



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Znalosti z poskytování první pomoci u příslušníků  
Policie České republiky v Jihočeském kraji

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **OCHRANA OBYVATELSTVA**

**Autor:** Lucie Homolová

**Vedoucí práce:** Ing. Libor Líbal

České Budějovice 2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Znalosti z poskytování první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Jihočeském kraji**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24. 4. 2019

.....

Lucie Homolová

### **Poděkování**

Především bych chtěla poděkovat vedoucímu práce, panu Ing. Liboru Líbalovi za výborné vedení mé bakalářské práce, za pomoc a poskytnutí cenných rad. Dále všem zúčastněným příslušníkům Policie České republiky Jihočeského kraje za ochotu při vyplnění dotazníkového šetření a poskytnutí podstatných informací k dokončení mé bakalářské práce. A samozřejmě mé rodině a přátelům za podporu během celého studia.

# **Znalosti z poskytování první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Jihočeském kraji**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce na téma „Znalosti první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Jihočeském kraji“ se zaměřuje na první pomoc a na jednotlivé složky integrovaného záchranného systému. Na začátku teoretické části se zaměřím na historii první pomoci a na její současné postupy. Dále se zmíním o poskytování první pomoci u vybraných stavů, kde se zaměřím na situace, které nás mohou bezprostředně ohrozit na životě, kam jsem zařadila bezvědomí, dušení a krvácení. Na životě nás dále může ohrozit i poranění končetin, proto jsem si vybrala zlomeninu. V druhé části práce popisuji jednotlivé složky integrovaného záchranného systému, jejich účel a činnosti. Posledním bodem je vzdělávání policistů České republiky, které probíhá na středních školách zakončených maturitní zkouškou nebo na vyšších policejních školách. Dále je vzdělávání poskytováno pomocí kvalifikačních kurzů, seminářů a přednášek, které zajišťuje Ministerstvo vnitra. V rámci praktické části byly stanoveny dva cíle a tři výzkumné otázky, na které jsem si odpověděla vyhodnocením rozdaných dotazníků. Cílem práce bylo posoudit současný stav základních znalostí a dovedností Policie České republiky týkající se první pomoci, a zda na hloubku těchto znalostí má vliv věk či délka pracovní praxe respondentů. Dotazník byl zaměřen na základní znalosti týkající se první pomoci, které by měla mít každá ze složek IZS. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 respondentů z vybraných pracovišť Jihočeského kraje. Následné výsledky byly pro lepší přehled graficky znázorněny. Výzkumem bylo zjištěno, že až na pár výjimek je současný stav základních znalostí v problematice první pomoci na dobré úrovni, které by ale měly být v určitých oblastech prohloubeny.

## **Klíčová slova**

Policie České republiky; Integrovaný záchranný systém; bezvědomí; resuscitace; krvácení; zásady první pomoci, systém vzdělávání

# **The knowledge of providing first aid of members of the Police of the Czech Republic in the South Bohemia Region**

## **Abstract**

The bachelor thesis "The knowledge of providing first aid of the members of the Police of the Czech Republic in South Bohemia Region" focuses on first aid and individual components of the Integrated Rescue System. At the beginning of the theoretical part I will focus on the history of first aid and its current procedures and methods. Furthermore, I will mention providing first aid for particular conditions, where I will focus on situations that can immediately put us at risk of life, including unconsciousness, choking and bleeding. The injuries of limbs can also endanger our lives, therefore I chose a fracture. In the second part, I will describe the individual components of the integrated rescue system, their purpose and operations. The ultimate point is the education of Czech police officers, which takes place at secondary schools with a school-leaving examination (A-levels) or at higher police schools. Last but not least, training is provided through qualification courses, seminars and lectures provided by the Ministry of the Interior. In the practical part, two goals and three research questions were set, which I answered by evaluating the completed questionnaires. The main aim of the thesis was to assess the current state of basic knowledge and skills of the Czech Police regarding first aid and whether the age or length of work experience of respondents influences the depth of this knowledge. The questionnaire concentrated on basic knowledge of first aid, which should be provided by each of the integrated rescue system components. 50 respondents from selected workplaces of the South Bohemian Region participated in the questionnaire survey. Subsequent results were graphically depicted for a better understanding. In conclusion, research has found that, apart from a few exceptions, the current state of the knowledge of first aid is at a good level, nevertheless those should be deepened in certain areas.

## **Key words**

Police of the Czech Republic; Integrated Rescue System; unconsciousness; resuscitation; bleeding; first aid principles; education system

## Obsah

Úvod.....	7
1. Teoretická část.....	8
1.1. Historie první pomoci .....	8
1.2. Současnost první pomoci .....	9
1.3. Co to je „první pomoc“? .....	11
1.4. Obecné zásady první pomoci .....	12
1.5. Proč poskytovat první pomoc .....	13
1.6. Rozdělení první pomoci.....	13
1.7. Příklady první pomoci .....	14
1.8. Integrovaný záchranný systém.....	22
1.8.1. Základní složky .....	23
1.8.2. Ostatní složky .....	27
1.9. Vzdělávací procesy .....	27
2. Cíl práce a výzkumné otázky .....	31
2.1. Cíl práce .....	31
2.2. Výzkumné otázky .....	31
3. Metodika .....	32
3.1. Popis metodiky .....	32
3.2. Charakteristika výzkumného souboru .....	33
4. Výsledky .....	34
4.1. Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	34
4.2. Celkové vyhodnocení dotazníkového šetření .....	56
5. Diskuze.....	60
6. Závěr .....	66
7. Seznam literatury .....	67
8. Seznam příloh.....	71
9. Seznam zkratk .....	77

## Úvod

Během života se každý z nás dostane do situace, kdy dojde ke zranění ať už blízkého člověka nebo cizince a je potřeba mu poskytnout první pomoc. Pokud se někdy do takové situace dostaneme, bude nám dotyčný za poskytnutí první pomoci nadosmrti vděčný. První pomoc nemusíme ovšem jen poskytovat. Sami se můžeme ocitnout v situaci, kdy ji budeme potřebovat a její neposkytnutí by mohlo být pro naše zdraví či život osudové. S rozvojem společnosti se objevují složitější situace, například první pomoc při zasažení chemickými látkami nebo při jiných mimořádných událostech vyžadujících pomoc dalších lidí, a proto by měla být první pomoci věnována velká pozornost. V té chvíli o přežití rozhoduje rychlá zdravotnická pomoc, které po zavolání na tísňovou linku ZZS vysílá k postiženému výjezdovou skupinu.

O první pomoci by měl mít každý z nás určitý přehled. S výukou první pomoci se začíná již v mateřské nebo základní škole a měla by být připomínána i na středních a vysokých školách. Dále se o ní dozvídáme v rámci BOZP při hledání zaměstnání nebo při výuce v autoškolě. Nemělo by se však jednat pouze o teoretickou výuku. První pomoc se obecně skládá z jednoduchých, ale účelných postupů, které vedou k zamezení zhoršování stavu jedince nebo k obnově života. Každý by měl být schopný umět pomoci, protože v opačném případě by mohl být dle naší legislativy právně stíhán.

Podle údajů za velkou část případů můžou také civilizační nemoci, které souvisí hlavně se změnou stravovacích návyků, stresem a omezením pohybu. Podle mého názoru se jedná o aktuální problematiku, protože dnešní svět je velmi uspěchaný a klade na nás čím dál tím větší nároky. Složky IZS se denně dostávají do situací, kdy je potřeba poskytnout první pomoc. Na místě zásahu bývají jako první a musí provádět činnosti vedoucí k záchraně života. Proto je důležité zabývat se zdravotním vzděláním u těchto složek, aby mohli správně poskytnout první pomoc potřebným.

## 1. Teoretická část

V teoretické části práce je popsána historie a současnost první pomoci a vypsány rozdíly, které se během let změnily. Kapitoly zaměřují na legislativní ukotvení první pomoci a její rozdělení. Popisují vybrané příklady, které spadají do situací bezprostředně ohrožujících pacientův život. Do těchto stavů řadíme bezvědomí, dušení, a krvácení. Zaměřuji se i na postup v případě zlomenin, protože i poranění končetin může náš život ohrozit. Dále popisují jednotlivé složky integrovaného záchranného systému a zabývám se jejich účelem a činností. Více se budu věnovat organizaci Policie ČR, jejím úkolům a povinnostem, jako složky integrovaného záchranného systému. Posledním bodem je vzdělávání policistů ČR, které probíhá na středních odborných školách zakončených maturitní zkouškou nebo na vyšších policejních školách. V případě zájmu o rozšíření svých znalostí se mohou dále vzdělávat pomocí kvalifikačních kurzů, seminářů a přednášek, které poskytuje Ministerstvo vnitra.

### *1.1. Historie první pomoci*

Pojem první pomoc spadá až do raných dějin vývoje lidstva. Už pravěcí lidé se často stávali obětí útoku lovené zvěře nebo při lovu utrpěli různá zranění. Zdraví jedinci pak museli umět pomoci nejen svým raněným druhům, ale i sobě. První pomoc vznikla již v pravěkých dobách lidstva a s tímto pojmem souvisí i vznik nejstarší lidské vědy, kterou je chirurgie. (Dvořáček, 2009)

Již ve starověkém Řecku tamní filozofové tušili, že lidský mozek představuje vývojový okruh a proto se pokus o záchranu lidského života neshodoval současně s obnovením funkce mozku. Toto pravidlo se dochovalo až do dnešních dní. (Dvořáček, 2009a)

Největší mudrc všech dob, Konfucius (552 – 479 př. Kr.), zastával názor, že ten, kdo zachrání jednoho člověka je větší, než kdo přemůže jedno město. Ze 4. století př. Kr. pochází Buddhovo přikázání, které říká, že kdo mu chce sloužit, musí ošetřovat nemocné. V tomto období se lidé na první pomoc nijak neškolili, ani nepřipravovali. Tato potřeba přišla až se vznikem států, kdy docházelo k válkám a válečným sporům a bylo nutno ošetřovat raněné bojovníky. Z ideje obětavé pomoci té doby se zakládali útulky pro poutníky či pocestné a tvoří základ našich dnešních nemocnic a jiných ústavů. Historicky první stanice první pomoci byla založena roku 962, v klášterním hospici v průsmyku svatého Bernarda. Středověké předsudky o nedotknutelnosti mrtvého zamezily bližšímu



poznání o skladbě a činnosti lidského těla, což vedlo k úpadku. V této době se neštěstí považovalo za boží činnost, a proto se jakákoli pomoc raněným odmítala. Vývoj medicíny znovu pokročil až v novověku, kdy se začaly užívat vědecky podložené metody a v 16. a 17. století vycházely první knihy o první pomoci. Název „Humanitární společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“ nesla první záchranná služba, která byla založena r. 1798. Za otce přednemocniční neodkladné péče je považován francouzský chirurg Jean Dominique Larey, který se rozhodl, že je třeba zlepšit péči o zraněné. Do lazaretů byli ranění odváženi až po primárním ošetření na bojišti. K ošetřování byly zřízeny oddíly ze tří chirurgů a jednoho ošetřovatele. V blízkosti bojiště pak byly k dispozici vozy s obvazy, tažené koňmi, nosítka k přenášení raněných a věděl, že rána se má co nejdříve přikrýt čistým obvazem, jinak hrozila infekce. Postupem času se objevila myšlenka poskytovat pomoc i raněným nepřátelům a padl návrh, že by všechny státy měly uzavřít smlouvu o neutrálnosti zdravotnických lazaretů. Ze snahy zmírňovat utrpení a přinášet pomoc raněným a nemocným přispělo založení Červeného kříže Henrim Dunantem r. 1864. (Dvořáček, 2009)

Pan P. Safar v druhé polovině 20. století vypracoval metodu základní a rozšířené neodkladné resuscitace, kterou v 50. letech vyzkoušel na 31 dobrovolnících a prokázal, že umělé dýchání z plic do plic je účinnější metodou než dosud používaná nepřímá umělá plicní ventilace. Na to, že stlačováním hrudníku lze v krčních tepnách vyvolat proudění krve, přišli pánové Kowenhoven WB., Jude JR., Knickerbocker GG. Celosvětově známý akronym ABC, DEF, GHI se skládá z písmen anglické abecedy, čímž pan Safar logicky usnadnil správný sled výkonů během resuscitace. Tímto způsobem bylo za 50 let využívání této metody zachráněno nespočetné množství lidských životů, které do té doby byly odsouzeny bez pomoci k smrti. (Pokorný, 2010)

System zdravotnické záchranné služby se začal budovat v roce 1974, na základě pokynu ve věstníku Ministerstva zdravotnictví pod názvem „Zásady organizace služby rychle zdravotnické pomoci“. (Šafar, 2014)

## ***1.2. Současnost první pomoci***

Poskytování neodkladné přednemocniční péče funguje dnes jinak než v minulosti. Dříve si laik v případě poskytování první pomoci musel poradit sám a často i s transportem zraněného k ošetření. Dnes laická pomoc spočívá v přivolání pomoci na místo neštěstí, ve vyčkání na příjezd odborné pomoci, a pokud to situace vyžaduje,

provedení základních úkonů laického ošetření, k čemuž jej telefonicky navádí dispečer tísňové linky. (Trčková a Franěk, 2014)

Na poskytování první pomoci v současné době má vliv také to, u jakých zdravotních problémů je zásah laika nejčastěji zapotřebí. Do poloviny 20. století se zaměřovala především na úrazy, u kterých byla potřeba zástavy krvácení, ošetření ran nebo poruchy dýchání v důsledku tonutí či nadýchání se kouře, tedy na stavy navozené vnějšími příčinami. S vývojem medicíny v druhé polovině 20. století klesá počet osob postižených úrazem. Antibiotika a očkování zlepšují prognózy pacientů s infekčním onemocněním a přispívají tak ke zvyšování průměrného věku. Ze zdravotnické statistiky vychází, že největší podíl na práci záchranářů mají civilizační nemoci, které souvisí se změnou stravovacích návyků, zvyšujícím se stresem a omezením pohybu. S výskytem civilizačních nemocí se mění spektrum pacientů, kteří potřebují urgentní pomoc. Zdravotnická záchranná služba (dále jen „ZZS“) za jeden rok řeší v rámci České republiky přibližně 810 000 událostí. Z celkového počtu se jedná o 30 000 pacientů s infarktem myokardu, 23 000 pacientů s různými formami cévní mozkové příhody, 40 000 pacientů s psychiatrickým onemocněním včetně intoxikace alkoholem a nakonec 3 000 pacientů se závažným úrazem. (Trčková a Franěk, 2014)

Podle Pokorného (2010) je první pomoc přímo na místě úrazu poskytována jen málo kdy, a to ve 22-32% případů. Pomoc pak bývá zajištěna pouhým zavoláním na tísňovou linku ZZS a následným čekáním na výjezdovou skupinu bez poskytnutí proveditelných úkonů k pomoci postiženému. Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě v platném znění §3, odst. 2, by neměla doba výjezdové skupiny přesáhnout 15 minut od vyrozumění zdravotnického operačního střediska.

Ode dne 9. března 2016 má ZZS nového pomocníka při hledání polohy pacientů, volajících na linku 155. Jedná se o aplikaci Záchranka, kterou ovšem mohou využívat jen majitelé chytrých telefonů. To však na dostupnosti linky 155 nic nemění, na tuto linku je možné i nadále zavolat z jakéhokoli telefonu. Výhodou této aplikace je především stanovení přesného místa události při zásahu v terénu, přičemž k této přesné lokaci stačí přidržení nouzového tlačítka na displeji. Při dopravní nehodě nebo pádu v lese si většina postižených není schopno svou přesnou polohu vybavit. Po stisku dojde k vytočení linky 155, odeslání polohy a přepojení na záchrannou službu příslušného kraje. Zjištěná poloha je pak odesílána formou datového spojení či SMS do informačního systému krajské záchranné služby. Uživatel má možnost do aplikace vyplnit informace o svém zdravotním

stavu a v případě nehody tato informace odchází společně s nouzovou zprávou o poloze pouhým stisknutím tlačítka. (Zuchová, 2016)

### **1.3. Co to je „první pomoc“?**

O první pomoci se člověk během svého života dozvídá na základních školách nebo při školeních v autoškolách či zaměstnáních. První pomoc lze definovat jako na sebe navazující postupy, které zamezují zhoršení pacientova stavu nebo vedou k obnově životních funkcí. (Malá a Peřan, 2016) Bydžovský (2008) popisuje první pomoc jako soubor na sebe navazujících opatření, která při ohrožení nebo postižení zdraví či života omezují rozsah a důsledky poranění. Podle Kurucové (2008) jde o jednoduchá a účelná opatření, která může poskytnout kdokoli, kdekoli a poskytnout jimi pomoc při náhlém poškození zdraví.

V případě, že potřebujeme první pomoc osobně nebo ji poskytnout jinému, vytočíme linku 112 a pomoci se nám dostane v podobě tzv. telefonicky asistované první pomoci. Hovor se automaticky přesměruje na krajské operační středisko záchranné služby podle kraje, ve kterém se nacházíme. Naším úkolem je pak operátorovi sdělit: *kde se událost stala a co se stalo* a podle našich informací se rozhodne o vyslání nutných prostředků. Pokud je potřeba první pomoc poskytnout již před příjezdem odborné pomoci, je úkolem dispečera poskytnutí rad k provedení účelných postupů k zajištění stabilizovaného stavu pacienta. Operační střediska mezi sebou spolupracují a potřebné informace si předávají, a proto je možné pro přivolání první pomoci využít jakoukoli z tísňových linek 150,155, 156, 158, 112. (Trčková a Franěk, 2014)

Operátoři na tísňových linkách reagují pouze na skutečné nouzové situace, falešné hovory jsou plýtvání časem i penězi operátorů záchranné služby a ve většině zemí to může být označováno jako nebezpečný a trestný čin. (Policy 112, 2018)

Při poskytování prvního ošetření nám pomáhá výčet pěti písmen, akronym ABCDE, podle kterého je důležité postupovat. ***Airway and cervical spine control*** (zhodnocení průchodnosti dýchacích cest) - při zjišťování průchodnosti dýchacích cest je třeba dbát na možné poranění krční páteře. Zjištění dýchání je prvním krokem, tento krok je nejvyšší prioritou. ***Breathing and ventilation*** (zhodnocení dýchání)- kontrola dýchání je dalším důležitým krokem. Při zhodnocování dýchání je třeba pátrat po rozšířených krčních žilách nebo deviaci trachey, což mohou být znaky tenzního pneumotoraxu. Jakékoliv poruchy dýchání je třeba neodkladně řešit. ***Circulation and haemorrhage control*** (zhodnocení oběhu)- posouzení zda je krevní oběh v pořádku, pokud ne, je třeba zastavit velké

krvácení a doplnit objem ztracené krve. *Disability (displaced brain) or neurological status* (zhodnocení neurologického stavu)- jestli je člověk při vědomí zjistíme podle jeho reakce na oslovení a jiné podněty, které se řídí podle mini-neurologického skóre AVPU (obrázek 1). Po zjištění vědomí se kontroluje stav zornic a jejich reakce na světlo. Dále lze pozorovat jejich velikost, kdy se v případě zvětšení jedná o mydriázu a o miózu v případě opačném. *Exposure depending on environment* (zhodnocení všeho ostatního)- zahrnuje vyšetření celého těla. Tento krok lze za mimořádných podmínek odložit na později. (Šafr, 2014)

A	Alert	při vědomí, odpovídá adekvátně
V	Voice responsive	reaguje na hlas – otázku
P	Pain responsive	reaguje na bolestivé podněty
U	Unresponsive	nereaguje na žádné podněty

Obrázek 1: Mini-neurologické schéma AVPU

Zdroj: Kelnarová, 2012

#### 1.4. Obecné zásady první pomoci

Dle Bydžovského (2008) se zdravotní stav člověka dá vyšetřit téměř všemi smysly. Pouhým okem můžeme posuzovat barvu kůže, dýchání, přítomnost zranění, zúžení nebo rozšíření zornic. Poslechem zjistíme intenzitu hlasu, frekvenci dýchání, a zda dotyčný chraptí, či sýpe. Porušení skeletu nebo bolestivost na dotek se dá zjistit pohmatem a čichem odhalíme zápach z úst (např. od alkoholu), pomočení, pokálení.

Při komunikaci s pacientem se zdravotníci nejprve představí. Mluví slušně, zřetelně a srozumitelně a dospělým jedincům vykají. Snaží se vcítit do pocitů druhých, k čemuž je potřeba určitá míra empatie. O pacienta projevují zájem a v jakémkoli případě se snaží být trpěliví. Ve vzájemné komunikaci se snaží získat pacientovu spolupráci a přesvědčit jej o způsobech léčby. Při vyšetření na veřejném prostranství eliminují veškeré rušivé vlivy a snaží se o zajištění intimity. O zdravotním stavu informují pacienta jen v mezích svých kompetencí a musí se vyvarovat slovním spojením, která mohou naději zničit nebo dávat naději planou. Při vyšetření se dozví spoustu informací, od pacientů nebo z vyšetření, které považují za důvěrné. (Bydžovský, 2008)

### **1.5. Proč poskytovat první pomoc**

Poskytování první pomoci je odedávna považováno za projev kladných mezilidských vztahů. Poskytnout pomoc člověku v tísní nebo v ohrožení je samozřejmou morální povinností od dob, kdy byl v kulturní společnosti lidský život zařazen mezi nejvyšší hodnoty. (Pokorný, 2010)

V České republice (dále jen „ČR“) povinnost poskytnout první pomoc, tj. základní neodkladnou resuscitaci, občanovi v nouzi ukládají kromě etiky i právní předpisy. Prvním je trestní zákon a druhým zákon o péči o zdraví lidu. (Pokorný, 2010)

V druhé části trestního zákona č. 40/2009 Sb., v §150 je stanoveno, že pokud osoba, která pomoc poskytnout může, ale neučiní tak, hrozí jí odnětí svobody až na dvě léta. Pokud se jedná o osobu, která to má v povaze práce, odnětí svobody je až tří leté nebo jí hrozí zákaz činnosti. Paragraf 9 v druhé části zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, udává povinnost poskytnout nebo zprostředkovat pomoc osobě, která má závažně porušené zdraví nebo je v nebezpečí smrti. Tento zákon byl v roce 2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, který ustanovuje povinnost neprodleně poskytnout odbornou první pomoc každému, který je ohrožen na zdraví či na životě.

Kurucová (2008) tvrdí, že v první řadě jsme jako občané České republiky povinni první pomoc poskytnout. V opačném případě nám hrozí trest v podobě odnětí svobody na několik let. Každodenně se někdo stává záchránci či postiženými. V prvním případě spoléháme na své základní dovednosti, v případě druhém doufáme, že se najde jedinec schopný a ochotný nám první pomoc poskytnout.

### **1.6. Rozdělení první pomoci**

Podle Bydžovského (2008) se první pomoc rozděluje na 3 základní typy:

**Technická první pomoc** vede k odstranění příčiny úrazu. Příčiny pak můžeme odstranit svépomocí nebo vyčkat na pomoc hasičského záchranného sboru, horské služby, vodní záchranné služby a dalších. Při poskytování pomoci je pak na prvním místě vždy bezpečí záchránce.

**Laická první pomoc** je poskytována každou osobou bez využití prostředků nebo za pomoci improvizovaných prostředků. (Bydžovský, 2008) Kelnarová (2012) uvádí, že hlavním úkolem laické pomoci je zachránit život, zabránit zhoršení stavu postiženého, zajistit mu vhodné prostředí a zajistit jeho i svoji bezpečnost. Ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, má každá osoba povinnost první pomoc poskytnout nebo

zavolat odbornou zdravotnickou pomoc a pečovat o postiženého do příjezdu odborné pomoci.

**Odborná zdravotnická první pomoc** přímo navazuje na laickou první pomoc. Tuto pomoc nejčastěji provádí záchranáři a zdravotnický personál. Součástí obvykle bývá následovné předání pacienta do nemocnice k vyšetření a definitivnímu ošetření. (Bydžovský, 2008) U odborné zdravotnické pomoci rozlišujeme rychlou zdravotnickou pomoc (dále „RZP“) a rychlou lékařskou pomoc (dále „RLP“). Jediným rozdílem je složení posádky. Tým RZP tvoří zdravotnický záchranář a řidič vozidla zdravotnické záchranné služby. Posádka RLP je oproti týmu RZP pouze doplněna o třetího člena – lékaře. Lékař má pak možnost dojíždět na místo události samostatně, tzv. rendez-vous (dále „RV“). Jedná se o příslušně upravený osobní automobil, jehož kouzlo tkví v efektivnějším využití lékaře. Vyšetřený pacient odjíždí do nemocnice sanitkou RZP a lékař s RV vozem se může věnovat dalším pacientům. Součástí systému je i letecká záchranná služba (dále „LZS“) pohybující se místo sanitkou vrtulníkem. Skupina LZS je tvořena lékařem, zdravotnickým záchranářem a pilotem. (Trčková a Franěk, 2014)

### **1.7. Příklady první pomoci**

Kroky k provádění první pomoci se mění stejně jako stavy, u kterých je dobré znát způsoby jejich poskytování. Z aktuálních poznatků urgentní medicíny jsou nejčastější příčinou náhlých příhod civilizační nemoci. Úrazové případy se objevují spíše v nižších věkových kategoriích a postupně jich ubývá. Člověk s onemocněním srdce a cév se ale v posledních letech stává dominujícím pacientem. (Trčková a Franěk, 2014)

Naše životy jsou ohrožovány stavy, jejichž průběh vyžaduje úkony první pomoci více či méně. První pomoc je zapotřebí zejména v situacích, které bezprostředně ohrožují pacienta na životě. Do těchto akutních případů zařazujeme bezvědomí, vdechnutí cizího tělesa a masivní krvácení. Bez poskytnutí první pomoci nás na životě pak mohou ohrozit křečové stavy, poranění končetin, zasažení chemickou látkou, cévní mozková příhoda a akutní infarkt myokardu a termická poškození teplem či chladem. Posledním příkladem jsou stavy, které náš život neohrožují a zařazujeme je mezi ostatní. (Trčková a Franěk, 2014)

#### ***Bezvědomí***

Pokud je nalezena osoba, která nereaguje, je podle Malé a Peřana (2016) zapotřebí v první řadě dbát na svoje vlastní bezpečí. Bezvědomí je stav podobný spánku, avšak na

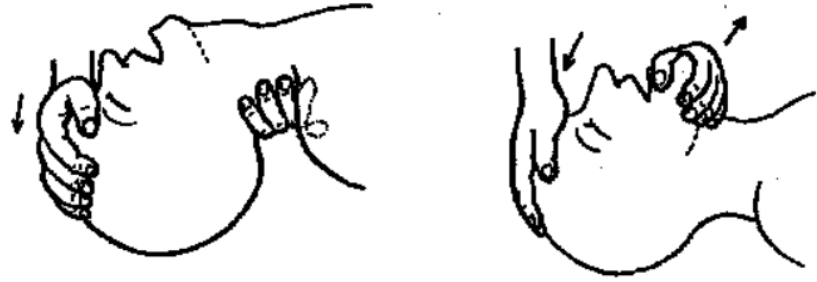
rozdíl od spánku jej není možné z tohoto stavu probít. V bezvědomí dochází ke ztrátě schopnosti reagovat na vnější podněty, jako je zvuk či bolest, a to na základě poruchy funkce mozku. Příčin bezvědomí je mnoho, ale mezi nejčastější patří krvácení, poranění lebky, infekce, otravy, vnitřní onemocnění a epilepsie. (Kelnarová, 2012)

Náhlá netraumatická zástava oběhu postihuje v Evropě přibližně půl miliónu lidí ročně. Pokud je nalezena nereagující osoba, musíme zkontrolovat vědomí, zprůchodnit dýchací cesty záklonem hlavy, zkontrolovat dýchání a zavolat tísňovou linku ZZS, kde operátor tísňové linky společně se zachráncem poskytuje telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. Pokud je v blízkosti automatizovaný externí defibrilátor (dále „AED“), lokalizuje ho a vyšle na místo k postiženému. Každý v bezvědomí, který nedýchá normálně, potřebuje kardiopulmonální resuscitaci (dále jen „KPR“). (Truhlář et al., 2015)

Resuscitaci můžeme zahájit až po správném rozpoznání srdeční zástavy. Ke správnému zhodnocení tohoto stavu stačí posoudit vědomí a dýchání, tedy dvě základní životní funkce. Je-li zraněný v bezvědomí a nedýchá normálně, měla by být resuscitace zahájena. (Monsieurs et al., 2015)

Srdeční masáž by se měla provádět s dostatečným stlačením hrudníku, tedy asi 5 cm u dospělých s frekvencí 100-120 stlačení za minutu. Pokud přidáme i umělé dýchání, poměr mezi vdechy a stlačováním hrudníku bude 30:2. U dětí se začíná dvěma vdechy, s trváním asi 1 sekundu. Hloubka stlačení je 4 cm u dětí do 1 roku a 5 cm u dětí starších. (Truhlář et al., 2015)

Resuscitace bude prováděna podle nejnovějších doporučení, tedy podle Algoritmu resuscitace (příloha 1), podle doporučení Evropské resuscitační rady z roku 2015. Před zahájením pomoci je hlavní zkontrolovat bezpečnost, zda Vám ani postiženému nehrozí žádné nebezpečí. Dalším krokem je kontrola vědomí. Po lehkém zatřesení rameny jej hlasitě oslovte, zda je v pořádku. Pokud reaguje, ponecháme jej v dosavadní poloze, ale dál kontrolujeme jeho zdraví. V opačném případě jej přetočíme na záda a jemně mu zakloníme hlavu. Při záklonu máme jednu ruku položenou na čele postiženého a hlavu zakláníme, druhou rukou vytahujeme bradu vzhůru, viz (obrázek 2).



Obrázek 2: Správný záklon hlavy

Zdroj: Políčková, © 2019

Tímto manévrem mu uvolníme dýchací cesty. Po dobu maximálně 10 sekund kontrolujte pohledem na hrudník, poslechem nebo vnímáním jeho dechu na své tváři, zda dýchá normálně. (Truhlář et al., 2015)

Pokud postižený *nereaguje, ale dýchá normálně*, necháme jej v poloze na zádech se zakloněnou hlavou a vyčkáme příjezdu ZZS nebo jej otočíme na bok do zotavovací polohy (obrázek 3). (Truhlář et al., 2015)

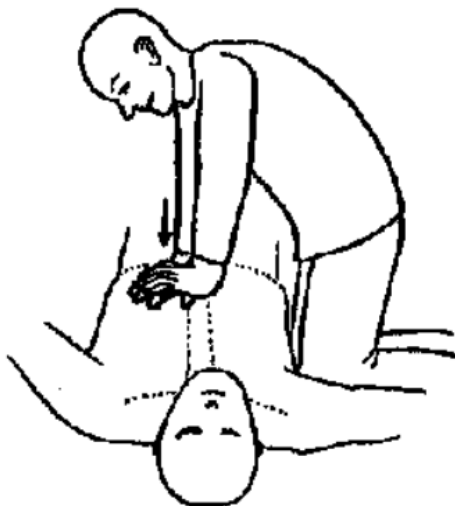


Obrázek 3: Zotavovací poloha

Zdroj: Políčková, © 2019

Pokud *nedýchá nebo nedýchá normálně* a máme ve své blízkosti další osobu, požádáme ji o pomoc. V případě telefonické první pomoci si zapneme hlasitý odposlech. Pokud je v blízkosti nehody AED, vyšleme pro něj. Pokud jsme sami, musíme začít se srdeční masáží. Při srdeční masáži musíme klečít z boku vedle postiženého a mít dlaně položené na středu hrudníku postiženého, přičemž postižený by měl být na pevné podložce, viz (obrázek 4). (Truhlář et al., 2015)





Obrázek 4: Postoj při masáži srdce

Zdroj: Políčková, © 2019

Na hřbetu první ruky se nachází dlaň druhé ruky a s propletenými prsty propneme svoje horní končetiny v loktech. Nahneme se nad postiženého tak, aby naše ruce byly kolmo k hrudníku oběti. Hrudní kost stlačíme asi 5 cm, 6 cm už je příliš. Po každém stlačení musíme hrudník zcela uvolnit, ale nesmíme s ním ztratit kontakt. Nepřerušované stlačování hrudníku provádíme frekvencí 100 – 120 stlačení za minutu. (Truhlář et al., 2015)

Při použití AED postupujeme tak, že jej zapneme a připojíme defibrilační elektrody, které nalepíme na odhalený hrudník postiženého. Dále pokračujeme podle hlasových pokynů nebo vizuální nápovědy. Během analýzy srdečního rytmu se nesmí postiženého nikdo dotýkat. Po výboji okamžitě pokračujeme v KPR. Přerušit resuscitaci je možné pouze v případě, že nám dá ZZS pokyn k ukončení, postižený se začne hýbat a probouzet nebo pokud jsme zcela vyčerpani. (Truhlář et al., 2015)

V případě, že první pomoc neprovádí laik, ale vyškolená osoba, může srdeční masáž střídat s umělými vdechy. Po třiceti stlačeních provedeme záklon hlavy a palcem a ukazovákem naší ruky stiskneme měkkou část nosu a uzavřeme nosní dírky. Ústa postiženého ponecháme pootevřená, nadechneme se, svými rty obemkneme pusou postiženého a plynule vdechujeme vzduch v délce 1 sekundy. Zároveň sledujeme, zda se jeho hrudník zvedá a jak klesá. Dalším nádechem provedeme druhé vdechnutí, přičemž doba mezi vynecháním srdeční masáže a vdechováním nesmí být delší jak 10 sekund. Po ukončení vdechu vrátíme neprodleně dlaně na hrudník a provedeme dalších 30 stlačení. Střídání srdeční masáže a umělých vdechů je tedy 30:2. (Truhlář et al., 2015)

V případě dětské resuscitace prováděnou laikem, lze použít stejný postup jako u dospělého. V ostatních případech se postup mírně mění, rozdíly jsou především v záklonu hlavy dítěte, způsobu srdeční masáže a provádění umělých vdechů. Záklon hlavy by měl odpovídat věku dítěte, tzn. čím menší dítě, tím menší záklon. (Maconochie et al., 2015)

Podle Algoritmu resuscitace (příloha 2) se po kontrole vdechu provádí 5 umělých vdechů, kdy se vdechuje do nosu a úst zároveň. (Truhlář et al., 2015)

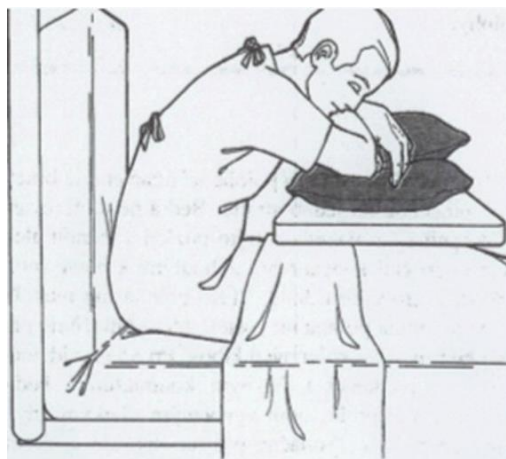
Pokud dítě nedýchá nebo nedýchá normálně, provede se 15 stlačení hrudníku jednou rukou nebo dvěma prsty a další 2 umělé vdechy. Hrudník se stlačuje asi do hloubky jedné třetiny hrudníku. (Truhlář et al., 2015)

### ***Dušení***

Podle Malé a Peřana (2016) musí být první pomoc při potížích s dýcháním poskytnuta bez odkladu, protože se může jednat o projev závažného onemocnění a pacientův stav se může rychle zhoršit.

Dušnost můžou způsobit vnitřní příčiny, jako je astma, plicní nemoci nebo srdeční potíže. Dále vnější příčiny, do kterých patří vdechnutí cizího tělesa nebo psychické příčiny, kam řadíme rozrušení, úzkost nebo rozčilení. V první fázi dušení nepoznáme, postižený nám musí říct, že se mu špatně dýchá. Při zhoršení stavu již můžeme pozorovat těžké, obtížné a zrychlené dýchání a slyšet nepřirozené zvuky, např. sípání nebo pískot. Z nedostatku okysličení tkání je viditelné promodrávání okrajových částí těla, rtů, tváří nebo nosu. V případě mělkého a rychlého dýchání dochází k brnění prstů, jazyka nebo celých končetin a tento stav může být doprovázen křečemi. Při hyperventilaci se snažíme dotyčného uklidnit a zpomalit jeho dech. K uklidnění pomáhá i dýchání do pytlíku nebo igelitového sáčku. (Malá a Peřan, 2016)

V případě dušnosti uvedeme postiženého do ortopedické úlevové polohy. Jedná se o polohu vsedě nebo polosedě, kdy má postižený zapřené obě horní končetiny o dolní nebo o podložku, aby došlo k zapojení pomocných dýchacích svalů, viz (obrázek 5). (Malá a Peřan, 2016)



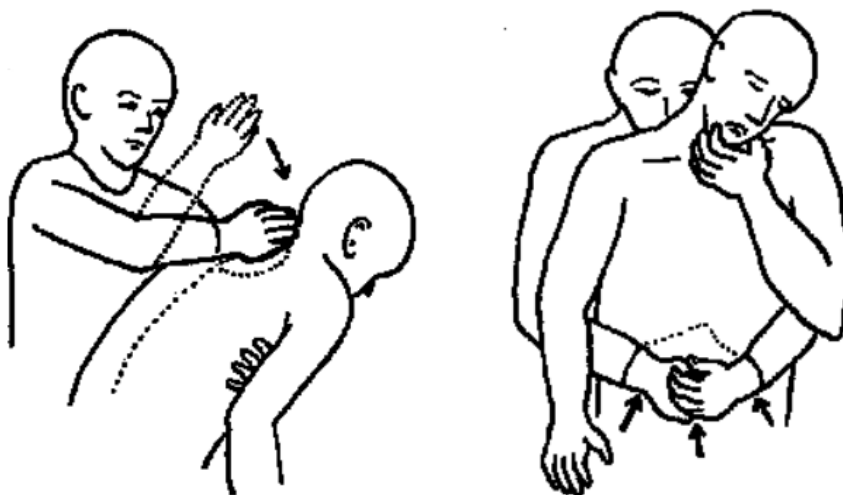
Obrázek 5: Ortopnoická úlevová poloha

Zdroj: Zouharová, 2010

Pokud je dušnost způsobena vdechnutím cizího tělesa, musíme postupovat podle závažnosti neprůchodnosti dýchacích cest. (Malá a Peřan, 2016)

Pokud se dotýčný dusí, musíme jej podle postupů Evropské resuscitační rady ke kašlání vyzvat. Když kašel přestane být účinný, provedeme 5 úderů mezi lopatky. Při úderech stojíme k postiženému ze strany a mírně zezadu a jednou rukou podepíráme postiženého v předklonu tak, aby se těleso dostalo ven ústy. Zápěstí hranou dlaně druhé ruky pak provedeme údery. (Truhlář, 2015)

Když se postižený snaží těleso vykašlat, dál jej podporujeme v této činnosti. Pokud není schopen kašlat, musíme použít vypuzovací manévry, kam patří údery mezi lopatky nebo Heimlichův manévr (obrázek 6).



Obrázek 6: Pomoc při dušení (Údery mezi lopatky a Heimlichův manévr)

Zdroj: Políčková, © 2019

V případě, že údery mezi lopatky nejsou dostačující, postavíme se zezadu k postiženému, obejmeme jej a jednu ruku se zavřenou pěstí přiložíme na břicho postiženého. Druhou rukou uchopíme první a opakovaně tlačíme směrem vzhůru k sobě. Tento manévr můžeme kombinovat s údery mezi lopatky, dokud k vypuzení cizího tělesa nedojde. Jestliže postižený ztratí v jakémkoli okamžiku vědomí, neprodleně postiženého podepřeme, položíme, zavoláme ZZS a zahájíme KPR podle postupu v předchozí kapitole *bezvědomí*. (Malá a Peřan, 2016)

### ***Krvácení***

Krev v těle obíhá v uzavřeném cévním systému a zajišťuje trvalý přísun potravin a kyslíku do tkání. Její ztráta pak způsobuje oslabení a ohrožení organismu. (Kelnarová, 2012)

Podle Kelnarové (2012) rozeznáváme tři druhy *zevního krvácení*, nejzávažnější je tepenné krvácení, kdy je postižený ve velkém ohrožení života. Poskytnutí první pomoci musí být okamžité, protože v případě poranění krční, stehenní nebo pažní tepny může dotyčný vykrvácet do 90 sekund. Příčinami takového poranění můžou být řezná poranění, bodná poranění a dopravní nehody. Tepenné krvácení poznáme tak, že z rány vystřikuje jasně červená krev v rytmu srdečního tepu. Žilní krvácení se od tepenného liší především barvou krve. U žilního krvácení je krev tmavě červená a z rány volně vytéká. Dochází k němu při poranění křečových žil, řezných a bodných poranění a při autonehodách. Vlasečnicové krvácení obvykle nebývá vážné a bývá způsobeno odřeninou nebo škrábnutím. Avšak Trčková a Franěk (2014) uvádějí, že takové rozdělení je pro potřeby první pomoci nevhodné.

Při krvácení je hlavní bezprostředně zasáhnout. Prvním krokem je stlačit tlakový bod v místě rány a tím vyvolat přímý tlak. Rána se stlačí buď prsty, nebo stačí dlaň naší ruky. Pokud u sebe máme obvaz, vytvoříme na postiženém místě tlakový obvaz. (Finnish red cross, et al., 2017)

Pokud je krvácení silné a nedaří se nám zastavit přímým tlakem, použijeme hemostatický obvaz. Tento obvaz lze dále využít tam, kde se rána stlačit nedá, například na krku, na bříše nebo v tříslech. Při silném krvácení nestlačujeme tlakové body ani končetinu nezvedáme. Masivní krvácení, které nelze zastavit přímým tlakem, zaškrtneme na místě zaškrťovadlem. (Truhlář, 2015) Podle Trčkové a Fraňka (2014) lze ránu zaškrtnit jen v případě, že se škrťadlo použije na stehno či na paži a musí být tak důkladné, aby opravdu došlo k uzavření tepny. V opačném případě omezíme žilní návrat a krvácení

zhoršíme. Truhlář (2015) tvrdí, že malé krvácení může být zastaveno pomocí lokálního chlazení, kdy zároveň vyvíjíme tlak na postižené místo.

U *vnitřního krvácení* chybí pohled na unikající krev a hrozí pozdní rozpoznání. Je třeba nad ním uvažovat v případě zhoršování stavu postiženého. Platí zde společná protišoková opatření, tzv. 5T. Patří sem udržování zraněného v *teple*, zajistit mu *ticho* a klid, *tekutiny*, které se ale nesmějí podávat ústy, znehybněním postiženého docílíme *tlumení* bolesti a jakýkoli *transport* musí být vždy šetrný. Vnitřní krvácení je způsobeno většinou dopravními nehodami nebo pády z výšky (krvácení do hrudní, břišní, lebeční dutiny, měkkých tkání při zlomeninách dlouhých kostí). V případě krvácení do břišní dutiny jde o následek tupého úderu do břicha. (Kelnarová, 2012)

Ke *krvácení z tělesných otvorů*, jako je dutina ústní, ucho a nos, dochází především při zlomenině spodiny lebeční a různých úrazech. Žaludeční vředy mohou způsobovat zvracení krve, tuberkulóza má na svědomí vykašlávání krve a nádorové onemocnění může zapříčinit krvácení z močových cest či konečníku. (Kelnarová, 2012)

Při poskytování první pomoci je v první řadě třeba dbát na vlastní bezpečnost. Není důležité jednotlivé rány rozpoznat, ale pokud ránu překryjeme před příjezdem ZZS, je dobré si zapamatovat velikost, tvar a hloubku rány. Je třeba předpokládat, že rána nevznikla za sterilních podmínek a není čistá, přesto má zástava krvácení dle Malé a Peřana (2016) přednost před zachováním sterility.

Silné krvácení může vést k šoku, takže k takovým případům vždy přivoláme ZZS. (Finnish red cross, et al., 2017)

### **Zlomenina**

Zlomenina je běžné zranění, které se dotýká kostí, svalů, vazů i kloubů a jsou velmi bolestivé. Obvykle nás ale na životě neohrožují. To jen v případě, že se u zlomeniny objeví krvácení. Příčinou zlomeniny jsou různé pády, sportovní úrazy, dopravní nehody a dost často k nim dochází jen z lidské nepozornosti a nerozvážnosti. Jedná se o úrazy, při kterých působí síla na kost. (Malá a Peřan, 2016) Při poranění kloubů a kostí se poškodí vazivo poutající k sobě hlavici kosti a kloubní jamku. Subjektivními příznaky jsou bolestivost úrazu, ztráta nebo porušení funkce končetiny. Do objektivních patří otok nebo podlitina okolo místa úrazu a je možné nahmatat změnu v postavení kosti či kloubu. (Bydžovský, 2011)

Dislokované zlomeniny (zlomenina, vykloubení, podvrknutí) se v žádném případě nesnažíme nijak napravit. Končetinu znehybníme dlahou a ujistíme se, že je na konečcích

prstů zachována hybnost, citlivost a prokrvení. Zlomenina se může zkomplikovat krvácením, kdy u zlomenin větších kostí (paže, stehno, pánev) dochází k velkým krevním ztrátám. (Truhlář, 2015) Postiženému zajistíme teplo a do příjezdu ZZS kontrolujeme základní životní funkce. (Malá a Peřan, 2016)

Při poranění kloubů nebo méně závažných zlomenin je první pomocí snížení bolesti. K tomu pomůže chlazení např. chladnými obklady nebo mraženou zeleninou, kdy je třeba mražené věci zabalit do tkaniny, aby se zabránilo omrzlinám. U méně závažných fraktur se k fixaci poranění používá elastické obinadlo. V případě poranění horních končetin se fixace provádí s pomocí dlah nebo šátkového závěsu. U zlomeniny dolní končetiny nám jako dlaha poslouží nejlépe druhá končetina. K jejich svázání použijeme trojcípé šátky nebo obinadla. (Malá a Peřan, 2016)

U závažnějších zlomenin s postiženým pohybujeme jen minimálně a zavoláme ZZS, která postiženému poskytne léky na bolest a odbornou péči. Pokud se ale jedná o otevřenou zlomeninu s krvácením, musíme krvácení zastavit. Pokud se rozhodneme použít zaškrcovadlo, umístíme jej buď na paži nebo stehno, nikdy na předloktí nebo bérce, protože bychom poranili tepny schované mezi kostmi. Zaškrcenou ránu pak překryjeme sterilním obvazem. (Malá a Peřan, 2016)

### **1.8. Integrovaný záchranný systém**

Integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“) se využívá hlavně pro koordinaci záchranných a likvidačních prací, potřebných při mimořádných událostech včetně havárií a pohrom. (Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů) IZS vzniklo z důvodu potřeby spolupráce mezi jednotlivými orgány, které se svými prostředky a silami podílejí na záchraně osob, zvířat, majetku nebo životního prostředí. IZS nemá žádnou právní subjektivitu, není to instituce, úřad ani právnická osoba. Je to systém spolupráce za využití modelových postupů součinnosti (typové činnosti) a podílí se na zajišťování vnitřní bezpečnosti státu. (Hanuška, 2010)

Tento systém funguje na základě smluvních ujednání podle pravidel stanových předpisů. IZS je právně ukotveno přímo v některých ustanoveních zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů a usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky, ale i Ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Právní úprava a působnost v oblasti IZS spadá do gesce Ministerstva vnitra („dále jen MV“), podle kompetenčního zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení

ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky. Veškerá právní úprava vznikla společně s krizovým zákonem č. 240/2000 Sb., a zákonem č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a všechny tyto zákony jsou vzájemně propojeny. Zákon č. 139/2000 Sb., o IZS, společně se dvěma prováděcími vyhláškami (č. 238/2001 Sb., o některých podrobnostech integrovaného záchranného systému, č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva) a prováděcím nařízením vlády č. 463/2000 Sb., o stanovení pravidel zapojování do mezinárodních záchranných operací, poskytování a přijímání humanitární pomoci a náhrad výdajů vynakládaných právníky osobami a podnikajícími fyzickými osobami na ochranu obyvatelstva, zastřešuje celou oblast IZS. (Hanuška, 2010)

### **1.8.1. Základní složky**

Základní zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému uvádí, že základními složkami IZS jsou: *Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, dále Policie ČR a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby*. Tyto složky by měli být nepřetržité a zasahovat v co nejkratším čase, být rozmístěné po celém území nejen ČR ale i státu a dovoláme se jejich pomoci zavoláním na tísňovou linku. Do základních složek IZS se zařazují i jednotky sboru dobrovolných hasičů zřízených v obci, na základě zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně.

**Policie České republiky** („dále jen PČR“) je označována jako ozbrojený bezpečnostní sbor, který slouží veřejnosti. Policie ČR je podřízena Ministerstvu vnitra a zajišťuje veřejný pořádek a bezpečnost a další úkoly stanovené právními předpisy. (Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů) Mezi základní činnosti patří ochrana bezpečnosti osob a majetku, zajišťování veřejného pořádku, boj proti terorismu a odhalování trestných činů, zajišťování ochrany státních hranic a vyhledávání celostátního pátrání, dohlížení na bezpečnost a plynulost silničního provozu a kontrolování dokladů o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, plnění úkolů státní správy a další. (Káňa, 2010)

Činnost policie podléhá zákonu č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, zákonu č. 361/2003 Sb., o služebním poměru, trestnímu zákoníku a trestnímu řádu. Dále předpisům EU a ES a mezinárodním smlouvám. (Káňa, 2010)

Policejními útvary se rozumí: *Policejní prezidium ČR*, v jehož čele stojí policejní prezident, který je jmenován MV, kterému se Policie ČR zodpovídá. *Útvary policie s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajského ředitelství*. (Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů) Útvary s působností na celém území (Kriminalistický ústav Praha, Letecká služba ČR, Služba kriminální policie a vyšetřování a orgány spadající do Útvaru speciálních činností SKPV, Služba cizinecké policie, Útvar pro ochranu prezidenta ČR, atd. Útvary s územně vymezenou působností (krajská ředitelství 14 krajů, okresní ředitelství PČR, obvodní služebny PČR a místní služebny PČR). Policejní prezidium ČR řídí činnost jednotlivých policejních služeb a složek, pokud zákon o Policii ČR nestanoví jinak. Dále Policie ČR spolupracuje s mezinárodními organizacemi, např. INTERPOL, EUROPOL. (Káňa, 2010)

Při plnění úkolů může PČR spolupracovat s ostatními ozbrojenými silami, bezpečnostními sbory a dalšími orgány veřejné správy, s fyzickými a právníckými osobami, ale i s mezinárodními institucemi a bezpečnostními sbory jiných států. Protože má PČR své síly a prostředky rozmístěné po celém území ČR, může tak zajišťovat nepřetržitou pohotovost pro příjem hlášení vzniku mimořádných událostí (dále jen „MU“) a je schopna provést okamžitý zásah. PČR jako základní složka IZS zabezpečuje zejména typické policejní a bezpečnostní činnosti, např. činnost vedoucí k ochraně obyvatelstva a provádějí záchranné a likvidační práce (dále jen „ZaLP“). ZaLP může policie provádět vlastními silami prostřednictvím nasazení speciálních činností, např. pyrotechnici, kynologové, provoz vrtulníků atd. V rámci provádění záchranných a likvidačních prací je rozsah činností Policie ČR vymezen v dokumentaci Typové činnosti složek IZS při společném zásahu. V Typových činnostech se pak nachází List Police ČR a přesně specifikuje činnosti proveditelné s ohledem na charakter MU a pravomoci Policie ČR. Typové činnosti vydává generální ředitelství HZS ČR a zpracovávají se na základě vyhlášky Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. (Šafr, 2014)

***Hasičský záchranný sbor*** (dále jen „HZS“) funguje v České Republice jako jednotný bezpečnostní sbor, zabezpečující koordinovaný postup při přípravě na mimořádné události a provádějí záchranné a likvidační práce. Při těchto úkonech spolupracuje s ostatními složkami IZS, správními úřady, neziskovými organizacemi a právníckými a fyzickými osobami. Po sloučení HZS ČR s hlavním úřadem civilní



ochrany v roce 2001 má ve své kompetenci kromě přípravy státu na mimořádné události i problematiku ochrany obyvatelstva. (Šafr, 2014) Hlavním úkolem HZS je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi. Podílí se také na zajišťování bezpečnosti ČR a na ochraně obyvatelstva v rámci zákonů a právních předpisů. (Zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru)

Strukturu HZS ČR tvoří: *generální ředitelství HZS ČR*, které je součástí Ministerstva vnitra, *hasičské záchranné sbory krajů, záchranné útvary* v Hlučíně a Zbirohu, *Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany* ve Frýdku Místku a *vzdělávací, technická a účelová zařízení*. (Zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru) Základním principem plošného pokrytí je v co nejkratším čase zabezpečit území obce požadovaným množstvím sil a prostředků. Toto se odvíjí od požadavků na dobu zahájení zásahu minimálně 3 jednotek požární ochrany (dále jen „JPO“) pro každé katastrální území obce. (Šafr, 2014)

**Jednotky požární ochrany** lze označit jako organizovaný útvar s vnitřním hierarchickým rozčleněním provádějící specializované činnosti. Jednotku požární ochrany tvoří členové nebo příslušníci JPO, mobilní požární technika a věcné prostředky požární ochrany, kam patří hasičské vybavení. (Šafr, 2014) JPO si podle zákona č. 133/1985 Sb. o požární ochraně může zřídit stát, kraj, obec, právnická nebo podnikající fyzická osoba. Mezi činnosti JPO nepatří jen záchranné práce a požární zásahy, ale plní i úkoly na úseku ochrany obyvatelstva.

Při mimořádných událostech je jejich úkolem omezit nebo odvrátit bezprostřední působení rizik zapříčiněných touto událostí a další činnosti vedoucí k přerušení jejich příčin. Při plnění úkolů musí ochraňovat životy, zdraví občanů a majetek před požáry a případně poskytovat pomoc při živelných pohromách a jiných mimořádných událostech. (Šafr, 2014)

Jednotka požární ochrany je k zásahu povolána vyrozuměním, kde se dozví úkoly a informace k provedení záchranných a likvidačních prací. Vyrozumění provádí operační a informační středisko HZS kraje nebo MV generálního ředitelství HZS ČR nebo ohlašovny požáru. Požární zásahy ale tvoří asi jen 20%, častěji se jedná o vyprošťování osob při dopravních nehodách, odstraňování překážek ze silnic, práce ve výškách nebo nad vodní hladinou. (Šafr, 2014) JPO se rozdělují do čtyř základních druhů jednotek. První je jednotka HZS kraje, jednotka sboru dobrovolných hasičů obce, jednotka HZS

podniku a jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku. (Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně)

**Zdravotnická záchranná služba** (dále jen „ZZS“) provádí svou činnost na základě zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Poskytovatelem zdravotnické péče je v dnešní době příspěvková organizace zřizovaná krajem. Zařízení ZZS tvoří *ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny a skupiny, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko*. ZZS poskytuje neodkladnou zdravotnickou péči především pacientům, kteří mají závažné postižené zdraví nebo jsou v přímém ohrožení života. ZZS musí ze zákona dorazit na místo zásahu do 20 minut. Tohoto času dosahuje pomocí plánu pokrytí území kraje výjezdovými skupinami. Nepříznivé povětrnostní a dopravní podmínky tvoří výjimku dodržení tohoto času. (Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě)

V ČR je systém poskytování péče založen na kontinentálním principu, kdy musí být lékař přítomen na místě mimořádné události, aby poskytl odbornou péči a následně jej transportoval do zdravotnického zařízení. ZZS provádí především vyhodnocování tísňového volání na lince 155, které přijímá zdravotnické operační středisko. Po vyhodnocení nastává rozhodnutí o nejvhodnějším řešení situace a vyslání výjezdových skupin. Do příjezdu těchto skupin je další povinností poskytovat instrukce k zajištění první pomoci. Po příjezdu výjezdové skupiny na místo události pacienta vyšetří a po poskytnutí zdravotnické péče jej převezve do cílového zařízení akutní lůžkové péče, přičemž je velmi důležitá spolupráce mezi nimi. Pokud se jedná o rozsáhlou mimořádnou událost s velkým množstvím zraněných, je jejich úkolem osoby specificky roztrždit a zdravotnickou péči poskytovat podle naléhavosti zranění. (Šafr, 2014)

Výjezdy ZZS se dělí na primární výjezdy, kdy cestují k pacientovi na základě přijatého tísňového volání a na sekundární, kdy se jedná o pacienta, kterému jeho stav nedovoluje běžný převoz a jedná se o převoz mezi poskytovateli zdravotnických služeb. Funkce této složky se dá přirovnat k funkci mozku v lidském těle. (Šafr, 2014)

Rady k provedení první pomoci poskytují zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry. Tísňová volání mají čtyři stupně, jejichž vyhodnocení provádí vedoucí lékař. *První stupeň* zahrnuje stavy selhání nebo hrožícího selhání základních vitálních funkcí nebo případy hromadného postižení zdraví. *Druhý stupeň* se zabývá případy, které souvisí nebo jsou spojeny se selháním základních vitálních funkcí. *Třetí stupeň* je zaměřen na stavy, kdy je nutné poskytnout přednemocniční neodkladnou péči z důvodu jiné zdravotní indikace než

je selhání základních vitálních funkcí. Na *poslední stupeň* jsou výjezdové skupiny vyslány z jiných důvodů a týká se tedy ostatních stavů. Podle zásady platí, že na místo s případem prvního stupně je vždy vyslána výjezdová skupina s lékařem. Z toho také vychází předurčenost volání s vyšším stupněm naléhavosti. (Šafr, 2014) Podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, má ZZS povinnost zpracovávat a jednou za dva roky aktualizovat traumatologický plán.

### **1.8.2. Ostatní složky**

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů pojednává i o ostatních složkách IZS, do kterých patří: vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (armáda ČR), ostatní ozbrojené bezpečnosti sbory (městská policie), ostatní záchranné sbory (báňská záchranná služba), orgány ochrany veřejného zdraví (hygienická stanice), havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (komunální služby) a zařízení civilní ochrany. Horská služba, vodní a speleologická záchranná služba se zabývá záchrannými pracemi a též spadá pod ostatní složky IZS. Můžeme je zařadit pod neziskové organizace a sdružení občanů. Podle Hanušky (2010) patřila horská služba do sdružení občanů, jejíž profesionální část se oddělila a funguje jako tzv. obecně prospěšné činnosti. Každá složky IZS se musí podřídit zásadám koordinace při společném zásahu.

### **1.9. Vzdělávací procesy**

Vzdělávání v rámci první pomoci u složek IZS můžeme nazvat edukačním procesem, během kterého získávají vědomosti, dovednosti a návyky. Tento proces se rozděluje do dvou složek, na základní a reedukační. V základním procesu získávají nové vědomosti a dovednosti. V reedukačním procesu navazují na své dosavadní znalosti a prohlubují je. (Juřeníková, 2010)

Vzdělávání pro práci u Policie ČR je umožněno středním odborném vzdělání s maturitní zkouškou nebo prostřednictvím vyšších policejních škol. Základní odborná příprava je zastřešena Ministerstvem vnitra a právě tyto školy zajišťují vzdělání v podobě kvalifikačních kurzů, seminářů a přednášek. Mimo školy spadající pod Ministerstvo vnitra, existují školicí střediska celorepublikových útvarů a krajských ředitelství policie ČR, které zajišťují odborné vzdělávání. (Zlámal, 2018)

### ***Vzdělávání na školách***

V případě studia na vyšší škole se kromě kriminalistiky a práva zabývají studenti zdravotní přípravou a to v délce 20 hodin během šesti měsíců. Tento obor je zaměřen na základy laické první pomoci a studenty by měl připravit na postup jejího poskytnutí. Výuka se zaměřuje hlavně na řešení situací spojených s ohrožením života jedince, kam se řadí různé druhy krvácení, otravy, šok, bezvědomí, termická poranění, křečové stavy, poranění hlavy a další. Mimo základní přípravy jsou také připravováni i na poskytování první pomoci na místě hromadného neštěstí. (Stejskalová, 2013)

Tento dvacetihodinový kurz je rozložen do 2 až 4 hodin přednášek. První přednáška se zaměřuje hlavně na základní znalosti a základní pojmy. V dalších hodinách je studentům ukázáno například polohování pacientů, základní první pomoc v různých situacích (první pomoc při krvácení, neodkladná resuscitace, poranění páteře a míchy, intoxikace a otravy a jiné). V poslední hodině výuky proběhne souhrnné praktické opakování na modelových situacích. Studenti po ukončení studia a nástupu do pracovního poměru absolvují ještě školení o první pomoci. (Stejskalová, 2013)

Policejní vzdělávání poskytují střední školy zakončené maturitní zkouškou, které jsou zřízeny pod Ministerstvem vnitra, mají uzavřenou dohodu s Ministerstvem vnitra nebo pokud mají oprávnění k výuce. Obor „Bezpečnostně právní činnost“ poskytuje výuku první pomoci zejména v rámci polohování, transportu a resuscitace zraněných osob. (Ministerstvo vnitra České republiky, 2018)

Vzdělání budoucích policistů je prováděno na 3 školách – Vyšší policejní škola a Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze, Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Holešově a Policejní akademie České republiky v Praze. První dvě školy poskytují střední odborné a vyšší odborné vzdělávání. Policejní akademie poskytuje bakalářské, magisterské a doktorské studijní programy na Fakultě bezpečnostně právní a Fakultě bezpečnostního managementu. (Ministerstvo vnitra České republiky, 2018a)

Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Praze poskytuje i vzdělávací kurzy pro policisty - Kurz kvalifikační přípravy, Kontrolní pracovník Policie ČR, Specializační kurz pro odbornou přípravu kontrolních pracovníků Policie ČR na úseku kontroly ekonomických činností. (VPŠ a SPŠ MV v Praze, 2018)

Policejní akademie České republiky je státní vysoká škola univerzitního typu, kde mají možnost studovat nejen příslušníci Policie ČR, její zaměstnanci a resortní zaměstnanci MV, ale i civilní uchazeči se středoškolským vzděláním. Úspěšní absolventi této školy se mohou uplatnit v různých odvětvích MV, PČR, vojenské a městské policie,

bezpečnostní informační službě a podobně. Dále se mohou uchytit při zajišťování bezpečnosti na úřadech státní správy i samosprávy. (Policejní akademie ČR, 2018)

Vyšší policejní škola a Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze je organizační složkou státu. Zajišťuje nejen střední a vyšší odborné vzdělávání ale i kvalifikační kurzy základní odborné přípravy příslušníků PČR. Škola má 64 kmenových učeben, 98 specializovaných učeben, 3 tělocvičny, plavecký bazén a saunu a jedná se tak o jednu z největších škol MV. Nejvyšší počet možných studentů je 1100. (VPŠ a SPŠ MV v Praze, 2018)

Součástí Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Holešově je výcvikový prostor v Dobroticích, kde se provádí výcvik psůvodů, služebních psů a nachází se zde i střelnice. Na škole je k výuce odborných předmětů zřízeno 65 učeben a 24 učeben kmenových. Nachází se zde i učebna modelových situací, speciální učebna integrované výuky, 2 tělocvičny, 3 trenažérové učebny pro střeleckou přípravu a 3 pistolové a jedna malorážková střelnice. Hlavním vzdělávacím programem je základní odborná příprava policistů v délce 9 měsíců. (VPŠ a SPŠ MV v Holešově, 2017)

### ***Vzdělávání pomocí kurzů***

Vzhledem k tomu, že je každý povinný první pomoc poskytnout, je třeba svých znalostí dosáhnout nebo je obnovit pomocí kurzů. Kurz lze absolvovat ve škole, v zaměstnání nebo v autoškole. Do rámce školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a profesního školení řidičů je zařazena i část věnující se první pomoci. Žádná legislativní norma ale neobsahuje, jak má takové školení vypadat. (Malá a Peřan, 2016)

Jednoroční školení by mělo být nahrazeno častějšími a kratšími opakovacími školeními, protože se prokázalo, že již po několika měsících po školení klesá schopnost KPR provádět. Proto Evropská resuscitační rada pečlivě naplánovala proces šíření pokynů a učebního materiálu pro všechny kurzy, aby se provádění pokynů pro resuscitaci včas usnadnilo. (Greif, 2015)

Školení první pomoci může probíhat v několika formách od přednášek, workshopů až po zážitkové metody výuky. Některé organizace využívají maskéry pro vytvoření reálných poranění, které napomáhají k realističnosti a lepšímu zapamatování postupů. Mimo školní docházku nebo zaměstnání existují možnosti certifikovaných kurzů. V rámci vykonávání zdravotnického dozoru na dětských táborech a školách v přírodě je kurz pod názvem „Zdravotník zotavovacích akcí“, který probíhá 40 hodin. Rozšířenou formou je pak „Člen první pomoci“, vyučován v délce 80 hodin a který opravňuje

i k výuce základů první pomoci. Po úspěšném absolvování těchto kurzů obdrží účastník certifikát akreditovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. (Malá a Peřan, 2016)

Náplní těchto školení je především získání nebo obnovení znalostí o první pomoci. Je probírána především první pomoc v situacích ohrožení zdraví a života lidí nebo pomoc při hromadném postižení osob. Součástí školení je také praktická část, kdy je možno si vyzkoušet záchranu života s využitím pomůcek, se kterými složky IZS disponují. Jsou probírány především postupy pro správné polohování, vyprošťování a přenášení raněných. (RZP, 2010)

Český červený kříž je humanitární spolek působící na celém území České republiky a působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva. Mimo to, že poskytuje zdravotnické, humanitární a sociální služby, jeho úkolem je také výchova obyvatelstva ke znalosti poskytování první pomoci. (Český červený kříž, 2018)

Poskytuje širokou nabídku kurzů pro všechny věkové kategorie a k jednotlivým školením vydává řadu učebnic. Jednotlivé kurzy se liší obsahem a počtem hodin. Kurzy jsou zaměřené na základní znalosti o první pomoci (KPR, bezvědomí, krvácení) a praktický výcvik první pomoci v délce od 4 do 57 hodin. Kurz „První pomoc pro příslušníky tísňových složek“ je určena pro složky IZS a je vyučována v délce 40 hodin. (Český červený kříž, 2018)

## **2. Cíl práce a výzkumné otázky**

Cílem mé bakalářské práce je prověřit současný stav základních znalostí o první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Jihočeském kraji, přičemž jsem si stanovila hloubku jejich znalostí na 70%. Druhým cílem je posoudit, zda má na hloubku těchto znalostí vliv věk či délka praxe respondentů. V rámci výzkumných otázek pak posuzuji, zda jsou lépe informováni policisté v nižším věku nebo ti, kteří jsou na svém pracovišti delší dobu.

### ***2.1. Cíl práce***

Cíl 1: Posoudit současný stav základních znalostí a dovedností příslušníků Policie České republiky v otázkách problematiky poskytování první pomoci.

Cíl 2: Posouzení, zda na hloubku těchto znalostí má vliv věk či délka pracovní praxe respondentů.

### ***2.2. Výzkumné otázky***

Výzkumná otázka 1: Dosahuje znalost příslušníků Policie České republiky o první pomoci 70%?

Výzkumná otázka 2: Mají policisté v nižším věku lepší podvědomí o poskytování první pomoci?

Výzkumná otázka 3: Mají policisté s delší praxí více znalostí o první pomoci?

### **3. Metodika**

Pro získání informací a podkladů ke své práci jsem zvolila metodu dotazníku, určeného pro příslušníky Policie České republiky v Jihočeském kraji. Při tvorbě dotazníku jsem se především zaměřovala na základní znalosti o první pomoci, které by měli mít všichni příslušníci IZS.

Dotazník jsem zvolila z důvodu naplnění dostatečného počtu respondentů a z rychlého získání potřebných dat určených k vypracování praktické části této práce. Cílem tohoto dotazníku je vyvrácení nebo potvrzení stanovených cílů a hypotéz.

Dotazník bude anonymní, což by mohlo napomoci k pravdivým odpovědím na otázky a jeho výsledky budou využity pouze pro potřeby bakalářské práce.

#### ***3.1. Popis metodiky***

V úvodu dotazníku jsou otázky demografické, z nichž jsem mohla respondenty třídit podle věku, vzdělání a délky pracovního poměru. Druhou část tvoří otázky informační, směřované ke kurzům první pomoci a dosavadním získaným znalostem. Poslední část se týká otázek první pomoci. Dotazník je rozdělen do výše zmíněných 3 částí a tvoří celkem 20 otázek. V dotazníku jsou použity uzavřené otázky se třemi možnými odpověďmi, přičemž správná odpověď je jen jedna. V této části se také nachází 2 otevřené otázky, na kterou respondenti odpovídají vlastními slovy.

V teoretické části práce se budu věnovat organizaci Policie ČR, jejím úkolům, povinnostem, systému vzdělávání, hlavně problematice výuky první pomoci a Policie ČR jako složky integrovaného záchranného systému. Dále se zaměřím na rešerši právních norem a dokumentů řešících fungování složek Policie České republiky. Velkou část své teoretické části věnuji poznatkům v oblasti první pomoci, kde bych se ráda krátce zabývala historií a dále popsala základní postupy v poskytování první pomoci.

Výzkumná část této práce bude vypracována formou kvalitativního výzkumu, v jehož rámci vypracuji dotazníky, které poté předložím příslušníkům Policie České republiky k vyplnění. V dotazování se zaměřím na základní znalosti týkající se první pomoci, kterou by měla mít každá složka integrovaného záchranného systému, tedy i Policie České republiky. Pro splnění požadavků bakalářské práce bude vytvořen podrobný přehled v podobě grafického znázornění.



### **3.2. Charakteristika výzkumného souboru**

Výběr respondentů probíhal namátkovým výběrem ze všech územních odborů Policie České republiky. Z důvodu zachování anonymity však nemůžu jednotlivá pracoviště jmenovat, proto budou prezentovány pod čísly 1, 2 a 3. Dotazník jsem na příslušné odbory podala 22. února 2019 a sběr dat probíhal během měsíců února a března 2019.

Dotazník se týká otázek první pomoci, kde jsem se zaměřovala na to, zda mají respondenti přehled o zjišťování vědomí postiženého, resuscitaci, zprůchodňování dýchacích cest nebo o tom, jak by měli ošetřit hlubokou řeznou ránu.

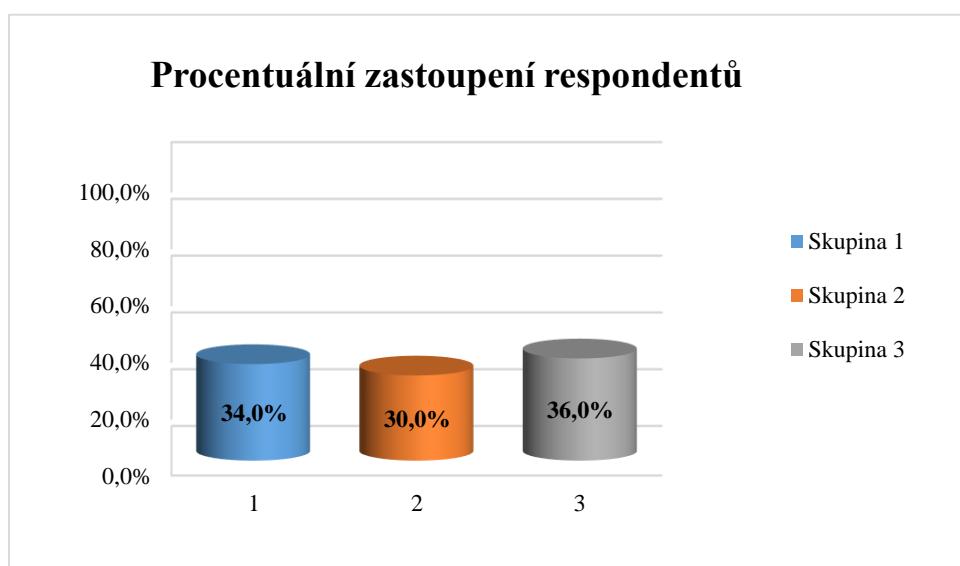
## 4. Výsledky

V této kapitole budou zpracovány výsledky mého dotazníkového šetření. Dotazníky jsem zpracovávala a vyhodnocovala za pomoci programu Microsoft Excel 2016.

### 4.1. Vyhodnocení dotazníkového šetření

Policistům na vybraných pracovištích bylo rozdáno 50 dotazníků. Z toho bylo vyplněno 17 dotazníků od skupiny č. 1, 15 od skupiny č. 2 a od skupiny č. 3 jsem obdržela 18 dotazníků. Jednotlivé zastoupení jednotlivých složek jsem graficky zpracovala a jejich procentuální zastoupení bylo: skupina č. 1 – 34,0 %, skupina č. 2 – 30,0% a skupina č. 3 – 36,0%.

Dotazník obsahoval celkem 20 otázek a jejich odpovědi byly graficky zpracovány a uvedeny v následujících grafech 1 – 26. Správné odpovědi jsou vždy tučně zvýrazněny.



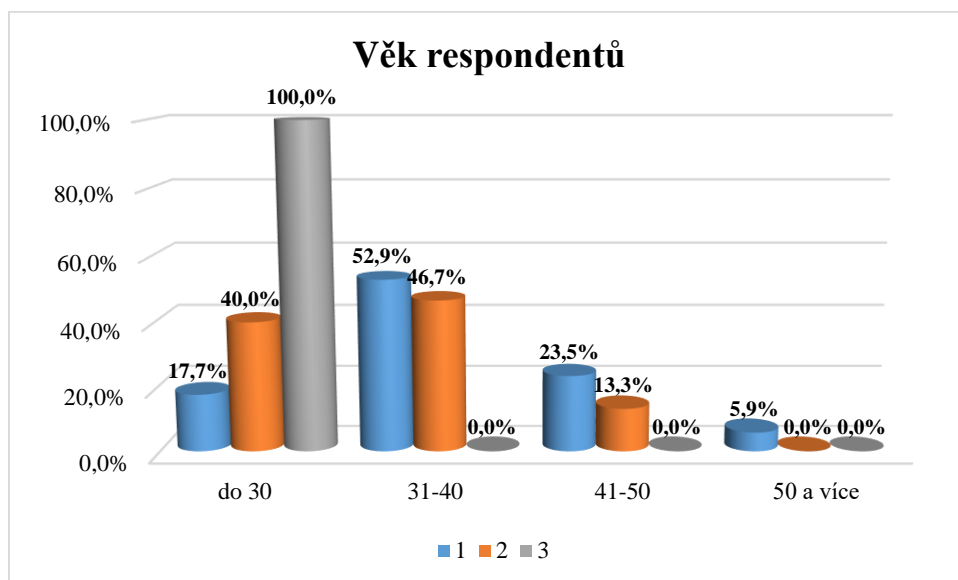
Obrázek 7: Procentuální zastoupení respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

## Otázky 1 – 3 se týkají identifikačních údajů.

### Otázka č. 1 – Váš věk?

- a) do 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 50 a více let



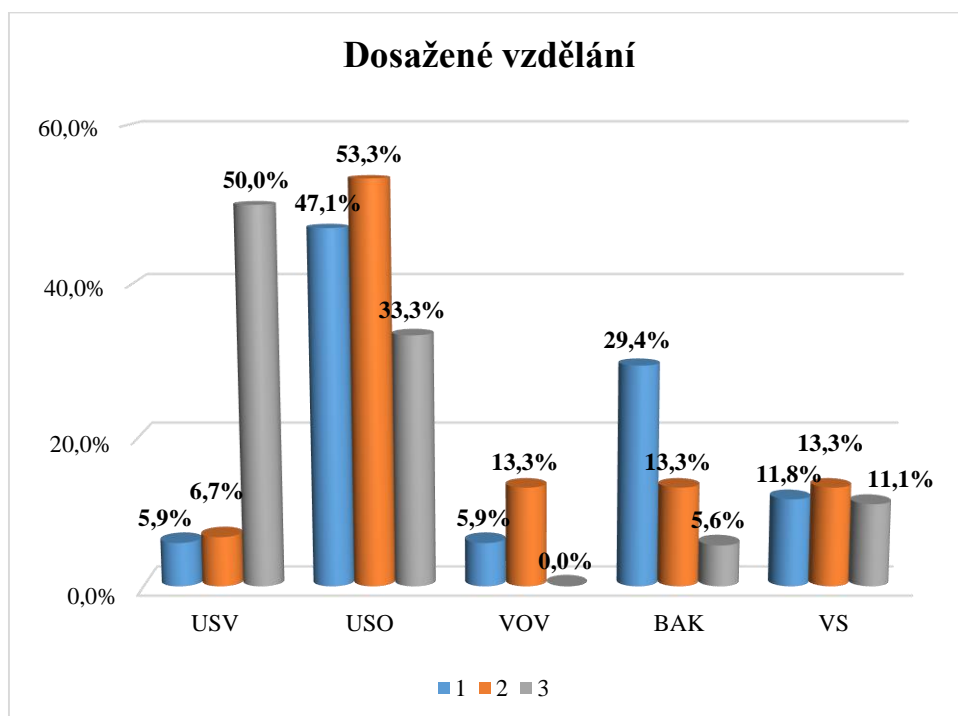
Obrázek 8: Procentuální zobrazení věku respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

V první otázce jsem zjišťovala věk respondentů. Pro lepší přehled jsem respondenty zařazovala do čtyř věkových kategorií. Na dotazníkové šetření odpověděli 3 respondenti (17,7%) ve věku do 30 let, 9 respondentů (52,9%) ve věku 31-40 let, 4 respondenti (23,5%) ve věku 41-50 let a 1 respondent (5,9%) ve věku 51 a více let ze skupiny č. 1. Ze skupiny č. 2 odpovídalo 6 respondentů (40,0%) ve věku do 30 let, 7 respondentů (46,7%) ve věku 31-40 let, 2 respondenti ve věku 41-50 let a ve věku 51 a více let neodpovídal žádný respondent. Ve skupině č. 3 odpovídalo 18 respondentů (100%) ve věku do 30 let, v následujících kategoriích neodpovídal žádný respondent.

## Otázka č. 2 – Dosažené vzdělání

- a) Úplné střední všeobecné s maturitou (USV)
- b) Úplné střední odborné s maturitou (USO)
- c) Vyšší odborné vzdělání (VOV)
- d) Vysokoškolské – bakalářský studijní program (BAK)
- e) Vysokoškolské – magisterský studijní program (VS)



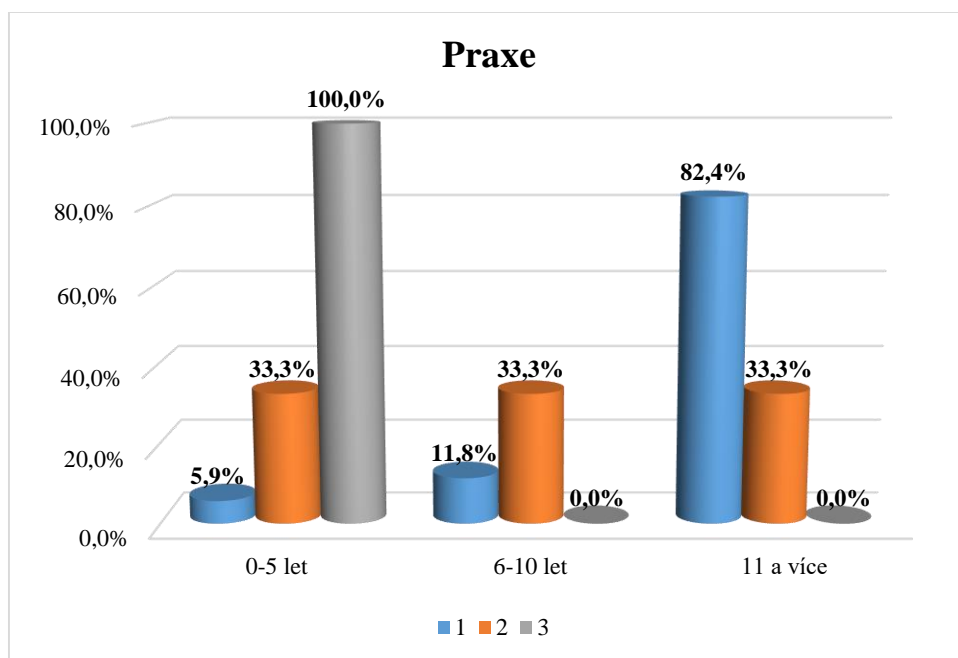
Obrázek 9: Procentuální zobrazení dosaženého vzdělání.

Zdroj: Vlastní výzkum

Druhá otázka se zaměřuje na dosažené vzdělání, kdy u skupiny č. 1 vystudoval USV 1 respondent (5,9%), USO vystudovalo 8 respondentů (47,1%), VOV absolvoval 1 respondent (5,9%), BAK obhájilo 5 respondentů (29,4%) a VS dosáhli 2 respondenti (11,8%). Ze skupiny č. 2 vystudoval USV 1 respondent (6,7%), USO vystudovalo 8 respondentů (53,3%), VOV absolvovali 2 respondenti (13,3%), BAK obhájili 2 respondenti (13,3%) a VS dosáhli 2 respondenti (13,3%). Ve skupině č. 3 USV vystudovalo 9 respondentů (50,0%), USO vystudovalo 6 respondentů (33,3%), VOV neabsolvoval žádný respondent, BAK obhájil 1 respondent (5,6%) a VS dosáhli 2 respondenti (11,1%).

### Otázka č. 3 – Jak dlouho pracujete na svém pracovišti?

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11 a více let



Obrázek 10: Procentuální zobrazení dosažené praxe

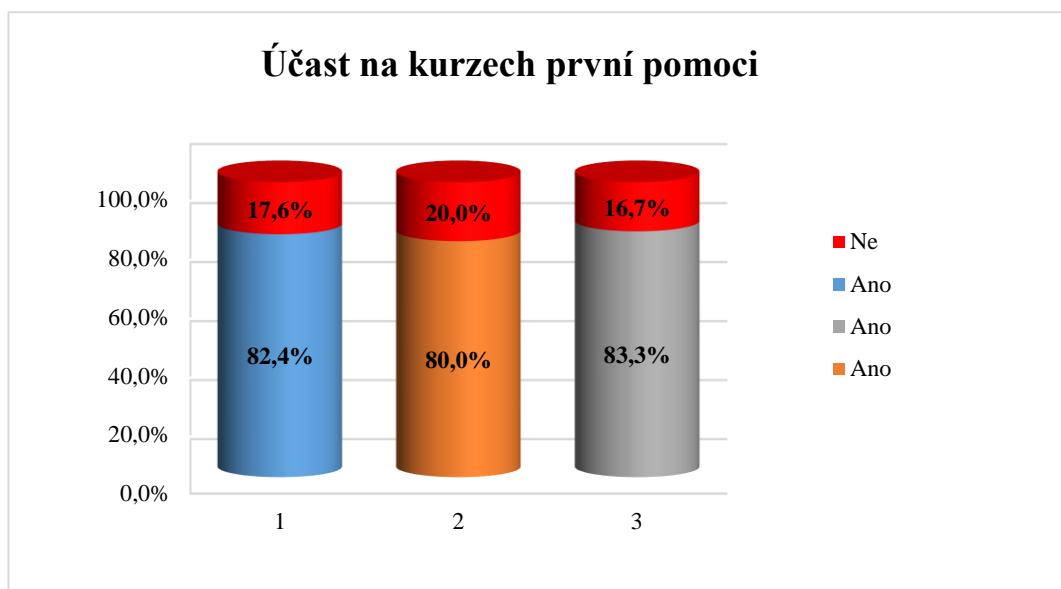
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 se zabývá délkou praxe u Policie České republiky v Jihočeském kraji. V délce 0-5 let odpovídal 1 respondent (5,9%), v délce 6-10 let odpovídali 2 respondenti (11,8%) a v délce 11 a více let odpovídalo 14 respondentů (82,4%) ze skupiny č. 1. Ze skupiny číslo 2 odpovědělo 5 respondentů (33,3%) v délce 0-5 let, 5 respondentů (33,3%) v délce 6-10 let a stejně tak 5 respondentů (33,3%) v délce 11 a více let. Ve skupině č. 3 odpovídalo 18 respondentů (100%) ve věku do 30 let, v následujících kategoriích neodpovídal žádný respondent.

Otázky 4 – 7 se zaměřují na údaje o školeních či kurzech týkající se první pomoci.

Otázka č. 4 – Zúčastnil/a jste se kurzu první pomoci?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 11: Procentuální zobrazení účasti na kurzech první pomoci

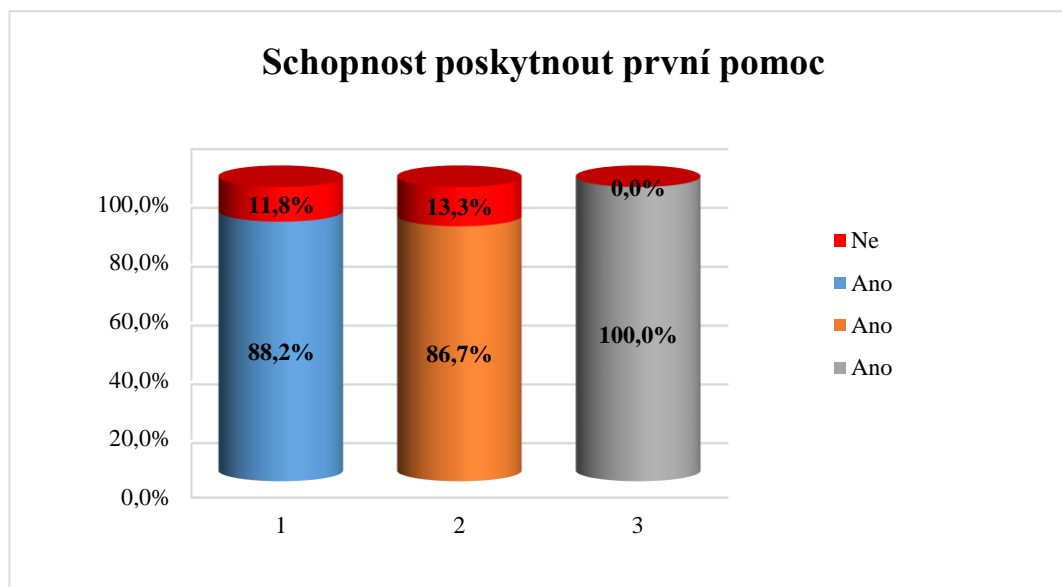
Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, kolik respondentů se zúčastnilo kurzů týkajících se první pomoci. Ze skupiny č. 1 se kurzu zúčastnilo 14 respondentů (82,4%) a 2 respondenti (17,6%) se kurzu nezúčastnili. Od skupiny č. 2 se kurzu zúčastnilo 12 respondentů (80,0%) a 2 respondenti (20,0%) se neúčastnili. Kurzu první pomoci se ze skupiny č. 3 zúčastnilo 15 respondentů (83,3%) a nezúčastnili se 3 respondenti (16,7%).

**Otázka č. 5 – Byl byste schopen/schopna na základě získaných znalostí poskytnout první pomoc?**

a) Ano

b) Ne



Obrázek 12: Procentuální zobrazení schopnosti poskytnout první pomoc

Zdroj: Vlastní výzkum

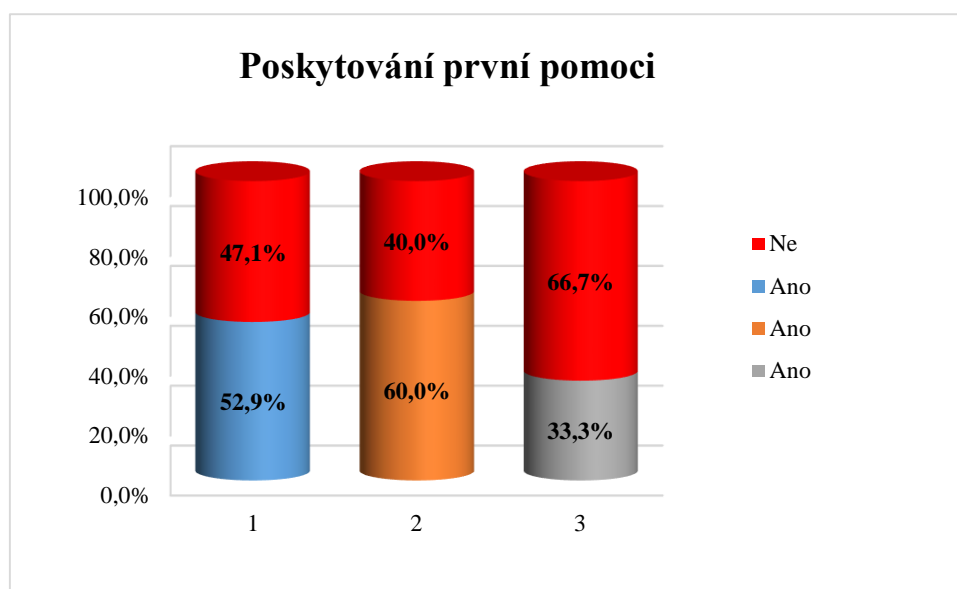
V otázce č. 5 jsem zjišťovala, zda by respondenti byli schopni na základě svých znalostí první pomoc poskytnout. Ze skupiny č. 1 by 15 respondentů (88,2%) bylo schopno první pomoc poskytnout, 2 respondenti (11,8%) nikoli. Ze skupiny č 2 by bylo schopno první pomoc poskytnout 13 respondentů (86,7%) a 2 respondenti (13,3%) nikoliv. Naopak ze skupiny č. 3 by první pomoc dokázalo poskytnout 18 respondentů (100%).

### Otázka č. 6 – Poskytoval/a jste někomu první pomoc?

a) Ano

b) Ne

### Pokud ano, o jaký typ zranění se jednalo?



Obrázek 13: Procentuální zobrazení poskytnuté první pomoci

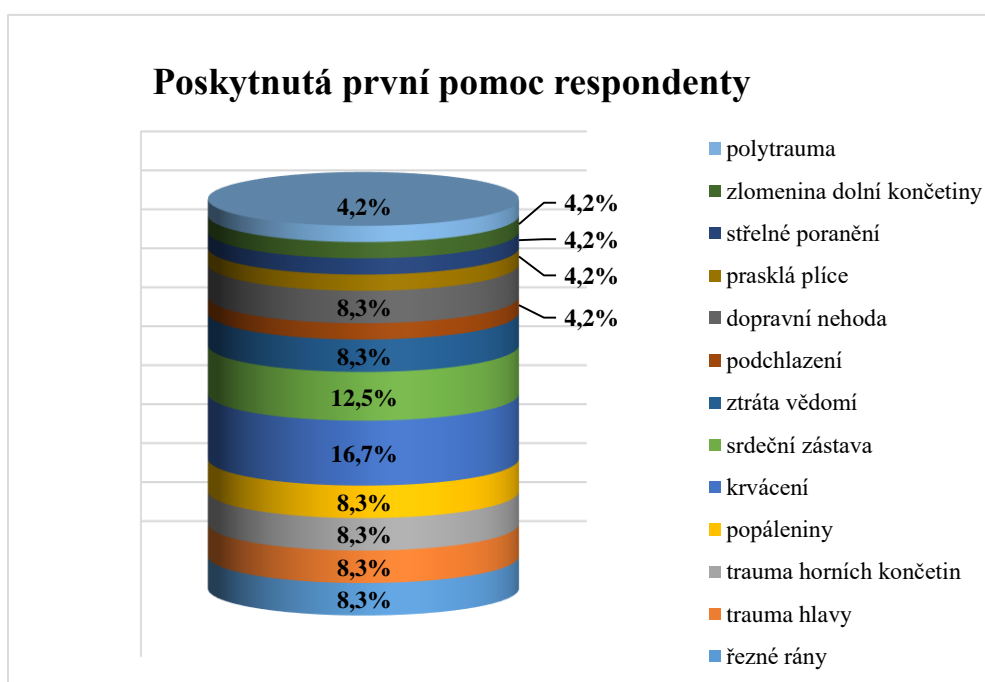
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6 se týkala těch, kdo opravdu první pomoc někdy poskytovali. Ze skupiny č. 1 první pomoc poskytlo 9 respondentů (52,9%) a 8 respondentů (47,1%) nikoliv. Ze skupiny č. 2 první pomoc poskytlo 9 respondentů (60,0%) a 6 respondentů (40,0%) nikoliv. Ze skupiny č. 3 první pomoc poskytlo 6 respondentů (33,3%) a 12 respondentů (66,7%) první pomoc ještě neposkytovalo. Respondenti, kteří v této otázce zvolili odpověď Ano, měli možnost napsat, jaký typ první pomoci poskytovali. Volné odpovědi respondentů jsou graficky znázorněny v tab. 1 – Poskytnutá první pomoc respondenty a grafu č. x – Poskytnutá první pomoc respondenty.



Tab. 1 – Poskytnutá první pomoc respondenty

První pomoc	a. č.	r. č.
řezné rány	2	8,3%
trauma hlavy	2	8,3%
trauma horních končetin	2	8,3%
popáleniny	2	8,3%
krvácení	4	16,7%
srdeční zástava	3	12,5%
ztráta vědomí	2	8,3%
podchlazení	1	4,2%
dopravní nehoda	2	8,3%
prasklá plíce	1	4,2%
střelné poranění	1	4,2%
zlomenina dolní končetiny	1	4,2%
polytrauma	1	4,2%
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>



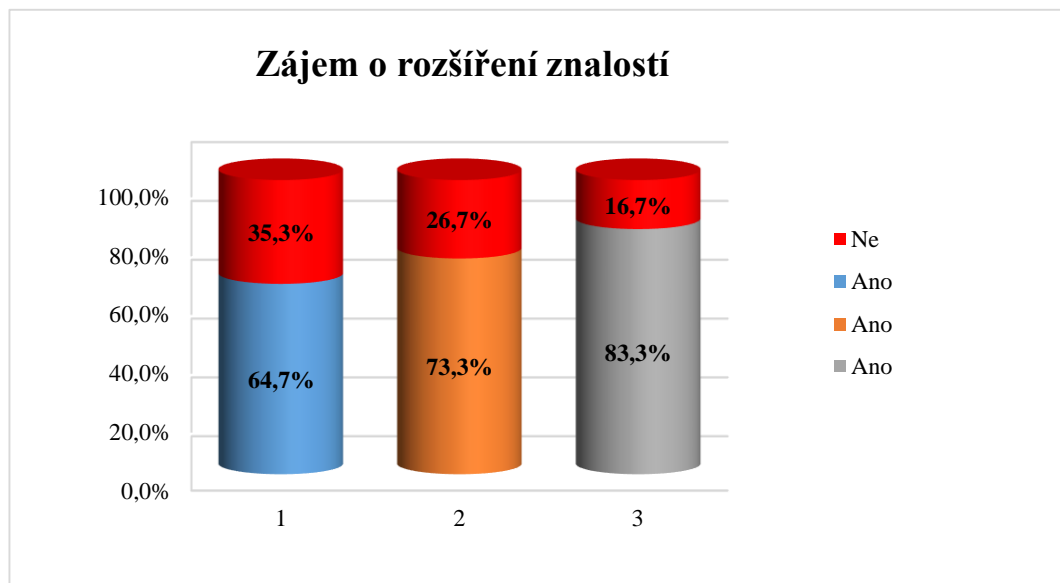
Obrázek 14: Procentuální zobrazení poskytnutých druhů první pomoci

Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č. 7 – Měl/a byste zájem své teoretické znalosti dále rozšiřovat?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 14: Procentuální zobrazení zájmu o rozšíření znalostí

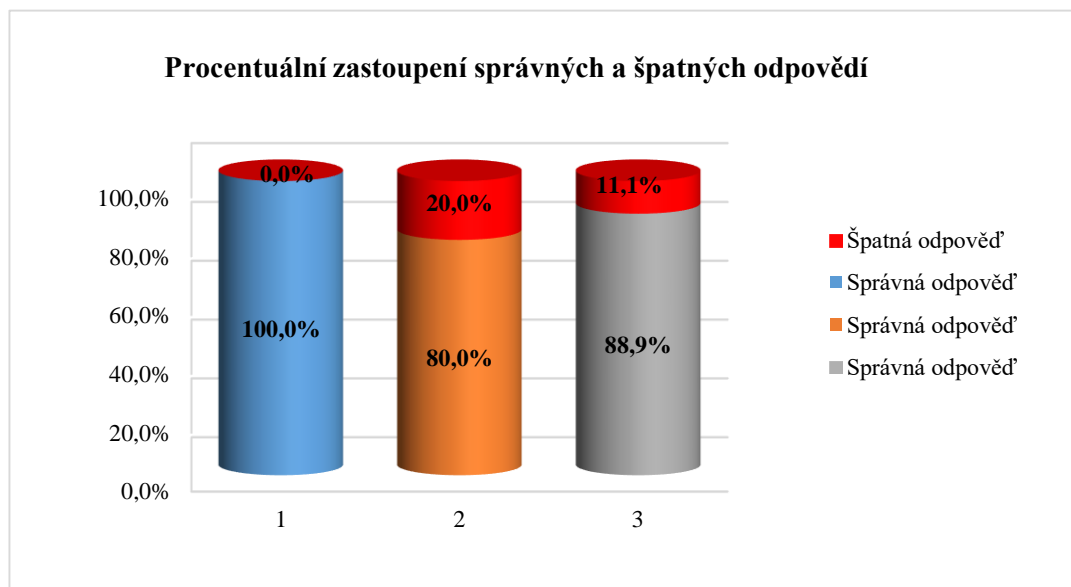
Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce č. 7 se zajímám o to, zda by měli respondenti zájem své teoretické znalosti rozšiřovat. Ze skupiny č. 1 by si své znalosti chtělo rozšířit 11 respondentů (64,7%), ze skupiny č. 2 11 respondentů (73,3%) a ze skupiny č. 3 15 respondentů (83,3%). Se svými znalostmi je ze skupiny č. 1 spokojeno 6 respondentů (53,3%), ze skupiny č. 2 jsou spokojeni 4 respondenti (26,7%) a ze skupiny č. 3 své znalosti rozšiřovat nechtějí 3 respondenti (16,7%).

Zbylé otázky 8-20 jsou věnovány údajům týkajících se první pomoci.

**Otázka č. 8 – Jak hluboko stlačovat hrudník u dospělého při kardiopulmonální resuscitaci?**

- a) 2-3 cm
- b) 5-6 cm**
- c) 6-7 cm



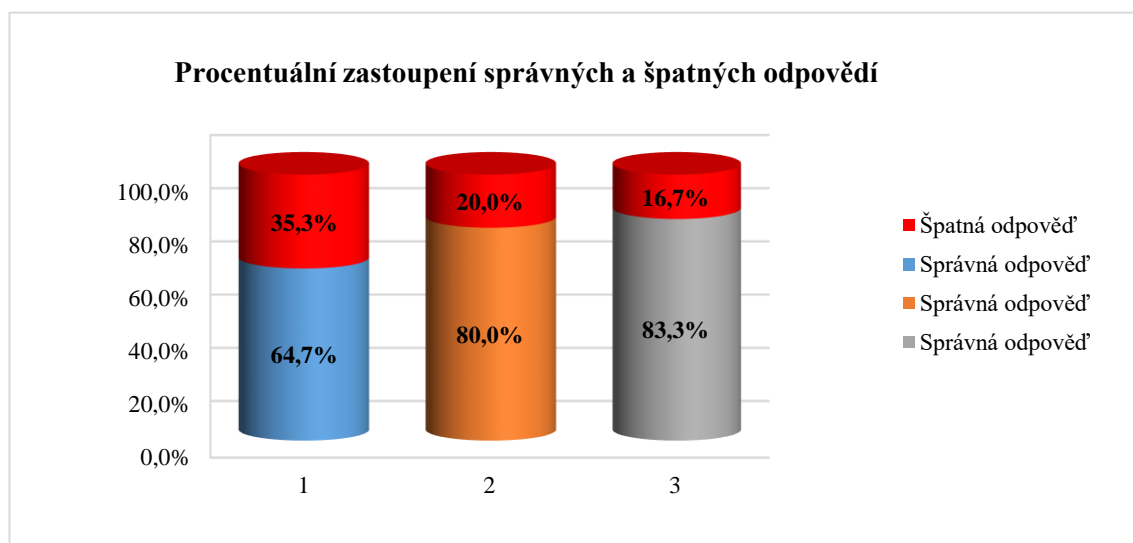
Obrázek 15: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na osmou otázku odpovědělo správně 17 respondentů (100%) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0%) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděli 3 respondenti (20,0%) ze skupiny č. 2 a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 2 respondenti (11,1%).

## Otázka č. 9 – Co znamená AED?

### Automatizovaný externí defibrilátor



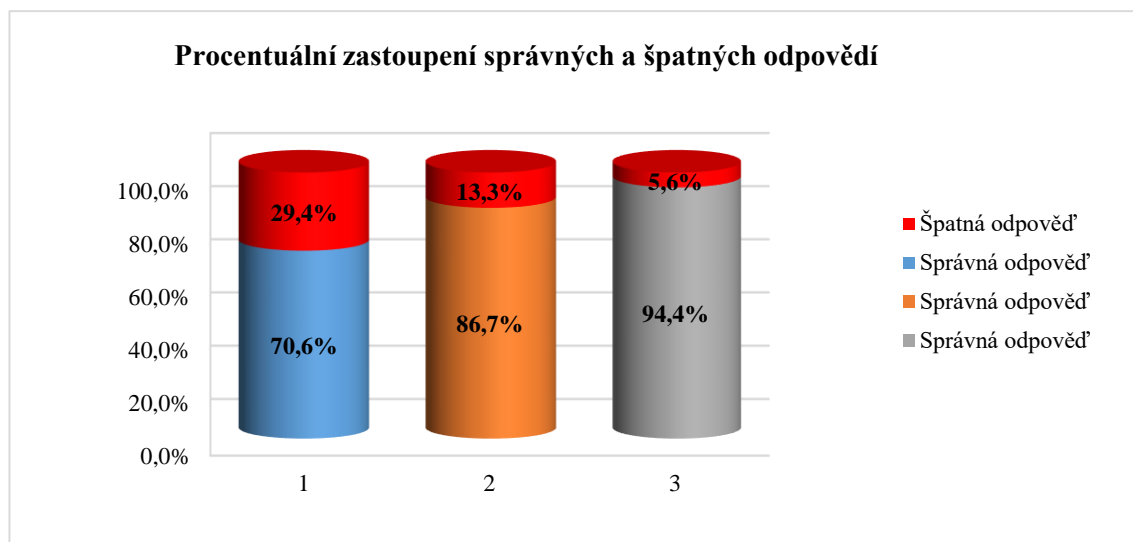
Obrázek 16: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na devátou otázku odpovědělo správně 11 respondentů (64,7%) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0%) ze skupiny č. 2 a 15 respondentů (83,3%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpovědělo 6 respondentů (35,3%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 3 respondenti (20,0%) a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 3 respondenti (16,7%).

### Otázka č. 10 – Kde mají být položené ruce při resuscitaci?

- a) dolní část hrudníku
- b) spíše vlevo
- c) uprostřed**



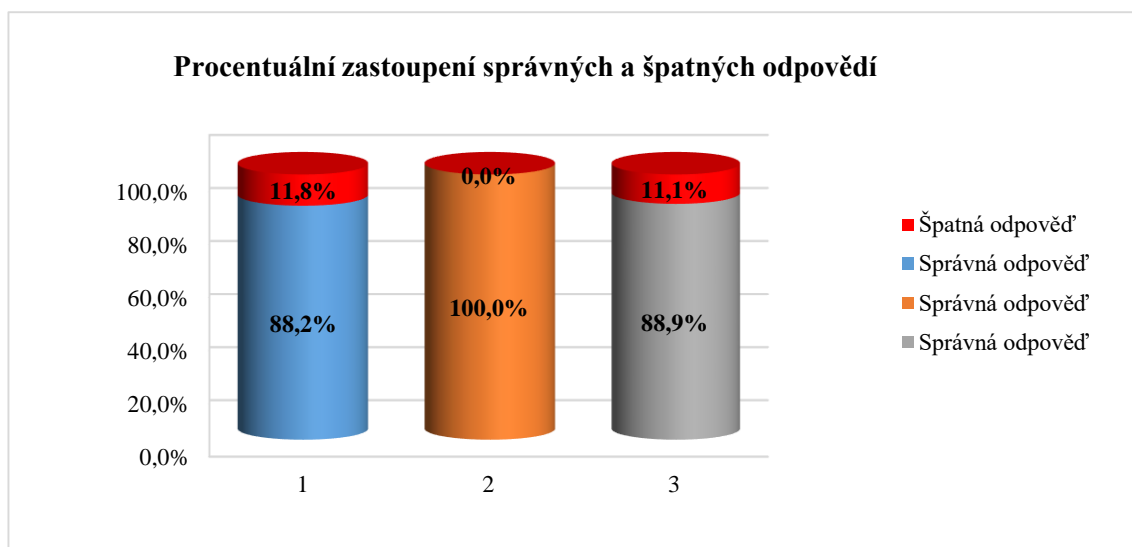
Obrázek 17: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na desátou otázku odpovědělo správně 12 respondentů (70,6%) ze skupiny č. 1, 13 respondentů (86,7%) ze skupiny č. 2 a 17 respondentů (94,4%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpovědělo 5 respondentů (29,4%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 2 respondenti (13,3%) a ze skupiny č. 3 odpověděl nesprávně 1 respondent (5,6%).

**Otázka č. 11 – Jak se kontroluje vědomí postiženého (pokud nereaguje na oslovení)?**

- a) zatřesu s ním
- b) bolestivý podnět**
- c) plesknout, uhodit



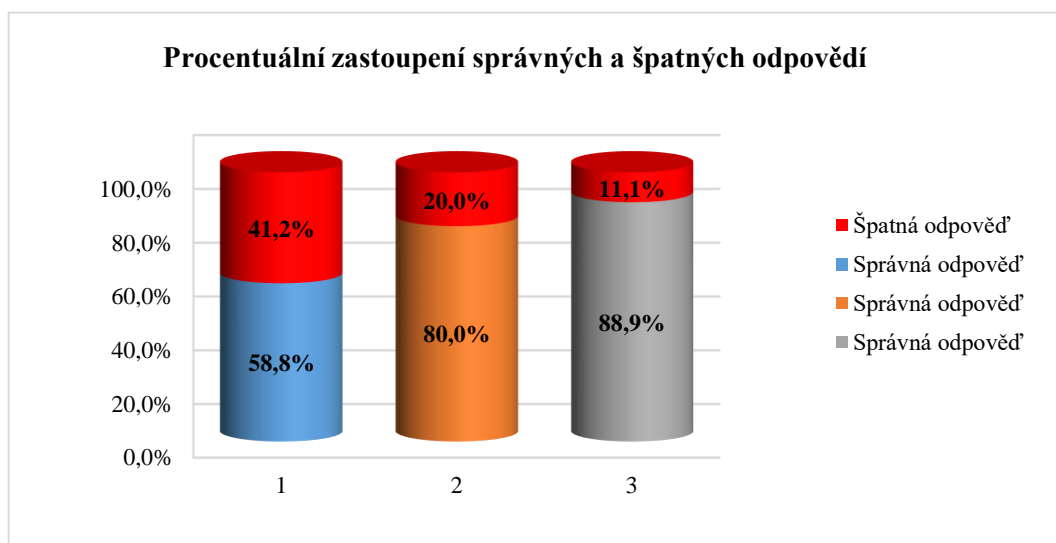
Obrázek 18: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na jedenáctou otázku odpovědělo správně 15 respondentů (70,6%) ze skupiny č. 1, 15 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděli 2 respondenti (11,8%) ze skupiny č. 1 a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 2 respondenti (11,1%).

**Otázka č. 12 – Co patří mezi protišoková opatření, tzv. „5T“? (vypište 5 slov)**  
**Teplo, ticho, tekutiny, tišení bolesti, transport**

---



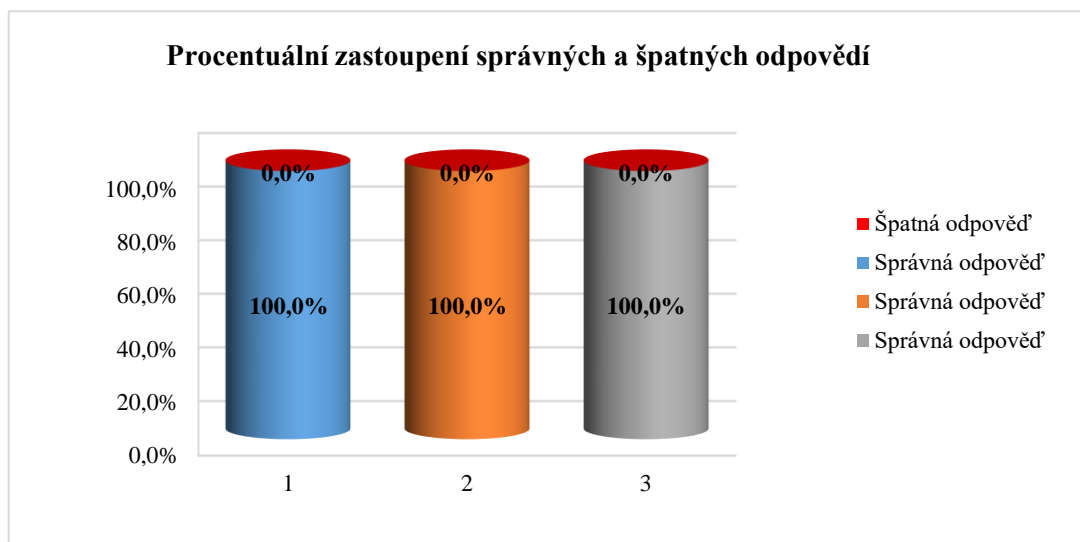
Obrázek 19: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na dvanáctou otázku odpovědělo správně 10 respondentů (58,8%) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0%) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpovědělo 7 respondentů (41,2%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 3 respondenti (20,0%) a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 2 respondenti (11,1%).

### Otázka č. 13 – Jak zprůchodnit dýchací cesty?

- a) otočit hlavu na bok
- b) záklon hlavy
- c) předklonit hlavu**



Obrázek 20: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na třináctou otázku odpovědělo správně 17 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 1, 15 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 2 a 18 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 3. Nesprávně neodpověděl žádný respondent.

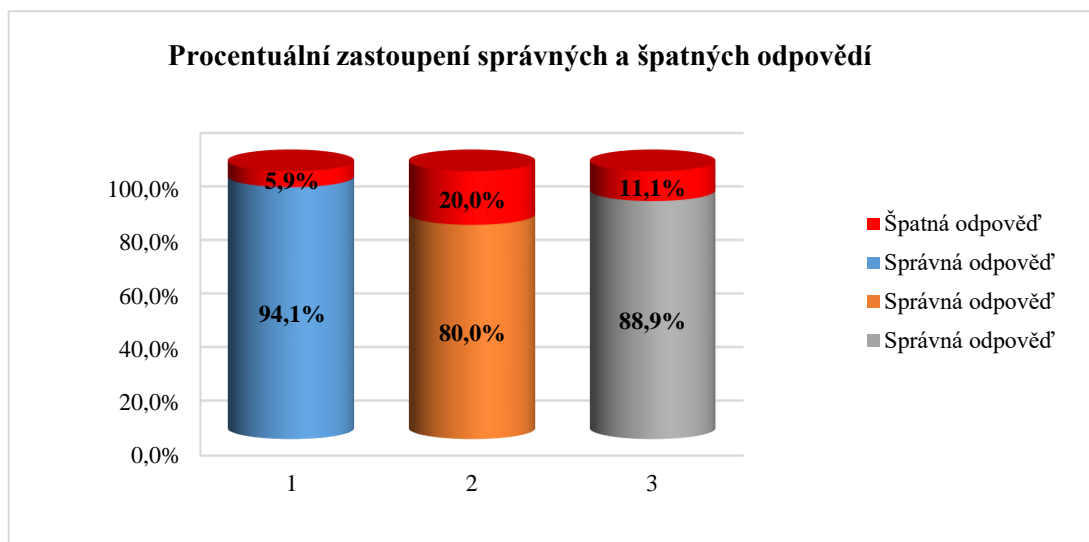


### Otázka č. 14 – Kdy zahájíme resuscitaci?

a) postižený chrčí nebo lapá po dechu

b) dýchá zrychleně

c) dýchá normálně, ale nereaguje



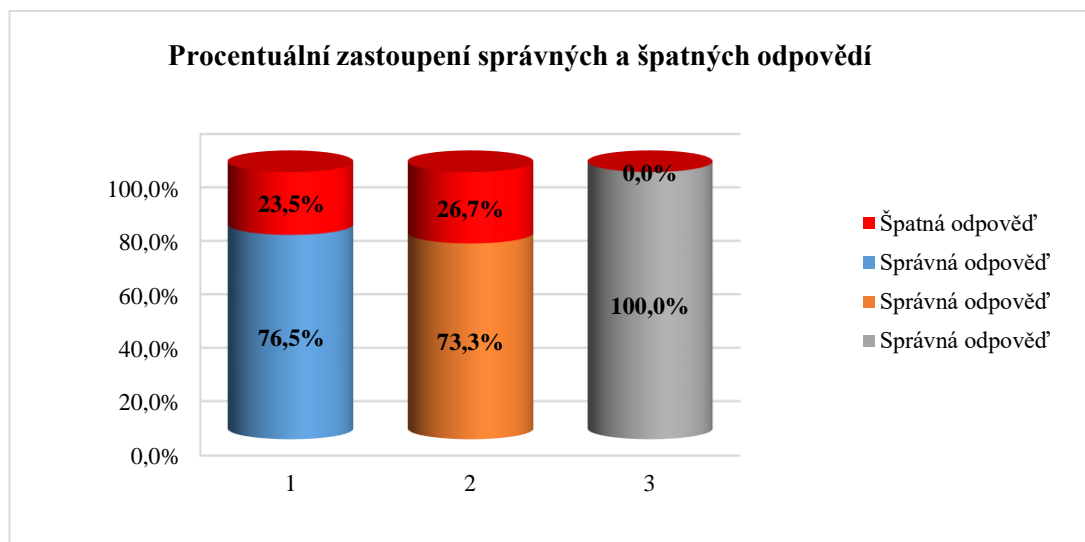
Obrázek 21: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na čtrnáctou otázku odpovědělo správně 16 respondentů (94,1%) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0%) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděl 1 respondent (5,9%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 3 respondenti (20,0%) a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 2 respondenti (11,1%).

**Otázka č. 15 – K čemu dochází, když postižený nedýchá?**

- a) neklid postiženého
- b) srdeční zástava**
- c) bledost



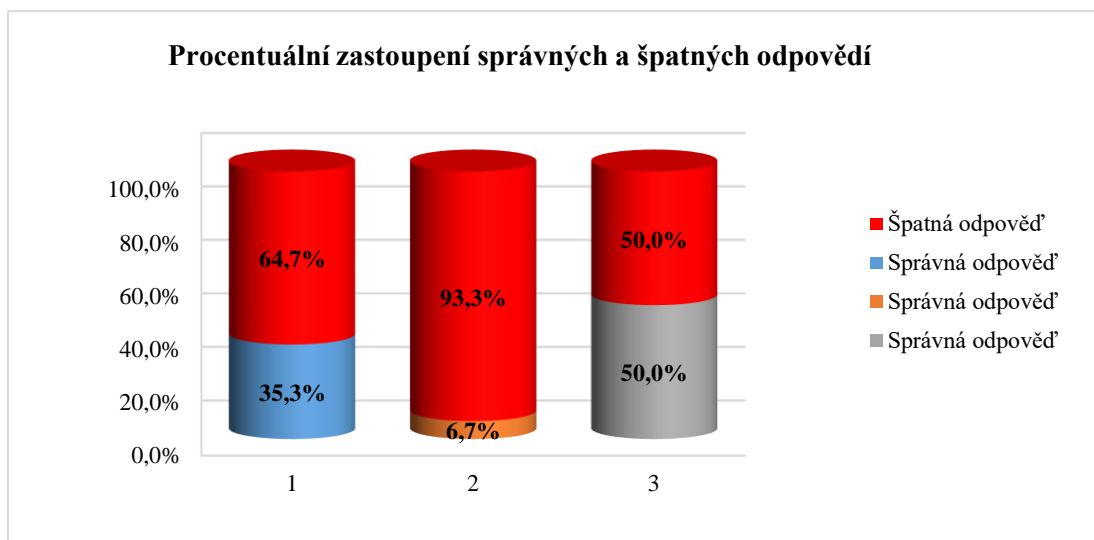
Obrázek 22: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na patnáctou otázku odpovědělo správně 13 respondentů (76,5%) ze skupiny č. 1, 11 respondentů (73,3%) ze skupiny č. 2 a 18 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděli 4 respondenti (23,5%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 4 respondenti (26,7%).

### Otázka č. 16 – Jak vypadá bolestivý podnět?

- a) štípnout
- b) píchnout něčím
- c) tlačit klouby na hrudní kost**



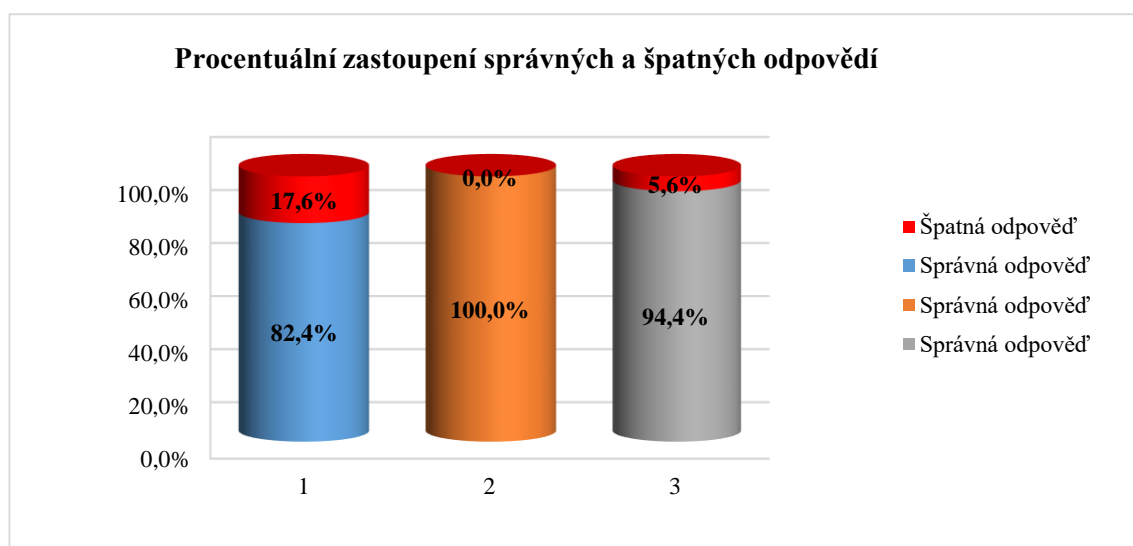
Obrázek 23: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na šestnáctou otázku odpovědělo správně 6 respondentů (35,3%) ze skupiny č. 1, 1 respondent (6,7%) ze skupiny č. 2 a 9 respondentů (50,0%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpovědělo 11 respondentů (64,7%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpovědělo nesprávně 14 respondentů (93,3%) a ze skupiny č. 3 odpovědělo nesprávně 9 respondentů (50,0%).

**Otázka č. 17 – Jaká je frekvence stlačování hrudníku při kardiopulmonální resuscitaci?**

- a) 100-120/min
- b) 60-80/min
- c) 150-170/min



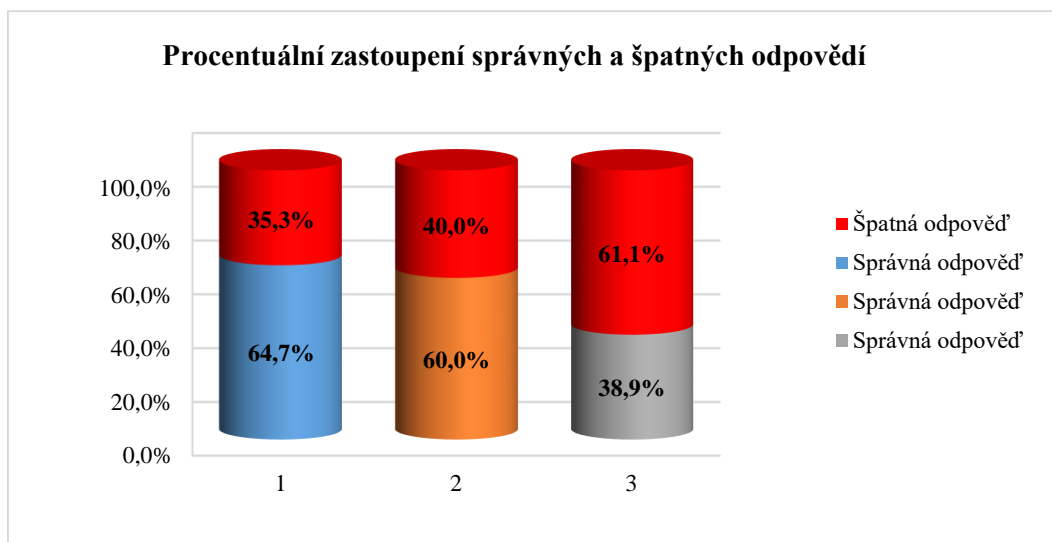
Obrázek 24: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na sedmnáctou otázku odpovědělo správně 14 respondentů (82,4%) ze skupiny č. 1, 15 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 2 a 17 respondentů (94,4%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděli 3 respondenti (17,6%) ze skupiny č. 1 a ze skupiny č. 3 odpověděl nesprávně 1 respondent (5,6%).

### Otázka č. 18 – Čím zahajujeme KPR u dítěte?

- a) 5 umělými vdechy
- b) 2 umělými vdechy**
- c) 10 umělými vdechy



Obrázek 25: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

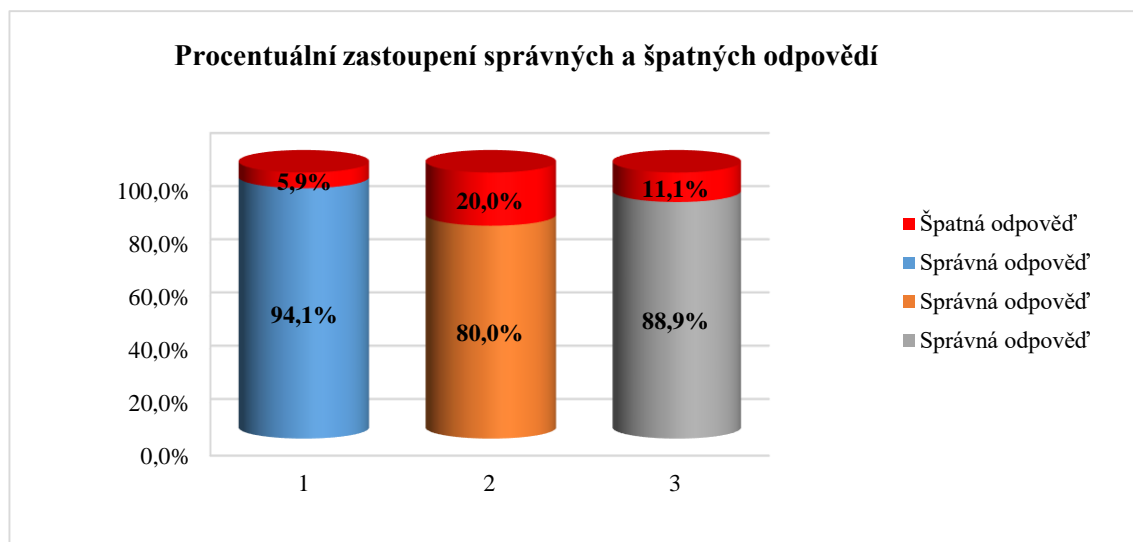
Na osmnáctou otázku odpovědělo správně 11 respondentů (64,7%) ze skupiny č. 1, 9 respondentů (60,0%) ze skupiny č. 2 a 7 respondentů (38,9%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpovědělo 6 respondentů (35,3%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpovědělo nesprávně 6 respondentů (40,0%) a ze skupiny č. 3 odpovědělo nesprávně 11 respondentů (61,1%).

### Otázka č. 19 – Jak se používá AED?

a) podle návodu

b) nalepením elektrody

c) nepostupují dle návodu, ale dle znalostí KPR



Obrázek 26: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

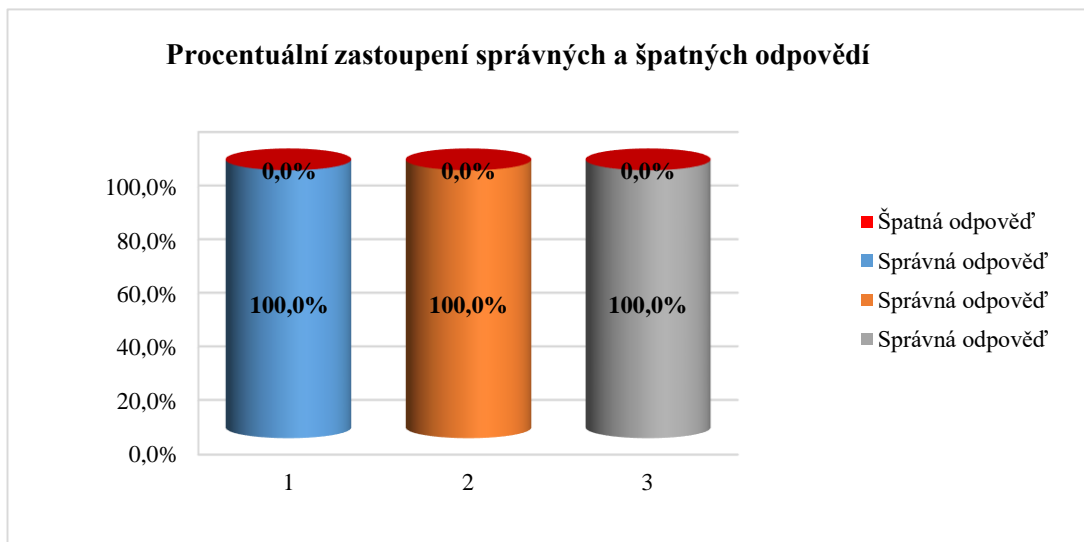
Na devatenáctou otázku odpovědělo správně 16 respondentů (94,1%) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0%) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9%) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděl 1 respondent (5,9%) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 3 respondenti (20,0%) a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 2 respondenti (11,1%).

**Otázka č. 20 - Jaká je první pomoc při hluboké řezné ráně na ruce? (z rány vystřikuje krev v pravidelných intervalech)**

**a) Ránu stlačíme prsty, přiložíme tlakový obvaz, a pokud rána krvácí, zaškrtneme končetinu v oblasti mezi loktem a ramenem**

b) Ránu vyčistíme, překryjeme krytím a přelepíme náplastí

c) Přiložíme škrtdlo asi 3 cm pod ránu a přiložíme škrťací obvaz



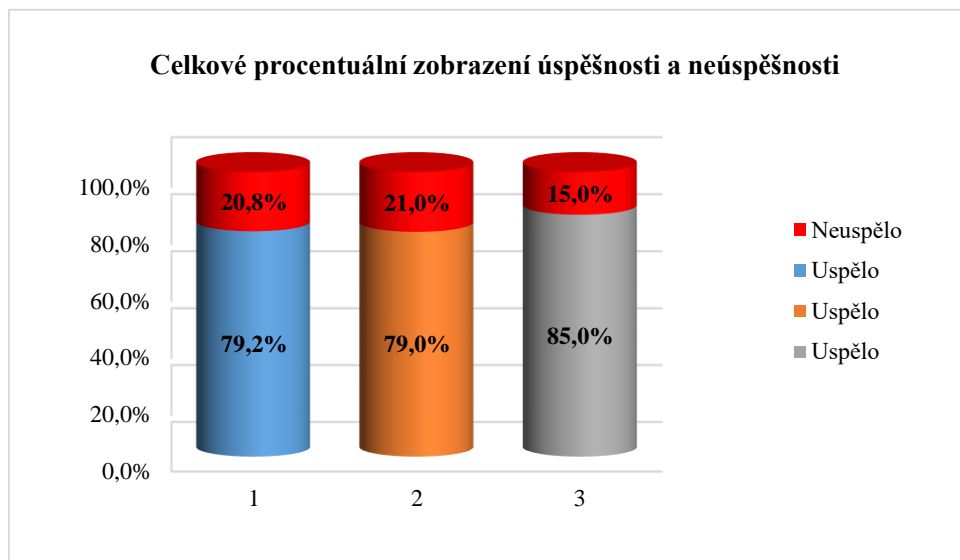
Obrázek 27: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Zdroj: Vlastní výzkum

Na poslední dvacátou otázku odpovědělo správně 17 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 1, 15 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 2 a 18 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 3. Nesprávně neodpověděl žádný respondent.

#### 4.2. Celkové vyhodnocení dotazníkového šetření

**Výzkumná otázka 1:** *Dosahuje znalost příslušníků Policie České republiky o první pomoci 70%?*



Obrázek 28: Celkové procentuální zobrazení úspěšnosti a neúspěšnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

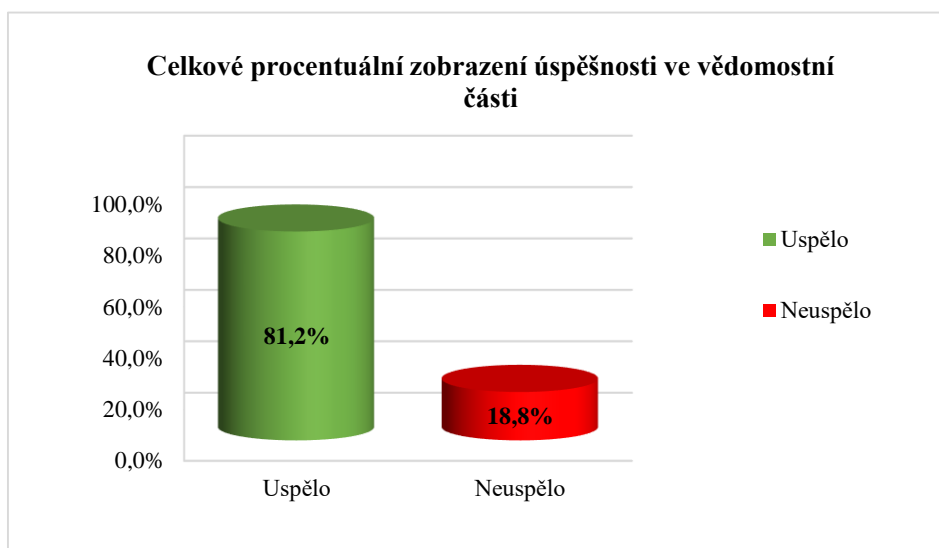
U skupiny č. 1 tvořila úspěšnost celkově 79,2%, u skupiny č. 2 tvořila úspěšnost 79,0% a u skupiny č. 3 dosáhla úspěšnost 85,0%. Neúspěšnost tvořila 20,8% u skupiny č. 1, 21,0% u skupiny č. 2 a u skupiny č. 3 tvořilo neúspěšnost 15,0%.



Pro lepší přehled jsem vypracovala tabulku, kde je zobrazeno celkové vyhodnocení vědomostní části dotazníkového šetření, kterého se zúčastnila vybraná pracoviště Policie České republiky v Jihočeském kraji.

Tab. 2 – Celkové procentuální zobrazení úspěšnosti ve vědomostní části

Otázky	Správně a. č.	Správně r. č.	Špatně a. č.	Špatně r. č.
8) Jak hluboko stlačovat hrudník u...	45	90,0%	5	10,0%
9) Co znamená AED?	38	76,0%	12	24,0%
10) Kde mají být položené ruce při...	42	84,0%	8	16,0%
11) Jak se kontroluje vědomí...	46	92,0%	4	8,0%
12) Co patří mezi protišoková...	38	76,0%	12	24,0%
13) Jak zprůchodnit dýchací cesty?	50	100,0%	0	0,0%
14) Kdy zahájíme resuscitaci?	44	88,0%	6	12,0%
15) K čemu dochází, když postižený...	42	84,0%	8	16,0%
16) Jak vypadá bolestivý podnět?	16	32,0%	34	68,0%
17) Jaká je frekvence stlačování...	46	92,0%	4	8,0%
18) Čím zahájíme KPR u dítěte?	27	54,0%	23	46,0%
19) Jak se používá AED?	44	88,0%	6	12,0%
20) Jaká je první pomoc při hluboké...	50	100,0%	0	0,0%
<b>Průměrně odpovídalo</b>	<b>41</b>	<b>81,2%</b>	<b>9</b>	<b>18,8%</b>
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>528</b>	<b>81,2%</b>	<b>122</b>	<b>18,8%</b>

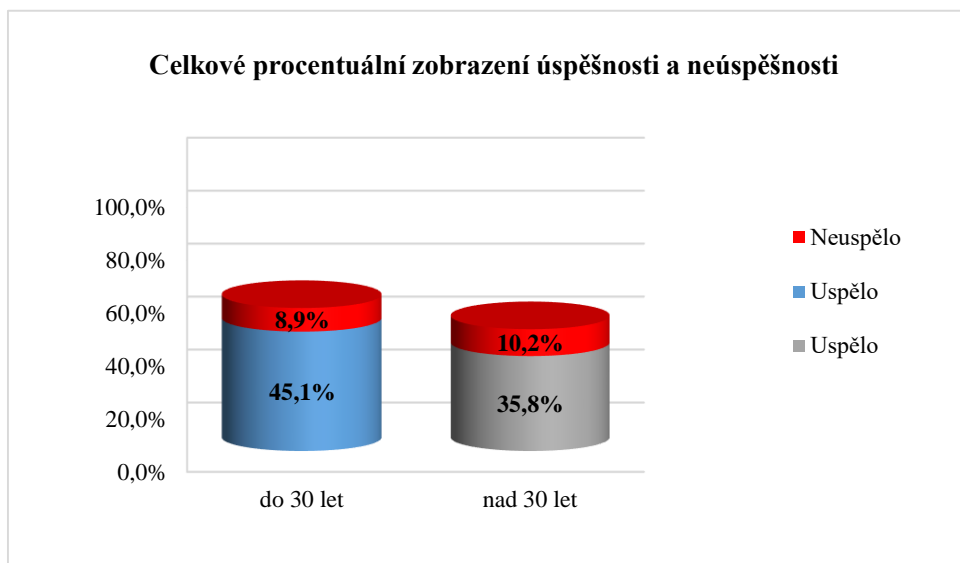


Obrázek 29: Celkové procentuální zobrazení úspěšnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

V tomto grafu jsem nedělala rozdíly mezi jednotlivými skupinami, ale hodnotila jsem všech 50 respondentů jako celek. Celková procentuální úspěšnost respondentů tvoří 81,2% a neúspěšnost 18,8%.

**Výzkumná otázka 2:** *Mají policisté v nižším věku lepší podvědomí o poskytování první pomoci?*

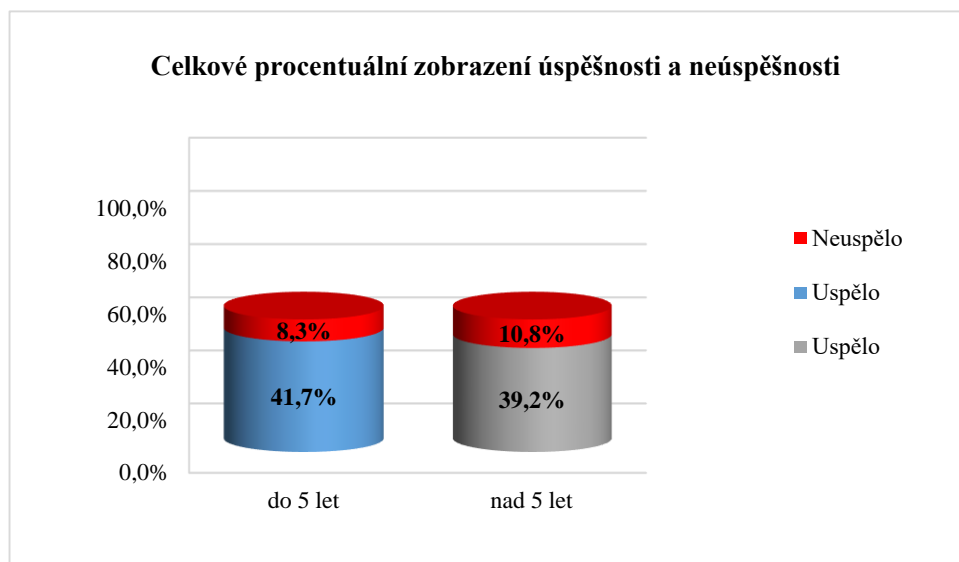


Obrázek 30: Celkové procentuální zobrazení úspěšnosti a neúspěšnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

V tomto grafu jsem respondenty rozdělila podle věku na dvě kategorie. Do první kategorie byli zařazeni respondenti do 30 let věku, kde celková úspěšnost dosáhla 45,1%. Do druhé kategorie jsem zařadila respondenty starší než 30 let, kde celková úspěšnost tvořila 35,8%. Neúspěšnost v první kategorii tvořila 8,9% a ve druhé kategorii 10,2%.

**Výzkumná otázka 3: Mají policisté s delší praxí více znalostí o první pomoci?**



Obrázek 31: Celkové procentuální zobrazení úspěšnosti a neúspěšnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf rozděluje respondenty podle toho, jak dlouho pracují na svém pracovišti. U respondentů s délkou praxe do 5 let tvoří celková úspěšnost 41,7%, u delší praxe tvoří úspěšnost 39,2%. Neúspěšnost u respondentů s kratší praxí tvoří 8,3% a u praxe nad 5 let tvoří neúspěšnost 10,8%.

## 5. Diskuze

V dnešním uspěchaném světě dochází k úrazovým nehodám stále častěji. Ať už se jedná o nepozornost jednotlivce nebo skupiny, tato neopatrnost představuje pro společnost velký problém. Z tohoto důvodu by mělo být alespoň podvědomí o první pomoci nezbytnou součástí našich životů, aby byl každý občan schopen první pomoc v případě nouze poskytnout.

Otázky v mém dotazníkovém šetření jsou zaměřeny na první pomoc, především na správnost odpovědí jednotlivých respondentů. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků na jednotlivá pracoviště v Jihočeském kraji. V rámci mého výzkumu jsem si zvolila 3 výzkumné otázky, u kterých budu zjišťovat, zda znalost Policie ČR o první pomoci dosahuje 70% a zda má na tyto znalosti vliv věk či délka pracovní praxe respondentů.

### *Diskuze k výsledkům*

Dotazník byl sestaven z 20 otázek a rozdělen do 3 částí. První část zjišťuje identifikační údaje respondentů (věk, dosažené vzdělání a dobu praxe). Druhá část obsahuje informace o školeních či kurzech první pomoci a zjišťuje schopnost respondentů první pomoc poskytnout na základě svých znalostí, popř. zda již první pomoc poskytovali. Poslední část se týká jednotlivých úkonů v první pomoci.

Z první části dotazníku vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 50 respondentů ve věku od 20 – 50 let s různou délkou pracovní praxe. Nejvíce bylo respondentů do 30 let věku, a to 27 dotazovaných (54,0%), ve věku 31-40 let odpovídalo 16 respondentů (32,0%), ve věku 41-50 let 6 respondentů (12,0%) a pouze jeden respondent byl starší než 50 let (2,0%). Co se týče vzdělání, nejvíce zastoupené bylo úplné střední odborné zakončené maturitní zkouškou, které úspěšně dokončilo 22 respondentů (44,0%), úplné střední všeobecné studium zakončené maturitní zkouškou absolvovalo 11 respondentů (22,0%), vyšší odborné vzdělání mají 3 respondenti (6,0%). Vysokoškolské, bakalářské studium dokončilo 8 respondentů (16,0%) a magisterské studium 6 respondentů (12,0%). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 19 respondentů (38,0%) s délkou praxe delší 11 let, 7 respondentů (14,0%) s praxí 6-10 let a 24 respondentů (48,0%) s délkou praxe kratší 5 let.

Druhá část dotazníku se týkala údajů o absolvování kurzů školení, o zájmu své znalosti dále prohlubovat, a zda někdo z respondentů první pomoc někdy poskytoval. 41 respondentů (82,0 %) se zúčastnila kurzu první pomoci, 9 respondentů (18,0 %) nikoli.

Otázka č. 5 zjišťovala, zda by respondenti byli na základě svých znalostí první pomoc poskytnout, kdy 46 respondentů (92,0 %) uvedlo, že ano, pouze 4 respondenti (8,0 %) by na základě svých znalostí první pomoc poskytnout nedovedli. Otázka č. 6 navazovala na předchozí otázku a zabývala se tím, zda respondenti první pomoc opravdu někdy poskytli. Větší část respondentů první pomoc však ještě neposkytovala, a to 26 respondentů (52,0 %). První pomoc již poskytovalo 24 respondentů (48,0 %) a nejčastěji se jednalo o ošetření krvácení nebo o srdeční zástavu. Dalšími případy, kdy policisté museli první pomoc poskytnout, jsou řezné rány, trauma hlavy nebo horních končetin, popáleniny, ztráta vědomí nebo poskytování první pomoci u dopravních nehod. Dalšími méně častými případy byli polytrauma, zlomeniny, střelné poranění nebo prasklá plíce. Zda policisté mají zájem své znalosti dále rozšiřovat, vyplývá z otázky č. 7. Tento výsledek mě moc nepotěšil, protože jsem očekávala, že zájem o rozšiřování znalostí bude mít větší počet respondentů, hlavně z toho důvodu, že umět poskytnout první pomoc správně, je ve všech případech ohrožení života rozhodující. Zájem o prohloubení svých znalostí má 37 respondentů (74,0 %), se svými znalostmi je spokojeno 13 respondentů (26,0 %). Na druhou stranu je z toho výzkumu zřejmé, že i když 46 respondentů (92,0 %) uvedlo, že by byli schopni první pomoc poskytnout na základě svých dosavadních znalostí, mají i přesto zájem o další vzdělávání v problematice první pomoci.

Až třetí část se týkala odborných znalostí v rámci první pomoci. Otázka č. 8 zjišťovala hloubku stlačování hrudníku u dospělého při KPR, kdy správnou odpovědí byla možnost  $B - 5 - 6 \text{ cm}$ . Správnou možnost volilo 17 respondentů (100,0 %) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 12 respondentů (80,0 %) a ze skupiny č. 3 16 respondentů (88,9 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost  $C - 6 - 7 \text{ cm}$ , kterou zvolili 3 respondenti (20,0 %) ze skupiny č. 2 a jeden respondent (5,6 %) ze skupiny č. 3. Poslední možnost  $A - 2 - 3 \text{ cm}$  zvolil jeden respondent (5,5 %) ze skupiny č. 3.

Devátá otázka byla otázka otevřená, na kterou mohli respondenti odpovídat vlastními slovy, a zjišťovala, zda vědí význam zkratky AED. Správná definice je *Automatizovaný Externí Defibrilátor*, ale za správné odpovědi jsem považovala i „automatický“ nebo „defibrilátor“ nebo pokud věděli jeho princip, tzn. „že se jedná o přístroj, který napomáhá k navození normální srdeční funkce“. Na tuto otázku odpovědělo správně 11 respondentů (64,7 %) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0 %) ze skupiny č. 2 a 15 respondentů (83,3 %) ze skupiny č. 3. Ve většině případů ale respondenti měli podvědomí o tom, co AED představuje. Špatné odpovědi, tedy že nevědí, co AED znamená, nebo otázku ponechali nevyplněnou, zvolilo 6 respondentů

(35,3 %) ze skupiny č. 1, ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 3 respondenti (20,0 %) a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 3 respondenti (16,7 %).

Otázka č. 10 se týkala polohy rukou při resuscitaci, kdy by ruce měli být položené spíše uprostřed, tedy správná možnost byla *C – uprostřed*. Správnou možnost zvolilo 12 respondentů (70,6 %) ze skupiny č. 1, 13 respondentů (86,7 %) ze skupiny č. 2 a 17 respondentů (94,4 %) ze skupiny č. 3. Ze skupiny č. 1 zvolilo nesprávnou odpověď 5 respondentů (29,4 %), a to 4 respondenti zvolili odpověď *A – dolní část hrudníku* (23, 5%) a jeden respondent (5,9 %) zvolil možnost *B – spíše vlevo*. Ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 2 respondenti (13,3 %) na možnost *A – dolní část hrudníku* a jeden respondent ze skupiny č. 3 (5,6 %).

Jedenáctá otázka zjišťovala, jak se kontroluje vědomí postiženého v případě, že nereaguje na oslovení. Správnou možnost *B – bolestivý podnět*, zvolilo 15 respondentů (70,6 %) ze skupiny č. 1, 15 respondentů (100,0%) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9 %) ze skupiny č. 3. Ze skupiny č. 1 odpověděli nesprávně 2 respondenti (11,8 %) na možnost *C – plesknout, uhodit* a ze skupiny č. 3 odpověděli také nesprávně 2 respondenti (11,1 %) na možnost *A – zatřesu s ním*.

Dvanáctá otázka byla opět otevřená, kde měli respondenti vypsát, co patří mezi protišoková opatření, tzv. „5T“. Za správnou odpověď jsem ještě považovala 3 výčty z 5 slov – *Teplo, Ticho, Tekutiny, Tišení bolesti a Transport*. Ze skupiny č. 1 odpovídalo správně 10 respondentů (58,8 %), kdy 4 respondenti napsali 4/5 slov a 3 respondenti 3/5. Ze skupiny č. 2 odpovídalo správně 12 respondentů (80,0 %), kdy dva respondenti napsali 3/5 slov a další jeden respondent 4/5 slov. Ze skupiny č. 3 odpovídalo správně 16 respondentů (88,9 %), kdy 8 respondentů napsalo 4/5 slov. Špatně odpovídalo 7 respondentů (41,2 %) ze skupiny č. 1, 3 respondenti (20,0 %) ze skupiny č. 2 a 2 respondenti (11,1 %) ze skupiny č. 3, kdy jejich odpovědi byli buď méně než 3 slova, napsali, že nevědí nebo otázku nevyplnili vůbec.

U otázky č. 14 odpovídali na to, kdy se zahájí resuscitace. Správnou odpovědí byla možnost *A – postižený chrčí nebo lapá po dechu* a zvolilo ji 16 respondentů (94,1 %) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0 %) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9 %) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděl 1 respondent (5,9 %) ze skupiny č. 1, který zvolil možnost *B – dýchá zrychleně*. Ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 3 respondenti (20,0 %) a ze skupiny č. 3 odpověděli nesprávně 2 respondenti, kteří volili možnost *C – dýchá normálně, ale nereaguje*.

Patnáctá otázka se ptala, k čemu dochází, když postižený nedýchá. Samozřejmě dochází ke všem třem možnostem, která tato otázka poskytuje, ale konečným aktem je správná možnost *B – srdeční zástava*. Tuto otázku zodpovědělo správně 13 respondentů (76,5 %) ze skupiny č. 1, 11 respondentů (73,3 %) ze skupiny č. 2 a 18 respondentů (100,0 %) ze skupiny č. 3. Druhou nejčastější volenou odpovědí byla možnost *C – bledost*, kterou zvolili 4 respondenti (23,5 %) ze skupiny č. 1 a ze skupiny č. 2 ji zvolili 3 respondenti (20,0 %), jediný respondent (6,7 %) zvolil možnost *A – neklid postiženého*.

U otázky č. 19 odpovídali respondenti na to, jak se AED vůbec používá. Správnou odpověď *A – podle návodu*, zvolilo 16 respondentů (94,1 %) ze skupiny č. 1, 12 respondentů (80,0 %) ze skupiny č. 2 a 16 respondentů (88,9 %) ze skupiny č. 3. Nesprávně odpověděl jeden respondent (5,9 %) ze skupiny č. 1 na možnost *C – nepostupuji dle návodu, ale dle znalostí KPR*. Ze skupiny č. 2 odpověděli nesprávně 3 respondenti (20,0 %), z nichž jeden zvolil možnost *C - nepostupuji dle návodu, ale dle znalostí KPR*, ostatní dva zvolili odpověď *B – nalepením elektrody*. Ze skupiny č. 3 zvolili možnost *B – nalepením elektrody* 2 respondenti (11,1%).

Musím říci, že na základě toho dotazníkového šetření se ukázalo, že jednotliví respondenti mají v problematice první pomoci určité znalosti, ale objevili se zde i jisté nedostatky, které by se daly odstranit častějším navštěvováním kurzů první pomoci nebo samostatným zájmem o rozšíření dosavadních znalostí.

### ***Zodpovězení výzkumných otázek***

Stanovila jsem si dva hlavní cíle a tři výzkumné otázky. Prvním cílem mé práce je posoudit současný stav základních znalostí a dovedností příslušníků Policie České republiky v otázkách problematiky poskytování první pomoci. Druhým cílem je posouzení, zda na hloubku těchto znalostí má vliv věk či délka pracovní praxe respondentů.

K těmto cílům byly stanoveny tři výzkumné otázky.

**Výzkumná otázka 1:** *Dosahuje znalost příslušníků Policie České republiky o první pomoci 70%? se mi potvrdila.* V celkovém hodnocení tedy policisté předčili stanovených 70% o více než 10 %, tedy o 11,2 %. V průměru správně odpovídalo 41 respondentů (81,2%), což je podle mého názoru celkem vysoké číslo. Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyplývá, že až na pár výjimek je současný stav základních znalostí

v problematice první pomoci na dobré úrovni, avšak furt to není 100%. Z jednotlivých odpovědí dotazníkového šetření je vidno, že jsou jednotliví policisté z vybraných pracovišť Jihočeského kraje dostatečně informováni o první pomoci, ale jejich znalosti by měly být v určitých oblastech ještě prohloubeny. Ke zlepšení dosavadních znalostí by napomohlo častější navštěvování kurzů první pomoci nebo samostudium nových informací týkajících se první pomoci.

Nejlépe zodpovězenými otázkami se staly otázky č. 13 a č. 20. Otázka č. 13 se zaměřuje na zprůchodnění dýchacích cest, kdy správnou možností bylo *B – záklon hlavy* a odpovědělo na ní správně všech 50 respondentů (100,0 %). Stejně jako na otázku č. 20, která se zabývala na první pomoc při hluboké řezné ráně na ruce a správnou odpovědí byla možnost *A – Ránu stlačíme prsty, přiložíme tlakový obvaz, a pokud rána krvácí, zaškrtneme končetinu v oblasti mezi loktem a ramenem*. Nakonec jsem sem zařadila otázku č. 17, která se zaměřila na frekvenci stlačování hrudníku při KPR a byla zodpovězena správně 46 respondenty (92,0%). Správnou odpověď *A – 100 – 120/min* zvolilo 14 respondentů (82,4 %) ze skupiny č. 1, 15 respondentů (100,0 %) ze skupiny č. 2 a 17 respondentů (94,4 %) ze skupiny č. 3. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost *B – 60 – 80/min*, kterou zvolili 3 respondenti (17,6 %) ze skupiny č. 1 a jeden respondent (5,6 %) ze skupiny č. 3.

Velké nedostatky se objevili v otázce č. 16, kde se jednalo o podobu bolestivého podnětu. Na tuto otázku odpovědělo správně jen 16 dotázaných, což tvoří jen 32,0%. Správnou odpovědí byla možnost *C – tlačit klouby na hrudní kost*. Správnou odpověď zvolilo jen 6 respondentů (35,3%) ze skupiny č. 1, 1 respondent (6,7%) ze skupiny č. 2 a 9 respondentů (50,0%) ze skupiny č. 3. Nejčastější špatnou odpovědí byla možnost *A – štípnout*, kterou volilo 11 respondentů (64,7%) ze skupiny č. 1, 14 respondentů ze skupiny č. 2 (93,3%) a 9 respondentů (50,0%) ze skupiny č. 3. T těchto výsledků vyplývá, že většina příslušníků Policie České republiky z Jihočeského kraje neví, jak bolestivý podnět vypadá. K této nevědomosti dochází podle mého názoru ze zchovalých zastaralých informací, protože štípnutí opravdu patřilo mezi bolestivé podněty, ale v novějších publikacích jej právě nahradilo vyvíjením tlaku klouby na hrudní kost.

Druhou nejčastěji špatně zodpovězenou otázkou byla otázka č. 18, která se zabývala resuscitací dětí, správná odpověď byla možnost *B – 2 umělými vdechy* a tu správně zvolilo 11 respondentů (64,7%) ze skupiny č. 1, 9 respondentů (60,0%) ze skupiny č. 2 a 7 respondentů (38,9%) ze skupiny č. 3. Většina respondentů volila špatnou odpověď *A – 5 umělými vdechy*, a to 6 respondentů (35,3%) ze skupiny č. 1, 6 respondentů (40,0%)



ze skupiny č. 2 a 10 respondentů (55,5%) ze skupiny č. 3. Špatnou možnost C – 10 umělými vdechy zvolil ze skupiny č. 3, jediný respondent (5,6%). Respondenti si mohli splést počet vdechů při nalezení dítěte v bezvědomí s počtem vdechů při zahájení samotné resuscitace. Z tohoto důvodu mohlo být tolik otázek zodpovězeno špatně. Protože v případě, že někdo nalezne dítě v bezvědomí, nejprve mu uvolní dýchací cesty a provede 5 umělých vdechů a čeká na známky života. Pokud je dítě nadále v bezvědomí, zahájí se KPR, kdy poměr mezi kompresí a ventilací je 15:2.

**Výzkumná otázka 2:** *Mají policisté v nižším věku lepší podvědomí o poskytování první pomoci?* **se mi potvrdila.** V průměru správně odpovídalo 23 respondentů (45,1%) mladších 30 let. U starších policistů odpovídalo v průměru správně 18 respondentů (35,8%). Špatné odpovědi pak v průměru volilo 5 respondentů z obou dvou skupin, tedy 8,9% z kategorie mladších 30 let a 10,2% ze starších 30 let. Na základě výsledku této otázky můžu tvrdit, že věk policistů má na hloubku znalostí o první pomoci určitý vliv. Respondenti mladší 30 let odpovídali v průměru lépe, než respondenti starší.

**Výzkumná otázka 3:** *Mají policisté s delší praxí více znalostí o první pomoci?* **se mi nepotvrdila.** Naopak je z výsledků patrné, že lepší podvědomí o první pomoci mají policisté s praxí kratší. Podle mého názoru je to z toho důvodu, že policisté mají zastaralé vědomosti týkající se první pomoci. Tato nižší znalost u příslušníků s delší praxí může být způsobena zastaralými informacemi, protože například postupy pro neodkladnou resuscitaci se mění každých pět let nebo tím, že nemají zájem své znalosti dále rozšiřovat nebo se nechtějí zúčastňovat dalších kurzů první pomoci. U policistů s nižší praxí odpovídalo v průměru správně 21 respondentů (41,7%), u delší praxe odpovídalo v průměru správně 20 respondentů (39,2%). Špatné odpovědi v průměru zvolili 4 respondenti (8,3%) s kratší praxí a u delší praxe pak 5 respondentů (10,8%). Z výsledků této otázky vyplývá, že i délka praxe má na tyto znalosti nějaký dopad. Na to, že v průměru odpovídali lépe respondenti s nižší praxí, může mít vliv třeba nástup na určité pracoviště po ukončení studia.

## 6. Závěr

S první pomocí se může setkat každý z nás den co den. Zda budeme schopni první pomoc poskytnout, závisí jen na nás. Myslím si, že první pomoc se dostává do podvědomí laické veřejnosti málo, protože se o ní dozvídáme pouze v rámci povinné školní docházky, při skládání řidičských zkoušek a při nástupu do práce. Ovšem ne všechny školy mají v osnovách výuku první pomoci, ne každý z nás má řidičské oprávnění a ne každý zaměstnavatel poskytuje svým zaměstnancům takto zaměřené kurzy.

Tato práce je rozdělena na dvě části. V první části se zabývám první pomocí, její historií a popisuji jednotlivé případy, které nás mohou ohrozit na životě. Dále se zaměřuji na činnost Policie České republiky a její vzdělávání. Policie ČR je jednou ze složek IZS. Práce se zaměřuje i na jeho další složky, které by měli být o první pomoci dostatečně informováni a to hlavně z toho důvodu, že se jejich členové mohou v rámci svého povolání vyskytnout v okolí raněného mnohem častěji, než kdokoli z laické veřejnosti.

Druhá část je věnována výsledkům a jejich grafickému zobrazení, které přehledně znázorňuje procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí. Tento přehledný způsob vyhodnocení mi pomohl snadněji zodpovědět výzkumné otázky a uzavřít tak vytyčené cíle. Prvním cílem bylo posoudit současný stav základních znalostí a dovedností příslušníků Policie České republiky v otázkách první pomoci. Za dostatečné vědomosti považuji 70% správných odpovědí. Výsledky ukázaly, že stav znalostí a dovedností dotazovaných je na dobré úrovni. Druhý cíl měl posoudit, zda na hloubku těchto znalostí má vliv věk či délka pracovní praxe respondentů. Zjišťovala jsem, zda mají policisté v nižším věku lepší podvědomí o poskytování první pomoci nebo zda mají lepší přehled policisté s delší pracovní praxí. Odpovědi na výzkumné otázky byly zodpovězeny v rámci diskuze. Na základě provedeného výzkumu jsem dospěla k závěru, že informovanost policistů je na dobré úrovni, kterou by však mohli nadále zlepšovat a doplnit si určité mezery. Fakt, že na jednotlivé otázky odpovídali lépe respondenti mladší a s kratší pracovní praxí by se dal vyvrátit častějším absolvováním kurzů první pomoci.

Moje bakalářská práce by mohla být dále využívána jako zdroj informací o znalostech první pomoci u příslušníků vybraných pracovišť Policie České republiky v Jihočeském kraji nebo jako studijní materiál.

## 7. Seznam literatury

1. BYDŽOVSKÝ, J., 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-815-6.
2. BYDŽOVSKÝ, J., 2011. *První pomoc. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada, 75s. ISBN 978-80-247-0680-1.
3. DVOŘÁČEK, D., 2009a, roč. 12, č. 3. *Historie resuscitace. Urgentní medicína.* s. 34-35. ISSN 1212-1924
4. DVOŘÁČEK, D., 2009, roč. 12, č. 3. *Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchranářství a ošetrovatelské péče o zraněné. Urgentní medicína.* s. 31-33. ISSN 1212-1924
5. HANUŠKA, Z., SKALSKÁ, K., DUBSKÝ, M., 2010. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana. Modul I.* Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. 44s. ISBN 978-80-86640-59-4
6. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4721-712.
7. KÁŇA, P., 2010. *Základy veřejné správy: vybrané kapitoly veřejné správy pro studium žáků středních škol. 3., aktualiz. vyd.* Ostrava: Montanex. Sestra (Grada). ISBN 978-80-7225-319-7.
8. KELNAROVÁ, J., 2012. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4.
9. KURUCOVÁ, A., 2008. *První pomoc: pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2168-2.
10. MALÁ, L., PEŘAN., D., 2015. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními*. Praha: Vyšehrad, 2016. 182 s. ISBN 978-80-7429-693-2.
11. MONSIEURS, K. et al. 2015. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015. Urgentní medicína.* Mimořádné vydání, s. 6-59. Překlad Anatolij Truhlář et al. ISSN 1212-1924.
12. POKORNÝ, J., c2010. *Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-322-8.
13. ŠAFR, G., 2014. *Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0724-2.

14. TRČKOVÁ, P., FRANĚK, O., VLK, R., 2014. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na základních školách*. Hlavatce: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni]. ISBN 978-80-260-8222-4.
15. TRUHLÁŘ, A., et al., 2015. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: Mediprax CB, 18(mimořádné vydání). ISSN 1212-1924.
16. ZÁKON č. 273/2008 Sb., *o Policii České republiky*, 2008. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.
17. ZÁKON č. 320/2015 Sb., *o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru, 2015*. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.
18. ZÁKON č. 374/2011 Sb., *o Zdravotnické záchranné službě*, 2011. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.
19. ZÁKON č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*, 2000. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.
20. ZÁKON České národní rady č. 133/1985 Sb., *o požární ochraně*, 1985. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.
21. ZÁKON č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*, 2009. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.
22. ZÁKON č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*, 1966. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.
23. ZÁKON č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*, 2011. In: *Sbírka zákonů*. ISSN 1211-1244.

#### Internetové zdroje

24. Český červený kříž: *Výuka a poskytování první pomoci* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <https://www.cervenkykriz.eu/cz/pp.aspx>
25. FINNISH RED CROSS, et al., 2017. *How to stop bleeding* [online]. England:Finnish Red Cross [cit. 2019-2-2]. Dostupné z: <https://www.redcross.fi/learn-first-aid/first-aid-instructions/how-stop-bleeding>

26. GREIF, R. et al., *European Resuscitation Council: Resuscitation* [online]. Elseiver B. V., 2015, 95(10), 288-301 [cit. 2018-11-30]. ISSN 0300-9572. Dostupné z: [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c78035e61585a083d7bc3/files/S0300-9572\\_15\\_00344-5\\_main.pdf](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c78035e61585a083d7bc3/files/S0300-9572_15_00344-5_main.pdf)
27. MACONOCHIE, Ian et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation*. 95, s. 223-248. ISSN 0300-9572. Dostupné z: [http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900340-8\\_main.pdf](http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900340-8_main.pdf)
28. Ministerstvo vnitra České republiky. *Oprávnění k výuce středního vzdělávání s maturitní zkouškou* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/opravneni-k-vyuce-stredniho-vzdelavani-s-maturitni-zkouskou.aspx>
29. Ministerstvo vnitra České republiky, *Policejní školy MV* [online]. Praha, 2018a [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/web-o-nas-skolstvi-policejni-skoly-mv-a-skolske-zarizeni-mv.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>
30. Policejní akademie České republiky v Praze: *O škole* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: [http://www.polac.cz/g2/view.php?o\\_skole/index.html](http://www.polac.cz/g2/view.php?o_skole/index.html)
31. Policy 112. In: *European Commission: Digital Single Market* [online]. 2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/112>
32. POLÍČKOVÁ, V. První pomoc. © 2019. In: *P & P* [online]. [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: [http://www.varta.webzdarma.cz/jsk/prvni\\_pomoc/prvni\\_pomoc\\_b.html](http://www.varta.webzdarma.cz/jsk/prvni_pomoc/prvni_pomoc_b.html)
33. RZP: *Kurzy první pomoci pro složky integrovaného záchranného systému - pro hasiče a policisty* [online]. Trenčín, 2010 [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <https://www.rzpcz.cz/2014090002-kurzy-prvni-pomoci-pro-slozky-integrovaneho-zachranneho-systemu-pro-hasice-a-policisty>
34. STEJSKALOVÁ, K. 2013. *Úroveň znalostí poskytování první pomoci u příslušníků Policie ČR* [online]. [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/135278/>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze.

35. Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Holešově. *Základní informace o škole* [online]. Holešov, 2017 [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <http://www.spschol.cz/home/info-o-skole/zakladni-informace>
36. Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Praze. *Specializační kurz pro odbornou přípravu kontrolních pracovníků Policie ČR na úseku kontroly ekonomických činností* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <https://www.skolamv.cz/studujici/vzdelavani.html>
37. Základní neodkladná resuscitace a AED, 2010. In: *Česká resuscitační rada* [online]. Hradec Králové: HANZO Production, spol. s r.o. [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: [http://www.resuscitace.cz/wpcontent/uploads/2011/01/Poster\\_10\\_BLSAED\\_01\\_01\\_CZE\\_V20110112.pdf](http://www.resuscitace.cz/wpcontent/uploads/2011/01/Poster_10_BLSAED_01_01_CZE_V20110112.pdf)
38. Základní neodkladná resuscitace dítěte, 2010. In: *Česká resuscitační rada* [online]. Hradec Králové: HANZO Production, spol. s r.o. [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: [http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2011/01/Poster\\_10\\_PaedBLS\\_01\\_01\\_CZE\\_V20110112.pdf](http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2011/01/Poster_10_PaedBLS_01_01_CZE_V20110112.pdf)
39. ZLÁMAL, J. *Výroční zpráva: Vyšší policejní škola a Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: [https://www.skolamv.cz/soubory/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_2017-2018.pdf](https://www.skolamv.cz/soubory/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_2017-2018.pdf)
40. ZOUHAROVÁ, K. Ortopnoická úlevová poloha, 2010. In: *Léčebné a vyšetřovací polohy* [online]. 2010 [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/3303653-Lecebne-a-vysetrovaci-polohy.html>
41. ZUCHOVÁ, B. 2016. *Tisková zpráva: Mobilní aplikace Záchranka* [online]. ZZS JmK p.o. [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/files/efa513333a3050fd871953d2ffe02980.pdf>

## **8. Seznam příloh**

Příloha 1 Základní neodkladná resuscitace & použití AED.....	72
Příloha 2 Základní neodkladná resuscitace dítěte .....	73
Příloha 3 Dotazník k bakalářské práci.....	74



## Základní neodkladná resuscitace & automatizovaná externí defibrilace



### Zkontrolujte vědomí

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



### Pokud nereaguje

Zprůchodněte dýchací cesty a zkontrolujte dýchání

### Pokud nedýchá normálně nebo nedýchá vůbec

Volejte 155 & přineste AED  
(pokud je k dispozici)

### Okamžitě zahajte resuscitaci

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



### Pokud normálně dýchá

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

- Volejte 155
- Neustále kontrolujte, zda normálně dýchá



**KPR 30:2**



### Zapněte AED & nalepte elektrody

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



### Odstupte & proveďte defibrilaci

Postiženého by se nikdo neměl dotýkat:

- během analýzy srdečního rytmu
- při defibrilačním výboji

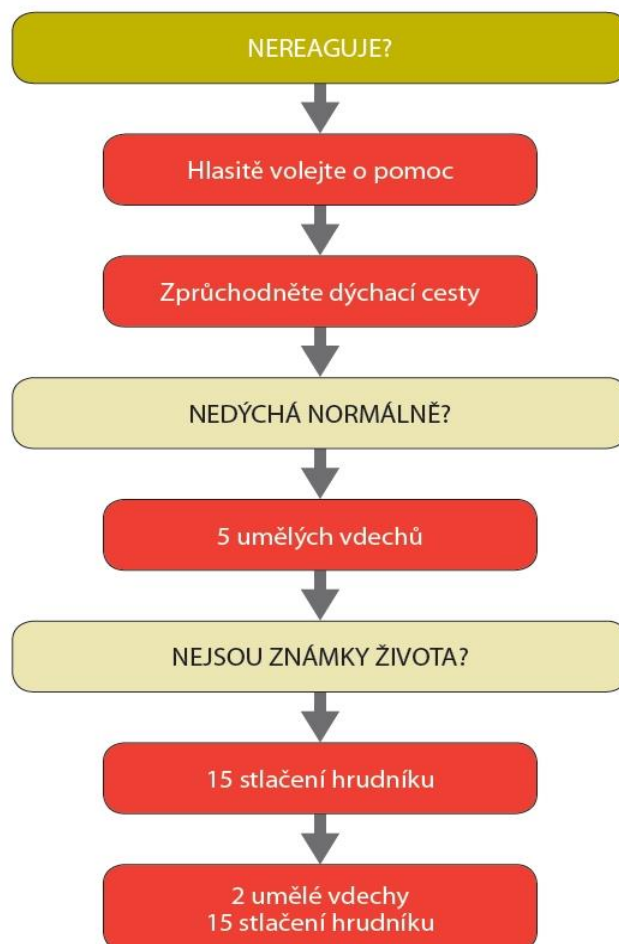
Resuscitaci ukončete, pokud se postižený začne probouzet (hýbe se, otevírá oči a normálně dýchá).  
Pokud zůstává v bezvědomí a normálně dýchá, otočte jej do zotavovací polohy\*.





## Základní neodkladná resuscitace dítěte

Postup pro zdravotnický personál



Po 1 minutě KPR volejte tísňovou linku 155  
nebo přiveďte resuscitační tým



## Příloha 3 Dotazník k bakalářské práci

Vážení policisté,

mé jméno je Lucie Homolová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Ochrana obyvatelstva se zaměřením na CBRNE.

Tento dotazník bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci s názvem: „*Znalosti z poskytování první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Jihočeském kraji*“ a proto Vás žádám o vyplnění tohoto dotazníku. V dotazníku se nachází celkem 20 otázek, rozdělených do 3 částí. První dvě části se týkají identifikačních údajů a poté navazují otázky o první pomoci. U těchto otázek jsou 3 možné odpovědi, přičemž správná odpověď je vždy jen jedna. Správnou odpověď prosím zakroužkujte, popř. zaškrtněte. V této části se objevují také 2 otevřené otázky, kde je požadováno vyjádření vlastními slovy.

Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou využity pouze k mé bakalářské práci. V případě nejasností mě kontaktujte na emailové adrese: homolovaluc@seznam.cz.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas při vyplnění dotazníku.

### ZNALOSTI KPR U POLICIE ČR V JIHOČESKÉM KRAJI

#### Identifikační údaje:

**1) Váš věk:**

- a) do 30 let      b) 31 - 40      c) 41 - 50      d) 50 a více

**2) Dosažené vzdělání:**

- |  |   |
|--|---|
| a) Úplné střední všeobecné s maturitou | d) Vysokoškolské – bakalářský studijní program  |
| b) Úplné střední odborné s maturitou   | e) Vysokoškolské – magisterský studijní program |
| c) Vyšší odborné vzdělání              |   |

**3) Jak dlouho pracujete na svém pracovišti?**

- a) 0-5 let      b) 6-10 let      c) 11 a více

**Údaje o školeních či kurzech týkající se první pomoci:**

**4) Zúčastnil/a jste se kurzu první pomoci?**

- a) Ano                      b) Ne

**5) Byl byste schopen na základě získaných znalostí poskytnout první pomoc?**

- a) Ano                      b) Ne

**6) Poskytoval/a jste někomu první pomoc?**

- a) Ano                      b) Ne

**Pokud ano, o jaký typ zranění se jednalo?**

---

**7) Měl/a byste zájem své teoretické znalosti dále rozšiřovat?**

- a) Ano                      b) Ne

**Údaje týkající se první pomoci:**

**8) Jak hluboko stlačovat hrudník u KPR, u dospělého?**

- a) 2-3 cm                      b) 5-6 cm                      c) 6-7 cm

**9) Co znamená AED?**

**Automatizovaný externí defibrilátor**

---

**10) Kde mají být položené ruce při resuscitaci?**

- a) dolní část hrudníku                      b) spíše vlevo                      c) uprostřed

**11) Jak se kontroluje vědomí postiženého (pokud nereaguje na oslovení)?**

- a) zatřesu s ním                      b) bolestivý podnět                      c) proplesknout



## **9. Seznam zkratek**

ČR – Česká republika

IZS – Integrovaný záchranný systém

PČR – Policie České republiky

HZS – Hasičský záchranný sbor

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

LZS – letecká záchranná služba

RV – rendez–vouz

RLP – rychlá lékařská pomoc

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

KPR – kardiopulmonální resuscitace

AED – automatizovaný externí defibrilátor

MV – Ministerstvo vnitra

MU – mimořádná událost

ZNR – základní neodkladná resuscitace

JPO – jednotky požární ochrany

ZaLP – záchranné a likvidační práce