

**Univerzita Karlova**  
**Pedagogické fakulta**  
**Katedra tělesné výchovy**

**Bakalářská práce**

**Úroveň znalostí předlékařské první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí**  
**Level of pre-medical first aid knowledge among recreational stay workers**

**Ondřej Matějka**

**Vedoucí práce:** PaedDr. Ladislav Pokorný

**Studijní program:** Specializace v pedagogice

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

2021

**Prohlášení:**

Odevzdáním této bakalářské práce na téma úroveň znalostí předlékařské první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 7.7.2021

**Poděkování:**

Rád bych poděkoval PaedDr. Ladislavu Pokornému za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost při konzultacích a vypracování mé bakalářské práce.

**Abstrakt:**

Poskytnutí první pomoci by mělo být jednou ze základních kompetencí každého, jehož náplní práce je péče o děti jemu svěřené a za něž přebírá zodpovědnost. Do této skupiny spadají pracovníci zotavovacích akcí, neboť právě jim svěřené děti jsou rizikovou skupinou, pokud jde o úrazy a nehody. Dotazníkovým šetřením ověřuji znalosti první pomoci vybraných pracovníků a zaměřuji se i na samotný postoj pořadatelů k této problematice.

**Klíčová slova:** zotavovací akce, první pomoc, úrazy, vedoucí, zdravotník, děti

**Abstract:**

Providing first aid should be one of the core competencies of anyone whose job it is to care for the children entrusted to them and for whom they take responsibility. Recovery workers fall into this group, as the children entrusted to them are a high-risk group in terms of injuries and accidents. Through a questionnaire survey, I verify the first aid knowledge of the selected workers and I also focus on the attitude of the organisers themselves towards this issue.

**Key words:** recovery stay, first aid, injuries, leader, medical officer, children

## Obsah

Úvod.....	9
1 Problémy a cíle práce.....	11
2 Teoretická část.....	13
2.1 Zotavovací akce.....	13
2.1.1 Typy zotavovacích akcí.....	14
2.1.2 Pracovníci zotavovacích akcí.....	17
2.1.3 Lékárnička.....	19
2.2 První pomoc.....	21
2.2.1 Definice.....	21
2.2.2 Rozdělení.....	22
2.2.3 Postup při poskytování první pomoci.....	23
2.2.4 Prevence úrazů.....	24
2.3 Příklady možných úrazů na zotavovacích akcích a jejich první pomoc.....	25
2.3.1 Bezvědomí.....	25
2.3.2 Krvácení.....	26
2.3.3 Šokové stavy.....	28
2.3.4 Tonutí, utonutí.....	29
2.3.5 Cizí těleso v dýchacích cestách.....	30
2.3.6 Poranění kostěného aparátu.....	31
2.3.7 Termická poškození.....	31
2.3.8 Odřeniny a drobná krvácení.....	33
2.3.9 Krvácení z nosu.....	33
3 Hypotézy.....	34
4 Praktická část.....	35
4.1 Metodika.....	35

5	Výsledky .....	37
6	Diskuze .....	65
7	Závěry .....	70
	Zdroje: .....	73
	Seznam grafů.....	77
	Seznam tabulek: .....	78
	Seznam příloh:.....	79
	Přílohy: .....	79

## Seznam zkratk

ZA – zotavovací akce

KPR – kardiopulmonální resuscitace

PP – první pomoc

ZZS – zdravotnická záchranná služba

ŠvP – škola v přírodě



## Úvod

Každý, kdo se věnuje práci s dětmi, mi dá jistě za pravdu, že situace, se kterými se můžeme setkat během jejich výuky a vedení, mohou nabýt nejrůznějších podob. Chceme jim umožnit co možná nejplnější a nejradostnější prožití dětských let, předat jim tvrdě získané zkušenosti, vybudovat základy pro jejich budoucí profesní nebo osobní život, ale hlavně umožnit jim realizovat sama sebe v co možná nejbezpečnějším prostředí. Dětský mozek pro svůj vývin vyžaduje neustálý přísun podnětů. Tyto podněty však nejsou ani zdaleka dostačující, mají-li podobu strohé, jednotvárného prostředí školní třídy. Ať se bude učitel sebevíce snažit, ukáže sebevíce obrázků nebo vytvoří tu nejdokonalejší prezentaci popisující květ třešně v jarním období, nikdy nemůže plně nahradit ten autentický zážitek krásného, růžového, voňavého květu na rozkvetlém stromě bzučícím životem. Mohu se podívat na veškerá instruktážní videa, která kdy byla natočena o rozdělávání ohně a přesto, když přijde na věc, budu pravděpodobně večeřet studené špekáčky. Dát dětem možnost uplatnit své vědomosti v praxi, nebo se je praxí dokonce učit, je přece nejen mnohem zábavnější, ale i efektivnější. Právě pro tyto účely mají u nás takovou tradici nejrůznější typy zotavovacích akcí. To jsou zpravidla vícedenní pobyty pro děti do 15 let probíhající v přírodě, jejichž hlavní náplní je sport a venkovní aktivity, pozorování živé a neživé přírody, táboření, spaní pod širým nebem, učení se novým dovednostem nebo rozvíjení trénovanosti a výkonnosti. Protože jsou to pobyty fyzicky náročné a hlavně probíhající, ve většině případů, v naprosto odlišném prostředí, než na jaké je dítě zvyklé, vyskytuje se zde zvýšené riziko nebezpečí úrazu. Právě proto jsem si problematiku první pomoci na zotavovací akci zvolil jako téma své bakalářské práce. Já sám se již několik let účastním škol v přírodě a letních táborů jako zdravotník a občas jsem až šokován, jak by někteří moji spolupracovníci reagovali v případě vzniku i jen drobného úrazu. Proto jsem se rozhodl, že ve své výzkumné části vytvořím dotazník, ve kterém na několika modelových situacích budu ověřovat, jaké znalosti první pomoci mají nejen zdravotníci, ale i hlavní vedoucí a běžní oddílový vedoucí/instruktoři. Ze zákona je bezpečnost a péče o zdraví dětí na jakékoli zotavovací akci prací zdravotníka. Z mé zkušenosti ale vím, že je nemožné být na více místech najednou a mohou se vyskytnout případy, kdy zdravotník prostě nebude poblíž (např. během celodenního výletu po oddílech) a dojde k úrazu, který může být až život ohrožující a bez adekvátní první pomoci skončí fatálně. Zároveň mne ale zajímal i postoj samotných pořadatelů k této problematice. V první, teoretické části, popisuji problematiku zotavovacích akcí a stručně charakterizují mnou vybrané typy. Zároveň se zaměřuji na jejich personální zajištění – požadavky,

povinnosti, náplň práce. Dále se věnuji otázce samotné předlékařské první pomoci, jejímu dělení, poskytování a postupům.

Tato práce by mohla sloužit jako signál pro pořadatele o aktuálním stavu vědomostí o této problematice u svých zaměstnanců a podnítit tak i jejich zájem své zaměstnance dále vzdělávat. Kromě rozšíření znalostí by mohla být impulzem pro samotné vedoucí k absolvování nějakého z nabízených kurzů a tím pádem ke zdokonalení sama sebe v poskytování první pomoci.

## 1 Problémy a cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, do jaké míry jsou schopni pracovníci zotavovacích akcí poskytnout první pomoc svým svěřencům během pobytu. Je to téma v dnešní době poměrně aktuální, protože vlivem dnešního způsobu života a rozvojem civilizačních chorob se tělesná zdatnost a odolnost dětí snižuje a jsou tak náchylnější ke zraněním a onemocněním. Dílčí cíle uvádím níže. Protože práce vychází z poznatků získaných pomocí internetového dotazníku, není proto specifikována jediná oblast nebo typ zotavovací akce a lze ji proto aplikovat na širší spektrum pobytů a na celorepublikovou oblast.

Práce se zabývá problematikou vybraných zotavovacích akcí, jejich charakteristikou a personálním zajištěním. Z personálního hlediska popisuje roli a náplň práce jejich pracovníků, pouze ale těch, kteří se při výkonu své práce bezprostředně setkávají s dětmi a vedou je. Definiuje první pomoc a její části a popisuje, jak první pomoc vypadá při vybraných stavech, úrazech nebo zdravotních komplikacích.

### Cíle práce:

**Hlavním cílem** je zjistit, do jaké míry disponují hlavní vedoucí, oddíloví vedoucí/instruktoři a zdravotníci vědomostmi o první pomoci v modelových situacích.

### Další cíle:

- 1) Zjistit, jaká bude procentuální úspěšnost správných odpovědí zdravotníků, hlavních vedoucích a oddílových vedoucích/instruktorů u otázek s modelovými situacemi.
- 2) Zjistit úspěšnost správných odpovědí u otázek s modelovými situacemi u proškolených zdravotníků a porovnat ji s ostatními skupinami.
- 3) Zmapovat, zda pracovníci zajišťující zotavovací akce považují za důležité, aby jim pořadatel nabídl možnost absolvovat kurz/školení první pomoci před zahájením akce.
- 4) Zjistit, zda pořadatel požaduje nebo poskytuje kurz/školení první pomoci po pracovnících (vyjma zdravotníků) před zahájením akce.
- 5) Zjistit, kolik z dotázaných (vyjma zdravotníků) absolvovalo kurz první pomoci.
- 6) Zmapovat, jaké povahy byly nejčastější úrazy vyskytující se během pobytu, se kterými se pracovníci setkali a uvést jejich příklady.

### **Problémové otázky:**

**Hlavní problémová otázka:** Disponují pracovníci zotavovacích akcí znalostmi z první pomoci a jsou schopni je aplikovat na modelové situace?

### **Dílčí otázky:**

- 1) Jaká je procentuální úspěšnost u jednotlivých skupin dotazovaných pracovníků zotavovacích akcí u otázek s modelovými situacemi?
- 2) Budou ve svých odpovědích zdravotníci výrazně úspěšnější než pracovníci, po nichž není kurz první pomoci vyžadován?
- 3) Považují pracovníci za důležité, aby jim byla nabídnuta možnost absolvovat kurz/školení pořadatelem?
- 4) Poskytují nebo požadují zaměstnavatelé kurz/školení první pomoci před zahájením akce?
- 5) Kolik z dotázaných absolvovalo kurz/školení první pomoci?
- 6) S úrazy jaké povahy se nejčastěji setkávají pracovníci na zotavovacích akcích a jaké jsou příklady úrazů, se kterými se setkali.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Zotavovací akce

Podle zákona č. 258/2000 sb. je zotavovací akce „organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů, jehož účelem je posílit zdraví dětí, zvýšit jejich tělesnou zdatnost, popřípadě i získat specifické znalosti nebo dovednosti. Zotavovací akce se může skládat z více běhů. Pro účely účasti na zotavovací akci se za dítě ve věku do 15 let považuje i dítě, které v kalendářním roce, kdy je zotavovací akce pořádána, dovrší věk 15 let. Školou v přírodě se pro účely tohoto zákona rozumí zotavovací pobyt bez přerušení vzdělávání dětí mateřské školy nebo žáků základní školy, který organizuje mateřská nebo základní škola“<sup>1</sup>

Před začátkem zotavovací akce má pořádající osoba povinnost zajistit místo konání, zásobování (pitnou vodou, dopravu potravin) a odstranění odpadků a splaškových vod v souladu s hygienickými požadavky. Dále zajišťuje hygienické náležitosti staveb - ubytovacích, stravovacích a hygienických (umývárny, záchody) a zajišťuje jejich úklid, provoz a vybavení.

Podmínky pro účast dětí na zotavovací akci

- „dítě je zdravotně způsobilé
- Nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a
- ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu nebylo nařízeno karanténní opatření“

Zdravotní způsobilost pro účast vydává registrovaný poskytovatel zdravotnických služeb v oboru praktického lékařství pro děti a mládež.<sup>2</sup>

Na zotavovací akci musí být 24 hodin denně přítomen zdravotník. Zdravotník je fyzická osoba, která musí být zdravotně způsobilá (posudek od lékaře) a musí disponovat alespoň úplným středním vzděláním v oborech všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka. Nebo absolvovat kurz první pomoci akreditovaný příslušným orgánem zaměřený na zdravotnickou činnost na zotavovacích akcích, nebo být studentem lékařství s ukončeným třetím ročníkem. „Zdravotníci i vedoucí (dozor) musí být zdravotně způsobilí k vykonávání

---

1 § 8 zákona č. 258/2000 Sb., o školách v přírodě a zotavovacích akcích

2 § 9 zákona č. 258/2000 Sb., o podmínkách pro účast dětí ve škole v přírodě a na zotavovací akci.

*této činnosti (musí mít posudek od lékaře). Tento posudek má platnost 2 roky od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti fyzické osoby.*<sup>3</sup>

### 2.1.1 Typy zotavovacích akcí

**Škola v přírodě** je zotavovací akce pořádaná pod záštitou školy. Jsou součástí povinné školní docházky od 50. let minulého století. Z historického hlediska bylo smyslem škol v přírodě hlavně poznávat přírodu a život na venkově, především pro děti z velkých měst, které se měly účastnit sklizní ovoce nebo jiných zemědělských akcí. Stmelovat kolektiv a budovat mezilidské vztahy jak mezi žáky navzájem tak i mezi žáky a učitelem, budovat a osvojovat společenské chování (hygiena, stolování, nástupy) a emancipovat a podporovat samostatnost dětí od rodiny. Dříve byly ŠvP pořádány 3-4 týdny s méně strukturovanou výukou. Povaha aktivit byla převážně zaměřená na budování a rozvíjení tělesné zdatnosti prostřednictvím tělesných cvičení. V dnešní době se časová dotace snížila na 7-10 dní a zvýšily se i finanční nároky až do tisíců korun. Běžný den na ŠvP je rozdělen na dopolední a odpolední program. Dopolední program je vyučován učiteli příslušné školy podle předem vytvořeného tematického plánu. Odpolední program může být zajišťován vychovateli školy (např. školní družiny), samotnými učiteli nebo v poslední době velice populárními komerčními agenturami, specializujícími se na pořádání škol v přírodě. Tyto agentury zajišťují veškerý program vyjma dopoledního vyučování. Vedení školy s nimi uzavírá smlouvy o obsahu programu, rozdělení zodpovědnosti a pravomocí.<sup>4</sup>

**Tábor** je zotavovací akce pořádaná zpravidla v létě v období letních prázdnin. Je formou volnočasového vzdělávání bez bezprostředního vlivu školy nebo rodičů.

Tradice letních táborů je spjata se vznikem organizace Junák, založené Antonínem Benjaminským Svojsíkem, který poprvé v roce 1912 uspořádal první letní tábor po vzoru skautingu, založeným v Anglii roku 1907 Robertem Baden-Powellem. Na pořádání letních táborů se ale podílely i jiné organizace jako například Tyršův Sokol nebo křesťanská organizace YMCA (Young Men's Christian Association). Dnes jsou tábory pořádány zpravidla v předem připravených dočasných osadách, čímž odpadá další původní aspekt Svojsíkovo skautské idee o primitivismu. Proměnou prošla i délka konání tábora, původní

---

<sup>3</sup> <http://poradna.crdm.cz/tabory/zotavovaci-akce-565>

<sup>4</sup> [https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P\\_11\\_3\\_05\\_%C5%A0kola\\_v\\_p%C5%99%C3%ADrod%C4%9B\\_271\\_289.pdf](https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P_11_3_05_%C5%A0kola_v_p%C5%99%C3%ADrod%C4%9B_271_289.pdf)

měsíc se zkrátil na průměrných 14 dní.<sup>5</sup> V dnešní době jsou tábory pořádány nejrůznějšími organizacemi, sdruženími, agenturami, kluby apod., které se od původní podoby táborů značně oddálily. Společné však mají to, že dětem chtějí zprostředkovat co největší kontakt s přírodou a podnítit zápal do jejího zkoumání, podporovat samostatnost, sebedůvěru, spolupráci a vlivem tělesných cvičení zvyšovat tělesnou zdatnost a odolnost. Dále je pro ně charakteristická celotáborová hra, během jejíhož průběhu sbírají děti prostřednictvím různých her, zkoušek nebo rukodělek body k jejímu vítězství.

Průběh celého pobytu je plně v rukou vedoucích a je výsledkem mnohaměsíční přípravy, která mu předchází.

Tábory můžeme dělit na:

- „běžné – účastníky jsou děti a mládež „běžné“ populace,
- integrované – tábor i pro děti z rizikových skupin, dětských domovů, zdravotně postižené, kdy alespoň 20% účastníků je z takto postižené populace,
- ozdravné – určené pouze pro zdravotně postižené děti.“<sup>6</sup>

**Skautské tábory** u nás navazují na vznik skautského hnutí v Anglii, založeného roku 1907 Robertem Baden-Powellem. U nás je vznik skautingu spojován se jménem Antonína Benjamína Svojsíka roku 1912. Největším rozdílem, oproti klasickým dětským táborům, je fakt, že aktivity skauta jsou celoroční. Tábor je tak pouze malou částí, při které si děti mohou zažít a vyzkoušet dovednosti, které si během roku osvojily. „*Výrazem skautování rozumí se práce a vlastnosti zálesáků, objevitelů a hraničářů. Použijeme-li jejich základních prvků, podáváme hochům systém her a cvičení, který hoví jejich touze a přirozeným náklonnostem a má zároveň veliký význam vychovávací.*“<sup>7</sup> Skautování umožňuje dětem navazovat přátelské vztahy, učit se novým dovednostem, pozorovat a vnímat přírodu, zároveň podněcuje zájem učit se novým věcem a ne že jen stroze předává informace k naučení. Pobyt v přírodě, na rozdíl od klasických letních táborů, nezahrnuje pouze strohé dodržování programu, ale děti se aktivně podílejí na běhu tábora. Počínaje jeho stavěním, ať už tradičních podsadových stanů, týpí nebo typického zvoňáku, vařením na otevřeném ohni nebo plynových kahanec, mytí nádobí, zásobování vodou nebo nočních hlídek a služebních oddílů, zajišťujících

---

5 ŠANTORA, Roman. *Skautské století: dobrodružný příběh 100 let českého skautingu*. Praha: Junák - TDC, 2012.

6 BURDA, Jan a Vladimíra ŠLOSAROVÁ. *Tábory a další zotavovací akce*. Aktualiz. vyd. Praha: NIDM, 2008. s. 41-42

7 SVOJSÍK, Antonín Benjamin. *Základy junáctví*. 3., nezm. vyd. podle 1. vyd. v r. 1912. Praha: Merkur, 1991. s. 41

bezproblémový chod tábora. Velikou roli hraje v průběhu pozorování živé a neživé přírody, tělesná cvičení, spaní pod širým nebem nebo táboření. Skauting zároveň nenápadnou a nenásilnou formou učí děti povinnostem a vede je tak k lepšímu začlenění do společnosti. Tělovýchovný aspekt skautingu se odkazuje na koncept kalokagathie ve starověkém Řecku, jehož podstatou byla péče o tělo a ducha jakožto celku. Vybírají se proto cvičení především prostná, plavání, popřípadě šplhy, zápasy, střelba, bruslení nebo lyžování v zimních měsících. Výchovná práce je značně ulehčena přítomností oddílů, do nichž jsou děti rozděleny v závislosti na jejich věku s jedním vůdcem, který je nenásilně vede a usměrňuje a v nichž následně vykonávají povinnosti v táboře a účastní se her a jiných aktivit.<sup>8</sup>

**Sportovní soustředění** jsou charakteristickým typem zotavovací akce. Pořadatelem jsou zpravidla sportovní kluby nebo sportovně zaměřené organizace, které se prostřednictvím vícedenních pobytů snaží o intenzivnější osvojení požadovaných motorických dovedností a zvyšování motorických schopností. Mohou být povahy všeobecné, zaměřující se nejen na všestranný tělesný rozvoj, ale i na prohlubování vědomostí o sportu, jeho významu a možnostech realizace. Na straně druhé mohou být soustředění specializované, zaměřené na intenzivní trénink v daném sportovním odvětví a například přípravou sportovního klubu na závodní sezonu. Nespornou výhodou sportovních pobytů je fakt, že účastníci jsou v neustálé přítomnosti trenéra, případně instruktora, díky čemuž je možnost se zaměřit i na aspekty sportovní přípravy, které jsou jinak prováděné doma, bez bezprostřední kontroly a vedení. Jsou jimi například správné regenerační techniky, intenzita spánku, správná strava nebo denní režim. Kromě specializované nebo všeobecné přípravy mohou mít ale i funkci vyrovnávací nebo odpočinkovou, například po náročné sezoně sportovního klubu. Jejich hlavní náplní může být turistika - pěší, cyklo nebo lyžařská, plavání, regenerace – masáže, zábaly, saunování, nebo jen aktivní odpočinek jiné povahy než je dominanta daného sportovního odvětví.

Jestliže nám jde o dosažení optimálních výsledků ať už ve zdokonalování se v daném sportu nebo v učení se novým dovednostem, např. při výuce plavání, je tato možnost intenzivního tréninku formou kurzu mnohem efektivnější, než jednotlivé lekce s delšími časovými rozestupy.<sup>9</sup>

---

8 SVOJSÍK, Antonín Benjamin. *Základy junáctví*. 3., nezm. vyd. podle 1. vyd. v r. 1912. Praha: Merkur, 1991.

9 ČECHOVSKÁ, Irena a Tomáš MILER. *Plavání*. 2., upr. vyd. Praha: Grada, 2008.



### 2.1.2 Pracovníci zotavovacích akcí

Na zotavovací akci mají všichni pracovníci, podílející se na jejím průběhu, přidělené pozice. Mezi tyto pozice patří: hlavní vedoucí, oddílový vedoucí, zdravotník, kuchař, hospodář /zásobovač. Pro potřeby méjí bakalářské práce jsem vybral pouze ty pozice, v rámci kterých se pracovníci dostávají do přímého kontaktu s dětmi a pracují s nimi. Každá pozice má jiné náležitosti, povinnosti a zodpovědnosti.

**Hlavní vedoucí** je nejvyšší pozicí na zotavovací akci. Nese plnou zodpovědnost za celý chod akce. „*Musí být starší 18 let. Musí mít schopnost sestavit a vést pracovní tým. Musí mít praktické i teoretické znalosti práce s dětmi. Musí mít praxi v činnosti na táborech. Musí mít „osvědčení hlavního vedoucího“ pokud tábor čerpá dotaci MŠMT ČR.*“ Hlavní vedoucí vede tým pracovníků, zná a dodržuje veškeré právní předpisy, seznámí se s místem konání a vybavením, kontroluje zdravotnickou péči a hospodaření s potravinami, penězi a materiálem. Podílí se a dohlíží na tvorbu programu, jídelníčku a chodu ZA. Vede a archivuje veškerou nezbytnou dokumentaci a pečuje o zdraví a bezpečnost všech účastníků.<sup>10</sup>

**Oddílový vedoucí** je osobou pečující o jemu svěřenou skupinu dětí (oddíl) po celou dobu konání akce. Musí být starší 18 let a mít potvrzení od lékaře, že je schopný tuto pozici vykonávat. Podílí se na tvorbě programu ještě před zahájením akce, připravě jednotlivých dní a jejich náplni. Přípravuje místo konání podle požadavků programu – vlastnoruční výzdoba, materiální zajištění (pokud není poskytováno pořadatelem, nejčastěji u nízkorozpočtových táborů), průzkum okolí pro potřeby her (hranice lesa, adekvátní hřiště a jeho vybavení, vodní plochy, soukromé pozemky, lokality pro celodenní výlet,...). Před začátkem tábora podstoupí školení o bezpečnosti a první pomoci, pokud je poskytováno pořadatelem, po konzultaci s hlavním vedoucím nebo zdravotníkem se seznámí se zdravotním stavem jemu svěřených dětí a konzultuje jím vytvořený program s ostatními pracovníky (v případě, že pořadatel neposkytuje program akce již vytvořený). Během akce oddílový vedoucí své svěřence vede a vhodně motivuje a částečně přejímá roli rodiče nebo opatrovníka. Na začátku akce seznámí děti s prostory konání, možnými omezeními – hranice tábora, vodní plochy. Seznámí děti s režimem dne – budíček, dopolední + odpolední program, polední klid, večerní program, večerka, obědy, večere a svačiny. Během celého pobytu dbá o jejich bezpečnost, aktivitu a pozitivní prožití společného času. Děti nenechává bez patřičného dohledu ani je bez souhlasu hlavního vedoucího nesvěřuje do péče kohokoli jiného. Počet vedoucích i dětí v oddíle je

---

<sup>10</sup> <http://www.ymca.cz/programy/tabory/tabory-ymca---servis/pracovnici/>

závislý čistě na interní dohodě hlavního vedoucího s oddílovými vedoucími a zdravotníkem. Minimálně však musí být jeden vedoucí na oddíl. Vedoucí může mít na pomoc i jiné osoby v roli praktikantů, kteří mu při vedení oddílu mohou asistovat.<sup>11</sup>

### **Zdravotník**

Požadavky pro výkon zdravotníka jsem již popsal v úvodu kapitoly, proto se zde zaměřím na jeho povinnosti a práci. Zdravotník zajišťuje bezpečnost, první pomoc, hygienu, prevenci a zdravotnickou dokumentaci na zotavovací akci. Před začátkem akce se podílí na sestavení nutričně vyváženého jídelníčku, podílí se na tvorbě programu - především dbá na dostatek odpočinku, regeneraci a na vyváženost pohybových aktivit. Před začátkem akce je přítomen při přebírání dětí pořadatelem a provádí zběžnou zdravotní prohlídku dětí – přítomnost vši, infekčních onemocnění, kontrola zdravotního stavu. Před odjezdem vybírá a archivuje prohlášení o bezinfekčnosti, zdravotní dokumentaci, zprávu od lékaře o zdravotních omezeních dítěte, alergiích, nevhodných aktivitách a doporučených postupech. Tyto písemnosti zůstávají po celou dobu konání akce v jeho úschově a jsou po ukončení předány zpět do rukou rodičů. Během akce poskytuje první pomoc při úrazech, kontroluje dodržování bezpečnostních i hygienických požadavků (ranní a večerní hygiena, koupání), pečuje o nemocné a zajišťuje hygienické prostředí izolace a marodky. Vede zdravotnickou dokumentaci (zdravotnický deník) kam zaznamenává veškeré úrazy a postupy při ošetřeních. Po ukončení akce předává zdravotnický deník hlavnímu vedoucímu, který jej po dobu nejméně 6 měsíců archivuje. Během doby, kdy nepečuje o nemocné, se účastní programu, poskytuje dozor nebo se aktivně zapojuje do her a jiných aktivit. Na místě konání musí být přítomen 24 hodin denně a připraven kdykoli zasáhnout. Před zahájením akce od pořadatele přebírá lékárníčku, kterou v průběhu využívá, kontroluje a doplňuje.

---

11 BURDA, Jan a Vladimíra ŠLOSAROVÁ. Tábory a další zotavovací akce. Aktualiz. vyd. Praha: NIDM, 2008.

### 2.1.3 Lékárnička

„Minimální rozsah vybavení lékárničky pro zotavovací akce, a pro školy v přírodě

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

- *tablety nebo čípky proti bolestem hlavy, zubů (analgetika)*
- *tablety nebo čípky ke snížení zvýšené teploty (antipyretika)*
- *tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)*
- *živočišné uhlí*
- *nosní kapky na uvolnění nosních dýchacích průchodů (otorinolaryngologika)*
- *kapky, roztok (sirup) nebo tablety proti kašli (antitusika, expektorancia)*
- *kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)*
- *mast nebo sprej urychlující hojení, např. popálenin (dexpantenolový sprej)*
- *oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)*
- *mast nebo gel při poštípání hmyzem (lokální antihistaminika)*
- *tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)*
- *přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran*
- *dezinfekční prostředek na okolí rány*
- *inertní mast nebo vazelína*

## *II. Obvazový a jiný zdravotnický materiál*

- *gáza hydrofilní skládaná kompresy sterilní, různé rozměry*
- *náplast na cívce, různé rozměry*
- *rychloobvaz na rány, různé rozměry*
- *obinadlo elastické, různé rozměry*
- *obvaz sterilní, různé rozměry*
- *obinadlo škrticí pryžové*
- *šátek trojcípý*
- *vata obvazová a buničitá*
- *teploměr lékařský*
- *rouška resuscitační*
- *pinzeta anatomická*
- *pinzeta chirurgická rovná*
- *lopatky lékařské dřevěné*
- *lékařské rukavice pryžové*
- *rouška PVC 45 x 55 cm*
- *dlahy pro fixaci, různé rozměry*

## *III. Různé*

- *nůžky*
- *zavírací špendlíky, různé velikosti*
- *záznamník s tužkou*
- *svítilna/baterka včetně zdroje<sup>12</sup>*

---

12 [http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/minimalni-rozsah-vybaveni-lekarnicky-pro-zotavovaci-akce--a-pro-skoly-v-prirode-2265\\_2265\\_429\\_1.html](http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/minimalni-rozsah-vybaveni-lekarnicky-pro-zotavovaci-akce--a-pro-skoly-v-prirode-2265_2265_429_1.html)

## 2.2 První pomoc

### 2.2.1 Definice

Vzhledem k tomu, že každý autor první pomoc definuje v menší míře odlišně, tak níže cituji pohledy několika autorů, kteří se problematikou první pomoci zabývají.

Pávková (2008) definuje první pomoc jako: „*okamžitá a důležitá opatření, jejichž cílem je záchrana života, předcházení šoku či zamezení trvalého poškození zdraví. Musí být poskytnuta ihned na místě akutního zdravotního postižení.*“<sup>13</sup>

Jelen (2002) uvádí, že první pomoc je: „*souborem opatření, která může provést kdokoli a kdekoli, i zdravotnický neškolená osoba. Jejím cílem je zachránit postiženému život, zabránit zhoršení jeho stavu a zajistit podmínky pro jeho zotavení.*“<sup>14</sup>

Bydžovský (2004) popisuje první pomoc jako: „*soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení života nebo postižení či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení nebo postižení jedince.*“<sup>15</sup>

Podle Rozkydala (2003) je první pomoc: „*soubor jednoduchých a účelných opatření, které udržují člověka při životě a omezují důsledky náhlého ohrožení jeho zdraví.*“<sup>16</sup>

A nakonec podle Dostálové (2005) první pomoc: „*chápeme jako soubor základních odborných a technických opatření, která slouží nejen k odvrácení ohrožení života, ale také k zabránění dalšího poškození na zdraví a ke zmírnění psychického a fyzického utrpení postižených.*“<sup>17</sup>

Ač se definice autorů od sebe navzájem liší, ve výsledku si můžeme udělat jasnou představu o tom, co to první pomoc vlastně je. Je to řada úkonů, díky kterým jsme schopni zachránit život postiženého, pokud je v bezprostředním ohrožení, zabránit zhoršení jeho zdravotního stavu následkem předchozího traumatu, zmírnit následky předchozího traumatu (bolest, zhoršený psychický stav) a stabilizovat jeho stav do příjezdu odborné lékařské pomoci.

Jak vyplývá z předchozích definic, poskytnutí první pomoci je věcí nutnou a nijak náročnou na schopnosti zachránce nebo zachránce. Ostatně o tom vypovídá i zákonná povinnost o

---

13 PÁVKOVÁ, Marcela. První předlékařská pomoc. Praha: Josef Raabe, c2008. Nahlížet - nacházet. s. 1

14 JELEN, Tomáš. První pomoc. Praha: Česká obec sokolská, 2002. s. 6

15 BYDŽOVSKÝ, Jan. První pomoc. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Zdraví & životní styl. s. 7

16 ROZKYDAL, Zbyněk a Petra KOCOURKOVÁ. Zdravotnická první pomoc pro obor Léčebná rehabilitace a fyzioterapie. Brno: Masarykova univerzita, 2003. s. 4

17 DOSTÁLOVÁ, Jitka. První pomoc I. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 5

poskytnutí první pomoci, jejíž neposkytnutí může být podle § 150 trestního zákoníku potrestáno odnětím svobody až na dva roky.

### 2.2.2 Rozdělení

Soustavu první pomoci dělí řada autorů v menší míře odlišně, avšak ve výsledku jsou si rozdělení velmi podobná. V mém případě použiji rozdělení podle Dostálové (2005) s úpravou podle Jukla (2010).

Dostálová (2005) dělí první pomoc na technickou, základní a zdravotnickou.

- Technická první pomoc je soustava úkonů předcházející nebo probíhající současně se zdravotnickou první pomocí. Spočívá v odstranění technických nebo zevních příčin, které náhlou změnu zdravotního stavu způsobily, nebo vytvoření podmínek pro poskytnutí zdravotnické první pomoci. V praxi probíhá u postižených, kteří např. uvízli v hořícím domě nebo havarovaném vozidle.  
Může ji poskytnout laik jednoduchým úkonem, jako je vypnutí hlavního spínače elektriny při náhlém úrazu elektrickým šokem, nebo odstraněním překážek bránícím příjezdu vozidla záchranné služby nebo hasičského sboru. Odborná technická pomoc je pro tyto případy odborně proškolená a vybavena speciální technikou.
- Základní první pomoc je podle Dostálové (2005) prováděná laicky, bez speciálního vybavení, zpravidla na místě a spočívá v: *„přivolání odborné první pomoci, dohledu a péči o postiženého do okamžiku příjezdu mobilních zdravotnických prostředků a předání postiženého kvalifikovaným odborníkům.“*<sup>18</sup>

---

18 DOSTÁLOVÁ, Jitka. První pomoc I. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 5

Jukl (2010) rozděluje zdravotnickou první pomoc na první lékařskou pomoc, odbornou lékařskou pomoc a specializovanou lékařskou pomoc.

- „První lékařská pomoc – jedná se o zásah profesionálních zdravotníků se speciální kvalifikací a vybavením, především posádek ZZS.
- Odborná lékařská pomoc – je poskytována na příslušných odděleních nemocnic, není-li zdravotní stav indikován na specializovaná pracoviště.
- Specializovaná lékařská pomoc – jedná se o ošetření některých komplikovaných úrazových či chorobných stavů na vysoce specializovaných pracovištích, kupříkladu traumatologických centrech.“<sup>19</sup>

### 2.2.3 Postup při poskytování první pomoci

První pomoc může být úspěšná, pouze pokud budeme dodržovat jisté zásady při postupu jejího provádění.

1. Bezpečnost - před samotným poskytnutím první pomoci je třeba, aby zachránce zhodnotil situaci a zajistil bezpečnost svojí i ostatních osob. Laik nemusí první pomoc poskytnout v případě, že hrozí nebezpečí jemu nebo ostatním osobám.
2. Vyšetření – zachránce zhodnotí vážnost zdravotního stavu postižených osob. V první řadě poskytuje PP postiženým v život ohrožujících stavech (masivní krvácení, porucha vědomí, zástava dechu). V případě, že se nikdo v život ohrožujícím stavu nenachází, poskytuje PP osobám se zachovalými životními funkcemi podle doporučených postupů.<sup>20</sup>
3. Přivolání odborné pomoci – v případě, že jde o ohrožení zdraví, voláme zpravidla na linku 155, která nás odkáže na nejbližší krajské středisko ZZS. Po spojení s operátorem je důležité jednat v klidu a dodržet jednoduchou strukturu: představení se, uvedení čísla telefonu, ze kterého voláme, co nejpřesnější popis polohy (číslo popisné, ulice, patro, město, orientační bod v krajině), počet postižených osob, povahu poranění či příznaků. V případě, že jde o dopravní nehodu, požár, sesuv půdy nebo zřícení domu, upozorníme i na potřebu postiženého vyprostit.<sup>21</sup>
4. Po ukončení hovoru necháme zapnutý telefon pro případ opětovného kontaktování. Hovor nikdy neukončujeme jako první.

---

19 Jukl, V a kol. autorů. Dobrovolná sestra. 3., přeprac. vyd. Praha: JS Press společnosti JS Partner, 2010. s. 52

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

21 BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ. První pomoc pro střední zdravotnické školy. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007.

Pro tyto případy existuje mobilní aplikace Záchranka, která při kontaktování ZZS automaticky vyšle i signál o poloze volajícího a může tím podstatně urychlit příjezd odborné lékařské pomoci.<sup>22</sup>

#### **2.2.4 Prevence úrazů**

Problematika prevence je obzvláště na zotavovacích akcích velice složitá vzhledem k jejich povaze a prostředí. Jejich náplní je především sport, výuka a hry v přírodě, které ke zvýšené míře zranění přímo vybízejí. Dalším aspektem je přítomnost ostatních vrstevníků, která může svádět k soupeření nebo předvádění se. Úplné eliminování úrazů na zotavovacích akcích prostě není možné, avšak lze dodržovat několik jednoduchých zásad, které mohou jejich výskyt snížit na minimum. První zásadou je vykonávání jen těch činností, ve kterých jsem si naprosto jistý a znám všechna rizika s nimi spojená. Dále je to používání odpovídajících nástrojů či pomůcek v bezvadném stavu, používání ochranných pomůcek (brýlí, rukavic,...). Respektování upozornění a důkladné prostudování návodů např. u čisticích prostředků, respektování svých možností při provádění úkonů, ve kterých si nejsem úplně jistý. A nakonec, nenechat se strhnout okolím k něčemu, co bych normálně neudělal.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> <https://www.zachrankaapp.cz/>

<sup>23</sup> JUKL, V a kol. autorů. *Zdravotník zotavovacích akcí*. 7. přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2013.



## **2.3 Příklady možných úrazů na zotavovacích akcích a jejich první pomoc**

### **2.3.1 Bezvědomí**

Vědomí je spolu s krevním oběhem a dýcháním základní životní funkcí. Bezvědomí je stav, kdy postižený nereaguje na vnější podněty (volání, poplácání, drobné bolestivé podněty). Stav bezvědomí můžeme dále rozlišit na stav bezvědomí se zachovalými životními funkcemi a stav bezvědomí bez zachovalých životních funkcí.

Stav bezvědomí se zachovalými životními funkcemi může mít podobu mdloby, která je důsledkem nedostatečného okysličení mozku. Můžeme se do ní dostat při delším pobytu v dusném a teplém prostředí, při rychlém vzpřímení, nebo pokud trpíme nízkým tlakem. První pomoc spočívá v položení postiženého na rovnou podložku (zem, postel) a zdvižením nohou nad úroveň hlavy. Postižený by měl do 1-1,5 minuty nabýt vědomí. Pokud se tak nestane, voláme ZZS a kontrolujeme životní funkce. Zároveň se lze do stavu bezvědomí se zachovalými životními funkcemi dostat po úspěšné kardiopulmonální resuscitaci (KPR).

### **Kardiopulmonální resuscitace**

KPR zahájíme v případě, že postižený nedýchá a nemá zachovalý krevní oběh. Vyšetření dechu lze provést jednoduchým manévrem, a to záklonem hlavy a povytažením brady směrem dopředu a nahoru, tímto se uvolní dýchací cesty a postižený může dýchat. Postiženému nikdy nepodkládáme hlavu! Jediné, kdy hlavu podložit můžeme, je v případě úrazu hlavy za přísné kontroly životních funkcí. V případě, že postižený začne dýchat, tak s ním setrváme do příjezdu ZZS a udržujeme hlavu v záklonu, aby jazyk znovu nezapadl. V případě, že postižený nezačne dýchat, tak lze automaticky předpokládat, že se ani nestahuje srdce, a je třeba započít masáž srdce. KPR probíhá frekvencí 100 stlačení za minutu. V případě náhlé zástavy má postižený ještě dostatečné množství kyslíku v krvi, aby byl mozek dostatečně zásoben do příjezdu ZZS. KPR provádíme tak, že se nad postiženého z boku nahneme a umístíme mu spodní hranu dlaně doprostřed hrudníku (na anatomickou spojnici bradavek), druhou dlaň umístíme nad první a vahou celého těla s propnutými lokty stlačujeme hrudník. V případě, že je

zachránce proškolený a je ochoten, může mezi každými 30 stlaky provést dva vdechy. Klidné vdechy provádí do úst s hlavou v záklonu s uzavřenými nosními křídly. Masáž srdce se provádí až do předání postiženého pracovníkovi záchranné služby, do obnovení životních funkcí nebo do vlastního vyčerpání.

U dětí (pro naše potřeby uvažujeme o období mladšího školního věku 6-12 let) je hlavní příčinou bezvědomí bez zachovalých životních funkcí spíše než zástava srdce vdechnutí cizího tělesa. Proto u nich KPR zahajujeme vyčištěním dýchací dutiny a následně pěti iniciačními vdechy. Následuje minutová masáž srdce, zavolání ZZS a pokračování masáže frekvencí 100 stlačení za minutu nebo 30 stlačení a 2 vdechy.

### **2.3.2 Krvácení**

Krvácení je posledním z život ohrožujících stavů. Je to stav, při kterém dochází k úniku krve mimo krevní řečiště. Podle směru ho rozdělujeme na vnitřní - krev vytéká do okolních tkání a vnější - krev vytéká z cévy mimo tělo postiženého. Dále ho můžeme dělit na tepenné – postiženou cévou je tepna, vedoucí krev směrem od srdce; žilné – postiženou cévou je žíla, vedoucí krev směrem k srdci a kapilární – postiženy jsou vlásečnicové cévy.

Z hlediska předlékařské první pomoci se v této kapitole budu zabývat pouze masivním vnějším krvácením. Je to totiž jediný případ krvácení, který je život ohrožující a jsme ho schopni bezpečně rozpoznat a reagovat na něj. Rozpoznání a první pomoc při vnitřním krvácení je záležitostí lékařskou. Nám může být jeho indikací pouze rozvoj šokových příznaků, které popisují v následující kapitole.

## Masivní vnější krvácení

„Za masivní krvácení považujeme stav, při kterém dochází k rychlé ztrátě většího množství krve.“<sup>24</sup> U člověka se odhadem stanovuje objem krve 65 – 75ml/kg tělesné váhy. Což vychází u 70kg člověka na 5l krve. První známky ohrožení organismu můžeme pozorovat už při ztrátě 15% celkového objemu. Život ohrožující se stává ztráta 50% celkového objemu krve, která může skončit až selháním organismu a smrtí.<sup>25</sup>

První pomocí je u masivního vnějšího krvácení stlačení cévy v místě krvácení. Při stlačení lze využít prstů ruky, ať už postiženým nebo zachráncem. V případě stlačování cévy zachráncem je doporučeno využít gumových rukavic nebo jiné nepropustné vrstvy, aby se předešlo možnému přenosu krví přenositelných chorob (HIV, žloutenka). Pokud jsme na to vybavení, můžeme zhotovit tlakový obvaz. Tlakový obvaz lze najít v lékárnice již hotový, nebo ho jednoduše vytvořit pomocí smotaného obinadla a krycí vrstvy. Při aplikaci tlakového obvazu se rána nejprve kryje ideálně sterilním krytím, případně co nejčistším kusem tkaniny. Na krycí vrstvu přichází tlaková vrstva ze smotaného obinadla, smotaného oblečení nebo jiného pevného materiálu překrytá ještě fixační vrstvou z pružného obinadla. Pokud dojde k prosáknutí těchto tří vrstev, přiloží se další obvaz a takto 3x.<sup>26</sup>

Stlačování tlakových bodů, jak je uváděno v některé starší literatuře, je pro svoji neefektivitu nedoporučováno jako forma první pomoci při krvácení.

V případě amputace končetiny, otevřené zlomeniny s masivním vnějším krvácením nebo hromadných nehodách můžeme při první pomoci využít zaškrcovadla. Mělo by být alespoň 5cm široké a nikdy by nemělo být přikládáno rovnou na kůži a do okolí kloubů. Při jeho aplikaci je třeba zapsat čas přiložení a po přiložení ho již nesundávat.

---

24 <https://www.cervenyriz.eu/files/files/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf> s. 19

25 POKORNÝ, Jan. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010.

26 [https://uprps.pdf.cuni.cz/UPRPS-476-version1-06\\_hanusova.pdf](https://uprps.pdf.cuni.cz/UPRPS-476-version1-06_hanusova.pdf)

### 2.3.3 Šokové stavy

Šok je závažný stav organismu, vznikající jako obranná reakce při selhání krevního oběhu. Dochází při něm ke snížení prokrvení břicha a nedokrvení tkání za současného zvyšování srdeční frekvence. Při šoku není organismus schopný zásobovat tkáň kyslíkem a odvádět toxické metabolity. Pokud šok trvá příliš dlouho tak je nevratný a může skončit až totálním selháním organismu.<sup>27</sup>

Šok není následkem úrazového děje, ale může být následkem krvácení, velké ztráty vody při průjmu nebo zvracení, srdeční příhody, popálenin nebo těžké alergické reakce. Projevuje se bledou a chladnou kůží, studeným a lepkačým potem, zrychlenou srdeční frekvencí, neklidem, třesavkou, únavou až apatií, zvracením a při absenci první pomoci může přecházet v bezvědomí až smrt postiženého.<sup>28</sup>

## 5T

Pro potřeby první pomoci při šokových stavech byl vyvinut systém pěti T, které by měly příznaky šoku tlumit a zpomalit do příjezdu lékařské pomoci. Obsahují: teplo, ticho, tekutiny, tišení bolesti a transport.

**Teplo:** U postiženého se snažíme zabránit ztrátě tělesného tepla zabalením do izotermické folie nebo jeho izolováním od studené země.

**Ticho:** Eliminujeme rušivé elementy a postiženého klidíme.

**Tekutiny:** Toto pravidlo je poměrně zavádějící, protože může indikovat podávání tekutin postiženému při šoku. Tekutiny mu ale podávat nesmíme, z důvodu možného uvedení do anestézie při lékařském zákroku. Žízeň pouze zmírňujeme zvlhčováním rtů.

**Tišení bolesti:** Bolest tišíme pouze chlazením, zastavením krvácení nebo znehybněním postiženého. Vnitřně žádné léky nepodáváme kvůli zvýšenému riziku vdechnutí nebo možnému zvracení.

**Transport:** *Zajišťujeme co nejrychleji.*<sup>29</sup>

---

27 POKORNÝ, Jan. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010.

28 [https://uprps.pdf.cuni.cz/UPRPS-476-version1-06\\_hanusova.pdf](https://uprps.pdf.cuni.cz/UPRPS-476-version1-06_hanusova.pdf)

29 PYŠNÝ, Ladislav. První pomoc: modul Klinických předmětů. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Ústav zdravotnických studií, 2007. s. 85

Druhy šoků rozdělují autoři různě, pro mé potřeby jsem vybral rozdělení podle Bydžovského (2001).

**Hypovolemický šok** – vzniklý při krvácení, popáleninách, zvracení, průjmu nebo těžké infekci

**Kardiogenní šok** – při infarktu myokardu, selhání srdce nebo embolii

**Septický šok** – vzniklý při infekcích

**Anafylaktický šok** – při alergické reakci

**Neurogenní šok** – šok způsobený poruchou centrální nervové soustavy např. při úrazech mozku<sup>30</sup>

#### 2.3.4 Tonutí, utonutí

*„Utonutí (utopení) je smrt udušením, která nastává zavřením dýchacích cest vodou nebo jinou tekutinou. Zatímco tonutí (topení) označuje stav, kdy člověk tuto příhodu třeba i dočasně přežije.“* Utonutí je nejčastější příčina smrti při sportování nebo rekreaci ve vodě. První pomoc při tonutí spočívá ve vyproštění postiženého z vody. Při vyproštění dbáme především na svoji vlastní bezpečnost. Tonoucí by ve svém panickém stavu mohl být schopný stáhnout pod vodu i záchránce a oba tím utopit. Postiženého dopravíme co nejrychleji na břeh a v případě, že nemá zachovalé životní funkce, zahájíme neodkladnou resuscitaci, kterou jsem popsal v kapitole „Kardiopulmonální resuscitace“. Při tonutí ve sladké vodě zahájíme KPR pěti iniciačními vdechy, abychom přebytečnou vodu v dýchacích cestách dopravili do plic, kde může být vstřebána do krve. I po úspěšném obnovení životních funkcí je třeba vyhledat odbornou lékařskou pomoc. Tonutí může dodatečně způsobovat otok plic, rozvoj infekčních plicních onemocnění nebo syndrom dechové tísně.<sup>31</sup>

---

30 BYDŽOVSKÝ, Jan. První pomoc: modul Klinických předmětů. Praha: Grada, 2001.

31 MILER, Tomáš. Prevence, bezpečnost a záchrana u vody: bazény, koupaliště a aquaparky. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Ondřej Falešník - FALON, 2016. s. 158

### 2.3.5 Cizí těleso v dýchacích cestách

Cizí těleso v dýchacích cestách omezuje přívod vzduchu do plic a způsobuje dušení. Dušení je častým problémem u malých dětí nebo starších lidí. Ve většině případů je dušení spojeno s jídlem, proto jsou v jeho časných fázích postižení při vědomí a reagují. Rozpoznání je tak poměrně jednoduché a zákrok může být poskytnut v podstatě okamžitě. Jestliže je postižený při vědomí, nejprve musí zaznít otázka „Dusíš se?“. Jestliže bychom zahájili první pomoc při dušení a postiženého by například bodla voska do sliznice v ústech nebo na jazyku, ztráceli bychom tak cenné minuty. Postižený, který má dýchací cesty ucpané jen částečně, je schopný kašlat, sípat a částečně dýchat. V tomto případě dusícího podporujeme v kašli, ve snaze objekt vykašlat ven. Pokud bychom okamžitě zahájili údery do zad, mohlo by dojít k poškození objektu ještě hlouběji do dýchacích cest. Tento postup je vyhrazen pro osoby s úplným ucpáním dýchacích cest. To znamená, že postižení nejsou schopni ani kašlat, natož dýchat. V tomto případě zahájíme PP 5ti údery do zad s postiženým v předklonu. Jestliže se cesty neuvolní, pokračujeme 5ti stlačeními bránice (Heimlichův manévr). Pokud nepomůže ani jedna z těchto variant, série opakujeme. Při neúspěšném uvolnění dýchacích cest a po upadnutí postiženého do stavu bezvědomí, zahajujeme nepřímou masáž srdce do obnovení životních funkcí nebo do příjezdu ZZS. Dýchací cesty uvolňujeme prsty pouze v případě, kdy těleso můžeme po otevření úst vidět. I po úspěšném vypuzení tělesa z dýchacích cest by měl být postižený dopraven do nemocničního zařízení na lékařskou prohlídku. Při úderech do zad nebo stlačování bránice může dojít k poškození vnitřních orgánů a jejich následnému krvácení.<sup>32</sup>

---

32 [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(21\)00062-9/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(21)00062-9/fulltext)

### 2.3.6 Poranění kostěného aparátu

Poranění pohybového aparátu mají povahu převážně zlomenin, nalomenin, podvrtnutí, vykloubení. Z hlediska první pomoci je u všech těchto stavů na prvním místě znehybnění postiženého. Předlékařská PP spočívá v přivolání ZZS v případě otevřených zlomenin nebo zlomenin lebky, dolních končetin a páteře. V případě zlomenin horních končetin, vykloubení, nalomenin nebo podvrtnutí je postižený dopraven po vlastní ose do nemocničního zařízení. Rovnání zlomenin, navrácení kloubních hlavic do kloubního pouzdra nebo fixace dlahami či jinými prostředky se již za doporučený postup nepovažuje.<sup>33</sup> Při nutnosti přesunutí postiženého v terénu se končetina fixuje v co nejméně bolestivé poloze. Dolní končetiny se fixují k sobě minimálně na dvou místech.

Pokud došlo k úrazu hlavy, zajímá nás v první řadě, zda je postižený při vědomí. Při úrazech hlavy je bezvědomí časté a může indikovat poranění mozku. Nejčastějším takovýmto poraněním je otřes mozku, ten může být lehký nebo těžký, v závislosti na síle otřesu. Lehký otřes mozku se projevuje krátkým bezvědomím, nevolností, bolestí hlavy a retrográdní amnezií (postižený si na incident nepamatuje). Tento stav se zhojí sám bez dalších následků. Doporučuje se ale následná kontrola u lékaře, obzvláště u dětí, které po nárazu byly ve stavu bezvědomí. Může se totiž vyskytnout nitrolebeční krvácení, které je na první pohled nerozeznatelné a může končit v řádu desítek minut až několika hodin bezvědomím až smrtí.<sup>34</sup>

### 2.3.7 Termická poškození

Poškození vysokou nebo naopak nízkou teplotou jsou velice častá na zotavovacích akcích. Patří mezi ně popáleniny, úpal, úžeh, podchlazení a omrzliny. Je ale nutno říct, že poškození vysokou teplotou jsou častějším případem, zejména na letních akcích při příležitosti táboráků, vaření na ohni nebo dlouhým pobytem na sluníčku, proto se v této kapitole budu zabírat právě jimi.

---

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

34 Jukl, V. a kol. autorů. *Zdravotník zotavovacích akcí. 7.*, přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2013.

**Popáleniny** - jsou následkem přímého působení tepla (oheň, vodní pára, vroucí voda, žhavé předměty). Podle míry závažnosti se rozdělují do 4 stupňů. Popáleniny 1. stupně se projevují zarudnutím kůže a pálením. První pomoc spočívá v okamžitém chlazení nejlépe studenou vodou, případně chladivými obklady, které je ale třeba pravidelně měnit. Cílem je zabránit dalšímu přenosu tepla ve tkáni a ulevení od bolesti. Popáleniny 2. stupně se vyznačují vznikem puchýřů vyplněných nažloutlou tekutinou (tkáňovým mokem) a palčivou bolestí. Doporučeným postupem je opět chlazení a sterilní krytí. Puchýře nikdy nepropichujeme ani neodstříháváme. Při popáleninách druhého stupně na větším povrchu těla vzniká riziko vzniku hypovolemického šoku a je třeba sledovat i šokové příznaky. U popálenin 3. stupně, vyznačujících se porušenou kůží s bělošedými příškvarý, je první pomoc obdobná. Je ale třeba dbát na nezávadnost vody, sterilní krytí a následné odborné vyšetření. Pokud je na popáleninu přiškvařen oděv, tak ho nikdy netrháváme, pouze opatrně obstrihneme. Nejzávažnější jsou popáleniny 4. stupně, kdy je tkáň zuhelnatěná s hloubkou sahající až na kost. V tomto případě ránu pouze sterilně kryjeme a okamžitě vyhledáváme odbornou lékařskou pomoc. Dalším případem poškození vysokou teplotou je úpal a úžeh. Úpal je přehřátí organismu vzniklé omezením termoregulačních mechanismů (vysoká vlhkost v tropech, mnoho vrstev oblečení v teplých letních dnech, zabalení do přikrývky při horečce). První pomoc spočívá ve vyproštění postiženého z působiště tepla, odebrání vrstev oblečení, chlazení obklady a podávání tekutin (vody nebo slazených nápojů). Úžeh je dalším případem přehřátí organismu, tentokrát ale spojeným s ultrafialovým zářením slunce. Nejčastější příznaky jsou bolest hlavy, nevolnost, zvracení, křeče a spáleniny kůže. První pomocí je umístění postiženého do stíněného prostoru, chlazení hlavy a končetin (např. studenou sprchou nebo zábaly) a podávání tekutin. Můžeme podávat i léky proti bolesti nebo aplikovat chladivé masti (panthenol) nebo jogurt či tvaroh na kůži.<sup>35</sup>

---

35 JUKL, V. a kol. autorů. Dobrovolná sestra: modul Klinických předmětů. 3., přeprac. vyd. Praha: JS Press společnosti JS Partner, 2010.



### 2.3.8 Odřenininy a drobná krvácení

Při odřenině dochází k porušení kožního krytu a následnému kapilárnímu krvácení. Běžným postupem při odřeninách je v první řadě jejich oplach. Oplachujeme ideálně čistou vodou a mýdlem a důkladně osušíme. Po oplachu následuje dezinfekce pomocí běžných dezinfekčních prostředků dostupných v lékárně – betadine, peroxid vodíku, iodisol. V případě, že již nebude následovat další aktivita, při které by se mohla do rány dostat nečistota, ránu nekryjeme a necháváme ji volně dýchat. V opačném případě můžeme ránu krýt sterilním čtverečkem a běžným obvazem. U odřenin bývá častým problémem, že se při hojení sterilní čtvereček nebo jiné krytí přilepí na ránu a je třeba ho pak odtrhávat, často i s vrchní vrstvou zhojené kůže. Abychom tomuto předcházeli, například když kryjeme odřeninu na noc, můžeme využít mastného tylu, což je sterilní čtvereček napuštěný vazelínou nebo hojivou masťou (např. betadinová masť). Mastný tyl umístíme přímo na ránu a zajistíme tak, že se krytí přes noc na ránu nepřilepí.

### 2.3.9 Krvácení z nosu

Kromě masivního zevního krvácení se lze často setkat i s krvácením z tělních otvorů, přičemž krvácení z nosu je zdaleka nejčastější. Krvácení z nosu se zastavuje stlačením nosních křídel pod nosními kůstkami v poloze v předklonu. Je možné do nosu například vložit smotaný sterilní čtvereček nebo savý tampon. Dále je možné chladit zátylek nebo kořen nosu. Nedoporučuje se krvácení z nosu zastavovat záklonem hlavy, protože krev je pak polykána a stéká do žaludku. Při a po zastavení krvácení z nosu je důležité postiženého instruovat, aby ještě alespoň 3 hodiny nesmrkal a neprováděl prudké pohyby. Krvácení může znovu spustit i například kýchnutí. V případě, že krvácení trvá déle než 30 minut, nebo následovalo po úderu do hlavy, doporučuje se volat záchrannou službu.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> GREGORA, Martin. *První pomoc u dětí*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi.

### 3 Hypotézy

Své hypotézy jsem formuloval na základě předběžného průzkumu v okruhu mých známých a kamarádů účastnících se zotavovacích akcí.

**Hlavní hypotéza:** Pracovníci zotavovacích akcí nedisponují potřebnými teoretickými ani praktickými znalostmi z oblasti první pomoci. Nejméně 60% z dotazovaných nebude znát správný postup při řešení modelových situací.

#### Dílčí hypotézy

- 1) Zdravotníci budou v otázkách s modelovými situacemi úspěšní ve 100%, hlavní vedoucí v 75%, oddílový vedoucí v 60%.
- 2) Zdravotníci jakožto profesionálně proškolený personál budou 100% úspěšní u otázek z modelových situací.
- 3) Předpokládám, že nejméně 90% dotazovaných pracovníků zotavovacích akcí bude považovat za důležité, aby jim byla nabídnuta možnost podstoupit kurz/školení první pomoci pořadatelem před zahájením akce.
- 4) Pořadatelé nejméně z 60% nepožadují a z 80% neposkytují kurz/školení první pomoci u svých pracovníků před zahájením akce.
- 5) Kurz/školení první pomoci absolvovalo méně než 50% dotazovaných pracovníků (vyjma zdravotníků).
- 6) Předpokládám, že minimálně 75% úrazů bude lehké až střední povahy.

## 4 Praktická část

V praktické části prostřednictvím vyhodnocení dotazníku zjišťuji znalosti první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí, kteří jsou při výkonu své práce v bezprostředním kontaktu s dětmi.

### 4.1 Metodika

Pro získání a zpracování informací jsem ve své bakalářské práci využil kvantitativní metodu, formou anonymního dotazníku. Cílovou skupinou byli hlavní vedoucí, oddíloví vedoucí a zdravotníci, účastníci se dětských táborů, skautských táborů, škol v přírodě a sportovních soustředění. Z celkové výzkumné skupiny byli v největší míře zastoupeni oddíloví vedoucí/instruktoři, za nimi byli nejpočetnějšími respondenty zdravotníci a nejméně odpovědí se mi podařilo získat od hlavních vedoucích. Dotazník byl vytvořen pomocí internetového dotazníkového portálu Survio s.r.o. Jeho distribuce proběhla online formou skrze facebookové skupiny a následně jsem přímo oslovil několik volnočasových organizací, zaměřujících se na pořádání zotavovacích akcí. Konkrétně agenturu Sportlines a.s., Centrum Robinson a neziskový spolek Trapem, z.s. Obsah dotazníku jsem vytvořil na základě informací získaných prostudováním odborné literatury, absolvováním kvalifikačního kurzu „zdravotník zotavovacích akcí“ Červeného kříže a absolvováním předmětů „První pomoc“ na katedře výchovy ke zdraví a katedře tělesné výchovy na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Dotazníku předcházelo vytyčení hlavního a dílčích cílů práce a vytvoření hypotéz.

Dotazník ve své první části zkoumá roli pracovníka na zotavovací akci a druh akce, které se účastní. Dále zkoumá, zda pracovníci kurz/školení první pomoci absolvovali a zda po nich bylo vyžadováno pořadatelem před zahájením akce. V závěru úvodní části se dotazují, zda pořadatel poskytuje kurz/školení první pomoci před zahájením akce a jestli by dle jejich názoru měl pořadatel svým zaměstnancům tuto možnost nabídnout.

V další části uvádím 9 modelových situací, se kterými se mohou pracovníci na zotavovací akci setkat, a nabízím 3 možnosti řešení (u otázek 8 a 12 dávám na výběr ze 4 možností) s pouze jednou správnou variantou. 16. otázka zjišťuje, s jakými úrazy se pracovníci na zotavovací akci setkali a poslední 17. otázka, nepovinná, dává možnost jednotlivé úrazy vypsát. Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

Sběr odpovědí probíhal od konce dubna do poloviny června 2021. Vzhledem ke covidové situaci mi nebylo umožněné distribuovat dotazníky ve fyzické podobě, a proto nemohu určit procentuální návratnost. Za dobu sběru odpovědí jsem získal 150 vyplněných dotazníků, což je jako reprezentativní vzorek dostačující. Na základě odpovědí jsem vytvořil grafy, ve kterých uvádím odpovědi procentuálně. U otázek, u kterých chci zjistit, jak odpovídaly jednotlivé skupiny pracovníků, jsem vytvořil tabulku znázorňující odpovědi jednotlivých skupin. Ve výsledcích pak následně uvádím přesné počty odpovědí a jejich procentuální ekvivalenty.

## 5 Výsledky

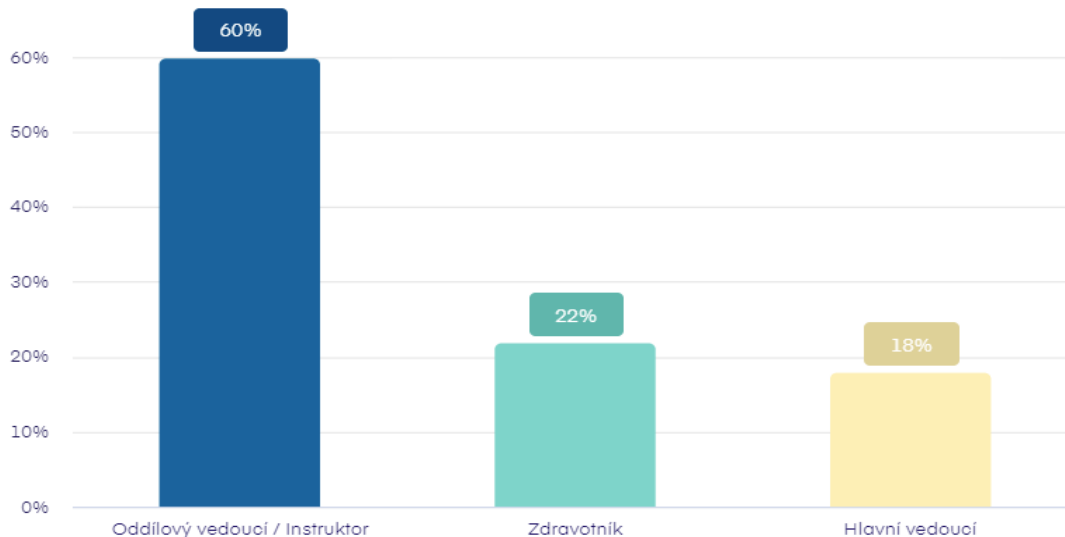
V této části vyhodnocuji odpovědi na jednotlivé otázky a přikládám grafické znázornění a tabulky pro lepší přehlednost. Výzkumu se účastnilo 150 respondentů.

### Graf č.1: Pozice na zotavovací akci

V první otázce se dotazují na roli dané osoby na zotavovací akci. Podle grafu vychází, že největší část dotazovaných jsou oddíloví vedoucí/instruktoři, tvořící 60% zkoumané skupiny. Z 20% jsou potom zastoupeni zdravotníci a z 18% hlavní vedoucí. Čísla vycházejí v podstatě logicky, jestliže si vezmeme, že na 50 účastníků na táboře ve čtyřech oddílech máme 4 vedoucí, 1 zdravotníka a 1 hlavního vedoucího. Oddílových vedoucí bude vždy více než zdravotníků a hlavních vedoucí.

Graf č.1

### 1. Jakou pozici zastáváte na zotavovací akci?



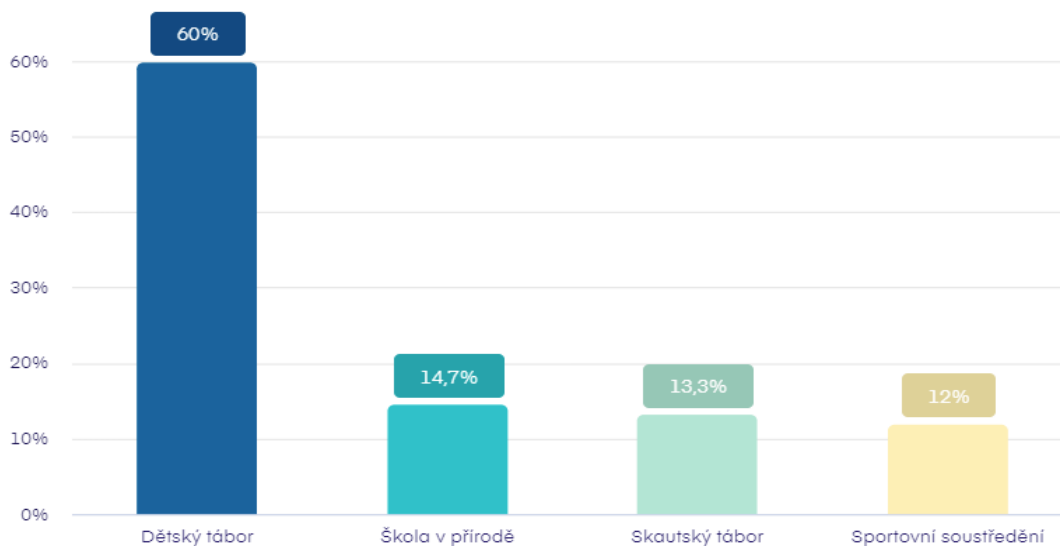
Zdroj: vlastní

## Graf č. 2: Typ zotavovací akce

Ve druhé otázce se dotazují na typ zotavovací akce, které se respondenti účastní. Z největší části, z 60%, se respondenti účastní dětských táborů. Ty u nás mají dlouholetou tradici a pořádá se jich velké množství, takže největší zastoupení není tak překvapivé. Dále jsou to z 14,7% školy v přírodě, které mohou být z velké části zajišťovány zaměstnanci školy, takže není třeba externích pracovníků. O něco méně, z 13,3% byly ve zkoumaném vzorku zastoupeny skautské tábory a nejméně, z 12% sportovní soustředění. Skautské tábory jsou většinou zajišťovány jedním vedoucím skupiny a jeho pomocníky z řad účastníků, sportovní soustředění bývají naopak zajišťovány sportovním klubem, takže ani zde není tolik třeba externích pracovníků.

Graf č. 2:

### 2. Jakého typu zotavovací akce se účastníte?



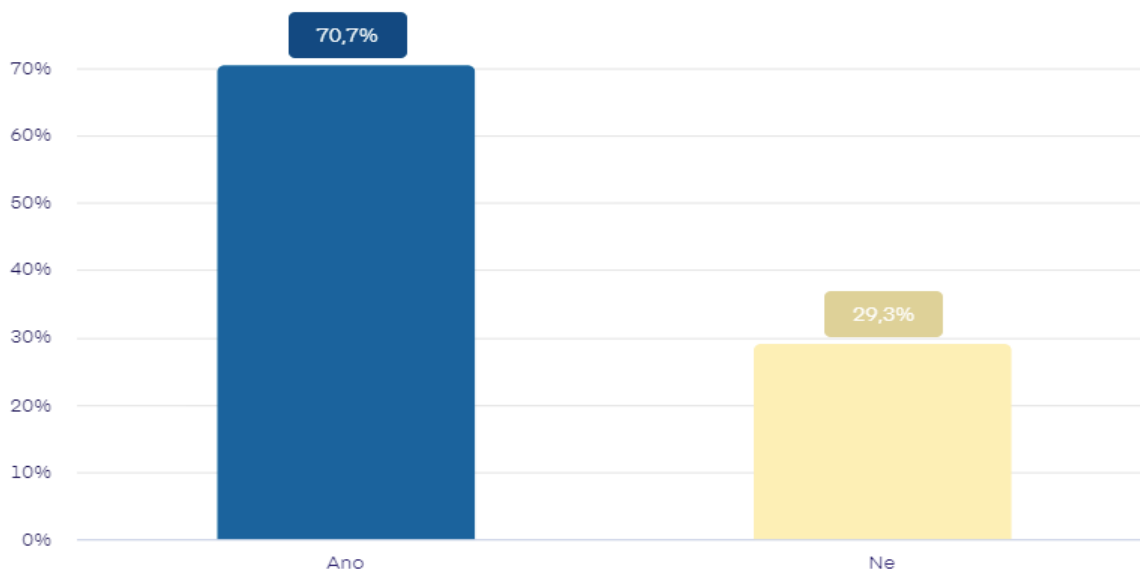
Zdroj: vlastní

### Graf č. 3: Absolvování kurzu/školení první pomoci

V této otázce se dotazují, zda pracovníci absolvovali kurz/školení první pomoci. 70,7% dotazovaných uvedlo, že kurz/školení první pomoci absolvovalo. Je nutné ale říct, že do tohoto grafu jsou zařazeni i zdravotníci. Proto tedy přikládám ještě tabulku, kde lze vidět jednotlivé pozice.

Graf č. 3

### 3. Absolvoval/a jste kurz / školení první pomoci?



Zdroj: vlastní

**V tabulce č. 1** lze jasně vidět, jak odpovídali jednotliví pracovníci. Z celkem 90 oddílových vedoucích absolvovalo kurz/školení PP 54. Z celkových 27 hlavních vedoucích, neabsolvovalo žádný kurz pouze 7, což je příznivější hodnota než jsem očekával. U zdravotníků jej z 33 absolvovalo 32. Jedinou výjimku přisuzuji překlepu neboť by se tak jednalo o hrubé porušení zákona.

Oddílový vedoucí s absolvovaným kurzem PP – 60%

Hlavní vedoucí s absolvovaným kurzem PP – 74%

Zdravotníci s absolvovaným kurzem PP – 97%

Tabulka č. 1

	Ano	Ne	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	54	36	90
Hlavní vedoucí	20	7	27
Zdravotník	32	1	33
Celkem	106	44	150

Zdroj: vlastní

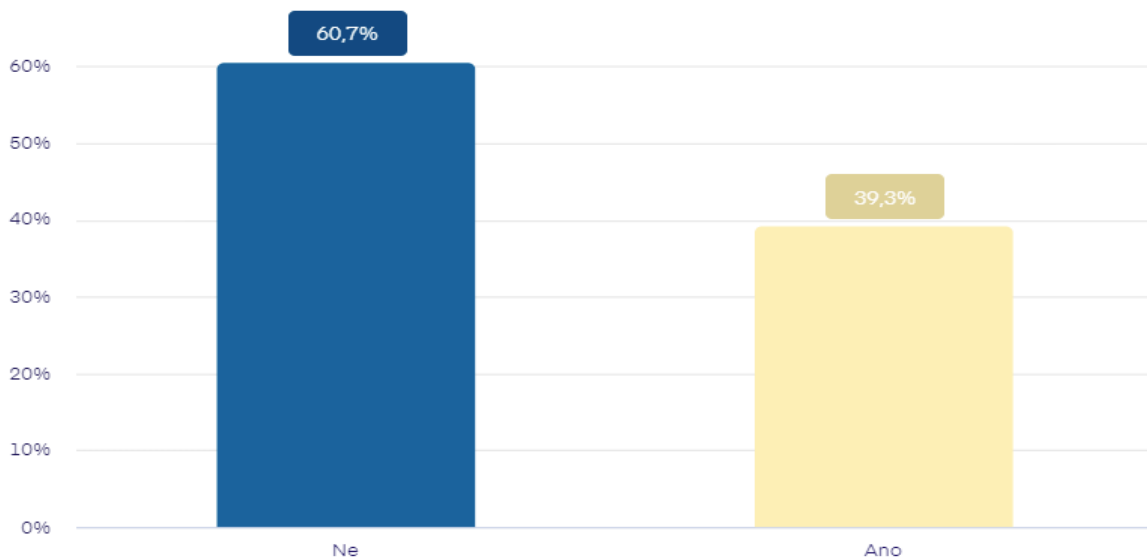


#### Graf č. 4: Poskytnutí školení PP pořadatelem

Ve čtvrté otázce se dotazují, zda pořadatel poskytuje školení první pomoci, ještě než samotná akce započne. Byl jsem zde příjemně překvapen, neboť hodnotu téměř 40% u kladné odpovědi jsem nepředpokládal. Je možné, že i pořadatelé už vnímají zdraví a bezpečnost dětí jako věc, které je třeba věnovat pozornost.

Graf č. 4

#### 4. Bylo vám poskytnuto školení první pomoci pořadatelem před zahájením akce?



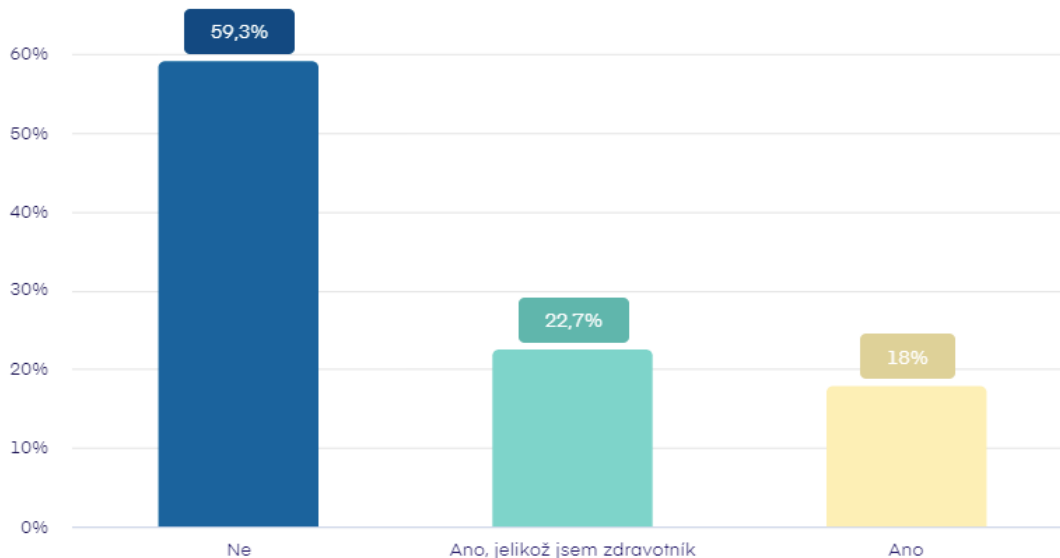
Zdroj: vlastní

### Graf č. 5: Požadování kurzu/školení PP

V páté otázce zjišťuji, zda pořadatel po pracovnících požadoval kurz/školení první pomoci před zahájením akce. V grafu můžeme vidět, že z největší části, konkrétně z 59,3% po pracovnících kurz/školení PP vyžadován nebyl. Odpovědi pro zdravotníky odpovědělo 22,7% respondentů. Pouze 18% z dotazovaných odpovědělo, že po nich kurz vyžadován byl. V tabulce níže se můžeme podívat, jak odpovídaly jednotlivé skupiny.

Graf č. 5

### 5. Byl po vás požadován kurz/školení první pomoci pořadatelem před zahájením akce?



Zdroj: vlastní

V příložené tabulce č. 2 lze vidět odpovědi jednotlivých skupin. U oddílových vedoucích převažuje negativní odpověď. Pouze 12 z celkových 90 odpovědělo, že po nich byl kurz/školení vyžadováno. Matoucí však je, že někteří z nich odpověděli možností pouze pro zdravotníky. Je možné, že se jednalo o překlep, nebo byli v pozici zároveň vedoucího a zdravotníka. U hlavních vedoucích je situace obdobná. Z 27 respondentů, po 10 z nich bylo školení vyžadováno, po 14 nebylo a stejně jako u oddílových vedoucích, 3 odpověděli odpovědí pro zdravotníky. Důvod přisuzují stejné příčině jako v předchozím případě. U zdravotníků kladně odpovídalo 29/33 respondentů. 4 odpověděli jako že ne, to může být z důvodu, že jsou praktikující lékaři nebo studenti lékařských fakult. I v tomto případě by měl však být vyžadován alespoň certifikát o ukončení studia nebo potvrzení o probíhajícím studiu.

Tabulka č. 2

	Ano	Ne	Ano, jelikož jsem zdravotník	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	12	71	7	90
Hlavní vedoucí	10	14	3	27
Zdravotník	5	4	24	33
Celkem	27	89	34	150

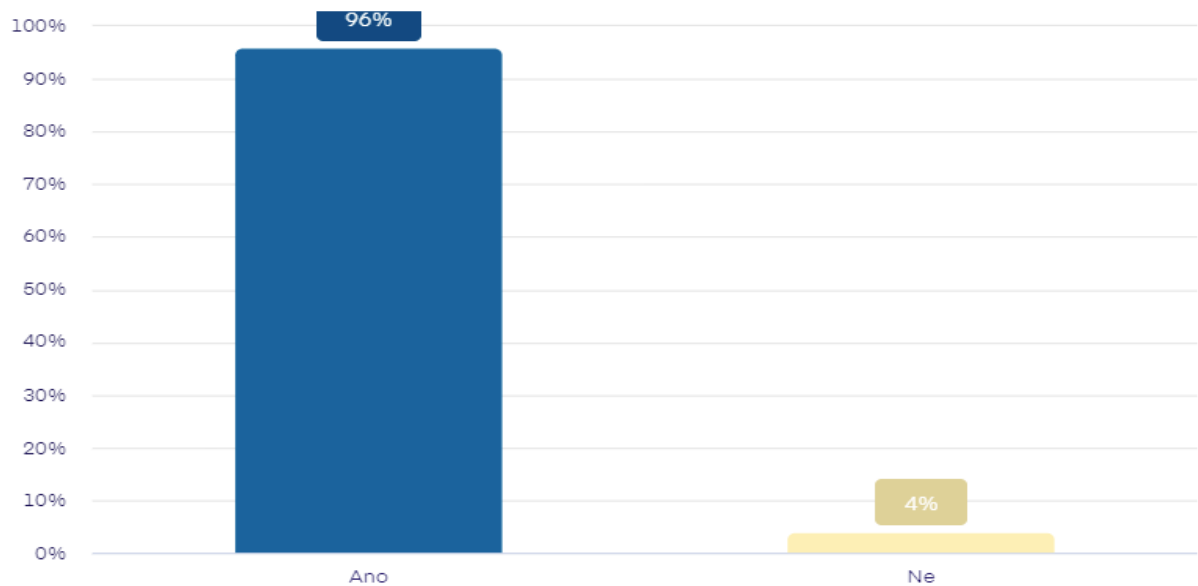
Zdroj: vlastní

### Graf č. 6: Názor pracovníků na možné školení

V šesté otázce se respondentů dotazují, zda považují za důležité, aby jim byla nabídnuta možnost podstoupit kurz/školení PP před začátkem akce. V tomto případě odpovídalo kladně 96% respondentů. Toto zjištění může být podnětem pro pořadatele ZA do budoucna o zájmu jejich pracovníků o toto téma.

Graf č. 6

### 6. Měl by, dle vašeho názoru, pořadatel před zahájením akce poskytnout školení PP pro vedoucí/instruktory?



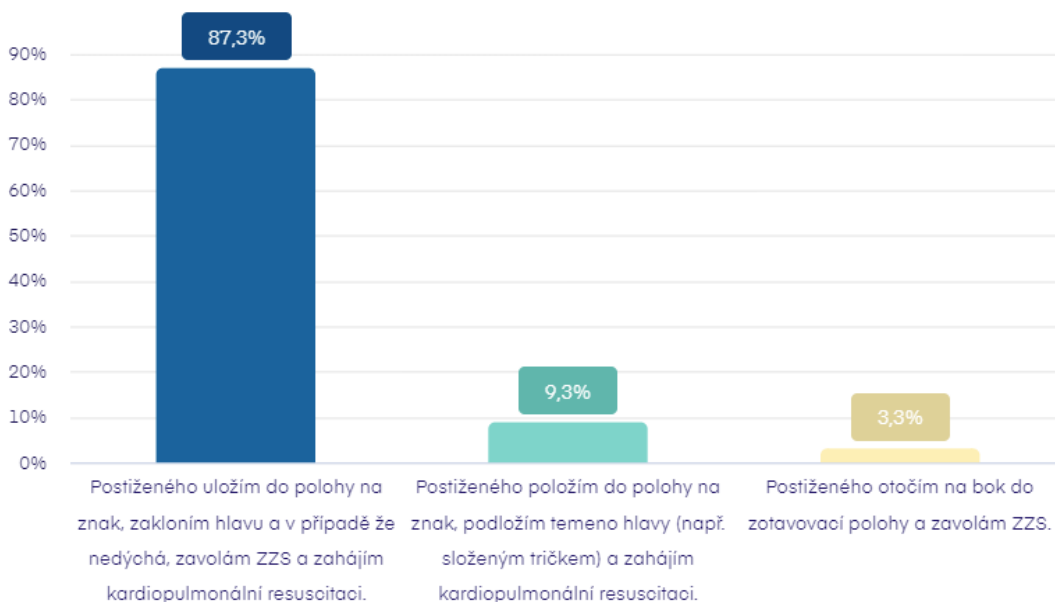
Zdroj: vlastní

### Graf č. 7: První pomoc u stavu v bezvědomí bez zachovalých funkcí

V sedmé otázce zjišťuji, jaký postup by volili respondenti v případě, kdy by bylo nutné zahájit kardiopulmonální resuscitaci. Správně by v této situaci odpovědělo 87,3% dotázaných. 9,3% dotázaných by volilo postup s podložením hlavy, který je naprosto nesprávný, protože tak znemožníme průchodu vzduchu do plic v případě, že by postižený začal dýchat. Zároveň tak nejsme schopni poskytnout umělé dýchání. 3,3% respondentů by postiženého uložilo do zotavovací polohy a vyčkalo příjezdu ZZS, což je ten nejhorší možný postup. Postiženému tak nemasírujeme srdce a krev není rozháněna do těla, čímž není okysličován mozek a i po úspěšné resuscitaci zdravotnickým personálem by mohlo dojít k nevratným změnám v mozku. Odpovědi jednotlivých skupin nalezneme v následující tabulce.

Graf č. 7

### 7. Jak se zachováte v případě, kdy se jeden z vašich svěřenců ocitne v bezvědomí bez zachovalých životních funkcí (nedýchá, nereaguje, nemá zachovalý krevní oběh)?



Zdroj: vlastní

**V tabulce č. 3** můžeme vidět odpovědi jednotlivých skupin. Z 90 oddílových vedoucích odpovědělo správně 77. Obdobnou úspěšnost měli i hlavní vedoucí. Z 27 hlavních vedoucích odpovědělo správně 22. U zdravotníků je úspěšnost nejvyšší. Pouze 1 odpověděl možností s podložením hlavy, což je u školeného profesionála naprosté selhání.

Tabulka č. 3

	Postiženého otočím na bok do zotavovací polohy a zavolám ZZS.	Postiženého položím do polohy na znak, podložím temeno hlavy (např. složeným tričkem) a zahájím kardiopulmonální resuscitaci.	Postiženého uložím do polohy na znak, zakloním hlavu a v případě že nedýchá, zavolám ZZS a zahájím kardiopulmonální resuscitaci.	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	1	12	77	90
Hlavní vedoucí	4	1	22	27
Zdravotník	0	1	32	33
Celkem	5	14	131	150

Zdroj: vlastní

**Správnou možnost by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 85%

Hlavní vedoucí – 81%

zdravotníci – 97%

## Graf č. 8: Postup při masivním zevním krvácení

V této otázce se dotazují na správný postup při masivním zevním krvácení. Správný postup zvolilo 63,3% dotazovaných. Variantu se stlačením tlakových bodů a zdvižením končetiny zvolilo 16% respondentů. Při masivním krvácení je tento postup neefektivní, a proto nesprávný. 13,3% zvolilo jiný postup, než který jsem uváděl. 7,3% by ihned umístilo škrtidlo, které se použije v případě, že proteče tlakový obvaz, dojde k amputaci končetiny nebo hromadné nehodě.

Výběr některých odpovědí z varianty „Jiné“:

1) „Záleží na celkovém úrazu, pokud to není součástí otevřené zlomeniny tak jako první zkusím udělat tlakový obvaz a na ránu tlačím-poté škrtidlo a zvednu.“

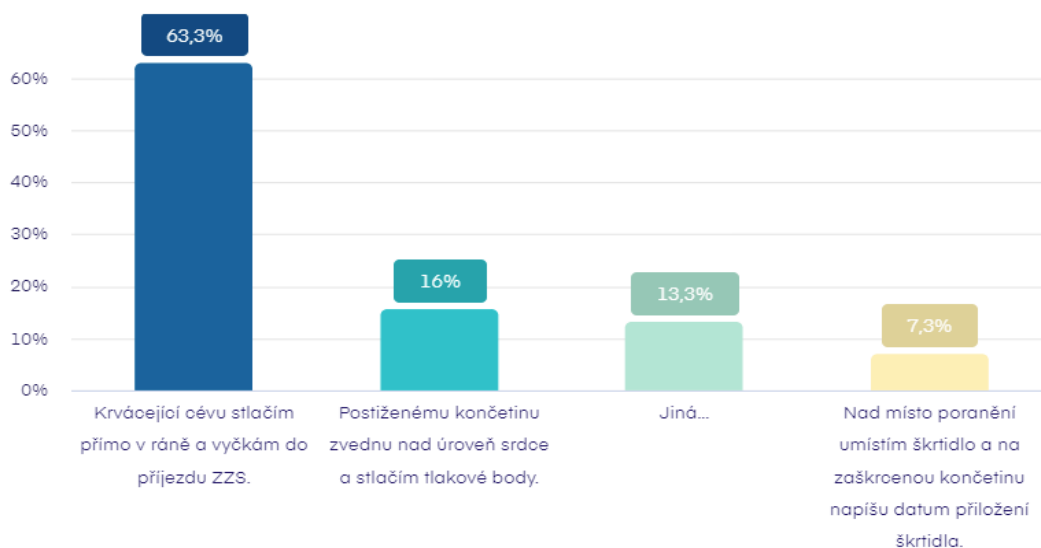
2) „Záleží na místě krvácení buď tlakový obvaz v případě stehna pokud by šlo o tepenné krvácení vyplnění rány a poté tlakový obvaz.“

3) „Vezmu si jakýkoliv kus látky (ručník, tričko), přiložím na ránu a stlačím, poté vyčkám příjezdu ZZS.“

4) „Přiložím tlakový obvaz, případně při neustávajícím krvácení končetinu zaškrtnu nad zraněním v oblasti, kde se nachází pouze jedna kost.“

5) „Vytvořím tlakový obvaz“

## 8. Jak se zachováte v případě masivní zevního krvácení (krev stříká nebo intenzivně vytéká z rány)?



Graf č. 8

Zdroj: vlastní

V **tabulce č. 4** můžeme vidět, že nesprávnou odpověď by volilo 7 oddílových vedoucích a 3 hlavní vedoucí. U laiků by se dal tento postup pochopit, obzvlášť pokud jde o situaci s velkým psychologickým tlakem nebo špatně odhadli intenzitu krvácení. Zdravotník zvolil tuto možnost pouze 1. Z popsané situace v zadání otázky by však měl být školený profesionál schopný vybrat z nabízených variant lepší postup, nebo dokonce navrhnout vytvoření tlakového obvazu ve variantě „Jiná“. Z celkových 33 zdravotníků navrhlo v otevřené odpovědi vytvoření tlakového obvazu pouze 5.

Tabulka č. 4

	Nad místo poranění umístím škrtidlo a na zaškracenou končetinu napíšu datum přiložení škrtidla.	Postiženému končetinu zvednu nad úroveň srdce a stlačím tlakové body.	Krvácející cévu stlačím přímo v ráně a vyčkám do příjezdu ZZS.	Jiná...	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	7	16	60	7	90
Hlavní vedoucí	3	6	16	2	27
Zdravotník	1	2	19	11	33
Celkem	11	24	95	20	150

Zdroj: vlastní

**Správnou odpověď by zvolilo:**

Oddílový vedoucí - 67%

Hlavní vedoucí – 59%

Zdravotníci – 58%, tlakový obvaz by vytvořilo 15% zdravotníků

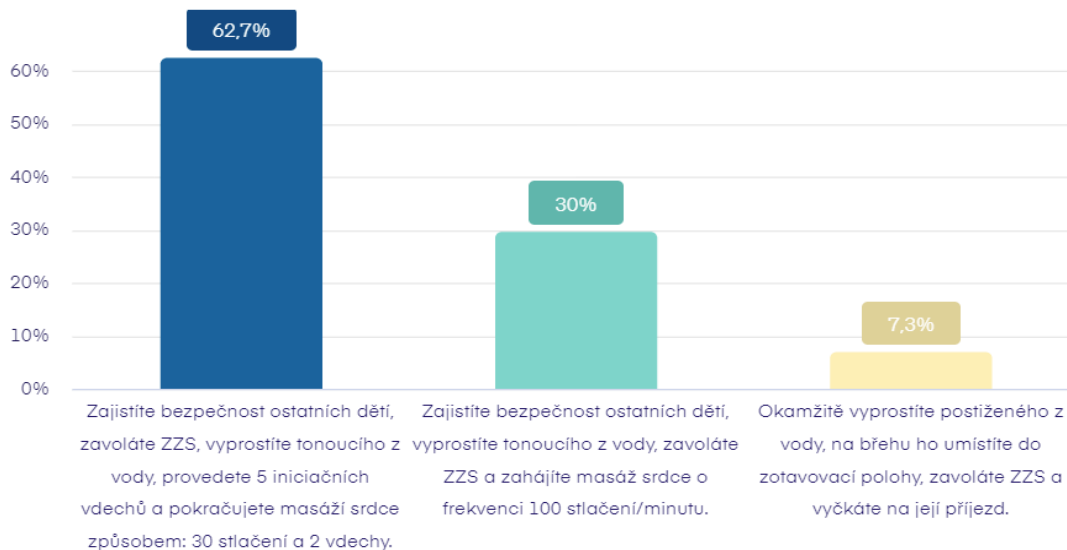


## Graf č. 9: První pomoc při tonutí

V této otázce se dotazují na postup při tonutí. Správný postup zvolilo 62,7% dotazovaných. V 30% by respondenti volili nejprve vyproštění tonoucího z vody, a až poté by volali ZZS. Tento postup je nesprávný, protože už při samotné záchraně tonoucího může být ZZS na cestě a neztrácíme tak cenné minuty. Zároveň zahajujeme PP umělými vdechy. 7,3% dotazovaných by volilo možnost umístění postiženého do zotavovací polohy, která je neúčelná a nesmyslná. Nemluvě o tom, že bezpečnost ostatních dětí je vždy na prvním místě a musíme ji zajistit, než cokoli podnikneme.

Graf č. 9

### 9. Jak budete postupovat, v případě že jeden z vašich svěřenců vykazuje známky tonutí bez zachovalých životních funkcí (např. při návštěvě přírodního koupaliště)?



Zdroj: vlastní

V **tabulce č. 5** můžeme vidět, jak odpovídaly jednotlivé skupiny. Nesprávnou odpověď by volilo pouze 11 z celkových 150 dotazovaných. Možnost s vyproštěním tonoucího a zahájením masáže srdce frekvencí 100 stlačení/minutu volilo celkem 45 dotazovaných, z toho ale i 5 zdravotníků. Je však faktem, že záchrana tonoucího se v osnovách kurzu „zdravotník zotavovacích akcí“ nenachází, proto je její výuka čistě na vyučujícím daného kurzu. Přesto ale k tonutí, během například koupání v tůni nebo řece, může dojít a zdravotník by měl umět reagovat.

Tabulka č.5

	Zajistíte bezpečnost ostatních dětí, vyprostíte tonoucího z vody, zavoláte ZZS a zahájíte masáž srdce o frekvenci 100 stlačení/minutu.	Zajistíte bezpečnost ostatních dětí, zavoláte ZZS, vyprostíte tonoucího z vody, provedete 5 iniciačních vdechů a pokračujete masáží srdce způsobem: 30 stlačení a 2 vdechy.	Okamžitě vyprostíte postiženého z vody, na břehu ho umístíte do zotavovací polohy, zavoláte ZZS a vyčkáte na její příjezd.	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	33	49	8	90
Hlavní vedoucí	7	17	3	27
Zdravotník	5	28	0	33
Celkem	45	94	11	150

Zdroj: vlastní

**Správnou odpověď by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 54%

Hlavní vedoucí – 63%

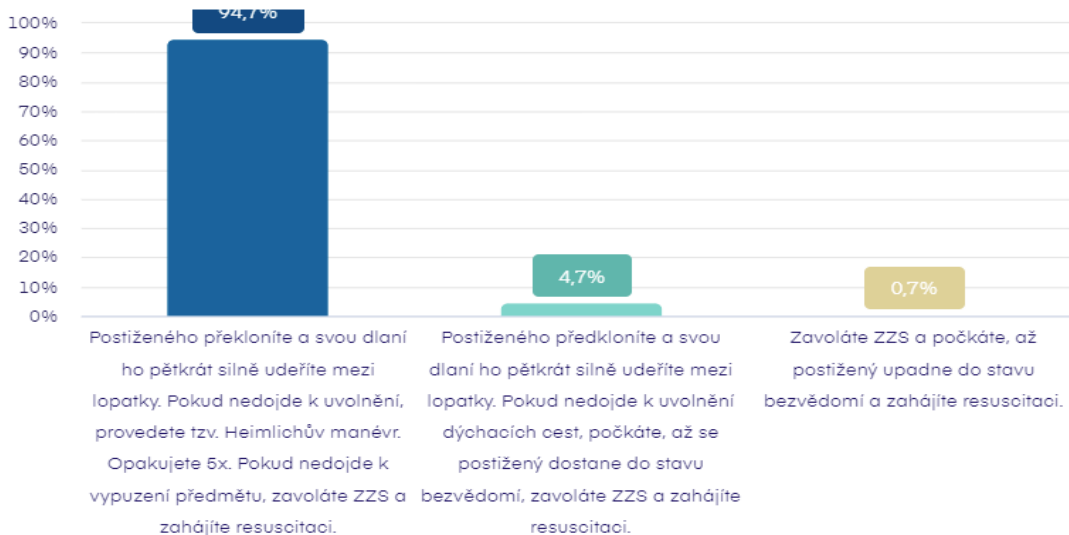
Zdravotník – 84%

### Graf č. 10: První pomoc při dušení

V desáté otázce se zaměřuji na správný postup při dušení. V této otázce odpovědělo správně 94,7% dotazovaných. V případě, že postižený není schopen mluvit ani dýchat, znamená to, že nemůže ani kašlat a tak podporovat ho v tom nemá smysl. V takovémto případě zahajujeme první pomoc 5 údery do zad. Jestliže údery nepomohou, provádíme Heimlichův manévr. Jestliže nepomůže ani Heimlichův manévr střídaný s údery do zad a postižený upadne do bezvědomí, až poté zahajujeme resuscitaci. Způsob s pouze údery do zad, který zvolilo 4,7% respondentů, nezahrnuje další doporučenou možnost jak dýchací cesty uvolnit. Poslední možnost, pouze čekat a zavolat ZZS, kterou zvolilo 0,7% dotazovaných je snad i ze zdravého rozumu nesmyslná.

Graf č. 10

### 10. U jednoho z vašich svěřenců došlo ke vdechnutí sousta při jídle („zaskočení“). Postižený je při vědomí ale není schopen mluvit, kašlat ani dýchat:



Zdroj: vlastní

**V tabulce č. 6** můžeme vidět, že naprosto nesmyslný postup by volil pouze 1 vedoucí. 7 z celkových 150 dotazovaných by volilo možnost bez použití Heimlichova manévru, 6 z nich však jsou neškolení vedoucí, kteří o tomto postupu nemusí vůbec vědět. Pouze 1 zdravotník by volil variantu bez Heimlichova manévru. Tento život zachraňující úkon je však součástí kurzu „Zdravotník zotavovacích akcí“, a proto by měl být součástí postupu každého zdravotníka při uvolňování dýchacích cest.

Tabulka č. 6

	Postiženého předkloníte a svou dlaní ho pětkrát silně udeříte mezi lopatky. Pokud nedojde k uvolnění dýchacích cest, počkáte, až se postižený dostane do stavu bezvědomí, zavoláte ZZS a zahájíte resuscitaci.	Postiženého překloníte a svou dlaní ho pětkrát silně udeříte mezi lopatky. Pokud nedojde k uvolnění, provedete tzv. Heimlichův manévr. Opakujete 5x. Pokud nedojde k vypuzení předmětu, zavoláte ZZS a zahájíte resuscitaci.	Zavoláte ZZS a počkáte, až postižený upadne do stavu bezvědomí a zahájíte resuscitaci.	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	2	87	1	90
Hlavní vedoucí	4	23	0	27
Zdravotník	1	32	0	33
Celkem	7	142	1	150

Zdroj: vlastní

**Správnou variantu by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 97%

Hlavní vedoucí – 85%

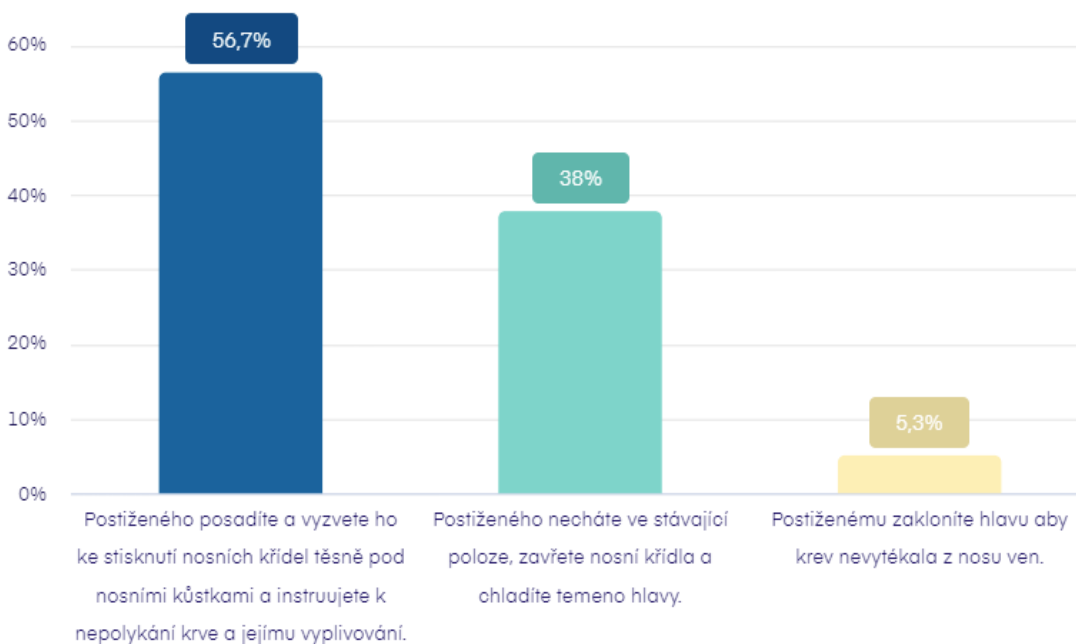
Zdravotník – 97%

### Graf č. 11: Postup při zástavě krvácení z nosu

V jedenácté otázce zjišťují, zda jsou respondenti schopni zastavit nejčastější krvácení z tělních otvorů. Správný postup by volilo 56,7% dotazovaných. Druhý nejčastěji volený postup byl zanechat postiženého ve stávající pozici a chladit temeno hlavy – tento postup volilo 38% dotázaných. Tento postup je správný jen v některých případech – když například postižený už sedí. V případě, že by ležel, tak mu bude krev stékat do krku a může docházet k jejímu polykání nebo v horším případě k vdechnutí, zároveň pokud stojí, mohla by se mu zamotat hlava a mohl by upadnout. Naprosto nesprávný postup se záklonem hlavy, který volilo 5,3% dotazovaných, je nevhodný z důvodu stékání krve do krku a možnému vdechnutí. Krev může následně v žaludku vyvolat zvracení.

Graf č. 11

## 11. Při krvácení z nosu:



Zdroj: vlastní

**V tabulce č. 7** můžeme vidět, že nesprávný postup by volilo 8 ze 150 dotazovaných, z toho 1 zdravotník. Zástava krvácení z nosu by měla patřit k nejzákladnějším znalostem člověka, jenž je zodpovědný za první pomoc na zotavovací akci. Je však pravdou, že tento postup byl v minulosti běžně používán a je možné, že daný zdravotník má pouze zastaralé informace. Částečně správný postup by volilo 8 zdravotníků, jak jsem ale již popsal v předchozím odstavci, ani tato možnost není zcela správná. Dále by ji volilo 44 oddílových vedoucích a 5 hlavních vedoucích. U laiků by tento postup mohl být dostačující, ale pravděpodobně by neomezili všechna rizika s ním spojená. Naprosto správný postup by volilo 24/33 dotazovaných zdravotníků, 41 vedoucích a 20 hlavních vedoucích. Tento postup spočívá ve vytvoření krevní sraženiny v místě úniku krve z cévy a tím k zástavě krvácení.

Tabulka č. 7

	Postiženému zakloníte hlavu aby krev nevytékala z nosu ven.	Postiženého necháte ve stávající poloze, zavřete nosní křídla a chladíte temeno hlavy.	Postiženého posadíte a vyzvete ho ke stisknutí nosních křídel těsně pod nosními kůstky a instruujete k nepolykání krve a jejímu vyplivování.	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	5	44	41	90
Hlavní vedoucí	2	5	20	27
Zdravotník	1	8	24	33
Celkem	8	57	85	150

Zdroj: vlastní

**Správnou variantu by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 46%

Hlavní vedoucí – 74%

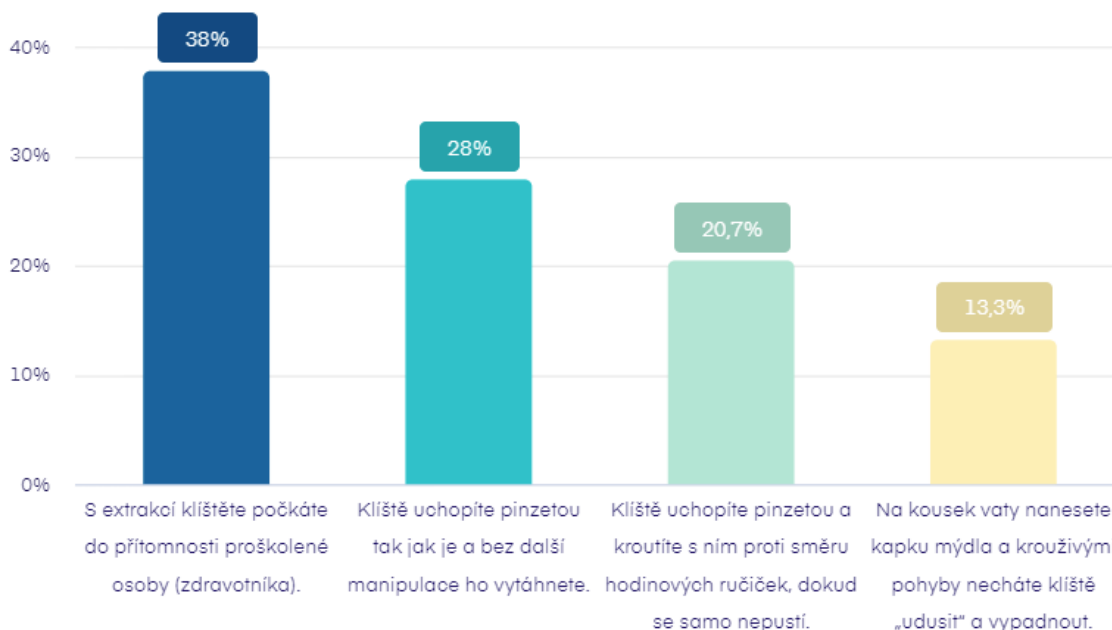
Zdravotník – 72%

## Graf č. 12: Extrakce klíštěte

Ve dvanácté otázce zjišťuji, jak by respondenti postupovali při extrakci klíštěte. Z vlastní zkušenosti vím, že je to jeden z nejčastějších úkonů, které zdravotník na zotavovací akci dělá. V současné literatuře není přesně daný postup, jak klíště extrahovat. Jsou však nedoporučené postupy, jako například klíště takzvaně „udusit“, jako uvádím v jedné z možností, kterou vybralo jako vhodný postup 13,3% dotázaných. Tento postup není vhodný zejména proto, že klíště může vlivem chemikálie nebo nedostatku kyslíku vyprázdnit obsah svého trávicího ústrojí do rány a tím způsobit závažnější infekci. S extrakcí by na proškolenou osobu vyčkalo 38% dotázaných. Tuto možnost jsem zařadil jen do této otázky, jelikož se jedná o nejméně akutní případ. 28% respondentů by klíště vytáhlo bez jakékoli manipulace a 20,7% z nich by s ním před vytažením točilo proti směru hodinových ručiček. Obě tyto varianty nejsou ani správné ani nesprávné, není totiž stanoven jeden naprosto správný postup.

Graf č. 12

### 12. V případě že jeden z vašich svěřenců má přisáté klíště:



Zdroj: vlastní

**V tabulce č. 8** vidíme, že naprosto nesprávný postup by volilo 20 ze 150 dotázaných. Z toho by tento postup zvolili dva zdravotníci, přestože při výcviku i v literatuře se jako jediný tento postup výslovně nedoporučuje. Volilo by ho i 17 vedoucích a 1 hlavní vedoucí. Pro neškoleného laika může být tento postup sympatický, protože se jeví jako zdánlivě nejméně invazivní a efektivní, klíště se opravdu po chvilce dušení pustí. Variantu s točením a s okamžitou extrakcí volilo 73/150 dotazovaných. Na proškolenou osobu by čekalo 57 respondentů, z toho i 7 zdravotníků, i když zdravotník je proškolená osoba. Jediné, čím si toto dokážu vysvětlit, je, že s extrakcí klíšťat nemají zkušenost a raději ji přenechají někomu, kdo to již v minulosti dělal.

Tabulka č. 8

	Na kousek vaty naneseťe kapku mýdla a krouživými pohyby necháte klíště „udusit“ a vypadnout.	Klíště uchopíte pinzetou a kroutíte s ním proti směru hodinových ručiček, dokud se samo nepustí.	Klíště uchopíte pinzetou tak jak je a bez další manipulace ho vytáhnete.	S extrakcí klíště počkáte do přítomnosti proškolené osoby (zdravotníka).	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	17	18	17	38	90
Hlavní vedoucí	1	5	9	12	27
Zdravotník	2	8	16	7	33
Celkem	20	31	42	57	150

Zdroj: vlastní

Vzhledem k nejasnosti odpovědi, považuji za správnou variantu s točením i variantu s okamžitou extrakcí.

### **Správnou variantu by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 39%, 42% by vyčkalo do přítomnosti proškolené osoby

Hlavní vedoucí – 51%, 44% by vyčkalo do přítomnosti proškolené osoby

Zdravotník – 72%

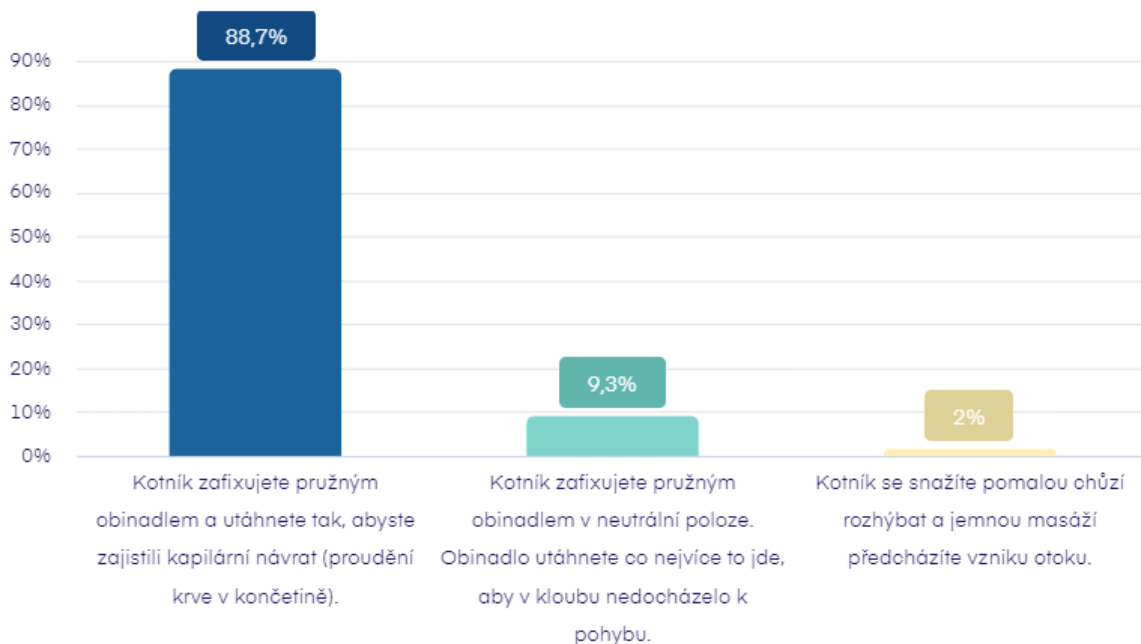


### Graf č. 13: První pomoc při podvrtnutí hlezenního kloubu

Ve třinácté otázce se respondentů dotazují, jak by postupovali v případě podvrtnutí v hlezenním kloubu. Je to velice častý úraz na zotavovacích akcích a to zejména na těch, jejichž hlavní náplní je sport nebo aktivity na nerovném terénu (les, pole, louka). Správným způsobem by kotník ošetřilo 88,7% dotazovaných. Hlavním cílem je omezit pohyb v postiženém kloubu za současného umožnění proudění krve v končetině. Proto neutahujeme pružné obinadlo co nejvíce to jde, jako to uvedlo 9,3% respondentů. Obinadlo by totiž fungovalo jako škrtidlo a mohlo by dojít k porušení tkání v končetině. Naprosto špatný a nesmyslný postup by volili 2% dotazovaných. Kotník je třeba fixovat a v případě potřeby navštívit lékařské zařízení, protože mohlo dojít k vážnějšímu narušení vazů nebo dokonce kostí v kloubním spojení.

Graf č. 13

### 13. U jednoho z vašich svěřenců došlo k podvrtnutí v hlezenním kloubu (kloubní hlavice zůstala v kloubním pouzdru):



Zdroj: vlastní

**V tabulce č. 9** vidíme, že naprosto chybný postup by volili pouze 3 vedoucí. Variantu s maximálním utažením by volilo 14 dotazovaných, z toho 12 vedoucích, 1 hlavní vedoucí a 1 zdravotník. V případě zdravotníka je tento postup obzvláště chybný, neboť v literatuře i součástí kurzu jsou uváděny metody pro ověření kapilárního návratu právě v těchto situacích. Správný postup by volilo 133 dotazovaných, z toho 32 zdravotníků, 26 hlavních vedoucích a 75 oddílových vedoucích.

Tabulka č. 9

	Kotník zafixujete pružným obinadlem v neutrální poloze. Obinadlo utáhnete co nejvíce to jde, aby v kloubu nedocházelo k pohybu.	Kotník zafixujete pružným obinadlem a utáhnete tak, abyste zajistili kapilární návrat (proudění krve v končetině).	Kotník se snažíte pomalou chůzí rozhýbat a jemnou masáží předcházíte vzniku otoku.	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	12	75	3	90
Hlavní vedoucí	1	26	0	27
Zdravotník	1	32	0	33
Celkem	14	133	3	150

Zdroj: vlastní

**Správnou variantu by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 83%

Hlavní vedoucí – 96%

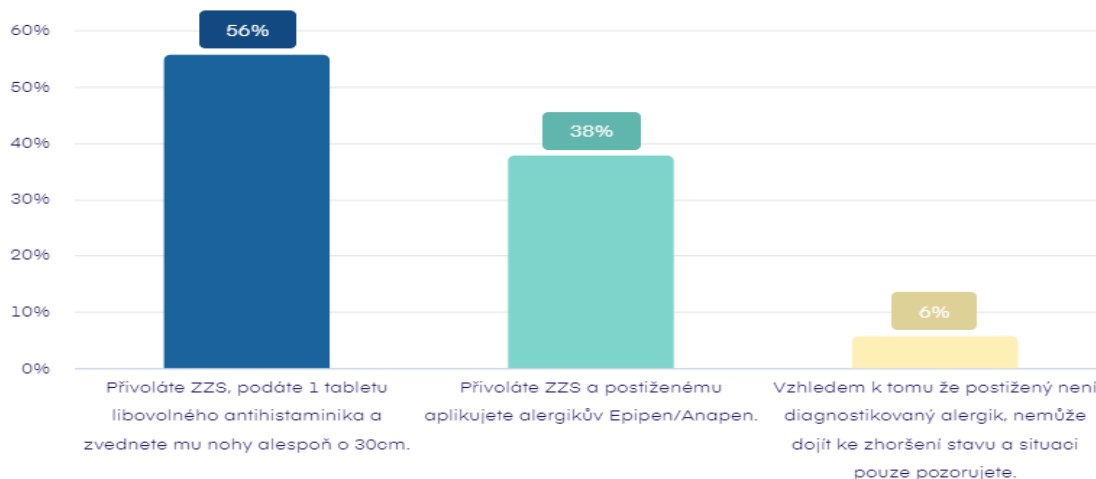
Zdravotník – 97%

#### Graf č. 14: První pomoc při alergické reakci

Ve čtrnácté otázce se dotazují na to, jak by respondenti postupovali, jestliže jsou nuceni poskytnout první pomoc při rozvíjející se akutní alergické reakci. V případě, který jsem popsal v zadání, by to mohlo svádět k podání postiženému autoinjektor s adrenalinem někoho, kdo je diagnostikovaný alergik a má ho vždy při sobě. Tuto variantu volilo 38% dotazovaných. Je to ovšem varianta špatná, protože může dojít k situaci, že bude píchnut hmyzem i alergik, u kterého by reakce byla pravděpodobně mnohem závažnější a rychlejší. Správnou variantu by volilo 56% dotazovaných. Tento postup je však pouze základní první pomocí, při dalším rozvoji příznaků může dojít ke vzniku anafylaktického šoku, který může v extrémních případech končit až smrtí. Anafylaktický šok však může postihnout i člověka, který nikdy žádnou alergií netrpěl. Proto je varianta, kterou zvolilo 6% dotazovaných, chybná.

Graf č. 14

**14. U jednoho ze svých svěřenců (nealergika) pozorujete po píchnutí hmyzem známky anafylaxe (otoky, kožní projevy – kopřivka, „knedlík v krku“, nevolnost, zvracení, obtížné dýchání, dušnost, dušení). Ve skupině máte i alergika, který má pro tyto případy předepsán autoinjektor s adrenalinem (Epipen/Anapen):**



Zdroj: vlastní

V **tabulce č. 10** můžeme vidět, že nesprávnou variantu by volilo 9 z celkových 150 dotazovaných, z toho 7 oddílových vedoucích, 1 hlavní vedoucí a 1 zdravotník. Znamky anafylaktického šoku mohou být pro neškolené osoby brány zpočátku jako běžný průběh alergické reakce a nemusí je vyhodnotit jako potenciální ohrožení života. U zdravotníka by toto bylo naopak naprosto chybné vyhodnocení situace a můžeme jen doufat, že by byl schopný poskytnout adekvátní první pomoc při selhání životních funkcí. Variantu s využitím alergikova epipenu/anapenu by volilo 34 oddílových vedoucích, 13 hlavních vedoucích a 10 zdravotníků. U neškolených osob by se tento postup dal ospravedlnit, obzvláště pokud by následně nebyli schopni poskytnout první pomoc. Přivolaná ZZS by následně mohla vedoucí instruovat o dalším postupu s alergikem. Správnou variantu by ze 150 dotázaných volilo 84. Rozkousat dvě tablety např. Zirtecu nebo Zodacua přivolání ZZS by z 33 zdravotníků správně zvolilo 22. Oddílových vedoucích by volilo tuto variantu 49, je však otázka, zda by postiženého instruovali k rozkousání tablet nebo k jejich pouhému spolknutí. Zatímco adrenalin působí do několika málo minut, tablety účinkují během desítek minut. Rozkousáním můžeme dobu působení značně zkrátit. Z hlavních vedoucích by správnou variantu volilo 13/27.

Tabulka č. 10

	Přivoláte ZZS, podáte 1 tabletu libovolného antihistaminika a zvednete mu nohy alespoň o 30cm.	Přivoláte ZZS a postiženému aplikujete alergikův Epipen/Anapen.	Vzhledem k tomu že postižený není diagnostikovaný alergik, nemůže dojít ke zhoršení stavu a situaci pouze pozorujete.	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	49	34	7	90
Hlavní vedoucí	13	13	1	27
Zdravotník	22	10	1	33
Celkem	84	57	9	150

Zdroj: vlastní

**Správnou variantu by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 54%

Hlavní vedoucí – 48%

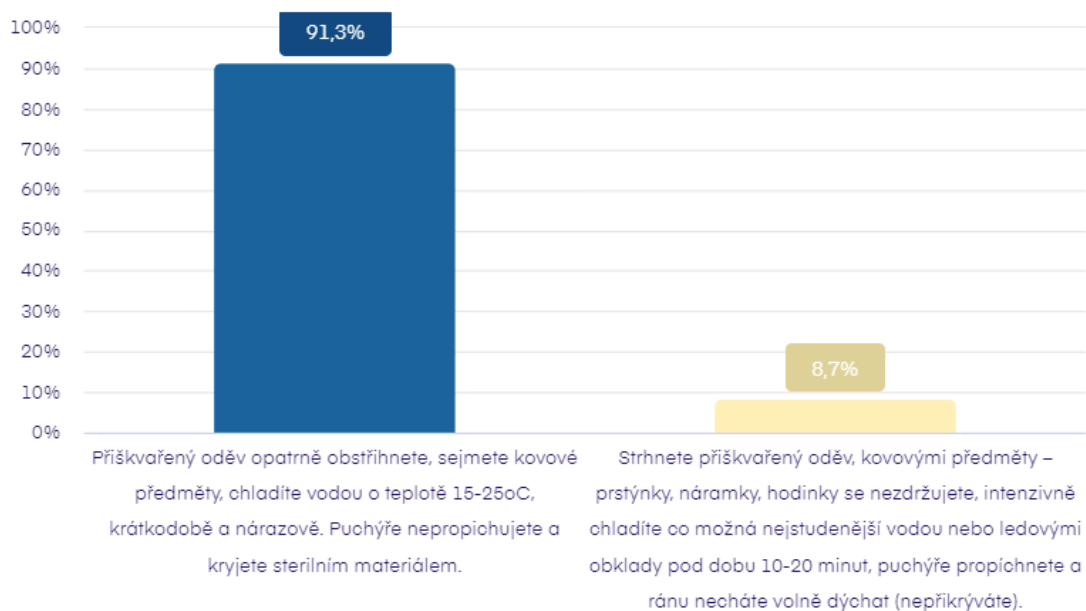
Zdravotník – 67%

### Graf č. 15: První pomoc u závažných popálenin

V poslední patnácté otázce s modelovými situacemi se dotazují na správný postup při závažném popálení. Správnou odpověď zvolilo 91,3% respondentů. Kovové předměty je třeba nejprve sejmout, mohou totiž v sobě držet teplo a komplikovat následné ošetření. Přiškvařený oděv sundává až odborný personál v nemocnicích. Chladíme pouze krátce a nárazově, nikdy ledem nebo ledovou vodou, mohlo by dojít k podchlazení postiženého. Puchýře nepropichujeme a ránu vždy sterilně kryjeme, mokvající rána je ideálním místem pro rozvoj infekce. Nevhodně by se v tomto případě zachovalo 8,7% respondentů.

Graf č. 15

### 15. V případě vzniku popáleniny 2-3. stupně na více než 10% těla (porušen kožní kryt, vznik puchýřů, přiškvarů spálené tkáně, mokvající):



Zdroj: vlastní

V tabulce č. 11 vidíme, že špatně by se zachovalo pouze 13 z celkových 150 dotazovaných, což je dle mého názoru velice dobrý poměr. Špatnou variantu by ne zvolil ani jeden zdravotník, pouze 1 hlavní vedoucí a 12/90 oddílových vedoucích.

Tabulka č. 11

	Strhnete přiškvařený oděv, kovovými předměty – prstýnky, náramky, hodinky se nezdržujete, intenzivně chladíte co možná nejstudenější vodou nebo ledovými obklady pod dobu 10-20 minut, puchýře propíchnete a ránu necháte volně dýchat (nepřikrýváte).	Přiškvařený oděv opatrně obalíte, sejmete kovové předměty, chladíte vodou o teplotě 15-25°C, krátkodobě a nárazově. Puchýře nepropichujete a kryjete sterilním materiálem.	Celkem
Oddílový vedoucí / Instruktor	12	78	90
Hlavní vedoucí	1	26	27
Zdravotník	0	33	33
Celkem	13	137	150

Zdroj: vlastní

**Správnou variantu by zvolilo:**

Oddílový vedoucí – 87%

Hlavní vedoucí – 96%

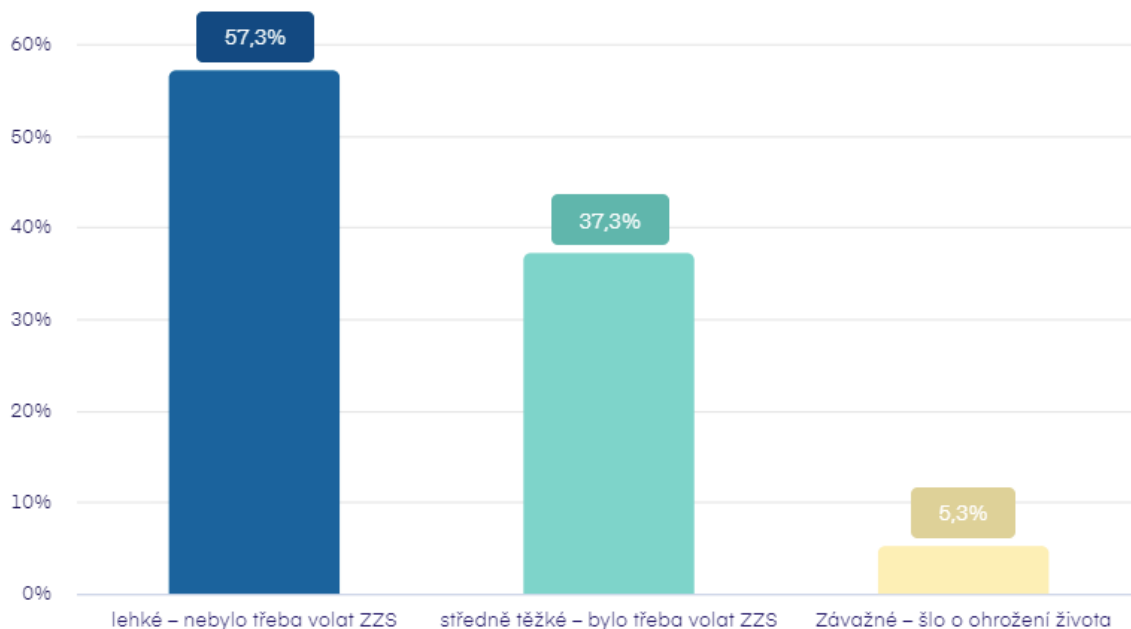
Zdravotník – 100%

### Graf č. 16: Konkrétní úrazy na zotavovací akci

V šestnácté otázce se dotazují na povahu úrazů, se kterými se pracovníci na zotavovací akci setkali. Úrazy jsem rozdělil podle závažnosti do 3 skupin. Největší zastoupení úrazů byly úrazy lehké povahy, kdy nebylo třeba volat ZZS ani nešlo o ohrožení života – tyto úrazy zabíraly 57,3% odpovědí. V menší míře se pak vyskytovaly úrazy středně těžké, kdy bylo třeba volat ZZS – s takovými úrazy se setkalo 37,3% respondentů. Pouze 5,3% dotázaných se během svého pobytu na zotavovací akci setkalo s úrazy, kdy šlo o ohrožení života.

Graf č. 16

### 16. Nejhorší úrazy, se kterými jste se setkali na zotavovací akci byly povahy:



Zdroj: vlastní

V závěrečné 17. otázce se respondentů dotazují na příklady závažných úrazů, se kterými se během pobytu na ZA setkali. Tato otázka byla otevřená a dobrovolná.

Nejčastěji uváděné úrazy: zlomeniny (otevřené i uzavřené), popáleniny, úrazy hlavy (otřes mozku), krvácení, řezné a sečné rány, zlomeniny a vyražení zubů, cizí tělesa v těle, mdloby, hypoglykemie, tonutí, úpal a úžeh, alergické reakce, hyperventilace, úrazy oka, luxace kloubů, naraženiny, šok.

Z velké části se v odpovědích vyskytují otevřené zlomeniny spojené s tepenným krvácením. Takto častý výskyt životu ohrožujícího úrazů jsem popravdě nečekal a jen to dokazuje, jak je schopnost poskytnutí první pomoci důležitá. V jednom případě se dokonce vyskytla i odpověď amputace končetiny. Dalším velice častým úrazem jsou alergické reakce. Jak jsme ale zjistili v 14. otázce, 11 z 33 zdravotníků by nebylo schopno poskytnout adekvátní první pomoc, což je u takto často se vyskytujícího a závažného stavu naprosté selhání.



## 6 Diskuze

V této kapitole se zaměřuji na zhodnocení výsledků a jejich porovnání s mými předem stanovenými hypotézami.

Nejprve jsem si stanovil hlavní cíl, a to zjistit, zda by byli pracovníci zotavovacích akcí, kteří jsou při výkonu své práce v bezprostředním kontaktu s dětmi, schopni zvolit správný způsob poskytnutí první pomoci v předem stanovených situacích. Tento cíl jsem si zvolil, protože se sám mnoha zotavovacích akcí účastním a mnohdy jsem překvapen, jak velké procento mých spolupracovníků není schopno provést ani tak banální úkon, jako je například extrakce klíštěte, natož poskytnout adekvátní první pomoc někomu, kdo je ve stavu ohrožení života. Protože situace, která panovala v ČR během psaní této práce, nedovolovala osobní setkání, a tak eliminovala možnost provádět výzkum fyzicky například simulováním reálných situací naživo, byl jsem nucen zvolit metodu dotazníkového výzkumu. Dotazník jsem distribuoval prostřednictvím internetu. Jeho výhodou byla okamžitá odezva, relativně krátká doba sběru odpovědí a jednoduché vyhodnocení.

V úvodu jsem se dotazoval, jakou pozici pracovníci na zotavovací akci zastávají. V naprosté většině byli mezi dotazovanými oddíloví vedoucí/instruktoři. Za nimi byli s velkým rozdílem zdravotníci a v nejmenší míře byli zastoupeni hlavní vedoucí. Toto zjištění dává smysl, jestliže se jednoho pobytu účastní pouze 1 zdravotník a 1 hlavní vedoucí. Obdobně nepřekvapivé byly i výsledky druhé otázky, kde jsem se dotazoval na typ zotavovací akce, které se respondenti účastní. V naprosté převaze se vyskytovala odpověď dětský tábor. Tuto převahu prisuzuji tomu, že letní tábory u nás mají dlouholetou tradici a bývají většinou výsledkem činnosti spolku nebo organizace zajišťující jejich personální náplň externími pracovníky. Sportovní soustředění nebo školy v přírodě mohou být zajišťovány interně, zaměstnanci školy nebo klubu. Skautské tábory jsou rovněž drobnou výjimkou, protože tam není tak personálně náročný program. Zároveň může být nízké zastoupení škol v přírodě, sportovních soustředění a skautských táborů způsobeno tím, že nejsou pořádané v takovém počtu jako dětské tábory.

U otázky zabývající se absolvování kurzu/školení první pomoci mě zarazila odpověď jednoho ze zdravotníků, který odpověděl, že žádný kurz ani školení první pomoci neabsolvoval. Tuto odpověď přisuzuji překlepu, protože v opačném případě by se jednalo o porušení zákona. Zároveň je ale možné, že se jednalo o studenta nebo absolventa přírodně lékařského oboru, u nichž je problematika první pomoci součástí studijního plánu.

Stejně překvapivé byli i 4 negativní odpovědi zdravotníků u otázky, zda po nich byl kurz/školení první pomoci vyžadován před zahájením akce. I zde přisuzuji tyto odpovědi stejné příčině jako v předchozím případě. Do této otázky jsem zařadil odpověď pouze pro zdravotníky, u kterých je zákonná povinnost předložit doklad o absolvování kurzu. Proto mě překvapilo, že tuto odpověď zvolilo i 7 oddílových vedoucích a 3 hlavní vedoucí. V praxi se může vyskytnout případ, kdy zdravotník je zároveň vedoucím nebo hlavním vedoucím. Proto je možné, že tuto variantu volili pracovníci zastupující během akce obě pozice.

Ve výsledcích mě velice zaskočily odpovědi právě některých zdravotníků. U otázek s bezvědomím bez zachování životních funkcí, masivním zevním krvácením, krvácením z nosu a alergickou reakcí by vždy 1 zdravotník volil naprosto nevhodný až život ohrožující postup. To je u školeného profesionála, na jehož bedrech leží zdravotní péče o svěřence na ZA, naprosto nepřijatelné.

Naopak jsem byl příjemně překvapen, kolik vedoucích a hlavních vedoucích absolvovalo nějaký kurz/školení první pomoci. Výsledek 60% u oddílových vedoucích a až 74% u hlavních vedoucích nám dokazuje zájem o tuto problematiku a jejich celková úspěšnost 70% u otázek s modelovými situacemi byla vysoko nad mým očekáváním.

**Hlavní hypotézou**, se kterou jsem začal svou bakalářskou práci psát, bylo, že pracovníci zotavovacích akcí nedisponují potřebnými znalostmi z oblasti první pomoci. Odhadoval jsem, že nejméně 60% z dotazovaných nebude schopno určit správný postup při poskytování první pomoci v modelových situacích. Po vyhodnocení dotazníkového šetření jsem byl příjemně překvapen, neboť správně odpovědělo 74.3% dotazovaných. **Tato hlavní hypotéza se mi tedy nepotvrdila.** Je třeba však říci, že do celkového průměru jsou započteny i odpovědi zdravotníků, kteří by měli, jelikož jsou školení profesionálové, odpovídat ve všech otázkách správně. Proto jsem si vytyčil dílčí cíl, kterým chci ověřit, jak odpovídaly jednotlivé skupiny.

**Hypotéza č. 1**, v rámci této hypotézy předpokládám, že zdravotníci budou ve svých odpovědích 100% úspěšní. **Tato hypotéza se mi nepotvrdila.** Procentuální úspěšnost zdravotníků u otázek s modelovými situacemi byla pouze 82%. Dále jsem předpokládal, že hlavní vedoucí budou úspěšní z 75%. **Tato hypotéza se mi také nepotvrdila**, avšak rozdíl mezi mou hypotézou a výsledky dotazníkového šetření bylo pouze 2,5%. Hlavní vedoucí odpovídali správně v 72,5% otázek s modelovými situacemi. Jako nejméně úspěšné jsem předpokládal oddílové vedoucí/instruktory, u kterých jsem odhadoval, že budou úspěšní pouze z 60%. Zde mě mile překvapilo, že oddíloví vedoucí byli úspěšní dokonce z 68%.

**Hypotéza č. 2** předpokládala, že zdravotníci coby profesionálně školení odborníci budou ve svých odpovědích 100% úspěšní, neboť jsou to právě oni, komu na bedrech spočívá poskytování první pomoci na ZA. **Tato hypotéza se mi nepotvrdila** a zdravotníci byli úspěšní pouze v 82,6%. Dalo by se tedy říct, že téměř v 1 z 5 případů by zdravotník zvolil špatný nebo zastaralý postup. Znalosti první pomoci, stejně jako v každém jiném oboru, se časem vytrácí a je proto potřeba si je obnovovat.

Po absolvování kurzu „Zdravotník zotavovacích akcí“ u ČČK je platnost průkazu 4 roky, s možným prodloužením o další 4 roky. U pedagogických pracovníků je platnost průkazu neomezená, není třeba ho obnovovat.<sup>37</sup> Další prodloužení stojí v průměru 400-600 korun a já osobně ho považuji za velice vhodné. Nejenže se informace z paměti vytrácí, ale neustále se postupy mění, zjednodušují nebo zefektivňují. Jestliže nám tedy jde o

---

<sup>37</sup> <https://www.cck.svitavy.cz/clanek/24-kurz-zdravotnik-zotavovacich-akci.html>

bezpečnost a zdraví dětí, mělo by být i v našem zájmu se v této problematice neustále vzdělávat.

**Hypotéza č. 3**, v tomto bodě jsem se pracovníků dotazoval, zda považují za důležité, aby jim byla nabídnuta možnost podstoupit kurz/školení první pomoci pořadatelem před zahájením akce. Odhadoval jsem, že 90% dotázaných bude v této otázce odpovídat kladně. K mému milému překvapení odpovídalo kladně dokonce 96% dotazovaných a mohu tak říct, že tato **hypotéza se mi potvrdila**. Toto zjištění by mohlo být podnětem pro pořadatele zařadit alespoň stručné školení první pomoci do přípravných fází pobytu.

**Hypotéza č. 4** předpokládala, že pořadatelé po svých pracovnících, vyjma zdravotníků, z nejméně 60% nepožadují školení první pomoci ani jim ho z nejméně 80% neposkytují před zahájením akce. **Tato hypotéza se mi částečně potvrdila**. V případě poskytování první pomoci pořadatelem jsem byl příjemně překvapen, protože téměř 2/5 dotazovaných – 39,3% bylo poskytnuto školení první pomoci. Většina však – 60,7% odpovídala negativně. **Tato část hypotézy se mi tedy nepotvrdila**. V otázce, kde se dotazují, zda bylo po pracovnících školení PP vyžadováno, odpovídali respondenti z 72% negativně a z 18,8% pozitivně. **Tato část hypotézy se mi tedy potvrdila**. Počínání pořadatelů chápu. V případě, že by po svých pracovnících (vyjma zdravotníků) kurz/školení vyžadovali, znamenalo by to další komplikace před odjezdem, který je už tak organizačně velice náročný. Do hypotézy nezapočítávám zdravotníky, neboť u nich je kurz PP ze zákona povinný.

**Hypotéza č. 5**, v rámci této hypotézy se domnívám, že kurz/školení první pomoci absolvovalo méně než 50% dotazovaných. Do výsledku nezapočítávám zdravotníky. **Tato hypotéza se mi k mému milému překvapení vyvrátila**, neboť kurz/školení první pomoci absolvovalo 63,2% dotazovaných pracovníků.

**Hypotéza č. 6**, v této hypotéze předpokládám, že úrazy, se kterými se pracovníci na ZA setkali, byly lehké – střední povahy. To znamená, že nebylo třeba volat ZZS nebo nešlo o ohrožení života. **Tato hypotéza se mi potvrdila** a lehké – střední úrazy se vyskytovaly v 94,6% odpovědí. Nejčastěji uváděné úrazy, se kterými se pracovníci setkávali, byly zlomeniny (otevřené i uzavřené), popáleniny, úrazy hlavy (otřes mozku), krvácení, řezné

a sečné rány, zlomeniny a vyražení zubů, cizí tělesa v těle, mdloby, hypoglykemie, tonutí, úpal a úžeh, alergické reakce, hyperventilace, úrazy oka, luxace kloubů, naraženiny, šok.

## 7 Závěry

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat znalosti předlékařské první pomoci u vybraných skupin pracovníků zotavovacích akcí, konkrétně oddílových vedoucích/instruktorů, hlavních vedoucích a zdravotníků.

Práce byla rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část má tři hlavní kapitoly. V rámci první hlavní kapitoly definuji zotavovací akce, stručně popisuji, jak vybrané zotavovací akce probíhají, kdo zajišťuje jejich organizaci a co je jejich hlavní náplní. Dále popisuji, jaké je jejich personální zajištění, co je hlavní náplní práce vybraných skupin pracovníků a jaké jsou na ně kladeny požadavky. V poslední části této kapitoly se zaměřuji na práci zdravotníka a na materiální požadavky lékárničky na zotavovací akci.

V druhé hlavní kapitole definuji první pomoc z pohledu vybraných autorů, uvádím její rozdělení, doporučený postup při poskytování první pomoci a stručně shrnuji základy prevence úrazů během pobytu.

Ve třetí hlavní kapitole, na základě prostudované literatury, uvádím příklady možných úrazů, se kterými se mohou pracovníci na zotavovací akci setkat. Popisuji nejen jejich podobu, ale především způsoby poskytnutí první pomoci při jejich ošetřeních.

Ve výzkumné části ověřuji znalosti první pomoci u vybraných skupin pracovníků pomocí dotazníkového šetření. V úvodu dotazníku se dotazuji na pozici, kterou respondent na zotavovací akci vykonává, jakého typu zotavovací akce se účastní, zda byl po vybraných skupinách pracovníků požadován kurz/školení první pomoci, zda ho sami absolvovali nebo jim byla nabídnuta možnost ho podstoupit, před zahájením akce pořadatelem. Znalosti první pomoci ověřuji pomocí otázek s předem stanovenými modelovými situacemi, v rámci kterých pracovníci volí, dle jejich názoru, správný postup z nabídky odpovědí. V závěru dotazníku zkoumám, s úrazy jaké povahy se dotazovaní nejčastěji setkávali a dotazuji se na příklady těchto úrazů.

**Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření jsem došel k těmto závěrům:**

- 1) Správný postup při poskytování první pomoci by zvolilo 74,3% dotazovaných pracovníků zotavovacích akcí.**
- 2) Správný postup při poskytování první pomoci by zvolilo 82% zdravotníků, 72,6% hlavních vedoucích a 68% oddílových vedoucích/instruktorů.**
- 3) Nevhodný postup při poskytování první pomoci by zvolilo 17,4% zdravotníků. Toto číslo je pro mne velice překvapivé a poukazuje na nutnost se v této problematice dále vzdělávat.**
- 4) 96% dotazovaných pracovníků zotavovacích akcí považuje za důležité, aby jim byla nabídnuta možnost podstoupit kurz/školení první pomoci pořadatelem.**
- 5) Kurz/školení první pomoci poskytuje pouze 39,3% pořadatelů zotavovacích akcí.  
Kurz/školení první pomoci vyžaduje pouze 18,8% pořadatelů.**
- 6) Kurz/školení první pomoci absolvovalo 63,2% dotazovaných pracovníků (vyjma zdravotníků).**
- 7) Většina úrazů, se kterými se dotazovaní na zotavovací akci setkali, nebyly život ohrožující. Úrazy lehké – střední povahy se vyskytovaly v 94,6% případů.**

Výsledky této práce upozorňují na neustálou potřebu vzdělávat se, a problematika první pomoci není v tomto výjimkou. Jak jsme mohli ve výsledcích vidět, tak ani profesionálně školení zdravotníci by ne vždy byli schopni zvolit správný postup. Toto zjištění je o to závažnější, jestliže si vezmeme, že se jedná o bezpečnost jak naší, tak především našich svěřenců. Rodiče nebo opatrovníci v nás vkládají značnou důvěru a mělo by být i v našem zájmu, abychom tuto důvěru nezklamali. Tato práce tak může být signálem pro všechny ty, kdo se o bezpečnost a zdraví dětí, nebo ve výsledku i kohokoli jiného, zajímají a chtějí svou práci dělat bezpečně, zodpovědně a bez rizika. Zároveň by mohla být vhodným podnětem pro pořadatele zotavovacích akcí o důležitosti první pomoci a její

znalosti a poukázat, že i samotní neškolení pracovníci by se chtěli v této problematice vzdělávat.

Dle mého názoru uspořádat jednou za rok, například před začátkem sezóny letních táborů, jednodenní školení o první pomoci je naprosté minimum co můžeme udělat pro zajištění bezpečnosti nebo alespoň minimalizování rizik. Zároveň je v dnešní době možnost podstoupit zážitkový kurz, pořádaný mnoha akreditovanými poskytovateli, zahrnující jak teoretickou tak praktickou výuku, který může jeho absolventům dodat potřebné znalosti, správné postupy ale hlavně sebedůvěru.



## Zdroje:

1. BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007. ISBN 978-80-7333-054-5.
2. BURDA, Jan a Vladimíra ŠLOSAROVÁ. *Tábory a další zotavovací akce*. Aktualiz. vyd. Praha: NIDM, 2008. ISBN 978-80-86784-59-5.
3. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-0680-0.
4. JUKL, V. a kol. autorů. *Dobrovolná sestra*. 3., přeprac. vyd. Praha: JS Press společnosti JS Partner, 2010. ISBN 978-80-87036-47-1.
5. ČECHOVSKÁ, Irena a Tomáš MILER. *Plavání*. 2., upr. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2154-5.
6. DOSTÁLOVÁ, Jitka. *První pomoc I*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7042-356-0.
7. GREGORA, Martin. *První pomoc u dětí*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1064-3.
8. HORNYCH, Jaroslav. *Zdravotník zotavovacích akcí*. 7., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2013. ISBN 978-80-87729-03-8.
9. JELEN, Tomáš. *První pomoc*. Praha: Česká obec sokolská, 2002. ISBN 80-86402-10-x.
10. MILER, Tomáš. *Prevence, bezpečnost a záchrana u vody: bazény, koupaliště a aquaparky*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Ondřej Falešník - FALON, 2016. ISBN 978-80-87432-20-4.
11. PÁVKOVÁ, Marcela. *První předlékařská pomoc*. Praha: Josef Raabe, c2008. Nahlízet - nacházet. ISBN 978-80-86307-98-5.
12. POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8.
13. PYŠNÝ, Ladislav. *První pomoc: modul Klinických předmětů*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Ústav zdravotnických studií, 2007. ISBN 978-80-7044-869-4.

14. ROZKYDAL, Zbyněk a Petra KOCOURKOVÁ. *Zdravotnická první pomoc pro obor Léčebná rehabilitace a fyzioterapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3055-0.
15. SVOJSÍK, Antonín Benjamin. *Základy junáctví*. 3., nezm. vyd. podle 1. vyd. v r. 1912. Praha: Merkur, 1991. ISBN 80-703-2001-x.
16. ŠANTORA, Roman. *Skautské století: dobrodružný příběh 100 let českého skautingu*. Praha: Junák - TDC, 2012. ISBN 978-80-204-2622-2.
17. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník
18. Zákon č. 258/2000 sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Internetové zdroje:

19. Crdm.cz. (2017). *Zotavovací akce | Poradna České rady dětí a mládeže*. [online] Dostupné z: <http://poradna.crdm.cz/taboru/zotavovaci-akce-565> [cit. 18.6.2021].
20. Hanušová, P. *Zásady předlékařské první pomoci*. [online] . Dostupné z: [https://uprps.pedf.cuni.cz/UPRPS-476-version1-06\\_hanusova.pdf](https://uprps.pedf.cuni.cz/UPRPS-476-version1-06_hanusova.pdf) [cit.10.6.2021].
21. Hygpraha.cz. (2016). *Minimální rozsah vybavení lékárničky pro zotavovací akce, a pro školy v přírodě*. [online] Dostupné z: [http://www.hygpraha.cz/dokumenty/minimalni-rozsah-vybaveni-lekarnicky-pro-zotavovaci-akce--a-pro-skoly-v-prirode-2265\\_2265\\_429\\_1.html](http://www.hygpraha.cz/dokumenty/minimalni-rozsah-vybaveni-lekarnicky-pro-zotavovaci-akce--a-pro-skoly-v-prirode-2265_2265_429_1.html) [cit. 22.6.2021].
22. KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy první pomoci*. [online]. Dostupné z: <https://www.cervenkykriz.eu/files/files/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>. [cit. 10.6.2021]
23. Olasveengen, T.M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K.G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H. and Perkins, G.D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, [online] 161, pp.98–114. Dostupné z: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(21\)00062-9/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(21)00062-9/fulltext) [cit. 16. 6. 2021].
24. Smetáčková, I. and Viktorová, I. (2011). *ŠKOLA V PŘÍRODĚ: PŘÍKLAD ZMĚN V RODINNÉ A ŠKOLNÍ SOCIALIZACI*. [online] *PEDAGOGIKA* roč. LXI. dostupné z: [https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P\\_11\\_3\\_05\\_%C5%A0kola\\_v\\_p%C5%99%C3%ADrod%C4%9B\\_271\\_289.pdf](https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P_11_3_05_%C5%A0kola_v_p%C5%99%C3%ADrod%C4%9B_271_289.pdf). [cit. 22.6.2021]
25. Svitavy.cz. (2017). *Kurz Zdravotník zotavovacích akcí - Oblastní spolek Českého červeného kříže Svitavy*. [online] Dostupné z: <https://www.cck.svitavy.cz/clanek/24-kurz-zdravotnik-zotavovacich-akci.html> [cit. 28.6.2021].
26. VisionWorks; e-mail:jiri.salek@vw-cz.com (2021). *Pracovníci - YMCA*. [online] Ymca.cz. dostupné z: <http://www.ymca.cz/programy/taboru/taboru-ymca---servis/pracovnici/> [cit. 22.6.2021].

27. Zachrankaapp.cz. (2020). *Záchranka*. [online] Dostupné z:  
<https://www.zachrankaapp.cz/> [cit. 10.6.2021].

## **Seznam grafů**

Graf č. 1: Pozice na zotavovací akci

Graf č. 2: Typ zotavovací akce

Graf č. 3: Absolvování kurzu/školení první pomoci

Graf č. 4: Poskytnutí školení PP pořadatelem

Graf č. 5: Požadování kurzu/školení PP

Graf č. 6: Názor pracovníků na možné školení

Graf č. 7: První pomoc u stavu v bezvědomí bez zachovalých funkcí

Graf č. 8: Postup při masivním zevním krvácení

Graf č. 9: První pomoc při tonutí

Graf č. 10: První pomoc při dušení

Graf č. 11: Postup při zástavě krvácení z nosu

Graf č. 12: Extrakce klíštěte

Graf č. 13: První pomoc při podvrtnutí hlezenního kloubu

Graf č. 14: První pomoc při alergické reakci

Graf č. 15: První pomoc u závažných popálenin

Graf č. 16: Konkrétní úrazy na zotavovací akci

## **Seznam tabulek:**

Tabulka č. 1: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 3

Tabulka č. 2: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 5

Tabulka č. 3: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 7

Tabulka č. 4: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 8

Tabulka č. 5: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 9

Tabulka č. 6: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 10

Tabulka č. 7: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 11

Tabulka č. 8: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 12

Tabulka č. 9: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 13

Tabulka č. 10: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 14

Tabulka č. 11: Odpovědi jednotlivých skupin u otázky č. 15

## Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník

## Přílohy:

Příloha č. 1

Úroveň znalostí předlékařské první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí

Dobrý den,

předem bych moc rád poděkoval za váš čas při vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci.

Práce se zabývá problematikou první pomoci na zotavovacích akcích.

Vyplnění dotazníku zabere zhruba 5 minut a jeho výsledky jsou anonymní.

- 1) Jakou pozici zastáváte na zotavovací akci
  - a. Oddílový vedoucí / Instruktor
  - b. Hlavní vedoucí
  - c. Zdravotník
- 2) Jakého typu zotavovací akce se účastníte
  - a. Dětský tábor
  - b. Skautský tábor
  - c. Sportovní soustředění
  - d. Škola v přírodě
- 3) Absolvoval/a jste kurz / školení první pomoci
  - a. Ano
  - b. Ne
- 4) Bylo vám poskytnuto školení první pomoci pořadatelem před zahájením akce
  - a. Ano
  - b. Ne
- 5) Byl po vás požadován kurz/školení pořadatelem před zahájením akce
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Ano, jelikož jsem zdravotník

- 6) Měl by, dle vašeho názoru, pořadatel před zahájením akce poskytnout školení první pomoci pro vedoucí/instruktory?
- Ano
  - Ne
- 7) Jak se zachováte v případě, kdy se jeden z vašich svěřenců ocitne v bezvědomí bez zachovalých životních funkcí.
- Postiženého otočím na bok do zotavovací polohy a zavolám ZZS.
  - Postiženého položím do polohy na znak, podložím temeno hlavy (např. složeným tričkem) a zahájím kardiopulmonální resuscitaci.
  - Postiženého uložím do polohy na znak, zakloním hlavu a v případě že nedýchá, zavolám ZZS a zahájím kardiopulmonální resuscitaci.
- 8) Jak se zachováte v případě masivní zevního krvácení (krev stříká nebo intenzivně vytéká z rány).
- Nad místo poranění umístím škrtidlo a na zaškrcenou končetinu napíšu datum přiložení škrtidla.
  - Postiženému končetinu zvednu nad úroveň srdce a stlačím tlakové body.
  - Krvácející cévu stlačím přímo v ráně a vyčkám do příjezdu ZZS.
  - Jiný  
postup:.....  
.....
- 9) Jak budete postupovat, v případě že jeden z vašich svěřenců vykazuje známky tonutí bez zachovalých životních funkcí (např. při návštěvě přírodního koupaliště).
- Zajistíte bezpečnost ostatních dětí, vyprostíte tonoucího z vody, zavoláte ZZS a zahájíte masáž srdce o frekvenci 100 stlačení/minutu.
  - Zajistíte bezpečnost ostatních dětí, zavoláte ZZS, vyprostíte tonoucího z vody, provedete 5 iniciačních vdechů a pokračujete masáží srdce způsobem: 30 stlačení a 2 vdechy.
  - Okamžitě vyprostíte postiženého z vody, na břehu ho umístíte do zotavovací polohy a vyčkáte na příjezd ZZS.
- 10) U jednoho z vašich svěřenců došlo ke vdechnutí sousta při jídle („zaskočení“). Postižený je při vědomí ale není schopen mluvit, kašlat ani dýchat.



- a. Postiženého překlóníte a svou dlaní ho pětkrát silně udeříte mezi lopatky. Pokud nedojde k uvolnění dýchacích cest, počkáte, až se postižený dostane do stavu bezvědomí, zavoláte ZZS a zahájíte resuscitaci.
- b. Postiženého překlóníte a svou dlaní ho pětkrát silně udeříte mezi lopatky. Pokud nedojde k uvolnění, provedete tzv. Heimlichův manévř. Opakujete 5x. Pokud nedojde k vypuzení předmětu, zavoláte ZZS a zahájíte resuscitaci. Zavoláte ZZS a počkáte, až postižený upadne do stavu bezvědomí a zahájíte resuscitaci

11) Při krvácení z nosu:

- a. Postiženému zakloníte hlavu aby krev nevytékala z nosu ven.
- b. Postiženého necháte ve stávající poloze, zavřete nosní křídla a chladíte temeno hlavy
- c. Postiženého posadíte a vyzvete ho ke stisknutí nosních křidel těsně pod nosními kůstkami a instruujete k nepolykání krve a jejímu vyplivování.

12) V případě že jeden z vašich svěřenců má přisáté klíště:

- a. Na kousek vaty naneseťe kapku mýdla a krouživými pohyby necháte klíště „udusit“ a vypadnout.
- b. Klíště uchopíte pinzetou a kroutíte s ním proti směru hodinových ručiček dokud se samo nepustí.
- c. Klíště uchopíte pinzetou tak jak je a bez další manipulace ho vytáhnete.

13) U jednoho z vašich svěřenců došlo k podvrtnutí v hlezenním kloubu (kloubní hlavice zůstala v kloubním pouzdru):

- a. Kotník zafixujete pružným obinadlem v neutrální poloze. Obinadlo utáhnete co nejvíce to jde, aby v kloubu nedocházelo k pohybu.
- b. Kotník zafixujete pružným obinadlem a utáhnete tak, abyste zajistili kapilární návrat (proudění krve v končetině).
- c. Kotník se snažíte pomalou chůzí rozhýbat a jemnou masáží předcházíte vzniku otoku.

14) U jednoho ze svých svěřenců (nealergika) pozorujete po píchnutí hmyzem známky anafylaxe (otoky, kožní projevy – kopřivka, „knedlík v krku“, nevolnost, zvracení,

obtížné dýchání, dušnost, dušení). Ve skupině máte i alergika, který má pro tyto případy předepsán autoinjektor s adrenalinem (Epipen/Anapen).

- a. Přivoláte ZZS a postiženému aplikujete alergikův Epipen/Anapen.
- b. Přivoláte ZZS, podáte 1 tabletu libovolného antihistaminika a zvednete mu nohy alespoň o 30cm.
- c. Vzhledem k tomu, že postižený není diagnostikovaný alergik, nemůže dojít ke zhoršení stavu a situaci pouze pozorují.

15) V případě vzniku popáleniny 2-3.stupně (porušen kožní kryt, vznik puchýřů, příškvareů spálené tkáně, mokvající):

- a. Strhnete příškvařený oděv, kovovými předměty – prstýnky, náramky, hodinky se nezdržujete, intenzivně chladíte co možná nejstudenější vodou nebo ledovými obklady pod dobu 10-20 minut, puchýře propíchnete a ránu necháte volně dýchat (nepřikrýváte).
- b. Příškvařený oděv opatrně obstrihnete, sejmete kovové předměty, chladíte vodou o teplotě 15-25°C, krátkodobě a nárazově. Puchýře nepropichujete a kryjete sterilním materiálem.

16) Nejhorší úrazy, se kterými jste se setkali na zotavovací akci byly povahy:

- a. lehké – nebylo třeba volat ZZS
- b. středně těžké – bylo třeba volat ZZS
- c. Závažné – šlo o ohrožení života

17) Příklady závažných úrazů:

---

---

---

---