

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Znalost laické první pomoci u vojáků z povolání - příslušníků ženijních  
praporů**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Jan Dudek

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Ochrana obyvatelstva se zaměřením na CBRNE

Vedoucí práce: MUDr. Jaroslav Gutvirth

Datum odevzdání práce: 4. 5. 2012

## **ABSTRAKT**

Znalost laické první pomoci je důležitá nejen pro osobu, která je nucena první pomoc provádět, ale současně a ve větší míře pro postiženého, na kterém je první pomoc prováděna. Armáda České republiky je složkou, která patří do ostatních složek integrovaného záchranného systému. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. Vojáci z povolání - příslušníci ženijního vojska jsou specializováni na plnění zvláštních pozemních úkolů pomocí speciální-ženijní techniky. V dobách míru plní úkoly spojené s civilní ochranou a pomoci při katastrofách přírodního nebo jiného charakteru. I tedy ve výkonu svého zaměstnání se mohou vojáci z povolání - příslušníci ženijních praporů setkat s člověkem, který potřebuje poskytnout první pomoc.

Cílem bakalářské práce je zmapovat úroveň znalostí laické první pomoci u vojáků z povolání-příslušníků ženijních praporů. Hypotéza předpokládá, že vojáci z povolání -příslušníci ženijních praporů mají dostatečné znalosti laické první pomoci. V bakalářské práci se využívá metodika shromažďování informací z různých zdrojů a sběr dat, který bude prováděn kvantitativní formou, metodou anonymního dotazování za pomoci otevřených, polootevřených a uzavřených otázek.

Bakalářská práce může být využita jako studijní materiál v dané problematice, jako přehled nových poznatků o znalosti laické první pomoci vojáků z povolání-příslušníků ženijních praporů.

**Klíčová slova:** první pomoc, vojáci z povolání, Armáda České republiky, laická první pomoc

## **ABSTRACT**

Non-professional first aid knowledge is important not only for the person that is forced to provide it, but also, and to even larger extent for the affected person the first aid is provided to. The Army of the Czech Republic is a unit belonging to the Integrated Rescue System. The other units of the Integrated Rescue System provide planned assistance in rescue and liquidation works upon request. Professional soldiers – members of the combat engineering forces are specialized in performance of special ground tasks by means of special combat-engineering technologies. In peacetime they perform tasks related to civil protection and help in the instances of natural disasters or in emergency situations of similar character. That means that within performance of their jobs professional soldiers – members of combat engineering troops may meet a person that needs first aid.

The aim of the bachelor thesis was to map the level of knowledge of non-professional first aid among professional soldiers – combat engineers. A hypothesis assumes that professional soldiers – members of combat engineering troops have sufficient knowledge of non-professional first aid. The bachelor thesis is based on the methodology of information collection from various sources and data collection performed in quantitative form, by the method of anonymous questioning employing open, semi-open and closed questions.

The bachelor thesis might be used as study material in the issues in question, as a summary of new findings about the knowledge of non-professional first aid among professional soldiers – members of combat engineering troops.

**Keywords:** first aid, the soldiers of the occupation, the army of the Czech Republic, the General first aid

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 4. května 2012

.....

Jan Dudek

### **Poděkování**

Chci touto cestou poděkovat MUDr. Jaroslavu Gutvirthovi za vstřícné a odborné vedení při zpracování této bakalářské práce a své rodině za trpělivý přístup k mé osobě v období studia na vysoké školy.

.....

Jan Dudek

## **OBSAH:**

<b>ÚVOD</b>	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b>	<b>9</b>
<i>1.1 Historie první pomoci</i>	<i>10</i>
1.1.1 Historie první pomoci v armádách	10
<i>1.2 Definice a rozdělení první pomoci</i>	<i>11</i>
1.2.1 Legislativní rámec první pomoci	11
1.2.2 Posloupnost život zachraňujících výkonů	12
1.2.3 Co by se nemělo dělat při poskytování první pomoci	12
1.2.4 První pomoc, přístup a opatření před příjezdem odborné pomoci	13
<i>1.3 Přednemocniční neodkladná pomoc</i>	<i>15</i>
1.3.1 Přivolání odborné pomoci	16
<i>1.4 Integrovaný záchranný systém České republiky</i>	<i>17</i>
<i>1.5 Hromadné postižení</i>	<i>18</i>
1.5.1 Třídění raněných	18
<i>1.6 Překážky poskytování první pomoci</i>	<i>20</i>
<i>1.7 Základní vyšetření vitálních funkcí</i>	<i>21</i>
<i>1.8 Základní neodkladná resuscitace</i>	<i>23</i>
<i>1.9 Bezvědomí</i>	<i>25</i>
<i>1.10 Šokové stavy</i>	<i>27</i>
<i>1.11 Krvácení</i>	<i>29</i>
<i>1.12 Poranění kostí – zlomeniny</i>	<i>30</i>
<i>1.13 Intoxikace (otravy)</i>	<i>32</i>
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b>	<b>33</b>
<i>2.1 Cíl práce</i>	<i>33</i>

<i>2.2 Hypotéza práce</i>	33
<b>3 METODIKA</b>	<b>34</b>
<i>3.1 Metodika práce</i>	34
<i>3.2 Charakteristika zkoumaného souboru</i>	34
<b>4 VÝSLEDKY</b>	<b>35</b>
<i>4.1 Odpovědi na otázky dotazníku</i>	35
<b>5 DISKUZE</b>	<b>55</b>
<b>6 ZÁVĚR</b>	<b>58</b>
<b>7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ</b>	<b>59</b>
<b>8 PŘÍLOHY</b>	<b>62</b>
<b>8.1 Příloha 1 - Dotazník</b>	<b>62</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

p.n.l.	před našim letopočtem
n.l.	našeho letopočtu
např.	například
PNP	přednemocniční neodkladná péče
HZS	Hasičský záchranný sbor
PČR	Policie České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
IZS	Integrovaný záchranný systém
ČČK	Český červený kříž
LZS	Letecká záchranná služba
VZS	Vodní záchranná služba
ml	mililitr
kg	kilogram



## ÚVOD

Poskytnout první pomoc postiženému a zachránit tak jeho zdraví nebo život je morální povinností každého z nás. Otázka první pomoci je v současné době velice aktuální. Často nedochází k poskytnutí první pomoci z obav nebo ze strachu, že by mohlo být postiženému ještě více ublíženo. Mnoho lidí se také stále spoléhá na přivolanou záchrannou či lékařskou pomoc. Avšak právě včasné zahájení resuscitace je limitujícím faktorem.

Každý z nás by měl základy první pomoci ovládat a to nejen z důvodu ošetření této problematiky právním systémem. V krizové situaci jsou znalosti a dovednosti první pomoci zcela nezbytné, ale mezi hlavní podmínky, které pomohou problém řešit, patří především morální vlastnosti člověka, zodpovědnost a rozhodnost, ale také statečnost a chuť pomoci druhému.

Tato práce se člení na dvě části. První část teoretická zpracovává historii první pomoci, posloupnost život zachraňujících výkonů, systém přednemocniční péče. Druhá část praktická obsahuje výzkum, který pomocí dotazníku zmapován znalost laické první pomoci u vojáků z povolání – příslušníků ženijních praporů. Cílem této práce je zmapovat úroveň znalostí laické první pomoci u vojáků z povolání-příslušníků ženijních praporů.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Historie první pomoci

Samotný výraz první pomoc má mnoho významů: může to být poskytnutí základního ošetření tím, kdo je první na místě nehody a je schopen (a ochoten) podniknout opatření k ochraně života a zdraví nemocného (nemusí jít vždy nutně o úraz) a v mnoha lehčích případech je to také jediná pomoc, kterou postižený potřebuje. V jiném slova smyslu hovoříme o základních zdravotnických postupech, které mohou používat i proškolení laici a konečně může jít o specializovanou organizaci, která se záchranou a ochranou života a zdraví zabývá. Poprvé zřejmě použil termín první pomoc pruský vojenský chirurg Johannes Friedrich August von Esmarch (1823 - 1908), který učil, že vojáci by měli být schopni pomoci svým zraněným kamarádům na bojišti poté, co jsou vycvičeni v základních obvazových a dlahovacích technikách. <sup>(25,28)</sup>

Je nepochybné, že využití jednoduchých obvazů ke stavění krvácení a různých dlah ke znehybnění poraněné části těla je starší, než zaznamenaná historie. Ve španělské jeskyni El Pindal, byly nalezeny paleolitické kresby, které lze interpretovat tak, že bylo známo, že srdce je zdrojem života. V Egyptě 4000 let p.n.l. byly popisovány reflexní postupy, když bohyně Isis oživovala Osirida dýcháním do jeho úst. Staří Egypťané měli propracovanou i dokonalou obvazovací techniku. Aplikace obvazů laikem je známa například z maleb na řecké antické keramice cca 500 let p. n. l. (Sosiova váza, kde Achilles obvazuje Patroklovu paži. Historie o dobrém Samaritánovi, jeho etice i zručnosti v obvazování, která je popsána v evangeliu podle Lukáše, vychází z tradice Blízkého Východu zřejmě již z doby bronzové. <sup>(25,28)</sup>

#### 1.1.1 Historie první pomoci v armádách

Za první organizované společnosti, které se zabývaly léčbou potřebných, jsou považovány špitální rytířské řády (361n.l.). Vojenský a špitální řád svatého Lazara Jeruzalémského, asi 1076 Suverénní a válečný řád nemocničních rytířů sv. Jana z Jeruzaléma - rovněž známý jako Johanišští rytíři, rytíři z Rhodu a Maltézští rytíři, 1190 – Řád německých rytířů, 1233 v Čechách Křížovníci s červenou hvězdou). Přesto jejich činnost byla spíše sociální, než zdravotnická. <sup>(25)</sup>

Rozvoj další organizace byl dán snahou válčících států omezit ztráty vycvičených vojáků na bojišti. Dlouho se provádělo pouze vyprošťování raněných a

transport na obvaziště, pouze v malém procentu případů se přikládalo škrtidlo na zastavení prudkého krvácení. Teprve francouzský chirurg, štábní lékař rýnské armády a Napoleonův osobní lékař Jean Dominique Larrey (1766 -1842), který je považován za otce přednemocniční neodkladné péče, zavedl jako první pohyblivá obvaziště tzv. „létající sanitní četu“ pro poskytování chirurgické pomoci v blízkosti bojiště již během bitvy, kdy až po primárním ošetření byli zranění odváženi do stálých lazaretů. Vytvořil oddíly ze tří zkušených chirurgů a jednoho ošetřovatele. Měli k dispozici vůz s obvazy, tažený koněm či mulou, a v případě potřeby do něj mohli raněné naložit. Larrey byl též prvním, který nedělal vůbec žádný rozdíl mezi vlastním a nepřátelským zraněným. Zavedl do válečné medicíny z důvodu nedostatku zdravotnických sil a prostředků třídění raněných na ty, kteří pravděpodobně přežijí a je jim poskytnuty pomoc, a na ty, kteří jsou zranění příliš těžce, aby přežili. Jako vojenský chirurg se zabýval vylepšením organizace vojenské zdravotní služby a v r. 1793 vypracoval ideu „ambulance volante“ tedy létajících či lépe mobilních ambulancí. Dal na staré transportní korby připevnit zvláštní pružiny, které zajistily pacientům větší pohodlí. Nechal také zhotovit přístřešek, který chránil raněné před nepřízní počasí. Tento vynález se setkal s velkým ohlasem a tak už od roku 1796 měla francouzská armáda zvláštní ambulantní jednotku, vybavenou 12 „létajícími ambulancemi“ taženými koňmi. Vůz vyjížděl ještě v průběhu boje na bojiště. Tam personál ošetřoval raněné a zajistil transport imobilních do lazaretu umístěného těsně za bojištěm. Zavedl také nosítka k přenášení raněných, doporučoval ránu včas vyčistit a drénovat – tento postup nazval debridement, zastavení krvácení považoval za samozřejmost a věděl, že pokud není rána přikryta čistým obvazem, hrozí téměř vždy raná infekce s fatálním koncem. <sup>(25)</sup>

## **1.2 Definice a rozdělení první pomoci**

První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení. <sup>(4,6)</sup>

První pomoc dělíme: <sup>(4,6)</sup>

**A. Laická zdravotnická první pomoc** je aktivně a efektivně poskytnutá pomoc laikem osobě náhle postižené na zdraví v době od vzniku poruchy zdraví do předání odborné pomoci. Tato pomoc se provádí jen s obsahem lékárníčky, autolékárničky nebo je někdy zachraňující donucen často improvizovat v daném prostředí, kde se nachází zraněný.

**B. Odborná zdravotnická první pomoc** je zajištěna výjezdovou skupinou s lékařem nebo se sestrou.

**C. Technická pomoc** umožňuje odstranění příčin úrazů a vytvoření základních podmínek k poskytnutí kvalifikované a odborné první pomoci, například (dále jen např.) zásahem hasičů, horské nebo vodní záchranné služby.

### **1.2.1 Legislativní rámec první pomoci**

Legislativní rámec první pomoci určuje trestní zákon č. 40/2009 Sb., 1. 1. 2010 – neposkytnutí první pomoci <sup>(32)</sup>

#### **§ 150**

(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na 2 roky.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na 3 roky nebo zákazem činnosti.

#### **§ 151**

Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na nichž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit

bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na 5 let nebo zákazem činnosti.

### **1.2.2 Posloupnost život zachraňujících výkonů <sup>(4,20)</sup>**

1. Zástava prudkého krvácení.
2. Neodkladná resuscitace
3. Chlazení rozsáhlých popálenin.
4. Ošetření otevřeného poranění hrudníku.
5. Ošetření dalších poranění.
6. Protišoková opatření.
7. Při bezvědomí stabilizovaná poloha.

Při volání RZP je nutné ohlásit: <sup>(4,20)</sup>

1. Jméno volajícího
2. Druh nehody
3. Místo nehody
4. Počet zraněných
5. Provedené výkony

### **1.2.3 Co by se nemělo dělat při poskytování první pomoci <sup>(4,20)</sup>**

- Svlékat oděv (výjimka při nasáknutí kapalinou např. nafta, benzín nebo při poleptání),
- vracet vyhrězlé vnitřnosti zpět do dutiny břišní,
- podávat tekutiny,
- násilně měnit polohu,
- zkoušet hloubku rány,
- zatlačovat kostní úlomky nazpět do rány,
- odstraňovat z ran vyčnívající předměty,
- do ran nedávat masti, zásypy nebo polévat dezinfekčními prostředky,

- ponechávat postiženého bez dozoru.

Výjimku tvoří, je-li postižený při vědomí a zvrací nebo krvácí z ústní dutiny, poté je tu možnost stabilizované polohy.

#### **1.2.4 První pomoc, přístup a opatření před příjezdem odborné pomoci**

*1. Odstranění vyvolávající příčiny a rychlé orientační zhodnocení hloubky bezvědomí.*

- např. přerušení elektrického obvodu (vypnutí vypínačů, vytažení přístrojů ze zásuvky, vypnutí pojistek....),
- vynesení ze zamořeného prostoru (kouř, chemikálie...), vytažení z vody atd. <sup>(7,23)</sup>

*2. Zavolání odborné pomoci*

- Je jedním z nejdůležitějších opatření, zejména v případě většího počtu záchránců. Je-li záchránce sám, zdržení je oproti dané výhodě včasné odborné lékařské pomoci zanedbatelné. <sup>(7,12)</sup>

*3. Zachování průchodnosti dýchacích cest*

- odstranění cizích těles, zvratků zejména z oblasti horních dýchacích cest,
- trojitý manévr - záklon hlavy, předsunutí dolní čelisti, pootevření úst.
- uložení do stabilizované polohy - pouze v případě, že postižený sám dostatečně dýchá a je schopen bez veškeré pomoci udržet průchodné dýchací cesty. <sup>(7,23)</sup>

*4. Zajištění dostatečného dýchání*

- Jestliže pacient po uvolnění nebo zprůchodnění dýchacích cest nedýchá, je nutné zahájit nepřímou srdeční masáž. V současné době se již do pacienta nedýchá. <sup>(7,12)</sup>

## 5. Zajištění oběhu

Součástí zajištění oběhu jsou i další opatření

- stavění krvácení
- protišoková poloha - zvednutí dolních končetin alespoň o 45 stupňů.
- podání tekutin jen v případech, kdy je s postiženým alespoň částečný kontakt a je zde fakt, že např. několik hodin či dnů nepil (staří, opuštění lidé). Dále však platí absolutní zákaz podání tekutin v případech, kdy nelze jednoznačně vyloučit po převozu do nemocnice nutnost naléhavého operačního výkonu. <sup>(7,23)</sup>

## 6. Zjištění a ověření příčin nebo okolností vedoucích k bezvědomí, nejsou-li zjevné

Zvláště je nutné věnovat pozornost přítomnosti

- vpichů od injekčních jehel na pažích a jinde..,
- zápach dechu - aceton (cukrovka), alkohol, toluen,
- ohledání místa nálezu osoby - stříkačky, lahvičky či blistry od léků, dopis na rozloučenou... <sup>(7,23)</sup>

Včasné a rozhodné poskytnutí laické první pomoci je často prvním a mnohdy rozhodujícím krokem k záchraně života či zdraví. Včasné přivolání odborné pomoci pak umožňuje poskytnutí nejvyšší odborné péče v nejkratším čase a podstatně zvyšuje šance postiženého na přežití a úplnou úzdravu. <sup>(7)</sup>

### ***1.3 Přednemocniční neodkladná pomoc***

Přednemocniční neodkladná péče (PNP) je definována jako péče o poraněné či postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich celého transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předávání do zdravotnického zařízení. PNP je poskytována při stavech, které: <sup>(3,8)</sup>

- a. Bezprostředně ohrožují život postiženého,
- b. působí náhlé utrpení a bolest,
- c. mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- d. způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé následky,
- e. působí změny chování a jednání, ohrožují postiženého nebo jeho okolí.

*Další činnosti v přednemocniční neodkladné péči:* <sup>(3,8)</sup>

- Kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev,
- zajištění rychlé dopravy odborníků k zabezpečení akutní péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují,
- součinnost s dalšími složkami integrovaného záchranného systému,
- doprava související s plněním úkolů transplantačního programu,
- doprava raněných, nemocných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními (tzv. sekundární transporty),
- doprava raněných a nemocných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do České republiky,
- přednemocniční neodkladná péče při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof,
- výuková a vědecká činnost.



### **1.3.1 Přivolání odborné pomoci**

Jednotlivé linky tísňového volání spolu velmi úzce spolupracují a existuje návaznost v poskytované péči a odborné pomoci. Při zavolání na jakékoliv tísňové číslo bude v případě nutnosti kontaktována další složka záchranného systému. <sup>(20,21)</sup>

#### *Linky tísňového volání*

155 Zdravotnická záchranná služba (ZZS)

158 Policie České republiky (PČR)

150 Hasičský záchranný sbor (HZS)

112 Jednotné evropské číslo (spadá pod HZS)

Nicméně i přes sebelepší organizovaný systém vyslání zpráv může docházet ke zdržení ve vyslání odborné pomoci nebo ztrátě části informace.

#### ***1.4 Integrovaný záchranný systém České republiky***

Je to systém vzájemné spolupráce tísňových složek. Uplatňuje se zejména v případech mimořádných událostí či hromadných neštěstí. Složky integrovaného záchranného systému (IZS), mají své prostředky a síly rozmístěny po celé České republice, aby mohli zajistit nepřetržitou pohotovost pro příjem hlášení o mimořádných událostech, jejich vyhodnocení a neodkladný zásah v místě vzniku. <sup>(27, 28)</sup>

Jednotlivé články IZS mají neustálé, permanentní spojení a dochází ke spolupráci i v řešení standardních situací (např. dopravní nehody). Do poskytnutí první pomoci mohou být zapojeny i jiné složky např. humanitární pomoc, armáda, Horská nebo Báňská služba atd. <sup>(3,8)</sup>

Přehled o všech složkách patřících do ostatních složek IZS, jejich vyrozumění i vyrozumění státních orgánů a orgánů samosprávy a jiné činnosti nutné pro funkci IZS zajišťují operační a informační střediska IZS. Jejich funkci plní operační středisko hasičského záchranného sboru, který je hlavním článkem IZS. <sup>(3,8)</sup>

*Záchranné složky:* <sup>(3,8)</sup>

ZZS Zdravotnická záchranná služba

HZS Hasičský záchranný sbor

PČR Policie ČR

MP Městská policie

ZBK Zdravotnická brigáda kynologů

VZS Vodní záchranná služba

LZS Letecká záchranná služba

ČČK Český červený kříž

## **1.5 Hromadné postižení**

Hromadné postižení je definováno jako situace, při které dojde na místě nehody takového počtu postižených s potřebou okamžité odborné pomoci, že se objevuje výrazný nepoměr mezi počtem postižených a možnostmi zdravotnické záchranné služby.<sup>(28)</sup>

Hlavním úkolem při vzniku hromadného postižení je snaha omezit možné následky přítomných škod na zdraví a zamezit vzniku dalším následným postižením. Zde je na první místo řazena organizace zásahu, teprve poté nastupuje vlastní první pomoc. Bylo by nesprávné se soustředit na jednoho postiženého bez předchozího organizačního opatření, které by zabezpečilo dodávku personálu a materiálu.<sup>(28)</sup>

K postupu ošetření a odsunu roztríděných postižených patří tedy zásady správného umístění a určení shromaždiště postižených. Takovéto místo nesmí být daleko od místa neštěstí, je výrazně označené s jedním vstupem a jedním výstupem, kam se přinášení roztrízení postižení.<sup>(28)</sup>

K roztrídění postižených slouží výrazná oranžová vosačka.<sup>(28)</sup>

### **1.5.1 Třídění raněných**

Zdravotnický záchranář či lékař, který je první na místě nehody, třídí postižené a řídí jejich ošetřování. Umisťuje je na bezpečné místo před transportem na odborné pracoviště a jejich doprovod do nemocnice.<sup>(21,28)</sup>

Třídění postižených podle naléhavosti jejich poranění:<sup>(21,28)</sup>

1. Těžce postižení s hrozícím selháním životně důležitých funkcí (zástava životně důležitých funkcí, poruchy dýchání, bezvědomí, otevřená rána hrudníku, masivní krvácení aj.)
2. a) Ranění s předností transportu. Zejména stavy, u kterých se může rozvinout šok (otevřené poranění kostí a kloubů, úrazová amputace, poranění břicha, poranění obličeje a očí, poranění hlavy aj.)  
b) Ranění či postižení s předpokládaným rozvojem stavu i po ošetření. Převoz ihned po skupině 2a, popřípadě současně (kraniocerebrální poranění, poranění

oka, poranění páteře, rozsáhlejší poranění měkkých tkání, popáleniny nad 15% povrchu těla, zavřené zlomeniny kostí aj.)

3. Všechna ostatní poranění či poškození, která neohrožují život (zhmožděniny, poranění měkkých tkání menšího rozsahu, tržné rány, nekomplikované zlomeniny, lehké úrazy hlavy aj.)

4. Oddělené ukládání zemřelých

## ***1.6 Překážky poskytování první pomoci***

- *Pocit nedostatečnosti* – očekávaná reakce zdravotníků či okolí, obavy z výsledku (ve výuce je až přehnaný důraz na možné výjimky, které zpochybňují standardní postupy). <sup>(7,8)</sup>
- *Obava o vlastní život a zdraví* – nutnost upozornění na riziko možných nákaz (hepatitida, HIV) při poskytování první pomoci. <sup>(7,8)</sup>
- *Nezvládnuté emoce* – strach z možné smrti, který je doprovázen stresem a to vše vede k bezradnosti. Je nutné počítat s tím, že určité procento svědků z tohoto důvodu selže. Většinou jsou však schopni zapojit se pod vedením jiného člověka. <sup>(7,8)</sup>
- *Nedůvěra k institucím* – možná obava z následných problémů z policií, soudy, právníky, ale i zasahujícími zdravotníky. Je možné ovlivnit pozitivní motivací (laik může pomáhat v rozsahu svých znalostí a schopností). <sup>(7,8)</sup>

## ***1.7 Základní vyšetření vitálních funkcí***

### *Zhodnocení stavu vědomí*

Vědomí lze definovat jako schopnost uvědomování si věcí z okolního prostředí, vlastních vzpomínek, schopnost zaměřovat na ně svou pozornost a moci jednat podle své vůle. Bezvědomím lze nazývat stav útlumu vědomí a bdělosti různé intenzity. Je pokaždé důsledkem traumatologického nebo anatomického poškození mozku a výrazem závažného stavu. Nebezpečí bezvědomí může spočívat v tom, že nemusí nejlépe fungovat nebo mohou zcela vymizet reflexy, které jsou nutné pro zajištění volného dýchání bez dušení. Postižený může, než dorazí k úplnému bezvědomí, procházet různými fázemi letargie a zmatenosti. Stejnými fázemi také může procházet při probírání. <sup>(1,12)</sup>

- Orientační hodnocení hloubky bezvědomí: <sup>(1,12)</sup>
  1. **Somnolence** - reakce na slovní podnět zachován, spolupráce se záchráncem je minimální.
  2. **Sopor** - nemocný nereaguje na oslovení, lze vybavit reakci na bolestivý podnět.
  3. **Koma** - nemocný nereaguje ani na bolestivý podnět.

### *Zhodnocení stavu dýchání*

Při dýchání se do plic dostává vzduch, který obsahuje kyslík a je z těla vylučován nepotřebný oxid uhličitý jako odpadový produkt. Při dýchání rozšiřují hrudník mezižeberní svaly a bránice, čímž je nasáván vzduch do plic. Při výdechu se tyto svaly uvolňují, hrudník se zmenší do původní velikosti, čímž se vdechnutý vzduch opět nosem a ústy vytlačuje z plic ven. Normální počet dechů je asi 14-16 za minutu. Abych došlo ke zjištění, zda postižený v bezvědomí dýchá, je nutné pozorovat hrudník, poslouchat dech a snažit se rozpoznat závan dechu v tváři. <sup>(1,12)</sup>

### *Zhodnocení stavu krevního oběhu*

Krev se skládá z tekutiny zvané plazma a z krevních buněk. Srdce ji vytlačuje tepnami do všech částí těla, zpět se vrací žilami. Rozvádí kyslík z plic, výživné látky

vstřebané z potravy a odvádí odpadové látky. Při srdečním stahu se šíří všemi tepnami tlaková vlna. Je známa jako tep, který lze nahmatat všude tam, kde leží tepna blízko povrchu těla, např. na krku lze hmatat tep na krkavici, nebo na zápěstí ruky na radiální tepně. Srdce se stahuje 60-80krát za minutu. Normální tep je silný a pravidelný. Když je tep nehmatný, je činnost srdce pozastavena či zastavena, když je slabý a rychlý a, může být postižený v šoku. <sup>(1,12)</sup>

## **1.8 Základní neodkladná resuscitace**

Pokud jedinec nedýchá a není cítit jeho puls (laik nemusí zjišťovat), je na místě poskytnout mu základní neodkladnou resuscitaci, která slouží k obnovení oběhu okysličené krve. U osoby postižené náhlým selháním jedné nebo více základních vitálních funkcí (tj. vědomí, dýchání a krevní oběh) je cílem zabránit nezvratným poškozením, zejména mozku. <sup>(8,21)</sup>

*Mezi výkony zařazené do neodkladné resuscitace patří:* <sup>(8,21)</sup>

- uvolnění dýchacích cest
- nepřímá srdeční masáž.

Limitem pro úspěšnost neodkladné resuscitační péče je obnova účinné akce srdeční. Pouze v menšině případů je pacient po úspěšné neodkladné resuscitaci ihned při vědomí a schopný samostatně dýchat. Je tedy nutno provádět nepřímou masáž srdce do doby, než se dostaví odborná lékařská pomoc. <sup>(8,21)</sup>

*Ukončit neodkladnou resuscitaci lze:* <sup>(8,21)</sup>

- Byly-li základní vitální funkce úspěšně obnoveny,
- po příjezdu lékaře a převzetí postiženého do odborné péče,
- nevede-li resuscitační úsilí trvající nejméně 30 minut k obnovení základních vitálních funkcí,
- jsou-li zachránci natolik vyčerpaní, že v oživovacím úsilí nemohou dále pokračovat.

### *Poruchy vědomí*

Za člověka v bezvědomí lze považovat každou ležící či zhroucenou osobu, která nereaguje na hlasité oslovení nebo důrazný dotyk. Závažná porucha vědomí může vyvolat neprůchodnost dýchacích cest, proto je u každého bezvědomého nutné opakovaně kontrolovat, zda volně dýchá. <sup>(8,21)</sup>



## *Poruchy dýchání*

Nejlepším vodítkem pro posouzení, zda postižený dýchá, je přiložení svojí dlaně před ústa a nos postiženého. Pouhé sledování pohybu hrudníku může být ošidné, neboť při neprůchodnosti dýchacích cest (zapadlým jazykem, zvratky, umělým chrupem) můžeme zaznamenat pohyby hrudníku vyvolané zvýšeným dechovým úsilím postiženého, ale k dýchání nedochází. <sup>(8,21)</sup>

Při částečné neprůchodnosti dýchacích cest je dýchání zachováno a můžeme slyšet charakteristické zvuky proudění vzduchu zúženým prostorem. Při úplné neprůchodnosti nemůže postižený mluvit, můžeme pozorovat úzkost a neklid spojený s rostoucím dechovým úsilím. Bezvědomí u úplné neprůchodnosti dýchacích cest nastupuje během 1-2 minut. <sup>(8,21)</sup>

## *Zástava oběhu*

Zástava oběhu je způsobena poruchou činnosti srdce jako pumpy, kdy přestává protékat krev mozkem a dalšími orgány. Zástava oběhu není totožná se zástavou srdce; pro diagnózu zástavy oběhu je rozhodující zjištění nepřítomnosti pulsu na velkých tepnách (nejčastěji lze zjistit tep na krční tepně, kterou lze nahmatat vedle ohryzku – u laické veřejnosti není nutné). <sup>(8,21)</sup>

Do 15 sekund po zástavě oběhu upadá postižený do bezvědomí, do 30-60 sekund zcela ustává dýchání, pokud postižený před zástavou oběhu dýchal. Při zjištění nepřítomnosti pulsu na velkých tepnách je nutné zahájit neprodleně zahájit nepřímou srdeční masáž (nejlépe 100 stlačení za minutu do hloubky 5 cm hrudníku). V současné době se již neprovádí umělé dýchání z plic do plic. <sup>(8,21)</sup>

## 1.9 Bezvědomí

Bezvědomí je stav, při němž je částečně nebo úplně zastavena funkce centrálního nervového systému a postižený nereaguje na vnější podněty svého okolí – oslovení, dotyk. <sup>(6,7)</sup>

*Bezvědomí rozdělujeme do tří skupin, podle hloubky postižení:*

Nejmírnější formou je tzv. *synkopa – mdloba*, ta trvá jen několik desítek vteřin a poté, co pomine, postižený nabude plného vědomí. <sup>(6,7)</sup>

O něco déle trvající a hlubší stav bezvědomí nazýváme *sopor*, v tomto stádiu postižený nereaguje na oslovení, ani na mírný dotyk, avšak normálně reaguje na bolestivé podněty. <sup>(6,7)</sup>

Nejzávažnějším stádiem bezvědomí je *kóma*. V tomto případě již nemocný reaguje na bolestivé podněty jen mechanicky – v podstatě podvědomě, jeho tělo vyše automatickou naučenou reakci pro tuto situaci. V mnohých případech kómatu ovšem postižený nereaguje na podněty vůbec. <sup>(6,7)</sup>

Bezvědomí ale způsobují nepřímo i další onemocnění – jedná se zejména o epilepsii, v jejímž případě dochází v důsledku nesprávně fungujících nervových signálů ke křečím a ty vynutí „vypnutí mozku“, a cévní mozkové příhody, kdy se cévy ucpou a okysličená krev tedy ztrácí cestu do mozku. Dále může bezvědomí nastat při některých zánětlivých mozkových onemocněních, jako je meningitida a encefalitida. Mdloby také vyvolávají mozkové nádory a onemocnění krevního systému. Stav bezvědomí bývá většinou způsoben nedostatečným okysličením mozku, to může mít ale různé příčiny. V případě mdloby se jedná nejčastěji o nízký krevní tlak, vliv okolí – horké, dusné, vydýchané prostředí – či o přílišné emoční vypětí, které způsobí v mozku lehký „zkrat“. <sup>(6,7)</sup>

*Nejčastější příčiny:* alkohol, epilepsie, úraz, nízká hladina krevního cukru (hypoglykemie), cévní mozková příhoda, otravy

*První pomoc u bezvědomí:*

- Zhodnotit úroveň vědomí: oslovením, zatřesením ramenem, zkouškou reakce na bolest: *bdělý – reaguje na oslovení – reaguje na bolest – nereaguje* <sup>(6,7)</sup>

- Leží-li postižený na břiše, šetrně jej otočit na záda a uvést do stabilizované polohy – klekněte si vedle něj, pod bližším stehnem ho uchopte za vzdálenější stehno a druhou rukou za bližší rameno a pomalu otočte směrem od sebe. <sup>(6,7)</sup>
- Provést záklon hlavy<sup>(6,7)</sup>
- Zhodnotit dýchání: je-li v bezvědomí a dýchá-li jinak než normálně (chrčí, vůbec nedýchá apod.), ihned zahájit – masáž hrudníku <sup>(6,7)</sup>
- Dýchá-li postižený normálně (je vidět zvedání hrudníku a cítit vydechovaný vzduch), uložit jej do stabilizované polohy na boku se záklonem hlavy. <sup>(6,7)</sup>

**Obr.1** – Stabilizovaná poloha



**Zdroj:** Isifa.cz ze dne 20. 2. 2012

- Přivolat záchrannou službu – tel. 155 či 112
- Pátrat po příčinách bezvědomí – zápach alkoholu, úraz hlavy, známky epileptického záchvatu (pokousání, pomočení aj.), prázdné obaly od léků ad. <sup>(6,7)</sup>

### **1.10 Šokové stavy**

Šok je život ohrožující stav, kdy organismus trpí nedostatkem kyslíku a živin, většinou v důsledku větší ztráty krve – nejčastěji příčinou vnitřního krvácení. Postižený šokem je malátný, může ztratit vědomí, je apatický. Má špatně hmatatelný puls na periferních tepnách – tzn. zejména na ruce. Puls přitom dosahuje frekvence vyšší než 90 tepů za minutu. Krevní tlak mnohdy nelze změřit vůbec. Kůže je bledá, objevuje se studený pot. Nemocný je dehydrovaný, ovšem při podání většího množství tekutin dochází ke zvracení. <sup>(8)</sup>

*Rozlišujeme čtyři základní formy šoku:* <sup>(8)</sup>

- *Hypovolemický šok*, kdy dochází ke snížení průtoku krve v cévách – příčinou je vnější nebo vnitřní krvácení, nebo velký nedostatek tekutin – např. hydratace nebo popálení.
- *Kardiogenní šok*, nastává v případě, že srdce nepumpuje dostatek krve – a ta tak neokysličuje tělo.
- *Septický šok*, vzniká v případě, kdy se infekce dostane do krevního řečiště a tak se roznáší do těla a působí další zdravotní potíže.
- *Anafylaktický šok*, je nejsilnější formou alergické reakce a může mít různé příčiny.

*Nejčastější příčiny:* nejčastěji snížení množství tekutin kolujících v krevním oběhu (krvácení, masivní průjmy, zvracení, popáleniny) nebo selhání srdce jako pumpy (infarkt myokardu) <sup>(8)</sup>

*Příznaky:* zrychlující se tepová frekvence, klesající krevní tlak (stále slaběji hmatný puls), žízeň, studený pot, chladná kůže mramorovaného vzhledu – zejména na okrajových částech <sup>(8)</sup>

*První pomoc při šokových stavech:* <sup>(8)</sup>

- Uložit postiženého do tzv. protišokové polohy – do polohy vleže se zdviženými končetinami (pomůže zapření dolních končetin o zeď či židli). Protišokovou polohou lze získat až 1 litr krve pro důležité orgány.

**Obr.2** – Protišoková poloha



**Zdroj:** Isifa.cz ze dne 12.2.2012

- Stále sledovat tepovou frekvenci, krevní tlak (hmatnost pulzu) a stav vědomí.
- Přivolat záchrannou službu – tel. 155 či 112.
- Pátrat po příčinách šoku a snažte se ošetřit zjištěná poranění (znehybnit zlomeniny apod.), eliminovat rušivé vlivy (přihlížející, hluk), zajistit tepelný komfort (zabránit prochlazení či přehřátí).
- Nepodávat nemocnému žádné nápoje, jídlo, léky (ani analgetika), nenechte jej kouřit!

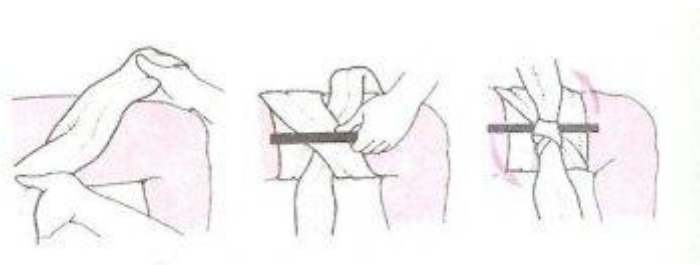
### 1.11 Krvácení

Krvácení je únik krve z cév způsobený jejich poraněním nebo poruchou jejich funkce. Náhlá ztráta 10 % objemu krve nepůsobí větší obtíže, ztráta 20 – 30 % vede k rozvoji šoku, 50 % ztráta je smrtelná. Celkové množství krve je asi 70 ml/kg tělesné hmotnosti (tj. 4,5 – 6 l). Při ošetřování krvavých poranění pokud možno vždy používejte gumové rukavice, chráníte tak před infekcí sebe i ošetřovaného. <sup>(1, 6)</sup>

*První pomoc při masivním krvácení:* <sup>(1, 6)</sup>

- Stlačit ránu – nejlépe přes látkový kapesník, igelit apod.
- Ránu (končetinu) zvednout nad úroveň srdce, při tepenném krvácení stlačit končetinu nad ranou.
- Postiženého posadit nebo položit.
- Přiložit tzv. tlakový obvaz, pouze v případě velmi prudkého krvácení končetinu zaškrtnit nad ranou.

**Obr.3** – Přiložení tlakového obvazu



**Zdroj:** Isifa.cz ze dne 13. 2. 2012

Na konci končetiny s tlakovým obvazem kontrolujte puls – musí být hmatný!

- Pokud obvaz prosákne, je nutné jej dalším přikrýt – pokud prosákne i přidaná vrstva, je nutné zaškrtnit končetinu tak, aby nebyl na jejím konci hmatný puls. Při zaškrcení poznamenat čas a povolit na 2 – 3 minuty každou hodinu. Zaškrcovadlo má být široké alespoň 5 cm, přikládá se přes oděv. Zaškrcenou končetinu chladit.
- Přivolat záchranou službu – tel. 155 nebo 112 – nebo postiženého dopravit k lékařskému ošetření na traumatologii.

## 1.12 Poranění kost – zlomeniny

Mezi fraktury, poškození kostní dřeně, patří zlomení, nalomení nebo našťípnutí kosti.  
(3,4)

Kosti jsou velmi pevná tkáň, ale se zvyšujícím se věkem dochází k jejímu oslabování a tzv. řídnutí. Proto jsou ke zlomeninám a nalomením kostí náchylnější starší lidé, u kterých je poté i obtížnější proces hojení, a lidé postižení chorobami kostní dřeně – nejčastěji osteoporózou. Často také dochází ke zlomeninám u dětí – v tomto případě ale z jiného důvodu, dětské kosti se stále ještě vyvíjejí, jsou velmi měkké a pružné. Ačkoli se tedy kost častěji poraní, nejedná se většinou o nijak vážné zlomeniny, tkáň rychle dorůstá a regeneruje.<sup>(3,4)</sup>

Zlomeniny se rozlišují do několika skupin podle druhu nalomení a závažnosti zranění. Nejčastěji je dělíme na *otevřené a zavřené*. Při otevřené zlomenině dochází k poranění vnější tkáň, tyto fraktury jsou většinou vážnější – je třeba kost více srovnat a navíc je kromě regenerace kostí přistoupit i k léčbě měkkých tkání a kůže. V případě zavřené zlomeniny zůstává pokožka neporušená.<sup>(3,4)</sup>

Zlomeniny jsou většinou velmi snadno rozpoznatelné, místo úrazu je špatně pohyblivé, při pokusu o pohyb velmi bolí, dochází k otokům, v některých případech je kost posunuta na nesprávné místo (dislokace) a podivně „vyčnívá“.<sup>(3,4)</sup>

*Příznaky:*<sup>(3,4)</sup>

- *nejisté* – bolestivost, otok, omezená hybnost
- *jisté* – tzv. krepitace = „kostní drásot“, zvuk tření úlomků úplných zlomenin o sebe

*První pomoc:*<sup>(3,4)</sup>

- ošetřit rány v případě otevřené zlomeniny – postižený je ohrožen vstupem infekce
- pokusit se o šetrnou repozici posunuté zlomeniny mírným tahem a protitahem – působí i proti otoku
- znehybnit končetinu v této poloze přes dva klouby – nad i pod zlomeninou

- končetinu nepřímo přes látku chladit
- zkontrolovat přítomnost pulsu, hybnost a citlivost periferně za zlomeninou
- přivolat záchrannou službu – tel. 155 nebo 112, nebo dopravit zraněného na chirurgii k RTG snímku a sádrové fixaci či chirurgickému ošetření



### **1.19 Intoxikace (otravy)**

Nejčastější bránou vstupu biologicky aktivní, jedovaté látky do organismu bývá trávicí trakt, případně dýchací cesty nebo cévní řečiště. Příčinou obvykle bývají sebevražedné úmysly, užívání drog a zvědavost malých dětí, případně nadýchání se toxických zplodin a výparů nebo napití se při záměně lahví. <sup>(20,21)</sup>

*První pomoc při otravách:* <sup>(20,21)</sup>

- Byla-li bránou vstupu trávicí soustava a postižený je při vědomí, je možné vyvolávat zvracení. U inhalačních otrav vynést nemocného na čerstvý vzduch (vyvětrat)
- Zajistit zbytky pravděpodobné škodliviny – obaly od léků, vzorek drogy aj. – k předání záchranné službě
- Volat záchrannou službu – tel. 155 nebo 112
- Pravidelně kontrolovat základní životní funkce – vědomí, dýchání, puls
- K pokusu o zabránění vstřebání škodliviny do trávicího traktu je možné podávat aktivní živočišné uhlí – až 1g/kg, současně můžete podat projímadlo

## **2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA**

### ***2.1 Cíl práce***

Cíl předkládané práce byl stanoven:

- Zmapovat úroveň znalostí laické první pomoci u vojáků z povolání-příslušníků ženijních praporů.

### ***2.2. Hypotéza***

Hypotéza bakalářské práce byla formulována:

- Vojáci z povolání - příslušníci ženijních praporů mají dostatečné znalosti laické první pomoci.

### **3 METODIKA**

#### ***3.1 Metodika práce***

Sběr dat byl prováděn technikou dotazníků – kvantitativní formou metody dotazování. Data byla zpracována za účelem testování hypotézy a splnění cíle. Dotazník byl rozdán ve třech místech působení vojenských ženijních praporů – Bechyně, Rakovník a Olomouc.

Dotazník (viz příloha 1) obsahoval 25 otázek, z toho 20 otázek bylo tvořeno uzavřenou formou a 5 otázek otevřenou formou. Na každou uzavřenou formu otázky byla možná pouze jedna správná odpověď – na tuto skutečnost byli respondenti předem upozorněni.

#### ***3.2 Charakteristika zkoumaného souboru***

Dotazníky byly rozdány ve třech různých městech působení ženijních praporů (Bechyně, Rakovník, Olomouc), kde cílovou skupinu tvořili vojáci z povolání – příslušníci těchto ženijních praporů. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků z návratností 87 dotazníků. Data z těchto dotazníků byla následně vyhodnocena a použita k vypracování výzkumné části bakalářské práce.

## 4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

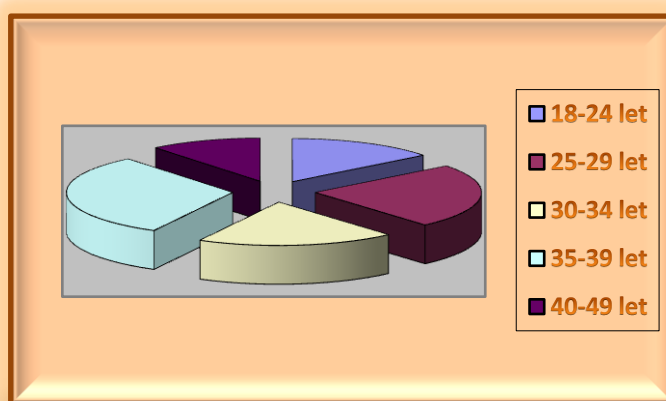
### 4.1 Odpovědi na otázky dotazníku

#### Otázka 1 – Věk respondenta

Tab. 1 – Zastoupení souboru podle věku

Věk respondenta	Počet dotazovaných
18 – 24 let	12
25 – 29 let	20
30 – 34 let	16
35 – 39 let	26
40 - 49 let	9
50 a více let	4

Zdroj: Vlastní výzkum



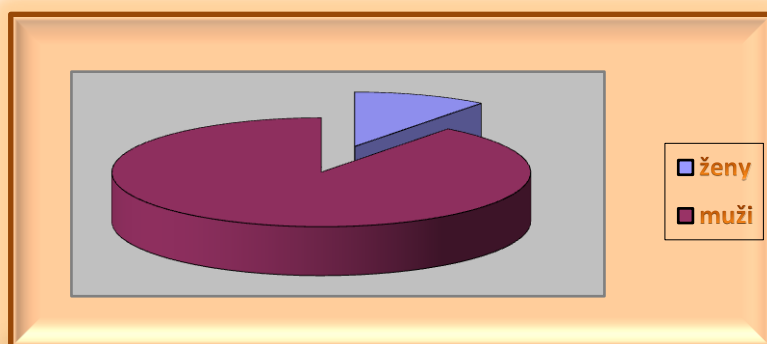
Graf 1 – Zastoupení souboru podle věku

## Otázka 2 – Pohlaví respondenta

**Tab. 2** – Zastoupení souboru podle pohlaví

<b>Pohlaví respondenta</b>	<b>Počet dotázaných</b>
<b>Žena</b>	9
<b>muž</b>	78

**Zdroj:** Vlastní výzkum



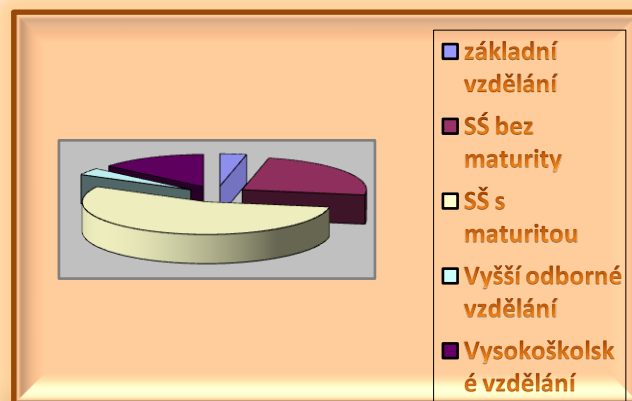
**Graf 2** – Zastoupení souboru podle pohlaví

## Otázka 3 – Vzdělání respondentů

**Tab. 3** – Zastoupení souboru podle vzdělání

<b>Vzdělání respondentů</b>	<b>Počet dotázaných</b>
<b>Bez ukončeného vzdělání</b>	0
<b>Základní vzdělání</b>	3
<b>SŠ bez maturity</b>	21
<b>Střední vzdělání s maturitou</b>	48
<b>Vyšší odborné vzdělání</b>	3
<b>Vysokoškolské vzdělání</b>	12

**Zdroj:** Vlastní výzkum



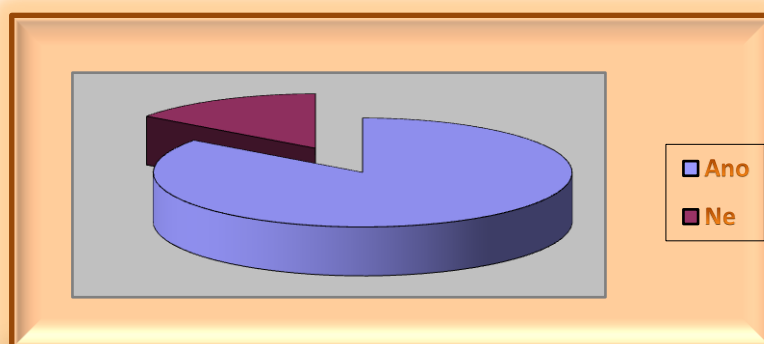
**Graf 3** – Zastoupení souboru podle vzdělání

Otázka 4 – Proškolení v laické první pomoci v zaměstnání

**Tab. 4** – Zastoupení souboru podle proškolení v zaměstnání

Proškolení v laické první pomoci v zaměstnání	Počet dotázaných
Ano	74
Ne	13

Zdroj: Vlastní výzkum



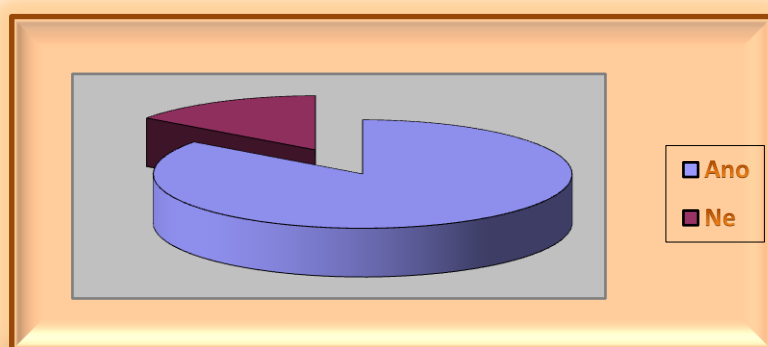
**Graf 4** – Zastoupení souboru podle proškolení v zaměstnání

### Otázka 5 – Pravidelnost proškolení v laické první pomoci v zaměstnání

**Tab. 5** – Zastoupení souboru podle pravidelnosti proškolení v zaměstnání

Pravidelnost proškolení	Počet dotázaných
Ano	68
Ne	19

Zdroj: Vlastní výzkum



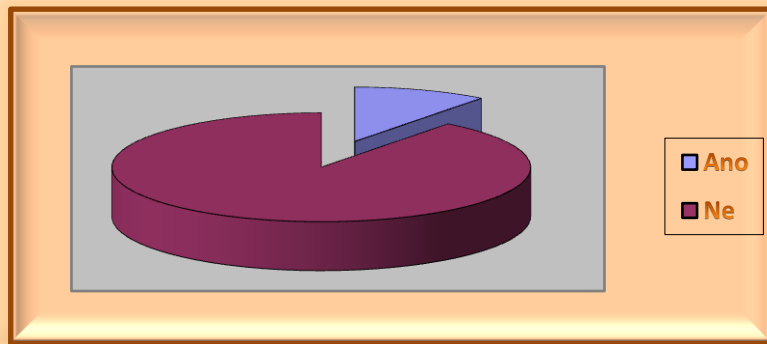
**Graf 5** – Zastoupení souboru podle pravidelnosti proškolení v zaměstnání

### Otázka 6 – Samostatná návštěva kurzu první pomoci

**Tab. 6** – Zastoupení souboru podle návštěvy kurzu první pomoci

Samostatná návštěva kurzu	Počet dotázaných
Ano	9
Ne	78

Zdroj: Vlastní výzkum



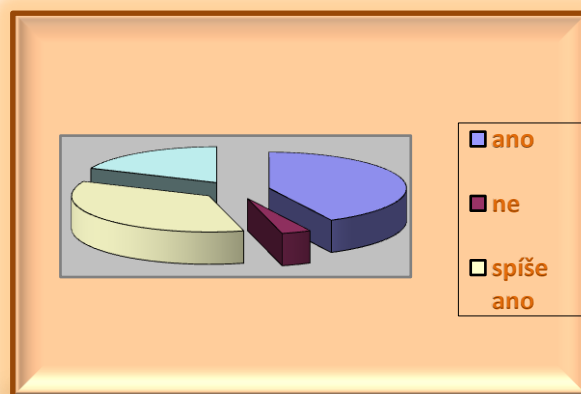
**Graf 6** – Zastoupení souboru podle návštěvy kurzu první pomoci

Otázka 7 – Zájem o získávání informací o laické první pomoci

**Tab. 7** – Zastoupení souboru podle zájem o získávání informací o laické první pomoci

Zájem o získávání informací	Počet dotázaných
Ano	37
Spíše ano	31
Ne	3
Spíše ne	16

**Zdroj:** Vlastní výzkum



**Graf 7** – Zastoupení souboru podle zájmu o získávání informací o laické první pomoci

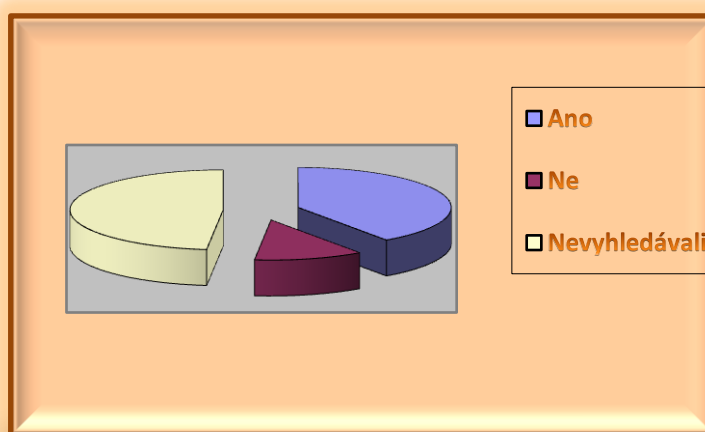


### Otázka 8 – Povědomí o získávání informací o laické první pomoci

**Tab. 8** - Zastoupení souboru podle povědomí o získávání informací o laické první pomoci

Povědomí o získávání informací	Počet dotázaných
Ano	35
Ne	10
Nevyhledávali	42

Zdroj: Vlastní výzkum



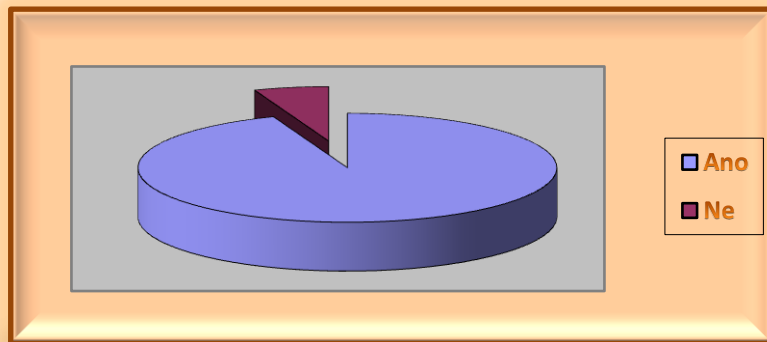
**Graf 8** – Zastoupení souboru podle zájem o získávání informací o laické první pomoci

### Otázka 9 – Dostupnost informací o laické první pomoci

**Tab. 9** – Zastoupení souboru podle dostupnosti informací o laické první pomoci

Dostupnost informací o laické první pomoci	Počet dotázaných
Ano	82
Ne	5

Zdroj: Vlastní výzkum



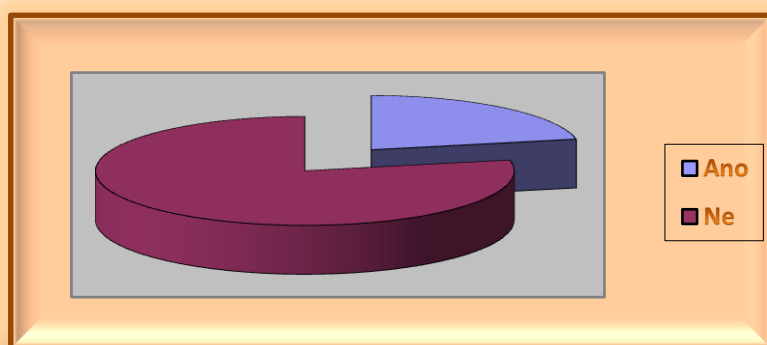
**Graf 9** – Zastoupení souboru podle dostupnosti informací o laické první pomoci

Otázka 10 – Samostatné poskytnutí první pomoci

**Tab. 10** – Zastoupení souboru podle samostatnosti poskytnutí laické první pomoci

Samostatnost poskytnutí laické první pomoci	Počet dotázaných
Ano	19
Ne	68

**Zdroj:** Vlastní výzkum



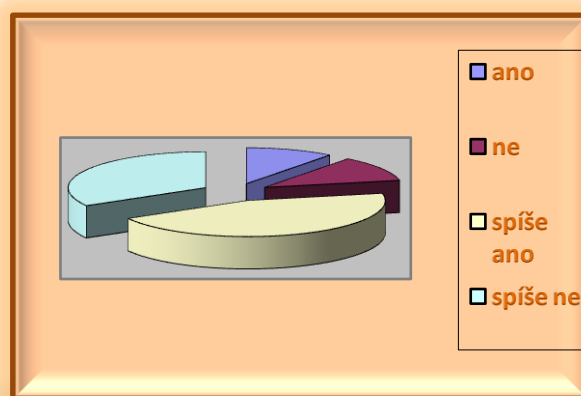
**Graf 10** – Zastoupení souboru podle samostatnosti poskytnutí laické první pomoci

## Otázka 11 – Sebedůvěra k poskytnutí laické první pomoci

**Tab. 11** – Zastoupení souboru podle sebedůvěry k poskytnutí laické první pomoci

<b>Sebedůvěra k poskytnutí laické první pomoci</b>	<b>Počet dotázaných</b>
<b>Ano</b>	9
<b>Spíše ano</b>	39
<b>Ne</b>	10
<b>Spíše ne</b>	29

**Zdroj:** Vlastní výzkum



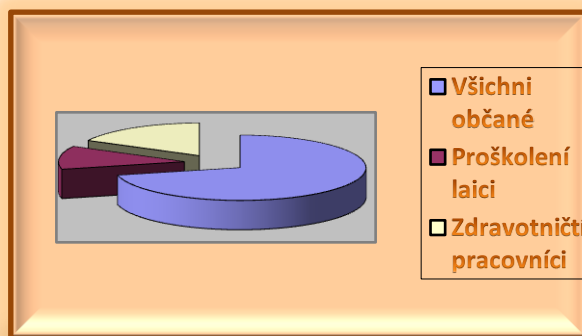
**Graf 11** – Zastoupení souboru podle sebedůvěry k poskytnutí laické první pomoci

## Otázka 12 – Povinnost poskytnutí první pomoci

**Tab. 12** - Zastoupení souboru podle povinnosti poskytnutí první pomoci

<b>Povinnost poskytnutí první pomoci</b>	<b>Počet dotázaných</b>
<b>Všichni občané</b>	62
<b>Proškolení laici</b>	10
<b>Zdravotničtí pracovníci</b>	15

**Zdroj:** Vlastní výzkum



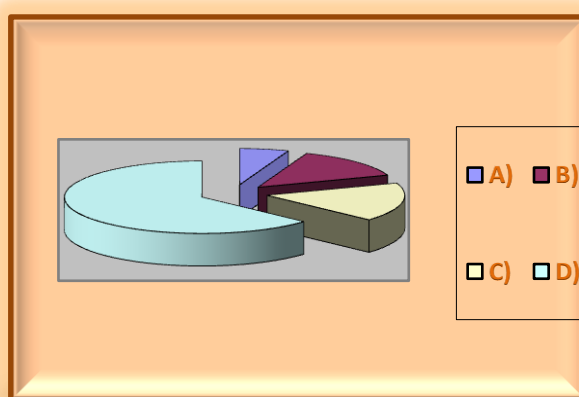
**Graf 12** – Zastoupení souboru podle povinnosti poskytnutí první pomoci

Otázka 13 – Hlavní příznaky bezvědomí

**Tab. 13** – Zastoupení souboru podle hlavních příznaků bezvědomí

Hlavní příznaky bezvědomí	Počet dotázaných
A) Přítomnost masivního krváčení, zhroucená poloha	5
B) Poloha na zádech, reaguje na vnější podněty	12
C) Poloha na zádech, chybí reakce na vnější podněty	15
D) Jakákoliv poloha, chybí reakce na oslovení a bolestivé podněty, svalstvo je ochablé	55

**Zdroj:** Vlastní výzkum



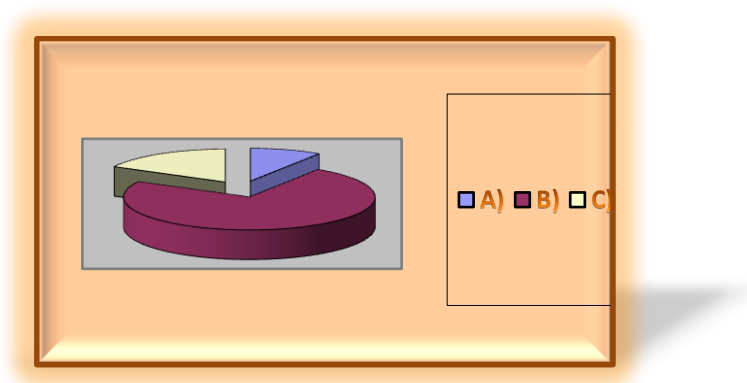
**Graf 13** – Zastoupení souboru podle hlavních příznaků bezvědomí

#### Otázka 14 – Zjištění, že postižený nedýchá

**Tab. 14** - Zastoupení souboru podle zjištění, že postižený nedýchá

Zjištění, že postižený nedýchá	Počet dotázaných
A) Položení do stabilizované polohy	8
B) U postiženého zkontrolovat DÚ, záklonem hlavy uvolnit DC, zavolat 155 nebo 112	64
C) Zavolat na pomoc souseda či blízkou osobu	15

Zdroj: Vlastní výzkum



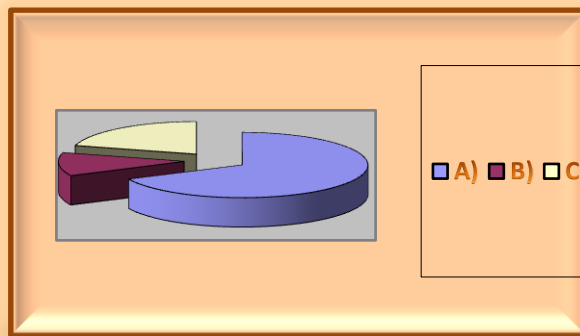
**Graf 14** – Zastoupení souboru podle zjištění, že postižený nedýchá

#### Otázka 15 – Druh postižení k uložení do stabilizované polohy

**Tab. 15** - Zastoupení souboru podle druhu postižení k uložení do stabilizované polohy

Druh postižení k uložení do stabilizované polohy	Počet dotázaných
A) V bezvědomí, pokud dýchá	59
B) V bezvědomí, pokud nedýchá	10
C) V bezvědomí	18

Zdroj: Vlastní výzkum



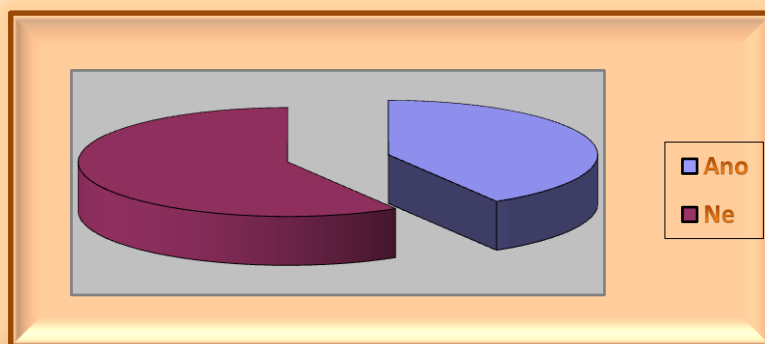
**Graf 15** – Zastoupení souboru podle druhu postižení k uložení do stabilizované polohy

Otázka 16 – Nutnost dýchání do postiženého u resuscitace dospělých

**Tab. 16** – Zastoupení souboru podle nutnosti dýchání do postiženého

Nutnost dýchání do postiženého	Počet dotázaných
Ano	36
Ne	51

**Zdroj:** Vlastní výzkum



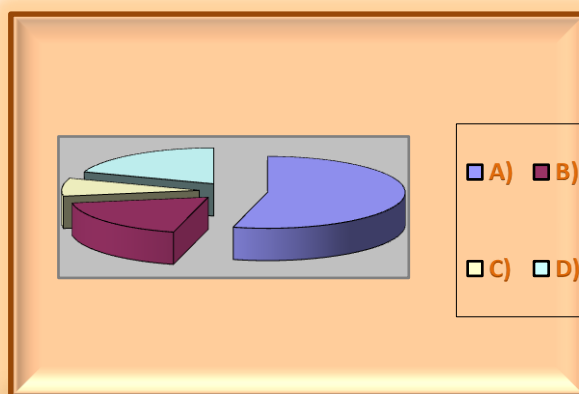
**Graf 16** – Zastoupení souboru podle nutnosti dýchání do postiženého

Otázka 17 – Současné doporučení resuscitace u dospělého jedince

**Tab. 17** – Zastoupení souboru podle současného doporučení resuscitace u dospělého jedince

Současné doporučení resuscitace	Počet dotázaných
<b>A) Poměr stlačení hrudníku a vdechy 30:2</b>	47
<b>B) Pouze masáž srdce bez vdechování do postiženého</b>	16
<b>C) Poměr mezi stlačením hrudníku a vdechy 15:2</b>	7
<b>D) Neví</b>	17

**Zdroj:** Vlastní výzkum



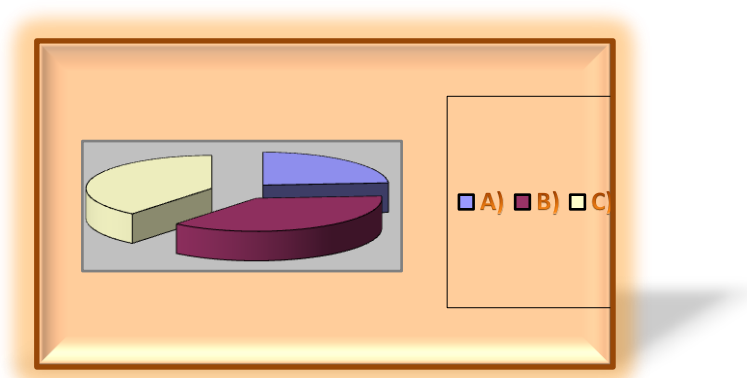
**Graf 17** – Zastoupení souboru podle současného doporučení resuscitace u dospělého jedince

## Otázka 18 – Ošetření tepenného krvácení

**Tab. 18** - Zastoupení souboru podle ošetření tepenného krvácení

Ošetření tepenného krvácení	Počet dotázaných
A) Vyčištění rány a přiložení krycího obvazu	11
B) přiložení škrtidla asi 5 cm pod ránu, přiložením škrťícího obvazu	17
C) Tlakovým obvazem, popř. škrtidlem	59

Zdroj: Vlastní výzkum



**Graf 18** – Zastoupení souboru podle ošetření tepenného krvácení

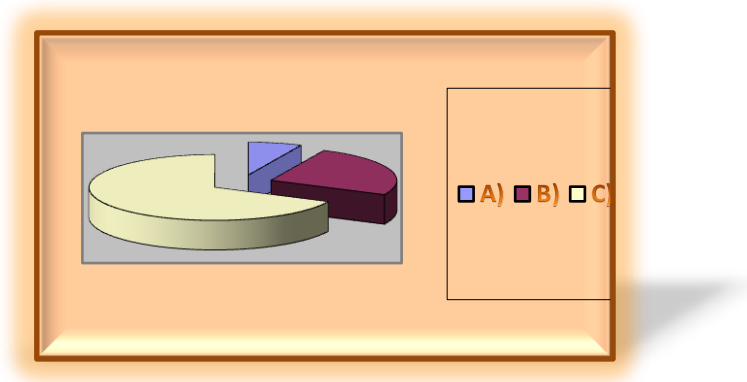


## Otázka 19 – Ošetření popálenin menšího a středního rozsahu

**Tab. 19** - Zastoupení souboru podle ošetření popálenin menšího a středního rozsahu

Ošetření popálenin menšího a středního rozsahu	Počet dotázaných
A) Strhání oděvu na postiženém místě, namazání postiženého místa, popř. podání léku na bolest	6
B) Odvézt postiženého do nemocnice	22
C) Chladit vlažnou vodou, sterilně krýt, poté odvézt do nemocnice	59

**Zdroj:** Vlastní výzkum



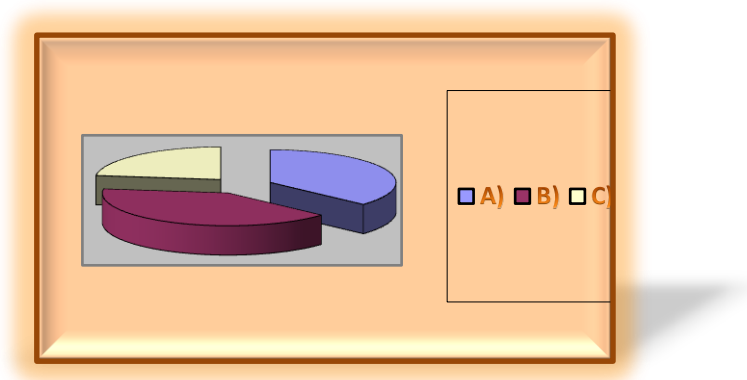
**Graf 19** – Zastoupení souboru podle ošetření popálenin menšího a středního rozsahu

## Otázka 20 – Poloha postiženého v šoku

**Tab. 20** - Zastoupení souboru podle polohy postiženého v šoku

Poloha postiženého v šoku	Počet dotázaných
A) Na zádech s podloženou hlavou	32
B) Na zádech se zvýšenými dolními končetinami	35
C) Rovno na zádech	20

**Zdroj:** Vlastní výzkum



**Graf 20** – Zastoupení souboru podle polohy postiženého v šoku

*U otázek 21 – 25 měl respondent uvést účel nebo typ zranění*

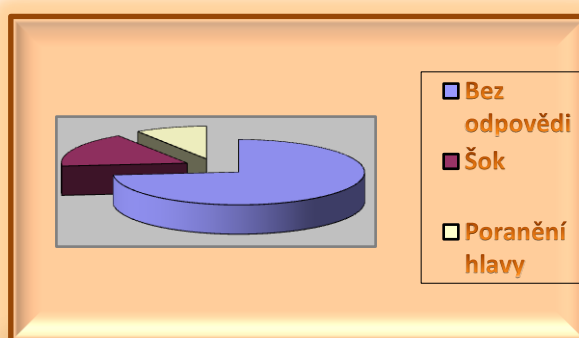
Otázka 21



**Tab. 21** - Zastoupení souboru podle polohy postiženého 1

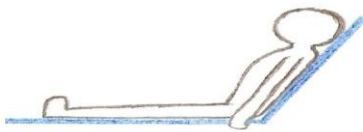
Poloha postiženého 1	Počet dotázaných
Bez odpovědi	64
Šok	15
Poranění hlavy	8

Zdroj: Vlastní výzkum



**Graf 21** – Zastoupení souboru podle polohy postiženého 1

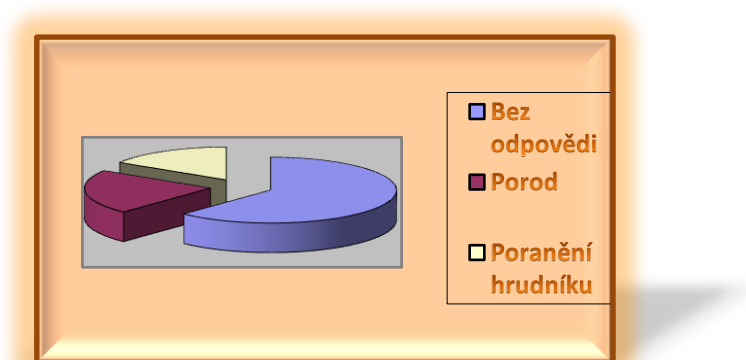
## Otázka 22



Tab. 22 - Zastoupení souboru podle polohy postiženého 2

Poloha postiženého 2	Počet dotázaných
Bez odpovědi	59
Porod	24
Při pneumothoraxu – Fowlerova poloha	4

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 22 – Zastoupení souboru podle polohy postiženého 2

Otázka 23



**Tab. 23** - Zastoupení souboru podle polohy postiženého 3

<b>Poloha postiženého 3</b>	<b>Počet dotázaných</b>
<b>Bez odpovědi</b>	57
<b>Protišoková poloha</b>	11
<b>Poranění dolních končetin</b>	19

**Zdroj:** Vlastní výzkum



**Graf 23** – Zastoupení souboru podle polohy postiženého 3

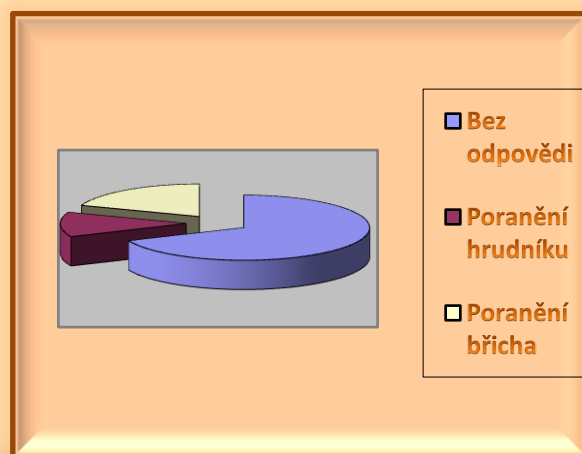
Otázka 24



**Tab. 24** - Zastoupení souboru podle polohy postiženého 4

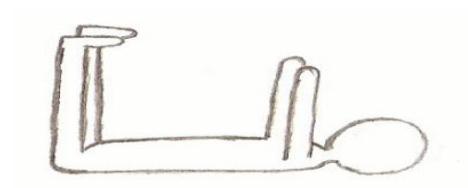
<b>Poloha postiženého 4</b>	<b>Počet dotázaných</b>
<b>Bez odpovědi</b>	67
<b>Poranění hrudníku</b>	12
<b>Poranění břicha</b>	8

**Zdroj:** Vlastní výzkum



**Graf 24** – Zastoupení souboru podle polohy postiženého 4

## Otázka 25



Tab. 25 - Zastoupení souboru podle polohy postiženého 5

Poloha postiženého 5	Počet dotázaných
Bez odpovědi	80
Zlomenina pánve	6
Autotransfuzní poloha	1

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 25 – Zastoupení souboru podle polohy postiženého 5

## 5 DISKUZE

Otázka 1 zjišťovala věk respondentů. Ve věkovém rozmezí 18 – 24 let se nacházelo 12 dotazovaných, věková hranice 25 – 29 let zahrnovala 20 dotazovaných. Další věkovou kategorií představovalo rozmezí 30 – 34 let, kde odpovídalo 16 dotazovaných, ve věku 35 – 39 let se zúčastnilo dotazování 26 dotazovaných, ve věku 40 – 49 let odpovídalo 9 dotázaných a starších dotazovaných 50 let a více odpovídali 4 dotázaní. Podle pohlaví odpovídalo 9 žen a 78 mužů. Podle dosaženého vzdělání řadí 0 respondenti do skupiny neukončené základní vzdělání, 3 respondenti se zapsali do skupiny základní vzdělání, SŠ bez maturity vyplnilo 21 respondentů, ke skupině středního vzdělání s maturitou se hlásilo 48 respondentů, k vyššímu odbornému vzdělání se přihlásili 3 respondenti a 12 respondentů se přihlásilo k vysokoškolskému vzdělání. 74 dotázaných odpovídalo, že byli proškoleni v laické první pomoci v zaměstnání a 13 dotázaných odpovídalo, že nebyli proškoleni v laické první pomoci v zaměstnání. 68 dotázaných odpovídalo, že jsou pravidelně proškoleni v laické první pomoci v zaměstnání a 19 dotázaných odpovídalo, že nejsou pravidelně proškoleni v laické první pomoci v zaměstnání. 9 dotázaných odpovědělo, že samostatně kurz první pomoci někdy navštívili a 78 dotázaných odpovídalo, že nikdy samostatně nenavštívili kurz první pomoci. 37 respondentů uvádí, že má zájem o získávání informací o laické první pomoci, 31 respondentů má spíše zájem o informace, 3 respondenti uvádí, že nemají zájem o informace a 16 respondentů uvádí odpověď „spíše ne“. 35 respondentů, že ví, kde vyhledávat informace o laické první pomoci, 10 respondentů udávalo, že neví a zbývajících počet 42 respondentů, že nevyhledávalo informace o laické první pomoci. 82 dotázaných odpovědělo, že informace o laické první pomoci jsou dostupné a 5 dotázaných odpovídalo, že informace o laické první pomoci nejsou dostupné. 19 dotázaných odpovědělo, že již poskytovalo laickou první pomoc a 68 dotázaných odpovídalo, že ještě neposkytovalo laickou první pomoc. 9 respondentů uvádí, že by dokázalo poskytnout laickou první pomoc, 39 respondentů má spíše pocit, že by dokázalo poskytnout laickou první pomoc, 10 respondentů uvádí, že by neuměli poskytnout laickou první pomoc a 29 respondentů uvádí odpověď „spíše ne“. 62 respondentů si myslí, že poskytnout první pomoc musí všichni lidé, 10 respondentů udávalo, že poskytnout první pomoc mohou jen proškolení laici a zbývajících počet 15 respondentů odpovídalo, že poskytnout první pomoc mohou jen zdravotničtí pracovníci. 5 respondentů uvádí, že hlavními příznaky bezvědomí jsou: přítomnost



masivního krvácení, zhroucená poloha, 12 respondentů uvádí polohu na zádech reagující na vnější podněty, 15 respondenti uvádí polohu na zádech a chybějící reakce na vnější podněty a 55 respondentů uvádí jakákoliv poloha, chybějící reakce na oslovení a bolestivé podněty, ochablé svalstvo. 8 respondentů si myslí, že postiženého musí ihned položit do stabilizované polohy, 64 respondentů udává, že postiženému zkontrolují dutinu ústní, záklonem hlavy uvolní dýchací cesty, zavolají 155 nebo 112 a zbývající počet 15 respondentů odpovídalo, že zavolají na pomoc souseda či blízkou osobu. 59 respondentů si myslí, že postiženého musí položit do stabilizované polohy, pokud dýchá. 10 respondentů udává, že postiženého uloží do stabilizované polohy, pokud nedýchá a zbývající počet 18 respondentů odpovídalo, že uloží postiženého v bezvědomí do stabilizované polohy. 36 dotázaných odpovídalo, že je nutné do postiženého dýchat při resuscitaci a 51 dotázaných odpovídalo, že není nutné do postiženého při resuscitaci dýchat. 47 respondentů uvádí, že je dán poměr mezi stlačením hrudníku a vdechy 30:2, 16 respondentů uvádí, že se nyní pouze provádí masáž srdce bez vdechování do postiženého, 7 respondentů uvádí, že poměr mezi stlačením hrudníku a vdechy je 15:2 a 17 respondentů neví, jaká je v současné době doporučena resuscitace u dospělého jedince. 11 respondentů uvádí, že vyčistí ránu a přiloží krycí obvaz, 17 respondentů udává, nepřiloží škrtidlo asi 5 cm pod ránu, přiloží škrťící obvaz a zbývající počet 59 respondentů odpovídalo, že ošetří tepenné krvácení tlakovým obvazem, popř. škrtidlem. 6 respondentů si myslí, že strhnou oděv na postiženém místě, namaže postižené místo, popř. podá lék na bolest, 22 respondentů udává, že postiženého odveze do nemocnice a zbývající počet 59 respondentů odpovídalo, že chladí vlažnou vodou, sterilně přikryje, poté odveze postiženého do nemocnice. 32 respondentů si myslí, že postiženého v šoku uložíme do polohy na zádech s podloženou hlavou, 35 respondentů udává, že postiženého uložíme do polohy na zádech se zvýšenými dolními končetinami a zbývající počet 20 respondentů odpovídalo, že uloží postiženého v šoku rovno na záda. U otázek 21 – 25 měl respondent uvést účel nebo typ zranění. U těchto otázek většina respondentů pro nevědomost neodpověděla nebo odpověděla „nevím“. Jen nepatrná část respondentů uvedlo správné zařazení polohy k postižení či poranění (viz dotazníkové šetření otázka 21 – 25).

Na základě uvedených skutečností dané vlastním výzkumem bakalářské práce lze říci, že i když vojáci z povolání – příslušníci ženijních praporů jsou pravidelně proškolení v laické první pomoci v zaměstnání, avšak samostatně nenavštěvují kurzy laické první pomoci, nemají dostatečné znalosti o laické první pomoci. Tímto se vyvrací hypotéza „vojáci z povolání - příslušníci ženijních praporů mají dostatečné znalosti laické první pomoci“.

Téměř ½ dotazovaných vojáků z povolání – příslušníků ženijních praporů by neuměla laickou první pomoc poskytnout, avšak tato ½ dotazovaných by měla samostatný zájem získat více informací o laické první pomoci. Většina vojáků z povolání – příslušníků ženijních praporů ví, že informace o laické první pomoci jsou běžně dostupné, prozatím však neprojevíli zájem tyto informace vyhledat.

Znalosti laické první pomoci vojáků z povolání – příslušníků ženijních praporů v závislosti na dotazníkovém šetření jsou při nejmenším alarmující. Nedostatečnost znalostí je zřejmá, jak již u znalosti základních postupů, tak i u představy dovednosti laické první pomoci samotného vojáka z povolání.

Návrhem řešení daného problému by bylo intenzivnější proškolení se zvýšenou četností školení a formou praktického nácviku za pomoci dostatečných pomůcek.

## 6 ZÁVĚR

V mnoha případech úrazů jsou léčení snazší a následky menší, pokud byla poskytnuta laická první pomoc. Většina náhodných úrazů je menšího rozsahu a snadno léčitelná jednoduchými metodami první pomoci. Rychlé a přesné nasazení potřebných úkonů je rozhodující a vyžaduje dobrý úsudek a zdravý rozum, což není možné bez předchozí teoretické a praktické přípravy.

Cílem bakalářské práce bylo zmapování úrovně znalostí laické první pomoci u vojáků z povolání-příslušníků ženijních praporů. Hypotéza bakalářské práce byla formulována „vojáci z povolání - příslušníci ženijních praporů mají dostatečné znalosti laické první pomoci“. Hypotéza byla vlastním výzkumem bakalářské práce vyvrácena.

Bakalářská práce může být využita jako studijní materiál v dané problematice, jako přehled nových poznatků o znalosti laické první pomoci vojáků z povolání-příslušníků ženijních praporů.

## 7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. ADAMS, B.; HAROLD, C. E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. BASKETT, P.; NOLAN, J. *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*. 1. vyd. Elsevier, 2006. 196 s. ISBN 80-239-7676-1.
3. BERÁNKOVÁ, M.; FLEKOVÁ, A. a kol. *První pomoc pro SZŠ* 1. vyd. Praha : Informatorium spol s.r.o., 2002. 194 s. ISBN 80- 86073-99-8.
4. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*, 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-0.
6. DRÁBKOVÁ, J. a kol. *Vademékum novinek neodkladné péče*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 222 s. ISBN 80-7169-693-5.
7. DRÁBKOVÁ, J. *Akutní stavy v první linii*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. 330 s. ISBN 80-7169-238-7.
8. ERTLOVÁ, F.; MUCHA, J. a kol. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 366 s. ISBN 80-7013-379-1.
9. FRANĚK, Ondřej. *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR* [online]. 2002 , 10.11. 2003 [cit.20012-02-25]. Dostupný z WWW: <[http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/system\\_cr.htm](http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/system_cr.htm)> .
10. Fotosearch . *První pomoc 1 podle LifeART : Série fotografií a záznamy* [online]. 1998 [cit. 20012-03-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.fotosearch.cz/lifeart/prvni-pomoc-1/LIF128/4/>>.
11. HANDL, Z. *Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči- vybrané kapitoly* 4. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 145 s. ISBN 80-7013-408-9.
12. HANUŠOVÁ, J. *Zásady laické první pomoci*, 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 28 s. ISBN 978-80-86991-03-0.

13. INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ-  
Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof, *První pomoc*, 1.vyd. Praha : Metafora,  
2006. 132 s. ISBN 80-7359-025-5.
14. KASAL, E. a kol. *Základy anesteziologie, resuscitace, neodkladné medicíny a  
intenzivní péče*. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze : Karolinum, 2004. 197 s. ISBN 80-  
246-0556-2.
15. KOPÁČEK , Petr. Na tísňové linky 112 a 150 vloni směřovalo více než 4,6 mil.  
hovorů.[online]. 2007 , 1.3.2008 [cit. 20012-03-12]. Dostupný z WWW:  
<[http://www.zachrannykruh.cz/statisticke\\_informace/na\\_tisnove\\_linky\\_112\\_a\\_150\\_vloni\\_smerovalo\\_vice.html](http://www.zachrannykruh.cz/statisticke_informace/na_tisnove_linky_112_a_150_vloni_smerovalo_vice.html)>.
16. Mě nezajímá, kdo tu leží. Mám svou práci. *Plzeňský deník*. 1.3.2008, č. 52, s. 9.
17. MEISSNEROVÁ, Šárka, et al. Lidé by zraněnému pomoci chtěli, ale bojí se.  
*Plzeňský deník*. 1.3.2008, č. 52, s. 3.
18. ZPRAVODAJOVÉ deníku. Nejčastější pomoc? Volat číslo 155. *Plzeňský deník*.  
1.3.2008,č. 52, s. 9.
19. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing,  
2006.248 s. ISBN 80-247-1150-8.
20. PETRŽELA, M., *První pomoc pro každého*, 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007.  
77 s.
21. POČTA, J. a kol. *Kompendium neodkladné péče*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing,  
1996.271 s. ISBN 80-7169-145-3.
22. PRUDIL, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*, 4. vyd. Brno : NCO  
NZO,2006. 77 s. ISBN 80- 7013-433-X.
23. Příručka první pomoci [online]. 2008 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.citace.com/apl-www.php>>.
24. ROSSI, R.; DOBLER, G. a kol. *Akutní stavy do kapsy*. 1. vyd. Praha :  
Nakladatelství JK,1995. 299 s. ISBN 80-85387-28-X.

25. SCHEINAROVÁ, A. *První pomoc*, 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 81 s. ISBN 80-244-0849-X.
26. SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*, 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 111 s. ISBN 978-80-247-1824-8.
27. ŠAFR, Gustav. *Integrovaný záchranný systém II.* [s.l.] : [s.n.], 2007. 35 s.
28. ŠTĚTINA, J. a kol. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. 429 s. ISBN 80-7169-688-9.
29. TOMŠOVIČOVÁ, S., Oddělení urgentního příjmu nemocných – Emergency. In. *Osobní rádce zdravotní sestry*. Tematická příloha 1/2003, ISSN 12-14-0074.
30. TRAPANI, G.; BERTINO, E a kol. *První pomoc a zdraví dítěte*, 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 137 s. ISBN 80-7376-137-9.
31. Vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 341/2002 o schvalování technické způsobilosti technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích.
32. Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákon § 150 , § 151 o neposkytnutí pomoci.

## 8 PŘÍLOHY

### 8.1 Příloha 1 – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jan Dudek, jsem studentem Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích oboru: ochrana obyvatelstva se zaměřením na CBRNE - právě se k Vám dostal dotazník, který je jednou ze součástí výzkumu v rámci mé bakalářské práce. Cílem výzkumu je zmapovat úroveň znalostí laické první pomoci u vojáků z povolání – příslušníků ženijních praporů. Budu velmi rád, pokud si najdete několik minut na vyplnění tohoto dotazníku. Samozřejmostí je naprosté zachování anonymity. Děkuji Vám za Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

#### 1) Jaký je Váš věk?

- 18-24  25-29  30-34  35-39  40-49  50 a více

#### 2) Jaké je Vaše pohlaví?

- muž  žena

#### 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (Pokud studujete, zaškrtněte stupeň současného vzdělávání.)

- bez ukonč.  zákl. vzdělání ZŠ  SŠ bez maturity  SŠ s maturitou  VOŠ  
 VŠ

#### 4) Byl(a) jste někdy proškolen(a) v laické první pomoci v zaměstnání?

- ano  ne

#### 5) Jste proškolen(a) pravidelně v laické první pomoci v zaměstnání?

- ano  ne

**6) Navštívil(a) jste samostatně někdy kurz první pomoci?**

- ano  ne

**7) Máte zájem o informace týkající se laické první pomoci?**

- ano  spíše ano  ne  spíše ne

**8) Víte, kde získat informace o laické první pomoci?**

- ano  ne  nevyhledával(a) jsem je

**9) Myslíte si, že jsou informace o laické první pomoci dostupné?**

- ano  ne

**10) Již jste někdy poskytoval(a) laickou první pomoc?**

- ano  ne

**11) Myslíte si, že by jste dokázal(a) poskytnout laickou první pomoc?**

- ano  spíše ano  ne  spíše ne

**12) Poskytování laické první pomoci je podle Vás povinné pro:**

- všechny občany  proškolené laiky  zdravotnické pracovníky

**13) Hlavní příznaky bezvědomí jsou:**

- přítomnost masivního vnějšího krvácení, zhroucená poloha
- poloha na zádech, reaguje na vnější podměty
- poloha na zádech, chybí reakce na vnější podměty
- jakékoliv poloha, chybí reakce na oslovení a bolestivé podměty, svalstvo je ochablé

**14) Zjistíte – li, že postižený nedýchá, měli by jste:**

- postiženého ihned položit do stabilizované polohy



postiženému zkontrolovat dutinu ústní, záklonem hlavy uvolnit dýchací cesty, zavolat 155 nebo 112

zavolat na pomoc souseda či blízkou osobu

**15) Jaké postižené osoby by jste uložil(a) do stabilizované polohy?**

v bezvědomí, pokud dýchá

v bezvědomí, pokud nedýchá

v bezvědomí

**16) Je nutné u resuscitace dospělých do postiženého dýchat?**

ano  ne

**17) Jak v současné době je doporučena resuscitace u dospělého jedince?**

poměr mezi stlačením hrudníku a vdechy 30:2

pouze masáž srdce bez vdechování do postiženého

poměr mezi stlačením hrudníku a vdechy 15:2

nevím

**18) Tepenné krvácení ošetřujeme:**

vyčištěním rány a přiložením krycího obvazu

přiložením škrtidla asi 5 cm pod ránu, přiložením škrtícího obvazu

- tlakovým obvazem, popř. škrtidlem

**19) Popáleniny středního a menšího rozsahu ošetřujeme:**

- strháváme oděv na postiženém místě, namažeme postižené místo, popř. podáme lék na bolest
- odvážíme postiženého do nemocnice
- chladíme vlažnou vodou, sterilně přikryjeme, poté odveze postiženého do nemocnice

**20) Postiženého, který je v šoku, uložíme do polohy:**

- na zádech s podloženou hlavou
- na zádech se zvýšenými dolními končetinami
- rovno na záda

**U následujících poloh uveďte účel nebo typ zranění:**

21) .....



22).....



23).....



24).....



25).....

