

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV.
ALŽBETY BRATISLAVA, N. O.
ÚSTAV ZDRAVOTNÍCKYCH DISCIPLÍN**

18 0841

**INFORMOVANOSŤ LAICKEJ VEREJNOSTI O POSTUPOCH
PRVEJ POMOCI PRI AKÚTNOM INFARKTE MYOKARDU**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE
SV. ALŽBETY BRATISLAVA, N. O.
ÚSTAV ZDRAVOTNÍCKYCH DISCIPLÍN**

**INFORMOVANOSŤ LAICKEJ VEREJNOSTI O POSTUPOCH
PRVEJ POMOCI PRI AKÚTNOM INFARKTE MYOKARDU**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Študijný program: Ošetrovatel'stvo

Študijný odbor: 5602 Ošetrovatel'stvo

**Školiace pracovisko: Ústav zdravotníckych disciplín, VŠZ a SP sv. Alžbety v
Bratislave**

Školiteľ: PhDr. Mariana Hammelová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.

ÚSTAV ZDRAVOTNÍCKYCH DISCIPLÍN
Študijný program Ošetrovatel'stvo v Bratislave
ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Akademický rok: 2024/2025

Typ záverečnej práce: Diplomová práca

Názov záverečnej práce: Informovanosť laickej verejnosti o postupoch prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu

Názov záverečnej práce v Anglickom jazyku: Informing the lay public about first aid procedures for acute myocardial infarction

Meno, priezvisko a tituly študenta: Bc. František Pelikán

Študijný program: Ošetrovatel'stvo

Študijný odbor: 5602 Ošetrovatel'stvo

Meno, priezvisko a tituly školiteľa: PhDr. Mariana Hammelová, PhD.

Školiace pracovisko: Ústav zdravotníckych disciplín, VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave

Meno, priezvisko a tituly vedúcej ústavu: Prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA.

Anotácia: Cieľom diplomovej práce je spracovať problematiku informovanosti laickej verejnosti o postupoch prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu. V teoretických východiskách práce sa budeme venovať diagnóze akútneho infarktu myokardu, jej popisu a prevencii s poukázaním na postupy prvej pomoci pri danej diagnóze v súčasnosti a v minulosti. Práca bude obsahovať prieskum zameraný na mieru informovanosti a dotazník, zameraný na laickú verejnosť. Na základe výsledkov práce budú spracované odporúčania pre prax.

Jazyk práce: Slovenský

Vyjadrenie a podpis školiteľa záverečnej práce: súhlasím /~~nesúhlasím~~
(nehodiace prečiarknite)

podpis:



Dátum schválenia zadania:

Podpis vedúcej Katedry Ošetrovatel'stva:
doc. PhDr. H. Koňošová, PhD.



ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Čestne vyhlasujem, že som predloženú záverečnú prácu vypracoval samostatne s použitím uvedenej literatúry v ZOZNAME POUŽITEJ LITERATÚRY.

Bratislava 2024

.....

Bc. František Pelikán

POĎAKOVANIE

Týmto ďakujem mojej školiteľke PhDr. Mariane Hammelovej, PhD, za odborné rady, ochotu a usmernenie pri písaní tejto záverečnej práce. Poďakovanie zároveň patrí mojej rodine a priateľom, za ich podporu a pomoc.

ABSTRAKT

PELIKÁN, František: Informovanosť laickej verejnosti o postupoch prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu [Diplomová práca]/ Bc. František Pelikán – Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava: Katedra ošetrovateľstva. Školiteľ: PhDr. Marianna Hammelová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister ošetrovateľstva. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety 2024, 84 strán.

Úvod: Obsahom diplomovej práce je problematika informovanosti laickej verejnosti o postupoch prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu. Predložená práca sa skladá z dvoch častí, a to teoretických východísk a praktickej časti. Úvodné teoretické východiská obsahujú teoretické poznatky o problematike infarkte myokardu. Ďalej sa teoretické východiská venujú infarktu myokardu, prvej pomoci pri akútnom zlyhaní srdca a informovanosti laickej verejnosti pri poskytovaní prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu.

Metódy: Praktická časť pozostáva z prieskumu. Prieskum sa realizoval pomocou neštandardizovaného dotazníka, ktorý pozostával z 19 otázok. Podarilo sa nám osloviť 86 respondentov z laickej verejnosti.

Výsledky prieskumu: Analýzou sme zistili, že až 77,91 % respondentov nevie poskytnúť prvú pomoc pri akútnom infarkte myokardu pokiaľ nie je prítomný zdravotník. 22,09 % respondentov je schopných poskytnúť prvú pomoc pri akútnom infarkte myokardu bez prítomnosti zdravotníka.

Diskusia: Informovanosť laickej verejnosti o postupoch prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu závisí od možností vzdelania a poskytnutých kurzoch základnej prvej pomoci.

Záver: Poskytovanie prvej pomoci laickou verejnosťou by malo predstavovať vždy aktuálnu tému a je dôležité venovať tejto oblasti vysokú pozornosť, nakoľko platí, že najdôležitejšie pre záchranu života je včasné poskytnutie prvej pomoci.

Kľúčové slová: infarkt myokardu, prvá pomoc, laická verejnosť, kurzy prvej pomoci

ABSTRACT

PELIKÁN, František: Informing the lay public about first aid procedures for acute myocardial infarction [Diploma Thesis]/ Bc. František Pelikán – St. Elisabeth University of Health Care and Social Work in Bratislava, Department of Nursing. Supervisor: PhDr. Marianna Hammelová, PhD. Degree of expert qualifications: Magister of Science in Nursing. St. Elisabeth University of Health Care and Social Work in Bratislava 2024, 84 pages.

Introduction: The content of the Diploma Thesis is the issue of informing the lay public about first aid procedures for acute myocardial infarction. The presented work consists of two parts, the theoretical starting points and the practical part. The introductory theoretical starting points contain theoretical knowledge about the issue of myocardial infarction. Furthermore, the theoretical starting points are devoted to myocardial infarction, first aid in acute heart failure and awareness of the lay public in providing first aid in acute myocardial infarction.

Methods: The practical part consists of research. The research was carried out using a non-standardized questionnaire consisting of 19 questions. We managed to reach 86 respondents from the lay public.

Research results: Through the analysis we found out that up to 77,91 % of the respondents do not know how to provide first aid in case of an acute myocardial infarction, unless a medical professional is present. 22,09 % of the respondents are able to provide first aid for an acute myocardial infarction without the presence of a medical professional.

Discussion: The awareness of lay public by first aid procedures for acute myocardial infarction depends on educational opportunities and basic first aid courses provided.

Conclusion: The providing of first aid by the lay public should always be a current topic and it is important to pay great attention to this area, as it is still valid that the most important thing for saving a life is the timely provision of first aid.

Key words: myocardial infarction, first aid, lay public, first aid courses

Obsah

ABSTRAKT

ABSTRACT

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ, GRAFOV A TABULIEK

ZOZNAM SKRATIEK A SYMBOLOV

ÚVOD	11
1 Súčasný stav riešenej problematiky - Infarkt myokardu	13
1.1 Patologická charakteristika infarktu myokardu	15
1.2 Elektrokardiograf EKG	18
1.3 História prvej pomoci pri infarkte myokardu	19
1.4 Prevencia proti infarktu myokardu	25
2 Informovanosť laickej verejnosti o infarkte myokardu na Slovensku	27
2.1 Automatizovaný externý defibrilátor	31
3 METODIKA PRÁCE A METÓDY SKÚMANIA	33
3.1 PREDMET PRIESKUMU	33
3.2 CIELE PRIESKUMU	33
3.3 METODIKA PRIESKUMU	34
3.4 CHARAKTERISTIKA PRIESKUMNEJ VZORKY	35
3.5 ORGANIZÁCIA A REALIZÁCIA PRIESKUMU	35
4 VÝSLEDKY PRIESKUMU	35
4.1 VYHODNOTENIE JEDNOTLIVÝCH OTÁZOK	36
4.2 VYHODNOTENIE PRIESKUMNÝCH OTÁZOK	52
5 DISKUSIA	65
ODPORÚČANIA PRE PRAX	70
ZÁVER	71
ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV	72
PRÍLOHY	78

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ, GRAFOV A TABULIEK

Tabuľka 1: Pohlavie respondentov

Tabuľka 2: Vek respondentov

Tabuľka 3: Povolanie respondentov

Tabuľka 4: Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Tabuľka 5: Prekonanie infarktu myokardu

Tabuľka 6: Skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci

Tabuľka 7: Možnosť sledovania poskytovania prvej pomoci

Tabuľka 8: Teoretické znalosti pri poskytovaní prvej pomoci

Tabuľka 9: Informovanosť laickej verejnosti o poskytovaní prvej pomoci

Tabuľka 10: Postup pri infarkte myokardu bez prítomnosti zdravotníka

Tabuľka 11: Sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca

Tabuľka 12: Postup pri zachránení človeka s náhlým zlyhaním srdca

Tabuľka 13: Ďalšie kroky pomoci pri akútnom infarkte myokardu

Tabuľka 14: Vedomosť o automatickom externom defibrilátore (AED)

Tabuľka 15: Vedomosť o umiestnení defibrilátorov AED

Tabuľka 16: Možnosť použitia defibrilátora AED v prípade zlyhania srdca

Tabuľka 17: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 1

Tabuľka 18: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 2

Tabuľka 19: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 3

Tabuľka 20: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 4

Obrázok 1: Krivka EKG

Obrázok 2: Zoznam informácií, ktoré poskytuje Únia pre zdravšie srdce na webovej stránke www.presrdce.eu

Obrázok 3: Mapa AED na Slovensku

Graf 1: Úmrtnosť na srdcovocievne ochorenia v roku 2014

Graf 2: Štruktúra odvrátiteľných úmrtí v Európskej únii v roku 2015

ZOZNAM SKRATIEK A SYMBOLOV

AED	Automatický externý defibrilátor
AIM	Akútny infarkt myokardu
AKVR	Ambulantná kardiovaskulárna rehabilitácia
BLS	Basic Life Support
CABG	Aortokoronárny bypass
CMR	Magnetická rezonancia srdca
EKG	Elektrokardiografické vyšetrenie
IKEM	Inštitút klinickej a experimentálnej medicíny
IM	Infarkt myokardu
KVO	Kardiovaskulárne ochorenia
PKI	Perkutánná koronárna intervencia
PTCA	Perkutánná transluminálna koronárna angioplastika
SP	Sekundárna prevencia
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

ÚVOD

„Sú bolesti, v ktorých človek iba sám si môže pomôcť, a silné srdce sa chce iba na svoju silu spoľahnúť.“ William Shakespeare

Zdroj: <https://citaty-slavnych.sk/srdce/>

Každý deň sme svedkami zázraku, keď sa zobudíme a vieme sa zhlboka nadýchnuť a precítiť naše srdce ako bije. Srdce je dôležitý orgán v ľudskom tele, ktorý má za úlohu pumpovať krv do celého organizmu. Človek dokáže prežiť bez žľníka ale bez srdca to nejde. Je to nevyhnutný orgán pre náš život.

V súčasnosti je ale na Slovensku vysoký podiel ochorení srdca, z ktorých každé piate ochorenie vedie k úmrtnosti, čím si zaslúžilo prvé miesto v najčastejších príčinách úmrtnosti v Slovenskej republike. Mnoho ľudí netuší, že má ochorenie srdca, až pokým nepríde na akútny infarkt myokardu. A fakty hovoria jasne. Toto ochorenie nebolí.

Pri srdcovom zlyhávaní ide o stav, kedy srdce ako náš zásobovací orgán, nie je schopný zabezpečiť prečerpávanie krvi do organizmu v dostatočnej potrebnej miere a zásobovať ľudské orgány a tkanivá kyslíkom a živinami. Toto zlyhávanie môže byť dlhodobý jav po niekoľko mesiacov či rokov, kedy postihnutý človek nemusí o tomto zlyhávaní tušiť. Preto sa odborníci zhodujú, že treba na Slovensku posilniť vzdelávanie o ochorení ako aj systém starostlivosti o pacientov, keďže v našej krajine je stále nízky záujem o preventívne prehliadky.

Informovanosť laickej verejnosti o poskytovaní prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu je zabezpečené pomocou dostupných overených informácií na stránkach Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, Slovenského červeného kríža ako poskytovateľov kurzov prvej pomoci alebo napríklad aj televízneho seriálu Záhady tela. Na Slovensku pôsobí Občianske združenie Únia pre zdravšie srdce, ktorá poskytuje informácie a podporu o ochoreniach srdca a ciev a ktokoľvek sa môže na toto občianske združenie obrátiť.

Ciele predloženej diplomovej práce je možné rozdeliť na teoretické východiská a praktické ciele. Prvým teoretickým cieľom je spracovanie prejavov, príznakov, prevencie, diagnostiky a liečby infarktu myokardu. Druhý cieľ diplomovej práce sa týka charakterizácie postupov

prvej pomoci. Praktické ciele predloženej diplomovej práce sú taktiež dva a konkrétne ide o vypracovanie prieskumu na tému Informovanosť laickej verejnosti o postupoch prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu a vypracovanie odporúčaní pre prax.

V časti diskusia sme porovnali výsledky nášho prieskumu s doterajším stavom problematiky. Najvýznamnejšia literatúra opisujúca doterajší stav problematiky bola použitá z nasledovných zdrojov: NCZI (2022), SITA, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (2017) a záverečné práce Konečná (2014), Semancová (2016), Juščáková (2023).

1 Súčasný stav riešenej problematiky - Infarkt myokardu

„Ľudský organizmus potrebuje transportný a zásobovací systém, ktorý dokáže uspokojiť požiadavky tkanív za každého funkčného stavu“ (Binovský et al., 2001, s. 59).

Podľa Covisa (2004) má kardiovaskulárny systém za úlohu zabezpečiť dostatočné a celkové prekrvenie všetkých orgánov, ktoré tvoria ľudský organizmus. Kardiovaskulárny systém sa skladá zo srdca, z bohatého riečiska tepien a žíl. Srdce je sval, ktorý je kontrolovaný autonómnym, resp. vôľou neovládateľným nervovým systémom. Srdce je schopné biť rôznou frekvenciou v závislosti od potrieb organizmu, ktoré rozoznáva náš mozog v momentálnom stave. Ako každý iný orgán v ľudskom tele, aj srdce potrebuje kyslík a výživné látky cirkulujúce v krvi. Koronárne tepny v dobrom stave sú zárukou správnej funkcie srdca, a tým aj dostatočného prívodu krvi do všetkých orgánov nášho tela.

Trojan (2003) špecifikuje prevodový systém srdca. Tento systém je tvorený špeciálnymi bunkami, ktoré majú schopnosť vyvolávať vzruchy a sú vedené vysokou rýchlosťou. Spôsobujú sťah srdca, keďže dokážu aktivovať bunky myokardu. Medzi najhlavnejšie znaky srdcovej činnosti sa riadia samočinnosť, rytmicita a autonómia. Pomocou samočinnosti sú v srdci samostatne vytvárané impulzy, ktoré sa pravidelne opakujú a vyvolávajú kontrakciu svalu. Vďaka rytmicite srdca dochádza k pravidelným vzruchom a autonómia umožňuje srdcu parciálnu nezávislosť a touto vlastnosťou sa odlišuje od iných svalových orgánov tela. Časti prevodového systému srdca sú od myokardu oddelené spojivovým tkanivom.

Podľa Americkej asociácie srdcových ochorení (2023) infarkt myokardu nastane v momente, keď prietok krvi bohatý na kyslík prinášaný do srdcového svalu je v značnej miere obmedzený alebo úplne odrezaný. Veľakrát je dôvodom hromadenie tuku, cholesterol alebo iné látky, ktoré vo veľkej miere zužujú koronárne tepny. Tento stav sa nazýva ateroskleróza. Keď sa plak v srdcovej tepne rozbije, dôjde ku krvnej zrazenine. Zrazenina v značnej miere ovplyvňuje prietok krvi. Keď je prietok krvi úplne pozastavený, časť svalov začína odumierať. Poškodenie sa zvyšuje, keď zostáva tepna dlhšiu dobu zablokováná. Keď nastane odumretie častí srdcového svalu, výsledkom je trvalé poškodenie srdca. Množstvo tohto poškodenia je závislé od veľkosti plochy zásobovania konkrétnej tepny a čas, kedy je následná liečba poskytnutá. Zablokováná

tepna by mala byť otvorená a prečistená čím skôr, aby sa eliminovalo poškodenie srdca akéhokoľvek formátu.

História nálezu a definície infarktu myokardu

Rokyta a kol. (2019) urobili súhrn dokumentu Českej kardiologickej spoločnosti, ktorý sa venuje histórii nálezu infarktu myokardu. Už koncom 19.storočia boli dokázané pitevné nálezy medzi trombotickým uzáverom koronárnej tepny a infarktom myokardu. Nasledovne sa začiatkom 20.storočia objavil prvý klinický zápis, ktorý jasne opisuje spojenie klinických prejavov, ktoré sú príznačné pri infarkte. Česká kardiologická spoločnosť ďalej informuje, že Svetová zdravotnícka organizácia v rokoch 1950 až 1970 stanovila oficiálnu definíciu infarktu myokardu, ktorá bola primárne postavená na základe elektrokardiografického (EKG) vyšetrenia.

Ako uvádza Hajar (2016), pred vyše stopäťdesiat rokmi historik Virchow dosiahol konsenzus názorov, že trombóza je výsledkom zmien v prietoku krvi, čo je jedným z výsledkov aj infarktu myokardu. Mnohým kardiológom trvalo dlho, pokiaľ pochopili patogenézu infarktu myokardu a oficiálna definícia bola trikrát revidovaná, a to v roku 1970, následne v rokoch 2000 a 2012. Pokiaľ sa vrátíme do minulosti v roku 1879 dospel patológ Ludvig Hektoen k názoru, že infarkt myokardu je spôsobený koronárnou trombózou. Patofyziológia tejto klinickej jednotky je charakterizovaná porušením koronárneho plaku so superponovanou tvorbou trombu, čo vedie k ischémií myokardu, a tým k poškodeniu myokardu. Klinicko-patologický proces podľa autora nebol objasnený až do začiatku 20. storočia. Spočiatku sa tiež predpokladalo, že choroba je smrteľná, ale začiatkom 20. storočia sa zistilo, že infarkt myokardu môže spôsobiť smrť ale aj nemusí, preto sa lekári začali sústreďovať na liečbu. Lekár James Herrick v roku 1912 stanovil za dôležitý pokoj na lôžku v prípade prvých príznakov. Je to vlastne jedinou podpornou liečbou až do roku 1961. Potom modernejšia terapia zahŕňala antiarytmickú farmakologickú intervenciu, ktoré znižovali mortalitu pri tomto ochorení. V roku 1999 bola zverejnená nová definícia infarktu myokardu, pričom je zdôraznená dôležitosť citlivých sérologických biomarkerov pre diagnostiku akútneho infarktu myokardu. Spoločnosti Joint European Society of Cardiology a American College of Cardiology zaviedli srdcové troponíny ako zlatý štandard pri diagnostike AIM. Definícia bola však revidovaná v roku 2012 kvôli dôležitým objavom a vývoju v diagnostike srdcových ochorení a za najdôležitejšie srdcové biomarkery sa považujú izoenzym CK-MB a troponíny.

1.1 Patologická charakteristika infarktu myokardu

Rokyta a kol. (2019) opisujú klinické prejavy infarktu myokardu. Klinicky môže byť táto ischémia myokardu najčastejšie rozpoznaná na základe anamnézy a už spomínaného EKG vyšetrenia. Medzi symptómy ischémie nepatrí len jeden prejav, ale väčšinou sú to rôzne kombinácie prejavov. Ide o bolesť na hrudníku, bolesť horných končatín, dýchavičnosť, únava a mnoho ďalších. Diskomfort v ľudskom tele je veľakrát roztrúsený a difúzny, nikdy nie bodový a nie je závislý na polohe tela ani na jeho pohyboch.

Magnetická rezonancia srdca podľa Mot'ovskej (2016) nám umožňuje zobrazit' anatómiu srdca a je rovnako aj sprostredkovateľom kvantitatívneho posúdenia a diagnostiky nie len tkanív ale aj orgánov celého tela. Táto metóda je založená na počínaní protónov vodíka v ľudskom organizme, ktoré sa nachádzajú v silnom magnetickom poli. Rádioové vlny, ktoré sú tvorené meracím zariadením menia charakter spomínaného vodíka a potom sú tieto transformácie zachytené a zobrazené. Tkanivá v ľudskom tele sa vyskytujú rôznorodo, a preto je magnetická rezonancia alebo aj CMR veľmi senzitívnym vyšetrením na detekciu akejkol'vek nehody. Pomocou tohto merania lekár obsiahne informácie o stavbe a funkcii srdca, anatómii tepien, rovnako aj o prúde a prietoku krvi v myokarde. Magnetická rezonancia pri akútnom zlyhaní srdca slúži tiež na hodnotenie výsledku revaskularizácie, na posúdenie následnej rekonvalescencie a dlhodobej prognózy, ďalej odhalenie krvnej zrazeniny, posúdenie funkčnosti komôr srdca a trvanie celkového infarktového poškodenia.

Klasifikácia jednotlivých typov infarktu

Podľa Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, konkrétne autorov Studenčan a Kamenský (2021), sa infarkt myokardu delí na tieto typy:

- *infarkt myokardu*, ktorý vznikol v dôsledku ischémie spôsobenou aterotrombózou (vzniká poväčšinou ako komplikácia aterosklerotického plaku, čiže ruptúry alebo erózie),
- *infarkt myokardu*, ktorý je spôsobený ischémiou. V dôsledku tejto ischémie dochádza k nerovnováhe medzi požiadavkou myokardu na kyslík a ponukou na jeho stavu ako napríklad arytmia, anémia, hypertenzia, hypotenzia a iné.

- *smrteľný infarkt myokardu* bez dostupnosti biomarkerov (to znamená, že smrť je sprevádzaná symptómami ischémie s ischemickými zmenami EKG alebo komorovou fibriláciou. V tomto prípade biomarkery nestihli byť odobrané alebo smrť nastala vo veľmi skorej dobe, že k vyplaveniu biomarkerov nestihlo ešte prísť.
- Infarkt myokardu v súvislosti s perkutánnou koronárnou intervenciou (PKI), v súvislosti s trombózou stentu, v súvislosti s restenózou stentu
- Infarkt myokardu v súvislosti s aortokoronárnym bypassom (CABG).

Kritériá pre akútny infarkt myokardu

Podľa Chaudryho a kol. (2021) vzniká infarkt myokardu dôsledkom nedostatočného prekrvenia srdcového svalu a prejavom je následná ložisková nekróza myokardu. Aby sa infarkt myokardu mohol považovať za akútny, je nutné, aby bolo splnených päť nižšie spomenutých kritérií:

1. Zistenie vzrastu alebo poklesu úrovne srdcových biomarkerov - zistenie biomarkerov sa najlepšie určuje pomocou troponínu, kde jedna hodnota najmenej prevyšuje 99. Vtedy sa symptómy nedostatočného prekrvenia srdcového svalu prejavujú ako bolesť na hrudi.
2. Smrť spôsobená srdcovým pôvodom, ktorému nasvedčovali klinické príznaky ischémie či nové zmeny na EKG, pokiaľ smrť nastala pred vyšetrením srdcových biomarkerov alebo skôr pred vzrastom biomarkerov.
3. Ďalším kritériom je, keď infarkt myokardu bol spojený s perkutánnou koronárnou intervenciou. V tomto prípade tu môže byť prítomnosť regionálnej poruchy v hybnosti srdcovej steny.
4. Trombóza stentu súvisiaca s infarktom myokardu je preukázaná pri koronárnej angiografii alebo pri pitve v podmienkach myokardiálnej ischémie a so zvýšenou či zníženou koncentráciou srdcových biomarkerov, z ktorých je ale aspoň jeden nad 99 percentilom hornej referenčnej hodnoty.
5. Infarkt myokardu je spojený s vykonaním koronárneho bypassového zákroku a vzrastom koncentrácie troponínu, ktorá je desaťkrát vyššia než horná hranica normálu.

Na diagnostiku akútneho infarktu myokardu podľa Ďurovcovej a kol. (2020) je potrebná prítomnosť dynamiky zmien srdcového troponínu cTn, čo je biochemický parameter pri infarkte myokardu. Pri typickej dynamike zmien cTn sa zisťuje vzostup alebo pokles koncentrácie srdcového troponínu v závislosti od načasovania odberov spolu s ďalšími dôkazmi myokardiálnej ischémie, ku ktorým sa môžu priradovať klinické prejavy ischémie, EKG abnormality, abnormálny nález a iné. Autori tiež uvádzajú, že zvýšené hladiny cTn indikujú srdcové poškodenie, ale stále nie je známe čo je príčinou srdcového poškodenia. Preto je veľmi dôležité, aby interpretácia kardiálnych biomarkerov bola nevyhnutnou podmienkou správnej diagnostiky v kontexte klinickej situácie. Využitie biochemických parametrov cTn v diagnostike infarktu myokardu závisí od načasovania odberov krvi a od použitia rozhodovacích limitov a na toto potvrdenie sú potrebné minimálne dva odbery. Je dôležité poznamenať, že ani negatívny výsledok vo vzorke odobratej po nástupe bolesti okolo jednej až dvoch hodín nevylučuje akútny infarkt myokardu. Až hodnota negatívneho charakteru odobratá šesť hodín po nástupe bolesti vylučuje AIM, ale vždy je potrebné viacero meraní a elektrokardiograf EKG je jedným z hlavných ukazovateľov.

Mendis (2010) tvrdí, že termín infarkt myokardu by sa mal správne použiť vtedy, ak existuje dôkaz nekrózy myokardu v klinickom prostredí, ktoré je v súlade s ischémiou myokardu. Nasledujúce kritériá spĺňajú diagnózu akútneho infarktu myokardu, to znamená, keď detekcia vzostupu a/alebo poklesu srdcových biomarkerov, najlepšie troponínu, s aspoň jednou hodnotou nad 99. percentilom hornej referenčnej hranice a spolu s hodnotou aj dôkaz ischémie myokardu s aspoň jedným z nižšie uvedených symptómov:

- symptóm ischémie, diskomfort hrudníka, diskomfort hornej končatiny, čeluste, tento diskomfort nie je lokalizovaný ale difúzny pozdĺž tela, nie je ovplyvnený pohybom tela, čiže nie je polohový a je sprevádzaný nevoľnosťou alebo synkopou
- zmeny EKG svedčiace o ischémi
- vývoj patologických Q vln na EKG prístroji
- žiadne jednoznačné patologické vlny Q na prvom EKG alebo viacerých súborov EKG, po ktorých nasleduje záznam vlny Q
- V4-V6 v ľubovoľných zvodoch súvislého zoskupenia zvodov (popísané v podkapitole Elektrokardiograf EKG)
- zobrazovacie dôkazy straty životaschopného myokardu alebo novej abnormality pohybu regionálnej steny.

1.2 Elektrokardiograf EKG

Ako uvádzajú Špinar a kol. (2003), elektrokardiograf je prístroj, ktorý sa používa v oblasti kardiológie a je prvou voľbou výberu prístroja u pacientov, u ktorých sa objavila hrudníková bolesť. Výsledkom aktivácie prístroja EKG je krivka, ktorá sa nazýva kardiogram. Táto krivka pozorne sleduje zmeny elektrickej aktivity a vďaka nej je možné určiť poškodenie vzniku a šírenie vzruchu v myokarde, a tým zistiť, aký rozsah má infarkt myokardu.

Poliklinika Profy, konkrétne autor Stariček (2021) hovorí o EKG ako o zobrazovacej metóde činnosti srdca, na základe ktorej dokážu lekári vyhodnotiť rozsah poškodenia srdcového svalu pri akútnom infarkte myokardu. Je veľmi dôležité dodať, že pri podozrení na AIM je nutné vykonať viacero záznamov EKG v priebehu 15-20 minút, respektíve dôležitým faktorom je aj kontinuálne napojenie na EKG monitoring.

Spoločnosť Medihum (2022), ktorá je výrobcom elektrokardiografov, podrobne opisuje EKG krivky. Keďže EKG prístroj sníma šírenie elektrického impulzu po srdci a v určitom čase dokáže sledovať priebeh a rytmus tepovej frekvencie, tento prístroj musí byť zhotovený z elektród. Tieto elektródy generujú počas snímania zvody, a tak sa srdce dokáže analyzovať v dvoch rovinách - v horizontálnej a frontálnej. Základný rytmus srdca udávajú po všetkých razoch ložiská, ktoré sa šíria po prevodovom systéme srdca. Dôležitou časťou pôsobenia prístroja EKG je určenie ST segmentu, ktorý sa nachádza priamo na izoelektrickej čiare. Je to rovná čiara znázornená na EKG papieri. Ak sa nachádza pod ňou, hovoríme o depresii ST segmentu, čo v praxi znamená, že nastáva ischemia srdca. Keď sa ST segment nachádza nad izoelektrickou čiarou, ide o eleváciu, a tá je najčastejšou príčinou infarktu myokardu.

OZP zdravotní pojišťovna (2024) opisuje EKG krivku a podrobne vysvetľuje, čo jednotlivé sťahy znamenajú. Na obrázku 1 je uvedený sťah srdca a následne body znamenajú:

- vlna P - prejav depolarizácie predsiení, doba trvania je 80-100 ms
- interval PQ - čas potrebný na prevod vzruchu z predsiení na komorovú svalovinu
- komplex QRS - predstavuje repolarizáciu predsiení a depolarizáciu komôr, doba trvania je 60-120 ms
- Q - prvý negatívny kmit (nemusí byť prítomný)
- R - každý pozitívny kmit (normálne sa vyskytuje iba jeden)

- S - každý negatívny kmit
- interval QT - elektrická aktivita komôr, mení sa v závislosti na tepovú frekvenciu
- úsek ST - obdobie stabilnej aktivity srdca, za fyziologických okolností je vodorovný, v prípade zníženia alebo zvýšenia poukazuje na srdcové poškodenie
- vlna T - prejav repolarizácie komôr, doba trvania je 200 ms.

Ošťádal a Mates (2018) sa venujú zobrazeniu EKG pri akútnom infarkte myokardu a dopĺňajú, že pokiaľ je IM situovaný na spodnom stente, môžu byť elevácie ST segmentov zobrazené a prítomné v končatinových zvodoch. Takisto sa dá odhaliť poškodenie pravej komory vďaka eleváciám, ktoré by sa vyskytovali v pravom prekordiu. Spoločným znakom pri infarkte myokardu je depresia ST úseku alebo dočasné ST elevácie, ktoré vypovedajú časový zber menej ako dvadsať minút. Pri tomto type sa môžu prejaviť aj prevraty vln T. Kmit Q poukazuje na odumretie srdcového tkaniva. Pokiaľ ho sprevádza súvislý ST segment, v miest výskytu dochádza k aneurizmu alebo vydutiu tepny. Je však všeobecne známe, aby bol aj infarkt s určitosťou preukázateľný, je potrebné vykonať klinickú a laboratórnu diagnostiku.

1.3 História prvej pomoci pri infarkte myokardu

Britská spoločnosť Life Saver Training (2024) poskytuje na svojej stránke informácie o histórii prvej pomoci a poukazuje na to, že prvá pomoc nie je len sama o sebe zložitým predmetom, ale má aj bohatú a komplikovanú históriu, keďže vtedajší človek bol konfrontovaný s mnohými situáciami, ktoré si práve prvú pomoc vyžadovali. Človek musel mať vyvinuté spôsoby a návyky ako zastaviť krvácanie, musel vedieť stabilizovať zlomené kosti alebo musel určiť, ktorá rastlina je jedovatá a ktorá nie. Postupom času sa ľudia stávali zručnejšími a vedomejšími v tom, ako poskytovať prvú pomoc a riešiť akútne zdravotné situácie. Je známe, že tento fakt bol začiatkom rozlišovania medzi lekárskou starostlivosťou, ktorú mohol poskytnúť laik alebo amatér a odborník. Neskôr sa zdravotné vedomosti formovali a odborná príprava sa viac formalizovala. Časom sa napríklad z kňazov stali lekári a z holičov chirurgovia. Ďalším aspektom, ktorý do značnej miery ovplyvnil vývoj prvej pomoci boli vojny. Straty na životoch počas bojov boli výrazné, keďže nebolo dostatok lekárskej starostlivosti. V roku 1099 bol založený Rád svätého Jána, kde sa zorganizovali náboženský rytieri v lekárskej starostlivosti a špecificky liečili zranenia na bojisku. Títo rytieri boli síce považovaní za laikov, ale boli formálne vyškolení na poskytovanie prvej pomoci. O storočie neskôr, prišiel armádny chirurg s myšlienkou trénovať civilistov predlekárskou liečbou. Po prvýkrát sa termín “prvá pomoc”

objavil v roku 1878 ako kombinácia prvého ošetrenia a národnej pomoci. Rovnako sa už nehovorí o prvej pomoci pri zraneniach ale aj pri rôznych ochoreniach, ako je napríklad aj infarkt myokardu.

Americká asociácia srdca (2024) opisuje históriu prvej pomoci pri kardiovaskulárnych ochoreniach. Vývoj resuscitácie srdca bol podľa asociácie poznačený momentami, ktoré prinášali veľké zistenia a neustále sa prvá pomoc znamenite menila. Záchranu človeka v 18.storočí viedla primitívna metóda bičovania obete v bezvedomí žihľavou. V porovnaní s dnešným postupom, a to modernou kardiovaskulárnou resuscitáciou, kde automatizovaný externý defibrilátor dodáva šancu na záchranu postihnutého. Absolútne prvá metóda záchranu človeka sa datuje do roku 1530, kde sa začala využívať Bellowova metóda, kedy sa používa na dýchanie z úst do úst ventilácia a neskôr používanie špeciálnych mechov na umelé nafúknutie pľúc. Táto metóda bola využívaná až do polovice 19. storočia. V roku 1874 výskum nemeckého fyziológa Moritza Shiffa poukázal, že masáž srdca počas operácie môže obnovovať krvný obeh. Preto boli novozavedené masáže, ktoré prvotne boli vykonávané na zvieratách a prví pacienti, ktorí boli ošetrení externou masážou srdca sa datujú do roku 1891. V roku 1956 lekári Elam a Safar dokazujú, že dýchanie z úst do úst je efektívna metóda na záchranu života. Práve títo doktori zohrávajú dôležitú úlohu pre profesionálnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ale aj pre širokú verejnosť, kedy propagujú kroky pri záchrane postihnutého pri možnom infarkte myokardu. Po ďalších rokoch skúmania defibrilácie, tím lekárov v roku 1957 predstavujú prototyp prvého prenosného externého defibrilátora, ktorý bol umiestnený na vozíku s kolieskami. Neskôr, v roku 1960 bola predstavená resuscitačná Anna, umelá figurína, ktorá napomáha modelovať záchranu človeka dodnes. Po mnoho rokov až do 21. storočia technologický pokrok umožnil, že súčasné zdravotníctvo v mnohých prípadoch dokáže človeku pri infarkte myokardu zachrániť život v krátkej dobe.

Hladká v odbornom lekárskom časopise Florence (2017) dopĺňa informácie o prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu z osemdesiatych rokov dvadsiateho storočia, kedy bol kladený dôraz na zmiernenie bolesti chorého v hrudnej oblasti. Farmakologická liečba zahŕňala podanie nitroglycerínu pod jazyk a terapiu kyselinu acetylsalicylovou na zmiernenie bolesti. Následne v liečbe AIM nastáva významný prelom, kedy je postihnutým podávaná trombolytická liečba, ktorej úlohou je čo najrýchlejšie rozpustiť krvnú zrazeninu, spriechodnenie koronárnej tepny a zastavenie nekrózy srdcového svalu, aby sa tým predišlo odumieraniu. Štatisticky tento druh terapie poskytol optimálne riešenie len pre chorých, ktorým bola včas podaná látka, do 70 minút

od akútneho infarktu myokardu. Preto sa po trombolytickej liečbe naordinovala liečba heparínom. Samozrejmosťou bolo dodržiavanie pokoja na lôžku a v treťom týždni od infarktu myokardu bol vykonaný záťažový test ergometria. Ergometria má za úlohu zobrazit' pravdepodobný výskyt koronárnej stenózy a možnosť vykonania operačného výkonu aortokoronárneho bypassu.

Ascherman a kol. (2004) uvádzajú, že prvý operačný výkon v Československu bol vykonaný v roku 1981 v pražskom IKEM, a to iba štyri roky od celosvetovo prvej operácie transluminárnej koronárnej angioplastiky PTCA v Zurichu. Pri operácii je podávaný pacientovi kyslík, ktorý je v akútnej fáze podávaný Venturiho maskou o rýchlosti 5 litrov za minútu. Oxygenoterapiou sa zvyšuje hladina kyslíka v krvi, a práve tá ochraňuje a zabraňuje proti ischémií srdca a srdcového svalu, alebo dokonca chráni pred úplnou nekrózou.

Súčasná prvá pomoc pri infarkte myokardu

Príznaky infarktu myokardu sú popísané v kapitole 1.1 v tejto podkapitole sa budeme venovať prvej pomoci pri infarkte myokardu, ktorý zverejnila zdravotná spoločnosť Healthline Media (2021). Súčasná prvá pomoc, ktorá je poskytovaná už v samotnom zdravotnom stredisku začína prevozom pacienta. Keďže srdcové záchvaty si vyžadujú okamžitú liečbu, táto liečba je poskytovaná na pohotovosti. Liečba môže zahŕňať užívanie liekov na riešenie krvných zrazenín, zníženie bolesti alebo spomalenie srdcovej frekvencie. Je veľká pravdepodobnosť, že sa musí vykonať minimálne invazívny zákrok, ktorý sa nazýva perkutánna koronárna intervencia (PKI). Pri tomto zákroku dochádza k odblokovaniu tepien, ktoré zásobujú srdce krvou. Počas tejto procedúry chirurg vloží dlhú tenkú trubicu cez tepnu, aby dosiahol upchatie tepny, následne sa nafúkne malý balónik, ktorý je pripojený ku katétu, pri ktorom sa otvorí tepna a umožní sa obnovenie prietoku krvi. Pri tomto zákroku môže chirurg umiestniť do tepny stent - sieťovú hadičku, ktorá môže zabrániť opätovnému uzavretiu tepny. Bypass koronárnej artérie je tiež jednou z možností pri akútnom infarkte myokardu. Pri tomto postupe sa obnoví prietok krvi presmerovaním žíl a tepien, aby sa krv mohla voľne pohybovať okolo blokády, ktorá blokuje prísun krvi do srdca. Tento postup by sa mal používať bezprostredne po infarkte.

Kopecká a Kopecký (2014) dopĺňajú, že liečebné opatrenia treba uskutočňovať okamžite po nástupe ťažkostí, čo znamená ešte pred prijatím do zdravotného strediska. Je dôležité, aby mal pacient prísny pokoj v polosedie alebo ľahu. Je v poriadku podať postihnutému aj Diazepan, čo

je psychofarmakum. Ďalším krokom je tíšenie bolesti, napríklad v prednemocničnom ošetroaní sa ihneď podáva clopidogrel a kyselina acetylsalicylová, vhodná je aj tabletká nitroglycerínu pod jazyk. V nemocničnom prostredí je pacient umiestnený na jednotku intenzívnej starostlivosti JIS, kde je nepretržite sledovaný a ošetrovaný. Akútny infarkt myokardu a jeho liečenie je založené na zvládnutí komplikácií, predovšetkým porúch rytmu srdca a srdcovej nedostatočnosti. Veľkosť ložiska infarktu myokardu sa ovplyvňuje liečebnými opatreniami:

- farmakologickým ovplyvnením myokardu a zníženie spotreby kyslíka betablokátormi
- zvýšením fyzického a psychického pokoja na srdcový sval, kedy sa zníži energetický nárok na jeho prácu
- úsilím o obnovenie perfúzie krvi koronárnou tepnou - trombolýza (je to metóda, ktorá pomáha odstráneniu trombotických uzáverov príslušnej koronárnej tepny)
- úsilím o obnovenie perfúzie krvi koronárnou tepnou - intervenčným postupom (je to liečebný postup, pri ktorom sa pomocou prispôbených katétrov odstraňujú patologické zúženia koronárnych ciev)

Európska resuscitačná rada (2021) vydala nové odporúčania pri prvej pomoci osôb s infarktom. V prípade odbornej prvej pomoci, ak je bradykardia spôsobená infarktom spodnej steny myokardu alebo je po transplantácii srdca, prípadne je zapríčinená poranením miechy, je potrebné zvážiť podanie aminofylínu v pomalej intravenóznei injekcii v množstve 100 – 200 mg).

Ďalej Európska resuscitačná rada (2021) odporúča pri neúrazovej bolesti na hrudníku u dospelých pri plnom vedomí s podozrením na infarkt myokardu nasledovné kroky:

- upokojenie jedinca
- posadenie jedinca, prípadne uloženie ležmo do pohodlnej polohy
- zavolanie pomoci
- v prípade nástupu bolesti na hrudníku by mali poskytovatelia prvej pomoci vyzvať osobu na užitie 150 – 300 mg žuvacieho aspirínu a pomôcť osobe s užitím žuvacieho aspirínu, pričom platí, že aspirín sa nepodáva dospelým jedincom, ktorí majú bolesť na hrudníku spôsobenú úrazom alebo bolesť je neznámej etiológie, ďalej sa aspirín nepodáva dospelým v prípade, ak sme vedomí alergie na aspirín alebo v prípade kontraindikácií, ktorými môže byť či už gastrointerstinálne krvácanie alebo závažná astma.

Málek a kol. (2010) podáva informácie, že základným princípom dnešnej reperfúznej liečby v podmienkach Slovenskej a Českej republiky je intervenčná terapia, čiže priama perkutánna koronárna intervencia. V tomto prípade ide o katetrizačnú metódu, ktorá sa spravidla vykonáva dvanásť až dvadsaťštyri hodín od začatia bolesti. Operačný výkon sa začína vpichom do femorálnej alebo aj radiálnej tepny. V tomto prípade sa popísaný úkon preferuje s ohľadom na nižší výskyt krvávacích komplikácií a zabezpečuje rýchlejšiu mobilizáciu postihnutého. Následne sa do tepny zavádzajú katétre, aby sa mohla podať kontrastná látka a zobrazenie koronárnych tepien. Keď sa identifikuje obštrukcia koronárnej tepny, ktorá spôsobila akútny infarkt myokardu, tepna sa spriechodní pomocou ďalších tenkých katétrov a vytvorí sa takzvaný koronárny stent, pod ktorým si treba predstaviť trubičku, ktorá pomáha udržať tepnu priechodnú. V niektorých prípadoch je ale náročné spriechodniť koronárnu tepnu a pacient je indikovaný na kardiochirurgickú revaskularizáciu, čiže koronárny bypass. Pacientovi sa voperuje nová cieva, či už jeho vlastná alebo umelá. Súčasná a odporúčaná farmakoterapia po akútnom infarkte myokardu zahŕňa už vyššie spomenutú antiagregáciu, čo tvorí kyselinu acetylsalicylovú plus tikagrero a intenzívnu liečbu statínom.

Laická prvá pomoc pri akútnom infarkte myokardu

Podľa Fabiána a kol. (2006), pokiaľ nastane situácia, že sme v spoločnosti, kde má postihnutý podozrenie na akútny infarkt myokardu, je dôležité ho uložiť do polohy v polosedě, musí ostať v maximálnom pokoji bez akéhokoľvek pohybu či námahe. Pokiaľ je postihnutý pri plnom vedomí, má zachované prehĺtacie reflexy, a my máme k dispozícii Acylpyrin alebo Anopyrin, je odporúčané mu tento liek podať, kým nepríde záchranná služba. Ďalej sú odporúčané lieky na rozšírenie koronárnych tepien ako Nitroglycerin, ktorý pomôže udržať krvný obeh.

Dobiáš (2007) dopĺňa, že záchranná reťaz pri kardiovaskulárnych chorobách je odlišná oproti úrazom a náhlým ochoreniam. Je veľmi dôležité mať včasný prístup, včasnú kardiopulmonálnu resuscitáciu včasnú defibriláciu, včasnú rozšírenú resuscitáciu, pokiaľ si to situácia vyžaduje. Kardiopulmonálna resuscitácia podľa autora znamená, že prvý svedok príhody začne základnú kardiopulmonálnu resuscitáciu (KPR), pomer stlačení hrudníka a vdychov je 30:2 a absolútne najdôležitejší výkon, musí byť privolaná prvá pomoc. Je dôležité spomenúť, že pri okamžitom začatí KPR a defibrilácií do troch až piatich minút má postihnutý pravdepodobnosť prežitia 50-75 % a každá minúta oneskorenia znižuje pravdepodobnosť prepustenia z nemocnice o 10-15 %, rozšírenie automatických externých defibrilátorov (AED) a ich používanie školenými laikmi v zahraničí na miestach, kde býva sústredených viac ako 10 000 ľudí znížilo úmrtnosť. Až 80

% náhlych zastavení krvného obehu je spôsobených komorovou fibriláciou, kde je základom liečby včasná aplikácia elektrického výboja.

Európska resuscitačná rada (2021) uvádza postup pri zástave srdca nie len u dospelého, ale aj u detí. Konkrétne u dospelých je opísané stanovenie zástavy srdca ako kombinácia bezvedomia a abnormálneho dýchania. Dôležité je okamžite začať, ak je to možné, KPR. Asistenciu laickej verejnosti poskytuje operátor tiesňovej linky pri rozpoznávaní zastavenia obehu a poskytovaní KPR. V prípade, že je KPR v čase volania na tiesňovú linku už v procese, operátor tiesňovej linky poskytuje / mal by poskytovať inštrukcie, a to iba v prípade otázok alebo v prípade problémov s vedomosťami alebo zručnosťami. Vhodný cyklus sa uvádza 30:2, a to z dôvodu zníženia počtu striedaní. V prípade, že svedkovia nie sú schopní / nemôžu poskytnúť vdychy, odporúča sa pokračovať iba s kompresiami hrudníka. Čo sa týka traumatického zastavenia srdca u detí, tu platí, že svedkovia by mali uskutočňovať KPR iba za predpokladu, že ide o bezpečný krok. Odporúča sa počas KPR v najvyššej miere minimalizovať pohyb chrbticou, a to bez toho, aby sa obmedzila resuscitácia, ktorej je pripisovaná jednoznačná priorita.

Čo sa týka základnej kardiopulmonálnej resuscitácie u detí, tá je závislá od stupňa tréningu záchrancu, ktorý je prítomný, pričom záchrancom je plne kompetentný v PBLS, trénovaný pri dospelej resuscitácii a netrénovaný – teda laická verejnosť za asistencie operátora tiesňovej linky). Postup jednotlivých krokov pri PBLS je nasledovný:

- zabezpečenie bezpečnosti záchrancu, kontrola reakcie jednak na verbálne, ale aj taktilné simuly, žiadosť okoloidúcich o pomoc
- v prípade, že dieťa nereaguje, je potrebné uvoľniť dýchacie cesty a zhodnotiť dýchanie v priebehu desiatich sekúnd
- v prípade, že je dieťa v bezvedomí a dýchanie sa javí ako abnormálne, je potrebné podať 5 iniciálnych vdychov
- v prípade, že nie sú prítomné známky obehu, ktorými môže byť napríklad pohyb a kašeľ, je potrebné okamžite pokračovať po vdychoch s 15 kompresiami hrudníka, pričom frekvencia u detí a dojčiat je 100 – 120 za minútu, pričom pokračujeme cyklom 15:2, a teda po 15 kompresiách nasledujú 2 záchranné vdychy
- medzi kompresiami sa neopierame o hrudník a je potrebné povoliť tlak a nechať vrátiť sa hrudník do pôvodnej polohy
- v podpore ventilácie pri frekvencii primeranej veku je potrebné pokračovať v prípade, že sú viditeľné jasné známky života, ale dieťa je stále v bezvedomí.

Ak to situácia dovoľuje, kompresie sa vykonávajú na pevnom podklade, oblečenie sa odstraňuje iba v prípade, že zabraňuje kompresii hrudníka. Čo sa týka dojčiat, u nich sa pri kompresiách uprednostňuje technika „*dvoch palcov s obkružením okolo hrudníka*“, čím je možné sa vyhnúť uvoľneniu hrudníka, ktoré nie je dostatočné. Čo sa týka detí od 1 roka, u nich je dôležitý parameter veľkosť a rozpätie ruky, pričom sa používa technika jednej ruky alebo dvoch rúk (Európska resuscitačná rada, 2021).

1.4 Prevencia proti infarktu myokardu

Svetová zdravotnícka organizácia World Health Organization (2024) vymenovala sedem hlavných faktorov, ktoré značne ovplyvňujú riziká infarktu myokardu. Tieto faktory sú považované za prevenciu srdcovocievnych príhod:

- vysoký krvný tlak,
- fajčenie,
- zvýšená hladina celkového cholesterolu v krvi,
- nadhmotnosť/obezita,
- nedostatočná telesná aktivita,
- nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny,
- nadmerná konzumácia alkoholu.

Podľa Ďurovcovej a kol. (2020) sú kardiovaskulárne ochorenia KVO v celosvetovom meradle stále na vedúcej pozícii najčastejších príčin smrti. Ako autori uvádzajú, prispieva k tomu novodobá epidémia obezity a cukrovky, a s tým spojený nezdravý životný štýl u mnohých ľudí nie len na Slovensku ale po celom svete. Pri kardiovaskulárnych ochoreniach, ako je aj infarkt myokardu, je možné eliminovať tieto príznaky mnohými preventívnymi opatreniami na celopopulačnej úrovni, a to znížením alebo celkovým odstránením individuálnych rizikových faktorov. Medzi individuálne rizikové faktory patrí fajčenie, hypertenzia, nedostatok pohybu a hyperlipoproteinémia.

Americké centrum pre kontrolu a prevenciu chorôb (2024) venuje pozornosť preventívnych opatrení, aby sme mohli predísť možnému infarktu myokardu. Prostredníctvom zmien zdravého životného štýlu a starostlivosti o seba môže človek predísť akútnemu infarktu myokardu. Tieto

opatrenie rozdeľuje Americké centrum pre kontrolu a prevenciu chorôb do viacerých oblastí, a to:

- výber zdravých jedál - prísun čerstvého ovocia a zeleniny, konzumácia potravín s nízkym obsahom nasýtených tukov a vysokým obsahom vlákniny, obmedzenie soli, ktorá znižuje krvný tlak
- udržanie hmotnosti - nadváha alebo obezita zvyšujú riziko akútneho infarktu myokardu
- pravidelná fyzická aktivita - fyzická aktivita pomáha udržať zdravú váhu a nízku hladinu cholesterolu
- fajčenie - fajčenie vo veľkej miere zvyšuje riziko srdcovo-cievnych ochorení
- alkohol - nadmerné užívanie alkoholu zvyšuje z dlhodobého hľadiska krvný tlak
- kontrola zdravotného stavu - pravidelné preventívne prehliadky
- cholesterol - pravidelné kontrolovanie hladiny cholesterolu aspoň raz za päť rokov
- krvný tlak - krvný tlak nemá príznaky, preto je potrebné si ho pravidelne kontrolovať.

Úmrtnosť

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky uvádza vo svojej publikácii, ktorej autorom je Šlepecký (2022) graf, v ktorom je vidieť úmrtnosť na srdcovocievne ochorenia, a to za obdobie rokov 2001 – 2014. Ministerstvo uskutočnilo porovnanie za nasledovné krajiny a regióny – Slovensko, V3, EU28, EU 15. V grafe 1 je vidieť znižujúcu sa tendenciu úmrtí na srdcovocievne ochorenia, medzi ktoré patrí aj infarkt myokardu. Z nižšie uvedeného grafu však jednoznačne vyplýva, že aj napriek znižujúcej sa tendencii úmrtí, je Slovensko zo všetkých krajín alebo regiónov na tom najhoršie.

V grafe 2 je znázornená štruktúra odvrátiteľných úmrtí v Európskej únii v roku 2015. Z nižšie uvedeného grafu je zrejmé, že kardiovaskulárne ochorenia sú najviac odvrátiteľnými ochoreniami.

2 Informovanosť laickej verejnosti o infarkte myokardu na Slovensku

Únia pre zdravšie srdce (2021) zverejnila návod pre neodbornú verejnosť ako postupovať pri infarkte myokardu. Keďže táto udalosť dokáže poriadne prekvapiť aj vystrašiť, mnohí nezachováame pokoj, ktorý je v tomto prípade viac než dôležitý. Je potrebné okamžite volať linku záchranej služby 155 alebo linku 112. Ale prvá pomoc predtým ako nadídu záchranári je tiež veľmi dôležitá. Je dôležité poznamenať, že infarkt myokardu zvyčajne nevznikne z dňa na deň, ale predchádza mu možná ischemická choroba srdca. Môže ísť o prvotné príznaky ako zadýchavanie sa či nepríjemné pocity a tlak na hrudníku. Únia pre zdravšie srdce odporúča verejnosti v rámci prvej pomoci pri podozrení na infarkt myokardu okamžité privolanie prvej pomoci, ktorú sme spomínali vyššie. Stránka poskytuje informácie verejnosti o srdcovo - cievnych ochoreniach, aktuality a videá ako aj informácie o členstve v tejto únii. V nasledujúcich bodoch odporúča Únia pre zdravšie srdce tento postup:

- a) zabezpečiť pokoj pre postihnutého a usadiť ho na lôžko do polosedu
- b) uvoľniť postihnutému odev okolo krku a pás
- c) zabezpečiť prítok čerstvého vzduchu, otvoriť okno
- d) masáž srdca v prípade zástavy srdca a KPR (kardiopulmonálna resuscitácia).

Podľa inovatívnej farmaceutickej spoločnosti Novartis (2024) Slováci podceňujú kardiovaskulárne ochorenia vo všeobecnosti. Na Slovensku trpí kardiovaskulárnym ochorením v priemere stotisíc pacientov a miera prežívania je v porovnaní s inými štátmi v Európe nízka, až polovica pacientov do piatich rokov na Slovensku umiera. Jedným z dôležitých faktorov, prečo Slováci podceňujú kardiovaskulárne ochorenia, je podľa spoločnosti fakt, že toto ochorenie nebolí. Spoločnosť na svojej stránke www.novartis.com informuje o dôležitosti tohto ochorenia, zároveň popisujú dlhodobý výskum, ktorým sa venujú. Portfólio informovanosti je veľmi široké, sú dostupné aj videá so zámerom na kardiovaskulárne ochorenia, konkrétne aj infarkt myokardu. Zámerom inovatívnej farmaceutickej spoločnosti Novartis je prinášať v rôznych oblastiach, aj v oblasti kardiológie úspešné, bezpečné a inovatívne molekuly. Veľmi dôležitým faktorom podľa spoločnosti Novartis je ateroskleróza, čiže ochorenie tepien. Je definovaná ako hromadenie tuku vo vnútornej výstelke tepien, ktorý je charakterizovaný ako zlý cholesterol (LDL cholesterolu). Väčšina ľudí nemá žiadne príznaky pri hromadení tohto tuku, až do času, kým sa aterosklerotický plak (hromadenie tuku vo vnútornej výstelke tepien) neodtrhne neočakávaným spôsobom a vo väčšine prípadov spôsobí infarkt alebo mozgovú

príhodu. Čísla, ktoré uvádza spoločnosť sú alarmujúce a odhaduje sa, že už každý štvrtý prípad odtrhnutia aterosklerotického plaku predstavuje opakovanú príhodu. Vysoký LDL cholesterol ovplyvňujú:

- fajčenie (je dokázané, že oxid uhoľnatý pochádzajúci z cigaretového dymu uľahčuje vznik cievneho poškodenia vo vnútri koronárnych tepien)
- zvýšená hladina krvného tlaku (vedie k poškodzovaniu vnútornej výstelky artérií)
- obezita (podľa štúdií je zvýšená telesná hmotnosť a s ňou spojené poruchy látkovej premeny tukov rizikovým faktorom pri LDL cholesterole a následným koronárnym rizikovým faktorom)
- diabetes mellitus alebo cukrovka (pri tomto ochorení nastáva zvýšenie hladiny krvných tukov a tie prispievajú k zvyšovaniu plátu)
- artérová hypertenzia (pri vzostupe hodnôt krvného tlaku tiež stúpa tlak, ktorému musia čeliť steny koronárnych artérií).

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zverejnilo na svojej oficiálnej webovej stránke www.health.gov.sk schválené nové a inovované postupy pre výkon prevencie podľa druhu ochorenia, napr. endokrinologického charakteru, metabolického charakteru, infekčného charakteru a iné. V rámci týchto postupov sa Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky venuje aj postupom pre výkon a prevenciu kardiovaskulárnych ochorení:

- *Ambulantná kardiovaskulárna rehabilitácia (AKVR) / sekundárna prevencia (SP)*
- *Manažment ošetrovateľskej starostlivosti pri edukácii dospelého pacienta s artérovou hypertenziou*
- *Systematický monitoring kardiovaskulárneho rizika v primárnej sfére s cieľom znížiť mieru výskytu preventabilných ochorení srdca a ciev*
- *Štandardné psychologicko - behaviorálne postupy v prevencii srdcovocievnych ochorení*
- *Štandardný postup pre výkon prevencie kardiovaskulárnych ochorení v podmienkach verejných lekární*

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky takisto zverejnilo rizikové faktory, ktoré majú spojitosť s rizikom srdcovocievnych príhod, vrátane infarktu myokardu. Tieto rizikové faktory MZ SR rozdelilo do dvoch skupín:

- *neovplyvniteľné* (patrí tu etnicita, pohlavie, vek, genetická predispozícia)
- *modifikovateľné* (obezita, zvýšený krvný tlak, cukrovka, nízky HDL cholesterol, stenóza karotickej artérie, fibrilácia predsiení, fajčenie, nezdravé stravovanie, životné podmienky, pracovné podmienky, nadmerný príjem alkoholu, hormonálna antikoncepcia, nedostatok fyzickej aktivity, finančný príjem). Na oficiálnej webovej stránke ale chýba konkrétna informovanosť o postupoch prvej pomoci pri akútnych ochoreniach, kedy je potrebné volať záchrannú službu. V rámci portfólia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sú zverejnené zoznamy akreditácií pre kurzy prvej pomoci s poslednou aktualizáciou v roku 2013.

Slovenský červený kríž (2024) má zverejnený unikátny program, ktorý informuje laickú verejnosť o poskytnutí prvej pomoci pri rôznych situáciách. Na oficiálnej webovej stránke www.redcross.sk a rovnako aj na sociálnych sieťach Youtube, Facebook a Instagram. Program je možné vyhľadať pod názvom “SEPRP - Sedlácka prvá pomoc”, kde veľmi vtipným a hlavne dobre zapamätateľným spôsobom predstavujú prvú pomoc vo forme videí. Do tohto projektu bol pozvaný slovenský herec Michal Kubovčík, ktorý zabezpečil zviditeľnenie videí pre širokú verejnosť a odbornú spoluprácu zastrešil doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD. V sekcii týchto projektov je ako prvé video zverejnené z prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu. Štatisticky má toto video ku dňu 30. august 2024 spolu 126 tisíc zhliadnutí, čo je skutočne veľký úspech na dosah informovanosti pre laickú verejnosť. Je dôležité poznamenať, že Slovenský červený kríž rovnako zabezpečuje kurzy prvej pomoci, ktoré možno absolvovať v rozsahu 8, 16 alebo 33 hodín a kurzy sú určené:

- pre žiadateľov vodičského preukazu,
- pre firmy,
- pre učiteľov, opatrovateľov, a asistentov ťažko zdravotne postihnutých,
- a hlavne pre všetkých, ktorí sa chcú naučiť základy prvej pomoci, čiže pre širokú verejnosť.

Slovenský červený kríž na ich webovej stránke www.redcross.sk rovnako zverejnil územné spolky, kde si ich môže vyhľadať široká verejnosť. Zoznam miest je nižšie uvedený:

- Banská Bystrica

- Banská Štiavnica
- Bardejov
- Bratislava mesto
- Bratislava okolie
- Čadca
- Dolný Kubín
- Dunajská Streda
- Galanta
- Humenné
- Komárno
- Košice mesto
- Košice okolie
- Levice
- Liptovský Mikuláš
- Lučenec
- Michalovce
- Nitra
- Nové Zámky
- Poprad
- Prešov
- Prievidza
- Rimavská Sobota
- Rožňava
- Senica
- Snina
- Spišská Nová Ves
- Svidník
- Topoľčany
- Trebišov
- Trenčín
- Trnava
- Vranov nad Topľou
- Žiar nad Hronom
- Žilina.

Slovenská televízia a rozhlas od roku 2017 začala pravidelne vysielat' zábavnú reláciu o ľudskom tele s názvom Záhady tela. V tejto relácii sa objavuje štvorica známych slovenských osobností a spolu s divákmi odpovedajú na otázky, ktoré sa týkajú ľudského tela. Veľmi zaujímavou časťou tejto relácie sú aj mnohé mýty o ľudskom tele, ktoré máme naučené od detstva. Záhady tela ponúkajú možnosť dozvedieť sa aj o prvej pomoci pri rôznych ťažkostiach, rovnako aj o infarkte myokardu, ktorý je často znázorňovaný. Slovenská televízia a rozhlas ponúka aj bezplatné sledovanie tejto relácie online, čo tak isto pomáha k informovanosti laickej širokej verejnosti (www.tv-archiv.sk; vlastné spracovanie).

2.1 Automatizovaný externý defibrilátor

Dobiáš (2011) uvádza, že najväčším pokrokom pri liečbe zástavy obehu komorovej fibrilácie od zavedenia kardiopulmonálnej resuscitácie predstavujú automatické externé defibrilátory (AED). Aj napriek tomu, že prvý takýto prístroj bol vyrobený v roku 1975, dostupný je od roku 1996. Uvádza sa, že ich dokážu použiť nie len laickí záchranári, ale aj okoloidúci, a to s malým tréningom, prípadne aj bez tréningu (Defibrilácia, 2011).

Podľa údajov uvedených na webovej stránke www.aedusa.com, výskum spoločnosti National Safety Council naznačuje, že lepší prístup k automatickým externým defibrilátorom by mohol zachrániť 40 000 životov ročne. Webová stránka taktiež uvádza najväčších výrobcov týchto zariadení, ktorými sú Physio-Control AED, HeartSine AED, Cardiac Science AED, Defibtech AED, Philips AED, ZOLL AED. Európska resuscitačná rada (2021) uvádza nízke percento používania automatických externých defibrilátorov na území Európy, pričom uvádza priemer 28 % s rozpätím 3,8 % - 59 %.

Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky (2024) je štátna organizácia, ktorej hlavným a jediným zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Cieľom tejto organizácie je príjem tiesňových volaní záchranej zdravotnej služby, koordinácia zdravotných služieb, organizáciu kurzov prvej pomoci a mnohé ďalšie operácie, ktoré sú potrebné na riadny chod zdravotnej služby ako celku. Operačné stredisko zverejňuje na ich oficiálnej webovej stránke mapu Slovenska a miesta, kde sa nachádzajú automatizované externé defibrilátory, aby v prípade núdze si ich laický záchranca mohol vyhľadať online a následne tak učinil vyzdvihnutie na najbližšom mieste, v prípade jeho potreby. Mapa AED má informatívny charakter a momentálne zobrazuje pozíciu len tých prístrojov, ktorých vlastní

alebo držiteľ AED potvrdil súhlas s jeho zverejnením. Mapa tak žiaľ nezobrazuje všetky údaje, ktoré sú v databáze Operačného strediska záchranej zdravotnej služby SR, vrátane počtu prístrojov AED. No vďaka zverejneniu údajov zvyšuje operačné stredisko povedomie verejnosti o automatizovaných externých defibrilátorov, aj o potrebe čo najrýchlejšieho použitia v prípade zástavy srdca a krvného obehu. Stránka upozorňuje, že vždy je najlepším krokom počas použitia AED volať linku záchranej služby 155 alebo 112.

Európska resuscitačná rada (2021) uvádza, že automatický externý defibrilátor je potrebné použiť a zapnúť ho ihneď, ak je k dispozícii na mieste, na ktorom došlo k zástave srdca. Elektródy, ktoré sú samolepiace, sa prilepia na odhalený hrudník jedinca a to spôsobom, ktorý je znázornený na AED, prípadne na elektródach. V prípade, že sú prítomní viacerí záchranári, je potrebné pokračovať v KPR počas nalepovania elektród. Ďalej sa pokračuje či už podľa hovorených a/alebo vizuálnych pokynov AED. Dôležité je zabezpečiť, aby sa nikto z okoloidúcich alebo z poskytovateľov prvej pomoci nedotýkal jedinca pokiaľ prístroj AED analyzuje srdcový rytmus. V prípade, že sa odporúčajú, sa po výzve stlačí tlačidlo výboja a opäť sa začína s KPR 30 kompresiami hrudníka. V prípade, že výboj nie je odporúčaný, je potrebné ihneď začať s KPR 30 kompresiami hrudníka. V každom prípade sa pokračuje v KPR podľa pokynov AED. V KPR sa pokračuje, dokiaľ AED nevyzve poskytovateľa prvej pomoci na ďalšie presušenie KPR za účelom analýzy rytmu, čo je zvyčajne 2 minúty.

3 METODIKA PRÁCE A METÓDY SKÚMANIA

3.1 PREDMET PRIESKUMU

Predmetom prieskumu je zistenie stavu informovanosti laickej verejnosti o poskytnutí prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu.

Národné centrum zdravotníckych informácií vo svojej tlačovej správe uviedlo, že v roku 2021 zomrelo na infarkt na území Slovenskej republiky 2 453 ľudí. V uvedenom roku 2021 vzrástol počet úmrtí na infarkt nie len medziročne, ale dokonca presiahol údaje z roku 2018. Národné centrum zdravotníckych informácií zároveň uvádza, že v roku 2020 bol počet úmrtí 2 209. Čo sa týka pohlavia, pomer ženského a mužského pohlavia bol vyrovnaný. Podľa analýzy, úmrtnosť mužov prevyšovala ženy iba málo, konkrétne o 0,6 %). Zaujímavé však je, že najviac pacientov pribudlo u mladších ročníkov. V skupine do 24 rokov bol sledovaný najväčší medziročný nárast, konkrétne o viac ako 16 %. V skupine pacientov vo veku 25 – 44 rokov bol zaznamenaný nárast 8 %. Mierny medziročný pokles bol sledovaný u pacientov vo veku 65 – 74 (www.zdravotnickydenik.cz).

„10. septembra si pripomíname Svetový deň prvej pomoci. Každý človek sa môže ocitnúť v situácii, kedy je odkázaný na pomoc druhého a správne poskytnutá prvá pomoc ešte pred príchodom záchranára môže človeku v život ohrozujúcej situácii zachrániť život“ (nemocnicaskalica.agel.sk).

3.2 CIELE PRIESKUMU

Hlavným cieľom prieskumu preloženej diplomovej práce je zistenie znalostí a miery informovanosti laickej verejnosti o prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu.

Ďalej sme si stanovili nasledovné čiastkové ciele práce:

- Prvým čiastkovým cieľom bolo zistiť, či naši respondenti z laickej verejnosti mali niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu;
- Druhým čiastkovým cieľom je zistiť, či naši respondenti z laickej verejnosti vedia postup prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník;

- Tretím čiastkovým cieľom je zistiť, či naši respondenti z laickej verejnosti ovládajú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca pri IM;
- Štvrtým čiastkovým cieľom je zistiť, ako by respondenti z laickej verejnosti postupovali, keby mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca pri akútnom IM;
- Piatym čiastkovým cieľom je zistiť, či majú respondenti z laickej verejnosti vedomosť o automatizovanom externom defibrilátore a či môžu použiť automatizovaný externý defibrilátor v prípade zlyhania srdca

Cieľ prieskumu diplomovej práce sme dosiahli stanovením prieskumných otázok, ktoré sú zamerané na informovanosť a ktoré sú uvedené nižšie:

1. Respondenti z laickej verejnosti s absolvovaným kurzom prvej pomoci budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti bez kurzu prvej pomoci.
2. Vysokoškolsky vzdelaní respondenti z laickej verejnosti budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti so stredoškolským vzdelaním.
3. Respondenti z laickej verejnosti, ktorí mali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci pri IM, budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti bez skúsenosti.
4. Respondenti z laickej verejnosti nad 35r budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti pod 35r.

3.3 METODIKA PRIESKUMU

Pri spracovaní diplomovej práce sme v teoretických východiskách považovali za najdôležitejšiu teoretickú metódu. V teoretických východiskách sme použili dáta, ktoré boli zozbierané v knižnici a z overených dostupných zdrojov na internete. V praktickej časti diplomovej práce sme zvolili empirickú metódu pri zbere dát na vyplňovanie dotazníka pripraveného pre širokú verejnosť. Dotazník pre potreby tejto diplomovej práce bol neštandardizovaný a tvorilo ho 19

otázok, z toho 16 otázok bolo uzavretých a 3 otázky boli otvorené. Táto forma dotazníka poskytla respondentom nie len odpovedať na jednoduché otázku, ale aj písomnou formou rozviesť svoje vedomosti. Dotazník sme zverejnili tak, aby bol dostupný v elektronickej forme, ktorá bola následne rozposlaná širokej verejnosti, a konkrétne bol vytvorený prostredníctvom aplikácie Google Forms. Z dôvodu overenia jasnosti otázok dotazníka sme realizovali pilotnú štúdiu, pri ktorej bol dotazník odoslaný 3 osobám z laickej verejnosti. Na základe ich pripomienok sme dotazníkové otázky upravili a následne sme ho rozoslali laickej verejnosti. Dotazník s rovnomeným názvom diplomovej práce *Informovanosť laickej verejnosti o postupoch prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu* tvorí Prílohu č.1 v tejto diplomovej práci.

3.4 CHARAKTERISTIKA PRIESKUMNEJ VZORKY

Dotazník vytvorený prostredníctvom aplikácie Google Forms bol preposlaný elektronickými prostriedkami širokej verejnosti na území celej Slovenskej republiky. Celkový počet respondentov, ktorí sa zúčastnili nášho prieskumu bol 86 ľudí. Podarilo sa nám osloviť širokú laickú verejnosť laickú verejnosť. V rámci zaslania dotazníka sa nám podarilo osloviť aj respondentov so širokým vekovým rozmedzím, a to nie len mladistvých, ale aj dôchodcov.

3.5 ORGANIZÁCIA A REALIZÁCIA PRIESKUMU

Z dôvodu overenia jasnosti otázok dotazníka sme realizovali pilotnú štúdiu, pri ktorej bol dotazník odoslaný 3 osobám z laickej verejnosti. Na základe ich pripomienok sme dotazníkové otázky upravili a následne sme ho rozoslali laickej verejnosti. Zber údajov dotazníka pre prieskum sme realizovali v mesiacoch júl 2024 – september 2024. Pomocou prieskumu sa nám podarilo stanoviť teoretické východiská prieskumu informovanosti laickej verejnosti o infarkte myokardu. Zber údajov sme uskutočňovali prostredníctvom internetu formou elektronického formuláru aplikácie Google Forms.

4 VÝSLEDKY PRIESKUMU

Výsledky prieskumu, ktorý sme uskutočnili vo forme elektronického dotazníka sme sprehlľadnili pomocou tabuliek a hodnoty dotazníka sme vyjadrili elementárnou matematickou operáciou.

4.1 VYHODNOTENIE JEDNOTLIVÝCH OTÁZOK

Otázka č. 1: Pohlavie respondentky /ta

Odpoveď	n	%
Muž	32	37,21 %
To	1	1,16 %
Žena	53	61,63 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 1: Pohlavie respondentov

Zdroj: vlastné spracovanie

Z Tabuľky 1 je možné vidieť, že z celkového počtu respondentov 86, čo tvorí zároveň 100 % z celkového počtu opýtaných, sa nášho prieskumu zúčastnilo 53 žien, teda 61,63 %, 32 mužov, teda 37,21 %, a jedna odpoveď definujúceho pohlavia To, teda 1,16 % z celkového počtu opýtaných.

Otázka č. 2: Vek respondentky / ta

Odpoveď	n	%
0 – 17	1	1,16 %
18 - 25	8	9,30 %
26 - 35	25	29,07 %
36 - 45	32	37,21 %
46 - 55	11	12,79 %
56 - 65	6	6,98 %
66 a viac	3	3,49 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 2: Vek respondentov

Zdroj: vlastné spracovanie

Prieskumnú vzorku nášho dotazníka tvorili respondenti rôznych vekových kategórií. V dotazníku, ktorý sme poslali v online forme širokej verejnosti, sa vekové rozpätie respondentov pohybovalo medzi do 17 až viac ako 66 rokov. Respondenta, ktorého vek je do 17 rokov spolu tvoril 1 respondent v tejto vekovej kategórii, teda 1,16 % z celkového počtu opýtaných respondentov. Osem respondentov tvorilo vekovú kategóriu od 18-25 rokov, čo spolu predstavuje 9,30 % z celkového počtu respondentov. 29,07 % všetkých opýtaných, teda 25 respondentov, tvorilo vzorku respondentov, ktorých vek sa pohybuje medzi dvadsiatym šiestym až tridsiatym piatym vekom života. Najväčšie percento opýtanej vzorky respondentov bolo vo vekovej kategórii 36 až 45 rokov, spolu sme dosiahli 37,21 % týchto opýtaných, čiže počet respondentov bol 32. Z vekovej kategórie 46 - 55 rokov sme dokázali osloviť 11 respondentov, čo tvorilo 12,79 % všetkých opýtaných. Vo vekovej kategórii 56 - 65 rokov tvorilo 6,98 % respondentov, čo je spolu 6 osôb. Nad hranicu 66 rokov sme oslovili troch respondentov, čo tvorí 3,49 % všetkých opýtaných.

Otázka č. 3: Vaše povolanie

Odpoveď	n	%
Automechanik	1	1,16 %
Dôchodca	3	3,49 %
Kaderník	1	1,16 %
Manager	3	3,49 %
manažér vo farmaceutickej firme	1	1,16 %
Mechatronik	1	1,16 %
Podnikateľ	1	1,16 %
Policajt	1	1,16 %
Pracovník	1	1,16 %
Pracovník banky	1	1,16 %
Pracovník v administratíve	37	43,05 %

Predavač	9	10,47 %
Riadiaci pracovník	1	1,16 %
Rizikové povolanie (napr. pracovník na stavbe)	6	6,98 %
Skladník	1	1,16 %
SZČO	1	1,16 %
Šofér	1	1,16 %
Študent	11	12,79 %
Tréner psov	1	1,16 %
Učiteľ	4	4,65 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 3: Povolanie respondentov

Zdroj: vlastné spracovanie

V otvorenej otázke, aké majú naši respondenti povolanie, sa nám potvrdilo, že dotazník bol zaslaný širokému spektru respondentov nie len vo vekovom rozmedzí, ale aj spektre povolání. V otázke povolania odpovedalo všetkých 100% opýtaných, z toho jeden respondent odpovedal, že je povolaním automechanikom, teda tvoril 1,16 % z celkového počtu opýtaných. 3,49 % všetkých opýtaných, čiže spolu traja respondenti sú už v dôchodkovom veku, a teda nemajú už žiadnu prácu. Oslovili sme jedného respondenta s povolaním kaderník, čo tvorilo 1,16 % všetkých opýtaných. V prieskumnej vzorke odpovedali 4,65 % manažérov, z toho jedno percento tvorilo povolanie manažéra vo farmaceutickej firme, čo znamená, že počet manažérov zúčastňujúcich sa prieskumu tvorili 4 osoby. Nášho prieskumu sa zúčastnil aj jeden mechatronik, čo tvorí 1,16 % opýtaných respondentov. V rámci našej vzorky sa zúčastnil aj jeden podnikateľ, ktorý rovnako tvorí 1,16 % opýtanej vzorky ľudí. Dotazník sme zaslali jednému policajtovi, ktorý prispieva k 1,16 % všetkých opýtaných. V prieskumnej vzorke sme ďalej oslovili: 1 respondent uvádza, že je pracovník, 1 respondent uvádza konkrétne povolanie pracovník v banke, 1 respondent pracuje ako riadiaci pracovník a 37 respondentov z opýtanej vzorky pracujú v administratíve. 10,47 % všetkých opýtaných uviedlo ako svoje povolanie predavač, čo tvorilo dokopy 9 osôb. Až 6,98 % opýtaných pracuje v rizikovom povolaní, čo prezentuje 6 oslovených respondentov. 1,16 % opýtaných uvádza povolanie skladník, čo reprezentuje jedného respondenta. V rámci prieskumnej vzorky sme oslovili aj jedného

živnostníka SZČO, čo tvorí 1,16 % opýtanej vzorky. 1,16 % opýtaných tvorilo povolanie šofér, čo rovnako znázorňuje jedného respondenta. 12,79 % oslovených sú študenti, čo dokopy tvorí počet 11 opýtaných študentov. V rámci našej prieskumnej vzorky máme jedného trénera psov, ktorý tvorí 1,16 % opýtaných respondentov. 4,65 % opýtaných respondentov tvorilo učiteľské povolanie, čo reprezentuje v našom dotazníku počet štyroch osôb. Pri porovnaní povolání sa v predmetnom dotazníku použili len podstatné mená mužského rodu, dovoľujeme si však upozorniť, že predmetné nemá slúžiť na diskriminačné účely.

Otázka č. 4: Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Odpoveď	n	%
Stredoškolské vzdelanie (aj učňovské)	36	41,86 %
Vysokoškolské 1.stupňa	16	18,60 %
Vysokoškolské 2.stupňa	31	36,05 %
Vysokoškolské 3.stupňa	1	1,16 %
Základné vzdelanie	2	2,33 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 4: Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Zdroj: vlastné spracovanie

Pri sledovaní najvyššieho stupňa vzdelania zo širokého spektra respondentov sme zistili, že 36 respondentov, čo tvorí 41,86 % zo všetkých opýtaných, tvorí skupina osôb s dosiahnutým stredoškolským vzdelaním, do ktorého je zahrnuté aj učňovské vzdelanie. 18,60 % respondentov tvorili vysokoškolské vyštudované osoby, ktoré dosiahli štúdium prvého stupňa a spolu ich tvorilo 16 respondentov. V rámci prieskumnej vzorky sme oslovili 36,05 % respondentov, ktorí vyštudovali vysokoškolské štúdium druhého stupňa a dokopy ich tvoril 31 opýtaných. 1,16 % respondentov, čiže jeden respondent má ukončené vysokoškolské štúdium tretieho stupňa a 2,33 % opýtaných tvorí vzorka osôb, pri ktorých je momentálne ukončené základné vzdelanie a spolu sú to dvaja respondenti.

Otázka č. 5: Mali ste niekedy infarkt myokardu?

Odpoveď	n	%
Áno	4	4,65 %
Nie	82	95,35 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 5: Prekonanie infarktu myokardu

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Mali ste niekedy infarkt myokardu?* nám prieskumná vzorka ukázala, že 4,65 % opýtaných už prekonalo vo svojom živote infarkt myokardu, čo tvoria 4 z opýtaných respondentov. Ďalších 82 respondentov vo svojom živote neprekonalo infarkt myokardu, čo tvorí 95,35 % prieskumnej vzorky.

Otázka č. 6: Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu?

Odpoveď	n	%
Áno	20	23,26 %
Nie	66	76,74 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 6: Skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu?* nám respondentská vzorka odpovedala takto: 23,26 % všetkých opýtaných osôb už niekedy v živote muselo poskytovať prvú pomoc, čo dokopy tvorilo 20 respondentov. 66 respondentov odpovedalo, že doteraz nemali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci, čo dokopy tvorí 76,74 percent opýtaných osôb.

Otázka č. 6A: Pokiaľ ste označili Áno v otázke č.6, prosím doplňte o aký typ prvej pomoci išlo

Respondenti, ktorí majú skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci nám v otvorenej otázke vymenovali druh prvej pomoci, pri ktorej asistovali. Táto otvorená otázka poskytuje širokú škálu odpovedí, ktoré sme zhrnuli a sú uvedené nižšie:

- snaženie sa upokojiť pacienta, privolanie pomoci - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- rôzne alergické reakcie, hypoglykémia, intoxikácia, autonehoda - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- zástava srdca, epileptický záchvat, pád - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- tri prípady u ľudí nad 70 rokov - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- pri odpadnutí človeka na ulici - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- porážka, autonehoda, pád - na túto otázku odpovedal jeden respondent, a to tvorí 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- kolaps, úraz - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- prvá pomoc pri poruche vedomia, pri KPR, pri úraze - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- zlomenina nohy, kolaps, bezvedomie - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- náhla zástava obehu - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;

- zastavenie krvácania - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- KPR - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- privolanie záchranky k človeku v bezvedomí - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- zaistenie pacienta po páde z výšky - na túto otázku odpovedal jeden respondent, a to tvorí 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- pomoc pri epileptickom záchvate, reakcia na chemoterapiu, vytiahnutie jazyka, resuscitácia - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- dusenie a reakcia na očkovanie - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- porážka - na túto otázku odpovedal jeden respondent, a to predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- poranenie kože - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- resuscitácia - na túto otázku odpovedal jeden respondent, to predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6;
- febrilné kŕče, čierny kašeľ pri bábätku - na túto otázku odpovedal jeden respondent, čo predstavuje 5 % z celkového počtu respondentov, ktorí odpovedali "áno" v otázke číslo 6.

Otázka č. 7: Mali ste možnosť niekedy v okolí pozorovať poskytovanie prvej pomoci?

Odpoveď	n	%
Áno	45	52,33 %
Nie	41	47,67 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 7: Možnosť sledovania poskytovania prvej pomoci

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Mali ste možnosť niekedy v okolí pozorovať poskytovanie prvej pomoci?* nám 52,33 % respondentov uviedlo, že už bolo prítomných na pozorovaní poskytovania prvej pomoci, čo tvorí skupinu 45 osôb. Z celkového počtu respondentov odpovedalo na túto otázku 41 osôb, ktorí nikdy neboli prítomní na sledovaní poskytovania prvej pomoci, čo dokopy tvorí 47,67 % respondentov.

Otázka č. 8: Máte aspoň teoretické znalosti pri poskytovaní prvej pomoci?

Odpoveď	n	%
Áno, ale nemám kurz prvej pomoci	22	25,58 %
Áno, mám kurz prvej pomoci	44	51,16 %
Nie, nemal som možnosť absolvovať kurz prvej pomoci	20	23,26 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 8 Teoretické znalosti pri poskytovaní prvej pomoci

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Máte aspoň teoretické znalosti pri poskytovaní prvej pomoci?* nám odpovedalo 22 respondentov, čo tvorí 25,58 % všetkých opýtaných, že majú teoretické znalosti, ale žiaľ nemajú absolvovaný kurz prvej pomoci. Z celkového počtu respondentov až 44 % opýtaných majú aj teoretické znalosti a zároveň absolvovaný kurz prvej pomoci, čo tvorilo dokopy 51,16 % opýtaných. Na otázku o teoretických znalostiach pri poskytovaní prvej pomoci nám odpovedalo 23,26 % respondentov, čiže 20 osôb, že nemajú ani teoretické znalosti a zároveň nemali doteraz možnosť absolvovať kurz prvej pomoci.

Otázka č. 9: Myslíte si, že laická verejnosť je dostatočne informovaná o poskytovaní prvej pomoci?

Odpoveď	n	%
Áno, laická verejnosť má dostatok príležitostí a informovanosti o poskytovaní prvej pomoci	22	25,58 %

Nie, a preto by som rád prijal/a častejšie kurzy preplatené firmou, kde pracujem	53	61,63 %
Nie, a preto chodievam na pravidelnej báze obnovovať si tieto informácie	11	12,79 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 9: Informovanosť laickej verejnosti o poskytovaní prvej pomoci

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Myslíte si, že laická verejnosť je dostatočne informovaná o poskytovaní prvej pomoci?* nám odpovedalo 25,58 % respondentov, že súhlasia s tým, že laická verejnosť má dostatok príležitostí a informovanosti o poskytovaní prvej pomoci, čo spolu tvorilo 22 opýtaných. 61,63 % opýtaných má názor, že laická verejnosť je nedostatočne informovaná o poskytovaní prvej pomoci a radi by prijali častejšie kurzy napríklad preplatené firmou, kde momentálne pracujú, a to tvorí vzorku 53 osôb. Respondenti, ktorí uviedli, že laická verejnosť nie je dostatočne informovaná o poskytovaní prvej pomoci, a preto na pravidelnej báze chodiť a obnovovať tieto znalosti a informácie či už vo forme kurzov alebo samovzdelávania. Počet týchto respondentov je 11 osôb, čo tvorí 12,79 % respondentov.

Otázka č. 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník?

Odpoveď	n	%
Áno	19	22,09 %
Nie	67	77,91 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 10: Postup pri infarkte myokardu bez prítomnosti zdravotníka

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník?* nám v skrátenej forme odpovedalo 77,91 % zúčastnených, že nevedia postup pri poskytovaní prvej pomoci bez prítomnosti zdravotného pracovníka, čo tvorí 67

opýtaných osôb. Z celkového počtu respondentov nám len 22,09 % opýtaných potvrdilo, že sú oboznámení o postupe prvej pomoci pri infarkte myokardu, čo je spolu 19 opýtaných osôb.

Otázka č. 10A: Pokiaľ ste označili Áno v otázke č.10, prosím doplňte laický postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu

Respondenti, ktorí odpovedali “áno” v predchádzajúcej otázke mali možnosť doplniť do otvorenej otázky laický postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu a dostali sme rôznu škálu odpovedí, ktoré sú nižšie zhrnuté a uvedené:

- zavolať 155 a postupovať podľa ich odporúčaní - túto odpoveď uviedol jeden respondent, a to predstavuje 5,26 % zo všetkých respondentov, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- uvoľniť miesto okolo krku, volať RZP, kontrolovať stav vedomia, poslať po AED - túto odpoveď doplnil do otvorenej otázky jeden respondent, čo predstavuje 5,26 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- privolať odbornú pomoc, usadiť človeka, udržať ho v pokoji, kontrolovať pulz a dýchanie, prípadne resuscitovať - túto odpoveď napísal jeden respondent, rovnako to tvorí 5,26 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- v prvom rade by som pozrela, či dotyčný nemá zapadnutý jazyk a následne by som urobila masáž srdca - túto odpoveď uviedla jedna respondentka, a to tvorí 5,26 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- kontrola fyziologických funkcií, 5T, poloha v polosedu, v prípade zlyhania srdcovej činnosti zahájenie KPR - túto odpoveď napísal jeden respondent, čo tvorí vzorku 5,26 % respondentov, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- ak je pri vedomí, dám ho do polosedu, ak nie je človek pri vedomí, tak treba začať s masážou srdca a volať 155 - túto odpoveď uviedol jeden respondent, a to predstavuje 5,26 % zo všetkých respondentov, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- pokojná poloha, polosed, prípadne masáž srdca pri vážnom stave - túto odpoveď doplnil do otvorenej otázky jeden respondent, čo predstavuje 5,26 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- nechať sedieť, uvoľniť odev - túto odpoveď napísal jeden respondent, čo tvorí vzorku 5,26 % respondentov, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;

- prvá pomoc spočíva v resuscitácii s masážou srdca - túto odpoveď napísal jeden respondent, čo tvorí vzorku 5,26 % respondentov, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- závisí od vážnosti stavu, pri zastavení srdca je to masáž srdca, volať 155 - túto odpoveď doplnil do otvorenej otázky jeden respondent, čo predstavuje 5,26 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- volať 112, masáž srdca do príchodu lekára - túto odpoveď napísal jeden respondent, čo tvorí vzorku 5,26 % respondentov, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- uklídnúť postihnutého, poloha v polosed, uvoľniť oblečenie okolo krku, medzitým volať 155, v prípade ak je liečený na ICHS podať ASA, ak dostupné, do príchodu RZP sledovať vedomie, dýchanie, v prípade náhleho zastavenia obehu začať KPR - túto odpoveď doplnil do otvorenej otázky jeden respondent, čo predstavuje 5,26 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10;
- uvoľniť odev okolo krku, 5T, polosed, volať 155 - túto odpoveď napísal jeden respondent, čo tvorí vzorku 5,26 % respondentov, ktorí odpovedali “áno” na otázku 10.

Otázka č. 11: Označte aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca (viac možných odpovedí)

Odpoveď	n	%
Bolesť v hrudníku	60	21,66%
Bolesť v chrbte	32	11,55%
Bolesť v krku	12	4,33%
Bolesť v uchu	5	1,81%
Kašeľ	15	5,42%
Zvracanie	27	9,75%
Búšenie srdca	41	14,80%
Studený pot	42	15,16%
Zrýchlené dýchanie	35	12,64%
Všetky uvedené	8	2,88%

Celkový súčet	277	100%
---------------	------------	-------------

Tabuľka 11: Sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Označte aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca s možnosťou viacerých možných odpovedí* nám respondenti označili viacero odpovedí, preto percentuálne vyjadrenie nie je v tomto prípade relevantné. Uvádzame sumár odpovedí, ktoré respondenti uvádzajú, a to 60 respondentov označilo, že ako sprievodný príznak infarktu myokardu je bolesť v hrudníku. Ďalej, bolesť v chrbte označilo 32 opýtaných, bolesť v krku 12 respondentov, bolesť v uchu 5 respondentov. Ďalšími sprievodnými javmi, ktoré respondenti označili sú kašeľ - 15 opýtaných, zvracanie potvrdilo 27 respondentov. Búšenie srdca označilo za sprievodný jav 41 respondentov a studený pot pri infarkte myokardu označilo 42 opýtaných. 35 ľudí označilo aj možnosť zrýchleného dýchania a všetky uvedené možnosti, čiže bolesť v hrudníku, bolesť v chrbte, bolesť v krku, bolesť v uchu, kašeľ, zvracanie, búšenie srdca studený pot a zrýchlené dýchanie označilo 8 respondentov.

Otázka č. 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca?

Odpoveď	n	%
Zavolám prvú pomoc 112/155 a uvediem pacienta do stabilizovanej polohy	36	41,86 %
Zavolám prvú pomoc 112/155 a vyčkám pri pacientovi	22	25,58 %
Zavolám prvú pomoc 112/155, zachovám pokoj a posadím pacienta do polohy v polosedie	28	32,56 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 12 Postup pri zachránení človeka s náhlým zlyhaním srdca Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca?* nám odpovedalo 41,86 % respondentov, že by zvolili možnosť volania prvej pomoci 112/155 a uviedli by pacienta do stabilizovanej polohy, čo tvorilo 36 opýtaných osôb. Odpoveď, že by respondenti zavolali prvú pomoc 112/155 a vyčkali by pri pacientovi zvolilo

22 opýtaných, čo tvorí 25,58 % z celkového počtu prieskumnej vzorky. 32,56 % respondentov by pri akútnom infarkte myokardu zavolalo prvú pomoc 112/155, zachovali by pokoj a posadili pacienta do polohy v polosedie a počkali, kým príde záchranná služba. Počet osôb s touto odpoveďou je 28.

Otázka č. 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? (viac možných odpovedí)

Odpoveď	n	%
Prísun čerstvého vzduchu	2	2,33 %
Prísun čerstvého vzduchu, Sledovať, či pacient dýcha	2	2,33 %
Prísun čerstvého vzduchu, Uvoľniť oblečenie pri krku a hrudnej oblasti	6	6,98 %
Sledovať, či pacient dýcha	9	10,47 %
Uvoľniť oblečenie pri krku a hrudnej oblasti	3	3,49 %
Uvoľniť oblečenie pri krku a hrudnej oblasti, Sledovať, či pacient dýcha	14	16,27 %
Všetky uvedené možnosti	50	58,13 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 13: Ďalšie kroky pomoci pri akútnom infarkte myokardu Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlym zlyhaním srdca?* nám respondenti mohli odpovedať v rámci viacerých možných odpovedí. 2,33 % opýtaných by zvážilo možnosť prísunu čerstvého vzduchu, čo tvorili dve opýtané osoby. K odpovedi, kde by respondenti zvážili možnosť prísunu čerstvého vzduchu a doplnili by aj sledovanie, či pacient dýcha, nám odpovedali ďalšie 2,33 % respondentov, takže ďalší dvaja opýtaní. Dvojkombináciu možností s odpoveďami prísun čerstvého vzduchu, uvoľnenie oblečenia na hrudi a krku by zvolili šiesti opýtaní, čo tvorí 6,98 % z prieskumu. Až 58,13 % opýtaných považujú za potrebné zvážiť všetky možnosti uvedené v dotazníkových odpovediach, a tie určujú tieto kroky prísun čerstvého vzduchu, uvoľnenie oblečenia pri krku a hrudnej oblasti, sledovanie, či pacient dýcha. Túto trojkombináciu zvolilo 50 respondentov.

Možnosť samotného sledovania, či pacient alebo postihnutý dýcha by zvolilo 10,47 % opýtaných, čo dosahuje počet 9 respondentov. Traja respondenti by zvažili iba uvoľnenie oblečenia pri krku a hrudnej oblasti, čo tvorí 3,49 % z celkového počtu prieskumnej vzorky. Dvojkombináciu odpovede, kde by respondenti zvolili sledovanie dýchania a uvoľnenie oblečenia pri krku a hrudnej oblasti označilo 16,27 % opýtaných, čiže 14 respondentov.

Otázka č. 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)?

Odpoveď	n	%
Áno	72	83,72 %
Nie	14	16,28 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 14: Vedomosť o automatickom externom defibrilátore (AED)

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku, *Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)?* nám odpovedalo až 83,72 % respondentov, že majú vedomosť, čo znamená automatický externý defibrilátor, čo tvorí počet 72 osôb. 16,28 % opýtaných označilo možnosť, že nevedia, čo je automatický externý defibrilátor, spolu je to 14 osôb.

Otázka č. 15: Viete kde sa vo vašej blízkosti nachádzajú defibrilátory AED?

Odpoveď	n	%
Áno	24	27,91 %
Nie	62	72,09 %
Celkový súčet	86	100,00%

Tabuľka 15: Vedomosť o umiestnení defibrilátorov AED

Zdroj: vlastné spracovanie

Pri otázke o automatickom externom defibrilátore sme zisťovali, či respondenti majú informáciu o tom, kde sa v ich blízkosti nachádza tento prístroj. Na otázku *Viete kde sa vo vašej*

blízkosti nachádzajú defibrilátory AED? nám odpovedalo 27,91 % opýtaných, že vedia, kde sa AED nachádza, čo tvorí spolu 24 osôb. 62 opýtaných respondentov nemá vedomosti, kde sa automatický externý defibrilátor v ich blízkosti nachádza, čo je spolu 72,09 % zo všetkých odpovedí.

Otázka č. 15A: Pokiaľ ste označili Áno v otázke č.15, prosím doplňte konkrétne miesta, kde sa vo Vašej blízkosti nachádzajú defibrilátory AED

V otvorenej otázke sme sa žiadali respondentov, ktorí označili možnosť, že vedia, kde sa nachádza automatický externý defibrilátor, aby doplnili konkrétne miesta, kde sa AED prístroje nachádzajú. Dostali sme tieto odpovede:

- Mapa AED - túto odpoveď doplnili do otvorenej otázky dvaja respondenti, čo predstavuje 8,33 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- nákupné centrá, hlavná stanica - takto odpovedal jeden respondent, a to tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- muničný sklad, súkromná osoba - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- Podunajské Biskupice Tesco Hron - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- DSS - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- obecný úrad - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- na Hlinkovom námestí, na zimnom štadióne - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- máme v kancelárii - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- Tesco obchod - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- Obecný úrad Hamuliakovo - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;

- Slovenský Grob Malý Raj - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- čerpacie stanice, obecný úrad - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- vlaková stanica - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- vrátnica, strážna služba - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- mestský úrad - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- pri obecnom úrade - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- budova obecného úradu - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- obecný úrad - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- kultúrny dom v obci - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- Trnavské mýto - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- nákupné centrá, väčšie spoločenské udalosti, športové podujatia, posádky MZP, podchody, niektoré lekárne - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15;
- nákupné centrá alebo miesta, kde sa nachádza viac ľudí - túto otázku doplnil jeden respondent, čo tvorí 4,17 % zo všetkých opýtaných, ktorí odpovedali “áno” na otázku 15.

Otázka č. 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca?

Odpoveď	n	%
Áno	69	80,23 %
Nie	17	19,77 %

Celkový súčet	86	100,00%
---------------	-----------	----------------

Tabuľka 16: Možnosť použitia defibrilátora AED v prípade zlyhania srdca

Zdroj: vlastné spracovanie

Na otázku *Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca?* sme zistili, že až 80,23 % opýtaných považujú za možné, že ako laici by mohli použiť automatický externý defibrilátor v prípade zlyhania srdca, čo tvorí počet 69 opýtaných. 19,77 % respondentov tvrdí, že ako laici by nemohli použiť automatický externý defibrilátor, čo tvorí spolu 17 opýtaných osôb.

“Automatizovaný externý defibrilátor (AED) prostredníctvom jednoduchých pokynov dokáže viesť aj laika k bezpečnej a úspešnej záchrane ľudského života. Na Slovensku boli za obdobie ostatných štyroch rokov zachránené vďaka AED tri (známe) ľudské životy pri štyroch použitíach. Samotní zachránení, ako aj ich blízki sú najväčším dôkazom o zmysluplnosti automatizovaných defibrilátorov pre laickú verejnosť. Ročne je vďaka AED zachránených na svete viac ako 3000 ľudí.” Auratrade (2024).

4.2 VYHODNOTENIE PRIESKUMNÝCH OTÁZOK

PRIESKUMNÉ OTÁZKY

1. Respondenti z laickej verejnosti s absolvovaným kurzom prvej pomoci budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti bez kurzu prvej pomoci.
2. Vysokoškolsky vzdelaní respondenti z laickej verejnosti budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti so stredoškolským vzdelaním.
3. Respondenti z laickej verejnosti, ktorí mali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci pri IM, budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti bez skúsenosti.

4. Respondenti z laickej verejnosti nad 35r budú mať vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti pod 35r.

Prieskumná otázka č.1: Majú respondenti z laickej verejnosti s absolvovaným kurzom prvej pomoci vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri infarkte myokardu ako respondenti bez kurzu prvej pomoci?

Prieskumná otázka 1 - Budú mať respondenti z laickej verejnosti s absolvovaným kurzom prvej pomoci vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri infarkte myokardu ako respondenti bez kurzu prvej pomoci?		Absolvovaný kurz prvej pomoci			
		áno		nie	
		počet	%	počet	%
		44	51,16%	42	48,84%
Otázka 6: Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu?	áno	15	34,09%	5	11,90%
	nie	29	65,91%	37	88,10%
Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník?	áno	17	36,64%	2	4,76%
	nie	27	61,36%	40	95,24%
Otázka 11: Označte aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca (viac možných odpovedí)	znalosť aspoň časti príznakov	37	84,09%	40	95,24%
	znalosť všetkých príznakov	7	15,91%	2	4,76%
Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca?	respondenti uviedli správnu odpoveď	24	54,55%	4	9,52%
	respondenti uviedli nesprávnu odpoveď	20	45,45%	38	90,48%
Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? (viac možných odpovedí)	znalosť aspoň časti krokov	15	34,09%	21	50,00%
	znalosť všetkých krokov	29	65,91%	21	50,00%

Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)?	áno	43	97,73%	29	69,05%
	nie	1	2,27%	13	30,95%
Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca?	áno	41	93,18%	28	66,67%
	nie	3	6,82%	14	33,33%

Tabuľka 17: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 1

Prieskumnú otázku č. 1 sme vyhodnocovali na základe dotazníkových otázok 6, 10, 11, 12, 13, 14, 16. Z celkového počtu respondentov 86, čo tvorí 100 %, malo absolvovaný kurz prvej pomoci 44 respondentov, čo tvorí 51,16 %. 42 respondentov nemalo absolvovaný kurz prvej pomoci, a to tvorí 48,84 %.

Otázka 6: Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu? Pri celkovom počte respondentov s absolvovaným kurzom prvej pomoci 44 malo niekedy skúsenosť poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu 15 respondentov, čo tvorí **34,09 %**. 29 respondentov zo 44 respondentov, čo tvorí 65,91 % nemalo nikdy skúsenosť s absolvovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu. Z celkového počtu respondentov bez absolvovaného kurzu prvej pomoci 42, malo niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu 5 respondentov, čo tvorí **11,90 %**. 37 respondentov bez absolvovaného kurzu prvej pomoci nemalo skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu, čo tvorí 88,10 %. Prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou č. 6 potvrdzujeme.

Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník? 17 respondentov zo 44 respondentov s absolvovaným kurzom prvej pomoci, čo tvorí **36,64 %**, uviedlo, že vedia, aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu pokiaľ nie je prítomný zdravotník. Zo 44 respondentov s absolvovaným kurzom prvej pomoci uviedlo 27 respondentov, čo tvorí 61,36 %, že nemajú znalosť o postupe prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu bez prítomnosti zdravotníka. Z počtu 42 respondentov bez absolvovaného kurzu prvej pomoci uviedli 2 respondenti, čo tvorí **4,76 %**, že majú vedomosť o postupe prvej pomoci pri infarkte myokardu pokiaľ nie je prítomný zdravotník. 40 respondentov bez absolvovaného kurzu prvej pomoci, teda 95,24 % uviedlo, že nemajú znalosť o postupe prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu bez prítomnosti zdravotníka. Prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou č. 10 potvrdzujeme.

Otázka 11: Označte, aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca. 37 opýtaných s absolvovaným kurzom prvej pomoci nám odpovedal, že majú čiastočné znalosti príznakov pri náhlom zlyhaní srdca, čo tvorí 84,09 % a 7 respondentov s absolvovaným kurzom prvej pomoci

potvrdilo, že poznajú všetky sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca, čo tvorí vzorku **15,91 %**. 2 z opýtaných bez absolvovaného kurzu prvej pomoci, čo tvorí **4,76 %** zo všetkých opýtaných, malo znalosť o všetkých príznakoch infarktu myokardu. 40 opýtaných bez absolvovaného kurzu prvej pomoci nám potvrdilo, že nemajú buď čiastočné alebo celkové znalosti sprievodných príznakov pri náhlom zlyhaní srdca, a to tvorí vzorku 95,24 %. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 11 potvrdzujeme.

Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca. 24 respondentov, ktorí mali absolvovaný kurz prvej pomoci, uviedli správnu odpoveď, a to tvorilo vzorku **54,55 %**. Pri správnej odpovedi odpovedali správne štyria opýtaní, ktorí nemajú absolvovaný kurz prvej pomoci, a to tvorí **9,52 %**. 20 respondentov, ktorí neuviedli správnu odpoveď, má absolvovaný kurz prvej pomoci, čo tvorí vzorku 45,45 % a 38 respondentov bez absolvovaného kurzu prvej pomoci uviedlo nesprávnu odpoveď, čo tvorí 90,48 %. Preto čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 12 potvrdzujeme.

Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? 29 opýtaných s absolvovaným kurzom prvej pomoci, čo tvorí vzorku **65,91%** uviedlo znalosť všetkých krokov. 15 opýtaných s absolvovaným kurzom prvej pomoci, čo tvorí 34,09 % uviedlo znalosť aspoň časti krokov. 21 opýtaných by vedelo zvážiť všetky kroky pri akútnom IM, ale nemali absolvovaný kurz prvej pomoci, a to tvorí vzorku **50 %**. 21 opýtaných bez absolvovaného kurzu prvej pomoci, teda 50 % opýtaných, by vedelo aspoň časť krokov pri akútnom infarkte myokardu. Čiastočnú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 13 potvrdzujeme.

Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)? Na otázku, či respondenti vedia, čo je AED nám 72 respondentov odpovedalo, že majú vedomosť, a z toho 43, čiže **97,73 %**, má absolvovaný kurz prvej pomoci. 29 opýtaných vedia, čo je automatický externý defibrilátor, ale nemajú absolvovaný kurz prvej pomoci, čo tvorí vzorku **69,05 %**. 14 opýtaných nevie, čo je AED, z toho jeden respondent mal absolvovaný kurz prvej pomoci, a to tvorí 2,27 %. 13 opýtaných nevie čo je AED a nemá absolvovaný kurz prvej pomoci, to tvorí 30,95 % opýtaných. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 14 potvrdzujeme.

Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca? 69 respondentov odpovedalo správne, že ako laici môžu použiť AED v prípade potreby a z toho 41 má absolvovaný kurz prvej pomoci, čo tvorí vzorku **93,18 %**. Pri správnej odpovedi 28 respondentov nemá absolvovaný kurz prvej pomoci, a to tvorí **66,67 %**. 17 opýtaných nevie, či ako laici môžu použiť automatický externý defibrilátor, a z toho traja majú absolvovaný kurz prvej pomoci, čo je 6,82 %. 14 opýtaných nevie či môžu použiť AED a zároveň nemá

absolvovaný kurz prvej pomoci, čo tvorí 33,33 % z celkového počtu respondentov. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 16 potvrdzujeme.

Prieskumnú otázku č. 1 potvrdzujeme.

Prieskumná otázka č.2: Majú vysokoškolsky vzdelaní respondenti z laickej verejnosti vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti so stredoškolským vzdelaním?

Prieskumná otázka 2 - Budú mať vysokoškolsky vzdelaní respondenti z laickej verejnosti vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti so stredoškolským vzdelaním?		Absolvovanie vysokej školy			
		áno		nie	
		počet	%	počet	%
		48	55,81%	38	44,19%
Otázka 6: Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu?	áno	11	22,92%	9	23,68%
	nie	37	77,08%	29	76,32%
Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník?	áno	11	22,92%	8	21,05%
	nie	37	77,08%	30	78,95%
Otázka 11: Označte aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca (viac možných odpovedí)	znalosť aspoň časti príznakov	42	87,5%	35	92,11%
	znalosť všetkých príznakov	6	12,5%	3	7,89%
Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca?	respondenti uviedli správnu odpoveď	20	41,67%	8	21,05%
	respondenti uviedli nesprávnu odpoveď	28	58,33%	30	78,95%
Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte	znalosť aspoň časti krokov	18	37,5%	19	50%

myokardu vo vašej prítomnosti? (viac možných odpovedí)	znalosť všetkých krokov	30	62,5%	19	50%
Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)?	áno	42	87,5%	30	78,95%
	nie	6	12,5%	8	21,05%
Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca?	áno	40	83,33%	29	76,32%
	nie	8	16,67%	9	23,68%

Tabuľka 18: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 2

Prieskumnú otázku č. 2 sme vyhodnocovali na základe dotazníkových otázok 6, 10, 11, 12, 13, 14, 16.

Z celkového počtu respondentov 86, čo tvorí 100,00 % všetkých opýtaných nám 48 respondentov, čo tvorí 55,81 % všetkých opýtaných, potvrdilo, že majú vysokoškolské vzdelanie a 38 respondentov, čo tvorí 44,19 % všetkých opýtaných, malo len základné alebo stredoškolské vzdelanie.

Otázka 6: Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu? Pozitívne nám odpovedalo 20 opýtaných, čo tvorí 23,26 % respondentov. Práve títo respondenti mali niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek druhu. Z tohto počtu bolo 11 opýtaných absolventov vysokej školy, čo tvorí **22,92 %** a deväti opýtaní mali iba stredoškolské, prípadne základné vzdelanie, a to tvorí **23,68 %**. 37 osôb z celkového počtu opýtaných, čo tvorí 73,08 %, ktorí mali absolvovanú vysokú školu, nemalo skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu. 29 osôb z celkového počtu opýtaných, čo tvorí 76,32%, ktorí nemali absolvovanú vysokú školu, nemalo skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu. Prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou č. 6 nepotvrdzujeme.

Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník? Z celkového počtu opýtaných respondentov nám pozitívne odpovedalo 19 respondentov, čo tvorí 22,10 % z celkového počtu opýtaných. Z toho 11 respondentov, čo tvorí **22,92 %**, má vysokoškolské vzdelanie a 8 respondentov, teda **21,05 %**, nemá vysokoškolské vzdelanie. 37 respondentov s vysokoškolským vzdelaním, čo tvorí 77,08 % nemá znalosti o postupe pri náhlom infarkte myokardu. 30 osôb bez vysokoškolského vzdelanie, teda 78,95 % nemá znalosť o postupe prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu bez prítomnosti zdravotníka. Preto túto prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 10 potvrdzujeme.

Otázka 11: Označte, aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca. Z celkového počtu 86 respondentov poznalo všetky sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca 9 respondentov. Z toho 6 respondentov, čo tvorí **12,5 %** uviedlo, že má vysokoškolské vzdelanie a 3 respondenti, čo tvorí **7,89 %**, nemá vysokoškolské vzdelanie. Znalosť aspoň časti príznakov má 42 respondentov s vysokoškolským vzdelaním, čo tvorí 87,5 %. Znalosť aspoň časti príznakov má 35 respondentov bez vysokoškolského vzdelania, čo tvorí 92,11 %. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 11 potvrdzujeme.

Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlom zlyhaním srdca. Celkový počet oslovených tvorí 86. 28 respondentov zo všetkých opýtaných uviedlo v dotazníku správnu odpoveď. Pri správnej odpovedi bolo až 20 respondentov, ktorí mali vysokoškolské vzdelanie, a to tvorilo vzorku **41,67 %**. 8 respondentov z opýtaných uviedli iba základné, prípadne stredoškolské vzdelanie, čo tvorí **21,05 %**. 28 respondentov s vysokoškolským vzdelaním, čo tvorí 58,33 %, uviedlo nesprávnu odpoveď. Taktiež nesprávnu odpoveď uviedlo 30 respondentov bez vysokoškolského vzdelania, čo tvorí 78,95 %. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 12 týmto potvrdzujeme.

Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? Z celkového počtu oslovených respondentov, až 49 respondentov, správne uviedlo znalosť ďalších krokov, ktoré je potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu. Z toho 30 respondentov, čo tvorí **62,5 %**, uviedlo vysokoškolské vzdelanie a 19 respondentov, čo tvorí **50 %**, uviedlo stredoškolské alebo základné vzdelanie. Čiastočnú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 13 týmto potvrdzujeme.

Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)? Na otázku, či respondenti vedia, čo je AED nám 72 respondentov odpovedalo, že majú vedomosť o AED, a z toho 42, čiže **87,5 %** má vysokoškolské vzdelanie. 30 opýtaných, čo tvorí **78,95 %** zo všetkých opýtaných, síce má znalosť o tomto prístroji, avšak sú to respondenti so stredoškolským alebo základným vzdelaním. 6 respondentov s vysokoškolským vzdelaním, čo tvorí 12,5 % uviedlo, že nevedia, čo je automatický externý defibrilátor. Respondentov bez vysokoškolského vzdelania, ktorí nevedeli čo je AED bolo 8, čo tvorí 21,05 % z celkového počtu opýtaných. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 14 potvrdzujeme.

Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca? Počet respondentov bol 86. 69 respondentov odpovedalo správne, že ako laici môžu použiť AED v prípade potreby a z toho 40 má vysokoškolské vzdelanie, čo tvorí vzorku **83,33 %**. Pri správnej odpovedi 29 respondentov nemá vysokoškolské vzdelanie, a to tvorí **76,32 %**. 8 opýtaných, teda 16,67 %, s vysokoškolským vzdelaním nevie, či ako laici môžu použiť automatický

externý defibrilátor. 9 opýtaných, teda 23,68 %, so základným a stredoškolským vzdelaním uviedlo, že laik nemôže použiť AED. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 16 potvrdzujeme.

Prieskumnú otázku č. 2 týmto potvrdzujeme.

Prieskumná otázka č. 3: Majú respondenti z laickej verejnosti, ktorí mali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci pri IM, vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti bez skúsenosti?

Prieskumná otázka 3 - Budú mať respondenti z laickej verejnosti, ktorí mali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci pri IM, vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti bez skúsenosti?		Skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci			
		áno		nie	
		počet	%	počet	%
		20	23,26%	66	76,74%
Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník?	áno	11	55%	8	12,12%
	nie	9	45%	58	87,88%
Otázka 11: Označte aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca (viac možných odpovedí)	znalosť aspoň časti príznakov	19	95%	58	87,88%
	znalosť všetkých príznakov	1	5%	8	12,12%
Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca?	respondenti uviedli správnu odpoveď	9	45%	19	28,79%
	respondenti uviedli nesprávnu odpoveď	11	55%	47	71,21%
Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? (viac možných odpovedí)	znalosť aspoň časti krokov	8	40%	28	42,42%
	znalosť všetkých krokov	12	60%	38	57,58%
	áno	19	95%	53	80,30%

Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)?	nie	1	5%	13	19,70%
Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca?	áno	19	95%	50	75,76%
	nie	1	5%	16	24,24%

Tabuľka 19: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 3

Prieskumnú otázku č. 3 sme vyhodnocovali na základe dotazníkových otázok 10, 11, 12, 13, 14, 16.

Z celkového počtu respondentov 86, čo tvorí 100 % z celkového počtu opýtaných, nám 20 respondentov, teda 23,26 %, potvrdilo, že majú skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci a 66 respondentov, teda 76,74 %, nemalo skúsenosti s poskytnutím prvej pomoci.

Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník? Z celkového počtu opýtaných respondentov nám pozitívne odpovedalo 19 respondentov. Z toho 11 respondentov, teda **55 %**, má skúsenosti s poskytovaním prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu a 8 respondentov, teda **12,12 %**, nemá skúsenosti s poskytovaním prvej pomoci. 67 respondentov uviedlo, že nemajú vedomosti o postupe prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu. Zo 67 respondentov, 9 malo skúsenosť s poskytovaním akejkoľvek prvej pomoci, čo tvorí 45 % a 58 respondentov, čo tvorí 87,88 %, nemalo skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci. Preto túto čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 10 potvrdzujeme.

Otázka 11: Označte, aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca. Z celkového počtu 86 respondentov poznalo všetky sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca 9 respondentov. Z toho 1 respondent, čo tvorí **5 %** uviedol, že má skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci a 8 respondenti, čo tvorí **12,12 %**, nemalo skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci. Z celkového počtu respondentov označilo znalosť aspoň časti príznakov 19 respondentov, ktorí už mali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 95 %. Z celkového počtu respondentov označilo znalosť aspoň časti príznakov 58 respondentov, ktorí ešte nemali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 87,88 % z celkového počtu respondentov Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 11 nepotvrdzujeme.

Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca. 28 respondentov zo všetkých opýtaných uviedlo v dotazníku správnu odpoveď. Pri správnej odpovedi bolo 9 respondentov, ktorí mali skúsenosti s poskytovaním prvej pomoci,

a to tvorilo vzorku **45 %**. 19 respondentov z opýtaných, čo tvorí **28,79 %** nemali skúsenosti s poskytovaním prvej pomoci. Až 58 respondentov z celkového počtu respondentov uviedlo nesprávnu odpoveď, konkrétne 11 respondentov so skúsenosťou s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 55 %, a 47 respondentov bez skúsenosti s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 71,21 %. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 12 týmto potvrdzujeme.

Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? Z celkového počtu oslovených respondentov, až 50 respondentov, správne uviedlo znalosť všetkých ďalších krokov, ktoré je potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu. Z toho 12 respondentov, čo tvorí **60 %** všetkých opýtaných, uviedlo, že mali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci a 38 respondentov, čo tvorí **57,58 %** zo všetkých opýtaných respondentov uviedlo, že nemali skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci. 8 respondentov so skúsenosťou s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 40 % z celkového počtu opýtaných, malo znalosť aspoň časti krokov a 28 respondentov bez skúsenosti s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 42,42 %, malo znalosť aspoň časti ďalších krokov. Čiastočnú prieskumnú otázku pri otázke 13 týmto potvrdzujeme.

Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)? Na otázku, či respondenti vedia, čo je AED nám 72 respondentov odpovedalo, že majú vedomosť o AED, a z toho 19, čiže **95 %**, má skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci. 53 opýtaných, čo tvorí **80,30 %**, síce má znalosť o tomto prístroji, avšak nemajú skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci. 1 respondent so skúsenosťou s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 5 %, vedelo odpovedať na otázku čo je AED a 13 respondentov bez skúsenosti s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí 19,70 %, nevedelo odpovedať na otázku, čo je AED. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 14 potvrdzujeme.

Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca? 69 respondentov odpovedalo správne, že ako laici môžu použiť AED v prípade potreby a z toho 19 má skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci, čo tvorí vzorku **95 %**. Pri správnej odpovedi 50 respondentov nemá skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci, a to tvorí **75,76 %**. 1 opýtaný, teda 5 %, so skúsenosťami s prvou pomocou nevie, či ako laik môže použiť automatický externý defibrilátor. 16 opýtaných, teda 24,24 %, bez skúseností s poskytovaním prvej pomoci nemá vedomosť, že laik môže použiť AED. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 16 potvrdzujeme.

Prieskumnú otázku č. 3 týmto potvrdzujeme.

Prieskumná otázka č.4: Majú respondenti z laickej verejnosti nad 35 rokov vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti pod 35 rokov?

Prieskumná otázka 4 - Budú mať respondenti z laickej verejnosti nad 35 rokov vyššiu mieru informovanosti o poskytovaní prvej pomoci pri IM, ako respondenti pod 35 rokov?		Vek nad 35 rokov			
		áno		nie	
		počet	%	počet	%
		52	60,47%	34	39,53%
Otázka 6: Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu?	áno	13	25%	7	20,59%
	nie	39	75%	27	79,41%
Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník?	áno	14	26,92%	5	14,71%
	nie	38	73,08%	29	85,29%
Otázka 11: Označte aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca (viac možných odpovedí)	znalosť aspoň časti príznakov	45	86,54%	32	94,12%
	znalosť všetkých príznakov	7	13,46%	2	5,88%
Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca?	respondenti uviedli správnu odpoveď	20	38,46%	8	23,53%
	respondenti uviedli nesprávnu odpoveď	32	61,54%	26	76,47%
Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? (viac možných odpovedí)	znalosť aspoň časti krokov	21	40,38%	15	44,12%
	znalosť všetkých krokov	31	59,62%	19	55,88%
Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)?	áno	41	78,85%	31	91,18%
	nie	11	21,15%	3	8,82%
Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca?	áno	39	75%	30	88,24%
	nie	13	25%	4	11,76%

Tabuľka 20: Vyhodnotenie prieskumnej otázky 4

Prieskumnú otázku č. 4 sme vyhodnocovali na základe dotazníkových otázok 6, 10, 11, 12, 13, 14, 16. Z celkového počtu respondentov 86, čo tvorí 100 % z celkového počtu opýtaných nám 52 respondentov, čo tvorí 60,74 %, potvrdilo, že majú vek nad 35 rokov a 34 respondentov, čo tvorí 39,53 %, má vek menej ako 35 rokov.

Otázka 6: Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu? Pri celkovom počte respondentov s počtom 86, nám pozitívne odpovedalo 20 opýtaných. Z tohto počtu bolo 13 opýtaných vo veku viac ako 35 rokov, čo tvorí z celkového počtu opýtaných **25 %** a siedmi opýtaní mali vek pod 35 rokov, a to tvorí **20,59 %**. 39 respondentov vo veku nad 35 rokov, čo tvorí 75 % malo niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek druhu. 27 respondentov vo veku pod 35 rokov, čo tvorí 79,41 %, nemalo skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek druhu. Túto čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 6 potvrdzujeme.

Otázka 10: Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník? Z celkového počtu opýtaných respondentov nám pozitívne odpovedalo 19 respondentov. Z toho 14 respondentov, čo tvorí **26,92 %**, má vek nad 35 rokov a 5 respondentov, teda **14,71 %**, má vek pod 35 rokov. 67 respondentov uviedlo, že nemajú vedomosti o postupe prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu. Zo 67 respondentov, 38 opýtaných, čo tvorí 73,08 %, malo vek nad 35 rokov a 29 respondentov, čo tvorí 85,29 %, nemalo vek nad 35 rokov. Preto túto čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 10 potvrdzujeme.

Otázka 11: Označte, aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca. Z celkového počtu 86 respondentov, poznalo všetky sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca 9 respondentov. Z toho 7 respondenti, čo tvorí 13,46 % uviedli, že majú vek nad 35 rokov a 2 respondenti, čo tvorí 5,88 %, nemalo vek nad 35 rokov. 45 respondentov vo veku nad 35 rokov, čo tvorí 86,54 %, malo znalosť aspoň o časti príznakov a 32 respondentov vo veku pod 32 rokov, čo tvorí 94,12 %, malo znalosť aspoň o časti príznakov pri náhlom zlyhaní srdca. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 11 potvrdzujeme.

Otázka 12: Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca. 28 respondentov zo všetkých opýtaných uviedlo v dotazníku správnu odpoveď. Pri správnej odpovedi bolo 20 vo veku nad 35 rokov, a z celkového počtu opýtaných to tvorilo vzorku **38,46 %**. 8 respondentov z opýtaných, čo tvorí **23,53 %** nemali vek nad 35 rokov. Nesprávnu odpoveď uviedlo 32 respondentov vo veku nad 35 rokov, čo tvorí 61,54 % a 26

respondentov vo veku pod 35, čo tvorí 76,47 %. Čiastkovú prieskumnú otázku s otázkou 12 týmto potvrdzujeme.

Otázka 13: Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? Z celkového počtu oslovených respondentov, až 50 respondentov správne uviedlo znalosť všetkých ďalších krokov, ktoré je potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu. Z toho 31 respondentov, čo tvorí **59,62 %** všetkých opýtaných, uviedlo, že majú vek nad 35 rokov a 19 respondentov, čo tvorí **55,88 %** zo všetkých opýtaných respondentov uviedlo, že nemajú vek nad 35 rokov. Znalosť aspoň časti krokov malo 21 respondentov, teda 40,38 %, vo veku nad 35 rokov a znalosť aspoň časti krokov malo 15 respondentov, teda 44,12 %, vo veku pod 35 rokov. Čiastočnú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 13 týmto potvrdzujeme.

Otázka 14: Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)? Na otázku, či respondenti vedia, čo je AED nám 72 respondentov odpovedalo, že majú vedomosť o AED, a z toho 41 čiže **78,85 %** má vek nad 35 rokov. 31 opýtaných, čo tvorí **91,18 %**, síce má znalosť o tomto prístroji, avšak nemajú vek nad 35 rokov. 11 respondentov vo veku nad 35 rokov, čo tvorí 21,15 %, uviedlo, že nevedia, čo je AED a 3 respondenti vo veku pod 35 rokov, čo tvorí 8,82 % nevedeli čo je AED. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 14 nepotvrdzujeme.

Otázka 16: Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca? 69 respondentov odpovedalo správne, že ako laici môžu použiť AED v prípade potreby a z toho 39 má vek nad 35 rokov, čo tvorí vzorku **75 %**. Pri správnej odpovedi 30 respondentov nemá vek nad 35 rokov, a to tvorí **88,24 %**. 13 opýtaných, teda 25 % z celkového počtu opýtaných, vo veku nad 35 rokov nevie, či ako laik môže použiť automatický externý defibrilátor. 4 opýtani, teda 11,76 %, vo veku pod 35 rokov nemá vedomosť, že laik môže použiť AED. Čiastkovú prieskumnú otázku s dotazníkovou otázkou 16 nepotvrdzujeme.

Prieskumnú otázku č. 4 týmto potvrdzujeme.

5 DISKUSIA

Bezprostredná prvá pomoc pri akútnom infarkte myokardu je život zachraňujúci faktor. Pokiaľ sa postihnutému dokáže pomôcť v čím skoršom čase, tým je väčšia pravdepodobnosť, že následky budú menšie. Nie len v slovenskom, ale aj celosvetovom meradle patria kardiovaskulárne ochorenia medzi najčastejšie príčiny úmrtia, preto je veľmi dôležité rýchlo konať v prípade, že sme v prítomnosti človeka, ktorý má príznaky akútneho infarktu myokardu. Hlavným cieľom nášho prieskumu bolo zistiť do akej miery je laická verejnosť informovaná o prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu a či skutočnosť, že majú respondenti absolvovaný kurz prvej pomoci zvyšuje pravdepodobnosť znalosti pri poskytovaní prvej pomoci. Preto sme v prieskume oslovili širokú verejnosť.

Po preštudovaní overených zdrojov sme vytvorili dotazník s počtom otázok 19, z toho otvorených otázok boli 3. Výskumnú vzorku tvorilo spolu 86 respondentov, čo tvorilo teda 100 %, zo širokej verejnosti. Vyhodnotenie dotazníka uvádzame v tabuľkách s následným podrobným popisom.

Počet respondentov je 86, čo tvorí 100 %. Počet respondentov, ktorí majú absolvovaný kurz prvej pomoci je 44, čo tvorí 51,16 % opýtaných a 42 opýtaných nemá absolvovaný kurz prvej pomoci, a to tvorí 48,84 % z celkového počtu. To je naším hlavným ukazovateľom pri prieskumných otázkach a vyhodnotenie prieskumných otázok rovnako uvádzame v prehľadnej tabuľke a následnom podrobnom rozbere jednotlivých údajov. Rovnako, pre potreby dotazníka sme použili pojem náhle zlyhanie srdca, čo v našom prípade určuje zlyhanie srdca pri infarkte myokardu a/alebo sprievodné znaky ochorenia infarktu myokardu. Pre dosiahnutie a dôkladnejšie pochopenie analýzy sme si určili čiastkové ciele a následné prieskumné otázky a z vyhodnotenia našich čiastkových cieľov nám vyplynuli nižšie uvedené zistenia:

Prvým čiastkovým cieľom bolo zistiť, či naši respondenti mali niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu. Analýzou otázky číslo 6 z nášho dotazníka a zároveň doplnujúcou otázkou číslo 6A sme zistili, že 20 respondentov z celkového počtu 86 už poskytovalo prvú pomoc akéhokoľvek druhu. Túto respondentskú vzorku tvorilo 23,26 % z celkového počtu odpovedajúcich. V otázke 8 uviedlo 22 opýtaných, čo tvorí 25,58 % respondentov, že majú teoretické znalosti, ale nemajú kurz prvej pomoci, 44 respondentov, čo tvorí 51,16 % uviedlo, že majú teoretické znalosti a majú kurz prvej pomoci, 20 respondentov,

teda 23,26 % uviedlo, že nemajú teoretické znalosti, nemali možnosť absolvovať kurz prvej pomoci.

- Tieto analýzy a výpovede nachádzame na portáli Pravda (2014). Na portáli je zverejnený rozhovor lekára a záchranára docenta Viliama Dobiáša, ktorý nabáda laickú verejnosť, že akákoľvek prvá pomoc podaná postihnutému je lepšia ako žiadna. Z prieskumu agentúry TNS zverejnený v portáli Pravda je vyplynulo, že 78 % ľudí by vedelo poskytnúť prvú pomoc v prípade potreby. Ako tvrdí lekár Dobiáš, z praxe sú čísla oveľa nižšie, a to iba 38 %, čo je podobný výsledok ako v našom prieskume.
- Podobné zistenia boli zverejnené na stránke Slovenského červeného kríža www.redcross.sk (2024). Stránka SČK sa venuje štatistickým údajom, koľko ľudí sú znali poskytnúť prvú pomoc pri autonehodách. Percentuálne zastúpenie ľudí, ktorí poskytnú prvú pomoc je 5 % zo všetkých situácií, čo je podľa zdravotníckeho personálu privolaného k nehode veľmi nízke číslo, a preto pracovníci apelujú na častejšie kurzy prvej pomoci.

Druhým čiastkovým cieľom bolo zistiť, či naši respondenti vedia postup prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník. Analýzou otázky číslo 10 z nášho dotazníka a zároveň porovnaním respondentov, ktorí už mali možnosť poskytovať prvú pomoc sme zistili, že 19 respondentov z celkového počtu 86 vedia postup pri akútnom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník. V tomto prípade, sme nebrali do úvahy pohlavie, vek, vysokoškolské vzdelanie ani absolvovanie kurzu prvej pomoci. Túto respondentskú vzorku tvorilo 22,09 %.

- Tieto zistenia nachádzame aj v záverečnej práci autorky Forbergerovej (2014), kde je zverejnený prieskum laickej verejnosti o diagnóze infarktu myokardu. Z celkového počtu oslovených 210 respondentov, až 144 opýtaných, čo tvorí 68,57 %, uviedlo, že by ihneď zavolali prvú pomoc pri príznakoch akútneho infarktu myokardu a zároveň 188 respondentov by dokázalo vymenovať postup prvej pomoci pri akútnom IM, čo tvorí 89,52 % z celkového počtu opýtaných. V porovnaní s našou prieskumnou vzorkou sme zistili, že respondenti, ktorých sme oslovili majú menšiu informovanosť o postupe prvej pomoci pri infarkte myokardu.
- Národné centrum zdravotníckych informácií (2022) informuje o srdcovo-cievnych ochoreniach, ktoré v slovenskom meradle postihujú čoraz mladšie ročníky. Najviac ohrozuje mladých nepravidelný srdcový rytmus a vysoký tlak, ktorý je spôsobený nezdravou stravou, fajčením, stresom a nedostatočným pohybom. Štatistický počet

sledovaných osôb na srdcovo-cievne choroby každoročne rastie o približne 3,6 %. Je dôležité poznamenať, že srdcové choroby sú tzv. tichí zabijaci, lebo sa častokrát nijako neprejavujú a nebolia. Preto aj Národné centrum zdravotníckych informácií považuje za dôležité informovať o postupoch prvej pomoci pri akútnych stavoch infarktu myokardu.

Tretím čiastkovým cieľom bolo zistiť, či naši respondenti ovládajú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca pri IM. Analýzou otázky číslo 11 z nášho dotazníka sme zistili, že z celkového počtu oslovených 86, čo tvorí vzorku 100%, bolo 8 respondentov, čiže 2,88 %, ktorí z deviatich možností si vybrali všetky uvedené sprievodné príznaky pri akútnom infarkte myokardu. Je pochopiteľné, že veľa príznakov ako kašeľ alebo bolesť v uchu sa v mnohých literatúrach neuvádza, preto ťažko povedať, či je možné považovať, že 2,88 % respondentov si vybralo všetky možnosti za prijateľné číslo. Treba poznamenať, že naši respondenti vo väčšine prípadov boli oboznámení aspoň so štyrmi sprievodnými príznakmi, čo výrazne zvyšuje percento informovanosti o infarkte myokardu.

- Tieto zistenia sú podrobne analyzované aj agentúrou SITA, konkrétne autorom Eliášom (2019), ktorá informuje o podceňovaní Slovákov, čo sa týka kardiovaskulárnych ochorení. Zároveň podľa štúdií agentúry SITA, si mnoho respondentov mylí pojem náhleho zlyhania srdca s infarktomyokardu, preto je pravdepodobné, že aj naši respondenti neovládajú konkrétne všetky sprievodné príznaky. Agentúra dopĺňa, že dýchavicu ako prejav srdcového zlyhávania označilo 63 % populácie, slabosť a únavu 52 % a opuchy končatín 39 % populácie, pocit tlaku na hrudi označilo až 83 % populácie. Práve pocit tlaku na hrudi je jediným z príznakov pri infarkte myokardu z vyššie uvedených. A to znamená, že slovenská populácia je nedostatočne informovaná o sprievodných príznakoch pri náhlom zlyhaní srdca a infarkte myokardu.

Štvrtým čiastkovým cieľom bolo zistiť, ako by respondenti postupovali, keby mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca pri akútnom IM. Analýzou otázky číslo 12 a otázky číslo 13 z nášho dotazníka sme zistili, že z celkového počtu oslovených 86, čo tvorí vzorku 100 %, 28 respondentov odpovedalo správne na postup pri náhlom zlyhaní srdca pri akútnom IM, a to tvorí 32,56 % respondentov. Pri odpovedi mali respondenti na výber z troch možností a len tretina odpovedajúcich by dokázala zvoliť správny a najrýchlejší postup. Pri otázke 13 až 50 respondentov odpovedalo správne, a teda, že by zvolili všetky

uvedené možnosti pri ďalších krokoch, ktoré by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu.

- Podobnej tematike prvej pomoci sa venuje vo svojej práci Semancová (2016), ktorá vo svojom prieskume sleduje znalosť laickej verejnosti pri prvej pomoci vo všeobecnosti. Pri prieskumnej otázke ako by respondenti reagovali na situáciu, kedy postihnutý nedýcha a zlyhalo mu srdce, odpovedalo zo 108 respondentov (čo tvorí vzorku 100 %) 26 respondentov správne, a to tvorí 24,07 %.
- Aj vďaka Operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky (2024), ktorá poskytuje na oficiálnej stránke www.155.sk detailné videá na rôzne akútne stavy, môže laická verejnosť získať informovanosť o poskytovaní prvej pomoci.
- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (2017) a vtedajší minister zdravotníctva dopĺňa: *“O prežití alebo o kvalite následného života pri náhlých cievnych mozgových príhodách či akútnom infarkte myokardu rozhoduje čas. Dôležité sú minúty a prvé dve či tri hodiny a teda to, či je pacientovi poskytnutá adekvátna zdravotná starostlivosť v čo najkratšom tzv. ischemickom časovom okne. Každá posádka má k dispozícii mobilnú aplikáciu, ktorou dokáže zhodnotiť stav pacienta, dokáže preposlať EKG pacienta a na základe toho je vyhodnotené najbližšie pracovisko, kde je potrebný prevoz. Na tomto pracovisku je k dispozícii odborne špecializovaný lekár, ktorý už online konzultuje stav pacienta. Budeme zároveň pracovať aj na edukácii, aby aj laici vedeli rozpoznať príznaky na sebe, či svojich blízkych a nečakali neraz zbytočne doma. Cieľom je eliminácia tzv. sekundárnych prevozov, teda prevozu z nemocnice, ktorá nemá schopnosť vykonať zákrok, do nemocnice, kde sa takýto výkon realizuje, čím sa skráti dôležitý čas. Počas pilotnej prevádzky 5 mesiacov sme dokázali skrátiť celkové ischemické časové okno z priemeru 231 min. na 181 min., čo zodpovedá najlepším európskym krajinám. Je to výborná správa pre pacientov a vyššia šanca na kvalitnejší život.”*

A piatym čiastkovým cieľom bolo zistiť, či má laická verejnosť vedomosť o automatizovanom externom defibrilátore a či môže laická verejnosť použiť automatizovaný externý defibrilátor v prípade zlyhania srdca. Analýzou otázky číslo 14 a otázky číslo 16 z nášho dotazníka sme zistili, že z celkového počtu respondentov 86, čo tvorí vzorku 100 %, až 72 opýtaných potvrdilo, že v prípade potreby môže laická verejnosť použiť automatický externý defibrilátor, čo tvorí 83,72 %. Zo všetkých odpovedí v našom dotazníku mala práve otázka automatického externého defibrilátora najvyššie percento správnej

odpovede. Až 69 opýtaných, čo tvorí 80,23 % z celkového počtu opýtaných uviedlo správne, že ako laici môžu použiť AED v prípade zlyhania srdca.

- Tematikou automatického externého defibrilátora sa venuje autorka práce Juščáková (2023). Autorka vykonala prieskum u laickej verejnosti, pre koho je určený AED prístroj. Z celkového počtu opýtaných, ktorých bolo 29, čo tvorí vzorku 100 %, 20 respondentov odpovedalo správne, a to tvorí 69 % opýtaných. Zvyšných 9 z odpovedajúcich (31 %) uviedlo možnosť, že prístroj je určený pre zdravotníckych pracovníkov a osoby, ktoré boli zaškolené ho používať.
- Tieto zistenia vyplývajú aj z prieskumu autorky Konečnej (2014), ktorá sa venuje záchrane človeka pri bezvedomí a následnou resuscitáciou. Z jej prieskumu vyplýva, že z celkového počtu respondentov 100, čo tvorí 100 %, 37 odpovedajúcich si zvolilo správnu odpoveď, čo tvorí 37 % zo všetkých opýtaných.

ODPORÚČANIA PRE PRAX

Vďaka našej diplomovej práci, jej teoretických znalostí a praktického pozorovania môžeme navrhnúť odporúčania pre lepšie poznatky poskytnutia prvej pomoci pre laickú verejnosť. Informovanosť širokej verejnosti o prvej pomoci všeobecne je primárnym kľúčom k následnej záchrane života človeka. Na základe nášho prieskumu sme stanovili odporúčania pre prax:

- Preplácanie kurzov prvej pomoci zamestnávateľom na pravidelnej báze;
- Zabezpečenie kurzov prvej pomoci zamestnávateľom pre svojich zamestnancov certifikovanými inštruktormi prvej pomoci;
- Organizovanie podujatí záchrannou zdravotnou službou a inštruktormi prvej pomoci pre laickú verejnosť so zameraním na život zachraňujúce úkony;
- Organizovanie podujatí Slovenskou lekárskou komorou, Komorou sestier a pôrodných asistentiek a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre laickú verejnosť zameranú špeciálne na ochorenia srdca;
- Organizovanie podujatí Slovenskou komorou zdravotníckych záchranárov a inštruktormi prvej pomoci pre laickú verejnosť zameranú špeciálne na použitie defibrilátora;
- Zavedenie relácií vo verejnoprávnej televízii a rozhlase na zvýšenie povedomia o prvej pomoci s prizvaním odborného zdravotníckeho personálu pre širokú verejnosť;
- Letáky v čakárňach zdravotníckych zariadení zamerané na prvú pomoc vo všeobecnosti dostupné pre širokú verejnosť;
- Organizovanie cvičení a modelových situácií so zameraním na prvú pomoc a záchranu života v detských táboroch a areáloch letných prázdnin certifikovanými inštruktormi prvej pomoci a zdravotníckymi záchranármi;
- Zavedenie zdravotnej výchovy ako vyučovacieho predmetu pre študentov stredných škôl a prvého stupňa základných škôl vyučované certifikovanými inštruktormi prvej pomoci;
- Dostupnosť animovaného programu v televízii, na internete pre deti a dorast a divadelných predstavení pre dospelých so zdravotnou tematikou a tematikou záchrany ľudského života.

ZÁVER

Infarkt myokardu môžeme považovať za zákernú chorobu. Z medicínskeho hľadiska je infarkt myokardu akútne ochorenie, ktoré je tiché, nebolestivé a udrie, keď to najmenej čakáme. Kardiovaskulárne ochorenia sú na Slovensku ale i vo svete najrozšírenejšími chorobami, ktoré spôsobujú smrť. Touto diplomovou prácou sme priniesli teoretické znalosti o akútnom infarkte myokardu, jeho príčinách a možnostiach prevencie. Venovali sme sa, do akej miery je laická verejnosť oboznámená o tomto ochorení a o prvej pomoci pri akútnych stavoch. Preto je veľmi dôležité včasné spozorovanie príznakov a zavolanie zdravotnej služby. Považujeme za dôležité, aby bola široká verejnosť oboznámená o výstražných príznakoch, o rýchlom konaní, pretože čím rýchlejšie sa koná, tým je väčšia pravdepodobnosť záchrany ľudského života. Dôvodom, prečo je tak dôležité vedieť správne poskytnúť prvú pomoc ako laik, je samotné zdravie a plnohodnotný život. Zdravie a život sú najvyššími ľudskými hodnotami a vedieť alebo aspoň sa snažiť ich niekomu zachrániť, by mala byť samozrejmosť pre každého z nás. Osvetu o tomto ochorení by mali prinášať nie len zdravotnícki zamestnanci, ale aj rodinní príslušníci či firmy. Väčšie množstvo edukačných materiálnych, edukačných videí alebo firmou hradené častejšie kurzy prvej pomoci by mohli zvýšiť povedomie a nebojnosť u mnohých ľudí, ktorí sa ocitnú v situácii rýchlej záchrany iného ľudského života. Aj napriek zvýšenej informovanosti, stále si musíme byť vedomí toho, že zodpovednosť za svoje zdravie máme my sami. Preto je dôležité neodkladať preventívne zdravotné prehliadky, dbať na životosprávu, mať dostatok pohybu, a tým zamedziť rizikám vzniku akútneho infarktu myokardu.

ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV

- AEDUSA. Who are the Top AED Manufacturers. [online]. [citované 2024-09-04]. Dostupné na internete: <https://www.aedusa.com/knowledge/who-are-the-top-aed-manufacturers/?srsltid=AfmBOopEdITSfxYD9H313OOKRwSP4Rbh5Q29T2rKdpIFsZvBjjs6iws7>.
- American Heart Association. 2023. What is a Heart Attack. [online]. WF_219502 5/23. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Answers-by-Heart/What-is-a-Heart-Attack.pdf>.
- American Heart Association. 2024. History of CPR. [online]. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://cpr.heart.org/en/resources/history-of-cpr>.
- ASCHERMANN, M. a kol. 2004. *Kardiologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 753 s. ISBN 80-7262-290-0.
- AURATRADE. 2024. Časté otázky a odpovede. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://defibrilator.sk/caste-otazky/>.
- BINOVSÝ, A. 2001. *Anatómia II*. 2. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2001. 191 s. ISBN 80-223-1557-5.
- CDC. 2024. About heart disease. [online]. [citované 2024-08-15]. Dostupné na internete: <https://www.cdc.gov/heart-disease/about/index.html>.
- CHAUDRY, H.I. et al. 2021. Sex Differences in acute bleeding and vascular complications following percutaneous coronary intervention between 2003 and 2016: Trends from the dartmouth dynamic registry. In *Cardiovasc. Revasc. Med.* [online]. Volume 28, July 2021, [citované 2024-07-19] s. 32-38. Dostupné na DOI: <https://doi.org/10.1016/j.carrev.2020.07.028>.
- COVISA, J. V. 2004. *Praktická zdravotná pedagogika*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo - Mladé letá, 2004. 687 s. ISBN 8010011142.
- Defibrilácia. 2011. [online]. [citované 2024-08-30]. Dostupné na internete: <https://sestra.sk/Defibril%c3%a1cia>.
- DOBIÁŠ, V. a kol. 2007. *Prednemocničná urgentná medicína*. 3. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, spol. s r.o. 2007. 381 s. ISBN 978-80-8063-255-7.
- DOBIÁŠ, V. 2011. Automatický externý defibrilátor – princípy, efektívnosť, používanie. In *Via practica*. 2010. [online]. roč. 8, č. 4, s. 186-188. [citované 2024-08-30] ISSN 1336-4790.

- ĎUROVCOVÁ E. a kol. 2020. *Klinická biochémia*, 1. vyd. Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2020. 302 s. ISBN 978-80-8063-489-6.
- ELIÁŠ, M. 2019. Slováci podceňujú kardiovaskulárne ochorenia. [online]. [citované 2024-09-05]. Dostupné na internete: <https://sita.sk/vzdravotnictve/prieskum-slovaci-podcenuju-kardiovaskularne-ochorenia/>.
- FABIÁN, J., FISCHER V., RIEČANSKÝ I. 2006. Transplantácia srdca: reminiscencie, súčasnosť a perspektívna výzva pre neinvazívnu kardiológiu. *Noninvas Cardiol.* 2006; 3:219-224.
- Fakultná nemocnica AGEL. 2022. Prvá pomoc v rukách informovanej verejnosti zachraňuje životy. [online]. [citované 2024-08-25]. Dostupné na internete: <https://nemocnicaskalica.agel.sk/o-nemocnici/novinky/220909prvapomoc.html>.
- FORBERGEROVÁ, J. 2014. INFORMOVANOSŤ LAICKEJ VEREJNOSTI O DIAGNÓZE INFARKT MYOKARDU. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=AE439884A3A3B8A5FC1028E3951A>.
- HAJAR, R. 2016. Evolution of Myocardial Infarction and its Biomarkers: A Historical Perspective. In *PubMed Central*. [online]. 17(4): 167 – 172. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5363097/>.
- HLADKÁ, P. 2017. Akutní infarkt myokardu včera a dnes. In *Florence*. [online]. 5/2017. [citované 2024-07-23]. Dostupné na internete: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/5/akutni-infarkt-myokardu-vcera-a-dnes/>.
- HUDECOVÁ, D. 2014. Prvá pomoc? Lepšia akákoľvek ako žiadna. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://zdravie.pravda.sk/zdravie-a-prevencia/clanok/331893-prva-pomoc-lepsia-akakolvek-ako-ziadna/>.
- JUŠČÁKOVÁ, S. 2023. Informovanosť laickej verejnosti v problematike používania automatického externého defibrilátora. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=36F4BD7000BAB49A16C346D0AD32>.
- KONEČNÁ J. 2014. Informovanosť laickej verejnosti o prvej pomoci pri stavoch ohrozujúcich život. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=A3E03CF54F8AB03E8C987F0A6A09>.
- KOPECKÁ K. - KOPECKÝ P. 2014. *Zdravie a klinika chorôb*. 2014, 5. vyd. Martin: Osveta spol. s. r. o. 2014. 696 s. ISBN 978-80-8063-421-6.

- LEE MACON, B. 2021. Acute Myocardial Infarction (heart attack). In *healthline*. 2021. [online]. [citované 2024-07-23]. Dostupné na internete: <https://www.healthline.com/health/acute-myocardial-infarction>.
- LifeSaver Training. 2024. A Little “First Aid” History. [online]. [citované 2024-07-23]. Dostupné na internete: <https://www.lifesavertraining.co.uk/facts/a-little-first-aid-history/>.
- MÁLEK a kol. 2010 – 2012. První pomoc. 3. Lekárska fakulta Univerzity Karlovy v Praze. 2010 – 2012. [online]. [citované 2024-07-21]. 120 s. Dostupné na internete: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-782-version1-prvni_pomoc_2013_05_20.pdf.
- MEDIHUM. 2022. EKG krivky: Čo znamenajú, a ako ich správne prečítať? [online]. [citované 2024-07-23]. Dostupné na internete: <https://medihum.sk/magazin/navody/ekg-krivky-co-znamenaju-ako-ich-spravne-precitat>.
- MENDIS et al. 2010. World Health Organization definition of myocardial infarction: 2008–09 revision. In *International Journal of Epidemiology*. [online]. Volume 40, Issue 1, February 2011, Pages 139–146 [citované 2024-07-19]. Dostupné na DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyq165>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2017. Rýchlejšia pomoc pre pacientov s infarktom myokardu či náhlou cievnou mozgovou príhodou. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://www.mzsr.sk/Clanok?rychlejsia-pomoc-pre-pacientov-s-infarktom-myokardu-ci-nahlou-cievnou-mozgovou-prihodou>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Schválené nové a inovované postupy pre výkon prevencie. [online]. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?Postupy-Prevencia>.
- MOŤOVSKÁ, Z., 2016. *Novinky v akutní kardiologii*, 1. vyd. Praha: Mladá fronta. 2016. 384 s. ISBN: 9788020439031.
- NCZI. 2022. Pribúda ľudí s vysokým tlakom a obetí infarktov. [online]. [citované 2024-09-05]. Dostupné na internete: <https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/NCZI-Pribuda-ludi-s-vysokym-tlakom-a-obeti-infarktov.aspx>.
- NOVARTIS. 2024. Kardiologické ochorenia. [online]. [citované 2024-08-15]. Dostupné na internete: <https://www.novartis.com/sk-sk/o-nas/terapeuticke-oblasti/kardiologicke-ochorenia>.
- Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky. 2024. Prvá pomoc. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://155.sk/prva-pomoc/>.

- Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky. 2024. Mapa AED. [online]. [citované 2024-08-20]. Dostupné na internete: <https://155.sk/mapa-aed/>.
- OŠŤÁDAL, P. - MATES, M. Akutní infarkt myokardu. 2. aktualizované vydání. [online]. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://eshop.maxdorf.cz/user/documents/upload/data/dl/Akutn%C3%AD%20infarkt%20myokardu,%202.%20vyd%C3%A1n%C3%AD.pdf>.
- OZP zdravotní poisťovna. 2024. Popis EKG křivky. [online]. [citované 2024-09-01]. Dostupné na internete: <https://www.ozp.cz/popis-ekg-krivky>.
- PERKINS, D. G. 2021. Odporúčania Európskej resuscitačnej rady 2021 – Zhrenutie. [online]. s. 62. [citované 2024-09-10]. Dostupné na internete: <https://www.srr.sk/wp-content/uploads/2021/10/Zhrenutie-odporu%C8%81c%C8%8Cani%C8%81-ERC-2021.pdf>.
- ROKYTA, R. a kol. 2019. Čtvrtá univerzální definice infarktu myokardu. Souhrn dokumentu vypracovaný Českou kardiologickou společností. [online]. s. 106 – 122. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://actavia.e-coretvasa.cz/pdfs/cor/2019/02/01.pdf>.
- SEMANCOVÁ, V. 2016. Informovanost' laickej verejnosti o poskytovaní prvej pomoci. [online]. [citované 2024-08-28]. Dostupné na internete: <https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=59EBB4F2E3D8D71D6E73CC163ABD>.
- ŠLEPECKÝ M. a kol. 2022. Štandardné psychologicko – behaviorálne postupy v prevencii srdcovocievnych ochorení. [online]. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?Postupy-Prevencia>.
- SLOVENSKÝ ČERVENÝ KRÍŽ. Bezpečnosť na cestách a prvá pomoc. [online]. [citované 2024-09-15]. Dostupné na internete: <https://redcross.sk/bezpecnost-na-cestach-a-prva-pomoc/>.
- SLOVENSKÝ ČERVENÝ KRÍŽ. SEPRP – Sedlácka prvá pomoc. [online]. [citované 2024-08-15]. Dostupné na internete: <https://redcross.sk/prva-pomoc/seprp-sedlacka-prva-pomoc/>.
- SLOVENSKÝ ČERVENÝ KRÍŽ. Spolky. [online]. [citované 2024-09-04]. Dostupné na internete: <https://redcross.sk/spolky/>.
- ŠPINAR, J. A kol. 2003. *Ischemická choroba srdeční*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 364 s. ISBN 978-80-247-0500-2.

- STARÍČEK J. 2021. Infarkt myokardu: Rizikové skupiny, prejavy a prevencia. [online]. [citované 2024-07-23]. Dostupné na internete: <https://profy.sk/blog/infarkt-myokardu-rizikove-skupiny-prejavy-a-prevencia>.
- STUDENČAN, M. - KAMENSKÝ, G. Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment pacienta s akútnym koronárnym syndrómom. 2021. [online]. [citované 2024-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/>.
- TROJAN, S. 2003. *Lékařská fyziologie*, 4. vyd. Praha: Grada, 2003. 772 s. ISBN 8024705125.
- TV-ARCHÍV. Záhady tela. [online]. [citované 2024-09-04]. Dostupné na internete: <https://www.tv-archiv.sk/zahady-tela>.
- Únia pre zdravšie srdce. 2021. Prvá pomoc pri infarkte. Návod pre blízkych a okolie. [online]. [citované 2024-08-15]. Dostupné na internete: <https://www.presrdce.eu/aktuality/spravodajstvo/128/prva-pomoc-pri-infarkte-navod-pre-blizkych-a-okolie>.
- World Health Organization. 2024. Cardiovascular diseases. [online]. [citované 2024-08-15]. Dostupné na internete: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- ZDRAVOTNICKÝ DENÍK. 2022. Na Slovensku pribúda počet obetí infarktov a ľudí s vysokým krvným tlakom. [online]. [citované 2024-08-25]. Dostupné na internete: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/12/na-slovensku-pribuda-pocet-obeti-infarktov-a-ludi-s-vysokym-krvnym-tlakom/>.

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha č. 1 Dotazník

Príloha č. 2 Obrázok 1: Krivka EKG (zdroj: <https://www.ozp.cz/popis-ekg-krivky>)

Obrázok 2 Zoznam informácií, ktoré poskytuje Únia pre zdravšie srdce na webovej stránke (zdroj: www.presrdce.eu)

Obrázok 3: Mapa AED na Slovensku (<https://155.sk/mapa-aed/>)

Graf 1 Úmrtnosť na srdcovocievne ochorenia v roku 2014 (zdroj: Šlepecký a kol. 2022)

Graf 2 Štruktúra odvrátiteľných úmrtí v Európskej únii v roku 2015 (zdroj: Šlepecký a kol. 2022)

PRÍLOHY

Príloha č. 1

Dobrý deň, tento krátky a stručný dotazník, ktorý má 16 otázok Vás prevedie povedomím o prvej pomoci pri akútnom infarkte myokardu, resp. náhlom zlyhaní srdca. Je určený pre laickú verejnosť, ale možno pomôže osviežiť pamäť aj vyštudovaným zdravotníkom. Verím, že si dokážete nájsť 10 minút Vášho drahocenného času, a spolu dokážeme zložiť ďalší schodík z mnohých, po ktorých stúpam v mojom profesijnom živote. Dotazník je anonymný. Za vyplnenie a každé prezdieľanie Vám veľmi pekne ďakujem. F

1. Pohlavie respondentky /ta

- Muž
- Žena
- Iné...

2. Vek respondentky / ta

- 0 – 17
- 18 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 56 – 65
- 66 a viac

3. Vaše povolanie

- Študent
- Pracovník v administratíve
- Rizikové povolanie (napr. pracovník na stavbe)
- Zdravotný pracovník
- Predavač
- Iné...

4. Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie

- Základné vzdelanie
- Stredoškolské vzdelanie (aj učňovské)
- Vysokoškolské 1.stupňa
- Vysokoškolské 2.stupňa
- Vysokoškolské 3.stupňa

5. Mali ste niekedy infarkt myokardu?

- Áno
- Nie

6. Mali ste niekedy skúsenosť s poskytovaním prvej pomoci akéhokoľvek typu?

- Áno
- Nie

6A. Pokiaľ ste označili Áno v otázke č.6, prosím doplňte o aký typ prvej pomoci išlo

7. Mali ste možnosť niekedy v okolí pozorovať poskytovanie prvej pomoci?

- Áno
- Nie

8. Máte aspoň teoretické znalosti pri poskytovaní prvej pomoci?

- Áno, mám kurz prvej pomoci
- Áno, ale nemám kurz prvej pomoci
- Nie, nemal som možnosť absolvovať kurz prvej pomoci

9. Myslíte si, že laická verejnosť je dostatočne informovaná o poskytovaní prvej pomoci?

- Áno, laická verejnosť má dostatok príležitostí a informovanosti o poskytovaní prvej pomoci
- Nie, a preto chodievam na pravidelnej báze obnovovať si tieto informácie
- Nie, a preto by som rád prijal/a častejšie kurzy preplatené firmou, kde pracujem

10. Viete aký je postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu, pokiaľ nie je prítomný zdravotník?

- Áno
- Nie

10A. Pokiaľ ste označili Áno v otázke č.10, prosím doplňte laický postup prvej pomoci pri náhlom infarkte myokardu

11. Označte aké sú sprievodné príznaky pri náhlom zlyhaní srdca (viac možných odpovedí)

- Bolest' v hrudníku
- Bolest' v krku
- Bolest' v uchu
- Bolest' v chrbte
- Bolest' v ramene
- Zrýchlené dýchanie
- Studený pot
- Kašeľ
- Zvracanie
- Bušenie srdca
- Všetky uvedené možnosti

12. Ako by ste postupovali, keby ste mali možnosť zachrániť človeka s náhlým zlyhaním srdca?

- Zavolám prvú pomoc 112/155 a vyčkám pri pacientovi
- Zavolám prvú pomoc 112/155 a uvediem pacienta do stabilizovanej Polohy
- Zavolám prvú pomoc 112/155, zachovám pokoj a posadím pacienta do polohy v polosedie
- Neviem čo by som v tej situácii robil/a

13. Aké ďalšie kroky by bolo potrebné zvážiť pri akútnom infarkte myokardu vo vašej prítomnosti? (viac možných odpovedí)

- Prísun čerstvého vzduchu
- Uvoľniť oblečenie pri krku a hrudnej oblasti
- Sledovať, či pacient dýcha
- Všetky uvedené možnosti

14. Viete čo je automatický externý defibrilátor (AED)?

- Áno
- Nie

15. Viete kde sa vo vašej blízkosti nachádzajú defibrilátory AED?

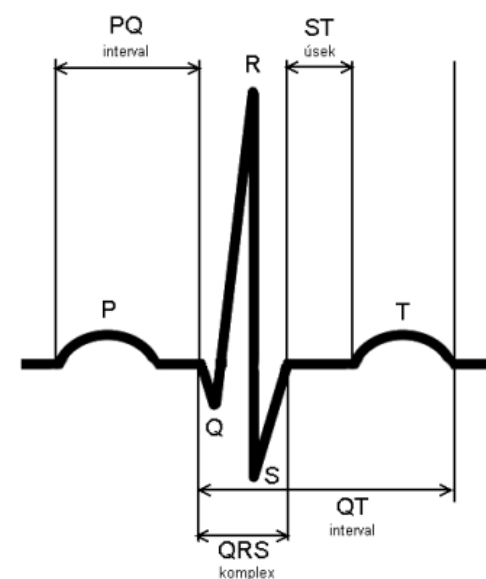
- Áno
- Nie

15A. Pokiaľ ste označili Áno v otázke č.15, prosím doplňte konkrétne miesta, kde sa vo Vašej blízkosti nachádzajú defibrilátory AED

16. Môžete ako laik použiť defibrilátor AED v prípade zlyhania srdca?

- Áno
- Nie

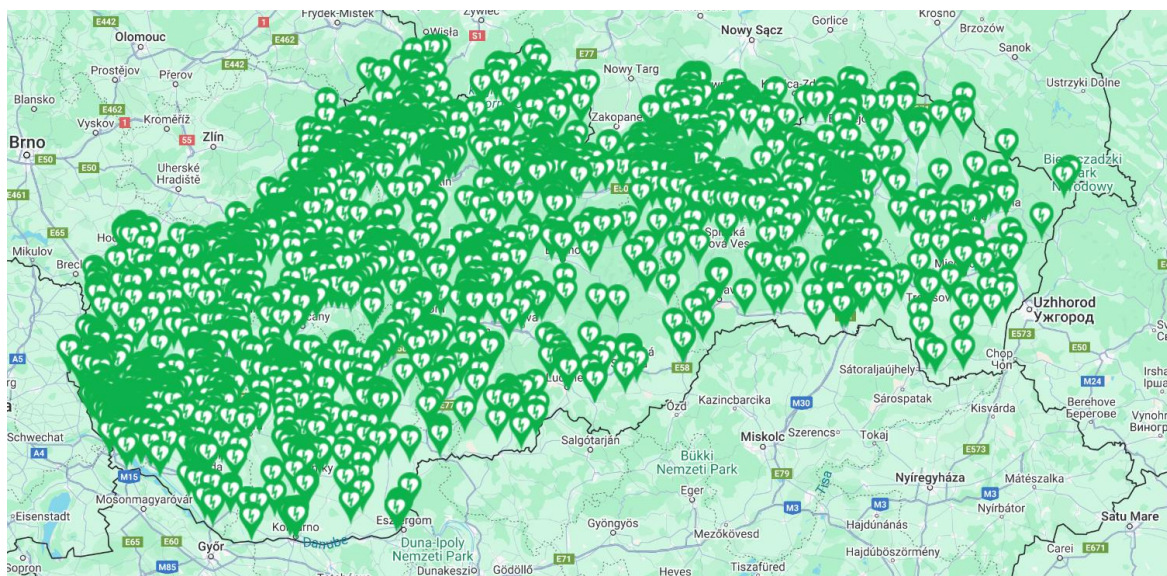
Príloha č. 2



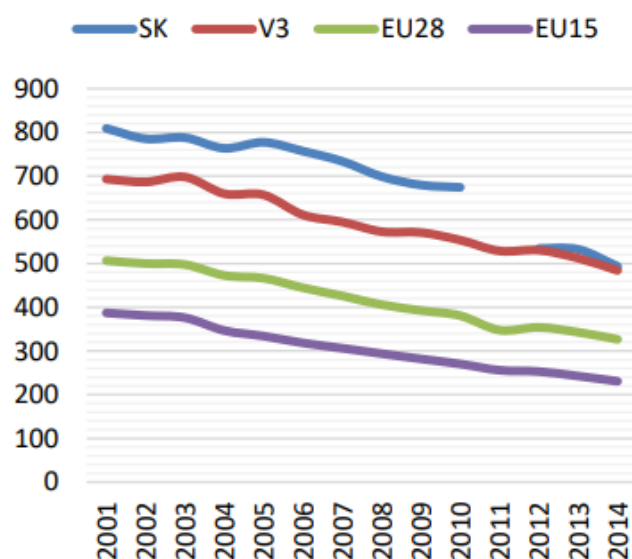
Obrázok 1: Krivka EKG (zdroj: <https://www.ozp.cz/popis-ekg-krivky>)

Druhy srdcovocievnych ochorení	
Angína pectoris	Kardiomyopatia
Ateroskleróza	Kongenitálne (vrodené) choroby srdca
Búšenie srdca	Koronárna choroba srdca
Cievna mozgová príhoda	Myokarditída
Endokarditída	Ochorenie srdcových chlopní
Fibrilácia predsiení	Perikarditída
Hypertenzia	Srdcová arytmia
Chronické srdcové zlyhávanie	Srdcový infarkt
Ischemická choroba srdca	Zväčšenie srdca
Príčiny	
Rizikové faktory	
Možnosti prevencie	
Príznaky	
Diagnostika	
Komplikácie a liečba	

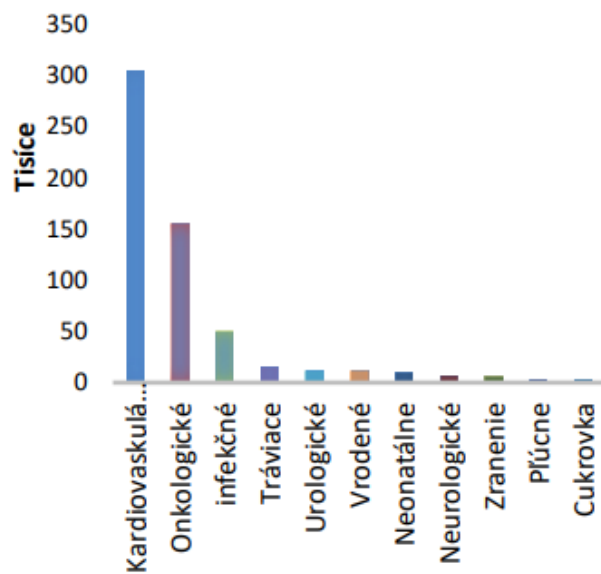
Obrázok 2: Zoznam informácií, ktoré poskytuje Únia pre zdravšie srdce na webovej stránke (zdroj: www.presrdce.eu)



Obrázok 3: Mapa AED na Slovensku (<https://155.sk/mapa-aed/>)



Graf 1 Úmrtnosť na srdcovocievne ochorenia v roku 2014 (zdroj: Šlepecký a kol. 2022)



Graf 2 Štruktúra odvrátiteľných úmrtí v Európskej únii v roku 2015 (zdroj: Šlepecký a kol. 2022)