

Znalosti předlékařské první pomoci u učitelů Středních odborných škol

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Marie Horáčková, Ph.D.

Vypracoval:

David Kojzar

Brno 2015

Na této stránce bude vložen originální formulář Zadání bakalářské práce.
Vystavený, podepsaný a orazítkovaný formulář Vám připraví vedoucí bakalářské
práce před jejím svázáním.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Znalosti předlékařské první pomoci u učitelů Středních odborných škol** vypracoval/a samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědom/a, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 25.11.2015

Rád bych tímto poděkoval paní Ing. Marii Horáčkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi poskytovala během přípravy a tvorby bakalářské práce a také za ochotu a vstřícný přístup při konzultacích ohledně bakalářské práce.

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zpracování informací týkajících se první pomoci a její znalosti u učitelů Střední odborné školy polytechnické Jílova a Střední odborné školy zahradnické Rajhrad a její praktické využití v případě potřeby. Bakalářská práce se dělí na dvě nosné části, a to na část teoretickou, ve které jsou uvedené poznatky týkající se první pomoci, možných zranění a úrazů a není opomenut ani právní náhled do této problematiky. Druhou částí je část praktická, která se zabývá samotným zjištěním znalostí týkající se první pomoci u učitelů obou středních škol. V závěru bakalářské práce je provedeno zhodnocení znalostí respondentů, je navrženo doporučení pro pedagogickou praxi a formulován závěr.

Klíčová slova

první pomoc, zranění a úrazy, právní aspekty první pomoci

Abstract

The aim of this thesis is the processing of information regarding first aid and his knowledge of teachers of secondary vocational schools Jílova and Rajhrad, and its practical use in case of need. Bachelor thesis is divided into two parts; the theoretical part, in which those findings are relating to first aid, possible injuries and accidents, and deal with legal insight into this issue too. The theoretical part is prepared on the basis of descriptive and analytical methodologies using literature. The second part is practical part which deals with the actual finding of knowledge about first aid on the basis of survey methods using achievement test. In conclusion, the thesis is evaluated to the practical skills of the participants didactic test and suggested possible improvements, respectively recommendations for pedagogical practices.

Keywords

first aid , injuries and accidents , legal aspects of first aid

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Cíle bakalářské práce.....	10
2.1 Cíle teoretické části práce.....	10
2.2 Cíle praktické části práce.....	10
3. Materiál a metodika zpracování.....	11
3.1 Materiál a metodika zpracování teoretické části práce.....	11
3.2 Materiál a metodika zpracování praktické části práce.....	11
4. Teoretická část bakalářské práce.....	12
4.1 První pomoc.....	12
4.2 Obecné zásady poskytování první pomoci.....	12
4.2.1 Přivolání záchranné služby.....	14
4.3 Rozdíl mezi dítětem a dospělým.....	15
4.4 Zákroky na nezletilých	15
4.4.1 Způsobilost nezletilého pacienta.....	15
4.4.2 Udělování svolení zákonným zástupcem.....	16
4.5 První pomoc v legislativě a ve školství.....	17
4.5.1 Metodický pokyn pro učitele.....	18
4.6 Stavy ohrožující život.....	19
4.6.1 Bezvědomí.....	19
4.6.2 Šok.....	21
4.6.3 Rány a krvácení.....	22
4.6.4 Úrazy hrudníku.....	23
5. Praktická část a výsledky práce.....	25
5.1 Charakteristika zkoumaných škol.....	25
5.1.1 Střední škola polytechnická Brno Jílová	25

5.1.2 Střední škola Zahradnická Rajhrad u Brna	26
5.2 Příprava průzkumného šetření a průzkumného nástroje.....	27
5.3 Prezentace a interpretace výsledků.....	27
Položka č. 1 – Pohlaví.....	27
Položka č. 2 – Věk.....	28
Položka č. 3 – Délka pedagogické praxe.....	29
Položka č. 4 – Proškolení v první pomoci.....	30
Položka č. 5 – Názor na proškolení v první pomoci.....	30
Položka č. 6 – Způsob získání informací o první pomoci na škole.....	31
Položka č. 7 – Názor k poskytnutí první pomoci.....	32
Položka č. 8 – Bezvědomí.....	33
Položka č. 9 – Zástava dechu.....	34
Položka č. 10 – Tepenné krvácení.....	35
Položka č. 11 – Poranění páteře.....	35
Položka č. 12 – Stabilizovaná poloha.....	36
Položka č. 13 – Otrava alkoholem.....	37
Položka č. 14 – Průchodnost dýchacích cest.....	37
Položka č. 15 – Kardioresuscitace.....	38
Položka č. 16 – Otřes mozku.....	39
Položka č. 17 – K čemu jsou rukavice a protišoková fólie v lékárnice.....	39
Položka č. 18 – Důležitá čísla.....	40
Položka č. 19 – Poskytnutí první pomoci v minulosti.....	41
Položka č. 20 – Poskytnutí první pomoci v minulosti a závažnost stavu.....	42
6. Diskuze.....	43
7. Doporučení pro pedagogickou praxi.....	45
8. Závěr.....	46
9. Seznam použité literatury.....	47

Seznam obrázků

Obr. 1 Pohlaví	28
Obr. 2 Věk	29
Obr. 3 Délka pedagogické praxe	29
Obr. 4 Proškolení v první pomoci	30
Obr. 5 Náзор na význam proškolení v první pomoci	31
Obr. 6 Způsob získání informací o první pomoci na škole	32
Obr. 7 Náзор k poskytnutí první pomoci	33
Obr. 8 Bezvědomí	34
Obr. 9 Zástava dechu	34
Obr. 10 Tepenné krvácení	35
Obr. 11 Poranění páteře	36
Obr. 12 Stabilizovaná poloha	36
Obr. 13 Otrava alkoholem	37
Obr. 14 Průchodnost dýchacích cest	38
Obr. 15 Kardioresuscitace	38
Obr. 16 Otřez mozku	39
Obr. 17 K čemu jsou rukavice a protišoková fólie	40
Obr. 18 Důležitá čísla	41
Obr. 19 Poskytnutí první pomoci v minulosti	42

1 Úvod

První pomoc můžeme stručně charakterizovat jako soubor znalostí a dovedností pro záchranu života a zdraví osob. Schopnost ji správně poskytnout by mělo být elementární výbavou každé osoby. Byť se reálné poskytnutí první pomoci v životních situacích mnohdy projevuje na základě vrozených, charakterových a morálních vlastností, měla by být znalost správného postupu při jejím poskytování u všech alespoň na základní úrovni, tedy taková, aby každý jedinec byl schopen odvrátit ztrátu lidského života, zmírnit následky poraněného nebo jej ošetřit.

Téma své bakalářské práce *Znalosti předlékařské první pomoci u učitelů SOŠ* jsem zvolil s ohledem na svoji letitou zkušenost v této oblasti. Rozhodl jsem se proto nabyté zkušenosti uplatnit v této práci a v této souvislosti verifikoval a komparoval úroveň znalostí a dovedností týkajících se první pomoci u pedagogických pracovníků, kterýžto jsou k správnému postupu u poskytování první pomoci vázáni nejen morálně, ale i z titulu svého pracovního zařazení a rovněž jsou k tomu zavázáni normami zákonnými i vnitřními (o těchto je v práci také pojednáváno).

Zpracováním této závěrečné práce jsem se pokusil o poskytnutí uceleného pohledu na teoretickou oblast první pomoci, tedy o její definování a základní popis postupů při jejím poskytování, a to při jednotlivých život, či zdraví ohrožujících situacích, resp. zdravotních těžkostech. V praktické části práce pak pozornost byla zaměřena na vyhodnocení úrovně znalostí o první pomoci a jejím poskytování u pedagogických pracovníků dvou vybraných středních odborných škol.

2 Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce je zjištění teoretických znalostí z oblasti první pomoci u učitelů dvou vybraných středních škol.

2.1 Cíle teoretické části práce

Cílem teoretické části bakalářské práce, je vymezení základních pojmů, dále zjištění týkajících se právní problematiky související s povinností učitelů zajistit první pomoc během pobytu žáků ve škole. Dalším cílem je popsání některých druhů zranění a úrazů, které mohou nastat u žáků v rámci přípravy na povolání na střední odborné škole, a to vše v souvislosti s poskytováním předlékařské první pomoci.

2.2 Cíle praktické části práce

Cílem praktické části bakalářské práce je zjištění, jak jsou učitelé na Střední odborné škole Jílova a Střední zahradnické školy Rajhrad obeznámeni s poskytováním první pomoci. Jedná se o zjištění základních teoretických znalostí učitelů o poskytování první pomoci. Na základě zjištěných výsledků byly vyvozeny závěry, jejichž výstupem je doporučení pro pedagogickou praxi. Z průzkumných otázek vyplývají předpoklady, že znalosti učitelů z oblasti první pomoci nejsou dostatečné, protože tomuto tématu není věnována potřebná pozornost ze strany vedení škol.

3 Materiál a metodika zpracování

3.1 Materiál a metodika zpracování teoretické části práce

Pro zpracování teoretické části byly jako zdroje použity odborné publikace, související legislativa, internetové zdroje, které pojednávají o problematice, jež je rozpracovaná v bakalářské práci. Metodologie teoretické části práce je založena na tvorbě výpisků, analýze, srovnání a syntéze.

3.2 Materiál a metodika zpracování praktické části práce

Praktická část vychází z průzkumného šetření realizovaného mezi učiteli na Střední odborné škole Jílová a Střední zahradnické školy v Rajhradě. Respondentům byl předložen dotazník, který obsahoval 20 položek zaměřených na teoretické znalosti z první pomoci. Dotazník byl osobně administrován na obě střední odborné školy. Celkový počet respondentů byl 75, SOŠ Rajhrad 40 respondentů, SOŠ Jílová 35 respondentů. Dotazník byl předložen učitelům odborných předmětů a učitelům praktického vyučování a odborného výcviku.

4 Teoretická část bakalářské práce

4.1 První pomoc

Bydžovský (2011, s. 13) uvádí, že první pomoc je souhrn jednoduchých a účelných opatření poskytnutých postiženému ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby. Cílem je zachránit život člověka, zabránit zhoršení stavu, zajistit postiženému a záchránci bezpečné prostředí pro ošetření. Předejít rozvoji šoku či dalším komplikacím. Tato definice platí pro všechny věkové kategorie.

S touto definicí souhlasí Janda a kol. (2013, s. 73) a dodává, že první pomoc je soubor jednotlivých úkonů a opatření, které dokáží pomoci anebo omezit zranění daného jedince. V případě poskytnutí první pomoci se jedná o soubor výkonů, které vedou k obnovení základních životních funkcí u postiženého jedince. Kvalitně poskytnutá první pomoc je důležitým faktorem v dalším vývoji zdravotního stavu.

První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.

4.2 Obecné zásady poskytování první pomoci

Základní instrukce či poučení ohledně první pomoci dle Bydžovského (2001, s. 11) jsou:

1. Nejhorší je nedělat nic.
2. Nereaguje-li osoba ani na bolestivý podnět a zdá se vám, že ani po záklonu hlavy nedýchá normálně nebo nedýchá vůbec, ihned začněte provádět alespoň masáž hrudníku, lépe i umělé dýchání.
3. Vždy dbejte na bezpečnost ošetřovaného i svoji vlastní.
4. Nevíte-li si rady a/nebo vám vaše první pomoc připadá jako nedostatečná, volejte zdravotnickou záchrannou službu (ZZS) na tel. 155.
5. Všechny úkony provádějte bezpečně a ohleduplně pro postiženého, který sedí nebo leží.
6. Vše vhodně komentujte, buďte empatičtí, zajistěte postiženému maximální intimitu.
7. Nebud'te příčinou dalšího zhoršení zdravotního ani psychického stavu postiženého.

8. Odstraňte rušivé vlivy, nečinně přihlížející pošlete pryč, nenechte se jimi vyvést z míry.
9. Povinnost poskytnout pomoc osobě, která jeví známky poruchy zdraví, náleží každé osobě a je stanovena zákonem včetně postihu za její neposkytnutí. V případě zdravotnických pracovníků je povinnost poskytnout první pomoc zcela samozřejmá.

Při poskytování první pomoci může být důležité znát podrobnosti o zdravotním stavu zraněného, tzv. anamnézu. Pokud je postižený při vědomí, tak poskytovatel první pomoci by měl nejdříve zjistit nynější obtíže či onemocnění.

Podle Kelnarové et al. (2012, s. 35) je důležitější zjistit léčená a prodělaná onemocnění a operace tzv. osobní anamnéza, zejména: arteriální hypertenze, ischemická choroba srdce, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, diabetes, chronická obstrukční plicní nemoc nebo vředová choroba žaludku, také četnost a míra kouření a požívání alkoholu. Další informace se může týkat pravidelně užívaných léků, tzv. farmakologická anamnéza, názvy léků, jejich sílu a způsob užívání, alergií, tzv. alergická anamnéza, zejména léky, ale i další látky, které někdy způsobily alergickou reakci, a jak případná alergická reakce vypadala. Další součástí anamnézy jsou anamnéza gynekologická, epidemiologická, sociální a pracovní.

Dle Bydžovského (2011, s. 14) si při posuzování celkového stavu postiženého či nemocného všímáme rovněž vědomí, zdali je plně orientovaný (místem, časem, svou osobou a situací), frekvence a typu dýchání, zdali se při chůzi nebo i řeči nezadýchává, zdali nejsou slyšet abnormální zvuky při dýchání, zdali nevyžaduje polohu vsedě při namáhavém dýchání. Normální dechová frekvence u dospělého v klidu je 12-20 vdechů/min.

Autor dále uvádí další znaky, kterými může být bledá kůže nebo modrošedá tzv. cyanotická, žlutá nebo červená. Je nutno si povšimnout i jizev po operacích a dostatečnosti hydratace. Poloha hlavy, kterou nemocný zaujímá, zdali chodí sám nebo s oporou, sedí nebo pasivně leží, zdali nejsou přítomna zranění a výtok krve z nosu nebo ucha, zdali jsou stejně velké zornice a mimika obličeje stranově symetrická, jsou velmi důležité ukazatele stavu postiženého. Dalším ukazatelem je krk, zdali je hrdlo klidné, nezarudlé, krční mandle nezvětšené, sliznice vlhké, jazyk se hýbe ve středu úst, krční žíly nenaplněné, mízní uzliny na krku nehmatné, krční páteř volně pohyblivá. U hrudníku je nutno sledovat, zdali je bez zranění,

symetricky se zvedá při dýchání, je nebolestivý, případně je-li nad oběma plícemi fonendoskopem slyšitelné dýchání bez abnormálních zvuků jako jsou např. pískání, bublání, a pravidelná, přiměřeně rychlá a pravidelná srdeční činnost. U břicha, zdali je bez zranění, v úrovni hrudníku, měkké, nebolestivé, případně je-li fonendoskopem slyšitelná přiměřená střevní peristaltika, Končetiny by měly dát informaci o tom, zdali jsou bez zranění a změn na kůži, je-li normální hybnost ve všech kloubech a normální citlivost končetin, zdali jsou teplé, dobře prokrvené a pulzace tepen hmatné a pravidelné; u dospělého v klidu s frekvencí 60-100/min. Do základního vyšetření patří dále například změření krevního tlaku, tepové frekvence, tělesné teploty, případně hladiny krevního cukru apod.

4.2.1 Přivolání záchranné služby

Bydžovský (2011, s. 16) uvádí, že zdravotnickou záchrannou službu (ZZS) v České republice provozují Územní střediska záchranné služby (USZS) zřizované jednotlivými kraji. Uvedené záchranné služby se dále organizačně člení na Oblastní střediska záchranné služby (OSZS) a jednotlivá výjezdová stanoviště. Tísňovou výzvu přijímá a o nasazení příslušného typu výjezdové skupiny rozhoduje kvalifikovaný dispečer zdravotnického operačního střediska (ZOS). K méně závažným výzvám jsou vysílány výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (UP) ve složení řidič-záchranář a sestra nebo zdravotnický záchranář, k závažnějším jsou vysílány rychlé lékařské pomoci (RLP) ve složení jako rychlá zdravotnická pomoc (RZP), a navíc s lékařem. Lékař může být vyslán též nebo přijet na vyžádání za posádkou RZP v tzv. setkávacím systému (rendez-vous, RV) v malém osobním voze pouze s řidičem-záchranářem. Ve speciálních případech dispečer ZOS aktivuje posádku jednoho z 10 středisek letecké záchranné služby (LZS). Maximální dojezdová doba mimo zvláštních okolností (např. nemožnost přejetí železničního přejezdu pro závory) je legislativně stanovena na 15 minut a bývá dosažena v 90 %. Průměrná dojezdová doba ZZS v České republice se pohybuje kolem 10 minut.

Bydžovský (2011) dále zdůrazňuje základní pravidlo, které říká, že: dbejte všech pokynů dispečera a nikdy nezavěšujte jako první. Kvalifikovaný dispečer rozhodne o vyslání výjezdové skupiny s lékařem nebo bez lékaře, případně s vámi povede tzv. telefonicky asistovanou první pomoc.

Mezi další rady, jak se zachovat při odvozu ZZS, patří například, aby byl zachránce nadále dostupný na telefonu, pro případ potřeby doplnění dalších informací. Dále je nutné rozsvítit, pootevřít domovní dveře, případně i dveře do bytu apod., aby vás posádka záchranné služby rychleji našla. Pokud není nutno provádět záchranu života, je dobré vyjít nebo poslat někoho na příjezdovou cestu či zamávat z okna apod. S sebou je nutné vždy vzít doklady nebo je dát nemocnému. Důležitá je přiměřená finanční hotovost, užívané léky nebo alespoň jejich seznam se způsobem užívání a poslední lékařské zprávy. Postižený by měl u sebe mít telefonní čísla na své blízké, mobilní telefon, případně přezůvky a základní hygienické potřeby. Není dobré posílat do nemocnice postiženého pouze v županu, pantoflích či bez klíčů, a to pro případ, že nebude přijat k hospitalizaci, ale po ošetření propuštěn. K převozu nelze přibírat příbuzné či další blízké osoby, výjimkou může být doprovod u dítěte. Převozem záchrannou službou do nemocnice automaticky nevzniká nárok na převoz sanitou zpět. Ten je nutno si pak eventuálně zajistit rodinnými příslušníky či známými nebo taxi-slужbou.

4.3 Rozdíl mezi dítětem a dospělým

Jak uvádí Kelnárová a kol., (2012, s. 56) dítě není malý dospělý. Hodnoty základních životních funkcí a celá řada dalších parametrů se během života vyvíjí. Děti mají normálně oproti dospělým nižší krevní tlak a rychlejší tepovou frekvenci, nelze u nich použít šokový index. Vzhledem k nižšímu objemu kolujících tekutin se snadněji dehydratují při zvracení a průjmech a ztráty tekutin při nich bývají často podceněny. Větší tělesný povrch ve vztahu k tělesnému objemu vede k větším ztrátám tepla a snadnějšímu podchlazení. Na druhé straně děti oproti dospělým nemívají tak často závažné civilizační choroby a šance na úspěšnou léčbu v případě akutních stavů bývá vyšší. V akutních stavech převládají úrazy, otravy a stavy dušení při zánětech dýchacích cest.

4.4 Zákroky na nezletilých

4.4.1 Způsobilost nezletilého pacienta

Plnou způsobilost k udělení či odepření souhlasu k lékařskému zákroku získává pacient dosažením věku 18 let neboli dosažením zletilosti, příp. uzavřením manželství. Osobě však musí být minimálně 16 let. Jakmile je pacientovi 18 let

nebo nabyl zletilosti uzavřením manželství, může se rozhodnout pro jakýkoli lékařský zákrok. Může odepřít také jakýkoli zákrok, byť by pouze jeho provedením mohl být zachráněn pacientův život. I před dosažením zletilosti však může být pacient uznán způsobilým samostatně udělit souhlas k lékařskému zákroku. Lékař musí tudíž rozlišit, zda se jedná o nezletilého pacienta způsobilého k udělení/odepření souhlasu či nezletilého pacienta, který není způsobilý k udělení/odepření souhlasu. Způsobilým k udělení/odepření souhlasu bude takový pacient, který je schopen porozumět povaze a účelu navrhovaného lékařského zákroku. Především se jedná o pochopení tohoto zákroku. Měl by být schopen racionálně se rozhodnout i s ohledem na budoucí vývoj svého zdravotního stavu. Způsobilost by však neměla být posuzována pouze podle individuální psychické či rozumové vyspělosti konkrétního nezletilce, ale podle obecné rozumové a volní vyspělosti nezletilce určitého věku. V případě invazivních lékařských zákroků a zákroků s významnými riziky či důsledky vždy doporučujeme získat svolení zákonného zástupce (Kopalová, Cholenský, 2008).

4.4.2 Udělování svolení zákonným zástupcem

Pokud nezletilý pacient není uznán způsobilým k udělení/odepření souhlasu, může být lékařský zákrok na tomto pacientovi proveden pouze se svolením zákonného zástupce. Netýká se to případů krajní nouze. Zákonným zástupcem je nejčastěji rodič/rodiče nebo osvojitel/osvojitelé, poručník nebo opatrovník nebo pěstoun nebo jiná osoba, jíž bylo dítě svěřeno do péče.

Z toho plyne důležitá informace pro učitele, že oni nemohou bez souhlasu rodičů nebo zákonného zástupce rozhodnout a dát svolení k lékařskému zákroku. Vždy je nutné oznámit situaci rodičům (zákoným zástupcům) a ti jediní mohou rozhodnout o plánovaném zákroku.

K provedení běžných zákroků a vyšetření postačí svolení zákonného zástupce, který se s nezletilým dostaví do zdravotnického zařízení. Pokud bude lékař provádět zákrok nebo vyšetření spojené s nezanedbatelnými riziky, měl by se lékař zeptat doprovázejícího rodiče, zda druhý rodič s provedením zákroku či vyšetření souhlasí a může nechat doprovázejícího rodiče i podepsat prohlášení, že druhý rodič s provedením zákroku či vyšetření souhlasí. Pokud bude na nezletilém prováděn plánovaný zákrok, jehož provedení je spojeno s vysokými riziky či závažnými důsledky pro život nezletilého pacienta, měl by se lékař ujistit, že

s provedením zákroku souhlasí oba rodiče, např. si je oba pozvat do zdravotnického zařízení. Nedoporučujeme uznávání plných mocí, na základě nichž jeden rodič převede právo rozhodovat o nezletilém a udílet za něho svolení pouze na druhého rodiče. V případě závažných onemocnění a invazivních zákroků by se oba rodiče měli zajímat o zdravotní stav pacienta a společně posoudit vhodnost léčby. (Kopalová, Cholenský, 2008).

4.5 První pomoc v legislativě a ve školství

Některá základní pravidla platná i v oblasti medicínského práva obsahuje Listina základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod uvádí zejména článek 6 - právo na ochranu života, článek 7 - nedotknutelnost osoby, článek 8 - záruka osobní svobody s tím, že ústavní péče o občana bez jeho souhlasu podléhá oznamovací povinnosti soudu do 24 hodin, soud musí předběžně rozhodnout o přípustnosti držení v ústavu zdravotní péče bez souhlasu do 7 dnů. Dále článek 10 týkající se ochrany osobních údajů a článek 31 - právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění, za podmínek, které stanoví Listina základních práv a svobod.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v ustanovení § 150 neposkytnutí pomoci uvádí, že, „kdo osobě, která jev nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta. Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“

Do 31. 3. 2012 zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu v ustanovení § 55 odst. 2 písm. c) upravoval povinnosti pracovníků ve zdravotnictví, přičemž stanovil, že: „Poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči.“ Uvedený zákon byl nahrazen zákonem č. 373/2011 Sb., o zdravotnických službách, který povinnosti zdravotníků upravuje šířeji, a to v ustanovení § 45 a násl.

4.5.1 Metodický pokyn pro učitele

Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy je dostupný na webových stránkách Ministerstva školství tělovýchovy a mládeže pod č. 37014/2005-25.

V metodickém pokynu je uvedeno, že kromě ustanovení, jež mohou souviset s výkonem dozoru, existují ještě další zvláštní ustanovení v právních předpisech nebo ve vzdělávacích programech: například ustanovení o dělení tříd na skupiny, nebo jiná ustanovení o poměru mezi počtem žáků a počtem dozírajících osob, případně ustanovení podrobněji určující způsob výkonu dozoru. Kromě obecných zásad úrazové prevence musí být některých činnostech dodržována další zvláštní pravidla. Týká se to zejména výuky některých odborných předmětů se zvýšeným rizikem ohrožení zdraví a života, praktického vyučování, praktické přípravy, při výuce tělesné výchovy, koupání, výuce plavání, lyžařském výcviku, sportovních a turistických akcích. Ve všech takových případech klade škola zvýšený důraz na dodržování pokynů, právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, pokynů a zásad úrazové prevence pedagogickými pracovníky i žáky. Důsledně je vyžadováno ukázněné chování žáků.

Bezpečnost zdraví a ochrana při práci je ve školním vzdělávacím programu součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu a zdraví člověka, čímž se rozumí vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Dalšími součástmi je např. prevence sociálně patologických jevů, ochrana před sexuálním zneužíváním, dopravní výchova, první pomoc, ochrana člověka za mimořádných událostí aj. (Metodický pokyn č. 37014/2005-25)

Role inspekce v metodickém pokynu je zmíněna na závěr dokumentu, a to v prakticky posledním 27. článku, kde je Česká školní inspekce uváděna spolu s orgány inspekce práce a orgány ochrany veřejného zdraví. V komentáři se uvádí, že kontrolu dodržování podmínek pro bezpečnost a ochranu zdraví žáků při vzdělávání provádějí tyto instituce, Česká školní inspekce, orgány ochrany veřejného zdraví a orgány inspekce práce, podle zvláštních právních předpisů. (Učitelské noviny, 2006, č. 14-15, s. 11 – 22.).

4.6 Stavy ohrožující život

4.6.1 Bezvědomí

Jak uvádí Kelnárová a kol. (2013), bezvědomí je stav, kdy si postižený neuvědomuje sebe ani své okolí. Vědomí je společně se zachovalým krevním oběhem a spontánním dýcháním jednou ze tří základních životních funkcí (ZZF). Osoba, která je plně při vědomí, tzv. lucidní, je orientována časem, místem, situací a svou osobou.

První pomoc by měla probíhat v následujících krocích. Nejdříve je nutné zhodnotit úroveň vědomí. To lze zjistit oslovením, zatřesením ramenem, zkouškou reakce na bolest. Leží-li postižený na břiše, je nutné ho otočit, kleknout si vedle něj, pod bližším stehnem ho uchopte za vzdálenější stehno a druhou rukou za bližší rameno a pomalu a šetrně otočte směrem od sebe. Provést záklon hlavy. Zhodnotit dýchání, je-li v bezvědomí a nedýchá, ihned zahájit resuscitaci stlačováním hrudníku a umělé dýchání.

Přivolat ZZS. Dýchá-li postižený normálně a je vidět zvedání hrudníku a cítit vydechovaný vzduch, je nutno jej uložit do stabilizované polohy na boku se záklonem hlavy. Tato poloha zajistí stabilní polohu těla na boku se záklonem hlavy, sníží riziko zapadání kořene jazyka do dýchacích cest a zatečení žaludečního obsahu do dýchacích cest a kleknout si vedle něj, jeho horní končetinu uložte do pravého úhlu k tělu a též v lokti; vzdálenější ruku přidržet u tváře blíže k vám; pokrčit jeho vzdálenější dolní končetinu v koleni a jeho přitáhnutím postiženého otočit na bok a hlavu uložit do záklonu.

Je-li k dispozici glukometr, je třeba změřit postiženému s poruchou vědomí hladinu krevního cukru a při hodnotě pod 4 mmol/l nebo zprávě „La“, je-li schopen polykat, podejte cukr. V případě podezření na nízkou hladinu cukru (hypoglykémii) u diabetika lze opatrně podat naslepo, bez změření glykemie, až 20 g cukru.

Přesněji lze kvantitativní poruchu vědomí vyjádřit na tzv. glasgowské stupnici kómat. Zapisuje se nejlépe třemi číslicemi podle nejlepšího výsledku v každé ze tří hodnocených kategorií např. GCS 4-5-6. Méně informativní je jejich součet tzv. glasgowské skóre.

Zástava dýchání

Příčiny jsou zástava krevního oběhu, bezvědomí (zapadání ochablého kořene jazyka do dýchacích cest nebo zatečení žaludečního obsahu), vdechnutí cizího tělesa, popálení dýchacích cest, poranění hrudníku, zhoršení plicního onemocnění aj. Příznaky bývají zpravidla do 90 sekund promodrávání, nejdříve na okrajových částech těla např. rty, boltce, konce prstů, nos, postupně celkové. Mohou se objevit záškuby, křeče. Po 2-3 minutách dochází ke ztrátě vědomí a do 4-10 minut i k zástavě krevního oběhu.

Při samotné zástavě dýchání provádějte umělé dýchání frekvencí asi 10-15/min. u dospělých a 12-20/min. u dětí.

Zástava krevního oběhu

Hlavními příčinami jsou z 80 % srdeční onemocnění jako např. infarkt myokardu, srdeční selhání, plicní embolie, chlopenní vady aj., dále dušení, otravy, šok, úraz elektrickým proudem. Četnost náhlé zástavy oběhu je asi 50-100/100 tis. obyvatel/rok; v 70-80 % nastává doma. Příznaky jsou bledé zbarvení kůže, nehmatný pulz na velkých tepnách, asi do 10 sekund ztráta vědomí, zástava dechu do 30-60 sekund (ve více než 40 % se během desítek sekund ještě objevují nefunkční lapavé nádechy, tzv. gasping).

Na EKG může mít různý obraz, jedná-li se o tzv. fibrilaci komor, je nutná co nejrychlejší defibrilace k obnově normální srdeční aktivity. Šance na úspěšnou defibrilaci klesá až o 10 % s každou minutou prodlení zahájení resuscitace (po 12 minutách je 2-5% šance na přežití), ale pouze o 3-4 % při správně prováděné resuscitaci, při okamžitě zahájené resuscitaci a defibrilaci do 3 minut je šance na přežití až 75 %.

Provádění umělého dýchání s resuscitační maskou a/nebo vakem

Bydžovský (2011, s. 20) uvádí, že resuscitační maska je užitečnou resuscitační pomůckou, přechodně byla povinnou výbavou každé auto-lékárničky. Správná má po obvodu nafouknutou měkkou manžetu, kterou se přizpůsobí tvaru obličeje. Při dýchání samotnou maskou záchránce klečí za hlavou postiženého, masku přitlačuje k obličeji oběma rukama, případně při dýchání s maskou a vakem přitlačuje masku k obličeji palcem a ukazovákem a prsty tlačí na dolní čelist, vak

stlačuje druhou rukou. Hlavu současně udržuje v záklonu. Stlačení hrudníku se provádějí též v poloze za hlavou, stejným způsobem jako z boku.

Resuscitaci lze ukončit při převzetí resuscitace odborným personálem, při vystřídání jiným záchráncem, při vlastním naprostém vyčerpání, při obnovení spontánní srdeční a dechové aktivity. Neúspěšná rozšířená resuscitace bývá lékařem ukončena v 20-30 min. Smrt konstatuje výhradně lékař.

Resuscitace se nezahajuje při poraněních neslučitelných se životem, v konečném stadiu nevyléčitelné choroby, kdy se úmrtí očekávalo, při jistých známkách smrti jakými jsou posmrtné skvrny červenofialové skvrny na spodní straně těla, usmrtná ztuhlost, mrtvolný chlad a po několika dnech rozkladu těla. Lékař nezahájí resuscitaci též v případech, kdy od zástavy oběhu prokazatelně uplynulo 15 minut a postižená osoba nebyla resuscitována, protože v takovém případě lze předpokládat nevratné poškození mozku.

4.6.2 Šok

Šok je obranná reakce organismu na poruchu prokrvení a okysličení orgánů, kdy hladina kyslíku nestačí krýt potřebu, na náhlý pokles krevního tlaku. Neléčený šok vede k selhání orgánů a smrti. Příčiny jsou nejčastěji snížením množství tekutin kolujících v krevním oběhu, krvácení, masivní průjmy nebo zvracení, popáleniny, nebo selháním srdce jako pumpy např. infarkt myokardu. Orgány trpí nedostatkem kyslíku a postupně, během času i nezvratně, selhávají jejich funkce.

Příznaky mohou být zrychlující se tepová frekvence, klesající krevní tlak, stále slaběji hmatný pulz, žízeň, studený pot, chladná kůže mramorovaného vzhledu, zejména na okrajových částech, výjimečně červená a dobře prokrvená u tzv. septického šoku, z těžké celo-tělové infekce, tzv. čas kapilárního návratu se prodlužuje nad 2 sekundy, kdy dojde k obnově růžové barvy po stisku nehtového lůžka.

Kompenzační mechanismus zrychlením tepové frekvence nefunguje donekonečna, srdeční výdej roste a kompenzuje ztrátu tekutin a pokles tlaku jen zpočátku, později klesá, protože při rychlé frekvenci stahování komor se nestačí ani dostatečně plnit. Včas neřešený šok končí smrtí.

První pomoc

1. Uložit postiženého do polohy vleže a zvednout dolní končetiny do výše tzv. protišoková poloha - lze jí, získat až 1 litr krve pro životně důležité orgány, např. zapřením o zed', židli apod.
2. Stále sledovat tepovou frekvenci, krevní tlak resp. alespoň kvalitu pulzu a stav vědomí.
3. Přivolejte ZZS .
4. Pátrat po příčinách šoku a snažit se ošetřit zjištěná poranění např. znehybnit zlomeniny apod., eliminovat rušivé vlivy jako jsou přihlížející, hluk aj., zajistit tepelný komfort, zabránit prochladnutí či přehřátí. Nepodávat postiženému žádné nápoje, jídlo, léky, nenechat jej kouřit.

4.6.3 Rány a krvácení

Krvácení je únik krve z cév způsobený jejich poraněním nebo poruchou jejich funkce. Náhlá ztráta 10 % objemu krve nepůsobí větší obtíže, ztráta 20-30 % vede k rozvoji mdlob, 50% ztráta je smrtelná. Celkové množství krve je asi 70 ml/kg tělesné hmotnosti (tj. 4,5-6 l). Při ošetřování krvavých poranění pokud možno, vždy používejte gumové rukavice, chráníte tak před infekcí sebe i ošetřovaného.

Krvácení se rozdělují na: tepenné, žilní, vlásečnicové a smíšené.

Rány se dle Bydžovský (2011, s. 32) rozdělují na rány s rovnými okraji, kam patří rány řezné, bodné, sečné, rány s nerovnými okraji to jsou tržné, kousnutím a odřeny.

Podle M.M Jandy a kol. (2013, s. 86) však mezi první typy krvácení patří krvácení kapilární, kdy uvádí, že toto krvácení není nijak nebezpečné, neboť se jedná např. o krvácení způsobené odřením. Dále autor uvádí, že následuje krvácení žilní a tepenné.

První pomoc při masivním krvácení bývá dle autora uváděna v následujících krocích. První je stlačit ránu nejlépe např. přes kapesník, igelit aj., krvácivé místo, končetinu, zvednout nad úroveň srdce, při tepenném krvácení stlačit končetinu nad ranou. Postiženého posadit nebo položit. Dále přiložit tzv. tlakový obvaz a pouze v případě velmi prudkého krvácení končetinu zaškrtnit a na periferii končetiny s tlakovým obvazem kontrolovat pulz. Musí být hmatný. Pokud obvaz prosákne, přiložit přes něj další; prosákne-li i ten, končetinu zaškrtnit tak, aby nebyl

hmatný tep na periférii. Při zaškrcení poznamenat čas a povolovat na 2-3 minuty nejdéle každou hodinu. Zaškrcovadlo má být široké alespoň 5 cm, přikládá se přes oděv. Zaškrcenou končetinu chladit. Přivolat ZZS nebo postiženého dopravit k lékařskému ošetření na chirurgii.

Zranění pohybového systému

Zranění pohybového aparátu bývají často způsobena sportem, ale také při pracovních a dopravních úrazech. Může při nich dojít k poškození kostí i měkkých tkání a vaziva. Dochází k porušení hybnosti samotným zraněním i vyvolanou bolestí, zranění v případě zlomenin velkých kostí bývá ohrožen větší krevní ztrátou při vnitřním krvácení a případně embolií.

První pomoc v krocích je taková, že první krok je ošetřit případné rány, dále znehybnit končetinu v relaxované poloze bez napínání šlachy, končetinu nepřímo chladit tj. např. přes látku a dopravit poraněného na chirurgii k ošetření, sešití, sádrová fixace.

4.6.4 Úrazy hrudníku

Bydžovský (2011, s. 74) uvádí, že úrazy hrudníku vznikají při nárazech na hrudník při dopravních nehodách, pádech z výšek, bodných či střelných poraněních při napadení. Poranění srdce a plic může poraněného bezprostředně ohrožovat na životě.

Tupá poranění a jejich příčiny jsou pády a nárazy na hrudník, kdy příznaky jsou naražení nebo zlomeniny žeber, otřes hrudníku. Může dojít k poranění plic které se projeví dušností a vykašláváním světlé krve.

Vzduch v pohrudniční dutině (pneumotorax) a jeho příčiny jsou takové, kdy se vzduch dostane do pohrudniční dutiny, což způsobí zkolabování jedné plíce - pronikající úrazy hrudníku, poranění zlomeným žebrem, ale i spontánně, například při silném kašli u nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. Příznaky bývají bolest v hrudníku a náhle vzniklá a narůstající dušnost, neklid. Může být patrné, že se jedna polovina hrudníku při dýchání nezvedá a není nad ní slyšet dýchání.

První pomoc spočívá v tom, že postižený je třeba uložit do polohy v polosedě opřené o záda a ruce. Volat ZZS. Rány sterilně přikrýt, případnou „syčící“ ránu zakrýt přilepením igelitu tak, aby nedocházelo k dalšímu přisávání vzduchu.

Bolestivá místa hrudníku fixovat stlačením, opřením o stočenou přikrývku resp. omezení dýchacích pohybů sníží bolest. Bolestivá místa nepřímo chladit např. sáčkem se studenou vodou. Kontrolovat základní životní funkce.

5 Praktická část a výsledky práce

5.1 Charakteristika zkoumaných škol

5.1.1 Střední škola polytechnická Brno Jílová

Střední škola polytechnická Brno Jílová nabízí obory zedník, truhlář, montér suchých staveb, instalatér, elektrikář - silnoproud, elektromechanik pro zařízení a přístroje a obory s maturitou: mechanik instalatérských a elektrotechnických zařízení, technická zařízení budov, čalouník, sklenář, podlahář, malíř.

Součástí výuky je praktické vyučování, které probíhá na odloučených pracovištích - dislokacích v městě Brně a okolí na ulici Jahodová 54 v Brněnských Ivanovicích (učební obory: Zedník, Truhlář, Montér suchých staveb), dále na ulici Pražákova 51a, Brno - Horní Heršpice (učební obory: Instalatér, Elektrikář - silnoproud, Elektromechanik pro zařízení a přístroje a obory s maturitou: Mechanik instalatérských a elektrotechnických zařízení, Technická zařízení budov) a na ulici Tučkova 2, Brno - střed (učební obory: Čalouník, Sklenář, Podlahář, Malíř). Někteří žáci jsou umístěni na individuálním výcviku - mají praxi u firem. (Střední škola polytechnická Brno)

Střední škola polytechnická Jílova má pojednání o bezpečnosti a ochrany zdraví pro žáky, které je zařazeno ve Školním řádu 2014/2015. V rozsahu necelé jedné A4 se mluví o problematice bezpečnosti a ochrany zdraví.

Při nástupu do školy v měsíci září se každý učitel zúčastní vstupního školení a školení BOZP. Toto školení provádí školní bezpečnostní technik. Náplní tohoto proškolení je 40 bodů týkající se BOZP a jeden bod týkající se první pomoci.

V praxi se osvědčilo, že školení je povinen se zúčastnit každý zaměstnanec nejméně jedenkrát za rok. Důležité je, že záznam školení musí obsahovat datum školení, jeho osnovu a písemný podpis zaměstnance, že tím školením prošel. Záznam o školení by měl být doplněn i tím, že na závěr byli jeho účastníci přezkoušeni, měl by být proveden test znalostí, a to písemnou nebo ústní formou. Dalším školením, je školení první pomoci. Školení trvá necelý půl den a jsou v něm řešeny základní body první pomoci, není zakončeno žádným písemným testem ani ústní zkouškou.

V souvislosti s tím, ve školním řádu je uvedeno, že žák nahlásí bez zbytečné prodlevy zaměstnanci školy poškození svého zdraví nebo poškození zdraví spolužáka. Úrazem žáků je úraz, který se stal žákům při vzdělávání nebo s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb. Úrazem žáků není úraz, který se žákům stane na cestě do školy a zpět nebo na cestě na místo nebo cestou zpět, jež bylo určeno jako shromaždiště mimo prostory při akcích konaných mimo školu. Učitelé mají povinnost kontrolovat a vyžadovat dodržování bezpečnostních předpisů a pokynů žáky.

5.1.2 Střední škola zahradnická Rajhrad u Brna

Střední škola zahradnická Rajhrad (SŠZR), vznikla v roce 1901 jako ústav pro vzdělávání zahradníků z širokého okolí Brna zpočátku s ovocnářským zaměřením, později se však výuka rozšířila na celou zahradnickou problematiku. V současnosti zahrnuje všechny obory zahradnické činnosti včetně úzkých specializací jako vazačství, aranžérství, školkařství, sadovnictví a samozřejmě s nimi související všeobecné a průpravné předměty.

Z hlediska dokumentů a podkladů má SŠZR k dispozici méně dokumentů týkajících se bezpečnosti práce a první pomoci než výše uvedená Střední škola polytechnická Jílova.

Školní řád dané školy o BOZP hovoří ve svém čl. IV o bezpečnosti a ochraně zdraví žáků, kde jsou stanoveny konkrétní opatření péče o bezpečnost a ochranu zdraví žáků, důraz na mezilidské vztahy aj.

Co se týče proškolení BOZP u učitelů, probíhá jednou za dva roky a je povinné pro všechny. Školení provádí odborník s certifikací, což je dáno i legislativou. Vedoucí pracovníci jsou proškoleni jednou za tři roky. Kurz první pomoci probíhá na Střední škole zahradnické Rajhrad jednou za dva roky a je prováděn akreditovanou společností. Účast je povinná pro všechny vychovatelky, učitele tělesné výchovy, učitele odborné praxe a kuchařky. Pokud se chtějí školení zúčastnit i ostatní zaměstnanci, tak je jim to umožněno.

V rámci dalšího vzdělávání učitelů i ostatních zaměstnanců je možné zúčastnit se během školního roku kurzů, které si sám vybere, vzhledem ke své aprobaci a ke svému zaměření.

5.2 Příprava průzkumného šetření a průzkumného nástroje

Teoretické znalosti zdravotnické první pomoci učitelů obou středních odborných škol byly zjišťovány metodou dotazování. Použitý dotazník je součástí přílohy č.1.

Východiskem pro vytvoření dotazníku byly poznatky získané z odborných publikací, vztahující se k poskytování první pomoci. Dotazník je tvořen otázkami, které by měly vycházet z reálných situací, se kterými se učitelé středních odborných škol mohou setkat nejen ve škole, ale i v běžném životě. Sestavený dotazník byl konzultován jak s vedoucí práce, tak s řediteli vybraných škol Střední škola polytechnická Jílová Brno a Střední škola zahradnická Rajhrad.

V první části dotazníku je vysvětlen jeho účel, dále informace o tazateli a postup jak jej vyplnit. Dotazník má celkem 20 položek, přičemž položky 1-3 jsou informativní, které se zaměřují na pohlaví, věk a délku pedagogické praxe. Položky č. 4 – 7 kladou za cíl zjistit informace týkající se názoru respondenta ohledně první pomoci, a zda v ní byl někdy vyškolen. Následující položky zjišťují teoretické znalosti, které se týkají poskytování první pomoci v konkrétních případech.

Dotazník byl administrován osobně, z důvodu zajištění vysoké návratnosti, která byla 100%. V rámci přípravy bakalářské práce bylo osloveno šest středních škol, avšak pouze dvě z nich umožnily, aby u nich byl proveden průzkum týkající se teoretických znalostí učitelů z poskytování první pomoci.

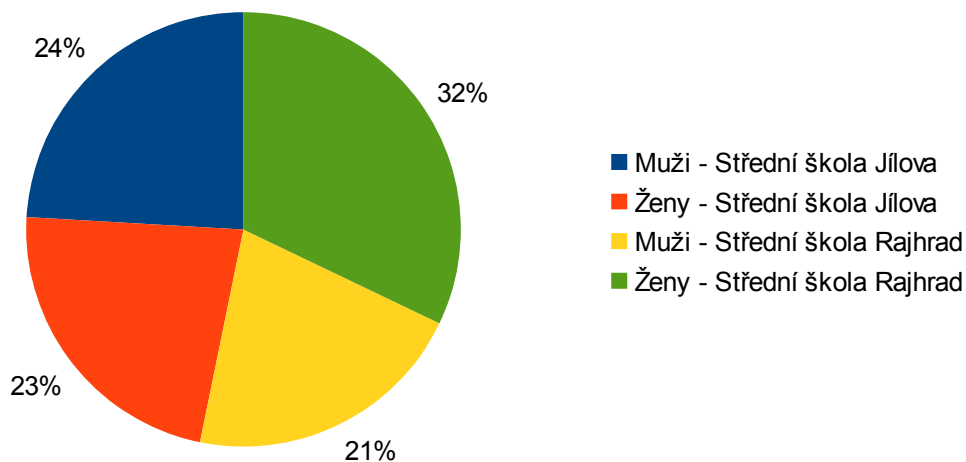
Celkový počet respondentů byl 75, z toho 40 respondentů ze Střední školy zahradnické Rajhrad a 35 respondentů ze Střední školy polytechnické Jílova. Mezi respondenty byli učitelé odborných předmětů i praktického vyučování. Informace o pohlaví, věku a délce praxe jsou pouze informativní a v bakalářské práci se s nimi již dále nepracuje.

5.3 Prezentace a interpretace výsledků

Položka č. 1 – Pohlaví:

První položka zjišťovala počet mužů a žen na vybraných středních odborných školách. Na Střední škole polytechnické Jílova bylo zastoupení 24 % mužů a žen

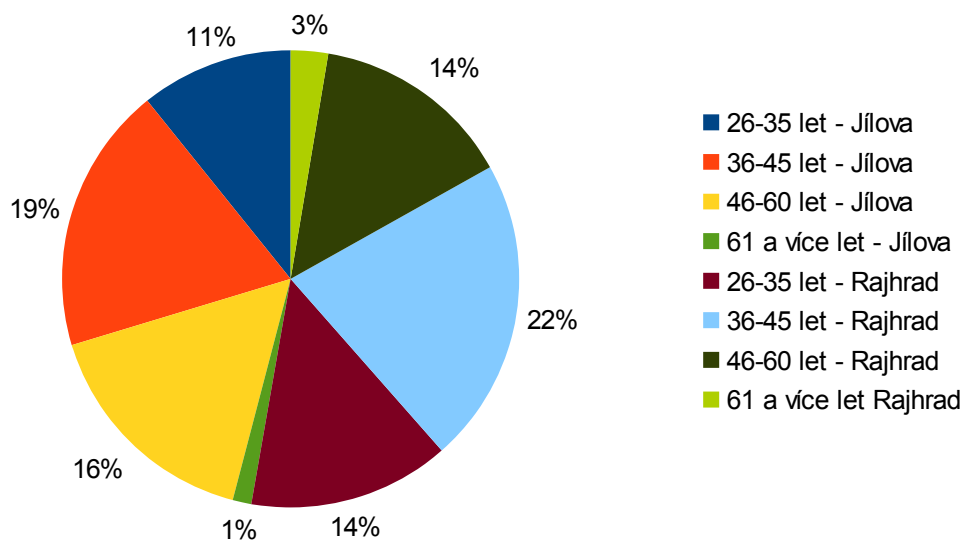
23 % z celkového počtu respondentů. Na Střední škole Rajhrad bylo mužů 21 % a žen 32 % z celkového počtu respondentů.



Obrázek č. 1 : Pohlaví

Položka č. 2 – Věk:

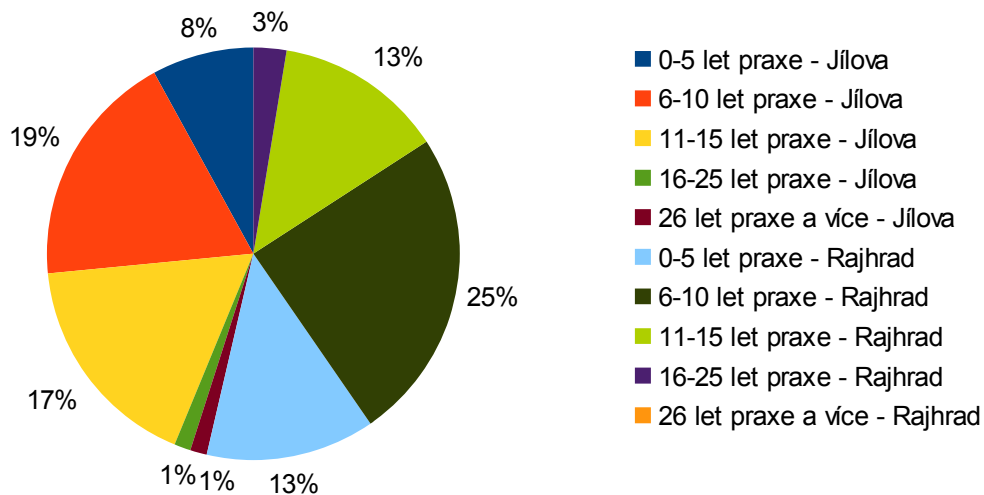
V tomto případě bylo zjištěno, že na Střední škole Jílova je ve věkovém rozmezí 26-35 let pouze 11 % učitelů. 19 % učitelů je ve věkovém rozmezí 36-45 let, což je nejpočetnější skupina. Ve věku mezi 46-60 lety je 16 % učitelů. Jako nejméně početnou skupinou učitelů je skupina starší 61 let, kam patří pouze 3 % učitelů. Na střední škole Rajhrad je 15 % učitelů ve věku mezi 26-35 lety. Nejpočetnější skupinu 21 % učitelů lze zařadit do věkové skupiny 36-45 let. 14 % je ve skupině s věkovou hranicí mezi 46-60 lety a pouze 1 % učitelů na této škole je starší než 60 let.



Obrázek č. 2 : Věk

Položka č. 3 – Délka pedagogické praxe:

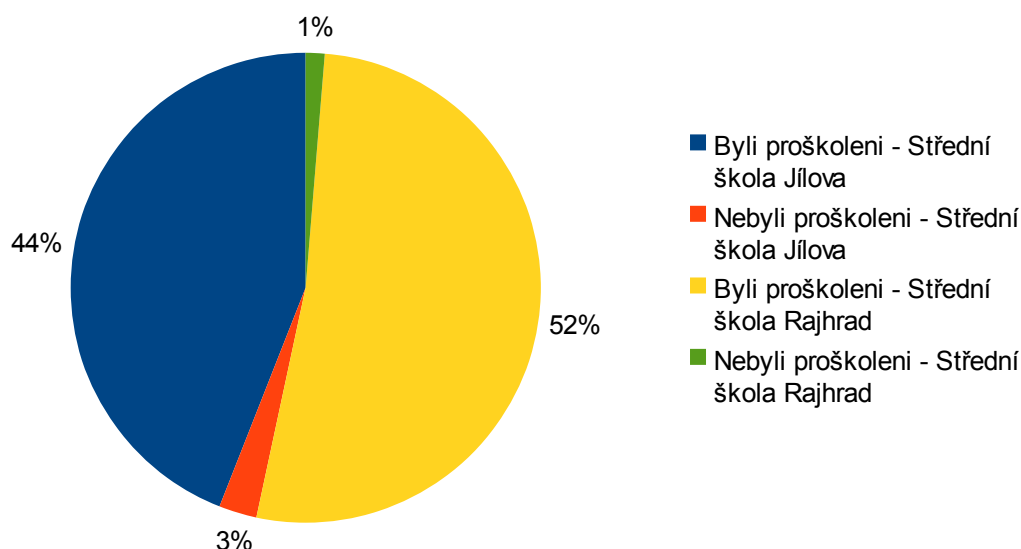
Z grafu je patrné, že na Střední škole Jílova je nejvíce učitelů s délkou praxe v rozmezí 6 -10 let. Střední škola Rajhrad má nejvíce učitelů s pedagogickou praxí v rozmezí 6 - 10 let.



Obrázek č. 3 : Délka pedagogické praxe

Položka č. 4 – Byl(a) jste někdy proškolen(a) v první pomoci?

Téměř všichni respondenti na tuto otázku, zda byli proškoleni v první pomoci, odpověděli kladně. Pouze 3% respondentů ze Střední školy polytechnické Jílova uvedli, že proškoleni nejsou a ze Střední školy zahradnické Rajhrad uvedlo pouze 1 % respondentů, že není proškolen. Celkem tedy 96 % dotazovaných uvedlo, že byli proškoleni v první pomoci.



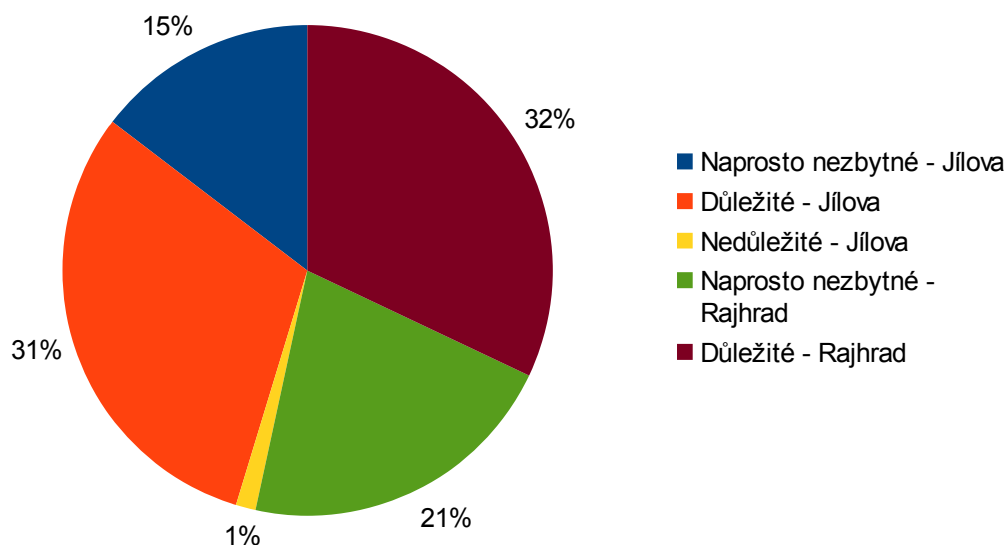
Obrázek č. 4 : Proškolení v první pomoci

Položka č. 5 – Znalosti první pomoci u učitele považují za:

Odpovědi na otázku týkající se názoru na důležitost vlastních znalostí ohledně první pomoci ukazují, že učitele považují znalosti buď nezbytné, důležité a nebo nedůležité.

Na Střední škole polytechnické Jílová považuje znalosti týkající se první pomoci za naprosto nezbytné 15 % z celkového počtu respondentů. 31 % respondentů považuje tyto znalosti za důležité a pouze 1 % považuje tyto znalosti za nedůležité.

Vyhodnocení této otázky za Střední školu zahradnickou Rajhrad, ukázalo, že 21 % respondentů považuje znalosti první pomoci za naprosto nezbytné a 32 % za důležité. Možnost, že by tyto znalosti byly nedůležité nevyužil žádný z respondentů.



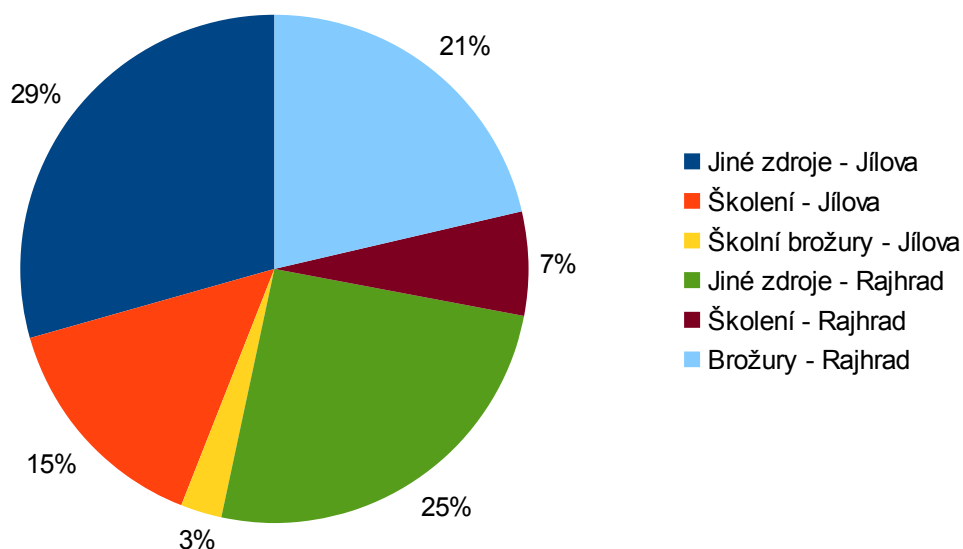
Obrázek č. 5 : Názor na význam proškolení v první pomoci

Položka č. 6 – Jakým způsobem máte možnost získat informace o poskytnutí první pomoci na Vaší škole?

V tomto případě měli respondenti napsat způsob, kterým mají možnost získat informace na své škole týkající se poskytování první pomoci. Zda se koná každoročně školení k poskytování první pomoci, zda škola uvádí informace na svých webových stránkách či v jiných materiálech, např. brožury. Respondenti mohli využít i možnosti napsat o jakou jinou formu se jedná.

Na střední škole polytechnické Jílová 29 % učitelů získává informace z jiných zdrojů, 15 % respondentů má informace ze školení a 3 % ze školních brožur.

25 % respondentů ze Střední školy zahradnické Rajhrad odpovědělo, že informace získalo z jiných zdrojů, 7 % uvedlo, že mají znalosti z proškolení a 21% uvedlo, že potřebné informace získali z brožur.



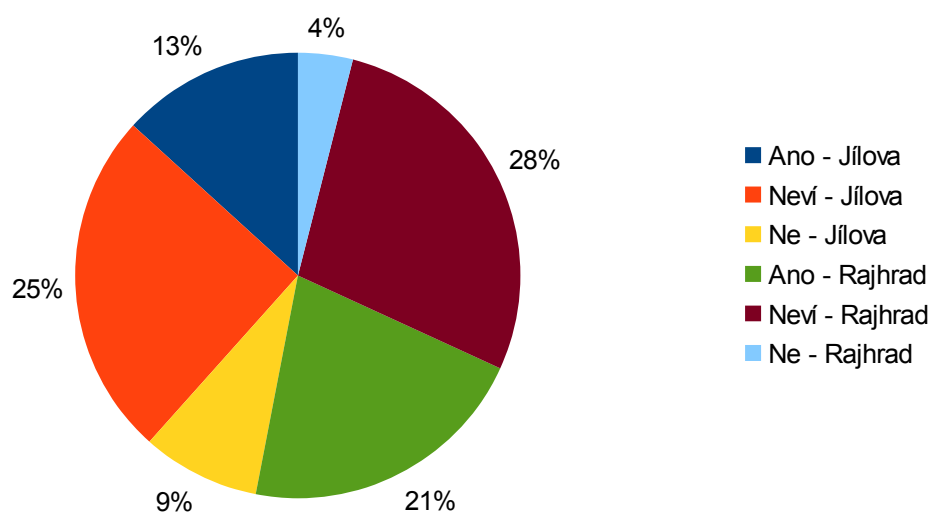
Obrázek č. 6: Způsob získání informací o první pomoci na škole

Položka č. 7 – Myslíte si, že by jste dokázal(a) poskytnout první pomoc?

Touto položkou bylo zjišťováno, zda se učitelé domnívají, že by dokázali poskytnout první pomoc. Výběr odpovědí byl „ano“, „ne“ a „nevím“.

Ze Střední školy polytechnické Jílova uvedlo 25 %, že neví, zda by uměli poskytnout první pomoc, 13 % odpovědělo kladně, 9 % odpovědělo, že by první pomoc nedokázalo poskytnout.

Ze Střední školy zahradnické Rajhrad uvedlo 28 % respondentů, že neví, zda by uměli poskytnout první pomoc, 21 % odpovědělo, že ano a 4 %, že ne.

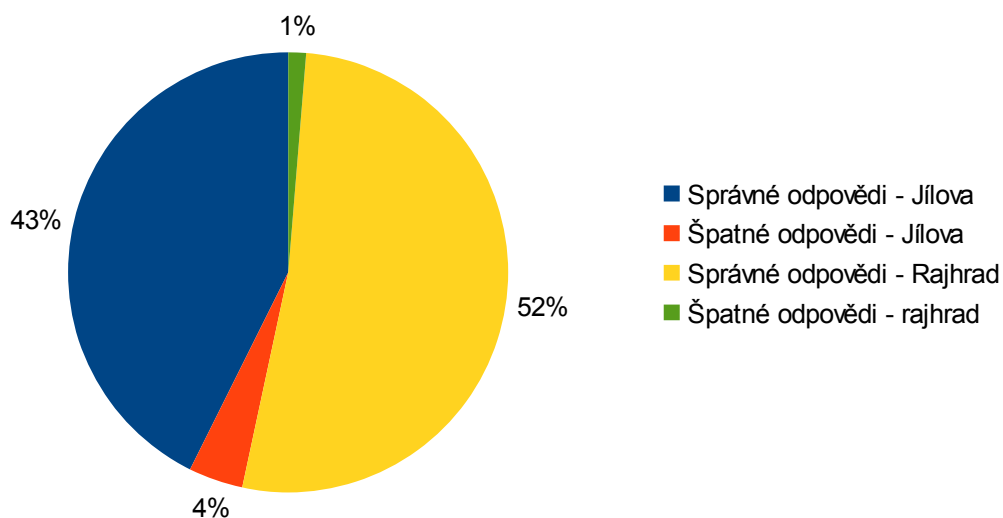


Obrázek č. 7: Názor k poskytnutí první pomoci

Položka č. 8 – Jak budete postupovat, pokud najdete člověka v bezvědomí?

Položka č. 8 se zabývala znalostí, zda respondenti znají postup, jak pomoci člověku v bezvědomí. Ze tří možných odpovědí, správná zněla: Postiženému mírně zakloním hlavu a předsunu dolní čelist, uvolním mu tak dýchací cesty a budu ho sledovat do příjezdu ZS, pokud dýchat přestane, ihned zahájím oživování.

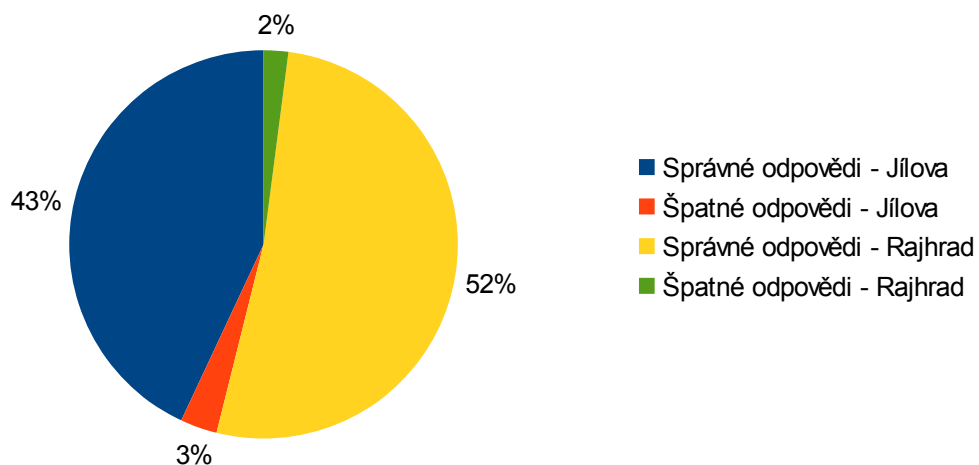
Tuto otázku odpovědělo správně nejvíce respondentů, a to na obou školách. Na Střední polytechnické škole Jílova odpovědělo správně celkem 43 % respondentů. Na Střední škole zahradnické Rajhrad odpovědělo správně 52 % z celkového počtu respondentů. Jen 5 % respondentů z obou škol odpovědělo nesprávně.



Obrázek č. 8: Bezvědomí

Položka č. 9 – Zástavu dechu poznáte podle:

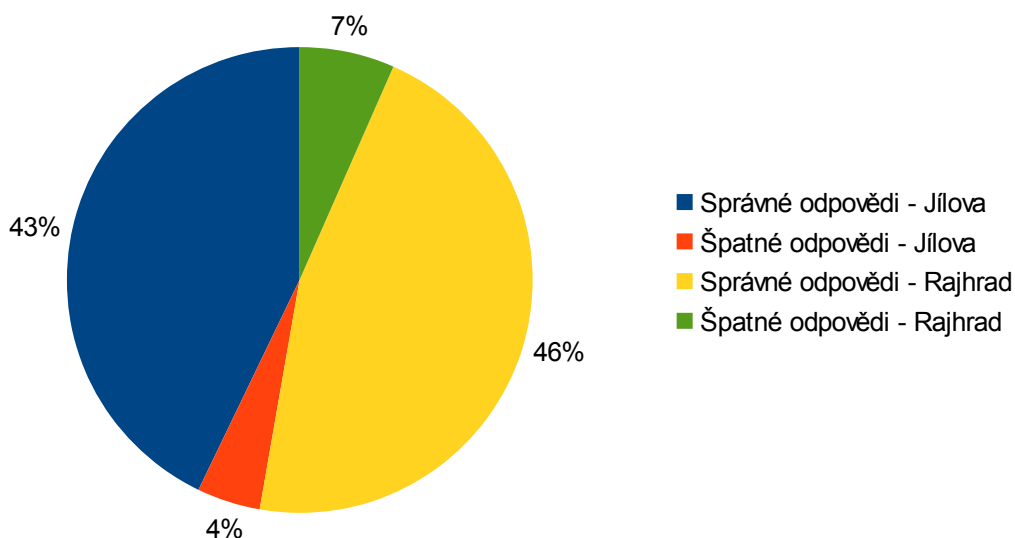
Pokud se týká o rozpoznání příznaků při zástavě dechu, téměř všichni respondenti z obou dotazovaných škol odpověděli správně. Celkem 43 % respondentů ze Střední školy polytechnické Jílova odpovědělo správně. Ze Střední školy zahradnické Rajhrad odpověděli správně 52 % respondentů. 5 % respondentů z obou škol uvedlo nesprávnou odpověď.



Obrázek č. 9: Zástava dechu

Položka č. 10 – Tepenné krvácení ošetříte:

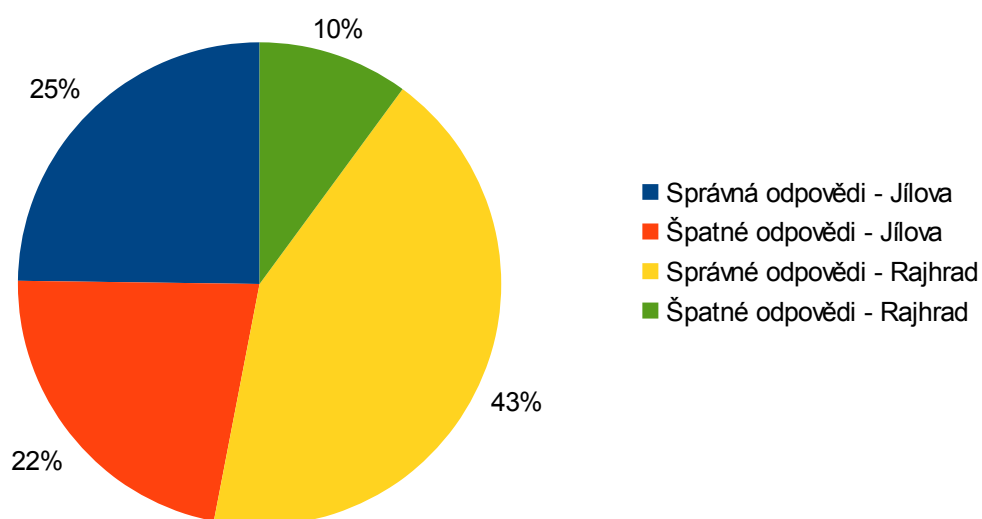
Ani tato otázka nedělala respondentům příliš velké problémy. Celkem 32 respondentů ze Střední školy polytechnické odpovědělo správně, což je 43 %. Ze Střední školy zahradnické Rajhrad odpovědělo správně 35 respondentů, což je 46 % respondentů. 11 % respondentů z obou škol odpovědělo nesprávně.



Obrázek č. 10: Tepenné krvácení

Položka č. 11 – Při poranění páteře pokládáme raněného do polohy:

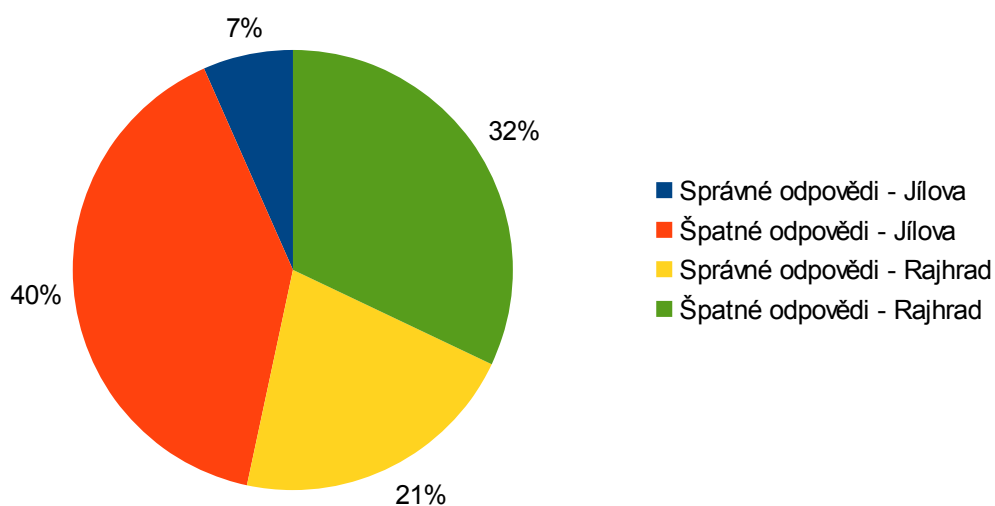
V tomto případě dokázalo správně odpovědět 43 % respondentů ze Střední školy zahradnické Rajhrad, ze Střední školy polytechnické Jílova 25 % učitelů odpovědělo správně. 32 % učitelů z obou škol odpovědělo nesprávně.



Obrázek č. 11: Poranění páteře

Položka č. 12 – Do stabilizované polohy raněného nepokládáme.

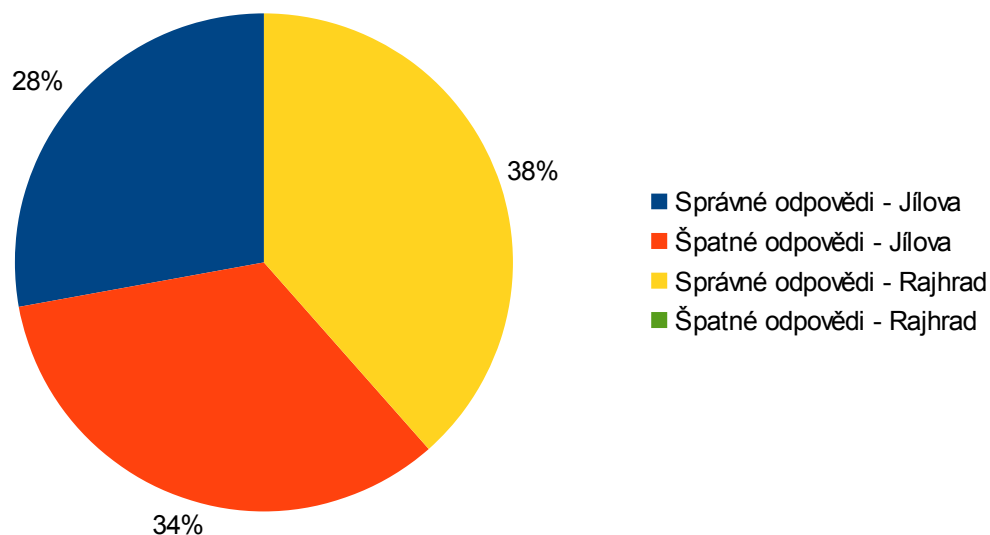
Tato otázka patřila mezi ty s největším počtem špatných odpovědí. Pouze 7 % respondentů ze Střední školy polytechnické Jílova uvedlo správnou odpověď. Ze Střední školy zahradnické Rajhrad uvedlo správnou odpověď 21 % respondentů. 72 % učitelů z obou škol nevědělo, kdy nelze poraněného položit do stabilizované polohy



Obrázek č. 12: Stabilizovaná poloha

Položka č. 13 – Při otravě alkoholem postupujeme takto:

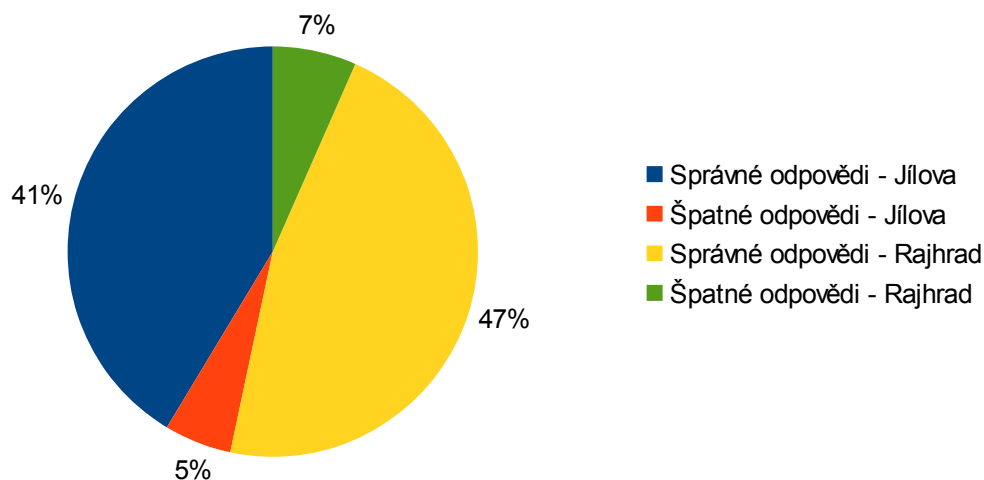
Ze Střední školy polytechnické Jílova odpovědělo správně 28 % respondentů. Na Střední škole zahradnické Rajhrad bylo 38 % správných odpovědí. 34 % učitelů odpovědělo nesprávně a všichni byli ze Střední školy polytechnické Jílova.



Obrázek č. 13: Otrava alkoholem

Položka č. 14 – Jak zajistíte průchodnost dýchacích cest:

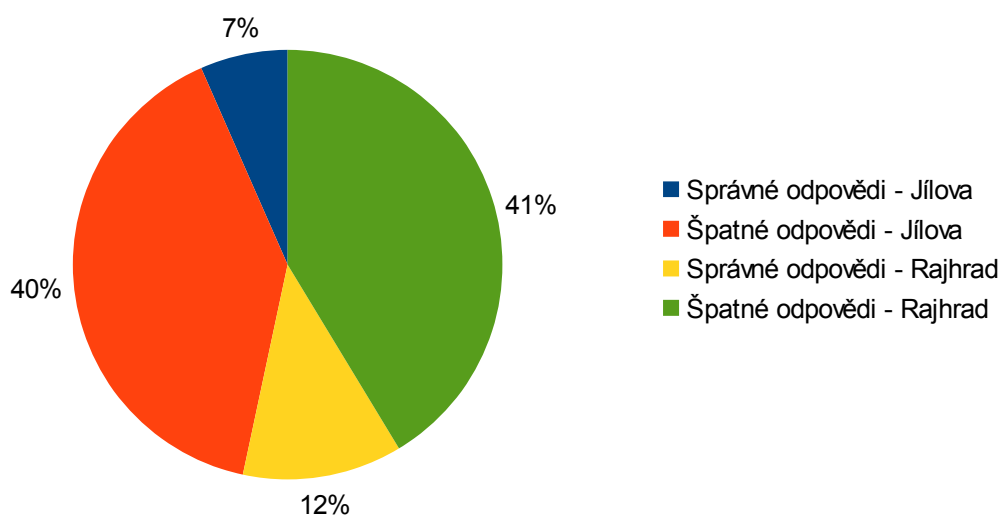
Tato otázka patřila také mezi ty s větší úspěšností správných odpovědí. Správně na tuto otázku odpovědělo 41 % respondentů ze Střední polytechnické školy Jílova a 47 % respondentů ze Střední zahradnické školy Rajhrad. Jen 12 % učitelů z obou škol odpovědělo nesprávně.



Obrázek č. 14: Průchodnost dýchacích cest

Položka č. 15 – Jak provádíme kardioreuscitaci u dospělého člověka (stlačení hrudníku:vdechy):

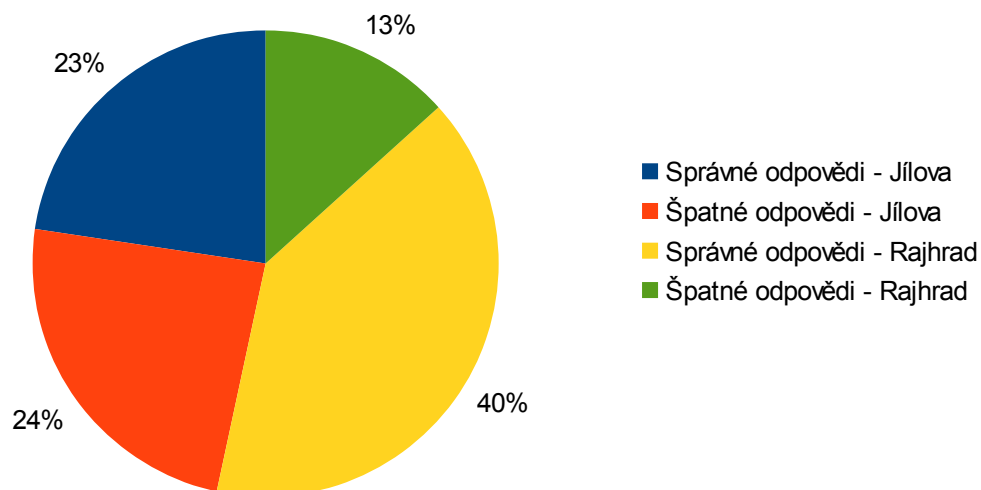
Jednalo se o otázku v jakém poměru provádíme kardioreuscitaci u dospělého člověka. Jak již bylo uvedeno, tato položka patřila mezi jedny s nejméně špatnými zvolenými řešeními, kdy pouze 7 % respondentů ze Střední školy polytechnické Jílova a 12 % respondentů ze Střední školy zahradnické uvedlo správnou odpověď. 81 % respondentů z obou škol neznají správný poměr stlačení hrudníku k počtu vdechů.



Obrázek č. 15: Kardioreuscitace

Položka č. 16 – Otřes mozku se projevuje:

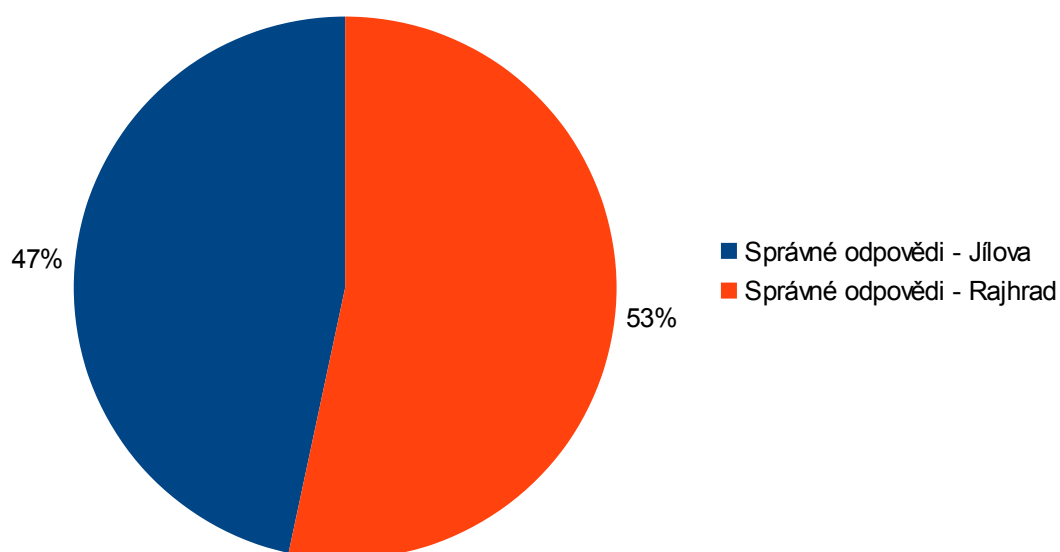
Na Střední škole polytechnické Jílova zná projevy otřesu mozku 23 % respondentů, a 40 % ze Střední školy zahradnické Rajhrad, kteří odpověděli správně. 37 % učitelů neodpovědělo správně.



Obrázek č. 16: Otřes mozku

Položka č. 17 – K čemu jsou v lékárně rukavice a k čemu „protišoková“ - fólie ?

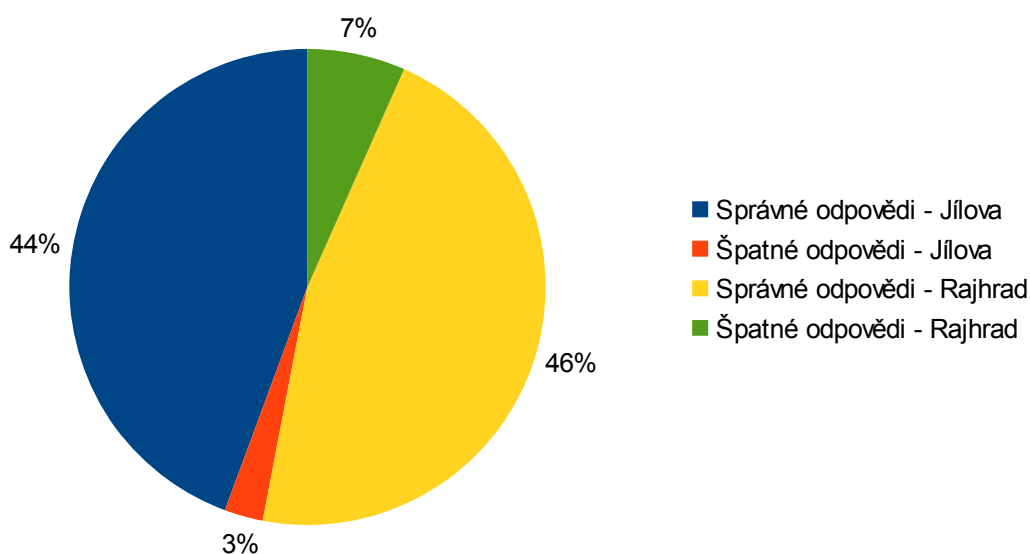
V tomto případě se jednalo o otevřenou otázku, kde se respondenti vyjadřovali k čemu by použili protišokovou folii a v jakém případě by použili zdravotnické rukavice. Všichni respondenti popsali správně užití rukavic i fólie.



Obrázek č. 17: K čemu jsou rukavice a protišoková fólie v lékarničce

Položka č. 18 – Jaké číslo zavoláte, když je někdo v ohrožení zdraví a života?

Na položku, které číslo by respondenti volali v případě ohrožení zdraví a života odpověděli téměř všichni správně. Jen 2 učitelé ze Střední školy polytechnické Jílova neoznámily správné číslo, což je 3 %. Taktéž 5 učitelů ze Střední školy zahradnické Rajhrad odpovědělo špatně, tedy 7 %. 90% učitelů odpovědělo správně.



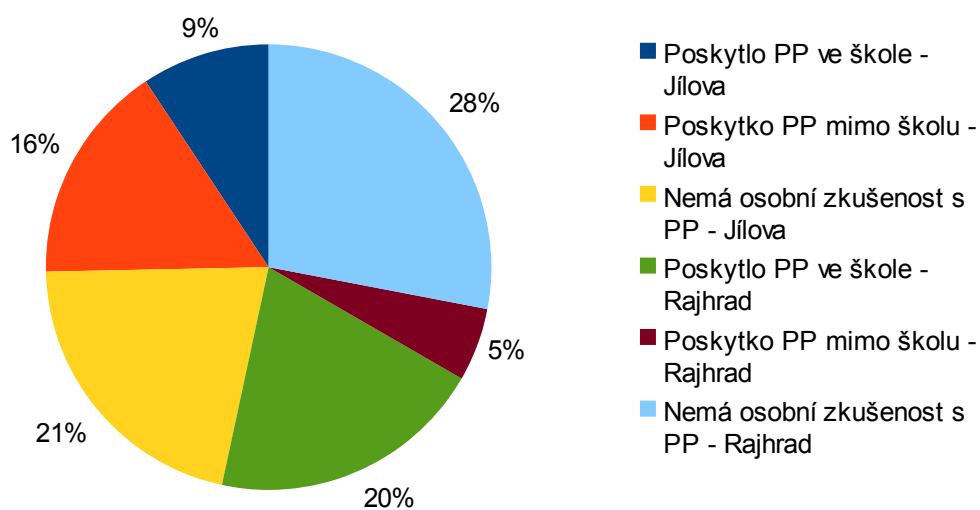
Obrázek č. 18: Důležitá čísla

Položka č. 19 – Poskytl(a) jste již během své pedagogické praxe někomu první pomoc?

Tato položka zjišťovala osobní zkušenost učitelů s poskytováním první pomoci ve škole nebo mimo školu.

Ze Střední školy polytechnické 7 respondentů odpovědělo, že již poskytlo první pomoc ve školním zařízení, což je 9 % respondentů, 12 jich poskytlo první pomoc mimo školní zařízení, což je 16 % a 16 respondentů zatím neměli osobní zkušenost s poskytováním první pomoci, což je 21 %.

Ze Střední školy zahradnické Rajhrad odpovědělo 15 respondentů, že již poskytlo první pomoc ve školním zařízení, což je 20 % respondentů, 4 poskytli pomoc mimo školní zařízení, což je 5 % respondentů a 21 respondentů zatím nemá osobní zkušenost s poskytováním první pomoci, což je 28 %.



Obrázek č. 19: Poskytnutí první pomoci v minulosti

Položka č. 20 – Pokud ano, jednalo se o stav, který mohl ohrozit život poraněného?

Tato položka vycházela z předchozí otázky č. 19. Více jak 85 % dotazovaných odpovědělo, že se nejednalo o stav, který mohl ohrozit život poraněného. Pouze 15 % učitelů se dostalo do situace, kdy museli poskytnout první pomoc u postiženého, který byl v ohrožení života.

6 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti učitelů dvou vybraných středních škol, Střední školy polytechnické Jílové v Brně a Střední školy zahradnické v Rajhradě, v oblasti první pomoci.

Znalosti, jenž mají učitelé vybraných škol, získali na základě každoročního školení v oblasti poskytování první pomoci a školení v oblasti bezpečnosti práce. Samozřejmě jsou na obou školách různá periodika, porady, oběžníky a jiné, kde je možné získat další znalosti potřebné pro znalost první pomoci učitelů. Učitelé ani z jedné školy neprošli žádným specializovaným školením, které by bylo zaměřeno jen na poskytování první pomoci.

Dle metodického pokynu a vyhlášky č. 79/2013 má vedení školy povinnost zajistit školení BOZP minimálně jedenkrát za rok pro všechny zaměstnance, tedy i učitele. Tato povinnost však nebyla na obou školách zcela dodržena, protože 3 % dotázaných ze Střední školy polytechnické Jílová a 1 % ze Střední školy zahradnické Rajhrad odpověděli, že nebyli proškoleni v první pomoci. To znamená, že na obou školách 3 učitelé nebyli proškoleni.

V průběhu roku školy nabízejí další možnosti, kdy se vyučující mohou seznámit s poskytováním první pomoci. Jedná se o kurzy pořádané v rámci dalšího vzdělávání. Tyto kurzy pořádá odborná firma, která má odborně proškoleného pracovníka.

Většina dotázaných učitelů uvedla, že znalosti z první pomoci považuje za naprosto nezbytné nebo alespoň důležité. Jen tři uvedli, že tyto znalosti jsou nedůležité, tady je zřetelná souvislost s proškolením zaměstnanců. Tuto odpověď uvedli neproškolení zaměstnanci.

Většina dotazovaných učitelů obou škol ví jak ošetřit krvácení, či jak pomoci při otravě alkoholem, jisté nedostatky byly zjištěny například u otázky, jak uložit poraněného při poranění páteře. V případě krvácení nebo otravy alkoholem se lze domnívat, že procento správných odpovědí zvyšuje i skutečnost, že jde o situace se kterými se učitelé setkávají častěji než je tomu u poranění páteře.

Z dotazníku je zřejmé, že učitelé jsou si vědomi toho, jak ověřit zda poraněný dýchá, avšak už neví jaký poměr stlačení hrudníku použít u kardiioresuscitace. Je to dáno také tím, že se jedná o nové lékařské poznatky, které uvádějí již jiný poměr. Učitele školí technik BOZP působící na škole a ten nemusí tyto aktuální informace mít. Tato domněnka plyne z toho, že učitelé znali jiný, dříve uváděný poměr stlačení hrudníku, který v současnosti již neplatí.

Překvapivé zjištění bylo například u otázky znalosti čísla pro záchrannou službu, kdy toto číslo by mělo být znáno všemi bez rozdílu profese či věku. Učitelé u této otázky projevili překvapivě nedostatečnou znalost, přestože je tato problematika několikrát probírána a dle mého názorů patří mezi základní nejdůležitější znalosti. Jednalo se o číslo 155. Je třeba uvážit, zda by byly výsledky lepší, kdyby byla možnost v dotazníku zvolit i číslo 112.

Průměrná úspěšnost předloženého dotazníku byla 78 %, což je dle mého názoru u učitelů Středních odborných škol nedostatečné, neboť se domnívám, že učitel by tyto znalosti měl mít na úrovni 90 – 100 % neboť každý z učitelů má odpovědnost za žáky, za jejich bezpečnost a ochranu zdraví během výuky.

Z čeho plyne tak vysoká nejistota učitelů k vlastní schopnosti poskytnout první pomoc? Můžeme se domnívat, tento stav souvisí s tím, že oblasti první pomoci není věnována patřičná pozornost. Probíhající školení je převážně vedeno po teoretické stránce s učitelé nemají nebo mají jen minimální možnost si v praxi první pomoc vyzkoušet.

7 Doporučení pro pedagogickou praxi

Výsledky dotazníku a interpretace získaných výsledků potvrdily předpoklad, že učitelé v některých oblastech poskytování první pomoci mají nedostatečné, zastaralé nebo okrajové znalosti.

Doporučení pro pedagogickou praxi vychází z předpokladu, že na středních školách je školení o poskytování první pomoci věnována malá pozornost. Z tohoto důvodu bych doporučoval, aby se vzdělávání učitelů v oblasti první pomoci stalo pevnou součástí plánu dalšího vzdělávání učitelů.

Důležité je, aby k učitelům přicházely informace aktuální, a aby v rámci školení BOZP byla první pomoci věnována dostatečná pozornost. Nejvhodnější variantu považuji, aby školení první pomoci probíhalo jedenkrát ročně samostatně a v časovém rozmezí 4-5 hodin, aby byl prostor pro praktické zapojení učitelů, kde by si mohli vyzkoušet teoretické poznatky získané v průběhu školení.

8 Závěr

Bakalářská práce zjišťovala znalosti učitelů v oblasti první pomoci na Střední škole Jílova v Brně a na Střední škole zahradnické v Rajhradě.

Znalosti této problematiky jsou velmi důležité a nezbytné, neboť poskytnutí první pomoci musí být provedeno bezodkladně, aby bylo zachráněno to nejdůležitější a to lidský život. Již v řadě případů došlo k poškození zdraví nebo k úmrtí jen proto, že poskytovatel první pomoci dostatečně neovládal první pomoc.

V teoretické části jsem se zabýval problematikou první pomoci na základě dostupné odborné literatury a poznatků v ní obsažených.

Praktická část bakalářské práce, sleduje teoretické znalosti učitelů z poskytování první pomoci na dvou Středních odborných školách.

Z výsledků zjištěných v dotazníku je zřejmé, že učitelé jen v některých oblastech měli odpovídající znalosti z první pomoci. V jiných oblastech však učitelé odpovídali nesprávně, z čehož lze vyvodit, že by v dané situaci nebyli schopni poskytnout první pomoc v případě ohrožení zdraví žáků. Domnívám se tedy, že by v rámci dalšího vzdělávání mělo být poskytování první pomoci častěji probíráno a interpretováno, aby učitelé měli kvalitní znalosti o poskytnutí první pomoci.

9 Seznam použité literatury

- BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 120 s. ISBN 978-80-247-2334-1.
- BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing a.s., 2001, 74 s. ISBN 80-247-0099-9.
- JANDA, M.M., et al. *První pomoc pro pedagogy a zaměstnance školy*. Brno: Lazariánská pomoc receptorie, 2013, 122s. ISBN 978-80-263-0372-5.
- KELNÁROVÁ, J., et al. *První pomoc I*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, 104 s. ISBN 978-80-247-4199-4.
- KELNÁROVÁ, J., et al. *První pomoc II*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4200-7.
- KELNÁROVÁ, J. Koncepce vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v České republice. *Učitelé noviny*. 2006, roč. 14 č.15, s. 11–22.
- KOPALOVÁ, M., CHOLENSKÝ, R. *Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi*. 2. vyd. Brno. Liga lidských práv, 2008. 73 s. ISBN 978-802-4711-256
- MŠMT. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. In: 37014/2005-25.
- Příloha č. 1 vyhlášky MZ ČR č. 385/2006, Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- Střední odborná škola zahradnická a Střední odborné učiliště, Rajhrad*,: Školní vzdělávací program obor vzdělání [online]. Brno: Střední škola Rajhrad, 20.6.2012 [cit.2015-05-14].
Dostupné z: http://www.skolarajhrad.cz/kestazeni/svp_zahradnictvi.pdf
- Střední škola polytechnická* [online]. Brno: Školní vzdělávací program obor vzdělání, 8.9.2013 . [cit. 2015-05-14]. Dostupné z: <http://www.jilova.cz/Documents/zajemci-svp-e1.pdf>
- Střední škola polytechnická Brno* [online]. Brno: Minimální preventivní program, 1.9.2014 [cit. 2015-05-19]. Dostupné z: <http://www.jilova.cz/Documents/Minim%C3%A1ln%C3%AD%20preventivn%C3%AD%20program%202014-15%20-%C4%8D%C3%ADslo.pdf>
- Střední škola zahradnická Rajhrad* [online]. Brno: Školní řád, 12.2.2014 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: http://www.skolarajhrad.cz/kestazeni/skolni_rad_2014.pdf
- Úplné znění ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky: Úplné znění Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České

-
- republiky ; Úplné znění zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny. Vyd. 10. Praha: Armex, 2014, 128 s. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-33-5. Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Vyd. 6. Praha: Armex, 2015, 175 s. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-36-6.*
- Vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (vyhláška o pracovně-lékařských službách a některých druzích posudkové péče.) In: Vyhláška č. 79/2013 Sb.*
- Zákon o péči o zdraví lidu: úplné znění zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, po novele zákonem č. 356/2003 Sb. (platnost k 1.1.2004). Český Těšín: Poradce, 2004.*
- Zákon o specifických zdravotních službách. [online] Brno: 373/2011 Sb. 8.12.2011[cit. 2015-05-19]Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=407>*

Přílohy

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se David Kojzar, a jsem studentem bakalářského studia na Institutu celoživotního vzdělávání, který je součástí Mendelovy univerzity v Brně. Provádím průzkum, který má za úkol zjistit připravenost učitelů odborných středních škol na poskytnutí první pomoci. Chtěl bych Vás tedy požádat o pár minut Vašeho času k vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je naprosto anonymní a dobrovolný.

Postup při vyplňování dotazníku:

Pozorně si prosím přečtete otázky. V dotazníku naleznete 19 otázek. Vždy vybírejte jen jednu odpověď, kterou prosím zakroužkujete. Otázky otevřené, je třeba vypsát krátkou stručnou odpověď.

1. Pohlaví

- a. žena
- b. muž

2. Věk

- a. 26-35 let
- b. 36-45 let
- c. 46-60 let
- d. 61 a více let

3. Délka praxe

- a. 0 – 5 let
- b. 6- 10 let
- c. 11 – 15 let
- d. 16-25 let
- e. 26 a více let

4. Byl(a) jste někdy proškolen(a) v první pomoci?

- a. ano
- b. ne

5. Znalosti první pomoci u učitele považujete za:

-
- a. naprosto nezbytné
 - b. důležité
 - c. nedůležité

6. Jakým způsobem máte možnost získat informace o poskytnutí první pomoci na Vaší škole?

- a. každý rok probíhá školení o poskytnutí první pomoci
- b. na internetových stránkách školy
- c. brožury ve sborovně
- d. Jiné

7. Myslíte si, že by jste dokázal(a) poskytnout první pomoc?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

8. Jak budete postupovat, pokud najdete člověka v bezvědomí?

- a. postiženému mírně zakloním hlavu a předsunu dolní čelist, uvolním mu tak dýchací cesty a budu ho sledovat do příjezdu zdravotnické záchranné služby , pokud dýchat přestane, ihned zahájím oživování
- b. přivolám pouze zdravotnické záchranné služby, pokud postižený dýchá, nemusím ho nadále sledovat
- c. neprodleně zahájím srdeční masáž

9. Zástavu dechu poznáte podle:

- a. postižený nemá příznaky cyanózy
- b. při sklonění se k ústům postiženého neslyším jeho dech a necítím ho na své tváři
- c. postižený je růžový

10. Tepenné krvácení ošetříte:

- a. ihned přiložením škrtidla
- b. ihned zmáčkneme krvácející ránu prsty, přiložíme tlakový obvaz, pro prosáknutí přiložíme další vrstvu, pokud prosákne třetí vrstva obvazu, přikládáme škrtidlo, zmáčkneme tlakové body, uložíme postiženého do protišokové polohy, provádíme protišoková opatření
- c. ránu překryjeme krytím a přelepíme náplastí

11. Při poranění páteře pokládáme raněného do polohy:

- a. v leže na zádech, nepodložená hlava, natažené dolní končetiny
- b. v leže na břiše, hlava podložená nejméně 20 cm
- c. stabilizované

12. Do stabilizované polohy raněného nepokládáme, pokud:

- a. je v bezvědomí
- b. je v bezvědomí a nedýchá
- c. zvrací

13. Při otravě alkoholem postupujeme takto:

- a. vyvoláme zvracení, podáme 2 tablety Paralenu
- b. vyvoláme zvracení, foukáme do úst
- c. vyvoláme zvracení, podáme kvalitní alkohol

14. Jak zajistíte průchodnost dýchacích cest:

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

15. Jak provádíme kardioreuscitaci u dospělého člověka (stlačení hrudníku: vdechy):

- a. 30:2
- b. 15:15
- c. 15:5

16. Otřes mozku se projevuje

- a. malátností, zvracení, bezvědomí, ztráta paměti
- b. dlouhodobé bezvědomí se ztrátou paměti
- c. bolest hlavy, zmatenost

17. K čemu jsou v lékárně rukavice a k čemu „protišoková“ -fólie?

a.

.....
.....

b.

.....
.....

18. Jaké číslo zavoláte, když je někdo v ohrožení zdraví a života?

- a. 155
- b. 150
- c. 158

19. Poskytl(a) jste již během své pedagogické praxe někomu první pomoc?

- a. ano, během vyučování
- b. ano, během mimoškolní činnosti
- c. ne
- d. Jiná možnost

20. Pokud ano, jednalo se o stav, který mohl ohrozit život poraněného?

- a. ano
- b. ne