

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

IRENA ZEMANOVÁ

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Irena Zemanová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**Zhodnocení kvality výuky zdravotnické přípravy pro získání
řidičského oprávnění skupiny B v autoškolách na Českolipsku**
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

PLZEŇ 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2017

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Velmi děkuji paní Mgr. Evě Pfefferové za její odborné vedení bakalářské práce, za její ochotu, cenné rady a poskytnuté materiály. Zároveň bych chtěla poděkovat paní ředitelce Mgr. Petře Kašparové z Euroškoly v České Lípě a panu řediteli PaedDr. Milanovi Kubátovi ze Střední odborné školy a Středního odborného učiliště 28. října v České Lípě za šíření dotazníkového šetření mezi svými studenty. Děkuji všem respondentům, kteří se účastnili dotazníkového šetření a všem provozovatelům autoškol nebo jejich zástupcům, kteří mi poskytli rozhovor. V neposlední řadě děkuji zkušebnímu komisaři Jiřímu Beránkovi z odboru dopravy Městského úřadu v České Lípě za poskytnutí informací o existenci některých autoškol na Českolipsku.

Anotace

Příjmení a jméno: Zemanová Irena

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Zhodnocení kvality výuky zdravotnické přípravy pro získání řidičského oprávnění skupiny B v autoškolách na Českolipsku

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran – číslované: 73

Počet stran – nečíslované: 37

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: autoškola – dopravní nehoda – první pomoc – zdravotnická příprava

Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o problematice kvality výuky zdravotnické přípravy v autoškolách na Českolipsku. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části práce popisujeme fungování autoškol a způsob zajištění výuky první pomoci zakotvené v právní normě. V další kapitole se věnujeme typům dopravních střetů z pohledu řidiče osobního automobilu a druhům zranění, které následkem dopravní nehody vznikají. Na závěr se zabýváme laickou první pomocí poskytovanou účastníky silničního provozu.

V praktické části jsme u respondentů formou dotazníkového šetření zkoumali realizaci a kvalitu kurzů zdravotní péče v autoškolách a dále jsme hodnotili jejich získané znalosti v oblasti první pomoci. Kvalitativním průzkumem, který byl zajištěn rozhovory s provozovateli autoškol nebo jimi určenými zástupci, jsme prokazovali kvalitu školení zdravotnické přípravy.

Annotation

Surname and name: Zemanová Irena

Department: Department of rescue services and technical fields

Title of thesis: Quality assessment of medical training provided in driving schools across the district of Česká Lípa for obtaining driving license type B

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered: 73

Number of pages – unnumbered: 37

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 24

Keywords: driving school – traffic accident – first aid – medical training

Summary:

This Bachelor thesis discusses quality of provided medical training in driving schools across the district of Česká Lípa. It is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part discusses operation of driving schools and how they provide training of first aid which is enshrined in regulatory norm. In the next chapter we review different types of collisions from the point of view of a car driver and different kinds of injuries caused by a road accident. Non-professional first aid provided by road users is discussed at the end of this part.

Answers of respondents who took a survey asking them about the way and quality in which the medical training was carried in driving schools are analyzed in the practical part along with analyses of their acquired knowledge of first aid. Interviews were held with driving schools' operators or other responsible deputies to address and show quality of provided medical training.

OBSAH

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 AUTOŠKOLA	15
1.1 Historie.....	15
1.2 Současnost	15
1.3 Provozování autoškol.....	16
1.4 Podmínky přijetí k výcviku.....	16
1.5 Evidence výuky a výcviku	16
1.6 Druhy výuky a výcviku.....	17
1.6.1 Minimální počet hodin základní výuky	18
1.6.2 Minimální počet hodin základního výcviku.....	19
1.7 Výuka a výcvik zdravotnické přípravy	19
1.7.1 Teoretická výuka zdravotnické přípravy.....	20
1.7.2 Praktický výcvik zdravotnické přípravy	20
1.8 Oprávnění a provádění výuky a výcviku zdravotnické přípravy.....	20
1.9 Zkouška ze zdravotnické přípravy	21
2 DOPRAVNÍ NEHODA	22
2.1 Střet chodce s osobním automobilem	22
2.1.1 První fáze – vlastní náraz do chodce.....	22
2.1.2 Druhá fáze – pohyb chodce po nárazu vozidlem	23
2.1.3 Třetí fáze – přejetí chodce.....	23
2.2 Střet jednostopého vozidla s osobním automobilem	23
2.2.1 První fáze – vlastní náraz do jednostopého vozidla.....	24
2.2.2 Druhá fáze - pohyb řidiče jednostopého vozidla po nárazu vozidlem. 24	
2.2.3 Třetí fáze – přejetí řidiče jednostopého vozidla.....	24
2.3 Poranění osádky v kabině osobního automobilu	24

2.3.1	Poranění řidiče	25
2.3.2	Poranění spolujezdce na předním sedadle	25
2.3.3	Poranění spolujezdců na zadním sedadle.....	26
2.3.4	Další způsoby poranění osádky vozidla.....	26
3	PRVNÍ POMOC PŘI AUTONEHODĚ.....	27
3.1	Bezpečnost na místě dopravní nehody.....	27
3.2	Přehled na místě dopravní nehody a tísňové volání.....	28
3.3	Kontrola základních životních funkcí.....	28
3.3.1	Kontrola vědomí	28
3.3.2	Kontrola dýchání.....	28
3.3.3	Chyby v učebnicích autoškol	29
3.4	Zástava život ohrožujícího krvácení	30
3.5	Vyprošťování z vozidla.....	30
3.6	Základní neodkladná resuscitace	30
3.6.1	Chyby v učebnicích autoškol	31
3.7	Rány a zlomeniny	32
3.7.1	Rány s kapilárním nebo drobným žilním krvácením (odřeniny)	32
3.7.2	Zlomeniny	32
3.8	Poranění hlavy, páteře a míchy	33
3.8.1	Poranění hlavy.....	33
3.8.2	Poranění páteře a míchy.....	33
3.8.3	Chyby v učebnicích autoškol	34
3.9	Poranění hrudníku a břicha	34
3.9.1	Poranění hrudníku	34
3.9.2	Poranění břicha	35
3.9.3	Chyby v učebnicích autoškol	35
3.10	Popáleniny.....	35

3.11	Šok.....	36
3.11.1	Chyby v učebnicích autoškol	36
PRAKTICKÁ ČÁST		37
4	FORMULACE PROBLÉMU	37
5	CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	38
5.1	Dílčí cíle.....	38
5.2	Předpoklady	38
5.3	Výzkumná otázka	38
6	METODIKA.....	39
7	VZOREK RESPONDENTŮ.....	40
8	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	41
8.1	Dotazníkové šetření	41
8.3	Rozhovory s provozovateli autoškol nebo jimi jmenovanými zástupci	65
8.3.1	Autoškola č. 1	65
8.3.2	Autoškola č. 2	66
8.3.3	Autoškola č. 3	67
8.3.4	Autoškola č. 4	68
8.3.5	Autoškola č. 5	70
8.3.6	Autoškola č. 6	71
8.3.7	Autoškola č. 7	72
8.3.8	Autoškola č. 8	73
8.3.9	Autoškola č. 9	74
8.3.10	Autoškola č. 10	76
9	DISKUZE.....	78
ZÁVĚR.....		85
SEZNAM ZDROJŮ.....		86
SEZNAM TABULEK		88

SEZNAM GRAFŮ	89
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	90
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	90
SEZNAM PŘÍLOH	92

ÚVOD

Žijeme v moderní době, ve které si téměř každý mladý člověk po dovršení osmnáctého roku života skládá zkoušku k získání řidičského oprávnění. Poté si všichni koupí své první automobily a vyrazí na silnice. Počet dopravních prostředků na silnicích roste a s nimi roste i riziko vzniku dopravních nehod.

Aby se zamezilo ztrátám na životech nebo následkům zranění při dopravních nehodách, je důležité poskytnutí laické první pomoci ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby. Tuto povinnost nám ukládá zákon, ale zároveň by to mělo být vryté v morálních zásadách každé lidské bytosti.

Současně je povinná výuka zdravotnické přípravy v autoškolách stanovena legislativou, v níž je uveden nejen počet hodin, kolik má výuka první pomoci obsahovat (2 hodiny teoretické výuky a 4 hodiny praktické výuky), ale i kdo ji může vyučovat, a kdo se jí naopak musí zúčastnit. Zkouška ze zdravotnické přípravy se skládá pomocí testu, v němž jsou zařazeny i otázky z předpisů o provozu na pozemních komunikacích. Z celkového počtu 25 otázek je pouze jedna otázka zaměřená na základní znalosti z první pomoci a je ohodnocena jedním bodem. Z testu je možné získat celkem 50 bodů a k úspěšnému složení zkoušky je zapotřebí získat minimálně 43 bodů. Z toho plyne, že získání jednoho bodu ze zdravotnické přípravy nemá velký vliv na úspěšné složení zkoušky. (16)

Z vlastních zkušeností i ze zkušeností dalších absolventů autoškol ale vyplývá, že ne vždy je výuka zdravotnické přípravy dostatečná a odpovídá platným zákonným předpisům. To byl také popud ke zvolení vlastního tématu bakalářské práce, která se touto aktuální problematikou zabývá.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda výuka zdravotnické přípravy pro získání řidičského oprávnění skupiny B v autoškolách na Českolipsku probíhá a pokud ano, jaká je její kvalita. Tato oblast byla zvolena z důvodu absolvování mého řidičského kurzu v České Lípě, při kterém neprobíhalo školení první pomoci. K dosažení hlavního cíle byly stanoveny dva dílčí cíle.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřujeme na to, na jakém principu autoškoly fungují, jak probíhá výuka zdravotnické přípravy, kdo ji může vyučovat a jakým způsobem je skládána zkouška. Další kapitola teoretické části se zabývá druhy dopravních střetů z pohledu řidiče osobního automobilu a

úrazy typicky nastávajícími při těchto dopravních nehodách. V poslední části popisujeme postup při poskytnutí laické první pomoci na místě dopravní nehody, který je součástí výuky zdravotnické přípravy v autoškolách.

Pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili kvalitativně – kvantitativní průzkum. Nejprve probíhal kvantitativní průzkum zaměřený na řidiče disponujícími řidičským oprávněním skupiny B, který získali v jedné z autoškol v okrese Česká Lípa. Pomocí dotazníku jsme zjišťovali, jakým způsobem probíhá výuka zdravotnické přípravy v jednotlivých autoškolách, a také jestli si řidiči dokázali v podvědomí uchovat vědomosti ze základů první pomoci, získaných v autoškolách. Na dotazníkové šetření navazoval kvalitativní průzkum, který byl zaměřen na provozovatele autoškol. Vedli jsme s nimi rozhovory, z nichž jsme chtěli získat konkrétní údaje o tom, jaká je kvalita výuky zdravotnické přípravy ve vybraných autoškolách. Následně jsme porovnali takto získané informace s dotazníkovým šetřením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 AUTOŠKOLA

V této kapitole nahlédneme do historie, ale převážně se zabýváme současnými zákonnými předpisy vztahujícími se k autoškolám. Ať už se jedná o provoz autoškol, příjem studentů k výcviku, druhy výuky a výcviku, až po závěrečné zkoušky k získání řidičského oprávnění. Největší pozornost přikládáme zdravotnické přípravě, která je v této práci stěžejní.

1.1 Historie

Česká republika jako třetí na světě založila svoji první autoškolu v roce 1907 v Mladé Boleslavi, při továrně na výrobu automobilů Laurin & Klement. Zakladatel první autoškoly Václav Klement si uvědomoval důležitost vzdělávání v různých oborech lidské činnosti. Zároveň to byl dobrý marketingový tah, jelikož kupce automobilu naučili vůz i ovládat a řídit. (6)

Již v roce 1935 směla československé motorové vozidlo řídit pouze osoba, která měla povolení pro danou kategorii motorového vozidla. Byla to osoba starší osmnácti let a byla uznána tělesně i duševně způsobilou k řízení motorových vozidel. (20)

1.2 Současnost

V dnešní době je umění řídit automobil pro většinu z nás nepostradatelné. Zdokonaluje se automobilová technika (ve smyslu zajišťování větší bezpečnosti řidičů a spolujezdců), ale rozhodující jsou stále schopnosti a rozvaha člověka za volantem. Hlavním pramenem, kterým se řídí autoškoly provozované v naší republice, je zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl schválen 30. června roku 2000. Během šestnácti let byl dvacetkrát novelizován, kdy poslední novela pochází právě z roku 2016. Prováděcím předpisem k výše uvedenému zákonu je vyhláška č. 167/2002 Sb., kterou se provádí zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. (6)

1.3 Provozování autoškol

Autoškoly poskytují výuku a výcvik osobám, které chtějí získat řidičské oprávnění. Provozovat autoškolu může buď fyzická anebo právnická osoba na základě živnostenského oprávnění vydaného podle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Registraci k provozování autoškoly vydává obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě písemné žádosti, prokáže-li žadatel, že je držitelem příslušného živnostenského oprávnění a splnil technické podmínky pro provozování autoškoly. Technickými podmínkami se rozumí: autocvičiště nebo řidičský trenážér, prostory pro výuku a výcvik, učební pomůcky a výcvikové vozidlo. (21)

1.4 Podmínky přijetí k výcviku

Provozovatel autoškoly přijme k výuce a výcviku osobu, která podá písemnou žádost a je způsobilá k právním úkonům. Absolventovi autoškoly musí být ke dni ukončení výuky a výcviku dosaženo věku předepsaného pro udělení řidičského oprávnění příslušné skupiny (např. minimální věk pro skupinu B je stanoven na osmnáct let). Další podmínkou je posouzení zdravotní způsobilosti. Lékař posoudí tělesnou a duševní schopnost žadatele k řízení motorových vozidel a podá výsledek lékařské prohlídky v písemné formě, kterou žadatel přikládá k písemné žádosti. (21; 22)

1.5 Evidence výuky a výcviku

Provozovatel autoškoly vede evidenční knihu, která obsahuje údaje o žadatelích o řidičské oprávnění. Pro každý kurz výuky a výcviku vede provozovatel autoškoly třídní knihu. Obě knihy mohou být vedeny v elektronické podobě. Opravy zápisu v knihách lze provádět výhradně přeškrtnutím údaje tak, aby byl původní zápis čitelný a zapsáním nového údaje. U každé opravy musí být datum a podpis osoby, která provedla opravu. Evidenční kniha se skladuje v autoškole po dobu pěti let po posledním provedeném zápisu a třídní kniha se skladuje po dobu pěti let po ukončení kurzu dané výuky nebo výcviku. (16)

1.6 Druhy výuky a výcviku

Dělí se na základní (řadí se sem řidičské oprávnění skupiny AM, A1, A2, A, B1, B a T), sdruženou (kombinace dvou nebo více skupin vozidel), rozšiřující (rozšíření již získaného řidičského oprávnění o další skupinu vozidel, pokud žadatel nevlastní řidičské oprávnění výlučně pro skupinu AM nebo T), doplňující (může být poskytnuta pouze žadateli o řidičské oprávnění, který ukončil výuku a výcvik k získání řidičského oprávnění, ale řidičské oprávnění mu nebylo dosud uděleno podle zvláštního zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů) a výuku a výcvik podle individuálního plánu (individuální plán není možný realizovat u skupin D, D+E, D1 a D1+E). Provozovatel autoškoly dbá na to, aby žadatel získal znalosti v teoretické i praktické dovednosti v řízení vozidla. Aby byl schopen rozpoznat nebezpečí a zároveň na něj umět přiměřeně reagovat. Dále by měl umět rozpoznat technické závady, které ohrožují bezpečnost a také poskytnout účinnou první pomoc zraněným při dopravní nehodě. (21)

1.6.1 Minimální počet hodin základní výuky

Obrázek 1: Počet hodin 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
B1	16	2	8	2	4	32
B	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

Zdroj: zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

1.6.2 Minimální počet hodin základního výcviku

Obrázek 2: Počet hodin 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

PV-ZP – praktický výcvik zdravotnické přípravy

Zdroj: zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

1.7 Výuka a výcvik zdravotnické přípravy

Získání znalostí z teoretické a praktické zdravotnické přípravy je předpoklad pro splnění podmínky k získání řidičského oprávnění. Praktický výcvik musí navazovat na teoretickou výuku. Zdravotnické výuky se nemusí účastnit osoby, které mají oprávnění vyučovat zdravotnickou přípravu (viz podkapitola 1.8), ale musí doložit doklad o splnění těchto podmínek a přiložit ho k žádosti o řidičské oprávnění. (21)

1.7.1 Teoretická výuka zdravotnické přípravy

Obsahuje tematické celky: prevence dopravních nehod ze zdravotních příčin, obecné zásady jednání při dopravních nehodách, zásady první pomoci a poskytování první pomoci při jednotlivých poraněních, stavy bezprostředně ohrožující život, možnosti a způsoby použití jednotlivých zdravotních pomůcek, které jsou ve výbavě lékárničky vozidla. (16; 21)

1.7.2 Praktický výcvik zdravotnické přípravy

Obsahuje tematické celky: nácvik poskytování první pomoci při různých poraněních a stavech, nácvik zástavy krvácení, nácvik použití jednotlivých prostředků z výbavy lékárničky, nácvik a zvládnutí vyprošťovacího manévru zraněné osoby z vozidla, nácvik a zvládnutí úkonů neodkladné resuscitace. (16; 21)

1.8 Oprávnění a provádění výuky a výcviku zdravotnické přípravy

Vyučovat zdravotnickou přípravu a provádět praktický nácvik v poskytování první pomoci jsou v autoškolách oprávněni lékaři, vyšší zdravotničtí pracovníci (diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra a diplomovaná porodní asistentka), střední zdravotničtí pracovníci (zdravotnický záchranář, všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotní sestra, ženská sestra a sestra pro intenzivní péči), nižší zdravotničtí pracovníci (ošetřovatel, ošetřovatelka, řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci a řidič rychlé lékařské pomoci), učitelé odborných předmětů v oboru ošetřovatelství na středních a vyšších zdravotnických školách, absolventi rekvalifikačních kurzů akreditovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v délce minimálně 80 vyučujících hodin, instruktoři Českého červeného kříže a absolventi zdravotnické přípravy zaměřené na výuku v autoškolách. (21)

Poznámka:

V zákonu č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů nejsou použity současná pojmenování nelékařských zdravotnických pracovníků, jak je uváděno v zákonu č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s

poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

1.9 Zkouška ze zdravotnické přípravy

Od roku 2006 se testy k získání řidičského oprávnění skládají výhradně v elektronické podobě. U každého počítače se náhodně vygeneruje obsah otázek. V testu jsou zařazeny i otázky z předpisů o provozu na pozemních komunikacích. Obsahuje celkově 25 otázek, z čehož jen jedna je ze zdravotnické přípravy a je zaměřená na zásady chování a jednání v případě vzniku dopravní nehody. U otázek, kde jsou uvedeny tři různé možné odpovědi, je vždy jen jedna správná a u některých otázek jsou přiřazeny pouze odpovědi „ano“ nebo „ne“. Jednotlivé odpovědi jsou hodnoceny jedním, dvěma nebo čtyřmi body. Za správnou odpověď ze zdravotnické přípravy získá žadatel o řidičské oprávnění jeden bod. Celkový možný zisk bodů z testu je 50 a k úspěšnému složení zkoušky potřebuje žadatel minimálně 43 bodů. Z toho vyplývá, že zisk jednoho bodu ze zdravotnické přípravy nemá velký vliv na zvládnutí či nezvládnutí zkoušky z předpisů o provozu na pozemních komunikacích a zdravotnické přípravy. Znění všech otázek vydává ministerstvo ve Věstníku dopravy (viz Příloha 1). (14; 16; 21)

2 DOPRAVNÍ NEHODA

„Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.“ (22, § 47)

„Dopravní úrazy jsou všechna traumata, která mají nějakou souvislost s dopravními prostředky v pohybu.“ (9, s. 9) Jedná se o širokou škálu nejrůznějších poranění, od zcela banálních až po smrtelná. Dopravní úrazy se dělí podle toho, kdo byl zraněn (kde se zraněná osoba v okamžiku nehody nacházela), a kterým typem dopravního prostředku došlo ke zranění. (9)

Polytrauma se označuje jako současné poranění nejméně dvou tělesných systémů, z nichž postižení alespoň jednoho z nich nebo jejich kombinace má za následek bezprostřední ohrožení základních životních funkcí – dýchání, krevní oběh a vědomí. Polytrauma je vyvoláno úrazovými mechanizmy, přičemž dopravní nehody patří k nejčastějším vyvolávacím prvkům. (5)

2.1 Střet chodce s osobním automobilem

Chodci se řadí do nejrizikovější skupiny účastníků dopravy, jelikož nejsou nijak chráněni vůči nárazům jedoucích dopravních prostředků. Vznik zranění chodce je rozděleno do tří fází. V první fázi dochází ke zraněním, když vozidlo naráží do chodce. V druhé fázi je chodec odmrštěn a další zranění jsou způsobena pádem na zem, sunutím po povrchu vozovky nebo nárazem na pevnou překážku (budova, sloup, strom apod.). Ve třetí fázi dochází k přejetí odhozeného chodce dalšími účastníky silničního provozu. (9)

2.1.1 První fáze – vlastní náraz do chodce

Záleží na vzájemném postavení automobilu a chodce, o jaký typ automobilu se jedná a také jakou rychlostí byl chodec sražen. Při nižších rychlostech může dojít pouze k hematomům, trzně zhmžděným ranám nebo k zlomeninám dolních končetin (nejčastější typ je blatníková zlomenina – viz Příloha 2). Při vyšších rychlostech dochází k frakturám celého těla, kontuzím a trhlinám orgánů (převážně jater, sleziny a plic). Nejčastějším

smrteľným zraněním chodců jsou fraktury klenby a spodiny lebny a kontuze mozku způsobené nárazem hlavy na část automobilu jako je čelní sklo a kapota vozidla.(9)

2.1.2 Druhá fáze – pohyb chodce po nárazu vozidlem

O tom, jak se tělo chodce bude po středu s vozidlem pohybovat a jaká zranění utrží, rozhoduje několik faktorů. Patří sem rychlost vozidla při nárazu, hmotnost chodce, místo dopadu, druh oblečení a druh překážky stojící u silnice. Při nejnižších rychlostech může dojít pouze k „odstrčení“ chodce, který nemusí ani upadnout. U nízkých rychlostí dochází k odhození těla před automobil a při vysokých rychlostech dochází k rotaci těla a pádu buď na část vozidla, nebo za vozidlo. Kromě zranění z první fáze se přidávají další zranění, která se nijak neliší od tupých poranění vzniklých při pádu. Typicky bývá přítomna Collesova zlomenina. Charakteristické pro poranění těla dopadajícího na vozovku je „silniční lišej“, který vzniká sedřením svrchní vrstvy kůže se značným znečištěním v místě poranění. (9)

2.1.3 Třetí fáze – přejetí chodce

Ke zraněním dochází přejetím chodce koly vozidla nebo poraněním podvozkovými částmi. V obou případech dochází k pohmoždění chodce různého rozsahu, včetně rozsáhlého drcení vnitřních orgánů a fraktur kostí. Typický je vznik décollement (odtržení kůže od podkoží s vytvořenou velkou krevní kapsou – viz Příloha 3), při najetí na horní nebo dolní končetinu. (9)

2.2 Střet jednostopého vozidla s osobním automobilem

Cyklista a motocyklista jsou při dopravní nehodě ve větší nevýhodě než větší dopravní prostředek. Sice jsou povinni používat ochranné přilby, což vede k podstatnému snížení vážných úrazů hlavy, ale oproti ochraně posádky v automobilu, je jejich ochrana mizivá. Zranění cyklisty a motocyklisty se od sebe liší v podstatě jen v závažnostech, které jsou převážně způsobené značnými rozdíly v rychlosti, i když nelze opomenout další vybavení motocyklistů ochrannými pomůckami, jako jsou speciální chrániče páteře a kvalitní oblečení s chrániči kloubů. (9)

2.2.1 První fáze – vlastní náraz do jednostranného vozidla

V první fázi, když dochází ke střetu jednostranného vozidla s autem, vznikají zranění dolních končetin (fraktury, luxace, tržné rány), jezdec na bicyklu nebo motocyklu přepadává přes řídítka a je vymrštěn na automobil, v některých případech až za něj. Tupý náraz do řidítek může způsobit poranění vnitřních orgánů, a to především jater a také zlomeniny stydké kosti. (9)

2.2.2 Druhá fáze - pohyb řidiče jednostranného vozidla po nárazu vozidlem

Pád na automobil nebo za něj má za následek mnohočetné zlomeniny, z nichž nejzávažnější jsou fraktury cervikální páteře. Pokud cestující na jednostranném vozidle nemá helmu, tak vznikají těžká poranění mozku a lebky. Poté osoba dopadá na zem a vznikají zranění spojená s pádem a sunutím těla po vozovce. Pokud řidič jednostranného vozidla má nevhodný oděv (např. triko, kraťasy, sandále) vznikají plošné hluboké oděrky zasahující až do podkožních struktur, někdy i do svaloviny. Typická je „silniční lišej“ spojená se značným znečištěním poraněných míst od šterku a prachu. (9)

2.2.3 Třetí fáze – přejetí řidiče jednostranného vozidla

Při přejetí cyklisty nebo motocyklisty vznikají v podstatě stejná zranění jako u přejetého chodce. Pouze pokud řidič ještě sedí na motocyklu nebo bicyklu vznikají vážnější zranění převážně dolních končetin, neboť dochází k drcení končetiny mezi pneumatikou automobilu a kovovými součástmi jednostranného vozidla. (9)

2.3 Poranění osádky v kabině osobního automobilu

Poranění cestujících osobního automobilu závisí na tom, kde v okamžiku dopravní nehody sedí, jaký je mechanismus dopravní nehody a zda byly použity bezpečnostní prvky. Důležité je i působení síly, která tělo zraňuje. Nejčastějším druhem střetu je střet frontální. (9)

2.3.1 Poranění řidiče

Řidič se srážkou dopředu počítá a je na ni více připravený než ostatní spolujezdci, protože má zapřené ruce o volant a nohy o pedály. Když se jedná o větší působící síly, je tato výhoda zanedbatelná. (9)

Poranění hlavy: bez připoutání bezpečnostním pásem a bez airbagu dochází k hyperflexi hlavy a nárazem o volant nebo čelní sklo, doprovázené mozkolebečním kontuzím poraněním ve frontální oblasti a maxilofaciálním poraněním. Tato poranění bývají často smrtelná. (5; 9; 10)

Poranění krku: při špatném nastavení hlavové opěrky a absenci airbagu vzniká hyperflexe s následnou hyperextenzí šíje, což má za následek bičové trauma, které je doprovázeno vážným porušením míchy. (5; 9)

Poranění hrudníku a břicha: k poranění dochází u nepřipoutaného řidiče k nárazu na volant nebo nárazu airbagu do hrudníku z menší vzdálenosti než 25 cm. Náraz způsobí fraktury žeber a sternu, rupturu srdce, disekci hrudní aorty (obvyklá lokalizace je na přechodu oblouku v sestupnou aortu), kontuzi a trhliny plic. Bezpečnostní pás svým umístěním může způsobit rupturu jater, ale zároveň minimalizuje vznik jiných zranění orgánů v dutině břišní. Bezpečnostní pás, který je správně použitý, má mít vůli 6 cm od hrudní stěny. (5; 9; 10)

Poranění dolních končetin: u nepřipoutaného řidiče dochází k pohybu těla dopředu a vzhůru a narážení končetin do překážek před ním. Nejčastějšími druhy zranění jsou hematomy, tržně zhmožděné rány, fraktury pately, fraktury femurů, dislokace v kolenním nebo kyčelním kloubu (zadní luxace při odlomení dorzální hrany acetabula) a nestabilní zlomeniny pánve. (5; 9)

Laterální střet má za následek u připoutaných osob poranění centrální nervové soustavy a u dorzálního střetu dochází k bičovému traumatu. Řidič je z celé osádky nejvíce ohrožen při velké deformaci vozidla zaklíněním. A to mezi sedadlo a volant se znemožněním dýchacích pohybů. (9)

2.3.2 Poranění spolujezdce na předním sedadle

Na rozdíl od řidiče mívají spolujezdci více poraněné horní končetiny, protože je nemůžou zapřít stejně jako řidič o volant. Pokud spolujezdec není připoutaný, může dojít k rozbití čelního skla a opuštění kabiny. Umístění bezpečnostního pásu způsobuje kontuzi myokardu. U laterálního a dorzálního střetu má spolujezdec totožná zranění jako řidič.

Když spolujezdec má v době dopravní nehody položené nohy na palubní desce, dochází k poraněním pánve. (5; 9)

2.3.3 Poranění spolujezdců na zadním sedadle

Jelikož osoba sedící na zadním sedadle nemá před sebou tvrdou palubní desku nebo volant, ale měkkou sedačku, bývají její poranění při čelním nárazu menšího rozsahu než u posádky sedící vepředu. Nárazem do předního sedadla vznikají vnitřní zranění hrudníku a břicha v závislosti na síle nárazu. Na povrchu nacházíme povrchové plošné oděrky, podlitiny a hematomy. V případě tvrdého nárazu se u osob na zadním sedadle vyskytují poranění mozku i fraktury lebky. Na dolních končetinách nacházíme zranění jako u členů posádky vepředu, ale zvláštním poraněním u spolujezdců vzadu, pokud má nohu zaklíněnou pod přední sedadlo, je nerůznější poškození nártu (zlomeniny, luxace). Pokud je cestujících více, než je přípustné nebo jsou přepravováni v zavazadlovém prostoru, jsou jejich zranění individuální a specifické. (9)

2.3.4 Další způsoby poranění osádky vozidla

Převrácení vozidla: převrácení vozu přes střechu okolo jeho podélné osy nemusí způsobit žádná zranění nebo mohou být poraněny pouze ruce, pokud je posádka řádně připoutána. Opakovaná převrácení vozu vedou k roztržení velkých tepen ze srdce nebo v plicích hilech. Pokud cestující nejsou připoutáni, vede mechanismus dopravní nehody k rozsáhlým polytraumatům, nejčastěji v kombinaci mozkolebečním poraněním. Typickým zraněním jsou také kompresivní zlomeniny hrudních obratlů a často jsou v těchto případech zranění smrtelná. (5; 9)

Poranění osádky předmětem zvenku: průnik předmětu do kabiny automobilu zvenčí, je relativně vzácné. Nejčastěji se jedná o dřevo a trubky, které proniknou oknem do kabiny poškozeného automobilu z vozidla vezoucího náklad. Do vozidla může proniknout i větev stromu, do kterého vůz narazil nebo sražené zvíře. (9)

Pád vozidla do vody: nejčastějším nálezem jsou zranění, která znemožnila posádce uniknout z vozidla a známky utonutí. (9)

Požár vozidla: k požárům vozidel zpravidla dochází při dopravních nehodách, kdy zranění řidiče a spolujezdců jsou natolik závažná, že se sami nedokážou vyprostit z vozidla. (9)

3 PRVNÍ POMOC PŘI AUTONEHODĚ

„Zdravotnická laická první pomoc je laikem aktivně a efektivně poskytnutá pomoc osobě náhle postižené na zdraví v době od vzniku poruchy zdraví do předání k odborné pomoci, nejčastěji pracovníkovi výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby (ZZS).“
(13 s. 12)

Laická první pomoc se provádí s minimálním vybavením (např. autolékárnička – viz Příloha 4) a je úvodním článkem záchranného řetězce (viz Příloha 5). Účinná přednemocniční i nemocniční péče má mnoho možností, jak v záchranném řetězci pokračovat, ale první okamžiky mají rozhodující význam pro konečný výsledek k přežití raněného. (13)

Pokud osoba neposkytne první pomoc jiné osobě, která je v ohrožení života, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestána odnětím svobody až na dvě léta. Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne první pomoc osobě, která při dopravní nehodě utrpěla újmu za zdraví, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti. (19)

3.1 Bezpečnost na místě dopravní nehody

V případě, kdy řidič přijíždí jako svědek k dopravní nehodě, měl by zastavit nejbližší 50 metrů za nehodou (co nejbližší ke krajnici), zapnout výstražná světla, zabrzdit automobil, vypnout motor, v autě si nasadit reflexní vestu a rozmyslet si další postup. Po vystoupení z vozu vzít výstražný trojúhelník a lékárničku. Výstražný trojúhelník by se měl umístit minimálně 50 metrů za vozidlo mimo obec nebo 100 metrů za vozidlo na dálnici. Výstražný trojúhelník musí být včas a zřetelně zpozorován dalšími účastníky provozu. Pokud jsou v automobilu záchránců další osoby, které se nebudou podílet na záchraně životů (např. malé děti), nesmí v dopravním prostředku zůstat, ale musí odejít na bezpečné místo mimo vozovku. Nemělo by docházet k ohrožení bezpečnosti záchránce (např. nepoužívání ochranných pomůcek; přibližování se k místu dopravní nehody, pokud hoří). Po příchodu ke střetu dopravních prostředků by měla zachraňující osoba vypnout motor všech dopravních prostředků a zajistit je proti pohybu. (1; 4; 7; 11; 14; 18; 22)

3.2 Přehled na místě dopravní nehody a tísňové volání

Zachránce by měl získat potřebné informace o aktuální situaci na místě dopravní nehody. Patří mezi ně: počet a druh dopravních prostředků účastnících se dopravní nehody, celkový počet cestujících, počet zraněných, druh a závažnost jejich zranění (hlavní je kontrola základních životních funkcí – vědomí a dýchání) a počet zaklíněných osob. Pokud je při zjišťování zranění odhaleno, že poraněná osoba tepenně krvácí nebo masivně krvácí ze žíly, okamžitě se zahájí kroky k zástavě krvácení. Poté volá zachránce na telefonní číslo 155 nebo 112. Nejdůležitější je sdělit polohu dopravní nehody, aby dispečeri ZZS mohli poslat výjezdové skupiny na místo události i v případě přerušení hovoru. Je-li na místě více zachránců, nejzkušenější z nich rozdává úkoly ostatním, a proto se mohou výše zmíněné kroky plnit současně. Když je u dopravní nehody více zraněných, vždy by měl zachránce nejprve pomoci těm se závažnějšími poraněními a postupovat podle pokynů dispečera. (3; 4; 7; 14; 24)

3.3 Kontrola základních životních funkcí

Úvodní kroky první pomoci poskytované zraněné osobě zahrnují kontrolu vědomí, zprůchodnění dýchacích cest, kontrolu dýchání, a poté se odhalí případná vážná krvácení. (15)

Bylo prokázáno, že kontrola pulsu není spolehlivou metodou k určení funkčního nebo nefunkčního oběhu. (12)

3.3.1 Kontrola vědomí

Zachránce použije jemné zatřesení rameny postiženého a oslovení: „Jste v pořádku?“. Pokud je raněný při vědomí a nehrozí mu další nebezpečí, ponechává se v poloze, ve které se nachází. Zjistí se případná zranění a zahájí se nezbytná pomoc a opakovaně se kontroluje jeho zdravotní stav do příjezdu ZZS. U pacienta v bezvědomí se pokračuje kontrolou dýchání. (12)

3.3.2 Kontrola dýchání

Pacientovi v bezvědomí se provede manévr záklon hlavy a zvednutí brady, kterým se zprůchodní dýchací cesty. Po dobu maximálně 10 sekund je ověřováno pohledem na

hrudník, poslechem a vnímáním vydechovaného vzduchu ve tváři, zda raněný normálně dýchá. Pokud je dýchání v pořádku, není otáčení pacienta na bok do zotavovací polohy správné, jelikož došlo k bezvědomí následkem úrazu. Poté se kontrolují základní životní funkce a při výskytu nenormálního dýchání nebo zástavy dechu se zahajuje kardiopulmonální resuscitace (KPR). Několik minut po vzniku srdeční zástavy může u pacienta přetrvávat zbytkové dýchání nebo se mohou objevovat ojedinělé, hlasité nebo pomalé lapavé dechy, které se nikdy nesmí zaměnit s normálním dýcháním. V tomto případě by měla být zahájena KPR stejně jako u zástavy dechu. (12)

3.3.3 Chyby v učebnicích autoškol

Kontrola životních funkcí

„Není-li hmatná tepová vlna, uložte postiženého do polohy na záda a podložte ho dekou nebo oblečením.“ (18, s. 129)

„Je-li postižený v bezvědomí, nedýchá a nemá hmatný tep, musíme vždy provádět umělé dýchání a zároveň zevní (nepřímou) masáž srdce (až do příjezdu rychlé zdravotnické pomoci).“ (1, s. 120)

Poznámka: kontrola pulzu není spolehlivá, a proto se nedoporučuje provádět.

Samostatné dýchání z úst do úst

„Neobnoví-li se spontánní dýchání, pokračujte s frekvencí 6 až 8 vdechů za minutu. Současně zkontrolujte zachování srdeční činnosti, nejlépe na krkavicích.“ (18 s. 128)

„Provedeme 2 hluboké vdechy, počkáme na výdech a pozorujeme zřetelné rozepnutí hrudníku postiženého. Zkontrolujeme, zda pulsují krční tepny. Dýcháme frekvencí 12 – 16 dechů za minutu. Vdechujeme tak dlouho, dokud se postiženému neobnoví dýchání nebo dokud nás někdo nevystřídá.“ (1, s. 119)

Poznámka: samostatné dýchání z úst do úst se neprovádí. U postiženého, který nedýchá normálně, se okamžitě zahájí KPR.

Zotavovací poloha

Není-li podezření na poranění páteře a zároveň je přítomné normální dýchání, ukládá se raněný do zotavovací (stabilizované) polohy. (1; 11; 14; 18)

Poznámka: Pokud je účastník dopravní nehody v bezvědomí, musí se vždy počítat se suspektním poraněním páteře, proto by takovýto pacient neměl být ukládán do zotavovací polohy.

3.4 Zástava život ohrožujícího krvácení

Velké a rychle probíhající krvácení z tepny nebo ze žíly, které bezprostředně ohrožuje lidský život, musí být zastaveno co nejdříve, a proto se zařazuje na první místo mezi život zachraňující úkony. (13)

Je-li to možné, zastaví se zevní krvácení přímým tlakem v ráně. Nemělo by se provádět zastavení masivního zevního krvácení elevací končetiny nebo stlačením proximálních tlakových bodů. Pokud nejde život ohrožující krvácení zastavit tlakem, použije se tlakový obvaz, který stlačí cévu v místě přiložení a fixuje se obinadlem. Při prosakování obvazu krví se přikládá další tlaková vrstva. Tento postup se opakuje do přiložení třetí tlakové vrstvy, pokud i ta prosakuje, je zapotřebí použít zaškrcovadlo, jehož účinné a bezpečné použití vyžaduje nácvik. U amputovaných končetin a u otevřených zlomenin s masivním krvácením je zaškrcovalo jedinou volbou zástavy krvácení. Jako improvizované škrtidlo se používají předměty s minimální šíří 5 centimetrů, aby nedošlo k poranění struktur končetiny. U zaškrcovadla by měla být uvedena zpráva s údajem, kdy byla končetina zaškrvena. (1; 2; 12; 13; 18)

3.5 Vyprošťování z vozidla

Raněný se vyprošťuje, jen když je to nutné pro jeho záchranu života a manipuluje se s ním co nejméně. Vyprošťování musí být provedeno tahem v ose těla zraněného a používá se k tomu Rautekův hmat. Ten se provádí tak, že zachraňující osoba zezadu provlékne ruce pod pažemi (v podpaží) postiženého a uchopí ho za zdravé předloktí, nakloní ho ven na své podsunuté stehno pokrčené dolní končetiny a couváním ho táhne ven. (1; 2; 10; 11; 14; 18)

3.6 Základní neodkladná resuscitace

Každý zraněný, který nereaguje a nedýchá normálně, musí být považován za osobu se srdeční zástavou a musí být okamžitě zahájena neodkladná KPR. Aby byla resuscitace

účinná, je důležité položit zraněného na záda na tvrdou podložku. Je-li to možné, měli by vyškolení zachránci kombinovat stlačování hrudníku s umělým dýcháním v poměru 30:2. Nevyškolený zachránce by měl provádět samostatnou nepřerušovanou masáž srdce do příjezdu ZZS. (12)

Zachránce poklekne vedle boku postiženého a přiloží zápěstní část dlaně ruky na střed hrudní kosti pacienta. Druhou ruku přiloží na hřbet první ruky a proplete prsty. Propne ruce v loktech a nakloní své tělo dopředu tak, aby horní končetiny byly kolmo k postiženému. Stlačuje hrudník do hloubky přibližně 5 cm (ne však více než 6 cm), u dětí stlačuje hrudník do 1/3 předozadního průměru. Po kompresi hrudníku následuje úplná dekomprese, ruce však neztrácejí kontakt s hrudní kostí. Frekvence stlačování hrudníku je 100-120 stlačení za minutu. V případě dvou zachránců se střídají po dvou minutách. (12)

Vyškolený zachránce po 30 kompresích provede záklon hlavy a zvednutí brady. Jednou rukou stiskne nos a uzavře nosní dírky. Druhou rukou zvedá bradu a zároveň pootevírá ústa. Nadechne se, přimkne ústa k poškozenému a plynule vydechuje obsah vzduchu do pacienta po dobu asi jedné sekundy. Nechá pacienta vydechnout a umělý vdech zopakuje. Zároveň sleduje zvedání hrudníku, zda je umělé dýchání účinné. K provedení dvou vdechů zachránce přeruší masáž srdce maximálně na deset sekund. Poté pokračuje ve střídání masáže srdce a umělým dýcháním (poměr 30:2). V případě dvou zachránců jeden stlačuje hrudník a druhý provádí umělé dýchání. (12)

V KPR zachránce pokračuje do doby příjezdu ZZS, obnovy srdeční činnosti (postižený se začne probouzet) nebo než mu dojdou síly. (12)

3.6.1 Chyby v učebnicích autoškol

Na začátku KPR proveďte 3 až 4 rychlé vdechy a zkontrolujte obnovu dýchání i krevního oběhu. Pokud se činnost obou funkcí neobnoví, zahajte srdeční masáž a pokračujte v resuscitaci střídáním kompresí hrudníku a umělým dýcháním v poměru 30:2 (při křížení dvěma zachránci je poměr 5:1). V pravidelných intervalech (cca 2 minuty) kontrolujete obnovu dýchání a krevního oběhu. U dětí provádějte KPR v poměru 5:1. (18)

Masáž srdce provádíme tak dlouho, dokud postiženému nenahmatáme tep a pokud stále nedýchá, pokračujeme v umělém dýchání do té doby, než se postiženému obnoví dýchání a začne komunikovat. (1)

„Některé příručky uvádějí jako jednu z možných hranic pro ukončení oživovacích pokusů 30 minut. Názor členů Zdravotnické záchranné služby je však jednoznačný – oživování v žádném případě nevzdávat již po 30 minutách!“ (1, s. 121)

Poznámka: úvodní vdechy se používají pouze u dětí, protože je častější příčinou náhlé zástavy oběhu respirační původ. Při dopravní nehodě je zástava oběhu z kardiálních příčin (krvácení), proto je možné i u dětí začít stlačováním hrudní kosti a vynechat úvodní vdechy. Poměr stlačení hrudní kosti a počtu vdechů je 30:2 v jednom i ve dvou zachráncích. U dětí je také poměr 30:2, ale vyškolení zachránci mohou resuscitovat v poměru 15:2. KPR delší jak 30 minut není indikací k přerušování resuscitace. Konstatovat smrt může pouze lékař.

3.7 Rány a zlomeniny

„Otevřená rána je poškození kůže, které vede k vnějšímu krvácení. Může umožnit proniknutí bakterií do těla a zapříčinit vznik infekce.“ (15, s. 67)

U zlomeniny dochází k porušení kontinuity kosti vlivem nadměrné síly, která působí na kost. Zlomeniny vznikají pádem, úderem nebo jinak působící větší silou, než je schopnost kosti této síle odolat. (13)

3.7.1 Rány s kapilárním nebo drobným žilním krvácením (odřeny)

Nejprve se z rány odstraní nečistoty a následně se rána vypláchne proudem čisté vody. Okolí rány se umyje mýdlovou vodou, případně vydezinfikuje. Poté se rány kryjí sterilním materiálem, který se fixuje obinadlem nebo přelepí náplastí. (2; 7; 13; 15)

3.7.2 Zlomeniny

Zachránce by se neměl pokoušet o repozici zlomeniny. Napravovat zlomeniny mohou pouze ti, kteří jsou v tomto postupu vyškoleni. (12)

Zavřené zlomeniny (není porušen kožní kryt) se ošetřují přes oděv, aby nebyla zbytečně poraněnému způsobována další bolest. Fixují se dlahou tak, aby došlo k znehybnění kloubu nad a pod frakturou. (2; 10; 13)

Otevřené zlomeniny (je poškozený kožní kryt) je nutné zastavit krvácení a sterilně krýt. Na stavění krvácení se nepoužívají tlakové obvazy. Je nutné odstranění oděvu kvůli ošetření otevřené rány. Fixace zlomeniny dlahou jako u zavřené zlomeniny. (7; 10; 13)

Luxace kloubů se znehybňuje v poloze, která je pro pacienta nejméně bolestivá. (10; 13)

3.8 Poranění hlavy, páteře a míchy

„Poranění lebky a mozku jsou vždy následkem působení nečekaného silného násilí na hlavu. Bohaté cévní zásobení měkkých pokrývek lebky vyvolává při otevřených poraněních velké krvácení.“ (10, s. 22)

Poškození mozku je závažnější než poranění lebky, neboť ovlivňuje celý organismus. Porucha funkce mozku se často projevuje kvalitativní nebo kvantitativní poruchou vědomí různé intenzity. (10)

Spinální trauma je způsobeno spíše nepřímým mechanismem, při kterém dochází k porušení obratů, míchy a okolních měkkých tkání. K poranění páteře a míchy dochází nejčastěji v krčním a bederním úseku, přičemž na poranění krční páteře by mělo být myšleno zejména u dopravních nehod. (10; 13)

3.8.1 Poranění hlavy

Zachránce použije jemný tlak sterilního obkladu na krvácející místo. Za předpokladu fraktury lebky vyvíjí tlak spíše na okolí rány a sterilně ji kryje. Pacient při vědomí by měl mít zvýšenou polohu zad a hlavy okolo 15 - 25°. Pacient v bezvědomí s předpokládaným porušením páteře by měl být uložen do supinační polohy. U postižených s poraněním hlavy je důležitá kontrola základních životních funkcí a zahájení KPR v případě zástavy dechu. (2; 10; 15)

3.8.2 Poranění páteře a míchy

Pacient při vědomí si stěžuje na bolest v oblasti poškození páteře a míchy a sníženou až vymizelou citlivost pod úrovní poranění. Všichni pacienti po dopravní nehodě, kteří jsou v bezvědomí, musí být bráni tak, jako by měli poraněnou páteř. (10; 15)

S poraněnou osobou by se nemělo vůbec hýbat, pokud tomu okolnosti dovolí. Když je nutné s poškozeným hýbat, tak vždy se snahou o znehybnění krční páteře (např. rukama zachránce) a pohybu těla ve stejné ose s hlavou. Nutná je neustálá kontrola základních životních funkcí. (10; 15)

3.8.3 Chyby v učebnicích autoškol

Poranění hlavy

„Je-li postižený při vědomí:

Postiženého uložíme do polohy na zádech s mírně zakloněnou hlavou.“ (1, s. 128)

Poznámka: Záklon hlavy zvyšuje intrakraniální tlak.

3.9 Poranění hrudníku a břicha

Při tupém poranění hrudníku nedochází k porušení kožního krytu a nárazem může dojít ke zhmoždění či zlomeninám žeber nebo i hrudní kosti. (13)

„Při otevřených poraněních je stěna hrudníku proražena nějakým předmětem (např. nožem, kulkou nebo zlomeným žebrem).“ (15, s. 87)

Poranění břicha může být také otevřené (penetrující), které proniká do dutiny břišní nebo uzavřené (nepenetrující), u kterého vzniká při perforaci plného orgánu hemoperitoneum a při perforaci dutého orgánu bakteriální nebo chemická peritonitida. (15; 17)

3.9.1 Poranění hrudníku

Osoba s frakturou žeber nebo sternu se ukládá do polosedu a sleduje se stav životních funkcí. (10)

Otevřená rána hrudníku se nezakrývá, pouze v nutných případech se kryje prodyšným materiálem, jelikož neprodyšný materiál nebo materiál, který se neprodyšným stane, může způsobit utěsnění rány s následným vznikem tenzního pneumotoraxu. (12)

Zabodnutý předmět se z těla nevytahuje, ale stabilizuje se pomocí více vrstev tlustých látek nebo obinadel, nakonec se fixuje obinadlem obtočeným okolo hrudníku. (15)

3.9.2 Poranění břicha

Při uzavřených poraněních si pacient většinou vyhledá sám úlevovou polohu na zádech nebo na boku s přikrčenými dolními končetinami. Záchránce sleduje základní životní funkce. (10; 15)

Otevřená poranění musí být kryta sterilním materiálem a vyhrzlé útroby se nevrací zpět do dutiny břišní. (13)

V případě zabodnutého tělesa do břicha je první pomoc stejná jako u poranění hrudníku. (15)

3.9.3 Chyby v učebnicích autoškol

Poranění hrudníku

Je-li u postiženého otevřený pneumotorax, kryje se rána sterilním mulem, na který se přiloží fólie a izolepou se přichytí tak, aby zůstal jeden roh volný. (18)

„Rány na hrudníku opatříme tlakovým obvazem.“ (1, s. 127)

Poznámka: Podle nových doporučení se tato metoda již nepoužívá, i když je stále popisována i v jiných publikacích o první pomoci, které vyšly po roce 2015 (např. v knize: *První pomoc pro každého* / Petržela (2016) a *První pomoc není věda* / Bernatová (2017).

3.10 Popáleniny

Popáleniny jsou závažná poranění způsobená dostatečně dlouhým účinkem neprahové hodnoty tepelné energie na povrch lidského organismu. (13)

U popálenin se hodnotí jejich rozsah, hloubka a umístění na těle. Nejdůležitější je zastavení působení tepla s následným chlazením vodou alespoň po dobu deseti minut. U chlazení větších ploch a popálenin u malých dětí může dojít k rychlému rozvoji podchlazení. Kovové předměty (např. prsteny, náušnice, řetízky) se postiženému sundávají, dokud ještě není rozvinutý otok. Následuje sterilní krytí rány a sledování fyziologických funkcí do příjezdu ZZS. (2; 10; 12; 13)

3.11 Šok

„Šok je odezva organismu na vážný škodlivý podnět, která vede k bezprostřednímu ohrožení života, přestože původní příčina nemusela být smrtelná. K šoku dochází, pokud nejsou tělesné tkáně a orgány dostatečně zásobeny okysličenou krví.“ (15, s. 57)

Nejčastěji při dopravních nehodách dochází k hypovolemickému šoku, který je spojen s velkou krevní ztrátou. (13)

Nejprve se odstraní příčina šoku (např. krvácení) a následují protišoková opatření, která jsou známa jako 5T: tekutiny (pacient nedostává napít, ale mohou se otřít rty mokrou látkou), teplo (zajištění tepelného komfortu izotermickou fólií nebo oblečením), ticho, tišení bolesti (léky se nepodávají, bolest se zmírní např. fixací fraktur), transport (kontaktování ZZS k zajištění transportu raněné osoby). (7; 13; 15)

Pacient v šoku se pokládá do supinační polohy. Pacienti při autonehodě jsou téměř vždy postiženi úrazem, a proto by se neměli dávat do protišokové polohy, u které se pasivně zvednou dolní končetiny. V protišokové poloze dochází pouze k přechodnému zlepšení stavu. (12)

3.11.1 Chyby v učebnicích autoškol

„Nejčastější příznaky šoku – slabě hmatný tep, frekvence více než 100/min, zrychlené povrchní dýchání, bledost, studený lepkavý pot, pocit žízně, netečnost, spavost.“ (14, s. 239)

Vyskytuje-li se u poraněného šok, provádíme protišokovou polohu se zvýšenými dolními končetinami. (1; 14)

Poznámka: Zachránci by se neměli pokoušet vyhmatávat tep, jelikož ho mohou špatně vyhodnotit a tím se ztrácí čas potřebný k záchranným úkonům. O nepoužívání protišokové polohy jsme se zmínili v podkapitole 3.11.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Výuka zdravotnické přípravy neboli první pomoci v autoškolách je dána zákonem č. 247/2000 Sb. o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jelikož se předpokládá možnost, že řidič bude povinen poskytnout první pomoc při dopravní nehodě. Zároveň si nikdy nemůžeme být jistí, kdy budeme potřebovat pomoc my sami. Z těchto důvodů by se proto uvedená výuka neměla zanedbávat.

Problémem však je, jak je nám známo nejen ze svých zkušeností, ale i ze zkušeností dalších absolventů autoškol, že ne vždy je zdravotnická výuka dodržována podle platných předpisů. Následkem pak může být strach z poskytnutí první pomoci při dopravní nehodě nebo její nekvalitní poskytnutí, když přitom laická pomoc a záchrana je při některých poraněních klíčová.

Nejenom řidiči, ale i všichni občané by měli znát základy k poskytování první pomoci, aby nedocházelo ke ztrátám na životech, kde byla šance zasáhnout a tento osud zvrátit.

5 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Hlavním cílem bylo zhodnotit kvalitu výuky zdravotnické přípravy pro získání řidičského oprávnění skupiny B v autoškolách na Českolipsku.

5.1 Dílčí cíle

Byly stanoveny dva dílčí cíle.

C1: Zjistit kvalitu výuky zdravotnické přípravy ve vybraných autoškolách.

C2: Zmapovat znalosti řidičů při poskytování první pomoci v rámci silničního provozu.

5.2 Předpoklady

Byly stanoveny dva předpoklady.

P1: Předpokládáme, že kvalita výuky zdravotnické přípravy ve vybraných autoškolách neodpovídá zákonným předpisům.

P2: Předpokládáme, že znalosti majitelů řidičského oprávnění skupiny B v oblasti první pomoci jsou podprůměrné.

5.3 Výzkumná otázka

Byla stanovena pouze jedna výzkumná otázka

VO: Jakou kvalitu výuky zdravotnické přípravy vykazují vybrané autoškoly?

6 METODIKA

Praktickou část bakalářské práce tvoří kvalitativně-kvantitativní průzkumné šetření. K získání sběru dat dané problematiky jsme použili kombinované průzkumné šetření, které jsme provedli metodou rozhovoru a dotazníku.

Pro zjištění cílů C1 i C2 jsme použili kvantitativní průzkum pomocí anonymního dotazníkového šetření (viz Příloha 6), které proběhlo elektronickou formou na internetovém serveru www.survio.cz. Tento výzkum probíhal od 21. 11. 2016 do 5. 2. 2017 a k jeho vyplnění jsme oslovili absolventy autoškol, u kterých probíhal výcvik v autoškolách na Českolipsku. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek (16 uzavřených a 2 otevřené) a byl rozdělen na 3 části. První 4 otázky byly navrženy tak, aby roztrídily platné respondenty od neplatných. Pátá až devátá odpověď byla zaměřená na kvalitu výuky zdravotnické přípravy v autoškolách. Od 10 otázky byl dotazník zaměřen na znalosti respondentů ze základů první pomoci, přičemž poslední dvě otázky byly doplňovací. Na výše uvedených internetových stránkách otevřelo dotazník celkem 1173 respondentů, z čehož 382 dotazovaných dotazníkové šetření dokončilo. Platných dotazníků bylo pouze 129, což je 11% z celkového počtu otevřených dotazníků. Získaná data jsme zpracovali do tabulek a grafů a pro jejich zpracování jsme použili editor MS Office Word a MS Office Excel.

K zjištění cíle C1 jsme zároveň zahrnuli i kvalitativní průzkum, který navazoval na dotazníkové šetření a proběhl pomocí anonymního rozhovoru s provozovateli autoškol nebo jimi jmenovanými zástupci. S žádostí o poskytnutí rozhovoru byly osloveny autoškoly, které byly alespoň 5 krát uvedeny respondenty v dotazníkovém šetření. S oslovováním zvolených autoškol jsme začali dne 8. 2. 2017. Domluvili jsme si s autoškolami osobní schůzku, při které jsme vedli s provozovateli autoškol nebo jejich zástupci rozhovor, který obsahoval celkem 7 otevřených otázek zaměřených na výuku zdravotnické přípravy. V rámci rozhovoru s jednou autoškolou nám bylo nabídnuto zúčastnit se výuky zdravotnické přípravy, čehož jsme následně využili a současně nám byl dán souhlas s pořízením fotodokumentace (viz Příloha 7). Sběr dat pro kvalitativní průzkum probíhal do dne 14. 3. 2017. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, poté přeformulovány do spisovného jazyka a nakonec přepsány do editoru MS Office Word.

7 VZOREK RESPONDENTŮ

Do dotazníkového šetření byli zapojeni respondenti, kteří museli splňovat několik kritérií najednou. Museli absolvovat a získat řídičské oprávnění skupiny B v některé autoškole působící v Českolipském okrese a zároveň museli získat toto řídičské oprávnění nejdéle před deseti lety (nejdéle tedy v roce 2006). Posledním kritériem bylo splnění požadavku, že dotazovaní nesměli být zdravotnickými pracovníky ani nesměli mít absolvovaný žádný kurz první pomoci, protože bychom pak nemohli porovnat, jestli získané znalosti první pomoci mají z autoškoly nebo odjinud.

S žádostí o rozhovor byli osloveni provozovatelé autoškol nebo jimi určené zástupci, kteří jednak působí na Českolipsku a zároveň je muselo uvést minimálně pět frekventantů v dotazníkovém šetření. Do průzkumu tak nakonec bylo zařazeno celkem 12 autoškol z Českolipska. Jedna z nich v současné době již neexistuje, a proto s ní rozhovor nemohl být uskutečněn. Uskutečnit rozhovor se nám nakonec podařilo s 10 provozovateli autoškol nebo jimi jmenovanými zástupci.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

8.1 Dotazníkové šetření

Dotazník obsahoval 18 otázek, z nichž respondenti nejčastěji vybírali jen jednu odpověď. Pro přehlednost jsme výsledky zpracovali pro každou otázku zvlášť, tzn. do 18 tabulek a 18 grafů.

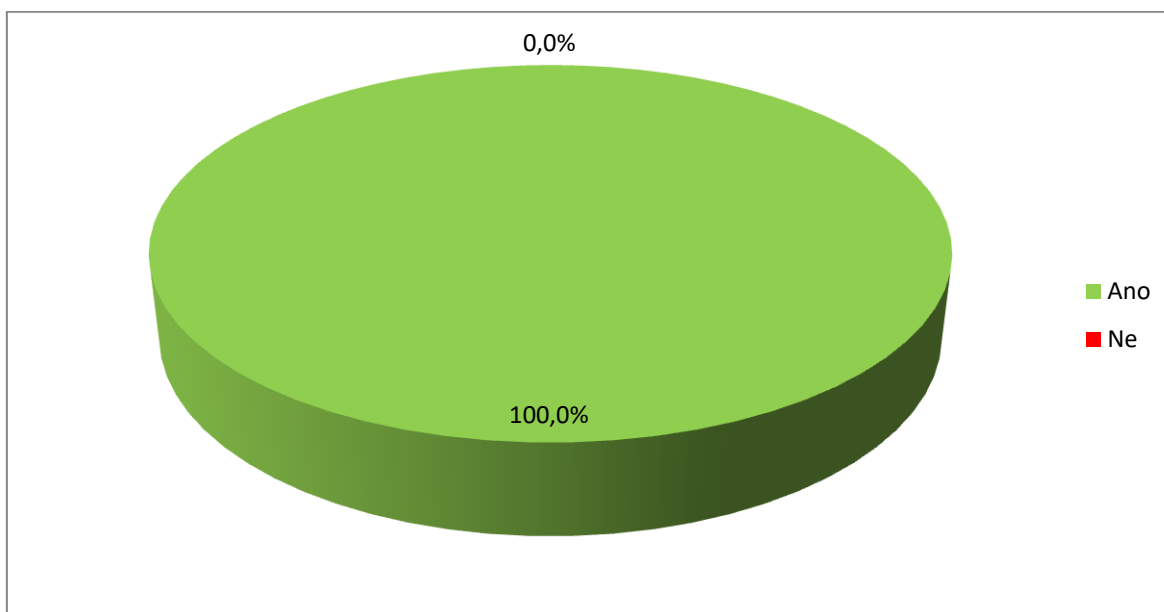
Otázka č. 1: Máte řidičské oprávnění skupiny B?

Tabulka 1: Vlastnictví řidičského oprávnění skupiny B

Odpověď	Responze	Podíl
Ano	129	100,0 %
Ne	0	0,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 1: Vlastnictví řidičského oprávnění skupiny B



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) odpovědělo ano 100,0 % respondentů a ne 0,0 % respondentů (při odpovědi ne byl respondent vyřazen z platných dotazníků).

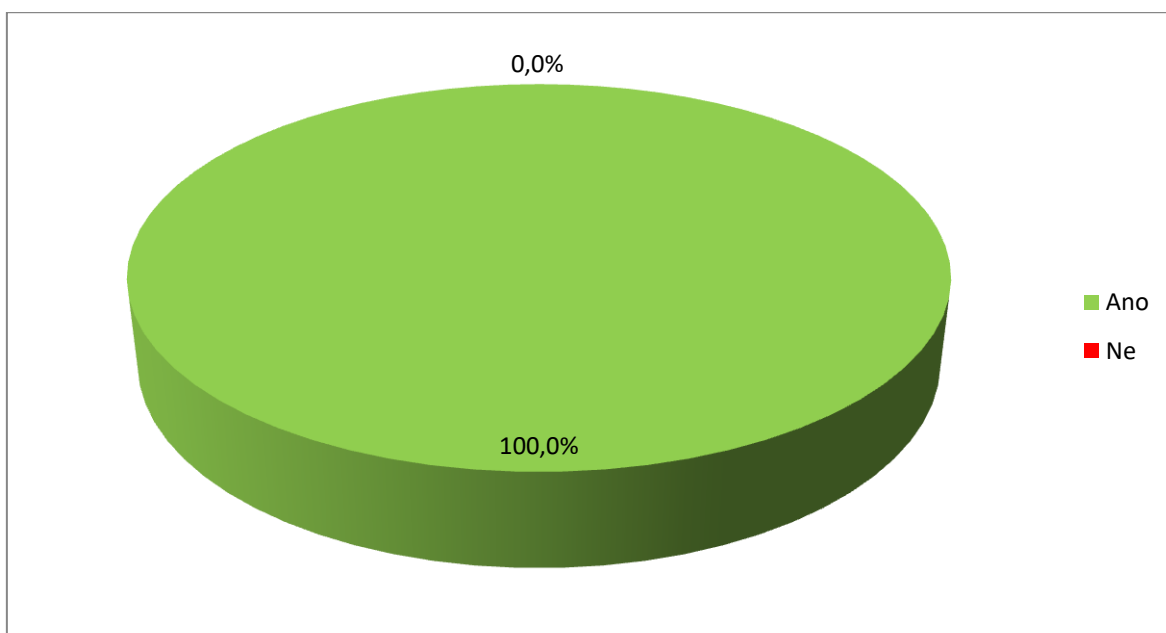
Otázka č. 2: Získal(a) jste řidičské oprávnění v období 2006-2016?

Tabulka 2: Řidičské oprávnění získané v období 2006-2016

Odpověď	Responze	Podíl
Ano	129	100,0 %
Ne	0	0,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 2: Řidičské oprávnění získané v období 2006-2016



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) odpovědělo ano 100,0 % respondentů a ne 0,0 % respondentů (při odpovědi ne byl respondent vyřazen z platných dotazníků).

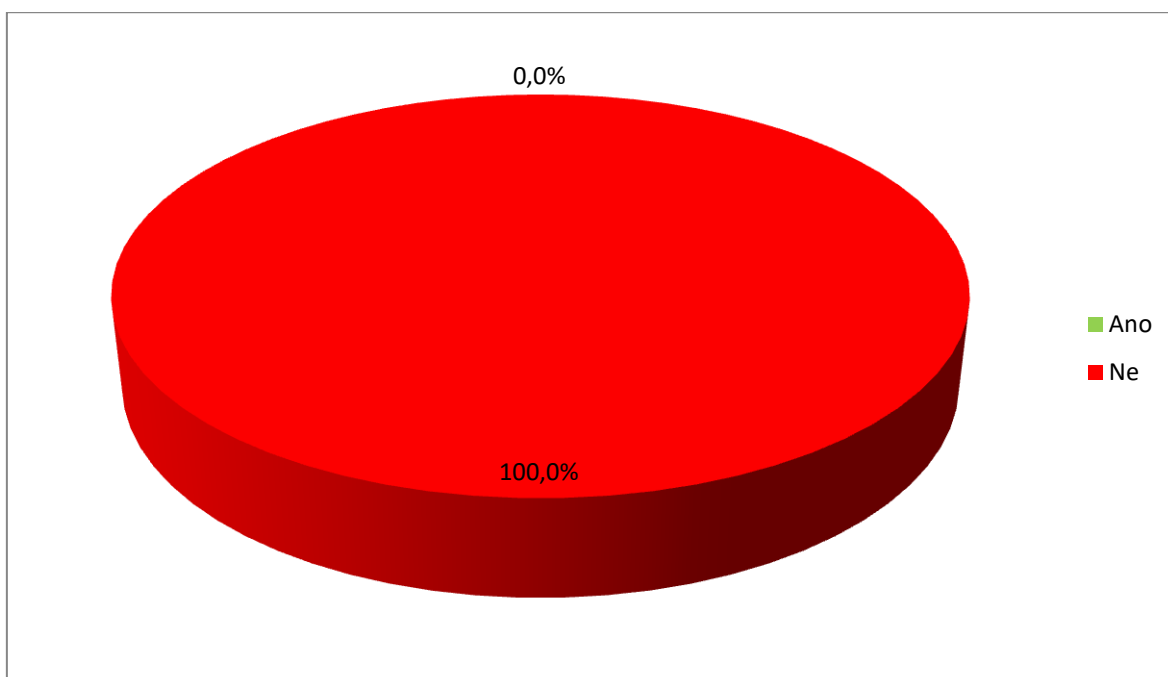
Otázka č. 3: Máte zdravotnické vzdělání nebo kurz první pomoci?

Tabulka 3: Zdravotnické vzdělání nebo kurz první pomoci

Odpověď	Responze	Podíl
Ano	0	0,0 %
Ne	129	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 3: Zdravotnické vzdělání nebo kurz první pomoci



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) odpovědělo ne 100,0 % respondentů a ano 0,0 % respondentů (při odpovědi ano byl respondent vyřazen z platných dotazníků).

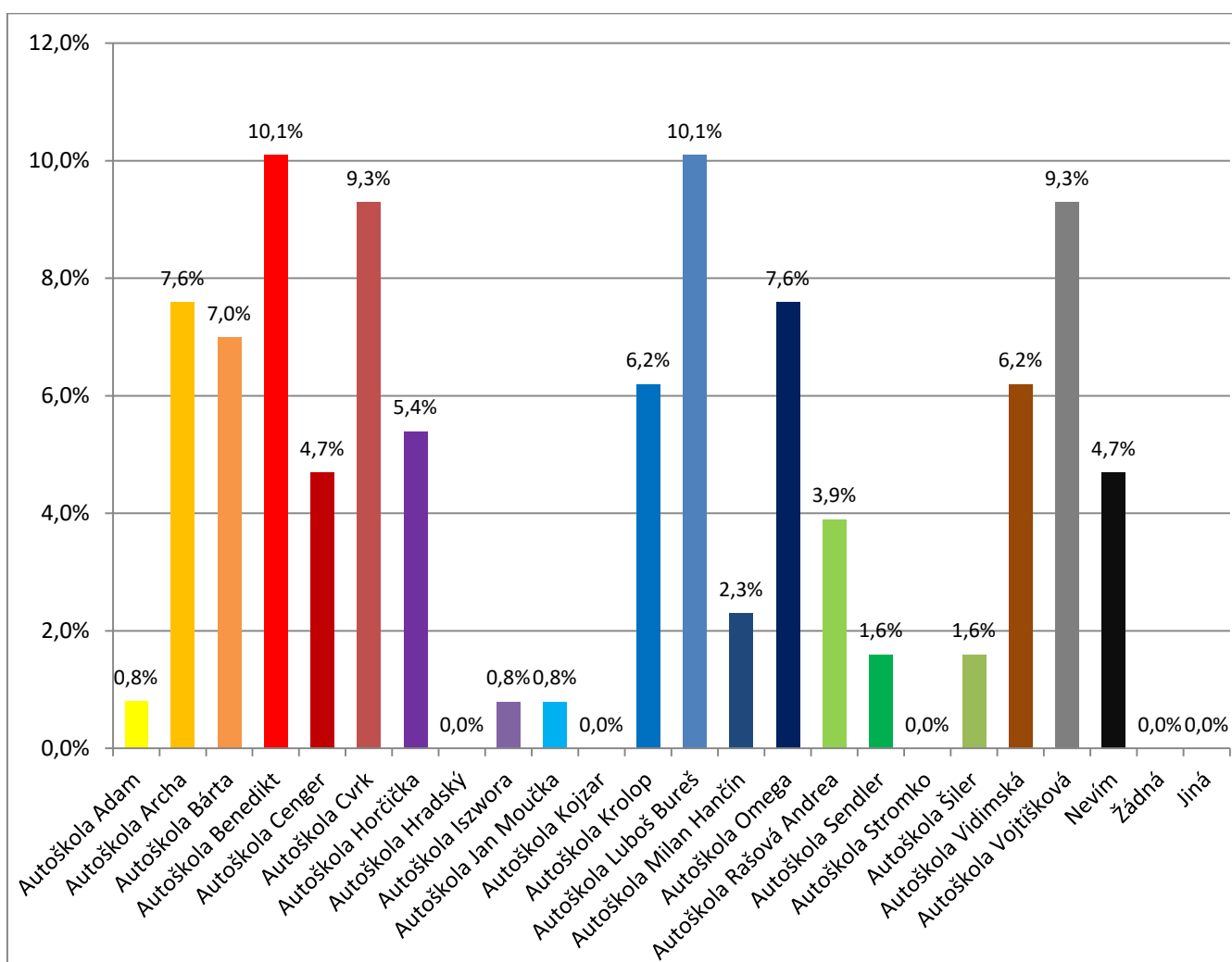
Otázka č. 4: Zaškrtněte autoškolu, ve které probíhal Váš výcvik

Tabulka 4: Českolipské autoškoly, ve kterých je možné absolvovat výcvik

Odpověď	Responze	Podíl
Autoškola Adam	1	0,8 %
Autoškola Archa	10	7,6 %
Autoškola Bárta	9	7,0 %
Autoškola Benedikt	13	10,1 %
Autoškola Cenger	6	4,7 %
Autoškola Cvrk	12	9,3 %
Autoškola Horčíčka	7	5,4 %
Autoškola Hradský	0	0,0 %
Autoškola Iszwora	1	0,8 %
Autoškola Jan Moučka	1	0,8 %
Autoškola Kojzar	0	0,0 %
Autoškola Krolop	8	6,2 %
Autoškola Luboš Bureš	13	10,1 %
Autoškola Milan Hančín	3	2,3 %
Autoškola Omega	10	7,6 %
Autoškola Rašová Andrea	5	3,9 %
Autoškola Sandler	2	1,6 %
Autoškola Stromko	0	0,0 %
Autoškola Šiler	2	1,6 %
Autoškola Vidimská	8	6,2 %
Autoškola Vojtíšková	12	9,3 %
Nevím	6	4,7 %
Žádná	0	0,0 %
Jiná	0	0,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 4: Českolipské autoškoly, ve kterých je možné absolvovat výcvik



Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) absolvovalo výcvik v Autošcole Benedikt a v Autošcole Luboš Bureš po 13 žadatelích (10,1 %), v Autošcole Cvrk a Autošcole Vojtíšková po 12 žadatelích (9,3 %), v Autošcole Archa a Autošcole Omega po 10 žadatelích (7,6 %), v Autošcole Bárta 9 žadatelů (7,0 %), v Autošcole Krolop a Autošcole Vidimská po 8 žadatelích (6,2 %), v Autošcole Horčička 7 žadatelů (5,4 %), v Autošcole Cenger 6 žadatelů (4,7 %), v Autošcole Rašová Andrea 5 žadatelů (3,9 %), v Autošcole Milan Hančín 3 žadatelé (2,3 %), v Autošcole Sendler a Autošcole Šiler po 2 žadatelích (1,6 %), v Autošcole Adam, Autošcole Iszwora a Autošcole Jan Moučka po 1 žadateli (0,8 %). V autošcole Hradský, Autošcole Kojzar a Autošcole Stromko neabsolvoval výcvik žádný z respondentů. Devět respondentů (4,7 %) nevědělo, kde svůj výcvik uskutečnili. Na odpověď žádná nebo jiná neodpověděl žádný respondent (při zaškrtnutí jedné z těchto možností, byl respondent vyřazen z platných dotazníků).

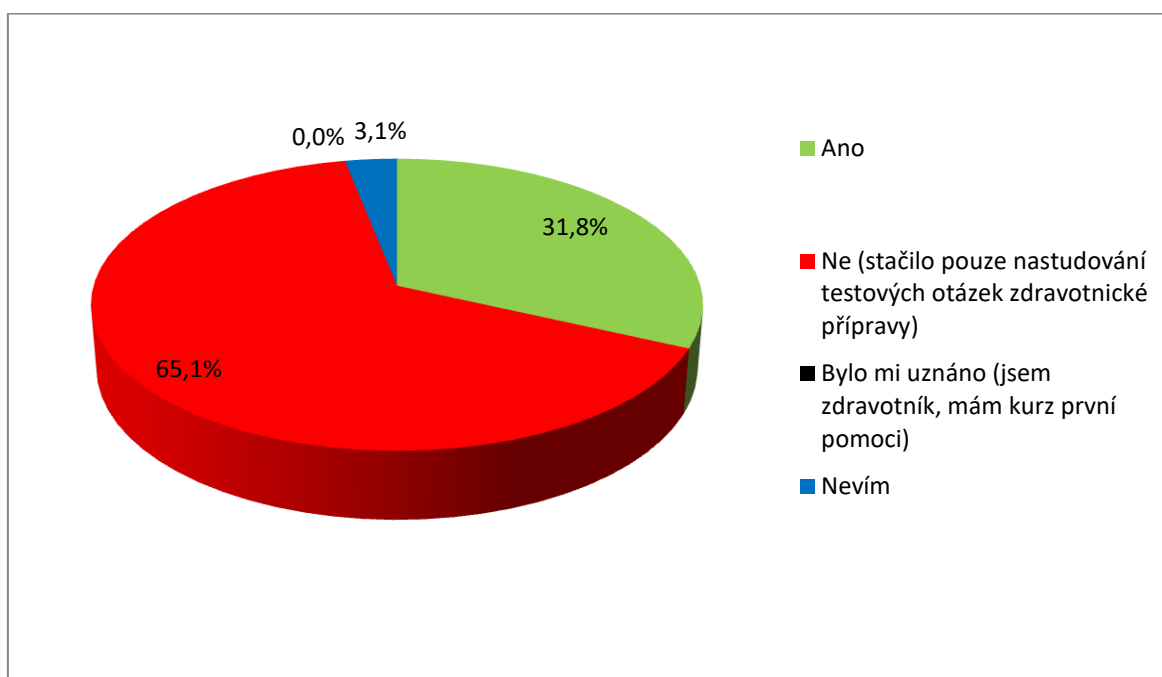
Otázka č. 5: Účastnil(a) jste se výuky zdravotnické přípravy (první pomoci)?

Tabulka 5: Účast respondentů na výuce zdravotnické přípravy

Odpověď	Responze	Podíl
Ano	41	31,8 %
Ne (stačilo pouze nastudování testových otázek zdravotnické přípravy)	84	65,1 %
Bylo mi uznáno (jsem zdravotník, mám kurz první pomoci)	0	0,0 %
Nevím	4	3,1 %

Zdroj: vlastní

Graf 5: Účast respondentů na výuce zdravotnické přípravy



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) se účastnilo výuky zdravotnické přípravy 41 respondentů (31,8 %). Neúčastnilo se (nebo jim stačilo nastudování testových otázek) celkem 84 respondentů (65,1 %). Celkem 4 respondenti (3,1 %) nevěděli, zda se výcviku účastnili a žádný z respondentů (0,0 %) neodpověděl, že mu bylo uznáno vzdělání nebo kurz první pomoci, jelikož v opačném případě již byli v rámci 3. otázky z dotazníkového šetření tito respondenti z platných dotazníků vyřazeni.

Otázka č. 6: Vyučující zdravotnické přípravy byl:

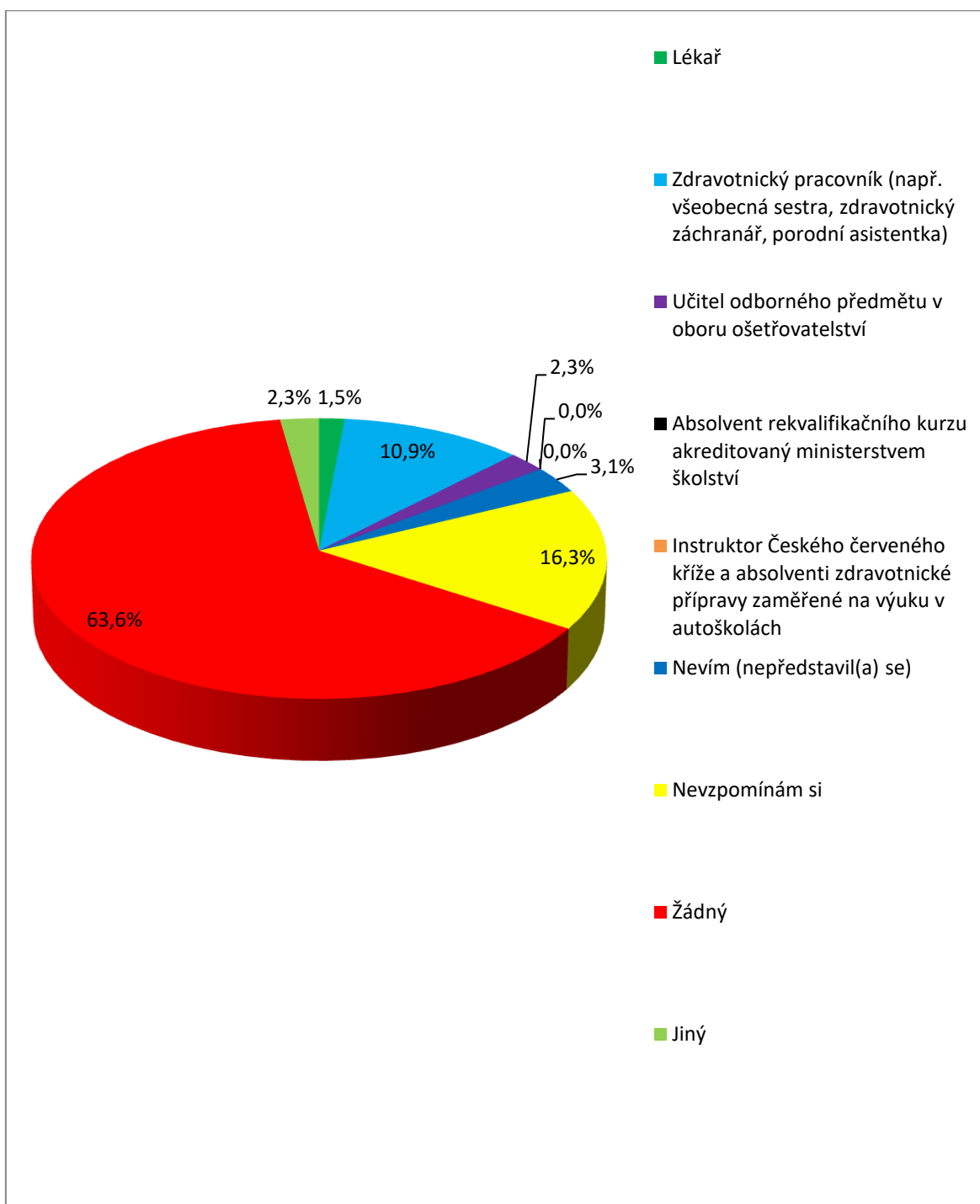
Tabulka 6: Vyučující zdravotnické přípravy

Odpověď	Responze	Podíl
Lékař	2	1,5 %
Zdravotnický pracovník (např. všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka)	14	10,9 %
Učitel odborného předmětu v oboru ošetrovatelství	3	2,3 %
Absolvent rekvalifikačního kurzu akreditovaného ministerstvem školství	0	0,0 %
Instruktor Českého červeného kříže a absolvent zdravotnické přípravy zaměřené na výuku v autoškolách	0	0,0 %
Nevím (nepředstavil(a) se)	4	3,1 %
Nevzpomínám si	21	16,3 %
Žádný	82	63,6 %
Jiný	3	2,3 %

Jiný: Instruktor autoškoly, Řidičský instruktor, Rašová

Zdroj: vlastní

Graf 6: Vyučující zdravotnické přípravy



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) odpověděli 2 respondenti (1,5 %), že vyučujícím byl lékař. Celkem 14 respondentů (10,9 %) uvedlo, že vyučujícím byl zdravotnický pracovník (např. všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka) a 3 odpověděli (2,3 %), že je vyučoval učitel odborného předmětu v oboru

ošetřovatelství. Na odpověď jiný odpověděli také 3 respondenti (2,3 %), kteří označili za svého vyučujícího pracovníka autoškoly. 21 odpovídajících (16,3 %) zaškrtnulo odpověď nevzpomínám si a 4 (3,1 %) si nebyli vědomi, kdo byl vyučujícím. Na odpověď žádný odpovědělo celkem 82 respondentů (63,6 %). Ostatní možnosti (dvě) nebyly zvoleny ani jednou, proto je u nich uvedeno 0 respondentů (0,0 %).

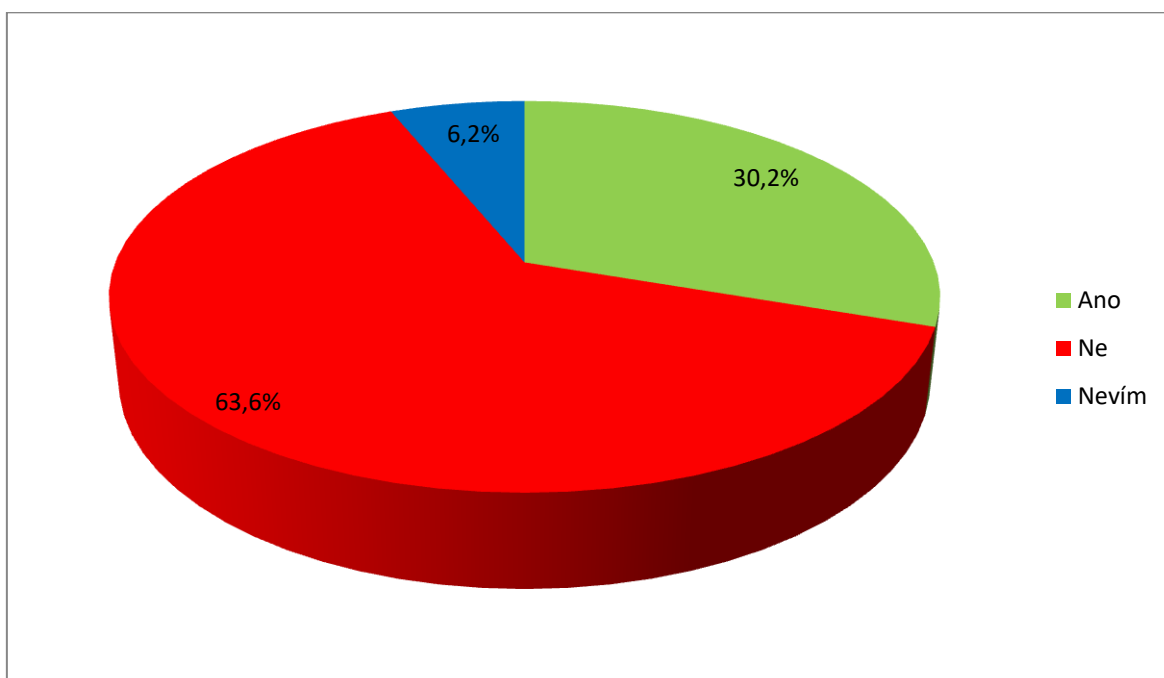
Otázka č. 7: Probíhala teoretická výuka zdravotnické přípravy?

Tabulka 7: Teoretická výuka zdravotnické přípravy

Odpověď	Responze	Podíl
Ano	39	30,2 %
Ne	82	63,6 %
Nevím	8	6,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 7: Teoretická výuka zdravotnické přípravy



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) absolvovalo teoretickou výuku 39 respondentů (30,2 %), naopak ji nemělo 82 respondentů (63,6 %) a 8 respondentů (6,2 %) si nevzpomnělo.

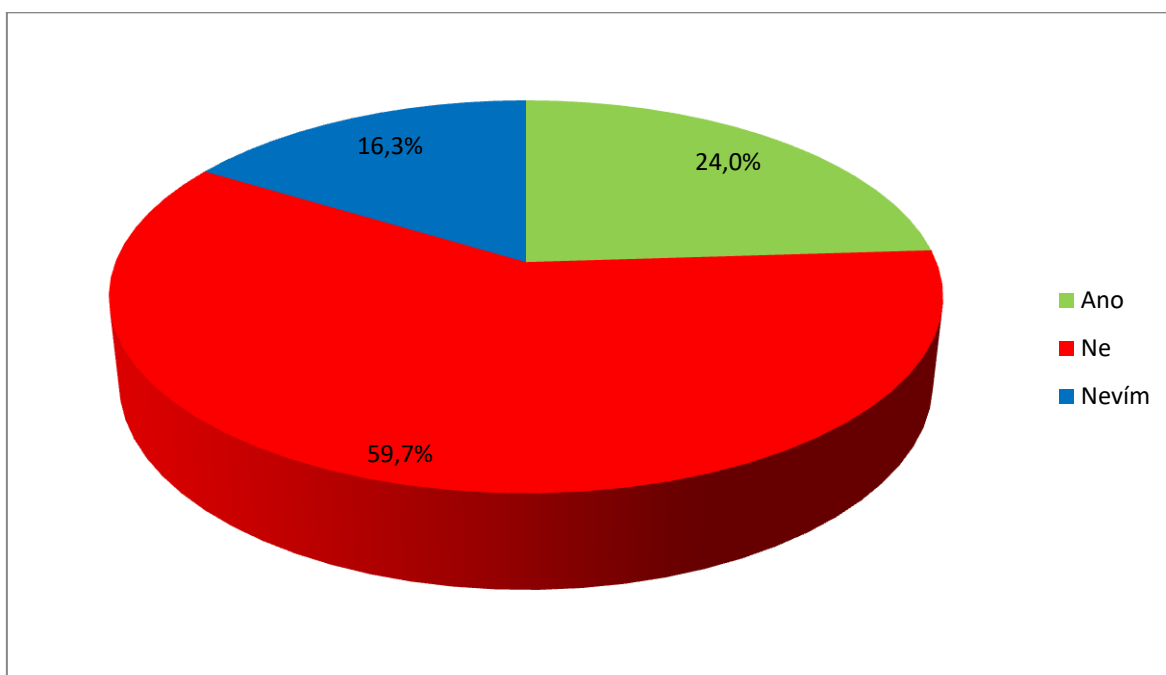
Otázka č. 8: Probíhala praktická výuka zdravotnické přípravy?

Tabulka 8: Praktický výuka zdravotnické přípravy

Odpověď	Responze	Podíl
Ano	31	24,0 %
Ne	77	59,7 %
Nevím	21	16,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 8: Praktický výuka zdravotnické přípravy



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) absolvovalo praktický výcvik 31 respondentů (24,0 %). 77 respondentů (59,7 %) praktický výcvik nemělo a 21 respondentů (16,3 %) odpovědělo neví.

Otázka č. 9: K výuce zdravotnické přípravy byla použita tato metoda (možnost zaškrtnout i více odpovědí)

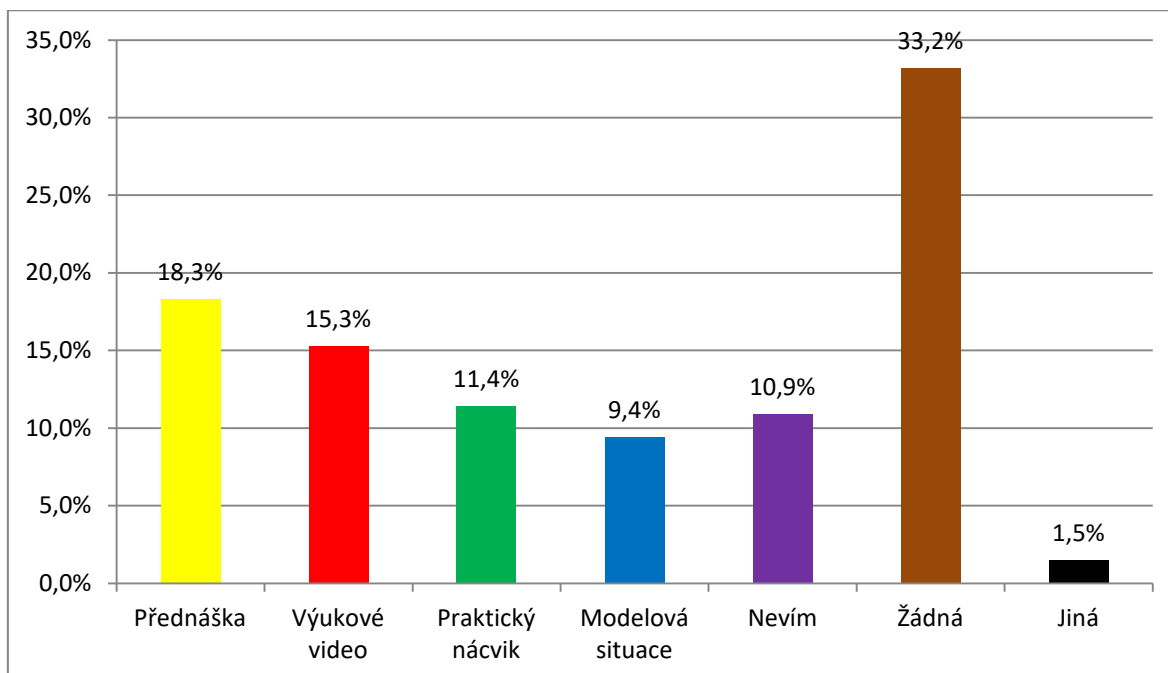
Tabulka 9: Používané metody k výuce zdravotnické přípravy

Odpověď	Responze	Podíl
Přednáška	37	18,3 %
Výukové video	31	15,3 %
Praktický nácvik	23	11,4 %
Modelová situace	19	9,4 %
Nevím	22	10,9 %
Žádná	67	33,2 %
Jiná	3	1,5 %

Jiná: Teoretická výuka v rámci výcviku, Teorie během jízd, Výuka v rámci silničního provozu

Zdroj: vlastní

Graf 9: Používané metody k výuce zdravotnické přípravy



Zdroj: vlastní

U této otázky bylo možné zaškrtnout více odpovědí, proto z celkového počtu odpovědí 202 (100,0 %) byla uvedena 37x odpověď přednáška (18,3 %), 31x výukové video (15,3 %), 23x praktický nácvik (11,4 %), 19x modelová situace (9,4 %). Tři respondenti (1,5 %) uvedli, že proběhla teoretická výuka během jízd v rámci silničního provozu. 22 respondentů (10,9 %) si nevzpomnělo, jakým způsobem probíhala výuka zdravotnické přípravy a 67 respondentů (33,2 %) odpovědělo, že nebyla použita žádná metoda k výuce zdravotnické přípravy.

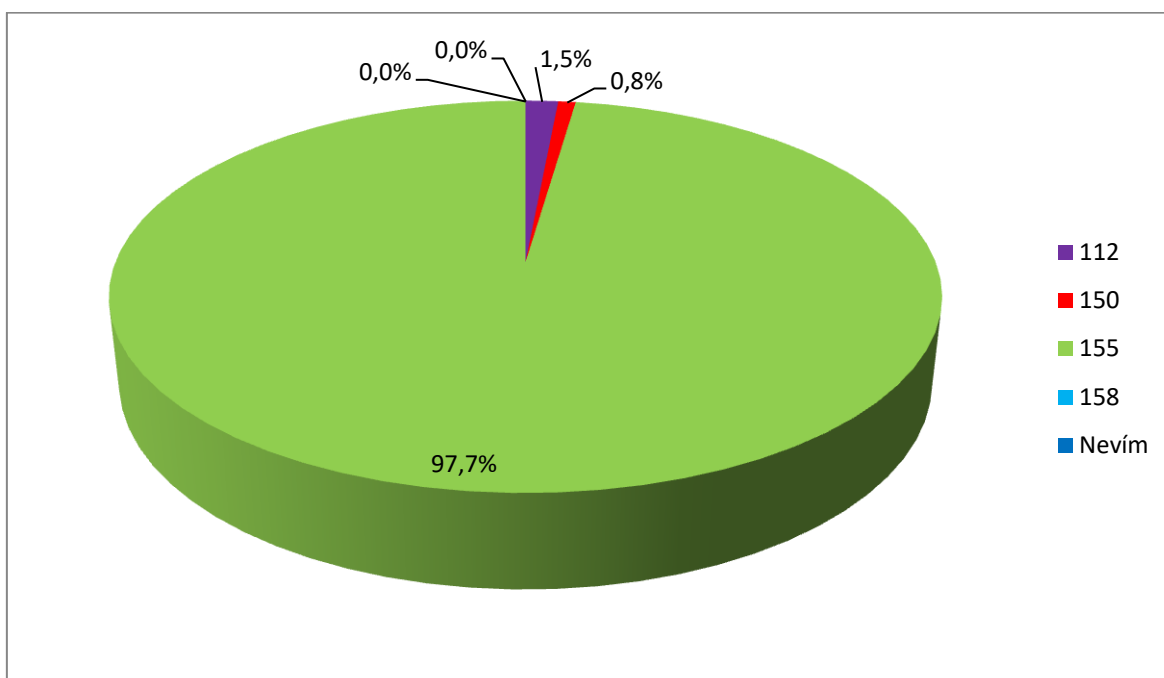
Otázka č. 10: Číslo na zdravotnickou záchranou službu je:

Tabulka 10: Číslo zdravotnické záchrané služby

Odpověď	Responze	Podíl
112	2	1,5 %
150	1	0,8 %
155	126	97,7 %
158	0	0,0 %
Nevím	0	0,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 10: Číslo zdravotnické záchrané služby



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) odpovědělo správně 126 respondentů (97,7 %), že telefonní číslo na zdravotnickou záchranou službu je 155. Mýlili se 2 respondenti (1,5 %), kteří odpověděli číslo 112 a jeden respondent (0,8 %) uvedl číslo 150. Odpověď nevím a číslo 158 nezvolil žádný z respondentů (0,0 %).

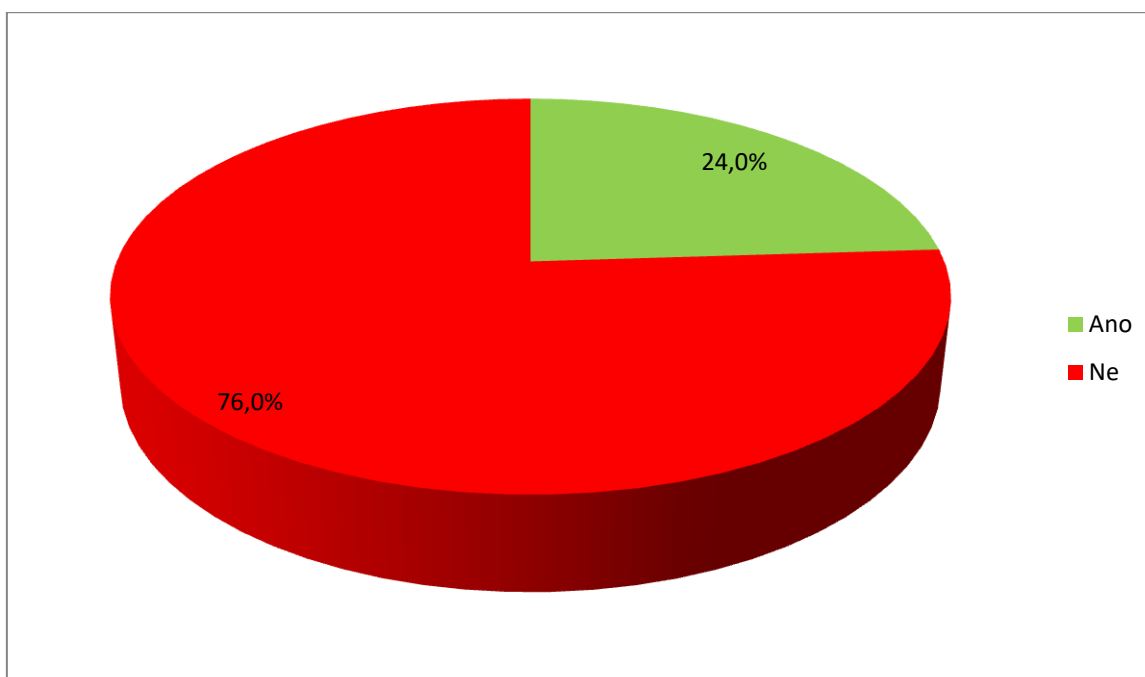
Otázka č. 11: Umíte použít vyprošťovací manévr?

Tabulka 11: Vyprošťovací manévr

Odpověď	Responze	Podíl
Ano	31	24,0 %
Ne	98	76,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 11: Vyprošťovací manévr



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) umí použít vyprošťovací manévr 31 respondentů (24,0 %) a 98 respondentů (76,0 %) ho použít neumí.

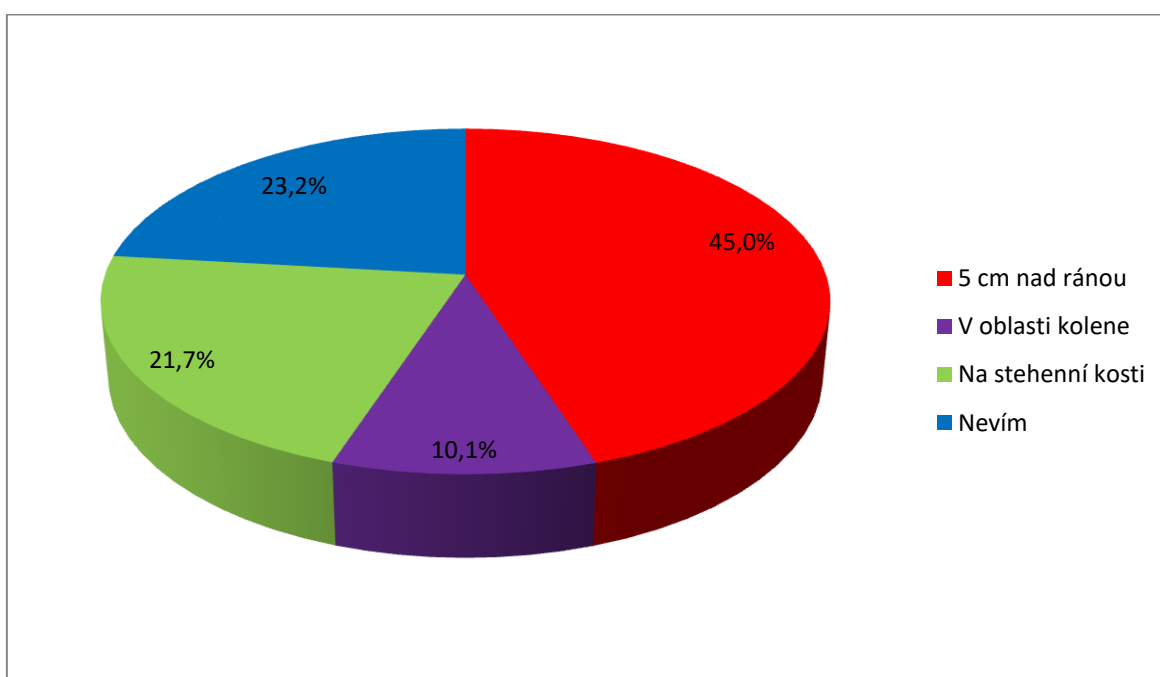
Otázka č. 12: Při amputaci v kotníku použijete škrtidlo:

Tabulka 12: Použití škrtidla

Odpověď	Responze	Podíl
5 cm nad ránou	58	45,0 %
V oblasti kolene	13	10,1 %
Na stehenní kosti	28	21,7 %
Nevím	30	23,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 12: Použití škrtidla



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) odpovědělo správně na otázku 28 respondentů (21,7 %), kteří uvedli, že při amputaci v kotníku použijí škrtidlo na stehenní kosti. Nejvíce respondentů – 58 (45,0 %) by umístili škrtidlo 5 cm nad ránou. Dalších 13 respondentů (10,1 %) by umístilo škrtidlo v oblasti kolene a 30 respondentů (23,2 %) nezná odpověď na tuto otázku.

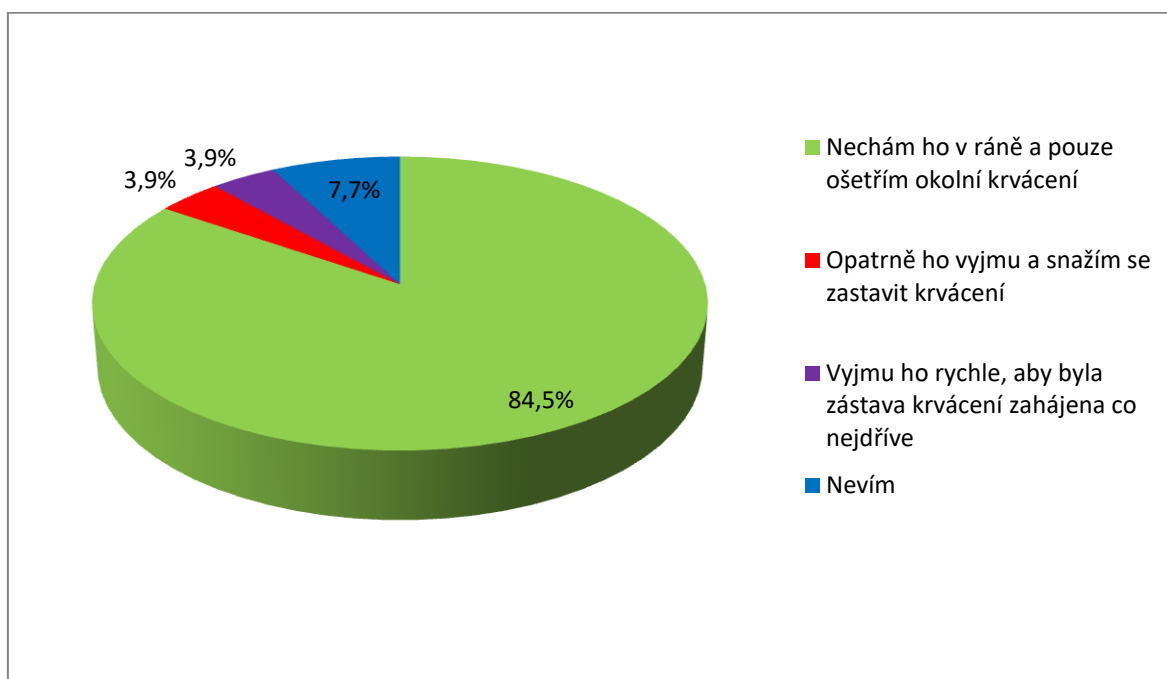
Otázka č. 13: Pokud má poraněný zabodnuté cizí těleso v těle:

Tabulka 13: Cizí těleso v těle raněného

Odpověď	Responze	Podíl
Nechám ho v ráně a pouze ošetřím okolní krvácení	109	84,5 %
Opatrně ho vyjmu a snažím se zastavit krvácení	5	3,9 %
Vyjmu ho rychle, aby byla zástava krvácení zahájena co nejdříve	5	3,9 %
Nevím	10	7,7 %

Zdroj: vlastní

Graf 13: Cizí těleso v těle raněného



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) odpovědělo správně 109 respondentů (84,5 %), kteří by nechali cizí těleso v ráně a pouze by ošetřili okolní krvácení. Špatnou odpověď, že předmět opatrně vyjmou a snaží se zastavit krvácení, zaškrtno 5 respondentů (3,9 %). Stejný počet respondentů – 5 (3,9 %) by cizí těleso vyjmuli rychle, aby zástava krvácení byla zahájena co nejdříve. Deset respondentů (7,7 %) neví, co by v takovéto situaci udělali.

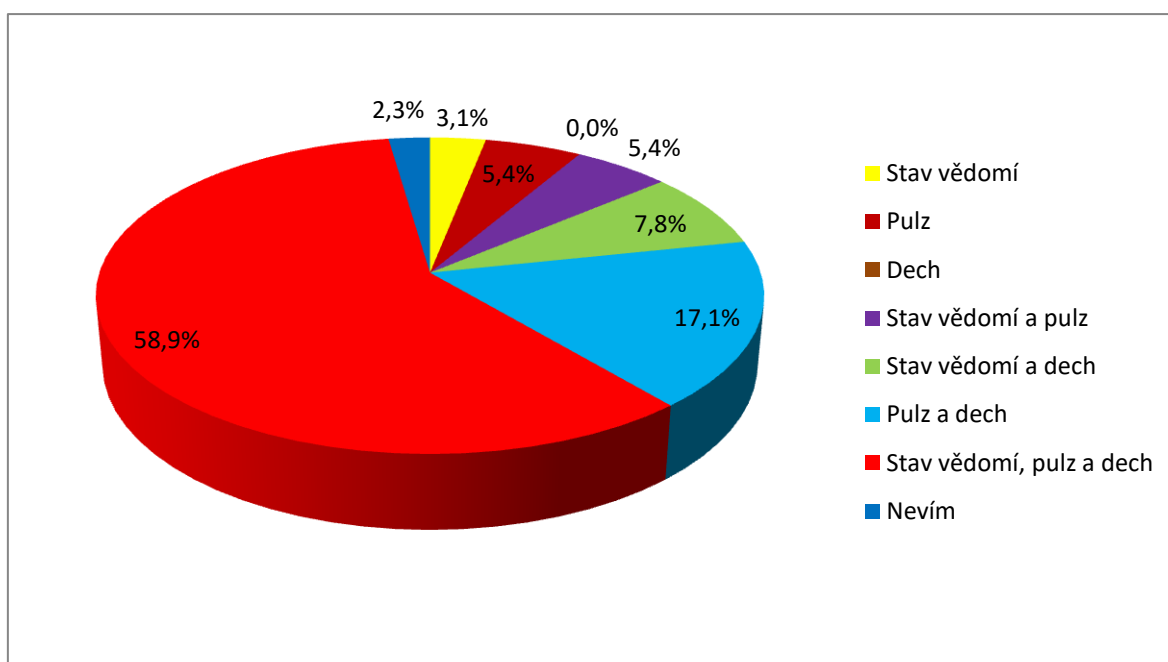
Otázka č. 14: Při kontrole základních životních funkcí zjišťujete:

Tabulka 14: Kontrola základních životních funkcí

Odpověď	Responze	Podíl
Stav vědomí	4	3,1 %
Pulz	7	5,4 %
Dech	0	0,0 %
Stav vědomí a pulz	7	5,4 %
Stav vědomí a dech	10	7,8 %
Pulz a dech	22	17,1 %
Stav vědomí, pulz a dech	76	58,9 %
Nevím	3	2,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 14: Kontrola základních životních funkcí



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) znalo správnou odpověď (kontrola vědomí a dechu) 10 respondentů (7,8 %). Celkem 76 respondentů (58,9 %) by kontrolovali kromě stavu vědomí a dechu navíc ještě pulz. Samotný stav vědomí zaškrtnli 4 respondenti (3,1 %), samotný pulz 7 respondentů (5,4 %) a samotný dech nezaškrtnl nikdo (0,0 %). Kombinaci vědomí a pulz by kontrolovalo 7 respondentů (5,4 %) a kombinaci pulz a dech by kontrolovalo 22 respondentů (17,1 %). Odpovědět nedokázali 3 respondenti (2,3 %).

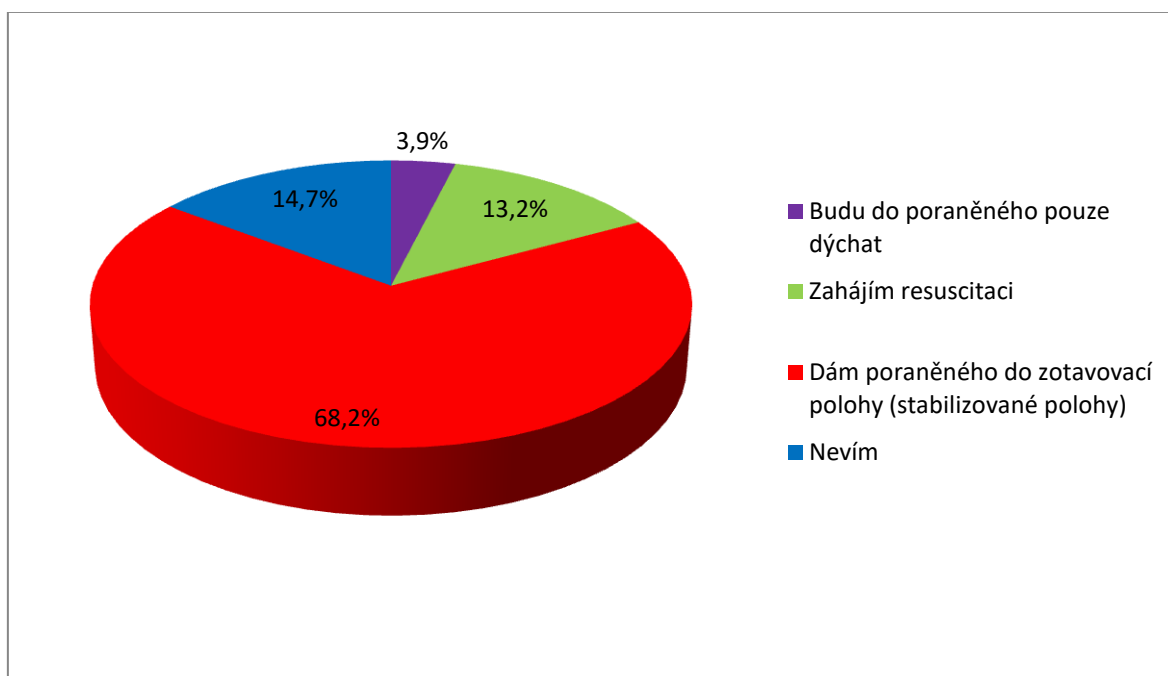
Otázka č. 15: Pokud je poraněný v bezvědomí a lapavě dýchá:

Tabulka 15: Poraněný v bezvědomí s lapavými dechy

Odpověď	Responze	Podíl
Budu do poraněného pouze dýchat	5	3,9 %
Zahájím resuscitaci	17	13,2 %
Dám poraněného do zotavovací polohy (stabilizované polohy)	88	68,2 %
Nevím	19	14,7 %

Zdroj: vlastní

Graf 15: Poraněný v bezvědomí s lapavými dechy



Zdoj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) by správně u pacienta v bezvědomí s lapavými dechy zahájilo resuscitaci 17 respondentů (13,2 %). Nejvíce respondentů – 88 (68,2 %) by tohoto pacienta uložilo do stabilizované polohy. Pět respondentů (3,9 %) by zahájilo umělé dýchání a 19 respondentů (14,7 %) neví, co by v této situaci měli dělat.

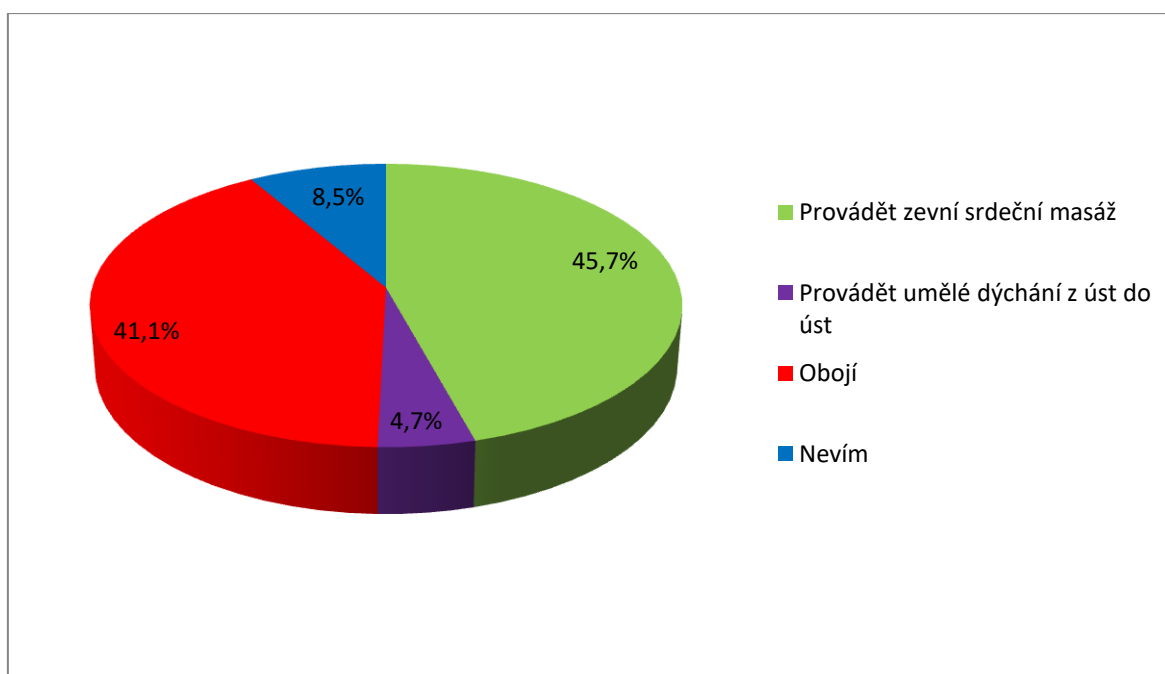
Otázka č. 16: Povinností laika při resuscitaci je:

Tabulka 16: Povinnost laika při resuscitaci

Odpověď	Responze	Podíl
Provádět zevní srdeční masáž	59	45,7 %
Provádět umělé dýchání z úst do úst	6	4,7 %
Obojí	53	41,1 %
Nevím	11	8,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 16: Povinnost laika při resuscitaci



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) je přibližně stejné procento u odpovědi provádět zevní srdeční masáž – 59 odpovědí (45,7 %) a u odpovědi obojí – 53 odpovědí (41,1 %), přičemž správná odpověď je provádět zevní srdeční masáž. Celkem 6 respondentů (4,7 %) si myslí, že povinností laika při resuscitaci je provádět umělé dýchání z úst do úst. Odpověď nevím zvolilo 11 respondentů (8,5 %).

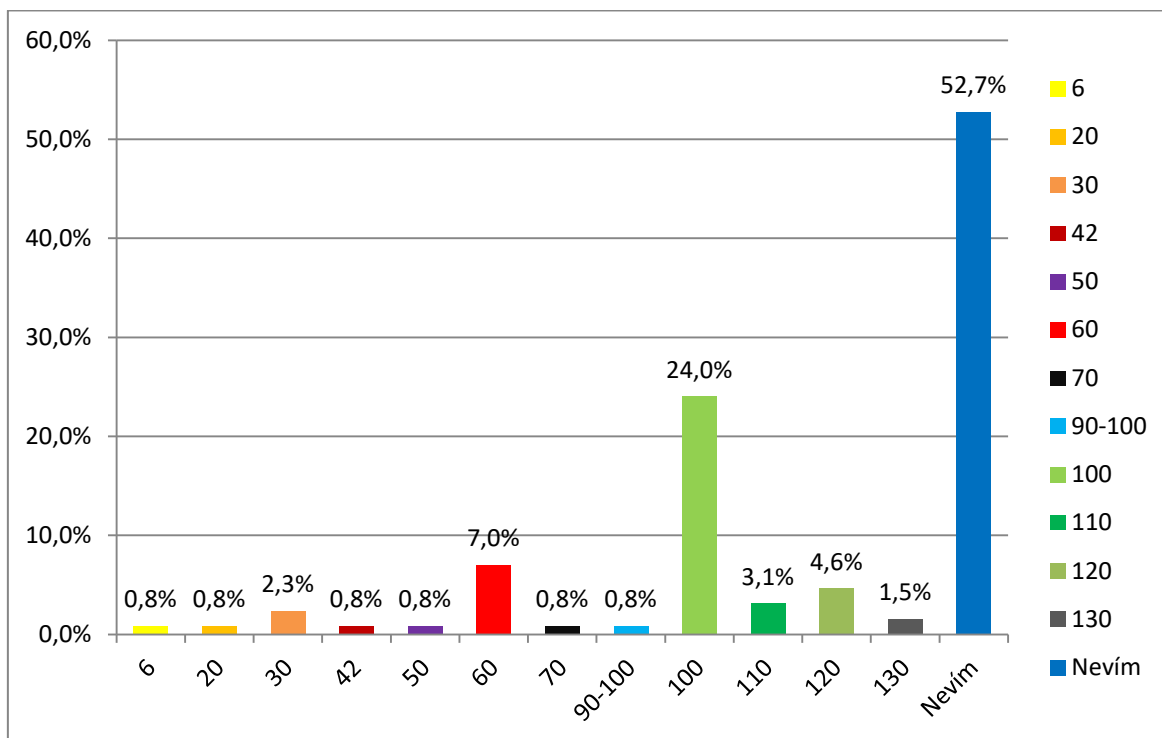
Otázka č. 17: Jaká je ideální frekvence stlačení hrudní kosti při resuscitaci u dospělé osoby za 1 minutu? (pokud otázku neznáte, napište nevím)

Tabulka 17: Ideální frekvence stlačení hrudní kosti za 1 minutu při resuscitaci dospělé osoby

Odpověď	Responze	Podíl
6	1	0,8 %
20	1	0,8 %
30	3	2,3 %
42	1	0,8 %
50	1	0,8 %
60	9	7,0 %
70	1	0,8 %
90-100	1	0,8 %
100	31	24,0 %
110	4	3,1 %
120	6	4,6 %
130	2	1,5 %
Nevím	68	52,7 %

Zdroj: vlastní

Graf 17: Ideální frekvence stlačení hrudní kosti za 1 minutu při resuscitaci dospělé osoby



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) napsalo správnou odpověď na otevřenou otázku, jaká je ideální frekvence stlačení hrudní kosti při resuscitaci dospělé osoby za 1 minutu celkem 41 respondentů (31,7 %), kteří by resuscitovali frekvencí 100-120 stlačení za minutu (odpověď 100 – 31 respondentů = 24,0 %, odpověď 110 – 4 respondenti = 3,1 % a odpověď 120 – 6 respondentů = 4,6 %). Devět respondentů (7,0 %) by resuscitovalo frekvencí 60 stlačení za minutu, 3 respondenti (2,3 %) by resuscitovalo frekvencí 30 stlačení za minutu, 2 respondenti (1,5 %) by resuscitovali frekvencí 130 stlačení za minutu. Ostatní vypsání hodnoty (6, 20, 42, 50, 70 a 90-100) byly napsány jedním respondentem (0,8 %). Odpověď nevím napsalo celkem 68 respondentů (52,7 %).

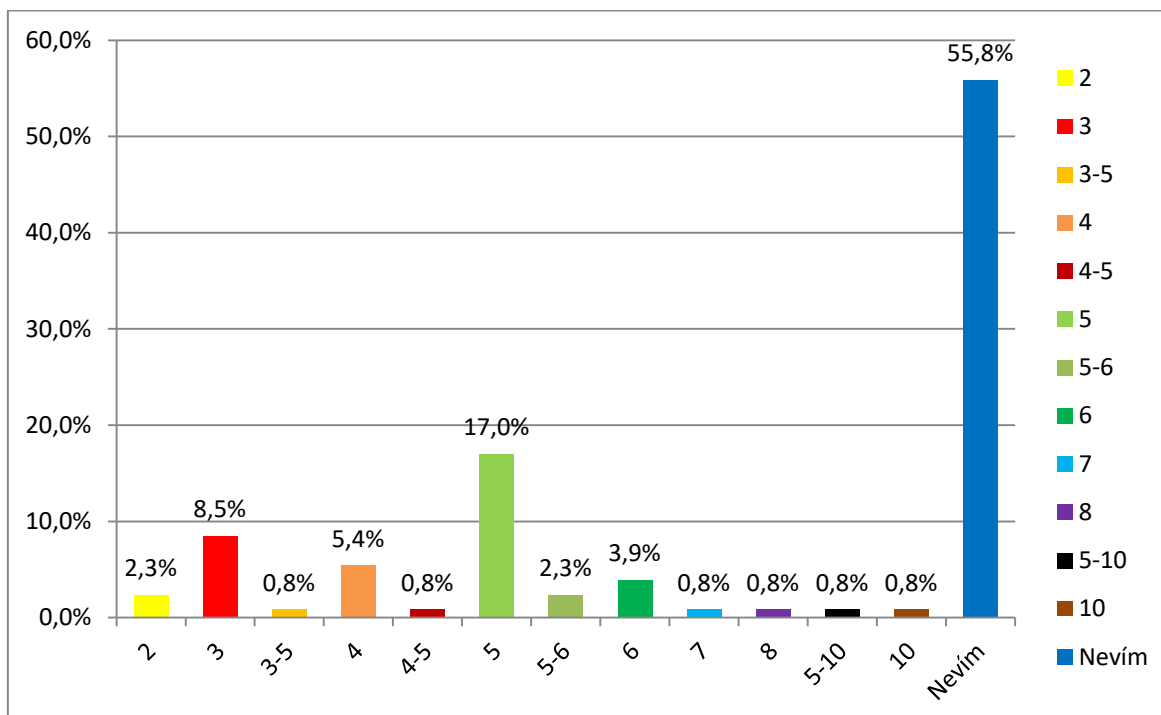
Otázka č. 18: Jaká je ideální hloubka stlačení hrudní kosti při resuscitaci dospělé osoby v centimetrech? (pokud odpověď neznáte, napište nevíم)

Tabulka 18: Ideální hloubka stlačení hrudní kosti v centimetrech při resuscitaci dospělé osoby

Odpověď	Responze	Podíl
2	3	2,3 %
3	11	8,5 %
3-5	1	0,8 %
4	7	5,4 %
4-5	1	0,8 %
5	22	17,0 %
5-6	3	2,3 %
6	5	3,9 %
7	1	0,8 %
8	1	0,8 %
5-10	1	0,8 %
10	1	0,8 %
Nevím	72	55,8 %

Zdroj: vlastní

Graf 18: Ideální hloubka stlačení hrudní kosti v centimetrech při resuscitaci dospělé osoby



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu uznaných 129 respondentů (100,0 %) napsalo správnou odpověď na otevřenou otázku, jaká je ideální hloubka stlačení hrudní kosti v centimetrech při resuscitaci dospělé osoby celkem 30 respondentů (23,2 %), kteří by stlačovali hrudní kost do hloubky 5-6 centimetrů (odpověď 5 – 22 respondentů = 17,0 %, odpověď 5-6 – 3 respondenti = 2,3 % a odpověď 6 – 5 respondentů = 3,9 %). Jedenáct respondentů (8,5 %) by stlačovalo hrudní kost při resuscitaci do hloubky 3 centimetrů, 7 respondentů (5,4 %) by stlačovalo hrudní kost do hloubky 4 centimetrů a 3 respondenti (2,3 %) by stlačovali hrudní kost do hloubky 2 centimetrů. Ostatní vypsání hodnoty (3-5, 4-5, 7, 8, 5-10 a 10) byly napsány jedním respondentem (0,8 %). Odpověď nevím napsalo celkem 72 respondentů (55,8 %).

8.3 Rozhovory s provozovateli autoškol nebo jimi jmenovanými zástupci

Strukturovaný rozhovor obsahoval celkem 7 otevřených otázek, na které nám odpovědělo 10 autoškol. K zachování anonymity nejsou autoškoly uváděny pod skutečnými názvy, ale pouze pod pořadovými čísly, která odpovídají chronologickému sběru rozhovorů.

8.3.1 Autoškola č. 1

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškole vyučuje zdravotnickou přípravu?

U nás vyučuje zdravotnickou přípravu diplomovaná zdravotní sestra a pak mám já asi tak půlhodinový monolog, v kterém žákům říkám, co je v zákonech a vyhláškách.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Nejsem si jistý, jestli ještě stále jezdí, ale určitě jezdila se zdravotnickou záchrannou službou.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Na začátku výuky seznámím studenty se zdravotní sestrou, která popíše postup při dopravní nehodě (podání informací na telefonní linku 155 nebo 112, atd.), následuje praktický nácvik resuscitace bez použití umělého dýchání, resuscitace zaklíněné osoby ve vozidle, ukázka protišokové polohy, stlačení bodů při krvácení. Dále studentům pouštíme video s ukázkou první pomoci.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Při výuce používáme pouze lékárníčku, figurínu jsme měli pouze jednu, nyní vybíráme dobrovolníka, na němž předvádíme správný postup při dopravní nehodě.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Otázkou je, zda by centralizovaná akreditovaná střediska měla smysl a jakým způsobem by v nich byla prováděna výuka. Podle mého názoru je dostačující, pokud výuku zabezpečuje lékař nebo všeobecná sestra přímo v autoškole. Problém však je, že některé autoškoly předepsanou výuku nedodržují, a jelikož Česká Lípa disponuje pouze dvěma komisari, není v jejich silách dodržování zákona u takového velkého počtu autoškol a jejich studentů kontrolovat.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Ano, stoprocentně. Po osmnáctém roce života každý může získat řidičské oprávnění, ale pak již nemá povinnost absolvovat žádný kurz nebo opakování základů v poskytování první pomoci. Takže kolem čtyřicátého roku života si člověk ze zdravotnické přípravy v autoškole nepamatuje téměř nic. Nemám informace, jak toto funguje v ostatních státech, ale podle mého názoru by u nás bylo vhodné provádět opakovaná přeškolení řidičů.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Stoprocentně bychom ho využili.

8.3.2 Autoškola č. 2

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškole vyučuje zdravotnickou přípravu?

Na výuku zdravotnické přípravy k nám dochází lékař.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Ano, pracuje v nemocnici v České Lípě.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Probíhá spíše teoretická výuka zdravotní vědy, protože prakticky si toho moc ukázat nemůžeme. Studentům použijeme i video o první pomoci.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Sama autoškola žádné pomůcky nemá a pan doktor si nic s sebou nenosí.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Myslím si, že by to byl přínos, protože vím, že spousta autoškol zdravotnickou přípravu nedodrží a díky tomuto by došlo k jejímu dodržování.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Určitě ano, jelikož lidé během života zapomínají.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Dle mého názoru by to bylo zbytečné, protože máme svá videa, která při výuce používáme.

8.3.3 Autoškola č. 3

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškolě vyučuje zdravotnickou přípravu?

Vyučuje ji zdravotní sestra.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Ano, pracuje ve zdravotnictví.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Studentům pustíme výukové video, na které pak navazuje praktický nácvik.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Naše autoškola nedisponuje žádnými pomůckami, ale jsou autoškoly, které mají například dýchací „Andulu“.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Neumím si představit, jak by to fungovalo. Otázkou je, kdo by tu zdravotnickou přípravu učil a jak by výuka probíhala. Navíc si myslím, že by to bylo pro studenty nevýhodné, když by měli obcházet další firmu k tomu, aby mohli získat řidičské oprávnění.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Ano, v některých případech se člověk poprvé setká s krizovou situací až při dopravní nehodě, proto se domnívám, že by se měl každý občan zdokonalovat v poskytování první pomoci po celý život. V podstatě od vstupu do školství, ne až jako student autoškoly.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Ano, pokud by to bylo kvalitní, určitě bychom využili Vaší nabídky.

8.3.4 Autoškola č. 4

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškolě vyučuje zdravotnickou přípravu?

Mám na to všeobecnou sestru.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Pracuje na oddělení chirurgie v Českolipské nemocnici.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Hodinová dotace je daná osnovami, které udává zákon na výcvik řidičů. Takže výuka probíhá podle zákona 2 hodiny teoretické výuky a 4 hodiny praktické výuky. Samozřejmě je výuka rozšířená o prezentace a výukové filmy.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Máme starší model resuscitační figuríny, která sice už moc nefunguje, ale na vyzkoušení postačí. Zdravotní sestra dále ukazuje použití lékárničky při dopravní nehodě.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Myslím si, že by to dobré nebylo, protože dnešní lidé jsou tak zhýčkaní, že docházení do jiných prostorů mimo autoškolu by je obtěžovalo.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Určitě ano a ne přeškolenat jenom zdravotní dovednosti, ale i předpisy. Problém je, že pokud to nebude legislativa předepisovat, tak to nebude povinnost a nikdo to dělat nebude, ale určitě by to bylo vhodné, protože tyto znalosti člověk potřebuje už jenom kvůli tomu, že vozíme své blízké. Na druhou stranu se s první pomocí lidé často setkávají i mimo autoškolu (např. studenti ve škole). Hlavně záleží na tom, jestli to člověka zajímá, když by chtěl, tak si informace vyhledá sám.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Pokud budu mluvit za svoji autoškolu, tak já bych se tomu nebránil. Nemohu tedy mluvit za sestřičku, která u nás zdravotnickou přípravu vyučuje, ale určitě bych jí video nabídl a uvidělo by se, jestli by ho použila při výuce, ale myslím si, že to by nebyl problém.

8.3.5 Autoškola č. 5

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškole vyučuje zdravotnickou přípravu?

Zdravotní sestra, která má k tomu oprávnění.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Pracuje na úrazovém oddělení.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

V podstatě od každého kousek.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Určitě ne.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Ve chvíli, kdy by museli být lidé aktivnější, tak si myslím, že by to pro ně bylo vhodné. Poté je druhá otázka, zda by to v českém systému fungovalo nebo jestli by to každý obcházel a zaplatil si jenom „papír“. Hodně by záleželo na zpětné kontrole.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Myslím si, že by to bylo úžasný. Říkám svým žákům, že zdravotní vědu poslouchám již 16 let a stejně když se něco stane, tak má člověk pocit, že neví vůbec nic. Kdyby byla centra, kde by si to lidé zkusili, tak by to pak bylo úplně o něčem jiném.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Nějaké videomateriály samozřejmě mám, protože jsou věci, které si nemůžeme nasimulovat a je potřeba to žákům ukázat, takže když bude váš materiál dobře zpracovaný, tak nevidím důvod proč ne.

8.3.6 Autoškola č. 6

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškolě vyučuje zdravotnickou přípravu?

Diplomovaná zdravotní sestra.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Je už v důchodu, ale dělá při tom ještě v pečovatelském domu.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Něco si povíme a máme i video, které se kdysi dávno prodávalo, prostě tak nějak, aby se splnil zákon.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Ne nemáme, jenom maximálně zdravotní sestra používá nějaké názorné obrázky.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Nám by to na jednu stranu ulehčilo tím, že bych nemusel nikoho na zdravotní přípravu zaměstnávat a někdy je i problém sladit čas na tuto výuku, aby mohli, jak studenti, tak i zdravotní sestra. Na druhou stranu by to byla komplikace pro žadatele řidičského oprávnění. Určitě to má své klady, že by to v těch firmách zvládali lépe, ale i zápory, že by se „tahaly“ další peníze od lidí.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

První pomoc by měli lidé trochu už umět ze škol a nenechávat to až na autoškolu, ale určitě by to bylo dobré a opakovat by se mělo nejenom z první pomoci, ale kompletně si osvěžit pravidla silničního provozu.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Ano to bych měl zájem. Pokud něco vytvoříte, tak mi to určitě pošlete.

8.3.7 Autoškola č. 7

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškolě vyučuje zdravotnickou přípravu?

Zdravotní sestra.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Ano, pracuje v nemocnici v České Lípě.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Zdravotnická výuka probíhá teoretickou i praktickou výukou a máme také výukové video.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Zdravotní sestra si sebou přináší autolékárničku a figurínu, která se používá k resuscitaci.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Nemělo by to být jenom pro autoškoly, ale celkově pro lidi, aby se všichni dobře naučili první pomoc a nebáli se jí poskytnout. Záleželo by na tom, jestli by tam žadatelé o řidičské oprávnění docházeli, protože je to zásah do jejich soukromí. Myslím si, že docházení na výuku zdravotní do autoškoly je postačující.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Myslím si, že by to muselo být dané zákonem, ale každou věc, kterou lidé umí je prospěšná. Každý majitel řidičského oprávnění, který absolvoval autoškolu více jak před pěti lety, tak si nepamatuje, co má dělat při dopravní nehodě.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Jestli něco vyrobíte, tak mi zavolejte a domluvíme se.

8.3.8 Autoškola č. 8

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškolě vyučuje zdravotnickou přípravu?

Je to vzděláním zdravotní sestra.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Pracuje v sociálním zařízení s postiženými osobami.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Přednáška ve formě prezentace, výukové video a praktický nácvik.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Používá spotřební materiál, který má k dispozici a nosí si modely na resuscitaci. Dále si vybírá z řad studentů a ukazují si různé situace na sobě.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

I kdyby to vyučovali lékaři tak si myslím, že by to nemělo veliký význam. Nezáleží jenom na tom, aby lidé uměli rychle zasáhnout a poskytnout první pomoc, ale také na tom, aby to emočně ustáli, což se naučit nedá. Takže nedokážu odhadnout, jak veliký význam by to mělo, pro některé možná ano a některých by se to ani netklo.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Myslím si, že to není nutné, protože lidé dozrávají, mají děti a první pomoc poskytují potom skoro pořád. Neustále je život nutí se vzdělávat.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Určitě.

8.3.9 Autoškola č. 9

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškole vyučuje zdravotnickou přípravu?

Máme zdravotní sestru a poté jim i já něco k výuce povídám. Někdy k nám přijde i paní doktorka.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

Myslím, že zdravotní sestra pracuje na onkologii.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

Máme přednášku, na kterou navazuje praktický nácvik resuscitace, a poté jim dáme kolovat materiál z lékárníčky, kde jim ukazujeme, jak mají správně pomůcky vypadat, protože některé autolékárničky mají nekvalitní vybavení (např. škrtidlo nemá dostatečnou šířku). V praktickém nácviku si i ukazujeme, jak se sundává helma motocyklisty.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Máme figurínu k nacvičení resuscitace, která má i nafukovací plíce k procvičování umělého dýchání, ale se zdravotní sestrou jsme se domluvili, že to vyučovat nebudeme a trénujeme pouze stlačování hrudníku. Ukazujeme si vybavení lékárníčky, jak jsem zmiňoval.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Ano, měl to dělat Český červený kříž, ale obávám se, že by tolik studentů nebyli schopni zvládnout. Myslím si, že k tomu jednou stejně dojde, ale musí se změnit celá koncepce autoškol. Musel by se napsat nový zákon, který by to zahrnoval, protože do toho současného by se to dopsat zřejmě nedalo. Pokud to někdy projde zákonem, tak si myslím, že by se tam toho studenti naučili více, protože ne všude se výuka zdravotnické přípravy učí. Byla by to ale překážka pro žadatele k získání řidičského oprávnění, a když se člověk něco nového nechce naučit, tak ho k tomu nedonutíte.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Kdo to chce umět, tak se to sám naučí, a kdo nechce, tak mu to nepomůže a také si nemyslím, že by to bylo realizovatelné.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Určitě, každý materiál se hodí, když tam bude něco nového, tak z toho můžeme čerpat.

8.3.10 Autoškola č. 10

Otázka č. 1: Kdo ve Vaší autoškolě vyučuje zdravotnickou přípravu?

Máme tři lektory, jeden je lékař a dvě jsou zdravotní sestry.

Otázka č. 2: Pracuje tento vyučující v některém zdravotnickém zařízení? (pokud je to osoba, která má kurz k výuce zdravotnické přípravy v autoškolách, má nějaké praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci?)

U nás pracují jako externisti, ale standardně pracují v nemocnici.

Otázka č. 3: Jaké metody výuky používáte při výuce zdravotnické přípravy? (např. teoretická příprava, praktický nácvik, modelové situace, výukové video, atd.)

V postatě tak, jak to definuje vyhláška, která provádí zákon č. 247/2000 Sb., to znamená rozdělení výuky na teoretickou a praktickou část, která probíhá v učebně. Nejprve je teoretický výklad o první pomoci, potom samozřejmě nějaké praktické ukázky a bavíme se trochu i o životosprávě řidiče.

Otázka č. 4: Disponujete vybavením k praktické výuce první pomoci?

Klasicky používáme „Andulu“ pro resuscitaci a obvazové materiály.

Otázka č. 5: V roce 2012 nebyla schválena změna zákona, podle níž měl každý student autoškoly absolvovat kurz první pomoci u akreditované firmy mimo autoškolu. Co si o tom myslíte?

Když se podíváme na trend v zahraničí, tak častější varianta je, že si klienti realizují zdravotnickou přípravu přímo ve zdravotnickém zařízení nebo na Červeném kříži, takže bych v České republice tuto alternativu umožnil. Nechal bych obě možnosti, pokud bude chtít autoškola poskytnout službu komplexně, má kvalitní vybavení a personál, tak proč by to nemohla poskytovat sama, ale když to nebude schopná zajistit, tak je to poté na

klientovi, aby si našel poskytovatele. Nejsem si jistý, jestli se to v nejbližší době bude řešit, protože žádná novelizace se zatím nechystá.

Otázka č. 6: Myslíte, že by bylo vhodné, aby řidiči měli povinnost absolvovat opakovaná přeškolení zdravotnické přípravy?

Myslím si, že by bylo hlavně vhodné, aby řidiči byli přezkušováni ze zdravotního stavu, protože v tuto chvíli máme poměrně hodně řidičů, kteří se dostanou k lékaři poprvé v 18 letech a poté až v 65 letech, pokud to nejsou profesionální řidiči, kteří to mají povinné. Takže otázkou je, jestli jsou řidiči vůbec zdravotně způsobilí k řízení motorového vozidla. Co se týče periodického školení, tak otázkou je, jestli by to neměli být jenom řidiči, ale každý občan, který podstoupí za určité období školení o první pomoci, které by mohl poskytnout svým blízkým. Zúžit to jenom na řidiče je podle mého názoru krátkozraké.

Otázka č. 7: Ocenili byste nové video pro výuku první pomoci nebo jiný vzdělávací materiál, který by vznikl jako výstup mé bakalářské práce? (např. video obsahující postup při dopravní nehodě)

Určitě, každý materiál k tomuto tématu může oživovat výuku a nikdo se tomu dramaticky nevěnuje, takže by to bylo vhodné. Jen bych chtěl upozornit, že výukových metod, které se věnují první pomoci je velké množství, takže pokud byste se s tím zabývala, tak neudělejte jedno dlouhé video o dopravní nehodě, ale spíše ho rozkouskujte na více spotů, které by řešili dopravní nehodu s typizovaným zraněním, s hořícím vozidlem, s nehořícím vozidlem a se zraněním dětí. Aby to bylo rozdělitelné třeba do 3 minutových sekvencí.

9 DISKUZE

V bakalářské práci jsme řešili současnou kvalitu výuky zdravotnické přípravy v autoškolách, pro kterou jsme zvolili kvalitativně – kvantitativní průzkumné šetření. Pro tento průzkum byly zvoleny dvě skupiny respondentů – řidiči, kteří získali řidičské oprávnění skupiny B v jedné z autoškol na Českolipsku a vybraní provozovatelé Českolipských autoškol. Tento okres byl zvolen z důvodu mého trvalého pobytu v České Lípě a zároveň získání řidičského oprávnění v jedné ze zvolených autoškol.

Vzhledem k nedostatku literatury v teoretické části vychází první kapitola „Autoškola“ pouze z platné legislativy České republiky a v druhé kapitole „Dopravní nehoda“, která kompletuje teoretickou část je převážně použita kniha *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství* / Hirt (2012) doplněná zdrojem *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů* / Kelnarová (2013) a také zdrojem *Polytrauma v intenzivní medicíně* / Drábková (2002), což je sice starší pramen, než metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce dovoluje, ale pro nedostatek jiné literatury a informací, které se časem nemění, byl zahrnut do seznamu literatury. Dalším problémem byly zastaralé, nebo dokonce chybné metody, používané při poskytování první pomoci ve všech učebnicích autoškol, a dokonce i v nových publikacích (po roce 2015) zaměřených na výuku první pomoci, kde nebyly uvedeny nejnovější doporučené postupy podle Guidelines ERC 2015.

Neochota řidičů při vyplňování dotazníku, jehož vyplnění trvalo v průměru 2 - 5 minut, byla udivující, neboť z celkového počtu respondentů (1173), kteří dotazník na internetových stránkách otevřeli, dotazník dokončilo 382 lidí (32,6 %) a po vyřazení neplatných dotazníků činil jejich konečný počet pouze 129 (11,0 %). Ochota provozovatelů autoškol byla rovněž velmi nízká. Z celkového počtu 21 autoškol jsme vybrali ty, které byly v dotazníku uvedeny nejméně pěti respondenty. Oslovili jsme tedy 12 autoškol z Českolipska. Jedna z autoškol již neexistuje a jedna i přes emailové a telefonické kontaktování a také pokus o osobní zastižení v autoškole během jejích úředních hodin nebyla schopna si najít čas na uskutečnění rozhovoru. Zajímavé je, že autoškoly z okolních měst a vesnic byly více ochotné ke spolupráci, než autoškoly sídlící přímo ve městě Česká Lípa.

Bakalářská práce neobsahuje seznam s potvrzenými žádostmi o poskytnutí rozhovorů, protože na odboru dopravy městského úřadu nám bylo řečeno, že autoškoly jsou soukromé subjekty, a tudíž musíme s žádostmi oslovit přímo jejich provozovatele.

Provozovatelům nemohly být žádosti předloženy, neboť by obsahovaly jejich identifikační údaje a u rozhovorů jim byla přislíbena anonymita.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsme se zabývali kvalitou výuky zdravotnické přípravy pro získání řidičského oprávnění skupiny B na omezené části území, konkrétně na Českolipsku, jelikož nám bylo známo, že některé autoškoly výuku zdravotnické přípravy dodržují dle platných předpisů a některé ji naopak nedodržují. Proto jsme nechtěli, aby celorepublikové šetření negativně ovlivnilo naše výsledky, které by mohly poukazovat na 100% dodržování zákona nebo naopak. Zároveň byli respondenti dotazníkového šetření omezeni dobou od získání řidičského oprávnění skupiny B, a to na dobu deseti let, neboť by ztráta nabytých znalostí z poskytování první pomoci mohla opět narušit náš průzkum.

Z dotazníkového šetření musely být vyloučeny všechny osoby se zdravotnickým vzděláním nebo s absolvovaným kurzem první pomoci, jelikož by jinak byla ovlivněna znalostní část dotazníku o první pomoci, kde by tyto osoby mohly použít vědomosti získané předchozím vzděláním, a ne z výuky zdravotnické přípravy.

U rozhovorů s provozovateli autoškol jsme nepoužili žádné otázky, které by se obracely na zákony a vyhlášky zaměřené na danou problematiku, protože jsme se domnívali, že se provozovatelé na rozhovor připravili a legislativu si přečetli, což by mělo nežádoucí vliv na zpracovávaná data. Fürst (2016) ve své bakalářské práci pokládá otázku, jaký je minimální počet teoretické a praktické výuky zdravotnické přípravy dle platného zákona dotazovaným provozovatelům a pouze 50 % z nich na tuto otázku odpovědělo správně, což naši domněnku vyvrací.

Kvantitativní průzkum, kterého se zúčastnilo celkem 129 platných respondentů, poukázal na to, že jen 31,8% z nich absolvovalo výuku zdravotnické přípravy, 3,1% si nevzpomnělo a 65,1% respondentů uvedlo, že výuku zdravotnické přípravy nepodstoupili, případně si pouze nastudovali testové otázky. V testech (viz Příloha 1) se však vyskytují i nepotřebné otázky (např. za jak dlouho dojde v hlubokém bezvědomí ke změnám mozkové tkáně) nebo otázky, ve kterých je správná odpověď ve skutečnosti chybná (např. stlačení hrudní kosti do hloubky 4-5 cm u dospělé osoby – dle Guidelines ERC 2015 se stlačuje hrudní kost 4 cm u dětí do 1 roku a u dětí od jednoho roku do hloubky 5 cm, u dospělé osoby se stlačuje hrudní kost přibližně do hloubky 5 cm, nikoliv však více než 6 cm; dýchání z úst do úst při resuscitaci dospělé osoby by mělo být normální dechovou frekvencí 6 - 8 dechů za minutu – normální dechová frekvence dospělého člověka se pohybuje okolo 12 – 16 dechů za minutu). Provozovatelům autoškol jsme nepokládali

dotaz, zda u nich výuka zdravotnické přípravy probíhá, protože i kdyby u nich zdravotní vzdělávání neprobíhalo, žádný z nich by se k tomu nepřiznal, neboť by se jednalo o protiprávní jednání. Nicméně otázky byly pokládány tak, abychom si na tuto otázku dokázali odpovědět a u všech deseti autoškol, v nichž průzkum probíhal, provozovatelé odpovídali tak, jakoby u nich výuka zdravotnické přípravy probíhala. Z toho jsme usoudili, že ve všech autoškolech byly při rozhovoru upřímné, protože jejich absolventi tvrdí, že u nich výuka první pomoci neprobíhala. Navíc nám i někteří majitelé autoškol sdělili informaci o tom, že některé jiné autoškoly na Českolipsku povinnou zákonem danou výuku nedodržují.

Díky respondentům z dotazníkového šetření i respondentům z poskytnutých rozhovorů jsme zjistili, že nejčastěji zdravotní vzdělávání poskytují nelékařští zdravotní pracovníci, kteří pracují ve zdravotnických zařízeních, tudíž mají praktické zkušenosti s poskytováním první pomoci, ale protože to jsou většinou všeobecné sestry ze standardních oddělení nebo pracující v sociálním zařízení, jejich znalosti a zkušenosti s akutními stavy nejsou na takové úrovni jako u zdravotnických záchranářů nebo u všeobecných sester pracujících v přednemocniční péči, na urgentních příjmech nebo odděleních ARO a JIP, kteří se s těmito situacemi setkávají častěji.

Dále jsme prokázali, že nejčastěji výuka probíhá formou přednášky a bývá obohacována výukovými videi (v případě vzniku nového výukového videa nebo jiného výukového materiálu, které by vzniklo jako výstup naší bakalářské práce, by byla většina autoškol ráda za poskytnutí nového vzdělávacího materiálu) a praktickým nácvikem. S modelovými situacemi se student autoškoly setkává jen zřídka. Fürst (2016) má své dotazníkové šetření více podrobné. Ptá se na jednotlivé tematické bloky, jako je výuka zajištění místa dopravní nehody, volání na tísňovou linku, resuscitace atd., i jaké konkrétní činnosti při praktickém nácviku si mohli studenti zdravotnické přípravy vyzkoušet. Osobně jsme názoru, že absolventi autoškol si nedokážou podrobně vybavit, jakým způsobem zdravotní vzdělávání probíhalo, a proto jsme našim respondentům konkrétnější otázky na výuku zdravotnické přípravy nepokládali.

Na otázku, zda by bylo vhodné, aby žadatelé o řidičské oprávnění docházeli na výuku zdravotnické přípravy do akreditované firmy, panují rozmanité názory. Dalo by se však shrnout, že pokud by byla první pomoc kvalitně vyučována přímo autoškolou a byla by tato výuka více kontrolována, nebyl by problém vyučovat zdravotní vzdělávání v autoškole. Většina provozovatelů autoškol si totiž neumí představit, jak by vyučování v akreditovaných firmách probíhalo, a jestli by to nemělo stejný dopad jako výuka

v autoškolách. Navíc by to znevýhodňovalo klienty pro získání řidičského oprávnění jak po stránce finanční, tak po stránce časové vytiženosti.

Na opakovaném přeškolení zdravotnické přípravy se téměř všichni provozovatelé autoškol shodli, ale hlavně byli toho názoru, že by se výuka první pomoci měla více rozšířit i mimo autoškoly, neboť je každý občan povinen poskytnout první pomoc i mimo silniční provoz. Také záleží na samotném přístupu jednotlivých osob, pokud někoho první pomoc nezajímá, zdravotně se nenaučí.

Již výše bylo zmíněno, že jsme využili nabídky jedné z autoškol zúčastnit se přímo výuky zdravotnické přípravy. Po příchodu do autoškoly nám bylo oznámeno, že byly rozeslané zprávy s výzvou, aby se žadatelé o řidičské oprávnění dostavili v daném termínu na výuku první pomoci. Z celkového počtu 30 oslovených frekventantů dorazili čtyři, přestože ve zprávě nebylo uvedeno, že by byla výuka dobrovolná. Nicméně i žadatelé, kteří se na výuku nedostavili, budou připuštěni k závěrečným zkouškám. Tím byl samozřejmě porušen zákon, který ukládá, že až na osoby, které samy mohou zdravotnickou výuku vyučovat, se musí všichni zúčastnit zdravotnického kurzu.

Samotná výuka zdravotní péče, kterou přednášela všeobecná sestra, s dodatky od zástupce provozovatele autoškoly, byla velice pěkně zpracována. Přednáška očividně nebyla nejnovější, neboť obsahovala i postupy první pomoci, které nejsou v souladu s nejnovějšími doporučeními - byla např. popisována zotavovací poloha, následně ukázána na výukovém videu a poté vyzkoušena frekventanty zdravotnické přípravy (i přestože se tato poloha nepoužívá u ztráty vědomí s poraněním), první pomoc při otevřeném pneumotoraxu byla taktéž učena podle starých doporučení. Podle Guidelines ERC 2015 a Franěk (2012) by se neměla používat protiřoková poloha, jelikož způsobuje pouze přechodné zlepšení stavu a u pacientů s poraněním by se neměla praktikovat nikdy, protože by raněnému naopak mohla přitížit. Všeobecná sestra tuto informaci neměla, a proto protiřokovou polohu vyučovala. Dále bylo na hodině zmíněno, že pokud je u postiženého podezření na poranění páteře, neměla by být zakláněna hlava k vyšetření dechu, což Franěk (2012) pokládá jako jeden z častých omylů při záchráně života a doporučuje pro uvolnění dýchacích cest mírný záklon hlavy za použití „trojitého hmatu“, který při výuce zdravotnické přípravy nebyl zmíněn.

Naopak bylo velmi pěkně řečeno, jakým způsobem požádat přihlížející osobu, aby šla pomoci se zachraňováním životů, že nestačí pouhé „pojd'te mi někdo pomoc“, ale že zachránce musí oslovit konkrétní osobu. Také bylo správně řečeno, že zachránce nemá

vyhmatávat pulz, protože laik není schopen posoudit, zda tep je zraněné osoby nebo zachránce cítí svůj pulz, což by způsobilo špatné vyhodnocení situace a zapříčinilo možné úmrtí osoby, takže mají zachránci vyhodnocovat pouze vědomí a dech. Každý ze studentů si na resuscitačním modelu vyzkoušel stlačování hrudníku bez umělého dýchání, které autoškola neučí.

Možná bychom vytkli nedostatečné zaobírání se lapavými dechy, které byly zmíněny jen okrajově. Domníváme se, že žádný student si neumí představit, jak lapavé dechy ve skutečnosti vypadají, a proto by je mohl vyhodnotit špatně a uložit pacienta do zotavovací polohy, jak tomu nasvědčuje náš dotazníkový průzkum. Přitom Guidelines ERC 2015 uvádí, že přítomnost lapavých dechů v prvních minutách po NZO se vyskytuje u více než 40 % postižených.

V průběhu výkladu látky bylo ukazováno vybavení autolékárničky (jak daná pomůcka nemá vypadat, i když se s ní ve výbavě můžeme setkat) a jak jednotlivý materiál mají zachránci použít.

V závěru výuky byly zmíněny i jiné situace, s nimiž se mohou lidé v běžném životě setkat – hypoglykemie, křeče, infarkt myokardu a intoxikace různými látkami (např. alkohol a jeho vliv na řízení automobilu). Myslíme si, že tato témata byla přednášena navíc, protože je řidič v silničním provozu často nepoužije, a studenti byli ke konci výuky již unaveni a výkladu příliš nevěnovali pozornost.

Výuka trvala přibližně 2 hodiny, což nespĺňuje počet hodin stanovený platnou legislativou, nicméně se domníváme, že byl výklad dostatečně obsáhlý a nebylo zapotřebí výuku protahovat.

Třetí blok dotazníkového šetření byl zaměřen na znalosti řidičů v oblasti první pomoci. Zámečník (2014) položil ve svém dotazníkovém šetření otázku: „*Jaké telefonní číslo má tísňová linka o pomoc při zranění?*“, na kterou odpovědělo správně 76 % dotazovaných. Na naši podobnou otázku, ve které jsme se ptali respondentů, jestli znají číslo na zdravotnickou záchrannou službu, odpovědělo správně 97,7 % dotazovaných. Tím jsme prokázali, že záleží na způsobu položené otázky. Občané České republiky si jednotlivá čísla tísňových linek pamatují, ale nejsou si jistí, které číslo mají kdy použít.

Z našeho průzkumu je patrné, že po příjezdu laického řidiče k dopravní nehodě umí správně vyhodnotit základní životní funkce 7,8 % dotazovaných respondentů. Nejčastější chybou zachránců je, že kontrolují spolu s vědomím a dechem i pulz (58,9 %).

Při život ohrožujícím krvácení způsobeného amputací umí správně použít škrtidlo 21,7 % našich respondentů, z čehož nejčastější chybou je zaškrcování končetiny v místě, kde se nachází dvě kosti (45,0 %).

Většina našich respondentů (84,5 %) ví, že nemají z rány vyndávat cizí těleso, které je v raněném zabodnuté. Tato otázka se nachází i v závěrečném testu ze zdravotnické přípravy, což nás utvrdilo v tom, že se respondenti dotazníkového šetření učili první pomoc převážně jen z testových otázek.

Do podvědomí lidí se začíná dostávat i fakt, že povinností laika při resuscitaci je samotná komprese a dekomprese hrudníku (45,7 % dotazovaných z našeho průzkumu) a nemusí nutně provádět i umělé dýchání z úst do úst, což mohlo mít dříve vliv na ochotu v poskytování KPR. Dle Zámečnicka (2014) hodlá v současné době poskytnout první pomoc při dopravní nehodě 92 % řidičů z jeho dotazníkového šetření.

Uvědomujeme si jeden velký problém, kterým je nesprávné vyhodnocení dýchání záchraňujícími osobami. Zabývá se tím i Franěk (2012), který uvádí, že záchránce uloží postiženého s terminálním dýcháním do zotavovací polohy. V našem dotazníku by pacienta s gaspingem uložilo do zotavovací polohy 68,2 % respondentů a pouze 13,2 % dotazovaných by zahájilo KPR.

U posledních dvou otázek, zabývajících se frekvencí a hloubkou stlačení hrudní kosti při resuscitaci dospělé osoby, jsme zvolili otevřenou otázku, neboť tyto informace pokládáme za velmi důležité a lidé se s nimi setkávají dennodenně například v prostředcích hromadné dopravy, ve kterých jsou umístěny letáky znázorňující první pomoc při náhlé zástavě oběhu. Myslíme si, že by hodnotu frekvence a hloubky stlačení hrudní kosti při resuscitaci dospělé osoby měli mít všichni lidé vryté do své paměti. Jaká je správná frekvence stlačování hrudní kosti za jednu minutu při resuscitaci dospělé osoby odpovědělo správně 31,7 % dotazovaných (vybrali jsme rozmezí 100-120/min, které doporučují nejnovější postupy) a správnou hloubku stlačení hrudní kosti v centimetrech při resuscitaci dospělé osoby zná 23,2 % respondentů (vybrali jsme rozmezí 5cm maximálně 6 cm, které doporučují nejnovější postupy).

V dotazníkovém šetření jsme dospěli k výsledkům, které potvrdili naše předpoklady.

P1: Předpokládáme, že kvalita výuky zdravotnické přípravy ve vybraných autoškolách neodpovídá zákonným předpisům.

Z tabulek 5 (65,1 %), 6 (63,6 %), 7 (63,6 %), 8 (59,7 %) a 9 (33,2 %) je zřejmé, že ne všechny autoškoly na Českolipsku zdravotnickou přípravu vyučují, nebo jejich výuka neodpovídá zákonným předpisům.

Tento předpoklad se potvrdil.

P2: Předpokládáme, že znalosti majitelů řidičského oprávnění skupiny B v oblasti první pomoci jsou podprůměrné.

Z grafu 10 a 13 jsme zjistili, že je znalost respondentů nadprůměrná (97,7 % a 84,5 %), u ostatních otázek č 11, 12, 14, 15, 16, 17 a 18 byly odpovědi podprůměrné, některé dokonce až alarmující, což je viditelné na grafech (graf 11 – 24,0 %, graf 12 – 21,7 %, graf 14 – 7,8 %, graf 15 – 13,2 %, graf 16 – 45,7 %, graf 17 – 31,7 % a graf 18 – 23,2 %).

Tento předpoklad se potvrdil.

Na základě zpracovaných rozhovorů jsme si odpověděli na výzkumnou otázku.

VO: Jakou kvalitu výuky zdravotnické přípravy vykazují vybrané autoškoly?

Z pokládaných otázek (1, 2, 3 a 4), které jsme pokládali při rozhovorech s provozovateli autoškol, je zřejmé, že všechny dotazované autoškoly zdravotnickou přípravu dodržují a postupují dle platné legislativy.

Z diskuze je patrné, že se v našem průzkumu vzájemně popírají informace o kvalitě výuky zdravotnické přípravy získané z anonymních rozhovorů a z dotazníkového šetření. Domníváme se, že by to mohlo být ovlivněno poskytnutím nepravdivých informací od provozovatelů autoškol, s kterými byl rozhovor uskutečněn. Tuto domněnku podporuje podprůměrná znalost zdravotnické přípravy respondentů z dotazníkového šetření a možný strach provozovatelů autoškol prozradit pravdu o neprovádění výuky zdravotnické přípravy z důvodu možného postihu formou sankce za nedodržování platných zákonných předpisů.

Přínos naší bakalářské práce je uvědomění si závažnosti stavu vzniklého nedodržováním povinnosti provádět školení zdravotnické přípravy budoucích řidičů, kteří při dopravní nehodě nebudou umět správně poskytnout první pomoc, což může mít za následek sekundární vznik zranění až smrt.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje problematice, která se zabývá kvalitou výuky první pomoci v rámci výcviku získaného v autoškolách na Českolipsku. Jedná se o smíšený průzkum, jak z pohledu řidičů, tak z pohledu provozovatelů autoškol.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zhodnotit kvalitu výuky zdravotnické přípravy ve vybraných autoškolách. Tento cíl byl splněn a dokázal, že výuka zdravotnické přípravy často neprobíhá, nebo je nedostatečná, i když provozovatelé autoškol tvrdí něco jiného. Výzkumná otázka prokázala dodržování výuky zdravotnické přípravy na rozdíl od prvního předpokladu, který vyjadřoval opak a zároveň byl i potvrzen. Potvrzen byl i druhý předpoklad, kterým jsme prokázali podprůměrnou znalost laické první pomoci poskytované účastníky silničního provozu.

Aktuální kurzy zdravotnické přípravy se dají hodnotit jako nevyhovující, protože znalosti řidičů v oblasti poskytování první pomoci by se daly označit téměř za katastrofální. Výuka zdravotnické přípravy buď neprobíhá vůbec, nebo na ni není kladen takový důraz, jaký by měl být. Nedostatečné zařazení praktického nácviku a modelových situací má za následek neschopnost si z výkladu něco odnést a praktikovat to při dopravních nehodách. Svoji vinu na tom částečně nese i Městský úřad Česká Lípa, který nezajišťuje dostatečné množství komisařů, kteří by řádně kontrolovali kvalitu výuky zdravotnické přípravy, a autoškoly by si tak nedovolily výuku nevyučovat a postupovaly by podle platného zákonného předpisu.

Přestože na toto téma není provedeno mnoho výzkumných šetření, domníváme se, že by se stejný problém vyskytoval i v jiných částech naší republiky, a proto nechápeme, proč se tato záležitost neřeší, neboť může způsobit kontraproduktivní pomoc na místě dopravní nehody, vznik sekundárních poranění nebo dokonce i smrt.

V České republice bychom se měli postavit k výuce laické první pomoci o 180° jiným směrem, než doposud. Výuka první pomoci by měla být stanovena legislativně a měla by být započata již v rámci studia na základní škole s periodickým opakováním získaných znalostí.

Do budoucnosti přemýšlíme o vytvoření výukového videa znázorňujícího správný postup při dopravní nehodě s následným oslovováním provozovatelů autoškol, s nimiž byl uskutečněn rozhovor, a kteří zároveň prokázali zájem o nový výukový materiál.

SEZNAM ZDROJŮ

1. Autor neuveden. *Autoškola*. Praha: Business Media CZ, s.r.o., Vogel, 2016. 80 s. ISBN 978-80-87388-31-0.
2. BERNATOVÁ, Eva. *První pomoc není věda*. 1. vyd. Praha: IV - Nakladatelství, 2017. 56 s. ISBN 978-80-270-1244-2.
3. Besip. *Dopravní nehoda. Postup při zvládnání dopravní nehody* [online]. ©2012. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/cz/ridic/rady-a-tipy/dopravni-nehoda>
4. *Dopravní nehoda...? TY TO ZVLÁDNEŠ*. In: Youtube [online]. Česko, 2016. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=o5Qy0JSqESc>
5. DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Polytrauma v intenzivní medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 307 s. ISBN 80-247-0419-6.
6. FAUS, Pavel. *Autoškola: moderní učebnice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 200 s. ISBN 978-80-247-4703-3.
7. FRANĚK, Ondřej, Petra SUKUPOVÁ a Viliam DOBIÁŠ. *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky*. 1. vyd. Česko: O. Franěk, 2012. 36 s. ISBN 978-80-254-5911-9.
8. FÜRST, Tomáš. *Způsoby výuky první pomoci v autoškolách*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce Jiří MAJSTR.
9. HIRT, Miroslav. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 151 s. ISBN 978-80-247-4308-0.
10. KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4200-7.
11. MINÁŘ, Václav. *Autoškola: zcela nová moderní učebnice & testové otázky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. 272 s. ISBN 978-80-271-0007-1.
12. PERKINS, Gavin et. al. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation, Section 9. First aid. Resuscitation*. [online] 2015. 95, 81-99 s., 278-287 s. ISSN 0300-9572. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572%2815%2900327-5_main.pdf

13. PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. 102 s. ISBN 978-80-247-5556-4.
14. SCHRÖTER, Zdeněk. *Autoškola? Pohodlně! 2016-2017.* 17. aktualizované vydání. Plzeň: Agentura Schröter, 2016. 344 s. ISBN 978-80-87803-07-3.
15. STELZER, Jiří a Lenka CHYTILOVÁ. *První pomoc pro každého.* Praha: Grada, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-2144-6.
16. Vyhláška č. 167/2002 Sb. ze dne 19. dubna 2002, kterou se provádí zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 478/2001 Sb.
17. Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola. *Multimediální první pomoc pro pedagogy - výuka. Poranění břicha* [online]. Hradec Králové, ©2011. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://ppp.zshk.cz/vyuka/poraneni-bricha.aspx>
18. WEIGEL, Ondřej. *Autoškola: Pravidla, značky, testy.* 1. vyd. Brno: CPress, 2016. 344 s. ISBN 978-80-264-1023-2.
19. Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník
20. Zákon č. 81/1935 Sb. z. a n. ze dne 26. března 1935, o jízdě motorovými vozidly a o změnách některých zákonů
21. Zákon č. 247/2000 Sb. ze dne 30. června 2000, o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
22. Zákon č. 361/2000 Sb. ze dne 14. září 2000, o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)
23. ZÁMEČNÍK, Petr et. al. *Výuka první pomoci v autoškolách – zbytečnost nebo relevantní opatření s velkým potenciálem?* [online]. *Gymnasion.* 5(3), 107-115 s. 2014. ISSN 1805-9023. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: http://psychkont.osu.cz/fulltext/2014/Zamecnik_et_al_2014_S.pdf
24. Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje. *Jak volat na záchrannou službu* [online]. Hradec Králové, ©2007. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/jak-volat-zachrannou-sluzbu.html>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Vlastnictví řidičského oprávnění skupiny B.....	41
Tabulka 2: Řidičské oprávnění získané v období 2006-2016.....	42
Tabulka 3: Zdravotnické vzdělání nebo kurz první pomoci	43
Tabulka 4: Českolipské autoškoly, ve kterých je možné absolvovat výcvik.....	44
Tabulka 5: Účast respondentů na výuce zdravotnické přípravy	46
Tabulka 6: Vyučující zdravotnické přípravy	47
Tabulka 7: Teoretická výuka zdravotnické přípravy	50
Tabulka 8: Praktický výuka zdravotnické přípravy	51
Tabulka 9: Používané metody k výuce zdravotnické přípravy	52
Tabulka 10: Číslo zdravotnické záchranné služby.....	54
Tabulka 11: Vyprošťovací manévr	55
Tabulka 12: Použití škrtidla	56
Tabulka 13: Cizí těleso v těle raněného	57
Tabulka 14: Kontrola základních životních funkcí.....	58
Tabulka 15: Poraněný v bezvědomí s lapavými dechy.....	59
Tabulka 16: Povinnost laika při resuscitaci	60
Tabulka 17: Ideální frekvence stlačení hrudní kosti za 1 minutu při resuscitaci dospělé osoby.....	61
Tabulka 18: Ideální hloubka stlačení hrudní kosti v centimetrech při resuscitaci dospělé osoby.....	63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vlastnictví řidičského oprávnění skupiny B	41
Graf 2: Řidičské oprávnění získané v období 2006-2016	42
Graf 3: Zdravotnické vzdělání nebo kurz první pomoci	43
Graf 4: Českolipské autoškoly, ve kterých je možné absolvovat výcvik	45
Graf 5: Účast respondentů na výuce zdravotnické přípravy	46
Graf 6: Vyučující zdravotnické přípravy.....	48
Graf 7: Teoretická výuka zdravotnické přípravy.....	50
Graf 8: Praktický výuka zdravotnické přípravy	51
Graf 9: Používané metody k výuce zdravotnické přípravy	52
Graf 10: Číslo zdravotnické záchranné služby	54
Graf 11: Vyprošťovací manévr	55
Graf 12: Použití škrtidla	56
Graf 13: Cizí těleso v těle raněného	57
Graf 14: Kontrola základních životních funkcí	58
Graf 15: Poraněný v bezvědomí s lapavými dechy	59
Graf 16: Povinnost laika při resuscitaci.....	60
Graf 17: Ideální frekvence stlačení hrudní kosti za 1 minutu při resuscitaci dospělé osoby	61
Graf 18: Ideální hloubka stlačení hrudní kosti v centimetrech při resuscitaci dospělé osoby	63

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Počet hodin výuky 18

Obrázek 2: Počet hodin výcviku 19

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
cm	centimetrů
č.	číslo
JIP	jednotka intenzivní péče
KPR	kardiopulmonální resuscitace
např.	například
NZO	náhlá zástava oběhu
Sb.	sbírka zákonů
tzn.	to znamená
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Seznam testových otázek ze zdravotnické přílohy

Příloha 2 Blatníková zlomenina

Příloha 3 Decollement

Příloha 4 Obsah autolékárničky

Příloha 5 Záchranný řetězec

Příloha 6 Dotazník

Příloha 7 Fotodokumentace z kurzu zdravotnické přípravy

PŘÍLOHA 1 Seznam testových otázek ze zdravotnické přípravy, počet stran: 7

- 1. Zraněný si po dopravní nehodě stěžuje na bolesti břicha a pocit žízně:**
 - a) Nepodáváme mu žádné nápoje.**
 - b) Podáváme mu studené nápoje.
 - c) Podáváme mu dostatek vlažných nápojů.

- 2. První pomoc je povinen poskytnout:**
 - a) Jen ten, kdo prošel jakýmkoli zdravotnickým školením.
 - b) Každý, kdo tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného.**
 - c) Každý, pokud již dosáhl věku 18 let.

- 3. Hrozí trestní postih, pokud neposkytnete první pomoc?**
 - a) Ano, s možností nepodmíněného trestu odnětí svobody.**
 - b) Ne, v žádném případě, je to moje vlastní vůle.
 - c) Podle závažnosti úrazu nebo postižení poraněného.

- 4. Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého:**
 - a) Přibližně 60 stlačení za minutu.
 - b) Přibližně 100 stlačení za minutu.**
 - c) Přibližně 160 stlačení za minutu.

- 5. Rychlou zdravotnickou záchrannou službu přivoláme na telefonním čísle:**
 - a) 155.**
 - b) 150.
 - c) 158.

- 6. Při úrazu hlavy nejvíce poraněného ohrožuje:**
 - a) Viditelné krvácení.
 - b) Následné bezvědomí.**
 - c) Zlomeniny kostí lebky.

- 7. Správná frekvence stlačení hrudní kosti při srdeční masáži je u dospělého:**
- a) Přibližně 160 stlačení za minutu.
 - b) Přibližně 100 stlačení za minutu.**
 - c) Přibližně 200 stlačení za minutu.
- 8. Jak budete postupovat u zraněného v bezvědomí, který nedýchá a opakovaně se Vám nedaří uvolnit jeho dýchací cesty:**
- a) Budu pokračovat v opakovaných pokusech, dokud se mi to nepodaří.
 - b) Zahájím srdeční masáž.**
 - c) Vzdám se jakékoliv dalších aktivit, protože jsou zbytečné.
- 9. Jak se zachováte při kolapsovém stavu, kdy postižený upadne a ztrácí vědomí?**
- a) ihned zahájím resuscitaci
 - b) zvednu nohy postiženého a zajistím volné dýchací cesty**
 - c) postiženého posadím a zavolám záchrannou službu
- 10. Kdy zahájíte zevní srdeční masáž:**
- a) jen pokud u poraněného nehmatám pulz
 - b) pokud je poraněný v hlubokém bezvědomí a nedýchá**
 - c) pokud masivně krvácí
- 11. U dopravní nehody s poraněním voláme jako první:**
- a) hasiče (150)
 - b) policii (158)
 - c) záchrannou službu (155)**
- 12. Poraněný se po dopravní nehodě se domáhá tekutin, jak se zachováte:**
- a) poskytnu mu tekutiny v neomezeném množství
 - b) nedám mu napít ani přes jeho naléhání**
 - c) mohu mu dát i najíst

13. Při umělém dýchání z plic do plic u dospělého:

- a) dýchám frekvencí alespoň 20 vdechů/min a vždy se snažím o co největší vdech
- b) dýchám úplně normálně frekvencí 6-8 vdechů/min, bez extrémního nádechu a vdechu do poraněného**
- c) vdechuji do plic poraněného jen obsah vzduchu ze svých úst

14. Jak budete postupovat, jste-li sami a opakovaně se Vám nedaří zajistit dýchací cesty:

- a) budu pokračovat v opakovaných pokusech, dokud se mi to nepodaří
- b) přeruším snažení po 3-4 pokusech a zahájím zevní srdeční masáž**
- c) vzdám se jakékoliv další aktivity

15. U poraněného v hlubokém bezvědomí a bezdeší nastávají nezvratné změny mozkové tkáně do:

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

16. Při poranění motorkáře, který je v bezvědomí a nedýchá:

- a) nikdy nesundávám přilbu
- b) je nejlepší vyproštění hlavy ve dvou zachráncích, kdy jeden pevně svírá hlavu poraněného a druhý opatrně sejme přilbu**
- c) mohu sejmut přilbu jakýmkoliv způsobem

17. Při úrazu hlavy s drobnějším viditelným krvácením nejvíce poraněného ohrožuje:

- a) krvácení
- b) následné bezvědomí při poranění mozkové tkáně**
- c) zlomeniny kostí lebky

18. Při provádění zevní srdeční masáže je správné stlačení hrudní kosti asi o:

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

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

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

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

- a) nechám ho zvracet, nehrozí mu žádné nebezpečí
- b) **otočím mu hlavu na stranu a snažím se mu vyčistit dutinu ústní**
- c) nesmím mu pohnout hlavou (může mít poraněnou páteř) a nevádí, že může zvratky vdechnout do dýchacích cest

21. Hrozí trestní postih, pokud budete provádět první pomoc a poraněný zemře nebo bude mít trvalé následky:

- a) **Ne**
- b) Ano

22. Hrozí trestní postih, pokud neposkytnete první pomoc:

- a) **Ano**
- b) Ne

23. Pokud vidíte, že účastník nehody masivně krvácí:

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

24. Jak zjistíte stav vědomí pacienta:

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

25. Jak jednoznačně zjistíte, že poraněný dýchá:

- a) je růžový
- b) při sklonění se k ústům poraněného slyším jeho dech a cítím ho na své tváři**
- c) nemá příznaky cyanózy

26. Jak zajistíte průchodnost dýchacích cest:

- a) zakloním mírně hlavu a předsunu dolní čelist směrem vzhůru, event. vyčistím ústa od cizích těles(zvratků, krve..)**
- b) předkloním mu hlavu
- c) chytnu jazyk poraněného a snažím se ho vytáhnout z dutiny ústní

27. Po zahájení resuscitace je nejdůležitější:

- a) resuscitovat v přesně daném poměru 30:2
- b) resuscitaci nepřerušovat do příjezdu ZS, obnovení dýchání nebo vlastního vyčerpání**
- c) pravidelně kontrolovat puls a dech poraněného

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

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

29. Zjistíte, že poraněný má v ráně zabodnuté cizí těleso. Co uděláte?

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

30. Poraněný je při vědomí a velmi silně krvácí z rány na krku. Co uděláte?

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

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

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

32. Poraněný je v bezvědomí a dýchá. Jakou pomoc mu poskytnete?

- a) mírně zakloním hlavu a předsunu dolní čelist, uvolním mu tak dýchací cesty a budu ho sledovat do příjezdu ZS, pokud dýchat přestane, ihned zahájím oživování**
- b) přivolám pouze ZS, pokud poraněný dýchá, nemusím ho dále sledovat
- c) neprodleně zahájím srdeční masáž

33. Pro kvalitně prováděnou srdeční masáž je nejdůležitější

- a) **dostatečná hloubka stlačení hrudní kosti a frekvence.**
- b) jen frekvence.
- c) jen hloubka stlačení hrudní kosti.

34. U poraněného s podezřením na úraz páteře:

- a) smím s poraněným manipulovat bez omezení.
- b) **manipuluji s poraněným co nejméně, pouze v souvislosti se zajištěním životních funkcí.**
- c) s poraněným v žádném případě nehýbu.

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

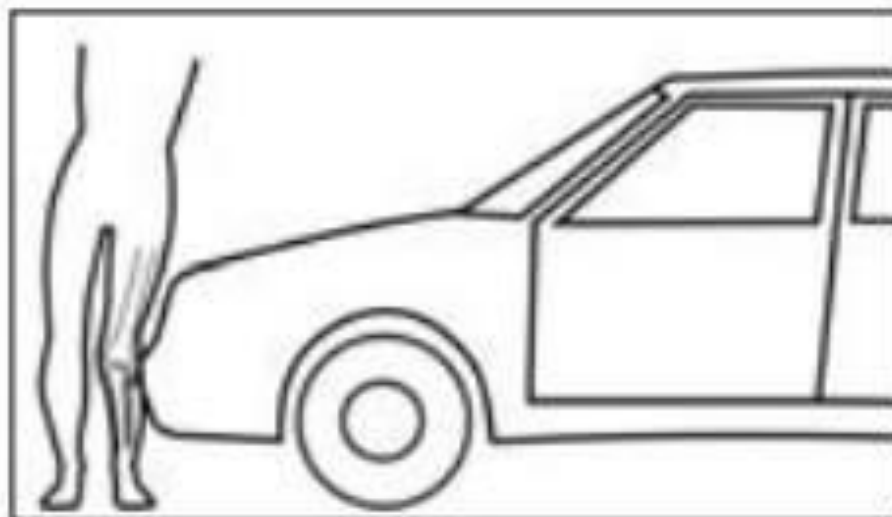
- a) Přibližně 60 stlačení za minutu.
- b) **Přibližně 100 stlačení za minutu.**
- c) Přibližně 20 stlačení za minutu.

36. Při zevní srdeční masáži

- a) vždy poraněného přesunu na pevnou podložku
- b) **zahájím nepřímou srdeční masáž i v nevýhodné poloze (např. v sedu při zaklínění ve voze), pokud nelze poraněného rychle vyprostit**
- c) pokud není poraněný na pevné podložce, srdeční masáž nezahájím

Zdroj: <http://etesty2.mdcr.cz/Vestnik/Show?basketScope=15&Date=17.%203.%202017>

PŘÍLOHA 2 Blatníková zlomenina, počet stran: 1

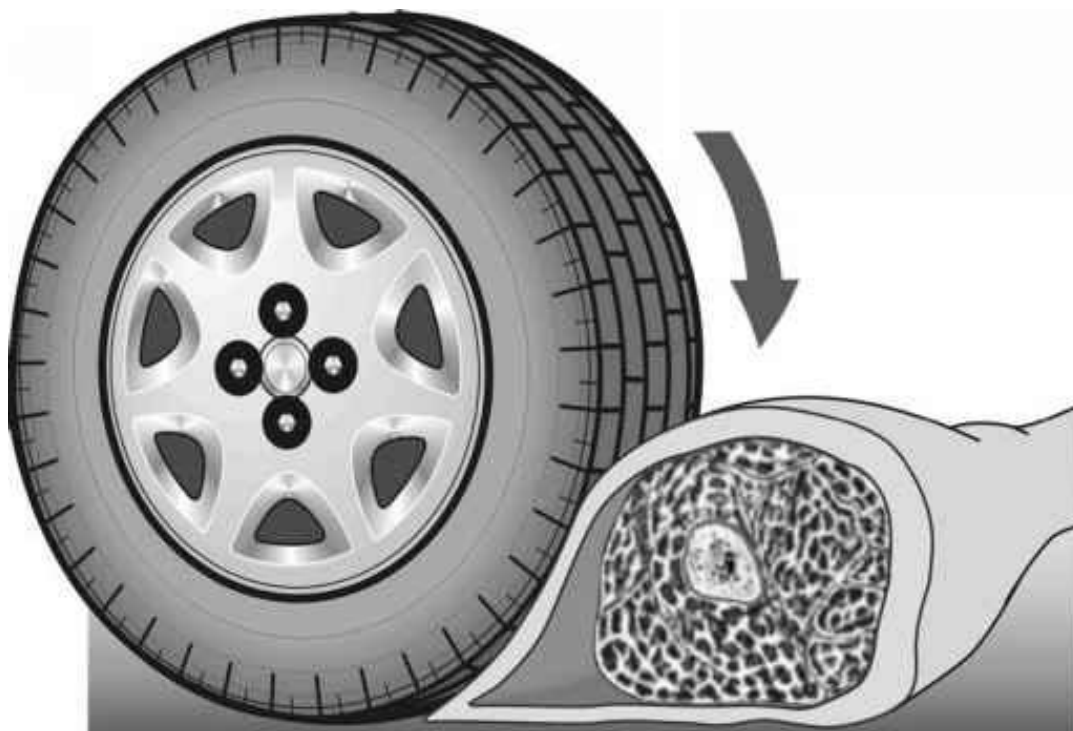


Zdroj: Dopravní nehody v soudním lékařství a dopravním inženýrství (s. 14)



Zdroj: Dopravní nehody v soudním lékařství a dopravním inženýrství (s. 14)

PŘÍLOHA 3 Decollement, počet stran: 1



Zdroj: <http://www.barnardhealth.us/forensic-radiology/soft-tissue-injuries.html>

PŘÍLOHA 4 Obsah autolékárničky, počet stran: 1

Zdravotnický materiál	Možství (ks) Velikost Lékárničky		
	I.	II.	III.
Obvaz hotový s 1 polštářkem (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800 g/m ²)	3	5	10
Obvaz hotový s 2 polštářky (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800 g/m ²)	3	5	10
Šátek trojcípý z (netkaného) textilu (délka stran nejméně 960 x 1360 x 960 mm)	2	3	6
Náplast hladká cívka (velikost 2,5 cm x 5 m, min. lepivost 7 N/25 mm)	1	2	4
Náplast s polštářkem Velikost 8 cm x 4 cm, minimální lepivost 2,5 N/cm)	6	12	18
Obinadlo škrťací pryžové (60 x 1250 mm)	1	3	5
Rouška plastová (20 x 20 cm, tloušťka 0,05 mm)*	1	2	4
Rukavice pryžové (latexové) chirurgické v obalu	1	2	4
Nůžky zahnuté (se sklonem) v antikorozní úpravě se zaoblenými hroty – délka nejméně 14 cm	1	1	1
Isotermická fólie o rozměrech nejméně 200 x 140 cm	1	1	1

Zdroj: Vyhláška č. 341/2014 Sb. ze dne 19. prosince 2014, o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích

*Vyhláška č. 182/2011 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 341/2002 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů - ruší požadavek na resuscitační masku

PŘÍLOHA 5 Záchranný řetězec, počet stran: 1



Zdroj:

https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c781e5e61585a053d7bd1/files/S0300-9572_15_00327-5_main.pdf? (s. 83)

PŘÍLOHA 6 Dotazník, počet stran: 5

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Irena Zemanová a jsem studentkou bakalářského studia oboru zdravotnický záchranář na Západočeské univerzitě v Plzni. Dovoluji si Vás oslovit a požádat o vyplnění dotazníku za účelem vypracování výzkumné části mé bakalářské práce zabývající se zdravotnickou přípravou v autoškolách na Českolipsku.

Děkuji za Vaši spolupráci.

Otázka č. 1: Máte řidičské oprávnění skupiny B?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 2: Získal(a) jste řidičské oprávnění v období 2006/2016?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 3: Máte zdravotnické vzdělání nebo kurz první pomoci?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 4: Zaškrtněte autoškolu, ve které probíhal Váš výcvik:

- a) Autoškola Adam
- b) Autoškola Archa
- c) Autoškola Bárta
- d) Autoškola Benedikt
- e) Autoškola Cenger
- f) Autoškola Cvrk
- g) Autoškola Horčička
- h) Autoškola Hradský
- i) Autoškola Iszwora

- j) Autoškola Jan Moučka
- k) Autoškola Kojzar
- l) Autoškola Krolop
- m) Autoškola Luboš Bureš
- n) Autoškola Milan Hančín
- o) Autoškola Omega
- p) Autoškola Rašová Andrea
- q) Autoškola Sendler
- r) Autoškola Šiler
- s) Autoškola Vidimská
- t) Autoškola Vojtíšková
- u) Nevím
- v) Žádná
- w) Jiná

Otázka č. 5: Účastnil(a) jste se výuky zdravotnické přípravy (první pomoci)?

- a) Ano
- b) Ne (stačilo pouze nastudování testových otázek zdravotnické přípravy)
- c) Bylo mi uznáno (jsem zdravotník, mám kurz první pomoci)
- d) Nevím

Otázka č. 6: Vyučující zdravotnické přípravy byl:

- a) Lékař
- b) Zdravotnický pracovník (např. všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka)
- c) Učitel odborného předmětu v oboru ošetrovatelství
- d) Absolvent rekvalifikačního kurzu akreditovaný ministerstvem školství
- e) Instruktor Českého červeného kříže a absolventi zdravotnické přípravy zaměřené na výuku v autoškolách
- f) Nevím (nepředstavil(a) se)
- g) Nevzpomínám si
- h) Žádný
- i) Jiný

Otázka č. 7: Probíhala teoretická výuka zdravotnické přípravy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Otázka č. 8: Probíhala praktická výuka zdravotnické přípravy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Otázka č. 9: K výuce zdravotnické přípravy byla použita tato metoda (možnost zaškrtnout i více odpovědí):

- a) Přednáška
- b) Výukové video
- c) Praktický nácvik
- d) Modelová situace
- e) Žádná
- f) Nevím
- g) Jiná

Otázka č. 10: Číslo na zdravotnickou záchrannou službu je:

- a) 112
- b) 150
- c) 155
- d) 158
- e) Nevím

Otázka č. 11: Umíte použít vyprošťovací manévr?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 12: Při amputaci v kotníku použijete škrtidlo:

- a) 5 cm nad ránou
- b) V oblasti kolene
- c) Na stehenní kosti
- d) Nevím

Otázka č. 13: Pokud má poraněný zabodnuté cizí těleso v těle:

- a) Nechám ho v ráně a pouze ošetřím okolní krvácení
- b) Opatrně ho vyjmu a snažím se zastavit krvácení
- c) Vyjmu ho rychle, aby byla zástava krvácení zahájena co nejdříve
- d) Nevím

Otázka č. 14: Při kontrole základních životních funkcí zjišťujete:

- a) Stav vědomí
- b) Pulz
- c) Dech
- d) Stav vědomí a pulz
- e) Stav vědomí a dech
- f) Pulz a dech
- g) Stav vědomí, pulz a dech
- h) Nevím

Otázka č. 15: Pokud je poraněný v bezvědomí a lapavě dýchá:

- a) Budu do něj pouze dýchat
- b) Zahájím resuscitaci
- c) Dám poraněného do zotavovací polohy (stabilizované polohy)
- d) Nevím

Otázka č. 16: Povinnost laika při resuscitaci je:

- a) Provádět zevní srdeční masáž
- b) Provádět umělé dýchání z úst do úst
- c) Obojí
- d) Nevím

Otázka č. 17: Jaká je ideální frekvence stlačení hrudní kosti při resuscitaci dospělé osoby za 1 minutu? (pokud otázku neznáte, napište nevím)

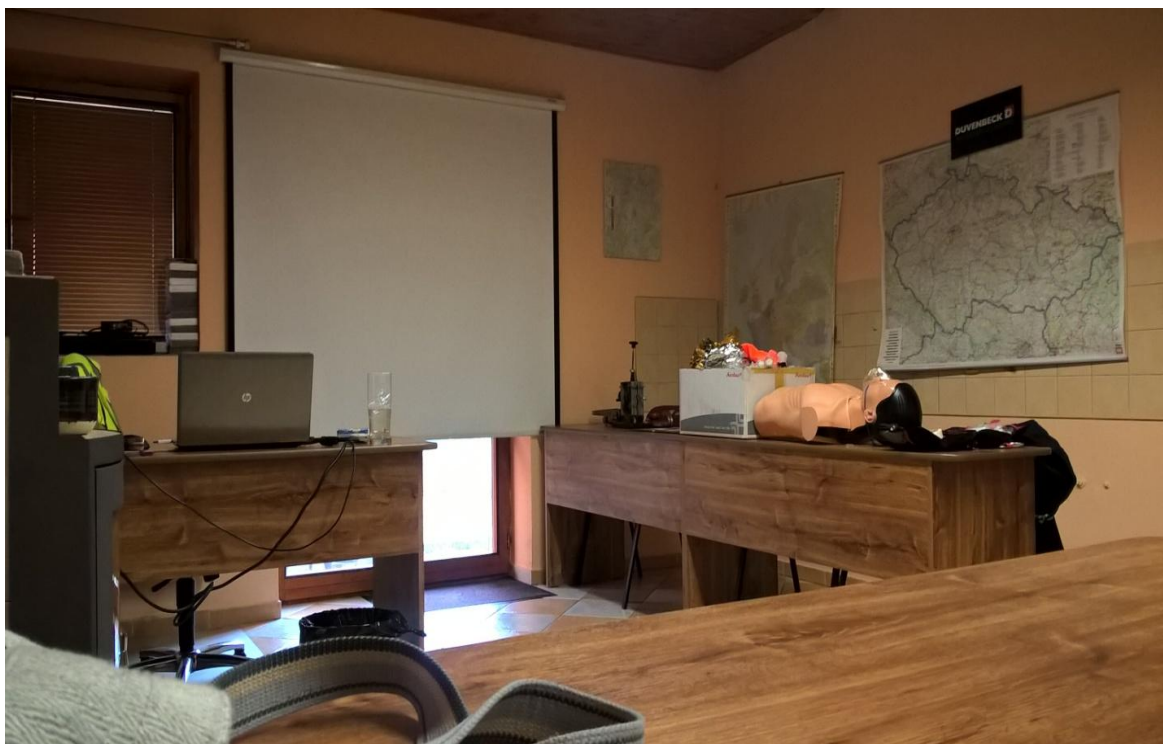
.....

Otázka č. 18: Jaká je ideální hloubka stlačení hrudní kosti při resuscitaci dospělé osoby v centimetrech? (pokud otázku neznáte, napište nevím)

.....

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA 7 Fotodokumentace z kurzu zdravotnické přípravy, počet stran: 1



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

