



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Šárka Lalíková

**Úroveň znalostí žáků základních škol
v poskytování první pomoci**
First Aid Skill Levels of Secondary School Students

Bakalářská práce

Praha, květen 2011

Autor práce: Šárka Lalíková

Studijní program: Všeobecná sestra

Bakalářský studijní obor: Ošetřovatelství

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3.LF**

Odborný konzultant: **Mgr. Radka Pistoriusová**

Pracoviště odborného konzultanta: **Neurochirurgická klinika FN Ostrava**

Datum a rok obhajoby: 17. 6. 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronicky nahraná do studijního informačního systému SIS 3. LF jsou totožné.

Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 28. dubna 2011

Šárka Lalíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Radce Pistoriusové za cenné informace a rady ve vedení mé bakalářské práce a také mému partnerovi za trpělivost a pomoc se statistickým vyhodnocením. Současně děkuji svým rodičům, kteří mi ochotně hlídali mého syna a poskytli mi tím dostatek času pro zpracování této práce.

Obsah

ÚVOD	7
1 CHARAKTERISTIKA PRVNÍ POMOCI	9
1.1 DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI	9
1.1.1 Základní první pomoc	9
1.1.2 Rozšířená první pomoc.....	9
1.1.3 Zdravotnická první pomoc	9
1.1.4 Technická první pomoc	10
1.2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM – IZS	10
1.2.1 Integrovaný záchranný systém (IZS).....	10
1.2.2 Složky IZS.....	10
1.3 PRÁVNÍ LEGISLATIVA V POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	11
1.3.1 Neposkytnutí první pomoci.....	11
1.4 PORUCHY ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ A JEJICH KLASIFIKACE	12
1.4.1 Kvalitativní poruchy vědomí	12
1.4.2 Kvantitativní poruchy vědomí	12
1.4.3 Poruchy dýchání.....	13
1.4.4 Poruchy krevního oběhu	13
1.5 ZAJIŠTĚNÍ PRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST	13
1.5.1 Zajištění průchodnosti dýchacích cest při neodkladné resuscitaci... 13	
1.5.2 Manévry na odstranění cizího tělesa	14
1.6 NEODKLADNÁ RESUSCITACE.....	14
1.6.1 Základní neodkladná resuscitace.....	14
1.6.2 Rozšířená neodkladná resuscitace	15
1.6.3 Zásady zahájení a ukončení neodkladné resuscitace.....	16
1.7 ŠOK.....	17
1.7.1 Pravidlo 5T – opatření první pomoci.....	17
1.7.2 První pomoc při šoku	18
1.8 STABILIZOVANÁ A RAUTEKOVA ZOTAVOVACÍ POLOHA	18
1.8.1 Stabilizovaná poloha.....	18
1.8.2 Rautekova zotavovací poloha.....	19
1.9 PRVNÍ POMOC PŘI KRVÁCENÍ.....	19
1.9.1 Žilní krvácení	19
1.9.2 Tepenné krvácení	20
1.9.3 Vnitřní krvácení.....	20
1.9.4 Krvácení z přirozených tělních otvorů	20
1.10 PRVNÍ POMOC PŘI PORANĚNÍ POHYBOVÉHO APARÁTU	21
1.10.1 Poranění kostí	21
1.11 PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU	22
1.12 PRVNÍ POMOC U TERMICKÝCH TRAUMAT	23
1.12.1 Úraz elektrickým proudem	23
1.12.2 Popáleniny.....	23
2 PRAKTICKÁ ČÁST	26
2.1 METODIKA VÝZKUMU	26

2.1.1	<i>Definování problému</i>	26
2.1.2	<i>Definování cílů výzkumu</i>	26
2.1.3	<i>Metoda sběru dat</i>	27
2.1.4	<i>Místo realizace výzkumu</i>	27
2.1.5	<i>Velikost výběrového souboru</i>	28
2.1.6	<i>Časový harmonogram</i>	28
2.2	VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	29
3	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	59
3.1	NÁVRHY NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ.....	62
4	ZÁVĚR	65
5	SOUHRN	66

Úvod

Úrazovost dětí ve věku od 1 – 14 let je stále aktuálním problémem v České republice a z tohoto důvodu by měla být zajištěna dostatečná informovanost dětí v poskytování laické první pomoci svým kamarádům, spolužákům či náhodným obětem zranění.

Z výše uvedeného důvodu také vznikla má bakalářská práce na téma Úroveň znalostí žáků základních škol v poskytování první pomoci, která mapuje jak teoretické, tak praktické vědomosti žáků devátých tříd.

Ze statistik vyplývá, že úraz je nejčastější příčinou smrti v dětském věku a významně přesahuje i úmrtí na zhoubné nádory. Nejčastěji dochází k úrazovosti dětí ve školách, následuje domácí prostředí, po té úrazy, k nimž došlo na ulici nebo silnici a v neposlední řadě úrazy vzniklé na hřišti. Nejčastěji dochází k úrazům při školní tělesné výchově a organizovaném sportu (29,4 %). Téměř stejný je výskyt úrazů při neorganizovaném sportu a hře bez dohledu (28,6 %). Třetí v pořadí jsou úrazy vzniklé za jiných okolností (13 %)., proto bylo pro mě přínosné a velmi zajímavé zjistit, jak jsou na tom dnešní děti s teoretických i praktických vědomostmi v poskytování první pomoci.¹

Poskytování pomoci člověku v ohrožení nebo v tísní je v podvědomí lidí odedávna projevem kladných mezilidských vztahů. Od dob, kdy byl v kulturní společnosti lidský život zařazen mezi hodnoty nejvyšší, je považováno poskytnutí pomoci člověku v tísní za samozřejmou morální povinnost svědků postižení, a to jak při výskytu jednotlivých případů, tak i při jejich hromadném výskytu.

Alarmující je též skutečnost, že je v České republice dvojnásobná úmrtnost dětí na úrazy než v sousedních státech. Zcela nepochybně se na této skutečnosti podílí významně opožděné poskytnutí první pomoci.

V přímé souvislosti na úrovni lékařství a zdravotní péče byly v minulosti formulovány zásady pro poskytování první pomoci na různé úrovni a v různém rozsahu. V druhé polovině 20. století došlo k zásadní kvalitativní změně první pomoci po vypracování metody základní a rozšířené neodkladné resuscitace

¹ <http://kolecko.cz/index.html>, (zdroj: Prof. MUDr. Petr Havránek, CSc., CDT FTN Krč, MUDr. Sylva Šebková, Medicina.cz)

P. Safarem, který koncem 50. let v městské nemocnici v Baltimore organizoval a provedl ojedinělý klinický pokus ve skupině 31 dobrovolníků, aby dokázal, že umělé dýchání z plic do plic je suverénní metodou pro obnovení okysličování krve v terénních podmínkách. V témže městě a v téže době zjistil Kouwenhoven, Jude a Knickerbocker při pokusech na psech, že stlačování hrudníku u velkého psa lze vyvolat v krčních tepnách proud krve. Pozorování rozpracoval do dnes běžné známé metody umělého oběhu u člověka nepřímou srdeční masáží rytmickým stlačováním hrudníku. P. Safar začátkem 60. let vypracoval postup neodkladné resuscitace. Který výstižným využitím anglické abecedy umožnil seřadit logicky správný sled výkonů neodkladné resuscitace do účinné metody. Metoda je celosvětově známá jako ABC, DEF, GHI a stala se novým prvkem první pomoci zásadního významu.²

² Pokorný, J., Lékařská první pomoc str. 15 - 16, ISBN 80-7262-214-5

1 Charakteristika první pomoci

Náhlé postižení zdraví je neočekávaná příhoda, ke které může dojít kdykoliv a kdekoliv. Bezprostřední zásah další osoby nebo osob vyžaduje závažné postižení zdraví. Okamžitá a správně poskytnutá první pomoc je nejen nezbytná, ale často i rozhodující pro další osud postiženého.

1.1 Dělení první pomoci

První pomoc lze definovat jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která mohou být poskytnuta kdekoliv a kdykoliv a která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví.

Cílem první pomoci je poskytovat první pomoc tak, aby následky pro postiženého i pro společnost byly co nejmenší, aby se předešlo komplikacím a docílilo rychlého a uspokojivého uzdravení.

1.1.1 Základní první pomoc

je soubor základních odborných a technických opatření, která jsou zpravidla poskytována bez specializovaného vybavení. Součástí základní první pomoci je i přivolání zdravotnické první pomoci a péče o postiženého až do jeho předání.³

1.1.2 Rozšířená první pomoc

navazuje na základní a zahrnuje i použití specializovaného vybavení odborně školenými pracovníky. Její součástí je v případě potřeby i převoz postiženého do stálého zdravotnického zařízení k poskytnutí definitivního ošetření nebo k zabezpečení pokračující léčby.⁴

1.1.3 Zdravotnická první pomoc

navazuje – po vyrozumění – na základní první pomoc. Je součástí léčebně preventivní péče a nejkvalitněji ji zajišťuje rychlá záchranná pomoc.⁵

3 Dvořáček, J., Hrabovský, J., První pomoc, 1. vyd. Praha, s. 8 – 9, ISBN 08-061-89

4 Ertlová, F., Mucha, J. et. al., Přednemocniční neodkladná péče, 2. vyd. Brno, s.13, ISBN 80-7013-379-1

5 Dvořáček, J., Hrabovský, J., První pomoc, 1. vyd. Praha, s. 8 – 9, ISBN 08-061-89

1.1.4 Technická první pomoc

zahrnuje způsoby vyprošťování raněných a zasažených z havarovaných vozidel, z troskek, ze zamořených prostorů, z hořících objektů apod. (zásah hasičů, horské záchranné služby, svépomoc).⁶

1.2 Integrovaný záchranný systém – IZS

Linky tísňového volání:

155 Zdravotnická záchranná služba

150 Hasičský záchranný sbor

158 Policie České republiky

112 Integrovaný záchranný systém

1.2.1 Integrovaný záchranný systém (IZS)

Koordinovaný postup složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. IZS zajišťuje spolupráci mezi záchrannými, pohotovostními a odbornými složkami státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při likvidaci havárií, postižených a mrtvých a těžkých ztrátách na majetku.

1.2.2 Složky IZS

a) Základní

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) – zodpovídá za poskytnutí první pomoci a ošetření zraněných, zajištění základních životních funkcí, třídění raněných a jejich transport do nemocnice.

Týmy zdravotnické záchranné služby:

RLP (rychlá lékařská pomoc) – vedoucí týmu lékař, zdravotnický záchranář/sestry se specializací ARIP, řidič

RZP (rychlá zdravotnická pomoc) – vedoucí týmu zdravotnický záchranář/sestry se specializací ARIP, řidič

LZS (letecká záchranná služba) - vedoucí týmu lékař, zdravotnický záchranář/sestry se specializací ARIP, pilot

⁶ Dvořáček, J., Hrabovský, J., První pomoc, 1. vyd. Praha, s. 8 – 9, ISBN 08-061-89

Hasičský záchranný sbor (HZS) – prozkoumává prostor havárie, zjišťuje, zda nebudou ohroženy životy záchranářů, uzavírá ve spolupráci s policií prostor nehody, poskytuje technickou první pomoc, spolupracuje se zdravotníky na poskytování první pomoci raněným.

Policie České republiky (PČR) – uzavírá místo nehody, řídí bezpečnost v místě nehody, zabezpečuje ochranu majetku postižených, identifikuje postižené.

b) Ostatní

Zdravotnická brigáda kynologů (ZBK) – spolupracuje při vyhledávání zraněných a mrtvých především při hromadných neštěstích.

Vodní záchranná služba (VZS) – záchrana tonoucích, vyhledávání utonulých

Český červený kříž (ČČK)⁷

1.3 Právní legislativa v poskytování první pomoci

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění.

§ 9, odst. 4 písm. b) výše zmíněného zákona stanoví povinnost každého občana poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví.⁸

1.3.1 Neposkytnutí první pomoci

Pokud občan neposkytne první pomoc, hovoříme o porušení trestního zákona 140/1961 Sb., v platném znění s platností od 1. 1. 1962

Jedná se o:

§ 207

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

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

⁷ Kelnarová, J., et. al., První pomoc I, s. 13 – 14, ISBN 978-80-247-2182-8

⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění

§ 208

Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na 3 léta nebo zákazem činnosti.⁹

1.4 Poruchy životních funkcí a jejich klasifikace

Onemocnění provázená poruchou vědomí jsou v oblasti přednemocniční péče častá a mnohdy závažná. Vědomí je funkcí centrálního nervového systému. Podmínkou normálního stavu vědomí je neporušená stavba nervových buněk a dostatečná dodávka energetických zdrojů (kyslíku a glukózy) funkčním krevním oběhem.

1.4.1 Kvalitativní poruchy vědomí

Somnolence

Postižený je spavý, reakce zornic na osvit jsou zachovány, odpověď je koordinována, pacient reaguje na jednoduché povely, odpovídá na jednoduché povely.

Sopor

Postižený se budí na silný bolestivý podnět, obranná reakce je koordinována, fotoreakce zornic na osvit je zachována, nemocný reaguje na jednoduché povely.

Kóma

Postižený je neproбудitelný, reakce zornic jsou obleněny až vymizelé, odpověď na silný bolestivý podnět nekoordinovaná (mělké kóma) nebo žádná (hluboké kóma).

1.4.2 Kvantitativní poruchy vědomí

Nejsou spojeny s bezvědomím v pravém slova smyslu, postižený nepadá a vitální funkce jsou zachovány. Uvědomování si sama sebe a okolní reality je však značně narušené a omezené. Patří sem různé mráкотné stavy, delirium, halucinace, zmatenost, dezorientace. Poruchy vědomí tohoto typu jsou příznakem

⁹ Trestní zákon 140/1961 Sb., v platném znění

nejen čistě psychickým onemocněním, ale též organických poškození mozku a toxických inzultů (léky, alkohol, drogy).¹⁰

1.4.3 Poruchy dýchání

Příčiny

Vdechnutí cizího tělesa, alergická reakce (otok horní cesty dýchací), poranění hrudníku, zhoršení plicního onemocnění, vdechnutí koncentrovaných par

Příznaky

Chybí dýchací pohyby hrudníku, není cítit vdechovaný vzduch, nastupuje promodrávání akrálních částí (nos, rty, uši, konce prstů) a postupuje po celém těle, následuje ztráta vědomí a zástava krevního oběhu.

1.4.4 Poruchy krevního oběhu

Příčiny

Akutní infarkt myokardu, úraz elektrickým proudem, otravy, alergická reakce, krvácení.

Příznaky

Bledá až bílá barva kůže, ztráta vědomí po 6 – 12 s., zástava dechu po 30 – 60 s. Nejsou známky krevního oběhu (nehmatný pulz, ztráta vědomí).¹¹

1.5 Zajištění průchodnosti dýchacích cest

Zajištěním průchodnosti dýchacích cest rozumíme jejich uvolnění a zprůchodnění buďto v rámci pokusu o obnovení spontánního dýchání, nebo před započítím dýchání umělého. Uvolnit nebo zprůchodnit dýchací cesty lze mnoha manévry či postupy, z nichž jmenuji alespoň ty nejběžnější.

1.5.1 Zajištění průchodnosti dýchacích cest při neodkladné resuscitaci

Vyčištění dutiny ústní

- pomocí prstů, kapesníkem odstraníme krev, zvratky, zubní protézu
- provedeme záklon hlavy – obnoví se průchodnost dýchacích cest
- předsuneme dolní čelist – zuby dolní čelisti se dostanou před horní čelist

¹⁰ Ertlová, F., Mucha, J., Přednemocniční neodkladná péče s. ISBN 80-7013-300-7

¹¹ Kelnarová, J. et. al., První pomoc I, s. 11 – 12, ISBN 978-80-247-2182-8

Esmarchův hmat neboli trojitý manévr

- záklon hlavy, přesunutí dolní čelisti, otevření úst

1.5.2 Manévry na odstranění cizího tělesa

Gordonův manévr

- úder mezi lopatky částí dlaně nebo hranou sevřené pěsti ve fázi výdechu
- provádí se při vdechnutí cizího tělesa
- lze jej provádět u dětí, těhotných žen, obézních osob, u osob stojících či sedících

Heimlichův manévr

- stlačení nadbřišku
- provádí se k vypuzení cizího tělesa, zejména z dolních cest dýchacích. Tlakem na bránici můžeme docílit vypuzení překážky
- neprovádí se u těhotných žen, malých dětí, u postižených na vnitřní krvácení do dutiny břišní a hrudní a u zevního poranění rudníku a břicha¹²

1.6 Neodkladná resuscitace

Neodkladná resuscitace (NR) je souborem na sebe navazujících léčebných postupů sloužících k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlým selháním jedné nebo více základních životních funkcí s cílem uchránit nezvratným poškozením zejména mozek a myokard.¹³

Cíle a úkoly neodkladné resuscitace

Cílem je odvrátit klinickou smrt. Úkolem je zachránit život, obnovit předchozí zdravotní stav, vyloučit fyzickou a psychickou bolest a omezit na minimum zneschopnění a postižení.¹⁴

1.6.1 Základní neodkladná resuscitace

Všichni občané mají poskytovat základní neodkladnou resuscitaci bez speciálního vybavení a pomůcek podle zásady „Vše, co je potřeba, jsou dvě ruce“.

¹² Kelnarová, J. et al., První pomoc I, s. 67-70, ISBN 978-80-247-2182-8

¹³ Pokorný, J., Lékařská první pomoc, s. 21, ISBN 80-7262-214-5

¹⁴ Kelnarová, J. et al., První pomoc I, s. 65, ISBN 978-80-247-2182-8

1.6.2 Rozšířená neodkladná resuscitace

Navazuje na základní neodkladnou resuscitaci. Je prováděna speciálně vycvičeným týmem zdravotníků na místě selhání základních životních funkcí. Jejich úkolem je stabilizace základních životních funkcí a transport pacienta do nejbližšího zdravotnického zařízení schopného se o pacienta po resuscitaci postarat (anesteziologicko resuscitační oddělení, oborová jednotka intenzivní péče).

Sled výkonů neodkladné resuscitace – původní Safarova abeceda

(airway) – obnovení a zajištění průchodnosti dýchacích cest

(breathing) – zajištění vitálních funkcí dýchání

(circulation) – zajištění vitální funkce krevního oběhu

(drugs and fluids) – podání léků a infuzních roztoků

(ECG) – monitorace elektrické aktivity myokardu

(fibrillation treatment) – elektrická defibrilace

(gauging) – rozvaha, stanovení příčiny náhlé zástavy oběhu

(human mentation) – zachování mozkových funkcí

(intensive care) – intenzivní a resuscitační péče

Odstavce A, B, C odpovídají postupům základní neodkladné resuscitace, odstavce D, E, F rozšířené resuscitaci. Tyto postupy jsou součástí poskytování přednemocniční neodkladné péče. Odstavce G, H, I odpovídají postupům poskytování dlouhodobé intenzivní a resuscitační péče v nemocnici.¹⁵

Tabulka 1 - Stanovení poměru komprese/dech a frekvence kompresí a frekvence dechů

	komprese/dechy	frekvence kompresí	frekvence dechů
novorozenec	3:1	120/min	30/min
< 1 rok	30:2	100/min	20/min
1 až 8 let	30:2	100/min	20/min
dospělí	30:2	100/min	12/min

Doporučené postupy (tzv. guidelines) pro kardiopulmonální resuscitaci vydané Evropskou radou pro resuscitaci určují optimální způsob poskytnutí pomoci osobám se srdeční zástavou, který jim zajistí nejvyšší šanci na přežití. Změny doporučení, která jsou revidována každých 5 let, vycházejí z nejnovějších vědeckých poznatků v resuscitační medicíně, zejména z výsledků publikovaných

¹⁵ Pokorný, J., Lékařská první pomoc, s. 22, ISBN 80-7262-214-5

klinických a experimentálních studií. V případě, že na základě výsledků těchto studií není možné jednoznačně stanovit, který postup je pro pacienta nejlepší, může být doporučení formulováno na základě konsenzu nejvýznamnějších světových odborníků v této oblasti. Guidelines 2010 vydaná v říjnu loňského roku nepřinesla příliš změn v oblasti věnované laické veřejnosti. Za standardní způsob resuscitace je považována kombinace srdeční masáže a umělého dýchání v poměru 30:2. V případě neochoty zachránce provádět umělé dýchání (např. z hygienických důvodů u cizího člověka, při obavách z možného přenosu infekce nebo z jakéhokoli jiného důvodu), při pomoci poskytované nevyškolenými zachránci nebo při resuscitaci prováděné na základě telefonických instrukcí operátorů tísňové linky 155 je možné při resuscitaci dospělého pacienta provádět samotnou srdeční masáž bez umělého dýchání.¹⁶

1.6.3 Zásady zahájení a ukončení neodkladné resuscitace

Neodkladnou resuscitaci zahájíme vždy

- u akutního stavu, je-li zástava krevního oběhu zastižena včas a nejedná-li se o terminální stav nevléčitelně nemocného,
- jestliže nejsou přítomny jisté známky smrti, není jistota o době trvání zástavy oběhu nebo chybí informace o základním onemocnění

Neodkladnou resuscitaci nezahájíme, jestliže:

- prokazatelně uplynul od zástavy krevního oběhu časový interval delší než 15 minut u dospělých a delší než 20 minut u dětí za podmínek normotermie (při hypotermii se interval prodlužuje až na 40 minut),
- nevléčitelně nemocný je v terminálním stavu,
- jsou přítomny jisté známky smrti

Neodkladnou resuscitaci lze ukončit, jestliže:

- došlo k úspěšnému obnovení základních životních funkcí
- NR (neodkladná resuscitace) trvající nejméně 30 minut nevedla k obnově základních životních funkcí (ukončit může pouze lékař),

¹⁶ <http://www.resuscitace.cz/>

- během NR nejméně 20 minut nedocházelo k známkám okysličení organismu,
- došlo k naprostému vyčerpání záchránců¹⁷

1.7 Šok

Šok je těžký, bezprostředně ohrožující stav, který se vyznačuje tím, že orgány a tkáně jsou nedostatečně zásobovány krví – vzniká hypoxie.¹⁸

1.7.1 Pravidlo 5T – opatření první pomoci

Úkolem všech opatření první pomoci zraněnému s hrožícím nebo rozvinutým šokovým stavem je podpora obranných mechanismů a snaha o odstranění nepříznivě působících faktorů. Úkony se dají shrnout do pěti zásad – pravidlo 5T.

Ticho

Postiženého uklidníme a zajistíme mu dostatečný klid. Udržujeme s ním kontakt tak, abychom jej zbytečně neunavili, ale zároveň mohli trvale sledovat jeho stav.

Teplo

Je potřeba se snažit zachovat vlastní teplo zraněného tím, že zamezíme ztrátám. Postiženého přikrýváme suchými přikrývkami. Nutní je chránit ho proti větru proudění vzduchu, kdy jsou ztráty tepla největší. Mělo by se pamatovat na to, že i v létě při vnější teplotě kolem 25 °C může postižený snadno prochladnout, leží-li na holé zemi, protože má poruchu termoregulace.

Tekutiny

Postiženému se nesmějí podávat tekutiny ústy, přestože již od první fáze pociťuje žízeň. Svlažování rtů a ústní dutiny tlumíme pocit žízně. Pro zákaz podávání tekutin ústy je jednak skutečnost, že je porucha vstřebávání tekutin v trávicím ústrojí, jednak zvyšování nebezpečí zvracení, a tím i možnost vdechnutí obsahu do dýchacích cest. Odlišná je situace u zraněných, kteří jsou dlouhodobě vyprošťováni při zasypání dolní poloviny těla, nebo když nemáme možnost po delší dobu (několik hodin) zajistit nitrožilní podání tekutin.

¹⁷ Pokorný, J., Lékařská první pomoc s. 21 – 23, ISBN 80-7262-214-5

¹⁸ Kelnarová, J., První pomoc I, s. 93 – 95, ISBN 978-80-247-2182-8

U hromadných úrazů je obdobná situace. I zde můžeme podat tekutiny ústy, kromě raněných, u nichž je podezření na poranění dutiny břišní, a postižených v bezvědomí. Pak je výhodné podávat tekutiny s přídavkem kuchyňské soli v množství 4,5 gramu na litr (1 kávová lžička).

Tišení bolesti

Bolest tlumíme hlavně znehybněním postiženého. Aplikace analgetik per os není vhodná ze stejných důvodů jako podání tekutin. V případě potřeby volíme nitrožilní cestu. Uplatňuje se ošetření poranění a ponecháváme na raněném, aby si vybral polohu, která mu nejvíce vyhovuje.

Transport

Musí být šetrný, změny polohy postiženého se musí provádět pozvolna.¹⁹

1.7.2 První pomoc při šoku

- odstranění příčiny šoku
- zajištění základních životních funkcí, popř. zahájení KPR
- uvolnění a udržování volných dýchacích cest
- uklidnění postiženého
- soustavné sledování životních funkcí
- protišoková poloha + protišokové opatření 5T
- volat zdravotnickou záchrannou službu²⁰

1.8 Stabilizovaná a Rautekova zotavovací poloha

1.8.1 Stabilizovaná poloha

Stabilizovaná poloha zajišťuje průchodnost dýchacích cest, protože je hlava v mírném záklonu. Při manipulaci s postiženým fixujeme krční páteř límcem.

Stabilizovaná poloha je poloha na boku s pokrčenou spodní dolní končetinou. Hlava je v záklonu, podložena horní končetinou. Spodní horní končetina leží za tělem.

¹⁹ Zeman, M., První pomoc, 2.vyd. Praha:Galén, s. 44 1998 ISBN 80-85824-46-9

²⁰ Kelnarová, J. a kolektiv, První pomoc I, s. 95-96, ISBN 978-80-247-2182-8

Použití

- při poranění obličeje
- při poranění hrudníku
- při poranění baze lebni
- při bezvědomí se zachováním životně důležitých funkcí
- při krvácení z dutiny ústní, nosní

1.8.2 Rautekova zotavovací poloha

Tato poloha vyžaduje více prostoru kolem raněného, není vhodná při ukládání postiženého na nosítka.

Při této poloze postižený leží na boku. Hlavu má v záklonu. Na vrchní straně má v lokti pokrčenou horní končetinu, která se opírá o předloktí, druhá horní končetina leží za tělem. Jedna dolní končetina je pokrčena leží za tělem. Jedna dolní končetina je pokrčena v kolenu a opírá se o bérec, druhá leží rovně nebo je mírně pokrčena.

Použití Rautekovy polohy je shodné jako u stabilizované polohy.²¹

1.9 První pomoc při krvácení

Při krvácení se snažíme omezit průtok ranou a podpořit tak srážení krve. Toho docílíme tlaku na ránu a jejím zvednutím nad úroveň srdce. Tlak můžeme vyvíjet přímo na ránu nebo v případě tepenného krvácení na přívodnou tepnu.²²

Rozpoznání druhu krvácení

- tepenné krvácení – jasně červená krev, vytéká z rány v rytmu srdečního tepu
- žilní krvácení – tmavší krev, proudí trvale
- vlásečnicové krvácení – nebývá závažné
- smíšené krvácení – kombinované krvácení žilní i tepenné, prioritně ošetřujeme tepenné krvácení²³

1.9.1 Žilní krvácení

Příznaky: vytékající tmavě červená krev bez pulzace

²¹ Kelnarová, J., První pomoc I, s.43 - 44, ISBN 978-80-247-2182-8

²² Bydžovský, J., První pomoc, 2. ,přepř.vydání, s. 19 -21 ISBN 80-247-0680-0

²³ Kelnarová, J., První pomoc I, s.84, ISBN 978-80-247-2182-8

Posazení nebo položení pacienta, zvednutí rány nad úroveň srdce pro snížení tlaku, pod kterým proudí krev z rány, přiložení tlakového obvazu tvořeného třemi vrstvami: sterilní krytí – tlaková vrstva – fixace.

1.9.2 Tepenné krvácení

Příznaky: vystřikující jasně červená krev s pulzací v rytmu srdeční akce

Stisk prsty přímo v ráně. Pokud nelze jinak, stisk nepolevujeme až do příjezdu ZZS. Stisk nejbližšího tlakového bodu mezi ránou a srdcem. Tlakový bod je místo, kde je tepna dobře dostupná a má pod sebou pevný podklad (nejčastěji kost), ke kterému ji lze přitlačit.

1.9.3 Vnitřní krvácení

Příznaky: bolest a citlivost v okolí postižené oblasti pocit napětí, event. otok; příznaky šoku; zrychlený tep, mělké dýchání; neklid a mnohomluvnost.

Protišokové opatření, chlazení postižené oblasti, zajištění odborného ošetření; u modřin: lehké stlačení chladným obkladem.²⁴

1.9.4 Krvácení z přirozených tělních otvorů

Krvácení z nosu

Pacienta posadíme do mírného předklonu; nosní křídla stiskneme na dobu 3 – 5 minut; zakážeme mu smrkat a dělat prudké pohyby; přikládáme studené obklady na kořen nosu.

Krvácení ze zvukovodu

Je časté při zlomenině spodiny lebeční. Postiženého otočíme na bok na stranu poraněného ucha; ucho sterilně překryjeme a přiložíme odsávací obvaz.

Krvácení z dutiny ústní

Při krvácení z jazyka tiskneme krční tlakový bod; při krvácení z dásní po vyražení zubu vkládáme tampon dvakrát vyšší než zub a necháme skousnout.²⁵

24 Bydžovský, J., První pomoc, 2. přepr.vydání, s. 19 - 21, ISBN 80-247-0680-0

25 Bydžovský, J., První pomoc, 2. přepr.vydání, s. 19 - 21. ISBN 80-247-0680-0

1.10 První pomoc při poranění pohybového aparátu

Úrazy dětí jsou vážný zdravotní a společenský problém. Prevence dětských úrazů je důležitá, účinná a snadná. Úrazům však můžeme předejít úpravou prostředí, poučením a motivací k zodpovědnému chování.

Z hlediska činností spojených se vzděláváním a poskytováním školských potřeb se nejvíce úrazů v roce 2010 stalo v hodinách tělesné výchovy a o přestávkách. Nejčastějším poraněnou částí těla byly končetiny resp., poranění ruky byly častější než poranění nohy, proto se věnuji v této kapitole právě zlomeninám a poskytnutí první pomoci.

1.10.1 Poranění kostí

Podle charakteru poranění dělíme na zlomeniny, vymknutí, luxační zlomeniny kosti a kloubů a podvrtnutí kloubů.

Obecné zásady první pomoci u zavřených zlomenin

- zabráníme pohybu zlomené části
- zlomenou část fixujeme
- postiženému zajistíme bezpečný převoz a odborné ošetření
- první pomoc poskytujeme na místě, kde došlo k poranění. V případě ohrožení života přemístíme postiženého do bezpečí. Končetinu podepřeme na více místech.
- postiženého ošetřujeme v leže na zádech, při zlomeninách žeber a horní končetiny vsedě s oporou zad
- zavřené zlomeniny ošetřujeme přes oděv, postiženému zbytečně nezpůsobujeme bolest svlékáním

Obecné zásady první pomoci u otevřených zlomenin

- zastavíme krvácení a zabráníme infikování rány
- omezíme pohyb postižené končetiny a zajistíme převoz do zdravotnického zařízení
- s postiženým zbytečně nehýbeme, jen v případě ohrožení života
- poraněné místo dezinfikujeme a přiložíme sterilní gázu nebo nejčistější část látky

- vyčnívá-li z rány kost, ošetříme ji následujícím způsobem
- z čisté látky nebo gázy vytvoříme věneček a obložíme vyčnívající kost, věneček musí kost převyšovat
- podložené místo překryjeme a obvážeme obvazem
- ošetřenou končetinu znehybníme stejně jako u zavřené končetiny
- provedeme protišoková opatření 5T²⁶

1.11 První pomoc při epileptickém záchvatu

Epilepsie je záchvatovité neurologické onemocnění, charakterizované především záchvaty tonicko – klonických křečí spojených s poruchou vědomí.

Tonické křeče – záchvaty napětí svalových skupin v různém rozsahu. Tělo může být vypnuto až do oblouku, může dojít k zástavě dýchání, překrvení v obličeji a k cyanóze. Tyto záchvaty trvají obvykle několik sekund, ale mohou být i delší.

Tonicko – klonické křeče – záchvaty, při nichž se střídá napětí a uvolňování různých svalových skupin. Může dojít k pouhým záškubům svalstva obličeje nebo horních či dolních končetin, nebo k záškubům rozsáhlých svalových skupin, při nichž sebou postižený zmítá, může se poranit o okolní předměty, pokousat jazyk apod. V některých případech může dojít i k pomolení, u úst postiženého se objevuje pěna.²⁷

První pomoc

- při prvních známkách záchvatu, jako je aura, položíme postiženého na lůžko nebo na podlahu – zabráníme tím možnému poranění při pádu
- uvolníme postiženému oděv, který je příliš těsný a chráníme hlavu před úrazem
- během záchvatu postiženého nenecháváme o samotě, sledujeme průběh záchvatu a nesnažíme se zabraňovat křečím
- do úst nevkládáme roubík ani jiným způsobem nerozevíráme čelist

²⁶ Kelnarová, J., První pomoc II, s. 40 – 41, ISBN 978-80-247-2183-5

²⁷ Dvořáček, I., Hrabovský, J., První pomoc, s.150 ISBN 08-061-89

- po záchvatu postiženého uložíme do stabilizované polohy a zajistíme protišoková opatření – 5T
- voláme rychlou záchrannou službu²⁸

1.12 První pomoc u termických traumat

1.12.1 Úraz elektrickým proudem

Působení elektrického proudu na lidský organismus závisí na řadě okolností:

na druhu, intenzitě a napětí proudu, na odporu kůže, na trvání kontaktu, směru průchodnosti proudu, zdravotním stavu postiženého a dalším okolnostem.

Proud o vysokém i nízkém napětí je schopen nepříznivě ovlivnit základní životní funkce. Může vyvolat bezvědomí, zástavu dýchání, poruchy srdečního rytmu až zástavu oběhu.

Při poskytování první pomoci postupujeme tato:

- Pokud je postižený ve styku s vodičem, musíme nejdříve vypnout proud nebo oddělit postiženého od vodič a přitom si počínat velice opatrně. Oddělit od vodiče můžeme postiženého pouze nevodivými předměty. – např. dřevěnou tyčí
- Pokud je postižený v bezvědomí, postupujeme stejně jako u každého bezvědomého. Zajistíme průchodnost dýchacích cest, zahájíme umělé dýchání při zástavě dýchání a umělou srdeční masáž při zástavě oběhu
- Jsou-li vitální funkce zachovány, pátráme po spáleninách – musí být dvě. Sterilně je překryjeme a obvážeme
- Pokud je postižený při vědomí, uplatníme protišokové opatření – 5T a zavoláme rychlou záchrannou službu²⁹

1.12.2 Popáleniny

Popálení je poranění vyvolané přímým působením vysoké teploty na tělesný povrch. Mezi nejčastější příčiny popálení patří neopatrnost,

²⁸ Kelnarová, J., První pomoc I, s. 62, ISBN 978-80-247-2182-8

²⁹ Dvořáček, I., Hrabovský, J., První pomoc, s. 132 – 133, ISBN 08–061-89

při zacházení se zápalkami a cigaretami, opaření vroucí vodou, popálení od elektrických ohřívadel či zacházení s otevřeným ohněm.

Závažnost popálení posuzujeme podle rozsahu popálené plochy, kterou orientačně určujeme pomocí soustavy devíti (obr. č.)

Dalším kritériem závažnosti je stupeň popálení, kdy hodnotíme hloubku poranění.

- I. stupeň – postihuje vrchní vrstvu kůže a projevuje se zarudnutím a palčivou bolestivostí
- II. stupeň – proniká hlouběji do podkoží, jsou provázány palčivou bolestivostí a tvorbou puchýřů.
- III. stupeň – kůže a podkoží jsou zcela zničeny a mohou být poškozeny i hlubší struktury např. svaly a kosti. Kůže může být zčernalá a tuhá nebo suchá, drolící se, bledá až sinalá. Popáleniny tohoto stupně obvykle nebolí, protože nervová zakončení byla zničena.³⁰

První pomoc při popálení

Technická první pomoc

- zabránit dalšímu působení tepla – odstranit postiženého z dosahu horkého předmětu, uhasit hořící oděv, svléknout horký, mokrý oděv, odstranit prstýnky, šperky

Zdravotnická první pomoc

- dostatečně dlouze a účinně chladit pod tekoucí studenou vodou, dokud přináší úlevu – minimálně 10 – 20 minut, začít chladit co nejdříve (do 3 minut po úraze)
- sterilně krýt ránu – kromě popálenin I. stupně, obličej a krku
- puchýře nepropichovat, příškvary nestrhávat, ránu ničím nezasyávat, neaplikovat žádné masti na popálená místa
- zasažené oči, ústa vyplachovat borovou vodou
- při zasažení obličej vyločit vdechnutí ohně či horkých par – v případě podezření upozornit při volání ZZS
- protišoková opatření provádět u rozsáhlejších popálenin

30 Dvořáček, I., Hrabovský, J., První pomoc, s. 86 – 87, ISBN 08–061-89

- znehybnit ošetřené části těla, zajistit přivolání ZZS³¹

31 Srnský, P. a kolektiv, Standardy první pomoci, s. 24, Český červený kříž, Praha 2002

2 Praktická část

2.1 Metodika výzkumu

2.1.1 Definování problému

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku týkající se znalostí žáků devátých tříd základních škol v poskytování první pomoci.

2.1.2 Definování cílů výzkumu

a) Hlavní cíl

Zjistit úroveň znalostí žáků 9. tříd v poskytování první pomoci

b) Dílčí cíl č. 1

Zjistit a komparovat úroveň znalostí první pomoci jednotlivých základních škol

Hypotéza 1

Domnívám se, že nejvyšší úroveň znalostí poskytnutí první pomoci bude mít základní škola ve Velkých Přílepech.

c) Dílčí cíl č. 2

Zjistit a komparovat úroveň znalostí první pomoci mezi dívkami a chlapci

Hypotéza 2

Domnívám se, že úroveň znalostí první pomoci bude u dívek daleko vyšší než u chlapců.

d) Dílčí cíl č. 3

Zjistit, které teoretické znalosti činí žákům největší problémy

Hypotéza 3

Domnívám se, že největší problém v teoretických znalostech se bude týkat poměru nepřímé srdeční masáže/umělého dýchání (ot. č. 11) a hloubky stlačení hrudníku při provádění nepřímé srdeční masáže (ot. č. 12)

e) Dílčí cíl č. 4

Zjistit překážky znesnadňující poskytnutí první pomoci

Hypotéza 4

Domnívám se, že za největší překážku znesnadňující poskytnutí první pomoci bude činit respondentům krvácející rána.

f) Dílčí cíl č. 5

Zjistit zájem respondentů o získání nových informací v oblasti první pomoci

Hypotéza č. 5

Domnívám se, že zájem respondentů o získání nových informací v oblasti první pomoci přesáhne hranici 50%.

2.1.3 Metoda sběru dat

Jako metodu pro sběr dat jsem zvolila dotazníkové šetření. Pro získání potřebných informací byl vytvořen dotazník, který byl konstruován specificky pro účely tohoto šetření. Nejedná se tedy o standardizovaný dotazník. Dotazník (viz příloha č. 2) obsahuje 1 položku otevřenou (ot. č. 3), 22 položek uzavřených a 3 položky polouzavřené (ot. č. 22, 23, 24). Dotazník je složen ze tří částí a to konkrétně z části identifikační (ot. č. 1 – 2), části teoretické (ot. č. 3, 4, 5, 9.,10, 11, 12, 13, 14, 15), praktické (ot. č. 6, 7, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21) a v neposlední řadě také části otázek s otevřenými odpověďmi či výběru z více možných odpovědí (ot. č. 22 – 26).

Anonymní dotazník byl po předchozí domluvě a písemném souhlasu ředitelů základních škol (příloha č. 1) předložen 62 žákům devátých tříd na třech základních školách (dále jen ZŠ).

2.1.4 Místo realizace výzkumu

Průzkum byl proveden na třech základních školách: ZŠ Mikulovice, ZŠ Zlaté Hory a ZŠ Velké Přílepy u žáků devátých tříd.

Cíleně byly vybrány výše zmíněné ZŠ a to z důvodu odlišných praktik vzdělávání dětí v oblasti první pomoci.

ZŠ v Mikulovicích je běžná základní škola, která první pomoc vyučuje pouze v rámci výukových hodin rodinné výchovy, výchovy ke zdraví, přírodopisu a tělesné výchovy.

Na ZŠ ve Zlatých Horách je každoročně pořádána zdravotně-výchovná soutěž (Helpíkův pohár), která je určena žákům pátých tříd základních škol (10 - 11 let). V tomto věku se děti učí mnoha potřebným dovednostem a začínají rozumově uvažovat. Rozvoj jejich myšlení a úroveň dosud získaných dovedností jim umožňuje jednoduchými postupy přispět k záchraně toho nejcennějšího - lidského života.

Úspěšnost a přitažlivost Helpíkova poháru spočívá především v tom, že dětem odbornou tematiku přednášejí profesionálové - lékaři, sestry a záchranáři zdravotnických záchranných služeb, kteří dětem předávají dovednosti získané při své každodenní práci.

Práce s mládeží je zaměřena na preventivní působení s cílem předcházení vzniku akutních stavů, tam kde je to možné a dále naučit děti základním a věku úměrným jednoduchým život zachraňujícím úkonům. Současně se organizátoři v nadstavbových kolech soutěže snaží vytvořit modelové situace s reálně namaskovanými figuranty, kde si soutěžící žáci ověří získané teoretické poznatky a naučí se teorii přenášet do praxe. Tématika je dětem předkládána nenásilnou a zábavnou formou a celostátní finále, které probíhá v Jeseníku v rámci Rallye Rejvíz je důstojným vyvrcholením celé soutěže.³²

Základní škola Velké Přílepy pořádá každý rok pro žáky všech tříd tradiční projekt OČMU – „Ochrana člověka za mimořádných událostí“. Tento projekt probíhá vždy ve dvou dnech. V prvním dnu se žáci teoreticky věnují otázkám, které souvisí s ochranou člověka za mimořádných událostí. Ve druhém dnu pak proběhne praktické prozkoušení a ověření vědomostí a dovedností žáků. Nejlepší skupiny obdrží sladkou odměnu.

2.1.5 Velikost výběrového souboru

Výzkumu se zúčastnilo celkem 62 respondentů. 22 respondentů ze ZŠ v Mikulovicích, z toho se jednalo o 11 chlapců a stejný počet dívek. V době aplikace výzkumu bylo přítomno na ZŠ Zlaté Hory celkem 23 respondentů v poměru 13 chlapců a 10 dívek. ZŠ ve Velkých Přílepech měla nejnižší počet respondentů 9. tříd a to konkrétně 17, z čehož bylo 10 chlapců a 7 dívek.

2.1.6 Časový harmonogram

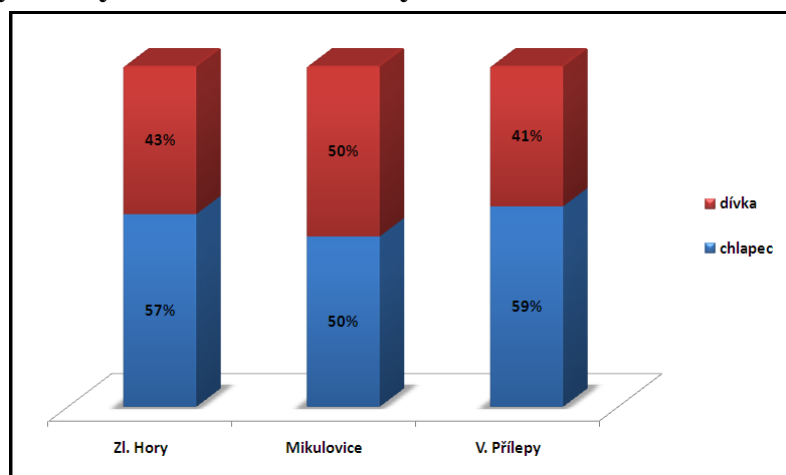
V měsíci říjnu 2010 byl realizován předvýzkum u 10 respondentů ZŠ na Praze 6, jehož předmětem bylo ověření srozumitelnosti daného dotazníku. Znění dotazníku bylo všem respondentům v předvýzkumu srozumitelné a jasné, proto mohlo být provedeno vlastní šetření. Tito respondenti nebyli zařazeni do hlavního výzkumu.

Samotná realizace výzkumu byla provedena v časovém rozmezí od listopadu 2010 do prosince 2010.

³² <http://www.helpik.cz>

Dotazníky jsem respondentům rozdávala osobně. Z důvodu vzniku možných nejasností jsem byla přítomna při samotném vyplňování a tím si také zajistila 100% návratnost.

2.2 Výsledky kvantitativního výzkumu



Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Z grafu č. 1 vyplývá, že chlapci v devátých třídách Základních škol Velké Přílepy (59%) a Zlaté hory (57%) jsou zastoupeni ve větším počtu než dívky. Na Základní škole v Mikulovicích je poměr dívek a chlapců stejný.

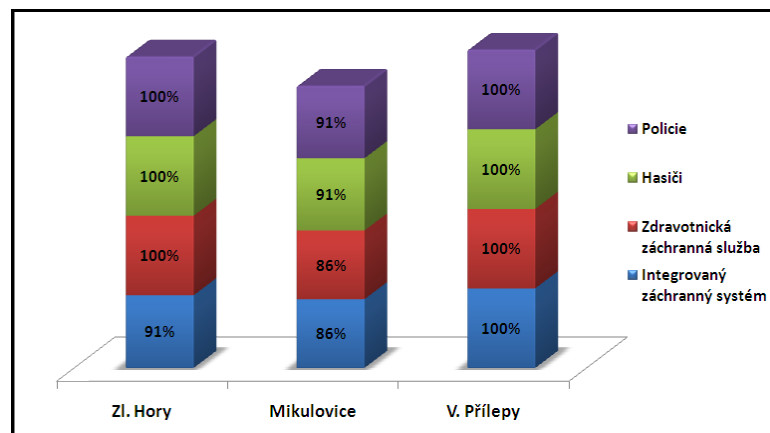
3. Doplňte telefonní čísla k jednotlivým záchranným složkám:

Integrovaný záchranný systém 112

Zdravotnická záchranná služba 155

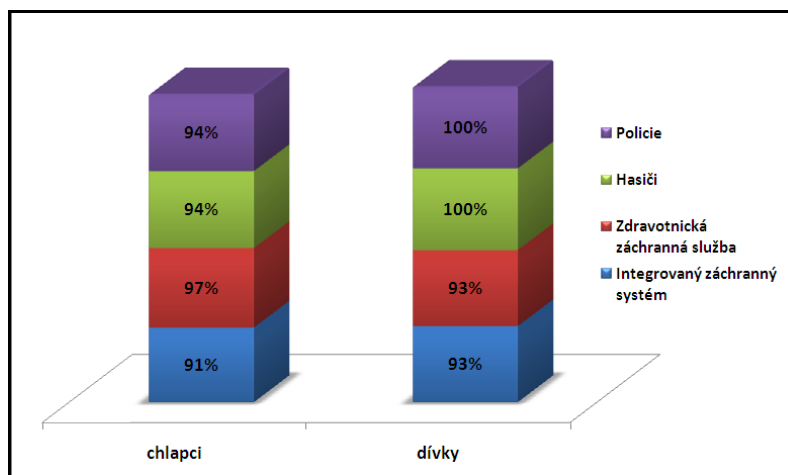
Hasiči 150

Policie 158



Graf č. 2 Znalosti telefonních čísel záchranných složek na jednotlivých školách

Z grafu č. 2 je patrné, že 100% přehled o telefonních číslech k jednotlivým záchranným složkám mají respondenti 9. třídy z Velkých Přílep. Respondenti ve Zlatých Horách se potýkali s nevědomostí tel. čísla na integrovaný záchranný systém v 91%. Respondenti ze ZŠ v Mikulovicích dopadli celkově znalostně nejhůře, jejich nejvyšší znalostní skóre bylo 91% a týkalo se telefonního čísla na Hasičský záchranný tým. 86% respondentů dále chybně uvedlo telefonní číslo na Zdravotnickou záchrannou službu a také na Integrovaný záchranný systém.

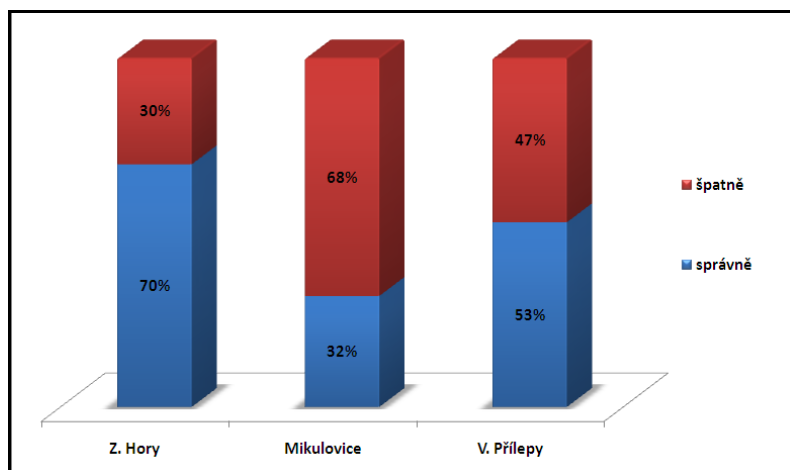


Graf č. 3 Znalosti telefonních čísel záchranných složek chlapců a dívek

Z výsledků otázky č. 3 vyplývá, že znalost telefonních čísel záchranných sborů je poměrně vysoká. 100% dívek uvedlo správně tel. čísla policie a hasičů. Správné odpovědi dívek i chlapců přesahují 90% u všech složek záchranných sborů.

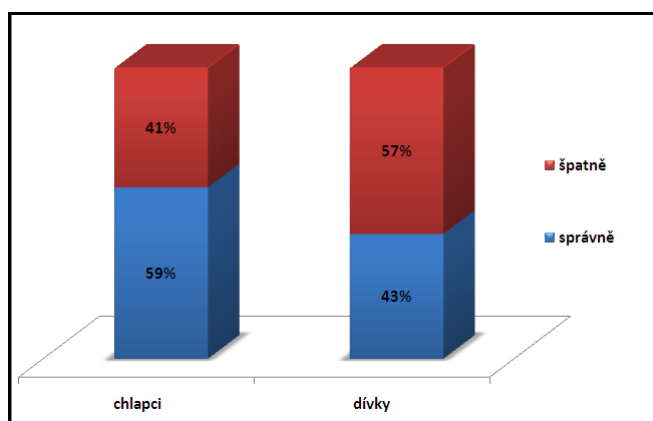
4. Co patří mezi základní životní funkce?

- a) teplota, vědomí, dýchání
- b) metabolismus, vědomí, krevní oběh
- c) vědomí, krevní oběh, dýchání
- d) vylučování, krevní oběh, dýchání



Graf č. 4 Míra znalostí životních funkcí jednotlivých základních škol

Nejlepší vědomosti v otázce týkající se životních funkcí měli respondenti ze Zlatých Hor, kteří odpověděli v 70% správně, nejhůře dopadli respondenti z Mikulovic, kteří pouze v 32% odpověděli správně a průměrné vědomosti v této otázce uplatnili respondenti z Velkých Přílep.



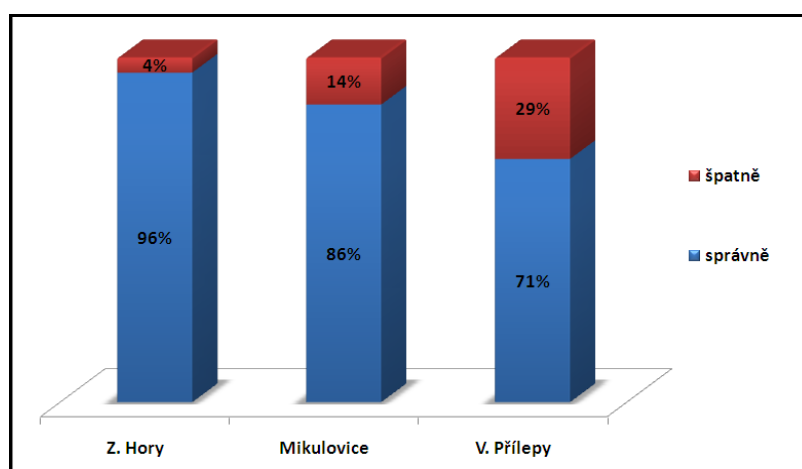
Graf č. 5 Vědomosti chlapců a dívek týkající se životních funkcí

Správnou odpověď na základní životní funkce označilo 59% chlapců a 43% dívek. Povědomí o základních životních funkcích je mezi žáky 9. tříd poměrně nízké. Lze konstatovat, že by v případě zranění respondenti nevěděli, co u raněného primárně zkontrolovat a zajistit.

5. Co zjišťujeme při příchodu k poraněnému?

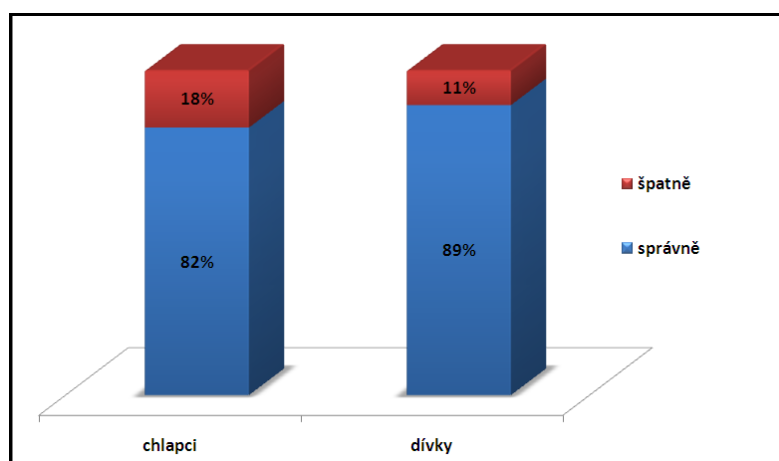
- a) zjišťujeme nejprve příjem potravy, barvu kůže a sliznic
- b) zjišťujeme nejprve přítomnost krvácení, zlomeniny, stav vědomí
- c) zjišťujeme nejprve stav vědomí, přítomnost masivního krvácení, přítomnost dýchání a tepu na krčních tepnách, případně na jiných velkých tepnách

d) zabráníme příchodu dalších osob a přivoláme Zdravotnickou záchrannou službu a Policii ČR



Graf č. 6 Úroveň znalostí respondentů jednotlivých škol v otázce „ Co zjišťujeme při příchodu k poraněnému“

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že z 96% úspěšnosti a jen se 4% špatných odpovědí si vedli respondenti ze ZŠ Zlaté Hory, s 86% správně zodpovězených odpovědí a 14% špatně skončili na druhém místě respondenti ze ZŠ Mikulovice a na třetím místě se umístila ZŠ Velké Přílepy se 71% správně a 29% špatně uvedených odpovědí.



Graf č. 7 Míra vědomostí respondentů obou pohlaví týkající se zjišťování stavů při příchodu k poraněnému

Na tuto otázku odpověděli chlapci i dívky zhruba stejně. Odpovědi dívek byly s 89% správností před odpověďmi chlapců (82%).

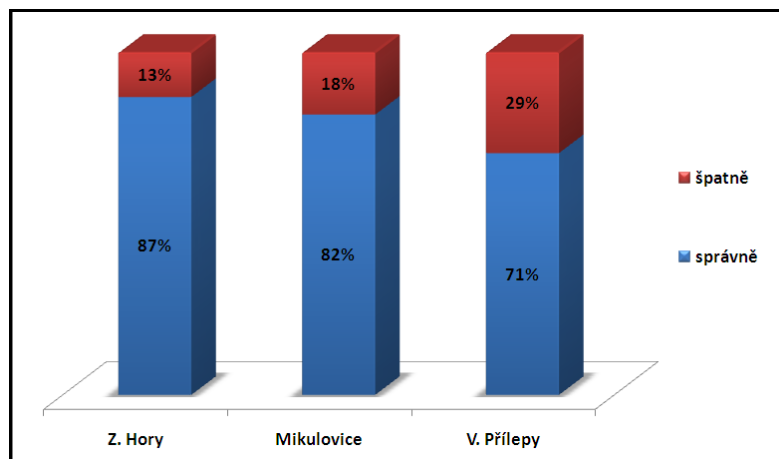
6. Jak zjistíte stav vědomí?

a) oslovením, štípnutím do hřbetu ruky, politím postiženého studenou vodou

b) oslovením, lehkým zatřesením, štípnutím do hřbetu ruky či ušního lalůčku

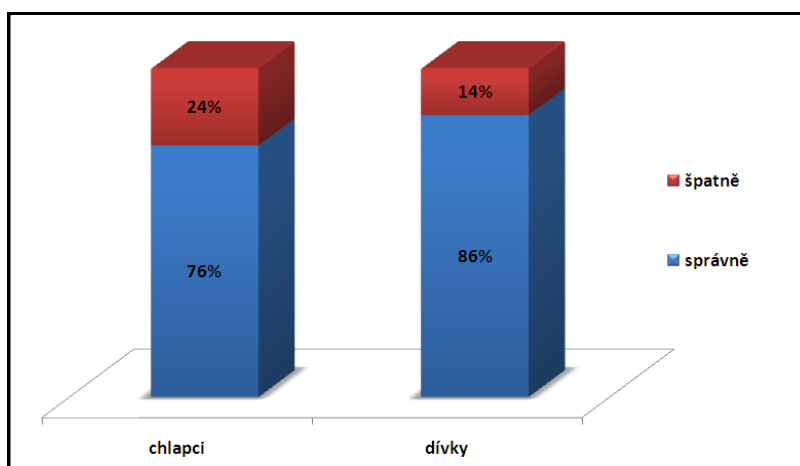
c) lehkým zatřesením, silnými zvukovými podněty, poltím postiženého vodou

d) oslovením, silnými zvukovými podněty, zatřesením, pokusem o posazení



Graf č. 8 Vědomosti respondentů jednotlivých škol vztahující se ke zjišťování stavu vědomí

S největším počtem správně zodpovězených odpovědí se umístila ZŠ Zlaté Hory – úspěšnost činila 87%, jako druhá se umístila ZŠ Mikulovice s 82% a se 71% zodpovězených skončila ZŠ Velké Přílepy, z čehož celkově vyplývá, že stav vědomí by „zvládla“ rozpoznat většina respondentů.



Graf č. 9 Znalosti chlapců a dívek při zjišťování stavu vědomí

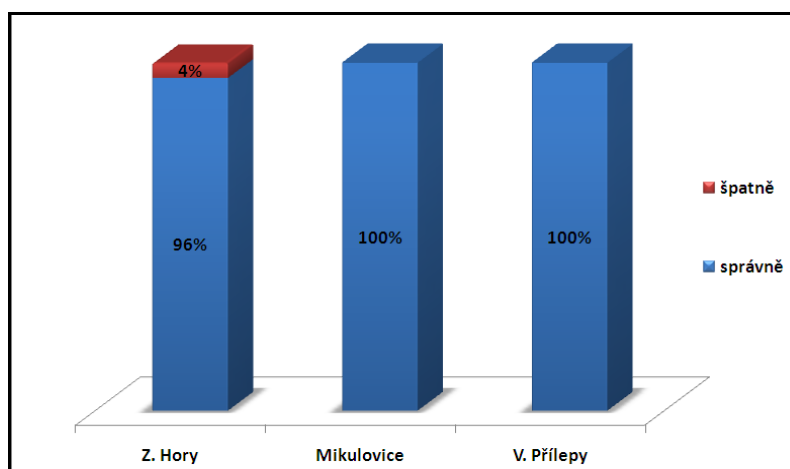
V otázce zjišťování vědomí si vedly lépe dívky. Správný způsob zjištění volilo 86% dívek, což je o 10% více než v případě chlapců (76%). Můžeme tedy říci, že znalosti zjištění vědomí respondentů je relativně vysoké.

7. Jak poznáte, že postižený nedýchá?

a) postižený se nehýbe a nereaguje na oslovení, má narůžovělou barvu kůže

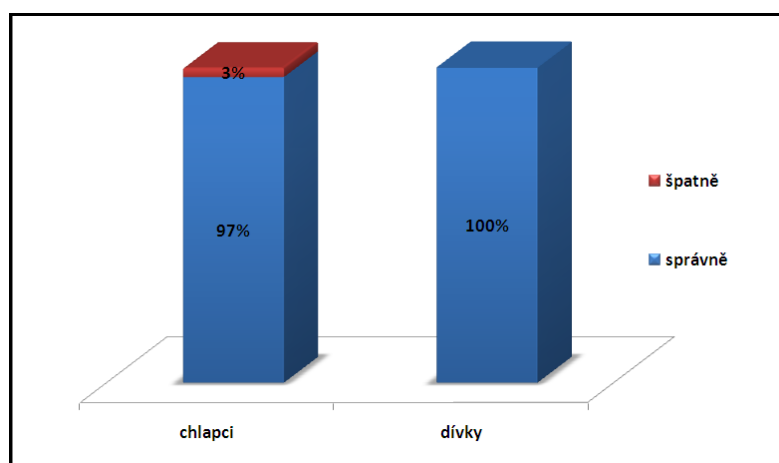
b) nejsou vidět dýchací pohyby hrudníku ani slyšet vdech či výdech

c) postižený má oči v sloup a pěnu u úst



Graf č. 10 Úroveň znalostí respondentů jednotlivých škol v identifikaci, kdy postižený nedýchá.

Tuto otázku 100% zodpověděli respondenti Základních škol Mikulovice a Velké Přílepy a pouze se 4% chybnými odpověďmi se potýkali respondenti ze ZŠ Zlaté Hory.



Graf č. 11 Znalosti chlapců a dívek při zjišťování bezdeší

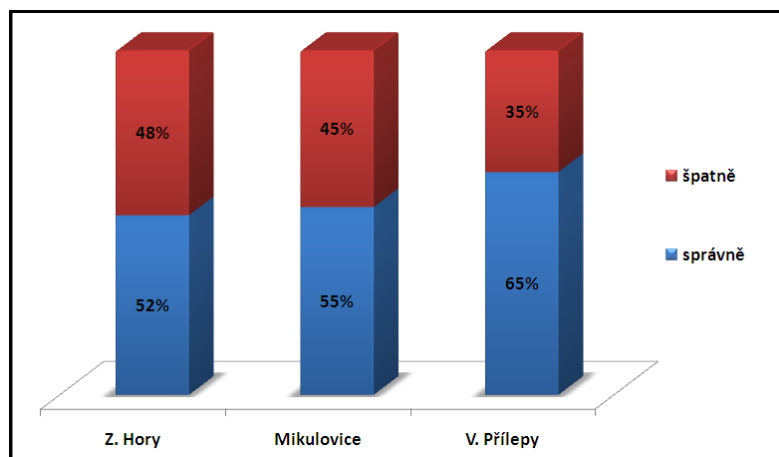
Na otázku ohledně zjištění, že postižený nedýchá, odpověděli téměř všichni dotázaní správně. Pouze u chlapců 3% (což je v absolutním vyjádření 1 žák) odpovědí bylo chybných.

8. Jak budete postupovat při uvolnění dýchacích cest?

a) vytáhnu postiženému jazyk a předkloním mu hlavu

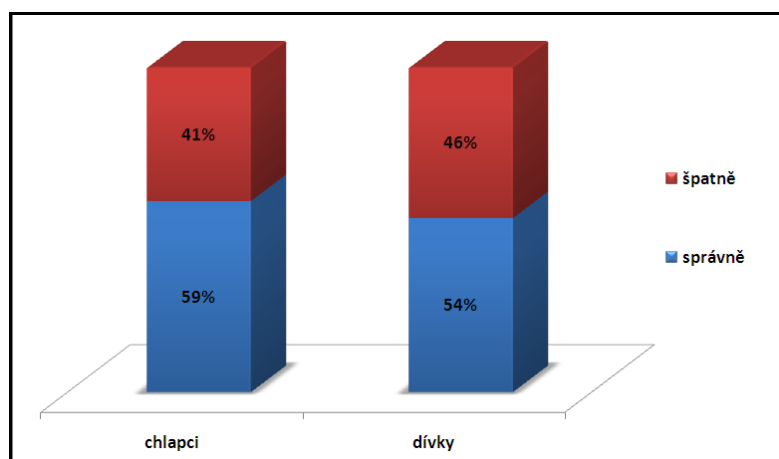
b) otočím postiženému hlavu na bok

c) vyčistím dýchací cesty, zakloním hlavu a předsunu dolní čelist



Graf č. 12 Znalosti postupu při uvolňování dýchacích cest respondentů jednotlivých škol

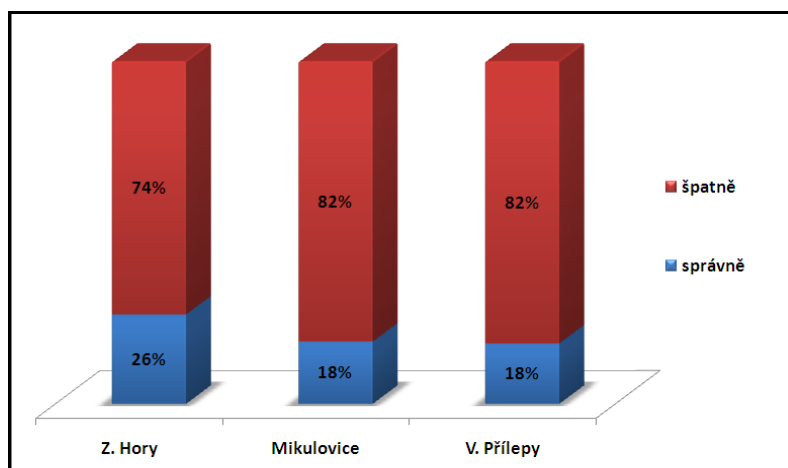
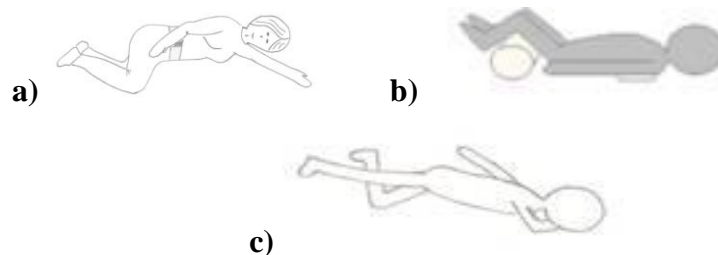
I když předchozí otázka byla zodpovězena u všech škol nadmíru dobře, u tohoto dotazu si již respondenti jednotlivých škol nebyli tak jistí. Nejlépe by dýchací cesty uvolnili respondenti z Velkých Přílep (65%), následovali by respondenti z Mikulovic (55%) a z 52% by tuto činnost zvládli respondenti ze Zlatých Hor.



Graf č. 13 Znalosti postupu při uvolňování dýchacích cest dívek a chlapců

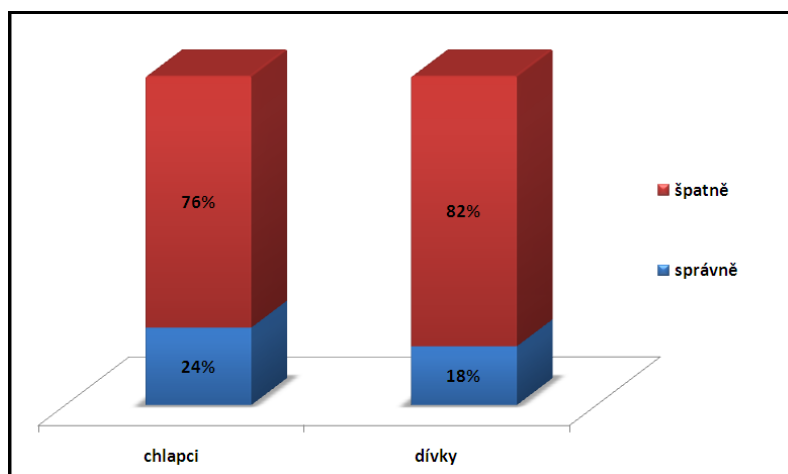
Téměř všichni respondenti vědí, jak identifikovat, že postižený nedýchá, ale daleko menší počet ví, jak postupovat při uvolňování dýchacích cest. Správnou odpověď uvedla těsná nadpoloviční většina, 59% chlapců a 54% dívek.

9. Která z uvedených poloh je poloha stabilizovaná?



Graf č. 14 Správné určení stabilizované polohy jednotlivými školami

V této otázce se umístili vědomostně na stejné úrovni respondenti ze ZŠ Velké Přílepy a ZŠ z Mikulovic, kteří správně poznali stabilizovanou v 18% a zmýlilo se 82% respondentů. Respondenti ze ZŠ Zlaté Hory skončili vědomostně o něco lépe a to v 26% a 74% respondentů z téže školy odpovědělo chybně. Pokud oslovení respondenti nepoznají stabilizovanou polohu, můžeme právem pochybovat, zda jsou vůbec schopni postiženého do stabilizované polohy uvést.



Graf č. 15 Určení stabilizované polohy chlapci a dívkami

Stabilizovanou polohu správně označilo 24% chlapců a jen 18% dívek. Lze usuzovat, že v případě úrazu by respondenti nevěděli, jak poraněného zajistit.

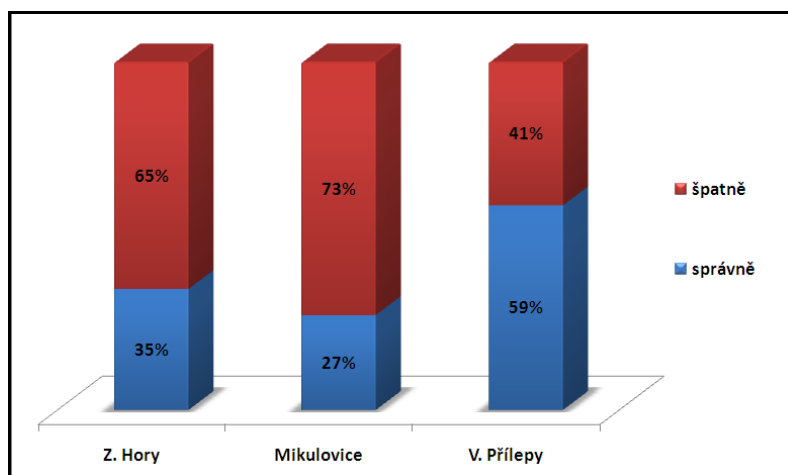
10. Do stabilizované polohy ukládáme

a) postiženého při vědomí s poraněním páteře

b) postiženého v bezvědomí se zachovanými základními životními funkcemi, nejsou-li přítomny zlomenin dolních končetin nebo podezření na poranění páteře

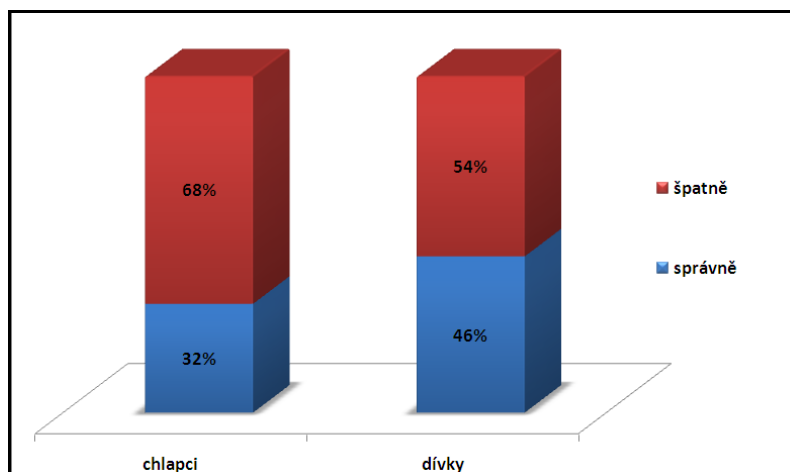
c) postižené při vědomí s otevřeným poraněním břicha

d) všechny postižené, kteří jsou v bezvědomí



Graf č. 16 Znalosti respondentů jednotlivých základních škol v ukládání postižených do stabilizované polohy

Tuto otázku osobně pokládám za důležitou, a proto mě zarazily výsledky, kde nejhůře dopadla ZŠ v Mikulovicích, kde by pouze 27% respondentů správně uložilo postiženého do stabilizované polohy, aniž by postiženému ještě přitížili. O 7% více, resp. 35% respondentů ze Zlatých Hor by volilo správnou odpověď za b) a správnou variantu pro uvedení do stabilizované polohy by volilo 69% respondentů z Velkých Přílep.



Graf č. 17 Vědomosti respondentů při výběru postižených, které ukládáme do stabilizované polohy

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že jen 32% chlapců a 46% dívek ví, kdy ukládáme raněného do stabilizované polohy. Většina respondentů by do stabilizované polohy ukládala i raněné, kterým by tak stav ještě zhoršili.

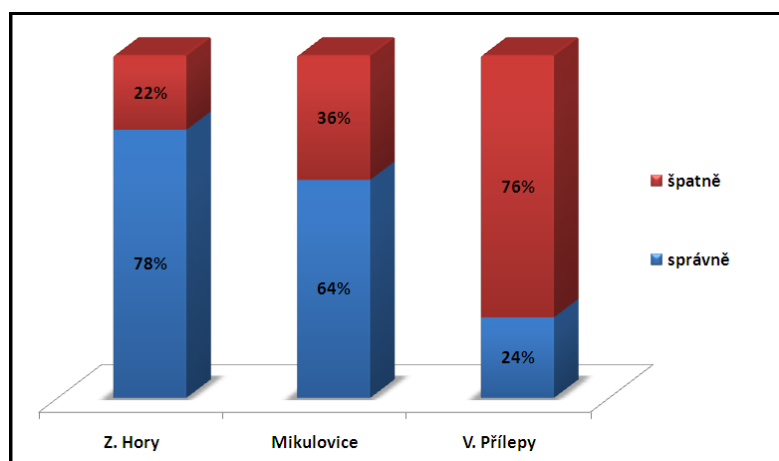
11. V jakém poměru se provádí nepřímá srdeční masáž a umělé dýchání z plic do plic u dospělé osoby?

a) 15 stlačení : 2 vdechy

b) 30 stlačení : 2 vdechy

c) 5 stlačení : 1 vdech

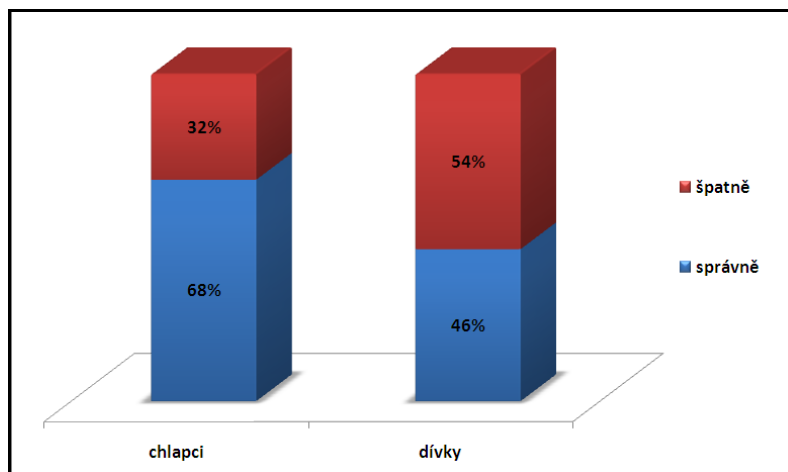
d) 10 stlačení : 2 vdechy



Graf č. 18 Úroveň znalostí respondentů jednotlivých škol týkající správného poměru stlačení hrudníku a počtu dechů při nepřímé srdeční masáži

V roce 2005 došlo ke změnám v základní resuscitaci a to i v poměru kompresí k ventilaci, která je 30:2. 76% respondentů z Velkých Přílep a 36%

respondentů z Mikulovic by provedlo nepřímou srdeční masáž ve špatném poměru, nejméně by chybovali respondenti ze Zlatých Hor a to konkrétně ve 22 %.



Graf č. 19 Úroveň znalostí respondentů obou pohlaví týkající se správného poměru stlačení hrudníku a počtu dechů při nepřímé srdeční masáži

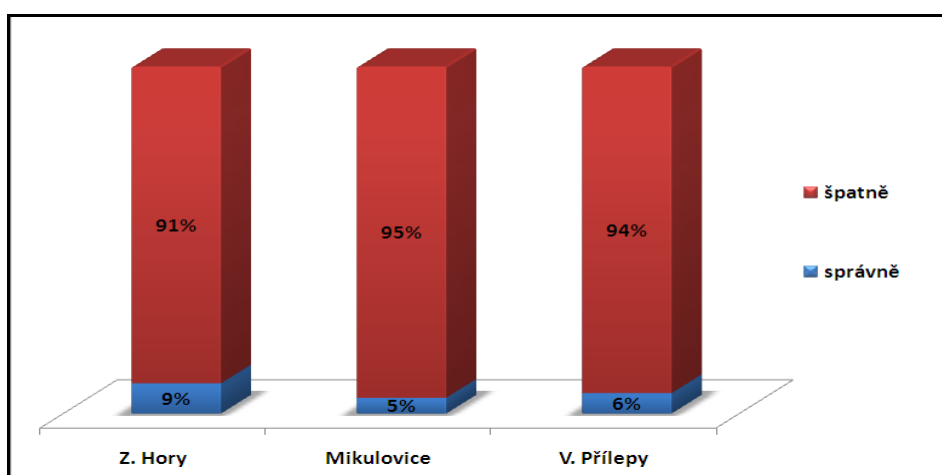
Správný poměr stlačení a vdechů při nepřímé masáži srdce zná 68% chlapců a pouze 46% dívek.

12. Jak hluboko stlačíte hrudník a v jakém počtu (frekvence) za minutu při provádění nepřímé srdeční masáži?

a) hloubka stlačení 1,5 – 2,5 cm, frekvence 80/minutu

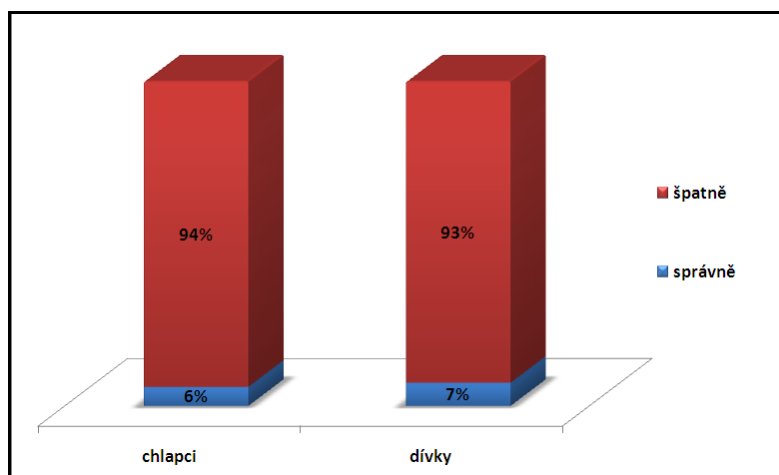
b) hloubka stlačení 2,5 – 3,5 cm, frekvence 90/minutu

c) hloubka stlačení 4 – 5 cm, frekvence 100/minutu



Graf č. 20 Úroveň vědomostí respondentů vybraných základních škol v hloubce a počtu stlačení hrudníku za minutu při nepřímé srdeční masáži

Aby byla resuscitace účinná, je potřeba dodržovat jak frekvenci tak hloubku stlačení. Tato otázka byla největším oříškem pro všechny tři ZŠ a vědomostně dopadla nejhůře. Relativně nejlepšího výsledku dosáhla ZŠ ve Zlatých Horách a to v 9%, se 6% správně zodpovězených odpovědí skončila ZŠ ve Velkých Přílepech a na třetím místě skončila ZŠ v Mikulovicích s 5% správně zodpovězených.

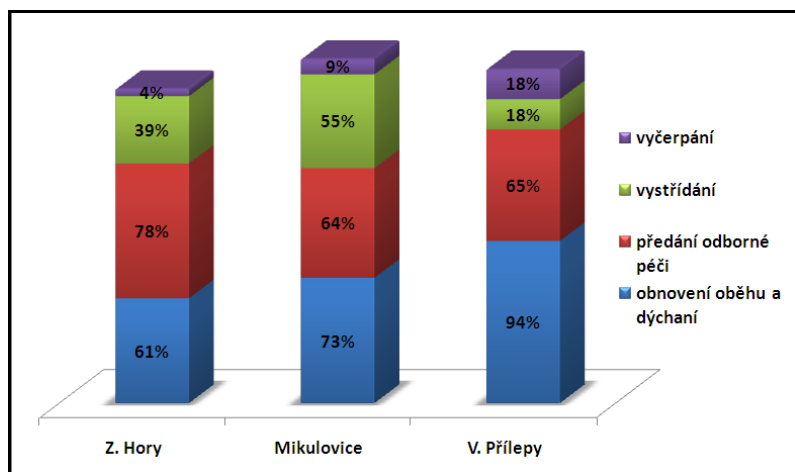


Graf č. 21 Znalosti dívek a chlapců vybraných základních škol v dotazu týkající se volby hloubky a počtu stlačení hrudníku za minutu při nepřímé srdeční masáži

V otázce hloubky stlačení při nepřímé masáži srdce prokázali respondenti hluboké nedostatky. Správnou odpověď uvedlo pouze 6% chlapců a 7% dívek. Z výsledků lze usuzovat, že skoro všichni dotázaní by nebyli schopni správně provést a tak zajistit dostatečnou nepřímou masáž srdce.

13. Nepřímou srdeční masáž ukončujeme (správně možných více odpovědí)

- a) pokud je obnoven krevní oběh a dýchání**
- b) při předání postiženého do odborné péče**
- c) při vystřídání jinými záchránci**
- d) při vyčerpání záchránce, které znemožňuje pokračovat v resuscitaci**

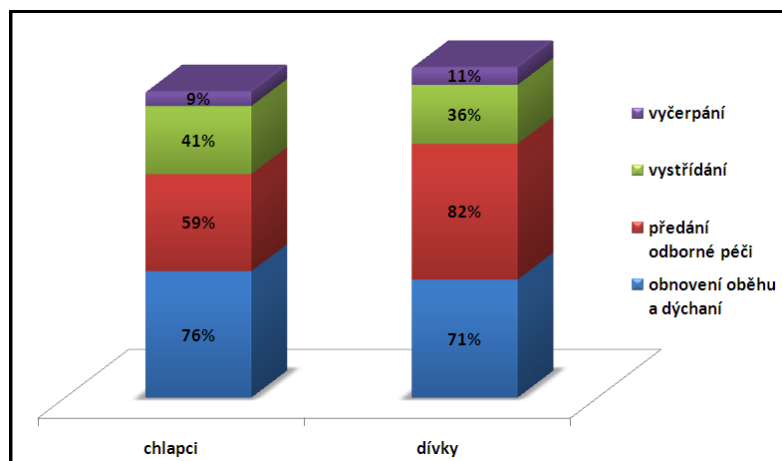


Graf č. 22 Odpovědi respondentů na otázku, kdy je možno ukončit nepřímou srdeční masáž, z pohledu jednotlivých škol

Pokud bychom za zásadní v této otázce považovali ukončení nepřímé srdeční masáže v případě obnovení oběhu a dýchání, mohli bychom konstatovat, že nejlépe dopadli respondenti ze ZŠ Velké Přílepy. Ti by v 94% ukončili resuscitaci po obnovení oběhu a dýchání, 65% by také ukončilo nepřímou srdeční masáž jakmile by postiženého předali do odborné péče, 18% při vystřídání jinými zachránci a 18% při vyčerpání.

Respondenti ze ZŠ Mikulovice by ze 73% ukončili nepřímou srdeční masáž po obnovení oběhu a dýchání, ze 64% po předání postiženého do odborné péče, 55% při vystřídání jinými zachránci a 9% při vyčerpání.

V 61% by ukončili žáci ze Zlatých Hor nepřímou srdeční masáž po obnovení oběhu a dýchání, 78% v případě předání do rukou odborné péče, 39% při vystřídání jinými zachránci a 4% při úplném vyčerpání, která by znemožňovalo dále v nepřímé srdeční masáži pokračovat.



Graf č. 23 Odpovědi respondentů na otázku, kdy je možno ukončit nepřímou srdeční masáž, dle pohlaví

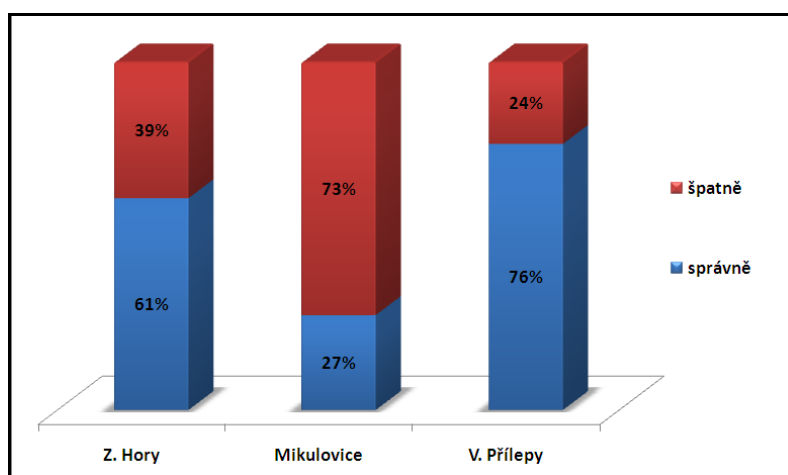
V otázce č. 13 byly všechny uvedené možnosti správné. Po obnovení krevního oběhu by nepřímou srdeční masáž ukončilo 76% chlapců a 71% dívek, 59% chlapců by ukončilo masáž po předání postiženého odborníkům. Dívky odborníkům důvěřují více, 82% by ukončilo masáž po předání do odborné péče. Jen 41% chlapců a 36% dívek ukončí srdeční masáž po vystřídání. Nejméně správných odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti ukončení srdeční masáže při vyčerpání (9% chlapců a 11% dívek)

14. Mezi 5T, tzv. protišokové opatření patří:

a) ticho, tišení bolesti, tišící léky, transport, tekutiny

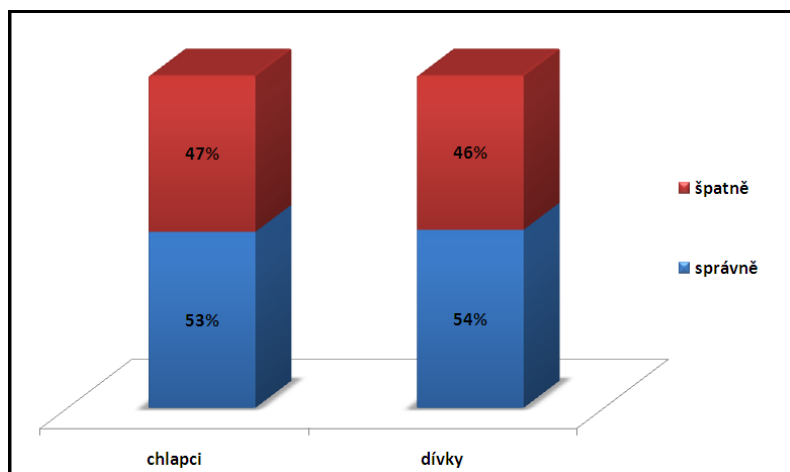
b) tišící léky, teplo, ticho, teplý obklad na čelo, tekutiny

c) ticho, teplo, transport, tišení bolesti, tekutiny



Graf č. 24 Znalosti dotázaných 5T protišokových opatření dle škol

Nejlepší vědomosti týkající se protišokového opatření mají respondenti ZŠ Velké Přílepy a to v 76%, v 61% správně odpověděli respondenti ze ZŠ Zlaté Hory a nejhůře odpovídali respondenti ze ZŠ Mikulovice a to v 27%. Z toho lze usuzovat, že respondenti ZŠ Mikulovice by nebyli schopni provést protišoková opatření.

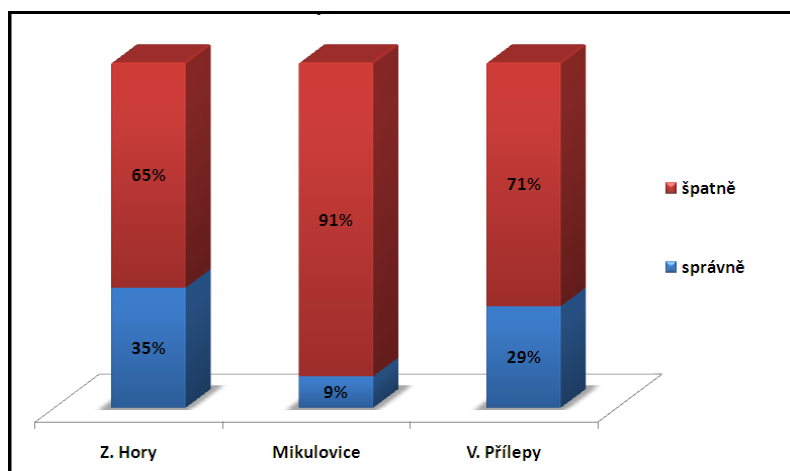


Graf č. 25 Znalosti dotázaných 5T protišokových opatření dle pohlaví

Z pohledu pohlaví dopadla otázka prakticky stejně. 5T protišokových opatření zná 53% chlapců a 54% dívek dotázaných ve výzkumu.

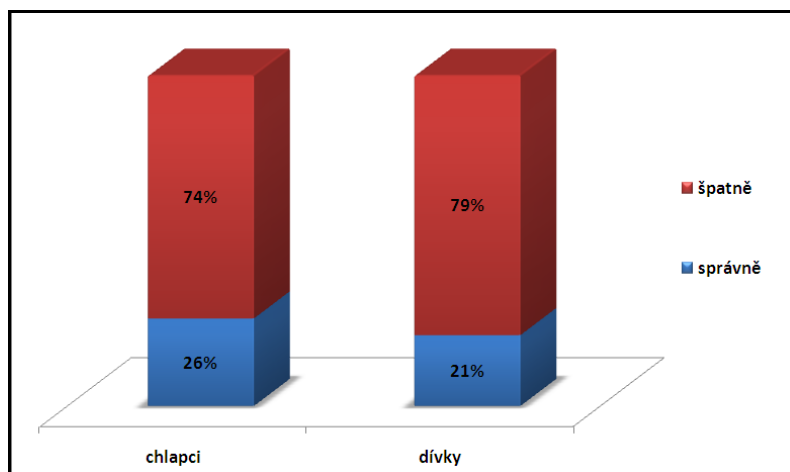
15. Při tepenném krvácení krev z rány:

- a) vystřikuje a je tmavě červená
- b) vytéká a je tmavě červená
- c) vystřikuje a je jasně červená**



Graf č. 26 Úroveň znalostí jednotlivých škol v rozpoznání tepenného krvácení

91% respondentů z Mikulovic, 71% respondentů z Velkých Přílep a 65% respondentů ze Zlatých Hor by nepoznalo tepenné krvácení, tudíž se můžeme domnívat, že by nebyli schopni také provést adekvátní ošetření.

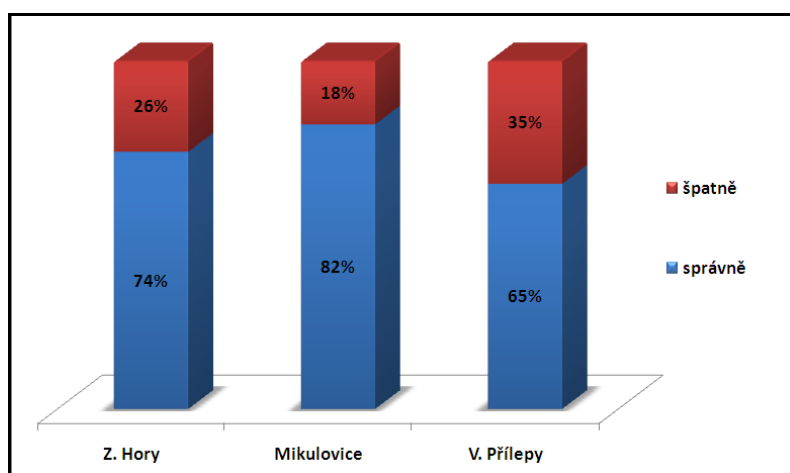


Graf č. 27 Úroveň znalostí v rozpoznání tepenného krvácení dle pohlaví

Další z otázek, která z pohledu pohlaví dopadla vědomostně zhruba stejně. Správnou odpověď označilo 26% chlapců a 21% dívek

16. Vaše spolužačka si způsobila tepenné poranění na ruce, rána krvácí, jak zastavíte krvácení?

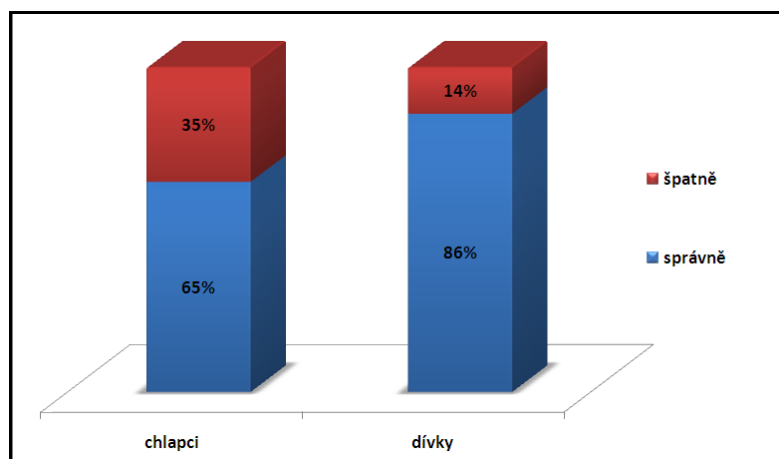
- a) ruku zvednu nahoru a počkám, až přestane téct krev z rány
- b) na ránu přiložím sterilní čtverec a zalepím polštářkovou náplastí
- c) stlačím tepnu v ráně**
- d) ránu chladím studeným obkladem nebo ledem, aby došlo chladem k zúžení tepny a zastavilo se krvácení



Graf č. 28 Úroveň znalostí jednotlivých škol v zástavě tepenného krvácení

Předchozí otázka se zabývala rozpoznáním tepenného krvácení, kde úspěšnost správného zodpovězení u všech byla velmi nízká. Tuto otázku jsem cíleně zaměřila na ošetření tepenného krvácení, kde lze vyčíst daleko vyšší

úspěšnost správného ošetření. Nejlepšího výsledku dosáhla ZŠ v Mikulovicích a to 82%, v 74% by provedli správné ošetření respondenti ze ZŠ ve Zlatých Horách a 65% respondentů by zvolilo odpovídající způsob ošetření ve Velkých Přílepech. Otázkou však je rozpoznání tepenného krvácení a následné ošetření.



Graf č. 29 Vědomosti v zástavě tepenného krvácení chlapců a dívek

Vědomostně si v této otázce lépe vedly dívky a to v 86%, chlapci byli o 21% horší.

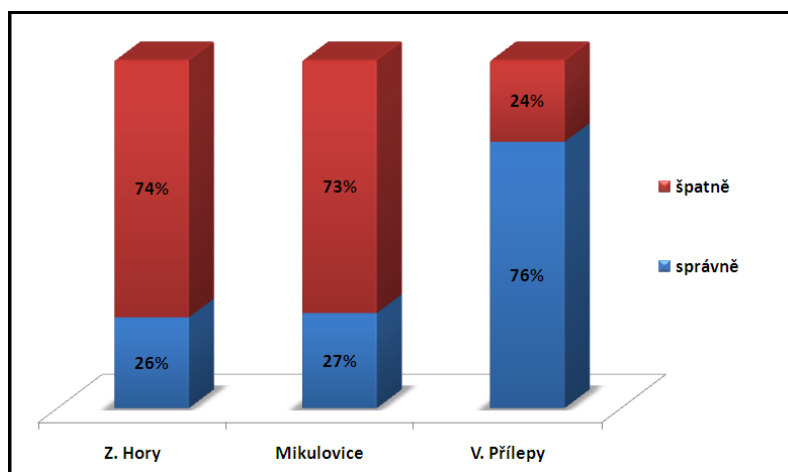
17. Při krvácení z nosu musíte postiženého:

a) položit a dát mu studený obklad na týl a kořen nosu

b) posadit, předklonit hlavu, stisknout nosní dírky, přiložit studený obklad na týl a kořen nosu

c) posadit, zaklonit hlavu, stisknout nosní dírky, přiložit studený obklad na týl a kořen nosu

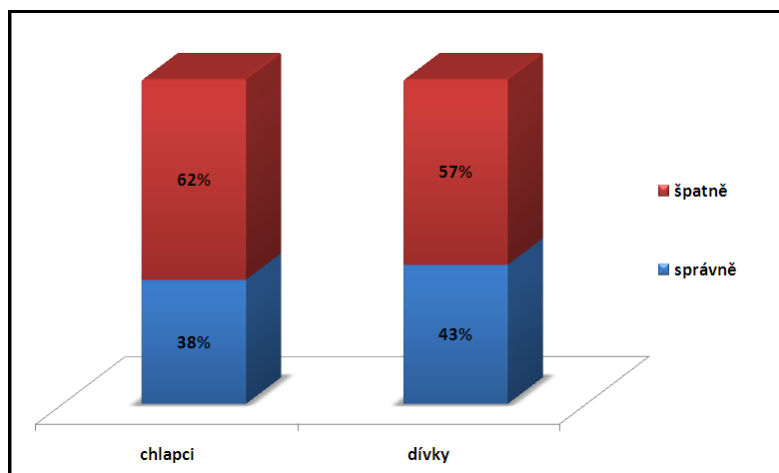
d) položit, zvednout dolní končetiny nad úroveň srdce a přiložit studený obklad na čelo



Graf č. 30 Znalosti respondentů jednotlivých škol v poskytování první pomoci při krvácení z nosu

Nejvyšší úspěšnost v této otázce měli respondenti z Velkých Přílep v 76%, podstatně méně byli v této problematice zdatní respondenti z Mikulovic v 27% a 1% méně (26%) odpověděli respondenti ze Zlatých Hor.

Většina nesprávných odpovědí spadá do možnosti c). Mezi respondenty stále přetrvává mylný návyk, že krvácení z nosu se zastaví záklonem hlavy.

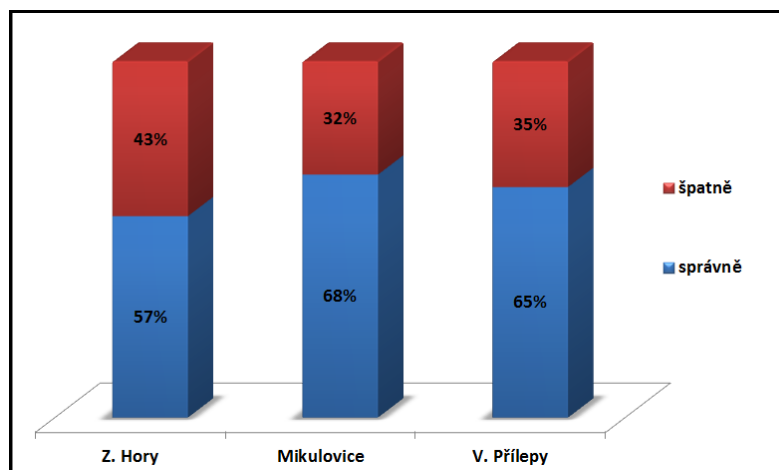


Graf č. 31 Vědomosti chlapců a děvčat v poskytování první pomoci při krvácení z nosu

Zastavení krvácení z nosu by správně provedlo 43% dívek a jen o 5% méně chlapců. Vědomostní rozdíly mezi dívkami a chlapci jsou v tomto případě minimální.

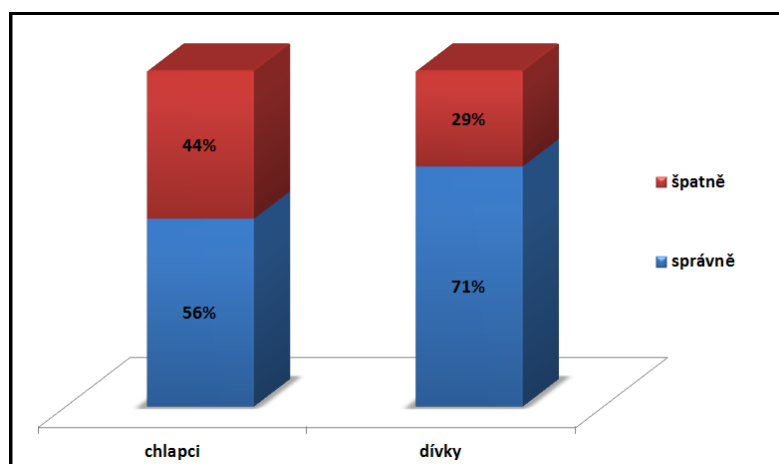
18. Pokud by si Váš kamarád zlomil končetinu, jak musíte znehybnit kloub poraněné končetiny?

- a) znehybním kloub nad zlomeninou
- b) znehybním kloub pod zlomeninou
- c) znehybním kloub nad i pod zlomeninou**



Graf č. 32 Znalosti jednotlivých škol při poskytování první pomoci při zlomenině končetiny

Mírná většina dotázaných by ošetřila zlomenou končetinu správně. Konkrétně by nejlépe postupovali v Mikulovicích, kde odpovědělo 68% respondentů správně. Těsně za nimi se umístili respondenti z Velkých Přílep s 65% správných odpovědí a ve Zlatých Horách by zlomeninu ošetřilo správně 57% respondentů.



Graf č. 33 Úroveň znalostí dívek a chlapců při poskytování první pomoci při zlomenině končetiny

Správné znehybnění končetin by provedlo 71 %dívek, chlapci by byli úspěšni v 56%.

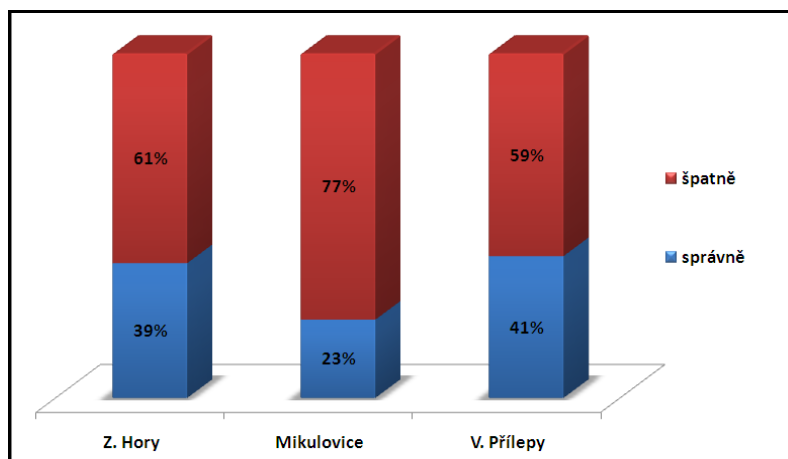
19. Pokud by ve Vaší přítomnosti dostal Váš spolužák epileptický záchvat (záchvat křečí), jak byste se zachoval/a?

a) spolužáka bych pevně držel/a, aby si neublížil a snažil/a mu otevřít ústa, aby mohl dýchat

b) vložil bych spolužákovi roubík do úst, třepáním a hlasem se ho snažil/a přivést k vědomí

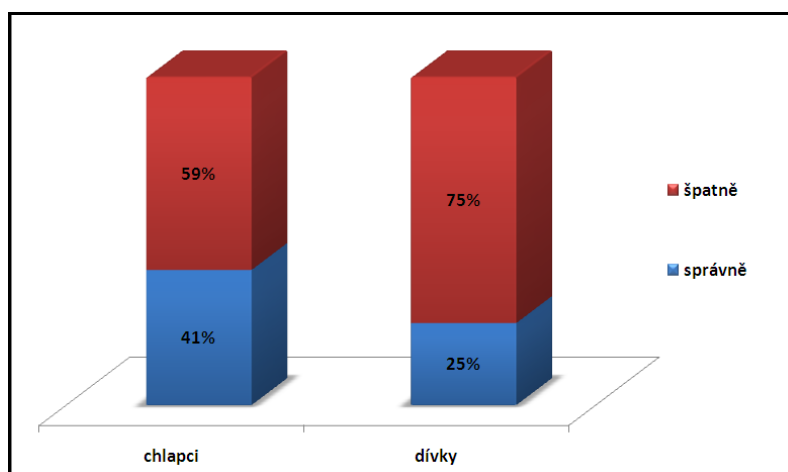
c) oddálil/a bych z jeho dosahu veškeré předměty, o které by se mohl poranit, kontroloval bych dýchací cesty, stisk čelisti bych násilím nepřekonával/a

d) spolužáka bych položil/a do stabilizované polohy



Graf č. 34 Znalosti jednotlivých ZŠ v první pomoci při epileptickém záchvatu

Z tohoto grafu je zjevné, že největší problém správného zodpovězení činilo v 77% respondentům ZŠ v Mikulovicích, v 61% respondentům ZŠ Zlaté Hory a 59% respondentům ZŠ Velké Přílepy. Většina respondentů by nebyla schopna při epileptickém záchvatu učinit správná opatření, která by minimalizovala zranění postiženého.



Graf č. 35 Vědomosti chlapů a dívek v poskytování první pomoci při epileptickém záchvatu

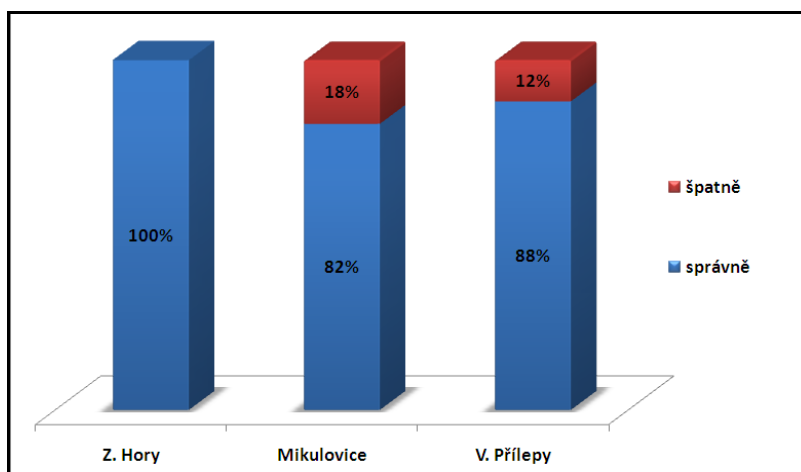
Při epileptickém záchvatu by se lépe zachovali chlapci a to 41%, dívky by správně zareagovaly v zastoupení 25%.

20. Jste svědkem poranění elektrickým proudem, jak budete postupovat při poskytování první pomoci?

a) ihned k němu poběžím a zjistím, co se mu stalo, vše budu provádět v blízkosti zdroje elektrického proudu

b) nepůjdu k němu, je ještě nabitý elektrickým proudem

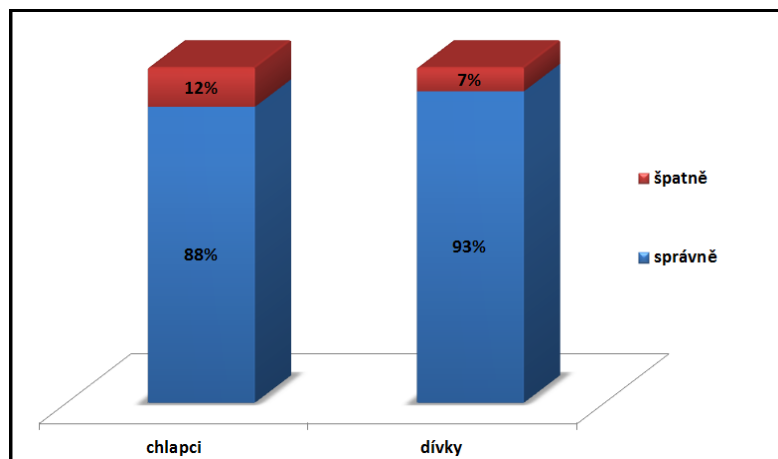
c) ihned ho izoluju od zdroje elektrického proudu, ale budu dbát na vlastní bezpečnost



Graf č. 36 Vědomosti v poskytování první pomoci při poranění elektrickým proudem z pohledu respondentů jednotlivých základních škol

Tuto otázku jsem zařadila cíleně do dotazníku, jelikož úrazů elektrickým proudem u dětí, zvláště adolescentů, vzrůstá z důvodu adrenalinového přístupu k životu

100% zodpovězení na otázku měli respondenti ze Zlatých Hor, ve 12% chybovali respondenti z Velkých Přílep a 18% respondentů se zmýlilo v ZŠ v Mikulovicích.



Graf č. 37 Vědomosti respondentů v poskytování první pomoci při poranění elektrickým proudem dle pohlaví respondentů

Vědomostně tento dotaz vyšel s minimálními rozdíly mezi chlapci a dívkami. Chlapci uspěli v 88% a dívky v 93%.

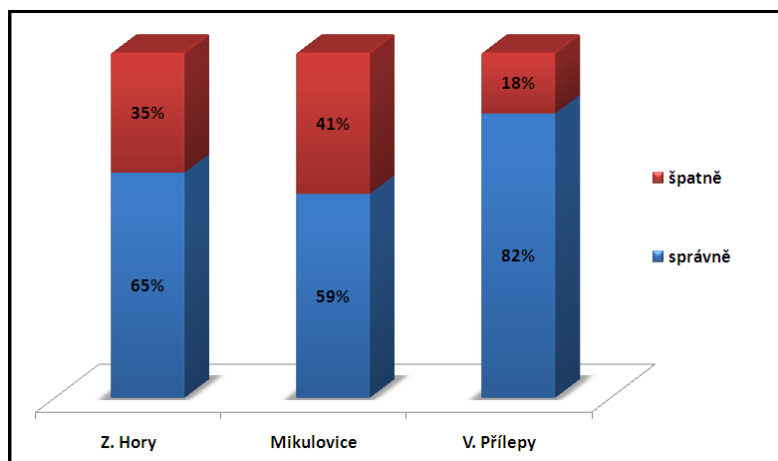
21. Popáleninu správně ošetříte, když ji:

a) namažete mastí nebo olejem

b) zasypete dezinfekčním zásypem

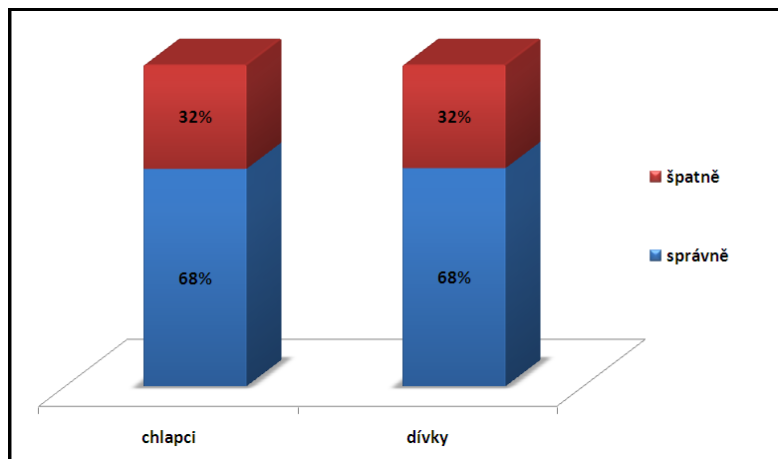
c) ochlazujete a sterilně zakryjete

b) strhnete nebo propíchnete vzniklý puchýř a zavážete obvazem



Graf č. 38 Vědomosti jednotlivých škol při ošetření popálenin

Správné ošetření popálenin by v 82% zvládli respondenti ze ZŠ ve Velkých Přílepech, 65% respondentů ze ZŠ Zlaté Hory by správně ránu chladilo a sterilně zakrylo a v 41% by chybovali v ošetření respondenti ZŠ Mikulovice.

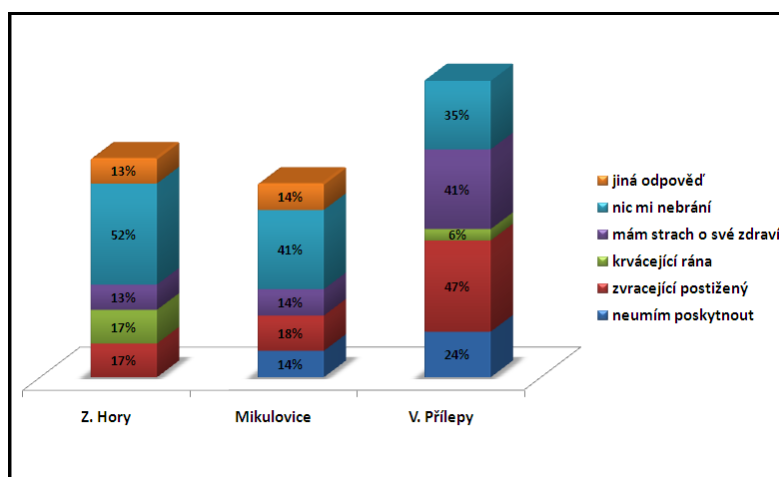


Graf č. 39 Znalosti chlapců a dívek při ošetření popálenin

Správné ošetření popáleniny by ve stejném procentu (68%) provedli jak chlapci, tak i dívky.

22. Bránila by Vám některá z nabízených možností v poskytnutí první pomoci?

- a) neumím poskytnout první pomoc
- b) zvracející postižený
- c) krvácející rána
- d) mám strach o vlastní zdraví (mohl/a bych se nakazit nějakou nemocí)
- e) jiná odpověď (uveďte)
- g) nebrání mi nic, první pomoc bych vždy poskytl/a



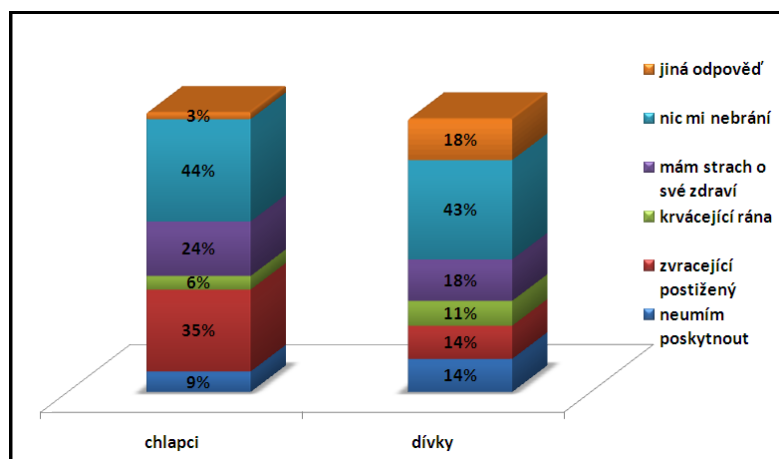
Graf č. 40 Překážky respondentů v poskytnutí první pomoci z pohledu jednotlivých škol

I když zákon stanovuje povinnost poskytnout první pomoc, může nastat situace, která by v určitém momentě bránila poskytnout první pomoc, a proto jsem zařadila i tuto otázku respondentům do dotazníku. V této otázce bylo možné zvolit více možných odpovědí či uvést jinou odpověď.

Na ZŠ ve Zlatých Horách bylo z 52% zastoupena odpověď, kdy respondentům v poskytnutí první pomoci nic nebrání, v 17% by jim bránila krvácející rána a zvracející postižený ve 13% byla uvedena jiná odpověď a se stejným počtem respondenti uváděli strach o vlastní zdraví.

U respondentů ze ZŠ v Mikulovicích byla ze 41% nejčastěji uváděna také odpověď g), ve 14% byla uváděna jiná odpověď, strach o vlastní zdraví a přiznání, že neumí poskytnout první pomoc.

Respondenti ve Velkých Přílepech ve 47% volili jako překážku zvracející postižený, 41% má strach o vlastní zdraví, 35% by první pomoc poskytlo vždy, ze 24% zde byla zastoupena odpověď, kdy respondenti neumí poskytnout první pomoc a o 18% méně, resp. 6% respondentům by vadila krvácející rána.

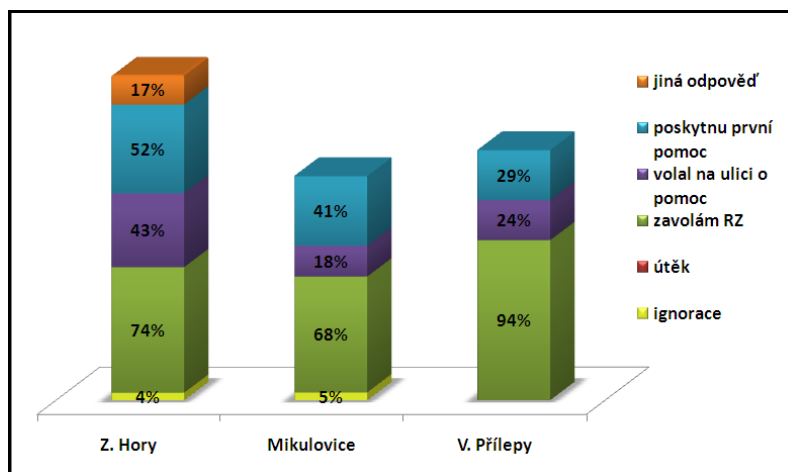


Graf č. 41 Překážky dotázaných v poskytnutí první pomoci z dle pohlaví

Odpovědi na otázku týkající se překážek při poskytnutí první pomoci se nejvíce lišily v situaci, kdy postižený zvrací. Zvracení postiženého by bylo překážkou pro 35% chlapců a 14% dívek. Druhou nejuváděnější překážku tvoří obava o vlastní zdraví. Tu projevuje 24% chlapců a 18% dívek. První pomoc by nedokázalo poskytnout 9% chlapců a 14% dívek. Krvácející ránu uvedlo 6% chlapců a 11% dívek. Relativně vysoký počet respondentů uvedlo, že by jim v poskytnutí první pomoci nic nebránilo. Konkrétně se jedná o 44% chlapců a 43% dívek.

23) Jak si myslíte, že byste se zachovali, kdybyste viděli nereagujícího člověka ležícího na chodníku?

- a) dělal/a bych jako že se nic a přešla ho
- b) utekl/a bych a pomoc neposkytl/a
- c) zavolal/a bych rychlou záchrannou službu
- d) volal/a bych na ulici o pomoc
- e) poskytl/a bych první pomoc
- f) jiná odpověď

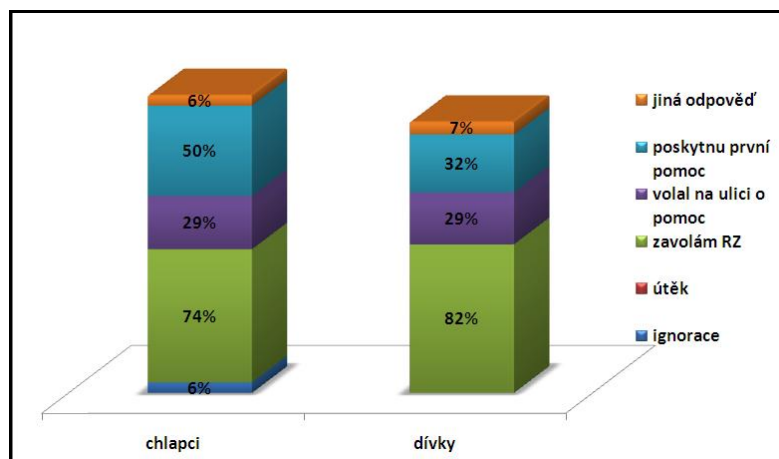


Graf č. 42 Odpovědi na jednotlivých školách na otázku, jak by se respondenti zachovali, kdyby viděli nereagujícího člověka

Každý z nás reaguje jinak, proto mě zajímalo, jak by respondenti reagovali v situaci, kdy uvidí ležícího člověka bezvládně na ulici. Respondenti z Velkých Přílepy by v 94% zavolali Rychlou záchrannou službu, v 29% by poskytli první pomoc a ve 24% by volali na ulici o pomoc.

Respondenti z Mikulovic by v 68% také volali Rychlou záchrannou službu, 41% by poskytlo první pomoc, 18% volalo na ulici o pomoc a 5% by postiženého ignorovalo.

74% respondentů ze Zlatých Hor by volalo Rychlou záchrannou službu, 52% poskytlo první pomoc a 43% volalo na ulici o pomoc, 4% by postiženého ignorovalo a 17% respondentů uvedlo jinou odpověď. Nejčastěji respondenti uváděli, že by první pomoc poskytli, ale mají strach, aby postiženému ještě neublížili. Tímto můžeme konstatovat, že i když v předchozí otázce byly zjištěny určité překážky, které by respondentům bránily v poskytnutí první pomoci, z tohoto grafu můžeme vyčíst, že pokud by respondenti spatřili nereagujícího postiženého na ulici, většina by neváhala a alespoň by zavolala Rychlou záchrannou službu.



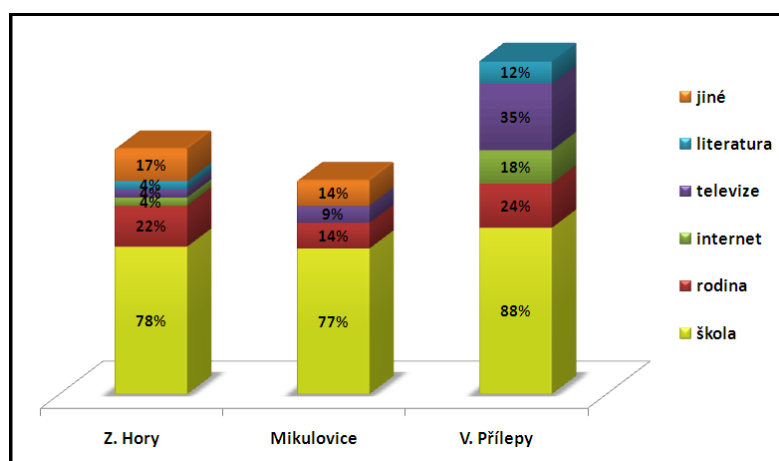
Graf č. 43 Odpovědi chlapců a dívek na otázku, jak by se zachovali, kdyby viděli nereagujícího člověka

Z pohledu rozdílu pohlaví by 82% dívek zavolalo č. 155, tedy Rychlou záchrannou službu, 32% by poskytlo první pomoc, 29% by taktéž volalo o pomoc na ulici a 7% dívek zvolilo jinou odpověď.

Chlapci by volali Rychlou záchrannou službu v 74%, větší počet tj. 50% by poskytlo první pomoc, což je o 18% více než dívky, stejný počet (29%) by volalo na ulici o pomoc, 6% by postiženého ignorovalo a stejný počet volilo jinou odpověď.

24) Kde jste získal/a první poznatky či vědomosti o první pomoci?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| a) ve škole | d) v televizi |
| b) v rodině | e) v literatuře |
| c) na internetu | f) jiná možnost, doplňte |

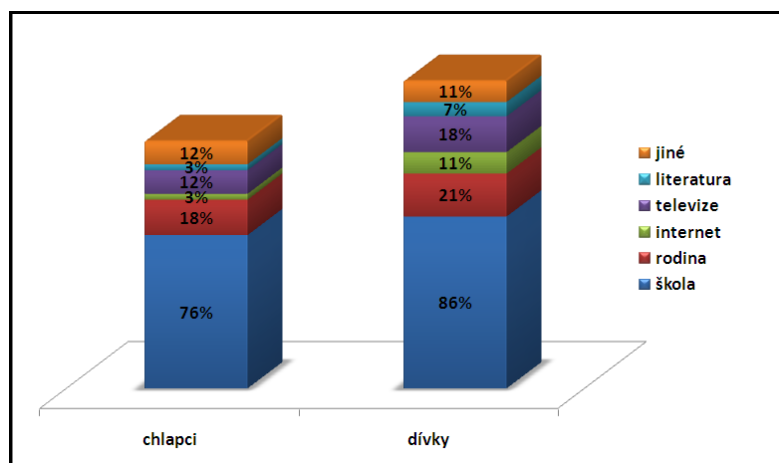


Graf č. 44 Zdroje poznatků respondentů o první pomoci z pohledu jednotlivých škol

Své první poznatky v poskytování první pomoci získali respondenti ze Zlatých Hor v největším zastoupení, a to v 78% ve škole, ve 22 % v rodině, v 17% uváděli jinou odpověď – nejčastěji ve skautu a v 4% respondenty vzdělávala televize, internet a literatura.

Respondenti v Mikulovicích byly nejvíce vzdělávání v první pomoci ve škole – 77%, ve 14% je vzdělávala rodina, 14% respondentů také uvádělo jiný zdroj informací a z 9% zde byla zastoupena jako zdroj informací televize.

Respondenti z Velkých Přílep byli z 88% vzděláni ve škole, 35% respondentů získalo informace z televize, 24% vzdělala rodina, 18% internet a 12% respondentů obohatila informacemi v první pomoci literatura.



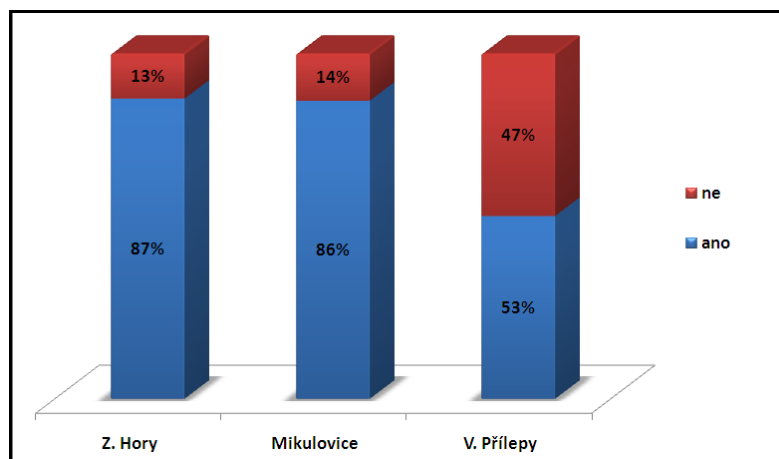
Graf č. 45 Zdroje poznatků respondentů o první pomoci dle pohlaví

Poznatky o první pomoci nebyli zdaleka tak rozdílné mezi děvčaty a chlapci. Z grafu však můžeme vyčíst, že největší zdroj informací získávají obě pohlaví (chlapci 78%, děvčata 86%) ve škole, poté následuje u chlapců z 18% a u děvčat z 21% rodina, televize je zastoupena u 12 chlapců a 18% děvčat.

Děvčata v 11% využívají internet daleko více než chlapci (3%) a také literaturu je zastoupena ve větším počtu u děvčata (7%) než u chlapců (3%). 12% chlapců a o 1% méně děvčat uvedlo jiný zdroj získávání formací.

25) Měl/a jsi již možnost vyzkoušet si praktický nácvik v poskytování první pomoci, jako je nepřímá srdeční masáž a umělé dýchání z plic do plic na figuríně?

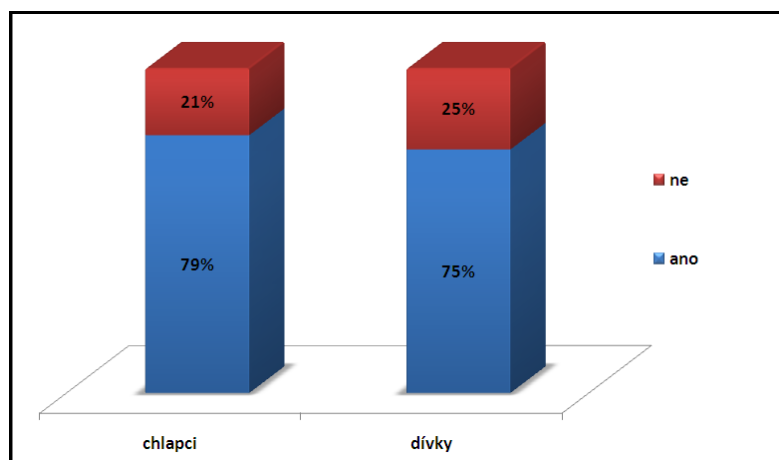
- a) ano
- b) ne



Graf č. 46 Odpovědi na otázku, zda měl respondent možnost prakticky vyzkoušet poskytnutí první pomoci z pohledu škol

Možnost vyzkoušet si v praxi nepřímou srdeční masáž měli v 87% respondenti ve Zlatých Horách, o 1% (86%) méně respondenti v Mikulovicích a v 53% si prakticky vyzkoušeli resuscitaci respondenti z Velkých Přílep.

Praktický nácvik považují za důležitou součást vzdělávání v poskytnutí první pomoci a pro získání celkového povědomí o první pomoci by nemělo být opomíjeno.



Graf č. 47 Odpovědi na otázku, zda měl respondent možnost prakticky vyzkoušet poskytnutí první pomoci dle pohlaví

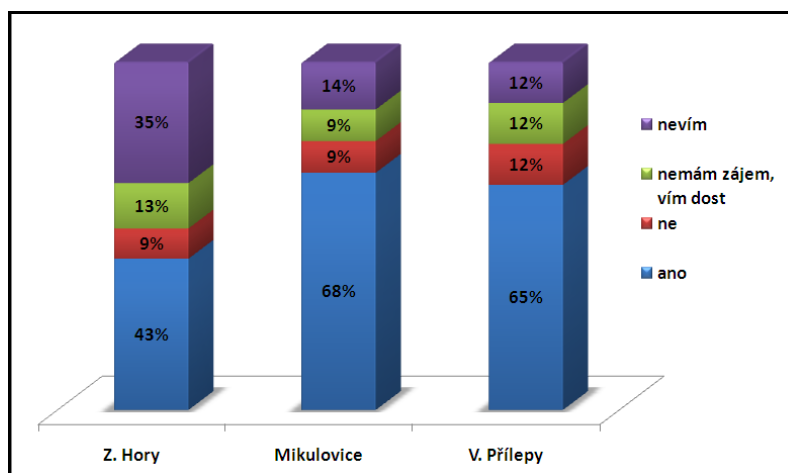
Ani v tomto případě nejsou velké rozdíly v možnosti vyzkoušení si praktického nácviku první pomoci, kde u dívek je zastoupena odpověď ano v 75% a u chlapců v 79%.

26) Měl/a by si zájem dozvědět se o první pomoci více informací?

- a) ano
- b) ne

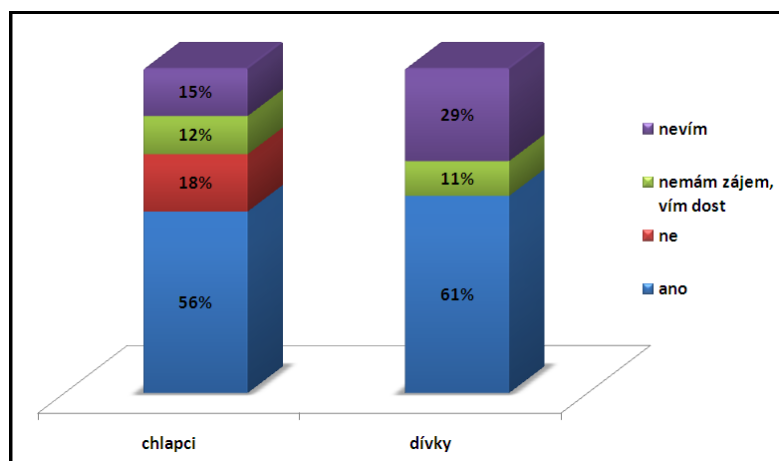
d) nemám zájem, stačí mi ty informace, které už vím

c) nevím



Graf č. 48 Zájem respondentů na jednotlivých školách o více informací o první pomoci

Na otázku týkající se zájmu o získávání více informací v první pomoci převládá kladná odpověď „ANO“ u respondentů v Mikulovicích a to v 68%. Ve Zlatých Horách projevilo 43% respondentů zájem o nové informace a 35% „NEVÍ“. Ve Velkých Přílepech by se chtělo dozvědět více o první pomoci 65% respondentů, 12% vzdělání odmítá, stejný počet nemá zájem o nové informace a 12% respondentů „NEVÍ“.

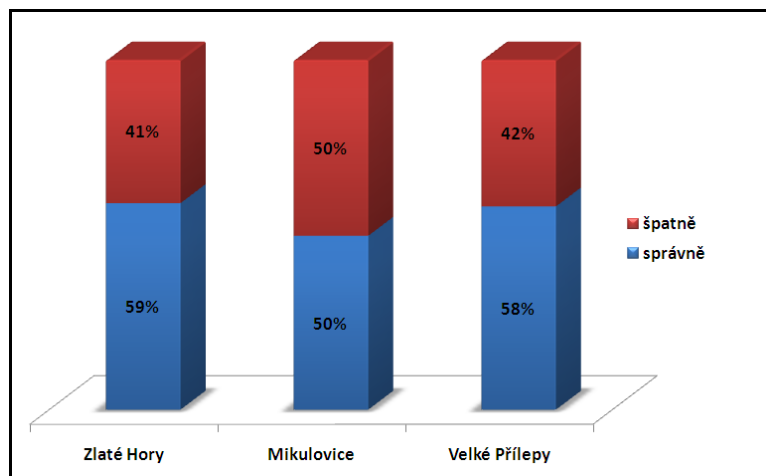


Graf č. 49 Zájem chlapců a dívek o více informací o první pomoci

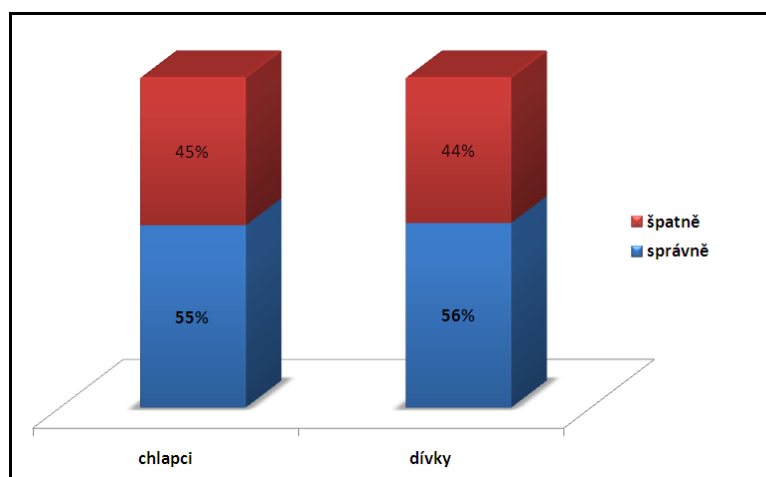
Zásadní rozdíl mezi chlapci a dívkami v zájmu o získávání více informací je patrný u chlapců, kde je v 18% zastoupena odpověď „NE“, což dívky neuváděly. 61% dívek a 56% chlapců uvedlo zájem o nové informace, 29% dívek a 15% chlapců „NEVÍ“ a v 11% u chlapců a 12% dívek nemá zájem o nové informace a myslí si, že ví o první pomoci dost.

Souhrnné výsledky

Souhrnné výsledky jsem spočítala jako poměr správných/špatných odpovědí k celkovému počtu odpovědí v dané kategorii.



Graf č. 50 Poměr správných a špatných odpovědí za všechny respondenty na jednotlivých školách



Graf č. 51 Poměr správných a špatných odpovědí za všechny respondenty dle pohlaví

Z výsledků je patrné, že ve školách si nejhůře vedla ZŠ Mikulovice, kde bylo z celkového počtu jen 50% správných odpovědí.

Z pohledu pohlaví můžeme konstatovat, že výsledky obou skupin jsou téměř shodné. Odpovědi dívek vykazují úspěšnost 56% a odpovědi chlapců 55%.

Celkové výsledky souboru 62 respondentů jsou obsaženy v příloze č. 5 této práce.

3 Shrnutí výsledků výzkumu

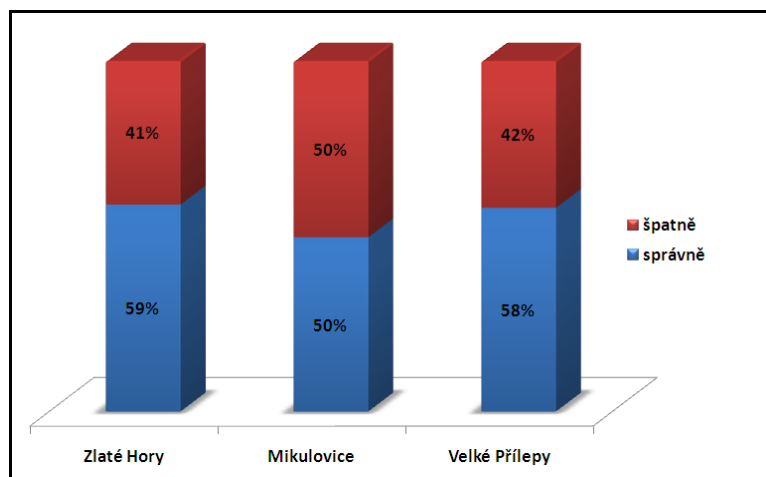
Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí žáků 9. tříd v poskytování první pomoci. Výzkum ukázal, že teoretická část byla pro respondenty základních škol daleko snažší než část praktická.

Pouze u dvou teoretických otázek se úspěšnost pohybovala kolem 80%, na další čtyři otázky respondenti odpovídali s úspěšností blízké 50% a u tří otázek úspěšnost klesla hluboko pod 50% (otázka č. 12 pouhých 6%).

Naproti tomu u praktických otázek správné odpovědi dosahovaly většinou k nebo přes 80%. Pouze u dvou otázek klesla úspěšnost pod 50%. Největší problémy by respondentům činilo poskytnutí první pomoci postiženému epileptickým záchvatem, kde respondenti uvedli jen 34% správných odpovědí.

Celkově si myslím, že úroveň znalostí žáků 9. tříd v poskytování první pomoci ve sledovaných školách je poměrně nízká. Vezmeme-li v úvahu, že většina středních škol je specializovaná na určitý obor a předměty a první pomoc již v osnovách není, kladla bych větší důraz na vyučování první pomoci na základních školách.

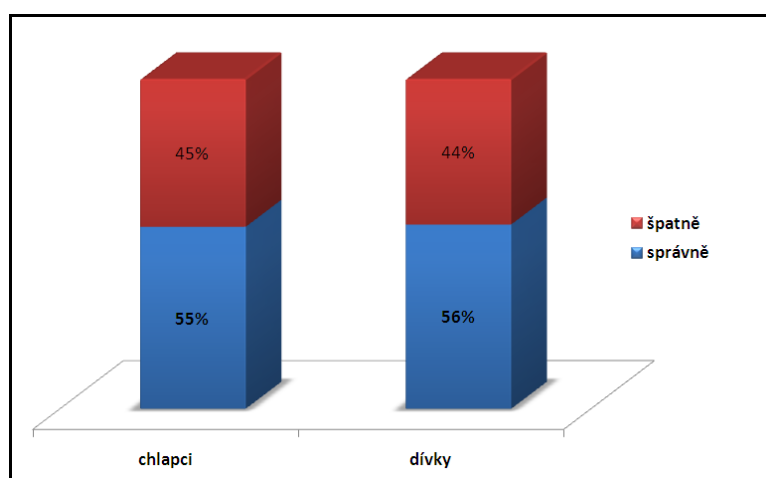
Jako dílčí cíl č. 1 jsem zvolila zjistit a komparovat úroveň znalostí první pomoci jednotlivých základních škol. Pokud porovnáme jednotlivé školy, zjistíme, že ZŠ Zlaté Hory a ZŠ Velké Přílepy dosáhly ve výzkumu téměř shodné úspěšnosti (59% a 58%). ZŠ Mikulovice skončila se správností odpovědí na hranici 50% ve výzkumu nejhůře. Podle informací ředitelů škol o metodách výuky první pomoci se podobné pořadí dalo očekávat. Zatímco na ZŠ Mikulovice je první pomoc vyučována jen v rámci povinně vyučovaných předmětů, na ZŠ Zlaté Hory a ZŠ Velké Přílepy zvolili pro výuku první pomoci zábavnější soutěživou formu, která je pro žáky základních škol jistě atraktivnější a větší motivací.



Hypotéza č. 1 se nepotvrdila byť jen o 1%.

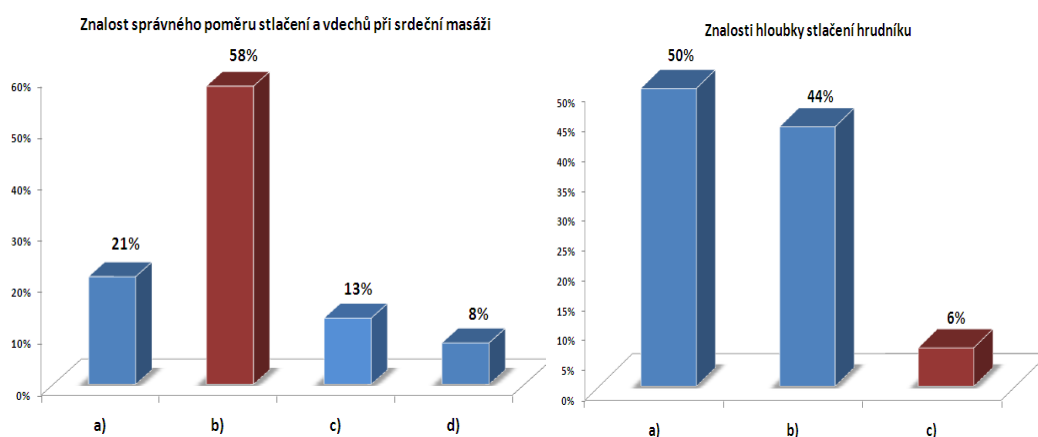
Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit a komparovat úroveň znalostí první pomoci mezi dívkami a chlapci. Z tohoto pohledu se nedá říct, která skupina disponuje většími znalostmi v poskytování první pomoci. Úspěšnost dívek je 56%. Znalosti chlapců jsou téměř stejné, když jejich úspěšnost je o pouhé procento nižší.

Hypotéza č. 2 se potvrdila, i když jsem se domnívala, že vědomosti dívek budou daleko vyšší než vědomosti chlapců.

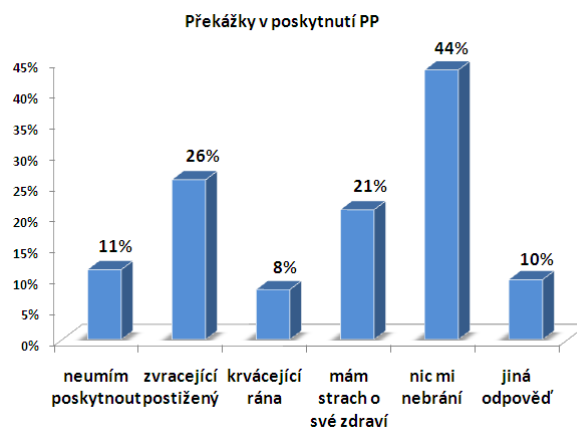


Dílčí cíl č. 3 zněl: Zjistit, které teoretické znalosti činí žákům největší problémy. Z pohledu úspěšnosti teoretických znalostí jsem výsledky rozdělila do tří skupin. První skupinu tvoří otázky, kde se úspěšnost blíží nebo přesahuje hranici 75%. Do této skupiny jsem zařadila jen dvě otázky s úspěšností 74% (ot. č. 13 Kdy ukončíme nepřímou srdeční masáž) a 85% (ot. č. 5 Co zjišťujeme po příchodu k poraněnému). Druhou skupinu tvoří otázky, kde se úspěšnost odpovědí pohybovala kolem 50%. Do této skupiny patří otázka č. 4 se skóre 52%,

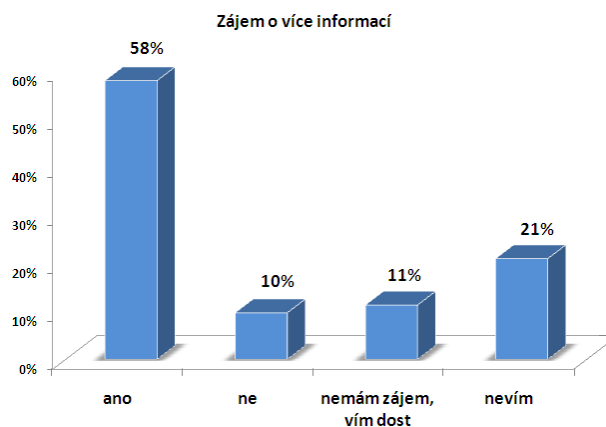
otázka č. 11 s úspěšností 58% a otázka č. 14 s 53% správných odpovědí. Do třetí skupiny s nejnižším počtem správných odpovědí patří otázky č. 10 (39%), č. 15 (24%), č. 9 (21%) a č. 12 (6%). Z výše uvedeného je zřejmé, že žáci 9. tříd nevědí, s jakým postižením mohou raněného ukládat do stabilizované polohy, nepoznají tepenné krvácení, nepoznají stabilizovanou polohu a vůbec nejhůře dopadli v určení správného stlačení hrudníku a frekvenci stlačení při nepřímé masáži srdce. Tyto nedostatky považují za zásadní, jelikož při nevhodné manipulaci s raněným, by mohli postiženému lehce přitížit a při nesprávné technice nepřímé srdeční masáže bude masáž neúčinná nebo by naopak mohla vést ke zhoršení stavu. **Hypotéza č. 3. se potvrdila pouze z části.** Otázka č. 12 činila respondentům velké problémy, avšak na otázku č. 11 odpověděla většina respondentů správně.



Jako dílčí cíl číslo 4 bylo zjistit, jaké překážky znesnadňují poskytnutí první pomoci. Nejčastější překážku by pro respondenty představoval zvracející postižený, dále strach o své zdraví. 11% dotázaných uvedlo, že první pomoc neumí poskytnout. 8% dotázaných by vadila krvácející rána. **Hypotéza č. 4 se nepotvrdila.**



Jako poslední z podcílů jsem si stanovila zjistit, zda mají respondenti zájem o další informace v oblasti první pomoci. Pozitivní skutečností se ukázalo, že většina dotázaných by se v dovednostech první pomoci dále zdokonyvala nebo si uvědomují své nedostatky. Kladně se k zájmu o další informace vyjádřilo 58% respondentů. Naproti tomu se 11% vyjádřilo, že o problematice první pomoci má již informací dost a 10% o informace zájem nemá. 21% respondentů uvedlo neutrální odpověď – nevím. **Hypotéza č. 5 se potvrdila.**



3.1 Návrhy na řešení zjištěných nedostatků

Základy edukace první pomoci by měly začít již v rodině. Na základních školách by mělo být výuce věnováno daleko více času již od 1. třídy. Výuka by měla být výchovná, zábavná, motivující a zvláště u žáků nižšího stupně by měla být vedena formou hry. Obsah výuky by měl zahrnovat jak teoretickou, tak i praktickou část.

Pokud by edukaci prováděl pedagog, měl by být adekvátně erudován v této problematice a výuka by měla být vedena podle jednotných osnov pro všechny

základní školy. Dle mého úsudku je však daleko zábavnější a pozornost dětí více upoutá profesionální výklad zdravotnického záchranáře.

Zásadní roli by měla hrát i média v propagaci bezpečí dětí, které by určitě nastartovaly vzdělávací programy např. bezpečí na cestách, bezpečí ve školách, bezpečí ve volnočasových aktivitách atd. Jelikož úrazovost dětí a poskytování první pomoci, jdou ruka v ruce s její prevencí, inspiraci bychom mohli hledat v Rakousku, kde vznikl Rakouský výbor pro bezpečnost silničního provozu a Rakouský ústav pro bezpečnost v domácím prostředí a při sportu **"Sicher Leben"**. Preventivní programy v Rakousku jsou rozděleny podle toho, kde probíhá hlavní činnost, např. ve školách, nemocnicích, sociálních službách, obchodech, sportovních klubech atd. Často tato činnost leží na bedrech komunit, ale tato úsilí musí být povinně koordinována národními poradními agenturami. Modelový projekt podle konceptu WHO - **"Bezpečná komunita"** se ukázal jako velice úspěšný v 14 obcích federální provincie Voralberg: 19% snížení všech úrazů v průběhu pouze 3 let. Klíčovým pro dosažení úspěchu bylo zapojení všech možných účastníků včetně médií.

Rakouské zkušenosti ukazují, že pro rozvoj národního programu úrazové prevence je nepostradatelné pracoviště na národní úrovni. Pokud vznikne i malý tým odborníků preventivního lékařství, budou nalezeny správné argumenty pro získání nutné spolupráce s ostatními rozhodujícími partnery.³³

V České republice vzniklo v roce 1997 Centrum úrazové prevence (CÚP) při Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství UK 2. LF a FN Motol, kdy ve srovnání s nejlepšími státy měla ČR až 4 krát větší úrazovost.

Během své existence se CÚP zapojilo tak jako výše zmíněné Rakousko do mezinárodních projektů a struktur a stalo se koordinujícím centrem pro program WHO Safe Community (Bezpečná komunita) a certifikačním centrem pro program WHO International Safe School (Mezinárodní bezpečná škola).

Jedna z hlavních činností je soustavná spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví na tvorbě a realizaci Národního akčního plánu prevence dětských úrazů pro roky 2007-2017. Postupné zavádění efektivní prevence již přináší první

³³ <http://www.cupcz.cz/clanky/prevence-urazu-deti-a-senioru/prevence-detskych-urazu-v-rakousku.html>

výsledky ve snížení dětské úrazové úmrtnosti a nemocnosti, ale stále ještě máme dvojnásobnou úrazovost ve srovnání s nejlepšími státy Evropy.³⁴

³⁴ <http://www.cupcz.cz/>

4 Závěr

Poskytnutí první pomoci patří mezi občanské povinnosti, a proto by s ním měli být seznamováni všichni občané již od školního věku. Základní školy se výuce první pomoci věnují, ne každá ovšem klade na výuku odpovídající důraz. Výuku v poskytování první pomoci nelze opomíjet, protože člověk se může do situace vyžadující včasný zákrok dostat kdykoli a kdekoli. Zvláště u dětí školního věku hrozí při sportovních aktivitách a „adrenalinových“ koníčcích nebezpečí úrazu prakticky neustále.

Jako téma a současně hlavní cíl předložené bakalářské práce jsem si zvolila zjištění úrovně znalostí žáků základních škol v poskytování první pomoci, které jsem následně komparovala mezi jednotlivými školami a také mezi dívkami a chlapci. Následující dílčí cíle obsahují zjištění, které teoretické znalosti činí žákům ZŠ největší problémy, které překážky znesnadňují respondentům poskytování první pomoci, a v posledním dílčím cíli jsem se zaměřila na výši zájmu školáků o získání nových informací v oblasti první pomoci.

V první kapitole se zabývám rozdělením první pomoci teoretickými východisky poskytnutí první pomoci v oblastech, které byly předmětem zjišťování.

Druhá část práce obsahuje vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření mezi žáky devátých ročníků základních škol. Výsledky dotazníků jsem zpracovala do grafických výstupů, kde jsou procentuelně vyjádřeny poměry správných a nesprávných odpovědí na jednotlivé otázky. Výsledky výzkumu ovšem nelze pokládat za příliš objektivní a nemůžeme je aplikovat na celou ČR. Hlavním důvodem je fakt, že se výzkumu zúčastnily jen 3 školy (62 respondentů) s odlišnými přístupy k výuce první pomoci. Jisté objektivnosti by bylo dosaženo uskutečněním výzkumu za účasti více škol. Další zkreslení výsledků lze předpokládat u praktických otázek, kde označení odpovědi v dotazníku nemusí odpovídat skutečné reakci respondenta. Toto zkreslení bychom do jisté míry eliminovali praktickým plněním úkolů za pomoci figurín. Provedení takového výzkumu by ovšem bylo časově, organizačně a zejména finančně velmi náročné.

5 Souhrn

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí první pomoci u žáků 9. tříd základních škol. Základ práce tvoří průzkumné šetření a analýza teoretických i praktických vědomostí mezi respondenty jednotlivých škol. Analýza byla provedena ze dvou pohledů, z pohledu jednotlivých škol a z pohledu pohlaví respondentů.

První kapitola bakalářské práce obsahuje teoretická východiska poskytování první pomoci. V jednotlivých částech je popsána problematika, která je v dotazníku předložena účastníkům výzkumu. Obsahem druhé kapitoly je metodika výzkumu a vyhodnocení dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou prezentovány grafickými výstupy. Shrnutí výsledků výzkumu a návrhy ke zlepšení zjištěných nedostatků jsou obsahem třetí kapitoly.

Seznam použité literatury

Bydžovský, J., První pomoc 2. Přepřacované vydání, Grada Publishing, a. s., 2004, 76 s. ISBN 80-247-0680-0

Kelnarová, J. et. al., První pomoc I, Grada Publishing, a. s., 2007, 112 s. ISBN 978-80-247-2182-8

Kelnarová, J. et. al., První pomoc II, Grada Publishing, a. s., 2007, 184 s. ISBN 978-80-247-2183-5

Dvořáček I., Hrabovský J., První pomoc 4. Vydání, Avicenum 1989, 176 s. ISBN 08-061-89

Pokorný, J., Lékařská první pomoc 1. Vydání, Galén 2003, 2005, 333 s. ISBN 80-7262-214-5

Ertlová, F., Mucha, J. et. al., Přednemocniční neodkladná péče 2. vyd. Brno NCONZO 2003, 368s. ISBN 80-7013-379-1

Srnský, P. et. al., Standardy první pomoci, Úřad českého Červeného kříže 2002, 38 s.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění

Trestní zákon 140/1961 Sb., v platném znění

© Česká resuscitační rada a Graphene <http://www.resuscitace.cz/> (on-line). Dostupné 4. 4. 2011

<http://kolecko.cz/urazy.html> (on-line). Dostupné 4. 4. 2011- (zdroj: Prof. MUDr. Petr Havránek, CSc., CDT FTN Krč, MUDr. Sylva Šebková, Medicina.cz)

Občanské sdružení Helpík <http://www.helpik.cz/index.php?mid=8&msid=0>(on-line). Dostupné 4. 4. 2011

<http://www.cupcz.cz/clanky/prevence-urazu-deti-a-senioru/prevence-detskyh-urazu-v-rakousku.htm> (on-line). Dostupné 4. 4. 2011

<http://www.cupcz.cz/> (on-line). Dostupné 9. 5. 2011)

Seznam použitých zkratk

ZŠ – základní škola

IZS – integrovanný záchranný systém

RLP – rychlá záchranná služba

RZP – rychlá zdravotnická služba

LZS – letecká záchranná služba

HZS – hasičský záchranný sbor

PČR – policie České republiky

ZBK – zdravotnická brigáda kynologů

VZS – vodní záchranná služba

NR – neodkladná resuscitace

KPR – kardiopulmonální resuscitace

ZZS – záchranná zdravotnická služba

OČMU - ochrana člověka za mimořádných událostí

ARIP – anesteziologicko – resuscitační péče

ČČK – Český červený kříž

CÚP – Centrum úrazové prevence

UK – Univerzita Karlova

LF – lékařská fakulta

FN – Fakultní nemocnice

písm. – písmeno

odst. - odstavec

ot. - otázka

č. – číslo

s. - strana

Sb. – sbírky

vyd. – vydání

resp. - respektive

Seznam příloh

**Příloha č. 1: Žádosti o umožnění provedení výzkumu na ZŠ v Mikulovicích,
ZŠ Zlaté Hory, ZŠ Velké Přílepy**

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Stabilizovaná poloha

Příloha č. 4: Rautekova zotavovací poloha

Příloha č. 5: Celkové výsledky souboru 62 respondentů

Přílohy

Příloha č. 1: Žádosti o umožnění provedení výzkumu na ZŠ v Mikulovicích, ZŠ Zlaté Hory, ZŠ Velké Přílepy

Vážený pan
Mgr. Roman Šťastný
ředitel Základní školy
Hlavní 346
790 84 Mikulovice

V Mikulovicích dne: 1. 12. 2010

Věc: Žádost o umožnění provedení výzkumu na Základní škole v Mikulovicích

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás jako studentka 3. ročníku lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra – kombinované studium a žádám Vás tímto o laskavé umožnění provedení dotazníkové akce v rámci zpracování bakalářské práce na téma: Úroveň znalostí žáků základní školy v poskytování první pomoci.

S výsledky výzkumu Vás velice ráda, v případě zájmu, seznámím.

Děkuji moc
S pozdravem

Šárka Lalíková
Javorová 120
252 65 Holubice



Vyjádření:

Shodkla jsem s dotazníkovou akcí - děkuji
na vaši škole.

Základní škola Mikulovice,
okres Jeseník
Hlavní 346, 790 84 Mikulovice
IČ: 633 50 810, DIČ: CZ63350810



Vážená paní
Mgr. Hana Pavlíková
ředitelka Základní školy
Wolkerova 712
793 76 Zlaté Hory

Ve Zlatých Horách dne: 1. 12. 2010

Věc: Žádost o umožnění provedení výzkumu na Základní škole ve Zlatých Horách

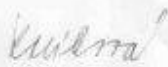
Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás jako studentka 3. ročníku lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra – kombinované studium a žádám Vás tímto o laskavé umožnění provedení dotazníkové akce v rámci zpracování bakalářské práce na téma: Úroveň znalostí žáků základní školy v poskytování první pomoci.

S výsledky výzkumu Vás velice ráda, v případě zájmu, seznámím.

Děkuji moc
S pozdravem

Šárka Laňková
Javorová 120
252 65 Hořovice



Vyjádření:

*Dotazníkové šetření jsem schválila pověřit
na vaši školu.*

Hana


ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZLATÉ HORY
Wolkerova 712
793 76 ZLATÉ HORY
☎ 384 425 340 f: 384 31 048

Vážená paní
Mgr. Zdeňka Hloušková
ředitelka Základní školy
Pražská 38
252 64 Velké Přílepy

Ve Velkých Přílepech dne: 20. 12. 2010

Věc: Žádost u umožnění provedení výzkumu na Základní škole ve Velkých Přílepech

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás jako studentka 3. ročníku lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra – kombinované studium a žádám Vás o laskavé umožnění provedení dotazníkové akce v rámci zpracování bakalářské práce na téma: Úroveň znalostí žáků základní školy v poskytování první pomoci.

S výsledky výzkumu Vás velice ráda, v případě zájmu, seznámím.

Děkuji moc
S pozdravem

Šárka Lalíková
Javorová 120
252 65 Holubice



Vyjádření: *Dovoluji a dohodavým způsobem provedeným na naší škole.*

Základní škola Velké Přílepy
okružně
Pražská 38, 252 64 Velké Přílepy
IČO: 250 99 154
Tel.: 220 930 950

Příloha č. 2: Dotazník

Milí žáci,

jmenuji se Šárka Lalíková a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce „Úroveň znalostí žáků základních škol v poskytování první pomoci“.

Přečtěte si prosím pečlivě následující otázky a u každé zakroužkujte odpověď, která se blíží Vašemu názoru, případně příslušný údaj doplňte.

Předem Vám děkuji za spolupráci a Váš čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

1. Uveďte pohlaví:

- a) chlapec
- b) dívka

2. Označte, kterou Základní školu navštěvujete:

- a) v Mikulovicích
- b) ve Zlatých Horách
- c) ve Velkých Přílepech

3. Doplňte telefonní čísla k jednotlivým záchranným složkám:

Integrovaný záchranný systém.....

Zdravotnická záchranná služba.....

Hasiči.....

Policie.....

4. Co patří mezi základní životní funkce?

- a) teplota, vědomí, dýchání
- b) metabolismus, vědomí, krevní oběh
- c) vědomí, krevní oběh, dýchání
- d) vylučování, krevní oběh, dýchání

5. Co zjišťujeme při příchodu k poraněnému?

- a) zjišťujeme nejprve poslední příjem potravy, barvu kůže a sliznic
- b) zjišťujeme nejprve přítomnost krvácení, zlomeniny, stav vědomí
- c) zjišťujeme nejprve stav vědomí, přítomnost masivního vnějšího krvácení, přítomnost dýchání a tepu na krčních tepnách, případně na jiných velkých tepnách

d) zabráníme příchodu dalších osob a přivoláme Zdravotnickou záchrannou službu a Policii ČR

6. Jak zjistíte stav vědomí?

- a) oslovením, štípnutím do hřbetu ruky, politím postiženého studenou vodou
- b) oslovením, lehkým zatřesením, štípnutím do hřbetu ruky či ušního lalůčku
- c) lehkým zatřesením, silnými zvukovými podněty, politím postiženého vodou
- d) oslovením, silnými zvukovými podněty, zatřesením, pokusem o posazení

7. Jak poznáte, že postižený nedýchá?

- a) postižený se nehýbe a nereaguje na oslovení, má narůžovělou barvu kůže
- b) nejsou vidět dýchací pohyby hrudníku ani slyšet vdech či výdech
- c) postižený má oči v sloup a pěnu u úst

8. Jak budete postupovat při uvolnění dýchacích cest?

- a) vytáhnou postiženému jazyk a předkloním mu hlavu
- b) otočím postiženému hlavu na bok
- c) vyčistím dýchací cesty, zakloním hlavu a předsunu dolní čelist

9. Která z uvedených poloh je poloha stabilizovaná? (zakroužkujte)



10. Do stabilizované polohy ukládáme

- a) postiženého při vědomí s poraněním páteře
- b) postiženého v bezvědomí se zachovanými základními životními funkcemi, nejsou-li přítomny zlomeniny dolních končetin nebo podezření na poranění páteře
- c) postiženého při vědomí s otevřeným poraněním břicha
- d) všechny postižené, kteří jsou v bezvědomí

11. V jakém poměru se provádí nepřímá srdeční masáž a umělé dýchání z plic do plic u dospělé osoby?

- a) 15 stlačení : 2 vdechy
- b) 30 stlačení : 2 vdechy
- c) 5 stlačení : 1 vdech
- d) 10 stlačení : 2 vdechy

12. Jak hluboko stlačíte hrudník a v jakém počtu (frekvence) za minutu při provádění nepřímé srdeční masáže?

- a) hloubka stlačení 1,5 – 2,5 cm, frekvence 80/minutu
- b) hloubka stlačení 2,5 – 3,5 cm, frekvence 90/minutu
- c) hloubka stlačení 4 – 5 cm, frekvence 100/minutu

13. Nepřímou srdeční masáž ukončujeme (správně možných více odpovědí)

- a) pokud je obnoven krevní oběh a dýchání
- b) při předání postiženého do odborné péče
- c) při vystřídání jinými zachránci
- d) při vyčerpání zachránce, které znemožňuje pokračovat v resuscitaci

14. Mezi 5T, tzv. protišokové opatření patří:

- a) ticho, tišení bolesti, tišící léky, transport, tekutiny
- b) tišící léky, teplo, ticho, teplý obklad na čelo, tekutiny
- c) ticho, teplo, transport, tišení bolesti, tekutiny

15. Při tepenném krvácení krev z rány:

- a) vystřikuje a je tmavě červená
- b) vytéká a je tmavě červená
- c) vystřikuje a je jasně červená

16. Vaše spolužačka si způsobila tepenné poranění na ruce, rána krvácí, jak zastavíte krvácení?

- a) ruku zvednu nahoru a počkám, až přestane téct krev z rány
- b) na ránu přiložím sterilní čtverec a zalepím polštářkovou náplastí
- c) stlačím tepnu v ráně

d) ránu chladím studeným obkladem nebo ledem, aby došlo chladem k zúžení tepny a zastavilo se krvácení

17. Při krvácení z nosu musíte postiženého:

- a) položit a dát mu studený obklad na týl a kořen nosu
- b) posadit, předklonit hlavu, stisknout nosní dírky, přiložit studený obklad na týl a kořen nosu
- c) posadit, zaklonit hlavu, stisknout nosní dírky, přiložit studený obklad na týl a kořen nosu
- d) položit, zvednout dolní končetiny nad úroveň srdce a přiložit studený obklad na čelo

18. Pokud by si Váš kamarád zlomil končetinu, jak musíte znehybnit kloub poraněné končetiny?

- a) znehybním kloub nad zlomeninou
- b) znehybním kloub pod zlomeninou
- c) znehybním kloub nad i pod zlomeninou

19. Pokud by ve Vaší přítomnosti dostal Váš spolužák epileptický záchvat (záchvat křečí), jak byste se zachoval/a?

- a) spolužáka bych pevně držel/a, aby si neublížil a snažil/a mu otevřít ústa, aby mohl dýchat
- b) vložil bych spolužákovi roubík do úst, třepáním a hlasem se ho snažil/a přivést k vědomí
- c) oddálil/a bych z jeho dosahu veškeré předměty, o které by se mohl poranit, kontroloval bych dýchací cesty, stisk čelisti bych násilím nepřekonával/a
- d) spolužáka bych položil/a do stabilizované polohy

20. Jste svědkem poranění elektrickým proudem, jak budete postupovat při poskytování první pomoci?

- a) ihned k němu poběžím a zjistím, co se mu stalo, vše budu provádět v blízkosti zdroje elektrického proudu
- b) nepůjdu k němu, je ještě nabitý elektrickým proudem

c) ihned ho izoluju od zdroje elektrického proudu, ale budu dbát na vlastní bezpečnost

21. Popáleninu správně ošetříte, když ji:

- a) namažete mastí nebo olejem
- b) zasypete dezinfekčním zásypem
- c) ochlazujete a sterilně zakryjete
- b) strhnete nebo propíchnete vzniklý puchýř a zavážete obvazem

22. Bránila by Vám některá z nabízených možností v poskytnutí první pomoci?

- a) neumím poskytnout první pomoc
- b) zvracející postižený
- c) krvácející rána
- d) mám strach o vlastní zdraví (mohl/a bych se nakazit nějakou nemocí)
- e) nebrání mi nic, první pomoc bych vždy poskytl/a
- f) jiná odpověď (uved'te)

23) Jak si myslíte, že byste se zachovali, kdybyste viděli nereagujícího člověka ležícího na chodníku?

- a) dělal/a bych jako že se nic a přešla ho
- b) utekl/a bych a pomoc neposkytl/a
- c) zavolal/a bych rychlou záchrannou službu
- d) volal/a bych na ulici o pomoc
- e) poskytl/a bych první pomoc
- f) jiná odpověď.....

24) Kde jste získal/a první poznatky či vědomosti o první pomoci?

- a) ve škole
- b) v rodině
- c) na internetu
- d) v televizi
- e) v literatuře
- f) jiná možnost, doplňte

25) Měl/a jsi již možnost vyzkoušet si praktický nácvik v poskytování první pomoci, jako je nepřímá srdeční masáž a umělé dýchání z plic do plic na figuríně?

a) ano

b) ne

26) Měl/a by si zájem dozvědět se o první pomoci více informací?

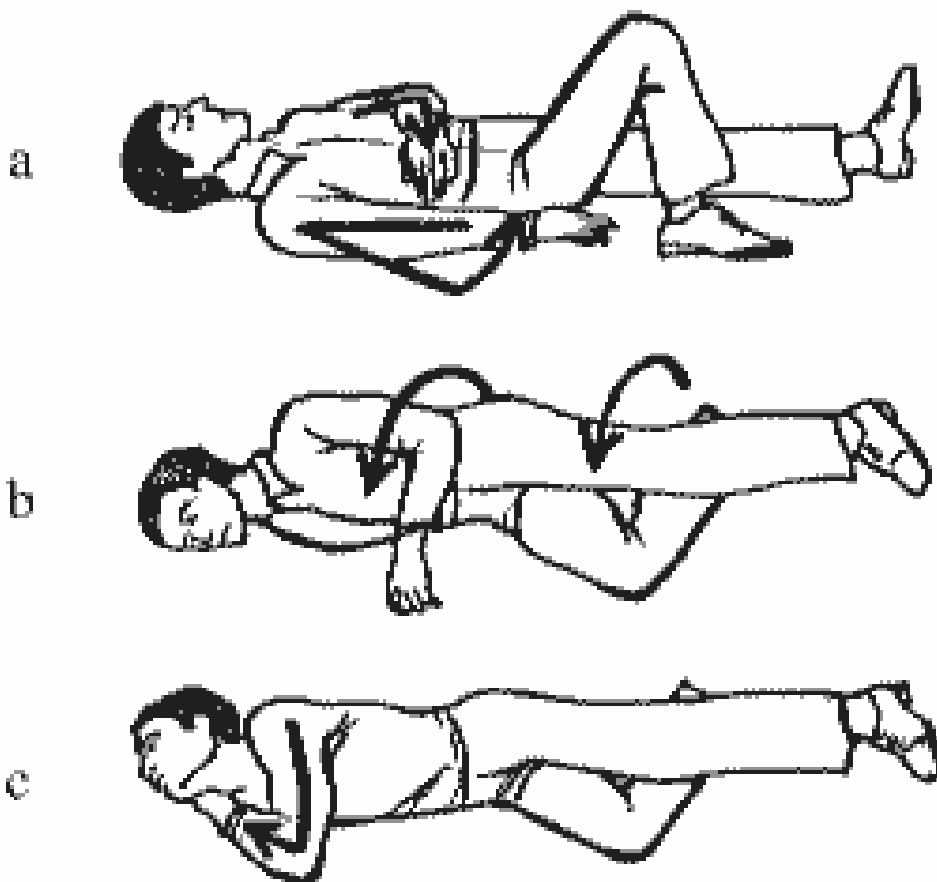
a) ano

b) ne

d) nemám zájem, stačí mi ty informace, které už vím

c) nevím

Příloha č. 3: Stabilizovaná poloha



35

³⁵ Autor: MUDr. Jaromír Hrabovský, CSc.

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=> (on-line).

Příloha č. 4: Rautekova zotavovací poloha

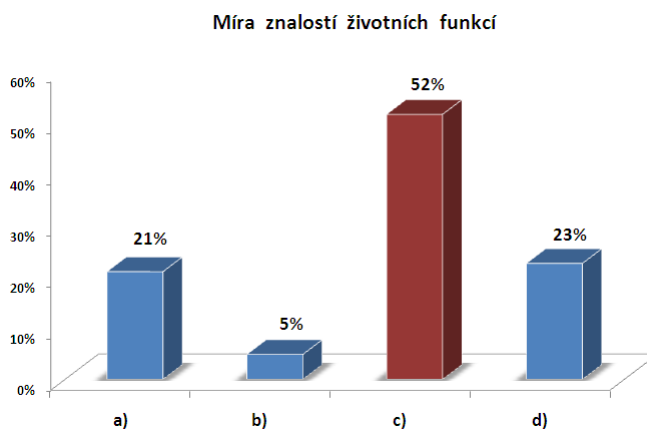
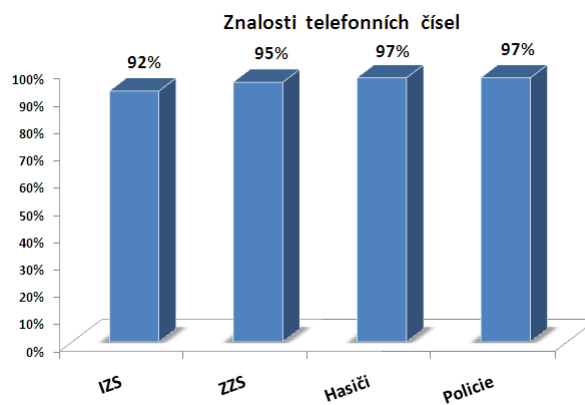
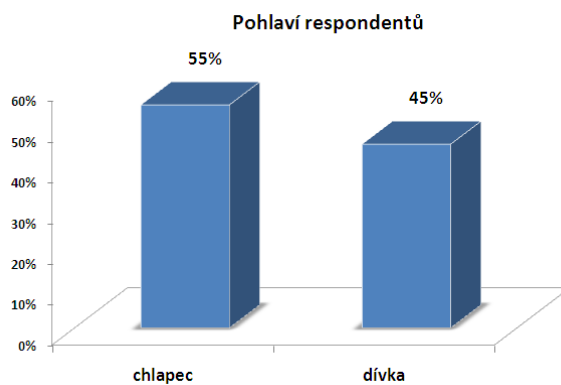


36

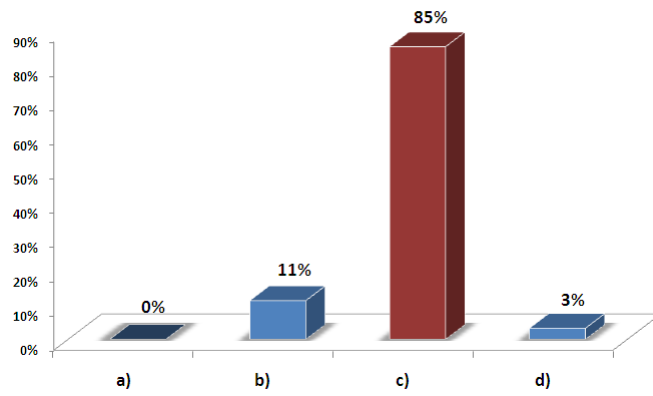
³⁶ Portál krizového řízení Ústecký kraj

<http://pkr.kr-ustecky.cz/Services/Prvni-pomoc/Kriseni-obehu-a-dychani-%28KPR%29/%E2%80%9EA%E2%80%9C---uvolneni-dychacich-cest.aspx> (on-line)

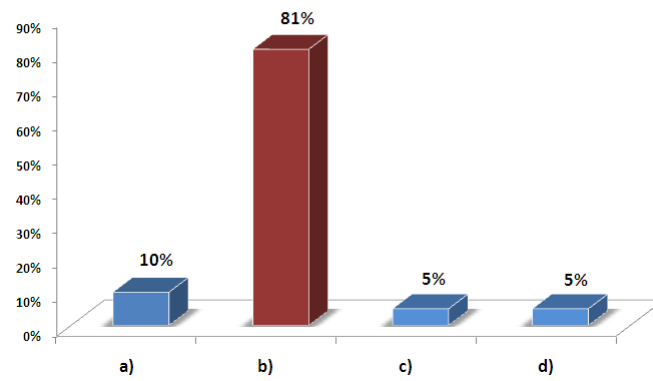
Příloha č. 5: Celkové výsledky souboru 62 respondentů



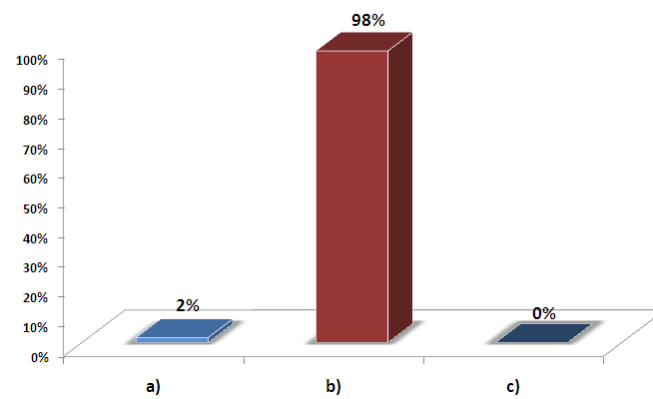
Odpovědi na otázku: Co zjišťujeme u poraněného?



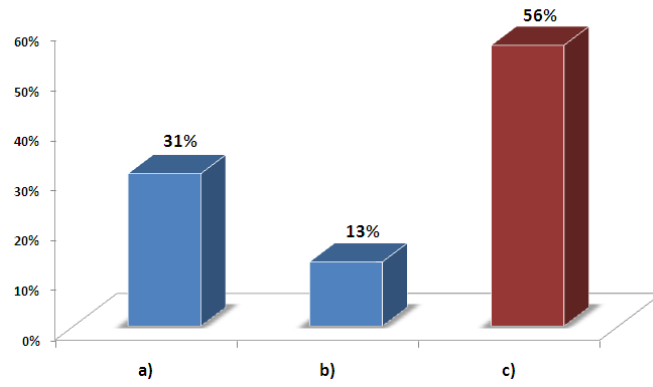
Znalosti zjišťování vědomí



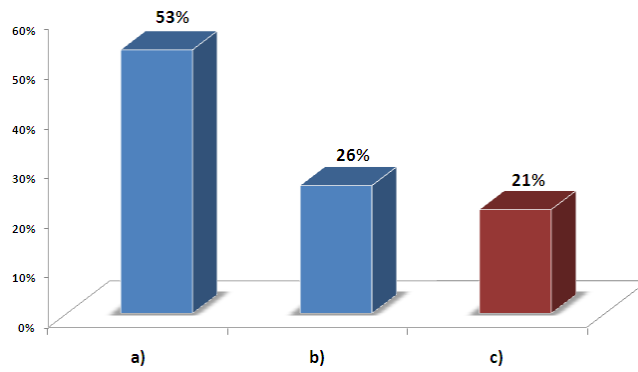
Znalosti identifikace, že postižený nedýchá



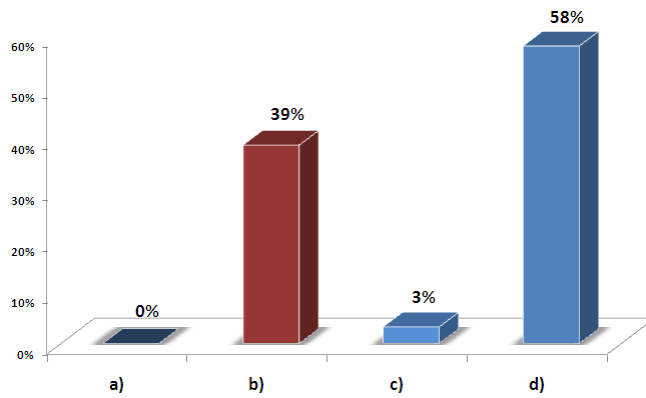
Znalost postupu uvolnění dýchacích cest



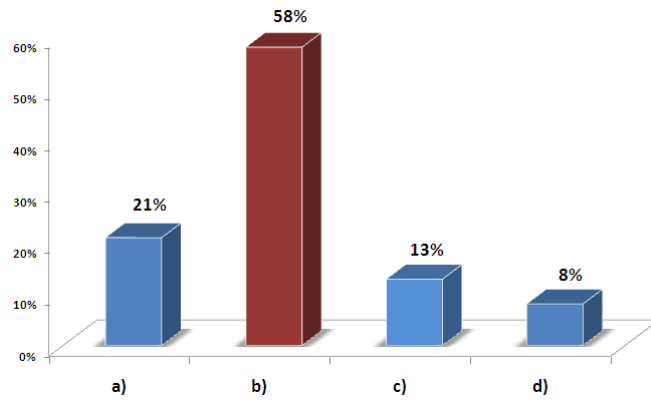
Určení stabilizované polohy



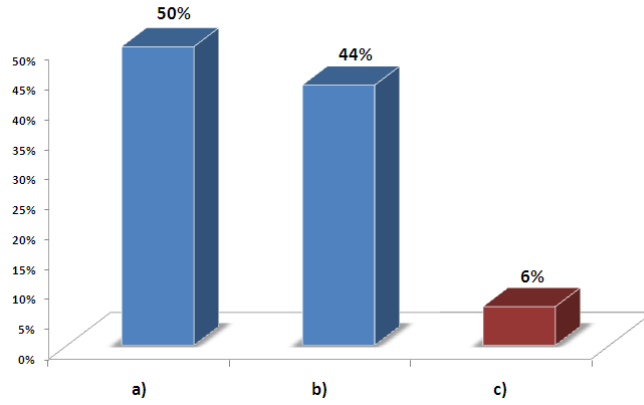
Znalosti uložení do stabilizované polohy



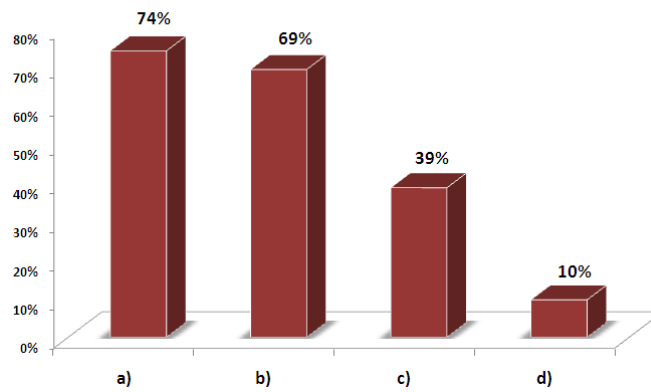
Znalost správného poměru stlačení a vdechů při srdeční masáži



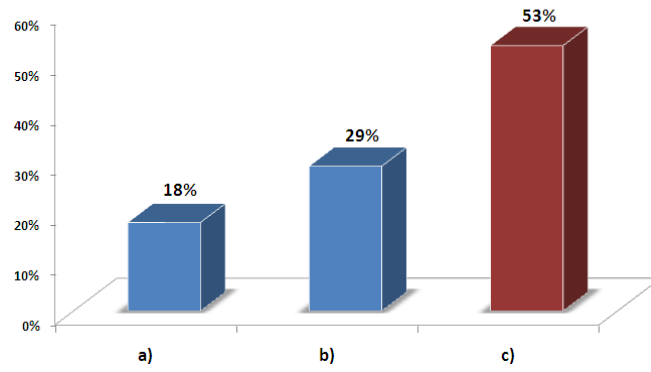
Znalosti hloubky stlačení hrudníku



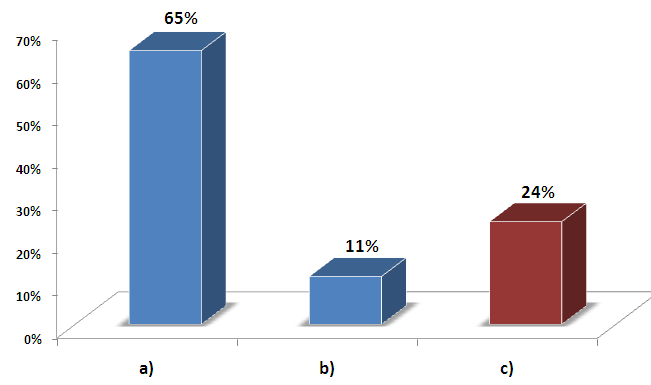
Znalosti, kdy je možno ukončit nepřímou srdeční masáž



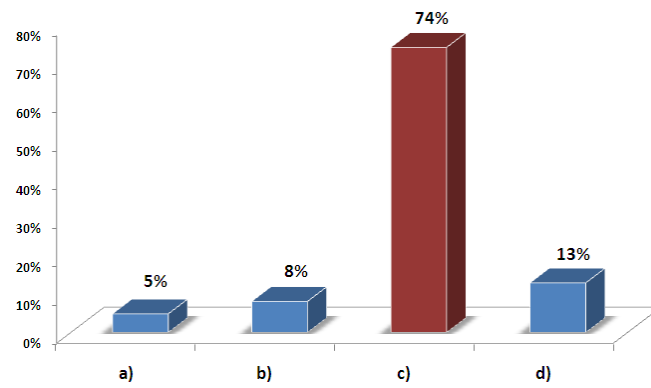
Znalostí ST protišokových opatření



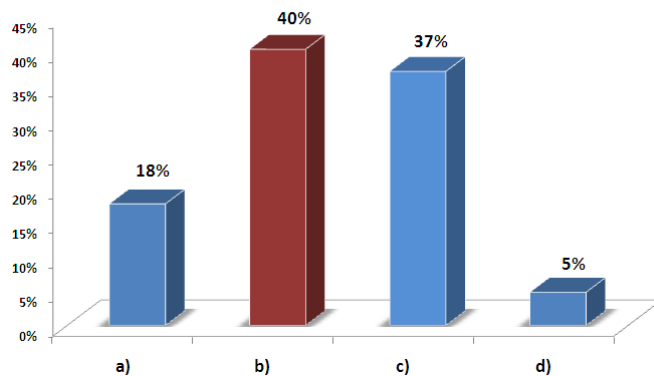
Znalost rozpoznání tepenného krvácení



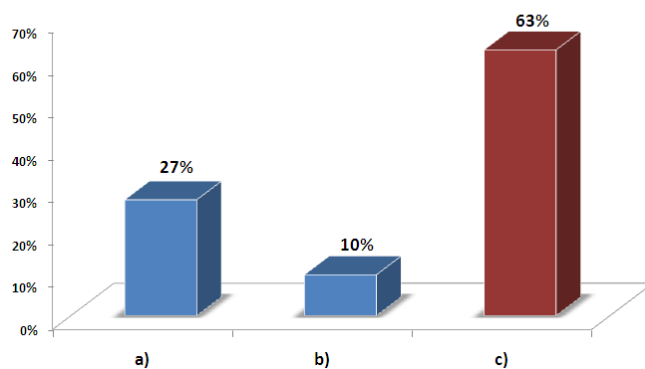
Znalost zastavení tepenného krvácení



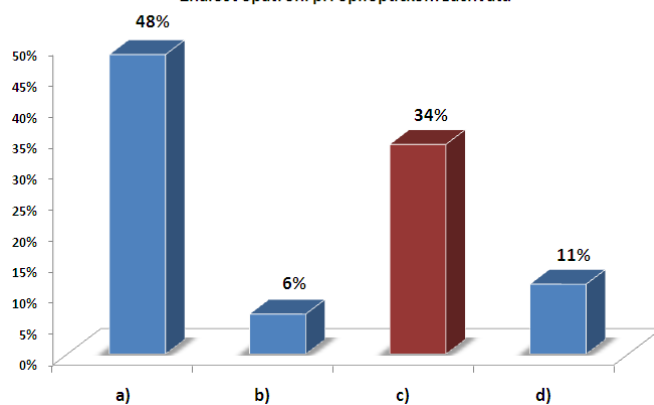
Znalost zastavení krváčení z nosu



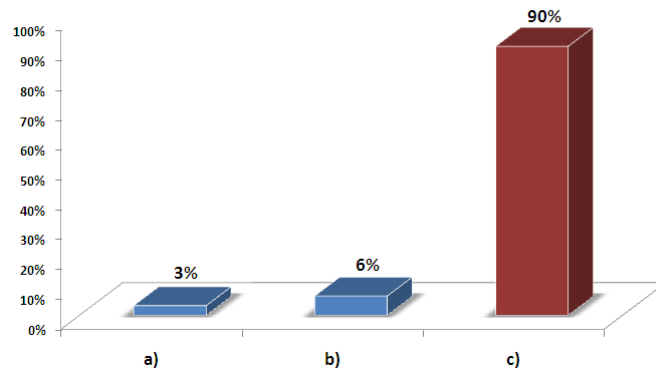
Znalost znehybnění končetiny



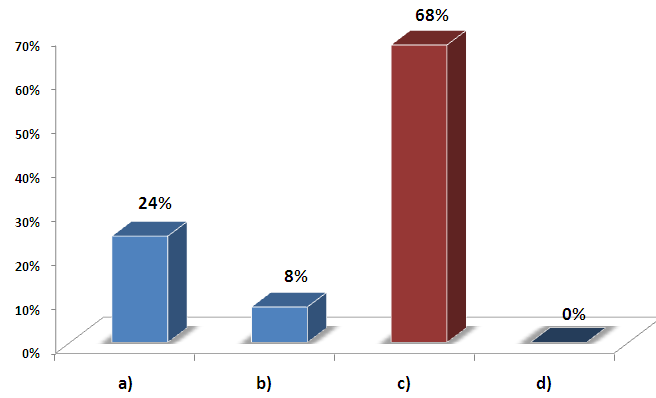
Znalost opatření při epileptickém záchvatu



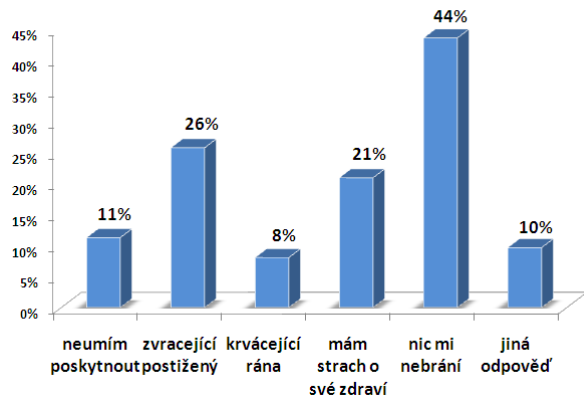
Znalost opatření při zasažení el. proudem



Znalost ošetření popáleniny

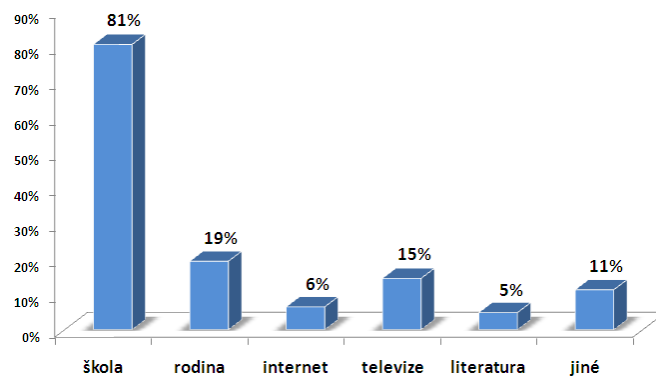


Překážky v poskytnutí PP

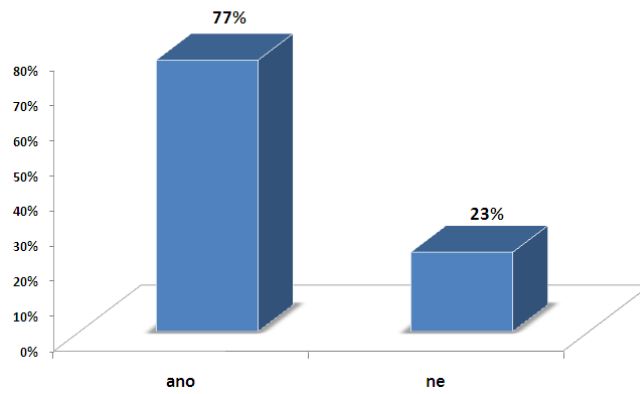




Zdroje poznatků o první pomoci



Možnost vyzkoušení první pomoci



Zájem o více informací

