

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

**POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PAVEL PAŽOUT**

**Praha 2019**

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

**POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI**

Bakalářská práce

PAVEL PAŽOUT

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Ing. Soňa Jexová, PhD.

Praha 2019



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

PAŽOUT Pavel

3AZZ

Schválení tématu bakalářské práce

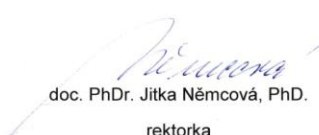
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Poskytování první pomoci

*Providing First Aid*

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Soňa Jexová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 24. března 2019

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucí práce Ing. Soně Jexové, PhD. za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a informací pro tvorbu této bakalářské práce.

Děkuji také své rodině a přátelům, kteří mne po celou dobu studia podporovali.

## ABSTRAKT

PAŽOUT, Pavel. *Poskytování první pomoci*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Ing. Soňa Jexová, PhD. Praha. 2019. 75 s.

Bakalářská práce je z celkového pohledu zaměřena na poskytování první pomoci, a to především na takzvanou laickou první pomoc. Důležitým mezníkem je zde právě tato předlékařská zdravotnická první pomoc, která je poskytována osobami bez jakéhokoli zdravotnického vzdělání. Bakalářská práce obsahuje jak část teoretickou, v níž je postupně nastíněna historie vzniku první pomoci a rovněž vývoj školení pro poskytování první pomoci, tak i část praktickou, která je již tvořena samotnou analýzou, jejímž cílem je zjistit, nakolik je laická veřejnost schopna poskytnout první pomoc. Pro účely analýzy bylo použito anonymní dotazníkové šetření s uzavřenými otázkami. Zatímco tedy teoretická část práce vymezuje základní charakteristiku a význam laické první pomoci, praktická část se věnuje dosaženým znalostem laické veřejnosti ohledně poskytování první pomoci a jejich skutečnému využití či dopadu v praxi.

### **Klíčová slova**

Červený kříž. Dotazníkové šetření. Laická první pomoc. Vývoj školení první pomoci.

## ABSTRACT

PAŽOUT, Pavel. *Providing of first aid*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Ing. Soňa Jexová, PhD. Prague. 2019. 75 pages.

The bachelor thesis is focused on providing the first onehelp, especially on lay first aid. An important milestone here is that this pre-medical first aid is provided by people without any medical education. The bachelor thesis contains theoretical part, where is described history of first aid and development of providing first aid as well as the practical part, which is already formed by the analysis itself, which aims to find out what extent the public is able to provide first aid. An anonymous questionnaire with closed questions was used for analysis. While the theoretical part of the thesis defines the basic characteristics and the importance of lay first aid, the practical part deals with the knowledge of the general public regarding the provision of first aid and their actual use or impact in practice.

### Keywords

Red Cross. Questionnaire survey. Lay first aid. Development of first aid training.

## OBSAH

### SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	11
1 VZNIK A VÝVOJ PRVNÍ POMOCI.....	14
1.1 NOVODOBÉ INSTITUCE PRVNÍ POMOCI.....	18
1.1.1 ČERVENÝ KŘÍŽ.....	18
1.1.2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM ČESKÉ REPUBLIKY	21
1.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	22
2 VÝZNAM PRVNÍ POMOCI.....	25
2.1 LAICKÁ PRVNÍ POMOC.....	26
2.1.1 TYPIZACE LAICKÉ PRVNÍ POMOCI.....	26
2.1.2 BARIÉRY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	27
2.2 ŠKOLENÍ PRVNÍ POMOCI.....	28
3 PRAVIDLA PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	32
3.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE.....	33
3.2 PRINCIPY A POSTUPY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI... 35	
3.2.1 Bezvědomí a poruchy vědomí.....	35
3.2.2 Krvácení.....	36
3.2.3 Popáleniny.....	37
3.2.4 Šok.....	37
4 PRŮZKUM ZNALOSTÍ LAICKÉ PRVNÍ POMOCI.....	38
4.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	39
4.1.1 Testování nezávislosti.....	59
4.2 DISKUZE A SOUVISEJÍCÍ KOMENTÁŘ.....	61
4.2.1 DISKUZE.....	63
4.2.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	68
PŘÍLOHY	



## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Červený kříž .....	19
Obrázek 2 Modrá hvězda života .....	20
Tabulka 1 Věková kategorie respondentů .....	38
Tabulka 2 Určení pohlaví respondentů .....	39
Tabulka 3 Edukace veřejnosti o první pomoci .....	40
Tabulka 4 Dostatečné povědomí o první pomoci .....	41
Tabulka 5 Skutečné poskytnutí první pomoci .....	42
Tabulka 6 Přítomnost při poskytování první pomoci .....	43
Tabulka 7 Návštěva kurzu první pomoci .....	44
Tabulka 8 Znalost zkratky AED .....	45
Tabulka 9 Znalost zkratky 5T .....	46
Tabulka 10 Frekvence stlačování hrudníku .....	47
Tabulka 11 Uložení do stabilizované polohy .....	48
Tabulka 12 Telefonní číslo tísňové linky .....	49
Tabulka 13 Ochranné pomůcky .....	50
Tabulka 14 Poskytnutí první pomoci osobě v bezvědomí .....	51
Tabulka 15 Pomoc osobě v bezvědomí bez reakcí .....	52
Tabulka 16 Nahmatání pulsu u osoby v bezvědomí .....	53
Tabulka 17 První pomoc u masivního krvácení .....	54
Tabulka 18 První pomoc u popálenin .....	55
Tabulka 19 První pomoc v případě cizího tělesa v ráně .....	56
Tabulka 20 První pomoc v případě epileptického záchvatu .....	57

Graf 1 Věk respondentů.....	38
Graf 2 Určení pohlaví .....	39
Graf 3 Edukace o první pomoci.....	40
Graf 4 Povědomí o první pomoci .....	41
Graf 5 Poskytnutí první pomoci.....	42
Graf 6 Přítomnost při poskytování první pomoci .....	43
Graf 7 Návštěva kurzu první pomoci.....	44
Graf 8 Znalost zkratky AED.....	45
Graf 9 Znalost zkratky 5T.....	46
Graf 10 Frekvence při nepřímé srdeční masáži .....	47
Graf 11 Uložení osoby do stabilizované polohy.....	48
Graf 12 Telefonní číslo tísňové linky zdravotnické záchranné služby .....	49
Graf 13 Důležité ochranné pomůcky .....	50
Graf 14 Poskytnutí první pomoci osobě v bezvědomí.....	51
Graf 15 První pomoc u osoby v bezvědomí, jež nereaguje na žádné podněty .....	52
Graf 16 Nahmatání pulsu v případě bezvědomí .....	53
Graf 17 První pomoc u masivního krvácení .....	54
Graf 18 První pomoc v případě popálenin.....	55
Graf 19 První pomoc v případě cizího tělesa v ráně.....	56
Graf 20 Poskytnutí pomoci v případě epileptického záchvatu .....	57

## ÚVOD

Téma bakalářské práce, která je orientována na poskytování laické první pomoci, bylo zvoleno zejména pro svoji nezbytnost v rámci každodenního lidského života. Kdokoli a takřka kdykoli se totiž může v životě setkat se situací, kdy bude potřebovat pomoc od jiného nebo ji „bude muset“ nabídnout sám. V současné době je však stále z mnoha stran či veřejných institucí zveřejňováno, že osoba, která v případě nutnosti pomoci mohla, první pomoc potřebné osobě neposkytla. Tyto osoby mnohdy tvrdí, že byly pod vlivem šoku nebo že dokonce nevěděly, jak by vlastně dotyčné osobě pomohly. A právě z tohoto důvodu bylo vybráno výše uvedené téma práce, jejímž předním cílem je zmapovat skutečnou současnou situaci při poskytování laické první pomoci.

Bakalářská práce je z důvodu přehlednosti systematicky rozdělena do dvou hlavních částí, které na sebe přirozeně tematicky navazují. Jedná se o část teoretickou a část praktickou. V jednotlivých kapitolách teoretické části práce jsou přiblíženy základní termíny vztahující se k problematice zdravotnické první pomoci, vznik a historický vývoj poskytování laické první pomoci, cíle a bariéry první pomoci či zavádění organizovaného školení první pomoci. V teoretické části je dále objasněn význam institutu Červeného kříže i Integrovaného záchranného systému České republiky, jež s poskytováním první pomoci velmi úzce souvisí a taktéž je přihlédnuto i k právní úpravě, která zahrnuje a v určitých případech přímo vymezuje zákonnou povinnost poskytnout první pomoc.

Naproti tomu v praktické části práce je realizováno výzkumné šetření zaměřené na schopnost poskytnout první pomoc od osob bez jakéhokoli zdravotnického vzdělání, tedy ze strany laické veřejnosti. Předním cílem je prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit, zda je laická veřejnost schopna poskytnout první pomoc, případně jaké důvody by jí v tom případně mohly bránit. Průvodním dílčím cílem je i stanovení dvou hypotetických tvrzení, která tvoří nedílnou součást analýzy dotazníkového šetření. Tato hypotetická tvrzení jsou na základě dosažených výsledků reálně vyhodnocena, a to buď potvrzením, nebo vyvrácením.

V samotném závěru bakalářské práce je uvedeno celkové shrnutí problematiky poskytování laické první pomoci včetně náhledu a zhodnocení zjištěných poznatků a analýzy dotazníkového šetření.

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

Cíl 1: Nastínit prvotní vývoj a historii vzniku první pomoci.

Cíl 2: Přiblížit zavedení školení první pomoci vůči laické veřejnosti.

**Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

Cíl 1: Posoudit znalost teoretických znalostí ohledně první pomoci.

Cíl 2: Zhodnotit schopnost laické veřejnosti poskytnout první pomoc.

**Vstupní literatura**

BYDŽOVSKÝ, J., 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2334-1.

PETRŽELA, M. D., 2016. *První pomoc pro každého*. Druhé vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9084-3.

SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8.

STELZER, J., L. CHYTILOVÁ, 2007. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6504-4.

**Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání a postupné prostudování odborných informačních zdrojů, které byly využity při tvorbě bakalářské práce, jejíž téma zní Poskytování první pomoci, bylo realizováno v časovém období od ledna 2019 do února 2019. Zásadními klíčovými slovy zde byla právě laická předlékařská první pomoc.

**BYDŽOVSKÝ, J., 2011. Předlékařská první pomoc.**

Jak již vyplývá ze samotného názvu knihy, její celkový obsah je věnován předlékařské první pomoci, která je zaměřena na nejčastější možné stavy, ve kterých se každý člověk může zcela nečekaně ocitnout. Jedná se o velmi rozsáhlou publikaci, v níž jsou poměrně jednoduše popsány základní rady a způsoby, jak pomoci postižené osobě v bezvědomí, šokovém stavu, jak ošetřit krvácení, nejrůznější rány, úpal, úžeh, omrzliny či jak správně provést resuscitaci a mnoho dalších souvisejících tematických okruhů. Lze říci, že pro laickou veřejnost je kniha opravdu srozumitelně napsána.

**PETRŽELA, M. D., 2016. První pomoc pro každého.**

V uvedené publikaci jsou vysvětleny způsoby poskytnutí první pomoci, které jsou však navíc podpořeny i názornou obrázkovou formou, jež jsou v rámci poskytování laické první pomoci velmi příznivým východiskem. Určitou formou bonusu zde představuje i první pomoc zaměřená na dětskou populaci. Kniha je přehledná a zajímavě literárně vůči čtenáři podaná.

**SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. Perioperační péče.**

Obsah knihy je primárně rozdělen na obecnou a speciální část, přičemž se nejedná o přímé zaměření na poskytování první pomoci, ale i dle názvu na předoperační péči, pooperační stavy apod. Z hlediska kompletního pojetí je tento literární zdroj určen spíše pro osoby pohybující se ve zdravotnickém prostředí. I přesto, že jsou zde veškeré výrazy a pojmy dobře vysvětleny, faktem je, že se již jedná o odbornější názvy a takto je zaměřena i celá struktura knihy.

**STELZER, J., L. CHYTILOVÁ, 2007. První pomoc pro každého.**

Kniha je komplexně zaměřena na poskytování první pomoci ze strany laiků, nastiňuje významnost první pomoci, důležitost jejího správného a včasného poskytnutí s tím, že uvádí nezbytné základní kroky související s takřka jakoukoli situací, v níž se postižená osoba může nacházet. Zajímavostí je zde uvedení tematiky orientované na anatomii člověka, tedy jednoduše vysvětlený popis fungování lidských orgánů, což může být při studiu případného poskytování laické první pomoci velmi podůrné a přínosné.

## 1 VZNIK A VÝVOJ PRVNÍ POMOCI

Z historického pohledu sahá poskytování první pomoci až do velmi hluboké minulosti. Na základě vykopávek pocházejících z pravěku a jejich následného odborného rozboru bylo zjištěno, že již v tomto období si lidé poskytovali první pomoc. Stopy, jež zkoumaným osobám zůstaly ze zahojených poranění, vypovídají o tom, že první pomoc si lidstvo poskytovalo svépomocí, a to jak sami sobě, tak i ostatním lidem. (BAŠTECKÁ, 2013).

První pomoc „poskytovali Babyloňané, Řekové i Římané. Čínský mudrc Konfucius řekl: Zachránce jednoho člověka je větší než přemožitel jednoho města.“ (BAŠTECKÁ, 2013, s. 38). S jistou nadneseností se dá říci, že na tu dobu se jedná o velmi silnou myšlenku v kombinaci s poučným tvrzením.

Poskytování první pomoci bylo v dané době dáváno i do přímé souvislosti s náboženstvími. Přední rozdíl v pochopení pomoci lze nalézt mezi náboženstvími monoteistickými, která zdůrazňují nenahraditelnost a neopakovatelnost lidské osoby i s její tělesností, a mezi náboženstvími mystickými, která zahrnují východní systémy a lidský život naopak chápou jako koloběh života a reinkarnace. (BAŠTECKÁ, 2013).

„Přesvědčení o potřebě pomoci druhému v situaci ohrožení života je do značné míry všelidskou konstantou. Zároveň její praxe – jak v oblasti praktické první pomoci, tak v oblasti náboženské pomoci – souvisí s konkrétními náboženskými představami a motivacemi.“ (BAŠTECKÁ, 2013, s. 38).

Ve 4. století před Kristem prokázal svou angažovanost vůči raněným a nemocným lidem i samotný a celosvětově známý zakladatel buddhismu Siddhártha Gautama zvaný Buddha, který již ve své prvotní rozpravě vyjádřil nejvýznamnější cíl svého učení, a to odstranit utrpení, ošetřovat raněné a pomáhat potřebným. (LUŽNÝ, 2000).

S přirozeným vývojem lidstva a souvisejícím rozvojem společnosti a vůbec lidské kultury docházelo z mnoha rozličných důvodů k rozdělování společnosti. Nejčastější příčinou rozkolu ve společnosti tvořila vidina ekonomického, politického, ideologického či náboženského prospěchu, čímž docházelo k mnoha konfliktům, válečným tažením a nájezdům. Tyto mnohdy dlouhotrvající války se odehrávaly mezi určitými skupinami

osob buď v rámci jednoho území nebo později i mezi jednotlivými říšemi či státními zřízeními.

Z tohoto vyplývá, že počátek poskytování první pomoci je obvykle spojován především s válečnými konflikty původních civilizací, mezi něž se mimo jiné řadí Řecko, Řím, Čína či Egypt. Již v roce 400 před naším letopočtem byli Athéňané vedeni k tomu, aby si v případě nutnosti poskytovali první pomoc do doby, než budou moci být ošetřeni lékařem. K tomuto účelu jim sloužila takzvaná instruktáž o první pomoci při zranění. (DOHNAL, 2014).

Zajímavou součástí dějin první pomoci tvoří také samaritáni. Označení samaritán je odvozeno od obyvatelů Samarie v Palestině, kteří kolem 5. století před Kristem tvořili vlastní samostatné osady. V Evangelii svatého Lukáše je zaznamenáno, že jednoho dne na cestě z Jeruzaléma do Jericha potřeboval pomoc raněný člověk a až přímo kolem něj prošly dvě osoby, vůbec si ho nevšimaly. To až teprve samaritán „*přistoupil, ovazoval, až i ovázal rány jeho, dříve ale vínem, jež sebou měl, je vymyl a olejem je olil, aby zaceleti mohly. Vykonav, co se mu vidělo potřebným býti, posadil zraněnce na dobytče své, na osla, sám pěšky podlé něho jda a takto jej dovedl do hostince, postaral se o něho, vyňal denáry dva a dal hostinskému.*“ (SUŠIL, 2017, s. 108).

Kolem 1. století našeho letopočtu nabízelo mnoho lidí pomoc potřebným osobám v podobě dobročinnosti, kdy nejen poskytovaly první pomoc raněným, ale také navštěvovaly a ošetřovaly nemocné. Konaly takto z popudu šíření křesťanské víry, přesvědčení, že tak činí službu Bohu. (JAROŠOVÁ, 1999).

Osoby pomáhající ostatním lidem vedeni láskou k Bohu tímto následovaly. Kristovo učení, jehož znění chápaly jako nutnost pomáhat bližnímu svému, poskytovat milosrdenství a vést pokorný život v chudobě. (PLEVOVÁ, 2018).

S postupem času vznikaly nejrůznější přístřešky a útulky pro nemocné a raněné. Například křesťané v Římě začali zřizovat dobročinné církevní ústavy zvané Xenodochie, v nichž byla poutníkům poskytována pomoc a dočasné zaopatření. Dále vznikaly i zvláštní národní domy zřízené pro chudé poutníky, kteří potřebovali ošetření. (BOROVÝ, 2016).

V rámci zakládání útulků pro potřebné a raněné patří mezi nejznámější průkopníky pravděpodobně sv. Bernard de Menthone, který v průsmycích stavěl hospice a útulky

pro poutníky a cestovatele a v roce 962 „na dvou alpských horách, dodnes zvaných Velká a Malá hora svatého Bernarda, založil dva kláštery.“ (RAVIK, 2008).

Laická první pomoc o nemocné se i nadále rozvíjela, v 11. století začala vznikat ošetrovatelská společenstva, z nichž se časem vyvinuly ošetrovatelské světské řády. (SCHOTT, 1997). S vývojem světských řádů a křesťanského působení se budovaly i špitály, nabízející pomoc lidem nemocným i chudým. Počet špitálů se ve 13. a 14. století zvyšoval, avšak péče o nemocná byla stále čistě laická a neodborná. (PLEVOVÁ, 2018).

Počátky českého ošetrovatelství jsou spojovány především s počátkem roku 1233, kdy později svatořečená Anežka Přemyslovna, která je pokládána za zakladatelku ošetrovatelství, založila v Praze první klášter se špitálem s názvem „U sv. Haštala“. Později následovalo i budování dalších obdobných klášterů, také založila řád „Křižovníků s červenou hvězdou“ a navíc zpracovala soubor pravidel, podle nichž se mělo při ošetřování nemocných vycházet. V Brně byl první špitál zvaný „U sv. Ducha“, později přejmenovaný „U sv. Jana Křtitele“ založen v roce 1238 měšťanem Rudgerem a jeho ženou Hodavou. (PLEVOVÁ, 2018).

O jistý pokrok v pojetí ošetrovatelství se zapříčinil Karel IV., jenž v roce 1348 založil pražskou univerzitu včetně lékařské fakulty. Tímto došlo k počátečnímu rozvoji „lékařského a zdravotnického písemnictví, které směřovalo k širšímu rozvoji vzdělávání v lékařství a přírodních vědách.“ (PLEVOVÁ, 2018, s. 20). Za pomoci těchto písemných zdravotnických záznamů byly takřka vymýceny do té doby „nepředstavitelně ubohé hygienické poměry 15. a 16. století a hluboce zakořeněné představy obyvatelstva o zdraví, spojené se zvyklostmi magického léčitelství, na něž měla významný vliv církev“. (PLEVOVÁ, 2018, s. 20).

Co se týká hromadných nehod, katastrof a válečných operací, zavedení neodkladné první pomoci bylo poskytováno až od roku 1674, kdy Etienne Morel představil škrtidlo na zastavení prudkého krvácení. V dřívějších dobách byly raněné osoby ponechány svému osudu nebo pouze transportovány na místo, kde byly uchráněny před možným dalším nebezpečím. Někdy však byly převáženy i na takzvané obvaziště, kde jim byly rány alespoň ovázaný kusy látky. Jelikož jim ale nebyla poskytnuta pomoc v co možná nejkratším čase, často tyto osoby nepřežily, a to nejčastěji z důvodu vykrvácení. Velký průlom v tomto ohledu učinil až francouzský



chirurg Jean Dominique Larrey, který zavedl takzvanou létající ambulanci, do níž byli ranění odvázeni až po základním prvotním ošetření. Létající ambulance byly zřizovány v blízké vzdálenosti od bojiště, přičemž tento právem označovaný „otec přednemocniční neodkladné péče“ zavedl i doposud neznámá nosítka ke snadnějšímu přenosu raněných osob. (ŠTĚTINA, 2014). Larrey také trval na tom, aby rány byly ihned ošetřeny a přikryty čistým obvazem. „*Válečná chirurgie tedy položila základ medicíně katastrof dnešního pojetí a ta tvoří přechod mezi civilním a vojenským zdravotnictvím.*“ (ŠTĚTINA, 2014, s. 43).

V letech 1767 až 1774 postupně vznikaly spolky a organizace zaměřující se na záchranu tonoucích, jejichž cílem bylo poskytnout první pomoc tonoucí osobě. Nejprve byl založen první spolek záchranářů v Amsterdamu, poté první německá společnost Hamburské záchranné sbory, a dále obdobné organizace v Kodani, Paříži a Londýně. Na základě ustanovení Mezinárodní federace pro záchranu životů z roku 1910 byly sdruženy organizace pro záchranu životů ve všech formách, přičemž zde spadala Francie, Belgie, Lucembursko, Tunis, Švýcarsko, Velká Británie, Dánsko, později i Španělsko a Itálie. (VILÁŠEK, 2014).

Počátkem 19. století již obecně přichází do podvědomí lidí termín první pomoc, který ve svých dvou nejvýznamnějších knihách začal používat pruský chirurg Friedrich von Esmarch. Jednalo se o příručky s názvem *First Aid on the Battlefield* (První pomoc na bojišti) a *First Aid to the Injured* (První pomoc pro zraněného). Esmarch aktéž zpopularizoval takzvanou triangulární bandáž, která sice byla vynalezena již v roce 1831 doktorem Mayorem z Lausanné ve Švýcarsku, ale doposud nebyla veřejně příliš známa. (RAO, 2009).

Významnou osobností v oblasti první pomoci a ošetřovatelství se stala Florence Nightingalová, která s pomocí národní sbírky zřídila v červnu 1860 ošetřovatelskou školu, v níž bylo poskytováno čtyřleté vzdělání pro budoucí ošetřovatelky. Studující měli k dispozici odborné publikace, přičemž některé byly vyhotoveny samotnou Florence Nightingalovou. Mezi její nejvýznamnější literární zdroje se řadí „Zápisky o armádě a nemocnici“ z roku 1858, „Zápisky o ošetřovatelství“ z roku 1859 a „Zápisky o šestinedělí v nemocnici“ z roku 1871. (KUTNOHORSKÁ, 2010).

## 1.1 NOVODOBÉ INSTITUCE PRVNÍ POMOCI

Na našem území, respektive v Praze, byl poprvé zřízen ústav první pomoci v roce 1792, a to za přispění činitele Karlovy univerzity Vojtěcha Vincence Čady. Jednalo se o záchranou stanici, která již byla vybavena nejrůznějšími záchrannými přístroji a nezbytnými pomůckami. (VILÁŠEK, 2014).

V rámci celé České republiky byla v 70. letech 20. století první pomoc zajišťována systémem „Lékařské služby první pomoci“, která byla určitým předstupněm nynějších zdravotnických záchranných systémů. Tento systém však „fungoval v mimopracovní době a lékař měl k dispozici sanitní vozidlo s řidičem. V poslední čtvrtině 20. století se výrazně změnilo spektrum akutních onemocnění. Nastal odklon od výjezdů a ošetřování pacientů s infekčními chorobami, které v poválečném období dominovaly, a stále častěji bylo potřeba ošetřit pacienty po úrazech a dopravních nehodách.“ (BAŠTECKÁ, 2005, s. 265).

Skutečně zásadním obdobím pro vybudování sítě záchranných služeb byla 90. léta 20. století. Právě v těchto letech proběhla prostřednictvím rozsáhlých investic výstavba objektů určených k provozování záchranné služby a mohl být vytvořen celorepublikový systém záchranných služeb. (BAŠTECKÁ, 2005). „*Systém zajištění neodkladné péče o občana nabyl v rámci zdravotní politiky státu jasnější obrysy, takže se mohlo začít uvažovat o jeho zapojení do bezpečnostní politiky ČR.*“ (BAŠTECKÁ, 2005, s. 266).

V současné době se mezi nejvýznamnější poskytovatele první pomoci řadí Červený kříž a Integrovaný záchranný systém.

### 1.1.1 ČERVENÝ KRÍŽ

Jistý průlom z hlediska organizované první pomoci představoval vznik mezinárodní organizace Červený kříž a Červený půlměsíc, jejichž založení spadá do roku 1863. Československá republika se stala součástí Červeného kříže v roce 1868, jakožto třináctá národní společnost na světě. (STŘEDA, 2016).

Za oficiální datum založení Československého červeného kříže je považováno datum 6. února 1919, kdy prezident republiky T. G. Masaryk vyhověl podané žádosti ze strany výboru sociálních pracovníků vztahující se k vytvoření nové organizace.

Poté již Ministerstvo vnitra ČSR schválilo dne 23. června stanovy Československého červeného kříže (ČSČK) a ještě v témže roce přistoupila Československá republika k Ženevské a Haagské konvenci. (KUTNOHORSKÁ, 2010).

*„Mezinárodní výbor Červeného kříže v Ženevě uznal Československý červený kříž dne 1. prosince 1919 a dne 11. ledna 1920 byl ČSČK přijat za člena Ligy společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce.“* (KUTNOHORSKÁ, 2010, s. 51).

Československý červený kříž své aktivity a služby neustále rozšiřoval, zakládal sirotčince, útulky pro starší osoby, zřizoval zdravotní ústavy a poradny pro matky s dětmi. Rovněž se zabýval výchovou a výukou samaritánů a v roce 1920 převzal do své správy státní ošetrovatelskou školu. Jelikož následující 30. léta byla zasažena celosvětovou hospodářskou krizí, nabyla náhle na významu charitativní činnost. (KAZIMOUR, 2016).

V meziválečném období, respektive během první i druhé světové války byl Československý červený kříž zrušen, přičemž mu byl současně odňat veškerý majetek. Ihned po skončení válečného období však Červený kříž postupně opět obnovil svou činnost, ale v roce 1948 poznamenaného takzvaným únorovým převratem nedobrovolně pozbyl své dosavadní samostatnosti a nezávislosti, jelikož byl jakožto společenská organizace začleněn do Národní fronty. Od listopadu 1952 spadal pod speciální Zákon o ČSČK, kdy se k jeho předním úkolům mimo jiné řadilo zabezpečení dobrovolného dárcovství krve, budování stanic první pomoci a také školení obyvatel v první pomoci. (KAZIMOUR, 2016).

Po roce 1989 byla Československému červenému kříži opět navrácena samostatnost a nezávislost, v březnu 1992 byl přijat zákon O ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži. Ještě jedna změna, která poznamenala Červený kříž, bylo rozdělení Československé federativní republiky v lednu 1993 a tedy i související rozdělení Československého červeného kříže.

Na území České republiky tak začal od června 1993 zcela nově fungovat Český červený kříž, jenž byl oficiálně přijat v říjnu 1993 do Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce. (KUTNOHORSKÁ, 2010).

## Symbolické znaky Červeného kříže a Modré hvězdy života

- **Symbol Červeného kříže**

Znak červeného kříže na bílém podkladě plní základní ochrannou funkci všech zdravotníků i zdravotnických objektů včetně zdravotnických přístrojů a pomůcek, jakož samozřejmě i nemocných a raněných osob. Využívání znaku červeného kříže je důsledně limitováno vnitrostátním i mezinárodním právem.



Obrázek 1 Symbol Červeného kříže

Zdroj: ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. Znak Červeného kříže.

- **Symbol Modré hvězdy života**

Znak Modré hvězdy života vznikl před více než třiceti lety ve Spojených státech amerických a rozšířil se takřka po celém světě. Zaštiťuje široký okruh záchranářů a četné množství organizací. Tento symbol se začal používat místo dřívějšího oranžové kříže, který byl mnohdy zaměňován s červeným křížem náležejícím Červenému kříži.



Obrázek 2 Modrá hvězda života

Zdroj: MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA. O záchranářích pro záchranáře.

Samotná hvězda je složena ze šesti paprsků, přičemž každý paprsek značí určitou fázi v procesu poskytnutí první pomoci a ošetření. Význam jednotlivých paprsků je již vyobrazen přímo na výše uvedeném obrázku, na němž je popsáno poskytnutí první pomoci od fáze identifikace stavu raněného přes přivolání záchranné služby a vysvětlení situace, reakce operátora a případnou spolupráci pomocí poradenství, příjezd záchranné složky a péče o raněné včetně transportu do příslušného zdravotnického zařízení až po konečné předání raněné osoby zdravotnickému zařízení. Uvnitř či uprostřed hvězdy je ještě vyobrazena Aeskulapova hůl, která je tradičním symbolem zdraví, síly a hojení.

### 1.1.2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM ČESKÉ REPUBLIKY

Oficiální založení integrovaného záchranného systému se datuje k počátku roku 2001, přičemž jeho působnost a jednotlivé pravomoci začleněných složek upravuje zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů v platném znění. Tento systém vznikl z důvodu koordinace a možnosti spolupráce mezi

jednotlivými skupinami zdravotníků, hasičů, policie a jiných složek při řešení mimořádných událostí. (VILÁŠEK, FIALA, VONDRÁŠEK, 2014).

Integrovaný záchranný systém je využíván v případech, kdy je nezbytné povolát dvě a více složek tohoto systému při provádění záchranných a likvidačních prací.

Hlavní složky integrovaného záchranného systému:

Hasičský záchranný sbor České republiky.

Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany.

Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby.

Policie České republiky. (VILÁŠEK, FIALA, VONDRÁŠEK, 2014).

Mimo hlavní složky integrovaného záchranného systému jsou jakožto ostatní složky v tomto systému zařazeny vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, dále havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Tyto doprovodné složky poskytují pomoc pouze na vyžádání. (VILÁŠEK, FIALA, VONDRÁŠEK, 2014).

## **1.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI**

V současné moderní době je třeba vědět, že poskytování první pomoci je v mnoha případech nejen nezbytností, která může zachránit lidský život, ale současně i zákonnou povinností. Není-li postižené osobě poskytnuta první pomoc, samozřejmě s ohledem na vlastní bezpečí, hrozí dotčenému postih za neposkytnutí první pomoci.

Již samotná Listina základních lidských práv a svobod, jakožto součást ústavního pořádku ČR obsažena v ústavním zákoně č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. zajišťuje a vymezuje pro každého občana právo na záchranu a ochranu

života a zdraví. (POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČR. Listina základních lidských práv a svobod).

Povinnost poskytnout první pomoc upravují níže uvedené zákony.

Problematiku neposkytnutí první pomoci řeší zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 150 o neposkytnutí pomoci. Zde je vytyčeno, že osoba, která první pomoc v potřebné situaci poskytnout mohla, a neučinila tak, i když by tímto nikterak neohrozila vlastní život, může být potrestána odnětím svobody v délce trvání dva až tři roky. (BYDŽOVSKÝ, 2011).

Taktéž § 151 o neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku v rámci tohoto zákona předkládá řidiči povinnost poskytnout první pomoc po dopravní nehodě s tím, že by mu v opačném případě s ohledem na vážnost situace hrozil trest odnětí svobody až na pět let nebo sankce v podobě zákazu činnosti. (BYDŽOVSKÝ, 2011).

Dalším zákonem, který je však již spíše určen osobám zaměstnaným ve zdravotnickém sektoru je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (BYDŽOVSKÝ, 2011).

S těmito zákony však mimo jiné velmi úzce souvisí i vyhláška č. 341/2014 Sb, o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, příloha číslo 10, technické požadavky na konstrukci a stav výbavy, Ministerstva dopravy České republiky, která vymezuje pomůcky, jež musí být povinnou součástí každé autolékárničky a motolékárničky. (ZÁKONY PRO LIDI. Příloha č. 10 k vyhlášce č. 341/2014 Sb.).

Obdobně řeší situaci poskytování první pomoci zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, § 2 odst. 1 písm. f, kdy musí být pracoviště vybavena základními prostředky sloužícími pro poskytnutí první pomoci včetně prostředků pro možné přivolání zdravotnické záchranné služby. (ZÁKONY PRO LIDI, Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.)

Poskytování první pomoci by však vždy mělo být bez ohledu na právní skutečnosti automatické a naprosto nezištné. Kdykoli se může stát, že se člověk setká s traumatickou událostí, aniž by to vůbec čekal. Kdokoli se totiž může stát svědkem

dopravní nehody, zranění v práci či při sportu, proto by měl mít alespoň základní znalosti a povědomí o poskytování první pomoci. (ONYENWEUZOR, 2014).



## 2 VÝZNAM PRVNÍ POMOCI

Poskytnutí první pomoci je v drtivé většině případů jedním z nejdůležitějších momentů směřujících k záchraně lidského života. Poskytnutí první pomoci by mělo být samozřejmé a nezištné, s cílem opravdu druhému člověku pomoci.

Je třeba brát v úvahu, že znalosti a dovednosti související s poskytnutím první pomoci mohou mnohdy pomoci nejen postižené či zraněné osobě, ale také osobě vlastní, tedy sobě samému. Jak je všeobecně známo, člověk nikdy neví, kdy bude sám potřebovat od druhého pomoc. Už jen z tohoto důvodu by se měl každý alespoň teoreticky zajímat o postup a základní kroky první pomoci. Kdykoli totiž může dojít k situaci, kdy se člověk zcela nečekaně zraní a potřebuje okamžité prvotní ošetření, avšak právě v danou chvíli není nablízku žádná osoba, která by mu mohla být nápomocna. A právě v tomto momentu je takřka nezbytné, aby se dokázal v rámci možností ošetřit sám a případně si i zvládl přivolat lékařskou pomoc.

Co se týká následné nutnosti lékařského ošetření, někdy samozřejmě stačí ošetření na místě, bez toho aniž by bylo potřeba přivolat lékaře. Je zapotřebí adekvátně přihlédnout k samotnému zranění a zhodnotit, zda je vůbec lékařská péče ještě potřebná. Vždy však záleží na aktuálních podmínkách a samotných dispozicích zraněné osoby. Jestliže ale dojde k většímu úrazu a poškozené osobě je nabídnuta první pomoc, je takřka nezbytností i přivolání Zdravotnické záchranné služby. A to i přesto, že zraněná osoba další lékařské ošetření striktně odmítá. Je totiž potřeba počítat i s tím, že s náhlým úrazem může být osoba v šoku, nedokáže racionálně uvažovat a dokonce může projevovat i známky agrese.

Nejčastějšími doporučeními, která lze často slyšet od lékařských pracovníků či zdravotnických odborníků, směřovanými vůči pomáhajícím osobám, je rozumné vyhodnocení situace a zachování klidu. I když se to zdá jako přirozená a jednoduše znějící rada, v praxi a v konkrétní situaci to již tak snadno splnitelné být nemusí.

Sama pomáhající osoba může podlehnout stresu, vyplývajícímu z dané situace a jednat zcela odlišně, než by bylo v předmětnou chvíli účelné a vhodné. Pokud však dokáže zachovat klid a racionální myšlení, může postiženou osobu nejen zachránit z hlediska zajištění základních životních funkcí a fyzického ošetření, ale i psychicky

pozitivně naladit, což může také nemalou měrou přispět ke zlepšení jeho zdravotního stavu.

## 2.1 LAICKÁ PRVNÍ POMOC

Poskytování první pomoci lze charakterizovat jako zdravotně účelné, aktivní, účinné a mnohdy i improvizující napomáhání osobě, která tuto pomoc v dané situaci potřebuje. Jedná se tedy o pomoc poskytnutou „osobě náhle postižené na zdraví v době od vzniku poruchy zdraví do předání k odborné pomoci, nejčastěji pracovníkovi výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby.“ (PETRŽELA, 2007, s. 15).

Jelikož je první pomoc poskytována převážně osobami bez jakéhokoli zdravotnického vzdělání, je často tato pomoc označována termínem zdravotnická laická první pomoc. Takřka nejdůležitějším momentem v případě zranění osoby je včasná reakce při poskytnutí pomoci, a to i s minimálním množstvím potřebných pomůcek, získaných kupříkladu z lékárničky. (PETRŽELA, 2007).

Kromě samotného ošetření lze už jen pouhé přesunutí zraněné osoby do bezpečí či přivolání zdravotnické záchranné služby označit jako životu zachraňující čin. „Je ověřenou zkušeností, že v závažných případech je pro postiženého doba od vzniku poranění nebo náhlého onemocnění do příjezdu odborné pomoci nejdůležitější a nejcennější.“ (PETRŽELA, 2007, s. 12).

### 2.1.1 TYPIZACE LAICKÉ PRVNÍ POMOCI

Poskytnutí první pomoci je možné z hlediska použité technologie nabízené pomoci rozdělit na dva základní druhy. Konkrétně se jedná o technickou první pomoc a dále o předlékařskou první pomoc.

- Technická první pomoc zahrnuje prvotní úkony spojené s odstraněním jakýchkoli překážek a vnějších vlivů, které by buď přímo působily zranění poškozené osobě, nebo případně mohly způsobit ještě větší zranění, než daná osoba doposud utrpěla. Tímto by v obou případech mohlo dojít k situaci, která by přímo znemožňovala poskytnutí první pomoci raněné osobě. Mezi tyto

technické překážky lze zařadit nejrůznější fyzikální, mechanické i chemické faktory. (ZEMAN, 2011).

Jestliže je nepravděpodobné, že by při realizaci technické první pomoci nebyl ohrožen život či zdraví pomáhající osoby, může tato osoba poskytnout pomoc například tím, že přesune raněnou osobu na bezpečnější místo, zajistí přerušeni elektrického proudu či vypnutí unikajícího plynu, provede uhašení ohně a samozřejmě přivolá rychlou záchrannou pomoc.

- Předlékařská první pomoc se v rámci poskytování první pomoci laickou veřejností dále ještě dělí na zdravotnickou svépomoc a na vzájemnou pomoc. Jak již ze samotných názvů vyplývá, zdravotnická svépomoc je pomoc, kterou si raněná osoba poskytuje sama, ošetřuje se tedy svépomocí, zatímco u vzájemné pomoci je potřebná pomoc poskytována jinou osobou, jež ovšem není zdravotnickou školená. (ZEMAN, 2011).

### 2.1.2 BARIÉRY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

Jakmile dojde k situaci, kdy je potřeba poskytnout druhému první pomoc, mohou nastat u dotyčné osoby určité bloky, které mohou nejen zpomalit jednání pomáhající osoby, ale dokonce i zapříčinit neposkytnutí první pomoci. Jedná se o tři následující nejpravděpodobnější bariéry, které mohou pozastavit potřebné poskytnutí první pomoci.

**Emocionální napětí.** Náhlá situace, která vyžaduje poskytnutí první pomoci, může z mnoha příčin dotyčnou osobu zcela ochromit. Touto příčinou může být nervozita, stres, panika, bezradnost, nedostatek sebedůvěry a pochyby o znalostech potřebných k poskytnutí první pomoci, strach z vlastního jednání a konečného výsledku, obava z případného úmrtí postižené osoby nebo také předpokládaný negativní postoj zaměřený ze strany zdravotnických pracovníků či bezprostředního okolí.

**Nedůvěra k veřejnoprávním institucím.** Mnohdy lidé neposkytnou první pomoc ze strachu, který plyne z možných problémů, které by následně mohly nastat v jednání se zdravotníky, policií, případně právníky a soudy.

**Strach o vlastní zdraví a život.** Úvahy nad obavami o vlastní zdraví vychází především z možnosti přímé infekce či nákazy od postižené osoby, lidé mohou mít také strach, že se při poskytování první pomoci nebezpečně poraní nebo že by dokonce riskovaly svůj život. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, 2012).

## 2.2 ŠKOLENÍ PRVNÍ POMOCI

Co se týká náhledu na moderní základní principy a pravidla při poskytování první pomoci, je velmi zajímavý zpětný pohled do minulosti. Při náhledu do historie lze využít poznatky z literární práce, publikované v roce 1977 profesorem Peterem Safarem, který se zabýval myšlenkami nad počátky ožívování ve vývoji lidstva. Podle jeho tvrzení byl lidský život na samotném počátku vývoje člověka „*chápán jako pouhé přežití druhu, život jedince neměl žádnou důležitost a vždy byl určen pouze k neodvratnému konci, někdy dříve, jindy později. Resuscitace byla považována za postup proti přírodě. Již řečtí filozofové tušili, že lidský mozek představuje vývojový okruh a je určen k formování světa. Z tohoto důvodu pokus o oživení člověka bez obnovení funkcí mozku nebyl synonymem pro obnovu lidského života. To je základní, zajímavá a pravdivá myšlenka až do dnešních dní, kdy obnovení lidského bytí je akceptováno pouze v tom případě, když člověk je schopen přijímat a vést aktivní život i po resuscitaci.*“ (ŠTĚTINA a kol., 2014, s. 392).

Počátky odborných základních pravidel první pomoci jsou datovány od 16. století, kdy již byla známa technika dýchání z plic do plic. V roce 1744 se podařilo úspěšně oživit člověka a v roce 1874 byla s úspěchem provedena srdeční masáž. Avšak první „*zdokumentovaná kazuistika úspěšného použití nepřímé srdeční masáže u člověka byla publikována v časopise JAMA v roce 1960. Rok 1960 proto můžeme považovat za historický mezník v rozvoji moderní kardiopulmonální resuscitace, která je pouze s malými modifikacemi používána v téměř nezměněné podobě dodnes.*“ (ŠTĚTINA a kol., 2014, s. 392).

Laická první pomoc, která je původně spojována s historickými dějinami a souvisejícími mnohačetnými válečnými taženými začala v rámci svého vývoje postupně nabývat na důležitosti. Lidé si samozřejmě čím dál více uvědomovali

nezbytnost první pomoci, avšak již nestačila pouhá znalost předávání těchto základních informací na bojišti nebo v rámci předávání rodinných vědomostí z jedné generace na druhou.

Z tohoto důvodu začaly být poskytovány určité kurzy či školení, které měly za úkol naučit laickou veřejnost poskytnout druhým osobám skutečnou první pomoc. K tomuto účelu byly vydávány i první příručky, brožury a jiné doprovodné publikace, v nichž byly tyto postupy nejen popisovány, ale i graficky znázorňovány.

V souvislosti se světovými válkami a možnými hrozícími útoky na obyvatelstvo byly ve třicátých letech 20. století zavedeny systémy civilní protiletecké ochrany, branné výchovy a civilní obrany. Branná výchova v podobě výchovy mládeže byla realizována přímo ve školních zařízeních, zatímco ostatní občané byli v tomto ohledu vzdělávání prostřednictvím branných a tělovýchovných spolků. (BALABÁN, PERNICA a kol., 2015). Branná výchova spolu s výukou první pomoci však byla po roce 1989 zcela zrušena. Až v roce 1999 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy závazný pokyn, aby byl do výuky základních a středních škol zaveden tematický okruh „Ochrana člověka za mimořádných událostí“. Po roce 2002 byl tento pokyn novelizován a žáci měli dle osnov tematiku poskytování první pomoci věnovat zhruba pět až šest hodin za školní rok, a to celkově v předmětech výchovy ke zdraví, dopravní výchovy či kupříkladu přírodovědy (ŠTĚTINA a kol., 2014).

V současné době ve školách zaveden projekt s komplexním názvem „První pomoc prožitkem: Pamatuji, poskytni, předávej.“ Jedná se o metodické materiály, příručky, prezentace, instruktážní videa a pokyny, které je možné využít pro výuku první pomoci na základních a středních školách, přičemž součástí je i návrh koncepce vzdělávání pracovníků škol v oblasti první pomoci. Poslední aktualizace těchto pokynů proběhla v roce 2015 a týkala se nových schémat doporučených postupů pro resuscitaci. (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY.)

Vůbec první oficiální vzdělávání v oblasti poskytování laické první pomoci organizoval Červený kříž. V současné době nabízí možnost zúčastnit se školení laické první pomoci mnoho organizací a sdružení, které disponují potřebnou akreditací v uvedeném směru. Jelikož je Český červený kříž doposud považován za jednoho z nejvýznamnějších nositelů a šířitelů první pomoci, je zde zaměřena pozornost především právě na tento institut. (VILÁŠEK, FIALA, VONDRÁŠEK, 2014).

Český červený kříž uskutečňuje výuku či školení o poskytování první pomoci prostřednictvím vlastních oblastních spolků. Tato školení jsou určena veškeré laické veřejnosti bez ohledu na jejich věk. Podle věkové kategorie jsou již však samozřejmě dále rozdělena, jelikož nelze použít stejnou metodiku a podpůrné materiály vůči dospělým osobám stejně jako vůči dětem v mateřských školách. Pro děti a mládež je prvotně určen projekt Výuka první pomoci dětí a mládeže, zatímco pro dospělé osoby se jedná o projekt zvaný Výuka první pomoci dospělých. (VILÁŠEK, FIALA, VONDRÁŠEK, 2014).

Mimo výše uvedené projekty pořádá Český červený kříž i kurzy první pomoci, které jsou již více tematicky zaměřené na určitou oblast poskytování první pomoci nebo aktuální dosažený věk daných zájemců. Normy nabízených znalostí první pomoci jsou následující.

- Mladý zdravotník I. a II. stupně. Tato výuka je určena pro žáky prvního a druhého stupně základních škol, přičemž v případě úspěšného ukončení jsou pro ně pořádány i zajímavé soutěže.
- Zdravotník Českého červeného kříže Junior. Norma je zaměřena na mládež ve věkové kategorii od 16 do 18 let a dále na studenty středních škol.
- Zdravotnická příprava uchazečů o řidičský průkaz. Příprava je zacílena zejména na uchazeče o řidičský průkaz, kterým mimo právního minima předkládá, jak se chovat v případě dopravní nehody, jaké úkony provést a podobně.
- Život zachraňující úkony. Uvedená norma je primárně orientována na zaměstnance, kteří takto mají získat hlavní znalosti ohledně poskytování první pomoci při pracovním úrazu či nehodě.
- Základy první pomoci. Jak vyplývá již ze samotného názvu normy, jsou zde zahrnuty veškeré základy při poskytování laické první pomoci.
- Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky. Tento typ výuky obsahuje předchozí základy první pomoci, přičemž navíc je zde věnována tematika první pomoci u dětí.
- První pomoc pro příslušníky tísňových složek. Tato norma je určena mimo jiné pro příslušníky Policie ČR a Městské policie, členy Hasičského záchranného sboru nebo také pro dobrovolné hasiče.

- Zdravotník zotavovacích akcí. Kurz je určen osobám, kteří mají v plánu zúčastnit se jakožto zdravotníci zotavovacích akcí, což jsou předem organizované pobyty pro třicet a více dětí do 15 let věku, a to na dobu delší než pět dnů, nebo také akcí jako jsou školy v přírodě a jiné podobné akce.
- Dobrovolná sestra Českého červeného kříže. Kurzu se mohou účastnit ženy i muži, kteří předpokládají svoji budoucí účast na některé z pořádaných humanitárních akcí Českého červeného kříže, ale také mohou působit jak zdravotníci zotavovacích a jiných obdobných akcí.
- Zdravotnický instruktor Českého červeného kříže. Absolvováním tohoto kurzu získá dotyčná osoba nejvyšší stupeň či normu znalostí a dovedností první pomoci v rámci Českého červeného kříže. Samotnému kurzu však předchází ještě povinné úspěšné absolvování kurzu Dobrovolná sestra Českého červeného kříže. (ČESKÝ ČERVENÝ KRÍŽ, Kurzy první pomoci – normy znalostí).

### **Cíle první pomoci**

I přesto, že cíle první pomoci jsou zcela jistě zřejmé, jelikož se vždy pojí se zabezpečením života či zdraví postižené osoby, lze je také podrobněji vymežit.

- Záchrana života osobě, která potřebuje pomoc.
- Zabránění zhoršení zdravotního stavu postiženého.
- Zajištění podmínek vedoucí k uzdravení poraněné osoby.
- Zajištění bezpečnosti jak pro zraněného, tak i pro sebe sama jakožto zachránce, případně i pro ostatní osoby v okolí, jež situaci přihlížejí. (NOVÁKOVÁ, 2012).

### 3 PRAVIDLA PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

V situaci, kdy postižená osoba potřebuje pomoc, je zapotřebí nejprve kompletně zhodnotit její celkový zdravotní stav. Lidé bez zdravotnického vzdělání mohou k tomuto účelu využít základní zjišťovací metody, mezi které se řadí komunikace, pohled, poslech, pohmat nebo čich.

- **Komunikace.** Vzájemná komunikace s postiženou osobou vede ke zjištění stavu postižené osoby, která tak sama může projevit, co je pro ni bolestivé, zda se jí dobře dýchá a podobně. Správně vedená komunikace také předchází ztrátě vědomí, udržuje pozornost a orientaci postiženého a v neposlední řadě může vést k uklidnění jeho vypjatých emocí.
- **Pohled.** Pohledem lze zjistit prvotní známky viditelného postižení či úrazu, ať už se jedná o krvácení, nepřiměřenou polohu zraněného, promodrávání končetin či okrajových částí těla (rty, uši, nos) nebo kupříkladu zlomeniny.
- **Poslech.** Prostřednictvím poslechu je možné zhodnotit, zda postižený dýchá, zda jsou tedy volně průchodné dýchací cesty.
- **Pohmat.** Pomocí pohmatu lze rozpoznat, zda je určitá část těla citlivější nebo bolestivější. Pohmatem lze také zjistit, jestli jsou dlouhé kosti zlomené či nikoliv.
- **Čich.** Prostřednictvím čichu lze poměrně dobře rozpoznat, zda postižený neutrpěl například zásah elektrickým proudem, kdy by byl zřejmý zápach spáleniny, jestli nepožil nadměrné množství alkoholu nebo zda se dotýčný neocitl v diabetickém kómatu, kdy je z dotýčného cítit aceton. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, 2012).

Je nasnadě, že zkontrolování tělesných životních funkcí je předním předpokladem k následnému poskytnutí první pomoci. Podle toho, v jakém zdravotním stavu se postižená osoba nachází, je možné zhodnotit, jak této osobě co nejlépe pomoci. Pro laika je však samozřejmě vždy poměrně obtížné v nenadálé situaci rychle reagovat a poskytnout potřebné osobě první pomoc. Avšak pokud alespoň trochu zná základní znalosti a dovednosti spojené s poskytováním první pomoci, o to je situace snadnější.



Při poskytování první pomoci je rovněž třeba mít na paměti, že „výkony zachraňující život mohou být prováděny ve výjimečných situacích s použitím postupů nesoucích riziko komplikací, a že k provedení život zachraňujícího výkonu není potřeba souhlasu nemocného.“ (NAVRÁTIL a kol., 2017, s. 162).

V součinnosti s poskytováním první pomoci je samozřejmé i přivolání zdravotnické záchranné služby. V České republice provozují zdravotnickou záchrannou službu Územní střediska záchranné služby, která jsou zřizována jednotlivými kraji. Územní střediska záchranné služby se dále rozdělují na Oblastní střediska záchranné služby a jednotlivá výjezdová stanoviště. Na základě telefonického oznámení jsou k ohlášeným případům vysílány výjezdové skupiny. Vždy však záleží na závažnosti konkrétní situace, jelikož k méně závažným případům je obvykle vysílána rychlá zdravotnická pomoc, kterou tvoří mimo řidiče záchranář a sestra nebo zdravotnický záchranář, zatímco k více závažným případům je kromě uvedených osob přítomen i lékař. (BYDŽOVSKÝ, 2011).

### 3.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE

Termín kardiopulmonální resuscitace představuje souhrn postupů a úkonů, jejichž cílem je zajistit obnovu hemodynamicky účinného krevního oběhu a efektivního dýchání, aby životně důležité orgány byly jen po co možná nejkratší dobu bez možnosti zásobování kyslíkem. V případě, kdy je u postižené osoby zjištěn stav zástavy oběhu a dýchání, je třeba ihned provést kardiopulmonální resuscitaci, jelikož zde velkou roli hraje právě čas. Čím dříve dojde ke znovunabytí oběhu a dýchání, tím více se zvyšuje šance přežití postiženého. Na základě odborných průzkumů bylo totiž prokázáno, že s každou minutou neprováděné kardiopulmonální resuscitace klesá možnost přežití osoby o 10-12 %. (BARTŮNĚK, JURÁSKOVÁ, HECZKOVÁ, NALOS a kol., 2016).

#### **Postup při provádění kardiopulmonální resuscitace**

Z důvodu maximální důležitosti využívání kardiopulmonální resuscitace jsou oficiálně ustanoveny jednotlivé na sebe navazující kroky, které by se měly v případě poskytování první pomoci dodržovat. Lidé jakožto laici tak mají k dispozici ucelený přehled, podle kterého se mohou v případě nutnosti řídit a pomoci zachránit lidský život.

- **Kontrola vědomí**

Pokud postižený nereaguje na zvuky, vůbec nekomunikuje a ani po fyzickém kontaktu například při lehkém stisknutí ramene či jemném zatřesení nejeví známky vědomí, jedná se o velmi vážný životu ohrožující stav. Nejprve je nezbytné provést v danou chvíli zprůchodnění dýchacích cest.

- **Zprůchodnění dýchacích cest**

Stěžejní je provedení záklonu hlavy postiženého tím způsobem, že se opatrně a pomalu jednou rukou zvedá brada vzhůru a současně dlaní druhé ruky lehce tlačí na čelo.

- **Kombinace srdeční masáže a umělého dýchání**

Postižený musí být uložen do polohy lehu na záda, přičemž pomáhající osoba přiloží spojené ruce (na jednu ruku se přiloží hrana dlaně druhé ruky, prsty mohou být propleteny) na střed hrudníku postiženého a provádí jeho stlačování a uvolňování ve zhruba stejném pravidelném rytmu sto stlačení za minutu. K tomu, aby byla srdeční masáž opravdu účinná, je třeba provést stlačení hrudníku do hloubky zhruba pěti centimetrů.

Aby bylo možné efektivně provést umělé dýchání, je zapotřebí provést záklon hlavy postižené osoby, zmáčknout nosní křídla a otevřít jeho ústa. Pomáhající osoba poté vlastními ústy pevně obemkne ústa postiženého, provede umělé vdechnutí a přitom kontroluje, zda došlo k pohybu hrudníku. Posečká na možnost vydechnutí postiženého a opět provede další umělé vdechnutí. Následně opět zahájí srdeční masáž.

Vždy je však třeba myslet na to, že přerušování srdeční masáže pro umožnění umělého dýchání nesmí trvat déle než pět vteřin a četnost střídání srdeční masáže s umělým dýcháním má být dodrženo v poměru třicet ke dvěma, tedy třicet stlačení hrudníku a dva umělé vdechy. (BARTŮNĚK, JURÁSKOVÁ, HECZKOVÁ, NALOS a kol., 2016).

## 3.2 PRINCIPY A POSTUPY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

Postupy při poskytování první pomoci vychází ze základních ucelených pravidel, které by měla znát každá osoba, a to alespoň okrajově nebo teoreticky. Mnohdy totiž rozhodují vteřiny, aby byl zachráněn lidský život, což vyžaduje opravdu rychlé jednání.

*Pokud však „není naplněn předpoklad záchrany života či zdraví člověka, může dojít k přenesení zodpovědnosti za neovlivnitelný stav pacienta na členy záchranného týmu. Neznalost elementárních zásad neodkladné resuscitace a první pomoci v populaci obecně, spolu s neznalostí práce záchranné služby, často bývají zdrojem nepříjemných nedorozumění a stížností.“ (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013, s. 378).*

V případě, kdy je člověk účastníkem nehody a podle situace zhodnotí, že by měl poškozené osobě poskytnout první pomoc, ale z jakéhokoli důvodu si neví rady, může využít telefonické asistované první pomoci. Prostřednictvím telefonické komunikace jsou dispečeri jakožto zdravotničtí odborníci vždy připraveni poskytnout pomáhající osobě poradenství ohledně první pomoci a na základě jednotlivých kroků ho navést ke správnému poskytnutí první pomoci v jakékoli situaci.

První pomoc sama o sobě zahrnuje vícero možných úkonů, které mají za cíl pomoci postižené osobě, avšak nejpravděpodobněji nejdůležitějším z těchto úkonů je poskytnutí kardiopulmonální resuscitace. Není-li tato v dané situaci potřeba, poskytuje pomáhající osoba postiženému první pomoc podle toho, o jaký typ poranění či život ohrožující stav se jedná.

Pro účely této bakalářské práce byl popsán postup poskytování první pomoci u následujících čtyř vybraných stavů ohrožujících lidský život. Jedná se o bezvědomí a poruchy vědomí, krvácení, popáleniny a šok.

### 3.2.1 Bezvědomí a poruchy vědomí

Bezvědomí je stav, kdy postižená osoba pozbyla schopnosti jakékoli reakce na vnější podněty, leží v pasivní poloze a má zpomalené dýchání. Kvantitativní i kvalitativní poruchy vědomí se projevují krátkodobou i dlouhodobou ztrátou vědomí, proto jsou stejně jako bezvědomí stavem, který bezprostředně ohrožuje život dané osoby.

Vždy je třeba zajistit postiženému základní životní funkce, tedy volné dýchání a krevní oběh. Je-li to možné, je vhodné položit postiženého do stabilizované nebo protišokové polohy, uvolnit mu oděv, případně zajistit přívod čerstvého vzduchu. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, 2012).

### 3.2.2 Krvácení

Při nejrůznějších úrazech a poraněních velmi často dochází u postižené osoby ke krvácení. Podle toho, jaká je v dané situaci aktuální intenzita krvácení, tedy zda je malá, střední či velká, dochází v lidském organismu k nebezpečným změnám. Krev jakožto zásobitelka živin a kyslíku do tkání obíhá v uzavřeném cévním systému, a tím, že dojde ke krvácení, nejsou již důležité orgány dostatečně vyživovány. Krevní ztráta tedy může pro lidský organismus znamenat nejen jeho celkové oslabení, ale v některých případech může dokonce dojít i k úmrtí. (STELZER, CHYTILOVÁ, 2007).

Způsob poskytnutí první pomoci se rozlišuje dle typu krvácení, které může být tepenné nebo žilní. Jedná-li se o krvácení tepenné, dochází k náhlé a prudké krevní ztrátě, krvácení má pulzní charakter a samotná vytékající krev je světle červené barvy. U žilního krvácení vytéká krev pozvolna, je tedy takzvaně kontinuální, plynulé a krev má tmavý odstín. (PENKA, M., I. PENKA, J. GUMULEC a kol., 2014).

U tepenného krvácení je vhodné poškozeného posadit nebo položit na zem, aby nedošlo k případnému omdlení a tím i k dalšímu úrazu. Pokud se jedná o krvácení nacházející se na končetině, měla by se tato poraněná končetina zvednout nad úroveň srdce, aby došlo ke snížení přítoku krve k danému poranění. Dále je třeba stlačit tepnu přímo v ráně nebo stlačit tlakový bod a poté přiložit na ránu tlakový obvaz. V některých případech se může stát, že rána na končetině i přes všechny snahy vedoucí k zastavení krvácení stále krvácí. V tomto případě je nejlepším řešením použít škrtidlo, které se přikládá co nejbliže nad krvácející ránu. Postup zástavy u žilního krvácení je obdobný jako u krvácení tepenného, pouze s tím rozdílem, že se na ránu přikládá obvaz, bez toho aniž by byl utažen natolik pevně jako tlakový obvaz či škrtidlo. (PETRŽELA, 2016).

V mnoha situacích může samozřejmě dojít i k vnitřnímu krvácení, avšak tento stav je už poté postoupen zdravotnickým pracovníkům. Člověk v pozici laika může zpravidla pouze přivolat zdravotnickou záchrannou službu.

### 3.2.3 Popáleniny

Popáleniny vznikají při nadměrně „*dlouhém, přímém nebo nepřímém působení nadprahové hodnoty tepelné energie. Poškození kůže vzniká při kontaktu s horkou tekutinou, plamenem, elektrickým proudem, chemickou látkou, radiací.*“ (SCHNEIDEROVÁ, 2014, s. 340).

Poskytnutí první pomoci u popálenin je o to obtížnější, že v souvislosti s popáleninami dochází u postižené osoby velmi často k popáleninovému traumatu nebo šoku. Záleží však na rozsahu či stupni popálení, které se rozlišuje na první až čtvrtý stupeň, přičemž právě čtvrtý stupeň je nejzávažnější a nejvíce život ohrožující. První pomoc spočívá kromě samozřejmého přerušení kontaktu se zdrojem popálení v odstranění oděvu v místě popálení a následnému chlazení, kupříkladu mírně studenou vodou. Poté je potřeba zakrýt popálení sterilním krytím a upevnit pomocí obinadla. Jestliže je však oděv na popálené kůži přiškvařen, oděv se neodstraňuje, aby nedošlo k ještě většímu poškození raněného. (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

### 3.2.4 Šok

Šok je závažný a život ohrožující stav, který má za následek nedostatečné zásobování orgánů a tkání krví. Příznaky šoku se různí podle toho, v jaké fázi šoku se postižená osoba nachází. Zatímco první fáze šoku se projevuje především bledou, vlhkou a studenou kůží, zimnicí, neklidem, nadměrným pocitem žízně, druhá těžší fáze je provázena šedým zbarvením a mramorováním kůže, cyanózou, lepkavým potem, apatií či dokonce až ztrátou vědomí. Nejtěžší je však třetí fáze šoku, která vede k selhávání orgánů, krevního oběhu a dýchání. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, 2012).

Prvotně je při poskytování první pomoci důležité zamezit u postiženého ztrátám tepla, tedy kupříkladu odstranit jeho studený mokrý oděv, nebo pokud leží na holé zemi, vložit pod něj teplou deku. Současně je třeba postiženého co nejvíce uklidnit a pomoci ho uložit do nejvhodnější polohy, při které pociťuje co nejméně bolesti. Následně se provádí ošetření viditelných poranění. Až do příjezdu zdravotnické záchranné pomoci se nesmí postižené osobě podávat tekutiny, jelikož by mohlo dojít k výraznému zhoršení jeho zdravotního stavu. (KELNAROVÁ, TOUFAROVÁ, VÁŇOVÁ, 2012).

## **4 PRŮZKUM ZNALOSTÍ LAICKÉ PRVNÍ POMOCI**

Za účelem průzkumu možného poskytování první pomoci laickou veřejností byl realizován dotazníkový průzkum. K tomuto účelu byl zhotoven dotazník s celkem dvaceti uzavřenými otázkami, na které bylo možné odpovědět zcela anonymně a dobrovolně. Dotazník byl nabídnut veřejnosti k vyplnění elektronickou formou, která v současné době nabízí takřka nejrychlejší komunikaci a zpětnou vazbu. Odpovědi v dotazníku byly zodpovězeny celkem 100 respondenty.

V praktické části bakalářské práce jsou tedy obsaženy výsledky dotazníkového šetření na základě odpovědí každé jednotlivé otázky včetně přiložené tabulky, grafického znázornění a průvodního komentáře.

## 4.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

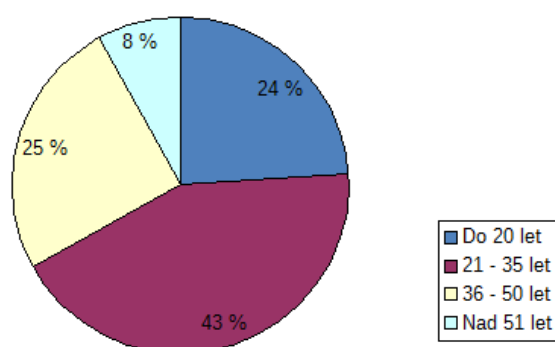
Otázka číslo 1: Věková kategorie respondentů

Tabulka 1 Věková kategorie respondentů

Věková kategorie	
Do 20 let	24
21 - 35 let	43
36 - 50 let	25
Nad 51 let	8

Zdroj: Autor, 2019

Graf 1 Věk respondentů



Zdroj: Autor, 2019

Prvotní otázka směřována vůči respondentům se týkala jejich věku, respektive rozřazení respondentů do jednotlivých věkových kategorií. Nejvíce dotazovaných osob, které se účastnily dotazníkového šetření, bylo ve věku od 21 do 35 let, zatímco nejméně jich bylo v kategorii nad 51 let věku. Zhruba ve stejném počtu, tedy 24 % a 25 % dotazovaných bylo ve věku do 20 let a dále ve skupině osob od 36 do 50 let.

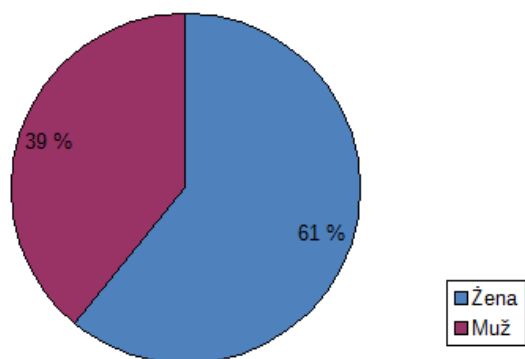
Otázka číslo 2: Určení pohlaví respondentů

Tabulka 2 Určení pohlaví respondentů

Pohlaví	
Muž	39
Žena	61

Zdroj: Autor, 2019

Graf 2 Určení pohlaví



Zdroj: Autor, 2019

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že dotazníkového výzkumu se zúčastnily ve větší míře ženy, a to v počtu 61 %, přičemž muži zde byli zastoupeni v počtu zbývajících 39 %.



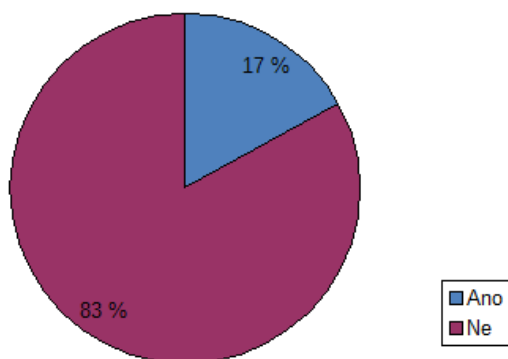
Otázka číslo 3: Myslíte si, že je veřejnost o první pomoci dostatečně edukována?

Tabulka 3 Edukace veřejnosti o první pomoci

Edukace veřejnosti	
Ano	17
Ne	83

Zdroj: Autor, 2019

Graf 3 Edukace o první pomoci



Zdroj: Autor, 2019

Z výše uvedené tabulky i grafu je patrné, že naprostá většina, tedy celých 83 % respondentů se domnívá, že veřejnost není dostatečně edukována či vzdělána v oblasti poskytování první pomoci. Pouhých 17 % respondentů si myslí, že veřejnost je naopak v tomto ohledu edukována dostatečně.

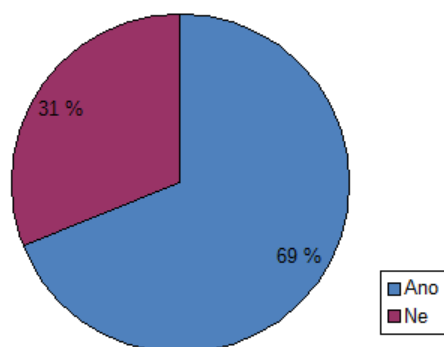
Otázka číslo 4: Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o první pomoci, aby jste byl/a schopna poskytnout první pomoc?

Tabulka 4 Dostatečné znalosti o první pomoci

Dostatečné znalosti o první pomoci	
Ano	69
Ne	31

Zdroj: Autor, 2019

Graf 4 Dostatečné znalosti o první pomoci



Zdroj: Autor, 2019

Na otázku, zda by respondenti v případě potřeby byli sami schopni poskytnout první pomoc, odpovědělo kladně 69 % dotazovaných, avšak ostatních 31 % uvedlo, že by to nedokázali.

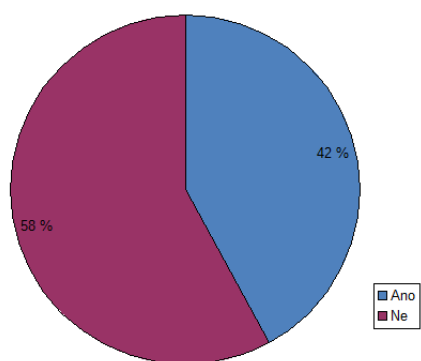
Otázka číslo 5: Poskytoval/a jste někdy první pomoc?

Tabulka 5 Skutečné poskytnutí první pomoci

Poskytnutí první pomoci	
Ano	42
Ne	58

Zdroj: Autor, 2019

Graf 5 Poskytnutí první pomoci



Zdroj: Autor, 2019

Jak je naznačeno v grafu číslo 5, necelá polovina dotazovaných osob již někdy v minulosti poskytla postižené osobě potřebnou první pomoc. U zbývající skupiny osob však doposud nikdy nedošlo k situaci, kdy by první pomoc skutečně musely poskytnout.

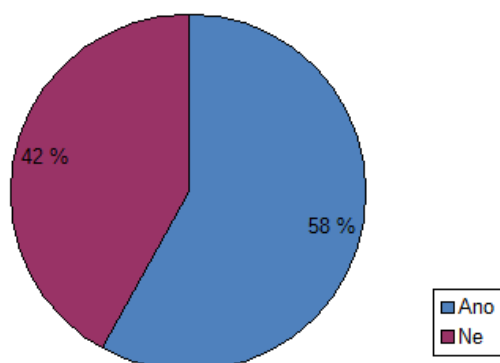
Otázka číslo 6: Byl/a jste někdy přítomen/přítomna při poskytování první pomoci?

Tabulka 6 Přítomnost při poskytování první pomoci

Přítomnost při poskytování první pomoci	
Ano	58
Ne	42

Zdroj: Autor, 2019

Graf 6 Přítomnost při poskytování první pomoci



Zdroj: Autor, 2019

Situaci, kdy byla poskytována první pomoc postižené osobě jinou pomáhající osobou než respondentem, bylo přítomno celkem 58 % dotazovaných respondentů. Ostatní část respondentů v počtu 42 % se do této situace nikdy nedostala.

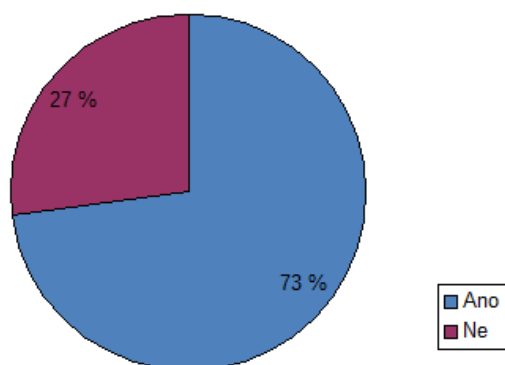
Otázka číslo 7: Navštívil/a jste někdy kurz první pomoci?

Tabulka 7 Návštěva kurzu první pomoci

Navštívení kurzu první pomoci	
Ano	73
Ne	27

Zdroj: Autor, 2019

Graf 7 Návštěva kurzu první pomoci



Zdroj: Autor, 2019

Poměrně příznivým a současně i zajímavým jevem je skutečnost, že plných 73 % dotazovaných osob někdy navštívilo kurz či školení poskytování první pomoci. Pouze 27 % osob uvedlo, že se takového typu kurzu doposud nezúčastnilo.

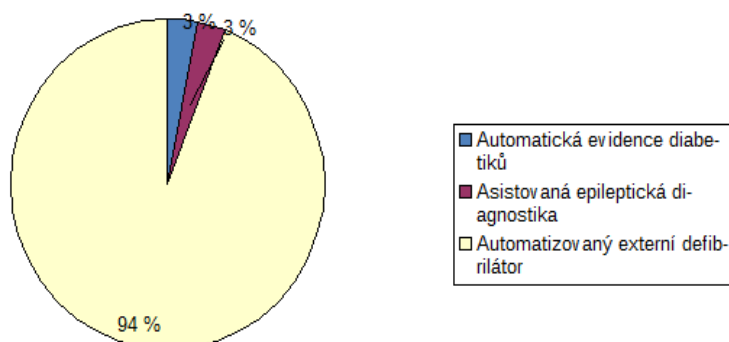
Otázka číslo 8: Víte, co znamená zkratka AED?

Tabulka 8 Znalost zkratky AED

Znalost zkratky AED	
Automatická evidence diabetiků	3
Asistovaná epileptická diagnostika	3
Automatizovaný externí defibrilátor	94

Zdroj: Autor, 2019

Graf 8 Znalost zkratky AED



Zdroj: Autor, 2019

Dotaz týkající se zkratky AED, která znamená automatizovaný externí defibrilátor, byl bezchybně zodpovězen naprostou většinou dotazovaných, jelikož plných 94 % z nich uvedlo správnou odpověď. Ostatních 6 % respondentů v poměru tři ku třem nesprávně uvedlo, že se jedná o automatickou evidenci diabetiků nebo asistovanou epileptickou diagnostiku.

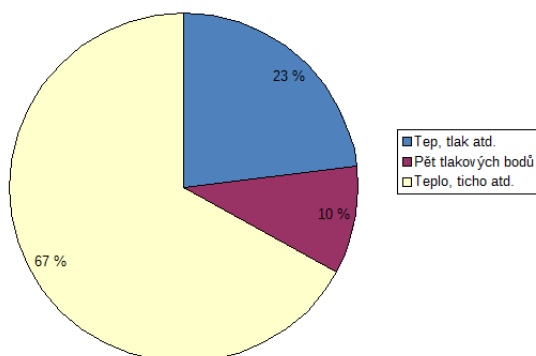
Otázka 9: Zkratka 5T znamená

Tabulka 9 Znalost zkratky 5T

Význam zkratky 5T	
Tep, tlak, tišení bolesti, teplo, tekutiny	23
Pět tlakových bodů v případě masivního krvácení	10
Teplo, ticho, tišení bolesti, transport, tekutiny	67

Zdroj: Autor, 2019

Graf 9 Znalost zkratky 5T



Zdroj: Autor, 2019

V oblasti první pomoci se pod zkratkou 5T skrývá souhrn pěti pravidel poskytnutí první pomoci, a to nejčastěji u šokových stavů. Jedná se o zajištění tepla, ticha, tišení bolesti, transportu a tekutin. Správně tuto otázku zodpovědělo 67 % dotazovaných, zatímco 23 % respondentů zaměnilo ticho a transport za tep a tlak. Zbývajících 10 % dotazovaných osob zcela nesprávně uvedlo, že se jedná o pět tlakových bodů v případě masivního krvácení.

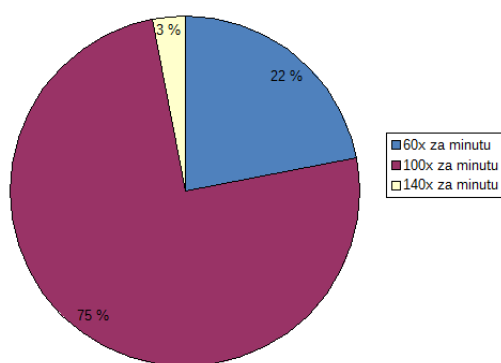
Otázka číslo 10: Doporučená frekvence stlačování hrudníku při nepřímé masáži srdce (resuscitaci).

Tabulka 10 Frekvence stlačování hrudníku

Frekvence stlačování hrudníku při nepřímé masáži srdce	
60x za minutu	22
100x za minutu	75
140x za minutu	3

Zdroj: Autor, 2019

Graf 10 Frekvence při nepřímé srdeční masáži



Zdroj: Autor, 2019

Podle údajů z výše uvedeného grafu je patrné, že 3 % dotazovaných osob by při poskytování první pomoci provedly stlačování hrudníku při nepřímé masáži srdce ve frekvenci 140x za minutu, a 22 % respondentů zase 60x za minutu. Obě skupiny osob odpověděly nesprávně, jelikož frekvence stlačování hrudníku má být samozřejmě prováděna 100x za minutu. Z výsledků je tedy zřejmé, že správnou odpověď označilo 75 % dotazovaných.



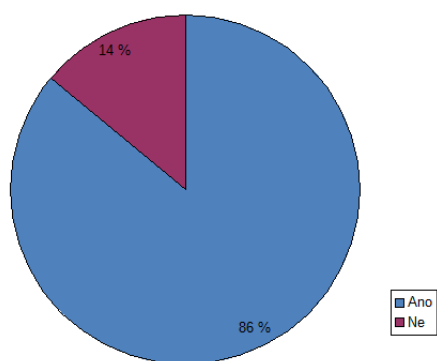
Otázka číslo 11: Zvládnete pacienta uložit do stabilizované polohy?

Tabulka 11 Uložení do stabilizované polohy

Uložení do stabilizované polohy	
Ano	86
Ne	14

Zdroj: Autor, 2019

Graf 11 Uložení osoby do stabilizované polohy



Zdroj: Autor, 2019

Při poskytování první pomoci je poměrně zásadní, samozřejmě podle aktuální situace, schopnost uložit postiženou osobu do stabilizované polohy. Na otázku, zda by dokázali respondenti uložit osobu do zmíněné stabilizované polohy, uvedlo 86 % kladně, zatímco ostatních 14 % respondentů záporně.

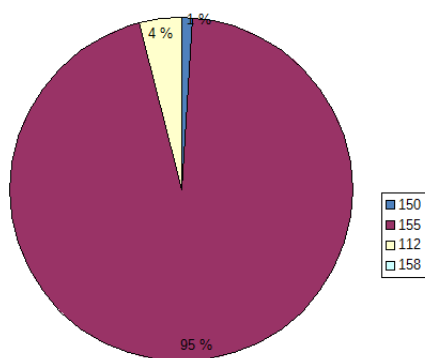
Otázka číslo 12: Telefonní číslo na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby

Tabulka 12 Telefonní číslo tísňové linky

Telefonní číslo tísňové linky	
150	1
155	95
112	4
158	0

Zdroj: Autor, 2019

Graf 12 Telefonní číslo tísňové linky zdravotnické záchranné služby



Zdroj: Autor, 2019

Znalost telefonního čísla zdravotnické záchranné služby je při poskytování první pomoci zcela nepostradatelné. Z grafu číslo 14 je zřejmé, že 95 respondentů odpovědělo správně, přičemž telefonní linku 150 označila jedna z dotazovaných osob a linka 158 nebyla označena vůbec. Co se týká telefonní čísla 112, jež značí jednotné evropské číslo tísňového volání, tuto možnost případného použití uvedly čtyři osoby.

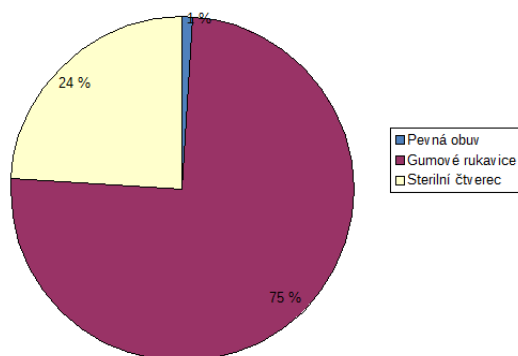
Otázka číslo 13: Důležitou ochrannou pomůckou při poskytování první pomoci je/jsou

Tabulka 13 Ochranné pomůcky

Ochranné pomůcky	
Pevná obuv	1
Gumové rukavice	75
Sterilní čtverec	24

Zdroj: Autor, 2019

Graf 13 Důležité ochranné pomůcky



Zdroj: Autor, 2019

Jednou z nejvýznamnějších pomůcek při poskytování první pomoci jsou ochranné rukavice, které mají za cíl chránit osobu poskytující první pomoc postižené osobě. Na základě dostupných údajů bylo zjištěno, že gumové rukavice jakožto důležitou ochrannou pomůckou by v případě potřeby použilo 75 % respondentů. Naopak 1 %, tedy jedna osoba ze sta dotazovaných uvedla za nezbytnou ochrannou pomůcku pevnou obuv a zbývajících 24 % respondentů sterilní čtverec.

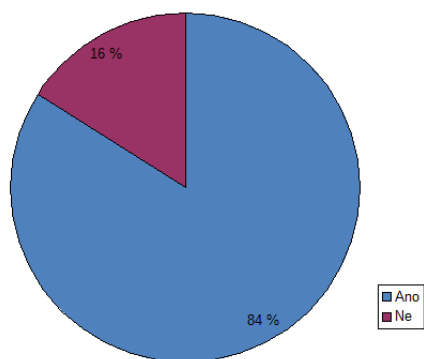
Otázka číslo 14: Víte, jak poskytnout první pomoc člověku v bezvědomí?

Tabulka 14 Poskytnutí první pomoci osobě v bezvědomí

Poskytnutí první pomoci v bezvědomí	
Ano	84
Ne	16

Zdroj: Autor, 2019

Graf 14 Poskytnutí první pomoci osobě v bezvědomí



Zdroj: Autor, 2019

Otázka, která je směřována na reálnou znalost poskytnutí první pomoci osobě v bezvědomí, byla zodpovězena většinou kladně, jelikož pouze 16 % respondentů uvedlo, že by si s první pomocí v této situaci nevěděli rady. To znamená, že 84 % dotazovaných by opravdu vědělo, jak postižené osobě pomoci.

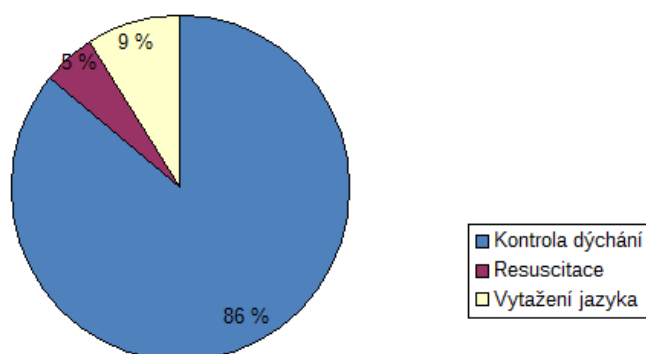
Otázka číslo 15: V případě, že je člověk v bezvědomí a nereaguje na oslovení a na bolestivý podnět, udělám

Tabulka 15 Pomoc osobě v bezvědomí bez reakcí

Pomoc osobě v bezvědomí bez jakýchkoli reakcí	
Zakloním postiženému hlavu/předsunu dolní čelist a zjistím, zda dýchá	86
Uvolním postiženému hrudník a zahájím resuscitaci	5
Předkloním postiženému hlavu a pokusím se vytáhnout zapadlý jazyk	9

Zdroj: Autor, 2019

Graf 15 První pomoc u osoby v bezvědomí, jež nereaguje na žádné podněty



Zdroj: Autor, 2019

S touto otázkou úzce souvisí předchozí otázka vztahující se ke schopnosti poskytnutí první pomoci osobě v bezvědomí, avšak s tím rozdílem, že zde se jedná o osobu, která navíc nejeví žádné reakce ohledně možné odpovědi na oslovení či na bolestivý podnět. Svou znalost první pomoci projevilo 86 % dotazovaných osob, které uvedly, že nejprve by u postižené osobě zkontrolovaly, zda dýchá. Bez toho aniž by vůbec zjistili, zda má postižený problém s dýcháním, uvedli dotazovaní v počtu 5 %, že by ihned zahájili resuscitaci, přičemž další skupina dotazovaných v počtu 9 % uvedla, že by provedla pokus o vytažení zapadlého jazyka.

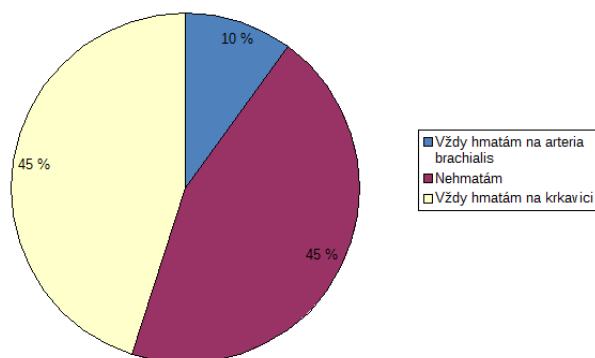
Otázka číslo 16: Puls v případě bezvědomí v laické první pomoci

Tabulka 16 Nahmatání pulsu u osoby v bezvědomí

Nahmatání pulsu u osoby v bezvědomí	
Vždy hmatám na arteria brachialis	10
Nikdy nehmatám	45
Vždy hmatám na krkavici	45

Zdroj: Autor, 2019

Graf 16 Nahmatání pulsu v případě bezvědomí



Zdroj: Autor, 2019

Takřka nejsnazším a nejpresnějším místem nahmatání pulsu je karotická tepna na krku zvaná krkavice. U osoby nacházející se v bezvědomí by puls na krkavici přednostně měřilo 45 % respondentů, zatímco na tepně pažní zvané arteria brachialis jen 10 % dotazovaných. Avšak je třeba také zmínit fakt, že takřka polovina respondentů, přesněji 45 % by puls u osoby v bezvědomí nehmatala vůbec.

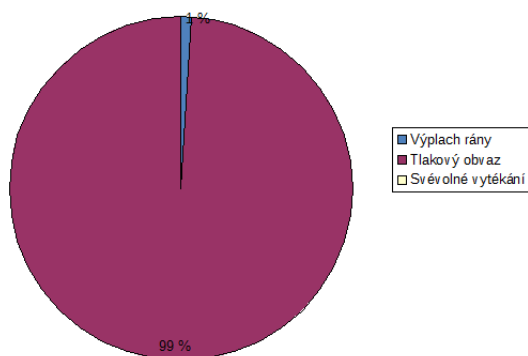
Otázka číslo 17: V případě masivního krvácení

Tabulka 17 První pomoc u masivního krvácení

Masivní krvácení	
Vyplachuji ránu peroxidem vodíku	1
Přiložím tlakový obvaz	99
Nechám krev svévolně vytékat	0

Zdroj: Autor, 2019

Graf 17 První pomoc u masivního krvácení



Zdroj: Autor, 2019

Dle vyobrazení grafu je na první pohled zřejmé, že v případě masivního krvácení by všichni respondenti kromě jednoho naprosto správně na ránu použilo tlakový obvaz. Tento jediný dotazovaný by se pokusil vypláchnout ránu peroxidem vodíku, přičemž možnost ponechání svévolného vytékání krve nezvolil žádný z respondentů.

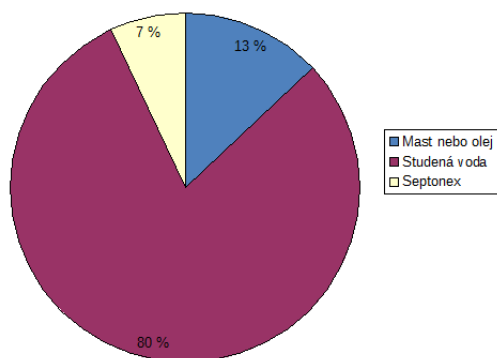
Otázka číslo 18: Jaký prostředek mohu použít první pomoci v případě popálenin?

Tabulka 18 První pomoc u popálenin

Popáleniny	
Mast nebo olej	13
Studená voda	80
Septonex	7

Zdroj: Autor, 2019

Graf 18 První pomoc v případě popálenin



Zdroj: Autor, 2019

Nastane-li situace, kdy je třeba pomoci postižené osobě, která utrpěla popáleniny, je vždy nezbytným a jediným řešením použití studené vody, nikoli tedy masti či oleje nebo dokonce Septonexu. Možnost použití studené vody označilo 80 % dotazovaných osob, přičemž volbu masti či oleje by využilo 13 % dotazovaných. Septonex jako prostředek k poskytnutí první pomoci by volilo 7 % respondentů.



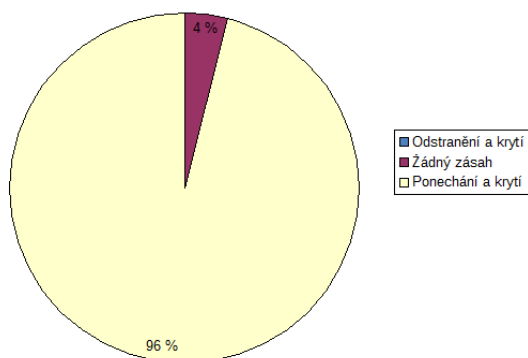
Otázka číslo 19: Cizí těleso, které je zaklíněno v ráně

Tabulka 19 První pomoc v případě cizího tělesa v ráně

Cizí těleso	
Ihned vytáhnu a sterilně kryji	0
Postiženého se vůbec nedotýkám	4
Neodstraňuji, sterilně obložím a snažím se předmět fixovat	96

Zdroj: Autor, 2019

Graf 19 První pomoc v případě cizího tělesa v ráně



Zdroj: Autor, 2019

U dotazu zaměřeného na zaklínění cizího tělesa v ráně by první pomoc postiženému poskytli respondenti následujícím způsobem. Naprostá většina, respektive 96 % respondentů by předmět z rány neodstraňovalo, pouze by ho sterilně obložilo a snažilo se ho fixovat, což je standardní správný způsob poskytnutí první pomoci. Další 4 % dotazovaných by se postižené osoby vůbec nedotkla a možnost vytažení cizího tělesa z rány a následného sterilního krytí by nevyužila žádná z dotazovaných osob.

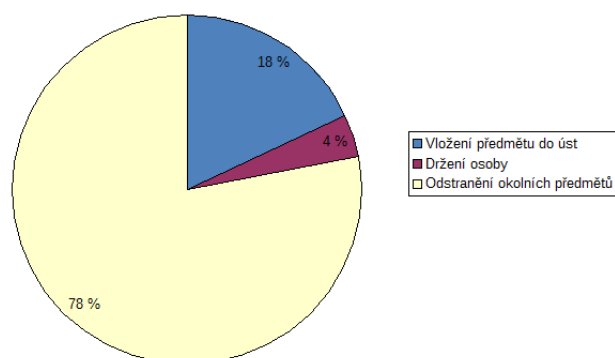
Otázka číslo 20: V případě epileptického záchvatu udělám (doplnit)

Tabulka 20 První pomoc v případě epileptického záchvatu

Epileptický záchvat	
Vložím postiženému do úst předmět, aby nedošlo k prokousnutí jazyka	18
Postiženého se snažím vši silou držet, aby se zmírnily křečovitě projevy	4
Postiženému do úst nic nevkládám, odstráním z okolí předměty, o které by se mohl poranit	78

Zdroj: Autor, 2019

Graf 20 Poskytnutí pomoci v případě epileptického záchvatu



Zdroj: Autor, 2019

V případě epileptického záchvatu, kdy je vhodné postiženému nevkládat nic do úst a odstranit z okolního prostředí předměty, o které by se mohl poranit, by tento postup v případě skutečného poskytnutí první pomoci zvolilo 78 % respondentů. Nabízenou možnost ohledně vložení postiženému do úst předmět z důvodu zabránění prokousnutí jazyka by zvolilo 18 % dotazovaných a možnost zmírnění křečovitých projevů za pomoci vlastního držení postižené osoby by si vybralo 4 % dotazovaných.

#### 4.1.1 Testování nezávislosti

Testovali jsme, zda účast na školení první pomoci (otázka 7) má vliv na to, jak odpověděli respondenti na otázku 10 (znalost zkratky 5T). Závislost jsme testovali pomocí testu nezávislosti chí kvadrát. Hladinu významnosti jsme zvolili 5 %. Vytvořili jsme tabulku skutečných četností (tab. 21) a vypočítali hodnoty očekávaných četností (tab. 22).

**Tabulka 21 Skutečné četnosti (otázky 7, 10)**

Odpověď	Ne	Ano	Celkem
Pět tlakových bodů v případě masivního krvácení	4	6	10
Tep, tlak, tišení bolesti, teplo, tekutiny	7	16	23
Teplo, ticho, tišení bolesti, transport, tekutiny	16	51	67
Celkem	27	73	100

Zdroj: Autor, 2019

**Tabulka 22 Očekávané četnosti (otázky 7, 10)**

Odpověď	Ne	Ano	Celkem
Pět tlakových bodů v případě masivního krvácení	2,7	7,3	10
Tep, tlak, tišení bolesti, teplo, tekutiny	6,21	16,79	23
Teplo, ticho, tišení bolesti, transport, tekutiny	18,09	48,91	67
Celkem	27	73	100

Zdroj: Autor, 2019

Dále jsme vypočítali testovou statistiku. Vypočtená testová statistika je 1,326. Kritická hodnota pro dva stupně volnosti a pro hladinu významnosti 5 % je 5,991. Protože kritická hodnota je větší než vypočtená testová statistika, přijímáme nulovou hypotézu

o nezávislosti. U našich respondentů neměla účast na kurzu první pomoci vliv na to, jak odpověděli na otázku 10.

Dále jsme testovali, zda účast na školení první pomoci (otázka 7) má vliv na to, jak odpověděli respondenti na otázku 9 (doporučená frekvence stlačování hrudníku při nepřímé masáži srdce u dospělého). Opět jsme použili test nezávislosti chí kvadrát. Hladinu významnosti jsme zvolili 5 %. Vytvořili jsme tabulku skutečných četností a vypočítali hodnoty očekávaných četností. Hodnoty v tabulce očekávaných četností nespĺňovaly podmínky, které jsou nutné pro použití testu (nejvíce 20 % hodnot může být menších než 5), proto jsme sloučili špatné odpovědi do jedné skupiny. Hodnoty skutečných četností po sloučení jsou uvedeny v tabulce 23 a hodnoty očekávaných četností po sloučení v tabulce 24.

**Tabulka 23 Skutečné četnosti (otázky 7, 9)**

Odpověď	Ne	Ano	Celkem
100x za minutu	18	56	74
140x za minutu, 60x za minutu	9	17	26
Celkem	27	73	100

Zdroj: Autor, 2019

**Tabulka 24 Očekávané četnosti (otázky 7, 9)**

Odpověď	Ne	Ano	Celkem
100x za minutu	19,98	54,02	74
140x za minutu, 60x za minutu	7,02	18,98	26
Celkem	27	73	100

Zdroj: Autor, 2019

Vypočtená testová statistika je 1,034. Kritická hodnota pro jeden stupeň volnosti a pro hladinu významnosti 5 % je 3,841. Protože kritická hodnota je větší než vypočtená testová statistika, přijímáme nulovou hypotézu o nezávislosti. U našich respondentů neměla účast na kurzu první pomoci vliv na to, jak odpověděli na otázku 9.

## 4.2 DISKUZE A SOUVISEJÍCÍ KOMENTÁŘ

Z celkového pohledu na vyhodnocené otázky z dotazníkového šetření lze usoudit, že laická veřejnost má dostatečné povědomí o první pomoci a v případě potřeby by skutečně věděla, jak postižené osobě poskytnout první pomoc.

Mezi jednotlivými odpověďmi respondentů byly samozřejmě rozdíly, avšak v zásadních otázkách by si dle zaznamenaných odpovědí většina z nich věděla rady a dokázala by vhodným způsobem poskytnout první pomoc.

První část dotazníku obsahující otázky 1 a 2 byly orientačně zaměřeny na pohlaví a věk respondentů. Většinu dotazovaných tvořily ženy, a to v zastoupení 61 %, přičemž nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového výzkumu, bylo ve věku 21 až 35 let. Avšak i respondenti do 20 let věku a naopak od 36 do 50 let věku tvořily velkou část dotazovaných, jelikož v součtu obou těchto věkových kategorií tvořily 49 % dotazovaných, což je poměrně obdobné jako u skupiny osob ve věku od 21 do 35 let, jež tvořily 43 %.

V případě dotazu na obecnou edukaci laické veřejnosti v rámci poskytování první pomoci byli respondenti poměrně dost optimističtí, jelikož plných 83 % předpokládalo, že jsou edukováni v dostatečné míře.

U následující otázky ohledně samotných dotazů týkajících se jejich vlastního pohledu na to, zda mají povědomí o první pomoci a zda by zvládli v praxi realizovat první pomoc, jich dvě třetiny odpovědělo kladně, což je poměrně příznivý výsledek.

Otázky číslo 5 a 6 byly záměrně směřovány na reálné poskytnutí první pomoci dotazovanou osobou a dále na přítomnost respondenta při poskytování první pomoci s cílem zjistit, zda již mají respondenti v tomto ohledu nějaké zkušenosti a mohly tak využít případných dosažených znalostí v rámci poskytování první pomoci. Zatímco 42 % respondentů se vyskytlo v situaci, kdy skutečně poskytly postižené osobě první pomoc, 73 % dotazovaných osob bylo dokonce přímými účastníky či svědky při poskytování první pomoci jinou osobou. Mnoho z dotazovaných se tedy již ve svém životě setkalo se situací, kdy bylo potřeba poskytnout první pomoc, čímž lze předpokládat, že u nich mohlo dojít k hlubšímu uvědomění si nutnosti znalostí při poskytování první pomoci.

**Komentář [JS1]:** To spíš vypadá jako Výsledky průzkumného šetření než diskuze. S kým diskutujete, když oznamujete, jak to dopadlo?

Míra znalostí při poskytování první pomoci je s největší pravděpodobností úzce spojena i se vzděláváním laické veřejnosti v této oblasti. V dotazníku byla respondentům položena i otázka, jejímž úkolem bylo zjistit, zda se respondenti někdy v minulosti přímo zúčastnili nějakého školení, kurzu či výuky v rámci poskytování první pomoci, načež 73 % dotazovaných osob uvedlo, že ano. Z tohoto lze poměrně jistě usoudit, že edukace laické veřejnosti v poskytování první pomoci má opravdu smysl.

Otázky označující zkratky AED a 5T (otázka číslo 8 a 9), z oblasti zdravotnictví spojené s první pomocí a zaměřené spíše na nabytí odbornějších znalostí bylo zjištěno, že obě otázky byly zodpovězeny správně nadpoloviční většinou dotazovaných osob. Zatímco otázka týkající se zkratky 5T byla 67 % respondentů zodpovězena správně, druhá otázka vztahující se ke zkratce AED byla dokonce správně označena plnými 94 % respondentů. Tímto je možné usoudit, že laická veřejnost má opravdu širší povědomí o poskytování první pomoci.

Teoretické znalosti respondentů měly prověřit otázky zaměřené na provedení správné resuscitace, uložení postižené osoby do stabilizované polohy a volby nejdůležitější ochranné pomůcky při poskytování první pomoci. Součástí této části výzkumu byla i znalost telefonického čísla na tísňovou linku první pomoci. Při analýze dostupných dat bylo zjištěno, že u všech dotazů byla správná odpověď označena nadpoloviční většinou respondentů, jelikož se správnost odpovědí pohybovala v rozmezí od 75 % do 95 %. Jedná se o velice příznivé výsledky, z nichž lze posoudit opravdu dobré teoretické znalosti respondentů v rámci první pomoci.

Co se týká otázek vztahujících se k poskytování první pomoci u konkrétních akutních stavů (otázka číslo 15 až 20), nadpoloviční většina respondentů uvedla správnou odpověď. Konkrétně se četnost správných odpovědí u jednotlivých otázek pohybovala mezi 78 % až 99 %. Pouze jedna z nabízených otázek, respektive otázka číslo 16 ohledně nahmatání pulsu u osoby v bezvědomí byla správně zodpovězena pouze 45 %. Lze tedy usoudit, že to, nakolik jsou respondenti opravdu znalí první pomoci, označuje i fakt, že opět více než dvě třetiny dotazovaných osob vědělo, jak se zachovat a poskytnout první pomoc postižené osobě nalézající se v bezvědomí, dále pomoci osobě při ošetřování rány a to i v případě masivního krvácení, ošetřit popáleniny či pomoci postiženému při náhlém epileptickém záchvatu.

Z pohledu na celkový průměr všech správných odpovědí, týkajících se otázek číslo 8 až 20, který dosahoval 81 %, lze předpokládat, že laická veřejnost je skutečně dobře obeznámena s poskytováním první pomoci a v případě potřeby by věděla, jak dotyčné osobě pomoci.

#### 4.2.1 DISKUZE

Z důvodu možného porovnání vybraných výsledků zjištěných z dotazníkového výzkumu byly využity údaje z jiné bakalářské práce s obdobnou tematikou. Jedná se o bakalářskou práci zpracovanou v roce 2004 na téma „Znalosti laiků poskytnout správnou první pomoc v přednemocniční péči“, jejíž autorkou je Blanka Opltová. Pro účely srovnání bylo zvoleno pět konkrétních otázek z vlastního dotazníkového výzkumu, které byly taktéž součástí dotazníkového šetření výše uvedené bakalářské práce.

První zvolenou a společnou otázkou byl dotaz vztahující se ke schopnostem respondentů poskytnout v případě potřeby první pomoc. Zatímco podle dotazníkového výzkumu odpovědělo 69 % respondentů kladně a zbývajících 31 % dotazovaných záporně, v práci Opltové byly výsledky zcela opačné, jelikož kladnou odpověď označilo pouze 30 % dotazovaných a zápornou odpověď 70 % (OPLTOVÁ, 2004).

Další průzkumnou a srovnávací otázkou byl dotaz směřovaný na znalost telefonního čísla na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby. Zde byly výsledky obou výzkumů takřka totožné, kdy míra správných odpovědí dosahovala 95 %.

Co se týká dotazu orientovaného na provedení resuscitace a související správné frekvence při stlačování hrudníku, i v tomto případě se odpovědi respondentů příliš nelišily. Správnou odpověď uvedlo 75 % respondentů, v práci Opltové to bylo 70 % dotazovaných osob (OPLTOVÁ, 2004).

Předposlední otázka se týkala schopnosti či zvládnutí možného uložení postižené osoby do stabilizované polohy, která je využívána především ve stavu šoku. Zde již byl podle dosažených výsledků poměrně rozdíl, jelikož 86 % respondentů uvedlo, že by bylo schopno uložit osobu do stabilizované polohy, přičemž pouze 14 % by to nesvedlo.

Naopak v bakalářské práci Opltové označilo kladnou odpověď pouze 56 % respondentů, záporně odpovědělo 44 % z dotazovaných (OPLTOVÁ, 2004).

Poslední z vybraných otázek byla směřována na ošetření krvácení v rámci poskytnutí první pomoci. Takřka všichni respondenti, respektive 99 % dotazovaných uvedlo správnou odpověď, avšak dotazované osoby zapojené do výzkumu Opltové označily správnou odpověď pouze v 41 % (OPLTOVÁ, 2004).

V rámci celkového pohledu na porovnané výsledky u vybraných otázek bylo zjištěno, že znalost telefonního čísla na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby a schopnost poskytnout postižené osobě resuscitaci ve správně zvolené frekvenci, by byl schopný takřka stejný počet respondentů. Zde se tedy výsledky obou prací příliš nelišily. Většího rozdílu však doznaly otázky ohledně posouzení vlastní schopnosti poskytnout potřebné osobě první pomoc, uložit postiženou osobu do stabilizované polohy a ošetřit krvácení. V těchto případech byly výsledky poměrně dosti odlišné, kdy dvě třetiny respondentů uvedly v tomto dotazníkovém výzkumu správné odpovědi, zatímco u dotazovaných z výzkumu Opltové to byla pouze jedna třetina dotazovaných osob.

#### **4.2.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

I přes poměrně příznivé výsledky dotazníkového výzkumu je třeba nezapomínat na další vzdělávání a prohlubování informací v oblasti poskytování první pomoci.

Velmi vhodné je neustále poukazovat na nezbytnost znalostí při poskytování první pomoci. K tomuto účelu by mohla být využita masová média, reklamní spoty a naučné video ukázky. Rovněž veřejná prostranství by mohla sloužit jako určitý výukový panel, a to za předpokladu výběru vhodného místa a vyvěšení rozličných informačních, výukových či obrazných materiálů. Těmito místy by mohly být mimo jiné nejrůznější zastávky, ať už autobusů, tramvají či vlaků, kdy si člověk už jen ze zajímavosti obvykle pročítá vyvěšené plakáty či směrodatné a účelové podklady různých společností či jednotlivých akcí. Lidé by tímto krokem pravděpodobně lépe vnímali první pomoc jako nezbytnou součást lidského života.



Samozřejmostí by měly být i pravidelné vzdělávací akce vztahující se k poskytování první pomoci zavedené do školních zařízení, rozlišených podle věku dětí a dospívajících. Tato forma výuky první pomoci by však měla být určitě zaměřena i na pedagogy. Stejně tak by měli být proškolení i zaměstnanci jednotlivých podnikatelských subjektů, čímž by se první pomoc dostala do povědomí širokého spektra lidí.

Nedílnou součástí vzdělávacích seminářů či akcí by měly být i tištěné propagační materiály a prospekty, letáky a brožurky.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je orientována na oblast poskytování první pomoci, přičemž zásadním cílem bylo zjistit, nakolik je laická veřejnost schopna poskytnout v případě potřeby první pomoc.

V teoretické části práce jsou obsaženy rozsáhlé informace vztahující se především k základním pojmům spojeným s první pomocí, od přiblížení vzniku a vývoje první pomoci, přes vysvětlení významu a právní úpravy první pomoci až po zásady poskytování první pomoci ve vybraných konkrétních případech. Praktická část bakalářské práce poté analyzuje a vyhodnocuje výsledky získané prostřednictvím dotazníkového šetření.

Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že laická veřejnost oplývá poměrně dobrými znalostmi ohledně poskytování první pomoci, a to nejen z hlediska teorie, ale i praxe. Zhruba necelá polovina dotazovaných osob se totiž už někdy v minulosti sama zúčastnila poskytování první pomoci, tudíž již nabyla v tomto ohledu i praktických zkušeností. Oproti tomu více než polovina respondentů se zase vyskytovala na místě, kde první pomoc poskytovala jiná osoba, tudíž i zde lze do jisté míry předpokládat, že u nich došlo taktéž k přijetí nových znalostí v oblasti poskytování první pomoci.

I přesto, že je laická veřejnost s postupy a vůbec základními znalostmi ohledně poskytování první pomoci poměrně dobře obeznámena, je třeba zmínit fakt, že stále zůstávají lidé, kteří by si s první pomocí v případě nutné potřeby nevěděli rady. V tomto případě, respektive v rámci dotazníkového šetření bakalářské práce, je to sice necelá jedna třetina dotazovaných osob, avšak v reálném životě může dojít k situaci, kdy bude potřeba akutně poskytnout první pomoc a nablízku bude právě jen osoba, která by sice mohla pomoci, ale neví jak.

Z tohoto důvodu je třeba stále zdůrazňovat nezbytnost a důležitost osvěty v oblasti poskytování první pomoci, nabízet různá školení a kurzy. A právě s touto formou výuky by se mělo začít už od útlého věku, u dětí, nejlépe v kombinaci s propracovanou zábavnou formou, aby si děti první pomoc mohly prostřednictvím her i fiktivních scének samy vyzkoušet a tím i lépe zapamatovat pro další budoucí život. Samozřejmostí

by měly být i kurzy poskytování první pomoci v průběhu studia na základní i střední škole. Poté, v dospělosti, už záleží na každém jednotlivém člověku, zda na základě vlastního úsudku předpokládá, že má dostatečné znalosti ohledně první pomoci, nebo jestli zvolí některý z volně přístupných kurzů či školení.

Mnohdy však nestačí znát pouze teoretické poznatky a zásady první pomoci, nezbytné je umět je především i správně použít. A jelikož zde zásadní roli hraje čas, je zapotřebí rychlého rozhodování i jednání. Jak již zde na samém počátku bakalářské práce bylo připomenuto, každý by měl umět poskytnout první pomoc, protože nikdo neví, kdy sám bude tuto pomoc od druhého potřebovat.

Bakalářská práce měla několik dílčích cílů, cíl 1: posoudit znalost teoretických znalostí ohledně první pomoci a cíl 2: zhodnotit schopnost laické veřejnosti poskytnout první pomoc, tyto cíle se podařilo splnit pomocí dotazníkového šetření. Výsledky dotazníkového šetření považujeme za dostačující, ale nikoliv výborné.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BALABÁN, M., B. PERNICA a kol., 2015. *Bezpečnostní systém ČR. Problémy a výzvy*. Praha: Karolinum Press. ISBN 978-80-246-3150-9.
- BARTŮŇEK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ, D. NALOS a kol., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. ISBN 078-80-271-9328-8.
- BAŠTECKÁ, B., a kol., 2013. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7554-8.
- BAŠTECKÁ, B., 2005. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0708-2.
- BOROVÝ, K., 2016. *Národní dům v Římě. Na základě spisu sestaveného Dr. Ant. de Waalem, etc.* Zdroj originálu: Britská knihovna, nákladem Svatojanského dědictví, 1874.
- BYDŽOVSKÝ, J., 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2334-1.
- DOHNAL, F., 2014. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum Press. ISBN 978-80-246-2608-6.
- JAROŠOVÁ, D., 1999. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7042-318-8.
- KAZIMOUR, I., 2016. *Historie českého zdravotnictví*. Vydal: Martin Koláček: E-knihy jedou. ISBN 978-80-7512-593-4.
- KELNAROVÁ, J., J. TOUFAROVÁ, J. VÁŇOVÁ, 2012. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8126-6.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2476628-7.
- LUŽNÝ, D., 2000. *Zelení bódhisattvové: Sociálně a ekologicky angažovaný buddhismus*. Praha: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-2464-9.
- NAVRÁTIL, L. a kol., 2017. *Vnitřní lékařství: Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9181-9.

- NOVÁKOVÁ, I., 2012. *Zdravotní nauka, 3 díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7895-2.
- ONYENWEUZOR, O., G., 2014. *First help for occasional rescuers*. EPUB: Dr. Gabriella Ottaviano Onyenweuzor. ISBN 978-80-503-2576-8.
- PENKA, M., I. PENKA, J. GUMULEC a kol., 2014. *Krvácení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9689-4.
- PETRŽELA, M., 2007. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6433-7.
- PETRŽELA, M. D., 2016. *První pomoc pro každého*. Druhé vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9084-3.
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetřovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- RAO, D. B., 2009. *Teachers, Schools and Society*. New Delhi: Discovery Publishing House. ISBN 978-8183564335.
- RAVIK, S., 2008. *Velká kniha světců*. Regia, 2002. Zdroj originálu: Indiana University. ISBN 978-80-863-6724-8.
- SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8.
- SCHOTT, H., 1997. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print. ISBN 978-80-858-3716-8.
- STELZER, J., L. CHYTILOVÁ, 2007. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6504-4.
- STŘEDA, L., K. HÁNA, 2016. *eHealth a telemedicína: Učebnice pro vysoké školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9042-3.
- SUŠIL, F., 2017. *Evangelium svatého Lukáše*. Přeloženo a obšírně vyloženo. Bellmann, 1865. Zdroj originálu: Rakouská národní knihovna.
- ŠEBLOVÁ, J., J. KNOR a kol., 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8598-1.
- ŠTĚTINA, J. a kol., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9153-1.

VILÁŠEK, J., M. FIALA, D. VONDRÁŠEK, 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum Press. ISBN 978-80-246-2477-8.

ZEMAN, M., Z. KRŠKA a kol., 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3770-6.

### Internetové zdroje

*Český červený kříž* [online]. Znak červeného kříže. [cit. 18. 1. 2019]. Dostupné z: [https://www.cervenkykruz.eu/cz/znak\\_ck.aspx](https://www.cervenkykruz.eu/cz/znak_ck.aspx).

*Český červený kříž* [online]. Kurzy první pomoci – normy znalostí. [cit. 21. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.cervenkykruz.eu/cz/ppnormy.aspx>.

*Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky*. [online]. Listina základních lidských práv a svobod. [cit. 16. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.

*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. Metodické materiály pro výuku první pomoci na školách. [cit. 21. 1. 2019]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/metodicke-materialy-pro-vyuku-prvni-pomoci-na-skolach>.

*Modrá hvězda života*. [online]. O záchranářích pro záchranáře. [cit. 18. 1. 2019]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/zkusebni-stranka/>.

*Zákony pro lidi*. [online]. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. [cit. 16. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>.

*Zákony pro lidi*. [online]. Příloha č. 10 k vyhlášce č. 341/2014 Sb. Vyhláška č. 341/2014 Sb. Vyhláška o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. [cit. 16. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-341>.<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-341>.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A - DOTAZNÍK.....	I
Příloha B - ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ STUDENTA K ZÍSKÁNÍ PODKLADŮ.....	IV
Příloha C – REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	V

Příloha A – Dotazník

**1. Označte prosím Vaši věkovou kategorii.**

- Do 20 let
- 21 – 35 let
- 36 – 50 let
- Nad 51 let

**2. Uveďte prosím Vaše pohlaví.**

- Muž
- Žena

**3. Myslíte si, že je veřejnost o první pomoci dostatečně edukována?**

- Ano
- Ne

**4. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o první pomoci, aby jste byl/a schopna poskytnout první pomoc?**

- Ano
- Ne

**5. Poskytoval/a jste někdy první pomoc?**

- Ano
- Ne

**6. Byl/a jste někdy přítomen/přítomna při poskytování první pomoci?**

- Ano
- Ne

**7. Navštívil/a jste někdy kurz první pomoci?**

- Ano
- Ne

**8. Víte, co znamená zkratka AED?**

- Automatická evidence diabetiků
- Asistovaná epileptická diagnostika
- Automatizovaný externí defibrilátor



**9. Zkratka 5T znamená.**

- Tep, tlak, tišení bolesti, teplo, tekutiny
- Pět tlakových bodů v případě masivního krvácení
- Teplo, ticho, tišení bolesti, transport, tekutiny

**10. Doporučená frekvence stlačování hrudníku při nepřímé masáži srdce (resuscitaci)**

- 60x za minutu
- 100x za minutu
- 140x za minutu

**11. Zvládnete pacienta uložit do stabilizované polohy?**

- Ano
- Ne

**12. Telefonní číslo na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby.**

- 150
- 155
- 112
- 158

**13. Důležitou ochrannou pomůckou při poskytování první pomoci je/jsou**

- Pevná obuv
- Gumové rukavice
- Sterilní čtverec

**14. Víte, jak poskytnout první pomoc člověku v bezvědomí?**

- Ano
- Ne

**15. V případě, že je člověk v bezvědomí a nereaguje na oslovení a na bolestivý podnět, udělám**

- Zakloním postiženému hlavu nebo předsunu dolní čelist a zjistím, jestli postižený dýchá
- Uvolním postiženému hrudník a začnu resuscitovat
- Předkloním postiženému hlavu a pokusím se vytáhnout zapadlý jazyk

#### **16. Puls v případě bezvědomí laické první pomoci**

- Vždy hmatám na arteria brachialis
- Nikdy nehmatám - neřeším
- Vždy hmatám na krkavici

#### **17. V případě masivního krvácení**

- Vyplachuji ránu peroxidem vodíku
- Přiložím tlakový obvaz
- Nechám krev svévolně vytékat

#### **18. Jaký prostředek mohu použít první pomoci v případě popálenin?**

- Mast nebo olej
- Studenou vodu
- Septonex

#### **19. Cizí těleso, které je zaklíněno v ráně**

- Ihned vytáhnu a sterilně kryji
- Postiženého se vůbec nedotýkám
- Neodstraňuji, sterilně obložím a snažím se předmět fixovat

#### **20. V případě epileptického záchvatu udělám**

- Vložím postiženému do úst předmět, aby nedošlo k prokousnutí jazyka
- Postiženého se snažím vši silou držet, aby se zmírnily křečovitě projevy
- Postiženému do úst nic nevkládám, odstráním z okolí předměty, o které by se mohl poranit

Zdroj: Autor, 2019

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Poskytování 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 24. března 2019

Pavel Pažout.

Jméno a příjmení studenta

Příloha C – Rešeršní strategie

### **Poskytování první pomoci**

Pavel Pažout

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Červený kříž – Red Cross, Dotazníkové šetření - Lay first aid, Laická první pomoc - Questionnaire survey, Vývoj školení první pomoci - Development of first aid training.

Časové vymezení: 2009 - současnost

Druhy dokumentů: knihy, články, abstrakta, kvalifikační práce, elektronické zdroje

Počet záznamů:

- České zdroje: 230
- Zahraniční zdroje: 22

Základní prameny:

- Katalog Národní lékařské knihovny ([www.medik.cz](http://www.medik.cz))
- Vysoká škola zdravotnická ([www.vszdrav.cz](http://www.vszdrav.cz))
- Databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz))