



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Význam lékárníček v domácím a automobilovém prostředí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘSTVÍ

Autor: Lenka Kratochvílová

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Picková

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Význam lékárníček v domácím a automobilovém prostředí* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 6. 2023

.....

Lenka Kratochvílová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Pavlíně Pickové za odborné vedení a pomoc při psaní bakalářské práce. Především bych chtěla poděkovat za její vstřícný přístup, pochopení, trpělivost a čas, který mi během zpracování této práce věnovala. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem informantům zapojeným do výzkumného šetření za jejich otevřenost, důvěru a čas, který mi ochotně věnovali. Děkuji také své rodině za trpělivost a podporu během celého studia.

Význam lékárníček v domácím a automobilovém prostředí

Abstrakt

Téma bakalářské práce se věnuje významu lékárníček v domácím a automobilovém prostředí. Domácí lékárníčky a autolékárníčky hrají v poskytování první pomoci významnou roli a široká veřejnost by měla mít povědomí o jejich vybavení a využití.

Teoretická část této práce se zaměřuje na specifické situace v oblasti poskytování první pomoci a na vybavení lékárníčky a autolékárníčky. Pro výzkumné šetření byly stanoveny tři cíle: 1. Zmapovat vybavení lékárníček v domácím a automobilovém prostředí laiků. 2. Zmapovat znalosti o způsobu využití obsahu lékárníček laiky v domácím a automobilovém prostředí. 3. Zmapovat možné nedostatky ve vybavení lékárníček v domácím a automobilovém prostředí. K naplnění cílů byly získány odpovědi na výzkumné otázky kvalitativním výzkumným postupem, metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný vzorek tvořila široká veřejnost různého věku, vzdělání, pohlaví i etnik.

Výzkumné šetření odhalilo rezervy ve vybavení domácích lékárníček i autolékárníček a také nedostatky v oblasti jejich využití. Výzkumem byla zjištěna nedostatečná informovanost laiků v této problematice.

Na základě výzkumu byl vytvořen informační leták pro širokou veřejnost, který obsahuje soupis základního vybavení domácí lékárníčky a důležitá doporučení s ní související. Dále byl navržen koncept, vyobrazující postup při použití škrtidla, který se projevil ve výzkumném šetření jako jedna z hlavních rezerv laiků, v oblasti využití autolékárníčky.

Klíčová slova:

Autolékárníčka; Lékárníčka; Léky; První pomoc; Vybavení

The importance of first aid kits at home and in an automotive environment

Abstract

The topic of this bachelor thesis is dedicated to the importance of first aid kits at home and automobile environment. The home first aid kits and car first aid kits are very important when first aid is needed and the general public should know about its content and use.

Theoretical part of this thesis is focused on specific situations when first aid is needed and the content of first aid kits at home and in cars. Three goals were set for a research purposes: 1. To conduct a survey of content of first aid kits at home and in automobile non-professional environment. 2. To find out knowledge of non-professionals about ways how to use content of first aid kits at home or in cars. 3. To map possible shortage of content of first aid kits at home or in cars.

To fulfil these goals, answers to research questions in quantitative research process, questioning method and technique of half-structured interview, were used. The representative sample is formed from people with different education, gender and ethnic group.

The research discovered lack of some content in first aid kits at home and in car and also in its usage. The research has found that general public is not informed enough about this topic.

Based on this research an informational leaflet for general public has been made, which contains a list of basic content of first aid kits and important recommendation. Also a concept has been created for the use of tourniquet, which is a main problem for general public in area of use first aid kits.

Key words:

Car first aid kit; Home first aid kit; Medicines; First aid; Equipment

Obsah

1	Současný stav.....	9
1.1	<i>První pomoc.....</i>	9
1.1.1	Neposkytnutí první pomoci	10
1.2	<i>Základní vybavení lékárničky.....</i>	10
1.2.1	Autolékařička	10
1.2.2	Domácí lékařička.....	12
1.3	<i>Využití lékařičky v domácím prostředí.....</i>	13
1.3.1	Alergie.....	13
1.3.2	Bolest	14
1.3.3	Gastrointestinální obtíže	16
1.3.4	Gynekologické problémy	18
1.3.5	Kožní problémy.....	18
1.3.6	Úrazy a poranění.....	19
1.3.7	Urologická onemocnění.....	20
1.3.8	Respirační onemocnění, nachlazení a chřipka	20
1.4	<i>Využití lékařičky automobilové prostředí</i>	20
1.4.1	Dopravní nehody	20
1.4.2	Využití jednotlivých částí autolékařičky	21
1.5	<i>Zásady první pomoci.....</i>	21
1.5.1	Pacient při vědomí	21
1.5.2	Pacient v bezvědomí.....	22
1.5.3	Laická kardiopulmonální resuscitace dospělého	23
1.5.4	Laická kardiopulmonální resuscitace dítěte.....	23
1.5.5	Automatizovaný externí defibrilátor (AED)	24
1.6	<i>Přivolání zdravotnické záchranné služby.....</i>	25
1.6.1	Volání na tísňovou linku.....	25
2	Cíle práce a výzkumné otázky.....	27
2.1	<i>Cíle práce.....</i>	27
2.2	<i>Výzkumné otázky.....</i>	27
3	Metodika	28
3.1	<i>Použitá metodika a technika výzkumu.....</i>	28

3.2	<i>Charakteristika výzkumného vzorku</i>	29
4	Výsledky	30
4.1	<i>Charakteristika komunikačních partnerů</i>	30
4.2	<i>Kategorizace výsledků rozhovorů</i>	31
4.3	<i>Kategorie 1: Vybavení domácí lékárničky</i>	32
4.4	<i>Kategorie 2: Využití domácí lékárničky</i>	37
4.5	<i>Kategorie 3: Nedostatky ve vybavení domácí lékárničky</i>	39
4.6	<i>Kategorie 4: Vybavení autolékárničky</i>	40
4.7	<i>Kategorie 5: Využití autolékárničky</i>	42
4.8	<i>Kategorie 6: Nedostatky ve vybavení autolékárničky</i>	46
5	Diskuze	48
6	Závěr	55
7	Seznam použité literatury	56
8	Seznam příloh	63
8.1	<i>Příloha 1: Otázky k rozhovorům s informanty</i>	64
8.2	<i>Příloha 2: Informační leták: základní vybavení domácí lékárničky</i>	65
8.3	<i>Příloha 3: Obrázkový návod na použití škrtidla</i>	66
9	Seznam cizích slov	67
10	Seznam zkratk	70

Úvod

K výběru tématu bakalářské práce Význam lékárníček v domácím a automobilovém prostředí nás přivedla vlastní zkušenost z praxí na zdravotnické záchranné službě a z osobního života. Během studia jsme se setkávali s četnými otázkami od přátel a známých z oblasti problematiky první pomoci. Při zodpovídání těchto otázek jsme si uvědomili, že laická veřejnost nemá potřebné znalosti v této problematice. Potvrzením nám poté byla praxe na zdravotnické záchranné službě, kde jsme se setkali s realitou nadbytečných výjezdů a nesprávného poskytování první pomoci. Zdraví je jedním z nejdůležitějších aspektů našeho života a my bychom měli dělat všechno pro to, aby bylo chráněno. Pokud i přesto dojde k situaci, kdy bude naše zdraví nebo zdraví ostatních ohroženo, měli bychom být v rámci možností na tyto situace připraveni. Jedním z hlavních preventivních opatření je správně vybavená domácí lékárníčka a autolékárnička, která při správném použití může být zcela zásadní.

V našich profesích se každý den setkáváme s nepříjemnými situacemi ohrožení zdraví. Poměrně často se také setkáváme se zhoršením zdravotního stavu pacientů vlastním přičiněním, a to nejčastěji nesprávnou manipulací s léčivou a zdravotnickým materiálem nebo nesprávným poskytnutím první pomoci. To může mít za následek například delší rekonvalescenci nemocného, ztrátová poranění a v některých případech i smrt. Pokud by byla široká veřejnost více obeznámena se specifickými situacemi, se kterými se mohou kdykoli v běžném životě setkat, pravděpodobně by se snížila četnost výjezdů ZZS a zvýšila efektivita poskytování první pomoci. Mnoho zdravotních problémů by dokázali laici vyřešit sami ve svém domácím prostředí nebo s dopomocí praktického lékaře. Tím by se velmi odlehčilo zatížení zdravotnických záchranných složek, které v posledních letech značně eskaluje. O této problematice narůstajícího trendu počtu výjezdů se můžeme dočíst například ve Statistice výjezdové činnosti ZZS JČK za rok 2022 (2023). Věřím, že pokud by se zvýšila informovanost v této oblasti, přineslo by to i významné výsledky ve správnosti poskytování první pomoci. V neposlední řadě bych chtěla zmínit, že jakékoli zvyšování znalostí a dovedností v poskytování první pomoci by mělo být středem veřejného zájmu, protože nikdy nevíme, kdo zrovna nám bude zachraňovat život.

1 Současný stav

K tomu, jak bychom měli mít vybavenou lékárníčku v domácnosti, nenalezneme žádnou legislativu. Ostatně ji ve skutečnosti doma ani nemusíme mít. V některých lékárnách můžeme nalézt několik málo informačních letáků o tom, co všechno by naše lékárníčka měla obsahovat. Často jsou však tyto informace neaktuální, obsahují komerční názvy léčiv, která už se nevyrábějí nebo tyto letáky zkrátka nejsou využitelné pro všechny typy domácností. Je velký rozdíl, jestli bydlíte v domácnosti s malými dětmi nebo s prarodiči. Naopak autolékárnička podléhá legislativě (Vyhláška č. 206/2018 Sb.), která přesně definuje, co všechno má obsahovat.

1.1 První pomoc

První pomoc je soubor postupů a opatření, které můžeme nemocnému nebo zraněnému poskytnout za účelem stabilizace jeho zdravotního stavu. Těchto opatření využíváme zejména ke stabilizaci zdravotního stavu do té doby, než mu bude poskytnuta náležitá zdravotnická pomoc (Šeblová, 2021).

Technická první pomoc zahrnuje zajištění bezpečnosti všech zúčastněných osob před samotným ošetřováním raněného a během celého poskytování první pomoci. Zásadním bodem je povšimnout si mechanismu nehody a zhodnotit veškerá rizika (Malá et al., 2016). Technickou první pomocí pak rozumíme převážně odstranění zevních příčin, které poruchu zdraví způsobily nebo stav zraněného zhoršují. Vytváří tedy podmínky pro poskytnutí zdravotnické první pomoci (Lejsek, 2013).

Laická první pomoc je neprodleně poskytnutá péče pacientovi, bezprostředně ohroženém na životě či zdraví, od vzniku jeho postižení do příjezdu zdravotnické záchranné služby. Tyto úkony laik zpravidla provádí za použití minimálního vybavení lékárníček a autolékárniček. Často musí přistoupit i k alternativním řešením v rámci improvizace (Petržela, 2016). Součástí laické první pomoci je zpravidla přivolání odborné zdravotnické pomoci (Kelnarová et al., 2012).

Před poskytnutím první pomoci je důležité, aby zachránce zhodnotil aktuální stav a rizika, která mohou v dané situaci nastat. Zachránce proto musí provádět veškeré úkony s rozvahou a ohledem na svou vlastní bezpečnost (Hasík et al., 2017).

Odborná první pomoc zahrnuje přednemocniční neodkladnou první pomoc poskytovanou výjezdovými posádkami ZZS na místě i během transportu do zdravotnického zařízení a na ni navazující neodkladnou nemocniční péči (Lejsek, 2013).

1.1.1 Neposkytnutí první pomoci

Dle § 150 trestního zákoníku, který uvádí, že v případě neposkytnutí pomoci bude osoba, jenž neposkytne potřebnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, potrestána odnětím svobody až na dvě léta. Osoba, jenž je povinna podle povahy svého zaměstnání takovou pomoc poskytnout, bude potrestána odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti (Zákon č. 40/2009 Sb.).

Podle § 151 trestního zákoníku o neposkytnutí pomoci, řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti (Zákon č. 40/2009 Sb.).

O poskytnutí první pomoci osobě v ohrožení života nebo jevící známky závažné poruchy zdraví, historicky pojednával i zákon č. 20/1966 Sb. § 9 odst. 2, písm. d), kde je také v odst. 2 písm. e), uložena povinnost občanů účastnit se zdravotnického školení a výcviku uloženého z důvodu obecného zájmu (Mederly, 1994).

1.2 Základní vybavení lékárničky

Lékárničky slouží pro potřeby poskytování první pomoci v domácím a dopravním prostředí. V přirozeném prostředí zpravidla využíváme domácí lékárničku. Autolékárničku používáme zejména v automobilovém prostředí a zároveň ji můžeme využít i mimo toto prostředí.

1.2.1 Autolékárnička

Autolékárnička je součástí povinné výbavy vozidla. Je důležité, aby vždy byla v dobrém stavu a dobře přístupná. Nejen kvůli hrozbě pokuty, ale především pro případ, že by byl ohrožen lidský život (Povinná výbava lékárničky v roce 2023, 2022).

V současné době je v platnosti podoba autolékárničky z roku 2018, kdy došlo k několika změnám, které upravují její obsah i dobu použitelnosti. Obsah autolékárničky je specifikován ve vyhlášce č. 206/2018 Sb. a musí jí být vybaveno každé osobní vozidlo, motolékárničkou pak motorka či skútr (Povinná výbava lékárničky v roce 2023, 2022).

Autolékárnička je dle vyhlášky rozdělena do několika typů. Důvod tohoto rozdělení spočívá v předpokládaném počtu raněných v případě dopravní autonehody. Nejmenší autolékárničkou je motolékárnička, která je určena pro motorky a netýká se mopedů a motokol. Motolékárnička nepatří do žádné z níže uvedených kategorií. Autolékárnička kategorie I. je určena pro osobní automobily, dodávky a nákladní automobily.

Autolékárníčka kategorie II. zahrnuje vozidla, která slouží k přepravě osob, do 80 cestujících, jedná se tedy o autobusy, mikrobuses a podobně. Kategorii III. tvoří vozidla pro přepravu více než 80 cestujících. Tuto lékárníčku lze nahradit dvěma lékárníčkami kategorie II.

V případě **motolékárníčky** musí být jejím obsahem: obvaz hotový s jedním polštářkem, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m², obvaz hotový s dvěma polštářky, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m², obinadlo škrťící pryžové o rozměru 60 x 1250 mm, rukavice pryžové (latexové) chirurgické v obalu. Vše z výše uvedeného v množství jednoho kusu (Vyhláška č. 206/2018 Sb.).

Autolékárníčka velikosti I. obsahuje: obvaz hotový s jedním polštářkem, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m² (3 ks). Obvaz hotový s dvěma polštářky, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m² v množství 3 ks a jedno obinadlo škrťící pryžové o rozměru 60 x 1250 mm. Jeden pár chirurgických rukavic v obalu, náplast hladká cívka o velikosti 2,5 cm x 5 m s minimální lepidostí 7 N/25 mm (1 ks) a nůžky zahnuté v antikorozi úpravě se zaoblenými hroty s délkou nejméně 14 cm. Posledním komponentem této kategorie autolékárníčky je isotermická fólie o minimálních rozměrech 200 x 140 cm (Vyhláška č. 206/2018 Sb.).

U **autolékárníčky velikosti II.** je také její obsah pevně stanoven: obvaz hotový s jedním polštářkem, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m² (5 ks), obvaz hotový s dvěma polštářky, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m² také 5 ks, tři kusy obinadel škrťících pryžových o rozměru 60 x 1250 mm. Dva páry chirurgických rukavic v obalu a dvě cívky hladké náplasti velikosti 2,5 cm x 5 m s minimální lepidostí 7 N/25 mm. Nůžky zahnuté v antikorozi úpravě se zaoblenými hroty s délkou nejméně 14 cm. Isotermická fólie o minimálních rozměrech 200 x 140 cm (Vyhláška č. 206/2018 Sb.).

Definovaným obsahem **autolékárníčky velikosti III.** je: obvaz hotový s jedním polštářkem, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m² (10 ks), obvaz hotový s dvěma polštářky, šíře nejméně 8 cm a savostí nejméně 800g/m² v počtu 10 ks. Obinadlo škrťící pryžové o rozměru 60 x 1250 mm (5 ks). Čtyři páry chirurgických rukavic v obalu. Náplast hladká cívka, velikosti 2,5 cm x 5 m s minimální lepidostí 7 N/25 mm v množství 4 ks. Nůžky zahnuté v antikorozi úpravě se zaoblenými hroty s délkou nejméně 14 cm. Součástí je jedna isotermická fólie o minimálních rozměrech 200 x 140 cm (Vyhláška č. 206/2018 Sb.).

Motorové vozidlo kategorie L, s výjimkou mopedu nebo motokola, musí být vybaveno motolékárničkou. Moped, motokolo a také jednonápravový traktor s přívěsem nebo motorový vozík nemusí být autolékárničkou vybaven. Jiné motorové vozidlo s nejméně čtyřmi koly musí obsahovat autolékárničku ve velikosti I (Vyhláška č. 206/2018 Sb.).

Obsah lékárničky je uložen do samostatného pouzdra. Vybavení autolékárničky musí být neporušené, vizuálně v pořádku a nesmí vykazovat známky znečištění či jiného znehodnocení. Autolékárnička je ve vozidle umístěna v takovém prostoru, aby na ni nemohlo dopadat přímé sluneční záření. Prostor musí být suchý, čistý a musí být snadno přístupný. Ve vozidle pro hromadnou přepravu cestujících je autolékárnička umístěna na označeném a přístupném místě (Vyhláška č. 206/2018 Sb.).

Platnost autolékárničky byla dříve omezena a po uplynutí data expirace musela vyměnit. Tato povinnost již od roku 2018 neplatí, byla pozměněna se změnou povinné výbavy. Aktuálně je povinnost doplnění použitého materiálu do autolékárničky, přičemž autolékárnička zůstává funkční i po uplynutí expirační doby (Povinná výbava lékárničky v roce 2023, 2022).

Ze zákona má právo a povinnost kontrolovat autolékárničku pouze Policie ČR. Jelikož autolékárnička patří do povinné výbavy vozidla, může v případě jejího chybění ve vozidle Policie ČR udělit náležitou pokutu (Autolékárnička..., 2023).

1.2.2 Domácí lékárnička

K většině zdravotních obtíží a poranění dochází v domácím prostředí nebo v jeho blízkém okolí. Proto by se v každé domácnosti měla vyskytovat alespoň základní lékárnička, která je připravena k okamžitému použití. Onemocní-li dítě, platí toto doporučení dvojnásob. Zajistit potřebný přípravek v době, kdy již osoba onemocněla nebo se zranila, může způsobit značnou časovou ztrátu a v některých případech fatální. Bohužel mnohdy domácí lékárničky obsahují vybavení, které nuní kompletní nebo jehož expirace vypršela. Přitom dobře vybavená lékárnička může často pomoci efektivně reagovat nejen na běžná zranění, ale i mimořádné události, které se navíc mohou přihodit mimo ordinální hodiny ošetřujícího lékaře (Vondrušková, 2020).

Univerzální vybavení domácí lékárničky neexistuje. Odvíjí se od toho, kdo v domácnosti žije a čemu se ve svém životě věnuje. Jinak bude vypadat lékárnička seniorského páru, rodiny s dětmi, odolných sportovců nebo lidí s chronickým onemocněním a náchylností k nemocem (Bažantová, 2022).

V současné době vybavení domácí lékárničky nelze dohledat v žádné legislativě. Domácí lékárnička by měla obsahovat zejména přípravky, které jsou určeny k ošetření běžných zdravotních problémů, jakými jsou například zvýšená **teplota/horečka, průjem, zácpa, kašel, rýma či drobná poranění** (např. odřeniny, pořezání, tříska, opáření). Výhodou je přítomnost pomůcek, které mohou být použity k řešení situací jako je např. přisáté klišťe či alergická reakce. V domácí lékárničce by neměl chybět teploměr a dezinfekce na drobná poranění. Pro děti je mimořádně vhodné vybrat roztok, který při styku s kůží neštípe, případně krém, který dezinfikuje a zároveň hojí. Dále náplasti s polštářkem o různé velikosti (pro děti s obrázkovými motivy), náplast bez polštářku, sterilní obvaz, elastické obinadlo, pinzetu a nůžky, gumové škrtdlo, přípravek na výplach očí, který je také vhodný při odstraňování nečistot a cizích těles z očí. Vhodné jsou přípravky na bolest, teplotu a průjem. Před podáním jakéhokoliv přípravku dítěti, je třeba se poradit s lékařem, lékárníkem nebo se držet dávkování dle příbalové informace. Přípravek, který se používá na podobný problém u dospělého, nemusí být vhodný pro dítě. Při uchovávání léků v domácím prostředí je potřebné sledovat dobu použitelnosti, dodržovat podmínky pro uchovávání a dobu použití po otevření přípravku (Vondrušková, 2020).

Domácí lékárnička by měla být umístěna mimo dosah dětí. Léky pro ně mají často atraktivní vzhled a mohlo by dojít k nechtěnému užití. Dojde-li k náhodnému užití léku, volejte okamžitě svému dětskému lékaři nebo v jeho nepřítomnosti ZZS (Vondrušková, 2020). Další zásadou je uchování léků v originálním balení s příbalovým letákem. Důležité je dodržovat skladování léků, které je vždy uvedeno v příbalové informaci. Pravidelná kontrola lékárničky odhalí drobné nedostatky a odhalí léčiva s prošlým datem expirace. Tyto přípravky je vždy vhodné vrátit do lékárny a nevyhazovat je (Bažantová, 2022).

1.3 Využití lékárničky v domácím prostředí

Domácí lékárnička se nejvíce využívá v souvislosti s nachlazením, průjmovým onemocněním, alergiemi nebo řeznými ranami. Součástí lékárničky mohou být volně dostupné léky, které lze zakoupit v jakékoli lékárně bez předpisu a léky vázané na lékařský předpis. Léky, které můžeme zakoupit pouze na lékařský předpis, nejčastěji nalézáme u chronicky nebo vážně nemocných pacientů.

1.3.1 Alergie

Alergie je porucha funkce imunitního systému, kdy na běžné podněty prostředí imunitní systém reaguje neadekvátně (Bartůňková et al., 2021). Podle místa vstupu

alergenu je dělíme na inhalační, potravinové, kontaktní, bodavého hmyzu a lékové. Alergické příznaky následně dělíme na místní a celkové. Můžeme mezi ně zařadit příznaky projevující se v souvislosti s dýchacím systémem, jako je dušnost, kašel, ucpaný nos, kýčání či vodnatá sekrece z nosu. Mezi kožní projevy řadíme vyrážky, svědění a zčervenání pokožky. Dále můžeme pozorovat projevy související s trávicím traktem, kterými jsou zácpa, průjem nebo nevolnost a v neposlední řadě se alergie projevuje pálením, svěděním, zčervenáním nebo slzením z očí (Drnková, 2019). Alergické reakce mohou mít i těžší průběh. Reakcí může být například astmatický záchvat, dušení při otocích nebo šokový stav a bezvědomí (Kolek et al., 2022).

Zmírnění projevů alergie docílíme eliminací působícího alergenu ,pokud je to možné. Z farmakoterapie nejčastěji využíváme antihistaminika, glukokortikoidy nebo v případě dýchacích obtíží inhalační betamimetika (Drnková, 2019). Jako antihistaminika v tabletové formě bez sedativního účinku nejčastěji podáváme Zodac, Zyrtec, Xyzal nebo Aerius. Ve formě lokálních antihistaminik můžeme podat kapky do očí nebo gely např. Fenistil (Kolek et al., 2022). U závažné alergické reakce, jako je anafylaxe, dušení nebo protražený astmatický záchvat, voláme ZZS (Kolek et al., 2022). V případě, že pacient již těžkou alergickou reakcí, jako je anafylaxe, prodělal, může mít u sebe autoinjektor (Epipen, Anapen), který dle návodu aplikujeme (Franěk, 2023). V případě astmatického záchvatu lze použít léky k inhalačnímu podání typu solbutamol, fenoterol nebo ipratropium (Ventolin, Ecosal, Buventol), které taktéž dle doporučeného dávkování lékaře aplikujeme (Kolek et al., 2022).

1.3.2 Bolest

Bolest je popisována jako nepříjemná emocionální a smyslová zkušenost spojená s potencionálním nebo skutečným poškozením tkáně. Subjektivní a multidimenzionální charakter prožitku činí hodnocení bolesti velmi náročným (Karcioglu et al., 2018). Vokurka et al (2005) uvádí, že bolest je jeden z nejtypičtějších symptomů onemocnění, jehož významem je upozornit na vznikající chorobu. Dělíme ji dle místa jejího výskytu na několik typů. Bolest vycházející ze svalů, vaziva a orgánů má spíše tupý charakter, je protražovaná a pacient ji, na rozdíl od bolesti povrchové, nedokáže přesně lokalizovat (Vokurka, 2018). Hlavní funkcí bolesti je upozornit na nějaký problém. Vzniká po překročení snesitelnosti podráždění v těle mechanickým, chemickým, termickým nebo elektrickým podnětem (Wayne, 2016).

Bolest břicha

S bolestí břicha se nejčastěji setkáváme u dětských a dospívajících pacientů. Příčiny jsou ve většině případů banální a často odeznívají i bez léčby. Avšak tento příznak je velmi nespecifický a je vždy potřeba ho důkladně vyšetřit a diferencovat, protože se může jednat i o velmi závažný stav (Volf, 2016). U bolestí břicha se zaměřujeme také na okolnosti vzniku problémů. Zda nepředcházel bolesti úraz, zda nemá stejné projevy i jiný člen domácnosti nebo kamarád, u dívek neopomenout gynekologické problémy a dále zmapovat i psychický stav nemocného (Kolek, 2022). Je také velice důležité myslet na případné požití analgetik, které mění charakter a rozsah bolesti, přičemž podobné účinky může mít i alkohol (Dobiáš, 2013). Setkat se můžeme i s kolikovitou bolestí, která je několik minut nesnesitelná a poté je několik minut mírnější. V takovýchto sinusoidách se neustále opakuje. Vyvolávají ji orgány, které se stahují a snaží se vypudit svůj obsah, jako jsou ledviny, žlučník nebo střeva. Závažnost stavu a následná intervence se vždy odvíjí od klinického stavu jedince (Kolek, 2022).

Bolest zad, svalů a kloubů

Kolář (2021) uvádí, že funkční porucha pohybového aparátu je jednou z nejčastějších příčin bolestí lidského těla, pro kterou je typický chronicko-intermitentní průběh s vegetativními změnami a proměnlivou lokalizací bolesti.

Bolest, v oblasti pohybového aparátu, můžeme rozdělit na bolest akutní, která trvá v řádu dní a chronickou, která trvá v řádu měsíců až let. Základem léčby akutní bolesti zad jsou neopioidní analgetika, příkladem jsou přípravky s obsahem paracetamolu. Ideální je z důvodu výrazné zánětlivé komponenty kombinace s nesteroidními antiflogistiky jako je Ibuprofen nebo Diclofenak. Účinná léčba však zahrnuje také fyzioterapii (Hakl, 2018). Bolest zad může být spojena i s vážným úrazem. Pokud je bolest zad krutá, vystřelující do končetin případně s poruchou cití, postupujeme stejně jako při vážném úrazu a voláme ZZS (Kolek, 2022).

Menstruační bolest (Dysmenorrhoea)

Dysmenorrhoea je většinou způsobená zvýšenou kontraktilitou dělohy a zvýšenými hladinami prostaglandinů (Sachedin et al. 2020). Menstruační bolesti můžeme zmírnit za pomoci léčivých rostlin, mezi které patří kontryhel obecný, malinovník nebo ostružiník. Z léčivých přípravků využíváme analgetika a antiflogistika, jako je Ibuprofen, Ibalgin nebo Brufen. Dysmenorrhoea se také může léčit medikací předepsanou lékařem (Slíva et al., 2012).

Bolest hlavy

Řada onemocnění je doprovázena bolestí hlavy. Doprovází i většinu respiračních onemocnění virové nebo bakteriální etiologie. Pokud je bolest protrahovaná, opakovaná, silná nebo s doprovázejícími příznaky, je vhodné navštívit lékaře (Klomínková, 2022).

K nejčastějším příčinám bolestí hlavy patří dehydratace, špatné držení těla, únava, přepracování, stres a nedostatek spánku (Dubská, 2022). Mezi léky snižující bolest hlavy patří léčiva s účinnou látkou Paracetamol, jako je volně prodejný Paralen, Panadol nebo Paramax a dále s účinnou látkou Ibuprofenum, kde jako příklad můžeme uvést Nurofen, Ibalgin, Ibumax nebo Brufen, nebo léky s účinnou látkou kyselinou acetylsalicylovou jako je Aspirin, Acylpyrin nebo Anopyrin. Léky s účinnou látkou kyselinou acetylsalicylovou, však podáváme pouze osobám starším 15 let, z důvodu prevence Reyova syndromu (Kolek, 2022).

Jako podpůrnou terapii můžeme použít homeopatika, docházet na fyzioterapie nebo užívat potravinové doplňky. Z bylinných přípravků můžeme využít meduňku, kozlík, levanduli, rozmarýn nebo heřmánek ve formě čajů, tablet, kapek nebo jako aromaterapii (Dubská, 2022).

1.3.3 Gastrointestinální obtíže

Mezi gastrointestinální (trávicí) obtíže řadíme: řídkou stolicí, zácpu, nevolnost a zvracení. Tyto problémy jsou často doprovázeny dalšími symptomy, jako je například zvýšená tělesná teplota, slabost, bolesti hlavy a dehydratace.

Řídká stolice (Diarhoea)

Diarhoea je vždy příznak nějakého onemocnění nebo poruchy (Malečková, 2022). Lze ji kategorizovat jako zánětlivý nebo nezánětlivý typ z infekční nebo neinfekční příčiny. Infekční nezánětlivá řídká stolice je často virové nebo bakteriální etiologie a může mít souvislost s cestováním nebo potravinami. Většina akutních průjmů, v zemích s adekvátní hygienou a kontrolou jídla a vody, je nekomplikovaná a spontánně odeznívá pouze za pomoci podpůrné léčby (Meisenheimer et al., 2022). Průjem může být vyvolán i zátěží, nezvyklou stravou či jejím nadměrným množstvím a stresem (Malečková, 2022). Při léčbě průjmu je velice důležitá rehydratace a doplnění vitamínů a živin. Dodržování dostatečného pitného režimu a dietní opatření mají příznivý vliv na léčbu průjmového onemocnění (Meisenheimer et al., 2022). Do jídelníčku bychom měli zařadit vařenou mrkev, jemně nastrohané jablko, rýži nebo banány, které mají zklidňující účinky na střevní sliznici. Naopak bychom se měli vyvarovat smaženým, masným a sladkým pokrmům (Malečková, 2022). Mezi medikamentózní léčbu můžeme zařadit Carbosorb

neboli živočišné uhlí, které na svůj povrch váže toxiny, jedy, viry i bakterie a je vhodné je používat při průjmech jakékoli etiologie. Při použití živočišného uhlí je třeba zohlednit fakt, že na povrch této látky se vážou i jiné léky (např. HAK), čímž se snižuje jejich vstřebávání a účinnost. Proto by se živočišné uhlí mělo užívat 2 hodiny po požití ostatních léků. Podobných příznivých účinků docílíme i použitím Smecty. Dalšími účinnými léčivy v oblasti terapie průjmu jsou preparáty s účinnou látkou Loperamid, jako je například Imodium nebo Loperon, které snižují motilitu střev. A jako takzvané střevní antibiotikum používáme Endiaron, který hojně využíváme pro jeho účinek na některé bakterie a parazity, se kterými se můžeme setkat při cestování. Výhodné je také užití probiotik upravujících střevní mikroflóru a rehydratačních roztoků, které rychle doplní ztracené množství tekutin, iontů a minerálů (Kolek et al., 2022).

Zácpa (Konstipace)

Konstipace neboli zácpa je stav, kdy se naše pohyby střev vyskytují méně často nebo jsou tyto pohyby ztížené. Obvykle tento stav nebývá závažný. Zácpu může způsobit změna ve stravování, nedostatek vody nebo vlákniny, zadržování stolice, stres, některé léky nebo v neposlední řadě nějaké ze závažnějších onemocnění. Zácpu můžeme ovlivnit samotnou úpravou stravy, kdy do jídelníčku zařadíme ovoce, zeleninu a potraviny se zvýšeným obsahem vlákniny. Další účinnou léčbou je zvýšení fyzické aktivity čímž zvýšíme i aktivitu střev. Dále bychom se měli naučit pravidelně vyprazdňovat a zvýšit příjem tekutin (Khatri, 2021). Nedílnou součástí léčby zácpy, kromě režimových opatření je i podávání léčiv. Velmi rychlý nástup účinku mají glycerinové čípky, které centralizují vodu do střeva a tím stolici změkčují. Druhá varianta je používání Lexativ, mezi které můžeme zařadit Dulcolax, Laxygal nebo Stadalax, které přímo stimulují stěnu střeva (Kolek et al., 2022). Pokud jsme se setkali se zácpou poprvé, můžeme využít některých volně dostupných projímadel ve formě čajů, kapek, tablet nebo čípků. Vždy je ale třeba dbát na informace v příbalovém letáku a na správné dávkování (Malečková, 2020).

Nevolnost a zvracení (Nauzea a vomitace)

Nevolnost neboli nauzea může doprovázet zvracení nebo nutkání ke zvracení. Nejedná se o onemocnění, jde o symptom, který může na onemocnění upozornit. Zvracení je přirozený způsob, jak se tělo může zbavit škodlivých látek obsažených v žaludku. Nejčastějšími příčinami jsou nadměrné požití jídla, jízda dopravním prostředkem, žaludeční infekce, stres, nežádoucí účinky některých léků nebo požití kontaminovaných či zkažených potravin. V těchto situacích bychom se měli vyhnout mastným, kořeněným, ostrým a těžce stravitelným pokrmům. Naopak bychom

do jídelníčku měli zařadit potraviny se zklidňujícím účinkem, kam řadíme kysané mléčné výrobky, vývary, dušenou mrkev, piškoty nebo rýži (Šaríková, 2022). Při nevolnosti v dopravním prostředku můžeme za účinný lék považovat Kinedryl, který má též sedativní účinky a nedoporučuje se po jeho užití řídit motorová vozidla (Kolek et al., 2022). Mezi bylinné a alternativní přípravky pro léčbu nevolností a zvracení můžeme zařadit zázvorový, mátový nebo heřmánkový čaj, zázvorové tablety nebo vitamín B6 (Matta, 2020). Zvracení je stejně jako průjem úzce spojeno s dehydratací. Je proto žádoucí dbát na časnou rehydrataci a realimentaci (Kotolová, 2016).

1.3.4 Gynekologické problémy

Vaginální diskomfort nelze přesně definovat. Jedná se o určité nepohodlí v intimní oblasti ženy (Synáková, 2022). Změna jakéhokoli prvku vaginální mikroflóry, může být zodpovědná za výkyvy kyselého pH, což může způsobit přemnožení některých bakterií. Změnu složení mohou způsobit i hormonální vlivy nebo antibiotika (Hildebrant et al., 2022). Mezi další příčiny můžeme zařadit stres, špatnou hygienu, nadměrnou konzumaci sladkých pokrmů nebo nošení nevhodného spodního prádla. (Synáková, 2022).

Jedním z problémů mohou být mykózy, které vznikají při přemnožení kvasinek, které jsou jinak také součástí mikroflóry. Charakteristickým příznakem je hutný, hrudkovitý výtok, který může být doprovázen svěděním, otokem a začervenáním v intimní oblasti. Vhodnými léčebnými přípravky jsou volně prodejná antimykotika s lokálním účinkem. Pro příklad můžeme uvést léčiva s účinnou látkou Klotrimazol jako je Canesten nebo Candibene. Délka léčby se odvíjí od intenzity obtíží. Při opakovaných problémech je vždy lepší navštívit gynekologa (Synáková, 2022).

Bakteriální infekce jsou endogenního nebo exogenního původu. Charakteristickým příznakem bývá ve většině případů hojný, vodnatý výtok se specifickým zápachem. Bakteriální infekce se léčí pomocí antibiotik, která jsou vázaná na lékařský předpis. Léčbu infekcí můžeme doplnit o užívání vitamínu C, který přispívá k okyselení poševního prostředí, užívání probiotik a prostředků s protizánětlivými a antiseptickými účinky (Synáková, 2022). Pokud příznaky neodezní do několika dní samoléčby, vyhledejte lékaře (Kolek et al., 2022).

1.3.5 Kožní problémy

Jako nejčastější kožní problémy můžeme označit například opar nebo spálení od sluníčka. Jedná se o velice nepříjemné a bolestivé potíže, které často doprovází jejich nevhlednost. Do této kategorie bychom mohli dále zařadit i různé typy exémů, bradavic,

akné nebo plísňových onemocnění, kterým by se však měl vždy věnovat odborný lékař, v tomto případě dermatovenerolog.

Opar

Opar je virové onemocnění způsobené virem Herpes simplex typu 1 nebo vzácně typu 2. Úplné zahojení oparu trvá 7 – 10 dní. Léčba je velice obtížná a variabilní. K lokální aplikaci využíváme fytotherapeutika, přírodní léčiva a antivirové látky. U většiny pacientů je oblíbený krém Zovirax, jehož účinnou složkou je Acyclovir. Tento krém zmírňuje příznaky jako je svědění, pálení a bolest (Boes et al., 2020).

Spálení od sluníčka

Nejtypičtějším příznakem spálení kůže od sluníčka je zarudnutí kůže, následná bolest a sloupání svrchní vrstvy pokožky. Jako první pomoc se nejčastěji využívá Panthenol na spáleniny ve formě pěny nebo gelu. Napomáhá regeneraci podrážděné pokožky, zklidňuje ji a v neposlední řadě spálenou pokožku chladí. Další variantou je použití Aloe, buď ve formě gelu, který lze zakoupit v lékárně, nebo přímo roztržením listu této pokojové rostliny (Vondrušková, 2022b).

1.3.6 Úrazy a poranění

Nejčastěji se, především u dětí, setkáváme s odřeninami. Přestože se jedná o poměrně banální poranění, ošetření je velice důležité pro následné hojení. Pokud bychom odřeninu špatně ošetřili, mohli bychom se následně potýkat se zánětem v ráně nebo nevzhlednou jizvou. Důležité při ošetření odřeniny je ránu pečlivě vyčistit a zbavit veškerých nečistot. K tomu využijeme vodu, gázy, měkký kartáček a například 3% peroxid vodíku. Po vyčištění, aplikujeme přímo do rány dezinfekční prostředek. Pokud se jedná o povrchové odřeniny, můžeme je ponechat bez krytí. Pokud se jedná o odřeniny hluboké, zpravidla je kryjeme. Do rány můžeme aplikovat gel pro hojení chronických ran jako je například Hemagel, Flamigel, Flaminal apod. Následně překryjeme mastným tylem, který zabrání přilepení obvazu k ráně, překryjeme gázovými čtverci a zafixujeme. U řezných a tržných ran nejdříve zkontrolujeme hybnost a cití. Je zapotřebí zhodnotit, zda není nutné pacienta transportovat k ošetření na chirurgickou ambulanci. Pacienta transportujeme v případech, kdy shledáme poruchu hybnosti a cití, rána zasahuje do kosti nebo je na těžko přístupném místě. Transport je také nutný u ran většího rozsahu, hloubky a dále u ran, u kterých usoudíme, že by je měl lékař vidět. Pokud se o taková poranění nejedná, využijeme tzv. mašličku neboli náplast'ový steh, který vystříháme z nepolštářkové náplasti nebo komerčně vyráběné stripy. Pokud je rána delší

použijeme jich několik. Mašličku lepíme tak, aby svými širokými konci stahovala okraje rány k sobě, stripy lepíme obdobně (Kolek, 2022).

1.3.7 Urologická onemocnění

Zánět močového ústrojí se projevuje celou řadou nepříjemných příznaků, mezi které patří časté nucení na močení, pálení a řezání při močení, bolest v podbřišku, zakalená a nepříjemně zapáchající moč, někdy s příměsí krve. Pokud se infekce rozšíří až do ledvin, začne se objevovat tupá bolest v bedrech, teplota nebo zimnice. Při prvotních potížích jsme někdy schopni rozvoj onemocnění potlačit a s infekcí se vypořádat sami. Jedno z hlavních režimových opatření je zvýšení příjmu tekutin na 2,5 až 3 litry vody denně. Vhodné jsou také teplé obklady, sedací koupele nebo volně dostupné přípravky pro močové cesty, kde jako příklad můžeme uvést bylinné čaje, brusinky a probiotika. Při dlouhotrvajících obtížích nebo zhoršení stavu, je vždy vhodné vyhledat lékaře (Vondrušková, 2022a).

1.3.8 Respirační onemocnění, nachlazení a chřipka

Mezi nejčastější onemocnění, se kterým přichází pacienti do lékáren, jsou onemocnění horních dýchacích cest. Ve většině případů se jedná o nezávažná onemocnění způsobená převážně virovými původci. Tato onemocnění jsou ve většině případů doprovázena příznaky, mezi které řadíme především bolest v krku, ucpaný nos, kašel a zvýšenou teplotu. Onemocnění má pozvolnější nástup a většinou odeznívá v průběhu 7 – 10 dní. Oproti běžnému nachlazení se chřipka projevuje velice rychle a agresivně a je doprovázená horečkou, zimnicí, bolestí svalů a kloubů a dlouho přetrvávající únavou (Ťupová et al., 2021).

Základem léčby je odpočinek a dodržování režimových opatření (dostatek tekutin, lehká strava, příjem ovoce, zeleniny, vitamínů apod.) v kombinaci s léčbou symptomů. Mezi tyto základní skupiny léčiv patří antipyretika, analgetika, antiflogistika, mukolytika, expektorancia a antitusika (Ťupová et al., 2021).

1.4 Využití lékárničky automobilové prostředí

Autolékárničky se nejčastěji využívají v souvislosti s dopravními nehodami. Obsahují základní potřebné vybavení pro poskytnutí první pomoci. Jejich využití by měl být schopný každý účastník silničního provozu.

1.4.1 Dopravní nehody

Každoročně v důsledku dopravní nehody zemře na silnicích přibližně 1,3 milionu lidí a dalších 20 až 50 milionů lidí utrpí neletální zranění, přičemž řada z nich se v důsledku úrazu stává částečně či zcela invalidní. Zranění v silničním provozu jsou

hlavní příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých ve věku 5 až 29 let. Více než polovinu všech úmrtí v silničním provozu tvoří chodci, cyklisti a motocyklisti (Road traffic..., 2022).

Policie České republiky v roce 2022 šetřila celkem 98 460 dopravních nehod, při nichž 454 lidí zahynulo, 1734 osob bylo zraněno těžce a 22 452 lehce. Za rok 2022 se počet nehod na silnicích a počet zemřelých nepatrně snížil oproti roku 2021. Významný nárůst případů, oproti roku 2021, byl však zaznamenán u dopravních nehod, zapříčiněných požitím alkoholu nebo drog při řízení (Informace o nehodovosti..., 2023)

U dopravních nehod se můžeme setkat se širokou škálou úrazů a poranění, a to od zcela banálních až po závažná zranění, mnohdy neslučitelná se životem. Proto by mělo být primární snahou každého účastníka provozu preventivní předcházení rizikovému chování a dodržování právních předpisů. Současně bychom měli zohledňovat vlastní možnosti a aktuální dopravní situace na vozovkách (Dokoupil et al., 2022).

1.4.2 Využití jednotlivých částí autolékárničky

Každý řidič, by měl znát zásady první pomoci a vědět, jak zdravotnický materiál obsažený v autolékárničce použít. Součástí autolékárničky je **isotermická fólie**, kterou používáme k udržení tepelného komfortu zraněného. Snižuje tepelné ztráty a zabraňuje prochladnutí. **Latexové rukavice** jsou jednou z nejdůležitějších položek autolékárničky, protože tvoří ochrannou bariéru mezi zachráncem a raněným. **Škrťací obinadlo**, jinak také škrťadlo, je důležité při zástavě masivního krvácení, se kterým se setkáváme nejčastěji u otevřených ran. **Zahnuté nůžky** slouží k přestřižení obvazu, náplasti nebo bezpečnostního pásu. **Cívka hladké náplasti a hotové obvazy** s jedním nebo dvěma polštářky slouží k ošetření drobných poranění, oděrek a lehčího krvácení (Autolékárnička..., 2023).

1.5 Zásady první pomoci

V poskytování první pomoci bychom se měli řídit několika jednoduchými pravidly. V popředí by mělo zůstat vždy naše vlastní bezpečí a až v druhé řadě pomoc člověku v nouzi. První, čeho si na první pohled vždy povšimneme, je stav vědomí pacienta. Od této základní informace se následně odvíjí celý proces první pomoci.

1.5.1 Pacient při vědomí

Pokud postižený reaguje, zpravidla nepotřebujeme žádné pomůcky k tomu, abychom zjistili, co se stalo. Pacient nám sám poskytne informace o zranění a bolesti. Je nutné, aby byl zachránce připraven na různé reakce postiženého. Pacienti jsou obvykle ve velkém emocionálním napětí, proto nemusí být vždy jednoduché informace získat.

Ovlivňujícími faktory mohou být například agrese, stud nebo strach pacienta (Koggenhof, 2006).

Komunikujícímu pacientovi se nejprve představíme a prohlédneme si ho, abychom získali celkový přehled o jeho stavu. Při shledání život ohrožujícího zranění poskytneme neprodleně první pomoc (Hasík et al., 2017). Po vykonání naléhavých opatření voláme zdravotnickou záchrannou službu. Pokud má pacient zachovalé základní životní funkce a není v ohrožení života, snažíme se od něho získat veškeré potřebné informace (Koggenhof, 2006). Mezi důležité informace řadíme nynější obtíže a onemocnění, kde očekáváme popis aktuálních obtíží a okolnosti jejich vzniku. Dále mezi důležité informace řadíme léčená a prodělaná onemocnění, pravidelně užívané léky a alergie. Při komunikaci s pacientem si všímáme kvality a frekvence dýchání, úrovně vědomí, barvy kůže, polohy, kterou postižený zaujímá a pozorujeme další atypické změny (Bydžovský, 2011).

1.5.2 Pacient v bezvědomí

Po zkontrolování bezpečnosti na místě přistoupíme k pacientovi a hlasitě ho oslovíme. Pokud nereaguje, zkusíme s ním zatřást. Pokud ani nyní neshledáme reakci, pověřím dalšího konkrétního zachránce přivoláním ZZS. Pokud se nacházíme na místě sami, voláme ZZS za pomoci hlasitého odposlechu nebo přes handsfree. Jestliže se pacient nachází na břiše, pomocí páky ho přetočíme na záda tak, že si k pacientovi klekneme z boku. Poté vzdálenější horní končetinu pacienta dáme nad jeho hlavu a bližší horní končetinu jednou rukou zvedneme a druhou rukou chytíme vzdálenější dolní končetinu tak, že prostrčíme svou ruku pod bližší dolní končetinou. Nyní zvedneme svá předloktí, čímž se pacient začne přetáčet. Po přetočení pacienta provedeme záklon hlavy a předsun dolní čelisti. Dolní čelist předsuneme tak, že palce svých rukou máme podélně zapřené o lícní kosti. Ukazováčky se zbylými prsty tlačí dolní čelist vzhůru a zároveň dlaně fixují hlavu v záklonu. Nyní přiložíme naši tvář k ústům pacienta tak, abychom viděli na hrudník a zjišťujeme stav dýchání. Pokud se hrudník zvedá pravidelně a cítíme vydechovaný vzduch na tváři dvakrát až třikrát za 10 sekund, znamená to, že pacient dýchá normálně. Jakékoli dýchání, které není srovnatelné s naším a neodpovídá předchozím bodům je patologické (Kolek, 2022). Pokud však pacient dýchá normálně, udržujeme volné dýchací cesty záklonem hlavy a pokusíme se uvést pacienta do autotransfuzní neboli protišokové polohy tím, že zvedneme jeho dolní končetiny do svislé polohy. Tím docílíme zvýšenému krevnímu návratu k srdci, což může urychlit návrat vědomí u pacientů s kolapsovým stavem. Jestliže do minuty nedorazí k nabytí stavu

vědomí, uložíme pacienta do zotavovací polohy pro případ, že by došlo k zvracení. Autotransfuzní poloha má svou účinnost zhruba do jedné minuty, poté už zhoršuje dýchání, proto následně převádíme pacienta do polohy zotavovací neboli stabilizované. Po celou dobu, do příjezdu ZZS, kontrolujeme stav pacienta, zda je zachováno normální dýchání. Postiženého nenecháváme bez dozoru.

Jedním z příkladů nedostatečného dýchání je tzv. gasping. Jedná se o lapavé dechy, které přetrvávají po zástavě oběhu, ale nejsou efektivní a neplní svůj účel. Pacient několikrát do minuty provede tento lapavý pokus o nádech, který ale nemůžeme hodnotit jako plnohodnotný nádech a je nutné zahájit kardiopulmonální resuscitaci (Truhlář et al., 2021).

1.5.3 Laická kardiopulmonální resuscitace dospělého

Kardiopulmonální resuscitaci zahajujeme vždy, pokud osoba nereaguje a nedýchá nebo nedýchá normálně. Ještě před zahájením KPR voláme zdravotnickou záchrannou službu. Pokud jsme na místě sami a máme u sebe mobilní telefon, hovor přepneme na hlasitý odposlech nebo jinou handsfree funkci a ihned zahajujeme KPR za podpory operátora tísňové linky. V případě, že jsme na místě sami a nemáme u sebe mobilní telefon, nejprve přivoláme ZZS i za cenu odchodu od postiženého a následně zahajujeme KPR. Vysoce kvalitní nepřímá srdeční masáž by měla být zahájena co nejdříve a na pevné podložce. Kompresy provádíme na středu hrudníku, v dolní polovině hrudní kosti. Hrudník stlačujeme do hloubky 5 - 6 cm, frekvencí 100 – 120 stlačení za minutu. O hrudník pacienta se neopíráme a po každém stlačení tlak rukou na hrudník plně uvolníme. Pokud to situace dovolí, střídáme stlačení hrudníku s umělými vdechy v poměru 30:2. Pokud nemůžeme provádět umělé dýchání, pokračujeme v nepřetržité srdeční masáži (Truhlář et al., 2021).

1.5.4 Laická kardiopulmonální resuscitace dítěte

KPR dítěte závisí vždy na stupni výcviku zachránce. I zde se nejprve ujistíme, že místo je pro nás bezpečné. V případě, že dítě nereaguje, zkontrolujeme dýchání. Pokud se zjevně nejedná o bezvědomí a bezdeší následkem traumatu, postupujeme při kontrole dechu stejně jako u dospělého člověka. Pouze u kojenců ponecháváme hlavu v neutrální poloze. V případě, že je na místě další zachránce, měl by okamžitě po rozpoznání bezvědomí zavolat zdravotnickou záchrannou službu, nejlépe za použití hlasového odposlechu nebo handsfree. Pokud je na místě pouze jeden zachránce s mobilním telefonem, měl by ihned po pěti úvodních vdeších zavolat zdravotnickou záchranou pomoc. Pokud zachránce nemá telefon ihned k dispozici, provádí KPR po dobu 1 minuty

před opuštěním dítěte. Dítěti, které nedýchá nebo nedýchá normálně, okamžitě poskytneme pět úvodních vdechů. Vdechujeme plynule po dobu jedné sekundy do úst dítěte (u malých dětí do úst i nosu zároveň) tak, abychom rozpoznali zvednutí hrudníku. Jestliže se nám nepodaří efektivně dítě prodýchnout, pravděpodobně se bude jednat o neprůchodnost dýchacích cest. V takovém případě se pokusíme odstranit viditelnou překážku. Následně pokračujeme, pokud možno na pevné podložce, patnácti kompresemi hrudníku. Efektivní nepřímá masáž srdce se provádí v dolní polovině hrudní kosti zhruba do jedné třetiny předozadního průměru hrudníku, avšak nikdy více než 6 cm hluboko s frekvencí 100 – 120 kompresí za minutu. Po každé kompresi tlak rukou na hrudník plně uvolníme, o hrudník se neopíráme. U kojenců upřednostňujeme stlačování hrudníku dvěma prsty, u dětí starších jednoho roku použijeme, v závislosti na velikosti dlaní, buď jednu nebo obě ruce. Po patnácti kompresích by měly následovat dva umělé vdechy. Následně bychom měli střídat komprese s vdechy v poměru 15:2. KPR nepřerušujeme, dokud nejsou přítomné jasné známky života, pokud není záchránce zcela vyčerpán nebo mu nehrozí nebezpečí. V KPR pokračujeme do předání pacienta ZZS. Jestliže je na místě více záchránců, měli by se v resuscitaci dítěte střídat, avšak s minimálními prodlevami. Pokud jsou zjevné známky života, ale dítě je stále v bezvědomí, pokračujeme v podpůrné ventilaci dítěte úměrně jeho věku. Nevyškolení záchránci by měli zahájit KPR vždy, pokud je to možné. Operátor na tísňové lince zastává klíčovou roli v asistenci laickému záchránci v rozpoznání zástavy oběhu a provádění KPR. V takovém případě algoritmus telefonicky asistované neodkladné resuscitace dítěte odpovídá poměru stlačení a vdechů 30:2 za účelem omezení počtu přechodů mezi hlavou a hrudníkem. Jestliže záchránce neumí poskytnout umělé vdechy, měli by provádět nepřerušované stlačování hrudníku (Truhlář et al., 2021).

1.5.5 Automatizovaný externí defibrilátor (AED)

Automatizovaný externí defibrilátor využíváme pouze tehdy, je-li nám přímo k dispozici. Pokud neznáme jeho polohu, nejsme si jisti, kde přesně se nalézá, nehledáme ho. Pokud by o něm někdo věděl, pošleme ho pro něj. AED je přístroj, který hlasovými pokyny vede záchránce k provedení bezpečné defibrilace do příjezdu ZZS (Velemínský et al., 2019). Přístroj dokáže po nalepení velkoplošných elektrod analyzovat přítomnost srdeční aktivity vyžadující defibrilaci, kterou je komorová tachykardie nebo fibrilace komor a provést ji (Kettner et al., 2021). AED je označen mezinárodním symbolem ve tvaru srdce, ve kterém je blesk (Kolek et al., 2022).

V léčbě náhlé arytmiické smrti, kterou je fibrilace komor a komorová tachykardie, hraje největší roli časná defibrilace. Na místech s vysokou aglomerací obyvatelstva, jako jsou nákupní centra nebo letištní haly, se proto začaly tyto AED přístroje preventivně umisťovat. Můžeme je však také nalézt u hlídek Policie ČR, v ambulancích i na odděleních v nemocnici. Cílem projektů časné defibrilace určených pro veřejnost je snaha o několikanásobné zvýšení šance na přežití při zahájení kvalitní KPR a časné defibrilaci (Bulava, 2017).

Po přinesení AED na místo, jej zapneme a postupujeme dle hlasových instrukcí. Na odhalený hrudník pacienta nalepíme elektrody podle obrázků vyobrazených na AED nebo samotných elektrodách. Pokud je na místě více záchránců, nikdy KPR nepřerušujeme, ani během nalepování elektrod. Během analýzy rytmu a při podání elektrických výbojů zajistíme, aby se postiženého nikdo nedotýkal. Pokud je výboj doporučen, aplikujeme jej dle hlasové výzvy, stisknutím tlačítka pro podání výboje. Pokud není výboj doporučen, opět dle hlasové výzvy pokračujeme v kompresích hrudníku. Komprese provádíme, dokud nás AED opět nevyzve k jejímu přerušování, pro kontrolu rytmu. Obvykle každé dvě minuty (Truhlář et al., 2021).

1.6 Přivolání zdravotnické záchranné služby

Jednou z nejdůležitějších součástí první pomoci u pacientů v závažném stavu je přivolání zdravotnické záchranné služby (Koggenhof, 2006). Zdravotnickou záchrannou službu voláme, pokud je přímo ohroženo zdraví pacienta nebo jeho život (Rathauský, 2009). Úkolem zdravotnického operačního střediska je rozeznat závažnost jednotlivých stavů a následně zajistit optimální zdravotnickou péči v optimální chvíli (Šeblová et al., 2018).

1.6.1 Volání na tísňovou linku

V případech, kdy potřebujeme pomoc zdravotníků, by naší první volbou měla být **tísňová linka 155**, kterou obsluhuje zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra se specializací v intenzivní medicíně. Když zavoláme přímo na číslo 155 odpadá přepojování hovorů a zbytečná prodleva mezi spojením volajícího záchránce a kvalifikovaného operátora na lince 155 (Kadlečková, 2020).

Linka 112 je evropské číslo tísňového volání, obsluhována v České republice příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR. Výhodou této linky je její snadné zapamatování a jazyková vybavenost operátorů. Z důvodů velkého zatížení jednou událostí, neadekvátními hovory nebo selháním telekomunikační sítě se linka stává náchylnou na selhání. Navíc dochází k velkým časovým prodlevám při přepojování

hovorů k cílovým linkám. Proto tuto linku využíváme v případech, kdy se nacházíme na území ostatních států Evropy, kde je zavedené toto telefonní číslo. A dále pokud se nemůžeme dovolat na linku 155 z důvodu nedostatečného pokrytí našeho operátora v místě události nebo pokud se jedná o technickou záchranu či zřejmou nutnost účasti ostatních složek IZS. Další možností volání na Zdravotnické operační středisko je prostřednictvím aplikace Záchranka. Jednou z výhod volání na tísňovou linku prostřednictvím aplikace Záchranka je odeslání naší aktuální polohy a informací zadaných v aplikaci Zdravotnické záchranné službě (Kadlečková, 2020).

Aplikace Záchranka je edukativní aplikace, která se hojně využívá nejen pro přivolání zdravotnické záchranné služby. Lze ji použít i pro její interaktivní návody v poskytování první pomoci, kde nalezneme odpovědi na řešení různých typů poranění a řešení specifických situací (Aplikace Záchranka...).

Velkou výhodou je automatické odeslání datové zprávy o poloze volajícího, před vlastním vytočením linky 155. To umožní včasnou lokalizaci a brzký výjezd záchranných složek. Dalšími z užitečných funkcí jsou: poskytnutí doplňujících informací o volajícím, provoz v tichém režimu pro osoby se sluchovým hendikepem pomocí piktogramů, možnost přenosu videa z místa události a automatické notifikace spolupracujícím organizacím jako je Vodní záchranná služba a Horská služba (Franěk, 2023).

Aplikace byla zprvu vytvořena pro účel usnadnění lokalizace pacienta. Dnes má ale mnoho dalších funkcí, které nám mohou být prospěšné nejen při poskytování první pomoci, ale i při edukačních hodinách nebo sebevzdělání. Mezi tyto funkce můžeme například zařadit metronom, který nám má určit frekvenci, jakou stlačovat hrudník při kardiopulmonální resuscitaci (Výborná, 2022).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zmapovat vybavení lékárníček v domácím a automobilovém prostředí laiků.

Cíl č. 2: Zmapovat znalosti o způsobu využití obsahu lékárníček laiky v domácím a automobilovém prostředí.

Cíl č. 3: Zmapovat možné nedostatky ve vybavení lékárníček v domácím a automobilovém prostředí.

2.2 Výzkumné otázky

Pro splnění bakalářské práce jsou stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jak má laická veřejnost vybavenou domácí lékárníčku?

Výzkumná otázka č. 2: Jak má laická veřejnost vybavenou autolékárničku?

Výzkumná otázka č. 3: Jak je laická veřejnost schopna využít obsah domácí lékárníčky k poskytnutí první pomoci?

Výzkumná otázka č. 4: Jak dokáže laická veřejnost využít obsah autolékárničky k poskytnutí první pomoci?

Výzkumná otázka č. 5: Jaké nedostatky mají laici ve vybavení lékárníček v domácím a automobilovém prostředí?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika a technika výzkumu

V praktické části bakalářské práce byl využit kvalitativní výzkumný postup, který byl realizován metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhvoru. Otázky k rozhvoru (Příloha 1) byly vytvořeny v návaznosti na teoretickou část bakalářské práce a byly určeny pro náhodně zvolenou laickou veřejnost.

Před zahájením sběru dat všichni dotazovaní informanti souhlasili s nahráváním rozhvoru na přenosné nahrávací zařízení. Zároveň byli ujištěni, že údaje, které poskytnou, jsou důvěrné a budou použity pouze pro účely vypracování této bakalářské práce. Záznamy byly následně převedeny do psané podoby a smazány. Pro označení informantů a zajištění jejich anonymity byly informantům přiděleny kódy I1 – I12.

Hlubkový rozhvor pro náhodně vybranou laickou veřejnost obsahoval 25 otázek. V první polovině rozhvoru jsme se věnovali otázkám spojeným s domácí lékárníčkou a v druhé polovině rozhvoru jsme se přesunuli na problematiku autolékárniček. Prvních 6 otázek bylo směřovaných na demografické údaje informantů. Součástí tohoto souboru otázek byla i otázka na vlastnění řidičského oprávnění. Pokud by informant řidičské oprávnění nevlastnil, nemohl by se účastnit celého výzkumného šetření. Následujících 13 otázek bylo zaměřených na problematiku domácích lékárníček a zbylých 12 otázek bylo věnováno problematice autolékárniček a s nimi spojených úkonů.

Časové rozmezí jednotlivých rozhvorů se pohybovalo mezi 60 – 80 minutami, v závislosti na znalostech a dovednostech informantů. Pro jednotlivé rozhvory bylo vytvořeno adekvátní soukromí a potřebný klid. Ve všech případech probíhaly rozhvory v domácím prostředí jednotlivých informantů, kde jsme využili možnosti nahlédnout do domácích lékárníček a zhodnotit jejich stav.

Na každý rozhvor byly také přineseny demonstrační pomůcky pro testování jednotlivých praktických dovedností, které byly následně zhodnoceny autorem bakalářské práce a označeny jako vyhovující či nikoli. V případě nedostatků v praktických postupech, byly následně informantům jednotlivé kroky vysvětleny a správně demonstrovány.

Při přepisu odpovědí informantů byla snaha zachovat jejich autentičnost a doslovné znění. Proto některé odpovědi mohou obsahovat nespisovná slova a expresivní výrazy. Při zpracování rozhvorů a odpovědí na jednotlivé otázky byla použita metoda

tzv. otevřeného kódování, která umožnila utřídění poskytnutých odpovědí do příslušných kategorií a kódů.

Pro lepší přehlednost některých odpovědí, bylo u několika otázek využito tabulkové znázornění, které zajišťuje lepší orientaci ve výzkumném šetření. Všechny tabulky obsahují kódy, které vycházejí z jednotlivých odpovědí a v textu pod tabulkami jsou vždy náležitě popsány a konkretizovány.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor byl vytvořen z 13 náhodně zvolených laiků, různé věkové kategorie, pohlaví, vzdělání i etnik. Tím byla zajištěna pestrost výzkumného vzorku. Jediným předpokladem pro účast ve výzkumném šetření bylo vlastnění řidičského oprávnění. V prvních demografických údajích se objevila skutečnost, že jeden náhodně zvolený informant tento předpoklad neměl. Na základě tohoto zjištění byl informant vyřazen z výzkumu. Výzkum tedy obsahuje 12 zařazených informantů. Výzkumné šetření probíhalo v období od 12. ledna 2023 do 27. března 2023.

4 Výsledky

Tato kapitola prezentuje výsledky výzkumu, realizovaného s laickou veřejností všech věkových kategorií, vzdělání i etnik. Výzkumný soubor je tvořen 12 informanty, z nichž každý vlastní řidičské oprávnění, a proto se všichni informanti mohli zúčastnit výzkumného šetření v plném rozsahu.

4.1 Charakteristika komunikačních partnerů

Tabulka 1: Základní údaje o komunikačních partnerech

Informanti (I)	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolvované kurzy první pomoci	Typ domácnosti
I1	Žena	22	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ano	Mladý pár
I2	Muž	45	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ne	Rodina s malými dětmi
I3	Žena	72	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Ne	Žijící sama
I4	Žena	49	Vysokoškolské vzdělání	Ano	Rodina se staršími dětmi
I5	Muž	21	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ano	Mladý pár
I6	Muž	52	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Ne	Rodina se staršími dětmi
I7	Žena	21	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ano	Rodina se staršími dětmi
I8	Muž	32	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ne	S přáteli na studentském bytě

I9	Žena	38	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ano	Rodina s malými dětmi
I10	Muž	47	Vyšší odborné	Ne	Rodina s malými dětmi
I11	Žena	29	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ne	Rodina s malými dětmi
I12	Žena	19	Středoškolské vzdělání s maturitou	Ne	Žijící sama

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Tabulka 1 zaznamenává sociodemografické údaje o informantech. Do výzkumu bylo vybráno dvanáct náhodně zvolených informantů, z nichž větší zastoupení mají ženy, a to v počtu sedm žen a pět mužů. Věkové rozmezí informantů se pohybuje v rozmezí od 19 do 72 let. I3 jediný udává jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské a I10 jako jediný udává nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné. I3 a I6 uvádějí jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s výučním listem a zbylých osm informantů uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. V tabulce je také zaznamenána skutečnost, že pět z dvanácti informantů absolvovalo v minulosti kurz první pomoci. I1 se kurzu, který byl součástí skautské vzdělávací akce, účastnil pět týdnů před naším rozhovorem. Ostatní informanti absolvovali kurz týkající se první pomoci zhruba před 5 – 10 lety. Další informací zaznamenanou v tabulce je typ domácnosti, ve které informant žije. Jak vyplývá z tabulky č. 1, čtyři informanti žijí v domácnosti s malými dětmi. Tři informanti žijí v domácnosti se staršími dětmi. Jeden z informantů žije s přáteli ve studentském bytě. V mladém páru žijí dva informanti a další dva informanti žijí sami (Vlastní výzkum, 2023).

4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů

Pro větší přehlednost byly výsledky výzkumného šetření uspořádány do kategorií v návaznosti na jednotlivé otázky kladené komunikačním partnerům. Po analýze získaných dat z přepsaných rozhovorů bylo vytvořeno 6 kategorií (Tabulka 2), členěných do dvou pomyslných skupin věnující se v první řadě problematice domácích lékárníček a v druhé řadě problematice autolékárniček.

První kategorii tvoří: **Vybavení domácí lékárničky**, které zahrnuje obecné informace o domácích lékárničkách informantů, jejich uložení, vybavení a kontrolách. Kategorie dvě: **Využití domácí lékárničky**, je věnována konkrétním situacím, se kterými se informant může setkat. Převážně se jedná o využití léků a zdravotnického materiálu. Kategorie tři: **Nedostatky ve vybavení domácí lékárničky**, se věnuje otázkám týkajících se možných nedostatků ve vybavení lékárničky a jejich důsledkům. Následující kategorie jsou věnovány problematice autolékárniček, přičemž v kategorii čtyři: **Vybavení autolékárničky**, zjišťujeme znalosti laické veřejnosti ve vybavení a legislativních úpravách týkajících se autolékárničky. Pátá kategorie: **Využití autolékárničky**, je opět věnována problematice využití autolékárničky, praktickému testování informantů v použití jednotlivých komponentů autolékárničky a v dotazování se na zkušenosti informantů s jejím využitím v praxi. Poslední kategorie: **Nedostatky ve vybavení autolékárničky**, zahrnuje zkušenosti laiků s použitím autolékárničky, možné nedostatky v jejím vybavení, se kterými se laici setkali a znalost laiků v možných trestných postizích při absenci autolékárničky (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 2: Kategorie výsledků rozhovorů

Kategorie
1. Vybavení domácí lékárničky
2. Využití domácí lékárničky
3. Nedostatky ve vybavení domácí lékárničky
4. Vybavení autolékárničky
5. Využití autolékárničky
6. Nedostatky ve vybavení autolékárničky

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

4.3 *Kategorie 1: Vybavení domácí lékárničky*

Na první otázku (otázka č. 1): **Máte domácí lékárničku?** Odpověděli všichni informanti, kromě I8 ano. Na tyto odpovědi přímo navazovala otázka, kde mají informanti lékárničku uloženou (otázka č. 2). I4, I6 a I11 udávají, že mají lékárničku uloženou v kuchyni, a to v plechové, plastové nebo papírové uzavíratelné nádobě. I3 také udává, že má lékárničku uloženou v kuchyni, nádoba je stejně jako u předchozích

informantů plastová, avšak jedná se umytou plastovou vaničku od masa, což můžeme vnímat jako ne zcela vhodné řešení. Na otázku: **Proč používáte konkrétně tuto nádobu?**, bylo odpovězeno: *Je to šikovná velikost, přeci to nebudu vyhazovat.* I2, I5 a I10 odpovídají, že mají lékárníčku uloženou v koupelně. Buďto v plastovém košíku nebo v papírové krabici. Pouze jeden z těchto informantů má lékárníčku uloženou ve skříni v uzavíratelné nádobě. Zbylí dva informanti mají své léky a obvazový materiál uložen volně v otevřené nádobě. Na chodbě mají lékárníčku uloženou I7 a I9, oba v kartonové krabici od bot. I1 a I12 má lékárníčku uloženou v papírové krabici v ložnici. I8 odpověděl v první otázce negativně, avšak následně dodal: *Lékárničku jako takovou nemám, ale mám doma nějaké léky a náplasti, ty mám v konferenčním stole* (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 3: Kontrola vybavení lékárníčky

Kategorie 1	Kódy
Kontrola vybavení lékárníčky včetně doby použitelnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Bez kontroly • 1x ročně • 2x ročně • Při použití

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

V otázce na **četnost kontrol lékárníčky včetně doby použitelnosti** jsme zaznamenali opakující se odpovědi popsané v tabulce 3 (otázka č. 3). Celkem šest informantů odpovědělo, že lékárníčku vůbec nekontrolují. I9 udává, že lékárníčku kontroluje 1x ročně. I4 a I10 se shodují na odpovědi s I11, který ji nejlépe vystihl: *Většinou se snažím lékárníčku kontrolovat jednou za půl roku.* I4 k této odpovědi ještě dodává, že léky kontroluje častěji, ale celou lékárníčku i s obvazovým materiálem kontroluje pouze 2x ročně. I1 a I7 kontroluje lékárníčku vždy při použití. **Následující otázka byla věnovaná obsahu domácí lékárníčky** (otázka č. 4). Velkou výhodou byla skutečnost, že všechny rozhovory se odehrávaly v domácnosti informantů a byla proto možnost do lékárníčky nahlédnout. Po zpracování rozhovorů jsme rozdělili tuto otázku na dvě podkategorie. První podkategorie se věnuje čistě léčivým přípravkům a druhá pouze zdravotnickému materiálu (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 4: Skupiny léčiv v domácích lékárnkách

Kategorie	Kódy
Obsah domácí lékárníčky - léčiva	<ul style="list-style-type: none">• Léky tlumící bolest a teplotu• Kapky do nosu• Léky na průjem a zácpu• Pastilky a spreje na bolest v krku• Léky na alergie• Masti na klouby a svaly• Vitamíny a doplňky stravy• Antibiotika• Další léčiva k léčbě specifických onemocnění

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Tabulka 4 rozděluje léčiva do specifických skupin, která vycházejí z jednotlivých léčiv, která uchovávají informanti ve svých domácích lékárnkách. Jejich konkrétní zastoupení můžeme pozorovat v Tabulce 5 níže. 100 % dotazovaných ve své lékárnice uchovává léky tlumící bolest a teplotu, 83 % dotazovaných (I1, I2, I4, I5, I6, I7, I9, I10, I11, I12) má v lékárnice kapky do nosu a pastilky nebo spreje na bolest v krku. 75 % dotazovaných (I1, I2, I4, I6, I7, I9, I10, I11, I12) má v lékárnice léky na průjem. Vitamíny a doplňky stravy vlastní 50 % informantů (I1, I4, I9, I10, I11, I12) a 25 % informantů vlastní léky na alergie (I1, I4, I7) nebo masti na klouby a svaly (I3, I4, I6). 25 % informantů (I8, I9, I11) ve své lékárnice také uchovává antibiotické přípravky. Pouze I3 má ve své lékárnice specifická léčiva určená k léčbě konkrétního onemocnění. V našem případě se jedná o léky k léčbě Chronické obstrukční plicní nemoci (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 5: Léčiva v domácích lékárnkách

Informant	Léčivé přípravky
I1	Paralen, Panadol, Ibalgin, Ibuprofen, Algifen, Olynth, Černé uhlí, Smectu, Endiaron, Degasin, Hylak, Probiotika, Mátový čaj, Tantum Verde, Strepfen, Analergin, Magnesium šumivé tablety, B12, vit. C, Biosil, Destres aktiv, Profemina
I2	Paralen, Panadol pro děti, Ibalgin, Olynth pro děti, Sinex, Černé uhlí, Kulíšek, Carbofit, Orofar, Septabene, Neoseptolet, ACC, Stoptusin
I3	Paralen, Aspirin, Lactulose, Ibalgin krém, Ventolin, Ultibro, Miflonid, Euphyllin, Prednison, Framykoin
I4	Paralen, Panadol, Ibalgin, Ibuprofen, Dexoket, Tramadol, Otrivin, Endiaron, Degasin, Hylak, Imodium, Helicid, Orofan, Tantum Verde, Strepsils, Analergin, Ibalgin krém, Kamzík
I5	Paralen, Ibalgin, Nasivin, Strepsils
I6	Paralen, Ibuprofen, Olynth, Černé uhlí, Endiaron, Degasin, Hylak, Strepfen, Sněhurka, Voltaren
I7	Paralen, Ibalgin, Ibuprofen, Sinex, Černé uhlí, Smectu, Endiaron, Septabene, Tantum Verde, Orofar, Zodac
I8	Paralen, Coltrimoxazol AL Forte
I9	Paralen, Ibalgin, Paralen a Olynth pro děti, Olynth, Endiaron, Ercefuryl, Smecta, Enterol, Helicid, Rennie, Strepfen, kapky Infalin duo, Marťáci
I10	Paralen, Ibalgin, Olynth, Endiaron, Smecta, Enterol, Probiotika, Helicid, Rennie, Strepfen, Rakytníček, Kids gumies, Vit. D
I11	Paralen, Ibalgin, Sinupret, Endiaron, Smecta, Enterol, Rennie, Strepfen, Tantum Verde, Amoxil, Vibovit, Omegácci
I12	Paralen, Ibuprofen, Nasivin, Smecta, Strepsils, vit. C, Biotin, vitamín B12

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Veškerá léčiva, která mají informanti doma ve svých lékárnkách, můžeme vidět v Tabulce 5. Jejich záznam byl vytvořen v návaznosti na vizuální kontrolu jednotlivých lékárníček. Z této tabulky je patrné, že všichni informanti mají doma nějaká léčiva. Ve většině případů se jedná o volně dostupné léky z lékáren nebo doplňky stravy z drogerií. Jsou však zde i nějaké výjimky, na které jsme se ve výzkumu zaměřili. Jednalo se především o antibiotické přípravky. Nejprve jsme se informantů, kteří

ve své lékárnice měli tyto přípravky, dotázali, zda je aktuálně užívají. Na tuto otázku žádný z informantů neodpověděl kladně. Následovala otázka, kdy a z jakého důvodu jim byla tato léčiva předepsaná. I8 odpověděl následovně: *Tyhle léky mi dala kamarádka, které je předepsal její doktor, a ona je nedobrala. Bylo mi špatně a neměl jsem prostor si dojít ke svému praktikovi, tak byla tak hodná a dala mi ten zbytek. Já jsem si je vzal jen dvakrát a pak už se mi udělalo lépe.* Další informant I9 odpověděl: *„Tyhle kapky mi předepsala doktorka, když jsem měla, asi před dvěma měsíci, zánět v uších. Řekla mi, ať si je pak nechám a kdyby se to vrátilo, tak je mám začít užívat znovu.“* Poslední informantka I11, která měla v lékárně antibiotické přípravky konstatovala, že jí tyto léky předepsal lékař, když měla močovou infekci, ale ona je všechny nedobrala. Jako důvod, proč léky nevyužila všechny, uvedla, že se jí po několika dnech udělalo lépe, a tak už neviděla důvod, proč je dál užívat. Následně ještě dodala: *Problémy s močovými cestami mám často. Přijde mi dobré mít tyhle léky, které mi vždy zaberou, pořád u sebe. Když se mi to vrátí, nemusím hned běžet k doktorovi* (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 6: Zdravotnický materiál obsažený v domácích lékárnkách informantů

Informant	Zdravotnický materiál
I1	Náplasti, sterilní krytí, obvazy, obinadla, dezinfekce, nůžky, turniket
I2	Náplasti, čtverce, obvazy, obinadla, dezinfekce, nůžky
I3	Náplasti, čtverce, obvazy, obinadla, nůžky
I4	Náplasti, sterilní krytí, obvazy, obinadla, dezinfekce, nůžky, turniket
I5	Náplasti, obvazy, dezinfekce
I6	Náplasti, čtverce, obvazy, obinadla, dezinfekce
I7	Náplasti, obinadla, dezinfekce
I8	Náplasti
I9	Náplasti, čtverce, obvazy, obinadla, dezinfekce
I10	Náplasti, čtverce, obvazy, obinadla, dezinfekce
I11	Náplasti, čtverce, obvazy, obinadla, dezinfekce, nůžky
I12	Náplasti

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Tabulka 6 zaznamenává **obsah zdravotnického materiálu** v lékárníčkách laiků (otázka č. 4). Všichni informanti vlastní náplast. Většina informantů má také v lékárníčce čtverce, obvazy, obinadla a dezinfekci. I1, I2, I3, I4 a I11 má v lékárníčce nůžky vyhrazené pouze k použití v souvislosti s ošetřováním ran. I1 a I4 má v lékárníčce turniket a sterilní krytí.

4.4 Kategorie 2: Využití domácí lékárníčky

Tabulka 7: Získání informací o dávkování léků

Kategorie	Kódy
Informace k dávkování léků	<ul style="list-style-type: none"> • Bez doporučení • Pro děti dle lékaře nebo lékárníka • Doporučení lékaře/ lékárníka • Příbalová informace

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

První otázka, kterou jsme zařadili do druhé kategorie, je: **Jakým způsobem, a jestli vůbec, získávají laici informace o dávkování léků** (otázka č. 5). Tabulka 7 zaznamenává opakující se odpovědi na tuto otázku. I5, I6, I8 a I12 odpovídají shodně, že užívají léky bez doporučení. I2 a I11 se shoduje na tom, že doporučení o dávkování zjišťují pouze u dětí. I1, I3, I4, I7, I9 a I10 můžeme začlenit do nejpočetnější skupiny, která odpověděla shodně, že dávkování vždy dodržují dle lékaře, lékárníka nebo příbalové informace. Na otázku: **Co za léky nejčastěji používáte na tlumení teploty a jak** (otázka č. 6), odpovídali informanti následovně. Všichni informanti si zvolili pro léčbu teploty Paralen. I1, I4 odpověděli shodně s I9, který odpověď vystihl nejpřesněji: *Použiji Paralen vždy dle příbalové informace*. Všechny následující odpovědi nejlépe vystihuje I2: *Užívám Paralen, tak, jak jsem zvyklý*. Konkrétně pro I2 to znamená 4x denně jednu tabletu, pro I3 3x denně dvě tablety. I5 odpovídá 3x denně jednu tabletu. I6 odpovídá, že užívá 3x – 4x denně jednu nebo dvě tablety v závislosti na hodnotě tělesné teploty. I7 odpovídá jednu tabletu každé 4 hodiny. I8 odpovídá dvě tablety 4x denně a stejně tak odpovídá i I9. I10 odpovídá 4x denně dvě tablety. I11 odpovídá shodně s I2 4x denně jednu tabletu a I12 odpovídá jednu tabletu 8x za 24 hodin, což je v přepočtu jedna tableta každé 3 hodiny. Další otázkou, která byla v odpovědích značně rozmanitější, byla otázka na **léčiva užívaná při průjemových onemocněních**

(otázka č. 7). Odpovědi jsou zaznamenané v následující Tabulce 8 (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 8: Léčiva užívaná při průjmových onemocněních a jejich užívání

Informant	Léčiva
I1	Černé uhlí, Smectu, Endiaron, Degasin, Hylak, Probiotika - dle příbalové informace; Mátový čaj - neomezeně
I2	Černé uhlí, Kulíšek, Carbofit - dle příbalové informace
I3	Endiaron, Imodium - dle příbalové informace; Řepíková nat' - neomezeně
I4	Endiaron, Degasin, Hylak, Probiotika, Imodium - dle příbalové informace
I5	Černé uhlí - 6 tablet 2x denně; Smectu - jeden pytlíček 3x denně; vše po celou dobu průjmů
I6	Černé uhlí – 2 tablety 3x denně; Endiaron, Degasin - jednu tabletu 4x denně; Hylak Forte - jeden plný kalíšek; vše po celou dobu průjmů
I7	Černé uhlí, Smectu, Endiaron - dle příbalové informace
I8	Černé uhlí – 1 tabletu 3x denně; vše po celou dobu průjmů
I9	Smectu - jeden pytlíček 3x denně; Ercecfuryl, Endiaron - dle příbalové informace
I10	Smectu, Endiaron – dle příbalové informace
I11	Smectu - jeden pytlíček 3x denně; Endiaron, Enterol - dle příbalové informace
I12	Hylak Forte – jedenu odměrku 3x denně; Smectu - jeden pytlík 3x denně, vše po celou dobu průjmů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Osm informantů z dvanácti dotazovaných odpovědělo, že by užívali tyto léky dle příbalové informace. I5, I9 a I11 odpověděli, že by Smectu užíli v množství jeden pytlíček 3x denně. Černé živočišné uhlí by informanti užívali v množství: I5 - šest tablet 2x denně, I6 – dvě tablety 3x denně, I8 – jednu tabletu 3x denně, a to po celou dobu průjmového onemocnění. I6 navíc udává, že by Endiaron a Degasin užíval v množství jedna tableta 4x denně. Dále u I6 a stejně tak u I12 nalézáme odpověď, že by při průjmovém onemocnění požili jednu plnou odměrku nebo lžici přípravku Hylak Forte (Vlastní výzkum, 2023).

Další problematikou, které jsme se v této kategorii věnovali, je problematika ošetření zranění. **První otázka se zabývala ošetřením popáleniny** (otázka č. 8). Všichni informanti uvedli, že by popáleninu ihned chladili několik minut studenou tekoucí vodou. Dále se také všichni shodli na tom, že pokud by se jednalo o větší popáleninu, zavolali by ZZS nebo navštívili zdravotnické zařízení. I1, I4, I9, I10 a I11 by následně na popáleninu použili Panthenol. I9 a I11 udávají, že pokud by doma neměli Panthenol, použili by Aloe vera gel nebo Alfasilver. I10 navíc použil Sudokrém. I1 a I4 by před transportem do zdravotnického zařízení překryli ránu sterilním krytím nebo potravinářskou fólií. I12 by na popáleninu nanasla jakýkoli mastný krém, pro příklad uvádí Niveu (Vlastní výzkum, 2023).

Další otázka se týká **ošetření oka zasaženého sprejem nebo chemikálií** (otázka č. 9). Čtyři ze dvanácti informantů udávají, že by si oči mnuli, nechali je zavřené a zavolali ZZS. I9 a I10 odpověděli stejně jako I12: *Vzala bych vodu do dlaní a vždy si ji vhodila do obličeje.* I1 a I4 by oko vypláchli pod tekoucí vodou tak, aby nezasáhli oko zdravé a použili Ocusept. I5, I7, I8 a I11 by vypláchli oko pod tekoucím proudem vody (Vlastní výzkum, 2023).

Poslední otázka týkající se této kategorie byla zaměřená na **využití a výrobu tlakového obvazu** (otázka č. 10). Odpověď I1 a I7 je shodná s odpovědí I4, který myšlenku nejlépe vystihuje: *Tlakový obvaz použijeme v případě velkého tepenného krvácení a sestavíme ho tak, že ruličky obvazu přikládáme postupně na ránu a dalším obvazem je přitahujeme, co nejvíce ke končetině. Ruličky přikládáme do té doby, dokud nezastavíme krvácení.* Všichni tři informanti se pokusili vytvořit tlakový obvaz prakticky. Autor práce nakonec vyhodnotil jejich snažení, kdy I1 a I4 dokázali tlakový obvaz správně a efektivně použít a I7 sice znal teoretickou přípravu, avšak praktické provedení nebylo efektivní. Ostatní informanti nebyli schopní na tuto otázku správně odpovědět (Vlastní výzkum, 2023).

4.5 Kategorie 3: Nedostatky ve vybavení domácí lékárničky

Všichni informanti se již setkali se situací, kdy jim nějaký zdravotnický materiál nebo léčivý přípravek chyběl (otázka č. 11). I4 popisuje svoji zkušenost takto: *Již několikrát jsem se setkala s tím, že mi něco z lékárničky chybělo, když jsem to zrovna potřebovala. Ale dnes, když některé lékárny mají provoz 24 hodin denně a bydlím ve městě, to nevnímám jako nějaký zásadní problém.* I5 vidí situaci z jiného úhlu pohledu. *S touto situací jsem se již párkrát setkal a měl jsem jediné štěstí, že byla doma manželka a pro léky mi došla. Vzhledem k tomu, že bydlím od nejbližšího města skoro 40 kilometrů,*

není ideální, když mi něco v lékárně chybí. Při představě, že s chřipkou cestuji 40 kilometrů do lékárny a zase zpět, se mi dělá špatně už teď. Navíc ta lékárna ani nemusí být otevřená I11 říká: *S touto situací jsem se už setkala, hlavně v souvislosti s léky. Vždy se snažím mít v lékárně alespoň léky pro děti, nebylo by dobré, kdybych s nemocnými dětmi ještě musela jet do lékárny. Na otázku, jestli mají informanti všechny léky, které uváděli v konkrétních situacích výše, vždy ve své lékárně, odpovědělo sedm z dvanácti informantů, že bohužel ne vždy (otázka č. 12). I1, I4, I9, I10 a I11 odpověděli, že ano (Vlastní výzkum, 2023).*

Další otázka se dotazuje informantů, zda mají ve své lékárně **léky a zdravotnický materiál s prošlým datem expirace** (otázka č. 13), a jestli by je v případě potřeby užili. I1, I4 a I8 udávají, že léky s prošlým datem expirace v lékárně nemají. I2, I3, I9, I10, I11 a I12 odpověděli shodně a to tak, že mají prošlé léky v lékárně a v případě potřeby by je užili. I7 udává, že sice v lékárně léky s propadlým datem spotřeby má, ale neužil by je. I5 a I6 odpověděli, že prošlé léky v lékárně mají, ale neužívají je oni sami, ale v případě potřeby je v menším množství podají svým domácím mazlíčkům. Odpověď I6 zněla: *Ano, prošlé léky v lékárně mám, ale já osobně je neužívám. Necháám si je tam pro případ, že by mému pejskovi nebylo dobře.* Informanta jsme se následně zeptali, jestli si myslí, že je dobře domácím mazlíčku podávat léky určené pro lidi. Informant odpověděl: *Vždycky se mu potom udělalo líp, už je mu 14 a ještě mu to neublížilo. Vždyť jsou to léky pro lidi, tak v nich nemůže být nic špatného.* Podobného názoru byl i I5. Na navazující otázku: **Jak nakládáte se zbylými prošlými léky?** odpověděli informanti následovně. I1, I4 a I7 vrací prošlé léky zpět do lékárny. Ostatní informanti odpověděli, že prošlé léky vyhazují do směsného odpadu (Vlastní výzkum, 2023).

4.6 Kategorie 4: Vybavení autolékárničky

Všichni informanti vědí, že povinnou výbavou vozu je autolékárnička (otázka č. 14). Dva informanti (I1, I9) však neví, kde ji mají uloženou, I11 neví, jestli ji v autě má a I12 ji v autě zcela jistě nemá. I1 odpovídá: *Auto si vždy od někoho půjčuji, ale nikdy jsem se nedívala, kde tam ta lékárníčka je.* I3, I5, I6, I7 a I10 mají autolékárničku uloženou v přihrádce v kufru a I2, I4 a I8 ji mají ve dveřích u řidiče. I4 ještě dodává: *Mívala jsem ji v kufru, ale po zkušenosti s autonehodou jsem si ji přendala k řidiči, protože je to mnohem praktičtější (otázka č. 15).* **Také jsme se dotázali informantů, jestli má autolékárnička expiraci** (otázka č. 16), podle které se musíme řídit. I8, I9 a I12 se domnívají, že lékárníčka datum expirace vůbec nemá. I11 si myslí, že autolékárnička

datum expirace má a musíme ho dodržovat. I2, I3, I5 a I7 ví, že lékárnička datum expirace má, ale neví, zda se podle ní musí řídit. I3 ještě dodává: *Ano, autolékárnička expirační datum má, ale nevím, jak to s ní je. Já jednou za čas koupím novou, ale tu starou tam nechám, takže jich tam mám teď dohromady asi pět.* I1, I4 a I6 se shodli na odpovědi, kterou nejlépe popsal I6: *Ano autolékárnička má datum spotřeby, ale nemusíme ho dodržovat, pokud je vše nepoužité a v původním obalu. Pokud tomu tak není, musíme koupit novou.* V poslední otázce v této kategorii dostali informanti za úkol pokusit se **vyjmenovat veškerý materiál, který autolékárnička obsahuje** (otázka č. 17). Pro větší přehlednost byla vytvořena Tabulka 9 (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 9: Komponenty autolékárničky

Informant	Léčiva
I1	Mnoho obvazů, náplasti, škrtidlo, isotermická fólie, rukavice, nůžky
I2	Obvazy, polštářková náplast, rukavice, dezinfekce, čtverce, trojcípí šátek, obinadlo
I3	Obvazy, různé náplasti, rukavice, dezinfekce, čtverce, trojcípí šátek, prášek na zástavu krvácení
I4	Mnoho obvazů, náplasti, čtverce, škrtidlo, isotermická fólie, rukavice, nůžky, dezinfekce
I5	Mnoho obvazů, polštářková náplast, čtverce, isotermická fólie, dezinfekce
I6	Mnoho obvazů, náplast, škrtidlo, isotermická fólie, rukavice, nůžky, dezinfekce
I7	Mnoho obvazů, isotermická fólie, rukavice, nůžky
I8	Obvazy, isotermická fólie, rukavice,
I9	Obvazy, škrtidlo, trojcípí šátek, rukavice, nůžky, rouška, čtverečky
I10	Obvazy, nůžky, dezinfekce, škrtidlo, fólie, rukavice
I11	Obvazy, nůžky, dezinfekce, škrtidlo, fólie
I12	Obvazy, polštářková náplast, dezinfekce, nůžky

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Všichni informanti odpověděli, že autolékárnička obsahuje obvazy, nikdo je však nedokázal více specifikovat. Osm z dvanácti dotázaných informantů si myslí, že lékárnička obsahuje dezinfekci, isothermickou fólii a nůžky. I3 uvádí, že autolékárnička obsahuje i prášek na zástavu krvácení. Velké zastoupení dotázaných se také domnívá, že autolékárnička obsahuje polštářkovou náplast. Devět informantů udává, že autolékárnička obsahuje rukavice a pět informantů popisuje, že součástí autolékárničky jsou čtverečky. I2, I3 a I9 také uvádí, že v autolékárničce se nachází trojcípý šátek (Vlastní výzkum, 2023).

4.7 *Kategorie 5: Využití autolékárničky*

V předposlední kategorii, týkající se využití autolékárničky, jsme se dotázali laiků na několik otázek a demonstrovali si několik situací, které se pokusili informanti prakticky vyřešit. První otázka zněla: **K čemu slouží škrtidlo?** (otázka č. 18). Informanti měli možnost si škrtidlo prohlédnout. Na tuto otázku odpovědělo osm informantů zcela jednoznačně: *K zástavě krvácení*. I2 odpověděl následovně: *Tohle slouží, myslím, k zaškrcení končetiny, ale asi by to mohlo sloužit i třeba k přichycení obvazů*. S druhou částí odpovědi se ztotožňuje i I8, který uvádí, že se jedná o pomůcku, která slouží k přichycení obvazů. Odpověď I3 se může zdát lehce úsměvná, a proto ji zcela doslovně uvádíme: *Tohle stříhám na malé proužky a vážu s tím na jaře rajčata, ale k čemu to doopravdy je, to teda nevím*. I12 uvádí, že by se mohlo jednat o pomůcku k zástavě krvácení, nebo k fixaci zlomenin. Součástí této otázky bylo i již zmíněný praktické testování informantů (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 10: Praktické testování informantů

Informant	Samostatná práce	Práce dle hlasových pokynů
I1	Splnil	-
I2	Nesplnil	Nesplnil
I3	Nesplnil	Nesplnil
I4	Nesplnil	Splnil
I5	Nesplnil	Splnil
I6	Nesplnil	Splnil
I7	Nesplnil	Nesplnil
I8	Nesplnil	Nesplnil
I9	Nesplnil	Splnil
I10	Nesplnil	Nesplnil
I11	Nesplnil	Nesplnil
I12	Nesplnil	Nesplnil

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Tabulka 10 znázorňuje výsledky splnění praktického testování informantů. Informanti nejprve zkusili použít škrtidlo, obsažené v autolékárničce, samostatně. V případě, že zadání informant nesplnil, pokusil se použít škrtidlo znovu, tentokrát s hlasovými pokyny, které měli demonstrovat pokyny dispečerky při volání na linku 155 v podobné situaci. V prvním úkolu splnil zadání pouze I1. V následujícím testování s hlasovými pokyny, dokázali efektivně využít škrtidlo pouze čtyři další informanti. Informanti, kteří jsou v tabulce označeni jako „Nesplnil“ bohužel nedokázali efektivně a zcela správně pokyny dodržet a provést. Zaškrcení tak bylo z většiny případů nedostatečné (Vlastní výzkum, 2023).

Tabulka 11: Použití isotermické fólie a latexových nebo pryžových rukavic

Informant	Isotermická fólie	Latexové / pryžové rukavice
I1	Aby nedošlo k podchlazení zraněného	Kvůli zabránění přenosu infekce
I2	K zahřátí	Kvůli zabránění přenosu infekce a zašpinění
I3	K zakrytí nemocného	Kvůli zabránění přenosu infekce a zašpinění
I4	Aby nedošlo k podchlazení zraněného	Kvůli zabránění přenosu infekce
I5	Aby nedošlo k podchlazení zraněného	Kvůli zabránění přenosu infekce
I6	Aby nedošlo k podchlazení zraněného	Kvůli zabránění přenosu infekce
I7	Aby nedošlo k podchlazení zraněného	Kvůli zabránění přenosu infekce
I8	K zahřátí	Kvůli zabránění přenosu infekce a zašpinění
I9	K zahřátí	Kvůli zabránění přenosu infekce
I10	Aby nedošlo k podchlazení zraněného	Kvůli zabránění přenosu infekce
I11	K zahřátí	Kvůli zabránění přenosu infekce
I12	K zakrytí nemocného	Kvůli zabránění přenosu infekce

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Tabulka 11 zaznamenává odpovědi na otázku: **K čemu v lékárnice slouží isotermická fólie a latexové nebo pryžové rukavice** (otázka č. 19 a 20). Informanti se v odpovědích týkajících se isotermické fólie rozdělili do 3 skupin. Nejpočetnější skupina zastávala názor, že isotermická fólie slouží k tomu, aby nedošlo k podchlazení pacienta a zároveň docházelo k udržování jeho tělesné teploty. I2, I8, I9 a I11 odpovídají, že isotermická fólie slouží k zahřátí pacienta. Zbylí dva informanti, I3 a I12, se domnívají, že isotermická fólie slouží k zakrytí pacienta. V otázce týkající se rukavic, obsažených v autolékárnice, se informanti shodli v tom, že rukavice brání přenosu

infekce. I2, I3 a I8 ještě dodali, že rukavice také chrání před zašpiněním. Další otázkou navazující na toto téma bylo, zda by informanti vždy využili rukavice či nikoli. I1, I4, I5, I6 a I7 odpověděli, že určitě ano. Nejvýstižněji odpověděl I5: *Rukavice bych využil za jakékoli situace. Myslím, že stále je mé osobní zdraví přednější.* I2 shodně jako I9, I10 a I11 odpověděli, že by na to zcela určitě zapomněli. I12 odpověděla, že když poskytovala první pomoc, tak na ně ve spěchu zapomněla. Domnívá se, že by tomu tak bylo i nyní. I3 a I8 odpověděli, že by v reálné situaci autolékárničku vůbec nepoužili, protože při pohledu na zranění se jim dělá nevolno a zpravidla omdlávají. Proto by jen zavolali záchranku a zůstali sedět v autě (Vlastní výzkum, 2023).

Poslední otázka v této kategorii zněla: **Použil/a jste někdy autolékárničku?** (otázka č. 21). Celkem šest z dvanácti informantů odpovědělo, že autolékárničku použili. I10 a I11 uvádí, že lékárničku použili jen na své vlastní poranění, ale bohužel v autolékárničce nebyl potřebný materiál, který hledali. I10 potřeboval ošetřit puchýře, které mu komplikovaly řízení a I11 si zatřhl nehet. Oba informanti byli velice překvapeni, že se v autolékárničce nenachází obyčejná náplast. I10 odpověděl: *Nechápu, proč je v autolékárničce 10 obvazů a ani jedna obyčejná náplast.* I4 odpovídá: *Poskytovala jsem první pomoc u autonehody 2x. Poprvé jsem k autonehodě přijela a jediné co jsem z autolékárničky použila, byla isotermická fólie. Po druhé se stala autonehoda poblíž našeho domu. Vyběhla jsem tam a byla tam zraněná paní a řidič protijedoucího auta, který volal záchranku. Paní měla tržnou ránu na ruce, poprosila jsem pána, který volal záchranku, aby přinesl svou autolékárničku a mohli jsme paní ošetřit. Pan řidič moji prosbu odmítl se slovy, že záchranka už je na cestě a paní si tu ránu má držet. Přišlo mi to velice nehumánní. Naštěstí u nás byla záchranka brzy, ale těsně po jejím příjezdu zraněná paní omdlela.* I6 byl také svědkem a zachráncem u jedné nehody. Situaci popisuje: *Autolékárničku jsem použil jednou při autonehodě. Ošetřovali jsme pána s tržnou ránou na hlavě. Z Autolékárničky jsem použil fólii, obvaz a tu svinovací náplast.* I7 ošetřoval paní po autonehodě, která měla také tržnou ránu na hlavě. *Jen jsme té paní drželi na té ráně tu ruličku obvazu, protože jsme nic lepšího nenašli.* I12 udává: *Ano, autolékárničku jsem použil u autonehody. Pán měl malou ránu na ruce, chtěli jsme tam dát nějaké čtverce, ale nic takového tam nebylo, pokusili jsme se to alespoň zavázat tím obvazem, ale ten měl nějaké dva zvláštní čtverce, které jsme tam vůbec nemohli napasovat* (Vlastní výzkum, 2023).

4.8 **Kategorie 6: Nedostatky ve vybavení autolékárničky**

První otázka této kategorie se zabývá otázkou, **kdo může kontrolovat autolékárničku** (otázka č. 22). Všichni informanti uvedli, že policie. I2, I3, I8 a I12 dále dodali, že také autolékárničku může kontrolovat ZZS. A I9 a I11 uvedli, že kromě policie ji také může kontrolovat stanice technické kontroly vozidla. **Navazující otázka se věnovala postihu za chybění autolékárničky** (otázka č. 23). Všichni informanti odpověděli, že při absenci autolékárničky hrozí pokuta. I2, I7, I8 a I12 dodali, že hrozí také stržení bodů. A I8 odpověděl stejně jako I12, který odpověděl: *Kromě pokuty a stržení bodů nás také může záchranka pokárat, ale nevím, jestli se to nějak dál řeší* (Vlastní výzkum, 2023).

Předposlední otázka zjišťuje, zda se někdy setkali se situací, že by jim chyběl nějaký materiál v autolékárničce (otázka č. 24). I4, I6 a I7 odpověděli, že ano. I4 uvádí: *Když jsem používala autolékárničku, chtěla jsem použít rukavice. Ve stresu jsem však měla opocené ruce a při navlékání mi rukavice praskla. Náhradní už ale v autolékárničce nejsou.* I6 odpověděl: *Když jsme přijeli k autonehodě a chtěli jsme zraněného ošetřit, dal jsem rukavice z lékárničky spolujezdci a zjistil jsem, že v autolékárničce už další nejsou. Nakonec tedy ošetřoval jen spolujezdec, který rukavice měl.* I7 popisuje: *Ta tržná rána na hlavě by stačila zalepit polštářkovou náplastí anebo překrýt čtverci a přelepit tou rozvinovací náplastí. Nic z toho v lékárničce nebylo* (Vlastní výzkum, 2023).

Poslední otázkou jsme se dotazovali informantů, zda si myslí, že autolékárnička má nedostatky (otázka č. 25). I1 odpověděl na tuto otázku následovně: *Když jsem si zkoušela zaškrtnit tím škrtidlem z autolékárničky stehno, nešlo to vůbec dobře. Škrtidlo se zařezávalo, tím, jak je úzké, a práce s ním nebyla vůbec jednoduchá. Před pěti týdny jsem byla na tom kurzu, a tam jsme používali škrtidlo mnohem širší a práce s ním byla značně jednodušší.* I2 popisuje, že autolékárnička má velké nedostatky. Krátce po našem rozhovoru kontroloval svou autolékárničku a zjistil, že škrtidlo v ní je zpuchřelé, tudíž zcela nepoužitelné. Proto mě poprosil, abych přepsala jeho původní odpověď na tuto otázku. I6 odpovídá totožně jako I4, který odpověď nejlépe vystihuje: *Jak jsem popisovala v předchozí otázce, mělo by být v lékárničce více rukavic.* I7 odpovídá, že ze své zkušenosti by ocenil např. přítomnost čtverečků nebo polštářkovou náplast. Podobným způsobem odpovídá i I0 a I11, který popisuje: *Myslím, že by bylo fajn mít v lékárničce potřeby pro ošetření běžných poranění, jako je odřenina nebo puchýř.* I12 uvádí, že nepochopil význam obvazů s polštářky. Hodnotí je jako nepraktické a ocenil

by radši čtverce a normální obvaz. I3, I5, I8 a I9 se nedomnívají, že by lékárnička měla nedostatky (Vlastní výzkum, 2023).

5 Diskuze

Bakalářská práce mapovala problematiku lékárníček v domácím a automobilovém prostředí. V rámci výzkumu byla vybrána kvalitativní výzkumná strategie, která byla realizována metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Veškeré rozhovory byly realizovány v domácím prostředí informantů, což zajistilo perfektní půdu pro realizaci výzkumu. Využili jsme tak možnost, nahlédnout laické veřejnosti do jejich domácích a automobilových lékárníček a prakticky otestovat znalosti a dovednosti informantů v této oblasti. Výzkumný soubor je tvořen z dvanácti náhodně zvolených informantů různého pohlaví, věkové kategorie, vzdělání i etnik. Během zpracování praktické části bakalářské práce vzniklo šest kategorií, které byly zpracovány pomocí otevřeného kódování.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat mezi laickou veřejností: vybavení lékárníček v domácím a automobilovém prostředí, způsob využití obsahu těchto lékárníček a jejich veškeré nedostatky.

Do výzkumu bylo vybráno dvanáct náhodně zvolených informantů, z nichž větší zastoupení mají ženy, a to v počtu sedm žen a pět mužů. Věkové rozmezí informantů se pohybuje v rozmezí od 19 do 72 let. V nejvyšším dosaženém vzdělání nám převládá skupina informantů se středoškolským vzděláním s maturitou. V tomto výzkumu jsme však přišli na to, že vzdělání informantů zde nehraje zásadní roli. Naopak jako zcela zásadní se ve výzkumu projevilo absolvování kurzů nebo seminářů týkajících se první pomoci. Celkem pět z dvanácti dotázaných informantů absolvovalo někdy v minulosti kurz první pomoci. I1 absolvoval kurz první pomoci jako součást skautské vzdělávací akce zhruba pět týdnů před naším rozhovorem a zde jsme zaznamenali značný rozdíl v odpovědích na jednotlivé otázky. Odpovědi I1 byly správné a stručné, a při praktickém testování použití škrtidla, tento informant jako jediný dokázal sám a zcela správně škrtidlo použít.

Bažantová (2022) popisuje, že univerzální složení lékárníčky neexistuje, protože záleží na tom, kdo v domácnosti žije. Toto tvrzení jsme ověřili a potvrdili jeho pravdivost. Poslední otázka, která charakterizovala výzkumný vzorek, se týkala právě typu domácnosti, ve které informant bydlí. Projev těchto odlišností jsme mohli vidět v odpovědích na otázku týkající se vybavení domácí lékárníčky, kde informanti, kteří sdílí domácnost s malými dětmi, mají v lékárníčce řadu odlišných léčiv určených právě pro nejmenší členy domácnosti.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina informantů má snahu mít dobře vybavenou domácí lékárníčku, avšak nalézáme mnoho nedostatků v jejím vybavení či uskladnění. Zpravidla se jedná o důsledek špatné informovanosti komunikačních partnerů. Domácí lékárníčka, by se dle Vondruškové (2020) měla, alespoň se základním vybavením, vyskytovat v každé domácnosti pro okamžité ošetření. Zeptali jsme se proto informantů, zda každý z nich má doma lékárníčku. S tímto tvrzením se jeden komunikační partner neshodl a uvedl, že doma lékárníčku nemá. Souvislost s touto skutečností můžeme hledat například v typu domácnosti, ve které informant bydlí. Jedná se o studentský byt, který sdílí s několika přáteli. Jednak nemá zodpovědnost za žádnou další osobu a za druhé se můžeme domnívat, že pokud by potřeboval akutně ošetřit, může o pomoc požádat někoho ze spolubydlících.

Informantů jsme se dále zeptali, kde lékárníčku mají uloženou. Z odpovědí ve výzkumu vyplývá, že tři z informantů uchovávají svoji lékárníčku v koupelně, což je v rozporu s tvrzením Bažantové (2022), která ve své publikaci uvádí, že vlhko a teplo v koupelně nemá dobrý vliv na léčiva, a proto bychom své léky nikdy neměli uchovávat v koupelně, ale na suchém, chladném a tmavším místě. Tvrzení Bažantové (2022) však potvrzuje většina dotázaných, která uvádí, že uchovává své lékárníčky na těchto suchých, chladných a tmavších místech. Bažantová (2022) také uvádí, že bychom měli pravidelně kontrolovat expiraci nejen léků, ale i zdravotnického materiálu, a to alespoň jednou za půl roku. Pět informantů se ztotožňuje s tímto tvrzením, avšak nadpoloviční většina odpověděla, že svou lékárníčku nekontroluje vůbec, nebo méně často.

Zdravotnický materiál, který mají laici v lékárníčkách je vcelku obstojný. Většina informantů má v lékárníčkách náplasti, obvazy, čtverce a dezinfekce, což můžeme považovat za základní dostatečné vybavení. Několik informantů uvedlo, že má v lékárníčce i nůžky vyhrazené jen pro užití v souvislosti s ošetřováním a dva informanti mají ve svých lékárníčkách i turniket, což je poměrně málo časté, ale velmi obdivuhodné. V části otázky zaměřené čistě na léčiva, jsme se nejčastěji setkali s léky na bolest, léky na průjem a pastilkami na bolest v krku. Poměrně často se v odpovědích vyskytovaly i doplňky stravy a vitamíny, které mají ve svých lékárníčkách všichni informanti, žijící v rodině s dětmi. V souvislosti s touto otázkou, jsme se setkali se zajímavou skutečností. Tři z dvanácti informantů uvádějí, že v lékárníčce mají antibiotické přípravky. Štěpková (2021) popisuje několik zásad, které bychom měli v souvislosti s užíváním antibiotik dodržovat. Jedním z nich je, že bychom si nikdy

neměli nasazovat antibiotickou léčbu bez konzultace s lékařem, což je v absolutním rozporu s odpovědí I11, který uvádí: „*Problémy s močovými cestami mám často. Přejde mi dobré mít tyhle léky, které mi vždy zaberou, pořád u sebe. Když se mi to vrátí, nemusím hned běžet k doktorovi.*“. Další ze zásad, které Štěpková (2021) popisuje je, že bychom si v žádném případě neměli půjčovat antibiotické přípravky od přátel nebo členů rodiny. Toto tvrzení je opět v rozporu s odpovědí I8, který uvádí: „*Tyhle léky mi dala kamarádka, které je předepsal její doktor, a ona je nedobrala. Bylo mi špatně a neměl jsem prostor si dojít ke svému praktikovi, tak byla tak hodná a dala mi ten zbytek. Já jsem si je vzal jen dvakrát a pak už se mi udělalo lépe.*“. Z vlastních zkušeností bychom zlepšení stavu přikládali spíše nezávažnosti onemocnění, se kterým se tělo rychle vypořádalo samo. Zaznamenáváme zde další nesprávné užívání antibiotických přípravků. Poslední z informantů, který tyto přípravky v lékárnice má, je I9, který uvádí, že aktuálně antibiotickou léčbu neužívá, ale užíval ji před dvěma měsíci. Jedná se o antibiotické kapky na léčbu zánětu středouší a praktický lékař informantce doporučil ponechání tohoto přípravku a jeho následné využití v případě potřeby dle jeho pokynů.

Ve výzkumném šetření jsme se dotázali informantů, zda se informují o dávkování léků. Čtyři informanti odpověděli jednoznačně ne, šest informantů odpovědělo, že se o dávkování léků informují vždy a dva informanti odpověděli, že se o dávkování léků informují pouze v případě, že se jedná o léky určené pro děti.

V otázce, co za lék by informanti použili v případě tlumení teploty a jaké by zvolili dávkování, odpověděli všichni z informantů, že lékem první volby by byl jednoznačně přípravek Paralen. Tři informanti jednoznačně odpověděli, že při dávkování se vždy řídí pokyny příbalové informace. Ostatní informanti odpovídali, že Paralen berou tak, jak jsou zvyklí. Příbalová informace uvádí doporučené dávkování paracetamolu následovně. Pacient ve věku nad 15 let a nad 50 kilo váhy, smí užít 500 – 1000 mg v jednotlivé dávce v intervalech s rozmezím minimálně 4 hodiny, a to do maximálního množství 4 g za den. Většina informantů udala, že by užila 1 nebo 2 tablety 3 - 4x denně. V každém z těchto případů by dodrželi příbalovou informaci i za předpokladu různé gramáže účinné látky v tabletě. I12 však odpověděl, že by užil 1 tabletu 8x denně. V tomto případě informant dodržuje maximální denní dávku, protože ať už se jedná o balení s jakoukoli gramáží (125 mg/ tbl, 500 mg/tbl), celková denní dávka nepřesáhne 4 g, avšak interval, ve kterém informant lék s účinnou látkou Paracetamol užívá, je v tomto případě zkrácen na 3 hodiny, což je v rozporu s příbalovou informací. I v následujících otázkách se setkáváme se zjištěním, že informanti si neuvědomují různost gramáží léku. Je velké

šťěstí, že se nevyrábí Paralen obsahující 1000 mg v tabletě, laická veřejnost by to s největší pravděpodobností ani nezaznamenala.

V otázce, co za léky a jakým způsobem použijete při léčbě průjmového onemocnění, jsme zaznamenali více odpovědí, kdy by informanti využili příbalové informace. Většina odpovědí obsahovala užití živočišného uhlí, Smecty nebo Endiaronu. Všechny tyto uvedené odpovědi byly v souladu s příbalovými informacemi. Dva informanti do svých odpovědí uvedli navíc přípravek Hylak Forte a oba zmínili, že by užili buď plnou odměrku, která má 10 ml nebo jednu polévkovou lžici, která může pojmout v průměru 10–15 ml tekutiny. To by znamenalo, že informanti nevědomě několikanásobně nadužívají tento přípravek, protože příbalová informace udává dospělým jako nejvyšší možnou dávku 2 ml 3x denně. O předávkování tímto přípravkem nebo účinnou látkou, jsme žádné informace nenalezli. V každém případě lze konstatovat, že toto velké množství může mít negativní vliv na organismus.

V postupu ošetření popálenin by dokázal každý z informantů poskytnout správnou první pomoc. Pochybnosti můžeme mít u informantů I10 a I12. Ti sice správně popisují, že by popáleninu dostatečně chladili vodou, ale poté by I12 nanesl vrstvu mastného krému a I10 vrstvu Sudocremu. Tyto postupy mohou být zavádějící a literatura se v tomto jednoznačně neshoduje.

Na otázku týkající se ošetření oka zasaženého sprejem nebo chemikálií, odpovědělo šest informantů správně. Oko by vyplachovali přiměřeným proudem tekoucí vody a dva z nich by navíc použili oční kapky. Druhá polovina informantů odpověděla chybně. Tři informanti odpověděli, že by oko nejprve mnuli, následně nechali zavřené a zavolali ZZS. Zbylí tři informanti odpověděli, že by se snažili oko vypláchnout tak, že vezmou vodu do dlaní a vhodí si ji do obličeje. Tyto odpovědi bychom považovali za nedostatečně efektivní způsob ošetření, avšak vzhledem k tomu, že se jedná o velmi ojedinělou situaci, můžeme předpokládat, že by každý v této situaci zavolal zdravotnickou záchrannou službu a dispečer by volajícímu poskytl náležité instrukce, jak má postupovat.

Jen tři informanti z dvanácti ví, k čemu slouží tlakový obvaz a v jakých situacích se používá. Ostatní informanti neví k čemu tlakový obvaz slouží. Všichni informanti by však zvládli efektivně zastavit krvácení přímým tlakem na ránu.

Máčeková (2022) upozorňuje na rizika spojená s užíváním prošlých léčiv. U takových léků výrobce nezaručuje jejich bezpečnost, kvalitu ani účinnost. Sedm informantů odpovědělo, že ve své lékárnice má léky nebo zdravotnický materiál s propadlým datem expirace a v případě potřeby by je užili. Žádný z informantů

si neuvědomuje riziko, jež podstupuje. Dva informanti, léky s proším datem použitelnosti, uschovávají pro své domácí mazlíčky, kterým je v dobré víře při potížích podávají. Ani jeden informant si neuvědomuje, jaké může mít podání léků určených lidem, pro zvířata následky. O tom, jaké léky můžeme zvířatům podat, dokonce mluví i zákon. Cvejnová (2021) ve své publikaci popisuje rizika spojená s podáváním léčiv, která jsou určena lidem, domácím mazlíčkům. Zvířata mají zcela jiný systém metabolismu a léčiva pro lidi nedokáží vůbec odbourat. Proto na jejich organismus a zejména na játra působí jako silné jedy. Pro kočku, může být například smrtící dávkou, jedna tableta Paralenu 500 mg.

Pouze tři informanti vrací prošlé léky zpět do lékárny. Zbylých devět informantů vyhazuje tyto léky do směsného odpadu. Máčekové (2022) říká, že tímto jednáním můžeme silně ohrozit životní prostředí. V případě, že by se léky dostali do nesprávných rukou, může být ohroženo zdraví jedince, který léky našel, nebo těchto léků může být různým způsobem zneužito.

V otázkách týkajících se samotné autolékárničky a jejího vybavení, se setkáváme s nedostatečnými znalostmi laické veřejnosti. S podobným výsledkem se setkáváme i u otázek týkajících se využití autolékárničky. Nejen že laici neví, co je obsahem autolékárničky, ale dokonce často nemají ani povědomí, jestli lékárničku v autě mají. V tomto případě hrozí řidičům pokuta, za nedodržení povinné výbavy vozidla. Navíc pokud se řidič, který nemá autolékárničku v autě, ocitne u dopravní nehody, může mít velký problém s ošetřením raněných.

Většina informantů správně odpověděla, že škrtidlo v autolékárničce slouží k zástavě masivního krvácení. V praktické části této otázky jsme zjistili, že pouze jeden z informantů dokáže škrtidlo správně a efektivně použít. Většina informantů vázala škrtidlo na uzel, někteří se pokoušeli do smyčky vložit tvrdý podlouhlý předmět, kterým se snažili otáčet a jiní úkol předem vzdali. Z výzkumu tedy vyplývá, že laická veřejnost neumí správně použít škrtidlo, a to v povětšině případů ani při hlasovém navádění, které mělo demonstrovat pokyny dispečerky na lince 155.

Všichni informanti ví, že rukavice slouží jako bariéra pro zabránění přenosu infekce. Výzkum ukázal, že v základním vybavení lékárničky, není dostatek párů chirurgických rukavic. Podle odpovědí informantů se dva laici z našeho výzkumu již setkali se situací, kdy jim rukavice v autolékárničce chyběly. I4 uvádí, že při poskytování první pomoci u autonehody, jí jedna rukavice při nasazování praskla. Náhradní pár rukavic však v autolékárničce není, a proto musela poskytovat první pomoc bez rukavic a ohrozit

tak své vlastní zdraví. S podobným problémem se setkal i I6, který společně se spolujezdcem přijel k autonehodě, kde bylo potřeba poskytnout první pomoc. V lékárnice byl však pouze jeden pár rukavic. Proto byl opět jeden ze záchránců vystaven riziku přenosu infekce.

Poslední otázka výzkumného šetření se dotazovala informantů, zda se domnívají, že má lékárnice nedostatky. I1 by navrhl, aby v lékárnice bylo širší škrtidlo, se kterým by se lépe pracovalo. Vyzkoušeli jsme si práci s několika typy škrtidel a můžeme s jistotou konstatovat, že zaškrvení dolní končetiny je mnohem snazší a efektivnější při použití škrtidla s šíří 10 a více cm. I2 při kontrole své autolékárničky zjistil, že škrtidlo je zpuchřelé a tedy nepoužitelné. Domníváme se proto, že kvalita zpracování některých komponentů autolékárničky, není dostatečná. I4 a I6, jak vyplývá z předchozího odstavce, považují za velký problém, nedostatek rukavic. Velmi přínosné by bylo, kdyby součástí autolékárničky bylo několik párů rukavic. I7, I10 a I11 by uvítali přítomnost sterilních čtverců a polštářkové náplasti na drobná poranění. Díky našemu výzkumu jsme zjistili, že by laická veřejnost mnohem lépe dokázala využít samostatný obvazový materiál než obvazy s již zakomponovanými čtverci. Náplast by navíc mohli řidiči nebo spolujezdci využít na běžná poranění, se kterými se můžeme setkat v každodenním životě.

Z výzkumu je patrné, že laická veřejnost pracuje se svou domácí lékárníčkou, dle svého nejlepšího vědomí. Avšak ani tato snaha mnohdy nebývá dostatečná a při poskytování první pomoci můžeme zaznamenat podstatné chyby. Velký vliv na tuto skutečnost má nedostatečná informovanost v oblasti problematiky lékárníček v domácím prostředí. Dalším z možných důvodů je nedostatečná znalost základů první pomoci. Z tohoto důvodu se mnohdy setkáváme v našem záchranářském prostředí s výjezdy ZZS k banálním problémům, které by jinak laici zvládli vyřešit sami. Dalším problémem je nevhodná improvizace laiků při poskytování první pomoci.

Součástí bakalářské práce je vytvořený informační leták (Příloha 2) pro laickou veřejnost, který slouží pro větší informovanost v oblasti vybavení domácích lékárníček. Tento prospekt byl vytvořen v návaznosti na teoretickou a praktickou část bakalářské práce. Obsahuje základní vybavu, která by neměla chybět v žádné domácí lékárnice. Nabízí také možnost řešení odlišností věkových kategorií, nabídkou aktuálně dostupných léčiv pro děti i dospělé, která se samozřejmě mohou postupem času měnit. Na trhu je samozřejmě řada komerčně vyráběných léků stejného účinku, a proto jak je uvedeno i na letáku, doporučujeme v případě potřeby využít rad lékárníka. Součástí prospektu

je i krátké shrnutí, jakým způsobem by měla být lékárníčka uchována a důležitá doporučení, která by se mohla být pro laiky přínosná.

Na základě zjištění, jako součást této práce, byl vytvořen i stručný obrázkový návod (Příloha 3), který zobrazuje v několika jednoduchých krocích postup při použití škrtidla. Je to koncept, který by se dal využít jako doplněk autolékárniček se snahou, pokusit se zajistit větší úspěšnost v jeho správném používání.

6 Závěr

V této bakalářské práci se věnujeme problematice lékárníček v domácím a automobilovém prostředí. Teoretická část práce byla vytvořena z dostupných odborných zdrojů a obsahuje informace o poskytování první pomoci a s ní související vybavení a využití lékárníček, které bylo obohaceno o další přidružená témata. Praktická část byla zpracována na základě rozhovorů provedených s laickou veřejností. Cílem této práce bylo zmapovat vybavení a nedostatky lékárníček v domácím a automobilovém prostředí a znalosti o způsobu jejich využití. Všechny tyto cíle byly naplněny a bakalářská práce zodpověděla všechny výzkumné otázky. Zjistili jsme, jak má laická veřejnost vybavené své lékárníčky a jakým způsobem umí laici pracovat se zdravotnickým vybavením a léčivý. Shledali jsme mnoho nedostatků v této problematice, které jsou převážně způsobeny nedostatečnou informovaností. Mezi základní nedostatky řadíme nesprávnou manipulaci s léčivý a nedostatečné znalosti v oblasti využití všech komponentů autolékárničky.

Na základě analýzy a interpretace výsledků výzkumného šetření byla navržena doporučení ve formě informačního letáku, která jsou určena pro širokou veřejnost. Informační leták obsahuje informace o základním vybavení domácí lékárníčky. Jeho součástí jsou další doporučení, kde jsme poukázali na hlavní zásady manipulace s léčivými přípravky a samotnou lékárníčkou. Tyto zásady byly vytvořeny na základě nejčastějších chyb, kterých se laická veřejnost dopouští, a mají za úkol jim zabránit.

Dále byla jako součást této bakalářské práce vytvořena edukační pomůcka pro použití škrtidla v jednoduchých krocích. Tento jednoduchý koncept by mohl být součástí autolékárničky, kde by výrazně zvyšoval úspěšnost správného použití škrtidla. Z výzkumu vyplývá, že jedním ze zásadních nedostatků autolékárničky je absence více párů rukavic. Chirurgické rukavice jsou nejlevnějším, ale zároveň jedním z nejpodstatnějších komponentů autolékárničky. Proto se domníváme, že jejich doplnění, by bylo velkým přínosem. Zaznamenali jsme také značný rozdíl mezi laickou veřejností, která absolvovala kurzy nebo semináře věnující se problematice první pomoci, a mezi laiky, kteří se žádných takovýchto kurzů neúčastnili. Můžeme tedy s jistotou říct, že jakékoli sebevzdělání v oblasti první pomoci má velký význam, nejen pro zdraví samotných jedinců, ale i pro zdraví nás všech. Problematika první pomoci by se měla stát jednou z hlavních otázek veřejného zájmu.

7 Seznam použité literatury

Aplikace Záchranka. [online]. Záchranka, z.s. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/jak-aplikaci-pouzivat>

Autolékárnička 2023, co nesmí chybět, 2023 [online]. Top-Pojištění.cz. [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.top-pojisteni.cz/pojisteni-vozidel/autolekarnicka-co-nesmi-chybet>

BARTUŇKOVÁ, J., ŠEDIVÁ, A., 2021. *Imunodeficiency*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1273-9.

BAŽANTOVÁ, M., 2022. Domácí lékárnička: Co patří do standardní výbavy pro domácí léčení?. *Lékárnické kapky*. [online]. [cit. 2023-01-24]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/domaci-lekarnicka.html>

BOES, H., GOULIOUMIS, V., WECHSLER, A., ZIMMER, S., BIZHANG, M., 2020. Clinical Study on the Effectiveness of Three Products in the Treatment of Herpes Simplex Labialis. *Scientific Reports* [online]. 15. April 2020, (10) [cit. 2022-11-16]. ISSN 2045-2322. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160101/>

BULAVA, A., 2017. *Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0468-0.

BYDŽOVSKÝ, J., 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.

CVEJNOVÁ, V., 2021. Proč domácím mazlíčkům nedávat léky pro lidi?: *Zampi* [online]. 23.02. 2021 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://zampi.cz/magazin/435/proc-domacim-mazlickum-nedavat-leky-pro-lidi>

DOBIÁŠ, V., 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4571-8.

DOKOUPIL, M., DOKOUPILOVÁ, L., HANDLOS, P., 2022. Různorodost pohledů na problematiku dopravních úrazů. *Praktický lékař* [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2022(4), 177–183 [cit. 2023-01-22]. ISSN 0032-6739. Dostupné z:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2ac21706-99fb-4c2a-9e30-c7886de0fafc%40redis>

DRNKOVÁ, B., 2019. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0693-6.

DUBSKÁ, K., 2022. Bolesti hlavy - jak jim předcházet a jak je léčit?. *Lékařnické kapky* [online]. [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/nemoci-onemocneni/bolesti-hlavy-jak-jim-predchazet-a-jak-je-lecit.html>

FRANĚK, O., 2023. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 13. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-908057-3-6.

HAKL, M., 2018. Léčba bolestí zad. *Časopis lékařů českých*. (2), 62 - 66. ISSN 1805–4420. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-2/download?hl=cs#page=12>

HARDYN, M., 2022. *Autolékařnička 2023 – platnost a obsah lékařničky do auta* [online]. VPojištění.cz [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.vpojisteni.cz/autolekarnicka/>

HASÍK, J., SRNSKÝ, P., ŠKOLA, J., ŠTĚPÁNEK, K., VLK, P., 2017. *Standardy první pomoci* [online]. Praha: Český červený kříž, [cit. 2022-10-20]. ISBN 978-80-87729-17-5. Dostupné z: <https://www.cervenkykruz.eu/files/files/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>

HILDEBRANT, J., KANSAGOR, A., 2022. Vaginitis. *StatPearls* [online]. StatPearls Publishing, 5. October 2022 [cit. 2022-11-16]. PMID: 29262024. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470302/>

Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2022, 2023 [online]. PČR [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti-900835.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>

KADLEČKOVÁ, L., 2020. *Základy první pomoci: 5 infografik k záchraně života*. 1. vydání. Hradec Králové: PPživě. ISBN 978-80-270-8216-2.

KARCIOGLU, O., TOPACOGLU, H., DIKME, O., DIKME, O., 2018. *A systematic review of the pain scales in adults: Which to use?*. The American Journal of Emergency Medicine [online]. 707-714 [cit. 2022-11-10]. ISSN 0735-6757. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675718300081?via%3Dihub>

KEGGENHOFF, F., 2006. *První pomoc*. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0662-7.

KELNAROVÁ, J., KNOR, J., 2012. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4.

KETTNER, J., KAUTZNER, J., 2021. *Akutní kardiologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3096-2.

KHATRI, M., 2021. *What Is Constipation?*. *WebMD Magazine Digital* [online]. 15. 11. 2021. ISSN 1553-9946. Dostupné z: <https://www.webmd.com/digestive-disorders/digestive-diseases-constipation>

KLOMÍNKOVÁ, P., 2022. *Návrat ke zdraví: Bolest hlavy. Moje zdraví*. Praha: CZECH NEWS CENTER, 20(11/2022), 35-36. ISSN 1214-3871.

KOLÁŘ, P., MÁČEK, M., 2021. *Základy klinické rehabilitace*. 2. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-509-2.

KOLEK, F., CHYTIL, M., PULPÁN, P., VALENTOVÁ, K., 2022. *Zdravotník - první pomoc pro pedagogické pracovníky a pořadatele dětských táborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3685-8.

KOTOLOVÁ, H., 2016. Zvracení a průjem v dětském věku – jak může pomoci lékárník. *Praktické lékárenství* [online]. Solen, 2016, 12(6), 244–247 [cit. 2022-11-16]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: <https://praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2016/06/07.pdf>

LEJSEK, Jan, 2013. *První pomoc. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4620-909.

MÁČEKOVÁ, M., 2022. Co dělat s prošlými léky, radí farmaceutka z Lékárny AGEL: *Lékárna AGEL*. [online] 09. 12. 2022 [cit. 2023-03-09]. Dostupné také z: <https://lekarna.agel.cz/o-nas/novinky/221209-prosle-leky>

MALÁ, L., PEŘAN, D., 2016. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-693-2.

MALEČKOVÁ, R., 2022. Jak na průjem. *Magazín Lékárna.cz* [online]. 17. červenec 2022. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/prujem/>

MALEČKOVÁ, R., 2020. Zácpa a jak na ni. *Magazín Lékárna.cz* [online]. 18. květen 2020. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/zacpa/>

MATTA, H., 2020. Causes and treatment of nausea and vomiting. *Medical News Today* [online]. 27. června 2020 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/269511>

MEDERLY, M., 1994. *Soubor zdravotnických a hygienických předpisů: II. díl. 7*. Ostrava: AKS.

MEISENHEIMER, E., EPSTEIN, C., THIEL, D., 2022. Acute Diarrhea in Adults. *American Family Physician* [online]. (106), 72 – 80. ISSN 1532-0650. Dostupné z: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0700/acute-diarrhea.html>

PETRŽELA, M., 2016. *První pomoc pro každého. 2.* doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5556-4.

Povinná výbava lékárníčky v roce 2023, 2022. [online]. PovinnéRučení.biz. [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.povinneruceni.biz/povinna-vybava-lekarnicky>

RATHAUSKÝ, Z., 2009. *Co dělat, aneb, Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. 4. vydání. Praha: Centrum pro bezpečný stát.

Road traffic injuries, 2022 [online]. World Health Organization [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

SACHEDIN, A., TODD, N., 2020. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents. *Jurnal of Clinical Research Pediatric Endocrinology* [online]. (12), 7 - 17. ISSN 1308-5735. Dostupné z: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_35759/JCRPE-12-7-En.pdf

SLÍVA, J., FAIT, T., 2012. *Samoléčba v gynekologii, aneb, Sama sobě gynekologem*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-282-7.

SOBČÁKOVÁ, Ľubica, 2021. Jak správně poskytnout první pomoc: Co je to první pomoc?. *Články o zdraví* [online]. 23.3.2021 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/jak-spravne-poskytnout-prvni-pomoc#toc-co-je-to-prvni-pomoc>

Statistika výjezdové činnosti ZZS JČK za rok 2022, 2023. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje [online]. 19. 3. 2023 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zzs-jck.cz/mapa-stranek/aktuality/5910-statistika-vyjezdove-cinnosti-zzs-jck-za-rok-2022>

SYNÁKOVÁ, K., 2022. Gynekologické problémy. Jak léčit mykózu nebo bakteriální infekci?. *Lékařnické kapky* [online]. 25. 8. 2022 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/deti-a-maminky/gynekologicke-problemy-mykoza-bakterie.html>

ŠARÍKOVÁ, M., 2022. Nechutenství a nutkání zvracet: Nejčastější příčiny a kdy už má smysl jít k lékaři. *BezHladoveni.cz* [online]. 8.3.2022 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.bezhladoveni.cz/zatocte-s-nevolnosti-a-pocity-na-zvraceni/>

ŠEBLOVÁ, J., KNOR, J., 2019. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠTĚPKOVÁ, L., 2021. Když vám lékař předepíše antibiotika: Špatné užívání ovlivní jejich účinnost: *Alphega lékárna* [online]. 14. 12. 2021 [cit. 2023-03-07]. Dostupné také z: <https://www.alphega.cz/antibiotika>

TRUHLÁŘ, A., ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R., DIZON, JML., DJAKOW, J., DRÁBKOVÁ, J., FRANĚK, O., 2021. *Anesteziologie a intenzivní medicína: Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení*. Praha: Česká lékařská společnost, 72 s. (Suppl. A). ISBN 978-80-7471-358-3.

ŤUPOVÁ, L., DOSEDĚL, M., 2021. Farmaceutická péče při samoléčení pacientů s nachlazením a chřipkou. *Praktický lékař* [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2021(4), 245 – 255 [cit. 2023-01-24]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2021/04/08.pdf>

VELEMÍNSKÝ, M., GUTVIRTH J., NOVÁKOVÁ, D., 2019. *Informační brožura: První pomoc*. 1. vydání. České Budějovice: Herbia.

VOKURKA, M., 2018. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4. upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3563-7.

VOKURKA, M., HUGO, J., 2005. *Velký lékařský slovník*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 80-734-5058-5.

VOLF, V., 2016. *Bolesti břicha u dětí a dospívajících* [online]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/bolesti-bricha-u-deti-dospivajících>

VONDRUŠKOVÁ, H., 2020. *Co by měla obsahovat domácí lékárnička?* [online]. [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/co-by-mela-obsahovat-domaci-lekarnicka>

VONDRUŠKOVÁ, H., 2022a. *Co pomůže při infekci močových cest?* [online]. [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/pece-o-zdravi/co-pomuze-pri-infekci-mocovych-cest>

VONDRUŠKOVÁ, H., 2022b. *Jak postupovat při spálení pokožky* [online]. [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/jak-postupovat-pri-spaleni-pokozky>

VÝBORNÁ, L., 2022. *Záchranku jsem si sám vyzkoušel u autonehody, popisuje autor aplikace, která zachraňuje životy* [online]. 18. 1. 2022 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/zachranku-jsem-si-sam-vyzkousel-u-autonehody-popisuje-autor-aplikace-ktera-8662530>

Vyhláška č. 206/2018 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění vyhlášky č. 235/2017 Sb. In: *zakonyprolidi.cz*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-206>

WAYNE, G., 2016. *Acute Pain* [online]. [cit. 2017-12-30]. Dostupné z: <https://nurseslabs.com/acute-pain/>

Zákon č. 127/2005 Sb., Zákon o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích). In: *zakonyprolidi.cz*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-127>

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. In: *zakonyprolidi.cz*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

8 Seznam příloh

Příloha 1: Otázky k rozhovorům s informanty

Příloha 2: Informační leták: základní vybavení domácí lékárničky

Příloha 3: Obrázkový návod na použití škrtidla

8.1 Příloha 1: Otázky k rozhovorům s informanty

Pohlaví:

Věk:

Vzdělání:

Dosud absolvované kurzy první pomoci/účast na semináři:

Typ domácnosti (rodina s dětmi, mladý pár...):

Řidičské oprávnění:

- 1) Máte domácí lékárníčku?
- 2) Kde máte lékárníčku uloženou?
- 3) Co všechno obsahuje Vaše domácí lékárníčka? (zdravotnický materiál, léky)
- 4) Jak často kontrolujete vybavení lékárníčky včetně doby expirací (doby použitelnosti)?
- 5) Informujete se o dávkování zakoupených léků?
- 6) Jak vyrobíte tlakový obvaz a kdy ho použijete?
- 7) Co za léky na tlumení teploty použijete a jak?
- 8) Co používáte na průjem z vybavení lékárníčky?
- 9) Co použijete z lékárníčky k ošetření popáleniny?
- 10) Jak ošetříte oko zasažené sprejem nebo chemikálií?
- 11) Setkali jste se někdy se situací, kdy vám chyběl nějaký materiál nebo léky ve Vaší lékárníčce?
- 12) Máte veškerý materiál, který jste jmenovali v konkrétních situacích výše, běžně ve své lékárníčce?
- 13) Máte ve své lékárníčce léky s prošlým datem expirace?
- 14) Je autolékárnička povinnou výbavou vozu?
- 15) Kde v autě máte dostupnou autolékárničku?
- 16) Jak často kontrolujete vybavení autolékárničky včetně doby použitelnosti?
- 17) Co za materiál obsahuje autolékárnička?
- 18) K čemu slouží škrtidlo?
- 19) K čemu slouží Isotermická fólie?
- 20) K čemu slouží rukavice?
- 21) Použil jste někdy k první pomoci autolékárničku? (Pokud ano, kdy a jak)
- 22) Kdo může Vaši autolékárničku kontrolovat?
- 23) Co hrozí při absenci autolékárničky?
- 24) Setkali jste se někdy se situací, kdy vám v autolékárničce něco chybělo?
- 25) Domníváte se, že má autolékárnička nedostatky? (Pokud ano, jaké)

8.2 Příloha 2: Informační leták: základní vybavení domácí lékárničky

ZÁKLADNÍ VYBAVENÍ DOMÁCÍ LÉKÁRNIČKY

ZDRAVOTNICKÝ MATERIÁL



Teploměr	Náplast bez polštářku
Dezinfekce (pro děti vhodná např. Octenisept)	Obinadla
Sterilní čtverce	Nůžky
Sterilní obvazy	Pinzeta
Polštářkové náplastí (pro děti vhodné s obrázky)	Gumové škrtilo

SKUPINY LÉKŮ

Léky tlumící teplotu a bolest	Pro dospělé: Paralen, Paralen horký nápoj, Ibuprofen, Panadol
	Pro děti: Paralen, Panadol (čípky); Panadol, Nurofen (sirup)
Léky proti průjmu	Pro dospělé: Endiaron, Carbosorb, Imodium, Enterol, Smecta
	Pro děti: Kulíšek, Enterol
Léky proti příznakům chřipky a nachlazení	Pro dospělé: Olynth, Strepsils, ACC
	Pro děti: Olynth 0,5 mg/ml, Junior-angin, Mucosolvan-junior
Léky na alergii	Pro dospělé: Analergin, Zodac
	Pro děti: Xyzal, Analergin, Zodac
Oční kapky	Pro dospělé: Ocusept, Ocutein,
	Pro děti: Omisan baby, Ocusept, Ocutein

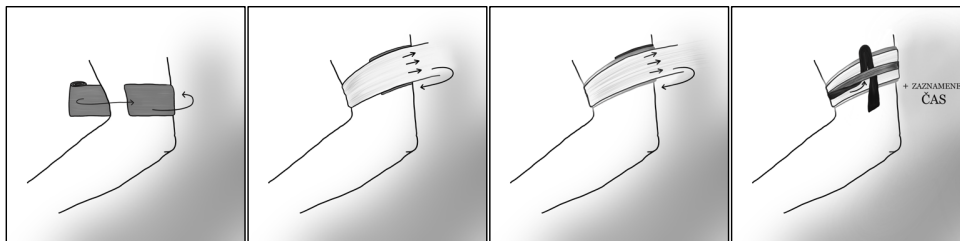
DALŠÍ DOPORUČENÍ

- v případě potřeby využij aplikaci záchranka nebo volej 155
- ve své lékárničce byste vždy měli mít alespoň jeden přípravek z uvedené skupiny léčiv
- Při nákupu léků se poraďte s lékárníkem a před použitím si pečlivě přečtěte příbalovou informaci
- Lékárničku uchovávejte na suchém, chladném a tmavém místě vždy mimo dosah dětí
- Při podávání léků dětem vždy ověřte, od jakého věku může být lék podán
- Léky s prošlým datem expirace vždy vraťte do lékárny
- Léky v žádném případě nepodávejte domácím mazlíčkům

Vlastní zdroj, 2023

8.3 Příloha 3: Obrázkový návod na použití škrtidla

POSTUP POUŽITÍ ŠKRTIDLA PŘI MASIVNÍM KRVÁCENÍ



1. Přilož škrtídko 5 – 7 cm nad ránou mimo kloub a začni zaškrcovat
2. utahuj řádně otáčky do doby, než rána přestane krváčet
3. Poslední otočku si přidrž prsty druhé ruky a podvěš pod ní konec škrtídkla
4. Zaznamenej nebo si zapamatuj čas zaškrcení rány



Vlastní zdroj, 2023

9 Seznam cizích slov

Aglomerace – seskupování, shlukování

Alergen – látka vyvolávající alergii

Alergie – stav přecitlivělosti organismu na určitou látku

Anafylaxe – typ alergie s nadměrnou imunitní reakcí na cizorodou látku, proti níž je již vytvořena protilátka, život ohrožující stav

Analgetika – léky proti bolesti

Antibiotika – látky, které zastavují růst mikroorganismů, zejména bakterií

Antiflogistika – protizánětlivé léky

Antihistaminika – léky kompetitivně blokující účinek histaminu na jeho receptorech

Antimykotika – léčiva proti plísňovým onemocněním

Antipyretika – léky proti horečce

Antiseptický – ničící choroboplodné zárodky

Antitusika - léky proti kašli, tlumící kašel

Antivirotika – látky s protivirovým působením

Astma – onemocnění charakterizované náhlou výdechovou dušností vznikající na podkladě náhlého zúžení průdušek

Astmatický záchvat – projev astmatu, dušnost s obtížným výdechem na podkladě reakce organismu na alergen, námahu, stres nebo další onemocnění

Autoejektor/Autoinjektor – zařízení umožňující snadnou aplikaci injekční látky i sobě samému

Betamimetika – léky působící obdobně jako sympatický nervový systém na betareceptorech

Defibrilátor – přístroj léčící některé arytmie srdce

Diarrhoea – průjem, častější vyprazdňování řídké stolice

Dysmenorrhoea – menstruace spojená se značnou bolestivostí a celkovými obtížemi

Endogenní – mající vnitřní příčinu

Exogenní – mající vnější příčinu

Expektorancia – léky usnadňující odkašlávání

Expirace – doba použitelnosti léku, kterou nelze překročit bez rizika snížení účinku nebo nežádoucích účinků

Fibrilace komor – míhání srdečních komor provázené bezvědomím se zástavou srdeční činnosti

Fytoterapeutika – léky obsahující extrakty léčivých rostlin

Glukokortikoidy – steroidní hormony tvořené kůrou nadledvin, využívané i léčebně

Homeopatika – specifickým způsobem zředěná jedna nebo více látek, které by v koncentrovaném množství byly schopny u zdravého jedince vyvolat obdobné příznaky, jako jsou příznaky, pro které jsou podána

Inhalace - vdechování

Komorová tachykardie – zrychlená srdeční činnost vycházející z komor

Komprese - stlačení

Konstipace – zácpa

Medikamentózní - týkající se léků

Mikroflóra – přirozené zastoupení bakteriální v určitém orgánu

Mukolytika – léky podporující vykašlávání

Mykóza – onemocnění způsobené houbami

Nauzea – nevolnost, pocit na zvracení

Neopioidní – neobsahující opium

Nesteroidní – nemající steroidní charakter (steroidní jádro)

Noxa – škodlivá látka

Probiotika – látky působící pozitivně na životní pochody, obvykle bakterií, které příznivě ovlivňují složení flóry v určitém orgánu

Protrahovaný – dlouhotrvající, déle než obvykle

Realimentace – obnovení výživy po jejím předchozím dlouhodobějším nedostatku

Rehydratace – obnovení správné hydratace

Respirační – týkající se dýchání

Sedativní – zklidňující

Symptom - příznak

Toxin – látka, produkovaná živým organismem, která má škodlivé účinky a vyvolává onemocnění, popř. smrt

Vomitace – zvracení, reflexní vyprázdnění obsahu žaludku

10 Seznam zkratek

AED – Automatizovaný externí defibrilátor

ČR – Česká republika

GPS – Global positioning systém, radionavikační systém pro určení polohy a času

HAK – Hormonální antikoncepce

IZS – Integrovaný záchranný systém

JČK – Jihočeský kraj

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

pH – Vodíkový exponent

ZZS – Zdravotnická záchranná služba