

UNIVERZITA PALACKÉHO OLMOUC

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Klára Staníková

Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů středních škol v mikroregionu Jižní Valašsko

Olomouc 2012

Vedoucí práce: Doc. RNDr. Lubomír Krejčovský, CSc.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité materiály v seznamu použité literatury.

Souhlasím s případným využitím této diplomové práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne 2. 4. 2012

.....

Bc. Klára Staníková

Děkuji Doc. RNDr. Lubomíru Krejčovskému, CSc. za odborné vedení diplomové práce a poskytnutí cenných rad při zpracování práce. Děkuji také ředitelům a vyučujícím středních škol za vstřícnost při sběru informací.

OBSAH:

ÚVOD.....	5
1 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	7
1.1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	7
1.2 HYPOTÉZY	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 PRVNÍ POMOC	8
2.1.1 Úloha a význam laické první pomoci	8
2.1.2 Orientační posouzení tělesného a duševního stavu postiženého	9
2.1.3 Kategorizace postižených dle naléhavosti poskytování první pomoci	10
2.1.4 Priority poskytování první pomoci.....	11
2.1.5 Omyly o první pomoci a o zdravotnické záchranné službě	12
2.2 RESUSCITACE.....	14
2.2.1 Definice resuscitace	15
2.2.2 Historie resuscitačních postupů	16
2.2.3 Nejvýznamější světové organizace zabývající se resuscitací.....	17
2.2.4 Resuscitace v praxi	18
2.2.4.1 Resuscitace dospělých.....	20
2.2.4.2 Resuscitace dětí	21
2.2.5 Automatická externí defibrilace (AED).....	24
2.2.5.1. Postup resuscitace s AED.....	25
2.2.5.2 Dostupnost AED	26
2.3 PRVNÍ POMOC PŘI AKUTNÍ INTOXIKACI	27
2.3.1 První pomoc při akutní intoxikaci léky a drogami.....	28
2.3.2 První pomoc při akutní intoxikaci alkoholem	28
2.3.3 První pomoc při akutní intoxikaci chemickými látkami	29
2.3.4 První pomoc při akutní intoxikaci oxidem uhelnatým	30
2.3.5 První pomoc při akutní intoxikaci houbami a rostlinami	31
2.4 PŘÍRUČNÍ LÉKÁRNA	32
2.4.1 Doporučený obsah příruční lékárny.....	32
2.5 PEDEGOG A PRVNÍ POMOC	33
2.5.1 První pomoc jako součást přípravy učitelů na povolání.....	33
2.5.2 Seznam vybraných center, které provádějí kurzy první pomoci	35
3 METODIKA	36
3.1 METODA DOTAZNÍK	36
3.2 VLASTNÍ DOTAZNÍK	36
3.3 DISTRIBUCE DOTAZNÍKŮ	37
3.4 NÁVRATNOST DOTAZNÍKŮ	37
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	38
5 SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z BAKALÁŘSKÉ A DIPLOMOVÉ PRÁCE	68
6 NÁVRH ŘEŠENÍ.....	70
6.1. HODNOCENÍ PLNĚNÍ CÍLŮ	70
6.1.1 Cíl 1.....	70
6.1.2 Cíl 2.....	70
6.2 NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	71
ZÁVĚR.....	72
SOUHRN, SUMMARY	74
LITERATURA A PRAMENY.....	75
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	79
SEZNAM OBRÁZKŮ A ZKRATEK.....	82

ÚVOD

Diplomová práce „*Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů středních škol v mikroregionu Jižní Valašsko*“ navazuje na mou bakalářskou práci s názvem „*Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů základních škol v mikroregionu Jižní Valašsko*“. Pokračovat v problematice, kterou jsem zpracovávala v bakalářské práci, jsem se rozhodla hned z několika důvodů. Stěžejním z nich bylo to, že získávání informací a celkově tvorba méj bakalářské práce mě velmi bavila. Setkala jsem se také pozitivní odezvou při sběru vědomostních dotazníků. Mnozí z učitelů i ředitelů základních škol (respondenti v bakalářské práci) si při vyplňování dotazníku uvědomili, že jejich znalosti z oblasti poskytování první pomoci nejsou na vysoké úrovni a někteří záhy na to začali tento problém řešit. Z doslechu vím, že ředitelé dvou základních škol zajistili pro své zaměstnance kurzy první pomoci ještě v tom roce, kdy jsem toto dotazníkové šetření prováděla. Na stejný pozitivní efekt práce jsem se těšila i při distribuci dotazníků učitelům středních škol. A dá se říct, že se mi to podařilo. Nevědomost při vyplňování dotazníků zamrzela ředitelku Gymnázia ve Valašských Kloboukách a taktéž zvažovala doplnění vzdělání v problematice poskytování první pomoci pro svoje podřízené.

Dalším důvodem, proč jsem se rozhodla psát diplomovou práci o první pomoci, je to, že se o tuto problematiku zajímám již celkem dlouhou dobu a svoje vědomosti a zkušenosti ráda rozšiřuji. Už během studia na střední zdravotnické škole jsem navštěvovala kroužek první pomoci a účastnila jsem se jako figurantka i jako soutěžící různých soutěží v poskytování první pomoci. Zdravověda mě provází už od dětství také ve „skautování“, kterému se věnuji již patnáct let. V rámci doplňování potřebného vzdělání k vedení družin, oddílů i střediska jsem absolvovala kurzy, jejichž součástí byla první pomoc i její praktický nácvik (rádcovský, čekatelský a vůdcovský kurz). V našem středisku zastávám již několik let funkci zdravotníka. Na starost mám střediskovou a táborovou lékárničku, na akcích pro veřejnost funguji jako zdravotník (Pohádkový hrad, Strašidelný hrad,...). Pokud nejsem hlavní vedoucí tábora, tak jsem vedena jako zdravotní dozor nad svěřenými dětmi. Na závodech pro skauty z našeho okolí hodnotím na stanovišti zdravotníka vědomosti všech zúčastněných závodníků (děti od 6 do 15 let). Pořádá-li naše středisko vzdělávací akci pro mladší vedoucí družinek (14 – 16 let), tzv. rádcovský kurz, mám na starosti přednášku o první pomoci.

Brigádně působím jako zdravotník také na hokejovém stadionu v Brumově-Bylnici. Zde zajišťuji první pomoc při mezinárodních hokejových turnajích dětí a mládeže. V rámci

letní brigády na městském koupališti mám také na starosti ošetření zraněných. Právě na koupališti v Brumově-Bylnici jsem se svými kolegy poprvé v životě zachraňovala život resuscitací a tento velmi intenzivní zážitek mě také neustále nutí zdokonalovat se v této problematice.

Ředitelka Základní školy v Brumově-Bylnici mě v loňském roce oslovila při pořádání soutěže pro žáky základních škol z našeho regionu s názvem „O zlatý klíč k brumovskému hradu“. Na starosti jsem měla stanoviště první pomoci, kde jsem hodnotila znalosti a praktickou dovednost žáků při poskytování KPR na resuscitační figuríně a znalosti při ošetřování zlomenin.

Vzhledem k četnosti úrazů u dětí, se kterými se setkávám při skautské činnosti i při vykonávání brigád, se domnívám, že je nutné, aby osoby, které mají děti na starosti, ovládaly základy první pomoci. Učitelé během výkonu svého povolání tráví převážnou většinu svého času se žáky a studenty, a to nejen ve vyučovacích hodinách, ale fungují také jako dozor o přestávkách. Žáky a studenty doprovází na školních výletech a kurzech. Právě pedagogové se mohou často dostat do situace, při které je ohrožen život dítěte a je nutné poskytnou první pomoc. Rozhodla jsem se tedy zmapovat úroveň vzdělání v poskytování první pomoci u učitelů a zjistit, ve které oblasti jsou největší nedostatky.

Diplomová práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část je věnována první pomoci (význam a úloha první pomoci, priority při poskytování první pomoci,...), dále obsahuje informace k novým poznatkům v resuscitaci, věnuje se také postupu při poskytování první pomoci při intoxikaci a obsahu příruční lékárny. Do diplomové práce je také zařazena kapitola s názvem Pedagog a první pomoc. Výzkumná část obsahuje výsledky výzkumu zpracovaného z vědomostního dotazníku, který se zabývá znalostmi první pomoci u učitelů středních škol. Závěr práce obsahuje nejdůležitější poznatky, které vyplynuly z provedeného výzkumu, vyhodnocení stanovených cílů a hypotéz, včetně návrhu na řešení zjištěných nedostatků.

1 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

1.1 Cíle diplomové práce

1. Zmapovat úroveň teoretických znalostí v oblasti poskytování předlékařské první pomoci u učitelů na středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko.
2. Zjistit, zda učitelé středních škol považují své teoretické znalosti v oblasti poskytování první pomoci za dostatečné a zda mají zájem o edukaci.

1.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1.

Předpokládám, že vědomostní otázky z oblasti poskytování první pomoci budou učiteli středních škol zodpovězeny s více než 50% správností.

Hypotéza č. 2.

Předpokládám, že nejnižší míra teoretických znalostí v poskytování první pomoci bude u učitelů středních škol zaznamenána v problematice resuscitace. Domnívám se, že méně než 50 % odpovědí na otázky týkající se nových postupů v resuscitaci z roku 2005 bude zodpovězeno správně.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že více než 50 % učitelů středních škol nepovažuje své teoretické znalosti v poskytování první pomoci za dostatečné.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že více než 75 % učitelů středních škol má zájem o další vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci. Tato hypotéza bude předmětem šetření pouze u respondentů, kterým jejich zaměstnavatel neposkytuje školení první pomoci.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Diplomovou prací navazuji na svoji práci bakalářskou. V teoretické části mé bakalářské práce byly zmíněny všechny základní informace o první pomoci, jakými jsou například samotná definice pojmu první pomoc, dále obecné rozdělení první pomoci, problematika první pomoci v trestním zákoně a také jednotlivé postupy při poskytování první pomoci.

V teoretické části práce diplomové se nechci, ani nemohu opakovat, rozhodla jsem se tedy rozšířit základní informace o první pomoci (úloha a význam první pomoci, principy první pomoci,...), hlouběji se věnuji resuscitaci a novým poznatkům v této oblasti. Do teoretické části diplomové práce jsem také zařadila kapitolu o poskytování první pomoci při akutní intoxikaci, což je téma, které se může týkat učitelů středních škol, u kterých bylo prováděno výzkumné šetření. Obecné informace o první pomoci doplňuji kapitolou o příruční lékárně. V závěru teoretické části se věnuji tomu, jak jsou učitelé připravováni na poskytování první pomoci.

2.1 První pomoc

2.1.1 Úloha a význam laické první pomoci

Pro člověka, který se náhle ocitne v ohrožení života, není obvykle okamžitě k dispozici odborná lékařská pomoc, a je tak zcela odkázán na laickou první pomoc. Odborná pomoc k postiženému přijíždí většinou až do několika desítek minut, laická první pomoc je tedy mnohdy tím nejdůležitějším článkem v řetězci záchrany lidského života.

Od dubna letošního roku (2012) by měl vejít v platnost nový Zákon o zdravotnické záchranné službě, který stanovuje dojezd záchranné služby do 20 minut (dosud 15 minut), a to v návaznosti na vzdálenost a přírodní podmínky. Tento zákon upravuje to, co bylo doposud ošetřeno jen vyhláškou č. 434/1992. I přestože se limit prodlouží, dojezd do dvaceti minut se někde dodržet nedá, už vůbec ne v mimořádných situacích, jako třeba náledí nebo sněhová kalamita. V běžné praxi se však setkáváme i se situacemi, kdy je čas dojezdu delší než tři čtvrtě hodiny. V novém Zákoně o zdravotnické záchranné službě se

však počítá s vybudováním čtyřiceti nových stanovišť záchranné služby, což snad urychlí dojezd vozů zdravotnické záchranné služby k postiženému (Cetlová, 2011).

2.1.2 Orientační posouzení tělesného a duševního stavu postiženého

Než se začneme věnovat postiženému, který potřebuje poskytnout první pomoc, je důležité vyhodnotit stávající situaci a zabránit jejímu zhoršení. Je tedy nutné zhodnotit subjektivní a objektivní příznaky, které podávají informace o závažnosti stavu. Při orientačním posouzení se snažíme vyšetřit celé tělo, postupujeme od hlavy směrem dolů. Je nutné také zjistit, zda u sebe postižený nemá průkaz diabetika nebo léky, které mají vliv na činnost důležitých orgánů (Cetlová, 2011).

Dle Cetlové (2011) **hodnotíme:**

Subjektivní příznaky- u postižených při vědomí je lze lehce vyhodnotit dotazy. Ptáme se na bolest, dušnost, žízeň, únavu, závrať, pocit chladu či horka, ochablost či ztrátu paměti.

Objektivní příznaky – lze vyhodnotit smysly. V rámci první pomoci vyšetřujeme postiženého:

- **pohledem** – zrakem můžeme vyšetřit stav vědomí, polohu postiženého, poruchy hybnosti, dýchání, dušnost, kašel, stav kůže a sliznic, rány, krvácení, cizí tělesa v těle, zvracení a křeče;
- **poslechem** – sluchem vyšetřujeme zejména dýchání, srdeční akci, sluch nám umožňuje zaznamenat sténání, chrčení a výkřiky bolesti;
- **pohmatem** – hmatem vyšetřujeme tep, tělesnou teplotu, citlivost, bolestivost;

- **čichem** – čich využíváme např. při pátrání po acetonovém zápachu (u diabetiků), alkohol cítíme u opilého člověka (Cetlová, 2011; Dorková, Jukl, Cichá, 2007).

2.1.3 Kategorizace postižených podle naléhavosti poskytování první pomoci

V případě, že raněných je na místě více (hromadná dopravní nehoda, apod.), je nezbytné provést třídění raněných.

Dorková, Jukl, Cichá (2007) rozlišují tyto druhy třídění raněných:

- **indikační třídění** – „je třídění podle naléhavosti ošetření, na základě tohoto třídění rozhodujeme, v jakém pořadí, jakým způsobem a v jaké poloze provedeme ošetření postižených osob. Dle úrovně znalostí poskytovatelů první pomoci můžeme zraněné roztrždit přinejmenším na chodící a ležící, v lepším případě rozdělení podle diagnóz.“ (Dorková, Jukl, Cichá, 2007, s. 48);
- **místní odsunové / místní etapové (vnitroetapové) třídění** – toto třídění je na základě naléhavosti odsunu, dle něj stanovíme pořadí odsunu postižených a nejlépe také způsob provedení transportu (v jaké poloze,...);
- **metodika třídění start (Snadné Třídění A Rychlá Terapie)** - tato technika umožňuje laikům velmi jednoduše a rychle bez přístrojového vybavení rozdělit nalezené osoby do 4 skupin a vytvořit tak optimální podmínky pro následnou odbornou pomoc. Schéma metodiky třídění START viz. příloha č. 3.

„Skupiny dle metodiky třídění START:

1. *postižení vyžadující neodkladnou pomoc,*
2. *postižení, u nichž lze pomoc na určitou dobu odložit,*
3. *lehce ranění, kteří si pomoc mohou poskytnout i navzájem nebo svépomocí,*
4. *umírající a zemřelí.“ (Dorková, Jukl, Cichá, 2007, s. 48)*

2.1.4 Priority poskytování první pomoci

Pro přežití a záchranu pacienta je důležité, aby byl přístup k poskytování první pomoci systematický a důsledný.

V první pomoci je vždy klíčové posouzení stavu základních životních funkcí, prioritně sledujeme:

- stav vědomí, dýchání a srdeční činnosti;
- velké vnější krvácení;
- šokové stavy;
- ostatní poranění – popáleniny, poranění kostí a kloubů, rány.

K posouzení základních životních funkcí využíváme hodnocení pomocí smyslů (pohledem, pohmatem,...). Po vyšetření základních životních funkcí pokračujeme v dalším vyšetřování postiženého. U postiženého vyšetřujeme zejména oblasti, ve kterých udává obtíže. Nakonec provádíme celkové vyšetření, při kterém postupujeme v pořadí od hlavy k dolním končetinám. Toto vyšetření je zaměřeno na vyhledávání poranění (Cetlová, 2011; Dorková, Jukl, Cichá, 2007).

Na **hlavě** sledujeme barvu kůže tváří i okrajových částí (noc, uši, rty), v obličejí si všímáme bolestivých grimas a křečí. Dále zkontrolujeme vlasatou část, kde prohmatáním kostí lebky můžeme zjistit přítomnost rány, deformit a krvácení. Krev či čirá tekutina vytékající z nosu nebo uší svědčí o zlomenině lebečních kostí. U očí se zaměříme na zorničky – jejich reakci na světlo, velikost. Zúžené zornice jsou reakcí na intoxikaci opioidy, rozšířené zornice jsou reakcí na intoxikaci alkoholem. Ve tmě má však fyziologicky rozšířené zornice i zdravý člověk.

Hrudník je částečně vyšetřen už při kontrole základních životních funkcí. Hodnotíme bolesti při dýchání, nemožnost nadechnout se, bolesti za hrudní kostí (stenokardie), symetrii hrudníku. Vyhledáváme deformace, rány nebo cizí tělesa.

Na **břiše** si všímáme ran, cizích těles, bolestivosti, hematomů. Sledujeme také odchod plynů a stolice, zaujímání úlevové polohy, chuť k jídlu, zvracení, průjem.

Dále pokračujeme vyšetřením **pánve**, všímáme si bolestivosti, deformací a hematomů.

Při podezření na úraz **páteře** sledujeme citlivost a sílu končetin. Ztrácí-li postižený citlivost nebo je poškozena pohyblivost končetin, s postiženou osobou dále nehýbáme.

Na závěr vyšetřujeme **horní a dolní končetiny**. Všímáme si zejména ran, deformit, krvácení, stavu a funkčnosti kloubů, hematomů, otoků a sledujeme také barvu kůže (šedomodré zbarvení může signalizovat problémy s krevním oběhem či podchlazení). Zjistíme pohyblivost končetin (Cetlová, 2011; Kelnarová, 2007).

2.1.5 Omyly o první pomoci a o zdravotnické záchranné službě

„Nejabsurdnější informace si veřejnost sbírá z naivních seriálů. Typický zásah probíhá tak, že záchranářka v přiléhavé kombinéze vytahuje z rozbouřených vod zdivočelé řeky plačící dítě, pochopitelně poté, co se do vln vrhla z nízko letoucího vrtulníku, jištěná prádelní šňůrou o něco méně odvážným Jimem.“ (Cetlová, 2011, s. 82)

O tom, jak funguje záchranná služba, lidé většinou nemají příliš přesné představy. Záchranáři se v každodenní praxi setkávají s několika zkreslenými představami. Cetlová (2011) na straně číslo 82 uvádí tyto nejčastější omyly:

„Záchranná služba ošetřuje hlavně těžké úrazy po dopravních nehodách.“

To, že je toto tvrzení mylné, potvrzuje informace, že všechny úrazy dohromady (nejen způsobené dopravní nehodou) tvoří pouze 15 - 20 % ze všech zásahů zdravotnické záchranné služby. Až 80 % pacientů záchranných služeb tvoří nemocní lidé, většinou staří a těžce chronicky nemocní. Mezi nejčastější diagnózy patří dechové potíže, mozkové příhody, infarkt myokardu apod.

„Nejúčinnější pomoc přináší záchranářský vrtulník.“

Nasazení vrtulníku do zásahu má řadu omezení, reálně je využitelný jen v 30 - 40 % z 24 hodin. Vzletnout může pouze za dobrého počasí a většinou je na místě později než posádka pozemní záchranné služby. Jeho význam tedy spočívá spíše v šetrném a přímém transportu na specializované pracoviště.

„Nejúčinnější pro záchranu života je injekce do srdce.“

Od této metody se opouští. Není jednoduché „naslepo“ odhadnout přesné místo srdeční komory a také při aplikaci injekce do srdečního svalu v terénu může dojít k zanesení infekce.

„S postiženým po nehodě se nesmí hýbat, aby se nepoškodila páteř.“

S postiženým se opravdu snažíme hýbat co nejméně, ale nejdůležitější je vždy zajistit uvolnění dýchacích cest a srdeční oběh.

„Pokud někdo zkolabuje, je dobré mu alespoň podložit hlavu“

Velký omyl, který velmi často zbytečně ukončí lidský život. Je nutné si uvědomit, že předkloněním hlavy dojde k uzavření dýchacích cest a k následnému dušení. Postiženému hlavu nepodkládáme, uložíme jej na rovnou podložku, provedeme záklon hlavy a umělé dýchání. Začne-li samovolně dýchat, uložíme jej do zotavovací polohy.

„Co s ním v té sanitce dělají takovou dobu, proč ho už nevezou do nemocnice?“

Ve většině evropských zemí a také v České republice je zvykem, že přijede k závažnějším případům spolu se záchranáři i lékař. Ten postiženého v terénu vyšetří a zahájí léčbu, což může trvat delší dobu. Podání některých účinných léků v terénu může v mnoha případech zachránit život a také urychlit následnou léčbu.

„V každé sanitce sedí lékař.“

Vždy záleží na stavu postiženého, který je nahlášen při tísňovém volání. Jedná-li se o méně závažný stav (uzavřená zlomenina,...) přijíždí pouze RZP – rychlá záchranná pomoc, posádka RZP tvoří řidič, záchranář, někdy také zdravotní sestra. V závažnějších případech přijíždí k postiženému RLP – rychlá lékařská pomoc. Posádka tvoří řidič, lékař a záchranář (Cetlová, 2011).

2.2 Resuscitace

2.2.1 Definice resuscitace

Při zástavě dýchání nebo při zástavě dýchání i oběhu se přeruší přívod kyslíku do tkání. Časový úsek, ve kterém se dá ještě postiženému zachránit život, závisí na rychlosti rozkladu životně důležitých tkání způsobeného **anoxii** (absolutním nedostatkem kyslíku). Nejcitlivější na nedostatek kyslíku jsou **mozkové buňky**, které se nenapravitelně poškodí do 3-5 minut od zástavy oběhu. Aby nedocházelo k nevratným škodám na organismu, je nutné maximální zkrácení doby od vzniku zástavy srdce do obnovení spontánní srdeční akce a krevního oběhu. „*Kardiopulmonální resuscitace (KPR – kardio/srdce, pulmo/plíce, resuscitace/kříšení) je technika, jejímž cílem je obnovit základní životní funkce – tj. dýchání a krevní oběh.*“ (Brázdil, Fellnerová, 2011, s. 33)

Kardiopulmonální resuscitace, stejně jako další oblasti medicíny, prochází v současné době bouřlivým vývojem. Doporučené postupy provádění kardiopulmonální resuscitace jsou vydávány v pětiletých cyklech. V roce 2005 vydala Evropská rada pro resuscitaci Doporučené postupy pro resuscitaci. V roce 2010 došlo k novelizaci těchto postupů. Cílem postupů je zlepšit resuscitační praxi a výsledky přežití srdeční zástavy. Aktualizace z roku 2010 přináší pro laiky minimální změny. V nových pokynech je kladen větší důraz na správnou masáž srdce (hloubku a frekvenci stlačení), poměr kompresí k vdechům zůstal stejný – 30:2 (Cetlová, 2011; Kelnarová, 2007).

Probíhá také vývoj nových pomůcek pro KPR. Jedná se zejména o pomůcky k zajištění dýchacích cest a manuální automatizované defibrilátory. Do popředí se v poslední době dostává technika mechanizované nepřímé srdeční masáže (Tomáš P., 2009).

Pokorný (2010) uvádí informaci o tom, že je-li zahájena okamžitá KPR laikem v terénu, zvyšuje se naděje na přežití 2-3krát. V podmínkách s možností bezprostřední KPR s automatickou externí defibrilací (letišť, letadla, policie,...) je zaznamenáno přežití ve 49 - 74 %.

2.2.1.1 Dělení resuscitace

Resuscitaci dělíme na základní neodkladnou resuscitaci (ZNR) a rozšířenou neodkladnou resuscitaci (RNR). Základní neodkladnou resuscitaci musí poskytnout každý občan bez speciálního vybavení a pomůcek. Tuto neodkladnou resuscitaci musí poskytnout i lékaři a zdravotníci, pokud nejsou vybaveni žádnými pomůckami. Rozšířenou neodkladnou resuscitaci provádí tým speciálně proškolených zdravotníků, který využívá speciálních pomůcek, přístrojů a léků (Pokorný, 2010).

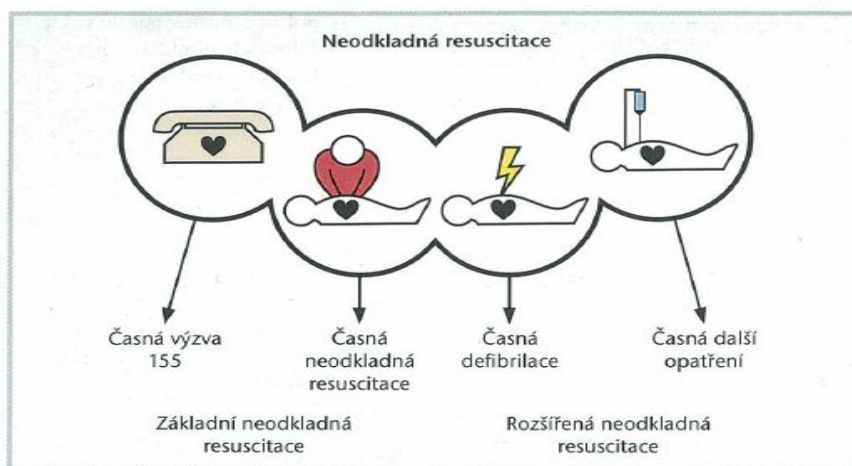
Řetězec přežití

Účelný postup při neodkladné resuscitaci formuluje koncepce - řetězec přežití (obr.).

Tento řetězec se skládá ze 4 článků:

1. časná výzva (rozpoznání závažnosti stavu a přivolání ZZS)
2. časná neodkladná resuscitace
3. časná defibrilace
4. časná další opatření (rozšířená neodkladná resuscitace a postresuscitační péče)

(Pokorný, 2010)



Obr. č. 1. Řetězec přežití (Pokorný, 2010, s. 9)

2.2.1.2 Safarova abeceda

Peter Safar (americký profesor) doporučil použití prvních písmen abecedy jako zkratk anglických výrazů pro základní kroky při resuscitačním postupu, které po sobě následují stejně jako písmena abecedy.

Dle Safarovy abecedy se základní neodkladná resuscitace prováděná laiky skládá z kroků:

- A – airway – zhodnocení vědomí a obnovení průchodnosti dýchacích cest, přivolání pomoci;
- B – breathing – zhodnocení a zajištění dýchání;
- C - circulation – zhodnocení a zajištění krevního oběhu (nepřímá srdeční masáž);

Další kroky se týkaly lékařských resuscitačních postupů: D – Drugs (podání léků) později změna v defibrilaci, E – EKG, F – původně zrušení fibrilace, dnes podání farmak (léků) (Hasík, 2008).

2.2.2 Historie resuscitačních postupů

Snaha o vzkříšení náhle zemřelých provází lidstvo od úsvitu civilizace. Člověk zaskočený ztrátou svého druhu se okamžitě snaží tuto situaci změnit. První psané zmínky o vzkříšení mrtvých můžeme najít již ve Starém zákoně, kde je popsáno dýchání z úst do úst – tzv. zázrak proroka Eliáše, kterému se podařilo vzkřísit touto metodou chlapce. Ve spisech filozofů Hippokrata, Aviceny a Plinia také najdeme zmínky o ožívování. Další nepřímé důkazy můžeme najít v pohádkách a pověstech. Veškeré snahy však podléhaly nařčení z černé magie a čarodějnictví (Hasík, 2008; Brázdil, Fellnerová, 2011).

V době osvícenství mohly být medicínské poznatky konečně publikovány, avšak tehdejší medicína nevycházela z představy, že mrtvého člověka lze přivést k životu.

V roce 1744 vydává první lékařskou zprávu o resuscitaci britský chirurg William Tossach. Od roku 1858 do 60. let 20. století se využívala metoda přitlačování horních končetin na hrudník, jejímž původním autorem byl anglický lékař Marshall Hall, metodu později modifikuje H. R. Silvester (Silvestrova metoda). V roce 1911 byla publikována metoda umělého dýchání podle Holgera-Nielsena, jednalo se využití tlaku na lopatky a manipulace v loktech u pacienta ležícího na břiše.

Moderní metoda resuscitace je spojována se jménem Peter Safar. Tento profesor Pittsburské univerzity v roce 1958 prokázal přednosti umělého dýchání ve srovnání s dříve používanými postupy dle Silvestra, Schafera a Holger-Nielsen. Peter Safar doporučil tzv. „trojitý manévr“ pro zprůchodnění dýchacích cest, dále se zasloužil o přehlednou metodu tzv. Safarova abeceda (viz kapitola 2.2.1.2 Safarova abeceda).

Ve 21. století dochází k úpravám resuscitačního postupu. Vychází směrnice, které jsou v pětiletých cyklech aktualizovány (Guidelines 2000, 2005, 2010). Nejnovější doporučení zvyšují účinnost záchrany. Směrnice také doporučují využívání přístrojů AED (automatických externích defibrilátorů) proškolenými osobami (Brázdil, Fellnerová, 2011).

2.2.3 Nejvýznamnější světové organizace zabývající se resuscitací

Vůdčími autoritami v oblasti neodkladné resuscitace jsou:

AHA – Americká kardiologická společnost (American Heart Association)

Cílem této neziskové organizace sídlící v Dallasu je snížení zdravotních onemocnění, nebo úmrtí způsobených kardiovaskulárními chorobami a cévní mozkovou příhodou. AHA vydává standardy pro poskytování základní a rozšířené neodkladné resuscitace (Brázdil, Fellnerová, 2011).

Webové stránky organizace: <http://www.heart.org/HEARTORG/>

ERC - Evropská rada pro resuscitaci (European Resuscitation Council)

Organizace pořádající konference, fóra, kurzy resuscitace, dále poskytuje manuály a další vzdělávací materiály. Cílem této organizace, která funguje už od roku 1989, je stejně jako u AHA chránit lidský život zajištěním účinné resuscitace (Brázdil, Fellnerová, 2011).

Webové stránky organizace: <https://erc.edu/index.php/mainpage/en/>

HSFC – Kanadská nadace kardiovaskulárních chorob (Heart and Stroke Foundation of Canada)

Organizace podporující lékařský výzkum, jejímž cílem je vzdělávání v oblasti prevence kardiovaskulárních chorob (Brázdil, Fellnerová, 2011).

Webové stránky organizace:

<http://www.heartandstroke.com/site/c.ikIQLcMWJtE/b.2796497/k.BF8B/Home.htm>

ILCOR – Mezinárodní koordinační orgán pro resuscitaci (Internacional Liaison Commette on Resusciation)

ILCOR má za úkol koordinovat nejvýznamnější světové organizace zabývající se resuscitací. Vydává mezinárodní směrnice Guidelines v pětiletých cyklech (Brázdil, Fellnerová, 2011, Kubátová, Pajerek, 2005).

Webové stránky organizace: <http://www.ilcor.org/en/home/>

ČRR – Česká resuscitační rada

„ČRR je multidisciplinární organizace pro neodkladnou resuscitaci a urgentní medicínu; je oficiálním partnerem European Resuscitation Council pro Českou republiku.“ (Brázdil, Fellnarová, 2011, s.36)

Organizace se snaží o podporu výuky resuscitace, o preventivní činnost s cílem snižování následků náhlé zástavy oběhu, o podporu vědecko-výzkumné a publikační činnosti a také poskytuje poradenské služby v oblastech souvisejících s KPR a urgentní medicínou (Brázdil, Fellnarová, 2011).

Webové stránky organizace: <http://www.resuscitace.cz/>

2.2.4 Resuscitace v praxi

Nejčastější příčinou zástavy základních životních funkcí je u dospělých selhávání srdce. U mladších dětí je to dušení, vdechnutí cizího tělesa nebo zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Nejčastějším důvodem zástavy základních životních funkcí u starších dětí bývá úraz, tonutí a tepelná poranění (Bydžovský, 2004).

Pro kardioplumonální resuscitaci byla nově formulovaná pravidla dle ILCOR „Guidelines 2005“, která byla v roce v 2010 novelizovaná (minimální změny, větší důraz na správné provádění kompresí). Nové změny Guidelines zjednodušují a sjednocují postupy poskytování KPR u dětí a dospělých. Nejsou stanoveny přesné věkové hranice, za nemluvně je považováno dítě do 1 roku, od jednoho roku do puberty resuscitujeme podle pokynů pro resuscitaci dětí (Cetlová, 2011).

Diagnostika náhlé zástavy oběhu

1. VĚDOMÍ - reakce na oslovení nebo na bolestivý podnět

2. DÝCHÁNÍ - zjištění zda postižený **dýchá normálně**

nedýchá normálně - poruchy dýchání

(chrčení, pískání, lapavé dechy, bubláni,...)

+ promodrání

nedýchá

3. KREVNÍ OBĚH - laici kontrolu neprovádí

(Kelnarová, 2007)

Zprůchodnění dýchacích cest při základní KPCR

Pomocí prstů a kapesníku odstraníme krev, zvratky, cizí tělesa či zubní protézu. Dále provedeme záklon hlavy, čímž se napnou svaly krku a kořen jazyka, který může být zapadlý, se oddálí od zadní stěny hltanu. Tím se obnoví průchodnost dýchacích cest, pokud v ústech není další překážka. Dále předsuneme dolní čelist, zuby dolní čelisti se tak dostanou před horní čelist (Bydžovský, 2004; Kelnarová 2007).

V některých případech je zástava dýchání způsobena vdechnutím cizího tělesa. Pro jeho odstranění můžeme využít úder mezi lopatky (provádíme dlaní ve fázi výdechu) a **Heimlichův manévr** (stlačení nadbřišku, tlakem na bránici můžeme docílit vypuzení překážky). Heimlichův manévr se neprovádí u malých dětí, silně obézních osob a u žen ve vysokém stupni těhotenství (Cetlová, 2011).

Dýchání z plic do plic ústy

Podle výše uvedeného způsobu postiženému vyčistíme dutinu ústní, odstraníme cizí tělesa a zakloníme hlavu. Prsty pravé ruky postiženému stiskneme nosní díry a zhluboka se nadechneme. Široce otevřená ústa přitiskneme kolem úst postiženého a vydechneme normální dechový objem do jeho plic. Sledujeme, zda se zvedá hrudník. Oddálením úst umožníme výdech, kontrolujeme, zda hrudník klesá, a současně se nadechujeme. Vdech i výdech by měl trvat okolo 1 sekundy (Cetlová, 2011, Kelnarová, 2007).

Dýchání z plic do plic nosem

Tento způsob se využívá například při poleptání, při potížích s otevřením úst, u dětí, apod. Je účinnou alternativou dýchání z úst do úst. Postiženému uzavřeme ústa,

obemkneme nos svými ústy a vdechneme vzduch do nosních průduchů. Na dobu pasivního výdechu postiženému ústa otvíráme (Cetlová 2011, Kelnarová 2007).

Dýchání z plic do plic u dítěte

Opatrně prstem vyčistíme dutinu ústní. Vdechujeme malé množství vzduchu současně do úst i nosu (u novorozenců jen objem úst) (Kelnarová, 2007).

Provádění umělého dýchání s resuscitační maskou a/nebo vakem

Resuscitační maska je užitečná pomůcka, je tedy dobré s ní umět zacházet. Při umělém dýchání klečíme nad postiženým, přitlačujeme masku na jeho obličej oběma rukama, dýcháme do masky a hlavu současně udržujeme v záklonu. Při použití masky s vakem přitlačujeme masku k obličejí palcem a ukazovákem a prsty tlačíme na horní čelist, vak stlačujeme druhou rukou (Bydžovský, 2011).

Riziko nákazy při provádění KPR

Při provádění kardiopulmonální resuscitace je stejně jako ve všech postupech poskytování první pomoci velmi důležité dodržovat bezpečnostní zásady, aby nedošlo k přenosu vážné nákazy na záchránce i zachraňovaného. Tam kde je to možné, by měli záchránci dodržovat přiměřená bezpečnostní opatření (užití bariérových pomůcek – masky, kapesníky, apod.), bylo totiž zaznamenáno několik případů nákazy nemocemi jako je například tuberkulóza a také závažným syndromem dechové tísně u dospělých (SARS) (Cetlová, 2011).

2.2.4.1 Resuscitace u dospělých

Po provedení celkové diagnostiky stavu postiženého a při nedostatečném či žádném dýchání nejprve zavoláme ZZS (nebo o zavolání požádáme někoho v okolí) a pak přikročíme k resuscitaci. Nejlépe na tvrdé podložce uvedeme postiženého do polohy vleže na zádech. Uvolníme dýchací cesty, provedeme tzv. trojitý manévr (záklon hlavy, předsunutí brady) a nezačne-li po těchto úkonech postižený samovolně dýchat, zahájíme KPR stlačováním hrudníku. Záchránce si klekne kolmo k postiženému, proplete prsty natažených rukou, hranu spodní dlaně položí doprostřed hrudní kosti pacienta a provede 30 stlačení hrudníku. Dle aktualizací postupů v KPR Guidelines 2010 se hloubka stlačení má pohybovat od 4 do 6 centimetrů. Nové postupy také doporučují zrychlení frekvence stlačování, a to asi 100-120 stlačení za minutu. Následně po zajištění průchodnosti

dýchacích cest pacienta záchránce stiskne nos pacienta a provede 2 vdechy trvající asi vteřinu, přičemž mezi jednotlivými vdechy nos uvolní po dobu potřebnou k běžnému nádechu. Opět následuje masáž srdce a tento proces opakujeme až do příjezdu ZZS, do doby, než začne pacient dýchat, nebo do naprostého vyčerpání záchránce. Je-li přítomno více záchránců, je dobré se vystřídat, během výměny je však nutné zajistit minimální prodlevu (Cetlová, 2011; Kubátová 2009).

KPR jen se stlačováním hrudníku

Podle nových doporučení se bere v úvahu za správný postup i KPR bez umělého dýchání. *„Zdravotníci, stejně jako laičtí záchránci, přiznávají, že se zdráhají provádět dýchání z úst do úst u neznámých obětí srdeční zástavy. Bylo prokázáno, že u dospělých je výsledek resuscitace samotným stlačováním hrudníku lepší, než když resuscitace není prováděna vůbec.“* (Cetlová, 2011, s. 28) Jestliže tedy záchránce není schopen provádět umělé dýchání, nemusí jej provádět, provádí jen stlačování hrudníku frekvencí 100 - 120 za minutu a do hloubky 4 – 6 centimetrů. Tak činí do té doby, než postižený nezačne normálně dýchat (Cetlová, 2011).

2.2.4.2 Resuscitace u dětí

Jak bylo již výše uvedeno nové změny Guidelines zjednodušují a sjednocují postupy poskytování KPR u dětí a dospělých. Nejsou stanoveny přesné věkové hranice, za nemluvně je považováno dítě do 1 roku, od jednoho roku do puberty resuscitujeme podle pokynů pro resuscitaci dětí. Pokud si záchránce není jistý postupem resuscitace u dětí, je lepší resuscitovat stejně jako u dospělých, než nedělat nic.

U dětí je vhodnější zahájit resuscitaci uvolněním dýchacích cest a 5 úvodními vdechy, poté provést 30 stlačení hrudníku a dále pokračovat v poměru 30:2. Stlačování hrudníku je u dětí vhodné provádět do 1/3 jeho hloubky. Je-li záchránce sám, provádí masáž 1 minut, pak zavolá ZZS. Jsou-li u dítěte dva záchránci, je opět vhodné se střídat. Vyškolený zdravotník může provádět kompresi hrudníku s umělým dýcháním u dětí v poměru 15:2.

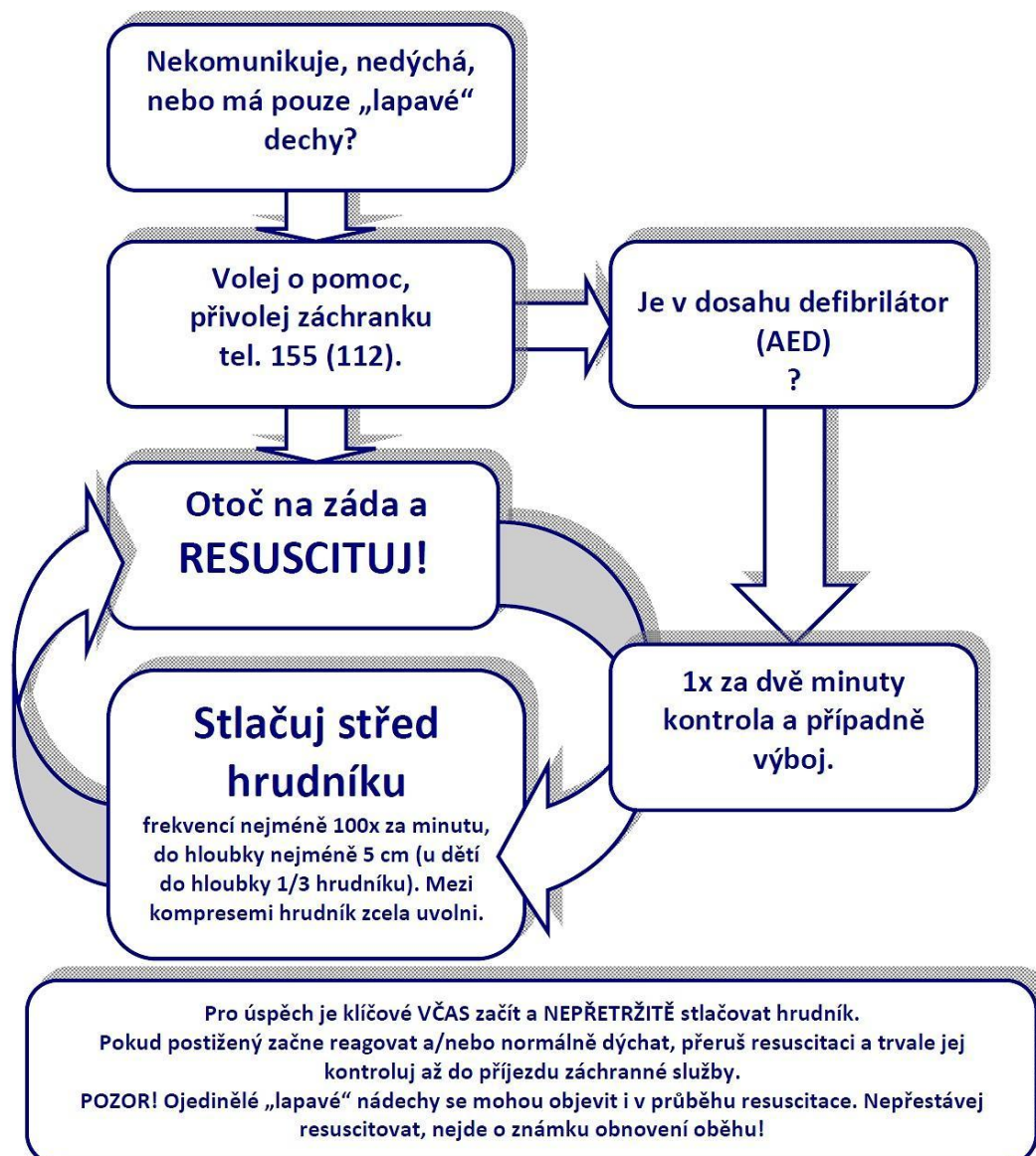
U nejmenších dětí se při dušení neprovádí Heimlichův manévr, ale stlačení hrudníku. U novorozenců je vhodnější nižší poměr kompresí k dechům – 3:1 (Brázdil, Fellnerová, 2011; Cetlová 2011).

Pro větší názornost uvádím jednotlivé kroky ve schématu zpracovaném Ondřejem Franěkem. Schéma je zpracováno dle nových doporučení Guidelines 2010, kterými se řídí laický zachránce, je-li s postiženým sám.

GUIDELINES 2010

Základní neodkladná resuscitace dospělých i dětí pro laické zachránce

Podle doporučení European Resuscitation Council a American Heart Association 2010
© Ondřej Franěk, www.zachrannasluzba.cz



Obr. č. 2 Základní neodkladná resuscitace dospělých i dětí pro laické zachránce – Guidelines 2010 (<http://www.zachrannasluzba.cz/prvniplomoc/resuscitace.html> [citováno 21. 3. 2012])

Další schéma, které je taktéž zpracováno Ondřejem Franěkem a dle nových doporučení Guidelines 2010, se věnuje telefonicky asistované neodkladné resuscitaci.

GUIDELINES 2010

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Na základě doporučení European Resuscitation Council a American Heart Association 2010
© Ondřej Franěk, www.zachrannaslužba.cz



Obr. č. 3 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace – Guidelines 2010

(<http://www.zachrannaslužba.cz/prvnipomoc/resuscitace.html> [citováno 21. 3. 2012])

2.2.5 Automatická externí defibrilace

„Automatizované externí defibrilátory jsou sofistikovaná počítačem řízená zařízení, která na základě analýzy elektrokardiografické křivky (EKG) instruuji hlasovým a vizuálními pokyny laické záchránce o bezpečném provedení defibrilace v průběhu KPR.“ (Pokorný, 2010).

Tento moderní poloautomatický přístroj k aplikaci stejnosměrného elektrického výboje o energii 150 J, má velmi jednoduché a široké veřejnosti srozumitelné ovládání. Záchránce je veden hlasem přístroje krok po kroku celým procesem defibrilace. Velkou výhodou přístroje je, že po přiložení elektrod na hrudník sám analyzuje rytmus a sám také automaticky generuje výboj (Brázdil, Fellnerová, 2011; Cetlová, 2011).

V některých případech může dojít k vzniku nevhodného výboje nebo k selhání výboje AED. Příčinou této situace může být pohyb postiženého (křeče, změny polohy,...), dále také rušivé signály (rádio, vysílačka, mobilní telefon), nebo špatné vyhodnocení EKG signálu zařízením (málo časté). Je proto důležité eliminovat rušivé signály a analýzu provádět v klidu (Pokorný, 2010).

Automatizovaný externí defibrilátor je přístroj nevelkých rozměrů, většinou nepřesahuje 30x30x15 centimetrů a váhu 3kg. V dnešní době existují různé typy automatizovaných externí defibrilátorů. Základní kroky při jejich obsluze však zůstávají stejné (Brázdil, Fellnerová, 2011).

2.2.5.1 Postup resuscitace s AED

AED není vhodné pro děti mladší 8 let, některé přístroje však mohou mít předvolené postupy i pro mladší děti. U dětí do jednoho roku se AED nepoužívá. Dále by se elektrody AED neměly aplikovat na mokrou kůži (je potřeba hrudník nejdříve vysušit).

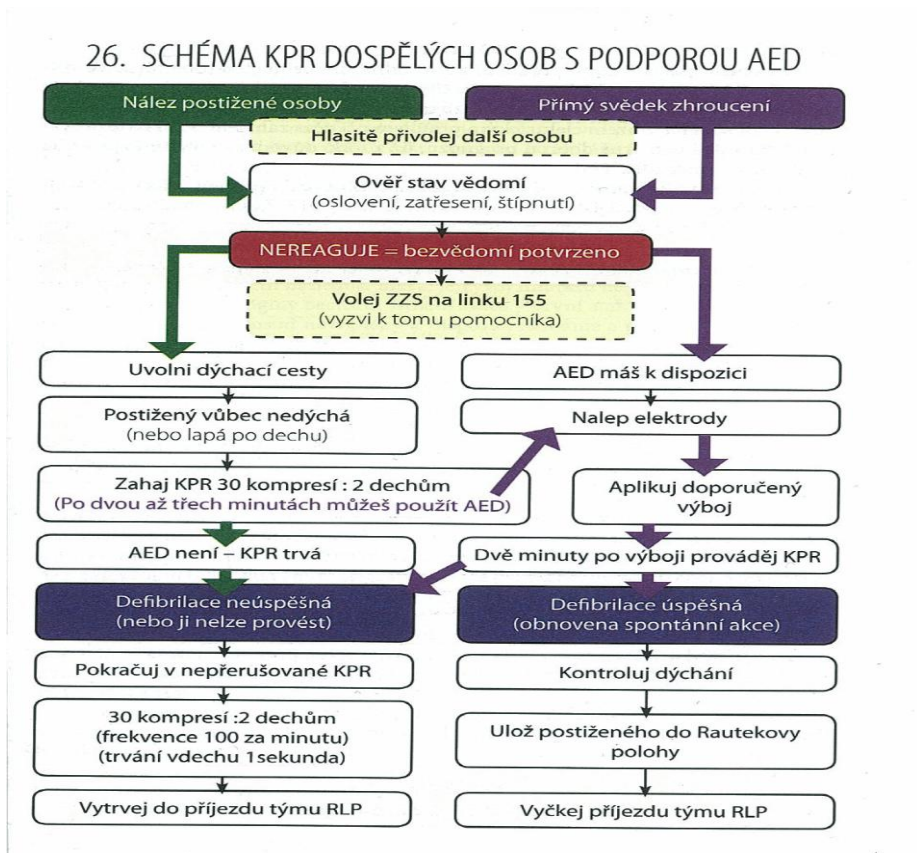
Při přípravě AED druhá osoba provádí základní neodkladnou resuscitaci až do doby, než je k dispozici AED. Po zapnutí přístroje je záchránce naváděn krok po kroku k dalším postupům. Dle návodu záchránce nalepí elektrody, u dospělého člověka se používají velkoplošné samolepící elektrody. Místo lepení elektrod je pod pravou klíční kostí a na místo hrotu srdce. U dětí se používají menší elektrody s tlumícím článkem. Dále dochází k analýze EKG a následně k výbojům – na ty jsou záchránci upozorněni, aby nedošlo k jejich zranění. Po výboji se pokračuje v KPR (30:2), a nezačne-li postižený do 2 minut sám dýchat, tak opakujeme defibrilaci za použití AED. Během KPR zůstávají

elektrody přilepeny na těle. U postižených s kardiostimulátorem je nutné umístit elektrody nejméně 10 centimetrů od implantovaného zařízení (Brázdil, Fellnerová, 2011; Pokorný, 2010).



Obr. č. 4 Přístroj AED (<http://www.physio-control.cz/nabidka-pro-laiky/co-je-laicky-defibrilator-aed/co-je-aed> [citováno 25. 3. 2012])

Pro větší názornost uvádím schéma KPR s podporou AED. Schéma je z knihy Kardiopulmonální resuscitace v první pomoci od doktora J. Hasíka.



Obr. č. 5 Schéma KPR dospělých osob s podporou AED (Hasík, 2008, s. 44)

2.2.5.2 Dostupnost AED

Přístroje bývají uloženy na místech s velkou koncentrací lidí (letišť, nákupní centra,...), ovšem vybavenost defibrilátory v České republice je minimální. „*Jako první začaly AED pořizovat instituce a firmy s mezinárodními kontakty a klientelou (ČSA, Svobodná Evropa, automobilka VW – Škoda, některé interhotely). Záhy poté se první vlašťovky objevily mezi osvědčenými zastupiteli některých měst, provozovateli sportovních zařízení i privátními lékaři.*“ (Hasík, 2008, s. 36)

Ve Zlínském kraji bychom tyto moderní přístroje našli pouze v nemocnicích, ve vozech záchranné služby, u policistů, výjimečně u hasičů a na Zimním stadionu Ludka Čajky (http://zlin.idnes.cz/defibrilatoru-je-v-kraji-malo-upozornuji-zachranari-f94-/zlin-zpravy.aspx?c=A101014_1465846_zlin-zpravy_bor , [21. 3. 2012]). Olomoucký kraj je na tom s vybaveností AED lépe, přístroje se nachází také na magistrátu, v Českém rozhlase Olomouc, v Domově seniorů Pohoda, atd.

V místě mého bydliště, v Brumově-Bylnici (Zlínský kraj), se zvažuje zakoupení přístroje AED, který by během podzimních, zimních a jarních měsíců byl dostupný při první pomoci na novém hokejovém stadionu. V létě by byl sloužil veřejnosti a plavčikům v areálu městského koupaliště. Veškerá místa, kde se nachází AED, by měla být dostupná a dostatečně označena symbolem (Brázdil, Fellnerová, 2011).

Doufejme, že vývoj bude kopírovat světové trendy a dostupnost přístrojů AED bude vyšší.

2.3 První pomoc při akutní intoxikaci

Akutní otravy (intoxikace) se vyskytují poměrně často a převážně u mladých lidí. Mohou být způsobeny nejrůznějšími látkami, které mohou do organismu proniknout mnoha způsoby. Může jít o požití toxické látky, vdechnutí (inhalace) jedovatého plynu, vstup vpichem jedovate látky do svalů či žíly. Otravy mohou být spojeny se sebevražednou aktivitou postiženého, také může jít o náhodné požití, nejčastěji však k otravám dochází při nadměrném požití omamných a psychotropních látek.

Otrava bývá provázena příznaky podle účinků, množství jedovate látky a doby jejího působení v organismu. Objevit se může lehká nevolnost, neurčité bolesti, porucha vědomí, poruchy životních funkcí, které mohou vést k ohrožení života. Varovnými signály by pro nás mohly být změny v chování, změny velikosti zornic, poruchy dýchání a tepové frekvence, změny tělesné teploty a prokrvení kůže. Mezi další příznaky může patřit náhlé zvracení, průjem či nezvyklý zápach z úst (Klosová, Webrová, 2011; Rychnovská 2011).

U všech intoxikací je důležité co nejdříve identifikovat látku, která otravu způsobila. Dále zjistit, jak dlouhá doba uplynula od vstupu látky do organismu a způsob podání.

2.3.1 První pomoc při akutní intoxikaci léky a drogami

Léky jsou nejčastější příčinou otravy u menších dětí, lákají svojí barvou, mohou připomínat bonbony. Prevencí může být uzamykání či skrytí léků na místech, kam děti nemají přístup (výše položené skříně). Ve většině případů jde o náhodné požití (omyl v dávkování,...), může jít také o úmyslný sebevražedný pokus.

Mezi časté projevy otravy léky a drogami patří změna šíře zornic (ve smyslu rozšíření i zúžení), poruchy dýchání, lepkavý pot, halucinace, křeče, bezvědomí, zvracení, dezorientace a změny tepu (Lupač, 2010; Klosová, Webrová, 2011).

Při otravě léky na snížení srážlivosti (Warfarin, Lawarin) může dojít ke krvácení z dásní, nosu, dále k rychlejšímu vytvoření modřin. Příznakem může být také zvracení či průjem s příměsí krve, bolest břicha a nevolnost (Bydžovský, 2011).

Dle Novotné (1997) odhalíme zdroj intoxikace drogami při hledání zbytků po užívání v bytě či v okolí postiženého. Nalézt můžeme zbytky alobalu, plechu, lžičky, injekční stříkačky, prázdné krabičky či obaly od neobvyklých chemikálií. Na užití drog nás může také upozornit neobvyklý zápach v bytě či okol postiženého.

První pomoc:

Pokud jsme bezprostředními svědky požití léků a postižený je ještě při vědomí, pokusíme se vyvolat zvracení (dráždění kořene jazyka v poloze s předkloněnou hlavou). Zjistíme množství a druh požitého léku či chemikálií. Do příjezdu lékařské pomoci kontroluje základní životní funkce.

U postiženého intoxikovaného drogami je důležitý klidný přístup, jasné a srozumitelné pokyny, záchránce by neměl dělat nic za zády postiženého. Důležité je také zamezení přísunu drog a zvýšena kontrola postiženého (zábrana sebevražedným pokusům, apod.). Nutné je také předcházet podchlazení, výjimkou je intoxikace kokainem, při předávkování touto látkou je nutné pacienta chladit (Novotná, 1997).

Je-li pacient v bezvědomí, je nutné okamžitě volat ZZS. Postiženého uložíme do stabilizované polohy a kontrolujeme základní životní funkce až do příjezdu záchranné služby. Postiženému v bezvědomí nepodáváme nic ústy ani jiným způsobem. U postiženého v bezvědomí nevyvoláváme zvracení, hrozí totiž vdechnutí žaludečního obsahu a následné dušení (Klosová, Webrová, 2011).

Abstinenční syndrom (odvykací stav)

Příčinou je náhlý nedostatek drog. Odvykací stav může být až ohrožující na životě. Délka trvání může být až 2 týdny, příznaky postupně ustupují a mizí i závislost. Postižený bývá neklidný, apatický, nesoustředěný. Pociťuje bolesti hlavy, deprese, nechutenství, dále může mít problémy s vyprazdňováním (zácpa či průjem), vyšší krevní tlak i tělesnou teplotu.

První pomoc:

Závislý nesmí být bez dozoru a je nutné vyhledat lékaře (Bydžovský, 2011).

2.3.2 První pomoc při akutní intoxikaci alkoholem

„Každé požití i malého množství alkoholu, které provází subjektivní nebo objektivní příznaky, je již intoxikací, která je jednotlivci různě snášena. Alkohol se po požití ústy

rychle vstřebává ze zažívacího traktu, maximální hladina v krvi je za 30 - 90 minut.“
(Klosová, Webrová, 2011)

Dle Klosové, Webrové (2011) rozlišujeme otravy alkoholem na lehkou, středně těžkou, těžkou a nejtěžší otravu.

U lehké otravy (0,5 – 1 promile) ztrácí postižený zábrany, má zvýšené sebevědomí, může být hyperaktivní. Dech i tep je zrychlený, dochází k zvýšenému prokrvení kůže (červený obličej, teplý povrch těla).

Středně těžká otrava (1- 2 promile) se projevuje poruchami smyslů, řeči i rovnováhy. Dále sníženým vnímáním bolesti, nevolností a zvracením.

Těžká otrava (nad 2 promile) provází poruchy dýchání, zmatenost a agresivita.

U nejtěžší otravy (nad 3,5 promile) může dojít až k bezvědomí, podchlazení, vysoké je riziko úrazů, časté jsou i apnoické pauzy nebo dušení zvratky. Těžká otrava může být i smrtelná.

První pomoc:

Poskytujeme-li první pomoc u postižených při vědomí, je vhodné nejprve vyvolat zvracení (pokud jsme svědky většího požití alkoholu). S odstupem času už zvracení nevyvoláváme ani nepodáváme žádné léky. Zvrací-li postižený sám, je dobré jej uložit do polohy, při které nehrozí v dechnutí zvratků. Postiženým při vědomí můžeme podat sladký čaj k doplnění tekutin. Je nutné zamezit dalšímu zranění pacienta, kontrolovat jeho stav a snažit se předejít podchlazení.

U postižených v bezvědomí okamžitě voláme ZZS, kontrolujeme základní životní funkce a snažíme se udržovat volné dýchací cesty. Dojde-li k poruše dýchání a krevního oběhu zahájíme KPR (Klosová, Webrová, 2011).

2.3.3 První pomoc při akutní intoxikaci chemickými látkami

Nejčastěji se jedná o otravu chemickými přípravky pro domácí užití (aviváže, mycí prostředky, okeny, odstraňovače vodního kamene, lampové oleje, lepidla, apod.). Dále může jít o otravy chemickými látkami, které bývají přítomny v garážích, dílnách nebo zahradních domech (benzín, nafta, motorový olej, ředidlo, rozpouštědlo, fridex, herbicidy, insekticidy, hnojiva) (Klosová, Webrová, 2011).

První pomoc:

V první řadě okamžitě zjišťujeme, jaká látka byla požitá (zda byla koncentrovaná či ředěná), v jakém množství a kdy. Obaly je nutné vzít do zdravotnického zařízení. Celá řada látek může vážně ohrozit na životě nejen postiženého, ale i zachránce, proto je důležitá bezpečnost, užití rukavic, nos i ústa si chránit postiženému i sobě (zachránci) kapesníkem. Rozpouštědla a organické barvy ohrožují otravou vdechováním, postiženého proto co nejdříve dostaneme na čerstvý vzduch. Při otravě Fridexem je nutné okamžitě podat alkohol.

U většiny jedů se doporučuje vyvolat zvracení, neprovádí se ovšem při otravě louhy a kyselinami, mohlo by dojít k opětovnému poleptání jícnu. V případě otravy louhy a kyselinami je vhodné pouze vyplachovat ústa vodou. Ve všech případech intoxikace chemickými látkami raději okamžitě dopravíme postiženého k lékaři, látky se nesnažíme neutralizovat (ne vždy si pamatujeme správnou neutralizační látku/antidotum) (Klosová, Webrová, 2011).

2.3.4 První pomoc při intoxikaci oxidem uhelnatým

Oxid uhelnatý je bezbarvý plyn bez zápachu, vznikající při nedokonalém spalování organických materiálů (karmy, topení, ohřívání vody...). Toxicita oxidu uhelnatého spočívá v omezení přívodu kyslíku do tkání a postihuje zejména mozek a srdce. Oxid uhelnatý se váže na hemoglobin, vzniká karboxihemoglobin. Mezi příznaky patří slabost, zmatenost, deprese, bolesti hlavy, nespavost, zrakové poruchy, závratě, nepřiměřená nebo namáhavá dušnost, bolesti na hrudi, zvracení, samovolný odchod stolice a moči, průjem a další.

První pomoc:

Nutný je okamžitý odsun ze zamořeného prostředí a zabezpečení přísunu čerstvého vzduchu, dále přivoláme ZZS a kontrolujeme životní funkce postiženého (Cetlová, 2011).

2.3.5 První pomoc při akutní intoxikaci houbami a rostlinami

Mezi rostliny, které mohou způsobit výrazné obtíže, řadíme syrové plody černého bezu, syrové lusky a boby fazolí, plody lýkovce, plody mahonie, plody ptačího zobu, rulíku, jmelí a další. Po požití jedovatých rostlin se objevují bolesti břicha, průjem, nevolnost, zvracení a také poruchy vědomí.

K nejnebezpečnějším houbám v našich podmínkách patří muchomůrka zelená i červená. Příznaky po požití hub se mohou dostavovat až po 10 hodinách. Požití způsobuje těžké průjmy, které mohou vést až ke smrti (Klosová, Webrová, 2011).

Většina obtíží po požití hub však nebývá po konzumaci muchomůrky, ale při požití tzv. nejedlých hub, které jsou špatně tepelně zpracovány. Mezi nejedlé houby patří satan, ryzec, holubinky a další (Bydžovský, 2011).

V poslední době dochází u mladých lidí k otravě houbou lysohlávkou (tato houba je užívána jako droga). Postižení mají po požití této drogy silné halucinace se sebevražednými tendencemi, otrava lysohlávkou často končí skokem postiženého z okna s následkem těžkého úrazu či smrti (Lupač, 2010).

První pomoc:

Vždy je nutné identifikovat rostlinu či houbu, která byla požitá. Při požití rostliny okamžitě vyčistíme postiženému dutinu ústní od zbytků rostliny a vypláchneme čistou vodou. Po bezprostředním požití můžeme vyvolat zvracení, dále podat tekutinu, nejlépe vodu. Jako antidotum při požití rostliny se může podat černé uhlí smíchané s vodou. Po požití dieffenbachie podáváme ledový nápoj nebo led k cucání, aby se zabránilo vzniku otoku a snížilo tak riziko dušení. Vždy raději vyhledáme lékařskou pomoc, do zdravotnického zařízení vezmeme vzorek rostliny (plody i listy).

Při požití jedovatých hub je nutná okamžitá lékařská péče. Do zdravotnického zařízení vezmeme vzorky hub, zbytky jídla, zvratky i stolici. Je nutné zajistit vyšetření všech, kteří pokrm jedli.

Při intoxikaci lysohlávkou je nutné mít postiženého neustále pod kontrolou, hovořit s ním klidně a jasně, neustále s ním udržovat kontakt – navazovat témata k hovoru, aby jej přešly případné myšlenky na sebevraždu. Opět je důležité postiženého co nejdříve dopravit k lékaři (Lupač, 2010).

Pokud je postižený v bezvědomí, zajistíme průchodnost dýchacích cest, zahájíme KPR a neprodleně voláme ZZS (Klosová, Webrová, 2011).

2.4 Příruční lékárna

Ke správnému poskytnutí předlékařské první pomoci jsou v mnohých případech zapotřebí správné ošetřující pomůcky. Většinu běžných ošetřujících pomůcek najdeme v tzv. příručních lékárnách. Jejich obsah je doporučen dle účelu použití (například cestovní lékárníčky, lékárníčky pro zotavovací akce, školní lékárníčky, apod.). Mohou být zhotoveny z různých materiálů, např. plech, dřevo, látkové kufříky apod. (Skula, 2010)

„Lékárničky jsou z hlediska hygienických norem povinné na sportovištích, pracovištích a v dopravních prostředcích. Správný obsah lékárníčky mnohdy rozhoduje při poskytování první pomoci o životě raněného, proto by měl mít vhodný typ lékárníčky pedagog vždy k dispozici.“ (Skula, 2010, s. 15)

Existují vyhlášky o obsahu příruční lékárny, řídí se podle nich dopravní prostředky, střelnice, ale také tábory a různé zotavovací akce a školy v přírodě. Vybavení jiných lékárníček by mělo odpovídat možným rizikům úrazu při jakékoliv činnosti na daném místě. Obsah lékárníčky je také nutno pravidelně doplňovat a kontrolovat (Kelnarová, 2007).

2.4.1 Doporučený obsah příruční lékárny

Školní lékárníčka / lékárníčka pro školní akce – tyto lékárníčky by měly být velmi dobře vybaveny a pravidelně kontrolovány (doba expirace) a doplňovány. S obsahem pomůcek lze poskytnout první pomoc při drobných, ale i rozsáhlejších poraněních, také při neúrazových akutních stavech (průjem, zvýšená teplota,...). Minimální rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce pro děti/tábory a pro školy v přírodě se řídí vyhláškou ministerstva zdravotnictví 106/2001 Sb. o hygienických na zotavovací akce pro děti ve znění vyhlášky č. 148/2004 Sb. (příloha č. 4). Obsah školní lékárníčky se neřídí žádnou vyhláškou, ale rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce a školy v přírodě se dle mého názoru dá využít i ve školním prostředí (Hrušková, Gutvirth, 2010).

Lékárnička na výlet – při sestavování cestovní lékárníčky bychom měli brát ohled na velikost skupiny, délku cestování, místo cesty, ubytování (lod', stany, chaty,...), cestovní aktivity (horolezectví, trekking,...). Důležitá je také informace o běžných nemocech

účastníků cesty (Madian, Matthießen, 2003). Doporučený obsah výbavy lékárničky na cesty viz příloha č. 5.

Lékárnička pro domácnost – minimální rozsah vybavení domácí lékárničky by měl odpovídat vybavení lékárničky na cesty. Obyvatelé domácnosti si lékárničku doplní dalšími léky dle jejich potřeby.

Autolékárnička - je povinnou výbavou každého motorového vozidla. Obsah autolékárničky pro poskytnutí předlékařské první pomoci odpovídá vyhlášce MDČR č. 283/2009 Sb., příloha 14 platná od 1. 1. 2011. (příloha č. 6) Součástí povinné výbavy motorového vozidla je také karta první pomoci, viz příloha č. 7.

2.5 Pedagog a první pomoc

2.5.1 První pomoc jako součást přípravy učitelů na povolání

Pro výkon učitelské profese je nutné absolvovat vysokoškolské vzdělání pedagogického směru a to buď na fakultě pedagogické, filozofické, přírodovědecké, teologické nebo také na fakultě tělesné výchovy. „*Budoucí učitelé během svého studia na těchto fakultách získávají odborné a didaktické znalosti ve studovaném oboru a pro svou budoucí profesi jsou v tomto směru připraveni. Nedílnou součástí studia učitelství by mělo být také vzdělání v oblasti poskytování první pomoci.*“ (Rumianová, 2011, s. 2011) První pomoc by měla být zařazena do vzdělávání pedagogů zvláště proto, že učitelé během výkonu svého povolání tráví převážnou většinu svého času se žáky a studenty, společně s nimi se účastní výletů, sportovních a jiných akcí, a je dost možné že se mohou u žáků projevit různé zdravotní komplikace. Některé fakulty zařazují do výuky budoucích učitelů předmět první pomoc, ale většinou je součástí jiných předmětů (Zdravotnická způsobilost, Zdravotnická propedeutika, Biologie dítěte a adolescenta, apod.). Na tyto předměty však není kladen velký důraz. Jsou i fakulty, které tento předmět nemají vůbec.

Včasná první pomoc může mít rozhodující vliv na další osud jedince. Proto se domnívám, že dovednosti učitele by měly být na takové úrovni, aby tyto situace sám velmi dobře nejenom zvládal, ale aby byl i schopen předávat je svým žákům a studentům. Není-li pedagog na tyto situace vhodně připraven, nemůže je řešit a už vůbec ne předávat svým žákům. Pokládám tedy za nezbytné zařadit výuku první pomoci do studijních programů všech budoucích pedagogů a pracovníků s dětmi a mládeží.

Učitelé, kteří neměli možnost absolvovat takový předmět, jehož náplní by byla výuka první pomoci, by měli absolvovat alespoň kurzy první pomoci, které pořádá například Český červený kříž. Kurzy první pomoci by měli také nabízet ředitelé škol svým zaměstnancům. V rámci školení BOZP jsou přednášeny pouze základní techniky první pomoci (Rumianová, 2011; <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/znalosti-a-dovednosti-v-prvni-pomoci-301143>, [citováno 22. 3. 2011]).

Aktuálně (březen-duben 2012) probíhá na půdě Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci na Katedře antropologie a zdravotní vědy cyklus kurzů s názvem „Předlékařská první pomoc nejen pro pedagogy“. Tento kurz by mohl být další variantou

pro učitele, kteří nemají dostatečné informace z této oblasti. Kurz je pořádán v rámci celoživotního vzdělávání a účastníci získávají po jeho absolvování certifikát.

2.5.2 Seznam vybraných center, které provádějí kurzy první pomoci

„Největším organizátorem kurzů první pomoci v naší republice je Český červený kříž, jehož působnost je celorepubliková a v každém větším městě má svoji pobočku. Kurzy první pomoci však stále častěji nabízejí soukromé organizace, firmy či soukromé osoby.“
(Skula, 2010, s. 86)

Český červený kříž (ČČK)

ČČK je humanitárním občanským sdružením, jehož postavení je upraveno v ČR zákonem 126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži.

„ČČK podle tohoto zákona plní zejména tyto úkoly:

- *působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případech katastrof a jiných mimořádných událostí;*
- *poskytuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby;*
- *působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby;*
- *šíří znalost Ženevských úmluv;*
- *působí v oblasti zdravotně-výchovné a spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče.“* (<http://www.cervenyriz.eu/cz/kdojsme.aspx>, [citováno 22. 3. 2012])

Pobočky Českého červeného kříže najdeme v každém okrese naší republiky. Více informací o pobočkách a o možnosti absolvování kurzů první pomoci nalezneme na webových stránkách organizace – <http://www.cck-cr.cz>.

Na internetu pod hledaným výrazem „**kurzy první pomoci**“ (na různých vyhledávacích) **nalezneme široké spektrum vzdělávacích akcí**, záleží pak na dotyčném, jak daleko od místa svého bydliště se na kurz vydá. Kurzy jsou v různých cenových relacích a v různém rozsahu.

Učitelé ve Zlínském kraji by mohli navštívit pobočky Českého červeného kříže (Zlín, Vsetín, Uherské Hradiště, Kroměříž), kurzy první pomoci také nabízí Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje (více informací - <http://www.zszlin.cz>).

3 METODIKA

3.1 Metoda dotazník

Informace o znalostech učitelů středních škol z oblasti poskytování první pomoci jsem se rozhodla získat stejným způsobem jako v práci bakalářské, a to pomocí dotazníkové metody (dotazník - příloha č. 1). Dotazník v mé diplomové práci je totožný s dotazníkem v práci bakalářské, aby se daly výsledky obou prací srovnat. Pro vytvoření dotazníku jsem použila příručky první pomoci a vlastní zkušenosti s poskytováním první pomoci. Otázky tvořily situace a stavy z oblasti poskytování první pomoci, s nimiž se učitelé mohou setkat ve školách při výkonu povolání, či v běžném životě. Sestavený dotazník jsem konzultovala s vedoucím práce a cvičně jsem ho nechala vyplnit laickou veřejností ve svém okolí, abych zjistila, zda byly otázky pochopeny.

3.2 Vlastní dotazník

Dotazník, který jsem použila pro výzkum, se skládal z osobního představení respondentům, dále vysvětlení účelu a návodu jak jej vyplnit. Otázka č. 1 zjišťuje, jaké předměty respondenti vyučují. K zjištění názorů (postojů) dotazovaných ke vzdělávání v oblasti první pomoci slouží otázky č. 2 – 4. Otázky č. 5 - 25 jsou zaměřeny na všeobecné znalosti z oblasti první pomoci. Z celkového počtu 25 otázek jsou pouze dvě otázky otevřené, a to otázka č. 1. (Jaká je vaše aprobaci/které předměty ve škole vyučujete?), a v otázce č. 3. měli respondenti vypsát, jakým způsobem jsou školeni v oblasti první pomoci.

3.3 Distribuce dotazníků

Oslovila jsem celkem 4 školy v mikroregionu Jižní Valašsko. Byly to: Gymnázium Valašské Klobouky, Gymnázium Jana Pivečky Slavičín, Střední odborné učiliště Valašské Klobouky a Střední odborná škola Slavičín. Při osobním jednání s řediteli škol jsem se seznámila s danou problematikou a předala žádost o umožnění dotazníkového šetření (příloha č. 2). Všichni oslovení ředitelé souhlasili s prováděním dotazníkové akce, dotazníky byly tedy v únoru a březnu roku 2011 distribuovány do škol.

3.4 Návratnost dotazníků

Sběr vyplněných dotazníků proběhl po 25 dnech od jejich distribuce. Rozdáno bylo celkem 125 dotazníků, návratnost byla 109 dotazníků. Z tohoto počtu bylo nutno vyřadit 8 dotazníků pro jejich neúplné vyplnění. Konečný počet dotazníků použitých ke zpracování diplomové práce tedy činil 101. Žádná z oslovených středních škol nevrátila plný počet předaných dotazníků.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Ve vědomostním testu jsem při analýze a vyhodnocení výsledků označila správné odpovědi tučně. Každá otázka je vyhodnocena samostatně, tabulky obsahují vyhodnocení správných a špatných odpovědí v absolutní a relativní četnosti, v grafech je vyjádřen poměr správných a špatných odpovědí v relativních hodnotách.

Celkový počet dotazníků použitých pro zpracování výsledků byl 101 (100 %).

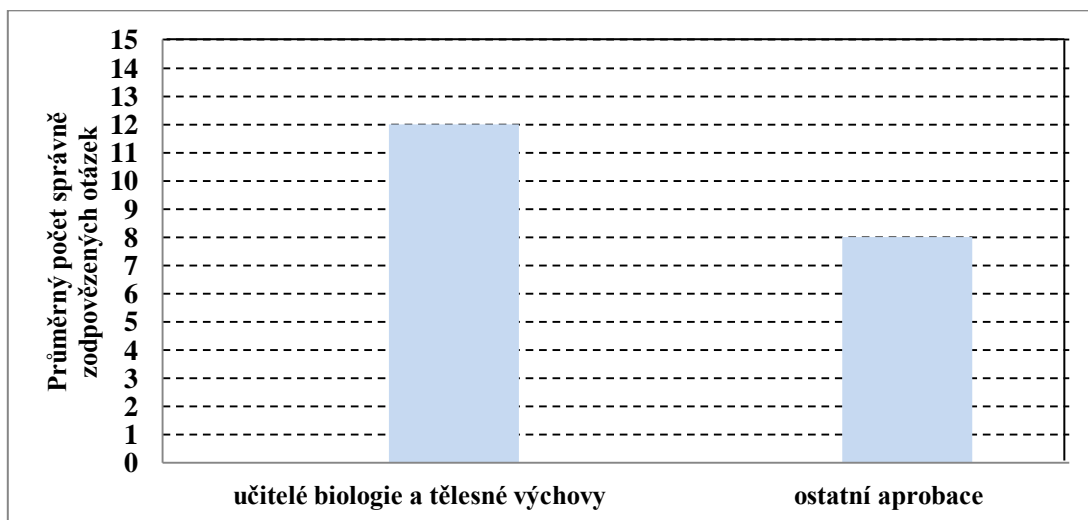
Účastníci výzkumu	Počet Respondentů
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky, Komenského 60, 766 26 Valašské Klobouky	25
SŠ 2 – Gymnázium Jana Pivečky Slavičín, Školní 822, 763 21 Slavičín	19
SŠ 3 – SOŠ Slavičín, Divnice 119, 763 21 Slavičín	31
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky, Brumovská 456, 766 26 Valašské Klobouky	26
Celkem	101

Otázka č. 1

Jaká je vaše aprobace na škole/které předměty vyučujete?

Na tuto otázku učitelé odpovídali, jaké předměty ve škole vyučují / jaká je jejich aprobace. Sledovaný soubor – 101 učitelů vyučuje různé kombinace předmětů. Lepší výsledky z 15 obecných vědomostních otázek (otázka č. 5. a otázky č 12 – 25) vykazovali učitelé biologie a tělesné výchovy. Z celkového počtu 101 respondentů uvedlo 8 respondentů jako svou aprobaci biologii, 11 respondentů uvedlo aprobaci tělesná výchova. Učitelé biologie a tělesné výchovy (dohromady 19 respondentů) v průměru označilo 12 správných odpovědí z 15 možných správných odpovědí. Učitelé ostatních předmětů označili v průměru 8 správných odpovědí z 15 možných správných odpovědí.

Graf 1: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1



Otázka č. 2

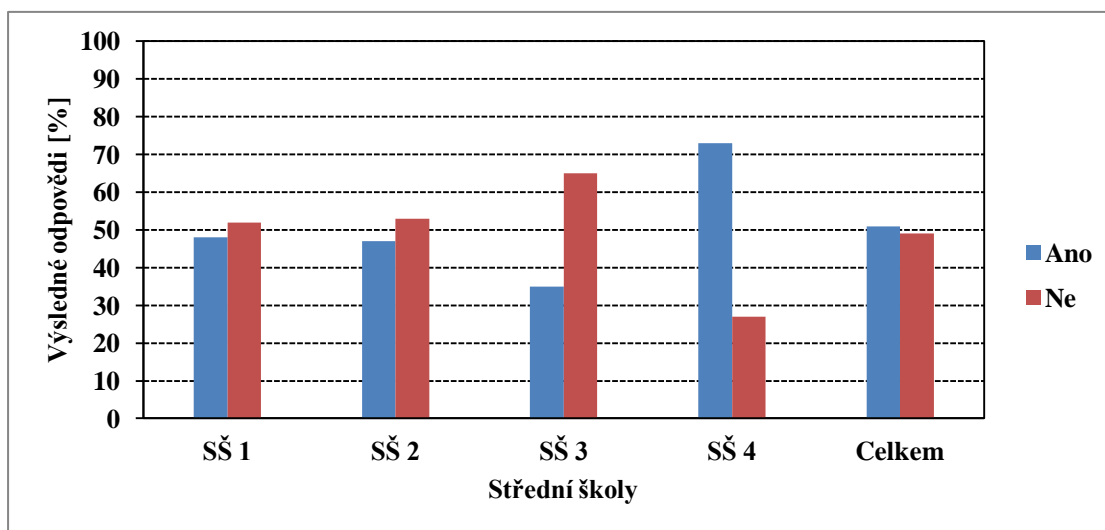
Považujete své znalosti o poskytování první pomoci za dostatečné?

- a) ANO
- b) NE

Tab. 1: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2

Název školy	Počet respondentů	Ano		Ne	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	12	48	13	52
SŠ 2 – Gymnázium J.Pivečky Slavičín	19	9	47	10	53
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	11	35	20	65
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	19	73	7	27
Celkem	101	51	51	50	49

Graf 2: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo kladně 51 respondentů (51 %), zápornou odpověď uvedlo 50 respondentů (49 %).

3. Zajišťuje Vám vaše škola pravidelné školení v oblasti poskytování první pomoci?

a) ANO

b) NE

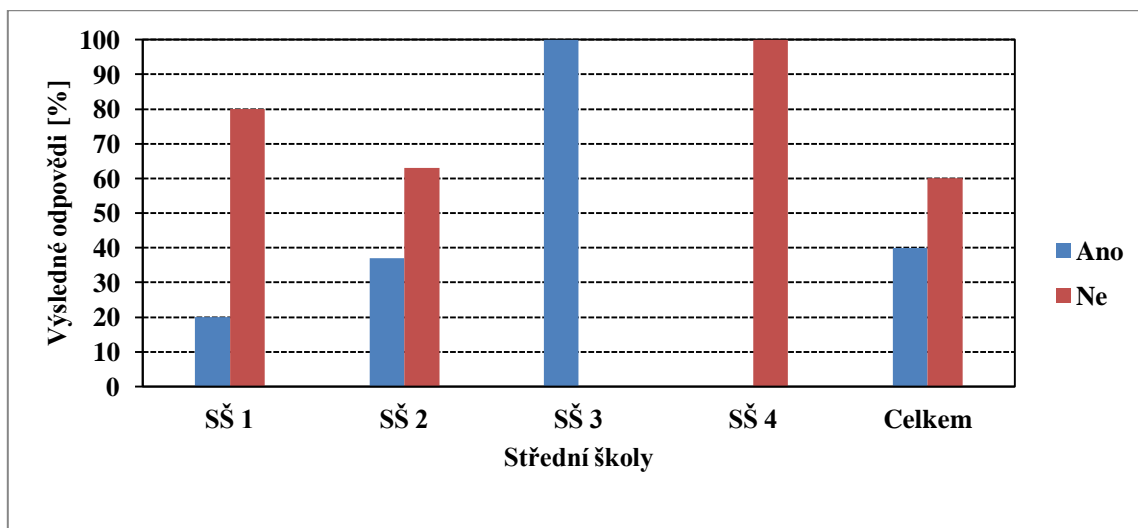
pokud ANO, uveďte způsob

- uvedené způsoby: školení první pomoci, školení ČČK, školení v rámci BOZP

Tab. 2: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3

Název školy	Počet respondentů	Ano		Ne	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	5	20	20	80
SŠ 2 – Gymnázium J.Pivečky Slavičín	19	7	37	12	63
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	0	0	26	100
Celkem	101	43	40	58	60

Graf 3: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo kladně 43 respondentů (40 %), zápornou odpověď uvedlo 58 respondentů (60 %).

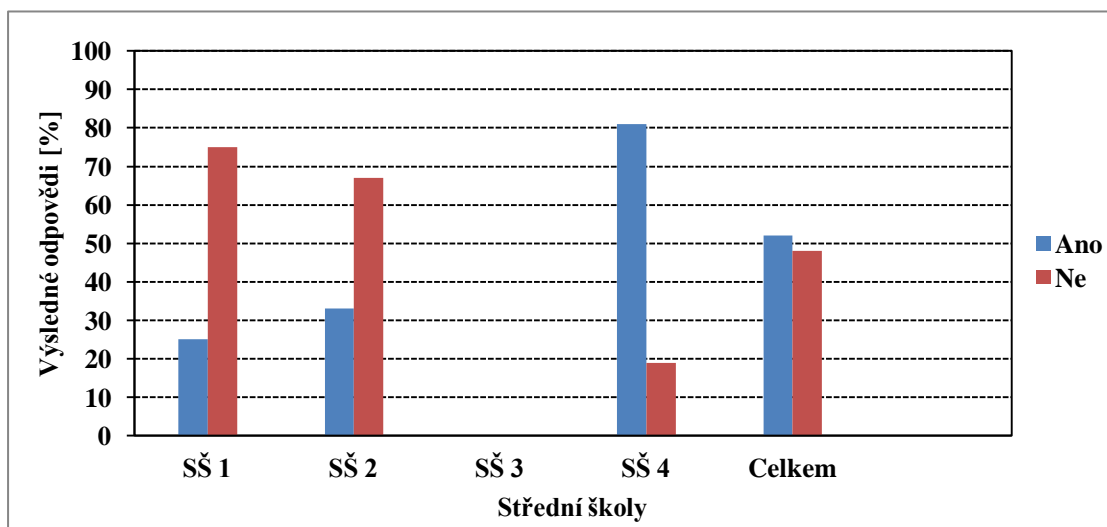
4. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uvítal/a byste možnost být v této problematice svým zaměstnavatelem pravidelně školen/a?

- a) ANO
- b) NE

Tab. 3: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4

Název školy	Počet respondentů	Ano		Ne	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	20	5	25	15	75
SŠ 2 – Gymnázium J.Pivečky Slavičín	12	4	33	8	67
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	0	0	0	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	21	81	5	19
Celkem	58	30	52	28	48

Graf 4: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4



Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že jim škola neposkytuje školení první pomoci. Z celkového počtu 58 respondentů odpovědělo kladně 30 respondentů (52 %), zápornou odpověď uvedlo 28 respondentů (48 %).

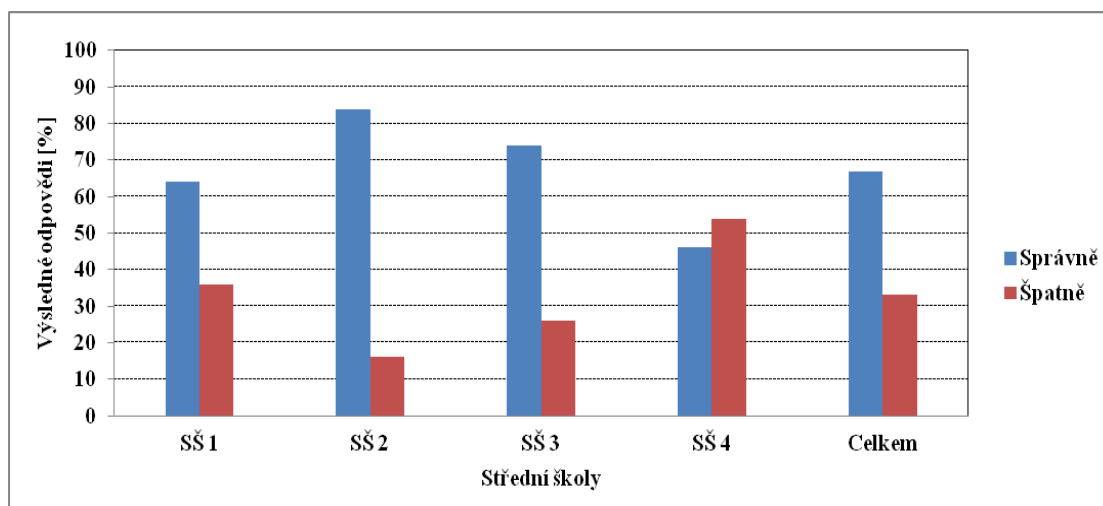
5. Dokážete aktivovat záchraný systém při náhle vzniklé život ohrožující situaci?

- a) vytočení příslušného čísla, počet raněných a charakter jejich poranění, kde se nachází, kdo volá
- b) vytočení příslušného čísla, kdo volá, kde se nachází, počet raněných a charakter jejich poranění
- c) vytočení příslušného čísla, kdo volá, počet raněných a charakter jejich poranění, kde se nachází

Tab. 5: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	16	64	9	36
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	16	84	3	16
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	23	74	8	26
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	12	46	14	54
Celkem	101	67	67	34	33

Graf 4: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 67 respondentů (67 %), špatnou odpověď uvedlo 34 respondentů (33 %). 26 respondentů uvedlo jako špatnou odpověď variantu c), 8 respondentů uvedlo jako špatnou odpověď variantu a). Dle mého názoru se chybujícím respondentům zdála odpověď c) vhodnější, kvůli rychlejšímu nahlášení počtu raněných, čímž by rychleji ozřejmili dispečerovi ZZS o jak závažnou nehodu se jedná.

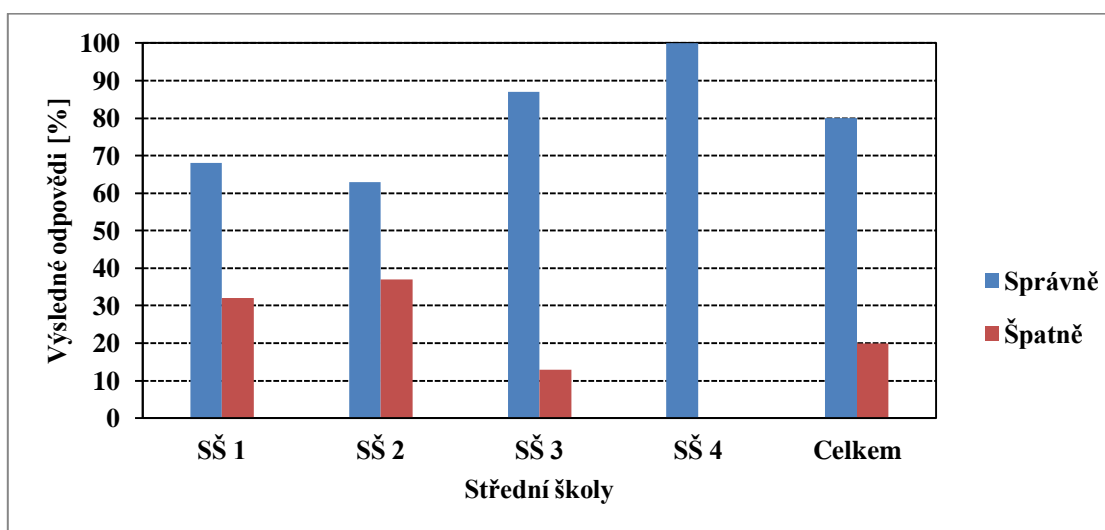
6. Za jakou dobu od zástavy oběhu (za pokojové teploty) začínají odumírat nervové buňky?

- a) do 2 minut
- b) do 5 minut**
- c) do 10 minu

Tab. 5: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	17	68	8	32
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	12	63	7	37
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	27	87	4	13
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	26	100	0	0
Celkem	101	82	80	19	20

Graf 6: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 82 respondentů (80 %), špatnou odpověď uvedlo 19 respondentů (20 %).

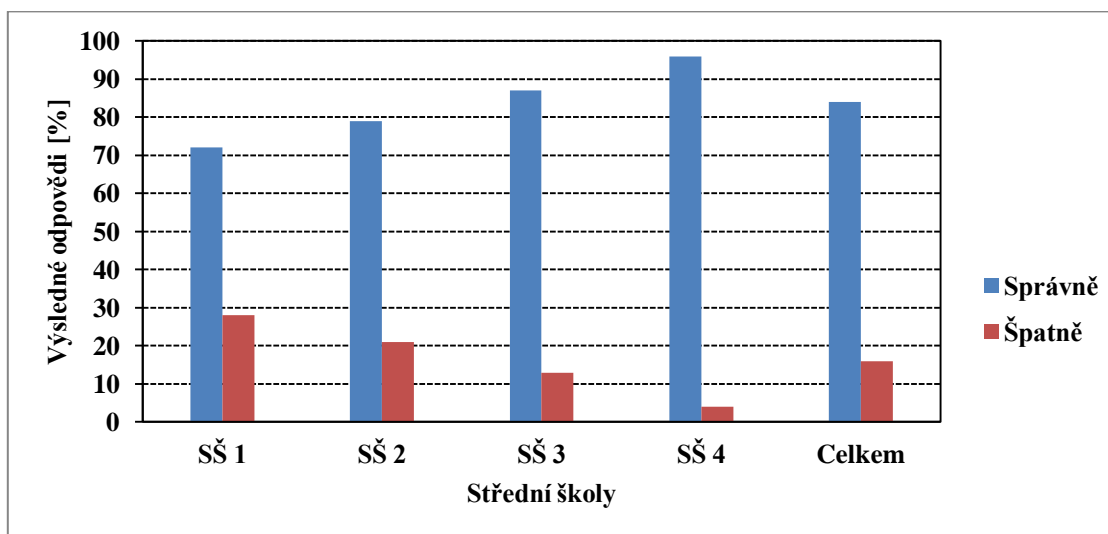
7. Znáte správný postup pro zprůchodnění dýchacích cest?

- a) otočím postiženého na bok
- b) pokusím se postiženého dát do polosedu
- c) zakloním hlavu tahem za bradu a tlakem na čelo**

Tab. 6: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 7

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	18	72	7	28
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	15	79	4	21
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	27	87	4	13
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	25	96	1	4
Celkem	101	85	84	16	16

Graf 7: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 7



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 85 respondentů (84 %), špatnou odpověď uvedlo 16 respondentů (16 %).

8. Jakými způsoby se pokusíte odstranit tuhou překážku ucpávající dýchací cesty u postiženého, který je při vědomí a dusí se?

a) úderem do zad, stlačením nadbříšku (Heimlichův manévr) nebo stlačením hrudníku

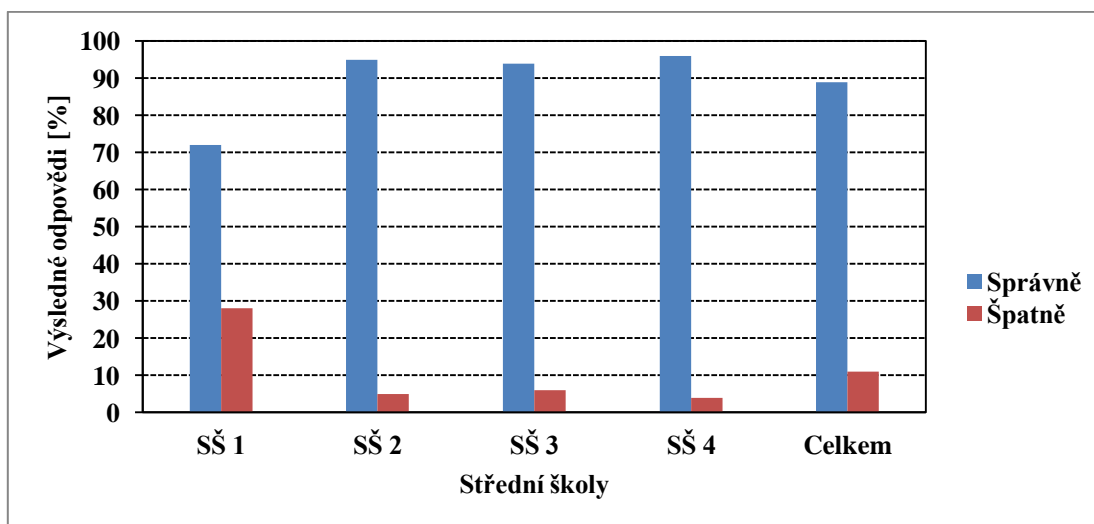
b) trojitý manévr

c) pouze záklonem hlavy

Tab. 7: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	18	72	7	28
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	18	95	1	5
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	29	94	2	6
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	25	96	1	4
Celkem	101	90	89	11	11

Graf 8: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 90 respondentů (89 %), špatnou odpověď uvedlo 11 respondentů (11 %).

9. Kde najdete místo pro nepřímou srdeční masáž?

a) ve spodní části hrudní kosti

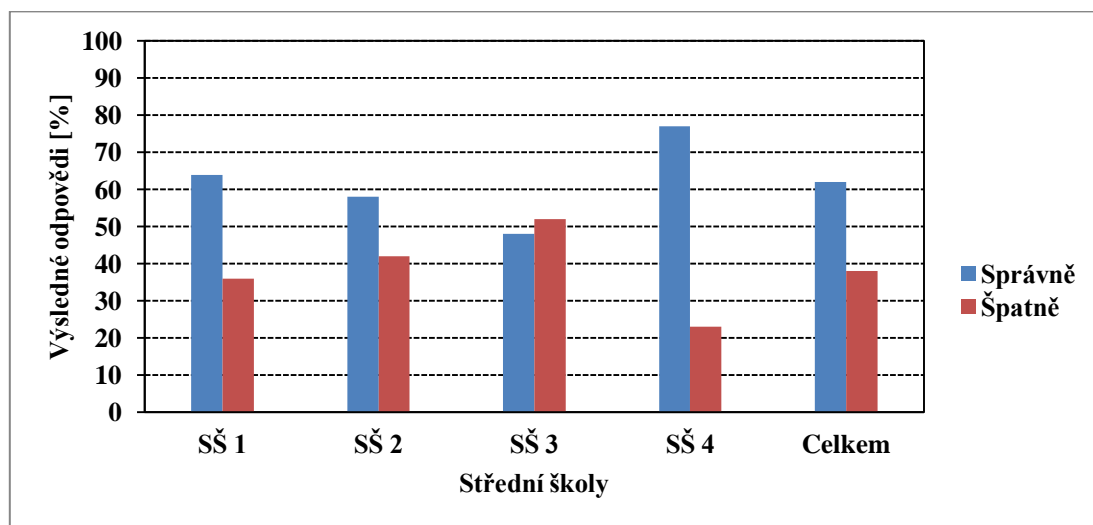
b) na středu hrudníku, ve střední čáře mezi pravou a levou polovinou hrudníku

c) na levé straně hrudníku (v místech kde se nachází srdce)

Tab. 8: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	16	64	9	36
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	11	38	8	42
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	15	48	16	52
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	20	77	6	23
Celkem	101	62	62	39	38

Graf 9: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 62 respondentů (62 %), špatnou odpověď uvedlo 39 respondentů (38 %). 34 respondentů uvedlo jako špatnou odpověď variantu a), 5 respondentů uvedlo jako špatnou odpověď variantu c). Dříve se uvádělo jako vhodné místo pro zahájení nepřímé srdeční masáže spodní část hrudní kosti (cca 3 prsty nad mečovitým výběžkem). Dle nových doporučení Evropské rady pro resuscitaci Guidelines 2005 je však vhodnější místo pro masáž srdce uprostřed hrudníku. Podle dřívějších doporučení se zachránci dlouho zdržovali vyhledáváním mečovitého výběžku místo toho, aby hned zahájili KPR.

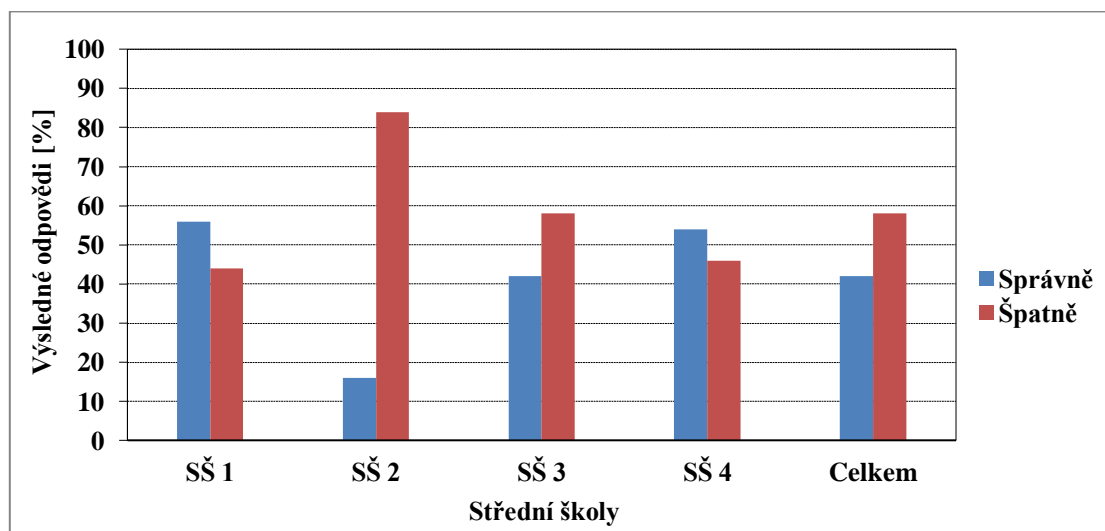
10. Kardiopulmonální resuscitaci u dospělého člověka zahajuje:

- a) 15 kompresí hrudníku a 2 umělé vdechy z úst do úst
- b) 2 umělé vdechy z úst do úst a 30 kompresí hrudní
- c) 30 kompresí hrudníku a 2 umělé vdechy z úst do úst**

Tab. 9: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 10

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	14	56	11	44
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	3	16	16	84
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	13	42	18	58
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	14	57	12	46
Celkem	101	44	42	57	58

Graf 10: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 10



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 44 respondentů (42 %), špatnou odpověď uvedlo 57 respondentů (58 %). Z 57 chybných respondentů uvedlo 29 respondentů jako chybnou odpověď variantu a), 28 respondentů zvolilo variantu b). Chyby plynou z neznalosti nových doporučení o poskytování první pomoci – Guidelines 2005. Dříve se uváděl poměr kompresí hrudníku k umělým vdechům 15:2, dnes je však podle nových výzkumů efektivnější resuscitovat poměrem 30:2. KPR se vždy zahajuje masáží srdce.

11. Jaký je poměr střídání kompresí hrudníku a umělých vdechů při kardiopulmnální resuscitaci u dětí?

a) novorozenci 3k :1vdech, kojenci – 5k:1v, děti od 1 roku do puberty – 30k : 2v

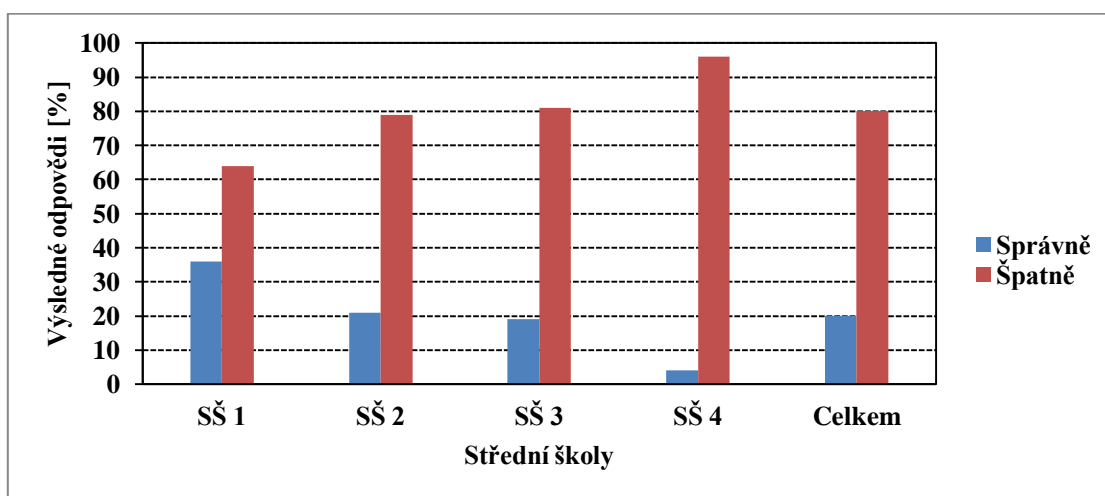
b) novorozenci 5k:1v, kojenci – 15k:1v, děti od 1 roku do puberty – 15k:2v

c) novorozenci 3k:1v, kojenci – 15k:1v, děti od 1 roku do puberty – 30k:2v

Tab. 10: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 11

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	9	36	16	64
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	4	21	15	79
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	6	19	25	81
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	1	4	25	96
Celkem	101	20	20	81	80

Graf 11: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 11



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 20 respondentů (20 %), špatnou odpověď uvedlo 81 respondentů (80 %). Chyby opět plynou z neznalosti nových doporučení o poskytování první pomoci – Guidelines 2005. Před vznikem těchto doporučení se uváděl poměr kompresí k umělým vdechům u dospělých 15:2, změny byly také v poměru u dětí. Respondenti byli dotazováni na doporučení podle Guidelines z roku 2005, o nichž, dle mého názoru, již mohli být informováni. Záměrně jsem neuváděla nejnovější doporučení z roku 2010, výzkumné šetření totiž bylo prováděno v únoru roku 2011 a ne všichni již byli s novinkami obeznámeni.

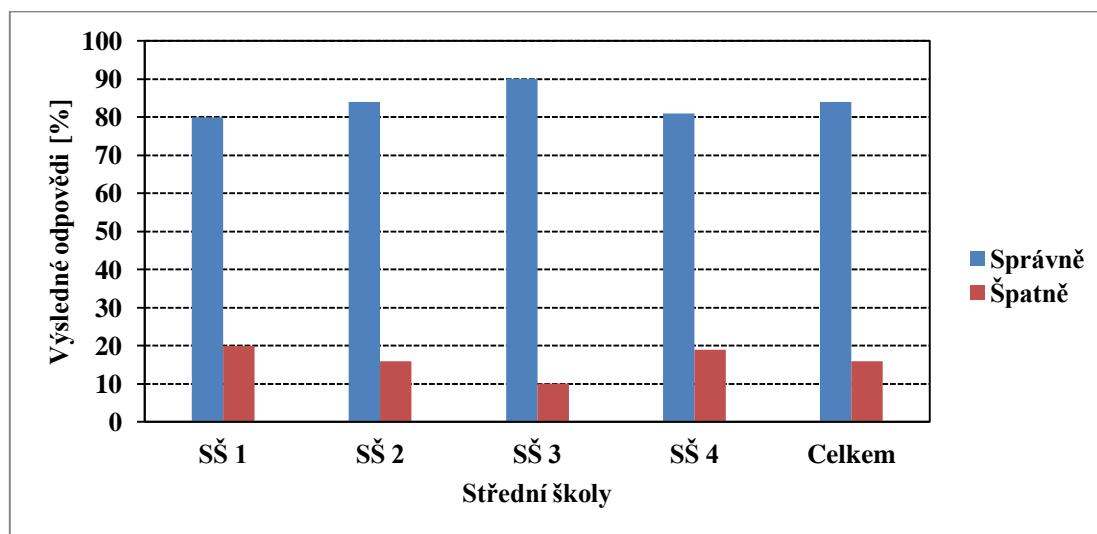
12. Jaké jsou příznaky rozvinutého šoku?

- a) zrudnutí v obličejí, zvýšená tělesná teplota, malátnost, mdloby
- b) žízeň, bledá a studená kůže, studený pot, rychlý a špatně hmatný tep**
- c) teplá kůže, pocení, pomalý tep a vyšší krevní tlak

Tab. 11: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12

Název školy	Počet Respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	20	80	5	20
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	16	84	3	16
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	28	90	3	10
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	21	81	5	19
Celkem	101	85	84	16	16

Graf 12: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 85 respondentů (84 %), špatnou odpověď uvedlo 16 respondentů (16 %).

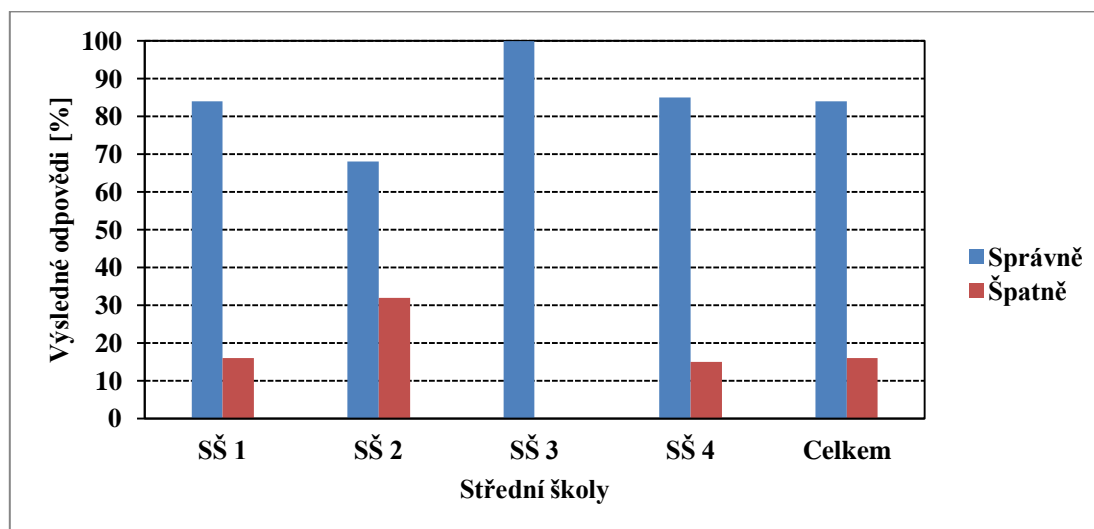
13. Který způsob zástavy tepenného krvácení je nejrychlejší a nejbezpečnější?

- a) zastavení krvácení škrtidlem
- b) přímé stlačení krvácející tepny rukou (tlakovým obvazem)**
- c) použití náplastí s polštářkem

Tab. 12: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13

Název školy	Počet Respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	21	84	4	16
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	13	68	6	32
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	22	85	4	15
Celkem	101	87	84	14	16

Graf 13: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 87 respondentů (84 %), špatnou odpověď uvedlo 14 respondentů (16 %).

14. Zdůvodněte, proč je účelné zvednout krvácející ránu nad úroveň srdce?

a) ve zvednutých částech těla se sníží krevní tlak, a tím se zmenší krvácení

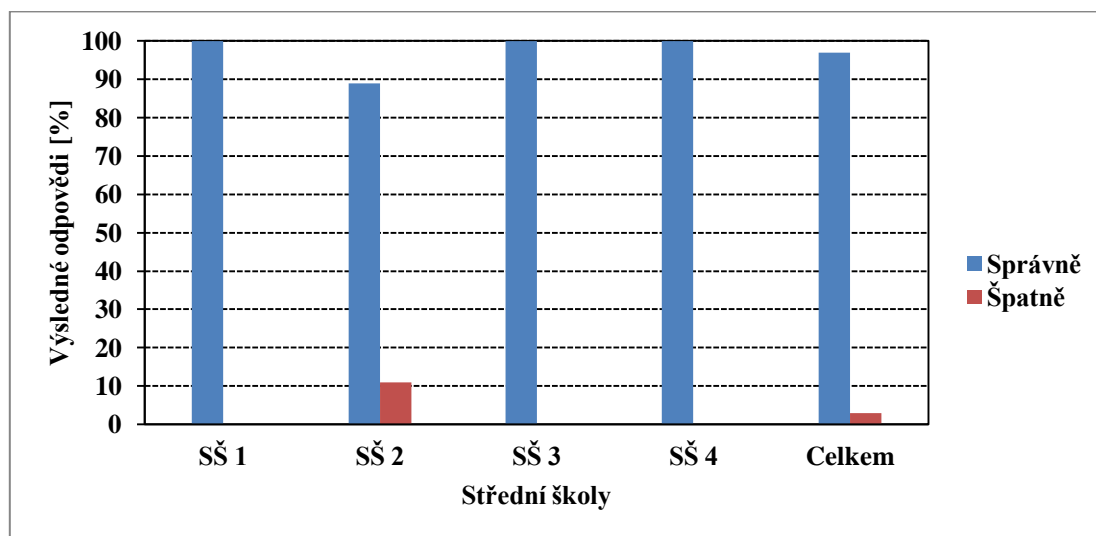
b) ve zvednutých částech těla se zvýší krevní tlak, a tím se zmenší krvácení

c) lépe se bude uzavazovat tlakový obvaz nebo škrtidlo na zvednuté končetině

Tab. 13: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14

Název školy	Počet Respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	25	100	0	0
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	17	89	2	11
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	26	100	0	0
Celkem	101	99	97	2	3

Graf 14: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 99 respondentů (97 %), špatnou odpověď uvedli 2 respondenti (3 %).

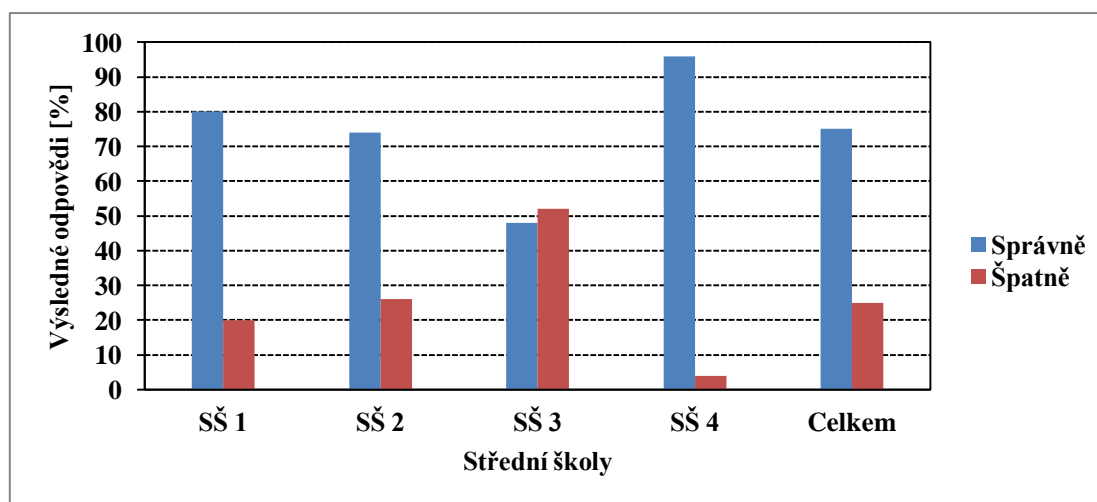
15. Jak zastavíte krvácení z nosu?

- a) krvácejícího posadíte, předkloníte mu hlavu, stisknete nosní křídla a dáte mu na zátylek studený obklad
- b) krvácejícího posadíte, zakloníte mu hlavu, stisknete nosní křídla a dáte mu na zátylek studený obklad
- c) krvácejícího posadíte, zakloníte mu hlavu, stisknete nosní křídla a dáte mu na čelo studený obklad

Tab. 14: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15

Název školy	Počet Respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	20	80	5	20
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	14	74	5	26
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	15	48	16	52
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	25	96	1	4
Celkem	101	74	75	27	25

Graf 15: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 74 respondentů (75 %), špatnou odpověď uvedlo 27 respondentů (25 %). Z 27 chybujících respondentů uvedlo 23 respondentů jako špatnou odpověď variantu b), 4 respondenti uvedli variantu c). Chybující respondenti se nejspíše domnívali, že je vhodnější postiženému hlavu zaklonit, aby krev přestala vytékat. Opak je pravdou, hlavu nesmíme zaklánět, protože krev se pak hromadí v nose.

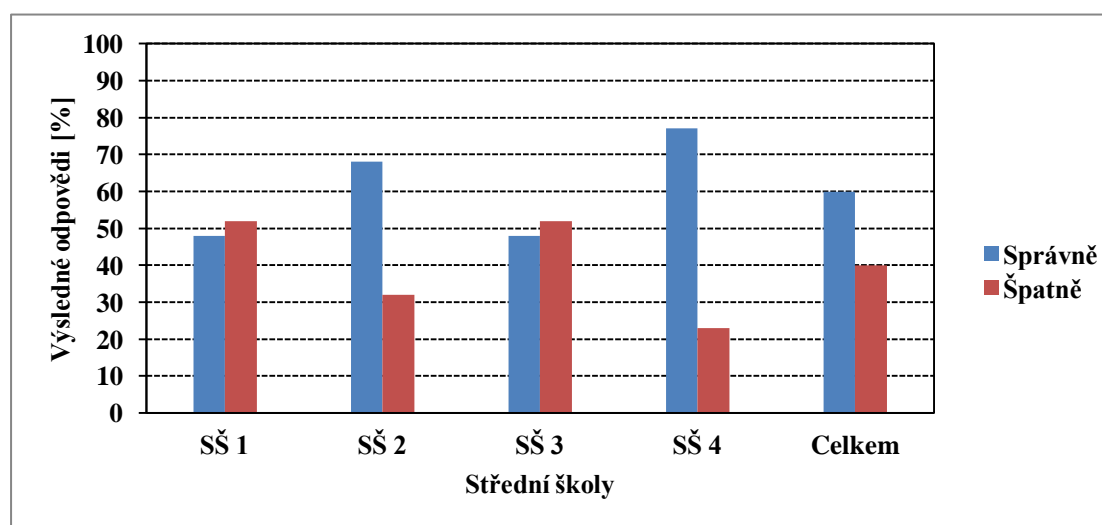
16. Jak ošetříte lehce krvácející ránu, ve které je zabodnutý střep?

- a) střep vytáhneme a ránu okamžitě převážeme
- b) střep rozhodně nevytahujeme a ránu převážeme tak, aby nebyl střep vtlačěn ještě hlouběji do rány, vyhledáme lékaře**
- c) střep vytáhneme, ránu vyčistíme a pak teprve převážeme

Tab. 15: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 16

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	12	48	13	52
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	13	68	6	32
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	15	48	16	52
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	20	77	6	23
Celkem	101	60	60	41	40

Graf 16: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 16



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 60 respondentů (60 %), špatnou odpověď uvedlo 41 respondentů (40 %). Ze 41 chybujících respondentů uvedlo 36 respondentů jako špatnou odpověď variantu c), 5 respondentů uvedlo variantu a). Většina chybujících by střep z rány vytáhla, ránu vyčistila a zalepila. Střep, ale může tlačit na žílu či tepnu a při jeho vytažení může dojít k masivnímu krvácení, které může postiženého ohrozit na životě. Proto raději vyhledáme pomoc lékaře, střep v ráně převážeme tak, abychom jej nezatlačili ještě hlouběji do rány.

17. Jaké jsou hlavní zásady ošetření popálených ploch?

a) chladit, mazat chladivými gely

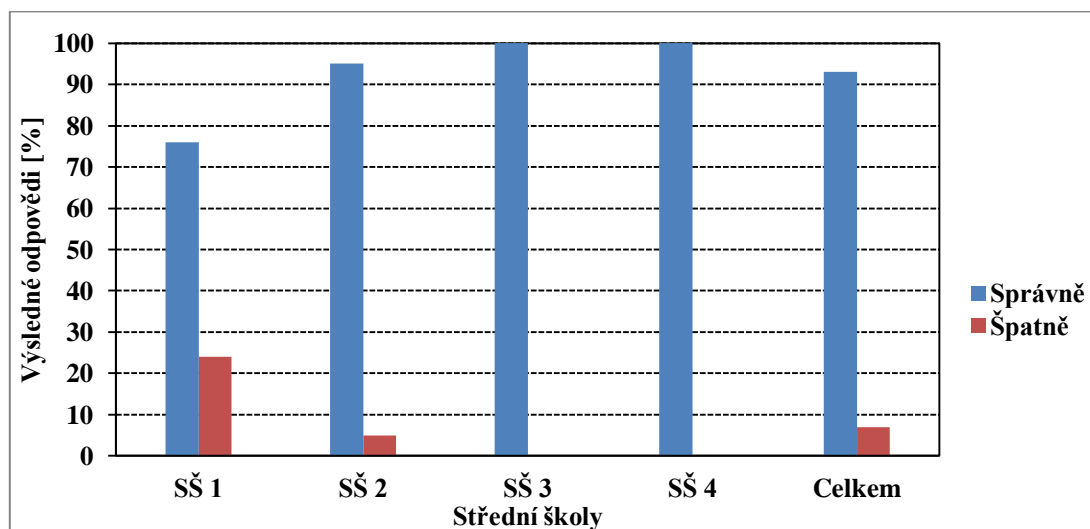
b) chladit, nic na popálené místo nedávat, a pokud možno sterilně přikrýt

c) namastit mastí na popáleniny a šetrně zavázat obvazem

Tab. 16: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 17

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	19	76	6	24
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	18	95	1	5
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	26	100	0	0
Celkem	101	94	93	7	7

Graf 17: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 17



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 94 respondentů (93 %), špatnou odpověď uvedlo 7 respondentů (7 %).

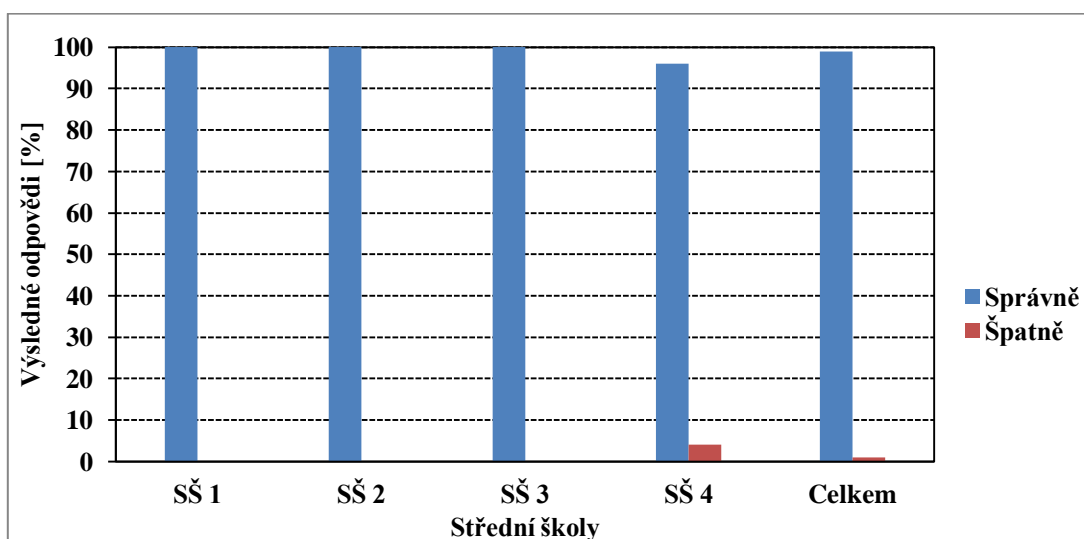
18. Co je prvním úkonem první pomoci při zasažení elektrickým proudem nízkého napětí?

- a) okamžitá kontrola fyziologických funkcí postiženého
- b) přerušení působení elektrického proudu**
- c) zahájení kardiopulmonální resuscitace

Tab. 17: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 18

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	25	100	0	0
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	19	100	0	0
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	25	96	1	4
Celkem	101	100	99	1	1

Graf 18: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 18



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 100 respondentů (99 %), špatnou odpověď uvedl 1 respondent (1 %).

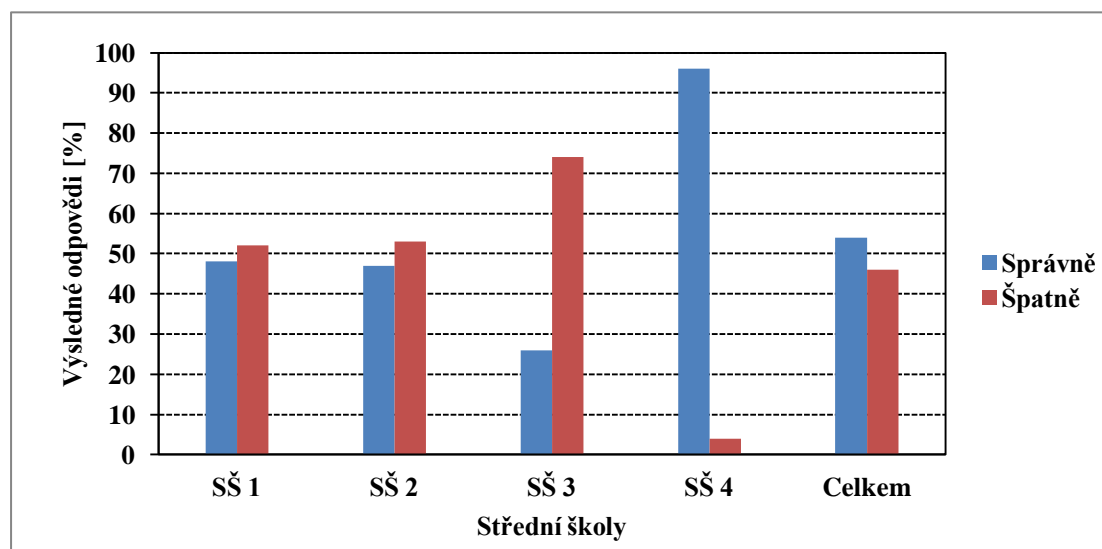
19. Co je hlavním úkolem první pomoci při náhlé příhodě břišní?

- a) uložit postiženého do stabilizované polohy a kontrolovat životní funkce
- b) zajištění rychlého odsunu do zdravotnického zařízení v autotransfuzní poloze**
- c) tišení bolesti podáním analgetik a zajištění odsunu do zdravotnického zařízení

Tab. 18: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 19

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	12	48	13	52
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	9	47	10	53
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	8	26	23	74
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	25	96	1	4
Celkem	101	54	54	47	46

Graf 19: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 19



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 54 respondentů (54 %), špatnou odpověď uvedlo 47 respondentů (46 %). Ze 47 chybných respondentů uvedlo 29 respondentů jako špatnou odpověď variantu a), zbývajících 18 respondentů uvedlo variantu c). K chybné odpovědi respondenty nejspíše vedly jejich vlastní zkušenosti. Při bolestech břicha vyhledají úlevovou polohu nebo zahájí „samoléčbu“ podáním léků na bolest. U náhlých příhod břišních (zánět slepého střeva,...) se nesmí podávat žádné léky ani jídlo, aby po příjezdu do zdravotnického zařízení mohl být postižený co nejdříve operován (kvůli anestezii – lačnost).

20. Jak napравíte a znehybníte vymknutý kolenní kloub?

a) je nutné napravit kloub do fyziologické polohy a znehybnit obinadlem

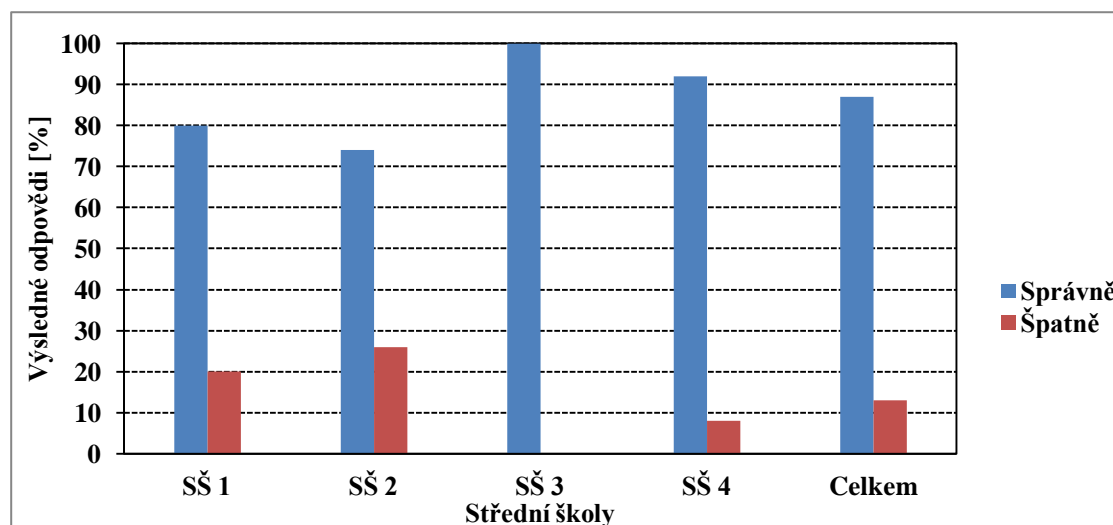
b) nenapравovat, pouze znehybnit v původní zraněné poloze

c) nenapравovat a neznehybňovat

Tab. 19: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 20

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	20	80	5	20
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	14	74	5	26
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	24	92	2	8
Celkem	101	89	87	12	12

Graf 20: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 20



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 89 respondentů (87 %), špatnou odpověď uvedlo 12 respondentů (12 %). Z 12 chybných respondentů uvedlo 10 respondentů jako špatnou odpověď variantu a), 2 respondenti uvedli variantu c). Nejvíce chybných by kloub napravovalo, čímž by mohli postiženému ještě více ublížit a ohrozit hybnost končetiny. Nenapравovat a neznehybňovat je také špatná odpověď, a to vzhledem k tomu, že by mohlo dojít k ohrožení hybnosti a dalším nepříjemnostem.

21. Jak byste ošetřili odřeninu kolene vzniklou po pádu na kole?

a) končetinu byste omyli studenou pitnou vodou, odstranili kousky škváry a jiné nečistoty, zdezinfikovali

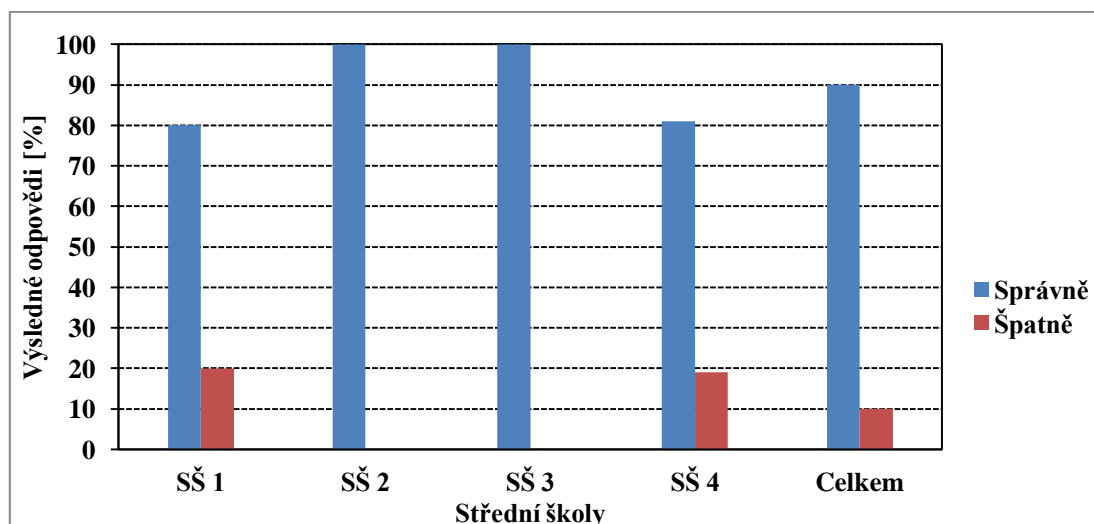
b) končetinu byste omyli pitnou vodou, kousky nečistot byste nevytahovali - je to velmi nepříjemné

c) nutná je pouze dezinfekce

Tab. 20: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 21

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	20	80	5	20
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	19	100	0	0
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	21	81	5	19
Celkem	101	91	90	10	10

Graf 21: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 21



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 91 respondentů (90 %), špatnou odpověď uvedlo 10 respondentů (10 %).

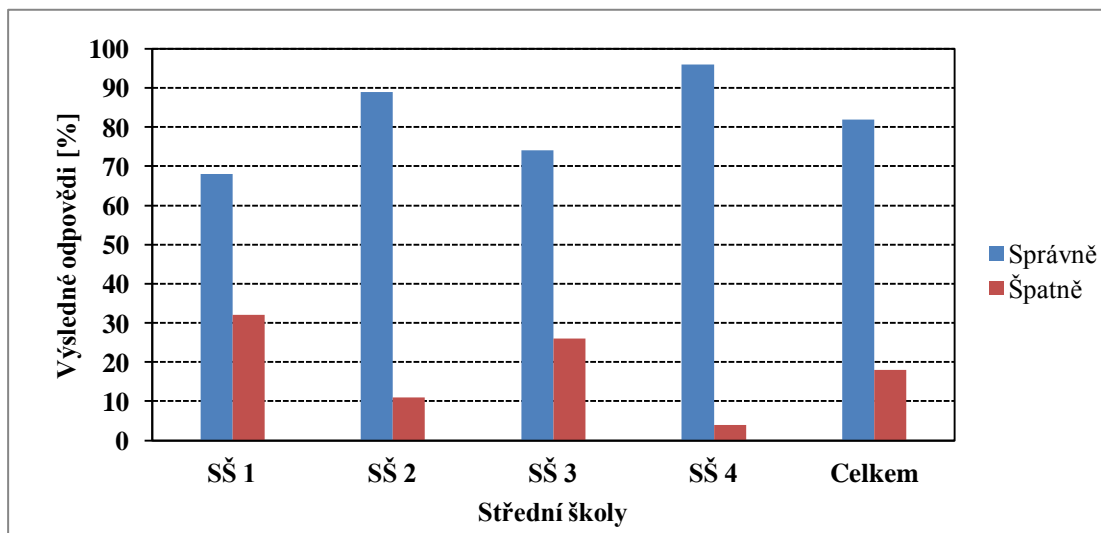
22. Jakou pozici těla má zaujmout postižený při astmatickém záchvatu?

- zaujmutí polohy vleže s mírně podloženou hlavou
- posazení ke stolu v lehkém předklonu s opřením lotů o stůl (dítěti možno položit na stůl polštářek, aby si na něj mohlo složit ruce a položit na něj hlavu s tváří na stranu)**
- posazení ke stolu se záklonem do zadu

Tab. 21: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 22

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	17	68	8	32
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	17	89	2	11
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	23	74	8	26
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	25	96	1	4
Celkem	101	82	82	19	18

Graf 22: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 22



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 82 respondentů (82 %), špatnou odpověď uvedlo 19 respondentů (18 %). Z 19 chybujících respondentů uvedlo 18 respondentů jako špatnou odpověď variantu a), 1 respondent uvedl odpověď c). Chybující respondenti se domnívali, že je vhodné postiženého uložit do polohy vleže a to možná proto, že by se postiženému v této poloze ulevilo. Poloha vleže by však mohla způsobit ještě větší míru dušení, než poloha v sedě.

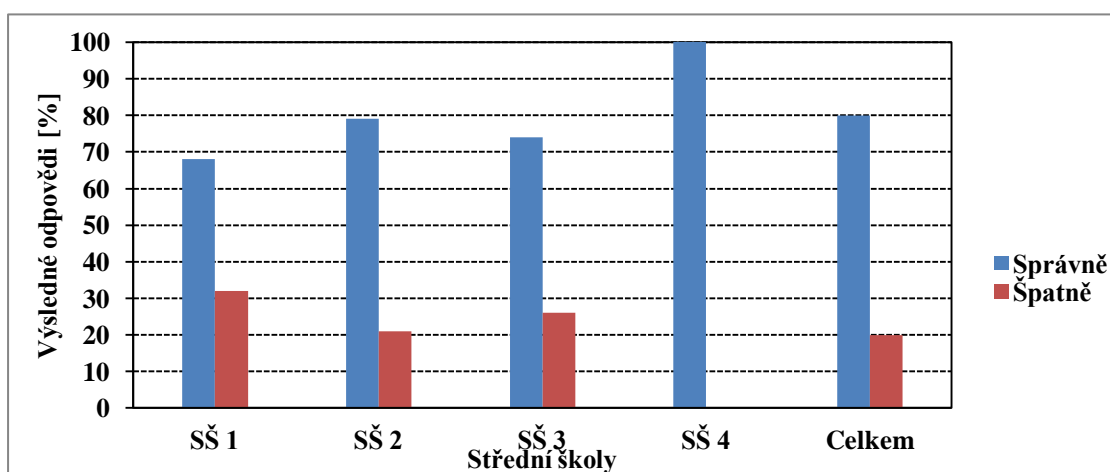
23. Co budete dělat, jste-li svědkem epileptického záchvatu?

- a) držíte postiženému otevřená ústa, abyste mohli kontrolovat, jestli mu nezapadl jazyk
- b) zajistíte postiženého tak, aby se nezranil, násilím mu otevřete čelisti, aby se povolil stisk
- c) zajistíte ho tak, aby se nezranil, kontrolujete volné dýchací cesty, stisk čelistí se nesnažíte překonat**

Tab. 22: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 23

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	17	68	8	32
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	15	79	4	21
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	23	74	8	26
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	26	100	0	0
Celkem	101	81	80	20	20

Graf 23: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 23



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 81 respondentů (80 %), špatnou odpověď uvedlo 20 respondentů (20 %). Z 20 chybujících respondentů uvedlo 18 respondentů jako špatnou odpověď variantu a), 2 respondenti uvedli odpověď b). Chyby respondentů plynou z dřívějších doporučení – kontrolovat postiženého, aby mu nezapadl jazyk. Dnes je však dle nových doporučení vhodnější pouze zabraňovat dalším zraněním a kontrolovat volné dýchací cesty, nepřekonávat tlak čelistí (docházelo ke zraněním). Pokud jazyk zapadne, vytahujeme jej okamžitě po odeznění křečí a voláme ZZS.

24. Jakou poskytnete první pomoc pacientovi, který omdlí?

a) jako první zvedneme postiženému nohy, můžeme přikládat studené obklady a zajistíme přístup čerstvého vzduchu

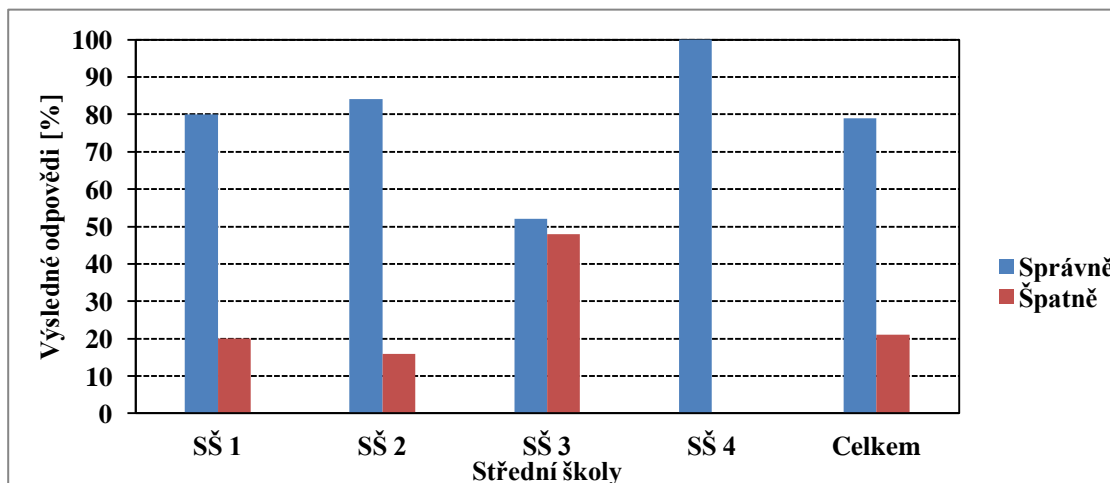
b) postiženého uložíme do stabilizované polohy, a pokud nenabude vědomí, voláme záchrannou službu

c) postiženého uložíme do polosedu

Tab. 23: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 24

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	20	80	5	20
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	16	84	3	16
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	16	52	15	48
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	26	100	0	0
Celkem	101	78	79	23	21

Graf 24: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 24



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 78 respondentů (79 %), špatnou odpověď uvedlo 23 respondentů (21 %). Z 23 chybných respondentů uvedlo 22 respondentů jako špatnou odpověď variantu b), 1 respondent uvedl odpověď c). Nejvíce chybných se domnívalo, že je vhodné postiženého uložit do stabilizované polohy. To je správný postup poté co nedojde k obnovení vědomí po prvním kroku, a tím je zdvižení končetin a přísun čerstvého vzduchu. Končetiny se musí zvednout, aby se okysličená krev z končetin dostala do mozku.

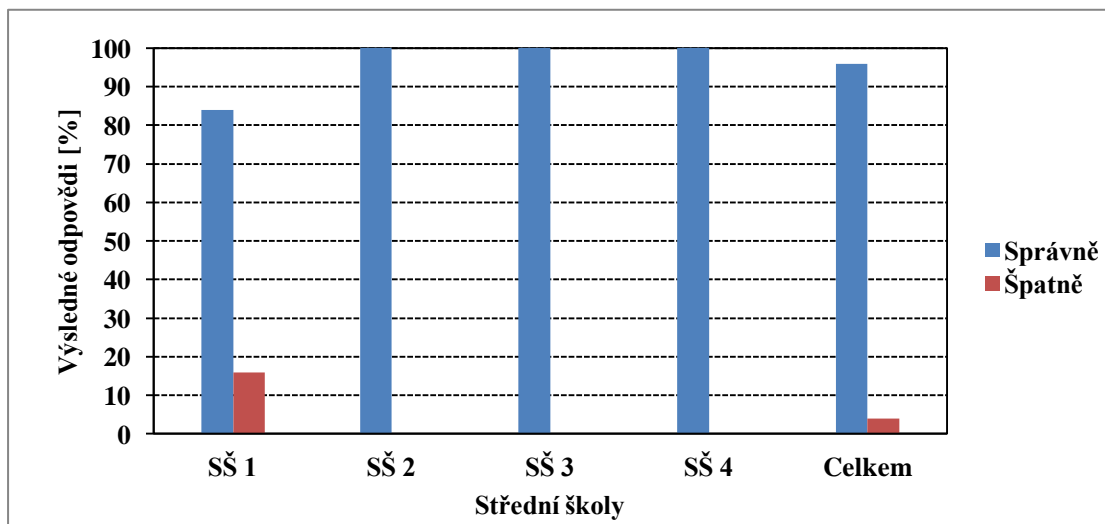
25. Které skupině raněných věnují záchránci hlavní pozornost při hromadných neštěstích?

- a) postiženým, kteří se nejhlasitěji projevují naříkáním a žádají o pomoc
- b) starším osobám a malým dětem
- c) postiženým ohroženým masivním krvácením, dále zástavou dechu a oběhu, dále těm, co se dusí nebo jsou v bezvědomí, nebo jsou ohroženi šokem**

Tab. 24: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 25

Název školy	Počet respondentů	Správně		Špatně	
		n	%	n	%
SŠ 1 – Gymnázium Valašské Klobouky	25	21	84	4	16
SŠ 2 – Gymnázium J. Pivečky Slavičín	19	19	100	0	0
SŠ 3 – SOŠ Slavičín	31	31	100	0	0
SŠ 4 – SOU Valašské Klobouky	26	26	100	0	0
Celkem	101	97	96	4	4

Graf 25: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 25



Z celkového počtu 101 respondentů odpovědělo správně 97 respondentů (96 %), špatnou odpověď uvedlo 4 respondentů (4 %).

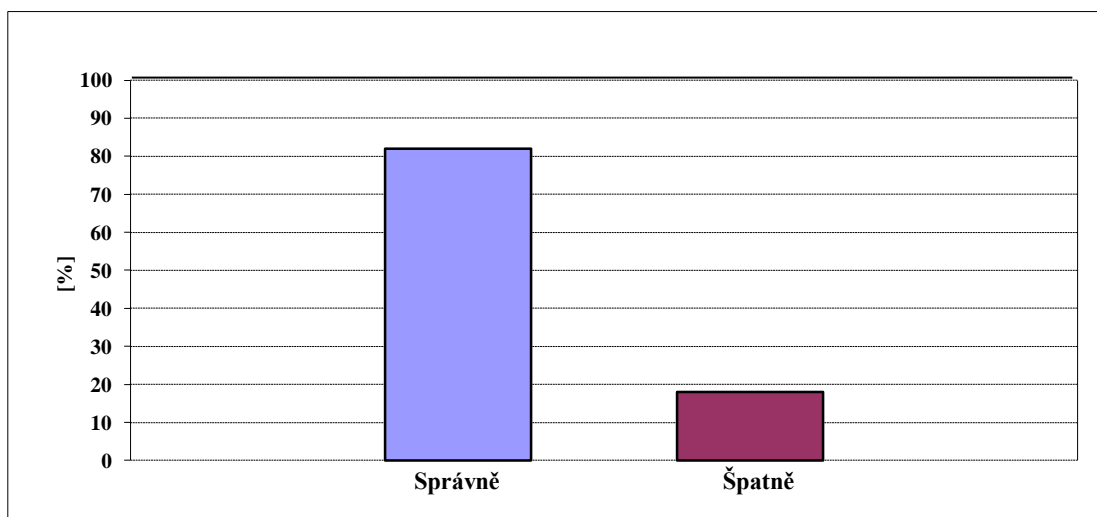
VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1 – Předpokládám, že vědomostní otázky z oblasti poskytování první pomoci budou učiteli středních škol zodpovězeny s více než 50% správností (otázka číslo 5 a č. 12-25).

Tab. 25: Hypotéza č. 1 – vyhodnocení odpovědí znalostí obecné první pomoci

Hypotéza 1	Správně		Špatně	
	n	%	n	%
Celkem	1242	82	273	18

Graf 26: Hypotéza č. 1 – vyhodnocení odpovědí znalostí obecné první pomoci



Hypotéza č. 1 se vztahovala k otázkám č. 5 a 12 – 25. Celkem bylo možno na tyto otázky získat 1515 bodů. Respondenti získali 1242 (82 %) správných a 273 (18 %) nesprávných bodů.

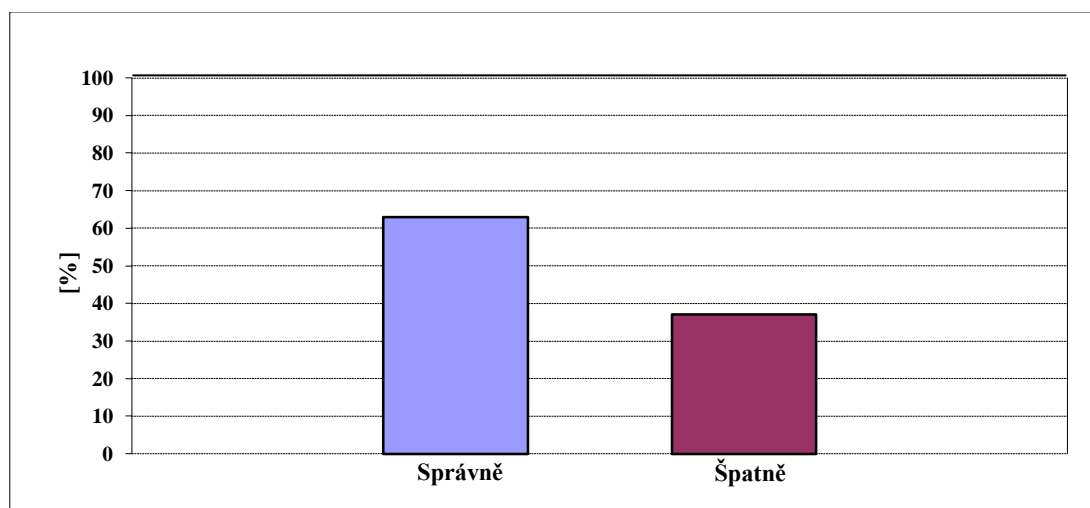
Hypotéza č. 1 se mi **potvrdila**. Znalosti z obecné první pomoci mají učitelé středních škol dostačující.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že nejnižší míra teoretických znalostí v poskytování první pomoci bude u učitelů středních škol zaznamenána v problematice resuscitace (otázky 6 – 12). Domnívám se, že méně než 50 % odpovědí na otázky týkající se nových postupů v resuscitaci z roku 2005 bude zodpovězeno správně.

Tab. 26: Hypotéza č. 2 - vyhodnocení odpovědí znalostí nových postupů v resuscitaci z roku 2005

Hypotéza 2	Správně		Špatně	
	n	%	n	%
Celkem	383	63	223	37

Graf 27: Hypotéza č. 2 – vyhodnocení odpovědí znalostí nových postupů v resuscitaci z roku 2005



Hypotéza č. 2 se vztahovala k otázkám č. 6 – 11, které se týkají nových postupů v resuscitaci z roku 2005. Celkem bylo možno na tyto otázky získat 606 odpovědí. Respondenti získali 383 (63 %) správných a 223 (37 %) nesprávných odpovědí.

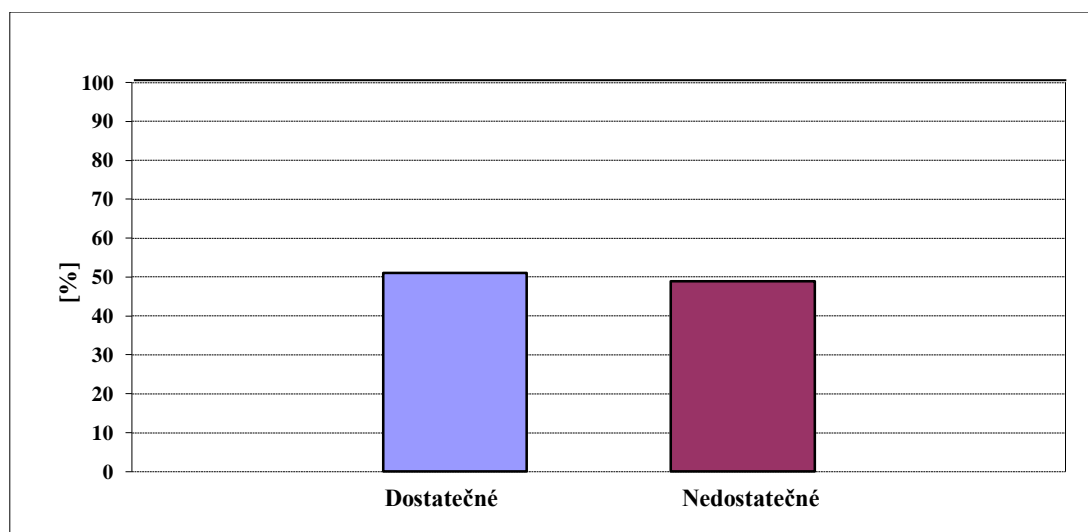
Hypotéza č. 2 se **nepotvrdila**. Výsledky sice nejsou nejlepší, ale očekávala jsem větší nevědomost v této oblasti.

Hypotéza č. 3 – Předpokládám, že více než 50 % učitelů středních škol nepovažuje své teoretické znalosti v poskytování první pomoci za dostatečné (otázka č. 2).

Tab. 27: Hypotéza č. 3 - zda považují učitelé své znalosti za dostatečné

Hypotéza 3	Dostatečné		Nedostatečné	
	n	%	n	%
Celkem	51	51	50	49

Graf 28: Hypotéza č. 3 - zda považují učitelé své znalosti za dostatečné



Hypotéza č. 3 se vztahovala k otázce č. 2, která zjišťovala, zda považují učitelé své vědomosti z oblasti první pomoci za dostatečné. Na tuto otázku odpovědělo 51 % respondentů kladně a 49 % respondentů záporně.

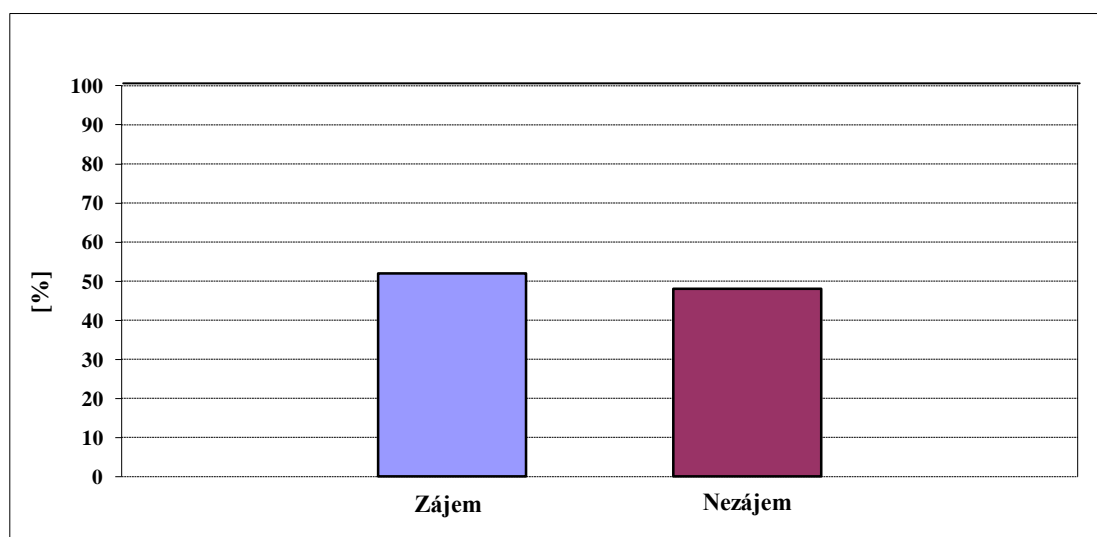
Hypotéza č. 3 se mi **nepotvrdila**. Očekávala jsem, že si učitelé nebudou tak jisti v oblasti poskytování první pomoci.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že více než 75 % učitelů základních škol má zájem o další vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci. Tato hypotéza by předmětem šetření pouze u respondentů, kterým jejich zaměstnavatel neposkytuje pravidelná školení v první pomoci (otázka č. 4).

Tab. 28: Hypotéza č. 4 – zájem o školení první pomoci

Hypotéza 4	Zájem		Nezájem	
	n	%	n	%
Celkem	30	52	28	48

Graf 29: Hypotéza č. 4 – zájem o školení první pomoci



Hypotéza č. 4 se vztahovala k otázce č. 4, která zjišťovala zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci. Na tuto otázku odpovědělo 52 % respondentů kladně a 48 % respondentů záporně. Zájem o seminář či školení první pomoci by mělo 30 respondentů.

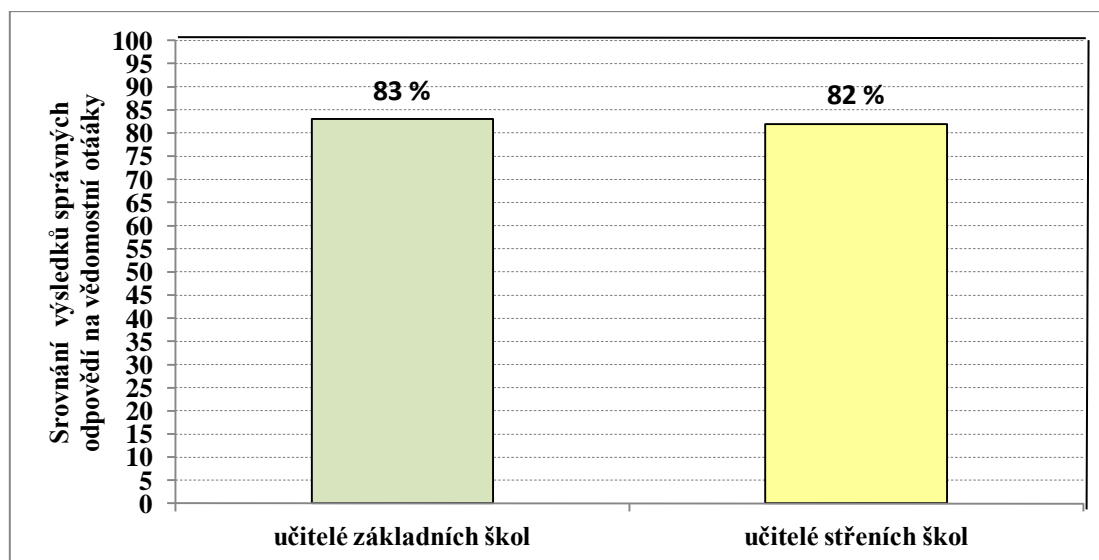
Hypotéza č. 4 se mi **nepotvrdila**. Domnívala jsem se, že bude větší zájem o semináře a školení první pomoci.

SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z BAKALÁŘSKÉ A DIPLOMOVÉ PRÁCE

Srovnání vědomostí z obecných postupů při poskytování první pomoci

Vědomosti učitelů základních a středních škol z obecných postupů poskytování první pomoci jsou srovnatelné. 83 % učitelů základních škol odpovědělo na 15 vědomostních otázek (otázka č. 5 a 12 – 25) správně, výsledek u středoškolských učitelů se liší pouze o 1 %. 82 % učitelů odpovědělo na obecné vědomostní otázky správně.

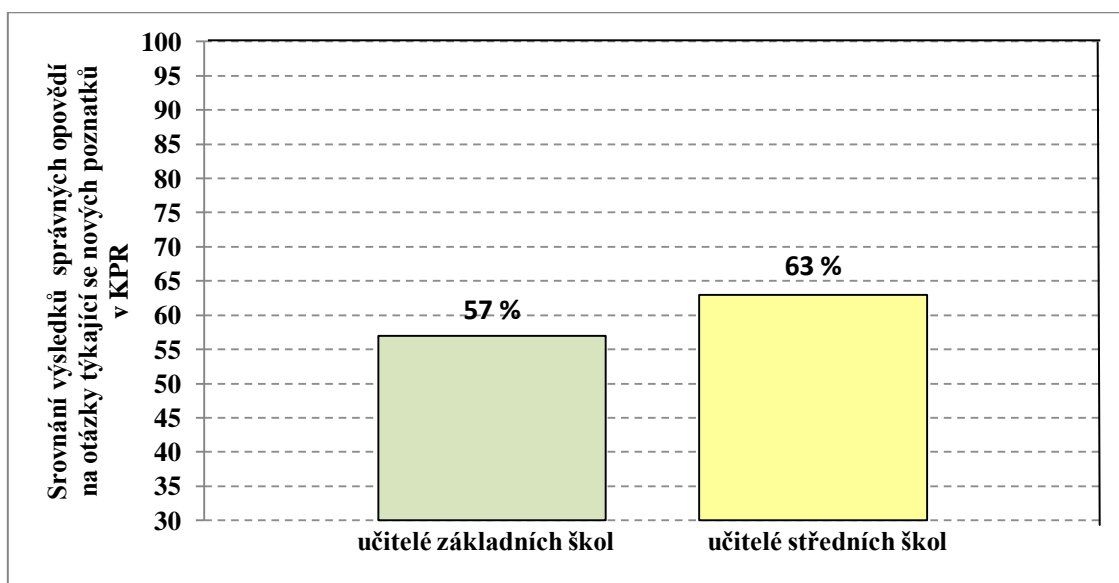
Graf 30: Srovnání výsledků správných odpovědí na vědomostní otázky – učitelé základních škol x učitelé středních škol



Srovnání vědomostí z nových postupů v KPR

Obě zkoumané skupiny učitelů chybovaly v oblasti týkající se nových postupů v kardiopulmonální resuscitaci. Výsledky učitelů jsou opět srovnatelné, liší se pouze o 6 %. 57 % učitelů základních škol a 63 % učitelů středních škol odpovědělo na tyto otázky správně,

Graf 31: Srovnání výsledků správných odpovědí na otázky týkající se nových poznatků v KPR – učitelé základních škol x učitelé středních škol



6 NÁVRH ŘEŠENÍ

6.1 Hodnocení plnění cílů

6.1.1 Cíl 1

Zmapovat úroveň teoretických znalostí v oblasti poskytování předlékařské první pomoci u učitelů na středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko.

Výzkum byl prováděn na 4 školách v mikroregionu Jižní Valašsko. Z výsledků vyplývá, že znalosti první pomoci u učitelů středních škol jsou uspokojivé. Poskytnout adekvátní první pomoc by učitelé jistě zvládli. Doporučuji však zvýšit míru a pravidelnost školení první pomoci, a to zvláště proto, aby se učitelé orientovali v nových doporučeních pro poskytování první pomoci (nová doporučení vyplývají z výzkumů a zvyšují efektivitu poskytování první pomoci, např. Guidelines 2005, 2010).

5.1.2 Cíl 2

Zjistit, zda učitelé středních škol považují své teoretické znalosti v oblasti poskytování první pomoci za dostatečné a zda mají zájem o edukaci.

Z výsledků vyplynulo, že více než polovina učitelů by zájem o odborný seminář měla. Zájem o školení první pomoci však uvádělo pouze 52 % uchazečů, nezájem o školení uvádělo zbylých 48 % uchazečů. Pedagogové jsou zodpovědní za svěřené žáky během celé výuky a kdykoliv může dojít k situaci, při které je ohroženo žákovo zdraví. Proto jsem čekala mnohem větší zájem o školení a kurzy první pomoci. 48% nezájem mě zklamal a překvapuje mě, že tak velké procento učitelů si je jisté svými vědomostmi a brání se dalšímu vzdělávání.

6.2 Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Přestože z výsledků vyplynulo, že znalosti učitelů v oblasti poskytování první pomoci jsou uspokojivé, navrhovala bych, stejně jako u práce bakalářské, pravidelné školení první pomoci. Dále pokládám za nezbytné zařadit výuku první pomoci do studijních programů všech budoucích pedagogů a pracovníků s dětmi a mládeží. Pedagogům bych také doporučila kurzy první pomoci a samostudium nových doporučení v poskytování první pomoci. To vše by mohlo přispět k zlepšení teoretických vědomostí i praktických dovedností pedagogů. Učitelé by pak mohli být dobře připraveni na akutní situace, se kterými se mohou setkat při výkonu svého povolání, ale i v běžném životě.

ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem „*Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů středních škol v mikroregionu Jižní Valašsko*“ je zaměřena na poskytování první pomoci ve školním prostředí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem navázala na práci bakalářskou, rozšířila jsem kapitolu o obecné poznatky týkající se první pomoci a více jsem první pomoci a více jsem se zaměřila na nové postupy v resuscitaci. Věnovala jsem se také poskytování první pomoci při intoxikaci léky, drogami, chemickými přípravky, rostlinami a houbami. Zaměřila jsem se také na obsah příruční lékárny. Teoretickou část uzavírá kapitola s názvem *Pedagog a první pomoc*.

Hlavním cílem práce bylo zjistit dotazníkovou metodou, jaká je úroveň znalostí z oblasti poskytování první pomoci u pedagogů a zda mají zájem o školení v této problematice. Dotazníkové šetření probíhalo v únoru a březnu roku 2011 na 4 středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko. 101 respondentům bylo položeno celkem 24 otázek z první pomoci, jedna otázka zjišťovala, jaké předměty na škole vyučují. Výsledky se nachází v praktické části diplomové práce a jsou zpracovány tabulárně a graficky.

V předloženém dotazníku se samozřejmě nevyskytovaly všechny otázky týkající se první pomoci, přesto výsledky poukazyvaly na nedostatky ve vědomostech učitelů a to zvláště v postupech při poskytování kardiopulmonální resuscitace. Kardiopulmonální resuscitace je samozřejmě náročná činnost po stránce psychické i fyzické, ale dobrými znalostmi a kvalitním provedením může být šance na záchranu života zvýšená. Je vhodné mít přehled ve změnách v kardiopulmonální resuscitaci. Změny totiž reagují na výzkumy a nová doporučení pro resuscitaci zvyšují efektivnost resuscitace. Respondenti dále chybovali v otázkách týkajících se akutně vzniklých komplikací chronických nemocí (první pomoc při epileptickém záchvatu, při astmatickém záchvatu). Celkově však znalosti učitelů byly dostatečné a poskytnout první pomoc by jistě zvládli.

Stejně jako u práce bakalářské mě nemile překvapil nezájem o školení první pomoci (48 % respondentů nemá zájem o školení první pomoci). Děti jsou skupinou s nejčastějším výskytem úrazů a učitel může být jeden z prvních aktérů v záchraně jejich života, proto pokládám pravidelné školení učitelů za nezbytné a přínosné.

Na konci praktické části jsem srovnala výsledky výzkumu práce bakalářské (výzkum u učitelů základních škol) a práce diplomové. Ze srovnání vyplynulo, že učitelé

středních škol mají přibližně stejné vědomosti v oblasti poskytování první pomoci jako učitelé škol základních.

SOUHRN

Tématem mé diplomové práce je Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů středních škol v mikroregionu Jižní Valašsko. Práce se skládá z části teoretické a praktické. Je zaměřena na poskytování první pomoci především ve školním prostředí. V teoretické části se věnuji první pomoci obecně (její význam, priority,...), dále novým poznatkům v resuscitaci, první pomoci při intoxikaci, příruční lékárně a do diplomové práce jsem zařadila také kapitolu pedagog a první pomoc. Výzkumná část obsahuje výsledky výzkumu zpracovaného z vědomostního dotazníku, který se zabývá znalostmi první pomoci u učitelů středních škol. Závěr práce obsahuje nejdůležitější poznatky, které vplynuly z provedeného výzkumu, vyhodnocení stanovených cílů a hypotéz, včetně návrhu na řešení zjištěných nedostatků.

SUMMARY

The topic of my Diploma thesis is my extent of applied knowledge in providing premedical first aid to teachers of secondary schools in the micro-region of South Wallachia. This Diploma thesis consists of theoretical and practical parts. The thesis is focused on providing first aid, specifically in a scholastic environment. The theoretical part deals with general first aid (importance, priority, etc.) as well as a chapter on Pedagogue, where there is emphasis on first aid for the intoxicated and cardiopulmonary resuscitation. The second part provides the results of research compiled in questionnaire form and deals with the administering of first aid to teachers of secondary schools. The conclusion of the thesis contains the most important aspects that emerged from completed research, which is the evaluation of the objectives and hypotheses proposed for resolution of any identified deficiencies.

LITERATURA A PRAMENY

1. BRÁZDIL, M., FELLNEROVÁ, I. Urgentní medicína: záchrana lidského života, resuscitace. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 100 s. ISBN 978-80-244-2725-6.
2. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2004. 75 s. ISBN 80-247-0680-6.
3. BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 117 s. ISBN 978-80-247-2334-1
4. CETLOVÁ, L. *První pomoc: Guidelines – 2010*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2011. 91 s. ISBN 978-80-263-0024-3.
5. DORKOVÁ, Z.; JUKL, M.; CICHÁ, M. *Průvodce první pomoci pro pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2007. 69 s. ISBN 978-80-244-1982-4.
6. HASÍK, J. *Kardiopulmonální resuscitace v první pomoci*. 2. rozšířené vyd. Praha: Český červený kříž, 2008. 49 s. ISBN 978-80-254-3162-7.
7. HRUŠKOVÁ, M.; GUTVIRTH, J. *První pomoc (nejen) pro školní praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. 59 s. ISBN 978-80-7394-237-3.
8. KELNAROVÁ, J. a kol. *První pomoc I. : pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 109 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
9. KELNAROVÁ, J. a kol. *První pomoc II. : pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 183 s. ISBN 978-80-247-2183-5.

10. KLOSOVÁ, G.; WEBROVÁ, A. *Základy první pomoci : studijní opora pro kombinovanou formu studia*. 1. vyd. Ostrava: Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociální Ostrava-Mariánské Hory, 2011. 97 s. ISBN 978-80-87540-46-6.
11. KUBÁTOVÁ, D. *Zdravotnické dovednosti a první pomoc v pedagogické praxi*. 2. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2009. 80 s. ISBN 978-80-7414-112-6.
12. KUBÁTOVÁ, D.; PAJEREK, J.; *Základní podpora života = (Basic Life Support; BLS) : metodický návod pro pedagogy a sociální asistenty k nácviku resuscitace (kříšení) dle schématu ABC a k užití automatického externího defibrilátoru (AED)*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2005. 51 s. ISBN 80-7044-683-8.
13. LUPAČ, M.; KOTKOVÁ, I. *První pomoc a zdravotní péče*. 1. vyd. Praha: Sdružení Mladých ochránců přírody, Centrum pro děti a mládež, 2010. 38 s. ISBN 978-80-87221-14-3.
14. MADHIAN, A.; MATTHIEßEN, K. *První pomoc na cestách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007. 93 s. ISBN 978-80-247-1878-1.
15. NOVOTNÁ, J. *Drogové závislosti – symptomatika a léčba praktického lékaře*. 1. vyd. Brno: Litera, 1997. 48 s.
16. POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010. 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.
17. SKULA, P. *První pomoc ve výuce na ZŠ: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra výchovy ke zdraví, 2011. 121 s. Vedoucí diplomové práce Jitka Reissmannová.

18. RUMIANOVÁ, J. *První pomoc jako nedílná součást učitelské způsobilosti: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a výchovy ke zdraví, 2011. 92 s. Vedoucí diplomové práce Jana Majerová.
19. RYCHNOVSKÁ, V. *Problematika první pomoci v profesi učitele: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a výchovy ke zdraví, 2011. 99 s. Vedoucí diplomové práce Milada Bezděková.

Elektronické zdroje:

DVORSKÁ, L.; CICHÁ, M. *Znalosti a dovednosti v první pomoci* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/znalosti-a-dovednosti-v-prvni-pomoci-301143>>. [citováno 22. 3. 2011]

Cestovní lékárničky pro sport a na cesty [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.lekarna.cz/lekarnicka-cestovni/>>. [citováno 25. 3. 2012]

Co je laický defibrilátor – Co je AED? [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.physio-control.cz/nabidka-pro-laiky/co-je-laicky-defibrilator-aed/co-je-aed>>. [citováno 22. 3. 2011]

Český červený kříž – Kdo jsme [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.cervenyriz.eu/cz/kdojsme.aspx>>. [citováno 22. 3. 2012]

ENGLER, J. *Povinná výbava autolékárničky* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.rokycany.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14069&id=860256>. [citováno 25. 3. 2012]

FRANĚK, O. *O resuscitaci – Guidelines 2010* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.zachrannasluzba.cz/prvniplomoc/resuscitace.html>>. [citováno 21. 3. 2012]

Hanunpa - informační server nejen pro oddíly - Vybavení lékárničky [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.hununpa.cz/modules/news/article.php?storyid=53>>. [citováno 25. 3. 2012]

Karta první pomoci v Česku - Česká karta první pomoci [online]. Dostupné z WWW: <http://www.pomoci.cz/Karta_prvni_pomoci_CZ.pdf>. [citováno 25. 3. 2012]

KOZÁK, J. *Třídění velkého počtu raněných metodou START* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.155ka.cz/clanek/214-trideni-velkeho-poctu-raneny-ch-metodou-start/>>. [citováno 25. 3. 2012]

PÁŠMA, J. *Defibrilátorů je v kraji málo, upozorňují záchranáři* [online]. Dostupné na WWW: <http://zlin.idnes.cz/defibrilatoru-je-v-kraji-malo-upozornuji-zachranari-f94-/zlin-zpravy.aspx?c=A101014_1465846_zlin-zpravy_bor>. [citováno 21. 3. 2012]

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2
- Tab. 2: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3
- Tab. 3: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4
- Tab. 4: Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5
- Tab. 5: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 6
- Tab. 6: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 7
- Tab. 7: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 8
- Tab. 8: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 9
- Tab. 9: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 10
- Tab. 10: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 11
- Tab. 11: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 12
- Tab. 12: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 13
- Tab. 13: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 14
- Tab. 14: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 15
- Tab. 15: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 16
- Tab. 16: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 17
- Tab. 17: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 18
- Tab. 18: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 19
- Tab. 19: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 20
- Tab. 20: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 21
- Tab. 21: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 22
- Tab. 22: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 23
- Tab. 23: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 24
- Tab. 24: Vyhodnocení správných a špatných odpovědí otázky č. 25
- Tab. 25: Hypotéza č. 1 – vyhodnocení odpovědí znalostí obecné první pomoci
- Tab. 26: Hypotéza č. 2 - vyhodnocení odpovědí znalostí nových postupů v resuscitaci
z roku 2005
- Tab. 27: Hypotéza č. 3 - zda považují učitelé své znalosti za dostatečné
- Tab. 28: Hypotéza č. 4 – zájem o školení první pomoci

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1
- Graf 2: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2
- Graf 3: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3
- Graf 4: Procentuální vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4
- Graf 5: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 5
- Graf 6: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 6
- Graf 7: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 7
- Graf 8: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 8
- Graf 9: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 9
- Graf 10: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 10
- Graf 11: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 11
- Graf 12: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 12
- Graf 13: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 13
- Graf 14: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 14
- Graf 15: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 15
- Graf 16: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 16
- Graf 17: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 17
- Graf 18: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 18
- Graf 19: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 19
- Graf 20: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 20
- Graf 21: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 21
- Graf 22: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 22
- Graf 23: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 23
- Graf 24: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 24
- Graf 25: Procentuální vyhodnocení správných a špatných odpovědí na otázku č. 25
- Graf 26: Hypotéza č. 1 – vyhodnocení odpovědí znalostí obecné první pomoci
- Graf 27: Hypotéza č. 2 – vyhodnocení odpovědí znalostí nových postupů v resuscitaci
z roku 2005
- Graf 28: Hypotéza č. 3 - zda považují učitelé své znalosti za dostatečné
- Graf 29: Hypotéza č. 4 – zájem o školení první pomoci

Graf 30: Srovnání výsledků správných odpovědí na vědomostní otázky – učitelé základních škol x učitelé středních škol

Graf 31: Srovnání výsledků správných odpovědí na otázky týkající se nových poznatků v KPR – učitelé základních škol x učitelé středních škol

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. č. 1 Řetězec přežití (Pokorný, 2010, s. 9)
- Obr. č. 2 Základní neodkladná resuscitace dospělých i dětí pro laické záchránce -
Guidelines 2010
- Obr. č. 3 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace – Guidelines 2010
- Obr. č. 4 Přístroj AED
- Obr. č. 5 Schéma KPR dospělých osob s podporou AED

SEZNAM ZKRATEK

AED	automatický externí defibrilátor
AHA	Americká kardiologická společnost (American Heart Association)
ČČK	Český červený kříž
EKG	elektrokardiografická křivka
ERC	Evropská rada pro resuscitaci (European Resuscitation Council)
HSFC	Kanadská nadace kardiovaskulárních chorob (Heart and Stroke Foundation of Canada)
ILCOR	Mezinárodní koordinační orgán pro resuscitaci (International Liaison Committee on Resuscitation)
KPR	kardiopulmonální resuscitace
PP	první pomoc
RNR	rozšířená neodkladná resuscitace
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá záchranná pomoc
ZNR	základní neodkladná resuscitace
ZZS	zdravotnický záchranný systém (zdravotnická záchranná služba)

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Potvrzené žádosti o provedení výzkumu

Příloha č. 3 Metodika třídění raněných - START

Příloha č. 4 Minimální rozsah výbavy lékárničky pro zotavovací akce pro děti a pro školy v přírodě

Příloha č. 5 Doporučený obsah lékárničky na cesty

Příloha č. 6 Povinná výbava autolékárničky

Příloha č. 7 Karta první pomoci

Příloha č. 1 Vědomostní dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Klára Staníková, jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského programu Učitelství českého jazyka a výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V souvislosti s ukončením studia zpracovávám diplomovou práci na téma: *„Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů na středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko“*.

Součástí mé práce je průzkumný dotazník zaměřený na informovanost učitelů v oblasti první pomoci.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Ujišťuji Vás, že veškeré informace použiji pouze k vypracování diplomové práce.

Předem Vám děkuji za vaši ochotu a čas.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Tento dotazník se skládá z 25 otázek. Všechny otázky mají pouze jednu správnou odpověď. U otázek číslo 1 a 3 prosím o písemné doplnění slova/slov na tečkovaný řádek.

1. Jaká je vaše aprobace na škole/které předměty vyučujete?

Doplňte prosím

2. Považujete své znalosti o poskytování první pomoci za dostatečné?

- a) ANO
- b) NE

3. Zajišťuje Vám vaše škola pravidelné školení v oblasti poskytování první pomoci?

- a) ANO
- b) NE

pokud ANO, uveďte způsob.....

4. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uvítal/a byste možnost být v této problematice svým zaměstnavatelem pravidelně školen/a?

- a) ANO
- b) NE

5. Dokážete aktivovat záchranný systém při náhle vzniklé život ohrožující situaci?

- a) vytočení příslušného čísla, počet raněných a charakter jejich poranění, kde se nachází, kdo volá
- b) vytočení příslušného čísla, kdo volá, kde se nachází, počet raněných a charakter jejich poranění
- c) vytočení příslušného čísla, kdo volá, počet raněných a charakter jejich poranění, kde se nachází

6. Za jakou dobu od zástavy oběhu (za pokojové teploty) začínají odumírat nervové buňky?

- a) do 2 minut
- b) do 5 minut
- c) do 10 minut

7. Znáte správný postup pro zprůchodnění dýchacích cest?

- a) otočím postiženého na bok
- b) pokusím se postiženého dát do polosedu
- c) zakloním hlavu tahem za bradu a tlakem na čelo

8. Jakými způsoby se pokusíte odstranit tuhou překážku ucpávající dýchací cesty u postiženého, který je při vědomí a dusí se?

- a) úderem do zad, stlačením nadbřišku (Heimlichův manévr) nebo stlačení hrudníku
- b) trojitý manévr
- c) pouze záklonem hlavy

9. Kde najdete místo pro nepřímou srdeční masáž?

- a) ve spodní části hrudní kosti

- b) na středě hrudníku, ve střední čáře mezi pravou a levou polovinou hrudníku
- c) na levé straně hrudníku (v místech kde se nachází srdce)

10. Kardiopulmonální resuscitaci u dospělého člověka zahajuje:

- a) 15 kompresí hrudníku a 2 umělé vdechy z úst do úst
- b) 2 umělé vdechy z úst do úst a 30 kompresí hrudní
- c) 30 kompresí hrudníku a 2 umělé vdechy z úst do úst

11. Jaký je poměr střídání kompresí hrudníku a umělých vdechů při kardiopulmonální resuscitaci u dětí?

- a) novorozenci 3k : 1vdech, kojenci – 5k:1v, děti od 1 roku do puberty – 30k : 2v
- b) novorozenci 5k:1v, kojenci – 15k:1v, děti od 1 roku do puberty – 15k:2v
- c) novorozenci 3k:1v, kojenci – 15k:1v, děti od 1 roku do puberty – 30k:2v

12. Jaké jsou příznaky rozvinutého šoku?

- a) zrudnutí v obličejí, zvýšená tělesná teplota, malátnost, mdloby
- b) žízeň, bledá a studená kůže, studený pot, rychlý a špatně hmatný tep
- c) teplá kůže, pocení, pomalý tep a vyšší krevní tlak

13. Který způsob zástavy tepenného krvácení je nejrychlejší a nejbezpečnější?

- a) zastavení krvácení škrtidlem
- b) přímé stlačení krvácející tepny rukou (tlakovým obvazem)
- c) použití náplastí s polštářkem

14. Zdůvodněte, proč je účelné zvednout krvácející ránu nad úroveň srdce?

- a) ve zvednutých částech těla se sníží krevní tlak, a tím se zmenší krvácení
- b) ve zvednutých částech těla se zvýší krevní tlak, a tím se zmenší krvácení
- c) lépe se bude uzavazovat tlakový obvaz nebo škrtidlo na zvednuté končetině

15. Jak zastavíte krvácení z nosu?

- a) krvácejícího posadíte, předkloníte mu hlavu, stisknete nosní křídla a dáte mu na zátylek studený obklad
- b) krvácejícího posadíte, zakloníte mu hlavu, stisknete nosní křídla a dáte mu na zátylek studený obklad

- c) krvácejícího posadíte, zakloníte mu hlavu, stisknete nosní křídla a dáte mu na čelo studený obklad

16. Jak ošetříte lehce krvácející ránu, ve které je zabodnutý střep?

- a) střep vytáhneme a ránu okamžitě převážeme
b) střep rozhodně nevytahujeme a ránu převážeme tak, aby nebyl střep vtlačen ještě hlouběji do rány, vyhledáme lékaře
c) střep vytáhneme, ránu vyčistíme a pak teprve převážeme

17. Jaké jsou hlavní zásady ošetření popálených ploch?

- a) chladit, mazat chladivými gely
b) chladit, nic na popálené místo nedávat, a pokud možno sterilně přikrýt
c) namastit mastí na popáleniny a šetrně zavázat obvazem

18. Co je prvním úkonem první pomoci při zasažení elektrickým proudem nízkého napětí?

- a) okamžitá kontrola fyziologických funkcí postiženého
b) přerušení působení elektrického proudu
c) zahájení kardiopulmonální resuscitace

19. Co je hlavním úkolem první pomoci při náhlé příhodě břišní?

- a) uložit postiženého do stabilizované polohy a kontrolovat životní funkce
b) zajištění rychlého odsunu do zdravotnického zařízení v autotransfuzní poloze
c) tlášení bolesti podáním analgetik a zajištění odsunu do zdravotnického zařízení

20. Jak napravíte a znehybníte vymknutý kolenní kloub?

- a) je nutné napravit kloub do fyziologické polohy a znehybnit obinadlem
b) nenapravovat, pouze znehybnit v původní zraněné poloze
c) nenapravovat a neznehybňovat

21. Jak byste ošetřili odřeninu kolene vzniklou po pádu na kole?

- a) končetinu byste omyli studenou pitnou vodou, odstranili kousky škváry a jiné nečistoty, zdezinfikovali

- b) končetinu byste omyli pitnou vodou, kousky nečistot byste nevytahovali - je to velmi nepříjemné
- c) nutná je pouze dezinfekce

22. Jakou pozici těla má zaujmout postižený při astmatickém záchvatu?

- a) zaujmutí polohy vleže s mírně podloženou hlavou
- b) posazení ke stolu v lehkém předklonu s opřením lotů o stůl (dítěti možno položit na stůl polštářek, aby si na něj mohlo složit ruce a položit na něj hlavu s tváří na stranu)
- c) posazení ke stolu se záklonem do zadu

23. Co budete dělat, jste-li svědkem epileptického záchvatu?

- a) držíte postiženému otevřená ústa, abyste mohli kontrolovat, jestli mu nezapadl jazyk
- b) zajistíte postiženého tak, aby se nezranil, násilím mu otevřete čelisti, aby se povolil stisk
- c) zajistíte ho tak, aby se nezranil, kontrolujete volné dýchací cesty, stisk čelistí se nesnažíte překonat

24. Jakou poskytnete první pomoc pacientovi, který omdlí?

- a) jako první zvedneme postiženému nohy, můžeme přikládat studené obklady a zajistíme přístup čerstvého vzduchu
- b) postiženého uložíme do stabilizované polohy, a pokud nenabude vědomí, voláme záchrannou službu
- c) postiženého uložíme do polosedu

25. Které skupině raněných věnují zachránci hlavní pozornost při hromadných neštěstích?

- a) postiženým, kteří se nejhlasitěji projevují naříkáním a žádají o pomoc
- b) starším osobám a malým dětem
- c) postiženým ohroženým masivním krvácením, dále zástavou dechu a oběhu, dále těm, co se dusí

Příloha č. 2 Potvrzené žádosti o povolení výzkumu

Vážená paní
RNDr. Eva Cepková
Ředitelka Gymnázia Valašské Klobouky
Komenského 60
766 26 Valašské Klobouky

Ve Valašských Kloboukách dne 11. 3. 2011

Žádost o povolení výzkumu u pedagogů

Vážená paní ředitelko,

jmenuji se Klára Staníková, jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství českého jazyka a výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V souvislosti s ukončením studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „*Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů na středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko*“. Obracím se na Vás s prosbou o souhlas s provedením dotazníkové akce na Vaší škole.

S výsledky výzkumu Vás v případě zájmu velice ráda seznámím.

Děkuji za ochotu.

Bc. Klára Staníková
Blizákovce 229
76331 Brumov – Bylnice

Vyjádření:

Čepková
Souhlas GYMNAZIUM
Komenského 60
766 01 VALAŠSKÉ KLOBOUKY
tel. 577 320 572 IČO: 61716707

Vážený pán
Mgr. J. Maryáš
Ředitel Gymnázia Jana Pivečky Slavičín
Školní 822
763 21 Slavičín

Ve Slavičíně dne 11. 3. 2011

Žádost o povolení výzkumu u pedagogů

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Klára Staníková, jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství českého jazyka a výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V souvislosti s ukončením studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „*Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů na středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko*“. Obracím se na Vás s prosbou o souhlas s provedením dotazníkové akce na Vaší škole.

S výsledky výzkumu Vás v případě zájmu velice ráda seznámím.

Děkuji za ochotu.

Bc. Klára Staníková
Blizákovce 229
76331 Brumov – Bylnice

Vyjádření:

Staníková

Gymnázium Jana Pivečky Slavičín
příspěvková organizace
IČO: 46276327

[Signature]

Vážený pán
Ing. M. Tkadlec
Ředitel SOŠ Slavičín
Divnice 119
763 21 Slavičín

Ve Slavičíně dne 11. 3. 2011

Žádost o povolení výzkumu u pedagogů

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Klára Staníková, jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství českého jazyka a výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V souvislosti s ukončením studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „**Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů na středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko**“. Obracím se na Vás s prosbou o souhlas s provedením dotazníkové akce na Vaší škole.

S výsledky výzkumu Vás v případě zájmu velice ráda seznámím.

Děkuji za ochotu.

Bc. Klára Staníková
Blizákovce 229
76331 Brumov – Bylnice

Vyjádření:

Sřední odborná škola Slavičín
763 21 SLAVIČÍN, DIVNICE 119

Souhlasím Jan. 11/11

Vážený pán
Mgr. Přemysl Jaroš
Ředitel SOU Valašské Klobouky
Brumovská 456
766 26 Valašské Klobouky

Ve Valašských Kloboukách dne 3.2.2011

Žádost o povolení výzkumu u pedagogů

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Klára Staníková, jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství českého jazyka a výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V souvislosti s ukončením studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „*Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů na středních školách v mikroregionu Jižní Valašsko*“. Obracím se na Vás s prosbou o souhlas s provedením dotazníkové akce na Vaší škole.

S výsledky výzkumu Vás v případě zájmu velice ráda seznámím.

Děkuji za ochotu.

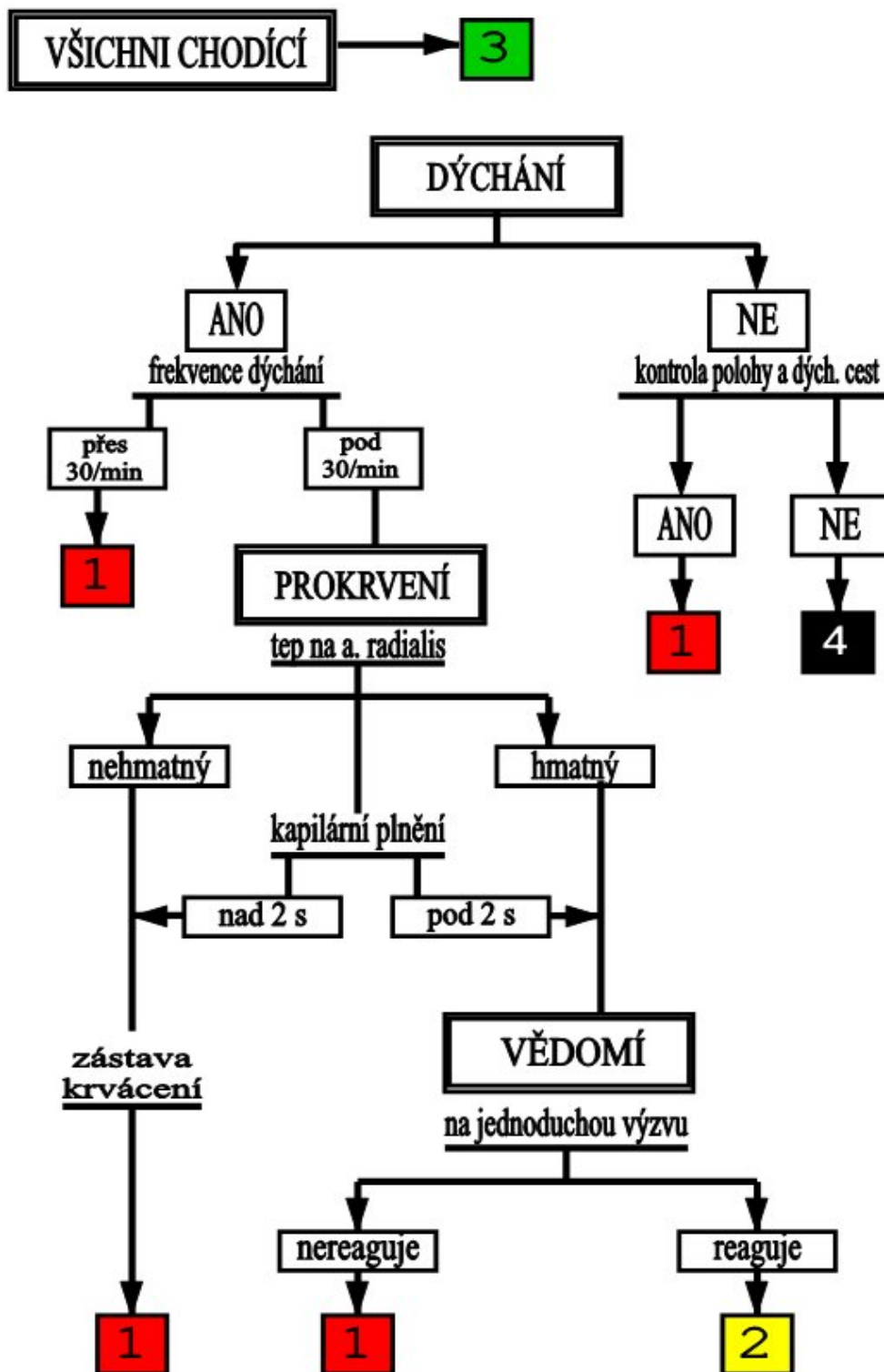
Bc. Klára Staníková
Blizákovce 229
76331 Brumov – Bylnice

Mgr. Karel Š. ZŘTV
Střední odborné učiliště
Valašské Klobouky
Brumovská 456
766 01 Valašské Klobouky
IČO: 00054771, DIČ: CZ00054771

Vyjádření:

SOUHLASÍM

Příloha č. 3 Metodika třídění raněných - START



KOZÁK, J. *Třídění velkého počtu raněných metodou START* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.155ka.cz/clanek/214-trideni-velkeho-poctu-ranenyh-metodou-start/>>. [citováno 25. 3. 2012]

Příloha č. 4 Minimální rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce pro děti a pro školy v přírodě

Příloha č. 4 k vyhlášce č. 106/2001 Sb.

Minimální rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce pro děti a pro školy v přírodě

I. Léčivé přípravky (pouze ty, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis)

- tablety nebo čípky proti bolestem hlavy, zubů (analgetika)
- tablety nebo čípky ke snížení zvýšené teploty (antipyretika)
- tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)
- živočišné uhlí
- nosní kapky na uvolnění nosních dýchacích průchodů (otorinolaryngologika)
- kapky, roztok (sirup) nebo tablety proti kašli (antitusika, expektorancia)
- kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)
- mast nebo sprej urychlující hojení, např. popálenin (dexpanthenolový sprej)
- oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)
- mast nebo gel při poštípání hmyzem (lokální antihistaminika)
- tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)
- přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran
- dezinfekční prostředek na okolí rány
- inertní mast nebo vazelína

II. Obvazový a jiný zdravotnický materiál

- gáza hydrofilní skládaná kompresy sterilní, různé rozměry
- náplast na cívce, různé rozměry
- rychloobvaz na rány, různé rozměry
- obinadlo elastické, různé rozměry
- obvaz sterilní, různé rozměry
- obinadlo škrťící pryžové
- šátek trojcípý
- vata obvazová a buničitá

- teploměr lékařský
- rouška resuscitační
- pinzeta anatomická
- pinzeta chirurgická rovná
- lopatky lékařské dřevěné
- lékařské rukavice pryžové
- rouška PVC 45 x 55 cm
- dlahy pro fixaci, různé rozměry

III. Různé

- nůžky
- zavírací špendlíky, různé velikosti
- záznamník s tužkou
- svítilna/baterka včetně zdroje"

Na internetových stránkách "Bud' připraven", které připravuje Junák - svaz skautů a skautek ČR, je v rubrice „Dobré rady pro první pomoc“ zveřejněn „Doporučený obsah lékárničky“. Je to:

- 2x Paralen
- 1x Carbosorb
- 1x Gastrogel
- 1x Ophthal
- 1x Ataralgin
- 1x Septonex
- 2x gáza hydrofilní á 5 ks
- 1x Spofaplast 2,5 cm x 2 m
- 1x Spofaplast rychloobvaz 6 cm x 1 m
- 2x obinadlo hydrofilní sterilní 6 cm x 5 m
- 1x obinadlo škrťící pryžové 70 cm
- 4x obvaz Nerit
- 10x polštářek Porin
- 10x obinadlo hydrofilní sterilní 10 cm x 5 m
- 1x šátek troječipý
- 2x vata skládaná 50 g

1x pinzeta anatomická
1x příručka "První pomoc"
2x rouška resuscitační
6x špendlík zavírací
1x teploměr lékařský v pouzdře
1x Traumacel zásyp
1x Ophthal
1x rukavice lékařské

Hanunpa - informační server nejen pro oddíly - Vybavení lékárníčky [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.hununpa.cz/modules/news/article.php?storyid=53>>. [citováno 25. 3. 2012]

Příloha č. 5 Doporučený obsah výbavy lékárničky na cesty

Cestovní lékárnička může obsahovat:

- náplast na cívce 1,25cm x 5m
- obvaz hotový 8x10cm
- fixační obinadlo 10cm x 4m a 6cm x 4m
- pinzetu
- elastické obinadlo 8cm x 5m
- dezinfekční čistící tampony s alkoholem
- krycí polštářek sterilní 7,5 x 7,5cm
- samolepící krycí polštářek
- dělenou náplast s polštářkem 8 x 4cm
- hydratační náplast na puchýře

- léky proti cestovní nevolnosti
- léky proti alergickým reakcím
- opalovací krém
- gel po bodnutí hmyzem
- léky proti bolestem

Cestovní lékárničky pro sport a na cesty [online]. Dostupné z WWW: <http://www.lekarna.cz/lekarnicka-cestovni/>. [citováno 25. 3. 2012]

Příloha č. 6 Povinná výbava autolékárničky

„Počínaje datem 1.1.2011 musí být ve všech automobilech nová autolékárnička dle přílohy č.14 vyhlášky č.283/2009, která nově předepisuje kvalitu a obsah zdravotnických prostředků v autolékárničce a některé zcela nové komponenty.“

Lékárnička pro ostatní motorová vozidla (autolékárnička):

Zdravotnický materiál:	Počet ks:		
	Velikost lékárničky		
	I.	II.	III.
1 Obvaz hotový s 1 polštářkem (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800g/m ²)	3	5	10
2 Obvaz hotový s 2 polštářky (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800g/m ²)	3	5	10
3 Šátek trojcípý (z netkaného) textilu (délka stran nejméně 960 x 1360 x 960 mm)	2	3	6
4 Náplast hladká cívka (velikost 2,5 cm x 5 m, minimální lepivost 7 N/25 mm)	1	2	4
5 Náplast s polštářkem (velikost 8 cm x 4 cm, minimální lepivost 2,5 N/cm)	6	12	18
6 Obinadlo škrťací pryžové (60 x 1250 mm)	1	3	5
7 Masky resuscitační s výdechovou chlopní a filtrem schválená jako zdravotnický prostředek	1	2	4
8 Rouška plastová (20 x 20 cm, tloušťka 0,05 mm)	1	2	4
9 Rukavice pryžové (latexové) chirurgické v obalu	1	2	4
10 Nůžky zahnuté (se sklonem) v antikorozi úpravě se zaoblenými hroty - délka nejméně 14 cm	1	1	1
11 Isotermická fólie o rozměrech nejméně 200 x 140 cm	1	1	1
12 Leták o postupu při zvládnání dopravní nehody	1	1	1

ENGLER, J. Povinná výbava autolékárničky [online]. Dostupné z WWW: <http://www.rokycany.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14069&id=860256>. [citováno 25. 3. 2012]

Příloha č. 5 Karta první pomoci (povinná součást výbavy motorového vozidla)

KARTA PRVNÍ POMOCI

A. Zajištění místa nehody - technická první pomoc

- zastavit nejméně 50 m za havarovaným vozidlem
- rozsvítit výstražná světla, obléknout výstražnou vestu
- vzít lékárničku, výstražný trojúhelník, ev. hasicí přístroj
- umístit trojúhelník před místem nehody
- vypnout zapalování, zajistit vozidla proti pohybu
- **dbát na vlastní bezpečnost**

B. Obecný postup při vyšetřování

- posouzení stavu životních funkcí **dech a stav vědomí**

Wyšetřujeme

- **pohledem** (dýchání, krvácení, barva a výraz obličeje, poloha těla)
- **poslechem** (dýchání, komunikace, reakce na oslovení)
- **pohmatem** (dýchací pohyby, bolest postižené oblasti, deformace, teplota kůže, pot, ...)

C. Přivolání odborné pomoci - 155, 112 (oznamte popište)

- co a kde se stalo a počet postižených (charakter nehody)
- charakter zranění nebo stav postiženého
- věk postiženého (orientačně: dítě, dospělý,...), pohlaví
- uvedeme své jméno (případně číslo telefonu, ze kterého voláme)
- nikdy nepokládáme telefon první, protože dispečer může potřebovat další informace (přesný popis místa, ...)
- v případě potřeby vám dispečer poradí

D. Vyprošťování

- jen hrozí-li nebezpečí dalšího poškození zdraví
- je-li blokován přístup k dalším poraněným, nelze-li poskytnout první pomoc na místě (např. resuscitace)
- vyproštění provádět co nejšetrněji
- pokud zraněný dýchá, vyčkat raději na profesionální složky

E. Všeobecné zásady

- **kdo mluví, křičí = je při vědomí a dýchá**
- jako první ošetřujeme vždy masivní krvácení, dále zástavy životních funkcí, bezvědomí, šokové stavy a poranění hrudníku



Záchranná služba 155
Hasiči 150

Policie 158
Tísňové volání 112

KARTA PRVNÍ POMOCI

Zástava masivního krvácení

- stlačíme krvácející ránu (rukou, prsty) **nebo**
- přiložíme tlakový obvaz **nebo**
- ve vyjimečných případech přiložíme zaškrcovadlo min. 6 cm široké nad ránu blíže k srdci (př.: amputace, ...), zaškrcovadlo **NE**povolujeme, **NE**přikládáme na krk a klouby

Poranění hrudníku - neprodyšně zakryjeme (plastová rouška)

Ošetření zraněného v bezvědomí

- kontrolujeme dutinu ústní a zprůchodníme dýchací cesty záklonem hlavy, předsunutím dolní čelisti
- kontrolujeme životní funkce

postižený dýchá

- stabilizovaná poloha na boku
- průběžně kontrolujeme životní funkce

postižený NEdýchá

nebo je dýchání nenormální (lapavé dechy)

- ožívování zahájíme nepřímou srdeční masáží, 30 stlačeními uprostřed hrudníku frekvencí 100/min. do hloubky cca 4-5 cm
- provedeme 2 vdechy
- pokračujeme v poměru 30 stlačení hrudníku : 2 vdechy
- nemůžeme-li z nějakých důvodů provádět umělé dýchání - provádíme pouze srdeční masáž



Úrazový šok

nejčastější příznaky šoku:

postižený je bledý, apatický (špatně komunikující), má pocit žízně, pocit "na zvracení", tepová frekvence nad 100 tepů za minutu v klidu, zrychlené povrchní dýchání

prevence rozvoje šokového stavu:

poloha se zvednutými dolními končetinami, ošetření poranění, zajištění tepelné pohody, při pocitu žízně pouze svlažovat rty, nepodávat žádné léky, nedávat pít, udržovat komunikaci

www.cervarnykrtz.eu

info@cervarnykrtz.eu

Fond Humanity Českého červeného kříže: 505 6 505/5500

Dle standardů PP zpracovat: OS ČČK Ústí n/O



Záchranná služba 155
Hasiči 150

Policie 158
Tísňové volání 112

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Staníková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Doc. RNDr. Lubomír Krejčovský, CSc.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Úroveň znalostí v poskytování předlékařské první pomoci u učitelů středních škol v mikroregionu Jižní Valašsko
Název v angličtině:	Assesing the First Aid Knowledge of Secondary School Teachers in the mikroregion Jižní Valašsko
Anotace práce:	Cílem diplomové práce bylo na základě dotazníkového šetření zjistit úroveň znalostí učitelů středních škol v oblasti poskytování první pomoci. Výzkumná část obsahuje výsledky výzkumu zpracovaného z vědomostního dotazníku, který se zabývá znalostmi první pomoci u učitelů středních škol. Získaná data byla zpracována do tabulek s absolutní a relativní četností a následně do grafů. Závěr práce obsahuje nejdůležitější poznatky, které vyplynuly z provedeného výzkumu, srovnání výsledků výzkumu práce bakalářské a diplomové, dále vyhodnocení stanovených cílů a hypotéz včetně návrhu na řešení zjištěných nedostatků.
Klíčová slova:	první pomoc, znalost učitelů středních škol, kardiopulmonální resuscitace, kurzy první pomoci
Anotace v angličtině:	The aim of this thesis was based on a questionnaire survey to determine the level of knowledge of secondary school teachers in providing first aid. The second part provides the results of research compiled in questionnaire form and deals with the administering of first aid to teachers of secondary schools. The conclusion of the thesis contains the most important aspects that emerged from completed research, comparison of results of research work of

	bachelor and diploma, the evaluation of the objectives and hypotheses and proposed for resolution of any identified deficiencies.
Klíčová slova v angličtině:	first aid, knowledge of teachers on secondary school, cardiopulmonary resuscitation, courses of first aid
Přílohy vázané v práci:	Dotazník Potvrzené žádosti o provedení výzkumu Metodika třídění raněných - START Minimální rozsah výbavy lékárničky pro zotavovací akce pro děti a pro školy v přírodě Doporučený obsah lékárničky na cesty Povinná výbava autolékárničky Karta první pomoci
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	Český