



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

**Způsoby výuky první pomoci v autoškolách**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ/  
ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ**

**Autor:** Tomáš Fürst

**Vedoucí práce:** Mgr. Jiří Majstr

České Budějovice 2016

## **Abstrakt**

Bakalářská práce na téma „Způsoby výuky první pomoci v autoškolách,“ se zaměřuje na systém výuky zdravotnické přípravy v autoškolách. Podle statistických údajů se denně na našich silnicích stane přibližně 250 dopravních nehod, řada z nich si pak vyžádá zranění nebo úmrtí. V té chvíli o přežití rozhoduje rychlá pomoc ihned po nehodě, která je zajištěna především prostřednictvím dalších účastníků silničního provozu. Každý řidič by měl v rámci autoškoly absolvovat školení první pomoci a měl by být na tuto situaci připraven. V práci byl uplatněn smíšený výzkum, stanoven jeden cíl a tři výzkumné otázky. Metodou sběru dat u kvalitativní části byly polostrukturované rozhovory s majiteli vybraných autoškol, které doplnily kvantitativní částí anonymní dotazníky s absolventy a studenty autoškol. Z výsledků výzkumu vyplývá, že se výuka v jednotlivých autoškolách liší, jak ve formě školení, tak i v tematickém obsahu probíraných témat a kvalifikačním vzdělání lektora. Výzkumem bylo také zjištěno, že školení v některých autoškolách nesplňují legislativní požadavky, především v dodržování počtu hodin, a poměrem mezi teoretickou a praktickou částí výuky. Pro praxi z tohoto výzkumu plyne, že by mělo dojít ke změně současného systému, aby výuka zdravotnické přípravy probíhala kvalitně a dle platné legislativy. Výzkum také zjistil pohled a výhrady na současný systém výuky první pomoci v autoškolách, jak z řad majitelů autoškol, tak i z řad studentů.

## **Klíčová slova**

První pomoc; Autoškola; Dopravní nehoda; Výuka první pomoci

## **Abstract**

The thesis "Ways of education of first aid in driving schools," focuses on the teaching system of medical training in driving schools. According to the statistics, on our roads there are approximately 250 traffic accidents every day. Many of them then request injury or the death. At that moment, the immediate help after the accident is crucial for the survival. This help shall be provided by other road users. Each driver should attend the first aid training as part of the course at a driving school and should be ready for this situation. In the thesis, there was applied mixed research, set one goal and three research questions. Data collection method for the qualitative part were the interviews with the owners of some selected driving schools, which were completed with the anonymous questionnaires filled by alumnuses and students of driving schools in the quantitative part. The research results show that teaching in various driving schools can differ, both in the form of training, as well as in the thematic content topics and qualifying education of instructors. The research has also found out that training in some driving schools do not meet the legal requirements, especially in respecting the amount of hours, and the ratio of theoretical to practical teaching. For the practice, this research shows, that there should be a change in the current system in order to proceed the teaching of medical training well and according to the applicable legislation. The research has also found out the view and reservations about the current system of teaching the first aid in driving schools, both from the owners of driving schools, as well as the students.

## **Keywords**

First aid; Driving school; Traffic accident; First aid training

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Způsoby výuky první pomoci v autoškolách*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 26.4.2016

.....

Tomáš Fürst

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěl poděkovat Mgr. Jiřímu Majstroví za výborné vedení mé bakalářské práce, ke které mi poskytnul mnoho cenných rad a především hodně svého času. Dále bych rád poděkoval majitelům autoškol za uskutečněné rozhovory a podstatné informace.

## Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	10
1.1 Zdravotní příprava v autoškolách.....	10
1.2 Řidičské oprávnění.....	11
1.2.1 Podmínky pro udělení řidičského oprávnění .....	11
1.3 Dopravní nehoda .....	13
1.4 Integrovaný záchranný systém .....	14
1.4.1 Zdravotnická záchranná služba .....	15
1.4.2 Policie České republiky .....	16
1.4.3 Hasičský záchranný sbor České republiky.....	16
1.4.4 Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany .....	17
1.5 První pomoc .....	17
1.5.1 Dělení první pomoci.....	18
1.5.2 Neposkytnutí první pomoci .....	18
1.5.3 Hlavní zásady první pomoci .....	19
1.5.4 Auto/moto lékárničky .....	20
1.6 Doporučený postup při dopravní nehodě se zraněním.....	21
1.6.1 Zajištění místa nehody a bezpečnosti.....	22
1.6.2 Zhodnocení situace na místě dopravní nehody.....	23
1.6.3 Přivolání zdravotnické záchranné služby .....	23
1.6.4 Poskytnutí první pomoci v akutních stavech.....	24
1.6.5 Předání zraněného posádce zdravotnické záchranné služby.....	28
2 Cíle práce a výzkumné otázky .....	29
2.1 Cíl práce .....	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
3 Metodika .....	30
4 Výsledky .....	31
4.1 Kvalitativní část výzkumu – přepis rozhovorů .....	31

4.1.1	<i>Majitel autoškoly č. 1</i> .....	31
4.1.2	<i>Majitel autoškoly č. 2</i> .....	33
4.1.3	<i>Majitel autoškoly č. 3</i> .....	35
4.1.4	<i>Majitel autoškoly č. 4</i> .....	37
4.1.5	<i>Majitel autoškoly č. 5</i> .....	39
4.1.6	<i>Majitel autoškoly č. 6</i> .....	41
4.1.7	<i>Majitel autoškoly č. 7</i> .....	43
4.1.8	<i>Majitel autoškoly č. 8</i> .....	45
4.2	<i>Kvantitativní část výzkumu – dotazníkové šetření</i> .....	49
4.3	<i>Vyhodnocení rozhovorů</i> .....	58
4.3.1	<i>Kvalita výuky první pomoci v jednotlivých autoškolách</i> .....	58
4.3.2	<i>Povinnost studentů absolvování školení první pomoci v jednotlivých autoškolách</i> .....	58
4.3.3	<i>Povolání lektorů zdravotnické přípravy v jednotlivých autoškolách</i> .....	59
4.3.4	<i>Délka školení první pomoci v jednotlivých autoškolách</i> .....	59
4.3.5	<i>Kontrola školitelů první pomoci v jednotlivých autoškolách</i> .....	60
4.3.6	<i>Formy výuky první pomoci v jednotlivých autoškolách</i> .....	60
4.3.7	<i>Poměr mezi teoretickou a praktickou výukou první pomoci v jednotlivých autoškolách</i> .....	60
4.3.8	<i>Znalost legislativy v počtu vyučovaných hodin</i> .....	61
4.3.9	<i>Názor na počet hodin daných zákonem pro výuku první pomoci v autoškolách</i> .....	61
4.3.10	<i>Názor na optimálnost stávajícího systému výuky první pomoci v autoškolách</i> .....	62
4.3.11	<i>Názor na absolvování kurzu první pomoci v jiné akreditované firmě mimo autoškolu</i> .....	63
4.3.12	<i>Možnost zúčastnit se školení první pomoci v jednotlivých autoškolách</i> ...	63
5	<i>Diskuze</i> .....	64
6	<i>Závěr</i> .....	69
7	<i>Seznam použitých zdrojů</i> .....	71

8	Přílohy.....	77
8.1	Příloha 1 .....	78
8.2	Příloha 2 .....	82
8.3	Příloha 3 .....	83
8.4	Příloha 4 .....	84
8.5	Příloha 5 .....	85
8.6	Příloha 6 .....	86
8.7	Příloha 7 .....	87
8.8	Příloha 8 .....	89
	Seznam použitých zkratk: .....	91



## Úvod

Během života se každý z nás setkává se situací, kdy je ohroženo lidské zdraví, či život. Tyto chvíle vyžadují pomoc dalších lidí, jak profesionálů, tak i laiků. Každý člověk se proto může dostat do situace, kdy bude nucen poskytnout první pomoc, ať už se jedná o zdravotní problém či úraz v domácnosti, škole, práci, nebo například při dopravní nehodě. Z médií často slyšíme, vidíme, nebo čteme zprávy, kde se stala jaká tragická dopravní nehoda, kolik osob bylo vážně zraněno a kolik jich zemřelo. Většinou se však už neuvádí, zda zraněnému někdo poskytl laickou první pomoc před příjezdem profesionálních záchranářů. Každý absolvent autoškoly by měl v rámci kurzu o získání řidičského oprávnění, dle platné legislativy, absolvovat povinný kurz zdravotnické přípravy. Výzkumů ohledně znalosti populace v poskytování první pomoci proběhlo již několik, ale je nutné si položit otázku: „Jsou žáci v autoškolách dostatečně a kvalitně školeni v poskytování první pomoci?“

Téma „Způsoby výuky první pomoci v autoškolách“ jsem si vybral na základě vlastní žádosti. Rozhodl jsem se tak na základě přečteného článku na internetu, který poukazoval na to, že se výuka první pomoci v jednotlivých autoškolách může lišit. Myslím si, že se jedná o aktuální problematiku, které není, vzhledem k četnosti dopravních nehod s následným zraněním nebo úmrtím, věnována patřičná pozornost.

Cílem mé práce je zmapovat, jak skutečně probíhá výuka první pomoci ve vybraných českých autoškolách. V rámci své bakalářské práce se tedy nebudu zajímat o znalosti absolventů autoškol v poskytování první pomoci, ale o způsobech, jakými je zdravotnická příprava v autoškolách podávána.

V rámci výzkumné části bakalářské práce byla vyžádána spolupráce s několika majiteli autoškol, kteří poskytli rozhovor zaměřený kromě základní problematiky i na znalost legislativy ve zkoumané oblasti. Pro zkvalitnění výzkumu byl zpracován dotazník pro absolventy a studenty autoškol, který byl oslovenými respondenty vypisován elektronicky s využitím internetu v rámci celé České republiky.

# 1 Současný stav

## 1.1 Zdravotní příprava v autoškolách

Provozování autoškol upravuje právní předpis č. 247/2000 Sb., tj. zákon o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů. Podle tohoto zákona může provozovat autoškolu právnická nebo fyzická osoba, která musí mít živnostenské oprávnění a registraci k provozování autoškoly. Kromě toho musí mít k dispozici autocvičiště, cvičnou plochu či řidičský trenážér, dále prostory k výuce a výcviku, předepsané učební pomůcky a minimálně jedno výcvikové vozidlo, které musí být řádně označeno. Teoretická část v každém kurzu musí obsahovat výuku předpisů o provozu vozidel a o ovládání a údržbě vozidla, dále teorii řízení, zásady bezpečné jízdy a výuku zdravotnické přípravy. Praktická část musí kromě řízení vozidla obsahovat i výcvik v údržbě vozidla a praktický nácvik zdravotnické přípravy.

Zdravotnickou přípravu může dle tohoto zákona vyučovat lékař, všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, ženská sestra, sestra pro intenzivní péči a řidič vozidla rychlé záchranné služby. Z nižších zdravotnických pracovníků mohou tuto přípravu v autoškolách vyučovat i pracovníci v oboru ošetřovatel a ošetřovatelka. K vyučování jsou také oprávněni učitelé odborných předmětů v oboru ošetřovatelství na zdravotnických školách, instruktoři Českého červeného kříže, absolventi zdravotnické přípravy zaměřené na výuku v autoškolách a absolventi rekvalifikačních kurzů, které jsou akreditovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pod názvem „člen první pomoci“. Tyto kurzy musí trvat nejméně 80 vyučovacími hodinami. Vyjmenované osoby se zároveň nemusí v případě absolvování autoškoly účastnit kurzů první pomoci.

Počet hodin zdravotnické přípravy je taktéž určen zmíněnou legislativou. Jedna vyučovací hodina musí trvat 45 minut (zákon č. 247/2000 Sb., v platném znění). Obsah kurzu je značně ovlivněn jeho délkou. Většina žáků v autoškolách absolvuje základní kurz v délce dvou hodin teoretických a čtyř hodin praktických. Vyučující by měl v rámci

tohoto kurzu stihnout probrat obecný postup při zdravotní události, především zhodnocení situace, volání na tísňovou linku a provedení život zachraňujících úkonů. Prakticky by si měli všichni vyzkoušet resuscitaci, pro kterou je potřeba mít k dispozici alespoň jednu kvalitní figurínu na deset žáků (Pleskot, 2007). Obecně lze říci, že kurzy první pomoci budou efektivní tehdy, pokud žáky bude školení bavit. K tomu může pomoci správný postup vyučujícího a dostatečné technické vybavení. Vhodné je využití schémat, audiovizuální techniky, prezentace v počítači, nebo instruktážní nahrávky. Důležitá je také přítomnost resuscitačního modelu, anatomických figurín nebo anatomických modelů, které mohou znázorňovat fungování záklonu hlavy (Horová, 2007).

Zdravotnická příprava je součástí zkoušky z odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel, kdy je jedna otázka z této problematiky zařazena do testu, který se provádí písemně nebo s pomocí výpočetní techniky. V případě výpočetní techniky jsou otázky do testu pokládány náhodně (zákon č. 247/2000 Sb., v platném znění). Otázek ze zdravotní přípravy je k dispozici pro použití do testu 36 (příloha č. 1).

## **1.2 Řidičské oprávnění**

Aby mohl řidič řídit motorové vozidlo, musí vlastnit řidičské oprávnění na skupinu, do které jeho vozidlo spadá a na základě toho je mu vystaven řidičský průkaz (zákon č. 361/2000 Sb., v platném znění).

### ***1.2.1 Podmínky pro udělení řidičského oprávnění***

Než bude řidiči uděleno řidičské oprávnění, musí splnit několik podmínek stanovených zákonem. Mezi tyto podmínky spadá věk, zdravotní a odborná způsobilost k řízení motorových vozidel, trvalé bydliště na území České republiky nebo studium na území ČR alespoň půl roku. Další podmínkou je, aby osoba žádající o udělení řidičského oprávnění splnila další podmínky stanovené právním předpisem

č. 361/2000 Sb., tj. zákon o provozu na pozemních komunikacích a změně některých zákonů. Žadatel taktéž nesmí být ve výkonu sankce nebo trestu zákazu činnosti, kdy mu bylo zakázáno řízení motorových vozidel (Prorok, 2011). Řidičské oprávnění nemůže obdržet osoba, která je držitelem platného řidičského oprávnění jiného státu. Stejně tak ho nemůže dostat ani tehdy, pokud dané osobě bylo v jiném členském státu pozastaveno nebo odebráno řidičské oprávnění a ještě neuplynula lhůta pro opětovné udělení (Barták, 2014).

Každá skupina řidičského oprávnění má stanovenou minimální věkovou hranici, kterou musí uchazeč splnit. Některé skupiny však mají výjimky, kdy žadatel může získat řidičské oprávnění i za situace, kdy nesplní věkovou hranici, musí však splnit další podmínky stanovené zákonem.

Zdravotně způsobilý člověk je ten, který má tělesné a duševní schopnosti k řízení motorových vozidel. Za zdravotně nezpůsobilého se považuje například osoba závislá na alkoholických nápojích nebo psychoaktivních látkách. Potvrzení o zdravotní způsobilosti vydává lékař na základě prohlášení pacienta a dalších vyšetření. Především se jedná o praktického lékaře pro dospělé nebo pro děti a dorost. Lékař na základě vyšetření vydá uchazeči posudek o zdravotní způsobilosti, který má písemnou formu. Žadatel může být zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, zdravotně způsobilý s podmínkou (v tom případě musí lékař uvést podmínku) a zdravotně nezpůsobilý (v tom případě musí lékař uvést důvod nezpůsobilosti) (Weigel, 2015).

Za odborně způsobilého člověka se považuje ten, který úspěšně absolvoval výcvik v autoškole a zkoušku z odborné způsobilosti k řízení motorového vozidla na obecním úřadě s rozšířenou působností (zákon č. 247/2000 Sb., v platném znění).

### 1.3 Dopravní nehoda

Dopravní nehoda je podle právního předpisu č. 361/2000 Sb., tj. zákon o provozu na pozemních komunikacích a změně některých zákonů definována takto: „*Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.*“ (zákon č. 361/2000 Sb., v platném znění, § 47). Pokud má řidič účast na dopravní nehodě, tak je povinen provést několik úkonů. Neprodleně musí zastavit vozidlo, dále nesmí požit alkoholický nápoj a jiné návykové látky do doby, než dojde ke zjištění, zda před jízdou nebo během jízdy požil alkoholický nápoj nebo užil jinou návykovou látku. Dalším krokem účastníka dopravní nehody je provést opatření, aby zabránil vzniku další škody, která v důsledku dopravní nehody může nastat dalším osobám, nebo majetku. Důležitým faktorem je zajištění bezpečnosti provozu na pozemní komunikaci v místě dopravní nehody. Pokud je to nutné, jsou účastníci dopravní nehody oprávněni zastavovat jiná vozidla. Při zranění musí poskytnout první pomoc a přivolat zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS). Při dopravní nehodě je nutné dbát na bezpečnost, proto je nutné označit místo dopravní nehody výstražným trojúhelníkem. Pokud dojde k poškození pozemní komunikace, jsou účastníci dopravní nehody povinni neprodleně ohlásit tuto skutečnost policii. Jestliže není dle zákona nutná účast policie, tak postačí mezi řidiči sepsání společného záznamu o dopravní nehodě, který zúčastnění řidiči vzájemně podepíší a předají pojistiteli (zákon č. 361/2000 Sb., v platném znění).

V evidenci dopravních nehod se o účastnících nehody vždy eviduje několik náležitostí. Patří mezi ně například to, jak se účastník choval v době dopravní nehody, zda nebyl pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. Dále se evidují informace o tom, kde účastník ve vozidle seděl, zda užil bezpečnostní pomůcky a zádržný systém, zda měl nějaké zdravotní následky, také jakým způsobem byl vyproštěn z vozidla po dopravní nehodě a zda mu byla poskytnuta první pomoc. O řidiči se v evidenci dopravních nehod zaznamenávají ještě skupiny, na které má řidičské oprávnění, datum prvního udělení řidičského oprávnění, dále jaké má nejvyšší ukončené vzdělání, a také

vnější okolnosti, které měli bezprostřední vliv na jeho chování při dopravní nehodě (vyhláška č. 32/2001 Sb., v platném znění).

V případě usmrcení, nebo zranění osob, případně při vzniku škody více jak sto tisíc korun, jdou účastníci dopravní nehody povinni ohlásit nehodu Policii České republiky (dále jen PČR), nepřemísťovat vozidla a počkat na místě nehody do příjezdu PČR (zákon č. 361/2000 Sb., v platném znění).

O dopravních nehodách se denně zmiňují média. „Jaké jsou však skutečné počty dopravních nehod na celém území České republiky? Liší se počty nehod v létě a v zimě?“ Pro porovnání byly vybrány měsíce červenec a prosinec (příloha č. 2) z roku 2015. Jedná se o statistiky nehod, které jsou každodenně evidovány PČR. Nejsou zde tedy zahrnuty nehody, kde nedošlo k žádnému zranění, nebo škoda nepřesáhla sto tisíc korun. Z dat vyplývá, že počet dopravních nehod je v rámci obou měsíců zhruba stejný, asi o 150 nehod více bylo v prosinci, což lze přirovnat horším klimatickým podmínkám, které snižují ovladatelnost vozidla. Naopak zdravotní následky byly horší v červenci, kdy na našich silnicích zemřelo 80 osob, nejvíce jich bylo 23. července, kdy bylo vlivem dopravních nehod usmrceno celkem 10 osob. Počty těžce a lehce zraněných také potvrzují, že v červenci jsou zdravotní následky při dopravních nehodách horší. Na českých silnicích se denně, bez ohledu na roční období, stane přibližně 250 dopravních nehod, není tedy ojedinělé, když jsou řidiči přímým svědkem některé z nich a jsou nuceni poskytovat první (laickou) pomoc do příjezdu složek integrovaného záchranného systému (data zpracovaná z: <http://aplikace.policie.cz/statistiky-dopravnich-nehod/default.aspx>).

## **1.4 Integrovaný záchranný systém**

Integrovaným záchranným systémem (dále jen IZS) se rozumí organizovaný postup složek IZS, které se aktivují při přípravě na mimořádné události a také při provádění záchranných a likvidačních prací. Mimořádná událost je, dle zákona č. 239/2000 Sb., definována jako nepříznivé působení sil a jevů, které jsou vyvolány činností člověka. Dále také zahrnuje havárie, které ohrožují život a zdraví, nebo vytváří

škody na majetku. Záchrané práce slouží k odvrácení nebo omezení působení škod, které vznikly při mimořádné události. Likvidačními pracemi se pak rozumí aktivity, které vedou k odstranění následků mimořádných událostí (Lejsek, 2013).

Složky IZS lze zařadit do dvou kategorií. Mezi základní složky IZS patří Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky (zákon č. 239/2000 Sb., v platném znění).

Mezi ostatní složky IZS lze zařadit například síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní bezpečnostní a záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a také jiná sdružení občanů, které je možné využít při záchranných a likvidačních pracích. Ostatní složky IZS se od základních liší tím, že poskytují pomoc na vyžádání, naopak základní složky mají neustálou pohotovost. V případě krizových stavů se do ostatních složek IZS zařazují také poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízeny urgentní příjmy (Remeš a Trnovská, 2013).

#### ***1.4.1 Zdravotnická záchranná služba***

Činnost ZZS vymezuje právní předpis č. 374/2011 Sb., tj. zákon o zdravotnické záchranné službě. Dle platné legislativy lze ZZS definovat jako zdravotní službu, která na základě tísňové výzvy poskytuje především přednemocniční neodkladnou péči osobám v přímém ohrožení života, nebo se závažným postižením zdraví. Jako přímé ohrožení života můžeme definovat stav, který bez neprodleného poskytnutí odborné pomoci může vést k selhání některé ze základních životních funkcí. Závažným postižením zdraví pak rozumíme stav, který bez neprodleného poskytnutí ZZS může vést ke vzniku trvalých následků, nebo dokonce k náhlé smrti pacienta. Kromě výše uvedeným definicím je ZZS indikována i v případech náhle vzniklé intenzivní bolesti nebo náhle změny chování či jednání, které ohrožují pacientovo zdraví i život, nebo další osoby. Zákon stanovuje dle plánu pokrytí území kraje rozmístění výjezdových základen tak, aby byl dojezd výjezdových skupin ZZS na místo události do 20 minut. Tato doba může být překročena z důvodu nepříznivých dopravních, nebo povětrnostních podmínek,

případně dalších zvláštních situací. Výjezdové skupiny mají vždy minimálně 2 členy (zákon č. 374/2011 Sb., v platném znění).

Jako znak profesionálních záchranných služeb se od roku 1997 oficiálně v řadě států po celém světě používá modrá hvězda života a had ovinující hůl symbolizuje léky a uzdravování (Dobiáš et al., 2012). Šest ramen pak znázorňuje priority záchranných služeb. První rameno znamená vyhledávání zraněných při mimořádných událostech. Druhé rameno znázorňuje zodpovědnost za správnou léčbu. Třetí rameno poukazuje na neustálý provoz ve dne i v noci a pomoc všem, kteří ji potřebují. Čtvrté rameno lze vysvětlit jako ošetření na místě nehody nebo vzniku náhlého onemocnění. Páté rameno navazuje svým významem na předchozí a znamená pokračování ošetření a léčby během transportu. Poslední rameno znamená převoz do místa definitivního ošetření (Böhm, 2010). Modré hvězdě života předcházely oranžový kříž v bílém poli. Podle amerického Červeného kříže se jednalo o imitaci uznávaného symbolu jejich organizace a na základě jejich stížnosti v roce 1973 došlo k vytvoření hvězdy života (Franěk, 2004).

#### ***1.4.2 Policie České republiky***

PČR lze podle právního předpisu č. 273/2008 Sb., tj. zákon o Policii České republiky definovat jako jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor. Hlavní službou pro veřejnost ze strany PČR je ochrana bezpečnosti osob a majetku a dále zajišťování veřejného pořádku (zákon č. 273/2008 Sb., v platném znění).

#### ***1.4.3 Hasičský záchranný sbor České republiky***

Činnost Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS ČR) je vymezena právním předpisem č. 320/2015 Sb., tj. zákon o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. Hlavním posláním HZS ČR je chránit životy a zdraví lidí a zvířat, dále chránit životní prostředí a majetek před požáry a jinými mimořádnými situacemi (zákon č. 320/2015 Sb., v platném znění).



#### ***1.4.4 Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany***

Jednotky požární ochrany (dále jen JPO) jsou definovány právním předpisem č. 133/1985 Sb., tj. zákon České národní rady o požární ochraně. Mezi JPO patří kromě hasičského záchranného sboru kraje i jednotky hasičského záchranného sboru podniků, jednotky sboru dobrovolných hasičů obcí a jednotky sboru dobrovolných hasičů podniků (zákon č. 133/1985 Sb., v platném znění).

### **1.5 První pomoc**

První pomocí se rozumí soubor jednoduchých a účelných opatření, které omezují cíleně a účinně rozsah a důsledky náhlého ohrožení života či zdraví (Bydžovský, 2008).

Termín první pomoci je vždy spojen s postižením zdraví, jedná se o nezbytné úkony při ošetření zraněné, případně nemocné osoby. Poskytovatele první pomoci označujeme jako zachránce. K poskytnutí nezbytné péče je nutné, aby zachránce prokazoval určité znalosti, zkušenosti a dovednosti (Austin et al., 2015).

Poskytnutí první pomoci je s každým případem individuální. Jsou případy, kdy postačí přivolat ZZS a není potřeba, aby zachránce jakkoli zasahoval a prováděl další úkony. Jedná se nejčastěji o případy různých somatických onemocnění, kdy je pacient při vědomí, nemá žádné vnější poranění a najde si vhodnou úlevovou polohu sám. Oproti tomu jsou však případy, kde zavolání na tísňovou linku nestačí a je potřeba co nejrychleji zasáhnout. Jedná se především o případy, kdy předpokládáme, že bez provedení nezbytných úkonů dojde ještě před příjezdem ZZS ke zhoršení zdravotního stavu, případně se zhorší prognóza osoby postižené na zdraví. Jako případ lze uvést osobu se zástavou oběhu, jejíž šance na přežití se bez zahájení neodkladné resuscitace každou minutou rapidně snižují. Druhým příkladem může být například masivní zevní krvácení při sečné ráně v oblasti krku, kdy postižený bez stlačení tepny během chvilky vykrváčí (Mach, 2010).

Techniky poskytování první pomoci se v průběhu let vyvíjely a měnily. Změna byla i v příslušných zákonných úpravách. Například v polovině 18. století v Rakousku-Uhersku dostala osoba, která poskytla první pomoc, odměnu 25 zlatých. V polovině 19. století na to zákon už pohlížel jinak a naopak byl rozdáván trest za neposkytnutí první pomoci ve formě žaláře na půl roku až rok (Kebza, 2014).

### ***1.5.1 Dělení první pomoci***

První pomoc lze rozdělit do tří základních skupin. První skupinou je technická první pomoc, která poukazuje na odstranění příčiny úrazu, například přerušení působení proudu při úrazu elektrickým proudem. Odstranit příčinu úrazu někdy není možné svépomocí a je nutné ji odstranit prostřednictvím HZS ČR, Horskou službou, Báňskou záchrannou službou, Vodní záchrannou službou apod. Druhou a nejčastěji zmiňovanou kategorií je laická první pomoc, která je definována jako pomoc poskytnutá každou osobou nejčastěji s improvizovanými prostředky, případně s minimálními prostředky obsaženými v lékárnkách. Do laické první pomoci se zahrnuje i přivolání odborné zdravotnické pomoci prostřednictvím linky tísňového volání. Třetí skupinou je odborná zdravotnická první pomoc, kterou poskytuje ZZS (Bydžovský, 2011).

### ***1.5.2 Neposkytnutí první pomoci***

O neposkytnutí první pomoci se zmiňuje pochopitelně i trestní zákoník, který v § 150 uvádí: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*“ (zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění, § 150). Ještě hůře jsou na tom zdravotníci a další pracovníci, který v rámci svého povolání jsou povinni první pomoc poskytnout. Ti mohou být v případě neposkytnutí první pomoci potrestáni odnětím svobody až na tři roky, nebo dokonce zákazem činnosti. Pochopitelně i zde platí, že nemusí poskytovat první

pomoc v případě, kdy tak nelze učinit z důvodu nebezpečí pro sebe nebo jinou osobu (zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění). Jako příklad lze uvést dopravní nehodu, která se stala v lednu roku 2016, a o níž informoval server „Krimi Plzeň“. Jednalo se o situaci, kdy hasič jedoucí do zaměstnání nezvládl řízení na zledovatělé vozovce, dostal smyk a narazil do stromu. Při nehodě se těžce zranil a zůstal zaklíněný ve vozidle. Rukou mával z okénka na projíždějící vozidla, ale minimálně tři auta projela a nezastavila, tak si musel přivolat pomoc sám (Hasič, který ve voze trpěl, dal celý svůj život pomoci jiným a nyní se jí sám od nás nedočkal, 2016). To je typický příklad neposkytnutí první pomoci.

Samotnou kapitolou je v trestním zákoníku neposkytnutí první pomoci řidičem dopravního prostředku, který se na nehodě podílel. Trestní zákoník se v § 151 k tomu staví takto: „*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na niž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.*“ (zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění, § 151). Jako příklad lze uvést situaci z února roku 2016, o níž informoval server iDNES.cz. Jednalo se o dopravní nehodu, kdy řidič srazil v Litovli chodce a z místa nehody ujel, aniž by těžce zraněnému člověku pomohl (Kamenský, 2016).

### ***1.5.3 Hlavní zásady první pomoci***

Zásadními prioritami první pomoci je co nejrychleji a s rozvahou vyhodnotit situaci na místě zranění nebo nemoci. Zachovat rozvahu a klid může být pro laiky, kteří se s podobnými situacemi setkávají poprvé, velice obtížné. Na tyto situace laiky připravují různé kurzy první pomoci. Důležitým faktorem je ochrana před nebezpečím nejen pro záchránce, ale i pro osobu postiženou na zdraví. Součástí toho tvoří i ochrana před infekcí, které lze snadno dosáhnout prostřednictvím ochranných pomůcek, především jednorázových rukavic, které by měly být součástí každé lékárničky. Při poskytování umělého dýchání by měl záchránce použít resuscitační roušku nebo masku, které lze nalézt ve vybavení autolékárniček. V případě více postižených musí záchránce vyhodnotit stav všech. Základem poskytnutí první pomoci je osoby

uklidnit a utěšit. Zachránce by se měl vždy zaměřit prioritně na stavy ohrožující život osoby postižené na zdraví. V případě vážnějšího zranění nebo onemocnění je potřeba přivolat ZZS prostřednictvím tísňové linky 155 (Austin et al., 2015).

Hlavní zásadu při poskytování první pomoci lze vyložit heslem: „Hlavně neublížit.“ V užším smyslu to znamená, že by zachránce neměl dělat výkon, se kterým si není jistý. Vždy by měl volit ošetření, u kterého je největší pravděpodobnost, že postižené osobě prospěje (Příručka první pomoci, 2007).

Hned při prvním kontaktu s osobou při vědomí je nutné začít budovat vzájemnou důvěru. Zranění a nemocní lidé bývají vylekaní z toho, co se jim stalo. Za samozřejmé lze brát dodržování zásad slušného chování, zachránce by se neměl nad postiženým nikdy povyšovat. Měl by si důsledně vyslechnout osobu postiženou na zdraví, zjistit, co se stalo a co ho trápí. Při budování důvěry napomůže i to, když zachránce vždy bude zraněného informovat před každým úkonem, který provede. Postižený by měl mít možnost sám si zaujmout úlevovou polohu, zachránce by si neměl za každou cenu prosazovat svůj názor (Austin et al., 2015).

Obecně lze předpokládat, že zraněný souhlasí s tím, aby mu byla poskytnuta první pomoc. Pokud osoba komunikuje, je dobré se o souhlasu vždy ujistit. Existují případy, kdy zranění, především s vážnými chronickými nemocemi v terminálním stádiu, odmítají jakoukoli pomoc. U osob v bezvědomí by měl laik poskytnout první pomoc vždy bez ohledu například na vysoký věk postiženého (Hrušková a Gutvirth, 2010).

#### **1.5.4 Auto/moto lékárničky**

Povinnost mít ve vozidle lékárničku upravuje předpis č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. V něm je uvedeno: „*Každé motorové vozidlo, kromě mopedu a motokola, jednonápravového traktoru s přívěsem a motorového vozíku, musí být vybaveno příslušným druhem lékárničky pro poskytnutí první pomoci.*“ (vyhláška č. 341/2014 Sb., v platném znění, příloha č. 12). Tato povinnost se netýká požárních automobilů, které mají druh lékárničky upraveny jiným předpisem. Obsah lékárniček musí být

chráněn před poškozením, proto se ukládá do samostatného pouzdra, a to by se nemělo ukládat tam, kam dopadá přímé sluneční záření. Dále by lékárnička měla být snadno dostupná, aby se v případě potřeby mohla ihned použít. Každá auto i motolékárnička má vyznačené datum expirace. Podle velikosti lékárničky rozdělujeme 3 typy. Pro vozidla hromadné dopravy, která mají kapacitu více jak 80 osob je nutná přítomnost autolékárničky velikosti III. Pokud se jedná o vozidla s kapacitou do 80 cestujících, tak postačí velikost II, která zároveň postačí i pro vozidla městské hromadné přepravy bez ohledu na kapacitu vozidla. Autolékárnička velikosti I. je určena pro ostatní motorová vozidla, která mají nejméně 4 kola. Samostatnou kapitolou je motolékárnička, neboli lékárnička kategorie L, která je z důvodu malých úložných prostor motocyklů a malého počtu přepravovaných osob obsahově menší (vyhláška č. 341/2014 Sb., v platném znění).

Obsah motolékárniček a autolékárniček je uveden v příloze 3.

## **1.6 Doporučený postup při dopravní nehodě se zraněním**

V případě zjištění dopravní nehody se zraněním je povinnost každé přítomné osoby na místě události poskytnout zraněným první pomoc. O přežití zraněné osoby mnohdy rozhoduje iniciativa laického zachránce, protože v některých stavech hrozí osobě postižené na zdraví smrt během několika minut. Prvním článkem záchranného řetězce se tedy stává osoba, která se nachází bezprostředně po nehodě na místě události, tj. laický zachránce. Druhým článkem je posádka ZZS a poslední, třetí článek, tvoří specializovaná nemocniční pracoviště (Faus, 2013a).

Po příjezdu na místo dopravní nehody by zachránce měl provést několik činností záchranného řetězce. Mezi ně patří zajištění místa nehody z pohledu bezpečnosti, zhodnocení situace na místě dopravní nehody, přivolání ZZS, ošetření akutních stavů ohrožujících život a po příjezdu odborné první pomoci předat osobu výjezdové skupině ZZS (Barták, 2014).

### ***1.6.1 Zajištění místa nehody a bezpečnosti***

Při každé dopravní nehodě je prioritní zajistit bezpečnost zachránců. Řidič, který přijíždí k dopravní nehodě, by měl zastavit vozidlo v bezpečné vzdálenosti a zapnout na svém vozidle výstražná světla. Druhým jeho krokem by mělo být obléknutí výstražné vesty, aby byl dobře viditelný pro přijíždějící řidiče, kteří budou vědět, že se na pozemní komunikaci něco stalo. Dále by měl zachránce umístit v dostatečné vzdálenosti od vozidla výstražný trojúhelník, který je součástí povinné výbavy každého vozidla. Dále by si měl vzít lékárničku, a pokud má k dispozici, tak i hasicí přístroj, kterým může eliminovat vznikající požár havarovaného vozidla. Teprve po těchto úkonech se může přiblížit na místo dopravní nehody. V případě více zachránců je ideální rozdělit činnosti mezi jednotlivé zachraňující osoby, čímž dojde k značné úspoře času (Weigel, 2015).

Dalším krokem by mělo být zajištění bezpečnosti zraněných osob, kterým může hrozit řada nebezpečí. První činností by mělo být zabezpečení havarovaných vozidel proti požáru. Preventivním opatřením je v tuto chvíli vypnutí zapalování. Dále by mělo být vozidlo zajištěno proti nekontrolovatelnému pohybu, ideální je zatáhnutí ruční brzdy. Pokud je vozidlo převráceno na střechu, tak by se ho zachránci neměli pokoušet převrátit zpět, protože hrozí zranění dalších osob (Autoškola: základní ilustrovaná učebnice pravidel provozu na pozemních komunikacích s výkladovým komentářem, 2010).

Se zraněnými osobami by se mělo hýbat co nejméně, protože při každé dopravní nehodě je nutné počítat s možností poranění páteře a míchy. Pokud je však postižený v bezvědomí nebo má závažné poranění, které není možné v dané pozici zraněného ošetřit, tak je nutné osobu vyprostit z havarovaného vozidla. Důvodem vyproštění je i hrozící požár automobilu. Při každé manipulaci se zraněným by zachránce měl použít z lékárničky jednorázové rukavice. Vyproštění by mělo proběhnout tak, že zachránce použije tzv. Rautekův manévr (obrázek viz příloha č. 4), který spočívá v tom, že zezadu podvlékne své paže podpažím zachraňovaného a následně ho uchopí za jedno předloktí, ideálně nezraněné. V tu chvíli má zachránce hlavu i tělo zraněného v náruči, což snižuje riziko poranění páteře a míchy (Souček, 2011). Následuje vytažení postiženého z vozidla.

Nutné je mít otevřené dveře vozidla na maximum, aby bylo co nejvíce prostoru. Zraněného chyceného pomocí Rautekova manévru nakloní zachránce ven z vozidla na své podsunuté stehno končetiny, která je blíže k vozidlu, a táhne ho vně vozidla. Tah by měl být správně vyvíjen jen v podélné ose těla zraněného směrem k hlavě, pokud možno, nesmí dojít k rotaci páteře. Tímto způsobem zachránce přesune postiženou osobu na bezpečné místo. Je-li k dispozici druhá osoba schopna pomoci, tak postiženého uchopí za dolní končetiny a zraněný je odnesen na bezpečné místo, kde bude následně ošetřen (Weigel, 2015).

### ***1.6.2 Zhodnocení situace na místě dopravní nehody***

Aby mohl zachránce předat věrohodné informace zdravotnickému operačnímu středisku (dále jen ZOS) na tísňové lince 155, musí nejdříve zhodnotit situaci. Především by si měl ujasnit místní lokalizaci nehody, zjistí orientačně počet poraněných a posoudí závažnost poranění. Tato informace je velmi důležitá pro operátora ZOS, který na základě poskytnuté informace vyšle na místo nehody potřebný počet výjezdových skupin. Operátor musí na základě systematicky kladených otázek a svých znalostí bezprostředně rozeznat život ohrožující stav. Zachránce by se měl při posuzování závažnosti stavu zraněných osob zaměřit na základní životní funkce, tj. vědomí, dýchání a krevní oběh (Autoškola: základní ilustrovaná učebnice pravidel provozu na pozemních komunikacích s výkladovým komentářem, 2010).

### ***1.6.3 Přivolání zdravotnické záchranné služby***

Hlavním a nejdůležitějším krokem je zajištění odborné pomoci voláním na příslušné operační středisko. V případě dopravní nehody se zraněním se doporučuje zavolat na linku 155, kterou obsluhuje poskytovatel ZZS (Prorok, 2011). Pro cizince nemluvící česky je pak doporučena linka 112, kde disponují operátoři několika cizími jazyky a jsou schopni se se zachránce snaže domluvit. Linka 112 má výhodu v možnosti volání bez

SIM karty nebo bez kreditu. Mobilní telefony také umožňují zavolat na tuto linku i se zamčenou klávesnicí. Nevýhodou tvoří prodleva, ke které dojde při přepojování na ZOS, neboť linku 112 spravuje HZS ČR (Hanušová, 2014). Volající by měl operátorovi v první řadě sdělit své jméno a telefonní číslo, ze kterého volá, a na kterém bude v případě další nutnosti komunikace k zastižení. Stěžejní je sdělení přesného místa nehody, na dálnicích nezapomenout sdělit, na kterém kilometru se nehoda stala a v jakém směru. Nutné je i říci, v jakém okresu a u které obce se událost stala, protože operátor operačního střediska zajišťuje celý kraj, ve kterém může být více obcí stejného názvu a snadno pak může dojít k omylu. Pomůže i číslo silnice. Pokud se stala dopravní nehoda mimo obec a volající neví přesně, jak místo události správně označit, tak musí sdělit orientační body. Například v blízkosti rybníku, dráty elektrického vedení apod. Dále by měl operátorovi sdělit orientační počet zraněných, jejich přibližný věk, a pokud to lze zjistit, tak i charakteristiku jejich poranění. Nutné je ohlásit i další faktory, které mohou vyvolat pozdější komplikace, například vytékající benzín, zcela neprůjezdná silnice, nebo nemožnost vyprostit zraněné osoby z vozidla. Tyto informace následně operátor předá ostatním složkám IZS. Dále musí záchránce odpovídat na otázky operátora a nikdy nekončit telefonát jako první. V případě neznalosti poskytování první pomoci bude volající instruován, jaké kroky má provést (Prorok, 2011).

#### ***1.6.4 Poskytnutí první pomoci v akutních stavech***

Při dopravní nehodě by měl záchránce poskytnout první pomoc především osobám se stavy, které je bezprostředně ohrožují na životě a hrozí jim smrt ještě před příjezdem posádek ZZS. Mezi nejdůležitější stavy, kdy je nutné okamžitě poskytnout první pomoc, lze zařadit masivní zevní krvácení a zástavu krevního oběhu (Faus, 2013a).

Krvácení lze dělit z několika aspektů. Dle intenzity krvácení na malé (ztráta do 500 ml), střední (ztráta 500-1500 ml) a velké (ztráta nad 1500 ml). V případě masivního krvácení lze hovořit o krevní ztrátě nad 1500 ml během několika minut. Podle místa krvácení můžeme krvácení dělit na zevní a vnitřní. Při zevním krev vytéká z rány nebo tělních otvorů mimo tělo zraněného, takže krevní ztrátu může záchránce spatřit



pouhým pohledem a právě toto krvácení by měl v rámci první pomoci řešit. Vnitřní krvácení lze charakterizovat jako stav, kdy krevní ztráta není zevně viditelná, protože se krev hromadí v tělních dutinách nebo ve tkáních. V neposlední řadě lze krvácení rozdělit podle druhu na tepenné, žilní a smíšené. Při tepenném krvácení krev vystřikuje s každým tepem z rány, žilní krvácení se projevuje plynulým vytékáním z rány. Smíšené krvácení je kombinací obou zmíněných druhů (Pokorný, 2010).

Krvácení patří mezi stavy, které bezprostředně ohrožují postiženého na životě. Zvláště, pokud se jedná o krevní ztrátu z velkých cév, především tepen, kdy následuje během pár minut rozvoj tzv. hemoragického šoku, což je stav vzniklý obrovskou krevní ztrátou, který ve velmi krátké době může vést ke smrti zraněné osoby. Tomuto stavu lze zabránit okamžitou zástavou masivního zevního krvácení. Smrt kvůli hemoragickému šoku může způsobit i rozsáhlé žilní krvácení (Barták, 2014).

Při tepenném krvácení by měla zástava krvácení předcházet hovoru na tísňovou linku. Nejjednodušším způsobem první pomoci je stlačení tepny přímo v ráně prostřednictvím tlaku prstů tak, aby se krvácení zastavilo. Dále lze využít tlakových bodů, což jsou místa, kde je možné tepnu přitlačit k pevnému podkladu, například ke kosti nebo k obratli, čímž dojde k zastavení průtoku krve v cévě. Aby byla tato metoda účinná, tak musí být využit bod, který se nachází mezi srdcem a ránou. Tlakových bodů je několik a nacházejí se na několika místech těla. Patří sem spánkový, lícní, krční, podklíčkový, pažní, břišní, stehenní a podkolenní tlakový bod. Některé tyto body jsou pro laiky obtížně hmatatelné, proto se doporučuje tohoto postupu nevyužívat a raději místo ošetřit přiložením tlakového obvazu. Tlakový obvaz by měl mít minimálně tři vrstvy, kdy první z nich má krycí funkci, druhá z nich je tlaková vrstva, která by měla být dobře savá a alespoň 2 cm vysoká. Tyto dvě vrstvy doplňuje obinadlo, nebo šátek, který vrstvu pevně přitáhne k ráně. Nesmí však dojít k zaškrcení končetiny. Pokud krev prosakuje, tak lze přiložit další vrstvy. V případě, že ani jeden z výše uvedených způsobů krvácení nezastaví, tak se použije zaškrcovadlo. To zvolíme i v případě, kdy se v ráně nachází cizí těleso a není možné využít jiné metody. Škrtidlo lze umístit pouze na paži nebo na stehno, kde hrozí menší riziko poškození nervu (Weigel, 2015).

Při žilním krvácení se doporučuje využít stejně jako u tepenného krvácení tlakového obvazu (Barták, 2014).

Vlivem velké krevní ztráty dochází postupně k rozvoji hemoragického šoku, který se začíná rozvíjet při ztrátě více jak jedné pětiny objemu krve v těle. První pomocí v tomto stavu je zástava krvácení, následovat by mělo položení zraněného na zem ideálně na nějakou podložku, aby neprochladl. Doporučuje se zvednout postiženému nohy nad úroveň srdce, aby se krev z končetin přesunula do životně důležitých orgánů. V počátečních stádiích šoku má zraněný rychlý pulz a bledou kůži. Ve druhém stádiu již pulz slábne, zrychluje se dýchání, kůže se na některých místech barví do šedomodrého odstínu a po zmáčknutí špiček prstů se nevrací jejich původní barva. Zraněný pociťuje slabost, závratě a nevolnost, které může vyústit ve zvracení. Postižený často mívá žízeň, v tomto případě je možné mu pouze navlhčit rty. V posledním stádiu již osoba upadá do bezvědomí, lapá po dechu a následně dojde k zástavě krevního oběhu (Austin et al., 2015).

Při zástavě krevního oběhu musí dojít co nejrychleji k zahájení neodkladné resuscitace, kterou lze definovat jako soubor jednoduchých a logicky na sebe navazujících postupů, které mají za účel v případě srdeční zástavy obnovit dodávku okysličené krve do mozku. Čím dříve dojde k jejímu zahájení, tím je větší šance na úspěch. Navíc po 4-5 minutách začínají nenávratně odumírat mozkové buňky, takže pokud není do té doby resuscitace zahájena a krevní oběh bude obnoven později, tak lze předpokládat, že postižený bude mít poškozené vyšší mozkové funkce. Proto se klade na včasné zahájení resuscitace takový důraz (Šeblová a Knor, 2013).

Aby mohla být resuscitace zahájena, musí dojít nejprve k rozpoznání srdeční zástavy. Pro rozpoznání tohoto stavu stačí posoudit dvě základní životní funkce, vědomí a dýchání. Pokud je zraněný v bezvědomí a nedýchá normálně ani po uvolnění dýchacích cest, tak by měla být zahájena resuscitace (Monsieurs et al., 2015). Uvolnění dýchacích cest se provádí pomocí záklonu hlavy, kdy záchránce položí jednu svoji ruku dlaní na čelo a špičky prstů druhé ruky pod bradu. První ruka tlačí na čelo směrem dolů k zemi, prsty druhé ruky zvedají bradu, čímž je proveden záklon hlavy. Při posuzování kvality dýchání by se měl záchránce sklonit nad hlavu postiženého a pozorovat, zda se zdvihá

hrudník. Zároveň může uchem poslouchat zvuky dýchání a na své tváři cítit dech postiženého. U postižených se zástavou oběhu se často objevuje lapavé dýchání, neboli gasping. Ten se za normální dýchání nedá považovat a je nutné zahájit nepřímou masáž srdce (Austin et al., 2015). Záklon hlavy s kontrolou dechu je znázorněn v příloze č. 5.

Nepřímá srdeční masáž probíhá tak, že si zachránce klekne z boku vedle postiženého a položí zápěstní část své dlaně na střed hrudníku, což odpovídá dolní polovině hrudní kosti. Následně položí na hřbet své první ruky dlaň druhé ruky a proplete prsty. Horní končetiny by měly být propnuté v loktech a ramena zachránce se mají nacházet nad hrudníkem postiženého, aby horní končetiny směřovaly kolmo dolů. Hloubka stlačení hrudníku je u dospělé osoby 5 – 6 cm a frekvence 100-120 stlačení za minutu. Po každém stlačení musí být tlak rukou úplně uvolněn, ale zůstat neustále v kontaktu s hrudníkem. Pokud je zachránce vyškolen v provádění umělého dýchání a disponuje ochotou ho provést, tak po 30 stlačeních hrudníku dvakrát do postiženého vdechne. Vdech se provádí tak, že si zachránce pohlídná záklon hlavy, palcem a ukazováčkem ruky položené na čele stiskne měkkou část nosu a uzavře nosní dírky. Ústa zraněného by měla být pootevřená. Zachránce se běžným způsobem nadechne, obejmě svými rty ústa postiženého a plynule do úst vdechuje po dobu zhruba jedné sekundy. Současně kontroluje svým pohledem, zda se zvedá hrudník. Po prvním vdechu je nutné, aby se zachránce oddálil svými ústy a sledoval pokles hrudníku během vydechnutí. Poté stejným způsobem provede druhý vdech. Následně vrátí své ruce na střed hrudníku a provede dalších 30 stlačení. Střídání nepřímé masáže srdce a umělých vdechů je v poměru 30:2. Tento cyklus bude opakovat až do příjezdu odborné první pomoci, do stavu úplného vyčerpání nebo do obnovení oběhu postiženého. Pokud zachránce neprovádí umělé dýchání, tak po celou dobu nepřerušovaně stlačuje hrudník (Monsieurs et al., 2015).

U dětí probíhá resuscitace podobně. Laici, kteří nejsou proškoleni v resuscitaci dětí, mohou použít stejný postup jako u dospělých. U proškolených zachránců se pár úkonů mírně mění. Záklon hlavy je úměrný věku. Čím menší dítě, tím menší záklon. U dětí do jednoho roku se záklon hlavy nedělá, pouze se udržuje hlava v neutrální poloze. Rozdíl je i u způsobu srdeční masáže a provádění umělých vdechů. Pokud dítě nedýchá normálně, tak je provedeno 5 úvodních vdechů. U dětí do jednoho roku obejmě zachránce

svými rty ústa i nos dítěte a vdechuje pouze obsah svých úst. U starších dětí se provádí umělé dýchání stejně jakou u dospělých, tj. po uzavření nosních dírek vdechy pouze do úst. Pokud po pěti vdeších dítě nezačne normálně dýchat, tak se pokračuje v masáži srdce. U dětí se stlačuje dolní polovina hrudní kosti do hloubky alespoň jedné třetiny předozadního průměru hrudníku. U dětí do jednoho roku je stlačování prováděno špičkami dvou natažených prstů, případně v případě více zachránců prostřednictvím obemknutí hrudníku, kdy jsou palce položeny na dolní části hrudní kosti tak, aby směřovaly směrem k hlavě dítěte. To se provádí tak, že zachránce roztáhne prsty obou rukou a obejmě spodní část hrudníku dítěte. Prsty by měly podpírat záda a palce současně stlačují hrudní kost. U dětí nad jeden rok se masáž provádí jednou rukou, nebo stejně jako u dospělých. Poměr umělých vdechů a počtu stlačení je pak 2:15 (Maconochie et al., 2015).

#### ***1.6.5 Předání zraněného posádce zdravotnické záchranné služby***

Po příjezdu posádek ZZS na místo události by měl zachránce předat zraněného zasahující posádce včetně sdělení základních informací o něm. Zasahujícímu lékaři nebo zdravotnickému záchranáři vždy pomůže, když zachránce sdělí, co se stalo a zda provedl nějaké ošetření. V tu chvíli si pacienta kompletně převezme odborná první pomoc, mohou však požádat o asistenci při ošetřování zraněného. Na tuto žádost by měla každá přítomná osoba kladně reagovat a řídit se pokyny záchranářů (Austin et al., 2015).

Pokud zachránce vyprostí postiženého z vozidla, tak by měl záchranáře informovat o tom, na jakém sedadle pacient seděl, zda použil bezpečnostní pásy a zda byl pro jeho sedadlo aktivován airbag. Pokud se jedná o nehodu motorkáře, který v době příjezdu záchranářů nemá nasazenou ochranou přilbu, tak by měl zachránce informovat zasahující posádku ZZS o tom, zda přilbu sundal, nebo ji postižený v době příchodu zachránce už neměl. Všechny tyto anamnestické faktory jsou důležité pro další postup nejen v přednemocniční neodkladné péči, ale i v nemocniční neodkladné péči (Dobiáš, 2013).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jak skutečně probíhá výuka první pomoci ve vybraných českých autoškolách.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka č. 1: Jakou formou probíhá výuka první pomoci ve vybraných českých autoškolách?

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je tematický obsah problematiky první pomoci vyučující se v autoškolách?

Výzkumná otázka č. 3: Kdo vyučuje první pomoc v autoškolách?

### 3 Metodika

V empirické části bakalářské práce bylo použito kvalitativního a kvantitativního šetření.

V kvalitativní části výzkumu byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy byl výzkumný soubor tvořen osmi majiteli vybraných českých autoškol. Rozhovory byly svým zaměřením vedeny na způsoby, jak mají jednotlivé autoškoly zajištěny výuku zdravotnické přípravy. Při dotazování osob byl kladen důraz i na jejich vlastní pohled k aktuálnímu stavu daného tématu. Rozhovory byly nahrávány na diktafon po souhlasu jednotlivých dotazovaných osob. Obsah rozhovorů je redukován a upraven na logickou strukturu zadání otázek. Odpovědi jednotlivých majitelů autoškol jsou dále porovnány mezi sebou a jsou shrnuty v podkapitole „Vyhodnocení rozhovorů“.

Kvantitativní šetření probíhalo metodou dotazníkového šetření, které bylo následně zpracováno popisnou statistikou a jehož záměrem bylo přinést popisnou informaci o stavu výuky první pomoci v autoškolách. Získaná data byla následně graficky vyhodnocena v programu Microsoft Excel 2013. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek (viz příloha č. 8), z toho 11 otázek bylo uzavřených, 3 otázky polootevřené a 3 otázky otevřené. Základní soubor byl tvořen absolventy a studenty českých autoškol. Dotazník byl oslovenými respondenty vypisován elektronicky s využitím internetu v rámci celé České republiky.

## 4 Výsledky

Výsledky výzkumu jsou rozděleny na dvě části, kvalitativní a kvantitativní výzkum.

### 4.1 Kvalitativní část výzkumu – přepis rozhovorů

Níže uvedené podkapitoly obsahují téměř doslovné přepisy rozhovorů s osmi majiteli vybraných českých autoškol. Vzhledem k nesouhlasu některých respondentů ohledně uvedení jejich jména v bakalářské práci, jsou respondenti označeni jako „Majitel autoškoly“ s číselným označením, které odpovídá chronologickému zhotovení jednotlivých rozhovorů.

#### 4.1.1 Majitel autoškoly č. 1

**Otázka 1:** *Myslíte si, že ve Vaší autoškole probíhá výuka první pomoci kvalitně?*

Myslím si, že ano, protože ji provádí záchranná služba.

**Otázka 2:** *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?*

Musí, ale když ten člověk opakuje například tři kurzy za sebou v krátké době, tak je nesmysl, aby poslouchal třikrát to samé. V tu chvíli je na jeho uvážení, zda na kurz přijde, my ho nenutíme. Nutíme jen ty, kteří dělají autoškolu poprvé.

**Otázka 3:** *Kdo vyučuje ve Vaší autoškole zdravotnickou přípravu.*

Záchranná služba.

**Otázka 4:** *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?*

Podle toho, na kterou skupinu dělají řidičský průkaz. Je to od dvou do čtyř hodin teorie a od dvou do čtyř hodin praxe.

**Otázka 5: *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vaším žákům dostatečně věnují?***

Samozřejmě, lektoři to dělají sice za úplatu, ale dělají to rádi a je to jejich povolání. Střídají se u nás asi čtyři lektoři ze záchranné služby a viděl jsem osobně jejich přednášky, z nichž je vidět, že jsou to opravdu profesionálové a žákům se věnují nadmíru.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Každý lektor používá něco jiného. Někdo používá i videa, jiný má k výuce zpracované prezentace. Na praktický nácvik mají andulu na dýchání.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškole? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

Měli by dodržovat platnou legislativu, ale většinou tam s nimi nejsem, takže přesně nevím.

**Otázka 8: *Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?***

Jistě, je to podle skupiny řidičského oprávnění. Ten, kdo nemá řidičák na nic, tak má čtyři hodiny praxe, ten kdo rozšiřuje, tak dvě hodiny praxe. A teorie je tam tipuji tak tři hodiny, nejsem si úplně jistý, ale asi to tak bude.

**Otázka 9: *Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?***

Nejsou.

**Otázka 10: *Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?***

Není.



**Otázka 11:** *V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?*

Nám je to v podstatě jedno, spíše bych preferoval, aby si žák udělal zdravotní přípravu někde, kde bude určovat zákon, a donesl papír ke zkoušce, pak to jde mimo nás a ulehčí nám to práci v organizaci kurzů.

**Otázka 12:** *Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?*

Jasně.

#### **4.1.2 Majitel autoškoly č. 2**

**Otázka 1:** *Myslíte si, že ve Vaší autoškole probíhá výuka první pomoci kvalitně?*

Jsem o tom přesvědčena.

**Otázka 2:** *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?*

Musí.

**Otázka 3:** *Kdo vyučuje ve Vaší autoškole zdravotnickou přípravu.*

Chodí nám sem učit všeobecná zdravotní sestra z nemocnice.

**Otázka 4:** *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?*

Mají dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praxe.

**Otázka 5:** *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vašim žákům dostatečně věnují?*

Ano, vždy jsem tady přítomna.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Formou přednášky a nosí si sebou i pomůcky a další materiál, který ukazuje a předvádí.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškole? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

Mají dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praxe, i když bych možná řekla, že té teorie je tam víc. Vše se prolíná, takže všechno, co se řekne v teorii, tak je nutné projít i v praxi.

**Otázka 8: *Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?***

Dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktické.

**Otázka 9: *Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?***

Já si myslím, že ano.

**Otázka 10: *Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?***

Také si myslím, že ano.

**Otázka 11: *V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?***

Myslím si, že to ani snad není potřeba.

**Otázka 12: *Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?***

Určitě.

### **4.1.3 Majitel autoškoly č. 3**

**Otázka 1: *Myslíte si, že ve Vaší autoškolě probíhá výuka první pomoci kvalitně?***

Probíhá na základě zdravotní sestry ze záchranné služby, ta má dnes už 30 let praxe, nemyslím si, že by byl někdo lepší, kdo by byl ochoten tu výuku dělat. V těchto možnostech, které máme, je to to nejlepší, co nabízíme, takže si myslím, že probíhá kvalitně.

**Otázka 2: *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?***

Musí, protože je to dané zákonem a je tam 100% účast.

**Otázka 3: *Kdo vyučuje ve Vaší autoškolě zdravotnickou přípravu.***

Zdravotní sestra ze záchranné služby.

**Otázka 4: *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?***

Je to rozdělené na dvě etapy, dohromady mají čtyři hodiny teorie a dvě hodiny praxe.

**Otázka 5: *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vašim žákům dostatečně věnují?***

Já mám kancelář naproti, takže to slyším.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Má zpracované prezentace, kde jsou jak obrázky, tak videa, vše pochopitelně doplňuje ústní výklad a praktická část probíhá na speciální panně, kterou jsme pořídili pro tyto účely, takže masáž srdce a umělé dýchání, každý zákazník si toto vyzkouší.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškolě? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

Čtyři hodiny teorie a dvě praxe.

**Otázka 8: Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?**

Čtyři hodiny teorie a dvě hodiny praxe.

**Otázka 9: Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?**

Když toto absolvujete a přijedete k dopravní nehodě, tak si stejně nic nebudete pamatovat. Pokud člověk nemá vzdělání v tomto směru, zdravotní školu, nebo nějaké kurzy, tak z vlastní praxe víme, že ti lidé to odsedí, vyzkouší a po měsíci zapomenou. Chybí opakování toho cvičení.

**Otázka 10: Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?**

Nemůže být, těch hodin je strašně málo a je to věc spíše Červeného kříže, který by se měl starat o prevenci.

**Otázka 11: V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?**

Cena toho kurzu první pomoci bude minimálně poloviční, jako je cena celého kurzu na skupinu B a v tu chvíli je to nereálné, kdo to bude platit?

**Otázka 12: Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?**

Samozřejmě.

#### **4.1.4 Majitel autoškoly č. 4**

**Otázka 1: *Myslíte si, že ve Vaší autoškolě probíhá výuka první pomoci kvalitně?***

Nemůžeme říct, že úplně kvalitně, máme tu lektory na zdravotvědu, my také prošli nějakými kurzy, ale nemůžeme říct, že kvalitně, protože ti lidé si to stejně nezapamatují. Takže střed bych řekl.

**Otázka 2: *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?***

Probíhá to v kurzech, takže si při těch hodinách něco řekneme, ty základní věci, ale jestli tu ten člověk zrovna momentálně sedí, to já nehlídám.

**Otázka 3: *Kdo vyučuje ve Vaší autoškolě zdravotnickou přípravu.***

Máme tu lektory, i my coby učitelé autoškoly můžeme toto učit, protože jsme byli na školení, takže i já někdy učím plus tu máme lidi ze záchranky.

**Otázka 4: *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?***

Tak jestli ty dvě hodinky si o tom popovídáme, ale žádné obvazování a nic podobného, to stejně těm lidem nic nedá. Takže ty základní věci.

**Otázka 5: *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vaším žákům dostatečně věnují?***

Nemusím, jsou to profíci, kteří vyučují pravidelně, takže se musí dostatečně věnovat.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Máme i videoprojekci, něco ústně, takže se to může kombinovat. Myslím si, že ta videoprojekce dá i lidem mnohem více, když to uvidí, protože nikdo z nás není tak velký odborník, aby to přednášel správně.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškole? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

Máme i pomůcky, takže i ta praktická část se dá ukázat, ale jak je to časově, to neodhadnu. Po teoretické části jen ukážeme masáž srdce, takže tak dvě minuty, ale aby si to každý zkoušel, to ne. Občas někdo chce ukázat i něco dalšího prakticky, tak to taky projdeme, ale když nikdo nechce, tak jedeme jen tu teorii.

**Otázka 8: *Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?***

Čtyři hodiny teorie a dvě hodiny praxe.

**Otázka 9: *Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?***

Na tuto otázku nemohu odpovědět, na tohle mám názor, že by měl být vypracován seznam otázek, které by měly být v testech a učit by se to v autoškolách vůbec nemělo, to by se mělo učit někde na základních školách, protože lidé ve 14-15 letech by měli být připraveni na pomoc, ale ne, když mi sem přijde někdo 20-ti letý, tak ho teprve budu učit zdravotní vědu. Takže myslím, že by měly být základní testové otázky a byla by nějaká příprava, třeba dvě hodinky, během nichž by se dané otázky probraly.

**Otázka 10: *Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?***

Nic není optimálního. Znovu opakuji, že v autoškole už je pozdě někoho něco učit.

**Otázka 11: *V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?***

Jak jsem už uvedl, beru to, ale mělo by to být už třeba v patnácti letech podané jako nějaký povinný předmět, kdy by se toho každý student zúčastnil a dostal nějaký certifikát, že se toho zúčastnil a že zná tyto věci. V tu chvíli bych preferoval tento systém mimo

autoškolu, ale aby to tedy měla nějaká firma, která by byla akreditovaná, aby to nemohl dělat kde kdo.

**Otázka 12: *Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?***

To není problém.

#### **4.1.5 Majitel autoškoly č. 5**

**Otázka 1: *Myslíte si, že ve Vaší autoškolě probíhá výuka první pomoci kvalitně?***

Jako v rámci možností autoškoly ano.

**Otázka 2: *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?***

To je povinnost ze zákona.

**Otázka 3: *Kdo vyučuje ve Vaší autoškolě zdravotnickou přípravu.***

Máme pána, který je zároveň učitel autoškoly, má na to kurz u Červeného kříže, takže může vyučovat. Pak máme nasmlouvanou i zdravotní sestru, ale tu moc nevyužíváme.

**Otázka 4: *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?***

Celkem šest hodin.

**Otázka 5: *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vaším žákům dostatečně věnují?***

Já se na tom také podílím, protože to spojujeme s dopravními nehodami, které přednáším já, takže jsem u toho přítomen.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Je to přednáška a je to i kvalitní film.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškole? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

Dodržujeme zákon.

**Otázka 8: *Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?***

Dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického výcviku.

**Otázka 9: *Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?***

Myslím si, že pro tu informaci to stačí, přece jen to do nás hustí i ve školách. Ale je to individuální, někomu to stačí, někomu ne.

**Otázka 10: *Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?***

Já nemohu hodnotit ostatní autoškoly.

**Otázka 11: *V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?***

My jsme shodou okolností probírali tuto otázku se zkušebním komisařem. Ano, to by byla kvalita, kdybychom je posílali třeba do Červeného kříže, kde jsou na to vybavení a mají tam veškeré pomůcky. Já jsem toho zastáncem, ale zase se to promítne do ceny autoškoly, která poskočí nahoru.

**Otázka 12: *Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?***

Můžeme se domluvit.



#### **4.1.6 Majitel autoškoly č. 6**

**Otázka 1: *Myslíte si, že ve Vaší autoškole probíhá výuka první pomoci kvalitně?***

Ano, určitě.

**Otázka 2: *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?***

Pokud ten člověk nemá kvalifikační předpoklady jako třeba zdravotní sestra, nebo nějaký záchranář, protože ti ani ze zákona nemusí, tak určitě musí.

**Otázka 3: *Kdo vyučuje ve Vaší autoškole zdravotnickou přípravu.***

Moje žena, ona si udělala kurz první pomoci na Bílé Vločce a absolvovala tam i praktickou část i teoretickou, má certifikát na učení a je to jako záchranář čtvrtého stupně.

**Otázka 4: *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?***

Dle zákona, dvě hodiny teorie nebo čtyři, podle toho v jakém jsou kurzu a myslím dvě nebo čtyři hodiny prakticky.

**Otázka 5: *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vašim žákům dostatečně věnují?***

Ano.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Máme puštěný film, na praktickou část máme starou andulu a pak máme takový kufr, kde máme různé dlahy a tak. Je to tedy starší, ale funkční.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškole? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

To zkrátka nelze říci jinak, než, že dodržujeme zákon.

**Otázka 8:** *Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?*

Jak jsem již řekl, podle toho v jakém jsou kurzu. 2-4 hodiny teorie a 2-4 hodiny praxe.

**Otázka 9:** *Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?*

Já myslím, že zdaleka. Ta výuka teorie je od typu člověka. Někomu stačí praktická ukázka a dá mu více, než odsezená dvouhodinovka, takže si myslím, že je to dostatečné.

**Otázka 10:** *Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?*

Ne.

**Otázka 11:** *V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?*

Správná myšlenka. Ono to tak normálně funguje i v jiných zemích Evropy, u nás to bohužel neprošlo a je to škoda. U nás je ta nevýhoda, že se to někde vůbec nevyučuje, protože pokud člověk dělá za rok několik skupin, neustále rozšiřuje, tak by měl neustále absolvovat tu zdravotní přípravu třeba i měsíc po sobě a podle mě je nesmyslné, pokud si udělám nějakou zdravotní přípravu a jsem z ní vyzkoušený, abych za měsíc dělal další a další. Podle mě je lepší, abych si to udělal v odborné firmě, která mi přinese víc a měl to v podstatě na celý život, nebo nějaký období a nemusel to neustále opakovat, potom dochází k tomu obcházení té legislativy.

**Otázka 12:** *Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?*

Určitě.

#### **4.1.7 Majitel autoškoly č. 7**

**Otázka 1: *Myslíte si, že ve Vaší autoškolě probíhá výuka první pomoci kvalitně?***

Snažím se o to, aby probíhala.

**Otázka 2: *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?***

Samozřejmě.

**Otázka 3: *Kdo vyučuje ve Vaší autoškolě zdravotnickou přípravu.***

Jednak tu máme zaměstnance autoškoly, což je pán kolem 70 let, bohatě postačuje jeho znalost zdravotní péče. Máme tady interaktivní materiály, videa apod. Zároveň tady máme domluvenou asistentku od Červeného kříže, která nám tady supluje ty hodiny, kdy náš zaměstnanec nemůže.

**Otázka 4: *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?***

Podle zákona.

**Otázka 5: *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vašim žákům dostatečně věnují?***

Absolvoval jsem první následky, navíc spolupracujeme s Červeným křížem, takže vím, že jsou to lidé, kteří jsou opravdu povolání, které to baví, kteří se o to zajímají. Co se týče našeho zaměstnance, občas jdu na nějakou tu hodinu na namátkovou kontrolu. Nelze tam s nimi sedět pořád.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Pustí se film, vždy se po nějakém úseku zastaví, provede se takové zopakování základních částí resuscitace, ošetření zlomenin atd. K tomu se doplní nějaké informace, protože se dost často liší to, co se učí na těch kurzech pro lektory a jaké jsou moderní trendy.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškolě? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

Zase se držíme v mezích zákona. S tím, že se to nedá úplně oddělit teoretická od praktické, že se to tak jakoby prolíná, ale mělo by to být v rámci zákona.

**Otázka 8: *Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?***

U standardních kurzů vím, že by měly probíhat dvě hodiny teoretické a čtyři hodiny praktické, v rámci individuálního studia nám dovoluje zákon zkrátit u teorie každé čtyři hodiny jednou hodinou, praktická část zkrátit nelze. A pak je to už skupina od skupiny v rámci výcviku.

**Otázka 9: *Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?***

Tady budu oponovat otázkou. Měl jste někdy nehodu? Pokud jste byl účastníkem dopravní nehody, dost často, i když je to jenom lehká nehoda, vylezete z auta, vůbec nevíte, co se s Vámi děje, většinou jste schopný si sednout někam do stoky, vedle auta, nebo zůstanete stát u auta uprostřed silnice a prvních pět minut nejste schopný nic udělat, takže abych byl úplně stručný, z mého pohledu šest hodin není dostačujících pro záchranu života. Na druhou stranu by bohatě stačila jedna hodina s tím, že by se těm studentům teoreticky i prakticky vysvětlilo nějakých pět, šest, sedm základních pravidel, na které by si člověk musel vzpomenout, i kdyby ho, jak se říká, o půlnoci probudili. Přirovnal bych to něco jako k základní násobilce, k vyjmenovaným slovům, to si člověk pamatuje celý život a to by se mělo vyučovat v těch autoškolách. Nezáleží tak úplně na množství těch hodin, jako spíš na kvalitě a obsahu.

**Otázka 10: *Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?***

Myslím si, že ne, jak jsem se už vyjádřil, bylo by vhodné tu výuku zkrátit, 6 hodin povinných ano, ale víme, jak to funguje v jiných autoškolách, že papír snese všechno

a jediné, na čem se dá ušetřit v těch autoškolách, tak je v tom, že se bude šít teorie, takže i zdravotní péče.

**Otázka 11:** *V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?*

Není to vůbec špatný nápad. Pokud by bylo tedy ze zákona zajištěné, že ta akreditovaná firma, nebo ten externí prostředek, by byl opravdu kvalitní a dělalo by se to tak, jak by se to dělat mělo.

**Otázka 12:** *Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?*

Samozřejmě.

#### **4.1.8 Majitel autoškoly č. 8**

**Otázka 1:** *Myslíte si, že ve Vaší autoškolě probíhá výuka první pomoci kvalitně?*

Myslíme si, že ano, protože probíhá pomocí dvou instruktorek, které mají vysokoškolské vzdělání v oboru zdravotnictví, takže si myslíme, že probíhá kvalitně.

**Otázka 2:** *Musí všichni Vaši žáci absolvovat školení první pomoci?*

Ted' narážíme na jeden problém. Já podle zákona číslo 247 musím říct, že musí. My tento zákon ctíme, takže obecně musím říct, že musí. Na druhou stranu tady máme frekventanty, kteří jsou vzdělaní v oboru zdravotnictví, takže ti teoreticky mohou doložit pouze maturitní vysvědčení a účastnit se nemusí. Pak se nám čas od času stane, že určité procento těch lidí se třeba na tu zdravotní přípravu nedostaví. Pak vlastně dochází k určitým náhradkám výuky zdravotní přípravy, kdy se jim snažíme nějakým způsobem zprostředkovat ty informace, které na tom kurzu zazněly, takže určité procento se toho kurzu neúčastní, netroufnu si nyní říct jak vysoké procento to je, ale rozhodně to není víc jak jeden člověk z deseti.

**Otázka 3: *Kdo vyučuje ve Vaší autoškole zdravotnickou přípravu.***

Dvě zdravotní sestry.

**Otázka 4: *Kolik vyučovacích hodin (45 minut) mají Vaši žáci školení první pomoci?***

Celkem je to 6 hodin.

**Otázka 5: *Kontrolujete, zda se školitelé první pomoci Vašim žákům dostatečně věnují?***

No tak to je otázka, protože obvykle když ten kurz začíná, tak tady někdo z učitelů je, minimálně tedy administrativní pracovnice, která sice není učitelka, ale už o tom za ty roky také něco ví, takže určitá kontrola tam je, ale nemohu říci, že by to byla kontrola úplně stoprocentní. Na druhou stranu jsem přesvědčen o tom, že ty naše školitelky mají mnohem více informací, než tolik, kolik bychom my byli schopni zkontrolovat. Navíc ty naše školitelky se s námi podílí i na dalších akcích, protože naše autoškola se zapojuje i do akcí, které jsou směřované na veřejnost, jsou to preventivní akce v oblasti bezpečnosti silničního provozu a v rámci těchto akcí zaznívá i chování po nehodě a první pomoc, takže ty naše školitelky zasahují i při těchto akcích, kde máme možnost sledovat, jak se žákům věnují a zda pracují kvalitně a myslím si, že jsou nepopíratelné a dobré.

**Otázka 6: *Jakou formou u Vás probíhá školení první pomoci? Myslím tím například puštění filmu, přednášku, praktický nácvik apod.***

Teoretická část probíhá formou prezentace a výkladu, kde jsou zařazena i nějaká videa, ta praktická část je potom prováděna přímo se zdravotnickým materiálem, kde předvádí jednotlivé úkony, takže to ošetření zlomeniny, nebo zjištění bezdeší a tak dále. Máme i figurínu na dýchání.

**Otázka 7: *Jakým způsobem je rozvržena výuka první pomoci ve Vaší autoškole? Mám na mysli poměr mezi teoretickou výukou a praktickým nácvikem.***

Já si myslím, že se dodržuje zákon.

**Otázka 8: *Víte, kolik vyučovacích hodin teorie a praktického nácviku by měla mít výuka první pomoci dle platné legislativy?***

Dvě hodiny praktické přípravy a čtyři hodiny teoretické. Nebo možná naopak.

**Otázka 9: *Myslíte si, že jsou dvě hodiny teorie a čtyři hodiny praktického nácviku pro výuku první pomoci dostačující?***

Já si osobně myslím, že jsou dostačující. Na druhou stranu bych se přikláněl ke změně v té výuce první pomoci, možná, že nový zákon nám nastolí ty podmínky, o kterých přemýšlím, a to, že ti žadatelé o řídičské oprávnění by měli absolvovat kurz první pomoci u specializované firmy, která dává mnohem více možností, kde potom ta časová dotace postačovat nebude. Ale k těm možnostem, které máme tady na učebně, si myslím, že ta časová dotace stačí.

**Otázka 10: *Myslíte si, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální?***

V žádném případě není. Já budu bojovat, aby první pomoc přešla do rukou toho, kdo to ovládá, protože znám situaci v autoškolství a vím, že naprostá většina autoškol tu zdravotní přípravu, nebo spíš obecně celou teoretickou část, buď vůbec neučí, nebo řeší zdravotní přípravu pomocí nějakých učitelů, které si vyškolí na Červeném kříži, kteří mají nějaký ten sanitářský kurz už třeba i dvacet, třicet, čtyřicet let starý a už třeba vůbec nesledují závěry Evropské resuscitační komise, která změnila určité podmínky v oblasti první pomoci.

**Otázka 11: *V roce 2012 se připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly individuálně absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, co si o tom myslíte?***

Na toto jsem již odpověděl, rozhodně by to bylo prospěšné.

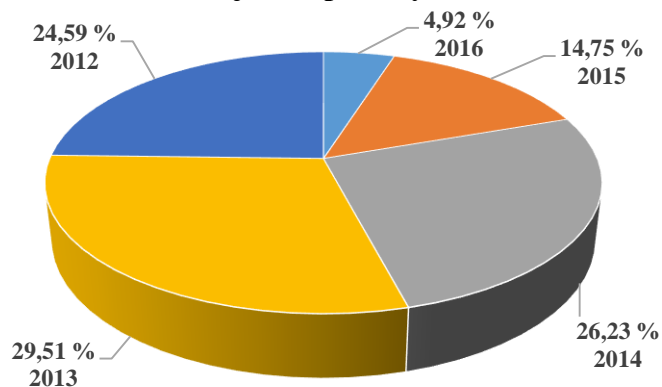
**Otázka 12: *Umožníte mi zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro Vaše žáky, abych mohl pozorováním získat potřebné informace pro moji bakalářskou práci?***

Určitě ano.



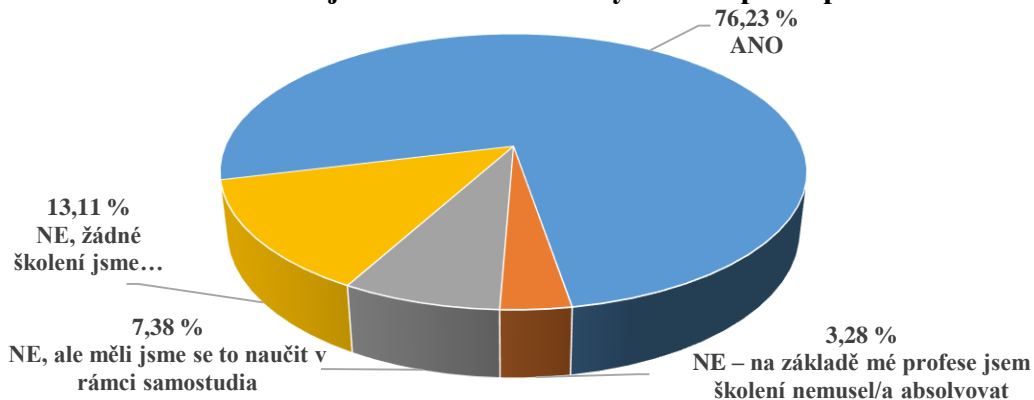
## 4.2 Kvantitativní část výzkumu – dotazníkové šetření

### Otázka 1: Ve kterém roce jste naposledy absolvoval/a autoškolu?



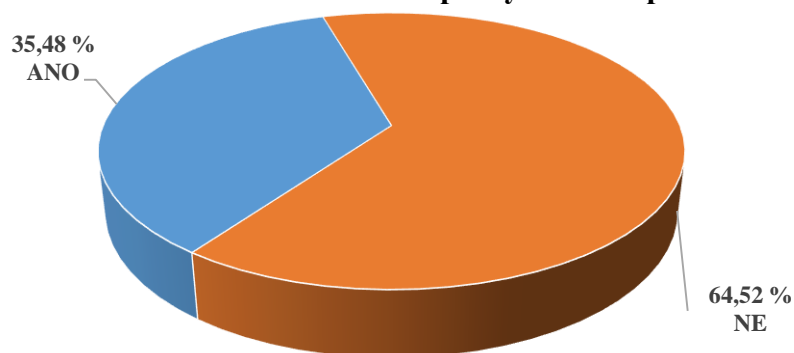
Z celkového počtu 122 respondentů (100 %) absolvovalo v roce 2012 autoškolu 30 osob (24,59 %), v roce 2013 36 osob (29,51 %), v roce 2014 32 osob (26,23 %), v roce 2015 18 osob (14,75 %) a v roce 2016 absolvovalo, nebo ještě studovalo autoškolu 6 dotázaných osob (4,92 %).

### Otázka 2: Měl/a jste v rámci autoškoly školení první pomoci?



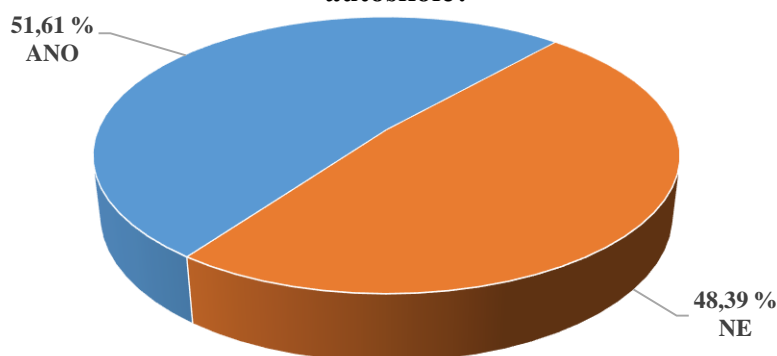
Z celkového počtu 122 respondentů (100 %) absolvovalo školení první pomoci v autošcole 93 osob (76,23 %), 4 osoby (3,28 %) uvedly, že na základě jejich zdravotnického vzdělání nemusely školení absolvovat, 9 osob (7,38 %) uvedlo, že školení první pomoci neměly, ale měly se to naučit v rámci samostudia, zbývajících 16 osob (13,11 %) uvedlo, že zdravotnickou přípravu v autošcole neměly.

**Otázka 3: Myslíte si, že byste na základě školení v autoškole dokázal/a kvalitně a efektivně poskytnout PP při DN**



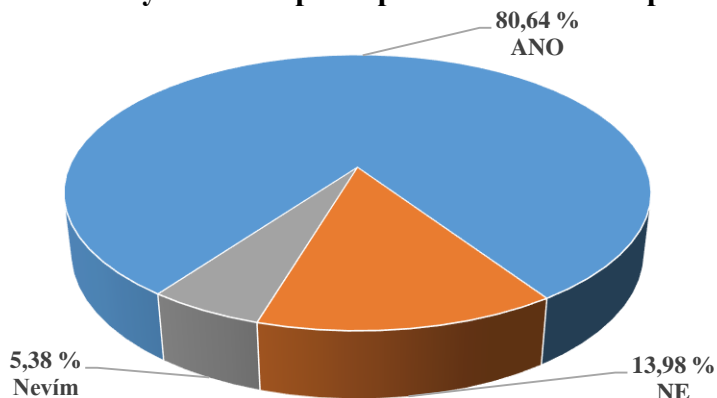
Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) si 33 respondentů (35,48 %) myslí, že by dokázali na základě školení první pomoci v autoškole kvalitně a efektivně poskytnout první pomoc při dopravní nehodě. 60 respondentů (64,52 %) si naopak myslí, že by první pomoc poskytnout kvalitně a efektivně po školení první pomoci v autoškole nedokázali.

**Otázka 4: Byl/a jste spokojen/a s výukou první pomoci v autoškole?**



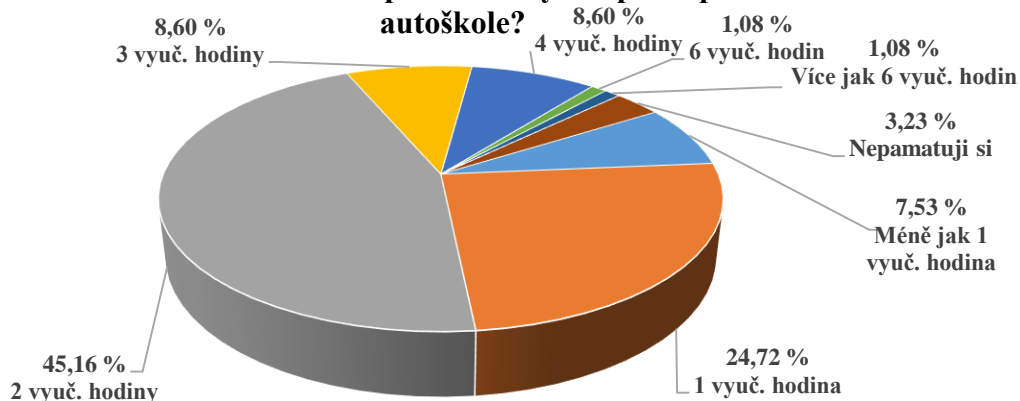
Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedlo 48 z nich (51,61 %), že byli spokojeni s výukou první pomoci v autoškole. Oproti tomu 45 z nich (48,39 %) uvedlo, že spokojeni s výukou nebyli.

### Otázka 5: Bylo školení první pomoci v autoškole povinné?



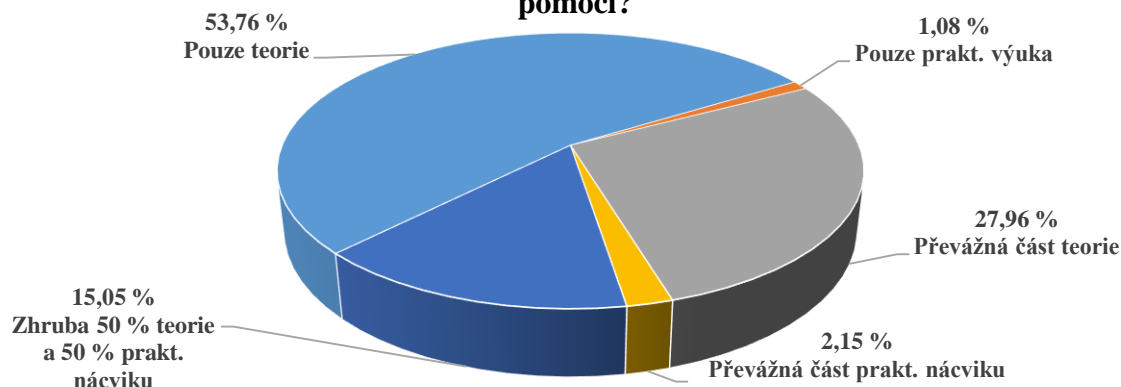
Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) 75 respondentů (80,64 %) uvedlo, že školení první pomoci v autoškole bylo povinné. Dalších 13 respondentů (13,98 %) uvedlo, že školení povinné nebylo a 5 dotázaných (5,38 %) neví, zda bylo povinné.

### Otázka 6: Jak dlouho probíhala výuka první pomoci v autoškole?



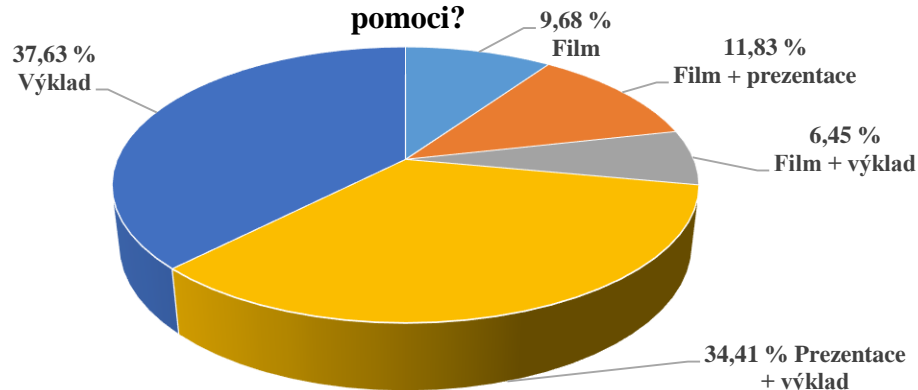
Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedlo 7 z nich (7,53 %), že výuka první pomoci v autoškole trvala méně jak 1 vyučovací hodinu (45 minut). 1 vyučovací hodinu trvala výuka u 23 dotázaných (24,72 %), 2 vyučovací hodiny u 42 dotázaných (45,16 %), 3 vyučovací hodiny u 8 dotázaných (8,60 %), 4 vyučovací hodiny taktéž u 8 dotázaných (8,60 %), 5 vyučovacích hodin u 0 dotázaných (0,00 %), 6 vyučovacích hodin u 1 dotázaného (1,08 %), více jak 6 vyučovacích hodin také u 1 dotázaného (1,08 %) a 3 respondenti (3,23 %) uvedli, že si již nepamatují délku výuky první pomoci.

### Otázka 7: Jakým způsobem bylo rozvrženo školení první pomoci?



Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) mělo 50 z nich (53,76 %) v rámci výuky první pomoci v autoškole pouze teoretickou výuku, 1 dotázaný (1,08 %) měl pouze praktickou výuku, 26 respondentů (27,96 %) mělo převážnou část teorie a méně praktického nácviku, 2 respondenti (2,15 %) měli více praktického nácviku a méně teorie a 14 respondentů (15,05 %) mělo zhruba 50 % teoretické výuky a 50 % praktického nácviku.

### Otázka 8: Jakou formou probíhala teoretická výuka první pomoci?



Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) mělo 9 z nich (9,68 %) zajištěnou výuku filmem, 11 z nich (11,83 %) filmem a prezentací, 6 z nich (6,45 %) filmem a výkladem vyučujícího, 32 z nich (34,41 %) prezentací s výkladem a 35 z nich (37,63 %) mělo výuku zajištěnou výkladem vyučujícího.

### Otázka 9: Jakým způsobem jste probírali jednotlivé tematické bloky?

		Zajištění místa nehody	Přivolání záchranné služby	Vybavení auto/moto lékárničky	Resus- citace	Zástava krvácení	Ošetření zlomenin
Vůbec jsme neprobírali	Počet	7	3	6	2	3	6
	%	7,53 %	3,23 %	6,45 %	2,15 %	3,23 %	6,45 %
Jen zmínkou	Počet	13	21	12	7	8	14
	%	13,98 %	22,58 %	12,91 %	7,53 %	8,60 %	15,05 %
Pouze teoreticky	Počet	51	55	33	38	44	40
	%	54,84 %	59,13 %	35,48 %	40,86 %	47,31 %	43,01 %
Teoreticky a ukázkou	Počet	16	9	33	13	24	17
	%	17,20 %	9,68 %	35,48 %	13,98 %	25,80 %	18,28 %
Teoreticky a prakt. nácvikem	Počet	0	1	6	29	9	7
	%	0,00 %	1,08 %	6,45 %	31,18 %	9,68 %	7,53 %
Nepamatuji si	Počet	6	4	3	4	5	9
	%	6,45 %	4,30 %	3,23 %	4,30 %	5,38 %	9,68 %

U zajištění místa nehody z celkového počtu 93 respondentů (100%) uvedlo 7 osob (7,53 %), že tento tematický blok vůbec neprobíraly, 13 osob (13,98 %) ho probíralo pouze zmínkou, 51 osob (54,84 %) pouze teoreticky, 16 osob (17,20 %) teoreticky a ukázkou, 0 osob (0,00 %) teoreticky a praktickým nácvikem a 6 osob (6,45 %) si nepamatuje, zda daný blok probíraly.

U přivolání záchranné služby z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedly 3 osoby (3,23 %), že tento tematický blok vůbec neprobíraly, 21 osob (22,58 %) ho probíralo pouze zmínkou, 55 osob (59,13 %) pouze teoreticky, 9 osob (9,68 %) teoreticky a ukázkou, 1 osoba (1,08 %) teoreticky a praktickým nácvikem a 4 osoby (4,30 %) si nepamatují, zda daný blok probíraly.

U vybavení auto/moto lékárničky z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedlo 6 osob (6,45 %), že tento tematický blok vůbec neprobíraly, 12 osob (12,91 %) ho probíralo pouze zmínkou, 33 osob (35,48 %) pouze teoreticky, 33 osob (35,48 %) teoreticky a ukázkou, 6 osob (6,45 %) teoreticky a praktickým nácvikem a 3 osoby (3,23 %) si nepamatují, zda daný blok probíraly.

U resuscitace z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedly 2 osoby (2,15 %), že tento tematický blok vůbec neprobíraly, 7 osob (7,53 %) ho probíralo pouze zmínkou,

38 osob (40,86 %) pouze teoreticky, 13 osob (13,98 %) teoreticky a ukázkou, 29 osob (31,18 %) teoreticky a praktickým nácvikem a 4 osoby (4,30 %) si nepamatují, zda daný blok probíraly.

U zástavy krvácení z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedly 3 osoby (3,23 %), že tento tematický blok vůbec neprobíraly, 8 osob (8,60 %) ho probíralo pouze zmínkou, 44 osob (47,31 %) pouze teoreticky, 24 osob (25,80 %) teoreticky a ukázkou, 9 osob (9,68 %) teoreticky a praktickým nácvikem a 5 osob (5,38 %) si nepamatuje, zda daný blok probíraly.

U ošetření zlomenin z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedlo 6 osob (6,45 %), že tento tematický blok vůbec neprobíraly, 14 osob (15,05 %) ho probíralo pouze zmínkou, 40 osob (43,01 %) pouze teoreticky, 17 osob (18,28 %) teoreticky a ukázkou, 7 osob (7,53 %) teoreticky a praktickým nácvikem a 9 osob (9,68 %) si nepamatuje, zda daný blok probíraly.

**Otázka 10: V případě, že jste měli praktický nácvik, popište konkrétní činnosti, které jste měli možnost vyzkoušet si.**

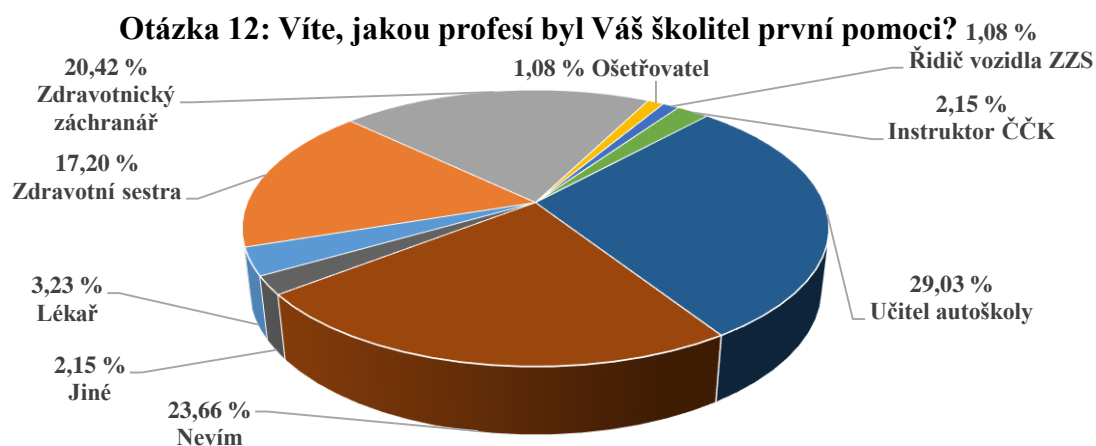
Výskyt	Odpověď
23x	Masáž srdce
21x	Umělé dýchání
9x	Zástava krvácení
7x	Ošetření zlomenin
6x	Vyzkoušení vybavení autolékárničky
3x	Stabilizovaná poloha
1x	Přenášení zraněného
1x	Nácvik volání na linku 155
1x	Heimlichův manévr

U konkrétních činností těch, kteří měli praktický výcvik, uvedlo 23 respondentů, že si zkoušeli prakticky masáž srdce, 21 respondentů si zkoušelo umělé dýchání, 9 respondentů zástavu krvácení, 7 respondentů ošetření zlomenin, 6 respondentů si vyzkoušelo vybavení z autolékárničky, 3 respondenti stabilizovanou polohu, 1 respondent si vyzkoušel přenášení zraněného, nácvik tísňového volání na linku 155 a Heimlichův manévr.

**Otázka 11: Pokud jste probírali v rámci školení i jiné tematické bloky, než vybrané v otázce 9, tak je zde uveďte.**

Výskyt	Odpověď
3x	Protišoková opatření
3x	Stabilizovaná poloha
2x	Záchrana tonoucího
2x	Infarkt myokardu
2x	Epilepsie
1x	Požár
1x	Zranění v domácnosti
1x	Přivolání helikoptéry
1x	Základní léčiva
1x	Horečky u dětí
1x	První pomoc u opilých
1x	Termická a chemická poranění (popáleniny, omrzliny, poleptání)
1x	Otravy
1x	Crush syndrom
1x	Poranění páteře

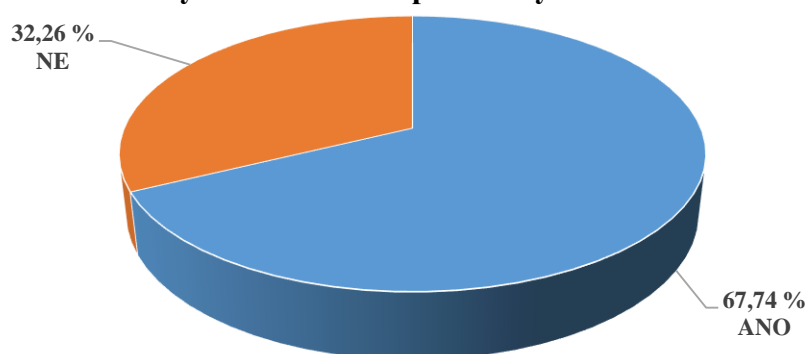
U probírání jiných tematických bloků uvedli shodně 3 respondenti, že probírali protišoková opatření a stabilizovanou polohu, shodně po dvou respondentech uvedlo, že probírali záchranu tonoucího, infarkt myokardu a epilepsii. Po jednom respondentu pak uvedlo, že probírali požár, zranění v domácnosti, přivolání helikoptéry, základní léčiva, horečky u dětí, první pomoc u opilých, termická a chemická poranění, otravy, Crush syndrom a poranění páteře.



Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) vyučoval v rámci školení první pomoci v autoškole 3 z nich (3,23 %) lékař, 16 z nich (17,20 %) zdravotní sestra, 19 z nich (20,42 %) zdravotnický záchranář, 1 z nich (1,08 %) ošetřovatel, 1 z nich (1,08 %) řidič

vozidla ZZS, 2 z nich (2,15 %) instruktor ČČK a 27 z nich (29,02 %) učitel autoškoly. 22 respondentů (23,66 %) uvedlo, že neznají profesi svého vyučujícího. Nikoho nevyučovala porodní asistentka (0,00 %) ani učitel na zdravotní škole (0,00 %). Dva respondenti (2,15 %) uvedli, že jejich vyučující byl jiné profese, konkrétně jeden doplnil, že ho vyučovala operátorka ZZS a druhý uvedl, že byli vyučováni jen na základě videonahrávky.

**Otázka 13: Přesvědčil Vás školitel první pomoci o jeho odborných znalostech v probíraných tématech?**



Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) přesvědčil jejich vyučující, že má odborné znalosti v probíraných tématech, 63 dotázaných (67,74 %). 30 dotázaných (32,26 %) jejich vyučující o odborných znalostech nepřesvědčil.

**Otázka 14: Měl/a jste možnost pokládat školiteli první pomoci doplňující otázky?**



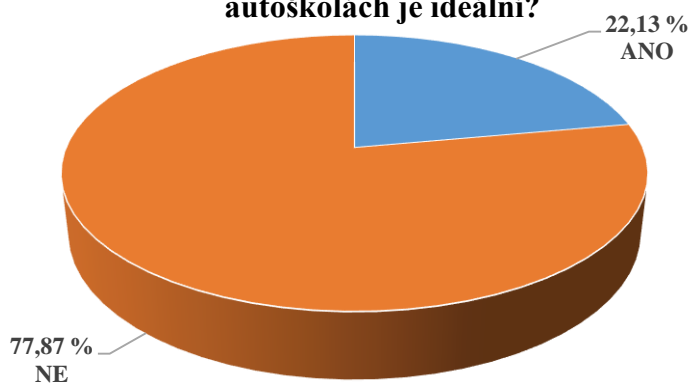
Z celkového počtu 93 respondentů (100 %) uvedlo 86 z nich (92,47 %), že měli možnost pokládat školiteli první pomoci doplňující otázky. 7 z nich (7,53 %) uvedlo, že tuto možnost neměli.



**Otázka 15: Pokud máte nějaké výhrady k výuce první pomoci, kterou jste absolvoval/a v rámci Vaší autoškoly, tak je uveďte.**

Z celkového počtu 93 respondentů odpovědělo na tuto otevřenou otázku 28 dotázaných (příloha 5). Z odpovědí 10 z nich vyplynulo, že výuka byla málo obsáhlá a nedostatečná. Dalších 10 uvedlo, že bylo málo praktické výuky, případně tato část zcela chyběla. 4 měli výhrady k přístupu ze strany školitele. 2 dotázané uvedly, že jim přišlo zbytečné účastnit se školení PP, když jsou studentkami zdravotnické školy. 2 uvedli, že školení bylo zastaralé a některé řečené informace ohledně PP nebyly pravdivé.

**Otázka 16: Myslíte si, že současný systém výuky první pomoci v autoškolách je ideální?**



Z celkového počtu 122 respondentů (100 %) si 27 (22,13 %) myslí, že současný systém výuky první pomoci v autoškolách je ideální. 95 respondentů (77,87 %) si myslí, že současný systém výuky první pomoci v autoškolách ideální není.

**Otázka 17: Jakým způsobem by se podle Vás dala zlepšit výuka PP v autoškolách?**

Na otevřenou otázku ohledně názorů respondentů, jak by se dala zlepšit výuka PP v autoškolách, odpovědělo ze 122 respondentů 58 z nich (příloha 6). Nejvíce respondentů uvedlo, že by se výuka dala zlepšit především ukázkami a praktickým výcvikem. Značná část uvedla, že by výuka mohla být zlepšena tím, že se navýší počet hodin. Někteří respondenti zmínili, že v autoškole žádnou výuku PP neměli a bylo by dobré zavést kontroly autoškol. Další část uvedla, že by se měla zvýšit kvalita vyučujícího a školitel by měl být zdravotnický pracovník s praxí. Další si myslí, že by měl být u závěrečné zkoušky kladen větší důraz na PP. Někteří si myslí, že by měla výuka probíhat v nějaké organizaci mimo autoškolu a měly by být zastaralé materiály nahrazeny novými.

## 4.3 Vyhodnocení rozhovorů

V níže uvedených podkapitolách jsou vyhodnoceny rozhovory s osmi majiteli vybraných českých autoškol v problematice výuky první pomoci v autoškolách a znalosti legislativy. Zdůrazněny jsou stejné odpovědi na kladené otázky i rozdíly, které byly u jednotlivých otázek zaznamenány.

### 4.3.1 *Kvalita výuky první pomoci v jednotlivých autoškolách*

Na otázku, zda si majitelé myslí, že v jejich autoškole probíhá výuka první pomoci kvalitně, odpovědělo 7 z nich, že si myslí, že mají kvalitně zajištěnou výuku (majitel č. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8). 1 respondent uvedl, že nemůže výuku nazvat jako kvalitní, protože si to studenti stejně nezapamatují a nehodnotí výuku ani jako dobrou, ani jako špatnou, ale někde uprostřed (majitel č. 4).

### 4.3.2 *Povinnost studentů absolvování školení první pomoci v jednotlivých autoškolách*

Na otázku, zda musí všichni žáci absolvovat školení první pomoci, uvedli 4 respondenti, že musí (majitel č. 2, 3, 5, 7). 1 respondent uvedl, že podle zákona musí, ale za předpokladu, že daný student nedělá autoškolu poprvé a má rozšiřující výcvik na další skupinu řidičského oprávnění, tak je nesmyslné, aby znovu absolvoval zdravotnickou přípravu a je jen na jeho uvážení, zda na výuku přijde, nebo nepřijde (majitel č. 1). 1 respondent uvedl, že nehlídá, zda každý student je na výuce první pomoci přítomen (majitel č. 4). 2 respondenti odpověděli, že se zúčastnit musí všichni studenti kromě těch, kteří dle zákona nejsou povinni absolvovat školení, což jsou žáci s kvalifikačními předpoklady dané zákonem (majitel č. 6, 8). 1 respondent zároveň poukázal na fakt, že se všichni studenti na zdravotní přípravu nedostaví a autoškola se jim následně snaží předat konkrétní informace náhradou výuky (majitel č. 8).

### ***4.3.3 Povolání lektorů zdravotnické přípravy v jednotlivých autoškolách***

Na otázku, kdo vyučuje zdravotnickou přípravu v jednotlivých autoškolách, odpověděli 3 respondenti, že mají výuku zajištěnou prostřednictvím zaměstnanců záchranné služby (majitel č. 1, 3, 4). 3 respondenti uvedli, že mají na výuku nasmlouvané zdravotní sestry (majitel č. 2, 5, 8). 3 respondenti odpověděli, že výuku mají zajištěnou i prostřednictvím vlastních zaměstnanců, učitelů autoškol, kteří absolvovali kurz, který jim dle zákona dává pravomoc toto školení vyučovat (majitel č. 4, 5, 7). 1 respondent uvedl, že má zajištěnou výuku prostřednictvím rodinného příslušníka, který je díky kurzu oprávněn toto vyučovat (majitel č. 6). 1 respondent uvedl, že mají domluvenou i asistentku od Červeného kříže, která vyučuje tehdy, když hlavní vyučující zdravotnické přípravy nemůže (majitel č. 7).

### ***4.3.4 Délka školení první pomoci v jednotlivých autoškolách***

Na otázku, kolik vyučovacích hodin mají žáci školení první pomoci, odpověděli 2 respondenti, že výuka probíhá 6 vyučovacích hodin (majitel č. 5, 8). 2 respondenti uvedli, že výuka probíhá podle toho, na kterou skupinu dělají studenti řidičský průkaz, podle toho je pak školení rozděleno na 2-4 hodiny teorie a 2-4 hodiny praktického nácviku (majitel č. 1, 6). 1 respondent odpověděl, že výuka probíhá 2 hodiny teorie a 4 hodiny praktického nácviku (majitel č. 2). 1 respondent odpověděl, že výuka probíhá rozdělená do dvou etap, kdy mají studenti dohromady 4 hodiny teorie a 2 hodiny praktického nácviku (majitel č. 3). 1 respondent uvedl, že výuka probíhá podle zákona (majitel č. 7). 1 respondent řekl, že výuka probíhá zhruba 2 hodiny, v rámci kterých se probírají základní věci, ale žádné obvazování a nic podobného, protože to studentům nic nedá (majitel č. 4).

#### ***4.3.5 Kontrola školitelů první pomoci v jednotlivých autoškolách***

Na otázku, zda majitelé autoškol kontrolují školitele první pomoci, zda se žákům dostatečně věnují, odpovědělo 6 respondentů, že mají zkontrolované, že se školitelé žákům dostatečně věnují (majitel č. 1, 2, 3, 5, 6, 7). 1 respondent uvedl, že kontrolovat školitele nemusí, protože jsou to profesionálové (majitel č. 4). 1 respondent uvedl, že přednášející mají mnohem více informací, než on sám, takže není možné zkontrolovat pravdivost přednášených informací, ale v rámci dalších akcí autoškoly sleduje, jak se lektorky žákům věnují, takže díky tomu kontrolu má, i když na jednotlivých hodinách není vždy přítomen někdo z učitelů autoškoly, takže stoprocentní kontrola tam není (majitel č. 8).

#### ***4.3.6 Formy výuky první pomoci v jednotlivých autoškolách***

Na otázku, jakou formou výuka probíhá, odpovědělo 6 respondentů, že alespoň část školení probíhá formou filmu a videí doplněné o ústní přednášku nebo výklad (majitel č. 3, 4, 5, 6, 7, 8). 1 respondent uvedl, že výuka probíhá formou přednášky s ukázkou pomůcek a zdravotnického materiálu (majitel č. 2). 2 respondenti řekli, že vyučující má zpracované prezentace doplněné ústním výkladem (majitel č. 3, 8). 1 respondent uvedl, že každý z lektorů využívá jinou formu (majitel č. 1). Ohledně praktické části zmínili 4 respondenti, že využívají zdravotnický materiál a resuscitační figurínu (majitel č. 1, 3, 6, 8). 1 respondent si myslí, že videoprojekce dá studentům mnohem více informací, než vyučující, protože ti nejsou velkými odborníky (majitel č. 4).

#### ***4.3.7 Poměr mezi teoretickou a praktickou výukou první pomoci v jednotlivých autoškolách***

Na otázku, jaký je poměr mezi teoretickou částí a praktickým nácvikem, uvedlo 5 respondentů, že dodržují legislativu (majitel č. 1, 5, 6, 7, 8). 1 respondent prvotně uvedl, že mají 2 hodiny teorie a 4 hodiny praktického nácviku, později dodal, že možná bude

teorie o něco víc, protože se obojí navzájem prolíná (majitel č. 2). 1 respondent uvedl, že mají 4 hodiny teorie a 2 hodiny praxe (majitel č. 3). 1 respondent uvedl, že probíhá teoretická výuka a po ní je ukázána masáž srdce, ale studenti si to už nezkouší, případně se dají ukázat i jiné věci prakticky, pokud mají žáci zájem, v případě nezájmu se probírá jen teoreticky (majitel č. 4).

#### ***4.3.8 Znalost legislativy v počtu vyučovaných hodin***

Na otázku, jaký je dle legislativy předepsaný počet vyučovacích hodin zdravotnické přípravy, odpověděli 2 respondenti, že by dle zákona měly probíhat 2 hodiny teorie a 4 hodiny praktického nácviku (majitel č. 2, 5). 3 respondenti uvedli, že by dle zákona měla probíhat zdravotnická příprava 4 hodiny teoreticky a 2 hodiny prakticky (majitel č. 3, 4, 8). 1 respondent uvedl, že jsou to 2-4 hodiny teorie a 2-4 hodiny praktického výcviku v závislosti na tom, na kterou skupinu dělají autoškolu (majitel č. 6). 1 respondent řekl, že je to podle řidičského oprávnění a u osob, které nemají řidičský průkaz na žádnou skupinu, tak jsou to 4 hodiny praktické, u rozšiřujících skupin 2 hodiny praktické, a u teorie by tam měly být 3 hodiny (majitel č. 1). 1 respondent poukázal na to, že u standardních kurzů by měly probíhat 2 hodiny teorie a 4 hodiny praktického nácviku, ale v rámci individuálního studia je možné teoretickou část zkrátit (majitel č. 7).

#### ***4.3.9 Názor na počet hodin daných zákonem pro výuku první pomoci v autoškolách***

Na otázku, zda si majitelé myslí, že je šest hodin pro výuku první pomoci v autoškolách dostatečné, odpověděli 4 respondenti, že si myslí, že jsou dostatečné (majitel č. 2, 5, 6, 8). 1 respondent odpověděl, že šest hodin dostatečných není (majitel č. 1). 2 respondenti neodpověděli zcela jednoznačně, když zmínili, že si při dopravní nehodě stejně člověk na kurz první pomoci nevzpomene a neví, co má dělat (majitel č. 3, 7). 2 respondenti zároveň uvedli, že je to individuální, kdy některým studentům tento počet hodin stačí a jiným ne (majitel č. 5, 6). 1 respondent dodal, že 6 hodin dostatečných

sice není, ale zároveň by stačila i jedna hodina, v rámci které by bylo definováno pár základních bodů jak přesně postupovat při dopravní nehodě, na což by si student musel vždy vzpomenout. Stejně tak uvedl, že nezáleží na množství hodin, ale především na kvalitě a obsahu výuky (majitel č. 7). 1 respondent dodal, že by se přikláněl ke změně v systému výuky, aby musel každý absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu, kde je možné, že tento počet hodin stačit nebude (majitel č. 8). 1 respondent na tuto otázku neodpověděl a pouze dodal, že by se v autoškolách první pomoc neměla vůbec vyučovat, že to spadá spíše pod základní školy. Dle jeho názoru by měl být vypracován seznam otázek, které by se probraly (majitel č. 4).

#### ***4.3.10 Názor na optimálnost stávajícího systému výuky první pomoci v autoškolách***

Na otázku, zda si majitelé myslí, že je stávající systém výuky první pomoci v autoškolách optimální, uvedl 1 respondent, že ano (majitel č. 2). 6 respondentů uvedlo, že stávající systém optimální není (majitel č. 1, 3, 4, 6, 7, 8). 1 respondent uvedl, že nemůže hodnotit ostatní autoškoly (majitel č. 5). 1 respondent dodal, že je to spíše věc Červeného kříže, který by se měl starat o prevenci (majitel č. 3). 1 respondent dodal, že by bylo optimální výuku zkrátit, protože 6 hodin první pomoci nutí jiné autoškoly výuku šidit, protože teoretická výuka je jediné, na čem se dá ušetřit (majitel č. 7). 1 respondent dodal, že bude bojovat za to, aby výuku zajišťovala osoba, která danou problematiku ovládá. Zároveň uvedl, že naprostá většina autoškol zdravotní přípravu buď vůbec nevyučuje, nebo jí vyučuje prostřednictvím svých učitelů, kteří mají pouze kurz a mnohdy již několik let starý a nesledují nejnovější doporučení v oblasti poskytování první pomoci (majitel č. 8).

#### ***4.3.11 Názor na absolvování kurzu první pomoci v jiné akreditované firmě mimo autoškolu***

Na otázku, co si myslí majitelé o tom, že se v roce 2012 připravovala změna zákona, kdy měl každý student autoškoly absolvovat výuku první pomoci v akreditované firmě mimo autoškolu, odpovědělo 5 respondentů, že by to bylo prospěšné (majitel č. 1, 5, 6, 7, 8). 1 respondent uvedl, že to není potřeba (majitel č. 2). 1 respondent uvedl, že by to bylo dobré, ale měl by to každý podstoupit už třeba v patnácti letech a nenechávat to až na chvíli, kdy bude dělat autoškolu (majitel č. 4). 2 respondenti poukázali na fakt, že při výuce ve firmě mimo autoškolu poroste cena autoškoly nahoru (majitel č. 3, 5).

#### ***4.3.12 Možnost zúčastnit se školení první pomoci v jednotlivých autoškolách***

Na otázku, zda by mi majitelé umožnili zúčastnit se jednoho školení první pomoci pro jejich žáky, abych mohl pozorováním získat další potřebné informace pro moji práci, odpovědělo všech 8 respondentů, že ano (majitel č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

## 5 Diskuze

V bakalářské práci na téma Způsoby výuky první pomoci v autoškolách jsem se zaměřil na oblast zdravotnické přípravy ve vybraných českých autoškolách. Hlavním účelem bakalářské práce nebylo zhodnotit znalosti první pomoci u absolventů autoškoly, ale zjistit, zda je výuka v autoškolách dostatečná a odpovídá legislativním požadavkům.

Pro výzkum jsem si stanovil jeden hlavní cíl, a to zmapovat, jak skutečně probíhá výuka první pomoci ve vybraných českých autoškolách. Výzkum byl smíšený, kdy kvalitativní část tvořily rozhovory s osmi vybranými majiteli autoškol. Kvantitativní část navazovala na rozhovory a byla zajištěna prostřednictvím dotazníkového šetření s absolventy a studenty autoškol v rámci celé České republiky.

Při zpracovávání bakalářské práce jsem oslovil 18 majitelů autoškol, z toho 12 mi přislíbilo spolupráci. Zbývajících 6 majitelů s rozhovorem nesouhlasilo, jeden z nich uvedl, že mi nemůže poskytnout rozhovor, když v autošcole žádné školení první pomoci nedělají. Z časových důvodů se podařilo uskutečnit rozhovory pouze s osmi z nich.

Majitelé jednotlivých autoškol si dle výzkumu myslí, že mají oblast zdravotnické přípravy zajištěnou na dobré úrovni, nicméně někteří přiznali, že nedodržují legislativu. Porušení zákona z jejich strany je buď tím, že nevyžadují u všech žáků absolvování zdravotnické přípravy, nebo že výuku zkracují, případně nedodržují správný poměr mezi teoretickou a praktickou výukou. Rozhovor s majiteli ukázal i různorodost výuky, ať už v kvalifikačním vzdělání lektora, kdy některé autoškoly mají kurz zajištěný pomocí zdravotnického pracovníka (všeobecná sestra, zdravotnický záchranář), jiné autoškoly mají pouze pracovníka pracujícího mimo zdravotnictví, který absolvoval příslušný kurz. Osobně mě překvapilo, že samotní majitelé autoškol si byli nejistí při odpovědi na otázku, kolik hodin dle platné legislativy by měla obsahovat teoretická výuka a kolik hodin praktický nácvik. Čtyři respondenti z osmi, tj. 50%, odpověděli na tuto otázku chybně. V rámci rozhovorů byly položeny i otázky na názor majitelů autoškol na současný systém. Zde byla patrná největší různorodost odpovědí. Někteří si myslí, že současný systém je ideální, jiní si myslí úplný opak a řada z nich by chtěla systém nějakým způsobem změnit. Všichni respondenti přislíbili, že mi umožní účast na jednom jejich



školení první pomoci pro studenty autoškoly, se dvěma majiteli jsem se domluvil ihned na termínu školení, zbývajících 6 z nich nemělo v té době neplánovaný žádný kurz zdravotnické přípravy, nicméně mi přislíbili dát vědět, jakmile budou znát termín. Za uplynulé tři měsíce se však žádný z nich už neozval.

Osobně jsem se tedy mohl zúčastnit dvou školení první pomoci v autoškolách jako nezávislý pozorovatel. V jednom případě o mně lektorka věděla dopředu, ve druhém případě o tom lektorka nevěděla. První školení, kterého jsem se zúčastnil, bylo pouze pro dva studenty autoškoly. Vyučující byla bakalářka v oboru rehabilitační pracovník. Školení trvalo 3,5 vyučovacími hodinami, takže nebyl dodržen počet hodin daných zákonem. Z toho času bylo zhruba 60% teorie a 40% praktického nácviku. Teoretická výuka byla zajištěna prostřednictvím prezentace v power pointu. Kladně musím zhodnotit rozsah probíraných témat, kdy lektorka podrobně teoreticky probrala obsah autolékárniček, postup při dopravní nehodě, krvácení, resuscitaci dospělého i dítěte, stabilizovanou polohu a automatický externí defibrilátor (AED). Kromě těchto témat se v menším rozsahu zmínila i o první pomoci při šoku, epilepsii, bolestech na hrudi, zlomeninách, požáru a úniku plynu. Prakticky si oba účastníci vyzkoušeli vytažení zraněného z vozidla, sestavení tlakového obvazu, masáž srdce na resuscitační figuríně v délce dvou minut, stabilizovanou polohu a manévry k vypuzení tělesa z dýchacích cest (Gordonův a Heimlichův). Dále měli k dispozici autolékárničky, kdy s nimi instruktorka prošla a ukázala veškeré vybavení. V rámci její přednášky se objevily i věci, které bych hodnotil spíše negativně. Při volání na tísňovou linku lektorka uvedla, že při každé dopravní nehodě je nutné volat na linku 112. Jeden student na to reagoval otázkou, že jim ve škole říkali, že mají volat při každém zranění na linku 155. Lektorka na to odpověděla, že to není pravda, ale už nedokázala vysvětlit proč, tudíž své tvrzení neobhájila. Dále chybně uvedla hloubku stlačení hrudníku při masáži srdce, kdy řekla, že u dětí všech věkových kategorií se hrudník stlačuje do hloubky 3 cm.

Druhého školení první pomoci, kterého jsem se jako pozorovatel měl možnost zúčastnit, se účastnilo 12 studentů. Lektorka byla zaměstnankyně zdravotnické záchranné služby. Školení trvalo necelé dvě vyučovací hodiny, tudíž také nesplnilo zákonných 6 hodin. V rámci tohoto kurzu byl teoreticky probrán postup při dopravní nehodě, první

pomoc u krvácení a resuscitace. Lektorka se zmínila i o manévrech k vypuzení tělesa z dýchacích cest (Gordonův a Heimlichův). Nikdo z účastníků si nevyzkoušel nic prakticky. V rámci tohoto školení jsem nezaznamenal žádnou informaci, která by byla řečena chybně, v nesouladu s nejnovějšími postupy.

Ani jedno z těchto školení nesplňovalo rozsahem zákonem daný počet hodin. Podivuhodné je, že se v obou případech jednalo o autoškoly, kde při rozhovorech majitelé sdělili, že hodinový rozsah dodržují dle zákona. Je tedy možné, že při rozhovoru záměrně nesdělili pravdivé informace, nebo neví o tom, že jejich školitelé výuku zkracují.

To, že výuka v autoškolách z větší části neprobíhá tak, jak by dle zákona měla, potvrdilo dotazníkové šetření, které bylo prováděno s absolventy a studenty autoškol. Dotazník byl vyplňován pomocí internetu a vyplnilo ho 208 respondentů. Po analýze dat a vyřazení dotazníků od respondentů, kteří kurz neabsolvovali v posledních pěti letech, zbylo k vyhodnocení 122 dotazníků. Osobně mě překvapilo, že z tohoto počtu 25 dotazovaných uvedlo, že žádného kurzu se neúčastnili, přitom nemají žádné zdravotnické vzdělání, které by jim ze zákona povolovalo kurz vynechat. V těchto případech byl tedy porušen zákon. Další ošizení výuky za strany autoškol prokazuje délka školení v jednotlivých autoškolách, kdy z 93 osob, které se kurzu účastnili, uvedlo 88 z nich, že výuka trvala do pěti vyučovacích hodin. Další porušování zákona vidím v tom, že více jak 50% respondentů uvedlo, že neměli žádný praktický nácvik. Ti, kteří praktický nácvik měli, tak se nejčastěji jednalo o resuscitaci, zástavu krvácení, ošetření zlomenin a vyzkoušení jednotlivých věcí z autolékárničky. Z dotazníků taktéž vyplynulo, že nejčastěji vyučuje zdravotní přípravu v autoškolách učitel autoškoly, dále pak zdravotnický záchranář a zdravotní sestra. Ostatní profese měly jen malé, nebo žádné zastoupení. Součástí dotazníkového šetření byly i otevřené otázky zaměřené na názor respondentů k současnému systému a výhrady k výuce první pomoci, kterou v autoškole absolvovali. Respondenti nejvíce kritizovali to, že v autoškole chyběl praktický nácvik a byl malý počet hodin.

Co se týče mého osobního názoru, tak bych preferoval, aby se současný systém výuky první pomoci v autoškolách změnil. V roce 2012 se připravovala změna v zákoně, kdy měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u jiné akreditované

organizace mimo autoškolu. Tato změna zákona však nenastala. Kontaktoval jsem Ministerstvo dopravy České republiky, abych zjistil více podrobností včetně toho, zda se nějaká změna v této problematice v budoucnosti chystá. Bohužel mi žádná odpověď nepřišla. Osobně si myslím, že tento postup, který byl navrhován, by byl jenom prospěšný a věřím, že by pak studenti byli lépe připraveni poskytnout první pomoc nejen při dopravních nehodách, ale i v dalších situacích, které pomoc vyžadují. Navrhoval bych tedy to, aby se zdravotní příprava vůbec v autoškolách nevyučovala, ale každý, kdo by dělal závěrečné zkoušky, by musel předložit potvrzení o tom, že kurz absolvoval. Akreditovány by pak dle mého názoru měly být organizace, které by měly nejen kvalifikační předpoklady, ale především dostatek správného vybavení k nácviku, jako resuscitační modely, obvazový materiál atd. Rozhodně by mělo být v zákoně uvedeno, co přesně musí lektor se studenty autoškoly probrat. Domnívám se, že by to mělo být zaměřené především na správný postup při dopravní nehodě a zranění, která jsou nejčastěji vlivem dopravní nehody způsobena. Myslím si, že obecná témata první pomoci, jako například první pomoc při úniku plynu, epileptický záchvat apod. by měly být probírány v kurzech na základních a středních školách a kurz pro autoškoly by měl být specifický. Pochopitelně by měl být kurz veden především prakticky.

To, že lektori zdravotnické přípravy v některých autoškolách výuku zkracují, nedávám za vinu pouze jim. Osobně jsem měl možnost vidět, jak studenti při školení první pomoci v autoškolě nedávají pozor, vyrušují a nemají zájem se cokoliv naučit. V té chvíli je lektor ve velice obtížné pozici a než, aby se se studenty dohadoval, tak raději školení ukončí. Aby studenty téma více zajímalo, tak by měl být nastolen přísnější režim. Kdo neabsolvuje kurz první pomoci, nebo neprokáže příslušné znalosti zdravotně, tak by neměl získat řidičské oprávnění. Prakticky by to bylo možné zajistit zvýšením počtu otázek v testu při závěrečných zkouškách, nebo ještě lépe, zavedením praktické zkoušky z poskytování první pomoci. Věřím, že tím by studenti měli z toho větší strach, při hodinách by dávali větší pozor a měli snahu se něco naučit.

Pokud by měl zůstat zachován současný systém, tak bych doporučoval zvýšit namátkové kontroly autoškol, aby nemohlo docházet k porušování zákonů.

Výzkum na podobné téma provádí v současné době i organizace PrPom, jejichž výsledky budou zajímavé pro porovnání.

V roce 2014 zpracoval Zámečník et. al. v rámci časopisu Psychologie a její kontexty výzkum na téma: „Výuka první pomoci v autoškolách – zbytečnost nebo relevantní opatření s velkým potenciálem?“. V rámci tohoto výzkumu vyplynulo, že 62 % osob bylo spokojeno s výukou první pomoci v autoškolách. Tento výzkum mapoval především znalosti řidičů v oblasti první pomoci. Zde vyšlo, že pouze 23 % dotázaných ví, co je potřeba udělat při dopravní nehodě a pouze pár jednotlivců zvládne rozeznat život ohrožující stavy (Zámečník et. al., 2014).

## 6 Závěr

V bakalářské práci na téma Způsoby výuky první pomoci v autoškolách jsem se zaměřil na oblast zdravotnické přípravy ve vybraných českých autoškolách. Jednalo se o smíšený výzkum.

Pro výzkum jsem si stanovil jeden hlavní cíl, a to zmapovat, jak skutečně probíhá výuka první pomoci ve vybraných českých autoškolách. Tento cíl byl splněn a ukázal, že se výuka v jednotlivých autoškolách v České republice liší v řadě aspektů. K tomu byly vytvořeny tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka byla, jakou formou probíhá výuka první pomoci ve vybraných českých autoškolách. Výzkum ukázal, že se forma výuky v jednotlivých autoškolách liší. Největší část lektorů zdravotnické přípravy v autoškolách využívá formy výkladu, případně výkladu doplněného o prezentaci. V některých autoškolách doplňují školení filmem. Z odpovědí od absolventů a studentů autoškol vyplynulo, že více jak 50 % školení zdravotnické přípravy neobsahuje praktický nácvik.

Druhá výzkumná otázka byla, jaký je tematický obsah problematiky první pomoci vyučující se autoškolách. Výzkum ukázal, že i zde se situace liší podle konkrétní autoškoly. Ve většině autoškol se klade důraz na témata společná s dopravní nehodou, tedy zajištění místa nehody, vybavení autolékárničky, přivolání záchranné služby a dále na život zachraňující úkony, jako resuscitace a ošetření krvácení. V některých autoškolách je rozsah probraných témat ještě doplněn o první pomoc při zlomeninách, stabilizovanou polohu a další témata, která již měla malé zastoupení.

Třetí výzkumná otázka byla, kdo vyučuje první pomoc v autoškolách. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji je lektorem přímo učitel autoškoly, dále pak zdravotnický záchranář a všeobecná sestra. Ostatní profese měly jen velmi malé zastoupení.

Práce by měla poukázat na nedostatečně zajištěnou výuku zdravotnické přípravy v některých autoškolách. Měli bychom si uvědomit, že správné poskytnutí první pomoci rozhoduje mnohdy o životě a smrti. A co je důležitějšího, než lidský život? Proto by měla být problematika poskytování první pomoci vyučována důkladně, aby co největší populace byla schopna adekvátně příslušnou péči poskytnout. V současné době probíhají

na školách projekty, kdy žáci absolvují školení první pomoci na základních a středních školách. Zdravotnická příprava v autoškolách je další fází, kde by si budoucí řidiči měli zopakovat již získané informace a především doplnit nejnovější doporučené postupy, aby byli schopni při dopravní nehodě správně jednat. O to více je překvapující, že školení zdravotnické přípravy jsou v některých autoškolách zkracovány, ba dokonce někde neprobíhají vůbec.

Výsledky této práce mohou sloužit k zamyšlení, zda je opravdu současný stav to nejlepší, co může být. Výsledky výzkumu by mohly sloužit kontrolnímu orgánu a poukázat na to, že v řadě autoškol není dodržován zákon, s čímž by se mělo rozhodně něco dělat. Majitelé autoškol by se na základě této práce měli zamyslet, zda u nich výuka probíhá tak, aby byla co nejvíce kvalitní a efektivní pro budoucí řidiče.

## 7 Seznam použitých zdrojů

AUSTIN, Margaret et. al. 2015. *První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross*. Překlad Petr Stříbrný. V Praze: Slovart, 288 s. ISBN 978-80-7391-386-1.

*Autoškola: základní ilustrovaná učebnice pravidel provozu na pozemních komunikacích s výkladovým komentářem*. 2010. Kolektiv autorů. 7. vyd. Praha: Business Media CZ, s.r.o., 2 sv. (192, 132 s.). ISBN 978-80-86411-81-1.

BARTÁK, Matěj. 2014. *Autoškola 2015: značky, pravidla a testy platné od 1.1.2015*. 4. vyd. Praha: Plot, 318 s. ISBN 978-80-7428-249-2.

BÖHM, Pavel. 2010. *Schopnost poskytování první pomoci u studentů vysokých škol*. České Budějovice. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta JČU.

BYDŽOVSKÝ, Jan. 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

BYDŽOVSKÝ, Jan. 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 117 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-2472334-1.

DOBIÁŠ, Viliam et al. 2012. *Prednemocničná urgentná medicína. 2., dopl. a preprac.* vyd. Martin: Osveta, 740 s. ISBN 978-80-8063-387-5.

DOBIÁŠ, Viliam. 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-4571-8.

FAUS, Pavel. 2013a. *Autoškola: moderní učebnice*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-4703-3.

FAUS, Pavel. 2013b. *Autoškola: nové testové otázky*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-4691-3.

FRANĚK, Ondřej. Modrá hvězda života. [www.ZACHRANNASLUZBA.cz](http://www.ZACHRANNASLUZBA.cz). [online]. 14.4.2004 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: [http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/0404\\_staroflife.htm](http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/0404_staroflife.htm)

HANUŠOVÁ, Jaroslava. 2014. *Zásady předlékařské první pomoci*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 75 s. ISBN 978-80-7290-647-5. Dostupné z: [http://www.vzdelavani-dvpp.eu/download/opory/final/06\\_hanusova.pdf](http://www.vzdelavani-dvpp.eu/download/opory/final/06_hanusova.pdf)

Hasič, který ve voze trpěl, dal celý svůj život pomoci jiným a nyní se jí sám od nás nedočkal. *Krimi Plzeň*. [online]. 13.1.2016 [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.krimi-plzen.cz/a/hasic-ktery-ve-voze-trpel-dal-cely-svuj-zivot-pomoci-jinym-a-nyni-se-ji-sam-od-nas-nedockal>

HOROVÁ, Veronika. 2007. *Moderní metody výuky první pomoci*. Brno. Bakalářská práce. Fakulta sportovních studií MU.

HRUŠKOVÁ, Martina a Jaroslav GUTVIRTH. 2010 *První pomoc (nejen) pro školní praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 59 s. ISBN 978-80-7394-237-3.

KAMENSKÝ, Stanislav. Řidič srazil a vážně zranil chodce na přechodu, od nehody ujel. *iDNES.cz*. [online]. 8.2.2016 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: [http://olomouc.idnes.cz/ridic-srazil-a-vazne-zranil-chodce-na-prechodu-od-nehody-ujel-pr2-/olomouc-zpravy.aspx?c=A160208\\_142758\\_olomouc-zpravy\\_stk](http://olomouc.idnes.cz/ridic-srazil-a-vazne-zranil-chodce-na-prechodu-od-nehody-ujel-pr2-/olomouc-zpravy.aspx?c=A160208_142758_olomouc-zpravy_stk)

KEBZA, Vladimír. 2014. *Psycholog ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 104 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2446-4.



LEJSEK, Jan. 2013. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 271 s. ISBN 978-80-246-2090-9.

MACONOCHIE, Ian et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation*. 95, s. 223-248. ISSN 0300-9572. Dostupné z: [http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900340-8\\_main.pdf](http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900340-8_main.pdf)

MACH, Jan. 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.

MONSIEURS, Koenraad et. al. 2015. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015. *Urgentní medicína*. Mimořádné vydání, s. 6-59. Překlad Anatolij Truhlář a kolektiv. ISSN 1212-1924.

PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: [http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5\\_main.pdf](http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf)

PLESKOT, Robert [online]. 2007. NA OKRAJI PŘEŽITÍ aneb ZÁŽITKOVÉ ŠKOLENÍ PRVNÍ POMOCI. *Gymnasion*. 7(1), s. 90–95. ISSN 1214-603X. Dostupné z: <http://dc79g6uoc8jjj.cloudfront.net/sites/default/files/library/g07jaro2007.pdf>

POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2010. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.

PROROK, Pavel. 2011. *Autoškola: učebnice*. Plzeň: Ševčík, 390 s. ISBN 978-80-7291-221-6.

*Příručka první pomoci*. 2007. Kolektiv autorů. 2. aktualizované vyd. Překlad Irena Citová, Stanislav Cita. Bratislava: Perfekt, 320 s. ISBN 978-80-8046-359-5.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

SOUČEK, Vladimír. 2011. *Autoškola 2012: učebnice nejen pro autoškoly: včetně pravidel silničního provozu a souboru otázek zkušebních testů pro řidiče: přepracované a doplněné vydání - podle poslední právní úpravy s uvedením upravených a nových zákonných ustanovení účinných od 19.1.2013*. Praha: Ottovo nakladatelství, 264 s. ISBN 978-80-7451-197-4.

Statistiky dopravních nehod. *Policie České republiky*. [online]. 12.1.2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://aplikace.policie.cz/statistiky-dopravnich-nehod/default.aspx>

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-80-247-4434-6.

Vyhláška č. 32/2001 Sb., o evidenci dopravních nehod, 2001. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 11, s. 598 - 599. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, 2014. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 134, s. 4314 - 4414. ISSN 1211-1244.

WEIGEL, Ondřej. 2015. *Autoškola: pravidla, značky, testy 2015*. Brno: CPress, 340 s. ISBN 978-80-264-0651-8.

Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, 1985. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 34, s. 674-691. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s. 3461-3474. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s. 3528-3548. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 98, s. 4570-4616. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, 2008. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 91, s. 4086-4116. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 2009. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244.

Zákon 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, 2015. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 135, s. 4307-4324. ISSN 1211-1244.

ZÁMEČNÍK, Petr et. al. [online]. 2014. Výuka první pomoci v autoškolách – zbytečnost nebo relevantní opatření s velkým potenciálem? *Gymnasion*. 5(3), s. 107-115. ISSN 1805-9023. Dostupné z: [http://psychkont.osu.cz/fulltext/2014/Zamecnik\\_etal\\_2014\\_S.pdf](http://psychkont.osu.cz/fulltext/2014/Zamecnik_etal_2014_S.pdf)

## **8 Přílohy**

- 8.1 Otázky ze zdravotní přípravy pro závěrečné zkoušky
- 8.2 Statistiky dopravních nehod v červenci a prosinci 2015
- 8.3 Obsah motolékárniček a autolékárniček
- 8.4 Rautekův vyprošťovací manévr
- 8.5 Uvolnění dýchacích cest (záklon hlavy) a kontrola dechu
- 8.6 Výhrady respondentů k výuce první pomoci v autoškole
- 8.7 Návrhy respondentů na zlepšení výuky první pomoci v autoškolách
- 8.8 Dotazník k bakalářské práci

## 8.1 Příloha 1

Otázky ze zdravotní přípravy pro závěrečné zkoušky

Otázka 1: *Zraněný si po dopravní nehodě stěžuje na bolesti břicha a pocit žízně:*

- a) Nepodáváme mu žádné nápoje
- b) Podáváme mu studené nápoje
- c) Podáváme mu dostatek vlažných nápojů

Otázka 2: *První pomoc je povinen poskytnout:*

- a) Je ten, kdo prošel jakýmkoli zdravotnickým školením
- b) Každý, kdo tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného
- c) Každý, pokud již dosáhl věku 18 let

Otázka 3: *Hrozí trestní postih, pokud neposkytnete první pomoc?*

- a) Ano, s možností nepodmíněného trestu odnětí svobody
- b) Ne, v žádném případě, je to moje vlastní vůle
- c) Podle závažnosti úrazu nebo postižení poraněného

Otázka 4: *Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého:*

- a) Přibližně 60 stlačení za minutu
- b) Přibližně 100 stlačení za minutu
- c) Přibližně 20 stlačení za minutu

Otázka 5: *Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého:*

- a) Přibližně 60 stlačení za minutu
- b) Přibližně 100 stlačení za minutu
- c) Přibližně 160 stlačení za minutu

Otázka 6: *Rychlou zdravotnickou záchrannou službu přivoláme na telefonním čísle:*

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

Otázka 7: *Při úrazu hlavy nejvíce poraněného ohrožuje:*

- a) Viditelné krvácení
- b) Následné bezvědomí
- c) Zlomeniny kosti lebni

Otázka 8: *Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého:*

- a) Přibližně 160 stlačení za minutu
- b) Přibližně 100 stlačení za minutu
- c) Přibližně 200 stlačení za minutu

Otázka 9: *Jak budete postupovat u zraněného v bezvědomí, který nedýchá a opakovaně se Vám nedaří uvolnit jeho dýchací cesty:*

- a) Budu pokračovat v opakovaných pokusech, dokud se mi to nepodaří
- b) Zahájím srdeční masáž
- c) Vzdám se jakékoliv dalších aktivit, protože jsou zbytečné

Otázka 10: *Jak se zachováte při kolapsovém stavu, kdy postižený upadne a ztrácí vědomí?*

- a) Ihned zahájím resuscitaci
- b) Zvednu nohy postiženého a zajistím volné dýchací cesty
- c) Postiženého posadím a zavolám záchrannou službu

Otázka 11: *Kdy zahájíte zevní srdeční masáž:*

- a) Jen pokud u poraněného nehmatám pulz
- b) Pokud je poraněný v hlubokém bezvědomí a nedýchá
- c) Pokud masivně krvácí

Otázka 12: *Při zevní srdeční masáži:*

- a) Vždy poraněného přesunu na pevnou podložku
- b) Zahájím nepřímou srdeční masáž i v nevhodné poloze (např. v sedu při zaklínění ve voze)
- c) Pokud není poraněný na pevné podložce, srdeční masáž nezačínám

Otázka 13: *U dopravní nehody s poraněním voláme jako první:*

- a) Hasiče (150)
- b) Policii (158)
- c) Záchrannou službu (155)

Otázka 14: *Poraněný se po dopravní nehodě domáhá tekutin, jak se zachováte:*

- a) Poskytnu mu tekutiny v neomezeném množství
- b) Nedám mu napít ani přes jeho naléhání
- c) Mohu mu dát i najíst

Otázka 15: *Při umělém dýchání z plic do plic u dospělého:*

- a) Dýchám frekvencí alespoň 20 vdechů/min a vždy se snažím o co největší vdech
- b) Dýchám úplně normálně frekvencí 6-8 vdechů/min bez extrémního nádechu a vdechu do poraněného
- c) Vdechuji do plic poraněného jen obsah vzduchu ve svých ústech

Otázka 16: *Jak budete postupovat, jste-li sami a opakovaně se Vám nedaří zajistit dýchací cesty:*

- a) Budu pokračovat v opakovaných pokusech, dokud se mi to nepodaří
- b) Přeruším snažení po 3-4 pokusech a zahájím zevní srdeční masáž
- c) Vzdám se jakékoliv další aktivity

Otázka 17: *U poraněného v hlubokém bezvědomí a bezdeši nastávají nezvratné změny mozkové tkáně do:*

- a) 5 min.
- b) 10 min.
- c) 20 min.

Otázka 18: *Při poranění motorkáře, který je v bezvědomí a nedýchá:*

- a) Nikdy nesundávám přilbu
- b) Je nejlepší vyproštění hlavy ve dvou záchráncích, kdy jeden pevně svírá hlavu poraněného a druhý opatrně sejme přilbu
- c) Mohu sejmut přilbu jakýmkoliv způsobem

Otázka 19: *Při úrazu hlavy s drobnějším viditelným krvácením nejvíce poraněného ohrožuje:*

- a) Krvácení
- b) Následné bezvědomí při poranění mozkové tkáně
- c) Zlomeniny kosti lebky

Otázka 20: *Při provádění zevní srdeční masáže je správné stlačení hrudní kosti asi o:*

- a) 4-5 cm u dospělého tj. na šířku dvou palců zachraňovaného
- b) stačí 1-2 cm
- c) 8-10 cm

Otázka 21: *Jak budete postupovat u poraněného, který má po pádu z motocyklu zlomenou dolní končetinu a reaguje na oslovení:*

- a) Zavolám pomoc, případně stabilizuji zlomeniny a do příjezdu ZS budu u poraněného nadále sledovat stav vědomí a dýchání
- b) Stabilizuji zlomeninu a teprve potom zavolám ZS
- c) Poraněného se nebudu vůbec dotýkat, aby nedošlo ke zhoršení jeho stavu

Otázka 22: *Poraněný je v bezvědomí, leží na zádech a zatím dýchá. Náhle začne zvracet. Jak budete postupovat:*

- a) Nechám ho zvracet, nehrozí mu žádné nebezpečí
- b) Otočím mu hlavu na stranu a snažím se mu vyčistit dutinu ústní
- c) Nesmím mu pohnout hlavou (může mít poraněnou páteř) a nevodí, že může zvratky vdechnout do dýchacích cest

Otázka 23: *Hrozí trestní postih, pokud budete provádět první pomoc a poraněný zemře nebo bude mít trvalé následky:*

- a) ne
- b) ano

Otázka 24: *Hrozí trestní postih, pokud neposkytnete první pomoc:*

- a) ano
- b) ne

Otázka 25: *Pokud vidíte, že účastník nehody masivně krvácí:*

- a) vrátím se k vlastnímu vozu a začnu hledat v lékárnice obvazový materiál
- b) neprodleně krvácející místo stlačím prsty, dlaní nebo složeným kusem oděvu
- c) krvácející místo nebudu ošetřovat, začnu poraněnému zajišťovat životní funkce tj. umělé dýchání, zevní srdeční masáž

Otázka 26: *Jak zjistíte stav vědomí pacienta*

- a) Oslovím ho, zkusím bolestivý podnět (štípnutí do ušního lalůčku)
- b) Zkusím bolestivý podnět ostrým předmětem
- c) Poraněného hlasitě oslovím a zkusím posadit

Otázka 27: *Jak jednoznačně zjistíte, že poraněný dýchá:*

- a) Je růžový
- b) Při sklonění se k ústům poraněného slyším jeho dech a cítím ho na své tváři
- c) Nemá příznaky cyanózy

Otázka 28: *Jak zjistíte průchodnost dýchacích cest:*

- a) Zakloním mírně hlavu a předsunu dolní čelist směrem vzhůru, event. Vyčistím ústa od cizích těles (zvratků, krve.)
- b) Předkloním mu hlavu
- c) Chytnu jazyk poraněného a snažím se ho vytáhnout z dutiny ústní



Otázka 29: *Po zahájení resuscitace je nejdůležitější:*

- a) Resuscitovat v přesně daném poměru 30:2
- b) Resuscitaci nepřerušovat do příjezdu ZS, obnovení dýchání nebo vlastního vyčerpání
- c) Pravidelně kontrolovat puls a dech poraněného

Otázka 30: *Jste svědek dopravní nehody, na místě jsou dva zranění, z nichž jeden je v bezvědomí, druhý při vědomí, ale výrazně krvácí. Jaký bude Váš postup?*

- a) Nejdříve zjistím, zda poraněný v bezvědomí dýchá
- b) Neprodleně zastavím masivní krvácení, zjistím stav poraněného v bezvědomí, zavolám ZS a zajistím místo nehody
- c) Zajistím parkovací místo vozidlu ZS a vyčkám jeho příjezdu

Otázka 31: *Zjistíte, že poraněný má v ráně zabodnuté cizí těleso. Co uděláte?*

- a) Snažím se těleso opatrně z rány vyndat a zastavit krvácení
- b) Těleso ponechám v ráně, ošetřím okolní krvácení, zajistím životní funkce
- c) Poraněného nemusím sledovat a kontrolovat, pouze přivolám ZS

Otázka 32: *Poraněný je při vědomí a velmi silně krvácí z rány na krku. Co uděláte?*

- a) Vrátím se k vozu a začnu hledat v lékárnice vhodný obvazový materiál
- b) Neprodleně krvácející místo stlačím prsty, dlaní nebo složeným kusem oděvu
- c) Krvácející místo nebudu ošetřovat, začnu poraněnému zajišťovat životní funkce tj. umělé dýchání, zevní srdeční masáž

Otázka 33: *Poraněný je při vědomí a stěžuje si na silnou bolest v oblasti zad, eventuálně na brnění nebo necitlivost dolních končetin. Jaké by mohl mít poranění?*

- a) Zlomeniny dolních končetin
- b) Poranění hrudníku
- c) Poranění páteře, při změně citlivosti také poranění míchy

Otázka 34: *Poraněný je v bezvědomí a dýchá. Jakou pomoc mu poskytnete?*

- a) Mírně zakloním hlavu a předsunu dolní čelist, uvolním mu tak dýchací cesty a budu ho sledovat do příjezdu ZS, pokud dýchat přestane, ihned zahájím ožívání
- b) Přivolám pouze ZS, pokud poraněný dýchá, nemusím ho dále sledovat
- c) Neprodleně zahájím srdeční masáž

Otázka 35: *Pro kvalitně prováděnou srdeční masáž je nejdůležitější:*

- a) Dostatečná hloubka stlačení hrudní kosti a frekvence
- b) Jen frekvence
- c) Jen hloubka stlačení hrudní kosti

Otázka 36: *U poraněného s podezřením na úraz páteře:*

- a) Smím s poraněným manipulovat bez omezení
- b) Manipuluji s poraněným co nejméně, pouze v souvislosti se zajištěním životních funkcí
- c) S poraněným v žádném případě nehýbu

Zdroj: FAUS, Pavel. 2013b. *Autoškola: nové testové otázky*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-4691-3.

## 8.2 Příloha 2

Statistiky dopravních nehod v červenci a prosinci 2015

Červenec 2015					Prosinec 2015				
Datum	Nehod	Mrtví	Těžké zranění	Lehké zranění	Datum	Nehod	Mrtví	Těžké zranění	Lehké zranění
1.	318	3	11	97	1.	302	2	9	75
2.	285	2	6	73	2.	271	4	1	56
3.	322	4	5	82	3.	281	3	3	72
4.	213	2	15	74	4.	318	8	7	86
5.	158	3	10	58	5.	271	1	6	62
6.	169	1	4	80	6.	201	0	7	51
7.	299	2	6	71	7.	345	1	1	72
8.	261	1	9	94	8.	297	1	5	72
9.	234	3	8	50	9.	279	0	7	71
10.	296	3	13	69	10.	365	2	10	79
11.	195	2	13	72	11.	348	3	4	84
12.	192	4	9	67	12.	246	0	4	73
13.	251	0	5	67	13.	183	1	4	49
14.	235	1	5	68	14.	310	3	10	67
15.	243	0	8	95	15.	276	2	9	49
16.	276	2	12	85	16.	272	2	8	48
17.	295	6	14	84	17.	321	1	5	63
18.	197	1	8	72	18.	349	5	7	83
19.	202	4	9	72	19.	271	2	6	85
20.	274	3	2	94	20.	181	1	6	41
21.	293	1	12	97	21.	325	5	4	76
22.	255	3	15	85	22.	309	2	7	60
23.	247	10	11	79	23.	287	0	1	81
24.	265	3	10	71	24.	123	0	0	23
25.	234	1	13	78	25.	121	2	1	30
26.	183	6	12	64	26.	149	0	1	37
27.	279	0	10	82	27.	171	1	2	31
28.	242	0	8	56	28.	179	1	0	31
29.	245	3	8	62	29.	200	1	2	59
30.	262	2	3	80	30.	168	1	0	41
31.	285	4	15	84	31.	145	1	1	28
<b>Celkem:</b>	<b>7705</b>	<b>80</b>	<b>289</b>	<b>2362</b>	<b>Celkem:</b>	<b>7864</b>	<b>56</b>	<b>138</b>	<b>1835</b>
<b>Průměr/den</b>	<b>248,5</b>	<b>2,6</b>	<b>9,3</b>	<b>76,2</b>	<b>Průměr/den</b>	<b>253,7</b>	<b>1,8</b>	<b>4,5</b>	<b>59,2</b>

Zdroj: data zpracovaná z: <http://aplikace.policie.cz/statistiky-dopravnich-nehod/default.aspx>

### 8.3 Příloha 3

Obsah motolékárniček a autolékárniček

a) Lékárnička pro motorová vozidla kategorie L (motolékárnička)

Zdravotnický materiál	Množství (ks)
a) Obvaz hotový s 1 polštářkem (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800g/m <sup>2</sup> )	1
b) Obvaz hotový s 2 polštářky (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800g/m <sup>2</sup> )	1
c) Šátek troj cípy (z netkaného) textilu (délka stran nejméně 960 x 1360 x 960 mm)	1
d) Náplast s polštářkem (velikost 8 cm x 4 cm, minimální lepivost 2,5 N/cm)	3
e) Obinadlo škrťící pryžové (60 x 1250 mm) a	1
f) Rukavice pryžové (latexové) chirurgické v obalu	1

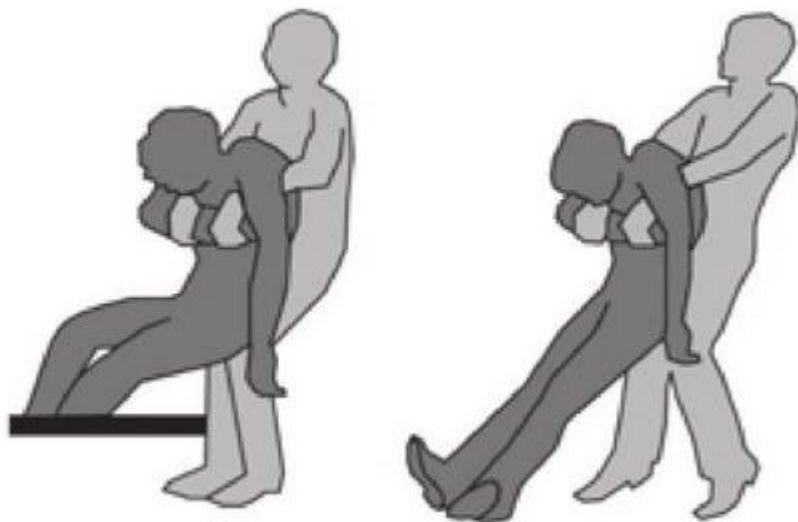
b) Lékárnička pro ostatní motorová vozidla (autolékárnička)

Zdravotnický materiál	Množství (ks) Velikost lékárničky		
	I.	II.	III.
a) Obvaz hotový s 1 polštářkem (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800g/m <sup>2</sup> )	3	5	10
b) Obvaz hotový s 2 polštářky (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800g/m <sup>2</sup> )	3	5	10
c) Šátek troj cípy (z netkaného) textilu (délka stran nejméně 960 x 1360 x 960 mm)	2	3	6
d) Náplast hladká cívka (velikost 2,5 cm x 5 m, min. lepivost 7 N/25 mm)	1	2	4
e) Náplast s polštářkem (velikost 8 cm x 4 cm, minimální lepivost 2,5 N/cm)	6	12	18
f) Obinadlo škrťící pryžové (60 x 1250 mm) a	1	3	5
g) Rouška plastová (20 x 20 cm, tloušťka 0,05 mm)	1	2	4
h) Rukavice pryžové (latexové) chirurgické v obalu	1	2	4
i) Nůžky zahnuté (se sklonem) v antikorozi úpravě se zaoblenými hroty - délka nejméně 14 cm a	1	1	1
j) Isotermická fólie o rozměrech nejméně 200 x 140 cm	1	1	1

Zdroj: Vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, 2014. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 134, s. 4314 - 4414. ISSN 1211-1244.

## 8.4 Příloha 4

Rautekův vyprošťovací manévr



Zdroj: BYDŽOVSKÝ, Jan. 2011. Předlékařská první pomoc. Praha: Grada, 117 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-2472334-1.

## 8.5 Příloha 5

Uvolnění dýchacích cest (záklon hlavy) a kontrola dechu



Zdroj: PERKINS, Gavin et. al. [online]. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*. 95, s. 81-99. ISSN 0300-9572. Dostupné z: [http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5\\_main.pdf](http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf)

## 8.6 Příloha 6

### Výhrady respondentů k výuce první pomoci v autoškole

Odpověď
Zastaralost.
Výuka nebyla dost obsáhlá a nemyslím, že by absolventi autoškoly byli schopni spolehlivě poskytnout PP.
Mohlo být popsáno více konkrétních situací
Dle mého názoru bez praktických ukázek je pouze teoretické osvětlení tohoto závažného tématu, které může každému z nás zachránit život, téměř zbytečné, protože již při opouštění učebny toho polovinu zapomenou a pro mladé lidi je to nezáživné.
Bylo to jen pro "odškrnutí", že jsme to absolvovali.
Více probrat, nikomu to neuškodí - větší časová dotace.
Žádná praktická výuka. Školení neproběhlo od zdravotníka, ale učitele autoškoly.
Chtělo by to více praxe.
Více praktické výuky.
Bylo by dobré uvést více praxe.
Chyběla zde praktická část výuky s nácvikem.
Paní záchranářka spíše vyprávěla o tom, jak funguje ZZS, jak probíhá její služba apod. V PP nám ukazovala resuscitaci na figuríně, pak se zeptala, zda si to někdo chce vyzkoušet. Nikdo nechtěl, tak vše uklidila, podepsala nám to a odešla.
Málo času na výuku první pomoci v autoškole.
Přišlo mi zbytečné účastnit se první pomoci, když jsem studentkou zdravotnické školy a nic nového jsem se nenaučila. Poté, co se to záchranářka dozvěděla, zkoušela uvádět různé stavy typu: vigilní kóma a koukala na mě stylem: "Teď určitě nevíš, co to je!" bohužel mě vážně ničím novým nepřekvapila.
Dle mého názoru nedostatečná, vzhledem k tomu, kolik nehod se stává na silnicích.
Výuka byla opravdu velmi stručná.
Bylo hodně teorie a málo praxe, člověk pak už ani nedává pozor a nebaví ho to.
Povýšené chování přednášející k posluchačům (jako bychom nic nevěděli a co říká ona, je svatá pravda).
Chybí praxe, více hodin věnovat první pomoci.
Chtělo by to profesionální přednášející, prakt. ukázky, možnost vyzkoušet resuscitaci.
Myslím si, že kdybych byla laik, tak bych určitě nebyla dostatečně proškolená v první pomoci. Celkově si myslím, že se v autoškolách velmi nedostatečně vyučuje první pomoc!
Naprosto mimo, jsem záchranář, otázky v testu u zkoušek nesmyslné, odpovědi ještě více.
Obecně nedostatečný rozsah a praxe ve výuce první pomoci v autoškole. Omezit zbytečná témata, ve kterých pomůže ZZS, ale zaměřit se na problém akutního rázu (zástava srdce apod.)
Nebylo to špatné, ale krátké. Za jednu povinnou hodinu toho moc probrat nelze.
Špatné prezentační dovednosti, nic nudnějšího jsem v životě nezažil.
Jsem studentka zdravotnického asistenta, v době autoškoly 3. ročník a i přesto jsem musela absolvovat výuku první pomoci, i když to znám mnohem odborněji ze školy a to mi přišlo zbytečné.
Celá lekce první pomoci byla pojata stylem "Kdysi dávno jsem zažil... a kdyby oni uměli první pomoc, tak by to dopadlo jinak"... Nicméně výklad se první pomoci absolutně netýkal. Nedozvěděli jsme se ani, co má obsahovat autolékárnička atd. Hlavní problém shledávám v tom, že první pomoc "přednášel" učitel autoškoly, který v první pomoci není absolutně nijak vzdělán, a tak nebylo výjimkou ani to, že nám uvedl, že máme vytáhnout jazyk a klidně jej přišpendlit k oblečení! Což bylo naprosto alarmující! Ten pán netušil, že v roce 2014 už je první pomoc někde úplně jinde, poskytovat ji podle jeho školení, tak pacient umře dřív, než přijede ZZS. Celý systém je bohužel ve většině autoškol nastaven špatně.
Paní operátorka nám řekla, že nic dělat nemáme, stejně bychom to podle jejich slov zkazili. Máme pouze zavolat na 155.

Zdroj: vlastní výzkum

## 8.7 Příloha 7

### Návrhy respondentů na zlepšení výuky první pomoci v autoškolách

Odpověď
Názorné ukázky.
Zlepšit by se to dalo, kdyby žáci viděli nějaké ukázky z opravdové autonehody. Nic drastického, ale natolik ošklivého, aby je to trochu vyděsilo a oni dávali pozor. Taky kvalitního školitele.
Praktická část.
Především by nemělo být možné projít autoškolou bez výuky první pomoci, jako se to stalo například mně. Myslím, že důležité je, aby si všichni vše i zkoušeli prakticky, pokud možno.
Za prvé by měla být vyučována povinně, a to školitelem, který má již zkušenosti ve zdravotnictví a s poskytováním odborné první pomoci. Samostatný nácvik by měl probíhat jednoznačně prakticky, za použití figurín k resuscitaci a figurantů na základní ošetrovatelské techniky PP. Všichni by si měli prakticky vyzkoušet veškeré život zachraňující výkony. Nedílnou součástí by mělo být seznámení s vybavením autolékárny a prakt. použití obsahujícího materiálu. Na škodu by ani nebyla závěrečná zkouška z poskytnutí PP. Neboť každý účastník silničního provozu by měl být schopen poskytnout adekvátní první pomoc.
Dodržovat školení, provádět ho co nejpečlivěji, nejlépe nejen jednorázově.
Nevím, neboť jsem žádnou neabsolvovala v rámci autoškoly. Snad tedy, že by ji měl mít každý povinně.
Spíš by se mohla vůbec zahrnout. V rámci autoškoly v Uh. Hradišti (autoškolou nebudu zmiňovat), jsme se naučili možná tak jet rovně, rozjíždět se na zelenou a brzdit na červenou. První pomoc jsme v rámci autoškoly vůbec neměli a určitě bych jí ocenila. Stejně tak třeba přezutí auta, zapnutí stěračů, či zapnutí dálkových světel. Možná to zní absurdně, ale s ničím z toho jsme se vůbec nesetkali.
Vůbec ji tam zařadit.
Školení by mělo být povinné, ke zdravotní přípravě by se mělo více přihlížet u závěrečných zkoušek.
Zavést kontroly, aby v autoškolách nemohli výuku vynechávat a šidit.
Pokud má někdo vyučovat první pomoc, měl by to být vždy někdo, kdo hlouběji dané problematice rozumí - ať už doktor, záchranář, student medicíny/záchranáře apod. a měl by mít nejnovější informace o tom, jak se má správně provádět první pomoc.
Někdo by to třeba mohl odvykládat + ukázky, vyzkoušet, já slyšela už tolik keců o první pomoci, ale nikdy jsem si to nemohla vyzkoušet na figuríně ani nic, takže jestli to budu muset někdy použít, tak budu k ničemu.
Rozdělit to do více hodin, dát prostor i praxi a hlavně ať autoškoly nejsou povinné zajišťovat výuku sami, ale aby bylo možné první pomoc absolvovat kdekoliv (akreditovaná centra) a přiložit ke zkoušce jen potvrzení o absolvování.
Praktická výuka odborníkem alespoň 2 vyučovací hodiny.
Zaměstnat schopné lidi z oboru, kteří umí mluvit před lidmi, a jejich výklad je zajímavý.
Myslím, že na silnici nebudu moc řešit horečku nějakého člověka (jaké léky mu podat, popř. zábal), důležitější je určitě důkladně probrat situace, které se nám opravdu mohou stát na silnicích, abychom byli alespoň trochu připraveni. A to i z toho důvodu, že na většině škol (základky i střední) je dnes zdravotnická příprava v průběhu let alespoň 2x. Nemalou důležitost také přikládají všichni resuscitaci, takže by bylo dobré si to pořádně vyzkoušet a ne to jenom tak nějak udělat, aby se neřeklo, že jsme si to nemohli zkusit. Více praktických zkušeností.
Měli by ji všude přednášet lidé v první pomoci kvalifikovaní. Výuka první pomoci je stejně důležitá, jako ostatní přednášky, nemělo by jí tedy patřit jen pár minut, ale alespoň několik hodin. Rozhodně by měla probíhat prakticky, nikoli pouze teoreticky.
Asi by to měl vyučovat odborný personál.
Praktický nácvik, školitel zdravotnický pracovník, více hodin zdravotvědy.
Každý by měl alespoň jednou absolvovat (v rámci programu autoškoly) hodinu se zdravotnickým pracovníkem. Také by měl být kladen větší důraz během závěrečných zkoušek na první pomoc.
Pokud by výuku vedl pouze kompetentní zdravotník.
Důkladnější provedení praktické ukázky první pomoci.

Praktickou formou výuky, nejlépe simulovanou nehodou.
Praktický nácvik, prodloužit dobu nácviku, simulace hovoru s dispečinkem, praktickou ukázkou, atd.
Hlavně prakticky.
Odborné osoby, praktické ukázky, věnovat tomu více času.
Více hodin a praktický nácvik.
Více prezentací, nebo návštěv ve zdravotnických zařízeních.
Pravidelné přeškolení řidičů po určitém časovém období.
Myslím, že by výuku první pomoci v autoškole měli provádět vyučující se zdravotnickým vzděláním s praktickou ukázkou. Dále si myslím, že by pro výuku první pomoci mělo být vyhrazeno více času.
Aby ji vyučovali kompetentní lidé, nejlépe záchranáři.
Praktické zážitkové nácviky.
V závěrečných testech by se mělo vyskytnout více otázek z PP, aby se studenti na PP také trochu zaměřili. Situace se podle mě lepší na školách - ZŠ, SŠ, ale z autoškoly si myslím nikdo moc informací neodnesl.
Ocenila bych praktické ukázky i obsáhlejší výklad.
Více příkladů z praxe, více do toho zapojit účastníky kurzu, více praktických nácviků.
Rozhodně by to chtělo i praktický výkon. Většina lidí si to tam přišla jen odsedět a absolutně je nezajímalo, co se tam probírá. Přednášející nám jen narychlo ukázala, jak se má správně provádět KPR a zaškrtení končetiny při masivním krvácení, tím to haslo. Nemyslím si, že si z toho ostatní něco odnesli.
Více praktické části, teoreticky ví každý co dělat, ale když na to přijde, člověk stejně neví co a jak.
Více praktických ukázek.
Více bych rozšířil vzdělávání první pomoci v praktické části. Ukázky, vyzkoušet si KPR, obvazy atd.
Zavedení povinné praktické části výuky s nácvikem
Měla by se jednoznačně zvýšit hodinová dotace, moje autoškola na první pomoc vůbec nedbala, proto bych doporučila, aby probíhaly nějaké kontroly toho, jak ta výuka vůbec probíhá. Možná by ještě bylo lepší, aby bylo nutné absolvovat kurz první pomoci třeba u Červeného kříže nebo jiné firmy a pak donést potvrzení, ale ne autoškole, ale přímo na dopravní inspektorát, který by bez tohoto potvrzení nesměl vydat řidičák. Problémem u nás bylo i to, že nikdo ze žáků neměl zájem se něco naučit, byl tam hluk a lektorka musela neustále někoho napomínat. Nedivím se jí, že to zabalila tak brzy. Kdyby byla například při závěrečných zkouškách i praktická zkouška z poskytování první pomoci, tak by třeba žáci měli víc snahy a dávali pozor.
Mělo by se více věnovat hodinám první pomoci.
Více apelovat na důležitost, demonstrace a udělat výuku zajímavější.
Určitě by se dala zlepšit, kdyby se u závěrečných zkoušek zkoušelo i poskytnutí první pomoci.
Praktické ukázky, povinná účast, více hodin první pomoci.
Možností nácviku alespoň nejčastějších situací při nutnosti první pomoci.
Více praxe a modelové situace.
Více praktiky.
Více praktické výuky.
Více praktických nácviků.
Tím, že by instruktoři měli moderní vybavení popřípadě více hodin na praktičtější ukázky.
Rozhodně aktualizovat pomůcky ve formě krátkých filmů (ne těch 20-30 let starých), více praktických cvičení, teorie je všude dost, a více motivovat k ochotě naučit se alespoň základům první pomoci, většina lidí si myslí, že se jich daná problematika netýká.
Více praxe, více komunikovat s žáky, nemluvit monotónně a zdlouhavě.
Více praktické části.
Více praktické výuky.
Jak jsem již zmínil, tak by se první pomoc dala zlepšit praktickými ukázkami a hlavně výkladem odborníka.
Více praktických ukázek.

Zdroj: vlastní výzkum



## 8.8 Příloha 8

### Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. V rámci své bakalářské práce zpracovávám téma "Způsoby výuky první pomoci v autoškolách". Rád bych Vás požádal o vyplnění krátkého dotazníku, který bude sloužit jako zdroj dat pro výzkumnou část mé práce.

Dotazník je určen pro všechny, kteří minimálně 1x absolvovali autoškolu. Stejně tak je určen pro ty, kteří kurz autoškoly momentálně podstupují a mají za sebou již zdravotnickou přípravu (kurz první pomoci). Dotazník je zcela anonymní.

Prosím o uvádění pravdivých informací.

Předem děkuji za Vaši spolupráci!

Tomáš Fürst

#### Otázka 1: Ve kterém roce jste naposledy absolvoval/a autoškolu?

- a) 2016            b) 2015            c) 2014            d) 2013  
e) 2012            f) 2011            g) Jiné (doplňte)

#### Otázka 2: Měl/a jste v rámci autoškoly školení první pomoci?

- a) ANO  
b) NE – na základě mé profese jsem školení nemusel/a absolvovat  
c) NE, ale měli jsme se to naučit v rámci samostudia  
d) NE, žádné školení jsme neměli  
*(v případě odpovědi „NE“ přeskočte na otázku č. 16)*

#### Otázka 3: Myslíte si, že byste na základě školení v autoškole dokázal/a kvalitně a efektivně poskytnout první pomoc při dopravní nehodě?

- a) ANO            b) NE

#### Otázka 4: Byl/a jste spokojen/a s výukou první pomoci v autoškole?

- a) ANO            b) NE

#### Otázka 5: Bylo školení první pomoci v autoškole povinné?

- a) ANO            b) NE            c) Nevím

#### Otázka 6: Jak dlouho probíhala výuka první pomoci v autoškole?

- a) méně jak 1 vyučovací hodinu (45 minut)    b) 1 vyučovací hodinu  
c) 2 vyučovací hodiny                            d) 3 vyučovací hodiny  
e) 4 vyučovací hodiny                            f) 5 vyučovacích hodin  
g) 6 vyučovacích hodin                            h) Více jak 6 vyučovacích hodin

#### Otázka 7: Jakým způsobem bylo rozvrženo školení první pomoci?

- a) Pouze teorie                                    b) Pouze praktická výuka  
c) Převážná část teorie, méně praktického nácviku    d) Převážná část praktického nácviku, méně teorie  
e) Zhruba 50% teorie a 50% praktického nácviku

**Otázka 8: Jakou formou probíhala teoretická výuka první pomoci? (možnost více odpovědí)**

- a) Prostřednictvím filmu  
b) Prostřednictvím prezentace s výkladem vyučujícího  
c) Výkladem vyučujícího  
d) Jiné (doplňte)

**Otázka 9: Jakým způsobem jste probírali jednotlivé tematické bloky? (zaškrtněte)**

	Vůbec jsme neprobírali	Jen zmínkou	Pouze teoreticky	Teoreticky a ukázkou	Teoreticky a praktickým nácvikem	Nepamatuji si
Zajištění místa nehody						
Privolání záchranné služby						
Vybavení auto/motolékárničky						
Resuscitace						
Zástava krvácení						
Ošetření zlomenin						

**Otázka 10: V případě, že jste měli praktický nácvik, popište konkrétní činnosti, které jste měli možnost vyzkoušet si. (otevřená otázka)**

**Otázka 11: Pokud jste probírali v rámci školení i jiné tematické bloky, než vybrané v otázce 9, tak je zde uveďte. (otevřená otázka)**

**Otázka 12: Víte, jakou profesí byl Váš školitel první pomoci?**

- a) Lékař  
b) Zdravotní sestra  
c) Porodní asistentka  
d) Zdravotnický záchranář  
e) Ošetřovatel  
f) Učitel na zdr. škole  
g) Řidič vozidla ZZS  
h) Instruktor Čes. červ. kříže  
i) Učitel autoškoly  
j) Nevím  
k) Jiné (doplňte)

**Otázka 13: Přesvědčil Vás školitel PP o jeho odborných znalostech v probíraných tématech?**

- a) ANO  
b) NE

**Otázka 14: Měl/a jste možnost pokládat školiteli první pomoci doplňující otázky?**

- a) ANO  
b) NE

**Otázka 15: Pokud máte nějaké výhrady k výuce první pomoci, kterou jste absolvoval/a v rámci Vaší autoškoly, tak je uveďte. (otevřená otázka)**

**Otázka 16: Myslíte si, že současný systém výuky první pomoci v autoškolách je ideální?**

- a) ANO  
b) NE

**Otázka 17: Jakým způsobem by se podle Vás dala zlepšit výuka první pomoci v autoškolách? (otevřená otázka)**

## **Seznam použitých zkratk:**

AED – Automatizovaný externí defibrilátor

ČČK – Český červený kříž

ERC – Evropská rada pro resuscitaci

JPO – Jednotky požární ochrany

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České Republiky

IZS – Integrovaný záchranný systém

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

PČR – Policie České Republiky

PP – První pomoc

ZOS – Zdravotnické operační středisko

ZZS – Zdravotnická záchranná služba