

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2011 - 2013**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Dana Polášková**

**Laická první pomoc u účastníků kurzu autoškola ve Zlíně**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Eduard Entler, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER COMBINED STUDIES**

**2011 - 2013**

**DIPLOMA THESIS**

**Dana Polášková**

**Non-professional First Aid of the Driving School Attendants in  
Zlin**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Eduard Entler, CSc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Dana Polášková

### **Poděkování**

Děkuji PhDr. Eduardu Entlerovi, CSc. za cenné rady a odborné vedení při zpracování mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat za konzultace paní Jarmile Svobodové.

## **Anotace**

Diplomová práce se ve své teoretické části zabývá problematikou laické první pomoci účastníků kurzu autoškoly ve Zlíně a jejich zdravotnickou přípravou. Práce je zaměřena na první pomoc při dopravních nehodách, rozebírá systém výuky v autoškolách a charakterizuje základní bariéry při poskytování první pomoci. Praktická část šetření analyzuje rozsah a kvalitu poskytované péče na místě dopravní nehody a odkrývá překážky, na které poskytovatelé při realizaci první pomoci naráží.

## **Klíčové pojmy**

Bariéry první pomoci, dopravní nehody, laická první pomoc, poranění při dopravních nehodách, profesní průkazy, skupiny řidičského oprávnění, tísňové linky, výcvik v autoškole, záchranný řetězec, zdravotnická příprava.

**Annotation**

The theoretical part of the Thesis concerns the problematic nature of non-professional first aid administration by the driving school attendants in Zlin and their medical training. The Thesis focuses on administering first aid at the scene of a car accident, analyses the first aid educational system in driving schools and characterises the basic barriers associated with the administration of first aid. The practical part of the Thesis analyses the extent and quality of administered care on the scene of a car accident and discloses the obstacles faced by the non-professional first aiders in action.

**Key words**

Barriers of first aid, driving licence categories, emergency services call lines, medical preparation, non-professional first aid, professional identification cards, rescue chain, road accidents, training in driving schools, traumas sustained at road traffic accidents.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
1 PRVNÍ POMOC.....	10
1.1 Vymezení základních pojmů .....	11
1.2 Poskytnutí první pomoci dle zákona .....	14
1.3 Základy první pomoci .....	15
1.3.1 Stav bezprostředního ohrožení života .....	16
1.4 Výuka první pomoci.....	22
2 VÝCVIK V AUTOŠKOLE .....	26
2.1 Skupiny řidičského oprávnění .....	27
2.2 Profesní průkazy.....	28
2.3 Výukový materiál pro autoškoly .....	29
2.4 Autoškoly Zlín.....	30
3 DOPRAVNÍ NEHODY .....	33
3.1 Statistika dopravních nehod .....	34
3.2 Poranění při dopravních nehodách .....	36
3.3 Tísňové linky.....	39
3.4 Co dělat při dopravní nehodě .....	42
3.4.1 Zajištění místa nehody .....	42
3.4.2 Vyšetření a ošetření postižených při dopravní nehodě.....	44
4 BARIÉRY POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI .....	47
5 DOSAVADNÍ PRŮZKUMY V OBLASTI LAICKÉ PRVNÍ POMOCI.....	49
5.1 Shrnutí teoretické části .....	51
6 DESIGN VÝZKUMU A METODIKA.....	53
6.1 Cíl výzkumu .....	54
6.2 Výzkumný soubor .....	54
6.3 Vymezení hypotéz.....	56
6.4 Metody sběru dat.....	57
7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	59
7.1 Analýza osobních údajů .....	59
7.2 Výsledky dotazníkového průzkumu .....	64
7.3 Výsledky výzkumu.....	69
7.4 Shrnutí praktické části .....	93

8	INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ .....	95
8.1	Doporučení - SMART cíle (krátkodobé cíle).....	101
9	ZÁVĚR.....	102
10	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	105
11	SEZNAM TABULEK.....	111
12	SEZNAM GRAFŮ .....	112
13	SEZNAM PŘÍLOH .....	114
14	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	115



## ÚVOD

Životní tempo moderního člověka se neustále zrychluje. Mění se nejen rytmus, ale především styl života. Civilizační vymoženosti činí život bohatším, příjemnějším, ale na druhou stranu i nebezpečnějším. Jedince vystavuje zvýšenému riziku úrazů a civilizačních chorob. Současná medicína a profesionální záchranné systémy dokáží vyřešit mnohé, dříve těžko léčitelné stavy, ale to vše za předpokladu, že se podaří zvládnout fázi bezprostředního ohrožení života. Týká se to zejména stavů, kdy došlo k zástavě dýchání, krevního oběhu, nebo masivnímu krvácení. V této situaci vystupuje do popředí význam laické první pomoci. Správně poskytnutá první pomoc již zachránila mnoho životů a přispěla k rychlejšímu uzdravení postiženého. Právě na vzdělávání laických poskytovatelů první pomoci se diplomová práce zaměří. Oslovenými respondenty budou účastníci kurzu autoškoly ve výukovém programu řídičského oprávnění skupiny B a profesních průkazů.

Cílem práce bude zjistit, na jaké bariéry účastníci kurzu autoškoly ve Zlíně při poskytování první pomoci u dopravní nehody naráží, a zjistit, zda mají zájem o vzdělávání se v dané problematice. Z identifikovaných bariér specifikovat potřeby vzdělávání. Na základě potřeb vzdělávání pak navrhnout opatření na jejich překonání.

První kapitola diplomové práce bude rozebírat výuku laické první pomoci, zákonnou povinnost při poskytování první pomoci a život zachraňující úkony při první pomoci. Druhá kapitola se bude zabývat vzděláváním předmětu zdravotnická příprava v autoškolách a specifikovat rozdílnost jednotlivých respondentů absolvujících kurzy autoškoly. Třetí kapitola rozdělí dopravní nehody podle charakteru úrazu u jednotlivých poranění a poskytne návod, jak postupovat při dopravní nehodě. Čtvrtá kapitola odhalí bariéry, které při laické první pomoci ovlivňují rozsah a kvalitu záchranných prací u samotných poskytovatelů. Poslední kapitola teoretické části bude analyzovat dosavadní průzkumy, provedené u laických poskytovatelů první pomoci, v otázce jejich zkušeností a znalostí s první pomocí.

Praktická část bude metodou dotazníkového šetření u respondentů zjišťovat úroveň znalostí o první pomoci, ochotu pomoci zraněnému při dopravní nehodě, bariéry, na které při poskytování první pomoci naráží, a zda mají zájem se v poskytování první pomoci dále vzdělávat. Průzkum proběhne v měsíci říjnu a listopadu v autoškolách ve Zlíně.

K volbě tématu diplomové práce mne přivedla neuspokojivá kvalita první pomoci u laických poskytovatelů na místě události, kterou jako zdravotnický záchranář vnímám ve své praxi dnes a denně. Jako lektor první pomoci si kladu otázku, zda je kvalita výuky a úroveň zdravotnické osvěty v pořádku. Věřím, že mi výsledek diplomové práce pomůže v hledání odpovědí a přispěje k zefektivnění výuky první pomoci.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PRVNÍ POMOC

Pomáhat ostatním je jednou ze základních hodnot a principů lidské společnosti. První pomoc je bezprostřední pomoc zraněnému v situaci, která může v životě potkat kohokoliv.<sup>1</sup> Správně provedené jednoduché výkony laické první pomoci mohou v mnoha případech zachránit život člověka.

Podle Bydžovského je první pomoc definována jako „*soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.*“<sup>2</sup>

Podle Ertlové „*první pomoc je soubor jednoduchých a účelných metod a opatření, která mohou být poskytnuta kýmkoliv, kdekoliv a kdykoliv jako bezprostřední pomoc při náhlém postižení zdraví. Je-li součástí tohoto náhlého postižení zdraví i ohrožení života, je pak součástí první pomoci i základní neodkladná resuscitace.*“<sup>3</sup>

První pomoc je soubor opatření nebo postupů, které je nutné provést ještě před nástupem profesionálních záchránců. Většinou nejsou materiály a předměty potřebné k záchraně vždy k dispozici a tak je potřeba mnohdy improvizovat. První pomoc je bezprostřední a většinou poskytnuta laiky. Nenahrazuje lékařské ošetření, ale v mnohých případech může zabránit klinické smrti.

Hasík v definici první pomoci uvádí „*první pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků*“.<sup>4</sup>

**Úkolem první pomoci je provést taková opatření, kterými postiženému zachráníme život, zabráníme zhoršení stavu a snížíme výskyt komplikací a urychlíme rekonvalescenci.**<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 6. ISBN 978-80-87729-00-7.

<sup>2</sup> BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. s. 7. ISBN 80-247-0099-9.

<sup>3</sup> ERTLOVÁ, F. et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2003. s. 13. ISBN 80-7013-379-1.

<sup>4</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 5. ISBN 978-80-87729-00-7.

<sup>5</sup> DOBIÁŠ, V. *Urgentní zdravotní péče*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. s. 14. ISBN 978-80-8063-258-8.

## 1.1 Vymezení základních pojmů

**Přednemocniční pomoc**, nazývaná také jako první pomoc, je základní složkou léčení náhlých onemocnění a poranění. První pomoc řadíme k akutní medicíně a tu definujeme jako souhrn všech diagnostických a terapeutických postupů, které se používají při situacích neodkladné péče. Neodkladná péče zahrnuje přednemocniční neodkladnou péči, jejímž obsahem je tzv. záchranný řetězec a na něj navazující nemocniční péče, a to resuscitační nebo intenzivní. První pomoc obecně dělíme na technickou první pomoc a zdravotnickou první pomoc.

**Technická první pomoc zahrnuje** vyprošťování raněných zasypaných v troskách zřícených budov, zaklíněných v havarovaných automobilech, ze zamořených prostor, tonoucích z vody, zasažených elektrickým proudem, ze závalů zeminou. Technickou první pomoc dále dělíme na laickou technickou a odbornou technickou první pomoc.<sup>6</sup>

**Laická technická první pomoc** by měla být známá každému občanovi. Zásady a základní pravidla postupů při poskytování technické první pomoci je důležité znát stejně, jako u zdravotnické první pomoci. Základním pravidlem je obezřetnost a rozvaha. Nutno postupovat tak, abychom neohrozili vlastní zdraví nebo život a při vyprošťování oběti nedošlo k jejímu dalšímu poškození. Měli bychom si uvědomit hranice svých možností a nepřeceňovat své síly. Příklady laické technické pomoci u dopravní nehody, hašení hořícího vozu ručním hasicím přístrojem, vypáčení zdemolovaných dveří, odříznutí bezpečnostních pásů, vyproštění raněného z vozu Rautekovým hmatem za účelem obnovení životně důležitých funkcí, sejmutí ochranné přilby motocyklisty, vypnutí zapalování klíčkem, popř. odpojení baterie, zajištění vozidla proti pohybu, zajištění místa dopravní nehody výstražným trojúhelníkem.<sup>7</sup>

**Odborná technická první pomoc** je zajišťovaná speciálně vycvičenými profesionálními sbory. Hasičský záchranný sbor, silniční vyprošťovací služba, Horská záchranná služba, Báňská důlní služba, energetická a vodohospodářská služba.<sup>8</sup>

---

6 PUDIL, J. Odborné vzdělávání zaměstnanců ZZS ZK. (Interní návrh odborného vzdělávání zaměstnanců na ZZS ZK). Zlín: Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, s. 10. 2007.

7 PUDIL, J. Odborné vzdělávání zaměstnanců ZZS ZK. (Interní návrh odborného vzdělávání zaměstnanců na ZZS ZK). Zlín: Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, s. 10. 2007.

8 PUDIL, J. Odborné vzdělávání zaměstnanců ZZS ZK. (Interní návrh odborného vzdělávání zaměstnanců na ZZS ZK). Zlín: Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, s. 11. 2007.

**Laická zdravotnická první pomoc** je soubor základních opatření, která jsou poskytována bez specializovaného vybavení. Laická první pomoc zahrnuje orientaci o potřebě pomoci, vyrozumění a praktické provádění doporučených výkonů. Laická první pomoc má své nezastupitelné místo i v době existence profesionální zdravotnické záchranné služby s celostátní působností. Dostupná pomoc zdravotnické záchranné služby je v České republice do 15 minut. U stavů bezprostředního ohrožení života však o přežití rozhodují minuty. Beránková předlékařskou první pomocí rozumí „*pomoc poskytnutou laikem i zdravotníkem, který je u postiženého dříve, než se dostaví Zdravotnická záchranná služba.*“<sup>9</sup>

Laická první pomoc bude vždy prvním článkem v záchranném řetězci. Její přínos není jen v případě přímého ohrožení. V mnohých případech vede k omezení komplikací, někdy rozhoduje o budoucí invaliditě a téměř vždy je balzámem pro ty, jež jsou vystaveni stresové situaci z obav o své zdraví.<sup>10</sup>

Podle Hasíka „*Laická první pomoc skutečně zachraňuje život za předpokladu, že se ve správnou chvíli na správném místě nalézá osoba, která ji opravdu umí.*“<sup>11</sup>

**Rozšířená první pomoc**, nebo také **odborná zdravotnická první pomoc** navazuje na základní a zahrnuje i použití specializovaného vybavení. Jedná se například o aplikaci léků, použití diagnostických a léčebných přístrojů a další výkony prováděné odborně školenými pracovníky. Její součástí je případně i převoz postiženého do stálého zdravotnického zařízení k poskytnutí definitivního ošetření. U případů bezprostředního ohrožení života je její součástí i rozšířená neodkladná resuscitace.<sup>12</sup>

**Záchranný řetězec** je vyjádřen časově, věcně i odborně. Jedná se o na sebe navazující komplex pěti základních článků neodkladné péče o osoby bezprostředně ohrožené na životě v důsledku náhle vzniklé poruchy zdraví (*příloha B*). Zdravotnická záchranná služba může přijet k postiženému v průběhu 10 až 15 minut. Právě prvních 15 minut rozhoduje o přežití zraněného. Při srdeční zástavě a zástavě dýchání trvajících déle než 5 minut odumírají mozkové buňky, po 10 minutách krvácení dochází k celkovému selhání organismu. Pokud není

---

<sup>9</sup> BERÁNKOVÁ, M., A. FLEKOVÁ a B. HOLZHAUSEROVÁ. První pomoc. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2007. s. 13. ISBN 978-80-7333-054-5.

<sup>10</sup> HASÍK, J. et al. *Standardy první pomoci*. 2. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 6.

<sup>11</sup> HASÍK, J. et al. *Školitel českého červeného kříže*. 1. vyd. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2003. s. 5.

<sup>12</sup> ERTLOVÁ, F. et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2003. s. 13. ISBN 80-7013-379-1.

poskytnuta základní první pomoc prvním svědkem nehody, žádná záchranná služba ani nejlepší nemocnice nemůže zabránit komplikacím, trvalým následkům nebo v nejhorším případě smrti.<sup>13</sup>

Podle Klementa „nejpodstatnější článek je však nadále první svědek příhody a jeho rychlá reakce“.<sup>14</sup>

U Hasíka se záchranným řetězcem rozumí „záchrana lidského života při úrazech a náhlých příhodách zpravidla není záležitostí jednotlivce. Sestává se z logické posloupnosti navzájem navazujících kroků, jimž se říká záchranný řetězec. Stejně jako u řetězu faktického je jeho síla (účinnost) závislá na nejslabším článku“.<sup>15</sup>

**Okamžitá opatření.** Na prvním místě jde o poskytnutí základní první pomoci, jako zabezpečení místa nehody, zabezpečení bezpečnosti pro záchránce, vyproštění postiženého z nebezpečné oblasti, umělé dýchání a masáž srdce, zastavení velkého krvácení, uložení do polohy na bok při bezvědomí bez poranění páteře, protišoková opatření.

**Vyrozumění a přivolání odborné pomoci.** V České republice tel. 155, v Evropě 112, Hasičský záchranný sbor tel. 150 při potřebě technického zásahu, policie tel. 158 v případě cizího zavinění, nebo zajištění místa nehody.<sup>16</sup>

**Poskytnutí první pomoci při ostatních poraněních a stavech.** Podle stavu postiženého a druhu onemocnění polohování zraněného, ovázání ran, znehybnění končetin, uklidnění postiženého a příbuzných.

**Léčba a převoz do nemocnice záchrannou službou.** Na místě události se jedná o doplnění pomoci na místě, dále léčbu a péči během transportu a transport do zařízení schopného poskytnout definitivní léčbu.

---

<sup>13</sup> DOBIÁŠ, V. Urgentní zdravotní péče. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. s. 15. ISBN 978-80-8063-258-8.

<sup>14</sup> KLEMENT, B. et al. *Resuscitace ve světle nových guidelines*. Brno: SOLEN, 2006. ISBN 978-80-87327-79-1.

<sup>15</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 12.

<sup>16</sup> DOBIÁŠ, V. Urgentní zdravotní péče. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. s. 15. ISBN 978-80-8063-258-8.

## 1.2 Poskytnutí první pomoci dle zákona

Každý člověk občas udělá v životě chybu, ovšem v málokteré oblasti lidské činnosti se za chyby platí tak draze jako v provozu na pozemních komunikacích a v situacích, kdy necháme zraněného bez pomoci.

**Základní povinnost každého občana v oblasti poskytnutí první pomoci je upravena zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu** v platném znění, kdy dle ustanovení § 9 odst. 4 musí každý poskytnout či zprostředkovat nezbytnou pomoc zejména osobě, která je v nebezpečí života nebo jeví známky závažné poruchy zdraví. Na tuto normu navazuje norma sankční, která třemi způsoby stíhá porušení povinnosti poskytnout nebo zajistit pomoc. (Nalezneme ji v trestním zákoně 40/2009 Sb., v platném znění § 150 a 151 trestný čin neposkytnutí pomoci)

### § 150 Neposkytnutí první pomoci

*„(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“<sup>17</sup>*

Zde se proti dřívějšímu § 207 zvyšuje sazba odnětí svobody z jednoho roku na dva roky. Povinnost poskytnout potřebnou pomoc má v uvedeném případě každý. V provozu se tedy tohoto trestného činu může dopustit například účastník dopravní nehody, který jinému účastníku nehody neposkytl potřebnou pomoc, ačkoliv nebyl sám, nebo někdo jiný ohrožen na životě. Potřebnou pomocí se rozumí např. i přivolání záchranné služby a spuštění tak záchranného řetězce.<sup>18</sup>

*„(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruch zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“<sup>19</sup>*

---

<sup>17</sup> VEGRICHT, V. *Metodický zpravodaj autoškol* [online]. Prosinec 2009, číslo 70/2009. s. 12. Praha: Autoklub ČR, 2009 [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: <http://www.autoklub.cz/dokument/304-metodicky-zpravodaj-autoskol-c-702009.html>.

<sup>18</sup> KOLEKTIV AUTORŮ, *Autoškola- základní učebnice pravidel provozu a dalších autoškolových předmětů*. 2. vyd. Praha: BertelsmannSpringer CZ s.r.o. listopad 2003. s. 179. ISBN 80-86411-15-X.

<sup>19</sup> KOLEKTIV AUTORŮ, *Autoškola- základní učebnice pravidel provozu a dalších autoškolových předmětů*. 2. vyd. Praha: BertelsmannSpringer CZ s.r.o. listopad 2003. s. 179. ISBN 80-86411-15-X. s. 12

Ve srovnání s § 207 se opět zvyšuje sazba ze dvou roků na tři roky, zákaz činnosti zůstává. Povahou zaměstnání se zde myslí povolání jako lékař, zdravotnický záchranář, hasič apod.

### **§ 151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku**

*„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při dopravní nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“<sup>20</sup>*

Dříve § 208, trestní sazba je zde opět zvýšena, a to až do 3 let odnětí svobody nebo zákazu činnosti (tím je míněno řízení motorového vozidla).

Pachatelem tohoto trestného činu může být pouze řidič. Při poskytování první pomoci není rozhodné, zda řidič nehodu zavinił, nebo byl pouze účastníkem.

## **1.3 Základy první pomoci**

Vlastnímu poskytnutí první pomoci v mnoha případech předchází záchranná akce v podobě technické první pomoci. Zachování bezpečnosti záchránce je prioritou. Záchránce musí konat rozvážně, s ohledem na vlastní bezpečnost.<sup>21</sup>

Hasík ve své knize doporučuje *„záchránce před zahájením vlastních úkonů první pomoci zhodnotí situace a rizika pro bezpečnost svou i ostatních osob“*.<sup>22</sup>

Laický záchránce není povinen první pomoc poskytnout, pokud tak nemůže učinit bez nebezpečí pro sebe či jiného. Pokud se rozhodne poskytnout pomoc, závisí to na postupu a typu situace (dopravní nehody, osoba v ohnisku požáru, zásahy ve vodě).<sup>23</sup> Jedná-li se o osoby s podezřením na nakažlivé onemocnění, doporučuje Hasík vždy postupovat jako by nákaza byla prokázána, a používat důsledně ochranné pomůcky v podobě rukavic a resuscitačních roušek.<sup>24</sup>

---

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 13

<sup>21</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s.9. ISBN 978-80-87729-00-7.

<sup>22</sup> Tamtéž, s. 9

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 9

<sup>24</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s.10. ISBN 978-80-87729-00-7.



### 1.3.1 Stav bezprostředního ohrožení života

#### **Základní neodkladná resuscitace dospělých**

Ochranné prostředky pro laické záchránce

**Resuscitační rouška** přiložená na ústa správnou stranou má oddělit vdech záchránce od výdechu postižené osoby. Některé roušky umožňují nošení na klíčenice a jsou stále v pohotovosti. (cena 10-150 Kč.)

**Obličejová resuscitační maska** (*příloha C*) musí být přiložena správně na obličej, aby byla funkční. Postiženému musíme zaklonit hlavu a masku správně prsty utěsnit. Následně přes filtr provést umělý vdech. (150-300 Kč.)

**Rukavice** by měly být nezbytnou pomůckou vždy, když hrozí kontakt s krví, ale i jinými tělními tekutinami či biologickou hmotou. Chirurgické gumové rukavice jsou součástí každé autolékárničky.

Hasík v knize vysvětluje „*Resuscitace je kříšení, oživování ve stádiu klinické smrti. Za nástup klinické smrti považujeme zástavu oběhu. Zástava oběhu je přerušení oběhu krve následkem selhání činnosti srdce jako pumpy*“.<sup>25</sup>

Klement resuscitací rozumí „*zahrnuje nutné postupy, pro odvrácení smrti postižené osoby*“.<sup>26</sup> Náhlu zástavou oběhu popisuje jako stav, kdy dochází k selhání všech základních životních funkcí.<sup>27</sup>

K životně důležitým funkcím člověka patří vědomí, dýchání a činnost srdce. Jejich ohrožení znamená bezprostřední ohrožení života. Obnovení těchto činností přímo souvisí se záchranou lidského života.<sup>28</sup>

#### **Bezvědomí**

Je stav, kdy postižený není schopen kontaktu s okolím. Mozek nereaguje ani na varovné podněty přicházející zevnitř organismu. Ohrožení života spočívá v dušení následkem zapadnutí jazyka, který tvoří překážku pro vstup vzduchu do dýchacích cest.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 12. ISBN 978-80-87729-00-7.

<sup>26</sup> KLEMENT, B. et al. *Resuscitace ve světle nových guidelines*. Brno: SOLEN, 2006. s. 11. ISBN 978-80-87327-79-1.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 11

<sup>28</sup> ŠULCOVÁ V. et al. *Člověk za volantem, učebnice pro autoškoly II*. Praha: VOGEL MEDIA, 1996 s. 132.

**Příčinou** bývají často úrazy hlavy, otravy, onemocnění způsobující nedostatečnou nabídku kyslíku a glukózy v mozku.

**Příznaky** spočívají ve zhroucené poloze postiženého, bez reakce na hlasité a bolestivé podněty. Tělo je bezvládné ale mohou být i křeče.

**Postup první pomoci** – bezvědomého přemístíme do vodorovné polohy a **uvolníme dýchací cesty**. (příloha D/obrázek II )

- poklekneme u hlavy postiženého
- položíme dlaň jedné ruky na čelo a zajistíme záklon hlavy
- současně dvěma prsty druhé ruky nadzvedneme bradu<sup>30</sup>

Zkontrolujeme, zda postižený normálně dýchá (sledujeme pohyb hrudníku, posloucháme a cítíme proudící vzduch). Pozor na lapavé vdechy, které nejsou známkou dostatečného dýchání a bývá laicky mylně vyhodnoceny, jako normální dýchání. Je-li dýchání normální (pravidelné, podobné našemu dýchání), ponecháme postiženého v poloze, v jaké se nachází, a přikryjeme tepelnou fólií.

**Zotavovací polohu** dříve zvanou **stabilizovanou polohu** použijeme v případě, že postižený normálně dýchá a hrozí udušení zvratky nebo krví (opilst, stav po tonutí, musíme hlídat více raněných).<sup>31</sup> (příloha G )

## Bezdeší

Hasík popisuje jako stav „*kdy postižený nedýchá, tj. nekoná žádné dýchací pohyby*“.<sup>32</sup> Ohrožení života nastává z důvodu zástavy přívodu kyslíku do mozku a srdečního svalu.

**Příznaky** zástavy dýchání jsou charakterizované modrým zbarvením obličeje, ušních lalůčků, rtů a jazyka. Na hrudníku neregistrujeme žádný pohyb, není slyšet dýchací zvuk.

**Postup první pomoci** spočívá v uvolnění dýchacích cest a dýchání z úst do úst nebo do nosu. Po záklonu hlavy a zvednutí brady se pootevřou ústa postiženého.

- palcem a ukazovákem ruky spočívající na čele postiženého stiskneme nosní křídla
- normálně se nadechneme, přiložíme svá ústa těsně na ústa postiženého a plynule vdechneme do postiženého, přitom sledujeme, zda se zvedá hrudník

---

<sup>29</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 19.

<sup>30</sup> KLEMENT, B. et al. *Resuscitace ve světle nových guidelines*. Brno: SOLEN, 2006. s. 12. ISBN 978-80-87327-79-1.

<sup>31</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 13. ISBN 978-80-87729-00-7.

<sup>32</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 24.

- poté oddálíme svá ústa a umožníme postiženému vydechnout<sup>33</sup>

Za sebou provedeme dva vdechy a pokračujeme v případné masáži hrudníku. Frekvence vdechů je při samostatném dýchání bez masáže 12 – 16 za minutu. V kombinaci se srdeční masáží je to dva vdechy po třiceti stlačeních.

### **Zástava krevního oběhu a zástava srdce**

Z funkčního hlediska jde o rovnocenný stav. Krev v těle neproudí, buňky nedostávají kyslík. Srdce neplní svoji úlohy pumpy. Příčinou může být dušení, srdeční infarkt, šokový stav, poruchy srdečního rytmu.<sup>34</sup>

**Příznakem zástavy oběhu** je mrtvolný vzhled postiženého (šedomodré zbarvení, žádná reakce na jakýkoli podnět), bezdeší, široké nereagující zornice. Puls na krkavici laici nezkouší – ztráta času!

**Postup první pomoci** spočívá v okamžitém uvolnění dýchacích cest, přivolání pomoci a zahájení srdeční masáže.

- poklekne vedle hrudníku postiženého
- dlaň jedné ruky položíme doprostřed hrudníku postiženého, hranu dlaně druhé ruky přiložíme na ruku první (propletení prstů je ideální, *příloha D/obrázek III* )
- jsme v poloze kolmo nad hrudníkem postiženého a s pažemi propnutými v loktech rytmicky **stlačujeme hrudník frekvencí 100 krát za minutu, do hloubky 5 – 6cm.** (*příloha D/obrázek IV* )
- po stlačení uvolníme hrudník bez ztráty kontaktu svých rukou a hrudníku postiženého.
- v masáži pokračujeme do příjezdu záchranné služby nebo dokud se postižený nezačne budit (hýbat, dýchat, otvírat oči).<sup>35</sup>

Pokud je k tomu záchránce vyškolen a je ochoten provádět umělé dýchání, kombinuje stlačení hrudníku a umělé vdechy v poměru 30:2 ( třicet stlačení hrudníku a dva vdechy).

---

33 HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 13. ISBN 978-80-87729-00-7.

34 HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 24.

35 HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. Revidované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 13. ISBN 978-80-87729-00-7.

### **Zástava masivního zevního krvácení**

Hasík za masivní krvácení považuje stav, při kterém velmi rychle dochází ke ztrátě velkého množství krve. Příčinou mohou být všechny druhy ran a amputace. Krvácení ohrožuje život během několika minut.<sup>36</sup>

**Příznaky** jsou typické – krev světlečervené barvy stříká v pulsujících vlnách nebo volně vytéká, postižený je bledý, objevují se známky šokového stavu.

**Postup první pomoci** spočívá v **pevném stlačení prstů přímo v ráně** (přes obvaz, čtverec, kapesník). Při krvácení na končetinách je možné v laické první pomoci (hromadné neštěstí, dopravní nehody, nemožnost jinak zastavit krvácení) přiložit **zaškrcovalo (turniket)**. Přikládá se nad ránu a je nutné hlídat čas přiložení (max. dvě hodiny).

Hasík v příručce uvádí „o životě nerozhoduje sterilita obvazu, ale zastavení krvácení. Na přiložení škrtidla se neumírá, na vykrvácení ano. Jako škrtidlo lze použít pouze široké, pokud možno pružné materiály“.<sup>37</sup> Reaguje tak na permanentní polemiky chirurgů a neurologů ohledně délky přiložení škrtidla.

### **Vnitřní krvácení a prevence šoku**

Podle Šulcové patří vnitřní krvácení k nejnebezpečnějším, protože krev není vidět. Šok definuje jako poruchu regulačních pochodů v organismu, vedoucí k selhání krevního oběhu.<sup>38</sup>

Vyvolávajícími příčinami u krvácení mohou být úrazové stavy, bodná a střelná poranění. Šokový stav může být způsoben velkou ztrátou krve, popáleninami, infarktem, prudkými záněty.

**Příznaky úrazového šoku** jsou bledost, chladná kůže, studený pot, slabost, únava, neklid, poruchy vědomí, slabý tep, pocit žízně.

**Postup první pomoci** začíná zástavou případného masivního krvácení, přivoláme zdravotnickou pomoc, zajistíme tepelný komfort, uklidňujeme postiženého a hlídáme do příjezdu záchranné služby.

---

<sup>36</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. Revidované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 19. ISBN 978-80-87729-00-7

<sup>37</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 31.

<sup>38</sup> ŠULCOVÁ V. et al. *Člověk za volantem, učebnice pro autoškoly II*. Praha: VOGEL MEDIA, 1996 s. 143.

## **Vnitřní zranění**

### **Poranění hrudníku,**

způsobuje násilí působící na hrudník, pády z výšek, bodné a střelné poranění. Při úrazech hrudníku bývají poraněna žebra a hrudní kost, vnitřní orgány.

**Příznaky** provází bolest hrudníku, poruchy ventilace (dušnost, paradoxní dýchání), selhávání oběhu.

**Postup první pomoci** spočívá v uložení pacienta do polohy v polosedu. Při podezření na pohmoždění hrudníku znehybníme hrudník elastickým obinadlem či šátkem ve fázi výdechu. Jedná-li se o otevřené poranění hrudníku otvor okamžitě uzavřeme zpočátku holou dlaní a vytvoříme poloprodyšný obvaz.<sup>39</sup>

### **Poranění břicha,**

bývá spojeno s mohutným krvácením, nejčastějším zdrojem jsou trhliny jater a sleziny.

**Příznakem** otevřeného poranění může být rána na břiše s výhřezem stěvních klíček, rozvíjející se šok. Uzavřené poranění se projevuje bolestí břicha, zvracením, bledostí.

**Postup první pomoci** při krytém poranění - uložení do polohy na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Otevřené poranění kryjeme sterilně, cizí těleso z rány nikdy nevytahujeme a snažíme se o měkké obložení a fixaci.<sup>40</sup>

### **Úrazy hlavy,**

vznikají často při autonehodách, pádech nebo napadení.

**Příznaky** se liší od typu poranění. První příznaky otřesu mozku jsou krátkodobé bezvědomí, amnézie na událost, bolest hlavy, závratě, zvracení, nápadná spavost, bledost, pocení. Příznakem zhmoždění mozku je téměř vždy bezvědomí, amnézie<sup>41</sup>, neurologické poruchy. Stlačení mozku se projevuje opakovaným bezvědomím trvajícím od několika minut po dny. U tohoto stavu je možné pozorovat změny zornic na straně útlaku.<sup>42</sup>

**Postup první pomoci** spočívá ve velmi šetrné manipulaci se zraněným. Průběžně sledujeme stav vědomí a životních funkcí.

---

<sup>39</sup> KURUCOVÁ A. První pomoc , pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 78 -80. ISBN 978-80-247-2168-2.

<sup>40</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 52.

<sup>41</sup> Amnézie – bezprostřední ztráta paměti na předcházející událost.

<sup>42</sup> BYDŽOVSKÝ J. První pomoc. 2. přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. s. 23. ISBN 978-80-247-0680-1.

Je-li **postižený v bezvědomí** zajistíme průchodnost dýchacích cest s ohledem na možné poranění krční páteře.

Raněného **při vědomí** uložíme do vodorovné polohy s mírně podloženou hlavou, stále s ním komunikujeme a kontrolujeme jeho stav.<sup>43</sup>

## Ostatní poranění

### Poranění páteře a míchy,

vzniká vlivem dynamických sil (pády, prudký pohyb hlavou vpřed a vzad při dopravní nehodě, prudký náraz apod.). Dochází tak k přerušení struktury obratlů a někdy i k poranění centrálního nervového systému a míchy.<sup>44</sup> (příloha E)

Bydžovský v knize uvádí následující **příznaky**: „*ne zcela přirozená poloha vleže, bolesti zad, porucha citlivosti (mravenčení) nebo hybnosti končetin, otok a zduření v místě zranění*“.<sup>45</sup>

**Postup první pomoci** se odvíjí od stavu raněného. Má-li postižený zachované životně důležité funkce a nehrozí-li riziko prodlení, pak raději se zraněným nehýbeme a přivoláme pomoc. Postiženého ošetřujeme v takové poloze, v jaké jsme ho našli.<sup>46</sup>

Hasík upozorňuje „*rizikovou činností je vyprošťování z vraků aut, není-li zraněný bezprostředně ohrožen na životě, přenechejme tuto činnost odborníkům. Při zranění páteře o výsledku nerozhoduje čas, ale správný postup*“.<sup>47</sup>

**Při manipulaci krční páteře** je nutné zabránit pohybům v předozadním i bočním směru. Vždy se musíme vyhnout rotačnímu pohybu. S raněným pracujeme, jako by byl jeden kus.

Je-li **poraněna hrudní páteř** a musíme raněného otočit nebo přenést je optimální využít více osob.

Vyproštění raněného z vozu – **Rautekův vyprošťovací manévr** (příloha F)

- Nejprve uvolníme prostor uvnitř vozidla
- Natočíme zraněného tak, abychom se částečně dostali za jeho záda
- Své ruce provlečeme raněnému v podpaží a uchopíme jej za jeho ruku ohnutou v lokti

---

<sup>43</sup> KURUCOVÁ A. První pomoc , pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 72. ISBN 978-80-247-2168-2.

<sup>44</sup> KOLEKTIV AUTORŮ, *Autoškola- základní učebnice pravidel provozu a dalších autoškolových předmětů*. 2. vyd. Praha: BertelsmannSpringer CZ s.r.o., listopad 2003. s. 308. ISBN 80-86411-15-X.

<sup>45</sup> BYDŽOVSKÝ J. První pomoc. 2. přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. s. 24. ISBN 978-80-247-0680-1.

<sup>46</sup> KURUCOVÁ A. První pomoc , pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 76. ISBN 978-80-247-2168-2.

<sup>47</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 36.

- Poraněného přesuneme ze sedadla na své pokrčené stehno té nohy, která je blíže vozidlu a šetrně jej vytahujeme z vozu.<sup>48</sup>

### **Popáleniny,**

jsou způsobeny lokálním účinkem vysoké teploty. Vždy je poškozena kůže, někdy i tkáň. Při popálení hrozí rozvoj šoku, infekce, ztráta funkce postižené tkáně.

Typickými **příznaky** je bolest, viditelné poškození kůže.

**Postup první pomoci** – zabránění dalšímu působení tepla, odstraníme kovové předměty a místo krátkodobě chladíme vodou. Poté popálené plochy sterilně zakryjeme.<sup>49</sup>

### **Náhlé vzniklé poruchy chování**

Náhlá změna v chování může být způsobena duševním onemocněním, nebo přechodnou nezpůsobilostí k provádění běžných činností. Příčinou může být psychické onemocnění, úraz hlavy, požití drog a alkoholu, nezvládnutý stres, podchlazení.

**Příznaky** závisí od situace, která stav zapříčinila. Nezvládnuté emoce, špatná orientace v čase a prostoru, halucinace a bludy, agresivita.

**Postup první pomoci** – ujistíme se, že nám na místě nehrozí nebezpečí a jsme připraveni pružně reagovat na změnu situace.

- K postiženému přistupujeme zřepedu, dodržujeme bezpečnou vzdálenost a hlídáme si ústupovou cestu.
- Neprovokujeme, snažíme se předcházet konfliktům, nevracíme nadávky a hrozby.
- Vyslechneme postiženého a snažíme se mu poskytnout emocionální podporu.
- Přivoláme záchrannou službu.
- Má-li postižená osoba bludy nevyvracíme je, ani nerozvíjíme.

## **1.4 Výuka první pomoci**

U stavů bezprostředního ohrožení života rozhodují o přežití první minuty, a to jsou situace, kdy o lidském životě rozhoduje laická první pomoc. Samotná situace, která může potkat v životě kohokoliv, mnohdy vzbuzuje obavy a strach. Ve svém principu nevyžaduje žádné

<sup>48</sup> ŠULCOVÁ V. et al. *Člověk za volantem, učebnice pro autoškoly II*. Praha: VOGEL MEDIA, 1996 s. 129.

<sup>49</sup> KOLEKTIV AUTORŮ, *Autoškola- základní učebnice pravidel provozu a dalších autoškolských předmětů*. 2. vyd. Praha: BertelsmannSpringer CZ s.r.o., listopad 2003. s. 309. ISBN 80-86411-15-X.

speciální vybavení a jako taková je přístupná a srozumitelná široké laické veřejnosti. A jako taková by měla být i vyučována.<sup>50</sup>

Obsahem výuky první pomoci je komplex znalostí a dovedností. Důležitým prvkem ve výuce je trénink, zažití jednotlivých postupů se zaměřením na život zachraňující úkony. Klíčovým předpokladem kvalitní výuky je osobnost lektora. Dobrým lektorem se stane jen ten, kdo podstatě problému dokonale rozumí a umí ho řešit v logických souvislostech. Má nejen znalosti a dovednosti v první pomoci, ale umí být i dobrým pedagogem a průvodcem posluchačů.<sup>51</sup>

### **Výuka první pomoci organizována Českým červeným křížem**

Společnost Český červený kříž, je ze zákona národní společností Červeného kříže ve smyslu mezinárodního práva. Působí zejména v oblasti humanitární, sociální, zdravotní a zdravotně-výchovné. Český červený kříž znalosti první pomoci nejen školí a sám propaguje, ale také spolupracuje s těmi, kteří se šířením těchto znalostí zabývají. (Odborně garantoval sérii schémat první pomoci při úrazech či stavech ohrožujících zdraví nebo život vydanou společností Publicom). Český červený kříž provádí školení v první pomoci prostřednictvím svých oblastních spolků. S výukou začíná už u dětí, které zábavnou formou připravuje na základní náplň první pomoci, a to záchranu života a pomoc druhému. Pro výukové účely vydává řadu výukových pomůcek a školí učitele- zdravotníky, kteří na školách dále šíří znalosti první pomoci mezi žáky základních škol.

**Školení učitelek mateřských škol.** Učitelky jsou školeny nejen v poskytování první pomoci dětem, ale také v didaktice výuky první pomoci pro děti předškolního věku.

**Školení mladých zdravotníků.** Děti, které mají hlubší zájem o znalosti z oblasti první pomoci mohou navštěvovat kroužky Mladý zdravotník. V kroužcích získají základní informace o složení a činnosti lidského těla, o poskytování první pomoci, obvazové technice, polohování a dopravě raněných, o poskytování první pomoci při hromadných neštěstích apod. V této normě jsou proškolení žáci I. a II. stupně základních škol. Pro vyškolené děti jsou pořádány postupové soutěže Hlídek mladých zdravotníků.

**Zdravotník Českého červeného kříže Junior.** Určeno pro mládež ve věku 16 - 18 let, studenty středních škol, členy i nečleny Mládeže Českého červeného kříže.

---

<sup>50</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 6. ISBN 978-80-87729-00-7.

<sup>51</sup> HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. Revidované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. s. 8.



**Zdravotnická příprava uchazečů o řidičský průkaz.** Rozsah výuky zdravotnické přípravy uchazečů o řidičský průkaz v autoškolách včetně praktického výcviku v poskytování první pomoci je dán zákonem. Na požadovanou normu je Český červený kříž držitelem certifikátu Evropské komise pro první pomoc ( EFAC).<sup>52</sup>

### **Ukázky poskytování první pomoci pro širokou veřejnost**

V České republice se od roku 2000 koná vždy druhou sobotu v září **Světový den první pomoci**. Akce se konají na hlavních náměstích krajských a okresních měst po celém území republiky, v řadě případů také na sportovních hřištích a jiných veřejných prostranstvích. Organizátorem akce jsou oblastní spolky ČČK ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou, Hasičským záchranným sborem, dobrovolnými hasiči, Policií ČR, Městskou policií, Vodní záchrannou službou ČČK, Sdružením Záchranných brigád kynologů, Horskou službou aj. Jedná se o ukázky poskytování první pomoci pro širokou veřejnost na namaskovaných poraněních, soutěže pro děti, možnost vyzkoušení si ožívování na resuscitačních modelech, měření krevního tlaku, ale také ukázky zásahů Zdravotnické záchranné služby a jejího vybavení, moderní hasičské techniky, ukázky obvazové techniky, maskování poranění, vystoupení kynologů se záchranářskými psy apod. V některých městech bývá Světový den spojen s osvětou zaměřenou především na dětskou úrazovost v silniční dopravě.<sup>53</sup>

### **Programy zaměřené na výuku první pomoci**

Ministerstvo dopravy - *Oddělení Národní strategie bezpečnosti silničního provozu (BESIP)*, které je hlavním koordinačním subjektem bezpečnosti silničního provozu v ČR a expertním orgánem v oblasti působení na lidského činitele je organizátorem mnoha kampaní a projektů na podporu výuky první pomoci. Oddělení BESIP zaštiťovalo poskytnutí první pomoci výukovým DVD, zpracovaným ve spolupráci Českého červeného kříže. **Výukové DVD „První pomoc“**, slouží nejmladším účastníkům silničního provozu, a to žákům základních škol k výuce základních prvků první pomoci. Ministerstvo zdravotnictví v rámci dotačního programu „ *Národní program zdraví – projekty podpory zdraví*“ finančně projekty podpořilo.

---

<sup>52</sup> ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. *Oficiální stránky Českého červeného kříže*. [online]. 1999-2009 [cit. 2013-01-01]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/pp.aspx>

<sup>53</sup> ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. *Oficiální stránky Českého červeného kříže*. [online]. 1999-2009 [ cit. 2013-01-01]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/wfad.aspx>

Součástí projektu byla i tvorba **pracovních sešitů** pro práci s žáky základních škol, které obsahovaly i problematiku poskytování první pomoci.

Dalším příkladem je **projekt „(Ne)zvrtné osudy“** Ministerstva dopravy ve spolupráci s Organizací na podporu integrace menšin, o.s. a Českým sdružením obětí dopravních nehod v rámci **kampaně „Nemyslíš? Zaplatíš!“** Projekty a kampaně studentům posledních ročníků středních škol a odborných učilišť přiblížily formou diskuze osudy lidí, do jejichž života určitým způsobem zasáhla dopravní nehoda. Díky svému neobvyklému pojetí vzbudila akce zájem i u odborné veřejnosti.<sup>54</sup>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má problematiku zpracovanou v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání v rámci tematiky **„Ochrana člověka za mimořádných situací“** ve vzdělávací oblasti „Člověk a příroda“ a v rámcových vzdělávacích programech pro střední vzdělávání v kapitole **„Výchova ke zdraví“**.<sup>55</sup>

**MŠMT** uděluje záštitu programů, které jsou přínosné pro realizaci cílů vzdělávání, a akredituje programy z oblasti dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, mezi něž patří i **programy zaměřené na podporu výuky první pomoci**.

Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím zaměstnanců nemocnic realizuje projekty v základních a středních školách, zaměřené na zvýšení znalostí žáků o poskytování první pomoci. Je odborným garantem projektu **„Prevence úrazů a poskytování první pomoci“**. Po odborné stránce zajišťuje stanoviště poskytování první pomoci na akcích **„Dny zdraví“**.

---

<sup>54</sup> HORÁZNÝ, O. Asociace autoškol v ČR. [online]. 28.3.2010 [cit. 2013-01-01] Dostupné z: <http://www.asociaceautoskol.cz/Zajimavosti-a-clanky/nezvratne-osudy.html>

<sup>55</sup> MŠMT. Ochrana člověka za mimořádných situací. [online]. 15. Července 2003 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prvni-pomoc-a-ochrana-člověka-za-mimoradnych-udalosti>

## 2 VÝCVIK V AUTOŠKOLE

Jak uvádí Schröter ve své učebnici „*získání vědomostí až praxí, metodou „pokus – omyl“*“, nelze doporučit v oboru, ve kterém jde o život“.<sup>56</sup>

Zdravotnická příprava je součástí závěrečné zkoušky v autošcole. V testu je jí věnována jedna otázka. Nedostatečné znalosti v této oblasti nezmaří úspěch závěrečné zkoušky. Pozor ale, nedostatečné znalosti v tomto předmětu mohou zmařit lidský život. Může nastat situace, kdy v prvních chvílích budete u zraněných na místě dopravní nehody sami, a např. při tepenném krvácení nebo zástavě srdeční činnosti nelze čekat na příjezd záchranky.<sup>57</sup>

Povinnost autoškoly při výcviku žáků je stanovena zákonem č. 247/ 2000 Sb. O získání a zdokonalování odborné způsobilosti vozidel. Výcvik autoškol je rozdělen tímto zákonem na teoretickou a praktickou část: Délka vyučovací hodiny je v obou případech 45 minut.

**Obsah a rozsah výuky je určen vyhláškou č. 167/2002 Sb.** Autoškola má přesně stanovenou náplň jednotlivých vyučovacích hodin.

**Teoretická výuka** obsahuje občansko-právní a trestně-právní zodpovědnost řidiče, rozbor dopravní nehodovosti, elektronické systémy ve vozidlech, seznámení s Integrovaným záchranným systémem, vliv alkoholu, drog a léčiv na řízení vozidla. Prostory pro teoretickou výuku podléhají schválení krajského hygienika.

**Praktický výcvik** se skládá z jízdy na тренаžeru a v terénu, dále údržby vozidla a zdravotní přípravy. Absolvuje-li žák výcvik skupiny „B“, musí mít vždy 28 hodin jízdy, 2 hodiny údržby a 4 hodiny zdravotnické přípravy. U praktického výcviku se musí žák aktivně podílet na jízdě. Na počátku výcviku je žákovi vystavena průkazka žadatele, kde se průběžně zaznamenávají počty ujetých kilometrů, které po odjetí žák potvrdí svým podpisem. Pokud dojde ke krácení uvedeného počtu hodin, dochází k porušení zákona o autoškolách a zákona o ochraně spotřebitele.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> SCHRÖTER, Z. *Autoškola? Pohodlně!*. 7. upravené vyd. Plzeň: Agentura Schröter, 2012. s. 2. ISBN 978-80-904665-6-2.

<sup>57</sup> SCHRÖTER, Z. *Autoškola? Pohodlně!*. 7. upravené vyd. Plzeň: Agentura Schröter, 2012. s. 233. ISBN 978-80-904665-6-2.

<sup>58</sup> VRLA, P. *Základní informace pro zájemce o výcvik v autošcole*. [online]. [cit. 2013-01-02]. Dostupné Z. [http://www.vrla.cz/jak\\_vybrat\\_autoskolu.htm](http://www.vrla.cz/jak_vybrat_autoskolu.htm)

## 2.1 Skupiny řídicího oprávnění

Řídicí oprávnění opravňuje držitele k řízení motorového vozidla zařazeného do příslušné skupiny, nebo podskupiny řídicího oprávnění.

**Skupiny a podskupiny jsou definovány § 81 zákona č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích** a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

### **Motocykly**

**Skupina Am** – Věková hranice k získání tohoto řídicího oprávnění je 15 let. Jedná se o motocykly s konstrukční rychlostí do 45 km/hod. (babetta, skútr).

**Skupina A1** – Věková hranice je 16 let. Podskupina opravňuje k řízení lehkých motocyklů do obsahu 125 ccm nepřesahujících výkon 11kW.

**Skupina A (s omezením A<sub>0</sub>,A<sub>n</sub>)** – Věkovou hranicí je 18 let. Opravňuje k řízení motocyklu o výkonu do 25 kW s poměrem výkon /hmotnost nepřesahujícím 0,16 kW/kg.

**Skupina A (bez omezení)** – Věková hranice k získání tohoto řídicího oprávnění je 21 let. Opravňuje k řízení motocyklu s postranním vozíkem nebo bez něj o výkonu nad 25 kW nebo s poměrem výkon/ hmotnost přesahující 0,16 kW/kg.

### **Osobní vozidla**

**Skupina B1** – Věková hranice je 18 let. Podskupina opravňuje k řízení motorových tříkolových a čtyřkolových vozidel, jejichž maximální konstrukční rychlost převyšuje 45km/hodinu.

**Skupina B** – Věková hranice k získání řídicího oprávnění této skupiny je 18 let. Vozidla nesmí přesáhnout maximální konstrukční hmotnost 3500kg a maximální počet míst k sezení je 8 míst bez místa řidiče.

**Skupina B+E** – Jedná se o skupinu B + přívěs brzděný o hmotnosti větší než 750kg.

### **Nákladní vozidla**

**Skupina C1** – Věková hranice je 18 let. Podskupina opravňuje k řízení motorových vozidel, s výjimkou vozidel, jejichž maximální přípustná hmotnost převyšuje 3 500kg, ne však více jak 7 500kg.

**Skupina C** – Věková hranice k získání tohoto řidičského oprávnění je 18 let. Možno řídit motorové vozidlo, jehož maximální hmotnost převyšuje 3 500kg. (Výjimkou jsou vozidla skupina D1 a D).

**Skupina C1+E** – skupina C + přívěs brzděný o hmotnosti větší než 750kg. Souprava nesmí překročit maximální přípustnou hmotnost 12 000kg.

**Skupina C+E** – skupina C + přívěs brzděný o hmotnosti větší než 750kg.

### **Autobusy**

**Skupina D1** – Věková hranice k získání oprávnění je 21 let. Řidičské oprávnění této podskupiny opravňuje k řízení motorových vozidel určených pro přepravu osob s více než 8 místy k sezení, kromě místa řidiče, avšak ne s více jak 16 místy.

**Skupina D** – Věková hranice 21 let. Opravňuje k řízení motorových vozidel určených pro přepravu osob s více než 8 místy k sezení, kromě místa řidiče.

**Skupiny D1+E** – Jedná se o skupiny D1 + přívěs brzděný o hmotnosti větší než 750kg, avšak souprava nesmí překročit maximální přípustnou hmotnost 12 000kg.

**Skupina D+E** – Přívěs brzděný o hmotnosti větší než 750kg + skupina D.

### **Traktory**

**Skupina T** – Řidičské oprávnění k řízení traktoru a samojízdného pracovního stroje, k motorovému vozidlu se smí připojit přípojné vozidlo.<sup>59</sup>

## 2.2 Profesionální průkazy

*„Povinnost být držitelem profesionálního průkazu je stanovena pro řidiče při řízení motorového vozidla, k jehož řízení opravňuje řidičské oprávnění skupiny v pracovně právním vztahu pro skupiny ŘO: C, C+E, D a D+E, nebo podskupiny C1, C1+E, D1 a D1+E nebo řidičské oprávnění uznávané jako rovnocenné.“<sup>60</sup>*

Splnění povinnosti profesionálního průkazu může být označeno v řidičském průkazu kódem 95 – řidič je profesně způsobilý.

---

<sup>59</sup> WEBMASTER(AT). *Řidičské-průkazy.info*. [online]. [Cit. 2013-01-05]. Dostupné z: <http://ridicke-prukazy.info/zakon/361-2000.html>

<sup>60</sup> VOGEL. *Učebnice pro skupiny C, D, E Řidičův rádce - Za volant? Až po přečtení!* Praha: BertelsmannSpringer CZ s.r.o., 2013. s. 4.

## **Pravidelné školení**

Do konce pátého roku od data vydání průkazu, se řidiči zúčastní pravidelného školení v celkovém rozsahu 35 hodin. Platnost profesního průkazu s vyznačenou dobou platnosti má 5 let. Pravidelné školení je rozděleno do ročních kurzů v rozsahu 7 hodin.

Řidič, který přestal vykonávat své povolání, vrací se k němu a nemá splněné pravidelné školení v rozsahu 35 hodin v rámci povinnosti zdokonalování odborné způsobilosti řidičů, je povinen školení absolvovat v celém rozsahu.

## **2.3 Výukový materiál pro autoškoly**

### **Výukový materiál VOGEL**

Více jak 19 let se na trhu objevují velmi kvalitní učebnice, testy a další učební pomůcky určené pro přípravu řidičů v autoškolách, pro povinná školení řidičů i pro dopravní výchovu značky VOGEL. V současné době tvoří základ produkce nakladatelství tři řady výrobků:

- řada autoškolských učebnic pro uchazeče o všechny skupiny řidičských oprávnění
- populárně naučné výukové publikace a filmy zaměřené na různá témata dotýkající se zejména bezpečnosti silničního provozu
- řada pracovních sešitů a dalších pomůcek pro dětskou dopravní výchovu ve školách i v rodině

Partnerská nakladatelství působí také ve Francii, Španělsku, Rakousku, Švýcarsku a Maďarsku. Díky tomuto propojení využívají autoři dlouhodobé projekty v zemích Evropské unie. Texty korespondují s nejnovějšími didaktickými poznatky a metodami. V České republice se dlouhodobě drží na nejvyšší příčce prodejnosti.<sup>61</sup>

### **Výukový set „Autoškola? Pohodlně!“**

Velmi doporučovaný materiál a hojně užívaný učiteli autoškol je moderní výukový set „Autoškola? Pohodlně!“

Učebnice přináší výběr zejména té látky, která je nutná pro úspěšné absolvování všech částí závěrečné zkoušky. Výukové CD poskytuje řadu možností učitelům při výuce, ale i samotným žákům při samostudiu. Interaktivní formou vtahuje uživatele programu do hry.

---

<sup>61</sup> VOGEL. *Učebnice a učební pomůcky pro autoškoly, dopravní výchovu a přípravu řidičů*. [online]. 2006 [cit. 2013-01-05]. Dostupné z: <http://www.autoskola-voegel.cz/onas.php>

Uživatel může o problematice s počítačem komunikovat, může si hrát. Tištěná část vyniká přehledností, snadnou orientací a velmi zábavným komiksovým způsobem výkladu látky. Součástí publikace jsou ostré testy včetně tabulek pro zápis odpovědí, šablony se správnou odpovědí a tabulky pro procentuální vyhodnocení úspěšnosti.

Schröter uvádí: „*pokud vám jde jen o získání řidičského průkazu, pak je pro vás tento výukový set až příliš dobrý. Ono jde totiž o víc, než jen o řidičský průkaz, jde především o bezpečný návrat z každé jízdy.*“<sup>62</sup>

### **Vyučovací předmět „Zdravotnická příprava“**

Obsah a rozsah výuky je určen vyhláškou č. 167/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva dopravy a spojů, kterou se provádí zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 478/2001 Sb. Zdravotnická příprava je součástí závěrečné zkoušky.

V testu, který obsahuje 25 otázek, je jen jedna otázka věnovaná zdravotnické přípravě. Při jejím chybné zodpovězení lze ztratit jeden bod.

Schröter uvádí: „*nedostatečné znalosti v této oblasti tedy úspěch u závěrečné zkoušky nezmaří, jeden bod si u závěrečné zkoušky můžete dovolit ztratit. Pozor ale, nedostatečné znalosti v tomto předmětu mohou zmařit lidský život.*“<sup>63</sup>

V autoškolách vyučují zdravotnickou přípravu specialisté určené zákonem. Výuka se musí skládat bezpodmínečně i z části praktické. Zejména je nutné provádět nácviky život zachraňujících výkonů – stavění tepenného krvácení, šetrné uvolnění dýchacích cest, kontrola životně důležitých funkcí, nácvik bezpečného vyproštění raněného z vozu, uložení do polohy na boku, protišoková opatření, polohování a ožívání.

## **2.4 Autoškoly Zlín**

Zlín je statutární město na východě Moravy. Leží v údolí řeky Dřevnice na rozhraní Hostýnských a Vizovických vrchů. Je centrem Zlínského kraje a v roce 2011 mělo 76 tisíc obyvatel. Ve zlínské aglomeraci žije kolem 100 tisíc obyvatel. Zlín je významným

---

<sup>62</sup> SCHRÖTER, Z. *Autoškola? Pohodlně!*. 7. upravené vyd. Plzeň: Agentura Schröter, 2012. s. 2. ISBN 978-80-904665-6-2.

<sup>63</sup> SCHRÖTER, Z. *Autoškola? Pohodlně!*. 7. upravené vyd. Plzeň: Agentura Schröter, 2012. s. 233. ISBN 978-80-904665-6-2.

průmyslovým, obchodním a kulturním centrem východní Moravy. Ve městě je soustředěno velké množství středních škol a univerzita. Nacházejí se zde tři nemocnice.

Doprava ve Zlíně je relativně klidná, neboť Zlín leží stranou od hlavních dopravních tahů. Ve východo-západním směru město protíná silnice I/49, která spojuje Otrokovice s Valašskou Polankou na Vsetínsku. Hlavní úlohu železničního terminálu pro zlínskou aglomeraci plní železniční stanice v Otrokovících. Městem probíhá rovnoběžně s hlavní silnicí jednokolejná trať Otrokovice-Vizovice. Městskou hromadnou dopravu zajišťují trolejbusy a autobusy. V současné době je ve Zlíně a okolí 38 firem provozujících autoškoly.

### **Autoškola Vrla s.r.o.,**

splňuje požadavky mezinárodní normy ISO 9001:2008 pro činnost „Provozování autoškoly a poskytování souvisejícího výcviku a vzdělávání řidičů“. Je regionálním zástupcem Dekra automobil a.s. na školení řidičů pro přepravu nebezpečných věcí všech tříd dle dohody ADR a provozovatelem Akreditovaného školicího střediska pro výuku a výcvik řidičů. Autoškola Vrla je dále členem Profesního společenství autoškol ČR. Další oblastí činností je provádění školení řidičů referentských vozidel, řidičů z povolání apod.

Výuka probíhá ve vlastní učebně v centru Zlína, vedle autobusového a vlakového nádraží. Učebna je vybavena moderními technologiemi, klimatizací, sociálním zázemím a automatem na kávu. Její součástí je také nejmodernější trenažér s obrazem ve virtuální realitě. Pro praktické jízdy jsou připraveny vozy Mercedes A, Fabie, Opel Zafira, Iveco, Karosa, Honda 500 CB, Yamaha YBR 125, Traktor Zetor 7211. U výcviku opravňujícího řízení motocyklu pak na motocyklovém jízdním simulátoru značky Honda.

Lektoři jsou kvalifikovaní odborníci s dlouholetou praxí a dopravním vzděláním.

V ceně kurzu jsou učebnice, výukové CD, hodina jízdy zdarma navíc, výuka na trenažérech s obrazem ve virtuální realitě, pojištění účastníka na částku 1.500.000Kč.<sup>64</sup>

### **Školicí středisko a autoškola Zuzaník Zlín,**

v současné době nabízí výuku a výcvik pro všechny skupiny řidičských oprávnění. Věnuje se dalšímu vzdělávání řidičů formou školení, a to jak profesionálů, tak amatérů. Jsou držiteli akreditace k provádění školení řidičů. Nabízí kondiční jízdy pro méně zkušené řidiče, kteří již

---

<sup>64</sup> VRLA, P. *Základní informace pro zájemce o výcvik v autoškolě*. [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: [http://www.vrla.cz/jak\\_vybrat\\_autoskolu.htm](http://www.vrla.cz/jak_vybrat_autoskolu.htm)



mají řidičský průkaz. Přípravují nové učitele autoškol a poskytují poradenství v oboru dopravy.

Veškerý výcvik a výuka jsou prováděny v souladu s platnými zákony a předpisy, pomocí kvalitního moderního vybavení a profesionálních instruktorů. K výuce používají výukový set „Autoškola? Pohodlně!“ Učebnice obsahují témata pro úspěšné složení závěrečných zkoušek, ostré testy, včetně tabulek a vyhodnocovacích šablon.<sup>65</sup>

#### **Autoškola Rallye Zlín spol. s r.o.,**

patří k nejstarším autoškolám v krajském městě. V současné době zajišťuje řidičský výcvik pro skupiny motorových vozidel AM, A-1, A a B. Dále poskytuje také školení řidičů referentských vozidel a po domluvě lze absolvovat i kondiční jízdy.

K výuce žáků slouží dvě učebny vybavené projekční technikou. Výcvik probíhá na vozech Škoda Fabia, v případě motocyklů pak převážně na strojích zn. Jawa. Výhodou je pořízení učebnic za nákupní ceny, možnost splátek a odpočtu DPH.<sup>66</sup>

#### **Autoškola Ing. D. Chmela,**

poskytuje služby od roku 1990. Sídlo firmy a učebna pro výuku se nachází v Otrokovicích. Nabízí mladý zodpovědný kolektiv, možnost individuálního přístupu, zapůjčení učebních materiálů, první opravnou zkoušku zdarma, neomezený počet jízd na trenažérech, jízdu po dálnici a pro zákazníky bydlící mimo Otrokovice možnost využití cvičných jízd k dopravě na teoretické vyučování. Zajišťuje výcvik pro řidičské průkazy skupiny AM, A1, A, B, C, D, B+E, C+E. Dále školení řidičů a kondiční hodiny s veškerými vozidly. Motto autoškoly: „*Neptejte se kolik stojí autoškola, ale kolik najedete kilometrů po dobu výcviku.*“<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> ZUZANÍK, V. *Školící středisko a autoškola Zuzaník Zlín*. 2009-2013 [online]. [cit.2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.zuzanik.cz/o-nas/>

<sup>66</sup> RALLYE ZLÍN spol s.r.o. *Autoškola*. [online] 2011-2012 [cit.2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.rallyzlin.cz/index.php?section=autoskola>

<sup>67</sup> CHMELA, D. *Nabídka služeb*. [online]. [cit.2013-01-05]. Dostupné z: <http://www.autoskolachmela.com/index2.html>

### 3 DOPRAVNÍ NEHODY

Dopravní nehodou se rozumí pouze taková událost, která se stala, nebo byla započata na pozemní komunikaci. Podmínkou je výskyt buď zranění, usmrcení nebo škody na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu. Dopravní nehodou tak není srážka chodců, inline bruslařů nebo např. osob na běžkách. Dělicím kritériem, zda volat k dopravní nehodě policii, je existence zranění nebo smrti dále výše škody na majetku, případně vznik škody na majetku třetí osoby.

Dopravní nehodu definuje ustanovení §47 zákona č. 361/2000 Sb., silniční zákon:

*„Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala, nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.“<sup>68</sup>*

**„Malá“ dopravní nehoda** bývá označena tehdy, pokud nedojde ke zranění či smrti, škodě větší jak 100 000 Kč., účastníci se dohodnou na tom, čím to byla vina, nebyla-li způsobena škoda na majetku třetí osoby a následkem autonehody není ohroženo životní prostředí. V tomto případě se nemusí dle silničního zákona volat k dopravní nehodě policie. Avšak zákon platný od 1. ledna 2008, přímo ukládá účastníkům dopravní nehody, ke které není nutné volat policii ČR, povinnost sepsat společný záznam o dopravní nehodě.

**„Velká“ dopravní nehoda** je taková nehoda, při které došlo k usmrcení nebo zranění osoby, hmotná škoda převyšuje na některém ze zúčastněných vozidel, včetně přepravovaných věcí, škodu větší 100 000 Kč, a došlo-li následkem autonehody ke škodě na životním prostředí. V takovém případě je povinností k nehodě volat policii České republiky vždy. Její nepřivolání je klasifikováno jako přestupek.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> CENTRUM PRO BEZPEČNÝ STÁT, o.s. *Co dělat...aneb Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. . 1. vyd. Praha: Opportunitas, a.s., 2008. s. 33. ISBN 978-80-904066-0-5.

<sup>69</sup> BERAN, T. *Dopravní nehody a jejich druhy*. [online]. 23.2 2006 [cit. 2013-01-06 ]. Dostupné z: <http://www.autoweb.cz/dopravni-nehody-a-jejich-druhy/>

### 3.1 Statistika dopravních nehod

Havlík v úvodu své knihy uvádí zajímavý postřeh: „*První obětí dopravní nehody se stala před necelými sto lety Angličanka Driacolová. Auto ji porazilo na tehdejší dobu nezvyklou rychlostí osm kilometrů v hodině. Lidé se chytali za hlavu: „Co bude za pár let, až vozy pojedou rychlostí patnáct, nebo dokonce třicet kilometrů v hodině? To by mohl automobil zabít denně na světě i tři lidi.*“<sup>70</sup>

Dnešní skutečnost je daleko ostřejší.

Tabulka č. 1: Statistika dopravních nehod

Česká republika	2011
Počet dopravních nehod	75 137
Usmrceno	707 osob
Těžce zraněno	3 092 osob
Lehce zraněno	22 519 osob
Odhad hmotné škody	4 628 000 000 Kč

Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

V roce 2011 bylo v České republice registrováno 75 137 dopravních nehod, bylo na českých silnicích usmrceno 707 osob, 3 092 osob těžce zraněno a 22 519 osob lehce zraněno. Odhad hmotné škody podle Policie ČR na místě nehody je 4 628,081 mil. Kč.

Ve srovnání s rokem 2010 se zvýšil počet těžce a lehce zraněných. Těžká zranění utrpělo při nehodách 3092 osob.

Nejtragičtějšími dny v týdnu byly středy, při kterých zahynulo 109 osob. Nejtragičtějším dnem roku 2011 byl 9. únor, kdy zemřelo v jednom dni při nehodách 9 lidí. Naopak, policie za loňský rok eviduje 65 dní, kdy nezhynul nikdo.

Nejčastější hlavní příčinou nehod zůstává stále nesprávný způsob jízdy, následuje nepřiměřená rychlost jízdy, které patří prvenství v počtu usmrcených osob. V porovnání s rokem 2010 bylo registrováno více nehod zaviněných z důvodů nesprávného způsobu jízdy.

<sup>70</sup> HAVLÍK, K. *Psychologie pro řidiče*, 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. s. 9. ISBN 80-7178-542-3.

V roce 2011 Policie ČR zaznamenala 11 416 případů z celkového počtu nehod zaviněných řidiči vozidel, kdy viník z místa nehody ujel. Přitom bylo 8 osob usmrceno a dalších 811 zraněno.

Tabulka č. 2: Nejčastější příčiny dopravních nehod za rok 2011

Česká republika	2011
Nevěnování pozornosti řízení	13 084
Nepřízpůsobení rychlosti	6 211
Nesprávné otáčení a couvání	5 074

Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Nejčastější příčiny nehod řidičů motorových vozidel za rok 2011. Na prvním místě s celkovým počtem 13 084 dopravních nehod (téměř 1/5 z celkového počtu nehod), bylo nevěnování potřebné pozornosti řízení vozidla. Na druhém místě nepřízpůsobení rychlosti stavu vozovky s počtem 6 211 nehod (necelých 10%). Třetí, s počtem 5 074 (necelých 9%), má na svědomí nesprávné otáčení nebo couvání.

Uvedené příčiny tak představují bezmála 40% celkového počtu nehod řidičů motorových vozidel.

Nejtragičtější příčinou dopravních nehod řidičů motorových vozidel v roce 2011 bylo na prvním místě nepřízpůsobení rychlosti dopravně technickému stavu vozovky s počtem 125 usmrcených osob ( 19,2% z celkového počtu usmrcených osob při nehodách zaviněných řidiči).

Nehody zaviněné jízdou po nesprávné straně vozovky, resp. vjetím do protisměru, se s počtem 85 usmrcených osob ( 13% z celkového počtu nehod řidičů), dostaly na pomyslnou druhou příčku nejtragičtějších nehod.

Na třetím místě skončila příčina nevěnování se potřebné pozornosti řízení vozidla ( 11,3% nehod řidičů). Na tyto tři nejtragičtější příčiny připadá téměř 44% z celkového počtu usmrcených.<sup>71</sup>

<sup>71</sup> TESÁŘÍK, J., P. SOBOTKA. *Přehled o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2011*. Praha: Ředitelství služby dopravní policie policejního prezidia České republiky, 2011. s. 9.

## 3.2 Poranění při dopravních nehodách

Rozsah a závažnost dopravní nehody ovlivňují mnoho faktorů. Především hmotnost dopravního prostředku, rychlost v okamžiku střetu, směr nárazu, pohyb po nárazu, nerovnost terénu, následný požár nebo voda.

### **Poranění řidičů a spolujezdců v osobních automobilech.**

V rámci mechaniky vzniku dopravní nehody rozlišujeme čelní náraz, náraz zezadu, náraz z boku. Následně pak může dojít k rotaci auta přes střechu, vznícení vozidla nebo pádu do vody. V průběhu samotné nehody rozlišujeme dvě fáze.

V první fázi vozidlo naráží na překážku (vznikají materiální škody a dochází k deformaci vozidla).

Ve fázi druhé dochází k nárazu osob na součásti kabiny vozu a k jejich následnému zranění. Ke zranění může pak také dojít následným vznícením vozu, pádem auta do vody, nebo vypadnutím osob z automobilu během nárazu.

### **Poranění při čelním nárazu,**

má na svědomí až 75% poranění u všech kolizí. Příčinou může být náraz automobilu do stojící překážky nebo náraz na předmět, který je v pohybu. Nejtragičtější jsou střety protijedoucích automobilů, kdy se v momentě nárazu rychlosti obou aut sčítají. Náraz způsobí vymrštění, zejména nepřipoutaných těl, vpřed. Řidič sklouzne až na samý okraj sedadla a naráží koleno do přístrojové desky. Následně se jeho tělo zvedá a naráží hlavou nejčastěji do horního rámu čelního skla. V poslední fázi naráží hrudníkem na volant. Tělo spolujezdce se v době nárazu chová podobně, rozdílem je volný prostor, který tak přispívá k četnějším poraněním hlavy o čelní sklo. Cestující na zadních sedadlech se nárazem sunou dopředu, přičemž jejich hlava a trup pokračují v pohybu nad přední sedadla. V případě nepřipoutání cestujících na zadním sedadle může dojít ke smrtelným poraněním řidiče nebo spolujezdce jejich tělem. Tento fakt si mnozí cestující na zadních sedadlech neuvědomují a poutá se jen minimum cestujících.

**Poranění hlavy** vzniká nárazem do čelního skla, rámu, přístrojové desky nebo i nárazem do airbagu. Nižší rychlosti způsobují převážně oděrky, zhmožděniny, tržně-zhmožděné rány nebo rány tržné. Závažnější poraněné hlavy vznikají většinou při kolizních rychlostech

vyšších než 30km/hod. Při vymrštění osoby z vozu vznikají těžká poranění hlavy. Nejčastějšími místy poranění hlavy jsou čelní kost a čelní laloky mozku.

**Poranění páteře**, a to především krční, vzniká nadměrným zakloněním a předkloněním hlavy z důvodů setrvačné síly. Zranění závisí na řadě faktorů, od lehkých podvrtnutí až po zlomeniny obratlů, rozdrčení meziobratlových plotének, roztržení vazů nebo tolik obávané poranění míchy.

**Poranění hrudníku** vzniká nárazem na volant, přístrojovou desku, bezpečnostní pásy. Jedná se o zlomeniny žeber, hrudní kosti, postižení nitrohrudních orgánů. Nebezpečí roztržení srdečnice nastává již při kolizní rychlosti 60 km/hod. U mladých osob a dětí se mohou vyskytnout závažná poranění hrudníku i bez poranění kostry hrudníku.

**Poranění břišních orgánů**, jako jsou játra a slezina, může nastat u nárazu na dolní polovinu hrudníku. Hrozí velká krevní ztráta.

**Poranění pánve** může být způsobeno přenesenou silou při nárazu na dolní končetiny. Komplikací je roztržení močového měchýře a silné krvácení.

**Poranění dolních končetin** bývá provázen každý silný náraz. Od poranění chodidel a kotníků od pedálů přes zlomeniny kosti holení, zranění kolenního kloubu nárazem na přístrojovou desku, až po zlomeniny stehenní kosti, které provází velká krevní ztráta.

#### **Poranění při nárazu zezadu,**

zaujímá 9 % poranění při všech kolizích. Při nárazu dojde k vtlačení těla do sedačky automobilu. Velmi důležité je mít vozidlo opatřeno bezpečnostní opěrkou hlavy, která chrání krční páteř. Tam, kde není chráněna krční páteř, hrozí bezprostřední poškození páteře a míchy. Při stažení krčních svalů může také dojít k poranění jazyky a štítné chrupavky.

#### **Poranění při nárazu z boku,**

jsou nejčastější u nehody na křižovatkách, při rotaci automobilu následkem smyku nebo vyjetím vozidla do jiné jízdní dráhy. O závažnosti poranění rozhoduje hmotnost a nárazová rychlost, úhel nárazu, upoutání bezpečnostními pásy. Představují 15 % všech kolizí při dopravních nehodách. Často bývá poraněná hlava i krční páteř, a to i při relativně malé rychlosti. Důvodem je nepřirozené vybočení do boku a náraz na zdeformované sloupky vozidla. Poranění mohou také vlivem vybočení z bezpečné osy způsobit bezpečnostní pásy.

### **Poranění chodců**

Chodec je nejohroženějším účastníkem silničního provozu. Před případným nárazem není nijak chráněn. Zranění vzniká nárazem ve výši zraňujícího předmětu. Vážnost zranění závisí na rychlosti auta a následném pohybu těla. Se zavedením přednosti chodců na přechodech, bohužel, stoupl počet dopravních nehod na přechodech. Zranění lze rozlišit podle samotného nárazu.

U dospělého dochází k „podražení“ nohou a odhození na kapotu. (*příloha K*). U dětí dochází ke sražení a pádu dopředu pod vozidlo.<sup>72</sup> Při vyšších rychlostech jedoucího automobilu dochází ke sdružením poraněním. Nejčastěji zlomeniny kostí dolních končetin, žeber ale i pánve, poranění mozku a páteře. Při přejetí těla automobilem dochází podle místa kontaktu těla a automobilu ke zlomeninám, zhmoždění až k rozdrčení vnitřních orgánů.

### **Poranění cyklistů**

Cyklista je hned po chodci nejohroženějším účastníkem silničního provozu. Zásluhou používání ochranných přileb se snížil počet cyklistů s poraněním mozku a lebky, které byly příčinou smrtelných zranění. Časté jsou odřeniny, zlomeniny kostí horních končetin, žeber, případně klíčních kostí. Závažné jsou kolize mezi cyklistou a automobilem při kterých vznikají mnohočetná sdružená poranění.

### **Poranění motocyklistů**

Velkým problémem dnešní doby jsou silné motocykly a jejich nezkušení řidiči s tendencemi přeceňovat vlastní schopnosti. Charakterem poranění se blíží zraněním chodců. V případě smyku bývá motocyklista většinou postižen pouze lehčími pohmožděninami a odřeninami. Poranění však závisí na rychlosti a také oblečení motocyklisty. Velký rozdíl je v oblečení speciálně určeném pro motosport, které se skládá z chráničů páteře, kolen a výztuh a oblečením, které svým charakterem připomíná plážový oděv. V případě nárazu do pevné překážky dochází náhlým zpomalením k prudké změně směru, provázené zlomeninami končetin, pánve, poranění páteře a zhmoždění mozku. Ve většině případů tomuto nárazu předchází smyk. Časté jsou zlomeniny pánve, které vznikají především nárazem těla na nádrž motocyklu.

---

<sup>72</sup> BYDŽOVSKÝ, J. Akutní stav v kontextu. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. s. 217. ISBN 978-80-7254-815-6.

### Náhlé úmrtí řidiče během jízdy

Jedná se o vzácné příčiny dopravních nehod. Z hlediska poskytování první pomoci a získání přehledu o situaci však stojí za zmínku. Jednou z příčin nevysvětlitelného chování řidiče těsně před nehodou a příčin možné dopravní nehody s následkem smrti, může být náhlá mozková příhoda, náhlá srdeční zástava, epilepsie nebo hypoglykémie.<sup>73</sup>

### Poznámky k úrazům v dopravě

Určité nebezpečí mohou představovat i **airbagy ve voze**. Rychlost rozevření je až 340 km/hod. Z důvodů rychlosti mohou způsobit poranění v oblasti obličeje. Pozor také na předměty v náprsních kapsách, které mohou způsobit zlomeniny v oblasti hrudníku. U vozidel s plným vybavením airbagy může dojít při jejich hromadné aktivaci v kabině ke zvýšenému tlaku. Ten může způsobit poranění dutých orgánů. Zejména u vyprošťování raněných si zachránce musí dávat pozor na nezaktivované airbagy. Při porušení zádržného systému (promáčklá palubní deska, deformace karoserie...) by se mohly uvést do chodu a zachránce poranit zejména krční páteř. Poranění, zejména hlavy, mohou vzniknout padajícími předměty, nebo vymrštěním nákladu setrvačností vpřed, při odkládání předmětů na **odkládací prostor pod zadním oknem**. Často nerozumně vysunuté **opěrky hlavy** kvůli výhledu při couvání, mohou způsobit smrtelná poranění krční páteře. Při nárazu může dojít ke zvýšení polohy těla až o 10 cm. Proto je nutná úprava opěrky na dostatečnou výšku sedící osoby.

Dětské sedačky mohou předejít až 75 % závažných poranění a úmrtí dětí. Mezi nepostradatelné ochranné pomůcky v motocyklové dopravě patří přilba, jejímž použitím můžeme až v 90% odvrátit poranění mozku.

### 3.3 Tísňové linky

- **150** Hasičská záchranná služba
- **155** Zdravotnická záchranná služba
- **158** Policie České republiky
- **112** Jednotné evropské číslo tísňového volání

---

<sup>73</sup> PUDIL, J. Interní materiály pro výuku zdravotnických záchranářů ZZSZK



Jednotlivé linky tísňového volání mezi sebou udržují permanentní spojení a spolupráci. Uplatňují se zejména v případech hromadných neštěstí a mimořádných situací. Spolupracují vzájemně i při řešení standardních situací jako jsou například dopravní nehody. Stačí zavolat na jedno z výše uvedených čísel a dispečer operačního střediska v případě nutnosti kontaktuje další složky záchranného systému.

Všechny dopravní nehody, při nichž se někdo zranil, musí být oznámeny policii. Záchrannou službu je nutné volat vždy, když jsou zranění doprovázena dýchacími obtížemi, srdečním selháváním, těžkým krvácením, bezvědomím, rozsáhlejšími popáleninami, šokem, je podezření na zlomeniny, nebo je síla nárazu taková, že nelze vyloučit vnitřní poranění.<sup>74</sup>

### **Linka 150 přivolání Hasičského záchranného sboru**

Hasičský záchranný sbor ČR koordinuje postup při provádění záchranných a likvidačních prací. Je cvičen pro poskytování technické pomoci. Členové Hasičského sboru prozkoumávají zasažený prostor. Zajišťují bezpečný prostor pro práci posádek Zdravotnické záchranné služby tak, aby nebyly ohroženy životy záchranářů při poskytování pomoci. Spolu s policií uzavírají místo nehody, připravují hasící prostředky a technické vybavení. Poskytují technickou první pomoc, vyprošťují postižené z uzavřených prostorů a spolupracují se zdravotníky při poskytování první pomoci. Novinkou posledních let je poskytování psychosociální intervenční pomoci vyškolenými pracovníky hasičského záchranného sboru, kteří nabízejí svou pomoc obětem neštěstí.

### **Linka 155 přivolání Zdravotnické záchranné služby**

Vyrozumění spočívá v přivolání odborné pomoci, kterou je Zdravotnická záchranná služba. Celostátně je dosažitelná na tísňové lince 155. Linku 155 obsluhuje kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který vyhodnotí výzvu a vyšle odpovídající tým Zdravotnické záchranné služby.

Záchrannou službu je nutné volat vždy, když jsou zranění doprovázena dýchacími obtížemi, srdečním selháváním, těžkým krvácením, bezvědomím, rozsáhlejšími popáleninami, šokem, je podezření na zlomeniny nebo je síla nárazu taková, že nelze vyloučit vnitřní poranění.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> ŠIMEK, J. *První pomoc pro motoristy*, 2. vyd. Žilina: PRÍRODA a.s., 1993. s. 10. ISBN 80-07-00519-6.

<sup>75</sup> ŠIMEK, J. *První pomoc pro motoristy*, 2. vyd. Žilina: PRÍRODA a.s., 1993. s. 10. ISBN 80-07-00519-6.

## **Struktura rozhovoru s operačním střediskem Zdravotnické záchranné služby**

- Volající se představí a sdělí, kde přesně k nehodě došlo.
- Uvede název obce, ulice, číslo domu, číslo silnice, kilometr, směr jízdy, popřípadě bližší určení ve volném terénu.
- Uvede, co se stalo, a jakého rozsahu událost je, počet zraněných, charakter poranění. Popíše charakter události, např. srážka dvou osobních automobilů, sražený chodec, havárie autobusu...
- Dále jaký je počet zraněných, zda jsou při vědomí, mají-li silné krvácení, popáleniny, zda bylo zahájeno oživování.
- Další komunikaci vede operátor a volající by měl co nejpřesněji odpovídat na otázky. Cílem operátora je, na základě odběru informací a popisu příznaků volajícího, vyhodnotit stav pacienta a vyslání optimální výjezdové skupiny. V průběhu hovoru se operátor informuje o způsobu poskytnuté pomoci, eventuálně doporučí další postup.
- V závěru hovoru volající operátorovi upřesní příjezdovou trasu a její možnou přístupnost vzhledem k postavení havarovaných vozů, hrozí-li možné poškození životního prostředí únikem pohonných látek, bezpečnost místa v případě úniku chemikálií apod.

Pokud operátor na základě prvních informací vyhodnotí stav jako kritický, přeruší hovor z důvodů okamžité aktivace všech potřebných záchranných složek. Po jejich vyslání kontaktuje volajícího a pokračuje v upřesňování údajů. Sdělení čísla telefonu, z kterého volající kontaktuje tísňovou linku, je proto velmi důležité.

**Zdravotnická záchranná služba** má za úkol poskytnout přednemocniční neodkladnou péči, jinými slovy odbornou zdravotnickou pomoc. Navazuje na laickou první pomoc, kterou v případě potřeby doplní odbornými profesionálními postupy. Po stabilizaci stavu pacienta provede jeho šetrný transport na příslušné oddělení.<sup>76</sup>

## **Linka 158 Přivolání Policie České republiky**

Práce Policie České republiky je při záchranné akci zaměřena na poskytování technické pomoci. Spolu s Hasičským záchranným sborem uzavírá a střeží místo nehody. Vytyčí příjezdové a odsunové cesty, organizuje pohyb osob a vozidel. Identifikuje postižené osoby, zabezpečuje jejich majetek a doklady.

---

<sup>76</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003. s. 12-14.

Policii přivoláme vždy, pokud při nehodě došlo k usmrcení nebo zranění osoby, hmotná škoda převyšuje na některém ze zúčastněných vozidel včetně přepravovaných věcí škodu větší 100 000 Kč., a došlo-li následkem autonehody ke škodě na životním prostředí.

### **Linka 112 Přivolání Evropské tísňové linky**

Jednotné evropské číslo tísňového volání je zavedeno ve všech členských státech EU včetně ČR. V České republice je tísňová linka svedena k Hasičskému záchrannému sboru do „telefonních center tísňového volání 112“. Tato technologie propojuje všechny složky integrovaného záchranného systému. Operátoři mohou identifikovat polohu mobilního telefonu při tísňovém volání, jsou schopni odbavovat tísňové hovory nejen v češtině, ale i v němčině a angličtině.

Na linku 112 lze volat z jakéhokoliv telefonního přístroje, v případě nulového kreditu i bez SIM karty, a pokud není místo pokryté vaším operátorem, stačí dostupný signál operátora jiného. V zahraničí je však nutné znát alespoň základní pojmy v angličtině.<sup>77</sup>

## **3.4 Co dělat při dopravní nehodě**

Dopravní nehody jsou, bohužel, na denním pořádku. Každý motorista, vyjede-li se svým vozem, se může stát jejím účastníkem. Ať už se jedná o přímého účastníka nebo svědka dopravní nehody, měli by všichni přítomní postupovat stejně.

### **3.4.1 Zajištění místa nehody**

*„Abyste mohli účinně poskytnout první pomoc, musíte nejprve zajistit bezpečnost svoji i ostatních.“<sup>78</sup>*

Zastavte nejméně 50 m za havarovaným vozidlem, zapněte výstražná světla, vypněte motor vašeho auta, zajistěte vozidlo proti pohybu, oblékněte výstražnou vestu, vezměte s sebou výstražný trojúhelník, lékárničku, eventuálně hasicí přístroj. K havarovanému vozidlu vždy přistupujte bezpečnou cestou, tedy mimo silnici.

Trojúhelník umístěte před místo dopravní nehody. Čím rychlejší je pozemní komunikace, tím do větší vzdálenosti umístěte trojúhelník. Na dálnici nejméně 100 m. Po těchto úkonech se

---

<sup>77</sup> CENTRUM PRO BEZPEČNÝ STÁT, o.s. *Co dělat... aneb Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. 1. vyd. Praha: Opportunitas, a.s., 2008. s. 59-60. ISBN 978-80-904066-0-5.

<sup>78</sup> DVOŘÁČEK, I. *První Pomoc pro motoristy*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1988. s. 7. 80-106-89.

vracejte k místu nehody, snažte se dostat do havarovaného vozidla a vyjmout klíč ze zapalování. Vypnutím zapalování snížíte riziko požáru a možného výbuchu. Teprve poté zjišťujte stav zraněných. V této fázi je nutné zachovat klid a myslet na vlastní bezpečnost.

### **Život zachraňující úkony u dopravní nehody**

Pokud na místě nehody nejste sami, požádejte někoho, aby volal tísňovou linku 112, nebo záchrannou službu 155. Volající musí oznámit místo nehody, druh nehody, počet zraněných, závažnost zranění. Pokud u nehody nemáte žádné pomáhající, proveďte nejprve život zachraňující úkony. Zejména **stavění masivního krvácení** tlakovým obvazem, prsty v ráně, výjimečně zaškrcovadlem. U bezvědomých je nutné šetrné **uvolnění dýchacích cest** záklonem hlavy tlakem na čelo a tahem za bradu. V tuto chvíli, jste-li na místě stále sami, **zavolejte pomoc**. Poté pokračujte v první pomoci. Je-li nutné, provádějte **oživování**. *„Nelze stihnout všechno. Nejdůležitější je vaše bezpečnost, potom stavy ohrožující život, nakonec všechno ostatní. S postiženým se má hýbat jen při ohrožení jeho života. Jakmile se musí při ohrožení života hýbat s vozidlem, označte polohu. Iniciativně zapojte do pomocných prací kolemjdoucí, ne však osoby z postižených automobilů“<sup>79</sup> „<sup>80</sup>*

### **Vytažení postiženého z vozu**

Vyprošťování zraněného z vozidla provádějte jen tehdy, jestliže hrozí další nebezpečí (požár, utonutí, výbuch), nelze-li poskytnout první pomoc na místě (resuscitace) nebo je blokován přístup k dalším zraněným. Před manipulací se zraněným nezapomeňte rozepnout bezpečnostní pásy, případně si zvětšit manévrovací prostor posunutím sedadla. **Rautekův vyprošťovací manévr** provádějte za zády zraněného (*příloha F*). Svě ruce provlečete poraněnému v podpaží a uchopte jej za jeho ruku ohnutou v lokti. Hlava by měla být opřena o tělo vyprošťujícího a při manipulaci se zraněným by se neměla pohybovat. Poraněného přesuňte ze sedadla na své pokrčené koleno. Položeného na vlastním stehně, jej opatrně

---

<sup>79</sup> „Nemožno stihnúť všetko. Najdôležitejšia je vaša bezpečnosť, potom stavy ohrožujúce život, nakoniec všetko ostatné. S postihnutými sa má hýbať len pri ohrození ich života. Ak sa musí pre ohrozenie života hýbať vozidlom, označte polohu. Iniciatívne zapojte do pomocných prác okoloidúcich, ale nie osoby z postihnutých automobilov.“

<sup>80</sup> DOBIÁŠ, V. et al. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin, SR.: Osveta, 2007. s. 269. ISBN 978-80-8063-255-7.

táhněte ven z vozu. Postiženého poté uložte na bezpečné místo, nejlépe na podložku (deka, igelit).<sup>81</sup>

### 3.4.2 Vyšetření a ošetření postižených při dopravní nehodě

U zraněných osob musíte co nejrychleji zhodnotit jejich zdravotní stav. Zjistit druh poranění a počet zraněných. Schröter ve své knize uvádí „*ti co chodí, případně nařikají, jsou na tom obvykle lépe než ti, kteří mluvit nemohou, a tedy nás nemohou přivolat (jsou v bezvědomí)*“.<sup>82</sup>

Je-li zraněných více, věnujte se tedy nejdříve těm, kteří nevykazují žádnou aktivitu nebo silně krváčí.

- **Pohledem** zjišťujete dýchání (vidíte dýchací pohyby hrudníku, deformace hrudníku, otevřená poranění), krvácení (jasně červená stříkající krev, promodralá nehtová lůžka), polohu těla (nepřirozené postavení končetin), výraz obličeje a jeho barvu (prošedivělý, promodralý).
- **Poslechem**, kdy raněný chrčí, rozpoznáte např. překážku v dýchacích cestách, slyšíte sténání při reakci na bolest, odpověď na zavolání při hodnocení stavu vědomí oslovením.
- **Pohmatem** zjistíte deformace, teplotu kůže, reakci na bolestivé místo, pocení.

Pokud je **osoba při vědomí** a nehrozí-li další nebezpečí, z vozidla ji nevytahujte z důvodů nebezpečí poranění páteře, které se u dopravních nehod vždy předpokládá. Ptejte se na bolest, stavějte silná krvácení. Do příjezdu záchranných složek s postiženým komunikujte a kontrolujte jeho zdravotní stav.

Je-li **osoba v bezvědomí se zástavou životně důležitých funkcí**, zprůchodněte jí dýchací cesty přímo ve vozidle mírným záklonem hlavy tlakem na čelo a tahem za bradu. Pokud nedojde k obnově dýchání, vytáhněte postiženého z vozidla pomocí Rautekova vyprošťovacího manévru. Pokud osoba nedýchá, nebo má lapavé dechy, tedy dýchá nedostatečně, zahajte ožívování. Místo pro nepřímou masáž srdce je ve středu hrudníku na hrudní kosti. Hrudník stlačujte do hloubky 5-6 cm (1/3 hrudníku zachraňovaného). Frekvence stlačení by měla být 100-120 stlačení za minutu. Pokračujte do příjezdu záchranné služby.

---

<sup>81</sup> BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. s. 218. ISBN 978-80-7254-815-6.

<sup>82</sup> SCHRÖTER, Z. *Autoškola? Pohodlně!*. 7. upravené vyd. Plzeň: Agentura Schröter, 2012. s. 236. ISBN 978-80-904665-6-2.

Pokud budete ochotni do postiženého dýchat a provádět tak ožívování s umělými vdechy pak stlačení hrudníku provedete za sebou 30x a provedete 2 umělé vdechy. Při umělých vdeších udržujte hlavu poraněného v záklonu, držte poraněnému sevřený nos a vdechujte bez extrémního nádechu frekvencí 6 až 8 vdechů za minutu. Masáž srdce představuje jen 30% účinnosti ve srovnání s klidovým minutovým srdečním výdejem, proto je důležité provádět masáž nepřerušovaně a kvalitně. Ruce při stlačování mějte s propletenými prsty, prsty se nedotýkejte žeber, paže mějte vždy natažené v loktech, ramena umístěna nad hrudní kostí postiženého.<sup>83</sup>

**Osoba v bezvědomí se zachovanými životně důležitými funkcemi** je stále ohrožena zástavou dýchání. Proto postiženému šetrně uvolněte dýchací cesty, a pokud nehrozí další nebezpečí, ponechte je ve vozidle, případně pokud je mimo něj a nemá podezření na poranění páteře, uložte postiženého do zotavovací (dříve stabilizované) polohy. Do příjezdu záchranné služby kontrolujte zdravotní stav raněného. **Úlevová poloha (příloha G)** slouží k tomu, aby poloha postižené osoby byla nejen stabilní, ale také aby nedocházelo ke vdechnutí zvratků při náhlém zvracení. Do stabilizované polohy uložte postiženou osobu, která je v bezvědomí a normálně dýchá. Jedná se o polohu na boku, kdy jedna nebo obě dolní končetiny jsou pokrčené v kolenou, vrchní ruka je hřbetem pod tváří, druhá ruka svým pokrčením stabilizuje horní polovinu těla a hlava je v záklonu. Při poranění páteře je nutné natočit raněného na bok vždy, když zvrací.

**Řidiči motocyklů jsou** nejvíce ohroženi poraněním páteře a míchy. Při jejich ošetření pracujte velmi opatrně. Pokud postižený dýchá, nehýbejte s ním a za stálé kontroly životně důležitých funkcí čkejte do příjezdu záchranky. Pokud dýchání není kvalitní, je nutné sundat ochrannou přilbu a dýchací cesty zprůchodnit. **Sejmutí ochranné přilby** je ideální provádět ve dvou záchráncích. První zepředu drží oběma rukama hlavu za dolní čelist v neutrální poloze. Druhý rozepíná nebo přetíná pásek pod bradou, kývavými pohyby do stran sejme přilbu.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> KLEMENT, B. et al. *Resuscitace ve světle nových guidelines*. Brno: SOLEN, 2006. s. 13. ISBN 978-80-87327-79-1.

<sup>84</sup> BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. s. 220. ISBN 978-80-7254-815-6.

**Osoby s rozvíjejícím se šokovým stavem** poznáte podle nápadné bledosti způsobené zhoršeným prokrvením, mají studený pot, povrchní dýchání, pocit žízně, jsou neteční, spaví. Snažte se odstranit příčinu šoku např. stavěním masivního krvácení. Zajistěte tepelný komfort přikrytím isothermickou fólií. Proved'te protišokovou polohu zvednutím dolních končetin. Postiženému nesmíte podat tekutiny, ale můžete tišit žízeň svlažováním rtů.

**Osoby s poraněním hrudníku a břicha** mívají většinou modré zbarvení kůže a sliznice, svědčící o rozvíjejícím se šokovém stavu. Otevřené poranění hrudníku kryjte čtvercem ze sterilního obvazu, na něj dejte druhou vrstvu z neprodyšného igelitu. Celý obvaz přelepte ze tří stran širokou náplastí. Při poranění hrudníku uložte zraněného do polosedu. Při krytém poranění břicha uložte raněného na záda s pokrčenými dolními končetinami a zajistěte tepelný komfort. Otevřená poranění kryjte sterilním obvazem. Je-li cizí těleso v ráně (sklo, plechy) nikdy neodstraňujte. Snažte se o obložení a fixaci předmětu tak, aby nedošlo k dalšímu poranění.

**Osoby s úrazem hlavy** poznáte podle jejich chování, krátkodobého bezvědomí, nevolnosti, zvracení, možného poranění ve vlasaté i obličejové části. Prioritou je ošetření bezvědomí a zajištění průchodnosti dýchacích cest, zastavte krvácení a kryjte ránu. Na vlasatou část použijte nejlépe elastický návlek (Pruban), nebo elastické obinadlo. Je-li postižený mimo vozidlo, uložte jej na záda s mírně podloženou hlavou. Hlídejte případné zvracení a vdechnutí zvratků.

## 4 BARIÉRY POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

Poskytování první pomoci naráží na řadu bariér. Ti laici, kteří se již ocitli v kritické situaci, uvádějí bariéry převážně psychologického rázu. Ostatní se obávají neznalosti první pomoci. V praxi je však zvláštní, že selhávají i ti, kteří byli teoreticky proškoleni v poskytování první pomoci.

### **Nezvládnuté emoce**

Strach ze smrti, který je doprovázený stresujícími ději, vede k bezradnosti. Je nutné počítat s tím, že určité procento svědků příhody z těchto důvodů v kritických situacích selže. Tito jedinci jsou většinou následně schopni zapojit se pod vedením druhých, na místě zasahujících laiků. Jestliže jsou teoreticky dobře připraveni, mohou se stát užitečnými pomocníky. Při této situaci, kdy je na místě nehody přítomno více proškolených osob, by tato bariéra měla být zvládnuta.<sup>85</sup>

### **Pocit nedostatečnosti**

Obavy z výsledku, očekávaná negativní reakce okolí nebo zdravotníků navazujících na laickou první pomoc. Tato bariéra může paradoxně trápit ty jedince, kteří jsou velmi dobře a zodpovědně připraveni na první pomoc. Ve výuce první pomoci je často kladen přehnaný důraz na možné výjimky, s odkazy na nezpětné škody, jež lze postiženému způsobit. Nemůžeme se pak divit, že mnohdy ovládá mysl absolventa kurzu první pomoci představa, že cokoliv udělá, může být ve skutečnosti špatně. Největší chybou ale je, nedělat nic. Obavy je nutné překonávat osvětou, změnou metodiky výuky a výchovou ke zdravému sebevědomí.<sup>86</sup>

### **Nedůvěra k institucím**

Obava pramení z možných následných problémů s policií, právníky, soudy, ale i zdravotníky. Tomu lze čelit osvětou a pozitivní motivací. Laik může pomáhat v rozsahu svých znalostí a schopností. Laická první pomoc je čin morální, který zaslouží uznání a jako takový není v případě nezdaru právně trestán.<sup>87</sup>

---

<sup>85</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. Brno: MAAGS. s. r. o., 2003. s. 10.

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 10

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 11



### **Obava o vlastní život a zdraví**

Tyto situace v reálném životě nastávají a nelze nikoho nutit k „hrdinství“. Je nutné upozornit na situace, jejichž řešení je v kompetencích výhradně profesionálních záchranářů a hasičů. V osvětě je nutné upozornit na rizika možných nákaz (HIV, hepatitis, TBC) při poskytování první pomoci. Není mravné vést nepoučeného a neproškoleného laika k tomu, aby za každou cenu bez ochranných pomůcek zachraňoval člověka, když ví, že přitom riskuje možnost nákazy nevyлéčitelnou nemocí. Je žádoucí, aby se v rámci kurzu první pomoci laičtí záchranáři seznámili s možnými riziky a dostupnými ochrannými pomůckami.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. Brno: MAAGS. s. r. o., 2003. s. 11.

## 5 DOSAVADNÍ PRŮZKUMY V OBLASTI LAICKÉ PRVNÍ POMOCI

### **STEM - Středisko empirických výzkumů pro oddělení BESIP Ministerstva dopravy**

Ve dnech 18. - 24. listopadu 2008 provedl STEM - Středisko empirických výzkumů pro oddělení BESIP Ministerstva dopravy exkluzivní reprezentativní výzkum na reprezentativním souboru 1 209 respondentů.

Cílem výzkumu bylo zjistit názory občanů České republiky na problematiku bezpečnosti silničního provozu, osobní zkušenosti s dopravními nehodami, dopravní výchovu dětí, názory na zavedená dopravní opatření, znalosti základních dopravních předpisů a také názory na dva projekty – BESIP Team a Domluvme se.

Cílovou skupinu tvořili lidé starší 18 let. Kvótními znaky bylo pohlaví, věk, vzdělání, velikost místa bydliště. Nástrojem sběru dat byl standardizovaný osobní rozhovor provedený školenými tazateli STEM.

### **Otázky zabývající se osobní zkušeností s dopravními nehodami**

Čtyřicet procent lidí uvedlo, že bylo v posledních deseti letech účastníky nějaké dopravní nehody. Polovina z nich byla přítomna dopravní nehodě, při níž došlo ke zranění nebo usmrcení člověka, a to i vícekrát. Z průzkumu vyplynulo, že lidé, kteří najedou více kilometrů ročně, jsou logicky častěji účastníky dopravních nehod. Necelá pětina dotazovaných uvedla, že byli ve vážné dopravní nehodě během deseti let poškozenými, anebo viníky či spoluviníky. Třetina respondentů, která byla za uplynulých deset let přítomna vážné dopravní nehodě uvedla, že osobní zkušenost se podepsala na jejich vyšší opatrnosti a změně chování na silnicích.

Více než třetina lidí odpověděla, že za období posledních dvaceti let se někdo z příbuzných či blízkých stal obětí vážné dopravní nehody. Necelá desetina lidí se stala v posledních deseti letech účastníky těžké dopravní nehody s následkem smrti a v posledních dvaceti letech se stal někdo z jejich blízkých obětí.<sup>89</sup>

---

<sup>89</sup> STEM, BESIP. *Problematika bezpečnosti silničního provozu*. [online]. 9. 12. 2008 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.zakruta.cz/magazin/ze-sveta-motorismu/1575/vysledky-vyzkumu-na-tema-problematiky-bezpecnosti-silnicniho-provozu/>

## **Agentura FOCUS, Marketing & Social Research**

Ve dnech 8. – 20. října 2010 provedla agentura FOCUS, Marketing & Social Research, v rámci pravidelného omnibusového šetření krátký reprezentativní výzkum na téma laická první pomoc.

Cílem bylo zjistit, jaká část dospělé populace ČR má zkušenosti se situací, kdy byl ohrožen život člověka či jeho zdraví a jak se v takové situaci zachovali.

Cílovou skupinu tvořili lidé ve věku 18 let a více. Kvótními znaky bylo pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, bydliště a region. Nástrojem sběru byl dotazník. Rozhovory realizovala tazatelská síť agentury FOCUS.

### **Otázka zabývající se situací, v níž bylo potřeba poskytnout první pomoc.**

Na otázku, zda se již dotazovaní dostali do situace, v níž bylo potřeba poskytnout jinému člověku první pomoc, kladně odpověděla třetina respondentů. Častěji takovou zkušenost měli muži. Věková hranice byla 25 – 64 let. Jednalo se o lidi s vyšším než základním vzděláním, spíše se středním nebo vyšším socioekonomickým statusem.

Polovina lidí, kteří se již někdy do situace, kdy byl ohrožen lidský život dostali a aktivně zasáhli. Někteří respondenti do aktivní pomoci zahrnovali i samotné přivolání rychlé záchranné služby.

Na přímou otázku, jak by se dotazovaní zachovali, pokud by se setkali se situací, kdyby byl ohrožen lidský život, odpověděl přibližně každý třetí člověk starší 18 let, že by byl schopen aktivně poskytnout první pomoc. Ochotu pomoci vykazují nejčastěji muži (40%), lidé ve věku 25 – 34 let (42%), lidé s vysokoškolským vzděláním (49%). V případě lidí, kteří v minulosti již první pomoc poskytli, nebo se setkali se situací, kdy bylo potřeba pomoci, pochybuje o své angažovanosti v budoucnu 40%. V případě lidí, kteří se s takovou situací dosud nesetkali, pochybuje o své ochotě a schopnosti poskytnout první pomoc 60%.<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> FOCUS, MARKETING & SOCIAL RESEARCH. *Laická první pomoc*. [online]. 2010 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.vyzkumy.cz/tiskove-zpravy/focus/293-obyvatel%C3%A9-%C4%8Deska-si-poskytnut%C3%ADm-prvn%C3%AD-pomoci-nejsou-jisti>

## 5.1 Shrnutí teoretické části

Moderní společnost, ve které žijeme, nás vystavuje zvýšenému riziku úrazů a civilizačních chorob. Současná medicína a profesionální záchranné systémy dokáží vyřešit mnohé, těžko léčitelné stavy, ale to vše za předpokladu, že se podaří zvládnout fázi bezprostředního ohrožení života. Do popředí tak vstupuje význam laické první pomoci. Správně a včas poskytnutá první pomoc již zachránila mnoho životů a přispěla k rychlejšímu uzdravení postiženého.

Základní povinnost každého občana v oblasti poskytnutí první pomoci je upravena zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění, kdy dle ustanovení § 9 odst. 4 musí každý poskytnout či zprostředkovat nezbytnou pomoc zejména osobě, která je v nebezpečí života nebo jeví známky závažné poruchy zdraví. Na tuto normu navazuje norma sankční nacházející své místo v trestním zákoně (40/2009 Sb., v platném znění – § 150 a 151 trestný čin neposkytnutí pomoci).

Laická zdravotnická první pomoc je soubor základních opatření, která jsou poskytována bez specializovaného vybavení. Zahrnuje orientaci o potřebě pomoci, vyrozumění a praktické provádění doporučených výkonů. Vždy bude prvním článkem v záchranném řetězci rozhodujícím o přežití raněného.

Při poskytování první pomoci by měl mít laický záchránce vždy na paměti zachování vlastní bezpečnosti. Měl by pracovat rozvážně, používat ochranné pomůcky a znát život zachraňující úkony jakými jsou zprůchodnění dýchacích cest, zástava masivního krvácení a obnovení srdeční činnosti kvalitní masáží.

Absence první pomoci má každoročně za následek zbytečná úmrtí, zejména v souvislosti s úrazy při dopravních nehodách. Průzkumy ukazují, že informovanost účastníků silničního provozu o nejzákladnějších principech poskytnutí první pomoci hrozivě klesá. Naproti tomu bezradnost a lhostejnost těch, kteří jsou s dopravní nehodou přímo konfrontováni roste.

V rámci zlepšení opatření bezprostředně po nehodě přijalo Ministerstvo dopravy, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo vnitra řadu opatření pro zkvalitnění výuky chování při nehodě a poskytování první pomoci. Hlavním garantem v oblasti první pomoci je Český červený kříž, který znalosti první pomoci nejen školí a propaguje, ale také spolupracuje s dalšími organizacemi. V rámci autoškol je na programu zavedení jednotných rámcových výukových plánů pro jednotlivé skupiny žadatelů o řidičské oprávnění. V autoškolách ve Zlíně, tak jako v autoškolách po celé České republice, není zaveden jednotný systém přípravy žadatele o

řidičské oprávnění. Hodinová dotace pro výcvik je dána zákonem č. 247/2000 Sb., ale není dostačující. Tato skutečnost je bohužel podložena tím, že mladí řidiči se dopouštějí ve větší míře dopravních přestupků, a jsou stále velmi častými viníky těžkých, a mnohdy i smrtelných dopravních nehod.

S nárůstem nehodovosti souvisí potřeba vzdělávání první pomoci pro řidiče a žáky autoškol zaměřená na praktické nácviky postupu na místě nehody, pravidla vyprošťování, život zachraňující úkony a v neposlední řadě návody na překonání bariér, na které laičtí zachránci při poskytování první pomoci při dopravní nehodě naráží.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 DESIGN VÝZKUMU A METODIKA

Charakter výzkumu je reprezentativní. V určeném omezeném čase byli osloveni všichni účastníci uvedených autoškol absolvující kurz první pomoci v rámci kurzu pro získání řidičského oprávnění skupiny B a účastníci absolvující kurz profesních průkazů. Lokalitou výzkumu se staly autoškoly ve Zlíně, konkrétně Autoškola Vrla s.r.o., Školící středisko a autoškola Zuzaník Zlín, Autoškola Rallye Zlín, Autoškola Ing. D. Chmela.

V září roku 2012 byly zvoleny autorem práce výzkumné cíle (viz. kapitola 6.1), od kterých se odvíjely fáze vlastního výzkumu. Časové úseky organizace vlastního výzkumu jsou uvedeny v tabulce.

Tabulka č. 3: Časová organizace výzkumu

<b>Období</b>	<b>Popis fáze</b>
průběh měsíce září	označení jednotek základního souboru splňující podmínky pro výběr
14.9 - 17. 09. 2012	stanovení hypotéz, tvorba dotazníku
18.9 - 27.9 2012	pilotní průzkum
28.9. – 30.9. 2012	vyhodnocování pilotního průzkumu
1. 10 - 30. 11. 2012	distribuce dotazníků; vlastní dotazníkové šetření
5. 1. 2013 - 25. 2. 2013	zpracování dotazníků

Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

## 6.1 Cíl výzkumu

Proto, aby byla první pomoc efektivní a pomohla zraněnému člověku v nouzi, jsou nezbytné jak teoretické znalosti a dovednosti tak chuť a osobní statečnost zachránce. Jedním z faktorů ovlivňující kvalitu laické první pomoci je strach. Chrání nás před nebezpečnými situacemi a je zcela přirozenou ochrannou vlastností. Identifikace bariér, za nimiž stojí právě strach, bude možné využít k vytvoření manuálu pro lektory v autoškolách a přispět tak ke zkvalitnění úrovně poskytované péče.

**Cílem výzkumu diplomové práce je** identifikovat bariéry účastníků kurzu autoškoly ve Zlíně při poskytování první pomoci u dopravní nehody a zjistit, zda mají zájem o vzdělávání se v dané problematice. Cíl doplňují dva dílčí cíle, na základě identifikovaných bariér specifikovat potřeby vzdělávání a dále navrhnout opatření na překonání bariér.

## 6.2 Výzkumný soubor

**Výzkumný soubor tvoří** všichni účastníci kurzu autoškola, kteří od 1. října do 30. listopadu absolvovali v autoškolách ve Zlíně kurz pro získání řidičského oprávnění skupiny B a účastníci absolvující kurz profesních průkazů. Výzkum je prováděn na účastnících kurzu autoškoly z důvodu jejich aktivní účasti v silničním provozu a vysoké pravděpodobnosti přítomnosti na místě dopravní nehody.

Výuka první pomoci se v jednotlivých autoškolách liší kvalitou lektorů, didaktickými pomůckami, formou i metodami vzdělání.

Z důvodu reprezentativnosti výzkumného souboru byli vybráni účastníci ze čtyř následujících autoškol ve Zlíně.

- Autoškola Vrla s.r.o.
- Školící středisko a autoškola Zuzaník Zlín
- Autoškola Rallye Zlín
- Autoškola Ing. D. Chmela

Výzkumný vzorek tvořilo **140** respondentů. Důležitá byla opora výzkumu představovaná záznamem docházky respondentů v třídní knize jednotlivých kurzů autoškol.

Před zahájením vlastního výzkumu byl na 12-ti náhodně zvolených účastnících kurzu (3 respondenti z každé autoškoly) realizován pilotní výzkum.

#### **Rozdělení respondentů podle typu řidičského oprávnění:**

- účastníci kurzu autoškoly absolvující kurz pro získání řidičského oprávnění skupiny B
- účastníci kurzu autoškoly absolvující kurz profesních průkazů

#### **Rozdělení respondentů podle věku:**

- 15 – 20let (dospívání, nabývání zákonných práv a povinností, zastoupeno zejména studenty středních škol)
- 21 - 40 let (21 – 25 ranná dospělost, počátek ekonomické a sociální samostatnosti, první zaměstnání, 26 - 40 střední dospělost, materiální konsolidace, společenská angažovanost, redukce životních zájmů, druhá volba povolání, specializace, kariéra, další vzdělávání)
- 40 a více (41-55 pozdní dospělost, nové formování životní perspektivy, profesní stabilizace, zhodnocování zkušeností)<sup>91</sup>

#### **Rozdělení podle délky řidičské praxe u profesionálních řidičů:**

- 11 – 20 let praxe v silničním provozu
- 31 let a více praxe v silničním provozu

Pro rozdílnou délku praxe v silničním provozu a počty najetých kilometrů, byli záměrně vybráni absolventi z odlišných kurzů.

U řidičů s praxí v silničním provozu se předpokládaly osobní zkušenosti s dopravní nehodou, které ve srovnání s budoucími řidiči sehrají roli v otázce postojů a bariér při poskytování první pomoci u dopravní nehody.

Vzhledem ke stoprocentnímu zastoupení mužského pohlaví u profesních řidičů, a zanedbatelného zastoupení žen v kurzech pro řidičská osvědčení skupiny B, nebylo provedeno rozdělení respondentů dle pohlaví.

---

<sup>91</sup> HAVLÍK, R. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 53- 54. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1385-7.



### 6.3 Vymezení hypotéz

Kvalita laické první pomoci v České republice není stále uspokojivá. Shodují se na tom jak pracovníci zdravotnických záchranných služeb, kteří jsou na místě události a vidí práci laické veřejnosti, tak to potvrzují i dostupná statistická šetření.

Absence první pomoci má za následek zbytečná úmrtí. Na prvním místě se jedná o neošetřená bezvědomí různého původu a hned na druhém místě jsou úmrtí při dopravních nehodách. Výzkum je prováděn na účastnících kurzu autoškola, právě z důvodu jejich aktivní účasti v silničním provozu a jejich možnému výskytu na místě dopravní nehody.

Z osobních zkušeností, které jsem získala během praxe se domnívám, že do záchranných prací se při dopravní nehodě zapojí téměř všichni účastníci na místě události. Jejich hlavní bariérou jsou však obavy, že při poskytování první pomoci raněného ještě více poškodí.

Domnívám se, že řidiči s více najetými kilometry budou mít větší zájem o specializovaný kurz na dopravní nehody, než začínající řidiči. Také si myslím, že respondenti z řad adolescentů projeví lepší znalosti v resuscitaci.

### Hypotézy

**H 1** – Do aktivní účasti při záchraně raněného u dopravní nehody se zapojí 80% účastníků kurzu autoškola, bez rozdílu řidičského oprávnění.

**H 2** – Hlavní překážka, která účastníkům autoškoly brání v poskytování první pomoci, je u obou posuzovaných skupin stejná. Jde o obavu, že nebudou umět první pomoc poskytnout a raněnému ještě více ublíží.

**H 3** – Profesní řidiči s praxí v řízení motorového vozidla, mají o vzdělávání zaměřené na dopravní nehody zájem o 70 % větší, než účastníci kurzu skupiny B.

**H 4** – Účastníci absolvující kurz řidičského oprávnění skupiny B prokázali o 30% lepší znalosti v oblasti resuscitace než profesní řidiči.

## 6.4 Metody sběru dat

Pro sběr dat byla vybrána nejčastější metoda **kvantitativního výzkumu** – dotazování v podobě **tištěného dotazníku**. V kvantitativně orientovaném výzkumu se pracovalo s číselnými údaji, zjišťujícími množství, rozsah a frekvenci výskytu jevů. Kvantitativní výzkum umožnil třídění údajů a vysvětlení příčin existence jevů, na jejichž základě mohlo dojít k zevšeobecnění a vysvětlení předpovědi o jevech.

Dotazník je měrný prostředek, pomocí kterého se zkoumá mínění lidí o jednotlivých jevech. Jedná se o způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.<sup>92</sup> Dotazník umožnil získat data a informace o respondentovi, ale i jeho názory a postoje k problémům, které nás zajímaly.<sup>93</sup>

Tištěný dotazník byl zvolen z důvodu oslovení konkrétních respondentů z jednotlivých kurzů. Dotazník byl distribuován přímo v autoškole před hodinou zdravotní přípravy. Všichni respondenti ho vyplnili přímo na místě, čímž se zajistila stoprocentní návratnost dotazníků. Dotazník obsahoval 18 položek, z toho 12 otázek uzavřených a 6 otázek polouzavřených. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze A.

Vstupní část dotazníku byla zaměřena na oslovení respondentů, představení se, objasnění k jakému účelu průzkum slouží a navigaci v dotazníku.

Druhá část obsahovala vlastní otázky. Respondenti odpovídali na otázky demografické, uváděli délku praxe v řízení motorového vozidla. Uvedli také například kategorie řidičského oprávnění, které již vlastní, nebo budou vlastnit po absolvování kurzu.

Další položky zjišťovaly výukové formy získaných vědomostí o sledované problematice, bariéry, na které respondenti naráží při poskytování první pomoci a kvalitu jejich teoretických znalostí o první pomoci.

Velmi sledovanou položkou byla otázka, zjišťující zájem dotazovaných, o specializovaný kurz první pomoci u dopravních nehod. V závěru dotazníku byli respondenti tázáni, zda se setkali s možností poskytnout první pomoc a jestliže ano, jak se v této situaci chovali. Dále jaké pocity u nich pomoc člověku v nouzi vyvolala, a co jim bránilo v poskytování pomoci u dopravní nehody.

---

<sup>92</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2010. s. 121. ISBN 978-80-7315-185-0.

<sup>93</sup> PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998, s. 105. ISBN 80-7184-569-8.

Konec dotazníku obsahoval poděkování respondentům, za jejich čas a pozornost při vyplňování.

Administrace dotazníků probíhala od 1. října do 30. listopadu 2012 v autoškolách ve Zlíně. Rozdáno bylo 140 dotazníků, ovšem i přes osobní přítomnost distributora bylo do průzkumu zahrnuto pouze 129 (92,14%) dotazníků z důvodu chybného vyplnění. Respondenti při vyplňování dotazníku ochotně spolupracovali a většina z nich měla zájem znát správné odpovědi a vědět, ve kterých otázkách chybovali.

Výsledky šetření jsou vyjádřeny v relativní četnosti a zaznamenány do grafů. Relativní četnost je dána poměrem příslušné absolutní četnosti a celkového rozsahu souboru, v práci je vyjádřena v procentech.

Ke zpracování údajů získaných dotazníkovým šetřením byl použit textový editor Word a statistický program Excel.

## 7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

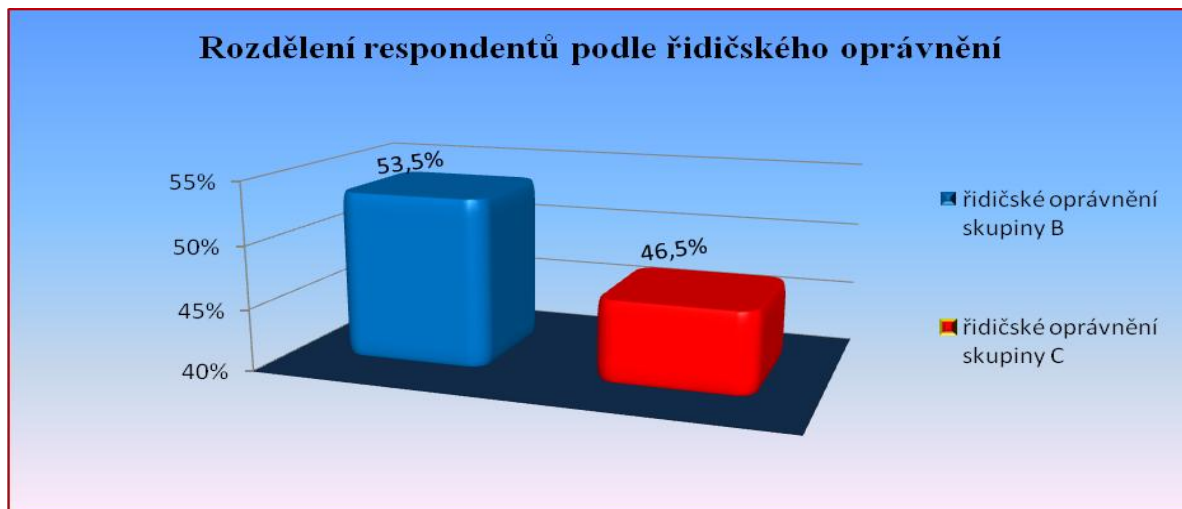
### 7.1 Analýza osobních údajů

Před vlastním vyhodnocením otázek týkajících se identifikace bariér a zájmu o další vzdělávání u účastníků kurzu autoškol, byly vyhodnoceny dotazy k rozdělení respondentů podle řidičského oprávnění, zastoupení věkových kategorií, délky řidičské praxe u profesních řidičů a způsobu a kvality dosaženého vzdělání v oblasti první pomoci.

Vzhledem ke stoprocentnímu zastoupení mužského pohlaví u profesních řidičů a zanedbatelného zastoupení žen v kurzech pro řidičská osvědčení skupiny B, nebylo provedeno rozdělení respondentů dle pohlaví.

## 1. Jaké skupiny řidičského oprávnění jste držitel/ka?

Graf 1: Rozdělení respondentů podle řidičského oprávnění



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Graf znázorňuje relativní četnost v procentech vzhledem k celkovému počtu respondentů jednotlivých řidičských oprávnění.

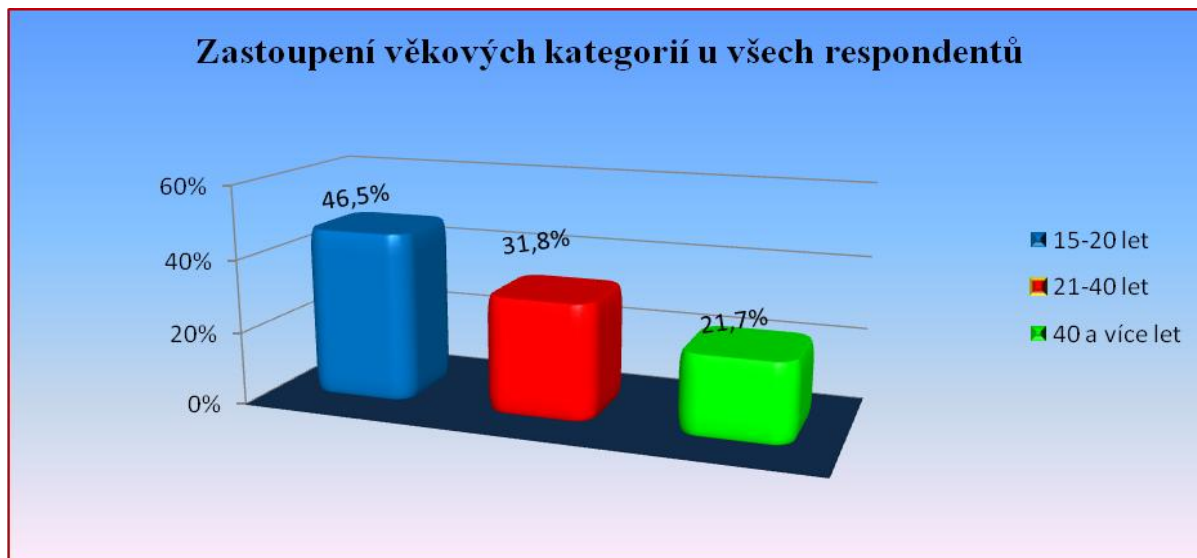
Do cílové skupiny byli záměrně vybráni účastníci kurzu autoškoly s rozdílným řidičským oprávněním. Sledovaný soubor obsahoval **129 respondentů = 100%**.

Z toho bylo **53,5%** (69) respondentů absolvující výcvik pro řidičské oprávnění skupiny B a bez zkušeností s řízením motorového vozidla.

**46,5%** (60) respondentů absolvující pravidelná školení profesních řidičských průkazů s praxí v silničním provozu.

## 2. Kolik je Vám let?

Graf 2: Zastoupení věkových kategorií u všech respondentů



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Graf znázorňuje relativní četnost v procentech vzhledem k celkovému počtu respondentů rozdělených dle věkových kategorií.

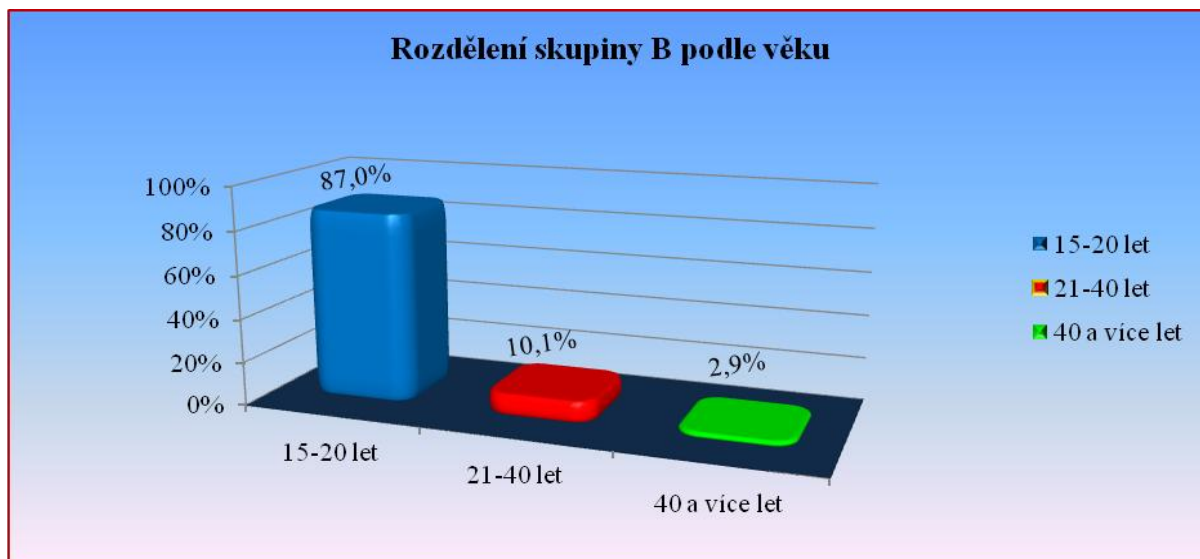
Podle věku byli respondenti rozděleni do tří skupin.

Na adolescenty ve věku 15 – 20, dospělé 21 – 40 (dospělé v období ranné dospělosti ve věku 21 – 25 a dospělé ve střední dospělosti 26 - 40) a dospělé v pozdní dospělosti 41 - 55 let.

Z celkového počtu 129 dotazovaných tvořili adolescenti **46,5%**, dospělí v ranném a středním věku **31,8 %** a dospělí v období pozdní dospělosti **21,7%**.

Rozdíl ve věku respondentů, způsobila zákonem daná hranice pro získání jednotlivých řidičských oprávnění.

Graf 3: Zastoupení věkových kategorií u respondentů skupiny B



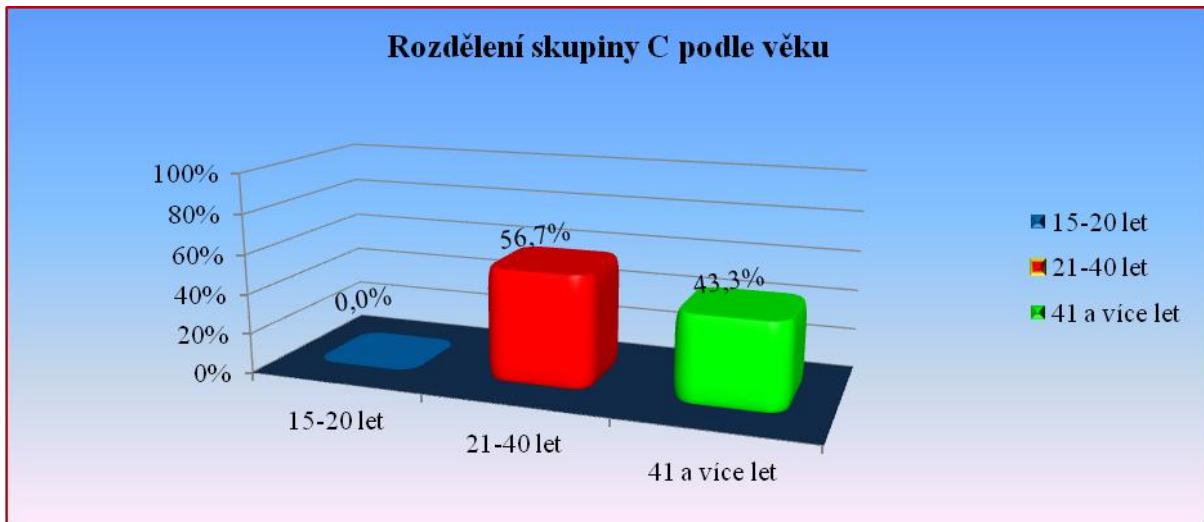
Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Graf znázorňuje relativní četnost v procentech vzhledem k celkovému počtu respondentů absolvujících řídičské oprávnění skupiny B, rozdělených dle věku.

Nejvíce byla zastoupena věkové kategorie 15 - 20 let a to **46,5%**.

Jedním z důvodů je nabývání zákonných práv a počátek nezávislosti adolescentů a snaha o získání řídičského oprávnění.

Graf 4: Zastoupení věkových kategorií u respondentů skupiny C



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Graf znázorňuje relativní četnost v procentech vzhledem k celkovému počtu respondentů profesních průkazů, rozdělených dle věku.

Prázdňá množina respondentů z řad adolescentů ve věku 15 - 20let je způsobena zákonem danou hranicí pro získání jednotlivých řidičských oprávnění a nutnou praxí v silničním provozu pro získání profesního průkazu.

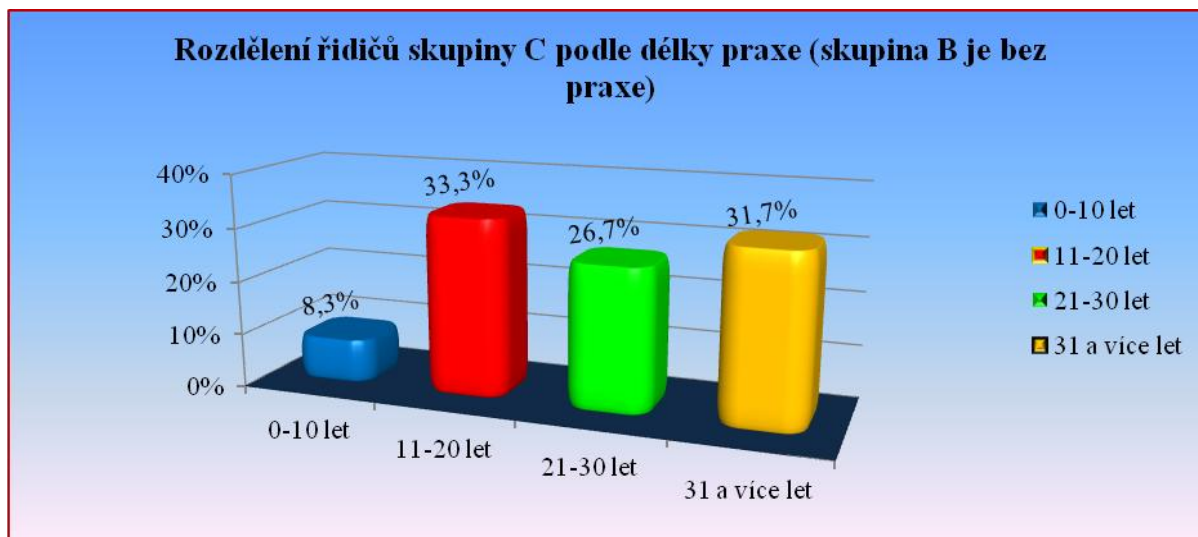
Významnou roli v zastoupení středně dospělých **56,7%** ve věku 21 - 40let, hrála specializace a kariéra profesních řidičů. Zpravidla každý byl držitelem řidičského oprávnění skupiny B, C, D a E.



## 7.2 Výsledky dotazníkového průzkumu

### 3. Jaká je délka Vaší řídičské praxe?

Graf 5: Rozdělení řidičů skupiny C podle délky praxe



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

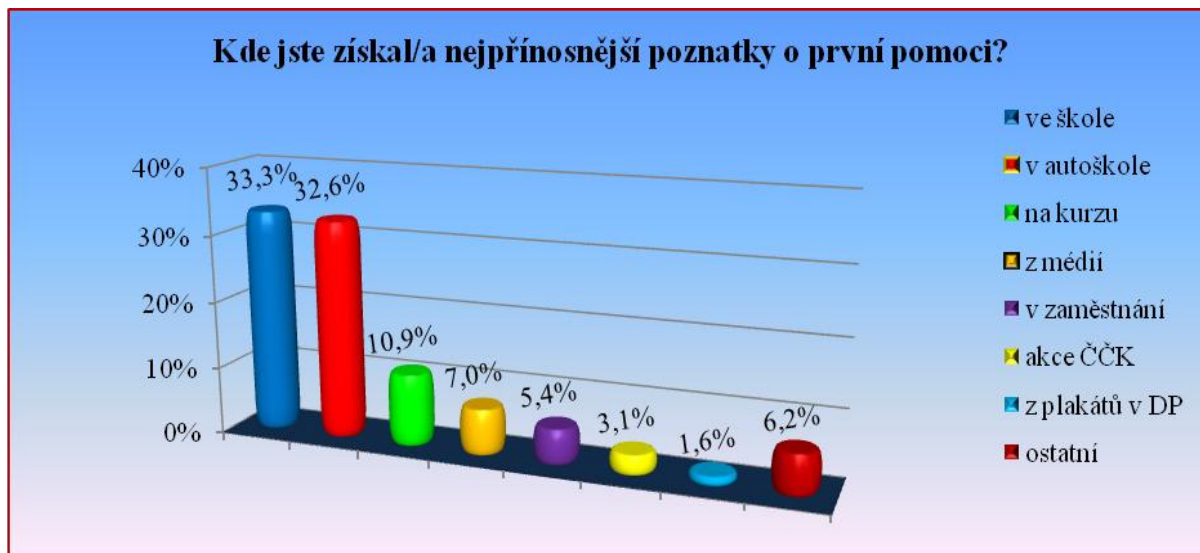
Graf znázorňuje relativní četnost v procentech vzhledem k celkovému počtu respondentů profesních průkazů, rozdělených dle délky řídičské praxe.

Délka řídičské praxe u profesionálních řidičů hrála významnou roli v otázkách osobní zkušenosti s dopravní nehodou.

Největší zastoupení měla délka řídičské praxe v rozmezí 11 – 20 let **33,3%**. Těsně za ní s **31,7%** délka praxe 31 let a více.

#### 4. Kde jste získal/a, pro Vás dosud, nejpřínosnější poznatky o první pomoci?

Graf 6: Kde jste získal/a nejpřínosnější informace o první pomoci?



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Z celkového počtu 129 (100%) respondentů byla nejvíce přínosným zdrojem informací o první pomoci škola **33,3%**.

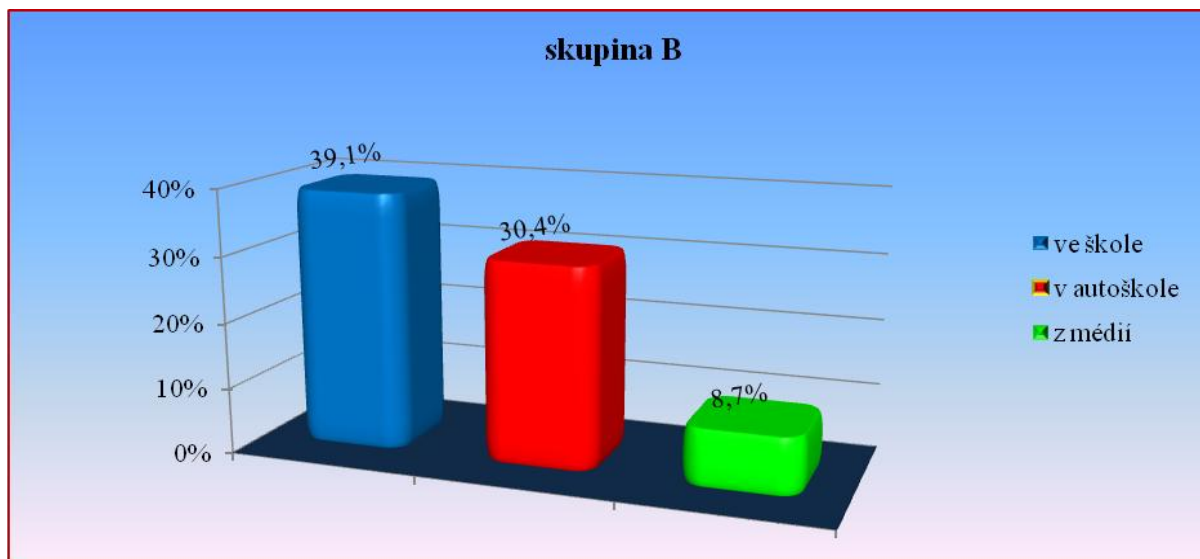
Autoškolu uvedlo **32,6%**.

Kurzy Českého červeného kříže se objevily v **10,9%**.

Kurzy první pomoci v zaměstnání, v rámci bezpečnosti práce uvedlo **5,4%**.

V odpovědi jiné, uvedli respondenti ve třech případech dobrovolné hasiče, zdravotnické kroužky a profesní řidiči zavzpomínali na brannou výchovu.

Graf 7: Zdroj informací o první pomoci u skupiny B

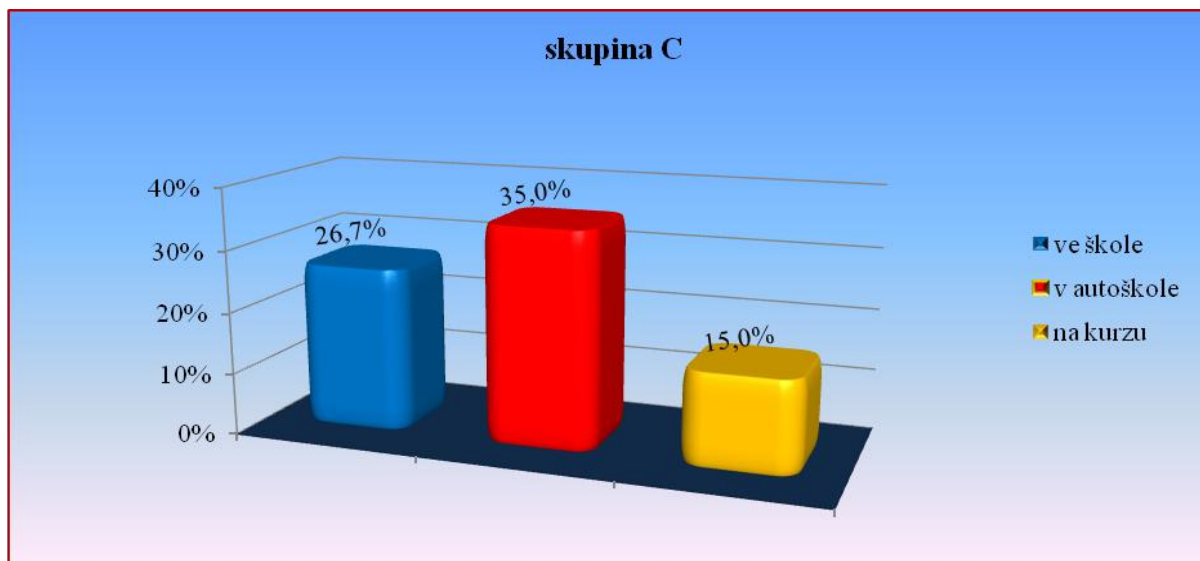


Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Z celkových **100%** respondentů byla největším přínosným zdrojem informací o první pomoci škola **33,3%**, zde se ukázala smysluplnost programů zaměřených na výuku první pomoci na školách.

Autoškolu uvedlo **32,6%**. Vzhledem k tomu, že dotazník byl rozdán před výukou první pomoci, jednalo se o respondenty s řidičským oprávněním skupiny Am (babeta, skútr – věková hranice dosažení 15 let) a A1 (lehký motocykl – věková hranice 16let), kteří již jedno školení první pomoci absolvovali v rámci získání řidičského oprávnění Am a A1.

Graf 8: Zdroj informací o první pomoci u skupiny C

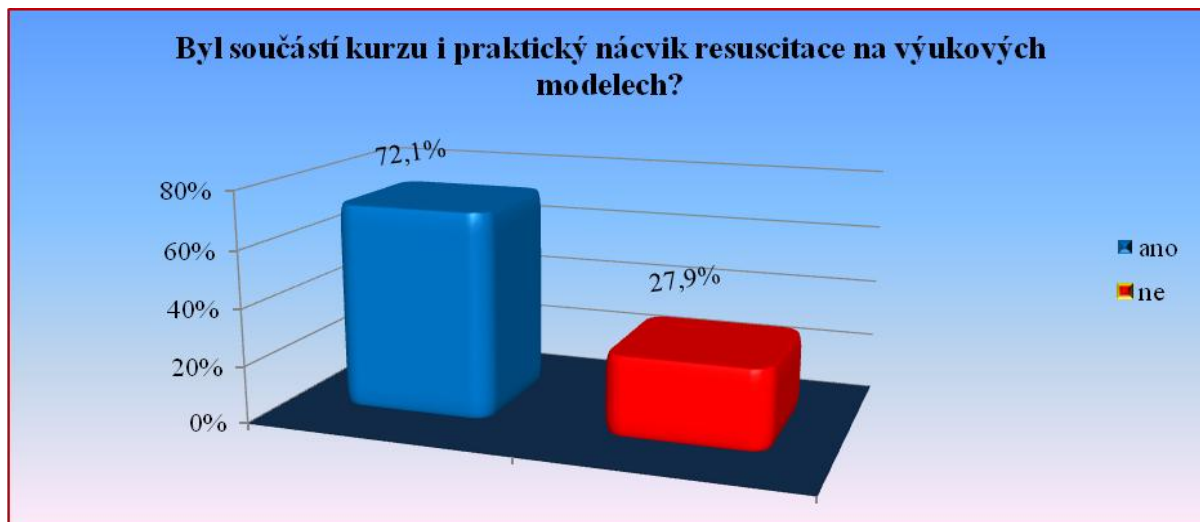


Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

U profesních řidičů se do popředí dostala autoškola **35,0%**. Procentuální převaha vycházela z plnění povinnosti nutných k získání profesního průkazu. Povinností držitele je absolvovat pravidelné školení v rámci každého roku v rozsahu sedmi hodin.

## 5. Byl součástí kurzu i praktický nácvik resuscitace na výukových modelech?

Graf 9: Zastoupení praktického nácviku ve výuce první pomoci



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Praktický nácvik v rámci kurzu první pomoci uvedlo **72,1 %**. Jednalo se o resuscitaci na modelu. Nikdo neuváděl stabilizovanou polohu na boku a Rautekův vyprošťovací manévr. Respondenti, kteří praktický nácvik neabsolvovali uvedli, že se vzdělávali sami za pomoci médií a v zaměstnání.

## 7.3 Výsledky výzkumu

### 6. Pomoc člověku zraněnému při dopravní nehodě ve Vás vyvolává?

Graf 10: Reakce respondentů na potřebu pomoci člověku v nouzi



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Otázka měla zjistit, jaké pocity u respondentů vyvolává pomoc člověku v nouzi.

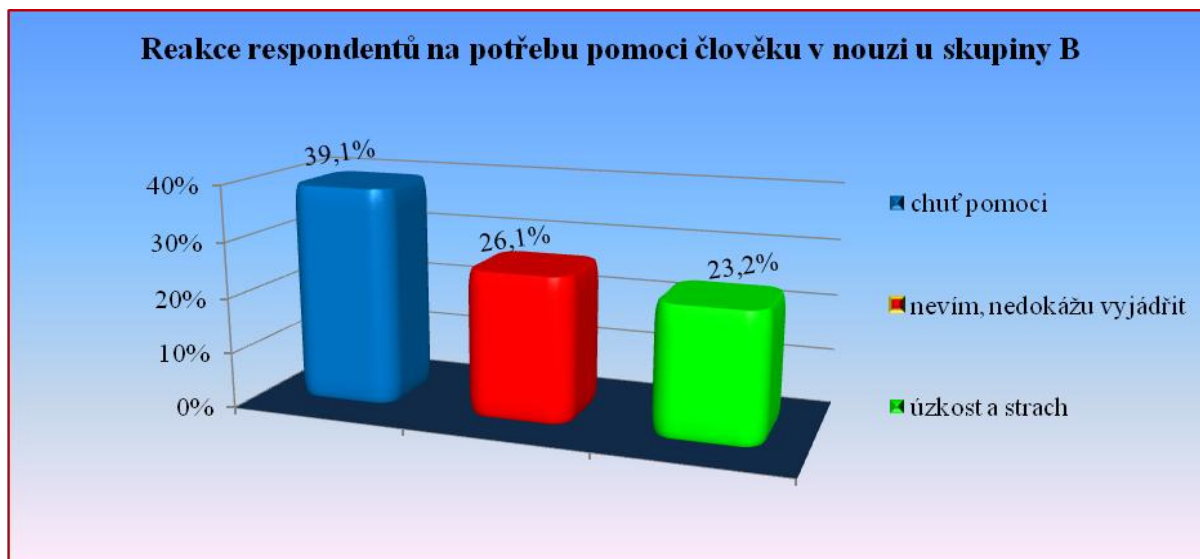
Nejčteněji označená odpověď byla chuť pomoci **46,5%**. Vysoké procento vypovídá o ochotě pomoci člověku v nouzi a dokazuje, že pomáhat ostatním je jednou ze základních hodnot a principů lidské společnosti.

Odpověď nevím, nedokážu pomoci vyjádřená **24,0%** byla vybrána respondenty, kteří se s dopravní nehodou ještě nikdy nesetkali.

Úzkost a strach zvolilo jako odpověď **18,6%**. Jednalo se zejména o adolescenty bez řidičské praxe a znalosti silničního provozu.

V možnosti jiné uváděli respondenti: „*strach z otevřené zlomeniny, nechtějí se mi vypisovat protokoly o svědectví, cítím zákonnou povinnost*“.

Graf 11: Reakce respondentů na potřebu pomoci člověku v nouzi u skupiny B

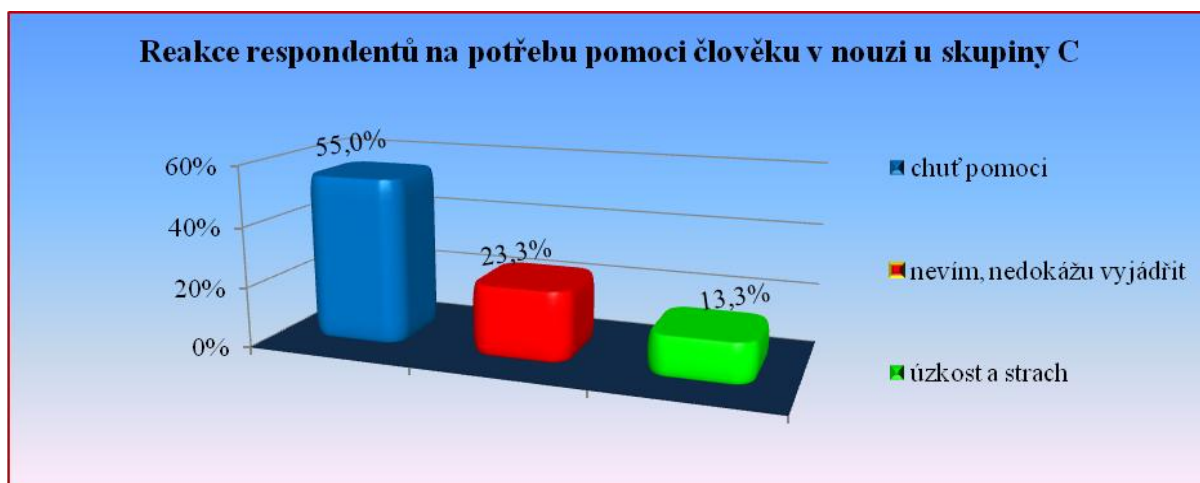


Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Zejména u mladých respondentů, kteří zastupují nejpočetnější věkovou kategorii, je převažující odpověď chuť pomoci **39,1%** velmi příznivá.

Úzkost a strach **23,2%** je pochopitelná z důvodů dospívání a nedostatečné znalosti problematiky v silničním provozu.

Graf 12: Reakce respondentů na potřebu pomoci člověku v nouzi u skupiny C



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Chů pomoci označilo **55,0%**. Při srovnání skupiny B a skupiny C nebyly shledány žádné výrazné rozdíly.

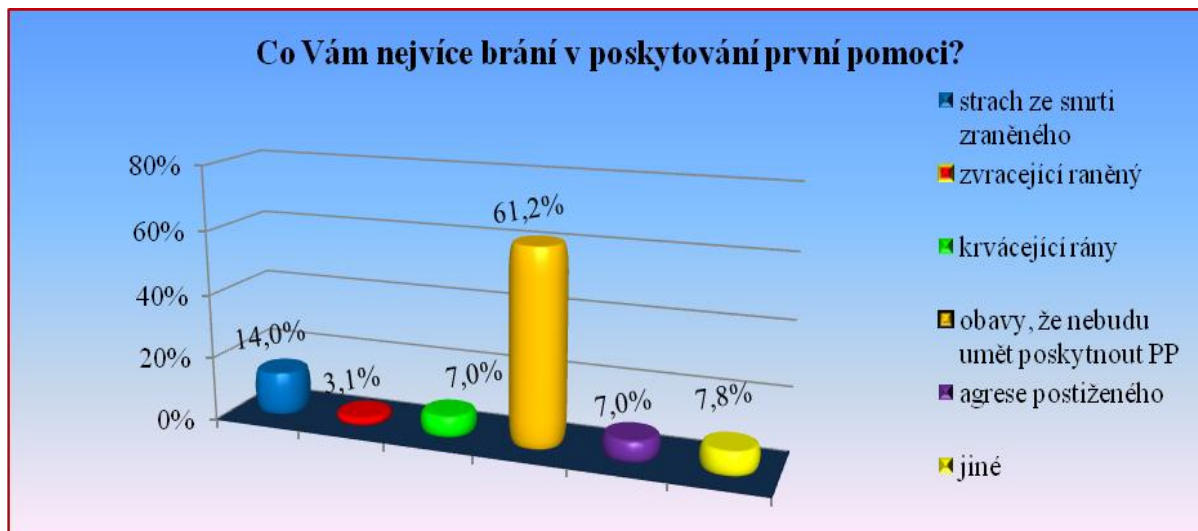
Nevím, nedokáži vyjádřit, uvedlo **23,3%** a to i přesto, že u dopravní nehody někteří z nich již zasahovali.

Úzkost a strach volilo **13,3%** na základě vlastních zkušeností z místa dopravní nehody.



## 7. Co Vám nejvíce brání v poskytování první pomoci?

Graf 13: Bariéry v poskytování první pomoci u sledovaného souboru



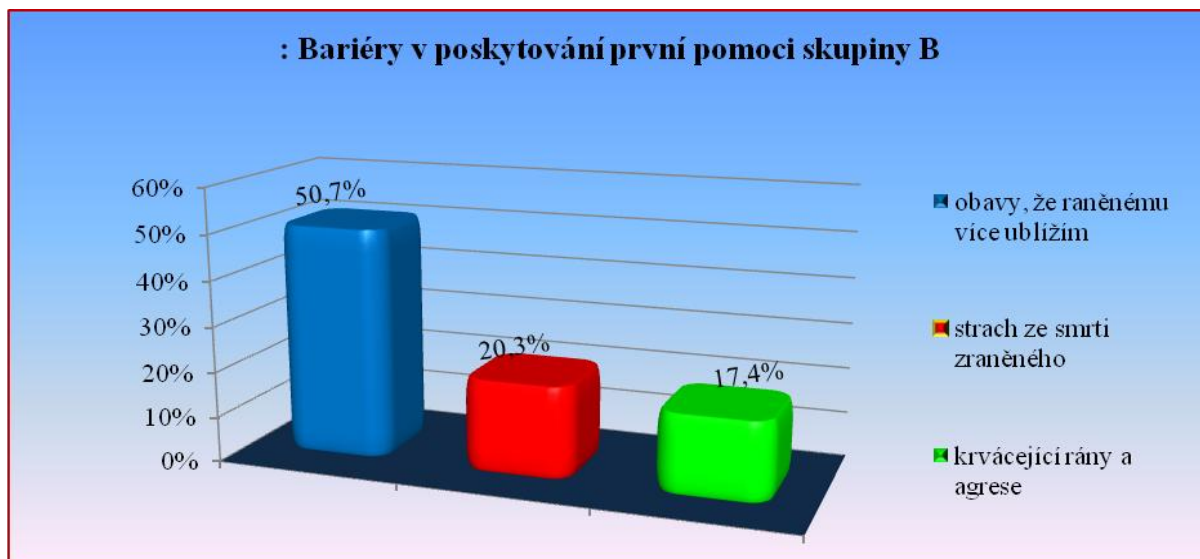
Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Ze sledovaného souboru nejvíce poskytovatelům první pomoci brání obava, že nebudou umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublíží. Pocit nedostatečnosti vyjádřilo **61,2%** respondentů. Převažoval strach z druhotného poškození páteře, při špatné manipulaci se zraněným. Respondenti si byli vědomi, že neznají postupy a nemají prakticky nacvičené, jak raněného z vozu vytáhnout, do jaké úlevové polohy raněného uložit.

Strach ze smrti zraněného a z nezvládnutí emocí mělo **14,0%**.

Agrese postiženého ovlivnila **7,0%**. Přebývala obava z reakcí lidí pod vlivem alkoholu, drog a duševně nemocných.

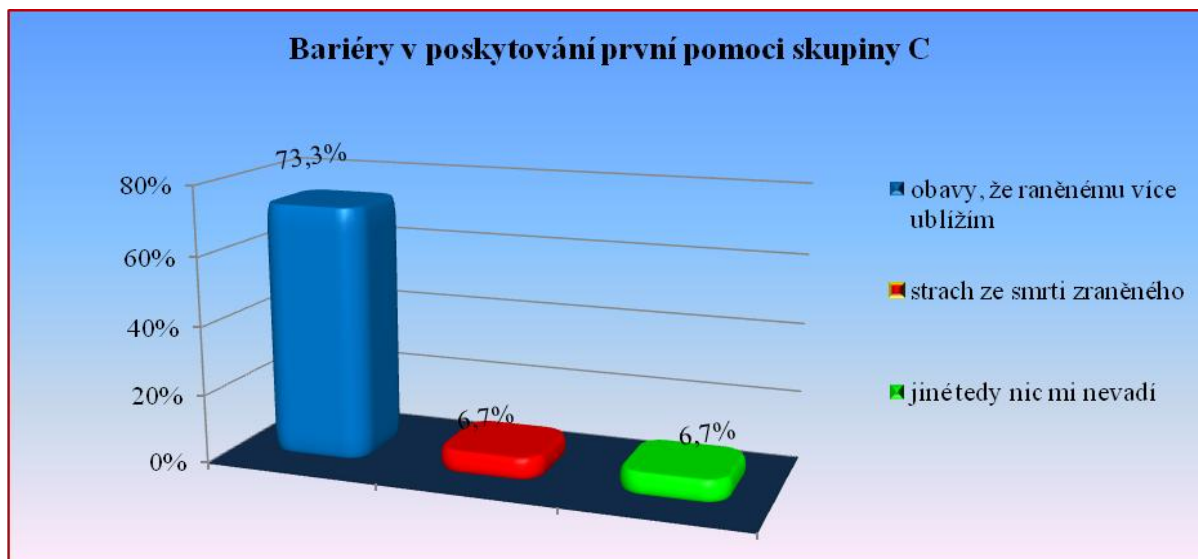
Graf 14: Bariéry v poskytování první pomoci skupiny B



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Obava že zraněnému více ublíží **50,7%**, vycházela z neznalostí postupů správné manipulace při poranění páteře. Strach ze smrti zraněného měli převážně adolescenti **20,3%**. Agresivních raněných a velkých krvácejících ran, se bálo **17,4%** respondentů.

Graf 15: Bariéry v poskytování první pomoci skupiny C



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Ze sledovaného souboru nejvíce poskytovatelům první pomoci brání obava, že nebudou umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublíží **73,3%**. Převládala obava o poranění páteře při manipulaci se zraněným a strach, že nedokáží včas rozpoznat srdeční zástavu.

V **6,7%** se objevily odpovědi jiné, kde řidiči uvedli: „*nebrání mi nic, nemyslím na blbosti*“.

V souvislosti s touto otázkou byla stanovena hypotéza H 2:

**Hlavní překážka, která účastníkům autoškoly brání v poskytování první pomoci, je u obou posuzovaných skupin stejná. Jde o obavu, že nebudou umět první pomoc poskytnout a raněnému ještě více ublíží.**

Závěr:

**Hypotéza se potvrdila.** Pocit nedostatečnosti vyjádřilo **61,2%** respondentů. Z toho respondenti s budoucím řídičským oprávněním skupiny B vybraly tuto možnost v **50,7%** a řidiči s profesními průkazy v **73,3%**.

**8. Prosím uveďte, které obavy o své vlastní zdraví Vás během poskytování první pomoci u dopravní nehody napadají.**

Graf 16: Obavy respondentů o své zdraví při poskytování první pomoci u dopravní nehody



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

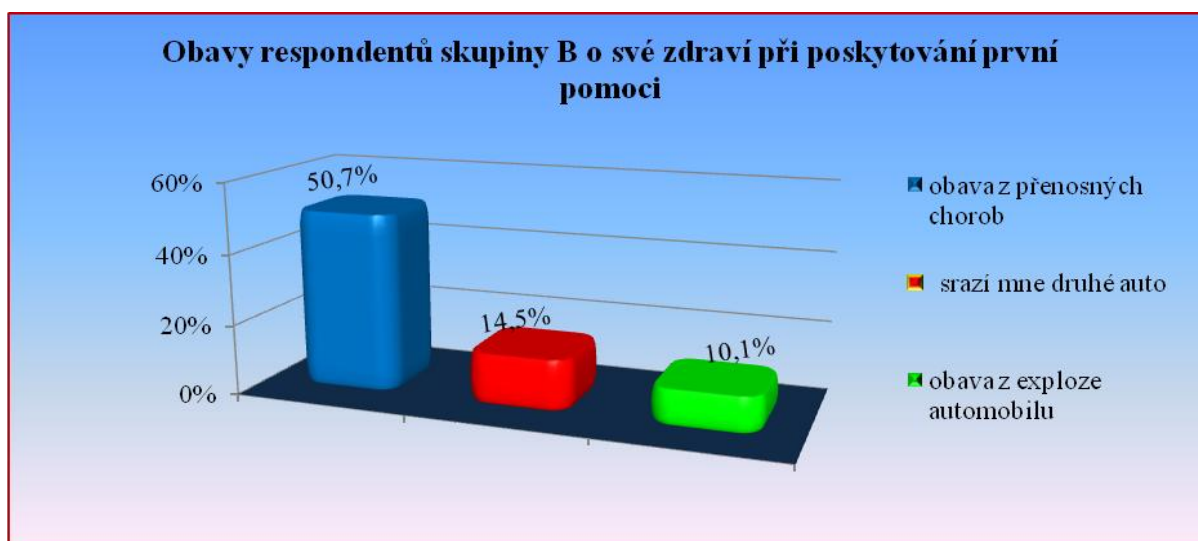
V hodnocení celkového souboru respondentů, uvedlo **37,2%** z nich obavu z přenosných chorob.

Strach, že je během zásahu u dopravní nehody sraží auto označilo **20,2%**.

Odpověď jiné byla vybrána těmi (**14,7%**), co s dopravní nehodou neměli žádné zkušenosti a nedokázali si tak hrozící rizika vyhodnotit.

**6,2%** respondentů uvedlo obavu, že při vyproštění zraní sám sebe, která vycházela opět z neznalosti postupů při manipulaci se zraněným.

Graf 17: Obavy respondentů skupiny B o své zdraví při poskytování první pomoci



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

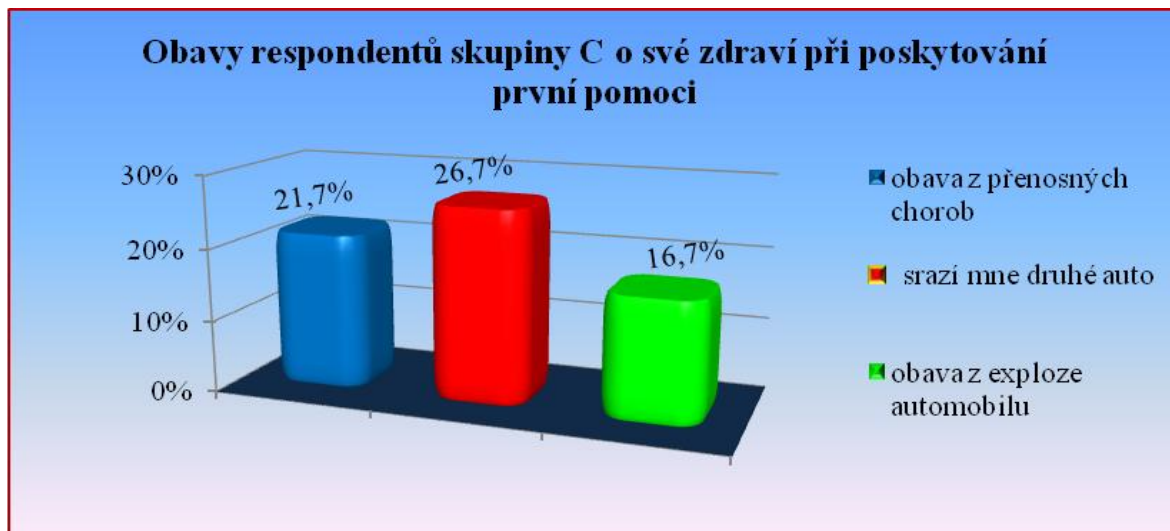
Respondenti, převážně z řad adolescentů uváděli strach z přenosných chorob **50,7%**. Rozšířené riziko přenosných chorob v běžném životě (zejména virovou hepatitidou<sup>94</sup>, TBC<sup>95</sup> a AIDS<sup>96</sup>) se promítlo u adolescentů i do obav v rámci dopravních nehod. Obavu z exploze automobilu, kterou vybralo **10,1%** respondentů ovlivňují zejména média v podobě akčních seriálů typu „Kobra 11“.

<sup>94</sup> Virová hepatitida - infekční žloutenka typu A,B,C,D,E (onemocnění způsobující zánět jater)

<sup>95</sup> TBC – tuberkulóza (závažné infekční onemocnění)

<sup>96</sup> AIDS - Syndrom získaného imunodeficitu, česky - soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity,

Graf 18: Obavy respondentů skupiny C o své zdraví při poskytování první pomoci



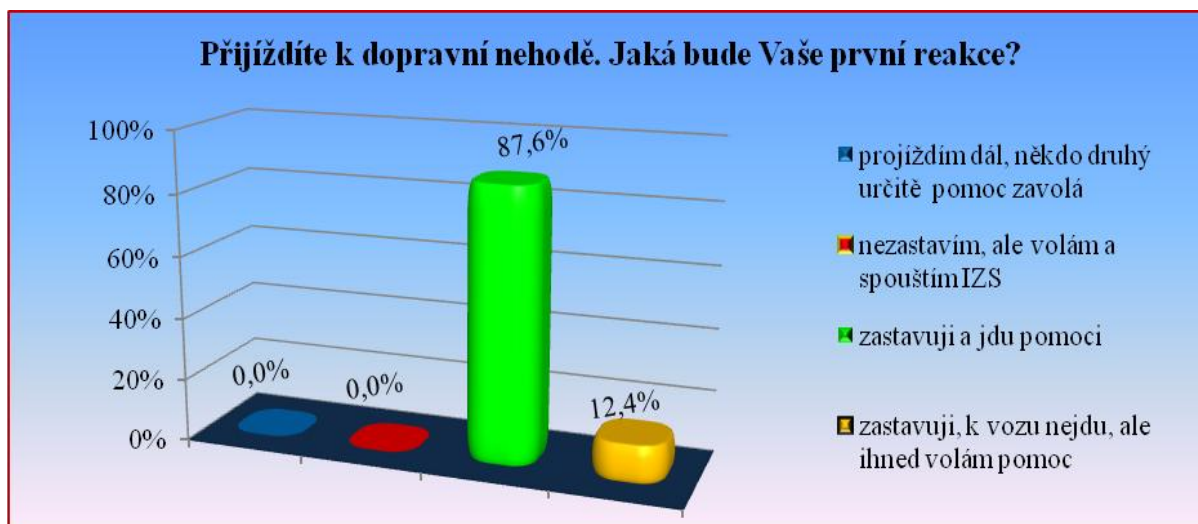
Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Na rozdíl od adolescentů uváděli řidiči skupiny C na prvním místě s **26,7%** obavu z toho, že je srazí při poskytování první pomoci druhé auto.

Při srovnání skupiny B a skupiny C se projeví rozdíly, dané pravděpodobně praxí v silničním provozu.

## 9. Přijíždíte k dopravní nehodě. Jaká bude Vaše první reakce?

Graf 19: Reakce sledovaného souboru na potřebu pomoci v nouzi



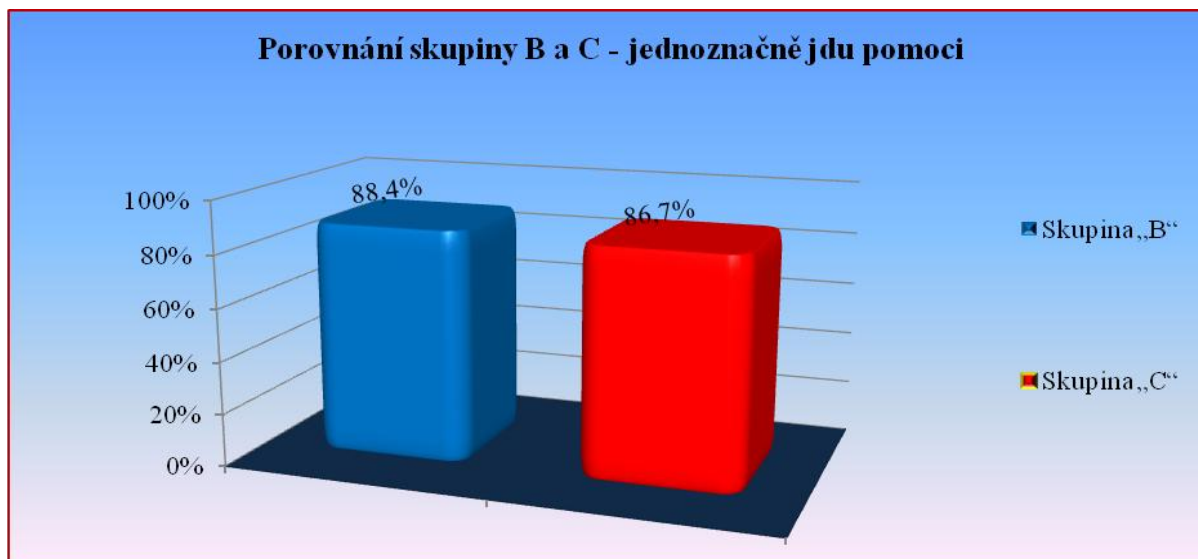
Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Do aktivní účasti při záchraně raněného se zapojí **87,6 %** respondentů. Aktivní účastí se rozumí zhodnocení situace na místě, přivolání pomoci, technická první pomoc<sup>97</sup>, okamžitá opatření v podobě život zachraňujících výkonů.

Odpověď zastavuji k vozu nejdu, ale ihned volám pomoc, zvolilo **12,4%** respondentů. Většinou se jedná o ty, co o sobě ví, že nezvládají pohled na krev, nemají žádné znalosti laické první pomoci a nejsou schopni jakýmkoli způsobem překonat další bariéry.

<sup>97</sup> Technická první pomoc – uhašení vozu, vytažení raněného z automobilu, zajištění místa dopravní nehody trojúhelníkem, odříznutí bezpečnostních pásů, vypnutí zapalování klíčkem.

Graf 20: Porovnání reakce u skupiny B a skupiny C



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Do aktivní účasti při záchraně raněného se zapojí **88,4%** respondentů skupiny B a **86,7%** respondentů skupiny C.

Rozdíl mezi oběma skupinami je **1,7%**.

V souvislosti s touto otázkou byla stanovena hypotéza H 1:

**Do aktivní účasti při záchraně raněného u dopravní nehody se zapojí 80% účastníků kurzu autoškoly, bez rozdílu řidičského oprávnění.**

Závěr:

**Hypotéza se potvrdila.** Do aktivní účasti při záchraně raněného se zapojí 87,6 respondentů. Rozdíl 1,7% mezi respondenty absolvující kurz řidičského oprávněním skupiny B a respondenty se skupinou C se ukázal jako zcela nepatrný.



## 10. Jaký si myslíte, že je správný postup uvedené problémové úlohy?

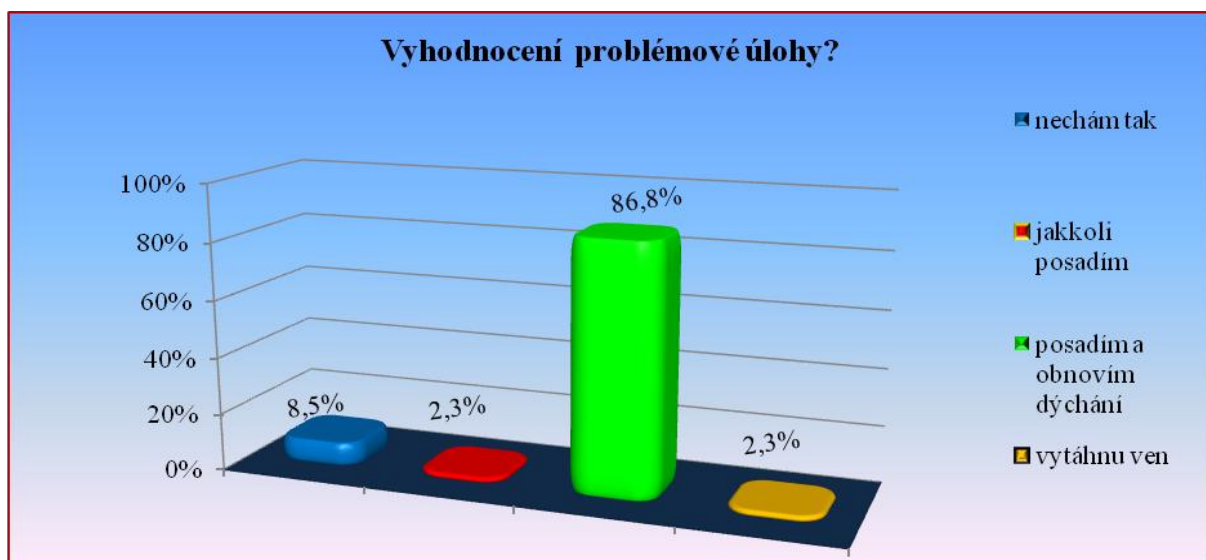
Raněný řidič, zaklíněný ve voze leží zhroucený na palubní desce. Nereaguje na zavolání, štípnutí, dotek, je promodralý v obličeji a nedýchá.

- a) nechám raněného tak, abych neporanil/a páteř
- b) snažím se raněného jakkoliv posadit
- c) opatrně raněného posadím a uvolním dýchací cesty záklonem hlavy
- d) snažím se raněného za každou cenu z auta vytáhnout

Správná odpověď:

- c) opatrně raněného posadím, zakloním hlavu a čekám do příjezdu záchranné služby

Graf 21: Vyhodnocení problémové úlohy u zaklíněného řidiče



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Správnou odpověď zvolilo **86,8%** dotazovaných, což dokazuje znalost život zachraňujícího úkonu - uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy.

## 11. Jaký si myslíte, že je správný postup uvedené problémové úlohy?

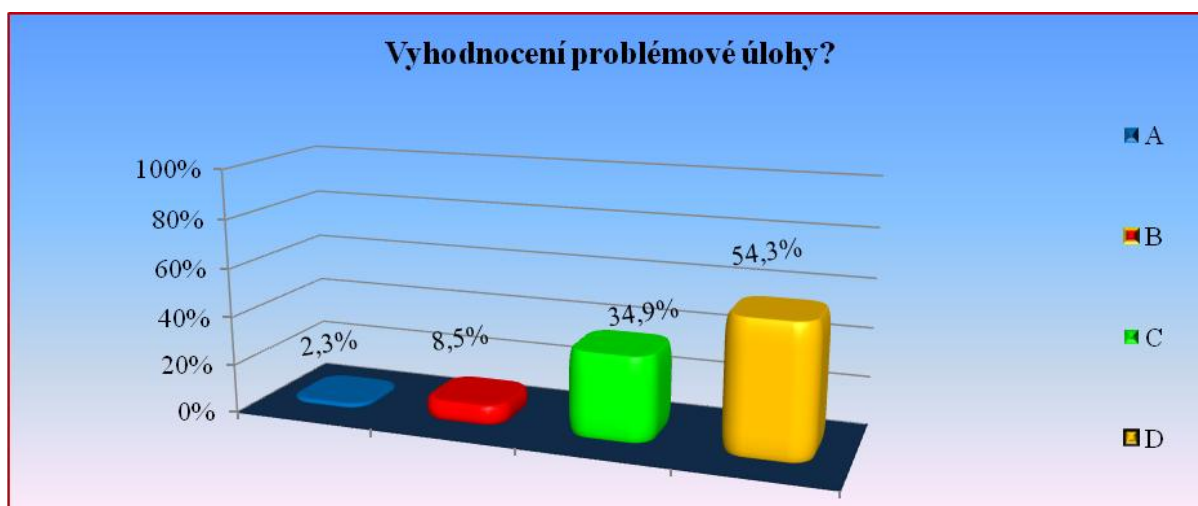
Ve voze se nachází raněná žena. Z její pravé horní končetiny stříká jasně červená krev, leží bezvládně na palubní desce, je promodralá, nedýchá a nejeví známky života.

- a) okamžitě ženu vytáhnu z vozu a zahájím masáž srdce
- b) zaškrtním tepenné krvácení a čekám do příjezdu záchranné služby
- c) zaškrtním tepenné krvácení, posadím, zakloním hlavu a čekám do příjezdu záchranné služby
- d) zaškrtním tepenné krvácení, opatrně vytáhnu z vozu a zahájím srdeční masáž

Správná odpověď:

- e) zaškrtním tepenné krvácení, opatrně vytáhnu z vozu a zahájím srdeční masáž

Graf 22: Vyhodnocení problémové úlohy u ženy, která nejeví známky života



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Správnou odpověď vybralo **54,3%** dotazovaných. Problémová úloha prověřila znalosti v oblasti novinek první pomoci a schopnosti respondentů účinně zasáhnout.

V souladu se zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který uvádí, že člověk musí poskytnout první pomoc podle svých schopností a možností je možné uznat i odpovědi b) a c). Odpověď, kdy není provedeno zaškrcení tepenného krvácení a nejsou tedy splněny podmínky život zachraňujícího úkonu nelze uznat za správnou.

## 12. Jaké je telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu?

Graf 23: Znalost respondentů telefonního čísla na záchrannou službu



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Z celkového souboru dotazovaných prokázalo znalost správného telefonního čísla **91,5%** respondentů.

Telefonní číslo 112, které uvedlo **5,4%** respondentů většinou z řad profesionálních řidičů, je mezinárodní telefonní číslo na tísňovou linku. Řidiči jej využívají zejména v zahraničí při služebních cestách a mají jej více zažité než číslo záchranné služby 155.

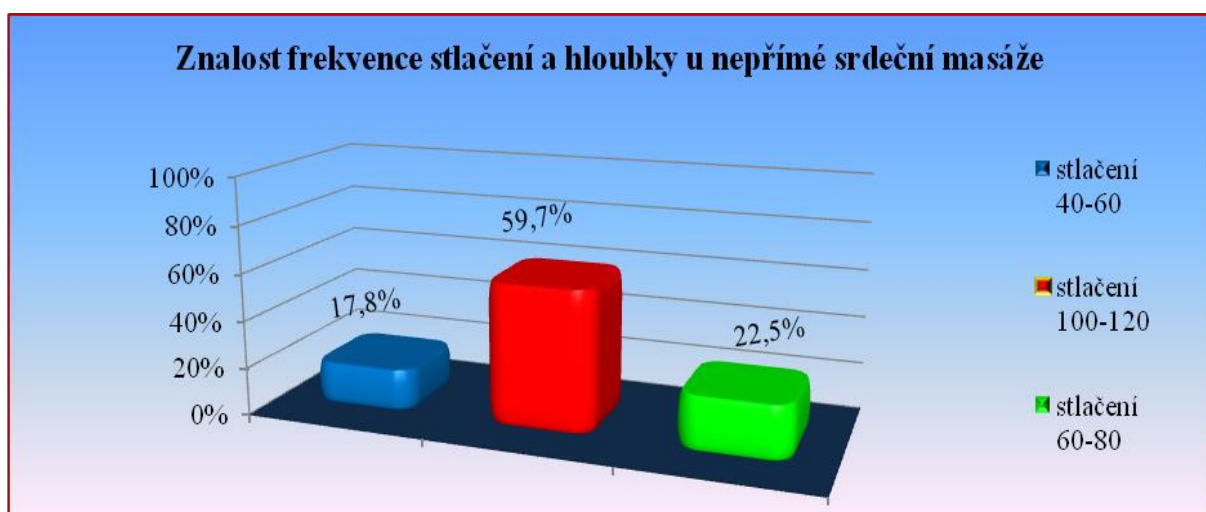
**13. Uved'te frekvenci stlačení za jednu minutu pro nepřímou srdeční masáž u dospělého člověka.**

- a) 40 - 60 stlačení za minutu do hloubky 8 -10 cm
- b) 100 - 120 stlačení za minutu do hloubky 4 - 5 cm
- c) 60 - 80 stlačení za minutu do hloubky 8 -10cm

Správná odpověď:

- b) 100 - 120 stlačení za minutu do hloubky 4 - 5 cm

Graf 24: Znalost frekvence stlačení a hloubky u nepřímé srdeční masáže



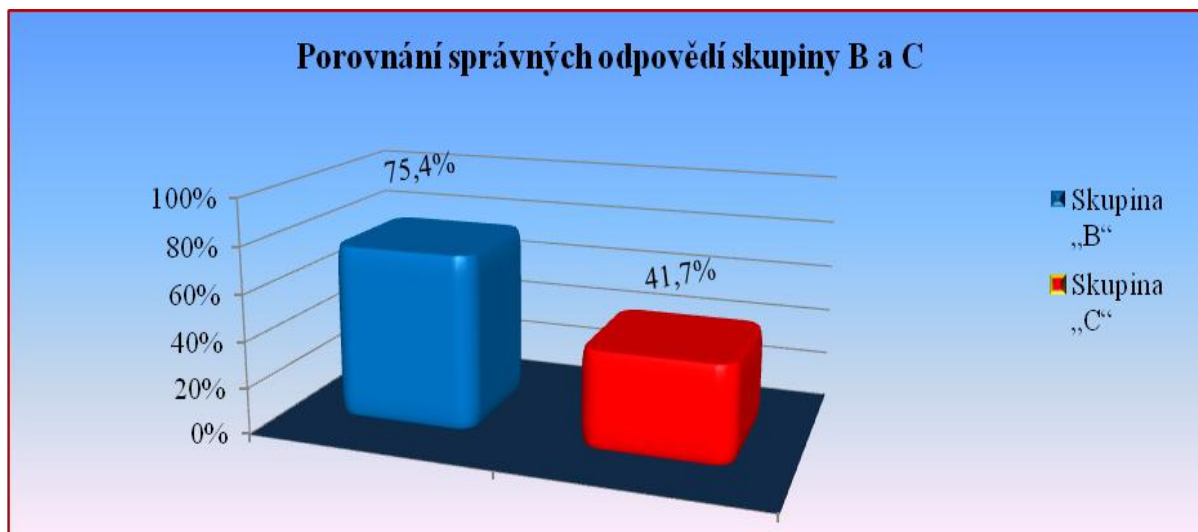
Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo **59,7%** správnou frekvenci stlačení a hloubku nepřímé srdeční masáže.

**22,5%** zvolilo frekvenci 60-80 stlačení za minutu uváděných před rokem 2000.

Hloubka srdeční masáže 8 -10 cm je nesmyslná a odpovídá jednostrannému zaměření respondentů na známý údaj v podobě frekvence stlačení.

Graf 25: Porovnání správných odpovědí skupiny B a C



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Rozdělení respondentů na skupinu B a C, však odhalilo významný rozdíl ve znalostech srdeční masáže. Kurzisté skupiny B, převážně ve věku adolescentů, odpověděli správně v **75,4%**.

Řidiči profesních průkazů odpověděli správně jen ve **41,7%**.

V souvislosti s touto otázkou byla stanovena hypotéza H 4:

**Účastníci absolvující kurz řídičského oprávnění skupiny B prokázali o 30% lepší znalosti v oblasti resuscitace než profesní řidiči.**

Závěr:

**Hypotéza se potvrdila.** Respondenti ze skupiny B, převážně ve věku adolescentů, odpověděli správně v **75,4%**. Řidiči profesních průkazů označili správnou odpověď v **41,7%**.

Rozdíl v neprospěch profesních řidičů činil **33,7%**.

#### 14. Jak zjistíte stav vědomí raněného?

- a) zvukovými podněty (tleskáním, zavoláním), pokusem o posazení
- b) oslovením, bolestivým podnětem (štípnutím do hřbetu ruky)
- c) zatřesením, politím studenou vodou

Správná odpověď:

- b) oslovením, bolestivým podnětem (štípnutím do hřbetu ruky)

Graf 26: Schopnost rozpoznání stavu vědomí u sledovaného souboru



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Na uvedenou otázku odpovědělo správně **96,1%** respondentů. V této polořce se o **4,1%** lépe orientovali, řidiči skupiny C. Rozdíl, byl však nepatrný.

**15. Uvítáte v rámci kurzu první pomoci (ve škole, v zaměstnání, v autoškole) specializaci na dopravní nehody s praktickým nácvikem?**

Graf 27: Zájem respondentů o specializaci na dopravní nehody

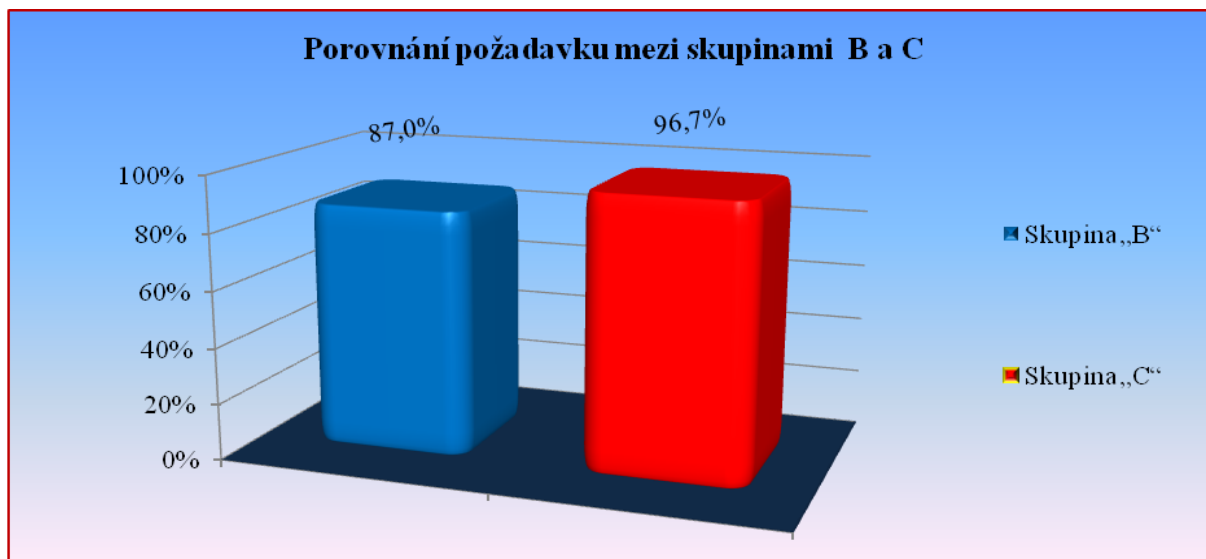


Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Celkový zájem dotazovaných o specializaci na dopravní nehody při výuce první pomoci je **91,5%**. Zájem o první pomoc účastníků kurzu autoškoly je překvapivý a velmi potěšující.

Během samotné výuky zdravotnické přípravy byla znát aktivita z řad posluchačů a ochota pro praktické nácviky v rámci vyučování.

Graf 28: Porovnání zájmu respondentů o specializaci na dopravní nehody



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Z celkového počtu dotazovaných má o vzdělávání zaměřené na výuku první pomoci u dopravních nehod (praktický nácvik resuscitace, polohování raněného, vyprošťovací manévry, ošetření jednotlivých poranění a řešení hromadných nehod) zájem **91,5%** respondentů.

Z toho při rozdělení sledovaného souboru na skupiny má o specializovaný kurz zájem **87%** účastníků ze skupiny B a **96,7%** profesních řidičů.

Rozdíl profesních řidičů o vzdělávání, zaměřené na dopravní nehody je pouhých **9,7%**.

V souvislosti s touto otázkou byla stanovena hypotéza H 3:

**Profesní řidiči s praxí v řízení motorového vozidla, mají o vzdělávání zaměřené na dopravní nehody zájem o 70 % větší, než účastníci kurzu skupiny B.**

Závěr:

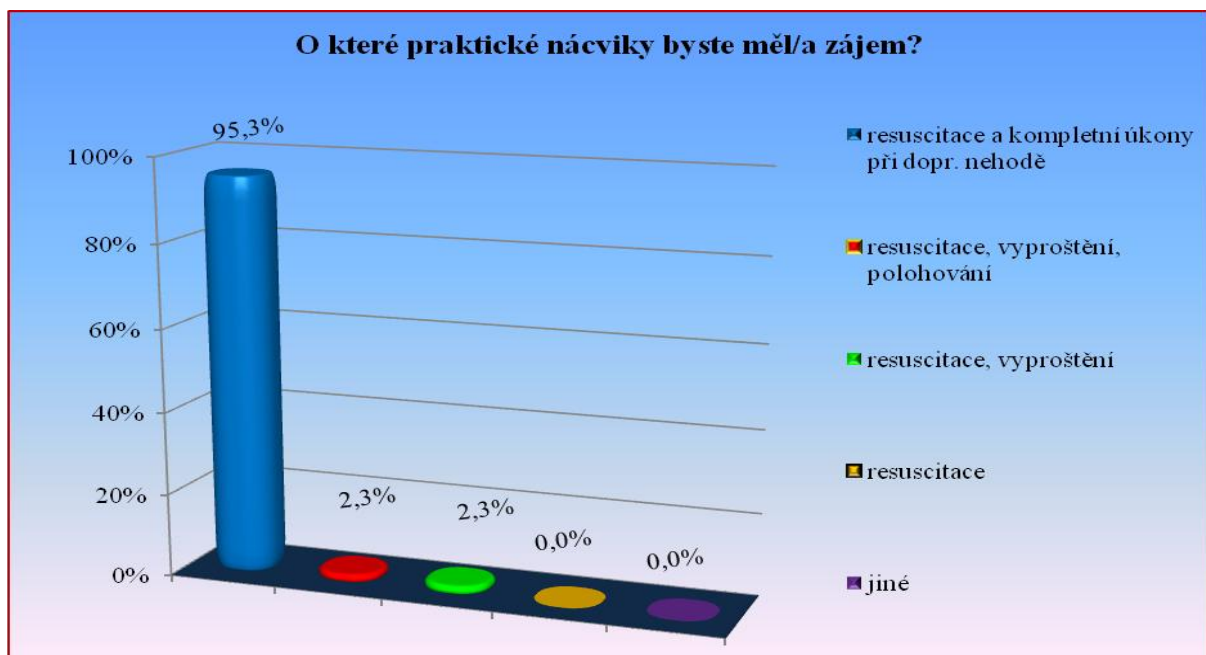
**Hypotéza byla vyvrácena.** Rozdíl v zájmu o specializovaný kurz u profesních řidičů byl ve srovnání absolventů řidičského oprávnění skupiny B vyšší pouze o **9,7 %**.



## 16. O které praktické nácviky byste měl/a zájem?

- a) resuscitace, manipulace se zraněným při poranění páteře, úlevová poloha na boku, nácvik stanovení priorit při dopravní nehodě s více zraněnými
- b) resuscitace, manipulace se zraněným při poranění páteře, úlevová poloha na boku
- c) resuscitace, manipulace se zraněným při poranění páteře
- d) resuscitace
- e) jiné

Graf 29: Zájem respondentů o vzdělávání v první pomoci



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Z celkového počtu dotazovaných má o vzdělávání specializované na výuku první pomoci u dopravních nehod (praktický nácvik resuscitace, polohování raněného, vyprošťovací manévry, ošetření jednotlivých poranění a řešení hromadných nehod) zájem **95,3%** respondentů.

**17. Jak často jste se setkal/a s dopravní nehodou, při níž došlo ke zranění nebo usmrcení člověka?**

- a) nikdy
- b) jednou
- c) dvakrát
- d) vícekrát

Graf 30: Vlastní zkušenosti sledovaného souboru s dopravní nehodou



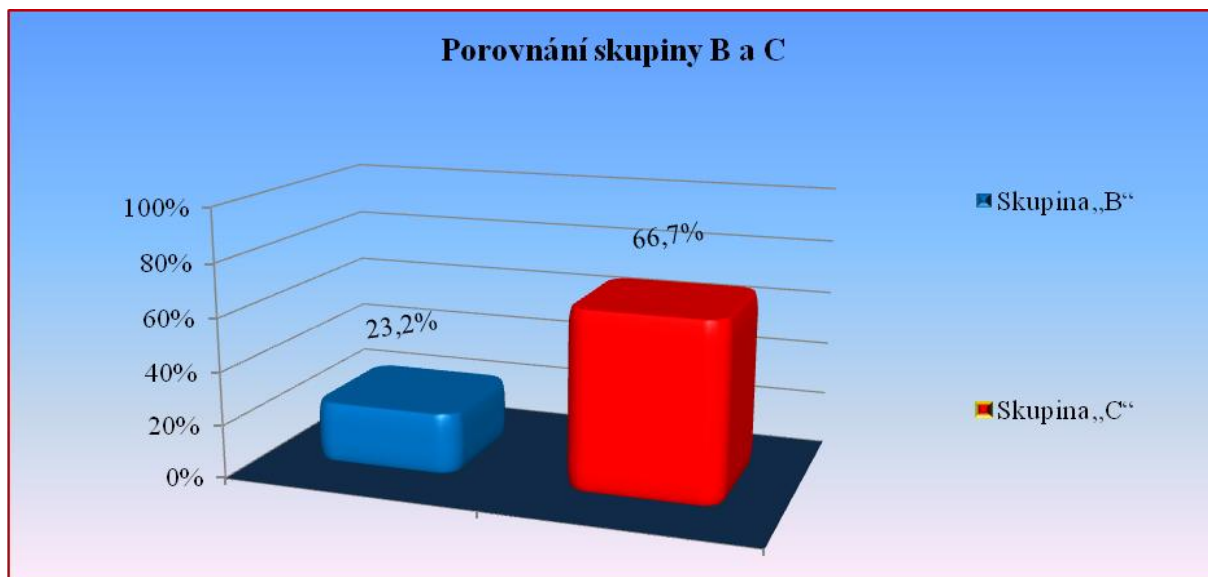
Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

S dopravní nehodou se neseťkalo **56,6%** respondentů.

Jednou bylo přítomno dopravní nehodě **25,6%** účastníků autoškoly.

Dva a vícekrát uvedlo **17,9 %** dotazovaných.

Graf 31: Porovnání respondentů skupiny B a C, kteří se setkali s dopravní nehodou



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

Respondenti bez řidičské praxe, zastoupeni absolventy řidičského kurzu skupiny B se s dopravní nehodou setkali ve **23,2%**.

Jednalo se zejména o náhodný průjezd kolem dopravní nehody, nikdo nebyl přímým účastníkem.

Profesní řidiči, pohybující se dlouhodobě v silničním provozu se setkali s dopravní nehodou v **66,7%**.

Graf 32: Vliv délky praxe řidičů skupiny C na počet setkání se s dopravní nehodou



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

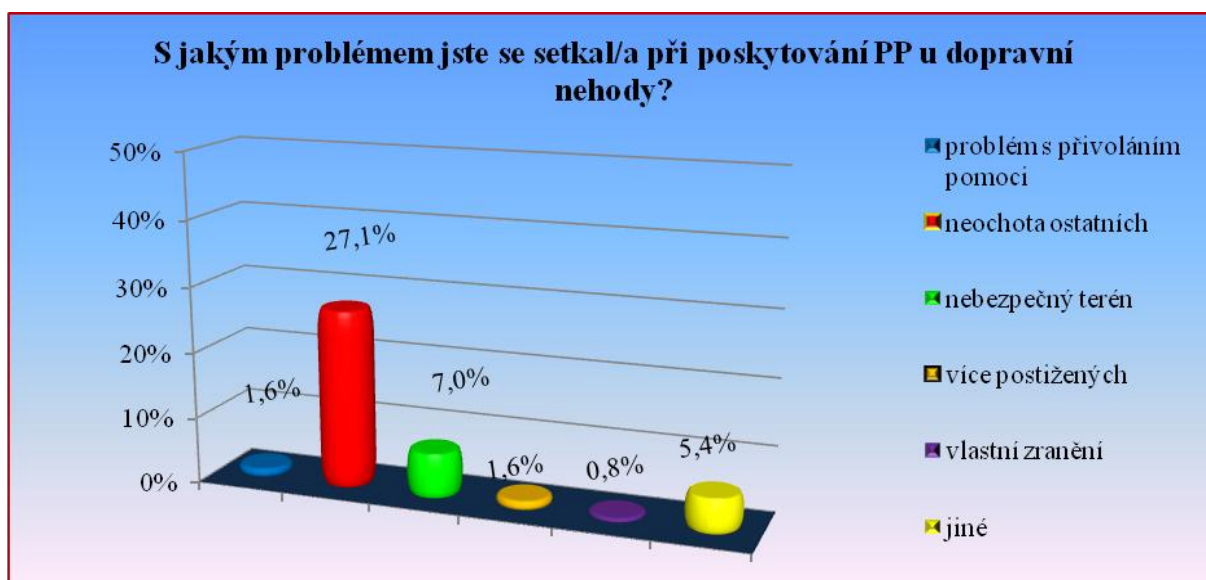
V rámci zkoumání u profesních řidičů graf neukazuje vliv délky praxe na počet setkání s dopravní nehodou.

Přímá úměra související s délkou řidičské praxe nebyla kromě skupiny řidičů s praxí kratší deseti let prokázána.

**18. Pokud jste poskytoval/a již první pomoc u dopravní nehody s jakým problémem (překážkou) jste se setkal/a ?**

- a) špatný signál pro přivolání (nesrozumitelná komunikace, cizí jazyk)
- b) neochota ostatních Vám pomoci při záchranných pracích
- c) nebezpečný terén a okolí (dálnice, náledí...)
- d) nerovnoměrnost vlastních sil na počet raněných (více postižených)
- e) vlastní zranění při účasti na dopravní nehodě
- f) jiné/ uveďte zde i vlastní názory a postřehy

Graf 33: Překážky při poskytování první pomoci u dopravní nehody.



Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

**27,1%** respondentů uvedlo jako problém neochotu přihlížejících pomoci při záchranných pracích.

**7%** respondentů zasahovalo v nebezpečném terénu, nejvíce na dálnicích.

V odpovědi jiné **5,4%** respondentů uvedlo: „když bylo potřeba zastavit krvácení na hlavě, neměli jsme dezinfekci a krytí“.

Dva řidiči shodně popsali, že: „řidič vozu byl zaklíněný, nešlo se k němu přes zaseknuté dveře dostat“.

Další dva dotazovaní odpověděli, že na ně přihlížející pokřikovali a kritizovali jejich záchrannou práci.

S více postiženými mělo problém **1,6%** respondentů.

## 7.4 Shrnutí praktické části

**Cílem výzkumu diplomové práce bylo** identifikovat bariéry účastníků kurzu autoškoly ve Zlíně při poskytování první pomoci u dopravní nehody a zjistit, zda mají zájem o vzdělávání se v dané problematice. Cíl doplňovaly dva dílčí cíle, a to na základě identifikovaných bariér specifikovat potřeby vzdělávání a dále navrhnout opatření na překonání bariér.

Výzkumný soubor tvořili všichni účastníci kurzu autoškola, kteří od 1. října do 30. listopadu absolvovali v autoškolách ve Zlíně kurz pro získání řidičského oprávnění skupiny B a účastníci absolvující kurz profesních průkazů. Respondenti byli vybráni ze čtyř autoškol ve Zlíně - Autoškola Vrla s.r.o., Školící středisko a autoškola Zuzaník Zlín, Autoškola Ing. D. Chmela.

Pro sběr dat byla vybrána nejčastější metoda kvantitativního výzkumu – dotazování v podobě tištěného dotazníku. Administrace dotazníků probíhala od 1. října do 30. listopadu 2012 v autoškolách ve Zlíně. Rozdáno bylo 140 dotazníků, v průzkumu zahrnuto 129 dotazníků. Dotazník obsahoval 18 položek, z toho 12 otázek uzavřených a 6 otázek polouzavřených. Při vyhodnocení byli respondenti rozděleni podle řidičského oprávnění, zastoupení věkových kategorií, délky řidičské praxe a způsobu dosaženého vzdělání v oblasti první pomoci.

Otázky zjišťovaly teoretické znalosti první pomoci účastníků kurzu a zkušenosti s dopravní nehodou. Dále překážky, na které poskytovatelé první pomoci naráží během zásahu a zda mají zájem o další vzdělávání v první pomoci.

V práci byly stanoveny 4 hypotézy. Zabývaly se aktivním zapojením účastníků dopravní nehody do záchranných prací, zda jsou bariéry při poskytování první pomoci shodné u všech účastníků z rozdělených skupin, mají-li respondenti jednotlivých kurzů stejný zájem o další vzdělávání se specializací na dopravní nehody, a zda jsou rozdíly ve znalostech život zachraňujících úkonů mezi sledovanými skupinami.

Z průzkumu vyplynulo, že největší bariérou dotazovaných je obava, že nebudou umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublíží. V souvislosti s vlastním ohrožením je to strach z přenosných chorob, vlastní poranění při poskytování první pomoci, agrese

postiženého a exploze automobilu. Z hlediska emocí se respondenti bojí vlastních reakcí na smrt zraněného, krvácející rány a zvracející postižené. Cíl výzkumu byl splněn. Práce obsahuje autorkou navržená opatření.

## 8 INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ

Kvalita laické první pomoci v České republice není stále uspokojivá. To, že si lidé v situacích, kdy se setkají s dopravní nehodou nedovedou často poradit, potvrdil Rádiu Česko i ředitel středočeské záchranné služby Martin Houdek. Dle jeho slov se velmi často u dopravních nehod stává, že ve velké vzdálenosti od nehody stojí hlouček lidí a pozorují, případně agresivně pokřikují, kde ta záchranná služba je tak dlouho. Uvádí, že se tak děje nejčastěji u těch dopravních nehod, kde je krev a situace vypadá dramatičtěji, než u jiných stavů náhlého poškození zdraví.<sup>98</sup> Identifikací bariér vedoucích k obdobnému chování a specifikováním překážek, které brání účastníkům přímo konfrontovaným s dopravní nehodou poskytnout první pomoc, umožní navrhnout konkrétní opatření na jejich odstranění a zefektivní tak poskytovanou laickou první pomoc.

Cílem výzkumu diplomové práce bylo identifikovat bariéry účastníků kurzu autoškoly ve Zlíně při poskytování první pomoci u dopravní nehody a zjistit, zda mají zájem o vzdělávání se v dané problematice. Cíl doplňovaly dva dílčí cíle, a to základě identifikovaných bariér specifikovat potřeby vzdělávání a dále navrhnout opatření na překonání bariér.

Výzkumný soubor tvořili všichni účastníci kurzu autoškoly, kteří od 1. října do 30. listopadu absolvovali v autoškolách ve Zlíně kurz pro získání řidičského oprávnění skupiny B a účastníci absolvující kurz profesních průkazů. Respondenti byli osloveni dotazníkovou formou v tištěné podobě. Vzorek tvořil 129 dotazovaných osob.

Z průzkumu vyplynulo, že **největší bariérou dotazovaných v oblasti pocitu nedostatečnosti je obava, že nebudou umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublížit**. Převládá strach z druhotného poškození páteře, při manipulaci se zraněným.

Vyplývající potřeby vzdělávání - pravidla pro vyprošťování, transport a polohování raněných.

Navrhovaná opatření - nácvik manipulace s osobami se zraněnou páteří (techniky vyproštění raněného z vozu, přetáčení raněného z břicha na záda, zajištění dýchacích cest u zraněného ve voze v bezvědomí, sundávání přilby).

---

<sup>98</sup> Rádio ČESKO



Další obavou byla **neznalost resuscitace**. Strach z rozpoznání srdeční zástavy a včasného zahájení srdeční masáže, nejistota v určení místa stlačení hrudníku, frekvence a hloubky masáže.

Potřeby vzdělávání - nácvik resuscitace.

Navrhovaná opatření - opakované nácviky resuscitace dětí a dospělých na cvičných modelech jednou ročně prováděné profesionálními zdravotníky.

Zejména profesní řidiči označili **strach z ošetření většího počtu raněných**. Neznalost koho ošetřit dříve, kdy přivolat pomoc?

Potřeby vzdělávání - hromadný výskyt raněných.

Navrhovaná opatření - v rámci výuky stanovení postupu třídění, praktický nácvik třídění raněných se zajištěním životně důležitých funkcí.

**V souvislosti s vlastním ohrožením je to strach z přenosných chorob** (HIV, žloutenka, TBC), který častěji uvedli adolescenti.

Potřeby vzdělávání - použití ochranných pomůcek, přenos infekčního onemocnění, alternativní postupy.

Navrhovaná opatření - ukázka všech dostupných ochranných pomůcek (roušky, masky, rukavice, ochranné brýle) a nácvik jejich používání. Zmínit se o možnostech jejich pořízení. Vysvětlit cestu přenosu infekčních chorob. Seznámení s alternativními postupy, která tato rizika minimalizují.

**Vlastní zranění při poskytování první pomoci** více volili profesní řidiči.

Potřeby vzdělávání - zásady bezpečnosti při poskytování první pomoci.

Navrhovaná opatření - probrat konkrétní rizikové situace (bezpečnost na dálnicích, v nepřehledném a špatně sjízděném terénu). Nácvik manipulace s těžkým břemenem.

**Agrese postiženého** se bojí zejména absolventi profesních průkazů skupiny B.

Potřeby vzdělávání - obecné postupy náhle vzniklých poruch chování (agresivita, deprese, zmatenost, osoba pod vlivem návykových látek).

Navrhovaná opatření - nácvik komunikačních dovedností u zraněných s poruchou chování. Zásady bezpečné komunikace.

**Exploze automobilu a následné popálení zachránce** uváděli více profesní řidiči. V odpovědích se projevil zkušenosti se silničním provozem.

Potřeby vzdělávání - dopravní nehody a požáry vozidel.

Navrhovaná opatření - přednáška o mechanismu vzniku požárů vozidla a následném hašení.

**Napadení u předstírané dopravní nehody** bylo uváděno shodně u obou skupin.

Potřeby vzdělávání - doporučené postupy na místě dopravní nehody.

Navrhovaná opatření - určení bezpečné vzdálenosti (modelové situace), právní problematika.

Z hlediska emocí a vlastních reakcí mají respondenti **strach ze smrti zraněného**, zvracejícího a krvácejících ran.

Potřeby vzdělávání - dobrá teoretická příprava v první pomoci (naučená schémata).

Navrhovaná opatření - praktický nácvik poskytování první pomoci pod vedením jiné osoby proškolené v poskytování první pomoci přítomné dopravní nehodě. Zautomatizování úkonů. Zdůraznění důležitosti přivolání první pomoci, s lektorem probrat konkrétní situace a jejich alternativní způsoby řešení.

Tabulka č. 4: Přehled nejčastějších bariér při poskytování první pomoci

<b>Pocit nedostatečnosti</b>	<b>Obava, že nebudu umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublížím.</b>
	<b>Neznalost resuscitace.</b>
	<b>Obava z ošetření většího počtu raněných</b>
<b>Obava o vlastní život a zdraví</b>	<b>Strach z přenosných chorob</b>
	<b>Vlastní zranění při poskytování první pomoci</b>
	<b>Agrese postiženého</b>
	<b>Exploze automobilu a následné popálení zachránce</b>
<b>Napadení u předstírané dopravní nehody</b>	<b>Napadení u předstírané dopravní nehody</b>
	<b>Strach ze smrti zraněného, zvracející ,krvácející raněný</b>
<b>Nezvládnuté emoce</b>	<b>Strach ze smrti zraněného, zvracející ,krvácející raněný</b>

Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)

## **Shrnutí**

Pocit nedostatečnosti lze odstranit pravidelným nácvikem pod vedením zkušených lektorů se záchranářskou praxí. Kvalita lektorů hraje významnou roli v motivaci a podpoře sebedůvěry ve vlastní schopnosti poskytovatelů. Výuka by měla být zaměřena na opakování životně důležitých úkonů, nezahltit účastníky kurzu přemírou informací.

Nikoho nelze nutit k hrdinství. V rámci výuky je nutné upozornit na situace, jejichž řešení přísluší výhradně profesionálům a laiky bezprostředně ohrožuje na životě. V rámci diskusí se snažit najít alternativní možnosti ošetření zraněného a zdůraznit důležitost přivolání první pomoci.

**V souvislosti s průzkumem byly stanoveny čtyři hypotézy.** Uvedené hypotézy měly potvrdit nebo vyvrátit teorii vycházející z dosavadních průzkumů, statistických šetření, a z osobní zkušenosti výzkumníka.

### Hypotéza 1:

**Do aktivní účasti při záchraně raněného u dopravní nehody se zapojí 80% účastníků kurzu autoškoly, bez rozdílu řidičského oprávnění.**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že se aktivně zapojí do záchraně raněného 87,6 % respondentů. Rozdíl 1,7% mezi respondenty absolvující kurz řidičského oprávnění skupiny B a respondenty se skupinou C se ukázal jako zcela nepatrný.

### **Hypotéza se potvrdila.**

Zjištěná data dosavadních průzkumů (Agentura FOCUS, Marketing & Social Research) nevyovídala nic o kvalitě či adekvátnosti poskytnuté pomoci. Někteří respondenti do aktivní pomoci zahrnovali i samotné přivolání rychlé záchranné služby.

Předmětem výzkumu diplomové práce bylo i rozlišení míry aktivní účasti. Odpověď „zastavuji a jdu pomoci“, zvolilo výše uvedených 87,6% respondentů. Možnost, že „k vozu nejde, ale pomoc zavolá a na místě setrvá“, vybralo 12,4% respondentů.

### Hypotéza 2:

**Hlavní překážka, která účastníkům autoškoly brání v poskytování první pomoci, je u obou posuzovaných skupin stejná. Jde o obavu, že nebudou umět první pomoc poskytnout a raněnému ještě více ublíží.**

Ze sledovaného souboru nejvíce poskytovatelům první pomoci brání obava, že nebudou umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublíží. Pocit nedostatečnosti vyjádřilo 61,2% respondentů. Z toho respondenti s budoucím řidičským oprávněním skupiny B vybraly tuto možnost v 50,7% a řidiči s profesními průkazy v 73,3%.

#### **Hypotéza se potvrdila.**

Pocit nedostatečnosti – obava z výsledku, strach, že raněnému ještě více ublížím může vycházet z neuspokojivého systému vzdělávání v oblasti první pomoci. Jeden kurz v rámci autoškoly nebo teoretický výklad na základní škole, nemohou nahradit absenci znalostí a dovedností první pomoci.

### Hypotéza 3:

**Profesní řidiči s praxí v řízení motorového vozidla mají o vzdělávání zaměřené na dopravní nehody zájem o 70 % větší, než účastníci kurzu skupiny B.**

Z celkového počtu dotazovaných má o vzdělávání zaměřené na výuku první pomoci u dopravních nehod (praktický nácvik resuscitace, polohování raněného, vyprošťovací manévry, ošetření jednotlivých poranění a řešení hromadných nehod) zájem 95,3% respondentů. Z toho při rozdělení sledovaného souboru na skupiny má o specializovaný kurz zájem 68,1% účastníků ze skupiny B a 76,7% profesních řidičů. Rozdíl profesních řidičů o vzdělávání, zaměřené na dopravní nehody je pouhých 8,6%.

#### **Hypotéza se nepotvrdila.**

Vysoký zájem o vzdělávací kurz zaměřený na první pomoc u dopravních nehod mladších účastníků kurzu autoškoly může mít na svědomí řada kampaní a projektů organizovaných

Ministerstvem dopravy na středních školách a odborných učilištích. Zejména projekt „(Ne)zvrtné osudy.“, který formou diskuse přiblížil studentům osudy lidí, do jejichž života zasáhla těžká dopravní nehoda, nebo kampaň „Nemyslíš, zaplatíš!“ probíhající na internetu a v televizi. Z pohledu záchranáře se na velkém zájmu účastníků kurzu skupiny B o specializovanou výuku první pomoci může podílet i vysoká nehodovost mladých řidičů.

#### Hypotéza 4:

**Účastníci absolvující kurz řídičského oprávnění skupiny B prokázali o 30% lepší znalosti v oblasti resuscitace než profesní řidiči.**

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo správnou frekvenci stlačení a hloubku nepřímé srdeční masáže 59,7% účastníků kurzu. Při rozdělení respondentů na skupinu B a C se však rozdíl ve výši 33,7% ukázal. Respondenti ze skupiny B převážně ve věku adolescentů, odpověděli správně v 75,4%. Řidiči profesních průkazů označili správnou odpověď v 41,7%.

#### **Hypotéza se potvrdila.**

Hypotéza vycházela z Rámcového vzdělávacího programu pro střední vzdělávání, kdy součástí kapitoly „Výchova ke zdraví“ je i výuka první pomoci zahrnující praktický nácvik ožívování dle nových doporučení. U řidičů vyššího věku se potvrdila znalost frekvence stlačení hrudníku při nepřímé srdeční masáži, uváděná před rokem 2000, kdy ještě nebyla přijata nová doporučení ohledně resuscitace.

## 8.1 Doporučení - SMART cíle (krátkodobé cíle)

**V červnu 2013** vytvořit manuál „Jak odstranit bariéry při poskytování první pomoci u dopravních nehod“ na základě výsledků diplomové práce.

**Od července roku 2013** zavést do praxe manuál „Jak odstranit bariéry při poskytování první pomoci u dopravních nehod“. Manuál osobně předat i s komentářem lektorům autoškol ve Zlíně. Odezva na manuály bude kontrolována evaluačním dotazníkem určeným absolventům kurzu po skončení výuky první pomoci.

**Ve druhém pololetí roku 2013** doplnit do probíhajícího akreditovaného kurzu „Člen první pomoci“ manuály „Jak odstranit bariéry při poskytování první pomoci u dopravních nehod“ a nabídnout exkurzi na zdravotnické záchranné službě za účelem pozitivní motivace účastníků kurzu.

**V roce 2014** zvýšit počet proškolených řidičů a žáků autoškol prostřednictvím absolvování specializovaného kurzu „První pomoc u dopravních nehod“, realizovaný zdravotnickou záchrannou službou Zlínského kraje.

**S** – každý z těchto krátkodobých cílů se vztahuje ke konkrétní činnosti.

**M** – cíl je měřitelný buď měřicí jednotkou (zvýšený počet speciálně proškolených absolventů kurzu se promítne ve statistice úspěšnosti testů z první pomoci u závěrečných zkoušek v autoškole), nebo v kvalitě (zpětnovazební informace prostřednictvím evaluačních dotazníků na začátku a na konci kurzu, ankety, apod.)

**A** – přijetí cílů všemi, kteří je budou naplňovat. Majiteli autoškol, lektory první pomoci, účastníky kurzu autoškoly, Zdravotnickou záchrannou službou.

**R** – všechny cíle jsou reálné a realizovatelné.

**T** – všechny cíle mají stanovený termín plnění.

## 9 ZÁVĚR

Život postiženého mnohdy závisí na správně a včas poskytnuté laické první pomoci. Významným faktorem ovlivňujícím kvalitu poskytované péče jsou bariéry, na které poskytovatelé během záchranných prací narážejí.

Cílem výzkumu diplomové práce bylo identifikovat bariéry účastníků kurzu autoškoly ve Zlíně při poskytování první pomoci u dopravní nehody a zjistit, zda mají zájem o vzdělávání se v dané problematice. Cíl doplňovaly dva dílčí cíle, a to na základě identifikovaných bariér specifikovat potřeby vzdělávání a dále navrhnout opatření na překonání bariér.

Z průzkumu vyplynulo, že největší bariérou dotazovaných je obava, že nebudou umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublíží. Pocit nedostatečnosti a obava z výsledku mohou být způsobeny pedagogickými chybami lektorů, kteří kladou přehnaný důraz na možné výjimky, jimiž jsou zpochybňovány nestandardní postupy. Absolvování takto vedených kurzů může vést poskytovatele první pomoci k představě, že cokoliv udělá, může být ve skutečnosti špatně.

V souvislosti s vlastním ohrožením převládá strach z přenosných chorob (žloutenka, AIDS<sup>99</sup>, TBC<sup>100</sup>), druhou, nejčastěji uváděnou bariérou, byla obava respondentů, že je při vlastním poskytování první pomoci sraží druhé auto. Z hlediska emocí se respondenti bojí vlastních reakcí na smrt zraněného, krvácející rány a zvracející postižené.

Výzkum prokázal vysoký zájem o vzdělávání specializované na výuku první pomoci u dopravních nehod. O praktický nácvik resuscitace, polohování raněného, vyprošťovací manévry, ošetření jednotlivých poranění a řešení hromadných nehod mají zájem téměř všichni dotazovaní, bez rozdílu řidičského oprávnění a délky praxe v silničním provozu.

V tomto výzkumu se dále ukázalo, že většina respondentů se aktivně zapojí do poskytování první pomoci na místě dopravní nehody a začne provádět život zachraňující úkony. Schopnost, ochota a míra aktivního zapojení se účastníků do záchranných prací nebyla dosud v šetřeních o laické první pomoci analyzována. Autorka se v diplomové práci jako první zabývala uvedeným rozlišením.

V první kapitole diplomové práce autorka rozebírala výuku laické první pomoci, zákonnou povinnost při poskytování první pomoci a život zachraňující úkony. V kapitole druhé

---

<sup>99</sup> AIDS - Syndrom získaného imunodeficitu, česky - soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity,

<sup>100</sup> TBC – tuberkulóza (závažné infekční onemocnění)

představila současný vzdělávací systém předmětu zdravotnická příprava v autoškolách a specifikovala rozdílnost jednotlivých respondentů absolvujících kurzy autoškoly. Třetí kapitolu zaměřila na rozdělení dopravních nehod podle charakteru úrazu u jednotlivých poranění a poskytla návod, jak postupovat při dopravní nehodě. Ve čtvrté kapitole odhalila bariéry, které při laické první pomoci ovlivňují rozsah a kvalitu záchranných prací u samotných poskytovatelů. Poslední kapitolu věnovala analýze dosavadních průzkumů provedených u laických poskytovatelů první pomoci, v otázce jejich zkušeností a znalostí s první pomocí.

V praktické části si autorka práce jako výzkumnou metodu vybrala dotazník. Výzkumný soubor tvořili účastníci kurzu autoškoly, kteří od 1. října do 30. listopadu 2013 absolvovali ve zlínských autoškolách kurz pro získání řidičského oprávnění skupiny B, a účastníci absolvující kurz profesních průkazů. Při zjišťování teoretických vědomostí v oblasti první pomoci se osvědčilo kladení otázek v podobě problémových úloh. Významné bylo užití polozavřené otázky „jiné (prosím popište)“, která nabídla respondentům možnost vlastního vyjádření. Autorka tak získala velmi cenné názory a postřehy, které mohla využít v navrhovaných opatřeních.

Výsledná zjištění mohou být využita pro zefektivnění výuky laické první pomoci u dopravní nehody účastníků kurzů autoškoly. Podklady z průzkumů jasně identifikují vzdělávací potřeby v oblasti laické první pomoci u dopravní nehody, a je možné na ně navázat při tvorbě vzdělávacího projektu se specializací na první pomoc u dopravních nehod.

Kurz se specializací na první pomoc u dopravní nehody by autorka navrhovala realizovat v součinnosti se Zdravotnickou záchrannou službou Zlínského kraje. Výukové prostory jsou plně vybaveny pomůckami a modely všech věkových kategorií pro praktický nácvik život zachraňujících úkonů. Záchranná služba disponuje cvičným automobilem simulujícím reálnou dopravní nehodu, který je vhodný pro nácvik vyprošťování raněného z vozidla. Lektoři jsou zkušení záchranáři s pedagogickou praxí. K odstranění bariér, které respondenti v dotazníku uvedli (strach ze zhoršení stavu raněného, nedůvěra k institucím, očekávaná negativní reakce zdravotníků), by mohlo přispět prostředí výuky a způsob, jakým by k osvojení znalostí a dovedností docházelo. Autorka věří, že takto vedený kurz by přispěl ke zvýšení sebedůvěry frekventantů ve vlastní schopnosti poskytnout první pomoc, a posunul by rozsah a kvalitu laické první pomoci zase o kousek dál.



V současné době probíhá akreditace vzdělávacího kurzu „Člen první pomoci“, na kterém se autorka podílí. Na kurz jsou přihlášení učitelé základních a středních škol a učitelé autoškol. I tento kurz jistě přispěje ke zvýšení úrovně laické první pomoci. K odstranění bariér by také mohl přispět manuál „Jak odstranit bariéry při poskytování první pomoci u dopravních nehod“, dodaný všem autoškolám ve Zlíně.

Budoucí výzkum by se měl zaměřit na změnu postojů a znalost v oblasti první pomoci u účastníků, kteří absolvovali některý z výše uvedených kurzů. Zvláštním cílem by mělo být prozkoumání odborné úrovně lektorů první pomoci a to nejen v autoškolách.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- BERÁNKOVÁ, M., A. FLEKOVÁ a B. HOLZHAUSEROVÁ. *První pomoc*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2007. ISBN 978-80-7333-054-5.
- BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0099-9.
- BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.
- CENTRUM PRO BEZPEČNÝ STÁT, o.s. *Co dělat... aneb Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. 1. vyd. Praha: Opportunitas, a.s., 2008. ISBN 978-80-904066-0-5.
- DOBIÁŠ, V. *Urgentní zdravotní péče*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-258-8.
- DVOŘÁČEK, I. *První Pomoc pro motoristy*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1988. ISBN 80-106-89.
- ERTLOVÁ, F. et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2003. ISBN 80-7013-379-1.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HASÍK, J. et al. *Standardy první pomoci*. 2. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012.
- HASÍK, J. et al. *Školitel českého červeného kříže*. 1. vyd. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2003.
- HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*. 1. vyd.. Brno: MAAGS. s.r.o., 2003.
- HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.
- HAVLÍK, K. *Psychologie pro řidiče*, 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7178-542-3.

KLEMENT, B. et al. *Resuscitace ve světle nových guidelines*. Brno: SOLEN, 2006. ISBN 978-80-87327-79-1.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Autoškola- základní učebnice pravidel provozu a dalších autoškolových předmětů*. 2. vyd. Praha: BertelsmannSpringer CZ s.r.o., listopad 2003. ISBN 80-86411-15-X.

KURUCOVÁ A. *První pomoc*, pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2168-2.

MUDr.Pfaifer D. *Novinky v KPCR a první pomoci pro praktické lékaře*. ZZS Zlínského kraje, 2011.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-569-8.

PUDIL, J. *Odborné vzdělávání zaměstnanců ZZS ZK*. (Interní návrh odborného vzdělávání zaměstnanců na ZZS ZK). Zlín: Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, 2007.

SCHRÖTER, Z. *Autoškola? Pohodlně!*. 7. upravené vyd. Plzeň: Agentura Schröter, 2012. ISBN 978-80-904665-6-2.

ŠIMEK, J. *První pomoc pro motoristy*, 2. vyd. Žilina: PRÍRODA a.s., 1993. ISBN 80-07-00519-6.

ŠULCOVÁ V. et al. *Člověk za volantem, učebnice pro autoškoly II*. Praha: VOGEL MEDIA, 1996

TESAŘÍK, J., P. SOBOTKA. *Přehled o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2011*. Praha: Ředitelství služby dopravní policie policejního prezidia České republiky, 2011.

VOGEL. *Učebnice pro skupiny C, D, E. Řidičův rádce - Za volant? Až po přečtení!* Praha: BertelsmannSpringer CZ s.r.o., 2013.

## Seznam použitých zahraničních zdrojů

DOBIÁŠ, V. et al. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin, SR.: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-255-7.

## Seznam použitých internetových zdrojů

- BERAN, T. *Dopravní nehody a jejich druhy*. [online]. 23.2 2006 [cit. 2013-01-06 ].  
Dostupné z: <http://www.autoweb.cz/dopravni-nehody-a-jejich-druhy/>
- ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. *Oficiální stránky Českého červeného kříže*. [online]. 1999-2009 [cit. 2013-01-01]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/pp.aspx>
- FOCUS, MARKETING & SOCIAL RESEARCH. *Laická první pomoc*. [online]. 2010 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.vyzkumy.cz/tiskove-zpravy/focus/293-obyvatel%C3%A9-%C4%8Deska-si-poskytnut%C3%ADm-prvn%C3%AD-pomoci-nejsou-jisti>
- HORÁZNÝ, O. *Asociace autoškol v ČR*. [online]. 28.3 2010 [cit. 2013-01-01] Dostupné z: <http://www.asociaceautoskol.cz/Zajimavosti-a-clanky/nezvratne-osudy.html>
- CHMELA, D. *Nabídka služeb*. [online]. [cit.2013-01-05]. Dostupné z: <http://www.autoskolachmela.com/index2.html>
- MŠMT. *Ochrana člověka za mimořádných situací*. [online] 15. července 2003 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prvni-pomoc-a-ochrana-cloveka-za-mimoradnych-udalosti>
- PROFESIONÁLNÍ VYBAVENÍ VAŠÍ ORDINACE. *PolymedShop.eu*. [Online] 2012. [Citace: 10. 2 2013.] <http://www.polymedshop.cz/k70-resuscitacni-pomucky>.
- RALLYE ZLÍN spol. s.r.o. *Autoškola*. [online] 2011-2012 [cit.2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.rallyzlin.cz/index.php?section=autoskola>
- STEM, BESIP. *Problematika bezpečnosti silničního provozu*. [online]. 9. 12. 2008 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.zakruta.cz/magazin/ze-sveta-motorismu/1575/vysledky-vyzkumu-na-tema-problematiky-bezpecnosti-silnicniho-provozu/>
- VEGRICHT, V. *Metodický zpravodaj autoškol* [online]. Prosinec 2009, číslo 70/2009. s. 12. Praha: Autoklub ČR, 2009 [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: <http://www.autoklub.cz/dokument/304-metodicky-zpravodaj-autoskol-c-702009.html>.
- VOGEL. *Učebnice a učební pomůcky pro autoškoly, dopravní výchovu a přípravu řidičů*. [online]. 2006 [cit. 2013-01-05]. Dostupné z: <http://www.autoskola-vogel.cz/onas.php>

VRLA, P. *Základní informace pro zájemce o výcvik v autoškole*. [online]. [cit. 2013-01-02].  
Dostupné Z. [http://www.vrla.cz/jak\\_vybrat\\_autoskolu.htm](http://www.vrla.cz/jak_vybrat_autoskolu.htm)

WEBMASTER(AT). *Řidičské-půkazy.info*. [online]. [Cit. 2013-01-05]. Dostupné z:  
<http://ridicske-prukazy.info/zakon/361-2000.html>

ZUZANÍK, V. *Školící středisko a autoškola Zuzaník Zlín*. 2009-2013 [online]. [cit.2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.zuzanik.cz/o-nas/>

..

## **Seznam použitých ostatních zdrojů**

Dana Polášková (vlastní šetření), 2012

European Resuscitation Council Secretariat vzw, Drie Eikenstraat 661, 2650 Edegem,  
Belgium Referenční číslo: Poster\_10\_BLSAED\_01\_01\_CZE ,Autorská práva: European  
Resuscitation Council,říjen 2010

Rádio ČESKO,2010

## 11 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Statistika dopravních nehod .....	34
Tabulka č. 2: Nejčastější příčiny dopravních nehod za rok 2011 .....	35
Tabulka č. 3: Časová organizace výzkumu .....	53
Tabulka č. 4: Přehled nejčastějších bariér při poskytování první pomoci .....	97



## 12 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Rozdělení respondentů podle řidičského oprávnění .....	60
Graf 2: Zastoupení věkových kategorií u všech respondentů .....	61
Graf 3: Zastoupení věkových kategorií u respondentů skupiny B .....	62
Graf 4: Zastoupení věkových kategorií u respondentů skupiny C .....	63
Graf 5: Rozdělení řidičů skupiny C podle délky praxe .....	64
Graf 6: Kde jste získal/a nejpřínosnější informace o první pomoci? .....	65
Graf 7: Zdroj informací o první pomoci u skupiny B .....	66
Graf 8: Zdroj informací o první pomoci u skupiny C .....	67
Graf 9: Zastoupení praktického nácviku ve výuce první pomoci .....	68
Graf 10: Reakce respondentů na potřebu pomoci člověku v nouzi.....	69
Graf 11: Reakce respondentů na potřebu pomoci člověku v nouzi u skupiny B .....	70
Graf 12: Reakce respondentů na potřebu pomoci člověku v nouzi u skupiny C .....	70
Graf 13: Bariéry v poskytování první pomoci u sledovaného souboru.....	72
Graf 14: Bariéry v poskytování první pomoci skupiny B .....	73
Graf 15: Bariéry v poskytování první pomoci skupiny C .....	74
Graf 16: Obavy respondentů o své zdraví při poskytování první pomoci u dopravní nehody	75
Graf 17: Obavy respondentů skupiny B o své zdraví při poskytování první pomoci .....	76
Graf 18: Obavy respondentů skupiny C o své zdraví při poskytování první pomoci .....	77
Graf 19: Reakce sledovaného souboru na potřebu pomoci v nouzi.....	78
Graf 20: Porovnání reakce u skupiny B a skupiny C .....	79
Graf 21: Vyhodnocení problémové úlohy u zaklíněného řidiče .....	80
Graf 22: Vyhodnocení problémové úlohy u ženy, která nejeví známky života .....	81
Graf 23: Znalost respondentů telefonního čísla na záchrannou službu.....	82
Graf 24: Znalost frekvence stlačení a hloubky u nepřímé srdeční masáže .....	83
Graf 25: Porovnání správných odpovědí skupiny B a C .....	84
Graf 26: Schopnost rozpoznání stavu vědomí u sledovaného souboru.....	85
Graf 27: Zájem respondentů o specializaci na dopravní nehody .....	86
Graf 28: Porovnání zájmu respondentů o specializaci na dopravní nehody .....	87
Graf 29: Zájem respondentů o vzdělávání v první pomoci.....	88
Graf 30: Vlastní zkušenosti sledovaného souboru s dopravní nehodou.....	89

Graf 31: Porovnání respondentů skupiny B a C, kteří se setkali s dopravní nehodou .....	90
Graf 32: Vliv délky praxe řidičů skupiny C na počet setkání se s dopravní nehodou .....	91
Graf 33: Překážky při poskytování první pomoci u dopravní nehody. ....	92

## 13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Test .....	I
Příloha B: Záchranný řetěz.....	V
Příloha C: Ochranné pomůcky .....	VI
Příloha D: Postup při první pomoci.....	VII
Příloha E: Ukázka poranění páteře s vylomením krčního obratle.....	X
Příloha F: Rautekův vyprošťovací manévr .....	X
Příloha G: Rautekova úlevová poloha.....	XI
Příloha H: Guidelines 2010.....	XII
Příloha I: Simulace zásahu při dopravní nehodě.....	XIII
Příloha J: Fixace při poranění krční páteře.....	XIII
Příloha K: Ukázka mechaniky úrazu při sražení chodce osobním vozidlem.....	XIV

## 14 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek I: Technika dýchání z úst do úst přes ochrannou masku .....	VI
Obrázek II: Zajištění průchodnosti dýchacích cest .....	VII
Obrázek III: Lokalizace správného místa stlačení hrudníku při srdeční masáži .....	VII
Obrázek IV: Poloha těla zachránce při srdeční masáži. ....	VIII
Obrázek V: Technika umělého dýchání z úst do úst. ....	IX
Obrázek VI: Technika umělého dýchání z úst do úst.....	IX

## Dotazník

Vážení účastníci kurzu autoškola,  
jmenuji se Dana Polášková a jsem studentkou 5. ročníku magisterského studia, oboru Andragogika (vzdělávání dospělých) na Univerzitě Jana Amose Komenského. Zpracovávám diplomovou práci na téma Laická první pomoc u účastníků kurzu autoškola.

Tímto Vás prosím o vyplnění předloženého dotazníku, který je anonymní a bude sloužit jako podklad pro mou diplomovou práci.

Děkuji za spolupráci.

Dana Polášková

### **Pokyny pro vyplnění:**

U každé otázky označte odpověď, o které si myslíte, že je správná. Možná jen jedna správná odpověď. **Vaše odpovědi, prosím, zakroužkujte nebo doplňte dle skutečnosti.**

1. **Jaké skupiny řidičského oprávnění jste držitel/ka? .....**
2. **Kolik je Vám let?**
  - a) 15-20
  - b) 21- 40
  - c) 40 a více
3. **Jaká je délka Vaší řidičské praxe? .....**
4. **Kde jste získal/a, pro Vás dosud, nejpřínosnější poznatky o první pomoci?**
  - a) ve škole
  - b) v autoškole
  - c) na kurzu
  - d) z médií (noviny, časopisy, TV, internet)
  - e) v zaměstnání

- f) akce Českého červeného kříže
- g) z plakátů v dopravních prostředcích
- h) uveďte  
jiné.....

Pokud jste se nezúčastnil/a výuky ve škole, v autoškole, na kurzu, v zaměstnání, přejděte k otázce číslo 7.

**5. Byl součástí kurzu i praktický nácvik resuscitace na výukových modelech?**

- a) ano
- b) ne

**6. Pomoc člověku zraněnému při dopravní nehodě ve Vás vyvolává?**

- a) bezradnost
- b) úzkost a strach
- c) nevím, nedokážu vyjádřit
- d) žádné emoce
- e) chuť pomoci
- f) nezáměr o cizího člověka
- g) uveďte  
jiné.....

**7. Co Vám nejvíce brání v poskytování první pomoci?**

- a) strach ze smrti zraněného
- b) zvracející raněný
- c) krvácející rány
- d) obavy, že nebudu umět poskytnout první pomoc a raněnému více ublížím
- e) agrese postiženého
- f) jiné.....  
.....

**8. Prosím uveďte, které obavy o své vlastní zdraví během poskytování první pomoci u dopravní nehody Vás napadají.**

- a) srazí mne druhé auto
- b) obava z přenosných chorob
- c) obava z exploze automobilu
- d) obava z napadení u předstírané dopravní nehody
- e) obava, že při vyproštění zraněného sám sebe zraním
- f) uveďte  
jiné.....

**9. Přijíždíte k dopravní nehodě. Jaká bude Vaše první reakce?**

- a) projíždím dál, někdo druhý určitě pomoc zavolá
- b) nezastavím, jedu dál ale volám a spouštím integrovaný záchranný systém (záchranka, hasiči, policie)
- c) zastavuji, získávám přehled o situaci nehody a jdu pomoci

d) zastavuji, k vozu nejdu, ale ihned volám pomoc a setrvávám na místě

**10. Jaký si myslíte, že je správný postup uvedené problémové úlohy?**

**Raněný řidič, zaklíněný ve voze leží zhroutilý na palubní desce. Nereaguje na zavolání, štípnutí, dotek, je promodralý v obličeji a nedýchá.**

- a) nechám raněného tak, abych neporanil/a páteř
- b) snažím se raněného jakkoliv posadit
- c) opatrně raněného posadím a uvolním dýchací cesty záklonem hlavy
- d) snažím se raněného za každou cenu z auta vytáhnout

**11. Jaký si myslíte, že je správný postup uvedené problémové úlohy?**

**Ve voze se nachází raněná žena. Z její pravé horní končetiny stříká jasně červená krev, leží bezvládně na palubní desce, je promodralá, nedýchá a nejeví známky života.**

- f) okamžitě ženu vytáhnou z vozu a zahájím masáž srdce
- g) zaškrtnu tepenné krvácení a čekám do příjezdu záchranné služby
- h) zaškrtnu tepenné krvácení, posadím, zakloním hlavu a čekám do příjezdu záchranné služby
- i) zaškrtnu tepenné krvácení, opatrně vytáhnou z vozu a zahájím srdeční masáž

**12. Jaké je telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu?**

- a) 112
- b) 150
- c) 155
- d) 158

**13. Uveďte frekvenci stlačení za jednu minutu pro nepřímou srdeční masáž u dospělého člověka**

- d) 40 - 60 stlačení za minutu do hloubky 8 -10 cm
- e) 100 - 120 stlačení za minutu do hloubky 4 - 5 cm
- f) 60 - 80 stlačení za minutu do hloubky 8 -10cm

**14. Jak zjistíte stav vědomí raněného?**

- a) zvukovými podněty (tleskáním, zavoláním), pokusem o posazení
- b) oslovením, bolestivým podnětem (štípnutím do hřbetu ruky)
- c) zatřesením, politím studenou vodou

**15. Uvítáte v rámci kurzu první pomoci (ve škole, v zaměstnání, v autoškole) specializaci na dopravní nehody s praktickým nácvikem?**

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ne, otázku č. 17 nevyplňujte.

**16. O které praktické nácviky byste měl/a zájem?**

- a) resuscitace, manipulace se zraněným při poranění páteře, úlevová poloha na boku, nácvik stanovení priorit při dopravní nehodě s více zraněnými
- b) resuscitace, manipulace se zraněným při poranění páteře, úlevová poloha na boku,
- c) resuscitace, manipulace se zraněným při poranění páteře
- d) resuscitace
- e) jiné.....

**17. Jak často jste se setkal/a s dopravní nehodou, při níž došlo ke zranění nebo usmrcení člověka?**

- a) nikdy
- b) jednou
- c) dvakrát
- d) vícekrát

**18. Pokud jste poskytoval/a již první pomoc u dopravní nehody s jakým problémem (překážkou) jste se setkal/a ?**

- a) špatný signál pro přivolání (nesrozumitelná komunikace, cizí jazyk)
- b) neochota ostatních Vám pomoci při záchranných pracích
- c) nebezpečný terén a okolí (dálnice, náledí...)
- d) nerovnoměrnost vlastních sil na počet raněných (více postižených)
- e) vlastní zranění při účasti na dopravní nehodě
- f) jiné/ uveďte zde i vlastní názory a postřehy

.....  
 .....  
 .....

**Velmi Vám děkuji za Váš čas a pozornost při vyplňování dotazníku.**

Zdroj: Dana Polášková (vlastní šetření)



## Příloha B: Záchranný řetěz



Záchranný řetěz:

- včasná výzva (tel. č. 155, 112)
- včasné zahájení neodkladné resuscitace
- včasná defibrilace
- včasná rozšířená resuscitace

Zdroj: **MUDr. Pfajfer D.** Novinky v KPCR a první pomoci pro praktické lékaře. ZZS Zlínského kraje, 2011.

## Příloha C: Ochranné pomůcky

**Dýchací set kapesní I** - praktický pomocník při resuscitaci, vhodný na cesty, do automobilu i do domácí lékárničky.

Dodávka obsahuje masku pro dospělé, jednocestný ventil, filtr na jedno použití, pár rukavic, elastický přidržený popruh (cena 153,-Kč).

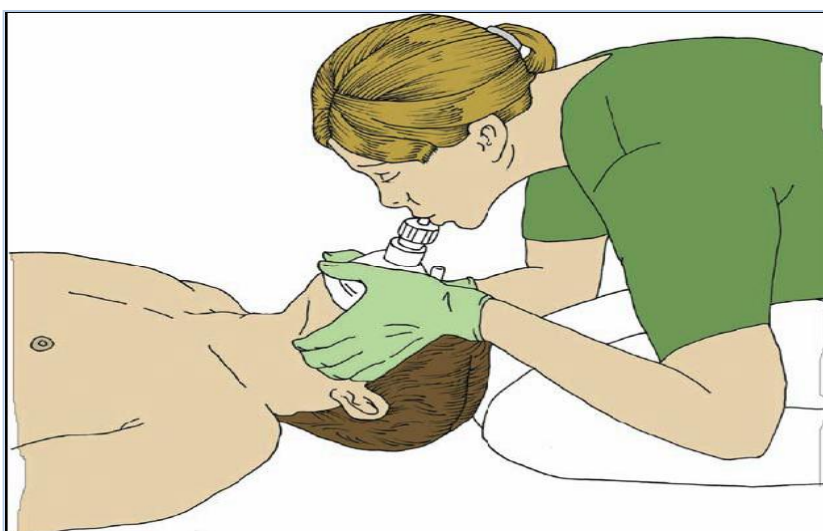


**Dýchací set kapesní II s filtrem**, zpětným ventilem, silikonovou manžetou a portem pro připojení kyslíku (cena 68,-Kč).



Zdroj: Profesionální vybavení Vaší ordinace. *PolymedShop.eu*. [Online] POLYMED medical CZ, a.s., 2012. [Citace: 10. 2 2013.] <http://www.polymedshop.cz/k70-resuscitacni-pomucky>.

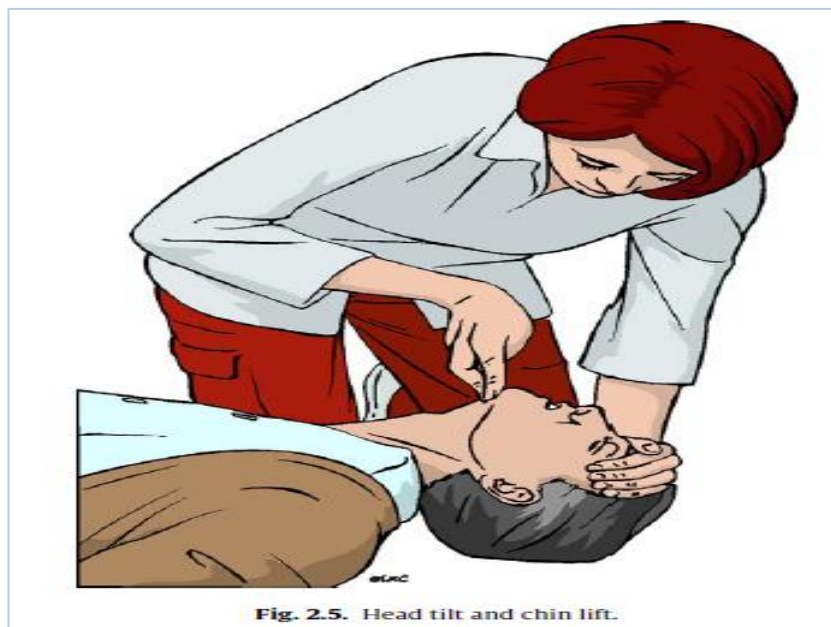
**Obrázek I:** Technika dýchání z úst do úst přes ochrannou masku



Postiženému zakloňte hlavu pomocí trojitého manévru a masku správně prsty utěsněte. Následně přes filtr provádějte umělý vdech.

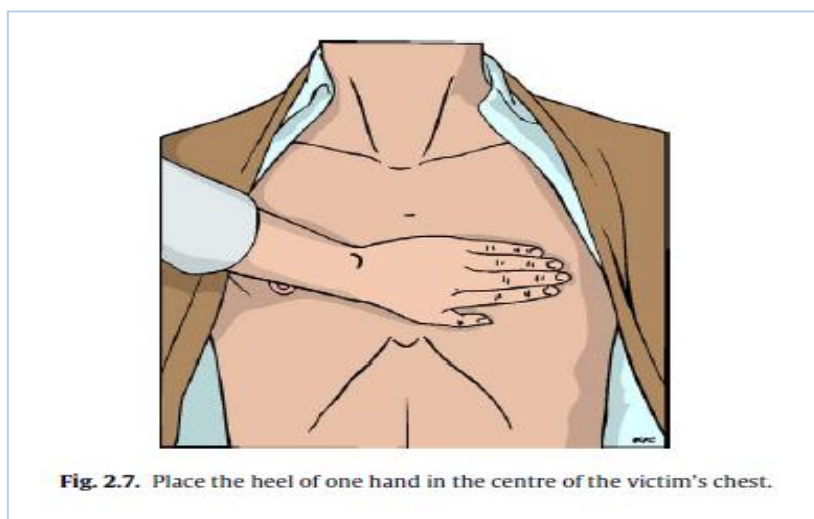
## Příloha D: Postup při první pomoci

### Obrázek II: Zajištění průchodnosti dýchacích cest



Záklonem hlavy tlakem na čelo a tahem za bradu.

### Obrázek III: Lokalizace správného místa stlačení hrudníku při srdeční masáži



Střed hrudníku postiženého.

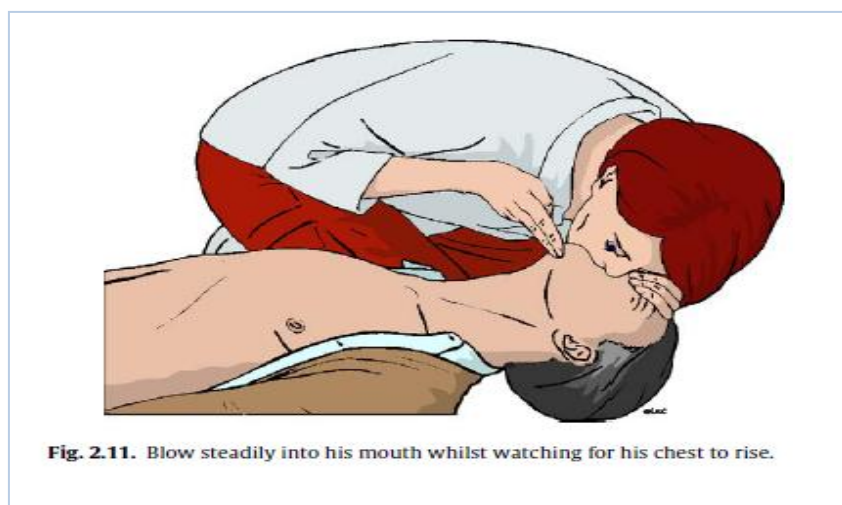
**Obrázek IV:** Poloha těla záchránce při srdeční masáži.



Zachránce zaujme polohu kolmo nad hrudníkem postiženého, a s pažemi propnutými v loktech stlačuje hrudník frekvencí 100 - 120 za minutu do hloubky 5 – 6 cm.

**Obrázek V:** Technika umělého dýchání z úst do úst.

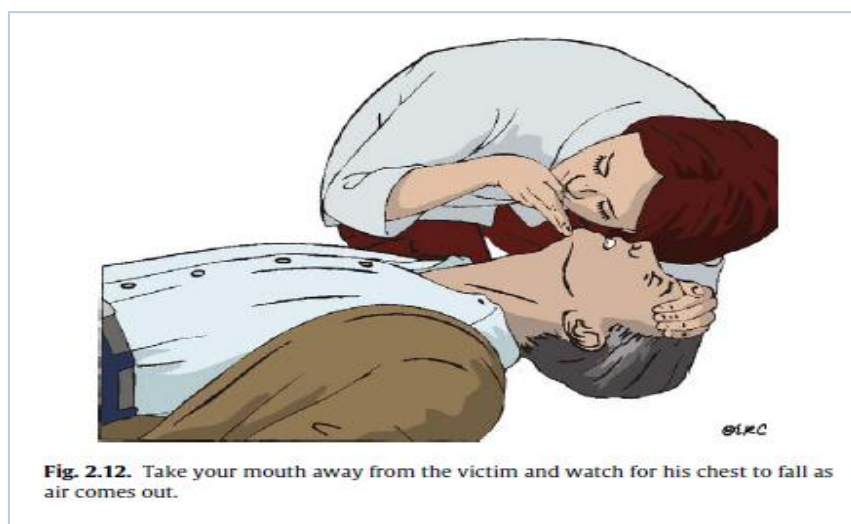
Fáze vdechu.



Palcem a ukazovákem ruky spočívající na čele postiženého stiskne nosní křídla, přiloží svá ústa těsně na ústa postiženého a plynule vdechne do postiženého, přitom sleduje, zda se hrudník postiženému zvedá.

**Obrázek VI:** Technika umělého dýchání z úst do úst.

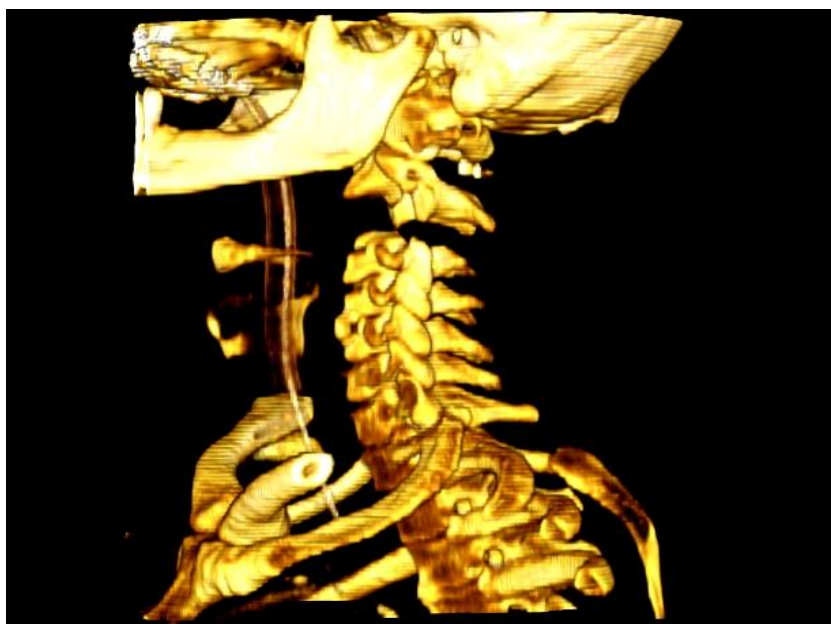
Fáze výdechu



Zachránce oddálí svá ústa a umožní postiženému vydechnout.

Zdroj: **MUDr.Pfaifer D.** *Novinky v KPCR a první pomoci pro praktické lékaře.* ZKS Zlínského kraje, 2011.

**Příloha E:** Ukázka poranění páteře s vylomením krčního obratle.

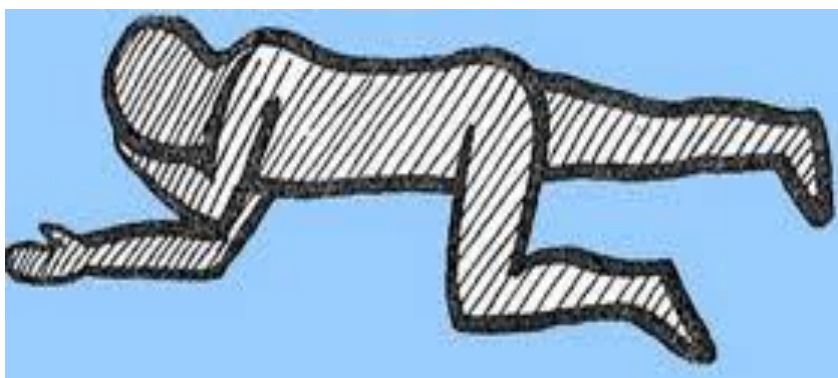


**Příloha F:** Rautekův vyprošťovací manévr



Své ruce provlečete poraněnému v podpaží a uchopíte jej za jeho ruku ohnutou v lokti. Hlava by měla být opřena o tělo vyprošťujícího a při manipulaci se zraněným by se neměla pohybovat. Poraněného přesuňte ze sedadla na své pokrčené koleno. Položeného na vlastním stehně, jej opatrně táhněte ven z vozu.

## Příloha G: Rautekova úlevová poloha



Úlevová poloha slouží k tomu, aby poloha postižené osoby byla nejen stabilní, ale také aby nedocházelo ke vdechnutí zvratků při náhlém zvracení. Do stabilizované polohy uložte postiženou osobu, která je v bezvědomí a normálně dýchá. Jedná se o polohu na boku, kdy jedna nebo obě dolní končetiny jsou pokrčené v kolenou, vrchní ruka je hřbetem pod tváří, druhá ruka svým pokrčením stabilizuje horní polovinu těla a hlava je v záklonu. Při poranění páteře je nutné natočit raněného na bok vždy, když zvrací.

Zdroj: Český Červený Kříž. *BEZVĚDOMÍ*. [Online] Český Červený Kříž, OS Praha 3+6+ 8, 2010. [Citace: 7. 2 2013.] <http://www.cck.cz/index.php?page=bezvedomi>.

## Příloha H: Guidelines 2010

### Základní neodkladná resuscitace a automatizovaná externí defibrilace



**EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL**



**Česká resuscitační rada  
Czech Resuscitation Council**



### Základní neodkladná resuscitace & automatizovaná externí defibrilace



#### Zkontrolujte vědomí

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



#### Pokud nereaguje

Zprůchodněte dýchací cesty a zkontrolujte dýchání

#### Pokud nedýchá normálně nebo nedýchá vůbec

Volejte 155 & přineste AED  
(pokud je k dispozici)

#### Pokud normálně dýchá

↓

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

- Volejte 155
- Neustále kontrolujte, zda  
normálně dýchá





#### Okamžitě zahajte resuscitaci

Položte svoje ruce na střed hrudníku  
postiženého a proveďte 30 stlačení hrudníku

- Hrudník stlačujte do hloubky alespoň 5 cm
- frekvenci nejméně 100/min
- Obemkněte svými rty ústa postiženého
- Plynule do nich vdechněte, dokud se nezvedne hrudník
- Jakmile hrudník klesne, vdech zopakujte
- Pokračujte v resuscitaci

**KPR 30:2**



#### Zapněte AED & nalepte elektrody

Postupujte neprodleně podle hlasových pokynů přístroje

Nalepte jednu elektrodu pod levé podpaží  
Nalepte druhou elektrodu pod pravou klíční kost, vpravo od hrudní kosti

Pokud je na místě více záchránců, nepřerušujte KPR během nalepování elektrod



#### Odstupte & proveďte defibrilaci

Postiženého by se nikdo neměl dotýkat:

- během analýzy srdečního rytmu
- při defibrilačním výboji

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

www.erc.edu | tele.erc.edu | www.erc.edu/cz  
Vydáno v říjnu 2010, European Resuscitation Council Secretariat vzw, Drie Eikenstraat 661, 2650 Edegem, Belgium  
Referenční číslo: Poster\_10\_BLSAED\_01\_01\_CZE Autorská práva: European Resuscitation Council

Zdroj: Vydáno v říjnu 2010. European Resuscitation Council Secretariat vzw, Drie Eikenstraat 661, 2650 Edegem, Belgium Referenční číslo:  
Poster\_10\_BLSAED\_01\_01\_CZE Autorská práva: European Resuscitation Council

XII



## Příloha I: Simulace zásahu při dopravní nehodě

Specializovaný kurz na dopravní nehody

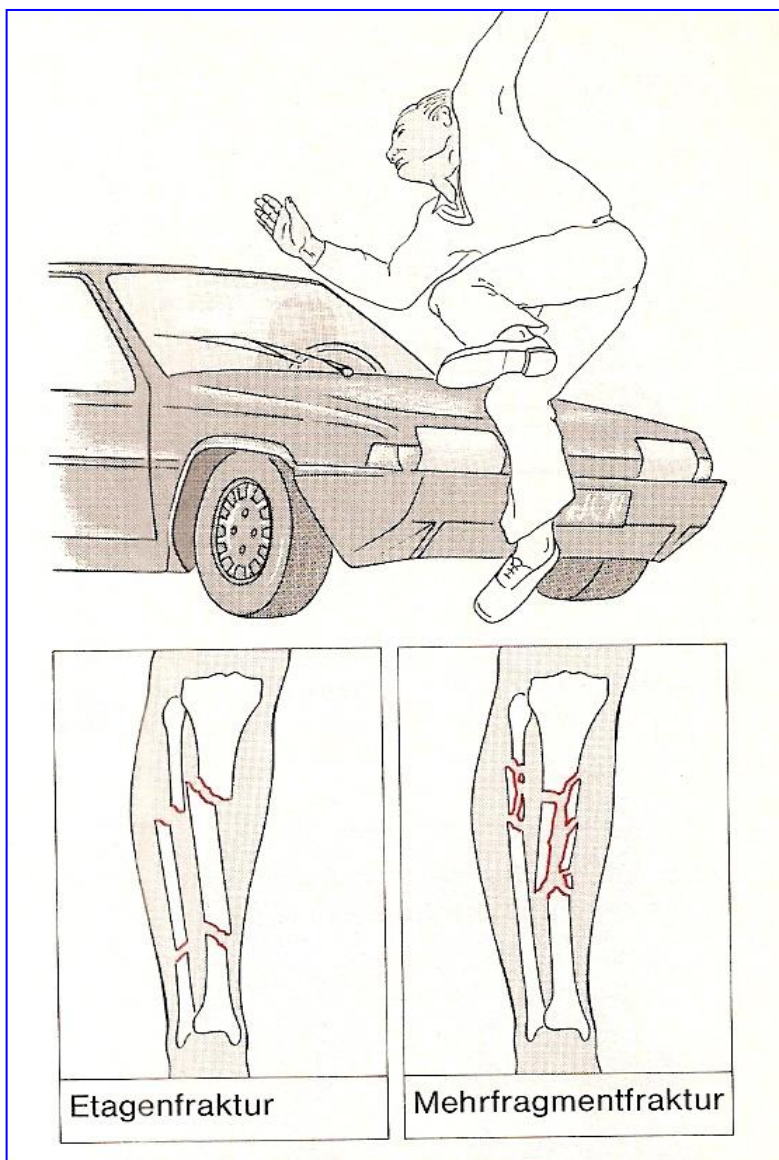


## Příloha J: Fixace při poranění krční páteře



**Příloha K:** Ukázka mechaniky úrazu při sražení chodce osobním vozidlem.

U dospělého často dochází k „podražení“ nohou a odhození na kapotu.



Typ zlomenin na dolních končetinách způsobených nárazem.

Zdroj: **MUDr. Pfaifer D.** *Novinky v KPCR a první pomoci pro praktické lékaře.* ZZS Zlínského kraje, 2011.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Dana Polášková**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Laická první pomoc u účastníků kurzu autoškola ve Zlíně**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 96**

**Celkový počet stran příloh: 14**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 24**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 14**

**Počet ostatních zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PhDr. Eduard Entler, CSc.**