

**Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta**

KATEDRA PEDAGOGIKY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Znalosti a dovednosti učitelů vybrané základní školy
v oblasti poskytování předlékařské první pomoci**

**Teachers knowledge and skills in the field of the
providing of the amateurisch first-aid at the selected
school**

Radka Kostková

Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.
Studijní program:	Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Praha 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Znalosti a dovednosti učitelů vybrané základní školy v oblasti poskytování před lékařské první pomoci* vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených parametrů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Zároveň souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

.....

Radka Kostková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Jaroslavě Hanušové Ph.D. za cenné rady a trpělivost, které mi poskytovala v průběhu vytváření této práce a za její odborné vedení. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří byli ochotni poskytnout informace k získávání podkladů, bez kterých by tato práce byla bezcenná. Velké poděkování náleží také Mgr. Petře Kaplanové, která mne psychicky podporovala a pomohla trpělivě zvládnout veškerá úskalí v oblasti výpočetní techniky.

Bibliografický záznam

KOSTKOVÁ, Radka. *Znalosti a dovednosti učitelů vybrané základní školy v oblasti poskytování předlékařské první pomoci*. Praha, 2016. Bakalářská práce (Bc) Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Specializace v pedagogice. Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Jaroslava Hanušová Ph.D.

Abstrakt:

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit podmínky, za kterých je na vybrané základní škole poskytována žákům předlékařská první pomoc pedagogickými pracovníky. Zaměřila jsem se na znalosti a dovednosti v poskytování předlékařské první pomoci. Informace byly získávány dotazníkovým šetřením a následným školením mělo být zjištěno, zda po opakovaném dotazníkovém šetření došli pedagogičtí pracovníci k nějakému výraznému posunu v oblasti poskytování předlékařské první pomoci.

Informace získané dotazníkovou metodou mne vedly k odhalení několika problémových skutečností. Předlékařská první pomoc je v první řadě zajišťována dětem pedagogickými pracovníky, kteří nemají dostatečné zkušenosti, znalosti a dovednosti v poskytování předlékařské první pomoci. Ukázalo se, že většina pedagogických pracovníků, nemá ani základní teoretické informace k poskytnutí předlékařské první pomoci. Což naznačuje, že ani praktické dovednosti nebudou dostatečné. To je také častým důvodem problémové a nesprávné diagnostiky úrazů a následné terapie. Ačkoliv školský zákon takovéto podmínky neumožňuje, byl by pro pedagogické pracovníky ideální oficiálně vedený zdravotník, kterým by škola disponovala. Proto bude přínosem této práce mnou vytvořená brožura, sloužící jako manuál v případě nutnosti poskytnutí předlékařské první pomoci.

Klíčová slova: úrazovost, předlékařská první pomoc, odborné znalosti

Abstract:

The aim of this bachelor thesis was to determine the conditions of providing the first aid at primary school by teaching staff. I focused on knowledge and skills in providing first aid before the arrival of a doctor. Information was gathered by a questionnaire survey and following training, which should have found out whether repeated survey for teaching staff come to any significant shift in providing first aid. Information obtained by the questionnaire led me to discover several problems. The main trouble of providing first aid is the fact that first aid is provided to children by teaching staff that do not have sufficient experience, knowledge and skills in providing first aid. This is a frequent reason for incorrect diagnosis of injuries. It turned out that most of the teaching staff does not have basic theoretical information to provide the first aid, which indicates that the practical skills are not sufficient. It is also a common reason of incorrect diagnosis of injuries and therapy. Education Act does not allow schools to employ special medic who would care of providing first aid, which according to an author would be ideal. Therefore, the contribution of this thesis was a booklet, created by myself, as a guide if necessary to provide the first aid.

Key words: injury rate, first-aid, skilled knowledge, amateurish knowledge

Obsah

1. Úvod	7
2. Teoretická část	9
2.1. Úvod do první pomoci	9
2.1.1. Definice první pomoci	9
2.1.2. Vybrané historické kapitoly předlékařské první pomoci	10
2.1.3. Dělení předlékařské první pomoci	11
2.1.4. Laická předlékařská první pomoc	12
2.1.5. Předlékařská první pomoc a zákon	14
2.2. Úraz a administrace	15
2.3. Obecné informace o evidovaných úrazech	15
2.3.1. Šetření úrazu	17
2.3.2. Záznam o úrazu	17
2.3.3. Evidence a hlášení úrazu	19
3. Praktická část	25
3.1. Cíle, výzkumné otázky a předpoklady	25
3.2. Metodologie a metody výzkumu	26
3.2.1. Výběr respondentů	27
3.2.2. Analýza dat	29
3.3. Zpracované poznatky znalostí a dovedností pedagogických pracovníků v poskytování předlékařské první pomoci	30
3.3.1. Základní údaje o respondentech	31
3.3.2. Vyhodnocení dotazníků	33
3.3.3. Analýza knihy úrazů	54
3.3.3.1. Příklad z evidence záznamů úrazu	54
3.3.3.2. Ukázka chybovosti v knize úrazů	56
4. Znalosti a dovednosti pedagogických pracovníků v předlékařské první pomoci	57
5. Závěr	60

1. Úvod

Tuto práci jsem se rozhodla sepsat nejen z pohledu zdravotnického pracovníka s pedagogickým vzděláním, ale také z pohledu matky, která každý den své děti odevzdává právě do rukou pedagogických pracovníků ve škole. Každý z nás si jistě umí představit, že úrazů ve škole není málo. Jinými slovy „Státní zdravotní ústav potvrzuje narůst úrazovosti u školních dětí. V souboru čítajícím 4360 žáků utrpělo úraz ošetřený lékařem 19 % žáků. S věkem dítěte byl prokázán vzestupný trend úrazovosti, jakož i vyšší procento úrazů u chlapců. Nejvyšší počet úrazů byl zaznamenán v kategorii zlomenin a zhmožděnin – 64,5 %, následují poranění povrchu těla - 27,6 %.“¹ Stejně tak, jako je povinná školní docházka, měla by být i edukace pedagogických pracovníků v této problematice a v tom také spočívá hlavní přínos této práce. Neboť v opačném případě je nutné konstatovat, že mrtvý žák nemůže být za žádné situace považován za úspěch školského procesu.

Úrazy vzhledem k počtu dětí ve školách není možné zcela eliminovat a to ani navzdory bezpečnostním opatřením, která jsou nuceny školy a jim podobné instituce dodržovat.² K úrazům dětí může dojít v budově školy, jejím okolí, na školním výletě, nebo dokonce na ozdravném pobytu se žáky. Rodič, který pošle dítě do školského zařízení, spoléhá na pedagogický personál, který se bude o jeho dítě po celou dobu výuky dobře starat. Ne vždy je toto ale pravidlem. Záleží na mnoha faktorech, které ovlivňují vznik a počet úrazů ve školských zařízeních. Pokud již k úrazu dojde, je nezbytně nutná znalost správného postupu při poskytování první pomoci. A to z hlediska legislativy, i z hlediska lidskosti.

Pedagogický personál má za děti ve škole odpovědnost po celou dobu vyučovacího procesu. Nedílnou součástí dobře odvedené práce pedagoga v takové situaci, je kromě odborné pomoci i psychická podpora. Odborná pomoc nemusí být na profesionální úrovni, ale je bezesporu nutné, aby byla poskytnuta správně a včas. Pokud se stane nějaký úraz, je zapotřebí brát v potaz i psychickou stránku dítěte. Vystrašené dítě se zraněním v první řadě myslí na své rodiče a potřebuje, nebo dokonce žádá psychickou podporu. Stejně tak rodič předpokládá, že i dítěti, které je zraněné bude taková pomoc ze strany pedagoga poskytnuta, neboť mu na vlastním dítěti

¹ ZAVADOVÁ Zuzana, JANOUŠEK Stanislav: Prevence úrazů u dětí školního věku. [cit. 2016-03-15] Dostupné na WWW

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/zivotni_styl/kampane/seminar_8sept10/Prevence_urazu_deti_skolního_veku.pdf

² Vyhláška č. 343/2009 Sb. [cit. 2016-03-15] Dostupné na WWW

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=343~2F2009&part=&name=&rpp=15>

záleží. A ani tato psychická podpora nemůže být poskytnuta pedagogickým pracovníkem, který neví, co má v dané chvíli dělat. Pokud je on sám ve stresu, nemůže kolem sebe šířit pohodu a mít tak uklidňující vliv na dítě.

Tato bakalářská práce na téma Znalosti a dovednosti učitelů vybrané základní školy v oblasti poskytování předlékařské první pomoci se skládá z části teoretické a části praktické.

Jako respondenty pro dotazníkové šetření jsem oslovila všechny pedagogické pracovníky Základní školy a základní umělecké školy Líbeznice.

Teoretická část práce je věnována definici předlékařské pomoci, charakteristice nejčastějších úrazů, ke kterým v dětském kolektivu dochází a úrazové dokumentaci. Důležitost je kladena především na správné pochopení záznamů o úrazech, které jsou v případě úrazu ve škole mnohdy nezbytnou součástí pro zpětné šetření úrazu.

V praktické části je popisován postup správného záznamu úrazu. Pozornost bude věnována také kontrole o správnosti provedení záznamů o úrazech dětí. Postup při zhotovení záznamů o úrazech a samotné poskytnutí předlékařské první pomoci pedagogem.

Výzkumná část obsahuje výsledky dotazníkového šetření, které mělo prověřit jak teoretické, tak praktické znalosti a zkušenosti v poskytování předlékařské první pomoci učitelů na vybrané základní škole.

Empirická část zahrnuje zejména metodiku práce, stručný popis cíle a postupů dotazníkového šetření, také popis cílové skupiny.

Závěr práce měl být věnován sebereflexi pedagogických pracovníků, doporučení pro další praxi a stručné shrnutí studované problematiky. Závěr práce obsahuje poznatky, které vplynuly z dotazníkového šetření, hodnocení stanovených cílů a předpokladů, včetně možného řešení zjištěných nedostatků.

Důležité bylo zjištění samotných pedagogických pracovníků a subjektivní hodnocení své práce s dětmi v případě řešení úrazů. Je až k zamyšlení, jak mnoho pedagogů by navrhovalo jako řešení a prevenci proti nedostatečnému poskytování předlékařské první pomoci, povinnost zaměstnávat ve školách zdravotnický personál. Z hlediska legislativy by se pedagogové cítily bezesporu více chráněny.

2. Teoretická část

V této části práce se zaměříme především na vymezení pojmů, se kterými budeme dále pracovat. Postupy a pokyny zejména v oblasti poskytování předlékařské první pomoci budou upraveny tak, aby co možná nejvíce odpovídaly potřebám pedagogických pracovníků. Postupy jsou uvedeny stručně a jasně, neboť právě tak docílíme maximální možné efektivity využití. Prioritou pedagogických pracovníků je poskytovat žákům vzdělání a s ohledem na to je také tato práce koncipována.

2.1. Úvod do první pomoci

2.1.1. Definice první pomoci

První pomoc je podle Bydžovského definována jako: „soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.“³ Nebo také, jak uvádí Dobiáš: předlékařskou první pomoc lze označit za postup, který by měl být raněnému poskytnut, je-li na blízku jakákoliv další osoba, nenahrazuje lékařské ošetření, ale je předpokladem jeho úspěšnosti.⁴

První pomoc se postiženému poskytuje za účelem:

- a) záchrany života (na příklad nový občanský zákoník (dále NOZ)).
- b) předcházení vzniku druhotných komplikací (obstrukce dýchacích cest), v rámci předlékařské první pomoci. Pakliže provedeme správně Heimlichův manévr (nejedná-li se o dítě), s větší pravděpodobností bude příčina odstraněna, postižený dýchá. V opačném případě bude nutné řešit vznik druhotných komplikací, jako například bezvědomí. Pak by bylo nutné přistoupit ke kardiopulmonální resuscitaci (dále KPR). Pro postiženého je zde riziko, vlivem nedostatku kyslíku větší a trvalé následky pravděpodobnější.
- c) aby se urychlila rekonvalescence⁵

Jelikož není možné, jak již bylo uvedeno výše, úrazy dětí zcela eliminovat, je nutné osvojit si velice dobře postupy předlékařské první pomoci. Ty mohou být v dané chvíli život, nebo alespoň zdraví zachraňující a to především pro pedagogické pracovníky, kteří jsou mnohdy jediní dospělí v dosahu. Vzhledem ke skutečnosti, že většina úrazů, či zdraví

³ BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Zdraví. ISBN 80-247-0680-6.str 9.

⁴ DOBIÁŠ, V. *Urgentní zdravotní péče*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 176 s. ISBN 978-80-8063-258-8.

⁵ DOBIÁŠ, V. *Urgentní zdravotní péče*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 176 s. ISBN 978-80-8063-258-8.

ohrožujících stavů vzniká náhle a nepředvídatelně, uvedeme zde komplexní postup. Je třeba se při vyšetřování zraněného právě uvedeného postupu držet. Jelikož vznik úrazu ve škole lze označit za do jisté míry specifický tím, že obvykle je vždy na blízku někdo, kdo viděl, co se doopravdy stalo. Odpadá značně komplikovaná diferenciální diagnostika. Tato skutečnost souvisí i s tím, že je obvykle nad žáky dodržován dozor dospělé osoby, důsledkem této kombinace by měl být minimální výskyt těžkých a život ohrožujících úrazů. Z tohoto důvodu uvedeme postupy první pomoci upravené tak, aby byly co možná nejjednodušší a nejefektivnější. Věnovat se budeme především těm zdravím ohrožujícím stavům, které se v dětském kolektivu a tedy i ve škole vyskytují nejčastěji.

2.1.2. Vybrané historické kapitoly předlékařské první pomoci

Historii poskytování první pomoci uvedeme vzhledem k charakteru práce pouze v základních bodech a okrajově, poslouží tak pouze pro představu toho, jak a kdy byly život zachraňující postupy vytvářeny a inovovány.

Počátky předlékařské první pomoci byly zaznamenávány od pradávna, nejspíše vlivem obrovské touhy lidských bytostí po životě. Symbolem života bylo teplo, tedy symbol ohně, který znamenal přežití, proto se i první pokusy o navrácení života a plného zdraví uskutečňovaly pomocí aplikace tepla v různých podobách. Za zlomový lze považovat rok 1774, kdy došlo k založení Society for the Recovery of Persons Apparently Drowned (Společnost pro zotavení lidí zdánlivě utonulých), která položila základy pro vznik Royal Humane Society (Královská humánní společnost, která funguje dodnes). Tato společnost byla na svoji dobu považována za velice moderní a v záchraně životů za velice úspěšnou, především díky postupům předcházejícím dnešní KPR (kardiopulmonální resuscitace). V roce 1865 Joseph Lister prosadil antisepsi při ošetření ran a provedl první antiseptickou operaci s kyselinou karbolovou. Což lze jistě právem považovat za velký posun vpřed zejména v přístupu zdravotnického personálu k postiženému. V roce 1962 lékaři Baltimorské nemocnice natočili filmový dokument s názvem Pulse of Life (Pulz života) proslavený díky mnemotechnické pomůcce ABC: Airway (dýchací cesty), Breathing (dýchání), Circulation (cirkulace), která zde byla uvedena. V roce 2000 vyšlo první Resuscitation Guidelines 2000, které zahrnuje doporučené postupy a aktuální odborné poznatky ve vztahu k poskytování první pomoci, které jsou v pravidelných intervalech stále inovovány, dle aktuálních medicínských poznatků.⁶

⁶ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

2.1.3. Dělení předlékařské první pomoci⁷

Níže uvedené rozdělení předlékařské první pomoci slouží zejména pro představu, jaké kroky je nutné k záchraně života podniknout. Samotná záchrana života by měla být vnímána, jako komplexní proces, samozřejmě ne vždy je nutné využít všechny varianty, ale je dobré mít povědomí o tom, že spolu úzce souvisí.⁸

1. Technická první pomoc – eliminuje příčiny, čímž připravuje podmínky pro poskytování zdravotnické první pomoci. (Ve vztahu k prostředí školy by se mohlo jednat na příklad o likvidaci začínajícího požáru pomocí hasicího přístroje.)⁹
 2. Laická první pomoc – je souhrn opatření, které je možné provádět i bez specializovaného vybavení. Součástí může být i přivolání odborné zdravotnické první pomoci s tím, že péče o postiženého pokračuje až do příjezdu odborné zdravotnické první pomoci.¹⁰
 3. Odborná zdravotnická první pomoc – soubor výkonů, které provádí kvalifikovaný zdravotnický personál. (Tedy odborníci, které je vždy lépe u závažnějších úrazů, či zdraví ohrožujících stavů zavolat, pro objektivní posouzení závažnosti stavu, ve kterém se dítě nachází.)¹¹
 4. Nemocniční péče – poskytují ji specializovaná pracoviště v závislosti na typu postižení. *V tomto případě by se jednalo o zprostředkování zdravotnické péče o již hospitalizované dětské postižené, tímto se však v této práci zabývat vzhledem k jejímu rozsahu a zaměření nebudeme.*¹²
- Dále se budeme věnovat pouze předlékařské první pomoci laické, neboť ostatní druhy předlékařské první pomoci nejsou pro pedagogické pracovníky v řešení úrazů na školách aktuální.

⁷ BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Zdraví. ISBN 80-247-0680-6,

⁸ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

⁹ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

¹⁰ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

¹¹ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

¹² BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

2.1.4. Laická předlékařská první pomoc

Laická předlékařská první pomoc by měla být poskytnuta vždy dle nejlepšího vědomí a svědomí záchránce, aby ale byla pro postiženého jedince pomocí opravdu přínosnou, je nezbytné, aby záchránce měl nejen svědomí a k záchraně postiženého se odhodlal. Ale aby také disponoval potřebnými znalostmi zavedených postupů, které jsou k záchraně postiženého jedince opravdu efektivní a pokud možno netraumatizující. Laické předlékařské první pomoci se budeme věnovat ještě podrobněji níže, již při zvoleném konkrétním zdravotí ohrožujícím stavu.

Nutné je však zmínit, že laickou předlékařskou první pomocí se rozumí postup, který se může, dokonce měl by se, naučit každý. A to nejen z důvodu, že nikdy nevíme, čeho se staneme svědkem, ale i z mnohem prostšího důvodu, nikdy nevíme, kdy my sami budeme závislí na pomoci někoho jiného. Pravidla pro poskytnutí laické předlékařské první pomoci jsou velice snadno zapamatovatelná a také není nutné disponovat žádným zvláštním vybavením, obvykle úspěch závisí především na rychlém jednání při poskytnutí předlékařské první pomoci. Přes to však existuje několik pravidel, která je třeba dodržovat bez ohledu na charakter a příčinu vzniku zdravotí ohrožujícího stavu:

Vyšetření postiženého v rámci laické předlékařské první pomoci s ohledem na využití pro pedagogické pracovníky:

Tyto obecné zásady se mohou jevit pro použití pedagogických pracovníků zbytečně komplikované, neboť, jak již bylo uvedeno výše, obvykle je velká pravděpodobnost, že si mechanismu vzniku zdravotí ohrožujícího stavu někdo všimne. Důvodem proč je zde uvádíme, je především skutečnost, že školní kolektiv je tvořen převážně dětmi. Což neznamená, že nejsou všímané, spíše naopak. Není zde jistota správného odhadu traumatické situace a její závažnosti. Pod pojmem trauma označuje Špatenková reakci na nějaký traumatizující podnět nebo situaci, vymykající se běžné normě.¹³ Což pohled na úraz, především vážnějšího charakteru, či náhlé zhoršení zdravotního stavu kamaráda může jistě velice snadno způsobit. A proto by pedagogický pracovník neměl spoléhat pouze na informace získané od žáků, a to především nižšího stupně. Měl by se opravdu důkladně věnovat alespoň základnímu vyšetření dětského postiženého, pokud nemá z jakéhokoliv důvodu jasno v mechanismu vzniku úrazu, či příčině zdravotí ohrožujícího stavu. Měl by být schopen dle níže uvedeného, postiženého alespoň

¹³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.str 18.

základně vyšetřit. Samozřejmě jsou situace, kdy je tento krok nepodstatný. Ale v případě, že vyvstanou sebemenší nejasnosti ve vztahu ke vzniku úrazu, nemělo by se celkové vyšetření, které se skládá z následujících postupů, v žádném případě podceňovat.

Nedílnou součástí předlékařské první pomoci je již výše zmiňované základní vyšetření postiženého, jehož účelem je zjištění informací, dle kterých lze odvodit závažnost celé situace¹⁴. Neboť právě správná diagnostika poranění je základem pro kvalitně odvedenou předlékařskou první pomoc.

Než začneme poskytovat předlékařskou první pomoc, je nutné zhodnotit situaci a zjistit potencionální nebezpečí, která mohou dále ohrožovat postiženého nebo ostatní osoby.

Pokud je nutností přivolání záchranné služby, měli bychom znát nejdůležitější telefonní čísla tísňových složek. Tedy 112 mezinárodní tísňová linka pro všechny záchranné složky, 150 hasiči, 155 zdravotnická záchranná služba (dále ZZS), 158 policie.¹⁵

Postiženého vyšetřujeme všemi smysly- pohledem, poslechem, pohmatem a čichem. Pohledem zjišťujeme dýchací pohyby, chování, výraz obličeje, barvu kůže, polohu a nepřírodní tvar těla nebo jeho částí, aktivní hybnost končetin, případně přítomnost krvácení, zvracení.¹⁶

Poslechem – záchránce přiloží ucho k nosu a ústům postiženého a vnímá jeho výdech.

Poslechem zjišťujeme spontánní projevy postiženého (sténání, křik), odezvu na oslovení a manipulaci, provádíme slovní kontrolu vědomí. Zjištění stavu vědomí – pokus o navázání kontaktu, hlasité oslovení postiženého, pokud nereaguje, uchopíme ho za ramena a zatřeseme. Obvykle pokládáme jednoduchou otázku, typu víš, kde jsi, nebo jak se jmenuješ?

¹⁴ PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého: psychologický a sociologický fenomén*. Vyd. 1. Překlad Lucie Buhajová. Praha: Grada, 2007. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 978-80-247-2246-7.

¹⁵ VIGUÉ, Jordi (ed.). *První pomoc: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Překlad Lucie Buhajová. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-723-4538-9.

¹⁶ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

Pohmatem zkoušíme stabilitu skeletu (nepřirozená poloha a pohyblivost částí končetin), teplotu kůže, citlivost, bolestivost při pohmatu. Primárně provedeme vyšetření oblasti, ve které postižený udává potíže, další postup provádíme v pořadí: hlava – krk – páteř – hrudník – břicho – horní končetiny – dolní končetiny.¹⁷ Pokud v průběhu vyšetření zjistíme, že postižený nedýchá nebo má známky srdeční zástavy, zahájíme okamžitě KPR.

Ostatními smysly pozorujeme abnormální zápach z dechu postiženého (alkohol, aceton), případně jiný zápach (plyn, benzín, chemikálie, spálenina).

Život zachraňující úkony je bezprostředně nutné provést v případech, které přímo ohrožují život postiženého. Jedná se především o masivní krvácení, bezvědomí, bezvědomí provázené zástavou dýchání a krevního oběhu, šokové stavy a otevřená poranění hrudníku (pneumotorax).¹⁸

Zvláštní pozornost věnujeme postiženému s poruchou vědomí. Při vyšetření je nutné vyloučit skrytá poranění pod oděvem, především krvácení a zlomeniny.

2.1.5. Předlékařská první pomoc a zákon

K poskytování, respektive k neposkytování předlékařské první pomoci se vyjadřuje i právo, prostřednictvím Trestního zákoníku 40/2009 Sb., *který vymezuje tresty za neposkytnutí pomoci ohrožené osobě, jedná se o § 150 Trestního zákoníku. Osoba, která neposkytne předlékařská první pomoc, může být potrestána odnětím svobody až na dvě léta. U osob, s jejichž povoláním povinnost poskytnout předlékařskou první pomoc souvisí, je to trest odnětí svobody až na 3 léta nebo zákaz činnosti.*¹⁹

¹⁷ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.

¹⁸ SRNSKÝ, Pavel. *Základní norma zdravotnických znalostí*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Český červený kříž, 2008. ISBN 978-80-87036-26-6.

¹⁹ Zákon č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník) [cit. 2016-03-15] Dostupné na WWW <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

2.2. Úraz a administrace

Tato část práce je věnována úrazové dokumentaci a správnému pochopení záznamů o úrazech, které jsou v případě úrazu ve škole mnohdy nezbytnou součástí pro zpětné šetření úrazu. Jsou zde uvedeny informace o úrazech, popsány odlišnosti úrazů a informace o záznamech úrazu. Je bezpodmínečně nutné vědět a znát rozdíly mezi termíny týkající se dokumentů o úrazech. Bez pochyb také správný a přesný postup jejich evidence. V tak citlivé věci, jakými bezesporu úrazy dětí jsou, by rozhodně školy měly mít jasno.

Níže budou vysvětleny definice jako: úraz, školní úraz, smrtelný úraz, pracovní úraz, šetření úrazu, evidence a hlášení úrazu, kniha úrazů.²⁰

Z vlastní praxe vím, že mnozí pedagogové buď nevědí jak správně úraz zaevidovat, nebo naopak vůbec neřeší otázku evidence například drobného úrazu. A to zejména v případě nově přijímaných pedagogických pracovníků, nekvalifikovaných, kteří nejsou řádně zaškoleni a poučení o takovémto postupu. Nebývá pravidlem zaškolit nového pedagoga ve věcech úředních, proto ve většině případů takováto evidence úrazu a první setkání s dokumentací, přichází společně až s úrazem samotným.

2.3. Obecné informace o evidovaných úrazech

Problematiku evidence úrazů dětí, žáků a studentů řeší vyhláška č. 57/2010 Sb. MŠMT, O evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.²¹ Níže jsou uvedeny definice jednotlivých úrazů, základní informace, které se k nim vztahují a jejich diferenciaci.

Za základní pojem při zaznamenávání úrazu dítě, považujeme úraz samotný. Za úraz, nebo také trauma, nebo zranění, je označována náhle vzniklá událost, jejímž vlivem na organismus, dochází k jeho poškození. „K úrazu vede úrazový děj a jeho následkem je poranění.“²² Úraz lze dělit dle konečného dopadu na tělesné a duševní trauma. Psychické změny, které jsou důsledkem fyzického či psychického traumatu, jsou označovány za posttraumatický stres.²³

Ve vztahu k výše uvedené definici, lze za poranění považovat důsledek vzniku úrazu, jedná se o viditelné následky obvykle související s poruchou integrity kůže. Docházet může

²⁰ Úraz. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.wikiskripta.eu/index.php/%C3%9Araz>

²¹ Informace o školních úrazech. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.csicr.cz/cz/Poradna-QL/Poradna/Informace-o-skolnich-urazech/Informace-o-skolnich-urazech>, nebo též

<http://www.msmt.cz/ministerstvo/informace-o-zasilani-zaznamu-o-urazech-a-vyrozumeni->

²² Úraz. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.wikiskripta.eu/index.php/%C3%9Araz>

²³ Úraz. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.wikiskripta.eu/index.php/%C3%9Araz>

i k dalšímu poškození struktury či funkce těla. Pod tento pojem lze zahrnout ale i infekci, tumor, absces a biochemickou abnormalitu.²⁴

Nejhorší možnou variantou úrazu, je smrtelný úraz, tedy poškození zdraví takového rozsahu, který způsobil smrt po vzniku úrazu. Nebo takové poškození zdraví, na jehož následky postižený zemřel do jednoho roku od vzniku úrazu.²⁵

Pojem pro tuto práci stěžejní je školní úraz, s ohledem na jeho důležitou roli v této práci, jej uvedeme přesně tak, jak jej definuje ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. „Školní úraz je úraz dítěte, žáka, studenta, ke kterému došlo při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb (dále jen úraz). Jedná se zejména o úrazy na vycházkách, výletech, zájezdech, putováních, exkurzích, při koupání, při výuce plavání, lyžařském výcviku, sportovních a turistických kurzech, zahraničních výletech, při účasti na soutěžích apod. Přičemž úrazem dětí, žáků a studentů **není** úraz, který se stane na cestě do školy a zpět, nebo na cestě na místo, nebo cestou zpět, jež bylo určeno jako shromaždiště mimo prostory školy při akcích konaných mimo školu. V takovém případě se tato skutečnost zapíše do poznámek v knize úrazů a **úraz se neodškodňuje!** V praxi se totiž setkáváme s různými případy, kdy zákonní zástupci trvají na tom, že k úrazu došlo při výchově a vzdělávání a žádají tak od školy odškodnění. Zde je tedy příkladné, jak moc je důležité provést přesný popis záznamu o úrazu, kde je nutné uvádět nejen den a čas, kdy k úrazu došlo, ale popřípadě i svědectví ostatních účastněných. Samozřejmě takováto skutečnost ale nehraje roli v poskytnutí předlékařské první pomoci.“²⁶ Následkem školního úrazu je taktéž poranění, které bylo uvedeno výše.

Další možnou variantou úrazu je pracovní úraz, který definuje §380 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Pracovním úrazem se rozumí poškození zdraví, nebo smrt zaměstnance, ke které došlo bez vlastního přičinění zaměstnance. Pracovní úraz musí být dále způsoben nečekaně a to pouze při plnění pracovních úkonů, nebo při činnosti s nimi související. Následkem tak může být samotné tělesné zranění, ale i psychická porucha.²⁷ Pracovní úrazy se vedou v samostatné knize pracovních úrazů. Je to z důvodů přehlednosti, protože školní úrazy

²⁴ ABRAHAMS, Peter H. Rodinná encyklopedie zdraví: charakteristiky, příčiny, prevence a léčba nejčastějších poruch zdraví. Praha: Ottovo nakladatelství, 2006. ISBN 80-7360-296-2.

²⁵ BOZP info. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na http://www.bozpinfo.cz/win/reakce_2.html?diskuse=22457&reakce=774931

²⁶ „Výroční zpráva ČŠI za školní rok 2014/2015“(2016) [online][cit. 2016-4-17], Dostupný z: [http://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-Ceske-skolni-inspekce-za-skolni-\(1\)](http://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-Ceske-skolni-inspekce-za-skolni-(1))

²⁷ Definice pracovního úrazu. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.pracovni-uraz.cz/definice-pracovniho-urazu>

se vykazují za období školního roku a to od 1. 9. – 31. 8. a o proti tomu pracovní úrazy se vykazují za období roku kalendářního, tedy od 1. 1. – 31.12.

2.3.1. Šetření úrazu

Právě šetření úrazu je důležitou součástí úrazů vzniklých ve škole. Jedná se o přesné zjišťování a objasňování skutečností a okolností, za jakých k úrazu došlo. Je určitě vhodné a zcela příslušné, aby škola příčiny a okolnosti vzniku úrazu šetřila a to spolehlivě a důkladně. V případě závažnějšího úrazu by v rámci zjišťování příčin a okolností vzniku úrazu, měla škola nechat vyhotovit svědecké výpovědi žáků i zúčastněných osob a to písemně. Pokud by se na základě těchto výpovědí objevila nějaká nejasná skutečnost, je možné provést rekonstrukci úrazu a následně rozhodnout, zda se vůbec jedná o školní úraz a došlo k němu při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech, či nikoli. Mnohdy se totiž šetřením dospěje k závěru, že se nejedná o školní úraz, i když byl zapsán v knize úrazů.

2.3.2. Záznam o úrazu

Tento dokument je nutné vyplnit v případě, že žák, či student utrpěl vážnější úraz. Samozřejmě záleží na příslušném pedagogovi, aby vždy odhadnul a posoudil vážnost každého konkrétního úrazu, přičemž je nezbytné se řídit striktně danými pravidly, viz níže. Pokud se však pedagog rozhodne tento záznam vyplnit, měl by k němu přistupovat zodpovědně a pečlivě. Častým problémem představuje vyhotovení záznamu o úrazu zejména pro externí vyučující na škole, popřípadě suplujícího nepřímého pedagoga (družinářka). Důvodem bývá mnohdy neznalost postupu záznamu o úrazu. Školní úrazy je možné dělit na tzv. registrované a neregistrované. Skupina neregistrovaných úrazů jsou drobná poranění, nevyžadující záznam o úrazu, nýbrž jsou jen zapsány v knize úrazů. Registrované úrazy jsou zranění, která vyžadují kromě záznamu do knihy úrazů ještě i záznam o úrazu. Vhodné je samozřejmě doložení zdravotního záznamu v případě, že dítě bylo ošetřeno lékařem.

Výše uvedený záznam o úrazu škola vyplňuje vždy v případě, že se jedná o:

- a) úraz, na jehož základě došlo k nepřítomnosti žáka ve škole, zasahující alespoň do 2 po sobě jdoucích vyučovacích dnů.
- b) smrtelný úraz (smrtným úrazem se rozumí takové poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky žák zemřel nejpozději do jednoho roku od vzniku úrazu, jak bylo uvedeno výše).

Záznam o úrazu je možné vyhotovit též na požádání žáka, respektive pokud o něj požádá jeho zákonný zástupce a to prostřednictvím písemné žádosti. Stejně tak je možné takovýto záznam poskytnout na základě žádosti orgánů, kterým se záznam zasílá.²⁸ Obvyklé je také automatické vyhotovení tohoto záznamu v případě, že žáků bude poskytnuta náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění způsobené úrazem.

V této kapitole jsou zpracovány nejdůležitější legislativní poznatky, které by každý pedagog měl brát v potaz a jelikož se jedná o záznamy opravdu velice důležité, níže jsou uvedeny detailní kroky postupu, kterého by se měl vždy pedagogický pracovník držet. Případně pro pedagogy tohoto postupu neznalé, může tato část práce posloužit, jako stručný návod o tom, jak v takovém případě postupovat.

Jedno z vyhotovení, již výše uvedeného záznam o úrazu by měl dostat do rukou zletilý žák, v případě nezletilého žáka jeho zákonnému zástupci. A to z důvodu, že rodiče mají uzavřenou úrazovou pojistku a vlastní pojistnou událost pak dále budou řešit prostřednictvím tohoto záznamu. O této možnosti by měli být rodiče informováni a to prokazatelně např. ve školním řádu. Popřípadě na třídních rodičovských schůzkách, což se dle mého zjištění na mnoha školách standardně neděje.

Ve spojitosti s pojistným plněním následků, vzniklých na podkladě školního úrazu, vyvstává otázka spoluúčasti školy. Jelikož se může jednat o nemalé částky, mnoho škol má ve smlouvě s pojišťovnou, která za ni provádí odškodnění, uvedenou spoluúčast. Důvod je velice prostý, zejména na školách sportovního zaměření, kdy je riziko vzniku úrazu mnohokrát vyšší. Pokud tedy na pojistné plnění dojde, je nutné, aby škola tuto finanční spoluúčast poškozenému v plné výši vyplatila. A je tedy ve vlastním zájmu každé školy, aby její finanční spoluúčast byla co nejmenší. Stejně tak nelze nechat podepsat zákonného zástupce, dokument, ve kterém se zříká finančního plnění vypláceného školou či školským zařízením. Odškodňování školních

²⁸ Vyhláška č. 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů [online][cit. 2016-4-17], Dostupný z: file:///C:/Users/Petra/Downloads/sb017_05.pdf

úrazů se provádí v souladu s § 391 odst. 3 zákoníku práce.²⁹ Školám je tedy doporučeno, aby byly pro tyto případy pojištěny. V opačném případě je škola povinna provést odškodnění z vlastních finančních prostředků.

2.3.3. Evidence a hlášení úrazu

K evidenci všech úrazů dětí, žáků a studentů ve škole slouží kniha úrazů a dokument, zvaný záznam o úrazu.

Kniha úrazů

Kniha úrazů není dle školského zákona striktně stanovený tiskopis, ale je potřeba, aby i přesto splňoval všechny potřebné údaje. Je pro všechny zaměstnance školy k dispozici na určeném místě. Zápis v knize úrazů se musí provést nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy se škola o úrazu dozví. Ohlášení jakéhokoli úrazu plyne z povinnosti žáka i pedagoga, které je v souladu se školním řádem. Do knihy se úrazy zapisují v posloupnosti bez ohledu na školní rok, jsou označené pořadovým číslem a toto číslo se zároveň uvádí do formuláře záznamu o úrazu dětí, žáků a studentů pokud se jedná o úraz vážnějšího typu. Strany v knize úrazů jsou číslovány a je nepřipustné, aby se mezi evidenci školních úrazů vedla evidence úrazů pracovních. Přičemž osobní údaje žáka, které jsou součástí knihy úrazů, mohou být zpracovávány pouze za účelem evidence úrazu, popřípadě jako podklad pro vyhotovení záznamu o úrazu. V knize úrazu musí být uvedeno pořadové číslo úrazu, jméno popřípadě jména a příjmení zraněného, datum narození. Dále je nezbytné úraz co nejpřesněji popsat. Zejména popis úrazu je pro pedagoga důležitým aspektem. V zápisech se objevují mnohdy zcela nepřesné informace, popis úrazu je bez přesného určení místa a rozsahu. Stejně důležitý je popis události, při které k úrazu došlo a to včetně údaje o datu a místě události. Z hlediska legislativy je vhodné uvést informaci o tom, kým a jak byl zraněný ošetřen, jakým způsobem a v jakém časovém rozmezí byl informován zákonný zástupce zraněného. Důležitou informací jsou v případě potřeby i jména svědků, či osob, které úraz způsobili. V neposlední řadě nesmí chybět podpis zaměstnance, právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení, který provedl zápis do knihy úrazů.

²⁹ Zákoník práce [online][cit. 2016-4-17], Dostupný z: <http://zakonik-prace.cz/>

V případě vzniku jakéhokoli úrazu, je bezpodmínečně nutné, aby škola o zranění dítěte v co nejkratší době informovala jeho zákonného zástupce. Pokud vznikne úraz a zjištěné skutečnosti nasvědčují tomu, že byl spáchán trestný čin, nebo přestupek, popřípadě bude-li se jednat o úraz smrtelný, kontaktuje škola neprodleně Policii ČR.

Pojišťovnu, u které je škola, nebo školské zařízení pojištěno pro případ odpovědnosti za škodu vzniklou na životě a zdraví žáků, škola informuje z důvodu finančního odškodnění, na které vznikl plněním pojistných událostí postiženému žákovi nárok.

Oběcně je pro pedagogické pracovníky, z hlediska ochrany a jejich správného postupu, vhodné při hlášení úrazu zákonnému zástupci, ohlásit událost ihned, je-li to možné, prostřednictvím telefonické komunikace a zároveň o této skutečnosti provést záznam do žákovské knížky, popřípadě emailem, včetně poznámky: **bezprostředně po události telefonicky kontaktován zákonný zástupce (matka, otec)**, připojeno s podpisem pedagoga.

V případě, že se jedná o úrazy tzv. registrované (tedy o ty, u kterých došlo k vyplnění záznamu o úrazu), jedno z vyhotovení dostává postižený žák, jak již bylo uvedeno výše a zbylá dvě provedení záznamu o úrazu zasílá škola za uplynulý kalendářní měsíc (souhrnně) a to nejpozději do pátého dne následujícího měsíce:

- zdravotní pojišťovně žáka
- České školní inspekci

V případě se jedná o úraz smrtelný, zasílá škola záznam o úrazu nejpozději do pěti pracovních dnů po podání hlášení, nebo po provedení aktualizace záznamu ještě čtyřem subjektům. A to:

- zřizovateli
- zdravotní pojišťovně žáka
- České školní inspekci
- místně příslušnému útvaru Policie České republiky

Je určitě vhodné a zcela příslušné, aby škola příčiny a okolnosti vzniku úrazu šetřila. A to spolehlivě a důkladně, aby ani v budoucnu nevznikly pochybnosti o tom, za jakých okolností a příčin se úraz stal, nebo kdo porušil právní a ostatní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. V případě závažnějšího úrazu by v rámci zjišťování příčin a okolností vzniku úrazu měla škola nechat vyhotovit svědecké výpovědi žáků i zúčastněných osob a to písemně, pokud je to možné i s jejich podpisy. Na základě těchto výpovědí, je možné provést rekonstrukci úrazu a následně rozhodnout, zda se jedná o školní úrazy, či nikoli. Mnohdy se šetřením dospěje

k závěru, že se nejedná o školní úraz, i když je zapsán v knize úrazů. Takový postup šetření je vhodný pro případ, pokud by se objevila nějaká nejasná skutečnost, která bude moci objasnit příčinu vzniku úrazu. V takovémto případě se vše zapíše do poznámek v knize úrazů a **úraz se neodškodňuje!** V praxi se totiž setkáváme s různými případy, kdy například zákonní zástupci trvají na tom, že k úrazu došlo při výchově a vzdělávání, tudíž žádají od školy náležité odškodnění.

Zde uvedeme praktický příklad toho, jak moc je důležité provést přesný popis záznamu o úrazu, kde je nutné uvádět nejen den a čas, kdy k úrazu došlo, ale popřípadě i svědectví ostatních účastníků. Na důkaz výše uvedeného tvrzení uvedeme příklad školního úrazu, který se stal na začátku září 2009 v rekreačním středisku na Třebíčsku. Jeden z žáků jedné z pražských škol, ve snaze vylovit spolužákovu botu z nedalekého rybníka, skočil do vody a to i přes přísný zákaz učitelů a varování spolužáků, šipku. Následkem neuposlechnutí zákazu bylo poranění míchy, po kterém sportovně nadaný mladík zcela ochrnul. Jedná se o nešťastný nápad, za který dotyčný bohužel drazě zaplatil. Rodina postiženého mladíka se rozhodla předat celý případ k soudu s žalobou na 15 milionů korun českých. Zajímavé však je rozhodnutí odvolacího městského soudu v Praze, který rozhodl, že: „poučení o zákazu koupání bylo málo důrazné a pedagogové si měli být vědomi toho, že patnáctiletí studenti patří mezi rizikovou skupinu.“³⁰ Proti takovému postupu se ale odvolala škola a spor skončil u NS. NS posléze rozhodl, následujícím způsobem: „Škola nezanedbala žádnou povinnost z hlediska vykonávání dozoru a dohledu, žákům se dostalo jak od třídní učitelky před odjezdem, tak od instruktora na místě poučení, že – kromě jiného – je zakázáno koupat se bez dozoru v rybníce.“³¹

Tento příklad je zde uveden, jako demonstrace skutečnosti, že ne vždy je školní úraz interpretován shodně oběma stranami. A že je tudíž opravdu ve vlastním zájmu pedagogických pracovníků se všem, výše popsaným krokům a postupům, souvisejícím se záznamem školního úrazu, pečlivě a s rozvahou věnovat.

Následně bych ráda poukázala jako příkladné špatné a správné vyhotovení záznamu v knize úrazů.

³⁰ Chlapec po skoku do vody ochrnul, odškodné 15 milionů soud zamítl. [cit. 2016-03-15]. Dostupné na WWW <http://www.novinky.cz/krimi/388530-chlapec-po-skoku-do-vody-ochrnul-odškodne-15-milionu-soud-zamitl.html>

³¹ Chlapec po skoku do vody ochrnul, odškodné 15 milionů soud zamítl. [cit. 2016-03-15]. Dostupné na WWW <http://www.novinky.cz/krimi/388530-chlapec-po-skoku-do-vody-ochrnul-odškodne-15-milionu-soud-zamitl.html>

Kniha úrazů 2011/2012

jméno, příjmení, datum narození	klas. vykonávaná práce - funkce	čas, kdy došlo k úrazu (hodina, den, měsíc, rok)	odst. stavění nebo pokračování stavění (čas, místo)	místo, kde došlo k úrazu	stručný popis úrazu	typ úrazu (podle přílohy 000000 (Lzeřka přiloženo))	základní zpráva (podle přílohy 000000)
DAVID 17. 2005	h.c. kuchař	2. 9. 2. 10. přesčasová	výhled Müller moranil mra. jízda skromný	1. 0.	na chůzi přístřeší		Filipka
1R Michal 11. 11. 2001	řidič chodce	11. 10. 6. 8. 10. 11.	hore řidič	chodce přid. 4. A	chodce před škola. Michal chodil školou. běžel a na ho mohl spadnout do zuby (podle matky)		kom. Kovář
2R K. KOLA 28. 4. 2004	dražina	16. 10. 2004 5. 10. 2011	leží - maršálka - nativní - pruh	zobna dražina	děvčata se otáčela, opadla ze židle na och. od. ke (ovčej)	Hercala Einkon	Michal
1R Křehová, 2. 11. 2004	řidič de- ID	10. 11. 2004 6. 11. 2004	klon	čestka ze ID	dívka zakopla, spadla před školou. 10. 11. 2004 a šel k pracovnímu (roz. dle) podle informací matky a učitelky		Filipka

Obrázek 1 Chybně provedený záznam v knize úrazů

Zdroj: Autorka práce 2016 (vlastní zdroj)

Označení číslem 1, je příkladný, šatně provedený záznam v kolonce „stručný popis úrazu“. Zde by dle správného postupu měl být jasně a stručně popsán děj, při kterém k úrazu došlo.

Označení číslem 2, je příklad situace kde dívka zakopla na chodníku před budovou školní družiny. Spadla a došlo k poranění hlavy. Konkrétně nos a čelo. Podle informací matky paní B (dle záznamu) V popisu události zcela chybí přesná specifikace, jak k úrazu došlo. Zejména, jedná-li se o areál školy, zda úraz vznikl v době vyučovacího procesu, zda měla dívka písemný souhlas o přemístění z jedné budovy do druhé bez pedagogického dohledu, popřípadě zda byl přítomen nějaký svědek. Ze zápisu je evidentní, že matka dívky zřejmě nebyla informována o úrazu a dítě sdělilo úraz matce až po příchodu domů. Vzhledem k tomu, že uvedený čas úrazu je 6:35 hodin, jednalo se pravděpodobně o ranní příchod do školy. V nesouladu je tedy záznam i z hlediska oznámení úrazu zákonnému zástupci, pokud dítě úraz oznámilo učitel, jak vyplývá z jeho povinnosti dle školního řádu. Není zde uvedeno, jakým způsobem a kdy, byl rodič o úrazu informován. Naopak je evidentní, že pedagoga informoval sám zákonný zástupce a poté byl záznam do knihy úrazů proveden. Právě toto je příklad nejasné události, která vede k problému při zpětném šetření úrazů v případě odškodnění.

Označení číslem 3, je chyba vyplývající z povinnosti pedagoga při správném provedení záznamu. Přesně tedy, v knize úrazu musí být uvedeno pořadové číslo úrazu. Označení 1R, 2R

se provádí pro přehlednost o registraci úrazů a jeho pořadí.

jméno, příjmení, datum narození	druh vykonávané práce – funkce	čas, kdy došlo k úrazu (hodina, den, měsíc, rok)	druh zranění nebo poškození – zraněná část těla	místo, kde došlo k úrazu	stručný popis úrazu	byl úraz způsoben (ovivněn) jinou osobou (uveďte jméno)	záznam provedl (podpis)
Lewka * 9. 10. 1989	turnaj ve vybičování	21. 12. 2004 10.00	2 lžičky čluněk přes 7. měř	kiloviana	nepravě vybičování míč	ne	Ch
Miroslav * 18. 5. 1993	TV- floodball	6. 1. 2005 8.20 hod	narazila hlava hlavkou	kiloviana	floodballou hlavou	ano neobtě	Kučerka
Eliska Bachmatová * 9. 4. 1993	průběžná průběžná	12. 1. 2005 10.40	poranění hlavy	před školou	při velké přestávce omyleně spoluzák - oto zad	ano	Janoušek
DARINA * 2. 11. 1995	HODINA TV	31. 1. 2005	vyměření pale a ruky nalomeno kol.	litroviana	při vybičování	ne	Kučerka

Obrázek 2 Chybně provedený záznam v knize úrazů

Zdroj: Autorka práce 2016 (vlastní zdroj)

Obrázek číslo 2 poukazuje opět na chybně provedený záznam. Ani v tomto případě není jasné pořadí úrazu. Označení zcela chybí. V kolonce druh zranění, nebo poškození je evidentní, že paní učitelka se pokouší o diagnostiku poraněné části těla. Přičemž druh zranění vyžaduje zcela odlišný popis. Opět je zde nevhodně popsána událost. Při vybičování je široký výběr možností poranění. V případě šetření události a potřeby konkrétních údajů, nebude možné již více informací zjistit. Nepochybně je v rozporu popsána diagnostika se skutečností. Neboť v případě takového poranění by bylo třeba záznamu o úrazu a jeho registraci. Ta v tomto případě není evidentní.

3. Praktická část

Praktická část bakalářské práce je věnována znalostem a dovednostem v poskytování předlékařské první pomoci pedagogickými pracovníky právě dětem, žákům Základní školy Líbeznice.

3.1. Cíle, výzkumné otázky a předpoklady

Hlavní cíle práce:

Zjistit, zda mají pedagogičtí pracovníci na Základní škole Líbeznice dostatečné znalosti v oblasti poskytování předlékařské první pomoci.

Zjistit, zda existuje vliv mezi délkou praxe a znalostmi poskytování předlékařské první pomoci.

Zjistit, zda následné proškolení pedagogických pracovníků školitelem záchranné služby má vliv na kvalitě poskytnutí předlékařské první pomoci.

Dílčí cíle:

Zjistit, které otázky dělají pedagogickým pracovníkům největší potíže.

Zaměřit se zejména na problémové oblasti a vytvořit brožuru, kterou bude možné použít, jako manuál k poskytnutí správné předlékařské první pomoci.

Výzkumné otázky:

Na základě vymezených cílů jsem formulovala výzkumné otázky.

Jaké dosavadní znalosti a dovednosti v oblasti předlékařské první pomoci mají pedagogové?

Předpoklad 1. : *Domnívám se, že více než 50% z dotazovaných odpoví na méně než 60 % otázek uvedených v dotazníku správně.*

Jak délka praxe pedagogického pracovníka ovlivňuje schopnost a dovednost v poskytování předlékařské první pomoci?

Předpoklad 2.: *Délka praxe nemá vliv na schopnost a dovednost v poskytování předlékařské první pomoci.*

Shledávají pedagogičtí pracovníci obohacení po provedení proškolení svých dosavadních znalostí a zkušeností?

Předpoklad 3.: *Předpokládám, že 100% dotazovaných zaznamená zlepšení znalostí v oblasti poskytování předlékařské první pomoci*

3.2. Metodologie a metody výzkumu

V této práci je použita kvantitativní metodologie. Základem této části práce jsou mnou vypracované dotazníky skládající se z otevřených otázek i uzavřených otázek (tzv. multiple choice, test se třemi možnými odpověďmi, správná je pouze jedna odpověď). Dotazníky byly sestaveny na základě prostudovaných odborných materiálů, příslušné legislativy a tak lze zjištěná data považovat za relevantní pro zpracovávání materiálů pro případná další školení pedagogických pracovníků na vybrané škole. Dotazník byl zcela anonymní, z osobních údajů bylo třeba uvést věk, praxi a pracovní zařazení respondenta.³² Dotazníkovou metodou se zjišťují skutečné znalosti a dovednosti v oblasti poskytování přímé před lékařské první pomoci

³² Dotazník viz příloha č. 1.

žákům.³³ Dotazník se skládal celkem z 21 otázek. Z nichž byly u dvou možnosti volby pouze ANO, NE. U třech otázek bylo třeba vybrat správné tvrzení z více možností a u zbylých šestnácti otázek bylo nutno zvolit správnou odpověď ze tří nabízených variant, tedy metoda A, B, C.

Pro analýzu mi byla dále poskytnuta data z knihy úrazů této školy, kde bylo možné zjistit, kolik úrazů bylo řešeno registrovaných (tzn., byl sepsán záznam úrazu) a kolik neregistrovaných (tzn. zapsán pouze v knize úrazů).

3.2.1. Výběr respondentů

Sběr primárních dat proběhl na Základní škole v Líbeznících. Škola čítá dohromady 840 žáků, z čehož jen 495 jsou žáci prvního stupně. Na škole učí dohromady asi 38 pedagogů, je tedy velmi obtížné zabránit především menším úrazům, zejména v odpoledních hodinách, kdy je velký počet dětí právě ve školní družině a děti zde jsou více aktivní. Oproti tomu na druhém stupni má škola zahrnutý ve svém školním vzdělávacím programu (dále ŠVP) předmět pracovní činnosti, ve kterém se žáci mají možnost seznámit s prací ve školní cvičné kuchyňce, v dílnách a na školním pozemku. V těchto vyučovacích hodinách je nutné žáky opakovaně seznamovat s bezpečností a ochrannou zdravím při práci (dále BOZP) a postupem v případě jakéhokoli zranění. Mnoho žáků je tak v průběhu vyučovacích pracovních činností lehce poraněno, ale i přes opakované BOZP své zranění vyučujícímu nenahlásí. Mnohdy dochází ke zpětnému ohlášení úrazu například následující vyučovací den, nebo přímo sami rodiče přichází do školy již s lékařskou zprávou po odborném ošetření a se stížností o neohlášení úrazu jejich dítěte.

Respondenti byli vybíráni na základě vymezení pracovních povinností, osloveni byli jak učitelé prvního stupně, druhého stupně, vychovatelky školní družiny, externí pracovníci a vedení školy. Odpovídali na otázky v průběhu rozhovoru a vyplňovali správné odpovědi do dotazníku v rámci školící akce BOZP, před započítáním tohoto školení. Mého výzkumu se zúčastnilo 38 pedagogických pracovníků, tabulka č. 1. Průzkum probíhal od dubna 2015 do června 2015 tak, že jsem vybrané pedagogické pracovníky seznámila s účelem mého šetření, s tím, že má každý z nich právo neodpovídat a že je vše zpracováno naprosto anonymně. Po vyplnění dotazníků všemi pedagogickými pracovníky proběhlo s odstupem cca 3 týdnů školení, ve kterém jsem se soustředila především na problematiku otázek, související s předlékařskou

³³ HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4., rozš. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0200-4.

první pomocí. Tedy zejména na znalosti pojmů a teorii způsobu provedení.

Po jisté době jsem znovu oslovila dotazované respondenty, se žádostí o opětovné vyplnění totožného dotazníku. Tak aby došlo nejen k odhalení problémových situací z oblasti poskytování předlékařské první pomoci, ale aby byly tyto nedostatky eliminovány a jejich odstranění zaznamenáno pomocí srovnáním prvního a druhého dotazníku. Bohužel se ale druhé dotazníkové šetření nekonalo, jelikož žádný z respondentů nebyl ochoten dotazník vyplnit.

Na základě této reakce jsem považovala za podnětné zaslání žádosti o prošetření všeobecných znalostí České školní inspekci (dále ČŠI) o předlékařské první pomoci pedagogických pracovníků, které, jak doufám, se bude v co nejbližší době aktivně věnovat.

<i>Číslo</i>	<i>Místo zkoumání</i>	<i>Datum</i>	<i>Délka vyplňování dotazníku</i>
1.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	20. 4. 2015	5 minut
2.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	21. 4. 2015	15 minut
3.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	25. 4. 2015	20 minut
4.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	29. 4. 2015	45 minut
5.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	29. 4. 2015	30 minut
6.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	2. 5. 2015	45 minut
7.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	2. 5. 2015	35 minut
8.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	10. 5. 2015	40 minut
9.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	11. 5. 2015	45 minut
10.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	11. 5. 2015	10 minut
11.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	15. 5. 2015	25 minut
12.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	15. 5. 2015	20 minut
13.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	17. 5. 2015	5 minut
14.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	18. 5. 2015	15 minut
15.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	18. 5. 2015	30 minut
16.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	18. 5. 2015	50 minut
17.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	24. 5. 2015	40 minut
18.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	20. 4. 2015	5 minut
19.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	21. 4. 2015	15 minut
20.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	25. 4. 2015	20 minut
21.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	29. 4. 2015	45 minut

<i>Číslo</i>	<i>Místo zkoumání</i>	<i>Datum</i>	<i>Délka vyplňování dotazníku</i>
22.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	29. 4. 2015	30 minut
23.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	2. 5. 2015	45 minut
24.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	2. 5. 2015	35 minut
25.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	10. 5. 2015	40 minut
26.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	11. 5. 2015	45 minut
27.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	11. 5. 2015	10 minut
28.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	15. 5. 2015	25 minut
29.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	15. 5. 2015	20 minut
30.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	17. 5. 2015	5 minut
31.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	18. 5. 2015	15 minut
32.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	18. 5. 2015	30 minut
33.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	18. 5. 2015	50 minut
34.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	24. 5. 2015	40 minut
35.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	24. 5. 2015	10 minut
36.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	24. 5. 2015	25 minut
37.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	24. 5. 2015	20 minut
38.	ZŠ a ZUŠ Líbeznice	24. 5. 2015	5 minut

Tabulka 1- Respondenti ze ZŠ a ZUŠ Líbeznice

Zdroj: Autorka práce 2016 (vlastní šetření)

3.2.2. Analýza dat

Data byla zpracována pomocí počítačového programu MS Excel. Kde byla data analyzována pomocí statistických metod za využití vhodných statistických nástrojů (stanovených průměrů, procentuální vyjádření). Takto zjištěné výsledky byly dále, pro větší přehlednost zpracovány v grafech. Díky takto zpracovaným datům jsem došla k výsledkům, které popisují v následujících kapitolách.

Z 38 rozdaných dotazníků se k mým rukám navrátily všechny. Některé však byly vyplněny jen napůl, některé pouze s minimálním počtem vybraných odpovědí, což se odrazilo i v celkové analýze dat.

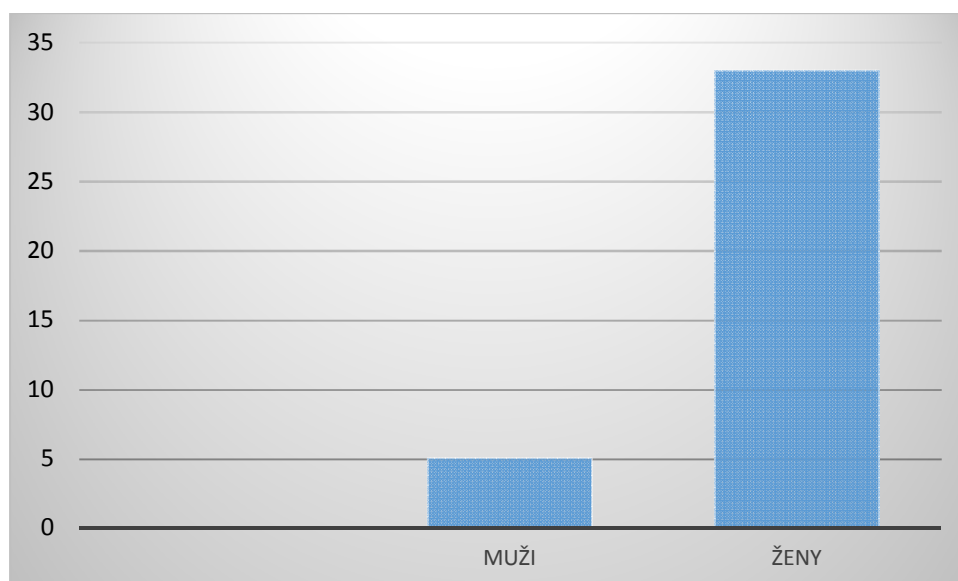
Z analýzy knihy úrazů jsem využila data počtu registrovaných a neregistrovaných úrazů.

Ukázky chybných zápisů v dokumentu, které komplikují analýzu samotných úrazů v případě následného odškodnění pro pojišťovnu. Což mi pomáhá dotvořit celkový obraz znalostí a dovedností pedagogických pracovníků v poskytování předlékařské první pomoci.

3.3. Zpracované poznatky znalostí a dovedností pedagogických pracovníků v poskytování předlékařské první pomoci

V této kapitole se nejprve věnuji zpracování dotazníků, kdy uvádím základní údaje o respondentech a následně se věnuji jednotlivým otázkám z dotazníku, které vyhodnocuji. Druhá část se zabývá daty z knihy úrazů, kde je možné vyčíst celkovou evidenci úrazů a jejich přímý popis. Stejně tak poukázat na základní chyby, kterých se pedagogičtí pracovníci při zápisu do dokumentu dopouštějí.

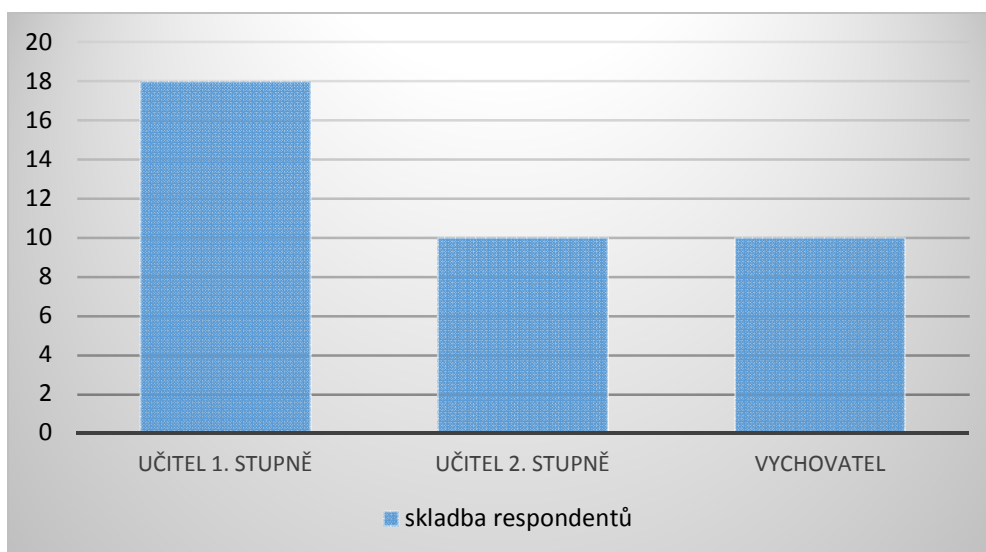
3.3.1. Základní údaje o respondentech



Graf 3.3.1-1 - Celkový počet a pohlaví respondentů

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

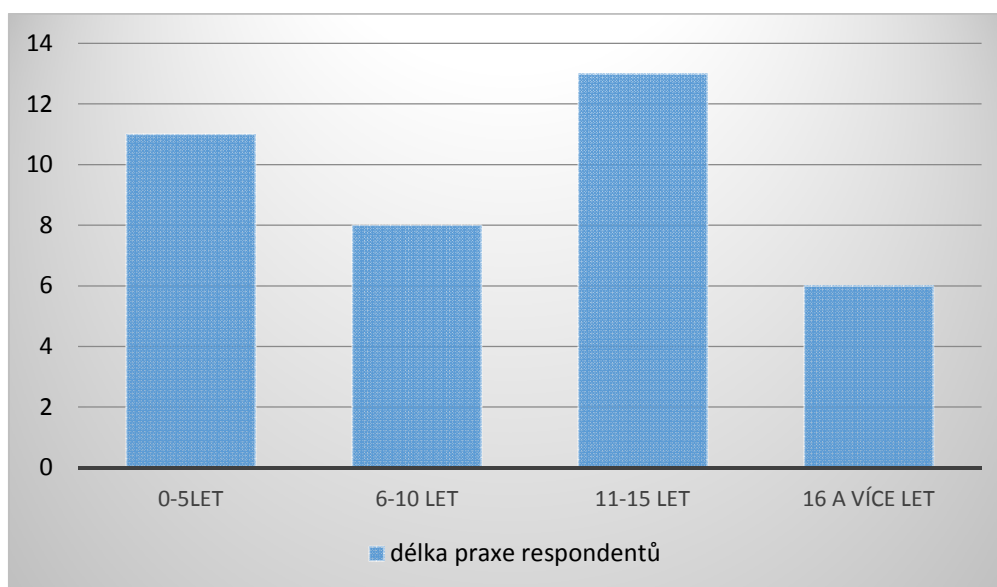
Rozdělení respondentů dle pohlaví je zde uvedeno pouze pro zajímavost, u níže uvedených otázek bude zahrnuto do grafického zobrazení jen v případech, kde budou odpovědi žen nápadně odlišné od odpovědí mužů. Ale ani zde bohužel nebude možné dojít k validnímu výsledku, neboť na mnou zvolené škole, stejně tak, jako na všech ostatních, je zaměstnán nepoměrně větší počet žen. Znovu tedy podotýkám, že genderové rozlišení je uvedeno pouze pro zajímavost.



Graf 3.3.1-2 - Skladba respondentů

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Skladba respondentů v přepočtu na procenta. Z 38 dotazovaných respondentů je 47% učitelů prvního stupně, 26% učitelů stupně druhého a 27% vychovatelů. Z čehož jasně vyplývá, že na škole se pohybuje především skupina pedagogů, jenž mají odpovědnost převážně za děti prvního stupně. Je tedy velmi důležité, aby péče o takto malé žáky ve vyučovacím procesu byla na úrovni. Pokud bychom se zaměřili na skladbu respondentů dle délky pedagogické praxe, vypadal by počet procent následovně: 29 % respondentů má praxi 0-5 let, 21% má praxi v rozmezí 6-10 let, 34 % respondentů je ve školství zaměstnáno 11 až 15 let a 15% dotazovaných pracuje v roli učitele více než 16 let.



Graf 3.3.1-3 - Délka praxe respondentů

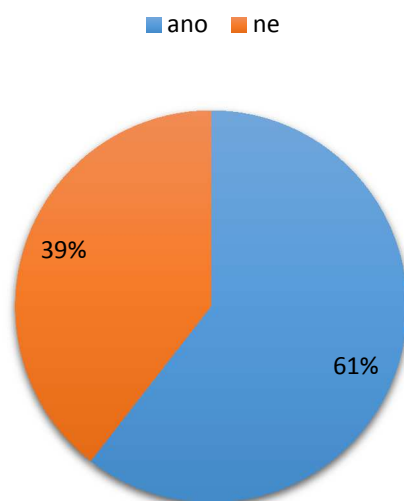
Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Délka praxe respondentů bude stejně tak, jako kritérium výše uvedené, do grafických odpovědí zahrnuta pouze u odpovědí, kde budou výsledky prokazatelně závislé na délce praxe. V ostatních případech je s ohledem na větší přehlednost grafů, uvádět nebudeme.

3.3.2. Vyhodnocení dotazníků

Otázka č. 1

Řešil/la jste ve škole nějaký úraz dítěte?



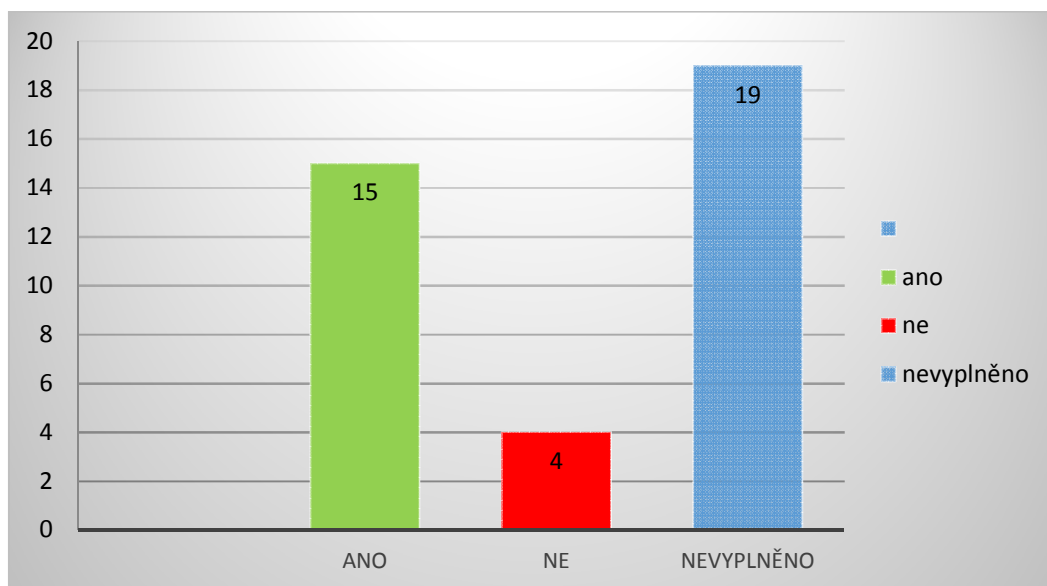
Graf 3.3.2-1 - Řešil/la jste ve škole nějaký úraz dítěte?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Z uvedených odpovědí vyplývá, že 61% dotazovaných již má nějaké zkušenosti s poskytnutím předlékařské první pomoci, dalo by se tedy očekávat, že těchto 61% pedagogických pracovníků, bude k této problematice přistupovat zodpovědně, neboť se již přesvědčili o tom, jak je důležité, vědět si v takové chvíli rady, nebo v opačném případě, jak je nepraktické shánět kolegu, nebo jinou zodpovědnou osobu, která má v dané chvíli volno a je ochotna přispěchat na pomoc. Taková situace je stresující pro ně samotné a bohužel i pro poraněné, či jinak zdravotně indisponované dítě.

Otázka č. 2

Pokud ano, věděl/la jste si s ošetřením dítěte rady bez pomoci odborníka?



Graf 3.3.2-2 – Ošetření dítěte bez pomoci odborníka?

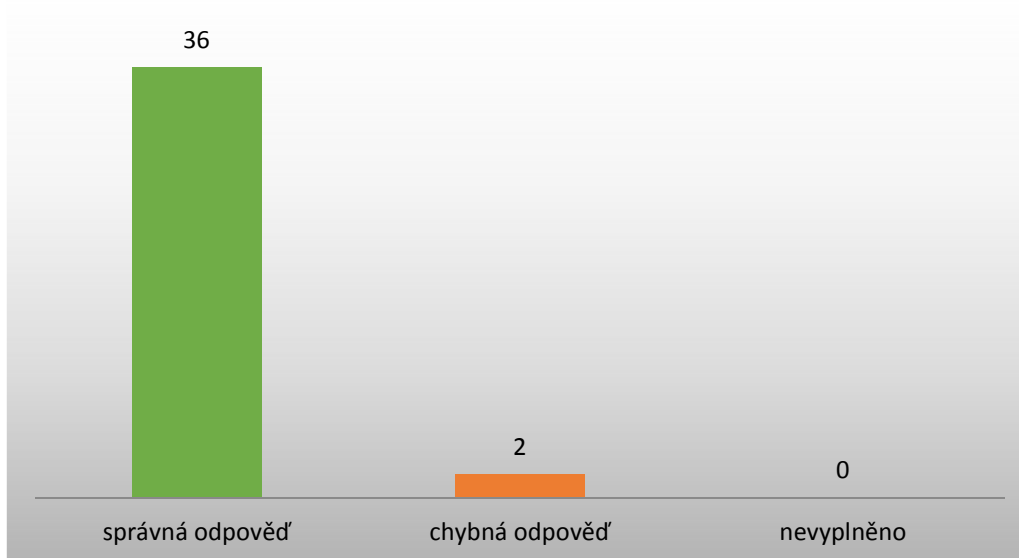
Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Z tohoto grafického zobrazení vyplývá, že pouhých 23% respondentů (15), kteří se již ve své praxi s řešením zdravotního problému setkali, si vědělo rady, bez pomoci odborníka. Což já sama považuji za velice malé procento. Vzhledem k nevelké incidenci opravdu vážných zdravotních komplikací na této škole³⁴ se lze na základě uvedených odpovědí domnívat, že i k velké většině menších úrazů bylo nutné volat odbornou pomoc, ať již zdravotníka, kterým konkrétně tato škola disponuje, nebo ZZS. Čímž opět vzniká velká časová prodleva v poskytnutí předlékařské první pomoci, což je zejména pro postižené dítě velice nepříjemné. Nehledě na zbytečnost výjezdů v případě ZZS. 11% respondentů (4), označilo jako odpověď, že se doposud neseťkali s úrazem dítěte ve škole. Otázkou tedy zůstává, z jakého důvodu neodpovědělo 50% dotazovaných.

³⁴ Jak vyplývá ze záznamu v knize úrazů, k dispozici mám záznamy od roku 2001 do roku 2013.

Otázka č. 3

Co zahrnuje podle Vás předlékařská první pomoc?



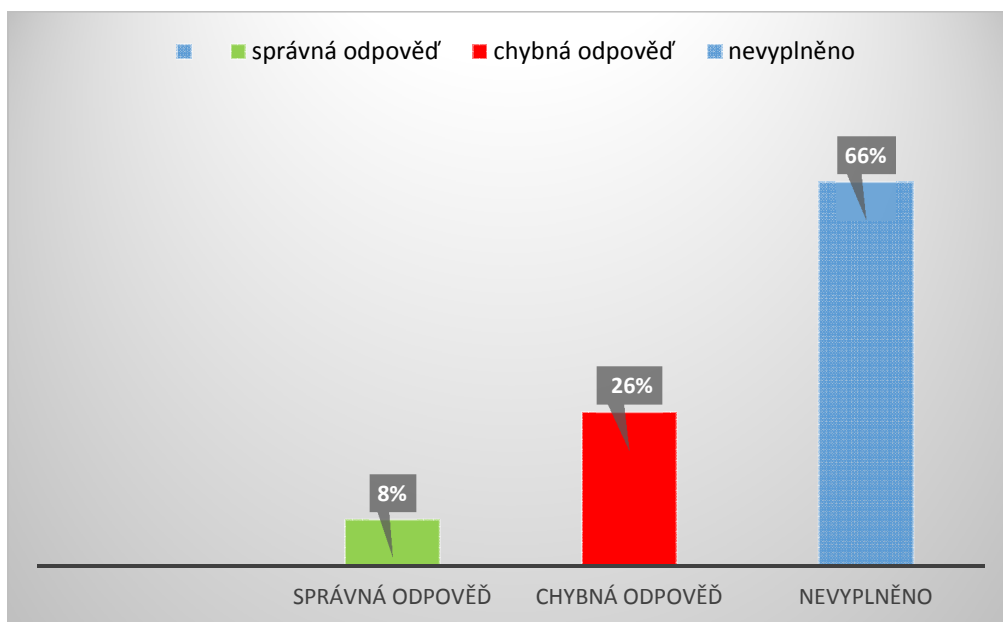
Graf 3.3.2-3 - Co zahrnuje podle Vás předlékařská první pomoc?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Odpověď na tuto otázku považuji za vcelku uspokojivou. Vezmeme-li v úvahu, že správně odpovědělo 95% z dotazovaných respondentů. Jedná se o otázku naprosto základní a vzhledem k tomu, že poskytnutí předlékařské první pomoci je povinné ze zákona, jak již bylo uvedeno výše v této práci, bylo by myslím velice špatné, kdyby tato otázka měla dopadnout jinak, než převážně správně.

Otázka č. 4

Co si představíte pod pojmem technická první pomoc?



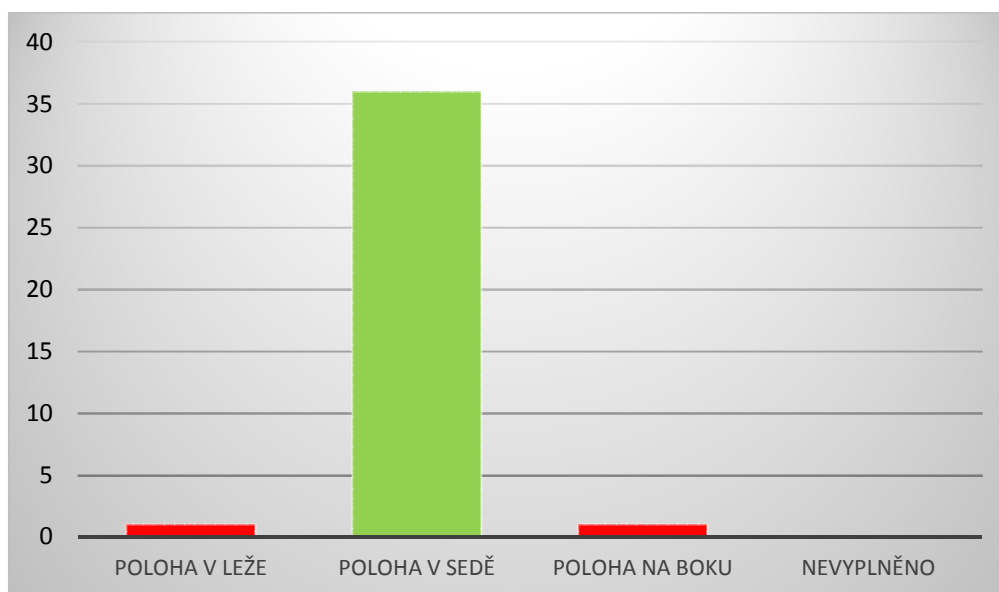
Graf 3.3.2-4 - Co si představíte pod pojmem technická první pomoc?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Vzhledem k charakteru otázky, zde bylo možné dočíst se opravdu různých odpovědí. Na příklad mnoho dotazovaných uvádělo následující: ruce a nohy nahoru, injekce, dýchání z úst do úst, dlaha. Polehčující okolností budiž skutečnost, že se s poskytováním technické předlékařské první pomoci v prostředí školy příliš často nesetkáváme a pokud ano, je to ve velké většině na příklad prostřednictvím zásahu hasičů. Nicméně tato skutečnost nic nemění na tom, že ponětí o tom, že něco takového existuje, by každý dospělý člověk mít měl. Za správné odpovědi jsem z předem dané nabídky (10 možností) považovala alespoň čtyři správně označené příklady.

Otázka č. 5

Uveďte, jakou zvolíte polohu u postiženého, který krvácí z nosu?



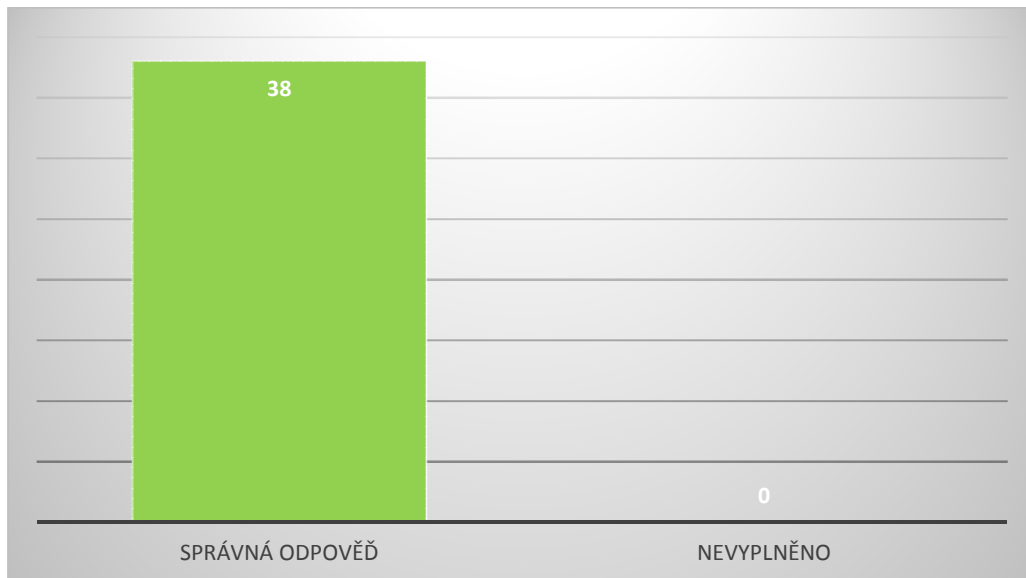
Graf 3.3.2-5 - Uveďte, jakou zvolíte polohu u postiženého, který krvácí z nosu?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Touto otázkou se již dostáváme k řešení konkrétních zdravotních komplikací. Očekávala bych tedy, že pokud byly výše uvedené otázky kladeny na řekněme teoretické úrovni, budou ty následující zodpovídaný s daleko větší mírou správnosti a s větším zaujetím. U této otázky 95% respondentů zvolilo správnou odpověď. Vezmeme-li v úvahu, že se jedná o poměrně častý typ krvácení, je jistě velice zodpovědné, že dotazovaní pedagogičtí pracovníci vědí, jak mají v takovém případě postupovat.

Otázka č. 6

Napište dva typy krvácení podle druhu postižené cévy.



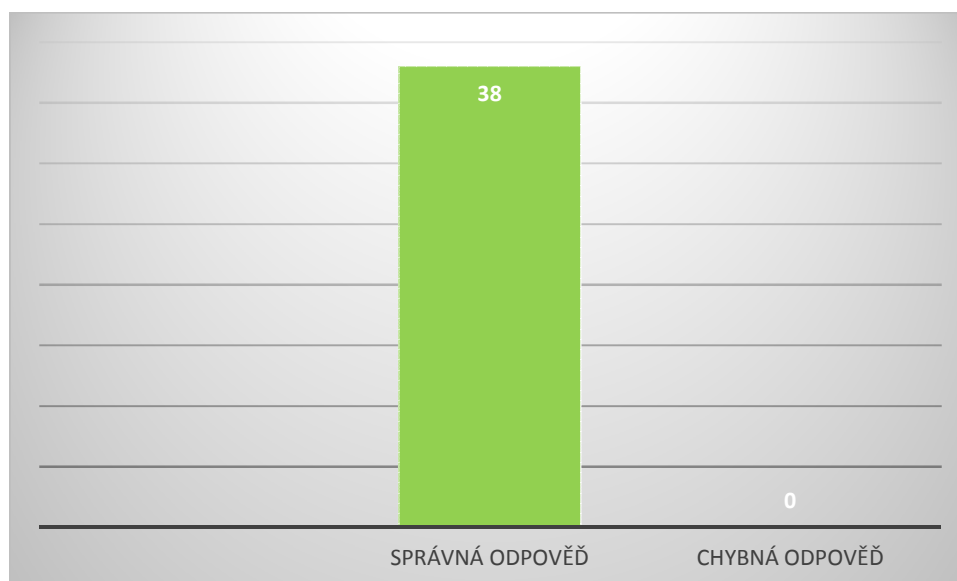
Graf 3.3.2-6 - Napište dva typy krvácení podle druhu postižené cévy.

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tato otázka byla na 100% zodpovězena správně, což vzhledem k jejímu banálnímu charakteru, nelze považovat za úspěšné. Ale je to dobrý základ pro zvolení správné odpovědi v otázce následující, kterou považuji za jednu ze stěžejních, neboť zástava krvácení je úkonem život zachraňujícím. Uváděn byl i třetí typ krvácení: smíšené, čímž byla pravděpodobně myšlena kombinace tepenného a žilního krvácení, což dokazuje, že dotazovaní o dané problematice opravdu přemýšleli.

Otázka č. 7

Vyberte, u kterého z vámi uvedených krvácení použijeme tlakový obvaz?



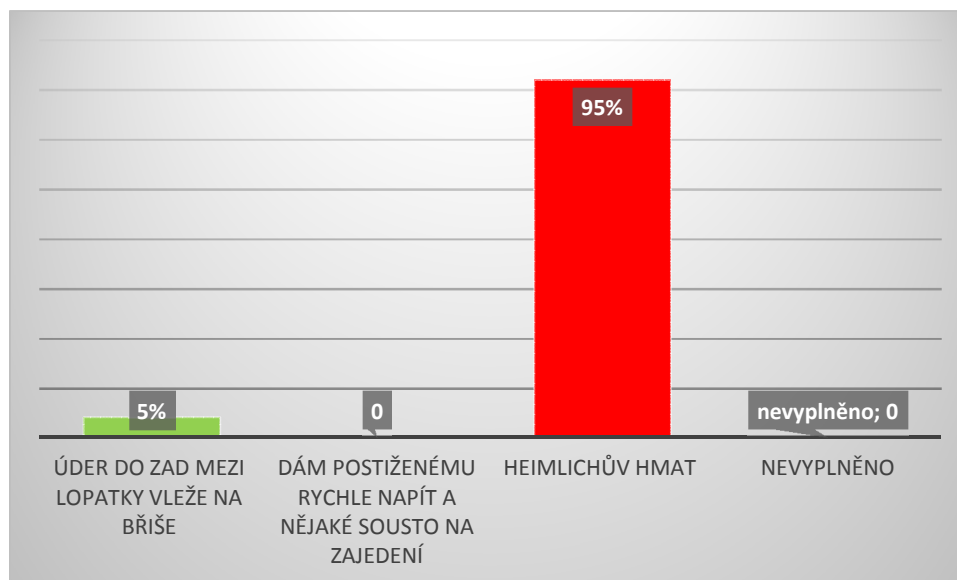
Graf 3.3.2-7 - Použití tlakového obvazu

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Jak již bylo uvedeno výše, zástava zejména tepenného krvácení je věc, nad kterou nelze přemýšlet, je nutné jednat a to co nejrychleji. Tudíž hodnotíme velice kladně, že opět 100% respondentů odpovědělo správně.

Otázka č. 8

Jakou metodu byste použili při odstranění cizího tělesa z dýchacích cest a to bez ohledu na věk postiženého?



Graf 3.3.2-8 - Jakou metodu byste použili při odstranění cizího tělesa z dýchacích cest a to bez ohledu na věk postiženého?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

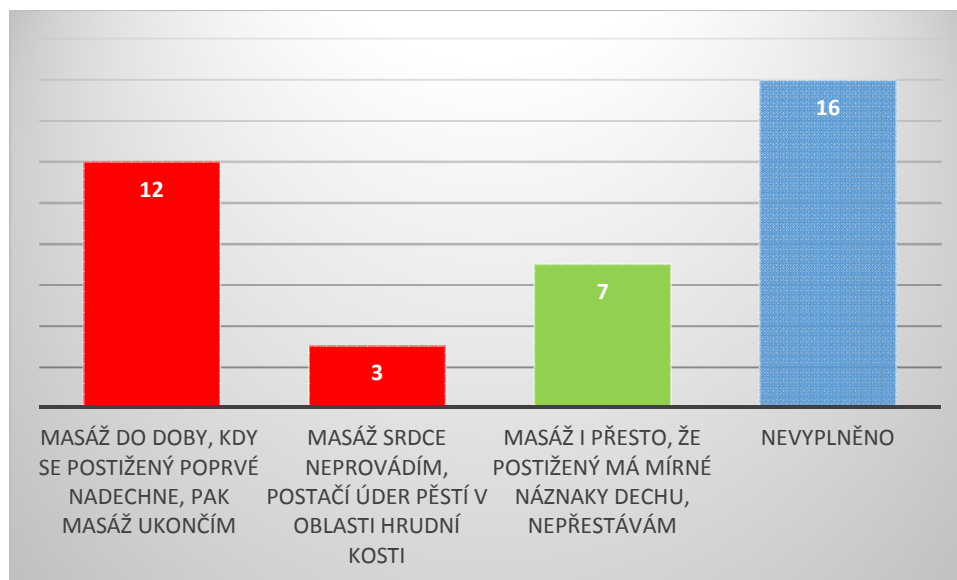
Přítomnost cizího tělesa v dýchacích cestách (dále DC), lze označit za jednu z příčin stavu bezvědomí, samozřejmě zejména v případě neposkytnuté, nebo chybně poskytnuté předlékařské první pomoci. Vezmeme-li opět v úvahu prostředí školy, přestávku, svačiny a pobíhající děti okolo lavic, myslím, že příčin vzniku by se dalo nelézt hned několik. Nicméně správnou odpověď zvolilo pouhých 5 % dotazovaných. Heimlichův hmat lze považovat za velice účinný prostředek na uvolnění DC, nelze jej však použít u dětí³⁵, zejména vzhledem ke křehkosti vnitřních orgánů (především sleziny, jejíž případná ruptura patří mezi stavy život velice rychle ohrožující). Nyní k odpovědi správné tedy zvolení úderu do zad mezi lopatky, jen pro upřesnění bych zde ráda podotkla, že není v žádném případě nutné a ani žádoucí, aby jedinec poskytující předlékařskou první pomoc čekal, až postižený upadne na zem, aby se jej mohl pokusit zachránit pomocí úderu do zad vleže. Samozřejmě, že nejdůležitější je předlékařská první pomoc včasná, tedy v první chvíli vyzvat postiženého k usilovnému kašli ideálně v předklonu, až následně přistoupit k úderu do zad také v předklonu a až když postižený leží na zemi, nezbývá, než se pokusit o úder mezi lopatky vleže. Ale vezmeme-li v úvahu

³⁵ První pomoc při neprůchodnosti dýchacích cest. [akt. 2016-03-15] Dostupné na http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/PP_p%C5%99i_nepr%C5%AFchodnosti_DC.pdf

gravitaci a její schopnosti, je samozřejmé, že pokusy v předklonu se obvykle potkávají s daleko větší účinností.

Otázka č. 9

Při resuscitaci srdeční masáží, provádíme:



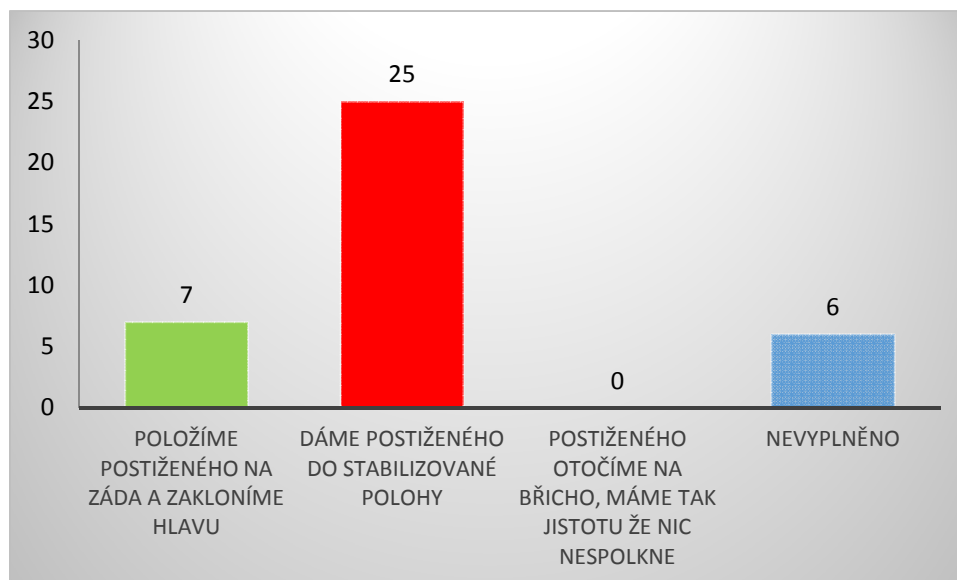
Graf 3.3.2-9 – Resuscitace srdeční masáží

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

U této otázky byla správná odpověď zaznamenána u pouhých 18 % dotazovaných. Ve skutečnosti by však u náhlé zástavy oběhu (dále NZO), jak doufáme, byla neprodleně volána ZZS a s velkou pravděpodobností by se tedy této fáze dočkal postižený již v rukou odborníků. Ovšem i vzhledem ke školním výletům a jiným akcím mimo školu by myslím nebylo od věci pedagogickým pracovníkům tyto život zachraňující postupy a jejich aplikaci připomínat intenzivněji a důsledněji.

Otázka č. 10

V čem spočívá předlékařská první pomoc u postiženého, pokud mu potřebuji i přes zranění zajistit volný průchod dýchacích cest?



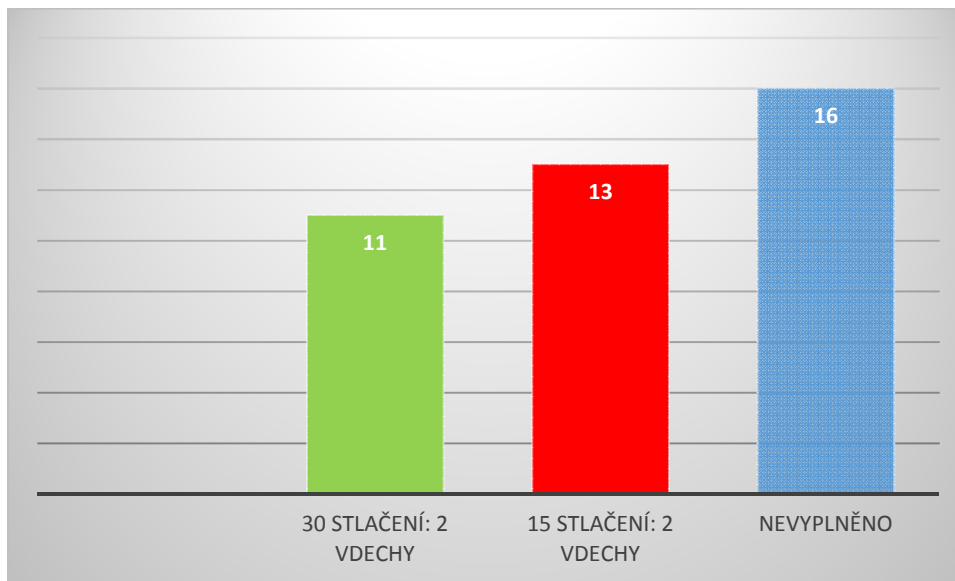
Graf 3.3.2-10 - V čem spočívá předlékařská první pomoc u postiženého, pokud mu potřebuji i přes zranění zajistit volný průchod dýchacích cest?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Jak již bylo psáno výše, naštěstí se vážnější úrazy ve školním prostředí příliš často nevyskytují. Ale to nic nemění na tom, že správně odpovědělo pouhých 18% dotazovaných. Stabilizovaná poloha, kterou zvolilo 66% respondentů je věc účinná, ale pokud by si dotazovaní pedagogové jednou prakticky vyzkoušeli člověka do této polohy umístit, museli by myslím dojít k názoru, že pro jedince na příklad s poraněním páteře, či vnitřním poraněním, to není dobrá volba, neboť pohybu je zde s postiženým vykonáno poměrně mnoho. Pokud si ale pod zraněním někteří představili na příklad zhmožděné zápěstí, pak ano, stabilizovaná poloha by v takovém případě v úvahu jistě připadla.

Otázka č. 11

Jaký je správný poměr kardiopulmonální resuscitace u dětí školního věku (pro laika)



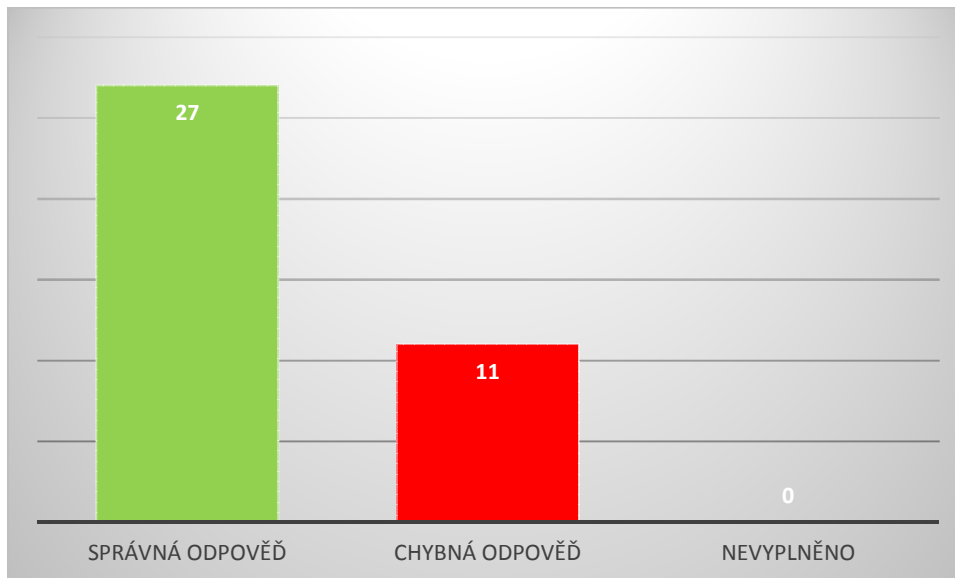
Graf 3.3.2-11 - Jaký je správný poměr kardiopulmonální resuscitace u dětí školního věku (pro laika)

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Zde není z mého pohledu co dodat ti, kteří tuto odpověď nezvolili správně, jsou dle mého názoru naprosto nezodpovědní a je jich nemalých 73%.

Otázka č. 12

Vyberte (zakroužkujte) správná tvrzení: Jaké projevy bude mít postižený při podezření na šok?



Graf 3.3.2-12 - Vyberte (zakroužkujte) správná tvrzení: Jaké projevy bude mít postižený při podezření na šok?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

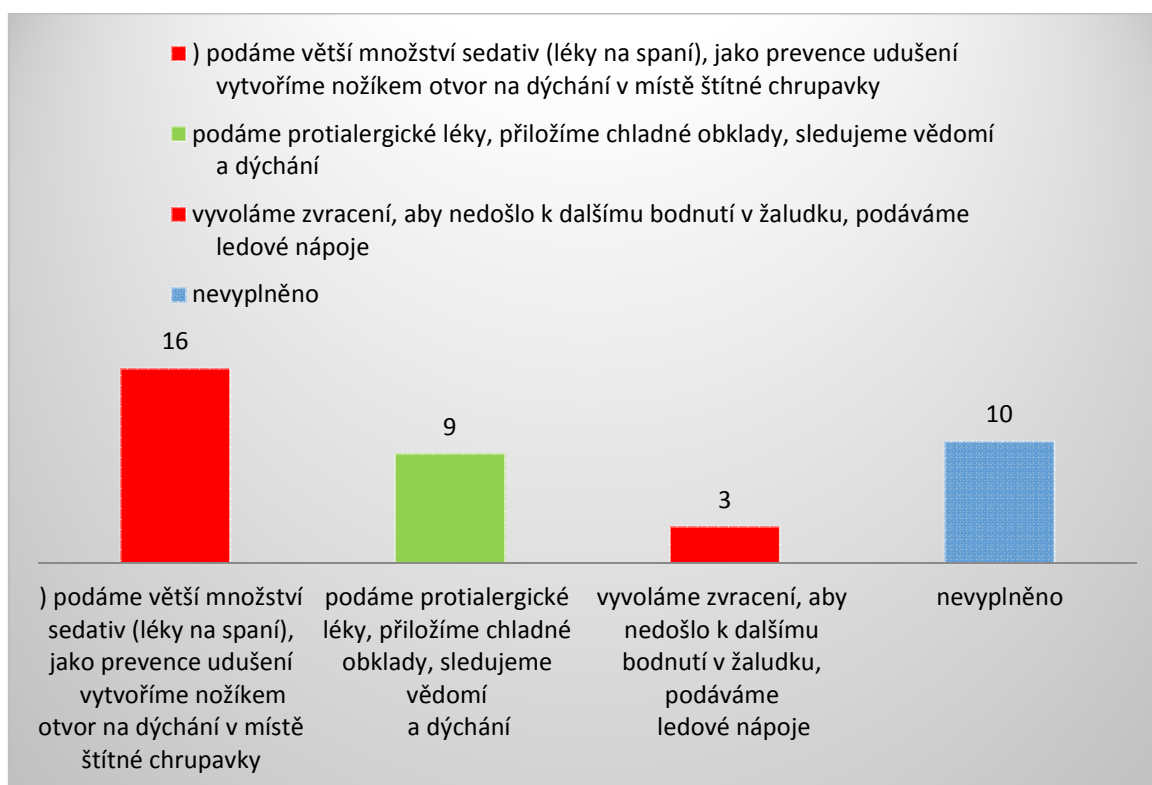
Na tuto otázku odpovědělo správně 71 % dotazovaných, projevy šokových stavů jsou tedy

- tachykardie
- často hypotenze
- abnormální tělesná teplota, hypotermie nebo horečka, závisí na příčině vzniku šokového stavu
- tachypnoe
- případné poruchy vědomí

U této otázky bylo mnoho příznaků domyšleno tzv. navíc jako na příklad bolesti břicha, zvracení, ztráta vědomí, ztuhlá břišní stěna, nebo bolesti břicha. Pokud byla odpověď v souladu s mnoha dalšími příznaky šoku, byla považována za správnou.

Otázka č. 13

Dítě se napilo limonády, v níž byla vosa, dostalo žihadlo do jazyka. Jak se zachováte?



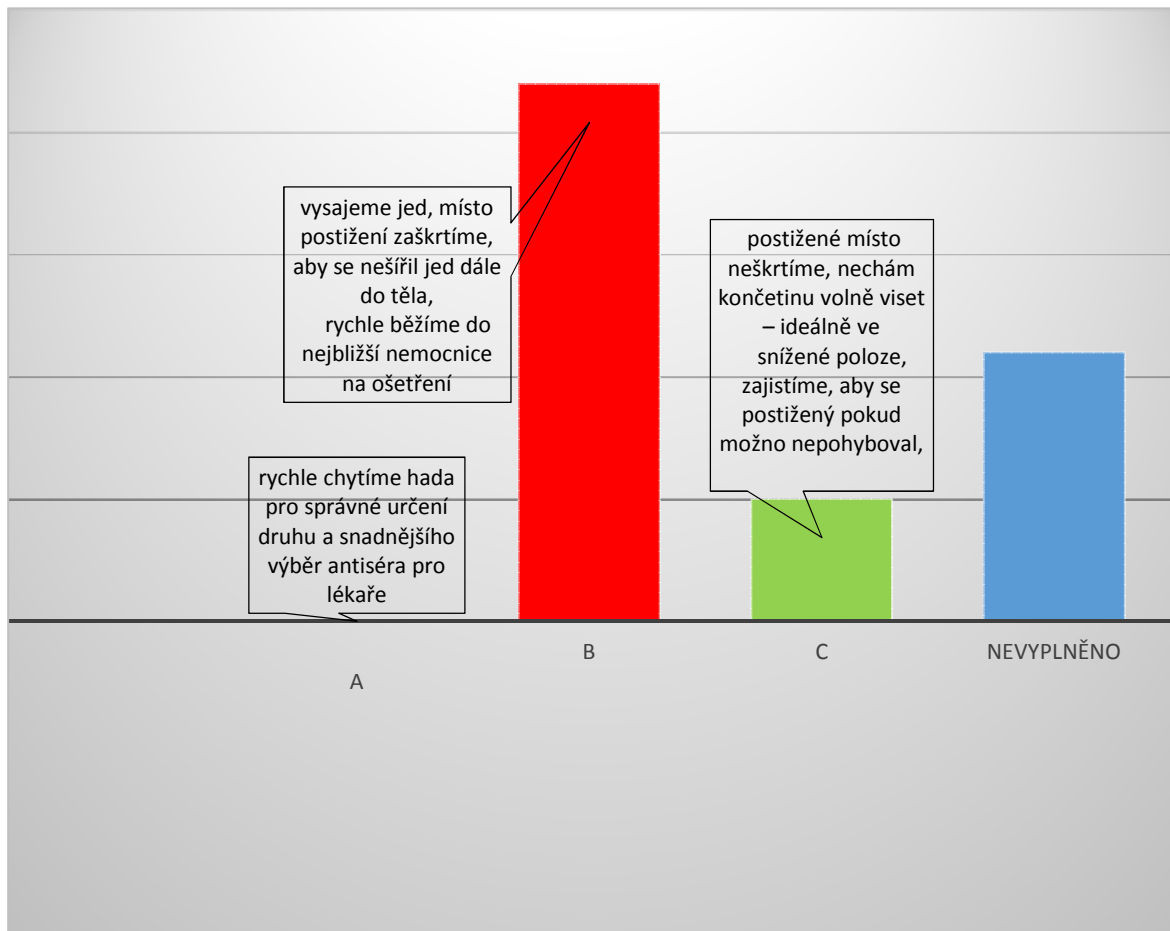
Graf 3.3.2-13 - Dítě se napilo limonády, v níž byla vosa, dostalo žihadlo do jazyka. Jak se zachováte?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

K otázce č. 13 bych ráda poznamenala, že i zde se jedná, zejména v letním období o situaci celkem snadno představitelnou, proto mě udivuje, že správné odpovědi jsem se dočkala pouze v 24% s tím, že 26% respondentů se opět odpovědí nezabývalo. V případě, že se jedná o otázku v dotazníku, má jistě každý možnost neodpovídat. Bohužel v praxi tato možnost není a v případě alergické reakce je nutné se nějak zachovat a to pokud možno v souladu s postupy předlékařské první pomoci. Ovšem naprosto nepředstavitelná je pro mě situace, kdy se nezkušený pedagog pokouší u dítěte o koniotomii, nezbývá než doufat, že v praxi by těchto 42% od tohoto krvavého zákroku raději upustilo. Napadá mě otázka, zda jedenkrát ročně probíhající školení první pomoci na této škole jsou přínosem a jakou asi mohou mít kvalitu?

Otázka č. 14

V čem spočívá předlékařská první pomoc při uštknutí hadem?



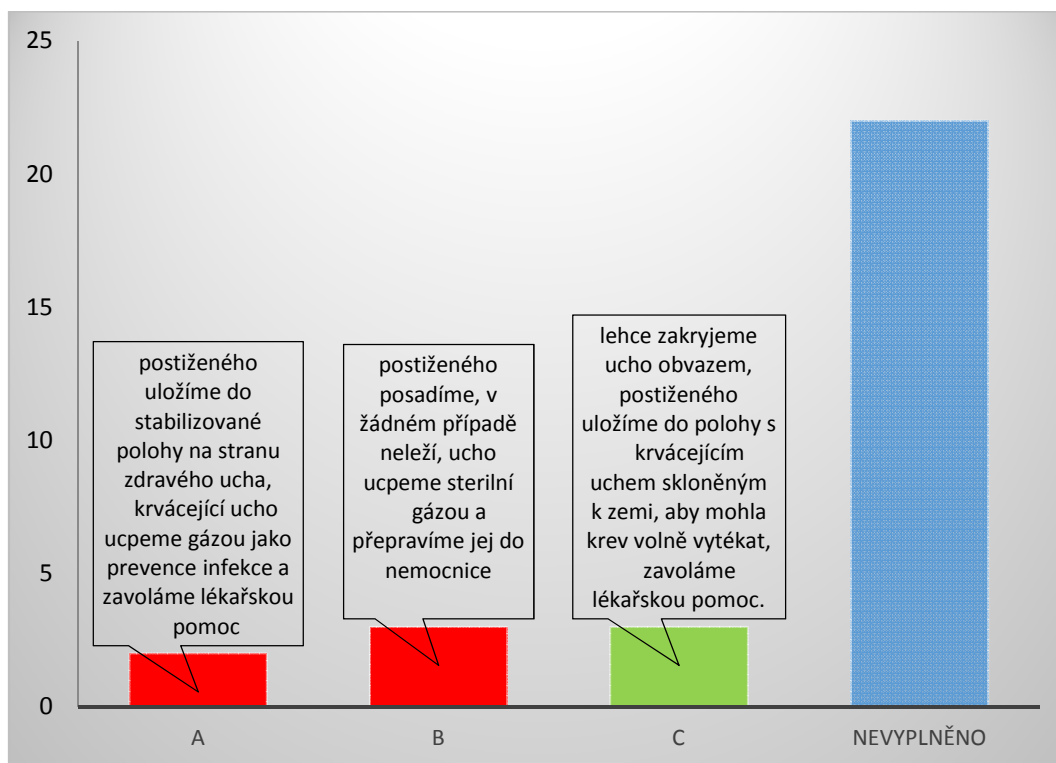
Graf 3.3.2-14 - V čem spočívá předlékařská první pomoc při uštknutí hadem?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka zabývající se uštknutím hada dopadla opět celkem nepříznivě pro dotazovaný vzorek pedagogických pracovníků. Neboť pouze 13% z nich odpovědělo správně. Zarážející je, že 58% z nich se pustilo do velice riskantního vysávání jedu z rány postiženého. Zde je příklad toho, jak neznalost předlékařské první pomoci může nejen ublížit postiženému, ale i nesprávně postupujícímu záchránci.

Otázka č. 15

Jakou zvolíte správnou polohu při ošetření krvácení z ucha?



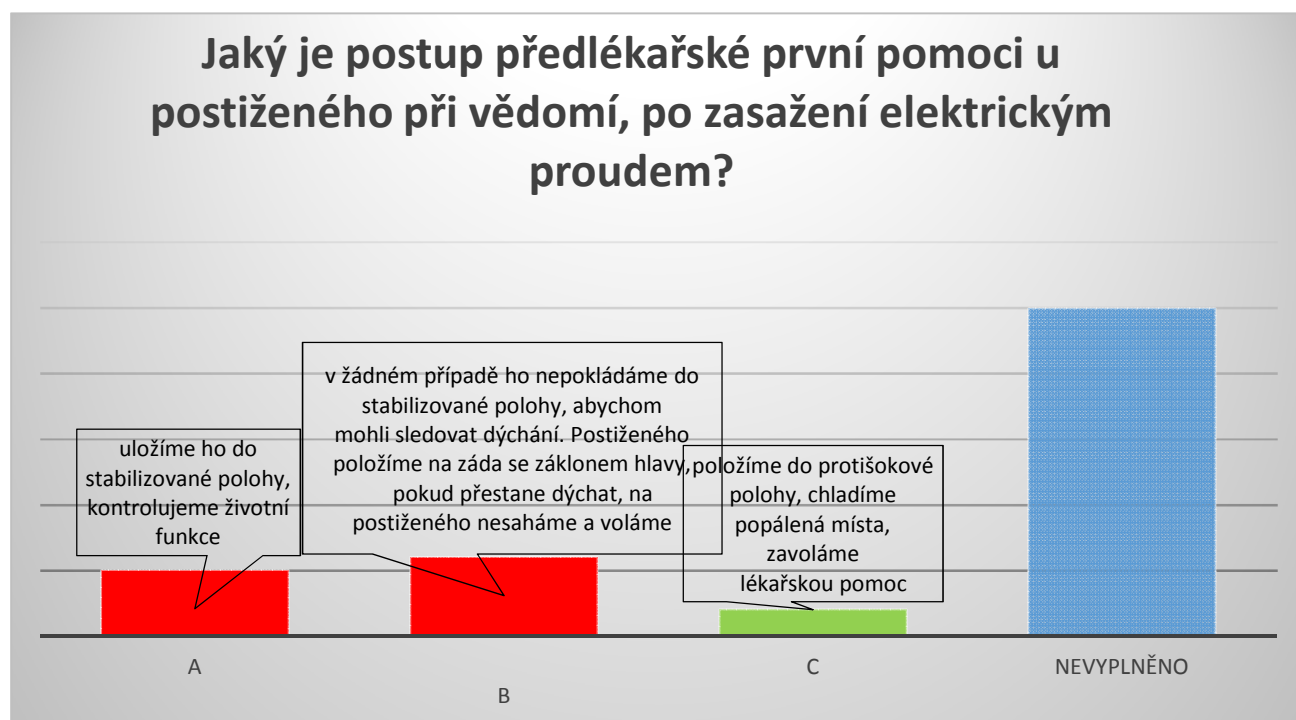
Graf 3.3.2-15 - Jakou zvolíte správnou polohu při ošetření krvácení z ucha?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

U této otázky bylo opět pouze 10% správných odpovědí, zářející je, že byl uveden i názor, že by se bylo dobré se do ucha dívat, či dokonce do něj šťourat, jak psala jedna respondentka. Bohužel pro poraněného, nemusí jít vždy o zranění zevního zvukovodu a v případě, že se jedná například o zlomeninu báze lebni, je pro laika velice těžko, či spíše není možné odlišit pouze vytékající krev, od krve s mozkomíšním mokem. Díky odlišným hustotám se sice tyto dvě tekutiny nemísí, ale zejména na počátku zranění bývá krvácení daleko masivnější a tak je těžké vytékající likvor vůbec zaznamenat. Důležité je, že pokud by se opravdu jednalo o narušení báze, znamenalo by jakékoliv šťourání obrovské riziko infekce a tedy komplikace pro postiženého. Skutečnost, že se opět velké procento odpovědi zdrželo, je opět nejspíše náznak toho, že by se jejich odpovědi nezařadily do kolonky těch správných.

Otázka č. 16

Jaký je postup předlékařské první pomoci u postiženého při vědomí, po zasažení elektrickým proudem?



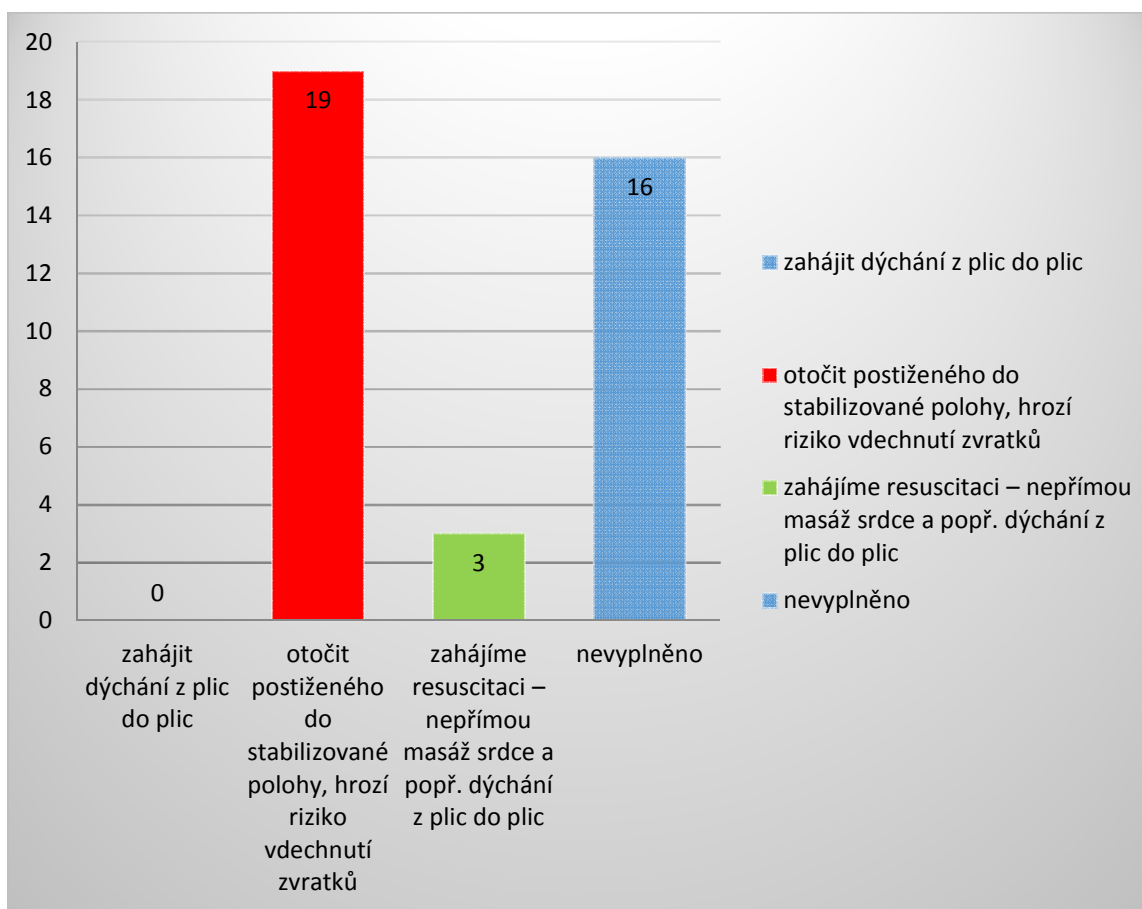
Graf 3.3.2-16 - Jaký je postup předlékařské první pomoci u postiženého při vědomí, po zasažení elektrickým proudem?

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

V otázce poskytnutí předlékařské první pomoci při poranění elektrickým proudem zvolilo správnou odpověď pouze 5% dotazovaných a 66% se odpovědi opět zdrželo. Někteří respondenti uváděli, že žádná odpověď není správná, citují: jen sterilní krytí popálenin a dřevěnou tyčí uzemnit člověka. K této otázce bych ještě ráda doplnila důležitou skutečnost, vzhledem k tomu, že jsem otázky vztahovala na prostředí školy, neměla jsem na mysli popáleniny 3. stupně, nebo více než 10% těla. Ačkoli ve výjimečných situacích, jako je třeba školní výlet, můžeme teoreticky předpokládat, že by bylo možné setkání se spadlým drátem elektrického vedení, který by taková poranění způsobit mohl. Pokud by tedy k takovému poškození došlo, pak je zde velice důležité uvést, že v takovém případě, se popáleniny zásadně nechladí na celém povrchu, ale pouze na obličeji, rukou, případně genitálu, jinak se jen sterilně kryjí. Důvod je prostý, již v tak poškozené tkáni samotným úrazem a zvýšenou propustností cév, díky které dochází k celkové hypovolémii a vazokonstrikci, také hrozí ischemické změny v orgánech zejména splanchnické oblasti. A dojde-li k tomuto ještě vlivem aplikace chladu k prohloubení vazokonstrikce, je to pro postiženého opravdu velké riziko.

Otázka č. 17

Postižený náhle zkolaboval. Leží, nehýbe se a asi jednou za 20 vteřin se zhluboka nadechne. Je potřeba přivolat pomoc a ihned:



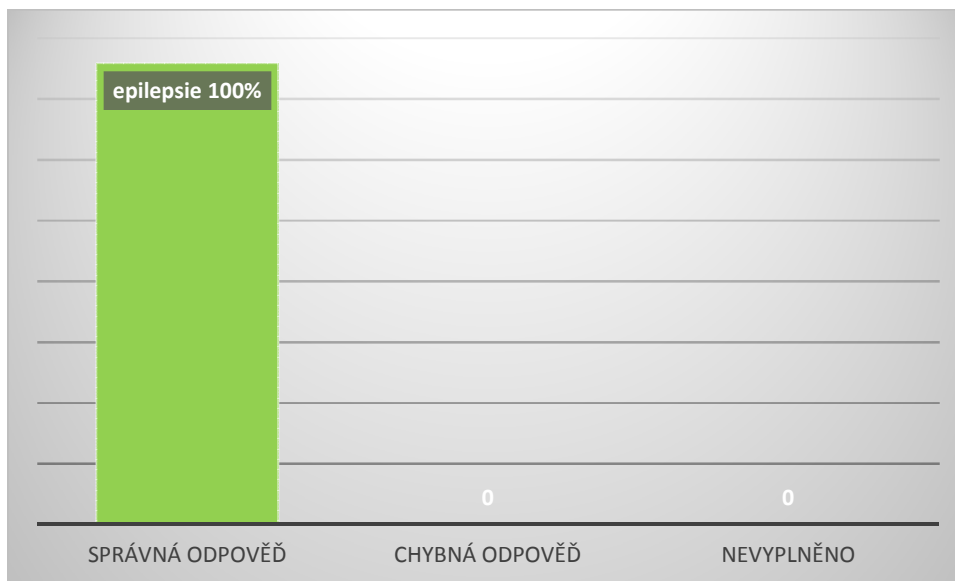
Graf 3.3.2-17 - Postižený náhle zkolaboval. Leží, nehýbe se a asi jednou za 20 vteřin se zhluboka nadechne. Je potřeba přivolat pomoc a ihned:

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Zde odpovědělo správně pouze 8% dotazovaných, vzhledem k tomu, že se jedná o KPR, kde je důležitá každá minuta, je tento výsledek poměrně zarážející a opět zde vyvstává otázka, týkající se kvality poskytovaného školení předlékařské první pomoci, které škola zaměstnancům financuje. Ještě podotýkám, že u správné odpovědi je uvedeno popřípadě dýchání z plic do plic, což mělo znamenat, že v případě dospělého nemusí být, v případě dítěte pak jsou dechy součástí KPR. Respondenty pravděpodobně zmátla přítomnost dechů, bohužel s frekvencí jednoho dechu za 20 vteřin se nemůže jednat o dýchání dostačující, vezmeme-li v úvahu, že během KPR dýcháme s frekvencí cca 12 dechů za minutu, vychází nám z dechů přítomných u postiženého číslo 4 krát nižší.

Otázka č. 18

Při obědě jedno z dětí upadne na zem. Začne se třást, má lehké záškuby a z úst mu vytéká pěna, jedná se o:



Graf 3.3.2-18 - Při obědě jedno z dětí upadne na zem. Začne se třást, má lehké záškuby a z úst mu vytéká pěna, jedná se o:

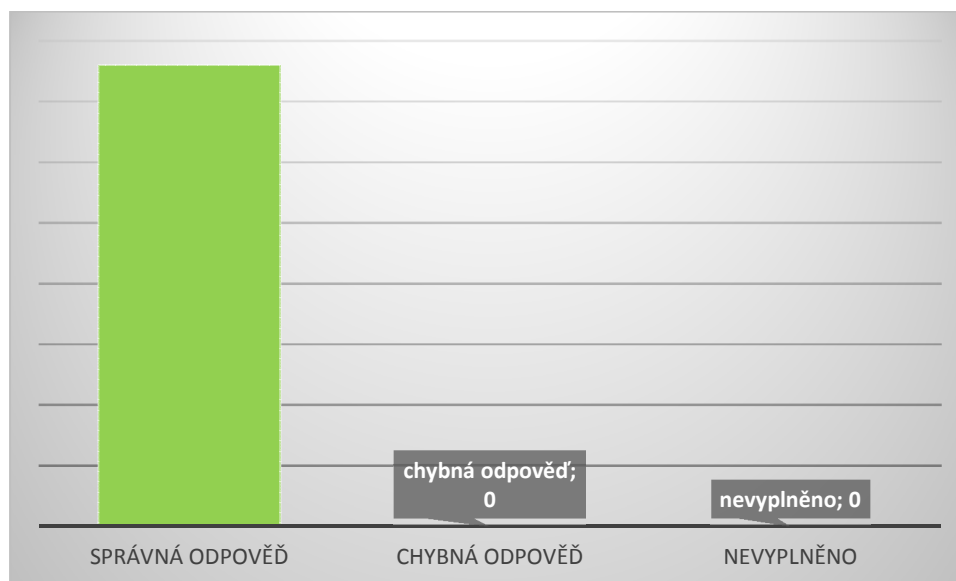
Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tato otázka byla zodpovězena 100% správně, pro úplnost uvedeme ještě předlékařskou první pomoc s tímto stavem související. Nejdůležitější je snaha zabránit vzniku druhotného poranění, jako je na příklad pád, nebo poranění o okolní předměty. Pozornost by měla být věnována také délce a trvání křečí, či bezvědomí. Po odeznění záchvatu platí ACB, stabilizovaná poloha, omezit podněty, které by mohly vyvolat opakovaný záchvat. ZZS voláme v případě, že:

- jde o první záchvat
- postižený nenabývá vědomí
- křeče trvají dlouho
- došlo k dalšímu poranění, které vyžaduje lékařské ošetření

Otázka č. 19

Je vhodné u podezření na úžeh poskytnout postiženému



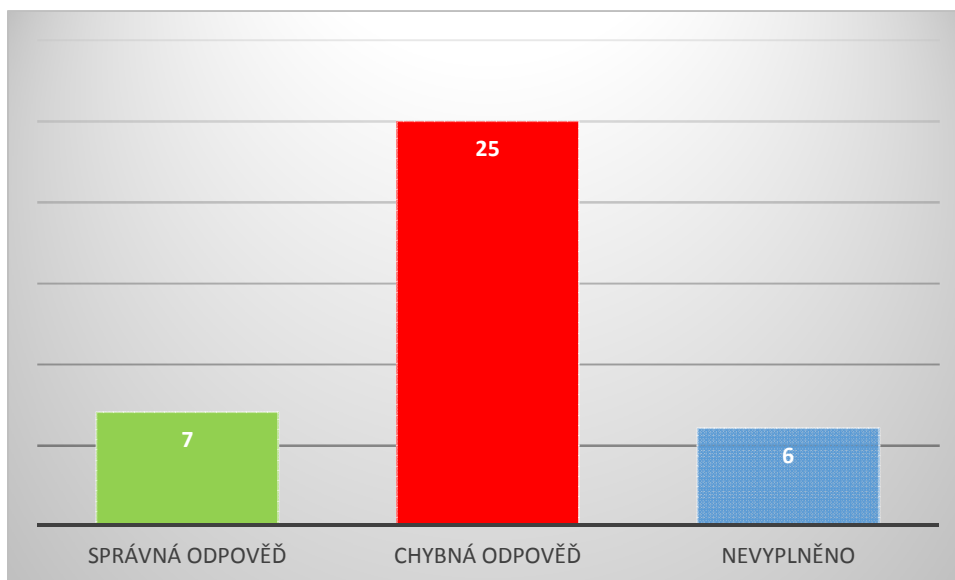
Graf 3.3.2-19 - Je vhodné u podezření na úžeh poskytnout postiženému

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka týkající se předlékařské první pomoci při úžehu byla zodpovězena 100% správně. První pomoc v takové situaci tedy spočívá v transportu postiženého do stínu, nebo do dobře větrané místnosti. Je možné použít i studené zábaly, nebo chladnější sprchu, ale u dětí je nutné zvolit opravdu pouze chladnější vodu, nikdy ne studenou. Ochlazování by nemělo být postiženému nepříjemné. Vždy musíme zamezit druhotnému podchlazení. Postiženému, který je při vědomí podáváme v ideálním případě nápoje obsahující minerály (naředěné iontové nápoj, minerálky). Aplikujeme chladné obklady na hlavu postiženého. Bolest hlavy lze zmírnit paracetamolem (např. Paralen), pokud postižený intenzivně nezvrací.

Otázka č. 20

Dítě, které si „vyrazilo dech“ potřebuje pomoci. Schoulené do klubička trpí velkou bolestí, nemůže se nadechnout, tlačí ho na prsou, očima prosí o pomoc



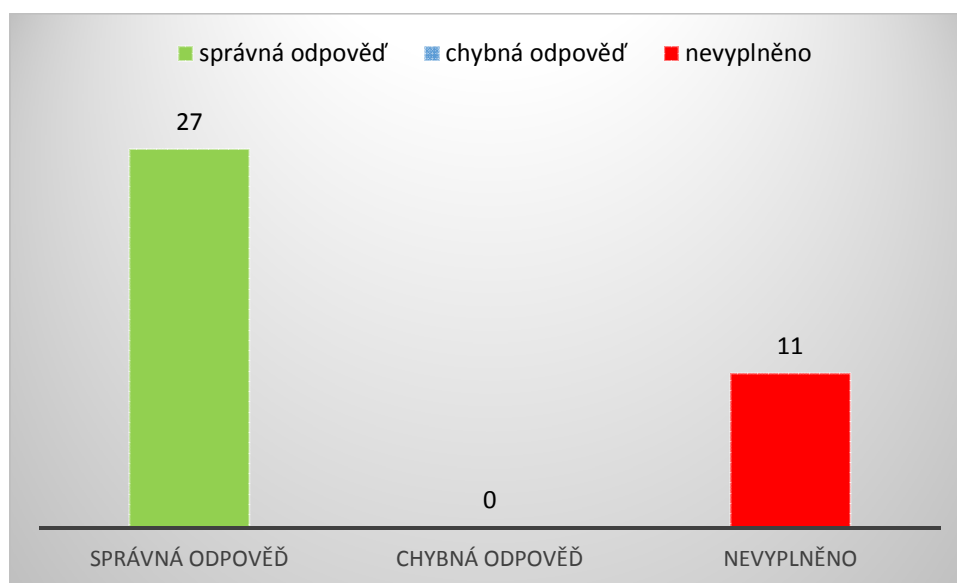
Graf 3.3.2-20 - Dítě, které si „vyrazilo dech“ potřebuje pomoci. Schoulené do klubička trpí velkou bolestí, nemůže se nadechnout, tlačí ho na prsou, očima prosí o pomoc

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Vzhledem k poměrně časté incidenci tohoto úrazu u dětí, nejen v hodinách tělesné výchovy, ale i v průběhu přestávky, bylo pro mě opět zarážející, jak malé procento pedagogických pracovníků by si v takové situaci vědělo rady, přesně tedy pouhých 18% dotazovaných. Pravda je, že obvykle se tento stav po určité době napraví sám, respektive tělo zaktivuje obranné mechanismy, které mu nedovolí se svévolně udusit. Ale nic to nemění na tom, že pokud má dospělý možnost dusícímu se dítěti utrpení zkrátit, měl by toho myslím využít. A k tomu tedy 66% respondentů, kteří zvolili úder do zad, jistě svým chováním nepřispějí. Jedna z dotazovaných respondentek doplnila odpověď komentářem, že v takovémto případě „pleskne“ postiženému facku přes pusu, aby se nadechl a začal myslet na něco jiného.

Otázka č. 21

Vztah k tísňovému volání



Graf 3.3.2-21 - Vztah k tísňovému volání

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tato otázka byla pro mě osobně tím největším překvapením ze všech. Čekala bych, že vzhledem k nevalným znalostem předlékařské první pomoci, bude tato otázka zodpovězena s 100% správností. Ale bohužel celých 29 % respondentů chybovalo i zde. Žila jsem v domnění, že dotazovaní pedagogové spoléhají na to, že v případě náhle vzniklé zdravotní komplikace zavolají ZZS a tím se zodpovědnosti zbaví, ale jak se ukazuje, tak pokud nastane nějaká nečekaná situace, na příklad mimo školu, kde nebude k dispozici pevná linka, bude i toto problém. Což považuji za opravdu velký nedostatek.

3.3.3. Analýza knihy úrazů

3.3.3.1. Příklad z evidence záznamů úrazu

Pro názornou ukázkou četnosti výskytu jednotlivých úrazů na Základní škole v Líbeznicích, uvedeme tabulku, která zobrazuje výskyt úrazů v jednotlivých letech. Dále uvedeme ty, které se vyskytují nejčastěji, také mechanismy jejich vzniku.

školní rok	celkový počet	registrované
2001/02	8	4
2002/03	8	2
2003/04	15	9
2004/05	19	2
2005/06	30	5
2006/07	23	4
2007/08	16	4
2008/09	40	12
2009/10	46	2
2010/11	19	4
2011/12	23	6
2012/13	24	4
2013/14	44	6
2014/15	48	11
2015/16	27	3
Celkem	390	78

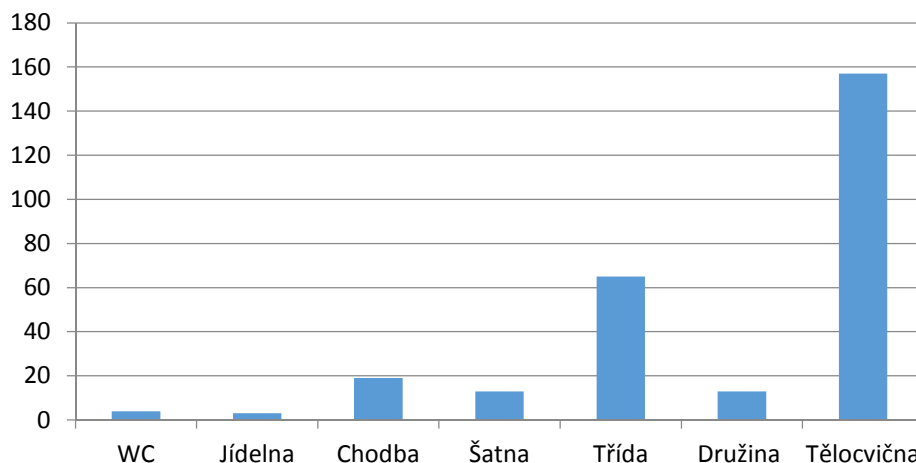
Tabulka 2 - Počet školních úrazů

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Z uvedeného celkového počtu úrazů, se 116 týká oblasti hlavy, 162 ruky, 74 nohy a zbylých 38 úrazů postihlo jiné části těla v drobnějším počtu, tudíž je zde rozepisovat s ohledem na přehlednost již nebudeme. Poranění hlavy a ostatních uvedených částí těla jsou drobná zranění, řezné, tržné rány, pohmožděniny, pokousání, škrábance, popáleniny drobné a vyražený dech. Níže uvedené grafické zobrazení pak znázorní nejčastější místa vzniku úrazů na již výše zmiňované ZŠ s tím, že 79 % bylo zaviněno spolužákem. Nejčastějším problémem

bylo úplně vynechání záznamu o vzniklém úrazu.

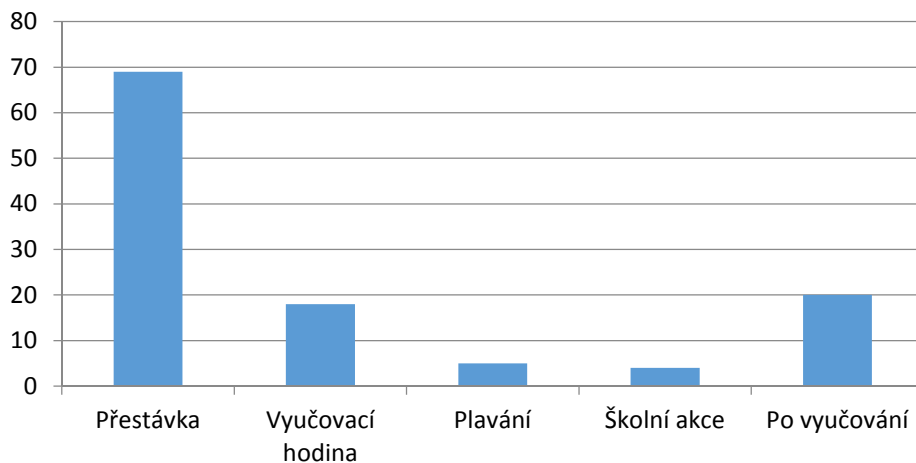
Místa vzniku úrazu



Graf 3.3.3.1-1 - Nejčastější místa vzniku úrazu na vybrané základní škole mezi lety 2001-2016

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

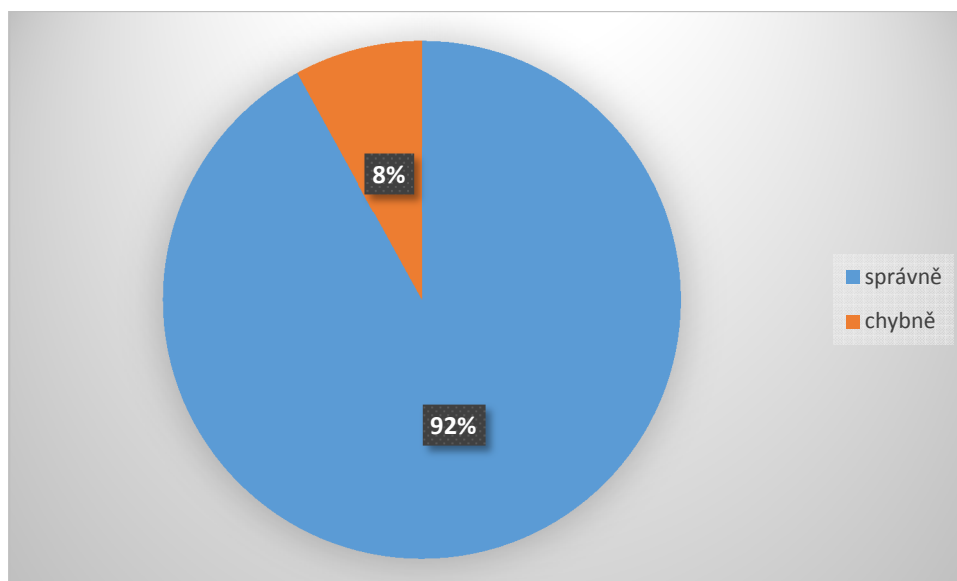
Doba vzniku úrazu



Graf 3.3.3.1-2 - Nejčastější místa vzniku úrazu na vybrané základní škole mezi lety 2001-2016

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

3.3.3.2. Ukázka chybovosti v knize úrazů



Graf 3.3.3.2-1 - Statistika chybných záznamů v knize úrazů

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

4. Znalosti a dovednosti pedagogických pracovníků v předlékařské první pomoci

Níže uvedeme na pravou míru předpoklady, pojící se s výzkumnými otázkami, které již byly formulovány výše a jejich grafické znázornění v případech, kdy se jeví zajímavým.

Předpoklad 1. : Domnívám se, že více než 50% z dotazovaných odpoví na méně než 60 % otázek uvedených v dotazníku správně.

Celkem	21 otázek	100%
Z toho zodpovězených	Cca 13	62%
Z toho správně	Cca 7	53%
Z toho chybně	Cca 6	47%

Tabulka 3 - Počet zodpovězených otázek

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Ze všech 38 respondentů, kteří odpovídali na 21 otázek, což činí 100 %. Odpověděli v průměru na 62% položených otázek, což odpovídá počtu 13. Ze zmíněných 62 % zodpovězených otázek, jich bylo chybně odpovězeno 47%. Musím konstatovat, že dle vlastního uvážení jsem do chybných odpovědí započítala i kolonku nevyplněno, jelikož v praktické situaci, kdy je třeba předlékařskou první pomoc provést, není žádná možnost se od této povinnosti elegantně distancovat. Předpoklad 1 se tedy nepotvrdil, za hlavní příčinu považuji přítomnost banálních otázek v testu, jako je na příklad, definice předlékařské první pomoci, nebo rozdělení krvácení podle typu cévy. Které 100% správností velice pozvedly celkový průměr správných odpovědí.

Předpoklad 2. : Délka praxe nemá vliv na schopnost a dovednost v poskytování předlékařské první pomoci.

Tabulka č. 4: Vliv délky praxe na schopnost a dovednost v poskytování předlékařské první pomoci.

Délka praxe	Počet respondentů	Celkem zodpovězené otázky v %	Celkem zodpovězené otázky (počet)	Celkem zodpovězených otázek v %	Celkem správně zodpovězené otázky (počet)
0-5	11	77 %	16	56 %	9
6-10	8	61 %	13	43%	7
11-15	13	41 %	9	37 %	5
16 +	6	69 %	15	52 %	8

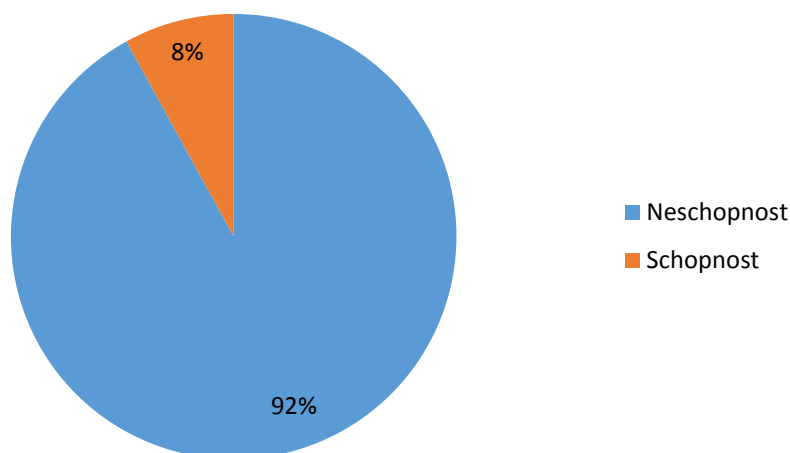
Tabulka 4 - Vliv délky praxe na schopnost a dovednost v poskytování předlékařské první pomoci.

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Z uvedeného přehledu v tabulce vyplývá, že délka praxe nemá vliv na kvalitu schopností a dovedností v poskytování předlékařské první pomoci. U kategorie 16+ byla v dotaznících opakovaně uvedena poznámka týkající se vzpomínek na dobu před rokem 1989, kdy se na školách běžně vyskytoval zdravotnický personál, který v případě závažnějších poranění automaticky poskytl kvalitní a profesionální předlékařskou první pomoc. Tito respondenti by navrhovali úpravu školského zákona, kde by mohla být zavedena povinnost zaměstnávat ve školách zdravotnický personál. Kupodivu velmi podobné návrhy uvedli respondenti v kategorii 0-5. Jako důvod uvedli dobré zkušenosti s působením mé osoby, jakožto pedagoga-zdravotníka.

Shledávají pedagogičtí pracovníci obohacení po provedení proškolení svých dosavadních znalostí a zkušeností?

Předpoklad 3. : Předpokládám, že 100% dotazovaných zaznamená zlepšení znalostí v oblasti poskytování předlékařské první pomoci



Graf 4-1 - Celkové schopnosti v oblasti poskytování předlékařské první pomoci

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Předpoklad č. 3 se mi tedy, jak již vyplývá z výše uvedeného, potvrdit opět nepodařilo, ale nemohu jinak, než se domnívat, že by tyto předpoklady byly vyhodnoceny negativně. V opačném případě bych si nedovedla jinak vysvětlit naprostou neochotu, se kterou pedagogové k vyplnění dotazníku přistupovali. Zarážející je, že dotazování odhalilo poměrně závažné nedostatky a ačkoli byli pedagogové vyrozuměni o důležitosti poskytnutí správné a včasné předlékařské první pomoci, neprojevíli nejmenší zájem se v dané problematice zlepšit. Je zarážející, jak laxně přistupují k případné možnosti zachránit životy žáků, jim do péče svěřených.

5. Závěr:

Na závěr této práce bych ráda uvedla, že zkoumání této problematiky, tedy neinformovanosti pedagogických pracovníků o poskytování předlékařské první pomoci, mě velice obohatilo. Nemám na mysli ani tak tvorbu grafického zobrazení, či výpočet správnosti odpovědí. Jako zejména skutečnost, že se jedná o problematiku vcelku nepodchycenou a nikomu nenáležící. Legislativa se k poskytování předlékařské první pomoci pro pedagogy podrobněji nevyjadřuje a probíhající školení, nejsou, alespoň na mnou vybrané škole přínosná. Obrátila jsem se tedy na ČŠI s tím, jak je možné této neznalosti předcházet, či ji účinně řešit. Jsem si vědoma, že je to krok nad rámec této práce, ale vzhledem k tomu, že podnět k řešení se mi dostal právě v průběhu jejího zpracovávání, považuji to a domnívám se právem za její velký přínos, ač na papír nezaznamenaný.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda mají pedagogičtí pracovníci dostatečné znalosti v oblasti poskytování předlékařské první pomoci, na základě výše uvedených výsledků jsem došla k závěru, že NEMAJÍ. Za dostatečné znalosti jsem považovala zvolení každého takového postupu, který je pro postiženého ze zdravotního hlediska přínosem. Bohužel nezdědka jsem se potkala s odpověďmi, kdy uvedený postup nejen, že nebyl prospěšný, ale byl zcela jednoznačně vražedný. Zajímavé je, že takovéto odpovědi se nevyskytovaly ojediněle, ale byly voleny celkem masově. Jak již jsem podotýkala výše, nemyslím si, že by tedy taková situace mohla být výsledkem kvalitního školení.

Dále jsem si kladla za cíl zjistit, které otázky dělají pedagogickým pracovníkům největší potíže. Největší výskyt chybných odpovědí jsem zaznamenala u otázky týkající se úrazu elektrickým proudem, uštknutí hadem, anafylaktické reakce, techniky KPR a odstranění cizího tělesa z dýchacích cest. Jelikož se jedná o stavy velice závažné a mnohdy život ohrožující právě z důvodu nedostatečně poskytnuté předlékařské první pomoci, rozhodla jsem se zaměřit se zejména na problémové oblasti a vytvořit brožuru. Tu bude možné použít, jako manuál k poskytnutí správné předlékařské první pomoci. Alespoň do té doby, než, jak doufám, zareaguje ČŠI a začne se tomuto problému věnovat plošně. Ať již prostřednictvím, organizovaného šetření těchto znalostí a případně následného školení a vzdělávání právě pedagogických pracovníků v poskytování předlékařské první pomoci. Která, jak již jsem zmiňovala, by měla, dle mého názoru ke školní docházce, jež je v České Republice povinná, automaticky náležet.

Právě výsledek mého šetření mě opravňuje se domnívat, že je chyba nejen

v nedostatečně jasně podaných informacích na probíhajících školeních. Ale i v přístupu samotných pedagogů. Je s podivem, že se pedagogický personál vůbec nesnaží dané problematice věnovat. Domnívala jsem se, že poskytnutými informacemi pedagogickým pracovníkům rozšířím obzory na poli poskytování předlékařské první pomoci a že se i oni začnou svědomitěji na tyto dovednosti zaměřovat. Nic z toho se však nestalo, naopak, utvrdili se, že většina z nich předlékařskou první pomoc poskytnout nedokáže a to ani ve stavech, kdy jim v rukou leží doslova život svěřeného dítěte. Ale ani tak se dobrovolně zlepšovat nechtějí. Osobně mě postoj pedagogických pracovníků zaráží a považuji jej za maximálně nezodpovědný. Vytvořenou brožurou nemám ani tak snahu pomoci jim, ve chvílích beznaděje, ale spíše nic netušícím žákům, kteří si takový přístup opravdu nezaslouží.

6. Seznam literatury

Knižní zdroje:

1. ABRAHAMS, Peter H. Rodinná encyklopedie zdraví: charakteristiky, příčiny, prevence a léčba nejčastějších poruch zdraví. Praha: Ottovo nakladatelství, 2006. ISBN 80-7360-296-2.
2. BYDŽOVSKÝ, Jan. Akutní stavy v kontextu. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-7254-815-6.
3. BYDŽOVSKÝ, Jan. První pomoc. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Zdraví. ISBN 80-247-0680-6.str 9.
4. DOBIÁŠ, V. Urgentní zdravotní péče. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 176 s. ISBN 978-80-8063-258-8.
5. HENDL, Jan. Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat. 4., rozš. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0200-4.
6. PETRŽELA, Michal. První pomoc pro každého: psychologický a sociologický fenomén. Vyd. 1. Překlad Lucie Buhajová. Praha: Grada, 2007. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 978-80-247-2246-7.
7. SRNSKÝ, Pavel. Základní norma zdravotnických znalostí. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Český červený kříž, 2008. ISBN 978-80-87036-26-6.
8. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.str 18.
9. VIGUÉ, Jordi (ed.). První pomoc: psychologický a sociologický fenomén. 1. vyd. Překlad Lucie Buhajová. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-723-4538-9.

Internetové zdroje

10. BOZP info. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na http://www.bozpinfo.cz/win/reakce_2.html?diskuse=22457&reakce=774931
11. Definice pracovního úrazu. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.pracovni-uraz.cz/definice-pracovniho-urazu>
12. http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/zivotni_styl/kampane/seminar_8sept10/Prevence_urazu_deti_skolního_veku.pdf
13. Chlapec po skoku do vody ochrnul, odškodné 15 milionů soud zamítl. [cit. 2016-03-15]. Dostupné na WWW <http://www.novinky.cz/krimi/388530-chlapec-po-skoku-do-vody->

ochrnu-odškodne-15-milionu-soud-zamitl.html

14. Informace o školních úrazech. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.csicr.cz/cz/Poradna-QL/Poradna/Informace-o-skolnich-urazech/Informace-o-skolnich-urazech>, nebo též <http://www.msmt.cz/ministerstvo/informace-o-zasilani-zaznamu-o-urazech-a-vyrozumeni->
15. ZAVADOVÁ Zuzana, JANOUŠEK Stanislav: Prevence úrazů u dětí školního věku. [cit. 2016-03-15] Dostupné na WWW http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/seminar_8sept10/Prevence_urazu_deti_skolního_veku.pdf
16. PŘEDLÉKAŘSKÁ PRVNÍ POMOC při neprůchodnosti dýchacích cest. [akt. 2016-03-15] Dostupné na http://www.szsmc.cz/admin/upload/sekce_materialy/PŘEDLÉKAŘSKÁ_PRVNÍ_POMOC_p%C5%99i_nepr%C5%AFchodnosti_DC.pdf
17. Úraz. [akt. 2016-03-15]. Dostupné na <http://www.wikiskripta.eu/index.php/%C3%9Araz>

7. Seznam zkratk:

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

DC – dýchací cesty

ČR – Česká Republika

ČŠI – Česká školní inspekce

KPR – kardiopulmonální resuscitace

NZO – náhlá zástava oběhu

ŠVP – školní vzdělávací program

ZZS – zdravotnická záchranná služba

8. Seznam tabulek:

Tabulka 1 - Respondenti ze ZŠ a ZUŠ Líbeznice	29
Tabulka 2 - Počet školních úrazů	54
Tabulka 3 - Počet zodpovězených otázek.....	57
Tabulka 4 - Vliv délky praxe na schopnost a dovednost v poskytování předlékařské první pomoci.....	58

9. Seznam grafů:

Graf 3.3.1-1 - Celkový počet a pohlaví respondentů	31
Graf 3.3.1-2 - Skladba respondentů	31
Graf 3.3.1-3 - Délka praxe respondentů	32
Graf 3.3.2-1 - Řešil/la jste ve škole nějaký úraz dítěte?.....	33
Graf 3.3.2-2 – Ošetření dítěte bez pomoci odborníka?	34
Graf 3.3.2-3 - Co zahrnuje podle Vás předlékařská první pomoc?	35
Graf 3.3.2-4 - Co si představíte pod pojmem technická první pomoc?.....	36
Graf 3.3.2-5 - Uveďte, jakou zvolíte polohu u postiženého, který krvácí z nosu?	37
Graf 3.3.2-6 - Napište dva typy krvácení podle druhu postižené cévy.	38
Graf 3.3.2-7 - Použití tlakového obvazu	39
Graf 3.3.2-8 - Jakou metodu byste použili při odstranění cizího tělesa z dýchacích cest a to bez ohledu na věk postiženého?	40
Graf 3.3.2-9 – Resuscitace srdeční masáží.....	41
Graf 3.3.2-10 - V čem spočívá předlékařská první pomoc u postiženého, pokud mu potřebuji i přes zranění zajistit volný průchod dýchacích cest?	42
Graf 3.3.2-11 - Jaký je správný poměr kardiopulmonální resuscitace u dětí školního věku (pro laika).....	43
Graf 3.3.2-12 - Vyberte (zakroužkujte) správná tvrzení: Jaké projevy bude mít postižený při podezření na šok?	44
Graf 3.3.2-13 - Dítě se napilo limonády, v níž byla vos, dostalo žihadlo do jazyka. Jak se zachováte?	45
Graf 3.3.2-14 - V čem spočívá předlékařská první pomoc při uštknutí hadem?.....	46
Graf 3.3.2-15 - Jakou zvolíte správnou polohu při ošetření krvácení z ucha?.....	47
Graf 3.3.2-16 - Jaký je postup předlékařské první pomoci u postiženého při vědomí, po zasažení elektrickým proudem?	48
Graf 3.3.2-17 - Postižený náhle zkolaboval. Leží, nehýbe se a asi jednou za 20 vteřin se zhluboka nadechne. Je potřeba přivolat pomoc a ihned:.....	49
Graf 3.3.2-18 - Při obědě jedno z dětí upadne na zem. Začne se třást, má lehké záškuby a z úst mu vytéká pěna, jedná se o:	50
Graf 3.3.2-19 - Je vhodné u podezření na úžeh poskytnout postiženému.....	51
Graf 3.3.2-20 - Dítě, které si „vyrazilo dech“ potřebuje pomoci. Schoulené do klubíčka trpí velkou bolestí, nemůže se nadechnout, tlačí ho na prsou, očima prosí o pomoc	52
Graf 3.3.2-21 - Vztah k tíšňovému volání.....	53
Graf 3.3.3.1-1 - Nejčastější místa vzniku úrazu na vybrané základní škole mezi lety 2001-2016.....	55
Graf 3.3.3.1-2 - Nejčastější místa vzniku úrazu na vybrané základní škole mezi lety 2001-2016.....	55
Graf 3.3.3.2-1 - Statistika chybných záznamů v knize úrazů.....	56
Graf 4-1 - Celkové schopnosti v oblasti poskytování předlékařské první pomoci	59

10. Seznam příloh

1. Nevyplněný dotazník
2. Příklad vyplněného dotazníku
3. Brožura

11.Přílohy

1. Brožura
2. Nevyplněný dotazník
3. Příklad vyplněného dotazníku

1. Brožura

Informační brožura předlékařské první pomoci

Úvod

Tato brožura je věnována všem pedagogickým pracovníkům ZŠ a ZUŠ Líbeznice. Její využití je možné bez ohledu na znalosti a profesionalitu poskytnutí předlékařské první pomoci. Jedná se o materiál, který je možno použít v případě odjezdu na výchovně vzdělávací pobyt, popřípadě jen pouhý školní výlet, exkurzi. Nejedná se o odbornou literaturu, je pouhou pomocnou brožurou, jako podpora při zvládnutí poskytování předlékařské první pomoci.

Právní důsledky neposkytnutí první pomoci

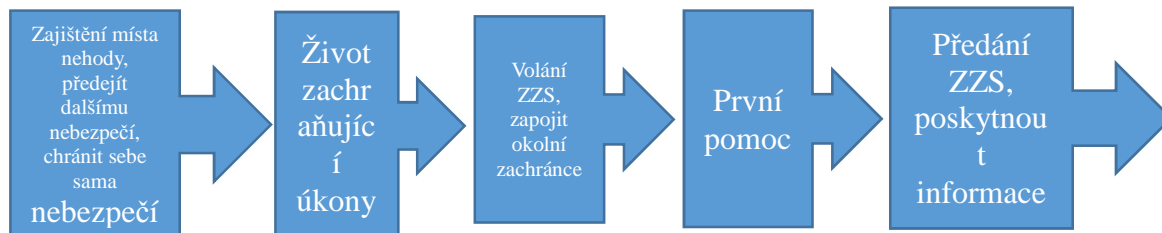
§ 207 Trestního zákoníku

(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.¹

Správný postup při poskytování předlékařské první pomoci

Postupujte podle záchranného řetězce:



Úkolem první pomoci je:

- zachovat životní funkce
- zabránit zhoršení stavu
- Poskytnout nezbytnou péči zraněným do příjezdu Zdravotnické Záchrané Služby (ZZS)

Důležitá telefonní čísla tísňových linek

112 Mezinárodní tísňová linka

155 Rychlá záchranná služba první pomoci

150 Hasiči

158 Policie

156 Městská, obecní policie

¹ Zákon č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník) [cit. 2016-03-15] Dostupné na WWW <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Důležité informace jak volat záchrannou službu

V případě akutního ohrožení života volejte tísňovou linku první pomoci.

Mluvte pokud možno klidně, věcně a sdělte potřebné informace. ➡

Představte se ➡ co se přesně stalo ➡ kde se přesně stalo ➡ kolik je zraněných, jaký je stav postižení (vědomí, dýchání) ➡ přibližný věk postižených ➡ znát odpověď na dotaz operátora, zda je možné přistání vrtulníku (prostor bez elektrického vedení a stromů, rovná plocha o velikosti asi 30x30m) ➡ dbejte pokynů operátora, řiďte se jeho pokyny, spolupracujte, zachovejte klid ➡ **NEUKONČUJTE HOVOR** s operátorem první. Je vhodné používat handsfree.

Život zachraňující úkony

1. Vyšetření zraněného - kontrola životních funkcí
2. Zastavte silná krvácení
3. Zajistěte průchodnost dýchacích cest
4. Zajistěte srdeční činnost, je-li to možné, do bezprostředního předání ZZS
5. Zakryjte otevřená poranění

1. Vyšetření zraněného

Pohledem: dýchání, krvácení, polohu těla, výraz a barva obličeje

Poslechem: dýchací šelesty, projevy postiženého (sténání, reakce na podněty, zvuky, oslovení)



Obrázek č. 1: Vyšetření zraněného pohledem a poslechem²

Pohmatem: dýchací pohyby těla, tep, bolest postižené oblasti, deformace, teplotu kůže, pot, třes.

² Dostupné na: <http://www.zdravijakovasen.cz/kapitola-2-bezvedomi-resuscitace-zotavovaci-poloha>

2. Zastavení krvácení

V případě velké krevní ztráty je potřeba poskytnout **pomoc rychle**, v případě velkých tepen stačí na vykrvácení pouhých 90 vteřin. Tlakem prstů v ráně (použijte rukavice, nebo igelit, stlačíme palcem nebo prsty, zvedne nad úroveň srdce pro zpomalení průtoku krve) tlakovým obvazem (s použitím sterilních obvazů, popř. improvizuje, nikdy nesmí do rány vata a papírový kapesník, prosáklé nesundáváme, je možné až 3 obvazy přes sebe), škrtidlem (jeho šíře minimálně 5cm, přikládáme přes oděv, v místě kosti, nikdy nepovolujeme, zapíšeme čas zaškrcení, zaškrcenou část zvedneme výše)



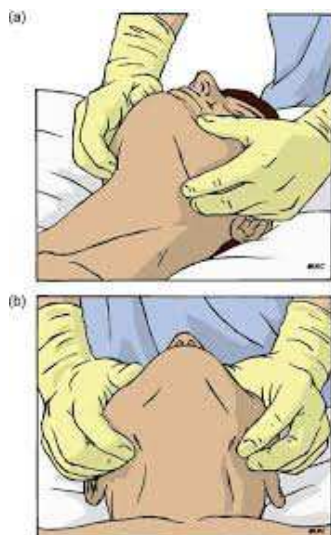
Obrázek č. 2 : Zástava krvácení prsty v ráně³



Obrázek č. 3 : Tlakový obvaz⁴

3. Průchodnost dýchacích cest

Otočíme hlavu postiženého do strany při čištění dýchacích cest. Vytřeme dutinu ústní prsty. Pokud postižený nedýchá, uvolníme dýchací cesty. Jednu ruku na čelo, druhou na dolní čelist, předsuneme dopředu a vzhůru (trojitý manévr). Pokud nelze a postižený nedýchá, je potřeba zaklonit hlavu do hlubokého záklonu. Pokud stále postižený nedýchá, zavoláme ZZS a zahájíme resuscitaci.



Obrázek č. 4: Trojitý manévr⁵

³ Dostupné na : <http://www.zdravijakovasen.cz/zastava-krvaceni-sok-a-protisokova-opatreni>

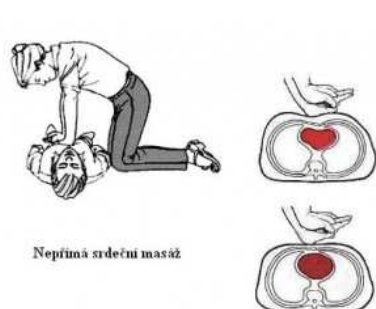
⁴ Dostupné na

https://www.google.cz/search?q=TLAKOV%C3%9D+OBVAZ&espv=2&biw=1517&bih=741&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjx667oMvNAhVHrRQKHZVfC5QQ_AUIBigB&dpr=0.9#imgsrc=QY-wKAXHaNedtM%3A

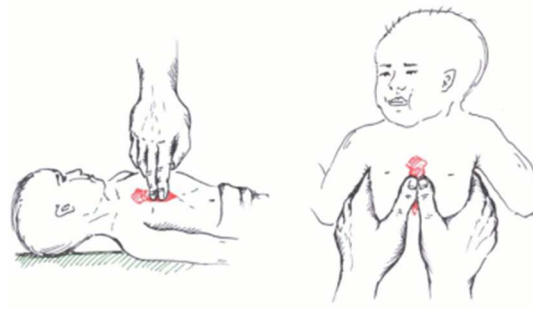
⁵ Dostupné na : <http://www.akutne.cz/res/publikace/zajisteni-dychacich-cest-indikace-alternativy-uprava-k->

4. Zajištění srdeční činnosti

Pokud se zastaví srdeční činnost, následně dochází k nenávratnému poškození mozku. Je nutno zahájit co nejrychleji nepřímou srdeční masáž. Provádíme na pevné, rovné podložce. Je nutné před zahájením kontaktovat ZZS. Po odhalení hrudníku, na místě - ve středu hrudní kosti. Stlačujeme hrudník nejméně 5 cm do hloubky. Frekvencí 100 stlačení za minutu. Ruce záchránce jsou natažené, pevné, jen ruce se dotýkají hrudní kosti.



Obrázek č. 5: Nepřímá srdeční masáž⁶



Obrázek č. 6: Nepřímá srdeční masáž u dětí⁷

U dětí

Nezapomeňte kontaktovat ZZS.

Zahájíme resuscitaci 5 vdechy do dutiny ústní. Následně odhalíme hrudník a ve středu hrudní kosti (spojnice prsních bradavek) zahájíme nepřímou srdeční masáž. Frekvence 100- 120 stlačení za minutu.

U kojenců stlačujeme hrudník dvěma prsty. Mladší děti je možné masírovat jednou rukou. Jsou-li dva záchránce, poměr srdeční masáže a vdechů je 30:2

5. Otevřená poranění

Jedná se o porušení celistvosti kůže. Je důležité zabránit zanesení infekce. Ránu kryjeme sterilním krytím. Chráníme se použitím rukavic. Do rány nikdy nic nesypeme a nenaléváme. Vyhřezlé orgány nikdy nevracíme zpět do dutiny. Cizí předměty nevytahujeme, ale fixujeme. Kostí nenarovnáváme. Nepodáváme tekutiny! Kontrola fyziologických funkcí. Provedeme protišoková opatření (5T = teplo, tekutiny NE, ticho, tišení bolesti, transport)

Protišoková opatření

5T = teplo, tekutiny NE, ticho, tišení bolesti, transport

publikaci.pdf

⁶ Dostupné na: <http://zdravotnickekurzy.blogger.cz/KPCR/Resuscitace>

⁷ Dostupné na: <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=1pomoc>

Příklady první pomoci u nejčastějších případů

Odstranění cizího tělesa z dýchacích cest

Příznaky: dýchání otevřenými ústy, lapání po dechu, abnormální zvuky při dýchání, vynucená poloha při dýchání, promodráání sliznic.

První pomoc:

- úder do zad mezi lopatky. Důležitá je předlékařská první pomoc včasná. Tedy v první chvíli vyzvat postiženého k usilovnému kašli ideálně v předklonu, až následně přistoupit k úderu do zad také v předklonu a až když postižený leží na zemi, nezbývá, než se pokusit o úder mezi lopatky vleže. Ale vezmeme-li v úvahu gravitaci a její schopnosti, je samozřejmé, že pokusy v předklonu se obvykle potkávají s daleko větší účinností.
- Heimlichův hmat lze považovat za velice účinný prostředek na uvolnění DC, nelze jej však použít u dětí!
- volání ZZS, pokusy o uvolnění dýchacích cest

VYRAŽENÍ TĚLESA Z DÝCHACÍCH CEST



Obrázek č.8: Heimlichův hmat⁹

⁸ Dostupné na: <http://www.zdravijakovasen.cz/kapitola-2-bezvedomi-resuscitace-zotavovaci-poloha>

⁹ Dostupné na: <https://www.dreamstime.com/stock-illustration-heimlich-maneuver-vector-illustration-performing-image46971897>

Anafylaktická reakce

Jedná se o závažnou, rychle nastupující alergickou reakci. Je nutné se nějak zachovat a to pokud možno v souladu s postupy předlékařské první pomoci. Podáme protialergické léky, přiložíme chladné obklady, sledujeme vědomí a dýchání. Voláme rychlou záchrannou pomoc (RZP)

Stejně tak důležité je zjištění, co bylo příčinou vzniku alergické reakce.

Poranění elektrickým proudem

Elektrický proud vyvolá dva druhy změn na člověku: dráždivé účinky (křeče, poruchy funkce nervů jako například brnění, poruchy srdečního rytmu) a tepelné účinky (popáleniny).

Velmi důležitá je zejména technická první pomoc a odstranění rizika pro záchránce. Vypnout elektrický proud. Snažte se postiženého dostat z dosahu elektrického proudu pomocí nevodivých materiálů. Ne však u úrazů proudu vysokého napětí.¹⁰

Následuje zdravotnická první pomoc. Voláme záchrannou službu. Postižený při vědomí, bude sedět v polosedě. Komunikujeme a neustále zjišťujeme stav zraněného. Popáleniny zásadně nechladíme na celém povrchu, ale pouze na obličejí, rukou, případně genitálu, jinak se jen sterilně kryjí.

- **První pomoc nízké napětí do 1000 V (zásuvka)**

vypneme proud, přerušíme kontakt postiženého s vodičem

kontrola základních životních funkcí, pokud postižený nedýchá, resuscitace

ošetříme popáleniny, sterilní krytí, u menšího rozsahu chladíme,

v případě potřeby voláme ZZS

- **První pomoc vysoké napětí nad 1000 V (spadlý drát vysokého napětí)**

pokud je postižený v kontaktu s vodičem vysokého napětí i při pouhém podezření na tuto možnost zajistíme vypnutí proudu odborníkem (voláme linku 112), do této doby se zdržujeme v bezpečné vzdálenosti asi 15m

voláme ZZS

zajistíme základní životní funkce, pokud postižený nedýchá, resuscitace, chladíme a asepticky kryjeme popáleniny

Pokud zraněný nedýchá, zahájíme neodkladnou resuscitaci. Dále KPR

KPR, neodkladná kardiopulmonální resuscitace

- Zahájíme vždy, pokud je viditelné, že postižený nereaguje a nedýchá. V případě že jeho dýchání je projevem lapavého dechu v dlouhých intervalech, postupujeme stejně. Položte postiženého na záda na rovnou podložku
- Zkontrolujte záklon hlavy
- Rukama propnutýma v loktech mačkejte jeho hrudní kost do hloubky 5-6 cm (u dospělého) frekvencí asi 100x za minutu.

¹⁰ Dostupné na

http://www.zachrannaslužba.cz/zajimavosti/2011_elektroinstalater_uraz%20elektrickym%20proudem.pdf

- U **dítěte** zahájíme resuscitaci 5 vdechy do dutiny ústní. Následně odhalíme hrudník a ve středu hrudní kosti (spojnice prsních bradavek) zahájíme nepřímou srdeční masáž. Frekvence 100- 120 stlačení za minutu.
- Pokračujte až do příjezdu záchranné služby nebo do chvíle, než se začne postižený bránit, či jinak reagovat (mrkat, mluvit, hýbat rukama apod.)¹¹

Uštknutí hadem



Obrázek č. 9: Zmije obecná¹²

Příznaky: okamžitá bolest místa uštknutí, zvracení, cca již 5 minut po uštknutí, otok obličeje, rtů i jazyka, nadměrné pocení, bolest břicha, 2 či 4 drobné ranky od zmijích zubů.

První pomoc:

- zklidnění
- voláme záchrannou službu
- postižený sedí, nebo spíše leží, končetina je ve snížené poloze, nebo volně a nehybně visí dolů
- rychlý transport do zdravotnického zařízení

Mdloba, kolaps

Příznaky: postižený zbledne a upadne

První pomoc:

- postiženého nezvedáme
- zvedneme nohy nahoru
- uvolníme oděv
- kontrolujeme dýchání
- na čelo můžeme přiložit studený obklad
- zajistíme přísun čerstvého vzduchu

Krvácení

Příznaky:

Postiženému jemně vytéká jasně červená krev z rány. Jedná se o kapilární krvácení.

¹¹ Dostupné na:

http://www.zachrannaslužba.cz/zajimavosti/2011_elektroinstalater_uraz%20elektrickym%20proudem.pdf

¹² Dostupné na: <https://www.novinky.cz/domaci/310036-ustknuti-zmiji-je-vzacne-ale-kdyz-kousne-dite-muze-jit-o-zivot.html>

Postiženému volně vytéká krev tmavě červené barvy. Jedná se o žilní krvácení.
Postiženému pravidelně pulzuje krev a vystřikuje z rány. Jedná se o tepenné krvácení.
Vnitřní, skryté krvácení je nebezpečné a má specifické příznaky.

Krvácení z přirozených dutin (nos, ucho)

První pomoc u krvácení

- **Drobné** krvácení z vlasečnic očistíme, desinfikujeme, kryjeme náplastí, čtvercem, či obinadlem
- **Krvácení žilní** je možné ošetřit tlakovým obvazem, sterilní krytí.
- **Tepenné krvácení** vyžaduje první pomoc metodou tlaků prstů v ráně, popřípadě přiložením tlakového obvazu.
- **Vnitřní**, skryté krvácení vyžaduje důslednou pomoc. Zvolíme správnou polohu (Krvácení do dutiny břišní, zvracení – vleže na zádech, pokrčená kolena. Krvácení do dutiny hrudní, dušnost - v polosedě. Krvácení do dutiny lebeční – poloha vleže s podloženou hlavou.) Kontrola vědomí, protišoková opatření, kontaktovat ZZS.
- Krvácení z přirozených dutin. **Nos** – předklon hlavy, zmáčkнутé měkké části nosu, dýchání ústy. Krev volně vytéká, z úst plivat ven. Nevkládat nic do nosních dírek. Poučit o klidu.

Ucho – závažný stav, kontaktovat ZZS, položit na bok, na kterém krvácí ucho. Krev necháme volně vytékat. Nevkládáme nic do ucha. **Ústa** – hlava předkloněna, krev volně vytéká, nepolyká se, chladit dutinu ústní, pokud došlo k poranění zubů, uchováme jej ve vodě, či slinách v sáčku. Zajistit odbornou pomoc.

Klíště

Infikované klíště může způsobit vážné, infekční onemocnění.

První pomoc:

- K odstranění nepoužíváme žádné desinfekční prostředky, mastě, oleje, mýdla atd.
- Není vhodné klíště vytahovat kroucením
- Pomocí pinzety zachytíme těsně u hlavičky, tahem jej odstraníme
- Pokud se utrhne jeho část, navštívíme lékaře
- Místo po vyndání desinfikujeme a označíme
- Klíště uchováme pro případ možného vyšetření
- Místo odstranění sledujeme 21 dnů, při potížích vyhledáme lékařskou pomoc



Obrázek č. 10: Označení vyndaného klíštěte, vlastní fotografie

Poranění páteře

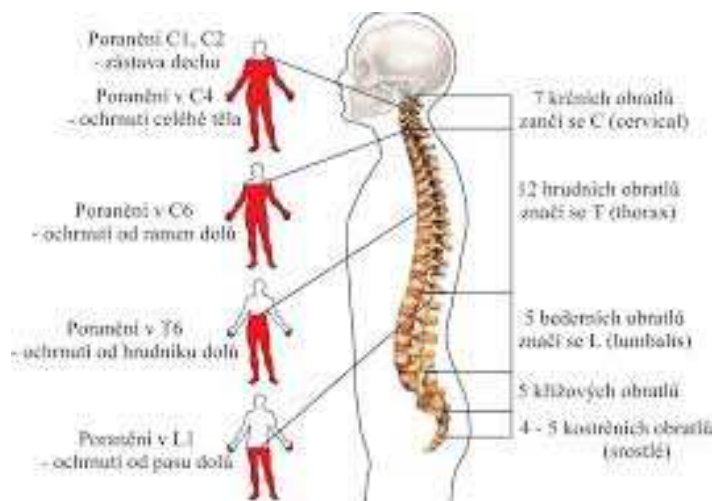
Velmi nebezpečné poranění. Hrozí poškození míchy.

První pomoc:

- S postiženým, pokud je to možné vůbec nehýbeme
- Pokud je při vědomí, dýchá, komunikuje, ponecháme ve stejné poloze do příjezdu ZZS
- Postižený nedýchá a je v bezvědomí: zajistíme průchodnost dýchacích cest
- Pokud má helmu opatrně sejmout s pomocí druhé osoby.



Pamatuj: výška poranění páteře (obratle) souvisí s následky ochrnutí lidského těla



Obrázek č. 12: Poranění páteře a jeho následky¹⁴

¹³ Dostupné na: <http://www.bikeandride.cz/2012/01/zaklady-prvni-pomoci-1-jak-se-chovat-pri-nehode/>

¹⁴ Dostupné na: <http://www.3dlearning.cz/prvni-pomoc-skripta/kurz-pila-detail/kapitola-5>

Zlomenina klíční kosti

Zlomenina klíční kosti se léčí většinou jen dlouhodobým nošením Delbetových kruhů, kde jsou obě ramena tlačena směrem dozadu.

První pomoc:

Ruka, kde je zlomenina klíční kosti směřuje přes prsa na protější rameno. Fixujeme dvojným trojicíým šátkem. Pevně uvážeme, transport k lékaři vsedě.

Vyražený dech, dechová tíseň

Vzniká po otřesu, pádu, úderu do zad, nebo hrudníku.

Jedná se o reflexní zástavu dechu, nebývá u ní porušené vědomí, většinou rychle odezní

První pomoc:

- Setrvat v naprostém klidu, relaxační dýchání
- Poloha vsedě, rozšířený hrudník
- Cirkulační masáž v oblasti žaludku, podráždění bránice
- Vzácně bezvědomí – zásah resuscitace, kontaktovat ZZS

Stabilizovaná poloha

Je především polohou, která má za úkol udržet průchodné dýchací cesty a zabránit vdechnutí zvratků. Je určena pro pacienty v bezvědomí, kteří dostatečně dýchají a mají zachovalou srdeční činnost. To se musí neustále sledovat v krátkých časových intervalech



Obrázek č. 13 : Zotavovací (stabilizovaná) poloha¹⁵

Pokud máme podezření na vážnější zranění s vnitřním krvácením, nebo se můžeme domnívat, že došlo ke zlomenině páteře, není tato poloha vhodná. V takovém případě pouze zajistíme postiženému dýchací cesty.¹⁶

¹⁵ Dostupné na:

<http://kuhv.vscht.cz/files/uzel/0017037/Poskytov%C3%A1n%C3%AD%20ne%C5%A9ka%C5%99sk%C3%A9%20prvn%C3%AD%20pomoci%20-%20final.pdf>

¹⁶ Dostupné na: <http://www.prvni-pomoc.com/stabilizovana-poloha>

2. Nevyplněný dotazník

Dotazník znalostí předlékařské první pomoci pedagogických pracovníků

Dobrý den, jmenuji se Radka Kostková a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. V rámci ukončení mého bakalářského studia provádím dotazníkové šetření na téma **Znalosti a dovednosti učitelů vybrané základní školy v oblasti poskytování předlékařské první pomoci**. K tomuto účelu jsem vytvořila dotazník a ráda bych vás tímto požádala o věnování času při jeho vyplňování. Dotazník bude zpracován anonymně a výsledky tohoto šetření budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. V dotazníku jsou použity různé formy otázek. U otázky otevřené prosím odpovědět jasně a stručně, otázky uzavřené mají vždy jen jednu správnou odpověď, prosím zakroužkujte. Velmi děkuji za vaši ochotu.

Identifikační údaje: prosím označte

Jsem: žena /muž

Pracuji jako (vyberte): učitel I. stupně učitel II. stupně vychovatel jiný pracovník

Délka vaší praxe: 0-5 let 6-10 let 11-15 let 16 a více let

- **Řešil/la jste ve škole nějaký úraz dítěte?** Ano / ne
- **Pokud ano, věděl/la jste si s ošetřením dítěte rady bez pomoci odborníka?**
ano / spíše ano / spíše ne / ne
- **Co si představíte pod pojmem předlékařská první pomoc?**
- **Co si představíte pod pojmem technická první pomoc?**
- **Uveďte, jakou zvolíte polohu u postiženého, který krvácí z nosu?**
- **Napište dva typy krvácení podle druhu postižené cévy:**
- **Vyberte, u kterého z vámi uvedených krvácení použijeme tlakový obvaz?**
- **Jakou metodu byste použili při odstranění cizího tělesa z dýchacích cest a to bez ohledu na věk postiženého.**
 - a) úder do zad mezi lopatky vleže na břiše
 - c) dám postiženému rychle napít a nějaké sousto na zajedení
 - d) Heimlichův hmat
- **Při resuscitaci srdeční masáží, provádíme**
 - a) masáž do doby, kdy se postižený poprvé nadechne, pak masáž ukončím
 - b) masáž srdce neprovádím, postačí úder pěstí v oblasti hrudní kosti
 - c) masáž i přesto, že postižený má mírné náznaky dechu, nepřestávám, stále masírujeme, dokud se postižený masáží nebrání
- **V čem spočívá předlékařská první pomoc u postiženého, pokud mu potřebuji i přes zranění zajistit volný průchod dýchacích cest?**
 - a) položíme postiženého na záda a zakloníme hlavu

- c) dáme postiženého do stabilizované polohy
- d) postiženého otočíme na břicho, máme tak jistotu že nic nespolkne
- **Jaký je správný poměr kardiopulmonální resuscitace u dětí školního věku (pro laika)**
 - a) 50 stlačení: 3 vdechy
 - b) 30:2
 - c) 15:2
- **Vyberte (zakroužkujte) správná tvrzení: Jaké projevy bude mít postižený při podezření na šok?** Postižený je opocný, neklidný, má zrychlený tep, je bledý, zmatený, zvrací, má ztuhlou břišní stěnu, jde mu pěna od úst, má svalové záškuby, poruchy sluchu, promodralé rty, oteklý jazyk, poruchy zraku
- **Dítě se napilo limonády, v níž byla vosa, dostalo žihadlo do jazyka. Jak se zachováte?**
 - a) podáme větší množství sedativ (léky na spaní), jako prevence udušení vytvoříme nožičkem otvor na dýchání v místě štítné chrupavky
 - b) podáme protialergické léky, přiložíme chladné obklady, sledujeme vědomí a dýchání
 - c) vyvoláme zvracení, aby nedošlo k dalšímu bodnutí v žaludku, podáváme ledové nápoje
- **V čem spočívá předlékařská první pomoc při uštknutí hadem?**
 - a) rychle chytíme hada pro správné určení druhu a snadnějšího výběr antiséra pro lékaře.
 - b) vysajeme jed, místo postižení zaškrtneme, aby se nešířil jed dále do těla, rychle běžíme do nejbližší nemocnice na ošetření.
 - c) postižené místo neškrtneme, nechám končetinu volně viset – ideálně ve snížené poloze, zajistíme, aby se postižený pokud možno nepohyboval, kontaktujeme zdravotnickou záchrannou službu
- **Jakou zvolíte správnou polohu při ošetření krvácení z ucha?**
 - a) postiženého uložíme do stabilizované polohy na stranu zdravého ucha, krvácející ucho ucpeme gázou jako prevence infekce a zavoláme lékařskou pomoc
 - b) postiženého posadíme, v žádném případě neleží, ucho ucpeme sterilní gázou a přepravíme jej do nemocnice
 - c) lehce zakryjeme ucho obvazem, postiženého uložíme do polohy s krvácejícím uchem skloněným k zemi, aby mohla krev volně vytékat, zavoláme lékařskou pomoc.
- **Jaký je postup předlékařské první pomoci u postiženého při vědomí, po zasažení elektrickým proudem?**
 - a) uložíme ho do stabilizované polohy, kontrolujeme životní funkce
 - b) v žádném případě ho nepokládáme do stabilizované polohy, abychom mohli sledovat dýchání. Postiženého položíme na záda se záklonem hlavy,

pokud přestane dýchat, na postiženého nesaháme a voláme lékařskou pomoc.

c) položíme do protišokové polohy, chladíme popálená místa, zavoláme lékařskou pomoc

- **Postižený náhle zkolaboval. Leží, nehýbe se a asi jednou za 20 vteřin se zhluboka nadechne. Je potřeba přivolat pomoc a ihned:**
 - a) zahájit dýchání z plic do plic
 - b) otočit postiženého do stabilizované polohy, hrozí riziko vdechnutí zvratků
 - c) zahájíme resuscitaci – nepřímou masáž srdce a popř. dýchání z plic do plic
- **Při obědě jedno z dětí upadne na zem. Začne se třást, má lehké záškuby a z úst mu vytéká pěna, jedná se o:**
Vyberte, (zakroužkujte) z uvedených možností jen správnou
 nachlazení - šok - plicní embolii - epilepsii - alergii - infarkt
- **Je vhodné u podezření na úžeh poskytnout postiženému** (zakroužkujte jednu z možností ano - ne)

chladný iontový nápoj (slaný)	ano	ne
teplý citronový nápoj	ano	ne
sprchovat chladnou vodou jen hlavu	ano	ne
ochlazovat celé tělo chladnější sprchou	ano	ne
uložit postiženého do stabilizované polohy	ano	ne

- **Dítě, které si „vyrazilo dech“ potřebuje pomoci. Schoulené do klubíčka trpí velkou bolestí, nemůže se nadechnout, tlačí ho na prsou, očima prosí o pomoc.**
 (Zakroužkujte jednu z možností správně – chybně)

několikrát udeřím pěstí postiženého do zad, nechám ho sedět v předklonu	správně	chybně
postiženého uklidňujeme, snažíme se ho zrelaxovat, psychická podpora je nejdůležitější pomoc, dechová tíseň sama odezní	správně	chybně
uklidníme a masírujeme oblast hrudníku mezi žebry, zachováme klid	správně	chybně

Označte jen správné tvrzení: (zakroužkujte)

pomocí tísňové linky 112 se dovolám pomoci ve všech zemích EU	ano	ne
volání tísňové linky je možné i bez kreditu a bez SIM karty	ano	ne
volání tísňové linky je zcela zdarma	ano	ne
tísňovou linku lze volat vždy, pokud jsem na pochybách a nejsem si jista správným postupem první pomoci	ano	ne

Prostor pro Vaše návrhy a komentáře:

3. Příklad vyplněného dotazníku

Dotazník znalostí předlékařské první pomoci pedagogických pracovníků

Dobrý den, jmenuji se Radka Kostková a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Karlovi v Praze. V rámci ukončení mého bakalářského studia provádím dotazníkové šetření na téma **Znalosti a dovednosti učitelů vybrané základní školy v oblasti poskytování předlékařské první pomoci**. K tomuto účelu jsem vytvořila dotazník a ráda bych vás tímto požádala o věnování času při jeho vyplňování. Dotazník bude zpracován anonymně a výsledky tohoto šetření budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. V dotazníku jsou použity různé formy otázek. U otázky otevřené prosím odpovídejte jasně a stručně, otázky uzavřené mají vždy jen jednu správnou odpověď, prosím zakroužkujte. Velmi děkuji za vaši ochotu.

Identifikační údaje: prosím označte

Jsem: žena / muž

Pracuji jako (vyberte): učitel I. stupně učitel II. stupně vychovatel jiný pracovník

Délka vaší praxe: 0-5 let 6-10 let 11-15 let 16 a více let

- Řešil/la jste ve škole nějaký úraz dítěte? Ano / ne
- Pokud ano, věděl/la jste si s ošetřením dítěte rady bez pomoci odborníka?
 ano / spíše ano / spíše ne / ne
- Co si představíte pod pojmem předlékařská první pomoc?
provádím ji bez lékaře
- Co si představíte pod pojmem technická první pomoc?
nevím
- Uveďte, jakou zvolíte polohu u postiženého, který krvácí z nosu?
zaklon hlavy, sbídnou! sbídnou!
- Napište dva typy krvácení podle druhu postižené cévy:
tepenné, žilní
- Vyberte, u kterého z vámi uvedených krvácení použijeme tlakový obvaz?
tepenné!
- Jakou metodu byste použili při odstranění cizího tělesa z dýchacích cest a to bez ohledu na věk postiženého.
 a) úder do zad mezi lopatky vleže na břiše
 c) dám postiženému rychle napít a nějaké sousto na zajedení
 d) Heimlichův hmat
- Při resuscitaci srdeční masáží, provádíme
 a) masáž do doby, kdy se postižený poprvé nadechne, pak masáž ukončím
 b) masáž srdce neprovádím, postačí úder pěstí v oblasti hrudní kosti
 c) masáž i přesto, že postižený má mírné náznaky dechu, nepřestávám, stále masírujeme, dokud se postižený masáží nebrání

- **V čem spočívá předlékařská první pomoc u postiženého, pokud mu potřebuji i přes zranění zajistit volný průchod dýchacích cest?**
 - a) položíme postiženého na záda a zakloníme hlavu
 - c) dáme postiženého do stabilizované polohy
 - d) postiženého otočíme na břicho, máme tak jistotu že nic nespolkne
- **Jaký je správný poměr kardiopulmonální resuscitace u dětí školního věku (pro laika)**
 - a) 50 stlačení: 3 vdechy
 - b) 30:2
 - c) 15:2
- **Vyberte (zakroužkujte) správná tvrzení: Jaké projevy bude mít postižený při podezření na šok?** Postižený je opocení, neklidný, má zrychlený tep, je bledý, zmatený, zvrací, má ztuhlou břišní stěnu, jde mu pěna od úst, má svalové záškuby, poruchy sluchu, promodralé rty, oteklý jazyk, poruchy zraku, křeče, svalové potí
- **Dítě se napilo limonády, v níž byla vos, dostalo žihadlo do jazyka. Jak se zachováte?**
 - a) podáme větší množství sedativ (léky na spaní), jako prevence udušení vytvoříme nožičkem otvor na dýchání v místě štítné chrupavky
 - možna* b) podáme protialergické léky, přiložíme chladné obklady, sledujeme vědomí a dýchání
 - c) vyvoláme zvracení, aby nedošlo k dalšímu bodnutí v žaludku, podáváme ledové nápoje
- **V čem spočívá předlékařská první pomoc při uštknutí hadem?**
 - a) rychle chytíme hada pro správné určení druhu a snadnějšího výběr antiséra pro lékaře.
 - možna* b) vysajeme jed, místo postižení zaškrtneme, aby se nešířil jed dále do těla, rychle běžíme do nejbližší nemocnice na ošetření.
 - c) postižené místo neškrtneme, nechám končetinu volně viset – ideálně ve snížené poloze, zajistíme, aby se postižený pokud možno nepohyboval, kontaktujeme zdravotnickou záchrannou službu
- **Jakou zvolíte správnou polohu při ošetření krvácení z ucha?**
 - a) postiženého uložíme do stabilizované polohy na stranu zdravého ucha, krvácející ucho ucpeme gázou jako prevence infekce a zavoláme lékařskou pomoc
 - b) postiženého posadíme, v žádném případě neleží, ucho ucpeme sterilní gázou a přepravíme jej do nemocnice
 - Plati* c) lehce zakryjeme ucho obvazem, postiženého uložíme do polohy s krvácejícím uchem skloněným k zemi, aby mohla krev volně vytékat, zavoláme lékařskou pomoc.

- Jaký je postup předlékařské první pomoci u postiženého při vědomí, po zasažení elektrickým proudem?
 - a) uložíme ho do stabilizované polohy, kontrolujeme životní funkce
 - b)** v žádném případě ho nepokládáme do stabilizované polohy, abychom mohli sledovat dýchání. Postiženého položíme na záda se záklonem hlavy, pokud přestane dýchat, na postiženého nesaháme a voláme lékařskou pomoc. *(měli jsme se dříve se dítěti ulevit)*
 - c) položíme do protišokové polohy, chladíme popálená místa, zavoláme lékařskou pomoc
- Postižený náhle zkolaboval. Leží, nehýbe se a asi jednou za 20 vteřin se zhluboka nadechne. Je potřeba přivolat pomoc a ihned:
 - a) zahájit dýchání z plic do plic
 - b) otočit postiženého do stabilizované polohy, hrozí riziko vdechnutí zvratků
 - c)** zahájíme resuscitaci – nepřímou masáž srdce a popř. dýchání z plic do plic
- Při obědě jedno z dětí upadne na zem. Začne se třást, má lehké záškuby a z úst mu vytéká pěna, jedná se o:

Vyberte, (zakroužkujte) z uvedených možností jen správnou

nachlazení - šok - plicní embolii - epilepsii - alergii - infarkt
- Je vhodné u podezření na úžeh poskytnout postiženému (zakroužkujte jednu z možností ano - ne)

chladný iontový nápoj (slaný)	ano	<i>ne</i>	ne
teplý citronový nápoj	ano		ne
sprchovat chladnou vodou jen hlavu	ano		ne
ochlazovat celé tělo chladnější sprchou	ano		ne
uložit postiženého do stabilizované polohy	ano	<i>raději</i>	ne

- Dítě, které si „vyrázilo dech“ potřebuje pomoci. Schoulené do klubíčka trpí velkou bolestí, nemůže se nadechnout, tlačí ho na prsou, očima prosí o pomoc. (Zakroužkujte jednu z možností správně – chybně)

několikrát udeřím pěstí postiženého do zad, nechám ho sedět v předklonu	správně	chybně
postiženého uklidňujeme, snažíme se ho zrelaxovat, psychická podpora je nejdůležitější pomoc, dechová tíseň sama odezní	správně	chybně
uklidníme a masírujeme oblast hrudníku mezi žebry, zachováme klid	správně	chybně

*proplesknu ho, aby se vzpamatoval
a on se nadechne (vlastní zkušenost)*

Označte jen správné tvrzení: (zakroužkujte)

pomocí tísňové linky 112 se dovolám pomoci ve všech zemích EU	ano	<u>ne</u>
volání tísňové linky je možné i bez kreditu a bez SIM karty	ano	<u>ne</u>
volání tísňové linky je zcela zdarma	ano	ne
tísňovou linku lze volat vždy, pokud jsem na pochybách a nejsem si jista správným postupem první pomoci	<u>ano</u>	ne

Prostor pro Vaše návrhy a komentáře:

Poděky!