

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Mýty a pověry o první pomoci

Jan Krejcar

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan Krejcar**
Osobní číslo: **Z14013**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Mýty a pověry o první pomoci**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BYDŽOVSKÝ, Jan. Akutní stavy v kontextu. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.
2. ERC Guidelines for Resuscitation 2015. Dostupné z: <https://cprguidelines.eu>.
3. MASON, Pamela. 1000 rad domácího lékaře. Praha: Readers Digest Výběr, 2008. ISBN 978-80-86880-64-8.
4. PETRŽELA, Michal. První pomoc pro každého. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2246-7.
5. PORTER, Roy. Dějiny medicíny: od starověku po současnost. 2. vyd. Praha: Prostor, 2013. ISBN 978-80-7260-287-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jitka Rusová, DiS.

Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**



prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.



Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se 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 9. 5. 2017

Jan Krejcar

Poděkování

Tímto bych rád poděkoval vedoucí své bakalářské práce Mgr. Jitce Rusové za odborné vedení práce, neutuchající trpělivost a přívětivý přístup, díky kterému byla radost tuto práci tvořit.

Zároveň bych rád poděkoval své rodině za trpělivost a podporu, které se mi dostalo jak v průběhu této práce, tak v průběhu celého studia a života.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výskytu mýtů a pověr v první pomoci. Hlavním cílem této práce je zmapovat vybrané mýty a pověry v první pomoci, které mohou mít negativní vliv na poskytovanou první pomoc a uvést správné postupy. V teoretické části této práce je popsán vývoj mýtů a pověr ve vybraných stavech z historie až po současnost. Vybrané mýty a pověry současné první pomoci jsou popsány a spolu s nimi jsou uvedeny správné postupy. Na základě teoretické části byly zhotoveny dotazníky, které slouží ve výzkumné části ke zmapování mýtů a pověr o první pomoci v cílové skupině respondentů. Získané výsledky jsou ve výzkumné části graficky zpracovány.

Klíčová slova

mýty, pověry, první pomoc, doporučené postupy, zastaralé postupy

Title

Myths and superstitions about first aid

Annotation

This bachelor work is focused on occurrence of myths and superstitions in first aid discipline. The main goal of this work is to describe myths and superstitions in first aid which can negatively affect providing first aid and introduce correct procedures or approaches. Theoretical part of this work describes development of myths and superstitions from history to present day. Selected myths and superstitions of today's first aid are described including correct procedures. Based on theoretical part questionnaires were made to map myths and superstitions about first aid in defined target group. Obtained results were evaluated and graphically processed in research part of this thesis.

Keywords

myths, superstitions, first aid, recommended procedures, outdated procedures

Obsah

Úvod.....	11
1. Cíle práce	12
2. Teoretická část	13
2.1 Definování pojmů – mýtus, pověra, první pomoc.....	13
2.1.1 Mýtus	13
2.1.2 Pověra	14
2.1.3 Definice první pomoci	14
2.2 Historie první pomoci	15
2.3 Příklady stavů a postupů v první pomoci z historie	15
2.3.1 Vysávání ran	15
2.3.2 Zástava krvácení a krytí ran.....	15
2.3.3 Bolesti hlavy	16
2.3.4 Epilepsie.....	17
2.3.5 Nemoci obecně	17
2.3.6 Léky první pomoci.....	18
2.3.7 Otoky krku	19
2.3.8 Dávivý kašel	20
2.3.9 Zlomeniny	20
2.3.10 Umělé dýchání	20
2.3.11 Zajištění dýchacích cest	21
2.3.12 Popáleniny	21
2.3.13 Pouštění žilou.....	22
2.3.14 Retence moči.....	22
2.3.15 Antidota a intoxikace	23
2.3.16 Resuscitace.....	23

2.4	První pomoc v současnosti.....	24
2.4.1	Mýty a pověry o první pomoci v současnosti.....	25
2.4.2	Zprůchodnění dýchacích cest.....	25
2.4.3	Resuscitace a srdeční zástavy	27
2.4.4	Léčba popálenin.....	30
2.4.5	Křečové stavy	31
2.4.6	Intoxikace.....	33
2.4.7	Kousnutí hadem	34
3.	Výzkumná část.....	36
3.1	Výzkumné otázky.....	36
3.2	Specifikace souboru	36
3.3	Metodika výzkumu.....	36
3.4	Vyhodnocení výzkumné části	38
4.	Diskuse.....	64
5.	Závěr	67
6.	Použitá literatura	68
7.	Přílohy.....	71

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek 1 - Graf znázorňující pohlaví respondentů a jejich účast na kurzech první pomoci ..38	
Obrázek 2 - Graf znázorňující zvolené postupy u křečí	39
Obrázek 3 - Graf znázorňující zvolené postupy při uvolnění dýchacích cest	40
Obrázek 4 - Graf znázorňující zvolené postupy při volání ZZS	41
Obrázek 5 - Graf znázorňující zvolené tel. číslo	42
Obrázek 6 - Graf znázorňující zvolené postupy při kontrole fyziologických funkcí	43
Obrázek 7 - Graf znázorňující zvolené postupy při zahájení resuscitace dospělého člověka ..44	
Obrázek 8 - Graf znázorňující zvolené způsoby resuscitace	45
Obrázek 9 - Graf znázorňující zvolené možnosti resuscitace	46
Obrázek 10 - Graf znázorňující zvolené odpovědi k umělému dýchání.....	47
Obrázek 11- Graf znázorňující zvolené postupy	48
Obrázek 12 - Graf znázorňující zvolené postupy uvolnění dýchacích cest.....	49
Obrázek 13 - Graf znázorňující odpovědi o neposkytnutí první pomoci	50
Obrázek 14 - Graf znázorňující zvolené postupy při resuscitaci utonulého	52
Obrázek 15 - Graf znázorňující zvolené postupy v případě cizího tělesa v ráně.....	53
Obrázek 16 - Graf znázorňující zvolené postupy při popálení	55
Obrázek 17 - Graf znázorňující zvolené postupy při kousnutí hadem	56
Obrázek 18 - Graf znázorňující zvolené postupy při ošetření rány po kousnutí hadem.....	57
Obrázek 19 - Graf znázorňující zvolené postupy při intoxikaci	58
Obrázek 20 - Graf znázorňující průměrný počet bodů na jednoho respondenta	59
Obrázek 21 – Graf zobrazující průměrnou známku.....	60
Tabulka 1- Známkování.....	37

Seznam zkratk:

WHO – Světová zdravotnická organizace

ANZCOR – Resuscitační rada Austrálie a Nového Zélandu

ARC – Australská resuscitační rada

CDC – Centrum pro kontrolu nemocí

IFRC – Mezinárodní federace červeného kříže a společnosti červeného půlměsíce

ERC – Evropská resuscitační rada

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

PČR – Policie ČR

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – Integrovaný záchranný systém

VT – Komorová tachykardie

VF – Komorová fibrilace

FF – Fyziologické funkce

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

ČRR – Česká resuscitační rada

Úvod

První pomoc, a především laická první pomoc, je v dnešní době stále aktuálnější téma. Pozornost zdravotnictví se zaměřuje na zlepšení kvality a dostupnosti přednemocniční péče (PNP), neboť právě včasná a správně poskytnutá první pomoc má zásadní vliv na další léčbu pacienta. Tento názor zastává jak Evropská resuscitační komise – ERC, tak i Česká resuscitační rada – ČRR. ERC vydává každých 5 let aktualizované doporučené postupy pro resuscitaci a první pomoc u život ohrožujících stavů. Zvláště je zde kladen důraz na řetězec přežití, který v první řadě spočívá ve správně poskytnuté první pomoci a přivolání pomoci odborné. Ke zlepšení kvality a dostupnosti přednemocniční péče z řad laické veřejnosti se snaží přispět i zdravotnické záchranné služby – ZZS, které v současné době zkouší například systém prvních respondentů – First responder, kteří po absolvování kurzu můžou zasahovat u vybraných stavů a zkrátit tak čas pro poskytnutí správné první pomoci. Nicméně stejně jako se šíří informace o první pomoci mezi lidmi, tak se šíří i mýty a pověry s ní spojené. Už ve středověku kolovaly mýty a pověry o nemocech a postupech, jak je léčit. Většina těchto lidových postupů byla založena na domněnkách a víře v nadpřirozené síly. V dnešní době je snaha správné postupy v první pomoci zakládat na vědeckém výzkumu a podkládat je důkazy, které nám ukazují jejich efektivitu. Přesto i v současné době vznikají o první pomoci stále nové mýty a pověry. Ty jsou nám často prezentovány formou folkloru, zastaralé literatury nebo v různých formách moderní umělecké tvorby od psané literatury až po kinematografii. Zvláště pak filmy a seriály, které sleduje nezanedbatelná část naší společnosti, jsou doslova továrnou chrlící mýty a pověry o první pomoci. Pokud tedy člověk nevěnuje dostatečnou pozornost této oblasti vzdělávání, může se rychle stát, že jím používané postupy se přesunou z roviny doporučených postupů do říše mýtů. Takovéto dezinformace a mystifikace správných postupů vedou k celkovému zhoršení kvality poskytované první pomoci a můžou mít, v některých případech až fatální následky. Z tohoto důvodu je důležitá snaha vyhledávat mýty a pověry v první pomoci a jasně vymezovat správné postupy ke zlepšení celkové kvality poskytované první pomoci.

1. Cíle práce

1. Podrobněji zmapovat a analyzovat dostupné zdroje (literatura, kinematografie atd.) se zaměřením na chyby, které se dělají v první pomoci s návazností na historii první pomoci a mýty a pověry s ní spojené.
2. Porovnat získané historické informace o první pomoci se současnými zavedenými postupy v první pomoci podloženými vědeckými důkazy.
3. Zmapovat výskyt vybraných mýtů v povědomí žáků základních škol.

2. Teoretická část

Teoretická část této práce se zaměří na chyby, které se dělají v první pomoci s návazností na historii první pomoci a mýty a pověry s ní spojené. Dále pak budou porovnávány získané historické informace o první pomoci se současnými zavedenými postupy v první pomoci podloženými vědeckými důkazy. Nejprve je však nezbytné definovat základní pojmy.

2.1 Definování pojmů – mýtus, pověra, první pomoc

Mezi základní pojmy, které jsou použity již v samotném názvu práce patří mýtus, pověra a první pomoc. Definování těchto pojmů je esenciální pro správné pochopení a vypracování této práce.

2.1.1 Mýtus

Pojem „mýtus“ z řeckého „μύθος“ (slovo, řeč, vyprávění) je literární útvar, který v tradiční podobě označuje vyprávění se symbolickým či sakrálním obsahem, vysvětlující například přírodní úkazy, vznik světa a další bio-psycho-sociální reálie. Mýty tohoto typu se tak snaží vysvětlit úkazy, které člověka nutí k zamyšlení a pro které nemá vědecké vysvětlení. Mýty přisuzují tyto „nevysvětlitelné“ úkazy božské či magické síle. Britský filozof Alan Watts (1995) přirovnal mýtus k „obrazu, prostřednictvím kterého se snažíme dát světu význam“. Přibližně od 5. století před naším letopočtem se mýty střetávají s kritikou ze strany tehdejších vědců. V Řecku to byli například sofisté jako Platón a Sókratés, kteří se snažili vysvětlit úkazy pomocí rozumu a vědy (Kramer, 1977, s. 7; Linhart et. al., 2003, s. 256).

I v novodobé historii můžeme jasně sledovat přítomnost mýtů a jejich vliv na lidské chápání světa. Kupříkladu nacionalistické snažení v Německu před druhou světovou válkou, kde mýty o nadřazené rase v době krize vedly k válce a později k holocaustu. Stejně tak komunisté využívali mýty o osvobození dělnické třídy k udržení moci a ospravedlnění svých rozhodnutí. V současné době se mýty používají v běžném hovorovém jazyce pro označení všeobecně rozšířené nepravdy (Farndon, 1999, s. 370-371).

2.1.2 Pověra

Pojmem „pověra“ se označuje víra v neexistující jevy či bytosti, tendence přisuzovat obyčejným věcem neobyčejné vlastnosti nebo víra, že určité činnosti mají nadpřirozenou schopnost ovlivňovat budoucnost. Perfektním příkladem pověry je „černá kočka“, tedy pověra říkající, že když nám přes cestu přeběhne černá kočka, potká nás neštěstí, nebo pověra o tom, že zaječí packa nosí štěstí svému majiteli, ovšem vyjma zajíců. Pověra se udržuje především zásluhou tradic, přísloví, pořekadel, bájí a ústní lidové slovesnosti neboli folklóru. Ve spojitosti s pověrou je dobré zmínit i pojem rituál, tedy způsob chování nebo činnost založenou na tradičních, osvědčených a prověřených normách. Například zažitý rituál dávání si ruky před ústa při kašli, byl ve středověku ochranou před pověrou, že je možné vykašlat duši. Stejně tak zapalování svíčky při bouři, jako ochrana před úderem blesku (Sochrová, 2007, s. 8; Kramer, 1961, s. 7).

2.1.3 Definice první pomoci

První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují důsledky ohrožení či postižení (Bydžovský, 2008, s. 30).

Dělení první pomoci

a) Technická první pomoc

Jedná se o odstranění příčiny úrazu svépomocí nebo hasičským záchranným sborem (HZS), horskou službou (HS), vodní záchrannou službou (VZS) a dalšími.

b) Laická první pomoc

Jedná se o pomoc poskytovanou každou osobou obvykle s minimálními, improvizovanými prostředky.

c) Odborná zdravotnická pomoc

Jedná se o odbornou pomoc poskytovanou nejčastěji zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) nebo hasičským záchranným sborem (HZS), jejíž součástí bývá předání pacienta k dovyšetření a definitivnímu ošetření na specializované zdravotnické pracoviště (Bydžovský, 2008, s. 30-31).

2.2 Historie první pomoci

S první pomocí se setkáváme napříč celou historií lidstva. Od dob, kdy si člověk začal uvědomovat sám sebe, začal také vnímat nemoci a zranění. Spolu s vnímáním nemocí a zranění začali lidé hledat způsoby, jak nemoci a zranění zvrátit. V průběhu historie byly nemoci a zranění často přisuzovány různým nadpřirozeným silám – magii, zlým duchům, bohům atd. Víra v tyto nadpřirozené síly vedla ke vzniku mnoha postupů a rituálů, které měly usmířit, zahnat nebo transformovat tyto nadpřirozené síly a navrátit člověku jeho zdraví. S postupem času se lidské znalosti rozšiřovaly a lidé začali hledat příčiny nemocí v reálném světě oproštěném od nadpřirozených sil (Porter, 2015, s. 31-34).

2.3 Příklady stavů a postupů v první pomoci z historie

Pro lepší pochopení vývoje mýtů a pověr v první pomoci do podoby ve které je známe dnes je nutné začít s popisem první pomoci v historii lidstva. Zde se spolu s první pomocí zrodili i první mýty a pověry o ní.

2.3.1 Vysávání ran

Porter (2015) ve své knize cituje ze zápisků sira Baldvina Spencera (1860–1929) o praktikách medicinmanů v centrální Austrálii roku 1912. „*V obvyklých případech leží pacient na lůžku, zatím co medicinman se nad ním sklání a z postižené oblasti těla usilovně vysává a vyplivuje kousky dřeva, kosti či kaménky, jejichž přítomnost údajně způsobila chorobu či bolest. Toto odsávání je jedním z nejcharakterističtějších rysů přírodního léčitelství, neboť bolest v kterékoli části těla se připisuje vždy především přítomností cizího tělesa, a léčba tedy spočívá v jeho odstranění.*“ V Homérově eposu Ílias a Odysea zhruba 600 let př. n. l. je zase možné vidět oblibu ve vysávání ran jako léčebného postupu. V eposu Ílias je popsáno ošetření krále Meneláa ze Sparty po zasažení šípem, kdy šíp nejdříve vytáhli, ránu vysáli a potom namazali léčivou masťou a zavázali (Porter, 2015, s. 50).

2.3.2 Zástava krvácení a krytí ran

Podle dochovaných údajů již v Egyptě 2000 let př. n. l. používali staří Egypťané k zástavě krvácení turnikety, tedy nástroj sloužící ke stlačení cév a k dočasnému zastavení proudění krve

končetinou. Tyto nástroje se v modernizované formě používají v první pomoci dodnes. Staří Egypťané také používali metodu zvanou kauterizace (vypalování), která spočívala v přiložení rozpáleného kusu železa či dřeva na ránu. Podobný postup se v upravené formě za použití elektrického proudu používá dodnes, na operačních sálech. K ochraně poraněných míst s drobným krvácením přikládali Egypťané čisté obvazy a absorpční materiály (Porter, 2015, s. 35).

V Indii se podle sanskrtských textů – konkrétně Čaraka a Sušrutova kompendia (Čaraka Samitha, Sušruta Samitha) z 1. století n. l., používaly ke krytí ran kravské exkrementy. Hinduistická víra považovala tura za posvátné zvíře a hinduisté proto věřili, že i kravské exkrementy mají očistný a léčebný charakter. Kromě léčebných vlastností, které byly kravským exkrementům přisuzovány, měly i údajné dezinfekční schopnosti, proto s nimi byly vykuřovány místnosti či celé domy, aby tak byly očištěny od nemocí (Porter, 2015, s. 35).

Přínosem pro první pomoc byl i Jean Louis Petit (1674-1750), který vynalezl šroubový turniket, který slouží ke kruhovitému stlačení končetiny a byl nedocenitelný při amputacích končetin k zástavě krvácení (Porter, 2015, s. 185).

V díle „Primitive Physick“ (Nejjednodušší medicína), kterou v roce 1747 publikoval John Wesley, je popsána řada způsobů, jak si mohl člověk sám a rychle pomoci od různých zranění a nemocí. Například léčba otevřených ran podle Johna Wesleye spočívala v přikládání rozehrátého sýra, hořčice nebo mouky na rány jako krytí (Wesley, 1747, s. 38).

2.3.3 Bolesti hlavy

Existují důkazy, že již 5000 let př. n. l. (Francie, Jižní Amerika, Pacifik) se prováděly trepanace lebky pomocí pazourkových nástrojů, jako pomoc při duševních onemocněních, bolestech hlavy a dalších onemocněních. Cílem těchto zákroků bylo umožnit zlým silám či duchům uniknout ven z těla. Srůsty na lebkách dokazují, že část pacientů navzdory primitivním nástrojům a nízké úrovni vědomostí o fungování lidského těla, tyto zákroky přežila (Porter, 2015, s. 187).

Při zánětlivém onemocnění mozku a bolestech hlavy se až do 18. století doporučovalo otevřít zaživa kuře nebo holuba a přiložit si jeho tělo na hlavu. Není zcela jisté, jestli tento způsob

léčby byl doporučován kvůli působení tepla nebo jestli se jednalo o víru v léčebné působení krvavé oběti (Porter, 2015, s. 182).

2.3.4 Epilepsie

Podle Asyrského textu kolem roku 650 př. n. l. byly již podrobně popsány příznaky epilepsie a byly nazývány jako „migta“. Etiologie tohoto stavu však byla přisuzována démonologickému původu. Konkrétně Portera (2015) ve svém knize cituje tento stav takto: *„Pokud se u sedícího pacienta jeho levé oko stočí ke straně, ústa se zkroutí a začnou z nich vytékat sliny a jeho levá ruka a noha i levá strana trupu jsou stíženy křečemi, jako u poražené ovce, jedná se o migtu. Jeli člověk během záchvatu při vědomí je možné démona z těla vyhnat; pokud nikoli, démona vypudit nelze.“* První pomoc tedy spočívala v odhalení démona zodpovědného za tento stav a jeho následné vypuzení z těla „posednutého“ člověka pomocí zařikávání a zaklínání (Porter, 2001, s. 65).

Římský autor Plinius (23-79 n. l.) uváděl, že léčba epilepsie spočívá v pití krve gladiátorů, neboť se věřilo, že krev je zdrojem života a může tak přenést své zdraví a sílu na toho, kdo ji vypije. „Epileptici“ tak údajně přikládali svá ústa na rány gladiátorů a pili ještě teplou, „dýchající“ krev, přímo z ran na jejich těle (Porter, 2015, s. 39).

Ve středověké éře léčitelství se první pomocí při epilepsii zabýval například John z Gaddesdenu (1280-1349) dvorní lékař krále Eduarda II. Ten ve svém díle „Rosa anglica medicinae“ uvádí, že nad pacientem v epileptickém záchvatu se mělo odříkávat evangelium a tělo nemocného mělo být pokryto pivoňkami, chryzantémy nebo bílými chlupy psa (Porter, 1998, s. 112). V 17. století se věřilo, že prsten vyrobený ze stříbra, posvěcený při svátosti oltářní, dokázal tomu, kdo si jej nasadil pomoci od křečí (Porter, 1998, s. 40).

2.3.5 Nemoci obecně

V 17. století se také věřilo, že nemoci mohou být různě přenášeny a transformovány. Například pokud se chtěl člověk zbavit své nemoci, tak údajně stačilo, aby nemocný uvařil vejce ve vlastní moči a poté je zahrabal na zahradě pod zemí. Když potom mravenci tyto vejce snědli, přešla nemoc z člověka na mravence. Také se věřilo, že nemoc je možné předat zemřelému, proto

se nemocní často snažili dotknout části těla zesnulého, aby se jejich choroba přenesla na tělo mrtvého a byla s ním pohřbena (Porter, 1998, s. 41).

Pohled na nemoci ve středověku byl natolik odlišný od našeho současného, že díla tehdejších lékařů můžou dnes působit spíše komicky než vědecky. Například v 18. století švýcarský lékař Samuel Tissot napsal své dílo „Onanie čili pojednání o chorobách vyvolaných masturbací“ a jako mnoho ostatních lékařů této doby hledal příčinu nemocí v lidských neřestech. Dle Tissotova díla je masturbace jednou z civilizačních chorob, která vzniká nečinností a čtením kýčovitých románů (Porter, 1998, s. 259).

Lékem na většinu problémů v této době bylo také, jako v době Galénově, dodržování správného životního stylu. John Wesley (1703-1791), zastánce této metody prosazoval konkrétně jízdu na koni s mottem - „*Kdo chce zůstat zdrav, musí strávit život v koňském sedle*“. Tento trend si zanedlouho získal přívlastek „Doktor kůň“. Jeho kázání o léčebné síle koňského hřbetu dodávalo na vážnosti i to, že ve svých 80 letech John Wesley stále cestoval na koni od města k městu a nabádal k tomuto léčebnému životnímu stylu (Porter, 2001, s. 267).

Jako první pomoc při skorfulóze (tuberkulóze mízních uzlin) se doporučovalo, aby se nemocný člověk dotkl korunovaného panovníka a ten svým léčivým dotykem nemocného vyléčil. Ludvík XV. se tak při své korunovaci v roce 1722 dotknul okolo 2000 lidí nakažených skrofulózou. Tato tradice trvala až do roku 1825 (Porter, 1998, s. 282).

2.3.6 Léky první pomoci

Ve starověkém Babylonu byl vypracován rozsáhlý seznam minerálu a léčivých látek „*materia medica*“, který byl zaznamenán na kamenných tabulkách. Jednalo se o více než 120 minerálních a 240 rostlinných látek, které sloužily k léčbě nejrůznějších onemocnění. Velké úspěchy měli především s laxativy, kde Babyloňané používali sennu a ricinový olej. Používání těchto látek bylo závislé na správné prognóze, která byla určována pomocí astrologie, horoskopů a věštěním ze zvířecích vnitřností. Navzdory snaze Babyloňanů o empirický postup při léčbě, je víra, že jsou nemoci způsobeny výhradně nadpřirozenými silami, řadí ho z hlediska historie medicíny spíše k magii než k exaktní vědě (Porter, 2015, s. 65).

Dalším lékem se širokou škálou použití v 18. a 19. století bylo opium. V tekuté podobě jako laudanum (opiová tinktura) se opium používalo jako analgetikum, antipyretikum, sedativum

a anti-laxativum. Hojné používání opia sebou však neslo i rizika. Předávkování opiem vede k narušení vědomí a útlumu dechového centra, které může zapříčinit smrt. Také závislost, která se při používání opia vytváří, byla vážným problémem 18. a 19. století. Jako univerzální a oblíbený lék 18. století se dostala do popředí rtuť a to značnou zásluhou doktora Rushe. Rush byl filadelfský rodák, signatář deklarace nezávislosti, profesor chemie a medicíny zastávající názor, že rtuť je naprosto bezpečný lék s minimem vedlejších účinků a s téměř univerzálním použitím. Používání kalomelu (chloridu rtuťnatého), které Rush jako projímadla první volby doporučoval, bylo v 19. století součástí brašny téměř každého amerického lékaře a v podobě „modrých pilulek“ patřil kalomel i k nejužívanějším lékům Anglie. Úspěšný objev se povedl Angličanu reverendu Edmundu Stoneovi roku 1763. Stone věřil jako mnoho léčitelů před ním, že lék na nemoci se vyskytuje vždy někde poblíž místa, odkud se nemoc šíří. V bažinatých oblastech Anglie lidé často trpěli hořčnatými onemocněními a zimnicemi. Stone proto hledal lék na tyto onemocnění právě v bažinách. Při svém výzkumu začal Stone zkoumat kůru vrby (*Salix Alba*), která se v bažinatých oblastech hojně vyskytovala. Svůj lék vyzkoušel na 50 lidech trpících horečnatými stavy a zimnicemi s pozitivním výsledkem. Dnes víme, že kůra vrby *Salix alba* obsahuje kyselinu acetylsalicylovou (*acidum acetylsalicylicum*), která je dnes obsažena v lécích jako je Aspirin a je běžně používána (Porter, 2010, s. 270).

Ještě úspěšnější byl v tomto ohledu William Whitering, který v roce 1785 vydal dílo „An Account of the Foxglove and Some of its Medical Uses“ neboli „Pojednání o náprstníku a některých jeho způsobech použití v medicíně“. Whitering popsal účinnou látku náprstníku „digitalis“, který má silné kardiostimulační účinky. Pomocí digitalisu dokázal Whitering léčit srdeční nedostatečnost a s ní související otoky dolních končetin, kardiální dušnost a edém plic (Porter, 2015, s. 270).

2.3.7 Otoky krku

Na otok krku se v 17. století doporučovalo přiložit na krk hada. Ten se potom uzavřel do láhve a zakopal pod zem. Když had v láhvi ztrouchnivěl, zmizely i problémy dotyčného (Porter, 2010, s. 41).

2.3.8 Dávivý kašel

Jako léčba dávivého kašle se v 17. století doporučovalo stoupnout si do přílivové vlny a kašel s odlivem zmizel (Porter, 2010, s. 42).

2.3.9 Zlomeniny

Ze starověkého Egypta se nám dochovaly historické údaje popisující postupy při ošetřování zlomenin a otevřených ran. Jedním z nejvýznamnějších je v tomto ohledu asi Smithův papyrus nalezený v blízkosti Luxoru, který se datuje zhruba na 1600 let př. n. l. a obsahuje popis 48 chirurgických stavů s postupy léčby (Porter, 2015).

Podle údajů ze Smithova papyrusu se k imobilizaci zlomených končetin nakládala dlaha, vytvořená ze zvířecích kostí a obalená textilií napuštěnou pryskyřicí (Breasted, 1930, s. 4).

2.3.10 Umělé dýchání

Zmínku o umělém dýchání, možná i masáži hrudníku, bychom mohli najít už ve starozákonné části bible, kde se píše: „*Porodní bába Puah přiložila svá ústa k ústům dítěte a to se rozplakalo...*“ (Exodus 1:15-17). Další zmínka, kterou bychom zde našli, je o proroku Eliseovi: „*... a on vstal, sklonil se nad dítětem, dal svá ústa k jeho ústům a své oči k jeho očím a své ruce k jeho rukám, napnul se nad ním a tělo dítěte se zahřálo...*“ (Porter, 2015, s. 130).

V 15. st. v Itálii bylo běžné, že porodní báby používaly dýchání z úst do úst u novorozenců, kde chyběla spontánní dechová aktivita (Porter, 2015, s. 130).

V 16. st. se švýcarský fyzik, alchymista a lékař Philipp Aureolus Theoprastus Bombastus von Hohenheim, pokoušel oživovat zemřelé vhnáním teplého vzduchu a kouře do plic pomocí dmýchacích měchů (Bydžovský, 2008, s. 10).

Roku 1856 maršál Hall přišel s názorem, že transportem se při resuscitaci ztrácí čas a zahřívání těla bez dýchání také není účinné. Přišel s metodou dýchání, kdy se postižený převaloval manuálně z boku na břicho frekvencí 16krát za minutu a v poloze na břicho se ještě tlačilo na záda, aby bylo expirium co nejučinnější. Dosažený dechový objem byl od 300 do 500 ml (Bydžovský, 2008, s. 13).

V roce 1858 přišel lékař Silvestr s metodou umělého dýchání, kdy postižený ležel na zádech, zachránce držel ruce postiženého za zápěstí a při nádechu mu zachránce ruce zvedal a při výdechu mu je tisknul k hrudi. Touto metodou bylo možné dosáhnout až 500 ml objemu vdechovaného vzduchu (Bydžovský, 2008, s. 13).

V roce 1871 doporučoval lékař John Howard provádět umělé vdechy pouze stlačováním hrudníku rukama (Bydžovský, 2008, s. 14).

Edward Schafer v roce 1903 představil metodu stimulace dýchání u tonoucího, kdy postižený leží na břiše, aby mohla vytékat voda a zachránce stlačuje záda postiženého. Tato metoda se ujala a v roce 1910 ji začal v Americe vyučovat Americký červený kříž a miliony skautů a skautek se tuto metodu naučilo (Bydžovský, 2008, s. 14-15).

V roce 1932 byla představena metoda umělého dýchání podle Holger-Nielsena, kdy pacient ležel na břiše, ruce měl složené pod sebou v horní části hrudníku a zachránce v pozici za hlavou zvedal lokty pacienta při nádechu a vyvíjel tlak na záda při výdechu (Bydžovský, 2008, s. 16).

Roku 1958 Americká lékařská asociace přijala umělé dýchání z úst do úst (Bydžovský, 2008, s. 17).

2.3.11 Zajištění dýchacích cest

Z dochovaných zápisků podle muslimského filozofa Abú Alí al-Husajn ibn Abdulláh ibn Síná kolem roku 960 n. l. cituje Bydžovský (2008): „*V případě potřeby má být hrdlem zasunuta zlatá nebo stříbrná trubička k podpoře dýchání*“ (Bydžovský, 2008, s. 10).

2.3.12 Popáleniny

Léčba popálenin ve starověkém Egyptě kolem roku 300 př. n. l. v době rozkvětu kultu Imothepa (obdoba Asklépia v Řecku), zahrnovala potírání popáleného místa mlékem matky, která kojila dítě mužského pohlaví a opakování slov bohyně Éset (Isis), která pronesla, když léčila svého popáleného syna Hora „*Mám v ústech vodu a mezi mýma nohama teče Nil*“ (Porter, 1998, s. 48).

Samuel Hahnemann (1755-1833) byl německý lékař, zastánce homeopatické léčby a autor děl jako: „*Organon der rationellen Heilkunde*“ (Příručka racionální terapie) z roku 1810 a „*Freund*

der Gesundheit“ (Přítel zdraví) z roku 1795. Hahnemann se řídil pravidlem „similia similibus curantur“ tedy, že „podobné se léčí podobným“. V tomto duchu Hahnemann léčil popáleniny přikládáním horkých obkladů a roztoků (Hahnemann, 1876, s. 74).

2.3.13 Pouštění žilou

Už od dob Hippokrata (460-377 př. n. l.) se věřilo, že spousta nemocí a somatických stavů je způsobena nerovnováhou (nepoměrem), mezi tekutinami v těle. Podle díla Hippocrata a jeho žáků „Corpus Hippocraticum“ je nemoc nepoměrem mezi tělesnými šťávami, případně jejich hromaděním v určitých částech těla. Díky tomuto názoru se jako první pomoc při mnoha stavech jako je například horečka či bolest hlavy volila metoda pouštění žilou. Snížením množství 1 ze 4 hlavních tělních tekutin se vracela rovnováha a léčila tak nemoc. Tuto Hippokratovu myšlenku dále rozvinul římský lékař Galénos (129-216 př. n. l.), který došel například k názoru, že ženy jsou před řadou chorob jako dna, epilepsie či mozková mrtvice lépe chráněny díky menstruaci, kterou považoval za preventivní ochranu těla, před nepoměrem tělních tekutin a tedy nemocí. Objemy krve, které doporučoval při flebotomii pouštět byly značné a potenciálně škodlivé, nicméně jeho učení o pletoře (zvýšené náplni žil), venesekcích a flebotomii ovlivnilo medicínu až do 19. století a zařadilo pouštění žilou, jako první pomoc při mnohých zdravotních obtížích (Hippocrates, 1923, s. 48-53; Porter, 1998, s. 48).

Jean Baptiste Bouillard (1796-1881) byl vášnivým zastáncem flebotomie a jako první pomoc například u pneumonií doporučoval právě tuto metodu. Byl schopen pacientovi v celkem krátké době pustit žilou i 3 litry krve. V dnešní době je ztráta 50 % a více považována za smrtelnou (Porter, 1998, s. 314).

2.3.14 Retence moči

Ze záznamů nalezených v Indii okolo roku 1500 př. n. l. se můžeme dočíst o různých léčebných postupech prováděných v této době. Jedním z nich je i první pomoc při retenci moči – katetrizace močového měchýře. Tento postup se podle Védských rituálů prováděl zavedením rákosu do močové trubice a následně do močového měchýře (Porter, 1998, s. 139).

2.3.15 Antidota a intoxikace

V 18. století se za lék na tehdy známé jedy považoval bezoár. Tento konkrément vzniká v trávicím traktu přežvýkavců a jeho pozřením se měl jed neutralizovat. Staří Řekové přikládali léčivé schopnosti různým druhům kamenů. Například věřili, že ametyst (z řeckého amethystos „ne opilý“) dokáže zrušit účinky alkoholu, proto z něj byly zhotovovány nádoby na konzumaci vína (Porter, 1998, s. 269).

2.3.16 Resuscitace

V roce 1732 skotský chirurg William Tossach popsal svojí resuscitaci zasypaného horníka u kterého diagnostikoval nepřítomnost pulzu a dechu. Tossach stiskl resuscitovanému nos a prováděl umělé vdechy do návratu spontánní dechové aktivity (Bydžovský 2008, s. 10).

V srpnu 1767 byla založena Dutch Society for Recovered and Drowned Persons (Holandská společnost pro uzdravené a tonoucí osoby). Resuscitace v této době ještě nebyla zcela pochopena, přesto během 4 let svého působení tato organizace zachránila přes 150 lidí. Resuscitace probíhala stlačováním hrudníku a břicha, umělými vdechy, přisunem tepla, třením těla a také zaváděním tabákového kouře do rekta a vyvoláváním zvracení. Dále se také používalo zavěšení resuscitovaných za nohy hlavou dolů, položení člověka na cválajícího koně nebo válení postiženého po sudu. Po takovéto resuscitaci, pokud byla úspěšná, docházelo ke stimulaci pacienta, aby nabyl vědomí. Mezi způsoby této stimulace patřilo ječení a křik na pacienta, pohlavkování, fackování a dokonce i bičování (Bydžovský, 2008, s. 11).

V roce 1831 Dalrymple doporučoval při resuscitaci stlačovat hrudník ze stran rukama (Bydžovský, 2008, s. 12).

Roku 1856 maršál Hall přišel s názorem, že transportem se při resuscitace ztrácí čas a zahřívání těla bez dýchání také není účinné. Přišel s metodou dýchání, kdy se postižený převaloval manuálně z boku na břicho frekvencí 16x za minutu a v poloze na břicho se ještě tlačilo na záda. Dosažený dechový objem byl od 300 do 500 ml (Bydžovský, 2008, s. 13).

Koncem 19. st. se objevovaly nejrůznější metody používané u resuscitace. Mezi tyto metody patřilo například tření těla, lechtání pírkem v hrdle, roztahování rekta, čichání čpavku a tahání za jazyk (Bydžovský, 2008, s. 14).

V roce 1962 American Heart Association potvrdila postup kardiopulmonální resuscitace (KPR), kdy se dohromady používá umělé dýchání a nepřímá srdeční masáž spolu s farmakoterapií (Bydžovský, 2008, s. 17).

Roku 1962 byl také širší veřejnosti představen systém ABC pomocí filmu „Pulse of Life“ (Bydžovský, 2008, s. 17).

V roce 1980 se diskutovalo o účinnosti nepřímé srdeční masáže a zvýšení její efektivity pomocí komprese celého hrudníku ve stylu „Heimlichova chvatu“. Dalším pokusem o inovaci bylo zavedení tzv. „CardioPumpy“, kde dochází kromě aktivního stlačení hrudníku i k aktivní fázi dekomprese. Tento způsob se pro svou jednoduchost rychle uchytil a Kardio-pumpy jsou k vidění dodnes (Bydžovský, 2008, s. 18).

2.4 První pomoc v současnosti

Od počátku 20. století můžeme sledovat rozkvět medicíny i zdravotnictví, který trvá dodnes. V České republice je zdravotnictví a medicína na světové úrovni. Podle hodnocení Euro Health Consumer Index 2016, který srovnává zdravotnictví mezi 35 evropskými státy zaujímá Česká republika 13. místo v tomto žebříčku a jedním z důvodů je i rychlá dostupnost zdravotnické péče. Je zde stále větší snaha o co nejrychlejší a nejkvalitnější poskytnutí první pomoci z řad laické veřejnosti a na to navazující odborné první pomoci z řad zdravotníků a lékařů. Edukace první pomoci a její popularizace mezi veřejností je stálým cílem Ministerstva zdravotnictví ČR. Problémem, který v naší době nastává je zahlcenost informacemi jak v tištěné, elektronické tak i audiovizuální podobě. Lidé, kteří mají snahu se sami vzdělávat, často naráží na mylné, zastaralé a dávno překonané postupy, které mohou způsobit více škody než užitku. Mýty a pověry v první pomoci mají v současné době svou základnu především v historii, folkloru, internetových zdrojích z řad laické veřejnosti, zastaralých tištěných zdrojích a v uměleckých dílech postavených na principu „licencia poetica“. Je proto důležité snažit se monitorovat tyto mýty a pověry o první pomoci mezi veřejností a uvádět správné postupy první pomoci (Health Consumer Powerhouse, 2017; Bednařík, 2010).

2.4.1 Mýty a pověry o první pomoci v současnosti

Stejně jako vznikaly mýty a pověry o první pomoci v historii, tak se můžeme s jejich vznikem setkat i v dnešní době. Mapování těchto mýtů a uvádění správných postupů je důležitým aspektem pro udržení kvality první pomoci.

2.4.2 Zprůchodnění dýchacích cest

Jedním ze základních bodů první pomoci je zprůchodnění dýchacích cest. Již od středověku se lidé snažili vyřešit problémy s neprůchodností dýchacích cest. Důkazem toho je například dochovaný text z období kolem roku 960 n. l., kdy Avicena popisuje zastrčení zlaté či stříbrné trubice do krku na zprůchodnění dýchacích cest a k podpoře dýchání. V dnešní době jsou postupy pro zprůchodnění dýchacích cest jasně vymezeny doporučenými postupy – Guidelines 2015. Přesto můžeme v mnoha informačních zdrojích nalézt zastaralé či mylné postupy ke zprůchodnění dýchacích cest a můžeme se s nimi setkat i v praxi. Vzhledem k důležitosti tohoto prostého, leč život zachraňujícího úkonu, je důležité monitorovat mýty a pověry rozšířené mezi veřejností a uvádět je na pravou míru. (Bydžovský, 2008; ERC Guidelines, 2015)

Jedny z nejčastějších mýtů, se kterými se můžeme setkat, jsou ty o tzv. „zapadlém jazyce“, kdy kořen jazyka u pacienta v bezvědomí nalehne na protější stranu hltanu a uzavře tak dýchací cesty. V lidové slovesnosti a informačních zdrojích koluje nespočet mýtů, jak tento problém řešit. Například Divišovský ve své knize Příručka pro zdravotníky popisuje postup fixace jazyka pomocí zavíracího špendlíku, kde doporučuje vodorovné propíchnutí jazyka a následnou fixaci pomocí nitě a náplasti k bradě (Kubiček, nedatováno; Divišovský, 1977, s. 347).

Beneš ve své knize „První lékařská pomoc v soudobé válce“ zase uvádí jako správný postup u člověka v bezvědomí s poraněnou dolní čelistí, polohu zraněného na břicho s podloženým hrudníkem a čelem (Beneš, 1964, s. 170).

Podobně uvádí Novák v knize „První pomoc: při poraněních a náhlých onemocněních“ postup, kdy je dotyčnému při „zapadnutí jazyka“ potřeba prsty jazyk vytáhnout a při umělém dýchání ho přidržovat. Jako další alternativu proti zapadnutí jazyka uvádí Novák stejně jako Beneš, otočení dotyčného na břicho (Novák, 1963, s. 27).

Další mýtus popisuje Dvořáček ve své knize „První pomoc“, kdy popisuje uvolnění horních dýchacích cest kvůli cizímu tělesu. Doporučuje dotyčného otočit na bok, tlakem ukazováku a palcem proti zubům otevřít ústa a vyjmout těleso ven. V případě, že se těleso nachází dál, měl by záchránce vsunout ukazovák a prostředníček co nejdál do dýchacích cest a pokusit se cizí těleso vyjmout (Dvořáček, 1982, s. 284).

Dále Dobiáš v knize „Mýty a povery v prvej pomoci a akútnej medicíne“ uvádí příklady, kdy na kurzech první pomoci pro laiky je prezentována koniotomie (odborný zákrok) jako první pomoc při uvolnění dýchacích cest. Podobně Piven (2002) ve své knize „Jak přežít“ podrobně popisuje koniotomii za pomoci nožíku a brčka (Dobiáš, 2009, s. 9–11).

Doporučený postup zprůchodnění dýchacích cest podle ERC Guidelines 2015:

- Pokud vidíte člověka při vědomí, který se dusí cizím tělesem v dýchacích cestách a je u něho přítomný efektivní kašel, podpořte člověka v kašlání.
- Pokud vidíte člověka při vědomí, který se dusí cizím tělesem v dýchacích cestách a není u něho přítomný efektivní kašel, je doporučeno použít vypuzovací manévry k uvolnění dýchacích cest. Použijte 5krát úder do zad mezi lopatky tzv. Gordonův manévr, pokud tento postup nezabere, použijte 5krát stlačení břišní stěny proti sobě tzv. Heimlichův manévr a tyto dva postupy opakujete, dokud nedojde k vypuzení tělesa z dýchacích cest, nebo dokud pacient neupadne do bezvědomí. V tomto případě volejte ihned ZZS.
- Pokud je pacient v bezvědomí a není vidět žádný cizí objekt v dýchacích cestách, který je možné lehce odstranit, proved'te záklon hlavy. Přiložte jednu ruku na čelo pacienta a prsty druhé ruky přiložte pod bradu pacienta. Nyní zatlačte na čelo pacienta ve snaze zaklonit hlavu a současně zvedejte pacientovi bradu prsty druhé ruky. Po provedení záklonu přiložte ucho k ústům pacienta, poslouchajte, jestli neuslyšíte dýchání a zároveň sledujte, jestli se pravidelně zvedá hrudník. Pokud je dýchání normální pravidelné, uložte člověka do zotavovací polohy. V tomto případě volejte ihned ZZS (ERC Guidelines 2015, s. 38-40).

2.4.3 Resuscitace a srdeční zástavy

O resuscitaci a srdečních zástavách obecně koluje velké množství mýtů. Velká část těchto mýtů je spojena se zastaralými postupy, které jsou dnes dávno překonané nebo naopak mystifikací veřejnosti díky umělecké fikci napříč všemi uměleckými žánry (Bydžovský, 2008 s. 19).

Příkladem takové umělecké fikce je například defibrilace asystolie, která je v kinematografii oblíbená. Vidět ji můžeme například v seriálu Kriminálka New York [Seriál] CBS, USA, 2004 hororu Věc [Film] Režie: Matthijs van Heijningen Jr., USA, 2011 nebo Spidermanovi 3 [Film] Režie: Sam Raimi, USA, 2007. Asystolie však nepatří mezi rytmy, které lze defibrilovat, kvůli absenci elektrické aktivity v myokardu. Mezi defibrilovatelné rytmy patří pouze bez-pulzní komorová tachykardie – VT a komorová fibrilace – VF. Spiderman 3 [Film] Režie: Sam Raimi, USA, 2007; The Thing [Film] Režie: Matthijs van Heijningen Jr., USA, 2011.

Dalším mýtem je injekční aplikace adrenalinu intra-kardiálně. Tento postup, je dobře popsán ve filmu Pulp Fiction: Historky z podsvětí. Jedná se ovšem o zastaralý a překonaný postup, který se kvůli rizikům v přednemocniční péči (PNP) již nepoužívá a byl nahrazen intravenózním podáváním adrenalinu (Pulp Fiction: Historky z podsvětí [Film] Režie: Quentin Tarantino, 1994).

Dalšími mýty z dílny kinematografie jsme zásobování například v podobě seriálu Modrý kód [Film] Režie: Libor Kodad, 2017. Hned v prvním díle můžeme vidět doktora, který navzdory varování hasičů vbíhá do hroučícího se domu bez jakýchkoli ochranných prostředků, kde konstatuje u zavaleného muže srdeční zástavu, poté ho plácá po obličeji a zkouší ho probudit, když muž nereaguje na plácání po obličeji, přechází doktor k přímé masáži srdce, kdy pomocí kapesního nože provádí torakotomii a zahajuje masáž. Zde můžeme vidět celou řadu mýtů a nesprávných postupů, od ohrožení života záchránce, přes ignorování velitele zásahu – hasiče až k odbornému zákroku určenému výhradně do nemocničního prostředí. V dalších minutách seriálu můžeme ještě kromě jiného vidět špatné palpování karotidy na krku pacienta (špatné místo) či nesprávné volání na dispečink záchranné služby (uvedení minima informací). Tyto mýty a chybné postupy spolu s úvodními upoutávkami, které upozorňují diváka, že seriál je tvořen spolu s doktory, mohou vést k mystifikaci první pomoci a jejímu chybnému provádění.

Přestože tyto mýty spadají do profesionální zdravotnické první pomoci a resuscitace (ALS), myslím, že je důležité je zde uvést, neboť se můžeme v praxi setkat s příbuznými,

či přihlížejícími resuscitaci, kteří budou po zdravotnících vyžadovat provedení těchto úkonů a jejich absenci můžou považovat za špatně provedenou resuscitaci.

Dalším mýtem, se kterým se můžeme setkat mezi laickou veřejností v literatuře a stejně tak i v kinematografii, je palpace pulzu na karotidě laikem. Tento postup zjišťování pulzace krve na karotidě, nebo jiné tepně, není doporučován kvůli chybné lokalizaci palpačního místa u laika a časté situaci, kdy nezkušený zachránce cítí vlastní pulz v prstech a nezahájí tak potřebnou KPR. Evropská resuscitační rada – ERC (2015), která se podílí na tvorbě Guidelines pro resuscitaci, nedoporučuje palpaci pulzu laikům již více než 15 let, přesto je možné v literatuře o první pomoci (Trapani 2006, Hornych 2002, Madian 2007) nalézt tyto postupy.

Nebezpečným mýtem mezi lidmi je přesvědčení, že pokud pacient má náznak dechové aktivity (chrčení, lapaní po vzduchu), není potřeba provádět KPR. U pacientů se srdeční zástavou může být ještě minutu či dvě přítomný tzv. „gaspíng“ neboli terminální dechová aktivita. Tento jev podobný „lapaní ryby na suchu“ může být přítomný jak pár minut po zástavě, tak se může objevit i při kvalitně prováděné resuscitaci, nejedná se však o fyziologické dýchání. Laický zachránce tak může nabýt dojmu, že resuscitace byla úspěšná a přestat provádět nepřímou srdeční masáž ještě před návratem spontánní cirkulace – ROSC.

Nesprávný postup u gaspingu uvádí i některá literatura. Například Kelnarová (2007) ve své knize První pomoc uvádí: „*Má-li postižený „lapavé dechy“ (gaspíng) nebo nedýchá – zahájíme dýchání z úst do úst. Dýcháme tak dlouho, než začne postižený dýchat sám, nebo do příjezdu ZZS.*“

Jedním z mýtů rozšířených mezi laickou veřejností, je ten, že pokud máme podezření na poranění páteře, neměli bychom s pacientem za žádnou cenu manipulovat, abychom mu ještě více neublížili a měli bychom pouze vyčkat do příjezdu záchranné služby. Zde nastává hlavní problém v situaci, kdy pacient nedýchá a je potřeba provést základní život zachraňující úkony nebo přikročit ke KPR. U pacienta se zraněním páteře sice existuje reálné riziko dalšího poranění při jeho manipulaci, nicméně v takovéto situaci, kdy je ohrožen život pacienta, je takové zranění podružné. (Bydžovský 2008, s. 149-151)

V praxi se také můžeme setkat s pověrou, že při resuscitaci je potřeba za každou cenu provádět umělé dýchání z úst do úst. Toto vědomí spolu se strachem z provádění umělého dýchání (infekce, krev nebo žaludeční obsah v dutině ústní) může přítomného zachránce odrazovat

od poskytnutí nepřímé srdeční masáže. Tento mýtus vyvracejí jak ERC Guidelines 2015, tak i odborné společnosti jako je AHA (2015) nebo BHF (2016). V ERC Guidelines (2015) se uvádí: „*Vyškolení záchránci schopní provádět umělé dýchání by měli srdeční masáž střídát s umělým dýcháním*“. Zde je vidět, že doporučené postupy doporučují pouze cvičeným záchráncům provádět při resuscitaci umělé vdechy. Při kardiálním selhání je důležité provádět alespoň nepřímou srdeční masáž, neboť se udává, že tělo má kyslíkovou rezervu, která u kardiálního selhání při nepřímé srdeční masáži dokáže pokrýt zhruba 5minutovou spotřebu, než dojde k hypoxickému poškození.

Dalším mýtem, se kterým se setkáváme jak v kinematografii, tak i ve starších příručkách první pomoci, je špatné schéma stlačování hrudníku. V ERC Guidelines 2000 se doporučovalo schéma resuscitace dospělého v poměru 15 stlačení hrudníku ku 2 umělým vdechům. Guidelines 2005 již doporučují schéma stlačování hrudníku dospělého v poměru k umělým vdechům 30 : 2. Toto schéma zůstává stejné i v ERC Guidelines 2010 a 2015. Přesto se můžeme setkat i v novodobějších dílech se zastaralými postupy. Příkladem je třeba film Mission Impossible III, kde zdravotní sestra provádí KPR hlavního hrdiny (dospělého člověka) podle schématu 15 : 2. (ERC Guidelines 2000, 2005, 2010, 2015) Mission Impossible III [Film]
Režie: J. J. Abrams, USA

Doporučený postup základní neodkladné resuscitace dospělého podle ERC Guidelines (2015):

- Rozpoznání stavu k zahájení resuscitace, tedy člověk v bezvědomí s jiným než normálním dýcháním.
- Zavolání operátorovi na tísňovou linku 155.
- Zahájení neodkladné resuscitace ve spolupráci s operátorem ZZS.
- Schéma resuscitace je 30 stlačení hrudníku ku 2 vdechům 30 : 2 a stlačuje se spodní část sternu oběma propnutými rukama předozadně rychlostí 100-120 stlačení za minutu do hloubky 5, maximálně 6 centimetrů.
- Umělé vdechy jsou doporučeny vyškoleným záchráncům. Každý vdech by měl trvat 1 sekundu a prodleva v kompresích hrudníku by neměla přesáhnout 10 sekund.
- Ve více záchráncích a přítomnosti přenosného zařízení AED je doporučeno jeho použití, které může výrazně zvýšit šanci na přežití resuscitovaného.

Doporučený postup základní neodkladné resuscitace dítěte podle ERC Guidelines

(2015):

- Rozpoznání stavu k zahájení resuscitace, tedy dítě v bezvědomí s jiným než normálním dýcháním.
- Provedení 5 iniciálních vdechů a 1 minuta KPR.
- Zavolání operátorovi tísňové linky 155.
- Pokračování v KPR ve spolupráci s operátorem tísňové linky.
- Schéma resuscitace vyškoleného záchránce u dětí je 15 : 2 není chybou 30 : 2.
- Stlačuje se spodní část sternu oběma či jednou rukou (dle věku a velikosti dítěte) do hloubky 1/3 hrudníku 4-5 centimetrů, rychlostí 100-120 stlačení za minutu.
- Ve více záchráncích a přítomnosti přenosného zařízení AED je doporučeno jeho použití, které může výrazně zvýšit šanci na přežití resuscitovaného.
- U dětí se primárně počítá s asfyktickou zástavou oběhu, je proto důležité zajistit průchodnost dýchacích cest.

2.4.4 Léčba popálenin

Často diskutované jsou v první pomoci postupy při léčbě popálenin. Popáleniny provázejí člověka již od dob, kdy začal používat oheň. V průběhu historie, díky lidové tvořivosti, vzniklo nespočet postupů a léčivých rituálů, jak se s tímto poraněním vypořádat. Navzdory modernímu výzkumu a doporučeným postupům, zůstává mezi lidmi mnoho mýtů a pověr, jak postupovat při popálení.

Knobloch (1951) ve své knize První pomoc uvádí, jako doporučený postup při ošetření popálenin, přiložit na ránu masťový obvaz napuštěný lanolinem, ichtoxylem, olivovým olejem, směsí lněného oleje nebo vápennou solí.

Masonová (2004) v 1000 radách domácího lékaře zase uvádí přiložit na popálené místo houbičku napuštěnou studeným mlékem po dobu 10 minut a klade důraz na použití plnotučného mléka.

Z internetových zdrojů se nejčastěji na ošetření popáleného místa doporučuje vaječný žloutek nebo bílek, tvaroh, máslo anebo sádlo (Prostě zdraví 2017).

Doporučený postup při ošetření popálenin:

- Technická první pomoc
 - Ujistit se, že nehrozí nebezpečí pro zachránce.
 - Zamezit dalšímu škodlivému působení tepla.
 - Pokusit se sejmout všechny náramky, prstýnky, řetízky a části oděvu, které by mohly při otoku zaškrcovat popálená místa (nestrhávat přiškvařený oděv!).
- Laická první pomoc
 - Zhodnotit popáleninu a zvážit přivolání ZZS nebo transport do zdravotnického střediska podle závažnosti a rozsahu popálení.
 - Chlazení popálených ploch vodou, vlhkými obklady, improvizovanými prostředky (chlazená zelenina zabalená v tkanině) ideální teplota je cca 8 °C, nižší teplota může poškozovat tkáň.
 - Nikdy nechladíme velké plochy, abychom nezpůsobili podchlazení (krk a obličej mají přednost) a kontrolujeme tělesnou teplotu – především u dětí.
 - Uklidnění zraněného a zamezení jeho zbytečného pohybu.
 - Při větším rozsahu popálenin nepodávat žádné tekutiny per-os.
 - Rány se snažit krýt čistým (sterilním) krytím, aby se zabránilo vstupu infekce.

2.4.5 Křečové stavy

Křeče obecně jsou neopomenutelným stavem v první pomoci. Ke křečím může docházet z různých příčin a mohou postihovat celé soubory svalů nebo jen jediný izolovaný sval. Mezi nejběžnější křečové stavy, obsažené v mýtech a pověrách již od starověku, patří epileptické záchvaty, které popisují již Asyřané v roce 650 př. n. l. jako migtu. Asyřané přikládali vzniku křečí nadpřirozený původ v podobě démona, který musel být vypuzen, aby se člověk mohl vyléčit. V dnešní době je etiologie epilepsie již lépe popsána a příčinu záchvatu nehledáme v říši nadpřirozena, nýbrž ve špatné funkci neuronů v našem mozku. Přesto stále koluje řada mýtů, pověr a zastaralých postupů, které nesprávně radí, jak poskytovat první pomoc při epileptickém záchvat (Porter s. 47, 2013).

Jedním z nejrozšířenějších mýtů v první pomoci u epileptického záchvatu je dát postiženému člověku něco do úst, aby si neprokousl jazyk. S takovýmto nesprávným postupem se můžeme setkat jak ve starší literatuře, jako je Dvořáčková „Prvá pomoc“ (1982), tak i v současných

naučných videích a filmech. Příkladem může být i známý film Černý jestřáb sestřelen, kde jeden z vojáků dostane tonicko-klonický záchvat a jeho kolega ihned volá „Dejte mu něco do pusy!“ Black Hawk Down [Film] Režie: Ridley Scott, USA, 2001.

Dalším z mýtů je ten, že člověka s tonicko-klonickými křečemi je třeba držet v klidu, třeba i silou. Takovýmto postupem, kdy člověku kupříkladu zaklekneme končetiny, může dojít k poranění měkkých tkání (svaly, šlachy), které jsou vystaveny extrémnímu napětí. Existuje zde také reálné riziko zranění samotného záchránce, neboť člověk prodávající takovýto záchvat, není schopen ovládat své pohyby a může proto udeřit i záchránce. Příkladem může být stejně jako v předešlém odstavci, film Černý jestřáb sestřelen, kde se dva vojáci snaží udržet člověka při záchvatu na místě. Black Hawk Down [Film] Režie: Ridley Scott, USA, 2001.

Stejně tak rozšířeným mýtem je i ten, který říká, že při epileptickém záchvatu nám může zapadnout jazyk. K zapadnutí jazyku dochází ve stavu, kdy je člověk natolik uvolněný, že ztrácí svalový tonus, který drží kořen jazyka oddálený od stěny hltanu. Člověk, který prodává tonicko-klonický záchvat, má však tonus přítomný, a proto k zapadnutí jazyku nedochází v průběhu záchvatu, ale může k němu dojít, po skončení záchvatu, když člověk zůstává v bezvědomí. Jednoduchým opatřením k prevenci a odstranění tzv. zapadlého jazyka je záklon hlavy postiženého, nebo jeho uvedení do stabilizované polohy (Pokorný et. al., 2010).

Doporučený postup při křečích

ERC Guidelines (2015) zmiňují křeče ve vztahu k srdeční zástavě, kde může docházet k hypoxickým křečím, které by neměly být zaměněny za křeče epileptické a udávají, že až 1/3 pacientů se zástavou oběhu prodělá krátký křečový stav. Je doporučeno volat ZZS.

Jan Pokorný (2010) v Lékařské první pomoci zmiňuje důležitost zamezení zranění člověka v křečovém stavu, zajištění dýchacích cest a intravenózního vstupu.

Jan Bydžovský (2008) v Akutních stavech v kontextu doporučuje jako první pomoc zajištění klidu, nepoužívání násilí, uložení zraněného na měkkou podložku, odstranění všech nebezpečných předmětů z okolí a obložení hlavy měkkým materiálem. Hlava by neměla být podložena, aby nedošlo k uzavření dýchacích cest a po skončení křečí, přetrvává-li bezvědomí, by mělo následovat zajištění dýchacích cest (záklon hlavy, rautekova poloha, zotavovací poloha, stabilizační poloha).

2.4.6 Intoxikace

Intoxikace patří mezi časté stavy v první pomoci. Roční incidence úmrtí na intoxikaci chemickými přípravky je podle výzkumu světové zdravotnické organizace – WHO z roku 2012 přibližně 193 460. Centers for Disease Control and Prevention – CDC uvádí, že v roce 2014 v USA poskytla 2 165 142 telefonických asistencí u stavů intoxikace. Podle zveřejněných statistik dochází každých 15 sekund v USA k vážné intoxikaci a každý den dojde k 6 úmrtím na následky intoxikace ethanolem. Vzhledem k incidenci intoxikací v populaci je toto téma důležitým stavem v první pomoci. Nicméně se můžeme setkat s mýty a pověrami, které odvádí od správného poskytování první pomoci při intoxikaci. Již ve středověku kolovalo mnoho mýtů o léčbě při otravách a některé můžeme vidět i v dnešní době. Například oblíbená heptalogie Harry Potter od J. K. Rowlingové uvádí v 6. díle jako pomoc při otravě, vložení bezoáru do úst postiženého. Mezi další mýty patří například vyvolávání zvracení i při požití kyselin a zásad, konzumace mléka ve větším množství, používání ipecac sirupu k vyvolávání zvracení nebo přesvědčení, že kameny jako ametyst pomáhají při intoxikaci. (Rowlingová, 2005; CDC, 2014; WHO, 2012)

Doporučený postup podle ERC Guidelines (2015) je podat intoxikovanému člověku aktivní uhlí nejlépe do jedné hodiny od požití toxické látky a zvážit použití specifických antidot.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies – IFRC Guidelines (2016) uvádějí při per-orální intoxikaci polohu na levém boku, kdy dochází statisticky k menšímu vstřebávání toxické látky díky rychlejšímu posunu jídla ze žaludku. V případě potřeby naředit toxickou látku, je doporučeno použít pitnou vodu. U každé intoxikace je doporučeno volat TIS (toxikologické informační středisko) a u vážných intoxikací volat nejdříve ZZS.

Jan Lejsek a kolektiv (2013) uvádí jednoduché schéma první pomoci při intoxikaci

- Zajistit bezpečí záchránce, aby nedošlo k jeho intoxikaci.
- Zabránit dalšímu vstřebávání toxické látky.
- Přivolání odborné pomoci (155, 112), konzultace s toxikologickým informačním střediskem – TIS (224 919 293)
- Podpora nebo náhrada základních životních funkcí (KPR, stabilizovaná nebo zotavovací poloha a péče o dýchací cesty)
- Zjištění, o jakou toxickou látku se jedná, případně zajistit vzorek.

2.4.7 Kousnutí hadem

Jedním z témat první pomoci, které je protkáno mýty a pověrami již od středověku, je kousnutí hadem. V našem biomu je výskyt jedovatých hadů, pokud nepočítáme import exotických hadů, omezen pouze na zmiji obecnou (*Viperus berus*) a incidence kousnutí se pohybuje pouze v řádu desítek případů ročně, z čehož jen v 50 % dochází k uštknutí, tedy vpravení jedu do tkáně. Ačkoliv počet kousnutí hadem v ČR je poměrně nízký, celosvětově se roční incidence pohybuje kolem 5 milionů kousnutí, z toho 2,5 milionu uštknutí a kolem 100 000 mrtvých na následky hadího jedu. Za zmínku také stojí, že až 400 000 obětí hadího uštknutí ročně trpí permanentním postižením, které je mnohdy způsobeno právě špatnou první pomocí. Jak v historii, tak i v současnosti, se můžeme setkat s různými postupy, jak se u takového stavu zachovat. Většina těchto postupů je však založena na pověrách a nepodložených faktech a namísto pomoci mohou spíše ublížit. Příkladem takových nesprávných postupů je například vypalování rány za účelem neutralizace jedu, naříznutí rány či propíchnutí kůže v okolí místa kousnutí ve snaze nechat jed odtéct spolu s krví, rychlá amputace postižené končetiny ve snaze zabránit šíření jedu do těla, tření a masírování rány, namáčení rány ve snaze smýt či vyplavit jed, vysávání jedu z rány ústy nebo vakuovou pumpou, přikládání chemických sloučenin jako je manganistan draselný a zaškrcování rány turnikety či jinými improvizovanými prostředky. Většina těchto postupů má za následek zhoršení prognózy pro zraněného člověka. Incize a propíchnutí kůže (tzv. tattooing) vede ke krevním ztrátám a zanášení infekce do těla. Vysávání rány podle WHO má naprosto minimální až zanedbatelný účinek a napomáhá rozvoji nekrózy. Zaškrcování končetiny sebou nese značná rizika v podobě poškození nervů, měkkých tkání, nekrózy končetiny a s ní spojené gangrény nebo zvýšené riziko plicní embolie. Polévání či namáčení rány a jejího okolí vede k rychlejší absorpci jedu (WHO, 2012, 2010).

Doporučený postup podle WHO Guidelines 2010 pro Afriku

- Přesunout zraněného na bezpečné místo, kde nedojde k dalšímu hadímu kousnutí. Pokud je had stále zakousnutý, pokuste jej sundat – nikdy však holýma rukama!
- Odstraňte všechny předměty (oblečení, náramky, prstýnky) na postižené končetině, které by mohly při otoku končetinu zaškrcovat.
- Uklidněte zraněného člověka. Stres klade nároky na metabolismus a je v dané situaci nežádoucí.

- Snažte se zabránit nadměrnému pohybu zraněného a omezit pohyb svalů na poraněné končetině. Je doporučeno na poraněnou končetinu použít dlahu či popruh k omezení svalového tonu a tím pomalejšímu vstřebávání jedu.
- Zajistěte transport zraněného do zdravotnického centra a snažte se vyvarovat zvýšené tělesné aktivitě zraněného. Doporučuje se použití nosítek, plachty a dalších improvizovaných prostředků snižujících nutnost tělesné aktivity zraněného.
- Vyhněte se použití nesprávných léčebných postupů jako je: vypalování rány, naříznutí rány, propíchnutí okolí rány jehlou, rychlá amputace postižené končetiny, tření a masírování rány, namáčení rány, vysávání jedu z rány ústy, vakuovou pumpou, přikládání chemických sloučenin jako je manganistan draselný, zaškrcování rány turnikety či jinými improvizovanými prostředky.

WHO Guidelines (2010) uvádí jako možný postup ke zpomalení šíření jedu, lokální kompresi rány pomocí gumové podložky 7x7 cm, kdy je na ránu a její okolí přiložena gumová podložka a je mírně stažena širokým pruhem látky kolem končetiny – nejedná se o zaškrcení! Celá končetina by měla být následně fixována dlahou, aby se zamezilo jejímu pohybu.

Guidelines Australské resuscitační rady 2011 – ARC (2011) uvádí podobný způsob zpomalení šíření jedu jako WHO. Postup PIM – pressure immobilisation technique, který spočívá v namotání bandáže na postiženou končetinu od proximální části k distální a imobilizaci končetiny dlahou. Tento postup je doporučen aplikovat při více záchráncích i v případě probíhající resuscitace (bez přerušování resuscitace), aby se zpomalilo šíření jedu.

Stejný postup jako ARC Guidelines uvádí i Mezinárodní guidelines pro první pomoc a resuscitaci 2016 (IFRC, 2016).

V České republice je možnost při kousnutí exotickým hadem volat toxikologické informační středisko (TIS) na číslo 224 919 293 nebo 224 915 402 (TIS, 2015).

3. Výzkumná část

3.1 Výzkumné otázky

1. Budou žáci základních škol schopni vybrat z nabízených možností správné řešení modelových situací zaměřených na poskytnutí první pomoci?
 - Vědí, jak resuscitovat dospělého člověka a jak dítě?
 - Vědí, jak poskytnout první pomoc u intoxikace, kousnutí hadem, popálení a v případě cizího tělesa v ráně?
 - Vědí, na jakém telefonním čísle sehnat zdravotnickou pomoc?
2. Budou žáci základních škol, kteří prošli kurzem či školením první pomoci úspěšnější ve výběru správného postupu první pomoci?
3. Které z vybraných mýtů nabízených mezi odpověďmi byly nejčastěji zvoleny, jako správný postup?

3.2 Specifikace souboru

Skupina vybraných respondentů pro empirickou část bakalářské práce se skládá ze žáků 8. a 9. tříd vybrané základní školy v Hradci Králové.

Celkem bylo pro žáky 8. a 9. tříd připraveno 60 nestandardizovaných dotazníků. Tyto dotazníky byly předány vedení školy a po předchozí domluvě a edukaci studentů byly dotazníky rozdány v hodině matematiky. Z 60 plánovaných respondentů se dotazník rozhodlo vyplnit 53 přítomných žáků. Dobrovolná účast respondentů na výzkumu byla 83,3 %.

3.3 Metodika výzkumu

K získání odpovědí na výzkumné otázky bylo použito dotazníkové šetření. Použit byl nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, skládající se z dvaceti uzavřených otázek. Ke každé otázce měla být přiřazena pouze jedna správná odpověď. Jednotlivým otázkám jsou přiřazeny body za správné odpovědi a na základě bodového zisku je udělena výsledná známka pro

jednotlivé respondenty, viz tabulka č. 1. Dotazník je možné rozdělit do několika pomyslných částí, dle tematického zaměření. První část se zabývá křečovými stavy, další část spadá svojí tematikou do oblasti resuscitace a s první částí se překrývají. Nachází se zde problematika uvolnění dýchacích cest, resuscitace dospělého člověka a dítěte. Zbývající část obsahuje různorodé stavy z první pomoci, jako intoxikace, kousnutí hadem nebo cizí těleso v ráně. V poslední části dotazníku se pak nacházejí identifikační otázky zaměřené na pohlaví a absolvování kurzu či školení první pomoci.

Tabulka 1- Známkování

Body	Známka
17 – 15	1
14 – 12	2
11 – 9	3
8 – 6	4
5 – 0	5

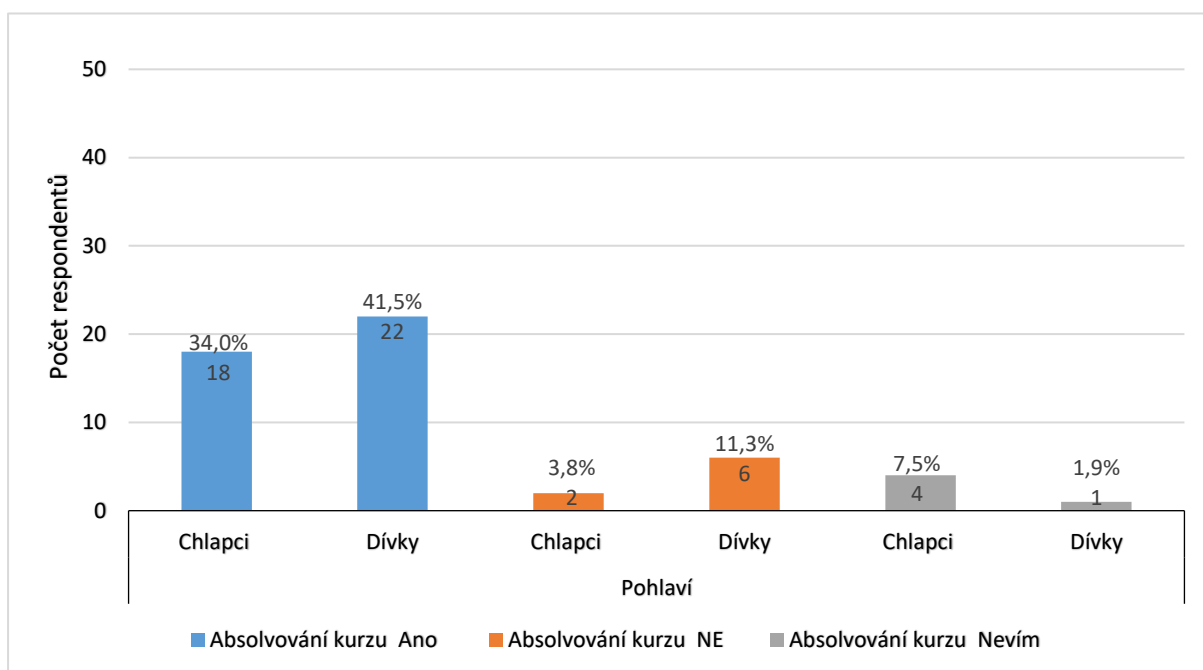
Skupinu respondentů tvoří žáci 8. a 9. tříd vybrané základní školy v Hradci Králové. Celkem bylo pro žáky 8. a 9. tříd připraveno 60 dotazníků v tištěné podobě. Dotazníky byly se souhlasem vedení školy předloženy žákům k vyplnění v průběhu vyučování. Vyplnění dotazníků bylo dobrovolné. Vyplnit jej se rozhodlo 53 žáků. Výzkum byl proveden v dubnu 2017. Před samotným výzkumem byl dotazník rozdán v rámci pilotního šetření 10 dobrovolníkům, kteří neuvodili žádné potíže při jeho vyplnění.

Výsledky dotazníkového výzkumu jsou popsány v následující části bakalářské práce. Získaná data z dotazníkového výzkumu jsou zobrazena v praktické části bakalářské práce pomocí slovního popisu, tabulek a grafů, ve kterých je správná odpověď označena zelenou barvou. Tabulky a grafy pro prezentaci získaných dat byly vytvořeny a editovány v programech MS Excel a MS Word.

V rámci výzkumné části této práce budou také zodpovězeny výzkumné otázky. Tyto otázky jsou tři a vychází jak z teoretické části, tak z dotazníkového výzkumu. Pomocí analýzy dat získaných z dotazníků bude dílčím cílem této části práce odpověď na jednotlivé otázky a s pomocí grafů a tabulek názorně prezentovat výsledné odpovědi.

3.4 Vyhodnocení výzkumné části

Identifikační otázky byly řazeny na konci dotazníku a byly zaměřeny na získání informací stran pohlaví (otázka č. 20) a účasti na kurzech či školeních první pomoci (otázka č. 19). Tyto charakteristiky souboru respondentů jsou graficky znázorněny na obr. č. 1.



Obrázek 1 - Graf znázorňující pohlaví respondentů a jejich účast na kurzech první pomoci

Z 53 zúčastněných respondentů bylo 45 % (24) chlapců a 55 % (29) dívek. Z 22 chlapců 18 absolvovalo kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc. 2 chlapci se žádného kurzu nezúčastnili a 4 chlapci zvolili možnost „Nevím“. Z 29 dívek 22 absolvovalo kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc, 6 dívek neabsolvovalo žádný kurz ani vzdělávací akci a 1 dívka zvolila možnost „Nevím“.

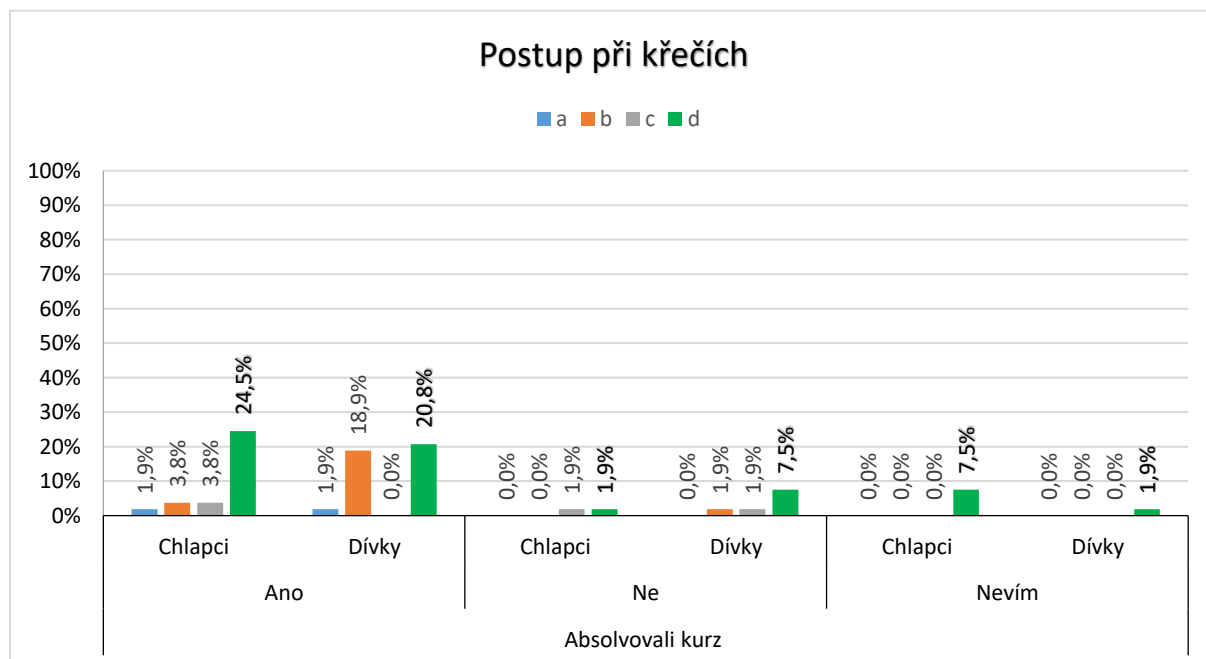
Otázka číslo 1

Otázce číslo 1 až 7 předchází popis smyšlené události, která má respondenta uvést do situace, kdy je potřeba provést řadu úkonů z první pomoci.

Zkuste si představit následující situaci: Jdete s kamarádem domů ze školy, když v tom uvidíte ležet na zemi u popelnice muže v obleku ve věku asi 50 let. Muž má křeče, škube sebou a chrčivě dýchá. Když ho oslovíte, nereaguje. Vy máte vybitý mobil, a proto Váš kamarád běží domů pro svůj telefon, který tam ráno zapomněl.

Jak byste se v dané situaci zachoval/a?

- Pokusím se muže znehybnit tak, aby se při křečích nezranil.
- Pokusím se muže dát do stabilizované polohy, jako prevenci, kdyby muž zvracel.
- Nebudu s mužem dělat nic, dokud křeče neustanou.
- Pokusím se zamezit zranění muže odstraněním nebezpečných předmětů z okolí.



Obrázek 2 - Graf znázorňující zvolené postupy u křečí

Možnost a) tedy „Pokusím se muže znehybnit tak, aby se při křečích nezranil“ by ve výše popsané situaci zvolilo právě 2 (3,8 %) respondenti. 13 (24,5 %) respondentů by zvolilo možnost b) „Pokusím se muže dát do stabilizované polohy, jako prevenci, kdyby muž zvracel“.

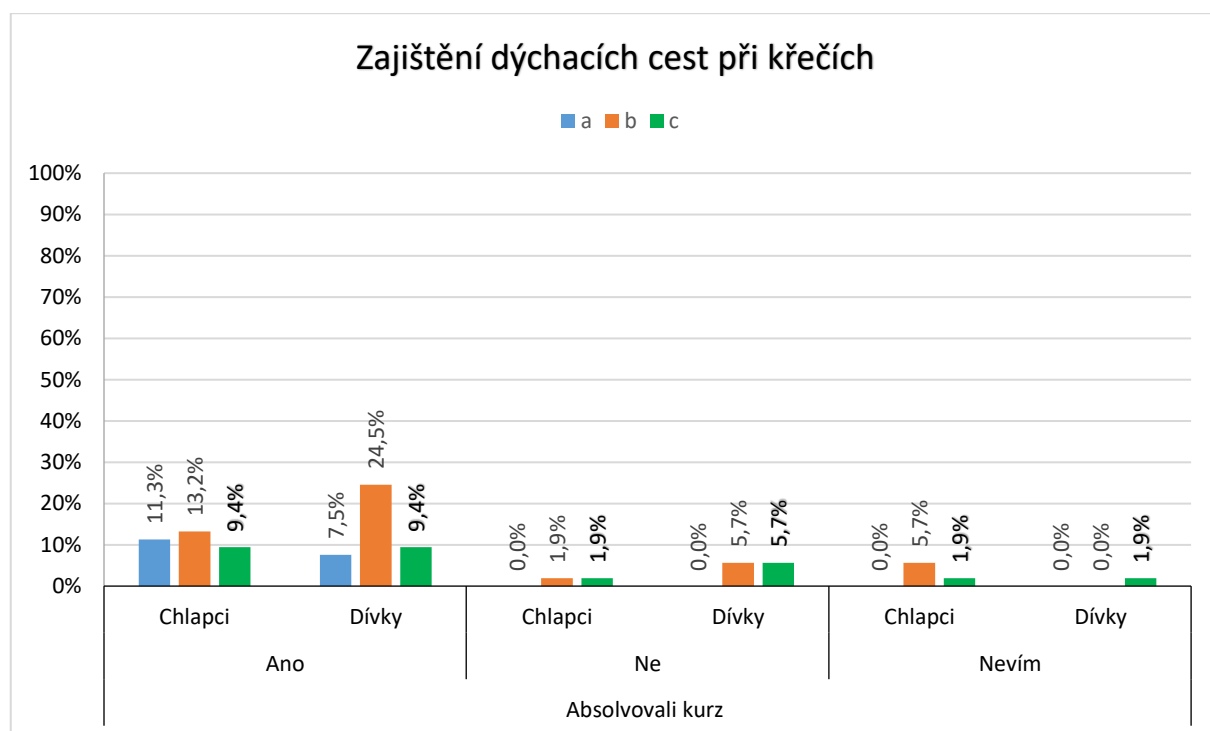
Možnost c) „Nebudu s mužem dělat nic, dokud křeče neustanou“ zvolilo z dotazovaných respondentů 4 (7,5 %). Poslední a správnou odpověď d) „Pokusím se zamezit zranění muže odstraněním nebezpečných předmětů z okolí“ zvolilo 34 (64,2 %) respondentů. Nejvíce správných odpovědí dosáhla skupina 11 dívek a 13 chlapců, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc.

Otázka číslo 2

Po dvou minutách je muž stále v křeči, chrčivě dýchá a u úst má pěnu.

Jak byste se zachoval/a v dané situaci?

- Pokusím se muži otevřít ústa a vložit něco mezi zuby (kousek dřeva, hřbet učebnice), aby si neprokousl jazyk.
- Pokusím se muži otevřít ústa a zkontrolovat, jestli nemá zapadnutý jazyk nebo nějaký předmět v dutině ústní.
- Nebudu muži otvírat ústa, maximálně se pokusím utřít muži pěnu kolem úst.



Obrázek 3 - Graf znázorňující zvolené postupy při uvolnění dýchacích cest

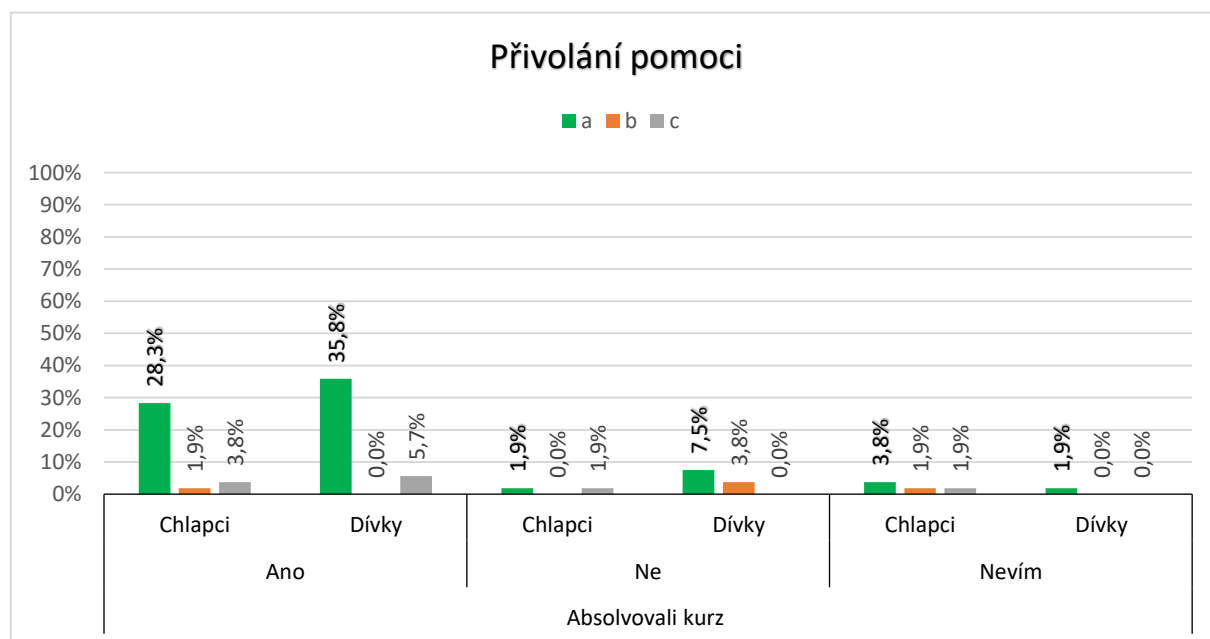
Odpověď a) „Pokusím se muži otevřít ústa a vložit něco mezi zuby (kousek dřeva, hřbet učebnice), aby si neprokousl jazyk“ zvolilo celkem 10 (18,9 %) respondentů. Nejvíce respondentů (50,9 %) zvolilo chybnou odpověď b) „Pokusím se muži otevřít ústa a zkontrolovat, jestli nemá zapadnutý jazyk nebo nějaký předmět v dutině ústní“. Správnou odpověď c) „Nebudu muži otvírat ústa, maximálně se pokusím utřít muži pěnu kolem úst“ zvolilo 16 (30,2 %) respondentů.

Otázka číslo 3

Přemýšlíte, jestli budete volat zdravotnickou záchranou službu, až se vrátí Váš kamarád s mobilem.

Jak se rozhodnete v dané situaci?

- Okamžitě budu volat zdravotnickou záchranou službu.
- Muž se může léčit s epilepsií (nemoc, při které jsou takovéto křeče běžné), proto budu čekat, dokud křeče nepřestanou a muž se neprobere.
- Počkám 5 minut a pokud do té doby křeče nezmizí, zavolám záchranou službu.



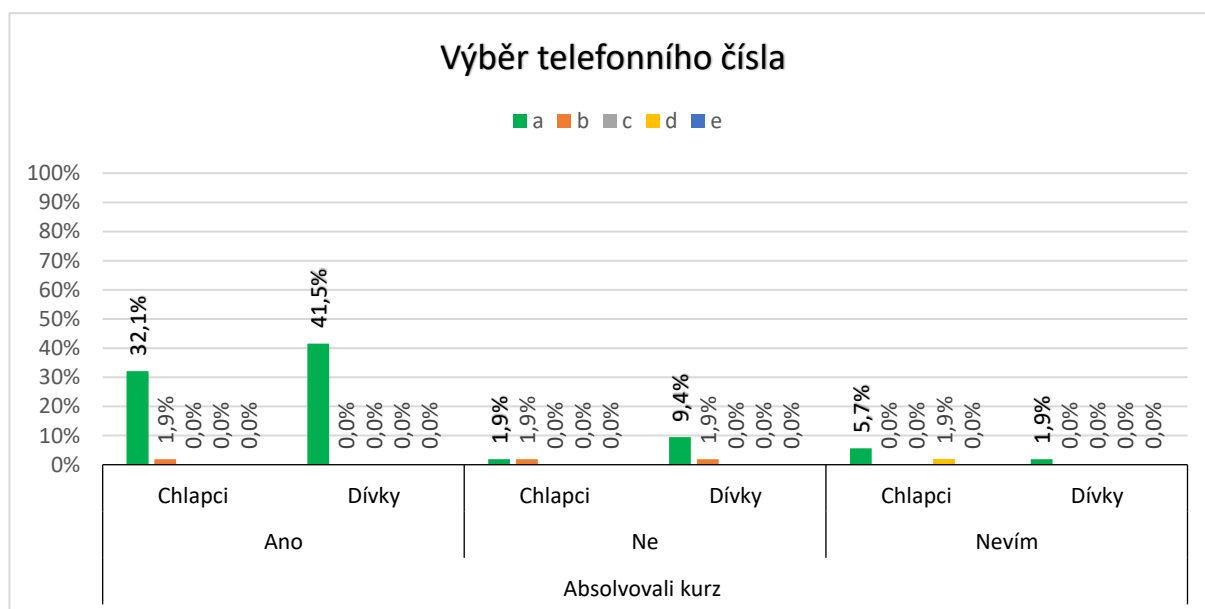
Obrázek 4 - Graf znázorňující zvolené postupy při volání ZZS

Správnou odpověď a) „Okamžitě budu volat zdravotnickou záchrannou službu“ zvolilo 42 (79,3 %) respondentů. 4 (7,5 %) respondenti si vybrali odpověď b) „Muž se může léčit s epilepsií (nemoc, při které jsou takovéto křeče běžné), proto budu čekat, dokud křeče nepřestanou a muž se neprobere“. Odpověď c) „Počkám 5 minut a pokud do té doby křeče nezmizí, zavolám záchrannou službu“ zvolilo 7 (13,2 %) respondentů. Nejvíce správných odpovědí dosáhla skupina 19 dívek a 15 chlapců, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc.

Otázka číslo 4

Jaké telefonní číslo byste v takovéto situaci vytočil/a, kdybyste chtěli přivolat pomoc?

- Volal/a bych číslo 155.
- Volal/a bych číslo 112.
- Volal/a bych číslo 158.
- Volal/a bych číslo 150.
- Volal/a bych číslo 156.



Obrázek 5 - Graf znázorňující zvolené tel. číslo

Správnou odpověď a) „Volal/a bych číslo 155“ zvolilo nejvíce respondentů a to celkem 49 (92,4 %). Odpověď b) „Volal/a bych číslo 112“ zvolili 3 (5,7 %) respondenti. Žádný respondent

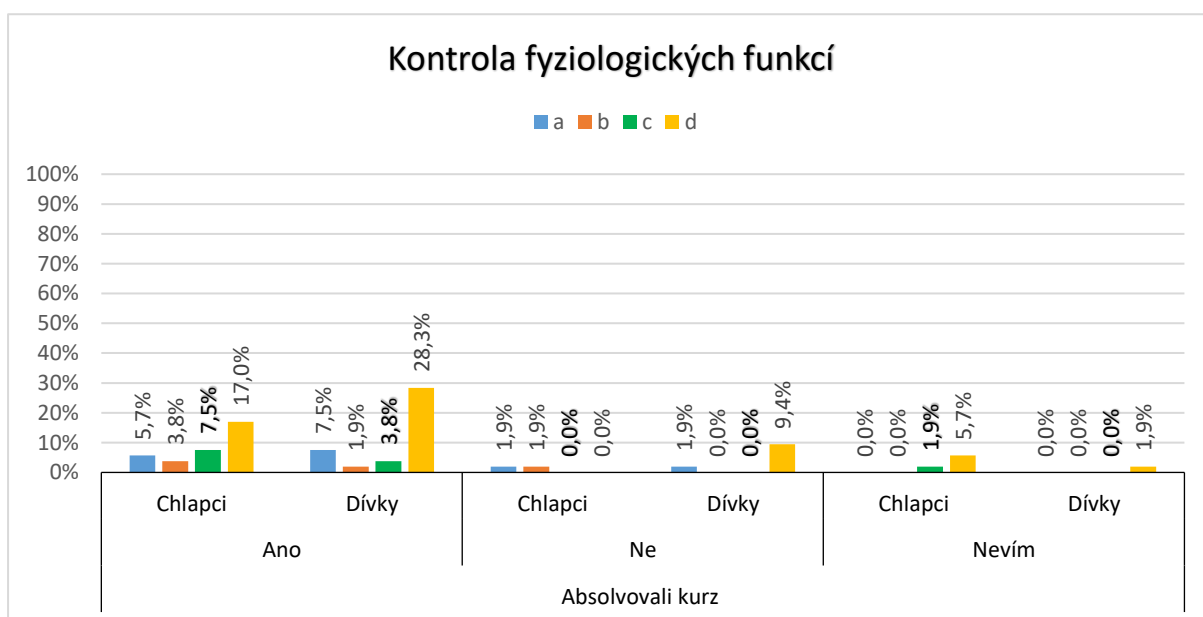
(0 %) si ne zvolil odpověď c) „Volal/a bych číslo 158“. Možnost d) „Volal/a bych číslo 150“ si vybral 1 (1,9 %) respondent. Nejvíce správných odpovědí dosáhla skupina 22 dívek a 17 chlapců, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc.

Otázka číslo 5

Po 4 minutách křeče přestaly a muž leží klidně na zádech na zemi. Nehýbe se, když se ho ptáte, jestli je v pořádku a zatřesete s ním, vůbec nereaguje.

Jaký bude váš další postup?

- Zkusím nahmatat dvěma prsty tep (pulzace) na krční tepně, abych věděl(a) jestli má muž zachovalý krevní oběh a funguje mu srdce.
- Zkusím nahmatat dvěma prsty tep (pulzace) na radiální tepně v oblasti zápěstí, abych věděl(a) jestli má muž zachovalý krevní oběh a funguje mu srdce.
- Zkusím muži provést záklon hlavy, aby se mu uvolnily dýchací cesty a zjistím, zda muž dýchá (přiložením ucha k ústům muže a sledováním, zda se zvedá hrudník).
- Zkusím provést záklon hlavy, kontrolovat dýchání a zároveň hmatat tep (pulzace) na jedné z tepen.



Obrázek 6 - Graf znázorňující zvolené postupy při kontrole fyziologických funkcí

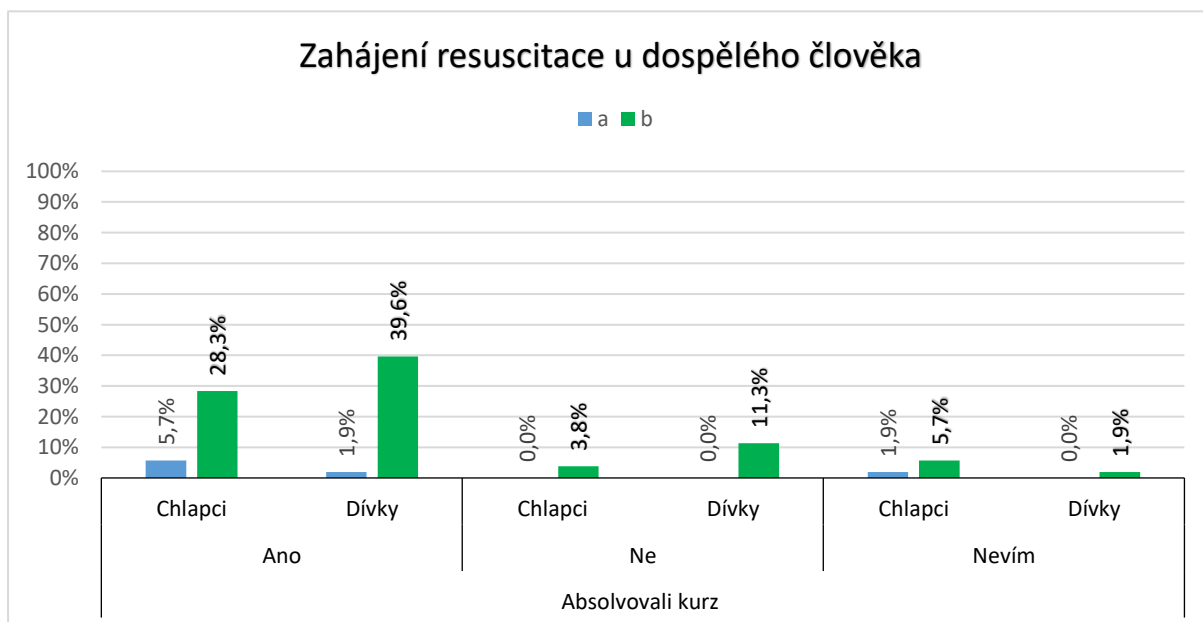
Odpověď a) „Zkusím nahmatat dvěma prsty tep (pulzace) na krční tepně, abych věděl(a) jestli má muž zachovalý krevní oběh a funguje mu srdce“ si vybralo 9 (17,0 %) respondentů. 4 (7,5 %) respondenti zvolili odpověď b) „Zkusím nahmatat dvěma prsty tep (pulzace) na radiální tepně v oblasti zápěstí, abych věděl(a) jestli má muž zachovalý krevní oběh a funguje mu srdce“. Správnou odpověď c) „Zkusím muži provést záklon hlavy, aby se mu uvolnily dýchací cesty a zjistím, zda muž dýchá (přiložením ucha k ústům muže a sledováním, zda se zvedá hrudník)“ zvolilo 7 (13,2 %) respondentů. Odpověď d) „Zkusím provést záklon hlavy, kontrolovat dýchání a zároveň hmatat tep (pulzace) na jedné z tepen“ si vybralo 33 (62,3%) respondentů.

Otázka číslo 6

Zjistil/a jste, že je potřeba zahájit resuscitaci.

Jak byste zahájil/a resuscitaci u dospělého člověka v této situaci?

- Zahájím resuscitaci 5 umělými vdechy.
- Zahájím resuscitaci nepřímou srdeční masáží (stlačováním hrudníku).



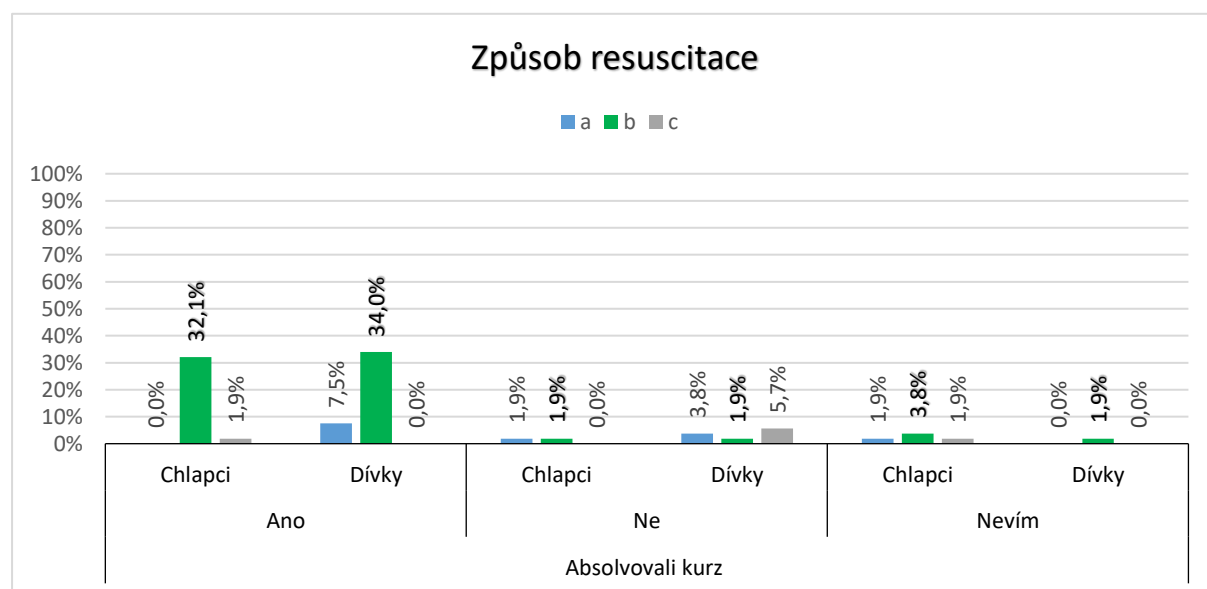
Obrázek 7 - Graf znázorňující zvolené postupy při zahájení resuscitace dospělého člověka

Odpověď a) „Zahájím resuscitaci 5 umělými vdechy“ zvolilo 5 (9,4 %) respondentů. Druhou a správnou možnost b) „Zahájím resuscitaci nepřímou srdeční masáží (stlačováním rudníku)“ si vybralo 48 (90,6 %) respondentů. Nejvíce správných odpovědí dosáhla skupina 21 dívek a 15 chlapců, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc.

Otázka číslo 7

Jak budete provádět nepřímou srdeční masáž?

- Budu se snažit stlačovat hrudník ze stran oběma rukama směrem k sobě, frekvencí zhruba 100-120x za minutu do hloubky 5-6 cm.
- Budu se snažit stlačovat hrudník zepředu směrem k zádkům, rukama spojenýma na hrudní kosti, frekvencí zhruba 100-120x za minutu do hloubky 5-6 cm.
- Budu se snažit stlačovat hrudník jeho obejmutím kolem dokola, spojením rukou na hrudní kosti a tlakem k sobě, frekvencí zhruba 100-120x za minutu do hloubky 1/3 hrudníku.



Obrázek 8 - Graf znázorňující zvolené způsoby resuscitace

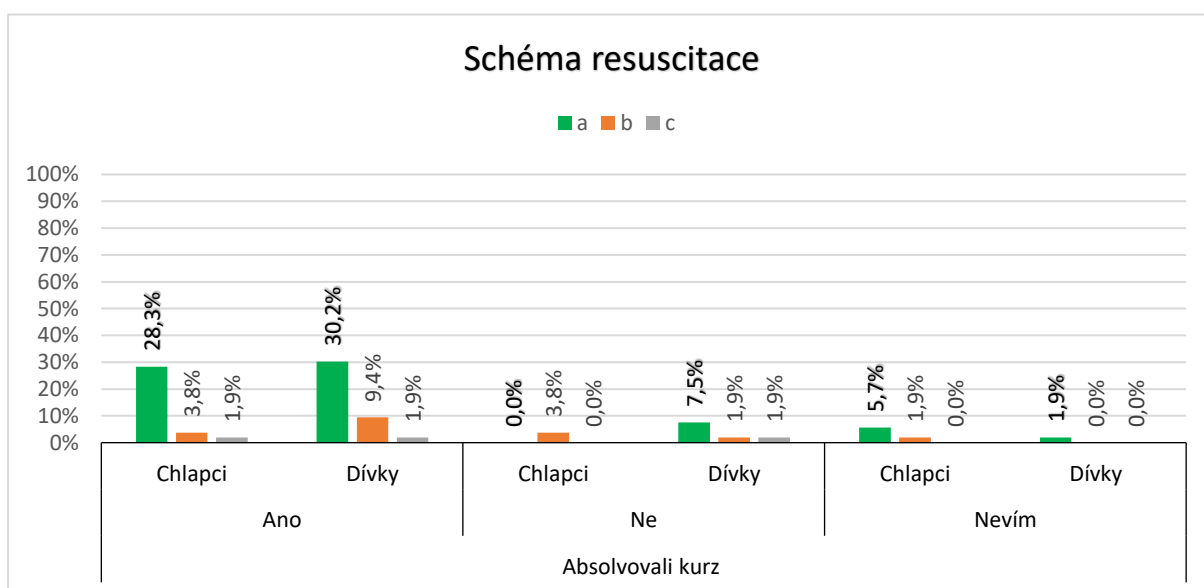
Odpověď a) „Budu se snažit stlačovat hrudník ze stran oběma rukama směrem k sobě, frekvencí zhruba 100-120x za minutu do hloubky 5-6 cm“ zvolilo 8 (15,1 %) respondentů. Správnou

odpověď b) „Budu se snažit stlačovat hrudník zepředu směrem k zádům, rukama spojenýma na hrudní kosti, frekvencí zhruba 100–120x za minutu do hloubky 5-6 cm“ si vybralo 40 (75,5 %) respondentů. 5 (9,4 %) respondentů zvolilo odpověď c) „Budu se snažit stlačovat hrudník jeho obejmutím kolem dokola, spojením rukou na hrudní kosti a tlakem k sobě, frekvencí zhruba 100-120x za minutu do hloubky 1/3 hrudníku“. Nejvíce správných odpovědí dosáhla skupina 18 dívek a 17 chlapců, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc.

Otázka číslo 8

Jaké myslíte, že je správné schéma resuscitace dospělého člověka?

- 30 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy.
- 15 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy.
- 3 stlačení hrudníku a 1 umělý vdech.



Obrázek 9 - Graf znázorňující zvolené možnosti resuscitace

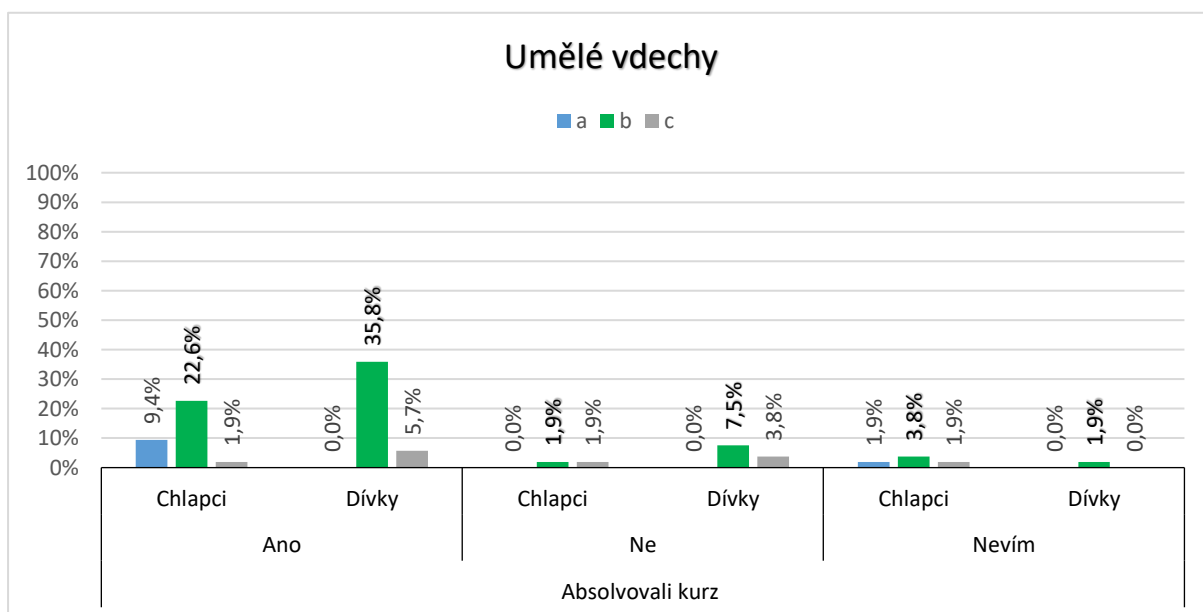
Správnou odpověď a) „30 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy“ zvolilo 39 (73,5 %) respondentů. Odpověď b) „15 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy“ si vybralo 11 (20,8 %) respondentů. 3 (5,7 %) respondenti zvolili odpověď c) „3 stlačení hrudníku a 1 umělý vdech“.

Nejvíce správných odpovědí dosáhla skupina 16 dívek a 15 chlapců, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc.

Otázka číslo 9

Myslíte, že jste povinen/a při resuscitaci provádět umělé vdechy?

- a. Ano.
- b. Ne.
- c. Nevím.



Obrázek 10 - Graf znázorňující zvolené odpovědi k umělému dýchání

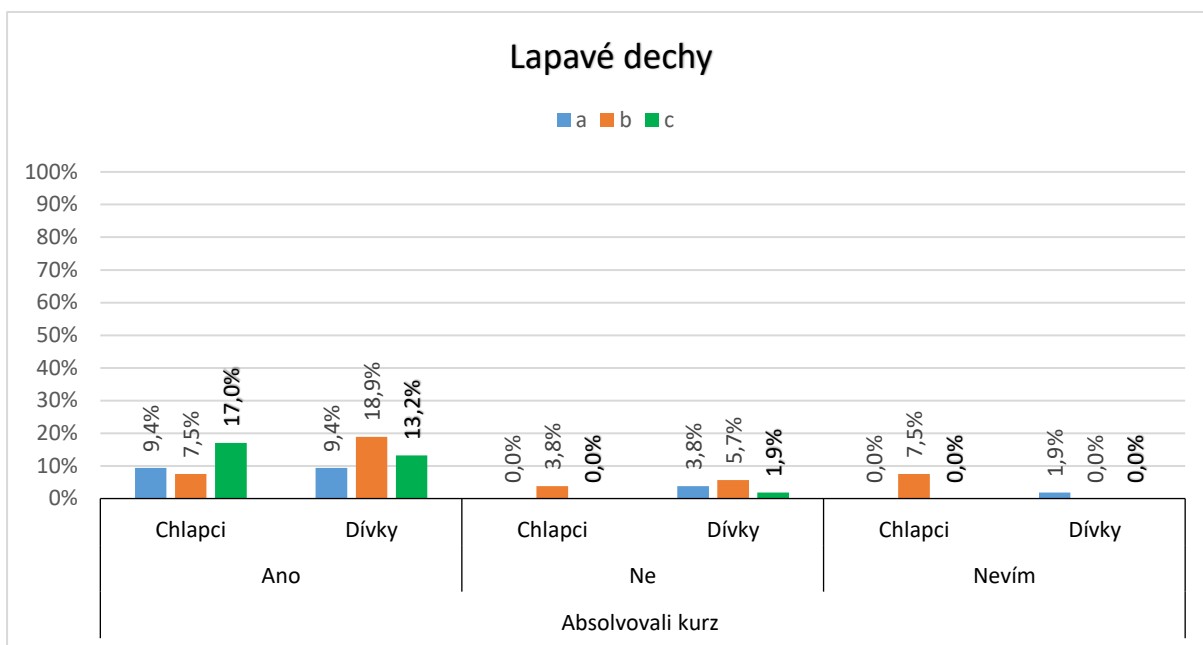
Odpověď a) „Ano“ zvolilo 6 (11,3 %) respondentů. Správnou odpověď b) „Ne“ si vybralo 39 (73,6 %) respondentů. 8 (15,1 %) respondentů zvolilo odpověď c) „Nevím“. Nejvíce správných odpovědí dosáhla skupina 19 dívek a 12 chlapců, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc.

Otázka číslo 10

Po 2 minutách resuscitace se u muže objevily nepravdělné jakoby lapavé dechy, připomínající rybu na suchu. Muž stále nereaguje na oslovení ani na jiný kontakt (nebrání se resuscitaci).

Jaký bude váš další postup?

- Přestanu okamžitě resuscitovat.
- Přestanu okamžitě resuscitovat a budu provádět pouze umělé vdechy, abych pomohl muži s dýcháním.
- Budu pokračovat v resuscitaci.



Obrázek 11- Graf znázorňující zvolené postupy

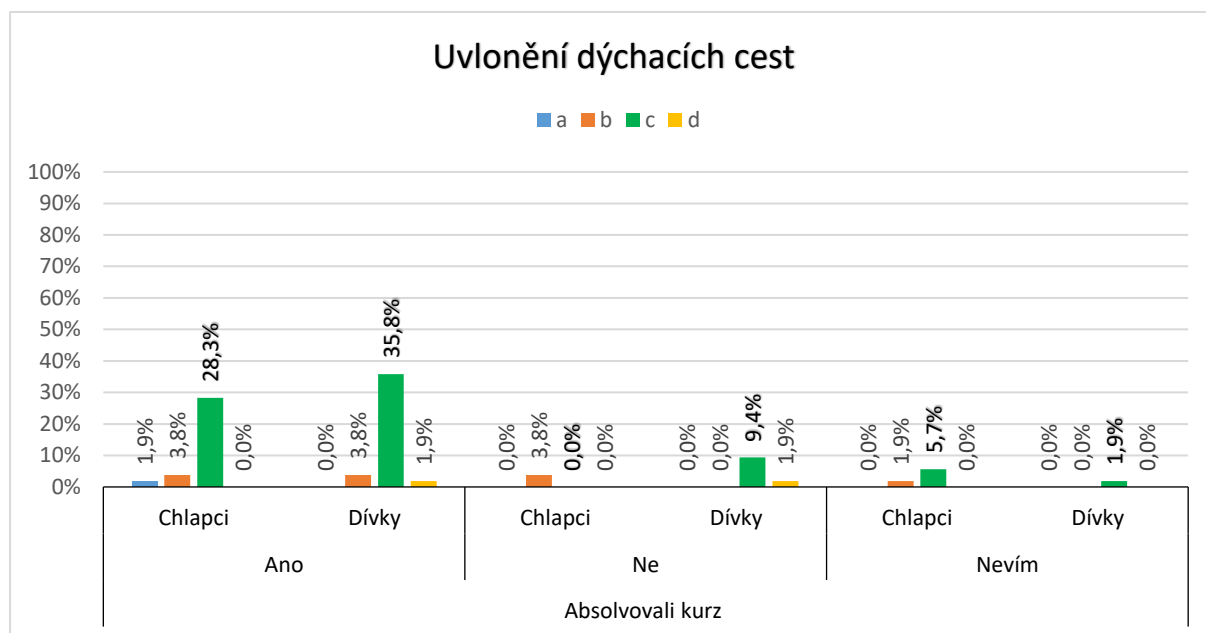
Možnost a) „Přestanu okamžitě resuscitovat“ zvolilo 13 (24,5 %) respondentů. Odpověď b) „Přestanu okamžitě resuscitovat a budu provádět pouze umělé vdechy, abych pomohl muži s dýcháním“ zvolilo 23 (43,4 %) respondentů. Poslední a správnou možnost c) „Budu pokračovat v resuscitaci“ si vybralo 17 (32,1 %) respondentů.

Otázka číslo 11

Po další minutě začal muž sám pravidelně dýchat. Stále nereaguje na oslovení, dotek ani bolestivý podnět.

Jak bude váš další postup?

- Jako prevenci před zapadnutím jazyka, který by mohl ucpat dýchací cesty, povytáhnu jazyk z úst a zajistím ho například zavíracím špendlíkem, aby jazyk zůstal povytažený a dýchací cesty volné.
- Podložím muži hlavu bundou, aby ji neměl na zemi a nechám ho ležet na zádech.
- Uložím muže do stabilizované polohy nebo provedu záklon hlavy jako prevenci před zapadnutím jazyka.
- Otočím muže do pronační polohy (na břicho obličejem dolů), jako prevenci před zapadnutím jazyka.



Obrázek 12 - Graf znázorňující zvolené postupy uvolnění dýchacích cest

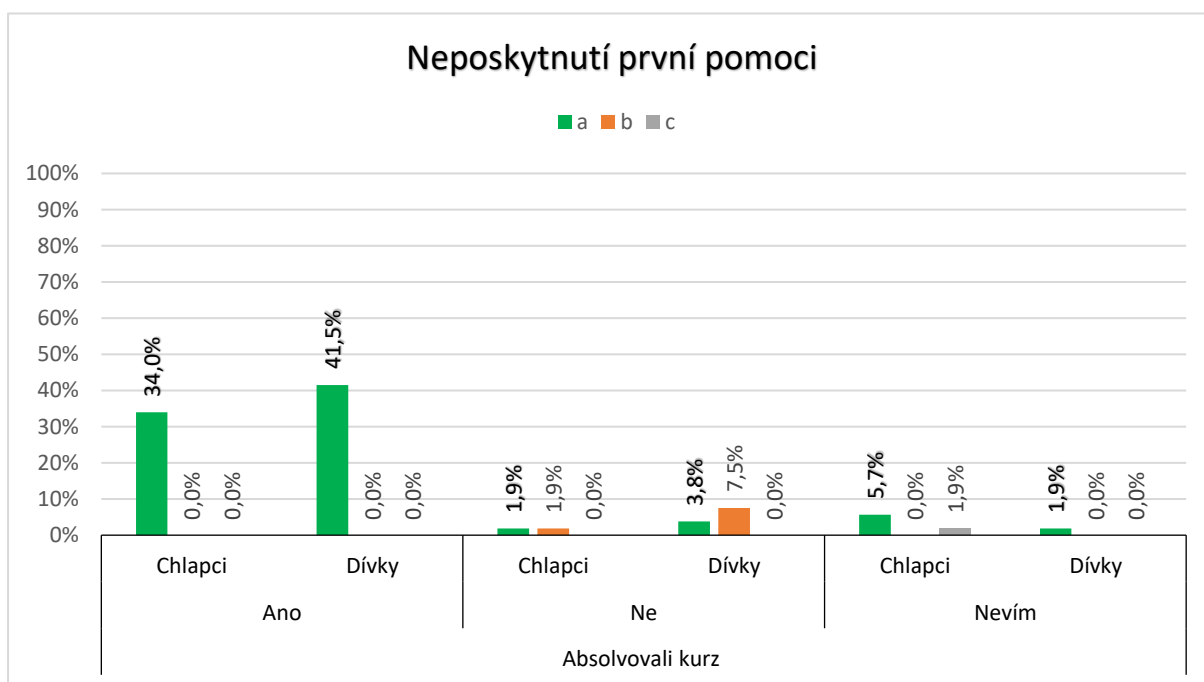
Odpověď a) „Jako prevenci před zapadnutím jazyka, který by mohl ucpat dýchací cesty, povytáhnu jazyk z úst a zajistím ho například zavíracím špendlíkem, aby jazyk zůstal povytažený a dýchací cesty volné“ zvolil 1 (1,9 %) respondent. Možnost b) „Podložím muži

hlavu bundou, aby ji neměl na zemi a nechám ho ležet na zádech“ vybralo 7 (13,2 %) respondentů. Správnou odpověď c) „Uložím muže do stabilizované polohy nebo provedu záklon hlavy, jako prevenci před zapadnutím jazyka“ vybralo 43 (81,1 %) respondentů. Poslední možnost d) „Otočím muže do pronační polohy (na břicho obličejem dolů), jako prevenci před zapadnutím jazyka“ zvolili 2 (3,8 %) respondenti.

Otázka číslo 12

Myslíte, že je trestným činem neposkytnout první pomoc někomu, kdo je v ohrožení života?

- a. Ano.
- b. Ne.
- c. Nevím.



Obrázek 13 - Graf znázorňující odpovědi o neposkytnutí první pomoci

Z celkového počtu 53 respondentů 47 (88,7 %) zvolilo správně možnost a) „Ano“. Pouze 5 (9,4 %) respondentů vybralo možnost b) „Ne“ a jen 1 (1,9 %) respondent označil možnost c) „Nevím“.

U této otázky stojí za povšimnutí, kolik respondentů pod věkovou hranicí trestné odpovědnosti, odpovědělo správně.

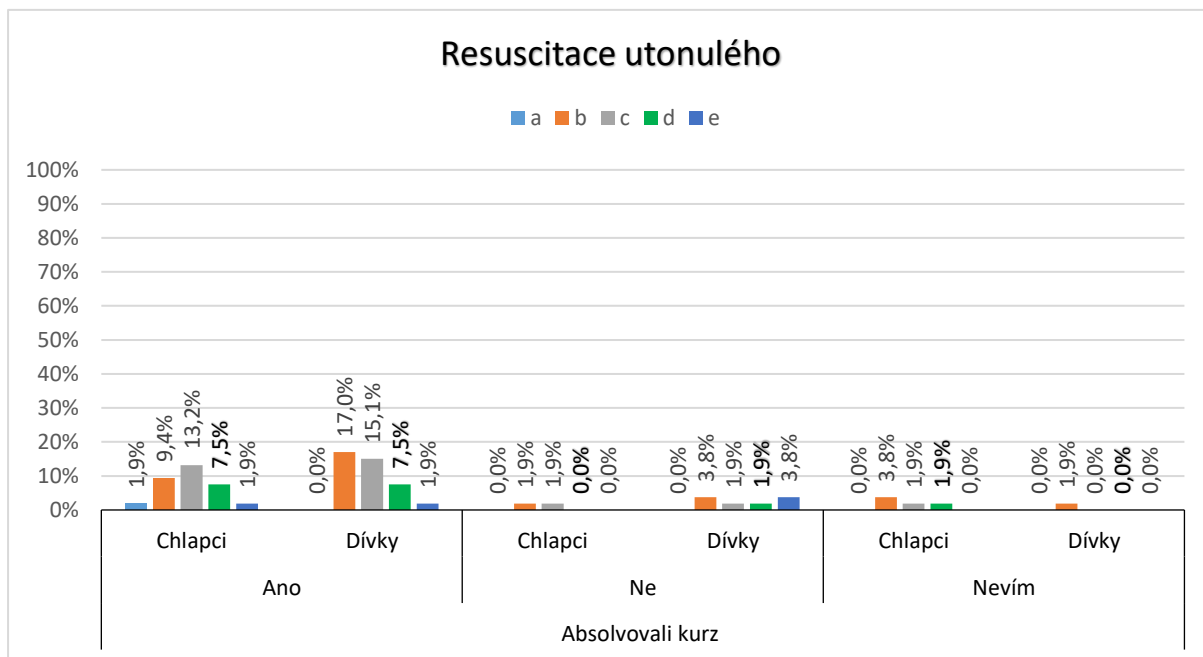
Otázka číslo 13

Otázce číslo 13 předchází popis smyšlené události, která má respondenta uvést do situace, kdy je potřeba provést řadu úkonů z první pomoci.

Představte si následující situaci: Jste v létě u rybníka s kamarády a koupete se. Mladší bratr (asi 6 let) Vašeho kamaráda skočí ze břehu po hlavě šipku do vody. Po pár vteřinách vidíte, že vyplaval na hladinu obličejem dolů. Spolu s kamarády pro něj doplavete a vytáhnete ho na břeh. Vidíte, že má odřeninu a bouli na pravé straně čela a nedýchá. Jeden z kamarádů běží pro telefon.

Jaký si myslíte, že bude správný postup?

- a. Otočím ho na břicho obličejem k zemi, aby mu mohla odtékat voda z plic a nezapadl mu jazyk a začnu rukama stlačovat záda frekvencí 100-120x za minutu.
- b. Chytnu ho zezadu kolem pasu, zvednu ho, aby byl v pase ohnutý dolů (předkloněný) a mohla mu odtékat voda z plic a opakovaným tlakem na břicho se mu pokusím vypudit vodu z plic.
- c. Otočím ho na záda a začnu provádět nepřímou srdeční masáž (stlačování hrudníku), kterou budu prokládat umělými vdechy, dle správného schématu.
- d. Začnu resuscitovat 5 vdechy a potom budu pokračovat nepřímou srdeční masáží, kterou budu prokládat umělými vdechy, dle schématu.
- e. Pokusím se nalézt sud nebo barel, položím kamaráda přes něj břichem dolů a valivým pohybem dopředu a zpět frekvencí 20x za minutu ho budu povalovat na sudu a tím bude stlačován hrudník a vypuzována voda z plic.



Obrázek 14 - Graf znázorňující zvolené postupy při resuscitaci utonulého

Možnost a) „Otočím ho na břicho obličejem k zemi, aby mu mohla odtékat voda z plic nezapadl mu jazyk a začnu rukama stlačovat záda frekvencí 100-120x za minutu“ vybral z 53 respondentů pouze 1 (1,9 %). 20 (37,7 %) respondentů zvolilo možnost b) „Chytnu ho zezadu kolem pasu, zvednu ho, aby byl v pase ohnutý dolů (předkloněný) a mohla mu odtékat voda z plic a opakovaným tlakem na břicho se mu pokusím vypudit vodu z plic“. Odpověď c) „Otočím ho na záda a začnu provádět nepřímou srdeční masáž (stlačování hrudníku), kterou budu prokládat umělými vdechy, dle správného schématu“ vybralo 18 (34 %) respondentů. Správnou možnost d) „Začnu resuscitovat 5 vdechy a potom budu pokračovat nepřímou srdeční masáží, kterou budu prokládat umělými vdechy, dle schématu“ vybralo z 53 respondentů 10 (18,9 %). Poslední možnost e) „Pokusím se nalézt sud nebo barel, položím kamaráda přes něj břichem dolů a valivým pohybem dopředu a zpět frekvencí 20krát za minutu ho budu povalovat na sudu a tím bude stlačován hrudník a vypuzována voda z plic“ zvolili 4 (7,5 %) respondenti.

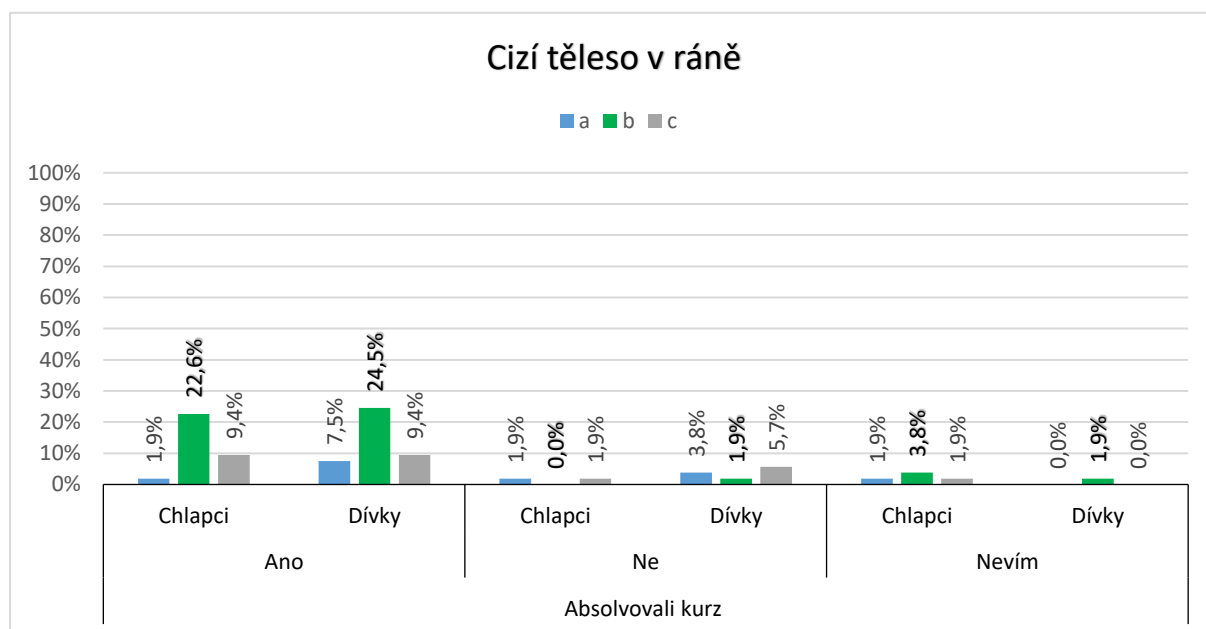
Otázka číslo 14

Otázce číslo 14 předchází popis smyšlené události, která má respondenta uvést do situace, kdy je potřeba provést řadu úkonů z první pomoci.

Představte si následující situaci: Jste v garáži a opravujete s kamarádem kolo. Kamarád jde zrovna pro šroubovák, když najednou zakopne o šlapku u kola a spadne na bednu s nářadím. Okamžitě začne hlasitě křičet a vy vidíte, že má v předloktí zabodnutý křížový šroubovák. Hrozně ho to bolí a prosí Vás, abyste šroubovák vytáhl(a).

Co uděláte?

- Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí na ránu, poté předmět rychlým pohybem ve stejném úhlu, jakým přišel, vytáhnu z rány a ránu rychle převážu připraveným krytím.
- Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí a předmět i s rukou obvážu, aby se v ráně co nejméně pohyboval, a i přes stížnosti kamaráda předmět v ráně nechám.
- Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí na ránu, poté předmět rychlým pohybem ve stejném úhlu, jakým přišel, vytáhnu z rány, ránu vysaji, abych odstranil všechny nečistoty a rychle převážu připraveným krytím.



Obrázek 15 - Graf znázorňující zvolené postupy v případě cizího tělesa v ráně

Odpověď a) „Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí na ránu, poté předmět rychlým pohybem ve stejném úhlu, jakým přišel, vytáhnu z rány a ránu rychle převážu připraveným krytím“ vybralo jako správnou 9 (17 %) respondentů. Správnou odpověď b) „Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí a předmět i s rukou obvážu, aby se v ráně co nejméně pohyboval, a i přes stížnosti kamaráda předmět v ráně nechám“ vybralo 29 (54,7 %) respondentů. Poslední odpověď c) „Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí na ránu, poté předmět rychlým pohybem ve stejném úhlu, jakým přišel, vytáhnu z rány, ránu vysaji, abych odstranil všechny nečistoty a rychle převážu připraveným krytím“ vybralo jako správnou 15 (28,3 %) respondentů.

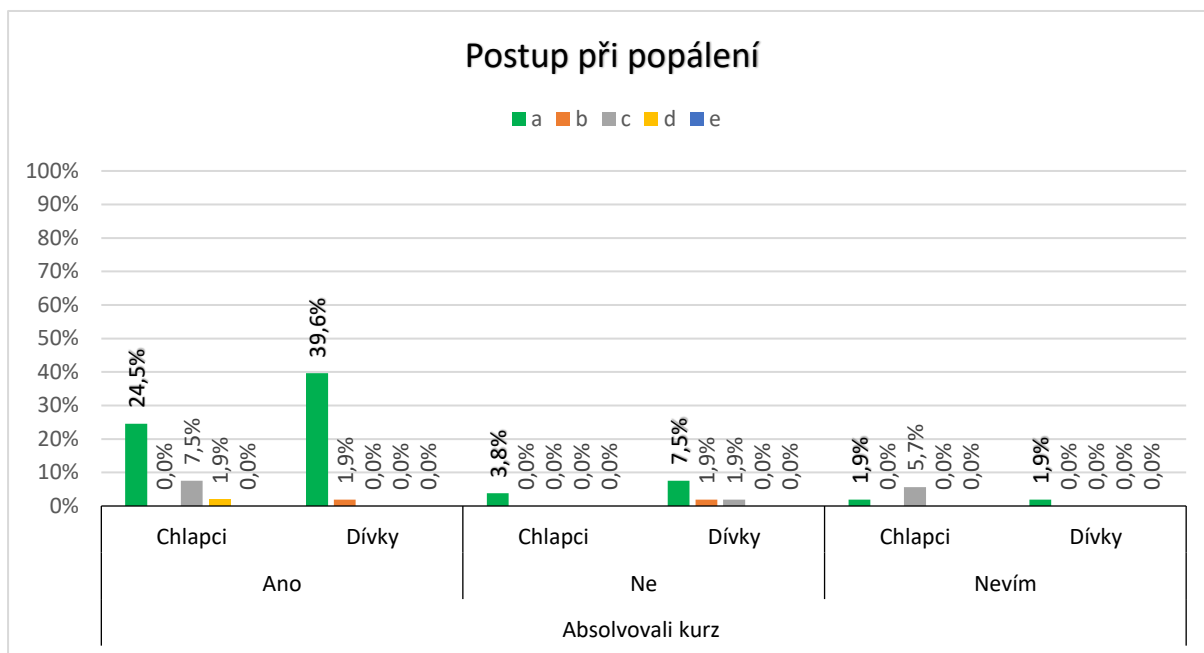
Otázka číslo 15

Otázce číslo 15 předchází popis smyšlené události, která má respondenta uvést do situace, kdy je potřeba provést řadu úkonů z první pomoci.

Představte si následující situaci: Jste doma v kuchyni spolu s kamarádem, který u Vás přespává. Povídáte si, když se Váš kamarád opře dlaní o plotnu sporáku, na které jste před chvílí ohřívali večeři. Okamžitě začne hlasitě křičet a mává zarudlou dlaní, na které se začíná objevovat puchýř.

Co uděláte?

- a. Doporučíte kamarádovi, aby dlaň chladil studenou vodou nebo přiložil chladivý obklad.
- b. Doporučíte kamarádovi, aby přiložil na dlaň teplý obklad nebo ji dal do teplé vody.
- c. Doporučíte kamarádovi, aby dlaň poléval mlékem, nejlépe plnotučným.
- d. Doporučíte kamarádovi, aby si dal na dlaň vaječný žloutek nebo bílek.
- e. Doporučíte kamarádovi, aby si dal na dlaň rozehřátý sýr.



Obrázek 16 - Graf znázorňující zvolené postupy při popálení

Z 53 respondentů by 42 (79,2 %) zvolilo správně možnost a) „Doporučíte kamarádovi, aby dlaň chladil studenou vodou nebo přiložil chladivý obklad“. Odpověď b) „Doporučíte kamarádovi, aby přiložil na dlaň teplý obklad nebo ji dal do teplé vod.“ vybrali pouze 2 (3,8 %) respondenti. 8 (15,1 %) respondentů zvolilo možnost c) „Doporučíte kamarádovi, aby dlaň poléval mlékem, nejlépe plnotučným“. Odpověď číslo d) „Doporučíte kamarádovi, aby si dal na dlaň vaječný žloutek nebo bílek“ vybral pouze 1 (1,9 %) respondent a možnost e) „Doporučíte kamarádovi, aby si dal na dlaň rozehrátý sýr“ nevedl žádný z respondentů.

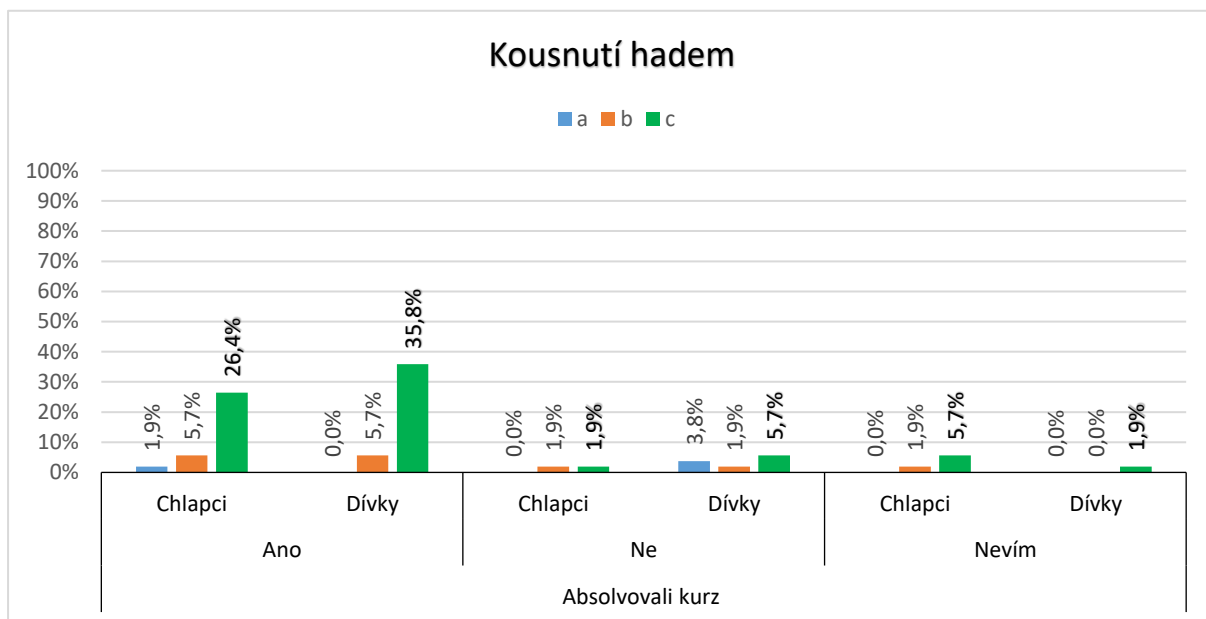
Otázka číslo 16

Otázce číslo 16 a 17 předchází popis smyšlené události, která má respondenta uvést do situace, kdy je potřeba provést řadu úkonů z první pomoci.

Představte si následující situaci: Je léto a Vy jste s kamarádem v lese na houbách. Vracíte se v poledne s plnými košíky hub, přes prosluněnou louku k zastávce autobusu, když v tom ucítíte ostré píchnutí nad kotníkem a vidíte, jak se trávou plazí had. Nad kotníkem máte dvě malé krvácející ranky. Na silnici vidíte přijíždějící autobus.

Jak se v první chvíli zachováte?

- Okamžitě zavolám kamaráda a zkusíme hada chytit (do košíku od hub, bundy), aby v nemocnici věděli, jaký had mě kousnul a mohli mi dát správné sérum.
- Okamžitě se rozběhnu k autobusu (cca 150 m), který jede do města.
- Zůstanu v klidu a ujistím se, že mi nehrozí jiné nebezpečí a zavolám zdravotnickou záchrannou službu.



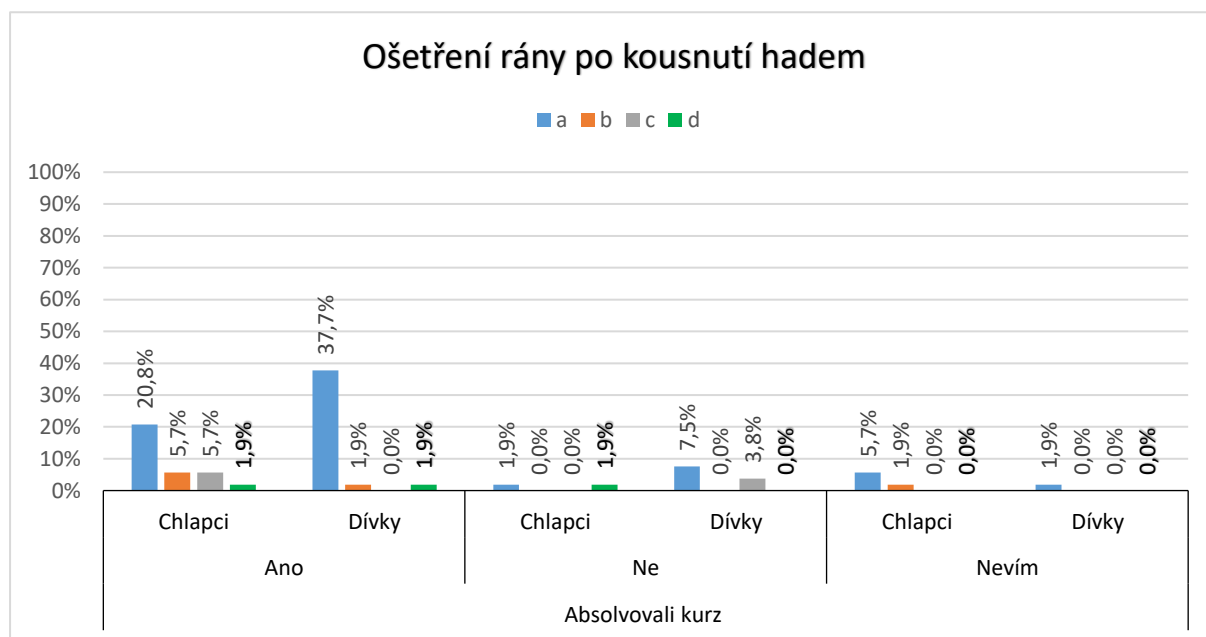
Obrázek 17 - Graf znázorňující zvolené postupy při kousnutí hadem

Při kousnutí hadem uvedli 3 (5,7 %) respondenti, že by zvolili možnost a) „Okamžitě zavolám kamaráda a zkusíme hada chytit (do košíku od hub, bundy), aby v nemocnici věděli, jaký had mě kousnul a mohli mi dát správné sérum“. Možnost b) „Okamžitě se rozběhnu k autobusu (cca 150 m), který jede do města“ zvolilo 9 (17 %) respondentů. Poslední správnou možnost zvolilo 41 (77,3 %) respondentů.

Otázka číslo 17

Jak správně ošetřit takovéto poranění?

- Zaškrtním končetinu, aby se jed nešířil dál do těla.
- Ústy vysaju jed z rány, aby se nešířil dál do těla.
- Ránu rozříznu a nechám jí krvácet, aby se jed vyplavil z těla.
- Ránu nechám volně krvácet a pokusím se jí chladit.



Obrázek 18 - Graf znázorňující zvolené postupy při ošetření rány po kousnutí hadem

Ránu po kousnutí hadem by 40 (75,5 %) respondentů ošetřilo podle možnosti a) „Zaškrtním končetinu, aby se jed nešířil dál do těla“. 5 (9,4 %) respondentů by zvolilo jako správný postup možnost b) „Ústy vysaju jed z rány, aby se nešířil dál do těla“. Možnost c) „Ránu rozříznu a nechám jí krvácet, aby se jed vyplavil z těla“ zvolilo 5 (9,4 %) respondentů. Poslední a správnou možnost d) „Ránu nechám volně krvácet a pokusím se jí chladit“ vybrali pouze 3 (5,7 %) respondenti.

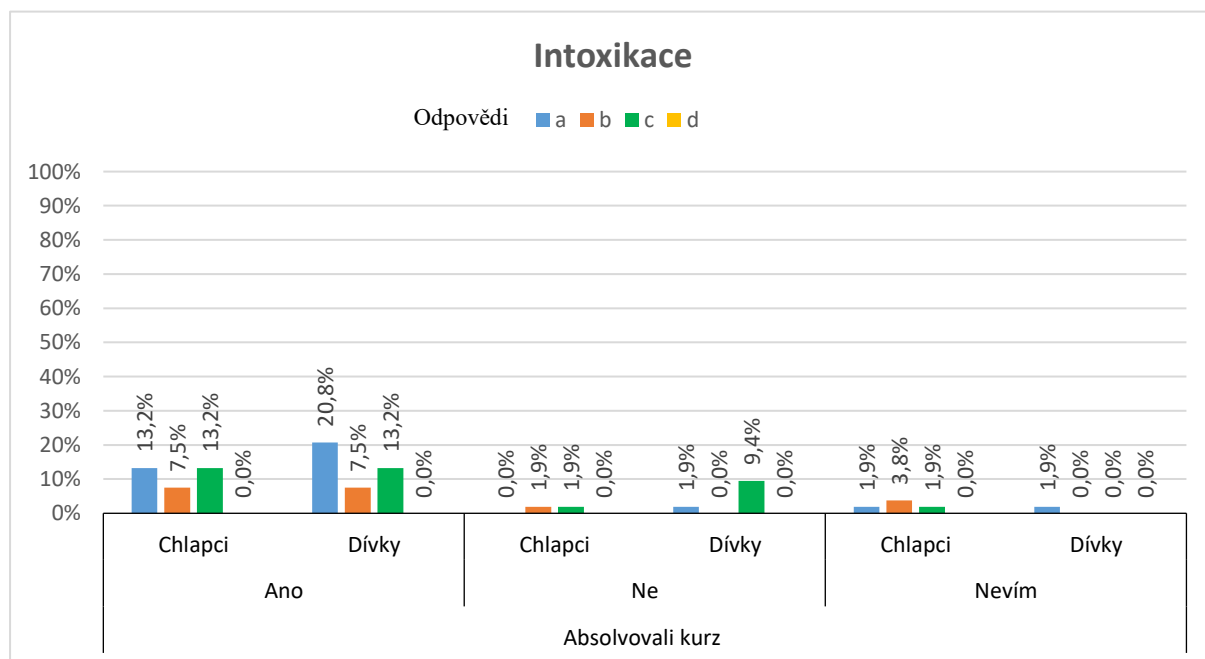
Otázka číslo 18

Otázce číslo 18 předchází popis smyšlené události, která má respondenta uvést do situace, kdy je potřeba provést řadu úkonů z první pomoci.

Představte si následující situaci: Je léto a Vy jste doma sám/a. Zazvoní na Vás sousedi a zeptají se, jestli byste jim nepohlídal/a čtyřletého syna Tomáška na pár hodin. Sousedy i jejich syna dobře znáte, proto souhlasíte. Necháte Tomáška dívat se v obýváku na pohádky a na chvílku odejdete telefonovat. Když se vrátíte, vidíte, že Tomášek má vedle sebe prázdnou krabičku od léků s nápisem paracetamol.

Jak se zachováte v dané situaci?

- Zkusím vyvolat u Tomáška zvracení podáním slané vody, abych z něho léky dostal/a ven a zavolám zdravotnickou záchrannou službu.
- Nechám Tomáška vypít sklenici mléka, abych neutralizoval/a léky a zavolám zdravotnickou záchrannou službu.
- Pouze zavolám zdravotnickou záchrannou službu a poté rodičům Tomáška.
- Zkusím zavolat rodičům Tomáška a počkám, dokud nepřijedou (cca 4 hodiny).

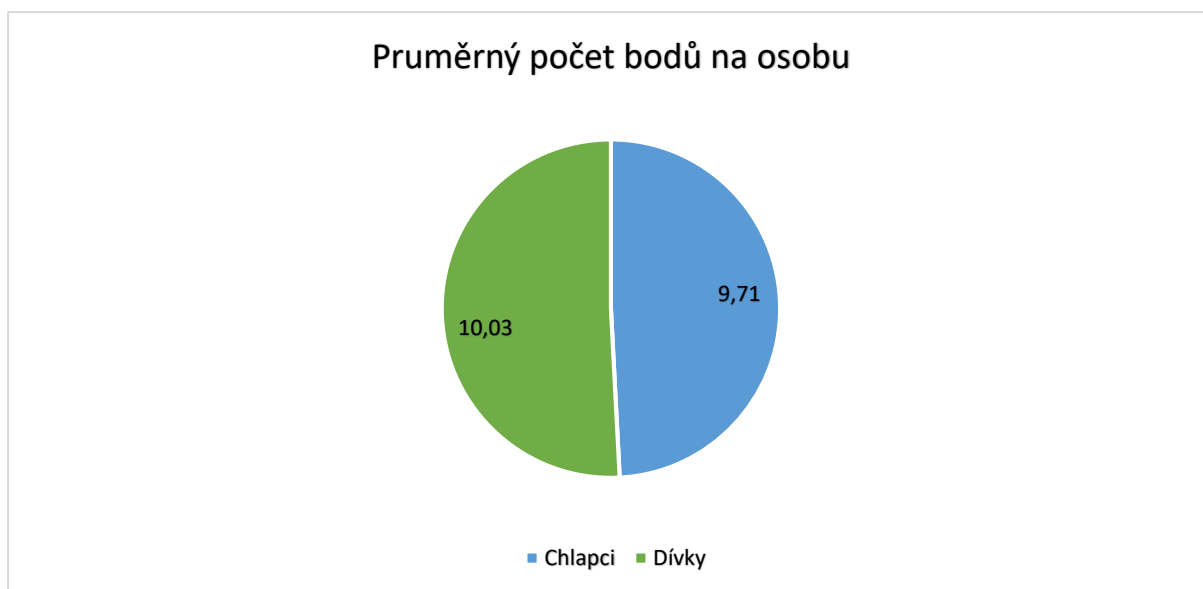


Obrázek 19 - Graf znázorňující zvolené postupy při intoxikaci

Ve výše popsané situaci by 21 (39,6 %) respondentů vybralo jako správnou možnost a) „Zkusím vyvolat u Tomáška zvracení podáním slané vody, abych z něho léky dostal/a ven a zavolám zdravotnickou záchrannou službu“. 11 (20,8 %) respondentů zvolilo možnost b) „Nechám Tomáška vypít sklenici mléka, abych neutralizoval/a léky a zavolám zdravotnickou záchrannou službu“. Správnou možnost c) „Pouze zavolám zdravotnickou záchrannou službu a poté rodičům Tomáška“ vybralo 21 (39,6 %) respondentů. Poslední možnost d) „Zkusím zavolat rodičům Tomáška a počkám, dokud nepřijedou (cca 4 hodiny)“ neuvedl žádný z respondentů.

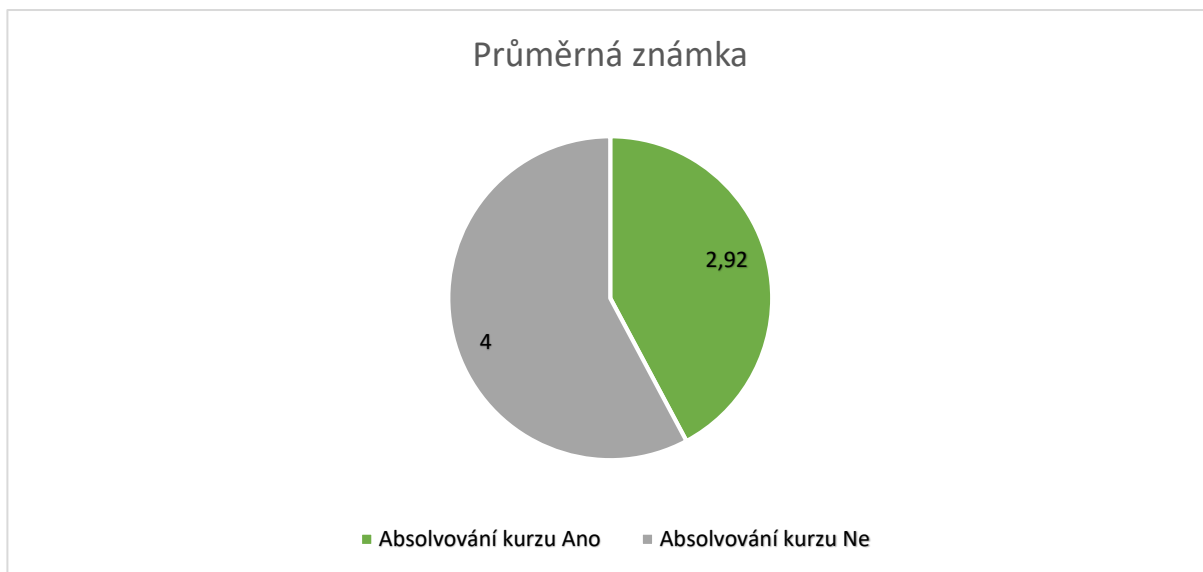
Bodové vyhodnocení respondentů

Respondenti byli porovnáváni v rámci specifických skupin i jako celek.



Obrázek 20 - Graf znázorňující průměrný počet bodů na jednoho respondenta

Z hodnocení respondentů na základě pohlaví bylo zjištěno, že dívky dosáhly v průměru lepších výsledků - 10,03 bodů oproti chlapcům 9,71 bodů. Z toho vyplývá i následná lepší známka dívek, která byla v průměru 2,97 oproti chlapcům, jejichž průměrná známka byla 3,58. Plného počtu bodů 17 nedosáhl žádný z respondentů. Nejvyšší dosažený počet bodů byl 14 a nejnižší získaný počet bodů byl 4. Z celkových 53 respondentů pouze 3 získali nedostatečný počet bodů a výslednou známku 5. Celková úspěšnost respondentů v absolvování testu s bodovým ohodnocením nejhůře za 4 byla 94,3 %.



Obrázek 21 – Graf zobrazující průměrnou známku

Při porovnání výsledků můžeme u respondentů, kteří absolvovali kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc, je vidět větší úspěšnost s průměrnou známkou 2,95 než u respondentů, kteří žádnou vzdělávací akci neabsolvovali a získali průměrnou známku 4. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že respondenti s edukací v první pomoci dosahují lepších znalostí v této oblasti než ti, kteří edukováni v rámci kurzů a jiných vzdělávacích akcí nebyli.

Výzkumné otázky

1. Budou žáci základních škol schopni vybrat z nabízených možností správné řešení modelových situací zaměřených na poskytnutí první pomoci?

- Vědí, jak resuscitovat dospělého člověka a jak dítě?
- Vědí, jak poskytnout první pomoc u intoxikace, kousnutí hadem, popálení a v případě cizího tělesa v ráně?
- Vědí, na jakém telefonním čísle sehnat zdravotnickou pomoc a jestli je neposkytnutí první pomoci trestné?

2. Budou žáci základních škol, kteří prošli kurzem či školením první pomoci úspěšnější ve výběru správného postupu první pomoci?

3. Které z vybraných mýtů nabízených mezi odpověďmi byly nejčastěji vybrány, jako správný postup?

Otázka číslo 1

- Vědí, jak resuscitovat dospělého člověka a jak dítě?

V 5 ze 7 položených otázek odpověděli respondenti s nadpoloviční většinou správně. Celkem 91 % respondentů by správně zahájilo resuscitaci dospělého člověka nepřímou srdeční masáží. Správný způsob provádění srdeční masáže uvedlo 75 % respondentů a doporučené schéma 30 : 2 uvedlo jako správnou možnost 74 %. Nejmenší úspěšnost byla zaznamenána u otázky na kontrolu základních životních funkcí, kde by pouze 13 % respondentů provedlo záklon hlavy a kontrolovali by dechovou aktivitu. 87 % respondentů by se snažilo hmatat tep na jedné z tepen. Druhá nejmenší úspěšnost byla u otázky na lapavé dechy (gasping), kde by 68 % respondentů přestalo při nepravidelné dechové aktivitě, připomínající lapavé dechy ryby na suchu, provádět resuscitaci. Pouze 32 % respondentů by pokračovalo v provádění KPR. V případě tonoucího se dítěte by správou resuscitaci s 5 úvodními vdechy zahájilo pouze 19 % respondentů. 34 % respondentů by zahájilo klasickou resuscitaci a 47 % by použilo zastaralou techniku, která je méně efektivní. V celkovém měřítku respondenti zvládají z technického hlediska resuscitaci dospělého člověka s výjimkou kontroly fyziologických funkcí (FF) a gaspingu, ale resuscitaci tonoucího dítěte ne.

- Vědí, jak poskytnout první pomoc u intoxikace, kousnutí hadem, popálení a v případě cizího tělesa v ráně?

V případě intoxikace by 40 % respondentů správně zavolalo ZZS a situaci vyřešilo. 40 % by se snažilo vyvolat zvracení u malého dítěte pomocí slané vody a 20 % respondentů by se pokusilo neutralizovat toxickou látku mlékem. V případě kousnutí hadem by 77 % respondentů zareagovalo správně, zůstalo v klidu a zavolalo ZZS. Nicméně správné ošetření rány by provedlo pouze 6 % respondentů. V případě cizího tělesa v ráně zvolilo správnou možnost 55 % respondentů a 45 % respondentů by těleso z rány vytáhlo. V případě ošetření popáleného místa by zvolilo správný postup 79 % respondentů. U vybraných stavů z první pomoci lze pozorovat, že s výjimkou ošetření popálenin, jsou názory na správná řešení značně různorodé. Lze proto říci, že většina respondentů nezná správné postupy u intoxikace a kousnutí

hadem. U cizího tělesa v ráně je výsledek diskutabilní, ale lze říci, že 55 % správných odpovědí není z hlediska otázky příliš kladný, pokud vezmeme v úvahu, že by těleso z rány vytáhlo 45 % respondentů. Z tohoto pohledu lze říci, že respondenti celkově nevědí, jak poskytnout správnou pomoc u vybraných stavů.

- Vědí, na jakém telefonním čísle sehnat zdravotnickou pomoc a jestli je neposkytnutí první pomoci trestné?

Správné telefonní číslo by v případě potřeby vytočilo 92 % respondentů a 6 % by zavolalo na společné číslo integrovaného záchranného systému (IZS) 112. Pouze 2 % z dotazovaných respondentů by v případě, kdy je potřeba ZZS zavolalo HZS. Na dotaz, jestli je neposkytnutí první pomoci trestné, odpovědělo správně 89 % dotazovaných respondentů, ačkoliv byli stále pod hranicí trestní odpovědnosti. Pouze 9 % respondentů nepovažuje neposkytnutí první pomoci za trestný čin. Z těchto výsledků jasně vychází, že většina respondentů dokáže v případě potřeby zvolit správné telefonní číslo a je si vědoma, že neposkytnutí první pomoci je trestným činem.

Otázka číslo 2

Budou žáci základních škol, kteří prošli kurzem či školením první pomoci úspěšnější ve výběru správného postupu první pomoci?

Žáci, kteří prošli kurzem či školením první pomoci byli při bodovém vyhodnocení dotazníků výrazně úspěšnější než žáci, kteří kurzem první pomoci neprošli. Průměrná známka žáků, kteří absolvovali kurz byla 2,92. Naproti tomu žáci, kteří kurz ani jiné školení první pomoci neabsolvovali získali průměrnou známku 4,0.

Otázka číslo 3

Které z vybraných mýtů nabízených mezi odpověďmi byly nejčastěji vybrány, jako správný postup?

Mezi mýty, které respondenti uváděli nejvíce jako správné postupy, patří zaškrcení rány při kousnutí hadem, který by provedlo 75 % respondentů jako správný postup. Dále sem patří

přerušeni resuscitace a provádění pouze umělých vdechů u gaspingu, kde tuto možnost vybralo 43 % respondentů a jako poslední možnost je otevírání úst člověku v křečích, kterou by zvolilo 51 % respondentů.

4. Diskuse

Po vyhodnocení dotazníkového výzkumu pro praktickou část této bakalářské práce zkoumající mýty a pověry v první pomoci, dostáváme ucelený přehled o tom, jak respondenti vnímají různé stavy v první pomoci a jaká jsou podle nich správná řešení. Práce byla započata s předpokladem, že jak v historii, tak v současné době, je první pomoc protkána nesprávnými postupy, mýty a pověrami. Tato teorie se v průběhu práce potvrdila a s vyhodnocením dotazníkového výzkumu nabrala jasné obrysy. Pozitivním se zdají zjištění, že laická resuscitace dospělého člověka byla pro respondenty známým tématem a většina respondentů by zvolila správný postup. Naopak problematicky se dle získaných dat jeví správný postup při lapavém dýchání – gaspingu, kde by pouze 32 % respondentů resuscitovalo. Podobně zaměřený výzkum prováděl ve své práci i Matušenko (2012). Ten ve své bakalářské práci uvádí, že za přítomnosti gaspingu by provádělo masáž srdce pouze 38 % respondentů. Tato hodnota z práce Matušenka téměř odpovídá hodnotám zjištěným v této práci s rozdílem pouhých 6 %. Na rozdíl od specifického vzorku respondentů vybraných pro výzkum této práce vybral Matušenko náhodné respondenty v obchodním domě. Vzhledem k podobnosti zjištěných údajů lze předpokládat, že problematika tohoto stavu není mezi veřejností příliš rozšířená a zdá se, že platí mýtus – dokud má člověk jakýkoliv náznak dechové aktivity, není třeba provádět resuscitaci nebo v ní pokračovat. Co by zde stálo za zmínku, je procentuálně negativní výsledek odpovědí u otázky, jak poskytnout neodkladnou resuscitaci tonoucímu dítěti. Zde můžeme vidět, že pouze 19 % respondentů by u tonoucího dítěte zahájilo neodkladnou resuscitaci správně a 48 % respondentů by klasickou resuscitaci nezahájilo vůbec. Oněch 48 % respondentů by se soustředilo na manévry k vypuzení vody z plic a postupy, které jsou již staletí nepoužívané.

Postupem z první pomoci, který si také zaslouží pozornost, je kontrola základních životních funkcí laikem, kde 87 % respondentů uvedlo, že by palpovali pulz na jedné z artérií a pouze 13 % by hodnotilo jen dýchání. Matušenko (2012) dospěl ve své práci k podobným výsledkům, kde uvádí četnost palpce pulzu 82 % a samostatnou kontrolu dýchání pouze 14 %. Havlová (2016) uvádí, že hmatání pulzu na tepnách by provedlo 57 % jejích respondentů a 38 % by kontrolovalo správně dýchání. Tyto výsledky jsou z pohledu zdravotníka alarmující, neboť jde o postup, na který s jistotou nespolehají ani odborníci a chybná interpretace tohoto vyšetření může vést k neposkytnutí život zachraňujících úkonů, jako je neodkladná resuscitace. Přijatelnější výsledek v tomto ohledu vykazuje Kubeček (2016), který toto téma ve své práci

taktéž zkoumá, ale s jinými výsledky. Kubeček uvádí, že by pouze 16 % respondentů palpovalo pulz na tepně a 68 % by správně hodnotilo pouze dýchání. Zde je možné si všimnout značného rozdílu mezi správnými výsledky získanými z výzkumu této práce 13 %, práce Matušenka 14 %, práce Havlové 38 % a práce Kubečka 68 %. Tento rozdíl může být způsobený specifickým vzorkem Kubečkových respondentů, kteří jsou všichni žáky vybraných středních škol. Lze předpokládat, že v rámci vzdělávání na vybraných středních školách získali žáci větší přehled o první pomoci oproti respondentům ze základní školy, vysoké školy pedagogické nebo naopak starším náhodným respondentům Matušenka.

Jako kladný lze také hodnotit výběr správného telefonního čísla při volání ZZS. Z výzkumu vyšlo, že 92 % respondentů by zavolalo na číslo 155 a 6 % na číslo IZS 112. Pouze 2 % by zvolili jako správnou možnost číslo 150. Výsledek je podobný tomu, který uvádí Kubeček ve své práci 100 %. Znalost tel. čísel složek IZS je jedním z důležitých aspektů první pomoci. Z těchto dvou výzkumů je možné vidět dobrou znalost žáků vybraných středních a základních škol.

Poměrně překvapivý je i výsledek otázky, zda je neposkytnutí první pomoci trestné. Navzdory tomu, že respondenti byly v době výzkumu pod hranicí trestní odpovědnosti odpovědělo 89 % žáků správně. Tento kladný výsledek je téměř shodný výzkumem Kubečka (2016), který uvádí, že správnou odpověď vybralo 98 % respondentů. Kubeček pracuje ve své práci s respondenty vybraných středních škol. Oproti žákům 8. a 9. tříd základní školy, jsou Kubečkovi respondenti o několik let starší a mají za sebou další roky vzdělání. Vyšší věk a další vzdělání mohou být příčinou rozdílu mezi porovnávanými daty.

Méně častým tématem první pomoci v České republice je postup při kousnutí hadem. V České republice žije z jedovatých hadů volně pouze zmije obecná, jejíž jed není pro zdravého člověka smrtelný. Přesto může špatný postup při ošetření takového kousnutí vést ke zhoršení zdravotního stavu. Z vybraných respondentů by 77 % správně zůstalo v klidu, zamezilo dalšímu kousnutí a zavolalo ZZS. Nicméně, když měli respondenti vybrat správný postup ošetření rány způsobené hadím kousnutím, odpovědělo dobře pouze 6 % respondentů. 75 % respondentů by zaškrtilo končetinu, aby zabránilo možnému šíření jedu do těla a 9 % by jed zkusilo z rány vysát ústy. Bc. Matušenko ve své práci uvádí, že 35 % respondentů by se jed pokusilo vysát. Toto číslo je o dost vyšší než hodnoty zjištěné v této práci, ačkoliv Matušenko (2012) neuvádí více možností, jak ránu léčit, pouze možnosti, kdy respondent zvolí možnost vysát jed z rány,

nevysávat jed z rány nebo nedokáží odpovědět. Tento rozdíl v počtu alternativních odpovědí může stát za větším rozdílem v porovnávaných hodnotách. Pravdou ale zůstává, že správné ošetření takového poranění by zvládl pouze 1 z 20 respondentů a ostatní by svým jednáním mohli spíše uškodit.

5. Závěr

V úvodní části této práce byl definován mýtus a pověra, jakožto stěžejní pojmy pro napsání této práce. Následně byly získány informace o první pomoci a mýtech a pověrách s ní spojených v údobí lidské historie. Historické informace pomohly pochopit původ některých mýtů a sledovat jejich cestu až do současné doby. Díky tomuto postupu bylo snazší vysvětlit a popsat soudobé mýty a pověry v první pomoci a uvést doporučené postupy k vybraným stavům. Teoretická část bakalářské práce nadále posloužila jako výborný zdroj informací a inspirace pro vytvoření vhodnéhoustru k nestandardizovanému dotazníku. Tento nestandardizovaný dotazník sloužil, jako metoda pro získání potřebných dat k výzkumné části bakalářské práce. Získaná data od vybraného souboru respondentů byla následně vyhodnocena a zpracována v praktické části této práce. Pro lepší přehlednost získaných výsledků jsou data prezentována pomocí kombinace grafů, tabulek a slovního popisu. Spolu s dotazníky byly zodpovězeny také výzkumné otázky. V diskuzi bylo porovnáno několik vybraných stavů z první pomoci s bakalářskou prací Jurije Matušenka (2012), jehož výzkum byl v určitých bodech tematicky srovnatelný s výzkumem této práce, proto byl ideálním subjektem pro porovnávání získaných výsledků.

Z celkového hlediska tato práce poukazuje na nedostatky v oblasti první pomoci z řad mýtů a pověr, které devalvují efektivnost první pomoci. Na základě zmapování daných mýtů bylo k vybraným stavům uvedeno správné řešení a vysvětlení mýtu, aby nedocházelo k jeho dalšímu šíření. V rámci této práce budou respondentům, kteří budou mít zájem, prezentovány získané informace v rámci přednášky o první pomoci s doporučenými postupy k vybraným stavům v první pomoci.

Zpracování této práce s sebou přineslo řadu pozitivních skutečností, kterých si osobně velice cením. V první řadě to bylo seznámení se s první pomocí a vývojem medicíny v historii lidstva. Za druhé to byla podrobná rekapitulace doporučených postupů u vybraných stavů v první pomoci s tím přínosem, že některé postupy, ačkoliv jsou starší, můžou být použity v případě, že soudobé postupy nelze v dané situaci aplikovat. Za třetí bych zmínil řadu literárních děl, o kterých jsem neměl povědomí a které rozšířily moje znalosti ve zdravotnictví a historii.

6. Použitá literatura

1. Alcohol Poisoning Deaths. Centers for Disease Control and Prevention [online]. Atlanta USA: U.S. Department of Health & Human Services, 2015 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/media/dpk/alcohol/alcohol-poisoning/dpk-vs-alcohol-poisoning.html>
2. ANZCOR Guidelines [online]. Australia and New Zeland: ANZCOR, 2016 [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: <https://resus.org.au/guidelines/anzcor-guidelines/>
3. BENEŠ, Antonín, et al. První lékařská pomoc v soudobé válce. Praha: Naše vojsko, 1964. 170 s.
4. BYDŽOVSKÝ, Jan. Akutní stavy v kontextu. Praha: Triton, 2008. 456 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
5. DIVIŠOVSKÝ, Miloš, et al. Příručka pro zdravotníky. Praha: Naše vojsko, 1977. 347 s.
6. DOBIÁŠ, Viliam a MACKOVÁ, J. Mýty a povery v prvej pomoci a akútnej medicíne. Urgentní medicína. 2009, roč. 12, č. 1, s. 9 -11. ISSN 1212-1924.
7. DVOŘÁČEK, Ivan, et al. Prvá pomoc. 2. vydání. Slovensko: Osveta, 1982. 284 s.
8. DVOŘÁČEK, Ivan, et al. První pomoc: učebnice pro zdravotnické školy. Praha: Avicenum, 1988. 170 s.
9. ERC Guidelines 2015 [online] European Resuscitation Council [cit. 07.03.2017]. ISSN Dostupné z: <https://cprguidelines.eu/>
10. FARNDON, John. Encyklopedie do kapsy. Praha: Cesty, 1999. 412 s. ISBN 80-7181-345-1.
11. HAHNEMANN, Samuel. Organon of the Art of Healing. 1876. Philadelphia: Boericke and Tufel, 1876.
12. Health Consumer Powerhouse 2016. Health Consumer Powerhouse [online]. Francie: HCP, 2016 [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: www.healthpowerhouse.com
13. HIPPOCRATES. Ancient Medicine. Airs, Waters, Places. Epidemics 1 and 3. The Oath. Precepts. Nutriment. 1923. 402 s. Cambridge UK: Cambridge, 1923. ISBN 978067499162
14. HORNYCH, Jaroslav, et al. Zdravotník zotavovacích akcí. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2002. 136 s. ISBN 978-80-247-2549-2.

15. International first aid and resuscitation guidelines 2016. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [online]. Switzerland: IFRC, 2016 [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <http://www.ifrc.org/>
16. KNOBLOCH, Jan. První pomoc. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1951. 166 s.
17. KRAMER, Samuel Noah. Mytologie starověku. Praha: Orbis, 1977. 448 s. ISBN 11-128-77
18. LINHART, Jiří. Slovník cizích slov pro nové století. Litvínov: Dialog, 2002. 417 s. ISBN 80-85843-61-7.
19. MADIAN, Asisa. První pomoc na cestách. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1878-1.
20. MASON, Pamela. 1000 rad domácího lékaře. Praha: Readers Digest Výběr, 2008. 448 s. ISBN 978-80-86880-64-8.
21. NOVÁK, Josef. První pomoc: při poraněních a náhlých onemocnění. Praha: ústřední zdravotnický sklad, 1963. 27 s.
22. PIVEN, Joshua; BORGENICHT, David. Jak přežít. Praha: Ivo Železný, 2002. 136 s. ISBN 80-237-3709-0.
23. POKORNÝ, Jan. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.
24. PORTER, Roy. Dějiny medicíny: od starověku po současnost. 2. vyd. Přeložil Jaroslav HOŘEJŠÍ. Praha: Prostor, 2013. 836 s. ISBN 978-80-7260-287-2.
25. PORTER, Roy. Dějiny medicíny: od starověku po současnost. 3. vyd. Přeložil Jaroslav HOŘEJŠÍ. Praha: Prostor, 2015. 812. ISBN 978-80-7260-324-4.
26. PORTER, Roy. The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity. New York: W.W. Norton, 1999. 831. ISBN 9780393319804.
27. PORTER, Roy. Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost. Praha: Prostor 2001. 809 s. ISBN 80-7260-052-4.
28. ROWLING, J. K. Harry Potter a princ dvojí krve. Praha: Albatros, 2008, 540 s. ISBN 978-80-00-02223-9.
29. SOCHROVÁ, Marie. Český jazyk a literatura. Havlíčkův Brod: Fragment, 2007. 458 s. ISBN 978-80-253-0468-6.
30. TRAPANI, Gianfranco, et al. První pomoc a zdraví dítěte. Praha: Portal, 2006. 137 s. ISBN 80-7367-137-9.

31. WESLEY, John. Primitive Physick Or an Easy and Natural Method of Curing Most Diseases. 1747. London: London and Westminster, 1747.
32. WHO. Guidelines for the Prevention and Clinical Management of Snakebite in Africa. 10. 1. 2010. Africa: WHO, 2010. 145 s. ISBN 9789290231684.

7. Přílohy

Příloha A – Dotazník	72
----------------------------	----

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jan Krejcar a jsem studentem 3. ročníku bakalářského programu Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku ke své bakalářské práci na téma „Mýty a pověry o první pomoci“. Dotazník vyplňujte samostatně, v každé otázce zakroužkujte jednu odpověď.

Děkuji za Vaši pomoc.

Zkuste si představit následující situaci: Jdete s kamarádem domů ze školy, když v tom uvidíte ležet na zemi u popelnice muže v obleku ve věku asi 50 let. Muž má křeče, škube sebou a chrčivě dýchá. Když ho oslovíte, nereaguje. Vy máte vybitý mobil, a proto Váš kamarád běží domů pro svůj telefon, který tam ráno zapomněl.

1. Jak byste se v dané situaci zachoval/a?
 - a. Pokusím se muže znehybnit tak, aby se při křečích nezranil.
 - b. Pokusím se muže dát do stabilizované polohy, jako prevenci, kdyby muž zvracel.
 - c. Nebudu s mužem dělat nic, dokud křeče neustanou.
 - d. Pokusím se zamezit zranění muže odstraněním nebezpečných předmětů z okolí.

Po dvou minutách je muž stále v křeči, chrčivě dýchá a u úst má pěnu.

2. Jak byste se zachoval/a v dané situaci?
 - a. Pokusím se muži otevřít ústa a vložit něco mezi zuby (kousek dřeva, hřbet učebnice), aby si neprokousl jazyk.
 - b. Pokusím se muži otevřít ústa a zkontrolovat, jestli nemá zapadnutý jazyk nebo nějaký předmět v dutině ústní.
 - c. Nebudu muži otvírat ústa, maximálně se pokusím utřít muži pěnu kolem úst.

Přemýšlíte, jestli budete volat zdravotnickou záchrannou službu, až se vrátí Váš kamarád s mobilem.

3. Jak se rozhodnete v dané situaci?
 - a. Okamžitě budu volat zdravotnickou záchrannou službu.
 - b. Muž se může léčit s epilepsií (nemoc, při které jsou takovéto křeče běžné), proto budu čekat, dokud křeče nepřestanou a muž se neprobere.
 - c. Počkám 5 minut a pokud do té doby křeče nezmizí, zavolám záchrannou službu.

4. Jaké telefonní číslo byste v takovéto situaci vytočil/a, kdybyste chtěli přivolat pomoc?
 - a. Volal/a bych číslo 155.
 - b. Volal/a bych číslo 112.
 - c. Volal/a bych číslo 158.
 - d. Volal/a bych číslo 150.
 - e. Volal/a bych číslo 156.

Po 4 minutách křeče přestaly a muž leží klidně na zádech zemi. Nehýbe se, když se ho ptáte, jestli je v pořádku a zatřesete s ním, vůbec nereaguje.

5. Jaký bude váš další postup?
 - a. Zkusím nahmatat dvěma prsty tep (pulzace) na krční tepně, abych věděl(a) jestli má muž zachovalý krevní oběh a funguje mu srdce.
 - b. Zkusím nahmatat dvěma prsty tep (pulzace) na radiální tepně v oblasti zápěstí, abych věděl(a) jestli má muž zachovalý krevní oběh a funguje mu srdce.
 - c. Zkusím muži provést záklon hlavy, aby se mu uvolnily dýchací cesty a zjistím, zda muž dýchá (přiložením ucha k ústům muže a sledováním, zda se zvedá hrudník).
 - d. Zkusím provést záklon hlavy, kontrolovat dýchání a zároveň hmatat tep (pulzace) na jedné z tepen.

Zjistil/a jste, že je potřeba zahájit resuscitaci.

6. Jak byste zahájil/a resuscitaci u dospělého člověka v této situaci?
 - a. Zahájím resuscitaci 5 umělými vdechy.
 - b. Zahájím resuscitaci nepřímou srdeční masáží (stlačováním hrudníku).

7. Jak budete provádět nepřímou srdeční masáž?
 - a. Budu se snažit stlačovat hrudník ze stran oběma rukama směrem k sobě, frekvencí zhruba 100 - 120x za minutu do hloubky 5-6 cm.
 - b. Budu se snažit stlačovat hrudník zepředu směrem k zádkům, rukama spojenýma na hrudní kosti, frekvencí zhruba 100 – 120x za minutu do hloubky 5-6 cm.
 - c. Budu se snažit stlačovat hrudník jeho obejmutím kolem dokola, spojením rukou na hrudní kosti a tlakem k sobě, frekvencí zhruba 100 – 120x za minutu do hloubky 1/3 hrudníku.

8. Jaké myslíte, že je správné schéma resuscitace dospělého člověka?
 - a. 30 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy.
 - b. 15 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy.
 - c. 3 stlačení hrudníku a 1 umělý vdech.

9. Myslíte, že jste povinen/a při resuscitaci provádět umělé vdechy?
 - a. Ano.
 - b. Ne.
 - c. Nevím.

Po 2 minutách resuscitace se u muže objevily nepravidelné jakoby lapavé dechy, připomínající rybu na suchu. Muž stále nereaguje na oslovení ani na jiný kontakt (nebrání se resuscitaci).

10. Jaký bude váš další postup?

- a. Přestanu okamžitě resuscitovat.
- b. Přestanu okamžitě resuscitovat a budu provádět pouze umělé vdechy, abych pomohl muži s dýcháním.
- c. Budu pokračovat v resuscitaci.

Po další minutě začal muž sám pravidelně dýchat. Stále nereaguje na oslovení, dotek ani bolestivý podnět.

11. Jak bude váš další postup?

- a. Jako prevenci před zapadnutím jazyka, který by mohl ucpat dýchací cesty, povytáhnou jazyk z úst a zajistím ho například zavíracím špendlíkem, aby jazyk zůstal povytažený a dýchací cesty volné.
- b. Podložím muži hlavu bundou, aby ji neměl na zemi a nechám ho ležet na zádech.
- c. Uložím muže do stabilizované polohy nebo provedu záklon hlavy jako prevenci před zapadnutím jazyka.
- d. Otočím muže do pronační polohy (na břicho obličejem dolů), jako prevenci před zapadnutím jazyka.

12. Myslíte, že je trestným činem neposkytnout první pomoc někomu, kdo je v ohrožení života?

- a. Ano.
- b. Ne.
- c. Nevím.

Představte si následující situaci: Jste v létě u rybníka s kamarády a koupete se. Mladší bratr (asi 6 let) Vašeho kamaráda skočí ze břehu po hlavě šipku do vody. Po pár vteřinách vidíte, že vyplaval na hladinu obličejem dolů. Spolu s kamarády pro něj doplavete a vytáhnete ho na břeh. Vidíte, že má odřeninu a bouli na pravé straně čela a nedýchá. Jeden z kamarádů běží pro telefon.

13. Jaký si myslíte, že bude správný postup?

- a. Otočím ho na břicho obličejem k zemi, aby mu mohla odtékat voda z plic a nezapadl mu jazyk a začnu rukama stlačovat záda frekvencí 100 - 120x za minutu.
- b. Chytnu ho zezadu kolem pasu, zvednu ho, aby byl v pase ohnutý dolů (předkloněný) a mohla mu odtékat voda z plic a opakovaným tlakem na břicho se mu pokusím vypudit vodu z plic.
- c. Otočím ho na záda a začnu provádět nepřímou srdeční masáž (stlačování hrudníku), kterou budu prokládat umělými vdechy, dle správného schématu.
- d. Začnu resuscitovat 5 vdechy a potom budu pokračovat nepřímou srdeční masáží, kterou budu prokládat umělými vdechy, dle schématu.
- e. Pokusím se nalézt sud nebo barel, položím kamaráda přes něj břichem dolů a valivým pohybem dopředu a zpět frekvencí 20x za minutu ho budu povalovat na sudu a tím bude stlačován hrudník a vypuzována voda z plic.

Představte si následující situaci: Jste v garáži a opravujete s kamarádem kolo. Kamarád jde zrovna pro šroubovák, když najednou zakopne o šlapku u kola a spadne na bednu s nářadím. Okamžitě začne hlasitě křičet a vy vidíte, že má v předloktí zabodnutý křížový šroubovák. Hrozně ho to bolí a prosí Vás, abyste šroubovák vytáhl(a).

14. Co uděláte?

- a. Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí na ránu, poté předmět rychlým pohybem ve stejném úhlu, jakým přišel, vytáhnu z rány a ránu rychle převážu připraveným krytím.

- b. Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí a předmět i s rukou obvážu, aby se v ráně co nejméně pohyboval, a i přes stížnosti kamaráda předmět v ráně nechám.
- c. Připravím si obvaz, šátek nebo jiné čisté krytí na ránu, poté předmět rychlým pohybem ve stejném úhlu, jakým přišel, vytáhnu z rány, ránu vysaji, abych odstranil všechny nečistoty a rychle převážu připraveným krytím.

Představte si následující situaci: Jste doma v kuchyni spolu s kamarádem, který u Vás přespává. Povídáte si, když se Váš kamarád opře dlaní o plotnu sporáku, na které jste před chvílí ohřívali večeři. Okamžitě začne hlasitě křičet a mává zarudlou dlaní, na které se začíná objevovat puchýř.

15. Co uděláte?

- a. Doporučíte kamarádovi, aby dlaň chladil studenou vodou nebo přiložil chladivý obklad.
- b. Doporučíte kamarádovi, aby přiložil na dlaň teplý obklad nebo ji dal do teplé vody.
- c. Doporučíte kamarádovi, aby dlaň poléval mlékem, nejlépe plnotučným.
- d. Doporučíte kamarádovi, aby si dal na dlaň vaječný žloutek nebo bílek.
- e. Doporučíte kamarádovi, aby si dal na dlaň rozehřátý sýr.

Představte si následující situaci: Je léto a Vy jste s kamarádem v lese na houbách. Vracíte se v poledne s plnými košíky hub, přes prosluněnou louku k zastávce autobusu, když v tom ucítíte ostré píchnutí nad kotníkem a vidíte, jak se trávou plazí had. Nad kotníkem máte dvě malé krvácející ranky. Na silnici vidíte přijíždějící autobus.

16. Jak se v první chvíli zachováte?

- a. Okamžitě zavolám kamaráda a zkusíme hada chytit (do košíku od hub, bundy), aby v nemocnici věděli, jaký had mě kousnul a mohli mi dát správné sérum.
- b. Okamžitě se rozběhnu k autobusu (cca 150 m), který jede do města.

- c. Zůstanu v klidu a ujistím se, že mi nehrozí jiné nebezpečí a zavolám zdravotnickou záchrannou službu.

17. Jak správně ošetřit takovéto poranění?

- a. Zaškrtním končetinu, aby se jed nešířil dál do těla.
- b. Ústy vysaju jed z rány, aby se nešířil dál do těla.
- c. Ránu rozříznu a nechám jí krvácet, aby se jed vyplavil z těla.
- d. Ránu nechám volně krvácet a pokusím se jí chladit.

Představte si následující situaci: Je léto a Vy jste doma sám/a. Zazvoní na Vás sousedi a zeptají se, jestli byste jim nepohlídal/a čtyřletého syna Tomáška na pár hodin. Sousedy i jejich syna dobře znáte, proto souhlasíte. Necháte Tomáška dívat se v obýváku na pohádky a na chvíli odejdete telefonovat. Když se vrátíte, vidíte, že Tomášek má vedle sebe prázdnou krabičku od léků s nápisem paracetamol.

18. Jak se zachováte v dané situaci?

- a. Zkusím vyvolat u Tomáška zvracení podáním slané vody, abych z něho léky dostal/a ven a zavolám zdravotnickou záchrannou službu.
- b. Nechám Tomáška vypít sklenici mléka, abych neutralizoval/a léky a zavolám zdravotnickou záchrannou službu.
- c. Pouze zavolám zdravotnickou záchrannou službu a poté rodičům Tomáška.
- d. Zkusím zavolat rodičům Tomáška a počkám, dokud nepřijedou (cca 4 hodiny).

19. Absolvoval/a jste během Vašeho života, kurz první pomoci nebo jinou vzdělávací akci zaměřenou na první pomoc?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

20. Označte Vaše pohlaví.

- a. Dívka
- b. Chlapec

Děkuji za Vaši pomoc a přeji Vám ať se s podobnými situacemi setkáte jen při výuce první pomoci.