# První pomoc – faktor zvyšující bezpečnost silničního provozu

Publikováno: 12. 1. 2015
CDV

## 1. Úvod

Navzdory všem bezpečnostním opatřením jsou dopravní nehody stále reálnou součástí dopravního provozu. V roce 2013 přišlo v České republice při dopravních nehodách o život 583 lidí a 25 459 lidí bylo zraněno.  Dopravní nehody jsou celosvětově nejčastější příčinou úmrtí u mladých lidí ve věku 15 – 29 let a druhou nejčastější příčinou úmrtí u dětí mezi 5 a 14 lety (IFRC, 2010).

Včasná první pomoc poskytnutá svědky či účastníky dopravní nehody může výrazně ovlivnit šance zraněných na přežití, případně zmírnit následky zranění, nejen včasným zavoláním odborné pomoci, ale také nezbytnými život zachraňujícími úkony. Podle IFRC (International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societes) dochází k 50% všech úmrtí u dopravních nehod v prvních minutách po nehodě, kdy jediný, kdo může na místě zasáhnout, jsou právě laičtí zachránci.

Podle odhadů Červeného kříže by včasné poskytnutí první pomoci mohlo zachránit až 10% životů. První pomoc se tak bez nadsázky stává důležitým faktorem bezpečnosti silničního provozu a je žádoucí, aby všichni účastníci dopravního provozu byli připraveni první pomoc včas a správně poskytnout.

## 2.“Být připraven?”

Za základní nástroj přípravy poskytovatelů první pomoci jsou obecně pokládány kurzy první pomoci.  V České republice jsou povinni projít kurzem první pomoci všichni žadatelé o řidičský průkaz. Kurz je obvykle součástí kurikula autoškol a trvá 4 hodiny. Pilotní výzkum v jihomoravských autoškolách ukazuje, že ve většině případů je kurz spíše formální, s malým důrazem na praktickou přípravu.  Dotazníkové šetření mezi absolventy autoškol (Zamečník, Kurečkova & Bohmova, 2014, dosud nepublikováno) ukazuje, že 71% účastníků kurzů první pomoci v autoškole je s kurzem spokojeno, ovšem jen 57% z nich se cítí připraveno poskytnout první pomoc a pouhých 11% z nich má alespoň základní znalosti problematiky. Ukazuje se, že faktická úroveň připravenosti absolventů kurzů první pomoci je nedostatečná. Stejné zkušenosti ukazují i výzkumy z jiných zemí (např. Breckwoldt, 2008, cit. Müller 2008) – a to včetně Německa a Rakouska, kde je podle oficiálních statistik (IFRC, 2010) v problematice první pomoci proškoleno 80% lidí. Faktická úroveň jejich znalostí a především jejich ochoty poskytnout první pomoc, je však slabá.

Naše zkušenosti ukazují, že ke zvládnutí první pomoci je nezbytné připravit laické zachránce v několika rovinách: 1. Znalosti; 2. Dovednosti; 3. Schopnost zvládnout situaci na místě; 4. Schopnost zvládnout situaci s odstupem; 5. Obecná ochota poskytnout první pomoc.

Je třeba zdůraznit, že potenciální laičtí zachránci však nejsou nepřipraveni jen z hlediska specifických znalostí a dovedností. Jedním z klíčových problémů je především jejich schopnost zvládnout stres a tlak spojený s celou situací.  Řada studií (např. Davies, Maybury, Colquhoun, Whitfield, Rossetti & Vetter, 2008; Skora & Riegel, 2001, Meron, Frantz, Sterz, Müllner, Kaff & Laggner, 1996; Riegel, Mosesso, Birnbaum, Bosken, Evans, Feeny & Powell, 2006; Ranse & Burke, 2012; Axelsson, Herlitz & Fridlund, 2000) popisuje rozmanité pocity a myšlenky poskytovatelů první pomoci. V mnoha případech může emocionální náročnost celého procesu být příčinou, proč poskytovatelé laické první pomoci v reálných situacích selhávají. Problémem však nemusí být jen selhání v situaci, kdy je nutno poskytnout první pomoc – ukazuje se, že i lidé, kteří se dokáží ve vypjaté situaci zachovat správně a efektivně, mohou tuto situaci následně prožívat jako traumatickou (Kurečková, Riesser, dosud

nepublikováno). S časovým odstupem trpí pochybnostmi o správnosti svých rozhodnutí, mají často iracionální pocity viny a selhání. Alarmující je, že mnozí úspěšní laičtí zachránci vykazují klasické příznaky posttraumatické stresové poruchy.

# 3.Jak učit první pomoc

Výstupy z výzkumu procesu poskytování první pomoci mají řadu aplikací – jak do oblasti urgentní medicíny a psychoterapie traumatu (následná péče o poskytovatele laické první pomoci a její začlenění do systému emergentní péče) tak do oblasti výuky první pomoci.

Je zřejmé, že k tomu, aby byl proces výuky první pomoci efektivní, je třeba pracovat nejen na rozvoji znalostí a dovedností, ale také na zvládání psychologických bariér a na prevenci následných psychických traumat. V souladu s těmito požadavky je třeba připravit nejen curriculum konkrétních kurzů, ale celý systém vzdělávání populace ČR. V souladu s doporučením IFRC (2010) by vzdělávání v oblasti první pomoci být poskytováno všem, nejlépe jako součást základního vzdělání. Účelnost výuky první pomoci již na základních školách dokládají i mnohé studie (např. Breckwoldt, 2009, Breckwold & Kreimeier, 2013), neméně důležité je však také celoživotní vzdělávání v této oblasti. Metodické přístupy a doporučení expertů se různí – na jedné straně využití zážitkové pedagogiky a kurzů s delší hodinovou dotací (Pleskot, 2013), na druhé straně krátké kurzy, s využitím domácí přípravy a videa (Breckwoldt, 2009; Braslow et al., 1997 Mueller et al., 2014).

Naše zkušenost ukazuje, že využití metod zážitkové pedagogiky – včetně simulovaných situací, zajišťuje komplexní přípravu potenciálních laických zachránců. Oproti tradičním koncepcím (Pleskot, 2013) klademe větší důraz na otázky následného prožívání procesu první pomoci. Krátkodobý (4 hod.) kurz první pomoci zážitkem začleňujeme také do rehabilitačních programů zaměřených na prevenci recidivy u pachatelů trestných činů v dopravě. Dosavadní zkušenosti z těchto kurzů, stejně jako zkušenosti s podobných kurzů pořádaných pro odsouzené pachatele trestných činů v dopravě přímo ve věznicích, naznačují, že podobné kurzy mohou sloužit nejen k lepší přípravě účastníků k poskytnutí první pomoci, ale také k lepšímu uvědomění si rizika a snížení tendence k rizikovému chování.

# 4.Závěr

Problematika první pomoci zahrnuje řadu problematických aspektů. Ty nejdůležitější jsou pro přehlednost shrnuty v následující tabulce:

Tabulka 1. – Klíčové aspekty první pomoci

| Oblast | Problémy | Opatření |
|---|---|---|
| **Znalosti** | **Příliš mnoho informací**<br>**Nesrozumitelné**<br>**Nestrukturované**<br>**Nepřesnosti, mýty, omyly** | Redukce informací<br>Jednoduché, srozumitelné informace, s jasnou strukturou<br>Průběžné vzdělávání lektorů první pomoci |
| **Dovednosti** | **Nedostatek tréninku**<br>**Chybí zpětná vazba – ukotvení chybné rutiny**<br>**Nerealističnost** | Trénink v realistických podmínkách (realistické figuríny, simulované situace apod.)<br>Průběžná zpětná vazba – eliminace chyb<br>Dril a zautomatizování všech klíčových postupů a činností |

| | | |
|---|---|---|
| | | Lepší porozumění procesu – výzkum<br>Zvládání psychologických bariér jako jedno z témat výcviku<br>Zážitková metodika – důraz na subjektivní prožívání<br>Dril – intenzivní trénink klíčových aktivit. |
| **Schopnost zvládnout situaci na místě** | **Dočasná paralýza**<br>**Omezená schopnost vybavit si naučené informace a postupy**<br>**Pokles výkonnosti**<br>**Časová distorze**<br>**Selektivní vnímání**<br>**Silný stres**<br>**Vliv okolí** | Nácvik rutinních postupů – minimalizace rozhodování v situaci nejistoty…<br>TANR – telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace – zefektivnění procesu komunikace operátor – laický zachránce.<br>První pomoc jako přirozená součást života – systémové celoživotní vzdělávání |
| **Schopnost zvládnout situaci s odstupem** | **Pochybnosti o správnosti rozhodnutí**<br>**Pocity viny a selhání**<br>**Pocit neuzavřenosti – laičtí zachránci nemají informace o dalším osudu zachraňovaných osob**<br>**Specifická vazba mezi zachraňovaným a zachráncem**<br>**Situační trauma – příznaky posttraumatické stresové poruchy**<br>**Velmi silná potřeba mluvit o zážitku** | Péče o poskytovatele první pomoci.<br>• -psychologická pomoc, terapie traumatu<br>• -informační letáky od záchranné zdravotnické služby<br>• -právo na informace o zraněných<br>Začlenění psychologických témat do výuky první pomoci.<br>První pomoc jako přirozená součást života – systémové celoživotní vzdělávání |
| **Obecná ochota pomoci** | **Obavy, že spíše ublíží**<br>**Bystander effect – difúze odpovědnosti, obavy ze sociální kontroly a sankcí**<br>**Nepřijatelnost situace**<br>**Osobní charakteristiky poskytovatele - sebekontrola**<br>**Pocit zodpovědnosti, viny, a sociálního tlaku**<br>**Feeling of responsilbility, guilt and social perssure** | Absolvování kurzu první pomoci – posiluje sebevědomí a ochotu pomoci<br>Drill – rutina – automatizovaná reakce, s malou vazbou na volní rozhodnutí<br>Začlenění překonávání vnitřních bariér do tréninku<br>První pomoc jako součást veřejného diskurzu<br>První pomoc jako přirozená součást života – systémové celoživotní vzdělávání |

Zdroj: Kurečková, V., Riesser, R.: First Aid – a Relevant Traffic Safety Factor, dosud nepublikováno)

První pomoc má bezprostřední potenciál zachraňovat životy. Má však také nesporný preventivní význam a z celospolečenského hlediska přispívá k rozvoji odpovědnosti za sebe i za druhé lidi. Je interdisciplinárním tématem, kterému by v budoucnu mělo být věnováno daleko více pozornosti, a to jak z hlediska výzkumného, tak z hlediska politického.

## Bibliography

Adelborg et al. (2010) Improveds elf-confidence and knowledge following mandatory first aid courses for leader drivers. Resuscitation. 81S, S101.

Adelborg et al. (2011) Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. Resuscitation. 82, 614-617.

Axelsson, A., Herlitz, J. Ekström, L., Holmberg, S. (1996). Bystander-initiated cardiopulmonary resuscitation out-of-hospital. A first description of the bystanders and their experiences, Resuscitation, 33 (1), 3–11.

Axelsson, A., Herlitz, J., & Fridlund, B. (2000). How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. Resuscitation, 47(1), 71–81.

Barry E. Brenner, David C Van, David Cheng, Eliot J Lazar. (1997). Determinants of reluctance to perform CPR among residents and applicants: The impact of experience on helping behaviour, Resuscitation, 35(3), 203–211

Braslow, A. Brennan, R. T., Newman, M.M, Bircher, N. G., Batcheller, A. M. Kaye, W. (1997). CPR training without an instructor: development and evaluation of a video self-instructional system for effective performance of cardiopulmonary resuscitation, Resuscitation, 4(3), 207–220

Breckwoldt, J., Schloesser, S., Arntz, H.-R.(2009). Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). RESUSCITATION, 80(10), 1108-1113

Breckwoldt, J. (2009). Resuscitation training in schools. A way to improve resuscitation results? NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN, 12(5), 347-353

Breckwoldt, J (2009). Starting at school An approach to improve resuscitation outcomes? NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN, 12, 39-44

Breckwoldt, J.; Kreimeier, U. (2013). Education of schoolchildren on first aid during resuscitation. NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN. 16(5), 356-360

Breckwoldt, J.; Flake, F.; Helfen, T.. (2013). Human Perception and "Human Factor" Long Runners in Emergency Medicine. NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN, 16(4), 324-326

Burghofer, K. Köhler, M. u. a. (2008). Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Notfällen, Prospektive Beobachtungsstudie bei Primäreinsätzen des RTH Christoph 1. Notfall & Rettungsmedizin, Springer Berlin,11(2)127-136, DOI 10.1007/s10049-007-0985-5

Davies, E., Maybury, B., Colquhoun, M., Whitfield, R., Rossetti, T., & Vetter, N. (2008). Public access defibrillation: psychological consequences in responders. Resuscitation, 77(2), 201–6.

Darley, J. M. & Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. Journal of Personality and Social Psychology 8: 377–383.

Gianotto-Oliveira, R., Oliveira, E.M., Nishimura, L.S., Quilici, A.P., Gonzalez, M.M., Abrão, K.C., Timerman, S. (2010). Bystander cardio pulmonary resuscitation: Knowledge, attitudes and beliefs. Resuscitation, 81(2), S95

Greif, R.; Breckwoldt, J. (2012). Why lifelong learning without consistent feedback is not effective From "feed-back" to "feed-forward". NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN, 15(3), 193-197

Hall, A., Wotton, K., Hutton, A., & Bn, A. H. (2013). Bystander Experiences at and after a Motor Vehicle Accident : A review of the literature Bystander Experiences at and after a Motor Vehicle. Australasian Journal of Paramedicine, 10(4).

Hasík, J. et al. (2012). Standardy první pomoci. Czech Red Cross. (First aid standards – based on the 2010 first aid guidelines)

Hasík, J. (2003). Nebojte se první pomoci.MAAGS. (Do not be afraid of the first aid)

Meron, G., Frantz, O., Sterz, F., Müllner, M., Kaff, A., Laggner, A., N. (1996). Analysing calls by lay persons reporting cardiac arrest. Resuscitation, 32(1), 23–26.DOI: 10.1016/0300-9572(96)00963-X

Mueller, A.; Breckwoldt, J.; Comploi, M.; et al. (2014).Video-based region-wide resuscitation training. Evaluation of the learning outcomes of 2642 pupils in South Tyrol, NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN, 17(1), 7-16

Lester, C.A., Donnelly, P.D., Assar, D. (2004) Lay CPR trainees: retraining, confidence and willingness to attempt resuscitation 4 years after training: Resuscitation, 45(2), 77–82 DOI:

Pleskot, R. et al. (2013). První pomoc zážitkem (First aid by experience), ZDRSEM Praque (internal methodical handbook)

Ranse, J., & Burke, B. (2012). Exploring the volunteer first aider ' s experience post- resuscitation. Australasian Journal of Paramedicine, 4(3).

Riegel, B., Mosesso, V. N., Birnbaum, A., Bosken, L., Evans, L. M., Feeny, D., … Powell, J. (2006). Stress reactions and perceived difficulties of lay responders to a medical emergency. Resuscitation, 70(1), 98–106.

Tannvik, T. D., Bakke, H. K., & Wisborg, T. (2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. Acta anaesthesiologica Scandinavica, 56(10), 1222–7.

Shetland, R. L., & Heinold, W. D. (1985). INTERPERSONAL RELATIONS AND GROUP Bystander Response to Arterial Bleeding : Helping Skills , the Decision-Making Process , and Differentiating the Helping Response. Journal of Personality and Social Psychology, 49(2), 347–356.

Skora, J., & Riegel, B. (2001). Thoughts, feelings, and motivations of bystanders who attempt to resuscitate a stranger: a pilot study. American journal of critical care, 10(6), 408–16.

## Other:

Müller, M. U. Notfall im Ohrensessel. In: Der Spiegel. Nr. 15, 2008, S. 152 (7. April 2008, online).

IFRC health and care IFRC health and care department, (2009). First aid for a safer future, focus on Europe; Advocacy report.

IFRC health and care IFRC health and care department, (2010). First aid for a safer future, Updated global edition; Advocacy report 2010