



Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti

Bakalářská práce

Studijní program: B5345 – Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: 5345R021 – Zdravotnický záchranář

Autor práce: **Lucie Koleňáková**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Woleská, Ph.D.



Factors affecting the provision of first aid for the lay public

Bachelor thesis

Study programme: B5345 – Specialization in Health Service

Study branch: 5345R021 – Health Rescuer

Author: **Lucie Koleňáková**

Supervisor: Mgr. Jana Woleská, Ph.D.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Kolečáková**
Osobní číslo: **D15000125**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti**
Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

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

Cíle práce:

- 1) Zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině.
- 2) Zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení.
- 3) Zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při ztrátě vědomí a bezdeší.
- 4) Zjistit, zda je laická veřejnost informována o trestní odpovědnosti za neposkytnutí první pomoci.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Povinnost poskytnout první pomoc vyplývá z Trestního zákoníku České republiky, kde je zakotvena trestní odpovědnost v případě neposkytnutí první pomoci. Poskytnout první pomoc má také etický aspekt. Laický záchránce se proto ocitá v neočekávané situaci, která je pro něj velmi stresující. Dalším problémem je nutnost fyzického kontaktu, který může být pro záchránce mnohem větší překážkou než samotné odhodlání první pomoc poskytnout.

Výstupem z bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady:

- 1) Předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při dislokované zlomenině je pro laickou veřejnost v 70 % a více strach z poskytnutí první pomoci.
- 2) Předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při vnějším krvácení je pro laickou veřejnost v 70 % a více strach z možné nákazy infekčním onemocněním.
- 3) Předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při ztrátě vědomí a bezdeší je pro laickou veřejnost v 70 % a více nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou.
- 4) Předpokládáme, že 70 % a více laické veřejnosti je informována o trestní odpovědnosti za neposkytnutí první pomoci.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě výsledků předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní.

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: dotazníkové šetření

Vyhodnocení dat: data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2007. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2007.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Liberec

Čas: prosinec 2017-leden 2018

Vzorek:

Respondenti: laická veřejnost ve věku 18-65 let, počet 100.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **50-70stran**

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

Seznam odborné literatury:

- 1) LEJSEK, Jan. První pomoc. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2090-9.
- 2) ČESKO. Zákon č. 40/2009 ze dne 9. února 2009, trestní zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2009, částka 11, s. 353-464. ISSN 1211-1244.
- 3) TRUHLÁŘ, Anatolij a kol. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: Souhrn doporučení. Urgentní medicína. 2015, 18(3). ISSN 1212-1924.
- 4) SAIBERTO VÁ, Simona. První pomoc. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7020-2.
- 5) KELNAROVÁ, Jarmila. První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. 2. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.
- 6) KELNAROVÁ, Jarmila. První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů. 2. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.
- 7) ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
- 8) MALÁ, Lucie a David PEŘAN. První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.
- 9) SHERMAN, Scott C. (ed.) Clinical emergency medicine. New York: McGraw-Hill Education, 2014. ISBN 978-0-07-179460-2.
- 10) LEŠKOVÁ, Ludmila. Laická první pomoc je stále strašákem. Sestra. 2013, 23(12). s. 57. ISSN 1210-0404.
- 11) HANUŠOVÁ, Jaroslava. Zásady předlékařské první pomoci. Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 978-80-7290-647-5.

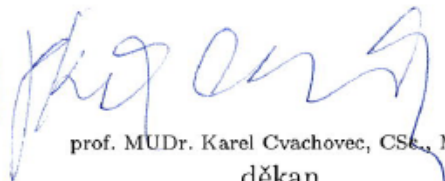
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Woleská**

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **28. dubna 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2018**




prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 22. 6. 2018

Podpis: 

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Woleské, Ph.D. za trpělivost, odborné vedení a poskytnutí cenných rad. Dále mé poděkování patří rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

Anotace v českém jazyce

| | |
|---------------------------------|--|
| Jména a příjmení autora: | Lucie Kolečáková |
| Instituce: | Fakulta zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci |
| Název práce: | Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti |
| Vedoucí práce: | Mgr. Jana Woleská, Ph.D. |
| Počet stran: | 81 |
| Počet příloh: | 8 |
| Rok obhajoby: | 2018 |

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování laické první pomoci a faktory, které ji ovlivňují. Teoretická část se věnuje podstatě první pomoci a její důležitosti v rámci řetězce přežití. Podstatnou kapitolu teoretické části této bakalářské práce tvoří jednotlivé faktory, které mají negativní vliv nejen na jednání záchránce, ale především pro postiženého mohou vyústit až ve fatální následky. Ve výzkumné části je uveden výzkum, jehož cílem bylo zjistit nejčastější faktory ovlivňující laického záchránce při poskytování první pomoci ve vybraných akutních stavech – bezvědomí a bezdeší, vnější krvácení a dislokované zlomeniny.

Klíčová slova: laická první pomoc, faktory, krvácení, zlomeniny, bezvědomí a bezdeší

Anotace v anglickém jazyce

Name and Surname: Lucie Kolečáková

Institution: Technical university of Liberec,
Faculty of Health Studies

Title: Factors affecting the provision of first aid
for the lay public

Supervisor: Mgr. Jana Woleská, Ph.D.

Pages: 81

Attachments: 8

Year: 2018

Summary:

Bachelor thesis deals with the issue of the provision of general first aid, and factors that affect it. The theoretical part is dedicated to the essence of first aid and its importance in the framework of the rescue chain. A substantial chapter of the theoretical part of this thesis is the individual factors that have a negative impact not only on negotiations savior, but especially for the victim may result in fatal consequences. In the research section provides research, whose aim was to determine the most common factors affecting lay rescuer in the provision of first aid in selected acute conditions - unconscious and breathless, external bleeding, and dislocated fractures.

Key words: first aid, factors, bleeding, fractures,
unconsciousness and breathless

Obsah

| | |
|---|----|
| Obsah..... | 10 |
| Seznam použitých zkratk | 12 |
| 1 Úvod..... | 13 |
| 2 Teoretická část..... | 14 |
| 2.1 Podstata první pomoci | 14 |
| 2.2 Záchranný řetězec | 14 |
| 2.3 Faktory ovlivňující poskytování první pomoci..... | 15 |
| 2.3.1. Nedostatečná informovanost..... | 15 |
| 2.3.2. Emoční bariéra..... | 16 |
| 2.3.2.1 Strach z právního postihu | 16 |
| 2.3.2.2 Strach z možné nákazy infekční chorobou | 17 |
| 2.3.3. Fyzická bariéra..... | 17 |
| 2.3.3.1 Nutnost fyzického kontaktu | 18 |
| 2.3.3.2 Riziko zašpinění záchránce..... | 18 |
| 2.3.4. Vnější vlivy..... | 19 |
| 2.3.4.1 Zkušenější záchránce v okolí..... | 19 |
| 2.4 Vybrané akutní stavy | 19 |
| 2.4.1. Bezvědomí a bezdeší | 20 |
| 2.4.1.1 Základní neodkladná resuscitace – basic life support..... | 21 |
| 2.4.1.2 Použití automatizovaného externího defibrilátoru..... | 23 |
| 2.4.2. Krvácení..... | 24 |
| 2.4.2.1 Vnější krvácení | 24 |
| 2.4.2.2 Vnitřní krvácení | 25 |
| 2.4.3. Dislokované zlomeniny | 26 |
| 2.5 Mobilní aplikace Záchranka | 27 |
| 3 Výzkumná část | 28 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.1 | Výzkumné cíle | 28 |
| 3.2 | Výzkumné předpoklady | 28 |
| 3.3 | Předvýzkum | 29 |
| 3.3.1. | Analýza předvýzkumu | 29 |
| 3.4 | Charakteristika výzkumného vzorku | 30 |
| 3.5 | Metodologie výzkumu | 30 |
| 3.6 | Analýza získaných dat hlavního výzkumu | 30 |
| 3.6.1. | Analýza výzkumných cílů a předpokladů..... | 64 |
| 3.6.1.1 | Výzkumný cíl č. 1 | 64 |
| 3.6.1.1 | Výzkumný cíl č. 2 | 65 |
| 3.6.1.2 | Výzkumný cíl č. 3 | 66 |
| 3.6.1.3 | Výzkumný cíl č. 4 | 67 |
| 4 | Diskuze | 68 |
| 5 | Doporučení pro praxi..... | 72 |
| 6 | Závěr..... | 73 |
| | Seznam použité literatury | 74 |
| | Seznam tabulek | 77 |
| | Seznam příloh | 81 |

Seznam použitých zkratek

| | |
|-------|--|
| AED | automatizovaný externí defibrilátor |
| apod. | a podobně |
| cm | centimetr |
| č. | číslo |
| ČR | Česká republika |
| EKG | elektrokardiogram |
| ERC | European Resuscitation Council (Evropská resuscitační rada) |
| FZS | Fakulta zdravotnických studií |
| GPS | Global Positioning System (Globální polohový systém) |
| ICLOR | International Liaison Committee on Resuscitation (Mezinárodní výbor pro resuscitaci) |
| ml | mililitr |
| např. | například |
| NZO | náhlá zástava oběhu |
| s. | strana |
| TANR | telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace |
| TAPP | telefonicky asistovaná první pomoc |
| TUL | Technická univerzita v Liberci |
| tzn. | to znamená |
| tzv. | takzvaný |
| ZZS | zdravotnická záchranná služba |

1 Úvod

Povinnost poskytnout první pomoc není v rámci České republiky (dále jen ČR) přímo dána, ale vyplývá z Trestního zákoníku ČR, kde je zakotvena trestní odpovědnost v případě neposkytnutí první pomoci. Poskytnutí první pomoci má také etický aspekt. Zachránci se ocitají v neočekávané situaci a zejména pro zachránce z řad laiků je tato situace velmi stresující, ačkoli se s výukou o základních úkonech první pomoci setkávají žáci již na základních školách. Dále se laická veřejnost setkává s kurzy první pomoci v autoškolách či v zaměstnání. V prostředcích veřejné hromadné dopravy se běžně setkáváme s informačními tabulkami popisujícími kroky první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší. Nedostatečná informovanost či nedostatečný nácvik úkonů první pomoci, je však pouze jedním faktorem, jež může vést k zaváhání nebo dokonce k odmítnutí poskytnutí pomoci v domněnce, že zachránce spíše postiženému ublíží, nežli pomůže.

Na veřejných místech jako jsou například nákupní centra, může také dojít k mylnému přesvědčení, že je přítomen někdo zkušenější, kdo se o zraněného postará. Přitom první minuty bývají po úrazu nebo při náhlé změně zdravotního stavu pro postiženého rozhodující a to hlavně z důvodu možného rozvoje hloubky postižení a následných komplikací.

Dalším problémem je nutnost fyzického kontaktu, který může být mnohdy pro zachránce mnohem větší překážkou než samotné odhodlání první pomoc poskytnout. S fyzickým kontaktem také souvisí strach z možné nákazy infekční chorobou.

V neposlední řadě také záleží na vnějších faktorech, jako je prostředí, ve kterém se zraněný nachází.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou první pomoci a faktory, které ji ovlivňují a to ve vybraných akutních stavech – vnější krvácení, dislokované zlomeniny a stav bezvědomí a bezdeší.

Situace, kdy se ocitneme v blízkosti osoby, která potřebuje naši pomoc, může nastat kdykoli. V těchto okamžicích je nejen důležité poskytnout první pomoc adekvátně a včas, ale také zachovat klid.

2 Teoretická část

2.1 Podstata první pomoci

První pomoc je definována jako nápomocné chování a počáteční péče poskytnutá v případě vzniku akutního onemocnění nebo úrazu (Zideman et al., 2015).

Jedná se o soubor jednoduchých a účelných opatření, pomocí kterých při náhlém ohrožení nebo postižení života a zdraví lze cílevědomě a účinně omezit rozsah a důsledky postižení. Tato péče nebo pomoc je poskytnuta postiženému před příjezdem zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) nebo jiného kvalifikovaného odborníka, velmi často tedy laikem a bez specializovaného vybavení. Hlavními cíli první pomoci je záchrana života, předcházení rozvoji dalších komplikací a šoku a také zajištění bezpečnosti, jak pro postiženého, tak i zachránce (Kelnarová, 2012).

V řadě případů je proto nezbytné, aby samotné **zdravotnické první pomoci** předcházela **technická první pomoc**, spočívající v činnostech, které směřují k odstranění škodlivých vlivů (mechanických, fyzikálních, chemických), jejichž vlivem došlo k poškození zraněného, nebo které jeho stav zhoršují, pokud jejich vliv trvá (Zeman et al., 2011).

2.2 Záchranný řetězec

„Záchrana lidského života a zdraví při náhlých příhodách a úrazech není záležitostí jednotlivce ani záležitostí jednorázovou.“ (Lejsek et al., s. 12)

Laický záchrance a jeho prvotní zásah v podobě **přednemocniční laické pomoci** a **přivolání ZZS** je pouze jedním a zároveň nejslabším z článků záchranného řetězce. Je však na místě zmínit, že laická první pomoc v případě náhlé zástavy dechu a oběhu je pro postiženého do příjezdu ZZS zcela klíčovou. Dalším, neméně důležitým článkem záchranného řetězce, je poskytnutí **neodkladné přednemocniční péče** posádkou ZZS a následný transport do zdravotnického zařízení, kde je pacientovi poskytována **nemocniční neodkladná péče** (Vilášek et al., 2014).

2.3 Faktory ovlivňující poskytování první pomoci

S poskytováním první pomoci je spojena řada bariér, převážně psychologického charakteru. Pro většinu laiků je situace, kdy je nezbytné, aby poskytli první pomoc, velmi kritická, jelikož se v ní ocitají poprvé. Stává se, že selhávají i ti, kteří byli teoreticky proškoleni. Tento stav nelze zlepšit pomocí jedné masové kampaně, ale pomocí kontinuálního procesu zaměřeného na překonávání bariér (Hasík, 2003).

2.3.1. Nedostatečná informovanost

„První pomoc by měla patřit mezi základní znalosti a dovednosti každého člověka.“ (Malá a Peřan, 2016, s. 9)

V literatuře je poukázáno na fakt, že si laický záchránce není vědom mnoha aspektů důležitosti neodkladné péče a že je pro něj těžké rozpoznat akutní stavy vyžadující aktivní zásah a přivolání odborné pomoci. Dále je zmíněno, že jestliže se přihlížející necítí být kompetentní k řešení vzniklé situace, tak je velmi pravděpodobné, že neposkytne ani minimální péči. Nedostatečná informovanost o možné závažnosti situace a postupech první pomoci může tedy vyústit ze strany svědka události k zlehčení stavu postiženého a tím pádem mu nebude poskytnuta adekvátní pomoc (Thygerson et al., 2016).

Ačkoli je široká veřejnost informována o zásadách první pomoci, není její poskytování na dosud žádoucí úrovni. Důraz je kladen zejména na znalost standardních postupů pro neodkladnou resuscitaci, péči o postiženého v bezvědomí a stavění masivního, život ohrožujícího, krvácení. Rozšiřování poznatků je na individuální zodpovědnosti jednotlivce a proto musí každý občan sebekriticky posoudit vlastní pohotovost a připravenost (teoretickou i praktickou) k poskytnutí první pomoci, a to nejen u stavů, které bezprostředně ohrožují život (Lejsek et al., 2013).

2.3.2. Emoční bariéra

Strach ze smrti, stres, bezradnost. Reálně lze počítat s tím, že na základě nezvládnutých emocí určité procento svědků události selže. Tito jedinci jsou schopni pomáhat pod vedení jiné osoby, pokud jsou teoreticky dobře připraveni (Hasík, 2003). Lejsek et al. uvádí, že klidné, účelné a rozhodné jednání je pro zachránce klíčové a jakákoli nejistota či obavy z případné negativní reakce okolí nejsou na místě (Lejsek et al., 2013).

2.3.2.1 Strach z právního postihu

Ve většině dostupné literatury se lze dočíst o povinnosti poskytnout první pomoc. Tato povinnost však není v žádném zákoně ČR výslovně dána. Povinnost poskytnout první pomoc je v legislativě ČR zakotvena pouze nepřímo, a to v zákoně č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, kde jsou uvedeny sankce vyplývající z neposkytnutí první pomoci postiženému. Nejvyšší sankce, jež je trest odnětí svobody až na 5 let, hrozí řidiči dopravního prostředku, který mohl pomoc poskytnout, aniž by vystavil sebe nebo někoho jiného nebezpečí (Česko, 2009).

Fraňkem je však poukázáno na fakt, že povinnost poskytnout první pomoc není absolutní. Zachránce je povinen poskytnout první pomoc pouze v případě přímého ohrožení života postiženého, nebo při vážné nemoci nebo úrazu. Osoba řídící dopravní prostředek je však povinna poskytnout první pomoc vždy a již ujetí od nehody je bráno za trestný čin bez ohledu na to, zda bylo nutné první pomoc poskytnout či nikoliv (Franěk, 2014).

Podle Malé a Peřana je za poskytnutí minimální první pomoci považováno přivolání ZZS. Autoři dále připomínají, že v současné době jsou všechny dispečinky ZZS schopny provádět tzv. **Telefonicky asistovanou první pomoc** (dále jen TAPP) a **Telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci** (dále jen TANR). Jedná se o soubory na sebe navazujících rad, díky kterým je za asistence dispečera možno poskytovat první pomoc bez obav zachránce, že zraněnému svým počínáním ublíží. V neposlední řadě autoři také zmiňují, že ublížení na zdraví poskytnutím první pomoci není považováno za trestný čin (Malá a Peřan, 2016). Podle zákona (Česko, 2009)

stejně tak není považováno za trestný čin jednání v tzv. krajní nouzi (Příloha A). Obecně je první laická pomoc činem vysoké mravní hodnoty a je důležité pomocí osvěty a motivace čelit neopodstatněným obavám z právního postihu (Hasík, 2003).

2.3.2.2 Strach z možné nákazy infekční chorobou

Malá a Peřan upozorňují, a stále platí podle nespécifikovaného autorského kolektivu, do českého jazyka přeloženým Stříbrným (2015), že infekční onemocnění u postiženého nikdy nelze vyloučit, tudíž je nezbytné, aby zachránce myslel na svou vlastní bezpečnost a chránil sebe samého před zraněním a infekcí. Zejména při ošetřování ran může dojít k přenosu např. hepatitidy typu B nebo C či viru HIV. Nutno podotknout, že riziko přenosu infekčního onemocnění se zvyšuje, pokud dojde ke kontaktu krve infikované osoby se zdravým jedincem např. řeznou ránou nebo oděrkou. Nicméně by toto riziko nemělo zachránce odradit od poskytnutí první pomoci, jelikož dostatečná ochrana před nákazou spočívá v umytí rukou a použití jednorázových rukavic, které je možné nalézt v lékárnice v autě, kanceláři apod. (Malá a Peřan, 2016).

Improvizovanou ochranou v terénu může být například igelitový sáček, eurofólie na dokumenty či igelitová taška na nákup (Petržela, 2016).

2.3.3. Fyzická bariéra

Další nepopíratelnou bariérou při poskytování první pomoci je nutnost blízkého kontaktu zachránce s postiženým. Pokud je mezi zachráncem a postiženým určitý vztah, vliv této bariéry nebude tak markantní jako u osob, které jsou si naprosto cizí. Narušení osobní a hlavně intimní zóny mezi cizími lidmi vede k nepříjemným pocitům a snaze z takového postavení uniknout (Zacharová, 2016).

Základem pro uskutečnění cílů první pomoci je vybudování vztahu mezi zachráncem a postiženým, potažmo okolím. Je vhodné připomenout, že ani pravidla slušných mezilidských vztahů při poskytování neodkladné péče by neměla být opomenuta. Nicméně to, zda zachránce poskytne první pomoc, souvisí s jeho individuálním svědomím a pocitem odhodlanosti pomoci (Lejsek et al., 2013).

2.3.3.1 Nutnost fyzického kontaktu

Existují kritické, skutečně život ohrožující stavy, kdy kvalitní laická pomoc podstatně zvyšuje naději na záchranu postiženého. Mezi tyto stavy patří bezvědomí, porucha dýchání, náhlá zástava oběhu, velké zevní krvácení a šok (Franěk, 2017). Po záchránci je tudíž vyžadován aktivní zásah, spočívající v provedení život zachraňujících úkonů, které bez fyzického kontaktu nelze provést.

Jedná se především o zástavu velkého krvácení, udržení nebo obnovení dýchání, obnovení srdeční činnosti a provedení protišokových opatření (Petržela, 2016).

Jak bylo výše uvedeno, jedná se o situace, kdy je postižený bezprostředně ohrožený na životě a tím pádem se na záchránce vztahuje povinnost první pomoc poskytnout (Česko, 2009). Po etické stránce by měla být první pomoc poskytnuta vždy podle nejlepšího vědomí a svědomí (Malá a Peřan, 2016).

Nutno podotknout, že k záchraně lidského života není potřeba více než dvě ruce, a absence pomůcek určených k poskytování první pomoci v případě základní neodkladné resuscitace neopravňuje záchránce k nezahájení neodkladné resuscitace (Remeš et al., 2013).

2.3.3.2 Riziko zašpinění záchránce

Zašpinění rukou, případně oděvu s fyzickým kontaktem záchránce a postiženého přímo souvisí. Znečištění rukou krví či jinými tělesnými tekutinami je možno předcházet použitím jednorázových rukavic, jež záchránce také chrání před možným infekčním onemocněním, tak jak je uvedeno v kapitole Strach z možné nákazy infekční chorobou.

Jestliže se záchránce ocitne v tzv. krajní nouzi, tak jak je zmíněno v kapitole Strach z možného právního postihu, nejen že se jeho jednání nepovažuje za trestné, ale též mu podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (Česko, 2012) náleží právo na náhradu účelně vynaložených nákladů a újmy, kterou přitom utrpěl, a sice proti tomu, v jehož zájmu jednal (Příloha B).

Příkladnou situací může být záchrana souseda, kterému záchránce rozbije při jeho záchraně okno. Jelikož záchránce jedná v krajní nouzi, soused nemůže požadovat

náhradu škody za zasklení, ale naopak zachránce může požadovat po sousedovi proplacení bundy, kterou si prořízl o střepey při jeho záchraně (Malá a Peřan, 2016).

2.3.4. Vnější vlivy

Na zachránce mohou při poskytování první pomoci také působit vnější vlivy. Ať už se jedná o nepříznivé podmínky v podobě zimy a deště, bystander fenomén nebo je zachránce ovlivněn časovým faktorem, kdy jednoduše nemá čas na to někomu pomáhat, a proto pouze zavolá záchrannou službu a pokračuje dál v cestě např. do zaměstnání.

2.3.4.1 Zkušenější zachránce v okolí

Bystander fenomén, neboli v překladu významově neposkytování první pomoci svědky události. Je dokázáno, že zodpovědnost poskytnutí první pomoci bývá tím nižší, čím více lidí se v okolí nachází. S tímto fenoménem také souvisí tzv. rozptýlená zodpovědnost účastníků úrazu, nehody, náhlé zástavy oběhu apod. Uplatňuje se mechanismus, kdy si osoby v místě události kladou otázku, proč by měly zachraňovat právě ony a že je mezi lidmi jistě někdo kompetentnější, který to vše zvládne lépe (Andršová, 2012).

2.4 Vybrané akutní stavy

V následujících kapitolách budou představeny vybrané akutní stavy vyžadující zásah v podobě zapojení všech článků záchranného řetězce - první laické pomoci, neodkladné přednemocniční péče členů týmu ZZS a následné neodkladné péče ve zdravotnickém zařízení.

2.4.1. Bezvědomí a bezdeší

Bez přítomnosti účinného krevního oběhu nedochází k proudění krve v cévách, a tudíž není organismus zásobován okysličenou krví. Naopak dochází k přeměně aerobního metabolismu na anaerobní s nízkou energetickou výtežností. Tato změna na buněčné úrovni vede k zastavení mnohých metabolických pochodů. Dále dochází k poruše a následné ztrátě funkcí jednotlivých orgánů. Například z důvodu ztráty mozkových funkcí upadá postižený do 15 sekund od vzniku náhlé zástavy oběhu do bezvědomí. Spontánní dechová aktivita vymizí v případě zástavy oběhu po 60-90 vteřinách. Mozek a myokard jsou orgány s vysokou spotřebou kyslíku, a proto jsou nejnáchylnější k hypoxii. Kyslík v mozkové tkáni je během trvání oběhové zástavy vyčerpán do 10 sekund (Lejsek et al., 2013).

Během resuscitačního času, což je doba mezi zástavou oběhu a nástupem nezvratného poškození orgánů, dochází také k anaerobní glykolýze, která umožňuje po určitou dobu zachovat buněčné struktury (Remeš et al., 2013). V knize První pomoc je uvedeno, že k vyčerpání zásob glukózy dochází při anaerobním metabolismu zhruba za 4 minuty (Lejsek et al., 2013).

Následkem nulové zásoby kyslíku a glukózy (tzv. energetický rozvrat) klesá po několika minutách například koncentrace adenosintrifosfátu k nule, selhávají funkce iontových pump, dochází k disekvilibraci iontů a vody. Důsledkem výše zmíněného je nezvratné zničení buněk mozku – neuronů, avšak obdobně dochází k poškození myokardu a ostatních orgánů. V případě, že jsou zástavou mechanické práce myokardu kriticky postiženy i jeho buňky, po určité době dojde k vymizení (byť i patologické) elektrické srdeční aktivity (např. komorová tachykardie, fibrilace komor). Ztráta elektrické i mechanické aktivity myokardu poté přechází do stavu asystolie (Lejsek et al, 2013).

Pro praxi je důležité uvést, že obnovení oběhu a dýchání bez vzniku nezvratného poškození orgánů je možné pomocí zahájení neodkladné resuscitace v době resuscitačního času, to je do 5 minut od náhlé zástavy oběhu. U kojenců, malých dětí a podchlazených osob je tolerance hypoxie vyšší a tudíž může být resuscitace úspěšná i při pozdějším zahájení (Remeš et al., 2013).

Ze zhodnocení mnoha studií vyplývá, že naděje na přežití klesá o 10–15 % s každou minutou, jestliže není u postiženého prováděna neodkladná resuscitace. Naproti tomu, pokud je laiky – svědky události okamžitě zahájena neodkladná

resuscitace dochází k poklesu naděje na přežití méně strmě, tedy o 3–4 % a šance na přežití postiženého je 2–3krát vyšší oproti situaci, kdy není svědky příhody neodkladná resuscitace zahájena. Jestliže je součástí neprodleně zahájené neodkladné resuscitace také použití automatizovaného externího defibrilátoru, šance na přežití je až 49–75 %. Na základě těchto dat vyvstává zcela zásadní požadavek připravenosti neprodleně zahájit a správně provádět neodkladnou resuscitaci (Lejsek et al., 2013).

Existuje několik účinných způsobů, jak zvýšit úspěšnost v provádění základní neodkladné resuscitace. Příkladem může být využití médií k zvýšení informovanosti o postupech při náhlé zástavě oběhu mezi laickou veřejností, poskytnutí TANR ve spolupráci s dispečerem ZZS nebo využití systému tzv. first-responderů. Dále by měl být kladen důraz na vzdělávání nejen dospělých, ale také žáků základních škol. Existují země, ve kterých je legislativou upravena edukace žáků o postupech základní neodkladné resuscitace, avšak v rámci ČR je edukace pouze navržena (Böttiger et al., 2017).

2.4.1.1 Základní neodkladná resuscitace – basic life support

Během prvního kontaktu s postiženou osobou v bezvědomí je nezbytné nejdříve eliminovat bezpečnostní rizika (např. požár, výfukové plyny) a dále postupovat podle algoritmu ABCDE. První krok tohoto algoritmu **A – Airways** slouží k zhodnocení průchodnosti dýchacích cest. V bodě **B – Breathing** záchránce sleduje dechovou aktivitu postiženého. V třetím kroku **C - Circulation** je vyhodnocován krevní oběh pacienta. Písmeno **D – Disability** představuje zhodnocení neurologického stavu. Poslední bod algoritmu **E – Exposure** nebo **Everything else** zhodnocuje na postiženém všechno ostatní (Kelnarová, 2012).

Pro laického záchránce, který je přímým svědkem rozvoje akutního stavu, kdy postižený náhle padá k zemi, hroutí se, přestává komunikovat a ztrácí vědomí je nejdůležitější to, že pokud osoba nereaguje na zevní podněty – na oslovení a zatřesení ramene, je nezbytné postiženého šetrně otočit na záda a zajistit průchodnost dýchacích cest. Uvolnění dýchacích cest spočívá v záklonu hlavy. Přesněji, jednu ruku záchránce položí na čelo postiženého a zároveň položí prsty druhé ruky pod dolní čelist. Následně záchránce zatlačí na čelo a vyzdvihne bradu postiženého vzhůru. Udržení uvolněných dýchacích cest umožňuje záchránci zkontrolovat, zda postižený

normálně dýchá. Zachránce tedy sleduje pohyby hrudníku, tváří a uchem přiloženým nad ústa postiženého poslouchá a pociťuje proudění vzduchu (Hasík, 2017).

S rozpoznáním náhlé zástavy oběhu má však valná většina laiků problém, protože je v poměrně vysoké incidenci při srdeční zástavě přítomen tzv. gasping, neboli lapavé dýchání (Lešková, 2013). Je tedy nezbytné klást důraz na to, jestli postižený dýchá a pokud ano, zda dýchá normálně. Je-li závěrem zjištění, že postižený nedýchá vůbec anebo normálně, lze prohlásit, že u postiženého došlo k náhlé zástavě oběhu (Lejsek et al., 2013).

Zjišťování tepu na velkých tepnách se k diagnostice zástavy oběhu v rámci neodkladné resuscitace laikům nedoporučuje (Lešková, 2013).

Dle aktuálních doporučení pro resuscitaci z roku 2015 by měli svědci události urychleně vyhodnotit stav vědomí, rozpoznat abnormální dýchání a následně neprodleně přivolat ZZS. Je zdůrazňován klíčový význam interakce mezi operátorem tísňové linky, svědky provádějícími neodkladnou resuscitaci a včasným nasazením automatizovaného externího defibrilátoru, v případech, že k náhlé zástavě oběhu došlo na podkladně kardiální příčiny (Truhlář et al., 2015).

Truhlář et al. se shoduje s Remeš et al. (2013), že základem a zároveň nejdůležitějším výkonem v rámci základní neodkladné resuscitace je nepřímá srdeční masáž. Pouze zachránci, kteří jsou proškoleni v provádění umělého dýchání, by měli střídat komprese hrudníku a umělé vdechy v poměru 30:2 (u novorozenců po porodu 3:1). Laický zachránce provádí nepřímou srdeční masáž stlačováním hrudníku pomocí natažených paží, jejichž dlaně se spojují v dolní třetině hrudní kosti. Dostatečnou hloubkou stlačení je přibližně 5 cm, ne však více než 6 cm. Frekvence kompresí by měla být 100-120 za minutu. Po každém stlačení je nezbytné zcela uvolnit tlak na hrudník. Přestávky v srdeční masáži by měly být minimalizovány. Výše popsany algoritmus základní neodkladné resuscitace pro dospělé může být efektivně použit rovněž u dětí. Je nezbytné upravit hloubku kompresí, která by měla dosahovat do jedné třetiny předozadního průměru hrudníku. U dětí do 1 roku to jsou 4 cm, u dětí nad 1 rok je to 5 cm. V případě neodkladné resuscitace dětí musí být také brána v potaz velikost hrudníku. K masáži u novorozenců a dětí do 1 roku postačuje tlak vyvinutý dvěma prsty (ukazovák a prostředník), u větších dětí se přikládá zápěstní hrana dlaně zachránce na dolní polovinu hrudní kosti (Truhlář et al., 2015).

Ukončit základní neodkladnou resuscitaci je možno, jestliže se postižený začne hýbat, otevírat oči, normálně dýchat, dorazí na místo události posádka ZZS,

kteřá převezme neodkladnou resuscitaci nebo při úplném vyčerpání zachránce (Remeš et al., 2013).

2.4.1.2 Použití automatizovaného externího defibrilátoru

Automatizovaný externí defibrilátor (dále jen AED) je přenosné, počítačem řízené zařízení, které na základě analýzy křivky EKG dává laickému zachránci hlasové (popř. i vizuální) pokyny o bezpečném provedení defibrilace v průběhu neodkladné resuscitace. Sehnání, donáška a aktivace AED s nalepením defibrilačních elektrod vyžaduje zapojení další osoby nebo svědka události, jelikož prodlevy v provádění nepřímé masáže musí být minimální. Ačkoli v dnešní době existuje více typů AED, princip jejich obsluhy je shodný. Přístroj se aktivuje buď automaticky jakmile dojde k otevření krytu, nebo je přístroj uveden do chodu stisknutím tlačítka „zapnout/ON“. Současně dojde k aktivaci hlasové navigace, která provádí zachránce jednotlivými kroky kardiopulmonální resuscitace. Zachránce je vyzván k nalepení elektrod na hrudník postiženého. Nejčastěji se elektrody umisťují předo-bočně, tzn. jedna elektroda leží vpravo od hrudní kosti pod pravou klíční kostí, druhá se přikládá ve střední axilární čáře vlevo. Hned po aplikaci elektrod následuje analýza rytmu. Teprve v tuto chvíli může být přerušena nepřímá srdeční masáž. Výboj je defibrilátorem zpravidla doporučen u fibrilace komor a komorové tachykardie, jestliže její frekvence přesáhla nastavený limit. Aplikace výboje proběhne buď automaticky (zcela automatizované defibrilátory) nebo je zachránce přístrojem vyzván k provedení defibrilace pomocí stisknutí tlačítka „výboj“. Bez ohledu na úspěšnost podaného výboje následuje provádění nepřímé masáže hrudníku po dobu 2 minut, kdy následuje další analýza EKG křivky, jejímž výsledkem je indikace nebo nedoporučení k podání výboje. Celý sled kroků se opakuje, dokud nedojde k obnovení spontánního dýchání a oběhu nebo převzetí postiženého posádkou ZZS (Lejsek et al., 2013).

Obsluhování AED nevyžaduje žádný předchozí nácvik, a proto jej může použít i laik. Nejčastěji se s AED lze setkat na letištích, v nákupních centrech, u větších sportovišť nebo na úřadech. Přístroje AED disponují také některá vozidla městské policie nebo jiné skupiny záchranářů (Remeš et al., 2013).

K označení místa, kde se nachází přístroj AED, bylo ve světě používáno velké množství tvarově i barevně rozmanitých symbolů a značek. Tato nejednotnost vedla k tomu, že povědomí laiků o existenci přístrojů nebylo ideální. S řešením této situace přišel mezinárodní výbor pro resuscitaci ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation). Od září roku 2008 bylo tímto mezinárodním výborem doporučeno a schváleno používání univerzálního označení AED (Příloha C), které by měli používat všichni výrobci i majitelé přístrojů (Truhlář, 2010).

2.4.2. Krvácení

V lidském těle koluje přibližně 65–75 mililitrů (dále jen ml) krve na kilogram tělesné hmotnosti. Množství krve u dospělého člověka je tudíž asi 5 litrů. Náhlý pokles cirkulující krve spouští v lidském těle obranné mechanismy. Velké krevní ztráty mohou vést až k rozvoji šoku nebo mít dokonce za následek smrt vykrvácením (Kebza et al., 2014). Zástava krvácení u postiženého s život ohrožujícím krvácením má proto absolutní prioritu (Remeš et al., 2013).

Celkové příznaky krvácení závisí na velikosti krevní ztráty. **Menší krevní ztráta** představuje u dospělého jedince 500–700 ml a pro zdravého člověka nenese žádné následky. **Středně závažnou krevní ztrátou** je náhlé snížení objemu cirkulující krve o 750–1500 ml. Projevem této ztráty je celková bledost, únava až spavost, chladné a studeně vlhké akrační části těla a zrychlený, méně hmatný tep. Těžký šok nastává při **velké krevní ztrátě** tzn. 1500–2000 ml krve. Krvácení lze rozdělit na **vnější** a **vnitřní** (Lejsek et al., 2013).

2.4.2.1 Vnější krvácení

Vnější krvácení je projevem násilného porušení cévní stěny, často spojeno s poškozením kožního krytu. Podle typu cévy, jež byla poškozena, se krvácení dělí na arteriální, žilní, kapilární nebo smíšené. Pro **arteriální krvácení** je typické vystřikování, až chrlení velkého objemu jasně červené krve. Ve většině případů má toto krvácení také pulzující charakter. Postižený je bezprostředně ohrožen na životě

(Petržela, 2016). K vykrvácení při poranění pažní, stehenní nebo krční tepny může dojít do 60–90 sekund a proto musí být první pomoc poskytnuta včasně (Kelnarová, 2012).

Naopak při **žilním krvácení** z rány volně vytéká, výjimečně stříká (ale nikdy nepulzuje) tmavě červená krev (Petržela, 2016). Silné vnější krvácení vyžaduje aplikaci přímého tlaku na krvácející ránu. K zajištění komprese se využívá **tlakový obvaz** (Příloha D), skládající se ze tří vrstev – krycí, tlakové a fixační. V případě, že po naložení obvazu dochází k jeho prosakování, přidá se další vrstva obvazu. Přiložením obvazu je také krvácející rána chráněna před infekcí (Petržela, 2016). Ani dezinfekce rány by neměla být opomíjena. Avšak při masivním krvácení se dezinfekce vynechává a rána se stlačí manuálně pomocí prstů nebo pěsti. Při úrazové amputaci spojené s masivním krvácením nebo při otevřené zlomenině s tepenným krvácením, kdy se nedaří krvácení zastavit, je možné použít **škrtidlo** a zamezit tak přítoku krve do poraněné části těla. Jestliže je škrtidlo správně naložené, není na končetině distálně hmatný pulz. Minimální šíře škrtidla je 5 centimetrů. Ideální je pryžové, tzv. Martinovo pryžové obinadlo, ale lze také použít šátek, který se obtočí kolem končetiny, volné cípy se překříží a na ně se vloží např. tužka, dřívko apod. Po zavázání se šátek utáhne otáčením vloženého předmětu. Je důležité zaznamenat čas naložení škrtidla. Po 20-30 minutách se škrtidlo přibližně na 5-10 sekund uvolní a následně utáhne z důvodu zajištění perfuze postižené končetiny. Postižený s větší krevní ztrátou je přímo ohrožen na životě, proto je nezbytné přivolání a zásah posádky ZZS (Lejsek et al., 2013). Není doporučováno stlačení proximálních tlakových bodů, ani elevace končetiny ke kontrole velkého zevního krvácení (Zideman et al., 2015).

Kapilární krvácení je jasně červené barvy, jehož intenzita je mnohem nižší než u tepenného nebo žilního krvácení. Drobná krvácející rána se v rámci první pomoci očistí, vydezinfikuje a přikryje krycí vrstvou ve formě náplasti. U větších poranění se přiloží sterilní krycí materiál, který se následně zafixuje náplastí či obinadlem. Ke **smíšenému krvácení** dochází při hlubších ranách, kdy dojde k zasažení společně probíhající tepny a žíly (Lejsek et al., 2013).

2.4.2.2 Vnitřní krvácení

U vnitřního krvácení chybí alarmující pohled na unikající krev. Nesmírně závažné až život ohrožující může být krvácení pod mozkové pleny, do hrudníku,

do břicha nebo do tkání. Ke značným krevním ztrátám může dojít nejen úrazem či poraněním velkých cév, ale také např. krvácivou stolicí, krvácením z jícnových varixů nebo násilím v oblasti dutiny břišní u těhotných žen. U postiženého při závažném vnějším, ale i vnitřním krvácení dochází k rozvoji šoku (Petržela, 2016). Mezi klinické symptomy šoku patří s ohledem na zhoršení mozkové perfuze postupný rozvoj kvalitativních a následně kvantitativních poruch vědomí. Úzkost a neklid může vyústit do stavu zmatenosti, agresivity nebo až bezvědomí, kdy je postižený akutně ohrožen ztrátou průchodnosti dýchacích cest. Bledá, chladná, lepkavě opocená kůže, mramorování a cyanóza jsou dalšími symptomy šoku. Dochází ke snížení krevního tlaku, zvýšení slabnouceho tepu a prodloužení kapilárního návratu, který svědčí o hypoperfuzi (Lejsek et al., 2013). Je tudíž mimořádně důležité přivolat ZZS a učinit protišoková opatření, neboli **5 T – teplo, ticho, tišení bolesti, tekutiny a transport**. Postiženému by měl být zajištěn **tepelný komfort**, respektive mělo by být zabráněno tepelným ztrátám vhodnou příkrývkou (např. deka, izotermická fólie apod.). Izolace mezi postiženým a podlahou je také důležitá, jelikož takto tělo ztrácí nejvíce tepla. V okolí postiženého by měl být co nejvíce **omezen hluk**, který by mohl zhoršovat jeho stav (např. troubení klaksonu, nastartovaný motor automobilu). **Tišení bolesti** spočívá v uložení postiženého do úlevové nebo zotavovací polohy, případně znehybnění zlomenin (viz Kapitola dislokované zlomeniny). Nedílnou součástí je i komunikace s postiženým v zájmu jeho psychické pohody. Postiženému se nepodávají perorálně **žádné léky, jídlo či pití**, ani přes jeho četné žádosti, pouze je možné postiženému navlhčit rty. **Transport** zajišťuje posádka ZZS (Petržela, 2016).

2.4.3. Dislokované zlomeniny

Zlomenina neboli fraktura, vzniká nejčastěji v důsledku přímého působení hrubé síly na kost nebo přenosem působící síly na kloub. Tímto způsobem vznikají luxační zlomeniny. Dle příčiny je možné zlomeniny rozdělit na traumatické, patologické a tzv. únavové zlomeniny. K **traumatickým zlomeninám** dochází při pádech nebo nárazech, kdy je poškozena dosud zdravá tkáň. Naopak u **patologických zlomenin** stačí k poškození tkáně pouze malá síla. **Únavové zlomeniny** vznikají na podkladě dlouhodobého přetěžování kosti (Kelnarová, 2013). Dalším kritériem, jak dělit

zlomeniny, je na **otevřené** a **zavřené**, kdy při otevřené zlomenině je poškozen kožní kryt, u zavřené nikoliv (Malá a Peřan, 2016). Obecnými příznaky zlomenin je bolest v místě poranění, zduření, otok, hematom, zjevná deformace končetiny, nepřirozená pohyblivost, krepitace, ztráta funkce končetiny a u otevřených zlomenin vyčnívající úlomek kosti. Jelikož může při zlomeninách docházet i ke značným krevním ztrátám, je postižený ohrožen možným rozvojem šoku (Kelnarová, 2013). Další komplikací je poškození nervů, svalů nebo šlach, při otevřených zlomeninách vniknutí infekce nebo tuková embolie. Tuková embolie je komplikace spojená s poraněním dlouhých kostí, při níž se do oběhu dostávají tukové buňky vyplavené z kostní dřevě (Malá a Peřan, 2016). První pomoc při zlomeninách končetin spočívá v znehybnění. Díky fixaci dojde k zamezení pohybům úlomků kostí, tím dochází ke snížení bolestivosti a zároveň je zabráněno vzniku dalšího poškození měkkých tkání. Zlomeniny horní končetiny lze účinně znehybnit pomocí trojcípého šátku a zdravotnické kravaty. Výhodně se dají také použít Kramerovy dlahy. Náročnější postup je při fixaci dolní končetiny. Improvizovaně lze použít prkna vhodné šíře, délky a tloušťky, násady od koštěte nebo zdravou dolní končetinu, ke které je postižená přivázána pomocí obinadla či úzkých zdravotnických kravát, vyrobených z trojcípých šátků. Při použití dlah pro znehybnění dolní končetiny je nezbytné pamatovat, že je důležité fixovat i kloubní spojení pod i nad zlomeninou (Petržela, 2016).

2.5 Mobilní aplikace Záchranka

Při řešení výše uvedených akutních stavů může být záchránci velmi nápomocná mobilní aplikace Záchranka. Tato aplikace disponuje velmi užitečnými funkcemi jako je alarmové tlačítko, po jehož stisknutí dojde ke spojení s dispečinkem ZZS. Díky lokátoru, jímž tato aplikace také disponuje, lze snadno zjistit přesnou GPS polohu daného mobilního telefonu, najít nejbližší AED nebo lékařskou, zubní či lékárenskou pohotovost. V neposlední řadě aplikace obsahuje interaktivní návod nejdůležitějších kroků první pomoci (Anon, 2016).

3 Výzkumná část

3.1 Výzkumné cíle

- 1) Zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině.
- 2) Zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení.
- 3) Zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při ztrátě vědomí a bezdeší.
- 4) Zjistit, zda je laická veřejnost informována o trestní odpovědnosti za neposkytnutí první pomoci.

3.2 Výzkumné předpoklady

Výzkumné předpoklady byly upraveny na základě výsledků předvýzkumu.

- 1) Předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při dislokované zlomenině je pro laickou veřejnost v 50 % a více strach z možné nákazy infekční chorobou.
- 2) Předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při vnějším krvácení je pro laickou veřejnost v 80 % a více strach z možné nákazy infekční chorobou.
- 3) Předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při ztrátě vědomí a bezdeší je pro laickou veřejnost v 50 % a více nedostatečná informovanost o postupech první pomoci.
- 4) Předpokládáme, že 70 % a více laické veřejnosti je informována o trestní odpovědnosti za neposkytnutí první pomoci.

3.3 Předvýzkum

Před hlavním výzkumem byl prováděn předvýzkum, jelikož na téma této bakalářské práce nebyl prováděn žádný výzkum, který by mohl být podkladem pro hlavní výzkum prováděný v této bakalářské práci. Cílem předvýzkumu bylo upřesnění výzkumných předpokladů. Dále byla ověřována srozumitelnost dotazníku, který byl shledán jako vhodná metoda pro zkoumání této problematiky. Předvýzkum byl prováděn v březnu 2018 a to od 9.3. 2018 do 16.3.2018 na veřejně dostupných místech města Liberce.

3.3.1. Analýza předvýzkumu

Během předvýzkumu bylo osloveno 20 respondentů z řad laické veřejnosti. Dvanáct respondentů bylo ochotno dotazník vyplnit. Zbýlých 8 respondentů odmítlo dotazník vyplnit. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 5 mužů a 7 žen starších věku 18 let. Dotazník obsahoval celkem 10 otázek (Příloha E), z toho 7 otázek (č.1,2,3,4,8,9,10) bylo uzavřených a 3 otázky polootevřené (č. 5,6,7).

Na základě vyhodnocených dat předvýzkumu bylo zjištěno, že nejčastějším faktorem, který ovlivní laickou veřejnost při poskytování první pomoci, je v případě vnějšího krvácení a dislokované zlomeniny, strach z možné nákazy infekční chorobou. Na základě tohoto zjištění došlo k úpravě znění výzkumného předpokladu č. 1. Dále byla dle výsledků předvýzkumu upřesněna procentuální hodnota výzkumných předpokladů č.1 a č. 3. Nejčastějším faktorem majícím vliv na poskytnutí první pomoci laickou veřejností při stavu bezvědomí a bezdeší byla nedostatečná informovanost. Z tohoto důvodu bylo upraveno znění výzkumného předpokladu č. 3. Taktéž byla na základě získaných dat upřesněna procentuální hodnota výzkumného předpokladu č. 3. Předpoklad č. 4 byl na základě výsledků předvýzkumu ponechán beze změn. Pro lepší srozumitelnost byly některé otázky (č. 5, 6, 7) upraveny. Několik otázek bylo do dotazníku doplněno z důvodu prohloubení výzkumu dané problematiky (Příloha F).

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na laickou veřejnost starší věku 18 let. Respondenti byli osloveni na veřejně dostupných místech města Liberce. Celkem bylo osloveno 145 respondentů, z toho bylo ochotno vyplnit dotazník 102 respondentů. Vyplnění dotazníku odmítlo 43 oslovených respondentů.

3.5 Metodologie výzkumu

Pro problematiku této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda s dotazníkovým šetřením. Dotazník byl sestaven na základě poznatků získaných z odborné literatury a upraven na základě výsledků předvýzkumu. Obsahoval celkem 14 otázek (Příloha F), z toho bylo 10 otázek uzavřených (č.1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14) a 4 otázky polootevřené (č. 5, 7, 9, 13).

Hlavní výzkum byl prováděn od poloviny dubna do poloviny května 2018 a to od 15.4.2018 do 15.5.2018. Dotazníky respondenti vyplňovali dobrovolně a anonymně. Kompletně vyplnilo dotazník 102 respondentů.

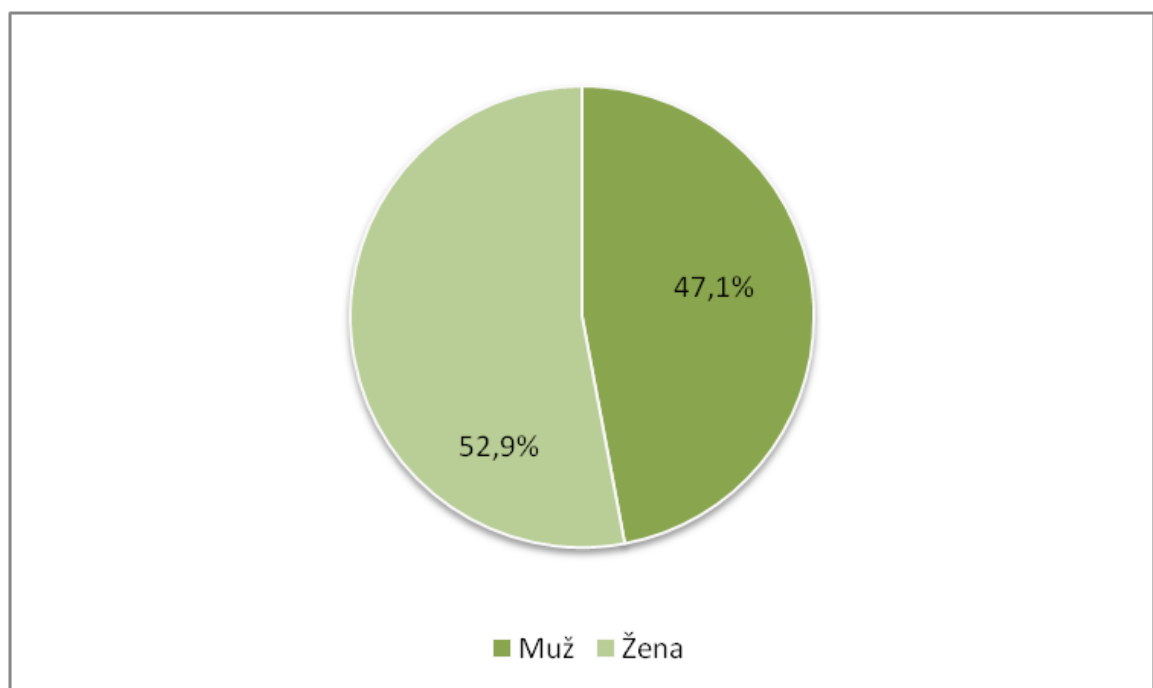
3.6 Analýza získaných dat hlavního výzkumu

Získaná data z hlavního výzkumu byla vyhodnocována pomocí programu Microsoft® Office 2007 a Microsoft® Excel 2007. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do kontingenčních tabulek a koláčových a sloupcových grafů. Zaznamenané odpovědi jsou vyjádřeny v absolutní a v relativní četnosti a zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

Analýza dotazníkové položky č. 1 – Pohlaví

Tab. 1 Pohlaví

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Žena | 54 | 52,9 % |
| Muž | 48 | 47,1 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



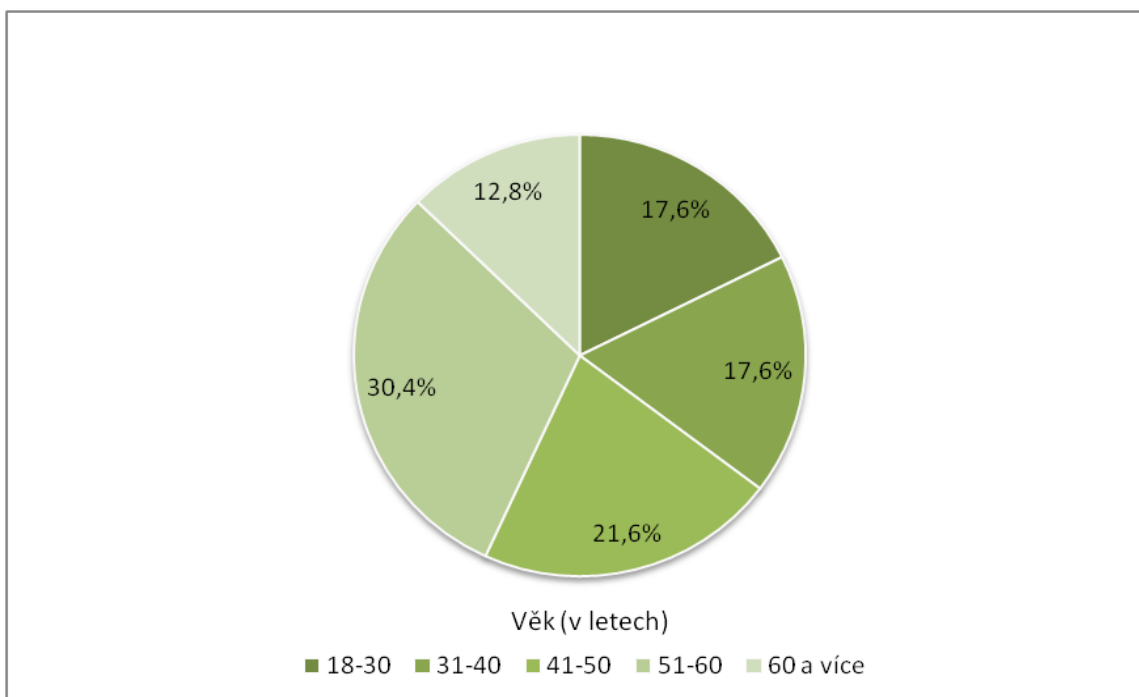
Graf 1 Pohlaví

Dotazníkovou položkou č. 1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Z výsledků vyšlo najevo, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 54 (52,9 %) žen a 48 (47,1 %) mužů.

Analýza dotazníkové položky č. 2 – Věk

Tab. 2 Věk

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 18 – 30 let | 18 | 17,6 % |
| 31 – 40 let | 18 | 17,6 % |
| 41 – 50 let | 22 | 21,6 % |
| 51 – 60 let | 31 | 30,4 % |
| 61 a více let | 13 | 12,8 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



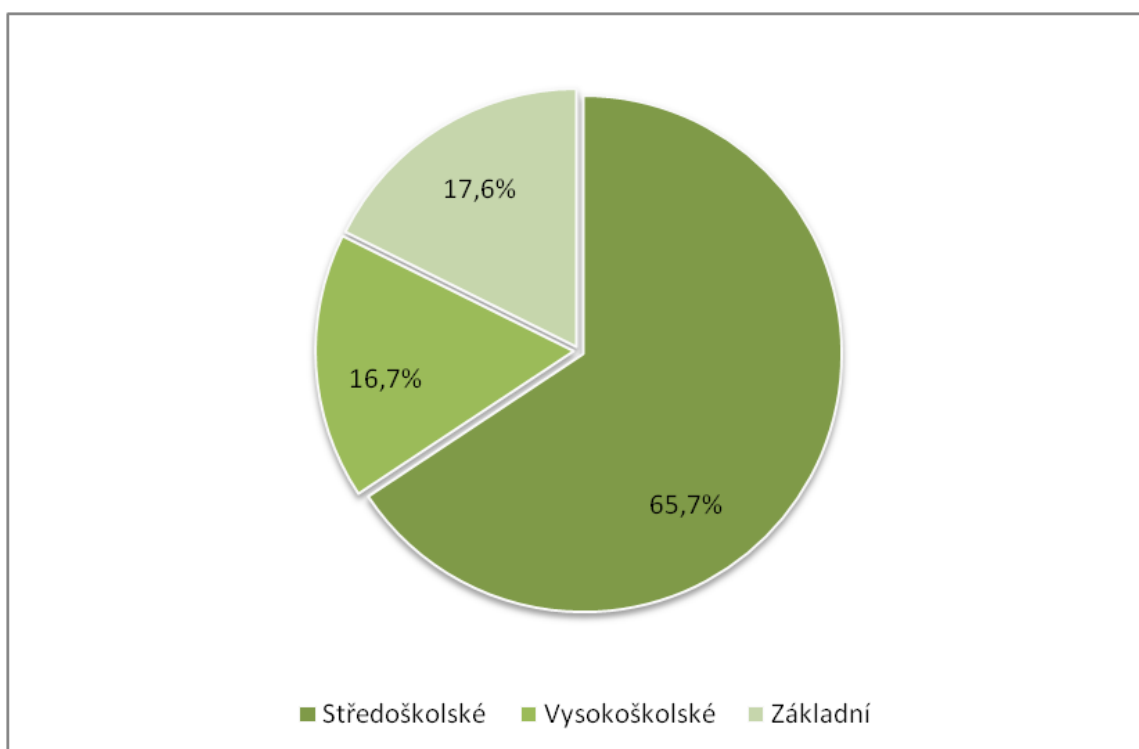
Graf 2 Věk

Dotazníková položka č. 2 – Věk, zde byl zjišťován věk respondentů. Pro lepší přehlednost byly stanoveny věkové kategorie. Kategorie 18–30 let je zastoupena 18 (17,6 %) respondenty, kategorie 31–40 let 18 (17,6 %) respondenty, kategorie 41–50 let 22 (21,6 %) respondenty, kategorie 51–60 let 31 (30,4 %) respondenty a kategorie 61 a více let je zastoupena 13 (12,8 %) respondenty.

Analýza dotazníkové položky č. 3 – Nejvyšší získané vzdělání

Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Základní | 18 | 17,6 % |
| Středoškolské | 67 | 65,7 % |
| Vysokoškolské | 17 | 16,7 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



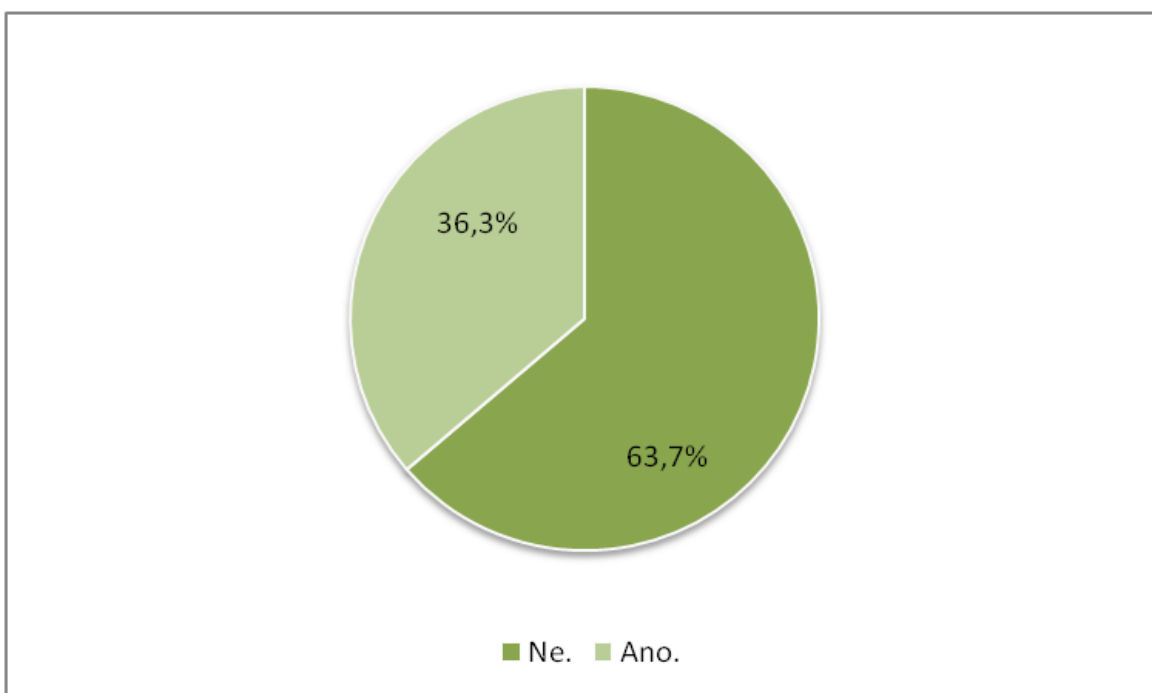
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Dotazníkovou položkou č. 3 – Nejvyšší získané vzdělání byla zjišťována úroveň vzdělání respondentů. Výzkumu se zúčastnilo 18 (17,6 %) respondentů se základním vzděláním, 67 (65,7 %) respondentů se středoškolským vzděláním a 17 (16,7 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním.

Analýza dotazníkové položky č. 4 – Poskytovali jste někdy první pomoc?

Tab. 4 Zkušenost s poskytováním první pomoci

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano. | 37 | 36,3 % |
| Ne. | 65 | 63,7 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



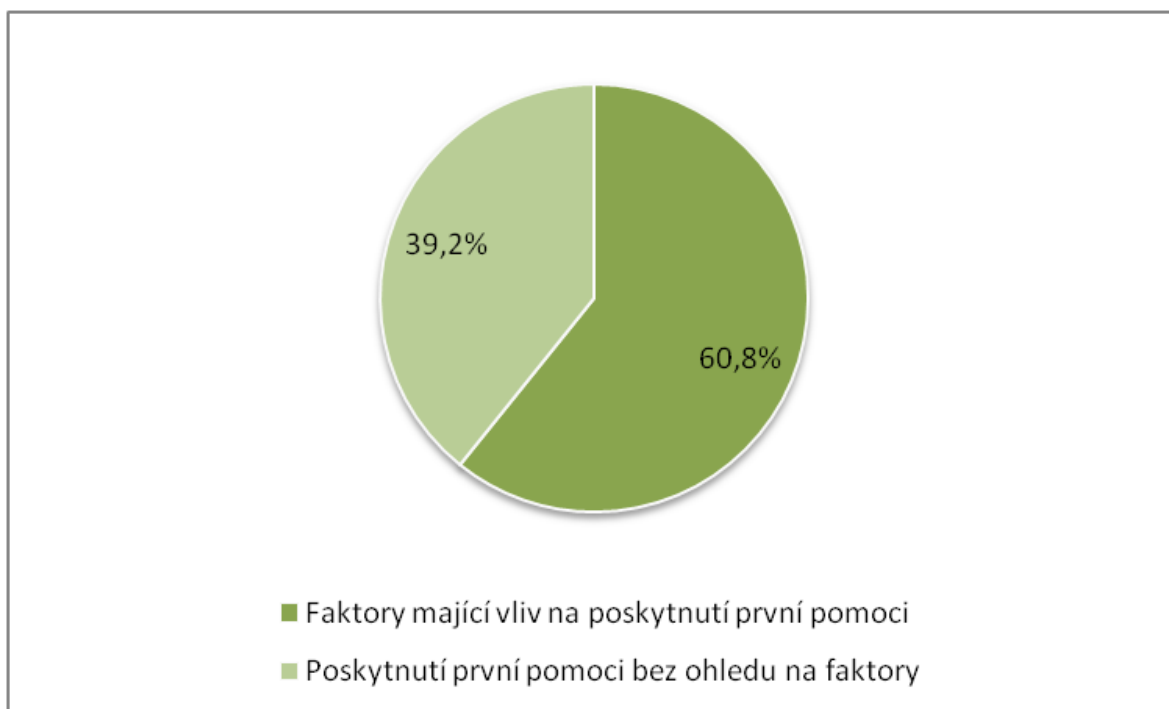
Graf 4 Zkušenosti s poskytováním první pomoci

Dotazníkovou položkou č. 4 – Poskytovali jste někdy první pomoc, byl zjišťován údaj o tom, kolik respondentů již poskytovalo první pomoc. Na základě získaných údajů vyšlo najevo, že z celkového počtu 102 (100,0 %) respondentů první pomoc poskytovalo 37 (36,3 %) respondentů a 65 (63,7 %) respondentů dosud první pomoc neposkytovalo.

Analýza dotazníkové položky č. 5 - Na ulici vidíte osobu, která viditelně krvácí a není schopna krvácení sama zastavit. Který z uvedených důvodů, by na Vás měl největší vliv a vedl tak k zaváhání nebo až odmítnutí poskytnout první pomoc?

Tab. 5 Rozdělení respondentů - vnější krvácení

| | | |
|---|------------|----------------|
| Počet respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na poskytnutí první pomoci | 62 | 60,8 % |
| Počet respondentů, kteří poskytnou první pomoci bez ohledu na faktory | 40 | 39,2 % |
| Celkový počet respondentů | 102 | 100,0 % |

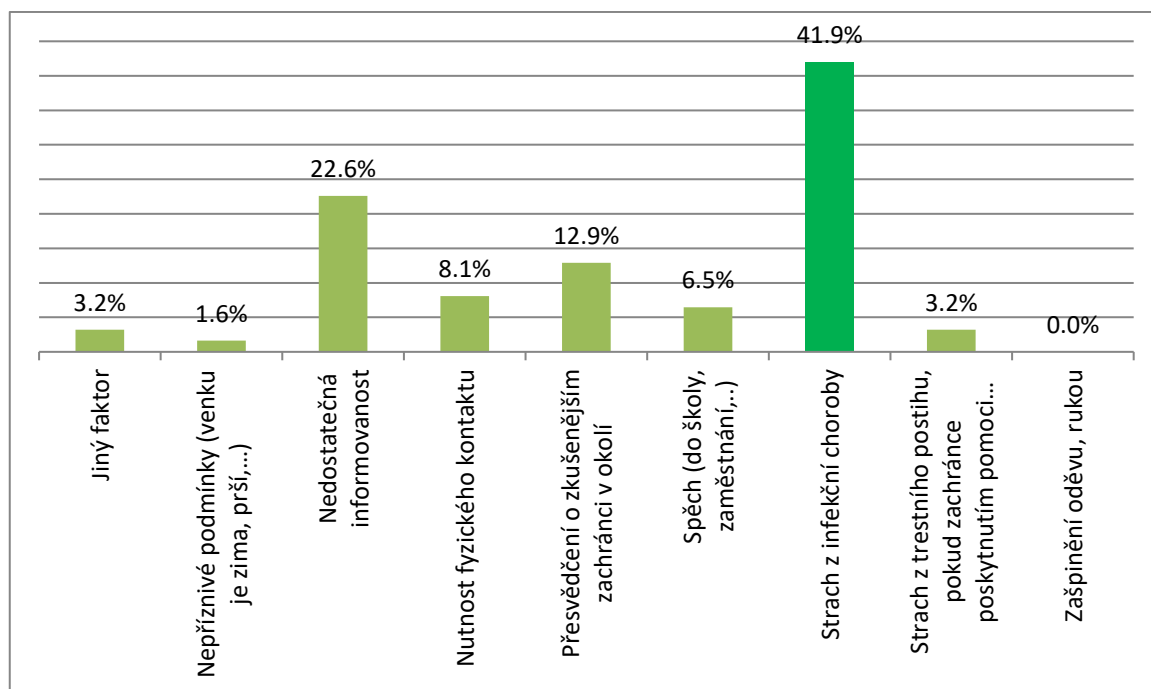


Graf 5 Rozdělení respondentů - vnější krvácení

Dotazníkovou položkou č. 5 – bylo zjišťováno, který z faktorů má největší vliv na poskytování první pomoci laickou veřejností v případě vnějšího krvácení. Pro přesnější vyhodnocení dat byli respondenti, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci odděleni od respondentů, kteří uvedli, že první pomoc poskytnou bez ohledu na faktory. Faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci uvedlo 62 (60,8 %) respondentů z celkového počtu 102 (100,0 %) respondentů. Zbýlých 40 (39,2 %) respondentů uvedlo, že poskytnou první pomoc bez ohledu na faktory.

Tab. 6 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Strach z možné nákazy infekční chorobou | 26 | 41,9 % |
| Nedostatečná informovanost | 14 | 22,6 % |
| Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí | 8 | 12,9 % |
| Nutnost fyzického kontaktu | 5 | 8,1 % |
| Spěch (do zaměstnání, do školy,...) | 4 | 6,5 % |
| Strach z právního postihu, pokud zachránce poskytnutím pomoci postiženému ublíží | 2 | 3,2 % |
| Jiný faktor | 2 | 3,2 % |
| Nepříznivé podmínky (déšť, zima,...) | 1 | 1,6 % |
| Zašpinění oděvu, rukou | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 62 | 100,0 % |



Graf 6 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení

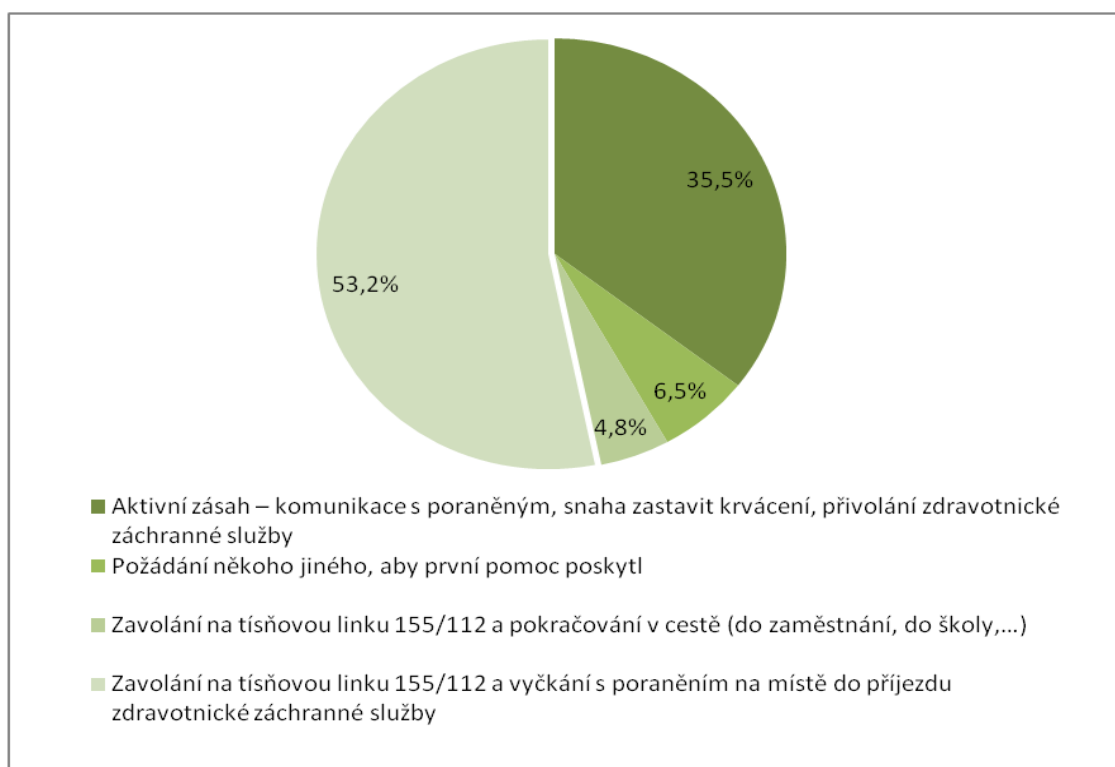
Na základě získaných dat bylo zjištěno, že z 62 (100,0 %) respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí až neposkytnutí první pomoci při vnějším krvácení, má 26 (41,9 %) respondentů strach z možné nákazy infekční chorobou. Nedostatečnou informovanost o postupech první pomoci uvedlo 14 (22,6 %)

respondentů. Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí zmínilo 8 (12,9 %) respondentů. Nutnost fyzického kontaktu by ovlivnilo 5 (8,1 %) respondentů. Spěch (do zaměstnání, do školy,...) by měl vliv na poskytnutí první laické pomoci u 4 (6,5 %) respondentů. Z důvodu strachu z trestního postihu, pokud by zachránce poskytnutím první pomoci postiženému ublížil, by došlo k zaváhání nebo až odmítnutí první pomoc poskytnout u 2 (3,2 %) respondentů. Respondenti měli možnost uvést jiný faktor mající vliv na poskytnutí první laické pomoci. Jiný faktor uvedli 2 (3,2 %) respondenti. Nepříznivé podmínky uvedl 1 (1,6 %) respondent. Žádný z respondentů neuvedl faktor zašpinění oděvu, rukou.

Analýza dotazníkové položky č. 6 – Jakým způsobem poskytnete první pomoc při vnějším krvácení?

Tab. 7 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktor mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při vnějším krvácení

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněným na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 33 | 53,2 % |
| Aktivní zásah – komunikace s poraněným, snaha zastavit krvácení, přivolání zdravotnické záchranné služby | 22 | 35,5 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 4 | 6,5 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 3 | 4,8 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 62 | 100,0 % |



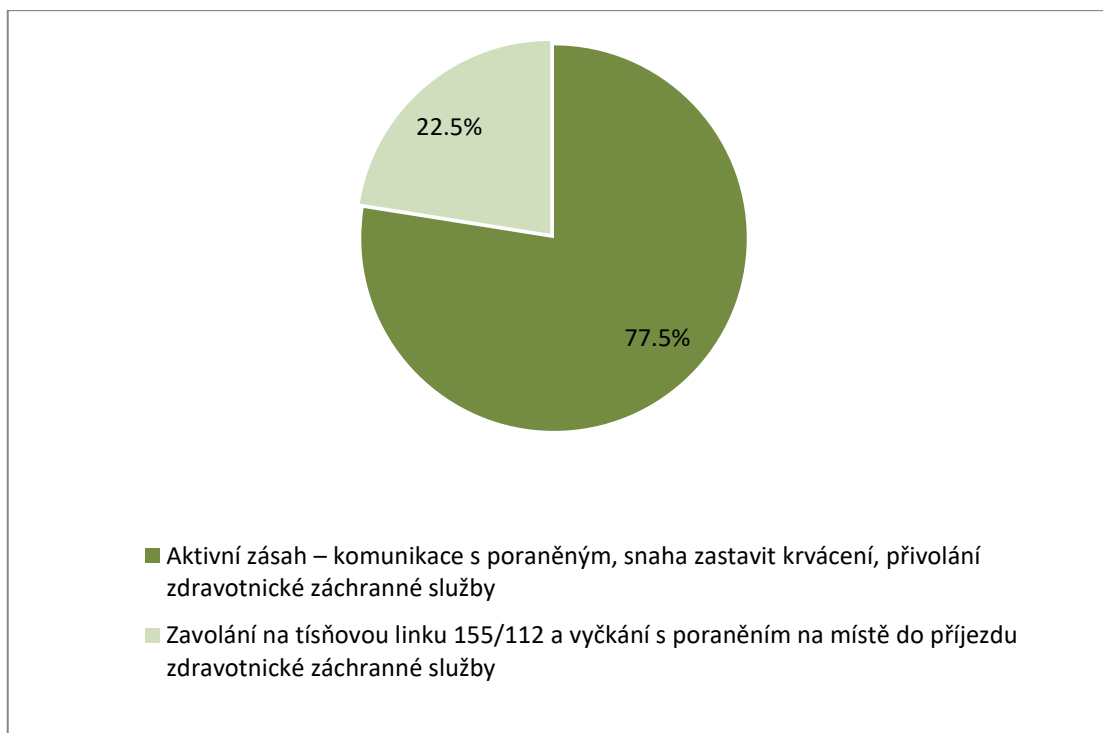
Graf 7 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení, kteří uvedli faktory mající vliv na poskytování nebo až neposkytnutí první pomoci

Pro lepší vyhodnocení dat byli respondenti rozděleni na respondenty, kteří v dotazníkové položce č. 5 odpověděli, že poskytnou první pomoc bez ohledu na faktory a respondenty, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci.

Postup 62 (100,0 %) respondentů, kteří v dotazníkové položce č. 5 uvedli faktor, který by měl vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci byl následující. Zavolání na tísňovou linku 155/112 s následným vyčkáním na příjezd ZZS označilo 33 (53,2 %) respondentů. Aktivní zásah volilo 22 (35,5 %) respondentů. O poskytnutí první pomoci někým jiným by požádali 4 (6,5 %) respondenti. Zavolání na tísňovou linku 155/112 a následné pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) zvolili 3 (4,8 %) respondentů. Možnost neposkytnutí první pomoci nebyla zvolena žádným z respondentů.

Tab. 8 Postup laické veřejnosti při poskytování první pomoci bez ohledu na faktory při vnějším krvácení

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Aktivní zásah – komunikace s poraněným, snaha zastavit krvácení, přivolání zdravotnické záchranné služby | 31 | 77,5 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněným na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 9 | 22,5 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 0 | 0,0 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 0 | 0,0 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 40 | 100,0 % |

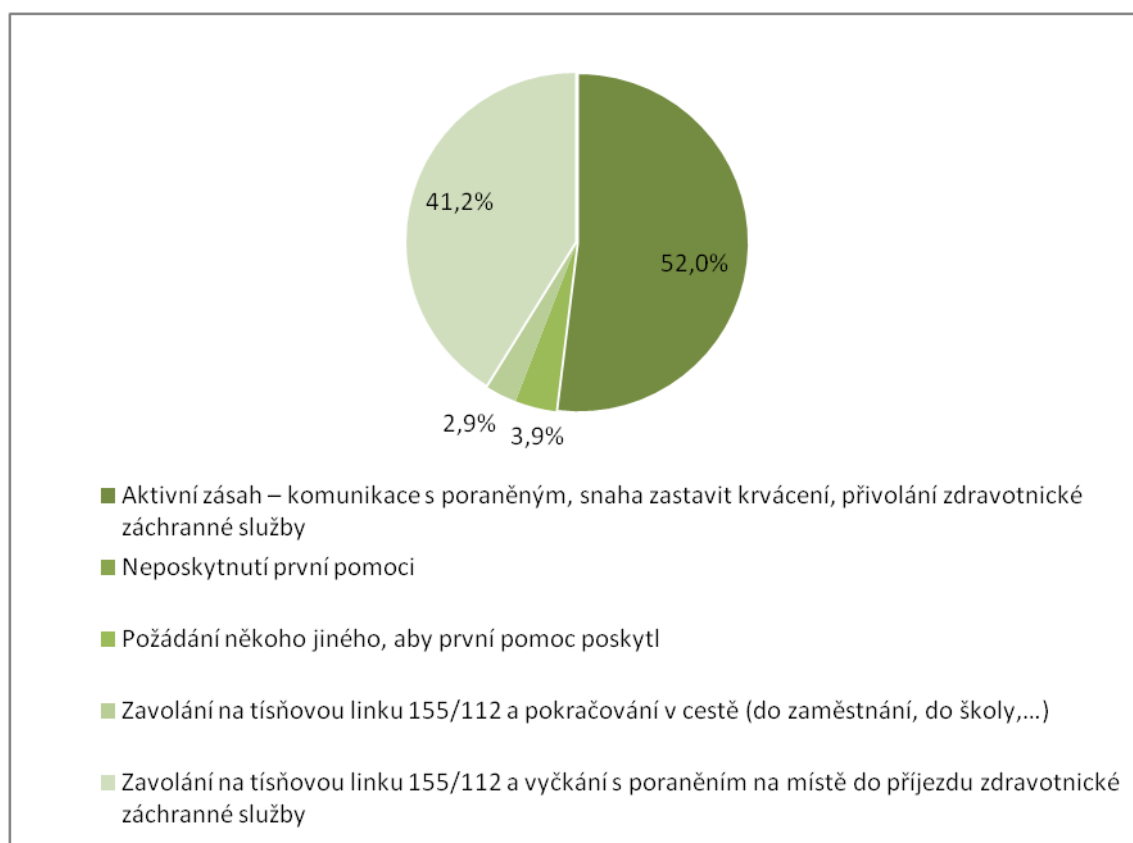


Graf 8 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení bez ohledu na faktory

Z výsledků vyšlo najevo, že 31 (77,5 %) respondentů, kteří uvedli, že poskytnou první pomoc bez ohledu na faktory, aktivně zasáhne – budou komunikovat s poraněným, pokusí se zastavit krvácení a zároveň přivolají ZZS. Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněným na místě události do příjezdu ZZS volilo 9 (22,5 %) respondentů.

Tab. 9 Postup poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení u všech respondentů

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Aktivní zásah – komunikace s poraněným, snaha zastavit krvácení, přivolání zdravotnické záchranné služby | 53 | 52,0 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněným na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 42 | 41,2 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 4 | 3,9 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 3 | 2,9 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



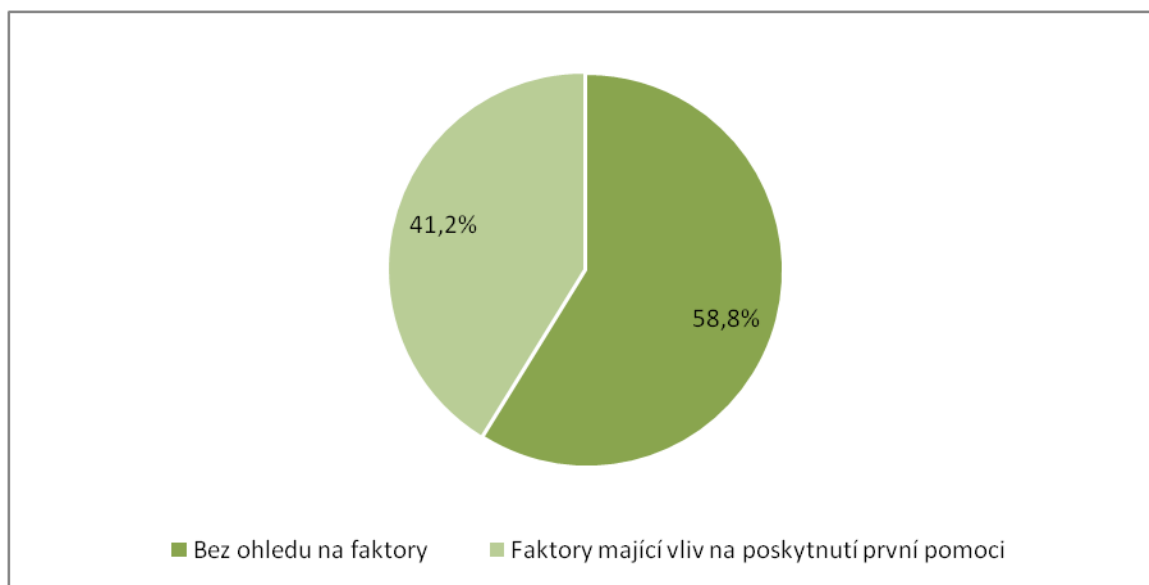
Graf 9 Postup poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení u všech respondentů

V tab. 9 je následně vyhodnocen postup všech 102 (100,0 %) respondentů bez ohledu na to, zda uvedli či neuvedli faktor, který by měl vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci. Odpověď zavolání na tísňovou linku 155/112 a následné vyčkání s poraněným na místě do příjezdu ZZS zvolilo 53 (52,0 %) respondentů. Pro aktivní zásah by se rozhodlo 42 (41,2 %) respondentů. O pomoc někoho jiného by požádali 4 (3,9 %) respondenti. Možnost zavolání na tísňovou linku 155/112 a následné pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,..) označili 3 (2,9 %) respondenti. Žádný z respondentů neoznačil odpověď neposkytnutí první pomoci.

Analýza dotazníkové položky č. 7 – Na ulici vidíte osobu, která několik kroků před vámi upadne. Osoba se nemůže postavit. Vidíte, že její dolní končetina je v nepřirozené poloze. Který z uvedených faktorů, by na Vás měl největší vliv a vedl tak k zaváhání nebo až odmítnutí první pomoc poskytnout?

Tab. 10 Rozdělení respondentů - dislokovaná zlomenina

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Počet respondentů, kteří poskytnou první pomoci bez ohledu na faktory | 60 | 58,8 % |
| Počet respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na poskytnutí první pomoci | 42 | 41,2 % |
| Celkový počet respondentů | 102 | 100,0 % |

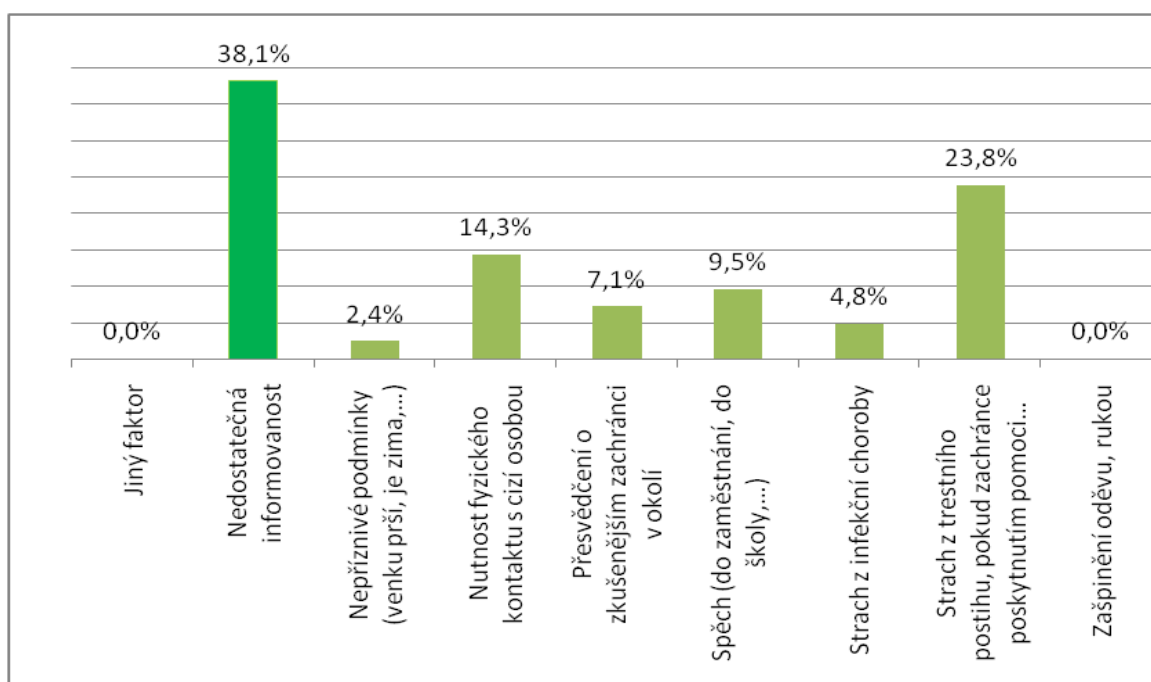


Graf 10 Rozdělení respondentů - dislokovaná zlomenina

Dotazníkovou položkou č. 7 – bylo zjišťováno, který z faktorů má největší vliv na poskytování první pomoci laickou veřejností v případě dislokované zlomeniny. Pro přesnější vyhodnocení dat byli respondenti, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci odděleni od respondentů, kteří uvedli, že první pomoc poskytnou bez ohledu na faktory. Po vyhodnocení dat vyšlo najevo, že 60 (58,8 %) respondentů z celkového počtu 102 (100,0 %) poskytne první pomoc bez ohledu na uvedené faktory. Faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci uvedlo 42 (41,2 %) respondentů.

Tab. 11 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Nedostatečná informovanost | 16 | 38,1 % |
| Strach z trestního postihu, pokud zachránce poskytnutím pomoci postiženému ublíží | 10 | 23,8 % |
| Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou | 6 | 14,3 % |
| Spěch (do zaměstnání, do školy,...) | 4 | 9,5 % |
| Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí | 3 | 7,1 % |
| Strach z možné nákazy infekční chorobou | 2 | 4,8 % |
| Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...) | 1 | 2,4 % |
| Zašpinění oděvu, rukou | 0 | 0,0 % |
| Jiný faktor | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 42 | 100,0 % |



Graf 11 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině

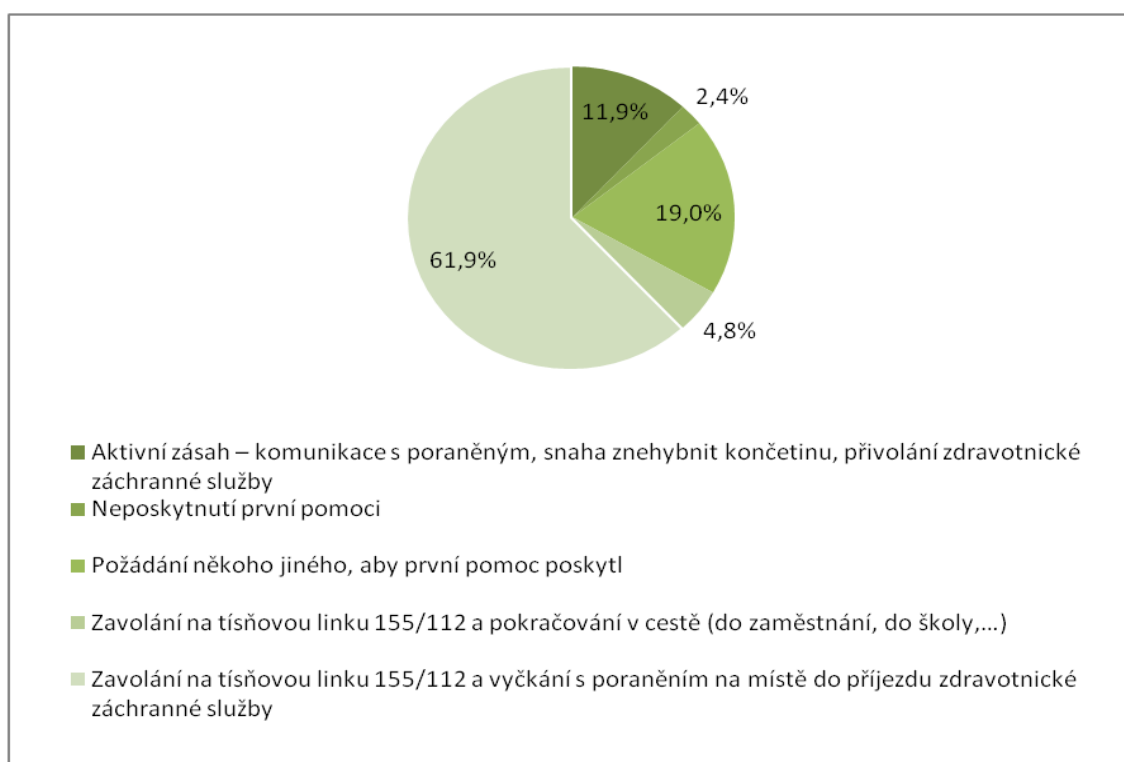
Na základě získaných dat bylo zjištěno, že ze 42 (100,0 %) respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí až neposkytnutí první pomoci při dislokované zlomenině, je 16 (38,1 %) respondentů nedostatečně informováno

o postupech první pomoci. Strach z trestního postihu, pokud by zachránce poskytnutím první pomoci postiženému ublížil, má 10 (23,8 %) respondentů. Pro 6 (14,3 %) respondentů by měla vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou. Odpověď spěch (do zaměstnání, do školy,..) volili 4 (9,5 %) respondenti. Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí zmínili 3 (7,1 %) respondenti. Strach z infekční choroby zvolili 2 (4,8 %) respondenti. Nepříznivé podmínky uvedl 1 (2,4 %) respondent. Žádný z respondentů nevedl faktor zašpinění oděvu, rukou a ani nevyužil možnost uvést jiný faktor.

Analýza dotazníkové položky č. 8 – Jakým způsobem poskytnete první pomoc při dislokované zlomenině?

Tab. 12 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktory mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při dislokované zlomenině

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněním na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 26 | 61,9 % |
| Aktivní zásah – komunikace s poraněným, snaha znehybnit končetinu, přivolání zdravotnické záchranné služby | 5 | 11,9 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 8 | 19,0 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 2 | 4,8 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 1 | 2,4 % |
| Celkem | 42 | 100,0 % |

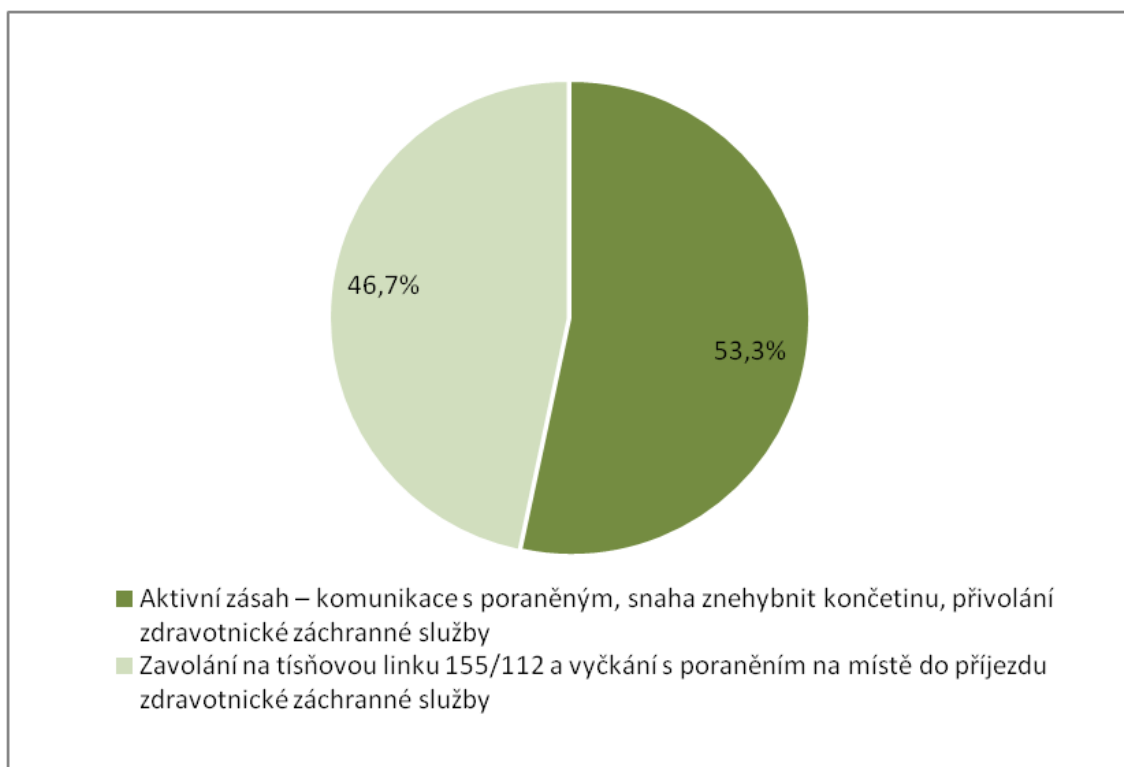


Graf 12 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktory mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při dislokované zlomenině

Postup 42 (100,0 %) respondentů, kteří v dotazníkové položce č. 7 uvedli faktor, který by měl vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci byl následující. Zavolání na tísňovou linku 155/112 s následným vyčkáním na příjezd ZZS označilo 26 (61,9 %) respondentů. Aktivní zásah volilo 5 (11,9 %) respondentů. O poskytnutí první pomoci někým jiným by požádalo 8 (19,0 %) respondentů. Zavolání na tísňovou linku 155/112 a následné pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) zvolili 2 (4,8 %) respondenti. Možnost neposkytnutí první pomoci byla zvolena 1 (2,4%) respondentem.

Tab. 13 Postup laické veřejnosti při poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny bez ohledu na faktory

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Aktivní zásah – komunikace s poraněným, snaha znehybnit končetinu, přivolání zdravotnické záchranné služby | 32 | 53,3 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněním na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 28 | 46,7 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 0 | 0,0 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 0 | 0,0 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 60 | 100,0 % |

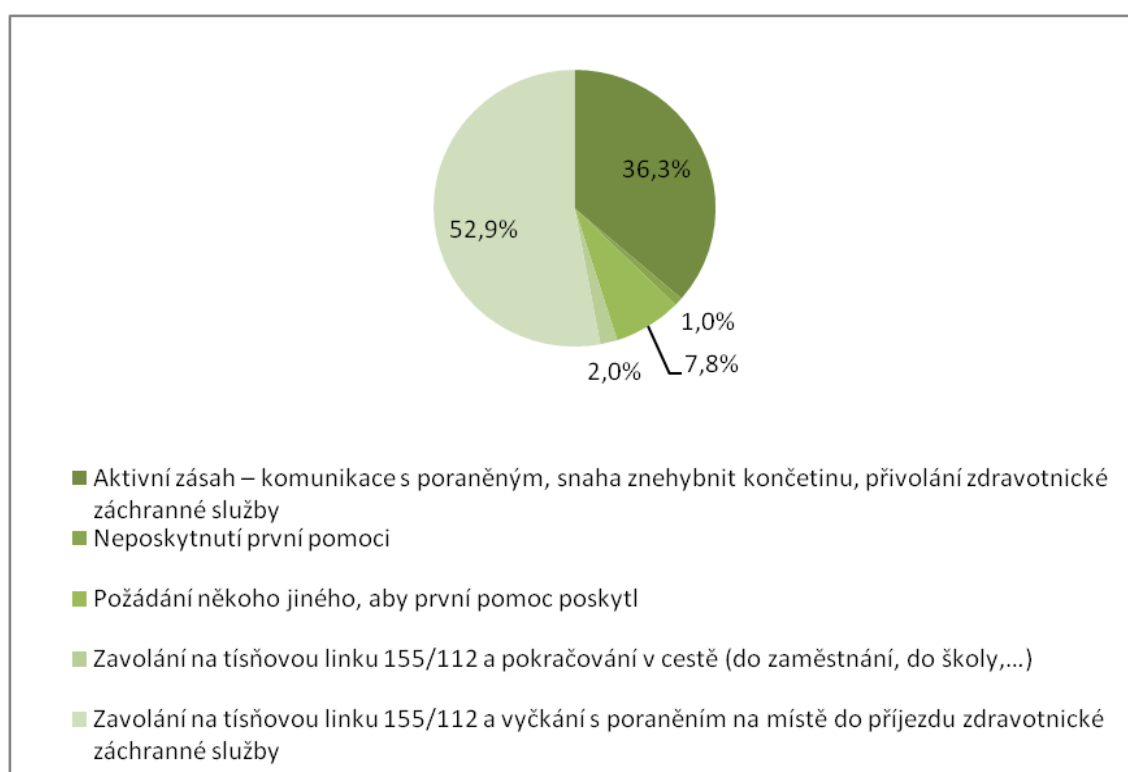


Graf 13 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny bez ohledu na faktory

Z výsledků vyšlo najevo, že 32 (53,3 %) respondentů, kteří uvedli, že poskytnou první pomoc bez ohledu na faktory, aktivně zasáhnou – budou komunikovat s poraněným, pokusí se znehybnit končetinu a zároveň přivolají ZZS. Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněným na místě události do příjezdu ZZS volilo 27 (46,7 %) respondentů.

Tab. 14 Postup poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny u všech respondentů

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněním na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 54 | 52,9 % |
| Aktivní zásah – komunikace s poraněným, snaha znehybnit končetinu, přivolání zdravotnické záchranné služby | 37 | 36,3 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 8 | 7,8 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 2 | 2,0 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 1 | 1,0 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



Graf 14 Postup poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny u všech respondentů

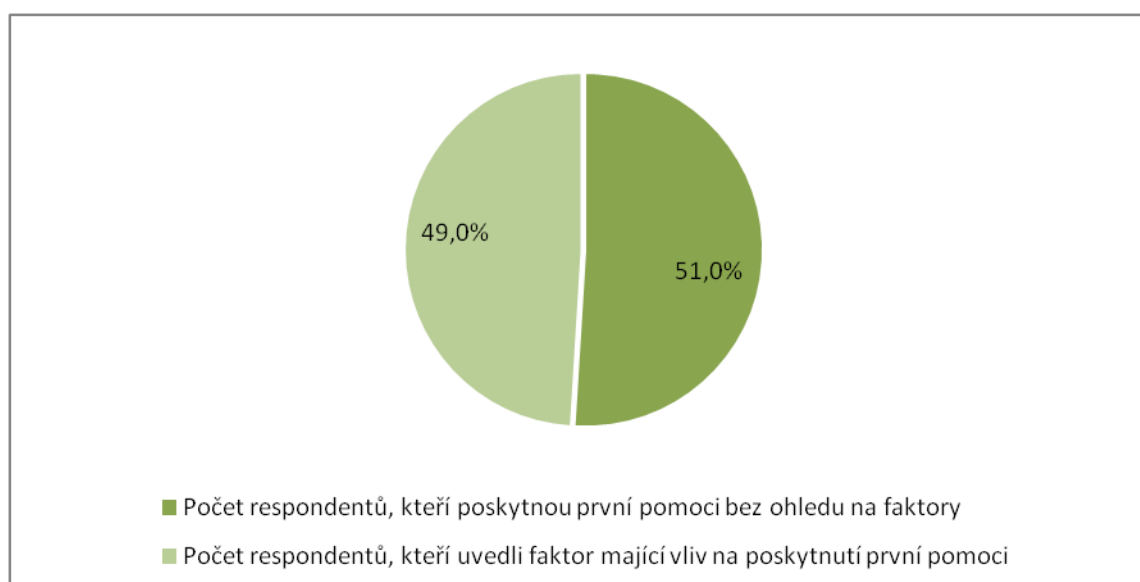
Na základě získaných dat vyšlo najevo, že z celkového počtu 102 (100,0 %) 54 (52,9 %) respondentů zavolá na tísňovou linku 155/112 a vyčká s poraněným na místě do příjezdu ZZS. Aktivní zásah by volilo 37 (36,3 %) respondentů. O pomoc někoho jiného by požádalo 8 (7,8 %) respondentů. Pouhé zavolání na tísňovou linku

155/112 odpověděli 2 (2,0 %) respondentů. Jediný respondent (1,0 %) odpověděl, že by první pomoc neposkytl.

Analýza dotazníkové položky č. 9 – Na ulici vidíte osobu, která náhle ztrácí vědomí a padá k zemi. Osoba nijak nereaguje a nedýchá. Který z uvedených důvodů, by na Vás měl největší vliv a vedl tak k zaváhání nebo až odmítnutí první pomoc poskytnout?

Tab. 15 Rozdělení respondentů - stav bezvědomí a bezdeší

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Počet respondentů, kteří poskytnou první pomoci bez ohledu na faktory | 52 | 51,0 % |
| Počet respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na poskytnutí první pomoci | 50 | 49,0 % |
| Celkový počet respondentů | 102 | 100,0 % |

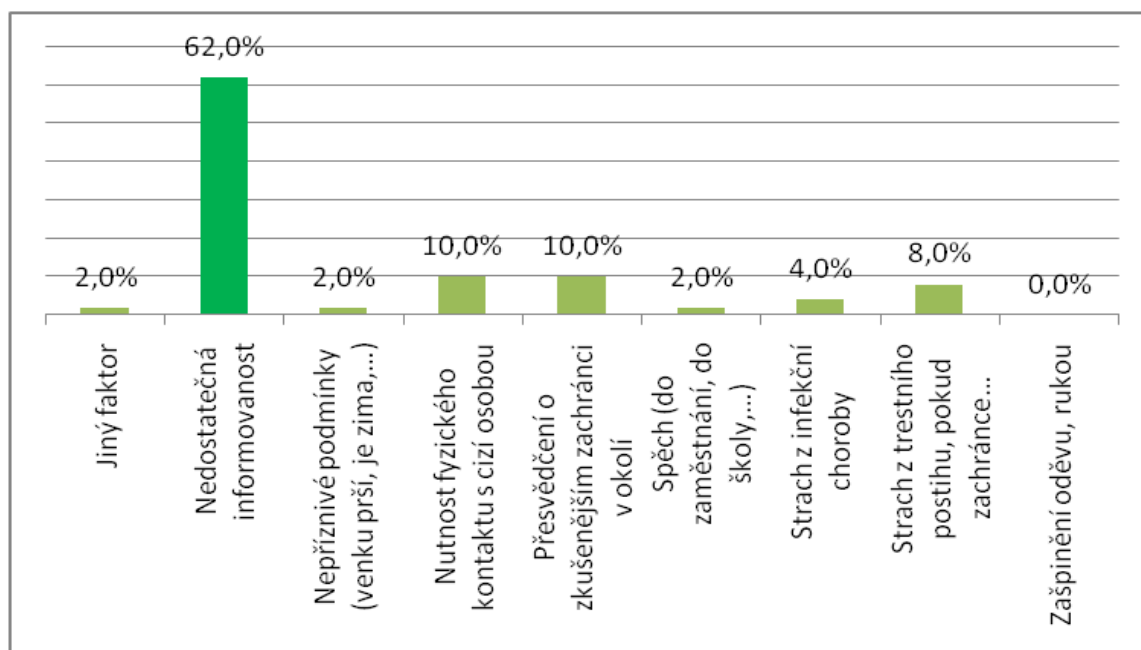


Graf 15 Počet respondentů - stav bezvědomí a bezdeší

Dotazníkovou položkou č. 9 – bylo zjišťováno, který z faktorů má největší vliv na poskytování první pomoci laickou veřejností v případě stavu bezvědomí a bezdeší, neboli náhlé zástavě oběhu. Pro přesnější vyhodnocení dat byli respondenti, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí až neposkytnutí první pomoci odděleni od respondentů, kteří uvedli, že první pomoc poskytnou bez ohledu na faktory. Podle vyhodnocení dat vyšlo najevo, že z celkového počtu 102 (100,0 %) respondentů poskytne první pomoc bez ohledu na faktory 52 (51,0 %) respondentů. Faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci uvedlo 50 (49,0 %) respondentů.

Tab. 16 Nejčastější faktor mající vliv na poskytování první pomoci laiky při stavu bezvědomí a bezdeší

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Nedostatečná informovanost | 31 | 62,0 % |
| Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí | 5 | 10,0 % |
| Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou | 5 | 10,0 % |
| Strach z trestního postihu, pokud zachránce poskytnutím pomoci postiženému ublíží | 4 | 8,0 % |
| Strach z infekční choroby | 2 | 4,0 % |
| Spěch (do zaměstnání, do školy,...) | 1 | 2,0 % |
| Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...) | 1 | 2,0 % |
| Jiný faktor | 1 | 2,0 % |
| Zašpinění oděvu, rukou | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 50 | 100,0 % |



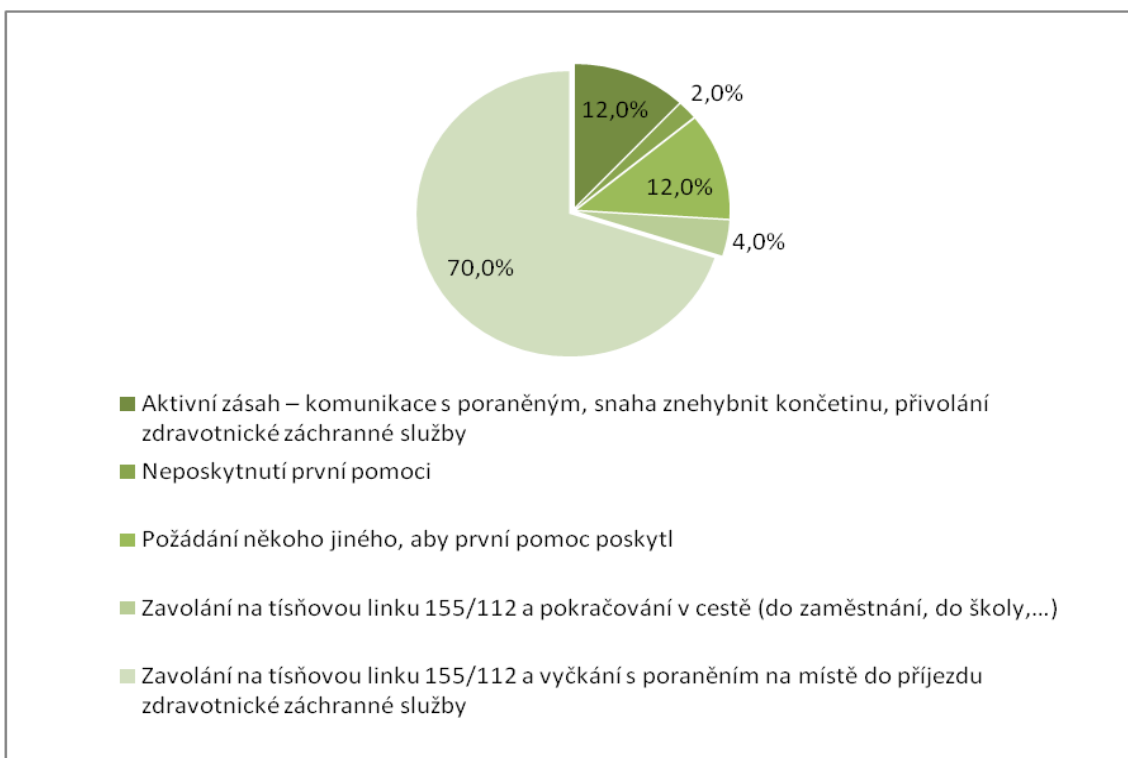
Graf 16 Nejčastější faktor mající vliv na poskytování první pomoci laiky při stavu bezvědomí a bezdeší

Na základě získaných dat bylo zjištěno, že z 50 (100,0 %) respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší, je 31 (62,0 %) respondentů nedostatečně informováno o postupech první pomoci. Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí by ovlivnilo 5 (10,0 %) respondentů. Pro 5 (10,0 %) respondentů by měla vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou. Strach z trestního postihu, pokud by zachránce poskytnutím první pomoci postiženému ublížil, mají 4 (8,0 %) respondenti. Pro 2 (4,0 %) respondenty by měl vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci strach z možné nákazy infekční chorobou. Odpověď spěch (do zaměstnání, do školy,...) volil 1 (2,0 %) respondent. Nepříznivé podmínky uvedl 1 (2,0 %) respondent. Možnost jiný zvolil 1 (2,0 %) respondent. Žádný z respondentů neuvedl faktor zašpinění oděvu, rukou.

Analýza dotazníkové položky č. 10 – Jakým způsobem poskytnete první pomoc v případě stavu bezvědomí a bezdeší?

Tab. 17 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktor mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněním na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 35 | 70,0 % |
| Aktivní zásah – přivolání ZZS, zahájení neodkladné resuscitace, požádání kolemjdoucích o donesení AED, pokud je k dispozici | 6 | 12,0 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 6 | 12,0 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 2 | 4,0 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 1 | 2,0 % |
| Celkem | 50 | 100,0 % |

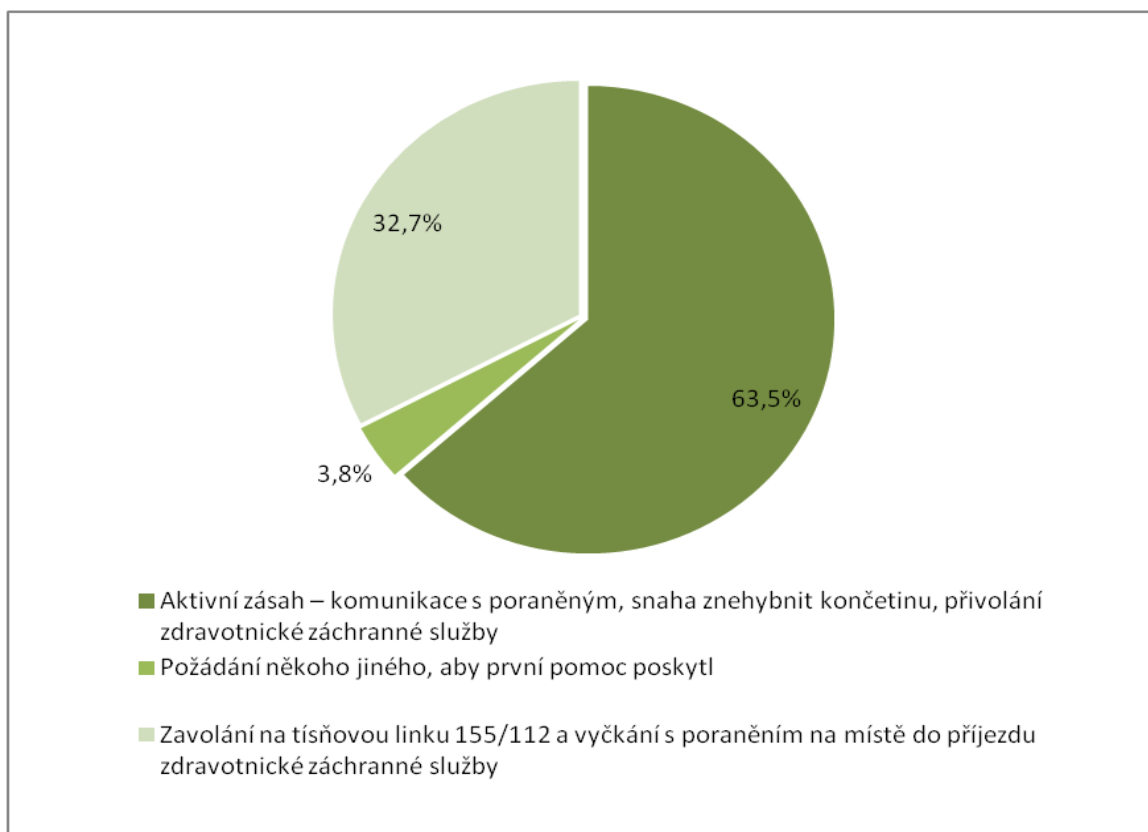


Graf 17 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktor mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší

Na základě získaných dat bylo zjištěno, že z 50 (100,0 %) respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci zavolá na tísňovou linku 155/112 a následně vyčká na příjezd ZZS 35 (70,0 %) respondentů. Aktivní zásah volilo 6 (12,0 %) respondentů. O poskytnutí první pomoci někým jiným by požádalo 6 (12,0 %) respondentů. Zavolání na tísňovou linku 155/112 a následné pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) zvolili 2 (4,0 %) respondenti. Možnost neposkytnutí první pomoci byla zvolena 1 (2,0 %) respondentem.

Tab. 18 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě stavu bezvědomí a bezdeší bez ohledu na faktory

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Aktivní zásah – přivolání ZZS, zahájení neodkladné resuscitace, požádání kolemjdoucích o donesení AED, pokud je k dispozici | 33 | 63,5 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněním na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 17 | 32,7 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 2 | 3,8 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) | 0 | 0,0 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 52 | 100,0 % |

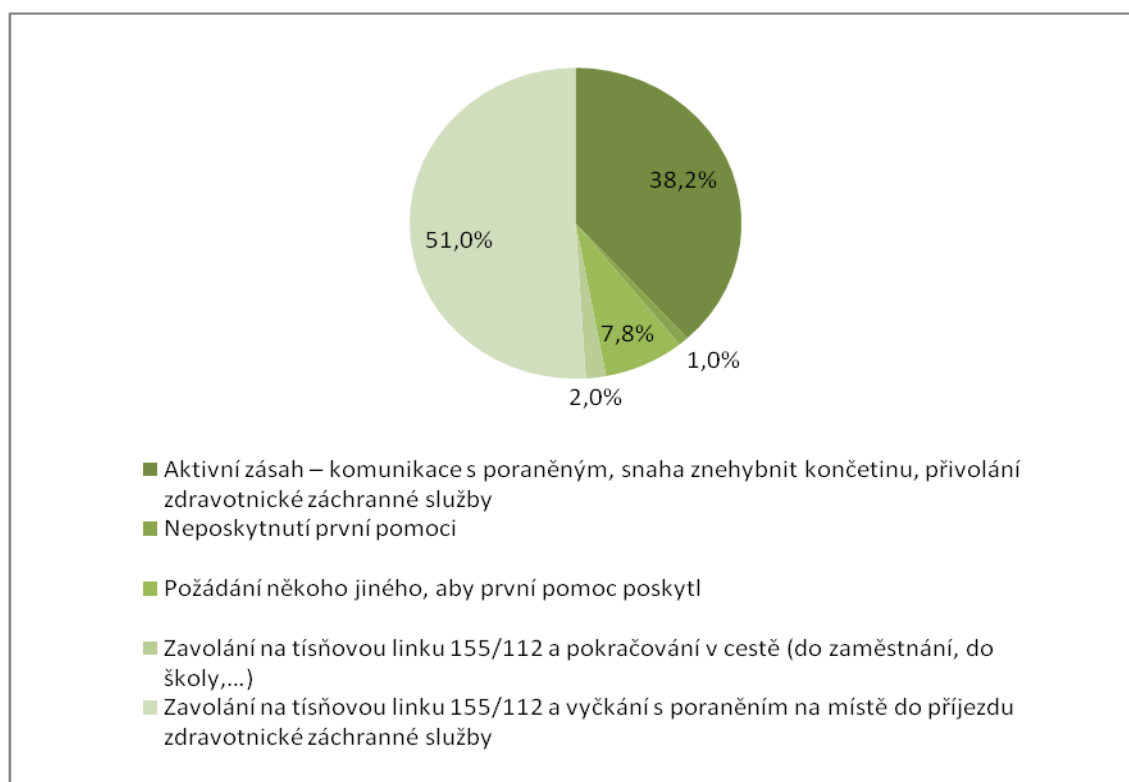


Graf 18 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě stavu bezvědomí a bezdeší bez ohledu na faktory

Z výsledků vyšlo najevo, že z 52 (100,0 %) respondentů, kteří uvedli, že poskytnou první pomoc bez ohledu na faktory, 33 (63,5 %) aktivně zasáhne – přivolají ZZS, zahájí neodkladnou resuscitaci, popřípadě požádají kolemjdoucí, aby donesli automatizovaný externí defibrilátor, pokud je k dispozici. Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněným na místě události do příjezdu ZZS odpovědělo 17 (32,7 %) respondentů. O pomoc někoho dalšího by požádali 2 (3,8 %) respondenti. Žádný z respondentů ne zvolil možnost pouhého přivolání ZZS a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,...) nebo možnost neposkytnutí první pomoci.

Tab. 19 Postup první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší u všech respondentů

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s poraněním na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby | 52 | 51,0 % |
| Aktivní zásah – přivolání ZZS, zahájení neodkladné resuscitace, požádání kolemjdoucího, aby donesl AED, pokud je k dispozici | 39 | 38,2 % |
| Požádání někoho jiného, aby první pomoc poskytl | 8 | 7,8 % |
| Zavolání na tísňovou linku 155/112 a pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,..) | 2 | 2,0 % |
| Neposkytnutí první pomoci | 1 | 1,0 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



Graf 19 Postup poskytování první pomoci v případě stavu bezvědomí a bezdeší u všech respondentů

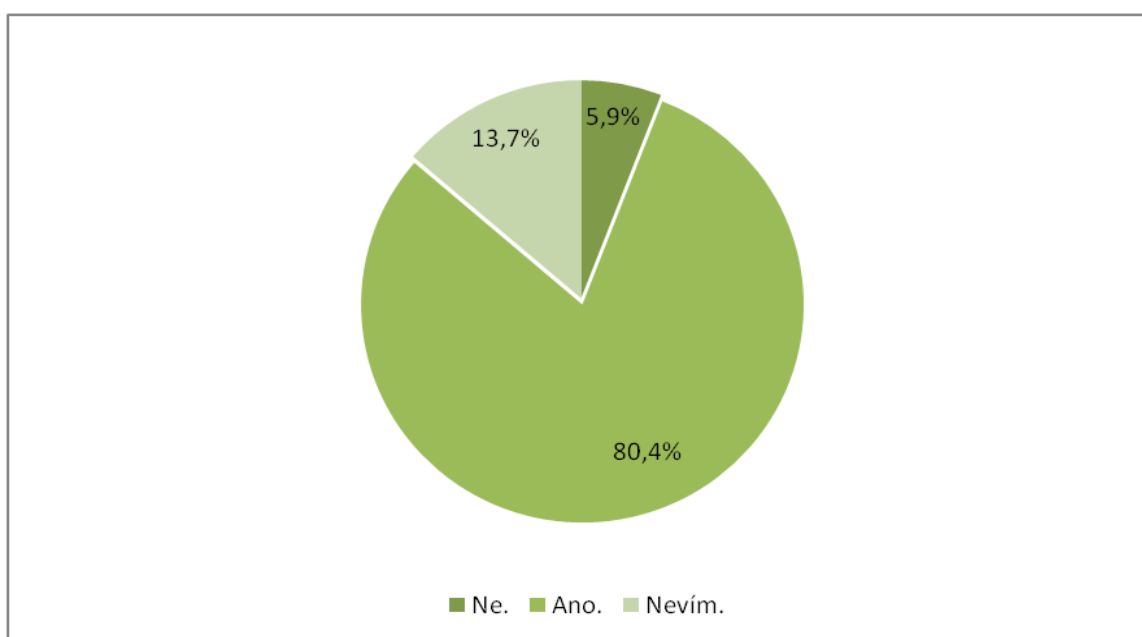
V tab. 19 je vyhodnocen postup všech 102 (100 %) respondentů bez ohledu na to, zda uvedli či neuvedli faktor, který by měl vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci. Odpověď zavolání na tísňovou linku 155/112

a následné vyčkání s poraněným na místě do příjezdu ZZS zvolilo 52 (51,0 %) respondentů. Pro aktivní zásah by se rozhodlo 39 (38,2 %) respondentů. O pomoc někoho jiného by požádalo 8 (7,8 %) respondentů. Možnost zavolání na tísňovou linku 155/112 a následné pokračování v cestě (do zaměstnání, do školy,..) označili 2 (2,0 %) respondenti. První pomoc v případě stavu bezvědomí a bezdeší by neposkytl 1 (1,0 %) respondent.

Analýza dotazníkové položky č. 11 – Myslíte si, že v České republice existuje zákonná povinnost poskytnout první pomoc?

Tab. 20 Míra informovanosti o zákonné povinnosti poskytnutí první pomoci

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano. | 82 | 80,4 % |
| Nevím. | 14 | 13,7 % |
| Ne. | 6 | 5,9 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



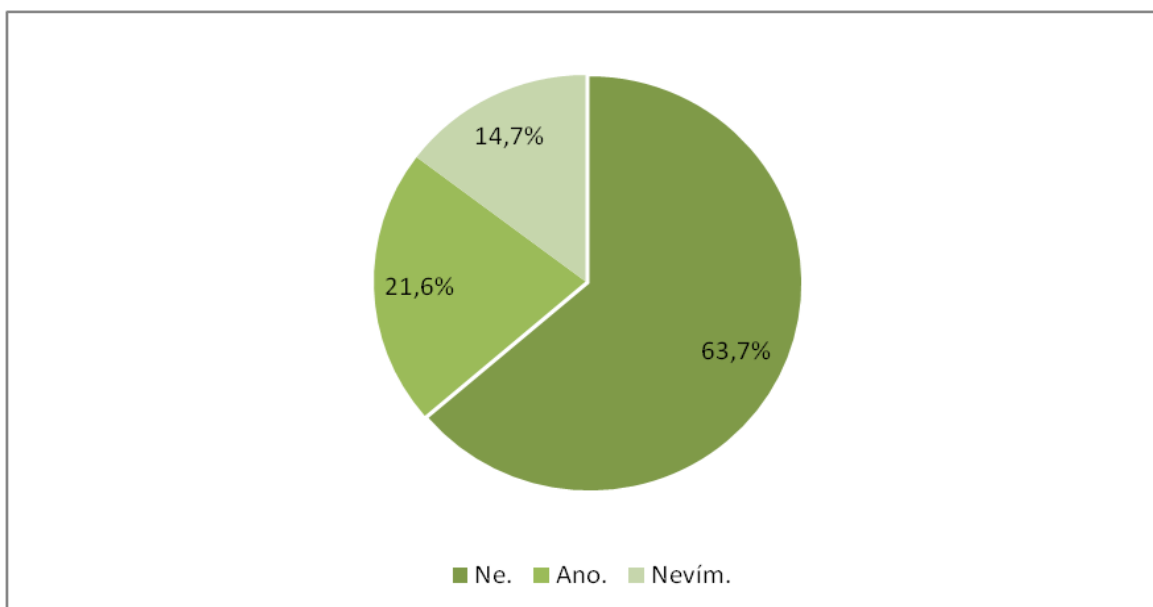
Graf 20 Míra informovanosti o zákonné povinnosti poskytnout první pomoc

V dotazníkové položce č. 11 bylo zjišťováno, zda jsou respondenti informováni o zákonné povinnosti poskytnutí první pomoci. Odpověď ano zvolilo 82 (80,4 %) respondentů. Možnost nevím uvedlo 14 (13,7 %) respondentů. Odpověď ne označilo 6 (5,9 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 12 – Myslíte si, že jsou občané České republiky dostatečně informováni o tom, jak první pomoc poskytnout?

Tab. 21 Míra názoru na informovanost o postupech první pomoci

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ne. | 65 | 63,7 % |
| Ano. | 22 | 21,6 % |
| Nevím. | 15 | 14,7 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



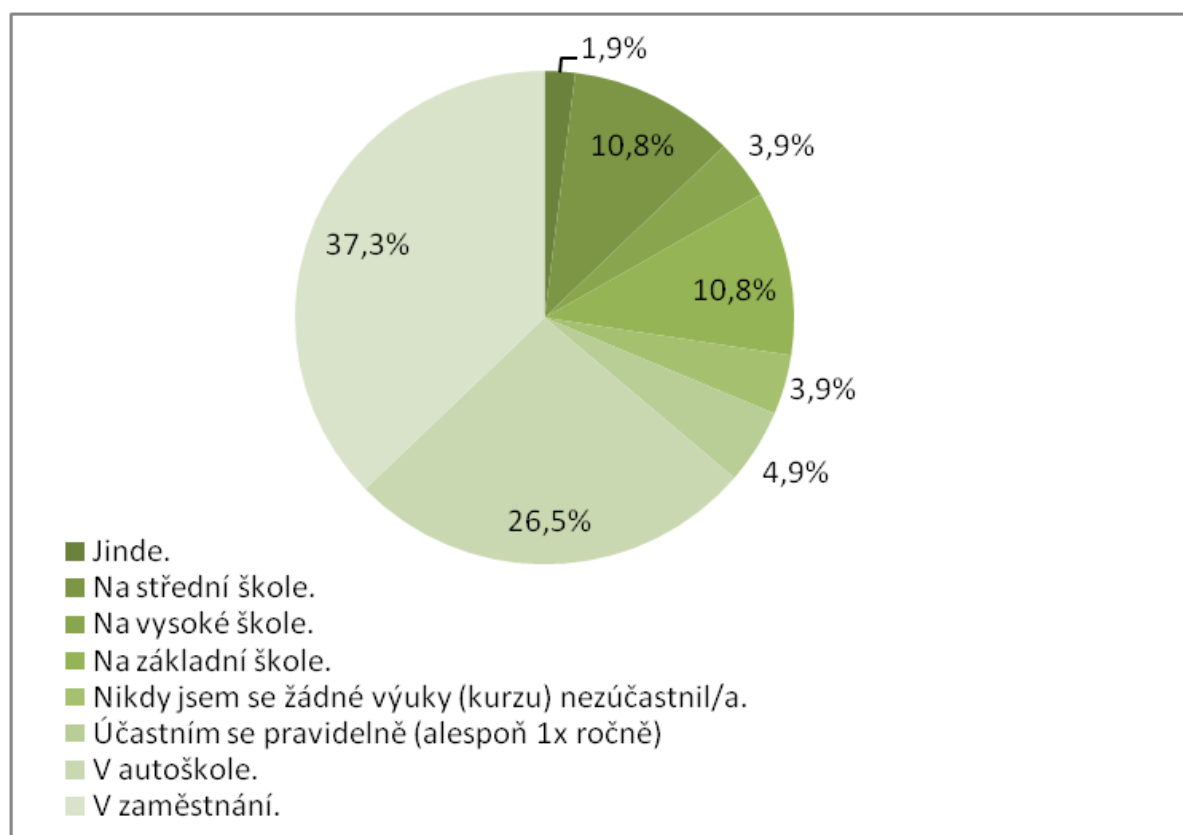
Graf 21 Míra názoru na informovanost o postupech první pomoci

Dotazníkovou položkou č. 12 byla zjišťována míra názoru na informovanost o postupech první pomoci. Z celkového počtu 102 (100,0 %) mělo názor, že nejsou občané České republiky dostatečně informováni o tom, jak první pomoc poskytnout 65 (63,7 %) respondentů. Opačný názor zvolilo 22 (21,6 %) respondentů. Zbýlých 15 (14,7 %) respondentů volilo možnost nevím.

Analýza dotazníkové položky č. 13 – Kde jste se naposledy zúčastnil/a výuky (kurzu) první pomoci?

Tab. 22 Poslední účast ve výuce (kurzu) první pomoci

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| V zaměstnání. | 38 | 37,3 % |
| V autoškole. | 27 | 26,5 % |
| Na základní škole. | 11 | 10,8 % |
| Na střední škole. | 11 | 10,8 % |
| Účastním se pravidelně (alespoň 1x ročně) | 5 | 4,9 % |
| Na vysoké škole. | 4 | 3,9 % |
| Nikdy jsem se žádné výuky (kurzu) nezúčastnil/a. | 4 | 3,9 % |
| Jinde. | 2 | 1,9 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



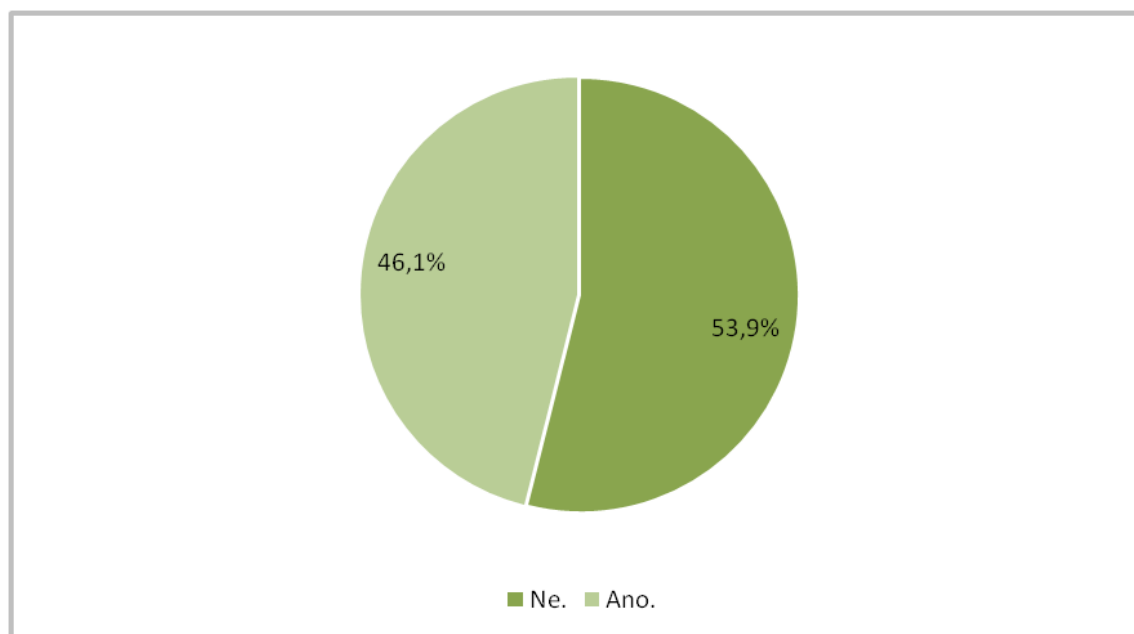
Graf 22 Poslední účast ve výuce (kurzu) první pomoci

Na základě dat získaných pomocí dotazníkové položky č. 13 bylo zjištěno následující. Z celkového počtu 102 (100,0 %) respondentů se v zaměstnání s výukou (kurzem) první pomoci setkala 38 (37,3 %) respondentů. Možnost v autoškole zvolilo 27 (26,5 %) respondentů. Na základní škole se s výukou první pomoci setkala 11 (10,8 %) respondentů. Odpověď na střední škole označilo 11 (10,8 %) respondentů. Pravidelnou účast potvrdilo 5 (4,9 %) respondentů. Na vysoké škole se výuky (kurzu) zúčastnili 4 (3,9 %). Nikdy se výuky či kurzu první pomoci nezúčastnili 4 (3,9 %). Možnost jinde zvolili 2 (1,9 %) respondenti.

Analýza dotazníkové položky č. 14 – Znáte mobilní aplikaci Záchranka?

Tab. 23 Míra informovanosti o mobilní aplikaci Záchranka

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ne. | 55 | 53,9 % |
| Ano. | 47 | 46,1 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |



Graf 23 Míra informovanosti o mobilní aplikaci Záchranka

Dotazníkovou položkou č. 14 – Znáte mobilní aplikaci Záchranka, byla zjišťována míra informovanosti o výše zmíněné aplikaci. Z celkového počtu 102 (100,0 %) odpovědí ne zaškrtnulo 55 (53,9 %) respondentů a 47 (46,1 %) respondentů uvedlo, že mobilní aplikaci Záchranka zná.

3.6.1. Analýza výzkumných cílů a předpokladů

3.6.1.1 Výzkumný cíl č. 1

Výzkumný cíl č. 1: zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině byl splněn.

Výzkumný předpoklad č. 1: předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při dislokované zlomenině je pro laickou veřejnost v 50 % a více strach z možné nákazy infekční chorobou.

K analýze tohoto předpokladu byla využita dotazníková otázka č. 7.

Tab. 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 1

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Nedostatečná informovanost | 16 | 38,1 % |
| Strach z trestního postihu, pokud zachránce poskytnutím pomoci postiženému ublíží | 10 | 23,8 % |
| Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou | 6 | 14,3 % |
| Spěch (do zaměstnání, do školy,...) | 4 | 9,5 % |
| Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí | 3 | 7,1 % |
| Strach z možné nákazy infekční chorobou | 2 | 4,8 % |
| Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...) | 1 | 2,4 % |
| Zašpinění oděvu, rukou | 0 | 0,0 % |
| Jiný faktor | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 42 | 100,0 % |

Závěr analýzy: Pro přesnější vyhodnocení dat byly odpovědi respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci odděleny od odpovědí respondentů, kteří uvedli, že první pomoc poskytnou bez ohledu na faktory. Podle vyhodnocení dat vyšlo najevo, že z celkového počtu 102 (100,0 %) poskytne 60 (58,8 %) respondentů první pomoc bez ohledu na uvedené faktory. Faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci uvedlo 42 (41,2 %) respondentů.

2 (4,8 %) respondenti uvedli jako faktor ovlivňující poskytnutí první pomoci při dislokované zlomenině strach z možné nákazy infekční chorobou. Zjištěná procentuální hodnota je nižší než hodnota u našeho výzkumného předpokladu. Výzkumný předpoklad č. 1 **není v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

3.6.1.1 Výzkumný cíl č. 2

Výzkumný cíl č. 2: zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení byl splněn.

Výzkumný předpoklad č. 2: předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při vnějším krvácení je pro laickou veřejnost v 80 % a více strach z možné nákazy infekční chorobou.

K analýze toho předpokladu byla využita dotazníková otázka č. 9.

Tab. 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Strach z možné nákazy infekční chorobou | 26 | 41,9 % |
| Nedostatečná informovanost | 14 | 22,6 % |
| Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí | 8 | 12,9 % |
| Nutnost fyzického kontaktu | 5 | 8,1 % |
| Spěch (do zaměstnání, do školy,...) | 4 | 6,5 % |
| Strach z právního postihu, pokud zachránce poskytnutím pomoci postiženému ublíží | 2 | 3,2 % |
| Jiný faktor | 2 | 3,2 % |
| Nepříznivé podmínky (déšť, zima,...) | 1 | 1,6 % |
| Zašpinění oděvu, rukou | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 62 | 100,0 % |

Závěr analýzy: Pro přesnější vyhodnocení dat byly odpovědi respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci odděleny od odpovědí respondentů, kteří uvedli, že první pomoc poskytnou bez ohledu na faktory. První pomoc bez ohledu na faktory by poskytlo 40 (39,2 %)

ze 102 (100,0 %) respondentů. Faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci uvedlo 62 (60,8 %) respondentů.

26 (41,9 %) respondentů uvedlo jako faktor ovlivňující poskytnutí první pomoci při vnějším krvácení strach z možné nákazy infekční chorobou. Zjištěná procentuální hodnota je nižší než hodnota u našeho výzkumného předpokladu. Výzkumný předpoklad č. 2 **není v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

3.6.1.2 Výzkumný cíl č. 3

Výzkumný cíl č. 3: zjistit nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při ztrátě vědomí a bezdeší je splněn.

Výzkumný předpoklad č. 3: předpokládáme, že faktorem ovlivňujícím poskytnutí první pomoci při ztrátě vědomí a bezdeší je pro laickou veřejnost v 50 % a více nedostatečná informovanost o postupech první pomoci.

K analýze tohoto předpokladu byla využita otázka č. 9.

Tab. 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Nedostatečná informovanost | 31 | 62,0 % |
| Přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí | 5 | 10,0 % |
| Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou | 5 | 10,0 % |
| Strach z trestního postihu, pokud zachránce poskytnutím pomoci postiženému ublíží | 4 | 8,0 % |
| Strach z infekční choroby | 2 | 4,0 % |
| Spěch (do zaměstnání, do školy,...) | 1 | 2,0 % |
| Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...) | 1 | 2,0 % |
| Jiný faktor | 1 | 2,0 % |
| Zašpinění oděvu, rukou | 0 | 0,0 % |
| Celkem | 50 | 100,0 % |

Závěr analýzy: Pro přesnější vyhodnocení dat byly odpovědi respondentů, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci

odděleny od odpovědí respondentů, kteří uvedli, že první pomoc poskytnou bez ohledu na faktory. První pomoc bez ohledu na faktory by poskytlo 52 (51,0 %) ze 102 (100,0 %) respondentů. Faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci uvedlo 50 (49,0 %) respondentů.

31 (62,0 %) respondentů uvedlo jako faktor ovlivňující poskytnutí první pomoci při ztrátě vědomí a bezdeší nedostatečnou informovanost o postupech první pomoci. Procentuální hodnota z našeho výzkumného šetření je vyšší než náš výzkumný předpoklad 50 %. Výzkumný předpoklad č. 3 **je v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

3.6.1.3 Výzkumný cíl č. 4

Výzkumný cíl č. 4: zjistit, zda je laická veřejnost informována o trestní odpovědnosti za neposkytnutí první pomoci, je splněn.

Výzkumný předpoklad č. 4: předpokládáme, že 70 % a více laické veřejnosti je informována o trestní odpovědnosti za neposkytnutí první pomoci.

K analýze tohoto předpokladu byla využita otázka č. 11.

Tab. 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 4

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano. | 82 | 80,4 % |
| Nevím. | 14 | 13,7 % |
| Ne. | 6 | 5,9 % |
| Celkem | 102 | 100,0 % |

Závěr analýzy: 82 (80,4 %) respondentů uvedlo, že si myslí, že v České republice existuje zákonná povinnost první pomoc poskytnout. Hodnota získaná naším výzkumným šetřením je vyšší než náš výzkumný předpoklad. Výzkumný předpoklad č. 4 **je v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

4 Diskuze

Účelem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit nejčastější faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti. Pro zúžení problematiky byly stanoveny vybrané akutní stavy, se kterými se každý občan ČR může v běžném životě setkat, a to vnější krvácení, dislokované zlomeniny a stav bezvědomí a bezdeší.

V dotazníkové položce č. 4 byli respondenti tázáni, zda někdy poskytovali první pomoc. Zkušenosti s poskytováním první pomoci uvedlo z celkového počtu 102 (100,0 %) pouze 37 (36,3 %) respondentů.

V dotazníkových položkách č. 5, 7, 9 byly respondentům předloženy situace týkající se výše zmíněných vybraných akutních stavů. Tyto dotazníkové položky byly zaměřeny na zjišťování faktorů majícím vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci.

Dotazníková položka č. 5 byla zaměřena na zjišťování faktorů majícím vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci v případě vnějšího krvácení. Respondentům byla předložena situace, kdy na ulici uvidí osobu, která viditelně krvácí a není schopna krvácení sama zastavit. Úmyslně nebyla osoba blíže specifikována, jelikož by určité specifikace, jako je např. vzhled, pohlaví, sociální postavení ve společnosti, mohly vést ke zkresleným výsledkům dotazníkového šetření.

V případě vnějšího krvácení bylo potěšujícím zjištěním, že ze 102 (100,0 %) respondentů 40 (39,2 %) respondentů poskytne první pomoc bez ohledu na uvedené faktory. Zbýlých 62 (60,8 %) respondentů uvedlo faktory mající vliv na jejich poskytování první pomoci. Na základě zjištěných dat je nejčastějším faktorem, který by vedl k zaváhání nebo až neposkytnutí první pomoci v případě vnějšího krvácení strach z možné nákazy infekční chorobou. Tento faktor označilo v dotazníkovém šetření 26 (41,9 %) respondentů. Ačkoli 62 (60,8%) respondentů zmínilo nějaký faktor, který by měl vliv na jejich počínání při poskytování první pomoci, tak 33 (53,2 %) z těchto respondentů by zavolalo na tísňovou linku 155/112 a vyčkalo s poraněným na místě. Již pouhé zavolání ZZS je považováno za dostatečné poskytnutí první pomoci (Malá a Peřan, 2016). V dnešní době je také zcela běžné, že dispečeri poskytnou volajícím TAPP. Je však otázkou, kolik lidí by bylo ochotno následovat pokyny dispečera?

Překvapivě, by se dle výsledků pro aktivní zásah spočívajícím v komunikaci s poraněným, snaze zastavit krvácení a následným přivoláním ZZS odhodlalo 22 (35,5 %) respondentů, kteří uvedli některý z faktorů mající vliv na jejich poskytnutí první pomoci.

V dotazníkové položce č. 7 byla respondentům předložena situace, kdy na ulici několik kroků před nimi upadne osoba, která se následně nemůže postavit a její dolní končetina je viditelně zdeformovaná. Tento obraz reprezentoval dislokovanou zlomeninu dolní končetiny. V tomto případě byl počet respondentů, kteří poskytnou první pomoc bez ohledu na faktory ještě vyšší než v případě vnějšího krvácení. Ze 102 (100,0 %) respondentů by první pomoc poskytlo bez ohledu na faktory 60 (58,8 %) respondentů. Pro zbylých 42 (41,2 %) respondentů byl nejčastějším faktorem majícím vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci nedostatečná informovanost o postupech první pomoci. Tento faktor uvedlo 16 (38,1 %) respondentů.

Nedostatečná informovanost měla vliv na to, jakým způsobem by byla poraněnému poskytnuta první pomoc. Ze 42 (100,0 %) respondentů, kteří uvedli některý z faktorů, by aktivně zasáhlo pouze 5 (11,9 %) respondentů. Nicméně na tísňovou linku by zavolalo 26 (61,9 %) respondentů, kteří uvedli některý z faktorů.

Dotazníková položka č. 9 předkládala respondentům nejzávažnější z vybraných akutních stavů – stav bezvědomí a bezdeší, neboli náhlou zástavu oběhu. Respondentům byla popsána situace, kdy na ulici vidí osobu, která náhle ztrácí vědomí a padá k zemi. Osoba nijak nereaguje a nedýchá. Tuto situaci by bez ohledu na faktory mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci řešilo ze 102 (100,0 %) respondentů 52 (51,0 %) respondentů. Nejčastějším faktorem, který by měl vliv na zahájení včasné resuscitace, přivolání ZZS a případné použití AED byla opět nedostatečná informovanost o postupech první pomoci. Možnost nevím, jak v tomto případě postupovat volilo 31 (62,0 %) respondentů. Na základě tohoto zjištění byl bohužel naplněn výzkumný předpoklad č. 3.

Postup respondentů při stavu bezvědomí a bezdeší byl následující. Pouhých 6 (12,0 %) respondentů, kteří uvedli některý z faktorů, by aktivně zasáhlo. Postup zavolání na tísňovou linku 155/112 a vyčkání s postiženým na místě do příjezdu ZZS by praktikovalo 35 (70,0 %) respondentů, kteří uvedli faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci. Nutno podotknout, že včasné zahájení a správně prováděná nepřímá srdeční masáž, je klíčová pro záchranu postiženého. Ze zhodnocení mnoha studií

totiž vyplývá, že naděje na přežití klesá o 10-15 % s každou minutou, kdy nejsou prováděny úkony neodkladné resuscitace (Lejsek et al., 2013). Dispečeri na tísňové lince 155 jsou školeni k poskytování TANR. Dle studií prováděných v Praze, Stockholmu, Seattlu a dalších regionech byl prokázán příznivý vliv na osud pacientů s mimonemocniční NZO při provádění TANR (Franěk a Truhlář, 2017). Nicméně pro laika, který doposud o těchto postupech neslyšel, ani neměl možnost si je cvičně vyzkoušet, bude situace, kdy bude dispečerem instruován mnohem více stresující, než kdyby o základních úkonech neodkladné resuscitace nějaké informace předtím měl.

Dotazníková položka č. 11 zjišťovala, zda si občané České republiky myslí, že existuje zákonná povinnost poskytnout první pomoc. Možnost ano volila většina dotázaných, tzn. 82 (80,4 %) respondentů z celkového počtu 102 (100,0 %). Tímto byl splněn i předpoklad č. 4.

V dotazníkové položce č. 12 byli respondenti tázáni, zda si myslí, že jsou dostatečně informováni o tom, jak první pomoc poskytnout. Z celkového počtu 102 (100,0 %) možnost ne zaškrtno 65 (63,7 %) respondentů. Odpověď ano zvolilo 22 (21,6 %) respondentů. K možnosti nevím se uchýlilo 15 (14,7 %) respondentů. Vystává otázka, proč si laická veřejnost myslí, že nejsou dostatečně informováni o postupech první pomoci? Je to tím, že není kladen důraz na vzdělávání v oblasti první pomoci již od povinné školní docházky? Nebo není první pomoc řádně propagována v médiích? Nebo je největším problémem nezájem laické veřejnosti? Hasík vyvrací paušální odkaz na nezájem a neznalost. Nicméně naráží na kvalitu výuky a úroveň zdravotnické osvěty (Hasík, 2003). Je tedy na každém jednotlivci, jak se k dané problematice postaví. Nutno však podotknout, že situace, které vyžadují poskytnutí první laické pomoci, se stávají dnes a denně.

Velmi blízce s dotazníkovou položkou č. 12 souvisela dotazníková položka č. 13, jež zjišťovala, kde se respondenti naposledy zúčastnili výuky popř. kurzu první pomoci. Po vyhodnocení dat vyšlo najevo, že z celkového počtu 102 (100,0 %) se 38 (37,3 %) respondentů setkalo s výukou (kurzem) v zaměstnání a 27 (25,5 %) respondentů v autoškole. Celkem 26 (25,5 %) respondentů se setkalo s kurzem první pomoci v rámci studia, buď na základní, střední nebo vysoké škole. Znepokojujícím zjištěním bylo, že se výuky či kurzu pravidelně účastní pouze 5 (4,9 %) dotázaných respondentů z celkového počtu 102 (100,0 %). Přitom pravidelný nácvik a prohlubování informovanosti o postupech první pomoci má vliv na využití těchto získaných znalostí a dovedností v praxi.

K nemilému zjištění došlo při vyhodnocování dotazníkové položky č. 14, jejímž úkolem bylo zjistit, zda dotazovaní znají mobilní aplikaci Záchranka, která je velkým pomocníkem právě v situacích vyžadujících okamžitou první pomoc. Podle získaných dat zná mobilní aplikaci Záchranka pouze 47 (46,1 %) respondentů z celkového počtu 102 (100,0 %).

Závěrem chceme konstatovat, že jsme se obávali s ohledem na předvýzkum většího počtu respondentů, kteří uvedou faktor bránící jim v poskytnutí první pomoci. Nicméně výsledky dotazníkového šetření nemohou být považovány za uspokojivé. V reálné situaci je totiž velmi pravděpodobné, že i zachránce, který je teoreticky o postupech první pomoci proškolen, selže, např. z důvodu nezvládnutých emocí (Hasík, 2003).

5 Doporučení pro praxi

Prováděným výzkumem bylo zjišťováno, jaké jsou nejčastější faktory ovlivňující poskytování první pomoci laickou veřejností ve vybraných akutních stavech. Akutními stavy, na které se tento výzkum zaměřoval byly – dislokované zlomeniny, vnější krvácení a stav bezvědomí a bezdeší. Z tří výzkumných předpokladů týkajících se faktorů majících vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci laickou veřejností byl naplněn pouze jeden. Nicméně toto zjištění je velmi znepokojivé, jelikož se jednalo o nedostatečnou informovanost o postupech první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší. Uspokojivý výsledek byl dosažen v předpokladu č. 4, v němž bylo zjištěno, že si jsou respondenti vědomi zákonné povinnosti první pomoc poskytnout. Naopak negativním zjištěním byla nedostatečná informovanost o mobilní aplikaci Záchranka, díky které nejenže lze přivolat pomoc, ale také v ní může laik naleznout základní postupy první pomoci.

Doporučujeme – seznámit s výsledky hlavního výzkumu vedení města Liberce. Doporučujeme např. podporu podobného projektu jako je Rozšíření AED v Brně, kde od února 2017 jezdí zelená tramvaj s červeným srdcem. Občany tak nenásilnou formou informuje, jak správně AED používat (Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, 2018).

Dále navrhujeme připojit ke kurzům první pomoci pořádaných FZS také kurz první pomoci se zaměřením na minimalizaci faktorů majících vliv na poskytování první pomoci. Doporučujeme zaměřit se na improvizované pomůcky k ochraně zdraví před infekčními chorobami v rámci poskytování první pomoci. Navrhujeme vést kurz ve formě modelových situací. Následně provést kontrolní výzkumné šetření u účastníků kurzu, zda došlo k minimalizaci faktorů majících vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci. Zkoumaná problematika je velmi aktuálním tématem a je zřejmé, že správná osvěta může vést ke snížení okamžiků, kdy laický záchránce nepomůže nebo nepomůže včas a adekvátně.

Výstupem bakalářské práce je článek určený k publikaci v odborném periodiku (Příloha G).

6 Závěr

V bakalářské práci byly zjišťovány nejčastější faktory ovlivňující laickou veřejnost ve vybraných akutních stavech – dislokované zlomeniny, vnější krvácení a stav bezvědomí a bezdeší. Teoretická část pojednávala o první pomoci obecně. Dále se věnovala jednotlivým faktorům, které by mohly laického záchránce ovlivnit ve výše zmíněných akutních stavech.

Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda za pomoci dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdávány na veřejně dostupných místech města Liberce. Dotazníky vyplnilo anonymně a dobrovolně 102 ze 145 oslovených respondentů. Výzkumný vzorek byl zastoupen respondenty mužského i ženského pohlaví starší věku 18 let.

Ve výzkumu byly zkoumány 4 výzkumné cíle. Tyto cíle ověřovaly výzkumné předpoklady. První výzkumný cíl zjišťoval nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině. Předpokladem tohoto cíle bylo, že 50 % a více respondentů uvede jako faktor ovlivňující poskytnutí první pomoci při dislokované zlomenině strach z možné nákazy infekční chorobou. Tento předpoklad nebyl naplněn.

Ve druhém výzkumném cíli byl zjišťován nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení. S tímto cílem se pojil předpoklad, že 80 % a více respondentů uvede jako faktor ovlivňující poskytnutí první pomoci při vnějším krvácení strach z možné nákazy infekční chorobou. Tento předpoklad také nebyl v souladu s výzkumným šetřením.

Výzkumný cíl č. 3 se zabýval nejčastějším faktorem ovlivňujícím poskytování první pomoci laiky při ztrátě vědomí a bezdeší. Výzkumný předpoklad č. 3, jež uváděl, že 50 % a více respondentů uvede jako faktor ovlivňující poskytnutí první pomoci při ztrátě vědomí a bezdeší nedostatečnou informovanost o postupech první pomoci, byl v souladu se zjištěnými výsledky.

Poslední výzkumný cíl zjišťoval míru informovanosti o zákonné povinnosti první pomoc poskytnout. Výzkumný předpoklad, který se pojil s tímto cílem, zněl, že 70 % a více respondentů je informováno o zákonné povinnosti první pomoc poskytnout. Tento předpoklad byl v souladu se získanými daty.

Seznam použité literatury

ANDRŠOVÁ, Alena. 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.

ANON. 2016. Funkce – Záchranka [online].[cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://www.zachrankaapp.cz/cs/funkce>

BÖTTIGER, B. W., F. SEMERARO and S. WINGEN. 2017. “Kids Save Lives”: *Educating Schoolchildren in Cardiopulmonary Resuscitation Is a Civic Duty That Needs Support for Implementation*. In: *Journal Of American Heart Association* [online]. [Cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://jaha.ahajournals.org/content/6/3/e005738>.

ČESKO. 2012. Zákon č. 89 ze dne 22. března 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 33, s. 1026-1365. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2009. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244.

FRANĚK, Ondřej. 2014. První pomoc a právo. In: *Záchranná služba* [online]. [Cit.2018-06-18]. Dostupné z: https://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf

FRANĚK, Ondřej, 2017. Minipříručka první pomoci. In: *Záchranná služba* [online]. [Cit. 2018-06-11] Dostupné také z: https://www.zachrannasluzba.cz/prvni_pomoc/prirucka/1.html

FRANĚK, Ondřej a Anatolij TRUHLÁŘ, 2017. *Telefonicky asistovaná první pomoc* [online]. [Cit. 2018-06-18]. Dostupné z: https://www.urgmed.cz/postupy/2017_TAPP.pdf

HASÍK, Juljo. 2003. *Nebojte se první pomoci* [online PDF]. Maags, [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/423262-Nebojte-se-prvni-pomoci-mudr-juljo-hasik.html>

HASÍK, Juljo et al. 2017 *Standardy první pomoci*. Praha: ČČK. ISBN 978-80-87729-15-5.

KEBZA Vladimír et al. 2014. *Psycholog ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2446-4.

KELNAROVÁ, Jarmila. 2012. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4199-4.

KELNAROVÁ, Jarmila. 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4200-7.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2015. *První pomoc: podrobný obrazový průvodce tísňovými situacemi*. 1. vyd. Přeložil Stříbrný Petr. Praha: Slovart. ISBN 978-80-7391-386-1.

LEJSEK, Jan, 2013. *První pomoc*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2090-9.

LEŠKOVÁ, Ludmila. Laická první pomoc je stále strašákem. *Sestra*. 2013, **23**(12). s. 57. ISSN 1210-0404.

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

PETRŽELA, Michal Daniel. 2016. *První pomoc pro každého*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5556-4.

REMEŠ, Roman et al. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

TRUHLÁŘ, Anatolij. 2015. *Urgentní medicína: Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: Souhrn doporučení* [online]. **18**(Mimořádné vydání), 6–17 [cit. 2018-06-01]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: <http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2015/12/UM-WEB.pdf>

TRUHLÁŘ, Anatolij. 2010. *Kde je umístěn automatizovaný externí defibrilátor?*. [online PDF]. [Cit. 2018-06-16]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2010/09/AED_006_008.pdf

THYGERSON, Alton L. et al. 2016. *Advanced First Aid, CPR, and AED*. Jones and Bartlett Publishers. ISBN 978-12-841-0531-5.

VILÁŠEK, Josef et al. 2014. *Integrovaný záchranný systém na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN ISSN 1211-1244.

ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOMORAVSKÉHO KRAJE. „Naše“ AED tramvaj už jezdí po Brně. In: *Aktuality Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje* [online]. 2018 [cit.2018-06-16]. Dostupné z: <https://www.zzsjmek.cz/aktuality/nase-aed-tramvaj-uz-jezdi-po-brne>.

ZEMAN, Miroslav et al. 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 78-80-247-3770-6.

ZIDEMAN, David A. et al. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First Aid. Resuscitation. Volume 95, October. ISSN 0300-9572. [Cit. 2018-06-22]. Dostupné z: https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c78055e61585a053d7bc8/files/S0300-9572_15_00343-3_main.pdf?

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tab. 1 Pohlaví..... | 31 |
| Tab. 2 Věk..... | 32 |
| Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání..... | 33 |
| Tab. 4 Zkušenost s poskytováním první pomoci..... | 34 |
| Tab. 5 Rozdělení respondentů - vnější krvácení..... | 35 |
| Tab. 6 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení..... | 36 |
| Tab. 7 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktor mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při vnějším krvácení..... | 38 |
| Tab. 8 Postup laické veřejnosti při poskytování první pomoci bez ohledu na faktory při vnějším krvácení..... | 39 |
| Tab. 9 Postup poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení u všech respondentů..... | 41 |
| Tab. 10 Rozdělení respondentů - dislokovaná zlomenina..... | 43 |
| Tab. 11 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině..... | 44 |
| Tab. 12 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktory mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při dislokované zlomenině..... | 46 |
| Tab. 13 Postup laické veřejnosti při poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny bez ohledu na faktory..... | 47 |
| Tab. 14 Postup poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny u všech respondentů..... | 49 |
| Tab. 15 Rozdělení respondentů - stav bezvědomí a bezdeší..... | 51 |
| Tab. 16 Nejčastější faktor mající vliv na poskytování první pomoci laiky při stavu bezvědomí a bezdeší..... | 52 |
| Tab. 17 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktor mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší..... | 54 |
| Tab. 18 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě stavu bezvědomí a bezdeší bez ohledu na faktory..... | 55 |
| Tab. 19 Postup první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší u všech respondentů..... | 57 |
| Tab. 20 Míra informovanosti o zákonné povinnosti poskytnutí první pomoci..... | 59 |
| Tab. 21 Míra názoru na informovanost o postupech první pomoci..... | 60 |

| | | |
|---------|--|----|
| Tab. 22 | Poslední účast ve výuce (kurzu) první pomoci..... | 61 |
| Tab. 23 | Míra informovanosti o mobilní aplikaci Záchranka | 63 |
| Tab. 24 | Analýza výzkumného předpokladu č. 1 | 64 |
| Tab. 25 | Analýza výzkumného předpokladu č. 2 | 65 |
| Tab. 26 | Analýza výzkumného předpokladu č. 3 | 66 |
| Tab. 27 | Analýza výzkumného předpokladu č. 4 | 67 |

Seznam grafů

| | |
|--|----|
| Graf 1 Pohlaví..... | 31 |
| Graf 2 Věk | 32 |
| Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání..... | 33 |
| Graf 4 Zkušenosti s poskytováním první pomoci..... | 34 |
| Graf 5 Rozdělení respondentů - vnější krvácení..... | 35 |
| Graf 6 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při vnějším krvácení..... | 36 |
| Graf 7 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení, kteří uvedli faktory mající vliv na poskytování nebo až neposkytnutí první pomoci..... | 38 |
| Graf 8 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení bez ohledu na faktory..... | 40 |
| Graf 9 Postup poskytování první pomoci v případě vnějšího krvácení u všech respondentů..... | 41 |
| Graf 10 Rozdělení respondentů - dislokovaná zlomenina | 43 |
| Graf 11 Nejčastější faktor ovlivňující poskytování první pomoci laiky při dislokované zlomenině..... | 44 |
| Graf 12 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktory mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při dislokované zlomenině..... | 46 |
| Graf 13 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny bez ohledu na faktory..... | 48 |
| Graf 14 Postup poskytování první pomoci v případě dislokované zlomeniny u všech respondentů..... | 49 |
| Graf 15 Počet respondentů - stav bezvědomí a bezdeší..... | 51 |
| Graf 16 Nejčastější faktor mající vliv na poskytování první pomoci laiky při stavu bezvědomí a bezdeší..... | 52 |
| Graf 17 Postup laické veřejnosti, která uvedla faktor mající vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší..... | 54 |
| Graf 18 Postup respondentů při poskytování první pomoci v případě stavu bezvědomí a bezdeší bez ohledu na faktory..... | 56 |
| Graf 19 Postup poskytování první pomoci v případě stavu bezvědomí a bezdeší u všech respondentů..... | 57 |

| | |
|--|----|
| Graf 20 Míra informovanosti o zákonné povinnosti poskytnout první pomoc..... | 59 |
| Graf 21 Míra názoru na informovanost o postupech první pomoci..... | 60 |
| Graf 22 Poslední účast ve výuce (kurzu) první pomoci..... | 61 |
| Graf 23 Míra informovanosti o mobilní aplikaci Záchranka..... | 63 |

Seznam příloh

| | |
|---|----|
| Příloha A - § 28 Krajní nouze Trestního zákoníku č. 40/2009 | 82 |
| Příloha B - § 2096 Krajní nouze Občanského zákoníku č. 89/2012..... | 83 |
| Příloha C - Symbol AED | 84 |
| Příloha D - Tlakový obvaz..... | 85 |
| Příloha E - Dotazník k předvýzkumu | 86 |
| Příloha F - Dotazník k hlavnímu výzkumu..... | 89 |
| Příloha G - Odborný článek..... | 93 |
| Příloha H - Protokol k provádění výzkumu | 98 |

Příloha A - § 28 Krajiné nouze Trestního zákoníku č. 40/2009

§ 28 Krajiné nouze

(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.

(2) Nejde o krajiné nouze, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet (Česko, 2009).

Příloha B - § 2096 Krajiní nouze Občanského zákoníku č. 89/2012

§ 2906 Krajiní nouze

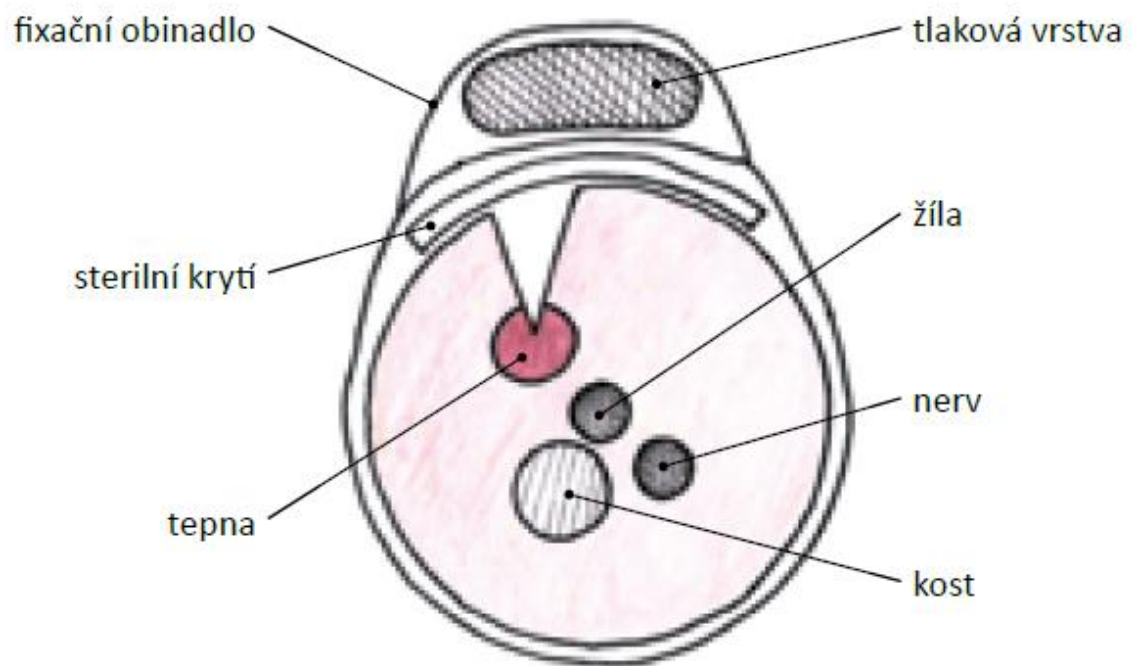
Kdo odvrací od sebe nebo od jiného přímo hrozící nebezpečí újmy, není povinen k náhradě újmy tím způsobené, nebylo-li za daných okolností možné odvrátit nebezpečí jinak nebo nezpůsobí-li následek zjevně stejně závažný nebo ještě závažnější než újma, která hrozila, ledaže by majetek i bez jednání v nouzi podlehl zkáze. To neplatí, vyvolal-li nebezpečí vlastní vinou sám jednající (Česko, 2012).

Příloha C - Symbol AED



Obr. 2 – Označení AED dle doporučení ILCOR (Truhlář, 2010)

Příloha D - Tlakový obvaz



Obr. 3 – Tlakový obvaz (Petržela, 2016, s. 22)

Příloha E - Dotazník k předvýzkumu

Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti

Vážené respondentky a vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Kolečáková a jsem studentkou třetího ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Technické univerzitě v Liberci. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad k výzkumné části mé bakalářské práce. Tématem mé bakalářské práce je problematika poskytování laické první pomoci a faktory, které ji ovlivňují.

Dotazník je anonymní a všechny Vámi poskytnuté údaje využiji pouze pro zpracování své bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

1. Pohlaví

- Žena
 Muž

2. Věk

- 18-30 let
 31-40 let
 41-50 let
 51-60 let
 61 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Základní
 Středoškolské
 Vysokoškolské

4. Poskytovali jste někdy první pomoc?

- Ano.
 Ne.

V následujících bodech dotazníku Vám budou předloženy vybrané situace vyžadující poskytnutí první pomoci. U těchto situací jsou uvedeny faktory, které mohou ovlivnit poskytování první pomoci laickou veřejností. Seřadte tyto faktory pomocí čísel 1 – 8 tak, jak by při poskytování první pomoci uvedené faktory ovlivnily Vás (1 – největší vliv; 8 – nejmenší vliv).

Pokud by Vás některý z faktorů neovlivnil, vynechejte jej a seřadte pomocí čísel zbylé. Lze tedy vybrat k seřazení jeden až osm faktorů. Jestliže by Vás žádný z faktorů neovlivnil, zaškrtněte možnost: *První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené faktory.*

5. Na ulici vidíte osobu, která viditelně krvácí a není schopna krvácení sama zastavit.

V jakém pořadí by Vás níže uvedené faktory ovlivnili, abyste pomoc neposkytli? Lze vybrat jeden či několik faktorů a těm následně přiřadit pořadí. Pokud Vás žádný z faktorů neovlivní, zaškrtněte možnost: *První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené faktory.*

- Pospíchám (do zaměstnání, do školy, na autobus,...).
- Jsem přesvědčen/a, že v okolí se nachází zkušenější záchránce.
- Mám strach, že budu trestně stíhán/a, když zraněnému ublížím.
- Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...)
- Mám strach, že se od zraněného nakazím infekční chorobou.
- Možnost, že si zašpiním oděv, ruce.
- Nevím, jak první pomoc v tomto případě poskytnout.
- Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou.

- První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené faktory.

6. Na ulici uvidíte osobu, která několik kroků před vámi upadne. Osoba se nemůže postavit. Vidíte, že její dolní končetina je v nepřírozené poloze.

V jakém pořadí by Vás níže uvedené faktory ovlivnili, abyste pomoc neposkytli? Lze vybrat jeden či několik faktorů a těm následně přiřadit pořadí. Pokud Vás žádný z faktorů neovlivní, zaškrtněte možnost: *První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené faktory.*

- Pospíchám (do zaměstnání, do školy, na autobus,...).
- Jsem přesvědčen/a, že v okolí se nachází zkušenější záchránce.
- Mám strach, že budu trestně stíhán/a, když zraněnému ublížím.
- Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...)
- Mám strach, že se od zraněného nakazím infekční chorobou.
- Možnost, že si zašpiním oděv, ruce.
- Nevím, jak první pomoc v tomto případě poskytnout.
- Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou.
- První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené faktory.

7. Na ulici vidíte osobu, která náhle ztrácí vědomí a padá k zemi. Osoba nijak nereaguje a nedýchá.

V jakém pořadí by Vás níže uvedené faktory ovlivnili, abyste pomoc neposkytli? Lze vybrat jeden či několik faktorů a těm následně přiřadit pořadí. Pokud Vás žádný z faktorů neovlivní, zaškrtněte možnost: *První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené faktory.*

- Pospíchám (do zaměstnání, do školy, na autobus,...).
- Jsem přesvědčen/a, že v okolí se nachází zkušenější záchránce.
- Mám strach, že budu trestně stíhán/a, když zraněnému ublížím.
- Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...)
- Mám strach, že se od zraněného nakazím infekční chorobou.
- Možnost, že si zašpiním oděv, ruce.
- Nevím, jak první pomoc v tomto případě poskytnout.
- Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou.

- První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené faktory.

8. Myslíte si, že v České republice existuje zákonná povinnost poskytnout první pomoc?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

9. Myslíte si, že jsou občané České republiky dostatečně informováni o tom, jak první pomoc poskytnout?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

10. Kde jste se naposledy zúčastnil/a výuky (kurzu) první pomoci?

- Na základní škole.
- Na střední škole.
- Na vysoké škole.
- V zaměstnání.
- V autoškole.
- Jinde: _____
- Účastním se pravidelně (alespoň 1x ročně).
- Nikdy jsem se žádné výuky (kurzu) nezúčastnil/a.

Příloha F - Dotazník k hlavnímu výzkumu

Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti

Vážené respondentky a vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Kolečáková a jsem studentkou třetího ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Technické univerzitě v Liberci. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad k výzkumné části mé bakalářské práce. Tématem mé bakalářské práce je problematika poskytování laické první pomoci a faktory, které ji ovlivňují.

Dotazník je anonymní a všechny Vámi poskytnuté údaje využiji pouze pro zpracování své bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

1. Pohlaví

- Žena
 Muž

2. Věk

- 18-30 let
 31-40 let
 41-50 let
 51-60 let
 61 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Základní
 Středoškolské
 Vysokoškolské

4. Poskytovali jste někdy první pomoc?

- Ano.
 Ne.

V následujících bodech dotazníku Vám budou předloženy vybrané situace vyžadující poskytnutí první pomoci. U těchto situací jsou uvedeny možné důvody, kvůli kterým by laický záchránce zaváhal nebo dokonce první pomoc neposkytl. Zaškrtněte, prosím, důvod, který by měl největší vliv na poskytování nebo naopak neposkytnutí pomoci právě u Vás. Pokud existuje jiný důvod (než jsou níže zmíněné), který by u Vás vedl k zaváhání nebo až odmítnutí první pomoc poskytnout, uveďte jej, prosím, k možnosti *Jiný*: Jestliže první pomoc poskytnete bez ohledu na okolnosti, zaškrtněte možnost: *První pomoc poskytnu, bez ohledu na uvedené důvody.*

5. Na ulici vidíte osobu, která viditelně krvácí a není schopna krvácení sama zastavit.

Který z uvedených důvodů, by na Vás měl největší vliv a vedl tak k zaváhání nebo až odmítnutí poskytnout první pomoc? Vámi vybranou možnost, prosím, zaškrtněte.

- Pospíchám (do zaměstnání, do školy, na autobus,...).
- Jsem přesvědčen/a, že v okolí se nachází zkušenější záchránce.
- Mám strach, že budu trestně stíhán/a, když zraněnému ublížím.
- Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...)
- Mám strach, že se od zraněného nakazím infekční chorobou.
- Možnost, že si zašpiním oděv, ruce.
- Nevím, jak první pomoc v tomto případě poskytnout.
- Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou.

Pokud existuje jiný důvod (než jsou výše zmíněné), který by u Vás vedl k zaváhání nebo až odmítnutí první pomoc poskytnout, uveďte jej, prosím.

- Jiný:.....
- První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené důvody.

6. Jakým způsobem poskytnete v této situaci první pomoc?

Vámi vybranou možnost, prosím, zaškrtněte.

- Zavolám na tísňovou linku 155/112 a vyčkám s poraněným na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby.
- Aktivně zasáhnu – budu s poraněným komunikovat, pokusím se zastavit krvácení a zároveň přivolám zdravotnickou záchrannou službu.
- Zavolám pouze na tísňovou linku 155/112 a budu pokračovat v cestě (např.: do zaměstnání, školy,..)
- Požádám někoho jiného, aby první pomoc poskytl.
- První pomoc neposkytnu.

7. Na ulici uvidíte osobu, která několik kroků před vámi upadne. Osoba se nemůže postavit. Vidíte, že její dolní končetina je v nepřírozené poloze.

Který z uvedených důvodů, by na Vás měl největší vliv a vedl tak k zaváhání nebo až odmítnutí poskytnout první pomoc?

- Pospíchám (do zaměstnání, do školy, na autobus,...).
- Jsem přesvědčen/a, že v okolí se nachází zkušenější záchránce.
- Mám strach, že budu trestně stíhán/a, když zraněnému ublížím.
- Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...)
- Mám strach, že se od zraněného nakazím infekční chorobou.
- Možnost, že si zašpiním oděv, ruce.

Nevím, jak první pomoc v tomto případě poskytnout.

Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou.

Pokud existuje jiný důvod (než jsou výše zmíněné), který by u Vás vedl k zaváhání nebo až odmítnutí první pomoc poskytnout, uveďte jej, prosím.

Jiný:.....

První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené důvody.

8. Jakým způsobem poskytnete v této situaci první pomoc?

Vámi vybranou možností, prosím, zaškrtněte.

Zavolám na tísňovou linku 155/112 a vyčkám s poraněným na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby.

Aktivně zasáhnu – budu s poraněným komunikovat, pokusím se znehybnit končetinu a zároveň přivolám zdravotnickou záchrannou službu.

Zavolám pouze na tísňovou linku 155/112 a budu pokračovat v cestě (např.: do zaměstnání, školy,..)

Požádám někoho jiného, aby první pomoc poskytl.

První pomoc neposkytnu.

9. Na ulici vidíte osobu, která náhle ztrácí vědomí a padá k zemi. Osoba nijak nereaguje a nedýchá.

Který z uvedených důvodů, by na Vás měl největší vliv a vedl tak k zaváhání nebo až odmítnutí poskytnout první pomoc?

Pospíchám (do zaměstnání, do školy, na autobus,...).

Jsem přesvědčen/a, že v okolí se nachází zkušenější záchránce.

Mám strach, že budu trestně stíhán/a, když zraněnému ublížím.

Nepříznivé podmínky (venku prší, je zima,...)

Mám strach, že se od zraněného nakazím infekční chorobou.

Možnost, že si zašpiním oděv, ruce.

Nevím, jak první pomoc v tomto případě poskytnout.

Nutnost fyzického kontaktu s cizí osobou.

Pokud existuje jiný důvod (než jsou výše zmíněné), který by u Vás vedl k zaváhání nebo až odmítnutí první pomoc poskytnout, uveďte jej, prosím.

Jiný:.....

První pomoc poskytnu, bez ohledu na výše uvedené důvody.

10. Jakým způsobem poskytnete v této situaci první pomoc?

Vámi vybranou možnost, prosím, zaškrtněte.

- Zavolám na tísňovou linku 155/112 a vyčkám s poraněným na místě do příjezdu zdravotnické záchranné služby.
- Aktivně zasáhnu – přivolám zdravotnickou záchrannou službu, zahájím neodkladnou resuscitaci, popřípadě požádám kolemjdoucí, aby donesli automatizovaný externí defibrilátor, pokud je k dispozici.
- Zavolám pouze na tísňovou linku 155/112 a budu pokračovat v cestě (např.:
do zaměstnání, školy,..)
- Požádám někoho jiného, aby první pomoc poskytl.
- První pomoc neposkytnu.

11. Myslíte si, že v České republice existuje zákonná povinnost poskytnout první pomoc?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

12. Myslíte si, že jsou občané České republiky dostatečně informováni o tom, jak první pomoc poskytnout?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

13. Kde jste se naposledy zúčastnil/a výuky (kurzu) první pomoci?

- Na základní škole.
- Na střední škole.
- Na vysoké škole.
- V zaměstnání.
- V autoškole.
- Jinde: _____
- Účastním se pravidelně (alespoň 1x ročně).
- Nikdy jsem se žádné výuky (kurzu) nezúčastnil/a.

14. Znáte mobilní aplikaci Záchranka?

- Ano.
- Ne.

Příloha G - Odborný článek

Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti

Factors affecting the provision of first aid for the lay public

Autor:

Lucie Kolečková – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Mgr. Jana Woleská, Ph.D. – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Souhrn:

Povinnost poskytnout první pomoc není v rámci České republiky (dále jen ČR) přímo dána, ale vyplývá z Trestního zákoníku ČR, kde je zakotvena trestní odpovědnost v případě neposkytnutí první pomoci. Poskytnutí první pomoci má také etický aspekt. S poskytováním laické první pomoci je spojována řada bariér, které mají nejen negativní vliv na záchránce, ale také na postiženého, kterému kvůli určité bariéře nebude poskytnuta první pomoc správně a včas. Článek se zabývá problematikou poskytování laické první pomoci a faktory, které ji ovlivňují. Pro zjištění nejčastějších faktorů majících vliv na poskytování první pomoci laickou veřejností bylo provedeno výzkumné šetření. Výzkum byl realizován kvantitativní metodou s použitím techniky dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit nejčastější faktory ovlivňující poskytování první pomoci laiky, a to ve vybraných akutních stavech – vnější krvácení, dislokovaná zlomenina a stav bezvědomí a bezdeší.

Klíčová slova: laická první pomoc, faktory, vnější krvácení, dislokovaná zlomenina, stav bezvědomí a bezdeší

Summary:

Obligation to provide first aid is not in the framework of the Czech republic directly given, but derives from the Criminal Law of the Czech republic, where it is anchored of criminal responsibility in the case of failure to provide first aid. First aid also has an

ethical aspect. With the provision of first aid is associated with a number of barriers, which not only have a negative effect on the rescuer, but the victim, who due to a certain barrier will be given first aid properly and in a timely manner. The article deals with the issue of the provision of general first aid, and factors that affect it. For finding the most common factors affecting the provision of first aid to the general public, was carried out the research investigation. The research was carried out in a quantitative way using the techniques of the questionnaire survey. The aim was to determine the most common factors affecting the provision of first aid by lay people in selected acute conditions – external bleeding, dislocated fracture and the condition of the unconscious and breathless.

Keywords: general first aid, factors, external bleeding, dislocated fracture, the status of the unconscious and breathless

Úvod

V rámci ČR neexistuje žádná právní norma, která by udávala povinnost poskytnout první pomoc. Nicméně povinnost poskytnout první pomoc vyplývá z Trestního zákoníku ČR, kde je zakotvena trestní odpovědnost v případě neposkytnutí první pomoci. Poskytování první pomoci je také označováno jako čin vysoké mravní hodnoty.

Laická veřejnost se setkává s výukou o základních úkonech první pomoci již v rámci povinné školní docházky a dále pak v autoškolách či v zaměstnání. V prostředcích veřejné hromadné dopravy se běžně setkáváme s informačními tabulkami popisujícími kroky první pomoci při stavu bezvědomí a bezdeší. I přesto je situace pro laika, kdy je nezbytné, aby poskytl první pomoc, velmi stresující. Emoční bariéra je však jen jedním odvětvím, které může mít vliv na poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci. Nedostatečná informovanost i nedostatečný nácvik úkonů první pomoci, jsou dalšími v řadě faktorů majících vliv na poskytnutí první pomoci laickou veřejností. Nutnost fyzického kontaktu, strach z možné nákazy infekční chorobou, mylné přesvědčení o zkušenějším zachránci v okolí jsou dalšími faktory, které pokud nebudou překonány, mohou pro zraněného mít až fatální následky.

Metodika

Výzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou pomocí dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 14 otázek, z toho bylo 10 otázek uzavřených a 4 otázky polootevřené. Výzkum probíhal na veřejně dostupných místech města Liberce. Výzkumný vzorek tvořila laická veřejnost starší věku 18 let. Celkem bylo osloveno 145 respondentů, z toho bylo ochotno vyplnit dotazník 102 (100,0 %) respondentů. Vyplnění dotazníku odmítlo 43 oslovených respondentů. Výzkum probíhal od poloviny dubna do poloviny května 2018 a to od 15.4. 2018 do 15.5.2018.

Výsledky

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 54 (52,9 %) žen a 48 (47,1 %) mužů. Při analýze dotazníkové položky, zda mají respondenti zkušenost s poskytováním první pomoci, jsme zjistili, že z celkového počtu 102 (100,0 %) nemá 65 (63,7 %) respondentů zkušenost s poskytováním první pomoci. Odpověď ano zvolilo 36 (36,3 %) respondentů. V dalších položkách byly respondentům předloženy vybrané situace reprezentující tyto akutní stavy – vnější krvácení, dislokovaná zlomenina a stav bezvědomí a bezdeší. Záměrně nebyly postižené osoby v situacích blíže specifikovány, jelikož např. vzhled osoby nebo její sociální postavení ve společnosti, by mohly vést ke zkreslení výsledků. Respondentům byly předloženy faktory, které by je mohly ovlivnit, a také jim bylo umožněno uvést jiný faktor, než který byl uveden v dotazníku. Dále byli respondenti pro přesnější vyhodnocení dat ve všech dotazníkových položkách představujících akutní stavy rozdělení na respondenty, kteří uvedli faktor mající vliv na jejich poskytnutí až neposkytnutí první pomoci a respondenty, kteří uvedli, že první pomoc poskytnou bez ohledu na faktory. První akutní stav, u kterého jsme zjišťovali nejčastější faktor mající vliv na poskytnutí první pomoci, bylo vnější krvácení. Respondentům byla předložena situace, kdy na ulici uvidí osobu, která viditelně krvácí a není schopna krvácení sama zastavit. Velmi potěšujícím zjištěním bylo, že ze 102 (100,0 %) respondentů 40 (39,2 %) respondentů poskytne první pomoc bez ohledu na uvedené faktory. Zbýlých 62 (60,8 %) respondentů uvedlo faktory mající vliv na jejich poskytnutí první pomoci. Jako nejčastější faktor, který by vedl k zaváhání nebo až neposkytnutí první pomoci v případě vnějšího krvácení uváděli respondenti

strach z možné nákazy infekční chorobou. Tento faktor označilo 26 (41,9 %) respondentů.

Dále byla respondentům předložena situace, kdy na ulici několik kroků před nimi upadne osoba, která se následně nemůže postavit a její dolní končetina je viditelně zdeformovaná. Tento obraz reprezentoval dislokovanou zlomeninu dolní končetiny. V tomto případě byl počet respondentů, kteří poskytnou první pomoc bez ohledu na faktory ještě vyšší než v případě vnějšího krvácení. Ze 102 (100,0 %) respondentů by první pomoc poskytlo bez ohledu na faktory 60 (58,8 %) respondentů. Pro zbylých 42 (41,2 %) respondentů byl nejčastějším faktorem majícím vliv na jejich poskytnutí nebo až neposkytnutí první pomoci nedostatečná informovanost o postupech první pomoci. Tento faktor zvolilo 16 (38,1 %) respondentů.

Poslední akutní stav reprezentoval stav bezvědomí a bezdeší neboli náhlou zástavu oběhu. Respondentům byla popsána situace, kdy na ulici vidí osobu, která náhle ztrácí vědomí a padá k zemi. Osoba nijak nereaguje a nedýchá. Podle vyhodnocení dat vyšlo najevo, že z celkového počtu 102 (100,0 %) 52 (51,0 %) respondentů poskytne první pomoc bez ohledu na uvedené faktory. Faktory mající vliv na poskytnutí první pomoci uvedlo 50 (49,0 %) respondentů. Nejčastějším faktorem, který by měl vliv na zahájení včasné resuscitace, přivolání ZZS a případné použití AED byla opět nedostatečná informovanost o postupech první pomoci. Tento faktor označilo 31 (62,0 %) respondentů.

Součástí dotazníkového šetření byla i otázka, zda si respondenti myslí, že jsou dostatečně informováni o postupech první pomoci. Z celkového počtu 102 (100,0 %) možnost ne zaškrtnulo 65 (63,7 %) respondentů. Odpověď ano zvolilo 22 (21,6 %) respondentů. K možnosti nevím se uchýlilo 15 (14,7 %) respondentů. Vystává otázka, proč si laická veřejnost myslí, že nejsou dostatečně informováni o postupech první pomoci? Je to tím, že není kladen důraz na vzdělávání v oblasti první pomoci již od povinné školní docházky? Nebo není první pomoc řádně propagována v médiích? Nebo je největším problémem nezájem laické veřejnosti? Hasík vyvrací paušální odkaz na nezájem a neznalost. Nicméně naráží na kvalitu výuky a úroveň zdravotnické osvěty (Hasík, 2003). Každý jednotlivec by měl sebekriticky posoudit svou pohotovost a připravenost k poskytnutí první pomoci (Lejsek et al., 2013). Situace, které vyžadují poskytnutí první laické pomoci, se totiž stávají dnes a denně.

Velmi blízce s výše uvedenou otázkou souvisela otázka, jež zjišťovala, kde se respondenti naposledy zúčastnili výuky popř. kurzu první pomoci. Po vyhodnocení

dat vyšlo najevo, že se 38 (37,3 %) respondentů setkala s výukou (kurzem) v zaměstnání a 27 (25,5 %) respondentů v autoškole. Celkem 26 (25,5 %) respondentů se setkala s kurzem první pomoci v rámci studia, buď na základní, střední nebo vysoké škole. Znepokojujícím zjištěním bylo, že se výuky či kurzu pravidelně účastní pouze 5 (4,9 %) dotázaných respondentů. Přitom pravidelný nácvik a prohlubování informovanosti o postupech první pomoci má vliv na využití těchto získaných znalostí a dovedností v praxi.

K nemilému zjištění došlo při vyhodnocování otázky, kdy jsme u respondentů zjišťovali, zda znají mobilní aplikaci Záchranka, která je velkým pomocníkem právě v situacích vyžadujících okamžitou první pomoc. Podle získaných dat zná z celkového počtu 102 (100,0 %) mobilní aplikaci Záchranka pouze 47 (46,1 %) respondentů.

Závěrem chceme konstatovat, že jsme se obávali s ohledem na předvýzkum většího počtu respondentů, kteří uvedou faktor bránící jim v poskytnutí první pomoci. Nicméně výsledky dotazníkového šetření nemohou být považovány za uspokojivé. V reálné situaci je totiž velmi pravděpodobné, že i záchránce, který je teoreticky o postupech první pomoci proškolen, selže, např. z důvodu nezvládnutých emocí (Hasík, 2003).

Příloha H - Protokol k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

| | |
|--|--|
| Příjmení a jméno studenta <i>Koleňáková, Lucie</i> | |
| Studijní program/obor <i>Specializace ve zdravotnictví Zdravotnický záchranář</i> | Osobní číslo studenta <i>D15000125</i> |
| | Ročník <i>3.</i> |
| Téma práce <i>Faktory ovlivňující poskytování první pomoci u laické veřejnosti</i> | |
| Název pracoviště, kde bude výzkum realizován | <i>veřejně přístupná místa města Liberce</i> |
| Jméno vedoucího práce | <i>Mgr. Jana Woleská, Ph.D.</i> |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště <p style="text-align: right;">podpis</p> |
| Souhlas vedoucího práce <i>Mgr. JANA WOLESKÁ, PH.D.</i> | <input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i> podpis</p> |
| Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení | <input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;">podpis</p> |
| Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován | <input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;">podpis</p> |
| Datum zahájení výzkumu | <i>15.4.2018</i> |
| Datum ukončení výzkumu | <i>15.5.2018</i> |
| Počet oslovených respondentů (personálu) | <i>/</i> |
| Počet oslovených respondentů (klientů) | <i>100</i> |
| Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden) | |

V Liberci..... dne *15.4.2018*.....

[Signature]
.....
podpis studenta

