

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra tělesné výchovy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Úroveň znalostí první pomoci u učitelů tělesné výchovy a způsoby jejího poskytování

The knowledge level of first aid among physical education teachers and first aid methods

Barbora Paulusová

Vedoucí práce: PaedDr. Ladislav Pokorný

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdělávání — Tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání

2020

Prohlášení:

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Úroveň znalostí první pomoci u učitelů tělesné výchovy a způsoby jejího poskytování potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 23. 7. 2020

Poděkování:

Děkuji PaedDr. Ladislavu Pokornému za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnoval, při zpracování této bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala svému dědečkovi, který mi velmi pomohl a všem respondentům, kteří odpověděli na dotazník.

Abstrakt:

Poskytnutí první pomoci by mělo patřit mezi základní dovednosti všech občanů. Důležitou roli v této oblasti pak hrají zejména učitelé, neboť právě děti školního věku jim svěřené patří, pokud jde o úrazy a nehody, do výrazně rizikové skupiny. Zřetelné je to zejména v hodinách tělesné výchovy, v nichž se tyto nebezpečné faktory objevují častěji a mohou být i primární příčinou dětských úmrtí. Učitelé jsou i podstatnou součástí realizace preventivních opatření, směřujících ke snížení, nejlépe až k úplné eliminaci úrazů a zranění. Nezastupitelní jsou pak, jako osoby nehodám dětí fyzicky bezprostředně přítomné, v poskytování první pomoci. V této práci se proto věnuji situacím, v nichž se učitelé nejčastěji setkávají s nutností poskytnout první pomoc, a to s přednostním zaměřením na hodiny tělesné výchovy. Zajímám se rovněž o to, zda jsou učitelé v těchto událostech schopni včas a správně reagovat.

Klíčová slova:

první pomoc, úrazy, děti, učitelé, tělesná výchova, druhý stupeň základní školy

Abstract:

First aid should be an elementary skill of all citizens. Teachers play an important part in this field because especially school-age children, who are entrusted to them, belong to the high risk group with regard to accidents and injuries. It can be seen mostly in Physical Education classes where where these dangerous factors appear more often and can be even the main cause of children deaths. Teachers are also an important part of realization of preventive abstraction, which lead to lowering, best to complete elimination of injuries.

Teachers are irreplaceable in first aid provision, they are physically present at children accidents. Therefore in this thesis, I pursue situations where teachers meet with the urgency of first aid with aim at physical education classes. I also try to find out whether teachers are able to correctly react on time in these situations.

Keywords:

First aid, injuries, children, teachers, physical education, secondary school

Obsah:

Úvod	7
1 Problémy a cíle práce	10
2 Teoretická část	12
2.1 První pomoc	12
2.1.1 Rozdělení první pomoci.....	12
2.1.2 Zásady při poskytování první pomoci	13
2.1.3 Volání tísňové linky.....	14
2.2 Trestněprávní odpovědnost učitele za žáka	14
2.2.1 Legislativa	15
2.3 Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních	16
2.3.1 Prevence vzniku úrazu v hodině tělesné výchovy	17
2.3.2 Metodický pokyn	22
2.3.3 Evidence úrazů	22
2.4 Úrazy v hodinách tělesné výchovy a způsoby jejich ošetření.....	24
2.4.1 Bezvědomí	25
2.4.2 Resuscitace	26
2.4.3 Stabilizovaná poloha.....	27
2.4.4 Cizí těleso v dýchacích cestách	27
2.4.5 Rány a krvácení	28
2.4.6 Cizí těleso v ráně	30
2.4.7 Zlomeniny.....	30

2.4.8	Poranění svalů a kloubů.....	32
2.4.9	Úrazy páteře.....	34
2.4.10	Úraz hlavy.....	34
2.4.11	Specifické zdravotní problémy, jejich projevy a způsoby první pomoci	35
2.5	Sportovní kurzy, častá zranění a počet žáků ve skupině na pedagoga.....	39
2.5.1	Lyžařský kurz	41
2.5.2	Vodácký kurz.....	43
2.5.3	Plavání	44
2.5.4	Bruslení.....	45
2.5.5	Sportovně turistický kurz.....	45
2.5.6	Cyklistické výlety	46
2.5.7	Pobyty v horách	46
2.5.8	Vybavení lékárničky na zdravotně zotavovacích akcích.....	47
3	Hypotézy	49
4	Praktická část.....	50
4.1	Metoda výzkumu	50
4.2	Výsledky	52
4.3	Diskuze	68
	Závěry	73
	Seznam použitých informačních zdrojů	75
	Seznam grafů.....	79
	Seznam příloh	79
	Přílohy.....	80

Úvod

Povinnost poskytnout v případě potřeby první pomoc je zakotvena v zákonech České republiky a je jí vázán každý občan. Skutečnost, že obdobná ustanovení jsou součástí zákonných norem naprosté většiny států, reflektuje i širší, morálně etický a obecně lidský základ takového chování. Je proto určitě zřejmé, že tím více se uvedená povinnost týká osob, jejichž profesní činnost přímo či nepřímo souvisí s odpovědností za životy a zdraví druhých lidí. Netýká se tedy jen záchranářů, zdravotníků, hasičů, policistů a dalších obdobných profesí, ale i těch, jimž je svěřena starostlivost o životy a osudy nejcennější. O životy dětí a mladých lidí. Tedy poslání pedagogického. Je proto více než žádoucí, aby každý, kdo v této oblasti působí, byl nejen morálně způsobilý pomoc poskytnout, ale byl též vybaven potřebnými odbornými znalostmi praktickými i teoretickými. Aby byl schopen dostát své povinnosti etické i zákonné účinně a na nezbytné úrovni. Aby dokázal v krizových situacích reagovat rychle a správně.

Mladí lidé, zejména pak děti, se vzhledem ke své nezkušenosti často dostávají do situací, které jim mohou způsobit újmu na zdraví, či dokonce ohrozit jejich životy. V tomto smyslu je zřetelně rizikovou zejména tělesná výchova, případně různé mimoškolní sportovní aktivity, užívané pro zpestření výuky – kupříkladu kurzy lyžařské, vodácké či plavání, bruslení, školy v přírodě a podobně. Proto je tato bakalářská práce speciálně zaměřena na pedagogy působící právě v této oblasti. Dalším zužujícím vymezením je věkové období adolescentů, související s druhým stupněm základních škol. Důvodem uvedené specifikace je především nezanedbatelná možnost setkat se v uvedeném segmentu s úrazem častěji, než u jiných věkových skupin a u předmětů s výukou převážně teoretickou.

Nikoli opomenutelnou záležitostí jsou ale i různé rizikové kombinace zvýšené pohybové aktivity s dlouhodobými či krátkodobými zdravotními indispozicemi jednotlivých žáků, které rovněž mohou postavit pedagoga před nutnost rychle řešit neobvyklou situaci. Jde například o rozmanité projevy alergických reakcí, cukrovku, epilepsii a další. I na takové případy by měl být pedagog předem připraven a reagovat poučeně a s potřebnou dávkou jistoty. Takový přístup nejen účinně pomáhá postiženému, ale navíc podporuje ve skupině žáků přítomných nehodě i potřebný klid, probouzí důvěru k učiteli a posiluje jeho autoritu.

Primární záležitostí při řešení jakékoli problematiky je zmapování aktuální situace. Proto se tato bakalářská práce zabývá nejen základními informacemi o postupech při poskytování první pomoci, ale i zjišťování, jaký je současný stav připravenosti učitelů na jejich aplikaci. První, teoretická část práce, se tedy zaměřuje na úkony spojené s vlastním předlékařským zabezpečením postižených a je k ní připojen i souhrn údajů o právní odpovědnosti učitelů, o prevenci úrazů, o jejich nejčastějších typech a rovněž o frekventovaných zdravotních problémech žáků. Druhá, praktická část, je již zmíněným vzhledem do současného stavu a je zpracována dle výsledků dotazníku, který vyplňovali učitelé tělesné výchovy na druhém stupni základních škol ve Středočeském kraji. Poskytuje explicitní sdělení, podepřená přímou účastí pedagogů, jichž se tato problematika týká, o stavu znalostí a dovedností v dané oblasti, včetně soudobých možností rozšířit své vědomosti či se s nimi alespoň v základních rysech důkladněji seznámit. Učitelé byli například tázáni, jak vnímají úroveň svého proškolení, zda po nich zaměstnavatelé vyžadují znalost první pomoci, případně nabízejí další vzdělání. Součástí byl i dotaz na nejčastější typy úrazů či zdravotních problémů žáků, s nimiž se ve své pedagogické praxi setkali.

Souběžným přínosem této bakalářské práce by mělo být, krom uvedené faktografie, i upozornění na důležitost znalostí v této neopominutelné součásti pedagogického působení a na nutnost dosavadní vědomosti průběžně aktualizovat a prakticky rozvíjet. Mělo by také jít o určitý typ výzvy k zamyšlení a k hledání způsobů, jak své schopnosti prohlubovat. Připomenutí, že pokud takovou možnost neposkytuje přímo zaměstnavatel, je vhodné vyvinout i vlastní iniciativu. K dispozici jsou dnes různé odborné semináře, názorná videa či kurzy. Existují dokonce i speciální kurzy pro pedagogy. V neposlední řadě též odborná literatura. Kurzy jsou akreditované Ministerstvem školství a tělovýchovy České republiky.

Tematický okruh první pomoci v pedagogické praxi jsem pro svoji bakalářskou práci zvolila ze dvou důvodů. Prvním impulzem bylo poznání, že včasná a správně poskytnutá první pomoc, provedená na dostatečně odborné úrovni, může být v řadě případů rozhodujícím okamžikem pro zachování života či odvrácení trvalých zdravotních následků. Toto poznání mě dovedlo do kurzu zdravotníka zotavovacích akcí, pořádaného přírodovědeckou fakultou. A právě během tohoto kurzu, který jsem absolvovala v minulém roce, jsem zjistila, jak nesmírně důležité je propojení teorie a praxe.

Obrazně řečeno – že jedna ruka netleská (vypůjčeno ze stejnojmenného filmu). Že teoretické poznatky je naprosto nezbytné doplnit konkrétní praktickou zkušeností. Čili reálným výcvikem, který přináší nejen zručnost, ale nutí i k rychlému rozhodování a navozuje i určitou míru psychické odolnosti. Proto jsem přesvědčena, že obdobným kurzem, či spíše opakovanými kurzy tohoto typu, by měli procházet všichni pedagogičtí pracovníci, zejména pak učitelé tělesné výchovy. Přínosné by nepochybně byly i pro širokou veřejnost. Moje bakalářská práce by měla být alespoň malým příspěvkem k dosažení tohoto cíle.

1 Problémy a cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je značně aktuální upozornění na **nedostatečné praktické znalosti v oblasti první pomoci** a připomenutí významu konkrétních simulací reálných situací, umožňujících přímý nácvik správných reakcí. Práce sice vychází z poznatků získaných u učitelů tělesné výchovy druhého stupně základních škol ve Středočeském kraji, nicméně lze s vysokým stupněm pravděpodobnosti předpokládat jejich širší republikovou platnost.

Jedním z dílčích cílů této bakalářské práce je předat pedagogům jasný návod postupů v případech nejčastějších úrazů či zdravotních komplikací, s nimiž se mohou setkat v hodinách tělesné výchovy u dětí staršího školního věku. Další dílčí cíle uvedu níže.

Vzhledem k tomu, že při snaze změnit jakoukoli nepříznivou situaci je nesmírně důležitým faktorem nejen předepsaná povinnost, ale především opravdová osobní angažovanost a osobní zájem, je součástí této práce i snaha iniciovat pedagogy k zamyšlení nad vysokou mírou své odpovědnosti za mladé životy, které by je dovedlo k vlastní iniciativě průběžně a opakovaně zdokonalovat své praktické dovednosti. Aby sami vyhledávali možnost absolvovat nějaké kurzy zaměřené na první pomoc, zejména pak takové, které kladou důraz na praktické použití teoretických znalostí. Aby nikdy neváhali využít případnou nabídku kurzu, pokud jim tuto možnost poskytne zaměstnavatel.

Celkově vycházím z předpokladu, že připravenost učitelů druhého stupně základních škol je v oblasti první pomoci na nedostatečné úrovni, a to především ve sféře praktické dovednosti, a to navzdory tomu, že riziko úrazu ve školách je poměrně vysoké.

Problémové otázky:

- 1) Mají učitelé tělesné výchovy na druhém stupni základní školy praktické znalosti první pomoci?
- 2) Jsou znalosti první pomoci, které mají aktuální?
- 3) Vyžadují zaměstnavatelé po učitelích osvědčení a splnění kurzu první pomoci?
- 4) Nosí s sebou učitelé v rámci tělesné výchovy lékárničku, když se pohybují mimo areál školy? A znají zdravotní stav všech žáků?
- 5) Jak učitelé subjektivně hodnotí vlastní teoretické a praktické znalosti v této oblasti?
- 6) S jakými nejčastějšími úrazy se učitelé setkávají v hodinách tělesné výchovy?

Cíle práce:

Hlavní cíl: Zjistit úroveň praktických znalostí v problematice poskytování první pomoci u učitelů druhé stupně základní školy ve Středočeském kraji.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit, zda mají učitelé tělesné výchovy kurz první pomoci, a to praktickou formou
- 2) Zjistit aktuálnost znalostí v oblasti poskytnutí první pomoci.
- 3) Dalším dílčím cílem je zaměřit se na to, zda zaměstnavatelé vyžadují proškolení o první pomoci u svých zaměstnanců. Na konkrétních šesti příkladech, zjistit jaký by učitelé volili postup při poskytnutí první pomoci a na základě chybných odpovědí poukázat na důležitost absolvování kurzu první pomoci.
- 4) Zde se dotazují se na vhodně vybavenou lékárničku učitele tělesné výchovy při tělesné výchově mimo areál školy a znalost učitelů o zdravotním stavu žáků.
- 5) Jaké je subjektivní hodnocení učitelů tělesné výchovy o vlastních teoretických znalostech a praktických dovednostech první pomoci.
- 6) Zmapovat s jakými úrazy či zdravotními komplikacemi se učitelé tělesné výchovy již setkali, zařadit dle závažnosti do tří skupin a uvést nejčastější případy, ve kterých bylo potřeba poskytnutí první pomoci.

2 Teoretická část

Teoretická část této práce je věnována úrazům a zdravotním komplikacím při výuce tělesné výchovy a způsobům jejich ošetření v rámci poskytnutí první pomoci. Uvádí základní informace týkající se předlékařské první pomoci, základní pojmy a jejich definice. Dále rozvádí téma trestně právní odpovědnosti učitelů za žáky, se zaměřením na uvedené případy, dále se pak zabývá prevencí úrazů a neopomíjí ani časté zdravotní komplikace, s nimiž se učitel v hodinách tělesné výchovy může setkat.

2.1 První pomoc

První pomoc je souhrn opatření, která mají za cíl zmírnit následky náhlého zhoršení stavu nebo úrazu; tato opatření mohou i zachránit život postiženého. Rychlé a kvalitní poskytnutí první pomoci má velký význam. Kupodivu, přestože je obecně první pomoc uznávána, **není praktickému vzdělávání věnována odpovídající a dostatečná pozornost**. To může mít za důsledek mnoho ztracených životů. Mezi okamžikem nehody a příjezdem záchranářů či jiných zdravotníků, přesto že jsou na místě zásahu opravdu velmi rychle, je vždy určitá prodleva. Přitom právě okamžitý zásah na místě, třeba i neprofesionálních osob, bývá často nejdůležitější a může mnohdy rozhodnout o životě a smrti. ¹

2.1.1 Rozdělení první pomoci

První pomoc lze rozdělit do tří skupin: První je **technická první pomoc**, během které je třeba odstranit mechanismy úrazu a vytvořit základní podmínky pro poskytnutí zdravotní pomoci. Patří sem například zásah hasičů, nebo jiné záchranné služby – horské, vodní, ale i svépomoc. Dále pak **laická zdravotnická první pomoc**, což je souhrn základních opatření, která jsou prováděna bez specializovaného vybavení. Patří sem přivolání zdravotnické první pomoci a také péče o postiženého v době, než přijede odborná záchranná složka.

Přivolání zdravotnické záchranné služby (ZZS) se zajišťuje na čísle **155**, nebo na jednotném evropském čísle tísňového volání **112**.

Poslední skupinou je **odborná zdravotnická pomoc**, kterou provádí specializované osoby, záchranáři, lékaři, sestry. ²

¹ JUKL, M. a kol. autorů. *Dobrovolná sestra*, 3. přeprac. vyd. Praha: Úřad ČČK, 2010. s. 51

² BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd., Praha: Grada, 2004. s. 9

2.1.2 Zásady při poskytování první pomoci

Ocitneme-li se v situaci, kdy je potřeba, abychom poskytli první pomoc osobě, která se nachází v ohrožení života, je důležité držet se určitých zásad. První a nejdůležitější zásadou je zachovat **vlastní bezpečí**. Jeví-li se situace jako nebezpečná, přivoláme odbornou pomoc a v bezpečí počkáme do jejího příjezdu. ³

Pokud nám žádné nebezpečí nehrozí můžeme postiženou osobu ošetřit, zkontrolujeme vědomí, dech a zajistíme průchodnost dýchacích cest. Jestliže postižený krvácí, snažíme se krvácení zastavit a voláme ZZS. ⁴

Tři kroky k zahájení první pomoci:

1. rozhleďni se, zda jsi sám v bezpečí, jaký je mechanismus úrazu, množství raněných – pokud nehrozí žádné nebezpečí, je možné přejít ke kroku druhému.

2. reaguj, zkontroluj, jestli je postižený při vědomí, zda dýchá, krvácí, dusí se cizím tělesem, nebo jestli je podezření na úraz páteře. Všechny tyto stavy je nutné řešit okamžitě.

Pokud žádný z uvedených kritických stavů není patrný, můžeme pokračovat třetím krokem; v opačném případě okamžitě zasahujeme resuscitací, zastavením masivního krvácení, použitím Heimlichova chvatu, při podezření na úraz páteře s dotyčným nemanipulujeme, pokud to není životně důležité.

3. rozmýšlej, komunikuj, pokud je dotyčný při vědomí, zjisti detaily úrazu, kdy postižený naposledy jedl, pil, jaké léky užívá, zda je správně užil, jakými nemocemi trpí a další. Zda jsou zraněné další osoby, pozoruj dotyčného, jeho vědomí, dýchání, projevy, změny.

V průběhu každého z těchto kroků je možnost volat ZZS, na čísle 155. ⁵

³ HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*, Praha: vydal Červený kříž, 2007. s. 11

<https://www.cervenykriz.eu/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>

⁴ MALÁ, L. a PEŘAN, D. 2016. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními*. Praha: Vyšehrad, 2015

⁵ ŠTĚPÁNEK, K. a PLESKOT, R. a kol. autorů. *První pomoc zážitkem*. 9., zcela přeprac. a dopl. vyd., Brno: Computer Press, s. 9

2.1.3 Volání tísňové linky

Kdy volat na tísňovou linku? Odpověď zní – kdykoliv, kdy se domníváte, že pomoc záchranářů je potřebná. **Kam** přesně volat? Číslo **155** je zdravotnická záchraná služba, pokud jde o zdravotní problém, volejte primárně na toto číslo. Číslo 112 je jednotné evropské číslo tísňového volání, které je určeno k oznámení jakékoliv mimořádné události, především pokud je zapotřebí více složek integrovaného záchraného systému (IZS).

Co říci do telefonu? V první řadě, kde se zraněný nachází. Tato informace je stěžejní, neboť nikdy nelze vyloučit, že se při dalším hovoru neobjeví nějaká komplikace – například může dojít k vybití mobilu, či ke ztrátě signálu a tak podobně. Proto je důležité, aby právě tato informace byla podána jako první. Dále následuje sdělení, jak se dotyčnému úraz přihodil, jaký byl mechanismus úrazu, v jakém je stavu, zda je při vědomí, dále je důležité říci o koho jde, věk, pohlaví, počet zraněných. Další doplňující otázky už bude klást dispečerka. Poslední upozornění, vy nikdy **nezavěšujte** jako první! ⁶

Existuje také mobilní Aplikace Záchranka, v případě nouze lze jejím prostřednictvím kontaktovat ZZS jednoduchým způsobem; záchranářům přímo poskytne vaši přesnou polohu. ⁷

2.2 Trestněprávní odpovědnost učitele za žáka

Obečně je odpovědnost učitele značně široký pojem, je součástí mnoha zákonů a týká se více oblastí. Tato kapitola je věnována především odpovědnosti učitelů za **bezpečnost a ochranu zdraví žáků**.

V této souvislosti je především důležité zdůraznit významnou úlohu prevence, která by měla minimalizovat vznik všech rizik, potenciálně ohrožujících zdraví či životy žáků. Ve školním prostředí jde hlavně o soustavné vytváření a zajišťování podmínek eliminujících různá nebezpečí a podporujících zdravý vývoj žáků. Zapomenout nelze ani na jejich fyziologické potřeby. Důležitou součástí prevence je i poučení žáků o bezpečnosti při tělesných činnostech. Poučení bývá zpravidla i prokazatelné, což znamená, že je písemné a žáci po jeho vyslechnutí podepíší, že byli s pravidly správného chování obeznámeni.

⁶ KUBA, R. a kol. Skriptas První pomoc I, 2016. <https://www.prvnipomocprfuk.eu/>

⁷ <https://www.zachrankaapp.cz/>

Přes všechna tato opatření nelze nikdy vyloučit, že k úrazu dojít může. Pokud se tak stane, je nutné úraz vždy nahlásit a učitel má povinnost o úrazu sepsat záznam. Nejprve ze všeho je pohlíženo právě na učitele, zda v danou chvíli udělal maximum toho, co mohl a co bylo jeho povinností. ⁸

V rámci tělesné výchovy je provozováno mnoho rozmanitých druhů sportů. Ve škole i mimo školu tak hrozí mnoho nástrah a nebezpečí. Nezanedbatelnou roli hraje i stoupající nekázeň žáků. A právě pedagogové nesou v této době za žáky veškerou odpovědnost. Jednání pedagoga, mající za následek úraz studenta, nad nímž vykonává dohled, může být způsobilé „naplnit skutkovou podstatu trestného činu těžkého ublížení na zdraví dle § 147 zák. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku anebo ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 148 trestního zákoníku“.⁹

Proto pedagogové musí být velmi obezřetní a snažit se maximálně zajistit bezpečí žáků. Bohužel všem úrazům předejít nelze. V tomto případě je důležité, aby učitel zajistil vše, co je podle zákona jeho povinností. ¹⁰

2.2.1 Legislativa

Poskytnutí první pomoci dle svých možností a schopností by mělo být samozřejmostí pro každého z nás. Má to především rozměr etický, ale je také potřeba vědět, že poskytnout první pomoc je i zákonnou povinností každého občana České republiky. Zároveň je ale taková pomoc limitována ohrožením vlastní bezpečnosti. Tato povinnost je upravena v trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. Základní povinností při poskytování první pomoci je zavolání na linku záchranné zdravotnické služby.

⁸ JABŮRKOVÁ, V., VLČKOVÁ, V. *Pedagogický pracovník mezi paragrafy*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 2005. s. 20-59

⁹ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

¹⁰https://www.pdf.upol.cz/fileadmin/userdata/PdF/VaV/2017/odborne_seminare/3.1_Pedagog_v_zajeti_odpovednosti.pdf

Zaujalo mě heslo „*Když můžeš, tak musíš*“ z knihy *První pomoc (nejen) pro školní praxi*, od Martiny Hruškové a Jaroslava Gurtvirtha ¹¹, z roku 2010. Myslím, že tato čtyři slova naprosto přesně vystihují vše, co bylo v předchozím textu napsáno a každý člověk by se právě jimi měl řídit.

§ 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.*“ ¹²

2.3 Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních

Ze zákona 561/ 2004 Sb., ustanovením § 29 o předškolním, základním, středním i vyšším odborným vzdělávání (školský zákon), ve znění dalších předpisů, ředitel školy rozhoduje o všech záležitostech týkajících se zajištění, bezpečnosti a ochrany zdraví.

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

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

¹¹ HRUŠKOVÁ, M., GURTVIRTH, J. *První pomoc (nejen) pro školní praxi*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. s. 5

¹² Sbírka zákonů č. 40/ 2009, Trestní zákoník

(3) Školy a školská zařízení jsou povinny vést evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, k nimž došlo při činnostech uvedených v odstavci 2, vyhotovit a zaslat záznam o úrazu stanoveným orgánům a institucím. Ministerstvo stanoví vyhláškou způsob evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, jimž se záznam o úrazu zasílá.¹³

2.3.1 Prevence vzniku úrazu v hodině tělesné výchovy

Čl. 2 Předcházení rizikům:

„(1) Školy zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví žáků při vzdělávání a výchově, činnostech s ním přímo souvisejících a při poskytování školských služeb.“¹⁴

Definice slova úraz zní: „Úraz je vymezován jako poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svoji intenzitou adaptační možnosti lidského organismu.“¹⁵

Postupným zkoumáním úrazů zjistíme, že se pravidelně opakují a lze je tedy předvídat a tím jim přecházet. Velká část úrazů je způsobena lidským faktorem, a proto je četnost jejich výskytu možno utlumit zvýšenou odpovědností a opatrností.

„Školní řád vydává ředitel školy podle §30 odst. 1 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Školní řád obsahuje podmínky studia, práva a povinnosti žáků, zákonných zástupců, zajišťuje ochranu a zdraví žáků.“¹⁶

¹³<https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-11-7-2020>

¹⁴ § 29 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a o změně některých zákonů – školský zákon

¹⁵ GRIVNA, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. s. 12

¹⁶ <file:///C:/Users/Thinkpad/Downloads/%C5%A0koln%C3%AD%20%C5%99%C3%A1d%202018-2019.pdf>

Mezi činnosti ovlivňující zdraví patří zajištění a seznámení žáků s bezpečností při pohybových činnostech – organizace a bezpečnost cvičebního prostoru, bezpečnost v šatnách a umývárkách, bezpečná příprava a ukládání nářadí, náčiní a pomůcek, první pomoc v podmínkách tělesné výchovy.

Na začátku školního roku seznámí učitel tělesné výchovy všechny žáky s pravidly bezpečné práce v hodinách, dále žáky poučí se zásadami bezpečnosti, pravidly chování a o hygieně v tělesné výchově. Žáci do tělocvičny vstupují pouze s doprovodem učitele, stejně tak náčiní či nářadí nepoužívají bez pokynu pedagoga, chodí do hodin převlečení do sportovního oblečení a obuvi, nenosí šperky ani hodinky, nemají žvýkačku. Jakoukoliv závadu nahlásí. V neposlední řadě žák nahlašuje každý úraz, který se mu při hodině tělesné výchovy přihodil. Před konkrétní hodinou učitel seznámí žáky s obsahem vyučovací hodiny (tzv. psychologická příprava) a upozorní je na možná rizika.

Během hodiny dává jasné a srozumitelné pokyny, v případě potřeby zajistí žákům pomoc, případně záchranu při cvičení. Učitel vždy stojí na místě, kde má přehled nad všemi žáky, před zahájením cvičení vždy zkontroluje nářadí a náčiní, zda je v pořádku. ¹⁷

Pro bezpečnost je velmi důležité zachovat základní pravidla, týkající se bezpečnosti ve výuce tělesné výchovy; toto téma je stále více aktuální.

„Orgány, organizace a školy, které zabezpečují výchovu a vzdělávání, zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví žáka při činnostech, které přímo souvisejí s výchovou a vzděláváním, soustavně vytvářejí podmínky pro bezpečnost a ochranu zdraví žáka a kontrolují jejich dodržování.“ ¹⁸

¹⁷http://www.jindrichpolak.wz.cz/skola_tv_bezpecnost.php

¹⁸ LOCHMANOVÁ, L. a MAZAL, F. *Učitel tělesné výchovy mezi paragrafy*. Olomouc: Hanex, 1998. s. 48

Bezpečnost žáků ve výuce tělesné výchovy

Za bezpečnost žáků odpovídá pedagog, a to celou dobu vyučování, který udává žákům jasné povely a pokyny a musí kontrolovat bezpečnost a funkčnost tělocvičného náradí a náčiní před započítím výuky. Pohybové činnosti volí na základě fyzické vyspělosti žáků, jejich zdravotního stavu, aby prvky byly úměrné jejich věku a schopnostem. U dětí staršího školního věku, tedy 12-15 let, během něhož narůstá soutěživost a snaha ukázat před ostatními svoje kvality (především před opačným pohlavím), hrozí nebezpečí zejména při rizikových sportech, neboť děti tohoto věku často neodhadnou svoje síly. 19

V současné době se objevují i nová rizika, související s větší svobodou žáků v rozhodování a s ní spojenou nižší ukázněností, obecně menší fyzická zdatnost dětí, horší zdravotní stav žáků nebo dříve neznámé a mnohdy značně rizikové aktivity.

Bezpečnost patří na první místo v každé hodině tělesné výchovy, v mimoškolních sportovních aktivitách či jiných školou pořádaných tělovýchovných kurzů.

Důležité předpisy a požadavky na bezpečnost:

- základním dokumentem je Školský zákon
- Pracovní řád a Zákoník práce
- školní řád
- znalost učebních osnov, volit správné metody a formy práce, dodržovat didaktické zásady (přiměřenosti, individuálního přístupu k žákům, postupného zvyšování zatížení apod.)
- znalost pravidel a organizačních a bezpečnostních předpisů pro sportovní odvětví,
- organizační směrnice (směrnice pro výlety, lyžařské výcviky, cykloturistiku apod.)
- znalost předpisů pojišťovny
- zvládnout žáky kázeňsky a organizačně
- prevence – dlouhodobá výchova žáků k účasti na bezpečnostních opatřeních. Udržovat v žádoucím stavu náradí a náčiní a provádět pravidelnou kontrolu zařízení pro tělesná cvičení, náradí a náčiní
- znát opatření při úrazu žáka a zásady první pomoci
- rozšiřovat své vědomosti a dovednosti týkající se bezpečnosti didaktického procesu. 20

19 JUKL, M. a kol. autorů. *Dobrovolná sestra*, 3. přeprac. vyd. Praha: Úřad ČČK, 2010. s. 57- 58

20 http://www.jindrichpolak.wz.cz/skola_tv_bezpecnost.php

Bezpečnostní požadavky:

Požadavky, které je nutno dodržovat, z hlediska právní ochrany učitele tělesné výchovy, jsou následující:

- přítomnost v pedagogickém procesu
- upevňování vědomé kázně žáků
- stálý přehled o všech žácích
- výuka v souladu s platnými učebními osnovami a dalšími předpisy
- promyšlená organizace práce
- kontrola nářadí a náčiní
- výuka dopomoci a záchrany jako součást nácviku
- správná ukázka a vysvětlení
- postup v souladu s didaktickými požadavky (volba vhodných metod a forem)
- kontrola vhodného cvičebního úboru a obuvi
- údržba cvičebního prostoru
- výuka v souladu se speciálními předpisy (lyžování, plavání ...)

Požadavky na učitele:

a) Dokonalá znalost cvičení a dostatek praktických zkušeností. U každého cvičení je nutná znalost kde a kdy hrozí nebezpečí a jaké nebezpečí, předem upozornit žáky.

b) Ovládání způsobů poskytování záchrany tak, aby se dalo včas zasáhnout při přeskocích a seskocích z nářadí.

c) Rozvážnost, pozornost, klid, tím se dodá žákům klid a sebevědomí.

d) Zvládnutí techniky uchopování cvičenců – vědět za jakou část těla žáka uchopit, pohyby musí být účelné, ekonomické. 21

Rámcový vzdělávací program tuto problematiku podrobně nerozebírá.

21 Mgr. František Jindráček- Metodický list, Projekt centrum vzdělávání pro pracovníky ve školství

Zahřátí a protažení organismu

Kvalitní zahřátí a protažení je potřebnou přípravou celého organismu na pohybovou činnost a předchází se jimi poškození pohybového aparátu.

Úkolem rozcvičky je: zahřát, uvolnit a odstranit napětí ve svalech, uvolnit a rozhýbat klouby, aktivovat hybný systém, protáhnout svalové skupiny, především ty zkrácené, připravit organismus na zvýšené zatížení. Rozcvičení dělíme na zahřátí – prokrvení organismu rozklusáním, rozplaváním, což má za následek roztažení plic a zvýšení tepu. Můžeme k těmto účelům volit i formu hry. Druhou částí je protažení – ve kterém využíváme velký rozsah kloubů, což je velmi důležitá prevence před jejich poškozením při hlavní části tréninku. Využíváme kmity a švihy. ²²

²² http://www.jindrichpolak.wz.cz/skola_tv_bezpecnost.php

2.3.2 Metodický pokyn

Slouží k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Úvodní ustanovení zní: „*Pro bezpečnost a ochranu zdraví při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních má výkon dozoru nad činností dětí, žáků a studentů mimořádný význam. Konkrétní úkoly a podrobnosti v péči o bezpečnost a ochranu zdraví a v jejich rámci i úkoly dohledu nad dětmi, žáky a studenty škol a školských zařízení stanoví pro jednotlivé typy škol a školských zařízení obecně platné právní předpisy. Cílem metodického pokynu je zdůraznit klíčová ustanovení těchto předpisů a doporučit způsob postupu při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.*“²³

„*Prevence je smyslem a účelem celého metodického pokynu.*“²⁴

2.3.3 Evidence úrazů

Na základě vyhlášky 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, ze dne 2. února 2005 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 29 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání: 25

§ 1 Kniha úrazů

„(1) *V knize úrazů se evidují všechny úrazy dětí, žáků a studentů, ke kterým došlo při činnostech uvedených v § 29 odst. 2 zákona, a to nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy se škola nebo školské zařízení o úrazu dozví.*“

²³ <file:///C:/Users/Thinkpad/Downloads/IKMPBOZzakudoPV.pdf> (právní výklady MŠMT, Metodický pokyn, aktualizován 10.1. 2007)

²⁴ DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. Vyd. 1 Praha: ASPI, 2008. s. 43
<http://ucitelskenoviny.cz/archiv/archiv141506/14-15priloha.pdf>

²⁵ Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon

„Kniha úrazů je součástí povinné dokumentace školy, proto je třeba knihu zaevidovat a opatřit razítkem školy. Kniha úrazů není striktně stanovený tiskopis, ale je potřeba, aby splňovala výše uvedené údaje. Převážná většina starších knih úrazů nemá všechny údaje, zvláště pořadové číslo, které se do knihy zapisuje v posloupnosti bez ohledu na školní rok a toto číslo se zároveň uvádí do formuláře záznamu o úrazu dětí, žáků a studentů. Nejsou také často číslovány strany a je nepřípustné, aby se mezi evidencí školních úrazů vedla evidence pracovních úrazů. Školní úrazy se vykazují za období školního roku (1.9. – 31.8.).“²⁶

Do knihy úrazů se uvádí: pořadové číslo úrazu, jméno a datum zraněného, popis úrazu, popis události vzniku včetně data a místa úrazu, jak a kým byl ošetřen, podpis učitele, případně svědka nehody.

§ 2 Záznam o úrazu

Jedná se o dokument, který je potřeba vyplnit v případě, že žák utrpěl vážný úraz. Posouzení závažnosti závisí na daném pedagogovi, měl by se však držet určitých pravidel. Školní úrazy se mohou dělit do dvou skupin na registrované, které je potřeba nejen zapsat do knihy úrazů, ale také u nich vyhotovit záznam o úrazu. V ideálním případě je zde i zdravotní záznam od lékaře, kterým bylo dítě ošetřeno. Druhou skupinou jsou úrazy neregistrované, což jsou drobná poranění, u kterých není záznam o úrazu třeba a je dostačující zapsání do knihy úrazů.

Záznam o úrazu se vyhotovuje ve dvou případech:

- 1) úraz, který způsobil nepřítomnost žáka ve škole a minimálně dvě hodiny absence z důvodu úrazu
- 2) smrtelný úraz, tím se rozumí poškození zdraví, které způsobilo smrt, nebo takové poškození zdraví, na které žák do jednoho roku od nehody zemřel

Záznam o úraze je také možné vyhotovit na požádání zákonného zástupce, nebo v případě, pokud žákovi bude poskytnuta finanční náhrada za bolest.

²⁶ ROMANĚNKO, J. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve školské praxi*. Vyd. 1. Karviná: Paris, 2006. s. 91

§ 3 Hlášení úrazu

V případě úrazu školské zařízení kontaktuje bez odkladu zákonného zástupce žáka. Jedná-li se o spáchání trestného činu, přestupku v souvislosti s úrazem nebo pokud jde o smrtelný úraz, školské zařízení neprodleně podá hlášení Policii České republiky. Škola také podává hlášení pojišťovně, pokud je pojištěna pro případ odpovědnosti za škodu vzniklou na zdraví a životě žáků.

2.4 Úrazy v hodinách tělesné výchovy a způsoby jejich ošetření

Pokud se přihodí nějaký úraz ve skupině dětí, je důležité zajistit, aby si stejným mechanismem neublížilo i dítě další. Proto děti odvedeme do bezpečné vzdálenosti a pokud nám samým nehrozí žádné nebezpečí, okamžitě se snažíme postiženého ošetřit. Je důležité postupovat systematicky, zachovat klid a rozvahu, postupovat rychle, ale ne unáhleně. Po odhadnutí diagnózy poskytnout odpovídající ošetření, zajistit následné ošetření lékařem nebo zavolat ZZS podle závažnosti úrazu. Dalším úkolem učitele je zhotovit písemnou zprávu o úrazu, tedy zápis do knihy úrazů a také informovat rodiče.

Nyní zde shrnu základní a nejčastější úrazy a zdravotní komplikace, které mohou nastat v hodinách tělesné výchovy, případně mimo školu při sportovních kurzech. Zároveň uvedu, jak při nich postupovat.

„Z hodnocení podle druhu úrazu plyne, že nejvyšší počet zranění zastupují zlomeniny, vykloubení a zhmoždění (55,2 %) a v přímé závislosti na věku má tento typ zranění vzestupný charakter. Na druhém místě stojí poranění povrchu těla (23,8 %). Tato zranění jsou nejčastěji evidována v první a druhé třídě. Následují úrazy hlavy a lebky (10,7 %). Časté jsou také poranění úst, zubů a dalších částí dutiny ústní (6,1 %). V neposlední řadě stojí popálení a opaření s 2,5 %, úrazy smyslových orgánů (2,1 %). Úrazy jako uštknutí a otravy, zranění břicha a břišních orgánů, zranění hrudníku a orgánů v něm uložených a tonutí jsou zastoupeny pouze promilovými hodnotami.“ ²⁷

²⁷ TOŠOVSKÝ, V. *Chraňme děti před úrazy*. Alfa-Omega, 2006. s. 153- 154

2.4.1 Bezvědomí

Postižený v tomto stavu nereaguje na své okolí, neuvědomuje si ani sám sebe. Příčin může být mnoho; nejčastěji se jedná o úraz hlavy. Dítě v tomto stavu nereaguje na oslovení ani na bolestivé podněty, má zcela uvolněné svaly, bezvládné tělo. Může jít o vážné ohrožení života, dítě se může začít dusit, může mu zapadnout kořen jazyka, který ucpe dýchací cesty. Nedojde-li k včasnému poskytnutí první pomoci, může dojít až k zástavě srdce. ²⁸

Voláme 155. Jako první se dotyčného pokusíme oslovit, zatřást s ním, zatleskat mu u uší, vyvolat bolestivý podnět, kterým může být přejetí rukou zařatou v pěst silně přes hrudní kost. Pokud dotyčný nereaguje, musíme uvolnit dýchací cesty záklonem hlavy, tahem za bradu a tlakem na čelo. Zkontrolujeme, zda dýchá, a to třemi způsoby – pohledem, pohmatem a poslechem, očima sledujeme zvedání hrudníku, přiložíme ucho k ústům postiženého, ruku položíme na hrudník a břicho, kontrolujeme 10 sekund, za tuto dobu by měly proběhnout 3–4 normální nádechy. V případě, že dýchá, nadále kontrolujeme, jestli se jeho stav nehorší, až do příjezdu ZZS. Dotyčného také položíme do zotavovací (stabilizované) polohy na boku, ve které jsou průchodné dýchací cesty a nehrozí zapadnutí kořene jazyka; přitom stále kontrolujeme jeho stav.

V případě, že postižená osoba nedýchá, nebo dýchá lapavě (tzv. gasping), voláme 155 a zahajujeme resuscitaci.

Může také dojít pouze ke krátkodobé ztrátě vědomí, tzv. **kolaps, mdloba**, odborně nazývané synkopa – příčinou může být vyčerpání, horko, prostory, kde je vydýchaný vzduch, dlouhodobé stání, nedostatek tekutin, nízká hladina cukru v krvi, nízký tlak.

Příznaky jsou bledost, pocení, nevolnost, slabost, zhoršení sluchu, zraku, může dojít až k postupné ztrátě vědomí.

²⁸ SRNSKÝ, P. *Základní norma zdravotnických znalostí*. Praha: ČČK, 2012. s. 28-31

Způsob ošetření: uložíme do horizontální polohy, zvedneme dolní končetiny, můžeme chladit čelo – k obnovení vědomí by pak mělo dojít během 5 minut. Poté podáváme sladký nápoj, jako rychlé dodání cukru. V tomto případě není potřeba volat odbornou pomoc, nicméně po zbytek hodiny se dotyčný nebude nijak fyzicky namáhat a učitel ho musí mít neustále pod kontrolou, nebo ihned volat rodičům, aby si žáka vyzvedli.

Pokud se tak však nestane a dotyčný se neprobere, voláme ZZS.

2.4.2 Resuscitace

V případě, že dítě nedýchá, přichází na řadu resuscitace neboli oživování. Že dotyčný nedýchá zjišťujeme třemi kroky; pohledem, pohmatem a poslechem – očima sledujeme zvedání hrudníku, přiložíme ucho k ústům, ruku položíme na hrudník a břicho, tím zjišťujeme, jestli se břicho nadzvedává čili jestli dýchá. Zjistíme-li, že nedýchá, je na čase zahájit resuscitaci a okamžitě volat 155. Jak na resuscitaci? Položíme postiženého na tvrdou podložku, na záda, hlídáme, aby hlava byla opět mírně v záklonu a byly uvolněné dýchací cesty. Pokud má na sobě dotyčný bundu nebo mikinu oděv rozepneme a na spojnici prsních bradavek začneme nepřímou srdeční masáž – stlačovat hrudník oběma svými rukama, a to zhruba do 1/3 hrudníku, paže jsou napnuté a jsme celou vahou nad postiženým. Resuscitaci je samozřejmě nutno přizpůsobit stáří a konstituci dítěte, u menších a drobnějších dětí stačí provádět masáž srdce pouze jednou rukou. Stlačujeme frekvencí 100-120 stlačení/ minutu. Poté dva vdechy – umělé dýchání, při vdechu do postiženého by se jeho hrudník měl zvedat stejně jakoby se zraněný nadechoval přirozeně sám. Poměr je 30:2; třicet stlačení a dva vdechy. Resuscitace probíhá nepřerušovaně až do příjezdu ZZS (viz příloha č. 2).

Výjimky, kdy přestat: pokud se postižený začne bránit, pokud nás někdo vystřídá, při našem úplném vyčerpání nebo pokud nám bude hrozit nějaké nebezpečí. Při resuscitaci je vhodné používat ochranné pomůcky (krev, zvratky, sliny na obličej), jimiž jsou roušky a masky.

2.4.3 Stabilizovaná poloha

Tato poloha se používá v případě, že je postižený v bezvědomí, ale dýchá a má zachovalou srdeční činnost, ve stabilizované poloze má uvolněné dýchací cesty, takže v případě, že potřebujeme například dojít otevřít dveře záchranné službě, nebo ošetřovat další zraněné, uvedeme dotyčnou osobu do této polohy na boku. Dále se tato poloha používá v případech, kdy dotyčnému vytékají z úst zvratky nebo krev. Je více možných způsobů, jak této polohy docílit, podstatné je, aby poloha byla opravdu stabilní a dotyčný se nemohl přetočit, aby byl na boku a měl zakloněnou hlavu. Jedním způsobem je kleknout si vedle bezvědomého, který je na zádech, jeho horní končetinu, bližší k nám, podsuneme pod jeho hýždě, dolní končetinu, která je od nás vzdálenější pokrčíme, poté tahem k sobě za pokrčenou dolní končetinu a vzdálenější rameno dotyčného přetočíme na bok. Výsledná poloha je taková, že spodní ruku má pod hýžděmi, vrchní ruku mu vsuneme pod hlavu, pokrčená dolní končetiny udržuje stabilní polohu, dotyčnému zkontrolujeme, zda má zakloněnou hlavu a můžeme se od něj na chvíli vzdálit, pouze po dobu nezbytně nutnou. Nesmíme však zapomínat kontrolovat, zda dýchá.

2.4.4 Cizí těleso v dýchacích cestách

Dušení neboli zaseknutí cizího tělesa v dýchacích cestách, může být vyvoláno potravou, u dětí často i různými bonbony, které dítě vdechne a začne se dusit. Tato situace ovšem může vést až k ohrožení života nedostatkem kyslíku. Rozpoznáme ji podle toho, že dítě panikaří, sípe, snaží se kašlat, chroptí, postupně nastává změna barvy obličeje.

Způsob ošetření: v tomto případě je důležitá každá vteřina, snažíme se podporovat kašel, poté pět úderů mezi lopatky; dotyčného je třeba předem, než udeříme, upozornit. U dětí školního věku je možné použít tzv. „výpraskovou“ polohu, kdy si dítě opře o stehno a poté pětkrát udeříme mezi lopatky. Pokud to po pátém úderu nepomůže provedeme pětkrát Heimlichův chvat (též manévr). Provedeme ho tak, že se postavíme za postiženého, obejmeme jeho hrudník, dáme ruce v pěst, palcovou stranou jedné ruky opřeme v oblasti nadbřišku a následně stlačíme směrem k sobě a nahoru. Střídáme pět chvatů, pět úderů, v průběhu někoho požádáme o volání ZZS. Upadne-li postižený do bezvědomí pokračujeme klasickou resuscitací do příjezdu ZZS.

2.4.5 Rány a krvácení

Rána je porušení celistvosti kůže; porušení může být částečné nebo úplné. Rozdělujeme rány otevřené a uzavřené.

Otevřené rány provází tzv. vnější krvácení. Rány krvácející navenek dělíme podle vzniku na odřeniny, rány řezné, bodné, tržné, střelné, způsobené kousnutím a zhmožděné. Může se jednat buď o krvácení žilní, při němž z rány vytéká volně krev tmavší barvy, nebo o krvácení tepenné, při kterém z rány vystřikuje krev jasně červená. Toto krvácení je nejzávažnější, a proto musí být okamžitě ošetřeno. Dalším typem je krvácení vlásečnicové, které je nejčastějším druhem krvácení.

Způsob ošetření: masivní krvácení zastavíme tlakem v bodě rány, přičemž bychom měli mít nasazené rukavice. Lepší variantou je, pokud je dotýčný schopen svými prsty stlačit ránu a ucpat si cévu sám. Voláme 155. Krvácí-li končetina, pak ji zvedneme nad úroveň srdce. Vždy je vhodné použití gumových rukavic pro ochranu zachránce. Postiženého posadíme, nebo položíme, aby nám na místě neomdlel (bývá v šoku) a snažíme se ho uklidnit a komunikovat s ním. Pokud potřebujeme ošetřovat další osoby nebo odejít od osoby, použijeme tlakový obvaz, který je již hotový v lékárně. Lze ho také vytvořit a to tak, že na místo rány položíme jiný nerozmotaný obvaz a druhým ho pevně omotáme; přitom přikládáme maximálně dvě vrstvy. Škrtidlo používáme pouze v extrémních situacích, pokud nemáme jinou možnost. Tyto případy nastávají například u amputace končetiny, masivního krvácení z otevřené zlomeniny či při větším počtu zraněných osob. Škrtidlo musí být nejméně pět centimetrů široké, vždy si poznačíme, v jaký čas jsme škrtidlo nasadili. Život ohrožující je ztráta 1,5 l krve.

Zavřené rány, tzv vnitřní krvácení, je krvácení do okolních tkání uvnitř těla. Projevuje se jako modřiny, krevní výrony pod kůží; u některých poranění ale nemusí být vůbec viditelné. Jak tedy můžeme zjistit, že má člověk vnitřní krvácení? Doprovodnými příznaky bývají bledost, malátnost, slabost, pocení, žízeň, pocit na zvracení, postupná ztráta vědomí, až omdlávání. Když se ovšem tyto příznaky vyskytnou, může být už pozdě. K vnitřnímu krvácení může dojít v oblasti trupu, stehen a paží.

Způsob ošetření: pokud máme pocit, že se jedná o vnitřní krvácení okamžitě voláme 155, osobu položíme na zem, musí zůstat v klidu, být v teple, je třeba ji přikrýt nebo zahřát, nesmíme podávat žádné jídlo, pití ani léky. Postiženého sledujeme, až do příjezdu záchranné služby a jsme připraveni na resuscitaci v případě potřeby.

Krvácení z nosu patří k poměrně častým případům, které se mohou při hodině tělesné výchovy přihodit, většinou ale nemá vážnou příčinu. Výjimky ale existují a nelze je podcenit. Krvácení může být způsobeno závažnější příčinou jako například poškozenou nosní sliznicí, vysokým krevním tlakem. Ztráta krve ale obvykle nebývá tak velká, aby šlo o ohrožení života.

Způsob ošetření: v žádném případě postiženému nezakláníme hlavu. Nejlepší je vzpřímený sed a mírně předkloněná hlava. Prsty stlačíme nosní kůstky. Postižený dýchá ústy a krev, která mu stéká do úst by měl vyplivovat. Chladíme zátylek studeným obkladem, chlad snižuje přívod krve. Po zástavě by postižený neměl smrkat a nijak se fyzicky namáhat. Mohla by se mu vytvořená sraženina porušit a krev vytékat nanovo. Pokud se jedná o silné a dlouhé krvácení je třeba navštívit ORL. Jestliže krev vytéká z nosu po nárazu, úderu či úrazu, musí být dotyčný ošetřen lékařem, je možné, že se jedná o zlomeninu nosní kosti.

Krvácení z úst je nejčastěji způsobeno pádem nebo úderem do obličeje. Může být vyražený zub, taková zranění krvácejí dosti silně.

Způsob ošetření: musíme zabezpečit dýchací cesty, zabránit vdechnutí krve a krvácení zastavit. Postiženého posadíme, hlavu by měl mít skloněnou mírně dopředu na poraněnou stranu. Přiložíme čistý obvazový materiál a stlačíme. Ústa nevyplachujeme, aby se nepoškodila vznikající se sraženina. V případě, že krvácení nepřestává, vyhledejte odbornou zdravotnickou pomoc. ²⁹

2.4.6 Cizí těleso v ráně

Jedná-li se o větší předmět, nesmíme ho nikdy odstraňovat, v ráně totiž působí jako zátka zastavující krvácení; v případě vytažení by dotyčný mohl vykrváct. V hodinách tělesné výchovy se to může stát snadno, žák se například nabodne na větev nebo upadne na kousek dřeva při venkovních hrách. Jsou i případy, kdy byl žák probodnut oštěpem. Způsob ošetření: okolo cizího tělesa přiložíme krytí a cizí těleso opatrně zafixujeme, tak abychom s ním co nejméně hýbali, abychom nezpůsobili hlubší poranění. Zajistíme odborné ošetření. ³⁰

2.4.7 Zlomeniny

Zlomeninou se rozumí poranění celistvosti kosti. Vzniká nejčastěji úderem, a to přímým i nepřímým, nárazem, pádem nebo dopadem tělesa na část lidského těla. Zlomeniny můžeme rozdělit do dvou skupin; na **otevřené**, při kterých zlomená kost prorazí kůži a vyčnívá na povrch, druhou skupinou jsou zlomeniny **zavřené**, při nichž se kost zlomí, ale povrch kůže zůstane neporušen, mohou však být poškozeny okolní svaly a krevní cévy. Zlomenina se projevuje silnou bolestí v místě zlomení, která pohybem zesiluje. Zlomenina kosti může být i slyšitelná. Místo poranění otéká, pro větší zlomeniny je typická deformace části těla.

²⁹ PÁVKOVÁ, M. *První předlékařská pomoc*. Vyd. 1. Praha: Raabe, 2008. s. 8

³⁰ PÁVKOVÁ, M. *První předlékařská pomoc*. Vyd. 1. Praha: Raabe, 2008. s. 9- 12

Způsob ošetření: pokud máme podezření na **zavřenou zlomeninou**, což s jistotou ukáže až rentgen, s postiženým nijak nemanipulujeme, necháme ho, aby se usadil či položil do pro něj přijatelné polohy, vypodložíme ho a čekáme do příjezdu ZZS. Zároveň mu zajišťujeme teplo, aby neprochladl. V případě potřeby s postiženým manipulovat, je nutné místo zranění znehybnit, a to postiženou část i s kloubem nad a pod předpokládanou zlomeninou, tím zamezíme dalším komplikacím a zmírníme bolest. Místo poranění chladíme, abychom zmírnili otok, vnitřní krvácení a bolest, nikdy však ledem na holou kůži! U dotyčného pravidelně sledujeme prokrvení končetiny, kdyby mu začaly promodrávat prsty, musíme obvaz povolit, až do doby, než si ho převezme lékař.

V případě **otevřené zlomeniny** hrozí riziko, že se do rány dostane infekce. Okolí rány proto očistíme a sterilně zakryjeme, vyčnívající kost se v žádném případě nesnažíme vrátit! Můžeme okolo vypodložit obvazy, kterými vyčnívající kost zafixujeme, aby v ráně neměnila svou polohu a tím nezpůsobovala větší bolest a další komplikace. Až poté končetinu znehybníme a zajistíme odborné ošetření.

Zlomeniny horní končetiny

U dětí se nejčastěji setkáváme se zlomeninami v oblasti zápěstí, lokte a klíční kosti. Nelze, ale vyloučit ani zlomeniny kosti pažní, předloktní nebo prstů.

Vzhledem k dobré dostupnosti lékařské péče v ČR nemusíme vytvářet improvizované dlahy nebo závěsné šátky. Lepší je s poraněnou končetinou manipulovat, co nejméně, proto se doporučuje, aby si postižený zraněnou končetinu sám přidržoval během transportu do nemocnice. ³¹

Zlomeniny dolní končetiny

Zde jsou nejčastější zlomeniny kosti holenní, lýtkové nebo v oblasti kotníku. Dále zlomeniny česky, nártních kostí nebo článků prstů. Při vážnějších úrazech nebo těžkých pádech z výšky se může zlomit i kost stehenní, například u zimních sportů.

Pokud postiženého nemusíme nikam přesouvat a pouze čekáme na příjezd ZZS je zbytečné vytvářet improvizovanou dlahu, její nasazení způsobuje bolest.

³¹ KUBA, R. *Metodická příručka pro výuku první pomoci – výuka nadstandartních témat*. Praha, 2015

Zlomeniny v oblasti trupu

Tyto zlomeniny vznikají přímým nárazem, těžkým pádem, nebo při tlakovém poranění. Patří sem zlomeniny žeber (může k nim dojít při resuscitaci) a hrudní kosti. Dále pak zlomeniny pánve.

Zlomeniny v oblasti obličeje

Do této skupiny řadíme zlomeniny dolní čelisti, zlomený nos, kosti tváře a horní čelisti.

2.4.8 Poranění svalů a kloubů

Poranění, která poškozují svaly, klouby, nebo kloubní vazy jsou bohužel velmi častá a bolestivá.

Ruptura svalu

K tzv. „natažení svalu“ nebo svalových skupin dochází v případě, jsou-li přetaženy nebo dokonce přetrženy prudkým náhlým pohybem. K tomuto poranění svalu dochází při překročení maximální hranice napětí. S tímto problémem se jistě v hodinách tělesné výchovy setká každý učitel, a to nejen u žáků. Určitě má takovou nepříjemnou zkušenost i sám se sebou. Nejčastější příčinou je nedostatečné **zahřátí a protažení organismu** před fyzickou aktivitou. Roli může sehrát i únava, přetížení a dehydratace. Obvykle se přetrhnou svalová vlákna, přetržení celého svalu bývá méně časté. Příznaky jsou náhlá ostrá bolest, citlivost v místech poranění, ztuhnutí, křeč, otok poraněného místa, může se objevit krevní sraženina. Způsob ošetření: je nutné okamžitě ukončit pohybovou aktivitu, sval se nesmí dále protahovat, nebo pokoušet rozhýbat. Ošetřujeme ledováním, ponecháním v naprostém klidu, můžeme použít i speciální masti proti zánětu a otoku. V prvním dnech velmi pomůže stažení oblasti tlakovým obinadlem a ponechání končetiny ve zvýšené poloze nad úroveň srdce.

Svalová křeč

Další velmi častý problém v hodinách tělesné výchovy. Svalová křeč způsobuje nepříjemné až bolestivé napnutí svalu nebo celých svalových skupin. Běžně trvá jen několik vteřin, může to však být i pár minut. Příčinou je opět nedostatečné rozcvičení před fyzickou aktivitou, nadměrná zátěž a přetažení tréninku. Křeče způsobuje také nedostatečná hydratace organismu a nedostatek některých minerálních látek (hořčík, vápník, železo, sůl).

Křeč většinou není nijak nebezpečná. Ve většině případů stačí sval odlehčit, protáhnout a křeč odezní. Je tedy důležité nezapomínat na zahřátí a protažení organismu.

Podvrtnutí (distorze, vymknutí, výron)

K tomuto druhu kloubního poranění dochází vlivem neobvyklého pohybu, kdy kloubní hlavice opustí kloubní jamku. V případě, že se do ní vrátí zpět, jedná se o podvrtnutí, které bývá typické pro kotníky nebo klouby prstů. Při podvrtnutí často dochází i k poškození okolních vazů a cév, což způsobí vznik otoků a modřin. Zranění stáhneme obinadlem, chladíme a umístíme do vyvýšené polohy, aby bylo nižší prokrvení. ³²

Vykloubení

Toto zranění je obdobné podvrtnutí s tím rozdílem, že se kloub do kloubní jamky sám nevrátí.

Kloub zpět do jamky nikdy sami nevracíme. Vykloubenou část těla šetrně zafixujeme, snažíme se se zraněným co nejméně hýbat, uložíme ho do pohodlné polohy a přivoláme odbornou pomoc. ³²

Poranění kolenního kloubu

Jedná se o nejsložitější kloub v těle. Na místě nezjistíme, co přesně se v kolenním kloubu mohlo poškodit, rotací na jedné končetině se mohly posunout či prasknout poloměsíčité chrupavky (menisky), mohlo dojít k natržení či k úplnému přetržení vazů nebo zlomení česky. Není důležité rozpoznat o jaký úraz se jedná, postup bude stejný.

Cílem je udržet koleno v co nejpohodlnější poloze, na bolestivou končetinu nenašlapovat, poraněné koleno obložíme měkkým materiálem a volně obvážeme, bez utahování, pouze pro ochranu a určitě pohodlí, případně můžeme chladit. Koleno podložíme a zajistíme odbornou zdravotnickou pomoc.

³² PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2016.

2.4.9 Úrazy páteře

Jak poznáme, že se může jednat o úraz páteře? Jediným způsob je podle mechanismu úrazu. K poranění páteře může dojít při pádu z dvojnásobné výšky těla člověka, což v hodinách tělesné výchovy může nastat při pádu z lana nebo tyče, při lezení, nebo pádu z žebřin. Častou příčinou bývají skoky do neznámé vody, to by určitě při tělesné výchově hrozit nemělo. Z mého hlediska je ale velmi důležité upozorňovat žáky i na toto nebezpečí, a to především v období před letními prázdninami.

Vzhledem k tomu, že páteřním kanálem prochází důležitá část centrální nervové soustavy, mícha, je třeba při poskytování první pomoci mimořádné opatrnosti.

Postup ošetření: pokud máme podezření na poranění páteře, s dotyčným **nikdy nepohybujeme**. Je-li při vědomí, přistupujeme k němu opatrně, ze strany, kam má otočenou hlavu, snížíme se k němu, opatrně vysvětlíme, proč by se nyní neměl vůbec hýbat, poté se dotazujeme, zda cítí dolní a horní končetiny. Pokud je v bezvědomí a dýchá, postupujeme tak, jako by páteř byla poraněná, jakékoliv manipulace přenecháme ZZS, kterou voláme v každém případě. Prioritou zůstává zajištění dýchacích cest, dýchání a krevního oběhu, takže pokud dotyčný přestane dýchat a zastaví se krevní oběh, okamžitě zahájíme resuscitaci, to je jedna z mála výjimek, kdy s dotyčným můžeme hýbat. Stejně tak, pokud mu hrozí další nebezpečí nebo pokud masivně krvácí a toto krvácení nejde zastavit. Rukama fixujeme hlavu, aby nebyla v pohybu, čekáme do příjezdu ZZS a dotyčného kontrolujeme, snažíme se ho uklidnit, ale neslibujeme, že to bude dobré, nemusí to tak být.

2.4.10 Úraz hlavy

Úraz hlavy řadíme mezi velmi závažné úrazy. V případě těžkého úrazu hlavy je zraněný ohrožen na životě a je třeba okamžitě jednat a zahájit první pomoc. Volání ZZS je samozřejmé. Úraz může být způsoben úderem, pádem na hlavu nebo pádem předmětu na hlavu. Příznakem může být viditelné krvácení, to se však nemusí vždy objevit, další příznaky jsou nevolnost, zvracení, porucha vědomí, bolest hlavy, ztráta paměti, dotyčný si událost nepamatuje. Může dojít i ke ztrátě vědomí.

Nejčastěji tupým poraněním dochází k otřesu mozku. Ránu do hlavy v kombinaci s poruchou paměti nazýváme otřes mozku, v tomto případě hrozí otok mozku/ krvácení do hlavy. Podle závažnosti rozdělujeme otřes mozku do několika skupin, v praxi pak jen na lehký a těžký otřes. Z hlavy mohou vytékat tekutiny, jako je krev nebo mozkomíšní mok; necháváme je volně vytékat, není možné, aby člověk vykrvácel z hlavy. (Výjimkou je spánková tepna u dětí.)

Způsob ošetření: V první řadě zkontrolujeme, zda se stejné zranění nemůže stát i ošetřujícímu člověku, poté zjistíme, zda je poraněný při vědomí, pokud ano pokládáme otázky, abychom zjistili, zda si dotyčný pamatuje, co se stalo a jestli je schopný odpovídat v celých souvislých větách. Kvůli následnému vyšetření nepodáváme jídlo, pití ani cigarety. V případě bezvědomí hrozí zapadnutí jazyka a následné udušení. Je tedy potřebné zajistit průchodnost dýchacích cest, a to vytažením dolní čelisti. Hlavu nezakláníme, neboť nevíme, zda nebyla poškozena krční páteř. Zraněného opatrně položíme na záda a jistíme hlavu, aby se nepohybovala, především, aby nerotovala do stran. Pokud došlo ke ztrátě vědomí, byť jen chvilkovému, je nutné zavolat ZZS.

V hodinách tělesné výchovy nikdy nesmíme zapomínat na ochranné pomůcky, jimiž je správně padnoucí helma, která je povinná pro všechny děti, ať už s dětmi jedeme na kolo, lyže, snowboard, kajaky, kánoe a další sporty, kdy je důležité hlavu chránit. Helmu by měl nosit i učitel, který tím jde žákům příkladem.

2.4.11 Specifické zdravotní problémy, jejich projevy a způsoby první pomoci

V této kapitole se budu věnovat specifickým zdravotním problémům u žáků a také některými chronickými onemocněními, vysvětlím zde, jak v těchto stavech reagovat, jaký je postup první pomoci. Chronická onemocnění jsou v dnešní době velmi aktuální téma, podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization - WHO) se počet nemocných zvyšuje a v nyní na chronické onemocnění trpí okolo 7–10 % dětí.

„Nemoc lze obecně chápat jako narušení určitých funkcí organismu, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života nemocného jedince. Z psychologického hlediska je nemoc komplexní zátěží, zahrnující somatické, psychické i sociální problémy“ ³³

³³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dítěte*. Praha: Karolinum, 2002. s. 36

Mezi chronická onemocnění patří: cukrovka, alergie, astma, epilepsie, srdeční vady, nemoci krevetvorby a krve a další.

Cukrovka (Diabetes mellitus)

Jedná se o onemocnění, při kterém je nízká hladina cukru v krvi – **hypoglykemie**, nebo vysoká hladina cukru v krvi – **hyperglykemie**. Cukr v krvi je regulován hormonem inzulínem, který pouští cukr do buňky. Pokud je člověk zdravý, slinivka břišní po jídle vyplaví inzulín a ten pustí cukr do buněk.

K hypoglykémii může dojít při předávkování inzulínem. Příznaky jsou nevolnost, hlad, slabost, pocení, zrychlená tepová frekvence, zmatenost, až agresivita, která může připomínat opilost. Stačí, když se nemocný zapomene najíst, příčinou bývá i nějaká větší fyzická aktivita, nižší dávka inzulínu. Buňky pak spotřebují cukr v krvi a mozek, který je závislý na přísunu cukru, přestane dostávat výživu. Zde je rychlý průběh, nepodání cukru může vést k bezvědomí až ke smrti.

Při hyperglykémii je v těle vysoký obsah cukru a málo inzulínu, který by cukr zpracovával. Příčinou tedy může být vynechání dávky inzulínu, nebo její nedostatečná dávka, přijetí stravy obsahující hodně cukru. Příznaky jsou poruchy dýchání, z dechu je cítit acetonový zápach, dotýčný má žízeň, je slabý, má horší vnímání, pomalu nastupuje stav bezvědomí. První pomoc: pokud má někdo takovéto příznaky, vyptáváme se, zda nemá cukrovku, kdy naposledy jedl, pil, a co. Jakou má aktuálně za sebou fyzickou aktivitu? Zda bere nějaké prášky a jestli si je vzal? Je-li při vědomí pak v obou případech okamžitě podáváme cukr v jakékoliv podobě, v případě hypoglykemie cukr pomůže a u hyperglykemie stav postiženého nezhorší.

Vhodné podat sladký nápoj, cukr rozpuštěný ve vodě, hroznový cukr pod jazyk, med pod jazyk (pod jazyk, tzv. sublinguálně, z toho důvodu, že se tam rychleji vstřebává a začne dříve účinkovat). Nevhodná je ale čokoláda, obsahuje tuky, tím pádem zpomaluje vstřebávání glukózy. Je třeba pamatovat, že jedna kostka cukru je málo. Do 10-15 minut by mělo přijít zlepšení, poté se člověk normálně nají, napije.

Lidé s cukrovkou u sebe mohou mít inzulinové (glukagonové) pero – pokud ho u dotyčného nalezneme, sami mu ho rozhodně nepícháme, tím spíše, je-li v bezvědomí. Můžeme pouze asistovat, nebo se řídit pokyny dotyčné osoby.

V případě ztráty vědomí, nepodáváme nic, dotyčný by nebyl schopný to pozřít, mohl by se udusit. V tomto případě, okamžitě voláme 155, pokud postižený dýchá, uložíme ho do stabilizované polohy a pravidelně sledujeme jeho životní funkce, zajistíme teplo, až do příjezdu zdravotníků. V případě potřeby zahájíme resuscitaci.

Alergie

Jedná se o nepřiměřenou reakci imunitního systému napadeného člověka na jinak běžnou látku z vnějšího prostředí. Mohou to být pyly, roztoči, bodnutí hmyzem, alergie na některé potraviny a další alergeny. Alergie dělíme na dva druhy: **1) lokální** (místní) - zarudnutí, kopřivka (červené skvrny na kůži), svědění, návaly horka, trávicí potíže, senná rýma, obtížné dýchání. **2) celkové** (těžké)- dušení, sípání, celkový otok; při bodnutí hmyzem v oblasti obličeje může být situace nebezpečná, neboť natečou dýchací cesty, oči, rty. V důsledku roztažení cév dojde k poklesu tlaku, zrychlení tepu a může dojít až k šoku, pro který je typický právě rychlý tep a dech, nevolnost, slabost. Anafylaktický šok se projevuje rychlou a silnou celotělovou reakcí. Jde o velmi prudkou reakci, do pár minut dochází k bezvědomí a je na místě zahájit resuscitaci.

První pomocí je okamžité zabránění kontaktu s alergenem. Pokud alergická reakce nastala po pozření jídla, nikdy se nesnažíme vyvolat zvracení, aby alergen znovu neprošel přes sliznici, kterou by opět podráždil. Dotyčného posadíme a místo vstupu chladíme, jedná-li se například o bodnutí do úst, můžeme chladit cucáním ledu. Dále podat léky, např. Dithiaden, Zodac, Zyrtec, necháme dotyčného, aby tabletu v ústech rozkousal a nechal vstřebat přes ústní sliznici, účinek tak bude rychlejší, podáváme pouze pokud je člověk schopen sám polknout. Můžeme natřít na vnější postižené místo Fenistilovou mast, pro zmírnění otoku. Lze použít i EpiPen, jedná se o injekci adrenalinu (epinefrinu), která stáhne cévy a rozšíří dýchací cesty, zvýší tlak, používá se přes oblečení, bodnutím do svalů, nejlépe do stehna, místo poté rozmasírujeme. Pokud se stav horší, dotyčný špatně dýchá, voláme 155.

Obtížné dýchání

Člověku se může špatně dýchat z mnoha důvodů, může to být způsobeno kouřem nebo třeba jen běžnou klimatizací. Příznaky jsou chrčení, kašel, bolest na hrudi. Obtížné dýchání může být spojeno i s **plicní embolií, alergií, otravou, astmatem, hyperventilací, vyraženým dechem.**

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, je to typ alergické reakce, vznikající přímo v plicích. Rizikovými faktory jsou alergie, prach, kouř, suché prostředí, infekce dýchacích cest, extrémní horko či chlad. Astma poznáme při výdechu, dotýčný vydechuje abnormálně, sípavě, hvízdavě, má dráždivý suchý kašel, úzkost, ztížené mluvení, výjimečně dochází i ke ztrátě vědomí.

První pomocí je čerstvý vzduch a odstranění dráždivé příčiny. Pomáhá i vlhký pomalý vzduch, například můžeme postiženého chvíli nechat dýchat vzduch z mrazáku. Dotýčného posadíme, vyptáme se, zda užívá nějaké léky, zda má inhalátor, případně mu pomůžeme aplikovat léky. Je třeba dávat pozor na předávkování. V případě bezvědomí uvolníme dýchací cesty a voláme 155.

Hyperventilace

„Jde o narušení vnitřního prostředí snížením koncentrace CO₂ v důsledku jeho většího výdeje při zrychleném dýchání způsobeném často psychickými vlivy (hysterie), ale i při sportu, vysoké fyzické zátěži apod.“ ³⁴

Hyperventilace má za následek bolest hlavy, rychlé bušení srdce, závratě, třes, pocení dlaní až křeče. Hyperventilace může vést až ke kolapsu, proto tento stav nikdy nepodceňujeme. První pomocí je dýchání postiženého do pytlíku. Pokud není pytlík rychle k dispozici, je možno dýchat do dlaní. Princip spočívá v nadechování již vydýchaného vzduchu, čímž se srovná koncentrace.

Vyražený dech

Jedná se o velmi častý úraz právě v hodinách tělesné výchovy. Vyražený dech je vlastně křeč bránice; tyto křeče jsou energeticky velmi náročné, takže brzy odezní. Dotýčného je třeba uklidňovat, upozornit na klidné a hluboké nádechy a výdechy, můžeme provést úder do zad, vzít ho na čerstvý vzduch – problémy po chvílce odezní.

³⁴ BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd., Praha: Grada, 2004. s. 36

Celotělové křeče

Projevují se nekontrolovanými pohyby těla, záškuby, trhanými pohyby, náhlým bezvědomím, promodráním nosu, rtů, sliněním, křečí v čelistech. Dotyčný se může i pokousat. Po záchvatu následuje únava, hluboký spánek až bezvědomí. Doba trvání je obvykle několik desítek vteřin, maximálně okolo 1-2 minuty. Stav je velmi náročný pro tělo, člověk v té době nedýchá.

Příčin může být mnoho, nemusí se jednat jen o **epilepsii**. Křeče může způsobit například otrava plynem, úraz elektrickým proudem, přehřátí, hypoglykemie, horečka nebo třeba o obyčejné vztekání u dětí.

Jak reagovat a dotyčnému pomoci? Především nezapomínat na svoje vlastní bezpečí, poté odstranit nebezpečné předměty v okolí, aby se nezranil. Postiženému přidržujeme hlavu z boku, ovšem opatrně, aby nám neublížil. V žádném případě křečím nezabraňujeme! Nezaléháme, v tu chvíli má osoba zasažená křečí takovou sílu, že by nám mohla ublížit. Rovněž nedáváme nic do úst, ani do nich nevsouváme prsty, nesnažíme se ústa vyčistit. Mohl by nás pokousat nebo si sám na něčem vylomit zuby. Voláme 155, ne vždy je to ale potřebné. Ve školním prostředí, v pozici pedagoga, ovšem voláme vždy. Po skončení křečí přistupujeme k postiženému jako k člověku, který prošel bezvědomím a provedeme kontrolu dechu. Je též vhodné zaznamenat si čas začátku a konce křečí.

2.5 Sportovní kurzy, častá zranění a počet žáků ve skupině na pedagoga

Tělesná výchova patří k nezastupitelné složce výchovy a slouží k všestrannému harmonickému rozvoji žáků (princip kalokagathia), upevňování zdraví, zlepšení pohybových schopností, formování pozitivních vlastností osobnosti a k vytvoření kladného vztahu k pohybu, který by každého jednotlivce měl provázet celým životem.

Metodický pokyn č. j.: 37014/2005-25, který platí pro školy, které zřizuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a v prováděcích vyhláškách ke školskému zákonu. ³⁵

³⁵ <https://www.bozpinfo.cz/bezpecnost-ochrana-zdravi-ve-skolstvi-pocty-zaku-na-jednoho-pedagoga>

Při výuce tělesné výchovy musí škola dodržovat platné rámcové vzdělávací programy (RVP) a didaktické zásady. „Bezpečnost žáků při tělesné výchově zajišťuje pedagogický pracovník po celou dobu vyučování. Ve výjimečných případech pedagogický pracovník výuku dočasně přeruší a zajistí dozor zletilou osobou, která je plně způsobilá k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole. Vydává jasné, přesné a žákům srozumitelné povely a pokyny, kontroluje bezpečnost a funkčnost tělocvičného náradí a nácíní před zahájením výuky. Přihlíží zejména k fyzické vyspělosti žáků, k jejich věku a předchozím zkušenostem.“³⁶

Je třeba dbát na bezpečí žáků, a to především v předmětech, kde je zvýšené riziko ohrožení zdraví, jako je například tělesná výchova v rámci, které probíhají i nejrůznější sportovní kurzy či výcviky jako výuka plavání, výuka bruslení, lyžařský výcvik, vodácký výcvik, sportovní a turistické kurzy. V těchto případech je kladen zvýšený důraz na dodržování pokynů a právních předpisů pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, pokynů a zásad úrazové prevence pedagogickými pracovníky i žáky. Je vyžadována ukázněnost žáků.

Kolik žáků může být na jednoho učitele? Myslím, že se jedná o často dotazovanou problematiku – jaký může být maximální počet žáků ve třídě či ve skupině na jednoho pedagoga, aby byla zajištěna bezpečnost.

V následující kapitole podrobně rozeberu jednotlivé kurzy včetně počtu žáků na jednoho učitele a rovněž uvedu, jaká rizika mohou hrozit a je třeba na ně dávat pozor. „Každá výjezdová akce žáků mimo školu má stanoveného vedoucího akce, kterého určuje ředitel školy. Metodický pokyn MŠMT č. j.: 37 014/2005-25 k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pojednává o vedoucím akce. Určuje mu povinnosti zejména v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví žáků tím, že (dle čl. 15) zodpovídá za řádnou organizační přípravu kurzu, zajišťuje vhodný objekt, dopravu, poučení žáků o předpisech a pokynech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků.“³⁷

³⁶ DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. Vyd. 1 Praha: ASPI, 2008. s. 65

³⁷<https://www.rizeniskoly.cz/cz/pracovni-situace/zakladni-bezpecnostni-pravidla-pro-organizaci-lyzarskeho-kurzu-z-pohledu-hzs-cr-zs-1032.html>

2.5.1 Lyžařský kurz

Na základní škole bývá lyžařský výcvik zařazen do sedmého ročníku. Bezpečnosti se věnuje *článek 15, s názvem Lyžařský výcvik metodického pokynu k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy*.³⁸

Na lyžařském výcviku má družstvo **nejvýše 15 členů**, účastní-li se kurzu více než 30 žáků do 15 let, je potřebné ustanovit **zdravotníka**.

Před odjezdem na kurz musí mít každý žák potvrzení o seřízení bezpečnostního vázání lyží, zákonný zástupce žáka musí předložit potvrzení, o tom, že je žák zdravý a schopný lyžařského výcviku. Odevzdá i potvrzení o bezinfekčnosti.

Každý pedagog se snaží předcházet úrazům, to je podle Vodičkové a Příbramského³⁹ podmíněno dodržením především těchto několika hlavních zásad:

- předchozí kondiční příprava;
- vhodná lyžařská výzbroj a výstroj;
- správná životospráva;
- rozcvička;
- odpovídající výběr terénu;
- dodržování pravidel pro pohyb na lyžařských tratích.

Na základě vlastní zkušenosti musím s těmito zásadami souhlasit. Je také velmi důležité, aby pedagog dbal na úroveň žáků v družstvu, která je nejednotná.

Častými zdravotními problémy mohou být podchlazení, omrzliny, zlomeniny.

³⁸ <https://www.msmt.cz/> MŠMT, Č.j.: 37 014/2005-25 - Čl. 6.

³⁹ VODIČKOVÁ, S. a PAŘÍBRAMSKÝ, M. Česká škola lyžování. Liberec: Technická univerzita, 2005.

Podchlazení

Dělíme na: **1) lehké podchlazení** – projevuje se třesem svalů, dotyčným je zima, postupně promodrává kůže a pulz je zrychlený. Jak mu pomoci? Pohybem, podáním teplého nápoje (pokud je schopný sám pít), dodáním cukru. Nezahřívát alkoholem, který naopak roztahuje cévy a stav dotyčného zhorší. Tento případ však u žáků základní školy nehrozí.

2) těžké podchlazení, které ohrožuje život – dotyčný si na zimu nestěžuje, třes ustává, pohyb se zpomaluje, až úplné znehybnění, přidává se ztuhlost těla, slabě hmatný pulz, nepravidelný dech, snižuje se vnímání a může dojít až ke stavu bezvědomí. V tomto případě s postiženým v žádném případě nehýbeme! Voláme 155, zahřejeme ho, vytvoříme termo balíček z karimatky, dek, termoizolační fólie. Co rozhodně nedělat? Nedávat postiženého pod teplou sprchu, způsobí teplotní šok.

Prevencí je kontrolovat děti, zda jsou dostatečně oblečeny, než jdou ven, jestli si suší mokré věci.

Omrzliny

Jsou to popáleniny mrazem a vznikají vystavením tkáně výraznému chladu, mrazu a vlhkosti. Tkáň se pak odkrví a cévy zúží. Riziková místa jsou především odkryté části těla, obličej (nos, rty, tváře, ušní boltce) a prsty na ruce nebo na nohou.

Příznakem je bílé až fialově zabarvená kůže, která nebolí a je necitlivá, dále pak omezená hybnost.

1) Lehčí omrzliny charakterizuje otok, zčervenání, puchýře s čirým obsahem, silná bolest, pálení. 2) Těžší omrzliny – vznikají puchýře s tmavým, zakaleným obsahem, tkáň tmavnou a může dojít až k nekróze (odumření tkáně).

Při lehčích omrzlinách postupujeme tak, že zabráníme dalšímu promrzání, přemístíme dotyčného do tepla a zahříváme ho, svlékneme mokrý oděv, přikryjeme ho suchou a teplou přikrývkou a postupně omrzliny zahříváme ve vlažné vodě. Z léků je možné podávat analgetika nebo Acylpyrin, který ředí krev. Sterilně místa omrzlin zakryjeme.

U těžších omrzlin trvá léčba dlouho, je důležité dopravit postiženého rychle do nemocnice nebo zavolat 155. Puchýře zásadně nepropichujeme! Mohlo by pak dojít k infekci. Rovněž povrch omrzlin netřeme pro zahřátí, to nepomůže, spíš uškodí.

2.5.2 Vodácký kurz

Před kurzem musí vedoucí kurzu vědět, jaké jsou plavecké schopnosti žáků. Vedoucí má na starost hodnotit, kdy je trasa sjízdná a zda bude bezpečné se na vodu pouštět. **Jeden pedagog má na starost nanejvýš pět kánoí, nebo kajaků, nebo dva rafty či pramice.** Zdravotní problémy, které můžeme na vodě očekávat, a tedy jim i předcházet, jsou úžeh, úpal, spálení na sluníčku, dehydratace.

Úžeh

Úžeh je způsoben silným slunečním zářením, jde o přehřátí mozku. Příznakem je bolest hlavy, pocit na zvracení, často i zvracení, často se příznaky objevují se zpožděním, někdy až v noci. Prevence spočívá v nošení pokrývky hlavy a související kontrole dětí, zda mají klobouk nebo kšiltovku. Je třeba je i upozorňovat, že je vhodné hlavu zchladit namočením její pokrývky. Důležité je ohlídnání pitného režimu. Pokud k úžehu přesto dojde, spočívá první pomoc v přikládání chladivých obkladů na hlavu a v přísunu tekutin s dostatkem solí a energie. Vhodná je neperlivá minerálka, iontové nápoje nebo vývar (lze koupit přímo nápoje kulíšek, vodníček k rehydrataci organismu). Alternativou je vytvoření vlastního rehydratačního roztoku z litru vody, osmi kostek cukru, šálku citrusového džusu a jedné lžičky soli.

Úpal

Na rozdíl od úžehu je úpal způsoben vystavením organismu vysokým teplotám a nedostatkem tekutin. Následkem je přehřátí organismu a selhávání funkcí těla. Projevy jsou velmi podobné úžehu – bolest hlavy, zarudnutí v obličeji, pocení a tím vylučování vody a minerálů, třes, někdy i zvracení. Prevence je obdobná jako u předchozího úžehu, tedy pokrývka hlavy, doplňování tekutin a minerálních látek. První pomoc se poskytne uložením postiženého do chladnějšího prostředí, například do stínu, v dodávání tekutin, a to nejlépe prostřednictvím minerální vody.

Spáleniny od slunce

Toto nebezpečí hrozí především na vodáckých kurzech, neboť působení slunečních paprsků se násobí odrazem z vodní hladiny. Proto je třeba děti trvale upozorňovat na nezbytnost ochrany kůže ochrannými krémy s vyšším faktorem a na neustálé nošení pokrývky hlavy.

Prevenčí je i oblečené tričko, nebo delší kalhoty, které sníží vystavení pokožky slunečnímu svitu. Vhodné je v poledne vůbec na sluníčku nejezdit, ale schovat se ve stínu. Projevem je zarudlá a citlivá kůže, mírný otok, bolest hlavy, horečka, vznik puchýřů.

Prvním krokem při ošetření je zchlazení kůže vlažnou vodou, následně pak kůži namažeme Panthenolem, nebo jiným vhodným krémem po opalování. Je dobré zařadit Panthenol do lékárničky. Objeví-li se puchýřky, rozhodně je nepropichujeme, neboť by hrozila infekce. Puchýřky naopak slouží jako ochrana a urychlují hojení. Opět doplňujeme tekutiny. V závažnějších případech, kdy se objeví puchýře, horečka a vyrážka, je potřebná návštěva lékaře.

2.5.3 Plavání

Plavání patří mezi celoživotní pohybovou dovednost. Je velmi důležité žáky učit plavání a s ním i sebezáchranu, či pomoc tonoucí osobě. Úmrtnost utonutím je opravdu vysoká. Při plavecké výuce se třída na základní škole dělí na skupiny, každou skupinu vede jeden vyučující. **Nejvyšší počet žáků-plavců ve skupině je 15, žáků-neplavců 10.**

V hodině plaveckého výcviku může dojít k tomu, že si žák lokne vody, nebo se dokonce začne topit.

Záchrana tonoucího

Pro tonoucího nikdy neskáčíme do vody, mohl by nám být nebezpečný; pocit sebezáchovy v takové chvíli výrazně aktivuje jeho sílu a mohl by svého zachránce také utopit. Zachraňujeme ho tak, že mu nejprve hodíme plaveckou pomůcku, které by se mohl chytit, kruh, lano, pěnové desky. Pokud na dotyčného dosáhneme, podám mu ruku a přitáhnu ho ke kraji, nebo mu podám tyč.

Tonoucí se rozdělují do třech skupiny: 1) unavený plavec – je při vědomí, šlape vodu, nemá dostatek sil, komunikuje, reaguje 2) aktivní tonoucí – máchá rukama, volá, loká si. V tomto případě je pro zachránce nebezpečný, proto mu zprvu pouze házíme předměty, kterých by se mohl chytit. Pokud to nesplní svůj účel a nebude jiná možnost, raději počkáme, až se z něj stane tonoucí pasivní. 3) pasivní tonoucí, je již bezvládný, nereaguje; i přesto je při jeho záchraně třeba dbát na vlastní bezpečnost. Opatrně k němu doplaveme otočíme ho na záda a plaveme s ním ke břehu, buď záchranářským znakem, nebo na boku. Po vytažení z vody začínáme resuscitaci pěti úvodními vdechy, poté následuje 30 stlačení hrudníku a 2 vdechy.

Pokud jsme sami, voláme po třech cyklech č. 155. Pokud je někdo s námi, volá okamžitě. Je třeba v hodinách plavání si s dětmi vyzkoušet i záchranu tonoucího a upozornit je i na možná rizika.

2.5.4 Bruslení

V případě bruslení na rybníce má pedagog za úkol posoudit kvalitu a tloušťku ledu, aby nedošlo k proboření a utonutí některého ze žáků. Vhodnější je navštěvovat umělé ledové plochy. Je třeba dbát i na nošení ochranných pomůcek, jako je helma, chrániče kolen, loktů a dlaní.

Proboření ledu

V momentě propadnutí do ledové vody dojde k šoku a panice, stáhnou se plíce a zhorší se tak dýchání. Svaly ztuhnou, oblečení ztěžkne a rychle se objeví značná vyčerpanost postiženého jeho intenzivní snahou udržet se u hladiny. Předcházet takovým situacím lze pečlivou kontrolou ledu, při níž ověříme nepřítomnost prasklin a jeho tloušťku. Dbáme také, aby se žáci nepřibližovali ke krajům, kde je led tenčí. Postiženého se po vynoření snažíme zklidnit, nabádáme ho, aby se pokoušel dostat ke kraji ledu a vylézt. Vždy je nutno volat hasiče a ZZS. Pokud to je možné, hodíme propadlému lano nebo podáme klacek, aby se zachytil, k propadlině se ale přibližujeme velmi opatrně, a to vleže na břicho, aby se naše váha rozložila na větší plochu a neskončili jsme ve vodě spolu s postiženým. Pedagog též nesmí zapomenout v první chvíli nasměrovat zbývající skupinu žáků do patřičné vzdálenosti a bezpečí. Po vyproštění je třeba postiženému okamžitě sundat mokré části obleku a zabalit ho do izotermické fólie nebo mu poskytnout vlastní suché oblečení. Co nejdříve mu také malými doušky podávat teplé nápoje.

2.5.5 Sportovně turistický kurz

U sportovně turistických kurzů má družstvo nejvíce 15 žáků na jednoho pedagoga, pokud není zvláštními předpisy a tímto pokynem stanoven pro některé činnosti počet nižší. Počet pedagogických pracovníků nesmí být menší, než počet družstev. Kurzy s počtem do 30 žáků musí doprovázet tři zletilé osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole, přičemž minimálně jedna osoba musí být pedagogickým pracovníkem.

2.5.6 Cyklistické výlety

V silničním provozu má družstvo **maximálně 10 cyklistů** na jednoho pedagoga.

2.5.7 Pobyty v horách

Na horskou túru doprovázejí **družstvo nebo skupinu žáků vždy nejméně dvě zletilé osoby**, které jsou plně způsobilé k právním úkonům a v pracovněprávním vztahu ke škole, přičemž minimálně jedna osoba musí být pedagogickým pracovníkem. Možným rizikem pobytu v přírodě je, kromě úrazů, napadení klíštětem, nebo uštknutí hadem.⁴⁰

Klíště

Nakažené klíště může způsobit Lymfskou boreliózu, což je bakteriální onemocnění, projevující se obvykle zhruba po sedmi dnech po napadení červenou skvrnou na kůži, která je specifická svým bílým středem. Léčba patří do rukou odborníků a provádí se antibiotiky. Další nemoc, přenosná klíšťaty, je virová Encefalitida. Nejúčinnější ochranou je především očkování. Příznaky jsou v počáteční fázi velmi podobné chřipce. Lék v podstatě neexistuje a odborná léčba je podpůrná.

V případě, že k napadení klíštětem dojde, je důležité ho pinzetou co nejdříve odstranit, a to bez předchozího zakapávání, potírání mastmi či mýdlem. Ranka se dezinfikuje až po odstranění klíštěte. Poté se zakryje náplastí. Vhodné je mít k dispozici sprej Atix, který se stříkne se na místo, kde je klíště přisáté. Klíště se jeho aplikací okamžitě zmrazí (snížení metabolické aktivity klíštěte) a zabrání či omezí se tak přenosu tělesných tekutin parazita, obsahující patogenní mikroorganismy, do organismu hostitele. Do zdravotního deníku zakreslíme, na jakém místě na těle klíště bylo, zapíšeme datum, čas a jméno dotyčného. Výpis ze zdravotního deníku poté předáváme rodičům, v případě, že by se po klíštěti vytvořilo červené zarudnutí, nebo by postižený měl po delší době horečky a další příznaky.

Uštknutí hadem

U nás žije pouze jediný jedovatý had a tím je zmije obecná. V případě, že dítě uštkne zmije, voláme 155, vytékající krev necháme odtékat, postižený by se měl hýbat jen minimálně a pokud máme možnost, místo uštknutí chladíme. Nezaškrucujeme, nevysáváme, nenařezáváme.

⁴⁰<https://www.bozpinfo.cz/bezpecnost-ochrana-zdravi-ve-skolstvi-pocty-zaku-na-jednoho-pedagoga>,
<http://ucitelskenoviny.cz/archiv/archiv141506/14-15priloha.pdf>

2.5.8 Vybavení lékárničky na zdravotně zotavovacích akcích

*„Výbava lékárniček první pomoci je upravena v příloze k vyhlášce č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, to se týká zotavovacích akcí - definovaných v § 8 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví - jako organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů, jehož účelem je posílit zdraví dětí, zvýšit jejich tělesnou zdatnost, popřípadě i získat specifické znalosti nebo dovednosti.“*⁴¹

“Minimální rozsah vybavení lékárničky pro zotavovací akce pro děti a pro školy v přírodě:

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

- přípravky proti teplotě a bolesti (antipyretika, analgetika)*
- tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)*
- přípravky k užití při průjmu*
- přípravky proti kašli (antitusika, expektorancia)*
- kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)*
- oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)*
- mast nebo gel při poštípaní hmyzem (lokální antihistaminika)*
- tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)*
- přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran*
- inertní mast nebo vazelína*

⁴¹ JUDr. Eva Dandová, Zdroj: BOZPprofi www.bozpprofi.cz

II. Obvazový a jiný zdravotnický materiál

- gáza hydrofilní skládaná kompresy sterilní, různé rozměry
- náplast na cívce, různé rozměry
- rychloobvaz na rány, různé rozměry
- obinadlo elastické, různé rozměry
- obvaz sterilní, různé rozměry
- obinadlo škrťací pryžové (60 × 1250 mm)
- šátek trojcípý
- vata obvazová a buničitá
- teploměr lékařský
- rouška resuscitační
- pinzeta anatomická
- pinzeta chirurgická rovná
- lékařské rukavice pryžové
- rouška PVC 45 × 55 cm

III. Různé

- nůžky,
- zavírací špendlíky, různé velikosti
- záznamník s tužkou
- svítilna/baterka, včetně zdroje“⁴²

⁴² Příloha č. 4 k vyhlášce č. 106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovacích akcích

3 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Učitelé mají teoretické znalosti, avšak jim chybí praktické dovednosti první pomoci. Minimálně 20 % dotazovaných nebude mít splněný praktický kurz první pomoci.

Hypotéza č. 2: Získané vědomosti první pomoci nebudou aktuální, u více než 50 % budou získané vědomosti starší než 3 roky.

Hypotéza č. 3: Školy po učitelích nevyžadují mít absolvovaný kurz první pomoci, více než 90 % zaměstnavatelů nebude vyžadovat po učitelích tělesné výchovy splnění kurzu první pomoci.

Průměrně ze šesti konkrétních krizových situací by minimálně 15 % volilo špatný postup.

Hypotéza č. 4: Všichni učitelé s sebou mimo areál školy nosí alespoň základně vybavenou lékárničku, minimálně 80 % a domnívám se též, že jsou informovaní o zdravotním stavu žáků, kde se moje hypotéza pohybuje až na 90 %.

Hypotéza č. 5: Vědomosti v oblasti první pomoci nedosahují dostatečné úrovně, více než 50 % dotázaných si nebude jistá, zda zvládne provést první pomoc včas a správně.

Hypotéza č. 6: Více než polovina- 50 % učitelů se setkala pouze s lehkými úrazy a zdravotními komplikacemi, kdy nebylo třeba volat ZZS.

4 Praktická část

V této části bakalářské práce bych chtěla ověřit, na jaké úrovni jsou znalosti pedagogů druhého stupně v oblasti první pomoci a v života ohrožujících stavech. Výsledky získané v dotazníku rozeberu, popíši a zpracuji do grafů.

4.1 Metoda výzkumu

Pro zpracování praktické části ve své bakalářské práci jsem použila kvantitativní metodu, formou anonymního dotazníku. Cílovou skupinou, na kterou se práce zaměřuje jsou učitelé tělesné výchovy na základních školách ve Středočeském kraji, nicméně informace o poskytování první pomoci jsou vhodné nejen pro učitele. Nejprve jsem si vytyčila hlavní cíl práce, dílčí cíle a hypotézy výzkumu, poté jsem zpracovala dotazník. Otázky jsem vytvořila na základě svých znalostí získaných z velké části na kurzu první pomoci a následného vlastního studia v této oblasti, s opěrou o odbornou literaturu. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím Google formuláře.

První část dotazníku je především zjišťovací, kdy a jestli vůbec učitelé kurz absolvovali, zda jim vzdělání v oblasti první pomoci nabízí zaměstnavatel, pokud ano, zda toho využili a otázky podobného typu a ve druhé části se zaměřuji na konkrétní případy, kdy je nutno poskytnout první pomoc. Dotazník obsahuje celkem 15 otázek uzavřených, s tím že 15. otázka je rozšířena do podotázky otevřené, kde se dotazuji na konkrétní typy úrazů, se kterými se učitelé setkali v rámci poskytování první pomoci. tento poslední bod nebyl pro učitele povinný. Otázky jsem vytvořila stručné, časově nenáročné a pro respondenty srozumitelné. Celé znění dotazníku, bude uvedeno v příloze č. 1.

Distribuce proběhla tak, že jsem přes email oslovila ředitelé základních škol a požádala je, zda by učitelé tělesné výchovy na jejich škole, mohli vyplnit anonymní online dotazníky. Oslovila jsem 200 základních škol, odpovědi se mi dostavily pouze od 100 respondentů, což je pro výzkum dostatečný počet, pokud však propočtu, že na každé škole jsou minimálně dva učitelé tělesné výchovy na druhém stupni ZŠ, počet odpovědí je celkem nízký.

Zde připojuji ukázkou vlastního emailu:

„Vážený pane řediteli,

jsem studentka PedF UK v Praze, v rámci své bakalářské práce se zabývám tématem první pomoci v hodinách tělesné výchovy, zjišťuji situace, ve kterých se učitelé nejčastěji setkávají s potřebou poskytnou první pomoc dětem, zda dovedou učitelé reagovat správně a včas v těchto událostech.

Chtěla bych Vás poprosit, jestli budete tak hodný a rozešlete tento dotazník:

<https://forms.gle/fpnuHavRbfAdnPdYA> učitelům tělesné výchovy na druhém stupni Vaší školy.

Předem mockrát děkuji za ochotu a zpětnou vazbu.

Přeji hezký den,

Paulusová Barbora“

Výzkum probíhal v období od začátku května až do konce června, roku 2020 ve Středočeském kraji.

Výhodou dotazníkového šetření je získání množství odpovědí, za poměrně krátkou dobu. Relativně rychlé a jednoduché zpracování a následné vyhodnocování je dalším kladem v použití této metody.

Na základě odpovědí jsem zpracovala grafy, které byly vyjádřeny procentuálně. Výsledky z dotazníku jsem zhodnotila a z nich následně vyvodila závěry výzkumu.

4.2 Výsledky

V této části zhodnotím výsledky dotazníku, každou otázku zvlášť popíšu a ke každé otázce bude pro lepší přehlednost přiřazen graf. Na dotazník odpovědělo celkem 100 respondentů.

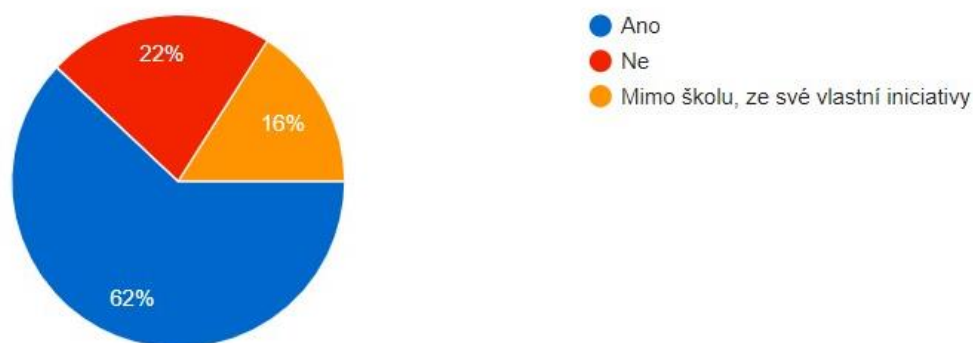
Graf č. 1: Počet respondentů, kteří absolvovali kurz první pomoci

V první otázce jsem zjišťovala, zda učitelé absolvovali kurz první pomoci, v době, kdy učí na současné škole. Největší část respondentů, 62 % odpověděla ano, že kurz absolvovali, 16 % kurz absolvovalo, ale mimo školu, ze své vlastní iniciativy a 22 % odpovědělo ne, tedy kurz vůbec neabsolvovali. 22 % se mi zdá jako docela vysoké číslo, na to že se zde jedná o zdraví a životy dětí.

Graf č. 1:

1. Absolvoval/a jste v době působení na současné škole kurz první pomoci?

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 2: Jaký kurz učitelé absolvovali, teoretický nebo praktický

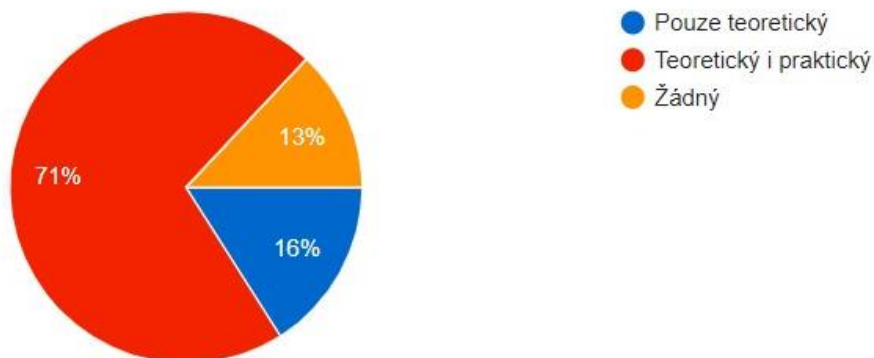
Ve druhé otázce jsem se dotazovala, jakou formou učitelé absolvovali kurz první pomoci, zda pouze teoretický, nebo i praktický.

71 % odpovědí zněla „teoretický i praktický“, zde se jedná téměř o $\frac{3}{4}$ dotazovaných, to je poměrně vysoká hodnota, 16 % prošlo pouze teoretickým kurzem, který je z mého hlediska a mých vlastních zkušeností nedostatečný a je na místě i praxe. Celkem 13 % neabsolvovalo žádný kurz. Toto zjištění je celkem neuspokojivé při představě, že 13 učitelů ze 100 neabsolvovalo žádný kurz první pomoci, tím pádem by toto procento zřejmě nedokázalo správně a včas zareagovat v případě ohrožení zdraví žáka.

Graf č. 2:

2. Absolvoval/a jsem kurz první pomoci:

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 3: Zjištění aktuálnosti kurzu první pomoci

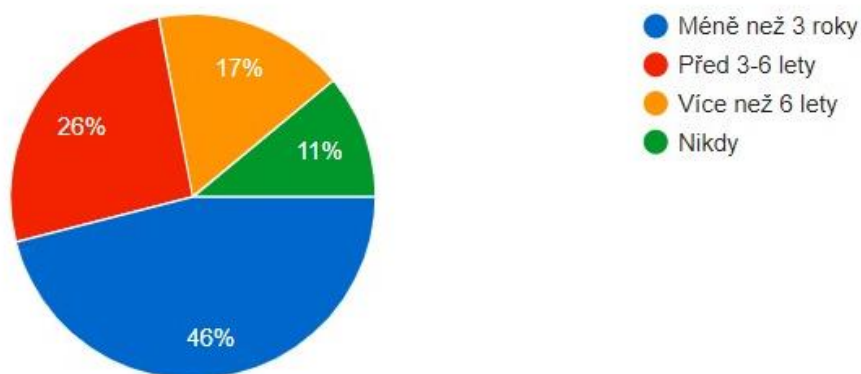
Ve třetí otázce jsme se zajímala o aktuálnost splněného kurzu první pomoci. Téměř polovina dotazujících, přesně 46 % kurz absolvovala před méně než třemi lety, 26 % dotazovaných kurz absolvovalo v rozmezí před 3-6 lety. 17 % před více než 6 lety, zde bych v každém případě doporučila kurz aktualizovat. A 11 % bohužel kurz neabsolvovali nikdy, vzhledem k tomu, že se jedná o učitele, které jsou denně v kontaktu s dětmi a nikdy neví, co se může přihodit, kdy právě tyto znalosti a dovednosti první pomoci budou zapotřebí, to vidím jako poměrně velký problém.

Z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví ve školství je doporučeno projít kurzem první pomoci nebo doškolovacím kurzem pokaždé jednou za dva roky. Dále pak záleží na konkrétním kurzu, jakou má platnost, většinou je to 5 let. Já však souhlasím s doporučeným doškolením po každých dvou letech.

Graf č. 3:

3. Kurz první pomoci jsem absolvoval/a před:

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

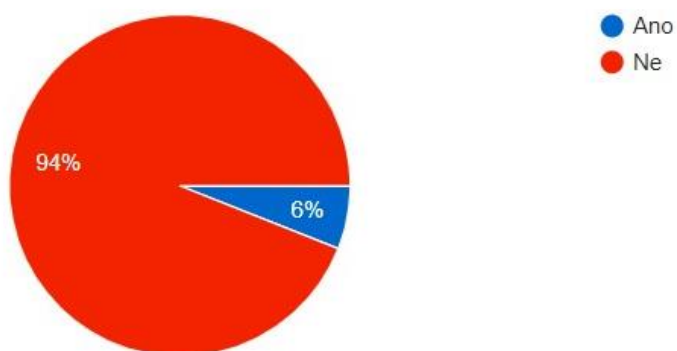
Graf č. 4: Požadoval po respondentech zaměstnavatel kurz první pomoci

Ve čtvrté otázce jsem se zaměřila na zjištění, jestli někteří zaměstnavatelé po učitelích vyžadovali splnění kurzu první pomoci, které by měli doložené osvědčením či jiným certifikátem. Zde mě odpověď většiny nepřekvapila, v 94 % případů zaměstnavatel kurz nevyžadoval, nicméně z mého hlediska by měl umožňovat takovýmto kurzem projít, tím se ale budu zabývat v další otázce. Pozitivní je, že aspoň u 6 % dotazovaných tento kurz vyžadován byl.

Graf č. 4:

4. Požadovali po Vás při nástupu na nynější školu osvědčení o absolvování 1. pomoci?

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 5: Možnost absolvovat kurz na současné škole

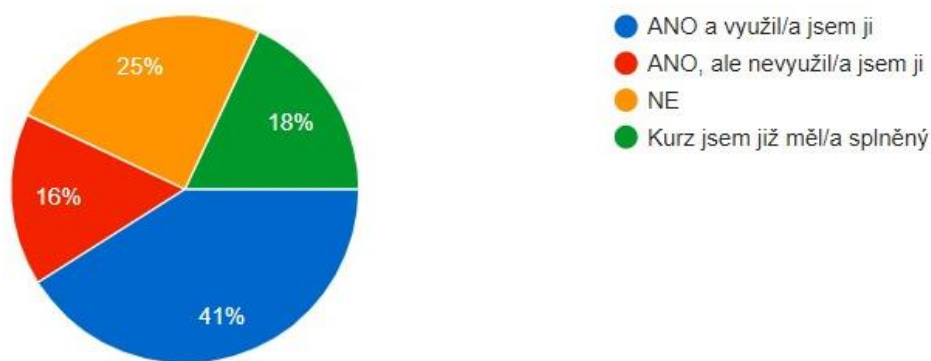
V páté otázce jsem se zabývala otázkou, jestli učitelé měli možnost na současné škole absolvovat kurz zabývající se problematikou první pomoci a pokud ano, zda tuto možnost využili. U více než poloviny dotazovaných škola nabízí možnost splnění kurzu, 41 % ze všech dotazovaných tuto nabídku využilo a kurz, který jim škola umožňovala absolvovat, dalších 16 % tuto možnost bohužel nevyužili. U 25 % žádná taková možnost ani nebyla. A celkem 18 % již měli kurz absolvovaný.

Nejlepší by bylo, kdyby každá škola tuto možnost nabízela a všichni učitelé tuto nabídku využili, přeci jen jde o zdraví a životy dětí, za které má učitel a škola zodpovědnost.

Graf č. 5:

5. Měl/a jste možnost/nabídku na současné škole absolvovat kurz první pomoci?

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 6: Vybavení lékárníčky mimo areál školy

Zde u šesté otázky mě zajímalo, zda učitelé nosí, na hodiny tělesné výchovy, když se pohybují mimo budovu školy, například na atletickém hřišti, nebo v lesoparku, dostatečně vybavenou lékárníčku a jestli ji vůbec s sebou nosí. Výsledky jsou celkem zajímavé, téměř rovnoměrně se rozdělily do tři skupin. 28 %, tedy nejméně dotazovaných odpovědělo, že lékárníčku nosí dostatečně vybavenou, dalších 34 % s sebou nosí pouze nějaké materiály, ale nemají plně vybavenou lékárníčku, je dobré, že s sebou nosí aspoň nějaké zdravotní materiály. Méně pozitivní je zjištění, že celých 38 % lékárníčku nenosí vůbec. Nevím, co by tito dotyční dělali v případě masivního krvácení u žáka, kdy by u sebe neměli ani žádné sterilní krytí, nebo rukavice, nebo v případě, že by žák měl alergickou reakci na bodnutí hmyzem a oni u sebe neměli například Zyrtec, který by okamžitě podali.

Tím zkrátka chci říct, že mít po ruce vybavenou lékárníčku je velmi důležité.

Graf č. 6:

6. Pokud jsem s dětmi při hodině tělesné výchovy mimo areál školy, vždy nosím dostatečně vybavenou lékárníčku:

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 7: Jak reagovat v případě ohrožení života

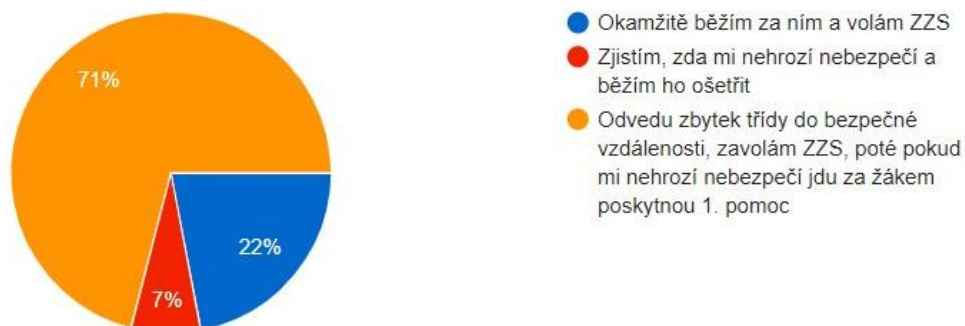
U sedmé otázky jsem se již začala věnovat konkrétním případům, které by mohly hrozit v hodinách tělesné výchovy. Uvedla jsem příklad, kdy je žák v ohrožení života, protože na něj spadla větev při běhu v lese. Dotazovaní se museli zaměřit na to, co dělat jako první, co se zbytkem třídy, kdy volat 155, kdy dotyčného jít ošetřit.

Správně odpovědělo 71 %, kteří odpověděli, že nejdříve odvedou zbytek třídy do bezpečné vzdálenosti, je to z důvodu, že jim v okolí místa úrazu také hrozí nebezpečí a nesmí se stát, aby se zranil někdo další. Takže na prvním místě je odvést skupinu do bezpečné vzdálenosti, pokud je s nimi učitel sám, může požádat kolemjdoucí zletilou osobu o dohled nad dětmi v této krizové chvíli. Dalším úkolem je zavolat 155, v první řadě jim popsat na jakém místě se nacházíte, kdo a jak je zraněný. Pokud nehrozí žádné další nebezpečí, například pád další větvě, můžeme jít zraněného ošetřit, nyní již s pomocí pokynů dispečerky na lince 155. 22 % dotazovaných by okamžitě běželo ošetřit, což je logicky pochopitelné, nicméně trochu unáhlené zachování. A 7 % dotazovaných by bohužel ani nezavolala 155, ani neodvedla zbytek třídy do bezpečí, pouze by zjistili, zda jim nehrozí nebezpečí a běželi by zraněného ošetřovat. Tato odpověď je zcela chybná.

Graf č. 7:

7. Jak se zachováte v případě, že je jeden žák v ohrožení života/ (Příklad: spadla na něj větev v lese, kde jste byli o hodině TV běhat) ?

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 8: Jak reagovat při krvácení z nosu

V osmé otázce jsem se zabývala tím, jak zareagovat, pokud někomu ze žáků začne téct krev z nosu. V hodinách tělesné výchovy to není zas tak neobvyklé, u někoho stačí pouze větší fyzická aktivita, nebo úder míčem do nosu a úraz je hned na světě. Myslím, že zrovna tento úraz a způsob jeho ošetření je poměrně dost omílaný, proto jsem předpokládala 100 % správnost odpovědí. To se bohužel nesplnilo, ale 94 % správnost odpovědí je poměrně pozitivní výsledek. Tato většina by správně hlavu překlonoila, prstem vytvořila tlakový bod u kořene nosu a chladila týl, dotýčného je třeba posadit a když se krvácení nezastaví do 15 minut, volat 155. 4 % odpovídajících by nechali žáka vytékající krev vysmrkat ven, to je bohužel chybné, protože v místě, kde krev vytéká se tvoří sraženina, která místo ucpe a krev téct přestane, ta oblast je však citlivá a vysmrkáním by se porušila a krev by opět vytékala. I po zastavení krvácení by nějakou dobu postižený neměl smrkat nebo jen velmi opatrně, aby vzniklou sraženinu neporušil a krev se znovu nespustila. Pouhé 2 % by tento úkon ošetřili naprosto nesprávně, odpověděli, že by hlavu zaklonili a případně nosní dírky zacpali. Záklon hlavy je největším zlem, protože krev sice přestane vytékat ven, ale krvácení se nezastaví, veškerá krev se hrne dolů do krku a může se dostat do dýchacích cest, postižený pak krev polyká. V tomto případě hrozí, že dotyčný začne zvracet po spolýkání krve, nebo krev vdechne.

Graf č. 8:

8. Při krvácení z nosu

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 9: Co dělat při epileptickém záchvatu

V deváté otázce se zaměřuji na celotělové křeče, a to konkrétně na epileptický záchvat. Tážu se, jak se zachovat v případě, že žák dostane epileptický záchvat. Samozřejmě pokud bude ve třídě žák, který záchvaty trpí, tak by o tom všichni učitelé měli vědět a znát postup, jak se v tomto případě chovat. Může se ale stát, že se epileptický záchvat objeví u žáka, který na to doposud netrpěl nebo se záchvat zatím neprojevil. A proto je potřeba vždy vědět, jak se zachovat. 86 % odpovědí bylo správných, kdy u dotyčného křečím nezabraňujeme, nijak ho nepřileháváme, přidržíme pouze opatrně hlavu, aby se do ní neuhodil, nebo ji podložíme tkaninou, okolní nebezpečné předměty odstraníme a voláme 155. 11 % by se snažilo záškubům zabránit, to je špatně! V případě zabraňování záškubů můžeme dotyčnému i sobě ublížit. Svaly, které jsou v křeči mají obrovskou sílu, proto je i nebezpečné snažit se mu otevřít čelist a vytáhnout jazyk, toto rozhodně nedělat. Zbývá 3 % by žáka v křečích chtěla dát do stabilizované polohy do doby, než křeče přejdou, to by se samozřejmě nepodařilo přes záškuby těla. Tento krok by mohli udělat po odeznění záchvatu, uložit dotyčného do stabilizované polohy a nadále kontrolovat stav vědomí a dýchání.

Graf č. 9:

9. Pokud žák dostane epileptická záchvat, zachovám se tak, že:

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

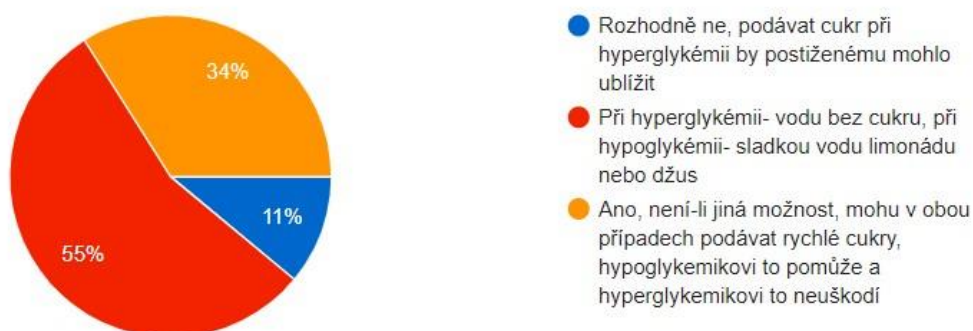
Graf č. 10: První pomoc u glykémie, při nedostatku, nebo nadbytku cukru v krvi

V desáté otázce probírám onemocnění cukrovku, kterou v dnešní době trpí řada lidí, vyskytuje se i u dětí, proto by všichni měli vědět, jak se v případě komplikací zachovat. Při poskytování první pomoci většinou nelze určit, jestli se jedná o hypoglykémii, nebo hyperglykémii, pokud si to nemůžeme ověřit glukometrem, postupujeme vždy jako při hypoglykémii. Hypoglykemie je závažnější stav, který člověka ohrožuje na životě. První pomoc v podobě podání rozpuštěných rychlých cukrů může dotyčnému zachránit život. Stejný postup v obou případech, pomůže hypoglykemikovi a hyperglykemikovi neuškodí. Správná odpověď je tedy „Ano, není-li jiná možnost, mohu v obou případech podávat rychlé cukry, hypoglykemikovi to pomůže a hyperglykemikovi to neuškodí.“ Tuto odpověď zaškrtnulo pouze 34 % tázaných. Dalších 55 % by podávalo při hyperglykémii vodu bez cukru a při hypoglykémii sladkou vodu. Tato odpověď není vyloženě chybná, ale při poskytování první pomoci opravdu nelze s jistotou říct, zda se jedná o hypo- nebo hyperglykémii. A 11 % si myslí, že by cukr podaný při hyperglykémii ublížil, tak neublížil, je lepší podat cukr v obou případech než neudělat nic.

Graf č. 10:

10. Postupuji stejně při hypoglykémii jako při hyperglykémii (postižený je stále při vědomí):

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 11: Zjištění dechu u osoby v bezvědomí

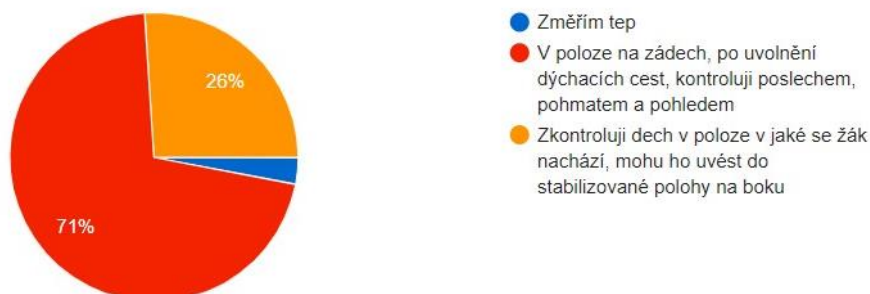
Zde u jedenáctého bodu jsem položila základní otázku, z mého hlediska s jasnou odpovědí, takže jsem byla docela překvapena z množství nesprávných odpovědí. Ptala jsem se jakým způsobem by učitelé zjišťovali, zda žák v bezvědomí dýchá.

71 % odpovědělo správně, v poloze na zádech, po uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy (tlak na čelo a tah za bradu), kontrolujeme pohledem na hrudník, poslechem ucha u úst bezvědomého a případně pohmatem rukou na hrudi a bříše postiženého. Kontrola probíhá zhruba 10 vteřin, za tuto dobu by se měl postižený 2- 3x nadechnout, dýchání však musí být normální, ne lapavé nádechy. V takovém případě, nebo v případě, že nedýchá, zahajujeme resuscitaci. Dalších 26 % by zjišťovalo vědomí v poloze v jaké se nachází a poté ho uvedli do stabilizované polohy, to není zcela chybné, pokud by dotyčný v bezvědomí dýchal a kdybychom museli od postižené osoby odejít, tak by samozřejmě následoval tento krok a my dotyčného uvedli do stabilizované polohy na boku, na to jsem se však přímo nedotazovala. A 3 % by dokonce zjišťovali, zda dotyčný v bezvědomí dýchá, změřením tepu. Dříve se pulz zjišťoval, z toho důvodu to někteří možná mají takto chybně zafixované v hlavě, pulz může měřit zkušený zdravotník, ale ne laik, který stejně nedokáže pulz změřit přesně, i v případě, že ho změří, mu zjištění této veličiny nijak nepomůže v rozhodování co dál. Měřením tepu zbytečně ztrácíme čas, který by mohl být věnován třeba volání na 155 nebo už právě resuscitaci.

Graf č. 11:

11. Jakým způsobem zjistíte, zda žák v bezvědomí dýchá?

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 12: První pomoc při hyperventilaci

Dvanáctá otázka zjišťuje, jestli učitelé tělesné výchovy ví, jak se zachovat, pokud žák začne hyperventilovat, což je zrychlené a hluboké dýchání, ke kterému může dojít ve stresových situacích, to pro některé klidně může být hodina tělesné výchovy, ačkoliv bych nejraději, aby to byl pro žáky předmět oblíbený, ze kterého se nemusí stresovat, ale každý žák je jiný. 91 % odpovědělo správně, že dotyčného uvedeme do polo-sedu, uklidňujeme a necháme ho dýchat do igelitového pytlíku, pokud nemáme tak do dlaní, aby zpět nadechovat oxid uhličitý, který rychlým a mělkým dýcháním vydýchal, a tím se vyrovnala koncentrace prostředí uvnitř těla. Celou dobu jednáme v klidu, nikam nespěcháme, abychom situaci nezhoršili. Ve většině případů není třeba volat ZZS, nicméně je potřeba to oznámit rodičům. Záchranou službu voláme až v případě, kdy se nám nepodaří dotyčného uklidnit a ten upadne do bezvědomí.

7 % odpovědělo, že by nedělali nic, že tento stav přejde sám a že si žáka ani nevšímají, aby ho to více nerozrušilo, to není správná odpověď, pokud má žák jakýkoliv zdravotní problém, je potřeba se mu věnovat. 2 % odpovídajících uvedli, že by začali resuscitovat, to však až v případě, pokud by dotyčný upadl do bezvědomí a nedýchal, pak bychom volali 155 a začali resuscitovat.

Graf č. 12:

12. Jak se chovat, když mám podezření na to, že jeden ze žáků hyperventiluje (zrychlené a mělké dýchání), může k tomu dojít pokud, má žák přehnaný strach až panickou hrůzu z něčeho:

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 13: Povědomí učitelů o zdravotních problémech žáků

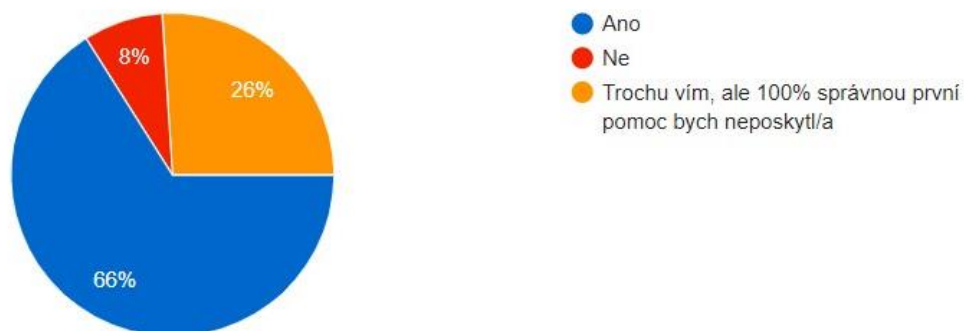
Třináctá otázka je zaměřena na důležitou problematiku, a to, zda učitelé vědí o zdravotních problémech a nemocech svých žáků a jak v těchto případech reagovat. Více než polovina dotázaných odpověděla, že ano, tuto odpověď bych očekávala u více učitelů, než je 66 % a tím spíše v hodinách tělesné výchovy, kde děti provozují fyzickou aktivitu, která je pro tělo náročnější a může častěji dojít k projevům zdravotních problémů.

26 % odpovědělo, že trochu ví, ale 100 % správnou první pomoc by neposkytli. A zbývajících 8 % vůbec neví. Doufám, že vyplnění tohoto dotazníku dovede učitele, především ty, kteří chybně odpovídali k zamyšlení a doplnění chybějících znalostí.

Graf č. 13:

13. O všech dětech vím jaké mají nemoci a zdravotní problémy (např. epilepsie, cukrovka, alergie,...) a vím jak zareagovat, pokud by dotyčný potřeboval první pomoc.

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 14: Vlastní hodnocení svých znalostí první pomoci

Odpovědi v tomto dotazníku se rozdělily téměř přesně na dvě poloviny, první necelá polovina, 48 % odpovídajících se zhodnotilo na výbornou, myslí si o sobě, že jsou na tom dobře a že by zvládli včas a zareagovat a situaci vyřešit. A druhá část, taktéž 48 %, mají teoretické znalosti, nicméně v praktickém postupu si nevěří, nejsou si jistí, jestli by zvládli včas zareagovat. To zčásti potvrzuje moji hypotézu, že učitelé mají teoretické znalosti, avšak praktické dovednosti jim chybí.

A bohužel 4 % respondentů by vůbec nevěděli, co by dělali, zřejmě neprošli žádným kurzem a vždy doufají, že se žádný úraz nepříhoda, v to samozřejmě doufá každý učitel, ale nestačí jen doufat, v případě potřeby je důležité být připraven reagovat. U těch, kteří v odpovědích označili, že by nevěděli, pevně věřím v doplnění znalostí. I přesto, že se 4 %, zdají jako nízké číslo, stačí jeden vážnější úraz nebo projev nemoci u žáka a následky mohou být fatální.

Graf č. 14:

14. V oblasti první pomoci:

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Graf č. 15: Konkrétní úrazy v hodinách tělesné výchovy

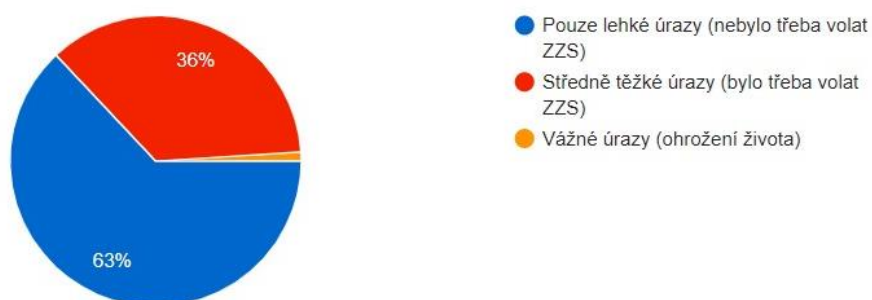
Zde v patnácté otázce jsem se zabývala konkrétními úrazy a zdravotními komplikacemi, které učitelé tělesné výchovy museli řešit a ošetřovat. Nejprve jsem požadovala rozdělení do tří skupin podle závažnosti na úrazy lehké (nebylo třeba volat ZZS), středně těžké (bylo třeba volat ZZS) a vážné úrazy (ohrožená života).

Naštěstí většina z dotázaných ošetřovala pouze lehké úrazy, to bylo 63 %, dalších 36 % však už řešilo středně těžké úrazy, zde už je potřeba mít nějaké znalosti první pomoci a vědět, jak správně zareagovat a hlavně včas. A 1 %, tedy 1 učitel tělesné výchovy se potýkal z velmi vážným úrazem, kdy šlo o ohrožení života.

Graf č. 15:

15. Nejhorší úraz/y, který jsem kdy řešil/a v rámci výuky TV, či školních sportovních kurzů (v následující otázce uveďte konkrétní případ/y):

100 odpovědí



Zdroj: vlastní

Na tuto patnáctou otázku navazovala otázka rozšiřující, která byla otevřená, její vyplnění bylo dobrovolné. Zde jsem prosila o napsání konkrétních úrazů a zdravotních komplikací, se kterými se učitelé již setkali v rámci poskytování první pomoci.

Nejčastější případy: zlomeniny, otevřená zlomenina, pohmožděniny, naraženiny, oděrky, vyvrtnutí, úžeh, úpal, krvácení z nosu, řezné rány, nevolnost, otřes mozku, vylomený zub, vyražené zuby, kolaps, vyražený dech, epileptický záchvat, úrazy velkých kloubů, natržené vazy, natržený sval, prasklý obratel, alergické záchvaty, zapadlý jazyk, bezvědomí, celotělové záchvaty, hyperventilace, astmatický záchvat, otevřená rána v oblasti hlavy.

Často učitelé uváděli i aktivity, při kterých se úrazy staly: například vyražené zuby při bruslení, úpal, úžeh na vodáckém kurzu, zlomená a vykloubená ruka při cyklistickém výletě spojená s poúrazovým šokem, často uváděné úrazy na lyžařských kurzech. Tyto kurzy a mimoškolní aktivity jsou holt rizikovější, ale tím rozhodně nechci říci, že by neměly probíhat. Jen je třeba dbát více na bezpečnost, předem žáky poučit a dodržovat všechna bezpečnostní opatření, nosit helmy, chrániče, dodržovat dostatečnou vzdálenost od sebe a žáci by především měli dbát pokynů učitelů.

A uvedu ještě jeden příklad alergického záchvatu, kdy v informacích o žákovi nebyla uvedena alergie na turecký med, žák si ho na výletě koupil a dostal alergický záchvat. Zde se jednalo o ohrožení života.

4.3 Diskuze

Hlavním cílem této práce bylo zjistit na jaké úrovni jsou praktické znalosti učitelů tělesné výchovy v oblasti první pomoci. Tato kapitola bude věnována vyhodnocení jednotlivých hypotéz, z hlediska jejich naplnění, nebo vyvrácení.

Na začátku této práce jsem si stanovila jeden hlavní cíl a šest dílčích cílů, které vedou k dosažení hlavního cíle. Hlavním cílem této práce **bylo zjistit, na jaké úrovni jsou praktické dovednosti v poskytnutí první pomoci u učitelů tělesné výchovy.**

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda mají učitelé tělesné výchovy kurz první pomoci, a to praktickou formou. Druhým z dílčích cílů bylo zjistit aktuálnost znalostí v oblasti poskytnutí první pomoci. Třetím dílčím cílem bylo zaměřit se na to, jestli zaměstnavatelé vyžadují proškolení o první pomoci u svých zaměstnanců a na základě chybných odpovědí u konkrétních příkladů poukázat na důležitost absolvování kurzu první pomoci. U čtvrtého dílčího cíle jsem zkoumala, zda nosí učitelé mimo areál školy základně vybavenou lékárničku a zda mají povědomí o zdravotním stavu všech žáků. U pátého dílčího cíle jsem se zaměřila na subjektivní hodnocení učitelů tělesné výchovy o vlastních teoretických znalostech a praktických dovednostech první pomoci. V posledním, šestém dílčím cíli mapuji, s jakými případy, kdy bylo potřeba poskytnout první pomoc, se již učitelé setkali.

K naplnění těchto cílů jsem zvolila formu dotazníkového výzkumu, oslovila jsem 200 základních škol ve Středočeském kraji, z nichž mi přišlo 100 odpovědí, které jsem následně zpracovala do grafů a procentuálně vyjádřila výsledky. Těchto patnáct otázek bylo zpracováno na základě mých vlastních znalostí získaných z velké části na kurzu první pomoci a následným nastudováním odborné literatury. V první části dotazníku jsem především zjišťovala, zda učitelé absolvovali kurz první pomoci, zda se jednalo o kurz praktický, jestli jim škola takovýto kurz nabízí či dokonce vyžaduje jeho splnění a podobné.

A ve druhé části jsem se zaměřila na konkrétní příklady, ve kterých je nutno poskytnout první pomoc učiteli tělesné výchovy a jaký způsobem by dotazovaní reagovali v takovýchto krizových situacích.

V dotazníkovém šetření jsem zjistila, že **78 % dotazovaných absolvovalo kurz první pomoci**, a to buď na nynější škole nebo mimo školu, ze své vlastní iniciativy, to je poměrně vysoké číslo a může se to zdát jako pozitivní výsledek. Stále tu však zbývá 16 %, kteří by pravděpodobně v krizové situaci nedokázala včas a správně zareagovat.

Hypotéza č. 1, kterou jsem si stanovila tak, že minimálně 20 % učitelů tělesné výchovy nebude mít splněný praktický kurz první pomoci. Teoretický i praktický kurz absolvovalo 71 % dotazovaných, z toho vyplývá, že zbylých 29 % absolvovalo kurz pouze teoretický nebo dokonce vůbec žádný. Zde mohu svou hypotézu **potvrdit**.

Hypotéza č. 2, ve které předpokládám, že u více než 50 % budou získané vědomosti v oblasti první pomoci starší než 3 roky, **se potvrdila**. Z výzkumu vyplývá, že jen necelá polovina odpovídajících-46 % absolvovali kurz v časovém rozmezí posledních třech let. Ostatní dotazovaní, tedy 54 % mají znalosti starší třech a více let, nebo kurzem nikdy neprošli.

Hypotéze č. 3, v dalším bodě mě zajímala otázka, zda zaměstnavatelé po učitelích vyžadují proškolení o první pomoci. Má hypotéza byla taková, že školy nevyžadují žádná získaná osvědčení nebo certifikáty o první pomoci. Tuto hypotézu na základě dotazníkového průzkumu **potvrzují**, pouze po 6 % dotazovaných zaměstnavatelé vyžadovali potvrzení o splnění kurzu, u zbylých 94 % zaměstnavatelé nevyžadovali.

Pozitivním zjištěním z mého šetření je, že školy nabízí možnost získání znalostí v této oblasti. Na tuto otázku jsem se také dotazovala a zjistila, že u 57 % učitelé tuto možnost mají. Nabízenou možnost využilo 41 % respondentů ze všech dotazovaných. U 25 % tuto nabídku škola neposkytuje.

V otázkách, které byly zaměřené na konkrétní situace, vždy průměrně 20 % odpovědí bylo chybných. Zde šlo pouze o odpovědi v dotazníku, ale v případě, že by šlo o život žáka, mohly by být následky fatální. Doufám, že tyto jednotlivce vyplnění dotazníku nasměrovalo k doplnění si chybějících znalostí, ať už formou vedeného školení, kurzu, nebo vlastním studiem v této oblasti.

Hypotéza č. 4, zde se zabývám otázkou, jestli s sebou učitelé nosí mimo areál školy v hodinách tělesné výchovy aspoň základně vybavenou lékárničku, kde můj předpoklad byl, že u více než 80 % bude lékárnička v pořádku a vždy po ruce. Výsledky mého šetření bohužel nejsou tak pozitivní jako moje hypotéza. Dostatečně vybavenou lékárničku s sebou nosí pouhých 28 % dotazovaných. Dalších 34 % s sebou nosí alespoň základní materiály, ale ne dostatečně vybavenou lékárničku. A nejvyšší číslo, tedy 38 % nenosí lékárničku vůbec. Zde se hypotéza **nepotvrdila**. V dalším bodě jsem předpokládala, že učitelé znají zdravotní stav svých žáků, a to až u 90 %, bohužel i zde svou hypotézu **nemohu potvrdit**, z výsledků dotazníku zná zdravotní stav žáků 66 %, dalších 26 % má trochu ponětí o zdravotním stavu žáků a 8 % neví vůbec.

Hypotéza č. 5, předposledním bodem mého šetření bylo zjištění subjektivního hodnocení učitelů tělesné výchovy o svých teoretických i praktických znalostech v první pomoci. Mým předpoklad bylo, že více než polovina- 50 % tázaných si nebude jistá, zda zvládne včas a správně provést první pomoc. Na základě dotazníku mohu tuto hypotézu **potvrdit**, pouze 48 % odpovědělo, že si v první pomoci věří a ví, že by zvládli včas a správně situaci vyřešit, zbylých 48 % by věděli teoreticky, ale nebyli by si jistí, zda zvládnou i prakticky včas zareagovat a 4 % by bohužel nevěděli vůbec, jak zareagovat, kromě zavolání na 155.

Hypotéza č. 6, posledním bodem mého šetření bylo zmapovat situace, kdy učitelé museli poskytnout první pomoc a o jak vážné úrazy se nejčastěji jednalo. Mým předpokladem bylo, že se více než 50 % učitelů setkalo pouze s lehkými úrazy a zdravotními komplikacemi, kdy nebylo třeba volat ZZS, dle výzkumu je to až 63 %, **hypotézu potvrzují**. Dalších 36 % se již setkalo se středně těžkými úrazy, kdy bylo potřeba volat ZZS a v jednom případě- 1 % šlo dokonce o ohrožení života.

Nejčastější případy, u kterých učitelé poskytovali první pomoc jsou: zlomeniny, otevřené zlomeniny, pohmožděniny, naraženiny, oděrky, vyvrtnutí, úžeh, úpal, krvácení z nosu, řezné rány, nevolnost, otřes mozku, vylomený zub, vyražené zuby, kolaps, vyražený dech, epileptický záchvat, úrazy velkých kloubů, natržené vazy, natržený sval, prasklý obratel, alergické záchvaty, zapadlý jazyk, bezvědomí, celotělové záchvaty, hyperventilace, astmatický záchvat, otevřená rána v oblasti hlavy.

U otázky „Jak reagovat v případě, že je žák v ohrožení života“, zde upozorňuji, že je potřeba v první řadě odvést skupinu dětí do bezpečné vzdálenosti a až poté se věnovat jednotlivci, který je ohrožen. Jinak by mohlo hrozit další nebezpečí ostatním žákům. V každém případě nezapomenout zavolat 155!

Mezi další často špatně odpovídané otázky patřila otázka na téma epileptického záchvatu, objevily se odpovědi, že se má u dotyčného zabránit záškubům, to je chybně. V tomto případě by člověk v tomto záchvatu ublížil sobě i záchránci.

Nesprávné byly i některé odpovědi při zachování se ve dvou případech hyperglykémii a hypoglykémii, v případě projevu nelze poznat o který projev z těchto dvou se jedná. Proto se vždy chováme tak, jako by se jednalo o hypoglykémii, která je závažnější.

Nemile mě překvapily špatné odpovědi při dotazu na zjišťování dechu u osoby v bezvědomí, počet nesprávných odpovědí byl vyšší, než bych očekávala a někteří by dokonce, zjišťovali dech měřením tepu, takhle rozhodně ne. Zda dotyčný dýchá zjišťujeme tak, že ho položíme na záda a pohledem na hrud', pohmatem na břicho a poslechem u úst bezvědomého.

Zde se plně ztotožňuji s autorkou Marcelou Pávkovou, která v závěru své knihy „*První předlékařská pomoc*“ píše, že s poskytnutím první pomoci má velké potíže i mnoho pedagogických pracovníků, kteří denně pracují s dětmi. Popisuje, že právě v hodinách tělesné výchovy, při výletech a mimoškolních sportovních akcích dochází k úrazům velmi často. Nedostatečná znalost zásad správně poskytnuté první pomoci u učitelů a absence nácviku praktických dovedností při poskytnutí první pomoci může způsobit v krizové situaci nesprávné ošetření, tápání a paniku.

Proto každý pedagogický pracovník by měl umět u zraněného správně poskytnout první pomoc a v těchto případech i psychologickou pomoc, umět uklidnit a povzbudit. Dodat zraněnému žákovi pocit jistoty a bezpečí. ⁴³

⁴³ PÁVKOVÁ, M. *První předlékařská pomoc*. Vyd. 1. Praha: Raabe, 2008. s. 74

Co tedy výsledky tohoto šetření znamenají v praxi? Výsledky průzkumu poukazují na to, že mnoho učitelů má značné nedostatky v teoretických i praktických znalostech poskytnutí první pomoci, což značí problém. Vzhledem k tomu, že učitelé jsou za žáky zodpovědní a rodiče v ně vkládají důvěru, že v době vyučování jsou jejich děti v bezpečí, je tedy na prvním místě, aby učitelé byli dostatečně proškolení, též aby znalosti první pomoci byly průběžně aktualizovány. Toto by z mého hlediska měl umožňovat zaměstnavatel, možná by se mělo jednat o povinnost každého pedagoga tímto kurzem či školením projít. Jak jsem již několikrát zmiňovala nestačí pouze teorie, velmi potřebné je propojení teoretických znalostí s praktickými dovednostmi.

Praktické dovednosti lze získat na zážitkovém kurzu. V dnešní době je široký výběr těchto kurzů. Zážitkové kurzy zahrnují teoretické i praktické vzdělání. Jedná se o akce, které simulují skutečné události. Probíhají zde zásahy jednotlivců, ale i skupinové zásahy při větších nehodách.

Ti, kteří takovýto kurz absolvují se naučí překonávat své hranice, určitým způsobem si zvyknou na stres v krizové situaci, zvládnou lépe komunikovat se zraněnou osobou, dovedou zasahovat okamžitě, bez rozmýšlení, a hlavně jim to dodá sebedůvěru.

Závěry

Tato bakalářská práce se zabývá tématem úrovně praktických znalostí u učitelů tělesné výchovy na druhém stupni základních škol, v oblasti poskytnutí první pomoci. Práce je rozdělena do dvou částí. První část teoretická, je zaměřena na způsoby poskytování první pomoci, v případech nejčastějších úrazů či zdravotních komplikací u dětí, se kterými se učitelé mohou setkat při výuce tělesné výchovy, mimoškolních sportovních aktivitách nebo výcvikových kurzech. Popisují nejen souhrn možných zranění, ale především způsoby jejich ošetření a právní odpovědnost za žáky, se kterou by měl být učitel tělesné výchovy seznámen. Upozorňuji také na důležitost prevence, je potřeba, aby žáci dodržovali stanovená pravidla a pedagog děti vždy upozorňoval na možná rizika úrazu. Díky těmto opatřením se můžeme vyvarovat úrazům a tím pádem i poskytování první pomoci.

Myslím, že tyto teoretické základy jsou víceméně všem známé, nedostatky se však vyskytují v praktických dovednostech při poskytování první pomoci, a právě této problematice se bakalářská práce věnovala.

Druhá část praktická je věnována analýze a interpretaci výsledků, které jsou znázorněny graficky. Získané odpovědi na výzkumné otázky v dotazníku mi umožnily potvrdit či vyvrátit vlastní hypotézy. Oslovila jsme 200 škol ve Středočeském kraji, odpovědělo mi 100 učitelů tělesné výchovy druhého stupně základních škol. Zabývala jsem se otázkami, zda učitelé prošli kurzem první pomoci, zda jim tuto možnost nabízí zaměstnavatel nebo jestli po nich dokonce vyžaduje splnění kurzu, jaká je aktuálnost jejich získaných vědomostí v této oblasti, poté jsem kladla otázky na způsoby ošetření úrazů konkrétních případů a jaké jsou nejčastější úrazy v hodinách tělesné výchovy, se kterými se setkali.

Na základě provedeného výzkumu, docházím k závěrům:

- 1) 29 % respondentů neabsolvovalo praktický kurz první pomoci, toto procento učitelů splnilo kurz pouze teoretický nebo dokonce žádný. Toto zjištění není velmi optimistické, 29 % je poměrně velká část.**
- 2) Informace o první pomoci nejsou aktuální, 54 % dotazovaných absolvovalo kurz první pomoci před třemi a více let a někteří z nich dokonce žádný kurz nesplnili.**
- 3) 84 % zaměstnavatelů po učitelích nevyžaduje potvrzení o splnění kurzu první pomoci.**

- 4) Průměrně 20 % odpovědí, u konkrétních příkladů možných úrazů či zdravotních rizik, bylo chybně zodpovězeno. 20 % odpovídajících by chybně provedlo první pomoc, v případě, že by šlo o život ohrožující stav dítěte se jedná o velký problém.
- 5) Velká část učitelů, přesně 38 % s sebou vůbec nenosí lékárničku, pokud se pohybují, v rámci tělesné výchovy mimo areál školy. V případě, že by došlo ke zdravotní komplikaci během tělesné výchovy například v lesoparku by 38 % učitelů nemohlo poskytnout řádnou první pomoc, jelikož by u sebe neměli žádný zdravotnický materiál.
- 6) Subjektivní hodnocení učitelů ukazuje, že pouze 48 % dotazovaných si věří, že by zvládli včas a správně zareagovat v krizové situaci. 48 % respondentů by vědělo teoreticky, ale nikoliv prakticky včas zasáhnout. 4 % by neměli tušení, jak poskytnout první pomoc, kromě zavolání na linku 155.
- 7) 63 % respondentů zatím zasahovalo pouze u lehkých úrazů, 36 % už ale zasahovalo u středně těžkých úrazů, kdy bylo potřeba zavolat ZZS, zde už si pedagog nemůže dovolit zaváhat nebo udělat chybu, může jít o život. V jednom případě, 1 % pedagog dokonce zasahoval u úrazu ohrožující život.

Myslím si, že praktická znalost první pomoci patří mezi jednu z nejdůležitějších znalostí, právě pro pedagogy, kteří denně pracují s dětmi, tím spíše učitelé tělesné výchovy, kde hrozí větší riziko úrazů nebo zdravotních komplikací.

Výsledky tohoto průzkumu v praxi by měli pedagogům i jejich zaměstnavatelům otevřít oči a upozornit je na důležitost této problematiky. Mohu doporučit výuková videa⁴⁴ od Českého červeného kříže, která jsou online dostupná na internetu. Dále ze svých vlastních zkušeností mohu doporučit kurz první pomoci pořádaný přírodovědeckou fakultou, který nabízí přímo kurzy první pomoci pro pedagogy.⁴⁵

Nejvhodnější by bylo, kdyby zaměstnavatelé poskytli svým zaměstnancům možnost zúčastnit se kurzu první pomoci, získané vědomosti by poté aktualizovali každé dva roky formou proškolení. Za zvážení by také stálo přidat kurzy a školení první pomoci mezi povinnost učitelů i ostatních pracovníků školy a pravidelně tyto znalosti aktualizovat.

⁴⁴<https://www.cervenekriz.eu/cz/ppvidea.aspx>

⁴⁵ <https://www.prvnipomocprfuk.eu/nabizene-kurzy/>

Seznam použitých informačních zdrojů

Knižní zdroje

- 1) BOSSAERT, L., R. GREIF, I. MACONOCHIE et al. Summary of the main changes in the Resuscitation Guidelines. 2015
https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/assets/573c77d75e61585a083d7ba8/ERC_summary_booklet_HRES.pdf
- 2) BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd., Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0680-6.
- 3) Český červený kříž, St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association, Britský červený kříž. *Průručka první pomoci*. Bratislava: Perfekt, 2003. ISBN 80-8046-224-0.
- 4) DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. Vyd. 1 Praha: ASPI, 2008. ISBN: 978-80-7357-373-7.
- 5) GRIVNA, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
- 6) HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*, Praha: vydal Červený kříž, 2007. ISBN: 978-80-877728-17-5. <https://www.cervenykriz.eu/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>
- 7) HRUŠKOVÁ, M., GURTVIRTH. J. *První pomoc (nejen) pro školní praxi*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. ISBN 978-80-7394-237-3.
- 8) JABŮRKOVÁ, V., VLČKOVÁ. V. *Pedagogický pracovník mezi paragrafy*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 2005. ISBN: 80-85783-55-X.

- 9) JUKL, M. a kol. autorů. *Dobrovolná sestra*, 3. přeprac. vyd. Praha: Úřad ČČK, 2010. ISBN 978-80-87036-47-1.
- 10) KUBA, R. a kol. *Skripta První pomoc I*, 2016, *První pomoc II*, 2019
<https://www.prvnipomocprfuk.eu/>
- 11) LOCHMANOVÁ, L. a MAZAL, F. *Učitel tělesné výchovy mezi paragrafy*.
Olomouc: Hanex, 1998. ISBN 80-85783-21-5.
- 12) MALÁ, L. a PEŘAN, D. 2016. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními*. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-693-2.
- 13) PÁVKOVÁ, M. *První předlékařská pomoc*. Vyd. 1. Praha: Raabe, 2008. ISBN 1801-8343.
- 14) PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
- 15) ROMANĚNKO, J. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve školské praxi*. Vyd. 1. Karviná: Paris, 2006. ISBN: 80-903817-0-7.
- 16) Sbírký zákonů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy
- 17) SRNSKÝ, P. *Základní norma zdravotnických znalostí*. Praha: ČČK, 2012. ISBN 978-80-87036-26-6.
- 18) ŠTĚPÁNEK, K. a PLESKOT, R. a kol. autorů. *První pomoc zážitkem. 9.*, zcela přeprac. a dopl. vyd., Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2564-9.

- 19) TOŠOVSKÝ, V. *Chraňme děti před úrazy*. Alfa-Omega, 2006. ISBN: 80-86348-79-6.
- 20) TRUHLÁŘ, A. *Doporučené postupy pro resuscitaci*. ERC 2015: Souhrn doporučení. Urgentní medicína, 2015. ISSN: 1212-1924.
https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/57e192854c84860895c389dd/files/DOPORUC_ENE__POSTUP_Y_PRO_RESUSCITACI-ERC2015_Souhrn_doporuc_eni__CZE.pdf
- 21) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dítěte*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN: 978-80-246-2153-1
- 22) VODIČKOVÁ, S. a PAŘÍBRAMSKÝ, M. *Česká škola lyžování*. Liberec: Technická univerzita, 2005. ISBN 80-7083-914-7
- 23) Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník.
- 24) Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon

Internetové zdroje

- 25) <https://www.msmt.cz/>
- 26) <https://www.mzcr.cz/legislativa/>
- 27) <https://www.prpom.cz/>
- 28) <https://www.resuscitace.cz/>
- 29) <https://www.zachrankaapp.cz/>
- 30) <https://mladyzdravotnik.cz/prvni-pomoc/poraneni-hlavy/>
- 31) http://www.fsps.muni.cz/sdetmivpohode/kurzy/tv/pohybovy__aparát.php
- 32) <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=107>
- 33) https://clanky.rvp.cz/wpcontent/upload/prilohy/12903/vyhlaska_o_evidenci_urazu__deti_zaku_a_studentu.pdf
- 34) <https://zachrannasluzba.cz/propacienty/jakvolat.htm>
- 35) <http://www.vudds-hostoun.cz/dokumenty/smerniceBOZ.pdf>
- 36) <https://www.wildmed.com/>
- 37) <https://www.cervenkykriz.eu/cz/ppvidea.aspx>
- 38) <https://www.prvni-pomoc-prfuk.eu/nabizene-kurzy/>

Odborné publikace

- 39) KUBA, R. *Metodická příručka pro výuku první pomoci – výuka nadstandardních témat*. Praha, 2015. Závěrečná práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce
Mgr. Radka Marta Dvořáková
- 40) PEKÁRKOVÁ, A. *Úroveň znalosti první pomoci u učitelů 2. stupně základních škol*. Olomouc, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
Vedoucí práce
RNDr. Kristína Tománková, PhD.

Seznam grafů

Graf č. 1: Počet respondentů, kteří absolvovali kurz první pomoci

Graf č. 2: Jaký kurz učitelé absolvovali, teoretický nebo praktický

Graf č. 3: Zjištění aktuálnosti kurzu první pomoci

Graf č. 4: Požadoval po respondentech zaměstnavatel kurz první pomoci

Graf č. 5: Možnost absolvovat kurz na současné škole

Graf č. 6: Vybavení lékárničky mimo areál školy

Graf č. 7: Jak reagovat v případě ohrožení života

Graf č. 8: Jak reagovat při krvácení z nosu

Graf č. 9: Co dělat při epileptickém záchvatu

Graf č. 10: První pomoc u glykémie při nedostatku, nebo nadbytku cukru v krvi

Graf č. 11: Zjištění dechu u osoby v bezvědomí

Graf č. 12: První pomoc při hyperventilaci

Graf č. 13: Povědomí učitelů o zdravotních problémech žáků

Graf č. 14: Vlastní hodnocení svých znalostí první pomoci

Graf č. 15: Konkrétní úrazy v hodinách tělesné výchovy

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Kardiopulmonální resuscitace dítěte – Algoritmus základní resuscitace dětí do 18 let

Přílohy

Příloha č. 1

Poskytnutí první pomoci v hodinách TV

Dobrý den,

předem mockrát děkuji za vyplnění krátkého dotazníku, který zabere zhruba 5 min.

(pouze jedna otevřená otázka)

Výsledky budou anonymně použity v bakalářské práci.

*Povinné pole

1. Absolvoval/a jste v době působení na současné škole kurz první pomoci? *

- Ano
- Ne
- Mimo školu, ze své vlastní iniciativy

2. Absolvoval/a jsem kurz první pomoci: *

- Pouze teoretický
- Teoretický i praktický kurz
- Žádný

3. Kurz první pomoci jsem absolvoval/a před: *

- Méně než 3 roky
- Před 3-6 lety
- Více než 6 lety
- Nikdy

4. Požadovali po Vás při nástupu na nynější školu osvědčení o absolvování 1. pomoci? *

- Ano
- Ne

5. Měl/a jste možnost/nabídku na současné škole absolvovat kurz první pomoci? *

- ANO a využil/a jsem ji
- ANO, ale nevyužil/a jsem ji
- NE
- Kurz jsem již měl/a splněný

6. Pokud jsem s dětmi při hodině tělesné výchovy mimo areál školy, vždy nosím dostatečně vybavenou lékárníčku: *

- Ano
- Ne
- Nějaké materiály ano, ale ne dostatečně vybavenou

7. Jak se zachováte v případě, že je jeden žák v ohrožení života/ (Příklad: spadla na něj větev v lese, kde jste byli o hodině TV běhat) ? *

- Okamžitě běžím za ním a volám ZZS
- Zjistím, zda mi nehrozí nebezpečí a běžím ho ošetřit
- Odvedu zbytek třídy do bezpečné vzdálenosti, zavolám ZZS, poté pokud mi nehrozí nebezpečí jdu za žákem poskytnou 1. pomoc

8. Při krvácení z nosu *

- Zakloníme hlavu, tak aby krev nevytékala ven, případně zacpeme vatou nebo kapesníkem
- Hlavu předkloníme, prstem vytvoříme tlakový bod u kořene nosu a chladíme týl
- Vytékající krev se snažíme vysmrkat ven

9. Pokud žák dostane epileptická záchvat, zachovám se tak, že: *

- Snažím se, co nejvíc zabránit záškubům a křečím těla, aby si žák neublížil, volám ZZS
- Nechám volně, jen přidržím hlavu, aby si neublížil, nebezpečné předměty v okolí odstraním a volám ZZS
- Uložím ho do stabilizované polohy, než se uklidní

10. Postupuji stejně při hypoglykémii jako při hyperglykémii (postižený je stále při vědomí): *

- Rozhodně ne, podávat cukr při hyperglykémii by postiženému mohlo ublížit
- Při hyperglykémii- vodu bez cukru, při hypoglykémii- sladkou vodu limonádu nebo džus
- Ano, není-li jiná možnost, mohu v obou případech podávat rychlé cukry, hypoglykemikovi to pomůže a hyperglykemikovi to neuškodí

11. Jakým způsobem zjistíte, zda žák v bezvědomí dýchá? *

- Změřím tep
- V poloze na zádech, po uvolnění dýchacích cest, kontroluji poslechem, pohmatem a pohledem
- Zkontroluji dech v poloze, v jaké se žák nachází, mohu ho uvést do stabilizované polohy na boku

12. Jak se chovat, když mám podezření na to, že jeden ze žáků hyperventiluje (zrychlené a mělké dýchání), může k tomu dojít pokud, má žák přehnaný strach až panickou hrůzu z něčeho: *

- Okamžitě začnu s resuscitací-30x stlačení a 2 vdechy, až do příjezdu ZZS
- Posadím postiženého do polosedu, uklidňuji ho, nechám ho dýchat do igelitového pytlíku
- Nedělám nic, samo to přejde, chovám se, jako že o tom ani nevím, aby to žáka více nerozrušilo

13. O všech dětech vím jaké mají nemoci a zdravotní problémy (např. epilepsie, cukrovka, alergie,...) a vím jak zareagovat, pokud by dotyčný potřeboval první pomoc. *

- Ano
- Ne
- Trochu vím, ale 100% správnou první pomoc bych neposkytl/a

14. V oblasti první pomoci: *

- Jsem na tom dobře, vím, že bych zvládl/a včas zareagovat a situaci vyřešit
- Teoreticky vím, ale prakticky si nejsem jistý/á, zda bych zvládl/a zareagovat včas
- Nevím, co bych dělal/a, kromě zavolání na 155, vždy doufám, že se žádný úraz nepříhoda

15. Nejhorší úraz/y, který jsem kdy řešil/a v rámci výuky TV, či školních sportovních kurzů (v následující otázce uveďte konkrétní případ/y): *

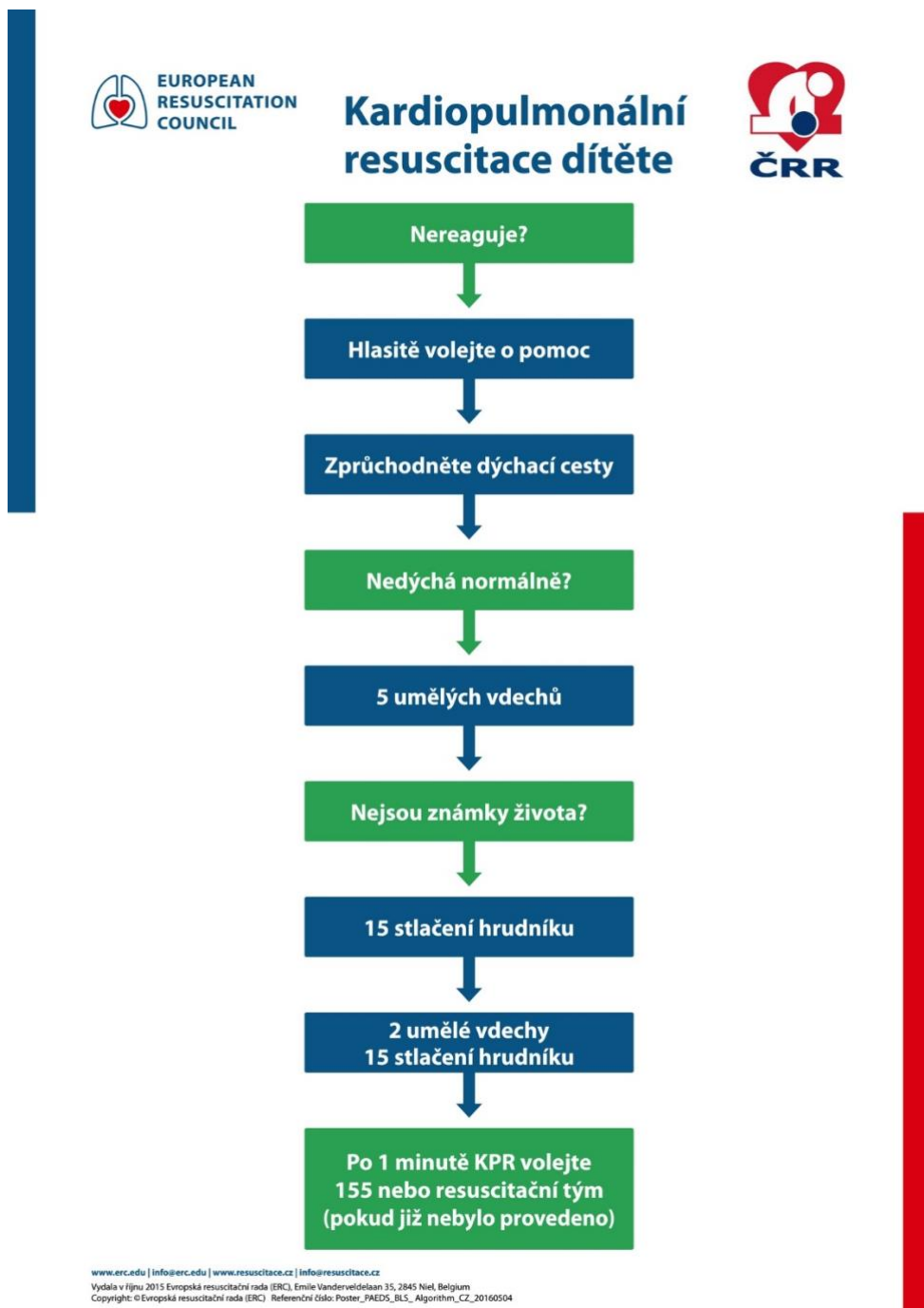
- Pouze lehké úrazy (nebylo třeba volat ZZS)
- Středně těžké úrazy (bylo třeba volat ZZS)
- Vážné úrazy (ohrožení života)

Zde prosím uveďte konkrétní případ/y:

(Zdroj: vlastní)

Příloha č. 2:

Resuscitation guidelines – algoritmy doporučených postupů pro resuscitaci 2015



(Zdroj: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/njx77/poster-paeds-bls-algorithm-cz-p2.pdf>)