

Znalosti v oblasti první pomoci pedagogů na základních školách

Simona Kulová, DiS.

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona KULOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Znalosti v oblasti první pomoci pedagogů na základních školách.**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části vymezit specifika poskytování první pomoci u dětí.

Popsat způsoby vzdělávání v oblasti první pomoci u pedagogů.

V praktické části zjistit rozsah znalosti první pomoci pedagogů na prvním stupni ZŠ.

Zmapovat způsoby vzdělávání v oblasti první pomoci na jednotlivých školách.

S výsledky šetření budou seznámeni ředitelé základních škol u jejichž zaměstnanců byl zpracováván dotazník.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

POKORNÝ, J. Lékařská první pomoc. Praha: Galén, 2005. 351 s. ISBN 80-7262-214-5.

SRNSKÝ, P. První pomoc u dětí. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.

TRAPANI, G., BERTINO, E. První pomoc a zdraví dítěte. Praha: Portál, 2006. 137 s. ISBN 80-7367-137-9.

JOUROVÁ, I. První pomoc při úrazu dítěte. Praha: Computer Press, 2001. 92 s. ISBN 80-7226-376-5.

STELZER, J., CHYTILOVÁ, L. První pomoc pro každého. Praha: Grada, 2007. 115 s. ISBN 978-80-247-2144-6.

KELNAROVÁ, J., SEDLÁČKOVÁ, J., TOUFAROVÁ, J., ČÍKOVÁ, Z., KELNAROVÁ, E. První pomoc II. Praha: Grada, 2007. 183 s. ISBN 978-80-247-2183-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marta Malaníková**

Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

děkan

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.

ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 25.2.2009

Kulora

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

**Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.**

Ve Zlíně dne 21.5.2009

.....

Kulová Simona

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Martě Malánkové za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování cenných rad a materiálových podkladů k práci.

Ve Zlíně dne 21.5.2009

ABSTRAKT

Svou bakalářskou práci jsem zpracovávala na téma „Znalosti v oblasti první pomoci pedagogů na základních školách.“

Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části jsem popsala zajištění bezpečnosti při výuce na školách a vymezila specifika poskytování první pomoci u dětí.

V praktické části vyhodnocuji výsledky svého výzkumu pomocí grafů a tabulek.

Klíčová slova: první pomoc, lékárnička, kardiopolmonální resuscitace, zotavovací poloha.

ABSTRACT

This bachelor work deals with the theme "First aid proficiency among school teachers." The work consists of two parts - theoretical and practical. In the theoretical part I describe how to ensure safety when teaching in schools and I define the specifics of first aid provision to children.

In the practical part I evaluate the results using graphs and tables.

Keywords: first aid, first - aid kit, cardiopulmonary resuscitation, recovery position.

OBSAH

OBSAH	9
ÚVOD.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 BOZP NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	13
1.1 METODICKÝ POKYN.....	13
1.2 ODPOVĚDNOST ZA BOZP NA ŠKOLÁCH.....	14
2 PRVNÍ POMOC.....	15
2.1 ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ STAVY	15
2.1.1 ZÁSTAVA DÝCHÁNÍ A KREVŇÍHO OBĚHU	15
2.1.2 KRVÁCENÍ.....	18
2.1.3 BEZVĚDOMÍ	19
2.1.4 ŠOK.....	20
2.2 ÚRAZY	22
2.2.1 PORANĚNÍ HLAVY	22
2.2.2 PORANĚNÍ OKA	23
2.2.3 PORANĚNÍ UCHA	24
2.2.4 PORANĚNÍ NOSU.....	24
2.2.5 ÚRAZY ELEKTRICKÝM PROUDEM.....	25
2.3 ZLOMENINY, PORANĚNÍ KLOUBŮ A SVALŮ	26
2.3.1 PORANĚNÍ KLOUBŮ	27
2.3.2 PORANĚNÍ SVALŮ.....	28
2.4 NEÚRAZOVÉ NALÉHAVÉ STAVY U DĚTÍ.....	29
2.4.1 ANAFYLAKTICKÝ ŠOK	29
2.4.2 ZÁCHVAT KŘEČÍ.....	29
2.4.3 CIZÍ TĚLESO V DÝCHACÍCH CESTÁCH DÍTĚTE.....	30
2.4.4 NALÉHAVÉ STAVY PŘI CUKROVCE.....	31
2.4.5 MDLOBA	32
2.5 LÉKÁRNIČKA.....	34
2.5.1 OBSAH LÉKÁRNIČKY	34
2.5.2 UMÍSTĚNÍ.....	34

II. PRAKTICKÁ ČÁST	35
3 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	36
3.1 CÍLE MÉ PRÁCE:.....	36
3.2 HYPOTÉZY KE STATISTICKÉMU VYHODNOCENÍ.....	36
4 METODIKA VÝZKUMU	37
4.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	37
4.2 METODA PRÁCE	37
4.2.1 FORMY POLOŽEK V DOTAZNÍKU	37
4.2.2 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	37
4.3 PILOTNÍ STUDIE	37
4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	38
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	38
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO ANALÝZA.....	39
5.1 ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU	39
5.1.1 I. ČÁST DOTAZNÍKU - OBECNÁ	39
5.1.2 II. ČÁST DOTAZNÍKU – OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ PP U PEDAGOGŮ.....	52
6 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ POMOCÍ STATISTICKÉ METODY	64
6.1 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	65
7 DISKUZE	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
SEZNAM OBRÁZKŮ V PŘÍLOHÁCH.....	75
SEZNAM TABULEK.....	76
SEZNAM GRAFŮ	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Název mé bakalářské práce zní „Znalosti v oblasti první pomoci pedagogů na základních školách.“ Jak už z názvu vyplývá, vybrala jsem si toto téma z důvodu, abych se dozvěděla, jaké mají učitelé v této oblasti znalosti.

Myslím si, že právě pedagogové by měli být schopni kdykoliv zasáhnout a poskytnou rychlé ošetření či první pomoc. Jistě i vy si ještě vzpomínáte na přestávky na základních školách, které provází honičky a různé hry. Já mám v paměti jeden zážitek docela živě. S kamarádkou jsme se honily po třídě. Vzhledem k tomu, že jsme neposlouchaly nařízení paní učitelky a nevěšely si aktovky na háčky, já o jednu zakopla a zlomila si pravé zápěstí. Po přestávce jsme dostaly pokárání a já jsem odcházela v doprovodu mé kamarádky do úrazové ambulance, kde mi ruku zasádrovali.

Ve své práci jsem se zaměřila na pedagogy prvního stupně, kteří jsou s dětmi v užším kontaktu. Jezdí s nimi na výlety, chodí na procházky... Děti v tomto věku jsou velmi zvědavé, hravé a stále poznávají svět. Malá chvilka nepozornosti a hned nastane situace, kdy si pedagog musí poradit. Mým cílem teoretické části je poskytnout materiál o první pomoci, učitelé zde najdou také potřebné informace a postupy k tomu, aby byli schopni zasáhnout v nenadálých situacích. Dalším výstupem mé práce bude seznámit ředitele jednotlivých základních škol s výsledky šetření a informovanosti v problematice první pomoci a možnými změnami v oblasti vzdělávání pedagogů do budoucna.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

1.1 Metodický pokyn k zajištění bezpečí a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů všech škol a školských zařízení zřízených Minister- stvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Tento metodický pokyn obsahuje 28 článků a stanovuje postupy vedoucí k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků ve školách a školských zařízeních.

Vybrala jsem článek číslo 8, který úzce souvisí s tématem mé bakalářské práce a je plnou citací metodického pokynu o BOZP.

Čl. 8 První pomoc a ošetření

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 lékáreniček 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.

Podle závažnosti úrazu a s ohledem na věk zraněného žáka, případně dalších okolností, zajistí škola jeho doprovod do zdravotnického zařízení a zpět do školy, v popřípadě do školského zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči. O události a provedených opatřeních informuje neprodleně zákonného zástupce žáka. Doprovodem může být pouze zletilá osoba, osoba plně způsobilá k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole.

Opatření k zajištění první pomoci provede škola i při školních akcích konaných mimo školu. [11]

1.2 Odpovědnost za bezpečnost a ochranu zdraví při práci na školách

Školy a zařízení, která zajišťují výchovu a vzdělávání žáků a studentů, mají v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví řadu závažných povinností a úkolů, které vyplývají především z pracovněprávních, bezpečnostních, hygienických a v neposlední řadě i speciálních školských předpisů.

Ředitel školy - jak vyplývá ze zákona č. 561/2004Sb. musí:

- plnit povinnosti vedoucího organizace, respektive zaměstnavatele a
- zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví nejen ve vztahu k žákům a studentům, ale i k zaměstnancům školy.

Ředitel musí zajistit:

Revizi všech zařízení.

System školení. Všichni zaměstnanci musí být řádně proškoleni a poučeni v oblasti BOZP. V praxi se osvědčilo provádět toto školení nejméně jednou do roka. Záznam o školení musí obsahovat datum, osnovu, podpis zaměstnance, ověření znalostí – test písemnou nebo ústní formou. U písemného testu není nikde stanoveno kolik má být otázek, co má být jejich obsahem ani kolik správných odpovědí musí být pro úspěšné proškolení. To stanovuje ředitel sám. Žáci jsou rovněž povinni se pravidelně zúčastňovat poučení o bezpečnosti a ochraně zdraví. Na začátku školního roku je provádí třídní učitel. Děti je též nutné proškolenit v odborných předmětech - při první hodině tělesné výchovy, dílen, fyziky, chemie, pozemků apod., před výletem, lyžařským kurzem, školou v přírodě, plaveckým kurzem a před každými prázdninami.

Kategorizace prací.

Hodnocení a identifikaci rizik.

Evidenci školních úrazů.

Závodní preventivní péči.

Roční prověrky BOZP. Je dobré, aby v komisi, kterou písemně pověřuje ředitel školy, byl zastoupen i někdo za zřizovatele. [12]

2 PRVNÍ POMOC

„Poskytování první pomoci člověku či dítěti v ohrožení nebo v tísní je v povědomí lidí odedávna projevem kladných mezilidských vztahů. Od dob, kdy byl v kulturní společnosti lidský život zařazen mezi nejvyšší hodnoty, je považováno poskytnutí pomoci člověku v tísní za samozřejmou morální povinnost svědků postižení, a to jak při výskytu jednotlivých případů, tak i při jejich hromadném výskytu. V České republice ukládají nad rámec etiky povinnost poskytnutí pomoci občanovi v nouzi též právní předpisy. Jednak trestní zákon, jednak zákon o péči o zdraví lidu.“ [7]

2.1 Život ohrožující stavy

Jsou situace, kdy o přežití, ale i další kvalitě života dítěte rozhodují minuty a vteřiny. Masivní krvácení, úrazy provázené šokem, bezvědomí se zástavou dýchání a krevního oběhu – to jsou příklady stavů, které představují největší riziko. V těchto případech provádíme tzv. život zachraňující úkony a nezastupitelnou roli představuje správné ošetření v prvních minutách po úrazu. [8]

2.1.1 Zástava dýchání a krevního oběhu

V případě zástavy základních životních funkcí jako jsou dýchání a krevní oběh zahajujeme kardiopulmonální resuscitaci, která slouží k obnovení dodávky krve do celého těla. Oživování provádíme pomocí jednoduchých a vždy dostupných prostředků - dýchání z plic do plic a nepřímé srdeční masáže (viz příloha P III). KPR lze poskytnout „holýma rukama“ kdekoliv a kdykoliv. [8]

Základní rozdíly v provádění KPR u dospělých a dětí spočívají především v šetrnější technice umělého dýchání a srdeční masáže, v odlišných frekvencích vykonávaných úkonů. Obecně lze říct, že používáme menší fyzické úsilí (menší fyzická síla při stlačování, nižší dechové objemy u vdechů) a rychlejší frekvence, kterými se snažíme přiblížit přirozeným frekvencím ZŽF dítěte.

Dalším rozdílem je, že selhání základních životních funkcí u dospělého je způsobeno ve většině případů srdečním selháním a u dětí je prvotní příčinou selhání ZŽF porucha

dýchání či dušení. Proto platí pravidlo „nejprve začni resuscitovat a co nejdříve volej odbornou pomoc“. To znamená, že když je zachránce sám volá pomoc po 1 min. KPR. U dospělých a dětí s náhlým kolapsem platí pravidlo „nejdříve přivolej pomoc a pak zahaj KPR“. To z toho důvodu, že selhání ZZF u dospělých je často spojeno se závažnou poruchou srdečního rytmu a bez defibrilace je KPR neúčinná. [6]

JEDNOTLIVÉ KROKY U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO A ŠKOLNÍHO VĚKU (3.-7. rok)

A. Zajistěte stav vědomí.

- Hlasitě a zřetelně dítě oslovte, poklepejte mu na rameno, jemně s ním zatřeste.
- Pokud není žádná odezva, volejte o pomoc další lidi a ZZS (linka 155).

B. Zajistěte volné dýchací cesty.

- Rychle prohlédněte dítěti ústa, zjevné překážky a cizí tělesa odstraňte špičkami prstů.
- Jednu ruku dítěti položte na čelo, proved'te důkladný, ale šetrný záklon hlavy, prsty druhé ruky jemně přizvedněte hlavu, kořen jazyka se přizvedne a uvolní vstup do dýchacích cest (viz příloha P IV).
- Takto uvolněné dýchací cesty můžete udržet např. podložením dítěte příkrývkou pod rameny.
- Máte-li podezření na poranění páteře, nikdy se nepokoušejte o záklon hlavy – může dojít k poranění míchy. K uvolnění dýchacích cest použijte tzv. trojitý manévr (viz příloha P IV).

C. Zajistěte dýchání.

- Zjistěte poslechem a pohledem jestli dítě dýchá.
- Po zjištění bezdeší zahajte okamžitě dýchání z úst do úst (viz příloha P III).
 - Udržujte volné dýchací cesty.
 - Prsty ruky položené na čele dítěte stiskněte jeho nos a uzavřete jej, otevřete dítěti ústa, nadechněte se a obemkněte je pevně svými rty.
 - Proved'te 5 úvodních vdechů, minimálně dva musí být účinné natolik, aby se při vdechu viditelně zvedl hrudník a následně při výdechu poklesl. Pozor na vdechovaný

objem vzduchu - nesmí být ani příliš velký, ani příliš malý! Při výdechu dítěte oddalte svá ústa dostatečně od hlavy dítěte a stále sledujte pohyby hrudníku.

- Provádějte umělé dýchání z plic do plic frekvencí 20 vdechů/min., tj. 1 vdech za 3 sekundy.
 - Je-li vaše dýchání účinné, poznáte podle lepší se barvy kůže a podle pohybů hrudníku.

D. Zajistěte krevní oběh.

- Pokud zjistíte, že nejsou přítomny známky krevního oběhu (pohyb, kašel, dýchání), okamžitě zahajte nepřímou srdeční masáž. Principem je opakované stlačování srdce mezi dvě pevné části kostry – hrudní kost a páteř. Ze srdce je mechanicky vypuzována krev do velkého i malého krevního oběhu.
 - Dítě musí vždy ležet na zádech na pevné podložce.
 - Nepřímou srdeční masáž provádějte jednou rukou přiloženou do středu hrudní kosti.
 - Prsty směřují kolmo k hrudní kosti, horní končetinu mějte napnutou v lokti a kolmo k ose těla, ruku nevzdalujte od hrudníku.
 - Stlačujte hrudní koš dítěte vahou horní poloviny těla, hrudník je třeba promáčknout o třetinu jeho předozadního průměru – cca o 3cm.
 - Stlačujte hrudník plynule, nejedná se o údery.
- Stlačujte pravidelně frekvencí 100 stlačení/min., udržujte poměr dechů a stlačení 2:30 v jednom záchránci, 2:15 ve dvou záchráncích.
 - Na 2 umělé vdechy neprovádějte přestávku v masáži.
 - Po každých 3-5 cyklech zkontrolujte, zda nedošlo k obnově dýchání a krevního oběhu.

E. Uložte dítě do zotavovací polohy.

- Jsou-li vaše předchozí kroky úspěšné a dojde-li k obnově dýchání a krevního oběhu, uložte dítě do zotavovací polohy (viz příloha P V).
- Sledujte i nadále projevy dítěte, především zda dýchá a má zachovaný krevní oběh, sledujte jeho barvu.

- Dbejte na udržení dostatečné tělesné teploty dítěte, pokrývku dejte nejen na dítě, ale i pod něj, svlékejte jen části oděvu nezbytně nutné.

JEDNOTLIVÉ KROKY U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU A STARŠÍ (nad 8.rok života, děti s hmotností min. 25 kg a výškou 125cm)

Doporučení se v mnoha směrech blíží KPR dospělého, nesmíme však zapomenout na šetrnost.

A. Zajistěte stav vědomí.

B. Zajistěte volné dýchací cesty.

C. Zajistěte dýchání.

- Zahajte umělé dýchání 5 hlubokými vdechy v průběhu 4-5 sekund.
- Dýchejte frekvencí 8 - 10 vdechů za minutu (1 vdech za 6 sekund).

D. Zajistěte krevní oběh.

- Hrudník stlačujte uprostřed hrudní kosti dlaní jedné nebo obou svých horních končetin, stlačujte o třetinu předozadního průměru (cca 3 - 5 cm).
- Stlačujte frekvencí 100 stlačení/min., kombinovanou resuscitaci provádějte v poměru 2 vdechy : 30 stlačení.

E. Uložte dítě do zotavovací polohy. [8]

2.1.2 Krvácení

Krvácení je definováno jako ztráta velkého množství krve v krátké době, ke které dochází z tepen, žil, kapilár nebo kombinovaně z cév různého druhu.

Při vnitřním krvácení opouští krev cévy, ale zůstává uvnitř těla. Při zevním krvácení opouští krev tělo ranou nebo tělním otvorem.[1]

Tepenné krvácení – stříká jasně červená krev, při poranění velké tepny hrozí vykrvácení během několika minut.

Žilní krvácení – vytéká tmavá krev.

Vlásečnicové krvácení – poranění jemných cévek v kůži např. při odřeninách, samo se zastaví.

PRVNÍ POMOC

- Dítě posad'te nebo položte, krvácející část zvedněte nad úroveň srdce.
- V případě poranění velké tepny (krční, stehenní, pažní) stiskněte poraněnou tepnu prsty přímo v ráně. Pokud máte po ruce gázu či kapesník použijte jej, pokud ne, neztrácejte čas.
- Pokud krvácí okrajová část končetiny, stiskněte tzv. tlakový bod (viz příloha P VI), což je místo, kde tepna leží v blízkosti kosti, tím uzavřete přívod krve do postižené části.
- Na ránu přiložte tlakový obvaz. Tlakový obvaz má tři vrstvy:
 - krycí: přiložte přímo na ránu, měla by být sterilní nebo alespoň čistá,
 - tlakovou: má hlavní funkci, musí být pevná a objemná (nerozvinuté obinadlo, vrstva gázových čtverečků, složený trojcípý šátek),
 - připevňovací: tato vrstva připevňuje krycí a tlakovou vrstvu k ráně.

Při větších ztrátách krve s možností rozvoje šoku volejte ZZS a kontrolujte ZŽF dítěte, především puls a zahajte protišoková opatření (viz kapitola šok). [8]

2.1.3 Bezvědomí

Je stav, který bezprostředně ohrožuje dítě na životě. Dítě nereaguje na hlasité oslovení, na doteky a jemné zatřesení. Má zcela povoleno svalové napětí, mizí obranné reflexy jako je kašel, dítě nepolyká. Hrozí zapadnutí jazyka a zvyšuje se riziko vdechnutí cizího tělesa (zvratky, sliny, uvolněné zuby...).

PRVNÍ POMOC

- Zjistěte stav vědomí – hlasitě promluvte na dítě, jemně s ním zatřeste. Uložte jej do bezpečného prostředí.
- Zjistěte, zda spontánně dýchá – sledujte pohyby hrudníku, přiložte své ucho k ústům dítěte.

- Zjistěte, zda má dítě známky krevního oběhu – sledujte pohyb dítěte, dýchání, kašel.
- Dítě celkově prohlédněte – pro vyloučení přidružených poranění, zhodnocení musí být rychlé a důkladné.
- Pokud má dítě zachovány ZŽF, uložte jej do tzv. zotavovací polohy a pravidelně kontrolujte stav dítěte, dokud nepřijede ZZS. [8]

2.1.4 Šok

Je těžký život ohrožující stav, kdy dochází k selhání krevního oběhu, k těžké poruše prokrvení všech tkání a orgánů v důsledku jejich nedostatečného zásobení kyslíkem. Jsou porušeny funkce všech životně důležitých orgánů, tj. plic, ledvin, srdce, jater, mozku atd.

Formy a příčiny šoku:

- šok způsobený nadměrnou ztrátou krve či vody = hypovolemický, tento šok se také vyskytuje u vážných popálenin;
- šok způsobený těžkou poruchou srdeční funkce = kardiogenní;
- šok způsobený poruchou funkce cév = obstrukční;
- šok traumatický = distribuční, který vzniká často u těžkých poranění, silných bolestí, poškození tkání, infekcí a podchlazení.

Projevy:

- nápadná bledost, studená opocená kůže,
- žízeň, pocit na zvracení,
- zrychlený tep, který je špatně hmatný,
- v těžších stádiích pak poruchy vědomí až jeho ztráta,
- povrchní a zrychlené dýchání.

PRVNÍ POMOC

- Pokusit se odstranit příčinu, ošetřit poranění.
- Protišoková poloha – zdvižení dolních končetin o 30 – 40 cm nad podložku.

- Řídit se pravidlem 5T :
 - teplo (bránit ztrátám tepla),
 - tekutiny (nedávat nic pít, jíst!!!),
 - ticho (uklidňovat dítě a zajistit klid prostředí),
 - tišení bolesti (správně ošetřit poranění, nepodávat léky!!!),
 - transport (co nejrychleji volat ZZS). [3]

2.2 Úrazy

Úrazy bohužel zaujímají 1. místo ve statistice úmrtí v dětském věku. Úraz je nějaká vnější událost, která působí náhle a nezávisle od vůle postiženého. Následkem je dočasná nebo trvalá porucha zdraví.

2.2.1 Poranění hlavy

Je častým jevem při sportovních aktivitách dítěte ve škole. Projevuje se mohutným povrchovým krvácením, protože kůže je bohatě zásobena krví a cévy se zde nemohou stahovat. Tento příznak však není vždy přítomen, pouze u porušení kožního krytu.

Rozlišujeme několik stupňů poranění mozku:

a) Otřes mozku (komoce) – je nejlehčím poraněním. Jedná se pouze o dočasnou poruchu činnosti mozku bez jeho strukturálního poškození.

Projevy: krátkodobé bezvědomí (nemusí být vždy přítomno), dezorientace, přechodná ztráta paměti na okolnosti úrazu, bolesti hlavy, závratě, nevolnost a zvracení, nápadná spavost.

b) Zhmoždění mozku (kontuze) – je závažné poranění, dochází k poškození mozku. Často mívá trvalé následky.

Projevy: déletrvající bezvědomí, krvácení (při otevřeném poranění lebky), výtok mozkomíšního moku z ucha či nosu, dezorientace, ztráta paměti, bolesti hlavy, nevolnost, někdy neurologické příznaky – poruchy hybnosti končetin, poruchy smyslového cití.

c) Stlačení mozku (komprese) – je nejzávažnější poranění mozku. Příznaky v první fázi mohou být nevýrazné a tím zastírat vznik následného těžkého stavu.

Projevy: krvácení dovnitř lebky, „dvoufázové bezvědomí“ (první kratší fázi poruchy vědomí střídá fáze návratu vědomí, dítě se probouzí a reaguje, to svádí k záměně s otřesem mozku; po určité době nastupuje druhá fáze již hlubokého bezvědomí), poruchy základních životních funkcí, občasným příznakem je nestejná velikost zornic, vzestup tělesné teploty, křeče.

PRVNÍ POMOC

- Pokud je dítě při vědomí, uložte jej do polohy vodorovně na záda s mírně podloženou hlavou.
- Ošetřete poranění hlavy, či další přidružená poranění. Při otevřeném poranění lebky ránu sterilně kryjte a měkce vypodložte polštářky z obvazu.
- Dítě uklidňujte, mluvte s ním a kontrolujte tak nenásilně stav jeho vědomí.
- Pokud se jedná o lehčí úraz a dítě usíná, nebraňte mu, ale šetrně ho vždy po 3h. vzbudíte a zkontrolujte stav vědomí a orientovanost.
- Nikdy nepodávejte nic ústy – jídlo, pití, léky.
- Dbejte na tepelný komfort, zabraňte prochladnutí.
- Podle závažnosti poranění zvažte přivolání ZZS (vždy při poruše vědomí), v lehčích případech dítě převezte sami k lékaři.
- Pokud je dítě v bezvědomí, zajistěte volné dýchací cesty, zkontrolujte ZŽF a uložte do zotavovací polohy na nezraněné či méně poraněné straně.

Při podezření na poranění krční páteře volte k uvolnění DC tzv. trojitý manévr a do zotavovací polohy nikdy nepokládejte. [8]

2.2.2 Poranění oka

Zrak je jeden z našich pěti smyslů, který nás informuje o okolním světě. Proto jej musíme chránit a pečovat o něj. Při úrazu oka musíme provést nezbytné ošetření a převést dítě k lékaři. Pokud je oko vážně poškozené volejte ZZS.

Cizí těleso:

- Pokud je těleso volně pohyblivé snažíme se o výplach čistou nebo borovou vodou.
- Pokud je těleso pevně uchyceno, nikdy jej nevytahujeme.
- Pokud je těleso malé, obě oči lehce překryjeme sterilním obvazem a okamžitě vyhledáme lékařskou pomoc.

- Je-li těleso větší, položíme na oko např. kornoutek z papíru a zafixujeme náplastí, zdravé oko překryjeme sterilní gázou.
- Vždy dítě uklidňujeme nepodáváme žádné tekutiny ani léky.

Chemické látky:

- Ihned volejte ZZS.
- Nikdy netlačte a netřete postižené oko.
- Dítěti ohněte hlavu a oko oplachujte od vnitřního k vnějšímu koutku čistou vodou.

Provádějte do doby než přijede pomoc. [3]

2.2.3 Poranění ucha

Nepatří mezi běžné úrazy, ale můžeme se s nimi setkat u dětí, které si poraní bubínek ostrým předmětem či při hrách po ráně s míčem.

PRVNÍ POMOC

- Při krvácení či při vytékání mozkomíšního moku (průzračná tekutina) kryjte sterilní sací vrstvou gázy, nesnažte se to zastavit! Pozor, může jít o zlomeninu lebeční spodiny!
- Uložte dítě na postiženou stranu.

Vyhledejte lékařskou pomoc. [3]

2.2.4 Poranění nosu

Krvácení z nosu je způsobeno poškozením kapilár ve sliznici nosu. Často se s ním setkáváme při dětských hrách a rvačkách.

PRVNÍ POMOC

- Posad'te dítě na židli tak, aby bylo v předklonu a mělo otevřené ústa.

- Stiskněte dítěti palcem a ukazováčkem nos ze stran a držte ho asi 10min., aby se vytvořila sraženina.
- Přiložte studený obklad na zátylek.
- Pokud se krvácení podaří zastavit, udržte dítě alespoň 1h. v klidu.

Nezastaví-li se krvácení do půl hodiny, vyhledejte lékařskou pomoc. [10]

2.2.5 Úrazy elektrickým proudem

Ztráta vědomí, porucha srdečního rytmu a srdeční zástava jsou největším nebezpečím, které může dítě bezprostředně ohrozit při zasažení elektrickým proudem. V místě vstupu a výstupu proudu z těla vznikají popáleniny, nebezpečnou komplikací může být poškození vnitřních orgánů.

PRVNÍ POMOC

- Snažte se ukončit působení elektrického proudu na dětský organismus. Nedotýkejte se dítěte holými rukama! Nejbezpečnější je přerušení přívodu proudu do vodiče vytáhnutím šňůry ze zásuvky či vypnutím vypínače spotřebiče nebo elektrického jističe. Pokud to nelze, použijte nevodivý předmět (dřevěná tyč, provaz) k odstranění vodiče z přímého kontaktu dítětem. Je vhodné stát při zásahu na nevodivém předmětu.
- Při poskytnutí první pomoci věnujte pozornost ZŽF, v případě zástavy zahajte KPR.
- Pokud je dítě v bezvědomí, ale dýchá a tepe, uložte jej do zotavovací polohy a zkontrolujte volné dýchací cesty.
- Prohlédněte dítě kvůli možným přidruženým poraněním - popáleniny, zlomeniny, rány a ošetřete je.
- Vždy zajistěte lékařské ošetření i při minimálních příznacích.

Při zasažení proudem o vysokém napětí se nepřibližujte k postiženému dítěti, které je pod vlivem proudu, blíže než na 18 - 20 metrů. Hrozí vznik elektrického oblouku, který může být pro záchránce smrtelný. Vždy volejte RZP. [8]

2.3 Zlomeniny, poranění kloubů a svalů

Pohybový aparát je tvořen kostrou, svalstvem a klouby.

Příčin poranění pohybového systému je mnoho, stručně se dají shrnout do skupiny sportovních úrazů, automobilové nehody a pády. [8]

Zlomeniny

Skutečným problémem není zlomená kost sama o sobě, ale spíše případné zranění životně důležitých orgánů nacházejících se v její blízkosti.

Rozlišujeme dva druhy zlomenin:

- otevřené (kůže v místě zranění je poškozená, ránu mohla způsobit kost vyčnívající skrz kůži či přímý úder, který rozřízl kůži souběžně se vznikem zlomeniny),
- uzavřené (kůže je neporušená a žádná rána není poblíž místa zranění). [9]

Jisté známky zlomeniny:

- změna tvaru končetiny,
- nepřírozená pohyblivost končetiny v místě zlomení,
- při otevřené zlomenině - úlomek kosti vyčnívající z rány.

Nejisté známky zlomeniny:

- otok,
- bolestivost,
- krevní výron.

PRVNÍ POMOC

- Zjistěte, o jakou zlomeninu by mohlo jít, na prvním místě ošetřete život ohrožující poranění a poté zlomeninu.
- Nikdy se nesnažte zlomeninu napravit sami! Hrozí poškození nervů a cév v oblasti úlomků kostí.
- Zlomeninu znehybněte vždy v té poloze, ve které je. Ke znehybnění můžete použít dlahy nebo můžete improvizovat pomocí holí, rovných větví, tyčí.

- Znehybněte zlomenou kost - znehybněte kloub nad a pod zlomeninou, zamezíte tím komplikacím a výrazně omezíte bolestivost.
- Při ošetřování zlomenin kostí horní končetiny končetinu znehybněte v tzv. fyziologické poloze - ohnutou v úhlu 90° před tělem. Dolní končetiny můžete pevně svázat k sobě.
- Pokud se jedná o otevřenou zlomeninu, vždy překryjte ránu nejdříve sterilním krycím obvazem.

Proveďte protišoková opatření, dbejte na tepelný komfort a ihned volejte ZZS. [3]

2.3.1 Poranění kloubů

Poranění kloubu se může vyskytnout ve dvou podobách:

- Podvrtnutí (tzv. distorze) – při kterém dojde k pohybu kloubní hlavice nad maximální mez pohybu a jejímu návratu zpět do kloubní jamky. Částečně je poškozeno kloubní pouzdro a vazy, dojde ke krevnímu výronu do kloubu, pohyb v kloubu je bolestivý a kloub bývá oteklý.
- Vykloubení (tzv. luxace) – kdy hlavice kloubu opustí kloubní jamku a zůstává mimo ni. Končetina je ve vynucené, nepřirozené poloze. Při snaze o pohyb klade kloub pružinový odpor, zranění je velmi bolestivé, kloub je oteklý.

PRVNÍ POMOC

- Poraněnou končetinu se nikdy nesnažte napravovat do fyziologické - přirozené polohy. Zabraňte dítěti se stavět na poraněnou končetinu, následkem bývá zvýrazněné krvácení do kloubu a bolestivost.
- Chlaďte končetinu, tím zmírníte otok.
- Znehybněte poraněný kloub – zmírníte bolestivost. Při ošetření menších kloubů lze použít elastické obinadlo, na prsty ruky např. leukoplast, kterou slepíte zdravý a poraněný prst k sobě.

Při ošetření vykloubení znehybněte končetinu ve vynucené poloze, měkce ji vypoďte proti trupu například částí oděvu, horní končetinu znehybněte velkým zpevňujícím závěsem k tělu. [8]

2.3.2 Poranění svalů

K natržení svalu dojde, když je sval natažen až za svůj normální rozsah pohybu.

Projevy:

- ostrá bolest v postiženém svalu,
- extrémní citlivost na dotek,
- otok,
- slabost a neschopnost používat poraněnou část,
- ztuhlost a bolest při pohybu se svalem.

PRVNÍ POMOC

- Zraněnou část udržujte v klidu, pohyb zvyšuje prokrvení a hrozí otok.
- Ledujte 20-30 min. co 2 až 3 hodiny. Po odstranění ledu stáhněte poraněnou část pomocí obinadla a nechte ji ve zvýšené poloze. Při ztrátě pulzu led nepřikládejte!!!
- Použijte elastické obinadlo.
- Zvedněte poraněnou končetinu nad úroveň srdce.

Vyhledejte lékařskou pomoc. [9]

2.4 Neúrazové naléhavé stavy u dětí

2.4.1 Anafylaktický šok

Stav vzniká jako rychlá a život ohrožující celková reakce u disponovaných osob – alergiků. Příčinou je průnik alergenu do organismu. Objevuje se po bodnutí hmyzem (včela, vosy, sršeň) nebo po injekci léku.

Projevy:

- nevolnost, zvracení, závratě,
- pokles TK,
- otoky v obličeji, na krku, otoky očních víček, slzení, kýčání,
- dušnost.

PRVNÍ POMOC

- Co nejrychleji volejte ZZS – nahlaste závažnou alergickou reakci.
- Provádějte protišokové opatření, viz kapitola šok.
- V případě rychle vznikajícího otoku v oblasti horních cest dýchacích, zajistěte dýchací cesty improvizací (zaveďte gumovou hadici do krku, skrz kterou dítě může dýchat).
- Účinnou pomocí může být včasné „vystříkání“ otékající části dutiny ústní a hrdla některým z nosních sprejů, používaných při rýmě (mohou zpomalit a zmenšit otok sliznice).

Okamžitě na krk přiložte ledový obklad. [8]

2.4.2 Záchvat křečí

Nejčastějšími příčinami křečí u dětí jsou horečka, nemocnění nervové soustavy (epilepsie), infekce CNS, úrazy hlavy, otravy, celkové přehřátí a rozvrat vnitřního prostředí.

PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPSII

- Z okolí dítěte odstraňte všechny předměty, o které se může zranit či je překryjte měkkou hmotou.

- Záchvatům křečí nikdy fyzicky nebraňte, může dojít např. ke zlomeninám.
- Nikdy nic nevkládejte do úst dítěte!! Hrozí poranění vašich prstů.
- Má-li dítě z předchozí doby naordinované léky určené pro akutní záchvaty, podejte je (nejčastěji diazepam v tubě pro podání do konečníku – přípravek STESOLID). Lék lze podat také v době kdy má dítě předzvěst stavu (tzv. aura), tím se zabrání rozvinutí záchvatu. Lék aplikují poučení rodiče či dítě samo po dostatečném poučení.
- Dítě s prvním záchvatem musí být vyšetřeno neurologem.
- Trvá-li záchvat křečí a poruchy vědomí déle než 20-30 min., jedná se o tzv. epileptický stav, nutno volat ZZS!!!
- Po odeznění křečí zajistěte přístup čerstvého vzduchu, dítě položte do zotavovací polohy, stále sledujte dítě do fáze plného návratu vědomí a plné komunikace.

Dbejte na to, aby váš přístup k epileptickému dítěti byl citlivý a taktní. Při záchvatu se dítě může pomočit či pokálet. [8]

2.4.3 Cizí těleso v dýchacích cestách dítěte

Překážka v dýchacích cestách patří k nejzávažnějším nehodám, kdy může znalost poskytnutí první pomoci zachránit život dítěte. K tomuto stavu může dojít při jídle, kdy dítěti zaskočí sousto či bonbon nebo při hraní, kdy dítě vdechne část předmětu.

PRVNÍ POMOC

- Pokud dítě silně kašle a je schopno mluvit a dýchat, počkejte jestli předmět či sousto samo nevypudí.
- Jsou-li zde známky dechové tísně, dítě rudne, musíte provést následující opatření:

Gordonův manévr:

- Je opakovaný energický úder mezi lopatky.
- Dítě stojí v mírném předklonu, plochou dlaně proved'te několik rázných úderů mezi lopatky, současně dítě vybízejte ke kašli.
- Pokud dušení trvá proved'te Heimlichův manévr.

Heimlichův manévr: (viz příloha P VII)

- Je prudké stlačení nadbřišku za účelem vypuzení vzduchu společně s cizím tělesem.

Ezmarchův hmat nebo-li trojitý manévr:

- Provádíme při zapadnutí kořene jazyka.
- Proved'te záklon hlavy, předsuňte dolní čelist a otevřete ústa.

Tento manévr neprovádíme při poranění krční páteře!!! [10]

2.4.4 Naléhavé stavy při cukrovce

Úplavice cukrová (diabetes mellitus) je nemoc, která se projevuje neschopností organismu udržet normální hladinu cukru v krvi.

Hyperglykémie – je vysoká hladina krevního cukru, jako náhlá příhoda je méně častá. Rozvíjí se pomalu.

Projevy:

- trvalá žízeň,
- nadměrné přijímání tekutin a močení→dehydratace, až rozvrat vnitřního prostředí,
- z dechu je cítit aceton.

PRVNÍ POMOC

- Pokud dítě upadne do bezvědomí, postupujte podle obecných pravidel péče o bezvědomého, zajistěte ZŽF, uložte dítě do zotavovací polohy.
- Volejte ZZS.

Hypoglykémie – je stavem častějším, hladina krevního cukru je nízká až nulová. Vzniká rychle např. při dietní chybě diabetika (hladovění), při zvýšené námaze, po chybné dávce inzulínu.

Projevy:

- celková slabost, malátnost, závratě,
- bledost,

- opocená studená kůže,
- zrychlený tep,
- povrchní zrychlené dýchání,
- třes končetin.

PRVNÍ POMOC

- Je-li diabetické dítě při vědomí a máte-li podezření na nízkou hladinu cukru v krvi, podejte mu ústy rychlý zdroj cukru, nejlépe kostku cukru, sladké nápoje, čokoládu.
- Vždy zajistěte tělesný klid a tepelný komfort dítěte. [8]

2.4.5 Mdloba

Je krátkodobá ztráta vědomí způsobená nedokrvením a nedostatečným okysličením mozku. Mdloba vzniká v důsledku náhlého rozšíření krevního řečiště, které pojme velké množství krve, dochází k prudkému poklesu krevního tlaku.

Příčiny:

- dlouhodobé stání při fyzické nečinnosti,
- náhlá a rychlá změna polohy,
- tělesné vyčerpání, hladovění, pobyt v dusném a nevětraném prostředí.

Projevy:

- zatmění před očima, hučení v uších, závratě,
- bledost, studený pot,
- rychlý puls, slabě hmatný,
- dýchání povrchní a zrychlené,
- ztráta vědomí, pád.

PRVNÍ POMOC

- Co nejrychleji uložte dítě do polohy vleže nebo alespoň v sedě s předkloněnou hlavou mezi kolena.
- V případě pádu a ztráty vědomí uložte dítě do polohy na zádech se zdviženými dolními končetinami.
- Dítě uklidněte, uvolněte mu oděv a zajistěte přísun čerstvého vzduchu. Můžete mu podat studený nápoj.

Pozor na záměny mdloby a šoku, sledujte projevy dítěte!!! [8]

2.5 Lékárníčka

Lékárnička by neměla chybět na žádném pracovišti, v autě, či škole. Při úrazu je potřebné mít pomůcky k ošetření při ruce.

Je nezbytné pravidelně kontrolovat expirační dobu materiálů a léků a také doplnit spotřebovaný materiál.

2.5.1 Obsah lékárníčky

Konkrétní obsah školní lékárníčky není obecně závazným právním předpisem stanoven. Měl by být stanoven ve spolupráci se zdravotnickým zařízením závodní preventivní péče v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, se změnou zákona č. 274/2001 Sb., a zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Výjimku tvoří pouze moto a autolékárničky do všech motorových vozidel včetně požárních, jejichž závazný obsah je uveden v příloze č. 6 vyhlášky MD č. 102/1995 Sb., o schvalování technické způsobilosti a technických podmínkách provozu silničních vozidel na pozemních komunikacích. Dále ve vyhlášce č. 185/1990 Sb., o zotavovacích a jiných podobných akcích pro děti a dorost ve znění vyhlášky MZd č. 445/1992 Sb. je též uvedeno potřebné vybavení lékárníček (viz příloha P II) a pro zajištění první pomoci na železničních drahách v tramvajích a trolejbusích je rozsah vybavení lékárníček uveden ve vyhlášce č. 173/1995 Sb.

Lékárnička má obsahovat jak již z názvu vyplývá, prostředky první pomoci pro typy úrazů, které se na daném pracovišti mohou vyskytnout. Z toho vyplývá, že např. nástěnná lékárníčka nemusí obsahovat prášky na bolest hlavy a podobné prostředky patřící do skupiny léčení neúrazových, neakutních stavů. [13]

2.5.2 Umístění

Umístění lékárníček v budově školy - dílna školníka, kabinet tělesné výchovy, kancelář administrativy, sborovna, školní jídelna, laboratoř biologie, laboratoř fyziky a laboratoř chemie.

Pověřený pracovník zodpovídá za vhodné rozmístění lékárníček a také má na starosti kontrolu expirace materiálů a léků. Zaměstnanci školy by taktéž měli být seznámeni s rozmístěním lékárníček, aby byli schopni poskytnout nezbytnou první pomoc.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

3.1 Cíle mé práce:

1. Zjistit znalosti pedagogů v oblasti první pomoci.
2. Zjistit, jak probíhá vzdělávání v oblasti PP pedagogů na školách.
3. Zjistit, zda-li se pedagogové věnují samostudiu.

Touto prací bych chtěla pomoci těm pedagogům, kteří nemají dostatečné vzdělání v první pomoci ale i těm, kteří mají znalosti, ale nevědí si rady v určitých situacích.

S výsledkem šetření budou seznámeni ředitelé základních škol, kde probíhalo mé šetření. A dále chci poskytnout materiál z teoretické části mé práce popisující základní postupy v poskytování PP, které mohou posloužit ve školách jako základní studijní materiál nebo popřípadě jako podklad pro výuku PP ve škole.

Tímto šetřením sleduji zamyšlení ředitelů nad touto situací a možnými změnami ve vzdělávání učitelů.

3.2 Hypotézy ke statistickému vyhodnocení

- H1 Většina pedagogů má více než 75 % testových otázek správně.
- H2 Většina pedagogů se nesešla se situací, kdy by museli poskytnout PP.
- H3 Pro většinu pedagogů je školení v PP v rámci školy nedostatečné.
- H4 Většina pedagogů se aktivně nevzdělává v oblasti PP.

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkum jsem zaměřila na pedagogy všech věkových kategorií vyučující na 1. stupni základních škol.

4.2 Metoda práce

Pro účel mého výzkumu jsem použila nestandardizovaný strukturovaný dotazník jako kvantitativní metodu pro získání dat v poměrně krátkém časovém úseku šetření.

4.2.1 Formy položek v dotazníku

Položky uzavřené – respondent vybírá z předem daných odpovědí, jsou 2 typy:

- dichotomické – respondent vybírá ze dvou alternativ ano – ne, např. položka 1, 2.
- polynomické – respondent vybírá z více možností, např. položka č. 7, 10-20.

Položky polouzavřené – respondent vybírá z nabízených odpovědí, pokud si nevybere, napíše svou vlastní odpověď, např. položka 3, 4.

Položky filtrační – eliminují respondenty, kteří z jistých důvodů nemohou odpovědět na následující otázku, např. položka 5, 6, 8, 9. [2]

4.2.2 Charakteristika položek

Dotazník se skládá z 20 položek (viz příloha P I) a je rozdělen do dvou částí. První část obsahuje 9 obecných položek, které jsou zaměřeny na to, jak se vzdělávají pedagogové v rámci školy či soukromého života. Druhá část je testová a skládá se z 11 položek, kde zjišťují jejich znalosti první pomoci.

4.3 Pilotní studie

Před samotným dotazníkovým šetřením jsem provedla předvýzkum mezi 5 pedagogy, jejichž úkolem bylo vyplnit dotazník a poukázat na nesrozumitelné položky a nedostatky. Drobné nesrovnalosti jsem upravila a připravila jej k rozdělení.

4.4 Organizace šetření

Na začátku měsíce prosince 2008, po schválení dotazníku vedoucím práce jsem rozdala 133 dotazníků. První kontakt proběhl osobně s řediteli škol, které jsem požádala o možnost dotazníkového šetření na základě podepsání žádosti na jejich škole. Snažila jsem se vyzdvihnout důležitost tohoto výzkumu, který se týká záchrany života. Nastínila jsem jim můj záměr poskytnutí materiálů o první pomoci pro učitele a seznámením s výsledky výzkumu. Ale i přesto jsem se z 16-ti ZŠ třikrát setkala se zamítnutím, které argumentovali velkým vytížením učitelů jejich prací či vyplňováním dotazníků předchozích studentů. Spolupráce s nimi byla opravdu obtížná. Z tohoto počtu jsem před vánočními prázdninami vysbírala 99 dotazníků.

Devět z nich nebylo řádně vyplněno a proto nebylo možné je použít k výzkumu. Konečný součet navrácených a vyhodnitelných dotazníků byl 90. návratnost tedy byla 67 %.

4.5 Zpracování získaných dat

Zjištěná data z dotazníku jsem po předchozí čárkové metodě vložila do pracovních tabulek četností. Podle podskupin jsem sečetla absolutní a relativní četnosti a následně jsem vytvořila sumární tabulky četností a grafy. Jednotlivé položky jsou sestaveny do tabulek, které jsou popsány a graficky znázorněny v další části mé práce. Program Microsoft Excel mi posloužil ke zpracování získaných dat.

Absolutní četnost v tabulce určuje počet respondentů, kteří odpovídali na danou položku stejnou odpovědí.

Relativní četnost uvedena v procentech informuje o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

Mnou stanovené hypotézy jsem zpracovávala pomocí parametru π relativního rozdělení.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO ANALÝZA

5.1 Zpracování dotazníku

5.1.1 I. část dotazníku - obecná

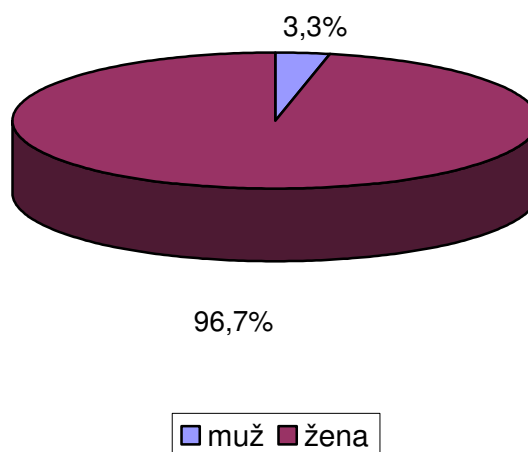
Položka č. 1

Pohlaví

Tabulka č. 1 - Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	3	3,3 %
žena	87	96,7 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 1 - Pohlaví



Z grafu č. 1 vyplývá, že odpovídalo na položky v dotazníku 96,7 % žen a 3,3 % mužů.

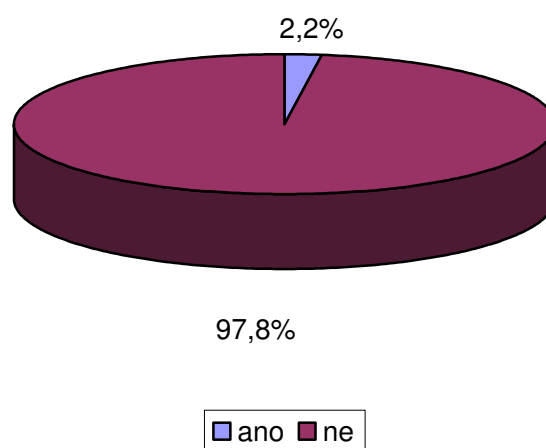
Položka č. 2

Učíte současně přírodopis na 2. stupni?

Tabulka č. 2 - Učíte současně přírodopis na 2. stupni?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	2	2,2 %
ne	88	97,8 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 2 - Učíte současně přírodopis na 2. stupni?



Z grafu č. 2 vyplývá, že 97,8 % pedagogů neučí přírodopis na 2. stupni a 2,2 % pedagogů učí.

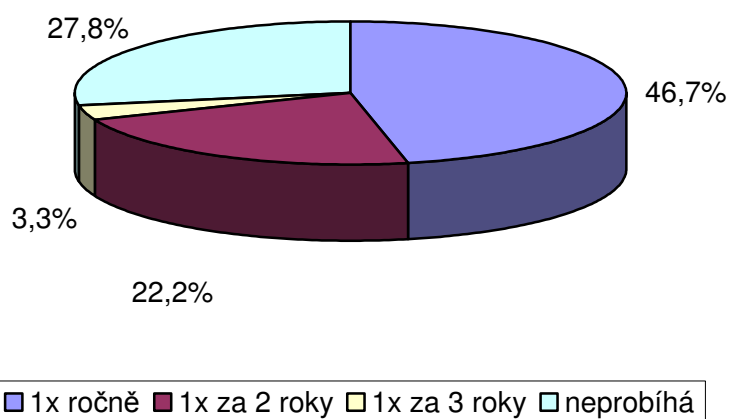
Položka č. 3

Jak často ve Vaší škole probíhá školení PP?

Tabulka č. 3 - Jak často ve Vaší škole probíhá školení PP?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x ročně	42	46,7 %
1x za 2 roky	20	22,2 %
1x za 3 roky	3	3,3 %
neprobíhá	25	27,8 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 3 - Jak často ve Vaší škole probíhá školení PP?



Z grafu č. 3 vyplývá, že u 46,7 % pedagogů probíhá školení 1x ročně, u 22,2 % pedagogů probíhá školení 1x za 2 roky, 3,3 % pedagogů se školí v PP 1 x za 3 roky a u 27,8 % pedagogů proškolení neprobíhá vůbec.

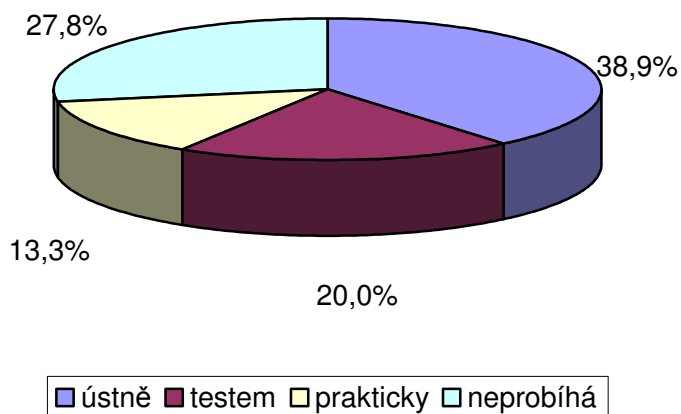
Položka č. 4

Ověření Vašich znalostí probíhá:

Tabulka č. 4 - Ověření Vašich znalostí probíhá

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ústně	35	38,9 %
testem	18	20,0 %
prakticky	12	13,3 %
neprobíhá	25	27,8 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 4 – Ověření Vašich znalostí probíhá



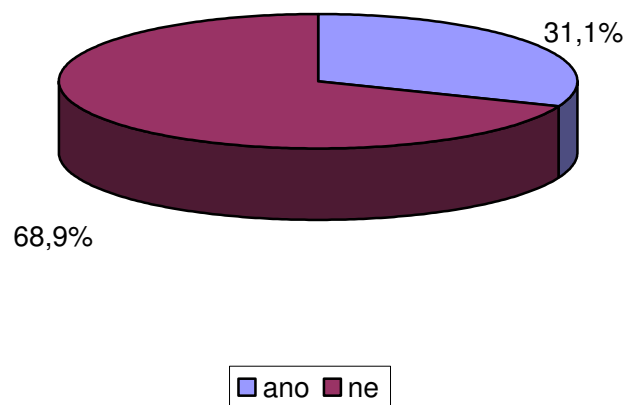
Z grafu č. 4 vyplývá, že u 38,9 % pedagogů probíhá ověření znalostí ústně, u 20 % pedagogů testem, u 13,3 % pedagogů prakticky a u 27,8 % pedagogů neprobíhá ověření znalostí vůbec.

Položka č. 5

Dává Vám školení PP dostatek informací?

Tabulka č. 5 - Dává Vám školení PP dostatek informací?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	28	31,1 %
ne	62	68,9 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 5 - Dává Vám školení PP dostatek informací?

Z grafu č. 5 vyplývá, že 31,1 % pedagogů dává školení dostatek informací a pro 68,9 % pedagogů je školení nedostatečné.

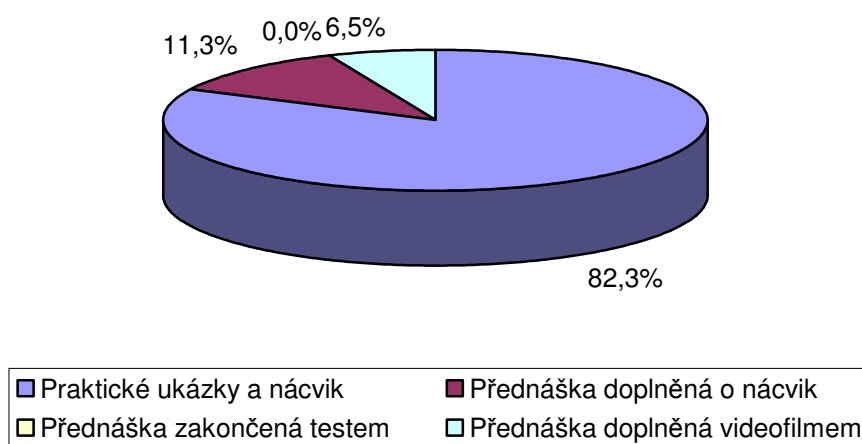
Filtrační položka

Pokud ne, jakou formu by jste uvítali při Vašem školení v PP?

Tabulka č. 6 - Pokud ne, jakou formu by jste uvítali při Vašem školení v PP?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
praktické ukázky a nácvik	51	82,3 %
přednáška doplněná o nácvik	7	11,3 %
přednáška zakončená testem	0	0 %
přednáška doplněná videofilmem	4	6,5 %
CELKEM	62	100,0 %

Graf č. 6 - Pokud ne, jakou formu by jste uvítali při Vašem školení v PP?



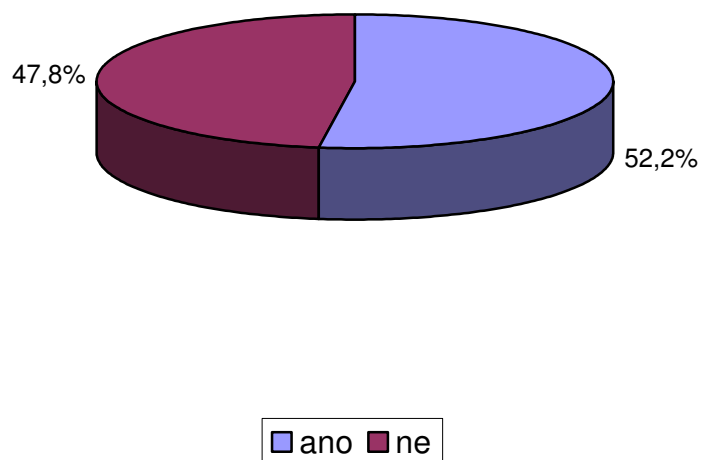
Z grafu č. 6 vyplývá, že 82,3 % pedagogů by uvítali při školení praktické ukázky a nácvik, 11,3 % pedagogů by si přálo přednášku doplněnou o nácvik, 6,5 % pedagogů by pomohla přednáška doplněná videofilmem a 0 % by uvítalo přednášku zakončenou testem.

Položka č. 6

Poskytla jste někdy PP?

Tabulka č. 7 - Poskytla jste někdy PP?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	47	52,2 %
ne	43	47,8 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 7 - Poskytla jste někdy PP?

Z grafu č. 7 vyplývá, že 52,2 % pedagogů poskytlo PP a 47,8 % pedagogů se nesetkali se situací, kdy by museli poskytnout PP.

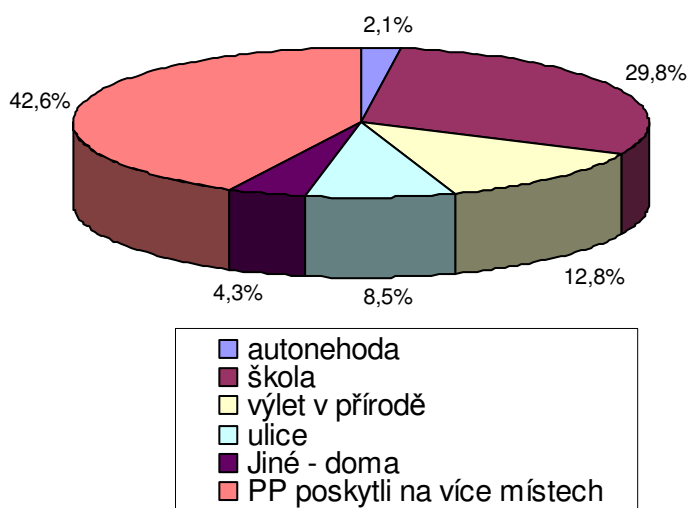
Filtrační položka

Pokud ano, kde jste zasahoval/a?

Tabulka č. 8 - Pokud ano, kde jste zasahoval/a?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
autonehoda	1	2,1 %
škola	14	29,8 %
výlet v přírodě	6	12,8 %
ulice	4	8,5 %
jiné: doma	2	4,3 %
PP poskytl na více místech	20	42,6 %
CELKEM	47	100,0 %

Graf č. 8 - Pokud ano, kde jste zasahoval/a?



Z grafu č. 8 vyplývá, že 42,6 % pedagogů poskytlo PP na více místech zde uvedených, 29,8 % pedagogů zasahovalo ve škole, 12,8 % na škole v přírodě, 8,5 % na ulici, 4,3 % doma a 2,1 % při autonehodě.

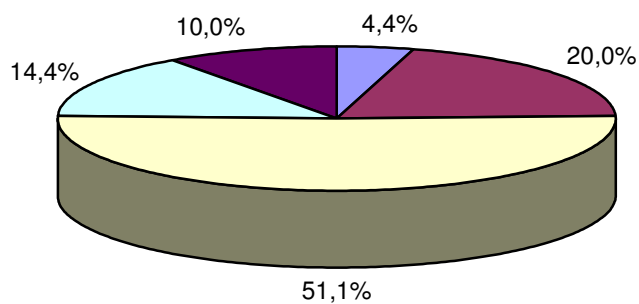
Položka č. 7

Myslíte si, že vaše znalosti PP jsou:

Tabulka č. 9 - Myslíte si, že vaše znalosti PP jsou

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
výborné	4	4,4 %
chvalitebné	18	20,0 %
dobré	46	51,1 %
dostatečné	13	14,4 %
nedostatečné	9	10,0 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 9 - Myslíte si, že vaše znalosti PP jsou



■ výborné
 ■ chvalitebné
 ■ dobré
 ■ dostatečné
 ■ nedostatečné

Z grafu č. 9 vyplývá, že 4,4 % pedagogů se domnívá, že jejich znalosti jsou výborné, u 20 % jsou znalosti chvalitebné, u 51,1 % dobré, u 14,4 % dostatečné a 10 % pedagogů si myslí, že jsou jejich znalosti nedostatečné.

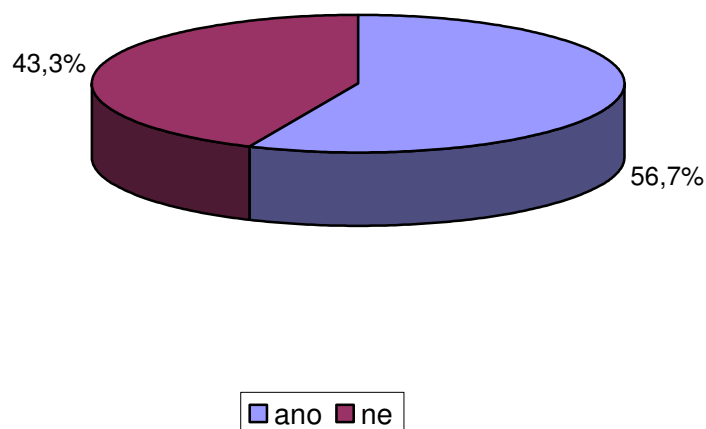
Položka č. 8

Absolvoval/a jste nějaký kurz PP mimo své zaměstnání?

Tabulka č. 10 - Absolvoval/a jste nějaký kurz PP mimo své zaměstnání?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	51	56,7 %
ne	39	43,3 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 10 - Absolvoval/a jste nějaký kurz PP mimo své zaměstnání?



Z grafu č. 10 vyplývá, že 56,7 % pedagogů absolvovalo kurz PP a 43,3 % pedagogů nikoli.

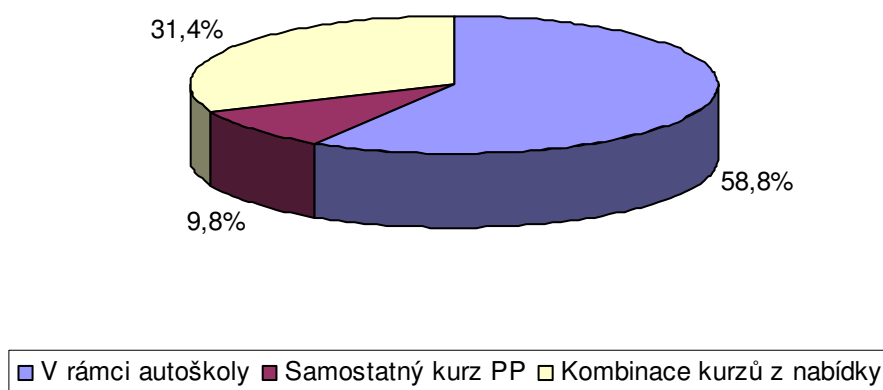
Filtrační položka

Pokud ano, tak jaký:

Tabulka č. 11 - Pokud ano, tak jaký

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
v rámci autoškoly	30	58,8 %
samostatný kurz PP	5	9,8 %
kombinace kurzů z nabídky	16	31,4 %
CELKEM	51	100,0 %

Graf č. 11 - Pokud ano, tak jaký



Z grafu č. 11 vyplývá, že 58,8 % pedagogů prošlo kurzem PP v rámci autoškoly, 9,8 % pedagogů má samostatný kurz PP a 31,4 % pedagogů prošlo oběma kurzy.

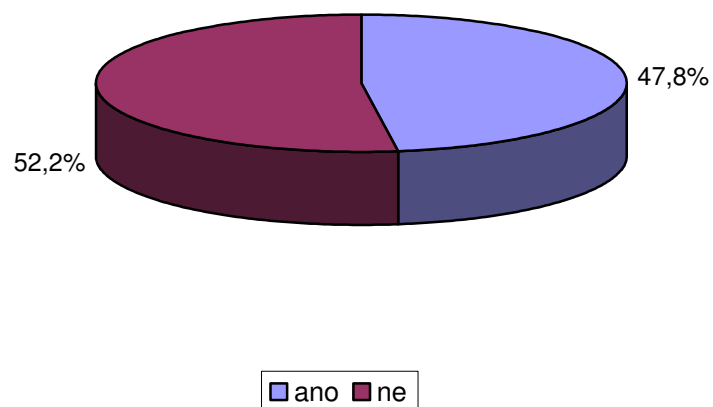
Položka č. 9

Vzděláváte se a vyhledáváte informace o PP i mimo Vaše povolání?

Tabulka č. 12 - Vzděláváte se a vyhledáváte informace o PP i mimo Vaše povolání?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	43	47,8 %
ne	47	52,2 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 12 - Vzděláváte se a vyhledáváte informace o PP i mimo Vaše povolání?



Z grafu č. 12 vyplývá, že 47,8 % pedagogů se vzdělává a 52,2 % pedagogů nevyhledává nové informace o PP.

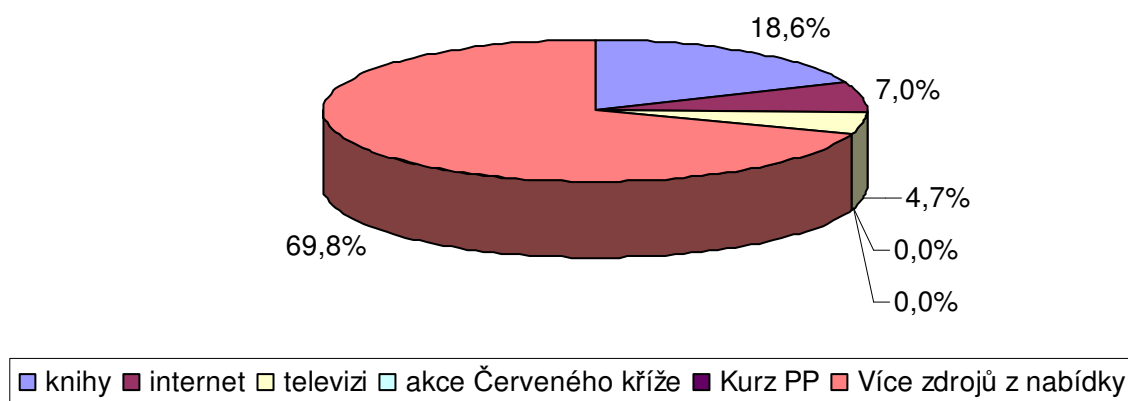
Filtrační položka

Pokud ano, používáte k tomu:

Tabulka č. 13 - Pokud ano, používáte k tomu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
knihy	8	18,6 %
internet	3	7,0 %
televizi	2	4,7 %
akce Červeného kříže	0	0 %
kurz PP	0	0 %
kombinací výše uvedených	30	69,8 %
CELKEM	43	100,0 %

Graf č. 13 - Pokud ano, používáte k tomu



Z grafu č. 13 vyplývá, že 69,8 % pedagogů se vzdělává pomocí více uvedených zdrojů, 18,6 % pedagogů používá jen knihy, 7,8 % pouze internet a 4,7 % televizi.

5.1.2 II. část dotazníku – ověření znalostí PP u pedagogů.

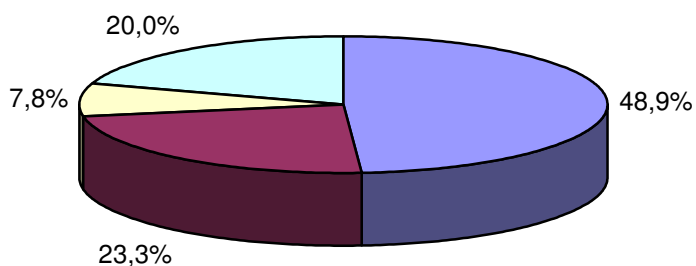
Položka č. 10

Správný poměr KPR je:

Tabulka č. 14 - Správný poměr KPR je

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
5 stlačení hrudníku : 1 vdech	44	48,9 %
2 stlačení hrudníku : 15 vdechů	21	23,3 %
30 stlačení hrudníku : 1 vdech	7	7,8 %
30 stlačení hrudníku : 2 vdechy	18	20,0 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 14 - Správný poměr KPR je



Z grafu č. 14 vyplývá, že 20 % pedagogů zná správný poměr KPR - 30 stlačení hrudníku : 2 vdechy.

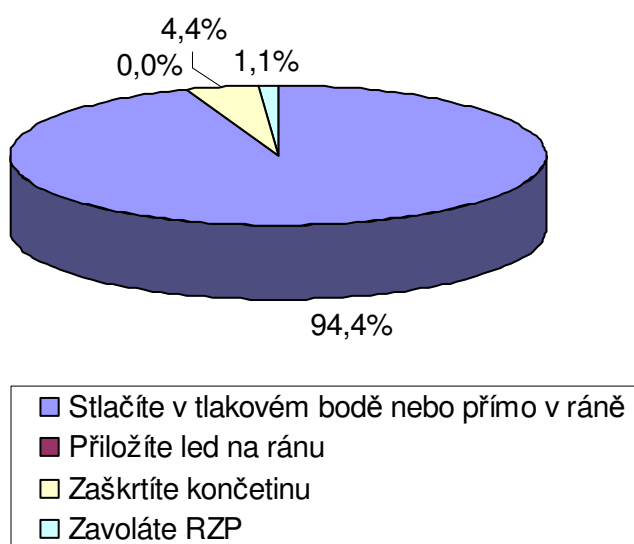
Položka č. 11

Jako první u krvácení z tepny:

Tabulka č. 15 - Jako první u krvácení z tepny

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
stlačíte v tlakovém bodě nebo přímo v ráně	85	94,4 %
přiložíte led na ránu	0	0 %
zaškrtnete končetinu	4	4,4 %
zavoláte RZP	1	1,1 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 15 - Jako první u krvácení z tepny



Z grafu č. 15 vyplývá, že většina pedagogů 94,4 % zná PP při krvácení z tepny, stlačili by tepnu v tlakovém bodě nebo přímo v ráně.

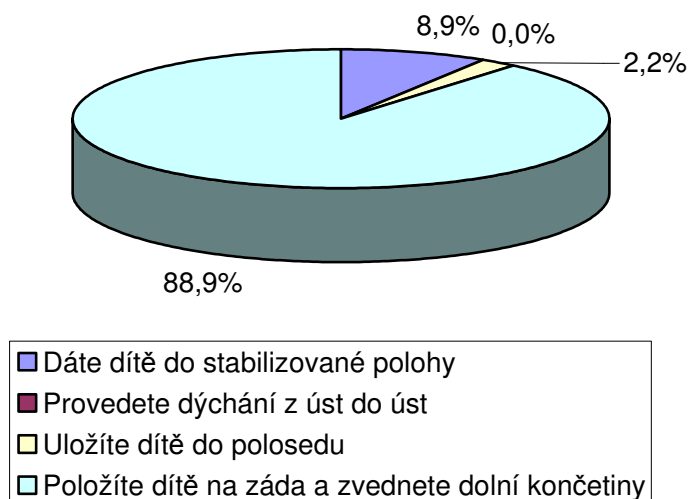
Položka č. 12

V případě mdloby:

Tabulka č. 16 - V případě mdloby

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
dáte dítě do stabilizované polohy	8	8,9 %
provedete dýchání z úst do úst	0	0 %
uložíte dítě do polosedu	2	2,2 %
položíte dítě na záda a zvednete dolní končetiny	80	88,9 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 16 - V případě mdloby



Z grafu č. 16 vyplývá, že 88,9 % pedagogů zná PP při mdlobě, položily by dítě na záda a zvedli mu dolní končetiny.

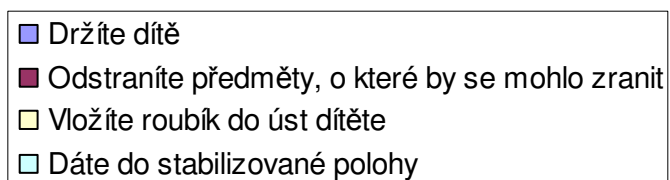
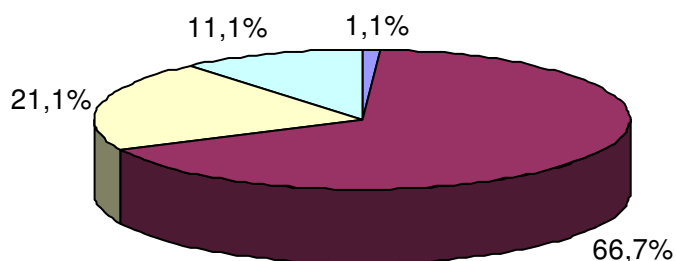
Položka č. 13

Při epileptickém záchvatu:

Tabulka č. 17 - Při epileptickém záchvatu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
držíte dítě	1	1,1 %
odstraníte předměty, o které by se mohlo zranit	60	66,7 %
vložíte roubík do úst dítěte	19	21,1 %
dáte do stabilizované polohy	10	11,1 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 17 - Při epileptickém záchvatu



Z grafu č. 17 vyplývá, že 66,7 % pedagogů by odstranilo předměty, o které by se dítě mohlo zranit, což je správně a 21,1 % pedagogů by vložilo roubík do úst dítěte, což se dnes již nedělá.

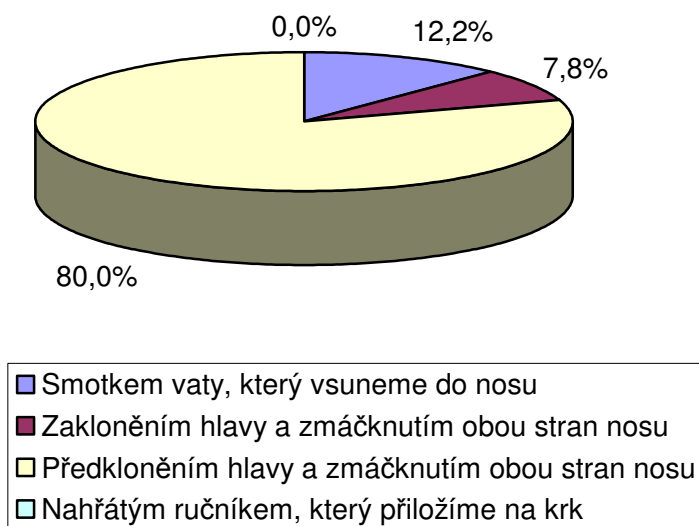
Položka č. 14

Krvácení z nosu zastavíte:

Tabulka č. 18 - Krvácení z nosu zastavíte

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
smotkem vaty, který vsuneme do nosu	11	12,2 %
zakloněním hlavy a zmáčknutím obou stran nosu	7	7,8 %
předkloněním hlavy a zmáčknutím obou stran nosu	72	80,0 %
nahřátým ručníkem, který přiložíme na krk	0	0 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 18 - Krvácení z nosu zastavíte



Z grafu č. 18 vyplývá, že 80 % pedagogů by správně postupovalo při krvácení z nosu, předklonili by dítěti hlavu a zmáčkli nos z obou stran.

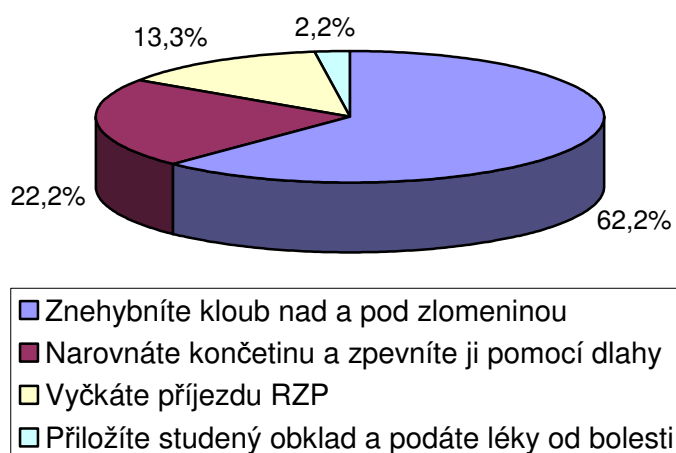
Položka č. 15

Při zlomenině končetiny:

Tabulka č. 19 - Při zlomenině končetiny

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
znehýbníte kloub nad a pod zlomeninou	56	62,2 %
narovnáte končetinu a zpevníte ji pomocí dlahy	20	22,2 %
vyčkáte příjezdu RZP	12	13,3 %
přiložíte studený obklad a podáte léky od bolesti	2	2,2 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 19 - Při zlomenině končetiny



Z grafu č. 19 vyplývá, že 62,2 % pedagogů volili správnou odpověď, znehýbnili by kloub nad a pod zlomeninou.

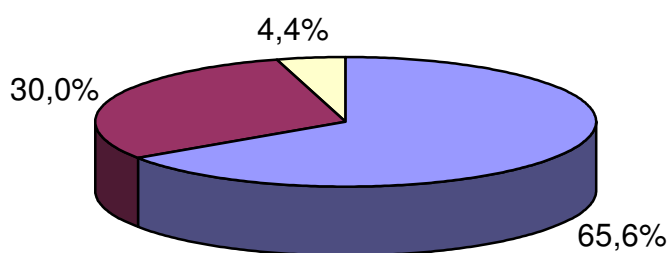
Položka č. 16

Mezi základní vybavení lékárníčky patří:

Tabulka č. 20 - Mezi základní vybavení lékárníčky patří

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
desinfekce, oční kapky, gáza, sterilní komprese, náplast cívková, rychloobvaz, obinadlo...	59	65,6 %
Paralen, Kinedryl, Traumacel zásyp, komprese sterilní, obvaz sterilní, náplast s polštářkem...	27	30,0 %
desinfekce, gáza, rychloobvaz, škrtidlo, obinadlo, pinzeta, skalpel..	4	4,4 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 20 - Mezi základní vybavení lékárníčky patří



- Desinfekce, oční kapky, gáza, sterilní komprese, náplast cívková, rychloobvaz, obinadlo...
- Paralen, Kinedryl, Traumacel zásyp, komprese sterilní, obvaz sterilní, náplast s polštářkem...
- Desinfekce, gáza, rychloobvar, škrtidlo, obinadlo, pinzeta anatomická, skalpel...

Z grafu č. 20 vyplývá, že 65,6 % pedagogů ví, co patří do lékárníčky: desinfekce, oční kapky, gáza, ster. komprese, náplast, rychloobvaz, obinadlo...

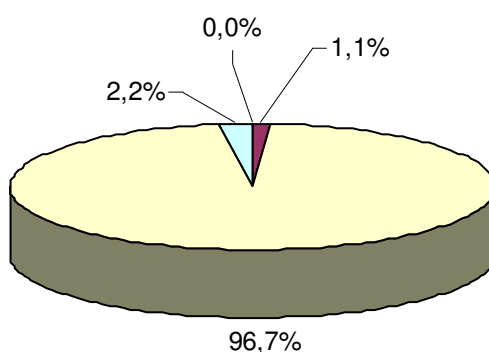
Položka č. 17

Pokud se dítě dusí vlivem překážky/cizího tělesa v dýchacích cestách:

Tabulka č. 21 - Pokud se dítě dusí vlivem překážky/cizího tělesa v dýchacích cestách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
uložíte ho do stabilizované polohy	0	0 %
položíte ho na záda a zvýšíte pod hlavou	1	1,1 %
provedete úder mezi lopatky	87	96,7 %
provedete záklon hlavy	2	2,2 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 21 - Pokud se dítě dusí vlivem překážky/cizího tělesa v dýchacích cestách:



■ Uložíte ho do stabilizované polohy	■ Položíte ho na záda a zvýšíte pod hlavou
■ Provedete úder mezi lopatky	■ Provedete záklon hlavy

Z grafu č. 21 vyplývá, že 96,7 % pedagogů zná PP při dušení dítěte, provedli by úder mezi lopatky.

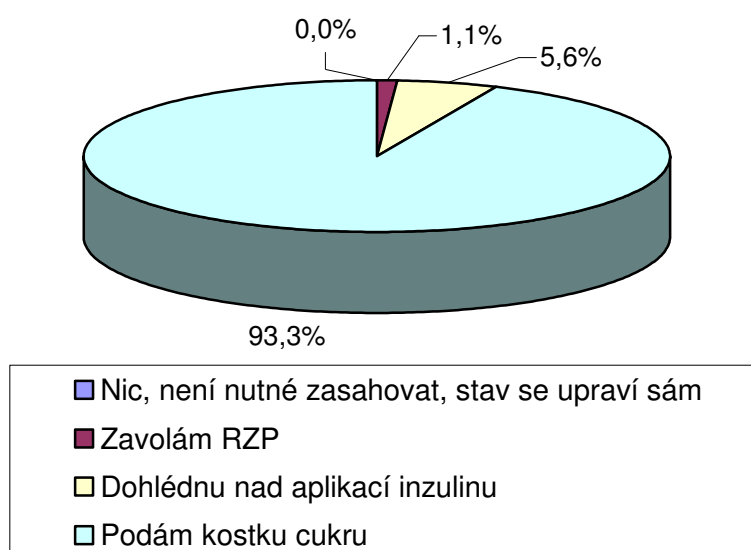
Položka č. 18

Modelová situace – Dítě s cukrovkou, léčí se inzulínem, který si samo aplikuje. Najednou se cítí slabě, je bledé, opocené, má zrychlený tep a dech. Má příznaky hypoglykémie (snížené hladiny cukru v těle). Co uděláte?

Tabulka č. 22 – Modelová situace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
nic, není nutné zasahovat, stav se upraví sám	0	0 %
zavolám RZP	1	1,1 %
dohlédnu nad aplikací inzulínu	5	5,6 %
podám kostku cukru	84	93,3 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 22 – Modelová situace



Z grafu č. 22 vyplývá, že 93,3 % pedagogů by při této situaci podali kostku, což je správná odpověď, 5,6 % pedagogů by dohlédlo nad aplikací inzulínu, což by dítěti ještě více prohloubilo hypoglykémii.

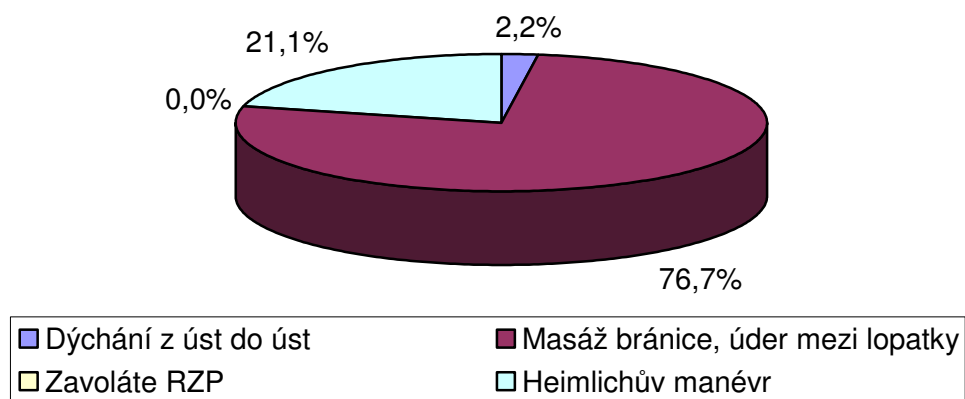
Položka č. 19

Při vyraženém dechu provedete:

Tabulka č. 23 - Při vyraženém dechu provedete

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
dýchání z úst do úst	2	2,2 %
masáž bránice, úder mezi lopatky	69	76,7 %
zavoláte RZP	0	0 %
Heimlichův manévr	19	21,1 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 23 - Při vyraženém dechu provedete



Z grafu č. 23 vyplývá, že 76,7 % pedagogů provedlo správný úkon, masáž bránice či úder mezi lopatky. 21,1 % pedagogů volilo Heimlichův manévr, přičemž někteří ani nevěděli, co to je, ale provedli by jej.

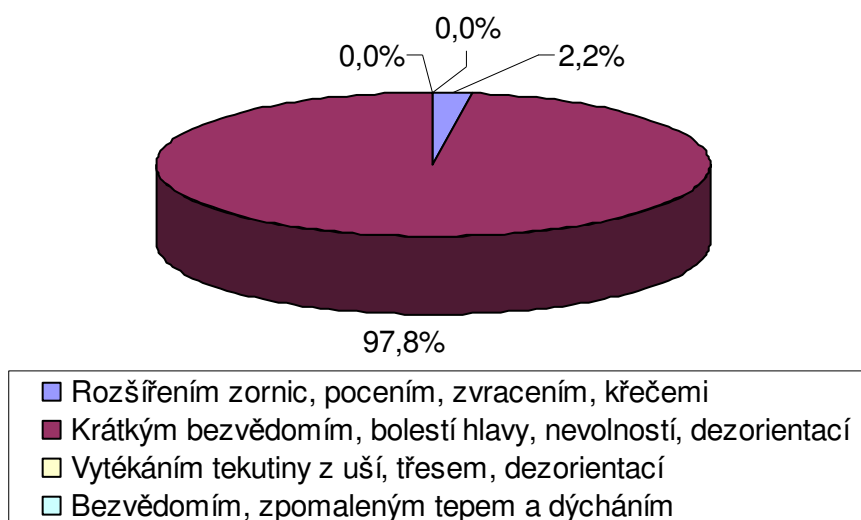
Položka č. 20

Otřes mozku se projevuje:

Tabulka č. 24 - Otřes mozku se projevuje

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
rozšířením zornic, pocením, zvracením, křečemi	2	2,2 %
krátkým bezvědomím, bolestí hlavy, nevolností, dezorientací	88	97,8 %
vytékáním tekutiny z uší, třesem, dezorientací	0	0 %
bezvědomím, zpomaleným tepem a dýcháním	0	0 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 24 - Otřes mozku se projevuje



Z grafu č. 24 vyplývá, že skoro všichni pedagogové 97,8 % znají projevy otřesu mozku, kterými je krátkodobé bezvědomí, bolest hlavy, nevolnost, dezorientace.

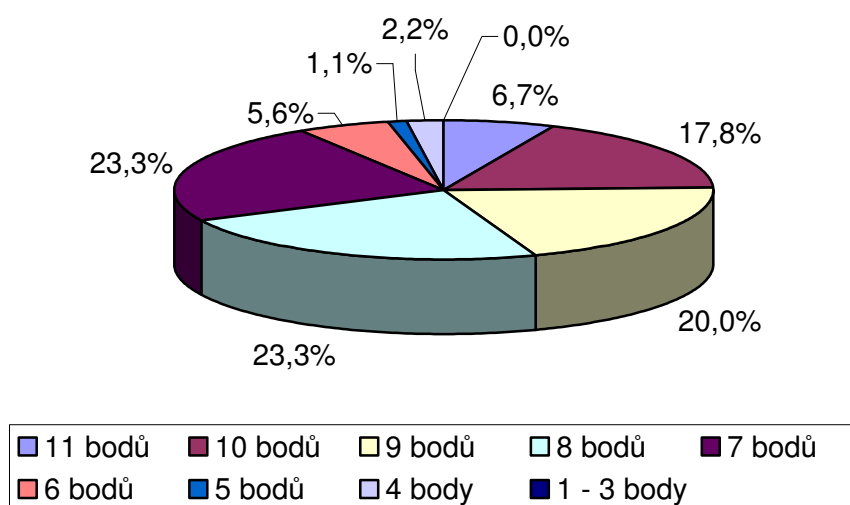
Celkové zhodnocení testové části dotazníku.

Úspěšnost splnění testu jsem stanovila na 75 % což odpovídá 9 -11 správně zodpovězeným otázkám. Toto kritérium splnilo 40 pedagogů (44,5 %).

Tabulka č. 25 – Vyhodnocení testu

Počet bodů	Absolutní četnost	Relativní četnost
11 bodů	6	6,7 %
10 bodů	16	17,8 %
9 bodů	18	20,0 %
8 bodů	21	23,3 %
7 bodů	21	23,3 %
6 bodů	5	5,6 %
5 bodů	1	1,1 %
4 body	2	2,2 %
1 - 3 body	0	0 %
CELKEM	90	100,0 %

Graf č. 25 – Vyhodnocení testu



Z grafu č. 25 vyplývá, že nejvíce pedagogů dosáhlo v testu 7 – 10 bodů.

6 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ POMOCÍ STATISTICKÉ METODY

Hypotézy jsem vyhodnotila pomocí parametru π relativního rozdělení.

Tabulka č. 26 - Parametr π relativního rozdělení

H_0	H_A	Testové kritérium	Kritický obor W
$\pi = \pi_0$ $\pi_0 = 50\% (0,5)$	$\pi < \pi_0$ $\pi > \pi_0$ $\pi \neq \pi_0$	$U = \frac{\frac{x}{n} - \pi_0}{\sqrt{\frac{\pi_0 \times (1 - \pi_0)}{n}}}$	$U \leq -1,645$ $U \geq 1,645$ $U \leq -1,96$ a $U \geq 1,96$

H_0 = nulová hypotéza

H_A = alternativní hypotéza

π = parametr, určitá procenta, zde 50%

U = testové kritérium

x = počet prvků, které mají danou vlastnost, která nás zajímá

n = počet všech odpovědí

α = hladina významnosti = 0,05

W = kritický obor = $\langle -\infty, 1,645 \rangle$ ¹ [14]

¹ pozn. $u_{0,95}$ – kritická hodnota normálního normovaného rozdělení, vyhledána ze statistických tabulek

6.1 Vyhodnocení cílů a hypotéz

Cíl č. 1 Zjistit znalosti pedagogů v oblasti první pomoci.

Zahrnuje položky 10 – 20 (testové otázky).

K tomuto cíli se vztahuje mnou stanovená hypotéza H1, v které předpokládám, že většina pedagogů má více než 75 % testových otázek správně. Kritérium splnilo 44,5 % pedagogů ze 100 %, tudíž pedagogové nemají dostatek znalostí o první pomoci.

Jednotlivé výsledky zodpovězených otázek jsou znázorněny pomocí tabulek a grafů pro lepší přehlednost v předchozí kapitole.

Myslím si, že pedagogové, by měli mít větší znalosti, neboť jsou v každodenním kontaktu s dětmi, u kterých je riziko úrazu velmi vysoké.

H1 Většina pedagogů má více než 75 % testových otázek správně.

Vycházím z druhé části dotazníku, kde hodnotím 11 položek.

$$U = \frac{\frac{40}{90} - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{90}}} \quad \text{Testové kritérium} = -1,06$$

$U \in W$ testové kritérium patří do oboru přijetí H_0 .

Statistická hypotéza alternativní, která odpovídá mnou stanovenou hypotézou bakalářské práce H1 se nepotvrdila. To znamená, že většina pedagogů má více než 75% testových otázek správně se *statisticky nepotvrdilo*.

H2 Většina pedagogů se nesetkala se situací, kdy by museli poskytnout PP.

Vycházím z položky č. 6.

$$U = \frac{\frac{43}{90} - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{90}}} \quad \text{Testové kritérium} = -0,42$$

$U \in W$ testové kritérium patří do oboru přijetí H_0 .

Statistická hypotéza alternativní, která odpovídá mnou stanovenou hypotézou bakalářské práce H_2 se nepotvrdila. To znamená, že většina pedagogů se nesetkala se situací, kdy by museli poskytnout PP se *statisticky nepotvrdilo*.

Cíl č. 2 Zjistit, jak probíhá vzdělávání v oblasti PP pedagogů na školách.

Zahrnuje položky – 3, 4, 5.

K tomuto cíli se vztahuje hypotéza H_3 , v které se domnívám, že pro většinu pedagogů je školení v PP v rámci školy nedostatečné.

Zjistila jsem, že 42 pedagogů se proškoluje 1x ročně, 20 pedagogů 1x za 2 roky, 3 pedagogové 1x za 3 roky a co mě nejvíce překvapilo, že u 25 pedagogů neprobíhá vůbec, což může poukazovat na nedostatky ve znalostech první pomoci.

Za proškolení učitelů na jednotlivých školách zodpovídá ředitel, a proto s výsledky svého výzkumu je chci seznámit, aby mohli na danou situaci adekvátně reagovat.

H_3 Pro většinu pedagogů je školení v PP v rámci školy nedostatečné.

Vycházím z položky č. 5.

$$U = \frac{\frac{62}{90} - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{90}}} \quad \text{Testové kritérium} = 3,58$$

$U \notin W$ testové kritérium nepatří do oboru přijetí H_0 .

Statistická hypotéza alternativní, která odpovídá mnou stanovenou hypotézou bakalářské práce H_3 se potvrdila. To znamená, že pro většinu pedagogů je školení PP nedostatečné se *statisticky potvrdilo*.

Cíl č. 3 Zjistit, zdali se pedagogové věnují samostudiu.

Zahrnuje položky – 8, 9.

K tomuto cíli se vztahuje hypotéza H4, v které předpokládám, že se většina pedagogů aktivně nevzdělává v oblasti PP.

Z těchto položek jsem zjistila, že většina pedagogů (51) absolvovala kurz první pomoci, ale filtrační otázkou jsem zjistila, že 30 z nich ho absolvovalo v rámci autoškoly.

Dále jsem zjistila, že 47,8 % pedagogů se vzdělává mimo své zaměstnání a 52,2 % pedagogů nikoli.

H4 Většina pedagogů se aktivně nevzdělává v oblasti PP.

Vycházím z položky č. 9.

$$U = \frac{\frac{47}{90} - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{90}}} \quad \text{Testové kritérium} = 0,42$$

$U \in W$ testové kritérium patří do oboru přijetí H_0 .

Statistická hypotéza alternativní, která odpovídá mnou stanovenou hypotézou bakalářské práce H4, se nepotvrdila. To znamená, že většina pedagogů se mimo své zaměstnání dále nevzdělává se *statisticky nepotvrdilo*. Avšak poměr 47:90 (0,52) i 43:90 (0,48) se statisticky významně neliší od poměru 50:50. Z toho vyplývá, že se ve stejném poměru vzdělávají i nevzdělávají.

7 DISKUZE

Shrnutí mých cílů a hypotéz:

Zjistit znalosti pedagogů v oblasti první pomoci.

Mnou stanovená hypotéza H1 „předpokládám, že většina pedagogů má více než 75% testových otázek správně“ se statisticky nepotvrdila. Šetření poukázalo na nedostatky v této oblasti. Pouze 44,5 % pedagogů splnilo kritéria mé testové části dotazníku.

Navíc z položky č. 7 jsem zjistila, že 4,4 % pedagogů se domnívá, že jejich znalosti jsou výborné, u 20 % pedagogů je domněnka chvalitebných znalostí, u 51,1 % domněnka dobrých znalostí, u 14,4 % domněnka dostatečných znalostí a 10 % pedagogů si myslí, že jsou jejich znalosti nedostatečné. Tyto jejich domněnky nekorelují s výsledky šetření.

Nejvíce chyb jsem zaznamenala v položce číslo 10, která se týká poměru KPR. Většina pedagogů vyplnila za správný poměr 5:1, což je neplatný poměr. A také u otázky týkající se epileptického záchvatu jsem dala možnost na výběr zastaralý postup první pomoci (vlození roubíku dítěti do úst), který pedagogové také často vybírali za správné tvrzení. Z tohoto vyplývá jeden závěr, že pedagogové nečerpají informace s aktualizovaných zdrojů (např. Guidelines 2005 vydané Evropskou radou pro resuscitaci), což snižuje ještě více jejich vědomosti.

U položky č. 19 - při vyraženém dechu provedete.. by pedagogové často provedli Heimlichův manévr, přičemž někteří poznamenali, že netuší co to je.

Zjistit, jak probíhá vzdělávání v oblasti PP pedagogů na školách.

Jak už jsem v úvodu uváděla, tento počin mají v rukou plně ředitelé základních škol. Já jsem ve své šetření zjišťovala jak často a jakou formou probíhá takovéto školení. Z šetření vyplývá, že u 46,7 % pedagogů probíhá školení 1x ročně, tento interval se obecně doporučuje jako nejvhodnější. U 22,2 % pedagogů probíhá školení 1x za 2 roky, 3,3 % pedagogů se školí v PP 1 x za 3 roky a u 27,8 % pedagogů proškolení neprobíhá vůbec, což mě velice překvapilo.

Ověření znalostí u 38,9 % pedagogů probíhá ústně, u 20 % pedagogů testem, u 13,3 % pedagogů prakticky a u 27,8 % pedagogů neprobíhá ověření znalostí vůbec. Při tomto hodnocení by měl být mimo ředitele přítomen i někdo nestranný.

Dále jsem se zajímala, která forma výuky by jim nejvíce vyhovovala. Zjištěním bylo, že 82,3 % pedagogů by uvítalo při školení praktické ukázky a nácvik, 11,3 % pedagogů by si přálo přednášku doplněnou o nácvik, 6,5 % pedagogům by pomohla přednáška doplněná videofilmem a 0 % by uvítalo přednášku zakončenou testem. Osobně se také domnívám, že nejúčinnější pro výuku a osvojení si znalostí v poskytování PP je praktická ukázka s následným nácvikem.

K tomuto cíli se vztahuje mnou stanovená hypotéza H4, v které se domnívám, že pro většinu pedagogů je školení v PP v rámci školy nedostatečné. Tato hypotéza se statisticky potvrdila.

Zjistit, zdali se pedagogové věnují samostudiu.

Hypotézu H3 „domnívám se, že většina pedagogů se mimo své zaměstnání dále nevzdělává“ však nelze zcela statisticky vyvrátit, protože poměr 47:90 (0,52) i 43:90 (0,48) se statisticky významně neliší od poměru 50:50. Z toho vyplývá, že se ve stejném poměru vzdělávají i nevzdělávají.

V položce č. 9 se dozvídám, že 47,8 % pedagogů se vzdělává a 52,2 % pedagogů nevyhledává nové informace o PP, k této položce náleží filtrační položka, z které lze zjistit, že pedagogové při samostudiu používají ne vždy důvěryhodné zdroje jako je TV, internet, knihy, televize...což může mít za následek opět získání neaktuálních informací.

Vyhodnocení položky č. 8 bylo taktéž pro mě zajímavé. Zjistila jsem, že více než polovina pedagogů 56,7 % absolvovala kurz první pomoci, ale filtrační otázkou jsem zjistila, že většina z nich ho absolvovalo v rámci autoškoly, v které je kurz první pomoci součástí. Tudíž vyplývá závěr, že se pedagogové vzdělávají spíše pasivně.

Také mě zajímalo zda-li se pedagogové ocitli v situaci, kdy by museli poskytnout první pomoc. Mnou stanovená hypotéza H2 „ domnívám se, že většina pedagogů se nesetkala se situací, kdy by museli poskytnout PP“ se statisticky nepotvrdila.

ZÁVĚR

V teoretické části jsem se odchýlila od původního záměru, kde jsem měla v úmyslu popsat způsoby vzdělávání učitelů v oblasti první pomoci. Po podrobnějším studiu dané tematiky jsem došla ke zjištění, že zajištění výuky první pomoci je výhradně v kompetencích ředitele školy. Z toho vyplývá, že tyto postupy jsou značně individuální na jednotlivých školách, čemuž nasvědčuje i dotazníkové šetření, kde se ukázalo, že dokonce u 25 pedagogů z celkového počtu 90 pedagogů nedochází ke školení v oblasti první pomoci vůbec. Tento výsledek mě zarazil. Dle mého názoru by se měli školit všichni pedagogové nejméně 1x ročně, jak se doporučuje. Vždyť právě pedagogové jsou ty osoby, které jsou s dětmi v úzkém každodenním kontaktu!

Tento deficit by mohli pedagogové redukovat svým aktivním samostudiem, ale i zde jsem v šetření došla k zápornému závěru, že se vzdělává menší polovina z celkového počtu. Na otázku „zda-li absolvovali nějaký kurz první pomoci“ jsem byla mile překvapena, že více než polovina absolvovala nějaký kurz, ovšem filtrační otázkou „jaký kurz“ jsem se dozvěděla, že více než polovina prošla kurzem první pomoci v rámci autoškoly. Já jsem ho také absolvovala a vzpomínám si, že během školení jsme dostali spoustu informací ve velmi krátké době. Pro mě nebyl velký problém informace seřadit a pochopit, neboť jsem zdravotní sestra, ale na tvářích ostatních studentů jsem viděla rozpaky.

Celkové zhodnocení vědomostí pedagogů v oblasti první pomoci proběhlo pomocí testových otázek druhé části dotazníku, který jsem se snažila zaměřit na nejčastější možné situace, jež by mohly vzniknout při pobytu ve škole. Spolu s vedoucím mé práce jsme stanovili úspěšnost splnění na 75 %. Toto kritérium se podařilo splnit pouze 40-ti pedagogům z 90. To je podle mého názoru málo vzhledem k tomu, kolik času tráví společně s dětmi.

Teoretickou část jsem se snažila vést tak, aby strukturou alespoň rámcově pokryla základní stavy, se kterými se mohou pedagogové ve škole setkat. V této podobě by jim mohla má teoretická část práce posloužit k doplnění znalostí v oblasti poskytování PP nebo jako manuál při výuce či praktickém nácviku s žáky.

S výsledky dotazníkového šetření byli obeznámeni ředitelé základních škol, teď už záleží jen na nich, zda-li provedou nějaké změny v oblasti vzdělávání pedagogů v první pomoci.

Poskytnutí první pomoci přece není žádný dar z nebes, jde o znalost postupů a v jisté míře i zručnost, kterou je třeba vynaložit pro záchranu lidského života. Myslím si, že každý člověk se může naučit těmto život zachraňujícím postupům a zachránit druhému člověku život.

Proto se všichni nad sebou zamysleme a sami si položme otázku, jak jsme na tom se znalostmi první pomoci? Pokud si s klidným srdcem můžeme odpovědět kladně, sami určitě zůstaneme klidní. Pokud si však nejsme jisti, měli bychom udělat krok k tomu, aby jsme tu jistotu získali. Jednou z cest vzdělávání pro Vás může být kurz první pomoci nebo se můžete stát členem organizace Červeného kříže či jiné organizace zabývající se první pomocí. Další volbou je samostudium v podobě vyhledávání informací pomocí knih a internetu, ale nezapomeňte na důvěryhodnost a aktuálnost těchto zdrojů.

Všem přeji hodně štěstí nejen ve studiu, ale i při samotné záchraně životů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAMS, B., HAROLD, C., E. *Sestra a akutní stavy od A po Z*. Praha: Grada Publishing, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
- [2] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [3] JOUROVÁ, I. *První pomoc při úrazu dítěte*. Praha: Computer Press. 2001. 92 s. ISBN 80-7226-376-5.
- [4] KELNAROVÁ, J., TOUFAROVÁ, J., SEDLÁČKOVÁ, J., ČÍKOVÁ, Z. *První pomoc I*. Praha: Grada, 2007. 109 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
- [5] KELNAROVÁ, J., SEDLÁČKOVÁ, J., TOUFAROVÁ, J., ČÍKOVÁ, Z., KELNAROVÁ, E. *První pomoc II*. Praha: Grada Publishing, 2007. 183 s. ISBN 978-80-247-2183-5.
- [6] NOVÁK, I. et al. *Intenzivní péče v pediatrii*. Praha: Galén, 2008. 579 s. ISBN 978-807262-512-3.
- [7] POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2005. 351 s. ISBN 80-7262-214-5.
- [8] SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.
- [9] STELZER, J., CHYTILOVÁ, L. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada Publishing, 2007. 115 s. ISBN 978-80-247-2144-6.
- [10] TRAPANI, G., BERTINO, E. *První pomoc a zdraví dítěte*. Praha: Portál, 2006. 137 s. ISBN 80-7367-137-9.
- [11] *BOZP na školách: metodický pokyn* [online]. [cit. 2009-3-10]. URL: <http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/tematicke_prilohy/bozp_ve_skolstvi/bezpecnost_deti_skol_MSMT.rozsah.html>.

- [12] *BOZP na školách: odpovědnost ředitele* [online]. [cit. 2009-3-10]. URL:
<http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/tematicke_prilohy/bozp_ve_skolstvi/rediteleskol040901.html>.
- [13] *Lékárnička: obsah lékárničky* [online]. [cit. 2009-3-10]. URL:
<http://www.i-dokument.cz/newsletter_skoly_25_9_07_d.html>.
- [14] *Statistika: Parametr π alternativního rozdělení* [online]. [cit. 2009-5-27]. URL:
<<http://statistika.vse.cz/download/materialy/vzorke.pdf>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
cca	circa – přibližně
č.	číslo
DC	dýchací cesty
KPR	kardiopulmonální resuscitace
min.	minuta
MZd.	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
obr.	obrázek
PP	první pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
Sb.	sbírky
tj.	to jest
tzv.	takzvaný
ZŠ	základní škola
ZZS	zdravotnická záchranná služba
ZŽF	základní životní funkce

SEZNAM OBRÁZKŮ V PŘÍLOHÁCH

Obr. 1 Umělé dýchání

Obr. 2 Nepřímá srdeční masáž

Obr. 3 Uvolnění dýchacích cest

Obr. 4 Předsunutí dolní čelisti

Obr. 5 Trojitý manévr

Obr. 6 Zotavovací poloha

Obr. 7 Tlakové body

Obr. 8 Heimlichův manévr

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Pohlaví	39
Tabulka č. 2 - Učíte současně přírodopis na 2. stupni?	40
Tabulka č. 3 - Jak často ve Vaší škole probíhá školení PP?	41
Tabulka č. 4 - Ověření Vašich znalostí probíhá.....	42
Tabulka č. 5 - Dává Vám školení PP dostatek informací?	43
Tabulka č. 6 - Pokud ne, jakou formu by jste uvítali při Vašem školení v PP?.....	44
Tabulka č. 7 - Poskytla jste někdy PP?	45
Tabulka č. 8 - Pokud ano, kde jste zasahoval/a?	46
Tabulka č. 9 - Myslíte si, že vaše znalosti PP jsou	47
Tabulka č. 10 - Absolvoval/a jste nějaký kurz PP mimo své zaměstnání?.....	48
Tabulka č. 11 - Pokud ano, tak jaký.....	49
Tabulka č. 12 - Vzděláváte se a vyhledáváte informace o PP i mimo Vaše povolání?	50
Tabulka č. 13 - Pokud ano, používáte k tomu	51
Tabulka č. 14 - Správný poměr KPR je	52
Tabulka č. 15 - Jako první u krvácení z tepny	53
Tabulka č. 16 - V případě mdloby	54
Tabulka č. 17 - Při epileptickém záchvatu.....	55
Tabulka č. 18 - Krvácení z nosu zastavíte	56
Tabulka č. 19 - Při zlomenině končetiny	57
Tabulka č. 20 - Mezi základní vybavení lékárničky patří.....	58
Tabulka č. 21 - Pokud se dítě dusí vlivem překážky/cizího tělesa v dýchacích cestách.....	59
Tabulka č. 22 - Modelová situace	60
Tabulka č. 23 - Při vyraženém dechu provedete	61
Tabulka č. 24 - Otřes mozku se projevuje	62
Tabulka č. 25 - Vyhodnocení testu	63
Tabulka č. 26 - Parametr π relativního rozdělení.....	64

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Pohlaví.....	39
Graf č. 2 - Učíte současně přírodopis na 2. stupni?	40
Graf č. 3 - Jak často ve Vaší škole probíhá školení PP?	41
Graf č. 4 - Ověření Vašich znalostí probíhá	42
Graf č. 5 - Dává Vám školení PP dostatek informací?	43
Graf č. 6 - Pokud ne, jakou formu by jste uvítali při Vašem školení v PP?	44
Graf č. 7 - Poskytla jste někdy PP?	45
Graf č. 8 - Pokud ano, kde jste zasahoval/a?	46
Graf č. 9 - Myslíte si, že vaše znalosti PP jsou	47
Graf č. 10 - Absolvoval/a jste nějaký kurz PP mimo své zaměstnání?.....	48
Graf č. 11 - Pokud ano, tak jaký	49
Graf č. 12 - Vzděláváte se a vyhledáváte informace o PP i mimo Vaše povolání?	50
Graf č. 13 - Pokud ano, používáte k tomu	51
Graf č. 14 - Správný poměr KPR je	52
Graf č. 15 - Jako první u krvácení z tepny	53
Graf č. 16 - V případě mdloby	54
Graf č. 17 - Při epileptickém záchvatu.....	55
Graf č. 18 - Krvácení z nosu zastavíte	56
Graf č. 19 - Při zlomenině končetiny	57
Graf č. 20 - Mezi základní vybavení lékárničky patří.....	58
Graf č. 21 - Pokud se dítě dusí vlivem překážky/cizího tělesa v dýchacích cestách:	59
Graf č. 22 - Modelová situace.....	60
Graf č. 23 - Při vyraženém dechu provedete.....	61
Graf č. 24 - Otřes mozku se projevuje	62
Graf č. 25 - Vyhodnocení testu	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Obsah lékárničky

Příloha P III: Nepřímá srdeční masáž a dýchání z úst do úst

Příloha P IV: Zprůchodnění dýchacích cest

Příloha P V: Zotavovací poloha

Příloha P VI: Tlakové body

Příloha P VII: Heimlichův manévr

Příloha P VIII: Dopis pro ředitele škol informující o výsledcích šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK



Dobrý den,

Jmenuji se Simona Kulová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Provádím výzkum na téma „Znalosti v oblasti první pomoci pedagogů na základních školách.“ Chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže získat potřebné údaje k mé bakalářské práci.

Dotazník je zcela anonymní, zjištěné údaje nebudou nijak zneužity. Je určen pedagogům vyučujících na 1.stupni. Dotazník se skládá ze 2 částí. V první části se zabývám Vaším povinným proškolením v první pomoci a v druhé části Vašimi znalostmi první pomoci.

Předem děkuji za Váš čas a za vyplnění a odevzdání dotazníků.

PRVNÍ ČÁST

U jednotlivých položek vyberte **jednu i více možností**.

1. Jste

- € muž
- € žena

2. Učíte současně přírodopis na 2.stupni?

- € ano
- € ne

3. Jak často na Vaší škole probíhá školení první pomoci?

- € 1x ročně
- € 1x za 2 roky
- € 1x za 3 roky
- € jiné (uved'te).....

4. Ověření Vašich znalostí probíhá:

- € ústně
- € testem
- € prakticky
- € jiné (uved'te).....

5. Dává Vám školení PP dostatek informací?

- € ano
- € ne

Pokud ne, jakou formu by jste uvítali při Vašem školení v PP ?

- € praktické ukázky a nácvik
- € přednáška doplněná o nácvik
- € přednáška zakončená testem
- € přednáška doplněná videofilmem
- € jiné (vypište):.....

6. Poskytl/a jste někdy první pomoc?

- € ano
- € ne

Pokud ano, kde jste zasahoval/a?

- € autonehoda
- € škola
- € výlet v přírodě
- € ulice
- € jiné(vypište):

7. Myslíte si, že Vaše znalosti první pomoci jsou:

- € výborné
- € chvalitebné
- € dobré
- € dostatečné
- € nedostatečné

8. Absolvoval/a jste nějaký kurz první pomoci mimo své zaměstnání?

€ ano

€ ne

Pokud ano, tak jaký:

€ v rámci autoškoly

€ samostatný kurz PP

€ jiné (vypište):

9. Vzděláváte se a vyhledáváte informace o první pomoci i mimo Vaše povolání?

€ ano

€ ne

Pokud ano, používáte k tomu:

€ knihy (články)

€ internet

€ televizi

€ akce Červeného kříže

€ kurz PP

€ jiné (vypište):

DRUHÁ ČÁST

U jednotlivých položek vyberte **vždy jednu možnost**.

10. Správný poměr KPR (kardiopulmonální resuscitace) je:

€ 5 stlačení hrudníku : 1 vdech

€ 15 vdechů : 2 stlačení hrudníku

€ 30 stlačení hrudníku : 1 vdech

€ 30 stlačení hrudníku : 2 vdechy

11. Jako první u krvácení z tepny:

€ stlačíte v tlakovém bodě nebo přímo v ráně

€ přiložíte led na ránu

€ zaškrtnete končetinu

€ zavoláte RZP

12. V případě mdloby:

- € dáte dítě do stabilizované polohy
- € provedete dýchání z úst do úst
- € uložíte dítě do polosedu
- € položíte dítě na záda a zvednete dolní končetiny

13. Při epileptickém záchvatu:

- € držíte dítě
- € odstraníte předměty, o které by se mohlo zranit
- € vložíte roubík do úst dítěte
- € dáte do stabilizované polohy

14. Krvácení z nosu zastavíte:

- € smotkem vaty, který vsuneme do nosu
- € zakloněním hlavy a zmáčknutím obou stran nosu
- € předkloněním hlavy a zmáčknutím obou stran nosu
- € nahřátým ručníkem, který přiložíme za krk

15. Při zlomenině končetiny:

- € znehybníte kloub nad a pod zlomeninou
- € narovnáte končetinu a zpevníte ji pomocí dlahy (popř.pravítko, ukazovátko)
- € vyčkáte příjezdu RZP
- € přiložíte studený obklad a podáte léky od bolesti

16. Mezi základní vybavení lékárničky patří:

- € desinfekce, oční kapky, gáza, sterilní komprese, náplast cívková, rychloobvaz, obinadlo, škrtidlo, obvaz hotový sterilní, šátek trojcípý, vata buničitá přířezy, pinzeta, rouška resuscitační, rukavice chirurgické nesterilní
- € Paralen, Kinedryl, Traumacel zásyp, komprese sterilní, obvaz sterilní, náplast s polštářkem, obinadlo škrtící pryžové, nůžky, pinzeta anatomická, špendlík zavírací, rukavice
- € desinfekce, gáza, rychloobvaz, obinadlo, škrtidlo, obvaz hotový sterilní, pinzeta anatomická, špendlík zavírací, rukavice, skalpel

17. Pokud se dítě dusí vlivem překážky/cizího tělesa v dýchacích cestách:

- € uložíte ho do stabilizované polohy
- € položíte ho na záda a zvýšíte pod hlavou
- € provedete úder mezi lopatky
- € provedete záklon hlavy

18. Modelová situace:

Dítě (10 let) ve Vaší třídě má cukrovku. Léčí se inzulínem, který si samo aplikuje. Najednou se cítí slabě, je bledé, opocené, má zrychlený tep a dech. Má příznaky hypoglykémie (snížená hladina cukru v těle). Co uděláte?

- € nic, není nutné zasahovat, stav se sám upraví
- € zavolám RZP
- € dohlédnu nad aplikací dávky inzulínu
- € podám kostku cukru

19. Při vyraženém dechu provedete:

- € dýchání z úst do úst
- € masáž bránice, úder mezi lopatky
- € zavoláte RZP
- € Heimlichův manévr

20. Otřes mozku se projevuje:

- € rozšířením zornic, pocením, zvracením, křečemi
- € krátkým bezvědomím, bolestí hlavy, nevolností až zvracením, dezorientací
- € vytékáním tekutiny z uší, třesem, dezorientací
- € bezvědomím, zpomaleným tepem a dýcháním

Máte-li nějaké připomínky k dotazníku, zde je prosím uveďte.

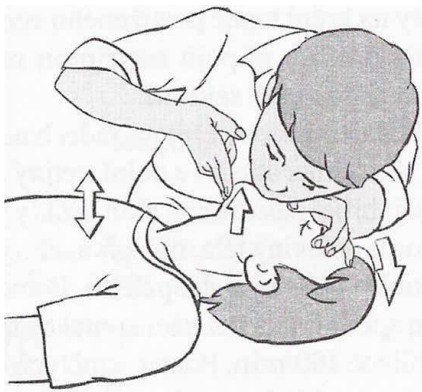
Děkuji Vám za spolupráci.



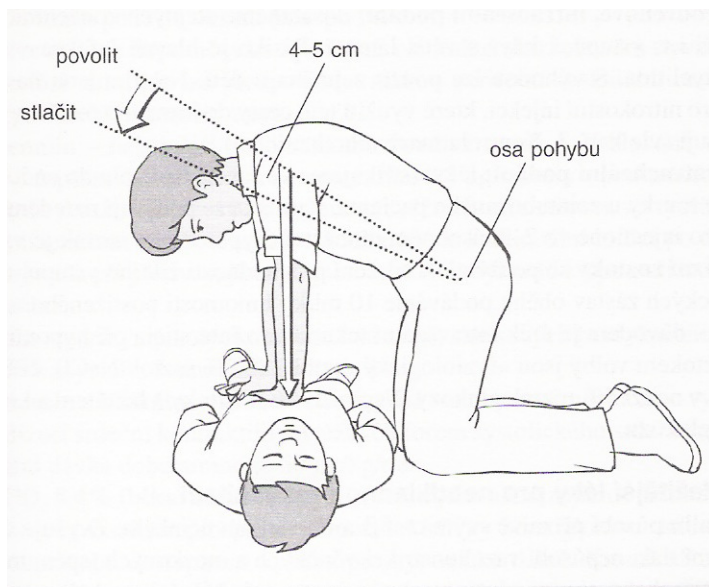
PŘÍLOHA P II: OBSAH LÉKÁRNIČKY

OBVAZOVÝ MATERIÁL	LÉČIVA	POMŮCKY
Gáza hydrofilní 2 ks	ACYLPYRIN tabl.	Pinzeta anatomická
skládaná sterilní 7,5 x 7,5 cm 5 ks	CARBOSORB	Příručka "První
Spofaplast 2,5 cm x 2 m 1 ks	tabl.	pomoc"
Spofaplast rychloobvaz 6 x 1 cm	GASTROGEL tabl.	Rouška resuscitační
Obinadlo hydrofilní sterilní 6 cm x 5 m 2 ks	nebo jiné volně	Špendlíky zavírací
Obinadlo škrťící pryžové, délka 70 cm 1 ks	dostupné antaci-	Teploměr lékařský
Obvaz NERIT 4ks	dum	v pouzdře [13]
Polštářek PORIN 10 ks	OPHTAL	
Obinadlo hydrofilní sterilní 10 cm x 5m 10 ks	ATARALGIN tabl.	
Vata obvazová skládaná 50g 2 ks	nebo jiné volně	
	dostupné analgeti-	
	kum	
	SEPTONEX nebo	
	jiný vhodný dezin-	
	fekční přípravek	
	TRAUMACEL	
	zásyp	

PŘÍLOHA P III: NEPŘÍMÁ SRDEČNÍ MASÁŽ A DÝCHÁNÍ Z ÚST DO ÚST

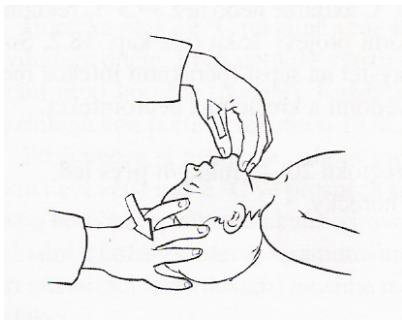


obr. 1 - Dýchání z úst do úst

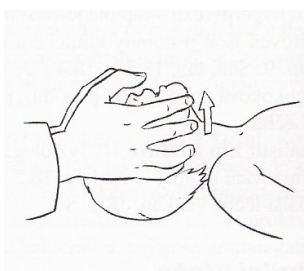


obr. 2 – Nepřímá srdeční masáž

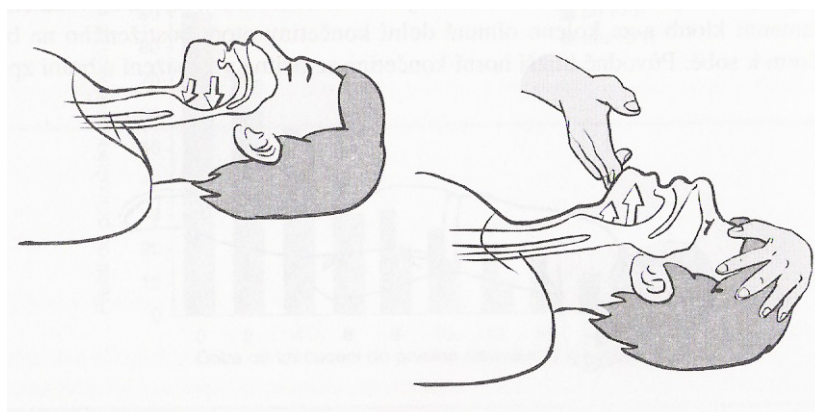
PŘÍLOHA P IV: ZPRŮCHODNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST



obr. 3 – Uvolnění dýchacích cest



obr. 4 – Předsunutí dolní čelisti

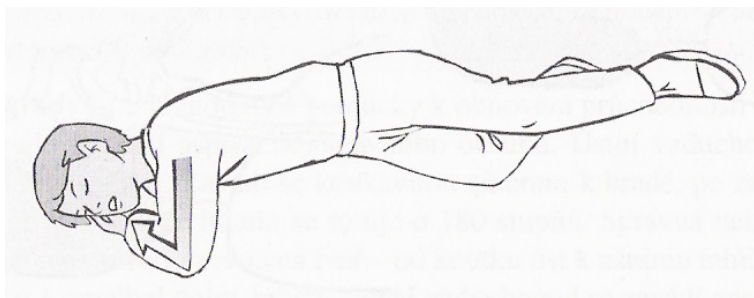


obr. č. 5 – Trojitý manévr

Trojité manévr

– své prsty (ukazovák a prostředníček) položte na úhel dolní čelisti, palce vedle sebe na bradu, tahem za úhel a mírným tlakem na bradu dolní čelist povytáhněte a vysuňte dopředu tak, až se spodní řezáky předsunou před horní.

PŘÍLOHA P V: ZOTAVOVACÍ POLOHA

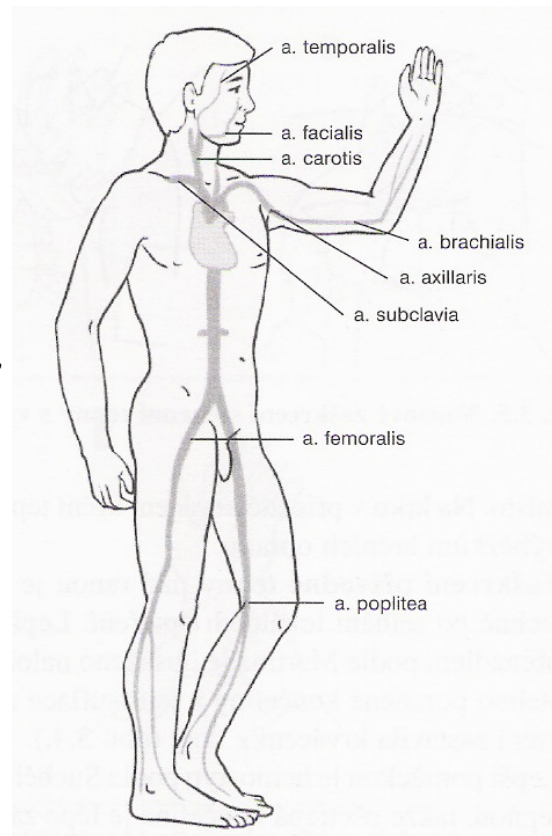


obr. č. 6 – Zotavovací poloha

- Dítě uložte vodorovně na záda, klekněte si vedle něj, má-li brýle, sejměte je, vyndejte pevný obsah z jeho kapes.
- Narovnejte jeho dolní končetiny, paži dítěte blíže k vám uložte v pravém úhlu k tělu, pokrčenou v lokti rovněž do pravého úhlu a s dlaní položenou vzhůru.
- Paži od vás vzdálenější položte dítěti přes prsa, hřbet této ruky podržte dítěti na tváři.
- Svou druhou rukou uchopte vzdálenější nohu dítěte nad kolenem, táhněte ji nahoru, až chodidlo spočine na zemi.
- Přetočte dítě směrem na bok za pokrčené koleno vzdálenější nohy, jeho bližší ruku držte stále přitisknutou na tvář dítěte.
- Polohu horní nohy dítěte upravte tak, aby byla v kyčli i v koleni ohnuta do pravého úhlu.
- Šetrně zakloňte dítěti hlavu, aby dýchací cesty zůstaly volné.

PŘÍLOHA P VI: TLAKOVÉ BODY

- tlakový bod spánkový – a. temporalis,
- tlaková bod čelistní – a. facialis,
- tlakový bod na krku – a. carotis,
- tlakový bod podklíčkový – a. subclavia,
- tlakový bod pažní – a. brachialis,
- tlakový bod podpažní – a. axillaris,
- tlakový bod stehenní – a. femoralis,
- tlakový bod podkolenní – a. poplitea.



obr. č. 7 – Tlakové body

PŘÍLOHA P VII: HEIMLICHŮV MANÉVR

- Je prudké stlačení nadbřišku za účelem vypuzení vzduchu společně s cizím tělesem.
- Postavte se za dítě, sevřete ruku v pěst a položte je mezi pupek a dolní část jeho hrudní kosti. Obejměte hrudník i druhou rukou, uchopte svou pěst a ostře zatáhněte směrem k sobě a nahoru.
- Po provedení jednotlivých úkonů vždy zkontrolujte ústní dutinu, nedošlo-li k uvolnění cizího tělesa.
- Provádí se v sedě či u stojícího dítěte opakovaně, maximálně 5 krát.
- Nelze jej provádět u dětí do 8let věku, hrozí poranění orgánu dutiny břišní!!!
- Po úspěšném vypuzení se spontánně obnoví dýchání.
- Pokud ne, přistupujeme ke dvěma počátečním umělým vdechům – někdy se takto cizí těleso přesune do nižších partií DC a uvolní se alespoň jedna plíce. Pak provádíme umělé dýchání.



obr. č. 8 - Heimlichův manévr²

² Zdroj animace: POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2005. 351 s. ISBN 80-7262-214-5.

PŘÍLOHA P VIII: DOPIS PRO ŘEDITELE ŠKOL INFORMUJÍCÍ O VÝSLEDKÁCH ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli, vážená paní ředitelko,

jmenuji se Simona Kulová, jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně.

V průběhu prosince 2008 jsem na Vaší škole, žádala o možnost dotazníkového šetření, které se týkalo mé bakalářské práce na téma „Znalosti v oblasti první pomoci pedagogů na základních školách. Ještě jednou Vám děkuji za Vaši vstřícnost.

V příloze k dopisu posílám výsledky mého výzkumu a také přikládám soubor s materiály z mé teoretické části, který mohou pedagogové použít ke studiu či k výuce první pomoci.

Myslím si, že toto téma si zaslouhuje Vaši pozornost a bylo by vhodné se nad těmito výsledky šetření zamyslet. Další postupy, které v rámci zlepšení školení provedete či neprovedete jsou ve Vašich rukou.

S pozdravem Simona Kulová

VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Zjišťovala jsem znalosti první pomoci.

Celkové zhodnocení vědomostí pedagogů v oblasti první pomoci proběhlo pomocí testových otázek druhé části dotazníku, který jsem se snažila zaměřit na nejčastější možné situace, jež by mohly vzniknout při pobytu ve škole. Spolu s vedoucím mé práce jsme stanovili úspěšnost splnění na 75 %. Toto **kritérium se podařilo splnit pouze 40 (44,5 %) pedagogům** z 90 (100%). To je dle mého názoru málo vzhledem k tomu, kolik času tráví společně s dětmi.

Zjišťovala jsem, jak probíhá vzdělávání v oblasti PP pedagogů na školách.

Tento počin mají v rukou plně ředitelé základních škol. Já jsem se zaměřila na to jak často a jakou formou probíhá takovéto školení. Z šetření vyplývá, že u 46,7 % pedagogů probíhá školení 1x ročně, tento interval se obecně doporučuje jako nejvhodnější. U 22,2 % pedagogů probíhá školení 1x za 2 roky, 3,3 % pedagogů se školí v PP 1 x za 3 roky a u **27,8 % pedagogů proškolení neprobíhá vůbec**, což mě velice překvapilo.

Ověření znalostí u 38,9 % pedagogů probíhá ústně, u 20 % pedagogů testem, u 13,3 % pedagogů prakticky a u 27,8 % pedagogů neprobíhá ověření znalostí vůbec.

Dále jsem se zajímala, která forma výuky by jim nejvíce vyhovovala. Zjištěním bylo, že **82,3% pedagogů by uvítalo při školení praktické ukázky a nácvik**, 11,3 % pedagogů by si přálo přednášku doplněnou o nácvik, 6,5 % pedagogům by pomohla přednáška doplněná videofilmem a 0 % by uvítalo přednášku zakončenou testem. Osobně se také domnívám, že nejúčinnější pro výuku a osvojení si znalostí v poskytování PP je praktická ukázka s následným nácvikem

Statisticky se mi potvrdila hypotéza, v které se domnívám, že **pro většinu pedagogů je školení v PP v rámci školy nedostatečné.**

Zjistit, zdali se pedagogové věnují samostudiu.

V položce č. 9 se dozvídám, že 47,8 % pedagogů se vzdělává a **52,2 % pedagogů nevyhledává nové informace o PP**, k této položce náleží filtrační položka, z které lze zjistit, že pedagogové při samostudiu používají různé zdroje jako je TV, internet, knihy, televize...což může mít za následek opět získání neaktuálních informací.

V případě, že budete mít zájem o podrobnější informace o výsledcích mého šetření je možno mne kontaktovat na emailové adrese kulova.simona@seznam.cz, ráda Vám je poskytnu.