

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Aneta Bejrová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Vybavenost a připravenost laické veřejnosti pro poskytnutí první pomoci
v domácnosti

Aneta Bejrová

Bakalářská práce
2013

Čestné prohlášení:

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména ze skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne.....

Aneta Bejrová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Petře Mandysové, MSN za vřelý a trpělivý přístup, jímž mi současně s ochotou a odborným vedením velmi pomohla při zpracování této bakalářské práce. Poděkování patří také všem respondentům, jenž mi vyšli vstříc při získávání potřebných údajů pro tuto práci.

Anotace

Názvem bakalářské práce je Vybavenost a připravenost laické veřejnosti pro poskytnutí první pomoci v domácnosti. Předmětem práce je zjistit úroveň první pomoci a vybavenosti u laické veřejnosti.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Část teoretická je zaměřena na rozdělení první pomoci, prvotní a druhotné vyšetření, základní neodkladnou resuscitaci a přivolání odborné pomoci. Obsahuje také možnosti vzdělávání laiků v oblasti první pomoci, část je věnována domácím lékárníčkám, jejich obsahu, umístění a doporučením a poslední část je zaměřena na předešlé výzkumy. Praktická část zahrnuje popis a postup výzkumu, analýzu výsledků a jejich prezentaci pomocí tabulek a grafů. Jejím cílem je nalezení odpovědí šesti výzkumných otázek, tyto odpovědi jsou pak rozpracovány v diskuzi.

Klíčová slova

první pomoc, neodkladné resuscitace, znalosti, laická veřejnost, vzdělání, lékárníčky

Title

Availability of equipment and preparedness of non-professional public to provide first aid in their households

Annotation

The title of the thesis is Availability of equipment and preparedness of non-professional public to provide first aid in their households. The subject of the thesis is to discover the level of first aid and availability of equipment of non-professional public. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part focuses on division of the first aid, primary and secondary examination, basic urgent resuscitation and calling of professional help. It also contains the possibilities of education of non-professionals in the field of first aid. One part is dedicated to domestic first aid kits, their contents, their placing and recommendation. The last part focuses on previous researches. The practical part includes the description and procedure of the research, analysis of the results and their presentation by means of tables and charts. Its aim is to find answer to six research questions; these questions are subsequently elaborated in discussion.

Keywords

first aid, cardiopulmonary resuscitation, knowledge, general public, education, first aid kits

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	8
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	9
SEZNAM PŘÍLOH.....	9
ÚVOD.....	10
1 CÍLE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2 První pomoc.....	12
2.1 První pomoc a trestní zákon.....	12
2.2 Rozdělení první pomoci.....	12
2.2.1 Laická – předlékařská první pomoc.....	12
2.2.2 Odborná přednemocniční neodkladná péče.....	13
2.2.3 Nemocniční péče.....	13
2.3 Přivolání záchranné služby.....	13
2.3.1 Co dělat, než přijede záchranná služba.....	14
3 Zhodnocení situace a stavu nemocného.....	15
3.1 Zajištění bezpečnosti.....	15
3.2 Vyšetření postiženého.....	15
3.2.1 Prvotní vyšetření.....	15
3.2.2 Druhotné vyšetření.....	16
3.3 Polohy a polohování postiženého.....	17
4 Stavy související se základní neodkladnou resuscitací.....	18
4.1 Poruchy vědomí – bezvědomí.....	18
4.2 Porucha dýchání – dušení.....	18
4.3 Zástava krevního oběhu.....	19
4.3.1 Základní vyšetření při zástavě krevního oběhu.....	19
5 Základní neodkladná resuscitace.....	21
5.1 Dělení neodkladné resuscitace.....	21
5.2 Základní neodkladná resuscitace dospělého.....	21

5.3 Základní neodkladná resuscitace u dětí	22
5.4 Základní neodkladná resuscitace u novorozence.....	22
6 Lékárnička	23
6.1 Obsah domácí lékárničky	23
6.2 Umístění lékárničky, základní doporučení	24
7 Možnosti vzdělávání v první pomoci	25
7.1 Český červený kříž	25
7.1.1 Výuka a poskytování první pomoci	25
7.2 Hasičský záchranný sbor (HZS), jeho činnost.....	26
7.3 Autoškola.....	27
7.4 Vzdělávání na internetu	27
8 Předešlé výzkumy v oblasti první pomoci a vybavenosti lékárniček.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
9 Metodika.....	31
9.1 Výzkumné otázky	31
9.2 Metodika výzkumu	31
9.3 Charakteristika výzkumného vzorku	32
9.4 Zpracování dat	32
9.5 Prezentace výsledků	32
9.6 Souhrn analýzy	49
9.6.1 Správné odpovědi ve znalostních otázkách	49
9.6.2 Porovnání vybavenosti zúčastněných a nezúčastněných respondentů na kurzu, semináři nebo přednášce	50
9.6.3 Porovnání znalostí první pomoci zúčastněných a nezúčastněných respondentů na kurzu, semináři nebo přednášce	51
10 Diskuze.....	52
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	60

SEZNAM ZKRATEK

ČČK – Český červený kříž

HZS – hasičský záchranný sbor

ZZS – zdravotnická záchranná služba

IZS – integrovaný záchranný systém

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů	32
Tabulka 2 Absolvování kurzu/přednášky/semináře první pomoci.....	33
Tabulka 3 Vybavenost domácnosti lékárníčkou	34
Tabulka 4 Příležitost se zúčastnit kurzu	49
Tabulka 5 Správné odpovědi ve znalostních otázkách (n =50).....	49
Tabulka 6 Přítomnost lékárníček u jednotlivých skupin.....	50
Obrázek 1 Graf relativní četnosti věku respondentů	33
Obrázek 2 Graf absolutních četností odpovědí – časové rozmezí účasti na kurzu	34
Obrázek 3 Graf absolutních četností odpovědí – důvod nepřítomnosti lékárníčky	35
Obrázek 4 Graf absolutních četností odpovědí – umístění lékárníčky.....	36
Obrázek 5 Graf absolutních četností odpovědí – správný obsah lékárníčky	37
Obrázek 6 Graf absolutních četností odpovědí – kontrola lékárníčky	38
Obrázek 7 Graf absolutních četností odpovědí – vzhled domácí lékárníčky	39
Obrázek 8 Graf absolutních četností odpovědí – vyhledávání informací o obsahu lékárníčky.....	40
Obrázek 9 Graf absolutních četností odpovědí – postup při úrazu elektrickým proudem.....	41
Obrázek 10 Graf absolutních četností odpovědí – první pomoc při popáleninách	42
Obrázek 11 Graf absolutních četností odpovědí – první pomoc při krvácení z nosu	43
Obrázek 12 Graf absolutní četnosti odpovědí – poskytnutí první pomoci u odřeniny	44
Obrázek 13 Graf absolutní četnosti odpovědí – první pomoc při požití louhu	45
Obrázek 14 Graf absolutní četnosti odpovědí – správný poměr stlačení hrudníku	46
Obrázek 15 Graf absolutní četnosti odpovědí – správná frekvence stlačení hrudníku	47
Obrázek 16 Graf absolutní četnosti odpovědí – první pomoc při dušení.....	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: na CD	
Příloha č. 2: na CD	
Příloha č. 3: Dotazník.....	58

ÚVOD

Při život ohrožujících stavech a nehodách často rozhodují o konečném výsledku první minuty. Správné zacházení s postiženým může zachránit jeho život nebo zmírnit následky. Zdravotnická záchranná služba se snaží pokrýt veškeré území a dodržet stanovený limit dojezdu na místo pomoci. Od aktivace specialistů do příjezdu na místo zásahu uplyne mnoho minut, je to různě dlouhý časový interval, na místě jsou přítomni lidé bez speciálního vybavení a většinou bez lékařských znalostí. Proto je důležité, aby čím dál více osob vědělo, jak postiženému, který tím získává větší šanci na přežití a uzdravení, pomoci (Málek et al., 2010 – 2012, BOZP info, 2005). Správné zvládnutí poskytnutí první pomoci by měla být základní dovedností každého člověka. Přesto mezi laickou veřejností panuje mnoho mýtů o jejím poskytování, lze se setkat i s laiky, kteří jsou v této oblasti nevzděláni nebo mají zastaralé informace.

Mezi místa, kde může dojít k úrazu, poranění nebo život ohrožující příhodě, je i domácnost. Domov je rizikovým místem zejména proto, že v něm lidé tráví nejvíce času a nevěnují dostatečnou pozornost ochraně svého zdraví. Mezi nejvíce postižené patří děti, které jsou hravé a zvědavé, v domácím prostředí se cítí bezpečně, a tak zkoušejí nové věci. K zanedbání dochází, ale i ze strany rodičů, jejichž dozor nad nimi je nedostačující (Ondriová et al., 2010). S připraveností poskytnout první pomoci je úzce spjata vybavenost, přítomnost lékárníček (jejich správného obsahu) v domácnosti.

Pro zhodnocení připravenosti a vybavenosti laické veřejnosti byl proveden výzkum pomocí dotazníkového šetření, který tuto oblast zmapoval.

1 CÍLE

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámení s první pomocí, s prvotním a druhotným vyšetřením, se stavy ohrožujícími život člověka, základní neodkladnou resuscitací, možnostmi vzdělávání laické veřejnosti v oblasti první pomoci, se správným obsahem lékárniček a s výsledky hledání v oblasti znalostí první pomoci a vybavenosti u laiků.

Dalšími cíli bakalářské práce jsou:

1. Zjistit, zda jsou lékárničky běžnou součástí domácností.
2. Zjistit, zda laická veřejnost ví, kde nalézt informace o správném obsahu lékárničky.
3. Zjistit, zda se laici, kteří absolvovali kurz/seminář/přednášku o první pomoci, cítí lépe připraveni poskytnout první pomoc a jsou lépe vybaveni než laici, kteří se kurzu/semináře/přednášky nezúčastnili.
4. Zjistit a posoudit úroveň znalostí laické veřejnosti v první pomoci.

I TEORETICKÁ ČÁST

2 První pomoc

„První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení“ (Bydžovský, 2011, s. 8).

První pomoc je péče nebo pomoc, která je poskytnuta postiženému člověku před příjezdem zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka (Kelnarová et al., 2012, s. 10).

2.1 První pomoc a trestní zákon

První pomoc má za cíl záchranu života, ochranu vlastního zdraví, předcházení komplikacím a zajištění dobrých předpokladů pro rychlé uzdravení postiženého. Poskytnout první pomoc by měl být schopen každý občan, protože se jedná o povinnost, kterou ukládá zákon. Neposkytnutí je považováno za trestný čin a to dle trestního zákona č. 40/ 2009 Sb., trestní zákoník, který v § 150 a § 151 uvádí sankce za neposkytnutí pomoci. Osobě, které neposkytla první pomoc člověku, který byl v nebezpečí smrti nebo bylo ohroženo jeho zdraví, hrozí odnětí svobody na 2 – 5 let (Bydžovský, 2011; Kelnarová et al., 2012; Česko, 2009).

Zdravotničtí pracovníci musejí neprodleně a neodkladně poskytnout první pomoc. Pokud tak neučiní, také podléhají trestnímu zákonu č. 40/ 2009 Sb. (Bydžovský, 2011, s. 13; Česko, 2009).

2.2 Rozdělení první pomoci

První pomoc můžeme rozdělit dle zachránce na laickou – předlékařskou první pomoc, odbornou přednemocniční neodkladnou péči a nemocniční péči (Bydžovský, 2011).

2.2.1 Laická – předlékařská první pomoc

Je to soubor základních odborných a technických opatření, která jsou poskytována zpravidla bez specializovaného vybavení. Součástí laické první pomoci je i přivolání odborné první pomoci a následná péče o postiženého do příjezdu zdravotnické záchranné služby. V případě nutnosti je potřeba provést improvizovaný transport na místo, kde je k dispozici odborná

zdravotnická první pomoc (Bydžovský, 2011; Kelnarová et al., 2012; Ertlová, Mucha et al., 2003).

2.2.2 Odborná přednemocniční neodkladná péče

Tato péče navazuje na laickou pomoc a je zajišťována lékaři, zdravotnickými záchranáři nebo sestrami v život ohrožujících stavech. Cílem přednemocniční neodkladné péče je poskytnout kvalifikovanou pomoc a odborný transport (Kelnarová et al., 2012, s. 11 – 12).

Posádky zdravotnické záchranné služby využívají pro svou práci dostupné diagnostické a léčebné postupy, léky, provádějí život zachraňující úkony a předávají postiženého do zdravotnického zařízení (Kelnarová et al., 2012, s. 11 – 12).

2.2.3 Nemocniční péče

Nemocniční péče navazuje na přednemocniční neodkladnou péči v momentě, kdy je postižený předán zdravotnickou záchrannou službou do zdravotnického zařízení. Obvykle ji poskytují lékaři, sestry a jiný kvalifikovaný zdravotnický personál (Kelnarová et al., 2012, s. 12).

2.3 Přivolání záchranné služby

Odbornou zdravotnickou pomoc je nutné volat při každém stavu, který postiženého ohrožuje na životě, který může vést ke smrti, způsobit trvalé následky, působí-li mu bolest a utrpení, nebo postižený svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí. Ale i v případech, kdy si pomáhající není jist, o jaký stav se jedná. Při přivolání pomoci je kontaktováno operační středisko zdravotnické záchranné služby telefonním číslem 150 nebo 112 (Dorková et al., 2007, s. 40; Hasík et al., 2012, s. 11).

Při komunikaci s dispečerem je nutné sdělit tyto informace: kdo volá (jméno příjmení a telefoní číslo volajícího), co se stalo (stručný popis místa události, toho co se stalo a zda bude nutné povolat například hasiče), kde se to stalo (nahlášení přesného místa události, pokud je to možné uvést, adresu, poschodí a jméno majitele bytu, popsat, jak najít dům, je třeba zmínit orientační body (číslo železničního přejezdu, autobusové nádraží, křižovatka, kilometrovník na dálnici), informace o postiženém (počet postižených, jejich pohlaví, popřípadě jméno, popis jejich zranění, stavu), podat informace o poskytnuté první pomoci (pokud byla poskytnuta), dbát pokynů dispečera a nikdy nezavěšovat jako první, aby dispečer,

v případě potřeby, mohl pokládat doplňující otázky nebo doporučil další postupy pro záchranu postiženého (Dorková et al, 2007, s. 40; Hasík et al., 2012, s. 11).

Volaný nemusí dodržet přesné pořadí podaných informací, je důležité, aby je dispečerovi sdělil, byl stručný a zachoval klid. Po obdržení příslušných dat kvalifikovaný dispečer posoudí situaci, vyšle výjezdovou skupinu zdravotnické záchranné služby a pokusí se najít optimální řešení (Bydžovský, 2011, s. 15).

2.3.1 Co dělat, než přijede záchranná služba

Telefon, ze kterého bylo voláno na operační středisko zdravotnické záchranné služby, je nutné mít stále u sebe a snažit se, aby byl dostupný. Je-li na místě události více zachránců, je dobré někoho z nich vyslat na příjezdovou cestu nebo před dům, aby čekal na odbornou pomoc a signalizoval příjezdějící posádce. V noci zachránci rozsvítí co nejvíce světel směřujících do ulice. Postiženému je nutno přichystat doklady, lékařské zprávy, užívané léky, finanční hotovost, telefonní čísla na příbuzné, mobilní telefon, popřípadě přezůvky a základní hygienické potřeby. Jsou-li v místě události domácí zvířata, je třeba je bezpečně zajistit, aby nenapadla posádku záchranné služby. Pokud došlo k otravě, osoby poskytující pomoc zajistí předměty, kterými k otravě došlo (obaly od léků, jiných látek nebo jídla) (Bydžovský, 2011, s. 16; Hasík et al., 2012, s. 11).

3 Zhodnocení situace a stavu nemocného

3.1 Zajištění bezpečnosti

Jako první, po zhodnocení situace, záchránce volá na tísňovou linku, poté začne s ošetřením a poskytnutím první pomoci (Hasík et al, 2012, s. 9).

Nejdůležitější je zajistit bezpečnost záchránců a i postižených. Pomáhající budou pomoc poskytovat v případě, že nebude ohrožen jejich život. Například vypnou přívod elektrického proudu, uhasí oheň nebo odtáhnou postiženého do bezpečí (hrozí-li výbuch), snaží se eliminovat rizika (Hasík et al, 2012, s. 9).

3.2 Vyšetření postiženého

Při poskytování první pomoci by měl být každý úkon účelný a záměrný. Rychlost provádění jednotlivých činností je poměrně důležitá. Záchránce by měl především myslet na to, aby veškeré úkony prováděl šetrně a účelně. Tedy aby jednal tak, aby jednotlivé úkony byly pro postiženého nejlepší (Franěk, 2010).

Mezi základní podmínky pro poskytnutí odpovídající první pomoci patří: účelnost, rychlost a rozhodnost. Přerušování působení vyvolávající příčiny, zajištění bezpečnosti všech zúčastněných a vyproštění postiženého patří mezi technickou první pomoc. Rychlé a účelné vyšetření postiženého a správné určení stavu a rozsahu zranění umožní zachránit život postiženému (Franěk, 2010).

3.2.1 Prvotní vyšetření

Prvotní vyšetření se provádí velmi rychle. Jeho účelem je zhodnocení a ověření základních životních funkcí a rozhodnutí o dalším postupu ošetření (Kelnarová et al., 2012, s. 19).

K ověření základních životních funkcí patří zhodnocení stavu vědomí, záchránce posuzuje, zda je postižený schopen reagovat na slovní nebo bolestivý podnět. Zhodnocení stavu dýchání, pohledem nebo položením ruky na hrudník postiženého. Účelné zhodnocení dýchání a krevního oběhu umožňuje zjistit přítomnost nebo absenci známek života. Během prvotního vyšetření se záchránce snaží pátrat po známkách jakéhokoliv krvácení, které je život

ohrožující komplikací, a zastavit jej. (Kelnarová et al., 2012, s. 19; Franěk, 2010; Hasík et al., 2012, s. 10).

3.2.2 Druhotné vyšetření

Druhotné vyšetření přichází na řadu po prvotním vyšetření a po zajištění odpovídající první pomoci. Jeho smyslem je podrobnější vyšetření postiženého, s orientací na zjištění příznaků, které nejsou život ohrožující, ale později by mohly způsobit komplikace (Kelnarová et al., 2012, s. 19; Franěk, 2010).

Pro posouzení stavu postiženého je dobré využít algoritmus ABCDE:

A – airway (průchodnost dýchacích cest). Zajistit zakloněním hlavy, Heimlichovým manévrem, posazením postiženého do sedu.

B – breathing (dýchání). Zhodnocení dýchání, normální klidové dýchání je u zdravého člověka 15-20 dechů za minutu.

C – circulation (oběh). Zhodnocení krevního oběhu, tepové frekvence, normální tepová frekvence u zdravého člověka je 70 – 80 tepů za minutu.

D – disability (postižení). Zhodnocení neurologického stavu.

E – environment/ exposure/ everything else. Zhodnocení všeho ostatního, celkové vyšetření postiženého (Kelnarová et al., 2012, s. 15).

Důležitým krokem je odběr anamnézy. Záchránce se ptá na pocity postiženého (jak se cítí, cítí-li bolest), zda se s něčím takovým už setkal, jestli se mu už něco takého stalo, jestli se s něčím léčí a jaké bere léky. Dále se snaží získat potřebné informace od kolemjdoucích, svědků a zhodnotí situaci (Franěk, 2010).

Dalším úkonem je celkové vyšetření nemocného: pohledem – zrakem lze zhodnotit celkový stav postiženého, posoudit stav dýchání (zvedání hrudníku), barvu kůže, nepřírozené postavení končetin, různé deformity. Poslechem – odběr samotné anamnézy, možnost zhodnotit dýchání. Pohmatem – vyšetření tepu pro zhodnocení srdeční činnosti, dýchání přiložením ruky na hrudník, prohmatáním celé kostry člověka (jednotlivých končetin), zjištění bolestivosti, odhadu teploty. Čichem – je-li u postiženého cítit zápach, může být příčinou závažného stavu (zápach po acetonu, alkohol), dále zápach může pomoci určit případné nebezpečí jako třeba únik plynu (Ertlová, Mucha, 2003; Dorková et al., 2007, s. 46 – 47).

U celkového vyšetření hodnotíme opět stav vědomí, dýchání, krevního oběhu a navíc stav všech částí lidského těla (Dorková et al., 2007, s. 46 - 47).

3.3 Polohy a polohování postiženého

Napoložování postiženého při ošetření má svůj účel a není náhodné. Výběr polohy je odvozen od druhu poranění a stavu postiženého. Dobře zvolená poloha může postiženému pomoci a zachránit ho, a naopak špatně zvolená poloha ho může ohrozit. Poloha by měla být pro postiženého příjemná a při transportu by neměla přispět ke zhoršení stavu (Hasík et al., 2012, s. 81; Franěk, 2010).

Základním pravidlem je, že se s postiženým manipuluje jen v případě, pokud je to bezpodmínečně nutné a je-li k tomu jasný důvod. Pokud není, lze postiženého ponechat v poloze, jakou sám zaujal, protože mu může přinášet úlevu (Beránková, 2002, s. 42; Franěk, 2010).

4 Stavys související se základní neodkladnou resuscitací

4.1 Poruchy vědomí – bezvědomí

Příčinou bezvědomí může být poranění mozku, porucha krevního oběhu, úrazy, poruchy krevního zásobení mozku, metabolické poruchy, otravy, vysoké horečky a infekce. Hlavním příznakem je, že postižený nereaguje na oslovení ani na bolestivý podnět (Bydžovský, 2011, s. 16).

Při první pomoci záchránce provede prvotní a druhotné vyšetření. Zhodnotí stav vědomí oslovením („Haló, slyšíte mě?“), zatřesením nebo reakcí na bolestivý podnět (šťípne postiženého do trapézového svalu), uloží postiženého na záda a provede záklon hlavy. Dalším krokem je kontrola dýchání a krevního oběhu (Bydžovský, 2011, s. 16 – 17; Hasík et al., 2012, s. 18 – 19).

U všech stavů, které doprovází nebo u kterých hrozí bezvědomí, uplatňujeme stejný postup: pokud postižený nedýchá, začneme ihned s neodkladnou resuscitací a přivoláme zdravotnickou záchrannou službu. Pokud postižený dýchá, necháme ho ležet na zádech a kontrolujeme nadále jeho stav. Důležité je pátrat po příčině bezvědomí (zápach alkoholu, úraz hlavy, drogy, dopis na rozloučenou, obaly od léků); (Bydžovský, 2011, s. 16 – 17; Hasík et al., 2012, s. 18 – 19).

4.2 Porucha dýchání – dušení

Příčiny poruchy dýchání jsou nejčastěji bezvědomí, zástava krevního oběhu, vdechnutí cizího tělesa, překážka v dýchacích cestách (zvratky, zapadlý jazyk, tekutina při tonutí), popálení dýchacích cest, poranění hrudníku, hlavy, páteře, zhoršení plicního onemocnění, poranění dýchacího ústrojí, otravy nebo ochrnutí (Bydžovský, 2011, s. 20).

Při poruše dýchání se postiženému buď špatně a obtížně dýchá a má zrychlený tep, nebo došlo k úplné zástavě dýchání a postiženému se nezvedá hrudník. Dýchání není zřetelně slyšet, může být přítomné sípání, chrčení, dušení nebo lapavé dechy. Porucha se projeví zčervenáním a následně promodráním kůže okrajových částí těla a také rtů (Bydžovský, 2011, s. 20; Franěk, 2010).

První pomoc začíná úkonem, který uvolní dýchací cesty, a to je záklon hlavy. U záklonu hlavy musí postižený ležet na zádech. Hlavu lze zaklonit tlakem dlaně na týl a čelo

postiženého, čímž dojde k oddálení kořene jazyka od stěny hltanu a obnoví se dýchání. Tento úkon nelze provádět, pokud existuje podezření na poranění páteře. Další možností je využití trojitého manévru (Esmarchův hmat). Při tomto manévru dochází k záklonu hlavy, otevření úst a předsunutí dolní čelisti (Bydžovský 2011, s. 24; Bydžovský, 2004, s. 10; Ertlová, Mucha, 2003).

V případě vdechnutí cizího tělesa, pokud je postižený při vědomí, zkusí sám překážku vykašlat. V případě neúspěchu nebo když postižený nemůže mluvit a začíná se dusit, je na místě využít úder mezi lopatky nebo Heimlichův manévr. Úder se provádí třikrát až pětkrát hranou jedné ruky u postiženého při vědomí. U Heimlichova manévru dochází k prudkému stlačení nadbřišku sevřenou pěstí směrem k bránici, postižený stojí a zachránce za ním (Bydžovský 2011, s. 24; Bydžovský, 2004, s. 10; Ertlová, Mucha, 2003).

Pokud došlo k vdechnutí cizího tělesa u novorozence nebo kojence, je nutné uložit ho na předloktí břichem dolů a hlavou níže. Rukou obemknout krk, hlavičku držíme natočenou mírně na stranu a ústa dítěte jsou otevřená. Úder provádíme plochou čtyř prstů mezi lopatky (Bydžovský 2011, s. 24; Bydžovský, 2004, s. 10; Hasík et al., 2012, s. 25 – 26).

4.3 Zástava krevního oběhu

Příčinou zástavy krevního oběhu může být infarkt myokardu, nedostatek kyslíku pro tkáň, intoxikace, úraz elektrickým proudem, tonutí, alergická reakce, nehody nebo poranění mozku či páteře. Během zástavy krevního oběhu dochází do 10 sekund k bezvědomí a do 60 sekund dochází k zástavě dýchání. Dojde-li u člověka k zástavě oběhu, je třeba ihned zahájit neodkladnou resuscitaci. Resuscitace je poskytována postiženému na místě vzniku příhody, která ho ohrožuje na životě (Bydžovský, 2004, s. 14; Beránková, 2002, s. 53).

4.3.1 Základní vyšetření při zástavě krevního oběhu

U člověka s podezřením na zástavu krevního oběhu a dýchání zachránce vyšetří vědomí, dýchání, průchodnost dýchacích cest a krevní oběh. Pro posouzení těchto funkcí lze využít algoritmus ABCD (Kelarová et al., 2012, s. 55; Bydžovský, 2011, s. 18).

Vědomí zkontroluje tak, že se snaží postiženého oslovit či u něj vyvolat reakci na bolestivý podnět. Pokud nereaguje, je postižený v bezvědomí. Dýchací cesty zprůchodní záklonem hlavy, popřípadě odstraněním překážky. Dýchání ověří pohledem na hrudník a pozoruje,

zda se zvedá a klesá. Pokud hrudník žádnou aktivitu neproказuje a postižený má jen ojedinělé nádechy („lapavé dechy“), jedná se o zástavu dechu. Krevní oběh laik dle nejnovějších postupů nevyhmatává a řídí se pomocí nepřímých známek zástavy oběhu - bezdeší a ztráta vědomí. Zástava dechu a krevního oběhu jsou známky pro zahájení neodkladné resuscitace (Kelnarová et al., 2012, s. 55; Bydžovský, 2011, s. 18).

Pokud postižený dýchá, necháme ho na zádech, přivoláme zdravotnickou záchrannou službu a do jejího příjezdu neustále kontrolujeme základní životní funkce. Pokud postižený nedýchá, zavoláme zdravotnickou záchrannou službu a začneme provádět základní neodkladnou resuscitaci (Kelnarová et al., 2012, s. 55; Bydžovský, 2011, s. 18).

5 Základní neodkladná resuscitace

5.1 Dělení neodkladné resuscitace

Resuscitace je soubor na sebe navazujících léčebných postupů, které slouží k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osob postižených náhlým selháním jedné nebo více základních funkcí. Cílem resuscitace je postiženého uchránit před nezvratným poškozením mozku a srdeční svaloviny (Kelnarová et al., 2012, s. 54).

Neodkladnou resuscitaci dělíme na základní neodkladnou resuscitaci (Basic Life Support), kterou provádí laici na místě nehody bez použití pomůcek, a na rozšířenou neodkladnou resuscitaci (Advanced Life Support), navazující na základní resuscitaci, provádí ji proškolení zdravotníci, kteří využívají přístroje, speciální pomůcky, podávají léky a také zajišťují transport postiženého do zdravotnického zařízení (Kelnarová et al., 2012, s. 54).

5.2 Základní neodkladná resuscitace dospělého

Neodkladná resuscitace je tvořena několika úkony: A – airway kontrol – zajištění průchodnosti dýchacích cest, B – breathing support – umělé dýchání z plic do plic a C – circulation support – nepřímá srdeční masáž (Ertlová, Mucha, 2003). Základním úkonem je uložení postiženého na záda, na tvrdou podložku. Resuscitace se zahajuje zevní srdeční masáží hrudníku, která spočívá v rytmickém stlačování hrudníku. Zachránce si klekne po straně postiženého, ruce položí na střed hrudníku (asi dva prsty od mečovitého výběžku kosti hrudní) a proplete prsty obou rukou. Nakloní se nad hrudník postiženého a s nataženými horními končetinami stlačuje hrudník asi do hloubky 5 – 6 cm, frekvencí nejméně 100 za minutu, vše opakuje třicetkrát. Po třiceti stlačeních hrudníku následuje umělé dýchání z plic do plic. Zachránce uvolní dýchací cesty a zakloní postiženému hlavu, svými rty mu obemkne ústa, jednou rukou stiskne nos a plynule vdechne svůj dechový objem do jeho úst, celkem provede 2 vdechy. Při tomto úkonu je nutné kontrolovat, jestli se postiženému zvedá hrudník, a to rukou položenou na hrudník. Poté se celý proces opakuje v poměru 30 : 2, než přijede zdravotnická záchraná služba. Podle nových postupů zachránce (laik) nemusí provádět dva umělé vdechy a provádí jen nepřímou srdeční masáž. Pokud došlo k obnově krevního oběhu a dýchání, přeruší se resuscitace, postižený je ponechán na zádech a je i nadále sledován jeho stav do příjezdu zdravotníků (Příloha č. 1 na CD); (Kelnarová et al., 2012, s. 56; Bydžovský, 2004, s. 14; Hasík et al., 2012, s. 12 – 14).

5.3 Základní neodkladná resuscitace u dětí

Stejně jako u dospělých, je třeba zjistit stav vědomí, průchodnost dýchacích cest a stav dýchání také u dítěte. Vědomí se kontroluje pomocí reakce na bolestivý stimul, pokud dítě nereaguje, je v bezvědomí. Dále se musí zkontrolovat stav dýchacích cest a dýchání. U dětí bývá častou příčinou zástavy vdechnutí cizího tělesa, které je třeba odstranit, vypudit. Proto se před zahájením zevní srdeční masáže provádí pět iniciálních umělých vdechů a to tak, že záchránce přiloží ústa kolem úst dítěte a plynule vdechuje, přitom sleduje, zda se zvedá hrudník. Pokud se neobjeví žádná reakce dítěte (pláč, křik) začne hned s masáží hrudníku. Ruce se umístí na dolní třetinu hrudní kosti (asi jeden prst od mečovitého výběžku), hrudník stlačuje do 1/3 hloubky, v poměru 30 stlačení na 2 umělé vdechy, při frekvenci stlačování 100 za minutu. Poměr 30 : 2 se dodržuje v jednom záchránci, poměr 15 stlačení na 2 umělé vdechy se dodržuje ve dvou záchráncích. V resuscitaci se pokračuje do doby, než přijede zdravotnická záchranná služba nebo se u dítěte objeví známky života (Příloha č. 2 na CD), (Kelnarová et al., 2012, s. 58; Bydžovský 2004, s. 14; Hasík et al., 2012, s. 14 – 15).

5.4 Základní neodkladná resuscitace u novorozence

Postup je podobný jako u resuscitace dětí, opět se začíná pěti iniciálními vdechy a to tak, že záchránce svými ústy obemkne ústa i nos novorozence a plynule vdechne obsah svých úst, přitom sleduje, zda se zvedá hrudník a reakci novorozence. V žádném případě nezakláníme hlavičku novorozence. Pokud nedošlo k obnovení dýchání, zahajuje se srdeční masáž. Dvěma prsty se stlačuje hrudní kost, frekvencí stokrát za minutu. Po třech stlačeních následuje jeden umělý vdech, vše se pakuje v poměru 3 : 1, tento postup opakujeme 1 minutu. Pokud ani potom nedojde k obnovení krevního oběhu a novorozenec nejeví známky života, záchránce přivolá zdravotnickou záchrannou službu a pokračuje dál v resuscitaci (Kelnarová et al, 2012, s. 57; Ertlová, Mucha, 2003).

6 Lékárnička

V situacích, kdy lidé poskytují první pomoc, používají různé pomůcky. Někdy se stává, že mají v kapse kapesník, na krku šátek, v kabelce nůžky nebo náplast a v batohu láhev s pitím. To vše mohou improvizovaně použít k první pomoci. Aby zachránce nemusel improvizovat, je dobré si zřídit lékárničku, protože ke správnému poskytnutí první pomoci je v mnohých případech potřeba zdravotnických pomůcek, které můžeme najít v lékárničce, ať už příruční nebo pevně přídělané na zdi. Lékárničky jsou na některých místech povinné, například na sportovištích, pracovištích a v dopravních prostředcích. V domácnosti lékárnička povinná není, ale neměla by tam chybět, protože správný obsah lékárničky a jeho správné využití vede k záchraně postiženého (Beránková, 2002, s. 33; Bydžovský, 2011, s. 100; Kelnarová et al., 2012, s. 23).

Lékárnu pro vlastní využití je třeba účelně vybavit léky, pomůckami a zdravotnickým materiálem, který lze snadno použít, je ho dostatečné množství a vyhovuje pravděpodobnému využití (domácí lékárna bude mít jiné složení než lékárna v dílně). Všechny materiály by se měly pravidelně kontrolovat a po použití doplňovat (Beránková, 2002, s. 33; Bydžovský, 2011, s. 100).

6.1 Obsah domácí lékárničky

Obsah domácí lékárničky není přesně stanoven. Vybavení závisí na jejím uživateli, jeho potřebách a intuici. Lze se inspirovat autolékárničkou, která má svou výbavu předepsanou, dle Vyhlášky č. 341/2002 Sb. o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, § 32 Povinná výbava motorových a přípojných vozidel (Česko, 2002).

Autolékárnička by měla obsahovat: 3 ks obvazu hotového s 1 polštářkem (šíře nejméně 8 cm, ke krytí ran), 3 ks obvazu hotového se 2 polštářky (šíře nejméně 8 cm, ke krytí ran), 2 ks trojčipého šátku z (netkaného) textilu (k znehybnění horních končetin, připevnění dlah), 1 ks náplasti hladké v cívce (velikost 2,5 cm x 5 m, k ošetření drobných poranění), 6 ks náplasti s polštářkem (velikost 8 cm x 4 cm, k ošetření drobných poranění), 1 ks obinadla škrticího pryžového (60 x 1250 mm, k zastavení krvácení, připevnění dlah), 1 ks roušky plastové (20 x 20 cm, k překrytí poraněného hrudníku, izolační podložka), 1 ks chirurgických pryžových (latexových) rukavic v obalu (k ochraně proti infekci), 1 ks zahnutých

(se sklonem) nůžek v antikorózní úpravě se zaoblenými hroty (délka nejméně 14 cm, ke stříhání), 1 ks isotermické fólie (o rozměrech nejméně 200 x 140 cm, pro tepelný komfort postiženého), 2 ks špendlíků zavíracích (k upevnění obvazu, šátku, atd.) (Česko, 2002).

Pro základní poskytnutí první pomoci by domácí lékárnička měla obsahovat totéž co autolékárnička. K tomuto vybavení může její uživatel přidat teploměr, pinzetu nebo dezinfekční prostředek (3 % peroxid vodíku roztok, Septonex Plus sprej) (Beránková, 2002, s. 34 – 36).

K pokročilejšímu vybavení lékárničky patří léky, je na uživateli lékárničky, jestli budou její součástí, nebo ne. Léky, které je možné mít v lékárničce: léky proti bolesti hlavy, zubů, léky proti horečce, léky proti průjmům, zácpě, léky proti bolesti v krku, léky proti a po štípnutí hmyzem, dezinfekční oční kapky, roztok pro výplach očí (oční kapky, prostředky pro první pomoc při ošetření popálenin, léky na nachlazení: bylinné čaje, sirupy proti kašli a kapky proti rýmě (Bydžovský, 2011, s. 100 – 101, BOZP info, 2005).

Součástí lékárničky by mohl být soupis telefonických čísel lékařů a jiných důležitých čísel, to ocení zejména senioři. Dále by mohla obsahovat popis poskytování pomoci u stavů ohrožujících život. Každá domácí lékárnička bude jiná, protože v každé domácnosti jsou jiné nároky a jiní obyvatelé. (Bydžovský, 2011, s. 100 – 101; Beránková, 2002, s. 34 – 36).

6.2 Umístění lékárničky, základní doporučení

Lékárnička by měla mít v domácnosti své místo. Měla by být na suchém, chladném místě, bez přítomnosti slunečního světla a mimo dosah dětí. To, jak by měla lékárnička vypadat, je na každém z nás, může to být krabice, košík, taška, skříňka či něco jiného. Důležité je, aby v ní bylo vše potřebné (Beránková, 2002, s. 34).

Pokud se ve výbavě lékárničky objeví léky, měly by být umístěny mimo dosah dětí. Léky je dobré skladovat v původních obalech a ponechávat si příbalové letáky. Na obalech je vždy uvedena doba trvanlivosti (expirace), kterou je nutné kontrolovat, nejen u léků, nejméně dvakrát ročně. Příbalový leták lze využít vždy, obzvláště v případech neznalosti dávkování či výskytu potíží nebo nežádoucích účinků. Po kontrole se prošlé léky odevzdávají v lékárnách, kde budou šetrně zlikvidovány, v žádném případě se nevyhazují do směsného odpadu (Beránková, 2002, s. 34).

7 Možnosti vzdělávání v první pomoci

Znalost první pomoci by měla být základní dovedností všech lidí. Avšak kvůli zdokonalování či upravování metod a postupů, které se první pomoci týkají, mohou mít lidé zastaralé nebo mylné informace. Proto by se každý měl touto oblastí zabývat, vzdělávat se a vyhledávat nové informace. Možnosti vzdělání jsou různorodé, nabízejí ho různé organizace jako například autoškola, Český červený kříž nebo vysoké školy. Na uchycení znalostí v podvědomí lidí se také podílí jednotlivé složky IZS.

7.1 Český červený kříž

Český červený kříž (ČČK) je součástí mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Má širokou působnost, je organizací působící v oblasti humanitární, sociální, zdravotní a zdravotně- výchovné. Působí i v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva, poskytuje pomoc v případech mimořádných událostí a katastrof. Poskytuje zdravotnické, sociální, záchranné a jiné humanitní služby. Dále ČČK působí jako pomocná organizace vojenské zdravotnické služby a šíří znalost Ženevských úmluv, spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče. Proto můžeme členy této organizace vidět na různých koncertech, kde dělají zdravotnický dozor, při povodních, kde nabízejí humanitní pomoc, a při různých vzdělávacích akcích, kde zastupují roli školitele (Švejnoha, 2006a, s. 8 – 10).

7.1.1 Výuka a poskytování první pomoci

Český červený kříž provádí školení v oblasti první pomoci prostřednictvím svých oblastních spolků. Možnost nechat se proškolit mají všechny věkové kategorie, organizace nabízí různé druhy školení. Realizuje dva projekty: Výuku první pomoci dětí a mládeže, na kterou plynule navazuje Výuka první pomoci u dospělých (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Český Červený Kříž nabízí normy znalostí první pomoci Mladý zdravotník I. a II. stupně (10 hodin). Tato norma je určena dětem od 8 do 16 let, tedy žákům I. a II. stupně základních škol, má platnost 4 roky. Takto proškolené dítě může být třídním zdravotníkem a může se účastnit soutěže Hlídek mladých zdravotníků (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Další normou ČČK je Zdravotník ČČK Junior (20 hodin). Tato norma je určena mládeži ve věku od 16 do 18 let, tedy studentům středních škol, má platnost 4 roky. Tento druh normy může mládež využít v pozici třídního zdravotníka, figuranta nebo jako dobrovolného zdravotníka ve službách (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Další normy:

Zdravotnická práva uchazečů o řidičský průkaz (6 hodin). Během tohoto školení si uchazeč osvojí teoretické postupy poskytování první pomoci, které si bude moci procvičit při praktickém výcviku. Na tuto normu je ČČK držitelem certifikátu Evropské komise pro první pomoc (EFAC), (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Základní norma zdravotnických znalostí (12 hodin). Tato norma je určena pro širokou veřejnost, protože jejím obsahem jsou základy první pomoci. Má platnost 4 roky a lze ji využít pro zdravotníka na pracovišti či ve službách a vydávaný průkaz má mezinárodní platnost. Na tuto normu je ČČK držitelem certifikátu Evropské komise pro první pomoc (EFAC), (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky (20 hodin). Tato norma je určena pedagogům, je zaměřena na první pomoc u dětí, od předchozí normy se liší přidáním osmi hodin a je akreditována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Zdravotník zotavovacích akcí (40 hodin). Na tuto normu má ČČK akreditaci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Úspěšní absolventi tohoto kurzu jsou oprávněni vykonávat zdravotnické služby na zotavovacích a podobných akcích a školách v přírodě (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Dobrovolná sestra ČČK (57 hodin). Tato norma navazuje na normu Základních zdravotnických znalostí. Absolvent tohoto kurzu má právo zajišťovat zdravotnické služby na různých akcích včetně zotavovacích či akcích obdobného rázu, může působit jako zdravotník v případě mimořádných událostí (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

Zdravotnický instruktor ČČK (56 hodin): je nejvyšší normou vzdělání a znalostí první pomoci v Českém červeném kříži. Navazuje na normu Dobrovolná sestra ČČK popřípadě na normu Základních zdravotnických znalostí. Celkový rozsah kurzu je 108 – 125 hodin. Kurz je určen pro účastníky z ČČK. Absolventi působí jako lektori nižších norem znalostí první pomoci ČČK (Švejnoha, 2006b, s. 4 – 10).

7.2 Hasičský záchranný sbor (HZS), jeho činnost

Jednotlivé hasičské záchranné sbory krajů pomáhají podporovat výuku ochrany obyvatelstva za mimořádných událostí, která probíhá na základních a středních školách. Veškerou činnost zajišťuje Ministerstvo vnitra ČR a Generální ředitelství HZS. V rámci výuky HZS ČR

zabezpečuje školení, praktická cvičení, besedy pro žáky, studenty i pedagogy, umožňuje školám exkurze do stanic HZS krajů, podílí se na tvorbě a distribuci učebnic a pomůcek. Jednotlivé HZS krajů se v této problematice angažují různě, například v Pardubickém kraji vznikly portály radyvnozi.cz a VarujemeVas.cz (HZS, 2013).

7.3 Autoškola

Součástí výuky je i proškolení v první pomoci. Výuka v autoškole probíhá na základě zákona č. 247/2000 Sb. o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů. Během výuky si uchazeč o řidičský průkaz nejen osvojí teoretické dovednosti o pravidlech silničního provozu, ale i o tom, jak poskytnout účinně první pomoc zraněným při dopravní nehodě, postiženým v bezvědomí, s poruchou dýchání, zástavou oběhu a jinými druhy úrazů. Zdravotnické přípravě jsou během základní výuky a výcviku věnovány 2 hodiny (Česko, 2000; Weigel, 2012).

7.4 Vzdělávání na internetu

Jako zdroj informací a vzdělávání v první pomoci mohou lidé využít internet. Na internetu lze najít webové stránky, které se touto problematikou zabývají. Existují i weby, kde si zájemce o nové znalosti může pomocí interaktivních kurzů vyzkoušet, jak by ošetřil zranění a poskytl první pomoc.

Všechny uvedené webové stránky byly dostupné 27. 3. 2013

Web www.medicina.cz je zaměřen jak na širokou (laickou), tak i odbornou veřejnost. Jsou zde zveřejňovány odborné články s různorodými tématy, které si připravují lékaři různých odborností. Každý člověk, ať už laik nebo odborník, může na těchto stránkách najít potřebné informace a odpovědi na otázky na téma první pomoci, výživy, léčiv a je zde i lékařská poradna (Medicina.cz, 2013).

Internetový portál www.zachranny-kruh.cz je první z projektů v rámci integrovaného projektu „Záchranný kruh“, byl financován na základě grantu poskytnutého v rámci opatření 3.2 SROP: Podpora sociální integrace v Karlovarském kraji 2005 – 2006. Portál zajišťuje informovanost v oblasti bezpečnosti a ochrany obyvatelstva, přináší aktuality, výukové aplikace pro děti a dospělé a informuje o činnosti IZS (Záchranný kruh, 2009).

Web www.budpripraven.cz je součástí projektu Skauti na netu. Projekt je realizován za podpory Evropského fondu regionálního rozvoje prostřednictvím Operačního programu Cezhraničnej spolupráce Slovenská republika – Česká republika. Tento web je zaměřen především na děti a mládež, kterým nabízí možnost si vyzkoušet, jak pomoci druhým, jak se zachovat v různých situacích nebo jak poskytnout první pomoc (Buď připraven, 2012).

8 Předešlé výzkumy v oblasti první pomoci a vybavenosti lékárníček

Pro porovnání výsledků bylo nutné provést rešerši výzkumů, které se zabývaly úrovní znalosti první pomoci u laické veřejnosti. Při vyhledávání byl využit vyhledávač Google scholar a Primo. K nalezení proběhlých výzkumů byla použita tato klíčová slova: první pomoc, laik (laická veřejnost), domácnost, znalosti. Z průzkumu vyplývá, že úroveň znalostí první pomoci je hojně využívané téma pro výzkumy především bakalářských a diplomových prací.

Vyhledávač Google scholar našel mnoho prací, které se zabývali přímo úrovní znalostí první pomoci u laické dospělé veřejnosti. Touto problematikou se například zabývala bakalářská práce Marcely Konečné s názvem Úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti z roku 2006. K výzkumu využila dotazníkové šetření a oslovila 185 respondentů, z její práce vyplývá, že laická veřejnost má dostatečné informace o první pomoci (Konečná, 2006).

V bakalářské práci Zuzany Šulákové z roku 2006, která se zabývala úrovní první pomoci u laické dospělé veřejnosti, bylo k výzkumu využito také dotazníkové šetření a osloveno 100 respondentů. Výsledkem bylo, že úroveň znalostí první pomoci je dostačující, protože v průměru byla správně zodpovězena více jak polovina vědomostních otázek (Šuláková, 2006). A v práci Barbory Machalové také z roku 2006, která měla název Úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti, bylo pomocí dotazníkového šetření zjištěno, že znalosti laiků v této problematice jsou nedostačující. V této práci bylo osloveno 114 respondentů, kteří byli rozděleni do tří skupin: adolescenti, dospělí a senioři (Machalová, 2006). Bakalářská práce Lucie Hladíkové s názvem Úroveň znalostí první pomoci u učitelů základních škol byla využita pro porovnání výsledků v této bakalářské práci (Hladíková, 2008).

Pomocí vyhledávače Primo bylo nalezeno mnoho prací, které se zabývají především porovnáním znalostí první pomoci u žáků základních škol. Práce, která se nezabývala srovnáním, byla od Petry Mikyskové z roku 2008, která pro výzkum využila dotazníkové šetření, při němž oslovila žáky základní školy, odborného učiliště a zaměstnance dvou firem. Z proběhlého výzkumu vyplynulo, že celková úspěšnost byla 70,10 % (Mikysková, 2008).

Další práce, která se touto problematikou zabývala, byla diplomová práce od Bc. Zuzany Lavičkové z roku 2009 s názvem Znalosti laické veřejnosti v problematice první pomoci. Opět bylo využito dotazníkového šetření a osloveni žáci základní školy, autoškol a policejní školy, dále laici z vojenské základny, celkem 280 respondentů. Z práce je zjevné, že ze získaných informací nemá laická veřejnost nedostatečné informace, že se úroveň znalostí zlepšuje, ale bylo by dobré, aby se v této oblasti laici stále vzdělávali. Tato práce byla použita pro porovnání výsledků v diskuzi této práce (Lavičková, 2009).

Tento vyhledávač vyhledal ještě dvě práce, práci Petra Buffy a Ondřeje Listoně. Bakalářská práce Petra Buffy z roku 2012 byla zaměřena na znalosti první pomoci u studentů vysokých škol, kde pomocí dotazníkového šetření bylo osloveno 100 studentů dvou vysokých škol. Dotazníky pak mezi sebou byly porovnávány. Bylo zjištěno, že celková úspěšnost ve znalostních otázkách byla nad 50 % (Buffa, 2012). V bakalářské práci z roku 2011 od Ondřeje Listoně, která má název Znalost první pomoci u absolventů autoškol, byli osloveni absolventi (75) z různých autoškol, kteří vyplňovali dotazníky, díky nimž probíhal výzkum. Výsledkem bylo, že kvalita vědomostí není přesvědčivá, přestože výzkum probíhal u osob, které měly za sebou výuku první pomoci (Listoň, 2011).

Byla také provedena rešerše výzkumů v oblasti vybavenosti lékárníček. Hledání proběhlo pomocí Google scholar a Primo s využitím těchto klíčových slov: domácnost, lékárníčka, vybavenost, laik. Při průzkumu nebyly nalezeny žádné výzkumy, práce či články, které by se touto problematikou zabývaly.

II PRAKTICKÁ ČÁST

9 Metodika

9.1 Výzkumné otázky

1. Jaká je úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti?
2. Jsou lékárničky běžnou součástí domácností?
3. Má laická veřejnost zájem o další vzdělání v oblasti první pomoci?
4. Kde laická veřejnost získává informace o správném obsahu domácí lékárničky?
5. Mají laici, kteří absolvovali kurz/seminář/přednášku o první pomoci, v domácnosti lékárničku, na rozdíl od laiků, kteří se nezúčastnili?
6. Jsou laici, kteří absolvovali kurz/seminář/přednášku o první pomoci, lépe připraveni poskytovat první pomoc než laici, kteří se nezúčastnili?

9.2 Metodika výzkumu

Pro získání dat k bakalářské práci bylo zvoleno dotazníkové šetření. Výzkum probíhal v období od ledna do března 2013, byl rozdělen pracovníkům Magistrátu města Pardubice a pracovníkům Městského úřadu města Lázně Bohdaneč. Dotazník (Příloha č. 1) byl zaměřen na zhodnocení vybavenosti a připravenosti laické veřejnosti pro poskytnutí první pomoci a byl rozdělen na dvě pomyslné části: první část se týkala vybavenosti (lékárniček) a druhá připravenosti poskytnout první pomoc. Dotazník tvořilo 18 otázek a 2 otázky, které byly identifikačního charakteru, kde bylo zjišťováno pohlaví a věk respondenta. Z 18 otázek bylo 7 otázek zjišťovacích, které se týkaly především lékárniček a účasti na kurzu první pomoci, 11 otázek bylo charakteru znalostního, zaměřených na znalost první pomoci. Byly zvoleny otázky uzavřené a polouzavřené. Uzavřené otázky byly vždy výběrové (respondent vybíral jednu správnou odpověď), byly využity především v otázkách znalostního charakteru. Polouzavřené otázky umožnily vyjádřit názor respondenta v kolonce „jiné“.

9.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořili pracovníci Magistrátu města Pardubice a Městského úřadu města Lázně Bohdaneč. Na každé pracoviště bylo předáno 35 dotazníků v tištěné podobě. Od pracovníků magistrátu bylo vráceno 22 dotazníků a od pracovníků městského úřadu 28 dotazníků, celkem bylo vráceno 50 dotazníků ze 70.

9.4 Zpracování dat

Získaná data byla vyhodnocena pomocí programu Microsoft Excel 2007 a textového editoru Microsoft Word 2007 formou tabulek a grafů, do kterých byly zaznamenány hodnoty absolutní a relativní četnosti podle vzorce $f_i = (n_i/n) \cdot 100$ (f_i – relativní četnost v procentech, n_i – absolutní četnost, n – celkový počet respondentů) Hodnoty relativní četnosti jsou uvedeny v procentech a veškeré hodnoty jsou zaokrouhleny na dvě desetinná čísla. Veškerá data jsou uložena na datovém disku (CD), který doprovází tuto práci.

9.5 Prezentace výsledků

Identifikační údaj respondentů – pohlaví

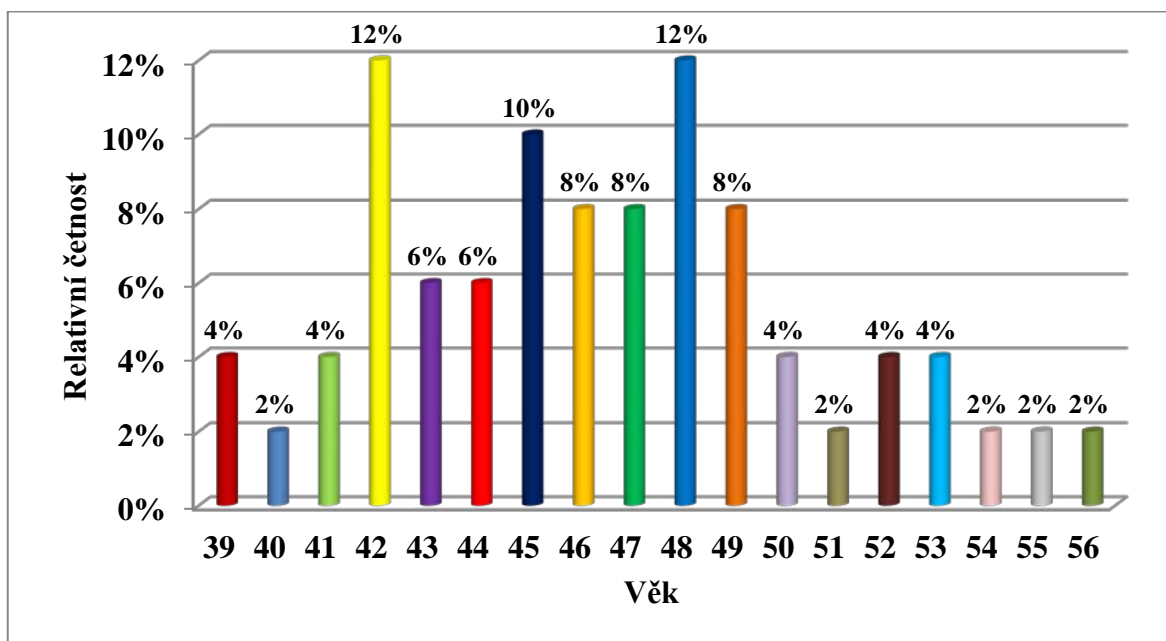
Na výzkumu se podílelo 29 (58 %) žen a 21 (42 %) mužů. Je tady zjevné, že výzkumu se účastnilo více žen než mužů (viz Tab. 1).

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	29	58,00 %
Muž	21	42,00 %
Celkem	50	100,00 %

Identifikační údaj respondentů – věk

Věk respondentů byl různorodý. Věkové rozpětí bylo od 39 do 56 let. Průměrný věk respondentů byl 46,4 roku. Nejvíce respondentů bylo v rozmezí věku od 42 do 49 let (35 respondentů). Naopak nejmenší počet respondentů byl od v rozmezí věku od 54 do 56 (3 respondenti) (viz Obr. 1).



Obrázek 1 Graf relativní četnosti věku respondentů

Účast na kurzu, přednáškách, seminářích týkajících se první pomoci (n = 50)

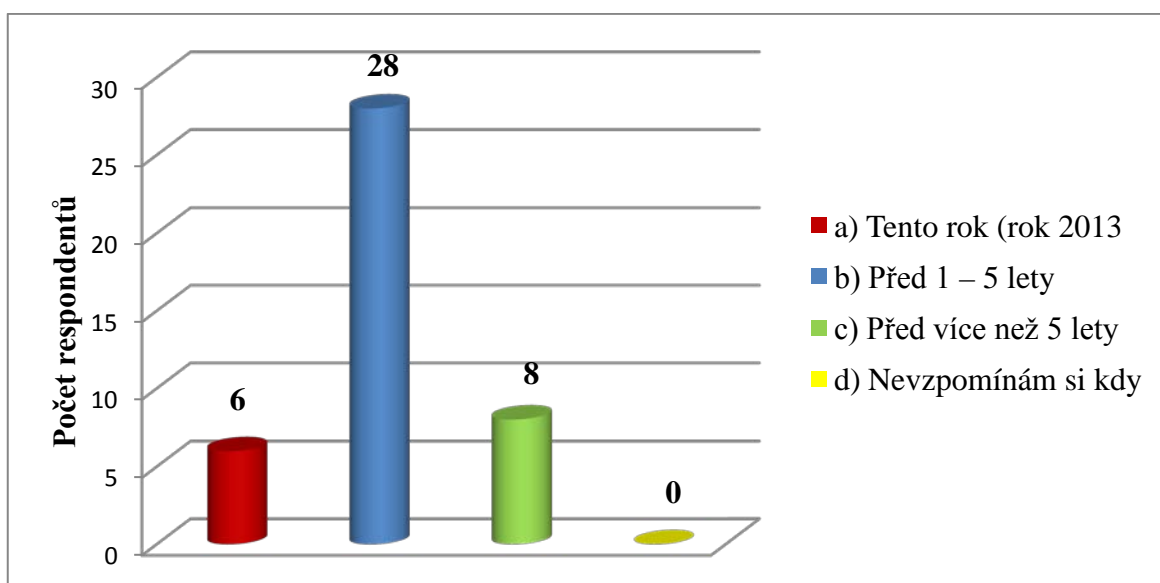
Touto problematikou se zabývala otázka č. 1. Z tabulky 2 je zřejmé, že většina respondentů 42 (84 %) se zúčastnila kurzu, přednášky nebo semináře, který byl zaměřen na oblast první pomoci, a že 8 (22 %) respondentů nezúčastnilo (viz Tab. 2).

Tabulka 2 Absolvování kurzu/přednášky/semináře první pomoci

Absolvování kurzu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	42	84,00 %
Ne	8	22,00 %
Celkem	50	100,00 %

Časové rozmezí, kdy se respondenti účastnili kurzu (n = 42)

Časovým údajem návštěvnosti kurzu se zabývala otázka č. 2, na kterou odpovídali pouze ti respondenti, kteří u otázky č. 1 vybrali variantu a) Ano (zúčastnili se kurzu). Z Obr. 2 vyplývá, že nejvíce 28 respondentů (66,67 %) se zúčastnilo kurzu, přednášky nebo semináře před 1-5 lety, druhou nejpočetnější skupinou bylo 8 respondentů (19,04 %), kteří se zúčastnili kurzu, přednášky nebo semináře před více než 5 lety, 6 (14,29 %) respondentů se zúčastnilo tento rok (2013) (viz Obr. 2).



Obrázek 2 Graf absolutních četností odpovědí – časové rozmezí účasti na kurzu

Vybavenost domácnosti lékárníčkou

Vybaveností domácností lékárníčkami se zabývala otázka č. 3. Většina respondentů 40 (80 %) uvedla, že má ve své domácnosti lékárníčku, zbytek respondentů, 10 (20 %) uvedl, že ji nemá (viz Tab. 3).

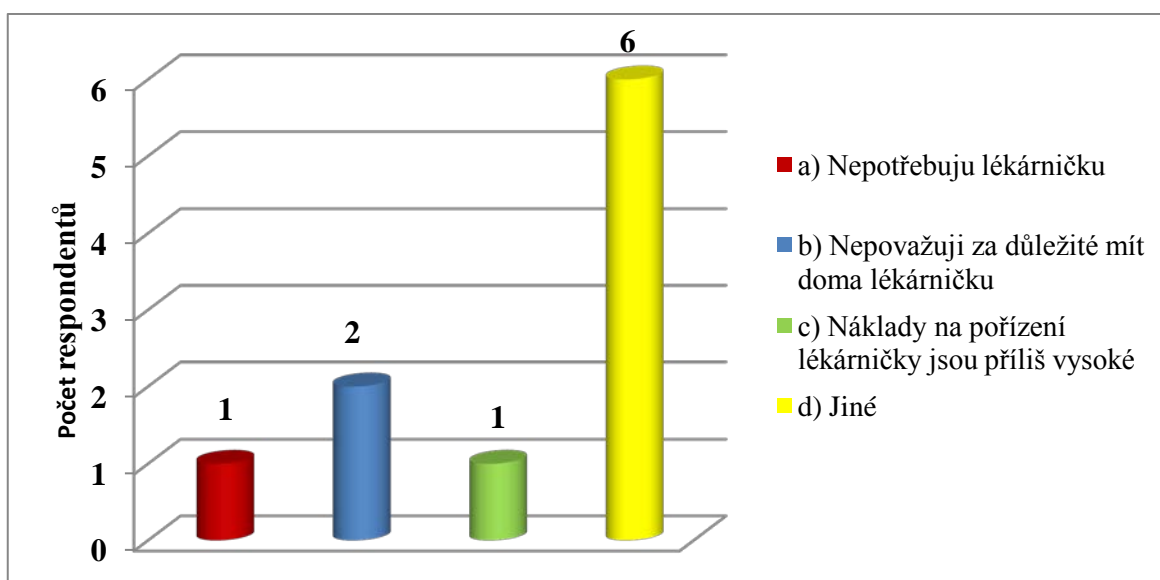
Tabulka 3 Vybavenost domácnosti lékárníčkou

Vybavenost domácnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	40	80,00 %
Ne	10	20,00 %
Celkem	50	100,00 %

Důvod nepřítomnosti lékárničky v domácnosti (n = 10)

Proč laici nemají doma lékárničku, zjišťovala otázka č. 4, na kterou otázku odpovídali pouze respondenti, kteří u otázky č. 3 vybrali variantu b) Ne.

Z grafu vyplývá, že 2 (20 %) respondenti zvolili možnost b) nepovažují za důležité mít doma lékárničku, 1 (20 %) respondent zvolil možnost za a) nepotřebuje doma lékárničku, 1 (10 %) respondent zvolil možnost c) považuje náklady na pořízení lékárničky příliš vysoké a 6 (60 %) respondentů zvolilo možnost za d) jiné, kde respondenti uvedli tyto důvody: „Máme doma některé věci, ale ne celou lékárničku. Nemáme ji asi také kvůli lenosti a předpokladu, že se nic nestane, což je špatně.“, „Stěhovala jsem se a ještě jsem si ji nepořídila.“, „Ještě jsem si ji nezřídila, ale v blízké době to hodlám napravit.“, „Jsem líný koupit si ji, v případě nouze bych použil tu v autě.“, „Lenost.“ a jeden z respondentů neuvedl žádný důvod (viz Obr. 3).

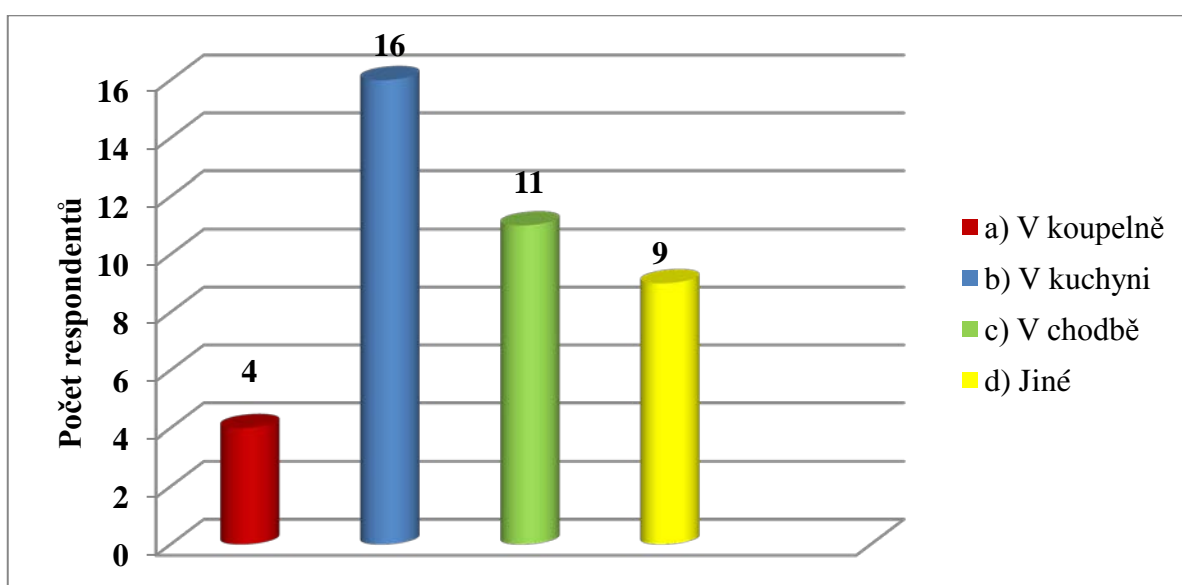


Obrázek 3 Graf absolutních četností odpovědí – důvod nepřítomnosti lékárničky

Umístění lékárníček v domácnosti (n = 40)

Umístěním lékárníček se zabývala otázka č. 5, na kterou odpovídali pouze ti respondenti, kteří u otázky č. 3 vybrali variantu a) Ano.

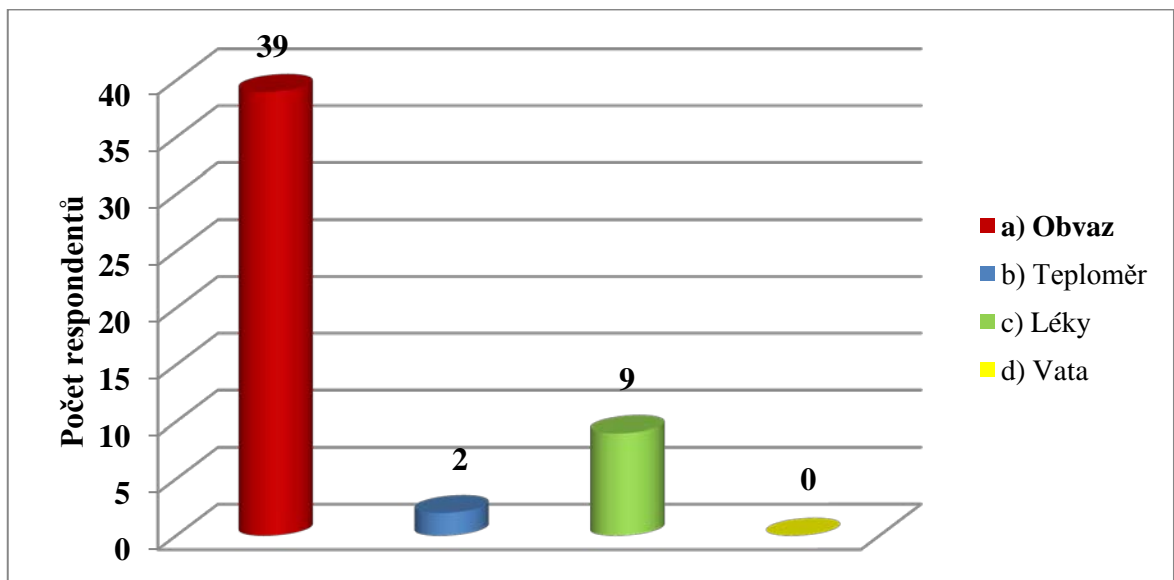
Celkem 16 (40 %) respondentů uvedlo, že má lékárníčku umístěnou v kuchyni (možnost b)), 11 (27,5 %) dotazovaných respondentů uvedlo, že má lékárníčku umístěnou v chodbě (možnost c)), 4 (10 %) respondenti uvedli, že mají lékárníčku umístěnou v koupelně (možnost a)) a 9 (22,5 %) respondentů zvolilo možnost d) jiné, kde uvedli tato místa umístění: v ložnici (4krát), v dílně, ve spíži, v obývacím pokoji, v automobilu a v jednom případě respondent uvedl, že lékárníčku nosí při sobě (viz Obr. 4).



Obrázek 4 Graf absolutních četností odpovědí – umístění lékárníčky

Správný obsah lékárničky (n = 50)

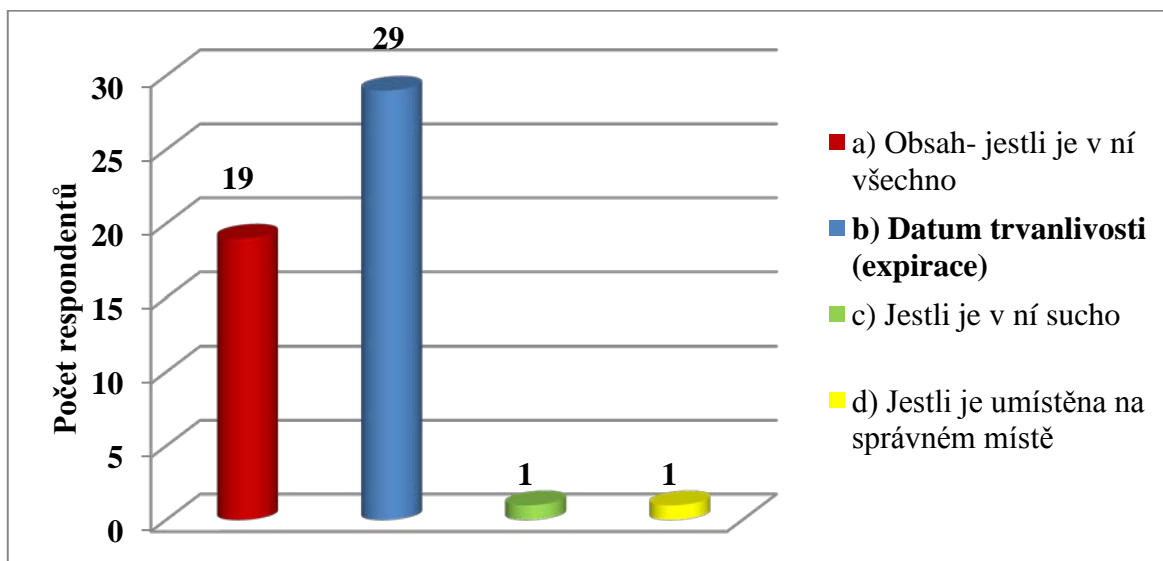
Na správný obsah lékárničky byla zaměřena otázka č. 6. Z obr. 5 je zjevné, že většina respondentů 39 (78 %) označila správnou možnost a) obvaz, 9 (18 %) respondentů označilo možnost c) léky, 2 (4 %) respondenti označili možnost za b) teploměr a žádný respondent neoznačil poslední možnost za d) vata (viz Obr. 5).



Obrázek 5 Graf absolutních četností odpovědí – správný obsah lékárničky

Co se kontroluje u správně vybavené lékárníčky (n = 50)

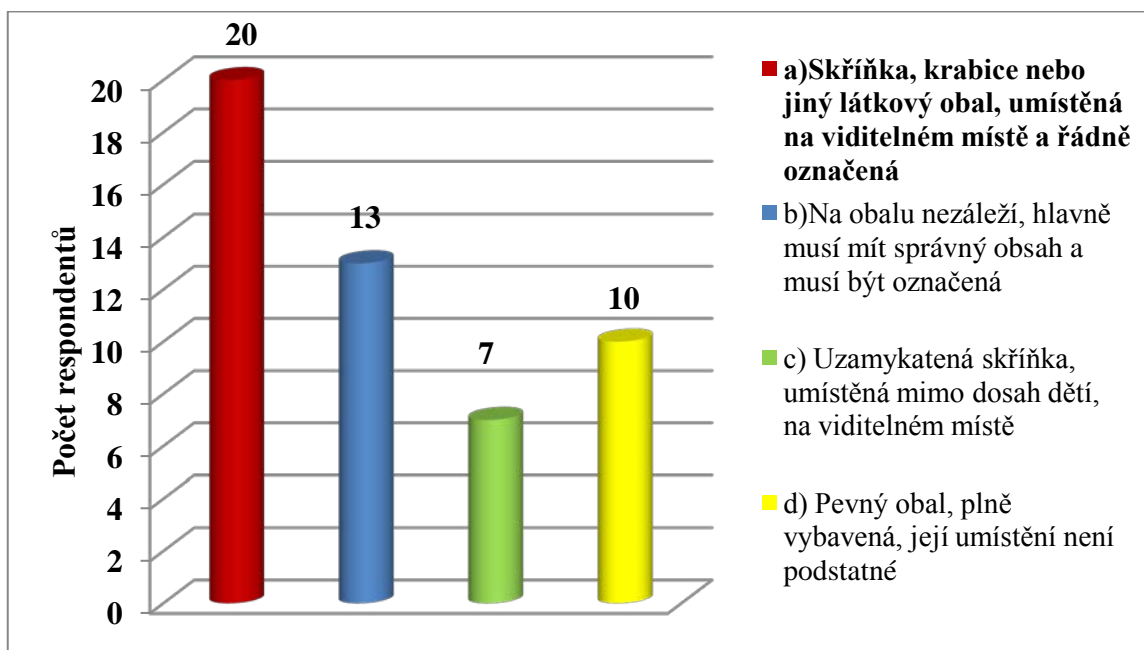
Kontrolou správně vybavené lékárníčky se zabývala otázka č. 7. Obr. 6 naznačuje, že správnou odpověď b) Datum trvanlivosti (expirace) zvolilo 29 (58 %) respondentů. Dále je patrné, že druhou nejvíce volenou možností byla možnost a) zvolilo 19 (38 %) respondentů. Možnost c) zvolil 1 (2 %) respondent a poslední možnost za d) zvolil 1 (2 %) respondent (viz Obr. 6).



Obrázek 6 Graf absolutních četností odpovědí – kontrola lékárníčky

Vzhled domácí lékárničky (n = 50)

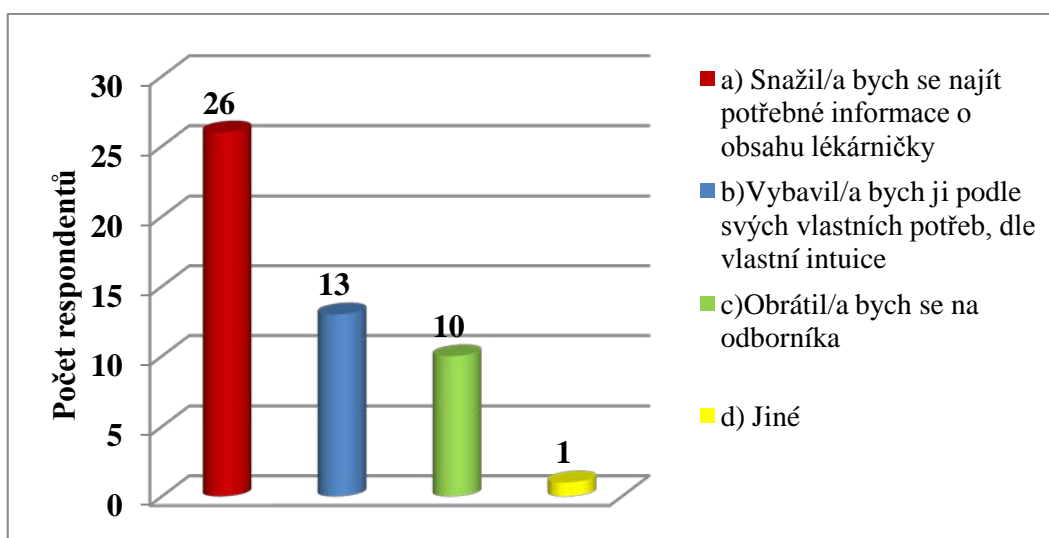
Na vzhled, umístění a označení lékárničky byla zaměřena otázka č. 8. Na obr. 7 je zjevné, že nejpočetnější zastoupení má správná odpověď možnost a), kterou zvolilo 20 (40 %) respondentů. Možnost b) zvolilo 13 (26 %) respondentů, možnost c) zvolilo 7 (14 %) respondentů a zbývající možnost d) 10 (20 %) respondentů (viz Obr. 7).



Obrázek 7 Graf absolutních četností odpovědí – vzhled domácí lékárničky

Vyhledávání informací o správném obsahu lékárničky (n = 50)

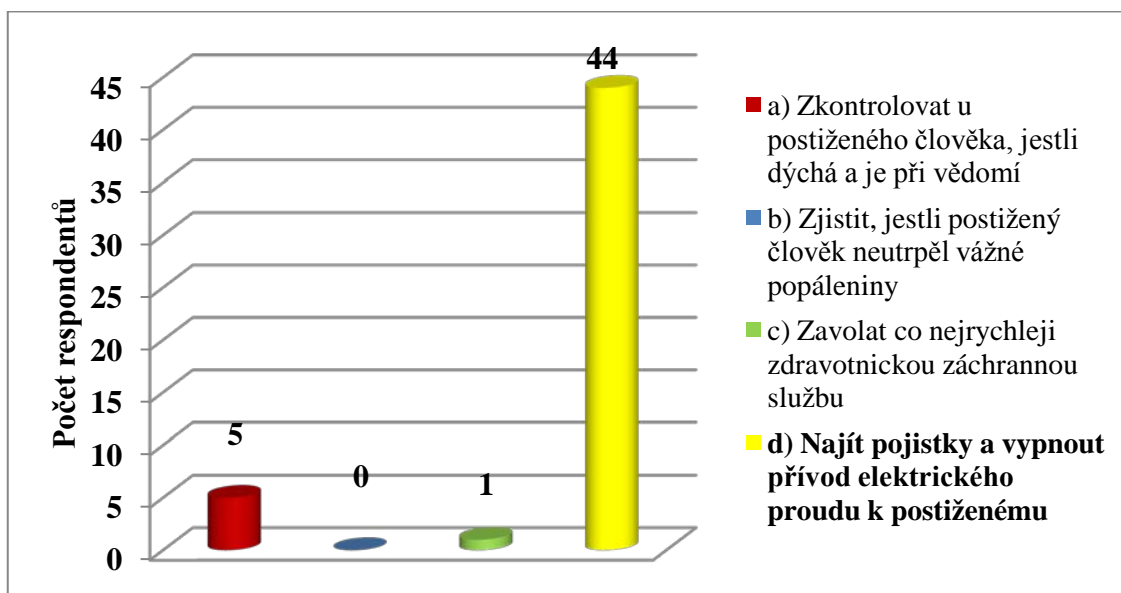
Účelem otázky č. 9 bylo zjistit, jakým způsobem by respondenti vyhledávali informace o správném obsahu lékárničky. Znatelná většina 26 respondentů (52 %) by se snažila potřebné informace najít sama (možnost a)), 13 (26 %) respondentů by se řídilo vlastní intuicí (možnost b)), 10 (20 %) dotazovaných by se obrátilo na odborníka (možnost c)), 1 (2 %) dotazovaný zvolil možnost d) jiné, kde uvedl, že by se řídil obsahem autolékárničky (viz Obr. 8).



Obrázek 8 Graf absolutních četností odpovědí – vyhledávání informací o obsahu lékárničky

Postup při úrazu elektrickým proudem (n = 50)

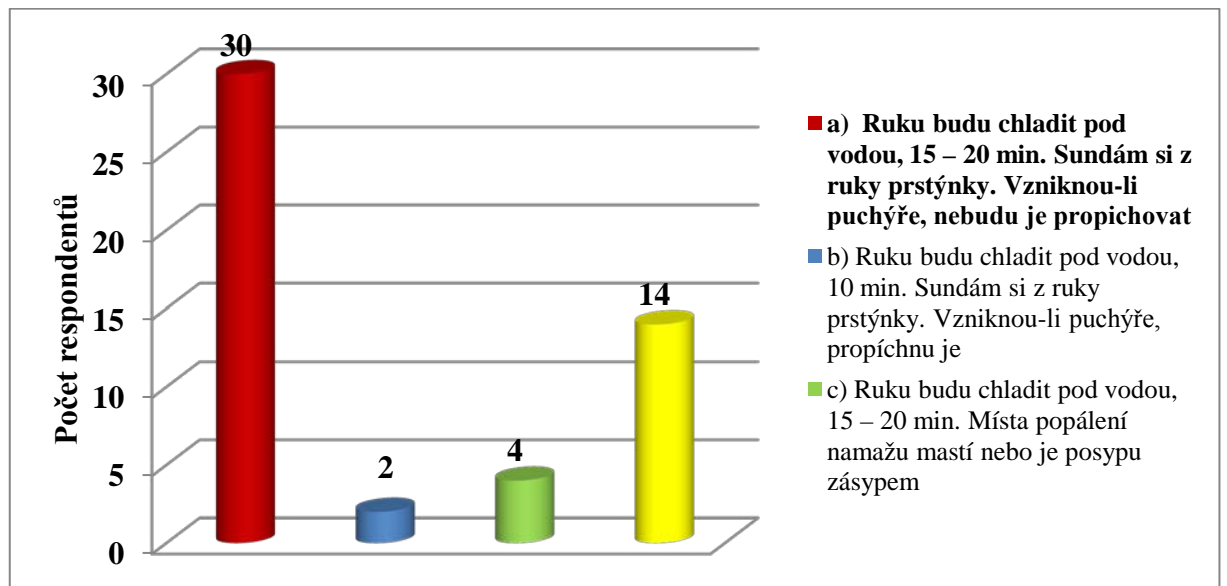
Účelem otázky č. 10 bylo zjistit, jak by se respondenti zachovali při úrazu elektrickým proudem. Naprostá většina 44 respondentů (88 %) zvolila správnou možnost d), naopak pro možnost b) se nerozhodl ani jeden z respondentů. Dále je zjevné, dle Obr. 9, že možnost a) zvolilo 5 (10 %) respondentů a možnost c) zvolil jen 1 (2 %) respondent (viz Obr. 9).



Obrázek 9 Graf absolutních četností odpovědí – postup při úrazu elektrickým proudem

První pomoc při popáleninách (n = 50)

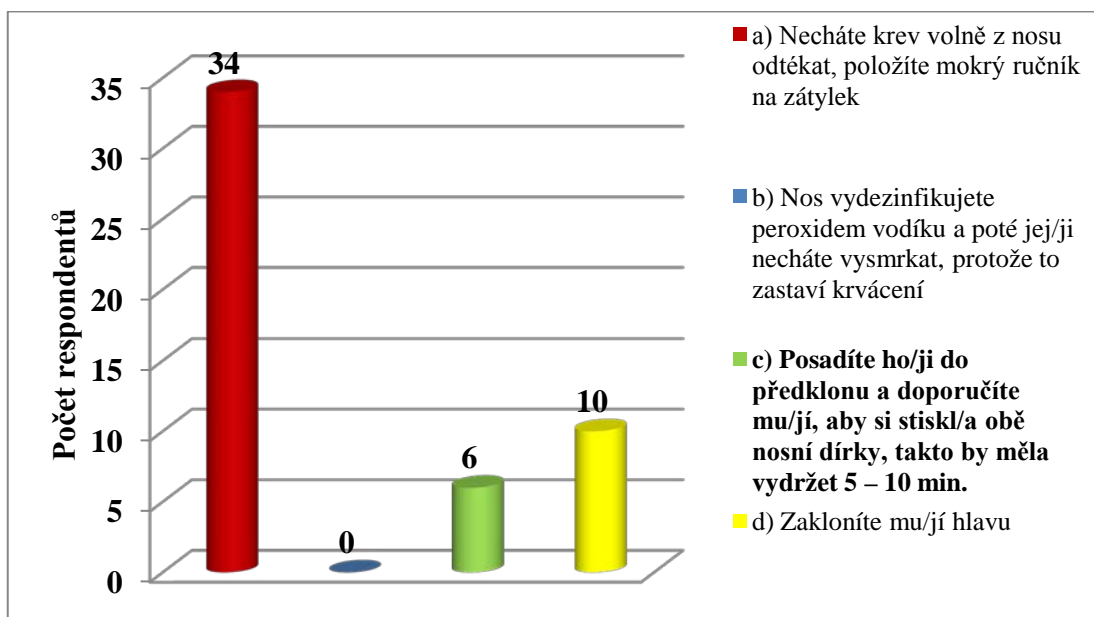
Otázka č. 11 měla zjistit znalost v oblasti ošetření popálenin. Z Obr. 10 vyplývá, že nejvíce označovanou odpovědí byla možnost a), tedy správná odpověď, kterou zvolilo 30 (60 %) respondentů, druhou nejvíce označovanou byla možnost d), kterou zvolilo 14 (28 %) respondentů. Dále je zjevné, že možnost b) zvolili 2 (4 %) respondenti a možnost c) 4 respondenti (8 %) (viz Obr. 10).



Obrázek 10 Graf absolutních četností odpovědí – první pomoc při popáleninách

První pomoc při krvácení z nosu (n = 50)

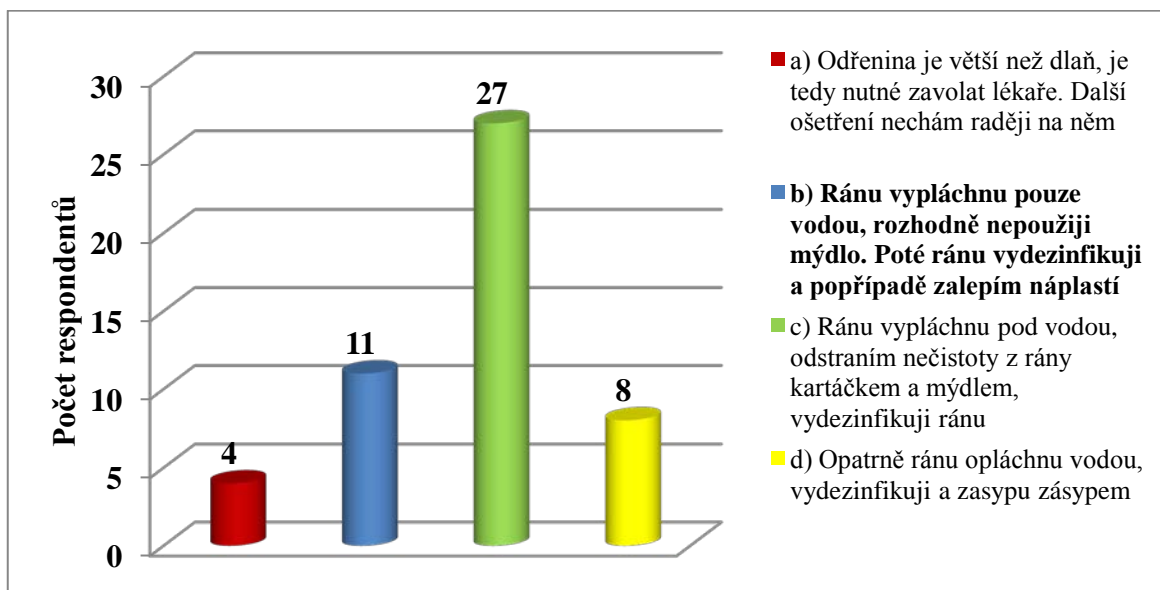
Otázka č. 12 měla prozkoumat znalosti v oblasti ošetření krvácení z nosu. Z Obr. 11 vyplývá, že správnou odpověď, možnost c) označilo pouze 6 (12 %) respondentů, naopak nejvíce označovanou odpovědí byla možnost a), kterou označilo 34 (68 %) respondentů. Dále je zjevné, že možnost d) označilo 10 (20 %) respondentů a že možnost b) neoznačil ani jeden respondent (viz Obr. 11).



Obrázek 11 Graf absolutních četností odpovědí – první pomoc při krvácení z nosu

Poskytnutí první pomoci u odřeniny (n = 50)

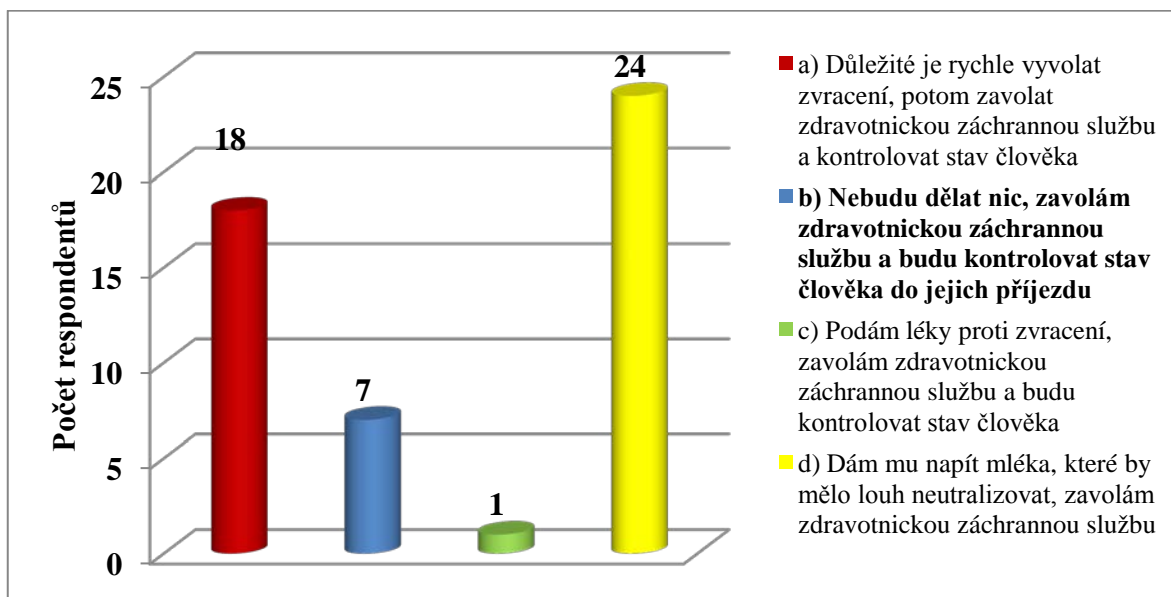
Otázka č. 13 měla za cíl zjistit znalosti v oblasti ošetření odřenin. Dle hodnot Obr. 12 je patrné, že nejvíce volenou odpovědí byla možnost c), kterou zvolilo 27 (54 %) respondentů, 11 (22 %) respondentů označilo správnou odpověď možnost b), 8 (16 %) respondentů možnost d) a nejméně volenou byla možnost a), kterou zvolili 4 (8 %) respondenti (viz Obr. 12).



Obrázek 12 Graf absolutní četnosti odpovědí – poskytnutí první pomoci u odřeniny

První pomoc při požití louhu (n = 50)

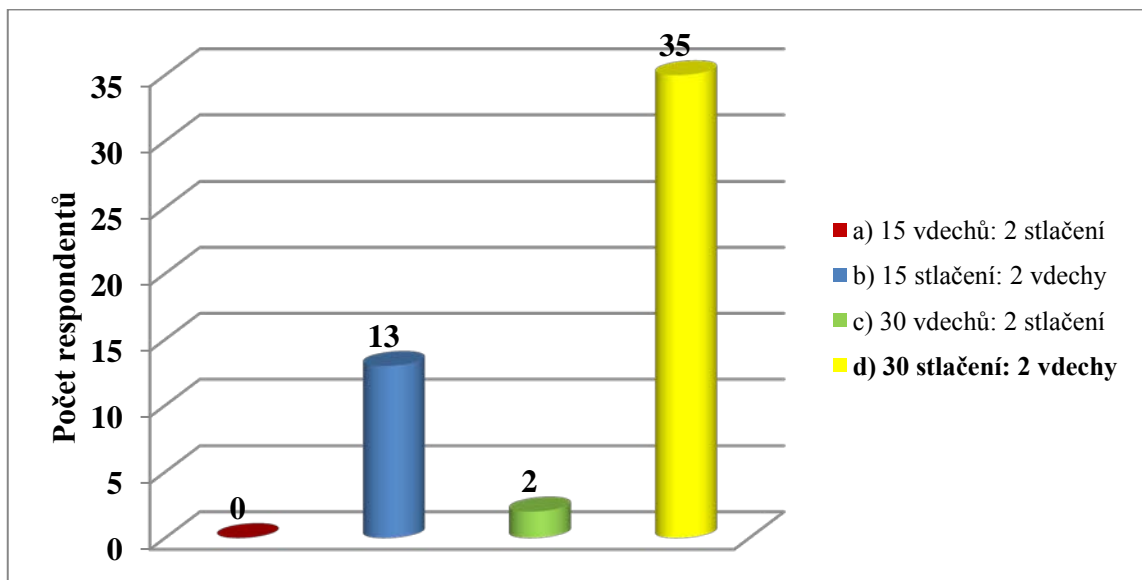
Účelem otázky č. 14 bylo zjistit, jak by se respondenti zachovali v případě požití louhu. Obr. 13 ukazuje, že správnou odpověď, možnost b) volilo pouze 7 (14 %) respondentů, naopak nejvíce volenou odpovědí byla možnost d), kterou označilo 24 (48 %) respondentů. Druhou nejvíce volenou odpovědí byla možnost a), kterou označilo 18 (36 %) respondentů, možnost c) označil 1 (2 %) respondent (viz Obr. 13).



Obrázek 13 Graf absolutní četnosti odpovědí – první pomoc při požití louhu

Správný poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci dospělého (n = 50)

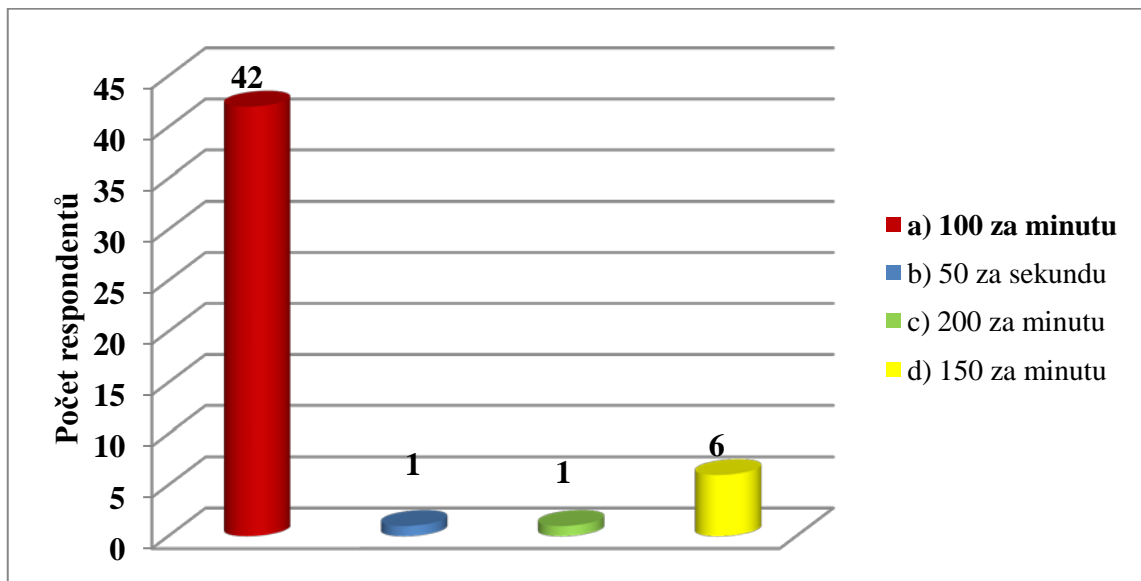
Otázka č. 15 je zaměřena na znalosti neodkladné resuscitace, na poměr stlačení hrudníku a umělých vdechů. Z Obr. 14 je patrné, že správnou odpověď, možnost d), zvolila většina 35 respondentů (70 %), možnost b) označilo 13 (26 %) respondentů, možnost c) označili 2 (4 %) respondenti a že možnost a) neoznačil žádný z respondentů (viz Obr. 14).



Obrázek 14 Graf absolutní četnosti odpovědí – správný poměr stlačení hrudníku

Správná frekvence stlačení hrudníku při resuscitaci dospělého (n = 50)

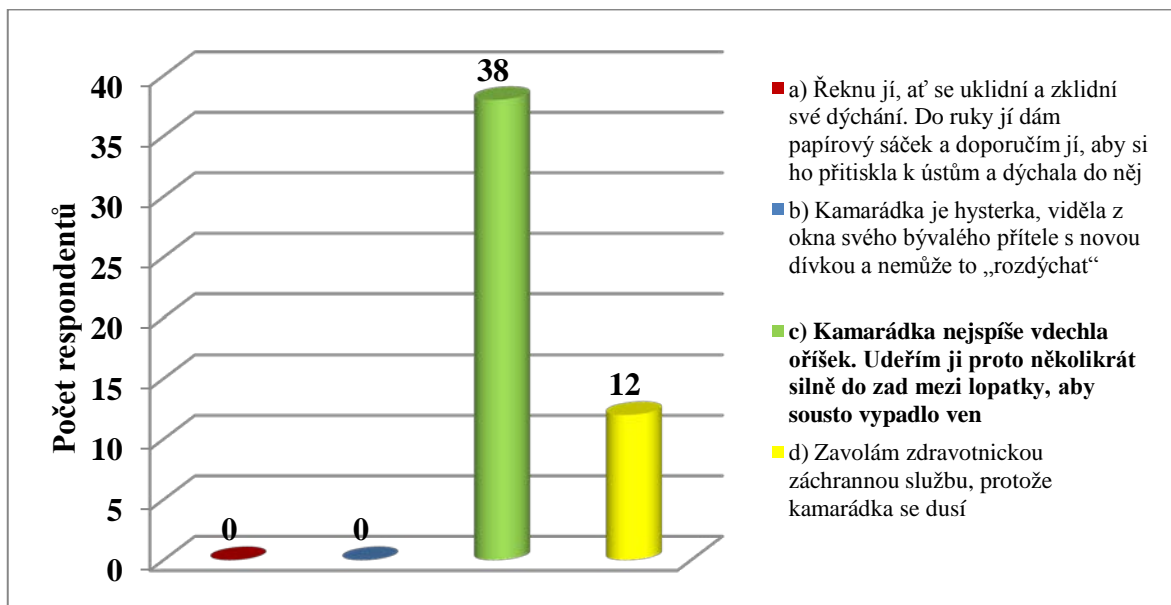
Otázka č. 16 je zaměřena na znalosti neodkladné resuscitace, na frekvenci stlačování hrudníku. Naprostá většina 42 respondentů (84 %) označila možnost a), správnou odpověď. Ostatní možnosti měly malé zastoupení, možnost b) označil 1 (2 %) respondent, možnost c) označil také 1 (2 %) respondent a poslední možnost d) označilo 6 (12 %) respondentů (viz Obr. 15).



Obrázek 15 Graf absolutní četnosti odpovědí – správná frekvence stlačení hrudníku

První pomoc při dušení (n = 50)

V případě dušení, by se většina respondentů zachovala správně, dle Obr. 16 označilo správnou odpověď, možnost c), 38 (76 %) respondentů, druhou označovanou odpovědí byla možnost d), kterou označilo 12 (24 %) respondentů. Možnosti a) a b) ne zvolil ani jeden respondent (viz Obr. 16).



Obrázek 16 Graf absolutní četnosti odpovědí – první pomoc při dušení

Příležitost se zúčastnit kurzu první pomoci

Účelem otázky č. 18 bylo zjistit, zda mají respondenti zájem zúčastnit se kurzu, který by byl zaměřen na první pomoc. Z Tab. 4 je patrné, že většina respondentů by měla zájem se kurzu zúčastnit, a že 9 respondentů zájem o kurz nemá (viz Tab. 4).

Tabulka 4 Příležitost se zúčastnit kurzu

Kurz	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	82,00 %
Ne	9	18,00 %
Celkem	50	100,00 %

9.6 Souhrn analýzy

V tomto oddíle jsou uvedeny souhrnné výsledky analýzy.

9.6.1 Správné odpovědi ve znalostních otázkách

Tabulka 5 ukazuje hodnoty o počtu správných odpovědí u jednotlivých znalostních otázek. Znalostních otázek bylo celkem 11, které tvoří 11 správných odpovědí. Hodnoty, které jsou označené tučným písmem, ukazují na zvolení správné odpovědi s větším počtem respondentů (nad 50 %). Jednotlivé hodnoty jsou převzaty z prezentace výsledků této bakalářské práce.

Tabulka 5 Správné odpovědi ve znalostních otázkách (n =50)

Číslo otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost
6	39	78,00 %
7	29	58,00 %
8	20	40,00 %
10	44	84,00 %
11	30	60,00 %
12	6	12,00 %
13	8	16,00 %
14	7	14,00 %
15	35	70,00 %
16	42	84,00 %
17	38	76,00 %

9.6.2 Porovnání vybavenosti zúčastněných a nezúčastněných respondentů na kurzu, semináři nebo přednášce

Z Tab. 6 vyplývá, že z respondentů, kteří se zúčastnili kurzu, semináře nebo přednášky má doma 32 (76,19 %) respondentů lékárníčku a 10 (23,81 %) respondentů lékárníčku nevlastní. Dále je patrné, že z 8 respondentů (100 %), kteří se nezúčastnili kurzu, semináře nebo přednášky, mají doma všichni lékárníčku (viz Tab. 6).

Tabulka 6 Přítomnost lékárníček u jednotlivých skupin

Přítomnost lékárníček	Zúčastnili		Nezúčastnili	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	76,19 %	8	100,00 %
Ne	10	23,81 %	0	0,00 %
Celkem	42	100,00 %	8	100,00 %

9.6.3 Porovnání znalostí první pomoci zúčastněných a nezúčastněných respondentů na kurzu, semináři nebo přednášce

Tabulka 7 ukazuje hodnoty o počtu správných odpovědí u jednotlivých otázek, u skupiny respondentů, kteří se zúčastnili kurzu, přednášky nebo semináře, a u respondentů, kteří se nezúčastnili. Znalostních otázek bylo celkem 11, které tvoří 11 správných odpovědí. Hodnoty, které jsou označené tučným písmem, ukazují na zvolení správné odpovědi s větším počtem respondentů, nad 50 % (viz Tab. 7).

Tabulka 7 Porovnání výsledků znalostních otázek

Číslo otázky	Skupina A		Skupina B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
6	34	80,95 %	5	62,50 %
7	26	61,90 %	3	37,50 %
8	16	38,10 %	4	50,00 %
10	38	90,48 %	6	75,00 %
11	26	61,90 %	4	50,00 %
12	4	9,52 %	2	25,00 %
13	8	19,04 %	3	37,50 %
14	6	14,29 %	1	12,50 %
15	30	71,43 %	5	62,50 %
16	36	85,71 %	6	75,00 %
17	33	78,57 %	5	62,50 %
počet otázek nad 50 %	7	63,64 %	7	63,64 %

10 Diskuze

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou lékárníčky běžnou součástí domácností, a ověřit znalosti a dovednosti v poskytování první pomoci u laické veřejnosti. Předmětem zájmu také bylo, zda laici vědí, jak má vypadat správná lékárníčka a co by měla obsahovat. Posledním cílem bylo zjistit, jestli je rozdíl ve znalostech o první pomoci u laiků, kteří se zúčastnili kurzu, semináře, přednášky o první pomoci, a u laiků, kteří se ničeho nezúčastnili. Po vyhodnocení testů a zpracování dat mohou vyhodnotit výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti?

K této výzkumné otázce se vztahují vědomostní otázky č. 6–8 a 10–17, celkem bylo 11 výzkumných otázek, které měly 11 správných odpovědí. Z vyhodnocení těchto otázek je patrné, že ne u každé otázky volili respondenti správnou možnost. Je zjevné, že některé otázky jsou znalostně na vysoké úrovni, ale jsou i otázky, které jsou znalostně podprůměrné. U sedmi znalostních otázek zvolilo správnou odpověď více než 50 % respondentů. Nejhorších výsledků dosáhly tři znalostní otázky, u kterých se pro správnou odpověď rozhodlo méně než 20 % respondentů (viz Tab. 5).

Pro srovnání výsledků jsem si vybrala bakalářskou práci z roku 2008 od Lucie Hladíkové s názvem Úroveň znalostí první pomoci u učitelů základních škol. V této práci byl prováděn výzkum pomocí dotazníkového šetření. Cílem dotazníku bylo posoudit úroveň znalostí učitelů v první pomoci a jejich zájem o danou problematiku. Dotazník tvořilo 27 otázek, z nichž každá měla jednu správnou odpověď. 25 otázek bylo zaměřeno na všeobecné znalosti v oblasti první pomoci, jedna zjišťovala, zda respondenti mají ve svém zaměstnání zařazenou výuku první pomoci, a poslední otázka se ptala na to, zda mají respondenti zájem o seminář první pomoci. V rámci výzkumu byly osloveny 4 základní školy v Brně a dotazníky předány jednotlivým ředitelům, kteří zajistili jejich distribuci učitelům. Bylo rozdáno 120 dotazníků, návratnost byla 105 dotazníků, ale nakonec bylo použito 99 dotazníků, protože 6 jich bylo vyřazeno pro jejich neúplné vyplnění. Při analýze výsledků byla každá otázka vyhodnocena samostatně, byly vytvořeny tabulky, které obsahují vyhodnocení správných a špatných odpovědí v absolutní a relativní četnosti, a v grafech byl vyjádřen poměr správných a špatných odpovědí v relativní četnosti.

K porovnání výsledků byly vyhledány shodné nebo podobné otázky. U otázky, která se ptala na poměr stlačení hrudníku a umělých vdechů, odpovědělo správně ve výzkumu Hladíkové

8,08 % (8) respondentů z 99, ve výzkumu této bakalářské práce, na stejně položenou otázku, odpovědělo správně 70 % (35) respondentů z 50. Další otázku, která se týkala frekvence stlačení hrudníku při neodkladné resuscitaci, ve výzkumu Hladíkové správně odpovědělo 10,10 % (10) respondentů z 99. Ve výzkumu této práce správnou odpověď zvolilo 84 % (42) respondentů z 50 (Hladíková, 2008; viz Tab. 5). Důvodem, proč je tak razantní rozdíl mezi jednotlivými výsledky, by mohl být fakt, že se v roce 2008 měnily postupy pro základní neodkladnou resuscitaci, poměr 15 stlačení na 2 umělé vdechy byl změněn na 30 stlačení na 2 umělé vdechy. Malá úspěšnost Hladíkové může mít svůj důvod právě v nezaregistrování této změny.

U otázky, která se týkala znalostí první pomoci při krvácení z nosu, správně odpovědělo ve výzkumu Hladíkové 75,76 % (75) respondentů z 99. Ve výzkumu této bakalářské práce správně odpovědělo jen 12 % (6) respondentů z 50 (Hladíková, 2008; viz Tab. 5). U této otázky je opět vidět velký rozdíl mezi jednotlivými výsledky prací. Důvod by mohl být v rozdílné charakteristice respondentů. Učitelé se daleko častěji setkávají s krvácením z nosu než zaměstnanci státní správy.

U otázky týkající se ošetření popálenin ve výzkumu Hladíkové správně odpovědělo 98,99 % (98) respondentů z 99, ve výzkumu této bakalářské práce správně odpovědělo 60 % (30) respondentů z 50. Při porovnání výsledků je zjevné, že správnou odpověď označilo u obou prací nad 50 % respondentů. Lze zkonstatovat, že respondenti Hladíkové byli úspěšnější, ovšem měl by být brán ohled na rozdílnost počtu respondentů a formulaci výzkumné otázky. Z výzkumu autorka práce vyvodila závěr a posuzuje úroveň první pomoci u laické veřejnosti za dostačující (Hladíková, 2008; viz Tab. 5).

O rok později, v roce 2009 prováděla výzkum Bc. Lucie Lavičková na téma Znalosti laické veřejnosti v problematice první pomoci. Výzkum probíhal pomocí dotazníkového šetření, při kterém byla oslovena laická veřejnost na základní škole, gymnáziu, v autoškolách, policejní škole a vojenské základně. Respondenti byli rozděleni do šesti skupin: žáci základní školy, studenti střední školy, pedagogové, autoškola a státní správa. Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků, do každé skupiny 60, návratnost byla u všech skupin, kromě státní správy, 100 %. Pro porovnání výsledků byla využita skupina státní správa (40 respondentů), do které spadají i úředníci, kteří byli osloveni v rámci výzkumu této práce. Otázka, která byla zaměřena na správný postoj a frekvenci stlačení, správně odpovědělo 85 % (34) respondentů, na podobnou otázku v této práci správně odpovědělo 84 % (42) respondentů. Je patrné, že výsledky jsou téměř totožné, že není žádný rozdíl mezi znalostmi jednotlivých respondentů. Na otázku,

kteřá se týkala první pomoci u popálenin, ve výzkumu Lavičkové správně odpovědělo 38 (95 %) respondentů, na podobně položenou otázku ve výzkumu této práce odpovědělo správně 30 (60 %) respondentů. U této otázky došlo k menšímu rozdílu, především relativní četnosti, ale je nutné brát ohled na rozdílný počet respondentů. Lze si všimnout, že respondenti u obou výzkumů zvolili nad 50 % správných odpovědí (Lavičková, 2009; viz Tab. 5).

Při porovnání výsledků u znalostní otázky týkající se poměru stlačení hrudníku a umělých vdechů správnou odpověď (u Lavičkové) označilo 33 (82,5 %) respondentů a v této práci 35 (70 %) respondentů (Lavičková, 2009; viz Tab. 5). Opět není vidět patrný rozdíl a znalosti jsou vyrovnané, důvodem proč, tomu tak je, by mohl být fakt, že byly porovnány dvě totožné skupiny.

V oblasti znalostí o lékárnice byly průměrné výsledky. Dle výsledků výzkumu mají respondenti v této oblasti dobré znalosti a vědí, jak by správná lékárnice měla vypadat (viz Obr. 5, Obr. 6 a Obr. 7). Tyto výsledky byly s ohledem na původní premisu překvapující. Domnívala jsem se, že převážná většina laiků nebude vědět, jaký je správný obsah lékárnice, jak má vypadat a co se u ní kontroluje. Získané výsledky nelze porovnat, protože nebyl nalezen žádný výzkum nebo práce, které by se touto problematikou zabývaly.

Výzkum, který byl proveden, není první ani poslední. Úroveň znalostí v oblasti první pomoci dotazovaných respondentů není špatná. Jsou oblasti, ve kterých dochází ke zlepšení (neodkladná resuscitace), ale i oblasti, kde respondenti mají zachovány staré postupy (krvácení z nosu, otrava louhem).

Výzkumná otázka č. 2: Jsou lékárnice běžnou součástí domácností?

Problematikou vybavenosti lékárnice se zabývaly tři zjišťovací otázky, které byly zaměřeny na přítomnost lékárnice v domácnosti a o jejím umístění. Dále se tímto tématem zabývaly tři otázky znalostní, jež byly zaměřeny na znalosti o lékárnice (na správný obsah, tvar, umístění).

Po vyhodnocení výzkumu lze dojít k závěru, že převážná většina 40 respondentů (80 %) má u sebe doma lékárnice. Respondenti, kteří lékárnice nevládní, nejméně ve dvou případech věděli, že je to špatně a hodlají to napravit. Otázkou je, zda jsou lékárnice dostatečně vybavené. Ale dle otázky č. 6, která se zabývala správným obsahem lékárnice, je možno usoudit, že nad 50 % respondentů ví, co by měla lékárnice obsahovat.

Z výzkumu této práce vyplývá, že lékárníčky jsou běžnou součástí domácností. Výsledky však nejde porovnat s jiným výzkumem, protože žádný nebyl nalezen.

Výzkumná otázka č. 3 Má laická veřejnost zájem o další vzdělání v oblasti první pomoci?

Podle výsledků výzkumu má 82 % (41) respondentů zájem o další vzdělávání v oblasti první pomoci, pokud by k tomu měli příležitost (viz Tab. 4). Tento výsledek je důkazem toho, že první pomoc lidem není lhostejná. Lze říci, že respondenti chtějí mít dostatečné informace o poskytování první pomoci a chtějí pomáhat.

K posouzení výsledků byl využit výzkum Marcely Konečné, která v bakalářské práci o úrovni znalostí první pomoci u laické veřejnosti uvádí, že pouhých 27,6 % (51) respondentů (ze 185) vyhledává informace o tom, jak poskytovat první pomoc, a 72,4 % (134) informace nevyhledává, naopak na otázku, zda by se respondenti zúčastnili kurzu první pomoci, 92 (47,9 %) uvedlo, že ano. Je vidět, že lidé neradi vyhledávají informace o první pomoci, že se raději zúčastní kurzu, kde získají informace snadněji. Když se tyto výsledky porovnají s výsledky této práce, je vidět, že jsou podobné, u obou prací nad 50 % respondentů by využilo možnost se zúčastnit kurzu (Konečná, 2006).

Zuzana Lavičková se ve svém dotazníku ptala respondentů, zda by přijali bezplatnou nabídku semináře na téma první pomoc. Tuto možnost by využila nadpoloviční většina dotazovaných respondentů. Zde je opět vidět, že touha vzdělávat se je u lidí poměrně velká a kdyby měli možnost, využijí ji (Lavičková, 2009).

Dalším důkazem je bakalářská práce Petra Buffy (2012). Ten prováděl výzkum u studentů vysokých škol a pomocí dotazníkového šetření zjistil, že cca 68 % dotazovaných ze 100 by mělo zájem se vzdělávat. Zde je patrné, že trend vzdělávat se v první pomoci neustále vzrůstá a lidé mají zájem o další vzdělání v tomto oboru.

V bakalářské práci Zuzany Šulákové, která se zabývala úrovní znalostí první pomoci u laické veřejnosti, byla respondentům kladena otázka, zda by byli ochotni se vzdělávat ve svém volném čase. Po vyhodnocení autorka došla k těmto výsledkům: 55 % (55) respondentů by se chtělo vzdělávat v pracovní době nebo ve škole, 25 % (25) by se bylo ochotno vzdělávat ve svém volném čase, 18 % (18) respondentů by se vzdělávat nechtělo a 2 % (2) respondentů by se nechtělo vzdělávat ani v pracovní době. Z výsledků lze usoudit, že lidé se vzdělávat chtějí, ale nejsou ochotni tomu věnovat svůj volný čas (Šuláková, 2006).

Výzkumná otázka č. 4: Kde laická veřejnost získává informace o správném obsahu domácí lékárníčky?

Najít potřebné informace o obsahu domácí lékárníčky není snadné. Neexistuje žádný předpis či směrnice, která by popisovala obsah domácí lékárníčky. Proto byla stanovena tato výzkumná otázka, aby bylo zjištěno, jak by si s tímto problémem laici poradili. Po zhodnocení výsledků je patrné, že nejvíce respondentů by se snažilo najít potřebné informace samo (52 %), 26 % by se řídilo vlastní intuicí, 20 % by se s tímto problémem obrátilo na odborníka a jeden respondent uvedl, že by se řídil obsahem autolékárničky. Další vhodnou otázkou, která se však v dotazníku nevyskytla, by bylo, kde by tyto informace vyhledávali, zda internetu, v knihách nebo v médiích.

Výzkumná otázka č. 5: Mají laici, kteří absolvovali kurz/seminář/přednášku o první pomoci, v domácnosti lékárníčku, na rozdíl od laiků, kteří se nezúčastnili?

Z výzkumu je patrné, že kurzu/semináře/přednášky se zúčastnilo 42 (84%) a 8 (22%) nezúčastnilo (viz Tab. 2). V souhrnu analýzy byli respondenti rozděleni na zúčastněné (ti, kteří se zúčastnili kurzu, semináře nebo přednášky o první pomoci) a nezúčastněné (ti, kteří se nezúčastnili).

Po zhodnocení výsledků bylo možné dojít k závěru, že účast na kurzu, semináři nebo přednášce nemá vliv na přítomnost lékárníčky v domácnosti. Všech 8 respondentů, kteří se nezúčastnili, uvedlo, že lékárníčku doma mají. U respondentů, kteří se zúčastnili, už to tak jasné nebylo, 32 dotazovaných lékárníčku v domácnosti má a 10 uvedlo, že ne (viz Tab. 6).

Výzkumná otázka č. 6: Jsou laici, kteří absolvovali kurz/seminář/přednášku o první pomoci, lépe připraveni poskytovat první pomoc než laici, kteří se nezúčastnili?

Dle výsledků je zjevné, že kurzu/semináře/přednášky se zúčastnilo 42 (84 %) a 8 (16 %) nezúčastnilo (viz Tab. 2). V souhrnu analýzy byli respondenti rozděleni na skupinu zúčastněných a skupinu nezúčastněných.

U každé skupiny byly vyhledány správné odpovědi na znalostní otázky. U znalostních otázek (15 a 16) týkajících se neodkladné resuscitace dospělého u obou skupin zvolilo správnou odpověď více jak 50 % respondentů. Znalostní otázky č. 10 a 17 byly pro jednotlivé skupiny opět úspěšné. Je vidět, že znalosti první pomoci u krvácení z nosu a dušení jsou na dobré

úrovni. Dalšími otázkami, kde u obou skupin byl shodný výsledek, tedy nad 50 % respondentů zvolilo správnou odpověď, byla otázka č. 6, která se týkala správného obsahu lékárničky, a otázka č. 11, která se týkala první pomoci u popálenin. U otázky č. 7, která byla zaměřena na kontrolu lékárničky, byla lepší skupina zúčastněných, naopak u otázky č. 8 skupina nezúčastněných. U ostatních otázek správnou odpověď zvolilo méně než 50 % respondentů obou skupin (viz Tab. 7).

Z výsledků vyplynulo, že mezi skupinami není vědomostní rozdíl, obě skupiny měly 7 (63,64 %) otázek, tedy stejný počet, u kterých správná odpověď přesáhla 50 % (viz Tab. 7). Po zhodnocení byl vyvozen závěr, že účast na kurzu, semináři nebo přednášce nemá vliv na znalosti o první pomoci.

ZÁVĚR

Bakalářská práce má svou teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je čtenář seznámen s první pomocí, co je to první pomoc, jak ji lze dělit, jaká je trestní sankce za její neposkytnutí a s návodem, jak přivolat zdravotnickou záchrannou službu. Poté je zaměřena na zhodnocení stavu a situace nemocného, podrobně je zde rozepsán postup prvotního a druhotného vyšetření, které jsou nezbytnou součástí při poskytování první pomoci. V další části se práce zabývá stavy ohrožujícími život, jejich příčinami a postupem první pomoci. Dále popisuje základní neodkladnou resuscitaci u dospělých, dětí a novorozenců. Část práce je věnována možnostem, jak se vzdělávat v první pomoci a předešlým výzkumům, které se zabývaly úrovní znalostí první pomoci u laické veřejnosti. K první pomoci a jejímu poskytování patří prostředky, kterými lze pomoci, proto je část teorie věnována domácím lékárníčkám, jejich obsahu, umístění, tvaru a různým doporučením, jak s lékárníčkou zacházet.

V praktické části se lze dozvědět výsledky výzkumu, které byly získány pomocí dotazníkového šetření.

Připravenost laické veřejnosti poskytnout první pomoc, není špatná ani dostačující. Svou kvalitu znalostí mohli laici prokázat ve vědomostních otázkách. Dle proběhlého výzkumu je vidět, že jsou oblasti, ve kterých mají laici nedostatky, a naopak oblasti, ve kterých jsou znalosti na dobré úrovni. Další vzdělávání laiků v oblasti první pomoci by mohlo přispět ke zlepšení a utvrzení stávajících znalostí. Zájem o další možnost získání informací o poskytování první pomoci, projevilo mnoho laiků, otázkou je, co jim brání se dále vzdělávat nebo se zúčastnit nějakého kurzu první pomoci.

Vybavenost domácností je dle výzkumu více než uspokojující. Lékárníčky jsou běžnou součástí domácností a je tak vidět, že si veřejnost uvědomuje, že při poskytování pomoci je třeba využít zdravotnický materiál, který najde jedině na místě pro něj určeném, v lékárně. Poslední dvě výzkumné otázky se zabývaly porovnáním znalostí první pomoci a vybaveností mezi laiky, kteří se zúčastnili kurzu, semináře nebo přednášky o první pomoci, a laiky, kteří se nezúčastnili. Výsledkem je, že není žádný patrný rozdíl mezi těmito skupinami. Bylo vidět, že každá skupina má odpovědi (znalosti) na některé otázky na dobré úrovni a některé naopak na nízké.

Znalosti o první pomoci a jejím poskytnutí jsou dnes považovány za samozřejmé, ale najdou se i lidé, kteří v této oblasti mají nedostatečné informace. Kdyby to bylo možné, každý laik by měl mít šanci projít alespoň základním teoretickým, ale i praktickým proškolením o poskytování první pomoci.

Do budoucna bych doporučila, aby se každý laik zúčastnil alespoň jednou za pár let teoretického výkladu o zásadách a poskytování první pomoci. V lepším případě, aby měl možnost si naučené postupy vyzkoušet prakticky při modelových situacích.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ. *První pomoc: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-86073-99-8.
- Bezpečnost v domácnosti. *web BOZPinfo.cz* [online]. 2005 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tematicke_prilohy/domacnost/.
- BUFFA, Petr. *Stav a úroveň znalostí první pomoci u studentů vybraných vysokých škol*. Pardubice, 2012. 70 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Zezulová.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc. 2.*, přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0680-0.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2334-1.
- ČESKO. Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009. Dostupný také na: <http://zakony-online.cz/?s10&q10=all> .
- ČESKO. Zákon č. 247/2000 ze dne 30. června 2000 o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupný také na: <http://www.mdcz.cz/NR/rdonlyres/914287AA-57A8-4671-8E52-026CC1EEA13E/0/MicrosoftWord247.pdf> .
- ČESKO. Vyhláška č. 341/2002 ze dne 11. července 2002 o schválení technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002. Dostupný také na: http://www.mdcz.cz/NR/rdonlyres/39735AA2-912B-45E4-A6B0-6B4EBE21BE74/0/341_posl.pdf .
- DORKOVÁ, Zlatica, Marek JUKL a Martina CICHÁ. *Průvodce první pomocí pro pedagogy I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1982-4.
- ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. ISBN 80-7013-379-1.

FRANĚK, Ondřej. *První pomoc: nejsou žádné čáry*. Praha: studio Kalamář, 2010. ISBN 978-80-245-5911-9.

HASÍK, Juljo, Pavel SRNSKÝ, Josef ŠKOLA, Karel ŠTĚPÁNEK a Petr VLK. *Standardy první pomoci*. Praha: Českého červeného kříže, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.

HLADÍKOVÁ, Lucie. *Úroveň znalostí první pomoci u učitelů základních škol*. Brno, 2008. 101 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce prof. MUDr. Hana Kubešová, CSc.

KELNAROVÁ, Jarmila, Jana TOUFAROVÁ, Jana VAŇÁKOVÁ a Zuzana Číková. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.

KONEČNÁ, Marcela. *Úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti*. Brno, 2006. 86 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce MUDr. Jiří Dušek, CSc.

LAVIČKOVÁ, Zuzana. *Znalosti laické veřejnosti v problematice první pomoci*. Pardubice, 2009. 111 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. MUDr. Václav Fesslov, CSc.

LISTOŇ, Ondřej. *Znalost první pomoci u absolventů autoškol*. Pardubice, 2011. 94 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Lérová.

MACHALOVÁ, Barbora. *Úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti*. Brno, 2006. 95 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Dana Soldánová.

MÁLEK, J., A. DVOŘÁK, J. KNOR a A KOL. *První pomoc*. Praha: 3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2010-2012.

Medicína.cz: První český zdravotnický portál [online]. Panax Co., s.r.o., 2001-2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.medicina.cz/>.

MIKYSKOVÁ, Petra. *Úroveň znalosti první pomoci u laické veřejnosti (Porovnání výsledků průzkumu z roku 2004 a z roku 2007)*. Pardubice, 2008. 69 s. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Gabriela Trejtnarová.

O projektu: Bud' připraven. *Bud' připraven* [online]. Český WEB s.r.o. | Internetová agentura, 2012 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.budpripraven.cz/o-projektu/o-projektu-bud-pripraven>.

ONDRIOVÁ, Iveta, Dagmar MAGUROVÁ a Silvia CIBRÍKOVÁ. Úrazy v domácnosti u dětí. *Sestra* [online]. 2010, 12(1) [cit. 23.04.2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/urazy-v-domacnosti-u-deti-449170>.

Podíl HZS ČR při výuce témat ochrany člověka za mimořádných událostí na základních, středních a vyšších odborných školách. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2013 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/pomoc-skolam-podil-hzs-cr-na-realizaci-pokynu-msmt-k-vyuce-ochrana-cloveka-za-mimoradnych-udalosti.aspx>.

Projekt "Internetový bezpečnostní portál". *Záchranný kruh* [online]. 2009 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/>.

ŠULÁKOVÁ, Zuzana. *Úroveň znalostí první pomoci u laické dospělé veřejnosti*. Brno, 2006. 72 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Radka Pokojová.

ŠVEJNOHA, Josef (a). *Červený kříž a Červený půlměsíc*. Praha: Český červený kříž, 2006. ISBN 8025447685.

ŠVEJNOHA, Josef (b). *Systém výuky a normy znalostí první pomoci v Českém červeném kříži*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2006. ISBN 80-254-4543-7.

WEIGEL, Ondřej. *Autoškola 2012*. Brno: Computer press, 2012. ISBN 978-80-264-0005-9.

4) Na tuto otázku odpovídejte pouze v případě, že jste u otázky č. 3 vybral/a variantu b) Ne: Proč doma nemáte lékárničku?

- a) Nepotřebuji lékárničku
- b) Nepovažuji za důležité mít doma lékárničku
- c) Náklady na pořízení lékárničky jsou příliš vysoké
- d) Jiné:

5) Na tuto otázku odpovídejte pouze v případě, že jste u otázky č. 3 vybral/a variantu a) Ano: Kde máte umístěnou lékárničku?

- a) V koupelně
- b) V kuchyni
- c) V chodbě
- d) Jiné:

6) Co by nemělo chybět v každé domácí lékárničce?

- a) Obvaz
- b) Teploměr
- c) Léky
- d) Vata

7) Co se především musí kontrolovat u správně vybavené domácí lékárničky?

- a) Obsah – jestli je v ní všechno
- b) Datum trvanlivosti (expirace)
- c) Jestli je v ní sucho
- d) Jestli je umístěna na správném místě

8) Jak by měla vypadat správná domácí lékárnička?

- a) Skříňka, krabice nebo jiný látkový obal, umístěná na viditelném místě a řádně označená
- b) Na obalu nezáleží, hlavně musí mít správný obsah a musí být označená
- c) Uzamykatelná skříňka, umístěna mimo dosah dětí, na viditelném místě
- d) Pevný obal, plně vybavená, její umístění není podstatné

9) Čím byste se řídil/a, kdybyste si měl/a vybavit svou domácí lékárničku?

- a) Snažil/a bych se najít potřebné informace o obsahu lékárničky
- b) Vybavil/a bych ji podle svých vlastních potřeb, dle vlastní intuice
- c) Obrátil/a bych se na odborníka
- d) Jiné:

10) Co je důležité udělat jako první krok při úrazu elektrickým proudem?

- a) Zkontrolovat u postiženého člověka, jestli dýchá a je při vědomí
- b) Zjistit, jestli postižený člověk neutrpěl vážné popáleniny
- c) Zavolat co nejrychleji zdravotnickou záchrannou službu
- d) Najít pojistky a vypnout přívod elektrického proudu k postiženému

11) Doma jste vařil/a brambory k obědu, při slévání vody jste si omylem polil/a horkou vodou ruku. Co uděláte?

- a) Ruku budu chladit pod vodou, 15 – 20 min. Sundám si z ruky prstýnky. Vzniknou-li puchýře, nebudu je propichovat
- b) Ruku budu chladit pod vodou, 10 min. Sundám si z ruky prstýnky. Vzniknou-li puchýře, propíchnu je
- c) Ruku budu chladit pod vodou, 15 – 20 min. Místa popálení namažu mastí nebo je posypu zásypem
- d) Ruku budu chladit pod vodou, než mě bude postižené místo studit. Ruku zavážu a pojedu k lékaři

12) Kamarádce/ kamarádovi začala téct krev z nosu. Jak to správně ošetřit?

- a) Necháte krev volně z nosu odtékat, položíte mokrý ručník na zátylek
- b) Nos vydezinfikujete peroxidem vodíku a poté jej/ji necháte vysmrkat, protože to zastaví krvácení
- c) Posadíte ho/ji do předklonu a doporučíte mu/jí, aby si stiskl/a obě nosní dírky, takto by měla vydržet 5-10 min
- d) Zakloníte mu/jí hlavu

13) Vaše dcera přiběhla domů, brečí. Vidíte, že má celé předloktí odřené, plné štěrku a písku. Jak odřeninu ošetříte?

- a) Odřenina je větší než dlaň, je tedy nutné zavolat lékaře. Další ošetření nechám raději na něm
- b) Ránu vypláchnu pouze vodou, rozhodně nepoužiji mýdlo. Poté ránu vydezinfikuji a popřípadě zalepím náplastí
- c) Ránu vypláchnu pod vodou, odstráním nečistoty z rány kartáčkem a mýdlem, vydezinfikuji ránu
- d) Opatrně ránu opláchnu vodou, vydezinfikuji a zasypu zásypem

14) Dojde-li u člověka k požití louhu - jak se zachováte?

- a) Důležité je rychle vyvolat zvracení, potom zavolat zdravotnickou záchrannou službu a kontrolovat stav člověka
- b) Nebudu dělat nic, zavolám zdravotnickou záchrannou službu a budu kontrolovat stav člověka do jejich příjezdu
- c) Podám léky proti zvracení, zavolám zdravotnickou záchrannou službu a budu kontrolovat stav člověka
- d) Dám mu napít mléka, které by mělo louh neutralizovat, zavolám zdravotnickou záchrannou službu

15) Jaký je správný poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci (u dospělého)?

- a) 15 vdechů: 2 stlačení
- b) 15 stlačení: 2 vdechy
- c) 30 vdechů: 2 stlačení
- d) 30 stlačení: 2 vdechy

16) Jaká je správná frekvence stlačení hrudníku při resuscitaci?

- a) 100 za minutu
- b) 50 za sekundu
- c) 200 za minutu
- d) 150 za minutu

17) Kamarádka k vám přišla na návštěvu. Pijete víno a k tomu jíte arašídý. Náhle však kamarádka začne rudnout v obličeji, rty má promodralé a nemůže popadnout dech. Jak se zachováte?

- a) Řeknu jí, ať se uklidní a zklidní své dýchání. Do ruky jí dám papírový sáček a doporučím jí, aby si ho přitiskla k ústům a dýchala do něj
- b) Kamarádka je hysterka, viděla z okna svého bývalého přítele s novou dívkou a nemůže to „rozdýchat“
- c) Kamarádka nejspíše vdechla oříšek. Udeřím ji proto několikrát silně do zad mezi lopatky, aby sousto vypadlo ven
- d) Zavolám zdravotnickou záchrannou službu, protože kamarádka se dusí

18) Pokud byste měl/a příležitost se zúčastnit kurzu první pomoci, udělal/a byste to?

- a) Ano
- b) Ne