

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**ZDRAVOTNÍ POŠKOZENÍ PŘI MIMOŘÁDNÝCH
UDÁLOSTECH A PRINCIPY PRVNÍ POMOCI**

Autor práce: Tereza Hybnerová, DiS.
Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě
Forma studia: Kombinované studium
Vedoucí práce: Mgr. Štěpán Kavan, Ph.D.
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Štěpánu Kavanovi, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

HYBNEROVÁ, T. *Zdravotní poškození při mimořádných událostech a principy první pomoci: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, Z. Ú., 2017. 62 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Štěpán Kavan, Ph.D.

Klíčová slova: mimořádná událost, povodně, požár, první pomoc

Tématem bakalářské práce je „Zdravotní poškození při mimořádných událostech a principy první pomoci“. V teoretické části jsou vysvětleny pojmy mimořádná událost, která zahrnuje povodně, požáry, dopravní nehoda, sesuvy půdy, havárie a mnoho dalších situací. Dále je v práci uvedena základní první pomoc a její postup. Obsahuje přehled jednotlivých akutních stavů, se kterými se člověk může kdykoliv setkat a popisuje postup pro správné poskytnutí první pomoci.

Praktická část je dále obohacena o dotazníkové šetření s následným vyhodnocením.

ABSTRACT

HYBNEROVÁ, T. *Damage health emergency and first aid principles*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2017. 62 p. Supervisor: Mgr. Štěpán Kavan, Ph.D.

Key words: an extraordinary event, flood, fire, first aid

This bachelor thesis is „Damage to health emergency and first aid principles “. The theoretical part explains the concepts of extraordinary event, which includes floods, fires, traffic accidents, landslides, accidents and many other situations. The thesis also mentions basic first aid and its progress. The overview of the various acute conditions which a person can ever meet with, and the description of providing the correct first aid is included.

The practical part is further enriched by a survey with subsequent evaluation.

Obsah

ÚVOD	8
1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST	11
2.1 Povodně	13
2.1.1 Stupně povodňové aktivity	13
2.1.2 Jak se chovat a rozhodovat v situaci ohrožení povodní	14
2.2 Svahové pohyby	15
2.3 Požáry	16
2.4 Zemětřesení	17
2.5 Dopravní nehoda	17
2.5.1 Zajištění místa dopravní nehody	17
3 SYSTÉM ŘEŠENÍ PŘEDNEMOCNICNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE A PRVNÍ POMOCI	18
3.1 První pomoc	18
3.2 Neodkladná resuscitace	19
3.3 Resuscitace u dospělých	19
3.4 Resuscitace u dětí	20
3.5 Použití AED (Automatický externí defibrilátor)	21
3.6 Polohování, transport raněných	22
3.6.1 Zotavovací poloha	22
3.6.1 Rautekova zotavovací poloha	23
4 ZÁKLADY POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	24
4.1 Rány a jejich ošetření	24
4.1.1 Typy ran	24
4.2 Krvácení a jeho rozdělení	25
4.2.1 Zástava masivního zevního krvácení	25
4.2.2 Vnitřní krvácení	26
4.3 Křečové stavy, druhy křečí, poskytnutí první pomoci	27
4.4 Šok	28
4.4.1 První pomoc při šoku	28
4.5 Poranění hrudníku, břicha a páteře	29
4.5.1 Poranění hrudníku	29
4.5.2 Poranění břicha	30
4.5.3 Poranění páteře	31

5	MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ	32
5.1	Rámcové vzdělávací programy	32
5.1.1	Školní vzdělávací programy.....	32
5.2	Volnočasové aktivity	33
5.2.1	Český červený kříž (ČČK).....	33
5.2.2	Junák	34
5.2.3	Sdružení dobrovolných hasičů ČMS.....	34
5.3	Profesní vzdělávání	35
5.3.1	Vzdělávání v autoškolách	35
6	PRAKTICKÁ ČÁST – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	37
6.1	Výsledky výzkumu.....	38
6.2	Shrnutí výsledků.....	48
7	DISKUZE.....	51
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
	SEZNAM ZKRATEK.....	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58
	PŘÍLOHY	59

ÚVOD

Mimořádná událost je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka. Je to děj, který je částečně nebo zcela neovládaný časově i prostorově. Vznikl v souvislosti s provozem technických zařízení, působením živelných pohrom, epidemií, havárie nebo jiného nebezpečí, které ohrožuje životy a zdraví lidí. Člověka v životě může potkat mnoho neočekávaných mimořádných událostí. Můžou jimi být živelní pohromy, a to jsou například povodně, požáry, vichřice a mnoho dalších událostí, které mohou ohrozit životy a zdraví obyvatel. Důležité je si v dané situaci umět poradit.

První pomoc je definována jako soubor jednotlivých úkonů a opatření, které při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví člověka omezují rozsah a důsledky tohoto ohrožení či postižení. Poskytnout první pomoc je povinen každý občan České republiky starší 18 let, pokud tím neohrozí své zdraví nebo život. Je důležité vědět, jak správně první pomoc provádět, proto v práci budou popsány různá jednání při různých poranění. Když je raněnému první pomoc poskytnuta, je zde menší riziko, že zraněný bude mít nějaké následky. První pomoc bychom měli poskytnout, byť je malá či velká. Neměli bychom jít jen tak okolo a dělat, že se nic neděje. Pokud člověk raněnému první pomoc neposkytne, hrozí sankce za neposkytnutí první pomoci paragraf 150 trestního zákona č.40/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Práce na konci obsahuje dotazníkové šetření, které bylo rozesláno 50 respondentům. Cílem dotazníkového šetření je potvrdit nebo vyvrátit hypotézy, které si autorka na začátku práce stanovila.

1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Bakalářská práce se zabývá zdravotním poškozením při mimořádných událostech a principy první pomoci. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda umí lidé zareagovat a znají základy poskytování první pomoci při mimořádné události. Na dané téma jsou zpracovány základní informace o mimořádných událostech a základním poskytnutí první pomoci. Dalším cílem je, zjistit, jak jsou lidé o tomto tématu informováni, kde získávají informace a základy přípravy první pomoci.

V praktické části mohou být použity různé metody jako jsou: analýza, syntéza, interview, pozorování, srovnání a dotazníkové šetření. Analýza je rozbor a zkoumá složitější skutečnosti rozkladem na jednodušší. Protikladem analýzy je syntéza což je sjednocení jednotlivých částí v jeden celek, kdy jsou sledovány podstatné souvislosti jednotlivých složek daného jevu. Pozorování znamená sledování jistých skutečností a jeho výsledkem je popis a vysvětlení daných skutečností. Srovnání se používá většinou, když je třeba zjistit rozdílné nebo shodné stránky u dvou nebo více subjektů. Interview je rozhovor s cílem získat potřebné informace. Do praktické části jsem si zvolila dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření bude provedeno vytvořením na serveru survio.cz, kde na základě tématu budou vymyšleny otázky, na které respondenti budou odpovídat. Na závěr se vyhodnotí podle stanoveného cíle. Cílem dotazníkového šetření, bude zjišťováno, jestli mají lidé znalosti o tom, co to je mimořádná událost a zda zvládnou poskytnout základní první pomoc.

Práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou. Veškeré informace, které jsou použité v práci, jsou z literárních zdrojů a jsou uvedeny na konci bakalářské práce.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na popis přírodních katastrof, kde jsem se zaměřila na povodně, svahové pohyby, požáry, sopečnou činnost a zemětřesení. Další kapitolou bakalářské práce je systém řešení přednemocniční zdravotní péče. V této kapitole bude popsána první pomoc, neodkladná resuscitace u dospělých, u dětí. Dále použití AED, polohování a transport raněných, kde bude popsána zotavovací poloha a Rautekova zotavovací poloha. Další kapitola se nazývá základy poskytování první pomoci. V této kapitole se věnuji ranám a jejich ošetření, krvácení a jeho rozdělení, křečovým stavům, šoku, poranění hrudníku, břicha a páteře.

V praktické části bylo prováděno vlastní dotazníkové šetření a na závěr je dotazník vyhodnocen. Dotazník byl vytvořen na internetových stránkách a obsahuje přibližně 15 otázek. Dotazník byl rozeslán různě věkovým kategoriím respondentům a na závěr je vyhodnocen. Vzor dotazníku je obsažen v příloze na konci práce. Cílem je analýza dotazníkového šetření, kde bylo zjišťováno, jestli mají lidé znalosti o tom, co to je mimořádná událost a zda zvládnou poskytnout základní první pomoc. Pro zhodnocení dotazníkového šetření byly stanoveny 3 hypotézy, které se dotazníkovým šetřením potvrdí anebo vyvrátí.

Hypotéza č. 1: Více jak polovina dotazovaných neví, co to je mimořádná událost.

Hypotéza č. 2: Lidé neumí správně poskytnout první pomoc.

Hypotéza č. 3: Z 50 % nejsou lidé dostatečně informováni o základech poskytování první pomoci.

Při zpracování bakalářské práce je využito analýzy legislativních dokumentů zákon č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému, odborné literatury a internetových zdrojů. Dále je využito dotazníkové šetření o tom, zda veřejnost umí poskytnout základní první pomoc při mimořádné události, jako je například dopravní nehoda. Dotazník je obsažen v příloze na konci bakalářské práce.

2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST

Mimořádná událost je taková událost, která je nečekaná. Způsobit ji může jak člověk, tak nějaký přírodní vliv jako například povodeň, sesuv půdy a další. V této části kapitoly jsou vybrány pojmy, které jsou charakterizovány. Je nutné zdůraznit a uvést pojmy, jako jsou povodně, kde bude psáno o tom, jak by se člověk v takovéto situaci měl zachovat a jaké nejdůležitější věci by si měl s sebou sbalit. Dále ve zkratce popíší, co jsou to svahové pohyby, požáry, zemětřesení. Lidé by měli vědět, jak zajistit místo dopravní nehody, a proto pozornost budu věnovat také dopravní nehodě. Nejdůležitější je abychom mysleli na svoji bezpečnost.

Je nutné zdůraznit, pokud budeme volat na tísňovou linku, musíme podávat informace o události stručně, věcně a informovat je o tom, co se stalo, jak velkého rozsahu událost je, a to například, jaký je počet postižených osob, co je zasaženo a ohroženo. Dále bychom měli uvést, kde se přesně událost stala. Důležité je říct adresu, ulici, orientační číslo, pokud je to nějaká dopravní nehoda, avšak důležité je říct i kilometr nebo směr jízdy. Osoba by měla nahlásit své jméno, telefonní číslo, ze kterého volá a místo odkud volá a dále odpovídat na dotazy na které se ptá operátor tísňové linky. Po skončení hovoru se může stát, že bude uskutečněn zpětný hovor, aby se ověřila událost nebo upřesnění příjezdové trasy¹.

Důležitá telefonní čísla:

Policie ČR – 158

MP - 156

HZS – 150

ZZS – 155

Tísňová linka – 112

¹ RATHAUSKÝ, Zdeněk. *Co dělat-- aneb, Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. Vyd. 1. Praha: Centrum pro bezpečný stát, 2008, s. 11-14.

Mimořádná událost se rozděluje na živelní pohromy, havárie s únikem nebezpečných látek a ostatní události. Do živelních pohrom se řadí povodně, zemětřesení, požár, velký sesuv půdy, tornádo, sopečný výbuch, pád meteoritu, extrémní chlad a teplo. Do havárií s únikem nebezpečných látek se řadí havárie v chemickém provozu, radiační havárie a ropná havárie. Ostatní události zahrnují teroristický čin, nebezpečnou zásilku anebo anonymní oznámení o uložení bomby.²

S mimořádnou událostí souvisí pojem záchranné práce a likvidační práce, které jsou uvedeny v zákoně č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému: „Mimořádná událost je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.“³ „Záchranná práce je činnost, která odvrací nebo omezí bezprostřední působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucího k přerušení jejich příčin.“⁴ „Likvidační práce je činnost k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.“⁵

Havárie je další pojem, který souvisí s mimořádnou událostí. Lze uvést, že je to mimořádná událost, která vznikla v souvislosti s provozem technických zařízení a budov, zpracováním, užitím, výrobou nebo přepravou nějakých bezpečných látek. Jako poslední pojem související s mimořádnou událostí je krizová situace. Je to mimořádná událost, při které je vyhlášen nouzový stav, stav ohrožení státu anebo válečný stav. Jedná se o stavy, když nelze odvrátit hrozící nebezpečí nebo způsobené následky nejdou odstranit běžnou činností správních orgánů anebo složek integrovaného záchranného systému jako jsou Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR a zdravotnická záchranná služba. Integrovaný záchranný systém provádí záchranné a likvidační práce při mimořádných událostech.⁶

² HORSKÁ, Viola, Dušan SLÁVIK a Eva MARÁDOVÁ. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: sebeochrana a vzájemná pomoc: text pro občanskou a rodinnou výchovu*. Praha: Fortuna, 2002, s. 5.

³ ČESKO, Zákon č. 239/2000 Sb. zákon o IZS: §2 b. *Zákony pro lidi.cz* [online]., ©AIONCS, s.r.o. 2010-2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>>

⁴ ČESKO, Zákon č. 239/2000 Sb. zákon o IZS: §2 c. *Zákony pro lidi.cz* [online]., ©AIONCS, s.r.o. 2010-2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>>

⁵ ČESKO, Zákon č. 239/2000 Sb. zákon o IZS: §2 d. *Zákony pro lidi.cz* [online]., ©AIONCS, s.r.o. 2010-2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>>

⁶ MARTÍNEK, Bohumír. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: příručka pro učitele základních a středních škol*. Vyd. 2., opr. a rozš. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2003, s. 10.

2.1 Povodně

Povodně se dělí na dva základní typy říční a mořské. Dle české legislativy zákon č.254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů, dělíme povodně na přirozené a zvláštní. Přirozené povodně jsou způsobeny přírodními jevy, jako je například tání sněhu, dešťové srážky nebo chod ledů. Zvláštní povodně jsou způsobené jinými vlivy, jako jsou například poruchy vodního díla, které vede až k jeho protržení a havárii. Je nutné podotknout, že vodním dílem jsou myšleny přehradny.⁷

Povodněmi je myšleno výrazné zvýšení vodní hladiny toků nebo jiných povrchových vod. Voda zaplavuje území mimo koryto a způsobí škody. Na vodních tocích povodně ovlivní hlavně dešťové srážky, které ovlivňují vodní stavy. Lze říci, že povodně jsou způsobené přírodním vlivem, kterému se nedá zabránit. Povodně se vyskytují nepravidelně a pro Českou Republiku jsou největším přímým nebezpečím v oblasti přírodních katastrof. Vznikají rozsáhle materiální škody, ale také ztráty na životech lidí. Postižených území a zároveň dochází k velké devastaci krajiny včetně ekologických škod.⁸

Povodněmi je ohroženo 75 % zemského povrchu. Škody u velkých povodní jsou závažnější než u katastrof jiných. Nutno podotknout, že je zničena spousta obydlých domů a zahyne při tom i spousta zvířat. Půda, která byla úrodná, je buď odstraněna, nebo zanesena bahnem a dochází ke změnám koryt vodních toků. Povrchové a podzemní zdroje vody jsou znečištěné a hrozí nemoci a hladomor, pokud má tato činnost dlouhé trvání. Doba trvání a velikost povodní závisí na tvaru povodí, velikosti povodí, intenzitě a době trvání deště, propustnosti půdy, rozsahu a druhu porostu, velikosti zátopového území a přítomnosti přirozených a umělých nádrží. Povodňová vlna má rozhodující charakter při klasifikaci povodní. Podstatné je, jestli má jeden vrchol nebo je dvojitá, či složitější, krátká nebo dokonce dlouhá. Povodně dělíme na bleskové nebo jednoduché, povodně s více vrcholy a povodně sezonní.⁹

2.1.1 Stupně povodňové aktivity

Rozumí se tím míra povodňového nebezpečí vázaná na vodní stavy nebo průtoky na vodních tocích, ale také mezní nebo kritické hodnoty jiného jevu uvedené

⁷ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 18.

⁸ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 18.

⁹ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 18-21.

v příslušném povodňovém plánu. Povodňová situace se vyjadřuje třemi stupni povodňové aktivity. První stupeň je stav bdělosti, druhý stupeň je stav pohotovosti a poslední třetí stupeň je stav ohrožení.¹⁰

2.1.2 Jak se chovat a rozhodovat v situaci ohrožení povodní

Každý člověk by měl před povodní najít k nouzovému pobytu vyvýšené místo, které je bezpečné a není zaplaveno vodou. Uvedla bych na příkladu, třeba nejvyšší patro, půda v domě, nejvyšší místo pozemku nebo v obci. Majetek, který můžeme přemístit, tak přemístíme do vyvýšených míst, horního patra domu, půdy atd. Pokud jsme vlastníkem osobního automobilu, měli bychom včas doplnit pohonné hmoty a připravit vozidlo pro rychlý a bezpečný výjezd. K nízko položeným oknům a dveřím dáme pytle s pískem a utěsníme. Důležitý je mít náhradní zdroj osvětlení, přenosný rozhlasový přijímač, prostředky první pomoci, potřebné léky, zásoby pitné vody a potravin nejméně na 2 až 3 dny. Nutno podotknout, že by každý člen rodiny měl mít evakuační zavazadlo.¹¹

Při varování, že přichází povodeň, pomocí pytlů s pískem zajistíme dveře a okna. Věci, které máme k nouzovému pobytu, přežití, cenné věci a domácí zvířata přemístíme na bezpečná místa. Upevníme předměty, které by voda mohla odnést, uhasíme kotle a vypneme elektrické přístroje a spotřebiče. Domácí chemikálie, ropné látky, žiraviny a jedy zabezpečíme, aby nepřišly do styku s vodou. Pokud je nařízena evakuace řídíme se vydanými pokyny. Na venkovních dveřích zanecháme oznámení o tom, že jsme opustili dům, vezmeme evakuační zavazadlo a dostavíme se na určené místo evakuace, uvědomíme sousedy o evakuaci. Pokud máme malé dítě, do kapsy mu vložíme kartičku s jeho jménem, příjmením a adresou kde bydlí. Jako poslední věc před opuštěním obydlí vypneme hlavní jistič elektrického proudu a uzavřeme hlavní uzavěr vody a plynu.¹²

Při povodni okamžitě co nejrychleji opustíme ohrožený prostor. Nejdůležitější v dané situaci je záchrana lidského života. Člověk by měl jednat s rozvahou, pomoci svým sousedům, dětem, starým a nemocným lidem. Neměli bychom se dotýkat

¹⁰ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 24.

¹¹ HERINK, Josef a Václav BALEK. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: živelní pohromy: pro zeměpis a přírodopis na ZŠ*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2002, s. 25.

¹² HERINK, Josef a Václav BALEK. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: živelní pohromy: pro zeměpis a přírodopis na ZŠ*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2002, s. 25.

elektrických zařízení, pokud stojíme ve vodě. Při opuštění a zabezpečení bytu dodržujeme uvedené zásady. Zaplavená místa neprojíždíme na kole ani autem, protože pod vodou nevidíme vymleté díry a jámy. Nechodíme do neznámých a níže položených míst, pokud nejde o záchranu člověka, v místech může hrozit rychlé zaplavení vodou. Pokud poskytneme pomoc ohroženému člověku, musí být navázán kontakt s osobou a poté mu hodíme záchrannou pomůcku jako například záchranný kruh, lano, veslo nebo i nějakou tyč. Jestli jsme byli zaplaveni, uvěznění povodní v domě, tak vystoupíme do nejvyššího patra, případně i na střechu domu. Pokud se nám toto stane v terénu, je dobré vystoupit na výše položené místo nebo vyšplhat do koruny stromů. Jestli voda dosáhne a zaplaví váš nouzový úkryt, tak bychom si měli předem vyhlédnout místo, kam jsme schopni doplatit a včas se na vyhlédnuté místo vydat. Nutno podotknout, jsme-li zachraňováni z místa ohrožení profesionálními záchranáři, vždy dbáme jejich pokynů a spolupracujeme.¹³

Po povodni počítáme s tím, že budova bude poškozená, a proto musíme zvýšit svoji opatrnost, pokud do ní budeme vcházet. Hygienická prověrka nám musí zkontrolovat pitnou vodu, pokud není zkontrolovaná, vodu nesmíme pít a také bychom měli veškeré potraviny zasažené vodou zlikvidovat. V bytě zkontrolujeme veškerý rozsah škod a informujeme pojišťovnu a odborníky pro kontrolu technického stavu zatopeného domu. V domě či bytě nezapínáme žádné elektronické spotřebiče, dokud není vše řádně vysušené. Ze ztopeného prostoru neodčerpáváme vodu do té doby, než klesne hladina podzemní vody. V postižených obcích se zřizuje humanitární pomoc a tam můžeme obdržet základní potraviny, pití, příkrývky, oblečení a další potřebné věci. Člověk se musí jen informovat.¹⁴

2.2 Svahové pohyby

Pokud lidé nebo příroda poruší stabilitu svahu, dochází ke svahovým pohybům. V daném okamžiku se síly držící pohromadě půdu či horninu stává slabší, než je gravitační síla. Katastrofa může nastat, když se celá masa dá ze svahu do pohybu. Ze svahu se půda může pohybovat nepatrnou rychlostí, to znamená plouživý nebo plíživý pohyb. Ve většině případů se velké objemy hornin mohou řídit rychlostí větší jak 100 km za hodinu a zvětralé horniny se sesouvají řadovou rychlostí, a to metr za den.

¹³ HERINK, Josef a Václav BALEK. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: živelní pohromy: pro zeměpis a přírodopis na ZŠ*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2002, s. 25-26.

¹⁴ HERINK, Josef a Václav BALEK. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: živelní pohromy: pro zeměpis a přírodopis na ZŠ*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2002, s. 26.

Všechny tyto jevy se společně označují za svahové, ačkoliv se liší rychlostí pohybu a rozsahem. Odborníci v této problematice používají spoustu terénů. Jedním z termínů je sesuv. Sesuv je náhlý pohyb hornin, což je sesouvající hmota, která se odděluje od pevného podloží zřetelnou smykovou plochou. V důsledku sesuvu vzniká výsledný tvar terénu. Sesuvy půdy mohou ohrozit vodohospodářské stavby a hlavně přehrady, ale také mohou ničit lidské obydlí, zemědělské pozemky, ohrozit objekty provádějící těžbu surovin. Mohou ale také přerušit komunikace, tunely, potrubí, telefonní a elektronické vedení podle rychlosti pohybu rozdělujeme svahové pohyby do 3 kategorií. První kategorií jsou pohyby malé, druhou jsou středně rychlé pohyby a posledním jsou pohyby rychlé.¹⁵

2.3 Požáry

Požár je nežádoucí a neovladatelné hoření a je jeden z nejničivějších živlů. Existují požáry, které vznikly působením přírodních živlů, jako jsou například blesk, samovznícení při vysokých letních teplotách. V ČR jsou méně časté než v Africe a Americe, kde způsobují rozsáhlé škody. Požáry jsou vyvolány přírodními jevy, jako je blesk, kterému jsou svým rozsahem srovnatelné jinými přírodními pohromami. Nejnebezpečnější lesní požáry, které jsou schopné vyvolat materiální škody, což vede ke vzniku závažných krizových situací. Rychlost postupu požáru závisí na hořlavosti prostředí, na atmosférických vlivech či denní a roční době nebo tvaru terénu. Rychlost postupu požáru se udává v metrech za minutu, metrech za hodinu, ale také kilometr za hodinu.¹⁶

Rozlišujeme 3 typy lesních požárů. Prvním je požár pozemní, druhým je požár korunový a poslední je požár podzemní neboli kořenový systém.¹⁷

Opatření k ochraně před lesními požáry může orgán státní správy vydat v souladu s platnými právními normami zákaz vstupu do lesa, zákaz rozdělávání ohně v lese anebo může nařídit další nezbytná opatření. Jedná se o zákon č. 285/1995 Sb. o lesích.¹⁸

¹⁵ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 44-45.

¹⁶ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 59.

¹⁷ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 63

¹⁸ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 64.

2.4 Zemětřesení

Zemětřesení je živelná pohroma. Pokud se zemětřesení týká počtu obětí, škod, velikosti zasaženého území. Podle obtížnosti ochrany je zemětřesení nejhorší. Psychologický faktor také přispívá k ničivosti a to tím, že zdroje pod zemí jsou neviditelné a vypuká zcela náhle. Během desítek vteřin za sebou zanechá spoušť až desetitisíce mrtvých. Seizmograf je přístroj, který zachycuje zemětřesné vlny.¹⁹

2.5 Dopravní nehoda

V dnešní době se svědkem nebo účastníkem dopravní nehody může stát kdokoliv. Každý den se na silnici odehraje množství dopravních nehod. Myslím si, že každý z nás by měl vědět, jak postupovat při dopravní nehodě v základních krocích. I když nejsme třeba vyškolený zdravotníci, měli bychom v takové situaci poskytnout rychlou a účinnou první pomoc.

2.5.1 Zajištění místa dopravní nehody

U dopravní nehody je nutné myslet na vlastní bezpečnost. Nejprve musíme zajistit místo dopravní nehody tak, aby nedošlo k dalším zraněním, a následně se věnujeme zraněným. Dopravní nehodu vždy předjedeme a své auto zastavíme v dostatečné vzdálenosti za havarovaným autem. Zapneme výstražná světla a vyzveme své spolucestující, aby z auta vystoupili a počkali na nás na bezpečném místě mimo komunikaci, to znamená na dálnici až za svodidly. Oblékneme si výstražnou vestu, vezmeme si lékárničku, výstražný trojúhelník a případně ruční hasicí přístroj, je-li k dispozici. K havarovanému vozidlu vždy přistupujeme mimo komunikaci, nikdy nejdeme středem silnice. Před nehodou ve vzdálenosti alespoň 25 metrů umístíme viditelně výstražný trojúhelník a vracíme se k vraku vozidla. Podaří-li se nám dostat do vozu, vytáhneme klíče ze zapalování kvůli možnému nebezpečí výbuchu a zjistíme stav zraněných. Následně voláme tísňovou linku, v případě dopravní nehody nejlépe 112.²⁰

¹⁹ ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 12

²⁰ FRANĚK, Ondřej. *Záchranná služba, První pomoc a právo* [online]. 2013 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/prvni_pomoc/2013_prvni_pomoc_pravo.pdf>

3 SYSTÉM ŘEŠENÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE A PRVNÍ POMOCI

Je nutno zdůraznit, že každý člověk je povinen poskytnout základní první pomoc, pokud tím neohrozí svoje zdraví nebo život. V této kapitole je nutné zdůraznit, co to vlastně první pomoc je. Dále je také nutné uvést, co je to neodkladná resuscitace a jak se provádí. V dnešní době se najde spousta lidí, co nezvládnou správně poskytnout základní první pomoc nebo raději dělají, že nic neviděli. Většina lidí ví, jak správně poskytnout základní první pomoc, ale v praxi už je to trochu jiné.

3.1 První pomoc

První pomoc je pomoc, která je okamžitě poskytnuta nemocné či zraněné osobě. Pomoc je poskytnuta před kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Nejen, že se první pomoc týká problematiky poranění nebo nemoci, ale jedná se i o péči postiženého včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků, kteří byli svědkem události.²¹

První pomoc dělíme na technickou, laickou a odbornou zdravotnickou pomoc. Technická první pomoc je taková pomoc, kde se odstraní příčiny úrazu a vytvoří se základní podmínky pro poskytování zdravotnické první pomoci. Může to být například zásah hasičů, horské nebo vodní služby.

Laická první pomoc je soubor základních odborných a technických opatření. Jsou poskytována bez specializovaného vybavení. V první řadě přivoláme odbornou zdravotnickou pomoc. O postiženého pečujeme až do doby, kdy si jej odborná zdravotnická pomoc převezme. Pokud bude nutné, musíme uskutečnit improvizovaný transport postiženého na místo, kde bude dosažitelná odborná zdravotnická pomoc. Při telefonování odborné zdravotnické pomoci uvádíme vždy své jméno, místo a čas nehody, rozsah nehody, počet raněných, charakter jejich poranění, nejvhodnější přístupovou cestu anebo jiná nebezpečí. Nikdy telefon nezavěšujeme první. Odborná zdravotnická pomoc je prováděna zdravotnickým personálem, jako je lékař, sestra či záchranář. Lékaři mohou aplikovat léky, použít diagnostické a léčebné přístroje.²²

²¹ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 5.

²² BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 9.

Poranění můžeme vyšetřit pohledem, poslechem, hmatem a čichem. U vyšetření pohledem pozorujeme chování, vzhled a barvu kůže. Pokud je kůže bíle zbarvená může jít o zástavu oběhu. Červená kůže je u přehřátí anebo po nějaké otravě plynem. V případě cyanotického zbarvení kůže, což znamená zmodrání kůže, bývá při dušení. U poslechu pozorujeme, šelesti při dýchání. Hmatem kontrolujeme pulz na krční tepně, dýchání hrudníku a pozorujeme teplotu kůže. Čichem zjistíme různé zápachy, například můžeme cítit alkohol, pomočení anebo pokálení.²³

3.2 Neodkladná resuscitace

Resuscitace je ožívování člověka, kdy člověk je ve stádiu klinické smrti. Klinickou smrtí rozumíme: zástavu oběhu tzn. přerušeni oběhu krve a srdeční činnosti.²⁴ Cílem neodkladné resuscitace je odvrátit klinickou smrt, a naopak úkolem je zachránit lidský život. Dalším úkolem je vyloučit psychickou a fyzickou bolest, obnovit předchozí zdravotní stav a omezit zneschopnění či postižení na minimum.

Neodkladnou resuscitaci dělíme na základní neodkladnou resuscitaci, kterou provádí laici např. v terénu nebo u nehody a bez pomůcek. Mezi další rozdělení patří rozšířená neodkladná resuscitace, která navazuje na resuscitaci základní. Poskytuje ji speciálně proškolený zdravotník, který používá speciální pomůcky, přístroje a léky.²⁵

3.3 Resuscitace u dospělých

U postiženého člověka v bezvědomí by se mělo postupovat tak, že nejprve zkontrolujeme okolí, zda nehrozí nějaké další nebezpečí např. požár. Vědomí postiženého zkontrolujeme tak, že s ním zatřese, a pak se hlasitě zeptáme: „Co je Vám?“ Pokud nereaguje, zkontrolujeme dýchací cesty. Provedeme záklonem hlavy. Pozorujeme dýchání, zda se hrudník zvedá nebo klesá. Pokud vidím, že se s hrudníkem nic neděje nebo jsou patrné jen nádechy (lapavé dechy) jedná se o zástavu oběhu. Do 10 sekund provedeme zhodnocení dýchání (vidím, slyším, cítím). Pulz nehmatáme, protože se může stát, že ve stresu nahmatáme svůj vlastní pulz a ne oběti. Dochází tím ke špatnému vyhodnocení a nezačínání resuscitace. Resuscitace vychází z nepřímých známek zástavy oběhu (ztráty vědomí, bezdeší atd.). Pokud postižený nereaguje a má zachované životní funkce, tak ihned voláme zdravotnickou záchrannou službu.

²³ BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 9.

²⁴ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 12.

²⁵ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 54.

Postiženého otočíme na záda, dýchací cesty uvolníme záklonem hlavy, ale musíme dát pozor na krční páteř. Pokud postižený nedýchá a nereaguje, musíme ho otočit na záda a uvolnit dýchací cesty: zakloníme hlavu a přizvedneme bradu. Pokud jsou tam dva lidé, tak ten druhý by měl okamžitě volat rychlou zdravotnickou záchrannou službu. Pokud jsme sami, tak nejprve voláme rychlou záchrannou službu.

Zahájení resuscitace neboli stlačování hrudníku děláme následujícím způsobem: klekneme si vedle postiženého. Hřbet dlaně umístíme do středu hrudníku a přiložíme i druhou ruku. Prsty propleteme mezi sebou. Ruce máme natažené a zatlačíme na hrudní kost, která se nachází mezi bradavkami. Hrudní kost stlačíme o 5 až 6 cm. Při každém stlačení tlak na hrudníku uvolníme, ale ruce jsou pořád na stejném místě, ruce nesundáváme a frekvence je sto stlačení za minutu nepřetržitě, pokud nechceme dýchat z úst do úst. Při třiceti stlačeních uvolníme dýchací cesty záklonem hlavy a 2 vdechy prodechneme postiženého. Celý svůj dechový objem vdechneme do jeho úst. Poté pozorujeme, zda postižený začíná dýchat, pokud nedýchá, své ruce vrátíme na hrudník a provádíme dalších třicet stlačení. Hrudník stlačujeme do té doby než, přijede zdravotní záchranná služba, nebo do té doby, než postižený začne reagovat, komunikovat nebo sám nezačne dýchat. Pokud je srdeční akce obnovena, přerušíme resuscitaci a stále sledujeme postiženého, a to do té doby než, si postiženého převezme zdravotnická záchranná služba.²⁶

3.4 Resuscitace u dětí

Nejprve musíme zajistit bezpečí dítěti a sobě. Dítě oslovíme, nebo s ním mírně zatřese, tím zjistíme, jestli dítě reaguje. Jestliže dítě reaguje (dýchá, pláče, kašle) tak ho necháme v poloze jaké je. Zkontrolujeme, zda mu v poloze, ve které se nachází, nehrozí nějaké další nebezpečí. Záchránce postižené dítě stále pravidelně sleduje, a pokud je nutná zdravotnická záchranná služba, tak ji zavolá a poskytne první pomoc. Pokud dítě nereaguje, záchránce se snaží přivolat někoho dalšího na pomoc a šetrně dítě otočí na záda. Záklonem hlavy a zvednutím brady uvolní dýchací cesty. Záklon hlavy by měl být proveden tak, že jednu ruku položím na čelo dítěte a tlakem na ni zakloním hlavu, špičky prstů druhé ruky položím pod bradu a zvednu dítěti hlavu.

U kojenců není záklon, tak výrazný. Dýchací cesty udržujeme uvolněné a jen kontrolujeme, zda dýchá tak, jak má. Pokud záchránce pochybuje o tom, že dítě dýchá

²⁶ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 55-56.

normálně, musí udržovat dýchací cesty a 5x vdechne do dítěte. Rukou na čele dítěte stiskne nos a svá ústa má kolem úst dítěte. U kojenců záchrance přiloží svá ústa na nos i ústa dítěte. Vdechuje tolik, aby bylo vidět zvedání hrudníku. Záchrance se nepokouší o více než 5 umělých vdechů za sebou. Jestli se umělé vdechy nedaří, měli bychom zkontrolovat dutinu ústní a záklon hlavy, je možné, že jsme to na začátku provedli špatně. Stlačení hrudníku záchrance zahájí tak, že stlačuje dolní část hrudní kosti jednou nebo oběma rukama. U kojenců dvěma prsty podle toho, co je nutné k dosažení správné hloubky. U kojenců hrudník stlačíme 1/3 tloušťky hrudníku. Záchrance po každém stlačení hrudníku umožní návrat do původní polohy. Nesmí být však ztracen kontakt mezi zachráncovými rukama a hrudníkem dítěte.

Frekvence stlačování je sto stlačení za minutu ale ne víc než sto dvacet stlačení za minutu. Resuscitaci záchrance pokračuje v poměru třicet stlačení hrudníku ku 2 umělým vzdechům, dokud se dítě nezačne budit, anebo do příjezdu zdravotnické záchranné služby. Pokud se na místě nachází více zachránců, jeden by měl okamžitě volat zdravotnickou záchrannou službu. Jakmile zjistí, že dítě nereaguje. Ovšem jestli je jen jeden záchrance, tak 1 minutu resuscituje a poté volá zdravotnickou záchrannou službu.²⁷

3.5 Použití AED (Automatický externí defibrilátor)

AED je přístroj, který umožní obnovit řádný srdeční rytmus u postiženého s náhlou srdeční zástavou oběhu. Jestliže má záchrance pochybnost, že postižený nereaguje a normálně nedýchá, tak se záchrance snaží přivolat někoho dalšího na pomoc. Druhá osoba volá zdravotnickou záchrannou službu a zařídí přinesení defibrilátoru. Do té doby, než přinesou defibrilátor, tak zahájíme neodkladnou resuscitaci. Když dostaneme AED k dispozici, tak ho zapneme a elektrody přilepíme na hrudník postiženého. Jestliže je na místě více zachránců, tak ve stlačování hrudníku pokračujeme. Záchrance plní pokyny AED postiženého a nedotýká se ho, když AED analyzuje rytmus. Pokud je doporučen výboj, záchrance se ujistí, že se postiženého nikdo nedotýká a poté stiskne tlačítko na přístroji. Po výboji znovu záchrance začíná stlačovat hrudník. Do příjezdu zdravotnické záchranné služby, nebo dokud se nezačne hýbat, pokračujeme v resuscitaci podle pokynů AED.

²⁷ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 14-16.

Nevhodným postupem je nedostatečné stlačování hrudníku, nerespektování pokynů AED, přerušování masáže, když jsou nalepovány elektrody defibrilátoru, anebo nerozpoznané zástavu oběhu. Člověk může mít epilepsii nebo může být ve stavu opilosti.²⁸

3.6 Polohování, transport raněných

Transport raněných je důležitou součástí první pomoci. Raněného musíme dopravit na místo, kde mu nebude hrozit jiné nebezpečí a bude mu poskytnuta první pomoc. Pokud raněného přesuneme pozdě, a to jak v nevhodné poloze či nešetrně, může mít následky na celý život nebo se může stát, že dokonce přesunutí nepřežije. Vždy přivoláme zdravotnickou záchrannou službu a jiné složky podle toho jaká je situace. Pokud hrozí nějaký výbuch, raněného musíme transportovat, ihned poskytneme neodkladnou první pomoc a provedeme improvizovaný odsun.²⁹

3.6.1 Zotavovací poloha

Při stabilizované poloze je hlava v mírném záklonu a zajišťuje průchodnost dýchacích cest. Krční páteř při manipulaci s postiženým fixujeme límcem. Nutno podotknout, stabilizovaná poloha vypadá tak, že raněný leží na boku s pokrčenou spodní dolní končetinou, hlava je v záklonu a podložená horní končetina leží za tělem.

Stabilizovanou polohu může použít při poranění obličeje, hrudníku, při bezvědomí se zachováním životně důležitých funkcí anebo při krvácení z dutiny nosní a ústní. Stabilizovanou polohu nelze použít při zlomenině pánve, zlomenině dlouhých kostí, při poranění páteře, ramene anebo při otevřeném poranění břicha.³⁰

²⁸ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 16-17.

²⁹ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 43.

³⁰ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 43.

3.6.1 Rautekova zotavovací poloha

Kolem raněného Rautekova zotavovací poloha vyžaduje více prostoru. Pokud ukládáme raněného na nosítka, tato poloha není vhodná. Postižený leží na boku a hlavu má v záklonu. „*Na vrchní straně má v lokti pokrčenou horní končetinu, která se opírá o předloktí, druhá horní končetina je pokrčena v lokti a opírá se o bérec, druhá leží rovně nebo je mírně pokrčena*“.³¹ Rautekova zotavovací poloha je použitím stejná jako stabilizovaná poloha.³²

³¹ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 44.

³² KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 44.

4 ZÁKLADY POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

V této části kapitole jsou popsána jednotlivá zranění, se kterými se člověk může v běžném životě setkat. Popisovány jsou rány, krvácení, šok, poranění hrudníku, břicha a páteře. Také je zde k jednotlivým typům zraněním popsán postup poskytnutí první pomoci, který by měl každý člověk alespoň trochu znát.

4.1 Rány a jejich ošetření

Rána se projevuje bolestivostí, krvácením, otokem a zarudnutím. S palčivou bolestí se setkáváme u plošných oděrek. Poškozením kožního nebo slizničního krytu vzniká rána.³³

4.1.1 Typy ran

Vznik rány můžeme rozlišit dle mechanismu. Rozlišuje se 8 typů ran. Rána řezná a sečná jsou typem, který hodně krvácí, ale lépe se hojí. Naopak rána tržná a zhmožděná méně krvácí, ale často se infikuje a hůř se hojí. U těchto ran musíme počítat s tím, že bude poraněna vnitřní struktura, a to může být například zlomenina. Důsledkem rány bodné může být vážné vnitřní zranění. Nebezpečí infekce se zvyšuje v případě, že je rána hluboká. Rána střelná se dělí dále podle druhu střelné zbraně, a to na projektilovou a střepinovou. Projektilová rána je klasická střelná rána a střepinová rána je často tržně zhmožděná. Rána pokousáním má charakter jako rána tržně zhmožděná. Zraněná osoba je ohrožena infekcí, a to například tetanem anebo vzteklinou. Rány odřením jsou různé oděrky nebo odřeniny. Oděrky jsou různě velké a hluboké. Tyto rány jsou často znečištěny prachem, kamínky, které ránu mohou infikovat.

První pomoc při drobných poranění poskytneme tak, že dezinfikujeme ránu 30 % roztokem peroxidu vodíku. Okolí rány můžeme dezinfikovat Septonexem anebo Jodisolem. Pokud používáme jodové preparáty, měli bychom si dát pozor na alergie. U velkých ran poskytneme první pomoc tak, že do ran nic nesypeme, nevstříkujeme a rány se ani nedotýkáme prsty. Pokud je velké zranění, musíme poskytnout protišoková opatření. Sterilním krytím přikryjeme ránu a obvážeme. Pokud potřebujeme nějakou část těla znehybnit, tak ji znehybníme. V ráně se mohou vyskytovat cizí tělesa, tak odstraňujeme jen ty, co v ráně leží volně. Pokud je předmět zaklíněn, dezinfikujeme jen

³³ ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 164-165.

okolo a předmět sterilně obložíme a můžeme i zafixovat. Z hrudníku a břicha nikdy neodstraňujeme pronikající předměty, protože hrozí masivní krvácení. K definitivnímu ošetření od odborníka postiženého odsuneme na nejbližší chirurgická pracoviště.³⁴

4.2 Krvácení a jeho rozdělení

V lidském organismu dospělého člověka tvoří krev 5–7 % hmotnosti. U dětí je to 10 % hmotnosti. V těle krev obíhá v cévním systému, který je uzavřen. Zajišťuje trvalý přísun živin a kyslíku do tkání. Pokud je nějaká krevní ztráta, znamená to oslabení anebo ohrožení organismu.

Krvácení dělíme podle intenzity krvácení, a tím je malé, střední anebo velké. Dále podle druhu krvácející cévy, a to na tepenné, žilní, vlásečnicové a smíšené. Dále dělíme podle směru krvácení, a to na zevní a vnitřní. Zevní je mimo tělo a vnitřní do tělních dutin. Poslední dělení je podle příčiny krvácení, a to se dělí na úrazové a neúrazové. Úrazové jsou např. tržné rány, amputace prstů. Neúrazové mohou být např. krvácení žaludečního vředu.

Tepenné krvácení rozpoznáme podle toho, že krev je jasně červená a vytéká z rány v rytmu srdečního tepu. Žilné krvácení poznáme podle tmavší krve a proudí trvale. Vlásečnicové krvácení nebývá nějak závažné. Smíšené krvácení poznáme podle toho, že krvácení kombinované, a to žilní i tepenné. Tepenné krvácení prioritně ošetřujeme.³⁵

4.2.1 Zástava masivního zevního krvácení

Při tomto stavu dochází k rychlé ztrátě krve. Příčinou mohou být všechny druhy ran nebo amputace. Typickým příznakem je, že krev intenzivně teče z rány. Postižený je bledý a oděv má nasáklý krví. Raněný může být ohrožen velkou krevní ztrátou nebo zástavou oběhu a to tak, že raněný vykrváčí. Zachránce potřebuje zastavit nebo omezit krvácení.

Při poskytnutí první pomoci by měl být postup takový, že se zachránce nejdříve ujistí, že nehrozí nebezpečí jemu ani raněnému. Poté, co zkontrolujeme prostor, raněného posadíme nebo položíme. Zachránce by měl mít rukavice a v ráně pevně

³⁴ ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 164-165.

³⁵ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 83–84.

stlačit krvácející cévu. Pokud zachránce potřebuje tlakový obvaz, tak si ho může vyhotovit, pokud to daná situace vyžaduje. Zachránce zajistí protišoková opatření.

Dalším způsobem může být škrtidlo. V laické první pomoci je to extrémní prostředek. Škrtidlo je vyhrazeno pro situace a to např. při hromadném neštěstí, válečné podmínky, a když nemůžeme zastavit, omezit krvácení přímým tlakem. Škrtidlo by mělo být používáno zachráncem, který je speciálně vyškolen. Škrtidlo se přikládá nad ránu, paži nebo stehno. Nikdy se nepřikládá do sousedství lokte či kolene. Škrtidlo, pokud jednou přiložíme, tak bychom ho neměli povolovat. Zda je končetina déle zaškrcena, bylo by dobré ji schladit. Škrtidlo musí být utaženo řádně, pokud není dostatečně přiložené, může se krvácení zhoršit. Tlakové body by neměly být používány a zvednutí končetin je neúčinné.³⁶

4.2.2 Vnitřní krvácení

Únik krve z cév do tělesných dutin nebo vnitřních orgánů se nazývá vnitřní krvácení. Když organismus není schopen zabezpečit potřebnou dávku kyslíku do tkání a orgánů člověk se dostává do šoku. Vnitřní krvácení je zapříčiněno úrazem způsobeným vysokou energií např. pádem z výšky, přímým násilím působící na trup, bodná nebo střelná poranění anebo spontánní krvácení způsobené nějakou nemocí např. nádor. Ztrátou krve je vyvolána příčina šoku. Raněný je ohrožen selháním základních životních funkcí.

Zachránce potřebuje docílit co nejrychlejšího příjezdu zdravotnické záchranné služby a zabránit dalšímu zhoršení stavu a zpomalit rozvoj šoku. Zachránce by měl první pomoc poskytnout tak, že se ujistí, zda postiženému ani jemu nehrozí žádné nebezpečí. Dále by měl postiženého položit a zastavit viditelné zevní krvácení a přivolat zdravotnickou záchrannou službu. Zachránce umožní postiženému polohu, která mu vyhovuje a měl by se vyhnout bolestivým manipulacím. Postižený by se měl vyvarovat fyzické námaze. Zachránce postiženého izoluje od země a přikryje ho přikrývkou, aby zabránil podchlazení, a stále raněného sleduje. Pokud se zhorší stav, musí ihned reagovat.

³⁶ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 19-20.

Protišoková poloha, tj. poloha se zdviženými horními končetinami může být pro raněného riziková, a proto se nedoporučuje. Autotransfuzní poloha je zdvižení horních, dolních končetin do pravého úhlu. Tato poloha by se také neměla používat.³⁷

4.3 Křečové stavy, druhy křečí, poskytnutí první pomoci

Křeč je stav, když se začnou stahovat kosterní svaly nezávisle na vůli člověka, nebo když člověk svou vůlí stahy kosterních svalů neovládá. „*Projevují se jako záškub nebo trvalý stah. Záchvaty křečí bývají zpravidla spojeny s poruchou vědomí*“³⁸.

Křeče rozdělujeme na tonické, klonické, tonicko-klonické a křeče z únavy. Tonická křeč je ztuhlost celého těla. Klonické křeče jsou svalové záškuby, které se opakují např. vzteklna, otrava. Tonicko-klonická křeč je kombinace typů křečí předchozích a to je např. při epilepsii. Křeč z únavy je čistě tonická, bez poruchy vědomí, bolestivá a je omezena na svalovou skupinu.³⁹

Příčiny, které mohou vyvolat křeče, je epilepsie, dále to může být vzestupem tělesné teploty nebo nedokrvění mozku.

Křeč u postiženého poznáme tak, že postižený vzpíná trup a to tak, že se prohne jako luk anebo má škubavé křeče končetin. Dále má pěnu u úst, pokousaný jazyk, může být pmočený a pokálený. Poté co záchvat odezní, postižený může být zmatený či poruchu vědomí. Postižený může být ohrožen poraněním, které se mu stalo při pádu nebo křečích, může mít neprůchodné dýchací cesty. Zachránce by měl zabránit tomu, aby se postižený poranil, musí udržet dobrou průchodnost dýchacích cest a jako poslední by měl rozpoznat případně kritický stav.

Při první pomoci by měl zachránce postupovat tak, že odstraní z okolí postiženého předměty takové, o které by se postižený mohl poranit. Poté, co záchvat odezní a postižený se neprobere k vědomí, zachránce postupuje jako u bezvědomí, pokud má zachránce pochybnosti o tom, že nedýchá normálně, zachránce postupuje jako u neodkladné resuscitace dospělého. Nakonec přivolá zdravotnickou záchrannou službu, ale je-li si zachránce jist, že se jedná o typický záchvat u známého epileptika, tak zdravotnickou záchrannou službu není nutné volat.

³⁷HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 21-22.

³⁸ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 52.

³⁹ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 61.

Postiženému během záchvatu nebráníme pohybu. Ve fázi křečí nepáčíme čelist ani nevyndáváme jazyk, protože hrozí, že postižená osoba může ukousnout zachránce prsty.⁴⁰

4.4 Šok

Šok je ohrožující stav. Je důsledkem toho, že tkáně a orgány nejsou dostatečně zásobovány krví. Jejich výživa vážně a dochází k metabolickým poruchám, které nazýváme hypoxie. Hypovolemický a distribuční šok je zapříčiněn nepoměrem mezi objemem krevního řečiště a jeho náplní. Kardiogenní šok je zapříčiněn nějakou překážkou toku krve a selhání srdce.⁴¹

4.4.1 První pomoc při šoku

Při poskytování první pomoci musí zachránce odstranit příčiny šoku, ošetřit veškerá zranění a zastavit krvácení. Dále musí zajistit základní životní funkce, a pokud je to nutné, zahájí neodkladnou resuscitaci. Udržuje volné dýchací cesty, uklidní postiženého, sleduje životní funkce, dá postiženého do protišokové polohy, zajistí protišoková opatření (5 T) a volá zdravotnickou záchrannou službu.⁴²

Základním postupem první pomoci je 5 T protišoková opatření. První je teplo a to znamená, že zachránce se snaží zachovat teplo zraněného a to tím, že zamezí jeho ztrátám. Raněného nesmíme nechat ležet na zemi, a to ani v létě. Nenecháme ho v mokrém oblečení, ale zbytečně ho také nesvlékáme. Dobré je použít alufolii. Není dobré dát raněného nebo nemocného ke zdroji tepla.

Druhé je ticho a to znamená, že zachránce, pro postiženého zajistí dostatečný klid i v okolí. S postiženým udržujeme kontakt. Mluvíme na něj klidným hlasem, tak abychom ho zbytečně neunavili, a zároveň sledujeme jeho stav.

Třetí jsou tekutiny. Zachránce při hrozícím šoku nesmí postiženému podat tekutiny. Pokud má postižený pocit žízně, tak jen svlažíme rty a ústní dutinu. Tekutiny se nesmí podávat ústy, protože je zde porucha vstřebávání tekutin v trávicím ústrojí, postižený může zvracet a hrozí i vdechnutí obsahu do dýchacích cest.

⁴⁰ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 52.

⁴¹ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 93.

⁴² KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 95-96.

Čtvrtým je transport. Zachránce musí být vždy šetrný. Veškeré změny poloh se musí provádět pozvolna a opatrně. Transport odborný ZZS.

Pátým a posledním je tišení bolesti. Zachránce bolest tlumí především tak, že znehybní postiženého. Šok zhoršuje bolest. Postižený si vybere, v jaké poloze chce být. Poloha mu musí vyhovovat a musí se především ošetřit všechna poranění.⁴³

4.5 Poranění hrudníku, břicha a páteře

4.5.1 Poranění hrudníku

Do úrazu hrudníku se zahrnují zlomeniny hrudní kosti, žeber, poranění nitrohrudních orgánů, krvácení do hrudní dutiny a pneumotorax, což znamená přítomnost vzduchu v pohrudniční dutině, a to mezi plícemi a hrudní dutinou. To vede ke zmenšení plíce neboli kolapsu, a to stíží dýchání postiženého a může vést až k zástavě krevního oběhu.

Vyvolávající příčiny mohou být např. násilí působící na hrudník, a to úderem nebo stlačením, velkou energií způsobený úraz např. při pádu z výšky a nárazy ve vysoké rychlosti nebo otevřená poranění, a to bodná nebo střelná.

Příznakem můžou být bolesti na hrudi, rány na hrudníku, dušnost, promodráání kůže a selhání objemu, rozvoj šoku. Postižený může být ohrožen dechovou nedostatečností, rozvojem šoku a smrtí v důsledku selhání životně důležitých orgánů. Zachránce by měl docílit toho, že postiženému usnadní dýchání a zabráni tomu, aby se postiženému nezhoršil stav, a zajistí odborné ošetření.

Zachránce při první pomoci postupuje tak, že se ujistí, zda jemu ani postiženému nehrozí žádné jiné nebezpečí. Postiženého zachránce uloží do polohy vpolosedě se zapřenými rukama, pokud mu tato poloha vyhovuje. Zachránce přivolá zdravotnickou záchrannou službu při závažném poranění, dušnosti nebo krvácení. Pokud má zachránce podezření na bublání v ráně neboli pneumotorax, přikryje ránu rukou, na které má rukavici, pokud se takto bude postiženému lépe dýchat. Také se rána může ošetřit polo prodyšným obvazem. Zachránce z rány nevytahuje cizí předměty, postiženého zabezpečí tepelným komfortem a brání podchlazení. Zajistí izolaci od země a přikryje

⁴³ KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, s.95.

ho přikrývkou nebo izotermickou folií. Zachránce stále sleduje stav postiženého, a kdyby se cokoliv stalo, musí reagovat.⁴⁴

4.5.2 Poranění břicha

Jedná se o poranění břišní stěny a nitrobřišních orgánů jako jsou játra, slezina, ledviny, trávicí trakt, močový měchýř. Zranění břicha je spojováno s vnitřním krvácením.

Vyvolávající příčina může být násilí působící na břicho, a to třeba úder, stlačení, kopnutí. Další příčina je bodná, střelná poranění a úraz způsobený vysokým napětím.

Typickým příznakem může být bolest břicha, otevřená rána nebo podlitiny, zvracení, ztuhlost břišních svalů, bledost, pocení a případná známka šoku. Postižený může být ohrožen vnitřním krvácením s velkou krevní ztrátou. Při otevřeném poranění se nám do těla může dostat infekce anebo zánět. V důsledku šoku vzniká časté úmrtí. Zachránce by měl zpomalit rozvoj šoku, zabránit dalšímu zhoršení stavu. U otevřených poranění by měl zabránit vstupu infekce. Zachránce musí zajistit odborné ošetření, anebo kdyby se stav zhoršil, zajistit co nejrychlejší příjezd zdravotnické záchranné služby.

Zachránce by měl první pomoc poskytnout tak, že zkontroluje prostor a ujistí se, že raněnému, a i jemu nic nehrozí. Raněného poté uloží na vhodnou podložku a dá ho do polohy, která mu vyhovuje. Pokud je stav raněného hodně vážný, přivolává zdravotnickou záchrannou službu. Zachránce ošetří rány a orgány, které jsou venku, nikdy nevrací. Jen je přikryje rouškou, která je čistá a na konec můžeme ještě přikrýt nějakým neprodyšným materiálem, který zabrání zasychání povrchních orgánů. Z rány nevytahujeme žádné předměty. Zachránce zraněného uloží do teplé deky a brání podchlazení. Přikryje ho izotermickou folií a zajistí izolaci od země. Zachránce stále sleduje stav raněného, pokud se stav zhorší, ihned reaguje.⁴⁵

⁴⁴ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s.28-29.

⁴⁵ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s.29-30.

4.5.3 Poranění páteře

Nejčastější zranění páteře dochází v krčním úseku. Krční páteř je nejvíce poraněna u dopravních nehod, a to při nárazech na vozidlo zezadu. Poranění hrudní a bederní páteře jsou nejčastěji způsobeny při pádech z výšek. Při vyprošťování a přenášení raněného se zraněnou krční páteří bychom měli krk podpořit pevným límcem. Vakuová matrace je nejlepší při znehybnění hrudní a bederní páteře.⁴⁶

⁴⁶ POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010, s.191.

5 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ

V této části kapitoly jsou popsány rámcové vzdělávací programy ve školách, volnočasové aktivity a profesní vzdělávání. Je nezbytné podotknout, že existují různé spolky, organizace, které pomáhají lidem, kteří byli postiženi nějakou událostí. Také lze v této kapitole uvést organizace, které se starají o volnočasové aktivity, jak pro mladé, tak i starší. V dnešní době mladí lidé znají jen sezení u televize nebo počítače.

5.1 Rámcové vzdělávací programy

„*Rámcové vzdělávací programy tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích programů škol všech oborů vzdělání v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělání.*“⁴⁷ V České republice do vzdělávání byly vzdělávací programy zavedeny zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon). Tento zákon je ve znění účinném od 1. 1. 2017 do 31. 8. 2017. Ministerstvo po projednání s příslušnými ministerstvy vydává rámcové vzdělávací programy. Rámcové vzdělávací programy stanoví konkrétní cíle, formy, délky a povinný obsah vzdělávání daného oboru, a to vzdělávání všeobecného a odborného podle zaměření. Dále jeho organizační uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončení vzdělávání. Důležité jsou také zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Další bod, co patří do rámcového vzdělávacího programu, jsou podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví. Rámcové vzdělávací programy musí odpovídat nejnovějším poznatkům, a to vědních disciplín, kde jejich základy a praktické využití má vzdělávání zprostředkovat. Dále také pedagogiky a psychologie o účinných metodách a organizačním uspořádání vzdělávání přiměřeně věku a rozvoji vzdělávaného.⁴⁸

5.1.1 Školní vzdělávací programy

Školní vzdělávací program pro vzdělání, musí být v souladu s rámcovým vzdělávacím programem, pro nějž je vydán rámcový vzdělávací program. Ve školním vzdělávacím programu může být obsah vzdělání uspořádán do předmětů nebo jiných ucelených částí učiva jako jsou například moduly. Pokud školní vzdělávací program pro

⁴⁷ *Národní ústav pro vzdělání: Rámcové vzdělávací programy* [online]. © 2011–2017 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <<http://www.nuv.cz/t/rvp>>

⁴⁸ *Národní ústav pro vzdělání: Rámcové vzdělávací programy* [online]. © 2011–2017 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <<http://www.nuv.cz/t/rvp>>

vzdělání není vydán rámcový vzdělávací program. Nutno podotknout, že musí stanovit zejména konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů, průběhu a ukončení vzdělávání, včetně podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a pokud bude vydáván doklad o ukončení vzdělání, tak je nutné označení dokladu. Dále by si měli stanovit popis materiálních, personálních a ekonomických podmínek ale také podmínek bezpečnosti práce a ochrany zdraví, za nichž se vzdělávání v konkrétní škole nebo školském zařízení uskutečňuje. Ředitel školy nebo školského zařízení vydává školní vzdělávací program. Školní vzdělávací program zveřejní na přístupném místě ve škole nebo školském zařízení. Do školního vzdělávacího programu může nahlížet každý a může si z něj pořizovat výpisy a opisy. Poskytování informací podle zákona o svobodném přístupu k informacím není nějak tímto dotčeno.⁴⁹

5.2 Volnočasové aktivity

Toto téma je v dnešní době dost často řešeno ohledně trávení volného času dětí a mládeže. Děti v dnešní době nadměrně sledují televizi, sedí u počítače nebo tabletu a hrají hry. Tímto způsobem dochází k obezitě a nezdravému životnímu stylu. Je nutné zdůraznit že, na to navazují další rizika jako je zhoršení zraku, fyzická neobratnost anebo i vysoký krevní tlak. V dnešní době existuje spousta kroužků, volnočasových aktivit jak pro mladé, tak i starší.

5.2.1 Český červený kříž (ČČK)

ČČK je humanitární společnost, která působí na celém území České republiky. Lze podotknout, že český červený kříž má sídlo v Praze. Ve smyslu mezinárodního práva je státem uznanou národní společností Červeného kříže a z hlediska vnitrostátního práva je spolkem. Český červený kříž byl znám 26. 8. 1993 mezinárodním výborem Červeného kříže. Členové Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce byl přijat 25. 10. 1993. ČČK působí zejména v humanitární, sociální, zdravotní a zdravotně-výchovné oblasti. Plnění úkolů je všeobecně prospěšnou činností.

K 31. 12. 2015 měl ČČK 18 495 členů. V tomto počtu jsou započítáni jen členové, kteří v roce 2015 uhradili členský příspěvek. ČČK plní jednotlivé úkoly, a to že působí v oblasti civilní ochrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případech katastrof a jiných mimořádných událostí. Dalším úkolem je, že poskytuje

⁴⁹ *Národní ústav pro vzdělání: Rámcové vzdělávací programy* [online]. © 2011–2017 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <<http://www.nuv.cz/t/rvp>>

zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby. Dále působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby, šíří znalost Ženevských úmluv. Působí v oblasti zdravotně-výchovné a spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče. Hlavní okruhy činnosti ČČK jsou stanoveny v zákoně č.126/1992 Sb. o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži a dále ve Stanovách ČČK.⁵⁰

5.2.2 Junák

Junák je organizace pro mladé děti a lidi, kteří na sobě chtějí pracovat a něčemu se učit. Je nutné zdůraznit, že organizace pomáhá a pobízí k zdokonalování vlastních schopností a dovedností. Oddílová činnost se zaměřuje na výchovu dětí a vychází vstříc jejich zájmům. Programová náplň zahrnuje 26 hlavních a 80 vedlejších aktivit v oblastech sportu, vědy a techniky, kultury, přírody a mnoho dalších aktivit. Organizace Junáků se dělí do tří skupin, a to tak aby mohl být respektovány požadavky rozdílného přístupu k různým věkovým kategoriím dětí. První kategorií jsou Světlušky a vlčata, které jsou ve věku od 6 do 10 let. Druhou kategorií jsou Skauti a skautky ve věku od 11 do 15 let a poslední třetí kategorií jsou Rangers a roveři ve věku nad 15 let. V jednotlivých oddílech se konkrétní podoba liší. Někde se výchovná činnost uskutečňuje společně jak pro chlapce, tak dívky a jinde může být samostatná. V Junáku se o děti stará družina a oddíl, vedoucí anebo činovníci.⁵¹

5.2.3 Sdružení dobrovolných hasičů ČMS

Sdružení hasičů (SH) ČMS (Čech, Moravy a Slezska) vzniklo 9. dubna 1991. Vznikl registrací ve smyslu ustanovení § 6 zákona č. 83/1990 Sb., o sdružení občanů, ve znění pozdějších předpisů. Byl to projev vůle hasičů v souladu s právem se svobodně sdružovat. Cílem SH ČMS je spolupůsobnost při vytváření podmínek k ochraně života a zdraví občanů. Dále k účinné ochraně majetku před požáry a také při poskytování pomoci při živelných pohromách, při kterých je život, zdraví nebo majetek v ohrožení. 1. ledna 2015 bylo ve SH ČMS evidováno 7783 sborů dobrovolných hasičů (SDH), okresních sdružení hasičů (OSH) bylo 77 a krajských sdružení hasičů (KSH) bylo 14. Starosta a 6 náměstků stojí v čele SH ČMS. Výkonný výbor a shromáždění starostů OSH přijímají a schvalují významná rozhodnutí. Starostové stojí v čele KSH a výkonný

⁵⁰ Český červený kříž. *Český červený kříž: oficiální stránky* [online]. 2016 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.cervenykriz.eu/cz/cz_root.aspx>

⁵¹ Junák: český skaut. [online]. © Junák-český skaut, středisko ÚTA Nové Město nad Metují, 2017 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <<http://www.junak-uta.cz/organizace-junaka>>

výbor KSH přijímá a schvaluje významná rozhodnutí. Starostové stojí v čele SDH. Valná hromada SDH přijímá vrcholná rozhodnutí. Kancelář SH ČSM zajišťuje činnost SH ČMS. 70 503 dobrovolných hasičů bylo zapojeno v 7077 jednotkách požární ochrany (JPO) obcí a 144 JPO podniků k 31. 12. 2015.⁵²

5.3 Profesionální vzdělávání

Lze říci, že se člověk celý život vzdělává a učí novým věcem. První zaměstnání je začátek profesní dráhy. Ukončení školního vzdělání není koncem vzdělání, ale naopak začíná další etapa celoživotního vzdělávání. V současné době je jedním z požadavků profesní mobility což znamená schopnost měnit pracovní pozici, zaměstnání i celkovou kvalifikaci, a to vyžaduje se neustále vzdělávat. Přitom se vždy nemusí jednat o organizované kurzy, důležité je sebevzdělávání jednotlivce, samostatná práce s odbornou literaturou a informacemi. Distanční vzdělávání má stále významnější úlohu a znamená to vzdělávat se na dálku. Student dostává učební podklady a se svými školiteli komunikuje například přes elektronickou poštu a samostatně studuje.⁵³

5.3.1 Vzdělávání v autoškolách

Existuje zákon č. 247/2000 Sb. O získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel, aktuální znění č.297/2011 zákon upravující podmínky pro provozování autoškol, získání řídičského oprávnění, práva a povinnosti provozovatelů a učitelů autoškol, vydávání průkazu profesní způsobilosti řidiče a podobně. Toto bylo aktualizováno 19. ledna 2013.⁵⁴

Základní výuka a výcvik u řídičského oprávnění skupiny B má stanovený počet hodin, jak dlouho má trvat výuka a celkový výcvik. Viz příloha tabulka č. 1 a tabulka č. 2. V tabulkách jsou rozepsány hodiny výuky a to, co se má vyučovat.

Počet hodin v předmětech výuky u skupiny řídičského oprávnění skupiny B je následující. Předpisy o provozu vozidel by měly být vyučovány 18 hodin, výuka o ovládání a údržbě vozidla by měla být 2 hodiny, výuka teorie a zásad bezpečné jízdy by

⁵² Dobrovolní hasiči: Oficiální informační server sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska [online]. Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska, 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <https://www.dh.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=2>

⁵³ Start na trhu práce: Další profesní vzdělávání a profesní kariéra [online]. ©2017 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.startnatrhprace.cz/dalsi-profesni-vzdelavani-a-profesni-kariera>>

⁵⁴ Pozitiv s. r. o. Úplné znění.cz - právní předpisy v úplném a platném znění [online]. 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.uplnezneni.cz/zakon/247-2000-sb-o-ziskavani-a-zdokonalovani-odborne-zpusobilosti-k-rizeni-motorovych-vozidel-a-o-zmenach-nekterych-zakonu/>>

měla být 10 hodin, výuka zdravotnické přípravy by měla být vyučována 2 hodiny a jako poslední je opakování a přezkoušení, které má stanovené 4 hodiny. Když to vše celkem sečteme dohromady, tak by nám mělo vyjít 36 hodin.

Počet hodin v předmětech výcviku. Praktický výcvik v řízení vozidla je rozdělen na 3 etapy. V 1. etapě je autocvičiště, které má mít 2 hodiny a minimální provoz 5 hodin. V 2. etapě je střední provoz, který by měl být 12 hodin. Ve 3. etapě je také střední provoz, ale už jen 9 hodin. Dále je praktický výcvik údržby vozidla, který by měl být 2 hodiny a praktický výcvik zdravotnické přípravy, která by měl být 4 hodiny. Celkem když to sečteme, mělo by nám vyjít 36 hodin.⁵⁵

⁵⁵ Parlament. *Úplné znění auto školského zákona* [online]. 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.autoklub.cz/dokument/7009-uplne-zneni-autoskolskeho-zakona-c-2472000-sb-ucinne-od-7-listopadu-2014.html>>

6 PRAKTICKÁ ČÁST – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V praktické části této bakalářské práce byl proveden průzkum pomocí dotazníkového šetření⁵⁶, který byl zaměřen pro širokou veřejnost. Hlavním cílem bylo zjištění, jaké mají lidé vědomosti o základním poskytnutí první pomoci. Dotazníkové šetření proběhlo v měsíci lednu a únoru 2017.

Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, zda jsou lidé schopni poskytnout základní první pomoc a ví, co znamená pojem mimořádná událost. V rámci dotazníkového šetření byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: Více jak polovina dotazovaných neví, co to je mimořádná událost.

Hypotéza č. 2: Lidé neumí správně poskytnout první pomoc.

Hypotéza č. 3: Z 50 % nejsou lidé dostatečně informováni o základech poskytování první pomoci.

Dotazník byl anonymní a obsahoval 13 otázek a to uzavřené, polootevřené a otevřené. Respondenty byli mladiství a dospělí osoby. Dotazník pro veřejnost a ke shromažďování potřebných dat, byl umístěn na internetovou adresu: <<http://www.surveio.com/survey/d/J0K8B9W2A2V1P6T4K>>, a zároveň byl odkaz zveřejněn i na sociální síti.

Z důvodu omezeného počtu respondentů na internetovém serveru, kde byl dotazník umístěn, odpovídalo přesně 100 respondentů. Více na tento dotazník odpovídali ženy než muži. Návratnost odeslaných dotazníků byla 100 %.

⁵⁶ Viz Příloha č. III

6.1 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: *Vaše pohlaví?*

V otázce č. 1 jsem se ptala na pohlaví. Ze 72 % odpovídali ženy a muži z 28 %. Častěji odpovídaly ženy, což mě docela překvapilo, myslela jsem si, že to bude tak 50 na 50.

Otázka č. 2: *Váš věk?*

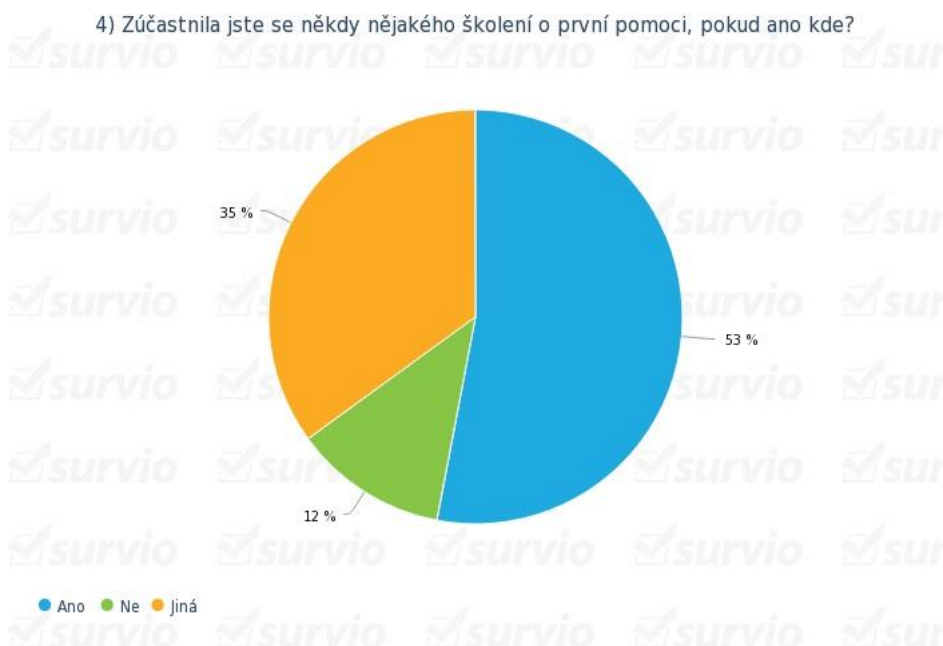
V otázce č. 2 jsem se ptala na věk. Většině dotazovaných lidí se pohybuje ve věku od 18-30 let a je to tím, že mezi svými přáteli mám více mladých lidí než starších. 37 % respondentů odpovědělo, že je jim mezi 31-45 let a 7 % respondentů je mezi 46-60 let.

Otázka č. 3: *Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

V otázce č. 3 jsem se ptala na nejvyšší dosažené vzdělání. 82 % dotazovaných má nejvyšší dosažené střední vzdělání. 9 % má nejvyšší dosažené vyšší odborné vzdělání, 8 % má nejvyšší dosažené vysokoškolské vzdělání a jen 1 % má nejvyšší dosažené základní vzdělání.

Otázka č. 4: Zúčastnila jste se někdy nějakého školení o první pomoci, pokud ano kde?

Graf č.1: Školení o první pomoci

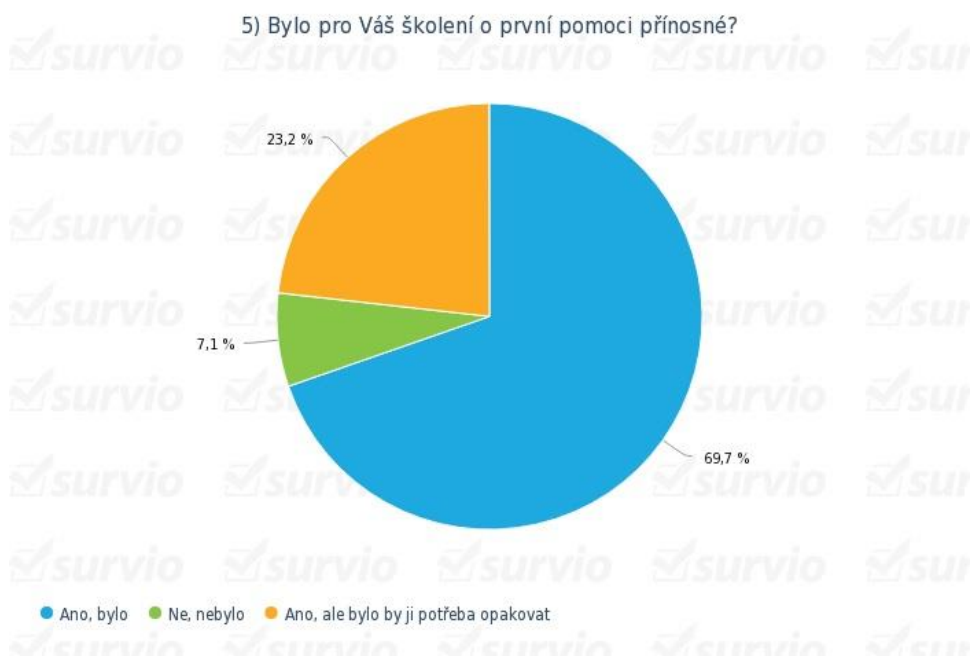


Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 4 jsem se ptala na to, zda se respondenti zúčastnili někdy nějakého školení o první pomoci, pokud ano měli, zde respondenti uvést kde. 12 % respondentů odpovědělo, že se žádného školení o první pomoci nikdy nezúčastnily. 88 % respondentů odpovědělo, že se školení účastnili, ale ne všichni vypsali kde. Jen 35 % respondentů napsalo, kde školení absolvovali. Většina dotazovaných byla proškolená ve škole a v zaměstnání. Někteří to měli i jako předmět ve škole. Dále bych chtěla uvést některé z odpovědí respondentů: „Při rekvalifikačním kurzu *Rekondiční masér/ka*, ŠPS *DOMAŽLICE*, *Palestra Praha*, *První pomoc živě České Budějovice do zařízení jsme si pozvali školitele, Armáda ČR, autoškola*.

Otázka č. 5: *Bylo pro Vás školení o první pomoci přínosné?*

Graf č.2: Přínos první pomoci na školení

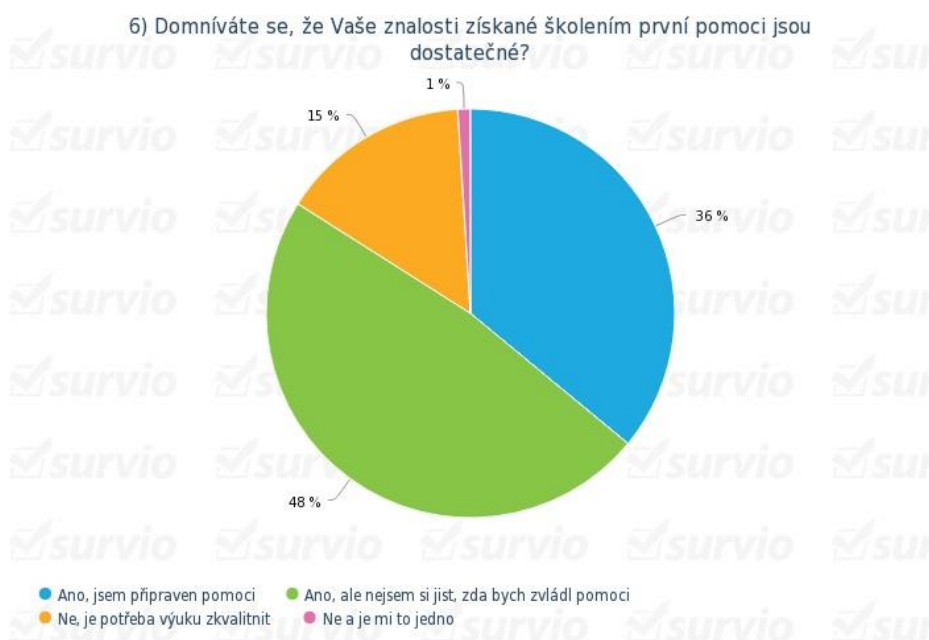


Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 5 jsem se ptala na to, zda bylo školení o první pomoci přínosné. 70 % respondentů odpovědělo, že školení pro ně přínosné bylo. Pro 7 % respondentů školení přínosné nebylo a pro 23 % respondentů by byla potřeba školení opakovat.

Otázka č. 6: *Domníváte se, že Vaše znalosti získané výukou první pomoci při školení/kurzu jsou dostatečné?*

Graf č.3: Znalosti první pomoci získané školením

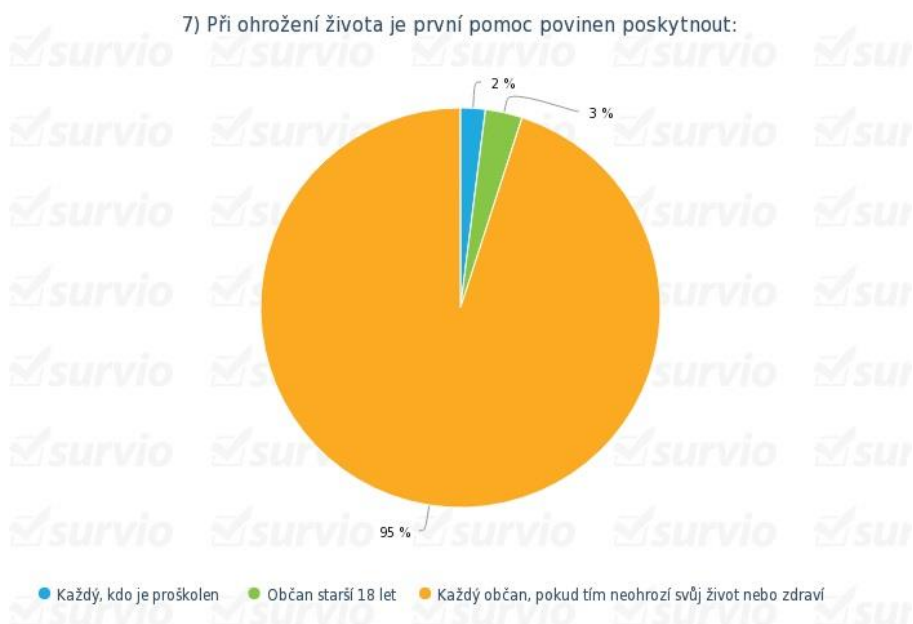


Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 6 jsem se ptala, zda získané znalosti výukou první pomoci při školení/kurzu jsou dostatečné. 36 % respondentů odpovědělo ano, jsem připraven pomoci. 48 % respondentů odpovědělo ano, ale nejsem si jist, zda bych zvládl pomoci. 15 % respondentů odpovědělo ne, je potřeba výuku zkvalitnit a 1 % respondentů odpovědělo ne a je mi to jedno.

Otázka č. 7: Při ohrožení života je první pomoc povinen poskytnout?

Graf č.4: První pomoc při ohrožení života



Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 7 jsem se ptala na to, kdo je při ohrožení života povinen poskytnout první pomoc. 2 % respondentů odpovědělo každý, kdo je proškolen. 3 % respondentů odpovědělo, občan starší 18 let a 95 % respondentů odpověděli každý občan, pokud tím neohrozí svůj život nebo zdraví.

Otázka č. 8: *Jak poskytnete první pomoc zraněnému v autě po dopravní nehodě, u kterého máte podezření na poranění páteře? Zraněný je při vědomí a nehrozí žádné nebezpečí?*

Graf č.5: Poskytnutí první pomoci zraněnému při dopravní nehodě

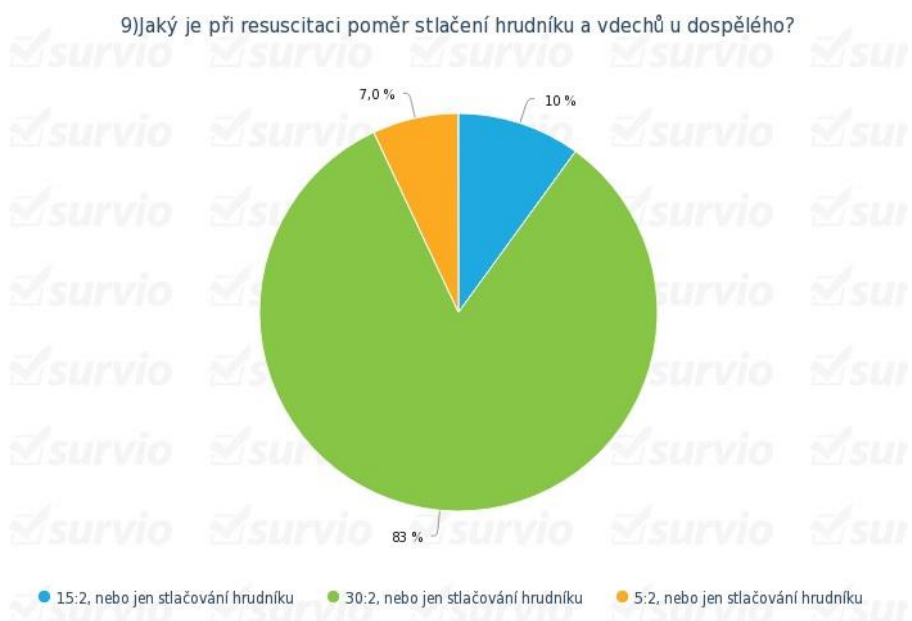


Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 8 jsem se ptala na to, jak poskytnete první pomoc zraněnému v autě po dopravní nehodě, u kterého máte podezření na poranění páteře? Zraněný je při vědomí a nehrozí žádné nebezpečí? 97 % respondentů odpovědělo, že s raněným nehýbu, nepřemísťuji ho, zabráním pohybům hlavy, volám ZZS. 2 % respondentů odpovědělo tak, že raněného vyprostím, uložím do stabilizované polohy, volám ZZS a 1 % respondentů odpovědělo, že zraněného vyprostím, posadím a opřu o strom, aby se mu dobře dýchalo, volám ZZS.

Otázka č. 9: *Jaký je při resuscitaci poměr stlačení hrudníku a vdechů u dospělého?*

Graf č.6: Resuscitace



Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 9 jsem se ptala na to jaký je při resuscitaci poměr stlačení hrudníku a vdechů u dospělého? 10 % respondentů odpovědělo 15:2, nebo jen stlačování hrudníku. 7 % respondentů odpovědělo 5:2, nebo jen stlačování hrudníku a 83 % respondentů odpovědělo 30:2, nebo jen stlačování hrudníku.

Otázka č. 10: *Jakým způsobem zjistíme, zda postižený/á dýchá?*

Graf č.7: Způsob zjištění dýchání u postiženého

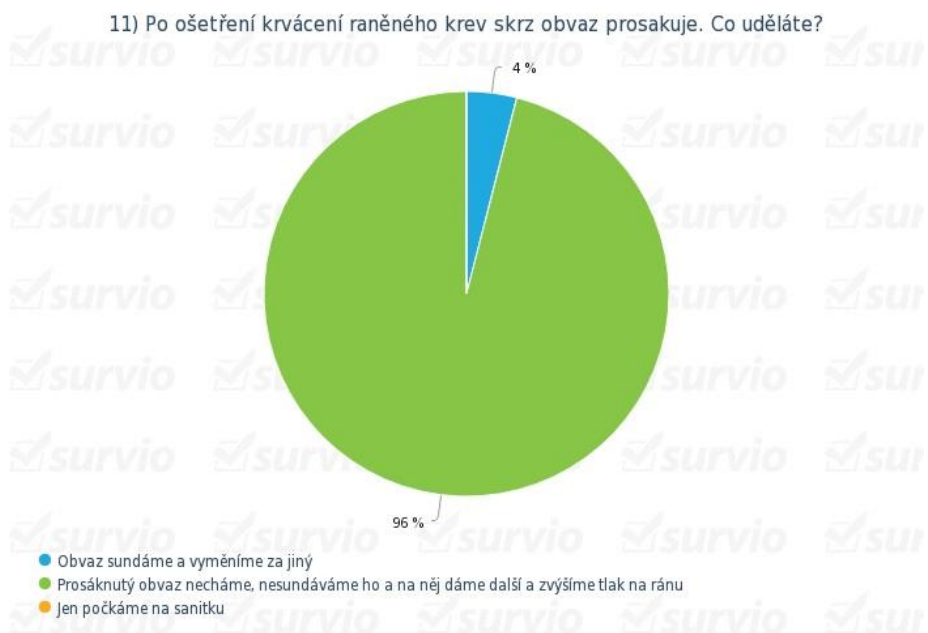


Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 10 jsem se ptala na to, jakým způsobem zjistíme, zda postižený/á dýchá? 13 % respondentů odpovědělo, že to zjistí zrcátkem. 87 % respondentů odpovědělo tím, že přiloží svou tvář, ucho k ústům, pozorujeme hrudník. Byla zde i možnost vybrat, že to zjistí podle barvy obličeje, ale tuto odpověď si nikdo nevybral.

Otázka č. 11: Po ošetření krvácení raněného krev skrz obvaz prosakuje. Co uděláte?

Graf č.8: Ošetření krvácení u raněného

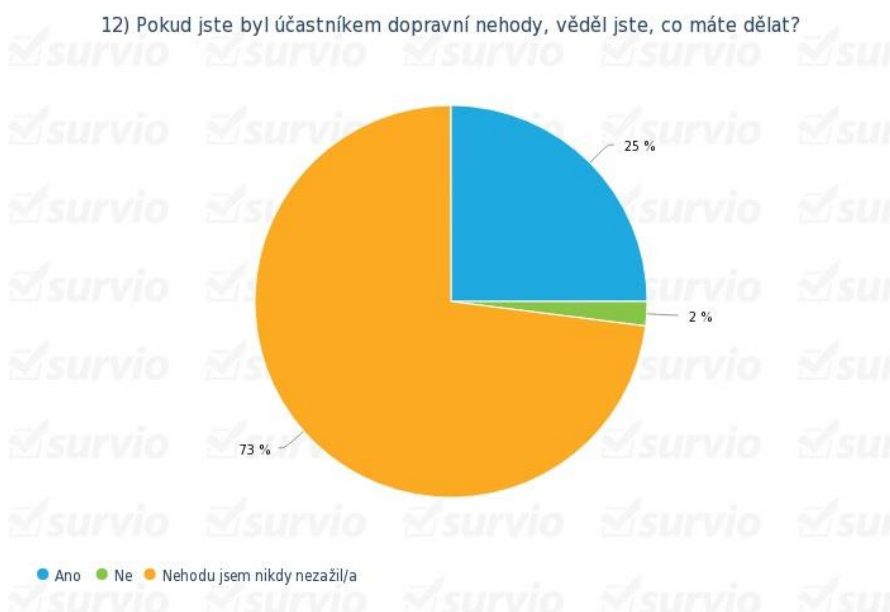


Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 11 jsem se ptala na to, když po ošetření krvácení raněného krev skrz obvaz prosakuje. Co uděláte? 4 % respondentů odpovědělo, že obvaz sundáme a vyměníme za jiný. 96 % respondentů odpovědělo tak, že prosáknutý obvaz necháme, nesundáváme ho a na něj dáme další a zvýšíme tlak na ránu. Byla zde i možnost vybrat, jen počkáme na sanitku, ale tuto odpověď si nikdo nevybral.

Otázka č. 12: *Pokud jste byl účastníkem dopravní nehody, věděli jste, co máte dělat?*

Graf č.9: Účast u dopravní nehody



Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 12 jsem se ptala na to, pokud jste byl účastníkem dopravní nehody, věděli jste, co máte dělat? 25 % respondentů odpovědělo ano, 2 % respondentů odpovědělo ne a 73 % respondentů odpovědělo, že nehodu nikdy nezažili.

Otázka č. 13: *Napište, co si představíte pod pojmem mimořádná událost?*

V otázce č. 13 jsem se ptala na to, co si představí pod pojmem mimořádná událost? Tato otázka byla otevřená a respondenti se zde mohli rozepsat. Více jak 50 % respondentů na tuto otázku odpovědělo správně. 2 % respondentů se chtěli pobavit a napsali tam úplnou blbost. Některé z odpovědí respondentů byly: „*MU je stav, který je jako MU primo uveden v zákoně, živelné pohromy, Jakékoliv negativní působení sil a jevů, které svým působením ohrožují život, zdraví nebo majetek a k jejímu odstranění jsou potřeba složky IZS, událost související s živelnou katastrofou, výbuch plynu, požár, únik jedovatých látek, teroristický útok, ohlášení o uložení bomby, železniční neštěstí, pád letadla, pád střechy, přírodní katastrofy, velkoplošné požáry, smrtelné hromadné dopravní nehody, teroristický útok jakákoliv událost jenž není u IZS běžná nebo s níž se neseťkávají tak často.*“

6.2 Shrnutí výsledků

Závěrem této kapitoly je shrnutí výsledků dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 100 respondentů. Na dotazník více odpovídaly ženy a to ze 72 % a muži odpovídali z 28 %, což mě docela překvapilo. Většinu dotazovaných lidí se pohybuje ve věku od 18-30 let a je to tím, že mezi svými přáteli mám více mladých lidí než starších. 37 % respondentů odpovědělo, že je jim mezi 31-45 let a 7 % respondentů je mezi 46-60 let. Většina dotazovaných má nejvyšší dosažené střední vzdělání a to 82 % respondentů. 9 % má nejvyšší dosažené vyšší odborné vzdělání, 8 % má nejvyšší dosažené vysokoškolské vzdělání a jen 1 % dotazovaných má nejvyšší dosažené základní vzdělání.

V další otázce většina dotazovaných odpověděla, že byla proškolená o první pomoci. Nejčastěji byly respondenti proškoleny ve škole, a to v rámci výuky anebo v zaměstnání. Jen 12 % respondentů odpovědělo, že se žádného školení o první pomoci nikdy nezúčastnily. Dále bych chtěla uvést, kde se respondenti účastnily školení. Některé z odpovědí respondentů: *„Při rekvalifikačním kurzu Rekondiční masér/ka, ŠPS DOMAŽLICE, Palestra Praha, První pomoc živě České Budějovice do zařízení jsme si pozvali školitele, Armáda ČR, autoškola.“*

Dále mi většina dotazovaných a to ze 70 % odpovědělo, že školení pro ně přínosné bylo. Pro 7 % respondentů školení přínosné nebylo a pro 23 % respondentů by byla potřeba školení opakovat.

V další otázce jsem se ptala na to, zda získané znalosti výukou první pomoci při školení/kurzu jsou dostatečné. 36 % respondentů odpovědělo ano, jsem připraven pomoci, 48 % respondentů odpovědělo ano, ale nejsem si jist, zda bych zvládl pomoci. 15 % respondentů odpovědělo ne, je potřeba výuku zkvalitnit a 1 % respondentů odpovědělo ne a je mi to jedno.

V otázce č. 7 jsem se ptala na to, kdo je při ohrožení života povinen poskytnout první pomoc. 2 % respondentů odpovědělo každý, kdo je proškolen, 3 % respondentů odpověděl občan starší 18 let a 95 % respondentů odpověděl každý občan, pokud tím neohrozí svůj život nebo zdraví.

V otázce č. 8 jsem se ptala na to, jak poskytnete první pomoc zraněnému v autě po dopravní nehodě, u kterého máte podezření na poranění páteře? Zraněný je při vědomí a nehrozí žádné nebezpečí? 97 % respondentů odpovědělo, že s raněným

nehýbu, nepřemísťuji ho, zabráním pohybům hlavy, volám ZZS. 2 % respondentů odpovědělo tak, že raněného vyprostí, uloží do stabilizované polohy, volám ZZS a 1 % respondentů odpovědělo, že zraněného vyprostí, posadí a opřou o strom, aby se mu dobře dýchalo, volám ZZS.

V otázce č. 9 jsem se ptala na to, jaký je při resuscitaci poměr stlačení hrudníku a vdechů u dospělého? 10 % respondentů odpovědělo 15:2, nebo jen stlačování hrudníku. 7 % respondentů odpovědělo 5:2, nebo jen stlačování hrudníku a 83 % respondentů odpovědělo 30:2, nebo jen stlačování hrudníku. V otázce č. 10 jsem se ptala na to, jakým způsobem zjistíme, zda postižený/á dýchá? 13 % respondentů odpovědělo, že to zjistí zrcátkem a 87 % respondentů tím, že přiloží svou tvář, ucho k ústům, pozorujeme hrudník.

V otázce č. 11 jsem se ptala na to, když po ošetření krvácení raněného krev skrz obvaz prosakuje. Co uděláte? 4 % respondentů odpovědělo, že obvaz sundáme a vyměníme za jiný a 96 % respondentů odpovědělo tak, že prosáknutý obvaz necháme, nesundáváme ho a na něj dáme další a zvýšíme tlak na ránu.

V otázce č. 12 jsem se ptala na to, pokud jste byl účastníkem dopravní nehody, věděl jste, co máte dělat? 25 % respondentů odpověděl ano. 2 % respondentů odpověděli ne a 73 % respondentů odpovědělo, že nehodu nikdy nezažili. Otázkami zaměřené na první pomoc se vyvrátila má hypotéza č. 2 a to, že lidé neumí správně poskytnout první pomoc. Z dotazníku vyplývá, že víc jak 50 % lidí umí správně poskytnout první pomoc.

Závěrečná otázka byla zaměřena na to, co si dotazovaní představí pod pojmem mimořádná událost. Tato otázka byla otevřená a respondenti se zde mohli rozepsat. Více jak 70 % respondentů na tuto otázku odpověděli správně a moje hypotéza č. 1 se tudíž vyvrátila. 2 % respondentů se chtěli pobavit a napsali tam úplnou blbost. Některé z odpovědí respondentů byly: „*MU je stav, který je jako MU primo uveden v zákoně, živelné pohromy, Jakékoliv negativní působení sil a jevů, které svým působením ohrožují život, zdraví nebo majetek a k jejímu odstranění jsou potřeba složky IZS, událost související s živelnou katastrofou, výbuch plynu, požár, únik jedovatých látek, teroristický útok, ohlášení o uložení bomby, železniční neštěstí, pád letadla, pád střechy, přírodní katastrofy, velkoplošné požáry, smrtelné hromadné dopravní nehody,*

teroristický útok jakákoliv událost jenž není u IZS běžná nebo s níž se neseťkávají tak často.“

7 DISKUZE

V této kapitole bych chtěla shrnout veškeré své výsledky, které jsem získala dotazníkovým šetřením. Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jak je na tom široká veřejnost se svými znalostmi ohledně základního poskytnutí první pomoci a zda ví, co to je pojem mimořádná událost. Data byla získána prostřednictvím anonymního dotazníku, který byl vyvěšen na internetových stránkách. Sběr dat proběhl v měsíci lednu a únoru 2017. Na dotazník odpovědělo 100 respondentů. Data byla získána prostřednictvím anonymního dotazníku, který byl vyvěšen na internetových stránkách. Sběr dat proběhl v měsíci lednu a únoru 2017.

V úvodu bakalářské práce jsem si stanovila 3 hypotézy, které se dotazníkovým šetřením buď vyvrátily, nebo potvrdily. Hypotéza č. 1: Více jak polovina dotazovaných neví, co to je mimořádná událost. Tato hypotéza se mi vyvrátila. Většina dotazovaných ví, co to znamená pojem mimořádná událost. Hypotéza č. 2: Lidé neumí správně poskytnout první pomoc. Tato hypotéza se mi vyvrátila. Z dotazníku je vidět, že spousta lidí umí správně poskytnout základní první pomoc. Toto bylo ověřeno otázkami č. 7 až 11 z dotazníku. Hypotéza č. 3: Z 50 % nejsou lidé dostatečně informováni o základech poskytování první pomoci. Tato hypotéza se mi vyvrátila otázkou č. 6. Více jak 50 % lidí jsou dostatečně informováni o základech první pomoci. Z grafu č. 6 je vidět, že 84 % respondentů jsou se svými znalostmi o první pomoci spokojeni, ale z toho 48 % dotazovaných si nejsou úplně jisti, zda by zvládli první pomoc poskytnout a jen 15 % respondentů nejsou dostatečně proškoleni. Bakalářská práce ve své praktické části ukázala, že znalosti veřejnosti o poskytování první pomoci jsou dostatečné.

Z dotazníku jsem se dozvěděla, že většina respondentů, kteří vyplnili dotazník, absolvovaly školení či kurz první pomoci. Kurzy o první pomoci by bylo třeba provádět častěji a vím to i ze své vlastní zkušenosti. Pracuji jako plavčík na plaveckém bazénu a jednou za dva roky absolvuji kurz první pomoci s plaváním. Myslím si, že první pomoc bychom měli absolvovat nejméně jednou či dvakrát do roka, protože spoustu věcí zapomeneme anebo je spousta věcí ohledně poskytnutí první pomoci pozměněna.

Na dotazník mi odpovídali většinou ženy a to ze 72 % což je docela velký počet oproti mužům. Je vidět, že muže dotazníky moc vyplňovat nebaví. Věk většiny dotazovaných se pohybuje od 18-30 let. Je to tím, že mám mezi svými přáteli mladé lidi. Většina respondentů jsou studenti VOŠ zdravotnické a odpovídali i pedagogové. Většina respondentů má nejvyšší dosažené střední vzdělání, ale našli se respondenti, co

mají vyšší odborné anebo vysokoškolské vzdělání, ale zároveň se našel i jeden respondent, co má dosažené jen základní vzdělání. Z dalších otázek, které jsou v dotazníku je vidět, že většina respondentů o první pomoci něco málo ví a je schopná poskytnout základní první pomoc. Výsledky z dotazníku jsem si ověřila, jak jsou na tom lidé s poskytnutím základní první pomoci, a myslím si, že na tom nejsou špatně, ale chtělo by to alespoň jednou či dvakrát do roka absolvovat kurz první pomoci. Člověk se může setkat kdykoliv a kdekoliv s různou situací, kdy bude člověk potřebovat první pomoc.

Nutno podotknout, že bychom měli poskytnout první pomoc a nevyhýbat se jí, když vidíme, že se něco někomu stalo a jde mu o život. Spousta z nás nejsme lékaři, ale základ bychom měli umět poskytnout, a když už ani to neumíme nebo si nejsme úplně jisti, tak alespoň zavolat ZZS. Většina lidí ví, jak správně poskytnout základní první pomoc, ale v praxi je to pak trochu jiné.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou lidé dostatečně informováni o poskytování první pomoci a zda sami zvládnou v běžném životě poskytnout základní první pomoc. Pomocí dotazníkového šetření byly zjišťovány znalosti o poskytování první pomoci.

V rámci teoretické části bakalářské práce bylo cílem obeznámit s tématem o mimořádné události a principy první pomoci a základními pojmy s ní související. Mimořádná událost obsahovala charakteristiku povodní, svahových pohybů, požárů, zemětřesení a dopravní nehody. V kapitole systém řešení přednemocniční péče byla uvedena základní první pomoc, neodkladná resuscitace u dospělých, u dětí a polohování, transport raněných. V kapitole základy poskytování první pomoci byla uvedena různá zranění, jako jsou rány, krvácení, křečové stavy, šok a poranění hrudníku, břicha a páteře. U každého zranění je popsáno, jak poskytnout základní první pomoc.

V druhé části bakalářské práce bylo provedeno dotazníkové šetření mezi širokou veřejností. Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jak je na tom veřejnost se svými znalostmi ohledně základního poskytnutí první pomoci a zda ví, co to je pojem mimořádná událost. Data byla získána prostřednictvím anonymního dotazníku, který byl vyvěšen na internetových stránkách. Sběr dat proběhl v měsíci lednu a únoru 2017. Na dotazník odpovědělo 100 respondentů.

V úvodu bakalářské práce jsem si stanovila 3 hypotézy, které se dotazníkovým šetřením buď vyvrátily, nebo potvrdily. Hypotéza č. 1: Více jak polovina dotazovaných neví, co to je mimořádná událost. Tato hypotéza se mi vyvrátila. Většina dotazovaných ví, co to znamená pojem mimořádná událost, ale našli se i mezi nimi tací, co si z toho dělali srandu a do dotazníku psali blbosti. Hypotéza č. 2: Lidé neumí správně poskytnout první pomoc. Tato hypotéza se mi vyvrátila. Z dotazníku je vidět, že spousta lidí umí správně poskytnout základní první pomoc. Toto bylo ověřeno otázkami č. 7 až 11 z dotazníku. Hypotéza č. 3: Z 50 % nejsou lidé dostatečně informováni o základech poskytování první pomoci. Tato hypotéza se mi vyvrátila otázkou č. 6 z dotazníku. Více jak 50 % lidí jsou dostatečně informováni o základech první pomoci. Z grafu č. 6 je vidět, že 84 % respondentů jsou se svými znalostmi o první pomoci spokojeni, ale z toho 48 % dotazovaných si nejsou úplně jisti, zda by zvládli první

pomoc poskytnout. Bakalářská práce ve své praktické části ukázala, že znalosti veřejnosti o poskytování první pomoci jsou dostatečné.

Z dotazníku jsem se dozvěděla, že většina respondentů absolvovala školení či kurz první pomoci. Nějaké kurzy o první pomoci by bylo třeba provádět častěji. Mezi námi se najde spousta lidí, co by se první pomoc chtěli naučit a chtěli jí umět, ale jsou tací, kterým je to úplně jedno a místo toho, aby poskytli pomoc, tak raději dělají, že nic nevidí a že se nic nestalo.

Je dobré vědět, jak první pomoc poskytnout, protože je možné, že jednou tu pomoc bude potřebovat nějaký náš blízký anebo dokonce i já sám.

Informace, které jsem získala, při zpracování této práce jsou pro mne zajímavé a rozšířila jsem si své poznatky ohledně poskytování první pomoci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 75. ISBN 80-247-0680-6.
2. ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 368. ISBN 80-7013-379-1.
3. ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 368 s. ISBN 80-7013-379-1.
4. HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, s. 83. ISBN 978-80-87729-00-7.
5. HERINK, Josef a Václav BALEK. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: živelní pohromy: pro zeměpis a přírodopis na ZŠ*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2002, s. 39. ISBN 80-7168-830-4.
6. HORSKÁ, Viola, Dušan SLÁVIK a Eva MARÁDOVÁ. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: sebeochrana a vzájemná pomoc: text pro občanskou a rodinnou výchovu*. Praha: Fortuna, 2002, s. 39. ISBN 80-7168-829-0.
7. KELNAROVÁ, Jarmila a Liana GREIFFENEGGOVÁ. *První pomoc: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 100 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4741-994.
8. MARTÍNEK, Bohumír. *Ochrana člověka za mimořádných událostí: příručka pro učitele základních a středních škol*. Vyd. 2., opr. a rozš. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2003, s. 119. ISBN 80-86640-08-6.
9. POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010, s. 474. ISBN 978-80-7262-322-8.
10. POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010, 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.
11. RATHAUSKÝ, Zdeněk. *Co dělat-- aneb, Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. Vyd. 1. Praha: Centrum pro bezpečný stát, 2008, s. 86. ISBN 978-80-904066-0-5.
12. ŘÍHA, Milan. *Živelní pohromy*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 107. ISBN 80-86795-32-2.

Legislativní dokumenty

1. ČESKO, Zákon č. 239/2000 Sb. zákon o IZS: *Zákony pro lidi.cz* [online]., ©AIONCS,s.r.o. 2010-2017 [cit. 2017-01-23]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>>

Internetové zdroje

1. Český červený kříž. *Český červený kříž: oficiální stránky* [online]. 2016 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/cz_root.aspx>
2. *Dobrovolní hasiči: Oficiální informační server sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska* [online]. Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska, 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <https://www.dh.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=2>
3. FRANĚK, Ondřej. *Záchranná služba, První pomoc a právo* [online]. 2013 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/prvni_pomoc/2013_prvni_pomoc_pravo.pdf>
4. Junák: český skaut. [online]. © Junák-český skaut, středisko ÚTA Nové Město nad Metují, 2017 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <<http://www.junak-uta.cz/organizace-junaka>>
5. *Národní ústav pro vzdělání: Rámcové vzdělávací programy* [online]. © 2011–2017 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <<http://www.nuv.cz/t/rvp>>
6. Parlament. *Úplné znění auto školského zákona* [online]. 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.autoklub.cz/dokument/7009-uplne-zneni-autoskolskeho-zakona-c-2472000-sb-ucinne-od-7-listopadu-2014.html>>
7. Pozitiv s. r. o. *Úplné znění.cz - právní předpisy v úplném a platném znění* [online]. 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.uplnezneni.cz/zakon/247-2000-sb-o-ziskavani-a-zdokonalovani-odborne-zpusobilosti-k-rizeni-motorovych-vozidel-a-o-zmenach-nekterych-zakonu/>>
8. *Start na trhu práce: Další profesní vzdělávání a profesní kariéra* [online]. ©2017 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.startnathprace.cz/dalsi-profesni-vzdelavani-a-profesni-kariera>>

SEZNAM ZKRATEK

HZS – Hasičský záchranný sbor

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

MP – Městská policie

CHMÚ – Český hydrometeorologický ústav

ČR – Česká republika

AED – Automatický externí defibrilátor

ČČK – Český červený kříž

ČMS – Čechy, Morava a Slezsko

SH – Sdružení hasičů

SDH – Sbor dobrovolných hasičů

OSH – Okresní sdružení hasičů

KSH – Krajské sdružení hasičů

JPO – Jednotky požární ochrany

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I – Tabulka č. 1, Počet hodin v předmětech výuky

Příloha II – Tabulka č. 2, Počet hodin v předmětech výcviku

Příloha III – DOTAZNÍK – Zdravotní poškození při mimořádných událostech a principy první pomoci

PŘÍLOHY

Tabulka č. 1⁵⁷

Příloha I

ZÁKLADNÍ VÝUKA A VÝCVIK Počet hodin v předmětech výuky

Skupina řidičského oprávnění	Předmět výuky				OP	Celkem
	PPV	OÚV	TZBJ	ZP		
AM	14	1	6	2	3	26
A1	14	1	6	2	3	26
A	14	1	6	2	3	26
B	16	2	8	2	4	32
B1	18	2	10	2	4	36
T	18	10	10	2	4	44

Vysvětlivky

PPV Výuka předpisů o provozu vozidel
OÚV Výuka o ovládání a údržbě vozidla
TZBJ Výuka teorie zásad bezpečné jízdy
ZP Výuka zdravotnické přípravy
OP Opakování a přezkoušení

Tabulka č. 2⁵⁸

Příloha II

ZÁKLADNÍ VÝUKA A VÝCVIK Počet hodin v předmětech výcviku

Skupina řidičského oprávnění	PV-ŘV				PV-ÚV	PV-ZP	Celkem
	I.etapa		II.etapa	III.etapa			
	AC	MP	SP	SP			
AM	1	2	5	5	1	4	18
A1	1	2	5	5	1	4	18
A	1	2	5	5	1	4	18
B1	2	5	10	6	2	4	29
B	2	5	12	9	2	4	34
T	2	4	8	7	8	4	33

Vysvětlivky

PV-ŘV praktický výcvik v řízení vozidla AC autocvičiště
MP minimální provoz SP střední provoz PV-ÚV praktický výcvik údržby vozidla

⁵⁷ Parlament. *Úplné znění auto školského zákona* [online]. 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.autoklub.cz/dokument/7009-uplne-zneni-autoskolskeho-zakona-c-2472000-sb-ucinne-od-7-listopadu-2014.html>>

⁵⁸ Parlament. *Úplné znění auto školského zákona* [online]. 2014 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <<http://www.autoklub.cz/dokument/7009-uplne-zneni-autoskolskeho-zakona-c-2472000-sb-ucinne-od-7-listopadu-2014.html>>

DOTAZNÍK – Zdravotní poškození při mimořádných událostech a principy první pomoci⁵⁹

Dobrý den,

Jmenuji se Tereza Hybnerová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Bezpečnostně právní činnost na Vysoké škole evropských regionálních studií, z.ú. v Příbrami. Pro ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma: „Zdravotní poškození při mimořádných událostech a principy první pomoci.“

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník je anonymní a jeho vyhodnocení bude součástí mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas, který jste věnovaly k vyplnění dotazníku.

1) Vaše pohlaví

- Muž
- Žena

2) Váš věk

- 18 – 30
- 31 – 45
- 46 – 60

3) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4) Zúčastnila jste se někdy nějakého školení o první pomoci, pokud ano kde?

- Ano
- Ne

⁵⁹ Vlastní sestavení

5) Bylo pro Váš školení o první pomoci přínosné?

- Ano, bylo
- Ne, nebylo
- Ano, ale bylo by ji potřeba opakovat

6) Domníváte se, že Vaše znalosti získané výukou první pomoci při školení/kurzu jsou dostatečné?

- Ano, jsem připraven pomoci
- Ano, ale nejsem si jist, zda bych zvládl pomoci
- Ne, je potřeba výuku zkvalitnit
- Ne a je mi to jedno

7) Při ohrožení života je první pomoc povinen poskytnout:

- Každý, kdo je proškolen
- Občan starší 18 let
- Každý občan, pokud tím neohrozí svůj život nebo zdraví

8) Jak poskytnete první pomoc zraněnému v autě po dopravní nehodě, u kterého máte podezření na poranění páteře? Zraněný je při vědomí a nehrozí žádné nebezpečí:

- S raněným nehýbu, nepřemístuji ho, zabráním pohybům hlavy, volám ZZS
- Raněného vyprostím, uložím do stabilizované polohy, volám ZZS
- Zraněného vyprostím, posadím a opřu o strom, aby se mu dobře dýchalo, volám ZZS

9) Jaký je při resuscitaci poměr stlačení hrudníku a vdechů u dospělého?

- 15:2, nebo jen stlačování hrudníku
- 30:2, nebo jen stlačování hrudníku
- 5:2, nebo jen stlačování hrudníku

10) Jakým způsobem zjistíme, zda postižený/á dýchá?

- Podle barvy obličeje
- Přiložíme svou tvář, ucho k ústům, pozorujeme hrudník
- Zrcátkem

11) Po ošetření krvácení raněného krev skrz obvaz prosakuje. Co uděláte?

- Obvaz sundáme a vyměníme za jiný
- Prosáknutý obvaz necháme, nesundáváme ho a na něj dáme další a zvýšíme tlak na ránu
- Jen počkáme na sanitku

12) Pokud jste byl účastníkem dopravní nehody, věděl jste, co máte dělat?

- Ano
- Ne
- Nehodu jsem nikdy nezažil/a

13) Napište, co si představíte pod pojmem mimořádná událost:

Děkuji za vyplnění a za Vaši trpělivost.

Internetový odkaz na dotazník:

<http://www.surveio.com/survey/d/J0K8B9W2A2V1P6T4K>