

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Specifika poskytování předlékařské první pomoci při
silničních dopravních nehodách**

Autor práce: Markéta Adamisová, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Helena Layerová

Datum odevzdání: 6. dubna 2019

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce – v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS a v tištěné podobě knihovnou VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Heleně Layerové, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

ADAMISOVÁ, M. *Specifika poskytování předlékařské první pomoci při silničních dopravních nehodách: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2019. 67 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Helena Layerová

Klíčová slova: Integrovaný záchranný systém, dopravní nehoda, předlékařská první pomoc

Práce řeší problematiku dopravní nehody, popisuje správný postup na místě dopravní nehody, jakým způsobem se na takovém místě pohybovat a jak správně poskytnou předlékařskou první pomoc raněným. Definiuje pojmy jako je integrovaný záchranný systém, dopravní nehoda, předlékařská první pomoc.

Praktická část obsahuje analýzu výsledků dotazníkového šetření. Cílem tohoto šetření bylo zjistit, zda a jak často poskytují příslušníci Policie ČR první pomoc při dopravních nehodách, zda jsou dostatečně připraveni a proškoleni v rámci svého zaměstnání, a zda mají pro poskytování první pomoci k dispozici vyhovující pomůcky. Dalším cílem je ověřit základní znalosti příslušníků Policie ČR v poskytování předlékařské první pomoci a porovnat je se znalostmi široké veřejnosti.

ABSTRACT

ADAMISOVÁ, M. *The specifics of providing premedical first aid in road traffic accidents*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2019. 67 p. Supervisor : Mgr. Helena Layerová.

Key words: Integrated rescue system, traffic accident, premedical first aid

This bachelor thesis deals with the issue of a traffic accident, how to proceed while involved in a traffic accident, how to behave at that place and how to properly provide premedication first aid to the wounded. It defines key words as integrated rescue system, traffic accident and premedication first aid.

The practical part contains the analysis of results questionnaire investigation. The aim of this investigation was to find out whether and how often police officers provide first aid in traffic accidents, whether they are prepared and trained in their job. If they have medical equipment. Another goal is to verify basic knowledge of the members of Police of the Czech Republic and compare it with general public knowledge.

Obsah

Úvod	8
1 Cíl a metodika bakalářské práce	9
1.1 Cíle bakalářské práce	9
1.2 Hypotézy.....	9
2 Integrovaný záchranný systém	11
2.1 Složky IZS	11
2.1.1 Policie České republiky	12
2.1.2 Hasičský záchranný sbor	13
2.1.3 Zdravotnická záchranná služba	13
2.2 Záchrané a likvidační práce u dopravní nehody	14
3 Dopravní nehoda	15
3.1 Silniční dopravní nehoda.....	15
4 Místo dopravní nehody	17
4.1 Postup na místě dopravní nehody	17
4.1.1 Označení místa	18
4.1.2 Přivolání pomoci	18
4.1.3 Poskytnutí první pomoci.....	19
5 První pomoc při dopravní nehodě	20
5.1 Předlékařská první pomoc zraněným	20
5.1.1 Vyproštění z havarovaného vozidla	21
5.1.2 Hodnocení životních funkcí	21
5.1.3 Zástava krvácení.....	22
5.1.4 Neodkladná resuscitace.....	22
5.1.5 Protišoková opatření	23
5.1.6 Zlomeniny a poranění kloubů	24
5.1.7 Poranění hlavy.....	25
5.1.8 Poranění páteře.....	26

5.1.9 Poranění hrudníku a břicha	27
6 Metodika a realizace empirické části.....	28
6.1 Hypotézy.....	28
6.2 Realizace průzkumného šetření	28
6.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření	29
6.4 Shrnutí výsledků šetření	49
6.5 Vyhodnocení hypotéz.....	50
Závěr	52
Seznam použitých zdrojů	54
Seznam grafů	56
Přílohy.....	57

Úvod

Bakalářská práce řeší problematiku dopravních nehod a první pomoci při ní poskytované. Jednou z nejdůležitějších věcí při dopravní nehodě je bezpečnost zachránce a všech ostatních. Práce je zaměřena hlavně na problematiku předlékařské první pomoci a toho, jak se chovat na místě dopravní nehody. Nejvíce může člověk pomoci, když ví jak se na místě chovat, je třeba zachovat chladnou hlavu a snažit se udělat co nejvíce pro to, aby všichni účastníci dopravní nehody přežili.

Vzhledem k tomu, že se může příslušník Policie ČR ocitnout na místě dopravní nehody před příjezdem zdravotnické záchranné služby, je naprosto nutné, aby znal správné zásady první pomoci, byl vybaven odpovídajícím vybavením a byl pravidelně proškolen.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým vybavením pro poskytování předlékařské první pomoci disponují příslušníci Policie ČR, jak často poskytují první pomoc při dopravních nehodách a zda jsou pravidelně proškoleni v rámci svého zaměstnání. Dalším cílem je ověřit znalosti příslušníků Policie ČR v problematice první pomoci, zjistit zda jsou dostatečné a porovnat je se znalostmi široké veřejnosti.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování první pomoci při dopravních nehodách, popisuje a interpretuje pojmy integrovaný záchranný systém, dopravní nehoda, předlékařská první pomoc.

Pro empirickou část práce byla zvolena metoda anonymního dotazníkového šetření. Dotazník, viz. příloha č.1, byl poskytnut pouze respondentům, kteří jsou ve služebním poměru u Policie ČR. Dotazník je složen z 23 otázek, zaměřených na identifikaci respondentů, proškolení v rámci služebního poměru, využití pomůcek k poskytnutí předlékařské první pomoci, a základní znalosti z problematiky první pomoci. Průzkum probíhal v období od 10. 2. 2019 do 10. 3. 2019, prostřednictvím internetového portálu www.survio.cz, kde byl dotazník vytvořen a následně rozeslán respondentům pomocí sociálních sítí a emailu. Dotazník vyplnilo 90 osob.

Kromě tohoto šetření využila autorka výsledky dotazníkového šetření ze své absolventské práce, kterou vypracovala v loňském roce. Porovnála zde odpovědi na stejné otázky od příslušníků PČR a široké veřejnosti.

1.1 Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem je zjistit, zda a jak často poskytují příslušníci Policie ČR první pomoc při dopravních nehodách, zda jsou dostatečně připraveni a proškoleni v rámci svého zaměstnání, a zda mají pro poskytování první pomoci k dispozici vyhovující pomůcky. Dalším cílem je ověřit základní znalosti příslušníků Policie ČR v poskytování předlékařské první pomoci a porovnat je se znalostmi široké veřejnost.

1.2 Hypotézy

Na základě cílů práce byly vytvořeny hypotézy.

H1: Policie ČR má větší zkušenosti s poskytováním předlékařské první pomoci při dopravních nehodách než široká veřejnost.

H2: Úroveň znalostí v problematice poskytování první pomoci je u příslušníků Policie ČR vyšší než u široké veřejnosti.

H3: Všichni příslušníci Policie ČR absolvují pravidelně 1x ročně odbornou přípravu v problematice poskytování první pomoci

H4: Většina příslušníků považuje vybavení pro poskytování první pomoci ve služebních vozech za dostačující.

2 Integrovaný záchranný systém

Dle zákona o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů se integrovaným záchranným systémem rozumí: „*koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.*“¹ Jinými slovy jedná se o: „*efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události.*“²

Integrovaný záchranný systém se využije v případě, kdy je potřeba využít při mimořádné události současně dvě nebo více složek IZS.

IZS vznikl kvůli potřebě spolupráce složek při mimořádných událostech. Určitá spolupráce existuje již mnoho let, ale kvůli odlišnosti náplně a pravomoci jednotlivých složek vznikla potřeba určité organizace postupů. Tuto organizaci zastává právě zákon č. 239/2000 Sb. O integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.³

2.1 Složky IZS

Mezi základní složky integrovaného záchranného systému patří Hasičský záchranný sbor, zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky. Tyto složky mají nepřetržitou pohotovost, aby v případě mimořádné události mohli zasáhnout co nejdříve a nejefektivněji.

Jako ostatní složky IZS mohou být: „*vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní*

¹ÚZ č. 1300. *Krizové zákony: krizový zákon, integrovaný záchranný systém, hospodářská opatření pro krizové stavy, obnova území; Hasičský záchranný sbor; Požární ochrana: zákony, nařízení vlády, vyhlášky.* Ostrava: Sagit, a.s., 2019. 51 – 55 s. ISBN: 978-80-7488-333-0

² Integrovaný záchranný systém. HZS ČR [online]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2018 [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-systém.aspx>

³ Integrovaný záchranný systém. HZS ČR [online]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2018 [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-systém.aspx>

ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.“⁴ Tyto složky pomáhají pouze na vyžádání.

Při zásahu jsou složky IZS povinné poslouchat příkazy velitele zásahu. Při řešení mimořádné události za nouzového stavu, válečného stavu nebo stavu ohrožení státu jsou složky IZS povinny řídit se pokyny Ministerstva vnitra.⁵

2.1.1 Policie České republiky

Problematiku této složky IZS řeší zákon číslo 273/2008 Sb. O Policii České republiky. Policie ČR je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor a má za úkol sloužit veřejnosti a to především prostřednictvím ochrany majetku, veřejného pořádku a bezpečnosti osob. Policie ČR působí na celém území, pokud zákon nestanoví jinak a je podřízena Ministerstvu vnitra.⁶ V souvislosti s dopravní nehodou je velice podstatný útvar, který se zaměřuje především na problematiku silničního provozu, a tím je dopravní policie.

Dopravní policie se neřídí pouze zákonem číslo 273/2008 Sb. O Policii České republiky, ale také zákonem číslo 361/2000 Sb. O provozu na pozemních komunikacích a změnách některých zákonů. Tento zákon mimo jiného upravuje i pravomoci státní správy a Policie České republiky na úseku provozu na pozemních komunikacích.⁷

⁴ ÚZ č. 1300. *Krizové zákony: krizový zákon, integrovaný záchranný systém, hospodářská opatření pro krizové stavy, obnova území; Hasičský záchranný sbor; Požární ochrana: zákony, nařízení vlády, vyhlášky.* Ostrava: Sagit, a.s., 2019.. ISBN: 51 s. 978-80-7488-333-0

⁵ ÚZ č. 1300. *Krizové zákony: krizový zákon, integrovaný záchranný systém, hospodářská opatření pro krizové stavy, obnova území; Hasičský záchranný sbor; Požární ochrana: zákony, nařízení vlády, vyhlášky.* Ostrava: Sagit, a.s., 2019. . ISBN: 52 – 54 s. 978-80-7488-333-0

⁶ Úplné znění zákona č. 273/2008 Sb. *o Policii České republiky: Úplné znění zákona č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich ; Úplné znění zákona č. 251/2016 Sb. o některých přestupcích.* Vydání: třinácté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. 7 s. ISBN 978-80-87451-57-1.

⁷ Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb. *o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).* Vydání: dvacáté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-59-5.

2.1.2 Hasičský záchranný sbor

Hasičský záchranný sbor ČR je nejpodstatnější složkou IZS, neboť ve většině případů mimořádných událostí, kdy se využije integrovaný záchranný systém, je velitelem zásahu právě osoba od HZS ČR. Hasičský záchranný sbor se řídí zákonem číslo 320/2015 Sb. O Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. HZS je jednotný bezpečnostní sbor, který má za úkol „*chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi.*“⁸

Při dopravní nehodě lze HZS využít především k vyproštění osob z havarovaného vozidla, případně k manipulaci s automobilem, nebo zajištění provozních kapalin. Díky své technice může zajistit přístup i do míst, kam by se jinak nebylo možné dostat.

2.1.3 Zdravotnická záchranná služba

Řídí se zákonem číslo 374/2011 Sb. O zdravotnické záchranné službě. ZZS je zdravotní službou „*v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem.*“⁹

Během dopravní nehody je ZZS velice důležitá v případě, kdy při nehodě dojde zranění, která jsou potřeba ošetřit. Zdravotnická záchranná služba je nejlépe kvalifikována k poskytování předlékařské první pomoci. Dále transportují postižené osoby do zdravotního zařízení, kde se jim dostane požadované ošetření.

⁸ ÚZ č. 1300. *Krizové zákony: krizový zákon, integrovaný záchranný systém, hospodářská opatření pro krizové stavy, obnova území; Hasičský záchranný sbor; Požární ochrana: zákony, nařízení vlády, vyhlášky.* Ostrava: Sagit, a.s. 2019. 140 s. ISBN: 978-80-7488-333-0

⁹ ÚZ č. 1272. *Zdravotní služby: zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.* In: . Ostrava: Sagit, 2018, 4 s. ISBN: 978-80-7488-305-7.

2.2 Záchranné a likvidační práce u dopravní nehody

Záchranné práce, dle zákona 239/2000 Sb., jsou činnosti, které jsou nutné provést, pomocí složek IZS, na místě dopravní nehody, k odvrácení, nebo omezení působení rizik vzniklých dopravní nehodou. Mezi konkrétní záchranné činnosti při dopravní nehodě jsou například označení místa dopravní nehody, vyproštění lidí z havarovaného vozidla, ošetření raněných.

Likvidační práce vedou k odstranění následků způsobených dopravní nehodou.¹⁰ Mezi likvidační práce, u dopravní nehody, lze zařadit například odstranění havarovaného vozidla, úklid pozemní komunikace, zprovoznění silnice, na které došlo k dopravní nehodě.

Do záchranných i likvidačních prací se mohou zapojit všechny složky IZS, díky čemuž lze vyřešit celou dopravní nehodu v co nejkratším možném čase. Kdyby složky IZS mezi sebou nekomunikovaly a nedokázali si vzájemně pomoci, dopravní nehoda by se řešila delší dobu, než je nezbytně nutné. Což by zapříčinilo nemalé dopravní komplikace.

¹⁰ ÚZ č. 1300. *Krizové zákony: krizový zákon, integrovaný záchranný systém, hospodářská opatření pro krizové stavy, obnova území; Hasičský záchranný sbor; Požární ochrana: zákony, nařízení vlády, vyhlášky.* Ostrava: Sagit, a.s., 2019. 53- 55 s. ISBN: 978-80-7488-333-0

3 Dopravní nehoda

Dopravní nehoda dle zákona o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů je „*událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.*“¹¹

Dopravní nehoda je výsledkem porušením předpisů souvisejících se silničním provozem, nepozornosti řidiče, dalších účastníků provozu, nebo v některých případech, může dojít k dopravní nehodě také z důvodu nevyhovujícího stavu komunikace. Avšak nejčastějším faktorem ovlivňující zda se dopravní nehoda stane či nikoli je člověk, respektive řidič a posádka dopravního prostředku. Proto pokud budeme přemýšlet nad tím, na koho nejvíce působit v oblasti prevence, jedná se právě o osoby, které jsou součástí silničního provozu, nejen řidiči, ale i cyklisté, chodci.

Dopravní nehoda není pouze silniční nehoda, které se budu blíže věnovat, ale jedná se také o nehody v letecké, vodní či drážní dopravě.¹²

3.1 Silniční dopravní nehoda

O silniční dopravní nehodu se jedná v případě, že se stala na místech jako je dálnice, silnice, místní komunikace, tedy tam kde platí v celé míře pravidla o silničním provozu. Nejedná se o místa, jako jsou například les, pole a dalších.¹³

Silniční dopravní nehody lze dělit podle několika kritérií. Prvním z kritérií je podle vzniku a to na havárie, o které se jedná v případě, že se například vozidlo převrátí, tudíž nedojde k žádnému střetu, a srážku, kdy dojde ke střetu s dalším účastníkem silničního provozu nebo nárazu do pevné překážky. Další z kritérií je, zda Policie musí či nemusí zasahovat u dopravní nehody. O malé dopravní nehodě můžeme hovořit v případě, kdy není třeba volat Policii. Taková nehoda musí splňovat kritéria, kterými

¹¹Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb. *o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)*. Vydání: dvacáté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. 38 – 40 s. ISBN 978-80-87451-59-5.

¹² *Ministerstvo dopravy ČR* [online]. 2018 [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <http://www.mdcz.cz/Uzitecne-odkazy>

¹³ KOPECKÝ, Zdeněk. *Občan a dopravní nehoda*. Praha: Prospektrum, 1998. Právo do kapsy. 32 s. ISBN 80-7175-068-9.

jsou, že hmotná škoda nepřekročila 100 000,- Kč, účastníci se musí shodnout, či to byla vina, a třetí podmínkou je, že nebyla způsobena škoda na majetku třetí osobě. V takovém případě stačí vyplnit formulář pro pojišťovnu. Dále máme tzv. velkou dopravní nehodu, při které je potřeba ohlášení na Policii ČR. Podmínky, díky kterým můžeme hovořit o velké dopravní nehodě, jsou, že došlo k usmrcení nebo zranění osoby, došlo k poškození věci třetí osobě, nebo hmotná škoda překročila částku 100 000,- Kč.¹⁴

¹⁴ Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb. *o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)*. Vydání: dvacáté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. 37 – 42 s. ISBN 978-80-87451-59-5.

4 Místo dopravní nehody

Jedná se o místo, kde se nehoda stala. Pokud tedy hovoříme o silniční dopravní nehodě, jedná se o místo pozemní komunikace, na které došlo k poškození vlastního vozidla, případně vozidla cizího, nebo jiné věci. Pokud se naskytne na místě dopravní nehody, ať jako účastník, nebo jen osoba pomáhající, je důležité zachovat chladnou hlavu, umět se rychle rozhodnout a snažit se poskytnout první pomoc. Je třeba znát základní pravidla, jak se na místě dopravní nehody chovat, aby nedošlo k dalšímu neštěstí.

4.1 Postup na místě dopravní nehody

Existuje určitý postup, podle kterého postupovat na místě dopravní nehody tak, aby vše proběhlo co nejbezpečněji a pokud možno bez dalšího zranění, či zhoršení stávající situace. Při poskytování jakékoliv pomoci, nejen na místě dopravní nehody, je důležité dbát hlavně na vlastní bezpečnost a zdraví. Nehrnout se bezhlavě do poskytování pomoci, ale rozmyslet se co udělat, aby pomoc byla co nejefektivnější a aby úkony přinesly požadovaný výsledek. Velmi důležitou součástí při postupování u dopravní nehody je komunikace mezi lidmi, jak mezi zachránci, tak mezi pomáhajícími a zraněnými. Pokud vážne komunikace, vše se dělá složitěji a hůře se dosahuje požadovaného výsledku.

Zastavte u kraje silnice ve směru jízdy 50 až 100 metrů za nehodou, nejlépe mimo vozovku a zapněte výstražná světla. Než opatrně vystoupíte, oblékněte si výstražnou vestu. Vezměte s sebou lékárničku, mobil, výstražný trojúhelník, případně hasicí přístroj.¹⁵

¹⁵ Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb. *o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)*. Vydání: dvacáté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. 38 – 42 s. ISBN 978-80-87451-59-5.

4.1.1 Označení místa

Pokud se stanete účastníkem dopravní nehody, je velmi důležité správně označit místo nehody, a to jak výstražným trojúhelníkem, který je třeba umístit v dostatečné vzdálenosti od místa dopravní nehody, nejlépe 50 m před nehodu (na dálnici 100m), cca 1,5 m od krajnice, v případě nehody za zatačkou, je třeba trojúhelník umístit před zatačku. Zapnutím varovných světel, které mohou upozornit řidiče v případě přehlédnutí výstražného trojúhelníku, chráníte osoby podílející se na dopravní nehodě, sebe a v neposlední řadě i přijíždějící řidiče, kteří díky správnému označení mohou svou jízdu přizpůsobit dané situaci a nestanou se tak dalším účastníkem dopravní nehody. Další, co je potřeba označit, jsou účastníci dopravní nehody a všichni kdo jdou pomoci a to tím, že si vezmou výstražnou vestu, aby byli dobře vidět. Důležité je nikdy se nepouštět do poskytování první pomoci bez řádného označení místa nehody, hrozí totiž další střet, kdy projíždějící auto nebude informováno o dopravní situaci na silnici a je velká pravděpodobnost, že nemusí včas dobrzdit.¹⁶

4.1.2 Přivolání pomoci

Co se týče volání první pomoci, je důležité vědět kolik je zraněných, v jakém jsou zdravotním stavu, zda komunikují, případně zda jsou mezi nimi nějaké děti. Při volání pomoci máme hned několik možností kam volat, v případě dopravní nehody je nejdůležitější číslo 112 - integrovaný záchranný systém, na které lze volat kdykoliv, když je potřeba pomoc více záchranných složek najednou nebo si nejste jisti, kam správně zavolat, aby se vám dostala požadovaná pomoc. Další velmi důležitá čísla jsou 150 - hasiči, v případě, že jsou osoby zaklíněné ve vozidle, nebo hrozí vzplanutí. 155 - zdravotnická záchranná služba, pokud jsou zde zraněné osoby, které potřebují ošetření, 158 - policie v případě, že se jedná o dopravní nehodu bez zranění. Pokud se nejedná o tzv. „malou“ dopravní nehodu, při které není podmínkou přivolání Policie ČR.

První co sdělit do telefonu, ať voláte na jakékoliv z výše uvedených čísel, je své celé jméno, kde se nacházíte a poté podat co nejvíce a co nejpřesnější informace o tom co se stalo, kolik je na místě dopravní nehody lidí, zda jsou zranění. Dále je velmi důležité snažit se co nejlépe odpovědět na vše, co by chtěla, osoba se kterou telefonujete, vědět. Hlavní zásadou je mluvit srozumitelně, věcně a zachovat chladnou hlavu, aby pro obě strany byla komunikace co možná nejsnazší. Pokud je na místě více

¹⁶ PORADA, Viktor. *Silniční dopravní nehoda v teorii a praxi*. Praha: Linde, 2000. Vysokoškolská právnická učebnice. ISBN 80-7201-212-6.

lidí, kteří mohou pomoci, je dobré, když jeden volá pomoc a ostatní se mezitím mohou pustit do poskytování pomoci postiženým.¹⁷

4.1.3 Poskytnutí první pomoci

V případě poskytování první pomoci se řídíte pravidlem, že nejprve je potřeba ošetřit osoby silně krvácející, v bezvědomí a poté osoby, které komunikují, sténají, nařikají. Při záchraně je důležité dbát na vlastní bezpečnost a zdraví. Jedná-li se o krvácející osobu, kterou neznáte, je nezbytné použít rukavice, nikdo totiž neví, jaké choroby může mít osoba, které zrovna pomáháte.

Pokud je třeba zahájit neodkladnou resuscitaci, mezi hlavní pravidla patří, postiženou osobu položit na rovnou pevnou podložku na záda a stlačovat hrudník do hloubky zhruba 5 cm, pokud osoba poskytující první pomoc není proškolená, nebo se necítí na dýchání z úst do úst, není povinná tak činit, nejdůležitější je samotná masáž srdce.¹⁸

¹⁷ Postup při volání pomoci. *První pomoc* [online]. Chamanne [cit. 2018-12-30]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/postup-pri-volani-rychle-zdravotnicke-pomoci>

¹⁸ KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc I. Pro studenty zdravotnických oborů – 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012, Sestra. 10 s. ISBN 978-80-247-4199-4.

5 První pomoc při dopravní nehodě

První pomocí se nazývají základní úkony, které provedete pro to, abyste pomohli člověku v ohrožení života. Cílem je záchrana života, zmírnění utrpení, prevence zhoršování následků nemoci nebo poranění. První pomoc musíte poskytnout vždy, jedinou výjimkou je to, že poskytnutím pomoci budete riskovat vlastní život a zdraví.¹⁹

Trestní zákoník stanovuje postih za neposkytnutí první pomoci v § 150 a 151 takto: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*“

V případě neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku: „*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na niž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.*“²⁰

5.1 Předlékařská první pomoc zraněným

Pokud při dopravní nehodě došlo ke zranění, je účastník dopravní nehody, případně svědek nehody, „*povinen poskytnout podle svých schopností první pomoc a k zraněné osobě přivolat poskytovatele zdravotnické záchranné služby.*“²¹

Před poskytováním vlastní první pomoci zraněným je potřeba vždy nejprve zajistit místo nehody a přivolat odbornou pomoc.

¹⁹ Urgentní medicína časopis pro neodkladnou lékařskou péči. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: Souhrn doporučení*. MEDIPRAX CB s.r.o., 2015. 18 (mimořádné vydání). ISSN 1212-1924.

²⁰ Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*. Vydání: osmé. Praha: ArmexPublishing, 2017. Edice kapesních zákonů. 63 s. ISBN 978-80-87451-47-2.

²¹ Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb. *o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)*. Vydání: dvacáté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-59-5.

5.1.1 Vyproštění z havarovaného vozidla

Po dopravní nehodě mohou rozhodovat o životě zraněných osob sekundy, např. pokud vznikne požár. V zásadě platí, že pokud poraněný normálně dýchá a není v jiném nebezpečí, ponecháte ho do příjezdu záchranářů v poloze, v které se nachází, a pokud nemusíte, nikdy s ním zbytečně nemanipulujete. Pokud však nedýchá nebo je v nebezpečí, vždy se ho pokusíte co nejšetrněji z vraku vyprostit. Pro vyproštění osoby se používá tzv. Rautekův manévr, viz. obr. č. 1 v příloze 2. Po uvolnění dolních končetin vsunete zezadu své ruce pod paže zraněného a uchopíte ho oběma rukama za předloktí. Zraněného pak vytáhnete ven, položíte na sebe a odsunete na bezpečné místo.²²

5.1.2 Hodnocení životních funkcí

Mezi hodnoty, které u postiženého po dopravní nehodě sledujete a hodnotíte, patří především stav vědomí, kvalita a rychlost dýchání a srdeční činnost. Jako první hodnotíte stav vědomí a to tím, že na postiženého promluvíte, pokud nereaguje, snažíte se k němu dostat a poplácáním či uchopením zjistit, zda na vás bude reagovat. Pokud nereaguje ani na tuto situaci, zjišťujete, zda postižený dýchá. Opatrně osobu položíte na záda a záklonem hlavy, uchopením za bradu a čelo postiženého, uvolníte dýchací cesty. Dýchání musí být pravidelné a kvalitní. Za kvalitní dýchání se nepovažuje hrčení, či lapavé nádechy. Kontrolu provádíte přiložením ruky na hrudník, a pokud je to možné, přiložením ucha k nosu postiženého, abyste zaznamenali, zda dýchá či nikoliv. Další životní funkcí, kterou u osoby kontrolujete, pokud dýchá, je srdeční činnost. Toto zjišťujete pomocí vašich prstů, které přiložíte na krkavici, kde byste měli zaznamenat tep srdce. Pokud postižený není při vědomí a nedýchá, je třeba zahájit neodkladnou kardiopulmonální resuscitaci.²³

²² HASÍK, Juljo , SRNSKÝ Pavel et. al. *Standardy první pomoci*. 1. elektronické vydání. Praha: Český červený kříž, 2017, ISBN 978-80-87729-17-5.

²³ KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc I. Pro studenty zdravotnických oborů – 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012, Sestra. 15 – 20 s. ISBN 978-80-247-4199-4.

5.1.3 Zástava krvácení

Krvácení je únik krve z tělního oběhu a při dopravních nehodách se s ním můžete setkat velmi často. V rámci první pomoci je jeho zástava nejdůležitější úkon, který je potřeba ihned vykonat. Krvácení může být vnější nebo vnitřní. O vnější se jedná v případě, kdy je viditelné, že z těla uniká krev a lze ho zastavit. V druhém případě ho nemůžete jednoznačně určit, lze se pouze domnívat, pokud znáte mechanismus úrazu. Podle typu poškozené cévy může být vlasečnicové, žilní, tepenné a smíšené. Rozdíl mezi jednotlivými druhy krvácení je v síle krvácení a zbarvení krve. Vlasečnicové krvácení většinou přestane samo, pokud člověk nemá problémy se srážlivostí krve. Žilní a tepenné se musí stavit tlakem na ránu, buď přímým tlakem na poraněnou část, nebo tlakovým obvazem.

V krajním případě, pokud není jiná možnost, a je to pro záchranu života nutné, přikládá se škrtidlo. Musí se přikládat jen v případě, kdy nelze jiným způsobem zastavit krvácení, při amputaci či otevřené zlomenině s masivním krvácením. Škrtidlo musí být nejméně 5 cm široké, přikládá se nejlépe na stehno či paži. V případě přiložení škrtidla zapíšete čas, kdy jste ho přiložili a již ho nepovolujete. V případě, že v ráně pevně lpí nějaký předmět, nikdy ho násilím neodstraňujete. Pouze opatrně ošetříte okolo, případně zafixujete předmět, aby se v ráně zbytečně nehýbal a nezpůsoboval tak postiženému ještě větší bolest a další zranění.²⁴

5.1.4 Neodkladná resuscitace

Postižený musí ležet na zádech, na pevné podložce, nejlépe na zemi. Resuscitaci zahajujete 30 stlačeními hrudníku ku 2 vdechům do dutiny ústní. Pokud se člověk necítí na dýchání z úst do úst, není to podmínkou. Důležitá je samotná masáž srdce. Srdeční masáž se provádí oběma rukama uprostřed hrudníku na hrudní kosti. Stlačování by mělo být do hloubky zhruba 5 cm a rychlostí 100 – 120 stlačení za minutu. Pokud je účastníkem nehody dítě, které potřebuje neodkladnou resuscitaci, zahajuje se tato činnosti 5 úvodními vdechy do dítěte. Poté pokračujete stejně jako v prvním případě, s tím rozdílem, že nepoužijete obě ruce, ale pouze jednu, nebo jen část ruky, podle velikosti a konstituce dítěte. Resuscitace se provádí do doby, než přijede odborná

²⁴KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 74 - 83 s. ISBN 978-80-247-4200-7.

pomoc, která si člověka převezme, nebo postižený začne reagovat, anebo do úplného vyčerpání zachraňující osoby.

Pokud máte možnost využít automatický externí defibrilátor (AED), viz. obr. č. 2 v příloze 2, vždy ho využijete. Jedná se o přístroj, který analyzuje srdeční aktivitu a určí, zda je přítomen rytmus, který je vhodný pro defibrilaci. Pokud vyhodnotí vhodnost výboje, rovnou ho i provede. AED zvládne použít i úplný začátečník, vše je jasně popsáno a vysvětlené na obrázcích. Navíc je tento přístroj plně automatický a zachránce hlasově navádí krok po kroku. V případě použití AED je důležité dbát jeho pokynů.²⁵

5.1.5 Protišoková opatření

S masivním krvácením nebo velkým poraněním při dopravních nehodách je vždy spojené riziko rozvoje šoku. Šok je stav akutně ohrožující život postiženého. Jedná se o reakci organismu, nejčastěji právě na velkou ztrátu krve. Příznaky šoku jsou bledá, vlhká, chladná kůže, zrychlený, nitkovitý tep, zimnice, třesavka, neklid, změny vědomí a další.

Protišoková opatření představuje jednoduché pravidlo, tzv. 5T - Teplo, Ticho, Tekutiny, Tišení bolesti, Transport. Teplo - jakékoliv zahřátí postiženého zabalením do deky, své bundy, nebo čehokoliv, co je po ruce. Ticho - snažíte se postiženého odsunout od dění kolem, někam do ústraní, pokud je to jen trochu možné, případně odvedení pozornosti tím, že si s daným člověkem budete povídat, rozptýlíte jeho pozornost. Tekutiny nikdy nepodáváte, pouze v krajních případech můžete navlhčeným ubrouskem otřít rty pro pocit osvěžení. Tišení bolesti - nikdy nepodávat léky, bolest tišit pouze úlevovou polohou, která je pro postiženého příjemná a pohodlná. Transport by měl být vždy odborný, tzn. vyčkat na příjezd rychlé záchranné služby.²⁶

²⁵HASÍK, Juljo, SRNSKÝ Pavel et. al. *Standardy první pomoci*. 1. elektronické vydání. Praha: Český červený kříž, 2017, 12 – 17 s. ISBN 978-80-87729-17-5.

²⁶KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc I. Pro studenty zdravotnických oborů – 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012, Sestra. 85 s. ISBN 978-80-247-4199-4.

5.1.6 Zlomeniny a poranění kloubů

Dalším velmi častým zraněním, se kterým se můžete u dopravní nehody setkat, jsou různé druhy zlomenin. Jedná se hlavně o zlomeniny končetin, ale nejsou vyloučené ani zlomeniny lebky, páteře, žeber nebo pánve. Zlomeninou se rozumí porušení kontinuity kostní tkáně způsobené, v případě dopravní nehody, úrazem. Zlomeniny lze dělit podle toho, zda byla poraněna kůže, a to na uzavřenou, kdy nebyla porušena kůže, a otevřenou, kdy kost porušila kůži a může z rány velmi často vyčnívat.

Příznaky zlomenin jsou často bolest v místě poranění, otok a krevní výron v okolí zlomeniny, deformace končetiny, nepřirozená pohyblivost a v některých případech až ztráta funkce končetiny.

První pomoc při zavřených zlomeninách spočívá hlavně v dokonalém znehybnění zlomené kosti, aby se kost dále nepohybovala a tím nedocházelo k dalším komplikacím, dále tím výrazně omezíte bolest. Fixaci provádíte, pokud je to možné, přes dva klouby, jeden pod zlomeninou a druhý nad ní. U zavřených zlomenin provádíte ošetření přes oděv, abyste zbytečně nezpůsobovali bolest odstraňováním oblečení. V případě otevřených zlomenin je třeba nejprve zastavit krvácení, a to nejčastěji tlakem v ráně, pokud je to možné, v opačném případě je třeba použít škrtidlo. Po úspěšné zástavě krvácení fixací zabráníte pohybu postižené kosti, pokud je k dispozici obvaz, ránu lehce překryjete. Provádíte protišoková opatření. V žádném případě se nesnažíte dostat kost zpět na své místo, je velká pravděpodobnost ještě většího poškození kosti a jejího okolí.

Poranění kloubů může vzniknout nárazem, nebo pádem cizího předmětu na končetinu. Dochází k poškození vaziva, které drží kloub pohromadě. Pro tento typ poranění je typická bolest při pohybu, otok v okolí kloubu a špatná hybnost. Rozeznávají se tři druhy poranění a to pohmoždění, kdy se jedná o poranění měkkých tkání kloubu. Ošetření je poměrně snadné a to tak, že kloub znehybníte, chladíte, čímž snižujete bolest, a je potřebná návštěva lékaře. Dalším typem je podvrknutí, což je neúplné vykloubení, může při tom dojít ke zkroucení nebo zpretrhání vazů. Někdy je velmi obtížné odlišit podvrknutí od zlomeniny a proto, když si nejste jisti, přistupujete k poranění jako by to byla zlomenina. Ošetření podvrknutí spočívá v tom, že postižený kloub fixujete elastickým obinadlem, chladíte, poraněnou končetinu uložíte do zvýšené polohy a je žádoucí návštěva lékaře. Posledním druhem je vykloubení, kdy hlavice

kloubu opustí jamku a již se nevrátí zpět. Při první pomoci se nikdy nesnažte vrátit kloub do normální polohy, hrozí nebezpečí dalšího poranění okolních tkání, cév a nervů, a proto pouze pomůžete postiženému, aby si našel polohu, ve které ho to nejméně bolí, končetinu znehybníte, pouze pokud to situace dovoluje. Neodkladně zajistíte odbornou zdravotnickou pomoc.²⁷

5.1.7 Poranění hlavy

Častým poraněním při dopravních nehodách, je poranění hlavy, které díky značnému prokrvení tkáně velmi krvácí. Pokud mluvíme o poranění hlavy, nejedná se pouze o poranění tkání na hlavě, zlomeniny lebky, ale jde také o poranění mozku.

Poranění mozku může mít hned několik podob. Jedná se o komoci, což je otřes mozku. Mezi projevy tohoto poranění patří především porucha vědomí, která netrvá déle než 60 minut, dále zvracení, závratě, bolesti hlavy, pocit na omdlení, nejistota při chůzi. Další podobou poranění mozku je kontuze, neboli zhmoždění mozku. Jedná se o změny mozkové tkáně. Mezi základní příznaky patří bolest hlavy, dezorientace, krátké bezvědomí a velice často si postižený nepamatuje na samotnou událost. Dále lze hovořit o kompresi, což je stlačení mozku. V tomto případě jde o utlačení mozku, které se stane vlivem vzniku krvácení nebo hematomu. Mezi příznaky tohoto poranění patří tzv. „dvoufázové bezvědomí“. Jde o to, že poranění upadne do bezvědomí, po probnutí zvrací a po nějaké době opět upadne do bezvědomí.²⁸

První pomoc při úrazech hlavy se odvíjí od celkové stavu postiženého. Pokud je postižený při vědomí, je dobré uložit ho na záda s hlavou výše než je zbytek těla, v případě bezvědomí lze využít zotavovací polohu. V obou případech je nezbytné zajistit protišoková opatření. Transport provádět, v případě poranění hlavy, vždy prostřednictvím ZZS.²⁹

²⁷ KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc I. Pro studenty zdravotnických oborů – 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012, Sestra. ISBN 978-80-247-4199-4.

²⁸ Poranění mozku. *První pomoc* [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/poraneni-mozku-otres-mozku-zhmozdzeni-stlaceni>

²⁹ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 22 – 29 s. ISBN 978-80-247-4200-7.

5.1.8 Poranění páteře

Při dopravní nehodě se lze setkat také s poraněním páteře a míchy. Nejčastěji se může jednat o poranění páteře či míchy v případě, že si poraněný stěžuje na bolest v okolí páteře, může dojít i k omezení či úplné ztrátě hybnosti a citlivosti končetin.

V případě poranění páteře velmi záleží na závažnosti a místě kde je páteř poškozená. Pokud se jedná o krční páteř, je velké riziko zástavy dechu. Mezi příznaky, které mohou napovědět, že jde o poranění právě krční páteře, patří poruchy vědomí, v případě vědomí si postižený stěžuje na bolest krku, může mít ochablé, nebo zcela nepohyblivé končetiny, případně mravenčení. Jde-li o poranění hrudní či bederní páteře, poraněný může trpět silnou bolestí v okolí páteře, pociťovat ochablost, nebo nemožnost pohybu dolních končetin.³⁰

Při poranění páteře je zároveň velké riziko poranění míchy. Mezi poranění míchy patří komoce neboli otřes, který se vyznačuje krátkodobým výpadkem míšních funkcí, které se ale v řádu hodin, případně dní, vrací do normálu. Dalším poraněním míchy je kontuze, jinými slovy zhmoždění míchy. V tomto případě jde o poškození míšní tkáně, v důsledku toho dochází k poruchám hybnosti, které bohužel přetrvávají. V případě komprese neboli stlačení míchy dochází k destrukci míšní tkáně. Posledním a zároveň nejhorším typem poranění je transverzální míšní léze, což znamená anatomické přerušování míchy a tím dochází velmi často k úplné poruše hybnosti.

První pomoc v případě poranění páteře spočívá především ve velmi šetrné manipulaci s postiženým. Pokud je to možné, s osobou, u které je podezření na poranění páteře, nehýbeme. Bohužel u dopravních nehod není často možnost ponechat osobu v dané pozici, proto je při manipulaci nezbytné dbát na opatrnost a snažit se pohybovat s postiženým tak, aby páteř zůstala v ose. Pro případ vyproštění z automobilu využít tzv. Rautekův manévr. K transportu vždy využít ZZS.³¹

³⁰ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 38 – 42 s. ISBN 978-80-247-4200-7.

³¹ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 38 – 42 s. ISBN 978-80-247-4200-7.

5.1.9 Poranění hrudníku a břicha

Při dopravní nehodě se velmi často, v případě nárazu, lze setkat s poraněním hrudníku, nebo břicha. Mnohdy se jedná o poranění, která nemusí být na první pohled viditelná. Proto jsou tato poranění velmi nebezpečná, a je třeba věnovat zvýšenou pozornost oblasti břicha a hrudníku, pokud si postižený stěžuje na bolesti v těchto místech.

O poranění hrudníku lze hovořit v případě, kdy jsou zlomená žebra, poraněné srdce, plíce, nebo poraněné dýchací cesty. V hrudníku mohou být i otevřené rány. Mezi hlavní příznaky poranění hrudníku patří dušnost, bolesti na hrudi, úzkost, zrychlené dýchání. V extrémních případech může raněný vykašlávat zpěněnou krev. První pomoc v případě poranění hrudníku, pokud to stav poraněné osoby dovolí, spočívá v tom, že se raněný usadí do polosedu, kontrolují se životní funkce a provádí se protišoková opatření. V případě, že se v hrudníku nachází cizí těleso, vždy se ponechá v ráně. Pro transport je třeba využít ZZS.³²

Poranění břicha je dalším častým úrazem při dopravních nehodách. Poranění mohou být zavřená, nebo otevřená. O poranění břicha jde, pokud jsou poraněná játra, slezina, slinivka břišní, ledviny, střeva. V případě tohoto poranění hrozí krvácení do dutiny břišní, které není na první pohled zřejmé, s tím může nastat rozvoj šokového stavu. Proto v případě podezření na poranění břicha, je velmi důležité provést protišoková opatření. První pomoc v tomto případě spočívá v uložení postiženého na záda s pokrčenými dolními končetinami, pokud je to u dopravní nehody možné. Transport provádět jedině pomocí ZZS.³³

³² KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 44 – 48 s. ISBN 978-80-247-4200-7.

³³ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 52 – 54 s. ISBN 978-80-247-4200-7.

6 Metodika a realizace empirické části

Hlavním cílem je zjistit, zda a jak často poskytují příslušníci Policie ČR první pomoc při silničních dopravních nehodách, zda jsou dostatečně připraveni a proškoleni v rámci svého zaměstnání, a zda mají pro poskytování první pomoci k dispozici vyhovující pomůcky. Dalším cílem je ověřit základní znalosti příslušníků Policie ČR v poskytování předlékařské první pomoci a porovnat je se znalostmi široké veřejnosti.

6.1 Hypotézy

Na základě cílů bakalářské práce byly vytvořeny hypotézy.

H1: Policie ČR má větší zkušenosti s poskytováním předlékařské první pomoci při dopravních nehodách než široká veřejnost.

H2: Úroveň znalostí v problematice poskytování první pomoci je u příslušníků Policie ČR vyšší než u široké veřejnosti.

H3: Všichni příslušníci Policie ČR absolvují pravidelně 1x ročně odbornou přípravu v problematice poskytování první pomoci

H4: Většina příslušníků považuje vybavení pro poskytování první pomoci ve služebních vozech za dostačující.

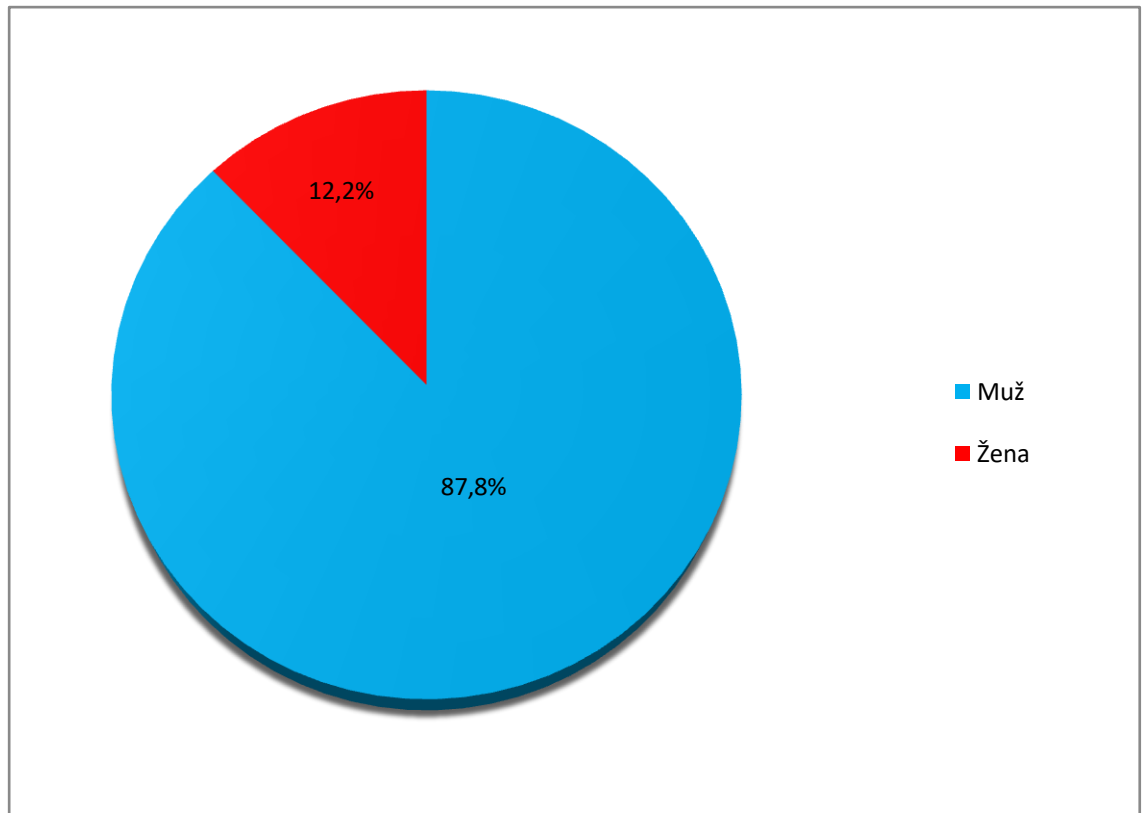
6.2 Realizace průzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Dotazník, viz. příloha č. 1, byl poskytnut pouze respondentům, kteří jsou ve služebním poměru u Policie ČR. Je složen z 23 otázek, zaměřených na identifikaci respondentů, proškolení v rámci služebního poměru, využití pomůcek poskytnutí předlékařské první pomoci, a základní znalosti z problematiky první pomoci.

Průzkum probíhal v období od 10. 2. 2019 do 10. 3. 2019, prostřednictvím internetového portálu www.survio.cz, kde byl dotazník vytvořen a následně rozeslán respondentům pomocí sociálních sítí a emailu. Dotazník vyplnilo 90 lidí.

6.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

1. Pohlaví respondentů



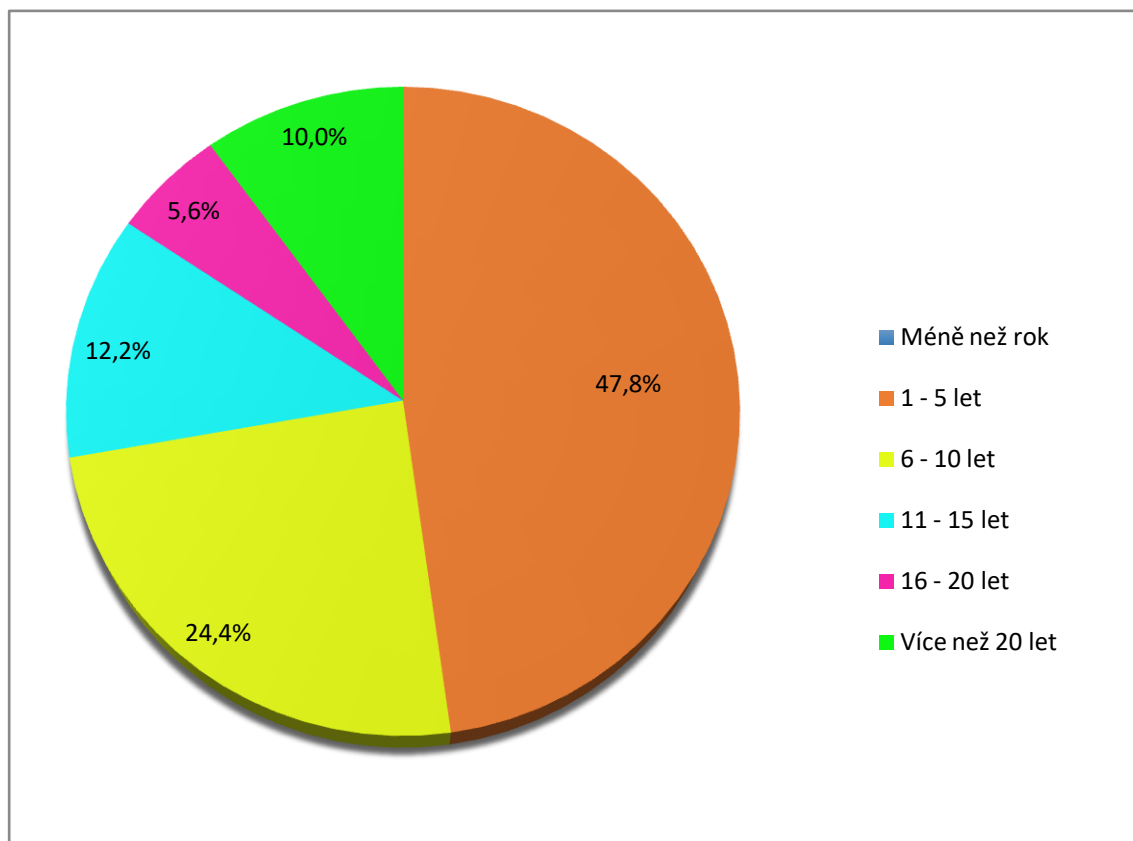
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 90 respondentů bylo 79 mužů a 11 žen.

2. Věk respondentů

Věkové rozmezí bylo od 23 do 50 let. Nejvíce respondentů bylo, 65,5%, bylo ve věku 25 – 35 let.

3. Jak dlouho pracujete u PČR



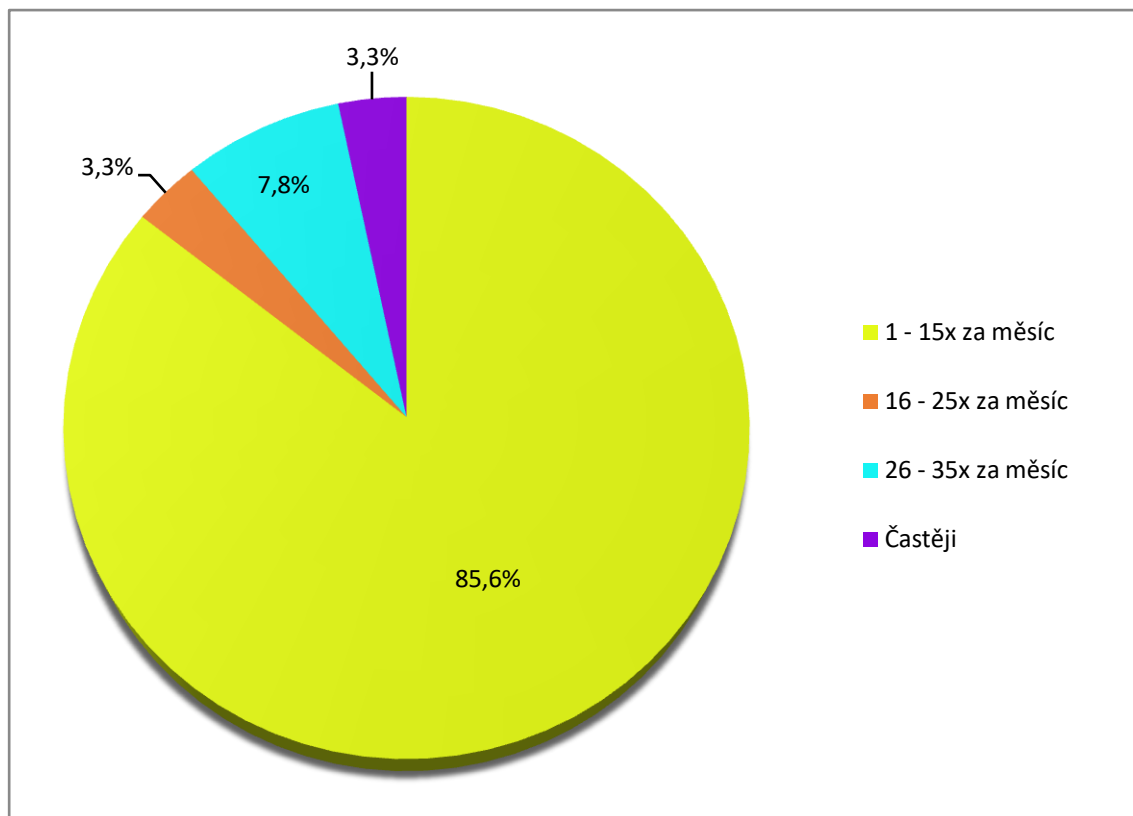
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 90 dotazovaných, je nejvíce příslušníků u PČR v rozmezí 1 – 5 let a to 43, v rozmezí 6 – 10 let 22 respondentů, 11 – 15 let již slouží 11 dotázaných, 16 – 20 let je u PČR 5 respondentů a nad 20 let 9 odpovídajících.

4. Na jakém pracovišti pracujete

Dotazovaní byli napříč všemi odděleními. Nejvíce jich bylo z obvodních oddělení.

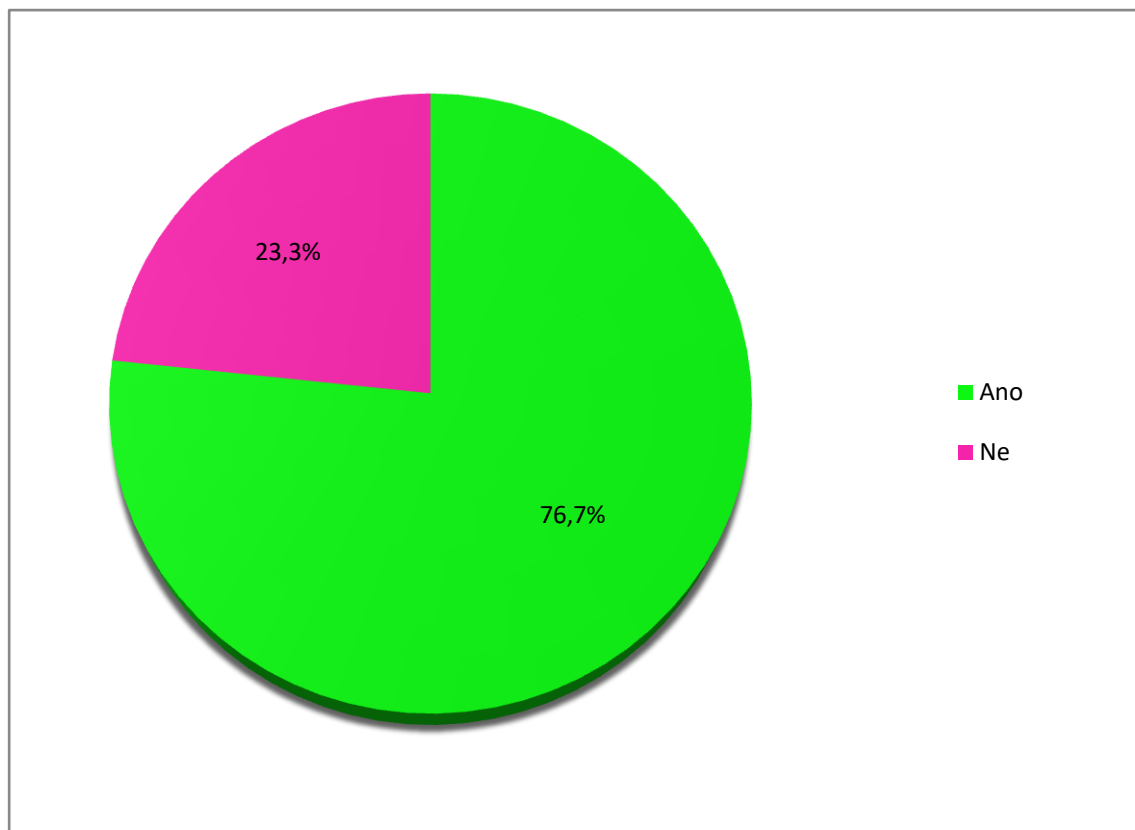
5. Jak často vyjíždíte k dopravní nehodě



Zdroj: vlastní

77 dotázaných vyjíždí k dopravním nehodám 1 – 15x za měsíc. 16 – 25x vyjíždí pouze 3 dotázaní, stejně tak v odpovědi, že jezdí častěji. 26 – 35x za měsíc jezdí 7 respondentů.

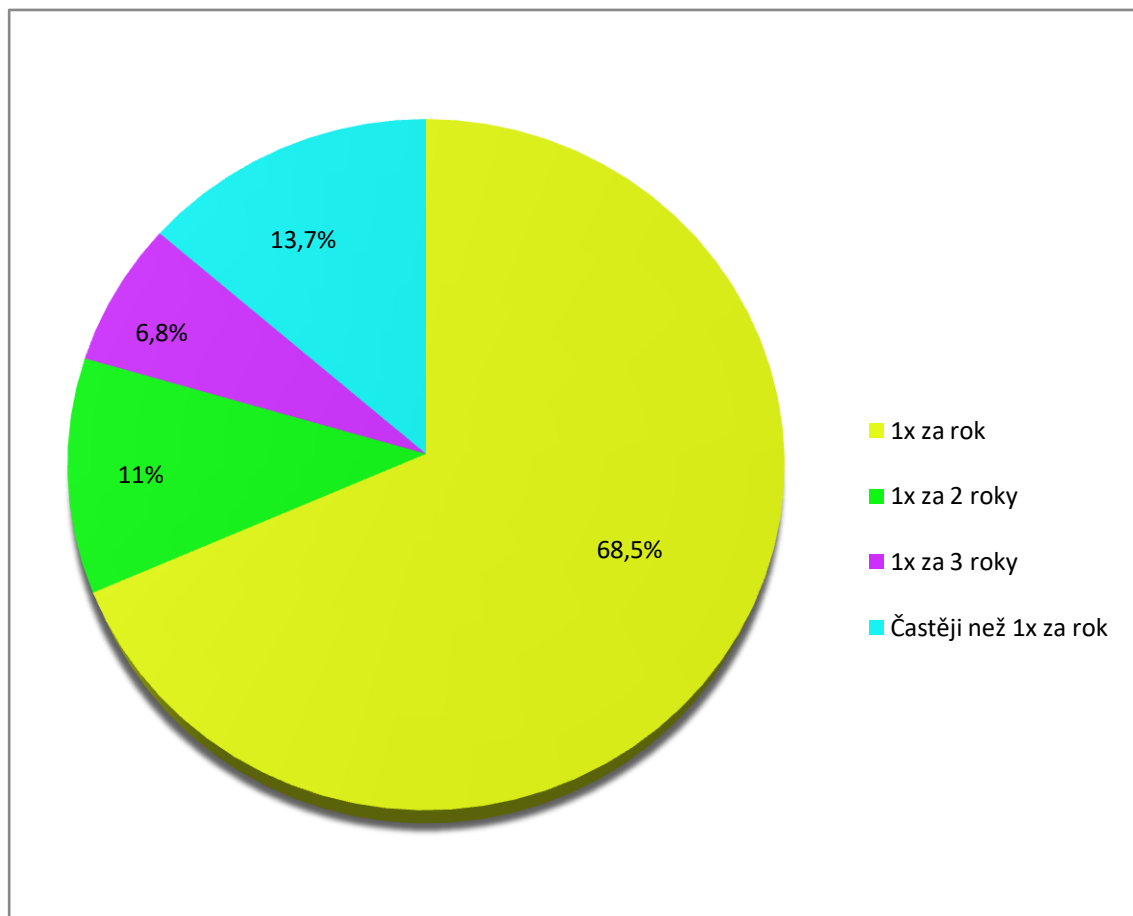
6. Chodíte v rámci služebního poměru na školení o poskytování první pomoci



Zdroj: vlastní

69 dotazovaných odpovědělo, že chodí na školení ohledně problematiky poskytování první pomoci, 21 respondentů na žádné takové školení nechodí.

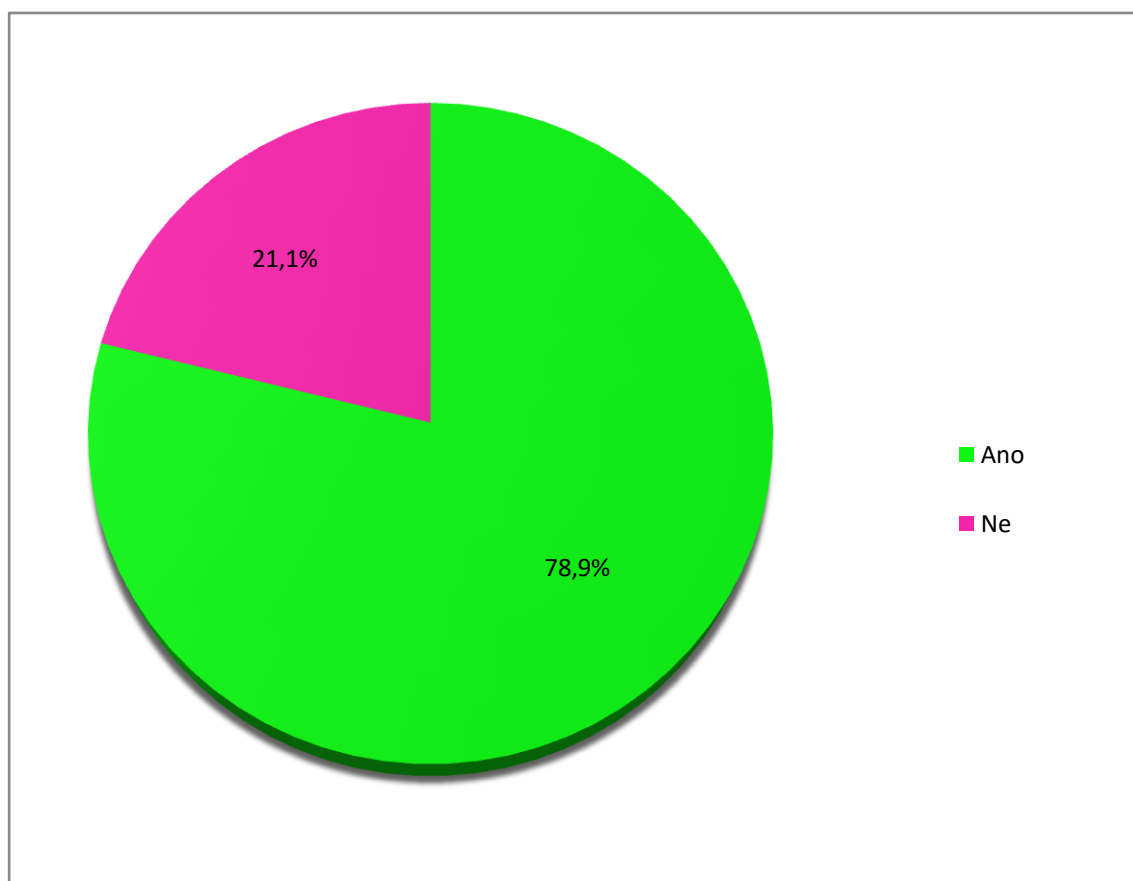
7. Pokud ano, jak často toto školení probíhá



Zdroj: vlastní

Z 69 respondentů, kteří odpověděli, že chodí na školení, jich 48 absolvuje školení 1x ročně, častěji chodí 10 lidí. 1x za 2 roky chodí 8 dotázaných a 1x za 3 roky 3 respondentů.

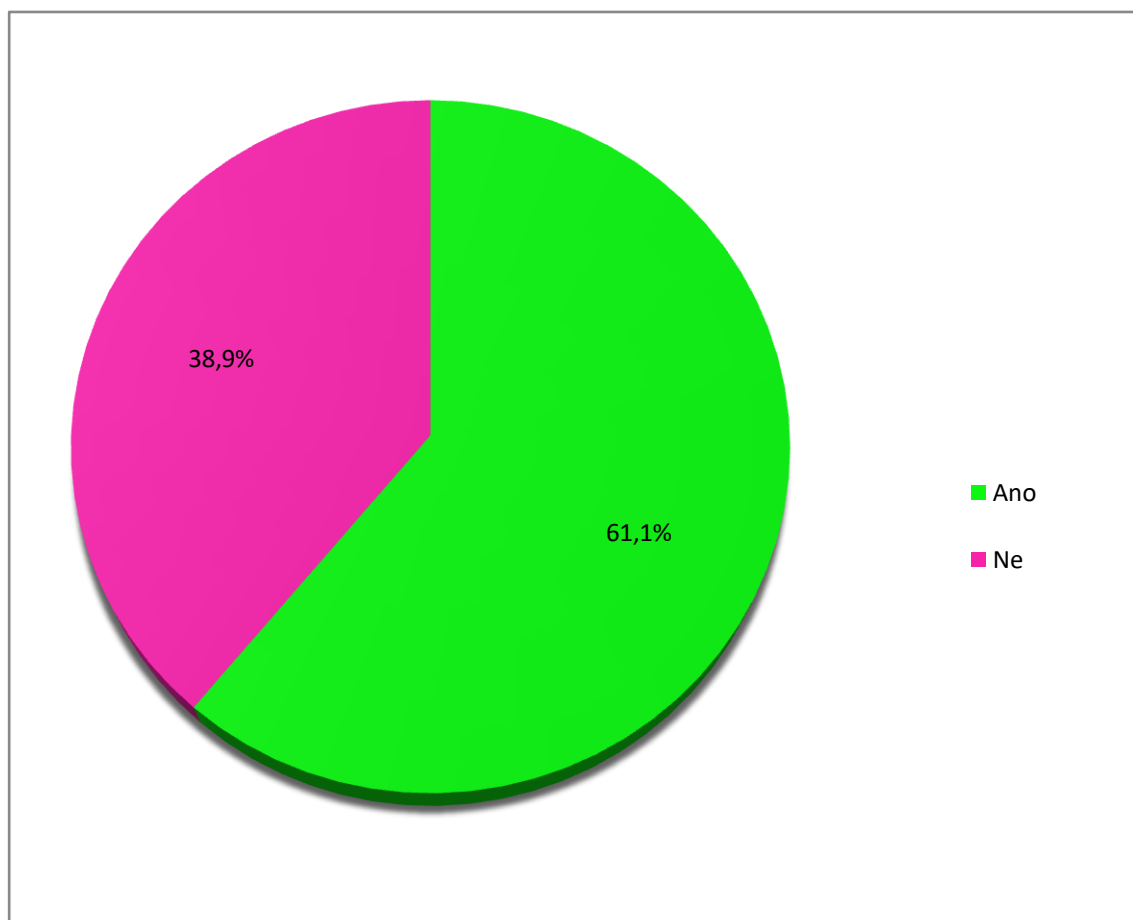
8. Poskytovali jste již, ve službě, první pomoc před příjezdem ZZS



Zdroj: vlastní

71 respondentů již poskytovali první pomoc při výkonu služby, 19 jich ještě první pomoc nemuselo poskytovat.

9. Máte ve služebním voze speciální vybavení pro poskytování první pomoci



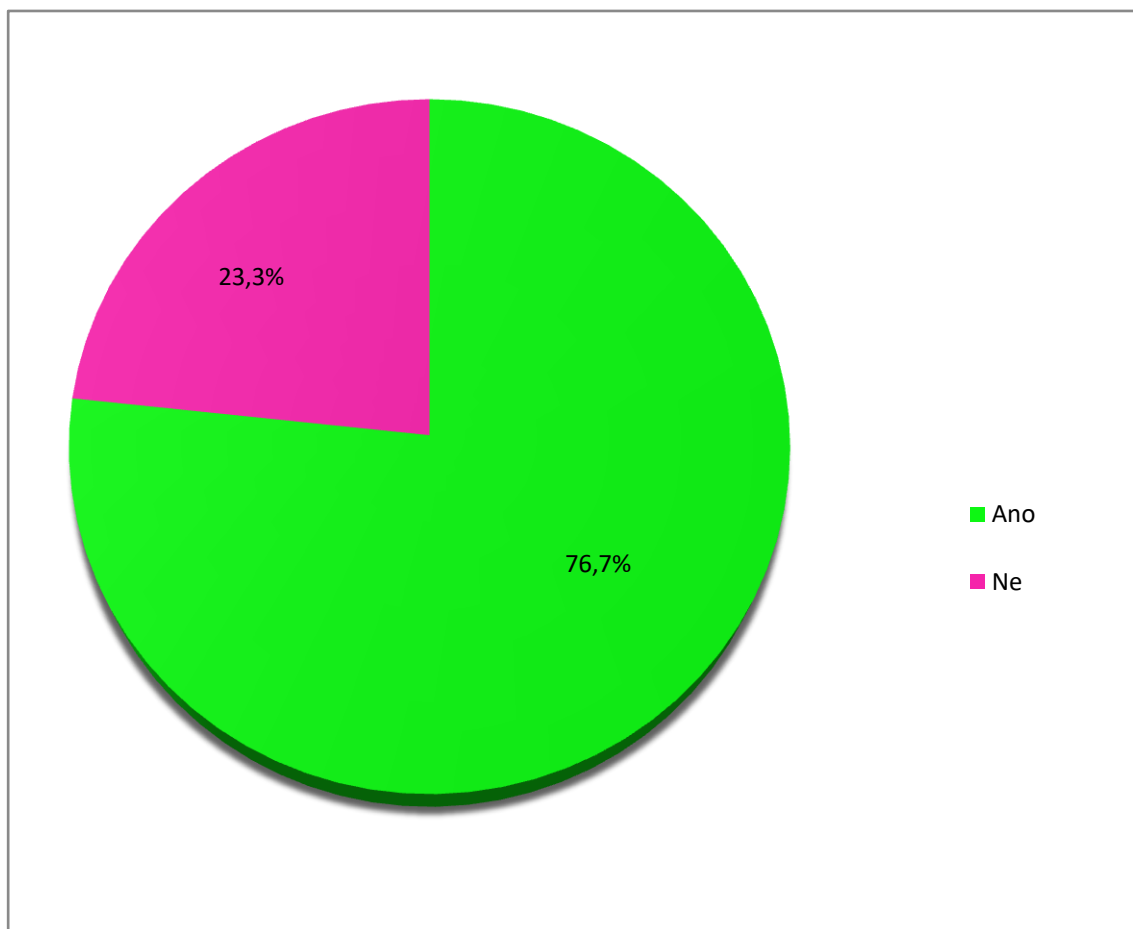
Zdroj: vlastní

55 respondentů ví o tom, že mají ve služebním voze speciální vybavení pro poskytování první pomoci. 35 dotazovaných nemá žádné speciální vybavení.

10. Pokud ano, jaké

Mezi nejčastěji zmiňované speciální vybavení patří AED, které bylo uvedeno u všech 55 respondentů. Dále se velmi často opakovala odpověď, že mají zdravotnický batoh.

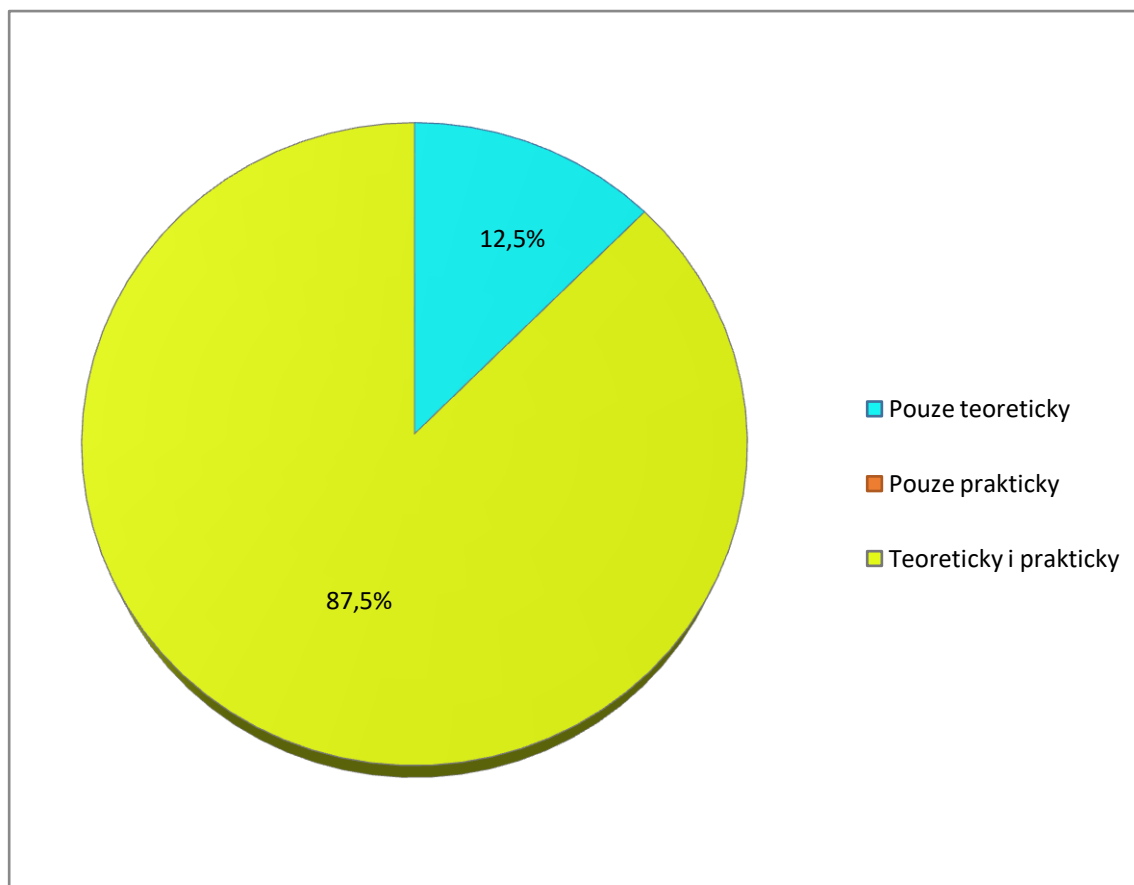
11. Byli jste proškoleni o používání vybavení pro poskytování první pomoci



Zdroj: vlastní

69 respondentů bylo proškoleno o používání vybavení, které mají k dispozici, 21 dotazovaných neprošlo žádným proškolením.

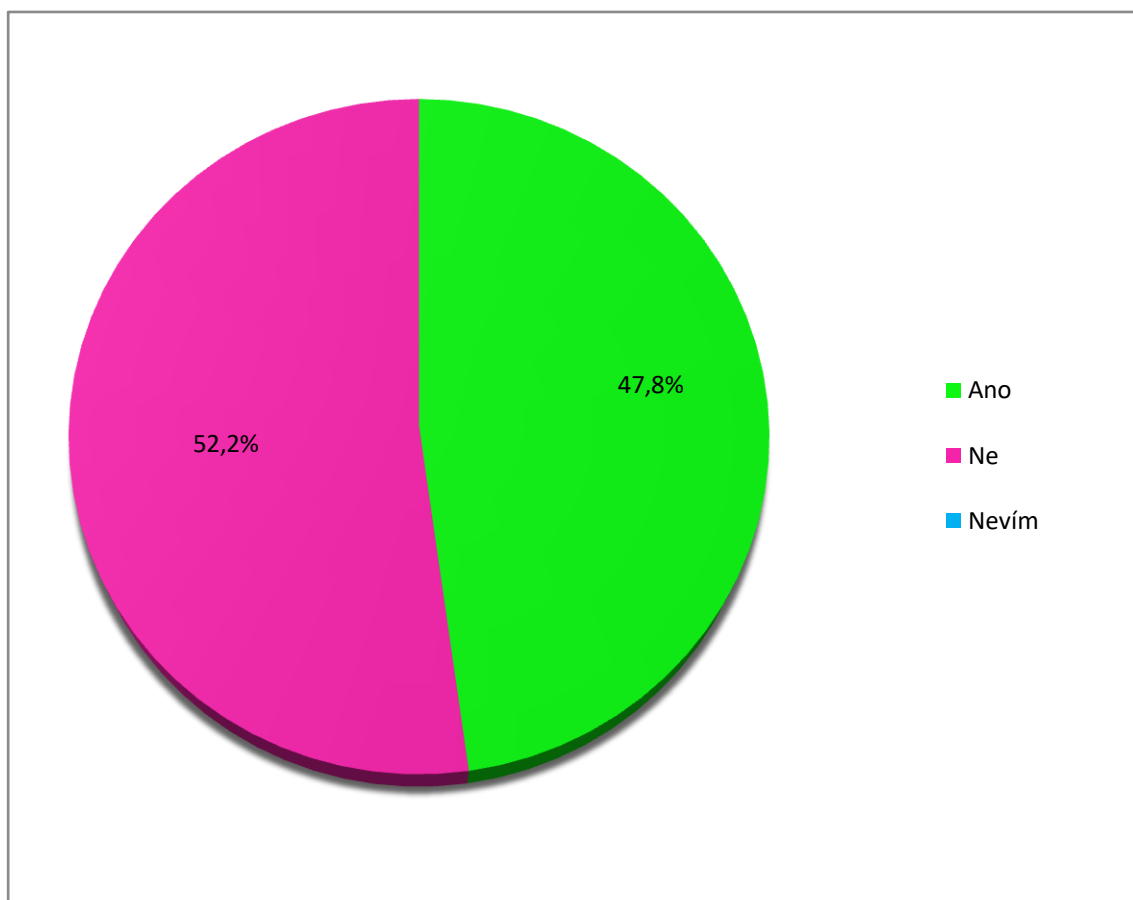
12. Pokud ano, jakým způsobem školení probíhalo



Zdroj: vlastní

V 61 případech probíhalo školení jak teoreticky, tak i prakticky. V 8 odpovědích zaznělo, že probíhalo školení pouze teoreticky, pouze prakticky neodpověděl ani jeden respondent.

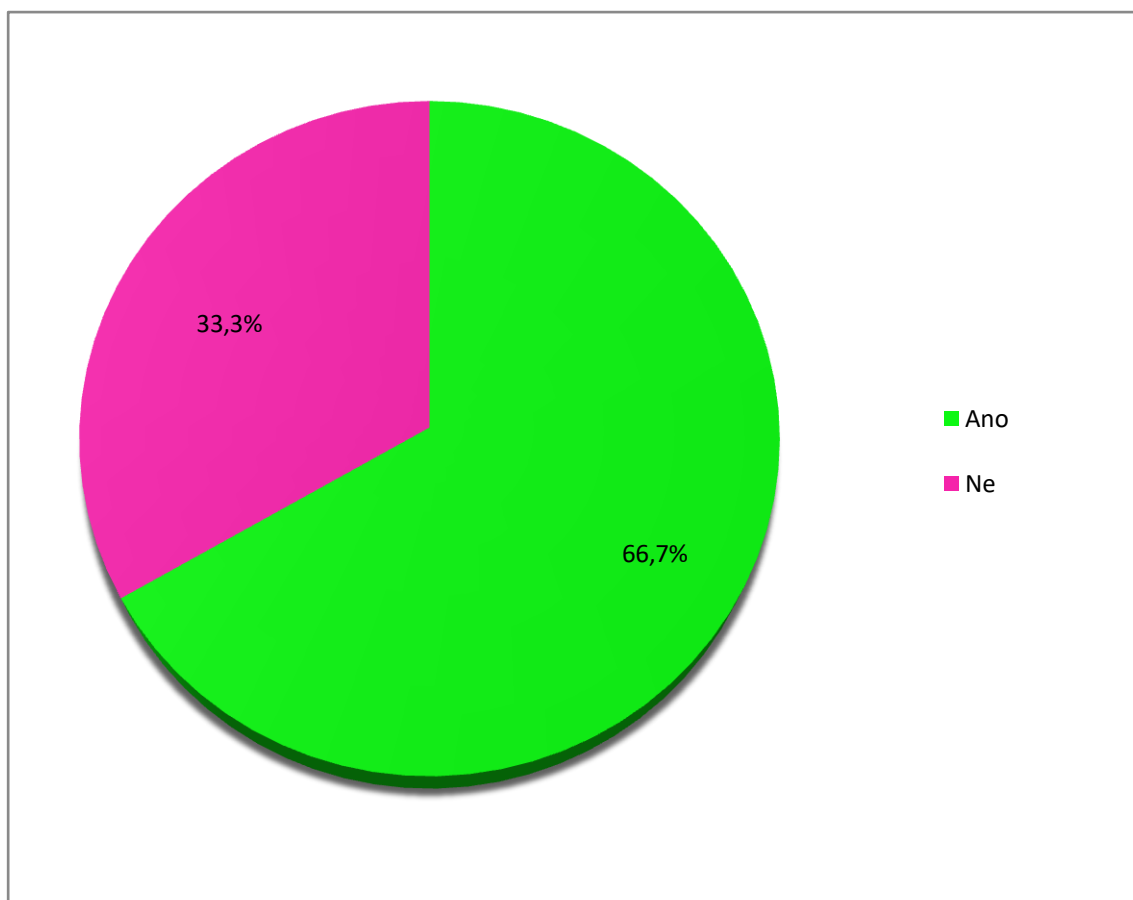
13. Máte ve služebním voze AED



Zdroj: vlastní

43 respondentů má ve služebním voze AED, 47 dotazovaných toto vybavení ve voze nemá.

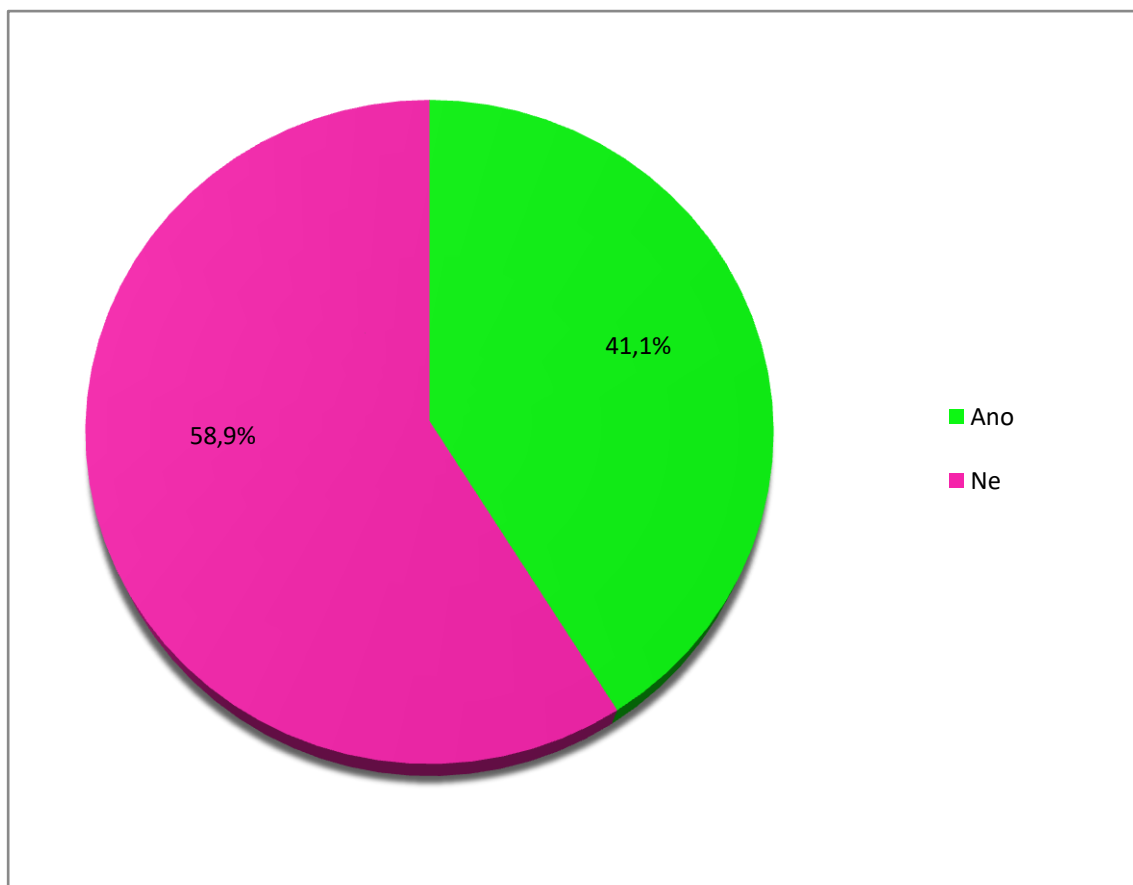
14. Pokud ano, byli jste řádně proškoleni o jeho používání



Zdroj: vlastní

Ze 43 respondentů, kteří odpověděli, že mají ve služebních vozech AED, jich pouze 29 bylo řádně proškoleni o jeho používání. 14 odpovídajících tímto školením neprošlo.

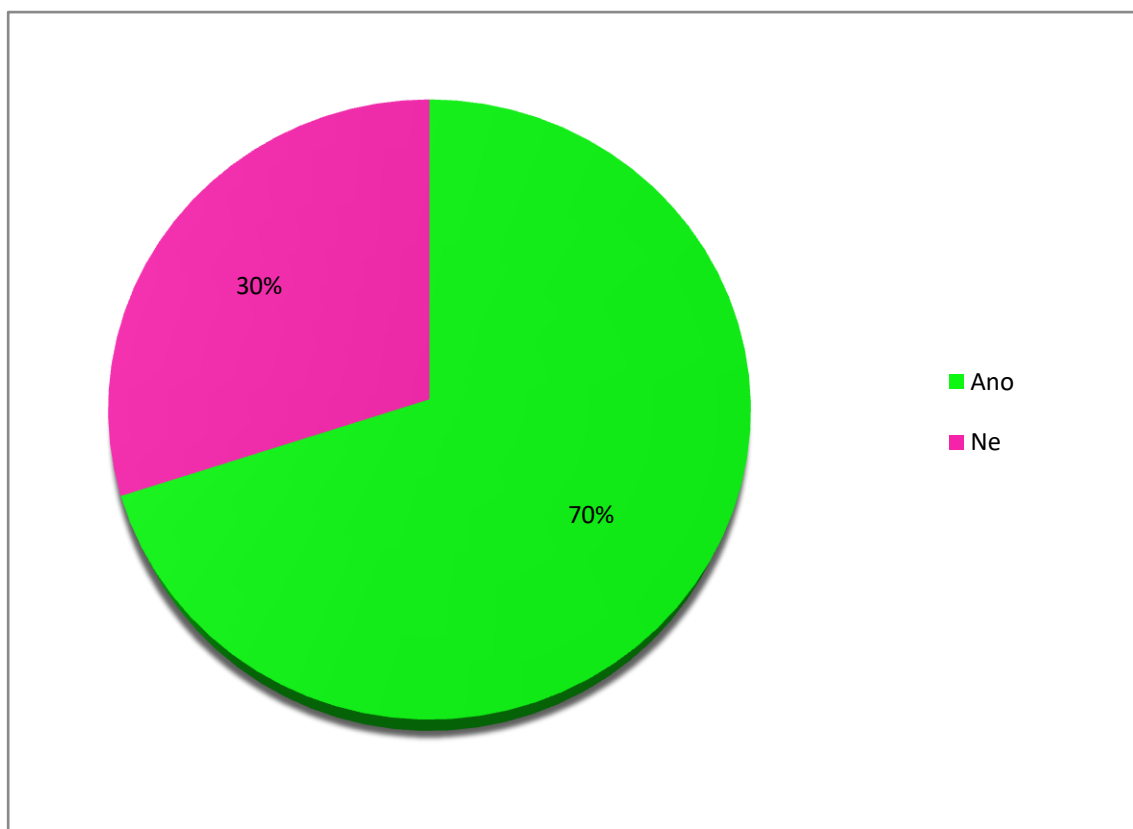
15. Myslíte si, že je vybavení, na poskytování první pomoci, ve služebních vozech dostatečné



Zdroj: vlastní

Pouze 37 respondentů si myslí, že jejich vybavení, ve služebním voze je dostačující. 53 dotazovaných nemá pocit, že by vybavení ve vozech bylo dostačující.

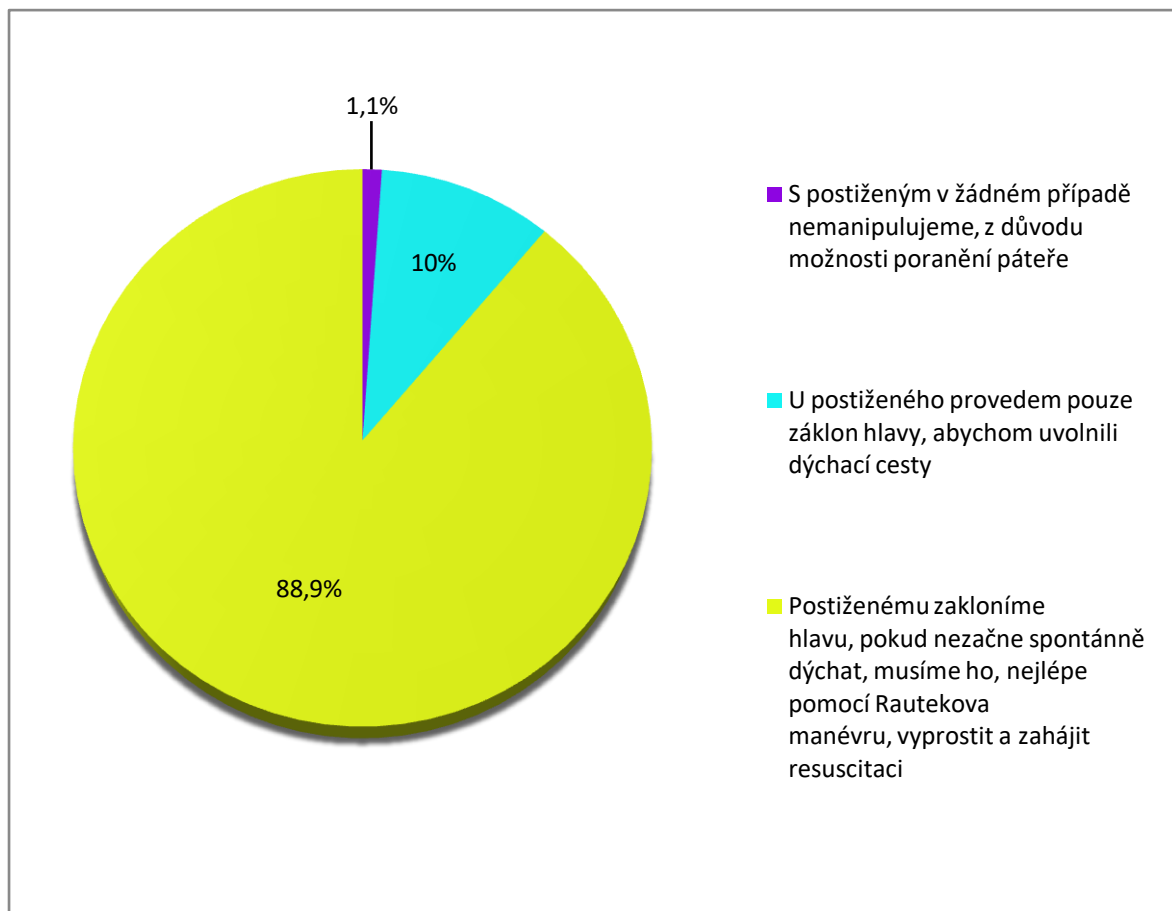
16. Býváte u dopravní nehody dříve než zdravotnická záchranná služba



Zdroj: vlastní

63 příslušníků Policie ČR odpovědělo, že bývají u dopravní nehody dříve než ZZS, 27 jich u dopravní nehody nebývá dříve.

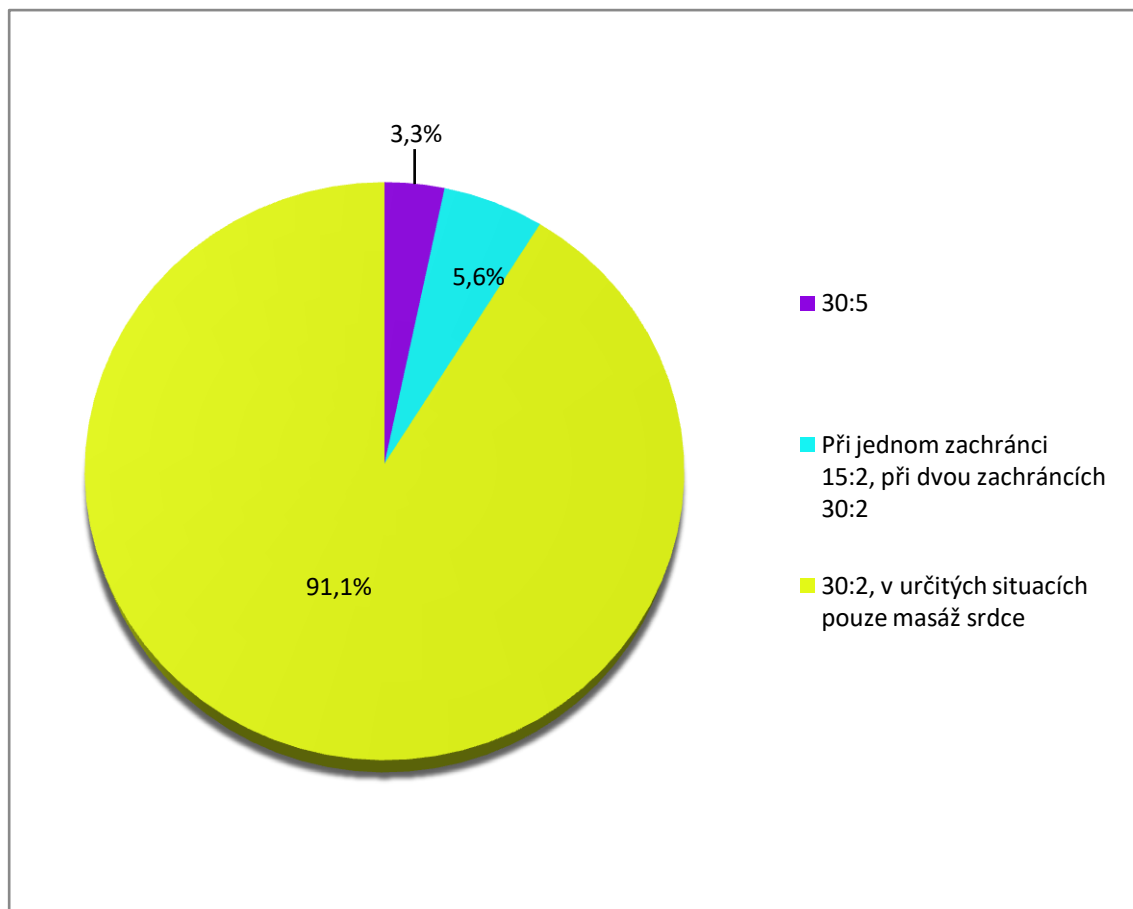
17. Řidič po dopravní nehodě sedí ve vozidle, zhroucený na volantu, nereaguje ani nedýchá



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 90 respondentů odpovědělo 80, že by postiženému zaklonili hlavu a pokud by nezačal spontánně dýchat, museli by ho vyprostit z vozidla a zahájit resuscitaci. 9 respondentů odpovědělo, že by pouze zaklonili hlavu aby uvolnili dýchací cestu a 1 dotazovaný odpověděl, že by s postiženým nemanipuloval vůbec.

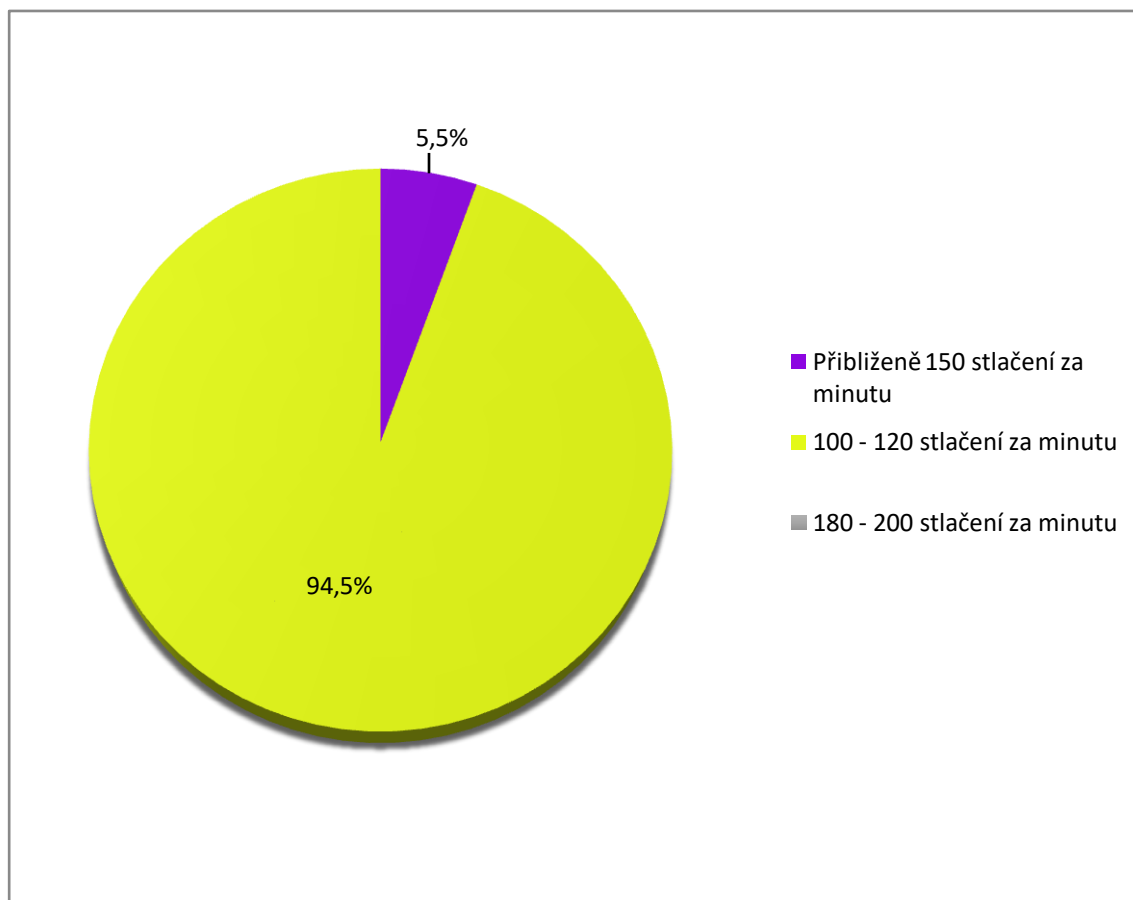
18. Při resuscitaci (oživování) u dospělého, je poměr srdeční masáže a umělého dýchání



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 90 respondentů jich 82 odpovědělo správně a to 30:2, v určitých situacích pouze masáž srdce. Odpověď 30:5 vybrali 3 dotazovaní a odpověď, že při jednom zachránci je to 15:2, při dvou zachráncích 30:2 vybralo 5 odpovídajících.

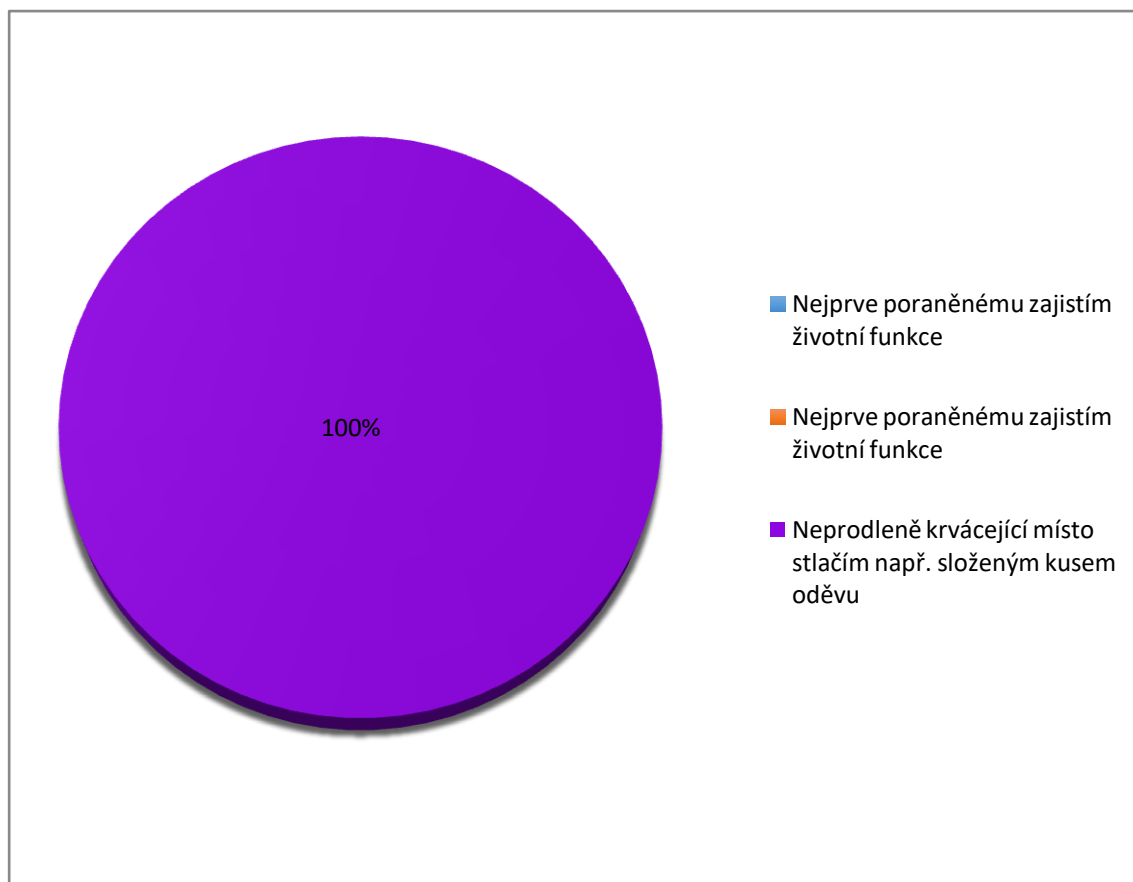
19. Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého



Zdroj: vlastní

85 respondentů odpovědělo správně, že správná frekvence je 100 – 120 stlačení za minutu. Pouze 5 dotazovaných uvedlo chybnou odpověď a to, že správná frekvence je přibližně 150 stlačení za minutu.

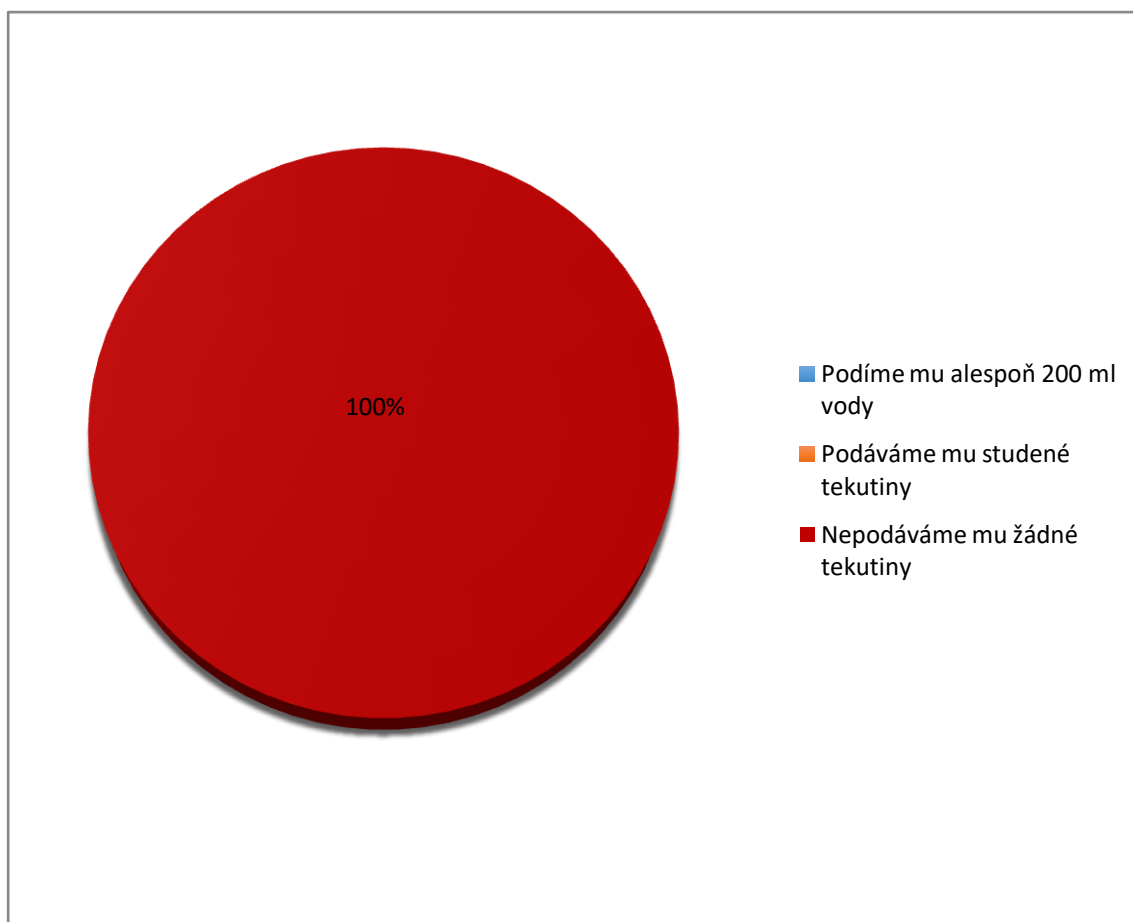
20. Pokud vidíte, že účastník nehody masivně krvácí



Zdroj: vlastní

Správnou odpověď zvolilo 90 dotazovaných. Neprodleně krvácející místo stlačí např. složeným kusem oděvu

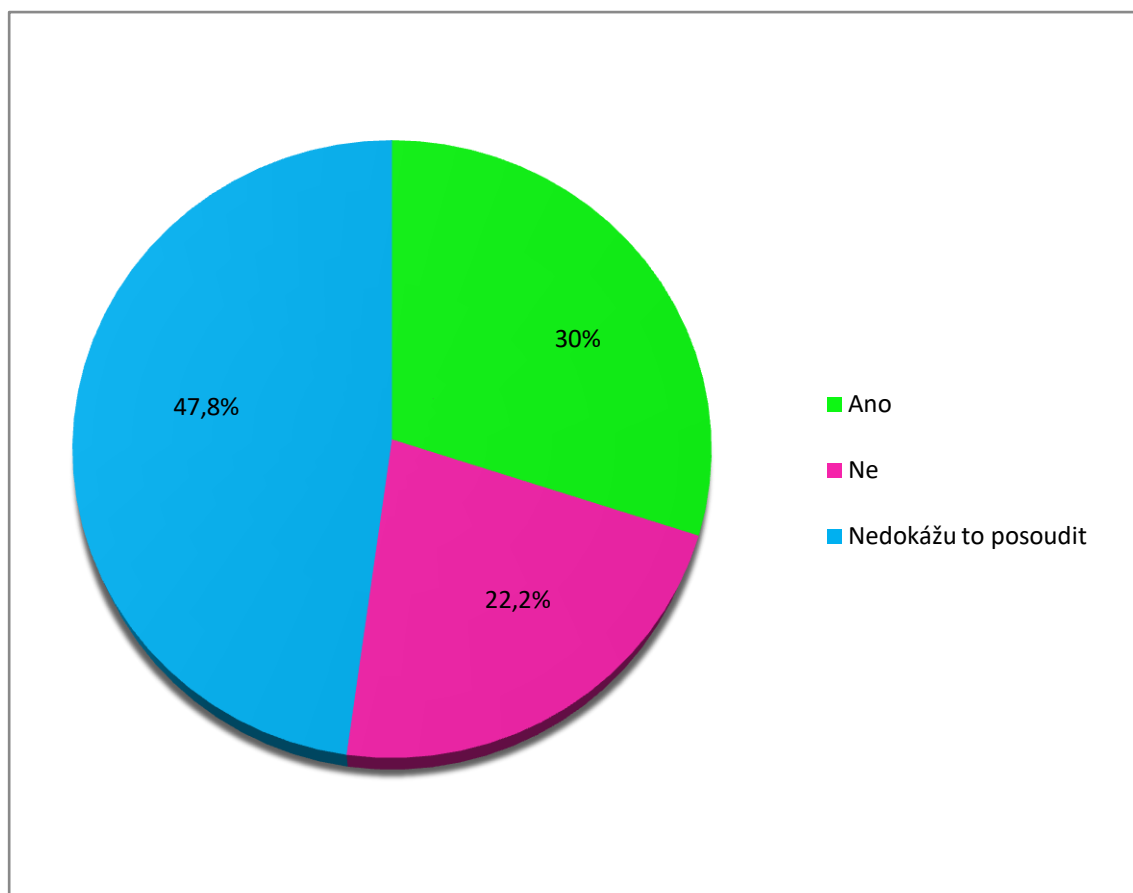
21. Zraněný si po dopravní nehodě stěžuje na bolesti břicha a pocit žízně



Zdroj: vlastní

Všech 90 respondentů odpovědělo správně, že postiženému, v případě bolesti břicha a pocitu žízně, nebudou podávat žádné tekutiny.

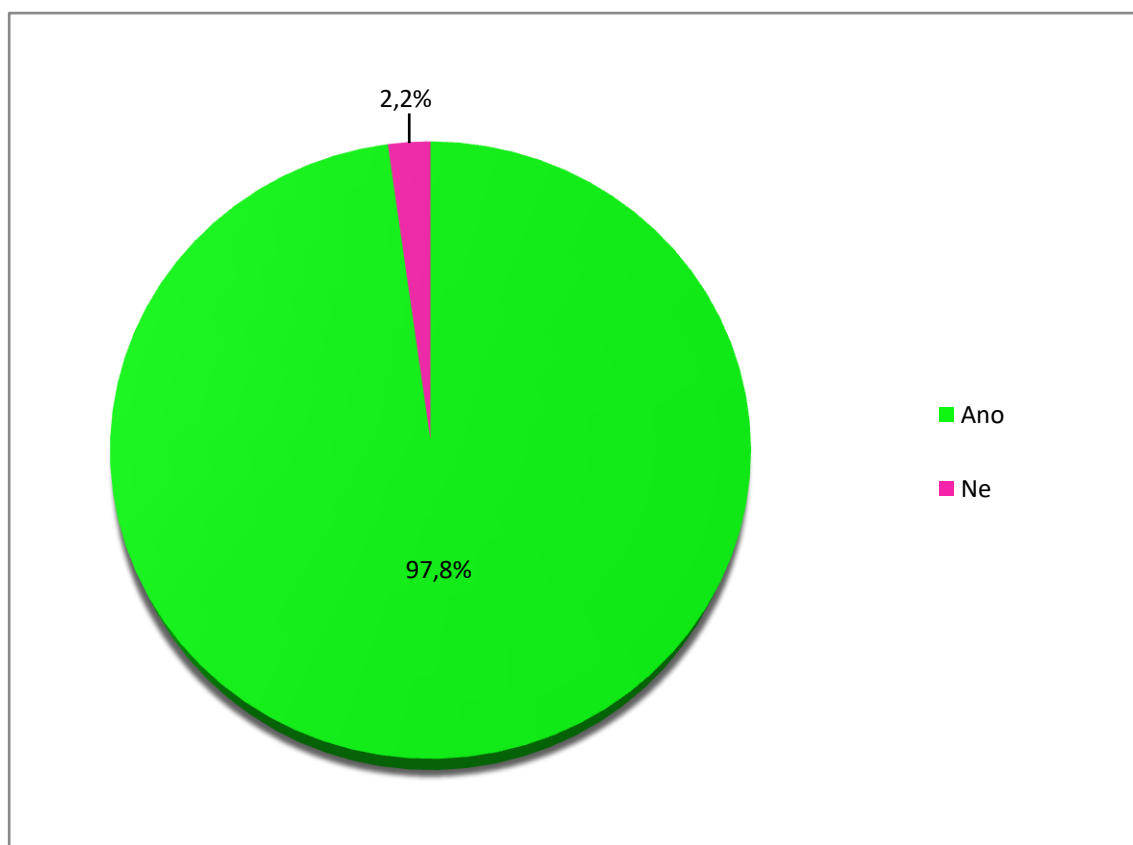
22. Cítíte se být dostatečně proškolen/a v oblasti poskytování první pomoci



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 90 dotazovaných, se cítí být dostatečně proškoleni pouze 27 respondentů, 43 z nich nedokážou posoudit, zda jsou jejich znalosti dostatečné a 20 dotazovaných se necítí být dostatečně proškoleni.

23. Uvítal/a byste další vzdělávání v oblasti první pomoci



Zdroj: vlastní

88 respondentů by uvítalo další vzdělávání v problematice první pomoci a pouze 2 by se více vzdělávat nechtěli.

6.4 Shrnutí výsledků šetření

Z celkového počtu 90 dotazovaných bylo nejvíce příslušníků u PČR v rozmezí do 5 let a to 43, v rozmezí do 10 let 22 respondentů, do 15 let již slouží 11 dotázaných, do 20 let je u PČR 5 respondentů a nad 20 let 9 odpovídajících. Příslušníci byli napříč všemi odděleními a nejvíce jich bylo v obvodních odděleních.

Na otázku jak často vyjíždí příslušníci PČR k dopravní nehodě jich 77 odpovědělo, že vyjíždí k dopravním nehodám 1 – 15x za měsíc. 16 – 25x vyjíždí pouze 3 dotázaní, stejně tak v odpovědi, že jezdí častěji. 26 – 35x za měsíc jezdí 7 respondentů.

Pouze 69 z 90 dotázaných chodí na školení o poskytování první pomoci v rámci služebního poměru. Školení by měli absolvovat všichni příslušníci minimálně jedenkrát ročně, vzhledem k tomu, že se velmi často ocitají v situacích, kdy jsou nuceni poskytnout předlékařskou první pomoc. I přesto, že pouze 69 respondentů absolvovalo školení, tak jich 71 již poskytovalo první pomoc při výkonu služby.

Na otázku zda mají ve služebním voze speciální vybavení pro poskytování první pomoci, si pouze 55 dotazovaných uvědomuje, že by nějaké takové vybavení ve voze měli. Alespoň AED by nemělo chybět v žádném služebním voze, nezabere příliš místa, ale může zachránit život. Pokud příslušníci absolvují školení o používání vybavení, probíhá většinou jak teoreticky, tak i prakticky. Tento styl školení je nejlepší možný, neboť si mohou vybavení prakticky vyzkoušet a zjistit jakým způsobem s ním manipulovat.

Překvapivá je informace, že pouze 37 respondentů si myslí, že jejich vybavení, ve služebním voze je dostačující. 53 dotazovaných nemá pocit, že by vybavení ve vozech bylo dostačující. Na otázku zda bývají příslušníci PČR u dopravní nehody dříve než zdravotnická záchranná služba odpovědělo 63 příslušníků Policie ČR, že bývají u dopravní nehody dříve než ZZS, 27 jich u dopravní nehody nebývá dříve.

Znalosti příslušníků jsou velmi dobré a z průzkumu vyplynulo, že pokud musí poskytnout předlékařskou první pomoc, většina z nich si dokáže poradit. Na otázku jak postupovat v případě, že řidič sedí ve vozidle, zhroutil se na volant, nereaguje ani nedýchá, jich 80 odpovědělo správně a to tak, že by postiženému zaklonili hlavu a pokud by nezačal spontánně dýchat, museli by ho vyprostit z vozidla a zahájit

neodkladnou resuscitaci. V případě resuscitace se zmýlilo pouze 8 respondentů, zbytek odpověděl korektně a to tak, že správný poměr srdeční masáže a umělého dýchání je 30:2 a v určitých situacích pouze masáž srdce. I na otázku ohledně správné frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži odpověděla většina, konkrétně 85 respondentů, správně, že tato frekvence je 100 -120 stlačení za minutu. V případě, že by účastník nehody masivně krvácel, všech 90 dotazovaných by se zachovalo správně a krvácející místo by neprodleně stlačili např. složeným kusem oděvu. Stejně úspěšní byli i u otázky kdy by si zraněný po dopravní nehodě stěžoval na bolesti břicha a pocit žízně. Nepodali by mu žádné tekutiny, což je, vzhledem k možnosti poranění břicha, které nemusí být na první pohled znatelné, správný postup.

Celkově z šetření vyplynulo, že by si příslušníci Policie ČR věděli rady při poskytování předlékařské první pomoci, nejen při silniční dopravní nehodě. Potěšující je také informace, že většina dotazovaných by uvítala další vzdělávání v problematice poskytování první pomoci. Bylo by vhodné, kdyby měli příslušníci PČR možnost, v rámci služebního poměru, se dále vzdělávat v této problematice, i nad rámec povinných školení.

6.5 Vyhodnocení hypotéz

H1: Policie ČR má větší zkušenosti s poskytováním předlékařské první pomoci při dopravních nehodách než široká veřejnost. Tato hypotéza se potvrdila, neboť 77 příslušníků již mělo zkušenost s poskytováním předlékařské první pomoci při dopravní nehodě, kdežto v případě široké veřejnosti odpovědělo pouze 28 dotazovaných, že již poskytovali první pomoc. Další graf, který tuto hypotézu potvrzuje, je graf č. 7, ze kterého je patrné, že příslušníci Policie ČR chodí na školení v problematice první pomoci mnohem častěji než respondenti ze široké veřejnosti.

H2: Úroveň znalostí v problematice poskytování první pomoci je u příslušníků Policie ČR vyšší než u široké veřejnosti. O potvrzení této hypotézy vypovídají grafy č. 17 – 21, neboť v otázkách o poskytování předlékařské první pomoci byli více úspěšní než široká veřejnost, která ve stejných otázkách chybovala mnohem častěji. O tom, jak odpovídala široká veřejnost, vypovídají grafy v příloze č. 4.

H3: Všichni příslušníci Policie ČR absolvují pravidelně 1x ročně odbornou přípravu v problematice poskytování první pomoci. Tato hypotéza se nepotvrdila. Jak lze vidět v grafu č. 7, pouze 58 respondentů chodí na školení alespoň jedenkrát ročně.

V ostatních případech chodí méně často. Dokonce 3 respondenti chodí jen jednou za 3 roky, což je velmi málo.

H4: Většina příslušníků považuje vybavení pro poskytování první pomoci ve služebních vozech za dostačující. Tato hypotéza nebyla potvrzena. Jak vypovídá graf č. 15, neboť 53 dotazovaných se domnívá, že vybavení v jejich služebních vozech není dostačující.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování předlékařské první pomoci při dopravních nehodách. První kapitola popisuje integrovaný záchranný systém, jeho složky a popisuje záchranné a likvidační práce u dopravní nehody. Druhá kapitola rozebírá dopravní nehodu. Ve třetí kapitole se nachází popis toho, co je místem dopravní nehody a jak se na takovém místě chovat. Čtvrtá, nejrozsáhlejší kapitola, se zabývá problematikou první pomoci.

Na místě dopravní nehody se může příslušník Policie ČR ocitnout ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby, proto je naprosto nutné, aby znal správné zásady první pomoci, byl vybaven odpovídajícím vybavením a byl pravidelně proškolen. Hlavním cílem práce proto bylo zjistit, jak často poskytují příslušníci Policie ČR první pomoc při dopravních nehodách, zda procházejí školením v této problematice, zda mají pro poskytování první pomoci k dispozici vyhovující pomůcky ve služebních vozech, a zda jsou seznámeni s používáním těchto pomůcek. Dalším cílem bylo ověřit základní znalosti v poskytování předlékařské první pomoci u příslušníků Policie ČR a porovnat je se znalostmi široké veřejnosti.

Na základě těchto cílů byly vytvořeny hypotézy, které byly potvrzeny či nepotvrzeny pomocí výsledků dotazníkového šetření. H1: Policie ČR má větší zkušenosti s poskytováním předlékařské první pomoci při dopravních nehodách než široká veřejnost a H2: Úroveň znalostí v problematice poskytování první pomoci je u příslušníků Policie ČR vyšší než u široké veřejnosti se potvrdily. Naopak H3: Všichni příslušníci Policie ČR absolvují pravidelně 1x ročně odbornou přípravu v problematice poskytování první pomoci a H4: Většina příslušníků považuje vybavení pro poskytování první pomoci ve služebních vozech za dostačující, nebyly potvrzené.

Z výsledků šetření vyplynulo, že příslušníci Policie ČR mají rozsáhlé znalosti v oblasti poskytování předlékařské první pomoci a jsou tedy alespoň teoreticky dostatečně připraveni na to poskytnout adekvátní pomoc. Může to být jistě zapříčiněné i tím, že se častěji dostávají do situací, kdy jsou nuceni poskytnout předlékařskou první pomoc, než široká veřejnost.

Zarážející je bohužel zjištění, že příslušníci Policie ČR nechodí, v rámci služebního poměru, alespoň jedenkrát ročně na školení. Problematika poskytování

předlékařské první pomoci je velmi důležitá a navíc o ní jeví příslušníci Policie zájem, bylo by proto vhodné, aby se v praxi se školením pravidelně setkávali. Vhodné by bylo také zlepšit vybavení pro poskytování první pomoci ve služebních vozech, které ani sami příslušníci nepovažují za dostačující.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. HASÍK, Juljo , SRNSKÝ Pavel et. al. *Standardy první pomoci*. 1. elektronické vydání. Praha: Český červený kříž, 2017, 83 s. ISBN 978-80-87729-17-5.
2. KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc I. Pro studenty zdravotnických oborů – 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012, Sestra. 104 s. ISBN 978-80-247-4199-4.
3. KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-4200-7.
4. KOPECKÝ, Zdeněk. *Občan a dopravní nehoda*. Praha: Prospektrum, 1998. Právo do kapsy. 198 s. ISBN 80-7175-068-9.
5. PORADA, Viktor. *Silniční dopravní nehoda v teorii a praxi*. Praha: Linde, 2000. Vysokoškolská právnická učebnice. 378 s. ISBN 80-7201-212-6.
6. Urgentní medicína časopis pro neodkladnou lékařskou péči. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: Souhrn doporučení*. MEDIPRAX CB s.r.o., 2015. 18 (mimořádné vydání). ISSN 1212-1924.
7. Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb., *O provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)*. Vydání: osmnácté. Praha: ArmexPublishing, 2017. Edice kapesních zákonů. 144 s. ISBN 978-80-87451-50-2.
8. Úplné znění zákona č. 273/2008 Sb. *o Policii České republiky: Úplné znění zákona č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich; Úplné znění zákona č. 251/2016 Sb. o některých přestupcích*. Vydání: třinácté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. 122 s. ISBN 978-80-87451-57-1.
9. Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*, Vydání: osmé. Praha: ArmexPublishing, 2017. Edice kapesních zákonů. 188 s. ISBN 978-80-87451-47-2
1. ÚZ č. 1300. *Krizové zákony: krizový zákon, integrovaný záchranný systém, hospodářská opatření pro krizové stavy, obnova území; Hasičský záchranný*

sbor; Požární ochrana: zákony, nařízení vlády, vyhlášky. Ostrava: Sagit, a.s., 2019. 304 s. ISBN: 978-80-7488-333-0

2. ÚZ č. 1272. Zdravotní služby: *zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.* In: Ostrava: Sagit, 2018, 272 s. ISBN: 978-80-7488-305-7.

Elektronické zdroje

1. Integrovaný záchranný systém. HZS ČR [online]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2018 [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>
2. *Ministerstvo dopravy ČR* [online]. 2018 [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <http://www.mdcr.cz/Uzitecne-odkazy>
3. Poranění mozku. *První pomoc* [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/poraneni-mozku-otres-mozku-zhmozdeni-stlacení>
4. Postup při volání pomoci. *První pomoc* [online]. Chamanne [cit. 2018-12-30]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/postup-pri-volani-rychle-zdravotnicke-pomoci>

Seznam grafů

1. Pohlaví respondentů.....	29
2. Jak dlouho pracujete u PČR.....	30
3. Jak často vyjíždíte k dopravní nehodě.....	31
4. Chodíte v rámci služebního poměru na školení o poskytování první pomoci.....	32
5. Pokud ano, jak často toto školení probíhá.....	33
6. Poskytovali jste již, ve službě, první pomoc před příjezdem ZZS.....	34
7. Máte ve služebním voze speciální vybavení pro poskytování první pomoci.....	35
8. Byli jste proškoleni o používání vybavení pro poskytování první pomoci.....	36
9. Pokud ano, jakým způsobem školení probíhalo.....	37
10. Máte ve služebním voze AED.....	38
11. Pokud ano, byli jste řádně proškoleni o jeho používání.....	39
12. Myslíte si, že je vybavení, na poskytování první pomoci, ve služebních vozech dostatečné.....	40
13. Býváte u dopravní nehody dříve než zdravotnická záchranná služba.....	41
14. Řidič po dopravní nehodě sedí ve vozidle, zhroucený na volantu, nereaguje ani nedýchá.....	42
15. Při resuscitaci (oživování) u dospělého, je poměr srdeční masáže a umělého dýchání.....	43
16. Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého.....	44
17. Pokud vidíte, že účastník nehody masivně krvácí.....	45
18. Zraněný si po dopravní nehodě stěžuje na bolesti břicha a pocit žízně.....	46
19. Cítíte se být dostatečně proškolen/a v oblasti poskytování první pomoci.....	47
20. Uvítal/a byste další vzdělávání v oblasti první pomoci.....	48

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Obrázky

Příloha č. 3 Základní algoritmus resuscitace

Příloha č. 4 Grafy z absolventské práce

Příloha č. 1

Dotazník

1. Jste:

- Muž
- Žena

2. Věk:

3. Jak dlouho pracujete u Policie ČR

- Méně než rok
- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16 – 20 let
- Více než 20 let

4. Na jakém pracovišti pracujete:

5. Jak často vyjíždíte ve službě k dopravní nehodě

- 1-15x za měsíc
- 16-25x za měsíc
- 26-35x za měsíc
- Častěji

6. Chodíte v rámci služebního poměru na školení o poskytování první pomoci

- Ano
- Ne

7. Pokud ano, jak často toto školení probíhá

- 1x do roka
- 1x za 2 roky
- 1x za 3 roky
- Častěji než 1x za rok

8. Poskytovali jste již první pomoc před příjezdem ZZS

- Ano
- Ne

9. Máte ve služebním voze speciální vybavení pro poskytování první pomoci

- Ano
- Ne

10. Pokud ano, jaké:

11. Byli jste proškoleni o používání vybavení pro poskytování první pomoci

- Ano
- Ne

12. Pokud ano, jakým způsobem školení probíhalo:

- Pouze prakticky
- Pouze teoreticky
- Prakticky i teoreticky

13. Máte ve služebním voze AED (automatický externí defibrilátor)

- Ano
- Ne

14. Pokud ano, byli jste řádně proškoleni o jeho používání

- Ano
- Ne

15. Myslíte si, že je vybavení, na poskytování první pomoci, ve služebních vozech dostačující

- Ano
- Ne

16. Býváte u dopravní nehody dříve než zdravotnická záchranná služba

- Ano
- Ne

17. Řidič po dopravní nehodě sedí ve vozidle, zhroucený na volantu, nereaguje ani nedýchá:

- S postiženým v žádném případě nemanipulujeme, z důvodu možnosti poranění páteře
- U postiženého provedeme pouze záklon hlavy, abychom uvolnili dýchací cesty
- Postiženému zakloníme hlavu, pokud nezačne spontánně dýchat, musíme ho, nejlépe pomocí Rautekova manévru, vyprostit a zahájit resuscitaci

18. Při resuscitaci (oživování) u dospělého je poměr srdeční masáže a umělého dýchání

- 30:5
- Při jednom zachránci 15:2, při dvou zachráncích 30:2
- 30:2, v určitých situacích pouze masáž srdce

19. Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého

- Přibližně 150 stlačení za minutu
- 100 – 120 stlačení za minutu
- 180 - 200 stlačení za minutu
-

20. Pokud vidíte, že účastník nehody masivně krvácí

- Nejprve poraněnému zajistím životní funkce
- Neprodleně krvácející místo stlačím např. složeným kusem oděvu
- Vrátím se k vozidlu a najdu v lékárnice obvazový materiál

21. Zraněný si po dopravní nehodě stěžuje na bolesti břicha a pocit žízně

- Podáme mu alespoň 200 ml vody
- Podáváme mu studené tekutiny
- Nepodáváme mu žádné tekutiny

22. Cítíte se být dostatečně proškolen/a v oblasti poskytování první pomoci

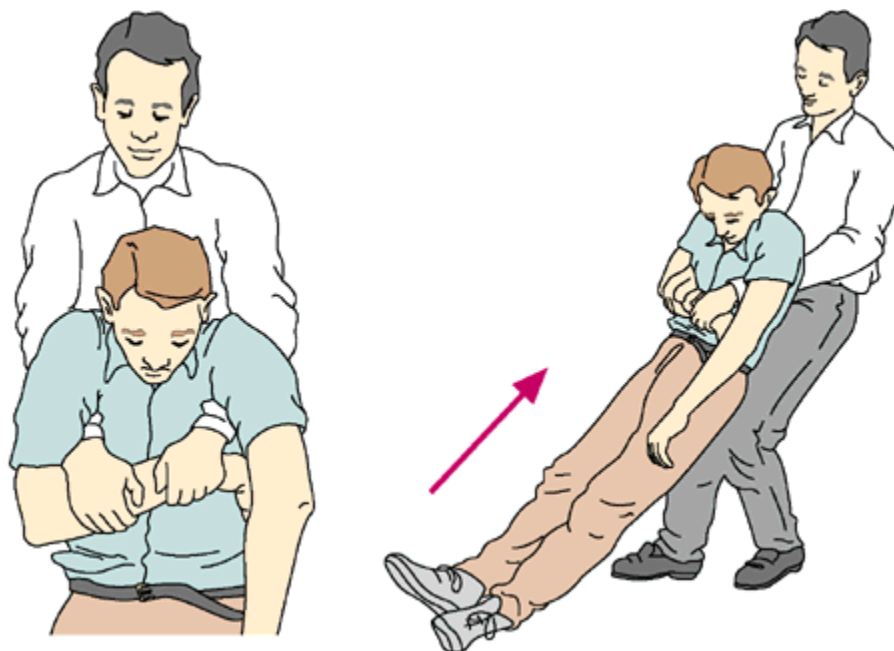
- Ano
- Ne
- Nedokážu to posoudit

23. Uvítal/a byste další vzdělávání v oblasti první pomoci

- Ano
- Ne

Příloha č. 2

Obr. č. 1 Rautekův manévr – vyproštění zraněné osoby z vozidla



Zdroj: <http://www.elsevier-data.de/rochelexikon5a/pics/p32552.000-1.html>

Obr. č. 2 AED - Automatický externí defibrilátor



Zdroj: <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/dolasim/MI.html>

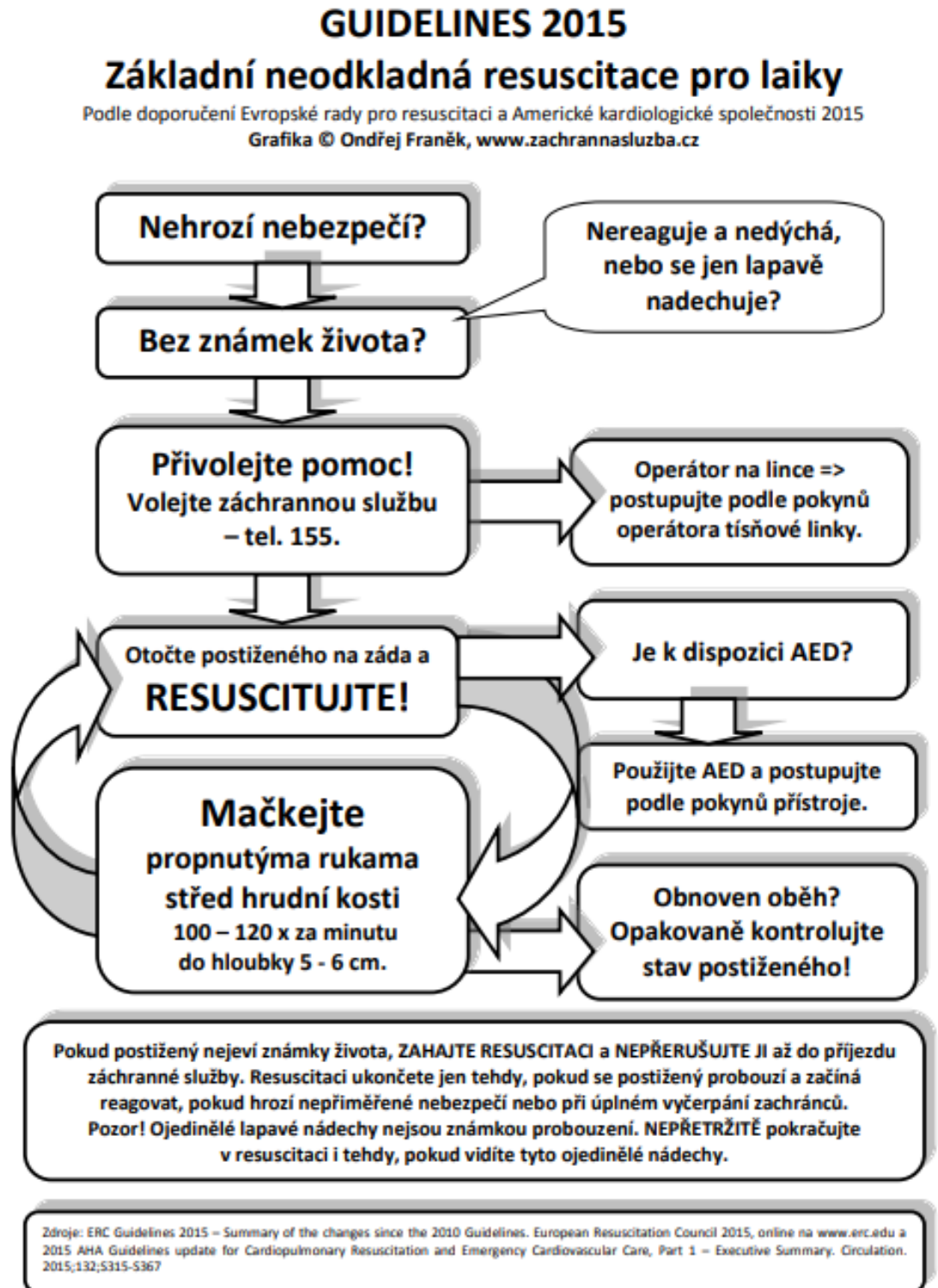
Obr. č. 3 Vybavení vozu Policie ČR Plzeň



Foto: vlastní

Příloha č. 3

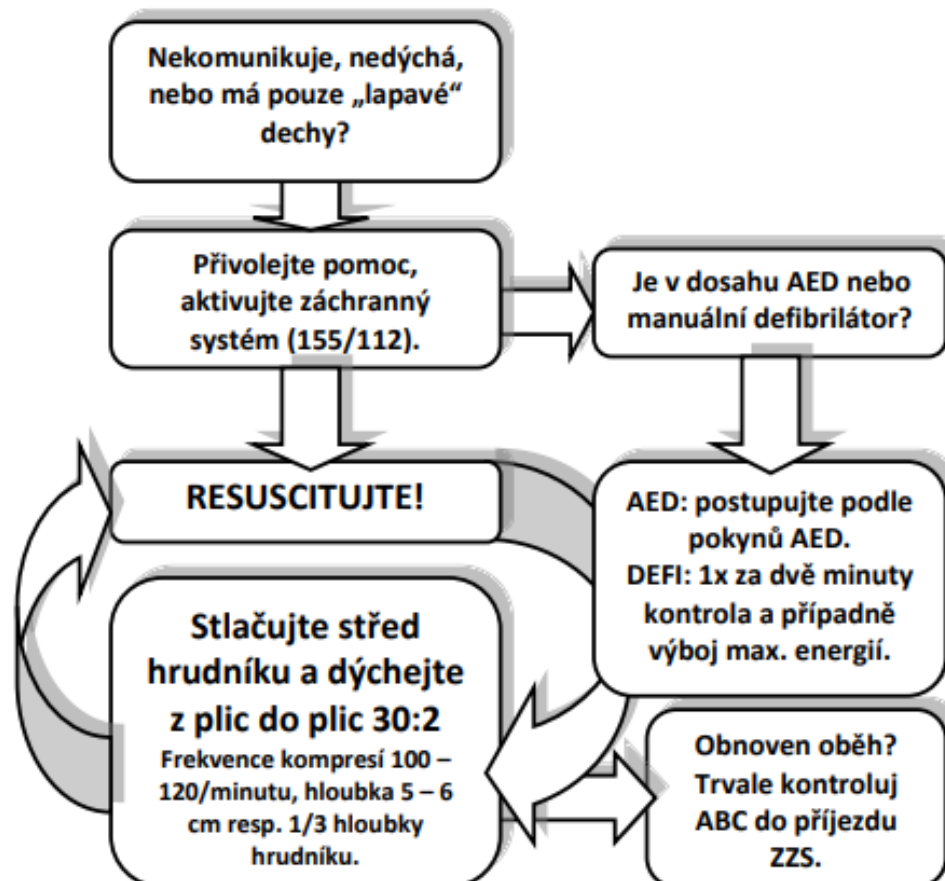
Základní algoritmus resuscitace pro laiky



GUIDELINES 2015

Základní neodkladná resuscitace dospělých pro zdravotníky a školené záchránce

Podle doporučení Evropské rady pro resuscitaci a Americké kardiologické společnosti 2015
Grafika © Ondřej Franěk, www.zachrannasluzba.cz



Poznámka: Doporučené postupy Evropské rady pro resuscitaci a Americké kardiologické společnosti se v detailech liší. Toto schéma představuje „průnik“ obou postupů spolu se zkušenostmi, nejlepšími vědomím a svědomím autora.
Zdroje: ERC Guidelines 2015 – Summary of the changes since the 2010 Guidelines. European Resuscitation Council 2015, online na www.erc.edu a 2015 AHA Guidelines update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Part 1 – Executive Summary. Circulation. 2015;132:5315-5367

Příloha č. 4

Výsledky průzkumného šetření provedeného autorkou v roce 2018 v rámci zpracování absolventské práce – anonymní dotazník směřovaný na širokou veřejnost.

1. Byli jste již účastníkem dopravní nehody



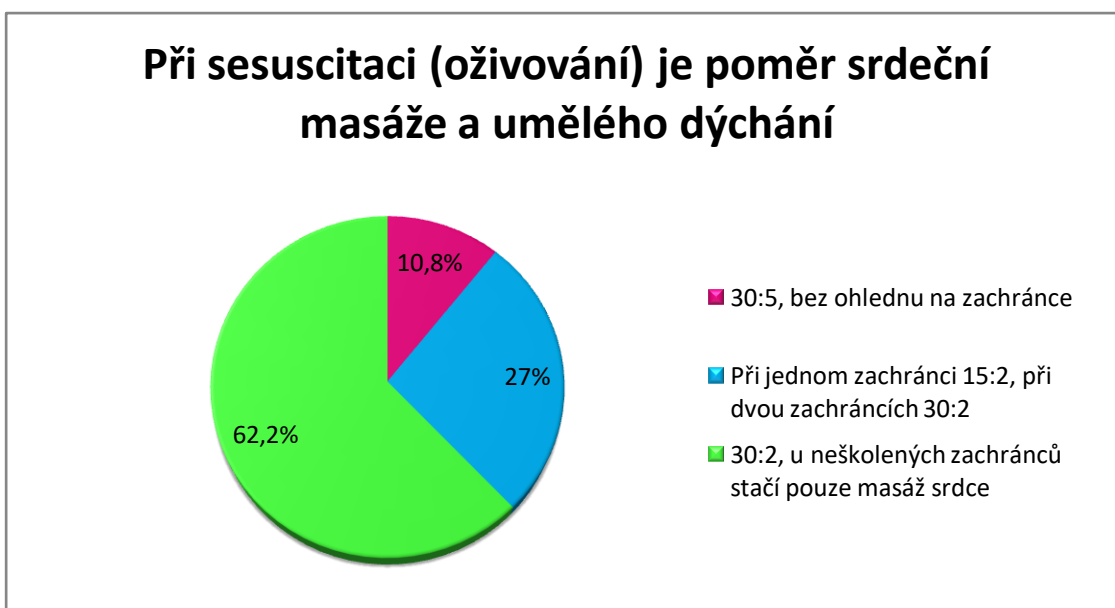
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 111 respondentů bylo 50 již účastníkem dopravní nehody. 61 dotázaných zatím nebylo účastníkem dopravní nehody.

2. Pokud ano, poskytoval/a jste první pomoc

Z 50 osob, které odpověděli v předchozí otázce, že již bylo účastníkem dopravní nehody, 28 odpovědělo, že poskytli první pomoc a 22 první pomoc neposkytovalo.

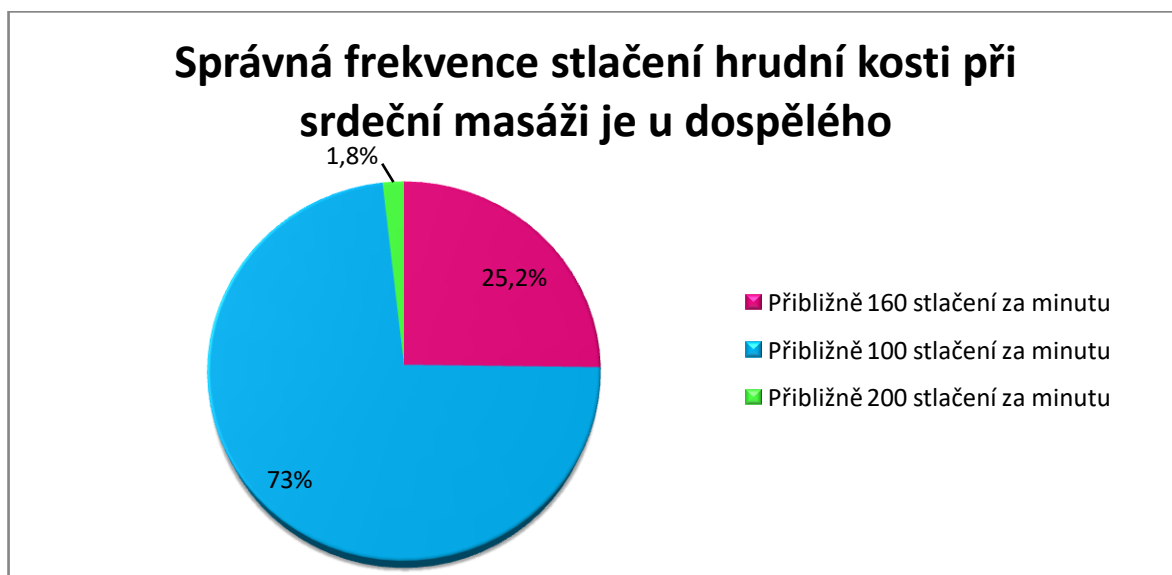
3. Při resuscitaci (oživování) je poměr srdeční masáže a umělého dýchání



Zdroj: vlastní

Ze 111 respondentů 12 odpovědělo, že správný poměr je 30:5, 30 dotázaných má za to, že správná frekvence je 15:2 při jednom zachránce a 30:2 při více zachráncích. 69 dotázaných odpovědělo, že správný poměr je 30:2 a v případě neškolených zachránců stačí pouze masáž srdce.

4. Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého



Zdroj: vlastní

Ze 111 dotázaných odpovědělo 28, že o správnou frekvenci se jedná, pokud je přibližně 160 stlačení za minutu. 2 respondenti odpověděli, že je to přibližně 200 stlačení za minutu. 81 dotázaných odpovědělo, že jde o přibližně 100 stlačení za minutu.

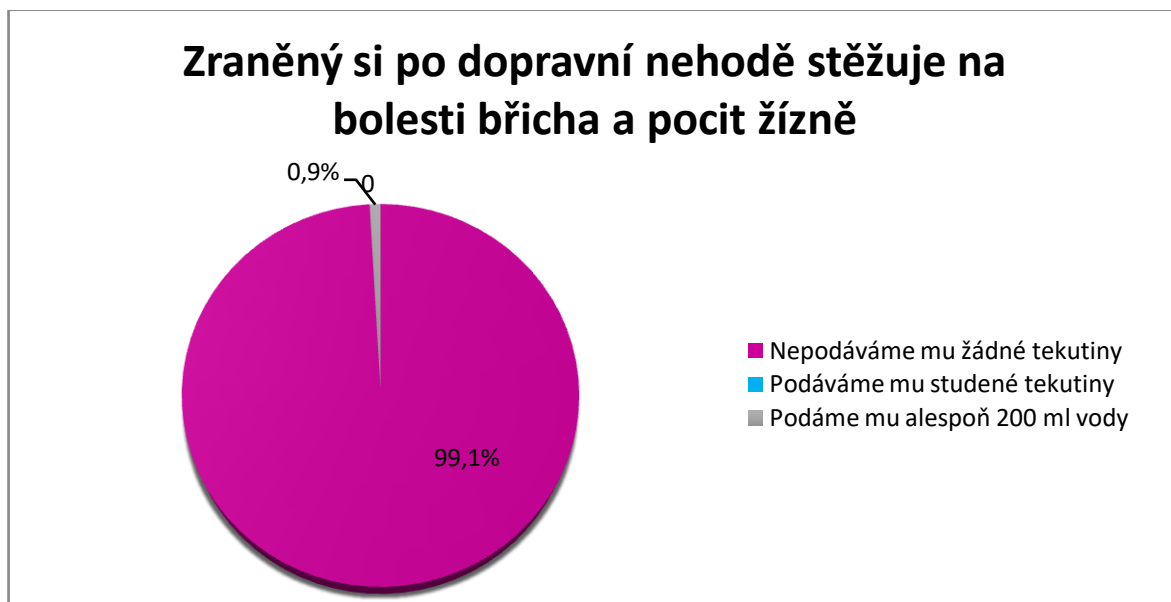
5. Pokud vidíte, že účastník nehody masivně krvácí



Zdroj: vlastní

Ze 111 respondentů 7 odpovědělo, že první co je třeba udělat, je zajistit životní funkce. 104 dotázaných odpovědělo, že by neprodleně stlačili krvácející místo.

6. Zraněný si po dopravní nehodě stěžuje na bolesti břicha a pocit žízně



Zdroj: vlastní

Ze 111 respondentů by pouze jeden podal alespoň 200 ml vody, v ostatních případech odpověď byla, že se žádné tekutiny nepodávají.