

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

ZNALOSTI UČITELŮ O POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Nečasová

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Václava Klíntová

Plzeň 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. dubna 2019

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Václavě Klímové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během studia.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
I. TEORETICKÁ ČÁST	4
1 PRVNÍ POMOC	5
1.1 VYMEZENÍ A DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI	5
1.2 LEGISLATIVA PRVNÍ POMOCI.....	7
1.3 IZS	8
1.4 LINKY TÍSŇOVÉHO VOLÁNÍ	12
1.5 GUIDELINES	14
2 POSTUPY PRVNÍ POMOCI.....	15
2.1 NEČASTĚJŠÍ POŠKOZENÍ ZDRAVÍ U DĚTÍ	15
2.2 POSTUPY PRVNÍ POMOCI U VYBRANÝCH STAVŮ	17
2.3 OMYLY	28
3 PRVNÍ POMOC VE ŠKOLE.....	33
3.1 POVINNOSTI ŠKOLY V OBLASTI PRVNÍ POMOCI.....	33
3.2 MOŽNOSTI VZDĚLÁNÍ UČITELŮ V OBLASTI PRVNÍ POMOCI	34
3.3 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	37
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
4 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
4.2 PŘEDPOKLADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	42
4.4 VÝZKUMNÉ METODY	42
4.5 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT	42
5 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT	44
6 DISKUZE	71
ZÁVĚR	74
RESUMÉ.....	75
SEZNAM LITERATURY	76
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	83
SEZNAM TABULEK	84
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
AED	automatický externí defibrilátor
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
ČRR	Česká resuscitační rada
ČŠI	Česká školní inspekce
DVPP	další vzdělávání pedagogických pracovníků
ERC	Evropská resuscitační rada
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	integrovaný záchranný systém
KPR	kardiopulmonální resuscitace
LZS	letecká záchranná služba
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
PČR	Policie České republiky
PP	první pomoc
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	randez vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SDH	sbor dobrovolných hasičů
SIM	účastnická identifikační karta z anglického subscriber identity module
START	Snadné třídění a rychlá terapie
TANR	telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	telefonicky asistovaná první pomoc
TV	tělesná výchova
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZA	Zdravotník zotavovacích akcí
ZZS	zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Téma „Znalosti učitelů o poskytování první pomoci“ jsem si vybrala, protože jsem se s výukou první pomoci setkala až na vysoké škole. Do té doby znalosti v této problematice byly získávány ve volnočasových aktivitách a kroužcích, kterým jsem se věnovala. Během výuky první pomoci na vysoké škole jsem se dozvěděla, že dle rámcového vzdělávacího programu je výuka první pomoci zařazena do několika předmětů základních i středních škol. Chtěla bych zjistit, v jakém rozsahu výuka první pomoci na školách probíhá a zda učitelé mají adekvátní znalosti v daném tématu.

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V úvodu teoretické části se budu zabývat vymezení a dělení základních pojmů, které úzce souvisí s první pomocí. Mezi tyto pojmy patří: první pomoc, legislativa první pomoci, integrovaný záchranný systém a jeho vybrané složky, tísňové linky a doporučené postupy pro resuscitaci. Další kapitola se bude věnovat nejčastějším poraněním u dětí, postupům první pomoci u vybraných stavů a omylům, kterých se dopouštějí laičtí zachránci. Ve zbylé teoretické části se budu zabývat první pomocí na základních školách. Konkrétně budu zjišťovat povinnosti škol v oblasti první pomoci, možnosti vzdělání učitelů a dále bych chtěla identifikovat provázanost výuky první pomoci s vyučovacími předměty, které jsou stanoveny v rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání.

V praktické části budu pomocí kvantitativního šetření zjišťovat znalosti učitelů o poskytování první pomoci a znalosti doporučených postupů pro resuscitaci, které vydává Evropská resuscitační rada. Dále budu zjišťovat, zda učitelé procházejí dalším vzděláváním v návaznosti na inovace postupů první pomoci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRVNÍ POMOC

Tato kapitola se věnuje vymezení a dělení první pomoci, legislativě první pomoci, složkám integrovaného záchranného systému, linkám tísňového volání a Guidelines.

1.1 VYMEZENÍ A DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI

Ačkoliv se většina z nás stará o své zdraví, nikdy nevíme, kdy dojde k jeho poškození a i my budeme první pomoc potřebovat. Charakter první pomoci nejvíce vystihuje definice od Kelnarové (2007a, s. 11) „*První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky poškození.*“

Správné provedení první pomoci (dále jen PP) by mělo patřit mezi základní dovednosti. Definice dovedností vystihuje, jak by měl vypadat výsledek výuky první pomoci. Definice dovedností dle Hartla (2004, s. 51) zní: „*Učením a praxí získaná dispozice ke správnému, kvalitnímu, rychlému a úspornému vykonávání určité činnosti vhodnou metodou.*“, Rychlost a správnost, které jsou uvedené v předchozí definici, patří společně s cílevědomostí mezi obecné zásady pro poskytnutí první pomoci a také to nejdůležitější, co můžeme v danou dobu pro zraněného člověka udělat. Protože tím, že zkrátíme dobu mezi vznikem zranění či poškození a odborným ošetřením, zvyšujeme jeho šanci na přežití. Petržela (2016, s. 12) uvádí: „*Každá minuta, kdy není raněnému poskytnuta pomoc, snižuje jeho šanci na přežití cca o 10 %.*“

Ovšem ne každý je schopen první pomoc poskytnout. Brání nám v tom předsudky, které si vytváříme ve své mysli, případně je získáváme z omylů, které jsou rozšířeny mezi laiky. Mezi všeobecně rozšířené předsudky patří dle Hanušové (2014) obava z dopadů za špatné poskytnutí první pomoci, obava o vlastní zdraví či ostych. Dle mého názoru jsou veškeré předsudky způsobené nedostatečnou znalostí první pomoci. Stačilo by, aby záchránce věděl, že nemusí provádět dýchání z úst do úst během kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR) a tím předejde možné nákaze způsobené přenosem slin. Nebo pokud dojde během resuscitace ke zlomení žeber, není důvod k panice. Jedná se o poměrně častý jev. Kardiopulmonální resuscitace poskytnutá i přes zlomená žebra dokáže člověku zachránit život. Dostatečná znalost první pomoci však nezmírní ostych k poskytnutí první pomoci ženám. Centrum pro resuscitační vědu v Penn Medicine v roce 2017 na svých webových stránkách zveřejnilo výsledky výzkumu, které poukazují na to, že je ženám na veřejném místě poskytnuta kardiopulmonální resuscitace ve 39 % případů a mužům

ve 45 %. Ženy mají tedy o 6 % nižší šanci na poskytnutí KPR na veřejném místě. Neochota poskytovat KPR ženám je dle webu The Associated Press z velké části způsobená ostychem z odhalení, dotyku či stlačování hrudníku ženy v oblasti ňader. V případě odstranění či minimalizace předsudků by mohlo dojít k většímu zapojení veřejnosti do poskytování první pomoci. Pokorný a kol. (2010) ve své publikaci uvádí, že první pomoc je na místě potřeby poskytnuta pouze ve 22-32 % případů.

První pomoc dělíme na 3 oblasti. Autoři se liší v názvech těchto oblastí. Bydžovský (2004) dělí PP na technickou PP, laickou zdravotnickou PP a odbornou zdravotnickou PP. Kutáč (2012) dělí PP na základní PP, zdravotnickou PP a technickou PP. Kelnarová (2007a) dělí PP na laickou PP, technickou PP, odbornou přednemocniční pomoc a nemocniční péči. Pro tuto práci využiji dělení dle Bydžovského (2004).

Technická první pomoc slouží k minimalizaci rizika poškození dalších osob a záchránců. Cílem této pomoci je odstranit příčiny vzniku poškození a tím tak vytvořit podmínky pro poskytování první pomoci, která následuje po technické první pomoci. (Bydžovský, 2004) Příkladem technické pomoci je vyprošťování zaklíněných osob z vozidel, vyprošťování ze sutin, vypnutí přívodu plynu, hašení ohně a mnoho dalších úkonů. Technickou první pomoc poskytují zejména členové Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen HZS ČR) a další složky IZS. V případě jednoduchých úkonů mohou technickou první pomoc vykonat i laici. (Kutáč, 2012)

Laická zdravotnická první pomoc je první pomoc poskytovaná laiky do doby, než dojde ke zlepšení stavu raněného, vyčerpání záchránců, příjezdu zdravotnické záchranné služby či jiné odborné pomoci. K vyšetření se používají lidské smysly: sluch, zrak, hmat a případně i čich. K ošetření raněné osoby se používají jednoduché postupy a bezprostředně dostupné pomůcky a materiál z domácí lékárničky, autolékárničky, případně improvizované pomůcky. (Petržela, 2016) V roce 2018 došlo ke změně povinného obsahu autolékárničky. Dle vyhlášky č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích nemusí autolékárnička obsahovat trojcípý šátek, náplast s polštářkem a plastovou roušku.

V případech hromadného výskytu raněných osob může dojít ke kooperaci laika se zdravotnickou záchrannou službou. Laik přikládá krycí a tlakové obvazy, pomáhá při organizování lehce raněných před transportem, pomáhá s přenášením raněných osob, dohledem nad raněnými, kteří čekají na ošetření, a spolupracuje se zdravotníky na třídění raněných metodou START. (Petržela, 2016)

Význam zkratky START je snadné třídění a rychlá terapie. Jedná se o metodu, která slouží k třídění raněných na základě vyšetření vitálních funkcí. Výsledkem vyšetření je rozdělení na stavy: netransportovatelné, neodkladné, odložitelné a lehké. Netransportovatelné stavy tvoří velmi vážná poranění, kterým poskytnutí PP ani transport nepomůže. Jedná se o umírající nebo již mrtvé pacienty. Neodkladné stavy jsou typické porušením vitálních funkcí. U těchto případů je nutné co nejrychlejší poskytnutí PP a neprodlený transportovat do nemocnice. Pro stavy odložitelné pomoci jsou typické pohmožděniny a zlomeniny. Lehké stavy potřebují pouze minimální ošetření. Ve většině případů tyto stavy nevyžadují ošetření a transport. (Horných a kol., 2017)

Na laickou zdravotnickou první pomoc nebo technickou první pomoc navazuje odborná zdravotnická první pomoc, která je poskytována zdravotnickým personálem. Dochází k transportu raněných k odbornému vyšetření a ošetření. V případě potřeby je poskytována aplikace léků a lůžková péče. (Bydžovský, 2004)

Všechny druhy první pomoci mají stejné cíle. Patří mezi ně „zachránit život, zabránit zhoršení zdravotního stavu, předejít rozvoji šoku a komplikací, zajistit bezpečnost pro raněné i záchránce.“ Klenarová a kol. (2007a, s. 21)

1.2 LEGISLATIVA PRVNÍ POMOCI

V literatuře, která se věnuje první pomoci, se můžeme dočíst o existenci zákonem stanovené povinnosti poskytnutí první pomoci. Bydžovský (2012, s. 21) také tuto skutečnost uvádí „*Povinnost poskytnout pomoc osobě, která jeví známky závažného poškození zdraví, má každý, pokud tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, a tato povinnost je zakotvena v trestním zákoníku včetně postihu za neposkytnutí takové pomoci.*“ Tato povinnost však reálně neexistuje. Je vyvozená ze zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, který se v § 150 věnuje neposkytnutí první pomoci a v § 151 neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku, ve kterých jsou uvedena následující ustanovení:

„ § 150

(1) *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*

(2) *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání*

povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ (zákon č. 40/2009)

§ 151

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“ (zákon č. 40/2009)

1.3 IZS

Integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) je dle zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému definován jako: *„Koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.“* Cílem je minimalizovat rizika, která vznikla danou mimořádnou událostí a odstranit její následky. Každá složka IZS pracuje samostatně na činnostech, které jsou pro ni charakteristické. Ke kooperaci dochází aktivováním dvou a více složek IZS, v případě přípravy organizace na mimořádnou událost či k nácvičku zásahu na mimořádnou událost. Během mimořádné události se všechny složky IZS řídí pokyny velitele zásahu, popřípadě starosty s rozšířenou působností, hejtmána kraje, primátora nebo Ministerstva vnitra.

Složky IZS dělíme dle zákona č. 239/ 2000 na základní složky IZS a ostatní složky IZS.

Základní složky IZS tvoří dle zákona č. 239/2000 Sb., zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS), Policie ČR (dále jen PČR), Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, mezi které patří sbory dobrovolných hasičů (dále jen SDH).

Ostatní složky tvoří dle zákona vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (Armáda ČR), ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (městská policie), ostatní záchranné sbory (báňská záchranná služba), orgány ochrany veřejného zdraví (hygienická stanice), havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (komunální služby, havarijní služby v energetice, plynárenství), zařízení civilní obrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím, například horská služba, vodní záchranná služba, speologická záchranná služba. Ostatní složky poskytují pomoc

na základě písemné dohody, ve které je přesně stanovený způsob pomoci. Tato dohoda se nazývá Plánová pomoc na vyžádání. (zákon č. 239/2000 Sb.)

S ohledem na téma bakalářské práce se zaměřím na fungování zdravotnické záchranné služby.

Zdravotnické operační středisko

Pod pojmem zdravotnická záchranná služba si každý vybaví konkrétní výjezdovou skupinu, která poskytuje první pomoc přímo v terénu, ale už nevidí tu práci od přijetí telefonátu až po příjezd zdravotnické záchranné služby. Tuto práci provádí zdravotní operační středisko (dále jen ZOS). Jedná se o specializované pracoviště s nepřetržitým provozem. ZOS je specifické velkým množstvím techniky potřebné ke komunikaci, lokalizaci či zaznamenávání telefonátů.

Operátorem ZOS se může stát osoba, která splňuje personální požadavky dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. *„Zdravotnický záchranář způsobilý pro výkon bez odborného dohledu, sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu s absolvovaným certifikovaným kurzem Operační řízení přednemocniční neodkladné péče.“* (Vyhláška č. 99/2012 Sb.) Na dispečera nejsou kladené jen personální požadavky, ale i humánní. Člověk, který chce pracovat jako dispečer, by měl být samostatný, měl by umět pracovat pod časovým tlakem, zvládat stres a pomoci ho zvládnout i osobám na druhé straně telefonu.

Operátor, který přijímá tísňové volání, provádí během telefonátu řadu činností. Na základě informací získaných telefonickým rozhovorem s oznamovatelem provádí vyhodnocení naléhavosti pomoci čtyřstupňové škály. Prvním stupněm je selhání či hrozící selhání základních vitálních funkcí a hromadná událost. Druhým stupněm je stav, při kterém hrozí selhání vitálních funkcí. Třetím stupněm je definován stav, kdy nehrozí selhání vitálních funkcí, ale vyžadující poskytnutí ošetření. Posledním, čtvrtým stupněm, je stav, kdy se nejedná o žádný ze tří výše uvedených stupňů, ale operátor rozhodne o zásahu zdravotnické záchranné služby. Další činností, kterou operátor provádí, je vyhledávání místa, kde se zraněný nachází. Na základě dostupnosti terénu a dalších podmínek, které mohou zásah ovlivnit, vysílá operátor adekvátní výjezdovou skupinu ZZS či leteckou záchrannou službu (dále jen LZS). V případě potřeby první pomoci či kardiopulmonální resuscitace navádí operátor oznamovatele prostřednictvím telefonicky

asistované první pomoci (dále jen TAPP) nebo telefonicky asistované neodkladné resuscitace (dále jen TANR) k jejímu poskytnutí. Poskytuje detailní popis postupu těchto dvou činností, dále podporuje záchránce během záchrany či ošetření zraněné osoby. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

Zdravotní operační středisko vykonává dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě tyto činnosti: „*Převzetí a vyhodnocení výzev a vyrozumění přijatých od základních složek IZS a od orgánů krizového řízení. Spolupráce s ostatními ZOS, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky IZS. Koordinace činnosti pomocných operačních středisek. Zajišťování komunikace mezi poskytovatelem ZZS a poskytovateli akutní lůžkové péče. Koordinace předávání pacientů cílovým poskytovatelům akutní lékařské péče. Koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb.*“ (zákon č. 374/2011 Sb.)

Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba poskytuje první pomoc kvalifikovanými pracovníky na místě, kde došlo k poškození zdraví. Provádí zde základní vyšetření, zajištění správného fungování základních životních funkcí a transport pacienta do nemocničního zařízení. Ke své práci využívají vybavení, které jim poskytují prostředky výjezdové skupiny, které jsou určeny vyhláškou č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. Dále se podílejí na spolupráci s dalšími složkami IZS při mimořádných nebo krizových situacích. § 5 odstavec 2 zákona č 374/2011 Sb., určuje, že jednotlivé výjezdové skupiny musí být rozmístěné tak, aby dojezdová doba na místo zásahu nebyla delší než 20 minut.

Výjezdové skupiny máme celkem čtyři:

Rychlá lékařská pomoc (dále jen RLP) je běžný sanitní vůz, jehož posádku tvoří lékař, záchranář a řidič/záchranář. Spolupracuje s leteckou záchrannou službou a randez vous.

Rychlá zdravotnická pomoc (dále jen RZP) je podobná RLP, jedinou odlišností je, že součástí posádky není lékař.

Randez vous (dále jen RV) posádku této výjezdové skupiny tvoří lékař a řidič/záchranář. Zasahují v osobním autě, které není vybaveno na transport raněných.

RV není vysílán ke všem případům, ale pouze k těm, které přítomnost lékaře vyžadují. V případě závažných stavů či zranění může být lékař součástí transportu. Velkou výhodou tohoto druhu výjezdové skupiny je to, že po ukončení případu transportem raněného do nemocničního zařízení jsou lékař s řidičem připraveni na další zásah.

Letecká záchranná služba je vysílána na místo zásahu v případě, kdy je nutný rychlý zásah vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, délce transportu pacienta po pozemních komunikacích a špatné dostupnosti místa běžnou cestou. Tento způsob přepravy je výrazně ovlivňován počasím, zejména povětrnostními podmínkami a viditelností. Další nevýhodou je omezená komunikace s pacientem a omezená činnost během letu. Složení týmu letecké záchranné služby je lékař, záchranář a pilot. Leteckou záchrannou službu zajišťuje Armáda České republiky (dále jen AČR) či soukromé firmy. V Jihočeském kraji a Plzeňském kraji je LZS provozována AČR. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

Zajímavé informace přináší statistika výjezdů ZZS za rok 2018. Tyto informace jsou volně dostupné na webových stránkách Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. Počet výjezdů za celý loňský rok činí 1 133 549. Nejvíce výjezdů se uskutečnilo ve Středočeském kraji, kde došlo ke 139 988 výjezdům a nejméně výjezdů bylo uskutečněno v Karlovarském kraji, celkem 44 373 výjezdů. V celé České republice se nachází 908 základen ZZS a první pomoc v celé ČR poskytuje 588 výjezdových skupin. Letecká záchranná služba zasahovala u 6 275 případů.

Personální požadavky na konkrétní osoby jsou uvedeny v příloze č. 6 vyhlášky č. 99/2012 Sb..

Velkým problémem ZZS je využívání transportu ZZS k dřívějšímu ošetření ve zdravotnickém zařízení a neumožnění průjezdu ZZS. Jedná se o problémy, které výjezdovým skupinám zneprůjemňují jejich práci. Bezohlednost některých lidí a řidičů je opravdu velká. Každodenně jsme svědky toho, že řidiči neumějí nebo nechtějí vytvářet „záchrannou uličku“. Záchranáři přitom ztratí několik minut, které mohou někomu zachránit život. Řidiči jsou však povinni řídit se pokyny, které vycházejí z § 41 odstavec 8 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Ten jasně definuje: *„Není-li dálnice nebo silnice pro motorová vozidla s nejméně dvěma jízdními pruhy volně průjezdná z důvodu kolony stojících nebo pomalu jedoucích vozidel, jsou řidiči vozidel povinni vytvořit mezi jízdními pruhy prostor pro průjezd vozidel s právem přednostní jízdy; při tom smějí vjet na krajnici nebo na střední dělicí pás. Jsou-li v jednom směru jízdy více než dva jízdní pruhy, vytváří se tento prostor mezi jízdním pruhem, který je nejvíce vlevo,*

a k němu přiléhajícím jízdám. Do tohoto prostoru smějí vjet pouze vozidla s právem přednostní jízdy, vozidla správce pozemní komunikace a vozidla sloužící k odstranění následků dopravní nehody nebo překážky provozu na pozemních komunikacích.“ (zákon č. 361/2000 Sb.) V případě, že řidič neoprávněně projede „záchrannou uličkou“, dochází k porušení zákona a jedinci hrozí sankce. Úmyslné či neúmyslné omezení ZZS v průjezdu se netýká pouze řidičů, ale i chodců. Ti přecházejí přes přechod bezprostředně před ZZS, která avizuje potřebu projet. Vzhledem k bezpečnosti musí zastavit. Sama jsem byla svědkem tohoto jednání.

1.4 LINKY TÍSŇOVÉHO VOLÁNÍ

Jedná se o specifické linky, které slouží k přivolání pomoci při poškození zdraví, majetku a bezpečí. Voláním na tísňovou linku dochází k aktivaci záchranného řetězce. Každá země má odlišná čísla linek tísňového volání. Výjimku tvoří linka 112, která je určena pro celou Evropu. Linky jsou bezplatné a jejich provoz je nepřetržitý.

112 - jednotné evropské číslo tísňového volání. Tuto linku volající využívají v případě, že potřebují aktivovat více složek najednou, například při hromadné havárii. Nemusí kontaktovat každou linku zvlášť. Operátorka předá potřebným složkám informace, které získala rozhovorem s oznamovatelem. Pro linku 112 je charakteristické, že volající nemusí mít žádný kredit, může volat bez SIM karty, možnost volat přes uzamčenou klávesnici, bez pokrytí sítě jeho operátora. Postačí signál jiného operátora. V případě potřeby je možné tuto tísňovou linku využít i v zahraničí v rámci Evropy, i pokud volající nemá aktivovaný roaming. Operátoři linky 112 disponují znalostmi světových jazyků. Velkou výhodou je snadná lokalizace volajícího. Zřizovatelem linky 112 je HZS ČR. (Petržela, 2016; Martínek a kol., 2013))

150 - Hasičský záchranný sbor ČR. Na tomto čísle se oznamují požáry, živelné pohromy, dále pak havárie a nehody, které vyžadují vyproštění osob a zajištění uniklých pohonných hmot či jiných chemických látek.

155 - zdravotnická záchranná služba. Toto číslo slouží k oznámení náhlého poškození zdraví, které vyžaduje poskytnutí první pomoci a nezbytný transport do zdravotnického zařízení.

158- Policie České republiky. Na tomto čísle oznamujeme dopravní nehody, kriminální činnost a hrozící nebezpečí.

Další možností přivolání ZZS, horské záchranné služby či vodní záchranné služby je volání pomocí mobilní aplikace Záchranka. Pro použití této aplikace je potřeba si ji stáhnout a zaregistrovat se. K volání pomocí aplikace stačí aplikaci otevřít, zmáčknout tlačítko k přivolání pomoci po dobu 3 vteřin. Poté dojde k odeslání nouzové zprávy včetně souřadnic místa, na kterém se nacházíte a zároveň dojde k vytočení tísňové linky. Touto formou lze přivolat potřebnou složku v České republice, na Slovensku a už i v Rakousku. Funkci zmíněných linek zajišťují příslušná operační střediska. (Kopecký a kol., nedatováno)

Správná komunikace mezi oznamovatelem by měla operátorovi přinést základní, ale velmi důležité informace. Pro operátory je stěžejní jméno oznamovatele, číslo jeho telefonu, adresa, kde zraněného i oznamovatele záchranné složky naleznou, počet raněných, popis příznaků a situace. Poskytnutí pravdivých a detailních informací urychlí příjezd složek ZZS a zjištění co nejpřesnější diagnózy. Nejčastějším problémem je neodpovídající adresa. V tomto případě by mělo dojít k nahlášení názvu ulice, čísla domu, patra, čísla dveří, případně jména na zvonku, které může být odlišné. Pokud se nacházíte v terénu, musíte provést detailní popis okolí, včetně orientačních bodů. Jako orientační bod mohou sloužit rybníky, kapličky či jiné zvláštnosti. Pokud se nacházíte na některé z pozemních komunikací, je třeba nahlásit její číslo, směr jízdy a případně i kilometr. Jako orientační bod může sloužit poslední obec, kterou jste projeli, kilometrovníky nebo SOS sloupky. Uvnitř sloupku je umístěn telefon, jímž se dovoláte pomoci. (Petržela, 2016)

Velkým problémem tísňových linek jsou tzv. zlomyslná volání. Jsou mezi ně zahrnuty omyly a úmyslná zneužití tísňové linky. Mezi nejčastější omyly patří vytočení nevhodného čísla, zmáčknutí tlačítek v kapse či nevhodné dotazy a obtěžování. Volajícími jsou lidé pod vlivem alkoholu, omamných látek, děti a senioři. Úmyslné zneužití tísňové linky je způsobeno nahlášením neexistující události s následným výjezdem záchranných složek. Nejhorší je na tom to, co si mnozí neuvědomují, že v tuto dobu může potřebovat pomoc někdo jiný. Jedinými způsoby, jak s tímto problémem mohou tísňové linky bojovat, jsou následující. Pokud je číslo zaznamenáno v databázi a zobrazí se operátorovi, je možné mu prostřednictvím nahrávky sdělit, že jeho chování je nelegální. Dalším způsobem je zablokování volání na tísňové linky. Tato skutečnost je definována v zákoně č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích § 33 odstavec 10 a 11. V případě opakovaného zneužívání tísňové linky může být toto chování považováno za přestupek dle § 119 odst. 1 písm. e) zákona č. 127/2005 Sb., či za trestný čin „Poškození nebo ohrožení provozu

obecně prospěšného zařízení“ dle § 276 zákona č. 40/2009 Sb. nebo trestní čin „Šíření poplašné zprávy“ dle § 357 zákona č. 40/2009 Sb.. Výše pokuty či délka odnětí svobody je závislá na kvalifikaci činu dle zákona. (HZSČR, 2019)

1.5 GUIDELINES

Guidelines jsou doporučené postupy pro resuscitaci, které vydává Evropská resuscitační rada (dále jen ERC). O překlad do českého jazyka se stará Česká resuscitační rada (dále jen ČRR). Doporučení jsou určena laikům i profesionálům a jsou upravována každých pět let. Důvodem těchto změn jsou nové vědecké důkazy. Poslední revize proběhla v říjnu 2015. Guidelines se zabývají resuscitací, ale po poslední revizi i první pomocí při naléhavých a úrazových stavech. Konkrétně se zabývají krvácením, zlomeninami, otevřeným poraněním hrudníku, znehybněním krční páteře, rozpoznáním otřesu mozku, popáleninami, poškozením zubů, polohování v bezvědomí a šoku, astmatem, náhlou mozkovou příhodou, infarktem myokardu, anafylaxií, hypoglykemií, dehydratací a zasažením oka chemikálií. (ERC a ČRR, 2015)

Obdobou Guidelines jsou Standardy první pomoci, které vydává Český červený kříž (dále jen ČČK). Tato publikace slouží jako metodická příručka pro výuku první pomoci laiků. Standardy jsou koncipovány tak, že u konkrétní situace jsou uvedené příčiny, příznaky, ohrožení, která raněnému hrozí, jednoduchý postup pro pomoc raněnému a upozornění na nevhodné postupy. (Hasík a kol., 2017)

2 POSTUPY PRVNÍ POMOCI

Tato kapitola se věnuje nejčastějším poškozením zdraví u dětí, postupům první pomoci u vybraných stavů a omylům, kterých se laici dopouštějí.

2.1 NEČASTĚJŠÍ POŠKOZENÍ ZDRAVÍ U DĚTÍ

Nejčastějším důvodem úmrtí a trvalého postižení dětí a osob do 25 let věku jsou úrazy. Všechna onemocnění včetně nádorových onemocnění nemají tak vysokou mortalitu jako úrazy. Jedná se o: „poranění, které vzniká působením náhlé zevní události na organismus a poškozuje jej.“ (Vokurka, 1995 cit. podle Machové, Kubátové a kol., 2015, s. 265) Úrazy můžeme dělit do čtyř kategorií. Jsou jimi dopravní, školní, volnočasové a sportovní úrazy. Četnost jednotlivých úrazů je závislá na věku, pohlaví, výchově, způsobu trávení volného času a na ročním období. Nejvíce úrazů se stane v době letních prázdnin, nejrizikovější čas je od 14 do 17 hodin. U chlapců je výskyt zranění větší. Poměr úrazů chlapců a dívek je 61: 39. (MZČR, 2016) Jediným způsobem, jak lze bojovat s problematikou úrazovosti a s ní spojenou mortalitou, je zajištění kvalitní prevence. Prevence úrazů je hlavním cílem řady programů. Ke snížení úrazovosti byl vytvořen Národní akční plán prevence dětských úrazů za léta 2007 – 2017, dále je prevence úrazů součástí dvou cílů programu Zdraví 21 - zdraví pro všechny do 21. století. Snížení úrazovosti je obsaženo ve čtvrtém cíli, který se nazývá Zdraví mladých, a v devátém cíli, který se nazývá „Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy“. K monitorizaci počtu úrazů dochází prostřednictvím Národního registru úrazů, jemuž poskytují data zdravotnická zařízení a Česká školní inspekce (dále jen ČŠI), která má přehled o úrazech vzniklých ve školách a školských zařízeních.

Z dat zjištěných prostřednictvím Národního akčního plánu prevence dětských úrazů za léta 2007–2017 (viz příloha č. 1) bylo v závěrečném hodnocení akčního plánu konstatováno, že se hodnoty jednotlivých kategorií příliš nezměnily. Došlo však k významnému snížení mortality v důsledku úrazu. Z původní hodnoty 7 z roku 2005 byla hodnota úmrtí snížena na hodnotu 3,97. (MZČR, 2018)

Školní úrazy

V roce 2017 tvořily školní úrazy 19 % z celkového počtu všech možných úrazů (MZČR, 2018). Úrazy žáků jsou dle metodického pokynu č. 37 014/2005-25 definovány

jako „Úrazy, které se staly žákům při vzdělávání nebo s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb.“ (Metodický pokyn č. 37 014/ 2005-25). Školy jsou povinné vést evidenci úrazů. V případě úrazu musí škola vypracovat záznam o úrazu a odeslat ho příslušným institucím. Pokud se jedná o úraz, který neskončil úmrtím žáka, škola odesílá záznam zdravotní pojišťovně žáka a České školní inspekci. Podoba evidence úrazu a hlášení úrazu je stanoveno vyhláškou č. 64/2005 Sb. vyhláška o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. Vzhledem k povinnosti hlásit úrazy České školní inspekci, jsou součástí výroční zprávy ČŠI i statistická data o úrazech ve školách a školských zařízeních.

Z dat zveřejněných ve výroční zprávě ČŠI za rok 2016/17 a 2017/18 vychází následující data. Počet úrazů se po dobu tří let zvyšuje o cca 3 %. V roce 2016/17 došlo k nárůstu o 3,2 % a v roce 2017/18 o 3,7 %. V roce 2016/17 bylo celkem ohlášeno 43 177 úrazů a v roce 2017/18 44 572 úrazů. Tento nárůst ČŠI považuje za následek snižující se pohybové dovedností dětí, rostoucí tendence k rizikovějšímu chování nebo pečlivějšího a odpovědnějšího přístupu učitelů. Nejvíce úrazů se stává na základních školách a nejméně na vyšších odborných školách. Základní školy v roce 2016/17 hlásily 26 832 úrazů a v roce 2017/18 27 994 úrazů. V období 2016/17 a 2017/18 se nejvíce úrazů na základních školách stalo v Moravskoslezském kraji a nejméně v Karlovarském kraji. Z dat za rok 2016/17 vychází největší frekvence výskytů úrazů v měsíci únoru a o něco méně v lednu, ze dnů v týdnu úterý a středa a v části dne se nejvíce úrazů stalo v rozmezí mezi 11-12 hodinou. V roce 2017/18 již nebyla součástí výsledků četnost výskytu zranění v určitou hodinu, den a ani měsíc. Mezi další zveřejněné informace patří výskyt zranění jednotlivých částí těla (viz tabulka č. 1). Uvedená data jsou vyjádřena indexem úrazovosti. Jedná se o počet úrazů na 100 osob příslušné školní populace. (ČŠI, 2017; ČŠI, 2018)

Tabulka č. 1: Výskyt zranění jednotlivých částí těla

	Ruka	Noha	Hlava	Jiné
2016/17	48,7	30,2	12,1	6,1
2017/18	48,4	30,6	12,1	9,0

Zdroj: ČŠI, 2017; ČŠI, 2018.

Nejvíce zranění se v obou letech stalo v tělesné výchově při skupinové činnosti a dále pak při přestávce.

2.2 POSTUPY PRVNÍ POMOCI U VYBRANÝCH STAVŮ

V této kapitole jsou používány postupy první pomoci dle Standardů první pomoci (Hasík a kol., 2017).

Resuscitace

Pokud nalezneme osobu, která je v bezvědomí, nereaguje na zatřesení a ani na bolestivý podnět, provedeme zprůchodnění dýchacích cest, které provádíme mírným záklonem hlavy. Záklon hlavy se s velkou opatrností provádí u dětí a osob s podezřením na poranění páteře. Záklon provedeme pomocí dlaně jedné ruky, kterou umístíme raněnému na čelo a prsty druhé ruky, pomocí kterých zvedáme bradu směrem vzhůru (viz obrázek č. 1). Celý tento proces provádíme současně. Správným provedením výše uvedeného manévru dojde k uvolnění dýchacích cest a nehrozí velmi obávané zapadnutí jazyku.

Obrázek č. 1: Uvolňování dýchacích cest



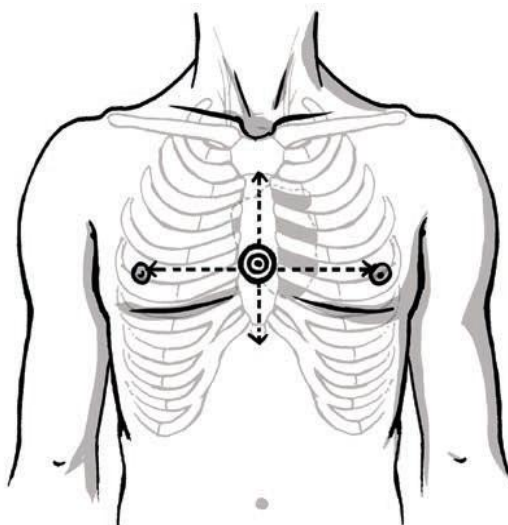
Zdroj: Hornych a kol., 2017

Následuje kontrola dechu pomocí základních smyslů. Kontrola probíhá tak, že po dobu maximálně deseti sekund umístíme ucho nad ústa raněného. Tím cítíme a slyšíme případný dech a zároveň pohledem sledujeme, zda se zvedá hrudník zraněného. Dalším krokem je volání zdravotnické záchranné služby či linky 112, které by se dalo

považovat za snadný úkol, ale ne všichni znají čísla na tísňové linky nebo si ve stresu nemohou vzpomenout. Naštěstí někteří lidé mají telefonní čísla na tísňové linky uložena v kontaktech a nejsou tedy odkázáni na svou paměť.

Teď už přejdeme k samotné resuscitaci. Jako první se zaměříme na resuscitaci dospělých. Stlačování hrudníku se u dospělých osob provádí uprostřed hrudníku ve spodní části hrudní kosti orientačně na úrovni mezi prsními bradavkami (viz obrázek č. 2). V poměru 30 stlačení ku 2 vdechům. 100krát za minutu do hloubky 5-6 cm.

Obrázek č. 2: Místo stlačování hrudníku



Zdroj: Hornych a kol., 2017

Dýchání z úst do úst jsou povinni provádět pouze profesionální záchranáři. U laiků a školených laiků to zaleží na jejich úsudku a odvaze. Na prvním místě je bezpečnost. V případě, že se záchránce rozhodne neprovádět dýchání z úst do úst, je jeho volba plně respektována. Problémem však je, že pokud dojde k zástavě oběhu a nedojde k jeho obnovení včetně okysličení krve, dochází během 3-5 minut k nezvratnému poškození mozku. Hlavním úkolem záchránce v této situaci je zajištění kvalitní resuscitace alespoň pomocí stlačování hrudníku, u kterého dochází k nepatrné ventilaci zraněného.

Po 30 stlačeních hrudníku následuje dýchání z úst do úst. Postižený má mírně zakloněnou hlavu. Do zmíněné pozice jsme mu hlavu umístili při uvolňování dýchacích cest. Tuto polohu zachováme a dále pokračujeme tak, že jednou rukou stiskneme palcem a ukazovákem jedné ruky měkkou část nosu a lehce položíme dlaň na čelo raněného, aby nedošlo ke změně záklonu. Druhou rukou otevřeme ústa raněnému a stále lehce přidržíme bradu směrem vzhůru (viz obrázek č. 3). Nadechneme se běžným způsobem,

svými rty obemkneme ústa raněného a provedeme plynulý vdech po dobu jedné sekundy. Pokud se hrudník zvedne, bylo dýchání provedeno správně. Dále necháme postiženého vydechnout a stejným způsobem opakujeme ještě jeden vdech. Dále pokračujeme ve stlačování hrudníku.

Obrázek č. 3: Umělé dýchání



Zdroj: Hornych a kol., 2017

U dospělých osob je dle Fraňka a Sukupové (2010, s. 7) 80 % případů poškození základních životních funkcí způsobené kardiální příčinou. U dětí je to dechová příčina, pokud se nejedná o srdeční vady. Toto je důvod, proč se u všech dětí začíná pěti úvodními vdechy. Vdechy provádíme z úst do úst a nosu. A to tak, že dospělý obemkne rty ústa a nos dítěte (viz obrázek č. 4).

Obrázek č. 4: Umělé dýchání u dětí



Zdroj: Hornych a kol., 2017

U novorozenců a kojenců vdechujeme pouze obsah svých úst a sledujeme pohyby hrudníku. Doporučený poměr pro stlačování při masáži srdce je v případě laika u novorozence, kojence i dětí stejný a to 30:2. V případě školených laiků se u novorozenců stlačuje v poměru 3 stlačení a 1 vdech. U dětí a kojenců je tento poměr 15:2. U všech vývojových stádií dětí je třeba zahájit 5 úvodními vdechy a ZZS volat až po jedné minutě kardiopulmonální resuscitace. Místo stlačení hrudníku je pro děti do jednoho roku orientačně 1,5 cm pod spojnicí bradavek a u ostatních dětí zůstává stejné jako u dospělých, jen s rozdílem techniky stlačování. Technika stlačování je závislá na velikosti dítěte. U novorozenců se provádí dvěma prsty a u kojenců a starších dětí jednou až dvěma rukama dle věku dítěte.

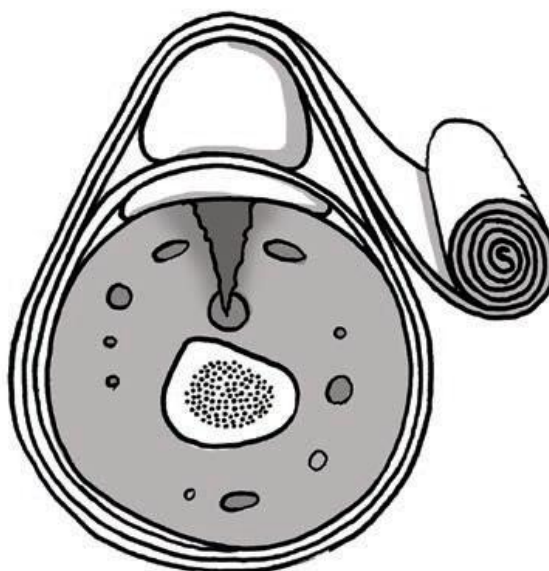
Kardiopulmonální resuscitace je možné provádět ve spolupráci s automatickým externím defibrilátorem (dále jen AED). Jedná se o přístroj určený pro použití širokou veřejností a je umístěn v místech, kde došlo k zástavě během 5 let, v místech velkého výskytu lidí, v místech prožívání velkého stresu či vzdálených místech, kam příjezd zdravotnické záchranné služby trvá delší dobu. Přístrojem AED jsou vybaveny složky IZS například městská policie, HSZ ČR a další. AED slouží k odstranění fibrilace komor pomocí výboje, který rytmus srdce srovná. Resuscitaci pomocí AED provádíme podobně jako bez AED. Základní kroky jsou stejné jako u běžné KPR, kdy zjistíme vědomí, uvolníme dýchací cesty, zkontrolujeme dýchání, voláme ZZS a pokud máme u sebe člověka, kterého můžeme vyslat pro AED, tak ho vyšleme. Provedeme 30 stlačení a 2 vdechy a pokračujeme do obnovy oběhu nebo do té doby, dokud spolupracovník nepřinese AED. Pokud už je AED k dispozici, tak ho otevřeme a řídíme se buď obrázkovými nebo hlasovými pokyny. Na hrudník raněného nalepíme elektrody a zapneme přístroj a ten provede analýzu srdečního rytmu a v případě fibrilace upozorní, že je nutné podat výboj a vyzve nás ke zmáčknutí tlačítka výboj. V případě, že nedochází k fibrilaci, přístroj nás navede k pokračování v KPR. Elektrody necháme nalepené. Při analýze srdečního rytmu se nesmí pacienta nikdo dotýkat, stejně tak při výboji. (ERC a ČRR, 2015)

Krvácení

Krvácení dělíme na tepenné a žilní. Pro tepenné krvácení je charakteristická pulzace či vystřikování krve. Po těle máme několik tepen. Stehenní, pažní, krční (krkavice), na bérce a předloktí. Při porušení cévy může dojít k vykrvácení během několika minut, ačkoliv máme v krevním oběhu 5-6 litrů krve. (Horných a kol., 2017) Hlavním

úkolem záchránce je zastavit krvácení. Máme celkem 3 způsoby zástavy krvácení, a to zaškrcení, stlačením cévy pomocí prstů přímo v ráně a zástava pomocí tlakového obvazu. Odborníci doporučují stlačení cévy pomocí prstů přímo v ráně za použití sterilního krytí či rukavice. Pokud nám to umístění poranění neumožňuje, je třeba použít tlakový obvaz. Tlakový obvaz vytvoříme tak, že ránu přikryjeme sterilním čtvercem, připevníme alespoň jedním obtočením gázy, dále vytvoříme tlakovou vrstvu, která má být 3-5 cm silná (viz obrázek č. 5). Nejlepší je použít ještě nepoužitou stočenou gázu, kterou obtočíme novou gázou. Pokud je tlakový obvaz nedostatečný, přidáme další tlakovou vrstvu.

Obrázek č. 5: Tlakový obvaz



Zdroj: Hornych a kol., 2017

Škrtidlo používáme opravdu jen výjimečně, a to zejména v případě amputace, která je doprovázená velkým krvácením. Nebo pokud se nám nepodařilo zastavit krvácení předchozími způsoby. Používáme k tomu gumové škrtidlo či improvizované škrtidlo, jehož šířka je minimálně 5 cm. V případě improvizovaného škrtidla ho podkládáme, aby nedošlo k poškození kůže. Vždy je třeba zapsat čas, kdy došlo k přiložení škrtidla a tuto informaci je třeba předat záchranným složkám.

Krvácení z nosu není akutním stavem, který by ohrožoval pacientův život, ale jedná se o nepříjemnou záležitost. V případě dlouhého krvácení může dojít významným

ztrátám krve. Správný postup jak pomoci postiženému je předklonit hlavu, stisknout měkkou část nosu neboli nosní křídla a chladit. Nos držíme po dobu 5 minut a chladíme.

Intoxikace

K intoxikaci může dojít nevědomky či záměrně. K záměrné intoxikace dochází v případě pokusů o sebevraždu. Důsledkem intoxikace může být poškození mozku, selhání jater, ledvin a v nejhorším případě smrt. Hlavním úkolem zachránce při otravě způsobené konzumací hub, léků, fridexu, kyseliny či jiných látek je zamezit vstřebávání jedu a je potřeba identifikovat jed podle dostupných indicií. Dále pak přivolání ZZS a sledování životních funkcí pacienta do příjezdu ZZS. V případě potřeby zahájíme KPR. Postup je závislý na druhu požití látky.

Při otravě způsobené konzumací hub je potřeba vyvolat zvracení a zajistit vzorek žaludečního obsahu a přivolat ZZS. Zvracení vyvoláváme pouze v případě, že je intoxikovaný při vědomí. V případě podávání živočišného uhlí se názory autorů liší. Kutáč (2012) ve své publikaci neuvádí podání živočišného uhlí, kdežto Hasík a kol. (2017) doporučuje podat pacientovi 5-10 tabletek rozdrčeného živočišného uhlí ve sklenice vody. Bydžovský (2001) uvádí konkrétní dávku 4-8 tabletek Carbocitu s 250 ml vody. Klenarová a kol. (2007b) doporučuje podání Carbosorbu s 250-300 ml vody na zapití. V případě bezvědomí postupujeme dle běžného postupu.

V případě léků je doporučován stejný postup jako v případě otravy hub. Autoři Bydžovský (2004) a Kutáč (2012) se shodují na podání 4-8 tablet živočišného uhlí ve ¼ l vody. Hasík a kol. (2017) podání živočišného uhlí neuvádí. Pokud je to možné, zajistíme obaly od požitých léků a kontrolujeme životní funkce.

Velkým problémem je otrava nemrznoucí kapalinou neboli fridexem. Vzhledem k rozmanité barevnosti si ho děti i dospělí často pletou s limonádami. Velkým problémem fridexu je jeho rychlá vstřebatelnost. Smrt může nastat již po požití 100 ml látky. (Bydžovský, 2004) První pomocí je podání 100-200 ml antidota, kterým je 40% a více procentní alkohol. Alkohol zpomalí metabolismus a tím dojde k oddálení poškození ledvin. Po podání antidota je potřeba přivolat ZZS a do jejich příjezdu kontrolovat životní funkce. (Klenarová a kol., 2007b)

V případě otrav způsobených kyselinami, louhy, saponáty, benzínem, či pěnivými látkami je první pomocí podání nejméně 0,5 l vody, která zmírní účinky chemických látek. (Klenarová a kol., 2007b) Po zředění látky je potřeba přivolat ZZS

V celé části věnované intoxikaci požitím bylo zmiňováno vyvolání zvracení. Zvracení se vyvolává dvěma způsoby. Prvním způsobem je mechanické dráždění hltanu

a druhým způsobem je podání 1-2 sklenic vody se solí. Na jednu sklenici vody připadá jedna lžička soli. Ke zvracení by mělo dojít do 10 minut po vypití. Zvracení vyvoláváme pouze v případě, že je jedinec plně při vědomí. (Bydžovský, 2004)

Cukrovka (*diabetes mellitus*)

Jedná se o autoimunitní onemocnění, které je způsobeno nedostatečnou tvorbou inzulínu. Cukrovka má několik forem. Diabetes 1. typu je vrozený a buď může docházet k velmi malé produkci inzulínu nebo k žádné. Diabetes 2. typu je získaný během života. Dle rozsahu jsou určena opatření k léčbě. Léčba může probíhat prostřednictvím dietetických opatření, podáváním antidiabetik či substitucí inzulínu. (Stelzer a Chytilová, 2007) V případě diabetu mellitu se můžeme u první pomoci setkat se dvěma stavy. Hypoglykemií a hyperglykemií.

Hypoglykemie je nižší glykemie pod 3,5 mmol/l. Jedná se o stav, kdy je nadbytek inzulínu a snížená hladina cukru. Tento stav může být způsobený předávkováním inzulínem či vynecháním jídla. Projevuje se hladem, třesem, slabostí, pocením, poruchami řeči a koordinace. Poskytnutí první pomoci vyžaduje rychlé jednání, protože může u diabetika dojít k poruše vědomí. (Klenarová a kol., 2007b) První pomocí je podání 20 g cukru či 250 ml sladkého nápoje. Tento způsob první pomoci použijeme pouze tehdy, pokud je diabetik při vědomí a je schopný konzumace. Po konzumaci vyzveme diabetika ke změření hodnot glykemie. Další dávka sladkého je závislá na výsledných hodnotách. V případě, že je diabetik v bezvědomí, okamžitě voláme ZZS a pokud dojde k poruše vitálních funkcí, zahájíme resuscitaci.

V případě hyperglykemie se jedná o vysokou hladinu cukru v krvi, a to více jak 10 mmol/l. Hyperglykemie se vyvíjí několik dní a je způsobená nedostatečnou aplikací inzulínu, pokud má tělo dostatek inzulínu, ale nefunguje tak, jak by mělo například kvůli nachlazení či stresu. Projevuje se únavou, spavostí, apatií, nechutenstvím, nevolností, bolestmi hlavy a břicha, suchou a teplou kůží, častým močením, žízní a zrychleným pulzem. Protože se jedná o stav, který je pro laika těžko rozpoznatelný od hypoglykemie, je doporučováno podat diabetikovi cukr, stejně jako v případě hypoglykemie. Pokud nedojde ke zlepšení, okamžitě volejte ZZS a kontrolujte životní funkce. Poskytnutí jiné první pomoci v případě hyperglykemie je v domácím prostředí či v terénu zcela nemožné. V případě bezvědomí je třeba postupovat dle běžných standardů.

Epileptický záchvat

Epileptický záchvat je způsoben nadměrným výbojem uvnitř mozku. Existuje různé dělení epileptického záchvatu. Stelzer a Chytilová (2007) dělí epileptický záchvat na velký epileptický záchvat, místní motorický záchvat, složený částečný záchvat a absenci. Klenarová a kol. (2007a) dělí epileptické záchvaty na malé a velké. Malý epileptický záchvat se projevuje absencí, konkrétně přerušением činnosti, nepřítomným pohledem či upřeným pohledem na nějaké místo. Na několik minut dojde k poruše vnímání. Poté se vědomí okamžitě vrací. Dalším druhem je velký epileptický záchvat. Pro velký epileptický záchvat je typický úpadek do bezvědomí, křeče po celém těle a může dojít k povolení svěračů močového měchýře. (Klenarová a kol., 2007a) V případě velkého záchvatu zajistíme pacientovi první pomoc tím, že z jeho dosahu odstraníme nebezpečné předměty a vyčkáme, až záchvat odezní. Po odeznění záchvatu postupujeme jako v případě bezvědomí a čekáme na návrat vědomí. ZZS je třeba volat v případě, že se jedná o první epileptický záchvat, záchvat v terénu, záchvat trvající déle než 3 minuty či pokud dojde vlivem záchvatu k poranění. V případě, že se jedná o běžný epileptický záchvat u diagnostikovaného epileptika, není potřeba volat ZZS.

Popáleniny

Vznikají působením vysokých teplot. Dochází k bolestivému poškození kůže. Hasík a kol. (2017) uvádí, že v případě zasažení více než 5 % povrchu těla u dětí a více než 10 % u dospělých hrozí rozvoj popáleninového šoku. Ale Klenarová a kol. (2007b) uvádí odlišné hodnoty rozsahu popálenin, u kterých hrozí šok. U dětí do deseti let hrozí šok, pokud je poškozeno 10 % povrchu a u dospělých 20 % povrchu. Při poškození více než 50 % povrchu těla se jedná o vážný stav, kdy je v mnoha případech pacient vážně ohrožen na životě. Prvním krokem ke zmírnění poškození je zabránit dalšímu působení tepla a zahájení chlazení. Chladíme vodou o teplotě cca 15-25 °C po dobu 10-20 minut. Velké popáleniny chladíme krátkodobě a jednorázově. Po ochlazení je potřeba ránu sterilně krýt a dle rozsahu popálenin zajistíme odborné ošetření.

Poranění kostí a kloubů

V případě poranění kloubů může dojít ke třem poraněním, a to pohmoždění (kontuzi), podvrknutí (distorzi) a vykloubení (luxaci). K podvrknutí kloubu může dojít špatným došlápnutím. Během úrazu hlavice kloubu opustí kloubní jamku a vrátí se zpět. Při tomto poranění dochází k poškození vazů, které fixují kloub v kloubní jamce.

K pohmoždění kloubů dochází například při pádu. Jedná se o poranění měkkých částí kloubů. První pomoc se v těchto případech poskytuje přiložením studeného obkladu na poškozené místo, v případě přítomnosti oděrek je dezinfikujeme a kryjeme. Poté v obou případech zraněnou část zafixujeme elastickým obinadlem a ponecháme končetinu v klidu, případně ji elevujeme. V případě luxace hlavice kloubu opustí kloubní jamku a už nedojde k jejímu návratu. Nejčastěji dochází k luxaci kolenního, ramenního a kyčelního kloubu. V případě poškození ramenního kloubu zavěsíme končetinu do trojčipého šátku a transportujeme raněného do nemocničního zařízení. V případě kyčelního kloubu voláme ZZS. (Kutáč, 2012; Hornych, 2017)

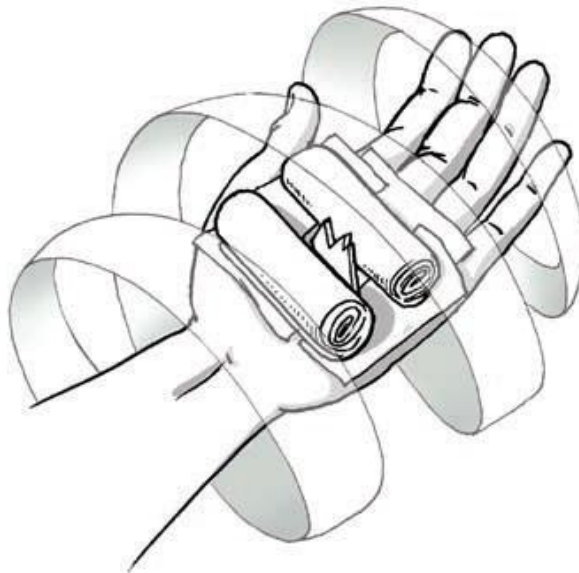
Velmi nemilým poraněním kosti je zlomenina neboli fraktura. Fraktura je způsobená působením síly, krutu či tahu. Vlivem tohoto působení dojde k porušení celistvosti kosti. Zlomeninu do velké míry ovlivňuje pevnost kosti, která může být porušena například osteoporózou či nádorem. Zlomeniny dělíme na uzavřené a otevřené. U uzavřených zlomenin nedochází k poškození kůže, ale mohou být poškozeny okolní svaly a cévy. Následkem otevřené zlomeniny dochází k poškození kůže nad místem zlomeniny, ze kterého vyčnívá kost a dochází k patrnému krvácení. Zlomeniny mohou způsobit závažné stavy. (Stelzer a Chytilová, 2007) S Frakturou může dojít k velkým ztrátám krve, poranění nervů, tukové embolii a v případě otevřené zlomeniny k infekci.

Zlomeniny všech částí těla jsou ošetřované obdobným způsobem. Raněnému zabráníme v pohybu zlomenou částí a fixujeme zlomenou končetinu pomocí dostupných či improvizovaných dlah. V případě fraktury velkých kostí fixujeme přes dva klouby. Sledujeme, zda nedochází k útlaku cév a nervů, který se projevuje mravenčením, bolestivostí, cyanotickou nebo bledou barvou. Ošetření provádíme přes oblečení, abychom předešli bolesti, kterou by sundávání oblečení způsobilo. Pokud je to možné, chladíme místo poškození a v případě velkých poškození provádíme protišoková opatření. Raněnému neposkytujeme nic ke konzumaci, protože po transportu do nemocnice může být potřeba operačního řešení zlomeniny. Dle velikosti volíme způsob transportu. Zlomeniny menších kostí transportujeme raněného osobním automobilem. Pro otevřené a velké zlomeniny zajistíme transport prostřednictvím ZZS. V případě otevřené zlomeniny je prvním krokem zástava krvácení dle běžného postupu, dále vydezinfikujeme okolí rány, obložíme vyčnívající kostní úlomky a přiložíme sterilní obvaz. V žádném případě nevtlačujeme úlomky do rány. Končetinu fixujeme, provedeme protišoková opatření a kontrolujeme pacienta. (Hornych, 2017; Kutáč, 2012)

Poškození měkkých tkání

Dochází k porušení celistvosti kůže. Dle rozsahu rány mohou být zasaženy tkáně a orgány. Prvním krokem při ošetření je zástava krvácení. Dále pak vypláchneme ránu vodou, pokud v ráně zůstaly volné nečistoty, je třeba je odstranit pomocí pinzety. Okolí rány vydezinfikujeme a sterilně kryjeme. Pokud v ráně zůstaly nečistoty, které bychom museli vyndat násilím, ponecháme je v ráně. Stejně tak předměty, které pronikají do rány, je třeba v ráně ponechat. Pouze předmět obložíme, dále ho fixujeme pomocí obvazového materiálu a zajistíme odborné ošetření (viz obrázek č. 6). Pokud se jedná o velké poranění, je potřeba chirurgické ošetření. V případě, že došlo k infikaci rány například zanesením znečištěné hlíny do rány, po vyčištění ránu vydezinfikujeme a musíme zajistit další ošetření včetně přeočkování proti tetanu. Pokud došlo k pokousání zvířetem či člověkem, ránu pečlivě vyčistíme, dezinfikujeme a zajistíme odborné ošetření včetně přeočkování proti tetanu. V případě rány způsobené psem je potřeba zajistit odborný odchyt či identifikaci zvířete. (Hornych, 2017)

Obrázek č. 6: Ošetření tělesa v ráně



Zdroj: Hornych a kol., 2017

Obstrukce dýchacích cest

Dušení je způsobené cizím tělesem v dýchacích cestách, které způsobuje omezené či znemožněné dýchání. Obstrukce dýchacích cest je velmi častým problémem u dětí, protože děti si zavádí do úst různé drobné předměty a může dojít k jejich polknutí

či vdechnutí. Dušení není rizikové jen pro děti, ale i pro dospělé. U dospělých může dojít k zaskočení sousta potravy a v některých případech i zvratků. V tomto případě je první pomoc rozdělena dle věku. V případě dětí do jednoho roku, které dostatečně kašlou, neprovádíme žádné úkony, ale pouze dítě pozorujeme pro případné zhoršení. V případě dětí, které jsou při vědomí, ale nemůžou kašlat, plakat či dýchat, položí záchránce hlavu dítěte na své předloktí, spodní čelist je umístěna mezi palcem a dvěma dalšími prsty ruky záchránce. V žádném případě nesmí docházet ke stlačování okolí hrdla. Dlaní druhé ruky záchránce pětikrát silně udeří mezi lopatky (viz obrázek č. 7). V případě, že nedošlo ke změně, záchránce položí dítě na záda a pětikrát stlačí hrudník stejně jako při resuscitaci.

Obrázek č. 7: Uvolňování dýchacích cest



Zdroj: Horných a kol., 2017

Nedošlo-li k uvolnění dýchacích cest, je potřeba tento postup opakovat. V případě, že došlo k bezvědomí, je třeba postupovat dle běžných standardů. Pokud je těleso v ústní dutině viditelné, záchránce se ho pokusí vyndat. Jestliže došlo k tomu stavu u dětí nad jeden rok či dospělých, postupuje se následovným způsobem. Pokud postižený kašle, necháme ho kašlat a sledujeme jeho stav. Při zhoršení či bezvědomí postupujeme dle běžných standardů. Pokud jedinec nemůže kašlat, plakat, dýchat či vydává pískavé

zvuky, zahájíme opatření k odstranění tělesa z dýchacích cest. Prvním způsobem první pomoci je, že se zachránce postaví vedle postiženého a předkloní postiženého tak, aby mohl předmět volně vypadnout z úst. Poté udeří zachránce raněného dlaní pětkrát mezi lopatky. Pokud nedošlo k uvolnění, přichází na řadu druhý způsob. Jedná se o Heimlichův manévr (viz obrázek č. 8). Zachránce se postaví za postiženého, předkloní ho, sevře pěst jedné ruky a umístí jej mezi pupek a dolní konec hrudní kosti. Druhou rukou pěst uchopí a silně stlačí směrem dovnitř a nahoru. Celý proces pětkrát opakuje. Zachránce střídá tyto dva postupy do doby, dokud nedojde k uvolnění či bezvědomí. V případě bezvědomí pokračuje dle běžných standardů.

Obrázek č. 8: Heimlichův manévr



Zdroj: Hornych a kol., 2017

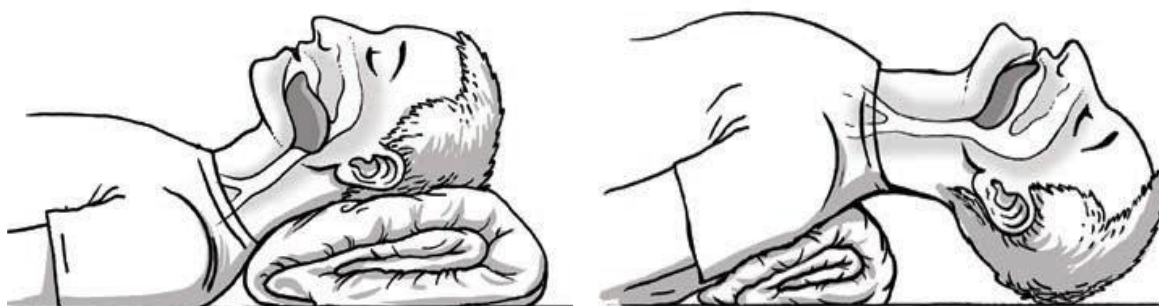
2.3 OMYLY

Vybrané omyly byly použity z publikace Franěk a Sukupová (2010), dále byly použity mýty zveřejněné na webových stránkách společnosti Prpom s. r. o. a nevhodné a správné postupy z publikace Hasíka a kol. (2017).

V první řadě se budeme věnovat omylům v oblasti resuscitace. Prvním krokem velkého množství zachránců je hledání tepu na krční tepně či kdekoliv jinde. Tento postup se však nedoporučuje. Důvodem je, že člověk, který je ve stresu ze vzniklé situace a nutnosti poskytnutí první pomoci postiženému, spíše pocítí v konečcích prstů svůj vlastní

tep než tep postižené osoby. Vlivem této špatné diagnostiky nedochází dle Fraňka a Sukupové (2010, s. 24) v 50 % k zahájení potřebné kardiopulmonální resuscitace. Dalším nešvarem je vytahování jazyka, zachycování jazyka spínacím špendlíkem nebo jinými předměty. K uvolnění dýchacích cest postačí provedení mírného záklonu s předsunutím brady. S uvolňováním dýchacích cest souvisí i další omyl, kdy mají zachránci tendenci zraněnému podkládat hlavu. Tento krok však způsobí neprůchodnost dýchacích cest (viz obrázek č. 9).

Obrázek č. 9: Správně a špatně provedené uvolnění dýchacích cest



Zdroj: Horných a kol., 2017

Uvolnění dýchacích cest se ještě budeme věnovat u následujícího omylu. V případě podezření na poranění páteře se laici domnívají, že není vhodné provádět mírný záklon hlavy k uvolnění dýchacích cest. V tu chvíli si musí zachránce uvědomit, zda je lepší nechat postiženého zemřít na zástavu srdce či mu zachránit život i přes tu skutečnost, že bude mít poraněnou páteř. K reálnému poranění páteře nemusí ani dojít. Tato představa vychází pouze z domněnek zachránce. V případně samotné resuscitace se laici dopouštějí omylu, kdy u člověka, jehož dýchání je lapavé, chrčivé či jiné než běžné dýchání, nezahájí resuscitaci. Toto dýchání se nazývá gasping. Jedná se o projev zástavy srdce a dochází k němu během prvních minut zástavy. V Guidelines (ERC a ČRR, 2015) je uvedeno, že se gasping objevuje u 40 % zraněných.

Do dalšího okruhu omylů patří poranění kloubů a kostí. V této oblasti jsou rozšířené dva omyly. Narovnání zlomenin a napravování luxace kloubů. Obě tyto aktivity patří do rukou odborníků. V případě napravování luxace může dojít k poškození kloubního pouzdra.

Dalším okruhem, ve kterém se vyskytuje velké množství omylů, jsou termická poranění. Do této oblasti patří popáleniny, omrzliny a podchlazení. Častou chybou při ošetření popálenin je intenzivní chlazení a ledování, propichování puchýřů, strhávání přiškvařeného oblečení, zasypávání, mazání a dezinfekce popálených částí těla. V případě propichování puchýřů a ledování rány hrozí riziko vzniku infekce. Neadekvátní celkové chlazení organismu může způsobit podchlazení. Proto se chladí pouze popálená lokalita. Dle laiků zasypání rány pudrem slouží jako prevence proti přichycení rány ke sterilnímu krytí. Vlivem pudru k přichycení stejně dojde. Mazání popálených míst krémy je pro případ první pomoci zbytečné. K mazání popálenin dochází během pozdější péče o popálená místa. Od popálenin se přesuneme k dalšímu extrémnímu působení teplot, a to k omrzlinám. Někteří laičtí záchránci trou omrzliny sněhem, protože tření vytváří teplo. Kůže je vždy o několik stupňů teplejší než sníh. Tímto vlivem dochází k tání sněhu a ke snížení teploty na místě, kde bylo tření uskutečňováno. Později může právě roztátá voda zamrznout. Zmrzlé krystalky vody způsobí nepatrné poškození kůže a tím dojde ke snadnějšímu vniknutí infekce do tkání a větší bolestivosti. Zásadním krokem v případě omrzlin je postupné ohřívání organismu. Aplikace mastí na omrzliny je stejně nevhodná jako ohřívání pomocí zdrojů tepla, které může způsobit opačný problém, a to popáleniny. V případě podchlazení je velmi nebezpečné podání alkoholu. Protože krev koluje jen v omezeném okruhu k zajištění vitálních funkcí, dochází k takzvané centralizaci krevního oběhu. V oblasti končetin je tok krve omezen na minimum a teplota krve je velmi nízká. Z tohoto důvodu vznikají omrzliny na horních a dolních končetinách. V případě podání alkoholu dojde k rozšíření cév a zvýšení krevního tlaku. Tím dojde k rozproudění krve po celém těle a k jejímu ochlazení. Male množství alkoholu může v tomto případě jedince zabít. Stejným problémem je pokus o chůzi. Vlivem chladu dochází ke snížení svalové koordinace. Chůze je v tomto případě zcela nemožná, a pokud se o to jedinec pokouší, může dojít k dalšímu poškození vlivem úrazu.

U epileptických záchvatů dochází ke stále stejnému omylu, a to páčení čelisti, vytahování jazyka a bránění pohybům během křečí. Epilepsie je způsobena křečemi celého těla. Pokud budou záchránci postiženému vytahovat jazyk a násilím otvírat ústa, může dojít k poškození postiženého i záchránce a na dýchání to nemá žádný vliv. Stejně tak bránění v pohybu během křeči je neefektivní. Hlavním úkolem záchránce je zabránit možnému zranění během záchvatu.

Další omyl se týká první pomoci při otravě způsobené požitím léků, fridexu, hub a chemických látek. Záchránci mají potřebu vyvolávat zvracení. Ne vždy to zdravotní stav

či látka umožňují. Vyvolání zvracení se doporučuje pouze v případě plného vědomí poškozeného. V případě otravy způsobené kyselinou či zásadou se zvracení nedoporučuje, protože může dojít k opakovanému poškození jícnu, hltanu a dutiny ústní.

V případě masivního krvácení je nejméně vhodnou a často volenou variantou pro zástavu krvácení škrtidlo neboli turniket. Správně se používá pouze v případě, že se nepodařilo krvácení zastavit jiným způsobem, ve válečných podmínkách a v případě úrazové amputace s masivním krvácením. Při použití škrtidla je důležité dodržovat potřebné zásady, které byly zmíněny v kapitole Postupy první pomoci u vybraných stavů. Pokud nedojde k dostatečnému utažení, může mít škrtidlo opačný efekt. Dojde ke zvýšení krvácivosti rány. Škrtidlo se v žádném případě nepřikládá v oblasti kloubů, bérce a předloktí. Pokud dojde ke správnému zastavení krvácení, v žádném případě škrtidlo nepovolujeme. Tuto úlohu ponecháme profesionálům. V oblasti krvácení se vyskytuje další omyl, kterým je zaklonění hlavy při krvácení z nosu. Tento postup je pro pacienta velmi nepříjemný a nevhodný pro zástavu krvácení. Krev se skrze krk dostává do trávicích cest. V žaludku nedochází k jejímu trávení a v případě velkého množství krve v žaludku může dojít ke zvracení (vomitus). Dále je zakázáno smrkání či zástava krvácení aplikací savých materiálů do nosních otvorů. Nejlepším způsobem je mírné předklonění hlavy, stisknutí nosních křídel a chlazení.

V případě amputace dochází k mylnému zacházení s amputátem. V žádném případě amputát nepatří do mrazničky, do úst, vody s ledem, vody, do sklenice s mlékem ani na další místa či do jiných tekutin. V první řadě zajišťujeme krvácení, které je spojeno s amputací. Pokud je krvácení zastaveno, rána je sterilně zakryta a přivolána ZZS, věnujeme pozornost amputátu. V případě drobných amputátů amputovanou část opláchneme od případných nečistot, vložíme ji do igelitového sáčku, který vložíme do nádoby nebo do dalšího sáčku se studenou vodou a ledem. Pokud není led k dispozici, ponecháme sáček pouze ve vodě.

Při poškození měkkých tkání se dopouštíme mnoha omylů. Jedním z nich je mechanické čištění hrubou silou a vytahování zabodnutých předmětů. Obě tyto činnosti patří do rukou odborníků. Odstraňují se pouze volné nečistoty, které lze odstranit opláchnutím či vyndáním pomocí pinzety. Vytáhnutím předmětu by došlo k rozvoji masivního krvácení. Předmět v tomto případě slouží jako uzávěr. V případě poškození měkkých tkání způsobených uštknutím hada je nevhodné vysávání jedu, vymačkávání rány, vypalování či rozřezávání rány. Je třeba končetinu znehybnit, aby nedošlo k rozšíření případného jedu do těla a zajistit odborný transport do nemocničního zařízení.

V nemocnici dojde k aplikaci anitiséra v závislosti na druhu hada. Pokud dojde k přisátí klíštěte, v žádném případě se ho nepokoušejte dusit, nekývejte a nekrutěte s ním. Klíště vyjměte pomocí pinzety na vyndávání klíšťat a poté ránu a její okolí vydezinfikujte. V případě, že bylo klíště infikované, hrozí vám nakažení lymfskou boreliózou a klíšťovou encefalitidou.

V některých případech může dojít k záměně podobných stavů. Příkladem může být hypoglykemie. Z pacienta je cítit aceton, který je součástí ketolátek, jež jsou produkovány v případě nedostatku inzulínu. Kromě dalších příznaků dochází k poruše řeči a koordinace pohybů, stejně jako ve stavu opilosti. Proto jsou tyto dva stavy zaměňované. Dalším omylem spojeným s diabetem mellitem je, že za každou cenu musí být pacientovi podán cukr či sladký nápoj. Cukr či sladký nápoj musí být podáván osobě pouze při plném vědomí.

Dále jsou shrnuty obecné omyly. Dalším omylem je zajištění transportu raněného osobním automobilem do nemocničního zařízení v případě závažných poranění či stavů, které potřebují co nejrychlejší profesionální ošetření. Dále je málo kladen důraz na vlastní zdraví a bezpečí. Ovšem bezpečnost záchránce je velmi důležitá. Pokud případný záchránce nedisponuje znalostmi první pomoci, není to důvodem neposkytnutí pomoci. Je samozřejmě lepší, když záchránce zná postupy první pomoci, ale není to podmínkou. V případě neznalosti stačí kontaktovat tísňovou linku, na které jsou operátoři vyškoleni k poskytnutí telefonicky asistované první pomoci a telefonicky asistované neodkladné resuscitace.

3 PRVNÍ POMOC VE ŠKOLE

Tato kapitola shrnuje povinnosti škol v oblasti první pomoci, uvádí možnosti vzdělání učitelů v první pomoci a zabývá se výukou první pomoci.

3.1 POVINNOSTI ŠKOLY V OBLASTI PRVNÍ POMOCI

Povinnosti, které náleží škole v oblasti první pomoci, se vztahují na zaměstnance školy a žáky. Tyto povinnosti vychází ze zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce, zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, zákona č.561/2004 Sb., školský zákon a metodického pokynu č. 37014/2005-25.

Povinnosti školy (zaměstnavatele) v oblasti PP ve vztahu k zaměstnancům:

- Zajistit zaměstnancům poskytnutí první pomoci.
- Vybavit pracoviště prostředky pro poskytnutí první pomoci a přivolání ZZS v rozsahu, který stanoví ve spolupráci s poskytovatelem pracovně lékařských služeb.
- Zajistit optimální počet zaměstnanců, kteří zajišťují první pomoc, příjezd složek IZS a evakuaci. V závislosti na velikosti pracoviště a druhu činnosti. Dále je povinen zajistit školení těchto osob a zajistit vybavení, které odpovídá rizikům daného pracoviště.
- Zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Školení je povinen provést při nástupu do zaměstnání a dále pak při ustanovených změnách. Dále je povinen určit obsah a četnost školení, způsob ověřování znalostí zaměstnanců a vedení dokumentace o provedeném školení. Podle rizika a jeho závažnosti musí být školení pravidelně opakováno.

Povinnosti školy v oblasti PP ve vztahu k žákům.

- Zajistit bezpečnost a ochranu zdraví žáků při vzdělání a činnostech, které s ním souvisejí.
- V případě úrazu jsou školy povinné vést evidenci úrazů, dále pak vypracovat záznam o úrazu a odeslat ho příslušným institucím dle vyhlášky.

- Rámcové vzdělávací programy stanovují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání. Obsahují i téma první pomoci.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) vydalo v roce 2005 metodický pokyn č. 37014/2005-25 k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT. Dle tohoto dokumentu zajišťují školy všeobecnou bezpečnost a prevenci zdraví.

Úkolem školy v této oblasti je provést poučení žáků o možném ohrožení zdraví a bezpečnosti při výuce a dalších činnostech, kterých se účastní pod záštitou školy. O provedení poučení vyhotoví učitel záznam do třídní knihy. Kromě běžné prevence úrazů je kladen velký důraz na bezpečnost při výuce tělesné výchovy, koupání, výuce plavání, lyžařském výcviku, sportovních a turistických akcích. V případě, že dojde k úrazu, musí škola zajistit doprovod žáka do zdravotnického zařízení a zpět do školy či domů. Vše je ovlivněno věkem, stavem a okolnostmi. Doprovodem se může stát plnoletá osoba v pracovněprávním vztahu ke škole. Škola zajišťuje první pomoc i na školních akcích konaných mimo školu, mezi které patří i zotavovací akce. Zotavovací akce je dle zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů* definována účastí 30 a více dětí do 15 let po dobu 5 dní s cílem zlepšení tělesné zdatnosti, získání specifických znalostí nebo dovedností (zákon 258/2000 Sb.). V případě zotavovací akce je škola povinna zajistit zdravotníka a vybavení k poskytování první pomoci. Obsah lékárničky je stanoven v příloze č. 4 vyhlášky č. 106/2001 Sb., *o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti*.

3.2 MOŽNOSTI VZDĚLÁNÍ UČITELŮ V OBLASTI PRVNÍ POMOCI

Nabídka vzdělání v oblasti první pomoci je velká. Budoucím pedagogům může být toto vzdělání poskytnuto na vysokých školách. Ovšem ne každá fakulta tuto možnost poskytuje. Další možností jsou kurzy, semináře a přednášky, kterých se pedagogové mohou účastnit na základě vlastního uvážení ve vlastním volném čase nebo prostřednictvím systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (dále jen DVPP). DVPP je připravováno řediteli škol na základě plánu dalšího vzdělávání. § 24 zákona č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* říká, že: „*Pedagogičtí pracovníci mají po dobu výkonu své pedagogické činnosti povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, udržují a doplňují kvalifikaci*“ (zákon č. 563/2004 Sb).

V rámci DVPP jsou realizované dva kurzy první pomoci. Jedná se o kurzy Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky a Zdravotník zotavovacích akcí (dále jen ZZA). Tyto kurzy jsou pořádány různými organizacemi, které získaly akreditaci od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k provozování těchto kurzů. Nejznámějším poskytovatelem těchto kurzů je Český červený kříž. Další možností je vzdělání prostřednictvím rekvalifikačního kurzu Člen první pomoci. Poskytovatelé tohoto rekvalifikačního kurzu potřebují stejně jako v předchozích případech akreditaci od MŠMT.

Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky

Kurz je určen pro pedagogy všech stupňů a druhů škol. Dle informací zveřejněných na portále MŠMT je rozsah celého kurzu 20 hodin, z celkové délky trvání je věnováno 10,5 hodiny teoretické části dané problematiky a 9,5 hodiny praktickému nácviku.

Po obsahové stránce se zabývá 15 tématy. Pedagogové jsou vzděláváni v oblasti zabezpečení místa nehody, transportu raněného, kontroly životních funkcí, masivního krvácení, bezvědomí, zranění s dýchacími obtížemi, srdeční zástavy, srdečního záchvatu, popálenin a krvácejících ran, poranění pohybového aparátu, záchvatovitých stavů, cizího tělesa v ráně, křečových stavů, intoxikace, tepelných a chemických poranění.

Ukončení kurzu je dáno podle pravidel poskytující organizace. Dle informací zveřejněných na webových stránkách jednotlivých organizací jsou stanoveny následující způsoby ukončení. Organizace ČČK ukončuje kurz pomocí testu, organizace Zdravotníci s. r. o. pomocí testu, poskytování KPR na figuríně a vyřešení modelové situace. Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně, která poskytuje kurz první pomoci, provádí ukončení kurzu na základě řešení modelové situace ve skupině a závěrečného testu. Další organizace nemají způsob ukončení zveřejněný. Stejně tak jako se způsobem ukončení kurzu je to i s délkou platnosti získaného osvědčení. ČČK vydává toto osvědčení na dobu 5 let a poté je nutno kurz absolvovat znovu. Organizace Zdravotníci s. r. o. a WokrMed s. r. o. vydává osvědčení s neomezenou platností.

Zdravotník zotavovacích akcí

Kurz Zdravotník zotavovacích akcí je pořádán pro zájemce, kteří chtějí dle § 11 zákona č. 258/2000 Sb., vykonávat funkci zdravotníka zotavovacích akcí na školách v přírodě, lyžařských, vodáckých kurzech, na kulturních a společenských akcích. Rozsah kurzu je dle vyhlášky č. 106/2001 Sb., stanoven na 40 hodin.

Obsah kurzu je stanoven vyhláškou č. 106/2001. V kurzu se účastníci učí stavbu a funkce jednotlivých druhů ústrojí lidského těla, první pomoc v teoretické i praktické úpravě, péči o nemocné, základy zdravotnické dokumentace, práva a povinnosti zdravotníků zotavovacích akcí, hygienu a epidemiologii. Součástí přípravy zdravotníka zotavovacích akcí je i praktický nácvik záchrany tonoucího.

Způsoby ukončení jsou ve většině případů stejné. K ukončení kurzu dochází vykonáním písemného testu, ústní zkoušky a praktické zkoušky. Platnost průkazu ZZA je rozdílná. V případě pedagogů a rekvalifikovaných osob je platnost průkazu neomezená, ale pro širokou veřejnost je platnost průkazu 4 roky a poté je nutné absolvovat doškolení ZZA. Toto doškolení slouží účastníkům k procvičení poskytování první pomoci a ke vzdělání ve změnách, ke kterým v první pomoci došlo.

Člen první pomoci

Kurz je realizován v minimálním rozsahu 80 hodin. Podmínky pro absolvování kurzu jsou dle webových stránek poskytovatelů kurzu různé. Základní požadavky jsou ve většině případů stejné, a to trestní bezúhonnost, fyzická a psychická zdatnost, plnoletost. V některých případech je požadováno ukončené středoškolské vzdělání, plavecká dovednost či absence výrazné řečové vady. Každá organizace má vlastní požadavky.

Přesto, že byl v roce 2014 MŠMT vytvořen učební plán pro výuku tohoto kurzu, dochází k odlišnostem v obsahu u jednotlivých organizací. Ve většině případů dochází k výuce dle učebního plánu rozšířeného o výuku pedagogiky a používání diagnostických přístrojů. Účastníci jsou připravováni na realizaci vlastní výuky a učí se používat tlakoměr, fonendoskop, oxymetr a AED.

Způsob ukončení je stejný. Jedná se o písemný test, ústní zkoušku a praktickou zkoušku ve formě řešení modelové situace.

Rozdíly mezi kurzy, které jsou součástí DVPP a rekvalifikačním kurzem jsou následující. Absolvováním kurzu Zdravotník zotavovacích akcí a Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky nejste oprávněni k výuce první pomoci, ale pouze k využití získaných znalostí a dovedností k poskytnutí první pomoci. Rekvalifikační kurz Člen první pomoci opravňuje absolventa k výuce první pomoci. Tato skutečnost je definována v § 22 zákona č. 247/2000 Sb. o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel v přesném znění: „*Vyučovat zdravotnickou přípravu a provádět praktický výcvik v poskytování první pomoci jsou*

oprávněni absolventi rekvalifikačních kursů akreditovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy s názvem "Člen první pomoci" v délce minimálně 80 vyučovacích hodin." (zákon č. 247/2000) Zdravotnickou přípravu v případě tohoto zákona mohou vyučovat i jiné fyzické osoby, které jsou rovněž definovány v tomto zákoně. Vzhledem k charakteru tématu byla vybrána pouze část týkající se kurzu Člen první pomoci. Dalším rozdílem je, že kurzy, které jsou součástí DVPP, jsou určeny pro pedagogy. V případě Zdravotníka zotavovacích akcí i pro laiky, kteří se chtějí zúčastnit vybraných druhů akcí jako zdravotníci. Kurz Člen první pomoci je vzhledem k tomu, že se jedná o rekvalifikační kurz, připravovaný pro laické uchazeče o zaměstnání a případně i pro ostatní osoby, které si náklady budou hradit samy. Kurz by měl být určen pro pedagogické pracovníky, pro které je znalost a dovednost první pomoci velmi důležitá.

3.3 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání jsou stanoveny v Rámcovém vzdělávacím programu (dále jen RVP). Jedná se o vzdělávací dokument na státní úrovni. V roce 2004 byl vytvořený Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. RVP je tvořen pro předškolní, základní, gymnaziální a odborné vzdělávání. Každá škola si na základě RVP vypracovává Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP).

RVP pro základní vzdělávání stanovuje devět vzdělávacích oblastí, které jsou tvořeny jedním či více vzdělávacími obory (předměty).

Vzdělávací oblasti a vzdělávací obory:

- Jazyk a jazyková komunikace- Český jazyk a literatura, Cizí jazyk.
- Matematika a její aplikace- Matematika a její aplikace.
- Informační a komunikační technologie- Informační a komunikační technologie.
- Člověk a jeho svět- Člověk a jeho svět.
- Člověk a společnost- Dějepis a Výchova k občanství.
- Člověk a příroda- Fyzika, Přírodopis, Chemie, Zeměpis.
- Umění a kultura- Hudební výchova, Výtvarná výchova.
- Člověk a zdraví- Výchova ke zdraví, Tělesná výchova.
- Člověk a svět práce- Člověk a svět práce.

Dále jsou stanovena průřezová témata a klíčové kompetence. Průřezová témata mají být realizována v průběhu základního vzdělávání, a to jako součást obsahu různých vzdělávacích předmětů. Jedná se o témata: Osobnostní a sociální výchova, Výchova

demokratického občana, Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, Multikulturní výchova, Environmentální výchova, Mediální výchova. Klíčové kompetence jsou kompetence, kterých mají dosáhnout všichni žáci v průběhu základního vzdělávání na úrovni, která je pro ně dosažitelná. Jedná se o kompetence k učení, řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, pracovní.

Na prvním stupni nalezneme první pomoc v RVP ve třech vzdělávacích oblastech. Konkrétně v oblasti Člověk a svět práce, Člověk a jeho svět a Člověk a zdraví. Ve vzdělávací oblasti Člověk a svět práce se žáci seznamují se čtyřmi vzdělávacími okruhy- Práce s drobným materiálem, Konstrukční činnost, Pěstitelské práce a Příprava pokrmů. V každém tomto okruhu se v očekávaných výstupech vyskytuje požadavek na to, aby byli žáci schopni poskytnout první pomoc při úrazu během dané činnosti. Ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho zdraví je předmětem výuky okruh Péče o zdraví, ve které se žáci věnují drobným poraněním, fungováním jednotlivých složek IZS, jejich přivoláním a dalšími tématy o zdraví. V očekávaných výstupech jsou uvedeny následující požadavky:

- *V případě potřeby požádá o pomoc pro sebe i pro jiné.*
- *Ovládá způsoby komunikace s operátory tísňových linek.*
- *Ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc.*
- *Rozpozná život ohrožující zranění.*

(Jeřábek a Tupý, 2017)

Dále výuka první pomoci probíhá v oblasti Člověk a zdraví ve vzdělávacím oboru tělesná výchova (dále jen TV). Předmětem výuky je první pomoc v podmínkách TV. Toto učivo je součástí vzdělávacího okruhu Činnosti ovlivňující zdraví. V této oblasti nejsou definovány očekávané výstupy pro první pomoc.

Na druhém stupni výuka první pomoci probíhá ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, Člověk a příroda a Člověk a svět práce.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví se skládá ze dvou oborů, a to z výchovy ke zdraví a tělesné výchovy. V tělesné výchově se žáci v rámci vzdělávacího okruhu Činnosti ovlivňující zdraví učí poskytnout první pomoc při TV a sportu v různém prostředí a klimatických podmínkách, improvizovaně ošetřit poranění a odsunout raněného do bezpečí. V tělesné výchově nejsou uvedeny očekávané výstupy týkající se první pomoci. V rámci výchovy ke zdraví konkrétně v okruhu Zdravý způsob života a péče

o zdraví jsou žáci vzděláváni v základech první pomoci. Dle očekávaných výstupů je od žáků vyžadováno adekvátní poskytnutí první pomoci.

Dále dochází k výuce první pomoci ve vzdělávací oblasti Člověk a příroda v hodinách přírodopisu. Zde dochází k výuce první pomoci ve dvou vzdělávacích okruzích-Biologie hub a Biologie člověka. V Biologii člověka je první pomoc zakomponována do tématu Nemoci, úrazy a prevence, kde se mimo jiné zabývají zásadami a postupy při léčení běžných nemocí, závažných poranění a život ohrožujících stavů. V očekávaných výstupech je uvedeno: „*Aplikuje první pomoc při poranění a jiném poškození těla.*“ (Jeřábek a Tupý, 2017, s. 73)

V Biologii hub je výuka první pomoci zaměřena na otravy houbami.

V poslední vzdělávací oblasti Člověk a svět práce není realizována výuka první pomoci součástí daných okruhů. Stejně jako tomu bylo na prvním stupni, tak je i na druhém stupni v očekávaných výstupech požadováno, aby žáci byly schopni poskytnout první pomoc dle konkrétního pracoviště. Například ve vzdělávací oblasti Chovatelství je od žáka očekáváno, že poskytne první pomoc při poškození zdraví způsobené zvířetem.

Jak již bylo zmíněno, RVP stanovuje podmínky, které by měly podpořit vzdělávání. Z velkého množství podmínek pro základní vzdělání byly vybrány podmínky týkající se první pomoci. Jedná se o podmínky týkající se dostupnosti prostředků pro poskytnutí první pomoci, kontakty na lékaře a jiné speciální služby a učitelé musí disponovat dovednostmi v poskytování první pomoci. (Jeřábek a Tupý, 2017)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část bakalářské práce je v souladu s celou koncepcí bakalářské práce zaměřena na problematiku „Znalosti učitelů o poskytování první pomoci“. O poskytování první pomoci mají být proškoleni všichni učitelé. Dle RVP pro ZV patří praktická dovednost učitelů poskytovat první pomoc mezi podmínky pro hygienické a bezpečné vzdělávání a život školy (Jeřábek a Tupý, 2017). Jak již bylo zmíněno dovednost je „*Učením a praxí získaná dispozice ke správnému, kvalitnímu, rychlému a úspornému vykonávání určité činnosti vhodnou metodou.*“ (Hartl, 2004, s. 51). Této dovednosti nemůže být dosaženo bez znalostí postupů první pomoci, tréninku a případně školení o inovacích, ke kterým došlo v uplynulých letech.

4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem výzkumného šetření je posoudit, do jaké míry jsou tyto podmínky reálně splňovány na vybraných základních školách v Jihočeském kraji, zda mají učitelé znalosti v oblasti poskytování první pomoci a jestli jsou v této problematice vzdělávání.

Základní cíle výzkumného šetření:

- Ověřit znalosti učitelů v oblasti poskytování první pomoci.
- Zmapovat účast učitelů na školeních týkajících se první pomoci.
- Zjistit četnost úrazů a stavů, se kterými se učitelé osobně setkali.
- Zjistit aprobovanost pedagogů vyučujících základy PP.

4.2 PŘEDPOKLADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- Učitelé nemají dostatečné znalosti v oblasti poskytování první pomoci.
- Výuka první pomoci na základních školách není vyučována učiteli aprobovanými ve vzdělávací oblasti, ve které dle doporučení RVP ZV probíhá výuka první pomoci.

4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Pro realizaci výzkumného šetření bylo osloveno 9 základních škol v Jihočeském kraji. Všechny oslovené školy spolupráci přijaly, ale nepřejí si být jmenovány. Výzkumný vzorek tvoří 121 učitelů základních škol. Z celkového počtu respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 91 žen a 30 mužů. Délka praxe těchto učitelů je velmi rozmanitá, a proto byli učitelé rozděleni do pěti kategorií dle délky pedagogické praxe. Délka praxe 43 respondentů je od 1 do 10 let. Jedná se o nejvíce zastoupenou kategorii. Následuje kategorie od 31 do 40 let, do které bylo zařazeno 32 respondentů. Dále je umístěna skupina 25 respondentů s délkou praxe od 11 do 20 let. Předposlední kategorií je od 21 do 30 let. V této kategorii je zařazeno 18 respondentů. Poslední a nejméně zastoupenou kategorií je 41 a více let praxe. Touto délkou praxe se mohou pyšnit 3 respondenti. Z celkového množství respondentů vystudovalo 51 respondentů předměty, ve kterých dochází k výuce první pomoci a 70 respondentů vystudovalo ostatní předměty, ve kterých k výuce PP nedochází. Předměty, ve kterých je realizována výuka první pomoci vyučuje z celkového množství 121 respondentů pouze 17 respondentů a 104 respondenti vyučují ostatní předměty.

4.4 VÝZKUMNÉ METODY

Pro realizaci výzkumného šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkové šetření. Jedná se o „*Způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“ Gavora (2000, s. 99). Ve vstupní části dotazníkového šetření byli respondenti seznámeni s důvodem realizace výzkumu a s jeho cíli. Hlavní část dotazníku tvoří 25 otázek. Z celkového počtu otázek je devět otázek zaměřeno na hlubší poznání respondenta a zbývajících 16 otázek má didaktický charakter. V dotazníkovém šetření bylo použito čtrnáct uzavřených otázek. Dvě polouzavřené otázky (konkrétně otázky č. 6 a 7) a devět otevřených otázek (konkrétně otázky č. 2, 3, 4, 10, 11, 16, 17, 19, 22). Dotazník, který byl použit k realizaci výzkumného šetření, je umístěn v příloze č. 2.

4.5 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT

Před samotnou realizací sběru dat, byl proveden pilotní výzkum u 8 učitelů ze školy, která se neúčastnila výzkumného šetření. Cílem pilotního výzkumu bylo zjistit

srozumitelnost pokynů a samotných otázek. Po provedení pilotního výzkumu byly odstraněny drobné nedostatky a nic nebránilo realizaci výzkumného šetření. Sběr dat byl realizován v únoru tohoto roku. Dotazníky vlastní konstrukce byly respondentům předloženy v tištěné formě. Administrace dotazníků probíhala ve školách během ranních porad. Na školách bylo rozdáno 140 dotazníků z toho bylo vyplněno 121 dotazníků. Návratnost je 86,43 %. Po vyhodnocení dotazníků byla data zpracována prostřednictvím programu MS Excel.

5 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT

Otázka č. 1: Jste

- Žena
- Muž

Tabulka č. 2: Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	91	75 %
Muž	30	25 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Převaha žen v pedagogické profesi se projevila i na počtu respondentů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumného šetření. Z celkového počtu 121 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 91 žen (75 %) a 30 mužů (25 %).

Otázka č. 2: Uveďte prosím, délku Vaší pedagogické praxe:

Tabulka č. 3: Délka pedagogické praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - 10 let	43	36 %
11 - 20 let	25	21 %
21 - 30 let	18	15 %
31 - 40 let	32	26 %
41 let a více	3	2 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka se věnuje délce pedagogické praxe. Z tabulky č. 3 je zřejmé, že nejvíce zastoupenou skupinou v délce praxe je skupina od 1 roku do 10 let, která je zastoupena 43 respondenty (36 %), následuje skupina od 31 do 40 let pedagogické praxe, kteří jsou zastoupeni 32 respondenty (26 %). Dále je velmi početně zastoupena kategorie od 11 do 20 let praxe. Tuto délku praxe uvedlo 25 osob (21 %). Předposlední kategorie od 21 do 30 let je zastoupena 18 respondenty (15 %). Nejméně zastoupenou kategorií je od 41 a více let pedagogické praxe. Tato kategorie je zastoupena 3 respondenty (2 %).

Otázka č. 3: Jaká je Vaše vystudovaná aprobace?

Tabulka č. 4: Aprobace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předmětová aprobace, týkající se předmětů, ve kterých dochází k výuce PP	51	42 %
Ostatní předmětová aprobace	70	58 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké množství respondentů vystudovalo předměty, do kterých je dle RVP zařazena výuka první pomoci. Z celkového počtu 121 respondentů, 51 respondentů (42 %) vystudovalo předměty, do kterých je první pomoc zařazena a 70 respondentů (58 %) vystudovalo ostatní předměty.

Otázka č. 4: Jaké předměty vyučujete?

Tabulka č. 5: Výuka předmětů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předměty ve kterých je zařazena výuka PP	17	14 %
Ostatní předměty	104	86 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Výše uvedená otázka je zaměřená na zjištění, kolik učitelů z výzkumného vzorku vyučuje předměty, ve kterých je zařazena výuka první pomoci. Z celkového množství 121 respondentů se výuce předmětů, ve kterých je zařazena výuka první pomoci věnuje pouze 17 učitelů (14 %). Zbylých 104 učitelů (86 %) se věnuje výuce ostatních předmětů.

Tabulka č. 6: Výuka první pomoci s odpovídající aprobací

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyučují první pomoc s odpovídající aprobací	5	29 %
Vyučují první pomoc bez odpovídající aprobace	12	71 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Detailnějším rozbohem odpovědí z otázky č. 4 bylo zjištěno, že z celkového počtu 17 učitelů, kteří vyučují předměty, ve kterých je první pomoc zařazena 5 učitelů (29 %) vystudovalo předměty, ve kterých je dle RVP zařazena výuka první pomoci a 12 učitelů (71 %) vystudovalo jiné předměty.

Tabulka č. 7: Počet vyučujících první pomoc, kteří byli připravováno na poskytnutí první pomoci v rámci VŠ

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Připravováni na VŠ	9	53 %
Nepřipravováni na VŠ	8	47 %
Celkem	17	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tato tabulka ukazuje počet učitelů vyučujících předměty, do kterých je první pomoc zařazena, kteří byli v rámci vysoké školy vzděláváni v první pomoci. Z celkového množství 17 respondentů 9 respondentů (53 %) uvedlo, že byli na vysoké škole vzděláváni o poskytování první pomoci. Zbývajících 8 respondentů (47 %) nebylo v rámci vysoké školy připravováno na poskytnutí první pomoci.

Tabulka č. 8: Účast neaprobovaných vyučujících první pomoci na kurzu PP

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Účast na kurzu PP	8	67 %
Neúčast na kurzu PP	4	33 %
Celkem	12	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového množství 12 učitelů, kteří vyučují předměty s první pomocí bez příslušné aproby se 8 učitelů (67 %) zúčastnilo školení o poskytování první pomoci v rámci DVPP. Zbývajících 4 učitelů (33 %) se školení nezúčastnilo.

Otázka č. 5: Byl(a) jste v rámci studia na VŠ připravován(a) na poskytnutí první pomoci?

Tabulka č. 9: Příprava na VŠ

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	30 %
Ne	85	70 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 121 respondentů bylo v rámci vysokoškolského studia vzděláváno v poskytování první pomoci 36 respondentů (30 %). Zbýlých 85 respondentů (70 %) nebylo v rámci vysoké školy na poskytování první pomoci připravováno.

Otázka č. 6: Zúčastnil(a) jste se během svého pedagogického působení kurzu (školení, semináře, přednášky, přeškolení) o poskytování první pomoci?

Tabulka č. 10: Absolvování kurzu první pomoci

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	40 %
Ne	73	60 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 11: Rok absolvování kurzu první pomoci

Rok posledního školení	Absolutní četnost	Relativní četnost
2019	8	17 %
2018	10	21 %
2017	5	10 %
2016	13	27 %
2015	5	10 %
2014 a méně	7	15 %
Celkem	48	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí uvedených v tabulce č. 10 vyplývá, že se 73 učitelů (60 %) nezúčastnilo školení o poskytování první pomoci. Pouze 48 učitelů (40 %) se zúčastnilo tohoto školení. Z celkového množství školených učitelů se většina, tedy 41 učitelů (85 %) zúčastnilo školení v posledních pěti letech. Zbýlých 7 učitelů (15 %) se zúčastnilo školení před rokem 2015.

Otázka č. 7: Stala se v průběhu Vaší učitelské profese situace, která vyžadovala poskytnutí první pomoci?

Tabulka č. 12: Zkušenost s poskytováním první pomoci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	45 %
Ne	67	55 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 13: Výskyt zranění vyžadujících poskytnutí první pomoci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odřenyiny	11	9,82 %
Řezné a tržné rány	9	8,04 %
Krvácení	11	9,82 %
Naraženiny	13	11,61 %
Zlomeniny	18	16,07 %
Zranění hlavy	13	11,61 %
Bezvědomí	11	9,82 %
Epilepsie	9	8,04 %
Astma	2	1,79 %
Intoxikace	1	0,89 %
Glykemie	1	0,89 %
Vyražený zub	2	1,79 %
Vyražený dech	3	2,68 %

Popáleniny	1	0,89 %
Anafylaktický šok	3	2,68 %
Klíště	4	3,56 %
Celkem	112	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda se učitelé setkali se situací, která vyžadovala poskytnutí první pomoci z celkového množství 121 respondentů 67 učitelů (55 %) odpovědělo, že se s takovou situací neseekali. Oproti tomu 54 učitelů (45 %) odpovědělo, že se s ní setkalo. V případě, že se s touto situací setkali, měli učitelé uvést, o jakou situaci se jednalo. Celkově bylo uvedeno 112 situací, kdy učitelé poskytovali první pomoc. Nejvíce pedagogů se setkalo se zlomeninami horních a dolních končetin. Zlomeniny byly uvedeny v 18 případech (16,07 %). Naraženiny končetin a zranění hlavy (včetně otřesů mozku) mají stejné zastoupení případů. S těmito stavy se učitelé setkali ve 13 případech (11,61 %). S odřeninami, krvácením a bezvědomím se učitelé setkali v 11 případech (9,82 %). Další situací, která vyžadovala poskytnutí první pomoci byl 9krát uveden epileptický záchvat (8,04 %) a 9krát řezné a tržné rány (8,04 %). Mezi další situace, se kterými se učitelé setkali, bylo klíště, které učitelé uvedli 4krát (3,56 %), vyražený dech 3krát (2,68 %), anafylaktický šok 3krát (2,68 %), astmatický záchvat 2krát (1,79 %), vyražené zuby 2krát (1,79 %). Intoxikace, glykemie a popáleniny byly uvedeny 1krát (0,89 %).

Otázka č. 8: Byl(a) jste proškolen(a) o použití automatického externího defibrilátoru?

Tabulka č. 14: Školení AED

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	31 %
Ne	84	69 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

O používání automatického externího defibrilátoru bylo z celkového množství 121 učitelů proškolen 37 učitelů (31 %). Zbývajících 84 učitelů (69 %) nebylo seznámeno s používáním a způsobem fungování tohoto přístroje. Po hlubší kontrole výsledků otázky č. 18, která se týká používání AED bylo zjištěno, že z 37 proškolených respondentů 20 respondentů (54 %) uvedlo, že AED mohou používat poučení laici a lékaři, 15 respondentů (41 %) uvedlo kdokoliv a 2 respondenti (5 %) uvedli, že AED může použít pouze lékař. Domnívám se tedy, že respondenti, kteří uvedli, že byli proškoleni, reálně proškoleni nebyli. Také se nabízí otázka, jak kvalitně jsou pedagogové či ostatní zájemci seznamováni s používáním AED.

Otázka č. 9: Jaké si myslíte, že jsou Vaše znalosti o poskytování první pomoc?

Tabulka č. 15: Subjektivní hodnocení znalostí PP

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobré	5	4 %
Dobré	34	28 %
Dostačující	66	55 %
Nedostačující	16	13 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Cílem této otázky, bylo zjistit subjektivní dojem učitelů z jejich znalostí. Z celkového množství 121 respondentů považuje své znalosti za velmi dobré pouze 5 respondentů (4 %), za dobré považuje své znalosti 34 respondentů (28 %) a 66 respondentů (55 %) považuje své znalosti za dostačující. Za nedostačující považuje své znalosti z oblasti PP 16 respondentů (13 %).

Otázka č. 10: Co jsou to Guidelines?

Tabulka č. 16: Guidelines

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	11	9 %
Špatně	99	82 %
Neví	8	7 %
Neodpověděl	3	2 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Správná odpověď na tuto otázku zní: Guidelines jsou doporučené postupy pro resuscitaci. Z celkového množství 121 respondentů uvedlo správnou odpověď 11 respondentů (9 %). 99 respondentů (82 %) uvedlo špatnou odpověď. Nejčastější chybnou odpovědí bylo tvrzení, že se jedná o původce první pomoci nebo o portál pro výuku první pomoci. S pojmem Guidelines se nesetkalo 8 respondentů (7 %) a 3 respondenti (2 %) svou odpověď neuvedli.

Otázka č. 11: Na kterou tísňovou linku se obrátíte v uvedených případech?

- Situace č. 1: Jste bez SIM karty, nebo bez pokrytí sítě Vaším operátorem.
- Situace č. 2: Dítě ve třídě dostalo epileptický záchvat a upadlo do bezvědomí.
- Situace č. 3: Stala se dopravní nehoda. Došlo k zaklínění posádky automobilu.

Tabulka č. 17: Znalost tísňových linek

Odpovědi	Správná odpověď		Špatná odpověď		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Situace č. 1	69	57 %	52	43 %	121	100 %
Situace č. 2	116	96 %	5	4 %	121	100 %
Situace č. 3	73	60 %	48	40%	121	100 %
Celkem	258	71 %	105	29 %	363	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

V otázce č. 11 bylo potřeba ke každé modelové situaci napsat číslo konkrétní tísňové linky, na kterou by respondenti volali. V případě první situace bylo potřeba volat linku 112. Tuto linku by volalo 69 respondentů (57 %) a 52 (43 %) respondentů odpovědělo špatně. U druhé situace byli respondenti úspěšnější. Linku 155 správně volilo 116 respondentů (96 %), zbylých 5 respondentů (4 %) by se obrátilo na jinou tísňovou linku. V případě poslední modelové situace by volalo správnou tísňovou linku 73 respondentů (60 %). Zbylých 48 respondentů (40 %) volilo nevhodnou tísňovou linku. U této situace bylo potřeba volat linku 112. Akceptováno bylo, pokud respondenti uvedli všechna tato čísla 150,155,158.

Otázka č. 12: U zraněné osoby, která dýchá lapavě (jako kapr) se jedná o:

- ~~Stav, kdy je potřeba zraněného uklidnit.~~
- Stav, který vyžaduje zahájení resuscitace
- ~~Stav, kdy je potřeba raněného uložit do stabilizované polohy~~

Tabulka č. 18: Gasping

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stav, kdy je potřeba zraněného uklidnit	38	31 %
Stav, který vyžaduje zahájení resuscitace	52	43 %
Stav, kdy je potřeba raněného uložit do stabilizované polohy	31	26 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového množství 121 respondentů uvedlo 52 respondentů (43 %), že by zahájilo resuscitaci a 38 respondentů (31 %) by takto dýchajícího člověka uklidňovalo. Zbývajících 31 respondentů (26 %) by raněného uložili do zotavovací polohy. V případě gaspingu by správně reagovalo 52 respondentů (43 %) a 69 respondentů (57 %) by se zachovalo špatně.

Otázka č. 13: Vyberte způsob, kterým zprůchodníte dýchací cesty zraněného:

- ~~Pouhým vytažením jazyku~~
- ~~Vytažením jazyku a jeho fixací pomocí špendlíku, nebo obvazu~~
- Mírným záklonem hlavy

Tabulka č. 19: Způsoby zprůchodnění dýchacích cest

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pouhým vytažením jazyku	39	32 %
Vytažením jazyku a jeho fixací pomocí špendlíku nebo obvazu	10	8 %
Mírným záklonem hlavy	72	60 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Ke zprůchodnění dýchacích cest zvolilo 72 respondentů (60 %) záklon hlavy. Odpověď s vytahováním jazyka a jeho následnou fixací pomocí špendlíku či obvazu zvolilo 10 respondentů (8 %) a zbývajících 39 respondentů (32 %) by zprůchodnilo dýchací cesty pouhým vytažením jazyku bez jeho fixace. Správně odpovědělo 72 respondentů (60 %) a 49 respondentů (40 %) odpovědělo špatně.

Otázka č. 14: Máte povinnost provést dýchání z úst do úst během resuscitace zraněného?

- ~~Ano, mám povinnost~~
- Ne, je dobrovolné
- ~~Nevím~~

Tabulka č. 20: Dýchání z úst do úst

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mám povinnost	64	53 %
Ne, je dobrovolné	55	45 %
Nevím	2	2 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového množství 121 respondentů se 64 respondentů (53 %) domnívá, že mají povinnost provádět dýchání z úst do úst. Reálně je dýchání z úst do úst zcela dobrovolné. Zda zachránci provedou dýchání z úst do úst je závislé na daném jedinci, případně na situaci a poranění pacienta. Že je dýchání dobrovolné správně zvolilo 55 respondentů (45 %) a 2 respondenti (2 %) nevědí, zda je dýchání z úst do úst povinné či dobrovolné.

Otázka č. 15: Kde budete raněnému kontrolovat pulz?

- Na zápěstí
- Na krku
- Nikde, kontrola je neefektivní

Tabulka č. 21: Kontrola pulzu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na zápěstí	24	20 %
Na krku	73	60 %
Nikde, kontrola je neefektivní	24	20 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového množství 121 respondentů by 24 respondentů (20 %) provedlo kontrolu pulzu na zápěstí, 73 respondentů (60 %) na krku a 24 respondentů (20 %) by kontrolu pulzu neprovádělo nikde, protože kontrola je neefektivní. Odpověď, že kontrola pulzu laikem je neefektivní je správná. Hlavním důvodem neefektivní kontroly pulzu je skutečnost, že většina záchránců cítí v konečcích prstů svůj tep a to způsobuje, že nedochází k provedení potřebné KPR. Správně tedy odpovědělo 24 respondentů (20 %) a zbylých 97 respondentů (80 %) odpovědělo špatně.

Otázka č. 16: Čím zahájíte resuscitaci dítěte?

Tabulka č. 22: Resuscitace dítěte

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	25	21 %
Špatně	89	74 %
Neví	3	2 %
Neodpověděl/a	4	3 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Resuscitaci u dětí zahajujeme 5 úvodními vdechy. Tuto odpověď z celkového množství 121 respondentů uvedlo 25 respondentů (21 %) a 89 respondentů (74 %) uvedlo špatnou odpověď. Nejčastěji se objevovala odpověď masáží srdce či přivoláním ZZS. 3 respondenti (2 %) uvedli, že nevědí odpověď na tuto otázku a zbývajících 4 (3%) respondenti neodpověděli.

Otázka č. 17: Doplňte vhodný poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci dospělého člověka.

Tabulka č. 23: Poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci dospělého

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	48	40 %
Špatně	65	54 %
Neví	5	4 %
Neodpověděl	3	2 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Očekávanou odpovědí, na tuto otázku byl poměr 30 stlačení ku 2 vdechům. Z celkového množství 121 respondentů odpovědělo správně 48 respondentů (40 %). Nevhodný poměr pro resuscitaci dospělého člověka uvedlo 65 respondentů (54 %). Mezi nevhodnými poměry se často opakovaly tyto odpovědi - 1: 5, 5: 1, 60, 3: 1, 10: 2, 4: 1, 20: 1, 15: 1, 2: 15, 30: 1 a 2: 3. Z celkového počtu respondentů 5 (4 %) uvedlo, že neví odpověď na tuto otázku a 3 respondenti (2%) na otázku neodpověděli.

Otázka č. 18: Kdo je oprávněn k použití automatického externího defibrilátoru?

- ~~Jen lékař~~
- Kdokoliv
- ~~Poučení laici a odborníci~~

Tabulka č. 24: Používání AED

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jen lékař	16	13 %
Kdokoliv	31	26 %
Poučení laici a odborníci	74	61 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového množství 121 respondentů 16 respondentů (13 %) uvedlo, že k použití AED je oprávněn pouze lékař. Variantu, že AED může používat kdokoliv zvolilo 31 respondentů (26 %) a poslední variantu, že AED mohou používat pouze poučení laici a odborníci, uvedlo 74 respondentů (61 %). Správná varianta je, že AED může využívat kdokoliv. Tuto variantu správně zvolilo 31 respondentů (26 %) a 90 respondentů (74 %) odpovědělo špatně.

Otázka č. 19: Seřad'te jednotlivé kroky realizace resuscitace dospělého člověka.

Tabulka č. 25: Kroky KPR dospělého člověka

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	6	5 %
Špatně	115	95 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Správně pořadí jednotlivých kroků KPR je dle ERC následující: opatrně přistoupíme, zkontrolujeme vědomí, voláme o pomoc, zprůchodníme dýchací cesty, zkontrolujeme dýchání, voláme linku 155, provádíme stlačování hrudníku a poté umělé dýchání. Jednotlivé kroky resuscitace seřadilo správně pouze 6 respondentů (5 %) z celkového množství 121 repondentů. Za správnou odpověď bylo považováno seřazení jednotlivých úkonů bez volání linky 155 a volání o pomoc (myšleno požádání kolemjdoucích osob). Důvodem této shovívavosti byl fakt, že respondenti nevědí, kdy mají tyto druhy pomoci požadovat. K této úlevě ovšem nedocházelo tak často. Hlavním důvodem špatných odpovědí bylo zvolení nevhodného řazení jednotlivých kroků. Velmi často respondenti uváděli, že by provedli umělé dýchání před stlačováním hrudníku. Další velmi často uváděnou odpovědí bylo, že nejprve zkontrolují dýchání a až poté uvolní dýchací cesty. Jinou odpovědí bylo, že nejdříve opatrně přistoupí, zprůchodní dýchací cesty a až po tomto kroku zkontrolují vědomí. Nejvíce rozšířenou chybou byla kontrola dechu po resuscitaci. Po kontrole dechu ve většině případů zahajujeme resuscitaci. Špatnou odpověď zvolilo 115 respondentů (95 %).

Otázka č. 20: Který z uvedených způsobů je nejméně vhodný pro zastavení tepenného krvácení?

- Tlakový obvaz
- Škrtidlo
- Stisk cévy prsty přímo v ráně

Tabulka č. 26: Způsoby zástavy tepenného krvácení

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tlakový obvaz	23	19 %
Škrtidlo	72	60 %
Stisk cévy prsty přímo v ráně	26	21 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Jako nejméně vhodný způsob zástavy tepenného krvácení zvolilo 23 respondentů (19 %) tlakový obvaz, 26 respondentů (21 %) zvolilo stisk cévy přímo v ráně a zbylých 72 respondentů (60 %) zvolilo odpověď škrtidlo. Ze 121 respondentů zvolilo správnou odpověď 72 respondentů (60 %) a 49 respondentů (40 %) zvolilo špatnou odpověď.

Otázka č. 21: Žák krvácí z nosu, co uděláte pro zástavu krvácení:

- ~~Předkloním žákovi hlavu, krev nechám odtékat a zátylek chladím studeným obkladem~~
- Předkloním žákovi hlavu, požádám ho, aby si stiskl měkkou část nosu a kořen nosu chladím studeným obkladem
- ~~Zakloním žákovi hlavu a kořen nosu a zátylek hlavy budu chladit studeným obkladem~~

Tabulka č. 27: Způsoby zástavy krvácení z nosu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předklon hlavy, volný odtok krve a chlazení	42	35 %
Předklon hlavy, stisk nosu a chlazení kořene nosu	53	44 %
Záklon hlavy, chlazení kořen nosu a zátýlku	26	21 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

42 respondentů (35 %) by žákovi předklonilo hlavu, nechali by odtékat krev a chladili by zátylek studeným obkladem. Variantu, kdy je potřeba žákovi předklonit hlavu, stisknout měkkou část nosu a chladit kořen nosu studeným obkladem zvolilo 53 respondentů (44 %). Zbývajících 26 respondentů (21 %) zvolilo variantu, kdy zakloní žákovi hlavu a studeným obkladem chladí zátylek a kořen nosu. Celkem ze 121 respondentů odpovědělo správně 53 respondentů (44 %) a 68 respondentů (56 %) odpovědělo špatně.

Otázka č. 22: Co uděláte jako první po zasažení dítěte elektrickým proudem?

Tabulka č. 28: První pomoc po zásahu el. proudem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	70	58 %
Špatně	49	40 %
Neodpověděl/a	2	2 %
Celkem	121	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Správnou odpovědí je, že se ujistíme, zda je proud vypnutý. Pokud není elektrický proud vypnut tak jej vypneme či zařídíme odborné vypnutí. Druhou variantou je, že nevodivým předmětem odstraníme dítě z dosahu přístroje či zdroje. Správně na tuto otázku odpovědělo 70 respondentů (58 %). 49 respondentů (40 %) uvedlo špatnou odpověď. Často se opakovali stejné odpovědi a to přivoláme ZZS a zahájíme resuscitaci. Na tuto otázku neodpověděli 2 respondenti (2%)

Otázka č. 23: Co podáte diabetikovi, když se u něj projeví hlad, třes, slabost, pocení, poruchy řeči a koordinace?

- ~~Podám mu inzulín~~
- ~~Podám mu proteinovou tyčinku s nulovým obsahem cukru~~
- Podám mu sladký nápoj, nebo cukr

Tabulka č. 29: První pomoc při hypoglykémii

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Inzulín	39	32 %
Proteinová tyčinka s nulovým obsahem cukru	12	10 %
Podám mu sladký nápoj, nebo cukr	70	58 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

V případě projevů hypoglykémie by 39 respondentů (32 %) aplikovalo žákovi inzulín, 70 respondentů (58 %) by mu podalo sladký nápoj či cukr ke konzumaci a 12 respondentů (10 %) by žákovi podalo proteinovou tyčinku s nulovým obsahem cukru. Z celkového množství 121 respondentů správně odpovědělo 70 respondentů (58 %) a 51 respondentů (42 %) odpovědělo špatně.

Otázka č. 24: Jak se zachováte při epileptickém záchvatu?

- ~~Dítě znehybním, násilím mu otevřu ústa a zajistím jazyk proti zapadnutí.~~
- Odstráním nebezpečné předměty z okolí dítěte a křeče nechám volně odeznít.
- ~~Dítě znehybním a zavolá ZZS.~~

Tabulka č. 30: První pomoc při epileptickém záchvatu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dítě znehybním, násilím mu otevřu ústa a zajistím jazyk proti zapadnutí.	9	7 %
Odstráním nebezpečné předměty z okolí dítěte a křeče nechám volně odeznít.	89	74 %
Dítě znehybním a zavolá ZZS.	23	19 %
Celkem	121	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

V případě epileptického záchvatu by 9 respondentů (7 %) dítě znehybnělo, násilím mu otevřelo ústa a zajistilo by jazyk proti zapadnutí. Dalších 89 respondentů (74 %) by odstranilo nebezpečné předměty z okolí dítěte a nechalo by křeče volně odeznít. Zbývajících 23 respondentů (19 %) by dítě znehybnělo a přivolalo ZZS. Ze 121 respondentů odpovědělo správně 89 respondentů (74 %) a 32 respondentů (26 %) zvolilo nevhodnou variantu odpovědi.

Otázka č. 25: Zvolte vhodný způsob ošetření popálenin I. a II. stupně.

- ~~Propíchnutí puchýřů, dezinfekce a sterilní krytí.~~
- ~~Ledování, dezinfekce, aplikace masti nebo zásypu a sterilní krytí.~~
- Chlazení tekoucí vodou a sterilní krytí.

Tabulka č. 31: První pomoc při popáleninách

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Propíchnutí puchýřů, dezinfekce a sterilní krytí.	29	24 %
Ledování, dezinfekce, aplikace masti nebo zásypu a sterilní krytí.	12	10 %
Chlazení tekoucí vodou a sterilní krytí.	80	66 %
Celkem	121	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 121 respondentů by 29 respondentů (24 %) propíchnulo puchýře, dezinfikovali by je a sterilně kryli. Popáleniny by ledovalo, dezinfikovalo, aplikovalo masti či zásypy a sterilně by ránu krylo 12 respondentů (10 %) a zbylých 80 respondentů (66 %) by popáleniny chladilo tekoucí vodou a poté by ránu sterilně krylo. Správně odpovědělo 80 respondentů (66 %), zbývajících 41 respondentů (34 %) uvedlo špatnou odpověď.

6 DISKUZE

Tabulka č. 32: Shrnutí výsledků prvního cíle

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správné odpovědi	1025	47,06 %
Špatné odpovědi	1123	51,56 %
Neví	18	0,83 %
Neodpověděl/a	12	0,55 %
Celkem	2178	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Prvním cílem výzkumného šetření bylo ověření znalostí učitelů v oblasti poskytování první pomoci. Předpokladem tohoto cíle bylo prokázání nedostatečných znalostí pedagogů v první pomoci a neznalost doporučených postupů ERC. Na zjištění této skutečnosti bylo zaměřeno 16 otázek z celého dotazníkového šetření. U otázky č. 11 byly získány 3 odpovědi, protože každá situace byla považována za podotázku. Na všechny otázky didaktického charakteru bylo získáno 2178 odpovědí. Tabulka č. 32 shrnuje počet správných a špatných odpovědí, dále počet odpovědí, na které nebylo odpovězeno, či bylo uvedeno, že respondenti nevědí odpověď. Z celkového počtu 2178 odpovědí činí 1123 špatných odpovědí (51,56 %) a správné odpovědi jsou zastoupeny počtem 1025 odpovědí (47,06 %). Nejvíce problémové otázky se týkaly bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace. Dále 18krát (0,83 %) respondenti odpověděli, že nevědí správnou odpověď a 12krát (0,55 %) respondenti neuvedli žádnou odpověď. Znalosti těchto učitelů hodnotím jako nedostatečné. Aby hodnocení bylo dostatečné muselo by být procentuální zastoupení správných odpovědí vyšší než 50 %.

Tabulka č. 33: Shrnutí výsledků druhého cíle

Odpovědi	Zúčastnilo se		Nezúčastnilo se		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kurz PP	48	40 %	73	60 %	121	100 %
Školení AED	37	31 %	84	69 %	121	100 %
Celkem	85	35 %	157	65 %	242	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Druhým cílem bylo zmapovat účast učitelů na školeních týkajících se první pomoci. Na tuto otázku byly zaměřeny dvě otázky, konkrétně otázky č. 6 a č. 8. Školení či kurzu první pomoci se zúčastnilo 48 respondentů (40%) a 73 respondentů (60 %) se školení nezúčastnilo. Školením o používání AED prošlo 37 respondentů (30,58 %) a školení se nezúčastnilo zbylých 84 respondentů (69,42 %). Když sečteme výsledky z obou školení vyjde nám výsledek (tabulka č. 33), že z 242 respondentů, školením prošlo 85 respondentů (35 %) a 157 respondentů (65 %) nebylo proškoleny o první pomoci ani o používání AED. Z těchto výsledků, kdy se v obou případech nezúčastnilo školení více, jak 60 % respondentů, lze považovat za nedostatečné.

Třetím cílem bylo zjistit četnost úrazů, které se v daných školách staly. Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že se s takovou situací setkalo 54 učitelů (45 %) a 67 učitelů (55 %) se s takovou situací naštěstí nesetkalo. Nejčastějším úrazem jsou zlomeniny, které byly ze 112 případů zmíněny 18krát (16,07 %). Následují naraženiny horních a dolních končetin, které byly uvedeny 13krát (11,61 %) stejně tak, jako poranění hlavy. Nejčastější druhy zranění odpovídají výsledkům evidovaných úrazů na všech základních školách v ČR, které byly zveřejněny ve výroční zprávě ČŠI za rok 2016/17 a 2017/18. Výsledky evidence úrazů jsou zmiňovány v kapitole 2.1. Nejčastější poškození zdraví u dětí. S četností ostatních úrazů je možné se seznámit v tabulce č. 13.

Čtvrtým cílem bylo zjistit aprobovanost pedagogů vyučující předměty, ve kterých je dle RVP zařazena výuka. Předpoklad zněl: Výuka první pomoci na základních

školách není vyučována učiteli aprobovanými ve vzdělávací oblasti, ve které dle doporučení RVP ZV probíhá výuka první pomoci. Z výsledků tabulky č. 5 vyplývá, že první pomoc z celkového množství 121 respondentů vyučuje 17 respondentů (14 %) a 104 učitelé (86 %) vyučují jiné předměty. Detailní analýzou otázky č. 3, která je zaměřena na aprobaci učitelů a otázky č. 4, která je zaměřena na předměty, které učitelé vyučují, vyplívají data, která ukazují, že ze 17 respondentů, kteří učí předměty, do kterých je zařazena výuka první pomoci vyučuje 5 respondentů (29 %) má odpovídající aprobaci a zbývajících 12 respondentů (71 %) nemá aprobaci pro výuku těchto předmětů. Tím se tedy potvrzuje, že výuka první pomoci, která je dle RVP ZV realizovaná jako součást těchto vzdělávacích oblastí- Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce a Člověk a příroda není vyučována aprobovanými učiteli.

Výsledky výzkumu ukazují, že znalosti učitelů v oblasti první pomoci jsou nedostatečné. Mým návrhem pro zlepšení této situace je následující doporučení. Doporučovala bych zahájení povinné edukace v oblasti první pomoci pro všechny pedagogy a pedagogické pracovníky již na vysoké škole. V případě již zaměstnaných pedagogů bych stanovila povinnost zúčastnit se školení, které se věnuje první pomoci a inovacím v poskytování první pomoci každých 5 let. Důvodem tohoto doporučení je fakt, že všichni pedagogičtí pracovníci pracují s dětmi, u kterých jsou úrazy téměř na denním pořádku a je důležité jim zajistit kvalitně poskytnutou první pomoc.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Znalosti učitelů o poskytování první pomoci“ zkoumala znalosti učitelů na vybraných školách v Jihočeském kraji.

Cílem bakalářské práce bylo posoudit, do jaké míry jsou povinnosti v oblasti první pomoci reálně splňovány na vybraných základních školách v Jihočeském kraji, zda mají učitelé znalosti v oblasti poskytování první pomoci a jestli jsou v této problematice vzdělávání.

Bakalářská práce je členěna na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje třem tématům první pomoci. První kapitola se svými podkapitolami věnuje vymezení a dělení první pomoci, integrovanému záchrannému systému a jeho složkám, tísňovým linkám a Guidelines. Další kapitola se věnuje nejčastějším poraněním u dětí, kterými jsou úrazy. Pozornost je věnována zejména úrazům ze školního prostředí, protože právě s těmito úrazy se mohou pedagogové setkat. Dále se zabývá postupy první pomoci a omyly, které jsou v hojné míře rozšířeny mezi laiky. Poslední kapitola teoretické části vymezuje povinnosti škol vůči zaměstnancům i žákům, dále se věnuje nabídce vzdělání v problematice první pomoci a výuce první pomoci.

Dotazníkové šetření proběhlo v rozmezí od 18. února do 15. března 2019. Dotazníky byly učitelům předloženy v tištěné podobě. Šetření bylo realizováno na devíti základních školách v Jihočeském kraji a zúčastnilo se ho 121 učitelů. Před samotnou realizací výzkumného šetření byl proveden předvýzkum. Výzkumem bylo zjištěno, že učitelé nedisponují dostatečnými znalostmi z oblasti první pomoci a že nejsou v této oblasti dostatečně vzdělávání. Největším problémem byla neznalost postupů při bezvědomí a resuscitaci. Výzkumem četnosti úrazů bylo zjištěno, že nejčastěji dochází k poškození končetin zejména zlomeninám a naraženinám. Dalším velmi častým úrazem je úraz hlavy. Tyto tři oblasti odpovídají četnosti školních úrazů na základních školách v ČR, které jsou každoročně zveřejňovány ve výroční zprávě ČŠI. Dále bylo zjištěno, že výuce první pomoci se ve vybraných oblastech (Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce a Člověk a příroda) se věnují pedagogové a probování v jiných předmětech.

Z výsledků je zřejmé, že vybrané školy nedodržují zákonem stanovenou povinnost pro zajištění bezpečnosti žáků a dále nejsou zajištěny povinnosti k naplnění podmínek týkajících se bezpečného vzdělávání a života školy, které jsou uvedeny v RVP pro ZV.

Na základě těchto uvedených skutečností je možné konstatovat, že došlo k naplnění stanovených cílů bakalářské práce.

RESUMÉ

Bakalářská práce s názvem „Znalosti učitelů o poskytování první pomoci“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje vymezení a dělení první pomoci, legislativě o poskytování první pomoci, charakteristice integrovaného záchranného systému a jeho vybraných složek. Dále se zabývá způsoby užívání tísňových linek, postupy první pomoci a první pomocí na základních školách.

Praktická část bakalářské práce popisuje realizaci výzkumného šetření a předkládá získané výsledky. Ke sběru dat byl použit dotazník, jehož hlavní část byla zaměřena na zmapování znalostí první pomoci u učitelů základních škol.

Klíčová slova: doporučené postupy pro resuscitaci, integrovaný záchranný systém, kardiopulmonální resuscitace, postupy, první pomoc, zdravotnická záchranná služba, znalosti učitelů.

The bachelor thesis titled "*Teachers' knowledge about providing first aid* " is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the definition and division of first aid, legislation on providing first aid, characteristics of the integrated rescue system and its selected components. It also deals with ways of using emergency lines, first aid procedures and first aid in primary schools.

The practical part of the thesis describes the research implementation and presents the obtained results. A questionnaire was used for data collection, whereby the main part focused on mapping the first aid knowledge of primary school teachers.

Keywords: recommended resuscitation procedures, integrated rescue system, cardiopulmonary resuscitation, procedures, first aid, emergency medical service, teachers' knowledge.

SEZNAM LITERATURY

- BYDŽOVKÝ, Jan, 2001. První pomoc. Praha: Grada. ISBN: 80-247-0099-9
- BYDŽOVKÝ, Jan, 2004. První pomoc. 2. přeprac. Vyd.. Praha: Grada. ISBN: 80-247-0680-0
- BYDŽOVSKÝ, Jan, 2012. První pomoc: příručka pro pedagogy základních a mateřských škol. Svitavy: Střední zdravotnická škola. ISBN 978-80-260-3131-4.
- FRANĚK, Ondřej a Sukupová, Lenka, 2010. První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky. Místo neuvedeno, Kalamář. ISBN: 978-80-254-5911-9
- GAVORA, Peter, 2000. Úvod do pedagogického výzkumu Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- HANUŠOVÁ, Jaroslava, 2014. Krizově intervenční minimum pro pedagogické pracovníky: ochrana zdraví a první pomoc. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-782-3.
- HARTL, Pavel, 2004. Stručný psychologický slovník. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
- HASÍK, Juljo a kol., 2017. Standardy první pomoci. Praha: Český červený kříž. ISBN: 978-80-87729-17-5
- HORNYCH, Jaroslav a kol., 2017. Zdravotník zotavovacích akcí. 8., přeprac. vyd.. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-23-6.
- KELNAROVÁ, Jarmila a kol., 2007b. První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2183-5.
- KLENAROVÁ, Jarmila a kol., 2007a. První pomoc I. pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2182-8.
- KUTÁČ, Petr, 2012. Bezpečnost a základy první pomoci při pohybových aktivitách. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-053-0.
- MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ A KOL., 2015. Výchova ke zdraví. 2. přeprac.vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5351-5
- PETRŽELA, Michal, 2016. První pomoc pro každého. 2., dopl. vyd.. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5556-4.
- POKORNÝ, Jan a kol., 2010. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-322-8.

- REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ, Silvia a kol., 2013. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
- STELZER, Jiří, CHYTILOVÁ, Lenka, 2007. První pomoc pro každého. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2144-6
- Urgentní medicína časopis pro neodkladnou lékařskou péči. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: souhrn doporučení. European Resuscitation Council a Česká resuscitační rada. MEDIPRAX CB s.r.o., 2015, mimořádné vydání. ISSN 1212-1924

Internetové zdroje

- AZ-Medica Educa, s.r.o. Člen první pomoci (INSTRUKTOR) [online]. *AZ-Medica Educa, s.r.o.* [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.azmedica.cz/kurzy-a-skoleni/clen-prvni-pomoci-instruktor/>
- Česká školní inspekce, 2017. Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2016/2017 výroční zpráva ČŠI [online]. ČŠI [cit. 2019 03 26]. Dostupné z: [https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Kvalita-a-efektivita-vzdelavani-a-vzdelavaci-s-\(1\)](https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Kvalita-a-efektivita-vzdelavani-a-vzdelavaci-s-(1))
- Česká školní inspekce, 2018. Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2017/2018 výroční zpráva ČŠI [online]. ČŠI [cit. 2019 03 30]. Dostupné z: [https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/KVALITA-A-EFEKTIVITA-VZDELAVANI-A-VZDELAVACI-S-\(2\)](https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/KVALITA-A-EFEKTIVITA-VZDELAVANI-A-VZDELAVACI-S-(2))
- Český červený kříž Praha 9, nedatováno. KURZ ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ [online]. ČČK Praha 9 [cit. 2019-02-30]. Dostupné z: <https://www.cckp9.cz/kurz-zdravotnik-zotavovacich-akci-praha>
- Český červený kříž Praha 9, nedatováno. ZÁKLADNÍ NORMAZDRAVOTNICKÝCH ZNALOSTÍ (NEJEN) PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY [online]. ČČK Praha 9 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.cckp9.cz/skoleni-zakladni-norma-zdravotnickych-znalosti-pro-pedagogicke-pracovniky-praha>

- KOPECKÝ a kol., nedatováno. Ochrana obyvatelstva za mimořádných událostí [online]. Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta.[cit. 2019-03-13]. Dostupné z: http://oldwww.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF-katedry/KAZ/FRVS/21_Priloha_8_Studijni_materialy_OOMU_Kopecky.pdf
- FRANĚK, Ondřej, nedatováno. Oblíbené omyly v první pomoci [online]. Záchraná služba- Franěk, Ruda. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://zachranasluzba.cz/myty-o-prvni-pomoci/>
- Hasičský záchranný sbor ČR, 2019. Zlomyslná volání na linku 112 nezůstanou bez trestu [online]. HZSČR [cit. 2019 02 25]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumenty-ke-stazeni.aspx>
- JEŘÁBEK, Jaroslav a TUPÝ, Jan, 2017. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. MŠMT [cit. 2019-12-02]. Dostupné z:<http://www.msmt.cz/file/41216/>
- KOPECKÝ a kol., nedatováno. Ochrana obyvatelstva za mimořádných událostí. [online]. Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta [cit. 2019 04 11].
- MARCHIONE, Marilyn, 2017. Study suggests women less likely to get CPR from bystanders [online]. *The Associated Press* [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: <https://www.apnews.com/3d79dab5c36d4cae901171a560bc21ca>
- MARTÍNEK, Bohumír a kol., 2003, Ochrana člověka za mimořádných událostí Příručka pro učitele základních a středních škol [online] Ministerstvo vnitra generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2019 02 21]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/ochrana-cloveka-pdf.aspx
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2006. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy [online]. MŠMT [cit. 2019-02-02]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-zajisteni-bezpecnosti-a-ochrany-zdravi-deti-zaku-a-studentu-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-zrizovanych-ministerstvem-skolstvi-mladeze-a-telovychovy>

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2014. Učební plán- Člen první pomoci [online]. MŠMT [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/33926/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016. Národní akční plán prevence dětských úrazů [online]. MZČR [cit. 2019 02 02]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/narodni-akcni-plan-prevence-detskych-urazu_2049_1009_3.html
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2018. Závěrečné zhodnocení plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 [online]. MZČR [cit. 2019 02 02]. Dostupné http://www.mzcr.cz/obsah/zaverecne-zhodnoceni-plneni-ukolu-vyplyvajicich-z-narodniho-akcniho-planu-prevence-detskych-urazu-na-leta-2007%E2%80%932017_3988_3.html
- Oblastní spolek Českého červeného kříže Jablonec nad Nisou, nedatováno. Člen první pomoci (80 h) [online]. ČČK Jablonec nad Nisou [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <http://www.cck-jablonec.cz/o-nas/prvni-pomoc/kurzy-prvni-pomoci-2/clen-prvni-pomoci-80-h/>
- Pedagogická fakulta UJEP, nedatováno. Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky [online]. *Pedagogická fakulta UJEP* [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/cs/2985/zakladni-norma-zdravotnickych-znalosti-pro-pedagogicke-pracovniky>
- Penn Medicine, 2017. Penn Study Finds Men Are More Likely To Receive CPR in Public than Women [online]. *Penn Medicine News* [cit. 2019-01-22]. Dostupné z: <https://www.pennmedicine.org/news/news-releases/2017/november/penn-study-finds-men-are-more-likely-to-receive-cpr-in-public-than-women>
- PrPom s. r. o., nedatováno. Mýty o první pomoci [online]. PrPom s. .r. o. [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: <https://www.prpom.cz/category/novinky-kurzy-prvni-pomoci/myty-o-prvni-pomoci/>
- Rescue Training CZ, nedatováno. Člen první pomoci / školitel. *Rescue Training CZ* [online]. [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.rescuetraining.cz/skoleni-a-kurzy/instruktor-prvni-pomoci/>

- SLABÝ, Marek, KAFKOVÁ, Petra, 2019. Statistika výjezdové činnosti ZZS ČR za rok 2018 [online]. AZZS ČR [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz/news/76/57/Statistika-vyjezdove-cinnosti-ZZS-cR-za-rok-2018/>
- Vyhláška č. 106/2001 Sb., *o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti*. In: Sbírka zákonů, 2001, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-106>
- Vyhláška č. 296/2012 Sb., *o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky*. In: Sbírka zákonů, 2012, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-296>
- Vyhláška č. 341/2014 Sb., *o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích*. In: Sbírka zákonů, 2014, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-341>
- Vyhláška č. 64/2005 Sb., *o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů*. In: Sbírka zákonů, 2005, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-64>
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., *o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb*. In: Sbírka zákonů, 2012, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
- WorkMed s.r.o., nedatováno. ZÁKLADNÍ NORMA ZDRAVOTNICKÝCH ZNALOSTÍ PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY [online]. WorkMed s.r.o. [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://skoleniprvnipomoci.cz/kurzy-pro-skoly/zakladni-norma-zdravotnickych-znalosti-pro-pedagogy/>
- WorkMed s.r.o., nedatováno. ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ [online]. WorkMed s.r.o. [cit. 2019 02 12]. Dostupné z: <https://skoleniprvnipomoci.cz/kurzy-pro-jednotlivce/zdravotnik-zotavovacich-akci-akreditovany-kurz-msmt-pro-jednotlivce/>

- *ZÁCHRANKA Mobilní aplikace pro život, 2016.* [online]. [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/>
- Zákon č. 127/2005 Sb. *o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích).* In: Sbíрка zákonů, 2005, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-127>
- Zákon č. 239/2000 Sb. *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.* In: Sbíрка zákonů, 2000, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
- Zákon č. 247/2000 Sb., *o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů.* In: Sbíрка zákonů, 2000, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-247>
- Zákon č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.* In: Sbíрка zákonů, 2000, online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- Zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce.* In: Sbíрка zákonů, 2006, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
- Zákon č. 309/2006 Sb. *o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.* In: Sbíрка zákonů, 2006, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-309>
- Zákon č. 361/2000 Sb., *o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů.* In: Sbíрка zákonů, 2000, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-361>
- Zákon č. 374/2011 Sb., *Zákon o zdravotnické záchranné službě* In: Sbíрка zákonů, 2011, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
- Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník.* In: Sbíрка zákonů, 2009, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

- Zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. In: Sbíрка zákonů, 2004, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- Zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. In: Sbíрка zákonů, 2004, online. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>
- Zdravotníci s.r.o., nedatováno. ZÁKLADNÍ NORMA ZDRAVOTNICKÝCH ZNALOSTÍ [online]. *Zdravotníci s.r.o.* [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <http://www.zdravotnici.cz/kurzy-a-skoleni/zakladni-norma-zdravotnickych-znalosti/>
- Zdravotníci s.r.o., nedatováno. ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ [online]. *Zdravotníci s.r.o.* [cit. 2019 02 12]. Dostupné z: <http://www.zdravotnici.cz/kurzy-a-skoleni/zdravotnik-zotavovacich-akci/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Obrázek č. 1: Uvolňování dýchacích cest	17
Obrázek č. 2: Místo stlačování hrudníku.....	18
Obrázek č. 3: Umělé dýchání	19
Obrázek č. 4: Umělé dýchání u dětí	19
Obrázek č. 5: Tlakový obvaz.....	21
Obrázek č. 6: Ošetření tělesa v ráně	26
Obrázek č. 7: Uvolňování dýchacích cest	27
Obrázek č. 8: Heimlichův manévr	28
Obrázek č. 9: Správně a špatně provedené uvolnění dýchacích cest.....	29

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Výskyt zranění jednotlivých částí těla.....	16
Tabulka č. 2: Pohlaví.....	44
Tabulka č. 3: Délka pedagogické praxe.....	45
Tabulka č. 4: Aprobace.....	46
Tabulka č. 5: Výuka předmětů	47
Tabulka č. 6: Výuka první pomoci s odpovídající aprobací.....	47
Tabulka č. 7: Počet vyučujících první pomoc, kteří byli připravováno na poskytnutí první pomoci v rámci VŠ	48
Tabulka č. 8: Účast neaprobovaných vyučujících první pomoci na kurzu PP	48
Tabulka č. 9: Příprava na VŠ.....	49
Tabulka č. 10: Absolvování kurzu první pomoci	50
Tabulka č. 11: Rok absolvování kurzu první pomoci.....	50
Tabulka č. 12: Zkušenost s poskytováním první pomoci	51
Tabulka č. 13: Výskyt zranění vyžadujících poskytnutí první pomoci	51
Tabulka č. 14: Školení AED.....	53
Tabulka č. 15: Subjektivní hodnocení znalostí PP	54
Tabulka č. 16: Guidelines.....	55
Tabulka č. 17: Znalost tísňových linek.....	56
Tabulka č. 18: Gaspung.....	57
Tabulka č. 19: Způsoby zprůchodnění dýchacích cest	58
Tabulka č. 20: Dýchání z úst do úst.....	59
Tabulka č. 21: Kontrola pulzu	60
Tabulka č. 22: Resuscitace dítěte	61
Tabulka č. 23: Poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci dospělého	62
Tabulka č. 24: Používání AED	63
Tabulka č. 25: Kroky KPR dospělého člověka.....	64
Tabulka č. 26: Způsoby zástavy tepelného krvácení.....	65
Tabulka č. 27: Způsoby zástavy krvácení z nosu	66
Tabulka č. 28: První pomoc po zásahu el. proudem.....	67
Tabulka č. 29: První pomoc při hypoglykemii	68
Tabulka č. 30: První pomoc při epileptickém záchvatu	69

Tabulka č. 31: První pomoc při popáleninách.....	70
Tabulka č. 32: Shrnutí výsledků prvního cíle.....	71
Tabulka č. 33: Shrnutí výsledků druhého cíle	72

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Počet úrazů dětí (0-14 let) ošetřených na ambulancích odděleních chirurgie

Období	Úrazy celkem	Druh úrazu					Pod vlivem	
		Dopravní	Školní*	Sportovní	Domáci	Ostatní	Alkoholu	Drogy
2007	427 523	18 561	81 921	123 930	nesled.	203 111	298	37
2008	383 223	17 848	69 435	113 222		182 718	637	31
2009	321 498	17 231	57 727	93 950		152 590	165	25
2010	301 800	16 635	51 249	77 514	61 122	95 280	152	13
2011	313 863	16 326	54 659	77 482	66 528	98 868	294	33
2012	315 436	15 375	57 266	78 706	65 671	98 418	346	69
2013	313 429	14 520	55 834	74 697	68 688	99 690	265	26
2014	321 423	14 973	54 765	75 169	68 609	107 908	351	62
2015	329 417	15 426	53 695	75 641	68 529	116 126	437	98
2016	353 485	19 381	63 291	80 943	76 433	113 437	371	102
2017	358 491	19 008	69 135	84 669	77 934	107 745	412	113

Zdroj: MZČR, 2018 (ÚZIS ČR)

Příloha č. 2: Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Petra Nečasová, jsem studentkou Fakulty pedagogické na Západočeské univerzitě v Plzni, obor Výchova ke zdraví. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který poslouží jako podklad k vypracování praktické části bakalářské práce. Téma je „Znalosti učitelů o poskytování první pomoci“. Možná varianta je vždy jen jedna. Vámi vybranou variantu označte křížkem do připraveného čtverečku. V případě jiného označení správné odpovědi, postupujte dle popisu u jednotlivých úkolů.

Děkuji Vám za poskytnuté informace, ochotu a Váš čas.

1) Jste:

Žena Muž

2) Uveďte prosím, délku Vaší pedagogické praxe:

.....

3) Jaká je Vaše vystudovaná aprobace?

.....

4) Jaké předměty vyučujete?

.....

5) Byl(a) jste v rámci studia na VŠ připravován(a) na poskytnutí první pomoci?

Ano Ne

6) Zúčastnil(a) jste se během svého pedagogického působení kurzu (školení, semináře, přednášky, přeškolení) o poskytování první pomoci?

Ano-*uveďte prosím rok*.....

Ne

7) Stala se v průběhu Vaší učitelské profese situace, která vyžadovala poskytnutí první pomoci?

Ano-*popište prosím o jakou situaci se jednalo*.....

.....

Ne

8) Byl(a) jste proškolen(a) o použití automatického externího defibrilátoru?

- Ano Ne

9) Jaké si myslíte, že jsou Vaše znalosti o poskytování první pomoc?

- Velmi dobré Dobré Dostačující Nedostačující

10) Co jsou to Guidelines?

.....

11) Na kterou tísňovou linku se obrátíte v uvedených případech? K uvedeným situacím napište vhodná telefonní čísla tísňových linek.

Jste bez SIM karty, nebo bez pokrytí sítě Vaším operátorem

Dítě ve třídě dostalo epileptický záchvat a upadlo do bezvědomí

Stala se dopravní nehoda. Došlo k zaklínění posádky automobilu

12) U zraněné osoby, která dýchá lapavě (jako kapr) se jedná o:

- Stav, kdy je potřeba zraněného uklidnit
 Stav, který vyžaduje zahájení resuscitace
 Stav, kdy je potřeba raněného uložit do stabilizované polohy

13) Vyberte způsob, kterým zprůchodníte dýchací cesty zraněného:

- Pouhým vytažením jazyku
 Vytažením jazyku a jeho fixací pomocí špendlíku, nebo obvazu
 Mírným záklonem hlavy

14) Máte povinnost provést dýchání z úst do úst během resuscitace zraněného?

- Ano, mám povinnost Ne, je dobrovolné Nevím

15) Kde budete raněnému kontrolovat pulz?

- Na zápěstí Na krku Nikde, kontrola je neefektivní

16) Čím zahájíte resuscitaci dítěte?

.....

17) Doplněte vhodný poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci dospělého člověka.

.....

18) Kdo je oprávněn k použití automatického externího defibrilátoru?

- Jen lékař Kdokoliv Poučení laici a odborníci

19) Seřad'te jednotlivé kroky realizace resuscitace dospělého člověka. Ke každému úkonu přiřad'te číslo od 1-8. V takovém pořadí, které vyžadují postupy první pomoci.

- | | | | |
|-----|----------------------------|-----|-------------------------|
| ___ | Voláme linku 155 | ___ | Voláme o pomoc |
| ___ | Opatrně přistoupíme | ___ | Provádíme umělé dýchání |
| ___ | Zprůchodníme dýchací cesty | ___ | Kontrolujeme dýchání |
| ___ | Zkontrolujeme vědomí | ___ | Stlačujeme hrudník |

20) Který z uvedených způsobů je nejméně vhodný pro zastavení tepenného krvácení?

- Tlakový obvaz Škrtidlo Stisk cévy prsty přímo v ráně

21) Žák krvácí z nosu, co uděláte pro zástavu krvácení:

- Předkloním žákovi hlavu, krev nechám odtékat a zátylek chladím studeným obkladem
- Předkloním žákovi hlavu, požádám ho, aby si stiskl měkkou část nosu a kořen nosu chladím studeným obkladem
- Zakloním žákovi hlavu a kořen nosu a zátylek hlavy budu chladit studeným obkladem

22) Co uděláte jako první po zasažení dítěte elektrickým proudem?

.....

.....

23) Co podáte diabetikovi, když se u něj projeví hlad, třes, slabost, pocení, poruchy řeči a koordinace?

- Podám mu inzulín
- Podám mu proteinovou tyčinku s nulovým obsahem cukru
- Podám mu sladký nápoj, nebo cukr

24) Jak se zachováte při epileptickém záchvatu?

- Dítě znehybním, násilím mu otevřu ústa a zajistím jazyk proti zapadnutí.
- Odstráním nebezpečné předměty z okolí dítěte a křeče nechám volně odeznít.
- Dítě znehybním a zavolá ZZS

25) Zvolte vhodný způsob ošetření popálenin I. a II. stupně?

- Propíchnutí puchýřů, dezinfekce a sterilní krytí.
- Ledování, dezinfekce, aplikace masti nebo zásypu a sterilní krytí.
- Chlazení tekoucí vodou a sterilní krytí.

Děkuji za vyplnění dotazníku.