

Znalosti poskytování první pomoci u žáků základní školy

Veronika Šomanová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Šomanová**
Osobní číslo: **H19063**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Znalosti poskytování první pomoci u žáků základní školy**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti první pomoci.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

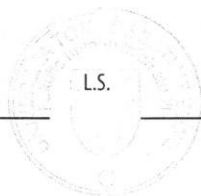
Seznam doporučené literatury:

- AUSTIN, M., R. CRAWFORD and B. KLAASSEN. *First Aid Manual: the Authorised Manual of ST John Ambulance, St Andrew's First Aid and the British Red Cross*. Revised 10th edition. London: DK, 2016. 288 p. ISBN 978-1-4654-1950-7.
- BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011. 120 s. ISBN 978-80-247-2334-1.
- HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*. 2. přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. 83 s. ISBN 978-80-87729-00-7.
- KELNAROVÁ, J. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 104 s. ISBN 978-80-247-4199-4.
- REMĚS, R. a S. TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-802-4745-305.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Vrllová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

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 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

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 nevydávalečně 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 nahlázení 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, užitje-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 užit 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na znalosti poskytování první pomoci u žáků základní školy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje definici první pomoci, legislativu první pomoci, Český červený kříž a poskytnutí první pomoci. V praktické části jsou uvedeny celkové výsledky výzkumného šetření a jejich rozdělení a vyhodnocení do dílčích cílů. Zpracovány jsou pomocí grafů a tabulek.

Klíčová slova: První pomoc, legislativa, Český červený kříž

ABSTRACT

Bachelor thesis is focused on the knowledge of providing first aid in primary school pupils. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part describes the definition of first aid, first aid legislation, the Czech Red Cross and the provision of first aid. In the practical part, the overall results of the research survey and their division and evaluation into sub-objectives are presented. They are processed using graphs and tables.

Keywords: First Aid, legislation, Czech Red Cross

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lence Vrlové, DiS. za ochotu, trpělivost, vedení a čas, který mi věnovala. A také všem respondentům, za vyplnění dotazníku k bakalářské práci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DEFINICE PRVNÍ POMOCI.....	12
1.1 DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI	12
1.1.1 Laická první pomoc.....	12
1.1.2 Technická první pomoc	13
1.1.3 Odborná první pomoc	13
2 LEGISLATIVA PRVNÍ POMOCI.....	14
2.1 TÍSŇOVÉ VOLÁNÍ.....	15
2.2 ZÁCHRANNÉ SLOŽKY.....	17
2.3 TRÍDĚNÍ RANĚNÝCH OSOB METODOU START	18
3 ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ	21
4 POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI.....	24
4.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE	24
4.2 KRVÁCENÍ.....	24
4.3 ŠOK	25
4.4 EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT	26
4.5 OTRAVY	26
4.6 POPÁLENÍ.....	27
4.7 DUŠENÍ CIZÍM TĚLESEM.....	27
4.8 TONUTÍ.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
5 METODIKA PRÁCE.....	30
5.1 CÍL PRÁCE	30
5.2 VÝZKUMNÁ METODA	30
5.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	31
5.4 REALIZACE VÝZKUMU.....	31
5.5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	31
6 HODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
7 DISKUZE	55
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62

SEZNAM GRAFŮ	63
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Důvodem, proč jsem si vybrala právě toto téma pro svou bakalářskou práci je, že od střední školy jsem se účastnila různých soutěží v první pomoci a několikrát také spolupracovala s Českým červeným křížem na mnoha projektech právě pro děti, ke kterým mám velmi kladný vztah. Proto mi přišlo ideální spojit první pomoc s dětmi pro mou bakalářskou práci.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části jsme se zaměřili na definici první pomoci a její dělení na laickou, technickou a odbornou. Druhá kapitola je o legislativě první pomoci. Zahrnuje tísňové volání, záchranné složky a třídění raněných osob metodou START. Třetí kapitola je zaměřená na Český červený kříž, je zde uveden jeho vznik, oblasti, ve kterých působí nebo jeho kolektivní členové. Čtvrtou a poslední kapitolou teoretické části je poskytnutí první pomoci, u vybraných stavů jako kardiopulmonální resuscitace, krvácení, šok, epileptický záchvat, otravy, popálení, dušení cizím tělesem a tonutí.

V praktické části jsou uvedeny celkové výsledky výzkumného šetření a jejich rozdělení do dílčích cílů bakalářské práce, které jsme si stanovili. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit znalosti žáků o poskytování první pomoci. Výzkum proběhl pomocí kvantitativního šetření, kdy byl vytvořen nestandardizovaný dotazník, pro žáky 8. ročníku vybraných základních škol, a to konkrétně Základní školy Valašské Klobouky, Základní školy Brumov – Bylnice a Základní školy Gabry a Málinky ve Štítné nad Vláří.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE PRVNÍ POMOCI

Je známo mnoho definic první pomoci. Její hlavní podstatou je však rychle poskytnutá pomoc postiženému, která zabrání smrti nebo sníží dopad a rozsah poškození. Hasík a kol. (2012) definují první pomoc následovně: „*První pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků události.*“ Jedna ze zahraničních definic popisuje první pomoc jako prvotní péči, která je poskytována v akutním stavu. Mezi cíle první pomoci uvádí udržení života, zmírnění bolesti a předejití dalším komplikacím. Bez ohledu na úroveň výcviku v poskytování první pomoci, patří mezi základní charakteristiky následovné:

- Zhodnocení situace a stanovení priorit poskytnutí první pomoci
- Poskytnout pomoc v rámci kompetencí a možností
- Zajištění zdravotní záchranné složky nebo jiné lékařské pomoci [23]

1.1 Dělení první pomoci

První pomoc se skládá z mnoha různých úkonů, které na sebe navzájem navazují a jsou nutné pro její úspěšné dokončení. Dělíme ji na laickou, technickou a odbornou první pomoc. [2]

1.1.1 Laická první pomoc

Pod laickou první pomocí se rozumí základní pomoc, kterou většinou poskytuje osoba bez zdravotnického vzdělání tedy laik a s omezenými pomůckami na daném místě vzniku nehody. Jedná se o první pomoc poskytovanou do příjezdu zdravotnické záchranné služby, která následně přebírá péči o postiženého a poskytuje mu odbornou první pomoc s potřebnými pomůckami a vybavením před transportem do zdravotnického zařízení. Laickou první pomoc je podle zákona povinný poskytnout každý člověk, který není sám ohrožen na životě nebo mu nehrozí nebezpečí. Správně poskytnutá laická první pomoc může být pro postiženého zásadní. Laik je totiž většinou první osobou, která je postiženému nejbližší a jeho včasná a účelná pomoc může výrazně ovlivnit život postiženého. Do laické první pomoci patří v první řadě přivolání záchranné složky, ale také zajištění vhodného prostředí nebo transport postiženého, na místo, kde mu bude poskytnuta odborná první pomoc. [2]

1.1.2 Technická první pomoc

Technická první pomoc je mnohdy součástí laické, předchází jí. Ve většině případů je nutný zásah hasičského záchranného sboru nebo dalších jednotek jako např. vodní záchranná služba nebo horská služba. Hlavním úkolem v této fázi pomoci je odstranit příčinu nehody a vytvořit vhodné podmínky pro poskytnutí potřebné první pomoci. Při technické pomoci je zapotřebí speciální technika jako například hydraulické nůžky nebo vybavení pro hašení. Technická první pomoc je potřebná v situacích např. už zmíněného hašení, vypnutí elektrického proudu, vyproštění nebo vytažení tonoucího z vody nebo hořícího domu. [2]

1.1.3 Odborná první pomoc

Tato fáze první pomoci začíná od převzetí postiženého do rukou záchranářů po odborný transport do zdravotnického zařízení. Tam se postiženého ujímá profesionální tým lékařů, zdravotních sester a ostatní zdravotnický personál. Provádí se život zachraňující výkony pomocí různých vyšetřovacích metod a technik. „*Odbornou pomoc voláme vždy, pokud se jedná o život ohrožující stav, anebo máme podezření, že by takový stav mohl nastat.*

V případě jakékoli nejistoty je vždy lepší odbornou pomoc přivolat“. [2]

2 LEGISLATIVA PRVNÍ POMOCI

Povinnost poskytnutí první pomoci je uzákoněná a každý člověk má právo na záchranu svého života a zdraví a každý občan by ji měl být schopen poskytnout. Nejedná se totiž jen o povinnost danou zákonem, ale také o záležitost občanskou, etickou a morální, protože na zdraví a život je ve společnosti kladen velký důraz a jsou to jedny z nejvyšších hodnot společnosti. Je tedy v zájmu každého umět poskytnout první pomoc bez ohledu na vzdělání a bez rozdílu rasy, náboženství, pohlaví nebo sociálního postavení. Jelikož ne každý ale zná správné postupy poskytnutí první pomoci, a ne každý by ji pod stresem nebo strachem v dané situaci dokázal poskytnout sám, je považováno za minimální poskytnutí první pomoci přivolání zdravotnické záchranné služby a poslouchání pokynů operátora záchranné služby, který bude zachraňujícího navigovat k poskytnutí první pomoci podle jeho schopností a možností do příjezdu záchranné složky. Jedná se o tzv. telefonicky asistovanou první pomoc. U zdravotnických pracovníků je poskytnutí první pomoci naprostou samozřejmostí, pokud ovšem nejsou jiné osoby nebo oni sami ohroženi na životě. [1]

Neposkytnutí první pomoci je uvedeno v zákoně č. 40/2009 sb., trestní zákoník Díl 3 - Trestné činy ohrožující život nebo zdraví ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje § 150 a § 151 sankce za neposkytnutí pomoci. [14]

§ 150 Neposkytnutí pomoci

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

(2) *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“*

§ 151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez

nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“ [29]

Pro zdravotnické pracovníky je ustanoven zákon zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - § 55 povinnosti pracovníků ve zdravotnictví, odst. 2, písm. c)

„Poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážné ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči.“ [28]

2.1 Tísňové volání

Přivolání odborné pomoci je důležité vždy, když se jedná o život ohrožující stav nebo při podezření, že by život ohrožující stav mohl nastat. Pokud si nejsme jistí, jestli záchrannou službu potřebujeme nebo ne, vždy je lepší zavolat a poradit se s operátorem tísňové linky. [6] Tyto linky jsou bezplatné, takže je lze použít bez nutnosti financí nebo platební karty skrze mobilní telefony, pevné telefonní linky i veřejné telefonní automaty. Přivolat záchrannou službu můžeme také pomocí mobilní aplikace Záchranka nebo v případě potřeby i pomocí tzv. hlásek tísňového volání, které jsou nainstalovány na dálnicích po obou směrech jízdy a rychlostních silnicích ve vzdálenosti 2–4 kilometry od sebe. [25] Pracoviště zdravotnického operačního střediska je v provozu nepřetržitě a hovory přímá v kteroukoliv hodinu. Kromě přijímání a vyhodnocování hovorů tísňového volání má ZOS (Zdravotnické operační středisko) také další činnosti. Mezi ty hlavní patří:

- převzetí a vyhodnocení výzev a vyrozumění od složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení
- vydávání pokynů výjezdovým skupinám na základě tísňového volání
- poskytování instrukcí k zajištění první pomoci po telefonu, když je nezbytné poskytnout první pomoc do doby, než na místo události dorazí záchranná služba
- spolupráce se všemi zdravotnickými operačními středisky
- koordinace akce pomocných operačních středisek
- zajištění komunikace mezi zdravotnickou záchrannou službou a nemocnicí
- koordinace převzetí postižených z péče záchranářů do péče nemocniční

- koordinace přepravy postižených mezi zdravotnickými zařízeními

Při kontaktování zdravotnického operačního střediska v případě mimořádné události je vždy připravený pomoci a poradit operátor tísňové linky a lékař. Operátor musí mít potřebné dosažené vzdělání, tedy může to být jen zdravotník s praxí operátorů, a to zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra a absolvovaným kurzem. Všichni tyto zdravotničtí pracovníci musí být způsobilí pracovat bez odborného dohledu. Za lékaře musí být elektronicky nebo telefonicky dostupný urgentní lékař, anesteziolog, lékař pro intenzivní péči, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař nebo specializovaný praktický lékař, kteří jsou schopni poskytnout odbornou radu tímto způsobem nebo při vyžádání se na pracoviště dostavit do 20 minut osobně. Podle počtu tísňových linek na pracovišti je na jedné směně určitý počet operátorů. Například při počtu tří linek jsou zapotřebí dva operátoři na jedné směně a s přibývajícím počtem zřízených linek se počet pracovníků na směně logicky zvyšuje. Minimum jsou ale dva operátoři na jedné směně. Počet linek na pracovišti je zřizován podle množství příchozích hovorů tísňového volání. Pokud si vezmeme zase příklad tří linek, je to počet do deseti hovorů za hodinu a s přibývajícím počtem volání se počet zřízených linek zase stupňuje.

Operátor tísňové linky má po přijetí hovoru několik úkolů. Jako první musí vyhodnotit stupeň vážnosti situace, kvůli které volající kontaktoval tísňovou linku. Dělíme je na čtyři úrovně kdy první úroveň zahrnuje selhání základních životních funkcí nebo jejich ohrožení a mimořádné hromadné události. Druhá úroveň je možné selhání základních životních funkcí. Třetí zahrnuje nutnost poskytnutí pomoci zdravotnické záchranné služby, ale postižený není ohrožen na životních funkcích a čtvrtá úroveň popisuje situaci jako rozhodnutí operátora, který vyšle záchrannou jednotku na místo události, ale nejedná se o úroveň 1-3. Hned po rychlém vyhodnocení celé situace po telefonu má operátor za úkol lokalizovat místo události a vyslat na pomoc záchrannou službu. Mezi tím poskytuje volajícímu TAPP neboli telefonicky asistovanou první pomoc nebo TANR – telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci.

Při tak mimořádné události, kdy je volající na tísňovou linku většinou v šoku, je nutná naprostá profesionalita operátora. Nejdůležitější je správná komunikace. Operátor musí volajícímu pokládat jednoduché a srozumitelné otázky s klidným hlasem a poskytovat jasné instrukce, které má volající vykonávat do příjezdu ZZS. Celý proces nazýváme jako záchranný řetězec. [22]

Mezi linky tísňového volání, které můžeme kontaktovat patří zdravotnická záchranná služba, hasičský záchranný sbor, policie české republiky nebo městská policie a evropská mezinárodní tísňová linka. [14] Při kontaktování tísňové linky musí být volající schopný poskytnout operátorovi základní informace jako představení se a uvedení místa kde k události došlo, popis místa by měl být co nejpřesnější, ideálně celá adresa, pokud nevíme, je důležité se zaměřit na body, které by mohly v naší lokalizaci pomoci například divadla, historické památky, supermarkety, kostely nebo zastávky veřejné dopravy apod.

Další důležitou informací pro operátora je popis celé situace události, je nutné sdělit co se stalo, jak se to stalo, kdo je postižený nebo kolik lidí je postižených a v jakém stavu se nachází. Operátor tak bude schopný lépe vyhodnotit situaci a poslat na místo potřebnou pomoc. Do příjezdu záchranné složky bude po celou dobu operátor v kontaktu s volajícím a bude mu poskytovat telefonicky asistovanou první pomoc. Je dobré si nastavit telefon na hlasitý odposlech a mít volné obě ruce k vykonávání pokynů od operátora. [10] Hovor nikdy neukončujeme první a zůstáváme ve spojení s operátorem, dokud nedorazí záchranná jednotka. [6] Je nutné připomenout, že zneužití tísňové linky je trestáno pokutou ve výši až 100 000 nebo vyhodnoceno i jako trestný čin. Jedná se totiž o poškozování provozu veřejně prospěšného zařízení. [10]

2.2 Záchrané složky

Podle zákona dělíme integrovaný záchranný systém na složky základní a složky ostatní. Do základních patří zdravotnická záchranná služba, hasičský záchranný sbor a policie České republiky. Úkolem všech těchto složek je poskytovat nepřetržitou pomoc, proto jsou rozmístěny v každém území České republiky a v případě mimořádné události zasáhnout a provést jak záchranné, tak likvidační úkony. Všechny složky základní i ostatní spolu navzájem spolupracují. [14]

Hasičský záchranný sbor (HZS)

Hasičský záchranný sbor České republiky má přidělené tísňové číslo 150 a je také odpovědný za přijímání hovorů z evropského mezinárodního tísňového čísla 112, které je bezplatné a můžeme volat i bez SIM karty. [14] Je také hlavním koordinátorem všech složek IZS, takže v případě mimořádné události, kdy na místě nehody zasahuje více záchranných složek, velí jim příslušník HZS ČR. Má právo tedy rozhodovat o postupu celé záchranné a likvidační akce. [26] Asi nejčastěji zasahuje hasičský záchranný sbor u událostí jako požáry, výbuchy, havárie chemické i technické, vyprošťování osob nebo živelné pohromy. [27]

Policie České republiky (PČR)

Policie České republiky s tísňovým číslem 158 je v nepřetržitém provozu připravená přijímat pokyny od operátora tísňového volání na základě hovoru od široké veřejnosti. Případy, u kterých policie naléhavě zasahuje je přímé ohrožení života osob, nebo jejich zdraví, majetku a veřejného pořádku. [18] V případě mimořádné události se řídí pokyny velitele zásahu hasičského sboru a provádí koordinaci dopravy, uzavření místa události a identifikuje osoby a jejich pohyb. [25]

Zdravotnická záchranná služba (ZZS)

Zdravotnická záchranná služba má tísňové číslo 155 a tato služba poskytuje zdravotní přednemocniční neodkladnou péči. [22] Rozděluje se na dvě výjezdové skupiny, a to na výjezdovou skupinu, které je součástí lékař a na skupinu nelékařských zdravotnických pracovníků. [14] Nejčastěji je na místo události vyslána rychlá záchranná pomoc (RZP) která tvoří posádku ve složení řidiče, zdravotnického záchranáře nebo sestry. Při událostech, které jsou více závažné je na místo vyslána posádka rychlé lékařské pomoci (RLP) ve které je přítomný navíc ještě lékař. Ten může jet buď s posádkou RLP nebo být vyslán za posádkou RZP vlastním vozem tzv. rendez-vous (RV neboli také setkávací systém) spolu s řidičem, který je zdravotnický záchranář. Podle legislativy je maximální příjezdová doba záchranné služby na místo události stanovena do 15 minut. V případě velmi vážných událostí se na místo vysílá letecká záchranná služba (LZS), která má v České republice deset středisek. [3] Mezi ostatní složky záchranného systému patří například Armáda České republiky, Městská policie, hygienická stanice, Vodní záchranná služba, Horská záchranná služba, Český červený kříž nebo Svaz záchranných brigád kynologů. [26]

2.3 Třídění raněných osob metodou START

Při hromadném neštěstí, kdy je postiženo více osob najednou se používají různé rozřazovací metody, aby byla pomoc v chaosu efektivnější a zachránilo se co nejvíce lidí. Jednou z metod, která se v České republice používá je metoda START neboli metoda snadného třídění a rychlé terapie, která třídí postižené do čtyř skupin. Používáním této metody dokážou složky IZS roztrždit postižené do skupin podle závažnosti během několik sekund a určit tak pořadí k transportu osob podle závažnosti. V každém z krajů se tato metoda používá trochu jiným způsobem označení všech osob, někde je to například pomocí barevných papírových karet a jinde například s využitím barevné pásky na ruku osoby. [8] Třídění postižených se

provádí tak, že se určí skupina třídící, ve které by měl být ideálně zdravotnický pracovník a která je většinou také součástí skupiny vyhledávací a skupina záchranná, která má za úkol transportovat postižené osoby na místo, které určí velitel zásahu a na kterém jim bude poskytnuta neodkladná přednemocniční péče. Většinou se jedná o budovy v okolí, které jsou v bezpečné vzdálenosti od místa nehody, nebo postavení stanů. Obě varianty stanoviště pro postižené osoby musí být ale přístupné pro příjezd zdravotnické záchranné služby. Skupina třídící je vybavená pomůckami k poskytnutí první pomoci a barevnými páskami (nebo jinou variantou označení kterou v daném kraji používají) které určí pořadí ve kterém budou postižení ošetřeni podle priorit zranění. [16] Samotné označení, a tedy rozřazení osob provádí vedoucí třídící skupiny tak, že u každého zhodnotí jeho stav a poté ho viditelně označí do příslušné skupiny. Ostatní členové ze třídící skupiny pak na jeho pokyn provádějí první pomoc. Rozdělení skupin podle závažnosti do čtyř barev je následující:

Zelená barva je určena pro označení osob, které mají jen lehká zranění, ale jsou chodící a jejich stav nevyžaduje urgentní ošetření. Transport takto postižených osob probíhá většinou hromadnou dopravou. [20] Označení v tomto případě probíhá hlasitým oslovením, aby všichni, kdo jsou schopní chůze se shromáždili na daném místě a tam se následně označí zelenou páskou, a člen transportní skupiny je odvede na bezpečné místo nebo zajistí jejich přepravu do zdravotnického zařízení, kde jim v obou případech bude poskytnuta péče. Ve výjimečných situacích se schválením velitele zásahu a přítomného lékaře mohou na vlastní požadavek zůstat na místě události a pomoci s poskytováním pomoci jiným postiženým osobám. Mnohdy je komunikace s postiženými označených zelenou barvou problémová a komplikuje celou už tak náročnou situaci. Často se totiž chtějí na místo události vracet například kvůli osobním věcem, které na místě nechali nebo kvůli blízkým, anebo z místa události vůbec nechtějí odejít. [16]

Žlutá barva je označením pro postižené, kteří nejsou v ohrožení života a jejich oběhové i dechové funkce jsou stabilní. Hodnotí se prokrvení, dech a vědomí. Transport takto postižených není urgentní a je zde velká šance na přežití, pokud jim bude poskytnuta péče zdravotníků do 1 hodiny od úrazu. [16]

Červená barva je pro označení osob, kteří jsou přímo ohroženi na životě a je u nich nutná okamžitá zdravotnická péče a urgentní transport do zdravotnického zařízení. [20]

Ten by měl proběhnout v nejkratším možném čase vzhledem ke kritickému stavu postiženého. Rychlost poskytnuté první pomoci a úkonů zachraňující život, zvyšuje možnost přežití postiženého. [16]

Černá barva je přiřazena osobám bez jakýchkoli známek života nebo osobám které umírají, protože utrpěli poranění, které není slučitelné se životem a ani bezprostřední péče zdravotníků by je nedokázala zachránit. [20] Většinou bývají takto označené osoby ponechány na místě, kde byly nalezeny. [16]

Ne vždy jde ale metoda START použít v každé situaci, protože každá událost je mimořádná a specifická. Například v situaci, kdy uniká nebezpečná látka do ovzduší jsou příslušníci hasičského záchranného sboru vystrojeni speciálními obleky, které je omezují v kontrole stavu postižených (například kontrola tepu v rukavicích nebo dechu v kyslíkových maskách) a je tak nemožné je správně roztřídit do patřičné skupiny. V takových situacích jsou jako první roztřízeny a transportovány osoby označeny zelenou barvou a až poté ostatní postižení. [16]

Mezi nejčastější komplikace při využívání metody START patří: nedostatek prostředků například zdravotnického vybavení jako nosítek, psychické i fyzické vyčerpání, nepřehledné a rozlehlé místo události, zásah v místě kontaminovaným nebezpečnými látkami, neočekávané chování osob, které jsou postiženy a zhoršení stavu postižených. [16]

3 ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ

Český červený kříž je humanitární společnost, která působí v celé České republice. Vznikl rozdělením Československého červeného kříže (ČSČK), který byl založen v roce 1919 a stal se jeho nástupnickou organizací v České republice. Českým státem je Český červený kříž uznanou státní národní společností z hlediska práva mezinárodního a spolek z hlediska práva vnitrostátního a je také součástí mezinárodního Červeného kříže. Český červený kříž (ČČK) byl mezinárodním výborem uznán dne 26.8.1993 a jako člen Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce dne 25.10.1993. [11]

Oblasti, ve kterých Český červený kříž pracuje jsou humanitární, sociální, zdravotní a zdravotně výchovné a všechna jejich činnost je všeobecně prospěšná. Český červený kříž plní podle zákona dané úkoly, kterými jsou působit v oblasti ochrany obyvatel a civilní obrany, při mimořádných událostech a katastrofách poskytovat potřebnou pomoc, vykonávat služby humanitární, zdravotnické, sociální a záchranné, pomáhat vojenské zdravotnické službě, propagovat vědomosti Ženevských úmluv, působit v oblasti zdravotně výchovné a kooperovat s provozovateli zdravotní péče. [11]

Mládež ČČK

Mládež Českého červeného kříže (M-ČČK) tvoří členové ve věkovém rozmezí 6 až 26 let, kteří působí především v oblastech sociálních, zdravotně preventivních a humanitárních. Mezi jejich nejznámější projekty patří Pomoc v pohybu (Help Trans) což je projekt který má za cíl spojit osoby postižené se zdravými, a především mladými lidmi. Nejčastěji se jedná o dobrovolnou asistenční pomoc anebo akce jako různé přednášky a semináře, které mají začlenit postižené do společnosti. K dalšímu speciálnímu projektu M-ČČK patří projekt HIV/AIDS a život náš všech, který se zabývá prevencí proti těmto závažným onemocněním. Mladí z ČČK, kteří jsou v této oblasti proškoleni, diskutují nejčastěji na školách se stejně starými o samotné nemoci, její prevenci, sexualitě, vztazích, antikoncepci a pohlavně přenosných chorobách. Nejedná se ale jen o diskusi, ale také o organizování akcí, které mají šířit osvětu o prevenci tohoto onemocnění široké veřejnosti například výstavy a koncerty. Nebo projekt Výuka první pomoci a mládeže, který probíhá formou soutěží a cvičení a každý rok se vyškolení dobrovolníci podílejí na soutěžích v první pomoci, dělají zdravotnický dohled na veřejných akcích nebo později sami vyučují první pomoc. [17]

Kolektivní členové ČČK

Tímto členem může být každá právnická osoba, která sídlí v ČR, sdílí stejné cíle, principy, úkoly a poslání Českého červeného kříže a podílí se na nich v rámci některé složky ČČK. V současné době má Český červený kříž 7 kolektivních členů. [15]

Vodní záchranná služba

Je jedním z kolektivních členů Českého červeného kříže, který dodržuje dané principy a poslání. Jedná se o organizaci, která je zároveň největší i nejstarší organizací státu, která se věnuje vodní záchraně, záchranářskému sportu, prevenci, vzdělávání a různým činnostem souvisejícím s vodním prostředím. Založení vodní záchranné služby (VZS) proběhlo v roce 1968. Dnes vodní záchranná služba působí v České republice v 10 krajích a je součástí integrovaného záchranného systému (IZS). Za Českou republiku je také zástupcem v mezinárodní organizaci vodní záchrany (International Life Saving Federation). Mezi hlavní úkoly vodní záchranné služby patří následující čtyři činnosti, a to vodní záchrana a poskytnutí neodkladné první pomoci v tomto prostředí, poskytovat pomoc jako součást integrovaného záchranného systému, věnovat se sportu a volnočasovým činnostem pro děti, mladé i dospělé počítaje s prevencí tonutí a vyučovat záchranáře od juniorů až po specialisty nebo lektory nebo instruktory. [13]

Horská služba

Je dalším kolektivním členem ČČK, která byla v roce 2001 ustanovena právním subjektem jako občanské sdružení. Dnes je od roku 2005 platná jako obecně prospěšná společnost s názvem Horská služba ČR, o.p.s., která zodpovídá za horskou činnost v ČR a je také považována za spolek a registrována v rejstříku spolků jako Horská služba České republiky, z.s. [7] Mezi aktivity HZS patří organizace a vykonávání pátracích akcí v tomto terénu, poskytování potřebné první pomoci, zabývá se bezpečnostní prevencí v horách a mnoho dalších. [21] Mezi kolektivní členy ČČK tedy patří jak o.p.s. -obecně prospěšná společnost, tak i o.s. -občanské sdružení. [15]

Svaz záchranných brigád kynologů ČR

Tento svaz je člen zakládající mezinárodní organizaci IRO, která má dnes na starost 42 organizací po celém světě. Jedná se o svaz, který se zabývá prací se speciálně vycvičenými psi, kteří jsou vycvičeni na hledání osob živých i mrtvých na různých místech, například v sutinách domu, přírodních terénech a další. Svaz záchranných brigád kynologů ČR (SZBK

ČR) je na prvním místě na světě v počtu atestovaných psůvodů a má vytvořený tým pro zahraniční nasazení. [31]

Skalní záchranná služba chráněné krajinné oblasti Broumovsko

Jedná se o občanské družení vzniklé iniciativou turistů, hasičů a horolezců z Náchodu. Cílem tohoto sdružení je spolupracovat na záchranných akcích složek integrovaného záchranného systému v Královéhradeckém kraji v okrese Náchod, především složek Hasičského záchranného sboru, Policie České republiky a Zdravotnické záchranné služby. Nejčastěji se jedná o pomoc při poranění horolezců a turistů v oblasti skal a počet stanovišť první pomoci skalní záchranné služby je dnes 11. Aktivitami tohoto sdružení jsou vyprošťování postižených, jejich transport, pomoc při pátracích akcích, prevence úrazů, a především poskytování první neodkladné pomoci. [24]

Česká speleologická společnost

Spolek Česká speleologická společnost je záchranná služba, která má v České republice dvě stanice Čechy a Morava s dosahem na celé území ČR a jeho hlavním cílem je záchrana postižených v území jeskyň, kde kvůli neznalosti prostředí nemůže zasáhnout jiný záchranný sbor. K dispozici je 30 zkušených jeskyňářů, kteří poskytují pomoc při nehodách v jeskyních bez vodního prostředí i s vodním prostředím. ČSS je také součástí integrovaného záchranného systému a mimo poskytování záchranné pomoci také organizuje lezecký výcvik jak pro samotné jeskyňáře, tak i pro širokou veřejnost. [4]

MediClinic

Posledním, a tedy sedmým kolektivním členem ČČK je největší poskytovatel ambulantní péče v ČR MediClinic a.s., který byl založený v roce 2007. Provozuje několik ordinací praktických lékařů a dalších specializovaných pracovišť a vlastní 3 polikliniky. Péče, kterou tato společnost nabízí je hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Jeho činností v ČČK je zejména propagace aktivit Českého červeného kříže. Snaží se hlavně o dostupnost potřebné péče po celé České republice a svou službu nabízí ve víc jak 160 místech pro víc jak 200 tisíc pacientů. Je také držitelem Certifikátu kvality a bezpečí za provozování zdravotnických služeb. [12]

4 POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI

4.1 Kardiopulmonální resuscitace

Základní resuscitace dospělých

Ze všeho nejdříve je důležité zajistit bezpečnost pro postiženého i nás samotné jako zachránce. Pokud se domníváme že má postižený zástavu srdce, oslovíme ho, zatřese s ním a pokud nedostáváme žádnou odpověď, opatrně ho otočíme na záda, zkontrolujeme dutinu ústní, zakloníme hlavu a předsuneme dolní čelist. Jako další zkontrolujeme stav dýchání, pokud postižený nedýchá, nebo je jeho dýchání pomalé nebo lapavé a je v bezvědomí, je nutné přivolat odbornou záchrannou pomoc. Jestliže jsme s postiženým sami, je vhodné dát hovor na hlasitý odposlech a věnovat se pomoci postiženému. Pokud je nás na místě víc, vyšleme někoho pro AED. Resuscitace dospělého se provádí kompresí hrudníku do hloubky 5-6 cm, frekvencí 100 až 120 za minutu. [19] Postižený by měl ležet na tvrdé podložce, z jedné strany si k němu klekneme, položíme dlaně do středu hrudníku, propleteme prsty, propneme horní končetiny a stlačujeme hrudník v poměru 30:2 [14] Jestli má zachránce školení v provádění umělého dýchání, vždy po 30 stlačeních hrudníku dvakrát vdechne, jestli ne provádí pouze komprese hrudníku. Při možnosti použití AED nalepte na postiženého elektrody a vykonávejte příkazy od přístroje. Ke konci resuscitace dochází tehdy, kdy postižený začne normálně dýchat, v tomto případě ho uložíme do zotavovací polohy a dále kontrolujeme stav dýchání, v případě, kdy už nemůžeme pokračovat z vyčerpání vlastních sil nebo při předání postiženého do péče zdravotníků záchranné služby [19]

Základní resuscitace dítěte

Resuscitaci dítěte zahájíme pěti úvodními dechy a 15 kompresemi hrudníku do hloubky jedné třetiny hrudníku, frekvencí stejnou jako u resuscitace dospělých 100 až 120 stlačení za minutu. Pokud je zachránce sám, bude resuscitovat po dobu 1 minuty a až poté zavolá záchrannou službu. Pokud máme možnost využití AED, aktivujeme ho a řídíme se jeho pokyny. Zástava u dětí je ve většině případů z důvodu prvotní zástavy dechu a takto resuscitujeme děti od 0 do 18 let mimo novorozence těsně po porodu. [9]

4.2 Krvácení

Vnější krvácení

Co nejrychleji vytvořte přímý tlak na krvácející ránu a poté postupujte podle možností. Pokud máte k dispozici hemostatický nebo tlakový obvaz, použijte ho, ale nevyměňujte některý z nich za prvotní stlačení rány přímým tlakem na ránu. Nedoporučuje se ránu chladit studenou vodou ani využívat tlakové body. [30] Postiženého uložíme do polohy v leže nebo vsedě a pokud se jedná o krvácení z končetiny, zvedneme postiženou končetinu nad úroveň srdce. Pokud je krvácení silné, použijeme zaškrcovadlo a ránu zaškrtíme nad místem rány směrem k srdci, zapíšeme čas zaškrcení a každé 2-3 minuty zaškrcovadlo na končetině povolíme. Příkladá se na oblečení a mělo by mít na šířku minimálně 5 cm. Postiženému následně zajistíme přepravu do zdravotnického zařízení. [3]

Vnitřní krvácení

V případě vnitřního krvácení je hrozbou pozdější zjištění a odhalit ho můžeme například až při horšícím se stavu postiženého, který projevuje příznaky jako zrychlené dýchání, které je povrchové, bledost nebo tachykardii. [14] Nejčastějšími příčinami vnitřního krvácení je tupé poranění břicha, hrudníku nebo vnitřních orgánů. První pomoc v případě vnitřního krvácení bude provést protišokové opatření a uložit postiženého do vhodné polohy. Při poranění břicha je to poloha vleže s pokrčenými dolními končetinami a v případě hrudníku je to poloha v polosedu. Kontrolujeme základní životní funkce a přivoláme zdravotní záchrannou službu. [3]

4.3 Šok

Ze všeho nejdříve ošetříme poranění, kterým postižený utrpěl, například krvácení nebo popálení a následně provádíme protišoková opatření do příjezdu zdravotnické záchranné služby. Postiženého dáme do polohy v leže, ideálně například na deku nebo koberec, a ne na studenou zem. Dolní končetiny zvedneme nad úroveň srdce, tím zlepšíme zásobení krví životně důležitých orgánů. Přivoláme zdravotnickou záchrannou službu a do jejího příjezdu kontrolujeme životní funkce. Postiženému uvolníme svrchní oděv okolo krku, hrudníku a pasu a přikryjeme, aby byl v teple. [1] Pravidlo 5T protišokového opatření: Teplo- pokoušíme se zamezit ztrátám vlastního tepla postiženého, Ticho- snažíme se v okolí zajistit klid a uklidňovat postiženého, Tekutiny- při podezření na šok nebo už při rozvinutém šoku se postiženému nemůžou podávat žádné tekutiny, Transport- vždy se snažíme o co nejšetnější transport postiženého, Tišení bolesti- postiženému pomůže když ho v první řadě znehybníme, protože bolest šok zhoršuje. [14]

4.4 Epileptický záchvat

Při počínajících projevech záchvatu položíme postiženého na zem abychom předešli pádu a případnému zranění a odstraníme z dosahu všechny předměty, o které by se postižený v záchvatu mohl poranit. Pokud má na sobě těsné oblečení, uvolníme svrchní oděv. Hlavu můžeme postiženému mírně vypodložit například vlastní mikinou a chránit ji tak před úrazem. Nesnažíme se nijak zabránit křečím a záškubům těla, necháme záchvat proběhnout a mezitím sledujeme jeho celkový průběh a čas. Po skončení záchvatu zkontrolujeme fyziologické funkce a postiženého dáme do stabilizované polohy. Postižený bude po záchvatu vyčerpaný a slabý, zajistíme u něho pravidlo 5T protišokového opatření a zavoláme zdravotnickou záchrannou službu. Epileptický záchvat, který je delší než 30 minut nazýváme status epilepticus a jedná se o život ohrožující stav, kdy postiženému hrozí zástava dýchání a oběhu. [14]

4.5 Otravy

Otrava plyny

Jako první se musíme ujistit, že nikomu v místě události už nehrozí další nebezpečí. Jestli je to možné otevřeme při příchodu na místo všechny okna i dveře a postiženého okamžitě odneseme ven na čerstvý vzduch. Pokud je postižený při vědomí, je v poloze, která je mu samotnému příjemná, ale jestliže je v bezvědomí ukládáme ho do polohy zotavovací. Kontrolujeme stav postiženého do příjezdu zdravotnické záchranné služby. [6]

Otrava léky

Pokud je postižený při vědomí snažíme se vyvolat zvracení. Od postiženého zjistíme množství a druh léků, které požil. Kontrolujeme jeho stav do příjezdu zdravotnické záchranné služby. [6]

Otrava houbami

Stejně jako při otravě léky se u postiženého, který je při vědomí snažíme vyvolat zvracení a zjistit množství a druh hub, které požil. Pokud máme možnost rozdrtíme 5-10 tabletek živočišného uhlí do skleničky vody a podáme postiženému. Zajistíme zdravotnickou záchrannou pomoc. [6]

Otrava ostatními jedy

Pokud je postižený při vědomí, vyvoláme zvracení a zjistíme množství a druh jedu, který požil. Zajistíme zdravotnickou záchrannou službu a kontrolujeme stav postiženého do jejího příjezdu. V případě že je postižený v bezvědomí, ujistíme se, že nehrozí další nebezpečí. Při poskytování první pomoci musíme především dbát na vlastní zdraví, a proto při otravách jedů vždycky používáme rukavice. Když je postižený jedem potřísněn, je důležité, aby si sundal všechno oblečení i obuv, který jed zasáhl a následně tyto místa umyl. [6]

4.6 Popálení

Při popálení začneme neprodleně postižené místo chladit proudem tekoucí vody po dobu nejméně 10 minut, dokud bolest trochu neustoupí. Postiženého uložíme do polohy, která je mu samotnému příjemná a snažíme se zajistit mu co největší pohodlí. Ještě předtím, během chlazení a čekání na zdravotnickou záchrannou službu, postiženému sundáme veškeré oblečení a doplňky z okolí postiženého místa. Pokud je už ale nějaká část oblečení přiškvařená na kůži, rozhodně se ji nesnažíme strhnout. [1]

4.7 Dušení cizím tělesem

Dušení cizím tělesem u dospělých

Heimlichův manévr

Postiženého, který se snaží překážku v dýchacích cestách vykašlat, obejmeme zezadu, sevřeme ruku v pěst, druhou rukou ji uchopíme a obě ruce položíme těsně nad pupek postiženého. Rukama opakovaně tlačíme na hrudník směrem nahoru dokud postižený cizí těleso z dýchacích cest nevykašle. V případě ztráty vědomí a dechu postiženého zahájíme kardiopulmonální resuscitaci a zajistíme příjezd zdravotnické záchranné služby. [5]

Pokud je postižený obézní nebo těhotná provádíme místo Heimlichova manévru úderu do zad mezi lopatky. Opět si stoupneme za postiženého, mírně ho předkloníme dopředu a opakovaně udeříme mezi lopatky naší dlaní. Po každém úderu zkontrolujeme, jestli nedošlo k uvolnění cizího předmětu z dýchacích cest postiženého. [5]

Dušení cizím tělesem u dětí

Jestliže dítě nemůže překážku z dýchacích cest vykašlat, přistoupíme k němu zezadu, dítě předkloníme a vlastní dlaní ho pětkrát udeříme mezi lopatky. Po každém úderu zkontrolujeme ústa, jestli nedošlo k uvolnění cizího předmětu z dýchacích cest. Pokud úderu do zad nezabírají, obejmeme dítě zezadu a provedeme u něho Heimlichův manévr. Do

příjezdu zdravotnické záchranné služby dokola opakujeme úderý do zad a Heimlichův manévr nebo zahájíme kardiopulmonální resuscitaci v případě, že dítě přestane dýchat a ztratí vědomí. [1]

Dušení cizím tělesem u kojenců

Dítě si položíme břichem na naše stehna, aby mělo předkloněnou hlavu a provedeme pět úderů mezi lopatky. Po každém úderu dítěti zkontrolujeme ústa a odstraníme z nich překážku vlastním prstem, pokud jde překážka v ústech vidět. Nikdy neotvíráme dítěti ústa úplně, protože by se cizí těleso z úst mohlo dostat zpátky do dýchacích cest. Pokud úderý do zad nezabírají, otočíme dítě na záda a provedeme hrudní tahy, což je podobné Heimlichově manévru, avšak u takto malých dětí jsou prováděny tahy pouze dvěma prsty. Prsty položíme na spodní část hrudní kosti a tlačíme je směrem nahoru, opakujeme pětkrát a následně zkontrolujeme ústa. Pokud dítě přestane dýchat zahájíme kardiopulmonální resuscitaci a čekáme na příjezd zdravotnické záchranné služby. [1]

Úrazy elektrickým proudem

Co nejrychleji vypneme zdroj elektrického proudu a pomocí nějakého nevodivého předmětu ho odstraníme z dosahu postiženého. V případě že spadne vedení vysokého napětí se k postiženému snažíme co nejopatrněji dostat malými kroky a myslíme především na vlastní bezpečí. U postiženého kontrolujeme základní životní funkce a v případě potřeby zahájíme kardiopulmonální resuscitaci. Do příjezdu záchranné služby ošetřujeme popáleniny a další možná zranění a kontrolujeme celkový stav postiženého. [3]

4.8 Tonutí

Postiženému, který se topí hodíme do vody lano nebo pokud máme tak záchranný kruh. Jestliže není schopen toho využít, plaveme za ním do určité vzdálenosti, tak aby na nás nedosáhl a nemohl nás začat topit spolu s ním a hodíme mu záchranný kruh. V případě, že nemáme žádné záchranné pomůcky a nejsme ani dobří a silní plavci, musíme dbát na vlastní bezpečí a počkat, než tonoucí vyčerpá své síly, aby nás nestáhl pod vodu a teprve potom mu jdeme na pomoc. Tonoucího obrátíme na záda a plaveme s ním ke břehu. Nejlepší variantou plaveckého způsobu je znak. V případě ztráty vědomí a dechu zahájíme kardiopulmonální resuscitaci, která začíná 5 úvodními vdechy a vyčkáme na příjezd zdravotnické záchranné služby. [3]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na výzkumné šetření. Pomocí nestandardizovaného dotazníku byly zjišťovány znalosti žáků o poskytování první pomoci, jejich zkušenost s poskytováním první pomoci a také jak probíhá výuka první pomoci na jejich základní škole.

5.1 Cíl práce

Hlavní cíl: Zjistit znalosti žáků o poskytování první pomoci

Dílčí cíle:

1. Zjistit znalosti o poskytování první pomoci rozdíl holky x kluci
2. Zjistit znalosti o poskytování první pomoci u dětí zdravotníků
3. Zjistit odkud mají žáci znalosti o poskytování první pomoci
4. Zjistit, zda mají žáci vlastní zkušenost s poskytováním první pomoci
5. Zjistit, jak probíhá výuka první pomoci na základní škole

5.2 Výzkumná metoda

Výzkum proběhl pomocí kvantitativního šetření, kdy byl vytvořen nestandardizovaný dotazník, poskládaný jak z otázek uzavřených s možností a,b,c,d a výběru jedné správné odpovědi (u jedné otázky byla možnost vybrat více odpovědí), tak i z otázek pro volnou výpověď. Dotazník celkově obsahoval 20 otázek a byl zcela anonymní.

Jednotlivé otázky, které odpovídají daným cílům výzkumu:

Hlavní cíl: Zjistit znalosti žáků o poskytování první pomoci

Otázka číslo 1 až 12

1. Dílčí cíl: Zjistit znalosti o poskytování první pomoci rozdíl holky x kluci

Otázka číslo 20

2. Dílčí cíl: Zjistit znalosti o poskytování první pomoci u dětí zdravotníků

Otázka číslo 18

3. Dílčí cíl: Zjistit odkud mají žáci znalosti o poskytování první pomoci

Otázka číslo 19

4. Dílčí cíl: Zjistit, zda mají žáci vlastní zkušenost s poskytováním první pomoci

Otázka číslo 13

5. Dílčí cíl: Zjistit, jak probíhá výuka první pomoci na základní škole

Otázka číslo 14,15,16,17

5.3 Charakteristika respondentů

Dotazník byl vytvořený pro žáky 8. ročníku Základní školy. Tento ročník byl vybraný úmyslně dle Rámcového vzdělávacího programu, protože právě v tomto ročníku základních škol je výuka první pomoci zařazena. Základní školy, na kterých byl výzkum proveden jsou Základní škola Valašské Klobouky, Základní škola Brumov – Bylnice a Základní škola Gabry a Málinky Štítná nad Vláří.

5.4 Realizace výzkumu

Všem uvedeným základním školám, byly dotazníky poskytnuty v tištěné formě. Dotazníkové šetření probíhalo v hodinách přírodopisu, kde se první pomoc vyučuje. Celkem bylo vyplněno 127 dotazníků. Ze Základní školy ve Valašských kloboukách to bylo 53 dotazníků, ze Základní školy v Brumově – Bylnici 47 a ze Základní škole Gabry a Málinky ve Štítné nad Vláří 27 dotazníků.

5.5 Zpracování výsledků výzkumu

Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny v programu Microsoft Excel a následně zpracovány do tabulek a grafů. Do tabulek byly výsledky uváděny v procentech jako relativní četnost odpovědí žáku a číslech jako absolutní četnost žáků. Jednotlivé odpovědi v grafu jsou vyznačeny odlišnými barvami pro lepší přehlednost. Výsledky každé otázky jsou také krátce slovně zhodnoceny a hodnoty zaokrouhleny na celé číslo. V bakalářské práci jsou použity početní znaky: N – absolutní četnost a % - relativní četnost.

6 HODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

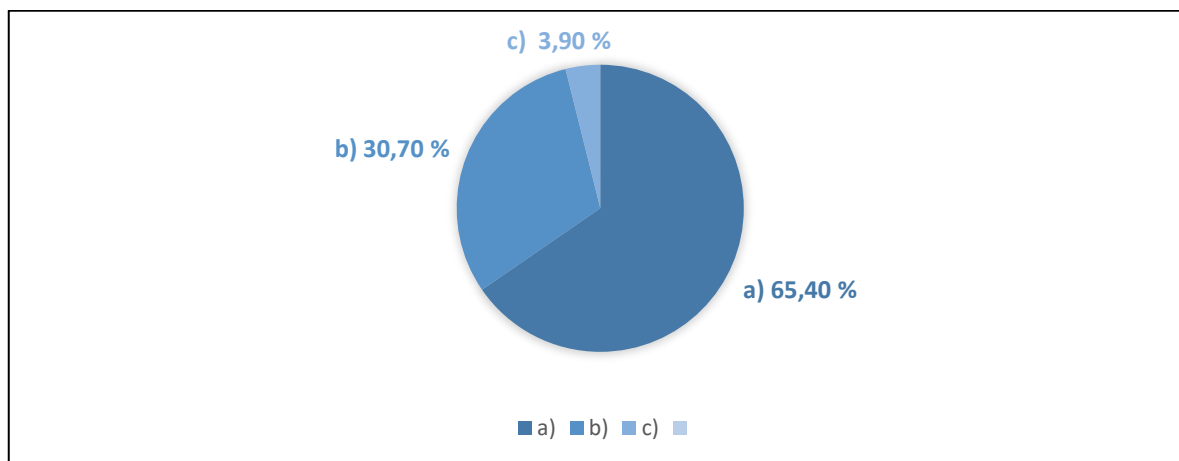
1. Kardiopulmonální resuscitaci u dospělého člověka provádíme:

- a) kompresí hrudníku do hloubky 5-6 cm v poměru 30:2, frekvencí 100-120/minutu
- b) stlačením hrudníku do hloubky 2-3 cm v poměru 15:2, frekvencí 80/min
- c) neprovádíme, protože bychom mohli zlomit žebra, zavoláme záchrannou službu a počkáme

Tabulka 1 Kardiopulmonální resuscitace

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	83	39	5	127
Relativní četnost	65,4 %	30,7 %	3,9 %	100 %

Graf 1 Kardiopulmonální resuscitace



První položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „a) kompresí hrudníku do hloubky 5-6 cm v poměru 30:2, frekvencí 100-120/minutu“, kterou zvolilo 65 % žáků, celkem 83 žáků ze 127 dotazovaných. Nesprávně odpovědělo 35 % žáků (44 ze 127) kdy 31 % (39) žáků zvolilo možnost b, která uváděla stlačování hrudníku do hloubky 2-3 cm v poměru 15:2, frekvencí 80/min a 4 % (5) žáků zvolilo možnost c, která uváděla, že kardiopulmonální resuscitaci neprovádíme, protože bychom mohli zlomit žebra, zavoláme záchrannou službu a počkáme.

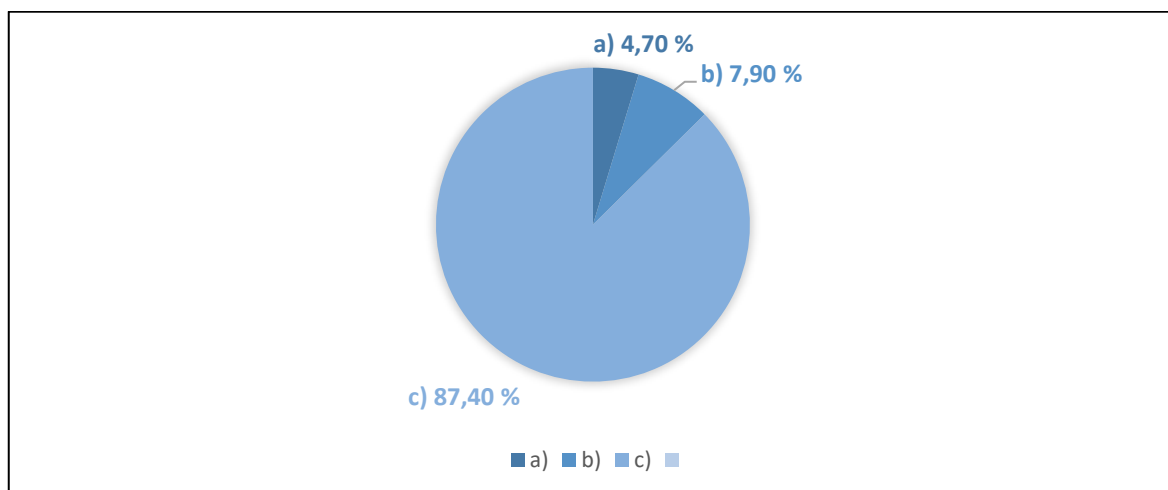
2. Popáleninu ošetříme tak, že:

- a) zasypeme pudrem nebo potřeme krémem
- b) dezinfikujeme ji a obvážeme obinadlem
- c) chladíme studenou vodou nejméně 20 min

Tabulka 2 Popálenina

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	6	10	111	127
Relativní četnost	4,7 %	7,9 %	87,4 %	100 %

Graf 2 Popálenina



Druhá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „c) chladíme studenou vodou nejméně 20 min“, kterou zvolilo celkem 87 % (111) žáků. Nesprávné odpovědi zvolilo celkem 13 % (16) žáků a konkrétně 5 % (6) zvolilo možnost a), která uvádí první pomoc u popáleniny tak, že ji zasypeme pudrem nebo potřeme krémem a dalších 8 % (10) žáků zvolilo možnost b), která uvádí, že první pomoc při popálenině je ji dezinfikovat a obvázat obinadlem.

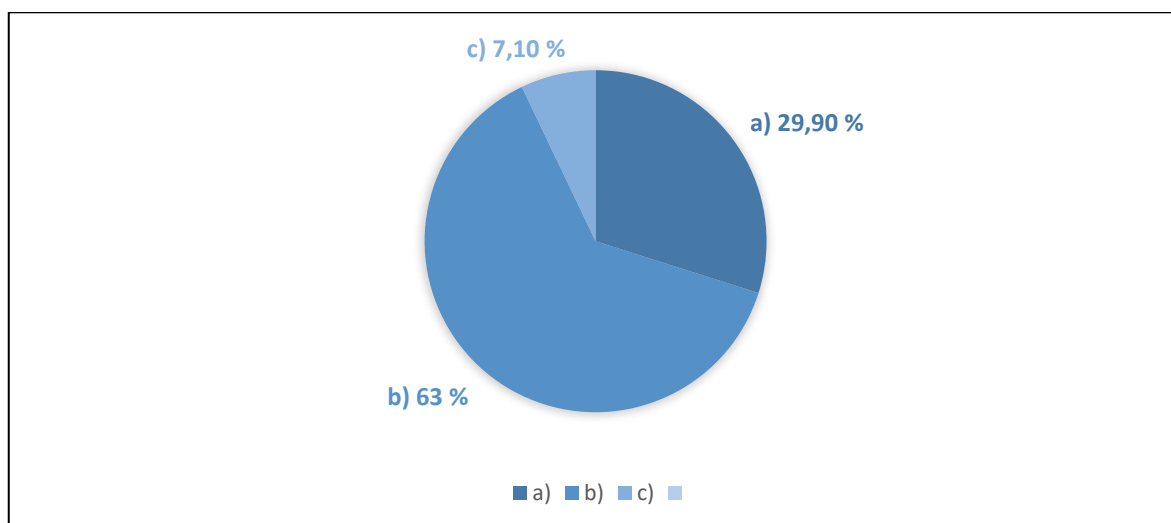
3. Krvácení z nosu zastavíme tak, že:

- a) zakloníme hlavu a stlačíme nosní křídla, aby krev nevytékala
- b) předkloníme hlavu, stlačíme nosní křídla, můžeme také přiložit studený obklad na čelo a týl
- c) do nosu vložíme tampon

Tabulka 3 Krvácení z nosu

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	38	80	9	127
Relativní četnost	29,9 %	63 %	7,1 %	100 %

Graf 3 Krvácení z nosu



Třetí položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „b) předkloníme hlavu, stlačíme nosní křídla, můžeme také přiložit studený obklad na čelo a týl“, kterou zvolilo celkem 63 % (80) žáků. Ostatní žáci zvolili možnost a), která uváděla že krvácení z nosu zastavíme zakloněním hlavy a stlačení nosních křídel, aby krev nevytékala 30 % žáků (38) nebo druhou možnost za c) kde byla první pomoc při krvácení z nosu uvedena jako vložení tamponu do nosu k zástavě krvácení. Obě tyto možnosti byly nesprávné.

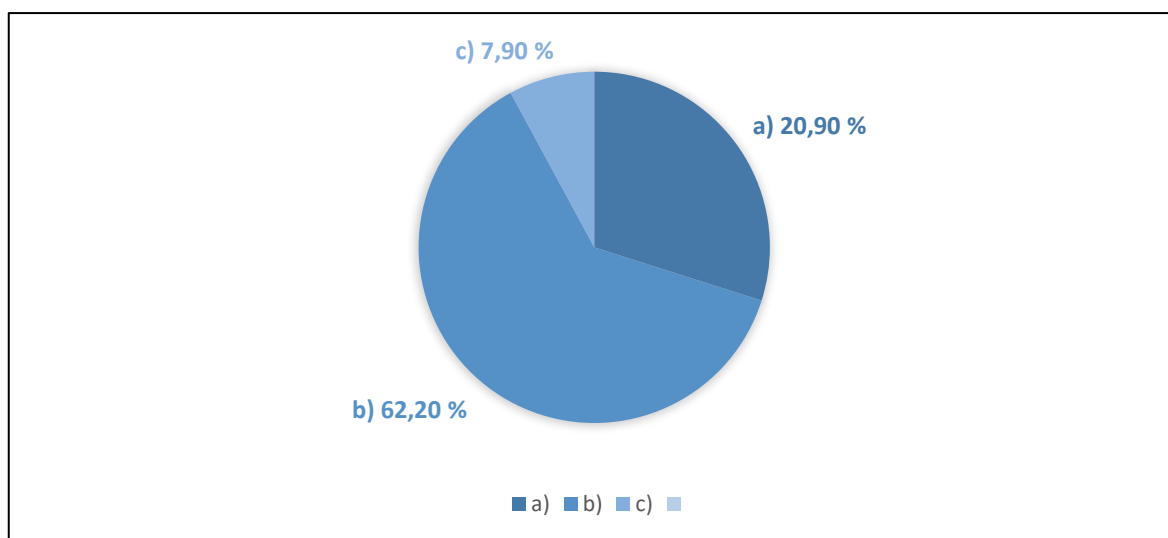
4. Jak zprůchodníme dýchací cesty u člověka v bezvědomí?

- a) vytáhneme zapadlý jazyk
- b) zakloníme hlavu a zvedneme bradu
- c) začneme resuscitovat

Tabulka 4 Zprůchodnění dýchacích cest

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	38	79	10	127
Relativní četnost	29,9 %	62,2 %	7,9 %	100 %

Graf 4 Zprůchodnění dýchacích cest



Čtvrtá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „b) zakloníme hlavu a zvedneme bradu“, která byla zvolena celkem 62 % (79) žáky a nesprávnou odpověď: a) vytáhneme zapadlý jazyk zvolilo 30 % (38) žáků a dalších 8 % (10) žáků zvolilo druhou nesprávnou možnost za c) začneme resuscitovat.

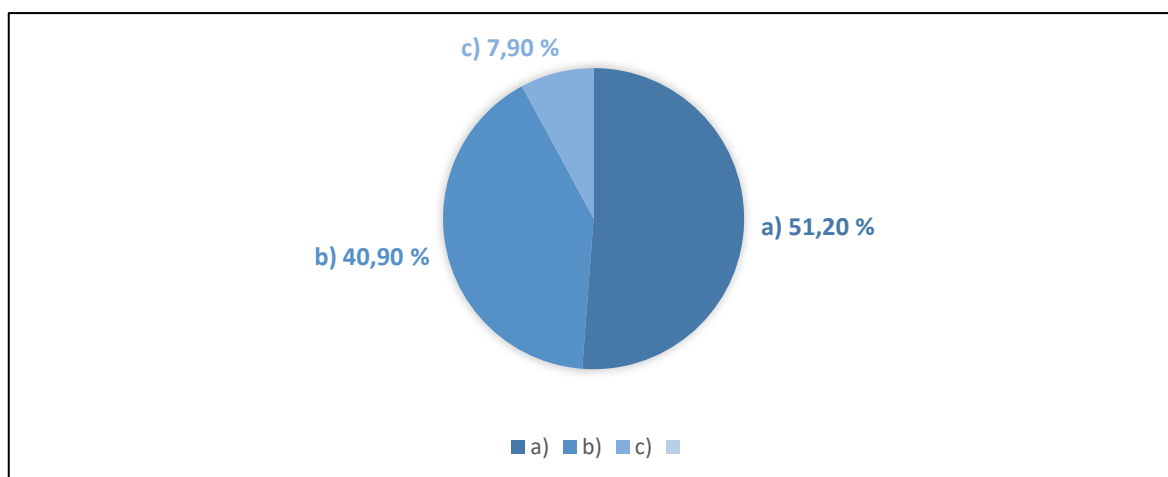
5. Co je to Automatizovaný externí defibrilátor (AED)?

- a) přístroj určený k léčbě šokem
- b) přístroj určený k laické resuscitaci
- c) přístroj pro vyšetření tlustého střeva

Tabulka 5 Automatizovaný externí defibrilátor

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	65	52	10	127
Relativní četnost	51,2 %	40,9 %	7,9 %	100 %

Graf 5 Automatizovaný externí defibrilátor



Pátá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „b) přístroj určený k laické resuscitaci“, kterou zvolilo celkem 50 % (52) žáků. Nesprávnou odpověď a) přístroj určený k léčbě šokem, zvolilo 51 % (65) žáků a druhou nesprávnou odpověď c) přístroj pro vyšetření tlustého střeva zvolilo 8 % (10) žáků.

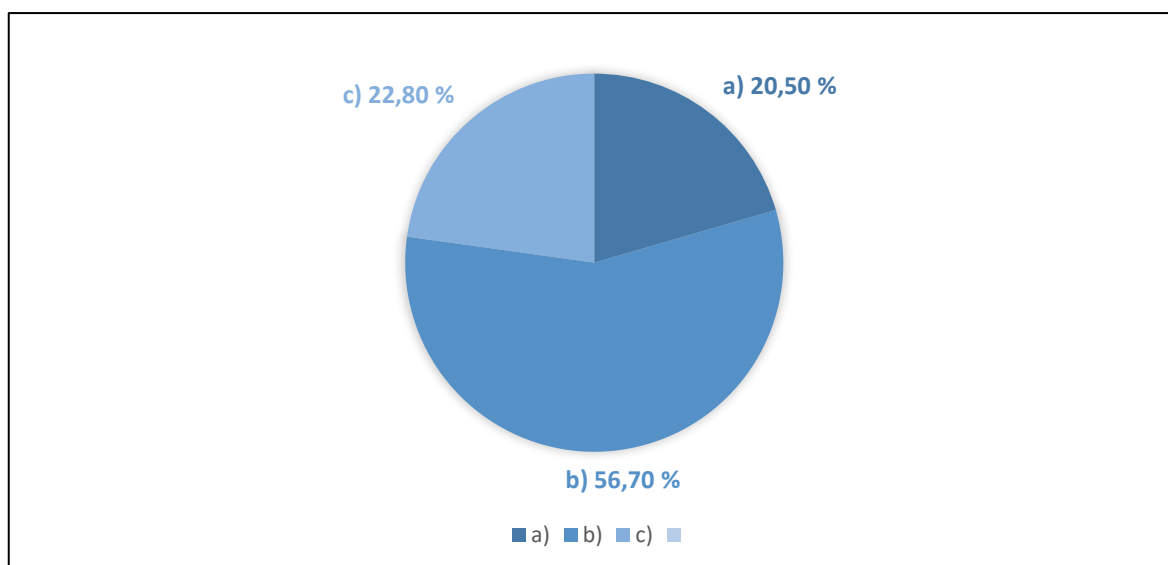
6. Zotavovací (Rautekovu) polohu použijeme v případě:

- a) šoku
- b) bezvědomí se zachovanými životními funkcemi
- c) bezvědomí s poruchou životních funkcí

Tabulka 6 Zotavovací (Rautekova) poloha

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	26	72	29	127
Relativní četnost	20,5 %	56,7 %	22,8 %	100 %

Graf 6 Zotavovací (Rautekova) poloha



Šestá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „b) bezvědomí se zachovanými životními funkcemi“, která byla zvolena celkem 57 % (72) žáky. Možnost a) šoku, byla zvolena 21 % (26) žáky a poslední možnost za c) bezvědomí s poruchou životních funkcí, byla zvolena 23 % (29) žáky. Tyto možnosti byly nesprávné.

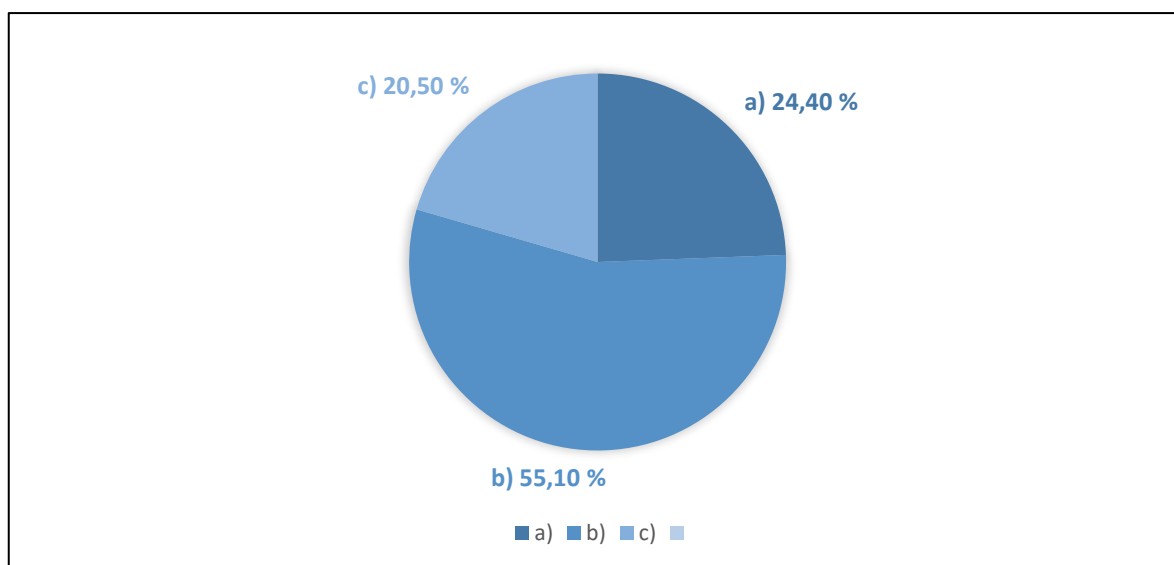
7. V případě zaklínění cizího tělesa v ráně (př. střep, nůž...):

- a) co nejrychleji těleso vytáhneme a ránu vypláchneme
- b) nevytahujeme, pouze přiložíme krytí
- c) ránu i s tělesem obvážeme obinadlem

Tabulka 7 Cizí těleso v ráně

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	31	70	26	127
Relativní četnost	24,4 %	55,1 %	20,5 %	100 %

Graf 7 Cizí těleso v ráně



Sedmá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „b) nevytahujeme, pouze přiložíme krytí“. Tuto možnost zvolilo celkem 55 % (70) žáků. Další, nesprávnou možnost za a) co nejrychleji těleso vytáhneme a ránu vypláchneme, zvolilo 24 % (31) žáků a poslední možnost, která byla také nesprávná c) ránu i s tělesem obvážeme obinadlem, zvolilo 21 % (26) žáků.

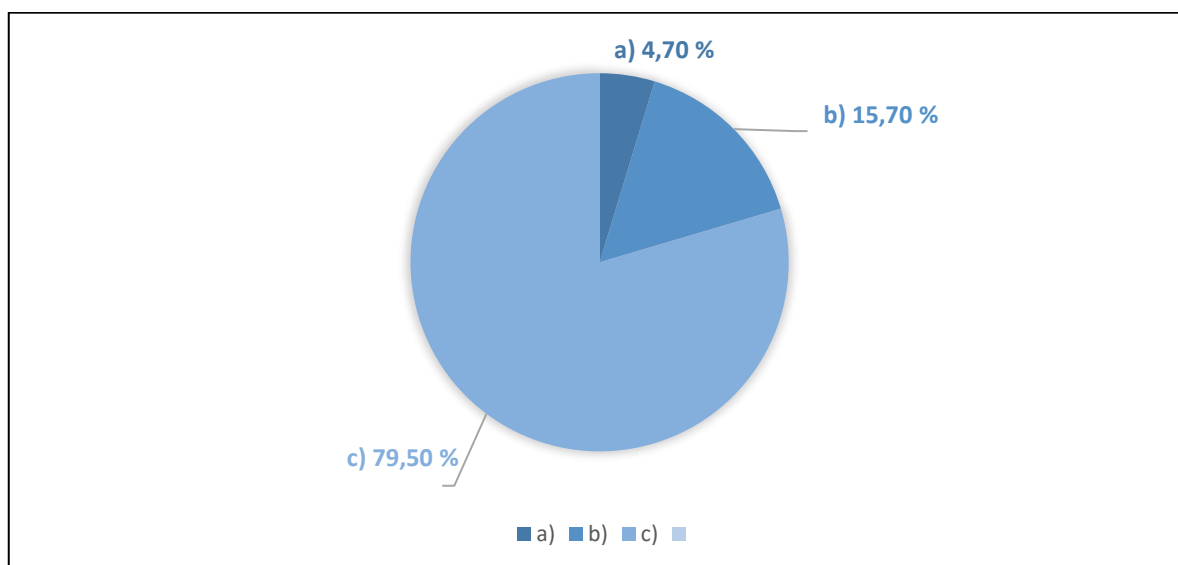
8. Při zasažení elektrickým proudem je nejdůležitější:

- a) ihned začneme postiženou osobu ošetřovat
- b) co nejrychleji zavolat na tísňovou linku a vyčkat na hasiče
- c) nejprve separovat postiženého od zdroje elektrického proudu

Tabulka 8 Zasažení elektrickým proudem

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	6	20	101	127
Relativní četnost	4,7 %	15,7 %	79,5 %	100 %

Graf 8 Zasažení elektrickým proudem



Osmá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „c) nejprve separovat postiženého od zdroje elektrického proudu“, která byla volbou pro celkem 80 % (101) žáků. Další žáci zvolili nesprávnou možnost za a) ihned začneme postiženou osobu ošetřovat 5 % (6) žáků a možnost za b) co nejrychleji zavolat na tísňovou linku a vyčkat na hasiče 16 % (20) žáků.

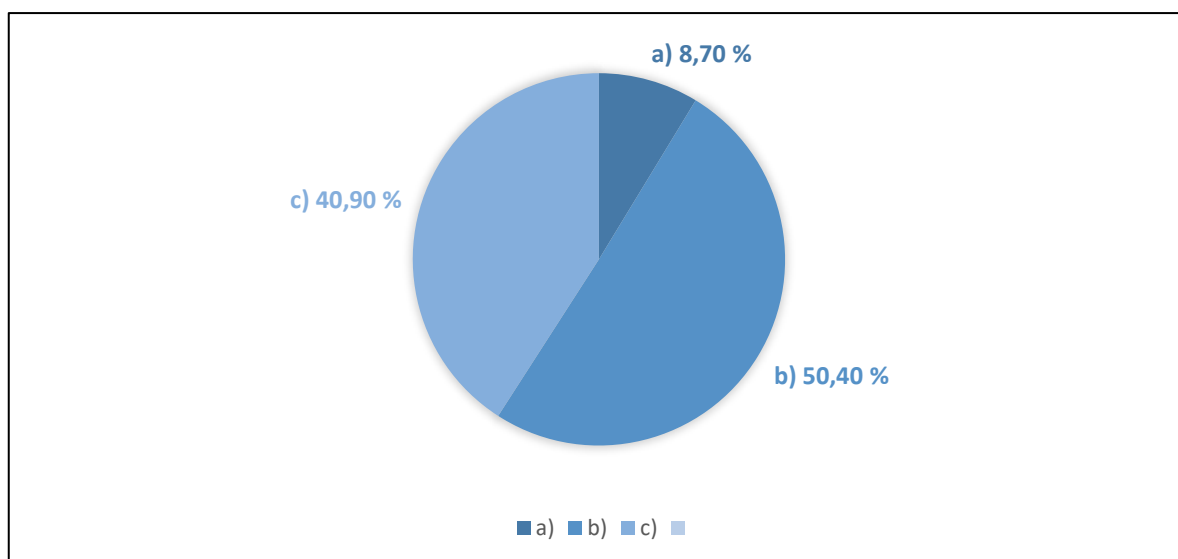
9. První pomoc při požití kyseliny je:

- a) vypít peroxid vodíku a tím neutralizovat kyselinu
- b) vyvolat zvracení
- c) vypít co největší množství vody

Tabulka 9 Požití kyseliny

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	11	64	52	127
Relativní četnost	8,7 %	50,4 %	40,9 %	100 %

Graf 9 Požití kyseliny



Devátá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „c) vypít co největší množství vody“ a tuto možnost zvolilo celkem 41 % (52) žáků. Další nesprávnou možnost a) vypít peroxid vodíku a tím neutralizovat kyselinu, zvolilo 9 % (11) žáků a druhou nesprávnou možnost b) vyvolat zvracení, zvolilo nejvíce 50 % (64) žáků.

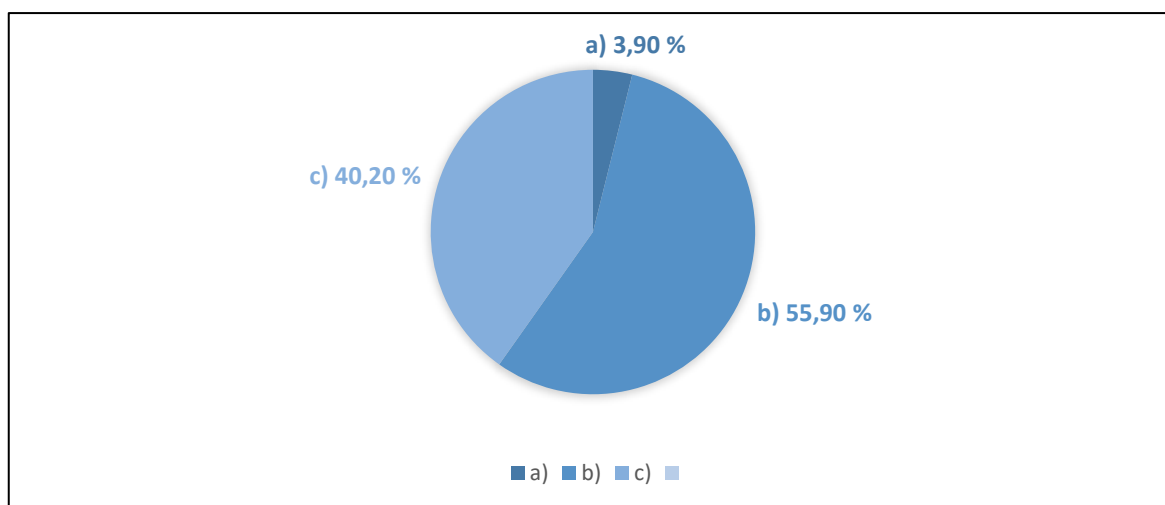
10. Při hromadné nehodě poskytneme první pomoc jako první osobě:

- a) která řve, že umírá a volá o pomoc
- b) která masivně krvácí
- c) která je v bezvědomí a nehýbá se

Tabulka 10 Hromadná nehoda

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	5	71	51	127
Relativní četnost	3,9 %	55,9 %	40,2 %	100 %

Graf 10 Hromadná nehoda



Desátá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „b) která masivně krvácí“, a byla zvolena celkem 56 % (71) žáky, možnost a) která řve, že umírá a volá o pomoc, byla nesprávná a zvolilo ji 4 % (5) žáků. Poslední a také nesprávnou možností bylo c) která je v bezvědomí a nehýbá se, a tuto možnost zvolilo 40 % (51) žáků.

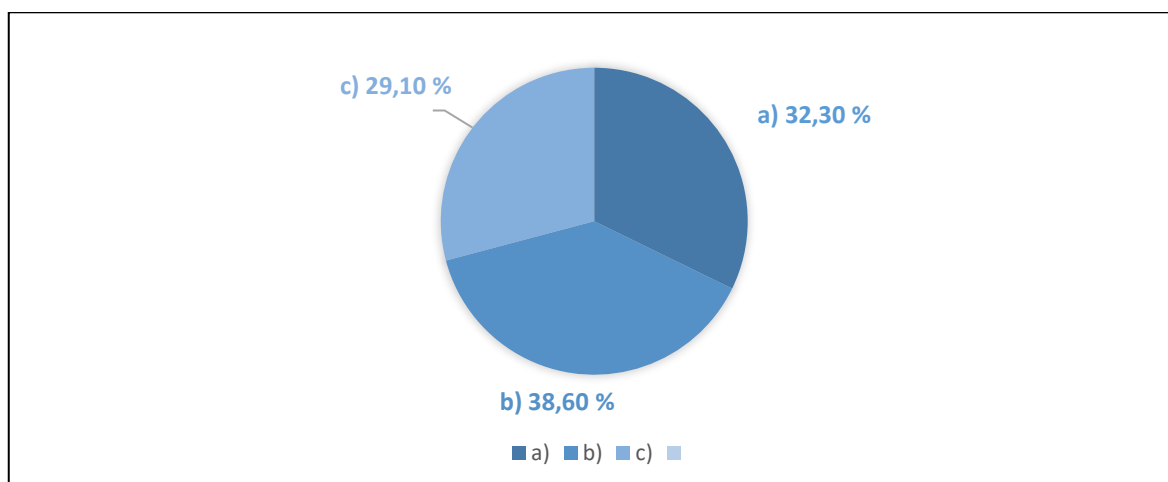
11. Co dělat při epileptickém záchvatu?

- a) použijeme sílu a zabráníme křečím a záškubům těla, aby se postižený nemohl hýbat
- b) vložíme postiženému do úst kapesník, nebo něco co máme po ruce, aby si nepřekousl jazyk
- c) pouze odstraníme předměty z okolí, aby se o ně nemohl postižený poranit

Tabulka 11 Epileptický záchvat

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	41	49	37	127
Relativní četnost	32,3 %	38,6 %	29,1 %	100 %

Graf 11 Epileptický záchvat



Jedenáctá položka dotazníku zahrnovala správnou odpověď „c) pouze odstraníme předměty z okolí, aby se o ně nemohl postižený poranit“, a byla zvolena pouze 29 % (37) žáky. Možnost a) použijeme sílu a zabráníme křečím a záškubům těla, aby se postižený nemohl hýbat, byla nesprávná, ale zvolilo ji 32 % (41) žáků. Poslední možností byla odpověď b) vložíme postiženému do úst kapesník, nebo něco co máme po ruce, aby si nepřekousl jazyk a tuto přesto nesprávnou možnost zvolilo 39 % (49) žáků.

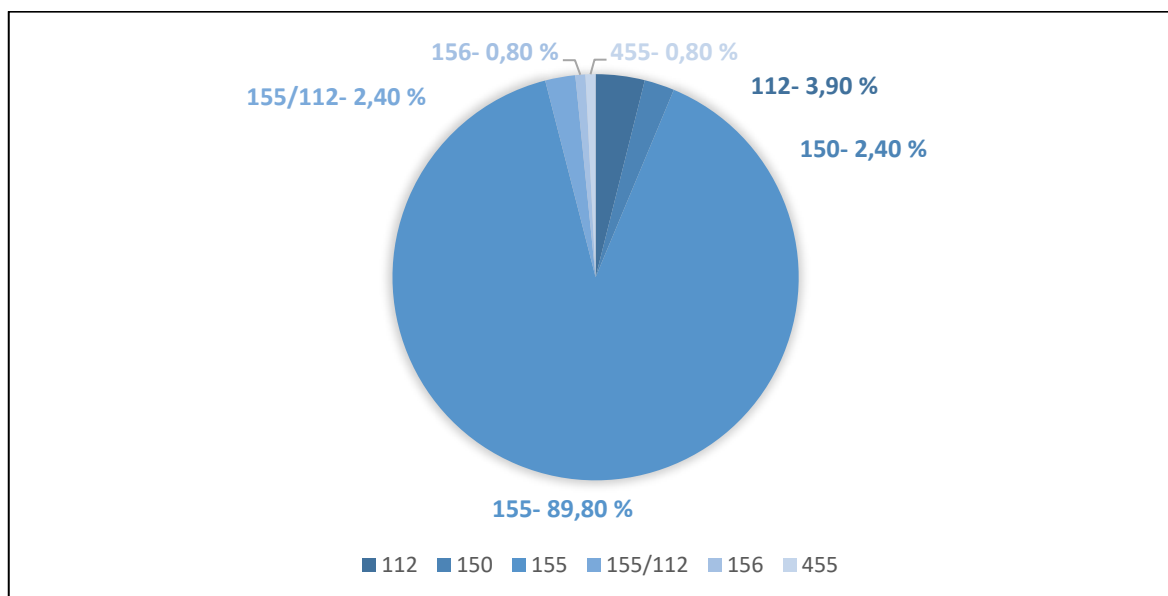
12. Telefonní číslo na záchranou službu je: (volná odpověď)

Správná odpověď: 155

Tabulka 12 Záchraná služba

	112	150	155	155/112	156	455	Celkem
Absolutní četnost	5	3	114	3	1	1	127
Relativní četnost	3,9 %	2,4 %	89,8 %	2,4 %	0,8 %	0,8 %	100 %

Graf 12 Záchraná služba



Na dvanáctou položku dotazníku byla správná odpověď „telefonní číslo 155“, kterou napsalo do volné odpovědi celkem 90 % (114) žáků. Ostatní žáci kombinovali telefonní čísla 155 a 112 a to ve 2 % (3) nebo uváděli jen jednotlivě číslo 112 a to ve 4 % (5). Zbytek žáků uvedl odpovědi jako: 150 a to ve 2 % (3), dále také telefonní číslo 156 v případě 1 % (1) nebo telefonní číslo 455 také v případě 1 % (1).

13. Už jsi někdy poskytoval/a první pomoc?

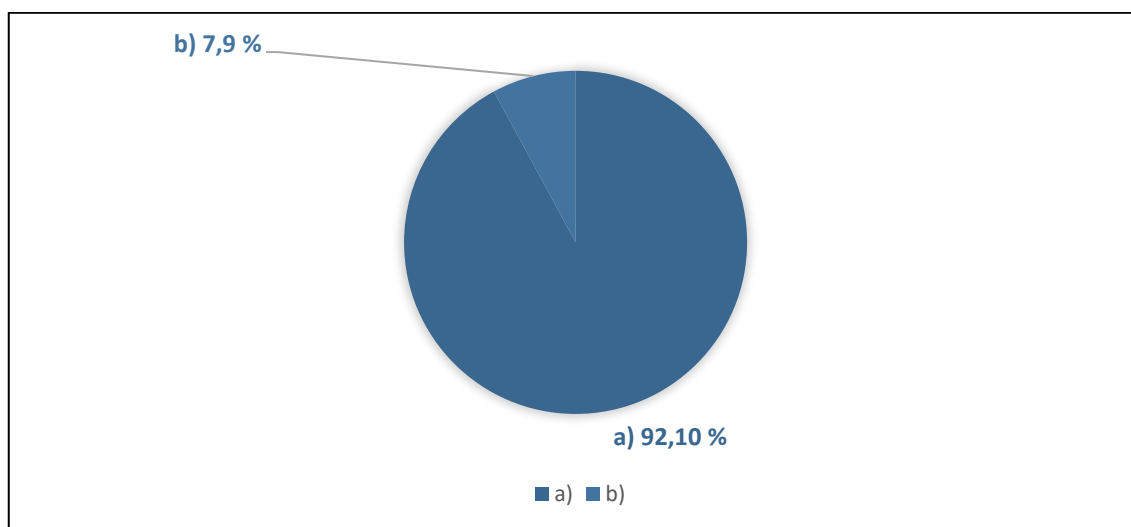
a) ano, co se stalo a jak jsi se zachoval/a? (volná odpověď)

b) ne

Tabulka 13 Poskytování první pomoci

	a	b	Celkem
Absolutní četnost	10	117	127
Relativní četnost	7,9 %	92,1 %	100 %

Graf 13 Poskytování první pomoci



U třinácté položky dotazníku opovědělo celkem 92 % (117) žáků, že první pomoc nikdy neposkytovali. Ostatní žáci 8 % (10) uvedli své zkušenosti s poskytováním první pomoci. Jednotlivé odpovědi žáků jsou uvedeny jednotlivě zde:

a) „Ale ne v reálné situaci, pouze na soutěžících nebo v kroužku.“

b) „Opilí člověk na Silvestra si rozbil hlavu. Zavolali jsme záchrannou službu a začali zastavovat krev z hlavy. Pak přijela už záchranná služba a udělala další věci.“

c) „Mladší bratr se pořezal tak jsme mu ránu vyčistil a obvázal.“

- d) *„Mojí sestřence se roztekla krev z nosu tak jsem jí dal mokrý kapesník na čelo a předklonil hlavu.“*
- e) *„Pořezání nožem, zaškrtila jsem ránu a zavolala pomoc.“*
- f) *„Jen ve zdravotním kroužku, kde jsem se dostala až do Českých Budějovic. Snažila jsme být vždy s danou osobou v kontaktu, aby mně neodpadla do bezvědomí. A pokračovala v ošetřování. Když bude potřeba pomůžu ihned, ale doufám, že se nikomu nic nikdy nestalo.“*
- g) *„Můj kamarád si vyrazil dech. Zvedla jsem ho a prosadila, řekla jsem mu ať hluboce dýcha a zavolala pomoc. Po prvním nadechu jsem mu poskytla vodu. (mám jich víc :)).“*
- h) *„kámoš šel na rybníku na led a propadl se pod led tak sem za ním skočil a zachránil a ještě jsme kdysi potkali nemocnou babičku bylo jí zle ta sme jí volali záchranku.“*
- i) *„Babičce se začali podlamovat nohy a spadla na zem, notak jsem přiběhla k ní a mamka hned zavolala sanitku. Babička se probrala, tak sme jí pomohli na nohy, a jelikož se jí to stalo víckrát, tak ji sanitka odvezla do nemocnice.“*
- j) *„Ihned jsem utíkala zraněnému na pomoc a snažila jsem se s ním komunikovat a ptala jsem se ho co ho bolí a jestli není vážně zraněn. Zavolala 112 a udržovala ho v klidu do příjezdu táchranářů.“*

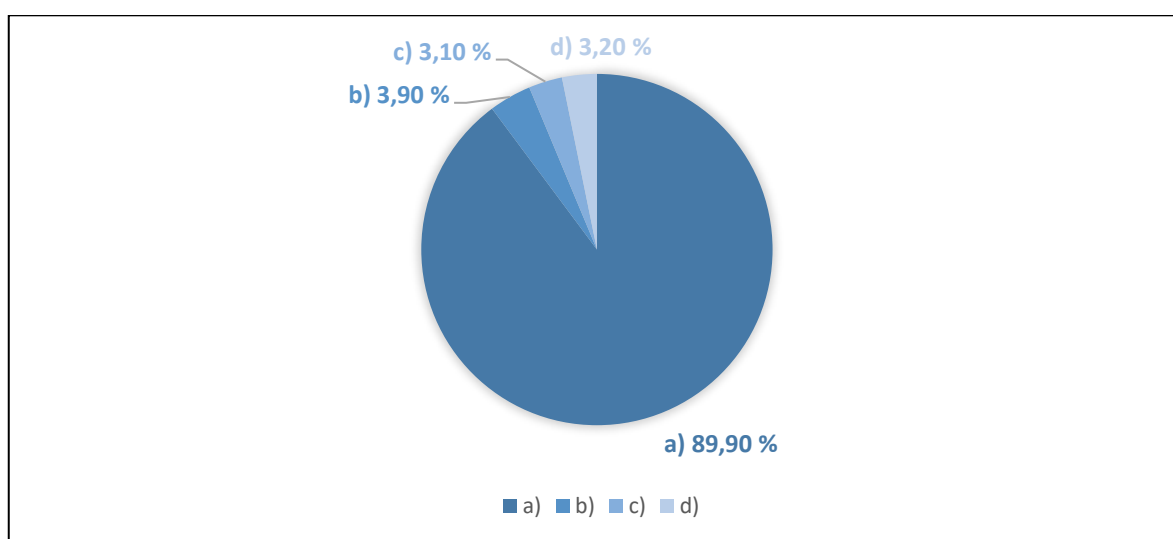
14. Kdo vás vyučuje první pomoc ve škole?

- a) učitel
 b) zdravotní sestra
 c) lékař
 d) někdo jiný:

Tabulka 14 Kdo první pomoc vyučuje

	a	b	c	d	Celkem
Absolutní četnost	114	5	4	4	127
Relativní četnost	89,8 %	3,9 %	3,1 %	3,2 %	100 %

Graf 14 Kdo první pomoc vyučuje



U čtrnácté položky dotazníku odpovědělo nejvíce žáků na možnost „a) učitel“ a to celkem 90 % (114) žáků. Další nabízenou možností byla možnost b) zdravotní sestra, kterou zvolilo 4 % (5) žáků. Možnost c) lékař, zvolili 3 % (4) žáci a poslední možností byla volná odpověď, tu využilo 3 % (4) žáků a uvedli následující odpovědi:

- „záchranář“ 1 (0,8 %)
- „vychovatelky“ 1 (0,8 %)

- „*doktor*“ 1 (0,8 %)

- „*nikdo*“ 1 (0,8 %)

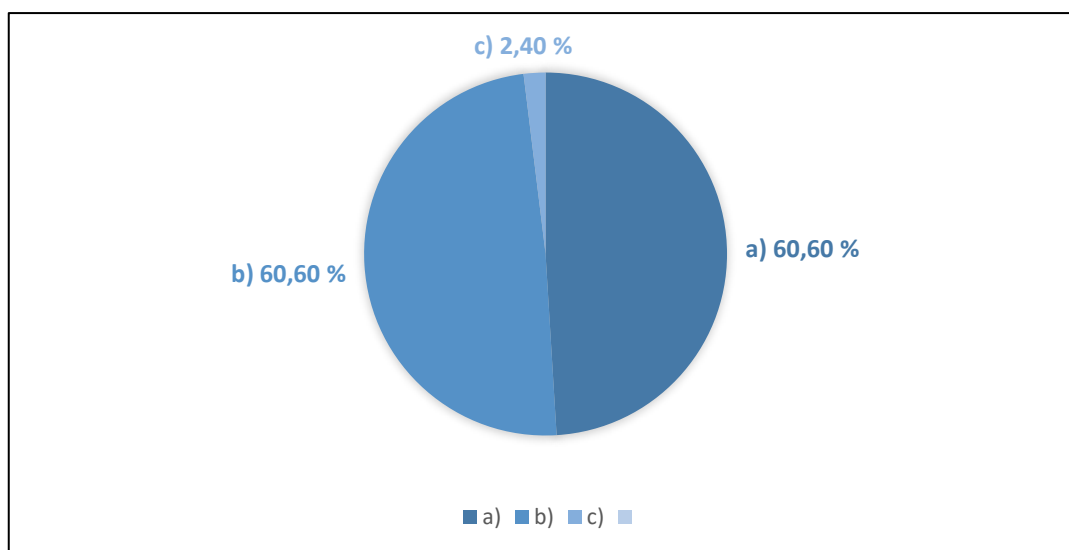
15. Jak probíhá výuka první pomoci v hodinách? (možnost vybrat více odpovědí)

- a) formou přednášky
 b) modelové situace s pomůckami
 c) jiné:

Tabulka 15 Výuka první pomoci

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	77	77	3	157
Relativní četnost	60,6 %	60,6 %	2,4 %	123,6 %

Graf 15 Výuka první pomoci



U patnácté položky dotazníku byla možnost vybrat více odpovědí. Možnost a) formou přednášky a možnost b) modelové situace s pomůckami zvolilo v obou případech 61 % (77) žáků. Poslední volné odpovědi využilo 2 % (3) žáků a odpověděli takto:

- „ještě jsme to nebrali“ 1 (0,8 %)
- „zatím nemáme“ 1 (0,8 %)
- „lékař přijede“ 1 (0,8 %)

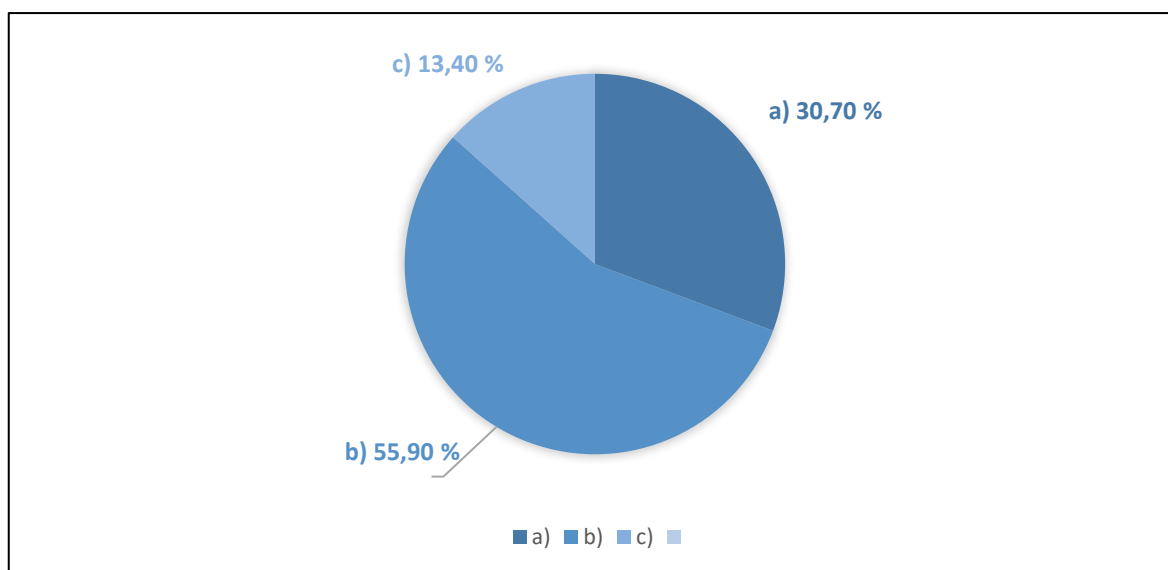
16. Jak hodnotíš výuku první pomoci ve škole?

- a) skvěle, dokázal/a bych správně poskytnou první pomoc
- b) dobře, ale nevím, co bych dělal/a když by bylo potřeba poskytnou první pomoc
- c) nedostatečně, nedokázal/a bych poskytnout první pomoc

Tabulka 16 Hodnocení výuky první pomoci

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	39	71	17	127
Relativní četnost	30,7 %	55,9 %	13,4 %	100 %

Graf 16 Hodnocení výuky první pomoci



Na šestnáctou položku dotazníku odpovědělo nejvíce žáků možností b) dobře, ale nevím, co bych dělal/a když by bylo potřeba poskytnou první pomoc a to 56 % (71) žáků. Možnost a) skvěle, dokázal/a bych správně poskytnou první pomoc, vybralo 31 % (39) žáků a poslední na výběr byla možnost c) nedostatečně, nedokázal/a bych poskytnout první pomoc, kterou zvolilo 13 % (17) žáků.

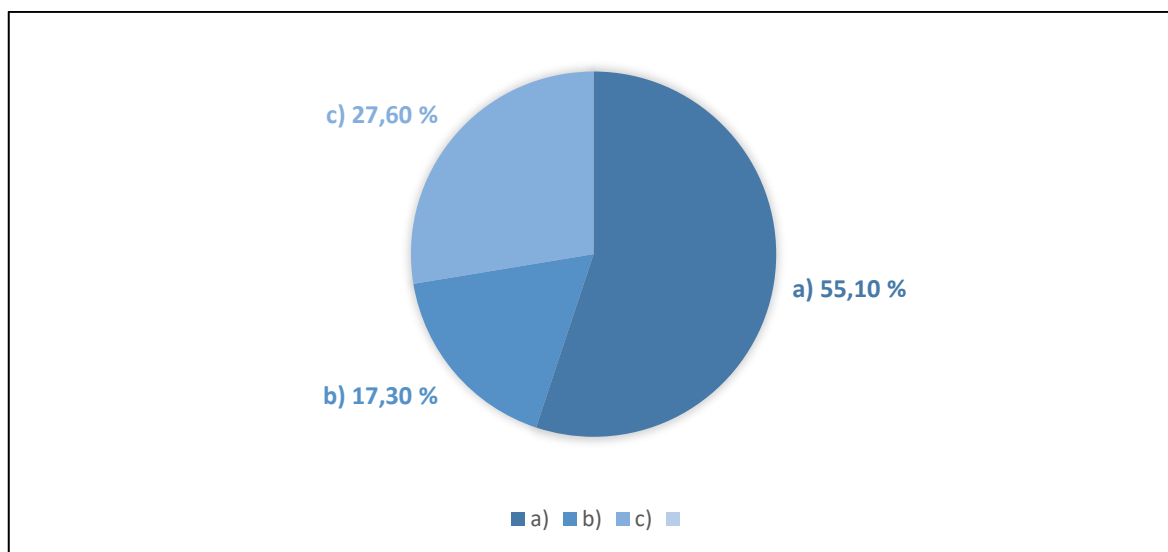
17. Chtěl/a by ses o první pomoci dozvědět více a měl/a bys zájem o přednášku (školení) poskytování první pomoci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka 17 Zájem o první pomoc

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	70	22	35	127
Relativní četnost	55,1 %	17,3 %	27,6 %	100 %

Graf 17 Zájem o první pomoc



Nejvíce volenou odpovědí na sedmnáctou položku dotazníku byla možnost a) ano, kterou zvolilo 55 % (70) žáků. Možnost b) ne, zvolilo nejméně žáků, a to 17 % (22) a poslední možnost c) nevím, vybralo 28 % (35) žáků.

18. Je tvůj rodič/sourozenec lékař, zdravotní sestra nebo zdravotnický záchranář?

a) ano

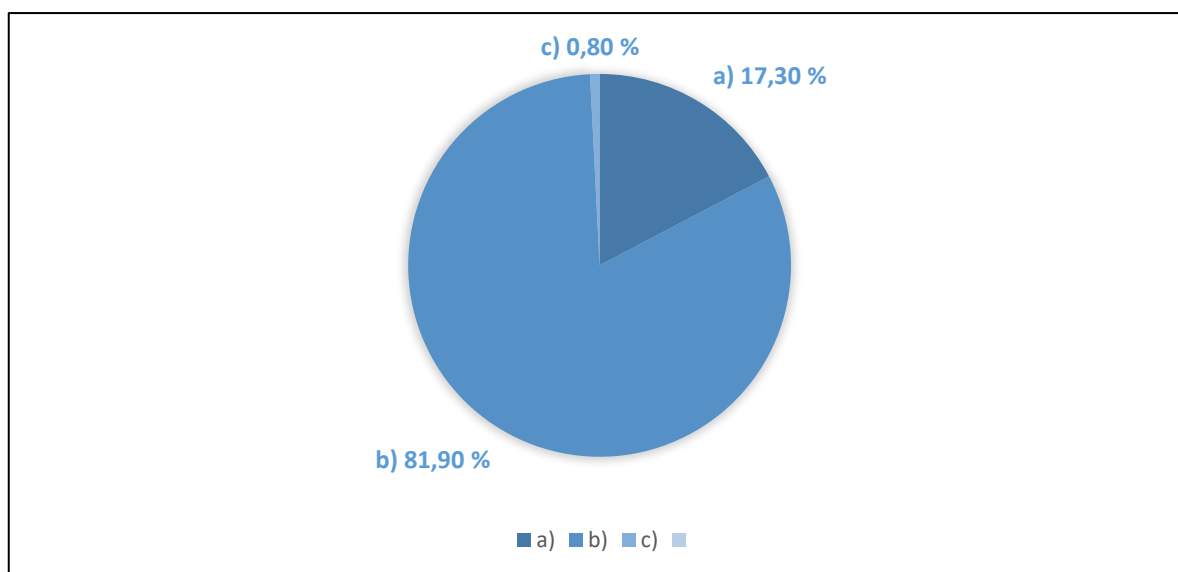
b) ne

c) nevím

Tabulka 18 Děti zdravotníků

	a	b	c	Celkem
Absolutní četnost	22	104	1	127
Relativní četnost	17,3 %	81,9 %	0,8 %	100 %

Graf 18 Děti zdravotníků



Na osmnáctou položku v dotazníku zvolilo odpověď „a) ano“ celkem 17 % (22) žáků. Druhá možnost na výběr „b) ne“, byla zvolena v 82 % (104) žáků a poslední možností byla varianta „c) nevím“, která byla zvolena v 1 % (1).

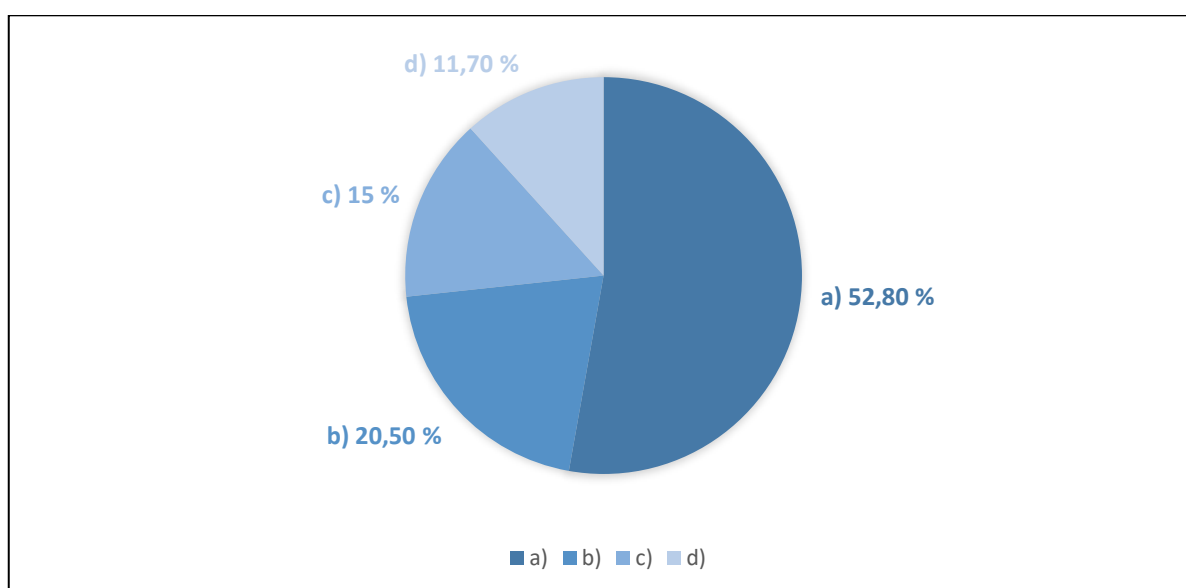
19. Nejvíce znalostí o první pomoci mám:

- a) ze školy
- b) od rodičů, sourozenců, příbuzných
- c) z kroužku první pomoci
- d) jiné:

Tabulka 19 Znalosti první pomoci

	a	b	c	d	Celkem
Absolutní četnost	67	26	19	15	127
Relativní četnost	52,8 %	20,5 %	15 %	11,7 %	100 %

Graf 19 Znalosti první pomoci



Devatenáctá položka v dotazníku měla nejvíce odpovědí u možnosti a) ze školy, kterou zvolilo celkem 53 % (67) žáků. Druhou nejčastěji volenou možností byla možnost b) od rodičů, sourozenců, příbuzných, kterou zvolilo 21 % (26) žáků. Další možností byla volba c) z kroužku první pomoci, kterou zvolilo 15 % (19) žáků a poslední možnost byla volná odpověď, kterou využilo 12 % (15) žáků a odpověděli následovně:

- „internet“ 3 (2,4 %)
- „skaut“ 2 (1,6 %)
- „ze skautu“ 1 (0,8 %)
- „filmy, seriály“ 1 (0,8 %)
- „z vlastních zkušeností“ 1 (0,8 %)
- „z cyklokroužku“ 1 (0,8 %)
- „internet atd...“ 1 (0,8 %)
- „z televize“ 1 (0,8 %)
- „televize, videa“ 1 (0,8 %)
- „ze seriálů“ 1 (0,8 %)
- „exkurze“ 1 (0,8 %)
- „z přednášek“ 1 (0,8 %)

20. Pohlaví:

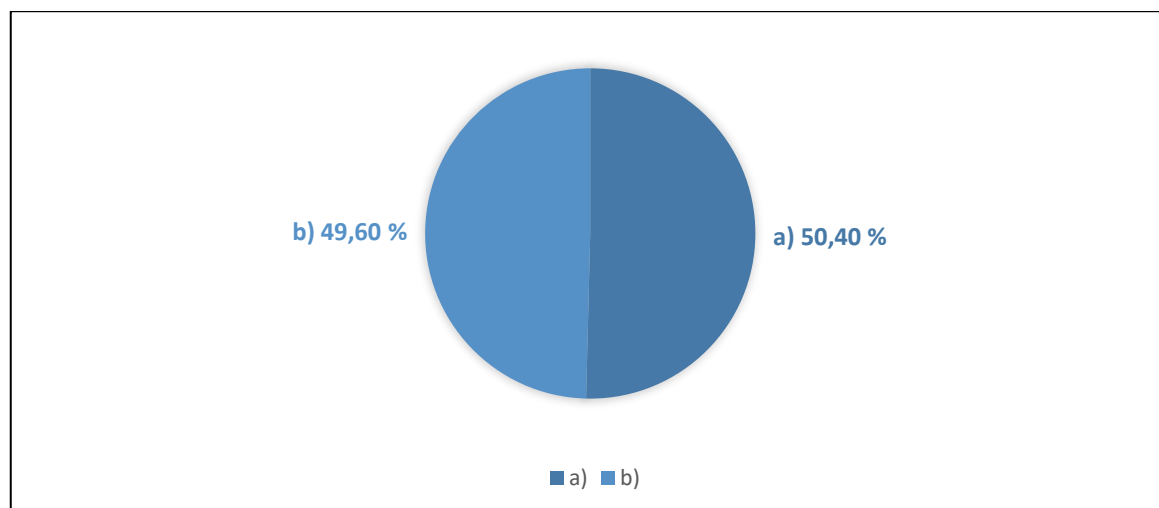
a) žena

b) muž

Tabulka 20 Pohlaví

	a	b	Celkem
Absolutní četnost	64	63	127
Relativní četnost	50,4 %	49,6 %	100 %

Graf 20 Pohlaví



Poslední položka dotazníku se týkala pohlaví žáků. Celkově zvolilo možnost „a) žena“ celkem 50 % (64) žáků a možnost „b) muž“ celkem 50 % (63) žáků.

7 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti žáků o poskytování první pomoci. Výzkum byl určený pro žáky 8. ročníků základních škol a jeho realizace proběhla na 3 základních školách, konkrétně to byla Základní škola Valašské Klobouky, Základní škola Brumov – Bylnice a Základní škola Gabry a Málinky ve Štítné nad Vláří. V dotazníku jsme zjišťovali jak samotné znalosti žáků o poskytování první pomoci, tak i jejich zkušenosti s poskytováním první pomoci, zájem o první pomoc, odkud mají znalosti o první pomoci, kdo je první pomoc vyučuje, jak výuku hodnotí nebo jak probíhá. Celkem dotazník vyplnilo 127 žáků. Ze Základní školy ve Valašských Kloboukách to bylo přesně 53 dotazníků, ze Základní školy v Brumově – Bylnici 47 dotazníků a ze Základní školy Gabry a Málinky ve Štítné nad Vláří 27 dotazníků. Dotazníky byly následně vyhodnoceny v programu Microsoft Excel a poté zpracovány do grafů a tabulek. Pro srovnání byla u některých výzkumných otázek použita diplomová práce Moniky Sovišové z roku 2013 na téma Znalosti o poskytování první pomoci žáků ZŠ v Šumperku. Jejím cílem bylo zmapovat znalosti o poskytování první pomoci žáků na základních školách v Šumperku. Některé položky v dotazníku byly identické s těmi našimi.

1. Dílčí cíl: Zjistit znalosti o poskytování první pomoci rozdíl holky x kluci

Ze 127 dotazovaných žáků bylo 50,4 % (64) žen a 49,6 % (63) mužů. K tomuto dílčímu cíli se vztahuje prvních 12 otázek v dotazníku, které jsou zaměřené na znalosti v poskytování první pomoci. Z dotazníkového šetření vyplývá, že častěji odpověděly správně holky, a to konkrétně v 8 případech oproti klukům, ti odpověděli lépe ve 4 otázkách, konkrétně v otázce ohledně zprůchodnění dýchacích cest u člověka v bezvědomí, cizího tělesa v ráně, v případě zasažení elektrickým proudem a první pomoci u epileptického záchvatu.

2. Dílčí cíl: Zjistit znalosti o poskytování první pomoci u dětí zdravotníků

Ze 127 respondentů je 82,7 % (105 žáků) dětí nezdravotníků a 17,3 % (22 žáků), dětí zdravotníků. K tomuto dílčímu cíli se vztahuje prvních 12 otázek v dotazníku, které jsou zaměřené na znalosti v poskytování první pomoci. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti zdravotníků odpověděly lépe v 9 případech a děti nezdravotníků ve 3 případech. Vzhledem k vysokému počtu dětí nezdravotníků jsou ale výsledky téměř neporovnatelné.

3. Dílčí cíl: Zjistit odkud mají žáci znalosti o poskytování první pomoci

Na tuto otázku odpovědělo celkem 127 žáků. Výsledky uvádí, že nejvíce žáků má znalosti o poskytování první pomoci ze školy a to v 53 % celkově 67 žáků. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí je že žáci mají znalosti o poskytování první pomoci od rodičů, sourozenců nebo příbuzných a to v 21 % celkově 26 žáků. Třetí nejčastější volenou odpovědí byl kroužek první pomoci odkud mají žáci znalosti o poskytování první pomoci. Mezi volné odpovědi, které žáci využili ve 12 % celkově 15 žáků byl uváděn internet, skaut, televize, videa, filmy a seriály, vlastní zkušenosti, exkurze, přednášky, cyklo kroužek. Z výsledků je tedy jasné, že žáci mají nejvíce znalostí o poskytování první pomoci ze školy.

4. Dílčí cíl: Zjistit, zda mají žáci vlastní zkušenost s poskytováním první pomoci

Většina dotazovaných žáků uvedla, že nemá žádné vlastní zkušenosti s poskytováním první pomoci, a to až v 92 % celkem 117 žáků ze 127. Ostatních 8 % celkem 10 žáků uvedlo do volné odpovědi vlastní zkušenost s poskytováním první pomoci. Jednalo se o poskytnutí první pomoci při krvácení, pořezání, vyražený dech, nevolnost, tonutí. Stejnou otázku měla ve své diplomové práci i Monika Savišová. Celkem měla 102 respondentů, což je o 25 méně žáků než v našem výzkumu. Z jejího výzkumu vyplývá, že zkušenost s poskytováním první pomoci má pouze 10 % (5 žáků) ze 102 dotazovaných, a zbylých 90 % (97 žáků) nikdy první pomoc neposkytovalo. U žáku, kteří uvedli zkušenost s poskytováním první pomoci se jednalo o první pomoc při omdlení, epileptický záchvat, opilost a tonutí.

5. Dílčí cíl: Zjistit, jak probíhá výuka první pomoci na základní škole

První otázka, která se vztahuje k tomuto dílčímu cíli je kdo žáky vyučuje první pomoc ve škole. Na tuto otázku žáci z 90 % (114 žáků) odpověděli výběrem možnosti učitel. Mezi druhou nejčastější odpověď ve 4 % (5 žáků) patří, že žáky ve škole vyučuje první pomoc zdravotní sestra. Třetí nejčastější odpovědí ve 3 % (4 žáci) je výuka první pomoci lékařem. Mezi volné odpovědi žáci uvedly záchranáře, vychovatelky, doktora nebo nikdo. V diplomové práci Moniky Savišové na stejnou otázku, u které ale mohli žáci volit více odpovědi uvedli ve 100 % učitele. Mezi dalšími odpovědi byli pracovník záchranné služby (15 %), člen Českého červeného kříže (4 %), zdravotnický pracovník (2 %). Výsledek je tedy stejný jak v našem výzkumu, tak i ve výzkumu Moniky Savišové, že žáky nejčastěji vyučuje první pomoc učitel.

Druhá otázka vztahující se k tomuto dílčímu cíli je, jak samotná výuka první pomoci ve škole probíhá. U této otázky byla možnost zvolit více odpovědí. U možností že výuka probíhá formou přednášky nebo modelové situace s pomůckami žáci volili v 61 % celkem 77 žáků

v obou případech. Mezi volné odpovědi 2 % (3 žáci) uvedli, že výuku první pomoci ještě neměli nebo že je přijede vyučovat lékař.

Třetí otázka odpovídající dílčímu cíli je, jak žáci hodnotí výuku první pomoci ve škole a jestli by byli schopni první pomoc na základě výuky poskytnout. V 60 % tedy 71 žáků uvádí, že výuku hodnotí dobře, ale v případě potřeby poskytnutí první pomoci by nevěděli, co mají dělat. Druhou nejčastější odpovědí žáků bylo ve 31 % (39 žáků) že výuku první pomoci hodnotí skvěle a dokázali by správně poskytnout první pomoc. V 13 % (17 žáků) žáci uvedli, že výuka první pomoci ve škole je nedostatečná a první pomoc by poskytnout nedokázali.

Čtvrtá otázka má za úkol zjistit, zda mají žáci o první pomoc zájem a chtěli by se o jejím poskytování dozvědět více např. formou přednášky nebo školení. Nejvíce odpovědí měla možnost ano a to v 55 % celkem 70 žáků. Druhou nejčastější odpovědí bylo nevíím ve 28 % (35 žáků) a poslední volenou možností byla možnost ne, kterou zvolilo 17 % (22 žáků). Podobnou otázku měla ve svém výzkumu i Monika Sovišová. Dotazovala se žáků, zda by uvítali více hodin první pomoci ve škole. Z toho vyplývá, jestli mají žáci o první pomoc zájem. Celkem 44 % (45 žáků) odpovědělo, že nemá zájem o více hodin první pomoci ve škole a 56 % (57 žáků) odpovědělo, že mají o první pomoc zájem. Je tedy zřejmé jak s našeho výzkumu, tak z výzkumu Moniky Sovišové, že více žáků má zájem o první pomoc.

7.1 Doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumu, kterým se zabývá praktická část naší bakalářské práce vyplývá, že žáci mají znalosti o poskytování první pomoci. Ne všechny jednotlivé položky v dotazníku byly však správně zodpovězené. Jako doporučení pro praxi navrhuji možnost přednášky nebo školení o poskytování první pomoci pro žáky základní školy 8. ročníků. O tuto možnost měli také samotní žáci podle výsledků výzkumu zájem.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti žáků o poskytování první pomoci. Ty jsme zkoumali pomocí dotazníků distribuovaných na 3 základních školách, Základní škola Valašské Klobouky, Základní škola Brumov – Bylnice a Základní škola Gabry a Málinky ve Štítné nad Vláří, žákům osmých ročníků. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V první kapitole teoretické části jsme se zaměřili na definici první pomoci a její dělení na laickou, technickou a odbornou. Druhá kapitola je o legislativě první pomoci. Zahrnuje tísňové volání, záchranné složky a třídění raněných osob metodou START. Třetí kapitola je zaměřená na Český červený kříž, je zde uveden jeho vznik, oblasti, ve kterých působí nebo jeho kolektivní členové. Čtvrtou a poslední kapitolou teoretické části je poskytnutí první pomoci, u vybraných stavů jako kardiopulmonální resuscitace, krvácení, šok, epileptický záchvat, otravy, popálení, dušení cizím tělesem a tonutí.

V praktické části jsou uvedeny celkové výsledky výzkumného šetření a jejich rozdělení do dílčích cílů bakalářské práce, které jsme si stanovili. První dílčí cíl byl zaměřený na rozdíl znalostí poskytování první pomoci u holek a kluků. Z 12 otázek které se vztahovaly k tomuto dílčímu cíli odpověděly holky v 8 případech lépe než kluci, kteří odpověděli lépe pouze ve 4 případech. Lze tedy podle výsledků výzkumu říci, že holky mají větší znalosti v poskytování první pomoci než kluci. Druhý dílčí cíl zjišťoval znalosti o poskytování první pomoci u dětí zdravotníků. Výsledek tohoto dílčího cíle nelze úplně stanovit, protože počet dětí zdravotníků a nezdravotníků byl značně nevyrovnaný, a to tak že dětí nezdravotníků bylo 82,7 % (105 žáků) a 17,3 % (22 žáků) dětí zdravotníků. Celkem z 12 otázek, které se vztahují k tomuto danému dílčímu cíli odpověděly v 9 případech lépe děti zdravotníků a ve 3 případech děti nezdravotníků. Třetí dílčí cíl byl zaměřený na to, odkud mají žáci znalosti o poskytování první pomoci. Výsledky jasně ukazují na to, že žáci mají nejvíce znalostí o poskytování první pomoci ze školy. Pomocí čtvrtého dílčího cíle jsme zjišťovali, zda mají žáci vlastní zkušenost s poskytováním první pomoci a ukázalo se v drtivé většině že ne. Pátý a poslední dílčí cíl byl zaměřený na průběh výuky první pomoci na základních školách. Žáci nejčastěji uváděli, že první pomoc je vyučuje učitel, dále že výuka probíhá nejčastěji formou přednášek a modelových situací s pomůckami, nejvíce žáků hodnotilo výuku první pomoci ve škole dobře, ale v případě poskytnutí první pomoci by nevěděli, co mají dělat a poslední nejčastější odpovědí k pátému dílčímu cíli je, že žáci mají zájem o přednášku nebo školení první pomoci a chtěli by se o jejím poskytování dozvědět více.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] AUSTIN, M., CRAWFORD, R. a KLAASSEN, B. *First aid manual: the Authorised Manual of St John Ambulance, St Andrew's First Aid and the British Red Cross*. Revised 10th edition. London: DK, 2016. ISBN 9780241241233.
- [2] BERNATOVÁ, E. *Příručka první pomoci pro celou rodinu*. Ilustroval Jakub POŽÁR. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3396-1.
- [3] BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2334-1.
- [4] Činnost Speleologické záchranné služby. Česká speleologická společnost [online]. [cit. 2015-06-26]. Dostupné z: <http://www.speleo.cz/cinnost-speleologickezachranne-sluzby>.
- [5] FURST, J. *THE COMPLETE FIRST AID POCKET GUIDE*. Avon, Massachusetts: Adams Media, 2018. ISBN 9781507208885.
- [6] HASÍK, J. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vydání. Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-007.
- [7] Historie Horské služby. Horská služba [online]. [cit. 2015-06-21]. Dostupné z: <http://www.horskasluzba.cz/cz/horska-sluzba/historie>.
- [8] HOCKO, J. *Brašna pro třídění raněných*. 112. 15(4), 20. 2016. ISSN 1213-7057.
- [9] HRDLIČKA, R. *Resuscitace novorozence, kardiopulmonální resuscitace dětí*. Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie [online]. 2022, 77(2), 94-102 [cit. 2022-05-19]. ISSN 00692328. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=156476874&scope=site>
- [10] JIRKŮ, A. *Výuka první pomoci u žáků základní školy*. 2020. Bachelor's Thesis. České vysoké učení technické v Praze. Vypočetní a informační centrum.
- [11] Kdo jsme. Český červený kříž: Oficiální stránky Českého červeného kříže [online]. [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <https://www.cervenkykruz.eu/kdo-jsme>.
- [12] Kdo jsme. MediClinic [online]. [cit. 2015-06-26]. Dostupné z: <http://www.mediclinic.cz/mediclinic>

- [13] Kdo jsme. Vodní záchranná služba ČČK [online]. [cit. 2015–06-21].
Dostupné z:
http://www.vzs.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=8
- [14] KELNAROVÁ, J. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha, Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.
- [15] Kolektivní členové Českého červeného kříže. Český červený kříž: Oficiální stránky Českého červeného kříže [online]. [cit. 2015–06-26]. Dostupné z:
<http://www.cervenkykriz.eu/cz/kolclenove.aspx>
- [16] Ministerstvo vnitra. Generální ředitelství HZS České republiky. *Třídění velkého počtu raněných metodou START*. In: Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu. 2017, metodický list č. S 11.
- [17] Mládež Českého červeného kříže. Český červený kříž: Oficiální stránky Českého červeného kříže [online]. [cit. 2015–09-10]. Dostupné z:
<https://www.cervenkykriz.eu/mladez-cck>.
- [18] Národní linka tísňového volání 158. Policie České republiky [online]. Česká Republika: Policie ČR, 2019 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z:
<https://www.policie.cz/clanek/narodni-linka-tisnoveho-volani-158.aspx>
- [19] OLASVEENGEN T.M., et al., *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support, Resuscitation (2021)*,
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>, úprava © Ondřej Franěk,
www.zachrannasluzba.cz).
- [20] PETRŽELA, M. D. *První pomoc pro každého. 2.vyd.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
- [21] Poslání a úkoly. Horská služba [online]. [cit. 2015-06-21]. Dostupné z:
<https://www.horskasluzba.cz/cz/horska-sluzba/poslani-a-ukoly>.
- [22] REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1. vyd.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4745-305.
- [23] SINGLETARY, Eunice M., et al. *2020 international consensus on first aid science with treatment recommendations*. *Circulation*, 2020, 142.16_suppl_1: S284-S334.

- [24] Skalní záchranná služba Broumovsko. Český červený kříž: Oficiální stránky Českého červeného kříže [online]. [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/skalni-zachranna-sluzba>.
- [25] SOVIŠOVÁ, M. *Znalosti poskytování první pomoci žáků ZŠ v Šumperku*. (Diplomová práce). Brno: Masarykova Univerzity, 2013. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/283081/pedf_m/DP_konecna_verze.pdf
- [26] ŠPAČEK, F. *Integrovaný záchranný systém*. Hasičský záchranný sbor České republiky. [online] [cit. 2017-02-04] Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>.
- [27] Tísňové volání. In: Krizport: Vaše cesty k bezpečí aneb chytré blondýnky radí[online]. Portál krizového řízení JmK.: Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, 2018, 2016 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <http://krizport.firebrno.cz/navody/tisnove-volani>
- [28] Trestní zákoník č. 20/1966 Sb.
- [29] Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.
- [30] TRUHLÁŘ, A., et al. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení*. Anesteziologie a intenzivní medicína, 2021, 32.Suppl. A/Doporučené: 8-70.
- [31] Výroční zpráva 2020 Český červený kříž. Český červený kříž. Praha 6: Český červený kříž, 2021, s. 39. ISBN 978-80-87729-35-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ZOS	Zdravotnické operační středisko
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
HZS, HZS ČR	Hasičský záchranný sbor, Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
VZS	Vodní záchranná služba
PČR	Policie České republiky
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous
LZS	Letecká záchranná služba
ČSČK	Československý červený kříž
ČČK	Český červený kříž
M-ČČK	Mládež Českého červeného kříže
SZBK	Svaz záchranných brigád kynologů
ČSS	Česká speleologická společnost
AED	Automatizovaný externí defibrilátor

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Kardiopulmonální resuscitace	32
Graf 2 Popálenina	33
Graf 3 Krvácení z nosu	34
Graf 4 Zprůchodnění dýchacích cest	35
Graf 5 Automatizovaný externí defibrilátor	36
Graf 6 Zotavovací (Rautekova) poloha	37
Graf 7 Cizí těleso v ráně	38
Graf 8 Zasažení elektrickým proudem.....	39
Graf 9 Požití kyseliny	40
Graf 10 Hromadná nehoda.....	41
Graf 11 Epileptický záchvat	42
Graf 12 Záchranná služba	43
Graf 13 Poskytování první pomoci.....	44
Graf 14 Kdo první pomoc vyučuje	46
Graf 15 Výuka první pomoci	48
Graf 16 Hodnocení výuky první pomoci	49
Graf 17 Zájem o první pomoc.....	50
Graf 18 Děti zdravotníků	51
Graf 19 Znalosti první pomoci.....	52
Graf 20 Pohlaví.....	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kardiopulmonální resuscitace	32
Tabulka 2 Popálenina.....	33
Tabulka 3 Krvácení z nosu	34
Tabulka 4 Zprůchodnění dýchacích cest	35
Tabulka 5 Automatizovaný externí defibrilátor.....	36
Tabulka 6 Zotavovací (Rautekova) poloha.....	37
Tabulka 7 Cizí těleso v ráně	38
Tabulka 8 Zasažení elektrickým proudem.....	39
Tabulka 9 Požití kyseliny	40
Tabulka 10 Hromadná nehoda.....	41
Tabulka 11 Epileptický záchvat.....	42
Tabulka 12 Záchraná služba	43
Tabulka 13 Poskytování první pomoci	44
Tabulka 14 Kdo první pomoc vyučuje	46
Tabulka 15 Výuka první pomoci	48
Tabulka 16 Hodnocení výuky první pomoci	49
Tabulka 17 Zájem o první pomoc.....	50
Tabulka 18 Děti zdravotníků	51
Tabulka 19 Znalosti první pomoci.....	52
Tabulka 20 Pohlaví	54

SEZNAM PŘÍLOH

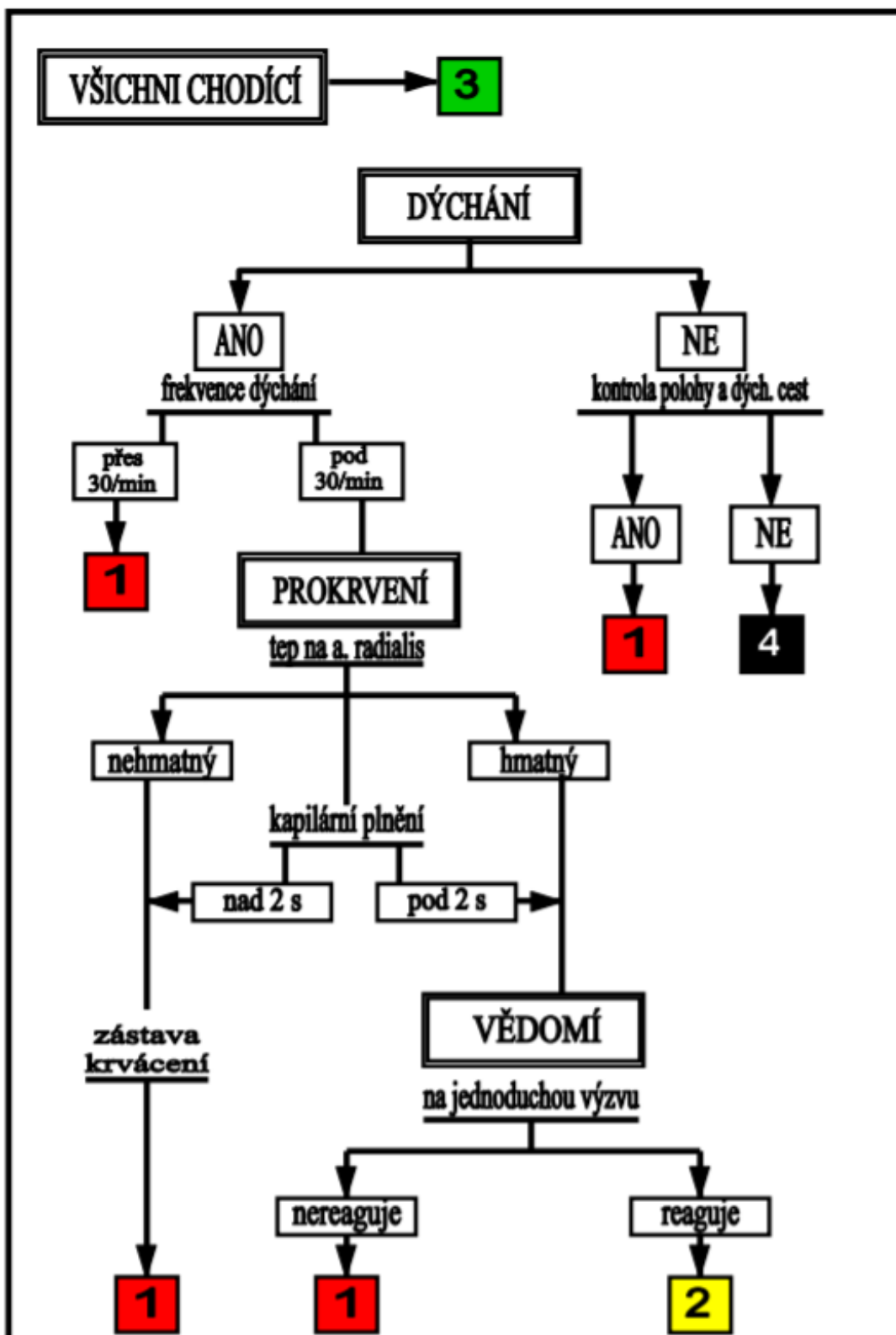
Příloha P I: Schéma metody START

Příloha P II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P III: Dotazník

PŘÍLOHA P I: SHÉMA METODY START

Schéma metody START



PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i empirická část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Veronika Šomanová		
Téma bakalářské práce	Znalosti poskytování první pomoci u žáků základní školy		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Lenka Vrlová, DiS.		
 podpis		
Skupina respondentů	Žáci 8. třídy základní školy		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště	Podpis	
Základní škola Valašské Klobouky	<input checked="" type="radio"/> Souhlasím	<input type="radio"/> Nesouhlasím	
Základní škola Brumov-Bylnice	<input checked="" type="radio"/> Souhlasím	<input type="radio"/> Nesouhlasím	
Základní škola Gabry a Málinky	<input checked="" type="radio"/> Souhlasím	<input type="radio"/> Nesouhlasím	
Štítná nad Vláří			

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Vážení žáci,

moje jméno je Veronika Šomanová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru Všeobecná sestra. Ráda bych vás poprosila o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci na téma Znalosti poskytování první pomoci u žáků základní školy. Otázky v dotazníku jsou jak uzavřené s výběrem, tak otevřené. Vždy je možná pouze jedna správná odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji za spolupráci.

Veronika Šomanová

1. Kardiopulmonální resuscitaci u dospělého člověka provádíme:

- a) kompresí hrudníku do hloubky 5-6 cm v poměru 30:2, frekvencí 100-120/minutu
- b) stlačením hrudníku do hloubky 2-3 cm v poměru 15:2, frekvencí 80/min
- c) neprovádíme, protože bychom mohli zlomit žebra, zavoláme záchrannou službu a počkáme

2. Popáleninu ošetříme tak, že:

- a) zasypeme pudrem nebo potřeme krémem
- b) dezinfikujeme ji a obvážeme obinadlem
- c) chladíme studenou vodou nejméně 20 min

3. Krvácení z nosu zastavíme tak, že:

- a) zakloníme hlavu a stlačíme nosní křídla, aby krev nevytékala
- b) předkloníme hlavu, stlačíme nosní křídla, můžeme také přiložit studený obklad na čelo a týl
- c) do nosu vložíme tampon

4. Jak zprůchodníme dýchací cesty u člověka v bezvědomí?

- a) vytáhneme zapadlý jazyk
- b) zakloníme hlavu a zvedneme bradu
- c) začneme resuscitovat

5. Co je to Automatizovaný externí defibrilátor (AED)?

- a) přístroj určený k léčbě šokem
- b) přístroj určený k laické resuscitaci
- c) přístroj pro vyšetření tlustého střeva

6. Zotavovací (Rautekovu) polohu použijeme v případě:

- a) šoku
- b) bezvědomí se zachovanými životními funkcemi

c) bezvědomí s poruchou životních funkcí

7. V případě zaklínění cizího tělesa v ráně (př. střep, nůž...):

- a) co nejrychleji těleso vytáhneme a ránu vypláchneme
- b) nevytahujeme, pouze přiložíme krytí
- c) ránu i s tělesem obvážeme obinadlem

8. Při zasažení elektrickým proudem je nejdůležitější:

- a) ihned začneme postiženou osobu ošetřovat
- b) co nejrychleji zavolat na tísňovou linku a vyčkat na hasiče
- c) nejprve separovat postiženého od zdroje elektrického proudu

9. První pomoc při požití kyseliny je:

- a) vypít peroxid vodíku a tím neutralizovat kyselinu
- b) vyvolat zvracení
- c) vypít co největší množství vody

10. Při hromadné nehodě poskytneme první pomoc jako první osobě:

- a) která řve, že umírá a volá o pomoc
- b) která masivně krvácí
- c) která je v bezvědomí a nehýbá se

11. Co dělat při epileptickém záchvatu?

- a) použijeme sílu a zabráníme křečím a záškubům těla, aby se postižený nemohl hýbat
- b) vložíme postiženému do úst kapesník, nebo něco co máme po ruce, aby si nepřekousl jazyk
- c) pouze odstraníme předměty z okolí, aby se o ně nemohl postižený poranit

12. Telefonní číslo na záchrannou službu je:

.....

13. Už jsi někdy poskytoval/a první pomoc?

a) ano, co se stalo a jak jsi se zachoval/a?

.....
.....
.....

b) ne

14. Kdo vás vyučuje první pomoc ve škole?

- a) učitel
- b) zdravotní sestra
- c) lékař

d) někdo jiný:

15. Jak probíhá výuka první pomoci v hodinách? (možnost vybrat více odpovědí)

- a) formou přednášky
- b) modelové situace s pomůckami
- c) jiné:

16. Jak hodnotíš výuku první pomoci ve škole?

- a) skvěle, dokázal/a bych správně poskytnou první pomoc
- b) dobře, ale nevím, co bych dělal/a když by bylo potřeba poskytnou první pomoc
- c) nedostatečně, nedokázal/a bych poskytnout první pomoc

17. Chtěl/a by ses o první pomoci dozvědět více a měl/a bys zájem o přednášku (školení) poskytování první pomoci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Je tvůj rodič/sourozenec lékař, zdravotní sestra nebo zdravotnický záchranář?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Nejvíce znalostí o první pomoci mám:

- a) ze školy
- b) od rodičů, sourozenců, příbuzných
- c) z kroužku první pomoci
- d) jiné:

20. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Děkuji za vyplnění.