

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Eliška Skřivanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Znalosti v poskytování první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí

Bakalářská práce

2023

Eliška Skřivanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Eliška Skřivanová
Osobní číslo: Z20166
Studijní program: B0913P360008 Zdravotnické záchranářství
Téma práce: Znalosti v poskytování první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí
Téma práce anglicky: Knowledge of providing first aid to recovery action workers
Zadávající katedra: Katedra klinických oborů

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DJAKOW J, BLAŽEK D, ŠEBLOVÁ J. Kardiopulmonální resuscitace. In: Mixa V., Heinige P, Vobruba V. (eds.): *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. Mladá fronta 2017: 508–549.
KOLEK, František. *Zdravotník: první pomoc pro pedagogické pracovníky a pořadatele dětských táborů*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-4364-1.
MIXA, Vladimír, Pavel HEINIGE a Václav VOBRUBA. *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3088-7.
PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
TRUHLÁŘ A, ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ R, DIZON JML, DJAKOW J, DRÁBKOVÁ J, FRANĚK O, et al. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení. *Anest Intenz Med*. 2021; 32(Suppl. A): 72 s.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Čumplová**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Znalosti první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí jsem“ vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4. 5. 2023

Eliška Skřivanová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janě Čumlové za odborné vedení a cenné rady při zpracování. Mé poděkování též patří všem respondentům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník a poskytnou tak důležitá data pro tuto bakalářskou práci.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou znalosti první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí, konkrétně pracovníků dětských táborů. Teoretická část obsahuje stručný přehled právních náležitostí spojených s táborem, jeho personálním zajištěním a umístěním. Dále obsahuje vybrané akutní stavy s popsáním první pomoci. Praktická část je vypracovaný dotazník v podobě grafů, který byl rozdán vedoucím, instruktorům a praktikantům dětských táborů.

KLÍČOVÁ SLOVA

tábor, zotavovací akce, zdravotník zotavovacích akcí, první pomoc

TITLE

Knowledge of providing first aid to recovery action workers

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with knowledge of first aid among recovery action workers, specifically children's camp workers. The theoretical part contains a brief overview of the legal requirements associated with the camp, its staff and location. It also contains selected acute conditions with a description of first aid. The practical part is a developed questionnaire in graphs, which was distributed to leaders, instructors and trainees of children's camps.

KEYWORDS

Camp, Recovery action, Recovery action paramedic, First aid

OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce	13
1 Teoretická část	14
1.1 Zotavovací akce	14
1.1.1 Umístění zotavovací akce	14
1.1.2 Účastník zotavovací akce.....	14
1.1.3 Personální zajištění tábora	15
1.1.4 Zdravotnická dokumentace.....	16
1.1.5 Kurz zdravotníka zotavovacích akcí.....	17
1.1.6 Zdravotnické vybavení zotavovací akce.....	18
1.2 První pomoc u vybraných akutních stavů u dětí	19
1.2.1 Bezvědomí	19
1.2.2 Kardiopulmonální resuscitace.....	19
1.2.3 Život ohrožující krvácení.....	20
1.2.4 Zlomeniny	21
1.2.5 Popáleninové úrazy	22
1.2.6 Tonutí.....	22
1.2.7 Otřes mozku.....	23
1.2.8 Anafylaxe.....	24
1.2.9 Cizí těleso v dýchacích cestách	24
1.2.10 Epilepsie.....	25
1.2.11 Astma	25
1.2.12 Epistaxe.....	26
2 Průzkumná část	27
2.1 Cíle průzkumné části.....	27
2.2 Průzkumné cíle.....	27

2.3	Průzkumné otázky	27
2.4	Metodika výzkumu.....	28
2.5	Soubor respondentů.....	28
2.6	Průzkumný nástroj	28
2.7	Sběr dat.....	29
2.8	Analýza dat.....	29
2.9	Výsledky dotazníkového šetření	30
2.9.1	Věk a pohlaví respondentů	30
2.9.2	Role respondentů na zotavovací akci.....	31
2.9.3	Pořadí úkonů při bezvědomí – otázka č. 1	32
2.9.4	Zprůchodnění dýchacích cest – otázka č. 2	33
2.9.5	Zahájení resuscitace u tonoucího – otázka č. 3.....	34
2.9.6	Frekvence stlačení hrudníku – otázka č. 4.....	35
2.9.7	Poměr u resuscitace u 8letého dítěte – otázka č. 5.....	36
2.9.8	Místo stlačování hrudníku – otázka č. 6	37
2.9.9	Vdechnutí cizího tělesa – otázka č. 7.....	38
2.9.11	Postup při tepenném krvácení – otázka č. 8.....	39
2.9.12	Postup při epistaxi – otázka č. 9	40
2.9.13	Manipulace s pacientem po pádu – otázka č. 10.....	41
2.9.14	Postup při komoci mozku – otázka č. 11	42
2.9.15	Epileptické křeče – otázka č. 12	43
2.9.16	Poloha astmatika – otázka č. 13.....	44
2.9.17	Alergická reakce – otázka č. 14	45
2.9.18	Postup u popáleniny – otázka č. 15.....	46
2.9.19	Subjektivní obava při PP u pracovníků zotavovacích akcí.....	47
2.9.20	Zdroj informací o první pomoci.....	48
2.9.21	Hodnocení respondentů vlastních znalostí	49

3	DISKUSE.....	50
4	ZÁVĚR	57
5	ZDROJE.....	59
6	PŘÍLOHA	62
6.1.1	Příloha č. 1 – Dotazník	62
6.1.2	Příloha č. 2 - Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte (MŠMT, 2023).....	66
6.1.3	Příloha č. 3 – Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti pracovat s dětmi (Skaut, 2019).....	67
6.1.4	Příloha č. 4 – Bezinfekčnost (KHSKV, 2023).....	68

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

<i>Graf 1:</i> Věk respondentů	30
<i>Graf 2:</i> Pohlaví respondentů	30
<i>Graf 3:</i> Role pracovníků	31
<i>Graf 4:</i> Pořadí úkonů při bezvědomí	32
<i>Graf 5:</i> Zprůchodnění dýchacích cest.....	33
<i>Graf 6:</i> Zahájení resuscitace u tonoucího	34
<i>Graf 7:</i> Frekvence stlačení hrudníku	35
<i>Graf 8:</i> Poměr resuscitace u 8letého dítěte	36
<i>Graf 9:</i> Místo stlačování hrudníku.....	37
<i>Graf 10:</i> Vdechnutí cizího tělesa	38
<i>Graf 11:</i> Postup při tepenném krvácení	39
<i>Graf 12:</i> Postup při epistaxi.....	40
<i>Graf 13:</i> Manipulace s pacientem po pádu	41
<i>Graf 14:</i> Postup při komoci mozku.....	42
<i>Graf 15:</i> Epileptické křeče.....	43
<i>Graf 16:</i> Poloha astmatika	44
<i>Graf 17:</i> Alergická reakce.....	45
<i>Graf 18:</i> Postup u popáleniny	46
<i>Graf 19:</i> Obavy při PP	47
<i>Graf 20:</i> Čerpání vědomostí o PP	48
<i>Graf 21:</i> Subjektivní hodnocení respondentů	49
Tabulka 1: učební plán pro ZZA (MŠMT, 2020)	17

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ZZA	Zdravotník zotavovacích akcí
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
RZP	Rychlá záchranná pomoc
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
AED	Automatický externí defibrilátor
PP	První pomoc
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ILCOR	International Liaison Committee on Resuscitation

ÚVOD

Téma první pomoci je v dnešní době velmi aktuální a zabývá se jím mnoho knih, odborných článků i akademických prací. Je vhodné znát alespoň její základy hlavně v případě, kdy je okamžitá pomoc odborníků nedostupná. Na člověka může v životě působit okolní stres, emoce, pocit vlastní neznalosti a nedokonalosti. Umět poskytnout základní první pomoc by mělo být ve vlastním zájmu každého jedince.

Letní dětské tábory jsou i v současnosti neodmyslitelnou součástí prázdnin pro většinu dětí a mladistvých. Pořádáním těchto aktivit se v České republice zabývá stále více organizací, ať už zaměřených na práci s dětmi po celý rok, nebo v podobě jednorázové akce o prázdninách. Organizace nabízejí účastníkům tábory v různých formách a zaměřeních. Na každé zotavovací akci pro děti musí být přítomen zdravotník, který by měl zajišťovat dozor a ošetření. Není ovšem v jeho silách být vždy u všech účastníků okamžitě, a proto je důležité, aby všichni organizátoři bez zdravotnického vzdělání byli připraveni v případě potřeby poskytnout okamžitou první pomoc správně a efektivně. Tábor je psychicky, ale hlavně fyzicky, velmi náročná akce, na které se může stát prakticky cokoliv, a znalost první pomoci v těchto krizových situacích je příhodná.

Úroveň zajištění zdravotní péče na různých táborech a připravenost jednotlivých vedoucích pro poskytnutí první pomoci podle mého názoru nemusí být jednotná, proto je cílem bakalářská práce zmapovat problematiku z hlediska znalostí a informovanosti pracovníků zotavovacích akcí v poskytování první pomoci u stavů, které se mohou na zotavovacích akcích přihodit. Morální povinností každého jedince by mělo být poskytnout potřebnému pomoc, avšak měl by vědět jak. Proto se v teoretické části zaměřuji na popis vybraných akutních stavů z první pomoci. Průzkumná část interpretuje výsledky získané anonymním dotazníkovým šetřením vlastní tvorby a je následována diskuzí a závěrem.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat problematiku poskytování první pomoci u pracovních zotavovacích akcí u vybraných náhlých stavů.

Cíl teoretické části

Cílem teoretické části práce je vlastní vymezení pojmu „zotavovací akce“ a všech právních náležitostí s tímto pojmem spojených. Dále je popsáno personální zajištění tábora a práva a povinnosti jejich pracovníků. K tématu je také nutné popsat teoretická východiska vybraných akutních stavů z první pomoci. Ke zpracování teoretické části bylo využito literární rešerše a zdrojů spojených s právními náležitostmi zotavovacích akcí.

Cíl praktické části

Cílem výzkumné části je zmapování teoretických znalostí pracovníků dvou letních dětských táborů při poskytování první pomoci u vybraných náhlých stavů.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Zotavovací akce

Zotavovací akcí je organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů, jehož účelem je posílit zdraví dětí, zvýšit jejich tělesnou zdatnost, popřípadě i získat specifické znalosti nebo dovednosti (Zákon č. 258/2000).

Z definice této legislativy lze vyvodit, že nemusí jít nutně o stanový tábor, ale i o putovní tábory, školy v přírodě nebo vodácké tábory (Kolek, 2022).

Zotavovací akce má velký přínos pro zdraví dětí a mládeže a pozitivní vliv na jejich tělesnou zdatnost. Dále má pobyt v přírodě příznivý vliv na jejich duševní vývoj. Nejčastěji se tyto akce konají v létě o prázdninách. Pro děti, které žijí trvale v průmyslových oblastech a nemají tolik možností trávit čas v přírodě, je zotavovací akce mimořádně přínosná. Zároveň se zde mohou naučit novým dovednostem, které mohou využít v běžném životě (Český červený kříž, 2017).

1.1.1 Umístění zotavovací akce

Zotavovací akce se umísťuje do území, kde je riziko znečištěného ovzduší nebo překročení limitu hluku pro venkovní prostory minimální nebo se pohybuje pod stanovenými limity. K tomuto pozemku musí vést přístupová cesta.

Zotavovací akce mají i své prostorové požadavky pro ubytování, a to ke konání v budovách nebo stanech. Budovy musí být suché a čisté a opatřené přirozeným světlem a větráním. Stany musí být vybaveny nepromokavou pevnou stanovou plachtou. Dále zde musí být zajištěna dostatečná izolace od vlhkosti a chladu (Vyhláška č. 106/2001 Sb.).

1.1.2 Účastník zotavovací akce

Na zotavovací akci může pořádající osoba přijmout jen dítě, které splňuje podmínky §9 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Dle tohoto zákona musí být zdravotně způsobilé, nesmí jevit známky akutního onemocnění (horečka nebo průjem) a v předešlých 14 dnech se neseťkalo s fyzickou osobou nakaženou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a není mu nařízeno karanténní opatření.

Zdravotní způsobilost dítěte musí být doložena posudkem od jeho praktického dětského lékaře. Dále zde musí být uvedeno, zda bylo dítě pravidelně očkováno, má doklad o imunitě vůči nákaze, případně se nemůže podrobit očkování pro kontraindikaci. Toto lékařské potvrzení má platnost dva roky od jeho vystavení.

Za bezinfekčnost dítěte zodpovídá zákonný zástupce dítěte a toto potvrzení nesmí být starší než jeden den (Zákon č. 258/2000).

1.1.3 Personální zajištění tábora

Hlavní vedoucí

Pořadatel, nebo hlavní vedoucí, je osoba, která na zotavovací akci děti přijala. Je povinna zajistit její umístění tak, aby byla v souladu se všemi právními nařízeními, co se týče hygieny, zásobování vodou, odstraňování odpadků atd. Dále musí dodržet hygienické požadavky na prostorové umístění akce, vybavení, úklid, osvětlení, stravování a režim dne (Zákon č. 258/2000 Sb.).

Základními požadavky na roli hlavního vedoucího je věk nejméně 18 let, musí mít praktické i teoretické znalosti práce s dětmi, praxi v činnosti na táborech, schopnost sestavit a vést pracovní tým a při čerpání dotace od MŠMT ČR mít osvědčení „hlavního vedoucího“. Má právo podílet se na výběru pracovníků tábora, organizovat chod tábora, podílet se na programu tábora, spolu s hospodářem disponovat všemi svěřenými financemi a může vyloučit z tábora účastníky i pracovníky, kteří narušují řád tábora nebo neplní své povinnosti (YMCA, 2023).

Mezi jeho povinnosti patří vést tým pracovníků, znát a dodržovat všechny právní a jiné předpisy pro výkon funkce, kontrolovat zajištění zdravotnické péče, hospodaření tábora a denního programu. Dalším důležitým bodem je samozřejmě důsledné vedení dokumentace o zotavovací akci (YMCA, 2023).

Oddílový vedoucí

Oddílový vedoucí je osoba, která dovršila dospělosti a je způsobilá pro výkon této práce. Je podřízen hlavnímu vedoucímu. U oddílu, kde je větší počet dětí, může být i více vedoucích. Jeden z nich je pověřen řízením oddílu. Oddílový vedoucí zodpovídá za táborníky svojí skupiny, za jejich program, hygienu a další (Burda, 2008).

Instruktor

Instruktořem (někdy také praktikantem) se může stát účastník tábora starší 15 let, pokud nedovršil dospělosti. Z právního hlediska ovšem nemůže brát plnou odpovědnost, což v případě trestného činu znamená pouze poloviční výši trestu. Měl by být, nejpozději do prvního dne tábora, poučen o BOZP, PP, hygieně a dalším. Jeho úkoly musí být přiměřené

jeho věku a schopnostem. Pomáhá oddílovému vedoucímu vytvářet program pro daný oddíl dětí, ale nemůže ho samostatně vést nebo s ním odcházet mimo areál tábora (Burda, 2008).

Zdravotník

Zdravotník zotavovacích akcí (dále jen ZZA) by měla být fyzická osoba zdravotně způsobilá, která je povinna zajistit základní péči o účastníky zotavovací akce po celou dobu jejího konání. Dále kontroluje dodržení hygienických požadavků pro ubytování, stravování a denní režim dané zákonem 258/2000 Sb. a kontrolu dodržování osobní hygieny. Zdravotník je osoba, která musí splňovat dva předpoklady; musí být zdravotně způsobilá (zdravotní způsobilost se dokládá lékařským posudkem) a je kvalifikačně způsobilá (Zákon č. 258/2000 Sb.).

Jako kvalifikačně způsobilou můžeme považovat osobu, která je profesionálním lékařem, zubním lékařem, všeobecnou sestrou, zdravotnickým záchranářem, zdravotním asistentem nebo porodní asistentkou. Dále lze kvalifikaci získat prostřednictvím akreditovaného kurzu první pomoci, zaměřeného na zdravotnickou činnost na zotavovacích akcích. Tuto kvalifikaci může získat i student po úspěšném absolvování 3. ročníku oboru všeobecné nebo zubní lékařství (Kolek, 2022).

Běžná činnost zdravotníka, mimo poskytování první pomoci, provádění drobných ošetření a pravidelné podávání léků, zahrnuje účast při poradách vedení akce. Jeho hlavním úkolem je kontrola a úprava denního režimu. Ve vyhlášce č. 106/2001 Sb. je uvedeno, že nepřetržitému spánku musí být vyhrazeno minimálně 9 hodin (u dětí nad 10 let minimálně 8 hodin). Dále psychická a fyzická zátěž musí být přiměřená možnostem a věku dětí. Po intenzivní zátěži musí následovat odpočinek – např. třetí den pobytu je odpočinkový (Vyhláška č. 106/2001).

Další činností zdravotníka je kontrola, zda mají oddíloví vedoucí přehled o hygieně dětí, stavu jejich oblečení, bot, lůžkovin a úklidu společných i soukromých prostor (Český červený kříž, 2017).

1.1.4 Zdravotnická dokumentace

Zdravotník je povinen vést zdravotnickou dokumentaci, v níž musí být od každého účastníka do 15 let průkaz o zdravotním pojištění (alespoň jeho kopie), posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě (ne starší než 24 měsíců), prohlášení o bezinfekčnosti (ne starší než 24 hodin), očkovací průkaz a případně užívané léky. V případě, kdy by pořadatel přijal na zotavovací akci dítě nezpůsobilé, hrozí mu sankce až do výše 30 000 Kč (Kolek, 2022).

Zdravotník je též povinen vést zdravotnickou dokumentaci i u pořadatelů tábora, tzn. u hlavního vedoucího, instruktorů, hospodáře, zaměstnanců kuchyně apod. Od těchto musí mít především v dokumentaci lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti pracovat s dětmi, který vydává obvodní lékař (viz příloha č. 3) (Kolek, 2022).

V průběhu zotavovací akce je možná kontrola správním orgánem, nejčastěji ze strany tábora příslušné hygienické stanice. V tomto případě jsou všichni pořadatelé tábora povinni poskytnout zdravotnickou dokumentaci všech účastníků, tedy i všech osob pořádajících. Zdravotník musí poskytnout k nahlédnutí zdravotnický deník, umožnit vstup do ošetřovny a na izolovaný pokoj, ukázat lékárničku, léky a další zdravotnický materiál. Při zjištění přestupku je správní orgán zmocněn uložit pořadateli blokovou pokutu. V případě, kdy má akce závažné nedostatky, může správní orgán akci s okamžitou platností ukončit (Kolek, 2022).

1.1.5 Kurz zdravotníka zotavovacích akcí

Zdravotník zotavovací akce musí projít akreditovaným kurzem od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy dle vyhlášky 422/2013 Sb. Okruhy a jejich hodinová dotace, které je nutno pro získání kurzu absolvovat, jsou uvedeny v tabulce níže (MŠMT, 2023).

Tabulka 1: učební plán pro ZZA (MŠMT, 2020)

Název předmětu	Teoretická výuka	Praktická výuka
1. Základy stavby a funkce lidského těla	3	0
2. První pomoc	10	16
3. Péče o nemocné	2	2
4. Základy zdravotnické dokumentace	1	0
5. Práva a povinnosti zdravotníků zotavovacích akcí	2	1
6. Hygiena a epidemiologie	3	0
7. Poučení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci	1	0
CELKEM	22	19

V okruhu základů stavby a funkce lidského těla se kurz zabývá pohybovým ústrojím, krevním oběhem, trávicí, dýchací a vylučovací soustavou, pohlavním systémem a smyslovým a nervovým ústrojím. Okruh první pomoc je rozdělen na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnuje druhům zdravotnické pomoci, základním druhům zdravotnického třídění, prevenci úrazů a poskytování první pomoci u širokého spektra akutních stavů (např. zástava krvácení, protišoková opatření, péče o tonoucího, úraz elektrickým proudem, bezvědomí, křečové stavy, intoxikace atd.). Praktická část obsahuje především nácvik kardiopulmonální resuscitace na modelu, práci s obvazovými materiály, manipulaci, polohování a transport. Z okruhu péče o nemocné například zdravotnická etika, základy psychologie nemocného, sledování životních funkcí, podávání léků, stravování atd.

Dalším důležitým bodem výuky jsou základy zdravotnické dokumentace, kterou musí zdravotník provádět před příjezdem, na táboře, ale i po něm. Týká se hlavně evidence bezinfekčnosti, lékařských potvrzení, zdravotních průkazů pracovníků tábora, práce se zdravotním a očkovacím průkazem a především vedení zdravotnického deníku.

Dále jsou absolventi kurzu poučeni o právech a povinnostech zdravotníků zotavovacích akcí během celé akce, včetně vybavení ošetrovny a jejich činnosti při průběhu akce. V předmětu hygieny a epidemiologie jsou hlavními tématy osobní hygiena, denní režim, stravování, prevence šíření nákaz atd (Zákon č. 422/2013).

1.1.6 Zdravotnické vybavení zotavovací akce

Minimum rozsahu zdravotnických potřeb pro zotavovací akce je upraven vyhláškou č. 106/2001 Sb. Musí obsahovat léky, jejichž prodej není vázán na lékařský předpis. Pro příklad analgetika, antipyretika, antiemetika, antitusika, oftalmologika, lokální a celková antihistaminika, dezinfekce na kůži a povrchové rány a vazelínu. Dále obvazový a jiný zdravotnický materiál v podobě sterilní gázy, náplastí, elastických obinadel, sterilních obvazů, škrtidla, trojcípého šátku, buničité vaty, teploměru, pinzety a lékařských rukavic. Dále obsahuje nůžky, zavírací špendlíky různých velikostí a svítilnu (Vyhláška č. 106/2001).

1.2 První pomoc u vybraných akutních stavů u dětí

V kapitole „První pomoc u vybraných akutních stavů u dětí“ jsou popsány jednotlivé možné akutní stavy, které se potencionálně mohou na táboře stát. Další částí je jejich následná terapie popsaná pro laickou skupinu zachránců.

1.2.1 Bezvědomí

Bezvědomí je stav, kdy postižený nereaguje primárně na oslovení, poté na bolestivý podnět. Stěžejním úkonem u bezvědomí je zjištění, zda postižený spontánně a pravidelně dýchá (Mixa, 2021).

Pořadí úkonů u bezvědomí by mělo tedy začít oslovením postiženého. Jestliže nereaguje, zachránce použije bolestivý podnět, který provádí pevným stlačením trapézového svalu či štípnutím do ušního lalůčku. Pokud postižený stále nereaguje, zjistíme stav dýchání (Austin, 2015).

Zda dýchá, zjistíme po záklonu hlavy a zprůchodněním dýchacích cest, přiložením ucha k ústům postiženého (tzn. poslechem) a zároveň pohledem na hrudník postiženého, kde zachránce sleduje, zda se hrudník zvedá či nikoliv. V tuto chvíli lze stav rozpoznat i pomocí sluchu a proudění vzduchu okolo ušního boltce. Jestliže postižený dýchá, provede zachránce záklon hlavy, postiženého uloží do stabilizované polohy a zavolá RZP. Při pravidelném sledování životních funkcí, především dýchání, vyčká až do příjezdu záchranné služby (Český červený kříž, 2017).

1.2.2 Kardiopulmonální resuscitace

Jestliže v předchozím případě dojde zachránce ke zjištění, že postižený nedýchá nebo chrčí, ihned by měl zahájit zevní srdeční masáž. Podle Guidelines pro rok 2021 je ve srovnání s doporučenými postupy z roku 2015 málo změn. Ovšem zásadní je pro zachránce věk, kdy je osoba od 0 do 18 let stále považována za dítě. Avšak velké děti, které stavbou těla připomínají dospělého, mohou být jako dospělí léčeny (Truhlář, 2021).

Nejčastěji dochází k zástavě oběhu u dětí ze sekundární příčiny. To znamená, že u dítěte došlo k zástavě vlivem respiračního selhání s následným prohlubováním tkáňové hypoxie s myokardiální dysfunkcí. Příčinami hypoxie může být například nedostatečná ventilace, oxygenace nebo závažná hypoperfuze (Djakow, 2019).

Terapie

Zachránce, který je proškolený v oblasti první pomoci a obzvláště v základech resuscitace dítěte, začne dítě resuscitovat 5 úvodními vdechy. Důvodem těchto 5 vdechů je fakt, že opravdu ve výjimečných případech je srdeční zástava způsobena primární zástavou oběhu, v mimonemocničních podmínkách je to asi 4–15 %. Týká se dětí především se srdečními vadami a po srdečních operacích (Djakow, 2019).

Zachránce okamžitě po úvodních 5 vdechů zahájí komprese hrudníku do hloubky cca 1/3 hrudníku v poměru 30:2, který se používá u dětí ve věku od 0 do 18, kromě novorozenců bezprostředně po porodu. Laičtí zachránci, kteří nejsou na záchranu sami, nebo jsou správně proškoleni v neodkladné resuscitaci, mohou resuscitovat v poměru 15 stlačení a dva vdechy. Frekvence stlačení by se měla pohybovat mezi 100 až 120 za min. Frekvence se ale může individuálně lišit podle věku a podle figury dítěte. Ještě před zahájením kompresí zachránce volá tísňovou linku a aktivuje hlasitý odposlech. Je-li možnost, je vhodné se pokusit užít automatizovaný externí defibrilátor (AED) (Truhlář, 2021).

1.2.3 Život ohrožující krvácení

Zevní krvácení je způsobeno únikem krve z cévy vlivem jejího porušení. Céva může být poškozena vlivem zranění, popálení, patologickým vlivem. Zevní krvácení se dělí do dvou kategorií, které jsou odlišné svojí závažností, barvou krve atd. (Penka, 2014).

Tepenné krvácení

Jedná se o akutní a velmi závažný typ krvácení. Je charakterizováno pulzujícím vystřikováním okysličené, tedy světlé krve. Dochází zde k fatální krevní ztrátě. Důsledkem této krevní ztráty dochází postupně u postiženého k rozvoji slabosti, pocitu chladu, studenému potu, s nízkým krevním tlakem také ke zvýšení pulzů a při neřešení stavu vede k hypovolemickému šoku (Penka, 2014).

Terapie

Prvním a zásadním bodem při kontaktu zachránce s krví je zajištění vlastní ochrany pomocí rukavic. Dalším bodem při první pomoci je zvolení vhodné polohy zraněného. Tím lze předejít možné synkopě a následnému pádu. Snížení krvácení dosáhneme při zvednutí končetiny nad úroveň srdce. K úplnému zastavení krvácení je nutné přiložení tlakového obvazu, který stlačuje ránu v místě poranění. Tlakový obvaz se skládá ze sterilního krytí, tlakové vrstvy a fixačního obinadla (Petržela, 2016).

Při masivním krvácení, kde je přiložení tlakového obvazu nedostačující, může záchránce zvolit přiložení zaškrcovadla (turniketu). Při zaškrcování rány pomocí turniketu je nutné dbát, aby bylo zaškrcování poraněné končetiny prováděno 5–7 cm nad ránou, ale nikoliv přes kloub. Zaškrcovadlo musí být utahováno do té doby, dokud krvácení nezastaví. Tento způsob zástavy krvácení může být pro zraněného velmi bolestivý. Zaškrcovadlo nikdy nepovolujeme. Záchránce zapíše čas jeho přiložení a okamžitě zajišťuje transport raněného do zdravotnického zařízení (Truhlář, 2021).

Žilní krvácení

Znakem žilního krvácení je plynulé vytékání tmavé, tedy neokysličené žilní krve. První pomoc u tohoto krvácení je stejná jako u krvácení tepenného (Penka, 2014).

1.2.4 Zlomeniny

Zlomenina je velmi bolestivé poranění muskuloskeletálního systému, které je nejčastěji způsobeno tupým poraněním. Následkem je narušení hybnosti, prokrvení, postavení a inervace končetiny, u zlomenin otevřených krvácení a viditelné zlomení kosti. Kost je bývá často poraněna v oblasti epifýzy, což vede k narušení jejího dalšího vývoje. Nejčastější frakturou je suprakondylická fraktura humeru. Dále zlomeniny diafýz kosti předloktí. Mezi méně časté až vzácné patří například fraktura pánve. Mnohé studie uvádějí, ve srovnání s dospělými nebo dětmi staršími 11 let, že uzavřené fraktury diafýzy femuru nebývají doprovázeny hemodynamicky významnými ztrátami krve (Mixa, 2021).

Ke zlomeninám obvykle vedou tupá poranění například při pádech, sportovních a volnočasových aktivitách, dopravních nehodách apod. Při anamnéze je důležitý mechanismus poranění, který vede k určení závažnosti poranění, určení dalších poranění a následné léčbě. Statisticky jsou již velmi přesně zpracovávána rizika úrazových mechanismů jako výška pádu, rychlost při dopravní nehodě (Djakow, 2019).

Pro diagnózu zlomeniny svědčí hematoma, otok, patologická pohyblivost, chybné postavení končetiny a samozřejmě bolest. Mezi komplikace zlomeniny patří například poranění cév s poruchou prokrvení distálně od zlomeniny a poranění nervů, kde je nutná kontrola inervace, cití a prokrvení části dané končetiny (Mixa, 2021).

Terapie

První pomocí při fraktuře končetiny je účinná imobilizace s následnou eliminací bolestivých manipulací. Stěžejním pravidlem imobilizace končetiny je zásada, že postižená kost musí být znehybněna společně s kloubem nad, ale i pod zlomeninou. Správným znehybněním je

primárně zabráněno dalším škodám na cévách, nervech a měkkých tkáních (Český červený kříž, 2017).

1.2.5 Popáleninové úrazy

Popáleniny patří k nejtěžším úrazům v dětské traumatologii. Nejčastěji se dítě opaří horkou tekutinou, působením plamene, držením horkého předmětu, vlivem elektrického proudu, toxických látek nebo i chladu. Toto zranění je velice bolestivé, následná léčba časově velmi náročná a spojená s velkou řadou komplikací. Popálenina může zanechat na těle i doživotní následky. Péče o tato poranění by měla být prováděna ve specializovaných zdravotnických pracovištích, tzn. v popáleninových centrech. Ta se v ČR nachází v Praze, Brně a Ostravě (Mixa, 2021).

Popáleniny rozdělujeme do čtyř stupňů podle jejich hloubky a závažnosti. Prvním stupněm je popálenina povrchní, charakterizovaná převážně zarudnutím pokožky v místě popálení. Toto místo je začervenalé, teplé, bolestivé, mírně oteklé a běžně se zhojí bez následků. Druhý stupeň je ještě popálenina povrchová, v místě vznikají puchýře, které se po několika dnech zahojí, uschnou a odloupnou. Ani toto popálení nezanechá na kůži viditelné pozůstatky poškození. Třetím a již závažnějším stupněm je přiškvaření, kdy má kůže hnědou až černou barvu. Kůže je poškozena v celé své tloušťce a hojí se tlustou jizevnatou vrstvou. Čtvrtým a nejzávažnějším stupněm je zuhelnatění. Zde již není postižena jen kůže, ale i svaly, kosti nebo klouby (Petržela, 2016).

Terapie

Při popálení pokožky je pro pacienta nejpřínosnější, ať už z analgetického hlediska nebo preventivního, chlazení postiženého místa chladnou, nikoliv mrznoucí, vodou. Chlazení by mělo trvat nejméně 20 minut. Důraz by měl být při chlazení kladen hlavně předcházení celkového prochlazení dítěte. Po zchlazení postiženého místa by měl záchránce krýt sterilně ránu a vyhledat okamžitě lékařskou pomoc (Truhlář, 2021).

Pro určení rozsahu popálení se používá tzv. palmární pravidlo. Natažené prsty u ruky dítěte odpovídají zhruba 1 % povrchu jeho těla. U dětí nelze provést pravidlo devíti k určení rozsahu popálení. Proto je určení pomocí dlaně nejpraktičtější (Mixa, 2021).

1.2.6 Tonutí

Tonutím označujeme stav, kdy u člověka dojde k dušení vlivem tekutiny s následnou aspirací do plic. Z nedostatku kyslíku vzniká primárně dušení a sekundárně dochází k zástavě srdce. Pacienta lze prohlásit za usmrceného utonutím až po 24 hodinách po incidentu (Mixa, 2021).

Právě tonutí je v dětském věku jedna z nejčastějších příčin smrti. Statisticky nejčastěji dochází k utonutí u dětí do 4 let věku, přičemž dítě nebylo dostatečně hlídáno, či bylo neplavcem. Důsledkem rizikového chování dochází k utonutí často také ve věkové skupině od 15-19 let. Činnostmi, které k utonutí vedou, jsou hlavně skok do neznámé vody, či delší pobyt ve vodě v kombinaci s popíjením nebo užíváním návykových látek (Mixa, 2021).

Terapie

První pomoc při tonutí spočívá ve správném provedení čtyř na sebe navazujících kroků. Prvním krokem je vytažení tonoucího z vody, druhým provedení základní neodkladné resuscitace, třetím rozšířená resuscitace a čtvrtým následná poresuscitační péče. Při záchraně je důležitá i skvělá spolupráce celého týmu. První fáze je obvykle zajištěna plavčíkem, vodní záchranou službou nebo svědky události. Na tu navazují základní neodkladnou resuscitací záchránci, předně pěti úvodními vdechy. Poté je průběh neodkladné resuscitace standardní (Austin, 2015).

1.2.7 Otřes mozku

Mozek je měkká, viskoelastická, prokrvená, a tudíž velmi lehce zranitelná hmota. Traumata tohoto orgánu jsou proto nejčastějším poraněním v neurologii. Mechanika poranění spočívá v dynamické deformaci mozku vlivem prudkého pohybu hlavy. Tímto je mozek poškozen prakticky celý, a tudíž lze hovořit o difusním typu poranění. Poškozeny jsou především neurony, ale i další složky nervové tkáně, cévní struktura atd (Chudomel, 2019).

Otřes mozku lze rozdělit na lehký a těžký. Při lehkém otřesu mozku se projevuje široká škála příznaků, z nichž nejčastější jsou bolesti hlavy, krátkodobé bezvědomí, fotofobie, nauzea, dezorientace, poruchy pozornosti, retrográdní amnézie, únava a další. Při těžším poranění může dojít až k nitrolebnímu krvácení, které je pro pacienta velmi nebezpečné. Nemocný nemusí po probrání udávat potíže či bolest, ale po několika desítkách minut až hodinách může upadnout náhle do bezvědomí. V nejhorších případech dochází k zástavě oběhu. Toto poranění může, ale i nemusí, provázet krvácení z nosu, uší, nesouměrné zornice ale i tzv. brýlový hematom. (Český červený kříž, 2017)

Terapie

Tento stav se často zhojí bez následků, avšak i tak vyžaduje velkou pozornost. Ve většině případů vyžaduje pozorování po dobu 24 hodin v nemocničním zařízení. Při těžkém otřesu mozku a delším bezvědomí (několik desítek minut) jsou příznaky stejné jako u lehkého otřesu

mozku, avšak jsou výraznější. Může být doprovázen tzv. postkomočním syndromem (dlouhodobé bolesti hlavy, únavnost apod.) (Český červený kříž, 2017).

Z právního hlediska nemůže žádný pacient odmítnout po úrazu hlavy transport do nemocnice a následné vyšetření pomocí CT. Dokud není zcela vyvráceno nitrolební krvácení, pacient je považován za nesvéprávného, a to z důvodu možnosti změny jednání vlivem krvácení do mozku (Kolek, 2022).

1.2.8 Anafylaxe

Anafylaxí je označována vystupňovaná alergická reakce organismu na alergen. Alergen je jakákoliv látka, která dokáže vyvolat alergickou reakci u citlivého jedince. Nejčastější alergeny jsou pyly, prach, roztoči, léky, hmyz nebo i potraviny. Největší pozornost a péči vyžaduje reakce z důvodu postižení respiračního systému. Tento stav je život ohrožující a může k němu dojít bezprostředně po kontaktu s alergenem nebo i po několika hodinách (Kalabusová, 2016).

Terapie

V případě projevů alergické reakce například kožními projevy (kopřivka, otoky, pálení), pocitem cizího tělesa v krku, nauzea nebo dušení, je potřeba jednat velmi rychle, neboť alergická reakce může vést až k anafylaktickému šoku. Alergičtí pacienti u sebe mohou mít antihistaminika, je vhodné je podat. Pacienta záchránce uloží do vhodné polohy, nejlépe do sedu, a sleduje jeho stav. Jestliže by došlo k zástavě, zahájí kardiopulmonální resuscitaci. Záchránce také ihned volá ZZS (Český červený kříž, 2017).

1.2.9 Cizí těleso v dýchacích cestách

U dětí dochází často ke vdechnutí cizího tělesa, zejména u batolat do 3 let věku. Typickým důvodem k aspiraci tělesa je příjem potravy zároveň s pohybovou aktivitou. Dechové obtíže se projevují dušností (inhalační, exhalační nebo smíšená) a kašlem. Přítomnost tělesa v jícnu způsobí vagotonii s reflexní bradykardií, stažení hlasivek a bronchů, v nejextrémnějších případech i asystolii (Šeblová, 2018).

Terapie

Jestliže je to možné, záchránce vyzve postiženého k usilovnému vykašlávání. Pokud již není kašle schopen a začíná být cyanotický, přechází záchránce ke Gordonovu úderu, tzn. k pěti usilovným úderům mezi lopatky ve směru od lopatek k ústům. Pokud nejsou Gordonovy údery účinné, je nutno použít tzv. Heimlichův manévr. Záchránce stojí za pacientem, svoji

pěst umístí pod spodní okraj hrudní kosti, dlaň své druhé ruky dá na již přiloženou pěst a prudkým pohybem stlačí pacienta směrem vzhůru (Kolek, 2022).

1.2.10 Epilepsie

Epilepsie je křečovitý stav, který začíná náhlým bezvědomím společně s pádem a s následnými tonicko-klonickými křečemi, viditelnými především na končetinách. Po odeznění těchto křečí a bezvědomí se projevuje dezorientace. Před daným stavem může postižený pociťovat tzv. auru, o které se pacient nezmiňuje. Může to být jakýkoliv čichový, zrakový, sluchový či jiný podnět několik vteřin před samotným stavem. Epilepsii mohou doprovázet další příznaky jako pěna u úst, tachypnoe, hyperpnoe, cyanóza a inkontinence (Dobiáš, 2021).

Mezi příčiny epileptického záchvatu u epileptiků patří mj. narušený denní režim, nedostatek spánku, intoxikace alkoholem nebo rychle se měnící světla. U některých pacientů se může objevovat denně, u jiných jen párkrát za život (Kolek, 2022).

Terapie

U dětí, které se s epilepsií neléčí, může k záchvatu dojít vlivem úrazů hlavy, dušení, hypoglykemie, úpalu nebo úžehu. Pokud se tedy jedná o první záchvat, je na místě okamžitě přivolat záchrannou zdravotnickou službu. Z okolí postiženého je vhodné odstranit všechny předměty, které mohou potenciálně způsobit dotyčnému poranění. Nedoporučuje se postiženému nijak v záchvatu bránit nebo se snažit křeče zastavit (Kolek, 2022).

1.2.11 Astma

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, které je charakterizováno opakujícími se epizodami klidu, bronchospasmu a zvýšené produkce hlenu. Tyto stavy jsou běžně spojovány se sezónními alergiemi (rýma, atopická dermatitida atd.). U pacientů s astmatem se může objevit řada respiračních příznaků jako je sípot, dušnost, kašel a tlak na hrudi. Akutní exacerbace neléčeného astmatu může vést k respiračnímu selhání a následné smrti (Lizzo, 2022).

Terapie

Zásadním bodem samotné terapie je prevence astmatu. Pokud je v akutní fázi známý spouštěč, je vhodné se od něj co nejrychleji vzdálit. Dlouhodobou prevencí je pravidelné užívání léků. Dítě s předem diagnostikovaným astmatem by mělo být dostatečně edukováno, aby bylo schopné užívat léky, které mu byly předepsány. V případě akutní exacerbace

astmatu aplikuje záchránce inhalační krátkodobá beta2 mimetika (Ventolin, Berotec), pokud jsou k dispozici (Klíma, 2016).

1.2.12 Epistaxe

Epistaxe, čili krvácení z nosu, je v mnoha případech způsobeno popraskáním drobných cévek v nosních dírkách. K těmto prasklinám může dojít po úderu do nosu, při kýchání, smrkání atd. V některých případech k němu může dojít při antikoagulační medikaci nebo hypertenzi (Austin, 2015).

Terapie

U postiženého je vhodné zvolit polohu v předklonu, aby mohla krev volně vytékat. Záchránce ho vyzve k dýchání pusou a ke stisknutí kořene nosu na několik minut (5–10). Postižený by po tuto dobu neměl kašlat, mluvit ani jinak narušovat proces zástavy krvácení. Na zátylek je vhodné umístit chlazení (Austin, 2015).

2 PRŮZKUMNÁ ČÁST

2.1 Cíle průzkumné části

Hlavním cílem výzkumné části bylo zmapování povědomí pracovníků zotavovacích akcí v oblasti poskytování první pomoci. Vedlejším cílem bylo zjistit, jak sami pracovníci zotavovacích akcí bez zdravotnického vzdělání hodnotí své vědomosti právě v poskytování první pomoci.

2.2 Průzkumné cíle

- 1) Zjistit povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace.
- 2) Zjistit povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti úrazových stavů.
- 3) Zjistit povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti neúrazových stavů.
- 4) Zjistit, jak hodnotí pracovníci vybraných zotavovacích akcí své teoretické a praktické dovednosti v dané problematice.

2.3 Průzkumné otázky

- 1) Jaké je povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace?
- 2) Jaké je povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti úrazových stavů?
- 3) Jaké je povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti neúrazových stavů?
- 4) Jak hodnotí pracovníci vybraných zotavovacích akcí své teoretické a praktické dovednosti v dané problematice a kde čerpali vědomosti v oblasti poskytování první pomoci?

2.4 Metodika výzkumu

Pro průzkum byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníkového šetření. Jedná se o anonymní tištěný nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, viz příloha 1.

2.5 Soubor respondentů

Dotazník byl určen především pro pracovníky dvou vybraných letních dětských táborů. Respondenty byli hlavní vedoucí, zástupce hlavního vedoucího, oddíloví vedoucí, sportovní instruktoři a instruktoři (praktikanti) od 15 let výše. Zdravotníci nebyli pro vyplnění dotazníků záměrně osloveni, aby nebyly výsledky šetření těmito odpověďmi zkreslené.

Tábor A

Dětský letní tábor se konal v prostředí Železných hor, za hranicemi Pardubického kraje. Tábor byl určen pro 220 dětí ve věku od 6 do 15 let. Hlavním vedoucím byl zkušený organizátor, který měl svého zástupce a celkem 25 oddílových vedoucích ve věku od 18 do 59 let. Oddílovým vedoucím byli k dispozici 4 instruktoři – praktikanti ve věku od 16 do 22 let, kteří pomáhali s organizací a plánováním aktivit. O sportovní aktivity se staralo 5 sportovních instruktorů ve věku od 25 do 35 let. Pro zdravotnický dohled byli na táboře k dispozici 3 zdravotníci. Tábor probíhal v období od 15. 7. do 29. 7. 2022.

Tábor B

Rekreační středisko se nachází v prostředí Českomoravské vysočiny, v těsném sousedství rozlehlého lesního rybníka. Letní tábor je určen pro 200 dětí ve věku 6–15 let. Celý tábor má na starosti hlavní vedoucí, kterému vypomáhá zástupce vedoucího tábora. Děti jsou na táboře rozděleny do 20 oddílů dle věkové kategorie, o které se stará celkem 21 oddílových vedoucích ve věku od 16 do 42 let. Oddílovým vedoucím je k dispozici 5 instruktorů – praktikantů ve věku od 16 do 18 let. O sportovní záležitosti se stará 5 sportovních instruktorů ve věku od 24 do 38 let. Zdravotnický dohled vykonávají 3 zdravotníci. Tábor probíhal v období 30. 7. – 13. 8. 2022.

2.6 Průzkumný nástroj

Dotazník v první řadě obsahuje úvod, kde je respondent seznámen s obsahem dotazníku a účelem práce, do které přispěje svými odpověďmi. Zároveň je zde respondent ujištěn o plné anonymitě. Vzhledem k přání dotazovaných zde budou v anonymitě i konkrétní tábory, na kterých byl výzkum prováděn.

Celkově je dotazník složen z 21 otázek (viz příloha č. 1), z nichž první tři (v dotazníku nečíslované) jsou antropologického charakteru. Cílem těchto otázek bylo zmapovat vzorek

dotazovaných (věk, pohlaví a funkce na táboře). Otázky číslo 1–15 jsou vědomostní a respondent zde měl uvést pouze jednu správnou odpověď. Otázky vědomostní lze rozdělit do třech oblastí; bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace (otázky č. 1–6), stavy úrazové (otázky č. 8, 9, 10, 11, 15) a stavy neúrazové (otázky č. 7, 12, 13, 14). Jde o otázky uzavřené. Každá z otázek se týkala akutních stavů a jejich správné řešení je zčásti popsáno v teoretické části a rozebráno u každého z grafů. Poslední tři otázky (č. 16–18) jsou položeny jako polouzavřené a zaměřují se především na subjektivní názor na konkrétní obavy v oblasti první pomoci, zdroj čerpání znalostí o první pomoci a vlastní hodnocení vědomostí.

Distribuci všech dotazníků jsem prováděla osobně a byla jsem přítomna při jejich vyplňování, abych mohla ovlivnit případné opisování nebo zodpovědět jakékoli vznesené otázky.

2.7 Sběr dat

K vypracování výzkumné části bylo použito dotazníkové šetření, které bylo provedeno celkově na dvou dětských zotavovacích akcích – letních dětských táborech. Výzkum probíhal v období od 1. 7. 2022 do 30. 8. 2022. Před samotným průzkumem byla provedena pilotáž na 5 náhodně vybraných pracovnících letních táborů. Na základě zpětné vazby nebylo nutné žádnou otázku přepracovat. Pro samotné šetření bylo rozdáno celkem 70 tištěných dotazníků. Do obou táborů bylo shodně rozdáno 35 dotazníků. Z tábora A byla návratnost dotazníků použitých k výzkumu 100 % (35 dotazníků), a z tábora B byla návratnost 94 % (33 dotazníků). Z tábora B byly pro neúplnost 2 dotazníky vyřazeny. K výzkumu do bakalářské práce jich bylo zpracováno celkem 66, z tábora A 35 a z tábora B 31 dotazníků.

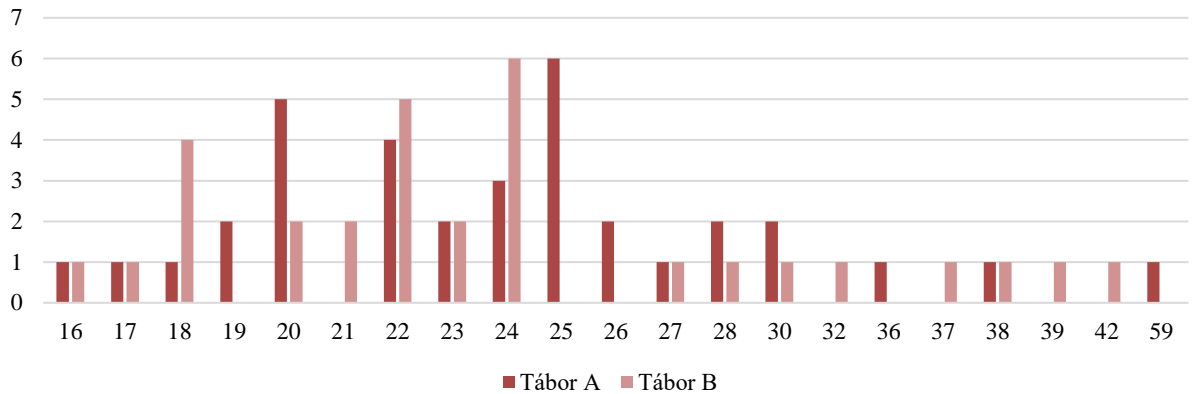
2.8 Analýza dat

Odpovědi na jednotlivé otázky jsou zpracovány do názorných grafů s uvedením četností odpovědí. K analýze dat byla využita popisná statistika pomocí Microsoft Office Excel verze 16. U každé podkapitoly je uvedena konkrétní otázka z dotazníku a pro snazší orientaci je správná odpověď zvýrazněna. V komentáři jsou odpovědi přepočítány také do údaje relativní četnosti v procentech zaokrouhlených na celá čísla.

2.9 Výsledky dotazníkového šetření

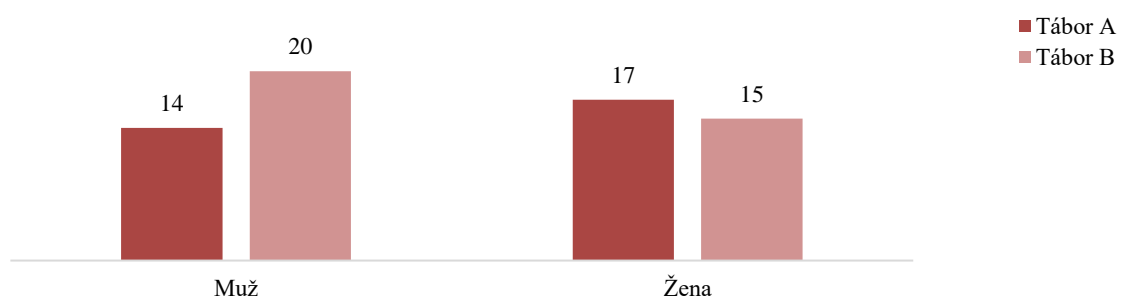
2.9.1 Věk a pohlaví respondentů

Graf 1: Věk respondentů



Tato otázka byla otevřená a jejím hlavním cílem bylo zjistit, v jaké věkové skupině se táboroví vedoucí pohybují nejčastěji. Z celkového počtu 66 respondentů (100 %) byl věk 22 a 24 nejpočetnějšími skupinami se shodným výsledkem devíti respondentů (dohromady 27 %). Průměrný věk všech respondentů byl 25 let. Nejmladšími respondenty byli dva šestnáctiletí a nejstarším byl respondent, kterému bylo 59 let.

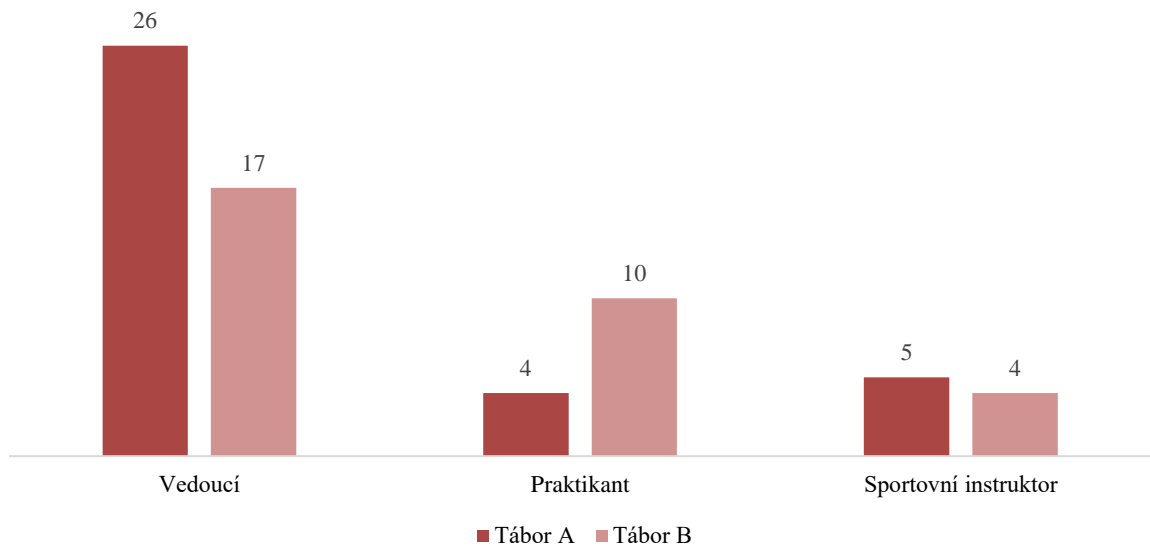
Graf 2: Pohlaví respondentů



Graf č. 2 mapuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 66 respondentů (100 %) bylo 32 žen (49 %) a 34 mužů (51 %). Tato otázka byla jen orientační k lepšímu zmapování výzkumného vzorku.

2.9.2 Role respondentů na zotavovací akci

Graf 3: Role pracovníků



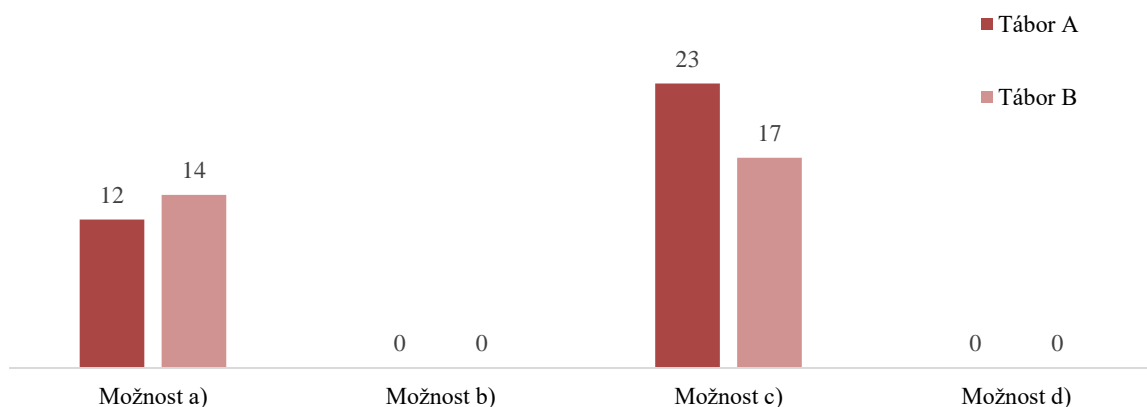
V grafu č.3 jsou znázorněny role respondentů a jejich počet. Otázka byla polouzavřená. Z celkového počtu 66 respondentů (100 %) bylo nejvíce vedoucích – 43 dotazovaných (65 %). Dalších 14 účastníků zastávalo roli praktikanta (21 %). Odpověď „jiné“ byla vyplněna devíti respondenty, kteří uvedli, že jsou sportovními instruktory (14 %). Odpověď „Zdravotník“ byla v dotazníku uvedena z důvodu případné filtrace dotazníků s touto odpovědí. (Každý z dotazníků s odpovědí „Zdravotník“ by byl vyřazen z předpokladu, že zdravotník musí ovládat první pomoc a všechny odpovědi by měly být správné, což by zkreslilo výsledek sledovaného průzkumu).

2.9.3 Pořadí úkonů při bezvědomí – otázka č. 1

V jakém pořadí podniknete kroky, pokud naleznete dítě v bezvědomí?

- a) oslovení – kontrola dechu – bolestivý podnět – zavolání 155
- b) zavolání 155 – oslovení – bolestivý podnět – kontrola dechu
- c) **oslovení – bolestivý podnět – kontrola dechu – zavolání 155**
- d) bolestivý podnět – oslovení – zavolání 155 – kontrola dechu

Graf 4: Pořadí úkonů při bezvědomí



Bezvědomí je jedním ze závažných stavů, který vyžaduje včasné řešení. Správně by 23 respondentů (66 %) z tábora A, a 17 respondentů (55 %) z tábora B pacienta nejdříve oslovilo, poté provedlo bolestivý podnět, zkontrolovalo dýchání a následně zavolalo tísňovou linku. V kraji A byla tedy úspěšnost o 11 % vyšší. Celková úspěšnost byla 61 %.

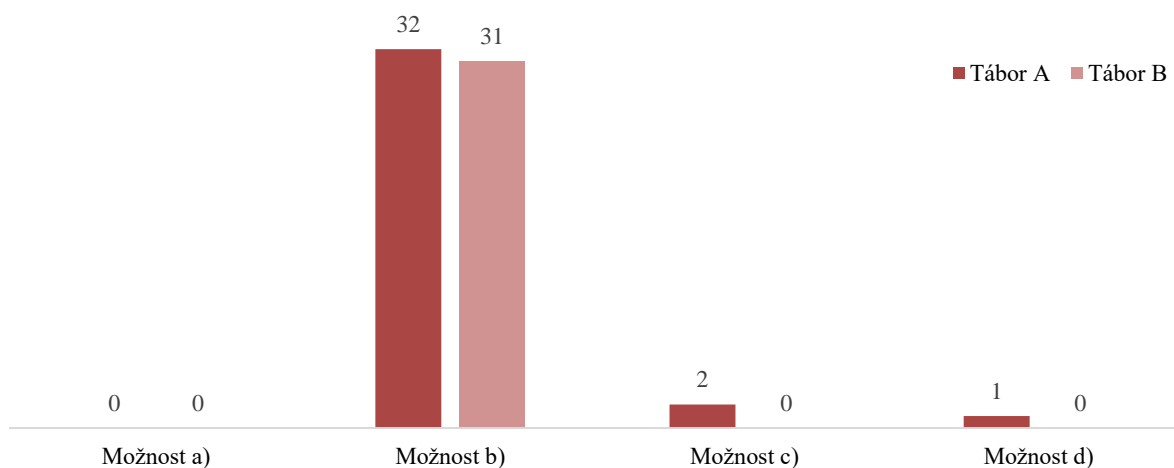
Druhou nejčastější odpovědí byla možnost a) „oslovení – kontrola dechu – bolestivý podnět – zavolání 155“, ke které se přiklonili zbývající respondenti. Zbylé dvě chybné možnosti „zavolání 155 – oslovení – bolestivý podnět – kontrola dechu“ a „bolestivý podnět – oslovení – zavolání 155 – kontrola dechu“ nezvolil žádný respondent z obou táborů.

2.9.4 Zprůchodnění dýchacích cest – otázka č. 2

V případě bezvědomí u dítěte uvolníte (zprůchodníte) dýchací cesty:

- a) jakýmkoli předmětem nebo nástrojem se snažíme vytáhnout jazyk z úst
- b) záklonem hlavy tahem za čelo a za bradu**
- c) předkloněním hlavy
- d) není potřeba uvolňovat dýchací cesty

Graf 5: Zprůchodnění dýchacích cest



Tato otázka zjišťovala, jakým způsobem by respondenti zprůchodnili dýchací cesty u dítěte v bezvědomí. Z grafu 5 je zřetelné, že správně odpověděla většina respondentů, v táboře A to bylo 32 respondentů (91 %) a všichni respondenti v táboře B (100 %)

Naopak by se 2 dotazovaní (6 %) z tábora A snažili zprůchodnit dýchací cesty pomocí předklonu hlavy. Jeden dotazovaný (2 %) z tábora A se domnívá, že není potřeba uvolňovat dýchací cesty v případě bezvědomí.

Možnost a) „*jakýmkoliv předmětem nebo nástrojem se snažíme vytáhnout jazyk z úst*“ ne zvolil žádný z dotazovaných respondentů.

Správnou možnost zvolilo celkem 95 % respondentů.

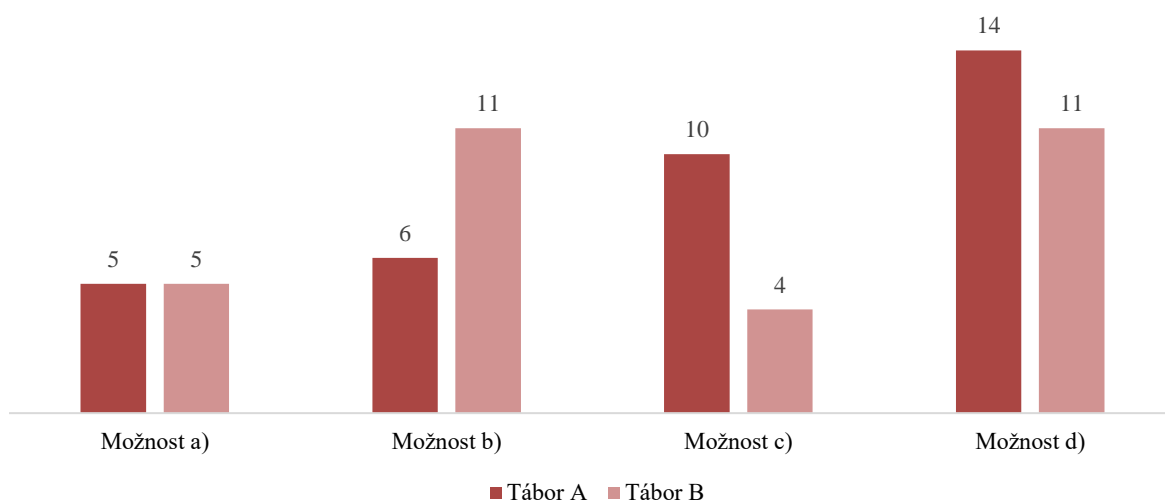
2.9.5 Zahájení resuscitace u tonoucího – otázka č. 3

Nacházíte se u vodní plochy, kde právě vytáhli z vody 7leté dítě, které je v bezvědomí a nedýchá.

Neodkladnou resuscitaci zahájíte:

- a) 30 stlačeními hrudníku
- b) 15 stlačeními hrudníku
- c) **5 úvodními vdechy**
- d) 2 úvodními vdechy

Graf 6: Zahájení resuscitace u tonoucího



Graf 6 mapuje, jakým způsobem by respondenti zahájili neodkladnou resuscitaci u 7letého tonoucího dítěte. Pouze 10 respondentů z tábora A (29 %) a 4 respondenti z tábora B (13 %) by správně provedlo 5 úvodních dechů dle doporučení Guidelines 2021 (Truhlář, 2021). Bezdeší pacienta je způsobeno sekundární zástavou oběhu, tzn. že 5 úvodních vdechů je správným prvním krokem (Truhlář, 2021). Úspěšnější tedy byli dotazovaní v kraji A, ale celkově odpovědělo na tuto otázku správně jen 21 % respondentů.

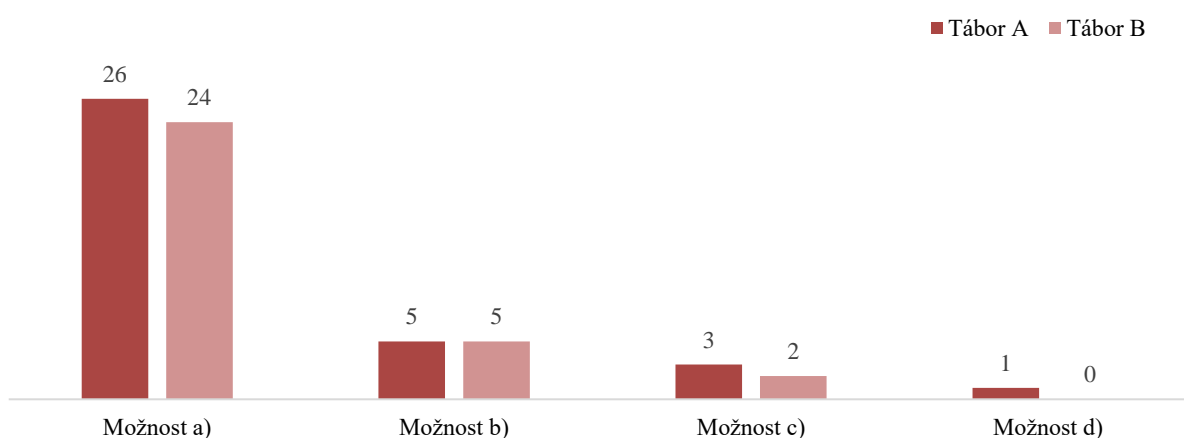
Nejvíce respondentů, a to 14 dotazovaných z tábora A (40 %) a 11 respondentů z tábora B (35 %), by provedlo na úvod 2 vdechy. „15 stlačeními hrudníku“ by zahájilo neodkladnou resuscitaci 6 respondentů (17 %) z tábora A, a 11 respondentů z tábora B (35 %). 30 stlačení hrudníku označilo shodně 5 dotazovaných z obou táborů.

2.9.6 Frekvence stlačení hrudníku – otázka č. 4

Kolikrát za minutu je nutné stlačit hrudník dítěte při nepřímé srdeční masáži v předchozím případě?

- a) 100-120/min.
- b) 60-80/min.
- c) 130-150/min.
- d) 200/min.

Graf 7: Frekvence stlačení hrudníku



Otázka č. 4 se zaměřovala na frekvenci stlačení hrudníku dítěte při nepřímé srdeční masáži. 26 respondentů z tábora A (74 %) a 24 z tábora B (77 %) by provádělo správně stlačování hrudníku s frekvencí 100–120 za minutu. Nepatrně vyšší procento správných odpovědí je tedy v kraji B. Celkově to činí 76 % odpovědí.

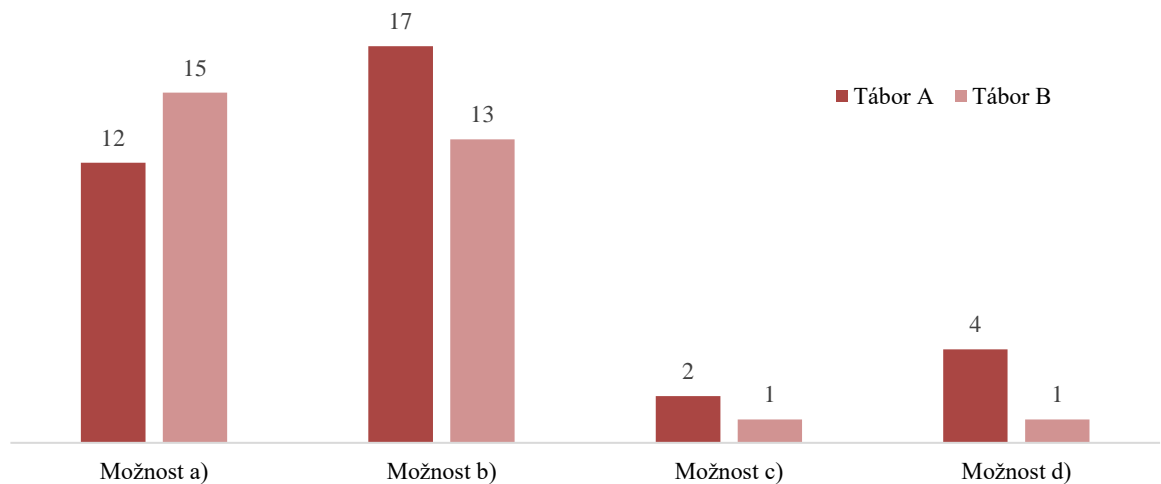
Deset respondentů (5 z tábora A (14 %) a také 5 z tábora B (16 %)) by zvolilo frekvenci stlačení 60–80/min. Tato frekvence je velmi pomalá a pro úspěšnou resuscitaci dítěte naprosto nedostačující. Frekvenci 130-150/min hodnotí jako správnou 5 respondentů (3 z tábora A (9 %) a 2 z tábora B (6 %)). Jeden respondent z tábora A (3 %) zvolil chybnou možnost 200 stlačení za minutu. Vysoká kvalita KPR zůstává zásadním požadavkem pro zlepšení šancí pro přežití dítěte.

2.9.7 Poměr u resuscitace u 8letého dítěte – otázka č. 5

Jaký je základní poměr při neodkladné resuscitaci u 8letého dítěte?

- a) 30 stlačení : 2 vdechy
- b) 15 stlačení : 2 vdechy
- c) 3 stlačení : 1 vdech
- d) 15 stlačení : 1 vdech

Graf 8: Poměr resuscitace u 8letého dítěte



Zachránci, kteří nejsou proškoleni v základní neodkladné resuscitaci dospělých nebo technice samotné srdeční masáže a kteří nemají specifické znalosti o resuscitaci dětí, by se dle Guidelines 2021 měli řídit poměrem stlačování a dýchání 30 stlačení : 2 vdechy. Dle grafu 8 by takto provádělo resuscitaci 12 respondentů z tábora A (34 %) a 15 z tábora B (48 %).

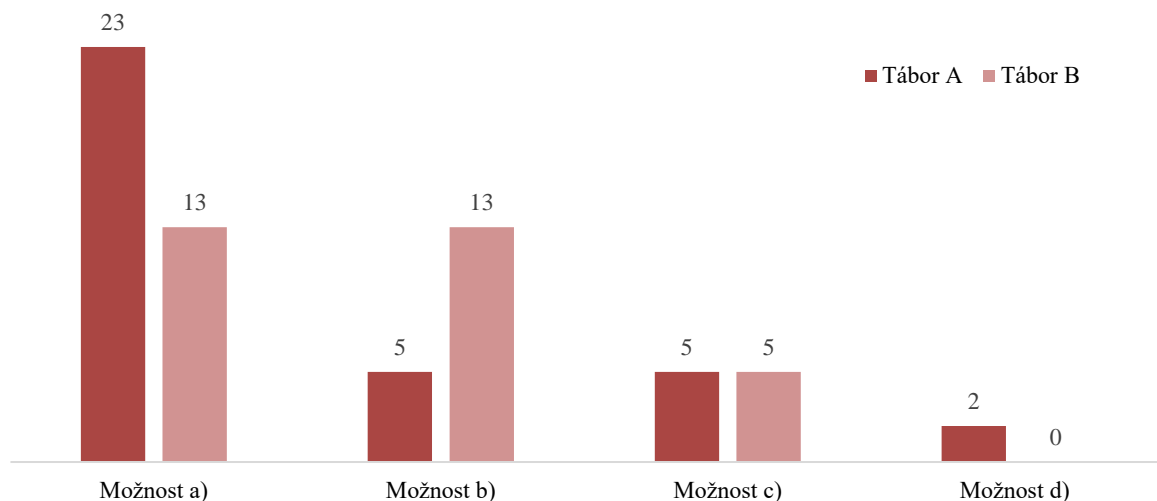
Naopak poměr 15 stlačení : 2 vdechy by zvolilo 17 dotazovaných z tábora A (49 %) a 13 z tábora B (42 %). V poměru 15 stlačení : 1 vdech by resuscitaci prováděli 4 respondenti z tábora A (11 %) a 1 z tábora B (3 %). Odpověď za c) „3 stlačení : 1 vdech“ zvolili 2 (6 %) respondenti z tábora A, a 1 (3 %) z tábora B. Tato odpověď není správná, jelikož takový poměr se používá u novorozenců bezprostředně po porodu, nikoliv u 8letého dítěte.

2.9.8 Místo stlačování hrudníku – otázka č. 6

Nepřímá masáž srdce se u 8letého dítěte provádí stlačováním hrudníku nataženýma rukama propnutýma v loktech:

- a) na dolní polovině hrudní kosti
- b) na hrudníku dva prsty vlevo od hrudní kosti v místě srdečního hrotu
- c) na hrudní kosti při jejím spodním okraji
- d) na hrudní kosti při jejím horním okraji

Graf 9: Místo stlačování hrudníku



Cílem otázky č. 6 bylo zjistit, kam by záchránce umístil své dlaně u resuscitace při provádění nepřímé srdeční masáže dítěte. Dle Guidelines 2021 je optimální místo pro provádění srdeční masáže u dětí jakéhokoli věku v dolní polovině hrudní kosti (Truhlář, 2021). Tuto správnou odpověď zvolilo 23 respondentů (66 %) v táboře A, naproti tomu v táboře B jen 13 dotazovaných (42 %). Zde je tedy vcelku markantní rozdíl mezi oběma tábory patrný. Průměr pro správnou odpověď bez ohledu na tábor je 55 % správných odpovědí.

Na hrudník dva prsty vlevo od hrudní kosti v místě srdečního hrotu by své dlaně přikládalo 5 dotazovaných z tábora A (14 %) a 13 z tábora B (42 %),

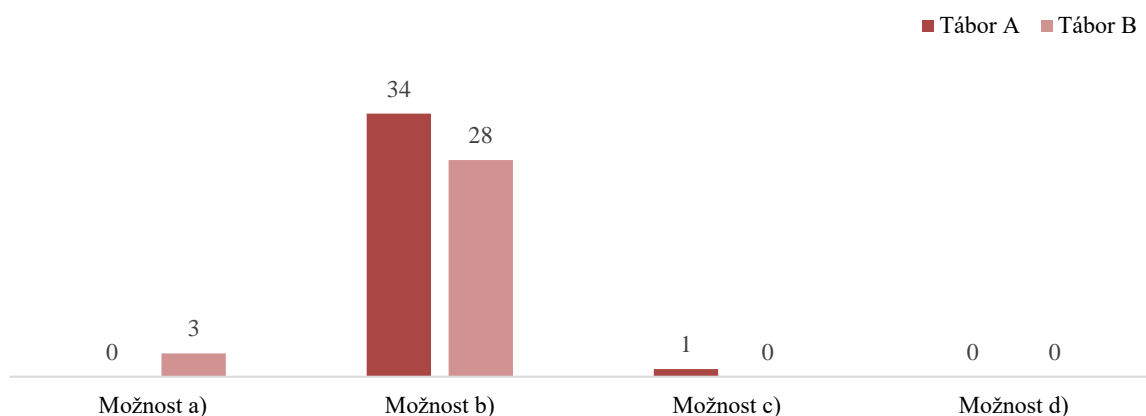
Na hrudní kosti při jejím spodním okraji by přikládalo své dlaně 5 dotazovaných z tábora A (14 %) a 5 dotazovaných z tábora B (16 %). Místo na hrudní kosti při jejím horním okraji by zvolili 2 (6 %) respondenti z tábora A. V táboře B tuto možnost nezvolil žádný z dotazovaných.

2.9.9 Vdechnutí cizího tělesa – otázka č. 7

V jídelně při obědě došlo u 6letého chlapce k vdechnutí sousta potravy. Chlapec se nemůže nadechnout a nekašle. Jak budete postupovat?

- a) vyhledáme zdravotníka
- b) **opakovaně se snažíme naší dlaní úderem mezi lopatky o vypuzení překážky**
- c) uložíme chlapce do stabilizované polohy
- d) opakovaně se snažíme úderem na hrudní kost o vypuzení překážky

Graf 10: Vdechnutí cizího tělesa



Graf 10 popisuje postup první pomoci u chlapce, u kterého došlo k vdechnutí cizího tělesa do dýchacích cest. V obou táborech by se většina respondentů (v táboře A 97 % dotazovaných a v táboře B 90 %) správně pokoušela o vypuzení překážky opakovaným úderem své dlaně mezi lopatky postiženého. Vyšší procento správných odpovědí zaznamenáváme v táboře A, ale celkově je u této otázky úspěšnost vysoká a dosahuje 94 %.

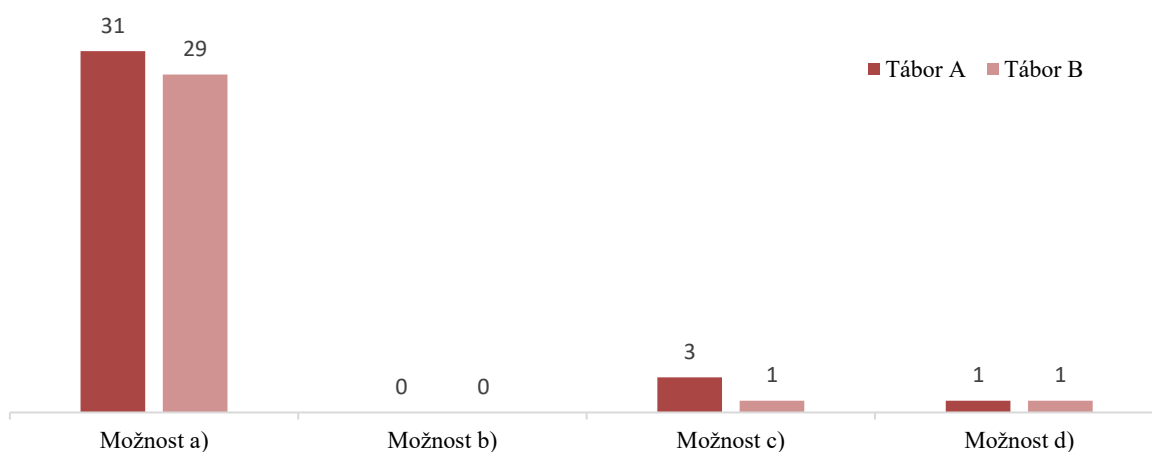
Bez intervence a vyhledání zdravotníka by postupovali 3 respondenti (10 %) z tábora B. Zdravotníka je určitě vhodné vyhledat, ale při akutním dušení je nutné co nejdříve vypudit překážku z dýchacích cest. Jeden respondent z tábora A (3 %) by uložil chlapce v tomto stavu do stabilizované polohy. Opakované údery na hrudní kost nezvolil žádný z dotazovaných respondentů obou táborů.

2.9.11 Postup při tepenném krvácení – otázka č. 8

Chlapec nešťastnou náhodou upadl na ostrou větev a způsobil si hlubokou řeznou ránu na stehnu. Z rány v pravidelných intervalech vystřikuje proud krve. V rámci první pomoci:

- a) ránu ihned stlačíme prsty, přiložíme tlakový obvaz, a pokud krvácení stále trvá, zaškrtneme končetinu nad ránou
- b) zaškrtneme končetinu pod ránou (na bérce), a pokud krvácení stále trvá, přiložíme ještě tlakový obvaz přímo na ránu
- c) zaškrtneme končetinu těsně nad ránou, a pokud krvácení stále trvá, přiložíme další škrtidlo o něco blíže k trupu – na stehno
- d) provedeme okamžitou dezinfekce rány, případně opláchneme ránu vodou

Graf 11: Postup při tepenném krvácení



Graf 11 znázorňuje postup první pomoci při končetinovém zevním masivním krvácení. Tento akutní stav vyžaduje okamžité řešení, tudíž je důležité ránu ihned stlačit prsty, přiložit tlakový obvaz, a pokud krvácení stále trvá, zaškrtnit končetinu nad ránou. Takto správně by postupovala většina respondentů - 31 z tábora A (89 %) a 29 z tábora B (94 %). O něco vyšší procento úspěšnosti mají tedy dotazovaní v táboře B. Celkově jde opět o vysoký průměr korektních odpovědí v hodnotě 91 %.

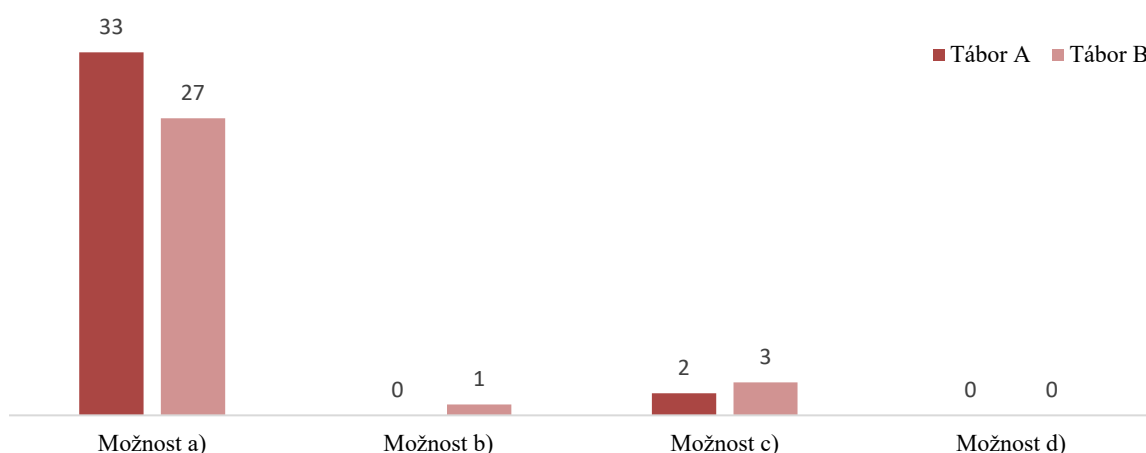
Tři respondenti z tábora A, a jeden z tábora B by zvolili postup zaškrtnutí těsně nad ránou a po několika minutách by zaškrtnutí povolili. Zbylí dva respondenti (po 1 z obou táborů) by provedli okamžitou dezinfekci rány, případně by ránu opláchli vodou. Možnost b) nezvolil žádný z dotazovaných.

2.9.12 Postup při epistaxi – otázka č. 9

Při fotbale došlo k zásahu obličeje 7letého chlapce míčem. Chlapec je při vědomí, ale krvácí z nosu, jak budete postupovat?

- umístíme chlapce do polohy v sedě s lehce předkloněnou hlavou, na zátylek přikládáme studené obklady, palcem a ukazovákem stiskneme nosní křídla a počkáme několik minut. Pokud se krvácení ani po opakovaných pokusech nezastaví nebo se dokonce zvětšuje, dopravíme postiženého k lékaři**
- umístíme postiženého do stabilizované polohy a přivoláme záchrannou službu
- umístíme postiženého do polohy na zádech se zvednutýma nohama, na zátylek přikládáme studené obklady, palcem a ukazovákem stiskneme nosní křídla a přivoláme záchrannou službu
- umístíme postiženého do polohy vsedě, zakloníme hlavu, podáme větší množství horkých tekutin

Graf 12: Postup při epistaxi



Postup při epistaxi po úrazu u 7letého chlapce pojednává otázka č. 9. 33 dotazovaných z tábora A (94 %) a 27 z tábora B (87 %) by při krvácení z nosu umístila chlapce do polohy v sedě s lehce předkloněnou hlavou a na zátylek přiložila studené obklady, palcem a ukazovákem stiskla nosní křídla a počkala několik minut. Pokud by se krvácení ani po opakovaných pokusech nezastavilo nebo by se dokonce zvětšovalo, dopravili by postiženého k lékaři.

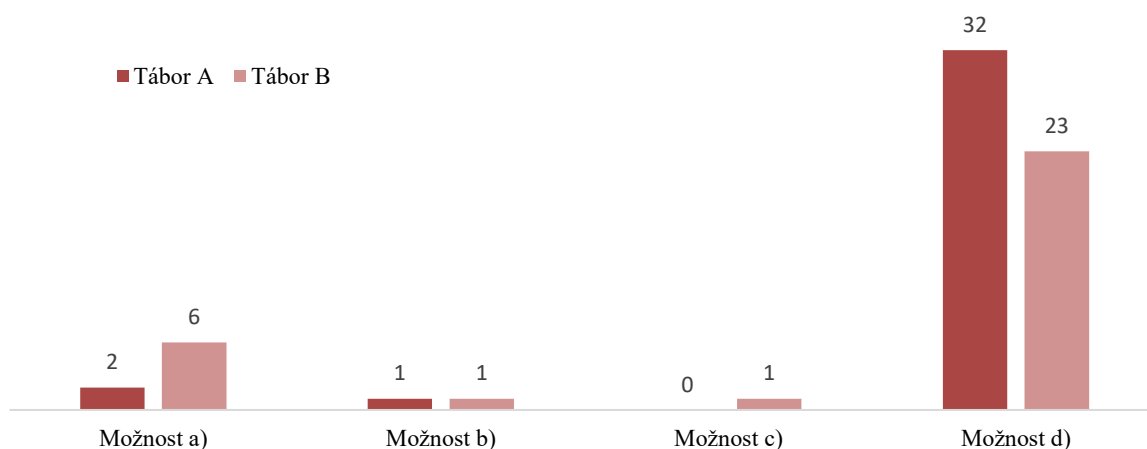
Dva dotazovaní z tábora A (6 %) a 3 z tábora B (10 %) by navrhovalo položit raněného na záda. Možnost b) s uložením do stabilizované polohy zvolil 1 (3 %) dotazovaný z tábora B. Možnost d) si nevybral žádný z respondentů.

2.9.13 Manipulace s pacientem po pádu – otázka č. 10

8letý chlapec při hře spadl ze stromu, nyní leží, hlasitě nařiká, je bledý, stěžuje si na silnou bolest zad, pravá noha je v bérce zjevně zlomená, ale nekrváčí. Přivoláme záchranáře a než dorazí, chlapce:

- opatrně uložíme do stabilizované polohy, pokud možno na rovné místo, k bérce přiložíme improvizovanou dlahu např. z větve
- otočíme jej na záda a uložíme do protišokové polohy (na zádech s podepřenými nohama např. židlí, batohem apod.
- vyzvěme chlapce, ať se opatrně postaví a s dopomocí ho odvedeme ke zdravotníkovi
- d) ponecháme v poloze, v které se nachází, kontrolujeme vědomí a přikryjeme bundou nebo dekou**

Graf 13: Manipulace s pacientem po pádu



Odpovědi na otázku č. 10 vyžadovaly dokončení následující situace: „8letý chlapec při hře spadl ze stromu, nyní leží, hlasitě nařiká, je bledý, stěžuje si na silnou bolest zad, pravá noha je v bérce zjevně zlomená, ale nekrváčí. Přivoláme záchranáře a než dorazí, chlapce:“.

S pacientem po pádu se musí manipulovat s opatrností z důvodu suspektního poranění krční páteře. Správnou odpovědí v tomto případě byla možnost d) a to ponechat pacienta v poloze, ve které se nachází s následnou kontrolou vědomí a přikrýt ho bundou nebo dekou. Tuto odpověď zvolilo 32 dotazovaných z tábora A (91 %) a 23 z tábora B (74 %). O 17 procentních bodů jsou tedy lépe zvoleny odpovědi respondentů z tábora A. Celkově správnou odpověď zvolilo 82 % dotazovaných pracovníků táborů.

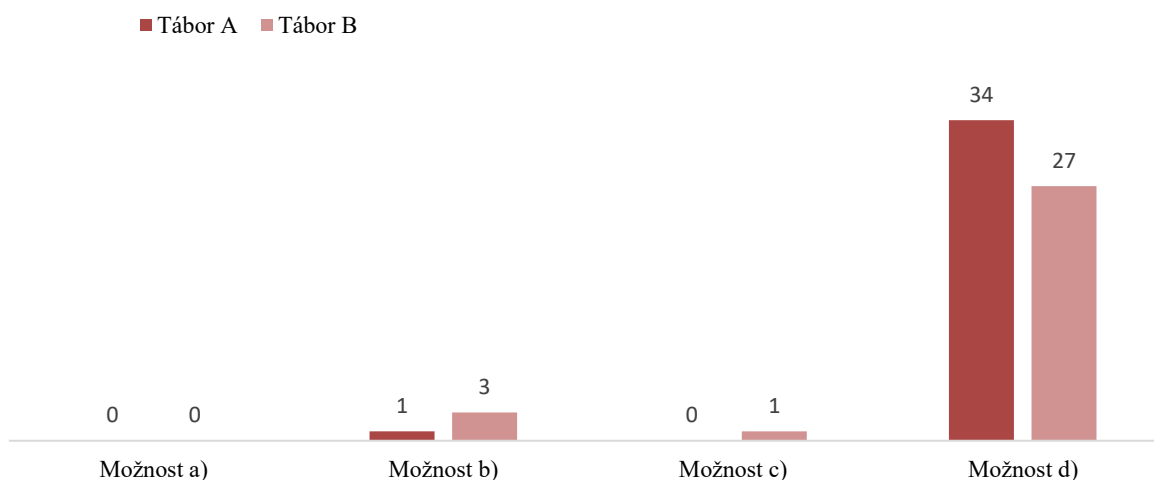
Možnosti a), b) i c) obsahovaly ve svém znění manipulaci se zraněným, což není pro tuto situaci vhodné. Z tábora A si tyto možnosti zvolili 3 dotazovaní (9 %) a z tábora B dohromady 8 respondentů (26 %).

2.9.14 Postup při komoci mozku – otázka č. 11

Chlapec se při hře v lese silně uhodil do hlavy, upadl a na minutu ztratil vědomí. Nyní si stěžuje na bolest v místě nárazu, nevolnost a motání hlavy. Jak budete postupovat?

- podáme léky na bolest a nevolnost, chlapec může pokračovat ve hře, jestli bude chtít
- chlapec bude dva dny dodržovat klidový režim pod dohledem zdravotníka, poté se může dále účastnit programu
- zajistíme chlapci klid, uložíme ho do polosedu, podáme chladné obklady a nápoje
- vzhledem ke ztrátě vědomí odvezeme chlapce na pohotovost nebo zavoláme záchrannou službu, je možné, že došlo ke skrytému poranění**

Graf 14: Postup při komoci mozku



Grafu 14 pojednává o postupu u chlapce, který se při hře v lese silně uhodil do hlavy, upadl a na minutu ztratil vědomí. Nyní si stěžuje na bolest v místě nárazu, nevolnost a motání hlavy. Správně by zareagovalo 34 respondentů z tábora A (97 %) a 27 z tábora B (87 %), kdy by vzhledem ke ztrátě vědomí odvezli chlapce na pohotovost nebo by zavolali záchrannou službu vzhledem k možnému skrytému poranění. V tomto porovnání je více správných odpovědí (o 10 %) z tábora A. celkový průměr správných odpovědí je 92 %.

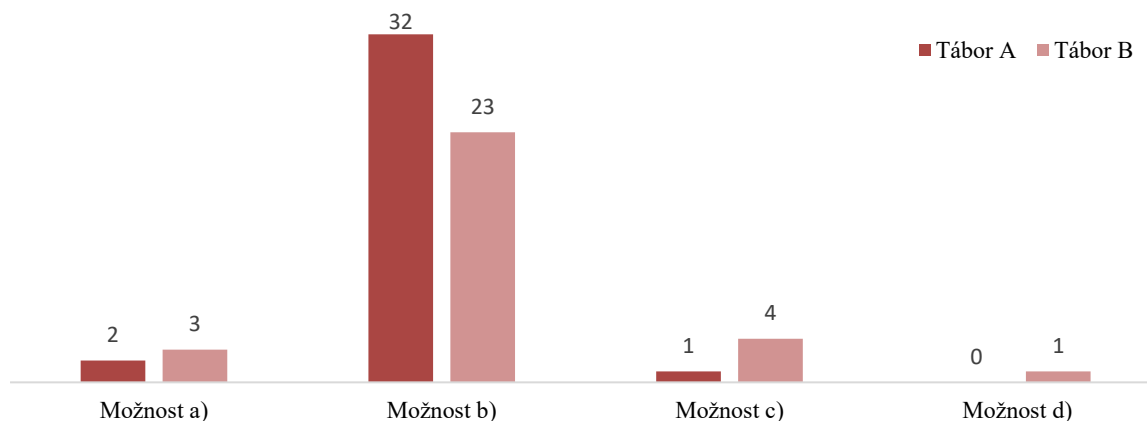
Další odpovědi a), b), c) ve svém obsahu neměly důležitý přesun raněného k lékaři, který je, vzhledem ke ztrátě vědomí a možnosti skrytého vnitřního zranění, nezbytný. Přesto si tyto možnosti zvolil 1 (3 %) respondent z tábora A a 4 (13 %) dotazovaní z tábora B.

2.9.15 Epileptické křeče – otázka č. 12

12letá dívka během hry zkolabovala, má křeče (záškuby) celého těla či končetin, nereaguje. Dívku:

- otočíme na záda, zakloníme hlavu a (pokud je to nutné i násilím pomocí vhodného nástroje) otevřeme ústa a vytáhneme jazyk, aby se nedusila. Pokud se dýchání neobnoví, voláme záchrannou službu
- ponecháme v poloze jaké je, zajistíme její bezpečnost, aby se během křečí o něco nezranila, voláme záchrannou službu a s dalšími kroky vyčkáme, až křeče odezní**
- otočíme ji do „stabilizované“ polohy, přiměřenou silou bráníme křečím a počkáme cca 5-10 minut až křeče odezní a stav se upraví. Pokud se stav do té doby nezlepší, voláme záchrannou službu
- dívky se v žádném případě nedotýkáme, vyčkáme, až křeče odezní

Graf 15: Epileptické křeče



Otázka zaměřená na epileptické křeče vyžadovala reakci na následující situaci: „12letá dívka během hry zkolabovala, má křeče (záškuby) celého těla či končetin, nereaguje. Dívku:“. Správnou odpovědí u této položky byla odpověď b) „ponecháme v poloze jaké je, zajistíme její bezpečnost, aby se během křečí o něco nezranila, voláme záchrannou službu a s dalšími kroky vyčkáme, až křeče odezní“. Tu zvolilo 32 respondentů z tábora A (91 %) a 23 z tábora B (74 %). Vyšší procento správných odpovědí nacházíme v táboře A, a průměrná hodnota obou táborů činí 83 %.

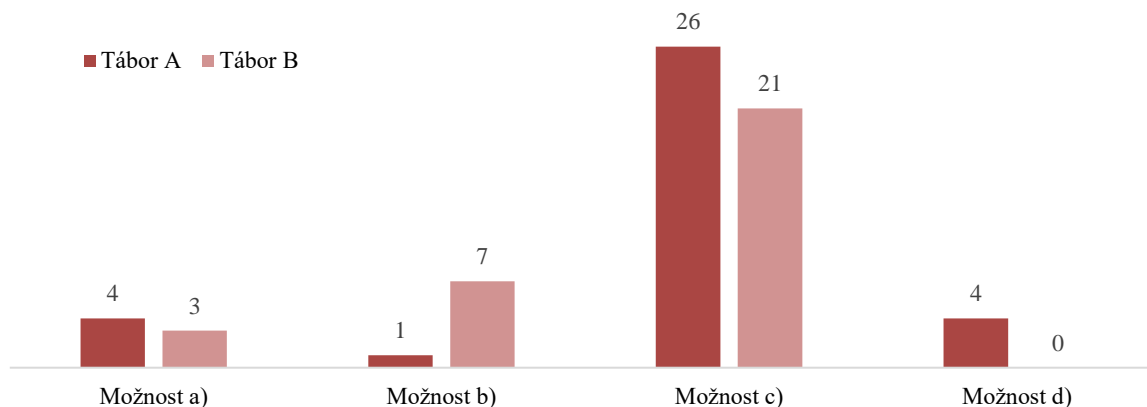
Možnost otočit ji do „stabilizované“ polohy, přiměřenou silou bránit křečím, počkat až křeče odezní, případně volat záchrannou službu, zvolil 1 (3 %) respondent z tábora A, a 4 (13 %) z tábora B. Dva (6 %) respondenti z tábora A, a 3 (10 %) z tábora B zvolili možnost a) - otočit pacientku na záda, zaklonit hlavu a (pokud je to nutné i násilím pomocí vhodného nástroje) otevřít ústa, vytáhnout jazyk, aby se nedusila, případně volat záchrannou službu. Jeden respondent (3 %) z tábora B se dívky v žádném případě nedotýkal, dokud křeče neodezní. Z teoretické části vyplývá, že není vhodné postiženému jakkoliv v křečích bránit, samy odezní. Je vhodné odstranit z okolí postiženého všechny potenciálně nebezpečné předměty a vyčkat.

2.9.16 Poloha astmatika – otázka č. 13

14letá dívka je při vědomí, ale udává, že se jí špatně dýchá, léčí se s astmatem. Do které polohy dívku uložíte?

- a) vleže na zádech se zakloněnou hlavou
- b) do „stabilizované“ polohy vleže na boku
- c) **vsedě nebo polosedě s možností zapřít ruce o židli nebo podložku**
- d) na poloze nezáleží

Graf 16: Poloha astmatika



Pomocí grafu 16 jsou znázorněny odpovědi na otázku „14letá dívka je při vědomí, ale udává, že se jí špatně dýchá, léčí se s astmatem. Do které polohy dívku uložíte?“. Polohu vsedě nebo polosedě s možností zapřít ruce o židli nebo podložku správně uvedlo 26 respondentů z tábora A (74 %) a 21 z tábora B (68 %). Nepatrně vyšší správnost odpovědí je zaznamenána v táboře A. Celková úspěšnost této otázky je 71 %. Z teoretické části je patrné, že tato poloha se nazývá ortopnoická a je ideální volbou při dušnosti pacienta.

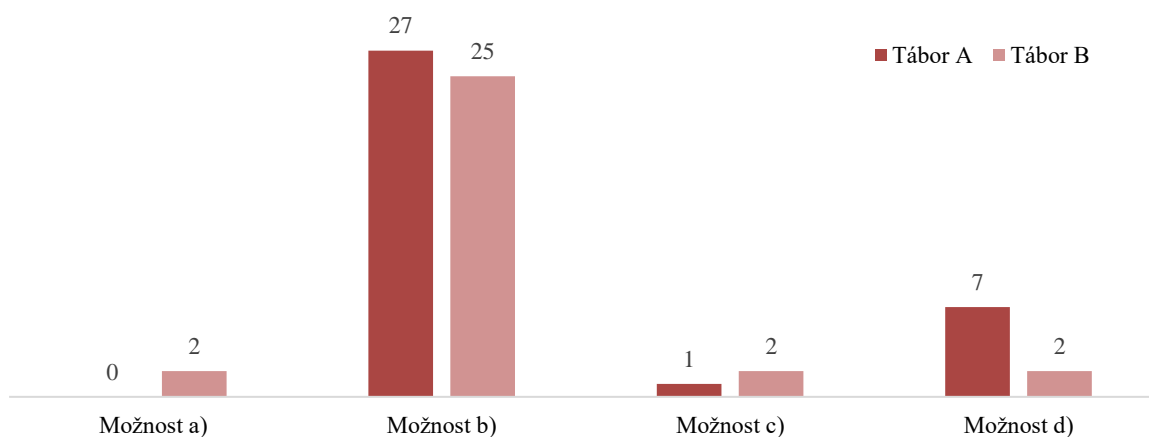
Druhou nejčastější odpovědí byla poloha stabilizovaná – možnost b). Nebyla správná, přesto ji zvolil 1 dotazovaný z tábora A (3 %) a 7 z tábora B (23 %). Naopak do polohy vleže na zádech se zakloněnou hlavou by ji uložili 4 (11 %) respondenti z tábora A, a 3 (10 %) z tábora B. Zbylí 4 (11 %) respondenti z tábora A si myslí, že na poloze u astmatika nezáleží.

2.9.17 Alergická reakce – otázka č. 14

Dívku 14 let bodla včela do krku. Dívka pomalu ztrácí hlas, viditelně otéká a začíná být dušná?

- a) snažíme se dívku přivést na jiné myšlenky povídáním a do úst vložíme kostku ledu
- b) zajistíme klid, uložíme dívku do polosedu, chladíme nápojem a obkladem, ev. podáme lék na tlumení alergické reakce (antihistaminika, ...) a voláme ZZS**
- c) položíme dívku s nohama nahoru, do úst vložíme kostku ledu, voláme ZZS
- d) zakloníme dívce hlavu pro uvolnění dýchacích cest, podáváme teplé nápoje a obklady, ev. podáme lék na tlumení alergické reakce (antihistaminika, ...) a voláme ZZS

Graf 17: Alergická reakce



V grafu 17 jsou uvedeny odpovědi na řešení situace: „*Dívku 14 let bodla včela do krku. Dívka pomalu ztrácí hlas, viditelně otéká a začíná být dušná:*“. Zde měl respondent zvolit další správný postup. Nejvíce hlasů získala odpověď b) „*zajistíme klid, uložíme dívku do polosedu, chladíme nápojem a obkladem, ev. podáme lék na tlumení alergické reakce (antihistaminika, ...) a voláme ZZS*“. Tuto jedinou správnou možnost zvolilo 27 respondentů z tábora A (77 %) a 25 z tábora B (81 %). Odpovědi z tábora B jsou v porovnání s táborem A nepatrně vyšší. Celkově je bez ohledu na tábor úspěšnost u této otázky 79 %.

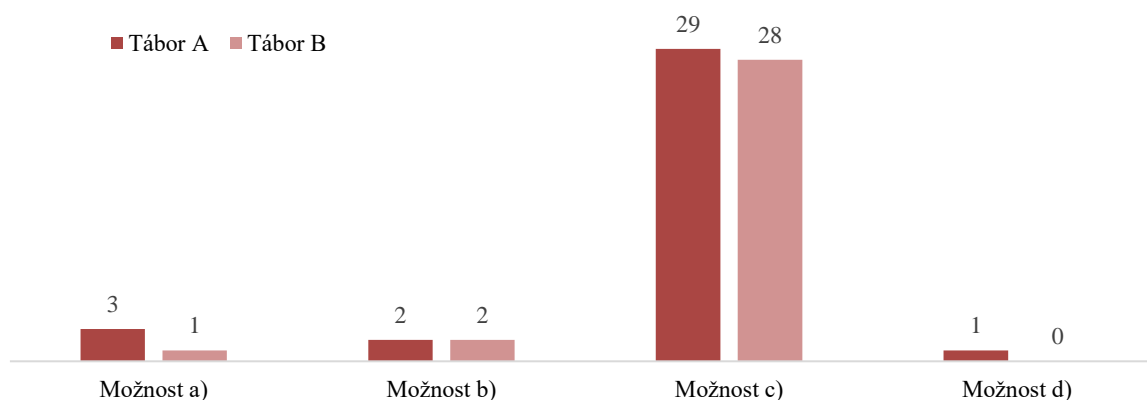
Podání teplých nápojů a obkladů, případně podání antihistaminik a volání ZZS (možnost d)) volilo 7 respondentů z tábora A (20 %) a 2 z tábora B (6 %). Položit dívku s nohama nahoru, do úst vložit kostku ledu a volat ZZS (možnost c)) se rozhodl 1 (3 %) respondent z tábora A, a 2 (6 %) z tábora B. Zbylí dva respondenti z tábora B by se snažili dívku přivést na jiné myšlenky povídáním si a do úst by jí vložili kostku ledu.

2.9.18 Postup u popáleniny – otázka č. 15

Večer u „táboráku“ si 8letý chlapec popálil dlaň levé ruky. Jak budete postupovat?

- popáleninu ošetříme mastí na popáleniny a přiložíme krytí
- popáleninu řádně vydezinfikujeme a ošetříme mastí na popáleniny, zajistíme odborné vyšetření lékařem
- popáleninu ošetříme krátkodobým, jednorázovým chlazením (např. pod tekoucí studenou vodou), přiložíme sterilní krytí, zajistíme odborné vyšetření lékařem**
- podáme léky na tišení bolesti a přiložíme krytí

Graf 18: Postup u popáleniny

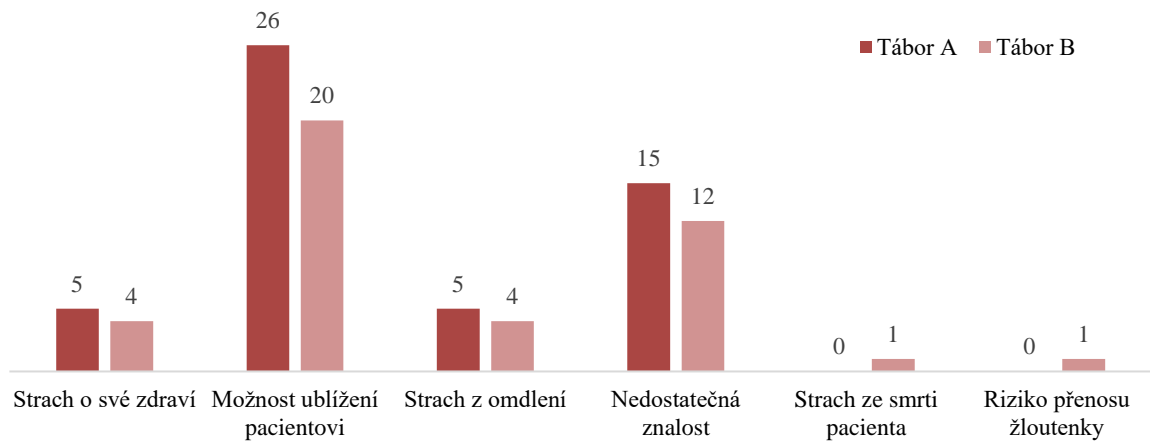


Graf 18 demonstruje počty odpovědí na dotaz, jak by respondent postupoval v případě, že si 8letý chlapec večer u „táboráku“ popálí dlaň ruky. Tato otázka byla poslední, která byla zaměřena na vědomosti respondentů. Správným postupem v tomto případě bylo popáleninu ošetřit krátkodobým, jednorázovým chlazením (např. pod tekoucí studenou vodou), přiložit sterilní krytí a zajistit odborné vyšetření lékařem (možnost c)). Tu zvolilo 29 dotazovaných z tábora A (83 %) a 28 z tábora B (90 %). Tentokrát je v porovnání táborů více správných odpovědí v táboře B.

Řádně popáleninu vydezinfikovat, ošetřit mastí na popáleniny a zajistit odborné vyšetření lékařem (možnost b)) vybrali shodně vždy 2 respondenti z každého tábora. Shodný počet odpovědí získala možnost a) popáleninu ošetřit mastí na popáleniny a přiložit krytí (zde 3 respondenti z tábora A a 1 z tábora B). Poslední možností bylo podat léky na tišení bolesti a přiložit krytí, kterou zvolil pouze jeden respondent z tábora A.

2.9.19 Subjektivní obava při PP u pracovníků zotavovacích akcí

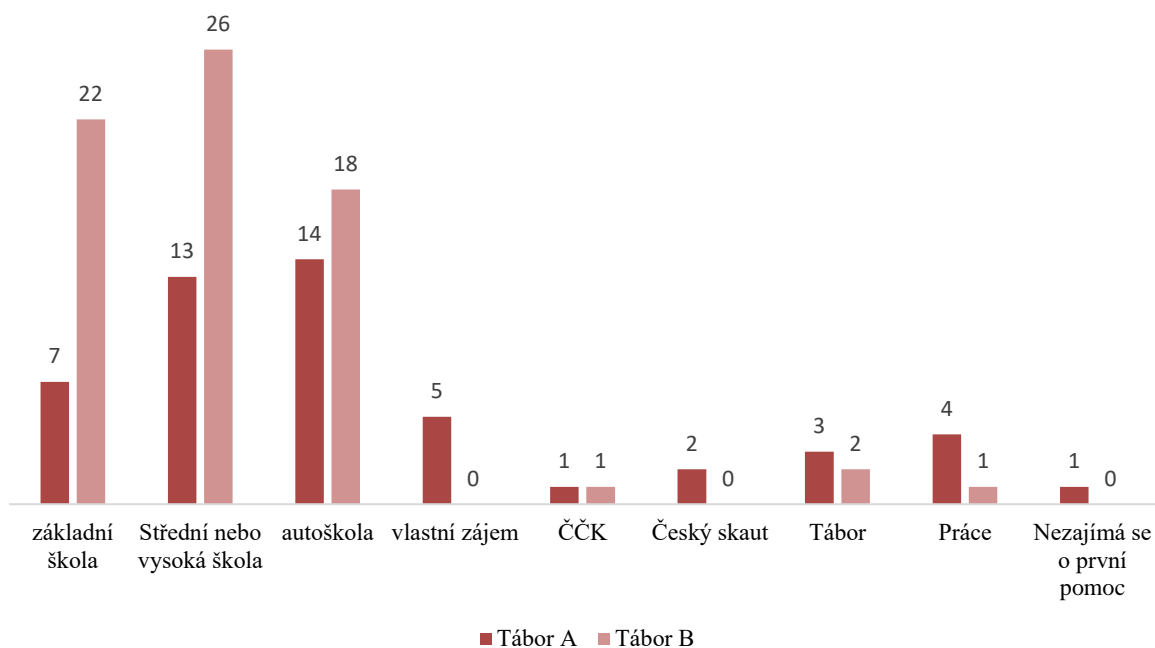
Graf 19: Obavy při PP



Graf 19 znázorňuje odpovědi na dotaz: „Čeho se nejvíce obáváte nebo jste se obával při poskytování první pomoci?“. Tato otázka byla polouzavřená, a tudíž zde mohli respondenti mj. uvést i vlastní odpověď. Šlo zároveň o otázku výběrem z více možností. Z celkového počtu 66 (100 %) dotazovaných převažovala obava možnosti ublížení pacientovi, kterou zde uvedlo 46 respondentů (70 %). Druhou nejčastější odpovědí zde byla obava z nedostatečné znalosti, která se v dotazníku vyskytla celkem 27krát (41 %). Shodně po 9 odpovědích uvádělo možnosti obavy o své zdraví a strach z omdlení 14 % dotazovaných. Vlastní odpověď respondentů v položce „jiné“ byla uvedena, shodně po jedné odpovědi, obava ze smrti pacienta a riziko přenosu žloutenky. Cílem této nevědomostní otázky bylo zjistit, z jakého důvodu se případně respondenti zdráhají poskytnout první pomoc.

2.9.20 Zdroj informací o první pomoci

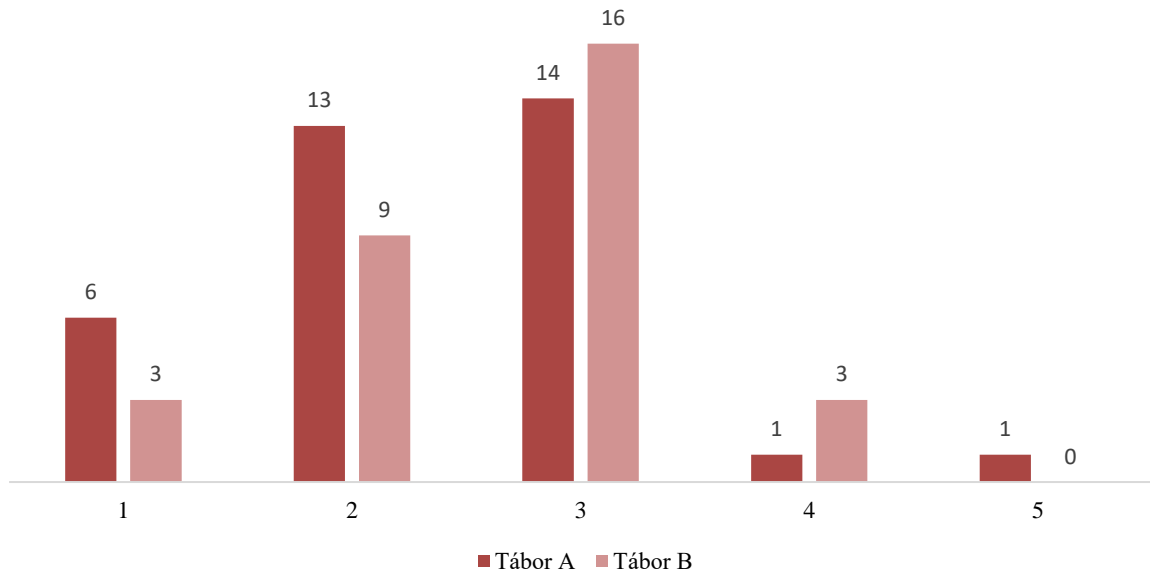
Graf 20: Čerpání vědomostí o PP



Graf č. 20 znázorňuje odpovědi na polouzavřenou otázku, která zjišťovala, kde respondenti načerpali své vědomosti o první pomoci. Zde bylo taktéž možné uvést více odpovědí, nebo uvést vlastní možnost - „jiné“. Z grafu je patrné, že z velké části své vědomosti čerpali respondenti na střední nebo vysoké škole - 39 dotazovaných (59 %). Jako zdroj informací v oblasti první pomoci se pro 29 dotazovaných (44 %) stala základní škola. Třetím největším zdrojem informací byla pro 25 respondentů autoškola (38 %). Pět respondentů se o první pomoc zajímá také z vlastní iniciativy (8 %), shodný počet uvedl, že se se školením první pomoci setkal v zaměstnání. Mezi vlastní odpovědi patřilo čerpání vědomostí od Českého červeného kříže, Českého skauta nebo školení v rámci tábora. Jeden respondent uvedl, že se o první pomoc nezajímá vůbec.

2.9.21 Hodnocení respondentů vlastních znalostí

Graf 21: Subjektivní hodnocení respondentů



Poslední otázka v dotazníku zjišťovala subjektivní hodnocení vlastních znalostí v oblasti první pomoci. Byla nabídnuta škála s hodnotami 1–5, kdy 1 představovala „výborné znalosti“ a 5 „nedostatečné znalosti“.

Z grafu 21 je patrné, že subjektivní hodnocení dotazovaných je průměrné. Nejvíce si věří 6 respondentů z tábora A a 3 respondenti z tábora B. Míru znalostí 2 na dané škále zvolilo celkem 22 respondentů (33 %). Nejvíce respondentů, tj. 30 (49 %) uvedlo, že jejich znalosti jsou průměrné, tedy za 3. Malou míru znalostí „4“ zvolili 4 respondenti (6 %). Naprosto nejistý se cítí být jeden respondent z tábora A.

3 DISKUSE

Praktická část práce je zaměřena na celkové zhodnocení odpovědí respondentů v otázkách zaměřených na vědomosti v rámci první pomoci u vybraných akutních stavů u pracovníků zotavovacích akcí. Diskuse se věnuje čtyřem průzkumným otázkám, které jsou porovnávány primárně s odbornou literaturou a dále s bakalářskými pracemi, které se zabývají podobnými oblastmi jako tato bakalářská práce. Následuje souhrnné vyhodnocení jednotlivých oblastí průzkumného šetření. Následující text popisuje všechny položky v dotazníkovém šetření, jejich vyhodnocení na podkladě dat sesbíraných od respondentů.

Dotazník byl určen pracovníkům dvou dětských letních táborů a byly do něj zahrnuty osoby vykonávající funkce vedoucího akce, zástupce vedoucího akce, oddílový vedoucí a instruktor/praktikant. Dotazník vyplňovali pracovníci dvou vybraných letních táborů ve věkové kategorii 16–59 let. Nejpočetnější skupinou respondentů byla skupina do 25 let. Podobnou problematikou v poskytování první pomoci pracovníky zotavovacích akcí pro děti se v bakalářské práci s názvem „Vědomosti táborových vedoucích o poskytování první pomoci“ zabývá i Karolína Neumannová (2019). Zjistila, že ve vzorku 145 respondentů se o děti starají lidé ve věku 15–44 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 15–24 let, což se shoduje s výsledky této bakalářské práce.

Výzkumná otázka č. 1 - Jaké je povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace?

V dotazníkovém šetření byla tato průzkumná otázka zkoumána pomocí otázek č. 1–6.

Otázka č. 1 zjišťovala, jaký postup by respondenti zvolili u dítěte v bezvědomí. Dle doporučení Guidelines 2021 zahrnují úvodní kroky kontrolu vědomí oslovením a provedením bolestivého podnětu, zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy a kontrolou dýchání. (Truhlář, 2021). Správně by tyto kroky provedlo celkem 61 % všech dotazovaných respondentů. Ostatní respondenti (39 %) by postupovali ve sledu oslovení – kontrola dechu – bolestivý podnět – zavolání 155. Chybovost u této otázky může být zapříčiněna i nepozorným přečtením podobných možností.

Otázka č. 2 měla za úkol zjistit, jakým způsobem by respondenti zprůchodnili dýchací cesty u dítěte v bezvědomí. Nejefektivnějším způsobem zprůchodnění dýchacích cest u dětí je záklon hlavy s vytahováním brady vzhůru (Truhlář, 2021). Pozitivním zjištěním bylo, že většina (95 %) všech dotazovaných by tento správný postup provedla.

Další otázka se věnovala zahájení neodkladné resuscitace u 7letého tonoucího dítěte a dělala respondentům velké potíže. Podle stanoviska ILCOR je vhodné stále dodržovat sekvenci ABC (tzn. zprůchodnění dýchacích cest, umělé dýchání, srdeční masáž). Tímto pravidlem by se řídilo 14 (21 %) respondentů. Zařazení umělých vdechů mezi úkony neodkladné resuscitace u dítěte je však vždy lepší, neboť vzhledem k asfyktické etiologii většiny srdečních zástav u dětí je zajištění ventilace nezbytnou součástí účinné resuscitace (Truhlář, 2021). Pouze 14 (21 %) respondentů by provedlo 5 úvodních vdechů dle doporučení Guidelines 2021. Z doporučení vychází, že laici, kteří nejsou specialisté, ale chtějí být proškoleni v neodkladné resuscitaci dětí, protože za ně mají zodpovědnost (např. učitelé, pracovníci zotavovacích akcí, plavčíci...), by měli být instruováni o správném postupu. Oproti resuscitaci dospělých vhodnější zvolit odlišný postup a provést úvodem pět umělých vdechů. Nízký počet správných odpovědí může být dán tím, že kurzy první pomoci nebo akreditovaná školení nemusejí s tímto tématem vůbec pracovat a ani mezi laickou veřejností nejsou informace o záchraně tonoucích běžně prezentovány. Zajímavé výsledky uvádí v bakalářské práci Karolína Neumannová (2019), kde respondenti volili správný postup mezi různými uvedenými způsoby první pomoci tonoucímu po vylovení. Správnou odpovědí byl postup, kdy zachránce u tonoucího, který nedýchá, primárně zahájí kardiopulmonální resuscitaci 5 vdechy. Dále ji provádí bez snahy vypudit vodu z plic. Správnou odpověď zvolilo 59 (40,7 %) respondentů.

Otázka č. 4 se zaměřovala na frekvenci stlačení hrudníku dítěte při nepřímé srdeční masáži. 76 % všech dotazovaných by provádělo správně stlačování hrudníku s frekvencí 100–120 za minutu. Poměrná část respondentů (15 %) by stlačování hrudníku prováděla frekvencí 60–80 za minutu a 8 % všech dotazovaných dokonce frekvencí 130–150 za minutu. Je důležité si uvědomit, že vysoká kvalita neodkladné resuscitace zůstává zásadním požadavkem pro zlepšení šancí pro přežití dítěte.

Otázka č. 5 věnovala pozornost poměru stlačení a umělých vdechů u dětí při neodkladné resuscitaci. 47 % všech dotazovaných by provedlo poměr 15 stlačení : 2 vdechy, což je dle Guidelines 2021 doporučováno provádět zachráncům, kteří jsou proškoleni v základní neodkladné resuscitaci dospělých nebo technice samotné srdeční masáže a kteří mají specifické znalosti o resuscitaci dětí (např. učitelé, složky IZS, pracovníci zotavovacích akcí pro děti). Takto překvapivé číslo může svědčit o tom, že tyto dotazovaní mohou být hlouběji proškoleni v poskytování první pomoci u dětí. Druhá výrazná skupina (41 %) by prováděla

resuscitaci v poměru 30 stlačení : 2 vdechy, což se doporučuje právě neproškoleným zachráncům.

Cílem otázky č. 6 bylo zjistit, kam by zachránce umístil své dlaně při neodkladné resuscitaci dítěte. Optimální místo pro provádění srdeční masáže u dětí jakéhokoliv věku, což je dolní polovina hrudní kosti, by provedlo 55 % všech dotazovaných respondentů, což je velice nízké číslo. Dalších 27 % dotazovaných by své dlaně při stlačování hrudníku přikládalo u dětí na hrudník dva prsty vlevo od hrudní kosti v místě srdečního hrotu. 15 % by volilo místo na hrudní kosti při jejím spodním okraji.

Zaměříme-li se konkrétně na první výzkumnou otázku, která pracovala s objektivní znalostí respondentů v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace, lze konstatovat, že v této oblasti jsou znalosti respondentů nedostačující. Celková relativní četnost obou skupin dosáhla v této oblasti průměrně 59 %, což je velmi málo.

Bylo by vhodné vzdělání pracovníků zotavovacích akcí v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace doplnit a věnovat se tomuto tématu hlouběji.

Výzkumná otázka č. 2 - Jaké je povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti úrazových stavů?

K zodpovězení druhé oblasti sloužily otázky č. 8, 9, 10, 11 a 15, které se věnovaly stavům úrazovým a tomu, zda u nich respondenti zvládnou správně provést první pomoc. Celková úspěšnost obou táborů byla o poznání lepší než v předchozí oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace, a to 91 % v táboře A a 87 % v táboře B. Průměrně byla tedy úspěšnost 87 %.

Otázka č. 8 zjišťovala, jak by respondenti postupovali při tepenném krvácení. Laický zachránce by měl při krvácení okamžitě stlačit ránu prsty, přiložit tlakový obvaz a zaškrtnit končetinu nad ránou pokud krvácení stále trvá. Většina respondentů z obou táborů zvolila tuto možnost s mírně vyšším procentem úspěšnosti v táboře B. Několik respondentů zvolilo špatnou odpověď, a to buď způsobem zaškrtnutí těsně nad ránu až na stehně bez přiložení tlakového obvazu, nebo desinfekci rány. Žádný z respondentů nezvolil vyloženě špatný postup. Celkově byla úspěšnost správných odpovědí 91 %.

Dalším úrazovým stavem byla epistaxe u 7letého dítěte po zásahu fotbalovým míčem. Většina respondentů správně zvolila postup a) – umístit chlapce do polohy vsedě s lehce předkloněnou hlavou, přiložit studený obklad na zátylek a stisknout na několik minut nosní

křídla. V táboře A zvolilo správnou odpověď více respondentů než v táboře B, ale celková úspěšnost byla 91 %. Možnost c) nebyla správná kvůli špatné poloze a zvolili ji dva respondenti z tábora A a tři z tábora B. Možnost b) - umístíme postiženého do stabilizované polohy a přivoláme záchrannou službu, zvolil jeden respondent a možnost d) - umístíme postiženého do polohy vsedě, zakloníme hlavu, podáme větší množství horkých tekutin, nevybral nikdo.

V otázce č. 10 se jednalo o situaci, kdy 8letý chlapec spadl ze stromu a trpěl silnou bolestí zad, uzavřenou zlomeninou bércové kosti a byl bledý. Správnou odpovědí byla možnost d), která spočívala v ponechání pacienta v poloze, ve které leží, s následnou kontrolou vědomí a přikrytí bundou nebo dekou. Tuto odpověď zvolilo 82 % všech dotazovaných pracovníků táborů. Možnosti a), b) a c) byly nevhodné, protože obsahovaly manipulaci se zraněným.

Otázka č. 11 sledovala situaci, kdy se chlapec během hry v lese silně udeřil do hlavy a na krátkou dobu ztratil vědomí. Poté si stěžoval na bolest v místě nárazu, nevolnost a motání hlavy. Správnou odpovědí je volat záchrannou službu nebo odvézt chlapce na pohotovost, aby bylo možné vyloučit skryté vnitřní poranění. Průměr správných odpovědí bez ohledu na tábor je 92 %. Odpovědi a), b) a c) nebyly správné, protože nedostatečně řešily nutnost přesunu raněného k lékaři. Tyto možnosti byly zvoleny pouze jedním respondentem z kraje A a čtyřmi respondenty z kraje B.

Poslední otázkou v oblasti úrazových stavů byla otázka č. 15, která řešila, jak by respondenti postupovali v případě, kdy 8letý chlapec má popálenou dlaň od ohně. Zároveň byla tato otázka poslední vědomostní v dotazníku. Správný postup v této situaci spočívá v krátkodobém ochlazení popáleného místa, aplikaci sterilního krytí a zajištění odborného vyšetření lékařem (možnost c)). Tuto možnost zvolilo 87 % dotazovaných. V porovnání táborů je tentokrát více správných odpovědí v táboře B. Možnost b), tedy řádné dezinfikování popáleniny, ošetření mastí a následné vyšetření lékařem, zvolili shodně 2 respondenti z každého tábora. Možnost a), tedy ošetření popáleniny mastí a přiložením sterilního krytí, byla zvolena 3 respondenty z tábora A a 1 z tábora B. Pouze jeden respondent z tábora A zvolil možnost podání léků proti bolesti a přiložení krytí.

Popáleninami se zabývá i bakalářská práce Kamily Randové (2016). V části, kde se zabývá popáleninou od horkého tělesa (v jejím případě žehličkou) bylo zjištěno, že 64,4 % respondentů dokáže zvolit správný postup při popálenině horkým tělesem. V porovnání

s výsledky této bakalářské práce táboroví vedoucí volili správné odpovědi lépe. (Randová, 2016)

Respondenti z tábora A měli lepší teoretické znalosti u otázek č. 9 – „Postup při epistaxi“ (94 %), č. 10 – „Manipulace s pacientem po pádu“ (91 %), kde byl procentuální rozdíl jednotlivých táborů 17 %, a otázkou č. 11 – „Postup při komoci mozku“, kde byl rozdíl mezi správnými výsledky táborů 10 %. V těchto otázkách měl tábor A úspěšnost správných odpovědí nad 90 %, což je výborný výsledek.

Úspěšnost tábora B oproti táboru A je rozdílná jen o 4 % správných odpovědí a hodnota je 87 %. Úspěšněji respondenti z tohoto tábora odpovídali na otázky č. 8 – „Postup u tepenného krvácení“ (94 %) a č. 15 – „Postup u popáleniny“ (92 %).

V porovnání celkových výsledků obou táborů v oblasti úrazových stavů byly výsledky značně pozitivnější než v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace a to 91 % v táboře A, a 87 % v táboře B. Stavů úrazové jsou často viditelné a na táborech se s nimi pracovníci mohou setkat pravděpodobně velmi často. Z celkových výsledků usuzuji, že výsledky v této oblasti jsou dostačující pro zajištění pacienta do příchodu odborného zdravotníka.

Výzkumná otázka č. 3 - Jaké je povědomí pracovníků vybraných zotavovacích akcí při poskytování první pomoci v oblasti neúrazových stavů?

Poslední oblastí v rámci vědomostních otázek byly dotazy týkající se neúrazových stavů. Šlo o otázky č. 7, 12, 13 a 14.

V otázce č. 7, týkající se situace, kdy si dítě vdechne cizí těleso do dýchacích cest, byly oba tábory schopny uvést správnou odpověď průměrně v 94 %. Většina respondentů z obou táborů zvolila správnou možnost b), což je úder mezi lopatky, aby se překážka vypudila. Vyšší procento správných odpovědí zaznamenáváme v táboře A. Pouze tři respondenti (10 %) z tábora B zvolilo možnost a), což je vyhledání zdravotníka. Tato možnost je také správná, ale v akutní situaci je důležité co nejdříve vypudit překážku z dýchacích cest. Jeden respondent z kraje A odpověděl naprosto neadekvátně a navrhl, aby se osoba uložila do stabilizované polohy. Poslední možnost, tedy opakovaně se snažit vypudit překážku úderem na hrudní kost, nebyla zvolena žádným z respondentů.

Další otázkou vztahující se k této oblasti byla otázka č. 12, která se týkala epileptických křečí. Cílem této otázky bylo zjistit, zda by respondenti v případě tohoto stavu nějak zasáhli. Zde na rozdíl od první otázky lépe odpovídali respondenti z tábora B, kteří měli 81 % správných

odpovědí. Respondenti z tábora A získali o 4 % méně. Správnou odpovědí na tuto otázku je ponechat pacienta v poloze, v jaké se nachází, zajistit jeho bezpečnost, aby se při křečích nezranil a zavolat záchrannou službu. Průměrně tedy procento správných odpovědí dosáhlo 83 %.

V roce 2022 byla v Saudské Arábii provedena průřezová studie, která se týkala povědomí veřejnosti o první pomoci u epileptických záchvatů. Do studie bylo zařazeno celkem 1542 účastníků a výzkum probíhal pomocí online dotazníku, který byl distribuován veřejnosti, mimo zdravotníků a lidí, kteří o epilepsii nikdy neslyšeli. Celkové skóre informovanosti o první pomoci při epilepsii bylo 57,3 %. Na otázky týkající se v této studii opatření během záchvatu odpovědělo 48,4 % správně. V porovnání studie s výsledky této bakalářské práce, byly výsledky táborových vedoucích v oblasti neúrazových stavů, konkrétně epilepsie, mnohem vyšší 83 %. (Al-Dosary, 2022)

U otázky č. 13, kde měl respondent uvést správnou polohu u astmatického záchvatu, 71 % zvolilo správnou možnost c) – polohu vsedě nebo polosedě s možností zapřít ruce o židli nebo podložku. Tuto polohu je vhodné zvolit při dušnosti pacienta. Jeden respondent z tábora A a 7 z tábora B zvolilo druhou nejčastější odpověď – stabilizovanou polohu, která však nebyla správná. Polohu vleže na zádech se zakloněnou hlavou (možnost a)) by zvolili čtyři respondenti z tábora A a 3 z tábora B. Dokonce 4 respondenti z tábora A se domnívali, že na poloze u astmatika nezáleží.

Poslední situaci, kterou měl respondent v této oblasti řešit, byla otázka týkající se alergické reakce. Jednalo se o situaci, kde měl respondent uvést, jak by poskytl první pomoc dívce, která začíná být dušná vlivem včelího bodnutí. Respondentům bylo předloženo několik možností, jak dále postupovat. Nejvíce hlasů získala odpověď b), která zahrnuje zajištění klidu, uložení do polosedu, chlazení nápojem a obkladem, podání antihistaminik a volání ZZS. Celková úspěšnost u této otázky tedy činila 79 %. Ostatní možnosti zvolilo jen několik respondentů.

Celkové výsledky v oblasti neúrazových stavů se u respondentů v táboře A pohybují okolo 91 %, což je dle mého názoru dostačující. V táboře B je výsledek správných odpovědí 83 % a rozdíl mezi oběma tábory tedy činí 8 %.

Výzkumná otázka č. 4 - Jak hodnotí pracovníci vybraných zotavovacích akcí své teoretické a praktické dovednosti v dané problematice a kde čerpali vědomosti v oblasti poskytování první pomoci?

K zodpovězení čtvrté průzkumné otázky vedou odpovědi poslední otázky č. 18 – subjektivní hodnocení. Respondent zde měl na škále od 1 do 5 (přičemž 1 je nejlepší a 5 nejhorší) subjektivně posoudit vlastní znalosti v oblasti první pomoci. Nejvíce respondentů (z tábora A 40 % a B 52 %) uvedlo, že jejich znalosti v této oblasti se pohybují okolo hodnoty známky 3. Hodnocení 2 uvedlo 37 % respondentů z tábora A, a 29 % respondentů z tábora B. Toto hodnocení bylo druhým nejčastějším zvoleným hodnocením obou táborů. Nejlepší hodnocení sebe sama, tj. 1, zvolilo z tábora A 17 % a z tábora B 10 %. Shodný počet respondentů v táboře B uvedlo svoje vlastní hodnocení na škále číslem 4. Touto známkou se v táboře A ohodnotila jen 3 % respondentů. Shodná 3 % respondentů ve stejném táboře zvolila nejhorší hodnocení, tj. 5. Výsledky vlastního hodnocení jsou přiměřené vědomostem, které byly ověřeny pomocí vědomostních otázek dotazníkového šetření.

Porovnáme-li výsledky subjektivního hodnocení s bakalářskou prací Karolíny Neumannové (2019) je patrné, že jsou si táboroví vedoucí vědomi, že jejich vědomosti z oblasti první pomoci jsou průměrné a je zde prostor pro zlepšení. V již zmíněné bakalářské práci vyšlo subjektivní hodnocení respondentů známkou 3, shodně s výsledky této bakalářské práce. (Neumannová, 2019)

Co se týče čerpání vědomostí, nejvíce respondentů uvedlo, že se s první pomocí setkávalo na základních, středních i vysokých školách a autoškolách, kde může být výuka základů první pomoci v rámci výuky zařazena, avšak ne všude praktikována. Vlastní vzdělávání v oblasti první pomoci uvedlo jen pár respondentů, avšak domnívám se, že by bylo vhodné, kdyby se pracovníci zotavovacích akcí věnovali tomuto tématu pozorněji a hlouběji, jelikož pracují s dětmi a po dobu zotavovací akce za ně mají zodpovědnost.

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na znalosti první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí – pracovníků dětských letních táborů. V teoretické části byly shrnuty legislativní náležitosti umístění takové akce, její materiální, a hlavně personální zajištění. Dále se teoretická část věnovala vybraným situacím a akutním stavům, které se mohou na tomto typu akcí s největší pravděpodobností stát. Po popisu daného stavu následují stručné úkony první pomoci pro neproškoleného laického záchránce. Na základě zpracování teoretické části byl vypracován dotazník.

V průzkumné části byly nejdříve popsány průzkumné cíle, které byly posouzeny po sběru dotazníkových dat. Ta byla vyhodnocena podle grafů v jednotlivých komentářích. Průzkumná část byla zpracována pomocí dotazníkového šetření vlastní tvorby. Dotazník byl rozdán výzkumnému vzorku respondentů z dvou dětských táborů, kde výzkum probíhal naprosto anonymně.

Hlavním cílem průzkumné části bylo zmapování povědomí pracovníků zotavovacích akcí v oblasti poskytování první pomoci u vybraných akutních stavů. Vedlejším cílem bylo zjistit, jak sami pracovníci zotavovacích akcí bez zdravotnického vzdělání hodnotí své vědomosti právě v poskytování první pomoci. Práce obsahovala celkem 4 průzkumné otázky.

První průzkumná otázka pracovala s objektivní znalostí respondentů v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace. Celkově lze konstatovat, že v této oblasti jsou výsledky respondentů nedostačující. Největší chybovost respondenti vykazovali v otázce umístění svých dlaní na hrudník dítěte při neodkladné resuscitaci. Celková relativní četnost obou skupin dosáhla v této oblasti u skupiny tábora A 63 % a tábora B 55 %, což je velmi málo. Bylo by vhodné doplnit vzdělání pracovníků zotavovacích akcí v této oblasti a věnovat se tématu hlouběji pro lepší znalosti stavů bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace.

Druhá otázka se věnovala znalostem v oblasti úrazových stavů. Z diskuze, kde je tato oblast více rozebírána, bylo zjištěno, že výsledky v této oblasti byly lepší, než v oblasti bezvědomí a kardiopulmonální resuscitace. Pro zodpovězení otázky sloužilo v dotazníku 5 otázek.

Třetí otázka byla zaměřena na stavy neúrazové, jejichž výsledky byly velmi podobné stavům úrazovým, čili v této oblasti byli respondenti objektivně úspěšnější než v oblasti první. Poslední otázka se věnovala subjektivnímu hodnocení, které koresponduje s výsledky správných odpovědí respondentů. Druhou částí této otázky bylo i čerpání znalostí první

pomoci, které, jak již bylo zmíněno, jsou povětšinou z povinných kurzů nebo škol. Vlastní zájem o první pomoc projevil jen pár respondentů. Bylo by více než vhodné sjednotit znalost první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí plošně, třeba přímo zdravotníky na konkrétních táborech.

Objektivně jsou tedy znalosti respondentů podle odpovědí v dotazníku celkově v hodnotě 75 %. Po přepočtu na procentuální hodnotu dostáváme údaj 62,5 %. Subjektivní hodnocení respondentů je tedy o 12,5 % horší, než objektivně vyplývá z dotazníkového šetření ve vědomostní oblasti. To, že se respondenti takto „podhodnotili“, je možné přisoudit i tomu, že si uvědomují, jak složité je z psychologického hlediska zvládnout správně postupy první pomoci v akutní krizové situaci.

Pro pracovníky zotavovacích akcí legislativně neplatí (mimo zdravotníka) povinnost ovládat principy první pomoci a mít akreditovaná proškolení se zdravotním zaměřením. Většina z nich nemá své civilní povolání ve zdravotnickém sektoru, ale při zotavovacích akcích se z nich stávají dobrovolníci a přebírají zodpovědnost za nezletilé děti. Proto se domnívám, že by úroveň poskytování první pomoci měla být na vyšší úrovni. Jako podnět by mohlo sloužit navržení osnovy, která by zahrnovala základní informace o první pomoci, na které by měl být kladen hlavní důraz. Přestože tu samozřejmě existuje prostor pro zlepšení, hodnotím na základě své bakalářské práce znalosti pracovníků zotavovacích akcí v oblasti první pomoci za dostačující.

5 ZDROJE

AL-DOSARY AS, ALGHAMDI FM, ALMUTAIRI BF, et. al. *Public awareness of first-aid management of seizures in Saudi Arabia*. *Epilepsy Behav.* 2022 Apr;129:108634. doi: 10.1016/j.yebeh.2022.108634. Epub 2022 Mar 10. PMID: 35279436.

AUSTIN, Margaret, Rudy CRAWFORD a Vivien J. ARMSTRONG. První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross. V Praze: Slovart, 2015. ISBN 978-80-7391-386-1.

BURDA, Jan a Vladimíra ŠLOSAROVÁ. Tábory a další zotavovací akce. Aktualiz. vyd. Praha: NIDM, 2008. ISBN 978-80-86784-59-5.

BYDŽOVSKÝ, Jan. Předlékařská první pomoc. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2334-1.

Česká resuscitační rada [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/ceska-resuscitacni-rada>

DJAKOW J, BLAŽEK D, ŠEBLOVÁ J. *Kardiopulmonální resuscitace*. In: Mixa V., Heinige P, Vobruba V. (eds.): *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. Mladá fronta 2017: 508–549.

DJAKOW, Jana. Neodkladná resuscitace u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2019, 17. 4. 2018, 2019(3), 159-165 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2018/03/07.pdf>

DOBIÁŠ, Viliam a Táňa BULÍKOVÁ. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3020-7.

CHUDOMEL, O., F. RŮŽIČKA, M. BRÁZDIL, P. MARUSIČ et al. Lehká mozková poranění – konsenzuální odborné stanovisko české neurologické společnosti. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 2019, 1(1).

KALABUSOVÁ, Božena. Alergie, anafylaxe, anafylaktický šok. *Medicina pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2016, 17(1), 27-29 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2016/02/09.pdf>

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.

KOLEK, František. *Zdravotník: první pomoc pro pedagogické pracovníky a pořadatele dětských táborů*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-4364-1.

LIZZO J., CORTES S. Pediatric Asthma. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551631/>

MIXA, Vladimír, Pavel HEINIGE a Václav VOBRUBA. *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3088-7.

MŠMT: DOPORUČENÝ OBSAH REKVALIFIKAČNÍHO PROGRAMU PRO PRACOVNÍ ČINNOST "ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ" [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/doporuceny-obsah-rekvalifikacniho-programu-pro-pracovni-2>

NEUMANNOVÁ, Karolína. *Vědomosti táborových vedoucích o první pomoci*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D., MBA.

Pediatric pro praxi: Neodkladná resuscitace dětí [online]. 19. Olomouc: Solen, 2018 [cit. 2023-04-16]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2018/03/07.pdf>

PEŇÁZOVÁ, Petra. *Fyziologické aspekty tonutí*. Praha, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Mgr. Radim Kuba.

PENKA, Miroslav, Igor PENKA a Jaromír GUMULEC. *Krvácení*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0689-4.

PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.

RANDOVÁ, Kamila. Znalosti laické veřejnosti o první pomoci u popálenin. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová, Ph.D.

Skaut: Potvrzení o zdravotní způsobilosti pro práci s dětmi. In: Skaut [online]. 2019 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <https://krizovatka.skaut.cz/spisovna/formulare-a-vzory/akce-a-tabory/potvrzeni-o-zdravotni-zpusobilosti-pro-praci-s-detmi>

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

TRUHLÁŘ, A. et al., ed., 2021. *Kardiopulmonální resuscitace dítěte. Anesteziologie a intenzivní medicína: Doporučené postupy pro resuscitaci*. Praha: ČLS JEP, 32, 70. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.003. Epub 2021 Mar 24. ISSN 978-80-7471-358-3.

Vyhláška č. 106/2001 Sb.: Ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti. In: 26.03.2001.

WYCKOFF, Myra, Eunice SINGLETARY a Soar JASMEET, et. al. 2021 *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; First Aid Task Forces; and the COVID-19 Working Group*. 83. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.10.040>

YMCA [online]. Praha [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.ymca.cz/tabory/>

Zákon č. 258/2000: o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbírnka zákonů. 01.01.2001.

Zdravotník zotavovacích akcí. 8., přepracované vydání. Praha: Český červený kříž, 2017. ISBN 978-80-87729-23-6.

6 PŘÍLOHA

6.1.1 Příloha č. 1 – Dotazník

Vážená respondentko, vážený respondente,

jmenuji se Eliška Skřivanová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Univerzitě Pardubice. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o chvíli Vašeho času k vyplnění mého dotazníku na téma „Znalosti v poskytování první pomoci u pracovníků zotavovacích akcí“. Prosím, označte pouze jednu zvolenou odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je zcela anonymní a veškerá data budou využita ke zpracování mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas věnovaný vyplňování dotazníku.

Eliška Skřivanová

Uveďte Váš věk

Pohlaví:

- Žena
- Muž

Jakou roli na táboře zastáváte?

- Zdravotník
- Vedoucí
- Praktikant
- Jiné, prosím uveďte: _____

1) V jakém pořadí podniknete kroky, pokud naleznete dítě v bezvědomí:

- oslovení – kontrola dechu – bolestivý podnět – zavolání 155
- zavolání 155 – oslovení – bolestivý podnět – kontrola dechu
- oslovení – bolestivý podnět – kontrola dechu – zavolání 155
- bolestivý podnět – oslovení – zavolání 155 – kontrola dechu

2) V případě bezvědomí u dítěte uvolníte (zprůchodníte) dýchací cesty:

- jakýmkoli předmětem nebo nástrojem se snažíme vytáhnout jazyk z úst
- záklonem hlavy tahem za čelo a za bradu
- předkloněním hlavy
- není potřeba uvolňovat dýchací cesty

3) Nacházíte se u vodní plochy, kde právě vytáhli z vody 7leté dítě, které je v bezvědomí a nedýchá. Neodkladnou resuscitaci zahájíte:

- 30 stlačeními hrudníku
- 15 stlačeními hrudníku
- 5 úvodními vdechy
- 2 úvodními vdechy

4) Kolikrát za minutu je nutné stlačit hrudník dítěte při nepřímé srdeční masáži v předchozím případě?

- 100-120/min.
- 60-80/min.
- 130-150/min.
- 200/min.

5) Jaký je základní poměr při neodkladné resuscitaci u 8letého dítěte?

- 30 stlačení : 2 vdechy
- 15 stlačení : 2 vdechy
- 3 stlačení : 1 vdech
- 15 stlačení : 1 vdech

6) Nepřímá masáž srdce se u dítěte provádí stlačováním hrudníku nataženými rukama propnutými v loktech:

- na hrudní kosti asi uprostřed hrudníku
- na hrudníku dva prsty vlevo od hrudní kosti v místě srdečního hrotu
- na hrudní kosti při jejím spodním okraji
- na hrudní kosti při jejím horním okraji

7) V jídelně při obědě došlo u 6letého chlapce k vdechnutí sousta potravy. Chlapec se nemůže nadechnout a nekašle. Jak budete postupovat?

- vyhledáme zdravotníka
- opakovaně se snažíme naší dlaní úderem mezi lopatky o vypuzení překážky
- uložíme chlapce do stabilizované polohy
- opakovaně se snažíme úderem na hrudní kost o vypuzení překážky

8) Chlapec nešťastnou náhodou upadl na ostrou větev a způsobil si hlubokou řeznou ránu na stehnu. Z rány v pravidelných intervalech vystřikuje proud krve. V rámci první pomoci:

- ránu ihned stlačíme prsty, přiložíme tlakový obvaz, a pokud krvácení stále trvá, zaškrtneme končetinu nad ránou
- zaškrtneme končetinu pod ránou (na bérce), a pokud krvácení stále trvá, přiložíme ještě tlakový obvaz přímo na ránu
- zaškrtneme končetinu těsně nad ránou, a pokud krvácení stále trvá, přiložíme další škrtidlo o něco blíže k trupu – na stehno
- provedeme okamžitou dezinfekce rány, případně opláchneme ránu vodou

9) Při fotbale došlo k zásahu obličeje 7letého chlapce míčem. Chlapec je při vědomí, ale krvácí z nosu, jak budete postupovat?

- umístíme chlapce do polohy v sedě s lehce předkloněnou hlavou, na zátylek přikládáme studené obklady, palcem a ukazovákem stiskneme nosní křídla a počkáme několik minut. Pokud se krvácení ani po opakovaných pokusech nezastaví nebo se dokonce zvětšuje, dopravíme postiženého k lékaři
- umístíme postiženého do stabilizované polohy a přivoláme záchranou službu
- umístíme postiženého do polohy na zádech se zvednutými nohama, na zátylek přikládáme studené obklady, palcem a ukazovákem stiskneme nosní křídla a přivoláme záchranou službu
- umístíme postiženého do polohy vsedě, zakloníme hlavu, podáme větší množství horkých tekutin

10) 8letý chlapec při hře spadl ze stromu, nyní leží, hlasitě nařiká, je bledý, stěžuje si na silnou bolest zad, pravá noha je v bérce zjevně zlomená, ale nekrvácí. Přivoláme záchranáře a než dorazí, chlapce:

- opatrně uložíme do stabilizované polohy, pokud možno na rovné místo, k bérce přiložíme improvizovanou dlahu např. z větve
- otočíme jej na záda a uložíme do protišokové polohy (na zádech s podepřenými nohama např. židlí, batohem apod.
- vyzveme chlapce, ať se opatrně postaví a s dopomocí ho odvedeme ke zdravotníkovi
- ponecháme v poloze, v které se nachází, kontrolujeme vědomí a přikryjeme bundou nebo dekou

11) Chlapec se při hře v lese silně uhodil do hlavy, upadl a na minutu ztratil vědomí. Nyní si stěžuje na bolest v místě nárazu, nevolnost a motání hlavy. Jak budete postupovat?

- podáme léky na bolest a nevolnost, chlapec může pokračovat ve hře, jestli bude chtít
- chlapec bude dva dny dodržovat klidový režim pod dohledem zdravotníka, poté se může dále účastnit programu
- zajistíme chlapci klid, uložíme ho do polosedu, podáme chladné obklady a nápoje
- vzhledem ke ztrátě vědomí odvezeme chlapce na pohotovost nebo zavoláme záchrannou službu, je možné, že došlo ke skrytému poranění

12) 12letá dívka během hry zkolabovala, má křeče (záškuby) celého těla či končetin, nereaguje. Dívku:

- otočíme na záda, zakloníme hlavu a (pokud je to nutné i násilím pomocí vhodného nástroje) otevřeme ústa a vytáhneme jazyk, aby se nedusila. Pokud se dýchání neobnoví, voláme záchrannou službu
- ponecháme v poloze jaké je, zajistíme její bezpečnost, aby se během křečí o něco nezranila, voláme záchrannou službu a s dalšími kroky vyčkáme, až křeče odezní
- otočíme ji do „stabilizované“ polohy, přiměřenou silou bráníme křečím a počkáme cca 5-10 minut až křeče odezní a stav se upraví. Pokud se stav do té doby nezlepší, voláme záchrannou službu
- dívky se v žádném případě nedotýkáme, vyčkáme, až křeče odezní

13) 14letá dívka je při vědomí, ale udává, že se jí špatně dýchá, léčí se s astmatem. Do které polohy dívku uložíte?

- vleže na zádech se zakloněnou hlavou
- do „stabilizované“ polohy vleže na boku
- vsedě nebo polosedě s možností zapřít ruce o židli nebo podložku
- na poloze nezáleží

14) Dívku 14 let bodla včela do krku. Dívka pomalu ztrácí hlas, viditelně otéká a začíná být dušná?

- snažíme se dívku přivést na jiné myšlenky povídáním a do úst vložíme kostku ledu
- zajistíme klid, uložíme dívku do polosedu, chladíme nápojem a obkladem, ev. podáme lék na tlumení alergické reakce (antihistaminika, ...) a voláme ZZS
- položíme dívku s nohama nahoru, do úst vložíme kostku ledu, voláme ZZS
- zakloníme dívce hlavu pro uvolnění dýchacích cest, podáváme teplé nápoje a obklady, ev. podáme lék na tlumení alergické reakce (antihistaminika, ...) a voláme ZZS

15) Večer u „táboráku“ si 8letý chlapec popálil dlaň levé ruky. Jak budete postupovat?

- popáleninu ošetříme mastí na popáleniny a přiložíme krytí
- popáleninu řádně vydezinfikujeme a ošetříme mastí na popáleniny, zajistíme odborné vyšetření lékařem
- popáleninu ošetříme krátkodobým, jednorázovým chlazením (např. pod tekoucí studenou vodou), přiložíme sterilní krytí, zajistíme odborné vyšetření lékařem
- podáme léky na tlášení bolesti a přiložíme krytí

16) Čeho se nejvíce obáváte nebo jste se obával při poskytování první pomoci? (lze uvést více odpovědí)

- strach o své zdraví, z napadení a agresivity ze strany pacienta
- možnost ublížení pacientovi při nesprávně poskytnuté první pomoci a jejich následků
- strach z omdlení při pohledu na krev, končetiny v nepřírozených úhlech
- nedostatečné znalosti první pomoci
- jiné,
doplňte.....

17) Kde jste načerpal/a vědomosti o první pomoci? (lze uvést více odpovědí)

- základní škola
- střední škola nebo vysoká škola
- autoškola
- zajímám se sám (knihy, internet atd.)
- kurzy, jaké:.....
- jiné, prosím uveďte:
- nikde, o první pomoc se nezajímám

18) Jak byste na škále od 1 do 5 hodnotil (a) své znalosti v oblasti první pomoci? (známkování jako ve škole, 1 – výborné a 5 – nedostatečné)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

6.1.2 Příloha č. 2 - Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte (MŠMT, 2023)

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením*)**):

B) Posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) je alergické na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Poznámka:

*) nehodící se škrtněte

**) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.
Posuzovaná osoba se může vzdát práva na přezkoumání posudku.

5. Oprávněná osoba

Jméno, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzní dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

_____ podpis oprávněné osoby

Oprávněná osoba stvrzuje svým podpisem, že se vzdává práva na přezkoumání lékařského posudku

dne:

_____ podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku
razítko poskytovatele zdravotních služeb

Jméno, příjmení a podpis lékaře

6.1.3 Příloha č. 3 – Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti pracovat s dětmi (Skaut, 2019)

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

PRACOVAT S DĚTMI

Na základě ustanovení § 10 odst. 1) a 2) a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, podle kterých: „Fyzické osoby činné při zotavovací akci jako dozor nebo pracovník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé.“

Vydávám toto lékařské potvrzení, že:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

je zdravotně způsobilý (á) jako činná osoba při zotavovací akci pro děti a mládež jako dozor (vedoucí dětského kolektivu) nebo pracovník. Potvrzení se vydává na základě výše uvedeného požadavku § 10 a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Toto potvrzení je platné dva roky (24 měsíců od data vydání).

V _____ dne

razítko a podpis lékaře

6.1.4 Příloha č. 4 – Bezinfekčnost (KHSKV, 2023)

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Toto písemné prohlášení nesmí být starší než jeden den (rozhodné datum je den přijetí na akci).

Jako rodič nebo jiný zákonný zástupce event. jiná fyzická osoba, kterou k tomu zákonný zástupce dítěte písemně zmocnil, prohlašuji, že:

dítě:

narozené dne:

bytem trvale:

a) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.

b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

c) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, tak kde:.....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

v

Dne

.....

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Tel. do zaměstnání: Tel. domů:

Potvrzení o bezinfekčnosti v souladu s § 9 zákona o ochraně veřejného zdraví dokládá nejen dítě, ale i všechny osoby účastníci se na akci, tj. vedoucí, instruktoři, personál kuchyně, personál zajišťující úklid a další osoby přítomné na akci. (KHSKV, 2023)