



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Poskytování laické první pomoci vybranými skupinami
obyvatelstva

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

Specializace ve zdravotnictví

Autor: Šimon Trněný

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Poskytování laické první pomoci vybranými skupinami obyvatelstva*“ jsem vypracoval 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 29. 4. 2019

podpis

Poděkování

Zejména bych chtěl poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Františku Dolákovi Ph.D., který si na mě vždy udělal čas, byl ochotný poradit a pomohl mi při hledání informantů. Dále bych chtěl poděkovat všem informantům, kteří si pro mou praktickou část bakalářské práce udělali čas ve svém nabytém pracovním programu.

Poskytování laické první pomoci vybranými skupinami obyvatelstva

Abstrakt

K laické první pomoci není potřeba specializovaného vybavení ani jakékoliv odbornosti. Nacházíme se v době, ve které je přístrojová technika a odborná způsobilost ve zdravotnictví na vysoké úrovni, ale bez kvalitní laické první pomoci je takřka nemožné například, u náhlé zástavy oběhu, uzdravit pacienta do takové míry, aby odcházel z nemocnice ve stejném stavu jako před úrazem či nemocí.

V bakalářské práci jsme se pokoušeli zjistit rozsah teoretických i praktických znalostí vybraných skupin obyvatelstva. Konkrétně jsme si zvolili dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit rozsah teoretických znalostí první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva a druhým cílem bylo zjistit rozsah praktických dovedností první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva. Ke zjištění těchto cílů jsme použili dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka: Jaké jsou teoretické znalosti první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva? Druhá výzkumná otázka: Jaké jsou praktické dovednosti první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva?

Výzkumné šetření proběhlo kombinací kvalitativních metod. První využitou metodou byl polostrukturovaný rozhovor a druhou metodou bylo nezúčastněné zjevné pozorování. Výzkumný soubor představovali učitelé z gymnázií, u kterých jsme se zaměřili na úrazy či stavy dospělého věku. Učitelů z mateřských škol jsme se zaměřili na úrazy či stavy dětského věku.

Z analyzovaných rozhovorů vyplynulo, že každý dotazovaný byl ochoten poskytnout první pomoc. Zaujalo nás, že právě zaměstnavatel hraje velkou roli v proškolení první pomoci. Častou chybou byla špatná kontrola dýchání, při které probandi často neprovedli záklon hlavy a dále opomenutí přivolání odborné pomoci. Školení první pomoci s praktickým nácvikem by bylo na místě u všech dotazovaných učitelů.

Klíčová slova

První pomoc; Učitelé; Znalosti první pomoci; Školení první pomoci

Provision of laic first aid by selected population groups

Abstract

To give the lay first aid is not necessary to have any special knowledge or equipment. Nowadays, there is being put more emphasis on the lay first aid. As a population, we are living in time when the techniques, devices and professional abilities are on high level, but without a quality lay first aid could be almost impossible to heal a patient with sudden circulation arrest if we want him to leave a hospital in the same state of health like he had come.

In this bachelor theses we tried to find out the degree of theoretical and practical knowledge of selected groups of population. We chose two goals. First of them was to find out the degree of theoretical knowledge of chosen groups of population and the second one was to ascertain the level of practical abilities of the same groups. Two research questions were used to reach these goals. First question was: What is the theoretical knowledge of the first aid of these selected groups of population like? The second question was: What are the practical abilities of giving the first aid by these groups of public like?

The research was a combination of two qualitative methods. First method was a half-structured dialog and the second one a disinterested obvious observation. The researched group of population was formed by teachers at grammar schools, in this case we focused on injuries or states in adult age. Teachers at kindergartens were asked about injuries and states in childhood.

From the dialogs was found out that each respondent was able to give the first aid. What attracted our attention, was that an employer was of great importance to training of first aid. Frequent mistake was wrong breath control, when the respondents didn't tilt patient's head back and didn't call any expert assistance, which means that a first aid training might be convenient for each of these researched teachers.

Keywords

First aid; Teachers; Knowledge of first aid; First aid training

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 První pomoc	9
1.1.1 Technická první pomoc	9
1.1.2 Laická první pomoc	9
1.1.3 Odborná přednemocniční neodkladná péče	10
1.2 Zákonné ukotvení první pomoci	11
1.3 Volání na tísňovou linku či operační středisko	12
1.4 První pomoc u určitých stavů.....	13
1.4.1 Kolaps	13
1.4.2 Bezvědomí	13
1.4.3 Epilepsie.....	14
1.4.4 Nepřímá srdeční masáž.....	14
1.4.5 Automatický externí defibrilátor	15
1.4.6 Popáleniny	17
1.4.7 Krvácení.....	18
1.4.8 Zlomeniny	20
1.4.9 Cizí těleso v dutině břišní	20
1.4.10 Tonutí.....	21
1.4.11 Vypuzovací manévry	22
1.4.12 Transport postiženého s poraněním páteře či míchy	23
2 Cíle a výzkumné otázky	24
2.1 Cíl práce	24
2.2 Výzkumné otázky.....	24
3 Metodika.....	25
3.1 Metodika výzkumu.....	25
4 Výsledky.....	27
4.1 Kategorizace získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů od učitelů z gymnázií	27
4.2 Zjevné nezúčastněné pozorování u učitelů z gymnázia	42
4.3 Kategorizace získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů u učitelů z mateřských škol.....	45
4.4 Nezúčastněné zjevné pozorování u učitelů z mateřských škol	60

5	Diskuze	63
6	Závěr	69
7	Seznam literatury	70
8	Seznam příloh	75
8.1	Příloha 1	76
8.2	Příloha 2	77
8.3	Příloha 3	79
8.4	Příloha 4	80
8.5	Příloha 5	81
8.6	Příloha 6	82
8.7	Příloha 7	83
8.8	Příloha 8	84
8.9	Příloha 9	85
9	Seznam použitých zkratk:	86

Úvod

Každý den má nespočet lidí na celém světě nějaký zdravotní problém. Když mají postižení velké štěstí, najde se zachránce, který jim první pomoc poskytne. Tito odvážní zachránci postiženého často vůbec neznají, to jim ale nebrání v poskytování první pomoci, kterou poskytují včas a bez váhání. První pomoc by měla být v naší době, podle mého názoru, součástí školní výuky, jako je například sčítání či odčítání. Bohužel tomu tak není. Za svůj život jsem se na základní a střední škole nesetkal ani s jednou hodinou první pomoci či možnosti zapsat si nějaký zájmový kroužek týkající se této problematiky.

Myslím si, že si mnoho lidí neuvědomuje, jak časté je užití první pomoci v normálním životě. Kdyby každý, kdo splní maturitní zkoušku, měl i základní znalosti v první pomoci, nejen že by to bylo prospěšné Zdravotnické záchranné službě (dále ZZS), která s laiky každý den spolupracuje, ale takový člověk by mohl často jednoduchým způsobem zachránit lidský život.

Postupem času se první pomoc vyvíjela. Dříve se kladl důraz spíše na těžké a náročné úkony, které zachránce prováděl na místě. Nyní se však od tohoto typu první pomoci upouští. Dnes jsou kladeny větší nároky na znalosti první pomoci, která se zjednodušuje a standardizuje. Dále je kladen důraz na komunikační dovednosti zachránce s operátory linky 155. Stále je však časté, že se ZZS setkává s neadekvátní znalostí první pomoci, kdy zachránce poskytuje první pomoc špatně nebo ji neposkytuje vůbec.

S úkony první pomoci se každý setkává den co den, ať už kvůli zástavě krvácení, popáleninám nebo jen polohou při zhoršeném dýchání. První pomoc však není jen o zástavě masivního zevního krvácení, ale také o vypuzovacích manévrech, které mohou pomoci dítěti od tělesa v dýchacích cestách. Velice jednoduchým a klíčovým úkonem je záklon hlavy, který slouží k zprůchodnění dýchacích cest. Tento jednoduchý výkon může zachránit život například po autonehodě.

Na závěr bych chtěl uvést, že první pomoc může být velice jednoduchá, avšak její použití je klíčové při záchraně lidského života.

1 **Současný stav**

1.1 První pomoc

První pomoc by se dala charakterizovat jako soubor kroků, které jsou velice účinné a jednoduché. Z tohoto důvodu může první pomoc poskytnout i neproškolený záchránce. První pomoc se využívá v případě, kdy je postižený ohrožen na životě, či zdraví (Bydžovský, 2011). Z pravidla se jedná o pomoc, která je postiženému poskytnuta před příjezdem Zdravotnické záchranné služby, či ostatních složek Integrovaného záchranného systému (dále IZS) (Kelnarová et al., 2012). Požadavky na laického záchránce při poskytování laické první pomoci se v průběhu let změnil. Prvotním a nejdůležitějším úkolem bylo v minulosti provedení velice náročných úkonů, které byly pro laika často neuskutečnitelné. Z tohoto důvodu se postupem času postupy první pomoci zjednodušovaly a v nynější době se klade důraz spíše na včasný kontakt záchránce s operačním střediskem záchranné služby (Trčková et al., 2014).

1.1.1 Technická první pomoc

Technická první pomoc je charakterizována řadou postupů, které předcházejí odborné první pomoci (Kurucová, 2012). Tato část první pomoci probíhá na úrovni laické i profesionální. Záchránce se zde může setkat se složkami IZS, například s Hasičským záchranným sborem České republiky (dále HZS ČR), Policií České republiky (dále PČR) nebo ZZS (Kelnarová et al., 2012). Příkladem laické technické první pomoci může být transport zraněného z nebezpečného místa, například vytáhnutí postiženého z vody za účelem omezení vyvolávající příčiny poranění. Příkladem profesionální první pomoci může být vyproštění zraněného z auta či transport horskou službou. Technická první pomoc směřuje k odstranění příčiny úrazu. Záchránce vytváří bezpečné podmínky pro poskytování zdravotnické první pomoci (Kurucová, 2012).

1.1.2 Laická první pomoc

Je důležité si uvědomit, že laická první pomoc neztratila na významu vývojem odborné zdravotnické pomoci. Naopak vývojem ZZS se stala laická první pomoc více potřebnou (Hasík et al., 2012). Proto je snaha o zlepšení úrovně první pomoci proškolením a nácvikem u laické veřejnosti. Je však prokázáno, že schopnosti

proškolených laiků se snižují s odstupem měsíců od školení. Strategie výuky první pomoci se tedy zaměřuje na opakovaná školení. Z výzkumů lze vyčíst, že ideální je jedno školení ročně (Monsieurs et al., 2015). Laická první pomoc je prováděna laikem nebo proškoleným záchráncem, avšak bez specializovaného vybavení. Součástí laické první pomoci je také přivolání odborné pomoci (Kurucová, 2012). Laický záchránce volá pro přivolání odborné pomoci linku 155 nebo linku 112. Na linku 155 by měl laik volat v případě ohrožení života a na linku 112 by měl volat v případě, že je cizinec nebo potřebuje technickou pomoc od hasičů či jiných složek IZS (Bydžovský, 2011). Operátoři tísňové linky záchranné služby zaujímají nepostradatelnou roli v poskytování první pomoci. Vývojem prošla i komunikace mezi operačním střediskem a laickým záchráncem, který volá na číslo 155. Příkladem může být život ohrožující stav, při kterém dojde k srdeční zástavě a operátor linky 155 poskytuje telefonicky neodkladnou resuscitaci nebo telefonickou první pomoc (Monsieurs et al., 2015). Cílem první pomoci je zajištění bezpečí pro záchránce i poraněného, prvotní stabilizace a zabránění zhoršení stavu postiženého, dále se záchránce snaží o prevenci šoku a v neposlední řadě provádí úkony k záchraně života, jako je například nepřímá srdeční masáž (Kelnarová et al., 2012).

1.1.3 Odborná přednemocniční neodkladná péče

Odbornou zdravotnickou pomoc poskytují lékaři, záchranáři a sestry za účelem uchování a udržení života a zdraví v případě ohrožení života v přednemocniční neodkladné péči. Postup úkonů, které týmy ZZS provádějí je následující. Prvotní je stabilizace nemocného a následný transport do zdravotnického zařízení (Kellnerová et al., 2012). Důležitým milníkem mezi laickou první pomocí a odbornou přednemocniční neodkladnou péčí je předání anamnézy od laika specializovanému týmu. Tím se myslí veškeré informace, které záchránce zaznamenal do příjezdu ZZS a které by mohly být prospěšné pro další léčbu. Anamnéza je nezbytnou součástí každého předání pacienta nejen v nemocničním zařízení (Trčková et al., 2014). Vyšetření a léčba nemocného probíhá samozřejmě za použití diagnostických a léčebných přístrojů, které jsou dostupné ve vozech ZZS. Zdravotnický tým také aplikuje farmakoterapii a provádí život zachraňující výkony v případech, které tyto postupy vyžadují. Postižený je transportován ZZS do určeného zdravotnického zařízení a jeho předání je stvrzeno podpisem mezi lékaři

nebo sestrou a lékařem zdravotnického zařízení. Anamnéza zůstává neopomenutelnou částí i při předávání pacienta do nemocničního zařízení, bývá často velice důležitou pro následnou diagnostiku a léčbu onemocnění (Kellnerová et al., 2012).

1.2 Zákonné ukotvení první pomoci

Podle platné trestněprávní úpravy, zákon zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, se trestného činu - přečinu Neposkytnutí pomoci podle § 150 odst.1, dopustí ten „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*“ (2) „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“ (zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění, § 150)

Přečinu neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku podle § 151 se dopustí: „*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.*“ (zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění, § 151)

Z těchto ustanovení vyplývá, že je každý povinen poskytnout první pomoc jen v případech, kdy se jedná o přímé ohrožení života nebo při vážné nemoci či úrazu. Avšak jako řidič, je každý nucen zákonem poskytnout první pomoc vždy bez ohledu na to, zda je první pomoc nezbytně nutná. Velice častým prohřeškem je ujetí od nehody, které bohužel není tak ojedinělé (Franěk O., 2013).

Bezpečnost záchránce musí být vždy na prvním místě. Proto nelze právně stíhat záchránce, který *neposkytne* první pomoc v případě, kdy je bezprostředně ohrožen na životě. Následně záchránce kontaktuje ZZS a policii (Právní následky při neposkytnutí první pomoci [online]., 2017. [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: <http://www.falck.cz/pravni-nasledky-pri-neposkytnuti-prvni-pomoci-53cz44/>)

1.3 Volání na tísňovou linku či operační středisko

Linky tísňového volání jsou v České republice čtyři. Velice důležitou linkou pro cizince a často i občany České republiky je linka na telefonním čísle 112. Číslo 112 je evropské mezinárodní tísňové číslo, na kterém přijímá výzvu člen hasičského záchranného sboru (Kellnerová et al., 2012). Na území České republiky by měl zachránce upřednostňovat číslo 155. Tísňovou linku 112 by měl zachránce využít jen v případě, že se nachází na území jiného státu, než je Česká republika nebo v případě, že se na telefonní číslo 155 z jakéhokoliv důvodu nelze dovolat (Hasík et al., 2012). Po vytočení čísla 155 je hovor přeměrován na krajské operační středisko záchranné služby daného kraje. Zde přijímá hovor vyškolený operátor či operátorka. Úkolem operátora je zjistit přesné místo události, z jakého důvodu dotyčný volá a rozhoduje, jakou má dané volání prioritu a jakou výjezdovou skupinu vyšle (Trčková et al., 2014). Velice důležitým úkolem operátora je stanovit naléhavost a určit, jaké prostředky k danému případu vyšle. Operátor má na výběr rychlou lékařskou pomoc, jejímž členem je lékař nebo může vyslat rychlou zdravotnickou pomoc, v tomto voze však lékař nejede, protože tento vůz obsahuje řidiče a zdravotnického nelékařského pracovníka (Kellnerová et al., 2012). V případě volání na tísňovou linku se vyžaduje od zachránce, aby zůstal klidný a rychle reagoval na dotazy operátora tísňové linky. Dále je nutné, aby zachránce popsal, co se v dané situaci událo, počet osob, které jsou na místě zraněné a kdo a jak je zraněn (Hrušková et al., 2010). Zachránce se snaží o neustálou komunikaci s operátorem volané linky a telefon pokládá jen v případě, že ho k tomu operátor vyzve za použití funkce reproduktor, kterou zachránce uslyší telefon i z dálky. Operátor má možnost poskytnout tímto způsobem telefonicky asistovanou první pomoc nebo telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (Hasík et al., 2012).

Výhodou linky 112 však zůstává, že lze vytočit z mobilního telefonu i při zamknuté klávesnici, tudíž zachránce nemusí vědět kód mobilního telefonu a lze k volání použít i mobilní telefon poraněné osoby. Dále lze na linku 112 volat i bez SIM-karty. Volání funguje na krajské úrovni stejně, jako volání na linku 155. To znamená, že hovor by mělo přijímat operační středisko kraje, ze kterého zachránce volá (Trčková et al., 2014).

1.4 První pomoc u určitých stavů

1.4.1 Kolaps

Mdloba či kolaps je podle Bydžovského (2011) krátkodobá porucha vědomí, která vzniká důvodem akutního nedokrvení mozku a je většinou upravena do jedné minuty. Příznaky mohou být tma před očima, hučení v uších či točení hlavy (Kurucová 2012). První pomocí je snaha o zachycení postiženého při pádu a následné uložení na zem na záda. Poté záchránce zvedá dolní končetiny postiženého z důvodu lepšího prokrvení mozku. Dalším krokem může být otevření okna, které zapříčiní přívod čerstvého vzduchu (Hasík et al., 2012). V případě, že postižený nedýchá normálně nebo do pár minut nenabyde vědomí, záchránce postupuje podle následujících kategorií (Bydžovský 2011).

1.4.2 Bezvědomí

Autoři se shodují (Bydžovský 2011 a Hasík et al., 2012), že vědomí je jednou ze tří základních životních funkcí (dále ZŽF) a společně s dýcháním a krevním oběhem tyto ZŽF tvoří. Také autorky (Kurucová 2012, Kelnarová 2012 a Jelínková 2014) uvádějí, že člověk v bezvědomí ztratí schopnost reagovat na podněty zvenčí, nachází se tedy v klinickém kómatu. Autoři se shodují (Kelnarová 2012 a Hasík et al., 2012), že je tento stav život ohrožující, a tudíž velice nebezpečný. Příčin bezvědomí je mnoho, podle Hasíka et al. (2012) se může jednat o poruchy dalších dvou ZŽF, tedy poruchy dýchání či krevního oběhu. Jakékoliv poškození mozku, poruchy laktátové výměny, například cukrovka, dále se pacient může ocitnout v bezvědomí následkem požití omamných látek či nadměrného množství alkoholu. Autoři se shodují (Bydžovský 2011, Hasík et al., 2012, Kelnarová 2012, Kurucová 2012 a Monsieus et al., 2015), že prvním krokem při bezvědomí je zhodnocení vědomí postiženého člověka. Záchránce po zkontrolování svého vlastní bezpečí poraněného osloví a poté ho chytí za rameno a zatřese s ním. V případě, že postižený reaguje doporučuje se ponechat postiženého v poloze na zádech (Hasík et al., 2012). Při jakémkoliv pomyšlení, že by mohl postižený zvracet, by měl záchránce zhotovit Rautekovu polohu (viz. Příloha 7) a dále kontrolovat fyziologické funkce (Kurucová, 2012). Neustálá kontrola fyziologických funkcí je nutným úkolem záchránce, ze studie vyplývá, že při změně vědomí či dýchání dochází k zahájení nepřímé srdeční masáže jen v malém procentu, což může být pro postiženého

smrtící (Brinkrolf p. et al., 2018). Když pacient nereaguje na oslovení a zatřesení, přechází záchránce k záklonu hlavy (viz. Příloha 3) a kontrole dýchání (viz. Příloha 4) Při hodnocení dýchání (viz. Příloha 4) je důležité si uvědomit, že jakmile postižený dýchá jakkoliv jinak než záchránce, neměl by záchránce otálet a přivolat odbornou pomoc, která ho navede k nepřímé srdeční masáži (Bydžovský, 2011).

1.4.3 Epilepsie

Epilepsie může být vrozená či získaná. Příčiny epileptického záchvatu mohou být různé, například alkohol, blikající světla či nepravidelní denní režim (Bydžovský 2011). Austin et al. (2015) uvádí, že je nutné postiženého ihned posadit či položit, odstranit jakékoliv nebezpečné předměty v jeho okolí, aby se postižený nemohl o nic poranit. Po odeznění křečí postižený často nabývá vědomí, v případě, že je stále v bezvědomí má záchránce postupovat jako u člověka v bezvědomí s normálním dýcháním a tedy uložit postiženého do Rautekovi zotavovací polohy (viz. Příloha 7) (Kurucová 2012). Záchránce by také měl dbát na to, aby postižený po nabytí vědomí vyhledal odbornou pomoc z důvodu zahájení léčby či úpravy medikace (Austin et al., 2015).

1.4.4 Nepřímá srdeční masáž

K nepřímé srdeční masáži přistupuje záchránce v případě, že postiženému selhalo srdce jako pumpa (Hasík et al., 2012). Avšak také v případě, že došlo k zástavě srdce z nedostatku kyslíku v krvi, což zapříčinilo například vdechnutí nějakého cizího tělesa nebo zapadlý jazyk (Kelnarová, 2012). K rozpoznání blížící se srdeční zástavy oběhu slouží záchránci příznaky, které postižený může mít. Z pravidla se u postiženého objevuje námahová a poté klidová dušnost, která přetrvává. Postižený není schopen vykonávat běžné činnosti (Nejedlá, 2015). Dále se objevuje bolest na hrudi, která se nedá lokalizovat, postižený často udává, že ho bolí na prsou. Bolest se může šířit i do levé horní končetiny, krku a další (Dobiáš, 2013).

Po zhodnocení svého bezpečí se záchránce přesune k pacientovi a zhodnotí vědomí, osloví ho a zatřese s ním. V případě, že postižený reaguje, postupuje záchránce, jak už je uvedeno v předešlé kapitole bezvědomí. Když postižený nereaguje, pokusí se záchránce přivolat nějakou další pomoc a poté se přesune ke kontrole dýchání (viz. Příloha 4). Je nutné otočit postiženého na záda, poté jednou rukou pod bradou a dlaňovou

částí druhé ruky na čelo provede záklon hlavy (viz. Příloha 3). Zachránce následně přikládá svou tvář nad ústa postiženého, tímto manévrem má zachránce tři možnosti, jak hodnotit dýchání. Jednou z nich je sledovat pohyby hrudníku, poté cítí vydechovaný vzduch na své tváři nebo slyší, jak postižený vydechuje (Hasík et al., 2012), Hodnocení dýchání se stává často velkým úskalím při rozpoznání náhlé zástavy oběhu, avšak jsou zde jen dvě možnosti, postižený buď dýchá stejně jako zachránce, nebo dýchá jakkoliv jinak, v tomto případě by měl zachránce volat 155 a přikročit k nepřímé srdeční masáži (Maconochie et al., 2015). Operátor linky 155, který je vyškolený v rozpoznání normální dechové aktivity od nedostatečné dechové aktivity, hraje často důležitou roli v rozpoznávání náhlé zástavy oběhu a je velkou pomocí při poskytování nepřímé srdeční masáže (Riou et al., 2018).

Po zhodnocení vědomí a dýchání se přesouvá zachránce k nepřímé srdeční masáži za pomoci operátora linky 155 (viz. Příloha 5). U dospělého člověka se nepřímá srdeční masáž provádí na dolní polovině hrudní kosti a frekvence stlačení je 100-120/min. (viz. Příloha 6). Hloubka stlačení je přibližně 5 cm (Bydžovský, 2011). Výměna zachránců se provádí dle jasného postupu. Zachránce, který prováděl dýchání se přesune do polohy pro stlačování hrudníku a po odpočítání 30. stlačení se zachránci vymění (Kelnarová 2012). Maconochie et al. (2015) uvádí, že by umělé dechy po každém třicátém stlačení měli provádět jen vyškolení zachránci.

Řada knížek první pomoci také zaznamenává, kdy může zachránce s resuscitací přestat. Austin et al. (2015) uvádí, že je nutné začít s nepřímou srdeční masáží co nejdříve od rozpoznání klinické smrti a provádět ji, jak nejlépe zachránce umí. Zachránce může ukončit nepřímou srdeční masáž, když si pacienta přebere ZZS, tedy v reálném případě to znamená, že se zachráncem někdo ze záchranářů při nepřímé srdeční masáži vymění. Druhou možností je totální vyčerpání zachránce a nemožnost dalšího poskytování první pomoci. Poslední možností je samovolné normální dýchání postiženého, které může provázet bránění se před nepřímou srdeční masáží a slovní odpověď.

1.4.5 Automatický externí defibrilátor

Automatický externí defibrilátor (dále AED) lze najít na veřejných místech s velkým počtem lidí, jako jsou například nákupní centra, nádraží a letiště. Jeho rozmístění je častější na místech, která jsou pro ZZS těžko dostupná (Remeš et al., 2013).

Automatický externí defibrilátor je přístroj, který slouží ke korekci srdečního rytmu. Tento přístroj se využívá při náhlých zástavách oběhu, nejčastěji z důvodu náhlé srdeční zástavy nebo z důsledku nedostatku kyslíku. Nejčastějším rytmem srdce, který vzniká při náhlé zástavě oběhu je fibrilace komor (Austin et al., 2015).

Defibrilace, která je provedena do 3-5 minut od náhlé zástavy oběhu, zvyšuje pravděpodobnost přežití až na 50-70 %. Proto je časná defibrilace tak klíčová v poskytování laické první pomoci (Monsieurs et al., 2015).

Výhodou použití AED v praxi je, že užití tohoto přístroje není těžké a může ho obsluhovat i úplný laik. Je velice důležité, aby všechny kroky, které jsou s použitím AED spojené prováděli záchránci za kontinuální masáže, kromě doby, kdy přístroj hodnotí rytmus postiženého a v případě, že přístroj provádí defibrilační výboj. Postup při použití AED je následovný. Přinesení a otevření přístroje by mělo být co nejrychlejší. V tomto kroku je nutné, aby jeden záchránce nepřerušoval nepřímou srdeční masáž a druhý záchránce nalepil elektrody na tělo postiženého dle instrukcí AED. Dále se záchránci řídí dle zvukových pokynů z AED. Záchránce nalepí defibrilační elektrody pod pravou klíční kost a na levý bok. Obrázek místa lepení elektrod se nachází přímo na elektrodách. Dále přístroj vyzve záchránce, aby odstoupili od pacienta a provede kontrolu srdečního rytmu. U tohoto kroku je nutné, aby se záchránci od pacienta odstoupili a neprováděli nepřímou srdeční masáž. V případě, že by se pacienta dotýkali nebo neskončili nepřímou srdeční masáž, mohl by přístroj vyhodnotit jiný rytmus srdce u pacienta, který potřebuje defibrilační výboj. V případě, že přístroj zhodnotí rytmus, který je defibrilovatelný, sám se nabije a poté upozorní záchránce, aby výboj aplikovali stiskem červeného tlačítka. Zde je také nutné, aby se záchránci postiženého nedotýkali a odstoupili do bezpečné vzdálenosti (Bydžovský, 2011). Misztal-okońska et al. (2017) uvádí, že je dostupnost, znalost a hlavně použití AED nedostatečné. Bohužel je to přístroj relativně nový a laická veřejnost o něm ještě nemá větší povědomí. Podle Tierney et al. (2018) by mělo být umístění AED více studováno a organizováno. V prováděné studii vyšlo najevo, že častější náhlá zástava oběhu přichází ve větších městech, na místech s velkým množstvím lidí. Rozmístění AED by mělo tedy odpovídat těmto kritériím.

V posledních letech se AED dostalo i do nezdravotních složek IZS. Tento přístroj byl zhotoven pro laickou veřejnost, ale nyní je součástí vybavení některých vozů PČR. Výcvik policistů v používání AED je nesmírně důležitý, a hlavně použití AED v terénu

při příjezdu PČR vede k dřívější a mnohdy úspěšné defibrilaci. Úspěšně provedená včasná defibrilace zvyšuje šanci na samovolné obnovení srdečního oběhu, a tudíž zvyšuje šanci postiženého na přežití (Stein p et al., 2017).

1.4.6 Popáleniny

Popáleniny vznikají z důvodu působení vysoké teploty na danou část těla nebo působením elektrického proudu (Kelnarová, 2012). Při popálení je porušena kůže a někdy i hlubší tkáňové vrstvy. Popáleniny jsou spojeny s velkým rizikem vstupu infekce do těla poraněného, působí kruté bolesti a v případě postižení větší plochy mohou ohrožovat postiženého na životě (Hasík et al., 2012).

Podle stupně popálení se popáleniny dělí na zarudnutí kůže, což se označuje jako první stupeň popálenin, který se hojí dny. Druhý stupeň popálenin je charakteristický puchýřky, které se hojí týdny a jsou velice bolestivé. Poslední třetí stupeň je nekróza kůže, tato tkáň zuhelnatí a při dobrém ošetřování se hojí měsíce (Bydžovský, 2011). Závažnost popálenin je dána hloubkou popálenin, lokalizací a velikostí popáleného místa. Tyto faktory jsou samozřejmě závislé na výšce teploty a délce působení (Kurucová, 2012).

Pro hodnocení rozsahu popálené plochy se používá u dospělých „pravidlo devíti“. Toto pravidlo spočívá v rozdělení dospělého lidského těla na hlavu, horní část hrudníku, horní část zad, horní končetinu, druhou horní končetinu, břicho, dolní část zad, stehno, druhé stehno, bérce a noha a druhý bérce a nohu. Každá z těchto částí má rozsah 9 % a plocha ruky odpovídá 1 %. U dětí se toto pravidlo liší. Hlava zde zaujímá 14 %, každá z horních končetin 9 %, každá z dolních končetin 14 %, trup 18 % a záda plus hýždě 18 %. K rozvoji popáleninového šoku dochází u dětí při rozsahu nad 10 % a u dospělých při rozsahu nad 20 % popáleného povrchu těla (Kelnarová, 2013).

První pomocí je co nejrychlejší přerušování působení tepla na poraněného, sundání oděvu, který lze sundat a případně daný oděv uhasit. Záchránce dále přechází ke chlazení popálené části, zde však nastává velké riziko při dlouhodobém chlazení popálenin nad 20 % a tak dle doporučených postupů by se měly takto rozsáhlé popáleniny chladit jen krátkodobě a jednorázově. Dalším krokem je sundání prstýnků, hodinek a přívěsků v případě, že se nacházejí na popálené části. Posledním úkonem je krytí popálené

plochy sterilním materiálem nebo jinou textilií v případě nemožnosti použití sterilních pomůcek (Hasík et al., 2012). Autoři se shodují (Wood et al., 2016 a Harish et al., 2018), že je velice důležité využití vody u popálenin. Doporučuje se tedy chlazení popálenin tekoucí vodou po dobu 20 minut. Chlazení by mělo být vlažnou vodou 15–25 °C (Hasík et al., 2012). Studie ukazují, že dlouhodobé chlazení urychluje celkové zlepšení stavu poraněného a tím se i zkracuje doba hospitalizace (Wood et al., 2016 a Harish et al., 2018).

1.4.7 Krvácení

Krvácení je stav, při kterém uniká krev z těla, která by měla být za normálních okolností v cévách (Kuručová, 2012). Podle Kelnarové (2012) se krvácení dělí na malé, střední a velké, dle jeho intenzity. Dále dle druhu krvácení na tepenné, žilní, vlásečnicové a smíšené. Krvácení lze dělit také na vnitřní a vnější, či úrazové nebo neúrazové. Kuručová (2012) uvádí, že lze krvácení rozdělit také na chronické či akutní.

Austin et al. (2015) dělí typy ran na rány tržné, tyto rány se vyznačují větším poškozením tkáně, vznikají za působení hrubé síly na poraněnou část kůže, avšak povětšinou pacienti nejsou ohroženi velkou ztrátou krve. Druhým typem jsou odřeny, které jsou povrchové, tedy je to sedření povrchové vrstvy kůže, velký problém nastává při vniknutí infekce do rány. Třetím typem je řezná rána, která je často způsobena řezem ostrého předmětu, tento typ rány je vyznačován velkou krvácivostí. Dále může vzniknout pacientovi pohmožděnina, která se vyznačuje modřinou pod kůží. Záchránce se může dostat do styku s propíchnutím dané části těla, u kterého je velké riziko vzniku infekce z důvodu dvou možných vstupů infekce. Bodnutí do dutiny břišní může být kritickým ohrožením života pro pacienta, tento předmět se zásadně nevytahuje, ale fixuje a za kontroly základních životních funkcí se přivolává odborná pomoc. Poslední ránou je rána střelná, která může způsobit vážné vnitřní poranění, často je pacient ohrožený spíše na místě výstřelu, kde bývá rána roztřepená, a tudíž je zde velké riziko vstupu infekce.

Krvácení lze často zjistit pohledem, kde se tepny nalézají blízko kůže, nejvíce jsou zřejmé tepny na krku, na ramenou, předloktí, stehnu a lýtku. Při prvotním vyšetření by měl záchránce odhalit krvácení pod oděvem, z důvodu roztržení oděvu, střelné rány nebo jen pomocí postiženého, který bolest v daném místě udává. Při zjištění tepenného či žilního

významné krvácení je nutné ihned reagovat a pokusit se o zástavu krvácení (Dobiáš, 2013).

Zevní krvácení řešené v první pomoci se dělí na tepenné a žilní. Vzniká například na podkladě řezné rány, bodné rány, při dopravních nehodách nebo při pokusu o sebevraždu. Důležité je si uvědomit, že při tepenném krvácení krev z těla postiženého vystřikuje v intervalech. Toto krvácení je tedy pro postiženého v mnoha případech nebezpečnější než krvácení žilní. Zachránce musí vždy dbát na svou bezpečnost, a proto je nutné si nasadit rukavice vždy, když může zachránce přijít do styku s krví (Kelnarová, 2012). Zachránce může postiženého posadit či položit, záleží na množství ztracené krve a stavu postiženého. Prvotním krokem zachránce by však mělo být stlačení krvácivé cévy dvěma prsty v místě rány a posléze zhotovení tlakového obvazu. Za kontroly stavu vědomí a fyziologických funkcí zachránce zavolá ZZS a setrvává s pacientem do jejího příjezdu. V případě řešení vážného žilního krvácení postupuje postižený stejně (Hasík, 2012).

První pomoc při život neohrožujících krvácivých stavech je rozdělena do několika kroků, nutné je vyčistit ránu od nečistot a cizích těles, které by se v ráně mohli nacházet. Dále se rána desinfikuje dezinfekcí, kterou má postižený doma nebo se alespoň vymyje mýdlovou vodou. Zachránce poté ránu sterilně kryje a u hlubších ran rozvíjejících se do podkoží lze využít takzvanou „mašličku“, která stahuje rány k sobě. V případě nutnosti zachránce odveze postiženého na šití do nemocnice (Bydžovský, 2011).

Zachránce se může také setkat s masivním zevním krvácením. Je důležité zapamatovat si, že zástava tohoto krvácení je jediným úkonem, který je nadřazen nepřímé srdeční masáži postiženého při bezvědomí a bezdeší (Monsieurs et al., 2015). Masivní zevní krvácení se vyznačuje intenzivním vystřikováním krve z rány. Postižený je ohrožený velkou krevní ztrátou za malý časový úsek, a tudíž je velice důležité zastavit tento druh krvácení co nejrychleji. Zachránce se po kontrole bezpečí a nasazení ochranných pomůcek pokusí o stlačení cévy v místě rány (Hasík, 2012). Poté zachránce použije tlakový obvaz, který provádí kompresi, která zmírňuje či staví krvácení. Bohužel u tohoto typu krvácení se tlakový obvaz okamžitě nasákne krví, a tudíž zachránce použije smotaný obvaz, který přiloží na ránu a obmotá ho dalším tlakovým obvazem. Nyní by měl mít pacient nehmátný pulz. V případě, že se obvazy nasáknou krví a krvácení nepřestává je nutné, aby zachránce přistoupil k použití škrtidla, neboli turniketů. Škrtidlo by mělo

být široké minimálně 5 cm, zachránce zaškrcuje nad ránou, blíže k srdci a v případě jeho použití je dobré zapsat si čas a sdělit ho posádce ZZS po jejím příjezdu (Bydžovský 2011). V případě použití turniketů, při zástavě masivního zevního krvácení, mají pacienti velmi dobrou prognózu přežití. Avšak zhotovení škrtdla je závislé na znalostech a dovednostech zachránce, na kterých je postižený závislý svým životem (Kragh et al., 2017).

Léčbu krvácení by měl znát každý dospělý člověk na světě, tomu se však naše společnost velice vzdaluje a z výzkumu v Dánsku vypývá, že učebnice první pomoci jsou často zastaralé a neodpovídají doporučeným postupům vydaným Evropskou radou pro resuscitaci, která tyto doporučené postupy pro resuscitaci vydala v roce 2015 (Jensen et al., 2018).

1.4.8 Zlomeniny

Podle Bydžovského (2011) mohou vzniknout zlomeniny přímým tlakem na kost nebo nepřímo, například pádem na nataženou končetinu. Kurucová (2012) uvádí, že lze rozdělit příznaky zlomeniny na jisté a nejisté. Do nejistých známek zlomeniny by patřila deformace dané kosti, porucha funkce, bolestivost, otok a modřina v místě poranění. Do jistých známek zlomeniny by se dala zařadit špatná pohyblivost, která je jiná než normálně, tření kostí o sebe, v případě otevřené zlomeniny viditelný kus kosti a v případě zlomeniny po nárazu i končetina zahnutá do úhlu (Austin et al., 2015). Zachránce by měl zkontrolovat hybnost prstů, citlivost a prokrvení (Madian a kol., 2007). První pomocí je podepřít dva nejbližší klouby, tedy jeden nad zlomeninou a druhý pod zlomeninou a následně lze obinadlem či jiným způsobem fixovat například poraněnou dolní končetinu k druhé. První pomoc u zlomeniny horní končetiny je závěs pomocí trojcípého šátku (Austin et al., 2015).

1.4.9 Cizí těleso v dutině břišní

Podle Hasíka (2012) se cizí tělesa v dutině břišní vyskytují častěji u dětí mladšího věku. Tento úraz může nastat například při hře, neopatrnosti nebo nechtěným zaviněním. Cizí těleso z dutiny břišní v žádném případě nevyndává. Avšak jedná-li se o předmět, který v ráně volně leží, je ho možné z rány vyjmout (Kurucová 2012). Dítě je ohroženo poraněním kůže, sliznic, parenchymatózních orgánů, střevní neprůchodností či penetrací

střeva a hlavně krvácením (Hasík 2012). Kurucová (2012) doplňuje, že je nutné těleso fixovat a po vydezinfikování ránu sterilně krýt, dále je nutné přivolat odbornou pomoc.

1.4.10 Tonutí

K vlhkému tonutí může dojít vždy, když je postižený v kontaktu s vodou. Použitím správných pomůcek by se však měla možnost tonutí minimalizovat. Příkladem může být použití plovoucích vest nebo záchranářské desky v případě, že se postižený nachází v hluboké vodě. Při záchraně tonoucího z vody je nutné, aby zachránce zkontroloval své bezpečí. V případě, že je zdatný plavec připlavává k postiženému zezadu, otáčí postiženého na záda, provede podhmat za bradu postiženého a pokouší se dopravit postiženého na břeh (Hrušková et al., 2010). V případě, že si postižený nevěří, že by mohl provést záchranu na vodní hladině, pokusí se o improvizovanou záchranu. Improvizovaná záchrana znamená, že zachránce použije dostupných pomůcek, například lano nebo záchranářský kruh (Bydžovský, 2011).

Tonutí lze rozlišit na suché a vlhké. Tonutí suché vzniká podrážděním hrtanu vodou, která způsobí křeč hlasových vazů. V případě, že voda pronikne až do plic, začíná se postižený dusit a upadá do bezvědomí. Při vdechnutí velkého množství vody může dojít i ke smrti. Tonutí vlhké nastává při vdechnutí slané či sladké vody. Při vdechnutí slané vody, která je hypertonická, dochází k plicnímu edému z důvodu přestupu krevních tekutin a bílkovin z krevního oběhu do plic. U postižených, kteří vdechli sladkou vodu, dochází ke vstřebávání této vody do krevního oběhu a naředění krve. Následně vzniká přetížení srdce velkým objemem krve a rozpad červených krvinek. Postižený má většinou panický strach ze smrti, nepravidelně dýchá, mohou se objevovat modrošedé rty a následně dochází k srdeční zástavě (Kelnarová, 2012).

Postup zachránce by měl být následovný. Po zhodnocení bezpečí zachránce přivolává složky IZS. V případě tonutí by měly být na místo vyslány vozy ZZS a případně i vozy PČR a HZS ČR. Po vytažení z vody provede zachránce kontrolu vědomí a dýchání u postiženého. Když postižený komunikuje a reaguje normálně nechá zachránce postiženého zaujmout úlevovou polohu dle postiženého výběru. Zachránce dbá na tepelný komfort a přivolává ZZS. V případě, že postižený nereaguje, ale dýchá, měl by zachránce uložit postiženého do zotavovací polohy a trvale kontrolovat jeho vitální funkce. Dále by měl zachránce zajistit tepelný komfort, který by měl spočívat ve svlečení postiženého

z mokrého oděvu a přikrytí teplou přikrývkou. Nejhorším případem je, že postižený nereaguje ani nedýchá, v tomto případě by měl zachránce, když je k tomu dostatečně vyškolen, provádět umělé dýchání již ve vodě. Po vytažení postiženého na pevnou podložku je důležité, aby zachránce provedl 5 úvodních vdechů a tímto dodal postiženému vzduch do plic, kde se začne krev okysličovat. Poté zachránce zahájí nepřímou srdeční masáž v poměru 30 stlačení ku 2 vdechům. Častým jevem u resuscitace po tonutí je vytékání žaludečního obsahu. V tomto případě zachránce postiženého otočí na bok a pokusí se zprůchodnit dýchací cesty (Bydžovský, 2011).

Dle studií je nepřímá srdeční masáž spojená s dýcháním nezbytným krokem při léčbě tonutí. Z průzkumu vychází, že školení první pomoci zaměřené na nepřímou srdeční masáž při náhlé zástavě oběhu by mělo být povinné na středních školách a při obnově licence na motorové vozidlo. Následkem by bylo častější rozpoznání KPR a účinnější poskytování nepřímé srdeční masáže s umělým dýcháním (Peden et al., 2018). Další studií se prokazuje, že hypotermie (nízká tělesná teplota) při tonutí může hrát klíčovou roli v následném poškození mozku z nedostatku kyslíku. Z průzkumu vyplývá, že hypotermie prodlužuje dobu, kterou má zachránce na obnovu oběhu, neboť zpomaluje metabolismus a tím i spotřebu kyslíku v těle (Sulovic et al., 2018).

1.4.11 Vypuzovací manévry

Dušení je stavem, při kterém použití vypuzovacích manévrů může postiženého zachránit před náhlou smrtí. Velice často lze poskytnout první pomoc, tedy vypuzovací manévry, protože postižený je při vědomí a komunikuje do té doby, než z důvodu nedostatku kyslíku nastává u postiženého bezvědomí (Monsieurs et al., 2015). Využití vypuzovacích manévrů nemusí být vždy na prvním místě. V případě, že postižený kašle a snaží se předmět z dýchacích cest vykašlat, je dobré postiženého podporovat při kašlání, avšak v případě, že již postižený nemá sílu a kašlání přestává, musí zachránce přikročit k vypuzovacím manévrům (Remeš et al., 2013). V případě, že postižený nemůže mluvit a jen píská, je nutné kombinovat údary mezi lopatky s Heimlichovým manévrem (viz. Příloha 8). Zachránce provede 5 úderů mezi lopatky (viz. Příloha 9) a poté 5 stlačení nadbřišku (Bydžovský 2011). Avšak stlačování nadbřišku je relativně kontraindikované v případě dušení těhotných žen, dětí pod jeden rok a nadměrně obézních lidí (Monsieurs et al., 2015).

1.4.12 Transport postiženého s poraněním páteře či míchy

Poranění páteře či míchy lze zjistit bolestí v oblasti zad či krku, nenormální křivkou páteře, problémy s hybností končetin či s dýcháním a případně ztrátou ovládní močového měchýře (Austin et al., 2015). Podle Hruškové et al. (2010) by měl zůstat postižený na místě úrazu a v případě, že není v ohrožení života, měl by zachránce vyčkat s transportem do příjezdu hasičů či zdravotnické záchranné služby. Je-li transport poraněného z místa úrazu nutný. Transport musí být realizován za pomoci více osob, které budou souhlasit s plánem odsunu postiženého a všichni mu budou rozumět. Dále je nutné určit velící osobu, která kontroluje zdravotní stav postiženého a hlavně dbát na své vlastní bezpečí (Kurucová 2012). V případě nutnosti transportu je tedy kritické transportovat postiženého po co nejkratší časový úsek na rovné, tvrdé podložce s fixací hlavy (Hrušková et al., 2010).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

1. Zjistit rozsah teoretických znalostí první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva.
2. Zjistit rozsah praktických dovedností první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou teoretické znalosti první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva?
2. Jaké jsou praktické dovednosti první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

V empirické části mé bakalářské práce jsme použili kombinaci kvalitativních technik. Při výběru těchto technik jsme vycházeli z předem stanovených cílů této bakalářské práce. Výzkumné šetření této práce bylo realizováno v průběhu měsíce ledna a února roku 2019. Obě kvalitativní techniky probíhaly zcela anonymní. Informanti nám s provedením šetření poskytli písemný souhlas. S ohledem na anonymitu informantů však informované souhlasy do bakalářské práce nepřikládáme.

Informanti byli vždy před zahájením rozhovoru ústní formou informováni o problematice bakalářské práce a především o anonymitě výzkumu. Záznam a zpracování dat jsme při realizaci výzkumného šetření prováděli dle určité formy výzkumného šetření. Způsoby záznamu šetření jsou uvedeny dále v textu. Označení informantů bylo dle výzkumného vzorku rozděleno na učitele z gymnázií a učitele z mateřských škol. Samotný rozhovor byl tvořen 22 otázkami (Příloha 1 a 2) a dalšími doplňující otázkami v průběhu rozhovoru. Provedení rozhovoru trvalo 15 - 30 minut.

Kvalitativní šetření pro zjištění úrovně teoretických znalostí první pomoci jsme realizovali technikou polostrukturovaného rozhovoru. Švaříček (2014) uvádí, že je polostrukturovaný rozhovor nejčastěji používaným typem hloubkového rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor se využívá hlavně kvůli získání detailních a komplexních informací o studovaném jevu. Rozhovor vychází z námi předem definovaných okruhů. Tyto okruhy byly stanoveny pro lepší přehlednost výzkumné části. Zjišťovali jsme tedy obecné informace, vymezení pojmu první pomoci a znalost umístění lékárničky a první pomoc u vybraných stavů.

Data polostrukturovaného rozhovoru jsme v případě souhlasu informanta zaznamenávali diktafonem a následně přepisovali do textové formy. Využití diktafonu u rozhovoru je velkou výhodou, díky které jsme byli schopni klást detailnější otázky k danému tématu.

Informanti byli následně označeni písmenem I. V případě, že se jednalo o prvního informanta, tento informant byl označen písmenem I a číslicí 1, následně byl označen druhý informant I2 a takto jsme postupovali až do posledního informanta I10.

Následující metodou výzkumu bylo nezúčastněné pozorování. Vojtíšek (2012) uvádí, že nezúčastněné pozorování je jednou ze tří typů pozorování, které patří mezi nejčastější techniky sběru dat. Získaná data jsme zapisovali do záznamového archu. Probandi měli za úkol řešit modelovou situaci, v rámci učitelů z gymnázií byla touto modelovou situací laická resuscitace dospělého člověka a u učitelů z mateřských škol byla modelová situace zaměřena na laickou resuscitaci čtyřletého dítěte.

Výzkumný vzorek obou šetření tvořili stejní informanti. Výběr informantů byl záměrný. Kritériem výběru byla aktuální profese v oboru učitelství na gymnáziích či v mateřských školách. Výzkumný vzorek jsme konstruovali technikou sněhové koule. Vojtíšek (2012) uvádí, že tato technika využívá doporučení předchozích informantů. Výzkumný vzorek tvořilo 10 učitelů z gymnázií a 10 učitelů z mateřských škol. Všech 20 učitelů souhlasilo s pořízením zvukového záznamu. Délka rozhovorů se lišila v závislosti na teoretických znalostech informantů, avšak nikdy nepřekročila 30 minut.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů od učitelů z gymnázií

Výsledky, které byly získané při rozhovorech s učiteli z gymnázií, jsou rozděleny do 9 kategorií. Všechny tyto kategorie pro přehlednost zahrnuje Tabulka 1. Každá kategorie je následně rozepsána z důvodu lepšího přehledu.

Tabulka 1 – souhrn kategorií

Kategorie 1	Identifikační údaje
Kategorie 2	První pomoc
Kategorie 3	Vypuzovací manévry
Kategorie 4	První pomoc: kolapsový stav
Kategorie 5	První pomoc: epilepsie
Kategorie 6	První pomoc: bezvědomí + normální dýchání
Kategorie 7	První pomoc: poranění páteře a míchy
Kategorie 8	První pomoc: zástava krvácení
Kategorie 9	První pomoc: srdeční zástava

(Zdroj: Vlastní výzkum)

Kategorie 1: Identifikační údaje

Úvodní otázky byly zaměřeny na zjištění identifikačních údajů dotázaných učitelů na gymnáziích.

Tabulka 2 – Identifikační údaje

Informant	Věk	Pohlaví	Délka praxe (roky)
I1	23	žena	4
I2	29	žena	8
I3	27	žena	1
I4	54	žena	2
I5	36	žena	6
I6	38	žena	14
I7	47	žena	25
I8	47	žena	20
I9	44	muž	9
I10	30	muž	7

(Zdroj: vlastní výzkum)

Informant 1 dále v textu jen jako I1 je třiatřicetiletá žena, která má délku praxe čtyři roky.

Informant 2 dále v textu jen jako I2 je devětadvacetiletá žena s délkou praxe osm let.

Informant 3 dále v textu jen jako I3 je sedmadvacetiletá žena s délkou praxe jeden rok.

Informant 4 dále v textu jen jako I4 je čtyřiapadesátiletá žena s délkou praxe dva roky.

Informant 5 dále v textu jen jako I5 je šestatřicetiletá žena s délkou praxe šest let.

Informant 6 dále v textu jen jako I6 je osmatřicetiletá žena s délkou praxe čtrnáct let.

Informant 7 dále v textu jen jako I7 je sedmačtyřicetiletá žena s délkou praxe pětadvacet let.

Informant 8 dále v textu jen jako I8 je sedmačtyřicetiletá žena s délkou praxe dvacet let.

Informant 9 dále v textu jen jako I9 je čtyřiačtyřicetiletý muž s délkou praxe 9 let.

Informant 10 dále v textu jen jako I10 je třicetiletý muž s délkou praxe 7 let.

Kategorie 2: První pomoc

V této kategorii jsme zkoumali teoretické znalosti o první pomoci. Kladené otázky byly zaměřené převážně na základní informace, které by měl znát každý dospělý člověk. Dále jsme si rozdělili kategorii na 4 podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 4 podkategorie:

- proškolení v první pomoci
- znalost umístění lékárničky
- vymezení pojmu první pomoc
- základní životní funkce

V podkategorii proškolení první pomoci u kategorie 2: První pomoc jsme se zajímali o proškolení Informantů v první pomoci. Odpověď I1 zněla takto: „*Byla jsem proškolená již ve škole a nyní v práci máme školení každé dva roky.*“ Frekvenci školení každé dva roky zmínili také I 5, I 6, I9 a I10. Informant 2 uvedl: „*Byla jsem proškolená v první pomoci za svůj život jen jednou, a to bylo v autoškolě jen pár vět.*“ K této odpovědi se přidává také I7, který udává, že byl také proškolen jen v autoškolě, a to pouze teoreticky. Informant 8 odpovídal: „*Byl jsem proškolen minulý rok zde ve škole, školení probíhalo teoreticky, ale byla zde možnost zkusit si nepřímou srdeční masáž i prakticky. Tato možnost byla však jen pro jednoho člověka ze 40.*“ Naopak I3 odpovídá: „*Nikdy jsem ve svém životě školení první pomoci neabsolvovala, ani v rámci autoškoly, kde je školení povinné.*“ K tomuto tvrzení se přiklání i I4. Ze získaných odpovědí lze vyčíst, že za svůj život již byla většina z dotazovaných proškolená v první pomoci. Pro lepší orientaci byly odpovědi zaznamenány do tabulky 3.

Tabulka 3 – Proškolení v první pomoci

Proškolení v první pomoci	
Ano	I1, I2, I 5, I 6, I 7, I8, I9, I10
Ne	I3, I4

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii Znalost umístění lékárníčky u kategorie 2 První pomoc jsme se zajímali o uložení lékárníčky na pracovišti. I6 odpověděl: „*Ano, lékárníčku máme na každé chodbě v kanceláři.*“ Další informanti se shodují na odpověď I8, který udává že: „*Lékárnička se nachází ve sborovně a kabinetu učitelů na tělocviku.*“ K tomuto tvrzení se přidávají i I2, I4, I 5, I9, I10. Naopak I1 udává: „*Bohužel Vám na tuto otázku musím odpovědět, že nemám ponětí, kde se lékárníčka nachází. Kdybych jí však potřebovala šla bych do sborovny.*“ S odpovědí I1 se shodují i odpovědi I3 a I7. Ze získaných odpovědí lze říci, že většina dotazovaných měla povědomí o umístění lékárníčky na pracovišti. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 4.

Tabulka 4 - Znalost umístění lékárníčky

Znalost umístění lékárníčky	
Ano	I2, I4, I 5, I 6, I8, I9, I10
Ne	I1, I3, I 7

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii vymezení pojmu první pomoc u kategorie 2 První pomoc jsme se zajímali o charakterizování pojmu první pomoci. Informant 2 uvádí, že první pomoc je: „*Poskytování základních výkonů, k oživení postiženého.*“ S touto odpovědí se shoduje I1 a dodává: „*Že člověk, by měl být v bezvědomí, když poskytují první pomoc.*“ Informant 10 a 5 se shodují, že první pomoc je: „*Pomoci poraněnému tak, aby zůstal na životě do příjezdu zdravotnické záchranné služby.*“ Rozdílný názor má Informant 4 a 7, kde I4 uvádí: „*První pomoc lze charakterizovat jako zachránění funkcí dotyčného.*“ Jediný I9 má názor, že první pomoc je: „*Zástava krvácení a rozdýchání člověka.*“ V poslední řadě uvádí I3: „*První pomoc je ta základní první pomoc, která je hned, když má někdo problém a potřebuje pomoc.*“ S touto odpovědí souhlasí i I4 a 8. Dle odpovědí jsme zjistili, že charakterizovat první pomoc není jednoduché. Ze získaných dat však vyplývá, že by každý z dotazovaných provedl nějaký úkon první pomoci, který by pomohl poraněnému do příjezdu záchranné služby. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 5.

Tabulka 5 - vymezení pojmu první pomoc

Vymezení pojmu první pomoc	
Oživení poraněného	I1 a I2
Udržet poraněného při životě	I5 a I10
Zajistit základní životní funkce	I4 a I7
Zástava krvácení	I9
Pomoci, když je třeba	I3, I4 a I8

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii základní životní funkce u kategorie 2 První pomoc jsme se zajímali o znalost tří základních životních funkcí. I1 odpověděla: „*Základní životní funkce jsou pro tělo nezbytně nutné a je to dýchání, krevní oběh a bdělost.*“ Stejnou odpověď měl i I10. Nejčastější odpovědí byla odpověď I3: „*Základní životní funkce jsou dýchání, tep a srdce.*“ Stejně či velmi podobné odpovědi měli i Informanti 2, 4, 5, 6, 7 a 9. Informant 8 měl úplně rozdílný názor od všech. Udává tedy, že základní životní funkce jsou: „*Dýchání a vědomí, jsou to ty nejdůležitější funkce v těle, bez kterých nemůže člověk existovat.*“ Z odpovědí informantů lze říci, že všichni dotazovaní mají povědomí o základních životních funkcích, avšak jen část byla schopna vyjmenovat všechny tři. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 6.

Tabulka 6 - Základní životní funkce

Základní životní funkce	
Dýchání, krevní oběh a vědomí	I1 a I10
Dýchání a krevní oběh	I2, I3, I4, I5, I6, I7, I9
Dýchání a vědomí	I8

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 3: Vypuzovací manévry

V této kategorii jsme zkoumali četnost výskytu dušení a teoretické znalosti vypuzovacích manévrů. Kategorii 3 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- četnost výskytu dušení ve škole
- první pomoc u dušení

V podkategorii četnost výskytu dušení ve škole u kategorie 3 Vypuzovací manévry jsme se zajímali, zda byli dotazovaní Informanti svědky dušení. Informant 5 uvádí: „*Ano, setkala jsme se již s dušením u dítěte při obědě. Po chvíli, než jsme si uvědomili, co se děje, jiný žák už prováděl údery mezi lopatky.*“ Odpovědi I4, I7 a I10 se shodují. Velice podobné odpovědi mají i I3, I6 a I8. Informant 8 uvádí: „*Na obědě jsem slyšel hlasitý kašel a uviděl jsem studenta, který nemohl dýchat. Hned jsem k němu přiběhl a snažil jsem se mu údery do zad maso vyrazit z krku.*“ Ze získaných dat lze říci, že dušení ve škole je celkem běžné. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 7.

Tabulka 7 - Četnost výskytu dušení ve škole

Četnost výskytu dušení ve škole	
Ano	I3, I4, I5, I6, I7, I8, I10
Ne	I1, I2 a I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u dušení u kategorie 3 Vypuzovací manévry jsme se zajímali, zda by dotazovaní věděli, jak poskytovat první pomoc, při tomto život ohrožujícím stavu. I2 odpovídá: „*V případě, že by se někdo dusil, je první pomocí bouchnout do zad a stlačení nadbřišku, kdyby údery do zad nepomohly.*“ Stejně odpovědi mají i Informanti 1, 6, 7 a 8. Informant 10 odpovídá stejně, ale dodává ještě: „*Stlačení břicha u kojence nelze provádět, tudíž první pomocí je položit ho na ruku a hlavičkou na dlaň a jemně bouchat mezi lopatky.*“ Informant 5 uvádí: „*Bouchnu ho do zad a když to nepomáhá bouchám dál a víc.*“ Informanti 4 a 9 s informantem 5 souhlasí a jejich odpovědi se shodují. Naopak I3 jako jediný odpovídá: „*U člověka, který*

se očividně dusí a nelze kašlem těleso dostat ven z krku je první pomocí stlačení nadbřišku.“ Dle odpovědí jsme zjistili, že každý z dotazovaných by provedl nějaký úkon, který by pomohl při dušení. Velká část také uvedla obě varianty první pomoci u dušení. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 8.

Tabulka 8 - První pomoc u dušení

První pomoc u dušení	
Úder mezi lopatky a stlačení nadbřišku	I1 I2, I6, I7, I8 a I10
Úder mezi lopatky	I4, I5 a I9
Stlačení nadbřišku	I3

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 4: První pomoc: kolapsový stav

V této kategorii jsme zkoumali výskyt kolapsových stavů u studentů gymnázií a také úroveň první pomoci u učitelů, kteří jsou se studenty v prvním kontaktu. Kategorii 4 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- výskyt kolapsových stavů
- první pomoc u kolapsového stavu

V podkategorii výskyt kolapsových stavů u kategorie 4 První pomoc: kolapsový stav jsme se zajímali, zda byli dotazovaní ve školním prostředí svědky kolapsu. I4 udává: „Při zkoušení se studentka zhroutila na zem, po probuzení říkala, že jí bylo celý den špatně a nic nejedla ani nepila.“ Odpovědi I1, I2, I6, I7, I8, I9 a I10 se shodují s odpovědí I9: „Studentka omdlela při zkoušení, snažili jsme se otevřít okno a zvednout nohy. Po chvíli se probudila a říkala, že je v pořádku. Pro náš klid jsem však volala na tísňovou linku 155.“ Informant 3 udává: „Naštěstí jsem se s kolapsem u studentů nesetkala. Občas jsou však studenti unavení a malátní, myslím si, že už často nesnídají a pijí až při velké přestávce.“ Ze získaných dat lze říci, že výskyt kolapsových stavů je častý. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 9.

Tabulka 9 – Výskyt kolapsových stavů

Výskyt kolapsových stavů	
Ano	I1, I2, I4, I6, I7, I8, I9, I10
Ne	I3 a I5

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u kolapsového stavu u kategorie 4 První pomoc: kolapsový stav jsme se tázali, jakou první pomoc by dotazovaný informant poskytl v případě kolapsu. Nejčastější odpovědí byla elevace dolních končetin, kterou uvedl I2: „*Zvednout nohy a zkusit postiženého probudit.*“ S touto odpovědí souhlasí i I1, I6 a I7. Informant 3, 4 a 10 si naopak myslí, že první pomocí dle I4 je: „*Mluvit na postiženého a kontrolovat dech. Samozřejmě se záklonem hlavy.*“ Informant 8 jako jediný odpověděl: „*První pomocí u stavu kolapsu je stabilizovaná poloha a zavolat ZZS.*“ Poslední odpovědí, ve které se shodovali I5 a 9 byla odpověď I5: „*Po kolapsu nechám postiženého ležet na zemi a otevřu okno, protože omdlení mohlo být z malého množství kyslíku ve třídě. Bohužel naše třídy nejsou klimatizované a proto je nutné občas otevřít okno.*“ Méně než polovina dotazovaných by poskytla adekvátní první pomoc. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 10.

Tabulka 10 – První pomoc u kolapsového stavu

První pomoc u kolapsového stavu	
Zvednout dolní končetiny	I1, I2, I6 a I7
Kontrola dechu se záklonem hlavy	I3, I4 a I10
Stabilizovaná poloha	I8
Otevřít okno	I5 a I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 5: První pomoc: epilepsie

V této kategorii jsme zkoumali výskyt epilepsie u studentů gymnázií a také úroveň první pomoci, kterou je nutné při tomto stavu poskytnout, jinak by mohlo být ohrožené zdraví osoby. Nejčastější odpovědí bylo dle I7: „*Odstranit nebezpečné předměty, o které by se mohl dotýčný poranit.*“ S touto odpovědí souhlasí i I1 a 8. Dle I4 je první pomocí: „*Počkám až záchvat přestane a do té doby nemusím nic dělat.*“ Stejnou odpověď měl i I6. Jediný I2 odpověděl: „*Nevím, co bych dělala, asi bych dávala pozor, zda dýchá.*“ Naopak I10 měl zcela jasný postup první pomoci v případě epileptického záchvatu: „*Hned ho položit na zem, dát mu pod hlavu mikinu a do úst třeba pásek. Je velmi důležité,*

aby mu nezapadl jazyk.“ Informant 3 plně souhlasí s odpovědí I10. Nevšední řešení epileptického záchvatu měl I9, který uvedl: „Při epileptickém záchvatu mě napadá jako první pomoc jen podat epipen.“ Úplně rozdílnou odpověď od předešlých měl I5, který uvádí: „Tento stav jsem nikdy v životě nezažila a nevím, jakou první pomoc bych měla poskytnout. Zavolala bych ihned na linku 155 a konzultovala další kroky.“ Jen malá část z informantů odpověděla adekvátně na otázku první pomoci u epileptického záchvatu. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 11.

Tabulka 11 – První pomoc u epileptického záchvatu

První pomoc u epileptického záchvatu	
Odstranit nebezpečné předměty	I1, I7 a I8
Nedělat nic	I4 a I6
Kontrolovat dýchání	I2
Dát mu něco do úst	I3 a I10
Podat epipen	I9
Volat 155	I5

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 6: První pomoc: bezvědomí + normální dýchání

V této kategorii jsme zkoumali znalosti ohrožení života u postižených, kteří jsou v bezvědomí a poskytování první pomoci v případě, kdy dotazovaní nachází osobu v bezvědomí s normálním dýcháním. Kategorii 6 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- ohrožení života v bezvědomí
- první pomoc u bezvědomí s normálním dýcháním

V podkategorii ohrožení života v bezvědomí u kategorie 6 První pomoc: bezvědomí + normální dýchání jsme zjišťovali, zda mají dotazovaní znalosti ohrožení života v případě osoby v bezvědomí. Informant 2 odpovídá: „V případě, že je postižený v bezvědomí, je ohrožen na životě zapadnutím jazyka a také se může udusit zvratky.“ Stejně odpovídají i I1 a 4. Nejčastější odpovědi bylo dle I6: „Když je člověk v bezvědomí je nutné dávat pozor, aby mu nezapadl jazyk a neudusil se.“ Obdobnou odpověď mají i I3, I5, I7, I8 a I10. Jediný I9 odpověděl: „Myslím si, že postižený, který je v bezvědomí se může udusit zvratky.“ Z odpovědí získaných z rozhovorů lze říci, že většina

z dotazovaných měla povědomí o problematice bezvědomí. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 12.

Tabulka 12 – Ohrožení života v bezvědomí

Ohrožení života v bezvědomí	
Zapadnutí jazyka a aspirace zvratků	I1, I2 a I4
Zapadnutí jazyka	I3, I5, I6, I7, I8 a I10
Aspirace zvratků	I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u bezvědomí s normálním dýcháním u kategorie 6 První pomoc: bezvědomí + normální dýchání jsme se snažili zjistit, zda mají dotazovaní teoretické znalosti o poskytování první pomoci u postiženého v bezvědomí s normálním dýcháním. Informant 7 odpovídá: „V případě, že je postižený neprobuditelný, ale dýchá normálně, dám ho do stabilizované polohy.“ S touto odpovědí souhlasí i I1, I3, I4, I6, I8 a I9. Další častou odpovědí byla odpověď I10: „Nechám postiženého na zádech a zavolám hned na linku 155, protože bych nevěděl, jakou první pomoc mám poskytnout.“ S tímto názorem se shoduje i I2. Jediný I5 odpověděl takto: „Postiženému ihned zvednu nohy, protože je to kolaps a zvednutím nohou bych mu mohla pomoci.“ Dotazovaní uvedli, že by z velké části poskytli adekvátní první pomoc u bezvědomí s normálním dýcháním. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 13.

Tabulka 13 – První pomoc u bezvědomí s normálním dýcháním

První pomoc u bezvědomí s normálním dýcháním	
Stabilizovaná poloha	I1, I3, I4, I6, I7, I8 a I9
Poloha na zádech	I2 a I10
Zvednutí nohou	I5

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 7: První pomoc: poranění páteře a míchy

V této kategorii jsme se dotazovali na možnosti vzniku poranění páteře či míchy a základní pravidla při transportu takto poraněných. Kategorii 7 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- vznik poranění páteře a míchy
- specifika transportu postiženého s poraněním páteře a míchy

V podkategorii vznik poranění páteře a míchy u kategorie 7 První pomoc: poranění páteře a míchy byly kladeny otázky týkající se problematiky vzniku poranění páteře a míchy. Chtěli jsme zjistit, jaké mají dotazovaní povědomí o této problematice. Informant 5 udává: *„Dle mého názoru je možné, že poranění páteře či míchy vznikne při pádu z výšky nebo při autonehodě.“* S touto odpovědí se shodují i odpovědi I1, I6 a I10. Naopak informant 2 odpovídá: *„Poranění páteře či míchy asi vzniká při pádu z velké výšky, jinak mě nyní nic nenapadá.“* S tímto tvrzením se shodují i I4 a I9. Také informant 7 má jiný názor a to: *„Myslím si, že poranění páteře či míchy může vzniknout v případě autonehody, při které je velký náraz.“* Úplně odlišný názor má informant 3, který udává: *„Slyšela jsem, že je možné při skoku do neznámé vody po hlavě, poranit si páteř. Jak je to s míchou to bohužel nevím.“* Informant 8 je stejného názoru: *„Poranění páteře vzniká při skoku po hlavě do vody, v případě, že dno je blízko.“* Dotazovaní měli povědomí o možných úrazech, které by mohli vést k poranění páteře či míchy. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 14.

Tabulka 14 – Vznik poranění páteře a míchy

Vznik poranění páteře a míchy	
Pád z výšky a autonehody	I1, I5, I6 a I10
Pád z výšky	I2, I4 a I9
Autonehody	I7
Skok do neznámé vody	I3 a I8

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii specifika transportu postiženého s poraněním páteře a míchy u kategorie 7 První pomoc: poranění páteře a míchy jsme se pokoušeli zjistit, jaké mají dotazovaní povědomí o problematice transportu postiženého s poraněním páteře a míchy. Informant

1 odpovídá: „Nesmí se s ním hýbat, je nutné přenést postiženého na tvrdou podložku ve stejné poloze v jaké se nachází.“ Všichni dotazovaní se shodli na odpovědi, ze které vyplývá, že postižený s poraněním páteře a míchy by se nikdy transportovat neměl, není-li to nezbytně nutné. Tedy pokud není v ohrožení života. S transportem na tvrdé podložce však souhlasí jen I2, I3, I4, I7 a I8. Dle I5: „Je lepší takového člověka netransportovat, při nutném transportu je nezbytné fixovat postiženému hlavu.“ Odpovědi informantů 6, 9 a 10 se s odpovědí I5 shodují. Dle získaných dat lze říci, že každý z informantů má povědomí o problematice transportu postiženého s poraněním páteře a míchy. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 15.

Tabulka 15 – Specifika transportu postiženého s poraněním páteře a míchy

Specifika transportu postiženého s poraněním páteře a míchy		
Netransportovat	Transport na tvrdé podložce	I1, I2, I3, I4, I7 a I8
	Fixovat hlavu při transportu	I5, I6, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 8: První pomoc: zástava krvácení

V této kategorii jsme se dotazovali na četnost výskytu tepenného krvácení. Dále na teoretické znalosti, které často slouží k rozpoznání tohoto typu krvácení a následně i k jeho zástavě. Kategorii 8 jsme rozdělili na tři podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 3 podkategorie:

- četnost výskytu tepenného krvácení
- teoretické znalosti a rozpoznání krvácení
- první pomoc u tepenného krvácení

V podkategorii četnost výskytu tepenného krvácení kategorie 8 První pomoc: zástava krvácení byly kladeny otázky pro zjištění četnosti výskytu daného typu krvácení. Informant 2 na otázku četnosti výskytu toho typu krvácení odpovídá: „Díky bohu jsem se s takový krvácením ještě nesetkala.“ Odpovědi všech dotazovaných informantů se shodují, že se nikdy s tepenným krvácením nesetkali. Dle získaných dat lze říci, že tepenné krvácení není běžné v učitelské praxi. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 16.

Tabulka 16 – Četnost výskytu tepenného krvácení

Četnost výskytu tepenného krvácení	
Ano	
Ne	I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii teoretické znalosti a rozpoznání krvácení kategorie 8 První pomoc: zástava krvácení jsme se ptali dotazovaných na charakter tepenného krvácení a jak lze toto krvácení rozpoznat. Dle I4: „*Tepenné krvácení si myslím lze rozeznat tak, že vystříkuje z rány.*“ S tímto tvrzením se shodují i odpovědi I2, I3, I5, I6, I7 a I8. Naopak I10 odpovídá: „*Tento druh krvácení můžu poznat podle toho, že vytéká světlá červená krev.*“ Informant 1 odpovídá velice podobně jako I10. Samotný I9 odpovídá: „*Netuším, jak bych takové krvácení poznal, asi by mi bylo jedno, jaké krvácení to je. Snažil bych se ho vždy zastavit.*“ Z odpovědí jsme zjistili, že jen malá část dotazovaných neví, jak lze rozpoznat tepenné krvácení. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 17.

Tabulka 17 – Teoretické znalosti a rozpoznání krvácení

Teoretické znalosti a rozpoznání krvácení	
Dle charakteru výtoku krve	I2, I3, I4, I5, I6, I7 a I8
Dle barvy	I1 a I10
Neví	I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u tepenného krvácení u kategorie 8 První pomoc: zástava krvácení jsme se záměrně ptali, jakou lze poskytnout první pomoc pro zastavení daného krvácení. Tlak v ráně odpovědělo pět Informantů, jak vyplývá z odpovědi I9: „*Při zástavě krvácení je nutné, aby byla rána co nejdříve stlačena.*“ S tímto tvrzením souhlasí I2, I3, I4, I7 k tomu však také dodávají dle odpovědi I2: „*Nutné je ihned stlačit místo úniku krve a poté škrtnit nad poraněním.*“ S touto odpovědí se shodují odpovědi I1, I4, I6 a I8. Naopak dle tvrzení I5: „*Asi bych zkusila ránu obvázat obvazem, kdyby to krvácelo, obvazy bych přidávala a doufala, že se krev zastaví.*“ Odpovědi I3, I7 a I10 se shodují s odpovědí I5.

Všichni z dotazovaných by poskytli nějakou první pomoc při tomto stavu. Jen část by však poskytla adekvátní první pomoc. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 18.

Tabulka 18 – První pomoc u tepenného krvácení

První pomoc u tepenného krvácení	
Použití škrtidla	I1, I2, I4, I6 a I8
Použití tlakového obvazu	I3, I5, I7 a I10
Tlak do rány	I2, I3, I4, I7 a I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 9: První pomoc: srdeční zástava

V této kategorii jsme se snažili zjistit teoretické znalosti o nepřímé srdečné masáži a přístrojích, které mohou při náhlé srdeční zástavě laické veřejnosti nejvíce pomoci. Kategorii 9 jsme rozdělili na tři podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 3 podkategorie:

- teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži
- povědomí o automatickém externím defibrilátoru
- teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru

V podkategorii teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži u kategorie 9 První pomoc: srdeční zástava byly kladeny otázky týkající se nepřímé srdeční masáže. Informant 5 odpověděl: „*Nepřímá srdeční masáž slouží k tomu, abych pumovala krev do celého těla a hlavně do mozku, který je potřeba okysličit.*“ Jediný, ze získaných odpovědí, kdo s tímto tvrzením souhlasí je I8. Naopak I2 udává: „*To stlačování hrudníku se dělá proto, aby se nahodilo srdce, to je přeci jasné všem.*“ Podobné odpovědi měli i I1, I3, I4, I6, I7, I9 a I10. Všichni z informantů uvedli, že je nepřímá srdeční masáž velice důležitá. Jen část má však povědomí o důvodu nepřímé srdeční masáže. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 19.

Tabulka 19 – Teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži

Teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži	
K okysličení mozku	I5 a I8
K nahození srdce	I1, I2, I3, I4, I6, I7, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii povědomí o automatickém externím defibrilátoru u kategorie 9 První pomoc: srdeční zástava jsme se dotazovaných ptali, zda již někdy slyšeli o automatickém externím defibrilátoru a mají tedy ponětí o tomto přístroji. Informant 1 odpověděl: „*Ano, tento přístroj znám. Viděla jsem ho na výměnném pobytu, který jsem absolvovala na vysoké škole v Británii.*“ Dle získaných odpovědí se ukázalo, že i I6, I8 a I9 mají ponětí o automatickém externím defibrilátoru. Naopak I2 odpověděl: „*Ne, neznám tento přístroj. Je možné že jsem ho již někdy viděla, ale teď si úplně neuvědomuji, co by to mohlo být.*“ S touto odpovědí se shodují odpovědi I3, I5, I7 a I10. Menší část dotazovaných uvedla, že má povědomí o automatickém externím defibrilátoru. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 20.

Tabulka 20 – Povědomí o automatickém externím defibrilátoru

Povědomí o automatickém externím defibrilátoru	
Ano, znám tento přístroj	I1, I6, I8 a I9
Ne, neznám tento přístroj	I2, I3, I5, I7 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru 9 První pomoc: srdeční zástava jsme se pokoušeli zjistit, zda dotazovaní vědí, k čemu tento přístroj slouží. Informant 6 jako jediný odpovídá: „*Ano, myslím si, že tento přístroj podává výboj a může nahodit srdce zpět. Nevím však nic dalšího.*“ Větší skupinu dotazovaných odpovídá podobně jako I5: „*Ne, bohužel netuším, k čemu tento přístroj slouží. Myslím si ale, že je takový zelený.*“ Velice podobné odpovědi měli i I1, I2, I3, I4, I6, I7, I8, I9 a I10. Ze získaných dat lze říci, že velká část dotazovaných nemá teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 21.

Tabulka 21 – Teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru

Teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru	
Slouží k nahození srdce	I6
Nevím o něm nic	I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

4.2 Zjevné nezúčastněné pozorování u učitelů z gymnázia

Výsledky, které byly získané od informantů, jsou rozděleny do 5 kategorií. Všechny tyto kategorie zahrnuje Tabulka 1.

Tabulka 1 – souhrn kategorií

Kategorie 1	Kontrola bezpečí
Kategorie 2	Kontrola vědomí a dýchání
Kategorie 3	Přivolání odborné pomoci
Kategorie 4	Nepřímá srdeční masáž
Kategorie 5	Ukončení resuscitace

(Zdroj: Vlastní výzkum)

Kategorie 1: Kontrola bezpečí

V této kategorii jsme pozorovali, zda probandi provedou kontrolu bezpečí, nad kterou by se měl poskytovatel první pomoci vždy zamyslet a zhodnotit úroveň ohrožení svého života. Ze získaných dat vyplývá, že žádný z probandů nezhodnotil úroveň bezpečí před poskytováním první pomoci, a tudíž by se každý z nich mohl ocitnout v ohrožení svého života.

Kategorie 2: Kontrola vědomí a dýchání

V této kategorii jsme se při pozorování zaměřili na kontrolu vědomí a dýchání. Tato kategorie byla zaměřena na prvotní zhodnocení stavu postiženého. Kategorie 2 byla rozdělena na 2 podkategorie pro lepší přehlednost.

- Kontrola vědomí
- Kontrola dýchání

V podkategorii kontrola vědomí jsme pozorovali, jak probandi zhodnotí úroveň vědomí u poraněného člověka. Ze získaných dat vyplývá, že jen proband 5 oslovil poraněného. Tudiž další probandi jen přistupovali k postiženému a prováděli manuální úkony bez kontroly vědomí.

V podkategorii kontrola dýchání jsme u probandů pozorovali, zda zkontrolují dechovou aktivitu poraněného a jaké úkony k tomu využijí. Z dat získaných pozorováním vyplývá, že jen probandi 2, 7 a 9 provedli záklon hlavy a hodnotili dýchání poslechem nad pacientovými ústy. Proband 8 prováděl kontrolu dechu, ale opomenul záklon hlavy a ostatní probandi se o kontrolu dýchání vůbec nepokoušeli.

Kategorie 3: Přivolání odborné pomoci

V kategorii přivolání odborné pomoci jsme se při pozorování zaměřili na přivolání zdravotnické záchranné služby, po předešlých úkonech, které by vedly u postiženého k zjištění bezvědomí a nedostatečné dechové aktivity. Z pozorování jsme zjistili, že jen proband 5 volal zdravotnickou záchrannou službu, ostatní probandi tento krok opomenuli.

Kategorie 4: Nepřímá srdeční masáž

Kategorii nepřímá srdeční masáž jsme rozdělili do 4. podkategorií, které jsou níže vypsány.

- Spojení rukou
- Správné místo
- Správná hloubka komprese a provedení dekomprese
- Poměr stlačení

První podkategorie pozorování byla zaměřena na správné spojení rukou u nepřímé srdeční masáže. Z pozorování vyplývá, že probandi 4, 5 a 9 byli schopni správně spojit své ruce, a tak provádět efektivní nepřímou srdeční masáž. Naopak ostatní probandi měli špatné spojení rukou, a tudíž by nepřímá srdeční masáž nebyla pro postiženého přínosem.

Druhou podkategorií je správné místo stlačení. Ze získaných dat pozorováním jsme zjistili, že správné místo na dolní polovině hrudní kosti měl proband 2, 3, 5, 6 a 9. Zbylí probandi měli místo komprese níže, tudíž by stlačovali žaludek a postižený by byl ve velkém ohrožení aspirací žaludečního obsahu.

Třetí podkategorií byla správná hloubka stlačení a provedení dekomprese. Z pozorování jsme zjistili, že proband 1, 4 a 8 neprováděli dostatečnou kompresi a ani dekompresi. Zbylí probandi prováděli stlačení v hloubce 5–6 cm vůči páteři a k tomu adekvátní dekompresi.

Čtvrtou podkategorií jsme se pokoušeli zjistit, zda probandi mají povědomí o počtu stlačení vůči dýchání a zda je nutné provádět dýchání u osob, které proband nezná. Správný poměr znal proband 2, 5 a 8. Tito probandi stlačovali 30x a poté uvedli, že by provedli dva vdechy u osob, které jsou jim blízké a v případě, že je postižený člověk někdo cizí, vdechy provádět nemusejí. Ostatní probandi neměli dostatečné znalosti týkající se poměru kompresí a dechů.

Kategorie 5: Ukončení resuscitace

Kategorie 5 byla zaměřena na ukončení resuscitace. Chtěli jsme od probandů slyšet, v jakých případech by s nepřímou srdeční masáží přestali a z jakých důvodů. Správné tři důvody uvedl jen proband 5: „*Nepřímou srdeční masáž mohu přerušit, když se člověk brání, přijede záchranka a asi někdo mě vystřídá nebo já nevím, jak to úplně funguje. Poslední možností je, když jsem vyčerpaná myslím, to si ale nejsem úplně jistá.*“ Ostatní probandi nevěděli, kdy by resuscitaci ukončili.

4.3 Kategorizace získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů u učitelů z mateřských škol.

Výsledky, které byly získané při rozhovorech s učiteli z mateřských škol, jsou rozděleny do 9 kategorií. Všechny tyto kategorie pro přehlednost zahrnuje Tabulka 1. Každá kategorie je následně rozepsána z důvodu lepšího přehledu.

Tabulka 1 – souhrn kategorií

Kategorie 1	Identifikační údaje
Kategorie 2	První pomoc
Kategorie 3	Vypuzovací manévry
Kategorie 4	První pomoc: kolapsový stav
Kategorie 5	První pomoc: tonutí
Kategorie 6	První pomoc: popáleniny
Kategorie 7	První pomoc: předmět v dutině břišní
Kategorie 8	První pomoc: zlomeniny
Kategorie 9	První pomoc: srdeční zástava

(Zdroj: Vlastní výzkum)

Kategorie 1: Identifikační údaje

Úvodní otázky byly zaměřeny na zjištění identifikačních údajů dotázaných učitelů z mateřských škol.

Tabulka 2 – Identifikační údaje

Informant	Věk	Pohlaví	Délka praxe (roky)
I1	40	žena	10
I2	52	žena	34
I3	50	žena	31
I4	45	žena	14
I5	30	žena	10
I6	50	žena	26
I7	33	žena	8
I8	27	žena	2
I9	44	žena	15
I10	58	žena	32

(Zdroj: vlastní výzkum)

Informant 1 dále v textu jen jako I1 je čtyřicetiletá žena, která má délku praxe deset let.

Informant 2 dále v textu jen jako I2 je dvaapadesátiletá žena s délkou praxe čtyřiatřicet let.

Informant 3 dále v textu jen jako I3 je padesátiletá žena s délkou praxe jedenatřicet let.

Informant 4 dále v textu jen jako I4 je pětáctičetiletá žena s délkou praxe čtrnáct let.

Informant 5 dále v textu jen jako I5 je třicetiletá žena s délkou praxe deset let.

Informant 6 dále v textu jen jako I6 je padesátiletá žena s délkou praxe šestadvacet let.

Informant 7 dále v textu jen jako I7 je třiatřicetiletá žena s délkou praxe osm let.

Informant 8 dále v textu jen jako I8 je sedmadvacetiletá žena s délkou praxe dva roky.

Informant 9 dále v textu jen jako I9 je čtyřiačtyřicetiletá žena s délkou praxe patnáct let.

Informant 10 dále v textu jen jako I10 je osmapadesátiletá žena s délkou praxe dvaatřicet let.

Kategorie 2: První pomoc

V této kategorii jsme zkoumali teoretické znalosti o první pomoci. Snažili jsme se zjistit úroveň informovanosti laické veřejnosti. Kategorii 2 jsem rozdělili na 4 podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 4 podkategorie:

- proškolení v první pomoci
- znalost umístění lékárničky
- vymezení pojmu první pomoc
- základní životní funkce

V podkategorii proškolení první pomoci u kategorie 2 První pomoc jsme se snažili zjistit četnost školení první pomoci u učitelů v mateřských školách. Informant 3 odpovídá: „*Ano proškolená jsem byla zde ve školce. Přišla k nám paní ze zdravotnické záchranné služby a teoreticky nám odvykládala laickou první pomoc včetně dětské resuscitace.*“ Stejně odpovědi měli i I2, I5 a I6. Naopak I4 odpovídá: „*Ano byla jsem proškolená v první pomoci, ale jen v autoškole a to teoreticky.*“ Odpovědi I8 a I10 se shodují s odpovědí I4. Naopak I7 udává: „*Bohužel jsme nikdy v první pomoci proškolená nebyla.*“ Dle odpovědí ve svém životě také nebyl proškolen I1 a I9. Ze získaných dat vyplývá, že většina dotazovaných byla za svůj život proškolená v první pomoci. Pro lepší orientaci byly odpovědi zaznamenány do tabulky 3.

Tabulka 3 – Proškolení v první pomoci

Proškolení v první pomoci	
Ano	I2, I3, I4, I5, I6, I8 a I10
Ne	I1, I7 a I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii Znalost umístění lékárničky u kategorie 2 První pomoc jsme se ptali, zda dotazovaní informanti vědí, kde se lékárnička na daném pracovišti nachází. Informant 3 uvádí: „*Ano, vím kde se nachází lékárnička, avšak netuším, co obsahuje.*“ Povědomí o umístění lékárničky uvádějí všichni dotazovaní. Odpovědi I1, I2, I5, I9 a I10 se shodují

s odpovědí I3, kde uvádějí, že obsah lékárníčky neznají. Avšak I4, I6, I7 a I8 udávají, že vědí, kde se lékárníčka nachází a i co obsahuje. Z odpovědí informantů bylo zjištěno, že všichni dotazovaní mají povědomí o uložení lékárníčky na pracovišti. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 4.

Tabulka 4 - Znalost umístění lékárníčky

Znalost umístění lékárníčky	
Ano	I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7 I8, I9, I10
Ne	

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii vymezení pojmu první pomoc u kategorie 2 První pomoc jsme po dotazovaných požadovali charakterizovat pojem první pomoc. Informant 2 uvádí: „*První pomoc je třeba stabilizovaná poloha, která pacientovi pomůže v případě, že je v bezvědomí. Například v opilém stavu.*“ Informant 1 odpovídá: „*První pomoc je podle mě udržet postiženého při životě do příjezdu zdravotnické záchranné služby. Tedy budu dělat vše pro to, aby neumřel do jejich příjezdu.*“ Větší skupina dotazovaných si myslí, že dle odpovědi I4: „*První pomoc je určitě zajistit základní životní funkce. Samozřejmě také udržet je v takovém stavu, aby neumřel do příjezdu zdravotnické záchranné služby.*“ Odpovědi I3, I7, I9 a I10 se shodují s odpovědí I4. Informant 6 uvádí, že: „*Já bych charakterizovala první pomoc jako zástavu krvácení nebo něco takového.*“ S touto odpovědí se shoduje i odpověď I5. Jediný I8 odpovídá: „*První pomoc je dle mého názoru přivolání zdravotnické záchranné služby a samozřejmě poté provést úkony, které mi na této lince poradí.*“ Z tabulky můžeme vyčíst, že každý informant by poskytl první pomoc, ale jen část odpovědí by byla adekvátní první pomocí u daného stavu. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 5.

Tabulka 5 - Vymezení pojmu první pomoc

Vymezení pojmu první pomoc	
Stabilizovaná poloha	I2
Udržet poraněného při životě	I1
Zajistit základní životní funkce	I3, I4, I7, I9 a I10
Zástava krvácení	I6 a I5
Přivolat zdravotnickou záchrannou službu	I8

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii základní životní funkce u kategorie 2 První pomoc jsme se pokoušeli zjistit, zda mají dotazovaní znalosti základních životních funkcí. Informant 2 odpovídá: „Základní životní funkce jsou tři a to jsou dýchání, krevní oběh a vědomí.“ Odpověď I8 se shoduje s odpovědí I2. Informant 7 odpovídá: „Základní životní funkce jsou dle mého názoru dýchání a krevní oběh.“ S touto odpovědí souhlasí odpověď I9. Informant 4 odpovídá: „Vím, že je více základních životních funkcí, ale já vám nyní řeknu jen dýchání.“ Podobné odpovědi mají i I1, I3, I5 a I6. Z odpovědí lze říci, povědomí o základních životních funkcí není až tak velké. Informanti nejčastěji odpovídali, že základní životní funkcí je dýchání, které do základních životních funkcí patří, avšak často opomíjeli vědomí. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 6.

Tabulka 6 - Základní životní funkce

Základní životní funkce	
Dýchání, krevní oběh a vědomí	I2 a I8
Dýchání a krevní oběh	I7 a I9
Dýchání	I1, I3, I4, I5 a I6

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 3: Vypuzovací manévry

V této kategorii jsme zkoumali četnost výskytu dušení u dětí v mateřských školách a teoretické znalosti vypuzovacích manévrů u učitelů, kteří se o tyto děti starají. Kategorii 3 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- četnost výskytu dušení v mateřské škole
- první pomoc u dušení

V podkategorii četnost výskytu dušení ve škole u kategorie 3 Vypuzovací manévry jsme se chtěli dozvědět, zda již byli dotazovaní svědky dušení dětí ve škole a jestli je tento život ohrožující stav častý. Informant 2 uvádí: „*Ano, s dušením dítěte jsem se již setkala. Měli jsme po obědě jako odměnu bonbóny, které byly tvrdé a dítě bonbón spolplo. Začalo kašlat a já jsem v první chvíli nevěděla, co mám dělat. Naštěstí u mě byla kolegyně a pohotově dítě bouchla mezi lopatky.*“ Dle získaných odpovědí jsme zjistili, že většina dotazovaných se s dušením v mateřské škole již setkali. Byli to tedy I1, I2, I3, I4, I7, I9 a I10. Naopak odpověď I5 je: „*Ne, nikdy jsem se s dušením u dítěte nesetkala a doufám, že se s tím nikdy ve své kariéře nesetkám.*“ Tato odpověď je shodná s odpovědí I6 a I8. Z tabulky lze vyčíst, že dušení v mateřských školách není neobvyklou věcí a velká část učitelů se s tímto život ohrožujícím stavem již setkala. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 7.

Tabulka 7 - Četnost výskytu dušení v mateřské škole

Četnost výskytu dušení v mateřské škole	
Ano	I1, I2, I3, I4, I7, I9 a I10
Ne	I5, I6 a I8

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u dušení u kategorie 3 Vypuzovací manévry jsme se ptali, jaká je první pomoc u dušení dítěte, které nemůže daný předmět vykašlat ven. Informant 1 udává: „*Když se mi dítě jednou dusilo, hned jsem ho bouchala do zad asi mezi lopatky a díky tomu bonbón vypadl z úst dítěte.*“ Tento postup by dle získaných odpovědí zvolili i I2, I3, I5, I6, I8, I9 a I10. Naopak I2 si uvádí: „*Já bych asi dítě ihned otočila vzhůru nohama a zkoušela s ním klepat, aby bonbón vyplivlo.*“ S touto odpovědí se shodují odpovědi I4 a I7. Z odpovědí jsme zjistili, že všichni dotazovaní mají povědomí o první pomoci při stavech dušení. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 8.

Tabulka 8 - První pomoc u dušení

První pomoc u dušení	
Úder mezi lopatky	I1, I3, I5, I6, I8, I9 a I10
Otočení dítěte vzhůru nohama	I2, I4 a I7

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 4: První pomoc: kolapsový stav

V této kategorii jsme zkoumali výskyt kolapsových stavů u dětí v mateřských školách a také znalost první pomoci, kterou by měli učitelé v případech kolapsu poskytnout. Kategorii 4 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- výskyt kolapsových stavů
- první pomoc u kolapsového stavu

V podkategorii výskyt kolapsových stavů u kategorie 4 První pomoc: kolapsový stav jsme se dotazovali učitelů z mateřských škol, zda byli již svědky kolapsu u dítěte, které měli na starost. Informant 3 udává: „*Omdlívání ve škole není zas tak běžné, ale setkala jsem se s ním. Myslím si, že každý učitel se s ním již setkal. Máme zde nové děti, nemocné děti a často jsou tyto děti také vyčerpané. Není tedy divu, že občas omdlí.*“ Stejnou zkušenost mají dle odpovědí i I4, I7, I8 a I10. Naopak I5 tvrdí: „*S omdlením jsem se ještě nikdy ve své praxi nesečkala, možná bylo dítě unavené a hodně se mu chtělo spát, ale že by někdo omdlel. To se mi asi vážně nestalo.*“ Dotazovaní informanti, kteří se také nesečkali s kolapsem jsou I1, I2, I6 a I9. Ze získaných dat z rozhovorů bylo zjištěno, že kolapsy u dětí nejsou až tak časté. S kolapsem se již v mateřské škol setkala polovina učitelů. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 9.

Tabulka 9 – Výskyt kolapsových stavů

Výskyt kolapsových stavů	
Ano	I3, I4, I7, I8, a I10
Ne	I1, I2, I5, I6 a I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u kolapsového stavu u kategorie 4 První pomoc: kolapsový stav jsme chtěli zjistit úroveň teoretických znalostí první pomoci u kolapsového stavu. Informant 2 odpověděl: „V případě, když by mi někdo omdlel ve třídě, asi bych se mu pokoušela zvednout nohy a snad by mu to pomohlo. No je to tedy hrozná myšlenka. Doufám, že se mi to nikdy nestane.“ S touto odpovědí se shodují odpovědi I2, I3, I4, I5, I7, I8 a I10. Informant 9 si myslí: „Já si myslím, že při omdlení by se mělo dítě dát do stabilizované polohy, aby mu nezapadl jazyk. To bych tedy udělala.“ S tímto tvrzením souhlasí i I6. Samotný I5 odpovídá: „V případě kolapsu je nutné, aby někdo otevřel okno. Omdlení je totiž z důvodu nedostatku vzduchu v místnosti.“ Z odpovědí informantů jsme zjistili, že v případě kolapsového stavu má většina informantů dostatečné znalosti pro poskytnutí adekvátní první pomoci. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 10.

Tabulka 10 – První pomoc u kolapsového stavu

První pomoc u kolapsového stavu	
Zvednout dolní končetiny	I1, I2, I3, I4, I5, I7, I8 a I10
Stabilizovaná poloha	I6 a I9
Otevřít okno	I5

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 5: První pomoc: tonutí

V této kategorii jsme se pokoušeli zjistit četnost výskytu tonutí u dětí z mateřských škol a také úroveň první pomoci učitelů, kteří jsou těmto dětem nejbliže. Kategorii 5 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- četnost tonutí u dětí v mateřských školách
- první pomoc u tonutí

V podkategorii četnost tonutí u dětí v mateřských školách kategorie 5 První pomoc: tonutí jsme se pokoušeli zjistit, jak časté je tonutí u dětí v mateřských školách. I3 udává: „Nikdy jsem se s tonutím nesetkala a snad ani nesetkám, popravdě bych ani nevěděla co dělat a taková představa mě děsí“ Všichni dotazovaní odpovídali podobně jako I3. Z tabulky

lze říci, že tonutí u dětí není častým stavem v mateřských školách. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 11.

Tabulka 11 – Četnost tonutí u dětí v mateřských školách

Četnost tonutí u dětí v mateřské školce	
Ano	
Ne	I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u tonutí kategorie 5 První pomoc: tonutí byly kladeny otázky za účelem zjištění úrovně první pomoci u tonoucího dítěte. Informant 2 odpovídá: „*Myslím si, že je důležité z dítěte dostat vodu, asi ji nějak vytřepat.*“ I další dotazování I3, I4, I7, I8, I9 a I10 odpovídají podobně. Udávají, že první pomocí by bylo vytřepání vody nebo využití stabilizované polohy. Informant 1 udává: „*Bohužel nevím, co bych dělala. Doufám, že by byla přítomna i další učitelka a pomohla mi.*“ Informant 5 udává: „*Ihned by se mělo dítě začít resuscitovat, protože nedýchá.*“ S tímto tvrzením souhlasí i I6. Z odpovědí jsme zjistili, že jen malá část informantů má dostačující znalosti první pomoci u toho stavu. Velká část informantů by poskytla první pomoc, která by nebyla adekvátní. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 12.

Tabulka 12 – První pomoc u tonutí

První pomoc u tonutí	
Snažit se vyklepat vodu	I2, I3, I4, I7, I8, I9 a I10
Nevím	I1
Začít resuscitovat	I5 a I6

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 6: První pomoc: popáleniny

V této kategorii jsme se dotazovali na výskyt popálenin u dětí v mateřských školách a také na znalosti první pomoci, kterou je nutné neprodleně poskytnout u toho stavu. Kategorii 6 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- výskyt popálenin u dětí v mateřských školách
- první pomoc u popálenin

V podkategorii výskyt popálenin u dětí v mateřských školách u kategorie 6 První pomoc: popáleniny jsme se dotazovali informantů na četnost výskytu popálenin u dětí v mateřských školách. Odpovědi dotazovaných by se daly shrnout do odpovědi I2: „*Nikdy jsem se s popáleným dítětem ve školce nesetkala a doufám, že se s ním nikdy nesetkám. Je to hrozné, kdyby se něco takového stalo, byla bych za to zodpovědná já a to dítě by bylo popálené. Doufám, že se s popáleným dítětem nikdy nesetkám a nepřála bych to nikomu.*“ Všichni dotazovaní se v odpovědích shodují, že se nikdy s popáleným dítětem v mateřské škol nesetkali. Dle odpovědí informantů jsme usoudili, že popáleniny u dětí z mateřských škol se v podstatě nevyskytují. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 13.

Tabulka 13 – Výskyt popálenin u dětí v mateřských školách

Výskyt popálenin u dětí v mateřských školách	
Ano	
Ne	I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u popálenin u kategorie 6 První pomoc: popáleniny byly kladeny otázky týkající se problematiky první pomoci u popáleného dítěte. Informant 1 udává: „*V případě, že si dítě popálí například ruku, když si na sebe svrhne horkou vodu je nutné popáleniny hned chladit studenou vodou.*“ Odpovědi I4, I6 a I9 a shodují s odpovědí I1. Informant 5 dodává k předešlé skupině odpovědí že: „*Je nutné ihned chladit studenou vodou a sejmou všechno, co je na popálené části těla, protože potom to musí strašně bolet, když se to tam přilepí.*“ S touto odpovědí souhlasí i I7 a I8. Naopak I2 odpovídá: „*V případě, že se dítě popálí a já jsem první na místě je důležité chladit vlažnou vodou do příjezdu zdravotnické záchranné služby.*“ Informant 3 a I10 mají stejné odpovědi jako I2. Dle tabulky 14 jsme zjistili, že velká část dotazovaných by ošetřovala popáleniny studenou vodou. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 14.

Tabulka 14 – První pomoc u popálenin

První pomoc u popálenin	
Chladit studenou vodou	I1, I4, I6 a I9
Chladit studenou vodou a sundat předměty z popálené části těla	I5, I7 a I8
Chladit vlažnou vodou	I2, I3 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 7: První pomoc: předmět v dutině břišní

V této kategorii jsme se dotazovali na zkušenosti učitelů, které se týkají předmětu v dutině břišní u dětí v mateřských školách a následně na první pomoc, kterou by při takovémto stavu poskytli. Kategorii 7 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- četnost úrazů s předmětem v dutině břišní
- první pomoc u dítěte s předmětem v dutině břišní

V podkategorii četnost úrazů s předmětem v dutině břišní u kategorie 7 První pomoc: předmět v dutině břišní byly kladeny otázky, kterými jsme chtěli zjistit, jak časté jsou úrazy, které končí s předmětem v dutině břišní. Z odpovědí bylo zjištěno, že jen část dotazovaných byla svědkem úrazu s předmětem v dutině břišní. Informant 4 odpovídá: *„Ano, jednou jsem byla přítomna zranění, kdy chlapec spadl na tužku a vrazil si jí do břicha. Naštěstí se mu nic víc nestalo, a tak jsme hned zavolali zdravotnickou záchrannou službu a vyčkali do jejich příjezdu.“* Podobně odpovídá i I7. Naopak I2 udává: *„Ne, nikdy jsem neviděla, že by dítě mělo něco zapíchnutého v břiše a doufám, že ani v budoucnu nic takového nevidím.“* Shodné odpovědi s odpovědí I2 mají i I1, I3, I5, I6, I8, I9 a I10. Ze získaných dat jsme zjistili, že se s předmětem v dutině břišní setkala jen malá část dotazovaných. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 15.

Tabulka 15 – Četnost úrazů s předmětem v dutině břišní

Četnost úrazů s předmětem v dutině břišní	
Ano	I4 a I7
Ne	I1, I2, I3, I5, I6, I8, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u dítěte s předmětem v dutině břišní u kategorie 7 První pomoc: předmět v dutině břišní jsme se pokoušeli zjistit, jaká by byla první pomoc dle dotazovaných v případě, že by dítě spadlo na nějaký předmět, který by uvízl v dutině břišní a část byla vidět z venku. Informant 8 odpovídá: „*Nikdy jsem tedy takového poranění přítomna nebyla, ale kdyby se to ve školce stalo, asi bych předmět vyndala. Vyndala bych ho z důvodu kontroly rány, abych věděla, co se stalo a zda nemám třeba volat záchrannou službu.*“ S touto odpovědí souhlasí i I1, I5 a I8. Naopak dle odpovědi I2: „*V žádném případě bych předmět nevyndávala, řekla bych dítěti, aby leželo a nehýbalo se a hned bych volala na 155.*“ S touto odpovědí souhlasí i odpovědi I3, I4, I6, I7 a I10. Z odpovědí informantů bylo zjištěno, že adekvátní první pomoc by poskytlo větší množství dotazovaných. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 16.

Tabulka 16 – První pomoc u dítěte s předmětem v dutině břišní

První pomoc u dítěte s předmětem v dutině břišní	
Předmět vyndat a zkontrolovat ránu	I1, I5, I8 a I9
V žádném případě předmět nevyndávat	I2, I3, I4, I6, I7 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 8: První pomoc: zlomeniny

V této kategorii jsme se dotazovali na možnosti zlomenin a první pomoc, kterou by informanti takto postiženým poskytli. Kategorii 7 jsme rozdělili na dvě podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 2 podkategorie:

- výskyt zlomenin u dětí v mateřských školách
- první pomoc u zlomenin u dětí v mateřských školách

V podkategorii výskyt zlomenin u dětí v mateřských školách u kategorie 8 První pomoc: zlomeniny byly kladeny otázky týkající se četnosti výskytu zlomenin u dětí v mateřských školách. Informant 5 odpovídá: „*Ano, bohužel jsem již byla svědkem zlomené ruky. Děti si hráli a holčička při běhu zakopla a spadla přímo na tyč u houpačky.*“ I další informanti udávají, že byli svědky zlomenin vzniknutých při hraní, tedy I4, I6 a I8. Informant 2 odpovídá rozdílně: „*Ne, nikdy jsem nebyla svědkem zlomeniny u našich dětí. My je učíme hrát si bezpečně a děti to dodržují, snad si žádné dítě u nás ve školce nikdy nic nezlomí.*“ S touto odpovědí se shodují odpovědi I1, I3, I7, I9 a I10. Dle odpovědí informantů jsme usoudili, že zlomeniny u dětí v mateřských školách nejsou ojedinělé. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 17.

Tabulka 17 – Výskyt zlomenin u dětí v mateřských školách

Výskyt zlomenin u dětí v mateřských školách	
ano	I4, I5, I6 a I8
Ne	I1, I2, I3, I7, I9 a I10

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii první pomoc u zlomenin dětí v mateřských školách u kategorie 8 První pomoc: zlomeniny jsme se dotazovali na teoretické znalosti v první pomoci. Informant 4 udává: „*V žádném případě bych ruku nenarovnávala, nechala bych jí tak jak je a hned bych volala na 155 nebo jela do nemocnice.*“ S tímto tvrzením souhlasí i I1, I5, I6 a I7. Naopak I2 odpovídá: „*Ruku je potřeba narovnat, když jsou kosti zlomené a třou se o sebe hrozně to bolí. Určitě bych poté vzala dítě do nemocnice nebo volala záchranku.*“ Jediný I8 si myslí: „*Myslím si, že je dobré zlomeninu chladit, protože tím snížím bolest a poté bych dítě vzala do nemocnice.*“ Informant 9 odpovídá: „*Zlomeninu je potřeba fixovat, aby se nehýbala. V přírodě by bylo možné použít nějaký klacek, který by jsme dali z jedné a druhé strany a poté dítě co nejrychleji dostat do nemocnice. To bych asi udělala.*“ S touto odpovědí se shoduje odpověď I3. Ze získaných dat lze říci, že by velká část dotazovaných poskytla adekvátní první pomoc u dítěte,

kteře má zlomenou končetinu. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 18.

Tabulka 18 – První pomoc u zlomenin u dětí v mateřských školách

První pomoc u zlomenin u dětí v mateřských školách	
Nenarovnávat zlomeninu	I1, I4, I5, I6 a I7
Narovnat zlomeninu	I2
Chladit zlomeninu	I8
Fixovat zlomeninu	I3 a I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

Kategorie 9: První pomoc: srdeční zástava

V této kategorii jsme se dotazovali na teoretické znalosti o nepřímé srdečné masáži a přístroji, který může při náhlé srdeční zástavě laické veřejnosti nejvíce pomoci. Kategorii 9 jsme rozdělili na tři podkategorie pro lepší přehlednost.

Tato kategorie obsahuje 3 podkategorie:

- teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži
- povědomí o automatickém externím defibrilátoru
- teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru

V podkategorii teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži u kategorie 9 První pomoc: srdeční zástava byly kladeny otázky týkající se nepřímé srdeční masáže. Snažili jsme se touto otázkou zjistit, zda dotazovaní učitelé vědí, proč se při náhlé zástavě oběhu doporučuje nepřímá srdeční masáž. Dle I10: „*Při srdeční zástavě je určité nutné, aby někdo mačkal hrudník, myslím si, že z důvodu okysličení mozku.*“ S touto odpovědí souhlasí i I1. Naopak I3 si myslí: „*V případě, že má někdo infarkt je důležité, aby někdo mačkal hrudník z důvodu nahození srdce nazpět.*“ Ostatní informanti odpovídají stejně, tedy I2, 4, 5, 6, 7, 8 a 9. Bylo zjištěno, že velká část dotazovaných myslí, že nepřímá srdeční masáž slouží k nahození srdce. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 19.

Tabulka 19 – Teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži

Teoretické znalosti o nepřímé srdeční masáži	
K okysličení mozku	I1 a I10
K nahození srdce	I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8 a I9

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii povědomí o automatickém externím defibrilátoru u kategorie 9 První pomoc: srdeční zástava jsme se pokoušeli zjistit jaké je povědomí laické veřejnosti o automatickém externím defibrilátoru. Dle odpovědi I4: *„Ano, o automatickém externím defibrilátoru jsem již slyšela. Myslím si, že je to taková ta zelená krabička například ve sportovních halách na zdech.“* Podobné odpovědi měli i dotazovaní I1, I3, I5, I6, I7, I9 a I10. I2 jako jediný dotazovaný uvádí: *„Nikdy jsem o tomto přístroji neslyšela.“* Získaná data udávají, že povědomí o automatickém externím defibrilátoru má velká část dotazovaných. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 20.

Tabulka 20 – Povědomí o automatickém externím defibrilátoru

Povědomí o automatickém externím defibrilátoru	
Ano, znám tento přístroj	I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10
Ne, neznám tento přístroj	I2

(Zdroj: vlastní výzkum)

V podkategorii teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru 9 První pomoc: srdeční zástava byly kladeny otázky týkající funkce automatického externího defibrilátoru. Informant 5 odpověděl: *„Myslím si, že tento přístroj slouží k šoku, který podá do pacienta a tím mu nějak nahodí srdce.“* Odpovědi I1, 7, 9 a 10 se s odpovědí I5 shodují. Odpovědi dalších dotazovaných I2, I4, I6 a I8 se shodují s odpovědí I3: *„Vím jen, že tento defibrilátor je na hodně místech, bohužel však netuším, k čemu slouží.“* Dle získaných dat jsme usoudili, že jen část dotazovaných má nějaké znalosti o automatickém externím defibrilátoru. Pro lepší přehlednost byly odpovědi zaznamenány do tabulky 21.

Tabulka 21 – Teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru

Teoretické znalosti o automatickém externím defibrilátoru	
Slouží k nahození srdce	I1, I5, I7, I9 a I10
Nevím o něm nic	I2, I3, I4, I6 a I8

(Zdroj: vlastní výzkum)

4.4 Nezúčastněné zjevné pozorování u učitelů z mateřských škol

Nezúčastněné zjevné pozorování jsme prováděli na skupině deseti probandů, kterými byli učitelé z mateřských škol. Pro lepší přehlednost jsme určili, že dítě, které bude resuscitované, bude mít 4 roky. Výsledky, které byly získané od probandů, jsou rozděleny do 6 kategorií. Všechny tyto kategorie zahrnuje Tabulka 1.

Tabulka 1 – Souhrn kategorií

Kategorie 1	Kontrola bezpečí
Kategorie 2	Kontrola vědomí a přivolání pomoci
Kategorie 3	Kontrola dýchání
Kategorie 4	Nepřímá srdeční masáž
Kategorie 5	Přivolání odborné pomoci
Kategorie 6	Ukončení resuscitace

(Zdroj: Vlastní výzkum)

Kategorie 1: Kontrola bezpečí

V této kategorii jsme se zaměřili na kontrolu bezpečí, nad kterou by se měl každý poskytovatel první pomoci vždy zamyslet a zhodnotit úroveň ohrožení svého života. Z pozorování jsme se dozvěděli, že žádný proband nezhodnotil úroveň nebezpečí při poskytování první pomoci, a tudíž se mohl dostat do ohrožení života.

Kategorie 2: Kontrola vědomí a přivolání pomoci

V této kategorii jsme se zaměřili na kontrolu vědomí a přivolání laické pomoci. Kategorie 2 byla rozdělena na 2 podkategorie pro lepší přehlednost.

- Kontrola vědomí
- Přivolání pomoci

V podkategorii kontrola vědomí jsme zjistili, že probandi 1, 2, 3, 4, 7 a 10 oslovili postižené dítě, avšak zatřesení za rameno provedli jen proband 10 a 1.

V podkategorii přivolání pomoci ze získaných dat pozorováním vyplynulo, že jen proband 10 po zjištění, že dítě nereaguje, volal o pomoc. Ostatní probandi, kteří se účastnili tohoto pozorování, přecházeli na další úkony a o pomoc nevolali.

Kategorie 3: Kontrola dýchání

V kategorii kontrola dýchání jsme pozorovali, že záklon hlavy neprovedl jen proband 4, 5 a 7. Ostatní probandi ihned provedli záklon hlavy, avšak kontrolu dýchání po záklonu hlavy udělal jen proband 1, 6, 7 a 10. Ostatní probandi, kteří provedli záklon hlavy, přecházeli hned na nepřímou srdeční masáž. Probandi 1, 7 a 10, kteří zjistili, že dítě nereaguje a nedýchá normálně, provedli hned 5 úvodních dechů. Avšak jen proband 1 prováděl opět kontrolu dýchání, ostatní probandi přecházeli na nepřímou srdeční masáž hned po posledním pátém vdechnutí.

Kategorie 4: Nepřímá srdeční masáž

Kategorii nepřímé srdeční masáže jsme rozdělili na 4 podkategorii, které jsou níže vypsány.

- Správný výběr prstů (resuscitace v jednom záchránci)
- Správné místo
- Správná hloubka komprese a provedení dekomprese
- Poměr stlačení

V první podkategorii jsme pozorovali, zda probandi zvolí správné prsty pro nepřímou srdeční masáž. Probandi 1, 4, 7 a 10 zvolili pro nepřímou srdeční masáž ukazováček a prostředníček, ostatní probandi nevěděli, jaké prsty použít a většinou používali spojení obou rukou.

Druhou podkategorií jsme zjišťovali, zda probandi vědí, jaké je správné místo nepřímé srdeční masáže na hrudní kosti. Z pozorování vyplývá, že špatné místo stlačování zvolili probandi 4, 5, 7, 8 a 9. Ostatní probandi zvolili správné místo stlačení.

Třetí podkategorií byla správná hloubka stlačení a provedení dekomprese. Zaměřovali jsme se na hloubku stlačení, protože dekompresi prováděli všichni probandi. Avšak hloubku stlačení provedl adekvátně jen proband 1 a 10. Ostatní probandi stlačovali příliš velkou silou až na probanda 5, který prováděl komprese absolutně nedostatečně.

Čtvrtou podkategorií jsme se pokoušeli zjistit, zda probandi mají povědomí o počtu stlačení vůči dýchání a zda je nutné provádět dýchání u dětí. Probandi 1, 6, 9 a 10 prováděli správně 15 stlačení a 2 dechy, u kterých uvedli, že jsou při resuscitaci dítěte nezbytně nutné. Ostatní probandi neměli o problematice zástavy oběhu, která je důsledkem nedostatku kyslíku, dostačující znalosti.

Kategorie 5: Přivolání odborné pomoci

V kategorii přivolání odborné pomoci jsme pozorovali přivolání zdravotnické záchranné služby. Volání na linku 155 by mělo přijít po jedné minutě resuscitace. Probandi 1, 2, 4, 7 a 10 přivolali zdravotnickou záchrannou službu hned po zjištění, že dítě je v bezvědomí a nedýchá normálně. U ostatních probandů jsme nepozorovali, že by se pokusili o přivolání odborné pomoci.

Kategorie 6: Ukončení resuscitace

Kategorie 5 byla zaměřena na ukončení resuscitace. Pozorovali jsme, že jen proband 10 uvedl: *„Nyní bych skončila s resuscitací, když by přijela záchranka, vůbec bych už nemohla mačkat nebo by se dítě rozbrečelo a hlavně dýchalo. To si myslím, že je konec resuscitace, ale nejsem si jistá.“*

5 Diskuze

Tématem bakalářské práce je „Poskytování laické první pomoci vybranými složkami obyvatelstva.“ První pomoc patří mezi prvotní a často nejdůležitější pomoc, která postiženému při život ohrožujícím úrazu může právě tento život zachránit. Vybranou skupinou číslo jedna byli učitelé z gymnázií. Prvním cílem bylo zjistit rozsah teoretických znalostí první pomoci a druhým cílem bylo zjistit rozsah praktických dovedností první pomoci. Rozsah teoretických znalostí jsme zjišťovali pomocí polostrukturovaných rozhovorů (příloha 1 a 2).

Z rozhovorů zaměřených na identifikační údaje bylo zjištěno, že jsme se u informantů setkali s větším počtem žen než mužů ve věkové skupině nad 30 let.

Dále jsme analyzovali data z rozhovorů, zjišťovali jsme teoretické znalosti o pojmu první pomoc a znalost uložení lékárničky na pracovišti. Velice mě překvapilo, že Informant 3 a I4 nebyl nikdy ve svém životě proškolen v první pomoci. Informant 3 na otázku školení první pomoci odpovídá: „*Nikdy jsem ve svém životě školení první pomoci neabsolvovala, ani v rámci autoškoly, kde je školení povinné.*“ Ostatní, kteří udávali, že školení první pomoci absolvovali, neměli teoretické znalosti, které bych od proškolených laiků očekával. Z odpovědí na otázku umístění lékárničky na pracovišti vyplynulo, že I2, I4, I5, I6, I8, I9, I10 jsou obeznámeni s umístěním lékárničky na pracovišti a nejčastěji uvádějí, že se lékárnička nachází ve sborovně či kabinetu učitelů tělocviku. I1 udává: „*Bohužel Vám na tuto otázku musím odpovědět, že nemám ponětí, kde se lékárnička nachází. Kdybych jí však potřebovala šla bych do sborovny.*“ S odpovědí I1 se shodují i odpovědi I3 a I7. V případě úrazu je dle mého každý člověk více či méně ve stresu a proto znalost místa uložení lékárničky je klíčová. Další otázkou jsme zjišťovali, zda mohou dotazovaní charakterizovat první pomoc. Z odpovědí jsme zjistili, že každý informant uvedl nějaký úkon, týkající se první pomoci a tudíž bych tyto odpovědi hodnotil kladně. Poslední otázkou bylo vyjmenovat základní životní funkce. Bohužel informanti často opomíjeli vědomí, které je podle Bydžovského (2011) jednou ze základních životních funkcí. Naopak další dvě základní životní funkce – dýchání a krevní oběh jmenovali často.

V souvislosti s následujícími výsledky byla zjišťována úroveň první pomoci u vybraných stavů. Prvním stavem bylo dušení, které se ukázalo jako velice časté ve školní praxi.

Informanti poté udávali, jakou první pomoci by u dušení využili. Nejčastější odpovědí, kterou udávali všichni informanti kromě I3, která se shoduje i s Remeš et al. (2013) je úder mezi lopatky a stlačování nadbřišku. Dalším stavem byl kolaps. či mdloba, kterou již zažil za svou školní praxi Informant 1, I2, I4, I6, I7, I8, I9, I10. Hasík et al. (2012) uvádí, že první pomocí je zvednutí nohou a otevření okna, kterým záchránce pustí do místnosti čerstvý vzduch. Odpovědi I1, I2, I6 a I7 se postupem shodují s první pomocí dle Hasíka et al. (2012). Informant 2 uvedl: „*Zvednout nohy a zkusit postiženého probudit.*“ Myslím si, že tento stav je docela častý a proto by měla být výše zmíněná první pomoc více známá. Dalším stavem, na který jsme se informantů dotazovali, byl epileptický záchvat. Z odpovědí jsme zjistili, že by jen Informant 5 přivolal zdravotnickou záchrannou službu a jen Informant 1, I7 a I8 by odstranil nebezpečné předměty, což je podle Austina et al. (2015) správná první pomoc. Tento stav je dle mého názoru také častý a první pomoc, kterou může poskytnout každý, je velice jednoduchá. Následující data představují (tabulka 12) znalosti dotazovaných o problematice bezvědomí, a to zda je postižený ohrožený na životě, když leží na zádech a je v bezvědomí. Všichni dotazovaní měli teoretické znalosti problematiky zapadnutí jazyka a aspirace žaludečního obsahu, avšak jen Informant 1, I2 a I4 zmínil obě varianty ve své odpovědi. Pro představu Informant 2 uvádí: „*V případě, že je postižený v bezvědomí, je ohrožen na životě zapadnutím jazyka a také se může udusit zvratky.*“ Dále jsme zjistili, že v případě bezvědomí současně s normálním dýcháním by Informant 1, I3, I4, I6, I7, I8 a I9 zhotovoval stabilizovanou či zotavovací polohu. Tato odpověď je podle Hasík et al. (2012) správná, avšak praktické dovednosti při zhotovování stabilizované polohy hodnotit nemůžeme. Dále jsme zjišťovali teoretické znalosti o problematice poranění páteře a míchy. Každý z dotazovaných uvedl situaci, při které k tomuto poranění může dojít. Následně byla analyzována data z rozhovorů, týkající se problematiky transportu postiženého s poraněním páteře a míchy. Všichni dotazovaní se shodli, že primárně je důležité pacienta netransportovat, avšak v případě, že je transport nezbytně nutný, je potřeba pacienta transportovat na tvrdé podložce současně s fixací hlavy, viz Hrušková et al. (2010). Z odpovědí bylo zjištěno, že o problematice zástavy krvácení a rozpoznání krvácení mají všichni dotazovaní povědomí. Každý dotazovaný uvedl, že se ve své praxi nesetkal s tepenným krvácením. Dále bylo zjištěno (tabulka 17), že tepenné krvácení lze určit dle charakteru výtoky z rány. Informant 4 uvádí: „*Tepenné krvácení si myslím lze rozeznat tak, že vystřikuje z rány.*“ S tímto tvrzením se shodují i odpovědi I2, I3, I5, I6, I7 a I8,

což je podle Kelnarové (2012) správně. První pomocí je podle mínění Informantů 2, I3, I4, I7 a I9 tlak do rány, použití tlakového obvazu zmínil Informant 3, I5, I7 a I10 a použití škrtidla uvedl Informant 1, I2, I4, I6 a I8. Bydžovský (2011) udává, že tento postup, kdy prvotní je tlak do rány a poté použití obvazů a škrtidla, je správně. Na základě zkušeností z praxe si však nejsem jistý, zda by informanti celý postup byli schopni prakticky realizovat bez pomoci další osoby či osob. Z analýzy dat získaných závěrečnými otázkami byly zjištěny teoretické znalosti o problematice srdeční zástavy a nepřímé srdeční masáže. Informant 5 a I8 uvádějí: „*Nepřímá srdeční masáž slouží k tomu, abych pumpovala krev do celého těla a hlavně do mozku, který je potřeba okysličit.*“ Povědomí o automatickém externím defibrilátoru udává Informant 1, I6, I8 a I9 a na následující otázku, k čemu tento přístroj slouží, odpovídá správně jen informant 6. Dle mého názoru je velká škoda, že laická veřejnost nemá dostatečné znalosti o AED, které je klíčové v rozpoznání defibrilovatelného rytmu u náhlé zástavy oběhu a může být právě tím úkonem, který zachrání postiženého člověka.

Učitelům z gymnázií byla představena modelová situace, ve které je nutné resuscitovat dospělého člověka se srdeční zástavou. Výsledky modelové situace byly porovnávány s doporučenými postupy pro resuscitaci 2015 podle Monsieura et al. (2015). Jako velké zklamání je dle mého názoru neznalost základních postupů při resuscitaci. S tímto tvrzením souhlasí i Ondříčková (2017), která ve výzkumu své závěrečné práce zjistila, že řada dotazovaných nezná základní postupy při resuscitaci. A také Hladíková (2008) udává, že ke všem učitelům v roce 2008 ještě nepronikly nové postupy při resuscitaci a první pomoci. Ze získaných dat pozorováním vyplývá, že kontrolu vědomí oslovením a přivolání odborné pomoci provedl jen proband 5. Tyto kroky jsou, společně s kontrolou dechu u postiženého, která musí být kombinací záklonu hlavy a kontroly dýchání, nezbytnými úkony při rozpoznání bezvědomí a bezdeší. Pozorovali jsme, že probandi často přeskakovali kontrolu bezpečí, což je logické, když byla modelová situace připravena v prostředí, které každý proband zná a ví, že mu zde nic nehrozí. Jen probandi 4, 5 a 9 správně spojili ruce pro nepřímou srdeční masáž. Domnívám se, že probandi nácvik resuscitace nikdy neměli a tudíž čerpají z televizních filmů, které se od reality často liší. Velice mile mě ovšem překvapil fakt, že kromě probandů 1, 4 a 8 všichni ostatní prováděli správnou dekompresi po kompresi hrudníku. Probandi velice často ukončovali resuscitaci s odpovědí, že nevědí, jaký je poměr mezi stlačením a dýcháním a dodávali, že vlastně neví, zda mohou provádět nepřímou srdeční masáž,

když nejsou ochotni provést dýchání z úst do úst. Jen proband 5 uvedl: „*Nepřímou srdeční masáž mohu přerušit, když se člověk brání, přijede záchranka a asi někdo mě vystřídá nebo já nevím, jak to úplně funguje. Poslední možností je, když jsem vyčerpaná myslím, to si ale nejsem úplně jistá.*“ Dle mého názoru je velká škoda, že není laická veřejnost více obeznána s problematikou nepřímé srdeční masáže a dýchání, které se nyní u dospělého člověka při náhlé zástavě oběhu s laickým zachráncem nedoporučuje. Vybranou skupinou číslo dvě byli učitelé z mateřských škol. Prvním cílem bylo zjistit rozsah teoretických znalostí první pomoci a druhým cílem bylo zjistit rozsah praktických dovedností první pomoci. Rozsah teoretických znalostí jsme zjišťovali pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Z otázek zaměřených na zjištění identifikačních údajů informantů bylo zjištěno, že dotazované byly pouze ženy, nejčastěji ve věkové skupině nad 40 let a s délkou praxe nad 10 let.

V souvislosti s analýzou získaných dat z otázek zabývajících se problematikou vymezení pojmu první pomoci a umístění lékárniček na pracovišti bylo zjištěno, že Informant 1, I7 a I9 životě nebyl proškolen v první pomoci. Myslím si, že by proškolení první pomoci mělo být častější a zajištěné přímo v pracovním prostředí. Informant 4 odpovídá: „*Ano byla jsem proškolená v první pomoci, ale jen v autoškole a to teoreticky.*“ S touto odpovědí se shodují odpovědi I8 a I10. Na otázku umístění lékárničky na pracovišti odpověděli všichni informanti kladně, všichni věděli, kde se lékárnička na pracovišti nachází. Z výsledků týkajících se vymezení první pomoci jsme získali mnoho rozdílných odpovědí, které měly často od charakteristiky první pomoci daleko. Avšak pozitivní je, že by dotazovaní provedli nějaký úkon z první pomoci, který by postiženému pomohl. Překvapivé zjištění bylo (tabulka 6), že informanti velice často opomíjeli vědomí, které je podle Hasíka et al. (2012) jednou za základních životních funkcí společně s krevním oběhem a dýcháním. Jen Informant 2 a I8 uvedl správně všechny tři základní životní funkce.

Z analýzy odpovědí poslední skupiny otázek byla zjištěna úroveň znalostí první pomoci u vybraných stavů. Analyzováním dat u vypuzovacích manévřů, jsme zjistili, že se v mateřské škole s dušením u dětí setkal jen informant 5, I6 a I8. Dále nám ze získaných dat vyplynulo, že by informant 1, I3, I5, I6, I8, I9 a I10 provedl úder mezi lopatky jako první pomoci u dušení. Naopak I2 uvádí: „*Já bych asi dítě ihned otočila vzhůru nohama a zkoušela s ním klepat, aby bonbón vyplivlo.*“ S touto odpovědí se shodují i odpovědi I4 a I7. Bydžovský (2011) uvádí, že by měl zachránce provést 5

úderů mezi lopatky následovaných pěti stlačeními nadbříšku. Další kategorií byl kolapsový stav. Ze získaných vyplynulo, že tento stav není tak běžný v praxi učitelk z mateřských škol. První pomoc je podle Hasíka et al. (2012) zvednutí dolních končetin a otevření okna z důvodu přivedení čerstvého vzduchu do místnosti. Takto odpovídala většina respondentů. Následovala kategorie tonutí. Informanti uvádějí, že se nikdy nesetkali s tonutím u dítěte v mateřské škole. Na otázku první pomoci při tonutí však odpovídají velice bídě, pro představu jsme přiložili odpověď informanta 1: „*Bohužel nevím, co bych dělala. Doufám, že by byla přítomna i další učitelka a pomohla mi.*“ Bydžovský (2011) uvádí, že je první pomocí 5 úvodních vdechů a poté resuscitace u dospělého 30:2 a dítěte 15:2. Této odpovědi si přiblížila jen odpověď informanta I5 a I6. Potěšující je zjištění, že se dle informantů se žádný z dotazovaných nesetkal s popáleným dítětem v mateřské školce za svou praxi. Na otázku první pomoci u popálenin se často objevovaly odpovědi podobné odpovědi informanta I1, který udává: „*V případě, že si dítě popálí například ruku, když si na sebe svrhne horkou vodu je nutné popáleniny hned chladit studenou vodou.*“ Informanti I4, I6 a I9 také odpovídali, že by se popáleniny měli chladit studenou vodou, což je podle Wooda et al. (2016) špatný postup. Wood et al. (2016) udává, že chlazení by mělo být tekoucí vlažnou vodou. K rozdílnému zjištění dospěla Pachulová (2012), která ve své bakalářské práci uvádí, že povědomí o první pomoci u popálenin je dostačující. Ze získaných dat vyplývá, že úraz končící předmětem v dutině břišní u dětí v mateřských školách častý není, ale informant I4 a I7 se s ním již setkali. Na otázku první pomoci informant I2 uvádí: „*V žádném případě bych předmět nevyndávala, řekla bych dítěti, aby leželo a nehýbalo se a hned bych volala na 155.*“ S touto odpovědí se shodují i odpovědi informanta I3, I4, I6, I7 a I10. Podle Kuručové (2012) je nutné nechat předmět v dutině břišní a ihned přivolat odbornou pomoc. Myslím si, že postup, jakým informanti poskytnou první pomoc, je klíčový k udržení plného zdraví u postiženého a velice mě mrzí, že část informantů neví ani základní postupy první pomoci. Z analýzy dat v kategorii zlomeniny jsme zjistili, že poskytování první pomoci u zlomenin uvedl informant I4, I5, I6 a I8. Dále informant I4 uvedl: „*V žádném případě bych ruku nenarovnávala, nechala bych jí tak jak je a hned bych volala na 155 nebo jela do nemocnice.*“ S tímto tvrzením se shodují odpovědi informantů I1, I5, I6 a I7. Podle Austina et al. (2015) je dobré zlomeninu fixovat v případě, že je nutné pacienta transportovat, v případě, když pacient může zůstat na místě, by měl zachránce přivolat odbornou pomoc, která se poté postará o znehybnění končetiny a případnou léčbu bolesti

s transportem. Analýzou závěrečných odpovědí položené otázky jsme se pokoušeli zjistit úroveň znalostí o srdeční zástavě a přístroji, který může laické veřejnosti pomoci. Jen informant I1 a I10 odpovídal, že nepřímá srdeční masáž slouží k okysličení mozku. Povědomí o automatickém externím defibrilátoru udávají v odpovědi informant I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a avšak na další dotaz, týkající se funkce automatického externího defibrilátoru, odpověděl pouze informant I1, I5, I7, I9 a I10 část správně. Austina et al. (2015) uvádí, že je to přístroj, který slouží ke korekci srdečního rytmu.

Učitelům z mateřských škol byla představena modelová situace, ve které je nutné resuscitovat čtyřleté dítě. Výsledky modelové situace byly porovnávány s doporučenými postupy pro resuscitaci 2015 podle Monsieurse et al. (2015). Dle mého názoru by měli být učitelé v mateřských školách proškolení v resuscitaci dětí mnohem častěji a samozřejmě součástí školení by měl být praktický nácvik. Z výsledků pozorování vyplývá, že žádný z probandů nekontroloval bezpečí a také jen proband 10 a 1 provedl zatřesení za rameno dítěte při kontrole vědomí. Myslím si, že kontrola bezpečí probandům nepřišla důležitá, protože modelová situace byla prováděna na místech, které probandi dobře znají. Hlasité volání o pomoc, po zjištění, že je dítě v bezvědomí, provedl jen proband 10. Následných 5 úvodních dechů provedl proband 1, 7 a 10. Domnívám se, že neznalost tohoto základního postupu je velice špatná a může mít za následek poskytnutí nedostačující první pomoci při resuscitaci dítěte. V případě probandů z mateřských škol je nutné, aby každý učitel znal alespoň postup resuscitace dětí a problematiku srdeční zástavy z důvodu neprůchodnosti dýchacích cest. Správnou volbu prstů a místo, na kterém se na hrudní kosti stlačuje, měl dle získaných proband 1, 4, 7 a 10 správně, naopak dekomprese prováděli všichni probandi adekvátně. Dle mého názoru není jasné, zda měli všichni probandi dostačující znalosti resuscitace, aby věděli, jak je důležité provádět po každé kompresi i dekompresi, avšak každý proband dekomprese prováděl. Posledním zjištěním byl poměr stlačení a dýchání z úst do úst. Dle mého názoru je alarmující, že jen proband 1, 6, 9 a 10 uvedl správný poměr stlačení a dýchání u dítěte, které dýchání z úst do úst nutně potřebuje.

6 Závěr

V bakalářské práci na téma „Poskytování laické první pomoci vybranými skupinami obyvatelstva“ jsme se zaměřili na úroveň první pomoci u učitelů z gymnázií a učitelů z mateřských škol. Jednalo se o výzkum smíšený z polostrukturovaných rozhovorů a nezúčastněného zjevného pozorování.

Pro výzkum jsme stanovili dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit rozsah teoretických znalostí první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva a druhým cílem bylo zjistit rozsah praktických dovedností první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva. K tomu byly vytvořeny dvě výzkumné otázky.

První výzkumná otázka byla: Jaké jsou teoretické znalosti první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva? Druhá otázka byla: Jaké jsou praktické dovednosti první pomoci u vybraných skupin obyvatelstva? Ze získaných dat bylo zjištěno, že každý proband byl ochoten pomoci v případě náhlé zástavy oběhu či zástavy oběhu z důvodu neprůchodnosti dýchacích cest, avšak jen pár probandů mělo dostačující teoretické znalosti pro poskytování adekvátní první pomoci. Z analýzy rozhovorů jsou zjevné odlišnosti dovedností v první pomoci dle zaměstnavatele.

Práce by měla poukázat na nedostatečnou teoretickou či praktickou úroveň znalostí a dovedností u učitelů z gymnázií či mateřských škol a tudíž na větší potřebu kvalitních školení první pomoci. Je nutné si uvědomit, že kvalitní první pomoci je často nejdůležitějším krokem k záchraně života postiženého. V současné době není povinné vzdělávat se v první pomoci a z výzkumu vyplývá, že část dotazovaných nebyla proškolená v první pomoci.

Výsledky této práce mohou sloužit k zamyšlení, zda je úroveň první pomoci u laické veřejnosti dostačující a zda by neměla být vyšší v případě, že se zaměstnanec nachází na pozici, ve které se každý den setkává s velkým počtem lidí. Dotazovaní učitelé uvádějí, že nejsou spokojeni se svou úrovní znalostí a dovedností první pomoci a chtěli by se dále v této problematice vzdělávat. Na podkladě výsledků a výzkumného šetření byla navázána spolupráce s několika oslovenými školami. Výstupem této bakalářské práce je tedy proškolení informantů a budoucí spolupráce ve školení první pomoci.

7 Seznam literatury

1. AUSTIN, M., CRAWFORD, R. a ARMSTRONG. J., W., 2015. *První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross*. Přeložil Petr STRŽÍBRNÝ. V Praze: Slovart. ISBN 978-80-7391-386-1.
2. BRINKROLF, P., METELMANN, B., SCHARTE, C., ZARBOCK, A., HAHNENKAMP, K. a BOHN, A., 2018. *Bystander-witnessed cardiac arrest is associated with reported agonal breathing and leads to less frequent bystander CPR*. *Resuscitation* [online]. 127, 114-118 [cit. 2018-11-04]. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2018.04.017. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29679693>
3. DOBIÁŠ, V., 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4571-8.
4. Franěk O., 2013. *První pomoc a právo* [online]. [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: https://www.zachrannasluzba.cz/prvni_pomoc/2013_prvni_pomoc_pravo.pdf
5. HARISH, V., TIWARI, N., FISHER, OM., LI, Z. a MAITZ, PKM., 2018 [cit. 2018-11-04]. *First aid improves clinical outcomes in burn injuries: Evidence from a cohort study of 4918 patients*. *Burns: Journal Of The International Society For Burn Injuries* [online]. DOI: 10.1016/j.burns.2018.09.024. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30337155>
6. HASÍK, SRNSKÝ, J. a P., 2012. *Standardy první pomoci. 2., přeprac. vyd.* Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-00-7.
7. HLADÍKOVÁ, L., 2008. *Úroveň znalostí první pomoci u učitelů základních škol*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Lékařská fakulta Katedra ošetřovatelství.

8. HRUŠKOVÁ, M. a GUTVIRTH, J., 2010. *První pomoc (nejen) pro školní praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-237-3.
9. JELÍNKOVÁ I., 2014. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5093-4
10. JENSEN, TW., MØLLER, TP., VIERECK, S., ROLAND, J., PEDERSEN, TE. a LIPPERT, FK., 2018. *Danish first aid books compliance with the new evidence-based non-resuscitative first aid guidelines*. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine* [online]. 26(1), 7 [cit. 2018-11-08]. DOI: 10.1186/s13049-018-0472-7. Dostupné z: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-018-0472-7>
11. KRAGH, JF. JR., ADEN, JK. 3RD., LAMBERT, CD., MOORE, VK. 3RD. a DUBICK, MA., 2017. *Assessment of User, Glove, and Device Effects on Performance of Tourniquet Use in Simulated First Aid*. *Journal Of Special Operations Medicine: A Peer Reviewed Journal For SOF Medical Professionals* [online]. 17(4), 29-36 [cit. 2018-11-08]. ISSN 15539768. Dostupné: <http://www.worldcat.org/title/journal-of-special-operations-medicine/oclc/52289129>
12. KURUCOVÁ, A., 2012. *První pomoc: pracovní sešit pro SZŠ a zdravotnická lycea*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4582-4.
13. MADIAN, Asisa a Kai MATTHIEßEN. 2007. *První pomoc na cestách: aktivní dovolená*. 1. vyd. Praha: Grada, 95 s. ISBN 978-802-4718-781.
14. MACONOCHIE, I., 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

15. MISZTAL-OKOŃSKA, P., GONIEWICZ, M., MŁYNARSKA, M., KRAWCZYK, W. a BUTRYN, M., [online]., 2017. *Public awareness about the use of automatic external defibrillator (AED) in giving first aid*. Polish Journal of Public Health. 127(3), 104-108 [cit. 2018-11-19]. DOI: 10.1515/pjph-2017-0022. Dostupné z: <https://content.sciendo.com/view/journals/pjph/127/3/article-p104.xml>
16. MONSIEURS, K., et. al., 2015. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015*. Urgentní medicína. Mimořádné vydání, s. 6-59. Překlad Anatolij Truhlář a kolektiv. ISSN 1212-1924.
17. NEJEDLÁ, M., 2015. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4402-5.
18. ONDŘICHOVÁ, L., 2017. *Úroveň znalostí první pomoci u učitelů základních škol*. České Budějovice. Závěrečná práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Pedagogická fakulta Oddělení celoživotního vzdělávání.
19. PACHULOVÁ, N., 2012. *Úroveň znalostí v poskytování první pomoci u učitelů základních a středních škol na Novojičínsku*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií.
20. PEDEN, AE., FRANKLIN, RC. a LEGGAT, PA., 2018 [cit. 2018-11-19]. *Cardiopulmonary resuscitation and first-aid training of river users in Australia: A strategy for reducing drowning*. *Health Promotion Journal Of Australia: Official Journal Of Australian Association Of Health Promotion Professionals* [online]. DOI: 10.1002/hpja.195. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30134008>
21. *Právní následky při neposkytnutí první pomoci* [online]., 2017. [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: <http://www.falek.cz/pravni-nasledky-pri-neposkytnuti-prvni-pomoci-53cz44/>

22. REMEŠ, R. a TRNOVSKÁ, S., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4530-5.
23. RIOU, M., BALL, S., WILLIAMS, A., et al., 2018. 'She's sort of breathing': What linguistic factors determine call-taker recognition of agonal breathing in emergency calls for cardiac arrest? *Resuscitation* [online]. 122, 92-98 [cit. 2018-11-04]. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2017.11.058. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29183831>
24. STEIN, P., SPAHN, GH., MÜLLER, S., ZOLLINGER, A., BAULIG, W., BRÜESCH, M., SEIFERT, B. a SPAHN, DR., 2017. *Impact of city police layperson education and equipment with automatic external defibrillators on patient outcome after out of hospital cardiac arrest*. *Resuscitation* [online]. 118, 27-34 [cit. 2018-11-19]. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2017.06.017. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28655625>
25. SULOVIC, L., S., PAVLOVIC, P., A., ZIVKOVIC J., B., ZIVKOVIC, Z., N., FILIPOVIC-DANIC, S., S., a TRPKOVIC, S., V., 2018, 1-4 [cit. 2018-11-19]. *Accidental Drowning: The Importance of Early Measures of Resuscitation for a Successful Outcome*. *Case Reports in Emergency Medicine* [online]. DOI: 10.1155/2018/7525313. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/criem/2018/7525313/>
26. ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kolektiv, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
27. TIERNEY, NJ., REINHOLD, HJ., MIRA, A., WEISER, M., BURKART, R., BENVENUTI, C. a AURICCHIO, A., 2018. *Novel relocation methods for automatic external defibrillator improve out-of-hospital cardiac arrest coverage under limited resources*. *Resuscitation* [online]. 125, 83-89 [cit. 2018-11-19]. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2018.01.055. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29414670>

28. TRČKOVÁ, P., FRANĚK O. a VLK R., 2014. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na základních školách*. Hlávatec: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni]. ISBN 978-80-260-8222-4.
29. VOJTÍŠEK, P., [online]. 2012. *Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf
30. WOOD, F. M., PHILLIPS, M., JOVIC, T., CASSIDY, T. C., CAMERON, P., EDGAR W. D. a null NULL., 2016. *Water First Aid Is Beneficial In Humans Post-Burn: Evidence from a Bi-National Cohort Study* [online]. PLoS ONE. 11(1), 1-13 [cit. 2018-11-04]. DOI: 10.1371/journal.pone.0147259. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147259>
31. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 2009. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244.

8 Seznam příloh

- 8.1 Polostrukturovaný rozhovor u učitelů z gymnázií
- 8.2 Polostrukturovaný rozhovor u učitelů z mateřských škol
- 8.3 Záklon hlavy
- 8.4 Kontrola dýchání
- 8.5 Spojení rukou při nepřímé srdeční masáži
- 8.6 Nepřímá srdeční masáž
- 8.7 Zotavovací poloha
- 8.8 Heimlichův manévr
- 8.9 Úder mezi lopatky

8.1 Příloha 1

Polostrukturovaný rozhovor u učitelů z gymnázií

Jaký je váš věk?

Jaké je vaše pohlaví?

Jaká je vaše délka praxe v učitelství?

Byl/a jste někdy ve svém životě proškolená v první pomoci?

Víte, kde se nachází lékárnička?

Co znamená pojem první pomoc?

Jaké jsou základní životní funkce?

Byl/a jste již svědkem dušení dítěte ve škole?

Jaká je první pomoc při dušení?

Byl/a jste již svědkem kolapsu?

Jaká je první pomoc u kolapsu?

Jaká je první pomoc u epileptického záchvatu?

Co ohrožuje člověka, který leží na zádech a je v bezvědomí?

Jaká je první pomoc u člověka, který je v bezvědomí a dýchá normálně?

Věděl/a by jste, v jakých případech může vzniknout poranění páteře či míchy?

Jak by jste, transportoval/a postiženého s poraněním páteře či míchy?

Setkal/a jste se již s tepenným krvácením?

Věděl/a by jste, jak rozpoznat tepenné krvácení?

Jaká je první pomoc u tepenného krvácení?

K čemu slouží nepřímá srdeční masáž při náhlé zástavě oběhu?

Setkali jste se již s automatickým externím defibrilátorem?

Věděl/a by jste, k čemu automatický externí defibrilátor slouží?

8.2 Příloha 2

Polostrukturovaný rozhovor u učitelů z mateřských škol

Jaký je váš věk?

Jaké je vaše pohlaví?

Jaká je vaše délka praxe v učitelství?

Byl/a jste někdy ve svém životě proškolená v první pomoci?

Víte, kde se nachází lékárnička?

Co znamená pojem první pomoc?

Jaké jsou základní životní funkce?

Byl/a jste již svědkem dušení dítěte ve škole?

Jaká je první pomoc při dušení?

Byl/a jste již svědkem kolapsu?

Jaká je první pomoc u kolapsu?

Byl/a jste již svědkem tonutí?

Jaká je první pomoc u tonutí?

Byl/a jste již svědkem popálenin?

Jaká je první pomoc u popálenin?

Setkal/a jste se již s předmětem v dutině břišní u dítěte ve školce?

Jaká je první pomoc u postiženého s předmětem v dutině břišní?

Setkal/a jste se již se zlomeninou u dětí v mateřské školce?

Jaká je první pomoc u zlomenin?

K čemu slouží nepřímá srdeční masáž při náhlé zástavě oběhu?

Setkali jste se již s automatickým externím defibrilátorem?

Věděl/a by jste k čemu automatický externí defibrilátor slouží?

8.3 Příloha 3

Záklon hlavy



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. *Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

8.4 Příloha 4

Kontrola dýchání



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. *Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

8.5 Příloha 5

Spojení rukou při nepřímé srdeční masáži



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. *Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

8.6 Příloha 6

Nepřímá srdeční masáž



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. *Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

8.7 Příloha 7

Zotavovací poloha



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. *Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

8.8 Příloha 8

Heimlichův manévr



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. *Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

8.9 Příloha 9

Úder mezi lopatky



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. *Adult basic life support and automated external defibrillation*. Resuscitation. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

9 Seznam použitých zkratek:

AED – Automatizovaný externí defibrilátor

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS – Integrovaný záchranný systém

PČR – Policie České republiky

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

ZŽF – Základní životní funkce