

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra biologie a environmentálních studií

**Přípravenost budoucích učitelů 1. stupně ZŠ
poskytnout první pomoc žákům v život
ohrožujících stavech**

Diplomová práce

Autor: Jitka Kutmonová

Vedoucí práce: RNDr. Edvard Ehler, Ph.D.

Praha 2016

Název:

Připravenost budoucích učitelů 1. stupně ZŠ poskytnout první pomoc žákům v život ohrožujících stavech

Abstrakt:

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku připravenosti budoucích učitelů základních škol v poskytování první pomoci žákům v život ohrožujících stavech. V úvodu je popsána motivace, která vedla ke zpracování tématiky a následují cíle stanovené pro tuto práci. Teoretická část se věnuje definování první pomoci, začlenění tématu do školských dokumentů a programů, dále stručně specifikům žáka mladšího školního věku z pohledu poskytování první pomoci, podrobně popisuje jak kontaktovat záchrannou službu a věnuje se prevenci. Podrobně popisuje univerzální postup poskytování první pomoci ve třech krocích a doplňuje je o poznatky z praxe se žáky mladšího školního věku. Praktická část se zabývá připraveností budoucích učitelů v oblasti poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech, ověřované na základě dotazníkového šetření. Dále analyzuje, zda dokážou budoucí učitelé správně reagovat v situacích ohrožujících život žáků. V závěru se nachází stručné zhodnocení dosaženého cíle.

Klíčová slova:

první pomoc, učitel, žák, první stupeň základní školy, život ohrožující stavy

Title:

The ability of the future elementary school teachers to provide the first aid to pupils at live-threatening conditions

Summary:

This thesis is focused on the ability of future elementary school teachers in providing first aid to pupils in a life-threatening conditions. The introduction describes the motivation that has led to this topic and follows the objectives set for this thesis. The theoretical part is dedicated to defining first aid, inclusion of this topic into the school documents and programs, as well as a brief specifics of a child of a younger school age from the perspective of providing first aid, describes how to contact emergency services and focuses on prevention. It describes the universal process of providing first aid in three steps and complements it with practical knowledge gained from experience with pupils of younger school age. The practical part deals with the ability of future teachers in first aid in life-threatening condition, verified by the survey. Further analyzes whether future teachers are able to react correctly in life-threatening situations of their pupils. In conclusion, there is a brief assessment of achieved goals and recommendations for further development in providing first aid.

Keywords:

first aid, teacher, pupil, elementary school, live-threatening conditions

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci Přípravenost budoucích učitelů 1. stupně ZŠ poskytnout první pomoc žákům v život ohrožujících stavech vypracovala samostatně pod vedením RNDr. Edvarda Ehlera, Ph.D. s vyznačením všech použitých pramenů a na základě svého vlastního zjištění.

V Praze dne 11. 3. 2016

podpis

Ráda bych na tomto místě poděkovala svému vedoucímu diplomové práce RNDr. Edvardu Ehlerovi, Ph.D. za odborné vedení, rady, připomínky i čas, který mi věnoval. Dále bych ráda poděkovala svému konzultantovi Mgr. Tomáši Pinkrovi za trpělivost, rady, čas a celkovou spolupráci při psaní diplomové práce. Poděkování také patří celé mé rodině, která mi byla oporou.

Obsah

Obsah	- 6 -
Seznam zkratek	- 8 -
1. Úvod	- 9 -
2. Cíl	- 11 -
3. Teoretická část	- 12 -
3.1 První pomoc – teoretické základy	- 13 -
3.1.1 Povinnost poskytnout první pomoc	- 15 -
3.1.2 Zařazení první pomoci do škol	- 16 -
3.2 Dítě mladšího školního věku	- 21 -
3.3 Kontaktování zdravotnické záchranné služby	- 23 -
3.3.1 Linka 155	- 23 -
3.3.2 Linka 112	- 24 -
3.3.3 Jak volat na tísňovou linku	- 25 -
3.3.4 Call centrum záchranné služby	- 27 -
3.4 Prevence	- 29 -
3.5 Postup poskytování první pomoci	- 31 -
3.5.1 První krok – Rozhlédni se	- 33 -
3.5.2 Druhý krok - Reaguj	- 36 -
3.5.3 Přístup k člověku v bezvědomí	- 37 -
3.5.4 Resuscitace	- 40 -
3.5.5 Zástava krvácení	- 43 -
3.5.6 Třetí krok	- 47 -

3.6	Shrnutí teoretické části.....	- 49 -
4	Praktická část	- 50 -
4.1	Metodika	- 50 -
4.2	Respondenti.....	- 50 -
4.3	Vyhodnocení dotazníků	- 51 -
4.4	Výsledky	- 70 -
5	Diskuse	- 71 -
6	Závěr.....	- 76 -
7	Seznam použité literatury:	- 78 -
8	Seznam grafů, obrázků a tabulek	- 81 -
8.1	Seznam grafů.....	- 81 -
8.2	Seznam obrázků.....	- 82 -
8.3	Seznam tabulek.....	- 82 -
9	Přílohy	- 83 -
9.1	Příloha č. 1 – dotazník	- 83 -

Seznam zkratek

ČČK – Český červený kříž

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

LZS – Letecká záchranná služby

MŠMŠT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

RLP – Rychlá lékařská pomoc

RV – Rendez-vous

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

RVP – Rámcový vzdělávací program

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

TANR – Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

TAPP – Telefonicky asistovaná první pomoc

ZDrSEM – Zdravotnický seminář

ZOS – Zdravotnické operační středisko

ZS – Záchranná služba

ZŠ – Základní škola

WMA – World medical association

1. Úvod

Problematika poskytování první pomoci je velmi aktuální téma a neodmyslitelně se pojí i s učiteli a žáky na prvním stupni základní školy. Velmi často se však stává, že člověk ve vážném stavu, bojující o život, je lidmi kolem ignorován. Důvodů je několik a nemůžu popřít, že nebyly doby, kdy takové obavy omezovaly i mě. Většina lidí má strach. Nejčastěji se jedná o strach z toho, že něco pokazí, strach z toho, že vůbec neví, kde začít. Každý strach se ovšem dá překonat a prvním krokem vždy bývá zájem o samotné překonání, získání informací a posouvání svých vlastních hranic.

Jako lektorka první pomoci se neustále snažím nacházet způsoby, jak oslovit lidi kolem sebe a ukázat jim, že první pomoc není věc, které by se měli bát. Stačí jen projevit zájem o informace, posunout své vlastní hranice a naučit se několik nových věcí, které dokonce mohou v budoucnosti někomu zachránit život.

Problémy s neznalostí v oblasti poskytování první pomoci by se ovšem měly řešit u kořenů a to konkrétně u dětí. V rámcovém vzdělávacím programu i v rámci celorepublikového programu „Ochrana obyvatelstva za mimořádných událostí“ má první pomoc své místo. Jak to ovšem vypadá v reálné škole? Jaké poznatky si žáci odnáší? Naučí se nějaké dovednosti prakticky, nebo se jedná jen o povídání a vzdělávací videa? Pokud se mají žáci naučit kvalitně a uvědoměle poskytovat první pomoc, potřebují se na ni zaměřit více.

K tomu, aby byly děti kvalitně naučeny, jak postupovat v život ohrožujících situacích, je potřeba profesionální učitel, který bude umět žákům předat informace tak, aby pro ně byly srozumitelné a postupně s nimi pracovat. Aby se učitel stal profesionálem v oblasti poskytování první pomoci, měl by mít základní postupy zautomatizované a zajímat se o problematiku. Proto jsem se ve své práci zaměřila na budoucí učitele. Na takzvanou „mladou krev“, která často přináší nové postupy a výuka první pomoci by do nich rozhodně měla patřit. Nestačí například, aby žák znal čísla na tísňové linky, měl by je umět uvědoměle použít. Otázkou však je, kolik dospělých lidí, kolik učitelů je schopno znalosti a dovednosti z první pomoci použít a kvalitně žákům předat.

Povolání učitele je často vnímáno spíš jako poslání. S tímto posláním je ale neodmyslitelně spojená velká zodpovědnost. V současné době většina škol nabízí svým žákům mnoho aktivit, které zpestřují výuku. Velmi často se jedná o aktivity mimo prostory školy. Díky tomuto trendu, který je bezesporu pro žáky velmi přínosný, se ale může zvyšovat riziko vzniku úrazů. V současné době má velká část žáků i zdravotní omezení, například se jedná o těžké alergie či cukrovku. Učitel se často stává první osobou, která může poskytnout první pomoc a tím minimalizovat případné následky či zachránit život. Proto by měla být pro každého učitele znalost poskytování první pomoci prioritou.

Ráda bych, aby má práce sloužila jako podnět k zamyšlení nejen budoucím učitelům a poskytla jim informace, na jejichž základě se dá dále v oblasti první pomoci rozvíjet.

2 Cíl

Hlavním cílem mé práce je zjistit, zda a jak jsou připraveni budoucí učitelé 1. stupně ZŠ poskytnout první pomoc žákům v život ohrožujících stavech. Hlavní cíl je podpořen těmito čtyřmi hypotézami:

- H1: více než 90 % respondentů by mělo zájem o vysokoškolský předmět zaměřený na výuku první pomoci.**
- H2: méně než 75 % respondentů provede správně postup v přístupu k člověku v bezvědomí.**
- H3: více než 80 % respondentů neumí kvalitně zkontrolovat dech u žáka v bezvědomí.**
- H4: méně než 75 % respondentů dokáže správně zastavit masivní krvácení.**

Zaměřovat se budu na studenty Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Učitelství pro základní školy (I.ST) ve 4., 5. a 6. ročníku.

Ze všeobecného hlediska by měla má práce poskytnout výše zmíněným studentům návod, jak v život ohrožujících stavech postupovat a přinést podněty pro práci s tématy ve vyučování. Výsledkem mé práce nebude výroba metodického materiálu pro učitele, ale již zmíněný návod, jak postupovat dle současných doporučení pro poskytování laické první pomoci se zaměřením na žáky mladšího školního věku.

Práce vychází z předpokladu, že připravenost budoucích učitelů prvního stupně ZŠ v oblasti poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech je na nedostatečné úrovni i přes to, že školní prostředí může být pro vznik úrazů velmi rizikové.

3 Teoretická část

V teoretické části diplomové práce se pokusím specifikovat teoretické základy poskytování první pomoci nejen pro učitele, ale i pro žáky. Zaměřím se na začlenění výuky první pomoci do školských dokumentů, před začátkem popisu postupu první pomoci uvedu několik fyziologických odlišností žáka mladšího školního věku od dospělé osoby a podrobně popíši způsob, jak kontaktovat záchranné složky. Na začátku každé kapitoly budu vždy uvádět teoretický základ, který by měl každý učitel nejen znát, ale mít ideálně i prakticky zažitý. Na konci každé kapitoly budou doplněny konkrétní informace, převážně získané praxí, pro práci s tématem při výuce žáků.

3.1 První pomoc – teoretické základy

„První pomoc je péče nebo léčba poskytnutá postiženému před příjezdem Zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka“

(Hanušová, 2007, str. 5)

„První pomoc je souborem opatření, která může provést kdokoli a kdekoli, tj. i zdravotnický neškolená osoba. Jejím cílem je zachránit postiženému život, zabránit zhoršení jeho stavu a zajistit podmínky pro jeho zotavení. První pomoc je povinen poskytnout každý občan, pokud tím neohrozí zdraví a život svůj nebo někoho dalšího“

(Jelen, 2002, str. 6)

Jak je vidět, první pomoc je definována různými způsoby a její výklad svádí k osobitému pojetí a selekci informací, které jsou pro jedince nejuchopitelnější. V případě učitele by k takové selekci docházet nemělo, neboť míra zodpovědnosti, která neodmyslitelně patří k jeho výkonu práce, vyžaduje kvalifikovaný přístup i v krizových situacích. Učitel na prvním stupni základní školy může být vystaven rozhodnutí, zda úraz, který se před jeho zrakem stal, je závažný a vyžaduje zavolání ZZS. Toto rozhodnutí často nebývá snadné, a proto by na něj měl být každý učitel připraven.

První pomoc můžeme rozdělit na laickou první pomoc, technickou první pomoc a odbornou zdravotnickou první pomoc.

Dělení první pomoci:

- *„Technická PP = odstraňování příčiny úrazu a vytvoření základních podmínek pro poskytování zdravotnické první pomoci; např. zásahem hasičského záchranného sboru, horské nebo vodní záchranné služby, ale i svépomocí; je-li potřeba.*
- *Laická zdravotnická PP = soubor základních odborných a technických opatření, která jsou zpravidla poskytována bez specializovaného vybavení. Součástí je přivolání odborné zdravotnické pomoci (příp. technické první pomoci) a péče*

o postiženého až do doby, kdy jej odborná zdravotnická první pomoc převezme, případně také improvizovaný transport postiženého na místo, kde je dosažitelná odborná zdravotnická první pomoc. Přivolání odborné zdravotnické pomoci – telefonem: 155 (zdarma), z mobilních telefonů: 112 (zdarma, v telefonu nemusí být ani SIM karta, není potřeba zadávat PIN kód), z radiostanice vysílající na CB pásmu – kanál č. 9, tj. 27, 065 MHz. Vždy uvádíme své jméno, místo a čas nehody, její rozsah, počet raněných a charakter jejich poranění, nejvhodnější postupovou cestu, další možná nebezpečí a potřebu další pomoci.

- *Odborná zdravotnická PP = aplikace léků, použití diagnostických a léčebných přístrojů a další výkony, jejichž vykonávání často přísluší pouze lékařům, případně dalšímu zdravotnickému personálu – záchranářům, zdravotním sestřím ... “*

(Bydžovský, 2001, str. 7)

Ve své práci se budu zabývat poskytováním laické první pomoci. Tato oblast se velmi rychle vyvíjí a trendem současnosti je udělat první pomoc pro laiky co možná nejjednodušší, aby nebylo třeba se jí obávat. Pro upřesnění termínu laické první pomoci zde uvádím ještě jednu podrobnou definici laické první pomoci.

„Laická první pomoc je poskytována každou osobou, která je svědkem úrazu, nebo náhlého postižení zdraví nebo která přichází s takovým postižením do kontaktu. Její součástí je svépomoc (postižený se ošetřuje sám), vzájemná pomoc (postižení se ošetřují navzájem), pomoc neškolených laiků – přihlížejících a blízkých (příbuzných) a samozřejmě pomoc vyškolených laiků – neprofesionálních zdravotníků. Péče poskytovaná v rámci laické první pomoci trvá až do doby, kdy péči o postiženého přebírá odborný zdravotnický personál. V některých případech sem lze zařadit i improvizovaný transport postiženého do místa, kde je dosažitelná odborná péče. Nedílnou součástí laické první pomoci je i přivolání odborné zdravotnické pomoci.“

(Lejsek J. a kol., 2010)

3.1.1 Povinnost poskytnout první pomoc

Velké množství laické populace si myslí, že za pomoc v případě neštěstí je zodpovědná záchranná služba a nemusí proto první pomoc poskytovat. Opak je naštěstí pravdou a každá osoba je dle zákona povinná první pomoc poskytnout. Správná první pomoc v prvních minutách po nehodě může být rozhodující pro závažnost následku, nebo dokonce pro přežití postižené osoby. (Keggenhoff, 2006)

Každý občan měl dle platného zákoníku do roku 2012 povinnost poskytnout, nebo zprostředkovat první pomoc osobě, která je v nebezpečí, nebo jeví známky závažné poruchy zdraví (č. 20/1966 Sb. péče o zdraví lidu, dle ustanovení § 9 odst. 4)

Současně není v zákoně přímo uvedena povinnost poskytnout první pomoc, ale dle zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku v § 150 odst. 1 a 2 se trestá její neposkytnutí.

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

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

(zákon č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku v § 150 odst. 1 a 2)

Za poskytnutí první pomoci lze tedy v případě, kdy zasahujícímu hrozí nebezpečí, považovat i samotné kontaktování zdravotnické záchranné služby. Nejdůležitější pasáží ve zmíněném zákoně je však „ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného“. Zmíněná věta je zejména pro učitele velmi důležitá, neboť v případě, kdy se postiženým stane jeden ze žáků, učitel by měl na prvním místě myslet na bezpečnost svou a bezpečnost dosud nezraněných účastníků, nejčastěji jsou jimi žáci.

3.1.2 Zařazení první pomoci do škol

Pokud se zeptáme současných studentů vybraných ročníků studia oboru Učitelství pro základní školy (I.ST) na to, jak často a v jakém rozsahu se na vysoké škole učili zásady poskytování první pomoci, dostaneme velmi znepokojivé odpovědi: „Na VŠ jsme nic takového neměli“ nebo „O tom nic nevím“. Takové odpovědi považuji za velmi znepokojivé zejména proto, že tito budoucí učitelé budou své žáky v oblasti první pomoci vzdělávat. Učitel by nejen měl být schopen poskytnout žákům kvalitní první pomoc v život ohrožujících stavech, ale naučit žáky, jak se v krizových situacích chovat a co dělat. V následující části bych se ráda zaměřila na oblast dokumentů, které dávají učitelům prostor pro výuku první pomoci.

Hlavním dokumentem, kterým se základní školy řídí je Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV). Dokument je vydaný ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a nejnovější upravená verze nabíla účinnosti 1. 9. 2013.

Na základě RVP si každá základní škola zpracovává svůj školní vzdělávací program, což školám poskytuje poměrně široké možnosti, jak s jeho obsahem naložit.

Budeme-li se soustředit pouze na výuku první pomoci na 1. stupni ZŠ, nenajdeme v RVP ani jednu oblast, která by se věnovala výhradně první pomoci. Tato problematika je začleněna do několika oblastí a plní spíše podpůrnou funkci. Nejvíce rozpracovanou najdeme tematiku první pomoci v oblasti Člověk a jeho svět v tematickém okruhu Člověk a zdraví, kde žáci *„poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají zdraví jako stav bio-psycho-sociální rovnováhy života. Žáci se seznamují s tím, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci a poskytování první pomoci. Osvojují si bezpečné chování a vzájemnou pomoc v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je důležitá hodnota v životě člověka.“* (Jeřábek, J. a kol., 2013, str. 36).

Tematický okruh Člověk a zdraví stanovuje několik výstupů a učivo, které přímo i nepřímo souvisí s první pomocí:

„Očekávané výstupy – 1. období

žák

- *uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle; projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví,*
- *rozezná nebezpečí různého charakteru, využívá bezpečná místa pro hru a trávení volného času; uplatňuje základní pravidla bezpečného chování účastníka silničního provozu, jedná tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných,*
- *chová se obezřetně při setkání s neznámými jedinci, odmítne komunikaci, která je mu nepříjemná; v případě potřeby požádá o pomoc pro sebe i pro jiné; ovládá způsoby komunikace s operátory tísňových linek,*
- *reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech.*

Očekávané výstupy 2. období

žák:

- *využívá poznatků o lidském těle k vysvětlení základních funkcí jednotlivých orgánových soustav a podpoře vlastního zdravého způsobu života,*
- *rozlišuje jednotlivé etapy lidského života a orientuje se ve vývoji dítěte před a po jeho narození,*
- *účelně plánuje svůj čas pro učení, práci, zábavu a odpočinek podle vlastních potřeb s ohledem na oprávněné nároky jiných osob,*
- *uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události; vnímá dopravní situaci, správně ji vyhodnotí a vyvodí odpovídající závěry pro své chování jako chodec a cyklista,*
- *předvede v modelových situacích osvojené jednoduché způsoby odmítání návykových látek,*

- *uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou,*
- *rozpozná život ohrožující zranění; ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc,*
- *uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví a orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku.*

Učivo:

- ***lidské tělo*** – *stavba těla, základní funkce a projevy, životní potřeby člověka, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, biologické a psychické změny v dospívání, základy lidské reprodukce, vývoj jedince,*
- ***péče o zdraví*** – *zdravý životní styl, denní režim, správná výživa, výběr a způsoby uchovávání potravin, vhodná skladba stravy, pitný režim; nemoci přenosné a nepřenositelné, ochrana před infekcemi přenosnými krví (hepatitida, HIV/AIDS), drobné úrazy a poranění, prevence nemocí a úrazů, první pomoc při drobných poraněních, osobní, intimní a duševní hygiena,*
- ***partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy*** – *rodina, vztahy v rodině, partnerské vztahy, osobní vztahy, etická stránka vztahů, etická stránka sexuality,*
- ***návykové látky a zdraví*** – *návykové látky, hrací automaty a počítače, závislost, odmítání návykových látek, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií,*
- ***osobní bezpečí, krizové situace*** – *vhodná a nevhodná místa pro hru, bezpečné chování v rizikovém prostředí, označování nebezpečných látek; bezpečné chování v silničním provozu, dopravní značky; předcházení rizikovým situacím v dopravě a v dopravních prostředcích (bezpečnostní prvky), šikana, týrání, sexuální a jiné zneužívání, brutalita a jiné formy násilí v médiích,*
- ***přivolání pomoci v případě ohrožení fyzického a duševního zdraví*** – *služby odborné pomoci, čísla tísňového volání, správný způsob volání na tísňovou linku,*

- *mimořádné události a rizika ohrožení s nimi spojená – postup v případě ohrožení (varovný signál, evakuace, zkouška sirén); požáry (příčiny a prevence vzniku požárů, ochrana a evakuace při požáru); integrovaný záchranný systém.*“

(Jeřábek, J. a kol., 2013, str. 41, 42)

Dále můžeme najít v RVP ZV první pomoc zmiňovanou ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho zdraví ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova a na závěr se nepřímo o první pomoci zmiňuje ve vzdělávací oblasti Člověk a svět práce v oboru Člověk a svět práce.

Do RVP ZV je též zařazena tematika ochrany člověka za mimořádných událostí. V současné době je díky spolupráci MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) a HZS ČR (Hasičského záchranného sboru ČR) do RVP zařazena uvedená tematika v sedmi z devíti vzdělávacích oblastí a pracuje se na vzdělávání budoucích i stávajících pedagogů v dané oblasti. (Dvořák, J. dostupné z: <http://www.firebrno.cz/ocmu>)

Oba uvedené dokumenty sice ukládají školám povinnost učit první pomoc, ale bohužel v tomto ohledu nejsou nijak konkrétní. Na trhu je mnoho příruček a publikací, obsahující souhrn všech úrazů i nemocí, nikdo však neví, v jakém rozsahu by žáci měli umět ošetřit zmíněné úrazy a jak je tomu naučit. Mnoho zkušených pedagogů si proto volí možnost výuky první pomoci jen v základním a teoretickém rozměru. Sami se necítí v oblasti jistí a nemají znalosti ani dovednosti potřebné k tomu, aby informace kvalitně předali žákům. Budoucí učitelé na tom v tomto ohledu nejsou lépe.

Záruku kvalitního vzdělání v oblasti první pomoci bohužel nejde garantovat ani kurzem, který si učitel v dobré víře pro své žáky vyhledá. Při hledání vhodně pojatého kurzu o první pomoci by se učitelé měli zaměřovat na získání informací o poskytovateli, například prostřednictvím recenzí z jiných škol. Důležité je zaměřit se na rozsah kurzu, témata, která obsahuje a nebát se zeptat i na metody, které jsou k výuce používány. Dalším důležitým faktorem je přístup lektora k výuce a zejména k žákům. Z vlastní zkušenosti mohu doporučit kurzy, které jsou realizovány pomocí zážitkové pedagogiky. Podobnou zkušenost s lektory popisuje ve své diplomové práci Radka Melicharová, kde v závěru své empirické části uvádí:

„Více mne však zklamal přístup některých z instruktorů. Jelikož jsem potřebovala patnáct instruktorů, přijeli i členové Mládeže ČČK, s kterými jsem ještě nikdy nespolupracovala. Pozdě jsem zjistila, že se na tuto práci nehodí a dětem vysvětlovat neumí či možná ani nechtějí. Musela jsem si s nimi několikrát promluvit, aby děti netrpěly takto neprofesionálním výkonem. Na druhou stranu mě to opět poučilo v tom, že na takovéto větší projekty je potřeba své spolupracovníky dobře znát a pečlivě vybírat, kdo se kam hodí.“

(Melicharová, 2012.)

Budoucí učitelé by proto měli mít přehled o nabídce kurzů a dokázat se rozhodnout pro ten nejvhodnější, který doplní jejich vzdělávací záměr v rámci vyučovacích hodin. Výběr by budoucím učitelům mohla usnadnit osobní zkušenost s poskytovateli kurzu, ale to opět souvisí se zájmem učitele o oblast první pomoci.

3.2 Dítě mladšího školního věku

Dříve, než uvedu konkrétní postup poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech, považuji za důležité zmínit se zde o fyziologických odlišnostech žáků, kterých by si měl být každý učitel dobře vědom a které také úzce s první pomocí souvisí. Dítě v mladším školním věku má v rámci poskytování první pomoci nárok na odlišnosti.

Fyziologické zvláštnosti dítěte mladšího školního věku

- „čím je dítě mladší, tím je u něj rychlejší tepová a dechová frekvence a nižší krevní tlak,
- dítě má oproti dospělému relativně větší tělesný povrch, snadněji tedy ztrácí teplotu a jednodušeji dojde k podchlazení,
- dítě má relativně větší hlavu oproti dospělému (novorozenec $\frac{1}{4}$ délky těla, dospělý $\frac{1}{8}$ výšky těla), navíc se slabou oporou svalů horních končetin, jsou proto časté úrazy hlavy, ovšem s nižší smrtností ve srovnání s dospělými,
- relativně velký jazyk dítěte snadněji zneprůchodňuje dýchací cesty, zejména v bezvědomí, a způsobuje tak udušení,
- elastičtější a pohyblivější páteř a kostra hrudníku dítěte bývají poraněny méně často a větším násilím než u dospělých,
- dítě má podstatně tenčí břišní stěnu, snadněji dochází k poranění vnitřních orgánů, především jater a sleziny, které jsou také méně chráněny žebry,
- sražení i pomalu jedoucím vozem má díky nízké výšce dítěte závažnější následky než u dospělého, např. poranění břicha, pánve nebo hrudníku či hlavy oproti zlomeninám dolních končetin, vlivem níže položeného těžiště dojde spíše ke sražení pod vozidlo než odhození na kapotu,
- u dětí může dojít k podcenění ztrát tekutin při průjmeh, zvracení či krvácení pod. (stejný objem ztrát je u dospělého podstatně méně závažný),
- dítě má nezralou nervovou soustavu, funkce jater a ledvin; mohou pro ně být toxické některé léky (např. salicyláty – ACYLPİRIN apod.), při horečkách se mohou u malých dětí objevovat křeče (tzv. febrilní křeče),

- *děti nemají závažné přidružené kardiovaskulární a další choroby, které tak nekomplikují případné akutní stavy, na druhou stranu má dětský organismus menší rezervy a rychleji dojde k rozvoji těžkého stavu.*“

(Bydžovský, 2012, str. 9)

Shrnutí nejdůležitějších bodů:

- snazší ztráta tělesné teploty a s tím související podchlazení – například v rámci pobytu mimo prostory školy, zejména při tělesné výchově, výletech či pobytových akcích,
- relativně velký jazyk může snáze zneprůchodnit dýchací cesty,
- tenčí břišní stěna – nebezpečí je zde spojeno zejména s pohybovými aktivitami v rámci tělesné výchovy, při míčových hrách apod.,
- ztráty tekutin – při dlouhodobějších pohybových aktivitách dbát na přísun tekutin, tím spíše, pokud je činnost na slunci; při pobytových akcích dbát na dodržování pitného režimu,
- rychlejší rozvoj těžkého stavu – zde je myšleno zejména bezvědomí, které je u dětí převážně zapříčiněno zablokováním dýchacích cest, organismu tedy dříve dochází kyslík a může docházet k nenávratnému poškození buněk.

Každý učitel by si v rámci poskytování první pomoci měl být těchto odlišností dobře vědom, nejen při běžné výuce probíhající ve školních prostorách, ale o to více při různých mimoškolních akcích, ať už o již zmíněných výletech, nebo o pobytových akcích.

První pomoc se pro laiky snaží být co možná nejsnazší, je ale potřeba v některých ohledech použít vlastní rozum a přistupovat k postiženému s ohledem na jeho fyzickou konstituci.

3.3 Kontaktování zdravotnické záchranné služby

K poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech neodmyslitelně patří i přivolání odborné pomoci. I samotné volání na záchrannou službu sebou nese pravidla, která by si měl nejen každý učitel uvědomit, ale být schopen předat je žákům.

V případě, že potřebuje zasahující přivolat odbornou zdravotnickou pomoc, pak máme k dispozici 2 telefonní čísla. Každé z nich má své výhody i nevýhody.

Rozdělení telefonních čísel:

- 155 – Záchraná služba
- 112 – Jednotné evropské číslo tísňového volání

Na těchto kontaktních telefonních číslech je nejdůležitější skutečnost, že je volána odborná pomoc. Obě linky jsou bezplatné a zasahující se dovolá i v případě, že na svém mobilním telefonu nemá kredit. Tísňová volání mají přednostní určení, a pokud by byla síť přetížená, dojde k přerušení jiného spojení, aby mělo tísňové volání prostor pro přepojení.

Učitel by měl být schopný žákům vysvětlit rozdíl mezi volanými čísly a sdělit jejich přednosti, popřípadě nedostatky. Dále by měl dbát na uvědomělost žáků v souvislosti s voláním na tísňové linky v případech, kdy se nic vážného nestalo. Na druhé straně by naléhání na nezneužívání tísňových volání neměla v žácích vypěstovat obavy ze samotného kontaktování tísňových linek.

3.3.1 Linka 155

Velkou výhodou při výběru linky 155 je skutečnost, že operátor je zdravotní sestra nebo zdravotnický záchranář, zkrátka vyškolený profesionál, který má kompetence nejen k vyslání posádky, ale i k podání rady v postupu poskytování první pomoci. Personál na těchto linkách je vyškolený k odpovídající komunikaci, dokáže provádět telefonicky asistovanou první pomoc (TAPP) i telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR) a v neposlední řadě je to člověk, který s volajícím může zůstat v kontaktu až do příjezdu posádky na místo zásahu. Na linku lze volat i v případě, kdy si není volající zcela jistý, zda situace vyžaduje výjezd vozidla záchranné služby. Odpovědnost za vyslání posádky má v tomto případě vždy dispečer. Není proto třeba

obávat se kontaktovat tuto linku s vědomím, že bude volající hradit výjezd záchranného vozidla, toto rozhodnutí zavoláním na linku přechází na dispečera. (Hanušová, 2014)

Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS) v České republice zajišťují jednotlivé kraje. Krajská střediska je dále možné dělit na oblastní střediska a na jednotlivá výjezdová stanoviště. Výzvu k zásahu na lince 155 přijímá a o vyslání konkrétní výjezdové skupiny (posádky) rozhoduje kvalifikovaný dispečer zdravotnického operačního střediska (ZOS) – dispečinku. K méně závažným výzvám dispečer vysílá posádky rychlé zdravotnické pomoci (RZP) ve složení řidič (záchranař) a sestra nebo zdravotnický záchranař. K závažnějším výzvám jsou vysílány posádky rychlé lékařské pomoci (RLP) ve složení totožném s RZP, doplněným navíc o lékaře. V současné době je používán tzv. setkávací systém (systém rendez-vous, RV). Zmíněný systém funguje tak, že lékař může být vyslán na místo události, nebo na vyžádání vyjet za posádkou RZP v osobním voze. Ve speciálních případech má dispečer ZOS možnost aktivovat jedno z deseti středisek letecké záchranné služby (LZS). (Bydžovský, 2012)

3.3.2 Linka 112

Při výběru linky 112 je nezbytné uvědomit si několik odlišností. Tato linka sdružuje záchranné složky. Je možné zdarma ji použít ve všech členských státech EU. Na lince je ale vždy dostupný člen hasičského záchranného sboru. Linka je dostupná z pevných linek i mobilních telefonů a umožňuje určení polohy volajícího. Na určování polohy není dobré se spoléhat, v případě kdy nezná volající přesnou adresu. Určování polohy probíhá na základě tří nejbližších vysílačů a to například znamená, že v lesním terénu je vytyčená oblast velká i 10 km. Ve městě může být určování polohy přesnější, ale vždy je lepší znát přesnou adresu, nebo ve spolupráci s dispečerem upřesnit polohu za pomoci okolních výrazných bodů. Linka je výhodná zejména pro zahraniční návštěvníky, neboť operátor vždy mluví minimálně dvěma jazyky. V případě, že volající potřebuje zdravotnickou pomoc, pak ho linka přepojí na dispečink zdravotnické záchranné služby. (Spacek, F., dostupné z: <http://www.hzscr.cz/integrovaný-zachranny-system.aspx>).

„Pamatujte, že při volání na tísňovou linku 112 není nikdo anonymní. Vyspělá technologie linky 112 umožňuje nejen zjistit přesné místo, odkud dotyčný volá, ale i jeho číslo, volajícího lze identifikovat dokonce i v případě, že volal z mobilního telefonu bez SIM karty. Navíc veškeré hovory jsou nahrávány.

Pokud někdo zneužije tísňovou linku, hrozí mu dle zákona o elektronických komunikacích pokuta až do výše 100 000 Kč. V určitých případech lze zlomyslné volání klasifikovat jako trestný čin šíření poplašné zprávy nebo trestný čin znemožnění funkce obecně prospěšného zařízení, pak samozřejmě hrozí trestní odpovědnost. V současnosti jsou v legislativním procesu chystána i opatření, která v případě zlomyslného volání umožní inkriminovaný telefon zablokovat.“

(Kopáček, P. dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/zpravodajstvi-unor-2009-tisnova-linka-112-v-otazkach-a-odpovedich.aspx>)

Vždy, když je to možné, měl by zasahující použít telefonní číslo 155, teprve v případě absence signálu, hromadné nehody či v případě jiné komplikace, by měl zasahující upřednostnit telefonní číslo 112. Výzvu na telefonním čísle 112 převezme hasičský záchranný sbor a předá ji záchranné službě, což bývá vždy spojeno s prodlením. (Bydžovský, 2012)

3.3.3 Jak volat na tísňovou linku

Každý hovor na záchranné složky by měl mít strukturu a probíhat pokud možno co nejvíce v klidu, aby dispečer mohl situaci dobře vyhodnotit a vyslat na místo potřebnou zásahovou jednotku.

V ideálním případě by měl volající vést hovor tímto způsobem:

- Představení – pokud volající uvede své jméno, stojí ho to jen pár okamžiků a hovor již od samého začátku zní důvěryhodně.

V případě, že volajícím je žák, může uvést i svůj věk, uvědomělý dispečer s ním bude na základě zjištěného věkového údaje patřičně komunikovat,

- Místo, kde se nachází – je velmi důležité přesné zaměření místa výskytu nehody. V nejideálnějším případě zná volající přesnou adresu. Pokud volající nezná

adresu, je možné popsat vše, co vidí ve své bezprostřední blízkosti a to zejména zastávky MHD, restaurační podniky, obchody, název ulice, číslo popisné okolních domů nebo výrazné budovy. Pokud není možné dohledat nic z dosud zmíněného, pak je ve velkých městech možné nahlásit číslo z lampy pouličního osvětlení. Dále se dají použít čísla vlakových přejezdů nebo kilometrovníky na silnicích vyšší kategorie a dálnicích. Jedná-li se o nehodu na dálnici, měl by volající upřesnit směr, kterým se nehoda stala,

- Stav postiženého – důležité informace jsou o stavu vědomí a dýchání, dále mechanismus úrazu (jak se to stalo),
- Nikdy neukončujte hovor jako první!

Při volání na tísňovou linku je nezbytně nutné zůstat v klidu a komunikovat s dispečerem. Pokud se dispečer opakovaně doptává na jednu skutečnost, pak k tomu má dobrý důvod (Bernatová, 2014).

Po ukončení hovoru je nutné zajistit volnou přístupovou cestu pro posádky záchranných složek k místu nehody. Pokud je posádka venku před vchodem, pak nikomu nepomůže. Je nutné odemknout dveře, nejlépe někoho poslat, aby posádku přivedl na místo, zajistit volně pobíhající zvířata, zamyslet se nad dalšími možnými překážkami a zajistit jejich odstranění.

Učitel na prvním stupni je velmi často i třídním učitelem a proto je dobré, pokud se otevřeně o problematice první pomoci se svými žáky baví, učí je, jak první pomoc poskytnout, vytvořit si s třídou krizový plán.

Je dobré určit:

- kdo půjde v případě nouze informovat ředitele školy
- kdo půjde zajistit vrátnici nebo vstup do budovy
- kdo informuje dalšího nejbližšího vyučujícího

Tyto funkce mohou fungovat stejným způsobem, jako služba na zalévání květin či mazání tabule, ale je-li třídní kolektiv připravený situaci řešit, pak nevznikne chaos a panika, který v už tak vypjaté situaci učitel nepomůže. Vzhledem k nutnosti opustit zbytek skupiny a jít na jiné místo, ať již sehnat jiného vyučujícího, vrátného nebo

ředitele školy, je velmi vhodné ustanovit na tento úkol alespoň dvojici žáků pro případ, že by ve stresu reagovali žáci jinak.

3.3.4 Call centrum záchranné služby

Málo rozšířené v povědomí veřejnosti je call centrum záchranné služby. Tuto službu provozuje ZS Středočeského kraje. Linka je v provozu nonstop a volání na ni je zdarma. Jedná se o zdravotnickou poradnu na telefonním čísle 800 888 155, kde jsou k dispozici zdravotníci záchranné služby. O radu je možné dále žádat také prostřednictvím e-mailové adresy call@zachranka.cz nebo zasláním SMS zprávy na telefonní číslo 720 002 655.

Kdy je vhodné call centrum kontaktovat?

- *„Když nevíte, na jaké zdravotnické zařízení se obrátit.*
- *Potřebujete obecnou radu v případě nemoci nebo zdravotních problémů.*
- *Nevíte na koho se obrátit mimo ordinace hodiny vašeho lékaře.*
- *Chcete informaci o otevíracích hodinách, adrese nebo telefonním čísle zdravotnických zařízení.*
- *Potřebujete poradit na koho se obrátit v oblasti psychosociálních služeb.*
- *Potřebujete obecnou informaci z oblasti zdravotnictví.“*

(Vojtová, T. Šeblová, N. Hylebrant, M. dostupné z:http://www.uszssk.cz/images/pdf/prirucka_web.pdf)

Uvedené kontaktní údaje mohou být užitečné nejen pro učitele při akcích mimo prostory školy, kde mohou sloužit učitelům jako opora v řešení různých zdravotních situací.

Třídní učitel na prvním stupni ZŠ by měl dbát zejména na bezpečnost. Žáci by měli znát zvukovou signalizaci záchranných vozidel a měli by být poučeni o chování v situacích, až je zaslechnou. Zejména mám zde na mysli chování v okolí pozemních komunikací a přechodů pro chodce. V případech, kdy žáci slyší zvukovou signalizaci záchranných složek, nikdy by neměli zahajovat přecházení ulice a měli by vyčkat přejezdu záchranného vozidla. Vozidla na dopravních komunikacích budou vždy

záchranným vozům, v rámci svých možností, vytvářet prostor pro průjezd. Žáci by tedy měli být připraveni na takové situace reagovat a vždy se přesunout dále od pozemní komunikace.

3.4 Prevence

Ráda bych se ve své práci zmínila o často opomíjené součásti první pomoci, kterou je prevence, tedy snaha o předcházení úrazů a vytváření bezpečného prostředí. V rámci školního prostředí vnímám prevenci úrazů jako klíčovou. Žáci by měli vědět, že pokud se budou chovat uvědoměle a zodpovědně, pak tím podstatně sníží riziko vzniku úrazu.

Prevence je, dle mých zkušeností, nejvíce probíranou oblastí první pomoci na prvním stupni základní školy. Je velmi často zařazována do témat v rámci předmětů tělesná výchova, přírodověda i prvouka. Právě prevence ale velmi často nahrazuje výuku první pomoci jako takové, což je na jednu stranu velmi dobře, nicméně když už k nějakému úrazu dojde, učitelé i žáci by měli být připraveni reagovat. Oblast prevence je pro děti velmi atraktivní, neboť v ní mohou uplatnit své dosavadní zkušenosti a znalosti.

V oblasti prevence má učitel velkou materiální podporu nejen v učebnicích, ale i v materiálech poskytovaných například Českým červeným křížem (ČČK) či v rámci RVP. Dále je zpracováno mnoho metodik, které se mohou stát učiteli oporou a možná je i spolupráce se záchrannými složkami.

„Kompetence protiúrazové prevence žáků ZŠ:

- 1) Rozumí pojetí osobní bezpečnosti a předcházení úrazům.*
- 2) Má základní představu o mechanice vzniku úrazů a ví, co může způsobit úraz.*
- 3) Chápe, že zdraví se musí chránit, zná pravidla bezpečného chování.*
- 4) Má vyvinutou odpovědnost za vlastní chování.*
- 5) Ví, jak se má zachovat při vzniku úrazu, nebo při zjištění situace, která může být příčinou úrazu.“*

(Vopička Z., Číhalová J. dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/metodika-prevuraz-deti.pdf>)

Do oblasti prevence se aktivně zapojuje městská policie. Se žáky je možné také navštěvovat dopravní hřiště, která nabízejí i dlouhodobé programy a učí žáka bezpečnému pohybu v okolí pozemních komunikací.

Každý učitel by proto měl svědomitě a uvědoměle s oblastí prevence vzniku poranění pracovat, ale nezapomínat, že prevence je velmi důležitá, ale neměla by nahradit výuku první pomoci jako takovou.

Jak jsem výše zmiňovala, jedná se například i o uvědomělý pohyb v okolí pozemních komunikací a odpovídající reakci na výstražné zvukové signály.

3.5 Postup poskytování první pomoci

Jak jsem již na úvod své práce uváděla, laická první pomoc se v současnosti snaží být pro poskytovatele co možná nejjednodušší. Na základě této myšlenky ZDrSEM (zdravotnický seminář), což je organizace zabývající se výukou první pomoci, shrnul postup poskytování první pomoci do tří kroků. Systém vychází z WMA (Word medical associates). Kroky jsou pojmenovány:

1. krok -Rozhlédni se!
2. krok – Reaguj!
3. krok – Rozmýšlej!

Jedná se o univerzální postup řešení jakékoli zdravotnické události. Je to jakýsi návod, který zasahujícímu jedinci poskytuje oporu, jistotu, jak první pomoc zahájit a jak v ní nadále co nejlépe pokračovat. Postup hodnotím za současně nejefektivnější a neuchopitelnější, proto budu na jeho základě prezentovat konkrétní podobu postupu v poskytování první pomoci.

„Pokud se ocitneme v situaci, kdy jde někomu o život, budeme v obrovském stresu. Ve stresu jednáme zkratkovitě, chybujeme a hrozí, že budeme ignorovat důležitá fakta. To, co nám i ve stresu a obrovském tlaku může pomoci, je jednoduchý systém, který nám napoví čím začít a čím pokračovat, tak abychom nic důležitého neopominuli. Systém tří kroků je takovým univerzálním postupem, návodem k poskytování první pomoci. Říká nám, co udělat jako první, co jako druhé. Co je nejdůležitější a na co nesmíme zapomenout. Slovo "postup" znamená, že musíme jít postupně. Od prvního kroku ke třetímu, žádný nelze vynechat.“

(kolektiv autorů ZDrSEM; dostupné na: <http://zdravotnik.zdrsem.cz>)

Největší obavy jsou spojovány v rámci poskytování první pomoci s tím, aby zasahující svou činností postiženému ještě více neublížil. Zde zmíněný postup zajistí odstranění tohoto původního strachu, neboť každý krok je jasně ohraničený. Znalost dělení může být stěžejní právě pro pedagogické pracovníky, kteří jsou často svědky školních úrazů a musí je vyhodnocovat.

Detailnější rozdělení i s ohraničením vypadá takto:

1. krok – Rozhlédni se!

Zde je místo pro zastavení se, rozhlédnutí, uklidnění a prvotní utřídění myšlenek.

Zde by si měl každý odpovědět na otázky:

Nehrozí mi žádné nebezpečí?

Co se vlastně stalo?

Nemůže se to samé stát i mně?

Nehrozí-li nebezpečí, je možné přejít do druhého kroku.

2. krok – Reaguj!

Zde je již prostor pro řešení život ohrožujících stavů. Je nutné zde zjistit:

stav vědomí,

zda postižený dýchá,

jestli postižený masivně nekrvácí.

Tento krok je potřeba mít zcela zautomatizovaný. Slouží k němu nácvik přístupu k člověku v bezvědomí (budu se mu v práci věnovat později). Zde již není prostor pro přemýšlení a je potřeba jednat, život je zde přímo závislý na bezprostředně zahájené akci.

Pokud postižený komunikuje a nekrvácí, můžeme přejít do třetího kroku. (zasahující si je jistý, že postižený právě teď neumírá).

3. krok – Rozmýšlej!

Nehrozí nebezpečí, postižený akutně neumírá, zde je čas pro přemýšlení. Je zde prostor pro vyptávání se zraněného, sledování vývoje jeho stavu, kontroly zranění. Na místě je též zvážení nutnosti zavolání zdravotnické záchranné služby.

Postup je možné aplikovat na jakoukoli zdravotnickou situaci, jak již bylo zmíněno, od kousnutí klíštětem až po závažné úrazy s poruchou vědomí. Kroky je třeba představit si jako návod, škálu postupu, na které se směrem dopředu i dozadu dá pohybovat, avšak jednotlivé kroky nelze zaměňovat, nebo je přeskakovat.

Z mé zkušenosti je postup takto pojmenovaný špatně uchopitelný pro žáky mladšího školního věku, na které má práce také cíl. Proto jsem pro účely výuky mladších žáků přizpůsobila názvosloví:

1. krok – POZOR!
2. krok – POMOZ!
3. krok – PROČ A JAK?

Zjednodušila bych zde i popis kroků, zejména pro přehlednost a lepší zapamatovatelnost.

POZOR – zastav se, rozhlédni se, nehrozí nebezpečí?

POMOZ – sežeň dospělého, zjistěte společně stav vědomí, dýchání a přítomnost krvácení.

PROČ A JAK - ptej se, sleduj a hledej další pomoc.

Cílem mé práce není vytvoření metodické příručky, ráda bych zde poskytla budoucím učitelům náhled na poskytování první pomoci a podněty k zamyšlení se nad rozdílem při předávání informací o první pomoci žákům. V následující části se budu podrobně zabývat konkrétními postupy pro poskytování první pomoci. Úvod je vždy věnován konkrétní problematice a na závěr je doplněn podněty k práci se žáky.

3.5.1 První krok – Rozhlédni se

První krok je velmi často opomíjenou součástí poskytování první pomoci, kde má ale zcela nezastupitelnou funkci. Slouží ke zhodnocení situace jako celku ještě před přístupem k postiženému. Krok trvá vteřiny, ale může ušetřit zdraví, životy i zbytečnou námahu. Situace, kdy je nutné první pomoc použít, jsou velmi stresové, což hraje ve velký neprospěch zasahujících, je tedy potřeba udělat vše proto, aby byl všudypřítomný stres potlačen a dal prostor racionálnímu uvažování. (Stelzer, Chytilová, 2007)

*„První krokem hodnotíme celkovou situaci a její bezpečnost. Ještě se vůbec nevěnujeme zraněnému a jeho potížím. První rozhlédnutí se trvá vteřiny, i když budete mít pocit, že je to dlouhé, dejte si čas navíc! Pozor na tunelové vidění, ve stresu máme tendenci se zaměřit jen na raněného a nevidět i důležité věci okolo nás. Proto je důležité zastavit se a **rozhlédnout**. Mnoho záchranných akcí skončilo dříve, než doopravdy začalo - zachraňující si nevšiml hrozícího nebezpečí a stal se sám dalším zraněným. Tím jednak ublížil sobě, jednak zhoršil celkovou situaci a zkomplikoval záchrannou akci. Neznamená to, že nikdy nemáte vzít na sebe riziko - ale musíte to udělat vědomě a snažit se předem riziko minimalizovat.“*

(kolektiv autorů ZDrSEM; dostupné z: <http://zdravotnik.zdrsem.cz>)

V rámci prvního kroku by měly být zváženy tři body:

bezpečnost,
mechanismus úrazu,
množství.

Bezpečnost

Akce by měla začínat pomalu, aby rychle neskončila. Je velmi důležité zastavit se, zhluboka se nadechnout, vydechnout, rozhlédnout se a uklidnit se. Nehody se velmi rády opakují. Mezi nejčastější ohrožující situace spadají zásahy u tonoucích, u dopravních nehod i bezhlavé zásahy samy o sobě. Při hodnocení situace je vhodné zaměřit se na výskyt krve či jiných tělních tekutin.

Pořadí vyhodnocování bezpečnosti situace:

bezpečnost zasahujícího,
bezpečnost dosud nezraněných účastníků situace,
samotný zraněný.

Zmíněné rozdělení je velmi důležité pro pedagogické pracovníky pracující se skupinou. Vždy je nutné nejprve myslet na dosud nezraněné účastníky, zajistit jejich bezpečí a až následně se věnovat postiženému, popřípadě postiženým, nikdy ne naopak.

Pro žáky bude v této oblasti velmi atraktivní i použití jednorázových rukavic, které k poskytování první pomoci neodmyslitelně patří. Při kontaktu s postiženým tvoří bezpečnostní bariéru, přes kterou neprojde například žloutenka. Dále je neopomenutelnou výhodou při použití rukavic i skutečnost, že zasahující vypadá mnohem profesionálněji. Z praxe je nutné připojit poznámku, že minimálně první pár rukavic, který žáci dostanou k dispozici, většinou projde zatěžkávací zkouškou v nafukování a flexibilitě. Při uvědoměném výkladu však žáci velmi ochotně pár rukavic u sebe nosí a jsou připraveni je použít.

Mechanismus úrazu

Na mechanismus úrazu nás může upozornit již první vizuální vyhodnocení situace. Pokud ovšem není na první pohled mechanismus úrazu zřejmý, je potřeba ptát se postiženého. Ne vždy je zasahující přímým svědkem události a díky odhalení mechanismu úrazu je možné opět vyhodnotit, zda záchránci nehrozí nebezpečí, nebo může odhalit podezření na konkrétní poranění postiženého.

Množství

Může se zdát jako nepodstatná informace, ale lepší je počítat na začátku, než se divit na konci, v čemž mi dá jistě za pravdu každý pedagogický pracovník. Konkrétně zde zasahujícího může zajímat:

- počet zraněných,
- dostupný materiál,
- počet použitelných bezpečnostních prvků k zajištění situace,
- dostupnost pomoci,
- počet záchránců schopných pomoci,
- počet prostředků ke kontaktování odborné pomoci.

(Havlová a kol., 2012)

Všechny tyto prostředky mohou zasahujícímu poskytnout potřebný materiál, který mu při samotném zásahu může být velkou oporou.

Nejdůležitějším bodem prvního kroku je bezpečnost, proto je pro žáky nazván „POZOR!“. Žáci, kteří budou s postupem seznamování, by si měli být vědomi možného nebezpečí, které je s poskytováním první pomoci spojeno. S problematikou možného nebezpečí je nutné pracovat i v rámci prevence, která poskytne žákům náměty pro zamyšlení.

Pokud zasahujícímu nehrozí žádné nebezpečí, může se posunout do kroku druhého.

3.5.2 Druhý krok - Reaguj

V rámci druhého kroku je na řadě již samotný přístup k postiženému a řešení život ohrožujících stavů. Řešeny jsou zde stavy, které často nepočkají ani do příjezdu zdravotnické záchranné služby a pravděpodobnost úspěšného konce zde závisí na jednání zasahujícího. Zasahující by si měl umět odpovědět na otázku: „Umírá postižený právě teď?“ K získání odpovědi je nutné zjistit následující:

Stav vědomí

Jsou známy různé úrovně vědomí od bdělého člověka, přes oslovitelného, až po člověka v úplném bezvědomí. Hluboké bezvědomí je pro postiženého život ohrožující stav, neboť postižený ztrácí reflexy a uvolňují se mu svaly. Zde je nejrizikovější uvolnění svalů jazyka, které mohou zneprůchodnit dýchací cesty. (Hanušová, 2014)

Stav dýchání

Můžeme se setkat s postiženými, kteří budou dýchat normálně, budou lapat po dechu, chrčít, či vydávat jiné zvuky, v nejhorší možné variantě postižený nebude dýchat vůbec. Pokud postižený nedýchá normálně nebo nedýchá vůbec, pak je v akutním ohrožení života a bez okamžitého zásahu se rapidně snižuje jeho šance na přežití.

Výskyt krvácení

Jedná se zejména o masivní krvácení, tedy takové, které z rány vytéká nebo pulzuje. V tomto případě je postižený opět ohrožen na životě ztrátou většího množství krve z krevního oběhu a je opět nutný včasný zásah a zastavení krvácení.

Výskyt krve menšího rozsahu by měl být pro zasahujícího podnětem k zamyšlení. Může například potvrdit či vyvrátit domnělý mechanismus úrazu, poukázat na další možná zranění nebo potvrdit obavy z vážnějšího vnitřního poranění.

Jak jsem již dříve ve své práci zmiňovala, ve druhém kroku přichází rutina, kterou by měl zasahující mít zautomatizovanou. Nejlépe ke zmíněnému zautomatizování dochází při praktickém nácviku první pomoci. Postup, který bude v rámci druhého kroku prováděn za účelem zajištění základních životních funkcí, lze nazvat „Přístup k člověku v bezvědomí“.

3.5.3 Přístup k člověku v bezvědomí

Jedná se o postup, proto by žádný z kroků neměl být vynechán, neboť jediné společně tvoří bezpečný návod pro zasahujícího.

1. Rozhlédnutí se

Opět je zde na místě upozornění na nutnost dbání na bezpečnost.

2. Oslovení

Hlasité oslovení za pomoci vět: „ Haló, co se vám stalo? Je vám něco? Potřebujete pomoci?“. Hlasité oslovení zasahujícímu umožňuje v bezpečné vzdálenosti zjistit stav vědomí postiženého. V případě, že by postižený jen spal, mohl by se na základě hlasitého oslovování vzbudit a začít komunikovat bez nutnosti zasahujícího přijít s postiženým do blízkého kontaktu.

3. Zatřesení

Pevné uchopení za ramena a zatřesení je dalším, intenzivnějším podnětem, který zasahujícímu může podat informaci o stavu vědomí postiženého. Pokud postižený nereaguje ani na tento podnět, je důvodné podezření, že je v bezvědomí a potřebuje okamžitý zásah. Tímto krokem si zasahující může ověřit, zda není postižený neslyšící. Vzhledem k přímému kontaktu s postiženým je zde na místě použití ochranných pomůcek v podobě jednorázových rukavic.

4. Záklon hlavy

Dříve, než může zasahující zahájit kontrolu dechu, musí uvolnit dýchací cesty záklonem hlavy (obrázek 1).

„Děláme to tak, že dáme prsty jedné ruky na bradu, druhou ruku na čelo a hlavu silným tahem zakloníme tak, aby brada směřovala vzhůru. Důvodem je to, že člověk v bezvědomí má úplně uvolněné všechny svaly, včetně svalů na krku a jazyka. Může dojít k tomu, že se kořen jazyka posune mírně dozadu, opře se o zadní část dutiny ústní a tak zablokuje vstup do dýchacích cest. Zapadnutí jazyka může vést u bezvědomého k udušení. Pohyb jazyka, který způsobuje ono zablokování vstupu do dýchacích cest, je minimální - pouze pár milimetrů! Záklon hlavy je nutné u člověka v bezvědomí stále držet - když ruce pustíme, hlava se okamžitě vrací do původní polohy a jazyk opět může "zapadat".“

(kolektiv autorů ZDrSEM; dostupné z: <http://zdravotnik.zdrsem.cz>)



Obrázek 1 – A. Nahoře zapadnutý jazyk, dole zprůchodnění dýchacích cest po záklonu hlavy (Pinkr Grafnetterová, nepublikováno); B. záklon hlavy (<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Tongue-blocking-airways.png>).

5. Kontrola dechu

Při stálém držení hlavy v záklonu je nutné zkontrolovat, zda postižený normálně dýchá. Kontrolu je nutné provádět právě 10 vteřin. Proud vydechovaného vzduchu lze pozorovat na hrudníku, kde můžeme pozorování umocnit ještě položením dlaně do oblasti bránice (pod konec hrudního koše) i na dlani, kterou držíme hlavu v záklonu. Normální dýchání jsou, ve stanoveném časovém limitu, alespoň dva kvalitní, hluboké

nádechy. V případě, že se dech zasahujícímu z jakéhokoli důvodu nejeví běžným způsobem, postupuje se dále, jako by postižený nedýchal. (Gregora, 2004)

6. Zavolání zdravotnické záchranné služby

7. Návrat ke kontrole dechu

Kontrolu dechu je nutné provádět až do příjezdu a předání postiženého posádce zdravotnické záchranné služby. Stav postiženého se může změnit, je tedy nutné dech dále kontrolovat a v případě, že se stav změní, pohotově na vývoj stavu reagovat

Pokud raněný dýchá normálně, zasahující do příjezdu zdravotnické záchranné služby stále kontroluje dech. Jakákoliv manipulace do jiné polohy není potřeba. Nejen, že je časově a fyzicky změna polohy náročná, ale také v jiné poloze, než je poloha na zádech, se hůře kontroluje dech postiženého. (Kolektiv autorů Zdrsem, 2012)

Celý výše popsany postup je možné představit i žákům a dávat jim prostor k zautomatizování, je však potřeba zařadit do postupu bod: „Sežeň pomoc“. Postup by tedy vypadal takto:

- Rozhlédni se.
- Sežeň pomoc.
- Oslov.
- Zatřes.
- Zakloň hlavu.
- Zkontroluj dech.
- Volej 155.
- Kontroluj dýchání.

Jak jsem již zmiňovala, bezpečnost je vždy na prvním místě a proto by se žák poskytující první pomoc neznámému člověku měl nejdříve rozhodnout, zda k němu přistoupí. Mnohem bezpečnější způsob je skutečně sehnání dospělé osoby, která nejen podpoří žákovo bezpečí, ale snáze bude postupovat v zásahu. Samotný záklon hlavy a její udržení v záklonu je velmi náročný i pro dospělou osobu, tím spíše pro žáka mladšího školního věku.

Vhodným způsobem dělením postižených osob pro žáky, v případě nálezu člověka v bezvědomí, se osvědčilo dělení na známé a neznámé lidi. Tedy, pokud upadne do bezvědomí člen rodiny, kamarád, paní učitelka, žák je schopen uplatnit naučený postup a zajistit základní životní funkce. V případě, že by se jednalo o zcela neznámou osobu, žák by se neměl pouštět do žádné činnosti, dokud nesežene jiného dospělého, ideálně takového, kterého sám dobře zná.

3.5.4 Resuscitace

V případě, že zasahující při předem popsaném přístupu k člověku v bezvědomí nevyhodnotí dýchání postiženého za normální, je potřeba zahájit nepřímou masáž srdce (kardiopulmonální resuscitaci). Když se zastaví srdeční činnost, přestane se dostávat kyslík k buňkám. Po několika minutách dochází k nenávratnému poškození mozku. (Hanušová, 2007).

„Pojmem kardiopulmonální resuscitace (KPR) označujeme základní výkony, které slouží k obnovení dodávky okysličené krve do celého těla, především do mozku.“

(Srnský, 2007, str. 22)

Ráda bych zde zopakovala, že jakékoliv dýchání postiženého v bezvědomí, které se nejeví zasahujícímu jako normální, vyžaduje neodkladné zahájení srdeční masáže. Každou minutu, kdy není postižený resuscitován, klesá jeho šance na oživení přibližně o 10% (Bydžovský, 2012).

Aby byla resuscitace maximálně účinná, musí splňovat všechny z uvedených bodů:

- 1. Postižený musí ležet na zádech na rovné a pevné podložce** (resuscituji-li někoho např. na posteli, stlačuji matraci a ne hrudník!).
- 2. Zasahující klečí na kolenou, těsně u boku postiženého.**
- 3. Správné místo stlačování** se nachází uprostřed hrudní kosti na spojnici bradavek, přiložení spojených rukou (od paty dlaně k popsanému místu).
- 4. Zasahující používá propnuté lokty, ramena nad hrudníkem postiženého.**

5. **Stlačování hrudníku přibližně do 1/3 výšky** (u dospělého 5-6 cm).
6. **Masáž frekvencí 100/min.** (pro upřesnění požadované frekvence je možné použít skladbu Staying alive od Bee Gees).
7. **Poměr stlačování: 30 stlačení ku 2 vdechům**

Pokud se zasahující rozhodne do postiženého v rámci resuscitace dýchat, pak je nutné činit tak po záklonu hlavy (postup je popsán v přístupu k člověku v bezvědomí), dvěma zcela volnými výdechy a bez prodlevy se navrátit ke stlačování hrudníku. Dýchání je nedílnou součástí činnosti organismu, při provádění umělého dýchání je však zasahující ohrožen bezprostředním kontaktem s postiženým. Doporučuje se tedy použití ochranných pomůcek (resuscitační rouška, resuscitační maska). Kvalita umělého dýchání je až na druhém místě, vždy se vracíme ke kvalitě stlačování. Pokud se tedy zasahujícímu nevydaří vdech do postižené osoby, vrací se zpět k mačkání hrudníku a při příštích vdeších si dá větší pozor. (kolektiv autorů ZDrSEM; dostupné na: <http://zdravotnik.zdrsem.cz>) Pokud zasahující není ochoten do postiženého dýchat, pokračuje bez přestání v masáži srdce.

„Chyby při provádění nepřímé srdeční masáže:

nesprávné položení rukou

pohyb vychází z loktů

velká časová prodleva

příliš prudké a silné stlačování hrudníku“

(Hanušová, 2007, str. 11.)

Všechny uvedené chyby vedou nejen k většímu nepohodlí zasahujícího, ale snižují efektivitu resuscitace. Proto je v rámci výuky první pomoci nezbytné klást velký důraz na vyzkoušení celého postupu a jeho zautomatizování.

Před zahájením resuscitace dospělé osoby je nutné zavolat na ZZS, po zahájení již není vhodné proces přerušovat.

Přerušení je možné až v okamžiku, kdy je zasahující:

vystaven nebezpečí,
vystřídán zdravotnickou záchrannou službou,
vystřídán jinou osobou,
zcela vyčerpán,
postižený se začne probouzet a bránit (Bydžovský, 2008).

K drobným odchylkám dochází, pokud je postiženým, kterého je nutné resuscitovat, žák (zde se jedná o žáka mladšího školního věku). Zásadním rozdílem je tu příčina vzniku.

„Příčinou náhlé zástavy krevního oběhu, jež postihuje především starší, nemocné osoby, bývá z 80 % srdeční onemocnění, především srdeční infarkt. Ostatními příčinami, které jsou však hlavními příčinami zástavy krevního oběhu u dětí, je především dušení.“

(Bydžovský, 2008, str. 34)

Jedná-li se o nutnost zahájení resuscitace u dítěte, je potřeba přizpůsobit postup v několika ohledech:

1. záklon hlavy neprovádíme maximální, spíše se jedná o narovnání hlavy tak, aby byl vrcholem obličeje nos,
2. fyzické konstituci - stále platí, že stlačování by mělo být do 1/3 hrudníku, ale ke stlačení hrudníku bude dospělá osoba potřebovat jen jednu paži a přizpůsobí sílu stlačování,
3. resuscitace se zahajuje 5 úvodními vdechy - dále se pokračuje ve stejném poměru jako u dospělé osoby. Důvodem úvodních pěti vdechů je již zmíněná odlišná příčina vzniku nutnosti resuscitace, dítě při dušení, topení, nebo silné alergické reakci nemá v krevním oběhu kyslík, který by byl samotnou resuscitací rozváděn,

4. objem vdechovaného vzduchu při dýchání z úst do úst – opět je potřeba zvážit množství vzduchu, které je do dítěte vdechováno, mělo by odpovídat jeho tělesné konstituci,
5. volání na záchrannou linku přesouváme až přibližně po 1 minutě resuscitace (odpovídá 3 cyklům) – je zde šance, že dítě začne samo dýchat (překážka v dýchacích cestách umožní proudění vzduchu).

(Kurucová, 2013).

Při resuscitaci dítěte je nedílnou součástí celého postupu i dýchání z úst do úst. Nutnost dýchání opět vyplývá z odlišného důvodu vzniku stavu dítěte. V případě, že je nucen učitel poskytovat první pomoc žákovi (spojenou s nutností dýchání z úst do úst), neměl by opomínat svou vlastní bezpečnost a použít ochranné pomůcky. Velkou výhodou pedagogických pracovníků je, že znají skupinu žáků, se kterou pracují.

Při výuce první pomoci žáků by učitel měl zdůraznit opět bezpečnostní složku celého postupu. Přijít do úzkého fyzického kontaktu s cizí osobou zde není vhodné. Žáci by měli postup, jak provádět nepřímou masáž srdce znát, mít jej vyzkoušen a zafixován, jejich první krok by zde ale měl být sehnání dospělé osoby a navádění této osoby v postupu. Není ani ve fyzických možnostech žáka mladšího školního věku, resuscitovat dospělou osobu, proto by zde bezpečnost měla být opět na prvním místě. Učitel by měl své žáky vést k tomu, aby znali místa, kde se zdržují nebo pohybují a měli alespoň představu o tom, kam by se v případě nouze vydali pro pomoc.

3.5.5 Zástava krvácení

Poslední věc, kterou se v rámci druhého kroku zasahující zabývá, je výskyt krvácení. Zde skutečně není řeč o odřeninách, či malých rankách, ale o masivním krvácení, kterým rozumíme krvácení takového rozsahu, které ohrožuje postiženého na životě.

„Krev je díky celé řadě svých vlastností jedinečnou tekutinou, nezbytnou k životu člověka. Hlavní funkcí je výměna dýchacích plynů – kyslíku a oxidu uhličitého – mezi tkáněmi. Krev roznáší do celého těla živiny a odvádí produkty látkové výměny, roznáší

hormony a další důležité látky do cílových orgánů. Krev se podílí na udržování tělesné teploty, napomáhá udržovat stálé vnitřní prostředí. V cévách dospělého člověka koluje kolem 4,5 – 6 litrů krve, u dítěte objem krve tvoří přibližně 8 % jeho tělesné hmotnosti. Náhlá ztráta asi 1/3 objemu krve vede k významnému poklesu krevního tlaku, nedostatečnému okysličování všech tkání a vyvolává život ohrožující stav – šok.“

(Srnský, 2007, str. 14)

Krvácení můžeme dělit na dva typy podle místa, kam vytéká. Pokud krev vytéká do tělní dutiny (riziková je oblast hrudníku, břicha, pánve, paží a stehen), jedná se o tzv. vnitřní krvácení. Je-li krvácení viditelné, tedy krev vytéká mimo tělo postiženého, pak mluvíme o vnějším krvácení. (Bydžovský, 2001)

V rámci laické první pomoci nebudeme krvácení dělit do žádných dalších skupin. Nejdůležitějším ukazatelem je zde intenzita, se kterou krev vytéká. Jedná-li se tedy o nepřetržité vytékání, někdy provázeno lehkým pulzováním, je třeba okamžitého zásahu a krvácení zastavit.

Znovu se dostáváme k bezpečnosti. Krev je pro zasahujícího velmi nebezpečná. Přímým kontaktem s krví lze přenést žloutenku typu A, B, C, HIV a další nemoci, se kterými však zasahující nemusí nutně přijít do styku, pokud bude myslet na svou vlastní bezpečnost. Ideální ochrannou pomůckou jsou gumové rukavice. Při nasazování má zasahující prostor pro zhodnocení situace, pro vyptání se na mechanismus úrazu, nebo pro požádání postiženého, aby si ránu sám chytil. Použití rukavic nemá jen ochrannou funkci, ale i funkci psychologickou, neboť už jen samotné nasazení rukavic může zvýšit důvěru v postup, který zasahující zvolí. Alternativou pro rukavice mohou být jiné nepropustné materiály, jako igelit (svačtinové sáčky, sáčky do koše), prezervativ či různé nepromokavé oděvy. (kolektiv autorů ZDrSEM; dostupné z: <http://zdravotnik.zdrsem.cz>).

Nejlepší způsob pro zástavu masivního krvácení je vytvoření tlaku v ráně. Ideální je, pokud si postižený dokáže sám ránu chytil a pevně stisknout. Krvácivé poranění je však velmi náročné na psychiku nejen pro postiženého, ale i pro řadu zasahujících, je třeba proto počítat i s variantou, že si postižený nebude schopen krvácení sám zastavit.

V případě, že postižený nespolupracuje, zasahující by měl postupovat dle již zmíněných bodů:

1. **Rozhlédnout se** (ujasnit si mechanismus úrazu a ujistit se, že postižený nemůže zasahujícího nijak ohrozit),
2. **Oslovit postiženého a nabídnout pomoc,**
3. **Nasadit si rukavice,**
4. **Nalézt místo odkud krev vytéká a prsty přímo v ráně vytvořit takový tlak, aby rána přestala krváčet** (pokud po stlačení rána dále krvácí, pak zasahující tlačí buď málo, nebo na špatném místě) **a držet až do příjezdu odborné pomoci,**
5. **Kontaktování zdravotnické záchranné služby.**

Často se lze setkat s tendencí zasahujících elevovat (zvedat) postiženou končetinu. V současné době to již není doporučený postup, neboť zasahujícímu odvádí pozornost od místa krvácení, což často vede k nekvalitní zástavě krvácení, která má v tomto případě jasnou prioritu. Každé polohování je spojeno s prokrvením svalů, což může opět krvácení podpořit. Postiženému lze tedy nechat končetinu v takové poloze, která je mu nejpříjemnější a věnovat pozornost samotné zástavě krvácení. (kolektiv autorů ZDrSEM; dostupné z: <http://zdravotnik.zdrsem.cz>)

V případě, že musí zasahující od postiženého odejít, je možné umotat na ráně tlakový obvaz, který po nutnou dobu nahrazuje tlak prstů v ráně. Zasahující by si měl být vědom skutečnosti, že umotat postiženému na místě krvácení kvalitně těsnící tlakový obvaz není snadné a vyžaduje to cvik. V případě, že zasahující tlačí prsty v ráně na špatném místě, snadno se to napravuje, pokud se však na špatném místě umotá tlakový obvaz, pak těžko a rychle svou chybu napraví. Tlakový obvaz je možné vytvořit tak, že přímo do rány vložíme jeden (ideálně sterilní) obvaz a druhým jej pevně připevníme ke končetině (obrázek 2). Dále je nutné obvaz kontrolovat. Pokud by obvaz začal prosakovat, je možné přidat další vrstvu, pokud ale prosakuje i ta, je nutné obvaz odstranit a pečlivě najít místo krvácení (Petržela, 2007).



Obrázek 2 – Tlakový obvaz (<http://denprvnipomoci.webnode.cz/prvni-pomoc/krvaceni/>).

Nedílnou součástí každé lékárničky tvoří škrtidlo, které by většina laické veřejnosti bez váhání na zástavu krvácení použila. Tato volba ovšem není tou nejvhodnější. Použití škrtidla má svá pravidla, která jsou často opomíjena:

- škrtidlo lze použít při úrazové amputaci, při rozdrčení končetiny,
- škrtidlo musí být minimálně 5 cm široké,
- škrtidlo vždy přikládáme přes oděv postiženého,
- škrtidlo přikládáme vždy v místě výskytu 1 kosti (tedy paže, nebo stehna),
- škrtidlo nikdy nepovolujeme,
- škrtidlo nikdy nepoužíváme na oblast krku a hlavy.

(Hanušová, 2007)

Jak již z uvedených bodů vyplývá, použití škrtidla není snadné a mělo by skutečně být až poslední možností při zmíněné amputaci větší části končetiny či při jejím rozdrčení.

V rámci seznamování žáků s postupem při zástavě masivního krvácení je třeba dbát na rozlišení běžné povrchové oděrky a život ohrožující ztráty krve. Dále by mělo být s problematikou zacházeno obezřetně, neboť velká část žáků má s výskytem krve problémy. I zde by si žák měl odnést poznatek o bezpečnosti. Nikdy nepřicházet do kontaktu s cizí osobou, obzvláště pokud je u ní přítomné krvácení. Opět je zde na místě uchopení rozdílu mezi osobou známou a neznámou. Pokud se tedy doma maminka pořeže při přípravě jídla, nemusí se žák bát pomoci, naopak může zasáhnout a o blízkou osobu se postarat. Pokud se ovšem jedná o zcela neznámého člověka, žák by měl ihned vyhledat pomoc dospělé osoby, pokud možno takové, kterou zná.

3.5.6 Třetí krok

Přechod do třetího kroku je většinou spojen s pocitem úlevy, neboť ani postiženému ani zasahujícímu aktuálně nehrozí žádné život ohrožující nebezpečí a postižený právě teď neumírá. Zde je tedy čas na již zmíněné ROZMÝŠLENÍ SE.

Ráda bych zde připomněla pohyb v postupu poskytování první pomoci a to konkrétně skutečnost, že pokud se nyní zasahující nachází ve třetím kroku, není zárukou, že se v blízké době stav postiženého nevyvine a nebude nucen přesunout se do kroku druhého. Zachránce má zde tedy prostor pro rozmyšlení, ale ne vždy to znamená, že postižený nepotřebuje jeho pozornost.

Na jaké oblasti by se měl zasahující ve třetím kroku zaměřit:

vyptávání se,
hledání,
sledování.

VYPTÁVÁNÍ SE

Zde není prostor pro běžnou konverzaci, zasahující by se měl pokusit získat od postiženého důležité informace, které mu mohou pomoci s adekvátním poskytnutím pomoci v jeho zdravotním stavu, neboť jak již bylo zmíněno, stav pacienta se může vyvinout. Mezi informace, které je zde vhodné získat, patří:

věk
stalo se to postiženému již někdy?
jídlo a pití (kdy naposledy, co, kolik)
zda bere nějaké léky
mechanismus úrazu (zejména zasahující zjišťuje, zda si postižený vzpomíná, co se stalo)

HLEDÁNÍ

Nejjistější si může být záchránce v případě, že je postižený nahý, to se ovšem stává zřídka. Proto je potřeba provést vyšetření celého těla. Vyšetření, zejména pro pedagogy, by mělo probíhat pod dohledem další osoby, ideálně opačného pohlaví, která může v případě nutnosti zpětně podat výpověď o průběhu. Při hledání si zasahující nasadí rukavice (chrání se tak před zraněním, které nemusí být v současné poloze postiženého viditelné) a postupně od hlavy až k patě šetrně prohlédne celé tělo. Zaměřit by se měl zasahující zejména na hybnost kloubů i oblastí, které udává postižený za citlivé. Pokud postižený označí oblast za bolestivou, je nutné odstranit z ní oděv a zkontrolovat ji.

SLEDOVÁNÍ

Jak bylo výše zmíněno, skutečnost, že se nyní zasahující nachází ve třetím, kroku není zárukou, že v něm setrvá až do příjezdu posádky, stav postiženého se může vyvinout. Dají se sem zařadit i méně závažné stavy, které dokládají, že postup je univerzální a je možné jej aplikovat na všechny zdravotnické události. Pro příklad se dá uvést situace, kdy má žák přisáté klíště, učitel jej odstraní a nadále sleduje místo, kde bylo klíště přisáto pro případ, že by se objevilo zarudnutí či jiná reakce.

Seznámení žáků se třetím krokem by nemělo být opomíjeno. Zde se nacházejí zdravotnické situace, se kterými žáci mohli přijít do styku a na kterých se dá celý postup demonstrovat. Žáci s oblibou uvádějí mezi příklady úrazů, se kterými přišli do styku, pořezání o papír, přisáté klíště, odřené koleno, apod. I přes to, že v rámci život ohrožujících stavů je třetí krok méně podstatný, má v postupu své oprávněné místo a neměl by být opomíjen.

3.6 Shrnutí teoretické části

V této části jsem se věnovala začlenění první pomoci do školských dokumentů, vybraným fyziologickým specifikům žáka mladšího školního věku, volání na záchranné složky a podrobnému postupu při poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech. Kdyby každý budoucí učitel vstupoval do své praxe alespoň s tímto minimálním základem, měl by jistotu, že v případě vzniku náhlé zdravotní události bude vědět jak postupovat a podpoří část laické veřejnosti, která nebude mít obavy z pomoci lidem v ohrožení života, tím spíše žáků.

4 Praktická část

V této části bych ráda ověřila své obavy z nepřipravenosti budoucích učitelů 1. stupně v oblasti poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech. Na základě získaných dat z vytvořeného dotazníku zde rozvedu výsledky.

4.1 Metodika

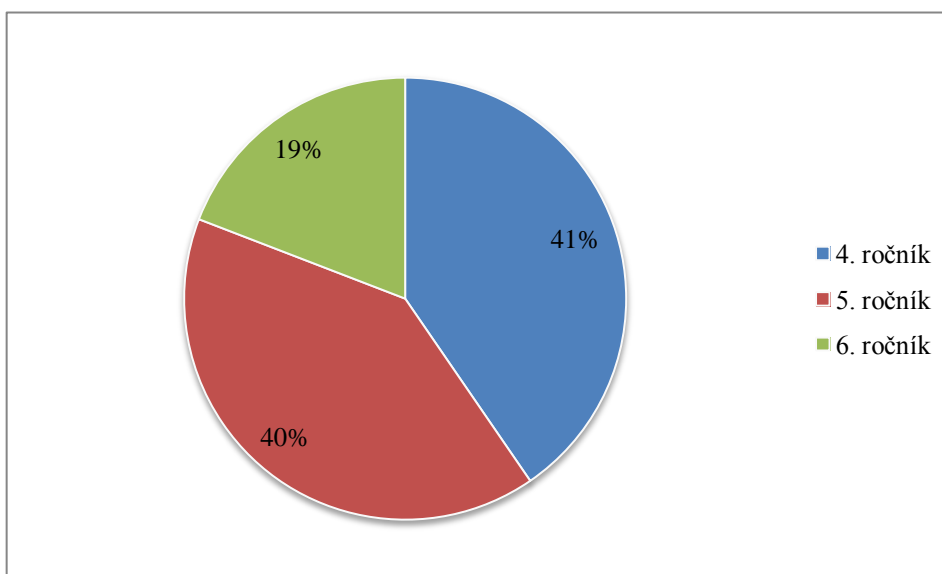
K získání dat byl uskutečněn kvantitativní výzkum pomocí dotazníku. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím Google formulářů, byl sdílen v několika facebookových skupinách sdružujících požadované studenty a též byl zasílán na společné e-mailové schránky požadovaných ročníků. Všichni oslovení respondenti byli požádáni o vyplnění dotazníku. Dotazník je nestandardizovaný, anonymní a celkem obsahuje 18 otázek (příloha 1). V dotazníku se nachází otázky otevřené, uzavřené a škálování. První tři otázky byly povinné a bez jejich vyplnění nebylo možné v dotazníku dále pokračovat.

4.2 Respondenti

Dotazníkového šetření se zúčastnili budoucí učitelé 1. stupně, konkrétně studenti 4., 5. a 6. ročníku oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Respondenti jsou studenty prezenčního studia.

Z celkového počtu 47 respondentů bylo ze 4. ročníku 19, z 5. ročníku 19 a z 6. ročníku 9 respondentů (graf 1). Všichni respondenti byli ženy.

Graf 1: Počet respondentů dle ročníku studia (%).



Učitelství pro 1. stupeň lze na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze studovat v pěti specializacích: tělesná výchova, hudební výchova, výtvarná výchova, dramatická výchova a cizí jazyk. Specializace respondentů jsou uvedeny v následující tabulce (tabulka 1).

Tabulka 1: Specializace respondentů. Z celkového počtu 47 respondentů bylo se zaměřením na tělesnou výchovu 15 %, se zaměřením na hudební výchovu 17 %, se zaměřením na výtvarnou výchovu 13 %, se zaměřením na dramatickou výchovu 21 % a se zaměřením na cizí jazyk 34 % respondentů.

specializace	počet respondentů	
Tělesná výchova	7	
Hudební výchova	8	
Výtvarná výchova	6	
Dramatická výchova	10	
cizí jazyk	16	
	47	celkem

4.3 Vyhodnocení dotazníků

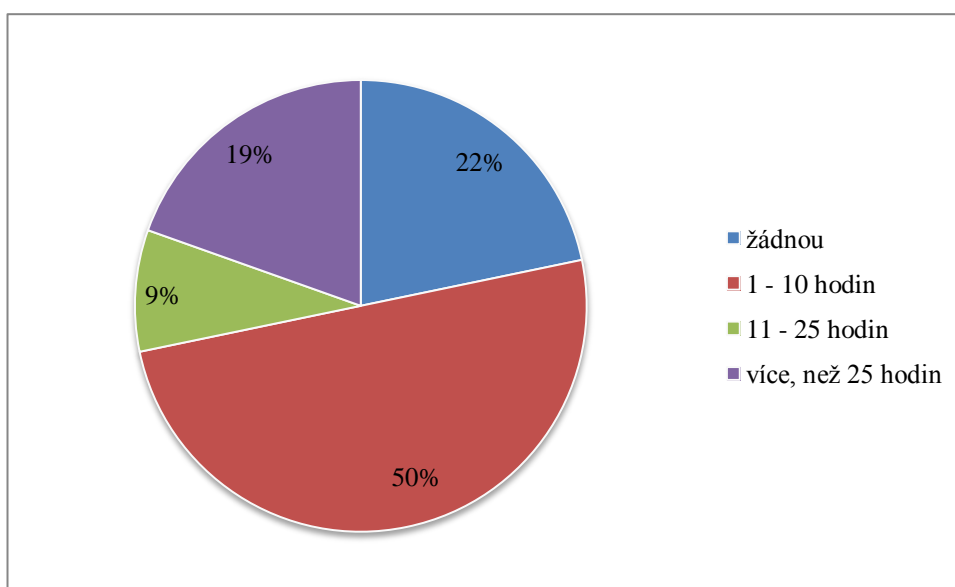
Všechny otázky zaměřené na první pomoc byly nepovinné. Na začátku dotazníku se otázky týkají zkušeností s kurzy zabývajících se výukou první pomoci, nejprve bez omezení typu a pořadatele kurzu, což je v dalších otázkách upřesněno na výukové hodiny v rámci studia oboru na UK. Nakonec jsou již otázky zaměřené na postup poskytování první pomoci v konkrétních situacích.

Pro lepší přehlednost budou výsledky členěny podle pořadí otázek v dotazníku.

1. otázka: Kolik hodin výuky první pomoci jste od nástupu na obor Učitelství pro 1. stupeň absolvoval/a (hodina=60 minut)?

Respondenti měli na výběr ze 4 možností. Výsledky jsou dále uvedeny v grafu 2.

Graf 2: Počet hodin výuky první pomoci během studia. Z celkového počtu 47 respondentů nemělo žádnou výuku první pomoci 10, 1 – 10 hodin označilo 23 respondentů, 11 – 25 označili 4 respondenti a více, než 25 hodin výuky první pomoci mělo 9 respondentů.



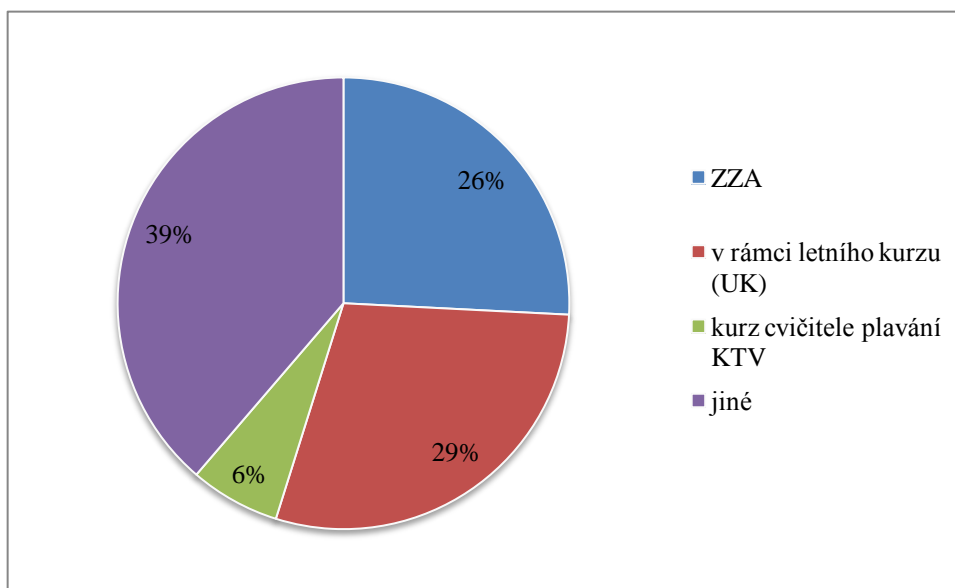
Součástí této otázky byla i žádost o bližší specifikaci výuky.

1.a Uved'te, prosím, o jakou výuku se jednalo:

Odpovědi z této otázky jsem rozdělila do čtyř skupin. Bližší rozdělení je možné najít v grafu 3.

Na doplňovací otázku odpovědělo z celkových 47 respondentů 66 % z nich.

Graf 3: Bližší specifikace výuky první pomoci respondentů během studia. ZZA – rekvalifikační kurz zdravotníka zotavovacích akcí; v rámci letního kurzu (UK) – povinný cyklistický kurz v rámci studia oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ; kurz cvičitele plavání KTV – blíže nespecifikováno; jiné – nejednalo se o výuku první pomoci, jen o integrovanou podobu tématu.



2. otázka: Kolik hodin výuky první pomoci (z výše uvedených) bylo v rámci studia na VŠ? (obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ)

Dále respondenti blíže specifikovali, zda v rámci studia svého oboru prošli výukou první pomoci. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 2.

Na otázku odpovědělo 100 % respondentů. Celkem 47 % z respondentů uvedlo, že nemělo v rámci studia žádnou výuku první pomoci a 53 % zvolilo možnost 1-10 hodin.

Tabulka 2: počet hodin výuky PP v rámci studia.

počet hodin výuky PP v rámci studia	počet respondentů	
žádná	22	
1 - 10	25	
11 - 25	0	
více, než 25	0	
	47	celkem

Součástí této otázky byla i žádost o bližší specifikaci výuky, blíže uvedeno dále.

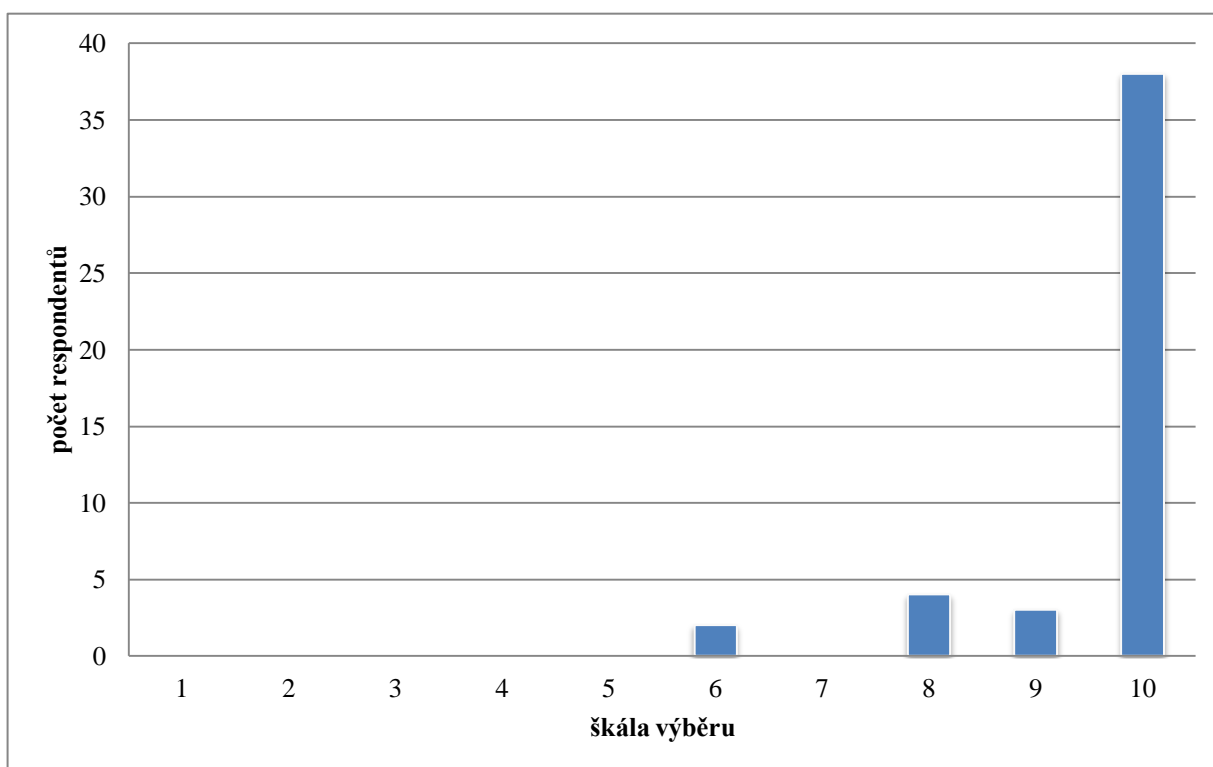
2.a Uved'te, prosím, o jakou výuku se jednalo:

Na doplňovací otázku odpovědělo 38 % respondentů a všechny odpovědi obsahovaly konkrétní vysokoškolský předmět, ve kterém bylo téma první pomoci jen integrováno. Nejčastěji se zde objevoval již zmíněný letní cyklistický kurz (33 %) a vývojová biologie na katedře biologie a environmentálních studií (17 %).

3. otázka: Myslíte si, že je pro každého učitele na prvním stupni ZŠ důležité umět poskytnout první pomoc?

V této otázce respondenti vybírali míru důležitosti na škále od 1 (není důležité) do 10 (je velmi důležité). Výsledky jsou zaznamenány v grafu 4.

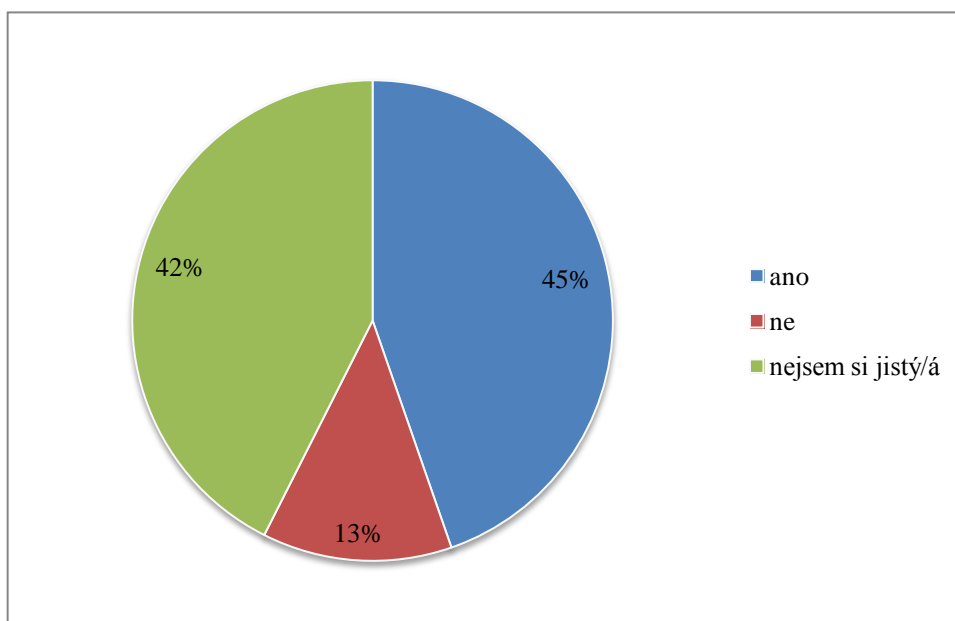
Graf 4: Míra důležitosti PP pro učitele na 1. stupni ZŠ. Na škále ze 47 respondentů zvolilo možnost velmi důležité (10) 38 respondentů, 3 respondenti zvolili na škále 9, čtyři respondenti 8 a dva respondenti 6.



4. otázka: Myslíte si, že byste uměl/a poskytnout adekvátní první pomoc svým žákům v život ohrožujících stavech?

V další otázce mě zajímal názor respondentů na jejich vlastní schopnost poskytnout první pomoc žákům v život ohrožujících stavech. Výsledky je možné pozorovat v grafu 5. Na otázku zvolilo ze 47 respondentů 45 % možnost ano, 13 % možnost ne a 42 % respondentů si není jistých.

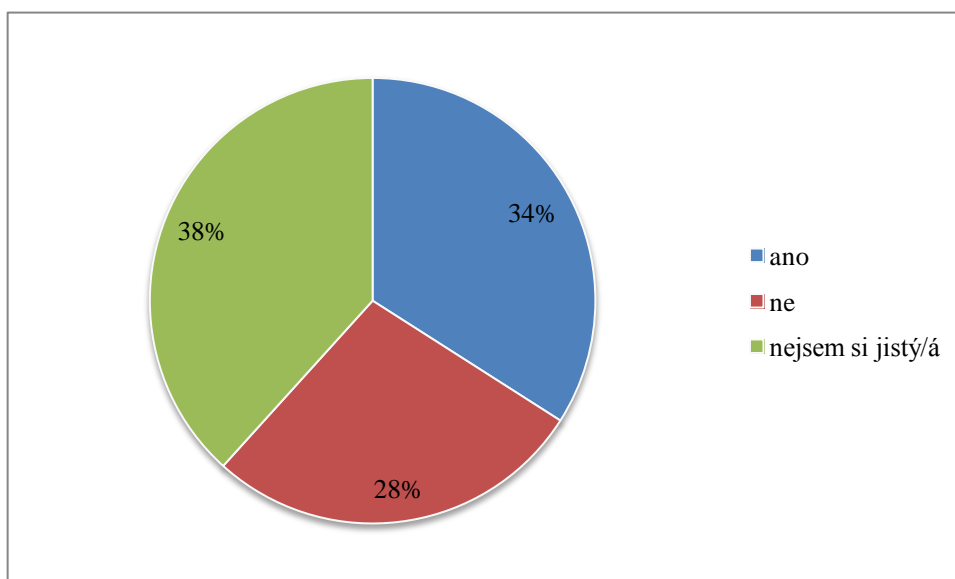
Graf 5: Schopnost poskytnout první pomoc.



5. otázka: Uměl/a byste kvalitně naučit základy poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech své žáky?

V další otázce se zaměřuji na schopnost kvalitně naučit žáky základy při poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech. Respondenti mají hodnotit míru své schopnosti. Výsledky je možné sledovat v grafu 6.

Graf 6: Schopnost kvalitně naučit první pomoc žáky.



Z celkového počtu 47 respondentů zvolilo možnost ano 34 %, možnost ne 28 % a 38 % respondentů si není jistých.

6. otázka: Měl/a byste zájem o vysokoškolský předmět zaměřený na poskytování laické první pomoci?

Na další otázku měli respondenti možnost odpovědět buď ano, nebo ne. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 3.

Tabulka 3: Zájem o vysokoškolský předmět zabývající se první pomocí. Z celkového počtu 47 respondentů, zvolilo 100 % odpověď ano.

zájem o vysokoškolský předmět PP	počet respondentů	
ano	47	
ne	0	
	47	celkem

Zodpovězením této otázky a jejím vyhodnocením byl zjištěn výsledek hypotézy 1, která zní:

H1: více než 90 % respondentů by mělo zájem o vysokoškolský předmět zaměřený na výuku první pomoci.

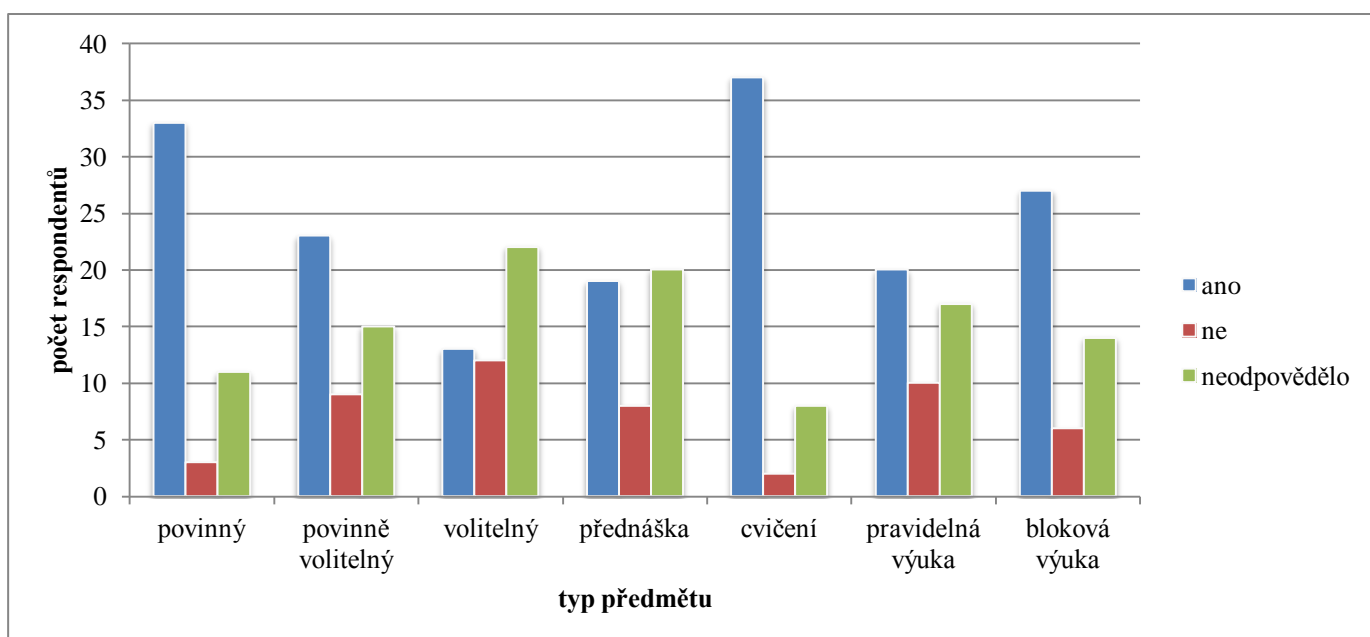
Z výsledků vyplývá, že hypotéza byla potvrzena. Celkem 100 % respondentů zde uvedlo, že by o vysokoškolský předmět zaměřený na výuku první pomoci zájem mělo.

K této otázce se pojí následující doplňková otázka, týkající se podoby předmětu, o který by měli respondenti zájem.

6a otázka: Pokud ano, jaký byste zvolil/a?

V této doplňkové otázce měli respondenti na výběr ze sedmi možností. Výsledky jsou zpracovány v grafu 7. Tabulka 4 uvádí četnost odpovědí v procentech.

Graf 7: Konkrétní podoba VŠ předmětu z první pomoci. Respondenti označili za nejvhodnější kombinaci povinný předmět, cvičení vyučované blokově. Nejméně vhodná se pak jeví kombinace pravidelná volitelná přednáška.



Tabulka 4: Jednotlivé četnosti odpovědí na otázku 6a.

konkrétní podoba VŠ předmětu	počet respondentů		
	<i>ano</i>	<i>ne</i>	<i>neodpovědělo</i>
povinný	70%	6%	23%
povinně volitelný	49%	19%	32%
volitelný	28%	26%	47%
přednáška	40%	17%	43%
cvičení	79%	4%	17%
pravidelná výuka	43%	21%	36%
bloková výuka	57%	13%	30%

V další části dotazníku byly uvedeny již konkrétní otázky týkající se poskytování první pomoci.

7. otázka: Poskytnutí první pomoci je povinné pro:

Respondenti vybírali z 3 možností. Výsledky jsou zpracovány v tabulce 5.

Tabulka 5: Povinnost poskytnutí první pomoci.

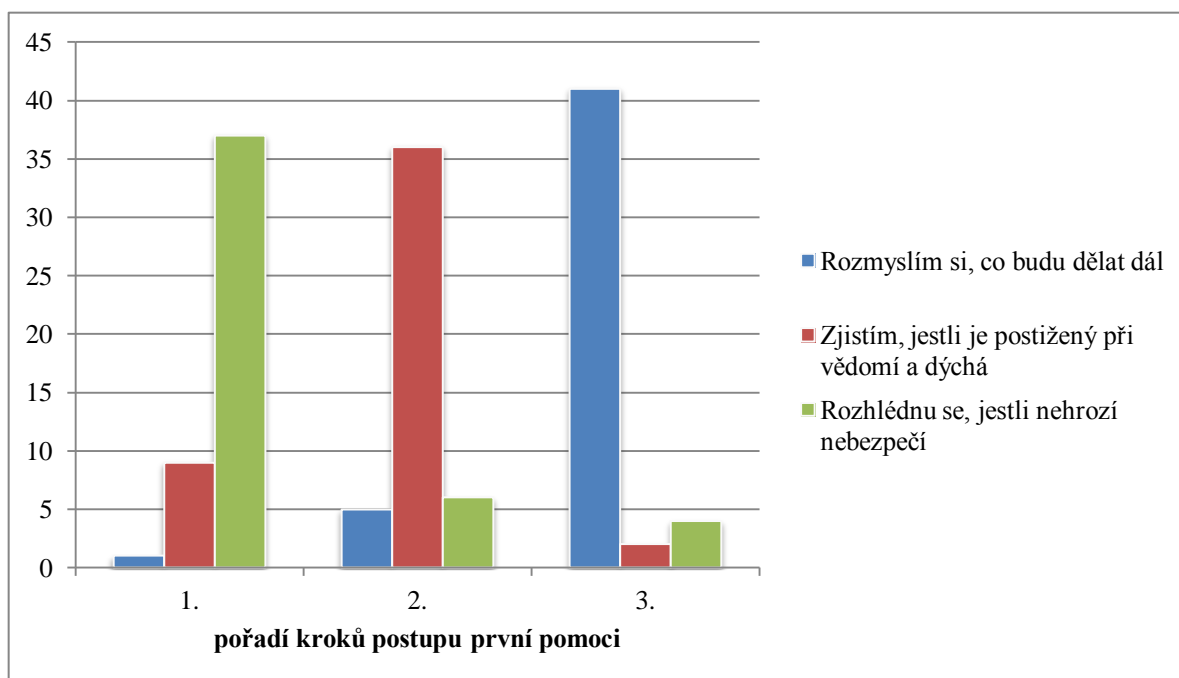
poskytnutí první pomoci je povinné pro:	počet respondentů	
každou osobu bez ohledu na okolnosti situace	9	
Každou osobu, která byla proškolená	0	
každou osobu, pokud tím neohrozí svůj život, nebo zdraví	38	
	47	celkem

Správou odpověď na otázku zvolilo 81 % respondentů. Alarmující je zbylých 19 %, kterých by poskytovalo první pomoc bez ohledu na okolnosti situace.

8. otázka: V případě, že byste musel/a poskytnout PP (například najdete člověka v bezvědomí), uspořádejte následující možnosti podle toho, co byste dělal/a jako první a co jako další (1=první činnost; 3=poslední činnost).

V této otázce měli respondenti seřadit postup při poskytování první pomoci. Na výběr měli ze 3 kroků. Výsledky jsou zpracovány v grafu 8.

Graf 8: Postup poskytování první pomoci.



Správný postup: 1. Rozhlédnu se, jestli nehrozí nebezpečí

2. Zjistím, jestli je postižený při vědomí a dýchá

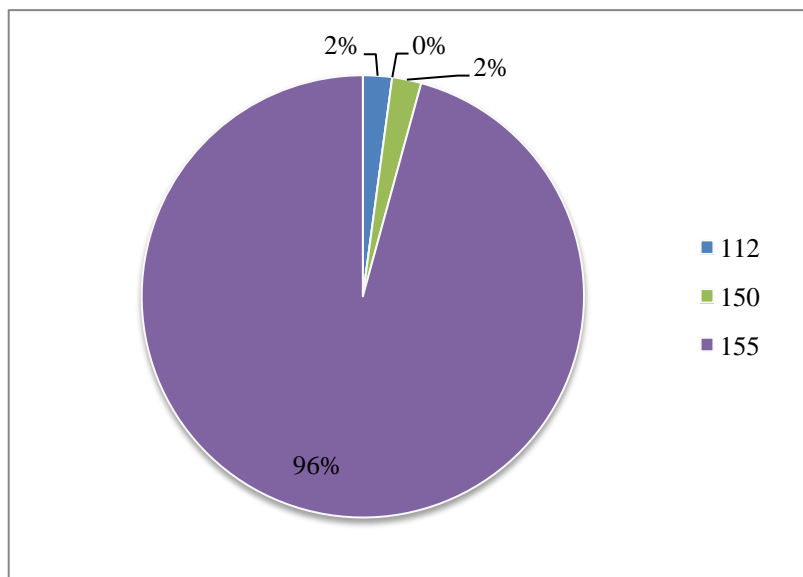
3. Rozmyslím si, co budu dělat dál

Ze 47 respondentů zvolilo správný postup 77 %.

9. otázka: Na jaké telefonní číslo budete volat, pokud se dítě zhroutí k zemi bez zjevné příčiny, dýchá, ale je v bezvědomí?

V další otázce respondenti volili telefonní číslo, které by použili v modelové situaci. Zvolit mohli ze čtyř možností. Výsledky jsou zaznamenány v grafu 9.

Graf 9: Volané telefonní číslo.



Z celkového počtu 47 respondentů zvolilo 96 % možnost čísla 155, což je správná odpověď. Celkem 2 % respondentů (1 jedinec) vybrala možnost volat 112 a 2 % možnost 150 (1 jedinec).

K této otázce se pojí doplňková otázka, podrobněji popsána dále.

9.a Uved'te, prosím, stručně důvod své volby:

Respondenti zde byli vyzváni k uvedení důvodu své volby. Dále uvedu několik respondenty popsaných důvodů:

„Zjevně je to zdravotního charakteru, takže bych přivolala zdravotní záchrannou službu. Ještě by byla varianta volat číslo 112, ale to je všeobecné číslo na všechny složky a přepojení může být zdlouhavé. Proč jít obklikou, když to jde přímo.“

(respondent zvolil číslo 155)

„155 – záchranná služba, budou ve škole rychleji, než kdybych volala 112 (integrováný záchranný systém), na 155 mi můžou poradit, jak se mám zachovat.“

(respondent zvolil číslo 155)

„Potřebuje zdravotnickou pomoc a na této lince je i proškolený personál, který poradí (na rozdíl od 112).

(respondent zvolil číslo 155)

„Nejsem si zcela jistá, zda je to správně, ale vzhledem k tomu, že se to určitě týkalo zdraví, myslím, že bych jinak asi ani v tu chvíli nevolila. Pravděpodobně bych byla v šoku, že bych se ani nijak nerozmýšlela. Ale o tom jsme se bohužel také nikde nedozvěděli, zda je vhodnější volat 112 nebo 155.“

(respondent zvolil číslo 155)

„Automatická volba, jsem tak naučená.“

(respondent zvolil číslo 155)

„Záchranná služba – rychle mi řeknou, co mám dělat a rovnou mi pošlou záchranku.“

(respondent zvolil číslo 155)

„Okamžité spojení s pomocí“

(respondent zvolil číslo 150)

10. otázka: Žák se bez zjevné příčiny zhroutl k zemi, očísľujte kroky dle toho, co byste dělal/a (1=první; 6=poslední).

V další otázce měli respondenti na výběr ze šesti kroků a byli vyzváni k očíslování postupu, ve kterém by je v modelové situaci použili. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 6 a grafu 10.

Tabulka 6: Četnosti odpovědí na otázku ohledně postupu poskytnutí první pomoci postiženému v bezvědomí.

kroky v přístupu k postiženému v bezvědomí	počet respondentů, kteří zvolili dané pořadí					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
oslovím ho	19	17	8	2	0	0
rozhlédnu se	17	4	2	4	9	8
zjistím, jestli dýchá	5	5	17	12	8	0
zatřesu s ním	0	14	13	11	4	4
zavolám pomoc	2	1	1	12	17	13
zajistím ostatní žáky	4	5	5	5	8	19

Na otázku odpověděli zcela správně pouze dva respondenti. Správné řešení:

1. Rozhlédnu se → 2. Zajistím ostatní žáky → 3. Oslovím ho → 4. Zatřesu s ním → 5. Zjistím, jestli dýchá → 6. Zavolám pomoc

Je nutné uvést, že další tři respondenti volili druhý vhodný postup a to:

1. Zajistím ostatní žáky → 2. Rozhlédnu se → 3. Oslovím ho → 4. Zatřesu s ním → 5. Zjistím, jestli dýchá → 6. Zavolám pomoc

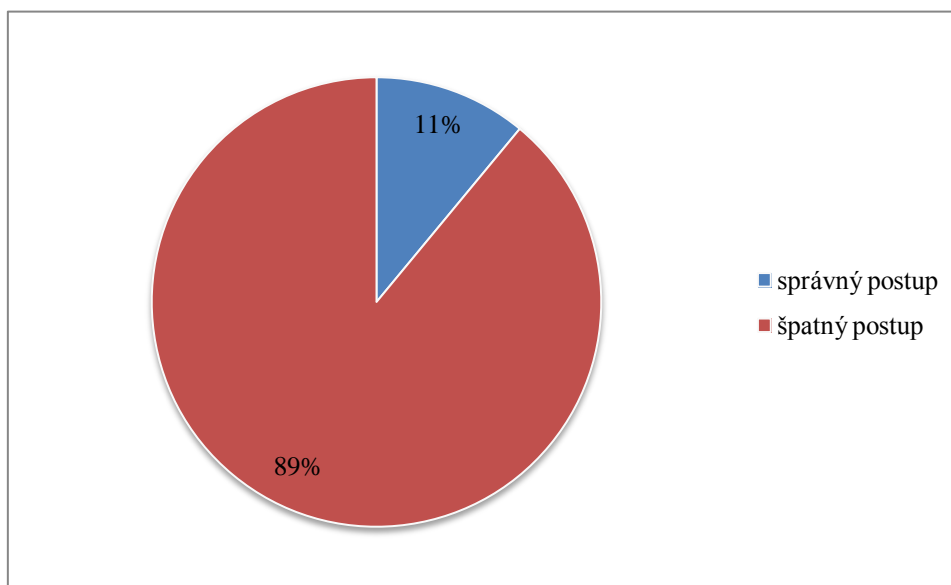
Pokud bychom i jejich odpovědi brali jako správné, pak celkově odpovědělo správně 11% dotazovaných (graf 10).

V této otázce je možné sledovat výsledek hypotézy 2.

H2: méně než 75 % respondentů provede správně postup v přístupu k člověku v bezvědomí.

Hypotéza byla potvrzena, správnou odpověď zvolilo 4 %, resp. 11 % respondentů (2, resp. 5 jedinců).

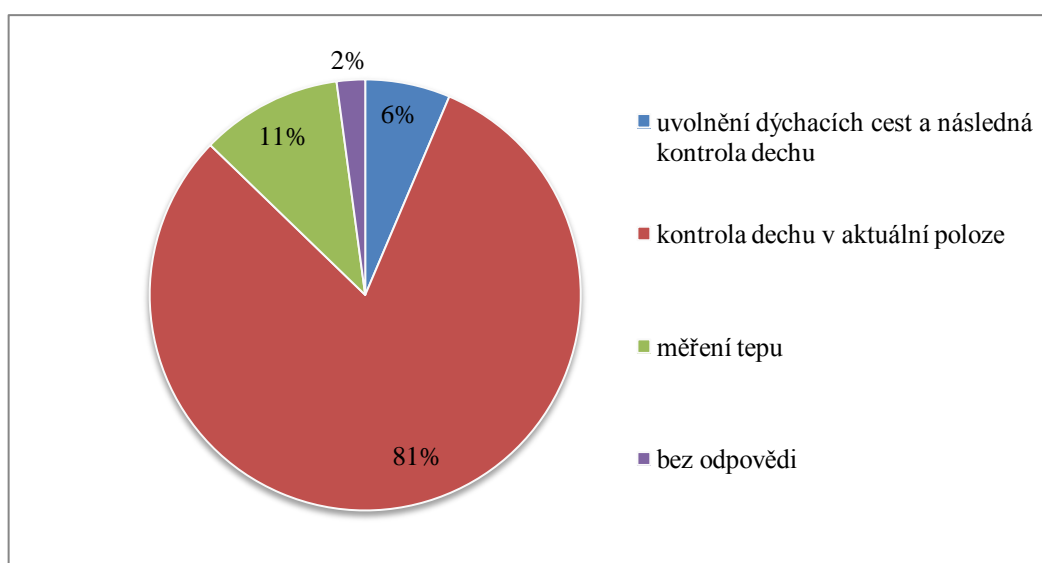
Graf 10: Správný postup poskytování první pomoci bezvědomému.



11. otázka: Jakým způsobem budete zjišťovat, zda žák v bezvědomí dýchá?

Další otázka byla s otevřenou možností odpovědi. V této otázce zjišťují, zda respondenti v postupu zařadí záklon hlavy pro uvolnění dýchacích cest, nebo kontrolují dýchání v poloze, ve které se žák nachází. Odpovědi jsem na základě tohoto klíče rozdělila do tří skupin. Výsledky jsou zaznamenány v grafu 11.

Graf 11: Způsob kontroly dechu.



Z celkového počtu 47 respondentů jen 3 respondenti uvolnili dýchací cesty před kontrolou dechu záklonem hlavy. 38 respondentů použilo rozmanité způsoby kontroly dechu v aktuální poloze za použití např. zrcátka, mobilního telefonu, ucha či pozorování zvedání hrudníku. 5 respondentů by měřilo tep a 1 respondent na otázku neodpověděl.

V této otázce je možné sledovat výsledek hypotézy 3.

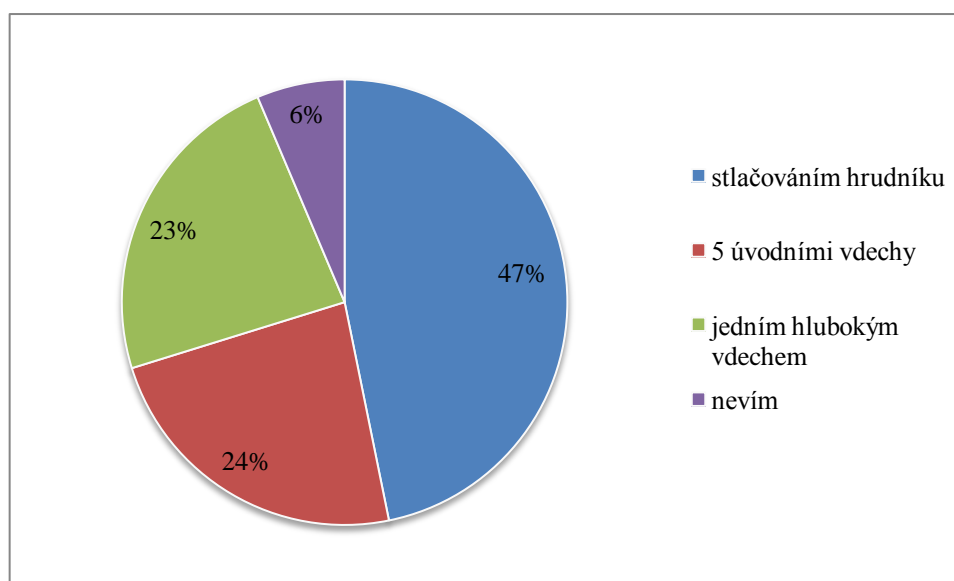
H3: více než 80 % respondentů neumí kvalitně zkontrolovat dech u žáka v bezvědomí.

Hypotéza byla potvrzena. Kvalitní kontrolu dechu provázenou uvolněním dýchacích cest záklonem hlavy provedlo 6 % respondentů.

12. otázka: Čím zahájíte resuscitaci dítěte? (dle aktuálně platných doporučení pro poskytování laické první pomoci).

V této otázce respondenti volili ze čtyř možností odpovědí. Výsledky jsou zaznamenány v grafu 12.

Graf 12: Zahájení resuscitace dítěte.

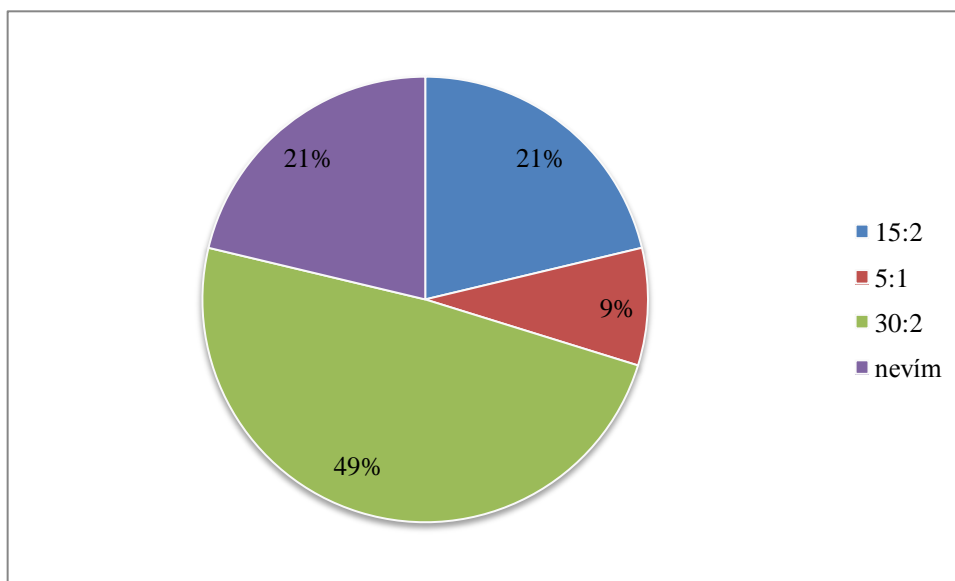


Správnou odpověď zvolilo 11 respondentů. Celkem 22 respondentů by zahájilo resuscitaci stlačováním hrudníku, zahájení resuscitace jedním hlubokým vdechem, zvolilo 11 respondentů a 3 respondenti nevěděli.

13. otázka: Poměr mezi nepřímou srdeční masáží a umělým dýcháním je (dle aktuálně platných doporučení pro poskytování laické první pomoci).

V další otázce respondenti volili ze čtyř nabízených možností. Výsledky jsou zaznamenány v grafu 13.

Graf 13: Poměr mezi nepřímou srdeční masáží a umělým dýcháním.

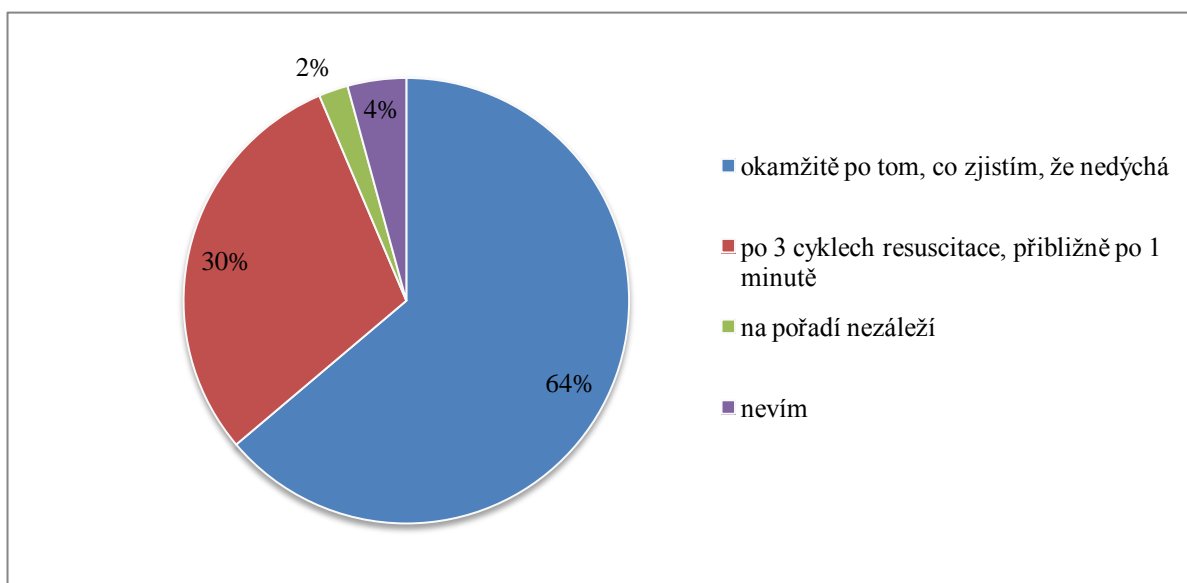


Z celkového počtu 47 respondentů zvolilo správnou odpověď 23 respondentů. 10 respondentů uvedlo, že neví. 14 respondentů by použilo špatné poměry, tj. 5:1, resp. 15:2.

14. otázka: Kdy budete volat zdravotnickou záchrannou službu (ZZS), pokud dítě v bezvědomí nedýchá?

V další otázce volili respondenti ze čtyř nabízených možností. V grafu 14 jsou zaznamenány odpovědi.

Graf 14: Kontaktování ZZS při bezdeší dítěte.

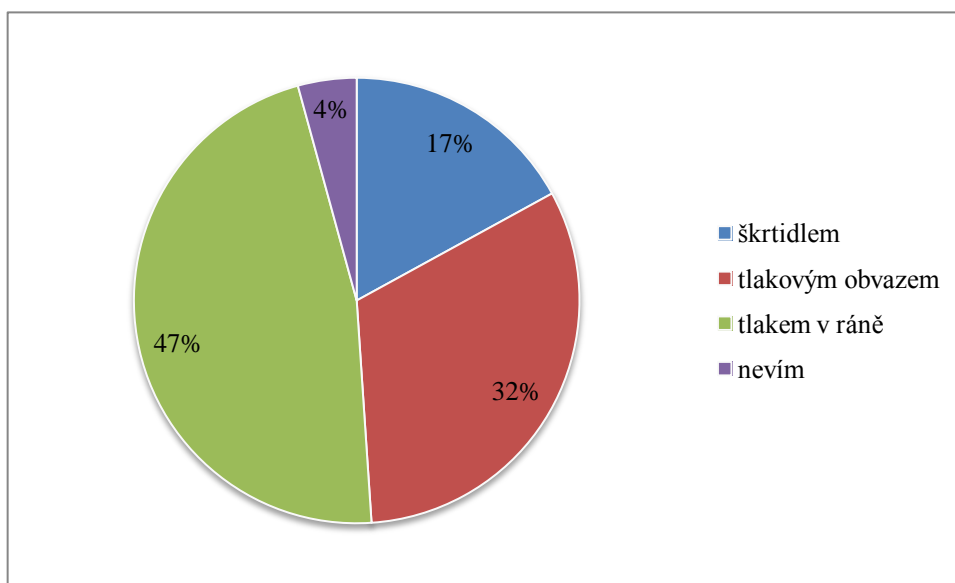


Z celkového počtu 47 respondentů zvolilo správnou odpověď (po 3 cyklech resuscitace, přibližně po 1 minutě) 14 respondentů. 30 respondentů by volalo ZZS okamžitě po tom, co zjistí, že dítě nedýchá. 2 respondenti nevědí a 1 respondent zvolil možnost, že na pořadí nezáleží.

15. otázka: Jak nejlépe zastavíte masivní krvácení (zraněný je pouze jeden žák, pomoc je již zavolána)?

U poslední otázky respondenti volili ze čtyř možností. Výsledky jsou zaznamenány v grafu 15.

Graf 15: Zástava masivního krvácení.



Z celkového počtu 47 respondentů zvolilo správnou odpověď 22 respondentů, 15 respondentů zvolilo možnost tlakového obvazu, 8 respondentů by k zástavě krvácení použili škrtidlo a 2 neví.

K této otázce je přiřazena jedna doplňující podrobně uvedena dále.

V této otázce je možné sledovat výsledek hypotézy 4.

H4: méně než 75 % respondentů dokáže správně zastavit masivní krvácení.

Hypotéza byla potvrzena, správnou odpověď zvolilo 47 % respondentů.

15.a Uved'te, prosím, stručně jakým způsobem byste použil/a vybranou možnost.

Odpovědi respondentů jsem rozdělila dle vybrané možnosti a ke každé uvedu několik příkladů.

TLAKEM V RÁNĚ

„ Najdu místo, kde je narušena žíla, či tepna a to zacpu palcem.“

„ Ihned stlačím ránu, přivolaná pomoc zatím přinese tlakový obvaz.“

„ Obléknu si gumové rukavice, poté prostě strčím svůj palec/ dlaň do rány a silou držím, dokud nepřijede záchranka.“ – nejlepší odpověď, respondent myslí na bezpečnost a použije rukavice

TLAKOVÝM OBVAZEM

„ Zastavím krvácení položením a utažením tlakového obvazu na ráně, záleží jak masivní je krvácení a jak velká je rána.“

„ Vzala bych si rukavice či nějaký pytlík, pokusím se vyhnout styku s krví raněného. Na ránu bych přiložila tlakový obvaz a obvázála, pak bych zavolala záchrannou službu.“ – nejlepší odpověď, respondent opět myslí na svou bezpečnost a používá rukavice

ŠKRTIDLO

„ Zavázala bych místo nejbližšího tepu a zaškrtila ho, aby se krvácení umírnilo.“

„ Nad místem krvácení bych místo zaškrtila.“

4.4 Výsledky

Za cíl práce jsem si zvolila zjistit, zda jsou budoucí učitelé 1. stupně ZŠ připraveni poskytnout adekvátní první pomoc v situacích ohrožujících život žáků. K vyhodnocení úspěšnosti slouží stanovené hypotézy 2 - 4.

H2: méně, než 75 % respondentů provede správně postup v přístupu k člověku v bezvědomí.

Hypotéza byla potvrzena, správnou odpověď zvolilo 4 %, resp. 11 % respondentů (2, resp. 5 jedinců).

H3: více než 80 % respondentů neumí kvalitně zkontrolovat dech u žáka v bezvědomí.

Hypotéza byla potvrzena. Kvalitní kontrolu dechu, provázenou uvolněním dýchacích cest provedlo 6 % respondentů.

H4: méně, než 75 % respondentů dokáže správně zastavit masivní krvácení.

Hypotéza byla potvrzena, správnou odpověď zvolilo 47 % respondentů.

Na základě zjištěných údajů je zřejmé, že úroveň připravenosti budoucích učitelů v poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech není dostatečná. Všichni oslovení učitelé by ale měli zájem o vysokoškolský předmět zabývající se výukou první pomoci.

H1: více než 90 % respondentů by mělo zájem o vysokoškolský předmět zaměřený na výuku první pomoci.

Hypotéza byla potvrzena. Celkem 100 % respondentů zde uvedlo, že by zájem o vysokoškolský předmět zaměřený na výuku první pomoci zájem mělo.

5 Diskuse

Úroveň připravenosti budoucích učitelů 1. stupně ZŠ byla ověřena na vzorku 47 respondentů. Jednalo se o respondenty ze 4., 5. a 6. ročníku prezenčního studia, oboru Učitelství pro základní školy (I.ST). Výzkumu se zúčastnilo celkem 29 % studentů vybrané skupiny, není proto možné výsledky zobecňovat na všechny studenty vybraného oboru. Z dotazníkového šetření je patrné, že vyšší podíl respondentů pocházel ze 4. a 5. ročníku, neboť se jedná v současné době o aktivně studující, oproti ročníku šestému, kde se nachází studenti, kteří z různých důvodů prodlužují své vysokoškolské studium. Do výzkumu se zapojili jen respondenti ženského pohlaví, což není vzhledem k volbě studia tohoto oboru nijak překvapující skutečnost. Respondenti uváděli též svou specializaci, která sloužila jako zpětná vazba pro mě a vypovídala o postupu šíření dotazníku v jednotlivých facebookových skupinách a hromadných e-mailových adresách. Díky této otázce jsem při šíření dotazníku mohla využívat opakované žádosti k vyplnění v jednotlivých skupinách.

V prvních dvou otázkách dotazníku jsem se respondentů ptala na počet hodin výuky první pomoci, kterou absolvovali. Osobně hodnotím výsledky jako nadměrně překvapující, neboť jak z výzkumu vyplynulo, 19 % respondentů absolvovalo více, než 25 hodin výuky. V následující otázce tito respondenti uvedli, že se jednalo převážně o kurzy zdravotníka zotavovacích akcí (ZZA) pod vedením různých institucí. Naopak 22 % respondentů uvedlo, že žádnou výuku první pomoci neabsolvovali. Celkem 50 % respondentů uvedlo, že se s první pomocí setkali, jako s integrovaným tématem v rámci různých vysokoškolských předmětů. Domnívám se, že základní povědomí o poskytování první pomoci při život ohrožujících stavech by měl mít každý budoucí učitel 1. stupně ZŠ, neboť již povědomí o způsobech vzniku takových stavů může vést k větší prevenci jejich vzniku. Na základě této domněnky jsem postavila následující otázku zaměřenou na vnímání míry důležitosti umění učitele na prvním stupni základní školy poskytnout první pomoc žákům. Na nabízené škále nejvyšší důležitost zvolilo 38 respondentů (81 %).

Následující dvě otázky v dotazníku byly zaměřeny na osobní vnímání připravenosti každého respondenta nejprve poskytnout první pomoc žákům v život ohrožujících stavech a následně umění kvalitně naučit základy poskytování první pomoci. V těchto

otázkách vysoké procento respondentů zvolilo odpověď „ano“, tedy si byli jisti, že by uměli poskytnout první pomoc žákům v život ohrožujících stavech a naučit postup i své žáky. Přesvědčení mnoha respondentů se bohužel následně v dotazníkovém šetření nepotvrdilo. Zajímavým zjištěním je také skutečnost, že 13 % respondentů by neumělo poskytnout první pomoc žákům a u kvalitní výuky je už procento více než dvojnásobné a dosahuje hodnoty 28 %.

Následovaly dvě otázky týkající se zájmu ze strany respondentů o vysokoškolský předmět zaměřený na výuku první pomoci a jeho konkrétní podobu. Zde 100 % respondentů projevilo zájem o takto zaměřený předmět, což je velmi pozitivní zjištění. Dle volby respondentů byla nejkladněji volena podoba povinného předmětu, ve formě cvičení v blokové výuce. I já osobně jako lektor první pomoci tuto variantu považuji za nejvhodnější. Blokova výuka poskytuje větší prostor pro realizaci praktických nácviků a fixaci získaných dovedností. Za nejméně vhodnou respondenti zvolili kombinaci pravidelné výuka, volitelná, přednáška.

Další otázky se týkaly již konkrétních situací v oblasti poskytování první pomoci. Otázka č. 7, tedy první v této sekci, zjišťovala vnímání poskytování první pomoci na základě právních norem. Zde na otázku týkající se povinnosti poskytování první pomoci odpovědělo správně 81 % respondentů a zbylých 19 % by poskytovalo první pomoc bez ohledu na okolnosti. Zde bych se ráda odkázala na trestní zákoník, konkrétně na zákon č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku v § 150 odst. 1, kde je doslovně uvedeno: „*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*“ (<http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-1-dil-3>). Každý učitel, nejen budoucí, by si měl být této pasáže vědom a na prvním místě vždy zajistit bezpečnost svou a bezpečnost doposud nezraněných žáků.

Dále byla v dotazníku zařazena otázka zjišťující, zda respondenti dokážou správně seřadit postup poskytování první pomoci. Zde 79 % respondentů správně postup seřadilo a na první místo zařadilo možnost „Rozhlédnu se, jestli nehrozí nebezpečí“. Tento postup, pokud se respondentovi předloží k seřazení, je intuitivní. Každý učitel by si však měl základní postup poskytování první pomoci, zejména tedy první krok, kde je

na prvním místě bezpečnost, osvojit a vyzkoušet na konkrétních situacích. Popisované vyzkoušení je možné v rámci zážitkové výuky první pomoci, kterou je možné projít například v rámci kurzů ZDrSEM (www.zdrsem.cz), či výuce na Přírodovědecké fakultě UK v Praze, kde je vyučován předmět První pomoc ve škole.

Dále jsem zjišťovala, na jaké telefonní číslo by respondenti volali v případě, kdy se žák zhroutl bez zjevné příčiny k zemi, je v bezvědomí, ale dýchá. Správnou odpovědí je zde číslo 155, neboť se jedná o zdravotnickou pomoc, kterou žák nyní potřebuje. V situacích, kdy si zasahující na jiné telefonní číslo ve stresové situaci nevzpomene, nebo pokud je potřeba vyslat více složek záchranného systému, je možné kontaktovat i číslo 112. Vždy, kdy je to možné a jedná se o zdravotní problém, měl by zasahující volit číslo 155. Respondenti zde měli v rámci doplňující otázky možnost uvést konkrétní důvod své volby. V rámci odpovědí respondenti prokázali znalost základního rozdílu mezi volanými čísly.

Následující otázka (číslo 10) se týkala již složitějšího seřazení kroků postupu v poskytování první pomoci v situaci, kdy se žák bez zjevné příčiny zhroutl k zemi. Otázka navazuje na otázku č. 8, kde respondenti seřazovali postup ve třech krocích. V této otázce uspělo 4 %, resp. 11 % respondentů (2, resp. 5 jedinců). Nejčastější chybou bylo označení kroku „zajistím ostatní žáky“ až na posledním místě. Zde bych se odkázala na svůj komentář k otázce č. 7 a 8, kde je citován trestní zákon a apeluji na důležitost bezpečnosti v poskytování první pomoci nejen pro zasahujícího, ale pro okolní, doposud nezraněné účastníky.

Otázka číslo 11 zjišťovala, jakým způsobem by respondenti kontrolovali dech u žáka, který je v bezvědomí. Jen 6 % respondentů zajistilo průchodnost dýchacích cest záklonem hlavy, což je rozhodující faktor při kontrole dechu. Je nutné jednu ruku položit dítěti na čelo, provést důkladný, ale šetrný záklon hlavy, prsty druhé ruky jemně přizvednout bradu. Díky tomu se kořen jazyka přizvedne a uvolní vstup do dýchacích cest (Srnský, 2007).

V následující otázce respondenti odpovídali na zahájení resuscitace u dětí. Dle aktuálně platných doporučení pro poskytování laické první pomoci, které vydala Evropská resuscitační rada (European Resuscitation Council; ERC) v roce 2015, se

resuscitace dětí zahajuje 5 vdechy (<http://www.cprguidelines.eu/>). Na tuto otázku odpovědělo správně pouze 24 % respondentů. Výsledky je možné porovnat s výzkumem Zuzany Hotovcové, která v rámci své diplomové práce měla v kvantitativním výzkumu zařazenou otázku týkající se stejné problematiky (Hotovcová, 2015). Úspěšnost respondentů ve zmíněném výzkumu byla 37,35 %. Domnívám se, že vyšší úspěšnost zde mohla být způsobena odlišným vzorkem respondentů a částečně i odlišnou formulací nabízených odpovědí. Respondenty pro výzkum Zuzany Hotovcové se stali učitelé tělesné výchovy prvního stupně základní školy.

Další otázka (číslo 13) navazovala na předchozí a respondenti zde volili poměr mezi nepřímou srdeční masáží a umělým dýcháním, dle aktuálně platných doporučení pro poskytování laické první pomoci. Správnou odpověď (30 stlačení, 2 vdechy) zde zvolilo 49 % respondentů. Postup opět vychází z vydaných doporučení od Evropské resuscitační rady (<http://www.cprguidelines.eu/>). Výrazně větší úspěšnost je možné pozorovat ve výzkumu Bc. Adély Bortlíčkové, která ve své diplomové práci v rámci kvantitativního výzkumu měla zařazenou též otázku týkající stejné problematiky (Bortlíčková, 2015). V uvedeném výzkumu zvolilo 80 % respondentů správnou odpověď. Vyšší úspěšnost v rámci zmíněného výzkumu přisuzuji formulaci nabízených odpovědí a vyhodnocení správné odpovědi. Výrazně nižší úspěšnost je možné pozorovat v bakalářské práci Olgy Škaroupkové, která ve svém kvantitativním výzkumu měla též zařazenou otázku týkající se stejné problematiky (Škaroupková, 2009). Úspěšnost respondentů zde byla 26 %. Výrazně nižší úspěšnost zde lze přisuzovat souboru respondentů, které v rámci výzkumu tvořila laická veřejnost. Souhrnně se tedy dá říci, že respondenti z řad budoucích učitelů prvního stupně základní školy, byli v zodpovídání otázky úspěšnější, než široká laická veřejnost, ale méně úspěšní v porovnání se studenty oboru učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro druhý stupeň základní školy a pro střední školy.

Následovala otázka týkající se okamžiku, kdy by respondenti volali zdravotnickou záchrannou službu v případě, že dítě nedýchá. Zde jen 30 % respondentů zvolilo správnou odpověď. Postup u dítěte se liší díky odlišnému předpokladu vzniku zástavy krevního oběhu. Prioritou u dítěte je odstranění nedostatku kyslíku, ke kterému mohlo

dojít například dušením. Proto je doporučováno po zjištění bezdeší nejprve po dobu jedné minuty resuscitovat a poté volat ZZS (Srnský, 2007). Tento postup platí v případě, že zasahující je pouze jedna osoba. Pokud je zasahujících více, pak druhý zasahující může záchrannou službu volat bezodkladně po vzniku stavu.

V poslední otázce odpovídali respondenti na způsob zastavení masivního krvácení žáka v případě, že je již pomoc zavolána a zraněný je pouze jeden žák. Správnou odpověď volilo 47 % respondentů. Možnost použití tlakového obvazu zvolilo 32 % respondentů. Tato možnost je též správná, není však vhodná, pokud zasahující nemá s vázáním tlakového obvazu zkušenosti, často vázání odvádí pozornost od krvácení. Nejméně vhodnou možností, kterou zvolilo 17 % respondentů, je použití škrtidla. Použití škrtidla se doporučuje jen v případě úrazové amputace nebo při rozdrčení končetiny, tedy v případě, kdy není možné krvácení zastavit tlakem v ráně (Hanušová, 2007). Pokud se zasahující rozhodne pro použití škrtidla, pak je nutné dodržet několik bodů, které jsou podrobně popsány v teoretické části práce. K této otázce se pojila doplňující otázka, kde měli respondenti stručně popsat použití vybrané možnosti. Právě v případě použití škrtidla se jednalo o postupy nevhodné, nesplňující nutné body. Vhodné je zde myslet také na svou bezpečnost a chránit se před bezprostředním kontaktem s krví postiženého. V doplňující otázce uvedli dva respondenti použití gumových rukavic. Porovnání výsledků je možné s výzkumem Bc. Lenky Hůlové (Hůlová, 2015), která ve své diplomové práci v kvantitativním výzkumu měla zařazenou otázku se stejnou problematikou. Úspěšnost ve zmíněném výzkumu byla u respondentů jen 3,37 %. Míra neúspěšnosti respondentů se zde dá přikládat formulaci odpovědí na výzkumnou otázku i odlišnému souboru respondentů, který tvořili učitelé vybraných středních škol. Vyvodit by se tedy dal závěr, že na základě těchto výzkumů jsou budoucí učitelé prvního stupně výrazně úspěšnější v teorii zastavování masivního krvácení, než učitelé vybraných středních škol.

6 Závěr

V závěru své práce bych se ráda věnovala cílům, které jsou stanoveny v úvodu a zhodnotila, do jaké míry byly naplněny.

V teoretické části diplomové práce jsem se zaměřila na vybrané kapitoly týkající se první pomoci, ukotvení první pomoci ve školských dokumentech, volání na tísňové linky a charakteristiku univerzálního postupu pro řešení zdravotnických stavů.

Dále jsem se v praktické části zaměřila na zjištění znalostí budoucích učitelů 4., 5. a 6. ročníku prezenčního studia oboru Učitelství pro základní školy (I.ST) v oblasti poskytování první pomoci při život ohrožujících stavech. Znalosti jsem ověřovala za pomoci dotazníku.

I přes skutečnost, že jsem do hypotéz udávala velmi ambiciózní čísla, doufala jsem, že se budu v odhadech mýlit. Bohužel se tak nestalo. Přípravu budoucích učitelů v oblasti poskytování první pomoci považuji za velmi důležitou i z pohledu lektorky první pomoci. I přes doposud ne příliš dlouhou praxi ve školství jsem se několikrát musela rozhodovat, jak budu ve zdravotnických situacích reagovat a i když nešlo o život ohrožující stavy, cítila jsem velkou míru zodpovědnosti za své rozhodnutí. Budoucí učitelé by si míry této zodpovědnosti měli být vědomi a vzdělávat se v oblasti poskytování první pomoci, mít přehled o současných trendech a vybavovat žáky základními postupy.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, zda a jak jsou připraveni budoucí učitelé

1. stupně ZŠ poskytnout první pomoc žákům v život ohrožujících stavech. Cíl jsem naplnila, jak nejlépe jsem uměla a zjistila jsem, že úroveň připravenosti skutečně není dostačující. Budoucí učitelé prokazatelně mají o první pomoci povědomí, ale není dostatečné, z toho usuzuji, že ani žáky by nebyli schopni kvalitně naučit základy poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech. Překvapivým zjištěním v rámci výzkumu byla skutečnost, že se téměř polovina oslovených budoucích učitelů cítila být připravena poskytnout první pomoc žákům a více jak třetina uvedla, že by dokázali kvalitně naučit první pomoc své žáky, což výzkum neprokázal. Za důležitý vnímám výsledek absolvovaných hodin výuky první pomoci, kdy téměř třetina budoucích učitelů má za sebou kurz zdravotníka zotavovacích akcí. Ve všech vzdělávacích oblastech

ovšem platí, že je nutné opakovat a rozvíjet své doposud získané znalosti i dovednosti. Nestačí tedy jen jeden kurz absolvovat, je potřeba dále se o oblast první pomoci zajímat. Oblast různých kurzů je jednou z možností, další by mohl být předmět zaměřený na výuku první pomoci v rámci studia, o kterém všichni oslovení budoucí učitelé uvedli, že by měli zájem o jeho absolvování. Ve všech podobách výuky první pomoci by se mělo dbát na praktičnost.

V současné době se již část nabízených kurzů provádí na základě zážitkové pedagogiky a takový kurz účastníkovi nabízí výrazně větší posunutí svých vlastních hranic, než teoretická přednáška či powerpointová prezentace. Osobně bych doporučovala zaměřit se na strukturu vybraného kurzu, jeho rozsah, plánovaná témata a přítomnost již zmíněné praktické části. Právě praktická část takových kurzů nabízí účastníkům možnost zautomatizování celého postupu poskytování první pomoci.

Práce učitele na prvním stupni základní školy s sebou nese určitá specifika a záběr témat, které by měl obsáhnout, je skutečně široký. První pomoc by si své místo měla v rámci výuky najít, neboť nabízí nejen učitel, ale i žákům posunutí vlastních hranic s výhledem do budoucnosti, kdy je možné někomu skutečně zachránit život.

Jako lektorka první pomoci vnímám současnou potřebu pedagogických pracovníků po získávání nových informací a snaze předávání je žákům. Ráda bych v této snaze podpořila budoucí učitele svou prací a budu doufat, že se pro ně stane jakýmsi motivačním začátkem pro další vzdělávání se v oblasti poskytování první pomoci.

7 Seznam použité literatury:

BERNATOVÁ, E. *Příručka první pomoci*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 123 s. ISBN 978-80-204-3396-1

BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 76 s. ISBN 80-247-0099-9

BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. vyd. 2., Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 978-80-247-0680-1.

BYDŽOVSKÝ, J., *Akutní stavy v kontextu*. vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-807-2548-156

BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 120 s. ISBN 978-80-247-2334-1

BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Svitavy: Střední zdravotnická škola, 2012. 109 s. ISBN 978-80-260-3131-4

FRANĚK, O. *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky*. Praha: Ondřej Franěk, 2012. 36 s. ISBN 978-80-254-5911-9

GREGORA, M. *První pomoc u dětí*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004, 68 s. ISBN 80-204-1064-3

HANUŠOVÁ, J. *Zásady laické první pomoci*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 28 s. ISBN 978-80-86991-03-0

HANUŠOVÁ, J. *Zásady předlékařské první pomoci*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2014. 75 s. ISBN 978-80-7290-647-5

HASÍK, J, a kol., *Standarty první pomoci*, vyd. 2., Praha: Český červený kříž, 2012. 83 s. ISBN 978-80-87729-00-7

HAVLOVÁ, M., TAUCHEN, Z., PINKR, T., *První pomoc ve škole*, 2012, 24 s

JELÉN, T. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Česká obec sokolská, 2002. 54 s. ISBN 80-86402-10-X

JEŘÁBEK, J. a kol. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: ústav pedagogický v Praze, 2013, 126 s. ISBN 978-88-78-113.

KEGGENHOFF, F. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group – Ikar, 2006, 207 s. ISBN 80-249-0662-7

KELNAROVÁ, J., et al. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-2182- 8.

KOLEKTIV AUTORŮ ZDRSEM, *První pomoc zážitkem – metodický manuál pro kurz Školitel 2012*. 2012, 120 s.

KURUCOVÁ, A., *První pomoc*. 2. doplněné vydání, Praha: Grada Publishing, 2012. 154 s. ISBN 978-80-247-4582-4

LEJSEK, J. a kol. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 229 s. ISBN 978-80-246-1845-6

LEJSEK, J. *První pomoc*. vyd. 2., Praha: Karolinum, 2013. 272 s. ISBN 978-80-246- 2090-9

PETRŽELA, M., *První pomoc pro každého*. vyd. 1., Praha: Grada, 2007. 77 s. ISBN 978-80-247-2246-7

SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. 2., přeprac. vyd., Praha: Grada Publishing; Český červený kříž, 2007, 111 s. ISBN 978-80-247-1824-8

STELZER, J. CHYTILOVÁ, L. *První pomoc pro každého*. vyd.1., Praha: Grada Publishing, 2007, 115 s. ISBN 978-80-247-2144-6

ZVÍROTSKÝ, M. *Úvod do zdravotní gramotnosti pro pedagogy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-431-0

Bakalářské, diplomové a další graduační práce

Bc. BORTLÍČKOVÁ, Adéla. *Znalost první pomoci studentů navazujícího magisterského studia*. Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Praha, 2015. Diplomová práce. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

HOTOVCOVÁ, Zuzana. *Školní úrazy při hodinách tělesné výchovy na 1. stupni základní školy*. Praha, 2015. Diplomová práce. Katedra tělesné výchovy. Vedoucí práce Mgr. Věra Kuhnová.

Bc. HŮLOVÁ, Lenka. *Znalosti učitelů vybraných středních škol o předlékařské první pomoci*. Praha, 2015. Diplomová práce. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

MELICHAROVÁ, Radka. *Specifika výuky první pomoci na prvním stupni základní školy*. Praha, 2012. Diplomová práce. Katedra biologie a environmentálních studií. Vedoucí práce Mgr. Edvard Ehler, Ph.D.

ŠKAROUPKOVÁ, Olga. *Úroveň znalostí široké laické veřejnosti o poskytování první pomoci*. Hradec Králové, 2009. Bakalářská práce. Ústav sociálního lékařství oddělení ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Michaela Schneiderová

Ostatní zdroje:

<http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-1-dil-3>

<http://www.firebrno.cz/ocmu>

<http://www.hzscr.cz/integrovaný-zachranný-system.aspx>

<http://www.hzscr.cz/clanek/zpravodajstvi-unor-2009-tisnova-linka-112-v-otazkach-a-odpovedich.aspx>

http://www.uszssk.cz/images/pdf/prirucka_web.pdf

<http://zdravotnik.zdrsem.cz>

www.zdrsem.cz

<http://www.cprguidelines.eu>

<http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/metodika-prevuraz-deti.pdf>

8 Seznam grafů, obrázků a tabulek

8.1 Seznam grafů

Graf 1: Počet respondentů dle ročníku studia (%)..	- 50 -
Graf 2: Počet hodin výuky první pomoci během studia.....	- 52 -
Graf 3: Bližší specifikace výuky první pomoci respondentů během studia..	- 53 -
Graf 4: Míra důležitosti PP pro učitele na 1. stupni ZŠ.....	- 55 -
Graf 5: Schopnost poskytnout první pomoc.....	- 56 -
Graf 6: Schopnost kvalitně naučit první pomoc žáky.	- 56 -
Graf 7: Konkrétní podoba VŠ předmětu z první pomoci.	- 58 -
Graf 8: Postup poskytování první pomoci.....	- 60 -
Graf 9: Volané telefonní číslo.....	- 61 -
Graf 10: Správný postup poskytování první pomoci bezvědomému.....	- 64 -
Graf 11: Způsob kontroly dechu.....	- 64 -
Graf 12: Zahájení resuscitace dítěte.	- 65 -
Graf 13: Poměr mezi nepřímou srdeční masáží a umělým dýcháním.....	- 66 -
Graf 14: Kontaktování ZZS při bezdeší dítěte.	- 67 -
Graf 15: Zástava masivního krvácení.....	- 68 -

8.2 Seznam obrázků

Obrázek 1 – A. *Nahoře* zapadnutý jazyk, *dole* zprůchodnění dýchacích cest po záklonu hlavy (Pinkr Grafnetterová, nepublikováno); B. záklon hlavy (<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Tongue-blocking-airways.png>)...... - 38 -

Obrázek 2 – Tlakový obvaz (<http://denprvnipomoci.webnode.cz/prvni-pomoc/krvaceni/>)..... - 46 -

8.3 Seznam tabulek

Tabulka 1: Specializace respondentů..... - 51 -

Tabulka 2: počet hodin výuky PP v rámci studia..... - 54 -

Tabulka 3: Zájem o vysokoškolský předmět zabývající se první pomocí.. - 57 -

Tabulka 4: Jednotlivé četnosti odpovědí na otázku 6a..... - 58 -

Tabulka 5: Povinnost poskytnutí první pomoci. - 59 -

Tabulka 6: Četnosti odpovědí na otázku ohledně postupu poskytnutí první pomoci postiženému v bezvědomí..... - 63 -

9 Přílohy

Příloha č. 1 – dotazník

Připravenost budoucích učitelů 1. stupně ZŠ poskytnout první pomoc žákům při život ohrožujících stavech

Dobrý den, jsem studentkou 6. ročníku oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a právě jste otevřeli dotazník určený pro výzkum k mé diplomové práci. Jedná se o práci zaměřenou na připravenost budoucích učitelů, zatím tedy nás studentů, na poskytování první pomoci žákům.

Dotazník je určen pro studenty VŠ oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ ve 4. a vyšším ročníku studia.

Velice děkuji, že jste se rozhodl/a zapojit do tohoto výzkumného projektu. Výzkum je součástí diplomového výzkumného projektu na PedF UK. Studie je zaměřena na problematiku poskytování a výuky první pomoci. Dotazník zabere asi 10 minut a je anonymní. Získaná data budou použita výhradně pro vědecké účely (diplomová práce).

Na začátku svého dotazníku bych se ráda zeptala na pár úvodních otázek. Označte prosím svou odpověď:

Ročník studia:

- 4. ročník
- 5. ročník
- 6. ročník – prodlužuji studium

Specializace:

- Tělesná výchova
- Hudební výchova
- Výtvarná výchova
- Dramatická výchova
- Cizí jazyk

Pohlaví:

muž

žena

1. Kolik hodin výuky první pomoci jste od nástupu na obor Učitelství pro 1. stupeň absolvoval/a?

žádnou

1-10

10-25

Více, než 25

1.a Uved'te, prosím, o jakou výuku se jednalo:

.....

2. Kolik hodin výuky první pomoci (z výše uvedených) bylo v rámci studia na VŠ (obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ)?

žádná

1-10

10-25

více, než 25

2.a Uved'te, prosím, o jakou výuku se jednalo:

.....

3. Myslíte si, že je pro každého učitele na prvním stupni ZŠ důležité umět poskytnout první pomoc?

není důležité 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 je velmi důležité

4. Myslíte si, že byste uměl/a poskytnout adekvátní první pomoc svým žákům v život ohrožujících stavech?

ano

ne

nejsem si jistý/á

5. Uměl/a byste kvalitně naučit základy poskytování první pomoci v život ohrožujících stavech své žáky?

ano

ne

nejsem si jistý/á

6. Měl/a byste zájem o vysokoškolský předmět zaměřený na poskytování laické první pomoci?

ano

ne

6.a Pokud ano, jaký byste zvolil/a?

povinný	A	N
povinně volitelný	A	N
volitelný	A	N
přednáška	A	N
cvičení	A	N
pravidelná výuka	A	N
bloková výuka	A	N

V další části dotazníku přejdeme ke konkrétním situacím. Označte, prosím, odpověď s postupem, který byste použil/a:

7. Poskytnutí první pomoci je povinné pro:

- a) Každou osobu bez ohledu na okolnosti situace
- b) Každou osobu, která byla proškolená
- c) Každou osobu, pokud tím neohrozí svůj život, nebo zdraví

8. V případě, že byste musel/a poskytnout PP (například najdete člověka v bezvědomí), uspořádejte následující možnosti podle toho, co byste dělal/a jako první a co jako další (1=první činnost; 3=poslední činnost):

- () Rozmyslím si, co budu dělat dál
- () Zjistím, jestli je postižený při vědomí a dýchá
- () Rozhlédnu se, jestli nehrozí nebezpečí

9. Na jaké telefonní číslo budete volat, pokud se dítě zhroutí k zemi bez zjevné příčiny, dýchá, ale je v bezvědomí?

- a) 112
- b) 158
- c) 155
- d) 150

9.a Uveďte, prosím, stručně důvod své volby:

.....

10. Žák se bez zjevné příčiny zhroutí k zemi, očísľujte kroky dle toho, co byste dělal/a (1=první; 6=poslední):

- () oslovím ho () rozhlédnu se () zjistím dech
- () zatřesu s ním () zavolám pomoc () zajistím ostatní žáky

11. Jakým způsobem budete zjišťovat, zda žák v bezvědomí dýchá?

.....

12. Čím zahájíte resuscitaci dítěte? (dle aktuálně platných doporučení pro poskytování laické první pomoci):

- a) stlačováním hrudníku
- b) 5 úvodními vdechy
- c) jedním hlubokým vdechem
- d) nevím

13. Poměr mezi nepřímou srdeční masáží a umělým dýcháním je (dle aktuálně platných doporučení pro poskytování laické první pomoci):

- a) 15:2
- b) 5:1
- c) 30:2
- d) nevím

14. Kdy budete volat zdravotnickou záchranou službu (ZZS), pokud dítě v bezvědomí nedýchá?

- a) okamžitě po tom, co zjistím, že nedýchá
- b) po 3 cyklech resuscitace, přibližně po 1 minutě
- c) na pořadí nezáleží
- d) nevím

15. Jak nejlépe zastavíte masivní krvácení (zraněný je pouze jeden žák, pomoc je již zavolána)?

- a) škrtidlem
- b) tlakovým obvazem
- c) tlakem v ráně
- d) nevím

15.a Uved'te, prosím, stručně jakým způsobem byste použil/a vybranou možnost:

.....

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji úspěšnou budoucí školní praxi bez nutnosti použití první pomoci.

S přáním krásného zbytku dne

Jitka Kutmonová