

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

KATEŘINA POUROVÁ

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Kateřina Pourová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI U DOPRAVNÍ NEHODY
POŘÁDKOVOU POLICIÍ ČESKÉ REPUBLIKY
V PLZEŇSKÉM KRAJI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Galušková

PLZEŇ 2019

Prohlášení:

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

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Pourová Kateřina

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Poskytování první pomoci u dopravní nehody pořádkovou policií České republiky v Plzeňském kraji

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Galušková

Počet stran - číslované: 83

Počet stran - nečíslované: 10

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: dopravní nehoda, první pomoc, pořádková policie České republiky

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou první pomoci u dopravní nehody, která je poskytována příslušníky služby pořádkové policie České republiky v Plzeňském kraji a je tvořena z teoretické a praktické části.

Teoretická část obsahuje 3 hlavní kapitoly, které jsou dále děleny na podkapitoly. Je zde popisována struktura Policie České republiky, dopravní nehody. Dále jsou také popsány úrazy, které při dopravních nehodách vznikají a následná terapie. Bakalářská práce pokračuje praktickou částí Pomocí dotazníkového šetření, které bylo rozesláno mezi příslušníky služby pořádkové policie, mapujeme jejich aktuální znalosti v první pomoci. Zjišťujeme, jak často se policisté proškolují v oblastech první pomoci.

Výsledky studie potvrzují, že příslušníci služby pořádkové policie České republiky v Plzeňském kraji, mají aktuální znalosti při poskytování první pomoci u dopravní nehody.

ABSTRACT

Surname and name: Pourová Kateřina

Department: Department of rescue services and technical fields

Title of thesis: Provision of First Aid for Traffic Accident by the Police of the Czech Republic in the Pilsen Region

Consultant: Mgr. Soňa Galušková

Number of pages – numbered: 83

Number of pages – unnumbered: 10

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 23

Keywords: traffic accident, first aid, riot police of the Czech Republic

Summary:

This Bachelor thesis is dealing with the topic regarding First aid during the traffic accident which is provided by members of the Riot Police of the Czech Republic in the Pilsen region. Thesis contains theoretical and practical parts.

Theoretical chapter contains three main chapters followingly spearated into subchapters. It describes the structure of the Police of the Czech Republic and also the structure of the traffic accident. In a next subchapter are description of the injuries, which are common one the accident happened and i tis followed by further therapy.

Bachelor thesis continues in a practical part dealing with a questionnaire wich has been sent among the members of the Riot Policie of the Czech Republic and is mapping current knowledges regarding first aid.It realises how often are the members trained for the first aid providing.

The results of the case study confirms that members of the Riot Policie of the Czech Republic have sufficient knowledges inthe first aid during the traffic accident providing area.

PŘEDMLUVA

Při rozhovorech s policisty jsem zjistila, že si někteří nejsou jisti se svými vědomostmi v první pomoci. Z tohoto důvodu jsem si vybrala téma bakalářské práce, které se zabývá znalostmi první pomoci u dopravní nehody u příslušníků služby pořádkové policie České republiky v Plzeňském kraji. Tato bakalářská práce slouží jako kvalifikační práce k dokončení bakalářského oboru zdravotnický záchranář.

Poděkování:

Velmi děkuji paní Mgr. Soně Galuškové za její odborné vedení bakalářské práce, za její schovívavost, cenné rady, věnovaný čas. Dále všem příslušníkům služby pořádkové policie České republiky v Plzeňském kraji za umožnění výzkumu.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek	1
Délka služby respondentů u PČR v %.....	48
Obrázek	2
Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v %	49
Obrázek	3
Věk respondentů v %	50
Obrázek	4
Četnost školení respondentů v první pomoci v %	51
Obrázek	5
Příznaky zástavy oběhu v %	53
Obrázek	6
Poměr mezi kompresemi hrudníku a umělým dýcháním při resuscitaci v %	55
Obrázek	7
Počet kompresí hrudníku za 1 minutu při resuscitaci v %	56
Obrázek	8
Místo pro provádění kompresí při resuscitaci v %	57
Obrázek	9
Nejúčinnější podání defibrilačního výboje v terénu	59
Obrázek	10
Ukončení základní neodkladné resuscitace v %	60
Obrázek	11
Úkony na místě dopravní nehody v %	61
Obrázek	12
Poraněná osoba nedýchá v %	63
Obrázek	13
Průchodnost dýchacích cest v %	64
Obrázek	14
Zprůchodnění dýchacích cest v %	66
Obrázek	15
Zástava masivního krvácení na končetině v %	68
Obrázek	16
Ošetření otevřené zlomeniny dlouhých kostí v %	69

Obrázek	17
Postup u dopravní nehody s hořením auta v %	71
Obrázek	18
Okolnosti pro sundání helmy motorkáři v %	72
Obrázek	19
Způsob sundání helmy motorkáři v %	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka	1
Délka služby respondentů u PČR	48
Tabulka	2
Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	49
Tabulka	3
Věk respondentů	50
Tabulka	4
Četnost školení respondentů v první pomoci	51
Tabulka	5
Příznaky zástavy oběhu	53
Tabulka	6
Poměr mezi kompresemi hrudníku a umělým dýcháním při resuscitaci dospělých ..	54
Tabulka	7
Počet kompresí hrudníku za 1 minutu při resuscitaci	56
Tabulka	8
Místo pro provádění kompresí při resuscitaci	57
Tabulka	9
Nejúčinnější podání defibrilačního výboje v terénu	58
Tabulka	10
Ukončení základní neodkladné resuscitace	60

Tabulka	11
Úkony na místě dopravní nehody	61
Tabulka	12
Poraněná osoba nedýchá	62
Tabulka	13
Průchodnost dýchacích cest	64
Tabulka	14
Zprůchodnění dýchacích cest	65
Tabulka	15
Zástava masivního krvácení na končetině	67
Tabulka	16
Ošetření otevřené zlomeniny dlouhých kostí	69
Tabulka	17
Postup u dopravní nehody s hořením auta	70
Tabulka	18
Okolnosti pro sundání helmy motorkáři	72
Tabulka	19
Způsob sundání helmy motorkáři	73
Tabulka	20
Dostatečnost znalostí respondentů v oblasti první pomoci	74

SEZNAM ZKRATEK

AED	Automatický externí defibrilátor
AKT	Antikonfliktní tým
ČR	Česká republika
HVVB	Hlavní velitelství veřejné bezpečnosti
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
OOVB	Obvodní oddělení veřejné bezpečnosti
PČR	Policie České republiky
SNB	Sbor národní bezpečnosti
URNA	Útvar rychlého nasazení
VB	Veřejná bezpečnost

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	8
SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	16
TEORETICKÁ ČÁST	17
1 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	18
1.1 Organizace a řízení Policie České republiky	18
1.1.1 Specializované útvary Policie České republiky.....	19
1.1.2 Útvary fungující v každém krajském ředitelství policie České republiky.....	20
1.2 Služba pořádková policie.....	21
1.2.1 Historie pořádkové policie.....	21
1.2.2 Nynější stav pořádkové policie.....	23
1.3 Zdravotnické vzdělávání policistů	24
2 DOPRAVNÍ NEHODY	25
2.1 Statistika dopravních nehod.....	25
2.2 Úrazy chodce	25
2.2.1 Typy poranění.....	26
2.3 Zranění posádky osobního automobilu.....	26
2.3.1 Poranění při nepoužití bezpečnostního pásu u dospělých	27
2.3.2 Poranění těhotné ženy při nepoužití bezpečnostního pásu	27
2.3.3 Poranění od airbagů	27
2.3.4 Zranění motocyklisty	28
2.4 Ochranné prvky.....	28
3 PRVNÍ POMOC	30
3.1 Povinnost poskytnout první pomoc	30
3.2 Obsah autolékárničky	30

3.3	Zajištění místa nehody	31
3.4	Vyšetření poraněného	32
3.5	Vyproštění řidiče z automobilu.....	32
3.6	Základní neodkladná resuscitace dospělých	32
3.6.1	Nepřímá srdeční masáž.....	33
3.6.2	Umělé dýchání	33
3.6.3	Časná defibrilace	34
3.6.4	Ukončení základní neodkladné resuscitace	34
3.6.5	Základní neodkladná resuscitace dětí	35
3.7	Masivní krvácení.....	35
3.7.1	Vnitřní krvácení.....	36
3.7.2	Vnější krvácení	36
3.7.2.1	Zástava vnějšího krvácení	36
3.8	Zlomeniny	37
3.8.1	Ošetření zlomenin při první pomoci.....	37
3.9	Popáleniny	38
3.9.1	První pomoc při popáleninách.....	39
3.10	Protišoková opatření	40
3.11	Zotavovací poloha.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST		42
4	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	43
4.1	Cíle.....	43
5	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	44
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	45
7	METODIKA PRÁCE	46
8	VÝSLEDKY	47
8.1	Dotazníkové šetření	47

9 DISKUZE	75
ZÁVĚR.....	80
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	81
SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Pořádková služba je nejpočetnější útvar v rámci služeb Policie České republiky a vykonává ji přes 18 000 policistů. Jedním z úkolů pořádkové policie je vykonávání dohledu nad bezpečností a plynulostí provozu. Příslušníci pořádkové policie někdy dojíždí na místo dopravní nehody jako první složka integrovaného záchranného systému a je třeba, aby byli řádně proškoleni a vycvičeni v poskytování první pomoci zraněným.

Při dopravních nehodách dochází nejen ke škodám na majetku, ale hlavně i na lidských životech. Při dopravních nehodách vznikají úrazy lehkých, či těžkých zranění, v nejhorších případech i úmrtí. Ze statistických údajů policie České republiky vyplývá, že již od ledna do srpna roku 2018 bylo vyšetřováno 68 002 nehod. V tomto období bylo těžce zraněno 1 565 osob. Porovnáním s rokem 2017 za stejné časové období shledáváme, že došlo k poklesu v kategorii těžce zraněných osob a to přesně o 55 lidí, tedy o 3,4 %. Ve srovnání s uplynulým rokem dochází ovšem k navýšení v počtu nehod o 797 za období leden – srpen (PČR 2018).

Z informací Krajského ředitelství policie Plzeňského kraje vyplývá, že za rok 2017 bylo vyšetřováno 3 590 nehod. Nejvíce bylo lehce zraněných (1 828), těžce zraněných osob 83 a u 53 osob konstatoval lékař smrt (PČR 2018).

V období ledna až října roku 2018 zaznamenáváme nejvyšší počet mrtvých (163) u řidičů osobních vozidel. Vysoký počet mrtvých je i skupiny chodců, 90 mrtvých, a u řidičů motorek, 84 mrtvých. K úmrtím dochází u spolujezdců v osobních automobilech, a to v počtu 66 mrtvých. Méně mrtvých zaznamenáváme u řidičů těžkých nákladních vozidel v počtu 17 a v kategorii autobusů, kde zemřel pouze jeden řidič (PČR 2018).

V případě těžkých poranění se u poraněných osob nejčastěji, kolem 60 %, objevuje poranění mozku, mnohočetné zlomeniny jsou zastoupeny ve 20 %, k poranění plic došlo u 40 % zraněných (Ševčík 2014).

Cílem této bakalářské práce je zjistit úroveň znalostí první pomoci příslušníků pořádkové policie v Plzeňském kraji.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY

Dle zákona 273/2008 Sb., §1 je uvedeno, že: „*Policie České republiky (dále jen „policie“)* je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor.“ Zákon 273/2008 Sb., §2 stanovuje, že: „*Policie slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu.*“ Dle zákona 273/2008 Sb., §3 je psáno, že: „*policie působí na území České republiky, nestanoví-li tento zákon nebo jiný právní předpis jinak* (Trestní právo 2018).“

1.1 Organizace a řízení Policie České republiky

Policie České republiky, jako i ostatní sbory má svou vlastní strukturu (Příloha C). Tento sbor je řízen policejním prezidiem v čele s policejním prezidentem. Policejní prezident je odpovědný za vykonávání této služby ministru vnitra. Policejní prezident má své tři náměstky, kteří dohlíží na sektor celostátních útvarů (Policie ČR 2017).

V České republice je 14 krajských ředitelství, která mají své krajské policejní ředitele. Součástí každého krajského ředitelství jsou: personální odbor, školní policejní středisko, odbor vnitřní kontroly a kancelář ředitele. Pro krajského policejního ředitele pracují další náměstci, kteří mají na starost řízení územního odboru a obvodních ředitelství policie. Územní odbory se dále dělí na oddělení obvodní police, obecné kriminality, hospodářské kriminality, kriminalistické techniky a dopravní inspektorát. Na všech Krajských ředitelstvích policie působí služba kriminální policie a vyšetřování, pořádková služba, dopravní a cizinecká a služba policie pro zbraně a bezpečnostní materiál. V rámci České republiky existují speciální útvary, které jsou nasazovány na speciální činnosti, jako je ochrana prezidenta republiky nebo odhalování zločinu a korupce (Policie ČR 2017).

1.1.1 Specializované útvary Policie České republiky

Útvary speciálních činností služby kriminální policie a vyšetřování

Jedná se o vysoce specializovaný útvar, který se zaměřuje na odhalování organizovaného zločinu. Policisté mají za úkol odhalit nebezpečné zločinecké organizace, které provádějí násilné trestné činy, nelegálně obchodují s lidmi, zbraněmi nebo falšují peníze.

Dalším útvarem je národní protidrogová centrála. Ta odhaluje kriminalitu, která souvisí s výrobou a distribucí drog, zaměřuje se především na organizované skupiny, které jsou hlavním zdrojem drog (Policie ČR 2017).

Kriminalistický ústav Praha

Kriminalistický ústav je pracoviště zaměřené na kriminalisticko-technické a znalecké činnosti v oborech např. strojírenství, chemie, písmoznalectví. Je zde také obor balistiky, který zkoumá střelné zbraně. Díky tomuto oboru lze dohledat typ střelné zbraně dle nalezené nábojnice. Kriminalistický ústav ukládá celostátní evidence z různých zkoumaných odvětví jako je Národní databáze DNA nebo Ústřední sbírka balistický stop (Policie ČR 2017).

Letecká služba

V roce 1935 byla založena četnická letecká hlídka a od té doby je chráněn vzdušný prostor České republiky. Policie je vybavena vrtulníky, které obsahují záchranné, sanitní a speciální policejní vybavení. Policejní letecká služba zajišťuje podporu policejních akcí, které vedou k ochraně obyvatelstva. V rámci integrovaného záchranného systému zajišťuje hašení velkých požárů, evakuaci osob z těžko přístupných terénů. Letecká služba je zajištěna 24hodinovou pohotovostí, kdy vzlétá i za nepříznivých podmínek (Policie ČR 2017).

Pyrotechnická služba

Pokud někdo nalezne předmět, který připomíná munici, nebo ohlásí na veřejném prostranství „bombu“, vyjíždí k těmto případům pyrotechnická služba. Policejní pyrotechnici jsou při následném ničení munice vystavováni smrti. K ničení munice dochází po převezení do trhací jámy nebo na místě události za speciálních bezpečnostních podmínek (Policie ČR 2017).

Útvar rychlého nasazení

Útvar rychlého nasazení (URNA) je specifická složka policie, která je nasazována proti teroristům v letadlech, vlacích nebo autobusech. Jedná se o složku, která podstupuje velmi tvrdý výcvik, zaměřený na jejich fyzickou a psychickou kondici, či střelbu. URNA je vysílána i na zahraniční mise, na některých z nich zvládli policejní odstřelovači zasáhnout cíl až na 2 kilometry daleko. URNA je nepřetržitě k dispozici (Policie ČR 2017).

Útvar pro ochranu prezidenta České republiky

Sídlo prezidenta republiky, kterým je Pražský hrad, a i prezident České republiky s manželkou a blízkými osobami, je chráněn tímto útvarem. Jejich úkolem je i ochrana korunovačních klenot a budov, které prezident na svých cestách navštíví (Policie ČR 2017).

1.1.2 Útvary fungující v každém krajském ředitelství policie České republiky

Dopravní policie

Dopravní policisté dohlížejí každý den na dodržování pravidel na pozemních komunikacích. Dopravní policisté kontrolují technický stav vozidel, nebo zda řidiči nejezdí pod vlivem omamných látek. Mezi jejich úkoly patří dohled nad profesionálními řidiči, zda dodržují povinné přestávky, či nejezdí s přetíženými vozidly. Jejich cílem je co nejvíce snížit výskyt dopravních nehod (Policie ČR 2017).

Služba pro zbraně a bezpečností materiál

Tato služba se v rámci státní správy zabývá veškerými zbraněmi, střelivem a zacházením s bezpečnostním materiálem. Do kompetencí pracoviště této služby spadá

vydávání zbrojních průkazů, zbrojních licencí, registrace zbraní. V rámci své pracovní náplně pátrají policisté po ztracených zbraních, ale také zjišťují informace o zbraních, které byly nalezeny (Policie ČR 2017).

Operační odbor

Operační odbor je významné pracoviště, které pomocí operačních středisek zajišťuje koordinaci policejních jednotek. Řídí policejní akce, na které odesílají adekvátní počet policistů a policejních prostředků. Lidé se mohou na operační středisko dovolat na národní tísňové lince pod číslem 158. V rámci integrovaného záchranné systému spolupracuje operační středisko policie s dalšími operačními středisky IZS a podílí se na řešení krizové situace (Policie ČR 2017).

1.2 Služba pořádková policie

Služba pořádkové policie je nejpočetnější a nejrůznorodější složkou policie. S příslušníky služby pořádkové policie se setkává veřejnost každý den, po celý rok (Gregor 2017).

1.2.1 Historie pořádkové policie

Po ukončení první světové války a rozpadu Rakouska-Uherska vzniká 28. 10. 1918 samostatný stát Československá republika. Policie nadále funguje ve stávajícím modelu četníků a státní policie. Ministr obrany byl přímým nadřízeným vojenského sboru, který zřizoval četnictvo. Četníci měli stanice po celé Československé republice a dali za vznik nynější pořádkové službě. Ve velkých městech, jako je Praha a Brno, fungovala státní policie. Postupným budováním nových stanic se z 2000 státních policistů rozrostl jejich počet na 15000 k roku 1938. Nový zákon č. 230/1922 Sb., o sborech stráže a bezpečnosti rozdělil státní policii na dva útvary. Uniformovaní strážníci měli svůj stejnokroj a vybavení podobné vojenským sborům. Neuniformovaní strážníci nosili pouze kokardu a dle potřeby byli i ozbrojeni. Oba sbory mezi sebou spolupracovaly, i když mezi nimi z finančních důvodů panovala rivalita. Státní policisté měli na starost velká města a četnictvo zajišťovalo pořádek a bezpečnost na ostatních místech republiky. Nový zákon č.20/1928 Sb., stanovuje použití zbraně pro četnictvo a stal se vzorem pro nynější legislativu. Četníci museli dodržovat určitá pravidla při kontaktu s veřejností. Mezi ně patřilo nošení stejnokroje, vykání s cizími lidmi a vyhýbání se nadměrnému pití alkoholu.

Dále četníci museli udržet mlčenlivost o služebních činnostech. Četníci si mezi lidmi dovedli vybudovat dobrou pověst a respekt (Gregor 2017).

Po druhé světové válce Sbor národní bezpečnosti, dále jen SNB nahrazuje sbory z první republiky. Skládal se z uniformovaného, pohotovostního sboru a neuniformovaného sboru národní bezpečnosti služby. Pořádkovou službu vykonávají uniformovaní policisté a část pohotovostního sboru, dále je uvedena v zákonu č.149/1947 Sb., o národní bezpečnosti pořádkové služby. Hlavní velitel SNB byl vždy jmenován pouze prezidentem republiky. Pořádková jednotka měla svůj stejnokroj v zelenohnědé barvě. Do roku 1949 existovaly jezdecké oddíly, doplňovaly pěší útvary u státních hranic a v okolí Brna. K obnovení jezdeckých oddílů dochází až po roce 1991. Mezi lety 1950–1964 vznikla složka veřejné bezpečnosti, dále jen VB, která fungovala v okrscích. Jejich úkolem bylo zajišťovat veřejný pořádek a odhalovat kriminalitu. VB měla svůj vlastní stejnokroj ve světle modré barvě, lidově se jim přezdívalo „švestky“. V roce 1964 vzniká zřízení obvodních oddělení veřejné bezpečnosti, dále jen OO VB, které zajišťovalo nepřetržitou službu. Hlídková služba fungovala nepřetržitě ve 12 až 24 hodinových intervalech a byla doplněna psovody. V roce 1967 VB získává olivově zelený stejnokroj s černými doplňky. V roce 1969 vznikají po speciálním výcviku pohotovostní oddíly, které byly nasazovány do akce ministrem vnitra. Tento útvar byl ve stálé pohotovosti a jeho úkolem bylo zvládnout mimořádné události, demonstrace a posílit výkon ostatních bezpečnostních služeb. V roce 1980 je útvar pořádkové služby rozdělen na obvodní, poříční, železniční, pohotovostní motorizovanou jednotku VB a oddělení VB metro. Po vydání nové směrnice č. 15/1980, která upravuje úkoly pořádkové služby, musel náčelník OO VB minimálně jednou za rok předložit národnímu výboru zprávy o stavu veřejného pořádku. OO VB měla za úkol chránit socialistické zřízení, bojovat s obecnou kriminalitou, chránit veřejný pořádek, dohlížet na silniční provoz, vyhledávat trestné činy (Gregor 2017).

Po sametové revoluci zřizuje ministerstvo vnitra České republiky Hlavní velitelství ČR, které zajišťuje veřejnou bezpečnost. Operační odbor, kriminální služba, pořádková a dopravní služba, odbor stížností spadá pod HV VB. Roku 1991 je přijat v platnost zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky. Dochází k přejmenování již zavedených názvů. Policejní ředitelství v čele v s policejním ředitelem nahrazuje HV VB a pořádková služba VB mění název na služba pořádkové policie. V témže roce jsou obnoveny jízdní oddíly v Praze, Brně a Zlíně. Jejich úkolem je dohlížení na veřejný pořádek a zásahy na

demonstracích, či sportovních utkáních. Po otevření hranic a nastolení nového politického režimu roku 1990 se zvyšuje trestná činnost, která je prováděna organizovanými zločineckými skupinami. Z toho důvodu dochází ke vzniku zásahových jednotek a pořádkových jednotek pořádkové policie. Roku 1993 je vytvořeno policejní prezidium v čele s policejním prezidentem, který za činnost policie odpovídal ministru vnitra. Policejní prezident měl své náměstky, kteří dohlíželi na operativní služby, vnější službu, cizineckou a pohraniční policii, na ochrannou službu a leteckou službu. V témže roce vzniká Ředitelství služby pořádkové policie v čele s ředitelem. Organizační struktura zůstává neměnná oproti předchozímu odboru služby pořádkové policie vnější služby. Policisté získávají stejnokroj v tmavomodré barvě (Gregor 2017).

1.2.2 Nynější stav pořádkové policie

Železniční služba byla roku 2006 sloučena se službou pořádkovou. Železniční služba doprovázela fanoušky ve vlacích na rizikové fotbalové zápasy, cílem bylo zajistit bezpečnost jak fanoušků, tak i okolí. Došlo také ke stvoření antikonfliktního týmu, jehož úkolem je informovat veřejnost, či diváky jaká jsou bezpečnostní opatření. Jeho hlavní zbraní je komunikace, prostřednictvím které se snaží přecházet konfliktům a agresivnímu chování v místě události. K založení skupiny AKT přispěl zásah na technoparty v letech 2004 a 2005, při které byly použity donucovací prostředky (Gregor 2017).

Zákon č. 273/2008 Sb., O policii České republiky přináší změny ve struktuře pořádkové policie. Krajská ředitelství policie se stávají vedoucím útvarem kraje. Územní odbory nahradily okresní ředitelství. Na územních odborech vnější služby je služba pořádková a dopravní, služba kriminální policie a vyšetřování, odbor kriminalistické techniky a expertiz aj, obory (Gregor 2017).

Policisté si snaží s obyvateli republiky vytvořit důvěrný vztah a podporuje je nad účastí ve věcech veřejného pořádku. Cílem reformy policie je dosáhnout hesla „pomáhat a chránit“ (Gregor 2017).

V dnešní době tvoří služba pořádkové policie nejpočetnější skupinu policistů. Ve městech i na venkově mají za úkol chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, dohlížet na silniční provoz, sledovat přepravu zásilek po železnici a plnit povinnosti, které se týkají trestního, přestupkového i správního řízení (Policie ČR 2017).

Veřejnost může do kontaktu s pořádkovou policií přijít na obvodních odděleních, které jsou po celém území České republiky a v místních odděleních v Praze. Na těchto odděleních je vykonávána takzvaná dozorčí služba, kdy policista komunikuje s občany, přijímá od nich oznámení a žádosti a dále spolupracuje se všemi, kterým policie poskytuje služby. Veřejnost se s prací pořádkové služby může nejčastěji setkat při jejich obchůzkové nebo hlídkové činnosti (Policie ČR 2017).

Policisté během své hlídky dohlížejí na dodržování zákonů a při odhalení trestné činnosti zakročí proti pachatelům. V rámci přestupkového a trestního řízení se zabývají zejména drobnou majetkovou kriminalitou (Policie ČR 2017).

1.3 Zdravotnické vzdělávání policistů

Každý policista, aby mohl vykonávat své povolání, musí po přijetí do služby podstoupit základní odbornou přípravu. Základní odborná příprava je realizována ve vzdělávacích zařízeních Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy PČR. Během studia se zaměřují zejména na právo, kriminalistiku, policejní činnosti. Dbá se také na jejich fyzickou zdatnost, policisté se učí sebeobraně, práci s donucovacími prostředky, či používání služební zbraně. Jedním z předmětů je také zdravotnická příprava (PČR 2018).

S výukou první pomoci se policisté poprvé setkávají na úvodním nástupním kurzu po dobu 6 hodin, dále pokračují ve vzdělávání při základní odborné přípravě. Zdravotní přípravě je na Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy věnováno 26 hodin studia. Každému vyučovanému tématu jsou věnovány 2 hodiny. Policisté se učí o základních životních funkcích, jak zastavit masivní krvácení, o protišokových opatřeních. Dále probírají resuscitaci dospělého člověka a dítěte. Vědomosti získávají také v okruzích poranění páteře a hlavy, popáleninách, interních problémech, nebo jejich činnostech při mimořádné události. Kompletní zdravotní příprava na Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy je uvedena v příloze číslo 1. Po absolvování základní odborné přípravy jsou policisté během výcvikového roku průběžně proškolení i v tématu první pomoci. Policisté mají možnost se zdokonalovat v první pomoci na nadstavbových kurzech Školních policejních středisek (ZOP 2018).

2 DOPRAVNÍ NEHODY

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů stanovuje, že: „Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu (Zákon č. 261/2000 Sb.).“

2.1 Statistika dopravních nehod

Od začátku roku 2018 až do konce října bylo policií šetřeno 87 334 dopravních nehod. Došlo k úmrtí 464 osob, těžce zraněných osob bylo 2093 a lehce zraněných osob 21 576. Policie ČR má k dispozici statistiku dopravní nehodovosti od roku 1961, kdy nejméně usmrcených lidí za stejné časové období bylo v roce 2017. Jednalo se tehdy o 415 lidí.

Nejčastější příčinou dopravních nehod byl nesprávný způsob jízdy, kdy bylo usmrceno 182 osob a nepřiměřená rychlost, kdy zemřelo 164 osob. Také nejvíce dopravních nehod vzniklo při srážkách jedoucích vozidel na dopravní komunikaci, dále také při srážce se zaparkovaným vozidlem a pevnou překážkou.

V Plzeňském kraji za období leden – říjen 2018 se dopravní nehody se zraněním staly nejčastěji v blízkosti velkých měst jako je Plzeň, Domažlice nebo Klatovy, evidováno je jich 1264. Dopravní nehody s jednou usmrcenou osobou sledujeme v 31 případech a 2 usmrcené osoby při dopravní nehodě se staly ve dvou případech. Těžce zraněných osob bylo 72 a osob s lehkým zraněním 1461.

V Plzeňském kraji bylo 277 viníků nehod pod vlivem alkoholu, z nich více než 60 % mělo více než 1,5 ‰, u 17 viníků nehod se prokázala přítomnost drog (PČR 2018).

2.2 Úrazy chodce

Od ledna do října letošního roku se stalo 2729 nehod, které jsou klasifikovány jako srážka s chodcem. Během těchto nehod došlo k úmrtí 90 chodců. Oproti roku 2017 pozorujeme navýšení o 19 mrtvých osob (PČR 2018).

Chodci jsou nejzranitelnějšími účastníky dopravního provozu. Chodec nenosí žádnou ochranu těla, jako je helma nebo páteřní pás, aby byl chráněn před nárazem od jedoucího vozidla. Poranění chodce vznikají po dvou typech mechanismu střetu. Při aktivním mechanismu dochází k nárazu do chodce a poté vzniká pasivní mechanismu, kdy odhozený člověk naráží do okolních překážek, jako jsou stromy nebo sloupy. Tato situace nemusí být konečná a může znovu dojít k aktivnímu mechanismu, který vzniká přejetím již sraženého člověka. Zranění chodce se odvíjí od jeho tělesné konstituce a od rychlosti, hmotnosti a velikosti vozidla (Hirt 2012).

2.2.1 Typy poranění

Vozidlo může do chodce narazit z různých stran. Při čelno-čelním nárazu má chodec nějaký čas na reakci a automaticky pro zmírnění nárazu před sebe předpažuje ruce. Při nízké rychlosti jízdy vozidla, u chodce zaznamenáváme oděrky na přední části bérce a zlomená zápěstí a předloktí. Těžší zranění vznikají po střetu ve vyšší rychlosti. Sražená osoba může mít tříštivě zlomené bérce, zlomeniny stehenních kostí, poraněný trup. U zraněného se mohou vyskytnout vnitřní poranění, jako jsou zlomená žebra, poraněné plíce nebo nitrohruční krvácení. Popraskané čelní sklo ve tvaru pavučiny nám dokládá náraz hlavy, jehož následkem jsou různé ranky, hematomy, zlomeniny obličejových kostí. Zlomeniny krčních obratlů a poranění míchy vzniká po velmi silném nárazu hlavy do auta a následném záklonu (Hirt 2012).

Přechod pro chodce, by měl být nejbezpečnějším místem pro chodce pro překonání silnice, ale i zde dochází ke střetům s vozidly. Člověk přechází přechod rovně a v případě budoucí srážky se snaží natočit horní polovinu těla čelně ke střetu. Boční střet s vozidlem má svá charakteristická zranění. Poraněny jsou všechny části těla, které jsou nejbližší vozidlu. U poraněného zjišťujeme takzvanou „blatníkovou zlomeninu“, která se vyznačuje prolomením kolenního kloubu ve směru jízdy vozidla, zlomeninou holeně, poraněnými kolenními vazy a zlomenou hlavičkou fibuly (Hirt 2012).

2.3 Zranění posádky osobního automobilu

Zranění posádky osobního automobilu se odvíjí od jejich rozsazení. Rozdílná poranění budou mezi řidičem a spolujezdcem, ale také i mezi osobami, které sedí vpředu a vzadu. Poranění osob se odvíjí od rychlosti vozidla, při které došlo ke střetu, jakým

způsobem dopravní nehoda vznikla, nebo zda posádka využila zádržného systému. Řidič, oproti ostatním cestujícím na nadcházející náraz může, pokud je při vědomí a není pod vlivem drog, či alkoholu, nějak zareagovat a hlavně se instinktivně zapírá rukama o volant a nohama o pedály (Hirt 2012).

2.3.1 Poranění při nepoužití bezpečnostního pásu u dospělých

Rychlost vozidla při nárazu velmi ovlivňuje, jak těžká poranění bude mít posádka automobilu. Nejčastěji nejvyšší povolenou rychlostí ve městech je 50km/h, tato rychlost se při nárazu vyrovnává pádu ze čtvrtého patra. Hlava je při nárazu do volantu nebo čelního skla vystavena velké síle, která se projevuje poraněním hlavy a bezvědomím nebo i smrtí (Kelnarová 2013). Na hlavě mimo jiné nacházíme i řezné ranky, odřeniny či hematomy od rozbitého skla. Nepřipoutaná osoba po střetu s překážkou naráží do vybavení vozidla, o které si může přivodit poranění hrudníku, jako je zlomenina žeber nebo hrudní kosti, či pohmoždění srdce a plic. Vnitřní orgány, jako je žaludek, močový měchýř, se po nárazu mohou roztrhnout a vylít svůj obsah do břicha. U poraněné osoby nacházíme mnohačetné zlomeniny kostí končetin, luxace kloubů, ale může dojít i k poranění pánve. Zraněná osoba je ohrožena na svém životě nejen samotnými zraněnými, ale i vnitřním krvácením (Hirt 2012).

2.3.2 Poranění těhotné ženy při nepoužití bezpečnostního pásu

Každá těhotná žena, by se měla snažit jezdit v automobilu co nejbezpečněji a jednou z možností je využití zádržného systému. Při nepoužití zádržného systému hrozí, že v nejhorším případě zemře matka i plod. Po nárazu se může začít odlučovat placenta, což je velmi závažný stav jak pro matku, tak pro samotné dítě. Dopravní nehoda může pro rodičku vyústit i v samovolný potrat. Mimo vzniklá poranění břicha, se u rodičky vyskytují poranění jako u jiných pasažérů (Kelnarová 2013).

2.3.3 Poranění od airbagů

Většina aut je již v dnešní době vybavena airbagy, které jsou doplňkem k samotnému zádržnému systému. Aby airbagy správně fungovaly, musí být pasažéři řádně připoutáni. Airbag se aktivuje při nárazu, dochází k jeho rychlému nafouknutí a po vyplnění prostoru automobilu, vytváří ochranu osob před zničenou konstrukcí automobilu. Od airbagu může vzniknout mnoho poranění, zejména když pasažér nepoužije zádržný systém. Proti

pasážerovi se nafoukne airbag a při nárazu do něj vznikají poranění hlavy, obličeje. Dále zlomeniny kostí, poranění hrudníku, rozdrčení břišních orgánů. Tlaková vlna může způsobit poranění oka, či ucha (Kelnarová 2013).

V případě, že pasažér je připoutaný, ale airbasy nebyly aktivovány, může vzniknout takzvaný „whiplash injury“. Jedná se o poranění krční páteře, ke kterému dochází při nárazu hlavy o přední desku a následném prudkém záklonu. Toto poranění se projevuje zlomeninami krčních obratlů, případně i odtržením lební spodiny od páteře (Hirt 2012).

2.3.4 Zranění motocyklisty

Národní strategie bezpečnosti silničního provozu předpokládala, že během letošního roku bude usmrceno maximálně 43 motocyklistů a 367 jich bude těžce zraněno. Tento odhad byl u usmrcených motocyklistů překročen již v srpnu a u těžce zraněných motocyklistů v září. Od ledna do října roku 2018 došlo k usmrcení 88 motocyklistů a 462 motocyklistů bylo těžce zraněno (Besip 2018).

Motocyklisté jsou na silnicích velmi zranitelní, pohybují se ve velmi vysokých rychlostech a chráněni jsou většinou jen přilbou. Po nárazu do překážky motocyklista z motorky vylétává a v této chvíli si může přivodit poranění zápěstí o říditka. Mnohem těžší poranění je způsobeno po následném dopadu na silnici, stromu, nebo jiné překážky. Pokud motocyklista nemá řádné oblečení, často mu vznikají oděrky a ranky na různých částech těla, které mohou být znečištěny okolním šterkem, či prachem. Po silném nárazu do vozidla, motorkář dopadá buď na automobil, nebo až několik metrů za něj na hlavu a hrudník, kdy mívá poranění hrudní kosti a srdce. U motorkáře se může rozvinout otřes nebo pohmoždění mozku, případně i nitrolební krvácení. Při nárazu do vozidla mohou vzniknout zlomeniny lýtkových a holenních kostí, případně i kolenního kloubu (Hirt 2012).

2.4 Ochranné prvky

Povinnou výbavou motocyklisty je bezpečností helma. Při jejím použití je chráněna celá hlava včetně hlavy. Po nárazu se může stát, že se helma rozlomí na několik částí, ale lebka zůstane neporušená. Pro tlumení nárazu a vzniku oděrek by měl motorkář nosit speciální rukavice. Pro zvýšení své bezpečnosti jsou pro motorkáře vyráběny speciální bundy a kalhoty, které jsou vybaveny chrániči loktů, kolen a páteře. Nedílnou součástí

motorkáře jsou pevné boty, které slouží ke snížení počtu oděrek a také chrání kloub kotníku před poškozením (Hirt 2012).

Povinností řidiče i ostatních pasažérů, je použití zádržného systému, až na výjimky udělené zákonem. Mezi zádržný systém řadíme bezpečnostní pás nebo dětskou autosedačku. Úkolem zádržných systému je zvýšit bezpečnost pasažérů během jízdy vozidlem (Zákon č. 361/2000 Sb.).

3 PRVNÍ POMOC

E. Bernatová et al. (2017, s. 6) popisuje první pomoc jako:

„První pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální péčí.

Je to soubor úkonů, které slouží k záchraně života, omezení komplikací úrazů či náhlého onemocnění nebo ke snížení bolesti postižených.“

3.1 Povinnost poskytnout první pomoc

V České republice neexistuje žádný zákon, který by přímo ukládal povinnost poskytnout první pomoc. Povinnost poskytnout první pomoc, je stanovena nepřímými zákony, které trestají její neposkytnutí. Neposkytnutím první pomoci se zabývají dva paragrafy trestního zákoníku a podle závažnosti je uložena délka trestní sazby na 2–5 let. Trestní zákoník č. 40/ 2009 Sb., §150 o neposkytnutí pomoci říká:

(a) *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“*

(b) *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“*

Druhý paragraf, který se touto problematikou zabývá, je § 151 o neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku a ten uvádí:

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti (Franěk 2013).“

3.2 Obsah autolékárničky

Obsah autolékárničky je od 1. 10. 2018 změněn novou vyhláškou číslo 206/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti

a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění vyhlášky č. 235/2017 Sb. Příruční lékárníčky jsou rozděleny na motolékárníčky a autolékárníčky. Autolékárníčky se dělí dle velikostí na I, II a III. V automobilu musí být umístěna autolékárníčka velikosti I. Autolékárníčku ukládáme na suché, čisté a stinné místo. Obsah lékárníčky nesmí být nijak poškozen a je uložen do pouzdra. Autolékárníčka typu I musí obsahovat 3 hotové obvazy s 1 polštářkem, 3 hotové obvazy se 2 polštářky, jednu hladkou náplast na cívce, jedno pryžové škrťací obinadlo, jedny pryžové rukavice v chirurgickém obalu, jednu isotermickou fólii a jedny nůžky se zaoblenými hroty minimálně 14 cm dlouhé (Příloha D).

Motolékárníčka musí obsahovat hotový obvaz s 1 polštářkem, hotový obvaz se 2 polštářky, škrťací pryžové obinadlo a pryžové rukavice v chirurgickém obalu, vždy po jednom kusu (Vyhláška č. 206/2008 Sb.).

3.3 Zajištění místa nehody

Povinností každého řidiče, který se účastnil dopravní nehody je ihned zastavit své vozidlo. S dalšími účastníky dopravní nehody provádí takové úkony, aby byla zachována na místě nehody bezpečnost provozu na pozemní komunikaci.

Mezi takové činnosti patří zastavení vozidla v bezpečné vzdálenosti za nehodou, zapnutí výstražných světel na dopravním prostředku. Před vystoupením z vozidla je třeba obléct výstražnou vestu (Berková 2017). Dále označíme místo nehody výstražným trojúhelníkem v adekvátní vzdálenosti na okraji vozovky, tak aby ho ostatní projíždějící řidiči včas viděli. Minimální vzdálenost pro umístění výstražného trojúhelníku je 50 metrů a na dálnici 100 metrů (Zákon č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích).

Policie má možnost označit dopravní nehodu pomocí svého vozidla, které disponuje výstražným světlem v modré barvě (Vyhláška č. 294/2015 Sb.). Pokud silniční komunikace není dále sjízdná, je v kompetencích policisty zakázat vjezd dalším vozidlům na problémový úsek, dokud nebude závada odstraněna a silnice znovu průjezdná. Policista má také pravomoc řídit provoz na pozemních komunikacích. Pro řízení provozu využívá postavení svého těla a paží. Policisté na místě dopravní nehody evidují účastníky dopravní nehody, vozidla, kterých se dopravní nehoda týkala, místo a čas dopravní nehody a z jaké příčiny se dopravní nehoda stala. Policista má také možnost zabránit dalšímu odjezdu vozidla, které po

dopravní nehodě vykazuje nebezpečnou závadu (Zákon č. 361/2000 Sb.). Na místě dopravní nehody může policista při podezření, že řidič byl ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, provést orientační vyšetření dechovou zkouškou (Zákon č. 273/2008 Sb.).

3.4 Vyšetření poraněného

Pro zjištění, v jakém zdravotním stavu se nachází poraněný, je třeba provést co nejrychleji prvotní základní vyšetření. Nejprve hodnotíme stav vědomí poraněné osoby. S postižením se snažíme komunikovat a sledujeme jeho reakce na otázky. Pokud se nám nedostává odpovědi, zatřese se rameny poraněné osoby (Malá 2016).

Důležité je zjistit, jestli má poraněná osoba průchodné dýchací cesty. Dýchací cesty zprůchodníme záklonem hlavy a zvednutím brady a následně hodnotíme stav dýchání. Při posuzování zdravotního stavu, je nutné sledovat, jestli poraněný masivně nekrváčí, v tomto případě je nutné co nejrychleji krvácení zastavit (Malá 2016).

3.5 Vyproštění řidiče z automobilu

Poraněného řidiče vyprošťujeme z vozidla pouze, pokud je to nutné pro záchranu jeho života. Nikdy nesmíme s poraněným hýbat mimo jeho osu těla a k tomu nám slouží Rautekův manévr. Podstrčíme obě naše ruce zezadu pod podpažím poraněného osoby a nadhmatem chytíme nezraněné předloktí za loket a zápěstí. Předloktí poraněné osoby je opřeno přes nadbříšek poraněného a takto připravenou poraněnou osobu můžeme vytáhnout pozpátku z auta ven. Poraněného po vytáhnutí pokládáme na zem, případně připravenou deku (Kelnarová 2013).

3.6 Základní neodkladná resuscitace dospělých

Kardiopulmonální resuscitace (KPR) je soubor na sebe navazujících úkonů, jejichž cílem je obnovit oběh okysličené krve a dýchání. Zachránce pro provedení KPR nepotřebuje žádné speciální vybavení, pouze ochranné pomůcky (Pokorný 2010).

Jednou z nejčastějších příčin smrti na našem kontinentu je náhlá zástava srdeční. K náhlé zástavě srdeční dochází v nejčastějších případech, až z 80 %, při onemocněních srdce. Mezi nekardiální příčiny řadíme traumata, zástavu dechu, sebevraždy, cévní příhody nebo onemocnění plic (Pokorný 2010).

Včasné zahájení KPR zvyšuje 2–4 krát šanci na přežití postižené osoby a v případě podání defibrilačního výboje automatickým externím defibrilátorem do 3–5 minut od vzniku kolapsu, je šance na přežití zvýšena na 50–75 %. Než přijede zdravotnická záchranná služba na místo události, uběhne přibližně 7 minut a do té doby je nutné, aby laičtí záchranáři prováděli KPR pomocí nepřímé srdeční masáže a případně umělými dechy (Guidelines 2015).

3.6.1 **Nepřímá srdeční masáž**

Po vzniku srdeční zástavy u dospělého člověka, bývá v plicích a tepenném řečišti na několik minut zachována okysličená krev, z toho důvodu je kladen důraz na okamžité provádění nepřímé srdeční masáže (Guidelines 2015). Pro dosažení kvalitně prováděných kompresí hrudníku, musíme člověka se zástavou srdce položit na záda a na pevnou podložku, či zem (The american redcross 2014). Zachránce si klekne z boku vedle poraněného a umístí své ruce na dolní polovinu hrudní kosti. Jednu dlaň ruky přiložíme na střed hrudníku, na ní položíme druhou dlaň a prsty mezi sebou propleteme. Poté propneme ruce v loktech a nad poraněného se nakloníme, abychom měli naše ruce kolmo k zemi. Následně začneme provádět komprese hrudníku v hloubce pěti centimetrů, ale ne více než šesti centimetrů. Frekvenci kompresí za minutu bychom měli udržovat mezi 100–120. Pro dosažení žilního návratu musíme mezi jednotlivými kompresemi uvolnit tlak na hrudník. Kvalitně prováděná KPR je velmi fyzicky náročná, abychom dosáhli co největší kvality, je třeba, aby se záchránci mezi sebou střídali ve dvouminutových intervalech (Guidelines 2015).

3.6.2 **Umělé dýchání**

Nepřímá srdeční masáž není jedinou činností při provádění KPR. Proškolení záchránci mohou provádět i umělé dýchání v poměru 30 kompresí hrudníku a 2 umělých vdechů. Pro provedení umělých dechů, musíme zprůchodnit dýchací cesty a to záklonem hlavy a zvednutím brady. Správně provedené umělé dechy spočívají v utěsnění nosních dírek poraněného našimi dvěma prsty a těsném obemknutí úst poraněné osoby ústy záchránce. Zachránce se normálně nadechne a po přiložení úst provede výdech do poraněného po dobu jedné vteřiny (Malá 2016).

Při správně provedeném umělém vdechu, dojde ke zdvihnutí hrudníku poraněného a následně i k poklesu. Po prvním umělém vdechu provedeme i druhý vdech. Celý proces

umělého dýchání trvá maximálně po dobu deseti vteřin. Po dokončení umělého dýchání pokračujeme v nepřímé srdeční masáži (Malá 2016).

3.6.3 Časná defibrilace

Pro zvýšení šance na přežití po srdeční zástavě, lze použít přístroj zvaný automatický externí defibrilátor (AED). Pomocí tohoto jednoduchého přístroje lze podat defibrilační výboj dříve, než přijedou profesionální záchranáři. Tyto přístroje jsou umístěny na místa, kde došlo alespoň k jedné srdeční zástavě během posledních 5 let. Od 8 let věku poraněné osoby, lze využít standartní elektrody i AED. U mladších dětí od 1–8 let využíváme dětských elektrod a v případě možnosti využijeme AED s dětským režimem. Než dojde k přinesení a k napojení AED na poraněného pokračujeme neustále v KPR. Přístroj ihned po přinesení na místo události zapínáme a řídíme se jeho pokyny. Pokud se na místě události nachází více záchránců, jeden pokračuje stále v srdeční masáži a druhý plní pokyny. Nejprve dochází k nalepení defibrilačních elektrod na tělo pacienta. Dle přiloženého popisu nalepíme jednu elektrodu pod pravou klíční kost a druhou na levou stranu hrudníku pod podpaží. Během analýzy srdečního rytmu dohlížíme na to, aby se poraněné osoby nikdo nedotýkal. Přístroj může vyhodnotit srdeční rytmus, u kterého není doporučeno podat výboj, v tomto případě pokračujeme v KPR. Pokud přístroj vyhodnotí srdeční rytmus, jako vhodný k podání defibrilačního výboje, zkontrolujeme, zda se poraněného nikdo nedotýká a na přístroji zmáčkneme tlačítko podat výboj. Po podání výboje ihned pokračujeme v resuscitaci a posloucháme další pokyny z AED (Guidelines 2015).

3.6.4 Ukončení základní neodkladné resuscitace

K ukončení základní neodkladné resuscitace může dojít z důvodu, že se nám podařilo u poraněné osoby obnovit základní životní funkce. Při obnovení základních životních funkcí se začíná poraněný probouzet, otevírá oči a začíná sám dýchat. K ukončení základní neodkladné resuscitace dochází také po převzetí resuscitace zdravotnickou záchrannou službou, pokud u záchránců dojde k totálnímu fyzickému vyčerpání, u poraněného se vyskytují jisté známky smrti, nebo pokud je záchránce vystaven vlastnímu nebezpečí (Pokorný 2010).

3.6.5 Základní neodkladná resuscitace dětí

Základní neodkladná resuscitace dětí má oproti resuscitaci dospělých několik odlišností. Děti mají jiné tělesné proporce oproti dospělým a dochází u nich k srdeční zástavě nejčastěji na podkladě respiračního selhání. V případě, že nacházíme dítě, které nám neodpovídá, nereaguje na bolestivý podnět, ihned voláme o pomoc. Dítě následně otočíme na záda a zprůchodníme mu dýchací cesty. Zprůchodněné dýchací cesty u dětí do jednoho roku zajišťujeme udržením hlavičky v neutrální poloze, případně můžeme lehce vypodložit ramínka smotaným ručníkem. U starších dětí provedeme záklon a zvednutí brady, při kterém po dobu deseti vteřin hodnotíme, zda normálně dýchá. Pokud se u dítěte nevyskytuje žádná nebo pouze nepravidelná dechová aktivita, snažíme se dítěti vyčistit dýchací cesty od viditelných překážek. Oproti resuscitaci dospělých začínáme u dětí pěti počátečními vdechy. Po nadechnutí svými ústy obejmeme ústa i nos dítěte do jednoho roku a po dobu jedné vteřiny do dítěte vydechujeme plynule vzduch. Během vdechování sledujeme, zda se zvedá a následně klesá hrudník. U dětí, kterým je více než jeden rok, provádíme umělé vdechy stejným způsobem jako u umělých vdechů dospělých. Po provedení pěti vdechů zahajuje záchránce srdeční masáž v poměru 15:2 při dvou záchráncích. Hloubka kompresí je u dětí alespoň do jedné třetiny předozadního průměru hrudníku a frekvence 100 -120 stlačení za minutu. Po jedné minutě takto prováděné resuscitace voláme zdravotnickou záchrannou službu. U dětí je samozřejmě také možnost použít AED. AED pro děti od 1 do 8 let mají menší nalepovací elektrody a bývají vybaveny dětským režimem. Záchránce následně pokračuje dle pokynů AED. V základní neodkladné resuscitaci dětí, je třeba vydržet do obnovení základních životních funkcí dítěte, dokud resuscitaci nepřevzme zdravotnický tým nebo dokud u záchránce nedojde k totálnímu fyzickému vyčerpání (Guidelines 2015).

3.7 Masivní krvácení

Poraněný řidič, u kterého se vyskytuje masivní krvácení, je ohrožen nejen velkou ztrátou tekutin, ale následně i smrtí. Dospělý člověk, který váží přibližně 70 kilogramů, disponuje asi 5 litry krve. Při ztrátě 40 % krve, což činí 2 litry, je přímo ohrožen na životě (Pokorný 2010).

3.7.1 Vnitřní krvácení

K vnitřnímu krvácení velmi často dochází při dopravních nehodách bez použití bezpečnostního pásu. Dochází k poranění hrudníku, břicha, pánve. U těhotné ženy může dojít k potratu, či k odloučení placenty (Kelnarová 2013).

Takto velké úrazy vedou k velkým ztrátám krve, ale bohužel laik nemá možnost zraněné osobě nijak pomoci. Pomoc zraněné osobě poskytuje až zdravotnický personál (Pokorný 2010).

3.7.2 Vnější krvácení

Vnější krvácení lze přesně lokalizovat. Z rány může vytékat tmavá žilní krev nebo naopak s každým pulsem vystřikovat jasná červená tepenná krev. U poraněné osoby se mohou vyskytovat řezné, zhmožděné rány, ale i amputované části končetin (Pokorný 2010).

3.7.2.1 Zástava vnějšího krvácení

Krev je přenosné médium různých nemocí, a proto je třeba dbát na vlastní bezpečnost. V každé autolékárničce jsou jednorázové rukavice, které je při ošetřování ran je nutné použít. Malé oděrky jsou jednoduché na ošetření. Ránu pomocí čisté vody omyjeme a zbavíme ji nečistot. Abychom poraněnému nepřivodili zbytečnou komplikaci, před dezinfikováním rány se ho ptáme, zda není alergický na jód, jelikož některé dezinfekce jód obsahují. Následně ránu fixujeme pomocí náplasti nebo obvazového materiálu (Malá 2016).

Masivní krvácení je třeba co nejdříve zastavit. Pro zástavu silného krvácení máme varianty využití tlaku v ráně, tlakového obvazu nebo zaškrcovadla. Po nalezení místa, ze kterého vytéká nebo stříká krev, ho pomocí prstů stlačíme. Následně na ránu přiložíme část obvazu, na které je sací polštářek, a silně utáhneme. Pokud krev stále vytéká, přiložíme další obvaz na již zavázanou ránu a znovu pevně utáhneme. Tímto způsobem docílíme vytvoření tlakového obvazu. Pokud ani teď nedochází k zastavení krvácení, použijeme gumové zaškrcovadlo, které velmi silně utáhneme na končetině. Místem pro umístění zaškrcovadla jsou paže a stehno, tedy části končetin, kde tepny nejsou ukryté mezi dvěma kostmi. Při předání poraněné osoby zdravotnické službě, se musíme zmínit o použití zaškrcovadla. V ráně se mohou vyskytovat cizí tělesa, která nikdy nevyjímáme (Malá 2016).

3.8 Zlomeniny

Přímé působení síly na kost způsobuje její následné zlomení. Zlomeniny můžeme rozdělit na traumatické, které vznikají po velkých nárazech, dopravních nehodách, pádech a poraněna je zdravá kost. Druhou skupinou jsou zlomeniny patologické. Jedná se o zlomeniny již nemocných kostí nebo naopak zdravé kosti, která je zlomena po nadměrném přetěžování, takzvaná únavová zlomenina. Zlomeniny můžeme také rozdělit dle porušení kožního krytu na zavřené a otevřené (Malá 2016).

Při podezření na zlomenou kost si u poraněné osoby všímáme velké bolesti v místě zlomeniny. Vzniklé poranění začíná otékat a kolem se tvoří krevní sraženina. Poraněná končetina ztrácí svůj fyziologický tvar a je v nepřirozené pozici. Všímáme si také nepřirozené pohyblivosti. Po následném prohmatání poraněného místa cítíme krepitace, jedná se o zvuk, který je vydáván třením dvou zlomených částí kosti o sebe. V případě otevřené zlomeniny vidíme nad povrchem kůže vyčnívat kostní úlomek (Kelnarová 2013).

Při zlomeninách může dojít k různě závažným komplikacím. Nejčastější komplikací bývá vnitřní krvácení, které může ohrozit poraněného na životě. Krevní ztráty jsou velmi různé. Pokud dojde ke zlomení horní končetiny, například na předloktí, je poraněná osoba ohrožena ztrátou krve v rámci několikaset mililitrů. K velmi větší ztrátě krve až jeden litr dochází při poranění stehenní tepny a poraněná osoba je ohrožena vykrvácením při zlomenině pánve. Při zlomeninách hrozí další komplikace, jako je poranění nervů, svalů, nebo v případě otevřené zlomeniny vniknutí infekce a vznik tukové embolie (Malá 2016).

3.8.1 Ošetření zlomenin při první pomoci

První pomoc u ošetření zlomenin se odvíjí od typu zlomeniny, zda je otevřená nebo zavřená. Otevřenou zlomeninu poznáme podle toho, že se na poraněné osobě nebo jejím oblečení objevuje krev. Oblečení se nesnažíme složitě svlékat z těla, ale pouhým roztrhnutím nebo rozstříhnutím nad místem poranění se dostaneme k ošetření rány. Krvácení se snažíme co nejrychleji zastavit, poté pokračujeme v ošetření končetiny. Pokud vidíme z rány vyčnívat kost, nesnažíme se ji nijak zatlačit zpět. Pomocí obvazů, které složíme do věnečku, vyčnívající kost obložíme. Úlomek kosti nesmí převyšovat vytvořený věneček, a takto připravené místo kryjeme a obvážeme. Abychom poraněnému ulevili od bolesti, zlomenou končetinu znehybníme a provedeme protišoková opatření.

Horní končetiny můžeme znehybnit pomocí trojcípého šátku, ze kterého vytvoříme závěs. Kdy pod poraněnou končetinu vložíme připravený šátek, který upevníme svázáním dvou konců kolem hlavy a následně druhým šátkem přivážeme celou končetinu k tělu. U dolních končetin si můžeme vytvořit improvizovanou dlahu například z dlouhé větve, kterou najdeme. Přiložíme ji k vnější straně zlomené končetiny a následně pomocí obvazů nebo trojcípého šátku přivážeme k sobě i s druhou končetinou. Fixace dlouhých kostí musí být provedena přes dva klouby. Po provedení fixace sledujeme následně konečky prstů, zda dochází k jejich prokrvení (Kelnarová 2013).

3.9 Popáleniny

Popáleniny jsou jedním z nejzávažnějších úrazů, které vyžadují velmi dlouhé a finančně nákladné léčení. Při působení tepla, elektrického proudu nebo chemikálie je porušen kožní kryt a v závažnějších případech i podkoží a tkáň. Člověk není ohrožen pouze popáleninou na povrchu těla, ale i vznikem popáleninového šoku (Pokorný 2010).

Abychom zjistili v jak velkém rozsahu je zasažena plocha těla poraněného, použijeme pro hodnocení „pravidlo devíti“ (Příloha E). Tělo člověka je rozděleno na několik úseků, po 9 %, 18 % a 1 %. Hlava je označena 9 %, obě horní končetiny mají dohromady 18 %, přední část trupu 18 %, zadní část trupu 18 %, dolní končetina 18 % a na perineum vychází 1 %. U dítěte se rozdělení procent liší. Pro hlavu je vyčleněno 14 %, obě horní končetiny dohromady 18 %, každá dolní končetina 14 %, trup 18 % a záda také 18 %. Pro poraněného je důležité zjistit, v jak velkém rozsahu má poranění, protože při rozsahu nad 20 % u dospělého člověka a nad 10 % u dítěte začíná vznikat popáleninový šok (Kelnarová 2013).

Dále hodnotíme, v jaké hloubce porušení kožního krytu došlo. Pro zjištění hloubky popálení využíváme rozdělení do 4 stupňů.

První stupeň – erytém, či zarudnutí se projevuje začervenalou barvou zasažené kůže. Kůže otéká jako při spálením sluníčkem. K vyléčení kůže dochází do dvou týdnů a je bez dalších následků.

Druhý stupeň – puchýř, či bulla, rozdělujeme na povrchní a hlubokou. Při povrchové popálenině se vyskytuje růžová spodina a na kůži vytváří puchýř plný čisté tekutiny, která

se následně mění v rosol. Léčba je přibližně po dva týdny. Při hluboké popálenině je spodina tmavě červená a dochází ke snadnému infikování rány. Toto poranění se hojí až pět týdnů.

Třetí stupeň – příškvár, či eschara, zasahuje do celé tloušťky kůže. Nekrotické je i podkoží. Poraněný necítí nic, ani bolest a zasažená část je chladná, suchá, tvrdá a vyznačuje se šedou až hnědočernou barvou. Z velké části je poraněný ohrožen druhotnou infekcí, velkou ztrátou tekutin a septickým šokem. Léčba je velmi dlouhodobá a komplikovaná a po vyléčení zůstávají poraněnému jizvy.

Čtvrtý stupeň – zuhelnatění, či carbonisatio, provází nekróza až ke kostem a léčba je pouze amputací zasažené (Kelnarová 2013).

3.9.1 První pomoc při popáleninách

Prvním krokem při poskytování první pomoci při popáleninách je co nejdříve zastavit další působení tepla. Pokud poraněné osobě hoří oděv, snažíme se ho uhasit přehozením překrývky přes něj, válením po zemi a omezením hybnosti poraněného. Pokud by poraněná osoba začala před ohněm utíkat, ještě více podpoří hoření. K popálení může dojít i o horký asfalt, který se následně přilepí ke kůži. V tuto chvíli poraněné místo pouze chladíme a sundání přilepeného kusu asfaltu necháme na odbornících. Po zastavení dalšího působení tepla se snažíme poraněnou osobu uklidnit. Poraněná osoba může po převezení do nemocničního zařízení podstoupit jakýkoliv operační zákrok, z toho důvodu ji nepodáváme napít na místě události žádné tekutiny. Popáleniny jsou velmi bolestivé zranění, proto s popálenými plochami co nejméně pohybuje a snažíme se ochladit místa na krku, končetinách a obličeji. Poraněnému se po ochlazení popálených ploch studenou vodou okamžitě uleví. Měli bychom se vyhnout celkovému zabalení poraněného do studené deky, jelikož bychom způsobili podchlazení těla a to by vedlo k dalším komplikacím (Pokorný 2010).

Z těla poraněného člověka je nutné sundat veškeré šperky například prsteny, protože po vzniku otoku a puchýřů, mohou následně bránit v prokrvení prstu. Popálené plochy se snažíme sterilně krýt, abychom zabránili vniknutí infekce. Nikdy na popáleniny nemažeme žádné krémy, ani nepropichujeme puchýře. V rámci první pomoci poskytujeme poraněnému protišoková opatření a hlavně se snažíme, aby se nepodchlادil zabalením do izotermické fólie (Malá 2016).

3.10 Protišoková opatření

K šokovému stavu dochází v případě, kdy se tělo snaží reagovat na velmi nepříznivý zdravotní stav způsobený například masivním krvácením, těžkou alergickou reakcí nebo závažnou infekcí. Základními příznaky vznikajícího šoku, je klesající krevní tlak, zrychlení tepové a dechové frekvence. Poraněný je bledý, má opocenou kůži, cítí se malátný a případně může upadnout do bezvědomí.

Pro zajištění první pomoci nám pomáhá soubor písmen, který je složený z pěti „T“. Každé písmeno „T“ představuje jednu složku protišokového opatření. U poraněného zajišťujeme teplo, ticho, tišení bolesti, tekutiny a transport (Malá 2016).

Teplo se u poraněného snažíme zajistit tak, že ho nepokládáme přímo na holou zem, ale podložíme ho a přikryjeme alufolií, která zadržuje teplo. Dále poraněnou osobu zbytečně nesvlékáme, jen v případě, že má na sobě mokré oblečení. Od studené země se snažíme poraněného izolovat i v létě.

Ticho má na poraněného uklidňující efekt a záchránce by měl zajistit klidné okolí. S poraněným by měl nadále udržovat kontakt, jak pohledem, tak klidným hlasem zjišťovat jeho zdravotní stav.

Tišení bolesti dosáhneme hlavně uklidněním a znehybněním poraněného. Velmi pomáhá v rámci možností nechat poraněného uložit do polohy, kterou si sám vybere a v které se cítí pohodlně.

Tekutiny poraněnému zásadně nepodáváme i přes jeho žádost. Poraněný může z důvodu poranění trávicího ústrojí náhle začít zvracet a naneštěstí zvratky následně i vdechnout.

Transport provádíme velmi šetrně a s poraněným hýbeme co nejméně (Kelnarová 2012).

3.11 Zotavovací poloha

Poraněnou osobu, která má různá zranění obličeje, hrudníku, krvácí z úst a nosu, případně je v bezvědomí, ale má zachované základní životní funkce můžeme uvést do zotavovací polohy. Tato poloha nám udržuje u poraněného průchodné dýchací cesty.

Poraněného položíme na bok. Vrchní končetinu pokrčíme a podložíme s ní hlavu, kterou nám takto udrží v záklonu a pokrčíme i vrchní dolní končetinu. Na natažené spodní horní končetině před tělo, poraněný leží (Kelnarová 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Do bakalářské práce byly zahrnuty 2 cíle a 6 výzkumných problémů.

4.1 Cíle

C1: Zjistit aktuální teoretické znalosti v poskytování první pomoci u příslušníků pořádkové Policie České republiky.

C2: Zjistit, jak často jsou příslušníci pořádkové policie České republiky proškolení v problematice první pomoci.

5 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

VP1: Budou mít příslušníci služby pořádkové policie, kteří jsou ve službě 1 - 5 let, úspěšnost v dotazníku první pomoci nad 92 %?

VP2: Bude mít nad 90 % příslušníků služby pořádkové policie, napříč délkami služeb, správně postupy v kardiopulmonální resuscitaci?

VP3: Bude umět 70 % příslušníků služby pořádkové policie sejmout helmu poraněnému motorkáři?

VP4: Budou mít příslušníci služby pořádkové policie, napříč délkou služeb, správnost odpovědí v testu první pomoci nad 75 %?

VP5: Jsou příslušníci pořádkové policie nejméně jednou ročně proškolení v oblasti první pomoci?

VP6: Chtějí se příslušníci služby pořádkové policie dále vzdělávat v první pomoci?

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Do dotazníkového šetření byli zahrnuti příslušníci pořádkové policie v Plzeňském kraji. Jednalo se celkem o 100 respondentů z Plzně, Rokycan a Hrádku u Rokycan.

7 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce je zpracována na základě kvantitativního výzkumného šetření, které probíhalo od 1. 11. 2018 do 31. 1. 2019. Sběr dat probíhal pomocí dotazníkového šetření. Elektronická podoba anonymního dotazníku byla rozeslána jednotlivým příslušníkům pořádkové policie v Plzeňském kraji a na základě jeho vyplnění jsme zjišťovali úroveň jejich znalostí. V dotazníku byly využity uzavřené otázky, které se týkaly tématu první pomoci a otevřené otázky, které se zaměřovaly na to, jak často jsou policisté proškolení v oblasti první pomoci. Výsledky byly zpracovány do jednotlivých obrázků a tabulek.

8 VÝSLEDKY

8.1 Dotazníkové šetření

Elektronický dotazník obsahuje 20 otázek, ze kterých respondenti vybírali pouze jednu správnou odpověď a 1 otázku, na kterou odpovídali vlastními slovy. Výsledky jednotlivých otázek jsme vyhotovili do 20 tabulek a 19 obrázků. Dotazník byl vytvořen na internetové stránce survio.com a mezi respondenty byl rozeslán pomocí internetového odkazu.

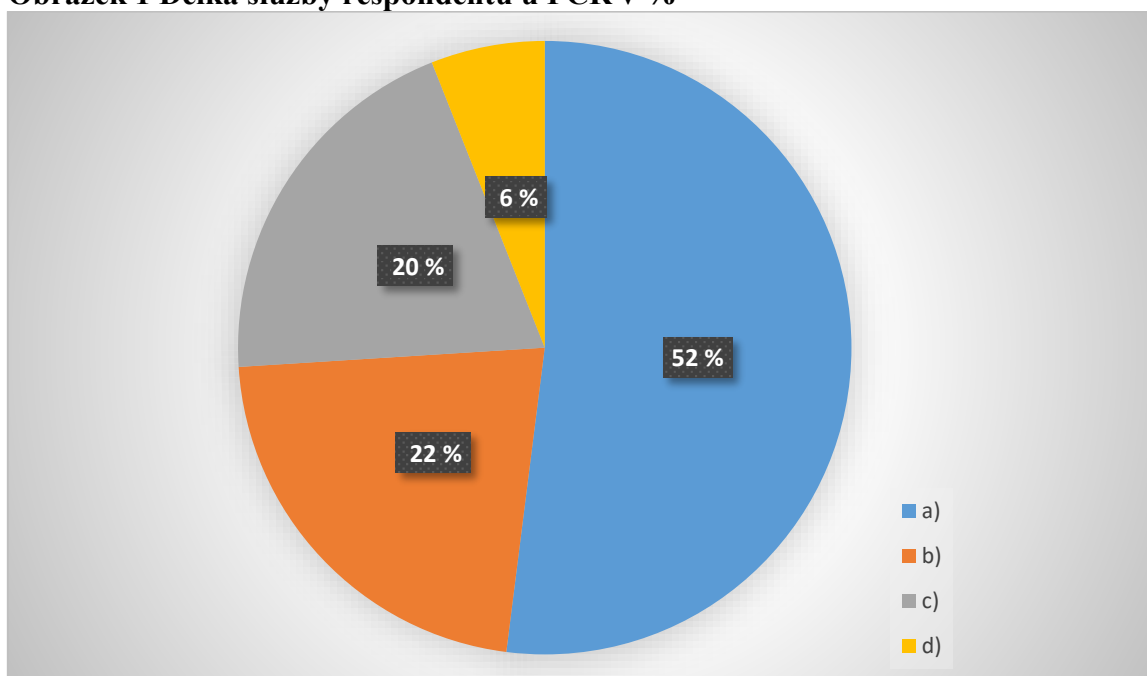
Otázka č. 1: Jak dlouho sloužíte u Policie České republiky:

Tabulka č. 1: Délka služby respondentů u PČR

Odověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) 1 – 5 let	52	52 %
b) 6 - 10 let	22	22 %
c) 11 – 20 let	20	20 %
d) 20 a více let	6	6 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 1 Délka služby respondentů u PČR v %



Zdroj: vlastní

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 (100 %) respondentů z Plzeňského kraje. Ve službě Policie České republiky je 54 (54 %) respondentů po dobu 1 až 5 let, 22 (22 %) respondentů 6 -10 let 20 (20 %) respondentů 11 – 20 let a 6 (6 %) respondentů více než 20 let.

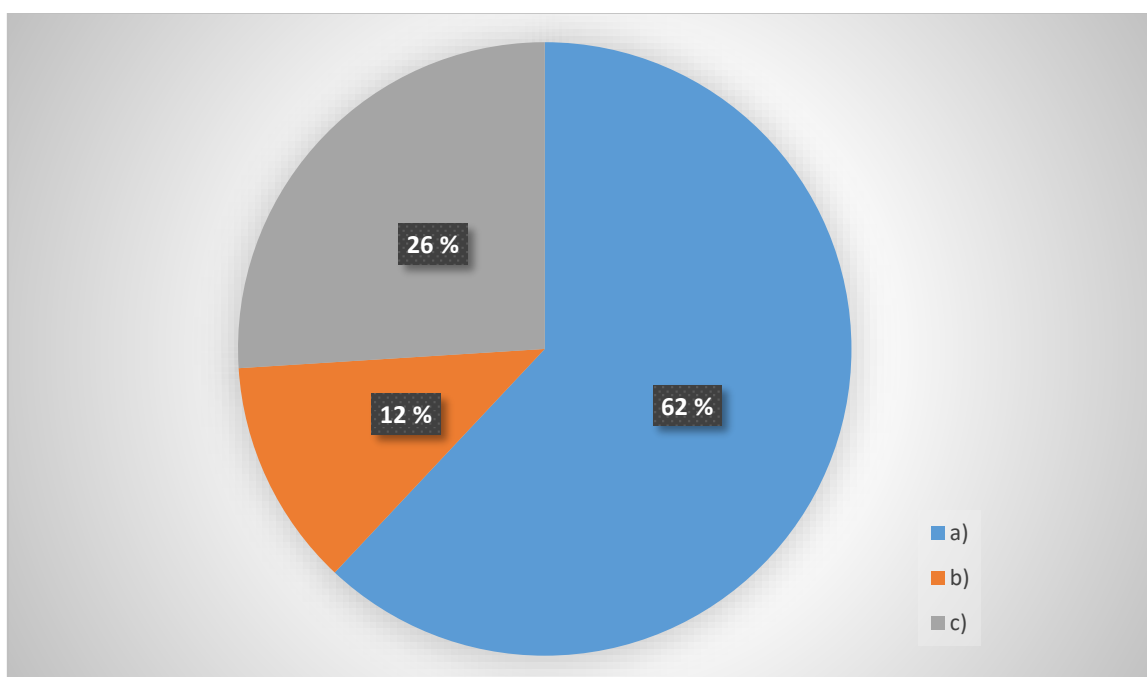
Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Středoškolské vzdělání	62	62 %
b) Vyšší odborná škola	12	12 %
c) Vysoká škola	26	26 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) dotazovaných respondentů, jich 62 (62 %) uvedlo, že mají středoškolské vzdělání. 12 (12 %) respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu a 26 (26 %) respondentů absolvovalo vysokou školu.

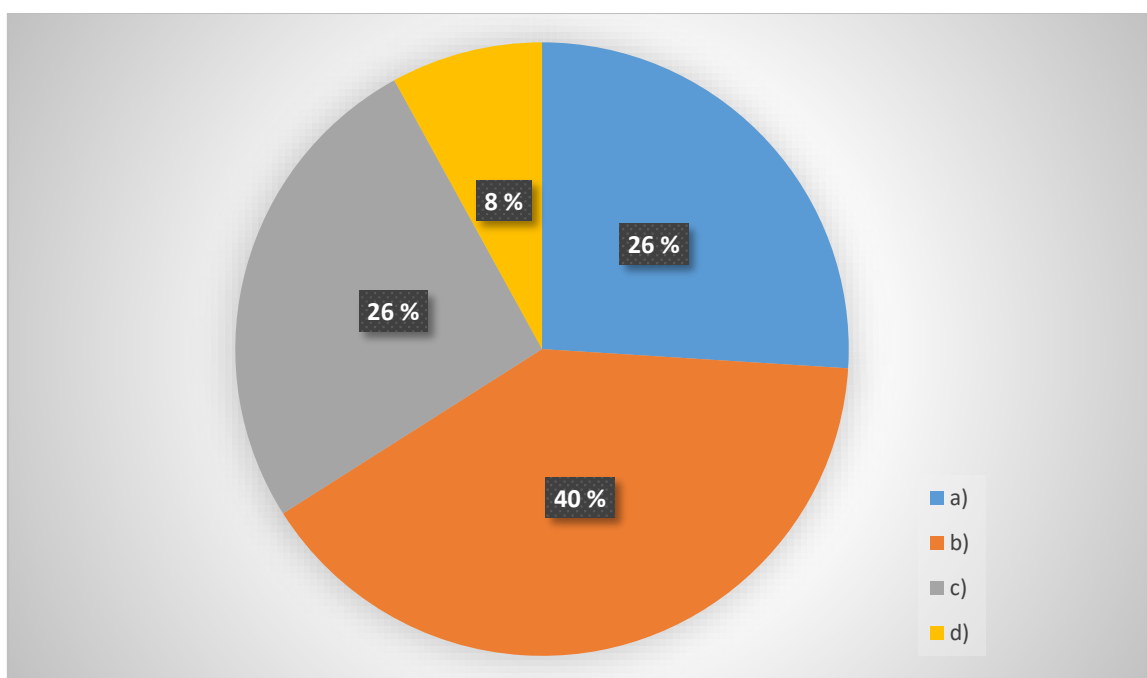
Otázka č. 3: Kolik je Vám let:

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Odpoř�	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) 19 – 25 let	26	26 %
b) 26 – 30 let	40	40 %
c) 31 – 40 let	26	26 %
d) více než 41 let	8	8 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 3 Věk respondentů v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů vyplnilo dotazník 26 (26 %) dotázaných ve věku 19–25 let, 40 (40 %) respondentů ve věku 26–30 let, 26 (26 %) respondentů ve věku 31–40 let a 8 (8 %) respondentů starších 40 let.

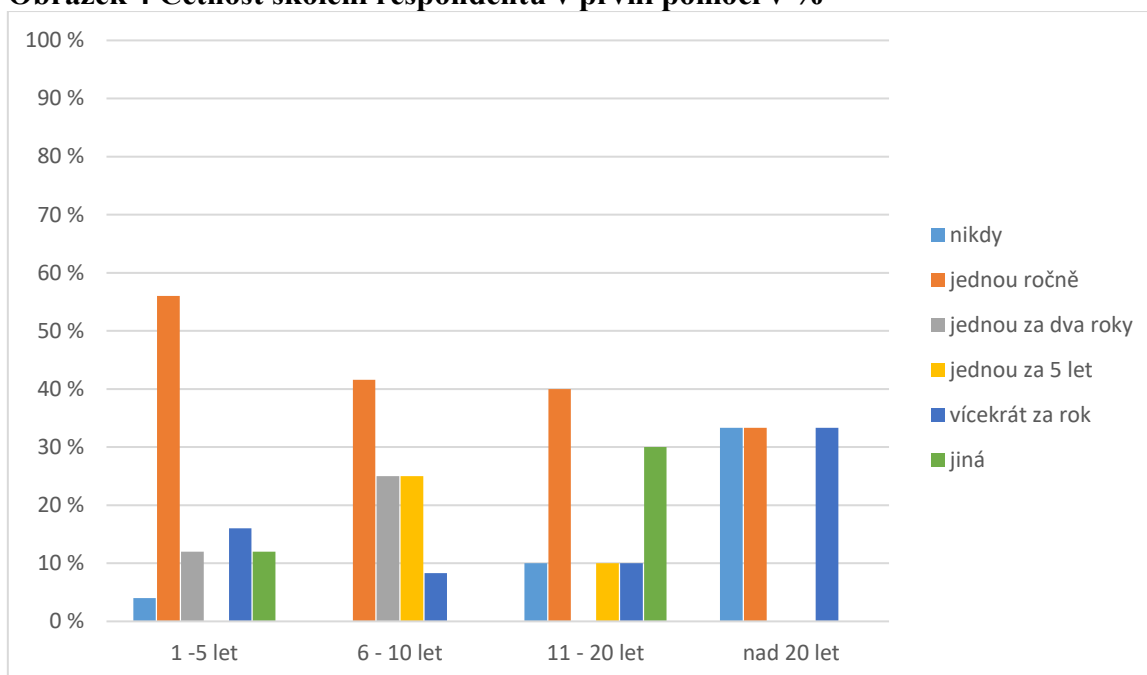
Otázka č. 4: Jak často se účastníte školení první pomoci:

Tabulka č. 4: Četnost školení respondentů v první pomoci

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Nikdy	6	6 %
b) Jednou ročně	48	48 %
c) Jednou za dva roky	14	14 %
d) Jednou za pět let	6	6 %
e) Vícekrát za rok	14	14 %
f) Jiná	12	12 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 4 Četnost školení respondentů v první pomoci v %



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, se v první pomoci vzdělává 94 (94 %) respondentů. Zbýlých 6 (6 %) respondentů uvedlo, že si v první pomoci nerozšiřují znalosti.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, pouze 2 (4 %) uvedli, že se v první pomoci dále nevzdělávají. 28 (56 %) dotázaných si alespoň jedenkrát za rok obnovují znalosti v první pomoci. 6 (12 %) respondentů si své znalosti

rozšiřuje alespoň jedenkrát za 2 roky. Vícekrát za rok si obnovuje znalosti v první pomoci 8 (16 %) respondentů. Jinou odpověď zvolilo 6 (12 %) respondentů.

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, jich 10 (41,6 %) uvedlo, že se vzdělávají v první pomoci jedenkrát ročně. Jednou za dva roky se vzdělává v první pomoci 6 (25 %) respondentů. Jednou za pět let se vzdělává v první pomoci 6 (25 %) respondentů. A 2 (8,4 %) respondenti se vzdělávají v první pomoci vícekrát za rok.

Z celkového počtu 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, jen 2 (10 %) uvedli, že se nevzdělávají v první pomoci. 8 (40 %) respondentů uvedlo, že se v první pomoci vzdělává jednou ročně. 2 (10 %) respondenti se v první pomoci vzdělávají dvakrát za rok, ten samý počet respondentů se v první pomoci vzdělává vícekrát za rok. Jinou odpověď zvolilo 6 (30 %) respondentů.

Celkový počet respondentů, kteří jsou ve službě více než 20 let, byl 6 (100 %). Z nich se v první pomoci nevzdělávají 2 (33,3 %) respondenti. Dále 2 respondenti (33,3 %) uvedli, že se vzdělávají v první pomoci jednou ročně a ten samý počet respondentů (33,3 %) se vzdělává i vícekrát za rok.

Mezi jiné odpovědi respondenti zařadili skutečnost, že školení v první pomoci absolvovali pouze na základní odborné přípravě, že jsou vystudovaní zdravotníci záchranáři nebo že si vědomosti o první pomoci obnovují v rámci školení vybraných členů sboru dobrovolných hasičů, jelikož u Policie České republiky školení v první pomoci nejsou.

Otázka č. 5: V jakých tématech první pomoci si nejste tolik jistí a chtěli byste se v nich zdokonalit:

V této otevřené otázce měli dotázaní možnost vyjádřit, v jakých tématech první pomoci si nejsou tolik jistí a potřebovali by v nich obnovit a rozšířit znalosti. Většina respondentů uvedla, že mají problémy s ošetřením popálenin a šokových stavů, jednalo se 63 (63 %) respondentů. 15 (15 %) respondentů neví, jak ošetřit malé dítě, či novorozence. 22 dotázaných by si potřebovali obnovit znalosti v resuscitaci.

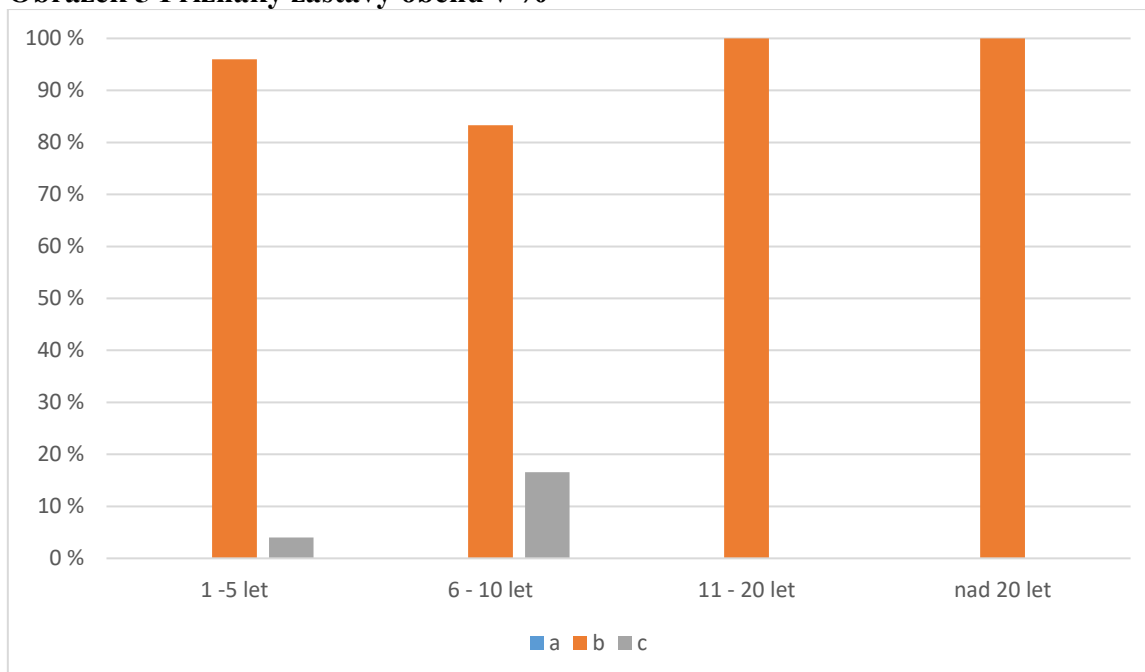
Otázka č. 6: Typické příznaky zástavy oběhu jsou:

Tabulka č. 5: Příznaky zástavy oběhu

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Spadlý ústní koutek, porucha artikulace, studené periferní části těla	0	0 %
b) Bezvědomí, bezdeší, lapavé dechy (gasping)	94	94 %
c) Pokud osoba nereaguje na oslovení	6	6 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 5 Příznaky zástavy oběhu v %



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 6 se zaměřovala, na poznání příznaku zástavy oběhu osoby. Ze 100 (100 %) respondentů jich 94 (94 %) uvedlo správnou odpověď, že příznaky zástavy oběhu jsou: bezvědomí, bezdeší, lapavé dech (gasping). Pouze 6 (6 %) respondentů uvedlo, že příznakem zástavy oběhu je, pokud osoba nereaguje na oslovení.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, správně odpovědělo 48 (96 %). Dva (4 %) respondenti chybně uvedli, že příznakem zástavy je, pokud osoba nereaguje na oslovení.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, správně odpovědělo 20 (83,3 %). 4 (16, 6 %) respondenti odpověděli chybně.

Všichni respondenti, kteří jsou ve službě 11–20 let v počtu 20 (100 %) respondentů a nad 20 let v počtu 6 (100 %) respondentů, odpověděli správně.

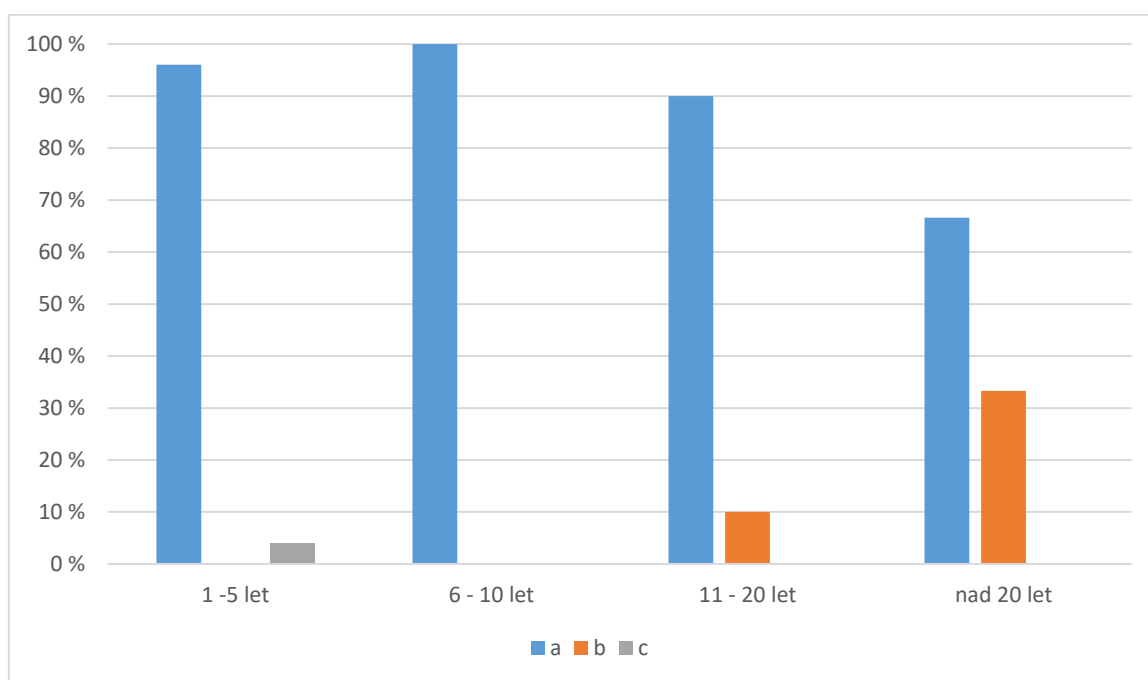
Otázka č. 7: Jaký je poměr mezi kompresemi hrudníku a umělým dýcháním u dospělého člověka při resuscitaci:

Tabulka č. 6: Poměr mezi kompresemi hrudníku a umělým dýcháním při resuscitaci dospělých

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) 30:2	94	94 %
b) 15:2	4	4 %
c) 3:1	2	2 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 6 Poměr mezi kompresemi hrudníku a umělým dýcháním při resuscitaci



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 7 se zaměřuje na poměr mezi počtem kompresí hrudníku a umělými vdechy. Správnou odpověď a) 30:2 zvolilo 94 (94 %) respondentů. Odpověď b) 15:2 zvolili 4 (4 %) respondenti a odpověď c) 3:1 zvolili 2 (2 %) respondenti.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, zvolilo správnou odpověď 48 (96 %) z nich. Odpověď c) 3:1 zvolili 2 (4 %) respondenti.

Všichni respondenti v počtu 24 (100 %), kteří jsou ve službě 6–10 let odpověděli správně.

Z 20 respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let odpovědělo správně 18 (90 %). Odpověď b) 15:2 zvolili 2 (10 %) respondenti.

Z dotazovaných 6 respondentů, kteří jsou ve službě nad 20 let, odpověděli 4 (66,6 %) správně a 2 (33,3 %) respondenti vybrali chybnou odpověď c).

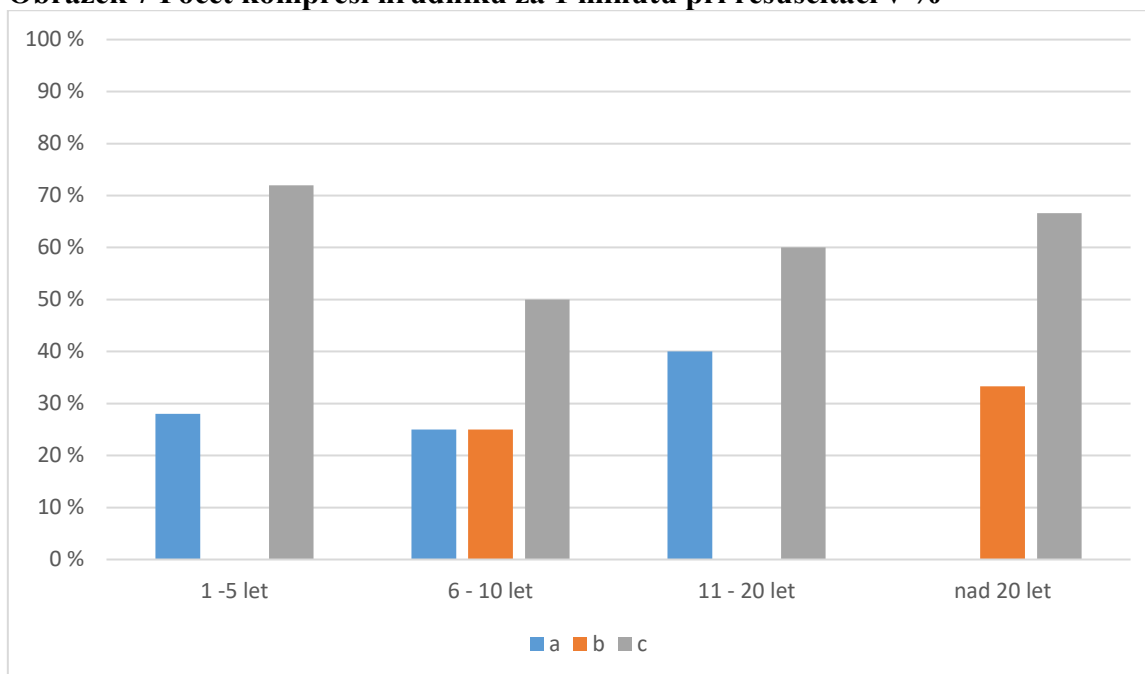
Otázka č. 8: Jaký je ideální počet kompresí hrudníku za 1 minutu při resuscitaci:

Tabulka č. 7: Počet kompresí hrudníku za 1 minutu při resuscitaci

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) 80 – 100 min	32	32 %
b) 120 – 130 min	8	8 %
c) 100 – 120 min	60	60 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 7 Počet kompresí hrudníku za 1 minutu při resuscitaci v %



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů ví o ideálním počtu kompresí hrudníku za 1 minutu při resuscitaci pouze 60 (60 %) dotázaných. 32 (32 %) respondentů by volilo menší počet kompresí 80–100 za minutu. 8 (8 %) respondentů by resuscitovalo frekvencí 120–130 kompresí za minutu.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, odpovědělo správně 36 (72 %). 14 (28 %) dotázaných uvedlo odpověď a) 80–100 kompresí za minutu.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let jich 12 (50 %) uvedlo správnou odpověď. 6 (25 %) respondentů zvolilo odpověď a) a 6 (25 %) respondentů zvolilo odpověď b).

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, odpovědělo správně 12 (60 %). 8 (40 %) respondentů by resuscitovalo frekvencí 80–100 kompresí za minutu.

Z celkového počtu 6 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě více, než 20 let odpověděli správně 4 (66,6 %) respondenti a 2 (33,3 %) chybně.

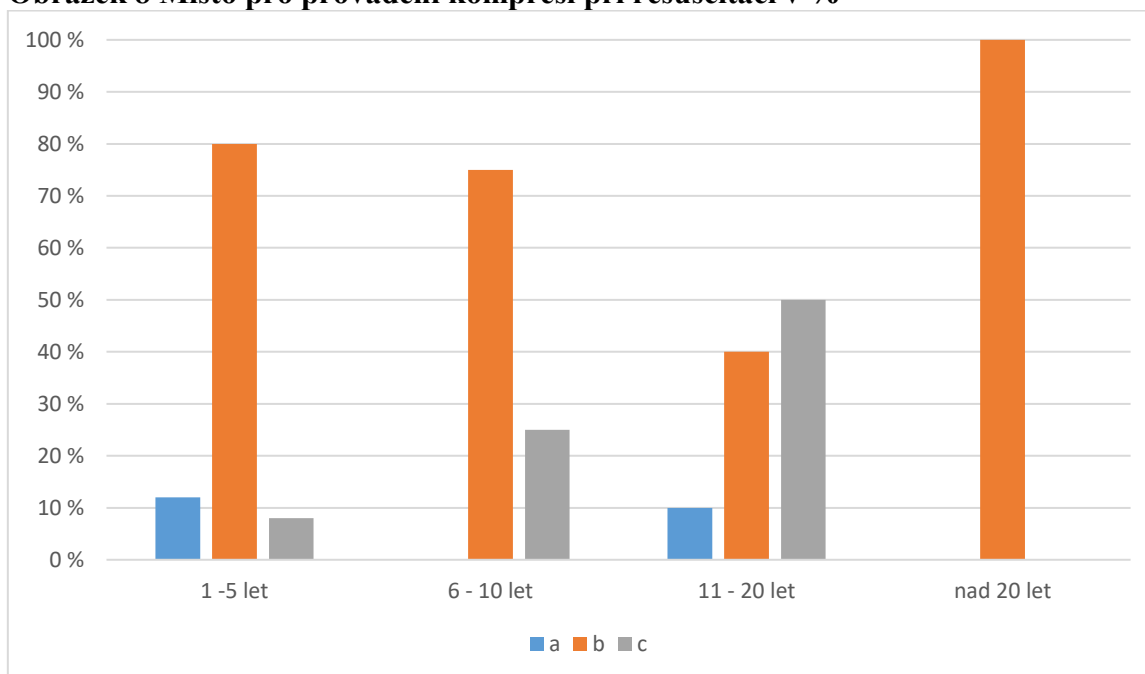
Otázka č. 9: Jaké je ideální místo pro provádění kompresí při resuscitaci:

Tabulka č. 8: Místo pro provádění kompresí při resuscitaci

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Horní polovina hrudní kosti, hloubka 3 -5 cm	8	8 %
b) Přibližně střed hrudní kosti, hloubka 4,5 – 5,5 cm	72	72 %
c) Tři centimetry nalevo od dolní poloviny hrudní kosti, hloubka 6 -7 cm	20	20 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 8 Místo pro provádění kompresí při resuscitaci v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) dotázaných respondentů, většina o 72 (72 %) respondentech, zná ideální místo na hrudní kosti vhodné pro resuscitaci i ideální hloubku kompresí. Správnou

odpovědí je střed hrudní kosti, 4,5–5,5 cm. 8 (8 %) respondentů by provádělo resuscitaci na horní polovině hrudní kosti, 3–5 cm hluboko. 20 (20 %) dotázaných by resuscitovalo tři centimetry nalevo od dolní poloviny hrudní kosti do hloubky 6–7 cm.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, jich správně odpovědělo 40 (80 %). 6 (12 %) respondentů volilo odpověď horní polovina hrudní kosti, hloubka 3–5 cm a 4 (8 %) respondenti tři centimetry nalevo od dolní poloviny hrudní kosti, hloubka 6–7 cm.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, odpovědělo správně 18 (75 %). Odpověď tři centimetry nalevo od dolní poloviny hrudní kosti, hloubka 6–7 cm zvolilo 6 (25 %) respondentů.

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11 – 20 let, odpovědělo správně 8 (40 %) respondentů. Odpověď c) zvolilo 10 (50 %) respondentů. Odpověď a) zvolili 2 (10 %) respondenti.

Správnou odpověď zvolili všichni respondenti, kteří jsou ve službě více než 20 let, v počtu 6 (100 %).

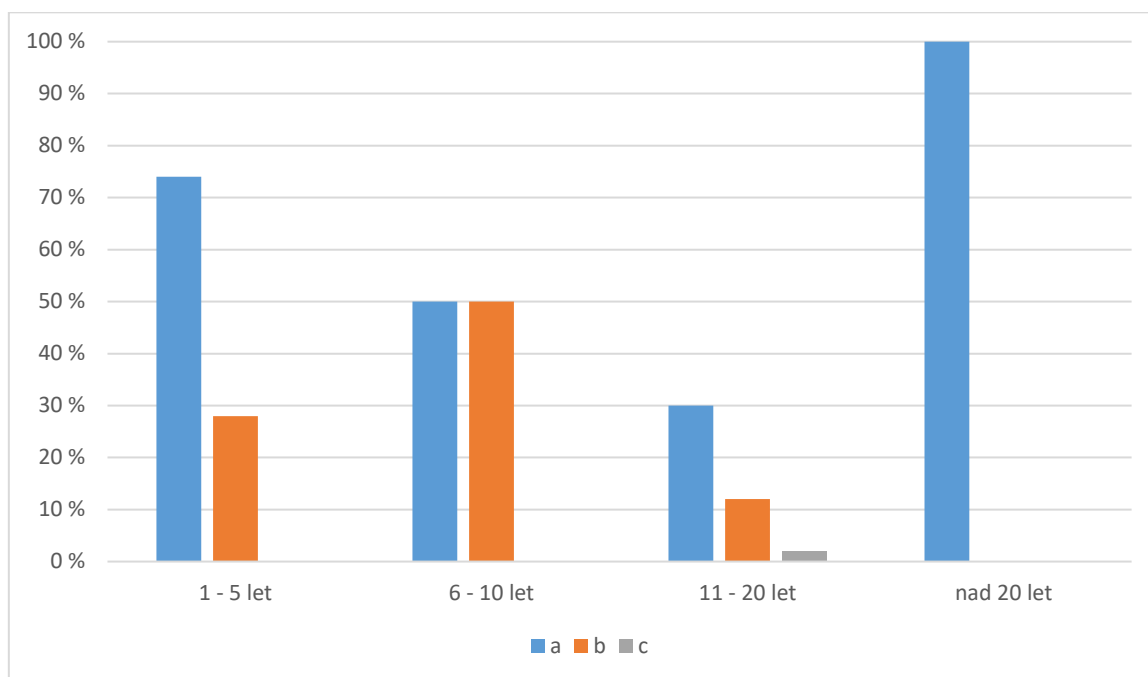
Otázka č. 10: Podání defibrilačního výboje v terénu je nejúčinnější:

Tabulka č. 9: Nejúčinnější podání defibrilačního výboje v terénu

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Do 3 minut od vzniku zástavy srdce	66	66 %
b) Do 5 minut od vzniku zástavy srdce	32	32 %
c) Do 10 minut od vzniku zástavy srdce	2	2 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 9 Nejúčinnější podání defibrilačního výboje v terénu v %



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 10 se vztahovala na podání defibrilačního výboje. Správnou odpovědí je, že v terénu je nejúčinnější podání defibrilačního výboje do 5 minut od srdeční zástavy. Ze 100 (100 %) respondentů správnou odpověď zaškrtnulo 32 (32 %) respondentů. 66 (66 %) respondentů zvolilo odpověď a), do 3 minut. 2 (2 %) respondenti zvolili odpověď c) do 10 minut.

Z 50 respondentů (100 %), kteří jsou ve službě 1–5 let, zvolilo odpověď a) do 3 minut 36 respondentů (72 %). 14 (28 %) respondentů zvolilo správnou odpověď do 5 minut.

24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, se přesně na polovinu rozdělilo mezi odpovědi do 3 minut a do 5 minut.

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, uvedlo správnou odpověď 12 (60 %) z nich. 6 (30 %) respondentů zvolilo odpověď a). 2 (10 %) respondenti zvolili odpověď c).

Všichni respondenti, kteří jsou ve službě nad 20 let, uvedlo v počtu 6 (100 %) odpověď a) do 3 minut.

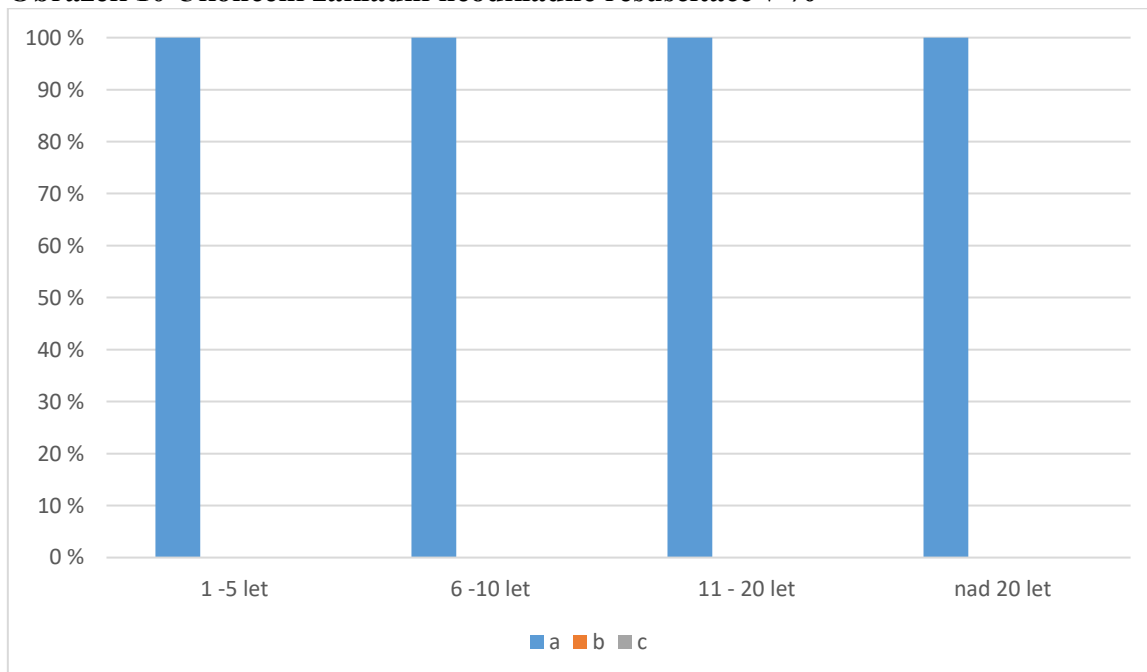
Otázka č. 11: Základní neodkladnou resuscitaci ukončíme:

Tabulka č. 10: Ukončení základní neodkladné resuscitace

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Při obnovení základních životních funkcí, při převzetí resuscitace zdravotnickou záchrannou službou	100	100 %
b) Pokud se nám zdá pokračování v resuscitaci zbytečné	0	0 %
c) Po 20 minutách resuscitace	0	0 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 10 Ukončení základní neodkladné resuscitace v %



Zdroj: vlastní

Všech 100 (100 %) respondentů ví, kdy dochází k ukončení základní neodkladné resuscitace. Správnou odpovědí je při obnovení životních funkcí a při převzetí resuscitace zdravotnickou záchrannou službou.

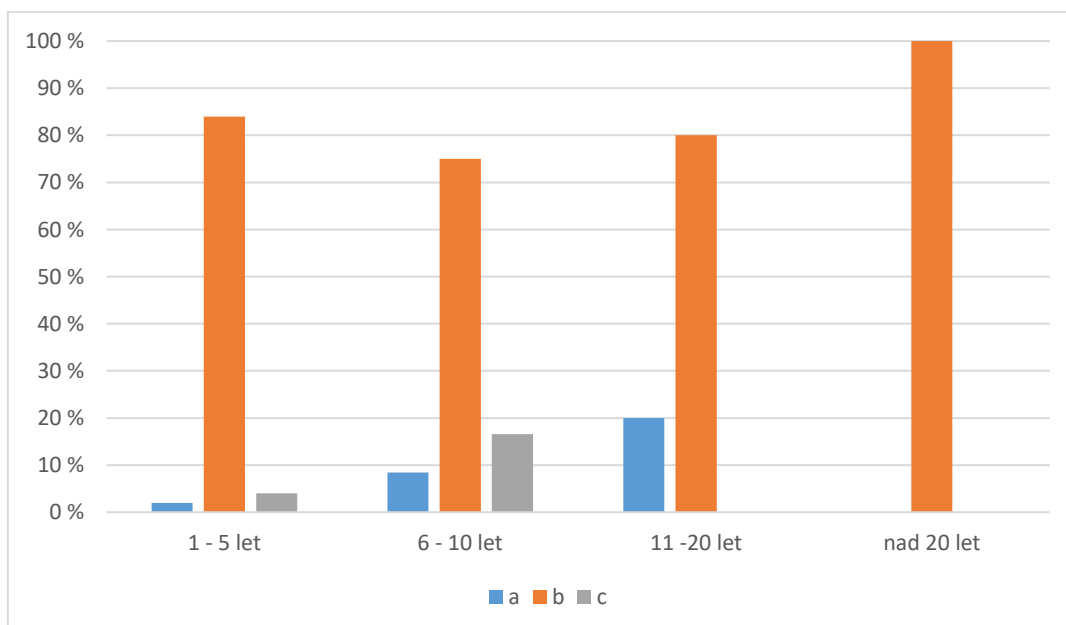
Otázka č. 12: Řidič po dopravní nehodě nedýchá, nereaguje. Po zajištění bezpečnosti na místě události, kdy nehrozí například výbuch auta, provedu následující úkony:

Tabulka č. 11: Úkony na místě dopravní nehody

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Co nejrychleji postiženého vyprostím z auta, až poté začnu zajišťovat základní životní funkce	12	12 %
b) Zakloním postiženému hlavu pro zprůchodnění dýchacích cest, pokud se nerozdýchá, vyprostím ho okamžitě z auta a zahájím neodkladnou resuscitaci	82	82 %
c) Nebudu s postiženým vůbec hýbat a vyčkám příjezdu zdravotnické záchranné služby	6	6 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 11: Úkony na místě dopravní nehody v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů vybralo správnou odpověď b) zakloním postiženému hlavu pro zprůchodnění dýchacích cest, pokud se nerozdýchá, vyprostím ho okamžitě z auta a zahájím neodkladnou resuscitaci 82 (82 %) respondentů. 12 (12 %) respondentů by co nejrychleji vyprostili postiženého z auta a až poté by začali zajišťovat základní životní funkce. 6 (6 %) respondentů by s poraněným vůbec nehýbali a vyčkali by příjezdu zdravotnické záchranné služby.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, zaškrtno správnou odpověď b) 42 (84 %) z nich. 6 (12 %) respondentů by vyprostilo postiženého co nejrychleji a 2 (4 %) respondenti by vyčkali příjezdu zdravotnické záchranné služby.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, zaškrtno správnou odpověď b) 18 (75 %) z nich. 2 (8,4 %) respondenti by postiženého vyprostili co nejrychleji a 4 (16,6 %) respondenti by vyčkali příjezdu zdravotnické záchranné služby.

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, vybralo správnou odpověď 16 (80 %) z nich. 4 (20 %) respondenti by postiženého co nejrychleji vyprostili.

Z 6 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě nad 20 let, odpověděli všichni správně.

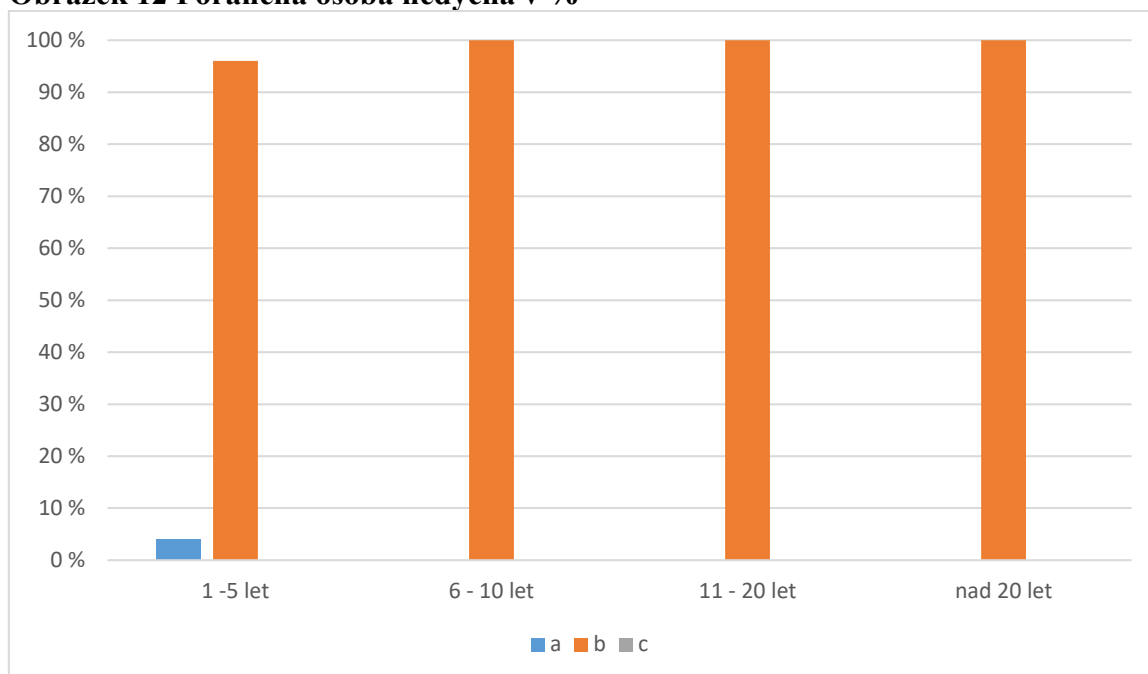
Otázka č. 13: Jak poznáme, že poraněná osoba nedýchá:

Tabulka č. 12: Poraněná osoba nedýchá

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Pomocí sklíčka přiloženým nad ústa – pokud nedýchá, zamlží se	2	2 %
b) Pohledem sledujeme, zda se zvedá hrudník, slyšíme zvuk dýchání a cítíme dech na naší tváři	98	98 %
c) Poraněnému vytéká krev z nosu. S poraněným normálně komunikujeme	0	0 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 12 Poraněná osoba nedýchá v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů odpovědělo 98 (98 %) z nich správně, že osobu, která nedýchá, poznají pohledem, zda se zvedá hrudník, slyší zvuk dýchání a cítí dech na jejich tváři. 2 (2 %) respondenti odpověděli chybně, že pro zjištění jestli osoba dýchá, použijí sklíčko přiložené nad ústa – pokud nedýchá, zamlží se.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, odpovědělo správně 48 (96 %) z nich, 2 (4 %) respondenti uvedli nesprávnou odpověď a).

Všichni respondenti, kteří jsou ve službě 6–10 let, 11–20 let a nad 20 let zaškrtnuli správnou odpověď b).

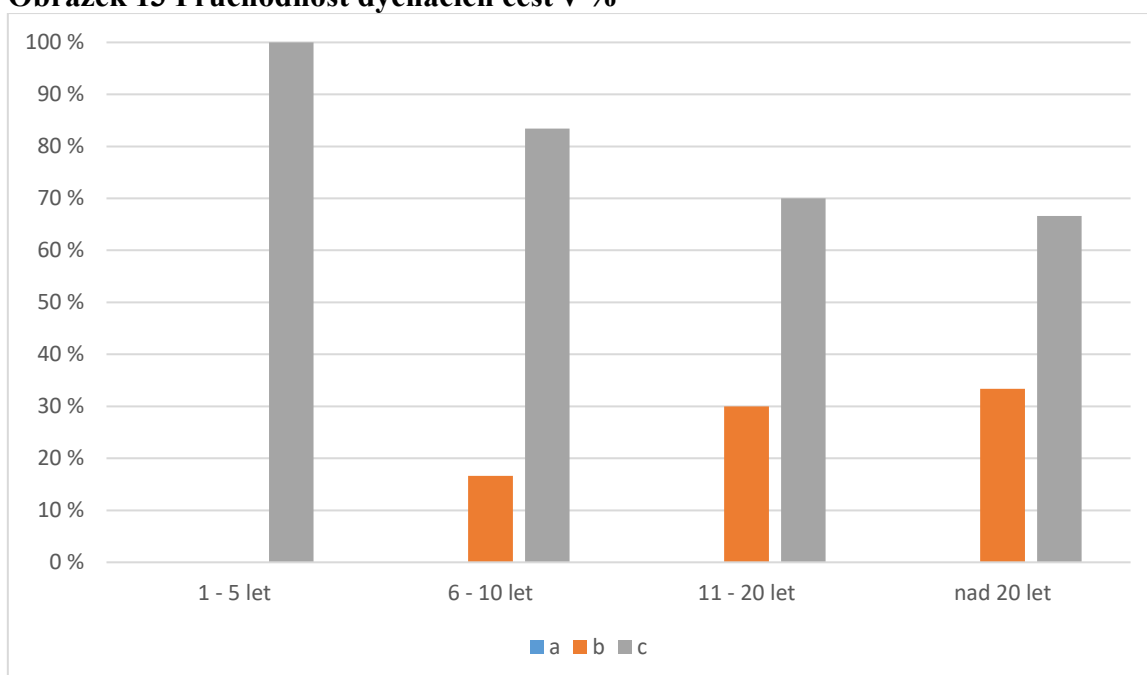
Otázka č. 14: Průchodnost dýchacích cest nejlépe zajistíme:

Tabulka č. 13: Průchodnost dýchacích cest

Odpořed'	Počer respondentů	Počer respondentů v %
a) Posazením postiženého	0	0%
b) Vytažením jazyka postiženého	12	12%
c) Záklnem hlavy a zvednutím brady	88	88%

Zdroj: vlastní

Obrázek 13 Průchodnost dýchacích cest v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů umí zprůchodnit dýchací cesty 88 (88 %) dotázaných záklnem hlavy a zvednutím brady. 12 (12 %) respondentů by zprůchodňovalo dýchací cesty vytažením jazyka postiženého.

Všech 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let odpovědělo správně, že zprůchodnění dýchacích cest dosáhnou záklnem hlavy a zvednutím brady.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, zaškrtilo správnou odpověď c) 20 (83,4 %) z nich. 4 (16,6 %) respondenti, by zprůchodnili dýchací cesty vytažením jazyka.

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, umí zprůchodnit dýchací cesty 14 (70 %) z nich. 6 (30 %) respondentů by zprůchodnilo dýchací cesty vytažením jazyka.

Z 6 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě nad 20 let, umí zprůchodnit dýchací cesty 4 (66,6 %) z nich. 2 (33,4 %) respondenti by zprůchodnili dýchací cesty vytažením jazyka.

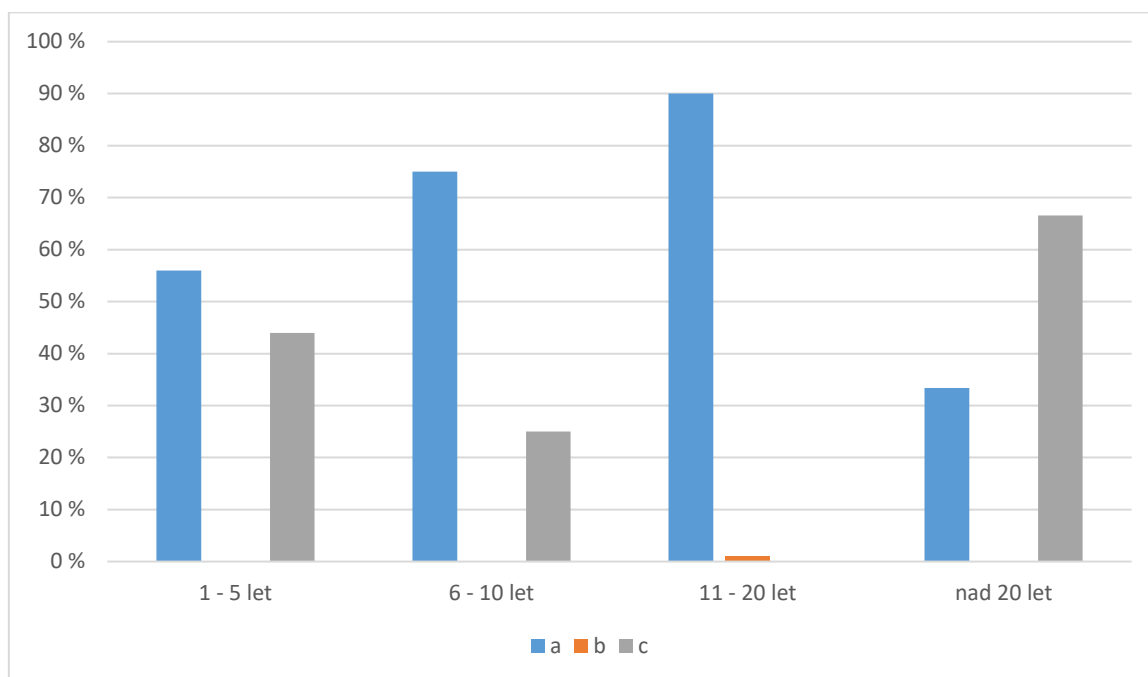
Otázka č. 15: Po příjezdu k dopravní nehodě vidíme poraněnou osobu, která je již mimo vozidlo. Poraněný nemůže popadnout dech. Jak budeme postupovat:

Tabulka č. 14: : Zprůchodnění dýchacích cest

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Budu ho podporovat v kašli, posléze pomocí 5 úderů mezi lopatky (Gordonův manévr) a 5x prudkým stlačením nadbřišku (Heimlichův manévr) se mu budu snažit uvolnit dýchací cesty. V případě že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.	66	66 %
b) Budu ho podporovat v kašli, posléze mu vyndám těleso z úst pomocí svých prstů. V případě, že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.	2	2 %
c) Položím ho na zem a zakloním mu hlavu. V případě že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.	32	32 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 14 Zprůchodnění dýchacích cest v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů odpovědělo správně zaškrtnutím odpovědi a) budu ho podporovat v kašli, posléze pomocí 5 úderů mezi lopatky (Gordonův manévr) a 5x prudkým stlačením nadbřišku (Heimlichův manévr) se mu budu snažit uvolnit dýchací cesty, v případě že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci, 66 (66 %) z nich. 2 (2 %) respondenti zaškrtnuli odpověď b) budu ho podporovat v kašli, posléze mu vyndám těleso z úst pomocí svých prstů, v případě, že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci. Odpověď c) položím ho na zem a zakloním mu hlavu, v případě že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci, zvolilo 32 (32 %) respondentů.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, zvolilo správnou odpověď a) 28 (56 %) z nich. 22 (44 %) respondentů, zvolilo odpověď c) položím ho na zem a zakloním mu hlavu, v případě že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, vybralo správnou odpověď a) 18 (75 %) z nich. 6 (25 %) respondentů zvolilo odpověď c).

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, zaškrtno správnou odpověď a) 18 (90 %) z nich. 2 (10 %) respondenti zvolili odpověď b) budu ho podporovat v kašli, posléze mu vyndám těleso z úst pomocí svých prstů, v případě, že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.

Z 6 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě nad 20 let, zvolilo správnou odpověď a) pouze 2 (33,4 %) z nich. 4 (66,6 %) respondenti zvolili odpověď c).

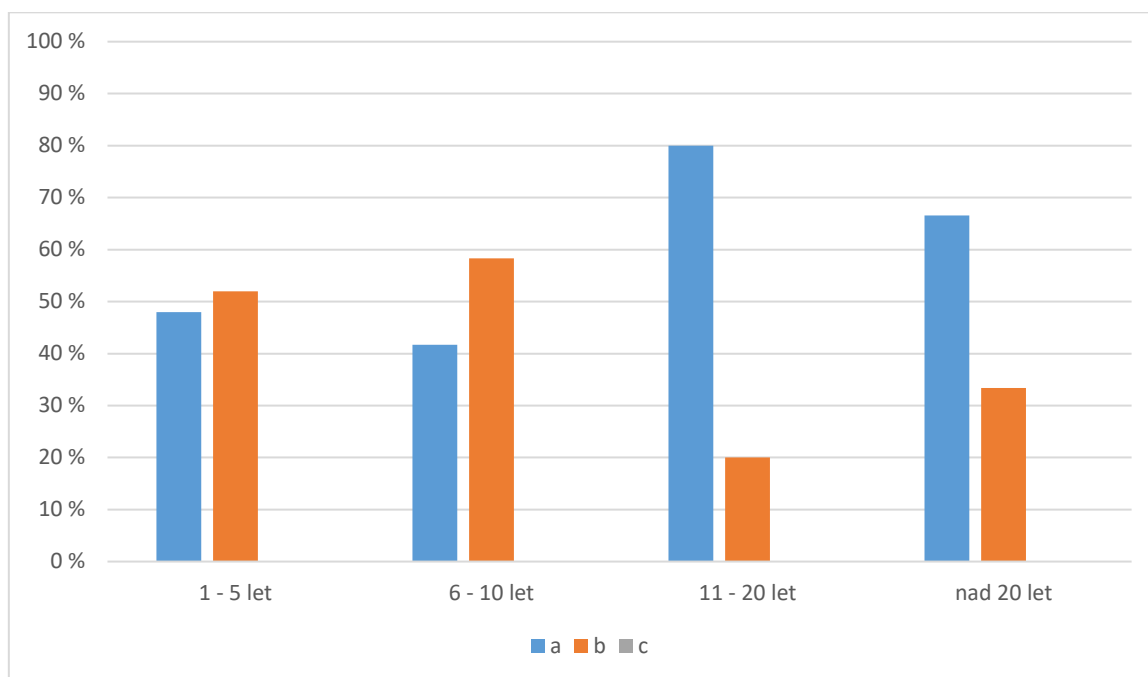
Otázka č. 16: Masivní krvácení na končetině nejlépe zastavíme:

Tabulka č. 15: Zástava masivního krvácení na končetině

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Zvedneme končetinu nad úroveň srdce, stlačíme ránu a přiložíme tlakový obvaz, případně použijeme turniket (zaškrcovadlo)	54	54 %
b) Provedeme přímý tlak v ráně (s obvazem nebo bez). Pokud se krvácení nedaří zastavit, použijeme turniket (zaškrcovadlo)	46	46 %
c) Položíme postiženého, přikryjeme postiženého přikrývkou, zvedneme mu končetinu nad úroveň srdce, stlačíme proximální body	0	0 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 15 Zástava masivního krvácení na končetině v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů uvedlo správnou odpověď b) provedeme přímý tlak v ráně (s obvazem nebo bez), pokud se krvácení nedaří zastavit, použijeme turniket (zaškrcovadlo), pouze menšina dotázaných v množství 46 (46 %) respondentů. Chybnou odpověď a) zvedneme končetinu nad úroveň srdce, stlačíme ránu a přiložíme tlakový obvaz, případně použijeme turniket (zaškrcovadlo), zaškrtilo 54 (54 %) respondentů.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, zvolilo správnou odpověď b) 26 (52 %) z nich. Odpověď b), zaškrtilo 24 (48 %) respondentů.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, vybralo správnou odpověď b) 14 (58,3) z nich. 10 (41,7 %) respondentů zaškrtilo chybnou odpověď a).

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, zaškrtili správnou odpověď b) pouze 4 (20 %) respondenti. Odpověď a) zvolilo 16 (80 %) respondentů.

Z 6 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě nad 20 let, vybrali správnou odpověď b) 2 (33,4 %) respondenti. Odpověď a) zvolili 4 (66,6 %) respondenti.

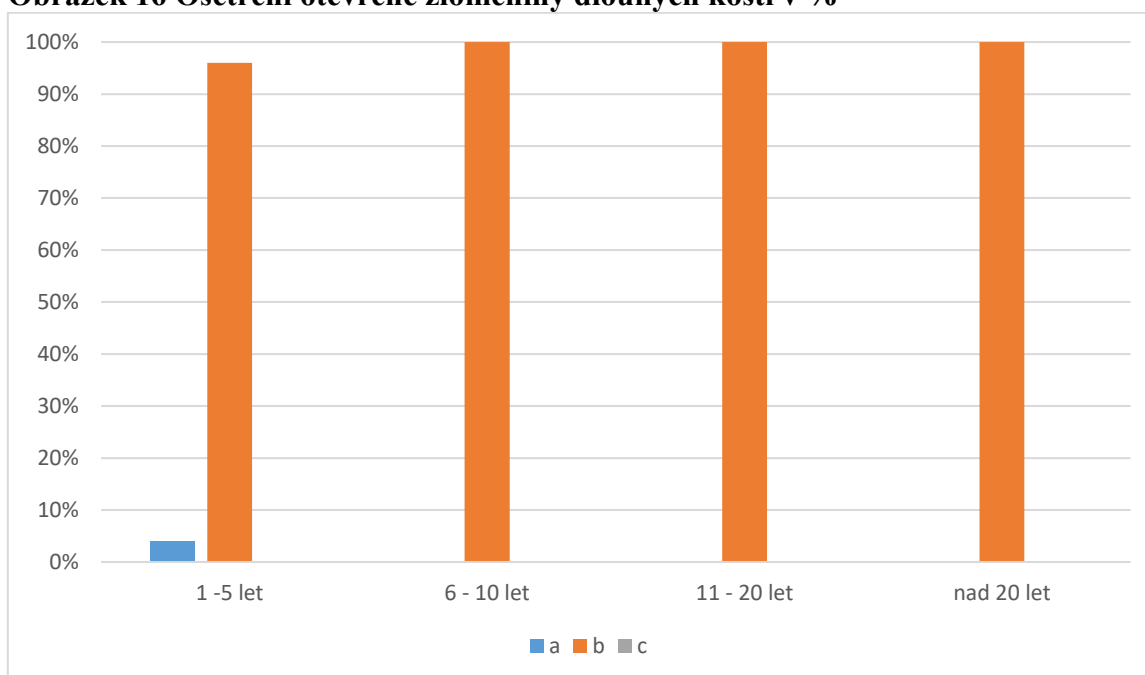
Otázka č. 17: Otevřené zlomeniny dlouhých kostí nejlépe ošetříme:

Tabulka č. 16: Ošetření otevřené zlomeniny dlouhých kostí

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) vsedě, vydezinfikujeme ránu, kostní úlomky vtlačíme zpět do rány, ránu kryjeme sterilním obvazem a končetinu zvedneme nad úroveň srdce	2	2 %
b) Vleže, vydezinfikujeme ránu, kostní úlomky nevtačujeme zpět do rány, ránu kryjeme sterilním obvazem a končetinu znehybníme uložením do dlahy	98	98 %
c) vsedě, vydezinfikujeme ránu, pokusíme se zlomenou končetinu narovnat, znehybníme končetinu uložením do dlahy	0	0 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 16 Ošetření otevřené zlomeniny dlouhých kostí v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů umí ošetřit otevřenou zlomeninu dlouhých kostí 98 (98 %) z nich, a to vleže, vydezinfikujeme ránu, kostní úlomky nevtačujeme zpět do rány, ránu kryjeme sterilním obvazem a končetinu znehybníme uložením do dlahy. 2 (2 %) dotázaní chybně uvedli odpověď a) vsedě, vydezinfikujeme ránu, kostní úlomky vtačíme zpět do rány, ránu kryjeme sterilním obvazem a končetinu zvedneme nad úroveň srdce.

Z 50 (100 %) respondentů odpovědělo správně zaškrtnutím odpovědi b) 48 (96 %) respondentů. 2 (4 %) respondenti by chybně ošetřovali otevřenou zlomeninu dlouhé kosti, zaškrtnutím odpovědi a) vsedě, vydezinfikujeme ránu, kostní úlomky vtačíme zpět do rány, ránu kryjeme sterilním obvazem a končetinu zvedneme nad úroveň srdce.

Ostatní respondenti, kteří jsou ve službě 6–10 let, 11–20 let a nad 20 let vybrali správnou odpověď b).

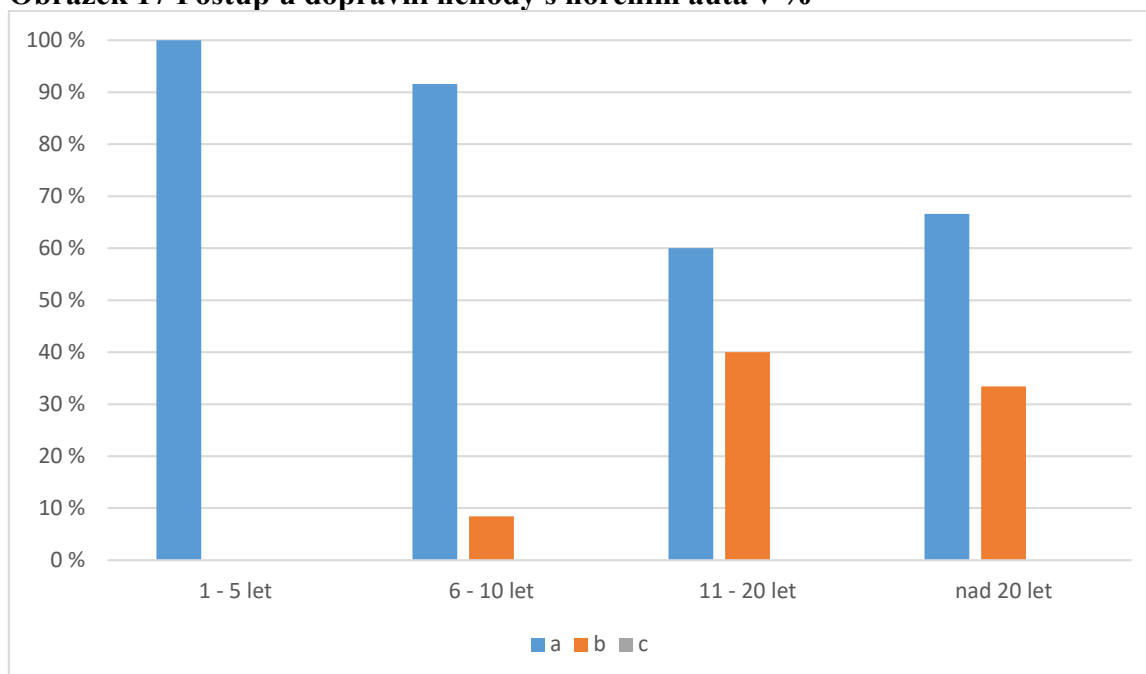
Otázka č. 18: U dopravní nehody s vyskytující se hořením auta budu postupovat následovně:

Tabulka č. 17: Postup u dopravní nehody s hořením auta

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Budu dbát na svou vlastní bezpečnost, ale pokud to bude možné, vyprostím pasažéra z auta do bezpečné vzdálenosti od auta, zprůchodním mu dýchací cesty. Asepticky budu krýt popálené plochy a popáleniny na krku a hlavě budu chladit po dobu alespoň 10 minut, postiženého pasažéra se budu snažit udržet v teple	88	88 %
b) Okamžitě vyprostím pasažéra z auta, zprůchodním mu dýchací cesty, budu krýt popálené plochy a budu chladit popáleniny po celém těle po dobu alespoň 10 minut	12	12 %
c) Nebudu dělat nic, bojím se, že auto vybuchne.	0	0 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 17 Postup u dopravní nehody s hořením auta v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů zvolilo správnou odpověď a) budu dbát na svou vlastní bezpečnost, ale pokud to bude možné, vyprostím pasažéra z auta do bezpečné vzdálenosti od auta, zprůchodním mu dýchací cesty, asepticky budu krýt popálené plochy a popáleniny na krku a hlavě budu chladit po dobu alespoň 10 minut, postiženého pasažéra se budu snažit udržet v teple, 88 (88 %) respondentů. 12 (12 %) respondentů zvolilo odpověď b) okamžitě vyprostím pasažéra z auta, zprůchodním mu dýchací cesty, budu krýt popálené plochy a budu chladit popáleniny po celém těle po dobu alespoň 10 minut.

Všech 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, zvolilo správnou odpověď a).

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, zvolilo správnou odpověď a) 22 (91,6 %) z nich. 2 (8,4 %) respondenti zvolili odpověď b).

Z 20 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 11–20 let, zaškrtno správnou odpověď a) 12 (60 %) z nich. 8 (40 %) respondentů zaškrtno odpověď b).

Z 6 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě nad 20 let, zvolili správnou odpověď 4 (66,6 %) dotázaní. 2 (33,4 %) respondenti vybrali odpověď b).

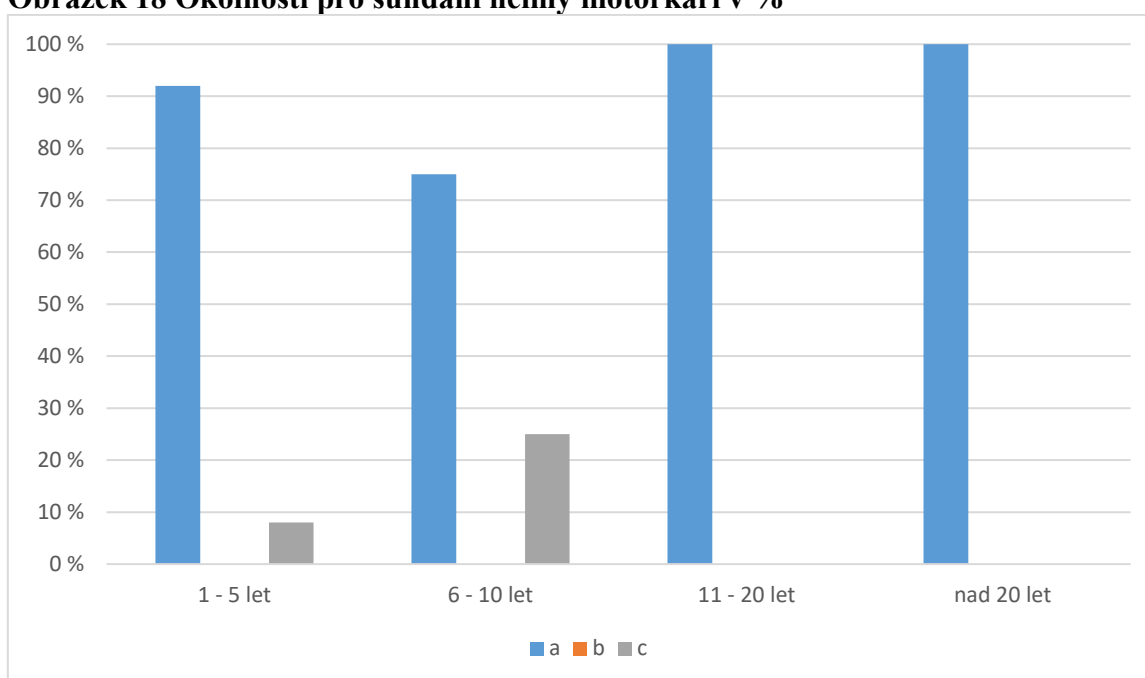
Otázka č. 19: Za jakých okolností sundáváme motorkáři helmu:

Tabulka č. 18: Okolnosti pro sundání helmy motorkáři

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Je v bezvědomí, nereaguje, ale dýchá	0	0 %
b) Je v bezvědomí, nereaguje, nedýchá, vyžaduje resuscitaci	90	90 %
c) Vždycky	10	10 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 18 Okolnosti pro sundání helmy motorkáři v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů by motorkáři správně sundalo helmu, pouze pokud je v bezvědomí, nereaguje, nedýchá a vyžaduje resuscitaci 90 (90 %) respondentů. 10 (10 %) respondentů, by helmu motorkáři sundalo vždycky.

Z 50 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 1–5 let, správnou odpověď a) zvolilo 46 (92 %) z nich. 4 (8 %) respondenti by helmu motorkáři sundali vždycky.

Z 24 (100 %) respondentů, kteří jsou ve službě 6–10 let, zaškrtno správnou odpověď a) 18 (75 %) respondentů. 6 (25 %) respondentů by sundalo helmu motorkáři vždycky.

Respondenti, kteří jsou ve službě 11–20 let a nad 20 let, odpověděli správně.

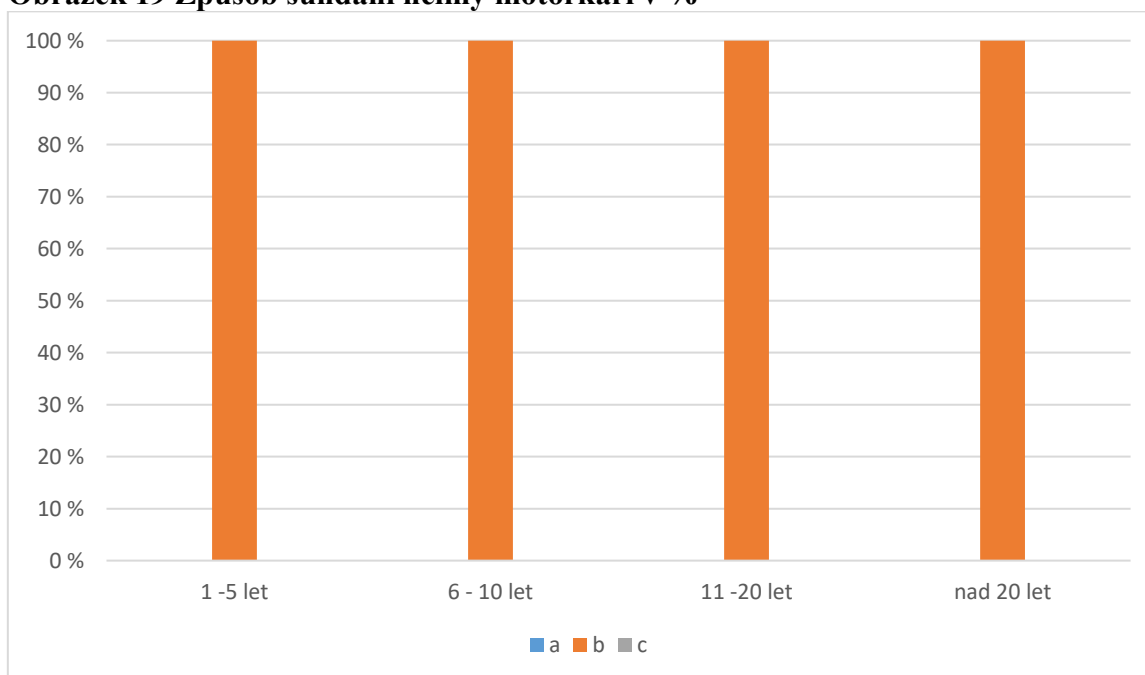
Otázka č. 20: Jakým způsobem sundáme helmu motorkáři, při podezření na úraz páteře:

Tabulka č. 19: Způsob sundání helmy motorkáři

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Jeden záchránce posadí postiženého a komunikuje s ním, druhý záchránce rozepne pásek pod bradou a sejme helmu	0	0 %
b) Jeden záchránce drží oběma rukama hlavu za dolní čelist v neutrální poloze, rozepíná pásek pod bradou a táhlým pohybem sejme helmu	100	100 %
c) Necháme motorkáře, aby si helmu sundal sám.	0	0 %

Zdroj: vlastní

Obrázek 19 Způsob sundání helmy motorkáři v %



Zdroj: vlastní

Ze 100 (100%) respondentů umí všichni sundat správně motorkářskou helmu, tak, že jeden záchránce drží oběma rukama hlavu za dolní čelist v neutrální poloze, rozepíná pásek pod bradou a táhlým pohybem sejme helmu.

Otázka č. 21: Myslíte si, že jsou Vaše znalosti v první pomoci dostatečné:

Tabulka č. 20: Dostatečnost znalostí respondentů v oblasti první pomoci

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) ★	4	4 %
b) ★ ★	36	36 %
c) ★ ★ ★	44	44 %
d) ★ ★ ★ ★	14	14 %
e) ★ ★ ★ ★ ★	2	2 %

Zdroj: vlastní

Ze 100 (100 %) respondentů si 4 (4 %) respondenti myslí, že mají minimální znalosti v první pomoci. 36 (36 %) respondentů si myslí, že má lehce podprůměrné znalosti v první pomoci. 44 (44 %) respondentů si myslí, že má dobré znalosti v první pomoci. 14 (14 %) respondentů si myslí, že má lehce nadprůměrné znalosti. 2 (2 %) respondenti si myslí, že mají nadprůměrné znalosti v první pomoci.

9 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou poskytování první pomoci u dopravní nehody příslušníky služby pořádkové policie v Plzeňském kraji. Zjišťovali jsme, v jakých oblastech budou policisté chybovat a v jakých naopak mají správné postupy. Pro tyto účely jsme sbírali data od respondentů z obvodních oddělení pořádkové policie v Plzeňském kraji.

První kapitola teoretické části je zaměřená na problematiku Policie České republiky. Hlavními zdroji jsou odborné knihy. Druhá kapitola se soustředí na dopravní nehody a zranění, která při nich vznikají. Pro tuto kapitolu bylo čerpáno ze statistických údajů Policie České republiky, zákonů a z odborných knih. Třetí kapitola se věnuje první pomoci u dopravní nehody a čerpáno bylo z odborných knih, zaměřující se na první pomoc.

Pro zhotovení praktické bakalářské práce bylo zvoleno anonymní dotazníkové šetření. Respondenti jsou příslušníci služby pořádkové policie z obvodních oddělení Plzeňského kraje. V bakalářské práci jsou respondenti rozděleni podle délky služby, a to v rozmezích 1–5 let, 6–10 let, 11–20 let a nad 20 let.

První cíl bakalářské práce byl zjistit aktuální teoretické znalosti v poskytování první pomoci u příslušníků pořádkové Policie České republiky. Pro zjištění tohoto cíle, nám slouží 4 výzkumné problémy. Budou mít příslušníci služby pořádkové policie, kteří jsou ve službě 1–5 let úspěšnost v dotazníku první pomoci nad 92 %? Bude mít nad 90 % příslušníků služby pořádkové policie, napříč věkovými kategoriemi, správné postupy v kardiopulmonální resuscitaci? Umí 70 % příslušníků služby pořádkové policie sejmout helmu poraněnému motorkáři? Budou mít příslušníci služby pořádkové policie, napříč délkou služeb, správnost odpovědí v dotazníku první pomoci nad 75 %? K vyhodnocení těchto výzkumných problémů nám sloužily otázky, položené na dané téma a následné obrázky, zobrazující výsledky.

V otázce číslo 6 se respondentů ptáme, zda poznají příznaky, které jsou typické pro zástavu oběhu. V této otázce docházelo k prvním chybám. Procentuální zastoupení úspěšných jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 96 %, 6–10 let: 83,3 %, 11–20 let: 100 %, nad 20 let: 100 %. U této otázky se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil.

V otázce č. 7 se zaměřujeme na počet kompresí hrudníku a umělými vdechy. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 96 %, 6–10 let: 100 %, 11–20 let: 90 %, nad 20 let: 66,6 %. Celková úspěšnost této otázky je 94 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil. Zde jsme výzkumný problém číslo 2 vyvrátili.

V otázce číslo 8 se zaměřujeme na počet kompresí hrudníku, provedených za minutu resuscitace. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 15 let: 72 %, 6–10 let: 50 %, 11–20 let: 60 %, nad 20 let: 66,6 %. Celková úspěšnost respondentů u této otázky je 60 %. U této otázky se nám náš výzkumný problém číslo 1 nepotvrdil. Výzkumný problém č. 2 se nepotvrdil.

V otázce č. 9 se ptáme na ideální místo na hrudníku pro provádění kompresí při resuscitaci. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 80 %, 6–10 let: 75 %, 11–20 let: 40 %, nad 20 let 100 %. Celková úspěšnost byla 72 %. Zde se nám náš výzkumný problém číslo 1 nepotvrdil. Výzkumný problém číslo 2 se nám také nepotvrdil.

Otázka č. 10 se zabývá tím, do jaké doby od vzniku srdeční zástavy je podání defibrilačního výboje nejúčinnější. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 28 %, 6–10 let: 50 %, 11–20 let: 60 %, nad 20 let: 0 %. Celková úspěšnost je 32 %. Zde se nám náš výzkumný problém číslo 1 také nepotvrdil. Výzkumný problém č. 2 se nám rovněž nepotvrdil.

V otázce č. 11 se respondentů ptáme, zda ví, kdy mohou ukončit základní neodkladnou resuscitaci. Všichni respondenti odpověděli správně. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil. Výzkumný problém č. 2 se nám také potvrdil.

Otázka č. 12 se věnuje činnostem, které probíhají na místě dopravní nehody. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 84 %, 6–10 let: 75 %, 11–20 let: 80 %, nad 20 let: 100 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 nepotvrdil.

Otázka č. 13 se zaměřuje na rozpoznání, zda poraněná osoba dýchá. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let 96 %, 6–10 let: 100 %, 11–20 let: 100 %, nad 20 let: 100 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil.

Otázka č. 14 se zaměřuje na zprůchodnění dýchacích cest: Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 100 %, 6–10 let, 83,4 %, 11–20 let: 70 %, nad 20 let: 66,6 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil.

Otázka č. 15 se zabývá zprůchodněním dýchacích cest, pokud nemůže poraněná osoba popadnout dech. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 56 %, 6–10 let: 75 %, 11–20 let: 90 %, nad 20 let: 33,4 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 nepotvrdil.

Otázka č. 16 se zaměřuje na zastavení masivního krvácení na končetině. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 52 %, 6–10 let: 58,3 %, 11–20 let: 20 %, nad 20 let: 33,4 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 nepotvrdil.

V otázce č. 17 se respondentů ptáme, zda umí ošetřit zlomeniny dlouhých kostí. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 96 %, 6–10 let: 100 %, 11–20 let: 100 %, nad 20 let: 100 %, zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil.

V otázce č. 18 se respondentů ptáme, jak budou postupovat u dopravní nehody s hořením auta. Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 100 %, 6–10 let: 91,6 %, 11–20 let: 60 %, nad 20 let: 66,6 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil.

Otázka č. 19 se věnuje tomu, za jakých okolností se sejme helma motorkáři: Procentuální úspěšnost jednotlivých délek služeb byla: 1–5 let: 92 %, 6–10 let: 75 %, 11–20 let: 100 %, nad 20 let: 100 %. Celková úspěšnost je 90 %. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil. Výzkumný problém číslo 3 se potvrdil.

V otázce č. 20 se respondentů ptáme, zda umí sundat helmu motorkáři. Všichni respondenti odpověděli správně. Zde se náš výzkumný problém číslo 1 potvrdil. Výzkumný problém číslo 3 se nám rovněž potvrdil.

Po zpracování dat dotazníkového šetření, jsme došli k závěru, že se náš výzkumný problém č. 1, jestli budou mít příslušníci služby pořádkové policie, kteří jsou ve službě 1–5 let úspěšnost v první pomoci nad 92 %, se potvrdil. U otázek č.: 8, 9, 10, 12, 15, 16, byla procentuální úspěšnost u délky služba 1–5 let, pod 92 %. Naše výzkumné problémy porovnáváme s diplomovou prací paní Bc. Michaely Janíčkové (2015), která měla téma

Úroveň znalostí první pomoci u dopravní policie Olomouckého kraje, z roku 2015. Paní Bc. Michaela Janíčková ve své práci vyvrací, že by policisté, kteří jsou ve službě déle, měli mít lepší znalosti. Tento výsledek se s naším výsledkem ztotožňuje.

Výzkumný problém číslo 2, jestli bude mít 90 % příslušníků služby pořádkové policie, napříč věkovými kategoriemi, správné postupy v kardiopulmonální resuscitaci, se nám nepotvrdil. Pouze u otázky č. 7, byla celková procentuální úspěšnost 94 % a otázky č. 11, 100 %. U otázek 8, 9, a 10 byla úspěšnost pod 90 %.

Výzkumný problém číslo 3, jestli umí 70 % příslušníků služby pořádkové policie sejmout helmu poraněnému motorkáři, se nám potvrdil. U otázky č. 19 jsme zaznamenali 90 % úspěšnost, kdy respondenti ví, za jakých okolností mají helmu sundat. U otázky č. 20 byla úspěšnost 100 %.

Čtvrtý stanovený výzkumný problém, jestli budou mít příslušníci služby pořádkové policie napříč délkou služeb, správnost odpovědí v dotazníku první pomoci nad 75 %, se nám potvrdil. V otázkách č. 6, 7, 8, 9, 10 a 11, které se zaobírají tématem resuscitace, je správnost odpovědí napříč délkou služeb 75,3 %. Otázka č. 12 se zaobírá, jak budou respondenti postupovat na místě dopravní nehody. Správnost v této otázce je 82 %. Otázka č. 13 se zaobírá tím, jestli respondenti poznají, zda postižený nedýchá. Správnost je 98 %. Zprůchodnit dýchací cesty u otázky č. 14 umí 88 % respondentů. 66 % respondentů má správný postup u otázky č. 15, která se zaobírá zprůchodnění dýchacích cest, pokud je postižený při vědomí. V otázce č. 16 umí 54 % respondentů správně zastavit masivní krvácení. U otázky č. 17 umí 98 % respondentů správně ošetřit zlomeniny dlouhých kostí. 88 % respondentů má správný postup u dopravní nehody s hořením auta u otázky č. 18. U otázky č. 19, 90 % respondentů odpovědělo správně. U otázky 20, byla 100% úspěšnost. Z uvedených výsledků je průměrná správnost v první pomoci u příslušníků pořádkové policie ČR v Plzeňském kraji 83,93 %. Úspěšnost nad 80 % nám potvrzuje, že policisté mají aktuální znalosti v první pomoci dobré. Jedná se, ale o složku, která v rámci svého výcviku podstupuje výuku v první pomoci, a proto by měly být její znalosti v první pomoci vyšší. Při porovnání s diplomovou prací paní Bc. Michaely Janíčkové (2015), můžeme říci, že naše výsledky vyšly velmi podobně. V její diplomové práci vyšel výsledek, že 75,1 % otázek na první pomoc bylo zodpovězeno správně.

První cíl bakalářské práce, lze hodnotit tak, že příslušníci služby pořádkové jednotky mají aktuální znalosti v první pomoci. Je třeba, aby se ve svém vzdělávání více zaměřili na kardiopulmonální resuscitaci, jelikož v ní docházelo k nejvíce chybám.

Druhým cílem naší bakalářské práce bylo zjistit, jak často jsou příslušníci pořádkové policie České republiky proškolení v problematice první pomoci.

Náš pátý výzkumný problém byl, jestli jsou příslušníci pořádkové policie České republiky v Plzeňském kraji nejméně jednou ročně proškolení v oblasti první pomoci.

Z otázky 4 jsme zjistili následující výsledky. U 94 respondentů (94 %) vyplynulo, že si v oblasti první pomoci obnovují znalosti. 48 % respondentů uvedlo, že se vzdělává v první pomoci jednou ročně. 14 % respondentů se v první pomoci vzdělává jednou za 2 roky. 6 % respondentů se v první pomoci vzdělává jednou za 5 let. 14 % respondentů se v první pomoci vzdělává vícekrát za rok. Náš výzkumný problém č. 4, že příslušníci pořádkové policie České republiky v Plzeňském kraji, jsou nejméně jednou ročně proškolení v oblasti první pomoci, se nepotvrdil. Pouze 62 % respondentů si své znalosti v oblasti první pomoci obnovuje minimálně jednou za rok.

Naším šestým výzkumným problémem je, jestli se policisté chtějí dále vzdělávat v první pomoci. V otázce č. 4 se respondenti vyjadřovali, že vědomosti získávají ze školení vybraných členů sboru dobrovolných hasičů nebo od svých kolegů, kteří jsou vystudovaní zdravotničtí záchranáři. Z otázky č. 5 se dozvídáme, že policisté mají problémy s ošetřením novorozence, popálenin, ale i resuscitace. Ze závěrečné 21 otázky zjišťujeme, že 40 % dotázaných hodnotí své znalosti jako podprůměrné. Průměrné znalosti má dle svého názoru 44 % respondentů. 16% respondentů si myslí, že má nadprůměrné znalosti v první pomoci. Při porovnání s diplomovou prací paní Bc. Michaely Janíčkové (2015), se shodujeme, že policisté se chtějí v rámci první pomoci dále vzdělávat.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakou úroveň znalostí mají příslušníci služby pořádkové jednoty Policie České republiky v Plzeňském kraji. Na základě poskytnutých dat a následně zhotovených výsledků můžeme určit, v jakých oblastech první pomoci policisté nejvíce chybovali a v jakých si jsou jisti.

Výuku první pomoci absolvují policisté při základní odborné přípravě na Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy. Není pochyb o tom, že se jedná o vyškolenou složku, která musí umět poskytnout první pomoc. Vzhledem k prvnímu stanovenému cíli v naší bakalářské práci jsme zjistili, jak aktuální znalosti policisté mají. Na základě výše popsané diskuze, jsou sepsány oblasti, ve kterých policisté mají nejvíce chyb, a je třeba, aby byl při výuce první pomoci na tyto oblasti brán zřetel. Policisté se snaží si své znalosti zvyšovat, ale téměř každým rokem se doporučují jiné postupy a v některých oblastech první pomoci dochází k zásadním změnám. Je třeba, aby si své znalosti policisté zvyšovali navštěvováním kurzů první pomoci, nebo samoučením z knižních, či internetových zdrojů, které mají patřičnou aktuálnost.

Policisté se s poskytováním první pomoci poraněným lidem shledávají velmi často a je třeba, aby jejich postupy byly ucelené. Výstupem této bakalářské práce je provedení školení na vybraném oddělení policie pořádkové služby, které bude zaměřeno na nejslabší místa ve vědomostech policistů, které vplynuly z výsledků této bakalářské práce, jedná se především o ošetření masivního krvácení, popálenin, malých dětí a resuscitace.

Naše výsledky vyšly nad očekávání dobře a lze tvrdit, že příslušníci služby pořádkové policie České republiky v Plzeňském kraji, kteří jsou proškolenými laiky, mají dobré znalosti v oblasti první pomoci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BERNATOVÁ, Eva, 2016. *První pomoc: děti v dopravě*. 3. přepracované vydání. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-14-4.
2. BERNÁTOVÁ, Eva, 2017. *Základy první pomoci*. 2., upravené vydání. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-22-9.
3. BESIP, 2018. *Národní strategie bezpečnosti silničního provozu 2011 - 2020* [online]. 2018 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z:
[https://www.ibesip.cz/getattachment/Statistiky/Statistiky-nehodovosti-v-Ceske-republice/Dopravni-nehodovost-v-roce-2018-\(1\)/18-12-NSBSP-\(1\).pdf](https://www.ibesip.cz/getattachment/Statistiky/Statistiky-nehodovosti-v-Ceske-republice/Dopravni-nehodovost-v-roce-2018-(1)/18-12-NSBSP-(1).pdf)
4. FRANĚK, Ondřej, 2013. *První pomoc a právo* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z:
https://www.zachrannasluzba.cz/prvni_pomoc/2013_prvni_pomoc_pravo.pdf
5. GREGOR, Milan, 2017. *Historie a současnost služby pořádkové policie od roku 1918: Police of the Czech Republic*. 2. vydání. Praha: Ředitelství služby pořádkové policie Policejního prezidia České republiky. ISBN 978-80-270-1521-4.
6. Guidelines, 2015. *European resuscitation council* [online]. [cit. 2019-02-21]. Dostupné z:
<https://cprguidelines.eu/guidelines-translations>
7. HIRT, Miroslav, 2012. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4308-0.
8. Interní soubory Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy
9. JANÍČKOVÁ, Michaela, 2015. *Úroveň znalostí první pomoci u dopravní policie Olomouckého kraje*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.
10. KELNAROVÁ, Jarmila, 2012. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4199-4.
11. KELNAROVÁ, Jarmila, 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4200-7.

12. MALÁ, Lucie a PEŘAN, David, 2016. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-693-2.
13. PČR, 2017. *Policie České republiky: Police of the Czech Republic*. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky. ISBN 978-80-270-0664-9.
14. PČR, 2018. *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za období leden - říjen 2018* [online]. Praha [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti900835.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3>
15. POKORNÝ, Jan, 2010. *Lékařská první pomoc*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-322-8.
16. ŠKODA, Jindřich, 2013. *Zákon o policii s komentářem: Police of the Czech Republic*. 2. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-447-
17. ŠEVČÍK, Pavel a kolektiv, 2014. *Intenzivní medicína*. Třetí. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-151-3.
18. THE AMERICAN REDCROSS, 2014.. *First Aid/CPR/AED Participant's Manual* [online]. The USA: StayWell Health & Safety Solutions [cit. 2019-03-20]. ISBN 978-1-58480-624-9. Dostupné z: https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Part-Manual.pdf
19. *Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. Policie České republiky, 2018* [online]. Praha [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/utvar-policejního-vzdelavani-a-sluzebni-pripravy.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>

Zákony a vyhlášky

- 1) *Trestní právo: (soubor zákonů)*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, [2018]. ISBN 978-80-7380-707-8.
- 2) *Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)*. Praha, 2018. ISBN 978-80-87451-59-5.
- 3) Vyhláška č. 206/2018 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění vyhlášky č. 235/2017 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-206>
- 4) Vyhláška č. 294/2015 Sb.: Vyhláška, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-294>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Sylabus výuky první pomoci

Příloha B: Dotazník

Příloha C: Autolékárnička

Příloha D: Pravidlo devíti

Příloha E: Struktura Policie ČR

PŘÍLOHY

Příloha A: Sylabus výuky první pomoci

Pořadové číslo hodiny	TÉMATA	Hodinová dotace	Organizační formy výuky / Metody výuky	Výsledky vzdělávání / Výstupní cíle	Taxonomie	Poznámka
9-10	Resuscitace - dospělý a dítě - lapavé dechy - tonoucí, těhotná - cizí těleso v dýchacích cestách - hyperventilace	2	V, PC	H1-H4	AP, DO, AF	
11-12	Resuscitace - opakování postupů resuscitace - použití automatického externího defibrilátoru - propojení se vším doposud naučeným včetně samostatného stanovení priorit	2	V, PC	H1-H4	AP, DO, AF	
13-14	Kompletní prohlídka a ob vazová technika - kontrola postiženého směrem od hlavy k nohám - význam a technika střížných linií - stělná poranění - poranění hrudníku - terapie vyřeznutí orgánů	2	V, PC	H1-H4	AP, DO, AF	
15-16	Poranění páteře a hlavy - před evakuační postup při podezření na poranění páteře - krvácení z ucha a nosu - slizotvorný prostředek	2	V, PC	H1-H4	AP, DO, AF	
17-18	- opakování, propojování a upevňování doposud naučeného v kontextu taktického prostředí	2	PC	H1-H4	AP, KD, AF	
19-20	Termická nebezpečí a úraz elektrickým proudem - druhy a význam nebezpečnosti popálenin - terapie popálenin - úraz elektrickým proudem - podchlazení, omrzliny	2	V, PC	H1-H4	AP, DO, AF	

ZOP 2018

ZDP

2

Pořadové číslo hodiny	TÉMATA	Hodinová dotace	Organizační formy výuky / Metody výuky	Výsledky vzdělávání / Výstupní cíle	Taxonomie	Poznámka
21-22	Interní problémy - křečové stavy - diabetické obtíže - mozková příhoda - bolest na hrudi - otravy (drogy, alkohol, oxid uhelnatý)	2	V, PC	H1-H4	AP, DO, AF	
23-24	Úkoly PCR na místě mimořádných událostí - třídění raněných při hromadných úrazech - metoda START - propojení všeho doposud naučeného	2	V, PC	H1-H4	AP, DO, AF	
25-26	Opakování, propojování a upevňování doposud naučeného	2	PC	H1-H4	AP, KD, AF	

ZOP 2018

ZDP

3

Zdroj: Interní soubory policejního školicího střediska

Příloha B: Dotazník

Vážení policisté,

jsem studentkou zdravotnického záchranáře na Západočeské univerzitě v Plzni a chtěla bych Vás požádat, abyste věnovali chvilku svého volného času k vyplnění tohoto dotazníku. Vaše odpovědi mi pomohou vypracovat praktickou část bakalářské práce.

Děkuji, Kateřina Pourová

(Jedná se o anonymní dotazník, každá otázka je povinná a vždy je správná pouze jedna odpověď)

1 Jak dlouho sloužíte u Policie České republiky?

- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- 20 a více let

2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské vzdělání
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

3 Kolik je Vám let?

- 19 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 40 let
- Více než 41 let

4 Jak často se účastníte školení první pomoci?

- Nikdy
- Jednou ročně
- Jednou za dva roky
- Jednou za 5 let
- Vícekrát za rok
- Vlastní odpověď

5 V jakých tématech první pomoci si nejste tolik jistí a chtěli byste se v nich zdokonalit?

(napište svou vlastní odpověď)

6 Typické příznaky zástavy oběhu jsou:

- spadlý ústní koutek, porucha artikulace, studené periferní části těla
- bezvědomí, bezdeší, lapavé dechy (gasping)
- pokud osoba nereaguje na oslovení

7 Jaký je poměr mezi kompresemi hrudníku a umělým dýcháním u dospělého člověka při resuscitaci?

- 30:2
- 15:3
- 3:1

8 Jaký je ideální počet kompresí hrudníku za 1 minutu při resuscitaci?

- 80 – 100 min
- 120 – 130 min
- 100 – 120 min

9 Jaké je ideální místo pro provádění kompresí při resuscitaci?

- Horní polovina hrudní kosti, hloubka do 3 – 5 cm
- Přibližně střed hrudní kosti, hloubka 4,5 – 5-5 cm
- Tři centimetry nalevo od dolní poloviny hrudní kosti, hloubka 6 -7 cm

10 Podání defibrilačního výboje v terénu je neúčinnější?

- Do 3 minut od vzniku zástavy srdce
- Do 5 minut od vzniku zástavy srdce
- Do 10 minut od vzniku zástavy srdce

11 Základní neodkladnou resuscitaci ukončíme:

- Při obnovení základních životních funkcí, při převzetí resuscitace zdravotnickou záchrannou službou
- Pokud se nám zdá pokračování v resuscitaci zbytečné
- Po 20 minutách resuscitace

12 Řidič po dopravní nehodě nedýchá, nereaguje. Po zajištění bezpečnosti na místě události, kdy nehrozí například výbuch auta, provedu následující úkony:

- Co nejrychleji postiženého vyprostím z auta, až poté začnu zajišťovat základní životní funkce
- Zakloním postiženému hlavu pro zprůchodnění dýchacích cest, pokud se nerozdýchá, vyprostím ho okamžitě z auta a zahájím neodkladnou resuscitaci
- Nebudu s postiženým vůbec hýbat a vyčkám příjezdu zdravotnické záchranné služby

13 Jak poznáme, že poraněná osoba nedýchá?

- Pomocí sklíčka přiloženým nad ústa – pokud nedýchá, zamlží se
- Pohledem sledujeme, zda se zvedá hrudník, slyšíme zvuk dýchání a cítíme dech na naší tváři
- Poraněnému vytéká krev z nosu. S poraněným normálně komunikujeme.

14 Průchodnost dýchacích cest nejlépe zajistíme:

- Posazením postiženého
- Vytažením jazyka postiženého
- Záklonem hlavy a zvednutím brady

15 Po příjezdu k dopravní nehodě vidíme poraněnou osobu, která je již mimo vozidlo. Poraněný nemůže popadnout dech. Jak budeme postupovat?

- Budu ho podporovat v kašli, posléze pomocí 5 úderů mezi lopatky (Gordonův manévr) a 5x prudkým stlačením nadbřišku (Heimlichův manévr) se mu budu snažit uvolnit dýchací cesty. V případě že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.
- Budu ho podporovat v kašli, posléze mu vyndám cizí těleso z úst pomocí svých prstů. V případě, že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.
- Položím ho na zem a zakloním mu hlavu. V případě že dýchací cesty neuvolníme a postižený upadne do bezvědomí, zahajují resuscitaci.

16 Masivní krvácení na končetině nejlépe zastavíme:

- Zvedneme končetinu nad úroveň srdce, stlačíme ránu a přiložíme tlakový obvaz, případně použijeme turniket (zaškrcovadlo)
- Provedeme přímý tlak v ráně (s obvazem nebo bez), pokud se krvácení nedaří zastavit, použijeme turniket (zaškrcovadlo)
- Položíme postiženého, přikryjeme postiženého přikrývkou, zvedneme mu končetinu nad úroveň srdce, stlačíme proximální body

17 Otevřené zlomeniny dlouhých kostí nejlépe ošetříme:

- vsedě, vydezinfikujeme ránu, kostní úlomky vtlačíme zpět do rány, ránu kryjeme sterilním obvazem a končetinu zvedneme nad úroveň srdce
- vleže, vydezinfikujeme ránu, kostní úlomky nevtlačujeme zpět do rány, ránu kryjeme sterilním obvazem a končetinu znehybníme uložením do dlahy
- vsedě, vydezinfikujeme ránu, pokusíme se zlomenou končetinu narovnat, znehybníme končetinu uložením do dlahy

18 U dopravní nehody s vyskytujícím se hořením auta budu postupovat následovně:

- Budu dbát na svou vlastní bezpečnost, ale pokud to bude možné, vyprostím pasažéra z auta do bezpečné vzdálenosti od auta, zprůchodním mu dýchací cesty. Asepticky budu krýt popálené plochy a popáleniny na krku a hlavě budu chladit po dobu alespoň 10 minut, postiženého pasažéra se budu snažit udržet v teple
- Okamžitě vyprostím pasažéra z auta, zprůchodním mu dýchací cesty, budu krýt popálené plochy a budu chladit popáleniny po celém těle po dobu alespoň 10 minut
- Nebudu dělat nic, bojím se, že auto vybuchne.

19 Za jakých okolností sundáváme motorkáři helmu?

- Je v bezvědomí, nereaguje, ale dýchá
- Je v bezvědomí, nereaguje, nedýchá, vyžaduje resuscitaci
- Vždycky

20 Jakým způsobem sundáme helmu motorkáři, při podezření na úraz páteře?

- Jeden záchránce posadí postiženého a komunikuje s ním, druhý záchránce rozepne pásek pod bradou a sejme helmu
- Jeden záchránce drží oběma rukama hlavu za dolní čelist v neutrální poloze, druhý rozepíná pásek pod bradou a táhlým pohybem sejme helmu
- Necháme motorkáře, aby si helmu sundal sám.

21 Myslíte si, že jsou Vaše znalosti v první pomoci dostatečné?

(5 hvězdiček = absolutně dostatečné, 1 hvězdička = nedostačující)



Příloha C: Autolékárníčka



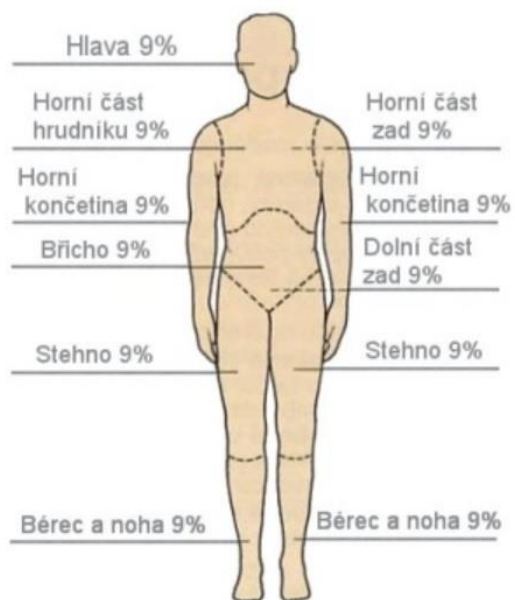
**Povinný obsah
AUTOLÉKÁRNÍČKY**

od 1. října 2018

- ✓ Sterilní obvaz hotový s jedním polštářkem (3 ks)
- ✓ Sterilní obvaz hotový se dvěma polštářky (3 ks)
- ✓ Náplast hladká, cívka
- ✓ Škrticí obinadlo pryžové
- ✓ Rukavice (pryž, latex)
- ✓ Isotermická fólie (min. 200 × 140 cm)
- ✓ Zahnuté nůžky v antikorozní úpravě s oblými hroty
- ✗ Šátek trojčipý
- ✗ Náplast s polštářkem
- ✗ Rouška plastová

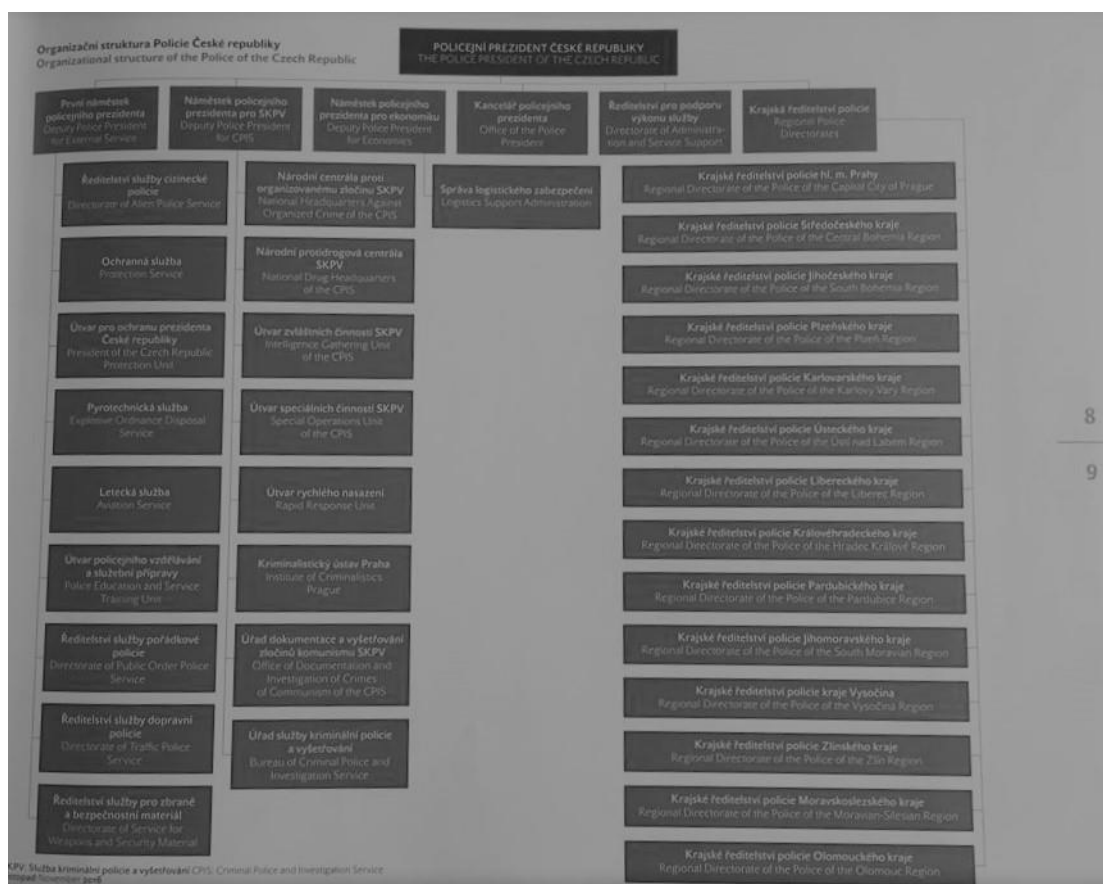
Zdroj: <https://www.bezpecnecesty.cz/cz/clanky/97-lekarnicka-a-povinna-vybava-auta-od-1-10-2018#&gid=1&pid=1>

Příloha D: Pravidlo devíti



Zdroj: <http://www.prvni-pomoc.com/pravidlo-deviti-popaleniny>

Příloha E: Struktura Policie ČR



Zdroj: *Policie České republiky: Police of the Czech Republic*. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017. ISBN 978-80-270-0664-9.