

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**ZNALOST PRVNÍ POMOCI STUDENTŮ PEDAGOGICKÉ
FAKULTY ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Klára Sviteková

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Václava Klímová

Plzeň 2024

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

V Plzni, 1. června 2024

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Václavě Klímové za cenné rady, odbornou pomoc a trpělivost v procesu zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
1 CHARAKTERISTIKA PRVNÍ POMOCI	4
1.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE	4
1.2 GUIDELINES	5
1.3 LEGISLATIVA PRVNÍ POMOCI.....	6
2 METODIKA A DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI	8
2.1 ZHDNOCENÍ STAVU POSTIŽENÉHO	9
2.2 LAICKÁ PRVNÍ POMOC.....	10
2.2.1 Zdravotnická záchraná služba.....	11
2.3 NEPŘÍMÁ SRDEČNÍ MASÁŽ	12
2.4 UMĚLÉ DÝCHÁNÍ.....	13
2.5 POSTUP POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI U ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH STAVŮ	14
3 PRVNÍ POMOC A KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE DĚTÍ	15
3.1 PROBLEMATIKA ÚRAZOVOSTI DĚTÍ	16
3.2 POSTUP POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI U ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH STAVŮ	16
4 PRVNÍ POMOC VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ.....	26
4.1 POVINNOSTI ŠKOL V OBLASTI PRVNÍ POMOCI	26
4.2 VÝUKA PRVNÍ POMOCI VE ŠKOLÁCH.....	28
4.3 ZOTAVOVACÍ AKCE	29
4.4 VZDĚLÁVÁNÍ UČITELŮ V PRVNÍ POMOCI.....	30
4.5 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA PEDAGOGICKÉ FAKULTĚ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY	31
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	34
5.1 CÍL PRÁCE	34
5.2 METODY VÝZKUMU	34
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A SBĚR DAT	35
6 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT	37
7 DISKUZE	59
ZÁVĚR.....	61
RESUMÉ	63
SEZNAM LITERATURY	64
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	67
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

PP první pomoc

ZZS Zdravotnická záchranná služba

RLP rychlá lékařská pomoc

ERC Evropská resuscitační rada

AED automatizovaný externí defibrilátor

DM diabetes mellitus

DVPP další vzdělávání pedagogických pracovníků

BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

RVP Rámcový vzdělávací program

ŠVP Školní vzdělávací program

ZŠ základní škola

SŠ střední škola

KPR kardiopulmonální resuscitace

s. r. o. společnost s ručením omezeným

MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

BLS Basic Life Support

ALS Advanced Life Support

Úvod

První pomoc je základní dovedností, kterou by si měl osvojit každý z nás. Základy první pomoci nejsou složitou, avšak velmi přínosnou znalostí, díky které bylo, je a bude zachráněno mnoho životů. Poskytnutí první pomoci je záslužnou a ocenitelnou dovedností, která má význam zejména v prostředí, kde se pohybují děti a mládež, jakožto skupina obyvatelstva velmi náchylná ke zraněním. Pedagogická fakulta je klíčovou institucí ve vzdělání budoucích učitelů a ostatních pedagogických pracovníků, a proto by mělo být v jejím zájmu předávání dovedností a znalostí v oblasti první pomoci svým studentům.

Studenti pedagogických fakult jsou připravováni na profesní kariéru učitele, a to především v oblasti znalosti oborové a didaktické. Valná většina absolventů po ukončení studia zvolí dráhu učitelské profese a pravděpodobně v ní bude pokračovat dlouhá léta. Za svou pracovní kariéru se můžou setkat s nejrůznějšími kritickými situacemi, včetně situací vyžadujících znalosti první pomoci, na které by je studium na pedagogické fakultě mělo připravit.

Tématem bakalářské práce je zjištění úrovně teoretických znalostí první pomoci mezi studenty Pedagogické fakulty Západočeské univerzity. Cílem práce je zhodnotit úroveň znalostí v oblasti první pomoci a zjistit nedostatky v těchto znalostech. Tato práce má však i význam jako měřítko zájmu studentů o výuku první pomoci na pedagogické fakultě.

Závěry práce mohou poskytnout užitečné informace, jak pro studenty, tak i pro vedení pedagogické fakulty. Předpokládaným využitím práce je zlepšení kvality a míry znalostí první pomoci u studentů, což vede k zvýšení bezpečnosti ve školách a dalších vzdělávacích institucích.

1 CHARAKTERISTIKA PRVNÍ POMOCI

První pomoc je základním pilířem řetězce záchrany lidského života. I přesto, že je dnes medicína na vysoké úrovni, v mnoha případech je právě první pomoc zásadním krokem, aby mohla být následná kvalitní nemocniční péče poskytnuta. Definicí pro pojem první pomoc najdeme mnoho, například Hasík a kolektiv (2017, s. 5) definují PP: „*První pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory postiženého nebo svědků události.*“

První pomoc je soubor postupů a pravidel pro poskytnutí adekvátní péče postiženému v ohrožení zdraví před ošetřením profesionály. Smyslem první pomoci je předejít poškození zdraví jedince a minimalizovat důsledky poškození (Český červený kříž, 2017).

První pomoc může být poskytnuta kýmkoli včetně pomoci sebe sama. Obecná charakteristika první pomoci spočívá v odhalení situace potřeby poskytnutí PP, provedení PP v rámci svých kompetencí a dalším monitorování stavu (Zideman, 2021).

Z definic tedy jednoznačně vyplývá, že PP je neodkladná pomoc v kritických situacích, kdy je jedinec v ohrožení zdraví, poskytována kýmkoli před příjezdem zdravotnických odborníků. Hlavním úkolem PP je předejít újmě na zdraví jedince a minimalizovat následky úrazu.

1.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE

Kardiopulmonální resuscitace je sled po sobě jdoucích kroků, které vedou k obnovení transportu okysličené krve do mozku. Poskytuje se v případě, kdy dojde k selhání základních životních funkcí, a to dýchání, krevní oběh a vědomí. Postupy neodkladné resuscitace udávají doporučení Evropské resuscitační rady (Guidelines).

V rámci Guidelines je resuscitace popsána pro dospělé, děti a novorozence. Dále se ještě dělí na základní neodkladnou resuscitaci, známou pod zkratkou BLS (Basic Life Support) a rozšířenou neodkladnou resuscitaci se zkratkou ALS (Advanced Life Support). Stěžejním rozdílem mezi BLS a ALS je, že ALS je prováděna profesionály s využitím speciálních pomůcek, přístrojů a léků. BLS je pak prováděna bez zvláštních pomůcek a provádí ji i laici (Truhlář et al., 2021).

Resuscitace se liší u dospělých a u dětí. Zatímco u dospělých je při resuscitaci prioritou kvalitní srdeční masáž, u dětí je prioritní zahájení resuscitace pěti iniciačními vdechy. Rozdíl v postupech je založen na různé etiologii zástavy oběhu. Zatímco u dospělých je nejčastějším důvodem selhání srdečního oběhu (ischemická choroba srdeční), u dětí dochází k zástavě oběhu nejčastěji dušením, a to až ve více než 85 % případů. To má za následek příliš nízkou koncentraci kyslíku v krvi a následnou zástavu srdečního oběhu (Klementa et al., 2014).

Beránková (2012) dělí resuscitaci na:

- Základní neodkladnou resuscitaci, která je poskytována laiky, jakožto součást občanské povinnosti.
- Rozšířená neodkladná resuscitace, která je poskytována zdravotnickými pracovníky a je typická odborností provedení.
- Resuscitační a intenzivní péče, která je poskytována na resuscitačním oddělení nebo na jednotce intenzivní péče.

V bakalářské práci je popsána především první z výše zmíněných.

1.2 GUIDELINES

Guidelines je soubor doporučených postupů pro resuscitaci, které vydává European Resuscitation Council (Evropská resuscitační rada). Cílem Evropské resuscitační rady je především vytvořit postupy PP na základě vědeckých důkazů, tak aby byly fakticky přesné a zároveň dostupné všem. Guidelines jsou veřejnosti předávány prostřednictvím 33 různých národních resuscitačních rad. Postupy jsou určeny jak pro odborný zdravotnický personál, tak i pro laickou veřejnost (Truhlář a kol., 2021).

První doporučení byla vydána již v roce 1992. V počátku se doporučení zaměřovala pouze na resuscitaci, ale postupně byla doporučení rozšířena i do jiných oblastí první pomoci. V současnosti jsou aktualizovaná doporučení vydávána každých pět let, nejnovější pak v roce 2021. Český překlad Guidelines zajišťuje Česká resuscitační rada, jakožto národní partner European Resuscitation Council (Truhlář a kol., 2021).

Aktuální Guidelines, vydané v roce 2021, pokrývají oblasti PP jako je zotavovací poloha, rozpoznání infarktu myokardu, hypoglykémie, rehydratace, presynkopa, zástava život

ohrožujícího krvácení, popáleniny, avulze zubu a samozřejmě neodkladnou resuscitací (Zideman a kol., 2021).

1.3 LEGISLATIVA PRVNÍ POMOCI

Povinnost poskytnout první pomoc je v České republice ukotvena v zákoníku. Zákony udávají, že každý občan má povinnost poskytnout PP a zároveň definuje, za jakých podmínek má být PP poskytována. Při neposkytnutí PP hrozí občanu odnětí svobody až na dvě léta. V případě osoby, která je dle povahy svého zaměstnání povinna poskytnout PP, je trestem odnětí svobody až na tři léta, nebo zákaz činnosti. Povinnost poskytnout PP vychází ze zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku, a to v následujících paragrafech:

§ 150 Neposkytnutí pomoci

(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.

Dalším ze zákonů je zákon určený řidičům dopravních prostředků, a to ve znění:

§ 151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

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.

Častým důvodem neposkytnutí PP je obava ze špatného poskytnutí PP, které by mohlo mít za následek újmu na zdraví postiženého. Pokud záchránce poskytuje PP přiměřeně k situaci, je tato obava neopodstatněná. Aby došlo k vzniku trestní odpovědnosti záchránce za chybně poskytnutou PP, musela by být chybně poskytovaná PP prováděna s účelem ublížit na zdraví postiženému, tak aby byla naplněna skutková podstata trestného činu. Taková chyba by musela být prokazatelně poškozující ve smyslu, že i laikovi by byl jasný záměr

ublížení. Pokud postižený odmítne poskytnutí PP a není v bezprostředním ohrožení života je povinnost zachránce rozhodnutí postiženého respektovat (Šín, 2019).

Zákon pokrývá i situaci, kdy při poskytování PP dojde k vzniku škody na majetku. Situace je řešena institutem takzvané krajní nouze. Zákon udává, že pokud při poskytování PP vznikne škoda přiměřená k situaci, nevzniká poskytovateli PP trestní odpovědnost (Šín, 2019).

2 METODIKA A DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI

Následující kapitola se věnuje KPR dospělých a postupům PP při vybraných život ohrožujících stavech.

Prvotní zásadou při poskytování PP by měla být bezpečnost. Je potřeba dbát na bezpečí jak postiženého, tak záchránce. Záchránce provádí PP pouze v případě, že je v dané situaci možné poskytnout PP bez ohrožení života záchránce. Pokud má záchránce možnost se riziku ohrožení vlastního zdraví vyhnout pomocí vyproštění postiženého z nebezpečné zóny, měl by tak záchránce učinit před poskytnutím PP (Šín, 2019).

Dělení první pomoci se u odborníků liší. Kelnarová (2012) dělí PP na laickou, odbornou přednemocniční neodkladnou péči a nemocniční péči. Laickou první pomocí se rozumí základní ošetření bez profesionálního vybavení. Součástí je zpravidla přivolání zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a vyčkání s postižením do příjezdu ZZS. Odborná přednemocniční neodkladná péče je poskytována záchranáři, sestrami a lékaři, tedy týmem záchranné služby. Tým záchranné služby poskytuje PP s využitím diagnostických a léčebných přístrojů. ZZS taktéž zajišťuje transport postiženého do nejbližšího nemocničního zařízení. Následná péče o postiženého po transportu do nemocnice patří do péče nemocniční.

Bydžovský (2004) dělí PP na technickou, laickou zdravotnickou a odbornou zdravotnickou. Technická první pomoc se zaměřuje především na odstranění překážek v poskytnutí PP a zajišťuje tak nezbytná opatření pro výkon PP. Příkladem technické PP může být uhašení ohně, vypnutí přívodu plynu, nebo vyproštění postiženého zásahem hasičů, či horské záchranné služby. Definice laické první pomoci je obdobná vysvětlení Kelnarové (2012). Odborná zdravotnická pomoc je zajišťována zdravotnickými pracovníky, kteří využívají specializované přístroje a aplikují léky.

Haluzíková (2023) uvádí dělení na základní první pomoc, technickou PP, odbornou přednemocniční PP a nemocniční PP. Základní PP se shoduje definicí s laickou první pomocí. K základní PP dodává, že je potřeba dbát na protišoková opatření tzv. 5 T, kam spadá ticho, teplo, tekutiny, tišení bolesti a transport. Avšak dodává, že uvedené zásady nelze aplikovat vždy bezpodmínečně. Technická PP je definicí shodná s Bydžovským (2004) a odborná přednemocniční s definicí Kelnarové (2012). Nemocniční péči definuje jako ošetření na

urgentním příjmu, nebo jako akutní lůžkovou péči. Pod lůžkovou péčí pak spadá anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) a jednotky intenzivní péče (JIP).

2.1 ZHODNOCENÍ STAVU POSTIŽENÉHO

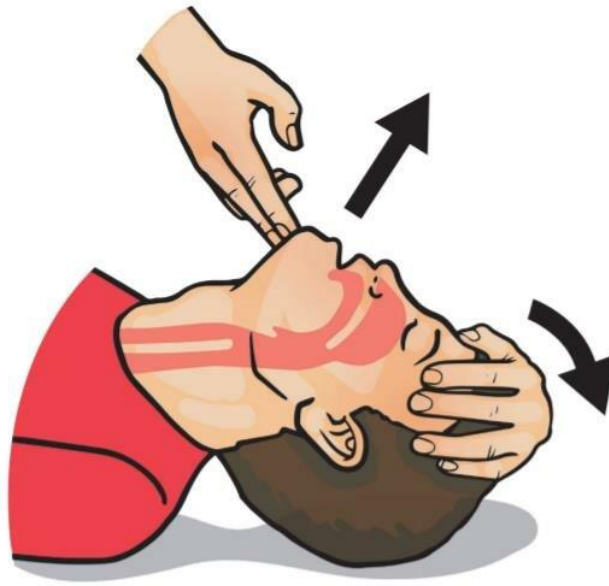
Zhodnocení stavu postiženého je prvním krokem, který při poskytování PP provádíme. Slouží zejména k zjištění, s jakým postižením se zachránce potýká. Zhodnocení by mělo být prováděno krátce, aby nedošlo k možnému zhoršení stavu postiženého.

Pro zhodnocení vědomí se využívají různé hodnotící škály, z nichž nejznámější je škála GCS (Glasgow Coma Scale). Glasgow Coma Scale poskytuje detailnější kvantifikaci stavu při poruše vědomí. Ve škále se posuzuje otevření očí, dále slovní odpověď a také motorické reakce. Jednotlivé podněty jsou bodově odstupňovány dle reakce. Minimální možný počet získaných bodů je 3, maximální pak 15. Pokud pacient vykazuje skóre nižší než 8, je jeho stav považován jako těžká porucha vědomí (Haluzíková, 2023).

Pro zhodnocení je využíván i algoritmus ABC. ABC je zkratka sestávající z počátečních písmen anglických výrazů. Pod písmenem A se rozumí Airways (dýchací cesty), v tomto kroku kontroluje zachránce průchodnost dýchacích cest. Písmeno B zastupuje breathing (dýchání), v tomto kroku kontrolujeme frekvenci dýchání. Písmenem C se rozumí circulation (krevní oběh), to může být ohroženo masivním krvácením. Zástavu oběhu signalizuje zástava dýchání (Hrušková, 2010).

Pro zjištění vědomí k postiženému přistoupíme a hlasitě ho oslovíme. Pokud postižený nereaguje na oslovení, jemně zatřeseme jeho rameny. Pokud ani na fyzický podnět postižený nereaguje, přecházíme ke kontrole dýchání. Postiženého umístíme do polohy na zádech. Zprůchodníme dýchací cesty postiženého záklonem hlavy. Záklon provádíme takovým způsobem, že dlaň jedné ruky umístíme na čelo postiženého, zatímco prsty druhé ruky zvedáme bradu směrem vzhůru. Zachování dechové funkce zkontrolujeme pomocí smyslů. Ucho umístíme nad ústa postiženého, abychom slyšeli dech postiženého, zároveň pozorujeme, zda se postiženému zvedá hrudník a pociťujeme vydechovaný vzduch. Tato kontrola dýchání by neměla trvat déle než deset vteřin. Pokud postižený nevykazuje známky dýchání, nebo dýchá pouze ojediněle lapavými dechy, předpokládáme zástavu oběhu. V tomto případě voláme záchrannou službu a zahajujeme resuscitaci (Truhlář et al, 2021).

Obrázek 1: Uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy



Zdroj: Sampson 2021

Pokud je postižený v bezvědomí a zároveň má zachované dýchací funkce, můžeme ho umístit do zotavovací polohy. Při provedení manévru musí mít postižený obě nohy natažené. Postiženému ohneme nám bližší paži do pravého úhlu. Následně přitáhneme druhou ruku přes hrudník a hřbet ruky přiložíme k tváři postiženého. Následně chytíme nám vzdálenější nohu nad kolenem a nohu postiženému pokrčíme směrem vzhůru. Za takto pokrčenou nohu zatáhneme a převalíme postiženého na bok. Dáváme pozor na záklon hlavy, tak aby byly dýchací cesty zprůchodněné, zároveň kontrolujeme v pravidelných intervalech zachování dýchací funkce (Truhlář et al., 2021).

2.2 LAICKÁ PRVNÍ POMOC

Úkolem laických nevyškolených záchránců je především včasné přivolání zdravotnické záchrané služby a spolupráce s operátory tísňové linky. Problematické může být rozeznání zástavy oběhu, to by mělo být provedeno na základě bezvědomí a nenormálního dýchání. Pokud postižený dýchá pouze lapavými dechy (tzv. gasping), nemá zachovanou normální dýchací funkci a je nutné zahájit KPR. Rozpoznání je možné i slovním popisem operátorovi a pohmatem dýchacích pohybů. Operátoři tísňové linky poskytnou laickým záchráncům instrukce pro provedení kardiopulmonální resuscitace. Pokud nevyškolení laičtí záchránci neumí nebo nechtějí podat umělé vdechy, provádí pouze stlačování hrudníku v co největší kvalitě dle instrukcí operátora (Truhlář et al., 2021).

2.2.1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je jedním ze tří členů Integrovaného záchranného systému, a to spolu s Policií, Hasičským záchranným sborem a ostatními složkami jako jsou např. ozbrojené bezpečnostní sbory, orgány veřejného zdraví nebo zařízení civilní ochrany (Kelnarová, 2012).

Náplní práce ZZS je především poskytování přednemocniční neodkladné péče. Poskytování přednemocniční neodkladné péče zahrnuje vyhodnocení závažnosti situace a zvolení postupu řešení situace, vyšetření postiženého a poskytnutí adekvátní PP vzhledem k situaci. V neposlední řadě je to transport postiženého do nemocničního zařízení a monitorování stavu postiženého při transportu (Šín, 2019).

ZZS je zřizována jednotlivými kraji, každý kraj má své krajské operační středisko spolu s výjezdovými skupinami. Výjimkou tomuto krajskému uspořádání je však letecká záchranná služba, která má zázemí pouze v deseti krajích, její působnost je však nadregionální, tak aby krajská ZZS mohla využít leteckou výjezdovou skupinu nezávisle na sídle skupiny. Ve většině případů je situace řešena pozemními výjezdovými skupinami. Ty jsou dvojího druhu, a to skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP), kde je přítomen lékař, jakožto vedoucí skupiny a skupiny rychlé zdravotnické pomoci. O volbě výjezdové skupiny rozhoduje zdravotnické operační středisko na základě obdržených informací. Zákon udává, že skupina RLP je vysílána k případům, kde došlo k selhání životních funkcí (Šín, 2019).

Aby mohla být PP poskytnuta v odpovídající kvalitě, vytvořila se na mnoha místech síť tzv. first responderů (laických záchránců). First responder je na místo vyslán v případě, kdy se předpokládá delší dojezdová doba ZZS. V ČR jsou first respondeři většinou jednotky požární ochrany, policisté, obecní policie, horská služba, nebo také vycvičení a registrovaní laici a také zdravotníci ve svém volnu. Jejich úkolem je především poskytnutí kvalitní laické PP, tak aby byly šance na přežití postiženého, co možná nejvyšší (Šín, 2019).

Tísňová linka

Tísňová linka je bezplatná telefonní linka, která slouží občanům v případě ohrožení pro přivolání pomoci. V ČR jsou pro tísňové volání vyhrazena čísla, a to 150 pro Hasičský záchranný sbor, 158 pro Policii ČR, 155 pro Zdravotnickou záchrannou službu. Speciálním číslem je pak 112, tato linka slouží jako jednotné univerzální evropské číslo tísňového volání, v ČR má na starost zajištění této linky Hasičský záchranný sbor (Kelnarová, 2012).

Zásadním pro přivolání pomoci je včasná reakce na situaci, tak aby k spojení došlo v co nejkratším časovém úseku. Po vytočení čísla 155 je volající přepojen na příslušné krajské operační středisko záchranné služby. Hovor je veden kvalifikovanými zdravotnickými záchranáři, nebo sestrami se specializovaným vzděláním. Každý hovor by měl mít čtyři základní body, a to lokalizaci (lokace, kde došlo k události), klasifikaci (určení povahy události), indikaci (vyhodnocení závažnosti situace a rozhodnutí o počtu a typu výjezdových skupin) a instrukce (telefonicky asistovaná PP). Při určení lokace je důležité co nejpřesnější popis oblasti, kde se postižený nachází, aby bylo zamezeno riziku ztráty času v důsledku hledání lokace záchranáři. Nejvážnějším stavem, při kterém je potřeba telefonicky asistované PP je neodkladná resuscitace (Šín, 2019).

Dalším způsobem, jak si přivolat v krizové situaci Zdravotnickou záchrannou službu je mobilní aplikace Záchranka. Aplikace je volně ke stažení a je podporována ZZS v celé ČR, v Rakousku, Maďarsku a Horskou službou na Slovensku. Aplikace funguje tak, že uživatel stiskne nouzové tlačítko, čímž se automaticky vytočí číslo 155, zároveň se z mobilního telefonu uživatele odešle zpráva s přesnou lokací a dalšími informacemi záchranářům. V případě, že se uživatel vyskytuje v horské oblasti, aplikace to díky GPS signálu rozliší a odešle zprávu horské službě v dané oblasti, stejně tak v případě pobytu u vodních ploch zašle oznámení vodní záchranné službě. Aplikace nabízí i databázi AED, varovná upozornění, pomoc v zahraničí, či přenos obrazu (Aplikace Záchranka, 2021).

2.3 NEPŘÍMÁ SRDEČNÍ MASÁŽ

U dospělých pacientů je důležitá včasná identifikace zástavy oběhu a přivolání odborné pomoci. Pokud možno poskytujeme resuscitaci ve více záchráncích, pokud jsou v okolí příhody další lidé, konkrétně je oslovíme a rozdělíme úkoly. Konkrétní osoby oslovíme a pověříme úkoly jako přivolání ZZS, nebo donesení AED. Postiženého ukládáme do pozice na zádech. Průchodnost dýchacích cest zajistíme záklonem hlavy, kdy dlaní jedné ruky tlačíme na čelo, prsty druhé ruky zároveň zvedají hlavu vzhůru až k napnutí kůže na krku. Srdeční masáž provádíme tím způsobem, že dlaň přiložíme do středu hrudníku na hrudní kost, do středu spojnice mezi bradavkami (pokud nám přístup k hrudníku znemožňuje oděv postiženého, měl by být oděv odstraněn). Do hrudníku tlačíme hranou dlaně blíže k zápěstí, nikoli celou plochou. O přiloženou dlaň se opírá dlaň druhé ruky. Hrudník stlačujeme s napnutými pažemi vahou celého těla. Stlačení hrudníku by mělo být přibližně do 1/3

předozadního rozměru hrudníku, obvykle se udává hloubka stlačení 5-6 cm. Po stlačení ruce od těla postiženého neoddalujeme, pouze uvolníme tlak váhy těla, aby se hrudník postiženého vrátil pružností zpět. Srdeční masáž provádíme frekvencí 100-120 stlačení za minutu (Truhlář et al., 2021).

2.4 UMĚLÉ DÝCHÁNÍ

Po každých 30 stlačení hrudníku podáváme dva umělé vdechy. Ty provedeme tak, že stiskneme postiženému měkkou část nosu, druhou ruku otevřeme ústa postiženému, následně prsty ruky umístíme pod bradu, abychom zajistili udržení záklonu hlavy. Nadechneme se klasickým způsobem, rty obemkneme ústní dutinu postiženého a podáme umělý vdech po dobu jedné vteřiny, následně ústa oddálíme, aby mohl postižený vydechnout. Tímto způsobem podáme i druhý vdech. Při správném provedení by se měl hrudník postiženého zdvihnout a zase klesnout. Resuscitaci provádíme do doby, než ji za nás převezme ZZS, nebo do doby, než postižený začne zřetelně reagovat, pohybovat se, nebo normálně dýchat, popřípadě resuscitaci provádíme do úplného vyčerpání zachránce. Jakmile bude k dispozici, využijeme k resuscitaci AED (Truhlář et al., 2021).

AED neboli automatizovaný externí defibrilátor, je přístroj sloužící k podání defibrilačního výboje mezi dvěma plošnými elektrodami. Jejich výhodou je, že umožňují podat defibrilační výboj i laikům, jelikož jeho použití je snadné, přístroj má jasné instrukce a hlasově provádí zachránce při použití. Podání defibrilačního výboje výrazně zvyšuje šance na přežití. Výboj prochází srdcem a přeruší fibrilaci srdečních komor, která je nejčastější příčinou srdečních zástav. V posledních letech se výrazně rozšířil počet míst, kde je AED dostupný. AED jsou umístěny ve veřejných místech, na místech, na kterých došlo v minulosti k zástavě, nebo na obtížně dostupných místech, jako jsou horské oblasti, paluby lodí a letadel. Tato místa jsou označena zeleným piktogramem (Petržela, 2016).

Pro použití AED je potřeba, aby na místě nehody bylo více zachránců, poté může jedna z osob zajistit donesení AED. Do doby, než se přístroje využije, je potřeba provádět resuscitaci. AED otevřeme a přístroj zapneme. Z obalu je třeba vyjmout samolepící elektrody. Elektrody na hrudník postiženého nalepíme dle návodu na jejich obalu. Elektrody musí být nalepeny na suchou pokožku a musí být s pokožkou v přímém kontaktu. Pokud provádíme resuscitaci ve více zachráncích, nepřerušujeme srdeční masáž během lepení elektrod. Zajistíme, aby se nikdo postiženého nedotýkal během analýzy srdečního rytmu.

Na základě analýzy rytmu přístroj vyzve záchránce k podání výboje, nebo je vyzve k pokračování v srdeční masáži a umělých vdechů. Výboj podáme stiskem tlačítka, při podání výboje se postiženého nedotýkáme. Po podání výboje se pokračuje v resuscitaci do doby, než nás přístroj vyzve k přerušení resuscitace (Truhlář et al., 2021).

2.5 POSTUP POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI U ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH STAVŮ

Hypertenze

Hypertenzí neboli vysokým krevním tlakem trpí okolo 35 % populace. Zároveň je hypertenze rizikovým faktorem pro ischemickou chorobu srdeční, postižení ledvin nebo cévní mozkovou příhodu (Handl, 2019 podle Haluzíková, 2023, s. 155).

Hypertenze se projevuje bolestí hlavy, zrakovými poruchami, nauzeou, závratěmi, dušností, bolestí na hrudi a zvracením. PP spočívá v kontrole vědomí a využití tonometru pro určení krevního tlaku, jeli nám dostupný. Pokud dojde ke ztrátě vědomí, zahájíme KPR a voláme ZZS (Haluzíková, 2023).

Infarkt myokardu

Až 50 % všech úmrtí je způsobeno ischemickou chorobou srdeční (ICHS). K ICHS patří i akutní forma infarktu myokardu (IM). Infarkt myokardu se projevuje silnou svíravou bolestí v oblasti přední strany hrudníku. Bolest se může šířit i do jiných oblastí jako je mezi lopatkový prostor, horní končetina a čelist (Haluzíková, 2023).

Při IM vždy voláme ZZS. Pacienta usadíme do pohodlné polohy a snažíme se jej uklidnit. Postiženému co nejrychleji podáme 150-300 mg aspirinu, který pacient rozkouše. Aspirin nepodáváme, pokud je bolest na hrudi způsobena úrazem, nebo z jiných nejasných příčin (Truhlář et al., 2021).

Cévní mozková příhoda

Pro rozeznání cévní mozkové příhody (CMP) používáme různé skórovací škály. Nejznámější je stupnice FAST. F značí face neboli obličej, kde kontrolujeme povislý koutek. A znamená arm neboli paže, pokud postižený neudrží obě paže ve stejné výšce, jde o příznak CMP. Písmeno S stojí za slovem speech neboli řeč, ta je u pacienta s CMP nesrozumitelná. Poslední písmeno T znamená time neboli čas, jde o co nejvčasnější přivolání ZZS při podezření na CMP (Truhlář et al., 2021).

3 PRVNÍ POMOC A KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE DĚTÍ

Stejně jako u dospělého je prvním krokem při první pomoci dětí kontrola dýchání. Dýchací cesty zprůchodníme záklonem hlavy. Dýchání kontrolujeme pohledem na zvedající se hrudník, poslechem a pocitem, kdy cítíme proud vydechovaného vzduchu. V případě, že si nejsme jisti přítomností dechu nebo pokud je u dítěte dýchání pouze lapavé a nepravidelné, předpokládáme, že dýchací funkce není zachována a zahajujeme KPR (Truhlář et al., 2021).

Kardiopulmonální resuscitace

Resuscitaci zahajujeme pěti umělými vdechy. Umělý vdech by měl trvat přibližně 1 sekundu, důkaz správného provedení je zvednutí hrudníku. Pokud nevidíme zvednutí hrudníku, zvýšíme průchodnost cest větším záklonem hlavy a opakujeme podání vdechu. V případě, že se hrudník stále nezvedá, provádíme maximálně pět pokusů o úspěšný vdech a pokud nedokážeme provést vdech se zvednutím hrudníku, přejdeme na stlačování hrudníku. Kojenci podáváme dechy v neutrální poloze, u starších dětí provedeme záklon hlavy. Po podání pěti vdechů pokračuje záchránce 15 stlačeními hrudníku. Hrudník stlačujeme jednou nebo oběma dlaněmi v závislosti na velikosti dítěte. Poté pokračujeme resuscitaci v poměru 15 stlačení ku 2 vdechům. Frekvence stlačení je stejně jako u dospělého 100-120 stlačení za minutu do hloubky přibližně jedné třetiny předozadního průměru hrudníku. V případě, že provádíme resuscitaci samostatně a máme v dosahu mobilní telefon, voláme ZZS po pěti úvodních vdeších. Pokud nemáme mobilní telefon v dosahu, provádíme po úvodních vdeších resuscitaci po dobu jedné minuty, pak přivoláme ZZS. Resuscitace končí za stejných okolností jako u dospělých (Truhlář et al., 2021).

Specifické je provedení resuscitace u dětí do jednoho roku života. U dětí do jednoho roku se nedoporučuje zaklonění hlavy pro uvolnění dýchacích cest, pokud bychom zaklonili hlavu příliš, mohlo by dojít k neprůchodnosti dýchacích cest, navíc by hrozilo poškození páteře. Čím starší dítě je, tím více je hlava zakloněna. Hrudník je stlačován dvěma prsty, a to tak, že hrudník je obemknut dlaněmi a hrudník je stlačován palci. Palce záchránce umísťujeme vedle sebe asi 1 cm pod spojnicí bradavek na hrudní kosti. Při umělém dýchání je dýcháno z úst do úst a nosu zároveň (zde záleží na velikosti úst záchránce a velikosti obličeje dítěte). Postup resuscitace, tedy pět iniciačních vdechů a poměr 15:2 zůstává stejný (Truhlář et al., 2021).

Vyškolení zachránci by v případě dostupnosti měli využít obličejovou masku se samo rozpínacím vakem pro podání umělých vdechů. Naopak nevyškolení laičtí zachránci by měli dbát pokynů operátora ZZS, který by laikovi měl poradit jak s rozeznáním zástavy oběhu, tak s postupem provedení resuscitace. Pokud laičtí zachránci neumí poskytnout umělé vdechy, provádí stlačování hrudníku nepřerušovaně dle instrukcí operátora (Truhlář et al., 2021).

3.1 PROBLEMATIKA ÚRAZOVOSTI DĚTÍ

Nejčastější příčinou úmrtí u nezletilých pacientů je úraz. Statistika pro Českou republiku udává, že právě z důvodu úrazu přijde o život ročně více než 110 dětí, dalších 2 000 dětí má v důsledku úrazu trvalé následky. Ročně je v ČR s různými druhy úrazů hospitalizováno 30 tisíc nezletilých, 450 tisíc je pak ošetřeno ambulantně. Většině úrazů se však dá zabránit. Důležitá je především prevence (SZÚ, 2015).

Významným činitelem v prevenci úrazů je existence Národního registru úrazů, který je provozován Ministerstvem zdravotnictví. Ze získaných dat vyplývá, že nejčastějším druhem úrazů, které vedou k úmrtí dítěte, jsou úrazy dopravní. Zranění se často stávají i ve školním prostředí. V roce 2015 bylo evidováno 53 695 školních úrazů, což je nižší číslo oproti letům předcházejícím, ku příkladu v roce 2012 bylo evidováno 57 266 úrazů. Místem vzniku většiny úrazů je dlouhodobě tělocvična, a to ze 66 % na ZŠ a ze 75 % na SŠ. Ve třídách došlo k 15 % úrazů na ZŠ a k 5 % úrazů na SŠ (MZČR, 2016).

3.2 POSTUP POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI U ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH STAVŮ

Krvácení

Masivní krvácení je život ohrožující stav a jeho včasná zástava se řadí mezi prvotní úkoly poskytování PP. Při velkém a rychlém krvácení je potřeba ho zastavit, v případě jednoho zachránce je tento úkol nadřazen neodkladné kardiopulmonální resuscitaci (Šín, 2019).

V lidském organismu koluje přibližně 4-6 litrů krve (v závislosti na pohlaví a hmotnosti jedince). Život ohrožující je ztráta přibližně 40 % celkového objemu krve. Rozlišujeme několik typů krvácení, a to tepenné, žilní, smíšené a vlásečnicové (Petržela, 2016).

Zastavení krvácení bychom měli provádět v rámci vlastní bezpečnosti vždy v rukavicích, nebo bychom měli použít jinou bariérovou pomůcku (Petržela, 2016). K zástavě masivního,

životu nebezpečného krvácení použijeme v co nejkratší době manuální tlak v ráně a pokusíme se ránu co nejvíce ucpat. Pokud máme možnost, použijeme k zástavě hemostatický obvaz, který vložíme přímo do rány postiženého, zároveň na ránu aplikujeme přímý tlak. Jakmile dojde k umírnění krvácení, můžeme k fixaci hemostázy použít tlakový obvaz. Začneme první vrstvou sterilního krytí, které přiložíme ke krvácející ráně, vhodný je například polštářek obvazu. Druhou vrstvou je fixační obinadlo, kterým fixujeme první vrstvu. Důležité je obinadlo řádně utáhnout, aby byl v ráně vyvinut tlak. Při prosáknutí tlakového obvazu krví použijeme další vrstvu. Při masivním krvácení z ran na končetinách zvážíme v krajních případech použití průmyslově vyráběného zaškrcovadla. Zaškrcovadlo umístíme na krvácející končetinu ve výšce 5-7 cm nad ránou směrem k srdci (nikdy ne přes kloub). Následně zaškrcovadlo utahujeme až do zpomalení a zastavení krvácení. Důležité je udržovat zaškrcovadlo utažené a zaznamenat si čas jeho použití, jakožto důležitou informaci pro zdravotníky. Povolení zaškrcovadla nikdy neprovádíme, neboť může být provedeno pouze odbornými zdravotníky (Truhlář et al., 2021).

Dalším typem krvácení může být krvácení z nosu. To může být způsobeno úrazem, ale i spontánně. Pokud postižený krvácí z nosu, vyzveme ho, aby předklonil hlavu a stiskneme mu kořen nosu. Krev necháme volně odtékat. Některé zdroje doporučují aplikaci studeného obkladu na zátylek, avšak přínos této metody je zpochybňován. Pokud je krvácení z nosu masivní, nebo neustane do několika minut, přivoláme záchrannou službu (Kolek, 2022).

Obstrukce dýchacích cest

Při obstrukci dýchacích cest dochází k omezení nebo znepřístupnění proudění vzduchu dýchacími cestami do plic nebo z plic. Obstrukce může být částečná, kdy do plic neproudí dostatečné množství vzduchu, nebo úplná, při které dojde k úplné zástavě dýchání. K obstrukci může dojít z důvodu vdechnutí cizího tělesa, zaskočení sousta při konzumaci jídla, zúžením v oblasti dolních cest dýchacích, zánětem nebo křečemi (např. při astma), nebo mechanickým stlačením průdušnice v důsledku úrazu. Příznaky obstrukce dýchacích cest může být zmodrání obličeje, zvýšená tepová frekvence, lapání po dechu, nebo kašel (Petržela, 2016).

Pokud u postiženého indikujeme obstrukci dýchacích cest, vyzveme ho ke kašli. Pokud už postižený kašle, v kašli ho podporujeme. Pokud se kašlem dýchací cesty nezneprůchodní, předkloníme postiženého a provedeme 5 rázných úderů mezi lopatky. Rány mezi lopatky

provádíme jednou rukou, a to zápěstní hranou dlaně. Pokud nepomůžou ani úderý mezi lopatky, provedeme Heimlichův chvat. Heimlichův chvat provádíme pěti stlačeními nadbřišku. K postiženému se postavíme zezadu a oběma rukama obejmeme horní část břicha. Postiženého dáme do předklonu, zatneme jednu dlaň v pěst a umístíme ji mezi pupek a spodní okraj hrudního koše. Zatnutou dlaň sevřeme dlaní druhé ruky a prudce stlačíme nadbřišek směrem nahoru a k sobě. Pokud ani Heimlichův manévr neuvolní dýchací cesty, pokračujeme ve střídání pěti úderů mezi lopatky s pěti stlačeními nadbřišku, až dokud se nám nepodaří překážku v dýchání vypudit, nebo do doby, než postižený ztratí vědomí. Pokud dojde ke ztrátě vědomí postiženého, zahájíme kardiopulmonální resuscitaci (Truhlář et al., 2021).

V případě obstrukce dýchacích cest u malého dítěte si dítě položíme na předloktí jedné ruky, tak, aby mělo dítě svá ústa mezi prsty zachránce. Předloktí nastavíme tak, aby hlava dítěte byla níž než zbytek těla. Následně provádíme úderý mezi lopatky, sílu úderu volíme dle velikosti dítěte. Pokud použijeme k uvolnění dýchacích cest jakýkoliv z manévrů, nebo pokud si nejsme jisti, že byl předmět z dýchacích cest odstraněn celý, voláme ZZS (Kolek, 2022).

Šok

Příznaky šoku jsou studený pot a pobledlá kůže s modrofialovým mramorováním. Dalšími příznaky může být nervozita, pocit slabosti, nevolnost, závrať, mdloby, v horším případě až ztráta vědomí (Haluzíková, 2023).

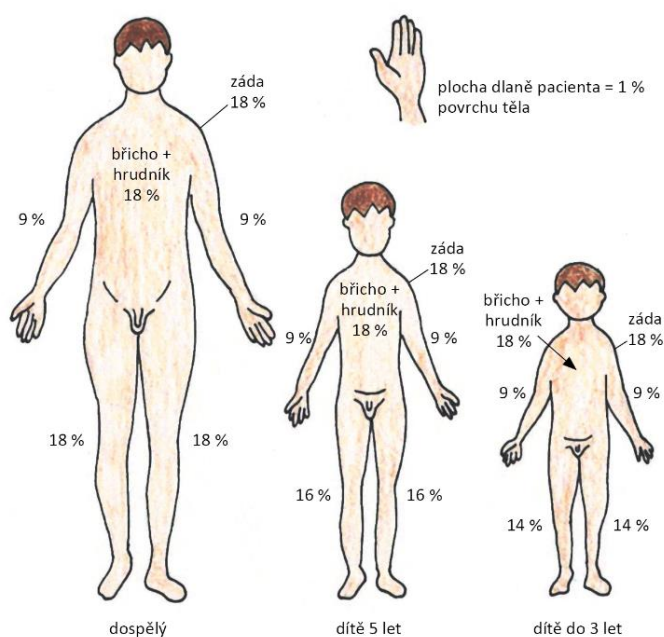
Při šoku je nejdůležitější zajištění pravidla 5 T, a to teplo, tišení bolesti, tekutiny, ticho a transport. Teplo je důležité, aby nedošlo k podchlazení, nebo naopak k přehřátí. Postiženého zahříváme navýšením vrstev oblečení, dekou, nebo přesunem postiženého k topení. Využít můžeme i alufólii, která je součástí lékárníček. Důležité je zmínit, že alufólie ani nechladí ani nehřeje, pouze brání odpařování, čímž se zamezí ochlazování těla. Prevence přehřátí spočívá v uložení postiženého do stinného, chladného místa. Tišení bolesti spočívá v ošetření ran a podání analgetik. Analgetika nepodáváme v případě, že je postižený v bezvědomí a při bolestech břicha. Tekutiny zajistíme tak, že postiženému otíráme rty nebo vypláchneme ústa, tím vymizí pocit žízně, důležité je nepodávat postiženému tekutiny přímo ke konzumaci, tekutiny se při šoku nevstřebávají, naopak vyvolávají zvracení. Ticho je důležité především k snížení stresu, paniky a nervozity.

Postiženého uložíme na klidné místo a požádáme okolní pozorovatele o odchod (Haluzíková, 2023).

Popáleniny

Popáleniny vznikají v důsledku působení nad prahové tepelné energie na lidskou pokožku. S popáleninami se pojí různě závažné destrukce na kůži i v hlubších tkáních. Pro klasifikaci rozsahu stupně popálenin je využíváno třístupňové stupnice. Popáleniny prvního stupně jsou typické zarudnutím pokožky a lokálním otokem, nevznikají však puchýře. U popálenin stupně druhého už dochází k tvorbě puchýřů. Ve třetím stupni dochází k nekróze kůže v celém rozsahu, zasaženy jsou i hlubší struktury, jako například svaly nebo svalové fascie. Popáleniny třetího stupně postiženého nebolí, mají však trvalé následky. Rozsah popálené plochy těla se vyjadřuje v procentech. U dospělých a starších dětí se využívá pravidla devíti procent, při kterém jsou jednotlivé oblasti rozděleny na plochy rozsahu 9 %, nebo násobku devíti (viz obrázek 1). Pro stanovení rozsahu popálení u dětí se využívá tabulka dle Lunda a Browdera, kde je rozsah popálení dle věku dítěte. Za těžké, život ohrožující, postižení, při kterém dochází ke vzniku popáleninového šoku se považuje stav, kdy je u dítěte do 2 let zasaženo více než 5 % tělesného povrchu, u starších dětí je to pak hranice 15 %, u dospělých je stanoveno více než 20 % tělesného povrchu (Šín, 2019).

Obrázek 2: Rozsah popálenin dle pravidla 9 %



Zdroj: Petržela 2016

Truhlář et al. (2021) udává, že první pomoc při popálení spočívá především v chlazení popálenin a přivolání ZZS. Zasažené místo chladíme studenou či chladnou vodou, nikdy však nevyužíváme mrznoucí vodu, nebo led. Popáleninu chladíme alespoň 20 minut. Ránu zakryjeme volným sterilním krytím, nebo potravinovou fólií. Zvláštní pozornost věnujeme při chlazení dětí a velmi rozsáhlých popálenin, kdy může dojít k celkovému podchlazení.

Šín (2019) zmiňuje, že ideální teplota vody by měla být mezi 8-12 stupni Celsia. Zároveň nedoporučuje chladit jiné oblasti než obličej, krk a ruce. Dále nedoporučuje chladit popáleniny, pokud je popálení na více než 5 % celkového tělesného povrchu, a to právě z důvodu, že by mohlo dojít k závažnému podchlazení. Kolek (2022) udává, že při popálení velké plochy popáleninu ochladíme a po úvodním ochlazení chladíme už jen obličej, krk, ruce, nohy a genitál, aby nedošlo k podchlazení. Navíc doporučuje, abychom postiženého chladili přes oblečení, abychom započali chlazení popáleniny, v co možno nejkratším časovém úseku. Pokud dojde ke vzniku puchýřů, nikdy je nepropichujeme. Petržela (2016) navíc uvádí, že je nutné postiženému sejmout veškeré kovové předměty.

Úpal

Úpal vzniká kvůli přehřátí organismu v prostředí s nízkou kvalitou vzduchu, po fyzickém vyčerpání, po sportování v horkém počasí, nebo také kvůli nepřiměřeně dlouhému vystavení slunečnímu záření. Příznaky úpalu jsou bolest hlavy, snížená schopnost vědomí, mdloby, závratě a nadměrné pocení. První pomoc spočívá v přesunu postiženého do studenějšího, dobře větraného prostředí, můžeme využít studených obkladů na hlavu. Postiženému podáváme chlazený nápoj, ale pouze po malých dávkách (Petržela, 2016). Kolek (2022) popisuje, že úpal vzniká po příliš dlouhém setrvání v horkém vlhkém prostředí, kde nedochází k odpaření potu. Projevy jsou zvýšená teplota až horečka a nízký krevní tlak. S úpalem se pojí dehydratace postiženého.

Úžeh

Úžeh vzniká v důsledku nepřiměřeně dlouhého pobytu na přímém slunci. V důsledku tohoto pobytu dochází k přehřátí mozku a celého organismu společně se snížením funkce termoregulace. Následkem je zvýšená teplota, nebo horečka. Úžeh se projevuje i zarudnutím kůže, může se objevit pocit na zvracení a bolest hlavy. První pomoc je stejná jako u úpalu. Pacientovi můžeme navíc podat léky proti horečce, nebo zvracení. Pokud se stav postiženého nezlepší v průběhu několika hodin, navštívíme s ním lékaře (Kolek 2022).

Zásah elektrickým proudem

Zásah elektrickým proudem má za následek popálení kůže v místě zásahu a výstupu proudu. Může dojít i k poškození proudem zasažených orgánů. Zvláště nebezpečný je zásah do srdce, který má za následek poruchy elektrické aktivity, včetně jeho zástavy. Při zásahu elektrického proudu je nejdůležitější technická první pomoc, to znamená vypnutí zdroje elektřiny. V případě, že není možné zdroj elektřiny vypnout, je možné kabel s nízkým napětím (tj. 230 voltů) odstranit od postiženého nevodivým předmětem. Příkladem takového předmětu je suchý kus dřeva, nebo jiný suchý dřevěný předmět, suchý plastový předmět aj. Pokud je úraz způsoben vysokým napětím, k postiženému se nepřibližujeme a voláme ZZS, která zajistí vypnutí proudu. Následně vyčkáme na svolení dispečera linky a až poté přicházíme k postiženému. První pomoc začínáme kontrolou vědomí a dechu, v případě potřeby zahajujeme KPR. V případě, že je postižený při vědomí, ošetříme popáleniny (viz postup výše). Pokud byl postižený zasáhnut napětím větším než 220 V, musí být vyšetřen v nemocnici kvůli riziku poruchy srdečního rytmu (Kolek, 2022).

Pokud se vyskytneme v bouřce mimo náš domov, je třeba snížit riziko zásahu bleskem zvolením vhodného úkrytu. Vhodným úkrytem může být dopravní prostředek se zavřenými okny a dveřmi, budova s hromosvodem, velká budova s železobetonovou konstrukcí, hustý les a nízký podrost. V případě, že se vyskytujeme na holém prostranství a není zde žádný vhodný úkryt, dřepneme si na bobek a schováme hlavu. Pokud jsme ve skupině lidí, je třeba jednotlivé členy skupiny rozmístit v prostoru (Kolek, 2022).

Intoxikace

Intoxikací rozumíme stav, kdy pacient přijme tělu toxickou látku do svého organismu. Nejčastěji dochází k intoxikacím perorálním požitím, nebo vdechnutím toxické látky. Látek, kterými se člověk může intoxikovat, je velké množství, časté jsou otravy léky a různými chemickými látkami (Šín, 2019).

Kolek (2022) doporučuje po pozření toxické látky, včetně jedovatých rostlin, jedovatých hub a léků volání Toxikologického informačního střediska (TIS), a to na číslo 224 91 92 93 a následný postup první pomoci, dle instrukcí operátora. Pokud neznáme číslo na TIS, voláme 155, kde nás na TIS přepojí. TIS je 24 hodin fungující služba, kde je v přítomnosti lékař specializovaný v oblasti otrav. Tato služba je financována ze zdravotního pojištění, je proto třeba znát rodné číslo a název zdravotní pojišťovny postiženého. Zároveň autor

udává, že podávání živočišného uhlí a jiných protijedů provedeme až po zhodnocení situace TIS. V případě, že nejsme schopni volat TIS, postižený je při vědomí a jsme si jisti, že požitá látka není žíravá, je možné využít univerzální postup PP v případě otrav. Tento postup spočívá ve vyvolání zvracení mechanickým drážděním hltanu a podání živočišného uhlí (maximálně 1 gram na kilogram tělesné hmotnosti postiženého). Postiženého převezeme do nemocnice, s sebou zajistíme vyvrácený obsah žaludku, případně látku, kterou byl postižený otráven.

Haluzíková (2023) zmiňuje, že při inhalačních otravách je nutné postiženého přesunout na místo s přívodem čerstvého vzduchu. Pokud vznikla otrava perorálním požitím, dráždíme mechanicky kořen jazyka, abychom vyvolali zvracení. Autorka doporučuje vyvolání zvracení i pomocí solného roztoku (2 až 3 lžičky soli na 1 l vody o teplotě 40 stupňů Celsia). Postižený by měl vypít opakovaně 200 ml solného roztoku, a to do té doby, než bude zvracet pouze čistou vodu. Poté, co postižený zvrací jen čistou vodu, podáme mu vodu s živočišným uhlím (10-20 tablet nadrcených v troše vody). Zároveň autorka upozorňuje, že zvracení nevyvoláme, pokud byla požitá látka louh, kyselina, benzín, nafta, petrolej, ředidlo, prací prášek, mýdlo, saponát aj. Kolek (2022) použití koncentrovaného roztoku soli pro vyvolání zvracení nedoporučuje, z důvodu vzniku rizika minerálového rozvratu.

Úrazy končetin a kloubů

Úrazy končetin tvoří více než 50 % všech úrazů. Poranění končetin můžou být povrchové rány, krvácení, narušení kostí, poranění svalů a kloubů (Haluzíková 2023).

Jedním z úrazů kostí je zlomenina, ta vzniká mechanicky (při pádu, nárazu, násilím) nebo patologicky. Příčinou patologické zlomeniny je špatná kvalita kostí, která může být způsobena např. onemocněním osteoporózou, nebo nádorovým onemocněním. Zlomeniny dělíme na otevřené a zavřené. U otevřených zlomenin prochází zlomenina přes svaly a kůži, poranění je vždy viditelné a doprovází je krvácení, které může být v mnoha případech masivní a život ohrožující. Příznaky zavřené zlomeniny je otok, hematoma, neobvyklý vzhled a pozice končetiny nebo nepohyblivost a ztráta funkce. Při ošetření zlomenin je prioritou zastavení krvácení, ošetření ran a fixace zlomeniny. Při otevřené zlomenině vyčnívající části obložíme a ránu překryjeme lehkým aseptickým obvazem. Zavřené zlomeniny fixujeme dlahou přes dva klouby, nebo fixací k trupu. S postiženým manipulujeme minimálně a voláme ZZS (Haluzíková, 2023).

Dalším zraněním může být vykloubení, při kterém se oddělí konce dvou kostí, kterými je kloub tvořen. Dochází při něm k narušení kloubního pouzdra. První pomocí je chlazení postižené oblasti, použití sterilního krytí a znehybnění poraněné končetiny. U malých a středních kloubů provedeme znehybnění pomocí elastického obinadla. Při luxaci znehybníme končetinu ve vynucené poloze. Dalším zraněním kloubů jsou distorze (podvrtnutí) a luxace (vymknutí). Obě poranění jsou způsobena pákovým mechanismem nebo nepřírozeným manévrem v kloubu. Příznaky jsou otok, bolestivost, nepohyblivost, nebo deformace kloubu. První pomocí je imobilizace kloubu. Pomocí od bolesti může i elevace končetiny a chlazení poraněného místa. V případě všech poranění voláme dle potřeby ZZS, nebo transportujeme postiženého do nemocnice (Haluzíková, 2023).

Záchvat křečí

Křeče jsou definovány jako nekoordinované samovolné stahy příčně pruhovaného svalstva. Křeče mohou postihnout buď izolovaně jednotlivé svalové skupiny, nebo hromadně svalstvo v celém těle. Křeče se dělí na tonické, které jsou dlouhotrvající, a klonické, které mají charakter rychle po sobě jdoucích svalových záškubů. Kombinací obou typů jsou křeče klonicko-tonické. U dospělých jsou nejčastější příčinou křečí onemocnění, nejčastěji je to epilepsie, ale může to být i CMP, Morganův-Adamsův-Stokesův syndrom, intoxikace, neuroinfekce, poranění mozku, aj. U dětí jsou příčiny křečí rozdílné. V případě větších dětí může být příčinou epilepsie, mozkové krvácení, lékové intoxikace, spasmofilie aj. (Haluzíková, 2023).

V případě záchvatu křečí voláme ZZS, výjimkou jsou záchvaty u pacientů, kteří trpí epilepsií s pravidelnými záchvaty. Pokud prochází postižený záchvatem křečí, necháváme ho na místě a nijak s ním nemanipulujeme. Snažíme se snížit riziko úrazu odstraněním nebezpečných předmětů z okolí postiženého. V případě, že není možné nebezpečný předmět odstranit, chráníme postiženého před nárazem do tohoto předmětu měkkou bariérou, nebo vlastní rukou. Při epileptických křečích aplikujeme do konečníku 10 mg tubu diazepamem. Zvláštním případem křečí jsou křeče febrilní, které se projevují u některých dětí v důsledku horečky. Vznik těchto křečí je způsoben poruchou vývoje mozku, který však během dospívání samovolně odezní. První pomoc je stejná jako v případě epileptických křečí, diazepam podáváme v dávce 5 mg do 15 kg tělesné hmotnosti dítěte, nad 15 kg podáváme 10 mg (Kolek, 2022).

Hypoglykémie a hyperglykémie

Hypoglykémie a hyperglykémie patří k akutním stavům, které se pojí s nemocí Diabetes mellitus (DM), neboli cukrovkou. DM se řadí mezi vážná chronická metabolická onemocnění. Existuje ve více formách, ze kterých je častější DM 2. typu, který je způsoben v důsledku nedostatku inzulínu při inzulínorezistenci tkání, diabetes 1. typu je podmíněný autoimunitně. V České republice je diagnostikováno s diabetem přibližně 8 % populace, z toho 92 % trpí diabetem 2. typu, nemocných však celosvětově přibývá (Šín, 2019).

Hypoglykemie je nebezpečný pokles hladiny cukru v krvi. O hypoglykemie hovoříme, pokud hladina cukru klesne pod 2,5 mmol/l. Pokles může být způsoben nepřijetím potravy po aplikaci inzulínu, nedostatečným příjmem potravy, zvýšenou fyzickou aktivitou. Příznaky hypoglykemie jsou nevolnost, hlad, slabost, nadměrné pocení, třes, úzkost, změny v chování, křeče, zvýšená tepová frekvence, postižený často působí opile. První pomocí je podání sladké potravy, vhodný je například sladký čaj, hroznový cukr, slazená limonáda, kostka cukru podaná pod jazyk, nebo sušenka (Haluzíková, 2023).

Hyperglykemie je naopak vysoká hladina krevního cukru, a to více než 10 mmol/l. Příznaky hyperglykemie jsou poruchy dýchání, slabost, žízeň, poruchy vnímání, poruchy vědomí. První pomoc je uložení postiženého do zotavovací polohy a kontrola vědomí a přivolání ZZS. Pokud upadne postižený do bezvědomí, zahajujeme resuscitaci (Haluzíková, 2023).

Alergická reakce

Alergie je nepřiměřená reakce imunitního systému na jinak neškodlivou látku (alergen). Nejčastější jsou alergie na hmyzí bodnutí, na určité druhy léků a různé potravinové alergie. Závažnosti alergické reakce se různí od slabých reakcí až po život ohrožující těžké alergické reakce. Závažná alergická reakce se nazývá anafylaxe. Anafylaxe se může projevat na kůži (vyrážky, zarudnutí, kopřivka), respiračními potížemi (potíže s dýcháním, kašel), oběhovými projevy (jako bledost, arytmie, studený pot, nízký krevní tlak), zvracením, slzením, bolestí břicha, průjmy, bolestmi hlavy. Nejzávažnější alergickou reakcí je pak anafylaktický šok, vyznačuje se rychlým nástupem a postižením orgánových soustav (Šín, 2019).

Při lehké alergické reakci podáváme alergikovi antihistaminika v tabletě (např. Zyrtec nebo Zodac), většina alergiků užívá léky pravidelně. Při těžké alergické reakci, kdy dochází k velkým otokům, dušení a šoku, vždy voláme ZZS. Postiženému podáme dvě tablety antihistaminik. Pokud se postižený těžce dusí, kdy dochází až k poruše vědomí, aplikujeme

do svalů adrenalin. K podání použijeme EpiPen (autoinjektor s adrenalinem), který pícháme postiženému do zevní strany stehna dle návodu. Alergici, kteří prodělali těžkou alergickou reakci, jsou EpiPenem ve většině případů vybaveni (Kolek 2022). Haluzíková (2023) doporučuje uvolnění oděvu pro lepší průchodnost dýchacích cest a přísun čerstvého vzduchu. Dále autorka uvádí, že můžeme zmírnit otok měkkých částí nosu použitím nosního spreje a přiložením ledového obkladu. Při zástavě dechu zahájíme resuscitaci.

4 PRVNÍ POMOC VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Následující kapitola se věnuje povinnostem školy v oblasti první pomoci, vzděláním pedagogů v oblasti první pomoci a výukou první pomoci na školách v ČR. Povinnosti škol v oblasti první pomoci se řídí platnou legislativou a vzdělávacími dokumenty škol, tedy rámcovým vzdělávacím programem (RVP) a školním vzdělávacím programem (ŠVP).

4.1 POVINNOSTI ŠKOL V OBLASTI PRVNÍ POMOCI

Hlavní povinností je zajištění poskytnutí PP v případě potřeby, společně s edukací žáků v postupech poskytování PP. Avšak nejsou žádné definované standardy vzdělávání učitelů a žáků v oblasti PP (Franěk a Trčková, 2021).

V legislativním rámci je stanoveno jak povinnost poskytnutí PP, tak i problematika vzdělávání. Povinnost poskytnutí PP se váže k pravidlům Bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP). Povinnost školy v oblasti PP je řešena v zákonu číslo 262/2006 Sb., a to v § 102, 103 a 105 (Franěk a Trčková, 2021).

§ 103 v prvním odstavci stanovuje povinnosti zaměstnavatelů v rámci BOZP včetně poskytnutí první pomoci, v druhém a třetím odstavci je pojednáváno o vzdělávání zaměstnanců v rámci BOZP, za které má odpovědnost zaměstnavatel. Pravidelnost školení a jejich náplň je v kompetenci zaměstnavatele.

§ 102 pojednává o povinnosti zaměstnavatele zajistit dostatečný počet vyškolených zaměstnanců v oblasti PP vzhledem k povaze pracovní činnosti a velikosti pracoviště.

Bezpečností a ochranou zdraví žáků konkrétně ve školním prostředí se zabývá zákon číslo 561/2004 Sb., konkrétně § 29 ve znění:

(1) Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.

(2) Školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Ministerstvo stanoví vyhláškou opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví

děti, žáků a studentů při vzdělávání ve školách a školských zařízeních a při činnostech s ním souvisejících.

(3) Školy a školská zařízení jsou povinny vést evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, k nimž došlo při činnostech uvedených v odstavci 2, vyhotovit a zaslat záznam o úrazu stanoveným orgánům a institucím. Ministerstvo stanoví vyhláškou způsob evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, jimž se záznam o úrazu zasílá.

Nejrozsáhlejší dokument věnující se problematice ochrany zdraví žáků je metodický pokyn MŠMT č. j. 37014/2005-25, konkrétně první pomoci se věnuje článek 8, kde je stanoveno.

(1) Škola a osoba, na jejímž pracovišti se uskutečňuje praktické vyučování nebo praktická příprava, zajistí, aby byly vytvořeny podmínky pro včasné poskytnutí první pomoci a lékařského ošetření při úrazech a náhlých onemocněních. Odpovídá za vhodné rozmístění lékárníček první pomoci s potřebným vybavením. Rovněž zajistí, aby se zásadami poskytování první pomoci byli seznámeni žáci a všichni zaměstnanci školy. Na vhodných místech umístí seznam telefonních čísel zdravotnických zařízení včetně zdravotnických zařízení zajišťujících dopravu raněných, nemocných a rodiček. O provedených opatřeních informuje kromě pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců školy i žáky.

(2) Opatření k zajištění první pomoci provede škola i při školních akcích konaných mimo školu.

Vzděláváním žáků v oblasti první pomoci zmiňuje článek 2, který udává:

(3) Škola podle školního vzdělávacího programu, zpracovaného na základě příslušného rámcového vzdělávacího programu, seznamuje žáky s nebezpečím ohrožujícím jejich zdraví tak, aby bylo dosaženo klíčových kompetencí vztahujících se k ochraně zdraví žáků a jejich bezpečnosti. Tyto klíčové kompetence jsou vytvářeny na základě vzdělávacího obsahu – očekávaných výstupů a účelně zvoleného učiva. Ve školním vzdělávacím programu je ochrana a bezpečnost zdraví součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu a zdraví člověka, chápanému jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Jedná se o nadpředmětové téma, jehož součástí je mimo jiné dopravní výchova, ochrana člověka za mimořádných událostí, problematika první

pomoci a úrazů, prevence sociálně patologických jevů, ochrana před sexuálními zneužíváním atp.

Z legislativy tedy vyplývá povinnost školy v zajištění poskytnutí PP, a to jak studentům, tak i pedagogům. Legislativa už však neurčuje, že musí být vzdělávání v oblasti PP pravidelně aktualizováno dle nových poznatků medicíny, a to alespoň každých pět let na základě aktualizací mezinárodních resuscitačních postupů (Guidelines).

4.2 VÝUKA PRVNÍ POMOCI VE ŠKOLÁCH

Jak už bylo výše zmíněno, povinnost vzdělávat žáky v oblasti PP vyplývá z metodického pokynu MŠMT č.j. 37014/20005-25 článkem 2. Náplň, forma ani časová dotace vzdělávání však nejsou jednoznačně určeny a závisí na uvážení ředitelů jednotlivých škol (Franěk a Trčková, 2021).

Blok první pomoci je součástí rámcového vzdělávacího programu (RVP), a to pro základní, gymnaziální i odborné vzdělávání.

RVP pro základní školy ze školního roku 2020/2021 obsahuje problematiku PP ve třech vzdělávacích oblastech, a to jsou oblasti – Člověk a jeho svět (1. stupeň), Výchova ke zdraví (2. stupeň) a oblast Člověk a svět práce. V oblasti Člověk a jeho svět, který je určen prvnímu stupni základnímu vzdělávání, je PP zastoupena v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví, ve kterém je vyučováno především přivolání pomoci v případě hrozícího nebezpečí, tak aby si žák osvojil čísla jednotlivých složek záchranného systému a vhodný způsob vedení hovoru s operátorem tísňové linky. V oblasti Výchovy ke zdraví, který je určen druhému stupni, se vyučuje o zdravém životním stylu, rizicích ohrožujících zdraví a o prevenci těchto rizik, dále také o faktorech ovlivňujících zdraví. Žák si osvojí způsob chování v případě úrazu a život ohrožujících stavech, dovednost vést hovor při kontaktování tísňové linky a zajištění bezpečnosti v případě dopravní nehody, improvizované ošetření postiženého nebo PP při výuce tělesné výchovy. Oblast Člověk a svět práce se zabývá především různými pracovními činnostmi a technologiemi. Žáci jsou při vyučování vedeni k dodržování bezpečnostních a hygienických zásad (Franěk a Trčková, 2021).

RVP pro gymnázia byl vydán v roce 2016. V tomto RVP je problematika PP řešena ve vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví. Zatímco v RVP pro základní školy je PP řazena do jednotlivých předmětů, PP v RVP pro gymnázia je formulována obecně jakožto dovednost

poskytnutí PP v život ohrožujících stavech. Výuka PP je zařazena v oblasti Člověk a zdraví. Náplní učiva je PP úrazů a náhlých zdravotních obtíží, klasifikace poranění při hromadném neštěstí, PP v oblasti sportu nebo záchrana tonoucího (Trčková et al, 2021).

V případě odborného školství je PP v RVP všech oborů. Hlavní kompetencí, ke které jsou žáci vedeni, je bezpečnost práce a ochrana zdraví při práci. Požadované znalosti jsou například dodržování předpisů týkajících se bezpečnosti, rozpoznání možnosti nebezpečí úrazu, poskytnutí PP při neočekávaném úrazu nebo onemocnění (Trčková et al, 2021).

4.3 ZOTAVOVACÍ AKCE

Definice zotavovací akce je dána legislativou, konkrétně zákonem č. 258/2000 Sb. Dle tohoto zákona se zotavovací akcí rozumí pobyt pro minimálně 30 dětí do 15 let věku, který musí trvat více než pět dnů. Velká část akcí, které se prezentují jako zotavovací, nesplňují zákonem dané podmínky. Cílem takové akce je posílení zdraví žáků, zlepšení jejich tělesné zdatnosti a nabytí různých schopností a dovedností. V zákoně se pojednává i o hygienických požadavcích těchto akcí. Dle vyhlášky č. 106/2001 Sb. je nutné zajistit na akci zdravotnický dozor. V případě, že akce nevyhovuje zákoně daným podmínkám, nelze ji považovat za zotavovací, tudíž pak nemá legislativní nutnost přítomnosti zdravotníka a zodpovědnost přebírá pedagog (Trčková a Franěk, 2021).

Roli zdravotníka zotavovací akce může zastávat osoba, která má úplné střední odborné vzdělání v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka, vysokoškolské vzdělání v oboru porodní asistentky, zdravotnického záchranáře nebo všeobecného či zubního lékařství, dále osoby, které absolvovali kurz PP se zaměřením na zdravotnickou činnost na táboře, nebo osoba, která je studentem minimálně 4. ročníku lékařského studia (ČRDM, 2018).

Náplň práce zdravotníka před zahájením zotavovací akce je kontrola potřebných dokumentů, jako je posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, prohlášení o bezinfekčnosti a zdravotní způsobilost pracovníků zotavovací akce. Náplň práce při průběhu akce spočívá v zajištění zdravotnického dozoru, základní péče o zdraví, podávání předepsaných léků, péče o nemocné, nebo vedení zdravotního deníku a dokumentace.

Dokumentace povinná pro zotavovací akce je dána zákonem č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Prakticky musí účastníci zotavovací akce zajistit dva dokumenty, a to

posudek o zdravotní způsobilosti dítěte a prohlášení o bezinfekčnosti. Posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař pro děti a dorost. Posudek je platný po dobu jednoho roku a lze použít opakovaně, proto je po akci navrácen zákonnému zástupci. Obsah posudku je dán přílohou 3 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví 106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti. Prohlášení o bezinfekčnosti slouží jako potvrzení, že účastník nebyl v kontaktu s osobou s infekčním nakažením a nebyla mu nařízena karanténa. Prohlášení vyplňuje zákonný zástupce a po ukončení akce se mu nevrací. Prohlášení musí být vyplněno maximálně 24 hodin před začátkem konání akce. Zdravotní způsobilost dokládají i pracovníci zotavovací akce s výjimkou pedagogických pracovníků a zdravotníků. Dalším dokumentem, který se pojí se zotavovací akcí je zdravotnický deník. Vedení deníku spadá do povinností zdravotníka. Významem deníku je záznam o nemocnosti a úrazovosti po dobu konání zotavovací akce (Trčková a Franěk, 2021).

4.4 VZDĚLÁVÁNÍ UČITELŮ V PRVNÍ POMOCI

Trčková a Franěk (2021) uvádí, že zásadní ve vzdělávání učitelů jsou vzdělávací programy organizované pod záštitou MŠMT v rámci systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) dle zákona o pedagogických pracovnících. V rámci DVPP jsou akreditovány dvě normy pro vzdělávání učitelů v oblasti PP. Tyto programy jsou:

- Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky, jehož časová dotace je 10,5 hodin praxe a 9,5 hodin teorie.
- Zdravotník zotavovacích akcí v časové dotaci 19 hodin praxe a 21 hodin teorie.

Oba z výše uvedených programů učitelé mohou studovat prostřednictvím organizace Českého červeného kříže, nebo v jiné organizaci s akreditací MŠMT.

Další možnosti edukace

Pedagogové mohou využít i jiné možnosti edukace v první pomoci. Jedná se o kurzy a semináře, které může absolvovat široká veřejnost dle svého zájmu. Společností, zabývajících se výukou PP, je velké množství a nabídka kurzů je široká. V kapitole je pojednáno o několika vybraných se zaměřením na kurzy pořádané Českým červeným křížem.

Český červený kříž (ČKK) se věnuje výuce PP jak dospělých, tak i dětí. Ve své nabídce mají hned několik kurzů o různé časové náročnosti a zaměření. Nejkratším kurzem je školení

s názvem Život zachraňující úkony v délce čtyř hodin, náplní kurzu jsou základní život zachraňující postupy PP. Kurz je určen široké veřejnosti, ale především zaměstnancům, kteří po absolvování budou schopni poskytnout PP na pracovišti (ČČK, nedatováno).

Rozšířenějším kurzem je potom kurz Základů první pomoci v časové náročnosti 12 hodin. Kurz je doporučen široké veřejnosti. Na webu ČČK je uvedeno, že: „ČČK je na tuto normu držitelem certifikátu Evropské komise pro první pomoc (EFAC). Vydávaný průkaz má mezinárodní platnost.“ (ČČK, nedatováno).

Časově náročnějším kurzem je pak Zdravotník zotavovacích akcí v délce 41 hodin viz kapitola 3.4. Nejdelšími kurzy jsou pak kurz Dobrovolná sestra ČČK (57 hodin), po jehož absolvování mohou jedinci zajišťovat funkci zdravotnické služby na akcích, včetně akce zotavovací, a kurz Zdravotního instruktora ČČK (56 hodin), což je kurz s nejvyšší normou znalostí PP v rámci ČČK. Kurzu zdravotního instruktora ČČK musí však předcházet absolvování školení dobrovolné sestry ČČK nebo zdravotníka zotavovacích akcí. Absolventi kurzu mohou provozovat lektorskou činnost nižších norem znalostí PP v rámci ČČK (ČČK, nedatováno).

Další organizací je například PP ŽIVĚ, nabízející kurzy pro firmy i pro veřejnost. Společnost má v nabídce i kurz zdravotníka zotavovacích akcí. ZDrSEM je organizace zabývající se výukou PP a urgentní medicíny zážitkem, a to jak pro laickou, tak i odbornou veřejnost. Dále mají v nabídce kurz PP u dětí, nebo online kurz PP. Oba akreditované programy MŠMT má pak v nabídce společnost WorkMed s.r.o. nebo společnost Zdravotníci s.r.o.

4.5 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA PEDAGOGICKÉ FAKULTĚ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY

Následující kapitola bude vycházet z analýzy dokumentů zveřejněných v Informačním systému IS/STAG, na Portálu Západočeské univerzity ze sekce sylabu předmětů.

V rámci Pedagogické fakulty Západočeské univerzity registrujeme tři předměty v jejichž obsahu je problematika PP. Tyto předměty jsou Základy první pomoci, Zdravotní problematika dětského věku pro učitele a Didaktika první pomoci.

Předmět Základy první pomoci vyučovaný v rámci katedry záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví najdeme pod zkratkou KAZ/ZPPP. Tento předmět má status A, a tedy je povinný, pro studenty bakalářského studia oboru výchovy ke zdraví. Předmět je volně zapisovatelný pro studenty jakéhokoli bakalářského oboru, minimální

počet zapsaných studentů pro otevření předmětu je 20. V akademickém roce 2023/2024 předmět ve své volitelné (B+C) formě otevřen nebyl.

Dalším předmětem je Didaktika první pomoci spadající pod katedru pedagogiky, v systému vedený pod zkratkou KPG/DIPP. Předmět se vyučuje v časové dotaci 1 hodina přednášky a 1 hodina semináře týdně. Předmět má status A, je tedy povinný, a je zakončen zkouškou. Předmět je určen studentům učitelství výchovy ke zdraví pro základní školy.

Posledním z předmětů je Zdravotní problematika dětského věku pro učitele. Předmět je vyučován po záštitou katedry pedagogiky a má zkratku KPG/Z1PD. Splnění předmětu je povinné pro studenty magisterského programu učitelství pro 1. stupeň základní školy. Předmět je organizován formou přednášek v časové dotaci 2 hodiny týdně a je zakončen zkouškou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření se zabývá znalostí první pomoci u studentů Pedagogické fakulty Západočeské univerzity. Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu, konkrétně dotazníkovém šetření. Dotazník byl distribuován mezi studenty všech ročníků bakalářského i magisterského studia Pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni, bez ohledu na studijní obor.

Výzkumná práce respektuje zásady etického výzkumu, autorka práce se zavazuje k diskrétní manipulaci s výsledky šetření. Účast v dotazníkovém šetření byla na bázi dobrovolnosti a zcela anonymní. Výsledky dotazníkového šetření byly využity výhradně pro potřeby bakalářské práce a nebudou poskytnuty třetím osobám.

5.1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této kvalifikační práce je: *Zjistit úroveň vědomostí budoucích učitelů v problematice poskytování první pomoci.*

Díličmi výzkumnými otázkami jsou:

1. Zjistit teoretickou znalost první pomoci u studentů Pedagogické fakulty ZČU.
2. Mají studenti zkušenosti s výukou první pomoci během svého vysokoškolského studia?
3. Uvítali by studenti předmět první pomoci?
4. Cítili by se studenti jistěji po absolvování předmětu PP na vstup do výkonu povolání?

Předpoklady výsledků výzkumu

1. Méně, než polovina studentů absolvovala výuku první pomoci na VŠ.
2. Více, než polovina studentů má zájem o výuku předmětu první pomoci.
3. Více než polovina studentů zná resuscitační poměr u dospělých.
4. Méně, než polovina studentů ví, čím zahajujeme resuscitaci dětí.

5.2 METODY VÝZKUMU

Metodou výzkumného šetření byl zvolen kvantitativní způsob prostřednictvím dotazníkového šetření. Chráska (2016) s. 11 uvádí, že pedagogický výzkum je definován jako plánovaná a systematická aktivita, která ověřuje hypotézy o vztazích mezi různými jevy

prostřednictvím empirických metod. Zároveň na s. 14 uvádí, že: „*Hypotézy tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů.*“ Získaná data byla zpracována pomocí absolutní a relativní četnosti za využití výsečových grafů.

Výzkumný nástroj

Výzkumným nástrojem byl zvolen dotazník vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 21 otázek. Z celkového počtu bylo 20 otázek uzavřených a 1 otevřená. U otevřené otázky student zodpověděl, co označuje zkratka AED. 6 otázek bylo škálového typu dle Likarta, kdy jednotlivé odpovědi byly odstupňovány: rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím. Otázky škálového typu byly využity v případě otázek hodnotících zkušenosti studentů s PP, stejně tak u otázek zjišťujících postoj a zájem studentů o výuku PP. 13 otázek bylo výčtových, kdy student vybral jednu z nabízených možností. Tento typ otázky byl zvolen pro zjištění míry teoretických znalostí v poskytování PP. 1 otázka byla stupnicového typu, kdy student přiřadil dovednosti učitele podle toho, za jak prioritní je považuje (Chrátka, 2016).

Pilotní studie

Pilotní studie proběhla v prvním lednovém týdnu na vzorku pěti studentů. Studie byla provedena pro odhalení nedostatků a nejasností ve formulacích otázek a odpovědí. Na základě odpovědí studentů byl dotazník upraven, aby byly otázky zcela jasné a nezavádějící. Rozsah dotazníku, ani jednotlivé otázky upravovány nebyly.

5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A SBĚR DAT

Dotazníkového šetření se účastnili výhradně studenti Pedagogické fakulty Západočeské univerzity. Výzkumný vzorek nebyl omezen věkem, rokem studia ani studijním oborem. Dotazník vyplnilo 113 studentů. Největší část respondentů tvořili studenti 3. ročníku bakalářského studia, konkrétně dotazník vyplnilo 53 studentů třetího ročníku. Dále je skladba respondentů: 28 studentů 1. ročníku bakalářského studia, 22 studentů 2. ročníku, 4 studenti 1. ročníku navazujícího magisterského studia a 6 studentů 2. ročníku navazujícího magisterského studia.

Sběr dat

Dotazníkové šetření bylo zahájeno 2. 1. 2024 a ukončeno 22. 3. 2024. Dotazník byl distribuován osobně, papírovou formou. Distribuce i sběr dotazníku byl zajištěn autorkou

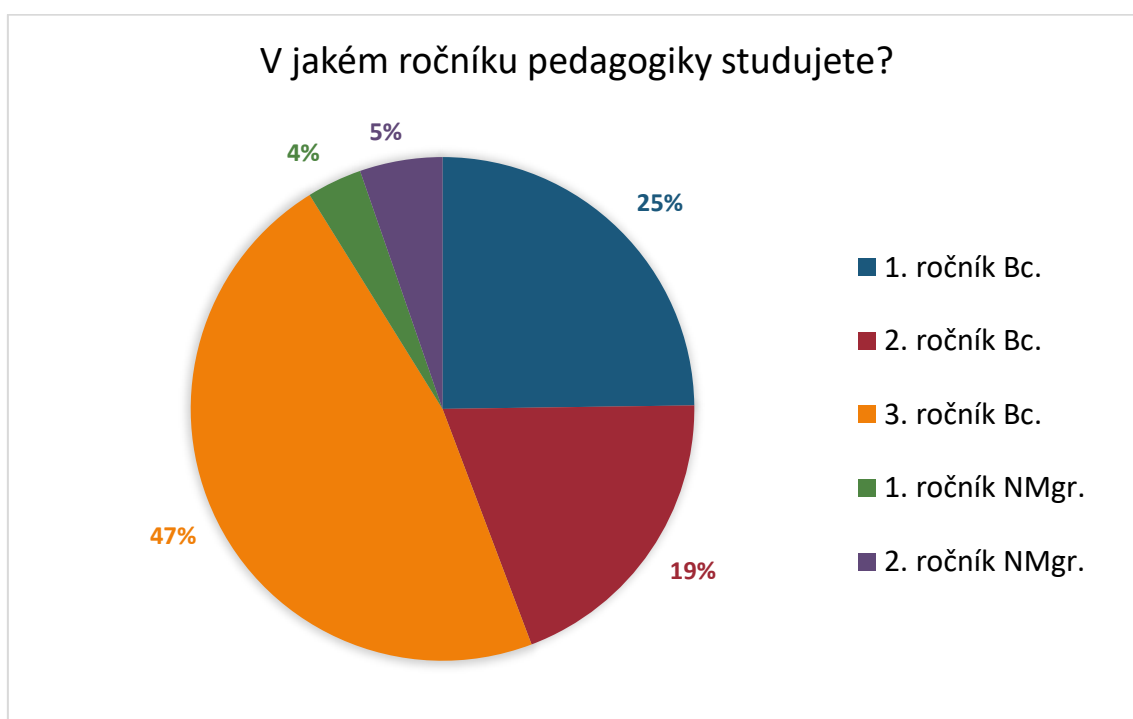
práce. Dotazníky byly vyplněny na fakultě za přítomnosti autorky, tak aby mohly být zodpovězeny případné dotazy ze strany respondentů. Respondenti byli před vyplněním dotazníku seznámeni se záměrem bakalářské práce a se způsobem vyplnění dotazníku.

6 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT

Otázka č. 1: V jakém ročníku pedagogiky nyní studujete?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. ročník Bc.	28	25 %
2. ročník Bc.	22	19 %
3. ročník Bc.	53	47 %
1. ročník NMgr.	4	4 %
2. ročník NMgr.	6	5 %
Celkem	113	100 %

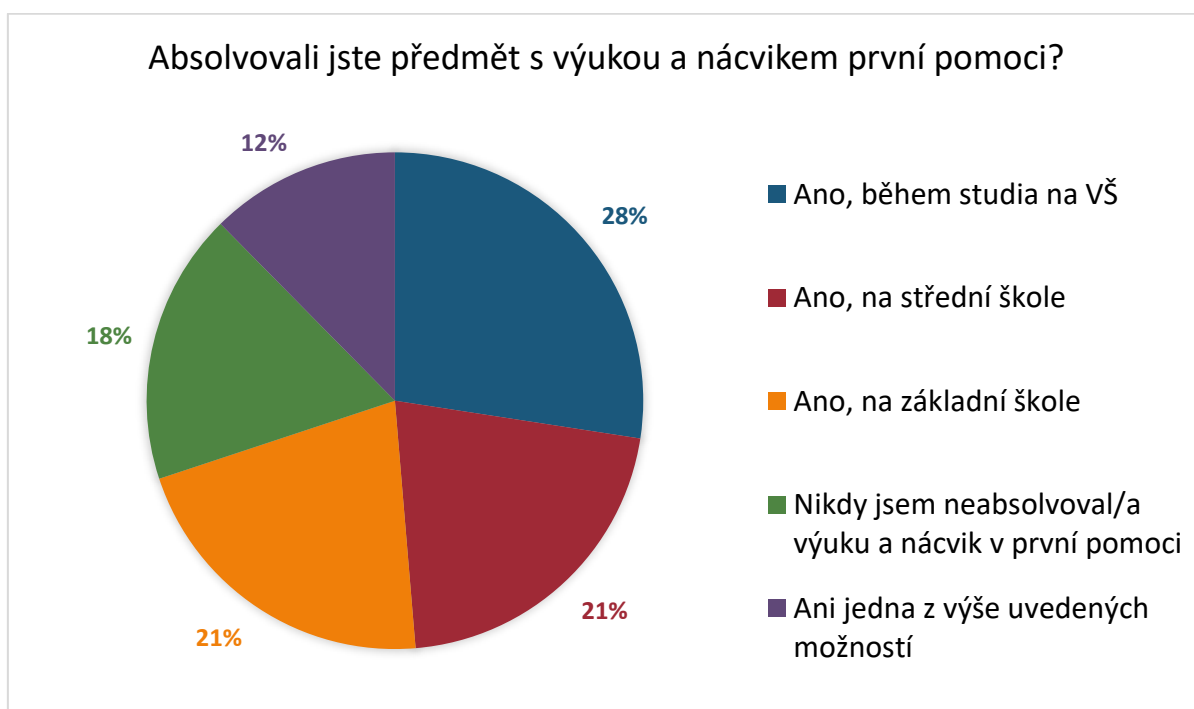
Tabulka 1: Ročník studia



Graf č. 1: Ročník studia

Na otázku číslo 1 odpovědělo 100 % respondentů. Nejčastější odpovědí byla odpověď 3. ročník Bc. s 47 % odpovědí. Nejméně respondentů studuje v 1. ročníku NMgr. se 4 % respondentů. 25 % respondentů zvolilo možnost 1. ročník Bc. studia, 19 % zvolilo 2. ročník Bc. a 5 % zvolilo možnost 2. ročník NMgr.

Otázka č. 2: Absolvovali jste předmět s výukou a nácvikem první pomoci?



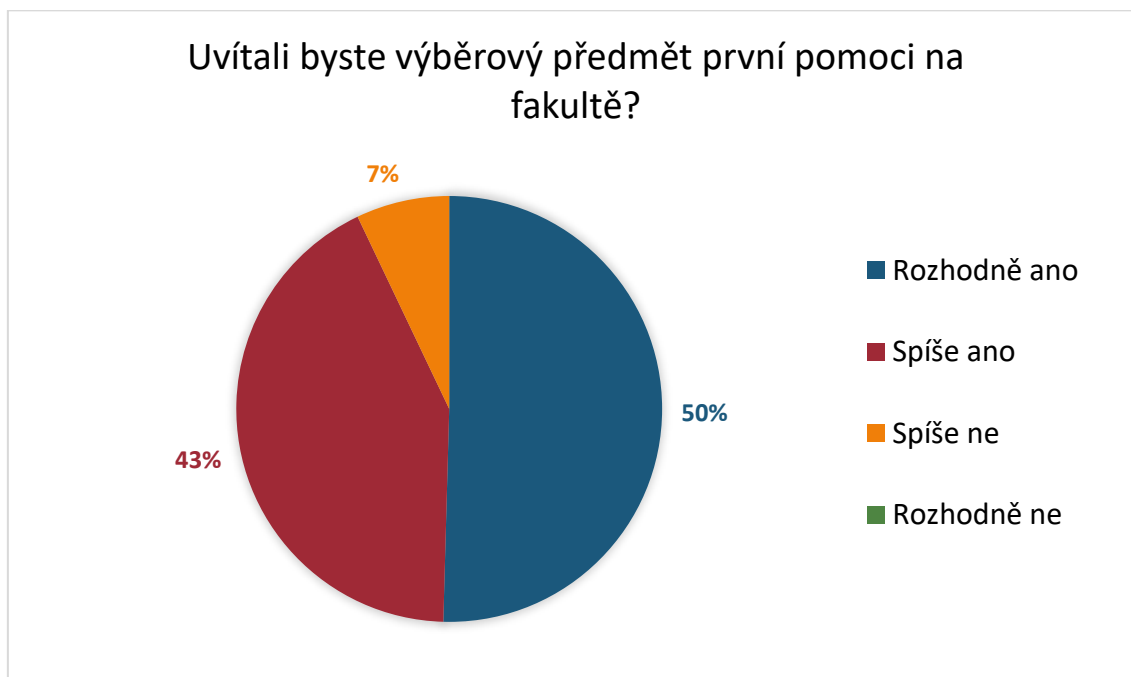
Graf č. 2: Absolvoování předmětu první pomoci

Na druhou otázku odpovědělo 113 (100 %) respondentů. Pouze 28 % studentů absolvovala výuku PP během studia na VŠ, přestože se vzorek studentů u otázky číslo 4 jednoznačně shodl, že je výuka PP pro budoucí pedagogy důležitá. Předpoklad, že méně než 50 % studentů absolvovalo výuku první pomoci na VŠ byl potvrzen. Shodný procentuální výsledek pak připadá možnostem absolvování výuky na střední škole a absolvování výuky na základní škole, a to 21 %. Výuku první pomoci nikdy neabsolvovalo 18 % studentů. Možnost ani jedna z výše uvedených možností, zvolilo 12 % studentů. Můžeme tedy usoudit, že 70 % studentů absolvovalo v průběhu svého vzdělávání výuku a nácvik první pomoci. 30 % studentů pak výuku neabsolvovalo vůbec, anebo ji neabsolvovalo ve školním prostředí.

Otázka č. 3: Uvítali byste výběrový předmět první pomoci na fakultě?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	57	46 %
Spíše ano	48	46 %
Spíše ne	8	8 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	113	100 %

Tabulka 2: Zájem o výběrový předmět první pomoci



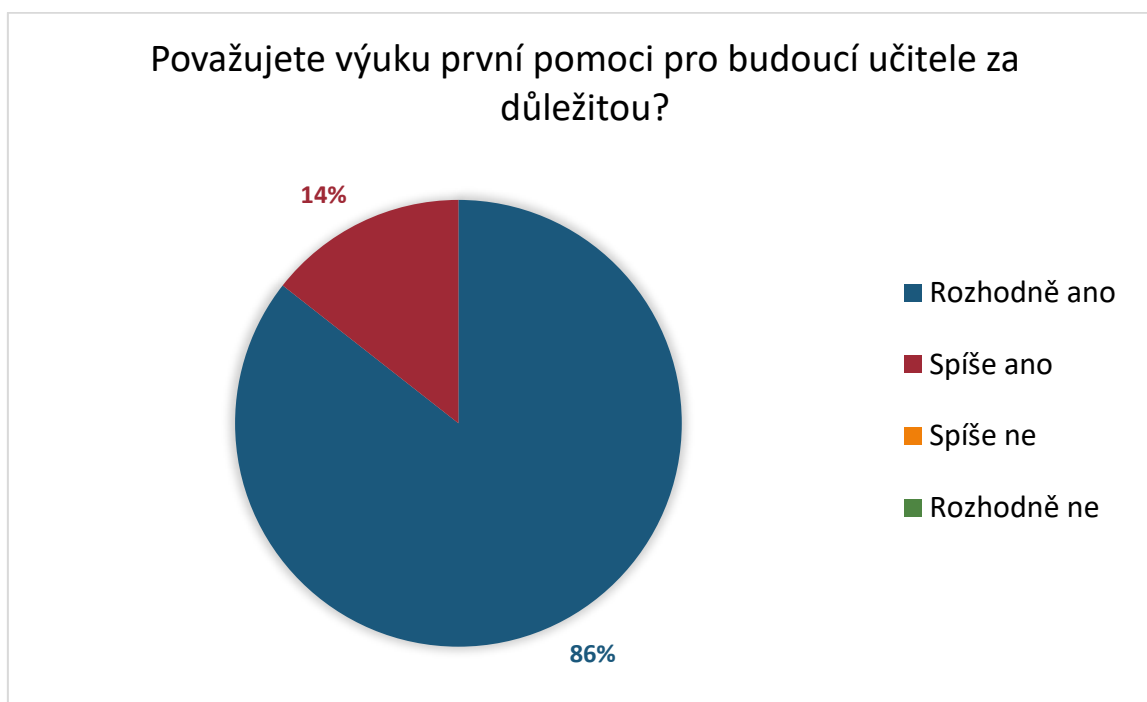
Graf č. 3: Zájem o výběrový předmět první pomoci

Záměrem otázky číslo 3 bylo zjistit zájem studentů o výuku první pomoci. Na otázku odpovědělo 100 % respondentů. Polovina z nich zvolila možnost rozhodně ano, 43 % poté zvolilo možnost spíše ano. Možnost spíše ne zvolilo 7 % studentů. Možnost rozhodně ne nezvolil ani jeden z respondentů. Z dat tedy vyplývá, že o výběrový předmět první pomoci jeví zájem 93 % dotazovaných.

Otázka č. 4: Považujete výuku první pomoci pro budoucí učitele za důležitou?

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	95	86 %
Spíše ano	16	14 %
Spíše ne	0	0 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	111	100 %

Tabulka 3: Důležitost výuky první pomoci budoucích učitelů



Graf č. 4: Důležitost výuky první pomoci budoucích učitelů

Na otázku číslo 4 odpovědělo 111 studentů, dva respondenti otázku v dotazníku nevyplnili. Z výsledků vyplývá, že výuku první pomoci považuje pro budoucí učitele za důležitou 100 % respondentů, z čehož 86 % odpovídajících zvolilo odpověď rozhodně ano a 14 % zvolilo možnost spíše ano. Žádný z respondentů nevybral možnost spíše ne a rozhodně ne. Výuka PP budoucích učitelů je tedy pro studenty bezesporu důležitá.

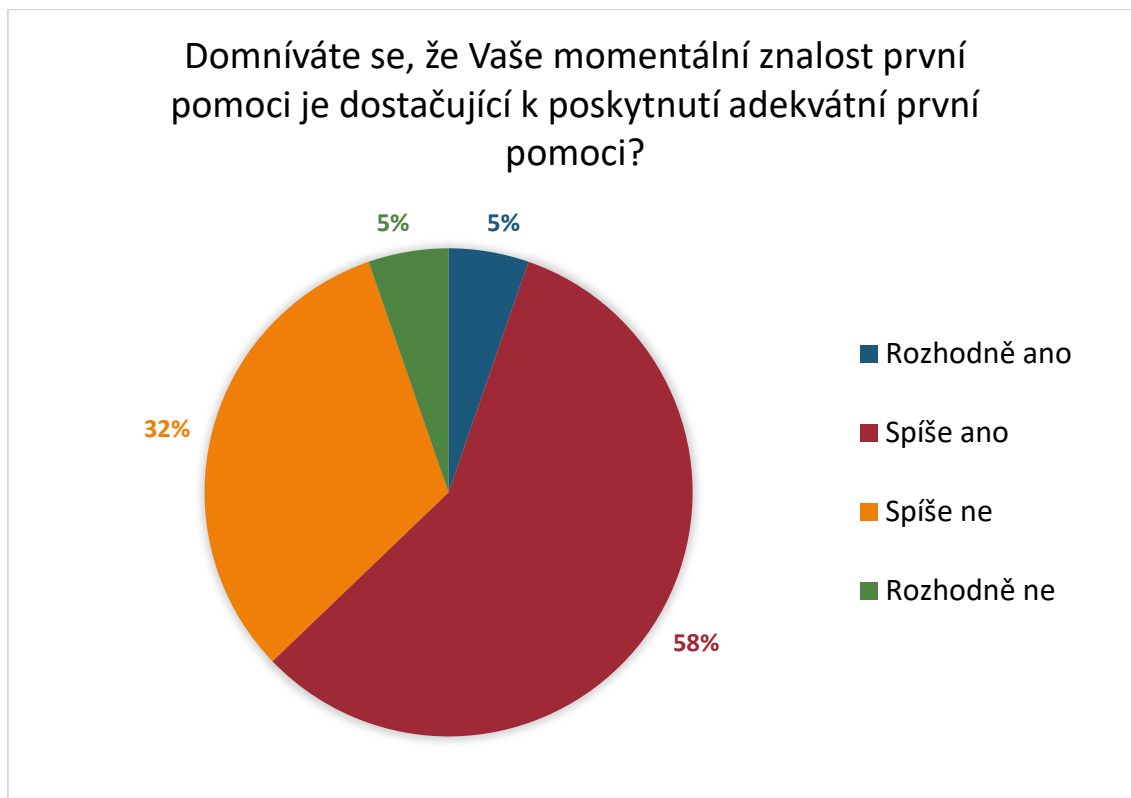
Otázka č. 5: Domníváte se, že by výuka první pomoci měla být na pedagogické fakultě povinná?



Graf č. 5: Povinnost výuky první pomoci na pedagogické fakultě

Na otázku číslo 5 odpovědělo 112 respondentů, jeden respondent otázku nevyplnil. Z grafu vyplývá, že 91 % studentů si myslí, že by výuka PP měla být součástí povinné výuky na pedagogické fakultě. Pouze 9 % studentů zastává názor opačný, z toho 4 % respondentů označilo odpověď rozhodně ne.

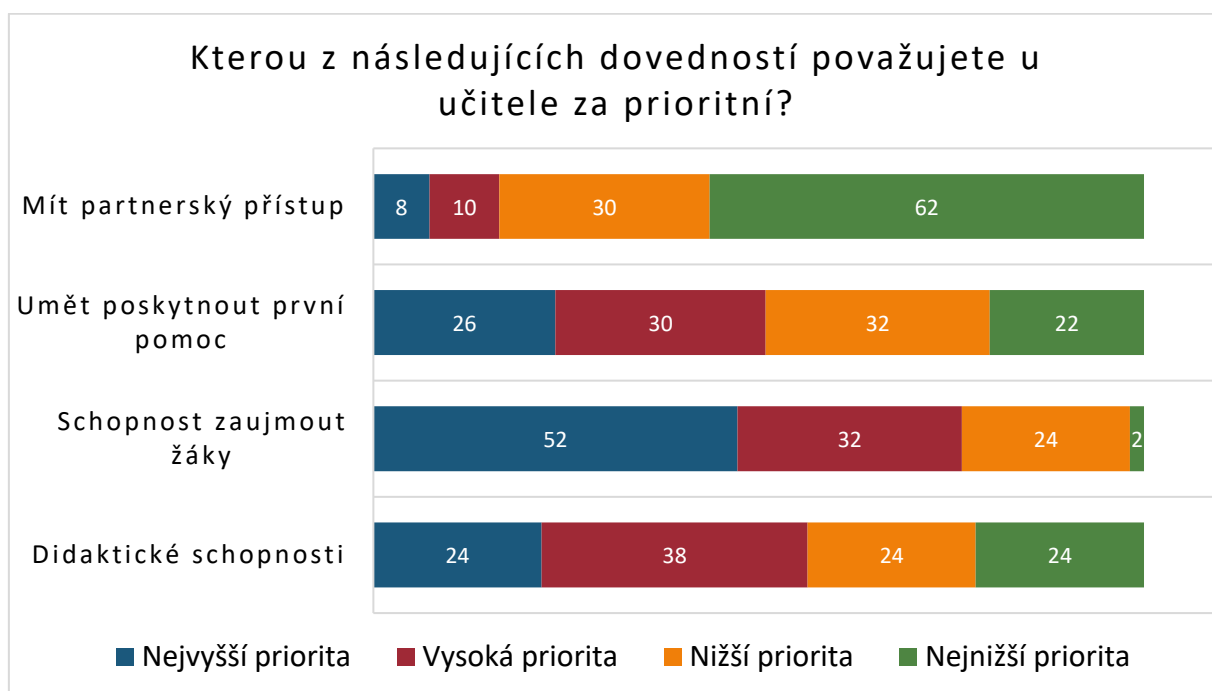
Otázka č. 6: Domníváte se, že Vaše momentální znalost první pomoci je dostačující k poskytnutí adekvátní první pomoci?



Graf č. 6: Momentální znalost první pomoci studentů

Na otázku číslo 6 odpovědělo všech 113 respondentů. Z grafu vyplývá, že 63 % studentů se domnívá, že jsou jejich znalosti PP dostačující k poskytnutí adekvátní PP. 37 % studentů má opačný dojem. Většina odpovídajících volilo odpověď uprostřed škály, a to tedy spíše ano a spíše ne. Odpovědi rozhodně ano a rozhodně ne získaly po 5 %. Lze tedy zhodnotit, že dvě třetiny studentů se cítí kompetentní k poskytnutí adekvátní PP, jedna třetina studentů se domnívá, že jejich znalosti PP nejsou dostatečné pro poskytnutí adekvátní PP.

Otázka č. 7: Kterou z následujících dovedností považujete u učitele za prioritní?



Graf č. 7: Míra důležitosti jednotlivých dovedností učitele

Na otázku číslo 7 odpovědělo všech 113 respondentů. 3 zaznamenané odpovědi byly vyřazeny z důvodu, že odpověď respondenta nebyla kompletní a priorita nebyla označena u všech dovedností. Z grafu vyplývá, že dovednost, která byla nejčastěji označena jako s nejvyšší prioritou, byla schopnost zaujmout žáky s 52 hlasy, na druhém místě to byla schopnost umět poskytnout první pomoc s 26 hlasy a didaktické schopnosti s 24 hlasy. Dovednost s nejnižším počtem označení jako nejvyšší priorita byla dovednost mít s žáky partnerský přístup, zároveň byla tato možnost nejvíce označována jako nejméně prioritní. Můžeme usoudit, že pro studenty, jakožto budoucí pedagogy, je nejvíce prioritní schopnost zaujmout žáky, za vysoce prioritní pak většina studentů považuje didaktické schopnosti. Schopnost umět poskytnout první pomoc dostala nejvíce označení jako vysoká nebo nižší priorita. Za nejméně důležitou dovednost označila nadpoloviční většina studentů schopnost mít se žáky partnerský přístup.

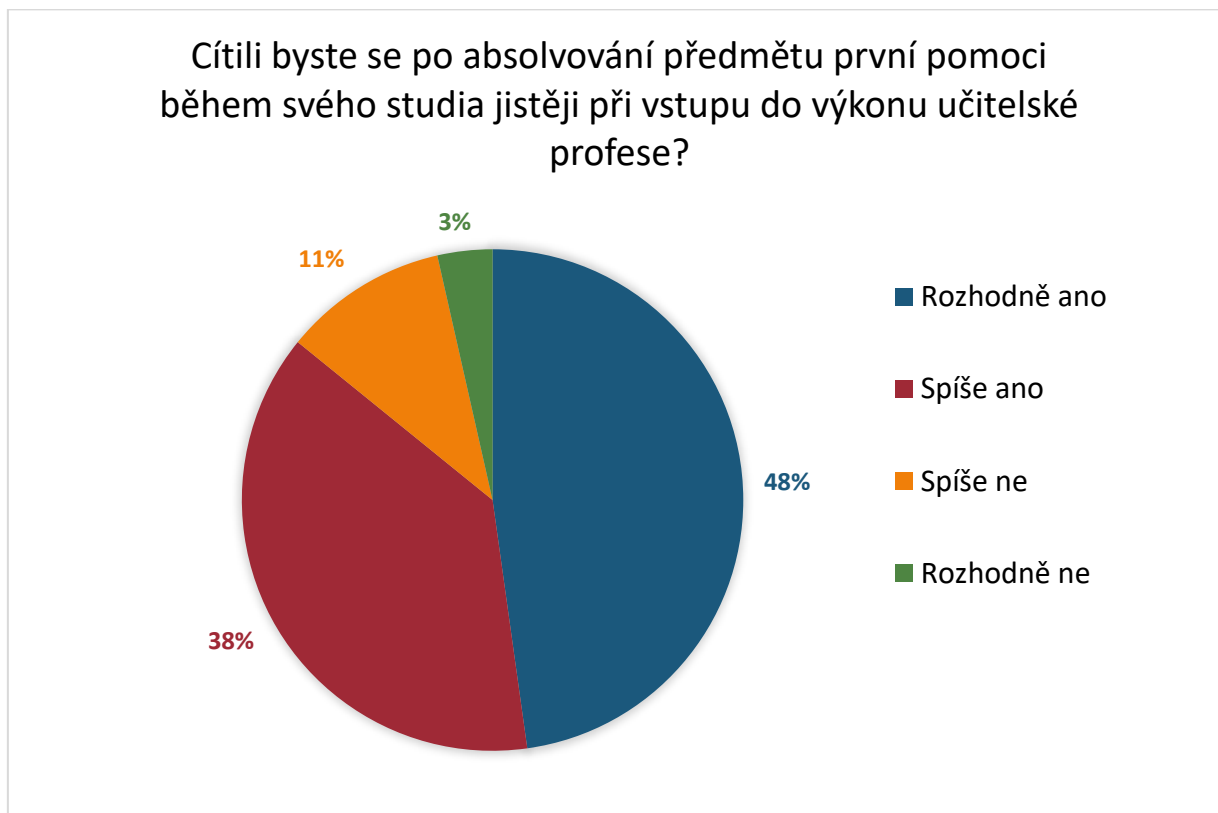
Otázka č. 8: Setkali jste se někdy se situací, kdy byla znalost první pomoci ve školním prostředí nezbytná?



Graf č. 8: Situace vyžadující první pomoc ve školním prostředí

Na otázku číslo 8 zodpověděli všichni dotazovaní. Z grafu vyplývá, že 44 % studentů se ve školním prostředí setkala se situací, kdy bylo nutné poskytnout první pomoc. Toto číslo dokazuje, že incidenty spojené s nutností poskytnutí první pomoci nejsou ve školním prostředí nijak ojedinělé, a právě proto by budoucí pedagogové měli ovládat PP na adekvátní úrovni, aby byli na takové situace připraveni.

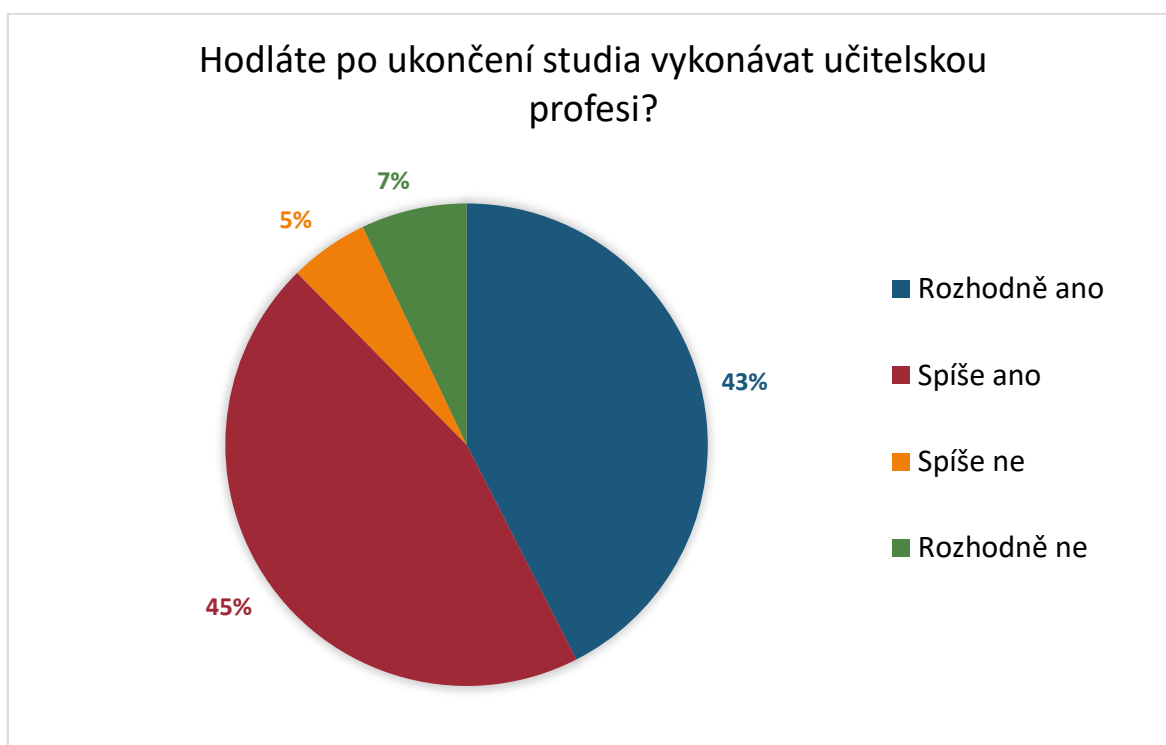
Otázka č. 9: Cítíte se po absolvování předmětu první pomoci během svého studia jistěji při vstupu do výkonu učitelství profese?



Graf č. 9: Zvýšení jistoty při vstupu do učitelství profese po absolvování předmětu první pomoci

Na otázku číslo 9 odpovědělo všech 113 respondentů. Z grafu vyplývá, že 86 % studentů by se cítila jistěji při vstupu do učitelství profese, pokud by předtím absolvovali předmět první pomoci v rámci svého studia. Téměř polovina respondentů označila možnost rozhodně ano. 14 % studentů zvolilo odpověď, že by jim absolvování předmětu PP nepřidalo na jistotě při zahájení pracovní kariéry.

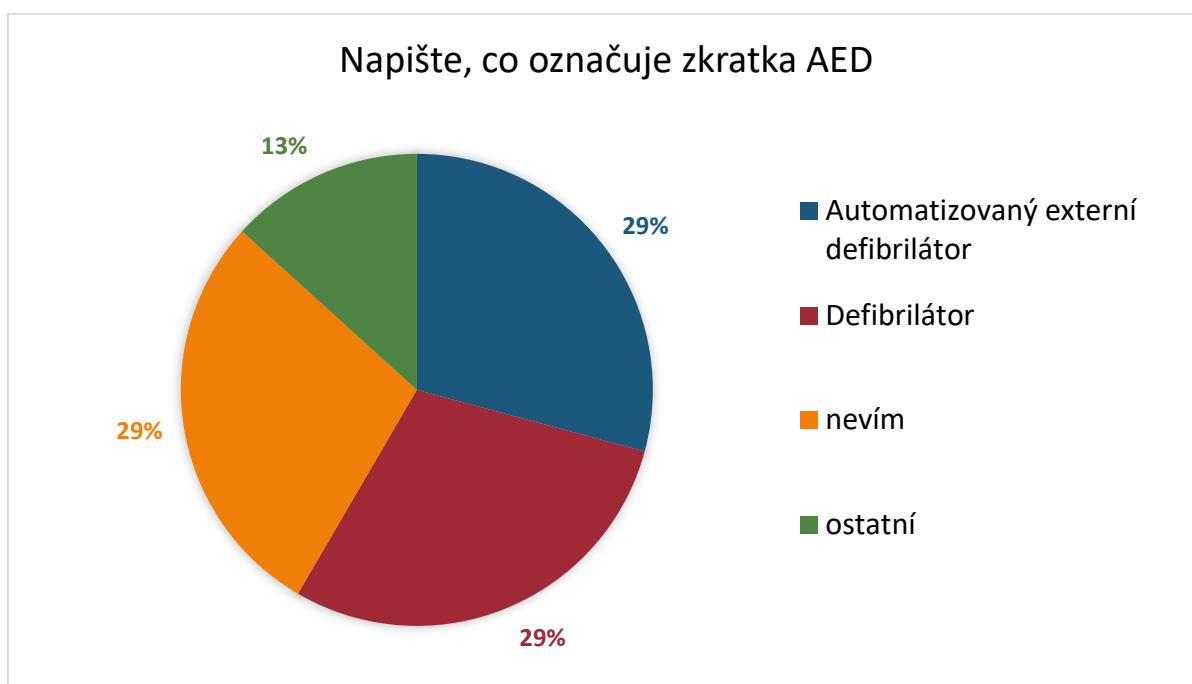
Otázka č. 10: Hodláte po ukončení studia vykonávat učitelskou profesi?



Graf č. 10: Zahájení pedagogické činnosti po ukončení studia

Otázka číslo 10 slouží pro informaci, zda plánují studenti Pedagogické fakulty ZČU vykonávat profesi učitele. Z grafu vyplývá, že 88 % studentů plánuje po dokončení studia kariéru pedagoga. Jelikož valná většina studentů bude působit ve školství, je důležité, aby se na kariéru učitele cítili připraveni. K připravenosti budoucích učitelů by mohla pomoci i výuka první pomoci v rámci vysokoškolského studia, s tím souhlasí i 86 % studentů, kteří v otázce číslo 9 zvolili odpověď, že by se po absolvování předmětu první pomoci cítili jistěji při nástupu do profese. Pouze 12 % respondentů nemá v úmyslu působit v oblasti školství.

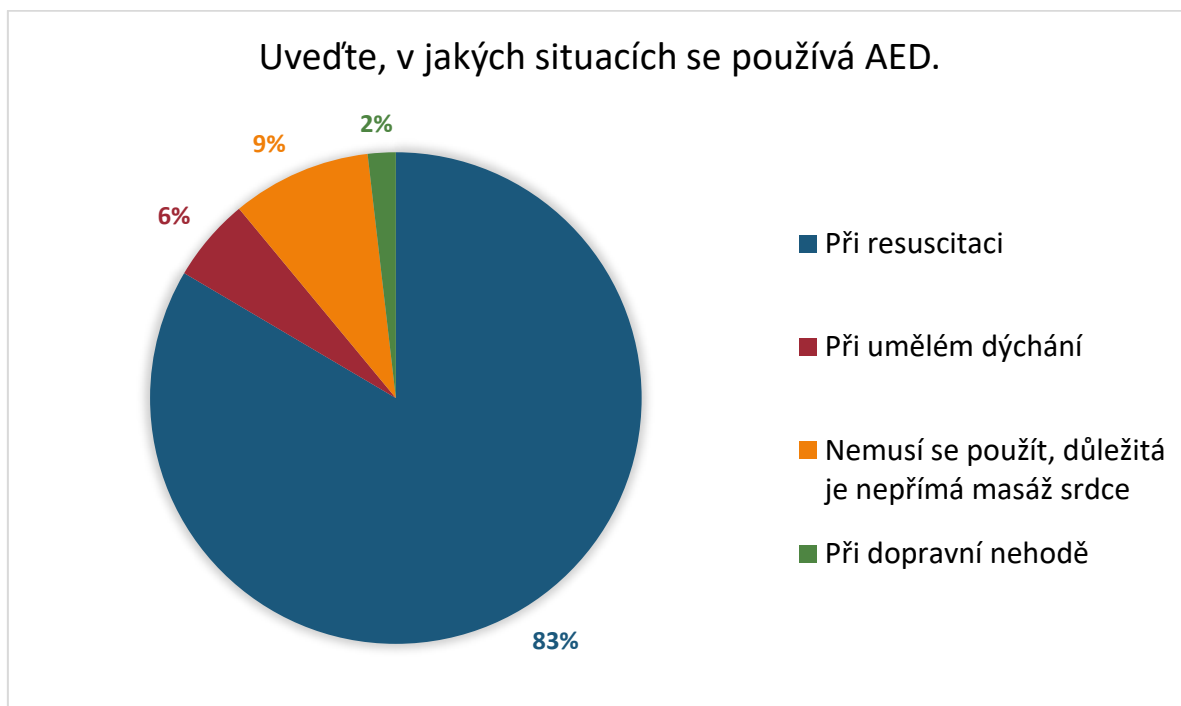
Otázka č. 11: Napište, co označuje zkratka AED.



Graf č. 11: Určení zkratky AED

Na otázku číslo jedenáct odpovědělo všech 113 respondentů. 29 % z nich správně uvedlo, že zkratka AED označuje automatizovaný externí defibrilátor. Dalších 29 % studentů napsalo, že zkratka označuje defibrilátor, což je částečně správná odpověď, ale je nekompletní. Stejný počet respondentů uvedl, že neví, co zkratka označuje. 13 % studentů uvedlo jinou odpověď než výše zmíněné. V odpovědích, označených v grafu jako ostatní, se často objevoval popis použití AED, anebo místa, kde se AED nachází.

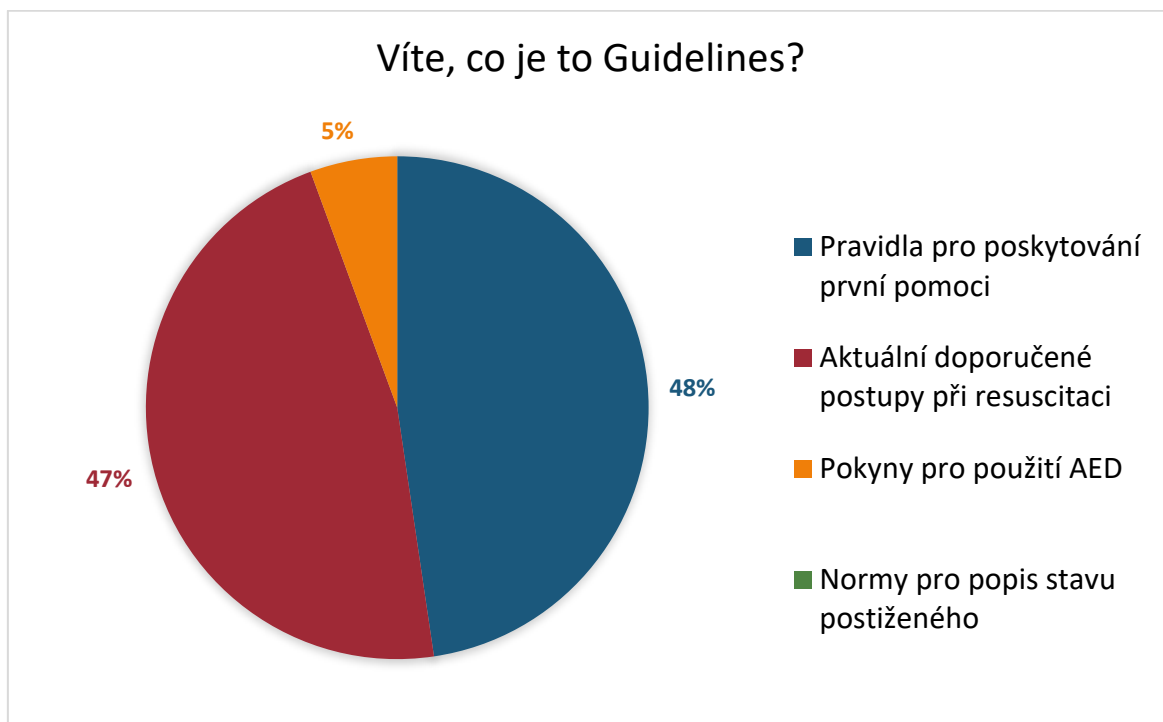
Otázka č. 12: Uved'te, v jakých situacích se používá AED.



Graf č. 12: Použití AED

Na otázku číslo 12 odpovědělo 109 respondentů, 4 se zdrželi odpovědi. Z grafu vyplývá, že 83 % studentů správně označilo, že AED se používá při resuscitaci. Pouze 17 % studentů zvolilo jinou, nesprávnou, odpověď. Na základě výsledků u otázky číslo 11 a 12 tedy můžeme soudit, že studenti mají povědomí o existenci a použití AED.

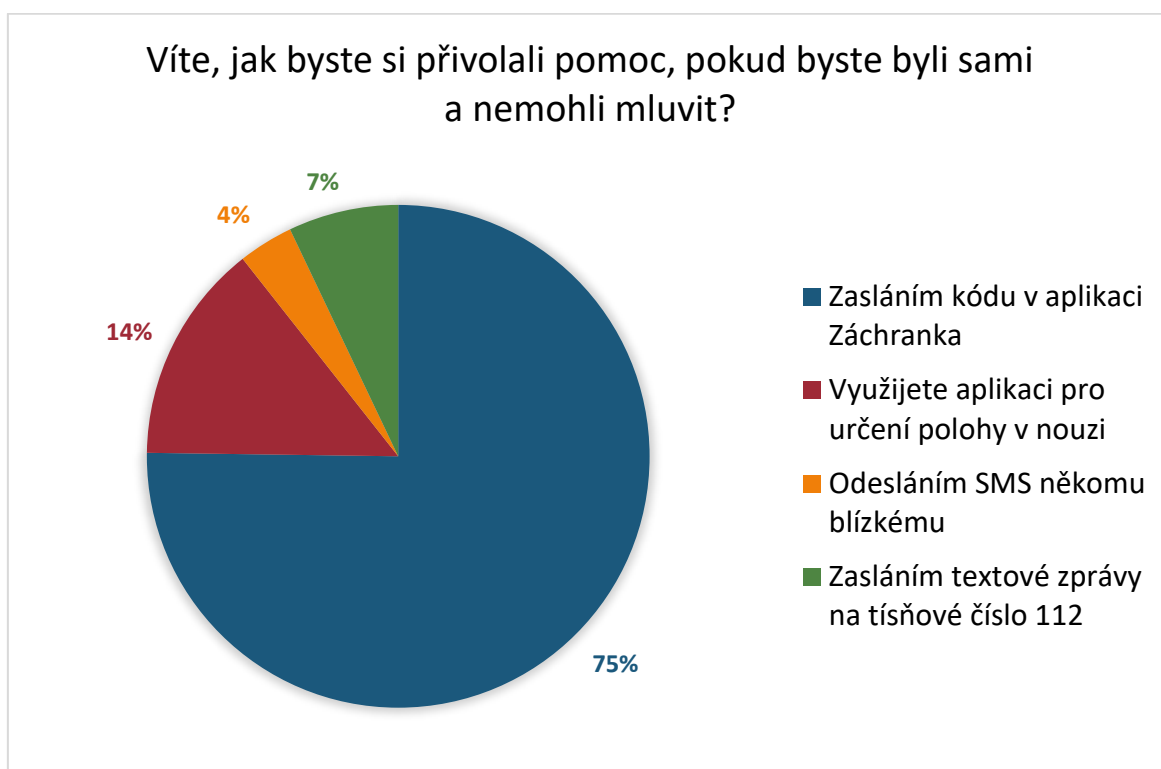
Otázka č. 13: Víte, co je to Guidelines?



Graf č. 13: Definice pojmu Guidelines

Na otázku číslo 13 odpovědělo 107 dotazovaných. Přibližně polovina studentů zvolila správnou odpověď, a to, že Guidelines jsou aktuální doporučené postupy pro resuscitaci. Druhá polovina studentů označila odpověď, že Guidelines jsou pravidla pro poskytování první pomoci. Pouze 6 studentů volilo odpověď, že Guidelines jsou pokyny pro použití AED. Nikdo z dotazovaných nezvolil odpověď, že se jedná o normy pro popis stavu postiženého.

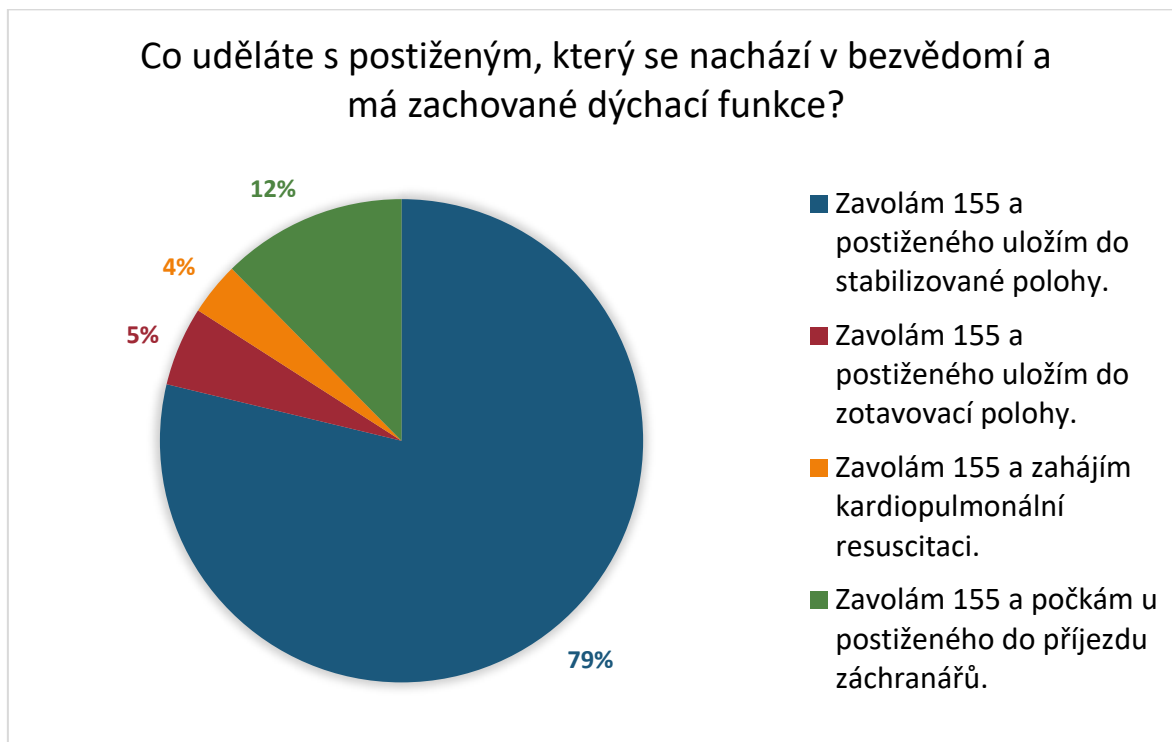
Otázka č. 14: Víte, jak byste si přivolali pomoc, pokud byste byli sami a nemohli mluvit?



Graf č. 14: Přivolání pomoci v situacích, když jedinec nemůže komunikovat

Na otázku číslo 14 odpověděl plný počet respondentů. Z grafu vyplývá, že tři čtvrtiny studentů správně označilo, že v případě, kdy by byli osamoceni a nemohli mluvit, by přivolali pomoc zasláním kódu v mobilní aplikaci Záchranka. Z dat vyplývá, že tři čtvrtiny studentů zaregistrovalo aplikaci Záchranka a zároveň mají přehled o jejím použití.

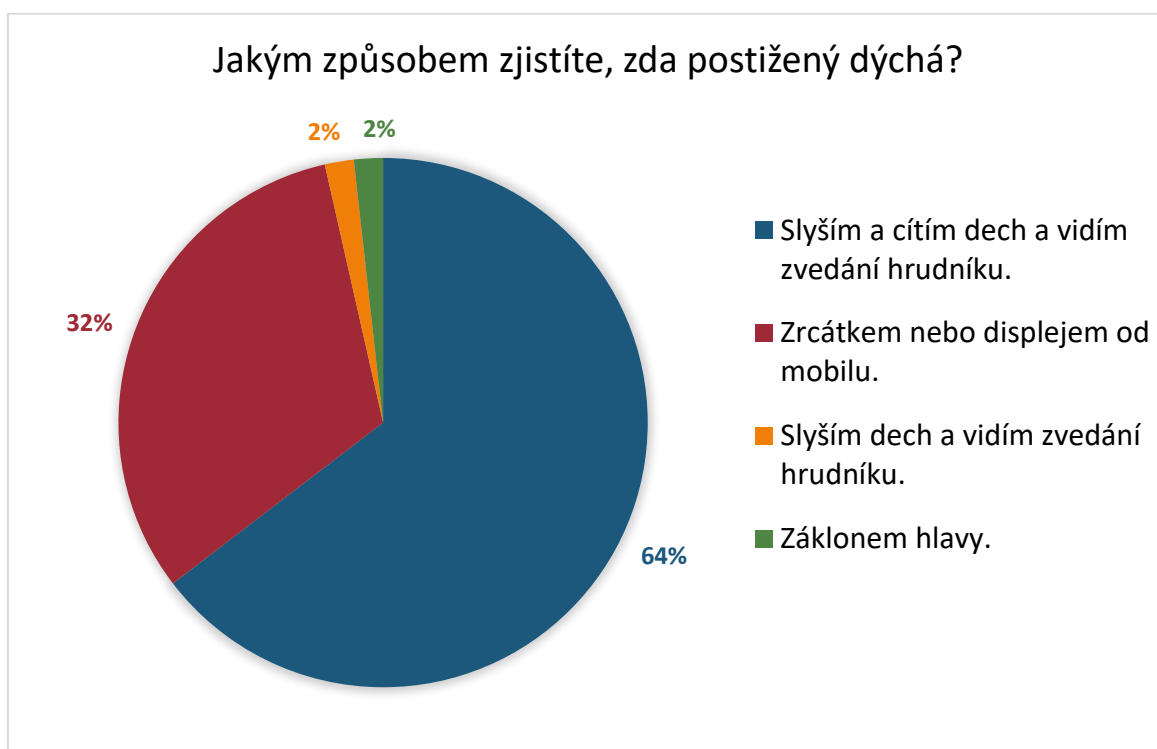
Otázka č. 15: Co uděláte s postiženým, který se nachází v bezvědomí a má zachované dýchací funkce?



Graf č. 15: Poloha postiženého v bezvědomí se zachovanou dýchací funkcí

Na otázku číslo 15 odpověděl plný počet respondentů. Z grafu vyplývá, že až 80 % studentů by postiženého, který se nachází v bezvědomí a má zachované dýchací funkce, uložili po přivolání pomoci do stabilizované polohy. Stabilizovaná poloha byla dříve doporučována, momentálně se dle Guidelines doporučuje poloha zotavovací, kterou správně zvolilo pouze 5 % studentů. Zotavovací a stabilizované polohy bývají často zaměňovány a používány jako synonyma, avšak můžeme mezi těmito polohami určit rozdíl. Dle Morcinkové (2012) rozdílem je, že u stabilizované polohy byla horní končetina v poloze za zády, což mělo za následek brnění končetiny. Právě brnění končetiny předchází zotavovací poloha, při které není končetina uložena pod tělem, ale před ním.

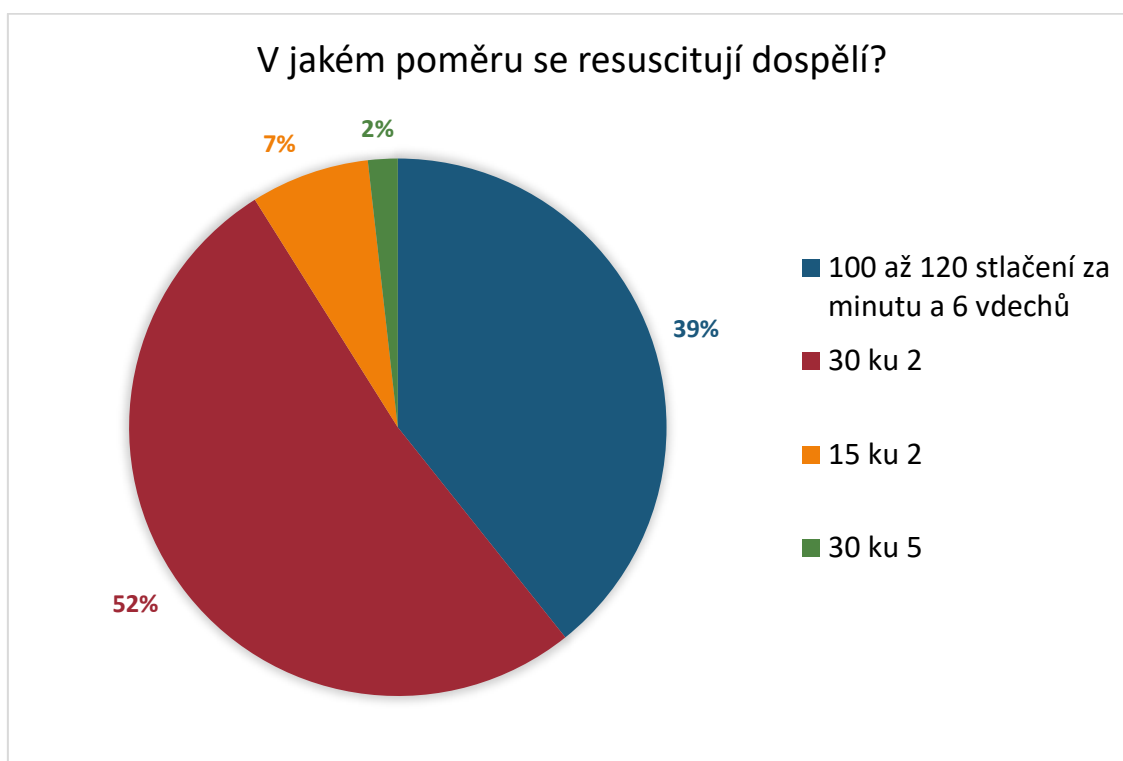
Otázka č. 16: Jakým způsobem zjistíte, zda postižený dýchá?



Graf č. 16: Zjištění dýchání

Na otázku číslo 16 odpovědělo všech 113 dotazovaných. Dvě třetiny z nich správně zvolilo možnost, že dech zkontrolují tak, že slyším a cítím dech a vidím zvedání hrudníku. Jedna třetina zvolila odpověď, že dýchání zkontrolují zrcátkem nebo displejem od mobilu. Tato možnost byla dříve doporučována, ale již není aktuální a spolehlivá. Použití metody se zrcátkem nebo displej od telefonu by mohlo vést k chybnému úsudku o zachování dýchací funkce a následném nezahájení kardiopulmonální resuscitace v situaci, kdy je zahájení KPR klíčové pro přežití.

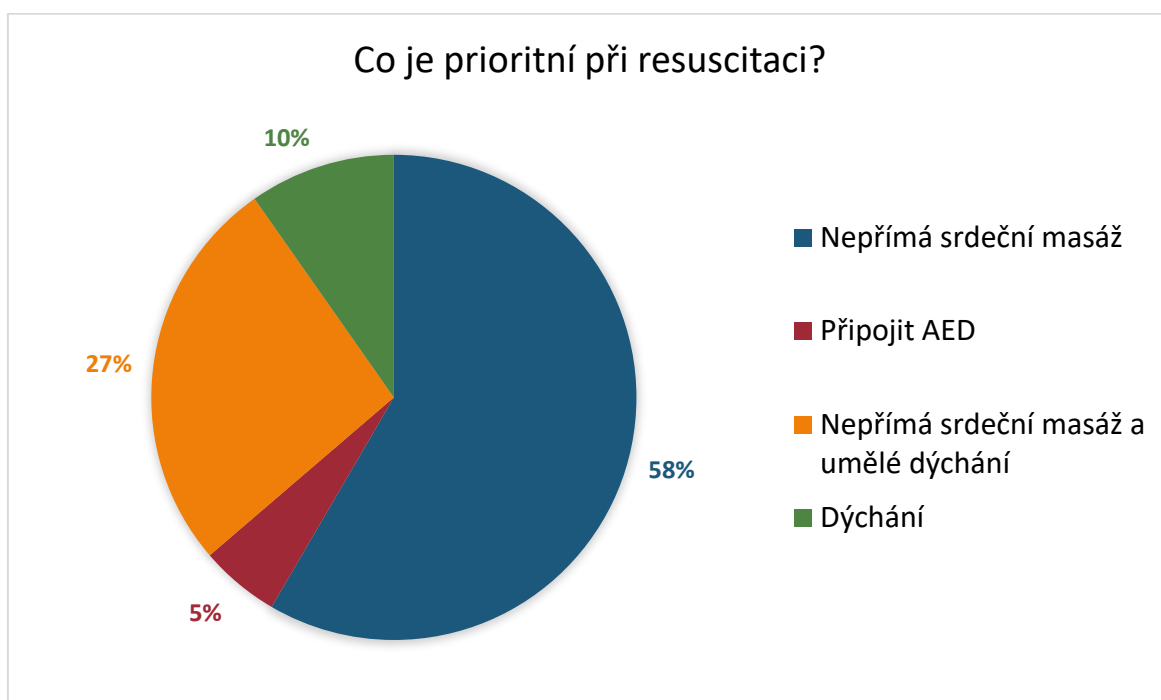
Otázka č. 17: V jakém poměru se resuscitují dospělý?



Graf č. 17: Resuscitační poměr dospělých

Na otázku číslo 17 odpovědělo 112 respondentů, jeden ze studentů se zdržel odpovědi. Z grafu vyplývá, že pouze polovina studentů určila správně, že u dospělých resuscitujeme v poměru 30 ku 2. Předpoklad, že více než 50 % studentů zná resuscitační poměr dospělých byl potvrzen. 39 % studentů zvolilo odpověď 100 až 120 stlačení za minutu a 6 vdechů, což je správná frekvence resuscitace, avšak nevyjadřuje přesný poměr stlačení ku vdechům.

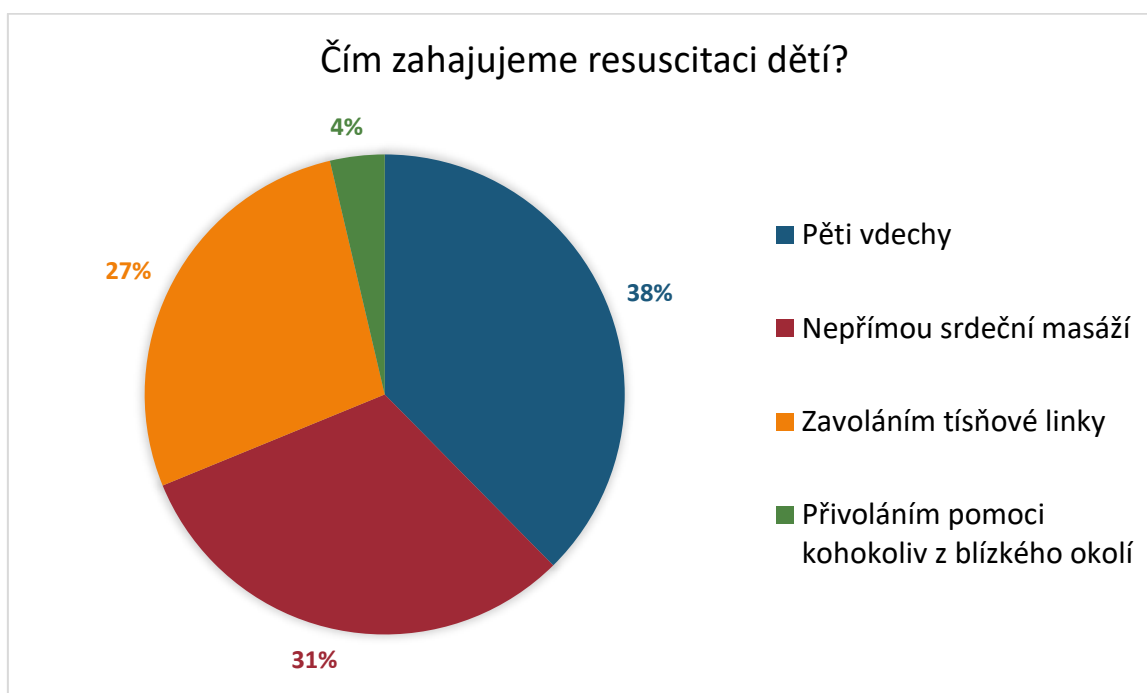
Otázka č. 18: Co je prioritní při resuscitaci?



Graf č. 18: Priorita při resuscitaci

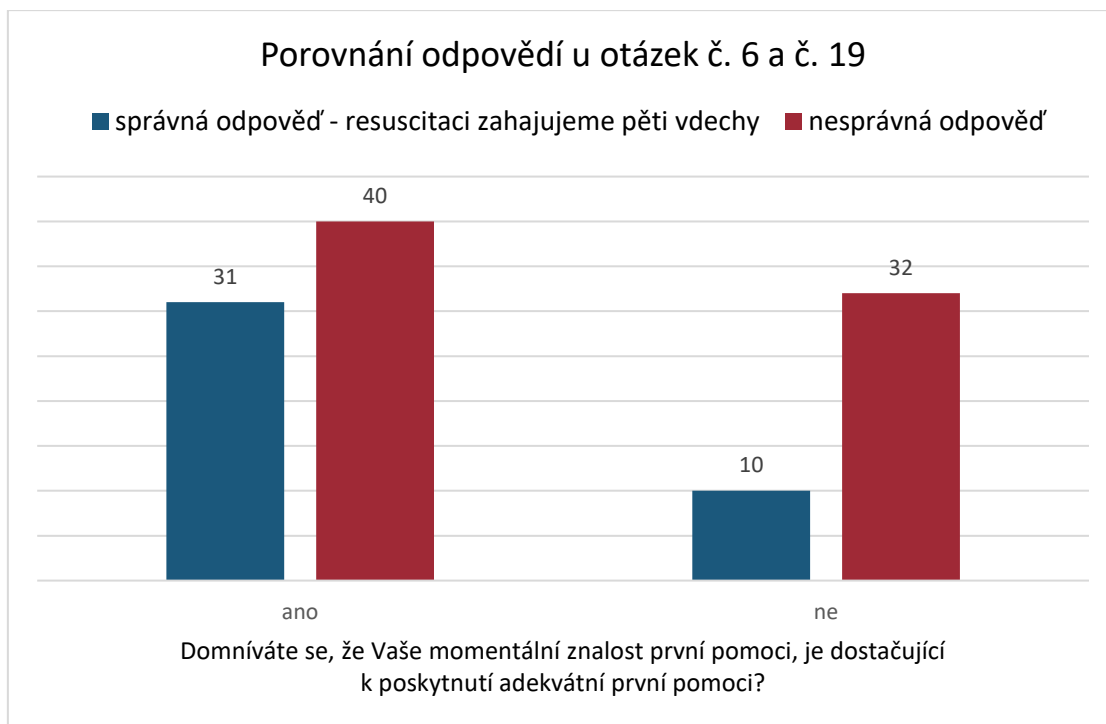
Na otázku číslo 18 odpověděli všichni respondenti. Z grafu vyplývá, že 58 % studentů zvolilo odpověď, že prioritní je srdeční masáž. Srdeční masáž je u dospělých prioritní kvůli tomu, že je nejčastější příčinou ztráty vědomí selhání srdečního oběhu. Skoro třetina zvolila odpověď nepřímá srdeční masáž a umělé dýchání. 10 % studentů volilo odpověď umělého dýchání. Nejmenší procento studentů považuje za prioritní připojení AED.

Otázka č. 19: Čím zahajujeme resuscitaci dětí?



Graf č. 19: Zahájení resuscitace dětí

Otázka číslo 19 byla zodpovězena 109 respondenty. Z grafu vyplývá, že pouze 38 % z nich správně označilo odpověď, že resuscitaci dětí zahajujeme pěti vdechy. 31 % studentů by resuscitaci zahájilo nepřímou srdeční masáží. 27 % studentů by nejdříve zavolalo tísňovou linku, tu však přivoláme až po podání pěti úvodních vdechů. Předpoklad, že méně, než polovina studentů ví, čím zahajujeme resuscitaci dětí, byl tedy potvrzen. Znalostí správného provedení resuscitace dětí, a tudíž i podání pěti iniciačních vdechů, by měl disponovat každý student pedagogické fakulty, coby budoucí pedagog. Vzhledem k tomu, že tuto znalost neprokázala ani polovina studentů, lze považovat výsledek za nepříznivý.



Graf č. 20: Porovnání odpovědí u otázek č. 6 a č. 19

Graf č. 20 porovnává jednotlivé odpovědi studentů u otázek č. 6 (Domníváte se, že Vaše momentální znalost PP, je dostačující k poskytnutí adekvátní první pomoci) a č. 19 (Čím zahajujeme resuscitaci dětí?). Z grafu vyplývá, že 31 studentů, kteří považují své znalosti PP za dostačující, odpovědělo správně na otázku č. 19, a tedy, že resuscitaci dětí zahajujeme pěti vdechy. Naopak 40 studentů, kteří se domnívají, že jejich znalost PP je na adekvátní úrovni, zvolilo špatnou odpověď, a nevykazují tedy znalost aktuálních postupů pro resuscitaci dětí. Ze 71 studentů, kteří označili své znalosti PP za dostačující, 44 % uvedlo správně, že resuscitaci zahajujeme pěti vdechy, zatímco 56 % z nich uvedlo jinou, špatnou odpověď. Z toho vyplývá, že z celkového počtu 113 studentů, se až 35 % z nich chybně domnívá, že je jejich znalost první pomoci dostačující k poskytnutí adekvátní PP. Pouze 27 % studentů se domnívá, že jsou jejich znalosti PP na adekvátní úrovni a zároveň znají aktuální doporučení pro resuscitaci dětí.

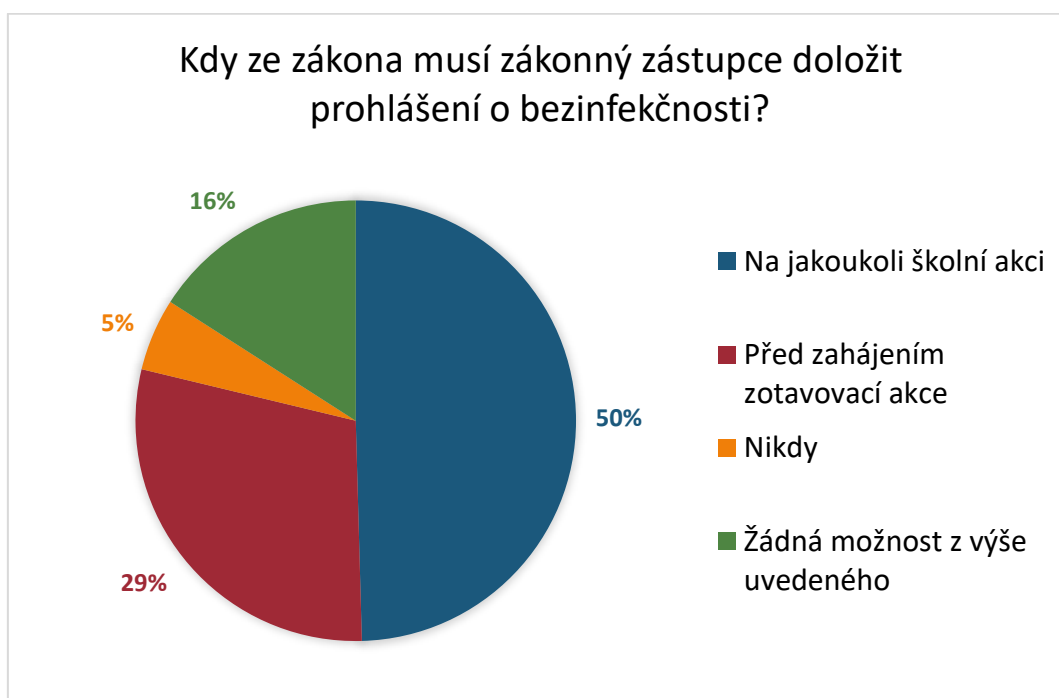
Otázka č. 20: Kdo se stará o celoživotní vzdělávání v poskytování první pomoci a resuscitaci?



Graf č. 21: Celoživotní vzdělávání v oblasti první pomoci

Otázku číslo 20 vyplnilo 111 dotazovaných. Pouze 14 % z nich zvolilo správnou odpověď, a to že o celoživotní vzdělávání v poskytování první pomoci a resuscitaci se stará zaměstnavatel, a to dle zákona 262/2006 Sb., a to v § 102, 103. Většina studentů, konkrétně 42 % zvolilo možnost Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP). Avšak BOZP stanovuje pouze právní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany, jejichž dodržování je v kompetenci zaměstnavatele. Dalších 40 % studentů zvolilo možnost, že celoživotní vzdělávání v poskytování PP je v povinnostech každého občana, to však není nijak právně ošetřeno. 4 % respondentů pak zvolilo možnost nikdo.

Otázka č. 21: Kdy ze zákona musí zákonný zástupce doložit prohlášení o bezinfekčnosti?



Graf č. 22: Nutnost doložení prohlášení o bezinfekčnosti

Na otázku číslo 21 odpověděl plný počet respondentů. Polovina studentů vybrala možnost, že prohlášení o bezinfekčnosti musí ze zákona zákonný zástupce doložit na jakoukoli školní akci, to je však odpověď nesprávná. Dokumentaci, která je potřebná pro jakoukoli školní akci, tedy i pro takovou, která nesplňuje kritéria zotavovací akce, zákon nijak nestanovuje. Správnou odpověď, a tedy nutnost doložení prohlášení před zahájením zotavovací akce, zvolilo 29 % studentů. Tato nutnost je dána zákonem č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, který udává definici a kritéria zotavovací akce a potřebné dokumentaci včetně prohlášení o bezinfekčnosti, které je ze zákona potřebné k účasti dítěte na zotavovací akci.

7 DISKUZE

První pomoc je dovednost, kterou by měl mít osvojen každý občan. Z šetření vyplývá, že 44 % studentů se setkalo během své školní docházky se situací, kdy byla potřebná znalost první pomoci. Jelikož 88 % z celkového počtu respondentů uvedlo, že plánuje po ukončení studia vykonávat profesi pedagoga, je velká pravděpodobnost, že se během své kariéry setkají s incidentem, kde budou nuceni využít své znalosti v oblasti první pomoci. Proto je vzdělání učitelů v oblasti první pomoci důležité téma a mělo by na něj být kladeno větší důraz.

Ze čtyř stanovených předpokladů byly čtyři potvrzeny. Pouze 28 % studentů, a tedy méně než polovina studentů, absolvovalo výuku první pomoci v rámci svého vysokoškolského studia, přestože se celý vzorek respondentů shodl, že je dle jejich názoru výuka první pomoci u budoucích učitelů důležitá.

Tvrzení, že je výuka první pomoci pro budoucí pedagogy důležitá, prokazuje i fakt, že 93 % respondentů jeví zájem o zavedení výběrového předmětu první pomoci na fakultě, což zároveň potvrzuje předpoklad zájmu u nadpoloviční většiny studentů. 91 % studentů dokonce zastává názor, že by výuka první pomoci měla být v rámci studia povinná. Stanovisko, že by výuka první pomoci v rámci studia byla pro budoucí pedagogy přínosná, ukazuje i fakt, že 86 % z nich v dotazníku označilo odpověď, že by se po absolvování předmětu první pomoci cítilo jistěji při vstupu do výkonu učitelské profese. Podobné výsledky přinesl i Urner (2023), kde ve své práci došel k závěru, že 92,8 % studentů bakalářských oborů Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity považuje znalost PP za důležitou pro jejich profesi, avšak 92,8 % těchto studentů neprošlo výukou PP během studia na VŠ. Kovaříková (2013) uvádí, že na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, absolvovalo výuku PP většina studentů, 73 % potom prošlo i praktickým nácvikem. Tito studenti, kteří prošli výukou PP, pak prokázali dobré teoretické znalosti PP.

Dvě třetiny studentů se domnívá, že jsou jejich znalosti první pomoci dostačující k poskytnutí adekvátní první pomoci. Studenti prokázali dobré znalosti první pomoci v oblasti využití AED, kdy 83 % z nich správně uvedlo, že AED využíváme při resuscitaci. Velkou úspěšnost správných odpovědí měla i otázka zabývající se přivolání pomoci

v situacích, kdy je postižený sám a nemůže mluvit. V tomto případě tři čtvrtiny studentů správně označilo, že by si přivolali pomoc zasláním kódu v aplikaci záchranka.

V otázkách číslo 15 a 16 studenti často volili odpovědi, které byly dříve doporučovány, ale již nejsou aktuální. V případě otázky číslo 15 téměř 80 % respondentů zvolilo, že by postiženého v bezvědomí se zachovanou dýchací funkcí uložili nikoli do zotavovací polohy, jak je doporučováno v nejnovějších Guidelines, ale do polohy stabilizované. U otázky číslo 16 dvě třetiny studentů správně určilo, že zachování dýchací funkce vyšetření poslechem, pocitem a pohledem na zvedající se hrudník. Nicméně třetina z nich by dýchání kontrolovali za pomoci zrcátka nebo displeje mobilu. Znalosti značné části studentů jsou neaktuální, to může být způsobeno faktem, že většina z nich neabsolvovalo výuku první pomoci na VŠ, a jejich znalosti tedy nebyly aktualizovány, jak by bylo třeba. Problém s neaktuálností znalostí PP uvádí ve své práci i Urner (2023), konkrétně popisuje, že studenti Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity často zvolili zastaralé metody provádění KPR.

I v odpovědích na otázky spojené s kardiopulmonální resuscitací se objevují nedostatky ve znalostech studentů. Správný resuscitační poměr dospělých správně určilo 52 % studentů, byl tedy potvrzen předpoklad, že více než polovina studentů tento poměr zná. Alarmující je však výsledek, že pouze 38 % studentů ví, že resuscitaci dětí zahajujeme pěti umělými vdechy, a tak i v tomto případě byl potvrzen předpoklad, že méně než 50 % studentů ví, čím zahajujeme resuscitaci dětí. Bortlíčková (2020) ve svém šetření zjistila, že v případě studentů Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, zná správný postup resuscitace u dětí 50 % studentů, z čehož všichni prošli předmětem s výukou PP.

Správný postup kardiopulmonální resuscitace u dětí je jednou z nejdůležitějších znalostí pedagogů v oblasti první pomoci. Zarážející je fakt, že z celkového počtu 113 studentů 35 % označilo, že se domnívá, že jejich znalost první pomoci dostačující k poskytnutí adekvátní první pomoci, zároveň ale odpověděli chybně na otázku zahájení resuscitace dětí. Vzhledem k těmto zjištěním nelze považovat úroveň znalostí první pomoci u studentů Pedagogické fakulty ZČU za dostatečnou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem znalosti první pomoci studentů Pedagogické fakulty Západočeské univerzity.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je členěna na čtyři kapitoly. První kapitola se věnuje vymezení, charakteristice, dělení a legislativě první pomoci. Druhá kapitola se zaměřuje na metodiku první pomoci, a to především na postupy kardiopulmonální resuscitace a první pomoci při život ohrožujících stavech u dospělých. Třetí kapitola je věnována kardiopulmonální resuscitaci a postupům první pomoci u život ohrožujících stavech dětí. Poslední, a tedy čtvrtá kapitola, obsahuje problematiku první pomoci ve školním prostředí a zároveň mapuje vzdělávání pedagogů a studentů Pedagogické fakulty ZČU v oblasti první pomoci.

Hlavním cílem práce bylo zjistit postoje budoucích učitelů k problematice poskytování první pomoci. Mezi dílčí cíle patřilo zjištění, zda by měli studenti zájem o předmět první pomoci a zda by se cítili jistěji po absolvování předmětu první pomoci při vstupu do výkonu povolání. Posledním z dílčích cílů bylo zjištění teoretických znalostí první pomoci studentů.

Pro získání dat byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce. Respondenty byly studenti Pedagogické fakulty ZČU různých ročníků a studijních programů. Získaná data byla zpracována kvantitativní metodou pomocí absolutní a relativní četnosti, za využití výsečových grafů.

Všechny stanovené předpoklady byly potvrzeny. Studenti prokázali dobré znalosti v oblasti použití AED a aplikace Záchranka. Dvě třetiny studentů správně vyhodnotilo způsob ověření zachování dýchací funkce, polovina studentů zná resuscitační poměr dospělých. Šetření však odhalilo i závažné nedostatky ve znalostech studentů. Velká část studentů disponuje neaktuálními znalostmi. Třetina studentů by pro kontrolu dýchací funkce použilo zrcátko, nebo displej telefonu a 80 % studentů by postiženého se zachovanou dýchací funkcí uložilo do stabilizované, namísto zotavovací polohy. Nejhůře si studenti vedli v oblasti kardiopulmonální resuscitace dětí, kde pouze 38 % studentů ví, že resuscitaci dětí zahajujeme pěti vdechy.

Studenti se jednohlasně shodli, že považují výuku první pomoci u budoucích pedagogů za důležitou, 91 % z nich zastává názor, že by výuka první pomoci měla být povinná v rámci

studia na pedagogické fakultě. Doporučením pro praxi je zavedení výuky první pomoci na Pedagogické fakultě ZČU v rámci výběrového předmětu pro všechny oborové kombinace bakalářského studia. Výběrový předmět by uvítalo až 93 % studentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Přínosnou alternativou, která by řešila alespoň nejvážnější nedostatek ve znalosti studentů, a to kardiopulmonální resuscitaci dětí, je předat studentům alespoň základ kardiopulmonální resuscitace v rámci jiného předmětu nebo ve formě dobrovolného školení pro studenty. Součástí výuky by měl být i nácvik dovedností, tak aby si studenti osvojili naučené teoretické znalosti i v praxi.

RESUMÉ

Bakalářská práce se zabývá tématem znalosti první pomoci studentů Pedagogické fakulty Západočeské univerzity. Práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je vymezena první pomoc, legislativa první pomoci a dělení první pomoci. Dále se zabývá metodikou první pomoci a kardiopulmonální resuscitace společně s povinnostmi škol v oblasti první pomoci.

Praktická část se zabývá mírou teoretických znalostí studentů Pedagogické fakulty Západočeské univerzity v oblasti první pomoci a zájmem studentů o výuku první pomoci na fakultě. Ze zjištěných dat vyplývá, že studenti považují výuku první pomoci u budoucích učitelů za důležitou a mají zájem o výuku předmětu první pomoci na fakultě. Studenti neprokázali dostatečnou znalost první pomoci, a to především v oblasti kardiopulmonální resuscitace dětí. Navíc jsou jejich znalosti často zastaralé a neadekvátní. Předmět první pomoci by mohl vyřešit problém, jak s nedostatky ve znalostech, tak s přípravou budoucích pedagogů pro vstup do profese.

Klíčová slova: první pomoc, resuscitace, Guidelines, úroveň znalostí studentů

The bachelor thesis deals with the topic of first aid knowledge among students of the Faculty of Education at the University of West Bohemia. The thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part defines first aid, legislation regarding first aid, and the classification of first aid. It also addresses the methodology of first aid and cardiopulmonary resuscitation along with the obligations of schools regarding first aid.

The practical part examines the level of theoretical knowledge of students at the Faculty of Education at the University of West Bohemia in the field of first aid, as well as students' interest in first aid education at the faculty. Students consider first aid education for future teachers to be important and are interested in taking first aid courses at the faculty. However, students have not demonstrated sufficient knowledge of first aid, especially in the area of cardiopulmonary resuscitation in children. Additionally, their knowledge is often outdated. The subject of first aid could address both the deficiencies in knowledge and the preparation of future educators for entry into the profession.

Keywords: first aid, resuscitation, guidelines, level of student knowledge

SEZNAM LITERATURY

APLIKACE ZÁCHRANKA, Z.Ú. 2021. *Výroční zpráva 2021*. PDF. Online. Dostupné z: AZ_Vyrocní_zprava_2021 (zachrankaapp.cz). [Citováno 2024-02-12].

BERÁNKOVÁ, Eva. 2018. *Zdravotník na dětských akcích*. Online. In: Česká rada dětí a mládeže. Dostupné z: Zdravotník na dětských akcích | Poradna České rady dětí a mládeže (crdm.cz) [Citováno 2024-02-22].

BERÁNKOVÁ, Monika, FLEKOVÁ, Anna a HOLZHAUSEROVÁ, Blanka. 2007. *První pomoc pro střední zdravotnické školy. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-054-5.

BORTÍČKOVÁ, Adéla. *Znalost první pomoci studentů navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2015.

ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ (bez data). *Výuka a poskytování první pomoci*. Online. Dostupné z: První pomoc (cervenykriz.eu) [Citováno 2024-02-26].

FRANĚK, Ondřej a TRČKOVÁ, Pavla, 2021. *První pomoc pro školy*. Druhé aktualizované vydání. Hlavatce: Ve škole i mimo ni. ISBN 978-80-906332-0-9.

HALUZÍKOVÁ, Jana. 2023. *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-271-1739-0.

HASÍK, Juljo; SRNSKÝ, Pavel; ŠKOLA, Josef; ŠTĚPÁNEK, Karel a VLK, Petr. 2017. *Standardy první pomoci*. Praha: Český červený kříž. ISBN: 978-80-87729-17-5.

CHRÁSKA, Miroslav. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualiz. vyd. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

KELNAROVÁ, Jarmila. 2012. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4199-4.

KLEMENTA, Bronislav; KLEMENTOVÁ, Olga a MARCIÁN, Pavel. 2014. *Resuscitace*. 2. rozš. vyd. Olomouc: Epava. ISBN 978-80-86297-47-7.

KOLEK, František. 2022. *Zdravotník – první pomoc pro pedagogické pracovníky a pořadatele dětských táborů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3685-8.

KOVAŘÍKOVÁ, Andrea. 2013. *Znalosti studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci o poskytování první pomoci*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

KRAJČI, Marek. 2023. *Statistika úrazů za rok 2022*. Online. In: Česká rada dětí a mládeže. Dostupné z: Statistika úrazů za rok 2022 | ČRD M – Česká rada dětí a mládeže (crdm.cz). [Citováno 2024-01-20].

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. Dostupné z: Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, MŠMT ČR (msmt.cz). [Citováno 2024-17-02].

MORCINKOVÁ, Jarmila. 2013. *Znalosti pracovníků veřejných institucí v oblasti poskytování první pomoci*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

PETRŽELA, Michal Daniel. 2016. *První pomoc pro každého*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5556-4.

POKORNÁ, Kristýna. 2015. *Prevence dětských úrazů*. Online. In: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: Prevence dětských úrazů – SZÚ, Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze (szu.cz). [Citováno 2024-01-22].

SAMSON, Michael. A guide to airway management. *British Journal of Cardiac Nursing*. 03. 2021. Vol. 16, No 3., s. 1-13. Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjca.2020.0093>. [Citováno 2024-04-15].

ŠÍN, Robin, ŠTOURÁČ, Petr a VIDUNOVÁ, Jana. 2019. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-433-0.

TRČKOVÁ, Pavla; FRANĚK, Ondřej a VLK, Radomír. 2021. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na středních školách včetně víceletých gymnázií*. 2. aktualizované vydání. Tábor: Ve škole i mimo ni. ISBN 978-80-906332-2-3.

TRUHLÁŘ A; ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ R; DIZON JML; DJAKOW J; DRÁBKOVÁ J; FRANĚK O, et al. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení. In: *Anesteziologie a intenzivní medicína*. Olomouc: Solen, s.r.o., 2021, s. 72. ISBN: 978-80-7471-358-3.

TRUHLÁŘ A. Kde je umístěn automatizovaný externí defibrilátor? In: *Urgentní medicína*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2010, s. 6-9. ISSN 1212-1924.

URNER, Jan. *Informovanost studujících v bakalářských programech Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v oblasti první pomoci*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2023.

Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon).

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 262/2006 Sb. §102, §103 a §105, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.

Zákon č. 40/2009 Sb. §150 a §151, o trestných činech ohrožujících život nebo zdraví.

Zákon č. 561/2004 Sb. §29, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

ZDRSEM. *Kurzy první pomoci*. Online. Dostupné z: ZDrSEM – kurzy první pomoci [Citováno 2024-02-26].

ZIDEMAN, David; SINGLETARY, Eunice; BORRA, Vere; CASSAN, Pascal; CIMPOESU, Carmen; BUCK, Emmy; DJÄRV, Therese; HANDLEY, Anthony; KLAASSEN, Barry; MEYRAN, Daniel; OLIVER, Emily; POOLE, Kurtis. European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, Roč. 161 (2021), str. 270-290.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Obrázek 1: Uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy	10
Obrázek 2: Rozsah popálenin dle pravidla 9 %.....	19
Tabulka 1: Ročník studia	37
Tabulka 2: Zájem o výběrový předmět první pomoci.....	39
Tabulka 3: Důležitost výuky první pomoci budoucích učitelů	40
Graf č. 1: Ročník studia	37
Graf č. 2: Absolvování předmětu první pomoci.....	38
Graf č. 3: Zájem o výběrový předmět první pomoci.....	39
Graf č. 4: Důležitost výuky první pomoci budoucích učitelů	40
Graf č. 5: Povinnost výuky první pomoci na pedagogické fakultě.....	41
Graf č. 6: Momentální znalost první pomoci studentů	42
Graf č. 7: Míra důležitosti jednotlivých dovedností učitele.....	43
Graf č. 8: Situace vyžadující první pomoc ve školním prostředí.....	44
Graf č. 9: Zvýšení jistoty při vstupu do učitelské profese po absolvování předmětu PP	45
Graf č. 10: Zahájení pedagogické činnosti po ukončení studia	46
Graf č. 11: Určení zkratky AED.....	47
Graf č. 12: Použití AED	48
Graf č. 13: Definice pojmu Guidelines	49
Graf č. 14: Přivolání pomoci v situacích, když jedinec nemůže komunikovat.....	50
Graf č. 15: Poloha postiženého v bezvědomí se zachovanou dýchací funkcí	51
Graf č. 16: Zjištění dýchání	52
Graf č. 17: Resuscitační poměr dospělých.....	53
Graf č. 18: Priorita při resuscitaci	54
Graf č. 19: Zahájení resuscitace dětí	55
Graf č. 20: Porovnání odpovědí u otázek č. 6 a č. 19	56
Graf č. 21: Celoživotní vzdělávání v oblasti první pomoci	57
Graf č. 22: Nutnost doložení prohlášení o bezinfekčnosti	58

PŘÍLOHY

Znalost první pomoci studentů Pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni

Vážení studenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k bakalářské práci s názvem Znalost první pomoci studentů Pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. Stejně jako vy, jsem studentkou pedagogické fakulty, konkrétně třetího ročníku dvouoborového studia výchova ke zdraví a chemie. Cílem bakalářské práce je zmapovat znalost první pomoci, ale i zkušenosti s výukou první pomoci a zájem o předmět první pomoci u studentů, jakožto budoucích pedagogů, a to právě prostřednictvím tohoto krátkého dotazníku. Dotazník vyplňujte dle vašich znalostí, v případě uzavřených odpovědí zaškrtněte vždy jednu možnost, v případě otevřených odpovědí napište odpověď stručně a čitelně. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou využity pouze k potřebám bakalářské práce. Děkuji Vám za čas věnovaný dotazníku a přeji mnoho úspěchů ve studiu.

1. V jakém ročníku studia pedagogiky nyní studujete? (zaškrtněte křížkem Vámi vybranou odpověď) Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď z níže uvedených možností:

- 1. ročník Bc.
- 2. ročník Bc.
- 3. ročník Bc.
- 1. ročník NMgr.
- 2. ročník NMgr.

2. Absolvovali jste předmět s výukou a nácvikem první pomoci?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď z níže uvedených možností:

- Ano, během studia na VŠ,
- Ano, na střední škole,
- Ano, na základní škole,
- Neabsolvoval/a jsem nikdy výuku a nácvik v první pomoci,
- Ani jednu z výše uvedených možností.

3. Uvítali byste výběrový předmět první pomoci na fakultě?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď z níže uvedených možností:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

4. Považujete výuku první pomoci pro budoucí učitele za důležitou?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď z níže uvedených možností:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

5. Domníváte se, že by výuka první pomoci měla být na pedagogické fakultě povinná?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď z níže uvedených možností:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

6. Domníváte se, že Vaše momentální znalost první pomoci, je dostačující k poskytnutí adekvátní první pomoci?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

7. Kterou z následujících dovedností považujete u učitele za prioritní?

Doplňte písmeno Vámi zvolených odpovědí, od nejvyšší po nejnižší prioritu.

- a.** Didaktické schopnosti,
- b.** Schopnost zaujmout žáky,
- c.** Umět poskytnout první pomoc,
- d.** Mít partnerský přístup.

- 1.** Nejvyšší priorita.....
- 2.** Vysoká priorita.....
- 3.** Nižší priorita.....
- 4.** Nejnižší priorita.....

8. Setkali jste se někdy se situací, kdy byla znalost první pomoci ve školním prostředí nezbytná?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností:

- Ano
- Ne

9. Cítili byste se po absolvování předmětu první pomoci během svého studia jistěji, při vstupu do výkonu učitelské profese?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

10. Hodláte po ukončení studia vykonávat učitelskou profesi?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

11. Napište, co označuje zkratka AED

Odpověď:

12. Uveďte, v jakých situacích se používá AED.

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností:

- Při dopravní nehodě.
- Při umělém dýchání.
- Při resuscitaci.
- Nemusí se použít, důležitá je nepřímá masáž srdce.

13. Víte, co jsou to Guidelines?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností:

- Pravidla pro poskytování první pomoci.
- Pokyny pro použití AED.
- Aktuální doporučené postupy pro resuscitaci.
- Normy pro popis stavu postiženého.

14. Víte, jak byste si přivolali pomoc, pokud byste byli sami a nemohli mluvit?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností:

- Zasláním textové zprávy na tísňové číslo 112.
- Zasláním kódu v aplikaci Záchranka.
- Odesláním SMS někomu blízkému.
- Využijete aplikaci pro určení polohy v nouzi.

15. Co uděláte s postiženým, který se nachází v bezvědomí a má zachované dýchací funkce?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností

- Zavolám 155 a zahájím kardiopulmonální resuscitaci.
- Zavolám 155 a postiženého uložím do zotavovací polohy.
- Zavolám 155 a postiženého uložím do stabilizované polohy.
- Zavolám 155 a počkám u postiženého do příjezdu záchranářů.

16. Jakým způsobem zjistíte, zda postižený dýchá?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností

- Slyším dech a vidím zvedat hrudník.
- Záklonem hlavy.
- Zrcátkem nebo displejem od mobilu.
- Slyším a cítím dech a vidím zvedat hrudník.

17. V jakém poměru se resuscitují dospělí?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností

- 100 až 120 stlačení za minutu a 6 vdechů.
- 15:2
- 30:2
- 30:5

18. Co je prioritní při resuscitaci?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností

- Dýchání
- Nepřímá srdeční masáž
- Připojit AED
- Nepřímá srdeční masáž a umělé dýchání

19. Čím zahajujeme resuscitaci dětí?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností

- Zavoláním tísňové linky
- Nepřímou srdeční masáží
- Pěti vdechy
- Přivoláním pomoci kohokoliv z blízkého okolí

20. Kdo se stará o celoživotní vzdělávání v poskytování první pomoci a resuscitaci?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností

- Zaměstnavatel
- Nikdo
- Každý občan sám
- Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

21. Kdy ze zákona musí zákonný zástupce doložit prohlášení o bezinfekčnosti?

Zaškrtněte křížkem jednu Vámi vybranou odpověď, z níže uvedených možností

- Na jakoukoli školní akci
- Před zahájením zotavovací akce
- Nikdy
- Žádná možnost z výše uvedeného