

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

**Znalost laické první pomoci pedagogických pracovníků
základních škol**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jolana Ročňová

Autor: Iva Jeřábková

Datum odevzdání: 5. 5. 2011

Abstrakt

Znalost laické první pomoci u pedagogických pracovníků základních škol.

V první části bakalářské práce je popsána laická první pomoc u nejčastěji se vyskytujících případů poruch zdraví. Dále je v této části popsáno, podle jakých zákonů jsou pedagogové povinni se v problematice první pomoci vzdělávat. Součástí druhé části bakalářské práce je výzkum, který byl prováděn na několika náhodně vybraných základních školách v Plzeňské a Jihočeském kraji.

Cílem práce bylo zjistit úroveň znalosti laické první pomoci u pedagogických pracovníků na základních školách a zmapovat četnost a charakteristiku poskytované první pomoci na základní škole.

Sběr dat byl proveden kvantitativní formou, metodou dotazování, technikou dotazníku. Dotazníky byly rozděleny pedagogickým pracovníkům na základních školách.

Výsledkem výzkumu je nedostatečná orientace pedagogů v oblasti nových poznatků (resuscitace, hadí uštknutí a epilepsie). Jednání pedagogů by bylo v těchto případech zastaralé. V ostatních otázkách převládly správné odpovědi nad těmi špatnými. Zajímavým výsledkem je zjištění, že téměř všichni z dotazovaných pedagogů mají zájem o kurz první pomoci.

Abstract

General knowledge of first aid for teachers of primary schools

The introductory section of the Bachelor paper describes non-professional First Aid as needed to manage the most frequently encountered health problems. Besides, the section lists the acts of law related to the First Aid that the teaching staff members are expected to study.

The second section of the paper covers a research conducted at several randomly chosen Basic Schools in the Regions of Pilsen and South Bohemia.

The paper aimed (1) to explore the level of competence that the teaching staff at Basic Schools are able to demonstrate in providing the non-professional First Aid; (2) to map the frequency and characteristics of First Aid extended at the Schools.

The required data were gathered with reliance on the quantitative form of research, using the method of inquiry applied through the questionnaire technique. The questionnaires were distributed among the Basic School teaching staff.

As the research results indicated, the teaching staff members are poorly oriented in the latest advances (in resuscitation, in treatment of snakebites and epilepsy). In these cases the teachers were found inclined to apply obsolete methods. Concerning the other questions, the correct answers prevailed. As a matter of some interest comes the fact that almost all of the teachers questioned were keen to take a First Aid course.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Znalost laické první pomoci u pedagogických pracovníků základních škol vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 5. 5. 2011

.....

podpis studenta

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Jolaně Ročňové za její čas, ochotu a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Její pomoci a vedení si velmi vážím. Dále bych ráda poděkovala rodině a přátelům, kteří mě během psaní této práce podporovali.

OBSAH:

Úvod.....	9
1 SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 Historie první pomoci.....	10
1.2 Povinnost znalosti první pomoci.....	10
1.3 Definice První pomoci	12
1.3.1 Technická první pomoc	12
1.3.2 Laická první pomoc.....	12
1.3.3 Odborná první pomoc.....	13
1.3.4 Základní neodkladná resuscitace	13
1.3.5 Nepřímá srdeční masáž	13
1.3.6 Dýchání z plic do plic.....	14
1.3.7 Ukončení resuscitace.....	14
1.4 Bezvědomí.....	14
1.4.1 Mdloba.....	15
1.4.2 Přístup k člověku v bezvědomí	15
1.5 Krvácení	16
1.5.1 Tepenné	16
1.5.2 Žilní	16
1.5.3 Kapilární (vlásečnicové).....	16
1.5.4 Vnitřní krvácení	17
1.5.5 Krvácení z nosu.....	17
1.6 Dušení	17
1.6.1 Vdechnutí cizího tělesa	18
1.6.2 Tonutí	19
1.7 Úrazy.....	19
1.8 Poranění páteře a míchy	20
1.8.1 Poranění hlavy	20
1.9 Tepelná poškození organismu	21
1.9.1 Popáleniny	21
1.9.2 Omrzliny.....	22
1.9.3 Úžeh a úpal	22
1.10 Zlomeniny	23
1.10.1 Uzavřené.....	23
1.10.2 Otevřené	24
1.11 Intoxikace (otravy).....	24
1.12 Šokové stavy	25
1.13 Křeče	26
1.13.1 Febrilní křeče	26
1.13.2 Epilepsie	27
1.14 Poranění zvířetem.....	28
1.15 Cizí těleso v ráně	28
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	29
2.1 Cíl práce.....	29
2.2 Hypotézy	29

3	METODIKA	30
3.1	Metodika práce.....	30
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	30
4	VÝSLEDKY.....	31
5	DISKUZE.....	50
6	ZÁVĚR.....	57
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	59
8	KLÍČOVÁ SLOVA	62
9	PŘÍLOHY	63

ÚVOD

Toto téma jsem si vybrala, neboť se domnívám, že znalost laické první pomoci je nezbytná. Zvláště pak u takové profese, jakou je pedagog na základní škole. Vzhledem k tomu, že nemalé procento úrazů se vyskytuje právě u dětí ve školském zařízení, je podle mého názoru znalost laické první pomoci u pedagogických pracovníků nutná. Do příjezdu zdravotnické záchranné služby je pedagog často jediný, kdo může dítěti pomoci, a tím zabránit zbytečným komplikacím jeho stavu.

První pomoc je ze zákona povinen poskytnout každý člověk a v případě neposkytnutí mu hrozí odnětí svobody až na několik let. Neznalost první pomoci nikoho neomlouvá. Zvláště pak osoby, které pracují s malými dětmi, jež jsou na jejich první pomoci v případě neštěstí závislé.

Tato práce obsahuje dvě části. První je teoretická, ve které je zpracována teorie laické první pomoci u nejčastěji se vyskytovaných případů a je zde také zmíněno, podle jakého zákona jsou pedagogové povinni poskytovat první pomoc. Druhá část obsahuje výzkum, který má pomocí dotazníku za úkol zmapovat znalost laické první pomoci u pedagogů.

Cílem této práce je zmapování znalostí laické první pomoci u pedagogických pracovníků na základních školách a zjistit četnost a charakter první pomoci, kterou na svém pracovišti pedagogové poskytují.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie první pomoci

O vzkříšení osob, které náhle zemřely, se pokoušeli lidé již v dávných dobách. O vzkříšení mrtvých je možné dočíst se i v Bibli. Dýchání z úst do úst bylo dříve popisováno jako zázrak vdechnutí života. Ve středověku byly pokusy o záchranu života brány jako vzpírání se “Boží vůli“. Kdo se pokoušel životy zachraňovat, byl často nařčen z černé magie a následně postaven před inkviziční soud. V době osvícenství církevní bariéry padly a návody na vzkříšení se opíraly o medicínské poznatky a byly dokonce veřejně publikovány. Základním problémem byla nejistá diagnostika smrti a s tím spojený strach z probuzení se v rakvi. Do rakví se proto instalovali zvonečky, aby si procitnuvší nebožtík mohl přivolat pomoc (10).

Mezinárodní organizace Červeného kříže se zasloužila o revoluční průlom v poskytování první pomoci. Hlavní náplní této organizace bylo ošetřování raněných a nemocných a na základě toho vypracovali doporučené postupy pro první pomoc. Tyto postupy se ve velkém využily v době obou světových válek a došlo k jejich zdokonalení (10).

1.2 Povinnost znalosti první pomoci

Poskytnutí první pomoci je povinností každého člověka, její neposkytnutí je definováno trestním zákonem č. 140/1961 Sb. (14).

Trestní zákon (140/1961 Sb., 1. 1. 1962) – neposkytnutí první pomoci
§ 207

(1) „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví neposkytne potřebnou první pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na 1 rok. (40).

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví neposkytne potřebnou první pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta nebo zákazem činnosti.

(3) Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na niž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na 3 léta nebo zákaz činnosti, (40).

V odstavci 1 je upravena povinnost jakékoliv osoby v odstavci 2 pak povinnost vyplývající z profese (23).

Pro pedagogy existuje zákon, prikazující povinně absolvovat školení v oblasti první pomoci. Určuje to § 103 zákoníku práce. Ten stanoví (odst. 2), že zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům školení o předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž zaměstnanec může přijít do styku na pracovišti, na kterém je práce vykonávána, a soustavně vyžadovat a kontrolovat jejich dodržování.

Podle odst. 3 zaměstnanec určí obsah a četnost školení o těchto předpisech. Vyžaduje-li to povaha rizika a jeho závažnost, musí být školení pravidelně opakováno (35).

Z uvedených vyplývá, že záleží na řediteli školy, v jakém rozsahu a jak často se rozhodne školit své pedagogické pracovníky v problematice první pomoci. V případě škody na zdraví bude muset dokázat, že svou povinnost předcházet splnil (35).

1.3 Definice První pomoci

První pomoc je soubor na sebe navazujících úkonů, které je třeba vykonávat při náhlém postižení zdraví. Tyto úkony mohou být poskytnuty kdekoliv a kdykoliv, ale vždy na sebe musí logicky navazovat. Poskytnout první pomoc člověku v ohrožení života je jednou z důležitých občanských povinností. Každý občan je povinen na základě svých znalostí poskytnout první pomoc, a to bez ohledu na jeho věk, nebo stupeň vzdělání. Dále je jeho povinností setrvat s postiženým až do doby příjezdu zdravotnické záchranné služby (27).

Rozdělení první pomoci: Technická první pomoc, laická první pomoc, odborná zdravotnická první pomoc (4).

1.3.1 Technická první pomoc

Úkolem Technické první pomoci je zajištění bezpečného prostředí pro poskytování další první pomoci. Hlavním úkolem je odstranění příčin úrazu a eliminace dalšího možného nebezpečí. Tyto činnosti jsou ve většině případů prováděny hasičským záchranným sborem, vodní nebo horskou záchrannou službou, ale i svépomocí, když není na místě žádný z profesionálů (5).

Při poskytování první pomoci mějte vždy na paměti svou vlastní bezpečnost. Jen když se vám samotným něco nestane, budete mít možnost zraněným osobám pomoci (13).

1.3.2 Laická první pomoc

Jedná se pomoc osobě, která byla náhle postižena na zdraví. Tato pomoc je poskytována laikem, a to od poranění či jiné poruchy zdraví, až do příjezdu zdravotnické záchranné služby. Laická PP je prováděna s žádným, nebo jen minimálním vybavením (22).

Ne vždy máme to štěstí, že u sebe máme lékárničku plně vybavenou zdravotnickým materiálem, nebo jiné pomůcky. K provedení první pomoci je často potřeba improvizovat a používat jen vlastní ruce a věci kolem sebe. Doba bezprostředně

po zniku poranění je pro postiženého nejdůležitější a nejcennější. Osoby, u kterých byla poskytnuta včasná první pomoc, mají mnohem větší šanci na záchranu života a uzdravení, než osoby, kterým první pomoc poskytnuta nebyla (22).

1.3.3 Odborná první pomoc

Tato pomoc přímo navazuje na základní laickou první pomoc. Při poskytování odborné první pomoci se používá specializované vybavení (přístroje, nástroje, různé pomůcky a v neposlední řadě léky). Odborná pomoc je vždy prováděna školenými pracovníky. V případě potřeby je postižený odvezen do zdravotnického zařízení za účelem dalšího ošetření a zajištění následující léčby (8).

1.3.4 Základní neodkladná resuscitace

Základními životními funkcemi jsou vědomí, dýchání a krevní oběh. V případě porušení těchto funkcí je zapotřebí provést resuscitaci neboli ožívování.(1). Účelem je obnovení dodávky kyslíku do celého těla a především do mozku. K základní neodkladné resuscitaci nepotřebujeme žádné pomůcky a můžeme ji poskytnout kdekoli a kdykoli. Základem je dýchání z plic do plic a nepřímá srdeční masáž (28).

Stlačování hrudníku a umělé dechy se provádí v poměru 30:2. U malých dětí se před zahájením masáže provede 5 umělých dechů a poté se pokračuje stejně jakou dospělého, ale jen jednou rukou, záleží však na velikosti dítěte. U kojenců stlačujeme pouze dvěma prsty do hloubky 1,5–2,5 cm v poměru 3 stlačení ku 1 vdechu. (21).

1.3.5 Nepřímá srdeční masáž

V případě, že postiženému nebije mu srdce, ho položíme na záda na rovnou podložku. Ze strany si k němu klekneme a nahmatáme střed hrudní kosti mezi prsními bradavkami. Přiložíme zápěstí jedné ruky, na něj zápěstí druhé ruky a propleteme prsty (36). Pomocí natažených horních končetin hrudník stlačujeme. Stačení provádíme kolmo k páteři do hloubky 4-5 centimetrů přibližně 100 krát za minutu (viz. Příloha 1).

Pro lepší představu se jedná o skoro dvě stlačení za jednu sekundu. Při masáži hrudníku se zachránce ohýbá v bederní páteři a přenáší váhu horní poloviny trupu nad tělo postiženého (22).

1.3.6 Dýchání z plic do plic

Při zástavě dechu si k postiženému klekneme a zakloníme mu hlavu (viz Příloha 2). Jednou rukou tlačíme na čelo postiženého a pomocí palce a ukazováku mu ucpeme nos. Druhou ruku položíme na bradu a zlehka otevřeme ústa. Zachránce provede normální nádech, přitiskne svoje ústa na ústa postiženého a normálně (500 ml) vydechne (viz. Příloha 3). Během dýchání musí sledovat, zda se hrudník postiženého zvedá a následně klesá (20).

1.3.7 Ukončení resuscitace

V oživování je důležité pokračovat až do doby, než dorazí kvalifikovaná pomoc a resuscitaci převeźme. Resuscitaci ukončíme v případě, že oběť začne spontánně dýchat a obnoví se mu srdeční akce, nebo v případě, že jsme totálně vyčerpaní a nemůžeme již dále pokračovat (2).

V případě, že z nějakých důvodů nejste schopni, nebo nechcete postiženému dávat umělé dýchání, provádějte jen nepřímou srdeční masáž pomocí 100 stlačení za minutu až do doby, než dorazí pomoc (32). Podle nových předpisů Guidelines 2010, už se laikům dýchat nedoporučuje, pouze provádět nepřímou srdeční masáž (35).

1.4 Bezvědomí

Jedná se o poruchu vědomí, při které si postižený neuvědomuje okolní dění. Od spánku se liší tím, že ze stavu bezvědomí ho není možné probít. Příčinou tohoto stavu může být nedostatek kyslíku v mozku při zástavě krevního oběhu, úrazy hlavy, otravy, některá vnitřní onemocnění, epilepsie a tak dále (36). Abychom poznali, že je někdo v bezvědomí, musíme vědět, co znamená vědomí. Plné vědomí je aktivní stav lidské

myslí, při kterém se člověk orientuje v čase, místě, situaci a ve vlastní osobě. Vědomí může mít kvantitativní (sommolence, koma) či kvalitativní (mdloba, derilium) poruchy (14).

1.4.1 Mdloba

Krátkodobá ztráta vědomí způsobená chvilkovým nedostatečným prokrvením mozku. Vzniká na základě rozšíření cév a následně prudkým poklesem krevního tlaku. Na základě poklesu krevního tlaku se může objevit zatměná před očima, hučení v uších závratě, bledost a studený pot. Tep je zpravidla rychlý a špatně hmatný (28).

Příčinami mohou být celkové vyčerpání organismu, horké nebo vydýchané prostředí, dlouhodobé stání bez fyzické aktivity, velká bolest, rychlá změna polohy z lehu do stoje a jiné (5).

V případě, že má člověk pocit, že omdlí, nebo již k mdlobě došlo, pomalu ho položte a zvedněte mu nohy, zajistěte, aby měl postižený dostatek vzduchu a klidu. Dobré je otevřít okno a požádat přihlížející, aby se vzdálili. Když se postižený probere, uklidněte ho a až se na to bude cítit, pomozte mu se posadit. Když jste si jisti, že se jedná pouze o mdlobu, můžete dát postiženému napít (30).

1.4.2 Přístup k člověku v bezvědomí

V případě, že objevíte člověka, který zkolaboval, měli byste nejprve zjistit, zda je při vědomí, či nikoliv. Jemně mu zatřeste s rameny a hlasitě ho oslovte. Můžete se zeptat, zda Vás slyší, nebo ho požádat, ať otevře oči. V případě, že máte u postiženého podezření na poranění páteře, nijak s ním nehýbejte (32).

Péče o postiženého v bezvědomí spočívá v uložení do stabilizované polohy na boku. (viz. Příloha 4) Tato poloha zajišťuje lepší průchodnost dýchacích cest a stabilitu celého těla. Poté pátráme po možné příčině bezvědomí a případných dalších poraněních. Do příjezdu zdravotnické záchranné služby pravidelně sledujeme dýchání a krevní oběh. V případě zástavy oběhu zahájíme resuscitaci (28).

1.5 Krvácení

Objem krve u dospělého člověka přibližně 5 až 6 litrů. Při ztrátě 40% z celkového objemu dochází k bezprostřednímu ohrožení života (22).

Pozor na to, že u malých dětí je nebezpečí vykrvácení již při výrazně menším objemu krve než u dospělých. (13).

Krev v těle obíhá v cévách, které se rozděluje na tepny, žíly a vlasečnice (kapiláry). Krvácení se rozlišuje podle cévy, která byla narušena. Pokud byla narušena tepna, jedná se o tepenné krvácení a krev bude z rány vystřikovat a bude mít jasně červenou barvu. Při narušení žíly dochází k žilnímu krvácení, kdy má krev tmavě rudou barvu a volně vytéká z rány. Při krvácení z vlasečnic je ztráta krve nepatrná. (32).

1.5.1 Tepenné

Jedná se o jedno z nejzávažnějších druhů krvácení. Při tomto krvácení má krev jasně červenou barvu a z rány rytmicky vystřikuje, dle úderů srdce. Zachránce musí okamžitě vyvinout tlak v místě rány. V případě že zachránce nemá po ruce sterilní materiál, použije jen vlastní prsty, či dlaň. U masivního krvácení, není dodržování sterility důležité. Postiženého uložit, postiženou část zvednout nad úroveň srdce, při dostupnosti materiálu vytvoříme tlakový obvaz (viz Příloha 5) (6).

1.5.2 Žilní

Příznakem je krev tmavě červené barvy, která z rány volně vytéká (bez pulsace). Pacienta je zapotřebí posadit, nebo položit. Končetinu, na které je zranění, zvednout nad úroveň srdce, za účelem snížení tlaku krve vytékající z rány. Na ránu přiložíme tlakový obvaz (5).

1.5.3 Kapilární (vlasečnicové)

Dalo by se říci, že se jedná o nejméně závažné krvácení, které nejčastěji vznikne při odřenině, či škrábnutí. Základem ošetření je odstranění nečistot z okolí rány a

následná dezinfekce. Poté je zapotřebí ránu překrýt sterilním čtvercem, obvazem, nebo jen obyčejnou náplastí, záleží na velikosti rány (3).

1.5.4 Vnitřní krvácení

Krvácení nemusí být vždy na první pohled viditelné, jak je tomu v případě vnitřního krvácení. Na tento druh krvácení by se mělo myslet při těžkých zraněních, jakými jsou například dopravní nehoda, nebo zlomenina stehenní kosti. Vnitřní krvácení se může projevovat krvácením z tělních otvorů, zvětšujícím se otokem v oblasti krvácení, nebo rozsáhlým zmodráním (39).

1.5.5 Krvácení z nosu

V nose jsou drobné cévky, které se mohou narušit silným a častým smrkáním, kýcháním nebo úderem do nosu. V důsledku tohoto narušení se spustí krvácení. U dospělých může být krvácení způsobeno i vysokým krevním tlakem. V případě, že po úrazu hlavy kromě krve z nosu vytéká i průhledná vodnatá tekutina, jedná se o mozkomíšní mok a tento stav je velmi závažný (31).

V případě krvácení z nosu dítě mírně předkloňte a stiskněte mu kořen nosu a nosní chřípí. Stisk udržujte po dobu 5-10 minut, poté stisk pomalu povolujte. Pokud krvácení neustává, stisk opakujte. Vhodné je i přiložení studených obkladů na čelo, zátylí a kořen nosu. Při krvácení trvajícím více než 20 minut, zvažte přivolání zdravotnické záchranné služby (28).

1.6 Dušení

Dušení je stav, při kterém dochází ke snížení, nebo úplné zástavě výměny plynů v procesu dýchání. V krvi klesá hladina kyslíku a stoupá hladina oxidu uhličitého. Způsobí-li tento stav smrt, mluvíme o udušení (38).

Příčinami mohou být, snížené množství kyslíku v okolním prostředí, překážka v dýchacích cestách (tekutina při tonutí, zvratky, cizí těleso, nebo zapadlý jazyk),

poranní dýchací trubice, otok v oblasti krku způsobený alergickou reakcí nebo hmyzím bodnutím, škrčení, otrava, poranění elektrickým proudem a jiné (21).

To že se člověk dusí, poznáme tak, že se chytá za krk a nemůže mluvit, je vystrašený a často propadá panice. Nejdříve dýchá velmi hlasitě a usilovně zvedá hrudník, po chvíli přestává dýchat úplně. Dochází ke zmodrání rtů a přibližně do jedné minuty bez dechu dochází ke ztrátě vědomí (21).

1.6.1 Vdechnutí cizího tělesa

Nejčastěji postiženými jsou v tomto případě děti, které si často do pusy strkají různé předměty. Příčinou může být i vdechnutí zvratků, nebo špatně rozkousané stravy. Mezi příznaky vdechnutí patří kašel, neschopnost mluvit, nebo popadnout dech. (21). Dalším příznakem je překrvení obličeje a krku, naběhlé žily, po chvíli se objeví namodralé zbarvení rtů a úst a při dlouhodobějším bezdeší může dojít až k bezvědomí (23).

První pomoc u vdechnutí cizího tělesa

Vyzvěte postiženého, aby se pokusil překážku z dýchacích cest vykašlat. V případě, že začne lapat po dechu, předkloňte ho a pětkrát ho udeřte dlaní mezi lopatky. Prohlédněte mu dutinu ústní. V případě, že dušení přetrvává, postavte se za postiženého a zezadu ho oběma rukama obejměte. Jednu ruku sevřete v pěst a položte ji mezi jeho pupek a dolní konec hrudní kosti (viz. Příloha 6). Druhou rukou uchopte svou pěst a ostře za ni zatáhněte k sobě, směrem nahoru (viz. Příloha 7). Odborně se tento manévř označuje jako Heimlichův. Toto stlačení opakujte až pětkrát. Jestliže se stav postiženého nezmění, opět zkontrolujte dutinu ústní a odstraňte případné cizí těleso. V případě, že uvidíte v dutině ústní cizí těleso, toto těleso odstraňte. Opakujte celý cyklus, dokud se překážka v dýchacích cestách neuvolní. Po třech cyklech volejte zdravotnickou záchrannou službu (30)

1.6.2 Tonutí

Jedná se o relativně častou příčinu smrti, obzvláště u mladších osob a dětí. Následkem vniknutí vody do dýchacích cest dochází k dušení a následnému neokysličení tkání (5).

Příčinami tonutí malých dětí jsou zvědavost, neopatrnost a neschopnost vyhodnotit nebezpečí. Velmi často se vyskytují pády malých dětí do rodinného bazénu, uklouznutí ve vaně a případný úder do hlavy. Následkem úderu dojde k omrácení a může se jednat o vysoce závažný úraz. U větších dětí vzniká riziko tonutí při skocích do neznámé vody a následným úrazem hlavy či páteře. Skok do studené vody v rozehrátém stavu může vést k srdeční zástavě (28).

První pomoc při tonutí

Vaším cílem je obnovit postiženému dýchání, udržet postiženého v teple a zařídit neprodlený odvoz do nemocnice. Při vynášení postiženého z vody mu hlavy držte níž než tělo. Snížíte tím riziko vdechnutí vyzvracené vody. Položte postiženého na záda na suché a teplé místo (například deka, bunda), zprůchodněte dýchací cesty a sledujte jeho životní funkce. V případě potřeby buďte připraveni poskytnout umělé dýchání a nepřímou srdeční masáž (31).

1.7 Úrazy

Ze statistik vychází, že nejvíce úrazů se vyskytuje ve věku 12 až 16 let. Důvodem je nekázeň, která je pro danou skupinu charakteristická. Úrazovost chlapců je oproti dívkám vyšší v poměru 54 % proti 46 %. Nejvíce úrazů se stane během hodin tělesné výchovy a o přestávkách (37).

V České republice dochází k dětským úrazům nejčastěji ve škole (26 %). Na druhém místě jsou úrazy v domácím prostředí (21,5 %). Dále pak úrazy na ulici nebo silnici (19,4 %) a na hřišti (12 %). Nejčastěji ve školním věku dochází k úrazům při školní tělesné výchově (29,4 %) téměř ve stejné míře se vyskytují úrazy při hře bez dohledu, například o přestávkách (28,6 %) Třetí v pořadí jsou úrazy vzniklé za jiných okolností (13 %). Úrazy při jízdě na kole (9,9 %) Alarmující je počet zranění, vznikající

jako následek konfliktu s jiným dítětem (7,4 %). Nejčastější hlášené pojistné události dětí v roce 2009. (viz Příloha 8) (16).

1.8 Poranění páteře a míchy

Příčinami poranění páteře jsou prudké ohnutí páteře působením tlaku, prudký úder či náraz, dopravní nehody, pády z výšek a v neposlední řadě skoky do vody (33). Při poškození páteře je velká pravděpodobnost narušení míchy. Není to pravidlem, ale je zapotřebí tuto skutečnost brát při ošetřování zraněného v úvahu. Nešetrné zacházení s postiženým může vést k poškození míchy a trvalým následkům, nebo dokonce smrti (21).

Mezi příznaky poranění míchy řadíme nepřírozenou strnulou polohu vleže, bolesti v zádech, necitlivost nebo pocit mravenčení v končetinách, poruchy hybnosti končetin a v některých případech i ochabnutí svěračů (4). Jestliže postiženému nehrozí žádné další nebezpečí, zbytečně s ním nehýbejte. Uklidněte ho a důrazně mu řekněte, že je důležité, aby se nehýbal. Opatrně přidržujte postiženému hlavu, aby s ní nehýbal a požádejte někoho, aby zavolal záchranku a ohlásil podezření na poranění páteře. Do příjezdu lékaře sledujte základní životní funkce (vědomí, puls a dýchání) (32).

1.8.1 Poranění hlavy

Nejčastějšími příčinami poranění hlavy jsou úrazy způsobené pádem na hlavu. Taková zranění se často vyskytují ve sportech, jakými jsou například jízda na kole, skateboardu, jízda na koni nebo na lyžích. Velké nebezpečí hrozí při skocích do vody, u které neznáme její hloubku a následný náraz hlavou o dno (28).

U dětí se zranění hlavy vyskytuje poměrně často. Ve většině případů se jedná pouze o odřeniny, boule a malé tržné či řezné rány, ale v případě že je náraz do hlavy větší, může dojít k otřesu mozku. Mezi nejčastější příznaky otřesu mozku patří silná bolest hlavy, zvracení, zvýšená únava, spavost až krátkodobé bezvědomí, zraněný si na úraz a okolnosti kolem něj nepamatuje (9).

Při ošetřování raněného myslíte vždy na možné poranění krční páteře. Během ošetřování buďte opatrní a zbytečně s postiženým nehýbejte. Pokud máte rukavice, tak si je navlékněte, opatrně odchlípenou kůži přitiskněte, přiložte sterilní čtvereček nebo čistou nechlupatou látku a ovažte obinadlem. Postiženého uložte tak, aby měl hlavu a ramena mírně podložená a zajistěte mu pohodlí. Volejte linku 155 a sledujte úroveň jeho životních funkcí (vědomí, puls a dýchání). Do příjezdu zdravotnické záchranné služby postiženého uklidňujte (30).

Při otřesu mozku postiženého nespouštějte z očí. Podložte mu hlavu a vysvětlete mu, že je důležité, aby byl v naprostém klidu. U poranění hlavy je těžké mimo nemocnici odhadnout, jak je závažné. Může dojít k vnitřnímu krvácení a dalším komplikacím. Proto je důležité postiženého důkladně vyšetřit ve zdravotnickém zařízení (13).

1.9 Tepelná poškození organismu

1.9.1 Popáleniny

Popálení vzniká při působení vysokých teplot na kůži. Zdrojem vysoké teploty a tedy příčinou popálení může být sluneční záření, horké tekutiny, plamen, horká pára a plyny, horká pevná tělesa, mechanické tření a další. Popáleniny vzniklé vlhkým horkem (pára, horké tekutiny) se nazývají opařeniny. Závažnost popálení závisí na intenzitě a délce působení (8).

Popáleniny dělíme na 3 základní stupně, lišící se dle hloubky, rozsahu a závažnosti. U prvního stupně jsou zasaženy jen povrchové vrstvy kůže, projevuje se zarudnutím a palčivou bolestí. Popáleniny druhého stupně jsou hlubší a zasahují do podkoží. Tvoří se puchýře a je zde nebezpečí vzniku infekce. Též doprovázeno palčivou bolestí. Při popáleninách třetího stupně jsou zasaženy všechny vrstvy kůže a podkoží. V místě jsou zničená nervová zakončení a pacient necítí bolest. Kůže je naředlá až voskově bílá, někdy zcela zuhelnatělá. U postiženého se budou objevovat známky šoku (21).

První pomoc u popálenin

Postiženou část těla ponořte do studené vody, nebo přiložte látku namočenou ve studené vodě. Chladný obklad či voda zamezí dalšímu poškození tkání a působí proti bolesti. Studený obklad nechte přiložený, dokud bolest neustoupí (26). Je možné podat Ibuprofen k úlevě od bolesti a proti zánětu. Přikryjte popáleninu suchým nelepivým, sterilním obkladem, nebo čistou látkou. Při popálení větší plochy těla volejte lékaře (29).

V důsledku popálenin později vznikají otoky, proto sejměte prsteny, řetízky a náramky, které navíc drží teplo. Sejměte potřísněný oděv, ale jen za případu, že to jde lehce. Nikdy nestrhávejte přiškvařený oděv (4).

1.9.2 Omrzliny

Omrzlina je lokální poranění chladem, které je charakterizované zmrznutím tkání. V postižené části těla je pocit chladu a tuhosti, štípání a pálení. Projevuje se zčervenáním až zmodráním kůže. Nejdříve postiženými částmi těla jsou nohy a ruce, ale také líce, nos a uši (7).

První pomoc u omrzlin

Postiženou končetinu musíme co nejrychleji zahřát. Končetinu ponoříme do teplé, nikdy ne však horké, vody. Ideální teplota je 35 °C - 41 °C. Pokud současně klesla i celková tělní teplota, přednostně řešíme podchlazení. Zahřívání celého těla při podchlazení musí vždy probíhat pozvolna, jinak hrozí šok z opětovného zahřátí a je zde riziko smrti (20).

1.9.3 Úžeh a úpal

Úžeh

Úžeh vzniká následkem působení slunečních paprsků na hlavu, následkem toho dochází k překrvení mozkových obalů (5). Mezi známky úžehu patří únava, bledost, slabost a malátnost, pocit na zvracení, bolest hlavy, rychlé povrchní dýchání, rychlý puls a trvá-li stav déle, objevují se svalové křeče a vysoká teplota nad 40 °C (9).

Úpal

Úpal vzniká na základě ztráty tekutin v dusném a nevětraném prostředí. Příznaky jsou podobné jako u úžehu, ale teplota těla dosahuje jen 38,5 °C. Příznakem je velká žízeň bolesti hlavy, zvracení, slabost, apatie, zrychlené dýchání a puls (28).

První pomoc při úžehu a úpalu

Příčiny vzniku jsou různé, avšak zásady první pomoci stejné. Základem je zamezit dalšímu působení vysoké teploty. Proto uložte postiženého do stínu, nebo dobře větrané místnosti a uvolněte mu oděv. Snažte se postiženého pozvolna ochlazovat studenými obklady přikládanými na čelo a končetiny, nebo připravte zábal pomocí chladného prostěradla. Není vhodné rychlé ochlazování, jakým je skok do studené vody, z důvodu velkého rizika náhlé zástavy srdce. Dále je vhodné nahradit potřebné tekutiny. Pokud má postižený zachovalé vědomí, podávejte mu vlažné nebo mírně studené nápoje. V případě zarudlé kůže ji ošetřete vhodným krémem po opalování (28).

1.10 Zlomeniny

Zlomeniny vznikají na základě působení velké síly na kost. Příčinou může být pád, úder, nebo jakákoliv působící síla, která je větší, než které je kost schopna odolat. Zlomeniny dělíme na uzavřené (integrita kůže je zachována) a otevřené (porušená integrita kůže) - (22). Největším rizikem není sama zlomená kost, ale spíše případné zranění životně důležitých orgánů v blízkosti narušené kosti (29).

Obecnými příznaky zlomenin může být bolestivost v místě a v okolí místa poranění, otok, hematom, na pohled viditelná deformace končetiny, nepřírozená pohyblivost, u otevřených zlomenin můžeme vidět vyčnívající úlomky kostí (15).

1.10.1 Uzavřené

U tohoto typu zlomeniny nedochází k porušení kůže. Posun kostí však může v některých případech způsobit poškození tkání v okolí zlomu. V případě, že ostré

konce kosti naruší nějaký orgán nebo větší cévu, může dojít k masivnímu vnitřnímu krvácení a u postiženého je riziko vzniku šoku (32).

Při provádění první pomoci zajistěte, aby se postižený nehýbal. Poraněnou končetinu znehybněte pomocí dlahy, nebo můžete k znehybnění použít zdravou část těla tím, že je k sobě přivážete obvazem (například při zlomení jedné z dolních končetin použijete druhou končetinu). Do příjezdu zdravotnické záchranné služby provádíme protišoková opatření. Kontrolujeme, zda se noha za obvazem prokrvuje a v případě snížení prokrvení, obvaz povolíme (20).

1.10.2 Otevřené

Při otevřených zlomeninách vzniká otevřená rána, ze které často trčí úlomky kostí. U tohoto poranění vzniká vysoké riziko infekce a tím se proces hojení komplikuje a zpomaluje (20).

Základem první pomoci je zastavit krvácení a zabránit infikování rány. S postiženým zbytečně nehýbeme, postižené místo vydezinfikujeme a sterilně kryjeme. Pokud z rány vyčnívá kost, nijak se ji nesnažíme vracet, ale obložíme jí okolo sterilní látkou, překryjeme a čistým obvazem zlehka zavážeme. Po ošetření končetinu znehybníme stejně jako u zlomeniny uzavřené. Provádíme protišoková opatření a nedovolíme pacientovi nic jíst, pít ani kouřit, vzhledem k předpokládané operaci (15).

1.11 Intoxikace (otravy)

Otrava je ve většině případů neúmyslná. Může k ní dojít při vystavení se nebo požití toxických látek, jakými jsou léky, alkohol, grogy, chemikálie nebo i kontaminovaná potrava (11). Otravy mohou být i úmyslné, a to v případě sebevražedných pokusů. Účinky toxických látek se liší podle druhu a množství požitých látek. Otravy je důležité nepodcenit a včas vyhledat lékařskou pomoc (31).

Skupinou, která je nejvíce ohrožena, jsou děti a hned za nimi dospívající. Během jednoho roku je v České republice přijato na specializované jednotky kolem 1000 dětí s akutní otravou (28).

Projevy otrav a první pomoc

Otrava se může projevovat, nevolností, zvracením a průjmem. Pacient může být malátný, až v bezvědomí. Mohou se objevit poruchy chůze i řeči, závratě, výravy potu, bolesti hlavy a dušnost (19).

Vyčistěte dutinu ústní od případných zbytků tablet, rostlin, nebo jiných podezřelých látek. Zbytky jedovaté látky uchovejte k identifikaci. Některé látky se vstřebávají kůží, proto se chraňte gumovými rukavicemi. Zavolejte na toxikologické středisko (čísla uvedena v telefonním seznamu), kde vám poradí, co máte dělat, na základě údajů, které jim sdělíte. Jaký jed dospělý či dítě požílo, jaké množství, kdy byla látka požitá, jaké má příznaky, věk a hmotnost postiženého, jaká opatření jste již podnikli. Při otravách rostlinami, bobulemi, nebo léky, vyvoláme zvracení, abychom zamezili dalšímu šíření jedu do těla. Když si nejste jisti, o jakou látku se jedná, zvracení vyvolávejte, jen když vám to poradí odborníci, protože některé látky mohou při zvracení ještě více postiženého poškodit. Zajistěte přívod čerstvého vzduchu a transport do nemocnice (17).

1.12 Šokové stavy

Šok je v pravém slova smyslu život ohrožující stav, který vzniká při nepoměru nároků orgánů na kyslík a jeho dodávkou. Následkem toho vzniká nedostatečné okysličení orgánů a tkání. Příčiny šoku mohou být různé. Nejčastějšími příčinami vzniku šoku jsou velké ztráty krve, úrazy, dehydratace, velká alergická reakce či celková infekce organismu (34).

Mezi příznaky šoku patří zrychlení tepové frekvence (120-160/min), špatně hmatný puls, bledá kůže pokrytá studeným potem, třes a pocit žízně (5).

První pomoc při šokovém stavu spočívá v uložení postiženého do protišokové polohy (viz. Přílohy 9 a 10) popřípadě do autotransfuzní polohy (viz Příloha 11) a provedení základních opatření. Tato opatření jsou již dlouho známá, jako „pravidla 5-ti T“ (Tekutiny, Tišení bolesti, Teplo, Ticho a Transport) (22).

Tekutiny se při hrozícím nebo rozvinutém šoku nesmějí podávat ústy, ani v případě, že se postižený tekutiny dožaduje. V tomto případě mu jen svlažujte rty a dutinu ústní. Důvodem zákazu podávání tekutin ústy je zástava vstřebávání v trávicím traktu a tím riziko vyvolání zvracení a následného vdechnutí zvratků (14).

Tišení bolesti znamená, že ošetříte každou možnou příčinu vzniku šoku, kterou dokážete rozpoznat. Například zastavíme silné krvácení, znehybníme zlomeninu a podobně (32).

Teplo je součástí komfortu postiženého a proto ho přikryjte dekou a pokud možno ho izolujte od studené podlahy, která zapříčiňuje největší ztrátu tepla (29).

Ticho jako takové rozvoj šokových dějů příliš neovlivní, má ale pozitivní vliv na psychiku postiženého. Proto zajistěte co nejtišší prostředí bez prudkého nebo blikajícího světla a zraněného uklidňujte (10).

Transport postiženého by měl vždy probíhat šetrně a každou změnu polohy provádět pozvolna. Převoz do nemocnice by měl probíhat vleže, proto je vhodné, aby ho zajistili zdravotníci v sanitním voze (14).

1.13 Křeče

Jedná se o mimovolné nekoordinované prudké pohyby svalů. Může se jednat o svaly končetin, hlavy, nebo celého těla. Tyto pohyby vznikají nečekaně a může je doprovázet i ztráta vědomí. Skupinou, kterou křeče nejčastěji postihují, jsou děti do 6 let věku. Nejčastější vyvolávající příčinou bývá horečka nad 38,4 °C. Pokud jsou křeče jako doprovodný jev horečky, jedná se o Febrilní křeče. Pokud se záchvaty křečí pravidelně opakují, může se jednat o nemoc nervového systému zvanou epilepsie (34).

1.13.1 Febrilní křeče

Dítě se do 6. roku života se nedokáže přizpůsobit zvýšení tělesné teploty stejně jako dospělý, protože jeho nervový systém ještě není dostatečně vyvinutý. Horečka je přirozenou obranou organismu před infekcí, ale pokud vystoupá teplota nad 38,5°C a

trvá více než 3 hodiny, měla by být snižována. Dostatečný příjem tekutin, chlazení pomocí studené sprchy (18 °C), chlazení studeným zábalem (15-18 °C) (24).

1.13.2 Epilepsie

Toto onemocnění se projevuje opakovanými záchvaty křečí, které vznikají bez zjevných příčin. Epilepsií trpí přibližně 1% populace a rozlišujeme několik desítek jejích druhů. Pokud se záchvaty často opakují, může dojít k poškození mozku a ohrožení pacienta na životě (9).

Při záchvatu epilepsie postižený padá a pád často doprovází iniciální výkřik. Někdy záchvatu předchází aura a hned poté následuje křečový stav trvající několik minut. Během křečového stavu má pacient pěnu kolem úst a dochází často k pomočení či pokousání jazyka. Po záchvatu je pacient dezorientovaný, spavý a na příhodu si nepamatuje (8).

V případě aury, která může být první známkou záchvatu, postiženého položíme na zem nebo na postel, aby nešlo k pádu a následnému zranění. Zabráníme dalšímu možnému nebezpečí odstraněním nebezpečných předmětů z okolí postiženého. Uvolníme postiženému těsníci oděv a chráníme především hlavu před úrazem podložením nízkým polštářem. Při záchvatu nesmíme nechat postiženého samotného. Sledujeme průběh a trvání záchvatu, ale křečím nijak nezabráňujeme a záchvat necháme volně proběhnout. Po proběhnutí záchvatu pokud postižený dýchá, ho uložíme do stabilizované polohy. Zavolání zdravotnické záchranné služby je vždy na místě (14).

1.14 Poranění zvířetem

Vzhledem k rozšiřujícímu se chovatelství jednotlivých hadů, se zvyšuje i výskyt uštknutí exotickými hady. V posledních letech byl zaznamenán nárůst uštknutí i naším jediným jedovatým hadem Zmijí obecnou (*Vipera berus*). První pomoc při uštknutí zmijí spočívá v uklidnění postiženého, znehybnění postižené končetiny, zaškrcení nad ránou způsobující žilní stázu, nebo dokonce omezení přívodu arteriální krve je nepřípustné. Místo uštknutí ne nenařezává, nevysává, ani nevymačkává, pouze se dezinfikuje a sterilně překryje (24).

1.15 Cizí těleso v ráně

Předmět zabodnutý v lidském těle může mít různé tvary a velikosti. Během poskytování první pomoci je důležité dbát na to, aby se s předmětem nehýbalo, při manipulaci by mohlo dojít k zesílení krvácení (28). Drobné částičky jakými jsou například třísky, se mohou z rány odstranit, zaklínění předměty se však v žádném případě odstranit nesmí. Předmět je zapotřebí obložit gázou kolem a kontrolovat krvácení. Není vhodné vyvíjet tlak na předmět, nebo j jeho blízkosti, zvláště když má těleso ostré hrany. Vyhledejte lékařskou pomoc, nebo volejte zdravotnickou záchrannou službu (29).

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Zmapovat úroveň znalosti první pomoci u pedagogických pracovníků na základních školách.

Zmapovat četnost a charakteristiku poskytované první pomoci na základní škole.

2.2 Hypotézy

H1: Pedagogičtí pracovníci na základních školách nemají dostatečné znalosti o poskytování první pomoci.

H2: Domnívám se, že pedagogičtí pracovníci poskytují nedostatečnou laickou první pomoc u vybraných případů.

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Sběr dat byl prováděn kvantitativní formou metodou dotazování, technikou dotazníků. Data byla zpracována za účelem splnění cíle a testování hypotéz. Dotazník byl rozdán do náhodně vybraných škol v Plzeňském a Jihočeském kraji a byl vyplněn pedagogickými pracovníky na daných školách.

Dotazník (viz Příloha 11) obsahoval 18 otázek, z toho bylo 15 otázek tvořeno uzavřenou formou, 2 otázky polootevřenou formou a 1 otázka byla otevřená. Na každou uzavřenou otázku, byla možná pouze jedna správná odpověď. Na tuto skutečnost byli respondenti předem upozorněni.

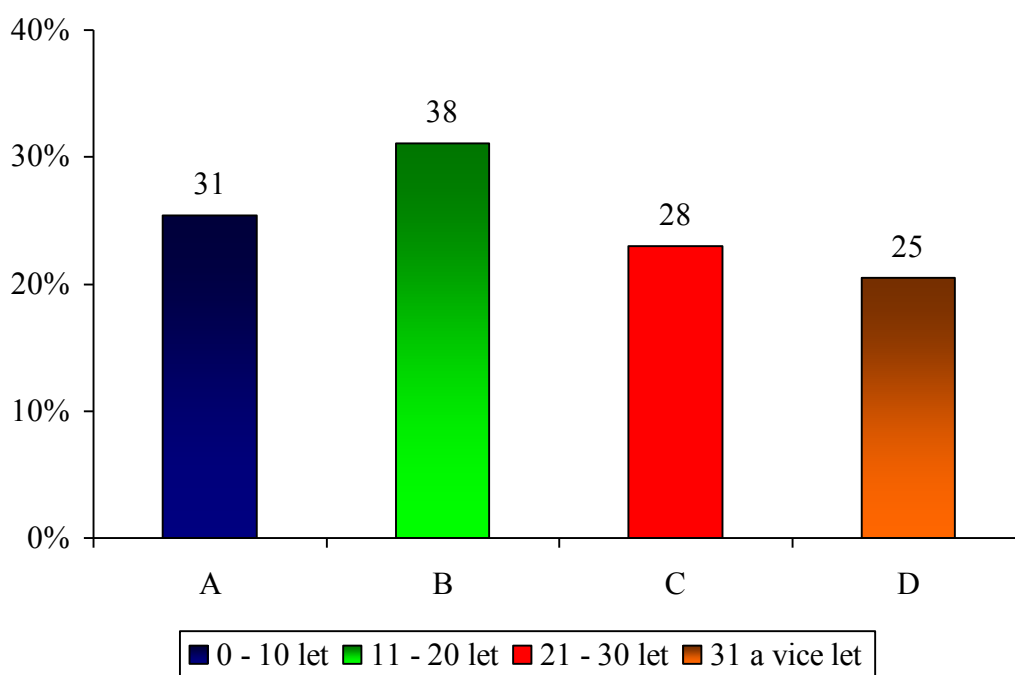
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníky byly rozděleny ve dvou krajích České republiky (Plzeňský a Jihočeský kraj), kde cílovou skupinu tvořili pedagogičtí pracovníci na základních školách. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků s návratností 138 dotazníků. 16 dotazníků muselo být pro neúplnost či nesrozumitelnost vyřazeno, proto byl výzkum zpracován ze 122 dotazníků. Data z těchto dotazníků byla následně vyhodnocena a použita k vypracování výzkumné části práce. Vyplňování dotazníků bylo zcela anonymní.

4 VÝSLEDKY

Výsledky výzkumu jsou zpracovány do grafů sloupcového charakteru

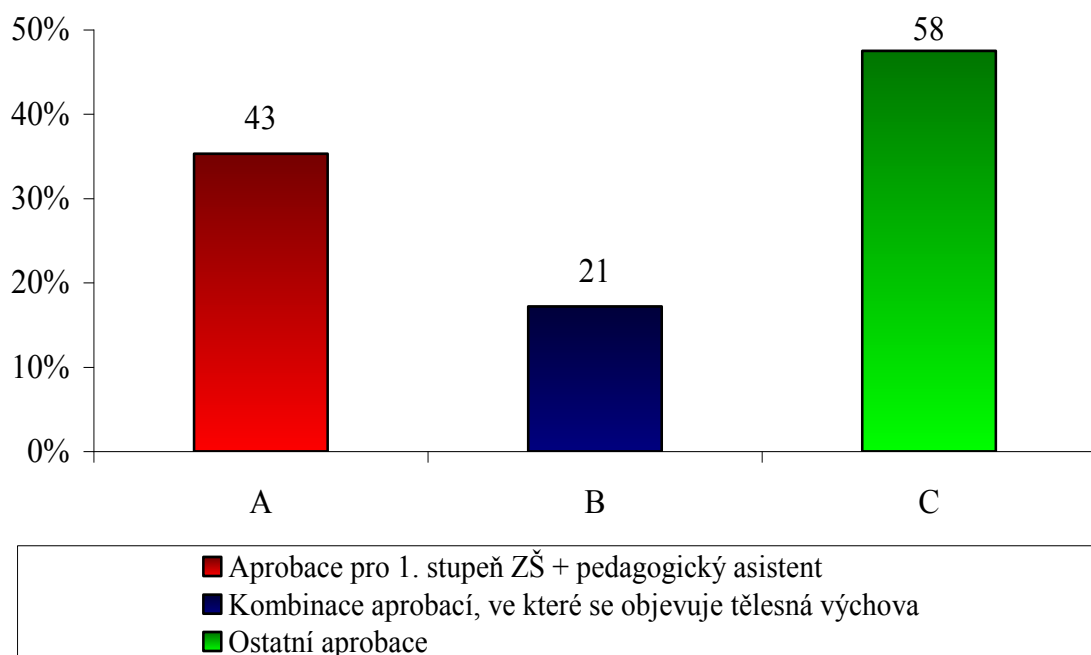
Graf 1 Jaká je délka Vaší praxe?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1: Na otázku jakou mají pedagogové délku praxe, odpovědělo z celkového počtu 122 dotázaných 31 respondentů (25,4 %), že mají za sebou praxi 10 let nebo méně. Dalších 38 dotázaných (31,1 %) označilo 11 – 20 let praxe a 28 pedagogů (23 %) má praxi 21-30 let a 25 respondentů (20,5 %) má praxi v učitelství 31 a více let.

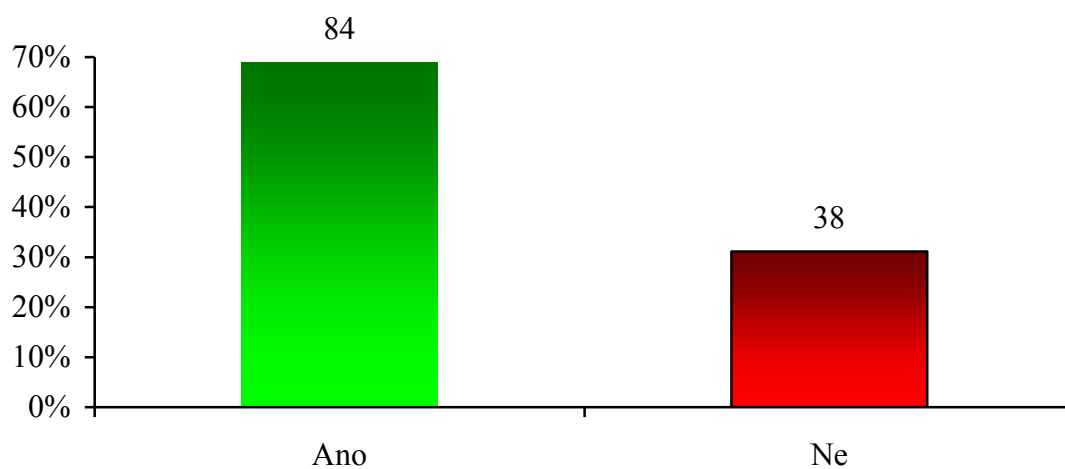
Graf 2 Jaká je Vaše aprobace?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Z celkového počtu 122 dotázaných má 43 pedagogů (35,3 %) aprobaci pro první stupeň základní školy, nebo má funkci pedagogického asistenta. Následujících 21 dotázaných (17,2 %) má jako aprobaci tělesnou výchovu buď samostatně, nebo v kombinaci s jinou aprobací, 58 respondentů (47,5 %) je specializováno na ostatní předměty, mimo tělesné výchovy.

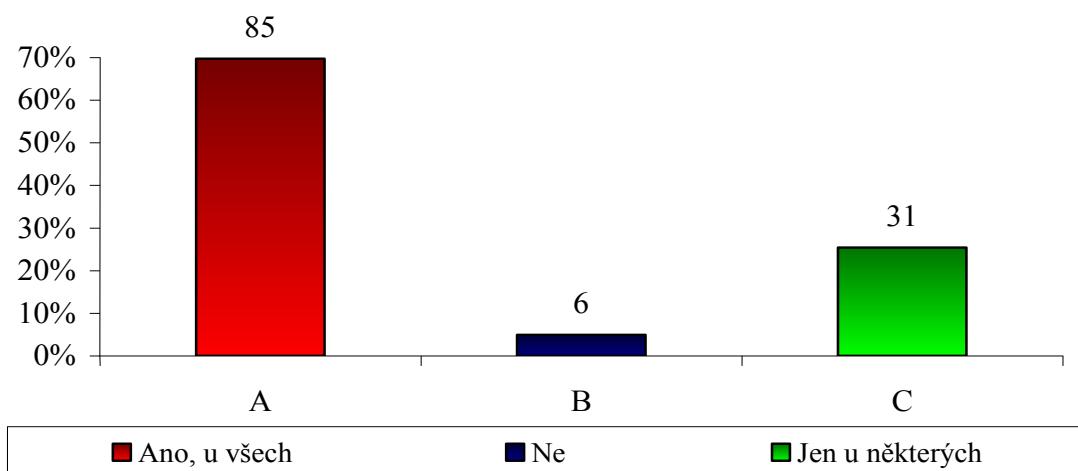
Graf 3: Už jste někdy poskytoval/a první pomoci?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Z celkového počtu 122 dotázaných se 84 pedagogů (68,9 %) již někdy poskytovalo první pomoc. Zbývajících 38 respondentů (31,1 %) první pomoc ještě nikdy neposkytovali.

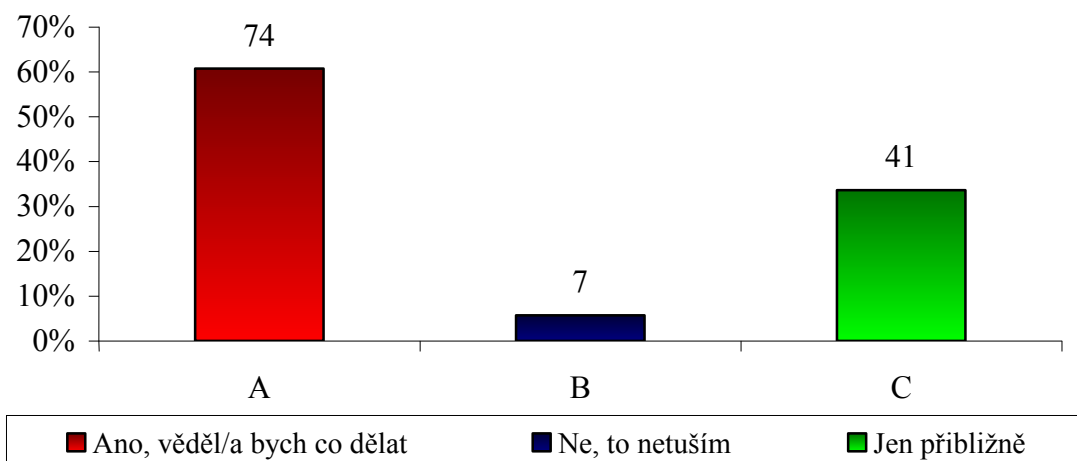
Graf 4 Znáte zdravotní stav žáků ve Vaší třídě?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4: Na otázku týkající se znalosti zdravotního stavu žáků, odpovědělo z celkového počtu 122 dotázaných 85 pedagogů (69,7 %) že zná zdravotní stav u všech svých žáků. Pouze 6 respondentů (4,9 %) zdravotní stav svých žáků nezná a 31 dotázaných (25,4 %) zná zdravotní stav pouze u některých svých žáků.

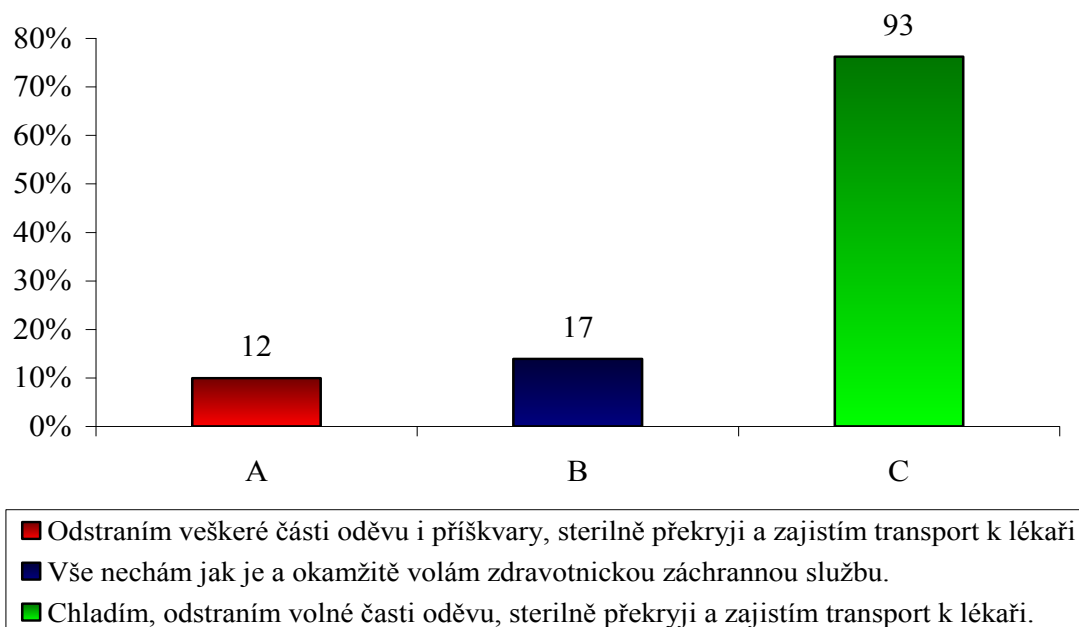
Graf 5 Víte, jakou byste poskytli první pomoc žákovi v případě záchvatu jeho onemocnění?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5: U otázky týkající se schopnosti poskytnout první pomoc žákovi při záchvatu jeho onemocnění si z celkového počtu 122 pedagogů 74 z nich (60,7 %) myslí, že by dokázali poskytnout první pomoc. Jen 7 respondentů (5,7 %) by si s postiženým nevěděli rady a 41 učitelů (33,5 %) znají první pomoc jen přibližně.

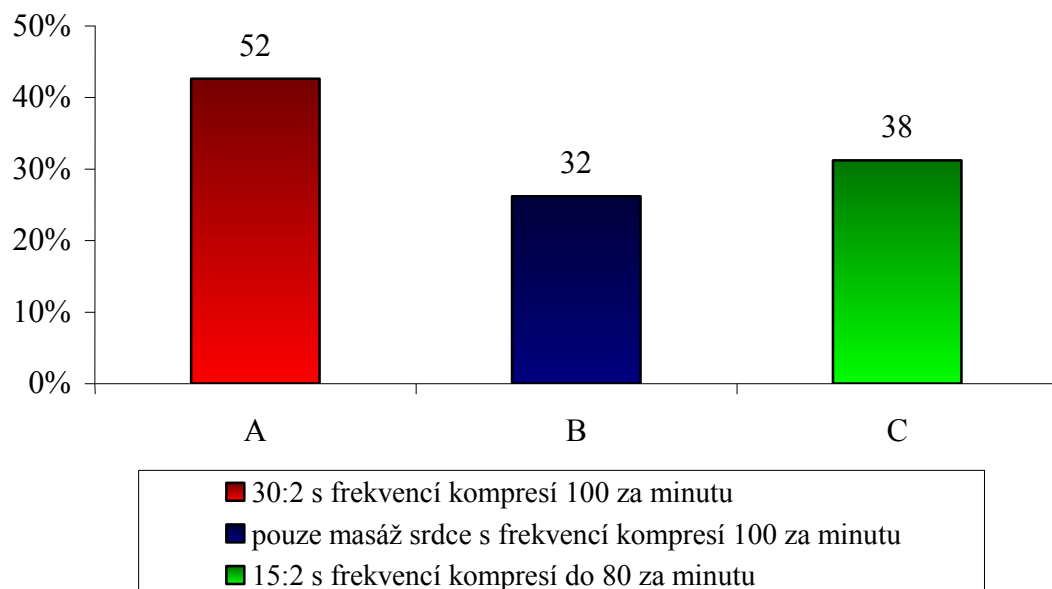
Graf 6 Jak byste ošetřili popáleninu?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6: V otázce testující znalosti ošetření popálenin z celkového počtu 122 dotázaných by 12 z nich (9,9 %) odstranilo veškeré části oděvu včetně příškvarů, chladilo, sterilně by překrylo a zajistilo transport k lékaři. Dalších 17 dotázaných (13,9 %) by neposkytovali žádnou první pomoc a jen by zavolali záchrannou službu. Nejvíce, to je 93 dotázaných (76,2 %) by popáleninu chladili, odstranili volné části oděvu, sterilně kryli a zajistili transport k lékaři.

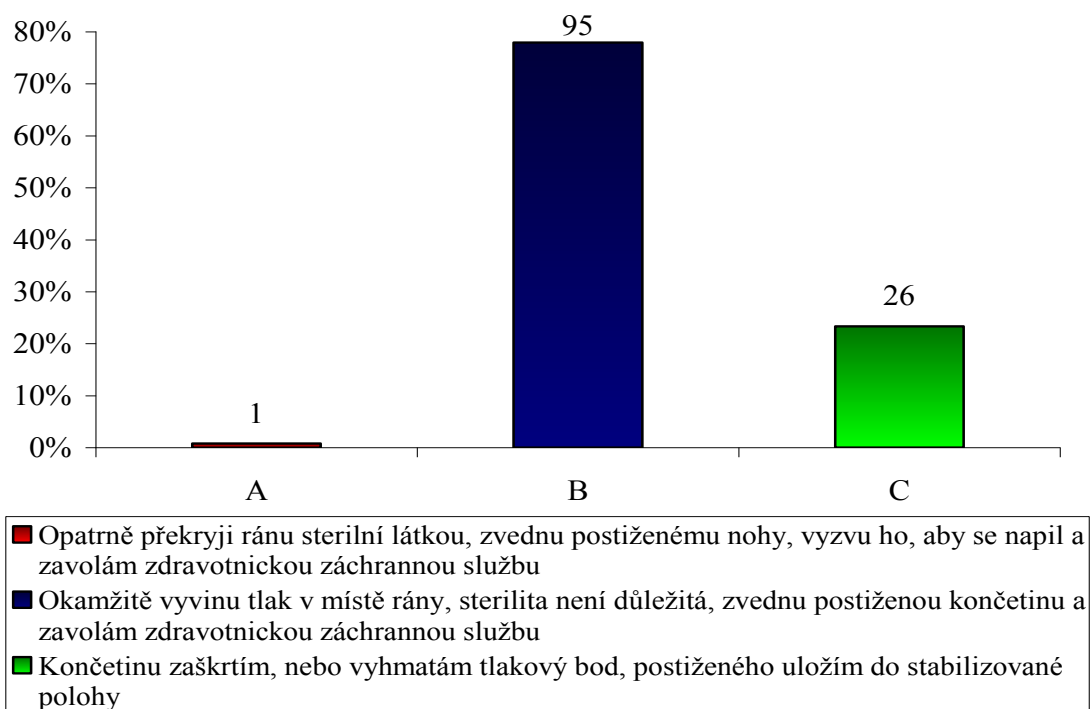
Graf 7 Jaký je poměr srdeční masáže vůči umělým vdechům při kardiopulmonální resuscitaci?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7: Z celkového počtu 122 dotázaných by 52 z nich (42,6 %) provádělo masáž srdce a umělé vdechy v poměru 30:2. Následujících 32 kantorů (26,2 %) odpovědělo, že by pouze masírovali srdce s frekvencí 100 za minutu a 31 pedagogů (31,2 %) by provádělo masáž srdce a umělé vdechy v poměru 15:2 s frekvencí kompresí 80 za minutu.

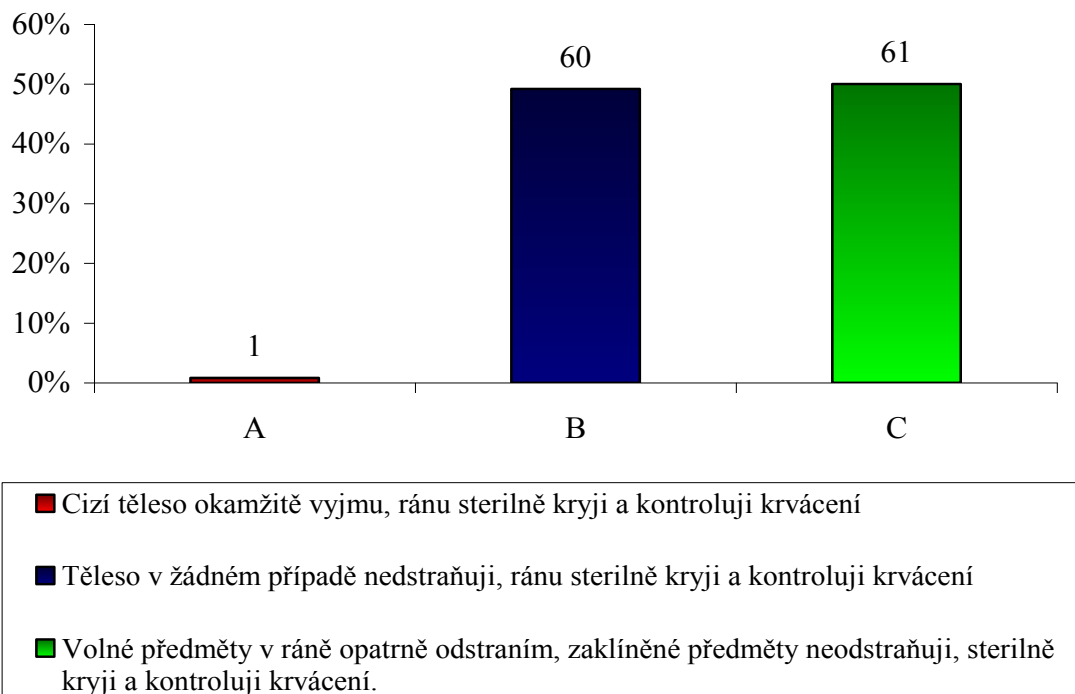
Graf 8 Jak se zachováte v případě tepenného (krev vystřikuje z rány) krvácení?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8: Na otázku jak by pedagogové ošetřili tepenné krvácení, zvolil z celkových 122 respondentů odpověď A pouze 1 pedagog (0,8 %). Nejvíce, to je 95 respondentů (77,9 %) uvedlo, že v místě rány okamžitě vyvinou tlak, zvednou postiženou končetinu a zavolají záchrannou službu. Poslední možnost označilo 26 dotazovaných (23,3), kteří by končetinu zaškrtili, nebo vyhmatali tlakový bod a uložili postiženého do stabilizované polohy.

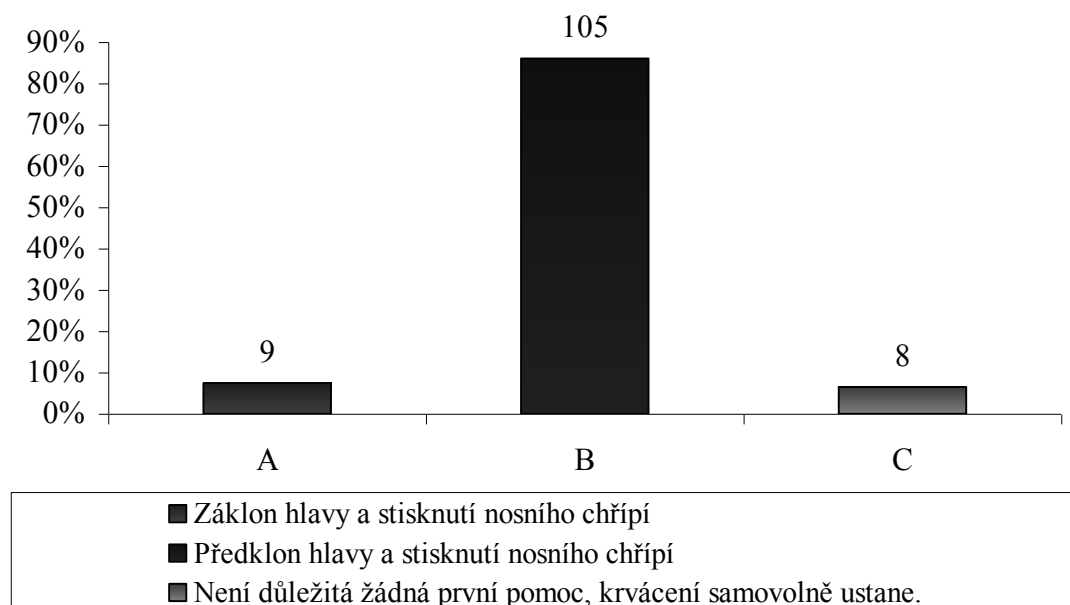
Graf 9 Budete-li svědkem zranění, kdy uvízne cizí těleso v ráně postiženého, jak se zachováte?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9: Z celkového počtu 122 respondentů v otázce týkající se cizího tělesa v ráně, by pouze 1 člověk (0,8 %) cizí těleso z rány okamžitě vyjmul, 60 dotazovaných (49 %) by těleso ponechalo v ráně a 61 pedagogů (50%), by z rány odstranilo pouze předměty volné, a ty zaklíněné by v ráně ponechali.

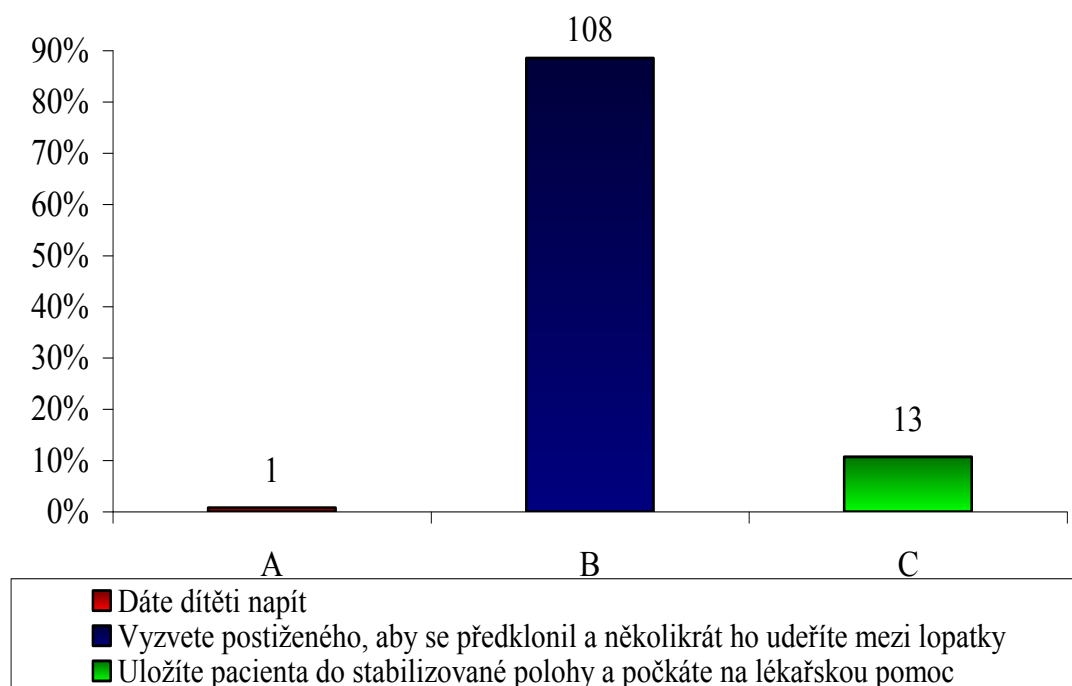
Graf 10 První pomoc při krvácení z nosu spočívá v:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10: Na položenou otázku, v čem spočívá první pomoc při krvácení z nosu, odpovědělo z celkového počtu 122 respondentů 9 pedagogů (7,4 %), že zakloní postiženému hlavu a stiskne nosní chřípí. Převážná většina 105 dotazovaných (86 %), by postiženému předklonili hlavu a stiskli nosní chřípí. Zbývajících 8 učitelů (6,6 %) nepovažuje v tomto případě první pomoc za potřebnou.

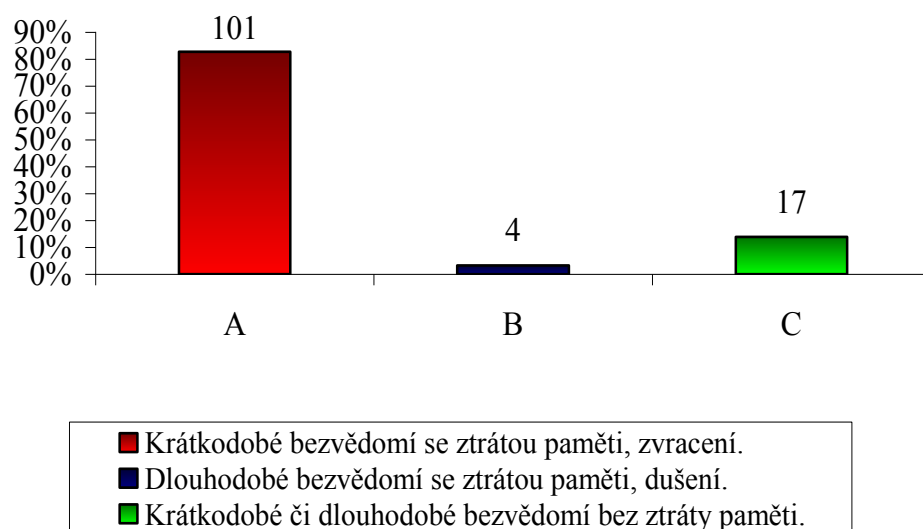
Graf 11 Jak odstraníte cizí těleso z dýchacích cest, které nemůžete vyjmout rukou?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf:11: Na otázku jakým způsobem se odstraní vdechnuté těleso, které nelze vyjmout rukou odpověděl z celkového počtu 122 dotazovaných 1 pedagog (0,8 %), že by dal dítěti napít. Drtivá většina 108 dotazovaných (88,5 %) odpověděla tak, že by postiženého předklonili a několikrát ho udeřili dlaní mezi lopatky. Zbývajících 13 kantorů (10,7 %) by dusícího se člověka uložili do stabilizované polohy a vyčkali na lékařskou pomoc.

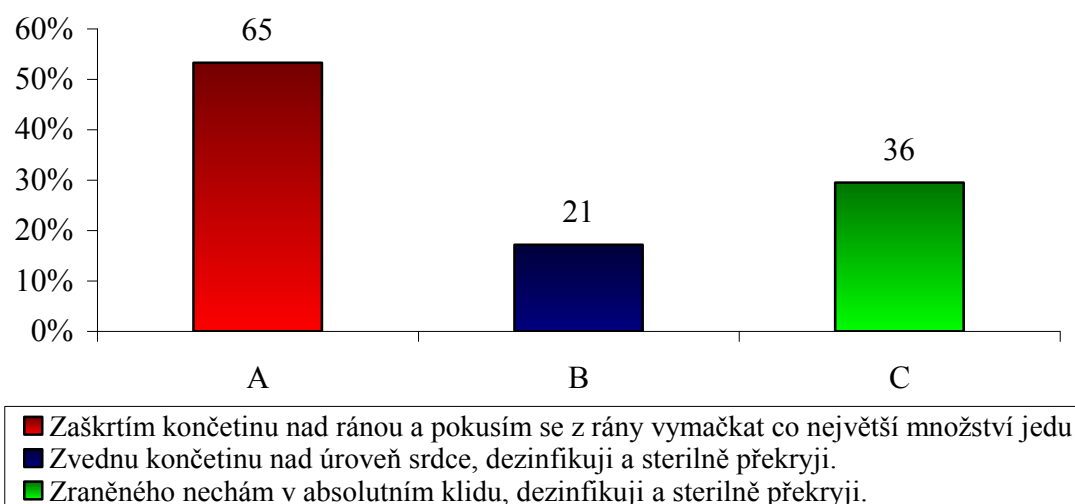
Graf 12 Co je typické pro otřes mozku?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12: Na otázku co je typické pro otřes mozku, označilo ze 122 respondentů neuvěřitelných 101 pedagogů (82 %), že se jedná o krátkodobé bezvědomí se ztrátou paměti a může se objevovat zvracení. Jen ve 4 případech (3,3 %) se objevila odpověď, že se jedná o dlouhodobé bezvědomí se ztrátou paměti a dochází k dušení. 17 pedagogů (13,9 %) odpovědělo, že se jedná o krátkodobé či dlouhodobé bezvědomí bez ztráty paměti.

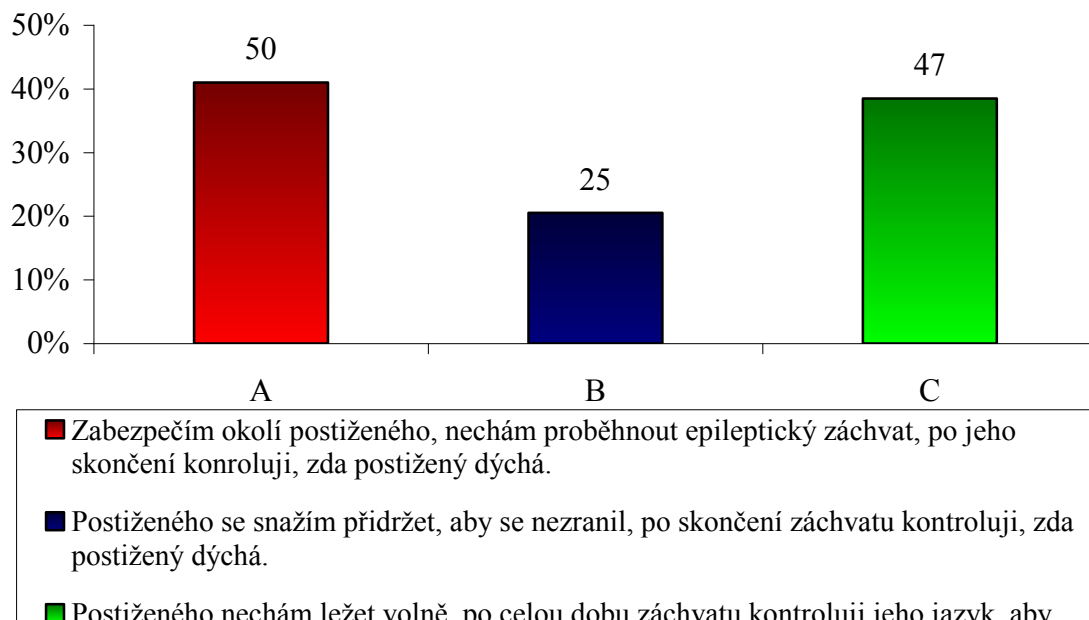
Graf 13 Jak se zachováte, vidíte-li, že dítě uštkla zmije?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13: Na otázku jak se zachováte v případě uštknutí zmijí, odpovědělo z celkového počtu 122 respondentů 65 dotazovaných (53,3 %), že by končetinu nad ranou zaškrtili a vymačkali z rány co nejvíc jedu, 21 pedagogů by končetinu zvedli nad úroveň srdce, vydezinfikovali a sterilně překryli. Zbývajících 36 dotázaných (29,5 %), by raněného nechali v absolutním klidu, ránu by vydezinfikovali a sterilně překryli.

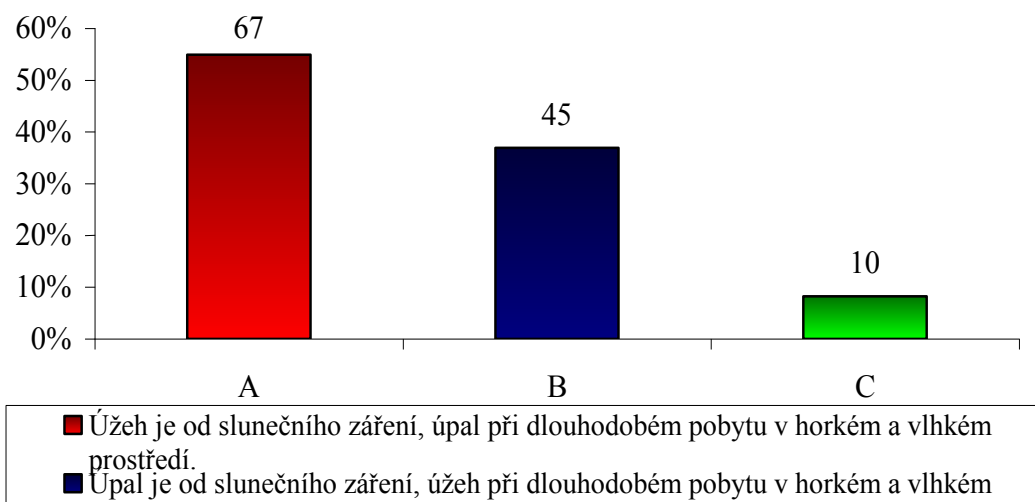
Graf 14 Jak poskytnete první pomoc člověku při epileptickém záchvatu?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14: V otázce zjišťující jakou by pedagogové poskytli první pomoc při epileptickém záchvatu, označilo ze 122 respondentů 50 učitelů (41,0 %), že by zabezpečili okolí postiženého a po skončení záchvatu by kontrolovali, zda postižený dýchá. Nejméně, to je 25 odpovídajících (20,5 %) by postiženého přidrželi, aby se nezranil a po skončení záchvatu by kontrolovali, zda dýchá. 47 respondentů (38,5 %) zvolilo možnost postiženého nechat volně ležet, v případě zapadnutí jazyka by postiženému během záchvatu jazyk vyndávali.

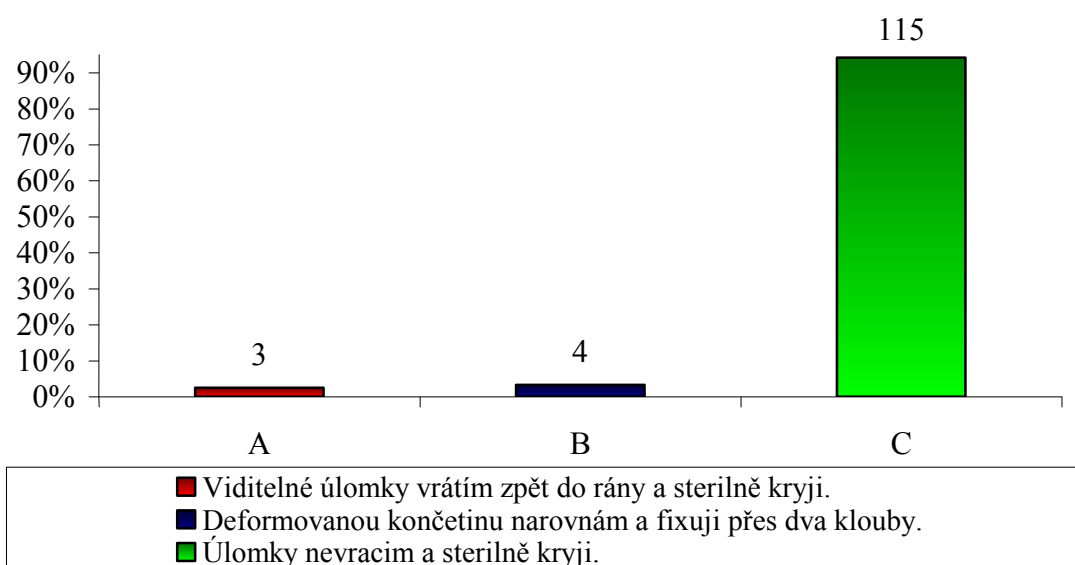
Graf 15 Jaký je rozdíl mezi úžehem a úpalem?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15: Na kladenou otázku, jaký je rozdíl mezi úžehem a úpalem odpovědělo z celkového počtu 122 dotázaných 67 pedagogů (54,9 %), že úžeh je způsobený slunečním zářením a úpal vzniká při dlouhodobém pobytu v horkém a vlhkém prostředí. 45 učitelů (36,9 %) si myslí, že úpal způsobuje sluneční záření a úžeh horké a vlhké prostředí. Zbývajících 10 odpovídajících (8,2 %) předpokládá, že pojmy úžeh a úpal mají stejný význam.

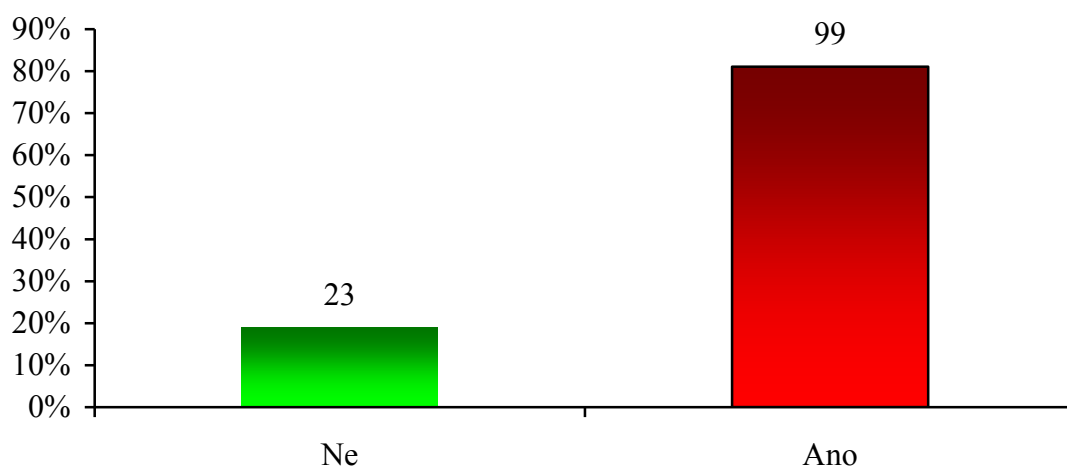
Graf 16 Co provedete jako první pomoc u otevřené zlomeniny?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16: Na položenou otázku jaká je první pomoc u otevřené zlomeniny odpověděli z celkového počtu 122 dotazovaných 3 pedagogové (2,5 %), že by úlomky vrátili do rány a sterilně překryli. Nejméně to jsou 4 dotázaní (3,3 %) by deformovanou končetinu narovnali a fixovali přes dva klouby. Téměř naprostá většina 115 pedagogů (94,2 %) odpověděla, že by úlomky nevraceli a ránu sterilně překryli.

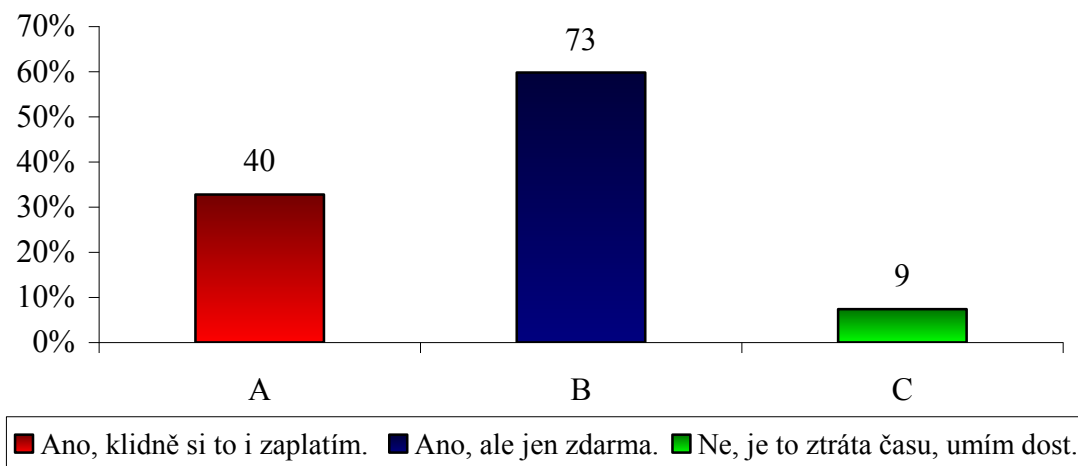
Graf 17: Zúčastnil/a jste se někdy školení první pomoci?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17: Z celkového počtu 122 dotázaných se 23 pedagogů (18,9 %) nikdy neúčastnilo kurzu první pomoci. Ostatních 99 respondentů (81,1 %) se kurzu první pomoci již někdy účastnilo.

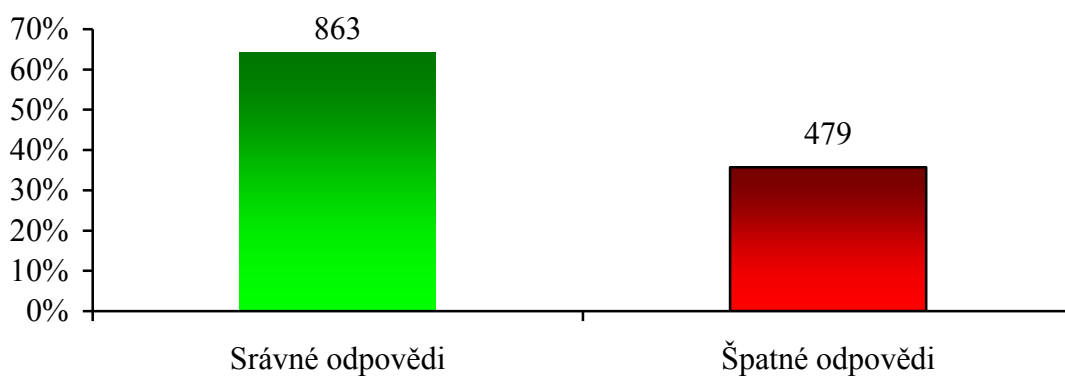
Graf 18 Měl/a byste zájem o kurz první pomoci?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1: Na kladenou otázku, zda by pedagogičtí pracovníci měli zájem o kurz první pomoci, odpovědělo z celkového počtu 122 respondentů 40 dotázaných (32,8 %), že ano, i kdyby si kurz měli hradit. Většina, kterou tvoří 73 oslovených (59,8%) uvedla, že o kurz první pomoci zájem má, ale pouze v případě, že za něj nebude muset platit. Zbývajících 9 respondentů (7,4 %) o toto školení zájem nemá. Celkově má tedy o školení první pomoci zájem 113 respondentů (92,6 %) a pouhých 9 dotázaných (7,2 %) zájem nemá.

Graf 19: Poměr správných a špatných odpovědí



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19: Z celkového počtu 1342 odpovědí na 11 znalostních otázek (100%) odpověděli pedagogičtí pracovníci na 863 (64,3 %) otázek správně a na 479 otázek (35,7 %) odpověděli pedagogové špatně.

5 DISKUZE

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zabývala problematikou teoretických znalostí laické první pomoci u pedagogických pracovníků na základních školách. Úroveň těchto znalostí byla zkoumána pomocí dotazníku, který obsahoval 18 otázek. Z toho 11 z nich zkoumalo přímo znalost první pomoci a vždy u nich byla správná jen jedna odpověď. 7 otázek bylo pouze dotazovacích a učitelé si odpovědi nevybírali podle svých znalostí, ale podle názoru či postoje. Na všechny tyto otázky odpovědělo 122 pedagogických pracovníků.

První otázka byla zaměřena na zmapování zkoumaného vzorku, z pohledu délky praxe (viz. Graf 1). 0-10 let praxe má 31 respondentů (25,4 %), Nejvíce, tj. 38 respondentů (31,1 %) má praxi dlouhou 11-20 let. Praxi dlouhou 21-30 let prošlo 28 pedagogů (23 %). Nejdelší délku praxe trvající 31 let a více, má 25 dotázaných (20,5 %). Tato otázka byla do dotazníku zařazena, protože jsem se pokoušela vyzkoumat, zda je závislost mezi délkou praxe a znalostí první pomoci. Zda třeba pedagogové s dlouholetou praxí neznají zastaralé způsoby první pomoci a podobně. Výsledkem tohoto šetření je, že se neukázala žádná závislost mezi délkou praxe a znalostí první pomoci.

Ve druhé otázce měli pedagogové napsat, jakou mají aprobaci (viz Graf 2). Tato otázka byla zcela otevřená a aprobací se objevila celá řada. Z toho důvodu jsem zmiňované aprobace zpracovala do třech účelových skupin. Do první skupiny jsem zařadila pedagogy, kteří s dětmi pracují při běžných hodinách ve třídě, i během tělocviku. Tato skupina se zařadila poměrově na druhé místo v počtu poskytování první pomoci. Jedná se o specializované pedagogy na první stupeň základních škol. Druhou skupinu tvoří 21 pedagogů (17,2 %), kteří učí převážně tělesnou výchovu. Dle mého očekávání tato skupina nejčastěji poskytuje první pomoc. Poslední skupinu tvoří 58 pedagogických pracovníků (47,5 %), kteří nemají dle své aprobace s vyučováním tělocviku nic společného. V této skupině se objevuje nejméně poskytování první pomoci z těchto tří skupin. Na základě zpracování této otázky jsem zjistila, že nejvíce úrazů se pravděpodobně stává v hodinách tělesné výchovy. Touto otázkou jsem

napomohla ke splnění druhého cíle, ve kterém jsem si dala za úkol zmapovat četnost a charakteristiku poskytované první pomoci na základní škole

Třetí otázka měla za úkol zmapovat četnost a charakteristiku poskytované první pomoci na základní škole (viz. Graf 3). 84 dotázaných (68,9 %) již první pomoc někdy poskytovali. U této otázky měli učitelé možnost vypsát s jakými zraněními či poruchami zdraví se setkali. Nejčastěji se vyskytovaly odřeniny, zlomeniny, krvácení, tržné a řezné rány, v menší míře se objevila první pomoc u epileptického záchvatu, úrazu hlavy, mdloby, bodnutí hmyzem či popálenin. 38 dotázaných (31,1 %) první pomoc ještě nikdy neposkytovali. Jako důvod udávali, že nebyla příležitost a jsou za to rádi. Tato otázka měla stejně jako ta předešlá napomohla ke splnění druhého cíle.

Čtvrtá otázka zjišťovala, jestli pedagogové znají zdravotní stav žáku ve své třídě (viz. Graf 4). Zda mají přehled o chronických nemocech svých svěřenců jakými jsou například epilepsie, astma, či dětská cukrovka. 85 dotázaných (69,7 %) tvrdí, že znají zdravotní stav u všech svých žáků. Mnoho z nich dodává, že doufá, že informovanost od rodičů je dostatečná. Pouze 6 učitelů (4,9 %) označilo, že nezná zdravotní stav svých žáků. I tento počet je však podle mého názoru alarmující. 31 kantorů (25,4 %) odpovědělo, že zná zdravotní stav pouze u některých svých žáků.

V pořadí pátá otázka, měla za úkol zjistit, jestli by pedagogové věděli jak jednat v případě záchvatu nějakého z chronických onemocnění žáků (viz. Graf 5). Nejvíce, to je 74 dotázaných (60,7 %) si myslí, že by věděli co dělat a dokázali by dítěti poskytnout první pomoc. Dalších 7 dotázaných (5,7 %) odpovědělo, že netuší, jak by měli jednat. Zbývajících 41 pedagogů (33,6 %) odpovědělo, že znají první pomoc jen přibližně.

Šestá otázka měla za úkol zjistit zda pedagogové umí ošetřit popáleninu (viz. Graf 6). 12 dotázaných (9,9 %) by odstranili veškeré části oděvu včetně příškrvů, poté by chladili, sterilně překryli a zajistili transport k lékaři. 17 učitelů (13,9 %) by žádnou první pomoc neposkytovali a pouze by zavolali zdravotnickou záchrannou službu. U této možnosti jsem očekávala menší procento, protože chlazení popáleniny je základ. Poslední možnost správně zvolilo 93 respondentů (76,2 %), kteří se rozhodli popáleninu chladit, odstranit volné části oděvu, sterilně překrýt a zajistit transport k lékaři, jak

uvádí ve své knize. STELZER, J. a CHYTILOVÁ, L. (29). K tomu ještě dodávají, že chlazení popáleného místa je nejdůležitější v prvních minutách po zranění.

V sedmé otázce se prověřovali znalosti pedagogických pracovníků v problematice kardiopulmonální resuscitace u dospělých (viz Graf 7). Zvolené možnosti na tuto otázku jsou vyrovnané, bohužel však převažují špatné odpovědi nad těmi správnými. 52 dotázaných (42,6 %) zvolilo první možnost, že poměr kompresí ku umělým vdechům je 30:2. Tento poměr je správný u zdravotnických pracovníků, u laické veřejnosti je to ovšem jinak. Správně odpovědělo 32 dotázaných (26,2 %) že umělé vdechy se neprovádí, ale provádí se pouze nepřímá masáž srdce s frekvencí kompresí 100 za minutu, jak je uvedeno v Guidelines 2010. 38 učitelů (31,2 %) odpovědělo, že se provádí masáž srdce a umělé vdechy v poměru 15:2 s frekvencí kompresí do 80 za minutu. Možná tak označovali proto, že v dřívějších doporučeních byl tento poměr správně. Tímto se potvrdila druhá hypotéza, ve které stojí, že pedagogové neposkytují správnou první pomoc u vybraných případů. Obdobné výsledky ukazující na neznalost v oblasti resuscitace udává ve své bakalářské práci i KULOVÁ, S. (18).

Osmá otázka byla kladena za účelem ověření, zda pedagogové umí ošetřit tepenné krvácení (viz. Graf 8). Pouze 1 respondent (0,8 %) zvolil první možnost a zachoval by se tedy tak, že by ránu opatrně překryl sterilní látkou, zvedl postiženému nohy, vyzval postiženého, aby se napil a poté zavolal zdravotnickou záchrannou službu. Správně odpovědělo 95 respondentů (77,9 %), že by okamžitě vyvinuli tlak v místě rány, i za cenu že nebude zachována sterilita, zvedli postiženou končetinu a zavolali zdravotnickou záchrannou službu. DOBIÁŠ, V. (6) ve své knize uvádí, že v případě tepenného krvácení není udržení sterility na prvním místě. 26 dotázaných (23,3 %) se rozhodlo pro třetí možnost, že končetinu zaškrtí, nebo vyhmatá tlakový bod a uloží postiženého do stabilizované polohy. Samotné zaškrcení končetiny by nebylo špatné, ale vyhmatání tlakového bodu není vždy jednoduché, ani pro zdravotníky a laikům se proto nedoporučuje. Stabilizovaná poloha v této situaci rovněž není na místě. BYDŽOVSKÝ, J. by jako při tepenném krvácení doporučoval autotransfuzní polohu.

Devátá otázka se věnuje problematice cizího tělesa v ráně (viz Graf 9). Na tuto otázku odpověděl pouze 1 respondent (0,8 %), že by těleso okamžitě vyjmul, ránu sterilně překryl a kontroloval krvácení. 60 dotázaných (49,2 %) odpověděli, že by těleso v žádném případě neodstraňovali, ránu by sterilně překryli a kontrolovali krvácení. Správně se zachovalo 61 pedagogů, kteří se rozhodli volné předměty z rány opatrně odstranit, zaklíněné předměty neodstraňovat, ránu sterilně krýt a kontrolovat krvácení, Jak uvádějí v své publikaci STELZER, J. a CHYTILOVÁ, L. (29).

V pořadí desátá otázka měla za úkol vyzkoumat, zda pedagogové vědí, v čem spočívá první pomoc při krvácení z nosu (viz. Graf 10). Na tuto otázku odpovědělo 9 pedagogů (7,4 %), že první pomoc spočívá v záklonu hlavy a stisknutí nosního chřípí. Téměř naprostá většina 105 pedagogů (86,0 %) odpověděla správně, že první pomoc v tomto případě spočívá v předklonu hlavy a tisknutí nosního chřípí. SRNSKÝ, P. (28) k tomu ještě dodává, že je možné přikládat studené obklady na zátylek. Zbývajících 8 pedagogů si myslí, že žádná první pomoc není důležitá a krvácení samovolně ustane.

Pomocí jedenácté otázky se mělo zjistit, jak by se pedagogové zachovali, v případě uvíznutého tělesa v dýchacích cestách, které není možné vyjmout rukou (viz. Graf 11). 1 dotázaný (0,8 %) by dal dusícímu se člověku napít. Více než uspokojivý počet 108 pedagogů (88,5 %) by poskytli správně první pomoc tím, že by postiženého předklonili a několikrát ho udeřili dlaní mezi lopatky, jak je tomu uvedeno v příručce Neodkladné první pomoci vytvořené ST. JOHN AMBULANCE (30). Zbývajících 13 učitelů (10,7 %) by dusícího se člověka uložili do stabilizované polohy a vyčkali příjezdu lékařské pomoci. Vzhledem k tomu, že dojezdová doba zdravotnické záchranné služby je za normálních okolností do patnácti minut, postižený by se během této doby s největší pravděpodobností udusil.

Dvanáctá otázka se zabývala projevy, které jsou typické pro otřes mozku (viz. Graf 12). Překvapivých 101 respondentů (82,8 %) odpovědělo správně, že se jedná o krátkodobé bezvědomí se ztrátou paměti, a může docházet ke zvracení. Přesně tak to uvádí ve své knize GREGORA, M. (9). 4 pedagogové (3,3 %) si myslí, že se jedná o dlouhodobé bezvědomí se ztrátou paměti a může docházet k dušení. Zbývajících 17

kantorů předpokládá, že se jedná o krátkodobé či dlouhodobé bezvědomí, při kterém nedochází ke ztrátě paměti.

V pořadí třináctou otázkou se zjišťovalo, jakou první pomoc by pedagogičtí pracovníci poskytli člověku, kterého uštkla zmije (viz. Graf 13). Nejvíce tj. 65 dotázaných (53,3 %) zvolilo chybně první možnost, ve které stálo, že se končetina nad ránou zaškrtní, a z rány se zachránce pokusí vymačkat co největší množství jedu. POKORNÝ, J. (24) ve své knize zdůrazňuje, že rána se v žádném případě nenařezává, nevysává ani nevymačkává, pouze se sterilně překryje. V dřívějších doporučeních opravdu stálo, že se končetina nad ránou zaškrtní, ale o vymačkávání jedu z rány se v žádné z dostupných literatur nedočtete. 21 odpovídajících (17,2 %) by končetinu zvedli nad úroveň srdce, ránu by vydezinfikovali a sterilně překryli. Správnou odpověď zvolilo z celkového počtu 122 respondentů pouze 36 (29,5 %), kteří člověka uštknutého zmijí nechají v absolutním klidu, ránu vydezinfikují a sterilně překryjí, přesně tak jak uvádí POKORNÝ, J. (24) Výsledek této otázky rovněž potvrzuje druhou hypotézu.

V otázce číslo čtrnáct se zkoumá, zda by pedagogičtí pracovníci byli schopni správně poskytnout první pomoc člověku při epileptickém záchvatu (viz. Graf 14). Správně by jednala méně než polovina tj. 50 respondentů (41,0 %), kteří by zabezpečili okolí postiženého, nechali proběhnout epileptický záchvat a po skončení záchvatu kontrolovali, zda postižený dýchá, jak uvádí KELNAROVÁ, J. (14). 25 dotázaných (20,5 %) by postiženého přidrželi, aby se nezranil a po skončení záchvatu by kontrolovali, zda postižený dýchá. Nové poznatky ukazují, že člověka při epileptickém záchvatu není dobré držet, ale nechat ho ležet volně, jak uvádějí KORNELLOVÁ, G. K. – EIDENOVÁ, A. (17) ve své publikaci z roku 2009. Proto možná poměrně velké množství, 47 pedagogů (38,5 %) uvedlo odpověď, že postiženého necháme volně ležet, a po celou dobu záchvatu kontrolujeme jeho jazyk, aby nezapadl. Chybně však v této odpovědi bylo, že v případě zapadnutí jazyka ho postiženému během záchvatu vyndáme. Vzhledem ke křečovým stahům celého těla, včetně svalů čelisti je nerozvážené a nebezpečné strkat postiženému během záchvatu prsty do úst. Tato otázka je třetí a zároveň poslední otázkou, která potvrzuje druhou hypotézu, ve které stojí, že pedagogičtí pracovníci poskytují nedostatečnou první pomoc u vybraných případech.

Patnáctá otázka se ptá, jaký je rozdíl mezi úžehem a úpalem, teda možná přesněji řečeno z čeho vzniká (viz. Graf 15). 67 lidí (54,9 %) odpovědělo správně, že úžeh vzniká následkem působení slunečního záření a k úpalu dochází při dlouhodobém pobytu v horkém a vlhkém prostředí, jak ve své knížce uvádí BYDŽOVSKÝ, J. (5). Přesně obráceně odpovědělo 45 dotázaných (36,9 %), kteří si chybně myslí, že sluneční záření způsobuje úpal a horké a vlhké prostředí úžeh. Zbývajících 10 respondentů předpokládá, že není rozdíl mezi úžehem a úpalem a obojí má stejný význam.

V pořadí již šestnáctá otázka zjišťovala, jakou by pedagogičtí pracovníci poskytli první pomoc u otevřené zlomeniny (viz. Graf 16). 3 pedagogové (2,5 %) by při otevřené zlomenině viditelné úlomky vrátili zpět do rány a ránu sterilně kryli. 4 dotázaní (3,3 %) se rozhodli deformovanou končetinu narovnat a fixovat přes dva klouby. Téměř naprostá většina 115 učitelů (94,2 %) u této otázky odpověděla správně, že úlomky se do rány nevrací a rána se sterilně překryje, tak to ve své knize popisuje KELNAROVÁ, J..

Předposlední otázka s pořadovým číslem sedmnáct měla za úkol zjistit, jestli se učitelé někdy zúčastnili školení první pomoci (viz. Graf 17) a jestli ano tak v jakém rozsahu a kdy naposledy. 22 pedagogů (18,9 %) se ještě nikdy neúčastnili školení první pomoci. Vzhledem k tomu, že v případě úrazu ve třídě malých dětí je přítomen jediný dospělý, který nikdy neměl kurz první pomoci je toto číslo více než alarmující. 99 respondentů (81,1 %) již někdy prošlo školením první pomoci. Z 99 proškolených kantorů prošlo 30 z nich školením během předešlých 2 let. 15 kantorů během 3-5 let a ostatní udávají termín posledního školení, který je starší více než 6 let, nebo si na dobu školení již nevzpomínají. Tyto údaje na mě nepůsobí moc uspokojivě.

Úkolem poslední, osmnácté otázky bylo zmapovat zájem pedagogů o kurz první pomoci (viz. Graf 18). 40 dotázaných (32,8 %) o kurz první pomoci zájem má, a dokonce by si kurz byli ochotni hradit ze svého. Mnoho z nich ale dodává, že by měli zájem hlavně o praktické vyzkoušení, ne pouze a teoretický výklad první pomoci. Nejvíce, 73 oslovených (59,8%) odpovídalo, že o kurz první pomoci zájem má, ale pouze pokud by si ho nemuseli hradit. Zbývajících 9 respondentů (7,4 %) o toto školení zájem nemá. Tato odpověď se však vyskytovala převážně u těch pedagogů, kteří se

kurzu účastnili v roce 2010. Celkově má tedy o školení první pomoci má zájem 113 respondentů (92,6 %) a pouhých 9 dotázaných (7,2 %) zájem nemá. Vzhledem k takto velkému zájmu, bych navrhovala, aby proškolení pedagogů v oblasti první pomoci probíhalo častěji.

Do posledního grafu je zpracován poměr správných a špatných odpovědí ze všech znalostních otázek dotazníku (viz Graf 19). Znalostních otázek bylo v dotazníku 11 a odpovídalo na ně 122 respondentů. Celkem jsem tedy získala 1342 odpovědí (100 %). Pedagogičtí pracovníci odpověděli na 863 z nich (64,3 %) správně a na 479 otázek (37,7 %) špatně. Tím se vyvrátila první hypotéza, která říká, že Pedagogičtí pracovníci na základních školách nemají dostatečné znalosti o poskytování první pomoci. Pedagogy jsem v tomto ohledu podcenila a musím říci, že jejich znalosti nejsou špatné. Na základě zpracování všech znalostních otázek jsem splnila i první cíl, ve kterém jsem si dala za úkol zmapovat znalost laické první pomoci u pedagogických pracovníků na základních školách.

6 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat úroveň znalosti laické první pomoci u pedagogických pracovníků na základních školách. Tento cíl byl splněn a znalosti pedagogických pracovníků na základních školách byly prověřeny. Na základě uskutečnění tohoto cíle bylo dosaženo výsledků, které umožnily potvrdit, či vyvrátit stanovené hypotézy.

První hypotéza předpokládala, že pedagogičtí pracovníci nemají dostatečné znalosti o poskytování první pomoci. Na základě výzkumu se tato hypotéza vyvrátila, protože nadpoloviční většina zodpovězených otázek byla správně. Pouze u několika témat převládly v otázkách špatné odpovědi nad těmi správnými a tím se potvrdila druhá hypotéza.

Druhá hypotéza předpokládala, že pedagogičtí pracovníci poskytují nedostatečnou laickou první pomoc u vybraných případů. Nejvíce pedagogové chybovali v otázce resuscitace, z důvodu neznalosti nových doporučení pro laickou veřejnost, ve kterých stojí, že laikům se již nedoporučuje provádět umělé dýchání, ale pouze masírovat srdce s frekvencí kompresí 100 za minutu. Další otázka, ve které převažovaly špatné odpovědi, se týkala první pomoci u hadího uštknutí, kde pedagogové nejčastěji označili, že nad ránou zaškrtní a vymačkají co největší množství jedu. Poslední chybně zodpovězená otázka byla na téma epileptický záchvat, kde rovněž převažovali špatné odpovědi nad těmi správnými. V ostatních případech vždy nadpoloviční většina pedagogických pracovníků odpověděla správně.

Dalším cílem bylo zmapovat četnost a charakteristiku poskytované první pomoci na základní škole. Tento cíl byl splněn a úrazy na základní škole byl i zmapovány. Téměř 70 % dotázaných již první pomoc někdy poskytovali, a nejčastěji se vyskytovalo ošetřování odřenin, zlomenin, krvácení, tržné a řezné rány. V menší míře se objevila první pomoc u epileptického záchvatu, úrazu hlavy, mdloby, bodnutí hmyzem či popálenin.

I přes to, že znalosti pedagogických pracovníků v oblasti první pomoci nejsou špatné, je na nich stále co zlepšovat. Zvláště pak, když o proškolení mají zájem samotní pedagogové. Jsou si vědomi, že jejich znalosti nejsou stoprocentní a mají zájem tento fakt změnit.

Medicínské postupy se díky novým poznatkům vědy stále mění a z toho důvodu si myslím, že by měli být pedagogičtí pracovníci, a nejen ti, v pravidelných intervalech proškolení, aby dokázali správně a kvalitně poskytnout první pomoc vždy, když bude potřeba.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION, *Basic life support*. 1. vydání. Dalas: American Heart Association, 1997. 78s. ISBN 0-87493-632-2.
2. BASKETT, P. – NOLAN, J. – EVROPSKÁ RADA PRO RESUSCITACI. *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*. 1. české vydání. Praha: Česká rada pro resuscitaci, 2006. 196s. ISBN 0-7232-3423-9.
3. BERÁNKOVÁ, M. – FLEKOVÁ, A. – HOLZHAUSEROVÁ, B. *První pomoc*. 1. vydání. Praha: Informatorium, 2002. 200s. ISBN 80-86073-99-8.
4. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 458s. ISBN 978-80-7254-815-6.
5. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2004. 76s. ISBN 80-247-0680-6.
6. DOBIÁŠ, V. a kol. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1. vydanie. Martin: Osveta, spol. s r. o., 2007. 381s. ISBN 978-80-8063-255-7.
7. DOBIÁŠ, V. *Urgentná zdravotná starostlivosť*. 2. doplnené vydanie. Martin: Osveta, 2007. 180s. ISBN 978-80-8063-244-1.
8. ERTLOVÁ, F – MUCHA, J. a kolektiv. *Prednemocniční neodkladná péče*. 2. přepracované vydání, dotisk. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 368s. ISBN 80-7013-379-1
9. GREGORA, M. *První pomoc u dětí*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2004. 68s. ISBN 80-204-1064-3.
10. HASÍK, J. *Kardiopulmonální resuscitace v první pomoci*. 2. Rozšířené vydání. Praha 2008. 50s. ISBN 978-80-254-3162-7.
11. HAUSER, P. J. *Domácí lékař (nový velký průvodce)*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 280s. ISBN 80-247-0934-1.
12. *Chelelek.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-02-22]. Velikosti LMA™. Dostupné z WWW: <<http://www.chelelek.cz/med/lma/velikosti.php>>.
13. KEGGENHOFF, F. *První pomoc*. 1. vydání. Praha: Ikar, 2006. 208s. ISBN 80-249-0662-7.

14. KELNAROVÁ, J. a kol. *První pomoc I*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 112s. ISBN 978-80-247-2182-8.
15. KELNAROVÁ, J. a kol. *První pomoc II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 184s. ISBN 978-80-247-2183-5.
16. *Kolečko.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-04-15]. Úrazy dětí. Dostupné z WWW: <<http://kolecko.cz/urazy.html>>.
17. KORNELLOVÁ, G. K. – EIDENOVÁ, A. *Domácí dětský lékař*. 1. vydání. Praha: Euromedia Group, 2009. 320s. ISBN 978-80-249-1213-4.
18. KULOVÁ, S. *Znalosti v oblasti první pomoci pedagogů na základních školách*. Zlín, 2009. bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.
19. LENTZ, CH. *Domácí lékař pro všechny případy*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2007. 224s. ISBN 978-80-251-1469-8.
20. MADIAN, A, - MATTHIEBEN, K. *První pomoc na cestách*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-1878-1.
21. ORLOVÁ, K. – POKORNÝ, J. *První pomoc*. 1. vydání. Praha: Metafora, 2006. 132s. ISBN 80-7359-025-5.
22. PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 80s. ISBN 978-80-247-2246-7.
23. POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. 1. vydání, dotisk. Praha: Galén, 2003. 351s. ISBN 80-7262-214-5.
24. POKORNÝ, J. *Urgentní medicína*. 1. vydání. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-5.
25. *Prvni-pomoc.com* [online]. 22. 8. 2007 [cit. 2011-05-03]. [Http://www.prvni-pomoc.com](http://www.prvni-pomoc.com). Dostupné z WWW: <<http://www.prvni-pomoc.com/view.php?cislocclanku=2007080007>>.
26. REDELSTEINER, CH. et al. *Das Handbuch für Notfall- und Rettungssanitäter*. Die erste Auflagen. Braumüller, 2005. 762 s. ISBN 3-7003-1467-1.
27. SCHEINAROVÁ, A. *První pomoc*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 84s. ISBN 80-244-0849-X.

28. SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2007. 112s. ISBN 978-80-247-1824-8.
29. STELZER, J. – CHYTILOVÁ, L. *První pomoc pro každého*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 116s. ISBN 978-80-247-2144-6.
30. ST. JOHN AMBULANCE a kol. *Neodkladná první pomoc*. 2. Aktualizované vydání. Bratislava: Perfekt, 2007. 32s. ISBN 978-80-8046-359-5.
31. ST. JOHN AMBULANCE, a kol. *První pomoc do kapsy*. 2. přepracované vydání. Bratislava: Perfekt, 2007. 128s. ISBN 978-8046-365-6.
32. ST. JOHN AMBULANCE a kol. *Příručka první pomoci*. 2. aktualizované vydání. Bratislava: Perfekt, 2007. 188s. ISBN 978-80-8046-359-5.
33. ŠEVČÍK, P, - ČERNÝ, V, - VÍTOVEC, J. *Intenzivní medicína*. 2. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262-203-X.
34. TRAPANI, G. – BERTINO, E. a kol. *První pomoc a zdraví dítěte*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 144s. ISBN 80-7367-137-9.
35. VACHTOVÁ, I. *Úroveň teoretických znalostí pedagogů na základních o první pomoci*. Olomouc, 2010. bakalářská práce. Univerzita Palackého. Fakulta zdravotnických věd.
36. VAŇEK, T. – STRAKA, Z. – KOSTELKA, M. *Kompendium kardiopulmonální resuscitace*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2002. 90s. ISBN 80-246-0427-2.
37. *Vitalia.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-03-22]. Začátek školního roku neplní jen školní lavice, ale i statistiky úrazů. Dostupné z WWW: <<http://www.vitalia.cz/tiskove-zpravy/zacatek-skolního-roku-neplni-jen-skolní-lavice-ale-i-statistiky-urazu>>.
38. VOKURKA, M. – HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-037-2.
39. YOUNGSON, R. M. *První pomoc do kapsy*. 1. české vydání. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002. 192s. ISBN 80-7181-735-X.
40. Zákon číslo 40/2009 Sb. Trestní zákoník § 150 neposkytnutí první pomoci, v platném znění.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

První pomoc

pedagogický pracovník

teoretické znalosti

krvácení

popáleniny

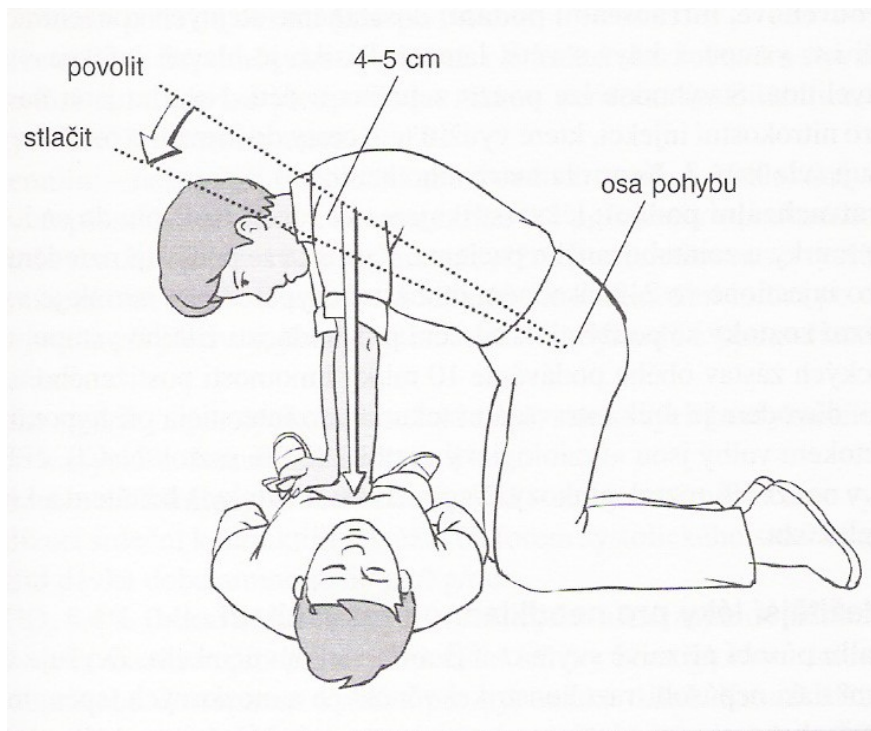
bezvědomí

kardiopulmonální resuscitace

9 PŘÍLOHY

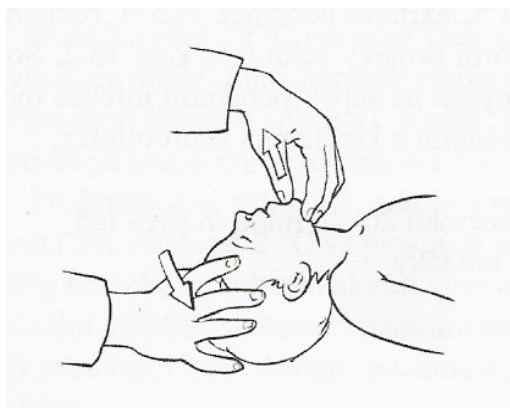
<i>Příloha 1</i>	Nepřímá masáž srdce
<i>Příloha 2</i>	Záklon hlavy
<i>Příloha 3</i>	Dýchání z úst do úst
<i>Příloha 4</i>	Stabilizovaná poloha
<i>Příloha 5</i>	Tlakový obvaz
<i>Příloha 6</i>	Heimlichův hmat 1
<i>Příloha 7</i>	Heimlichův hmat 2
<i>Příloha 8</i>	Nejčastěji hlášené pojistné události dětí v roce 2009
<i>Příloha 9</i>	Protišoková poloha 1. typ
<i>Příloha 10</i>	Protišoková poloha 2. typ
<i>Příloha 11</i>	Autotransfuzní poloha
<i>Příloha 12</i>	Dotazník

Příloha 1



Nepřímá masáž srdce (18)

Příloha 2



Záklon hlavy (18)

Příloha 3



Dýchání z úst do úst (18)

Příloha 4

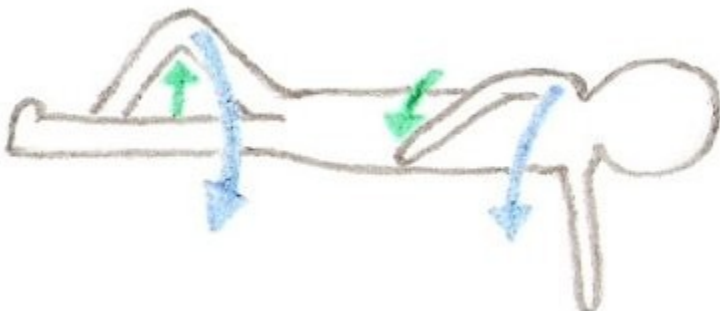
Stabilizovaná poloha (takzvaná euro-poloha)

Kdy: Je určena pro pacienty v bezvědomí, kteří dostatečně dýchají a mají zachovalou srdeční činnost (toto se každou minutu musí kontrolovat).

Jak: Klekneme si k boku postiženého. Horní končetinu postiženému (tu, která je k nám blíže) položíme tak, aby svírala pravý úhel s tělem.



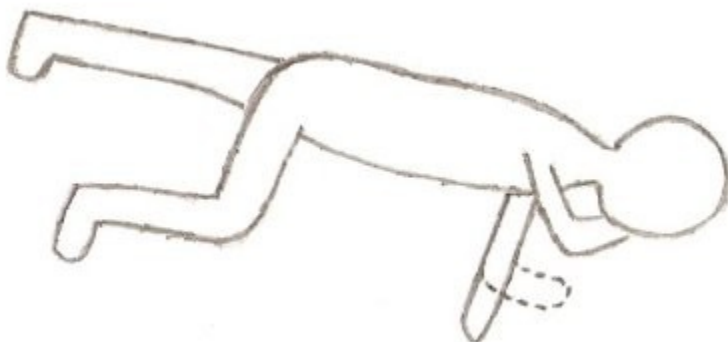
Nyní od nás vzdálenější dolní končetinu pokrčíme v koleni a horní končetinu na stejné straně těla položíme na břicho postiženého (toto znázorňují kratší šipky). Zraněného převálíme tak, že ho uchopíme za od nás vzdálenější rameno a pokrčené koleno a táhneme za ně k sobě (delší šipky).



Po převalení tlakem na bradu a čelo vytvoříme co největší záklon hlavy, tvář položíme na hřbet ruky, která je dlaní k zemi, aby nedošlo ke vdechnutí případných zvratků.

Hlava je tak podložena vlastní rukou a stabilizovaná. Druhou ruku můžeme ohnout v lokti, aby nedošlo k nějakému nechtěnému zranění. Ještě upravíme pozici pokrčené dolní končetiny, ta by měla být v kyčli a kolenu ohnuta do pravého úhlu.



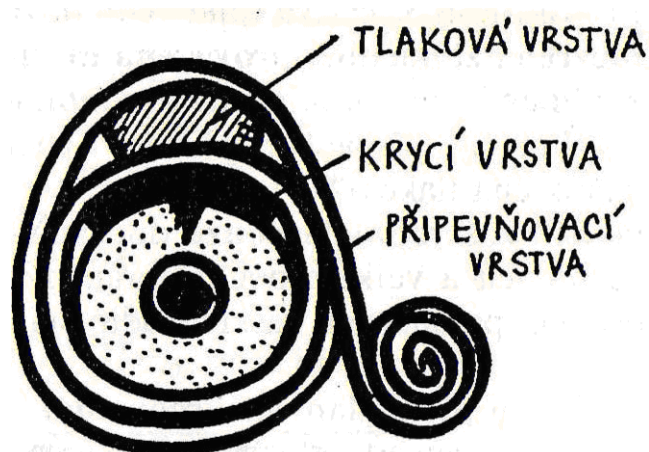


Stranu, na kterou postiženého převalíme, zvolíme podle druhu zranění. Snažíme se tedy zraněného položit na nepoškozenou polovinu těla. Výjimkou je pneumothorax, kdy se tíhou celého těla fixuje hrudník a částečně se tak tlumí bolest. Na jedné straně smí člověk ležet maximálně 30 minut.

Pokud máme podezření na vážnější zranění s vnitřním krvácením nebo se obáváme zlomeniny páteře postiženého do stabilizované polohy vůbec neukládáme, pouze zajistíme dýchací cesty. Ve stabilizované poloze se snažíme základní životní funkce kontrolovat v krátkých časových intervalech, aby se případné vypadnutí odhalilo co nejdříve a ihned se začalo s resuscitací.

Stabilizovaná poloha (25)

Příloha 5



Tlakový obvaz (18)

Příloha 6



Heimlichův hmat 1 (29)

Příloha 7



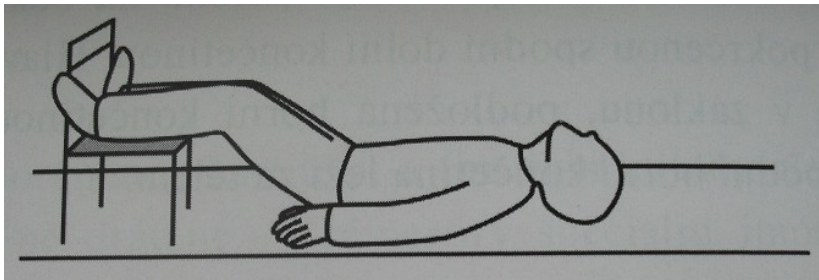
Heimlichův hmat 2 (29)

Příloha 8

Pojistné události dětí	Podíl
1. řezná rána	16%
2. podvrtnutý kotník	8%
3. pohmoždění ruky	7%
4. podvrtnutí prstů	6%
5. zlomeniny prstů	6%
6. pohmoždění nohy	6%
7. zlomenina kosti předloktí	4%
8. pohmoždění obličeje	3%
9. podvrtnutí zápěstí	3%
10. popálení	2%

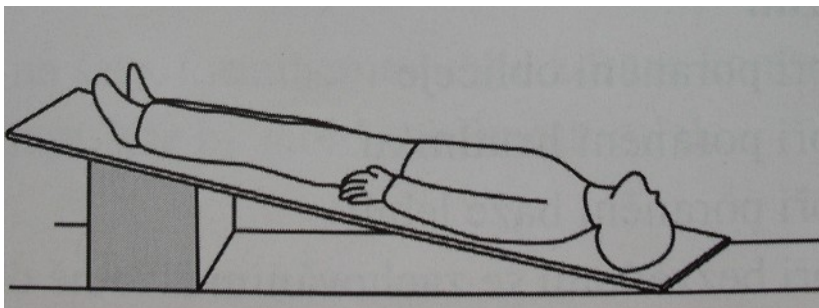
Nejčastější hlášené pojistné události dětí v roce 2009 (16)

Příloha 9



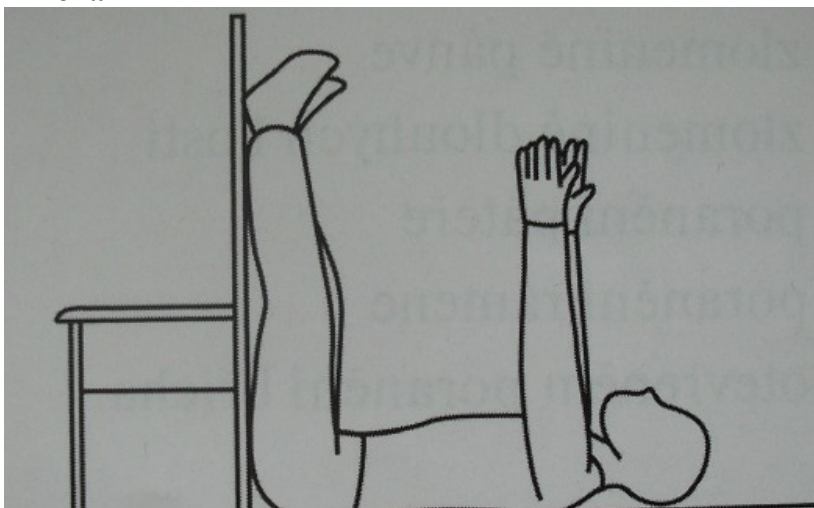
Protišoková poloha 1. typ (14)

Příloha 10



Protišoková poloha 2. typ (14)

Příloha 11



Autotransfuzní poloha (14)

Příloha 12

Dotazník

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

jmenuji se Iva Jeřábková a jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. K ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma: **„Znalost laické první pomoci u pedagogických pracovníků na základních školách.** V této práci se soustředuji na problematiku laické první pomoci a její znalost právě u pedagogů.

Proto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela *anonymní* a jeho vyplnění Vám zabere pouze několik minut. Veškeré informace v něm uvedené budou použity výhradně pro zpracování a vyhodnocení dat v mé bakalářské práci.

U otázek, kde je výběr z několika odpovědí, Vámi vybranou odpověď zakroužkujte.

U těchto otázek je vždy správná pouze jedna odpověď.

1. Jaká je délka Vaší praxe?
 - a) 0-10 let
 - b) 11-20 let
 - c) 21-30let
 - d) 31 a více let
2. Jaká je Vaše aprobace?.....
3. Už jste někdy poskytoval/a první pomoc?
 - a) ano, pokud ano kolikrát a u jakých případů.....
 - b) ne (jestli ne tak proč):
4. Znáte zdravotní stav žáků ve Vaší třídě? (epilepsie, astma, dětská cukrovka, ...)
 - a) ano, u všech
 - b) ne
 - c) jen u některých
5. Víte, jakou byste poskytli první pomoc žákovi v případě záchvatu jeho onemocnění?
 - a) ano, věděl/a bych co dělat
 - b) ne, to netuším
 - c) jen přibližně

6. Jak byste ošetřili popáleninu?

- a) odstraním veškeré části oděvu i příškvary, chladím, sterilně překryji, zajistím transport k lékaři
- b) vše nechám jak je a okamžitě volám zdravotnickou záchrannou službu
- c) chladím, odstraním volné části oděvu, sterilně překryji, zajistím transport k lékaři

7. Jaký je poměr srdeční masáže vůči umělým vdechům při kardiopulmonální resuscitaci u dospělých?

- a) 30:2 s frekvencí kompresí 100 za minutu
- b) pouze masáž srdce s frekvencí kompresí 100 za minutu
- c) 15:2 s frekvencí kompresí do 80 za minutu

8. Jak se zachováte v případě tepenného (krev vystřikuje z rány) krvácení?

- a) opatrně překryji ránu sterilní látkou, zvednu postiženému nohy, vyzveme postiženého, aby se napil, zavolám záchrannou službu
- b) okamžitě vyvinu tlak v místě rány, sterilita není důležitá, zvednu postiženou končetinu, zavolám záchrannou službu
- c) končetinu zaškrtnu, nebo vyhmatám tlakový bod, postiženého uložím do stabilizované polohy

9. Budete-li svědkem zranění, kdy uvízne cizí těleso v ráně postiženého, jak se zachováte?

- a) cizí těleso okamžitě vyjmu, ránu sterilně kryji, kontroluji krvácení
- b) těleso v žádném případě neodstraňuji, ránu sterilně kryji, kontroluji krvácení
- c) volné předměty v ráně opatrně odstraním, zaklíněné předměty neodstraňuji, sterilně kryji, kontroluji krvácení

10. První pomoc při krvácení z nosu spočívá v:

- a) záklon hlavy a stisknutí nosního chřípí
- b) předklon hlavy a stisknutí nosního chřípí
- c) není důležitá žádná první pomoc, krvácení samovolně ustane

11. Jak odstraníte cizí těleso z dýchacích cest, které nemůžete vyjmout rukou?

- a) dáte dítěti napít
- b) vyzvete postiženého, aby se předklonil, a několikrát ho udeříte dlaní mezi lopatky
- c) uložíme pacienta do stabilizované polohy a počkáme na lékařskou pomoc

12. Co je typické pro otřes mozku?

- a) krátkodobé bezvědomí se ztrátou paměti, zvracení
- b) dlouhodobé bezvědomí se ztrátou paměti, dušení
- c) krátkodobé či dlouhodobé bezvědomí bez ztráty paměti

13. Jak se zachováte, vidíte-li, že dítě uštkla zmije?

- a) zaškrtním končetinu nad ránou, pokusím se z rány vymačkat co největší množství jedu
- b) zvedneme končetinu nad úroveň srdce, dezinfikujeme a sterilně kryjeme
- c) zraněného nechám v absolutním klidu, dezinfikuji a sterilně překryji

14. Jak poskytnete první pomoc člověku při epileptickém záchvatu?

- a) zabezpečím okolí postiženého, nechám proběhnout epileptický záchvat, po jeho skončení kontroluji, zda postižený dýchá
- b) postiženého se snažím přidršet, aby se nezranil, po skončení záchvatu kontroluji, zda postižený dýchá
- c) postiženého nechám ležet volně, po celou dobu záchvatu kontroluji jeho jazyk, aby nezapadl a postižený se neudusil, popřípadě zapadnutí mu jazyk během záchvatu vyndám

15. Jaký je rozdíl mezi úžehem a úpalem?

- a) úžeh je od slunečního záření, úpal při dlouhodobém pobytu v horkém a vlhkém prostředí
- b) úpal je od slunečního záření, úžeh při dlouhodobém pobytu v horkém a vlhkém prostředí
- c) obojí má stejný význam.

16. Co provedete jako první pomoc u otevřené zlomeniny?

- a) viditelné úlomky vrátím zpět do rány, sterilně kryji
- b) deformovanou končetinu narovnáím a fixuji přes dva klouby
- c) úlomky nevracím, sterilně kryji

17. Zúčastnil/a jste se někdy školení první pomoci? Jestli ano, tak kdy naposledy a v jakém rozsahu.

- a) ne
- b) ano

.....

18. Měl/a byste zájem o kurz první pomoci?

- a) ano, klidně si to i zaplatím
- b) ano, ale jen zdarma
- c) ne, je to ztráta času, umím dost

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku. Iva Jeřábková

Dotazník (vlastní výzkum)