

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Bojanovský Daniel

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Intoxikace alkoholem u mladistvých

Bojanovský Daniel

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Daniel Bojanovský**  
Osobní číslo: **Z16321**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Název tématu: **Intoxikace alkoholem u mladistvých**  
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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.

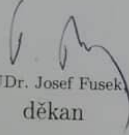
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
2. MIXA, V., P. HEINIGE, a V. VOTRUBA. Dětská přednemocniční a urgentní péče. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4643-5.
3. REMEŠ, Roman, Silvia TRNOVSKÁ a kolektiv. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Katalogové číslo: 4015. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
4. SRNSKÝ, Pavel. První pomoc u dětí. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.
5. ŠEBLOVÁ, Jana, Jiří KNOR a kolektiv. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře: 2., doplněné a aktualizované vydání. Katalogové číslo: 15037. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.

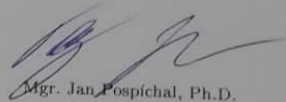
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iveta Černožorská  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2019

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2019

## **Prohlášení autora**

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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 § 47 b 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. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bojanovský Daniel

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Ivetě Černoorské za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálůvých podkladů k práci, za její vstřícnost, spolupráci a pevné nervy. Dále děkuji všem respondentům a pracovníkům škol za ochotu při realizaci průzkumného šetření.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na znalosti a dovednosti žáků v oblasti poskytování první pomoci při intoxikaci alkoholem. Práce je rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část se věnuje problematice užívání alkoholu u mladistvých a poskytování první pomoci u intoxikovaných osob. V průzkumné části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření a přímého pozorování realizovaného na dané téma u žáků vybrané základní školy.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Alkohol, dovednosti, intoxikace, první pomoc, znalosti

## **TITLE**

Alcohol intoxication in childhood

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis is focused on the knowledge and skills of selected primary school students about providing first aid for alcohol intoxication. Thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part is focused on topic of alcohol use, giving first aid to intoxicated persons and also usage of alcohol by adolescents. The empirical part presents the results of the questionnaire survey and direct observation in the students of the selected primary school. The aim of this work is to find out the knowledge and skills of respondents in lay first aid in alcohol intoxication.

## **KEYWORDS**

Alcohol, first aid, intoxication, knowledge, skills

## Obsah

Úvod.....	13
1 Cíle práce .....	14
1.1 Cíl teoretické části práce .....	14
1.2 Cíle průzkumné části práce .....	14
Teoretická část .....	15
2 Alkohol – návyková látka .....	15
2.1 Abúzus alkoholu.....	15
2.2 Statistická data .....	15
2.2.1 Evropské studie.....	16
2.2.2 České studie .....	17
2.3 Krátkodobé účinky alkoholu na dětský organismus .....	17
2.4 Dlouhodobé účinky alkoholu na lidský organismus .....	18
2.5 Prevence a ochrana mladistvých před alkoholem .....	19
3 první pomoc při intoxikaci alkoholem.....	20
3.1 Intoxikace alkoholem .....	20
3.1.1 Klinické příznaky u intoxikovaných dětí.....	20
3.1.2 Akutní intoxikace.....	20
3.1.3 Chronická intoxikace .....	21
3.2 Laická a odborná první pomoc u intoxikace alkoholem .....	21
3.3 Laická první pomoc u intoxikace alkoholem .....	21
3.4 Odborná první pomoc u intoxikace alkoholem.....	23
3.5 Zákonné ustanovení první pomoci .....	24
4 Výuka první pomoci na základní škole.....	25
Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání – obor Výchova ke zdraví .....	25
průzkumná část .....	27
5 Metody průzkumu.....	28



5.1	Charakteristika dotazníku.....	28
5.2	Charakteristika přímého pozorování .....	28
5.3	Průzkumný vzorek .....	28
5.4	Průběh průzkumného šetření.....	29
5.5	Analýza průzkumu .....	29
6	Interpretace výsledků.....	30
6.1	Dotazníkové šetření.....	30
6.2	Analýza přímého pozorování .....	49
7	Diskuze .....	57
8	Závěr .....	63
9	Použitá literatura .....	64
10	Přílohy.....	68

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Graf položky č.1 v pre-testu. ....	30
Obrázek 2 – Graf položky č.1 v post – testu. ....	31
Obrázek 3 – Graf položky č.2 v pre – testu. ....	32
Obrázek 4 – Graf položky č.2 v post – testu. ....	33
Obrázek 5 - Graf položky č.3 v pre – testu. ....	34
Obrázek 6 – Graf položky č.3 v post – testu. ....	34
Obrázek 7 – Graf položky č.4 v pre – testu. ....	35
Obrázek 8 – Graf položky č.4 v post – testu. ....	36
Obrázek 9 – Graf položky č.5 v pre – testu. ....	37
Obrázek 10 – Graf položky č.5 v post – testu. ....	37
Obrázek 11 – Graf položky č.6 v pre – testu. ....	38
Obrázek 12 – Graf položky č. 6 v post – testu. ....	38
Obrázek 13 – Graf položky č. 7 v pre – testu. ....	39
Obrázek 14 - Graf položky č. 7 v post – testu. ....	40
Obrázek 15 – Graf položky č. 8 v pre – testu. ....	41
Obrázek 16 – Graf položky č. 8 v post – testu. ....	41
Obrázek 17      Obrázek 18      Obrázek 19. ....	42
Obrázek 20 – Graf položky č. 10 v pre – testu. ....	43
Obrázek 21 – Graf položky č. 10 v post – testu. ....	44
Obrázek 22 – Graf položky č. 11. ....	45
Obrázek 23 - Graf položky č. 12 v pre – testu. ....	46
Obrázek 24 – Graf položky č. 12 v post – testu. ....	46
Obrázek 25 – Graf položky č. 13. ....	47
Obrázek 26 – Graf položky č. 14. ....	47
Obrázek 27 – Graf položky č. 15. ....	48
Obrázek 28 - Výsledky studie ESPAD 2015 pro ČR. ....	71
Obrázek 29      Obrázek 30      Obrázek 31. ....	75
Obrázek 32 – Snímek č. 1. ....	77
Obrázek 33 - Snímek č. 2. ....	77
Obrázek 34 - Snímek č. 3. ....	77
Obrázek 35 - Snímek č. 4. ....	77
Obrázek 36 - Snímek č. 5. ....	77

Obrázek 37 - Snímek č. 6.....	77
Obrázek 38 - Snímek č. 7.....	78
Obrázek 39 - Snímek č. 8.....	78
Obrázek 40 - Snímek č. 9.....	78
Obrázek 41 - Snímek č. 10.....	78

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – První kontakt (pre – test). ....	49
Tabulka 2 – První kontakt (post – test).....	49
Tabulka 3 – Hodnocení dýchání (pre – test).....	51
Tabulka 4 – Hodnocení dýchání (post – test). ....	51
Tabulka 5 – Léčebná poloha (pre – test).....	52
Tabulka 6 – Léčebná poloha (post – test). ....	52
Tabulka 7 – Masáž srdce (pre – test). ....	53
Tabulka 8 – Masáž srdce (post – test).....	53
Tabulka 9 – Tepelný komfort (pre – test). ....	54
Tabulka 10 – Tepelný komfort (post – test). ....	54
Tabulka 11 – Komunikace s operačním střediskem (pre – test).....	55
Tabulka 12 – Komunikace s operačním střediskem (post – test). ....	55
Tabulka 13 – Porovnání výsledků pre – testu a post – testu.....	56
Tabulka 14 – Počet zúčastněných zemí v projektu ESPAD .....	68
Tabulka 15 - Přehled spotřeby čistého alkoholu v litrech u mladistvých nad 16 let v Evropě v r. 2003 .....	68
Tabulka 16 – Overview of countries participating in ESPAD. 1995-2015 .....	69

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

CNS – Centrální nervová soustava

CT – Computer tomography, počítačová tomografie

DC – Dýchací cesty

EKG – Elektrokardiograf

GCS – Glasgow Coma Scale

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – Integrovaný záchranný systém

JIRP – Jednotka intenzivní a resuscitační péče

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

OSN – Organizace spojených národů

PNP – Přednemocniční péče

PŽK – Periferní žilní kanyla

RTG – Rentgenové záření

SZO – Světová zdravotnická organizace

TK – Krevní tlak

UPV – Uměla plicní ventilace

VZ – Výchova ke zdraví

ZŠ – Základní škola

ZZS – Zdravotní záchranná služba

ZŽF – Základní životní funkce

## ÚVOD

Alkohol a jeho působení na lidský organizmus představuje stále velmi aktuální téma, protože nejen ovlivňuje lidskou společnost, ale také má obrovský negativní vliv na organizmus. V České republice se s návykovými látkami v dnešní době můžeme setkat prakticky kdekoliv. Naše společnost nechce, nebo si spíš neuvědomuje, že konzumace alkoholu může mít stejně fatální následky jako užívání řady syntetických drog. Alkoholové výrobky se prodávají prakticky v každém obchodě, a proto se pro řadu mladistvých tato návyková látka stává snadno dostupným zbožím. Je velmi znepokojující fakt, že děti a mladiství konzumují alkohol už v raném věku, protože dětský organizmus není natolik vyzrálý, aby se dokázal s takovou návykovou látkou vypořádat. Snadno tak může dojít k intoxikaci alkoholem.

Problematika konzumace alkoholických nápojů mezi mladistvými trápí nejen Českou republiku, ale i většinu zemí světa. Vzhledem k poměrně častým intoxikacím alkoholem u mladistvých je určitě dobré zjistit, jaké jsou znalosti a dovednosti mladistvých týkající se první pomoci při intoxikaci alkoholem. Záměrně se tato práce zaměřuje na žáky 9. tříd základní školy. Již v tak nízkém věku se žáci osobně s alkoholem setkávají. Bohužel tato setkání mohou mít při neopatrnosti i fatální následky.

Bakalářská práce se skládá z teoretické části, která je rozdělena do 3 oblastí, a prakticko-průzkumné části. V teoretické části jsou definovány poznatky o alkoholu, pozornost je věnována českým a zahraničním statistickým datům, která jsou zaměřena na konzumaci alkoholu u mladistvých. Charakterizuje působení alkoholu na lidský organizmus a zabývá se krátkodobými a dlouhodobými účinky konzumace alkoholu na lidský organizmus. V neposlední řadě si všímá prevence a ochrany mladistvých před alkoholem. Teoretická část se podrobně zaměřuje na intoxikaci alkoholem u mladistvých, na laickou a odbornou první pomoc při intoxikaci a zajímá ji i zákonné ustanovení, jež nařizuje poskytnout první pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění. Závěrečná část je zaměřena právě na výuku první pomoci u žáků základních škol.

V prakticko-průzkumné části jsou vymezeny 3 průzkumné otázky, které jsou zaměřeny na znalosti a dovednosti první pomoci při intoxikaci alkoholem a na to, jaký efekt má jednorázová edukativní akce zaměřená na první pomoc při intoxikaci alkoholem na znalosti a dovednosti žáků. Dále je popsána metodika průzkumného šetření, interpretace a analýza dat.

# **1 CÍLE PRÁCE**

## **1.1 Cíl teoretické části práce**

Shrnout významné poznatky, publikované na téma intoxikace alkoholem a související první pomoc u mladistvých.

## **1.2 Cíle průzkumné části práce**

Zjistit znalosti a dovednosti mladistvých v problematice první pomoci u intoxikace alkoholem.

Zjistit na jaké oblasti první pomoci u intoxikace alkoholem má jednorázová edukativní akce největší efekt.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 ALKOHOL – NÁVYKOVÁ LÁTKA

Úvodní kapitola se věnuje aktuální situaci v oblasti abúzu alkoholu v dětském věku, dále se zaměřuje na problematiku vztahu mezi alkoholem a mladistvými. Související statistická data ukazují, že alkohol je u nás často užíván a problematika s mladistvými je velmi znepokojivá.

### 2.1 Abúzus alkoholu

Alkohol je jednou z nejčastěji zneužívaných látek u dětí a mladistvých. V českém prostředí je mladistvý v nejobecnějším smyslu osoba, která dovršila 15 let, ale nepřekročila hranici 18 let věku. Úmyslné užívání alkoholu v poslední době velmi narůstá. S intoxikací se v poslední době setkáváme i u dětí pod 15 let a nejsou výjimečné ani případy, kde byla intoxikace alkoholem zaznamenána u dětí kolem 12 a 13 roku, ba dokonce i v mladším věku. Alkohol není pouze součástí lihovin, ale vyskytuje se i v některých desinfekčních a čistících prostředcích. To může hrát velkou roli u dětí nízkého věku, kteří rádi ochutnávají tekutiny různých barev. Důležité v takové situaci je zjistit informace o množství a druhu požitého alkoholu. Dále je potřeba zjistit jeho původ a případné požití dalších látek nebo léčiv, které by mohly svědčit pro jinou příčinu poruchy vědomí (Mixa, 2017).

### 2.2 Statistická data

Studie Evropského fóra pro zodpovědné pití alkoholu uvádějí, že právě české děti začínají s alkoholem, jako první. Již kolem jedenáctého roku věku vypijí svou první sklenku alkoholu. Na Slovensku jsou na tom mladiství o něco lépe. Podobný problém mají také ve Velké Británii. Až 22 % dětí ve Velké Británii kolem věku 11–15 let přiznalo, že pijí alkohol. Údaje z české populace kolem patnáctého roku života ukázaly, že ti, kteří se opili 2krát nebo více během života, utrpěli v posledních 12 měsících více než 2krát častěji úraz, který si vyžádal lékařské ošetření (Hladík, 2009).

Podle WHO, je v České republice stav velmi alarmující. Přibližně 17 % třináctiletých dětí a asi 30 % patnáctiletých v Čechách pije alkohol pravidelně. Průzkumy, které opakovaně probíhaly, vedou k závěru, že ve 4. ročníku základní školy má zkušenosti s alkoholem asi 35 % dětí. Česká republika figuruje ve statistice (viz. Příloha A) pití alkoholu mladistvými v Evropě na čtvrtém místě (Hladík, 2009).

Podle Nešpora (Nešpor, 2012) mají v České republice zkušenost s alkoholem již děti kolem osmého roku života. Rodiče nejčastěji dovolí dětem napít se alkoholu, při různých událostech a oslavách. Mladistvý již pijí alkohol naprosto běžně. Průzkum 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze prokázal, že zkušenost s opilostí má v jedenácti letech zhruba každé desáté dítě, ve třinácti letech je to již téměř 50 % dětí.

### **2.2.1 Evropské studie**

Projekt ESPAD (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je největší mezinárodní evropskou školní studií o alkoholu a jiných návykových látkách. Studie má rozsáhlou historii, probíhá již od roku 1995. Byla zahájena Švédskou radou pro informace o alkoholu a jiných drogách (CAN). Projekt probíhá pravidelně, každé 4 roky. Celkově se zúčastnilo přibližně 600 000 žáků, což projekt ESPAD řadí k nejrozsáhlejšímu harmonizovanému sběru dat o užívání návykových látek v Evropě. Do projektu se od jeho začátku zapojilo, alespoň jednou, celkově 46 zemí (viz. Tabulka 7).

Česká republika je v projektu ESPAD zařazena od samého začátku. V roce 1995 se na sběru dat v ČR podílelo Národní centrum podpory zdraví. Poté, co tato instituce zanikla, převzala její úlohu Laboratoř pro výzkum závislostí Psychiatrického centra Praha. Mezi hlavní cíle ESPAD je shromáždit spolehlivé a srovnatelné informace o užívání návykových látek mezi žáky ve věku 15 a 16 let. Bylo potřeba získat informace u což možná největšího počtu evropských zemí a poskytnout pevný základ pro vytvoření politiky týkající se dětí a mladistvých. Přehled zapojených zemí v průběhu jednotlivých vln sběru dat uvádí Příloha B. Vzhledem k tomu, že studie má velký časový úsek sběru dat, již 20 let (1995-2015), umožňuje zjistit a srovnat dlouhodobé trendy v dané problematice (ESPAD, 2015).

Metodika studie má pevný a jasný základ. Striktní dodržování studie zaručí srovnatelnost mezi zeměmi a srovnání situace v čase. V příručce tzv. ESPAD Handbook jsou všechna jednotná doporučení pro sběr dat. Sběr dat probíhá formou dotazníku. Metoda vychází z modelového dotazníku s jasně stanovenými základními otázkami tzv. core questions. Dotazník je doplněn otázkami rozdělenými do fakultativních modulů. Každá země má možnost doplnění vlastních otázek, avšak ty nejsou do mezinárodního vyhodnocení zařazeny. V každé vlně dat se určí, jaké ročníky budou shromažďovány. Zařazení jsou všichni žáci daného ročníku z vybraných škol, výjimkou jsou žáci ze speciálních tříd určené pro žáky s těžkým zdravotním postižením nebo poruchami učení (ESPAD, 2016).



V roce 2015 proběhl poslední sběr dat, byla to již šestá vlna studie, do které se zapojilo 35 evropských zemí. Dvacet čtyři zemí je členem Evropské unie. Celkově se studie účastnilo 96 046 žáků narozených v roce 1999. Zúčastnila se též Česká republika, ve které sběr dat řídilo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) a agenturou FOCUS. Zpráva obsahuje informace o časném nástupu užívání návykových látek, o dostupnosti látek a odhady prevalence užívání návykových látek (alkohol, cigarety, nelegální drogy, těkavé látky, nových psychoaktivních látek a léčiv). Dotazník byl nově rozšířen o otázky týkající se používání internetu, hraní počítačových her a hraní hazardních her (ESPAD, 2016).

Z výsledků z roku 2015 vyplývá, že všechny zúčastněné země kromě Islandu, pilo alkohol během svého života více než polovina žáků. Nejvyšší míra prevalence (93 % a více) byla zjištěna právě v České Republice, Řecku a Maďarsku. Celkově 48 % žáků požilo alkohol během uplynulých 30 dní před průzkumem. Alkohol byl vnímán jako velmi dostupný ve většině zemích. Celkem 78 % žáků uvedlo, že by bylo pro ně snadné získat alkoholický nápoj, pokud by chtěli. V České Republice, Dánsku a Řecku bylo nejvíce žáků (více než 90 %), kteří uvedli snadný přístup k alkoholu. Alkohol požilo v 13 letech či dříve téměř polovina žáků (47 %). Nejvíce však v Gruzii (72 %), v České Republice (68 %) a na Kypru (66 %) (ESPAD, 2016).

Přehled výsledků pro ČR a jejich srovnání s průměrem je uveden v Příloze C.

### **2.2.2 ČESKÉ STUDIE**

V rámci mezinárodního projektu SOPHIE proběhlo v roce 2014 dotazníkové šetření zaměřené na rizikové chování mládeže. Centrum GeoQol zajistilo sběr dat ve spolupráci s Katedrou sociální geografie a regionálního rozvoje Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Soubor byl tvořen z 35 oslovených základních škol z celé ČR ve věku 14–15 let. Sledovaných bylo celkem 1025 žáků. Z výsledků vyplývá, že více jak 30 % dětí konzumovalo někdy ve svém životě alkohol v nadměrných dávkách, což činí 5 a více sklenek alkoholu na posezení. Nadměrné dávky žáci konzumovali třikrát nebo častěji během jednoho měsíce. Ve studiích bylo uvedeno 10,1 % chlapců a 6,5 % dívek. Za rizikové nepovažuje pravidelné pití 36,9 % žáků. (Dzúrová, 2015).

### **2.3 Krátkodobé účinky alkoholu na dětský organismus**

Prakticky žádná jiná droga nenabízí takové všestranné účinky, jako alkohol. Poskytuje chuťové požitky, dodávku tekutin, do jisté míry i živiny, ale upřednostňuje se především pro své působení na lidskou psychiku (Heller, Pecinovská, 2011).

V oblasti psychiky nabízí alkohol jak zvýšení pocitu síly, tak dozajista antidepresivní až euforický účinek. Alkohol má také analgetický, sedativní či anxiolytický účinek. Celkově se dá říci, že alkohol utlumuje celý centrální nervový systém (Heller, Pecinová, 2011).

Hlavní nebezpečí u předávkování alkoholem spočívá v útlumu činnosti dechového centra. Pacient může také aspirovat žaludeční obsah, který vyzvracel a dochází k útlumu reflexů dýchacích cest, a tím „spadnout“ do bezvědomí (Heller, Pecinová, 2011).

Mezi následky alkoholu patří také metabolický rozvrat s edémem mozku (Štefánek, 2011).

I nízké dávky požití alkoholu mohou být pro děti velmi závažné. Děti mají menší výšku, hmotnost i menší objem krve, z toho vyplývá, že jejich tělo nezvládne odbourat tolik alkoholu jako u dospělých. U dětí se pití alkoholu nejčastěji projevuje ztrátou kontroly nad svým chováním a může dojít i k úrazům spojenými s trvalým tělesným postižením (Machová, 2009).

## **2.4 Dlouhodobé účinky alkoholu na lidský organismus**

Ohrožení dětí vlivem alkoholu má dvojí charakter. Do jedné skupiny patří děti napodobující své rodiče, který jim jsou příkladem. V druhé skupině jsou ohrožené děti, které vyrůstají ve společnosti, kde se nadměrně konzumuje alkohol. Takové děti ohrožuje zejména trvalý stres, zanedbaná péče rodičů, zneužívání, týrání, až rozpad rodiny (Machová, 2009).

S ohledem na zdravotní následky se uvádí, že dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje poškození jater a odbourávání katecholaminů (adrenalin, noradrenalin), čímž může docházet až k těžké hypoglykémii. Alkohol dále negativně působí i na srdce, které bývá poškozeno alkoholovou kardiomyopatií (Štefánek, 2011).

Alkohol také poškozuje paměť a schopnost učit se, což může vést k horším studijním a pracovním výsledkům. K negativním důsledkům patří mimo výše uvedené úrazy i dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, rizikový sex a páchaní trestné činnosti (Petejová, 2014).

Jako nejčastější první drogová zkušenost u mladistvých, bývá pití alkoholu a kouření tabákových výrobků. Tato zkušenost se postupně a nejčastěji rozvíjí ke kouření marihuany. Kvůli této problematice je nadměrně důležité zaměřit se na prevenci alkoholu a tabáku již u dětí mladšího školního věku, tehdy jsou děti ještě snadno ovlivnitelné. (Machová, 2009)

Dle Budinského (2010) se u mladých, kteří začali pít alkohol již před 15. rokem života, zvyšuje riziko závislosti až 4krát.

## **2.5 Prevence a ochrana mladistvých před alkoholem**

Každá lidská bytost má právo na zdraví a kvalitu života. Ochrana, podpora zdraví a kvalita života dětí a mládeže, je zakotvena v *Úmluvě OSN a právech dítěte*. Jsou součástí zdravotní politiky SZO „Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století“, jehož cíl 12 uvádí, aby děti do patnácti let nepožívaly alkohol vůbec (Machová, 2015).

Evropská Charta o alkoholu, přijatá členskými zeměmi v roce 1995, stanovila základní principy a cíle v oblasti podpory a ochrany zdraví a kvality života všech lidí v tomto regionu. Ochranou dětí a mládeže před alkoholem, se v roce 2001 zabývala konference ministrů evropských zemí, která se konala ve Stockholmu. Konference stanovila cíle a základní principy ochrany dětí a mládeže, před tlakou užívání alkoholu a škod jimi působených, které formulovala v deklaraci. Deklarace zavazuje evropské země, aby podnikly následující kroky (Hladík, 2009).

### **Vybraný následující cíl, které by měl být dosažen:**

- Zkvalitnit vzdělání mladistvých, které se zaměřuje o dopadech užívání alkoholu na lidský organismus (Machová, 2015).

### **Přijmout kombinaci účinných proti alkoholových opatření v základních oblastech:**

- Podpora vzdělání: Zvýšit znalosti o negativních účincích alkoholu u mládeže. Připravit preventivní programy zaměřené na konzumaci alkoholu, a to převážně v prostředí škol, komunity mládeže apod.
- Podpora prostředí: Vytvořit prostředí, kde jsou podporovány a preferovány alternativy k pití alkoholu. Zajistit, aby ve školách a jiných vzdělávacích institucích byl zamezen přístup k alkoholu.
- Omezení negativních důsledků: Šířit znalosti o negativních účincích alkoholu, a to převážně na jednotlivce, rodinu ale i společnost (Machová, 2015).

### **Zajistit implementaci uvedených strategií a dosažení daných cílů**

Jako příklad osvěty mládeže může být aktuálně se objevující marketingový tah reklamních společností, jehož následkem je rozšířené užívání ovocných šťáv s alkoholem, které se díky slabší chuti pijí ve větším množství. V Německu jsou jednou z hlavních příčin intoxikací alkoholem u mladistvých (Machová, 2015).

## **3 PRVNÍ POMOC PŘI INTOXIKACI ALKOHOLEM**

Po úvodním uvedení do problematiky bude pozornost zaměřena na laickou a odbornou první pomoc u intoxikace alkoholem, a to s ohledem na klinické příznaky intoxikace v dětském věku.

### **3.1 Intoxikace alkoholem**

Intoxikace alkoholem zahrnuje veškeré subjektivní nebo objektivní příznaky, které jsou jednotlivcem různě snášeny. Alkohol se po požití rychle vstřebává a jeho maximální hladina v krvi je již po 30–90 minutách (Srnský, 2007).

#### **3.1.1 Klinické příznaky u intoxikovaných dětí**

Klinické projevy intoxikace alkoholem jsou závislé účinkem na CNS (euforie, porucha koordinace, rovnováha, ztráta sebekontroly, porucha vědomí s útlumem dýchání, ztrátou obranných reflexů), oběhový systém (tachykardie, hypovolemie, hypotenze, vazodilatace), gastrointestinální trakt (především nauzea, zvracení), dýchací systém (apnoické pauzy, hypoventilace, ztráta obranných reflexů s rizikem aspirace) a metabolismus (metabolická acidóza, hypokalémie, hypoglykémie) (Mixa, 2017).

Obecně se rozlišují čtyři stádia intoxikace, ale ani klinické projevy v dětském věku nemusí přesně odpovídat hladině alkoholu v krvi. Závažné intoxikace vznikají, zejména u dětí ve věkové kategorii 15 let, při významně nižší hladině než u dospělých. Nejvíce citlivé jsou děti (batolata, kojenci), které reagují i na malou dávku etanolu, snadno vzniká hypoglykémie, hypotermie, křeče a porucha vědomí s útlumem dechového centra (Mixa, 2017).

#### **3.1.2 Akutní intoxikace**

Akutní intoxikace s ohledem na projevy, se zpravidla dělí dle stádií. Při tzv. lehké otravě, kterému se také říká euforické stádium, je obsaženo v krvi dítěte okolo 0,5 ‰ alkoholu. Dítě má zvýšené sebevědomí, je hyperaktivní a ztrácí zábrany. Je zvýšeno prokrvení kůže (červený obličej, teplý povrch těla) z toho vyplývá, že může dojít k vysokým ztrátám tepla. Dýchání i tep jsou zrychlené. Při středně těžké otravě (stádium hypnotické), kde má dítě v sobě od 0,5 ‰ – 1,00 ‰, dochází k poruchám rovnováhy a může dojít k nevolnosti až zvracením. U těžké otravy (stádium narkotické), kde v krvi dítěte je již od 1–2 ‰, provází u některých jedinců i agresivita. Může to skončit i různě vyjádřenou poruchou vědomí a poruchou dýchání. Nejtěžší otravy (stadium asfyktické), má dítě v krvi nad 2 ‰, provází bezvědomí, podchlazení i apnoické pauzy (Srnský, 2007).

Smrtelná dávka pro dítě se pohybuje okolo 3 gramů alkoholu na kilogram váhy, což jsou 4ml čistého alkoholu na kilogram. Lehce se to dá vyjádřit například pro 50 kilové dítě, kde by dítě muselo vypít 500 ml 40 % lihoviny. Těžká otrava alkoholem může skončit smrtelně z několika důvodů. Dochází nejen k bezvědomí a útlumu dechu, ale můžou nastat další nepřímo vzniklé komplikace – těžké podchlazení, vdechnutí zvratků, úraz při pádu nebo autonehodě. (Srnský, 2007).

### **3.1.3 Chronická intoxikace**

Pro chronické intoxikace je typické opakované a dlouhodobé užívání alkoholu. Chronickou intoxikaci můžeme charakterizovat jako závislost na alkoholu, která má dvě základní složky, psychickou a fyzickou (Pluhař, 2011).

Psychickou závislost „*lze charakterizovat jako stav, jež můžeme popsat jako silnou touhu (craving) po určité látce*“ (Pluhař, 2011). Projevuje se potížemi v kontrole užívání alkoholických nápojů (dotyčný není schopen „říci si dost“), postupným zanedbáváním jiných zájmů (opouštění koníčků a zálib) a pokračováním v požívání alkoholu i přes zjevné známky poškození organismu (Polách, 2015).

Příznaky fyzické závislosti se projevuje při nemožnosti jedince vzít si danou látku. Dochází k rozvoji silných abstinčních příznaků, jako je nevolnost, bolesti hlavy, třes, zvracení a další, které dotyčného nutí danou látku požit, aby mu bylo dobře (Pluhař, 2011).

## **3.2 Laická a odborná první pomoc u intoxikace alkoholem**

Přednemocniční péči u intoxikované osoby dělíme na laickou a odbornou. Funkce laické péče je zaměřena na poskytnutí základních opatření, jako je přesunutí postiženého z dosahu toxické noxy, snaha zajistit základní životní funkce, přibližně zjistit související okolnosti vedoucí k rychlé orientaci v situaci, zavolat odbornou pomoc a popřípadě dle potřeby provádět ožívování postiženého. Laická první pomoc je zde uvedena s ohledem na průzkumnou část této práce. Odborná přednemocniční pomoc má svá specifika dle stavu postiženého, a je tedy více strukturovaná (Bydžovský, 2011).

## **3.3 Laická první pomoc u intoxikace alkoholem**

Jsou to situace, kdy jde nejen o přežití, ale i o zajištění kvality života. Pokud jde o dítě, je zvláště nutné rozhodovat se rychle, protože může jít o minuty i vteřiny. Intoxikace alkoholem může skončit až bezvědomím se zástavou dýchání a krevního oběhu. V tomto případě se provádějí

tzv. život zachraňující úkony a nezastupitelnou roli představuje správné ošetření v rámci prvních minut (Srnský, 2007).

Je potřeba si uvědomit, že na místě nehody zahajuje první pomoc tzv. laik, kdy složky IZS ještě nejsou na místě. Dojezdové časy záchranných služeb jsou individuální, ale zákonně se mohou dostavit do 20 minut dle dostupnosti terénu a aktuálních možností (Srnský, 2007).

K tomu, abychom mohli účelně a správně poskytnou první pomoc, je nutné mít dostatek informací, a proto je důležité nejprve:

- Prohlédnout rychle a důkladně místo nehody, je potřeba se snažit nalézt všechny zraněné, případně zajistit materiál k dalšímu šetření, jako například u intoxikace alkoholem hledat poblíž láhev alkoholu apod.
- Vyslechnout okolnosti příhody od člověka, který je při vědomí, nebo od svědků nehody.
- Zjistit subjektivní potíže intoxikovaného (nevolnost, slabost, žízeň, pocit horka, pocit chladu, ztráta paměti, ztráta cití...).
- Pacienta důkladně prohlédnout – v první řadě je potřeba vyšetřit základní životní funkce (dýchání, krevní oběh a stav vědomí). Poté je nutné se soustředit na to, zda pacient udává nějakou bolest na svém těle a kompletně pacienta prohlédnout. Je nutné vyloučit skrytá poranění pod oděvem a především krvácení (Viliam Dobiáš, 2012).

Nezbytnou součástí kvalitní laické první pomoci je včasné a správné provedení přivolání Zdravotnické záchranné služby (ZZS). Ze všech pevných i mobilních telefonních linek ji lze bezplatně zavolat na lince 155 nebo na lince tísňového volání 112. Vzhledem k tomu, že linku 112 mají na starosti Hasičské záchranné sbory (HZS), doporučuje se volat na linku 155 (Srnský, 2007).

#### **Zásady telefonování na linku 155 nebo 112 jsou:**

- Co nejpřesněji lokalizovat místo nehody (adresa domu, silnice), orientační body a možné přístupové cesty.
- Sdělit charakter nehody (otrava alkoholem), kdy se to stalo a jak dlouho to trvá.
- Uvést počet postižených, jejich pohlaví a přibližný věk. Popsat co nejpřesněji příznaky a charakter zranění.
- Uvést své jméno a případně své zpětné telefonní spojení. Nikdy neukončovat hovor dříve než operátor ZZS, čím víc se toho řekne, tím lépe dispečer pomůže (Viliam Dobiáš, 2012).

### **Pokud vznikne podezření na otravu alkoholem je potřeba znát následující kroky:**

- Zvracení se doporučuje vyvolat pouze tehdy, pokud jste svědkem požití většího množství alkoholu. Po delší době se zvracení již nedoporučuje a nemělo by se podávat žádné aktivní uhlí.
- V případě opakovaného zvracení je nutné uvést dítě do polohy, která zamezí vdechnutí zvratků.
- Pokud je dítě při vědomí, je potřeba mu dát napít například sladkého čaje. Vzhledem k tomu, že má v sobě vysokou hladinu alkoholu, snižuje se i hladina cukru v krvi.
- Sledovat stav dítěte, pokud upadá do bezvědomí, ale má zachované základní životní funkce, je potřeba zavolat na linku 155 a položit dítě do zotavovací polohy.
- Pokud došlo k poruše dýchání a krevního oběhu, je důležité zaklonit hlavu a zkontrolovat průchodnost dýchacích cest, pokud i nadále nedýchá, zahájit KPR.
- Dbát na prevenci podchlazení. Snažit se, aby dítě pod sebou mělo nějakou přikrývku, která omezí chlad sálající od země (Knapčoková, 2016).

Při hovoru na tísňovou linku je potřeba na telefonu zapnout hlasitý odposlech, aby zachraňující měli obě ruce volné na poskytování první pomoci. Důležitou součástí je zachovat klid, plnit pokyny, naslouchat operátorovi a odpovídat mu na jeho otázky. Důležité je neukončit hovor jako první, vždy ho jako první ukončí operátor tísňové linky (Knapčoková, 2016).

### **3.4 Odborná první pomoc u intoxikace alkoholem**

Tato kapitola obsahuje odborné vyšetření, zajištění a zhodnocení diferenciální diagnostiky postiženého příslušníky ZZS. Následuje předání zraněného dítěte do zdravotnického zařízení.

Vyšetření je zaměřeno na zhodnocení a zajištění ZŽF podle algoritmu ABCD. Díky tomuto algoritmu může příslušník ZZS velmi pečlivě dítě prohlédnout a zkontrolovat všechny důležité funkce. Hodnotí se vědomí, průchodnost dýchacích cest (DC), dýchání (frekvence, známky dyspnoe, saturace krve kyslíkem díky pulznímu oximetru (SpO<sub>2</sub>)). Dále se sleduje a monitoruje stav vědomí, kde napomáhá stupnice GCS, stav zornic (izokorie, anizokorie, myóza, mydriáza). Pátrá se také po přidružených poraněních celkovým pohledem a pohmatem těla. U dítěte nás také zajímá tělesná teplota a převážně u intoxikace alkoholem, glykémie (Mixa, 2017).

Diferenciální diagnostika zahrnuje nejen intoxikaci alkoholem, ale i kraniocerebrální poranění, neuroinfekci, diabetes mellitus, epilepsii a další interní příčiny (Mixa, 2017).

V rámci PNP se zajistí ZŽF, u dítěte s vysokou pravděpodobností aspirace s GCS pod 8 a dechovou nedostatečností. Indikována je tracheální intubace v kombinaci UPV, vstup do periferie pomocí PŽK nebo intraoseální kanyly. U dětí a mladistvých se dbá především na korigování hypoglykémie, zahájí se tekutinová resuscitace při hypotenzi. Během celého transportu do nemocnice probíhá monitorace EKG, TK, periferního prokrvení a SpO<sub>2</sub> (Mixa, 2017).

Následuje příjem dítěte do zdravotnického zařízení. Pokud je dítě intoxikováno alkoholem, zahrnuje vyšetření přednostně fyzikální vyšetření a zhodnocení stavu dítěte. Zajišťují se ZŽF, teplota, hydratace a přidružené poranění. Z laboratorních vyšetření se provádí odběr krve na glykémii, hodnota etylalkoholu, iontogram, osmolalita, amylázy, jaterní cesty, krevní plyny, urea a kreatinin, krevní obraz, acidobazická rovnováha a toxikologický screening (Mixa, 2017).

Pokud máme podezření na přidružené poranění hlavy, je přímo indikované neurologické vyšetření. Dítě se veze na CT mozku, kde se poté zjistí, zda je poškozen, nebo ne. Pokud máme podezření na aspiraci, provádí se RTG snímek plic (Mixa, 2017).

Dříve se dělával výplach žaludku, ten se ale v dnešní době doporučuje pouze do jedné hodiny, a to zejména v případě dalších požitých látek. Léčba intoxikace alkoholem je především symptomatická a podpůrná. Zaměřuje se především na udržení průchodností dýchacích cest, stability oběhu, dostatečnou ventilaci, koriguje se iontová dysbalance, hypoglykémie, hypovolémie, podávají se izotonické krystaloidní balancované roztoky. U případné metabolické acidózy je indikován bikarbonát. Pacient, kterému selhávají ZŽF, je směřován na JIRP/ARO s možností UPV. Naopak pacient, jemuž ZŽF neselhávají, je umístěn na lůžko JIP, kde se neustále monitorují srdeční pulzy, krevní tlak a saturace krve kyslíkem (Mixa, 2017).

### **3.5 Zákonné ustanovení první pomoci**

I když má poskytnutí první pomoci především morální a etický charakter, bylo třeba toto téma ukotvit i v platné legislativě. Pokud lidé neposkytnou první pomoc, mohou se dopustit trestného činu (Malá, Peřan, 2016).



### **Trestní zákoník k neposkytnutí první pomoci uvádí následující:**

*§150 „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta“ (Trestní zákoník, 40/2009 Sbírky).*

Změna nastává, pokud osoba, která neposkytla první pomoc, je podle povahy svého zaměstnání povinna poskytnout první pomoc (zdravotníci apod.).

*„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti“ (Trestní zákoník, 40/2009 Sbírky).*

## **4 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

Tato část teoretické práce poukazuje na výuku první pomoci v základních školách, kde je zařazena do vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Tento je součástí rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, konkrétně vybraného obsahu pro 2. stupeň základních škol. Text je s ohledem na zaměření práce soustředí především na očekávané výstupy uvedené níže.

### **Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání – obor Výchova ke zdraví**

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví vede žáky k aktivnímu rozvoji zdraví a k ochraně zdraví, kde se propojují všechny jeho složky (psychické, fyzické a sociální), učí je být odpovědný za jejich konání. Výchova ke zdraví svým vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávacího programu Člověk a jeho svět, kde se dál prolíná do vzdělávacích oblastí. Žáci si osvojují zdravotní životní styl a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě. Žáci si dále osvojují účelné chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 2017).

## **Vybraný obsah vzdělávacího oboru na 2. stupni základních škol – očekávané výstupy**

*„VZ-9-1-13 uvádí do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým“.*

*„VZ-9-1-16 uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 2017).*

### ***Minimální doporučená úroveň pro úpravy očekávaných výstupů u žáků***

*„VZ-9-1-13p dává do souvislosti zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a provozováním hazardních her“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 2017).*

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké mají žáci znalosti v problematice první pomoci u intoxikace alkoholem?
2. Jaké mají žáci dovednosti v problematice první pomoci u intoxikace alkoholem?
3. Na jaké oblasti první pomoci u intoxikace alkoholem má jednorázová edukativní akce největší efekt?

## **5 METODY PRŮZKUMU**

Průzkum byl proveden kombinací dvou metod, dotazníkového šetření a přímého pozorování.

### **5.1 Charakteristika dotazníku**

Byl použit dotazník vlastní tvorby. Výhodou této metody je možnost oslovení velkého počtu respondentů. Mezi negativní stránky dotazníkového šetření se řadí validita získaných dat. Další nevýhodou dotazníkového šetření je omezená možnost konzultace, významné je mimo jiné i to, aby otázky byly položeny jasně a stručně (Chráska, 2016).

Dotazník byl anonymní a obsahoval následující části. V úvodu byl objasněn záměr průzkumu a pokyny pro vyplňování samotného dotazníku. První část představovala konkrétní situaci, kdy respondenti měli za úkol poskytnout první pomoc dívce intoxikované alkoholem. Druhá část dotazníku se zaměřovala na zkušenosti žáků s první pomocí při intoxikaci alkoholem. Dotazník obsahoval celkem 15 položek. Položky č. 1–9 představovaly konkrétní situaci a zjišťovaly tak znalosti žáků první pomoci při intoxikaci alkoholem. Položka č. 10 byla zaměřená na to, zda žáci vědí, jak intoxikovaný člověk vypadá. Položky č. 11–13 byly zaměřeny na seznámení s první pomocí, sebehodnocení znalostí první pomoci, a na zájem respondentů, dozvědět se více o první pomoci při intoxikaci alkoholem. Poslední dvě otázky byly čistě informativní a sloužily ke stručné identifikaci respondentů. Použitý dotazník je uveden v příloze B.

### **5.2 Charakteristika přímého pozorování**

Dovednosti žáků byly zjišťovány metodou přímého pozorování. Oblasti pozorování byly zvoleny s ohledem na vybrané položky použitého dotazníku. Kombinací těchto metod byl proveden sběr dat jak v rovině teoretické, tak v rovině praktické. Výhodou ve srovnání s technikami dotazování je možnost podchycení předem nepředpokládaných, netušených momentů, charakteristik, vztahů, vývojových okamžiků a proniknutí do větší hloubky individuálních motivací, záměrů apod., resp. „pochopení“ situace a jednání aktérů (Chráska, 2016). Tabulka přímého pozorování je uvedena v příloze C.

### **5.3 Průzkumný vzorek**

Výběr vzorku byl záměrný (Chráska, 2016). Kritéria pro výběr byla tato: do průzkumného šetření byli zařazeni žáci vybrané základní školy (po souhlasu školy), navštěvující 9. ročník, kteří souhlasili se zařazením do průzkumu.

## 5.4 Průběh průzkumného šetření

Před samotným průzkumem byl dle doporučení proveden pilotní předvýzkum na malém souboru osob, který mají stejnou věkovou kategorii (Kutnohorská, 2009).

Samotné dotazníkové šetření a přímé pozorování probíhalo v březnu 2019. Průzkumné šetření probíhalo ve dvou dnech ve dvou třídách v následujícím sledu:

- Dotazník byl jeho autorem osobně rozdán všem žákům vybraných tříd. Rozdáno bylo 2x 50 dotazníků (pre a post test) padesáti respondentům.
- Na začátku byli respondenti vyzváni k vyplnění pre-testu.
- Poté začalo přímé pozorování dovedností žáků na resuscitační figuríně. Žáci postupně přicházeli k resuscitační figuríně a ukazovali své dovednosti.
- Následovala edukace na téma první pomoci při intoxikaci alkoholem, formou prezentace (viz. Příloha F) a praktická ukázka na resuscitační figuríně.
- Poté byli respondenti požádáni o vyplnění téhož dotazníku (post – test).
- V závěrečné fázi bylo provedeno přímé pozorování dovedností po proběhlé praktické edukaci a žáci předváděli své nově získané dovednosti.

Ke konečnému výzkumu bylo použito 2x50 dotazníků a přímé pozorování padesáti zúčastněných. Návratnost dotazníků byla 100 %.

Vyplněné dotazníky byly vybrány, aby byla zajištěna jejich anonymita. Dotazníky a tabulka pro přímé pozorování byly následně zpracovány a výsledky porovnány, s cílem zjistit znalosti a dovednosti žáků a také na jaké oblasti první pomoci u intoxikace alkoholem má jednorázová edukativní akce největší efekt?

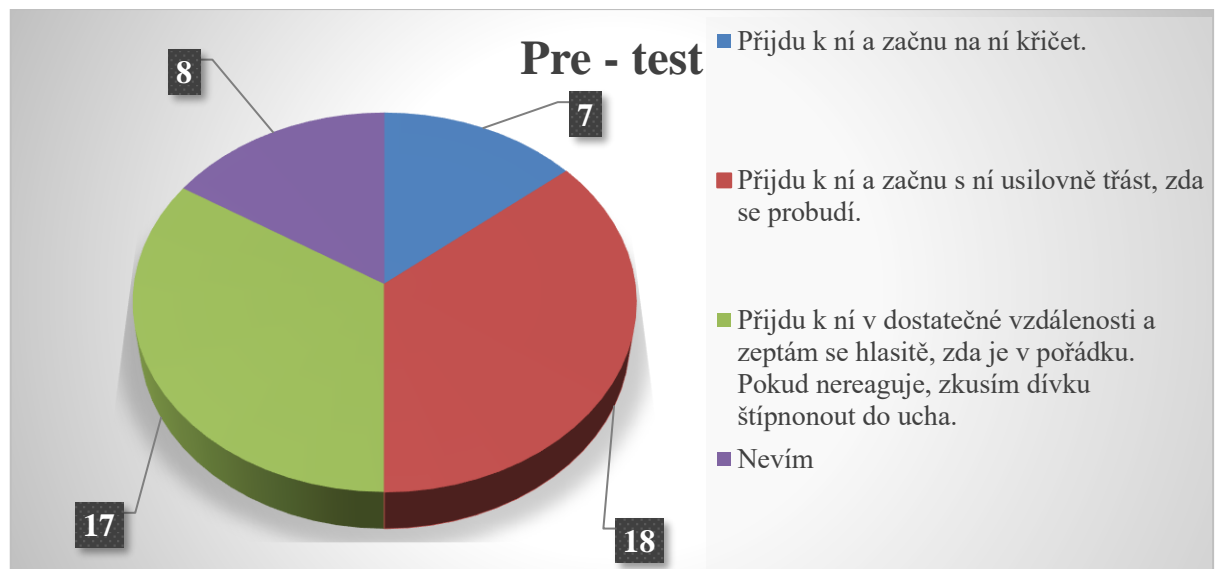
## 5.5 Analýza průzkumu

Pro zpracování byly zvoleny programy Microsoft Word a Microsoft Excel s cílem podat přehlednou interpretaci výsledků, jak popisnou, tak grafickou formou. K prezentaci výsledků byly použity tabulky a grafy obsahující absolutní a relativní četnosti.

## 6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### 6.1 Dotazníkové šetření

Položka č. 1 - Na ulici uvidíš ležící kamarádku a vedle ní láhev rumu. Jak zjistíš, jestli je v pořádku?



Obrázek 1 – Graf položky č.1 v pre-testu.

Na obrázku č. 1 je znázorněno, že z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 7 respondentů (14 %), kteří přijdou k dívce a začnou na ní křičet. Osmnáct respondentů (36 %) přijdou k dívce a začnou s ní usilovně třást. Správnou odpověď (zelená) označilo celkem 17 respondentů (34 %). Respondenti, kteří nevěděli, jak se k dívce zachovat bylo celkem 8 (16 %) (viz. obrázek č.1).

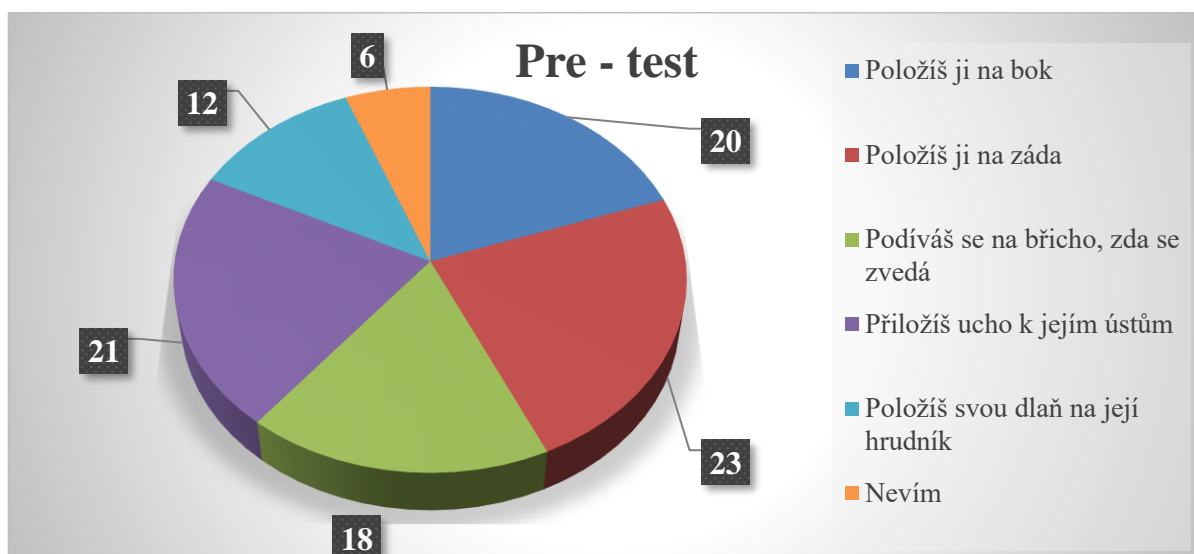
**Položka č. 1 - Na ulici uvidíš ležící kamarádku a vedle ní láhev rumu. Jak zjistíš, jestli je v pořádku?**



**Obrázek 2 – Graf položky č.1 v post – testu.**

Z celkového počtu 50 dotázaných odpověděl 1 respondent (2 %), který přijde k dívce a začne na ní křičet. Jeden respondent (2 %) s ní začne usilovně třást. Správnou odpověď označilo celkem 48 respondentů, tedy 96 %. Respondenti, kteří nevěděli, jak se k dívce zachovat již žádní nebyli. (viz. obrázek č.2)

**Položka č. 2 - Dívka nereaguje, pokusíš se zjistit, jestli dýchá, jak to uděláš? Můžeš označit více odpovědí.**

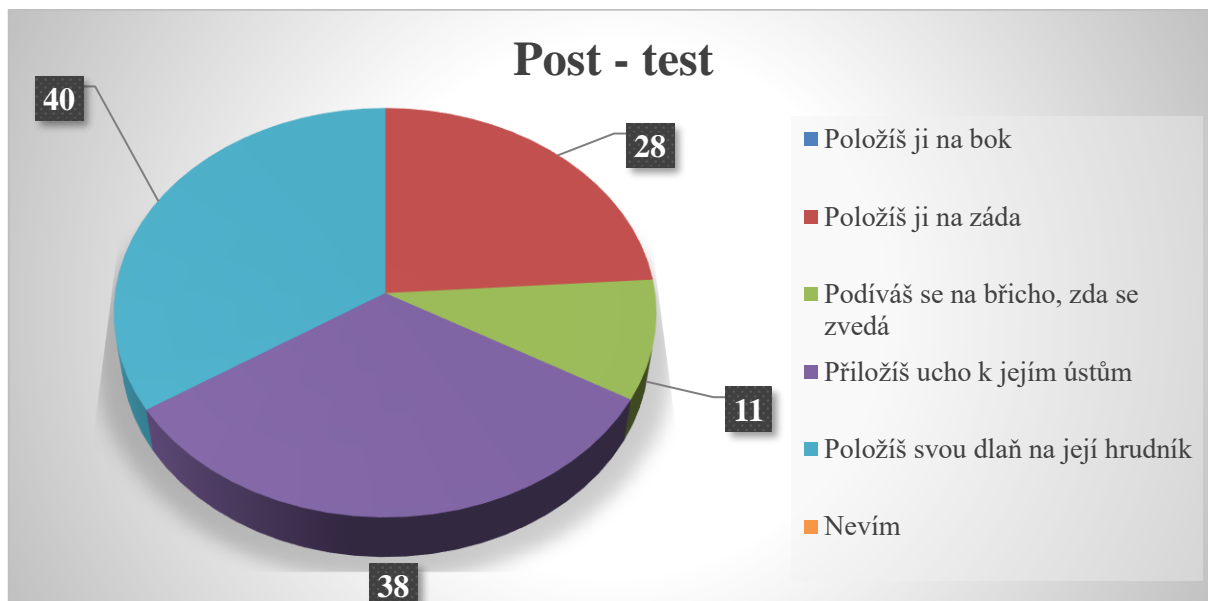


**Obrázek 3 – Graf položky č.2 v pre – testu.**

Na obrázku č. 3 je znázorněno, že z celkového počtu 50 respondentů, by dívku položilo na bok celkem 20 (40 %) respondentů. Na záda, což je jedna ze správných odpovědí, by dívku položilo celkem 24 respondentů (48 %). Dívce by se na zvedající břicho podívalo celkem 18 respondentů (36 %). Odpověď, kde by žáci měli správně přiložit ucho k jejím ústům byla zaznamenána celkem 22krát, tedy 44 %. Odpověď, kde by měli položit svou ruku na dívčinu hrud' označilo správně celkem 12 respondentů (24 %). Ti, kteří nevěděli, jak dívku polohovat a poslechnout si, zda dýchá, bylo celkem 6 (12 %)



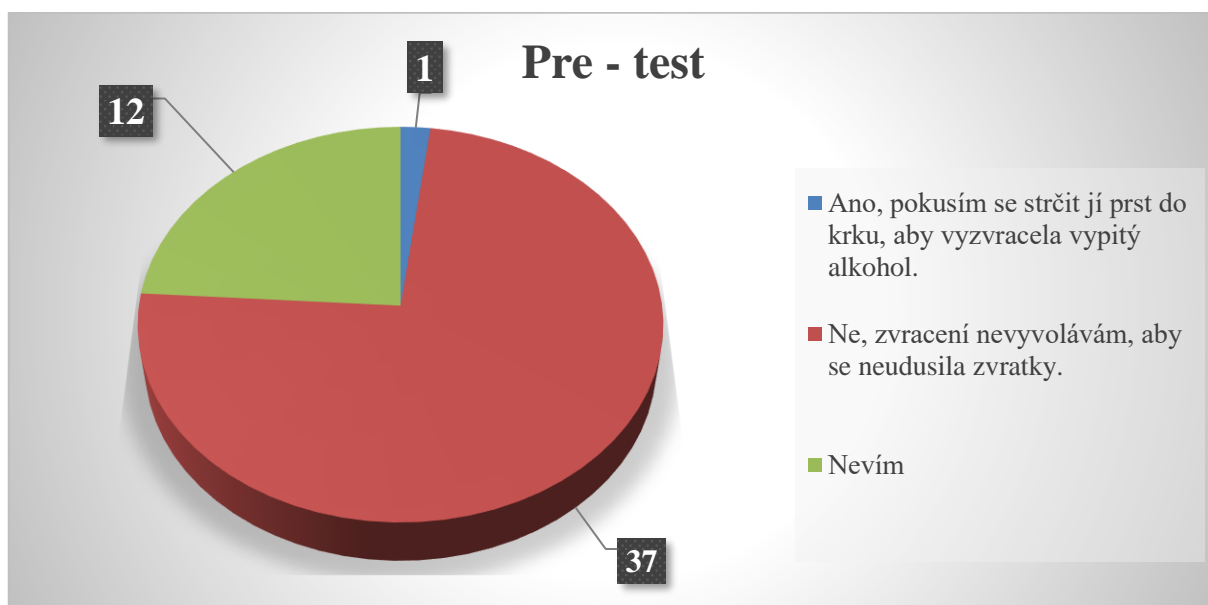
**Položka č. 2- Dívka nereaguje, pokusíš se zjistit, jestli dýchá, jak to uděláš? Můžeš označit více odpovědí.**



**Obrázek 4 – Graf položky č.2 v post – testu.**

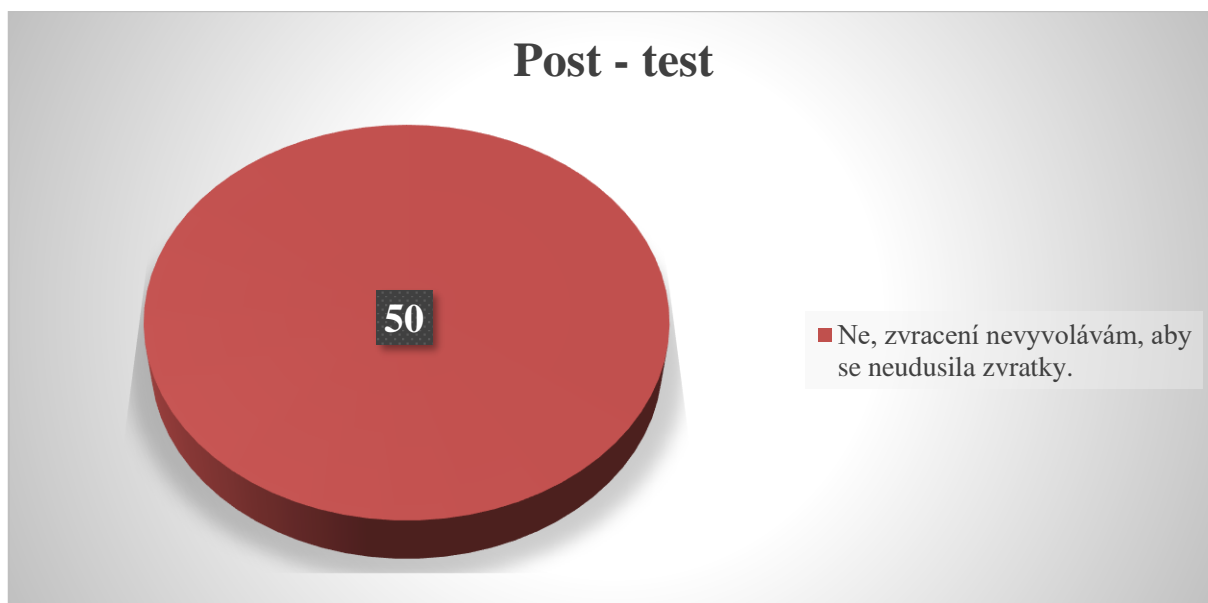
Na obrázku č. 4 je znázorněno, že z celkového počtu 50 respondentů, by dívku na bok nepoložil žádný respondent. Na záda, což je jedna ze správných odpovědí, by dívku položilo celkem 28 respondentů (56 %). Dívce by se na zvedající břicho podívalo celkem 11 respondentů (22 %). Odpověď, kde by žáci měli správně přiložit ucho k jejím ústům byla zaznamenána celkem 38krát (76 %). Odpověď, kde by měli položit svou ruku na dívčinu hrud' označilo správně 40 respondentů (80 %). Ten, který by nevěděl, jak dívku polohovat a poslechnout si, nebyl již žádný. (viz. obrázek č.4)

### Položka č. 3 - Dívka dýchá, ale nereaguje. Pokušíš se vyvolávat zvracení?



Obrázek 5 - Graf položky č.3 v pre – testu.

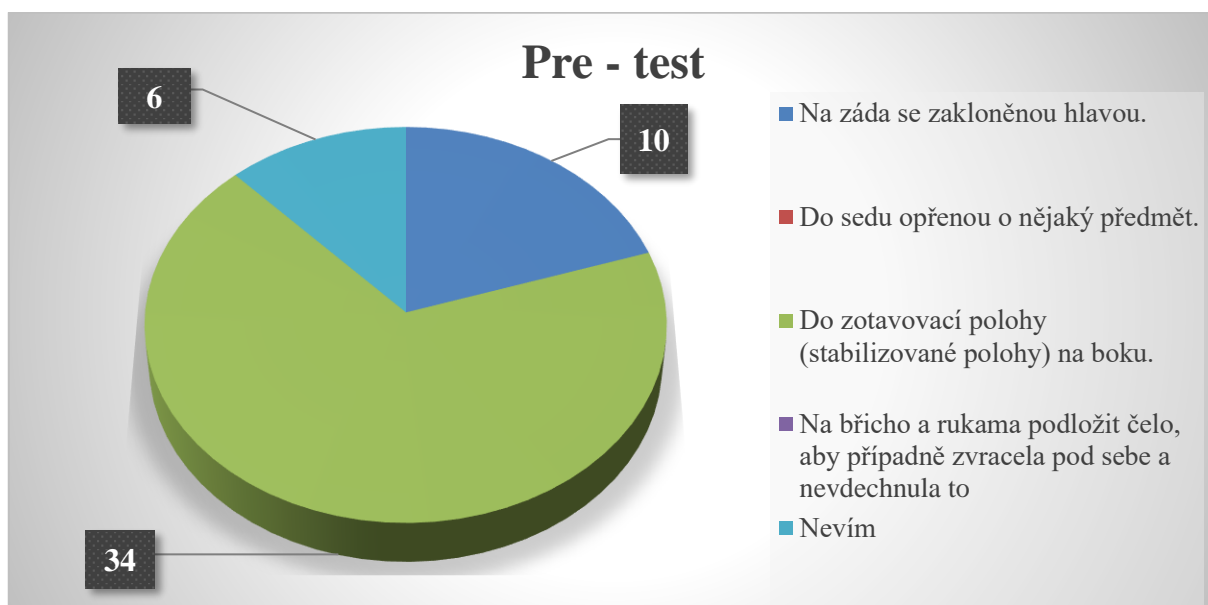
Na obrázku č. 5 je znázorněno, že z celkového počtu 50 respondentů, by vyvolával zvracení pouze jeden (2 %) respondent. Respondentů, který by zvracení nevyvolávali z důvodu udušení, bylo celkem 37, tedy 74 %. Respondentů, kteří nevěděli, zda vyvolávat zvracení nebo ne bylo 12 (24 %).



Obrázek 6 – Graf položky č.3 v post – testu.

Po následné prezentaci bylo celkem 50 (100 %) respondentů, kteří by nevyvolávali zvracení z důvodu udušení. (viz. obrázek č.6)

**Položka č. 4 - Do jaké polohy je nejlepší ji uložit v situaci, kdy dýchá a nelze ji vzbudit?**

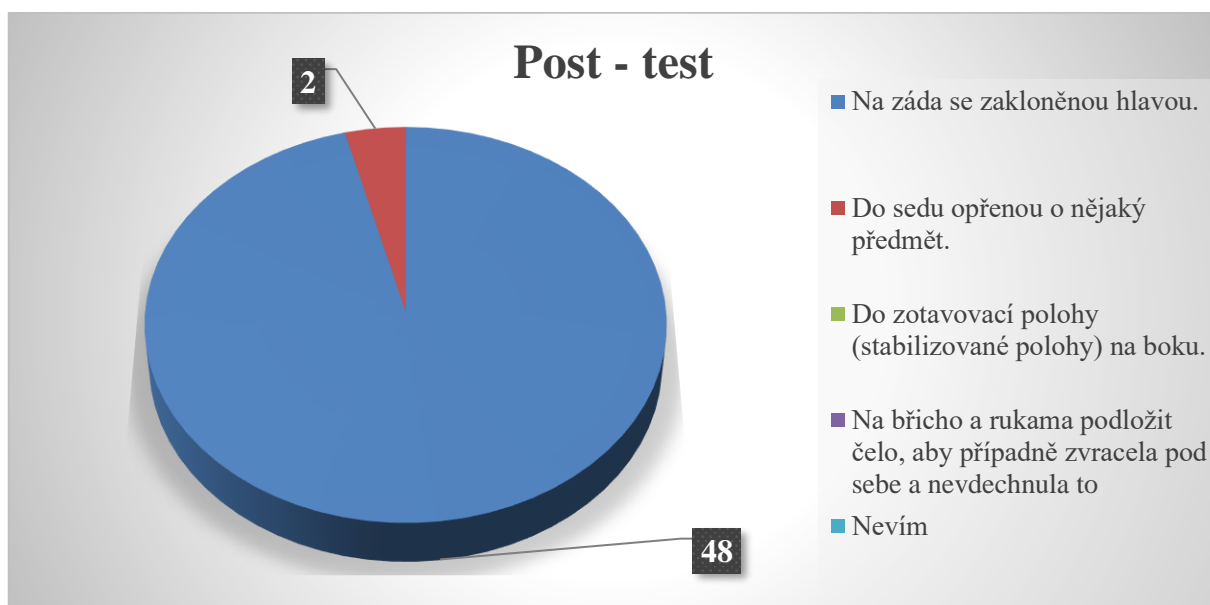


**Obrázek 7 – Graf položky č.4 v pre – testu.**

Respondentů, kteří by dívku položili na záda a zaklonili jí hlavu, bylo celkem 10 (20 %). Žádný z respondentů by dívku nepoložil do sedu a neopřel jí o nějaký předmět.

Zotavovací polohu by celkem zvolilo 34 respondentů (68 %). Položit dívku na břicho a rukama podložit čelo, aby případně zvracela pod sebe a nevdechnula to, by také žádný respondent neudělal (0 %). Celkem 6 respondentů (12 %) by nevědělo, jak dívku polohovat. (viz. obrázek č.7)

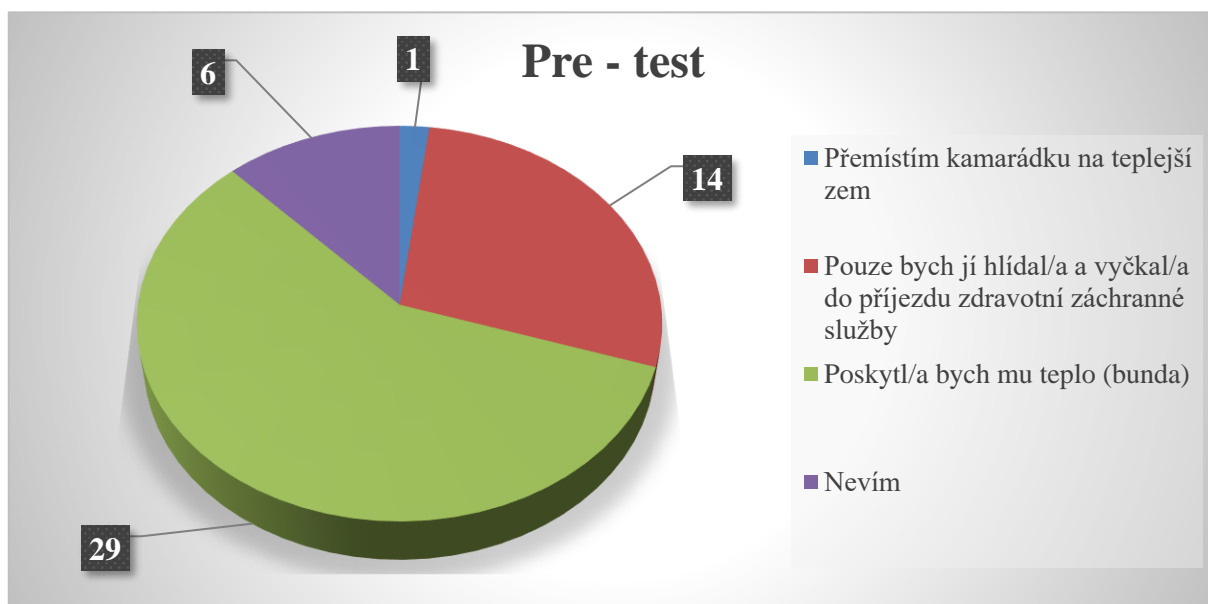
**Položka č. 4- Do jaké polohy je nejlepší ji uložit v situaci, kdy dýchá a nelze ji vzbudit?**



**Obrázek 8 – Graf položky č.4 v post – testu.**

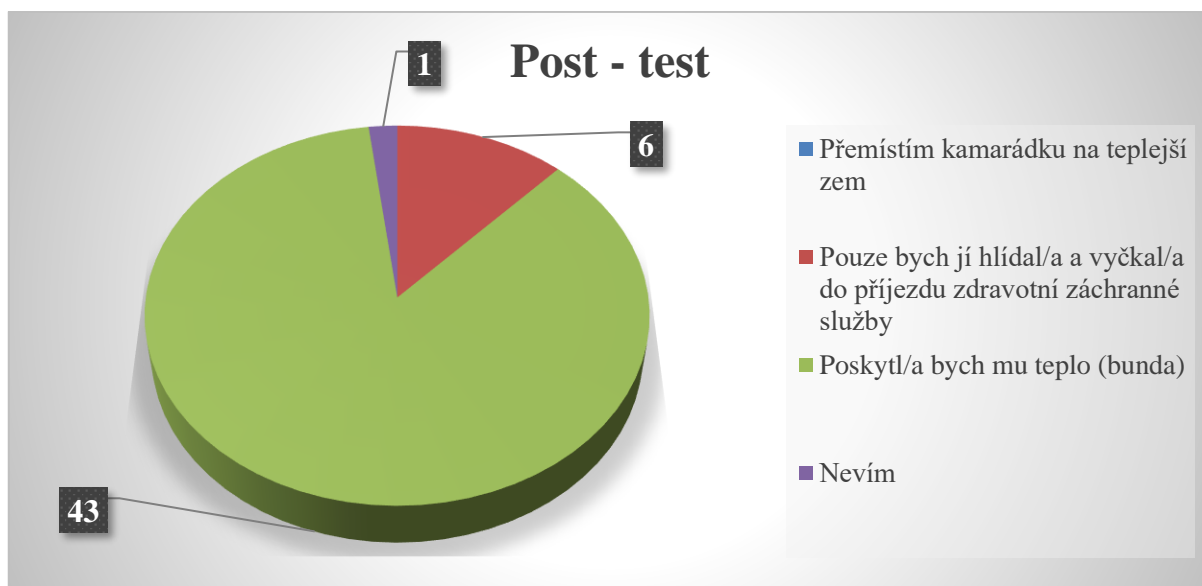
Po následné prezentaci, by dívku položilo na záda a zaklonilo hlavu celkem 48 (96 %) respondentů. Dva respondenti (4 %) by dívku položili do sedu a opřeli o nějaký předmět. (viz. obrázek č.8)

**Položka č. 5 - Venku je chladno a kamarádka leží na studené zemi, co udělám?**



**Obrázek 9 – Graf položky č.5 v pre – testu.**

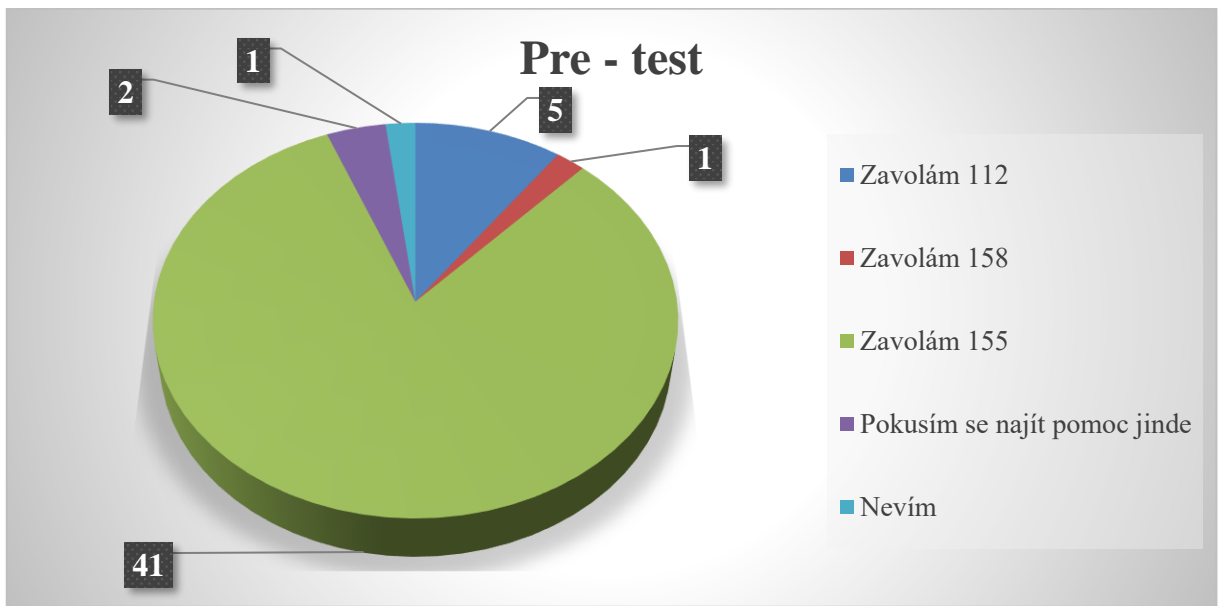
Na otázku číslo 5 respondenti odpovídali následovně. Jeden (2 %) respondent by dívku přemístil na teplejší zem. Celkem 14 (28 %) respondentů by dívku pouze hlídalo a vyčkávalo do příjezdu ZZS. Dívce by poskytlo tepelný komfort formou bundy celkem 29 (58 %) respondentů. Šest respondentů (12 %) by nevědělo, jak se zachovat. (viz. obrázek č.9)



**Obrázek 10 – Graf položky č.5 v post – testu.**

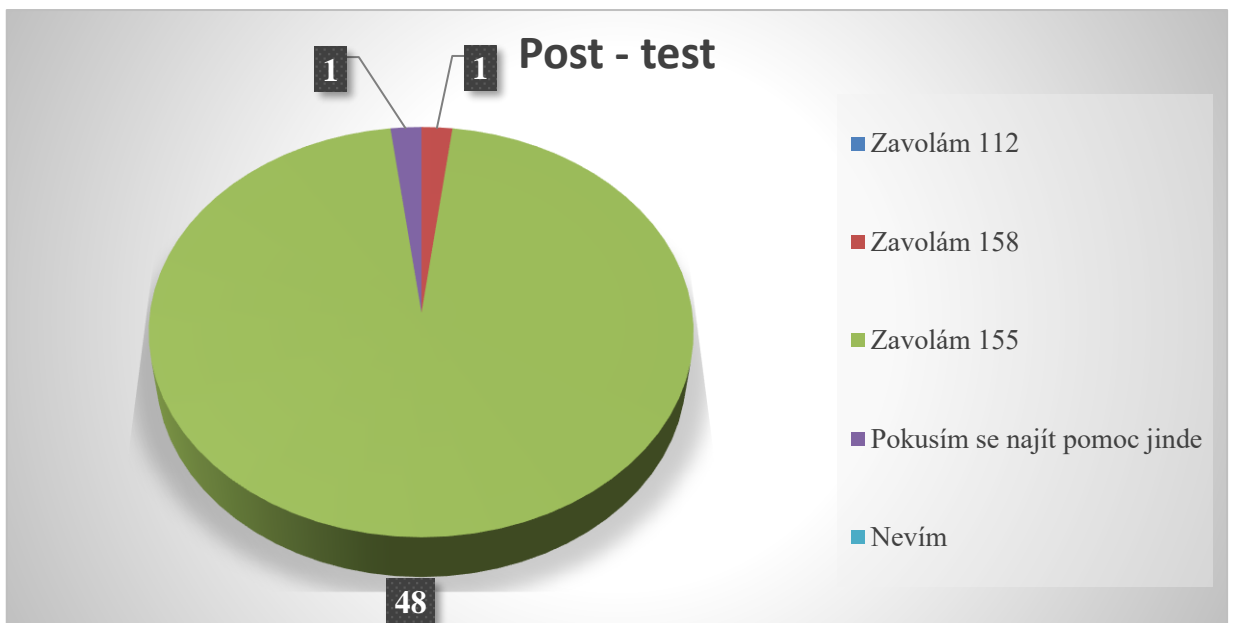
Po následné prezentaci by dívku hlídalo do příjezdu ZZS pouze 6 (12 %) respondentů. Celkem 43 respondentů (86 %), by dívce poskytlo tepelný komfort formou bundy. Jeden (2 %) respondent by stále nevěděl, jak se v dané situaci zachovat. (viz. obrázek č.10)

### Položka č. 6 - Kam zavoláš o pomoc?



Obrázek 11 – Graf položky č.6 v pre – testu.

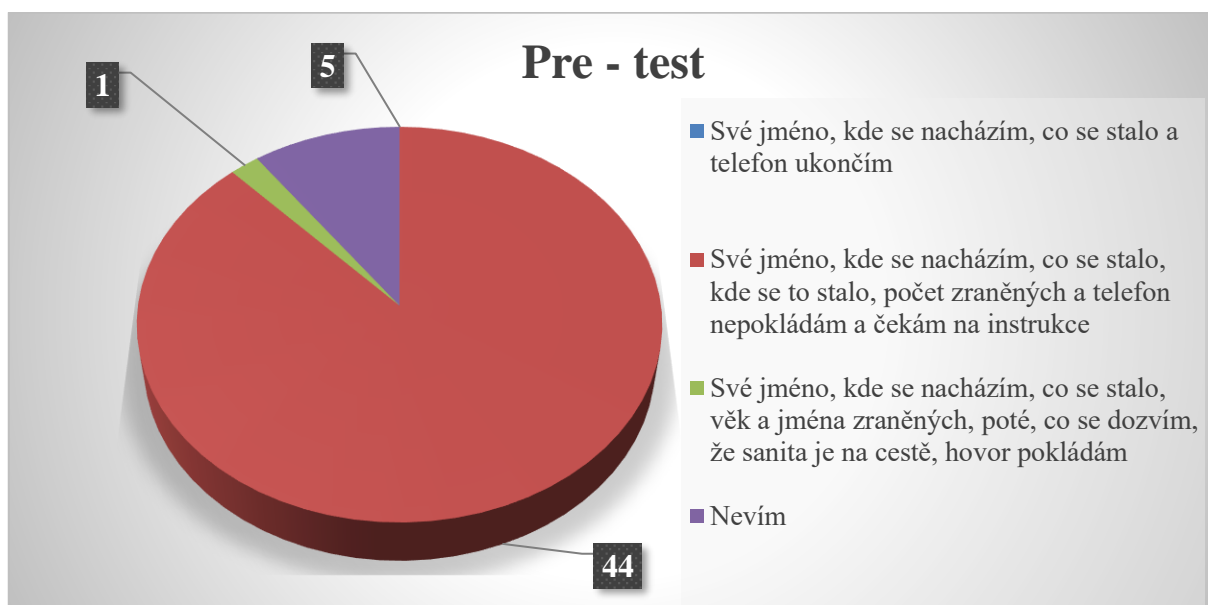
Číslo 112 zavolalo celkem 5 (10 %) respondentů. Číslo 158 by zavolal 1 (2 %) respondent. Na číslo 155 zavolalo 41 (82 %) respondentů. Pokusit se pomoc najít jinde zvolili pouze 2 (4 %) respondenti. Jeden (2 %) respondent by si nebyl jistý, jak pomoc vyhledat. (viz. obrázek č.11)



Obrázek 12 – Graf položky č. 6 v post – testu.

Po následné prezentaci by 1 (2 %) respondent zavolal na číslo 158. Na číslo 155 by již zavolalo celkem 48 (96 %) respondentů a pouze jeden (2 %) respondent by se pokusil hledat pomoc jinde. (viz. obrázek č.12)

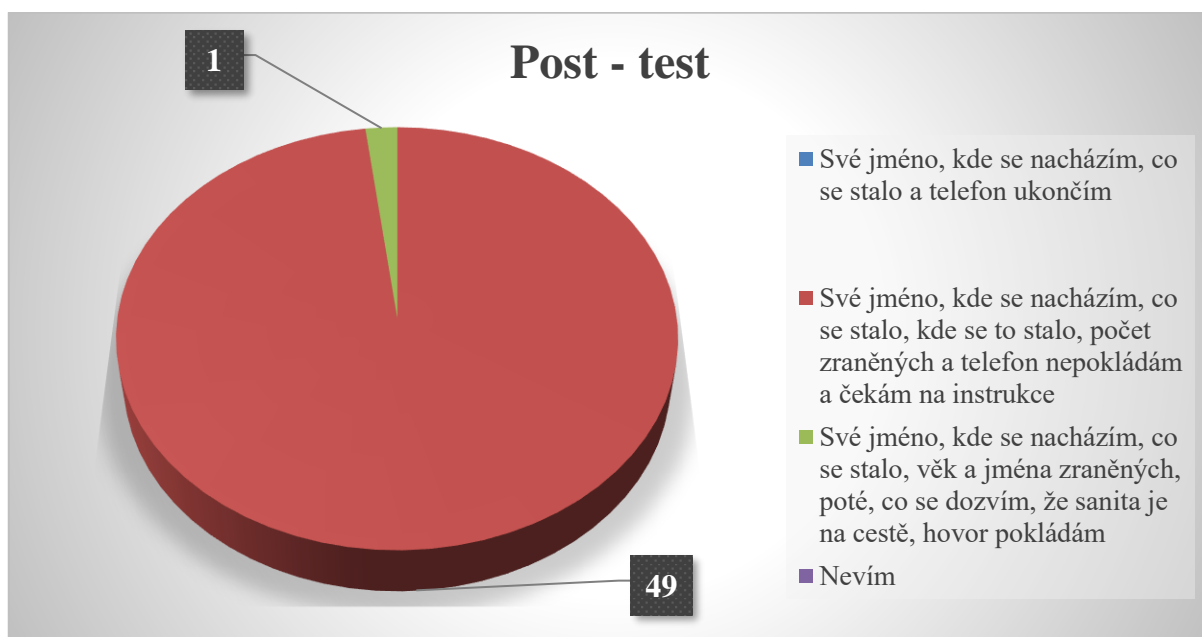
### Položka č. 7 - Jak postupuješ, když voláš na záchranou službu?



Obrázek 13 – Graf položky č. 7 v pre – testu.

Na otázku č. 7 zodpovídali respondenti následovně. Žádný respondent by do telefonu neřekl pouze své jméno, kde se nachází, co se stalo a ukončil hovor. Celkem 44 (88 %) respondentů zvolilo správnou odpověď, kde by ZZS do telefonu řekli své jméno, co se stalo, kde se to stalo, počet zraněných a telefon by nepokládali. Pouze jeden žák by telefon po sdělení všech informací položil. Celkem 5 (10 %) respondentů, by nevědělo, co operačnímu zdravotnímu středisku sdělit. (viz. obrázek č.13)

### Položka č. 7 - Jak postupuješ, když voláš na záchranou službu?

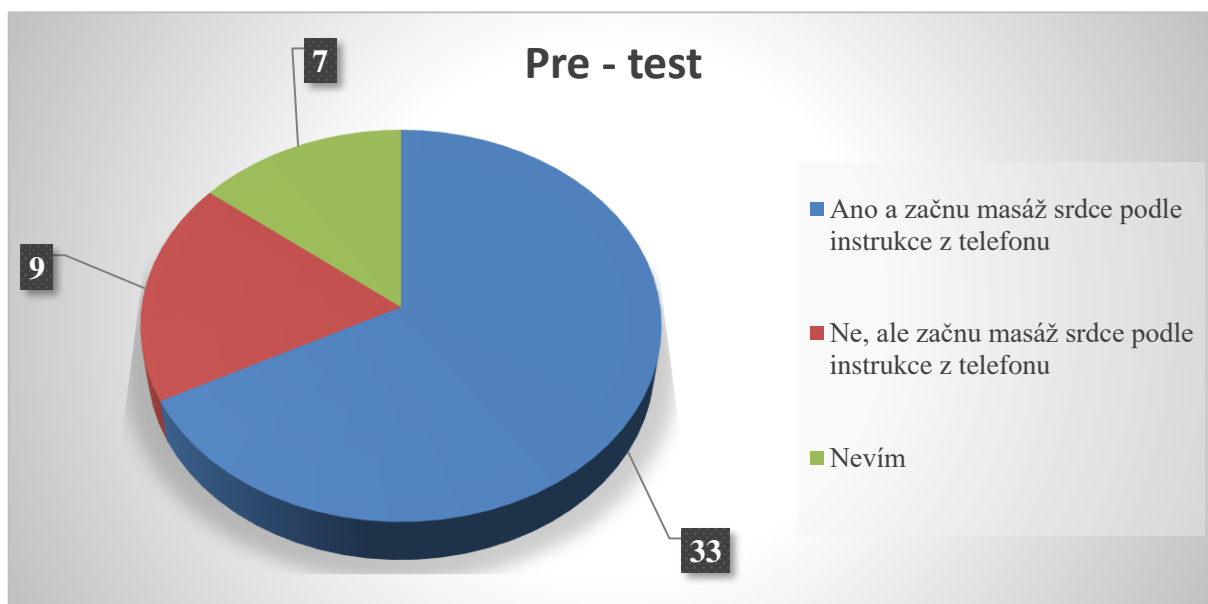


Obrázek 14 - Graf položky č. 7 v post – testu.

Po následném předložení post testu, žáci reagovali následovně. Celkem 49 (98 %) respondentů by správně sdělilo své jméno, kde se nachází, co se stalo, kde se to stalo, počet zraněných a telefon by nepokládalo. Pouze jeden žák by správně sdělil všechny informace, ale telefon by položil dříve než zdravotní operační středisko. (viz. obrázek č.14)

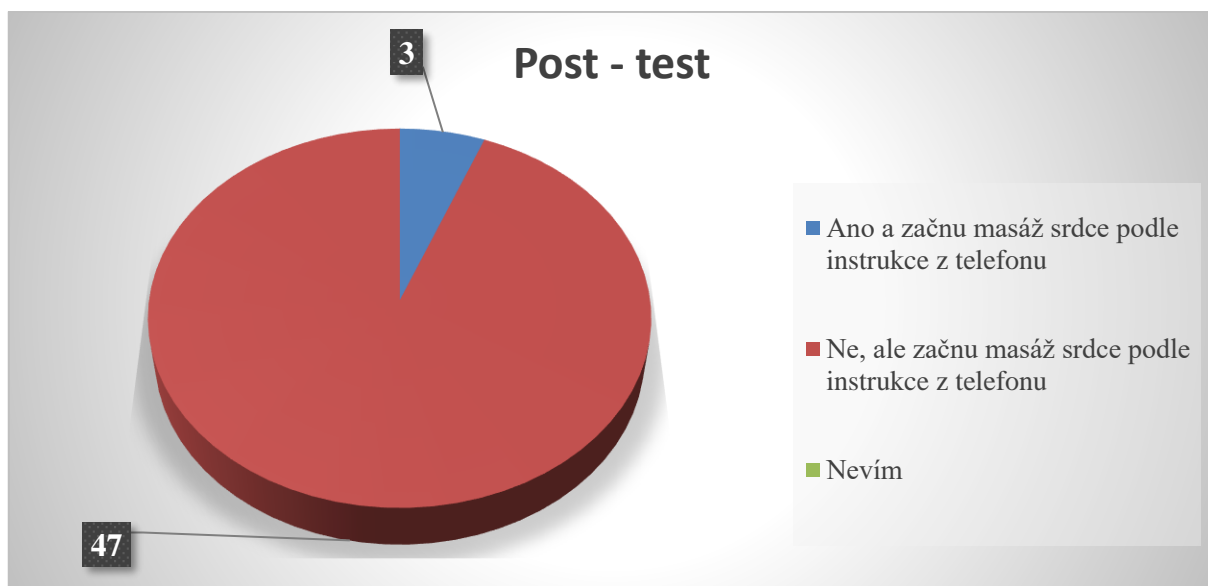


**Položka č. 8 - Během hovoru dívka přestala dýchat, provádíš umělé dýchání?**



**Obrázek 15 – Graf položky č. 8 v pre – testu.**

Na otázku č. 8 žáci odpovídali následovně. Celkem 34 žáků (68 %) by dívce dávalo umělé dýchání a začalo masáž srdce podle instrukcí z telefonu. Pouze 9 žáků (18 %) by správně nedávalo dýchání z úst do úst a masírovalo podle instrukcí z telefonu. Sedm (14 %) žáků si nebylo jisto, jestli provádět umělé dýchání nebo ne. (viz. obrázek č.15)



**Obrázek 16 – Graf položky č. 8 v post – testu.**

Po stručné prezentaci, by pouze 3 (6 %) žáci dýchali do dívky a celkem 47 (94 %) žáků by správně nedýchalo a masírovalo srdce podle instrukcí z telefonu. (viz. obrázek č.16)

## Položka č. 9 - Jak provádíš stlačování hrudníku?



Obrázek 17



Obrázek 18

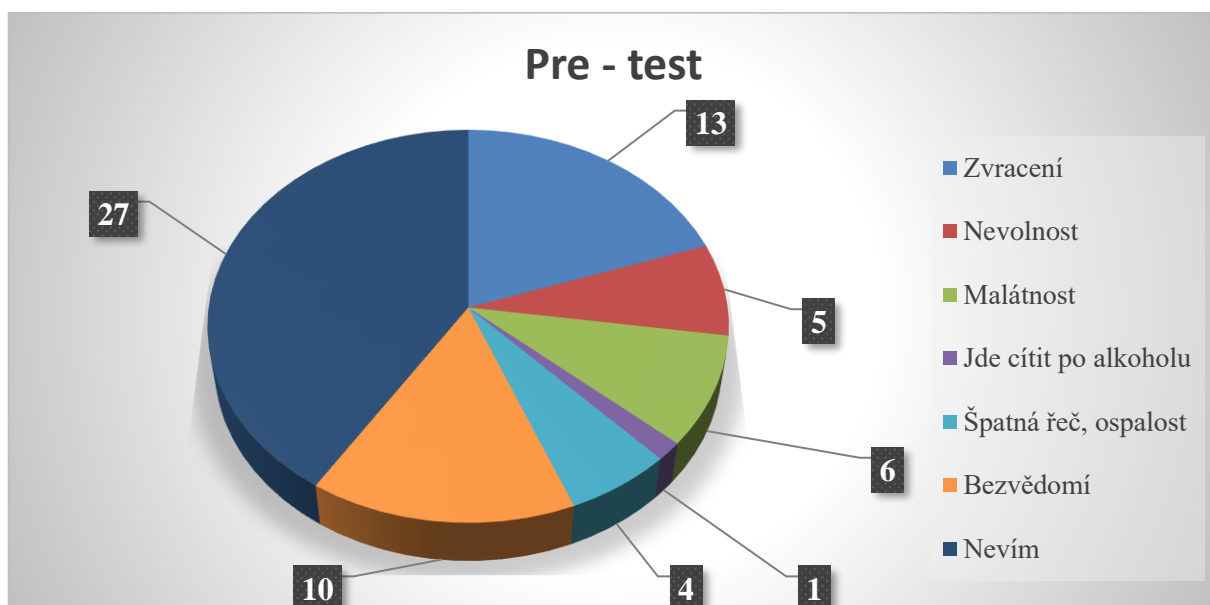


Obrázek 19

V pre-testu celkem 12 (24 %) žáků volilo jako variantu obrázek č. 17, kde jde vidět dobrý postoj k pacientovi, ale ruce nejsou propnuté v loktech. Žáků, který volili obrázek č. 18 bylo celkem 35 (70 %), kde jsou správně propnuté lokty a správný postoj k pacientovi. Obrázek č. 19 volili pouze 3 (9 %) žáci s úmyslem dobře propnutých loktů, ale postoj není správný.

V post – testu celkem 5 (10 %) žáků zvolilo obrázek č. 17, kde jde vidět dobrý postoj k pacientovi, ale ruce nejsou propnuté v loktech. Žáků, který volili obrázek č. 18 bylo již celkem 45 (90 %), kde jsou správně propnuté lokty a správný postoj k pacientovi. Obrázek č. 19 nezvolil již žádný respondent.

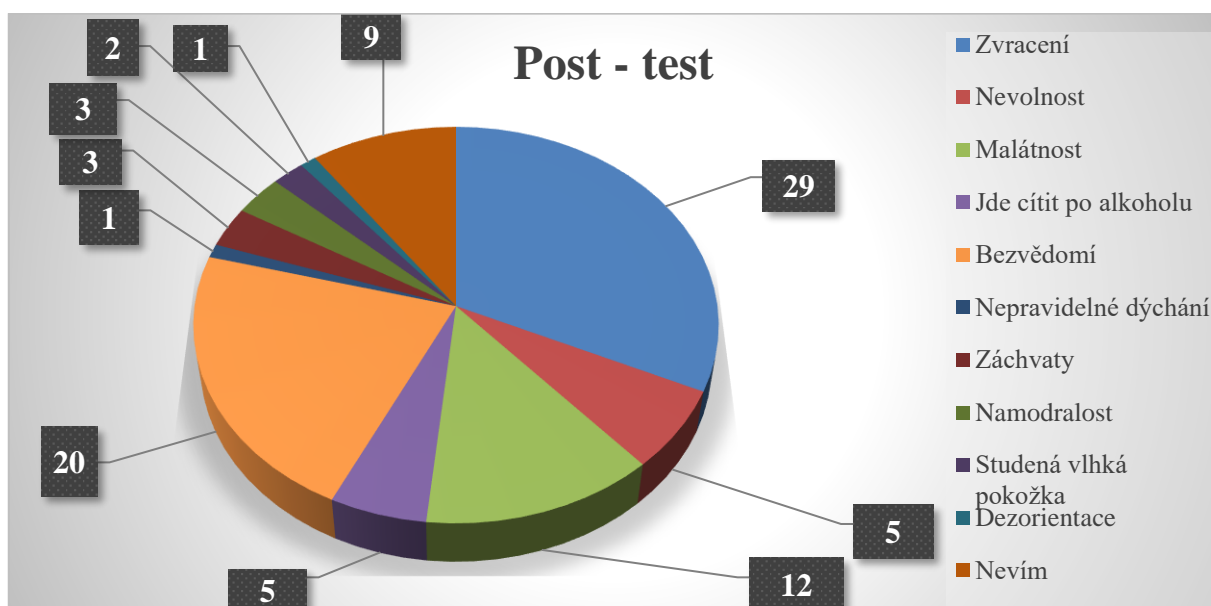
**Položka č. 10 - Vyjmenuj typické příznaky otravy alkoholem (bez rozlišení stupně opilosti)**



**Obrázek 20 – Graf položky č. 10 v pre – testu.**

Nejčastější příznaky, který byly řečeny žáky. Zvracení 13krát, tedy 26 %, nevolnost 5krát (10 %), malátnost 6krát (12 %), jde cítit po alkoholu 1krát (2 %), špatná řeč a ospalost 4krát (8 %), bezvědomí 10krát (20 %). Žáků, který nevěděli, jak takový člověk vypadá bylo celkem 27 (54 %). (viz. obrázek č.20)

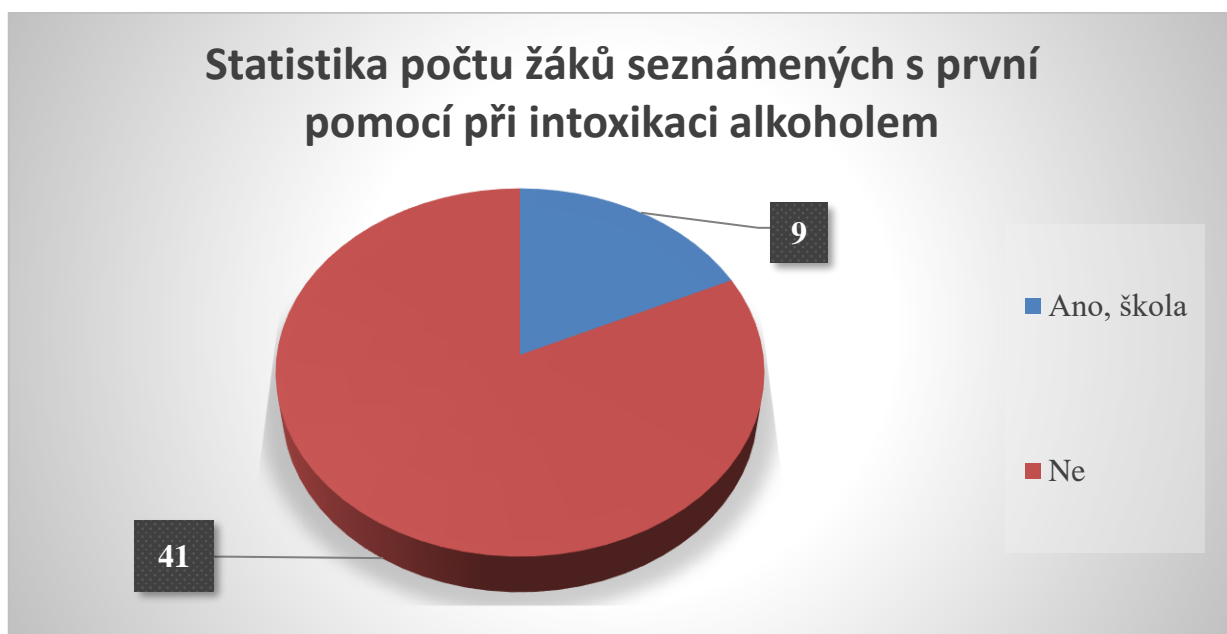
**Položka č. 10 - Vyjmenuj typické příznaky otravy alkoholem (bez rozlišení stupně opilosti)**



**Obrázek 21 – Graf položky č. 10 v post – testu.**

Po následné prezentaci žáci zodpověděli více příznaků a ve větším počtu. Odpovědi žáků byly spočítány následovně: Zvracení 29krát (58 %), nevolnost 5krát (10 %), malátnost 12krát (24 %), zápach alkoholu 5krát (10 %), bezvědomí 20krát (40 %), nepřavidelné dýchání 1krát (2 %), záchvaty 3krát (6 %), namodralost 3krát (6 %), studená vlhká pokožka 2krát (4 %), dezorientace 1krát (2 %). Žáků, který odpověděli neví, bylo celkem 9 (18 %). (viz. obrázek č.21)

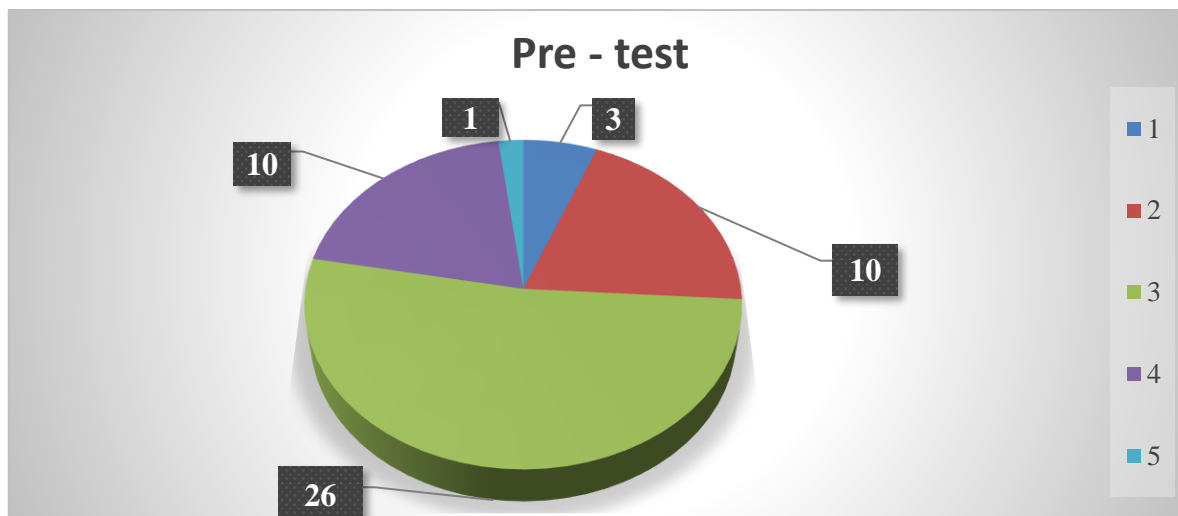
**Položka č. 11 - Byl/a jsi někdy seznámen/a s první pomocí u člověka s otravou alkoholem?**



**Obrázek 22 – Graf položky č. 11.**

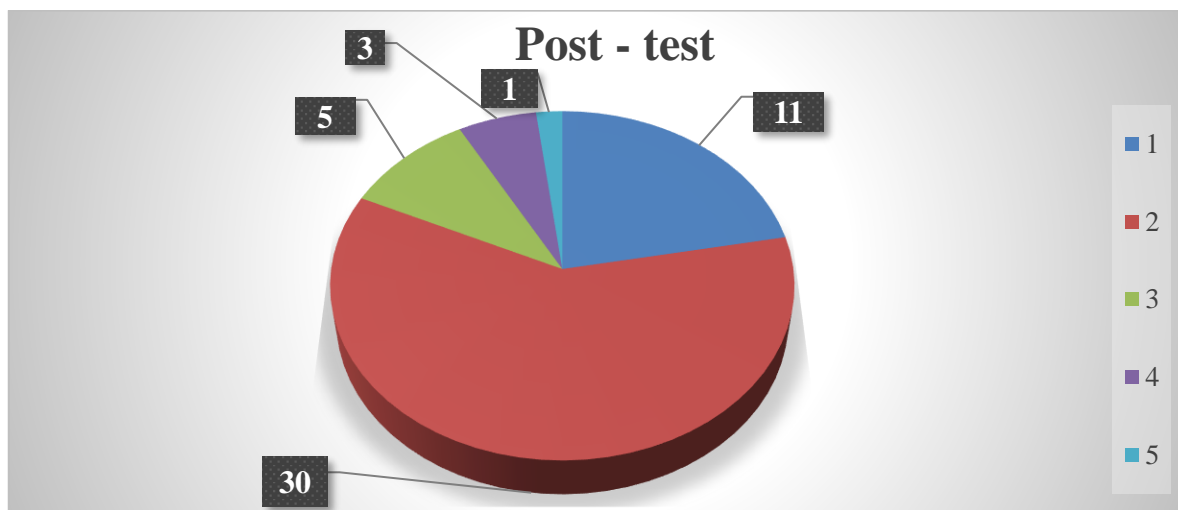
Seznámeno z první pomoci při intoxikaci alkoholem bylo celkem 9 (18 %) respondentů. Zbýlých 41 (82 %) respondentů odpovědělo, že se s první pomocí při intoxikaci alkoholem neseznámili. (viz. obrázek č.22)

**Položka č. 12 - Jakou známkou bys nyní ohodnotil/a své znalosti o první pomoci při otravách alkoholem?**



**Obrázek 23 - Graf položky č. 12 v pre – testu.**

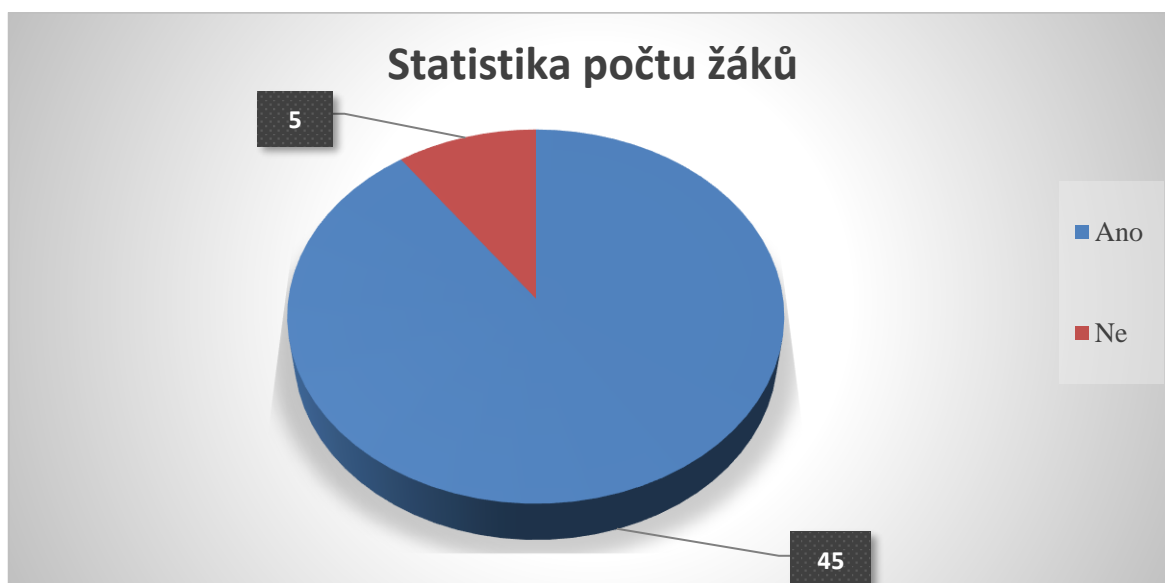
Hodnocení bylo stanoveno jako na základní škole číselnou známkou. Žáci se před prezentací ohodnotili ve svých znalostech v první pomoci při intoxikaci alkoholem následovně. Tři (6 %) žáci své znalosti ohodnotili jedničkou. Celkem 10 (20 %) žáků se ohodnotilo známkou číslo 2. Průměrnou známkou číslo 3 si dalo celkem 26 (52 %) žáků. Známkou číslo 4 si dalo 10 (20 %) žáků. Pouze jediný žák ohodnotil své znalosti číslem 5. (viz. obrázek č.2)



**Obrázek 24 – Graf položky č. 12 v post – testu.**

Žáci se po prezentaci ohodnotili ve svých znalostech v první pomoci při intoxikaci alkoholem následovně. Jedenáct (22 %) žáků své znalosti ohodnotili jedničkou. Celkem 30 (60 %) žáků se ohodnotilo známkou číslo 2. Průměrnou známkou číslo 3 si dalo celkem 5 (10 %) žáků. Známkou číslo 4 si dali 3 (6 %) žáci. Pouze jediný žák ohodnotil své znalosti číslem 5. (viz. obrázek č.24)

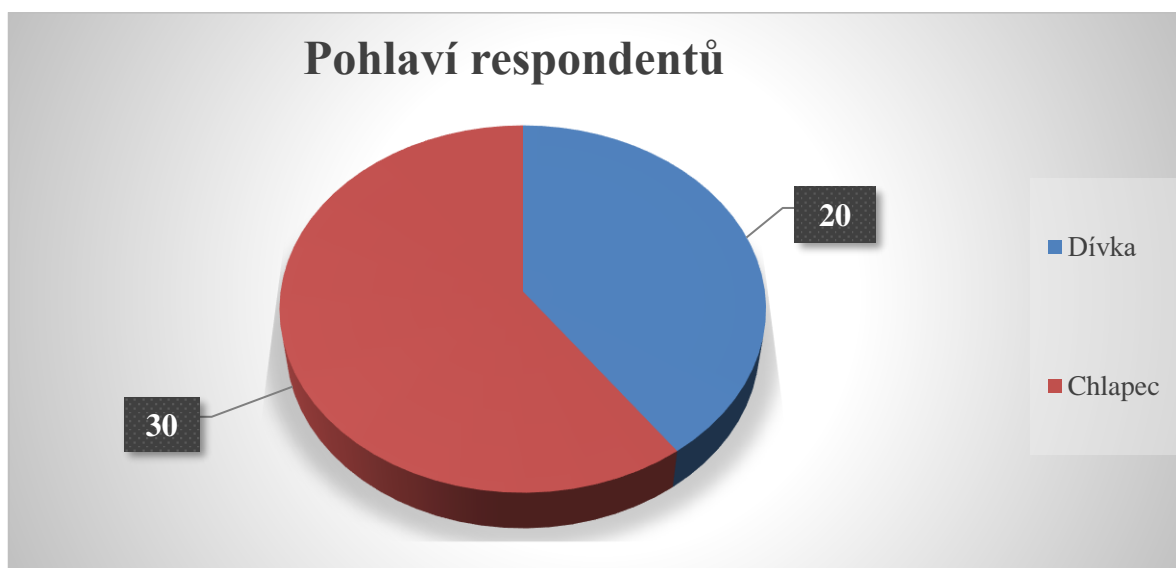
**Položka č. 13 - Chceš se dozvědět víc o první pomoci při otravě alkoholem?**



**Obrázek 25 – Graf položky č. 13.**

Respondentů, kteří se chtějí více dozvědět o první pomoci při intoxikaci alkoholem, bylo celkem 45 (90 %). Žáků, který se již nechtějí více zajímat o první pomoc při otravě alkoholem, bylo celkem 5 (10 %). (viz. obrázek č. 25)

**Položka č. 14 - Tvoje pohlaví**



**Obrázek 26 – Graf položky č. 14.**

Z celkového počtu 50 dotázaných odpovídalo 20 dívek (40 %) a 30 chlapců (60 %). (viz. obrázek č. 26)

**Položka č. 15 - Tvůj věk**



**Obrázek 27 – Graf položky č. 15.**

Věkové zastoupení se pohybovalo od 14 do 15 let. Z celkového počtu 50 respondentů bylo 12 (24 %) 14letých a 38 (76 %) 15letých. (viz. obrázek č. 27)



## 6.2 Analýza přímého pozorování

### Kritérium č. 1 – První kontakt

Tabulka 1 – První kontakt (pre – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	14	28 %
Špatně	36	72 %
Celkem	50	100 %

První kritérium se zaměřilo na první kontakt s intoxikovanou osobou a souviselo v první dotazníkové položce v pre – testu: *Na ulici uvidíš ležící dívku a vedle ní láhev rumu. Jak zjistíš, jestli je dívka v pořádku?*

Správně provedlo úkol celkem 14 respondentů (28 %). *Žák/žákyně přišel/a v dostatečné vzdálenosti a zeptal/a se hlasitě, zda je dívka v pořádku. Pokud dívka nereagovala, zkusil/a dívku štípnout do ucha.*

Špatně provedli úkol celkem 36 respondenti (72 %). *Žák/žákyně nepřišel/a v dostatečné vzdálenosti a nezeptal/a se hlasitě, zda je dívka v pořádku. Pokud nereaguje, nezkusil/a dívku štípnout do ucha*

Tabulka 2 – První kontakt (post – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	46	92 %
Špatně	4	8 %
Celkem	50	100 %

První kritérium se zaměřilo na první kontakt s intoxikovanou osobou a souviselo v první dotazníkové položce v post – testu: *Na ulici uvidíš ležící dívku a vedle ní láhev rumu. Jak zjistíš, jestli je dívka v pořádku?*

Správně provedlo úkol celkem 46 respondentů (92 %). *Žák/žákyně přišel/a v dostatečné vzdálenosti a zeptal/a se hlasitě, zda je dívka v pořádku. Pokud dívka nereagovala, zkusil/a dívku štípnout do ucha.*

Špatně provedli úkol celkem 4 respondenti (8 %). *Žák/žákyně nepřišel/a v dostatečné vzdálenosti a nezeptal/a se hlasitě, zda je dívka v pořádku. Pokud nereaguje, nezkusil/a dívku štípnout do ucha*

## Kritérium č. 2 – Hodnocení dýchání

Tabulka 3 – Hodnocení dýchání (pre – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	24	48 %
Špatně	26	52 %
Celkem	50	100 %

Druhé kritérium se zaměřilo na zhodnocení kvality dýchání u intoxikované osoby a souviselo s druhou dotazníkovou položkou v pre – testu: *Dívka nereaguje, jakým způsobem zjistíš, jestli dívka dýchá?*

Správně provedlo úkol celkem 24 respondentů (48 %). *Žák/žákyně položil/a dívku na záda, přiložil/a ucho k jejím ústům a položil/a svou dlaň na její hrudník, zda se zvedá.*

Špatně provedlo úkol celkem 26 respondentů (52 %). *Žák/žákyně nepoložil/a dívku na záda, nepřiložil/a ucho k jejím ústům a nepoložil/a svou dlaň na její hrudník.*

Tabulka 4 – Hodnocení dýchání (post – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	44	88 %
Špatně	6	12 %
Celkem	50	100 %

Druhé kritérium se zaměřilo na zhodnocení kvality dýchání u intoxikované osoby a souviselo s druhou dotazníkovou položkou v post – testu: *Dívka nereaguje, jakým způsobem zjistíš, jestli dívka dýchá?*

Správně provedlo úkol celkem 44 respondentů (88 %). *Žák/žákyně položil/a dívku na záda, přiložil/a ucho k jejím ústům a položil/a svou dlaň na její hrudník, zda se zvedá.*

Špatně provedlo úkol celkem 6 respondentů (12 %). *Žák/žákyně nepoložil/a dívku na záda, nepřiložil/a ucho k jejím ústům a nepoložil/a svou dlaň na její hrudník.*

### Kritérium č. 3 – Léčebná poloha

Tabulka 5 – Léčebná poloha (pre – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	10	20 %
Špatně	40	80 %
Celkem	50	100 %

Třetí kritérium se zaměřilo na léčebnou polohu u intoxikované osoby a souviselo se čtvrtou dotazníkovou položkou v pre – testu: *Do jaké polohy je nejlepší dívku uložit, pokud dýchá a nelze jí vzbudit?*

Správně provedlo úkol celkem 10 respondentů (20 %). *Žák/žákyně položil/a dívku na záda se zakloněnou hlavou.*

Špatně provedlo úkol celkem 40 respondentů (80 %). *Žák/žákyně nepoložil/a dívku na záda a nezaklonila dívce hlavu.*

Tabulka 6 – Léčebná poloha (post – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	50	100 %
Špatně	0	0 %
Celkem	50	100 %

Třetí kritérium se zaměřilo na léčebnou polohu u intoxikované osoby a souviselo se čtvrtou dotazníkovou položkou v post – testu: *Do jaké polohy je nejlepší dívku uložit, pokud dýchá a nelze jí vzbudit?*

Správně provedlo úkol celkem 50 respondentů (100 %). *Žák/žákyně položil/a dívku na záda se zakloněnou hlavou.*

Špatně neprovedl úkol žádný respondent (0 %). *Žák/žákyně nepoložil/a dívku na záda a nezaklonila dívce hlavu.*

#### Kritérium č. 4 – Masáž srdce

Tabulka 7 – Masáž srdce (pre – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	10	20 %
Špatně	40	80 %
Celkem	50	100 %

Čtvrté kritérium se zaměřilo na správnou masáž srdce intoxikované osoby a souviselo s devátou dotazníkovou položkou v pre – testu: *Jak provádíš stlačování hrudníku?*

Správně provedlo úkol celkem 10 respondentů (20 %). *Žák/žákyně si pokleknul/a z boku a klečí nad dívkou. Má propnuté lokty, obě ruce na středu hrudníku mezi prsními bradavkami. Stlačuje hrudník do 1/3 a frekvencí 100 za minutu.*

Špatně provedlo úkol celkem 40 respondentů (80 %). *Žák/žákyně nepokleknul/a k boku nebo neklečí nad dívkou. Nemá propnuté lokty a nemá obě ruce na středu hrudníku mezi prsními bradavkami. Nestlačuje hrudník do 1/3 a nemasíruje frekvencí 100 za minutu*

Tabulka 8 – Masáž srdce (post – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	41	82 %
Špatně	9	18 %
Celkem	50	100 %

Čtvrté kritérium se zaměřilo na správnou masáž srdce intoxikované osoby a souviselo s devátou dotazníkovou položkou v post – testu: *Jak provádíš stlačování hrudníku?*

Správně provedlo úkol celkem 41 respondentů (82 %). *Žák/žákyně si pokleknul/a z boku a klečí nad dívkou. Má propnuté lokty, obě ruce na středu hrudníku mezi prsními bradavkami. Stlačuje hrudník do 1/3 a frekvencí 100 za minutu.*

Špatně provedlo úkol celkem 9 respondentů (18 %). *Žák/žákyně nepokleknul/a k boku nebo neklečí nad dívkou. Nemá propnuté lokty a nemá obě ruce na středu hrudníku mezi prsními bradavkami. Nestlačuje hrudník do 1/3 a nemasíruje frekvencí 100 za minutu*

## Kritérium č. 5 – Tepelný komfort

Tabulka 9 – Tepelný komfort (pre – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	7	14 %
Špatně	43	86 %
Celkem	50	100 %

Páté kritérium se zaměřilo na tepelný komfort intoxikované osoby a souviselo s pátou dotazníkovou položkou v pre – testu: *Venku je chladno a dívka leží na studené zemi, co udělám?*

Správně provedlo úkol celkem 7 respondentů (14 %). *Žák/žákyně by poskytl/a dívce bundu, aby jí zahřála.*

Špatně provedlo úkol celkem 43 respondentů (86 %). *Žák/žákyně by neposkytl/a tepelný komfort*

Tabulka 10 – Tepelný komfort (post – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	46	92 %
Špatně	4	8 %
Celkem	50	100 %

Páté kritérium se zaměřilo na tepelný komfort intoxikované osoby a souviselo s pátou dotazníkovou položkou v post – testu: *Venku je chladno a dívka leží na studené zemi, co udělám?*

Správně provedlo úkol celkem 46 respondentů (92 %). *Žák/žákyně by poskytl/a dívce bundu, aby jí zahřála.*

Špatně provedli úkol celkem 4 respondenti (8 %). *Žák/žákyně by neposkytl/a tepelný komfort*

## Kritérium č. 6 – Komunikace s operačním střediskem

Tabulka 11 – Komunikace s operačním střediskem (pre – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	33	66 %
Špatně	17	34 %
Celkem	50	100 %

Šesté kritérium se zaměřilo na komunikaci s operačním střediskem a souviselo se sedmou dotazníkovou položkou v pre – testu: *Jak postupuješ, když voláš na záchrannou službu?*

Správně provedlo úkol celkem 33 respondentů (66 %). *Žák/žákyně sdělila své jméno, kde se to stalo, co se stalo, počet zraněných a telefon neukončila.*

Špatně provedlo úkol celkem 17 respondentů (34 %). *Žák/žákyně nesdělila své jméno, kde se to stalo, co se stalo, počet zraněných nebo telefon ukončila dříve než zdravotní operační středisko.*

Tabulka 12 – Komunikace s operačním střediskem (post – test).

Četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	40	80 %
Špatně	10	20 %
Celkem	50	100 %

Šesté kritérium se zaměřilo na komunikaci s operačním střediskem a souviselo se sedmou dotazníkovou položkou v post – testu: *Jak postupuješ, když voláš na záchrannou službu?*

Správně provedlo úkol celkem 40 respondentů (80 %). *Žák/žákyně sdělila své jméno, kde se to stalo, co se stalo, počet zraněných a telefon neukončila.*

Špatně provedlo úkol celkem 10 respondentů (20 %). *Žák/žákyně nesdělila své jméno, kde se to stalo, co se stalo, počet zraněných nebo telefon ukončila dříve než zdravotní operační středisko.*

**Tabulka 13 – Porovnání výsledků pre – testu a post – testu**

<b>Porovnání výsledků správné první pomoci z celkového počtu 50 respondentů</b>				
	<b>Pre – test</b>		<b>Post – test</b>	
	Abs. čet.	Rel. čet.	Abs. čet	Rel. čet.
První kontakt	14	28 %	46	92 %
Hodnocení dýchání	24	48 %	44	88 %
Léčebná poloha	10	20 %	50	100 %
Masáž srdce	9	18 %	41	82 %
Tepelný komfort	7	14 %	46	92 %
Komunikace s operačním střediskem	33	66 %	40	80 %



## 7 DISKUZE

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou znalosti mladistvých v problematice první pomoci při intoxikaci alkoholem?**

Na tuto průzkumnou otázku bylo možné odpovědět po analýze dotazníkových položek č. 1-13.

Otázka č. 1 poukazuje na situaci, kdy daný respondent uvidí dívku ležící na ulici a vedle ní leží prázdná láhev rumu. Touto otázkou poukazují na to, jak se máme v dané situaci zachovat. V pre-testu by z celkového počtu 50 dotázaných označilo správnou odpověď celkem 17 žáků. Tato otázka byla zcela záměrná a velmi důležitá. I když poukazuje na mladou dívku nebo kamarádku, nikdy nevíme, v jakém stavu daný člověk je, a proto je především potřeba dbát na své bezpečí.

Následovala otázka, která se zaměřila na to, do jaké správné polohy dívku položit, abychom správně zhodnotili kvalitu dýchání. Jakmile přistoupíme k intoxikované dívce, která nereaguje na oslovení, je potřeba zjistit, jestli dýchá. Správně by zjistilo dýchání 24 studentů. Často žáci zaměňovali odpověď se zotavovací polohou, domnívám se, že to může být následkem starých informací, které děti během studia získaly.

Bakalářská práce, se kterou jsem mohl porovnat některé své výsledky, byla práce autorky Hamalové z roku 2016 na téma: „*Znalost o poskytování první pomoci u žáků středních škol při intoxikaci alkoholem*“. Ta ve své práci zjišťuje, zda jsou dotazovaní studenti informováni o škodlivých účincích alkoholu a zda dokáží poskytnout první pomoc osobě, která je jím intoxikovaná.

Průzkumná otázka na znalost žáků při poskytování první pomoci je velice podobná. Průzkumný soubor tvořilo v mé práci 50 respondentů a v práci Hamalové (2016) celkem 134.

V bakalářské práci Hamalové (2016) je uvedeno, že 54 respondentů z celkového počtu 134, by nevyvolávalo zvracení u intoxikovaného pacienta, který je v bezvědomí. Dle Knapčokové (2016) je dobré se u člověka, který je dostatečně při vědomí, pokusit zvracení vyvolat a tím omezit další vstřebávání alkoholu. V žádném případě se však nesmí zvracení vyvolat u osoby v bezvědomí, protože by mohla obsah žaludku aspirovat. V mém průzkumu jsem došel k závěru, že 37 respondentů, v pre-testu by zvracení nevyvolávalo. Podle výsledků vidíme, že se u této otázky naši respondenti s odpověďmi spíše neshodovali, což nám ukazuje fakt, že žáci

devátých tříd ve vybrané škole jsou lépe informováni o první pomoci než středoškoláci vybraných škol v práci Hamalové (2016).

Práce Hamalové (2016) zjišťovala, do jaké polohy je nejlepší uložit člověka otráveného alkoholem, pokud dýchá a bije mu srdce. Hamalová uvádí správnou zotavovací polohu, do které pacienta uložilo celkem 83 studentů z celkového počtu 134. V mé práci je tato otázka č. 4 položená stejným způsobem, ale ve správných odpovědích se lišíme. Já se zaměřuji na to, aby člověk, který je v bezvědomí, dýchal a nezvracel, byl v poloze na zádech se zakloněnou hlavou, protože tak zprůchodníme dýchací cesty. V pre-testu správnou odpověď označilo pouze 10 žáků, 37 žáků by dívku položilo do zotavovací polohy. Podle výsledků můžeme zjistit, že se u této otázky naši respondenti s odpověďmi poměrně shodovali a jejich procentuální zastoupení u jednotlivých odpovědí bylo téměř shodné, pouze v mé práci byla zotavovací poloha myšlena jako nežádoucí odpověď.

Závažný problém u intoxikovaných osob je ten, že pacient leží venku na studené zemi a může vzniknout riziko podchlazení. Proto mě zajímalo v otázce č. 5, jak by reagovali žáci, kteří by měli zajistit tepelný komfort postiženého. V pre-testu by celkem 29 žáků z 50 poskytlo své oblečení, aby dívku zahřálo, což považuji za dobrý výsledek.

Otázka č. 6 je věnována problematice telefonování základním složkám IZS. Kam tedy volat na 155 nebo 112? Respondenti v pre – testu by volali následovně. Na číslo 112 zavolalo celkem 5 žáků. Číslo 158 by zavolal 1 žák. Na číslo 155 zavolalo 41 žáků. Pokusit se pomoc najít jinde zvolili pouze 2 žáci. Pouze jeden žák, by si nebyl jistý, jak pomoc vyhledat. Když jsem se dotazoval na to, kdo všechno zavolal na číslo 112, čekal jsem, že se přihlásí více žáků, důvod byl prostý, číslo 112 bývá často velmi zviditelněné a lidé se domnívají, že linka 112 je tzv. číslo pro všechny telefonní linky IZS.

Bakalářská práce Malenovské (2018), která se věnuje otravám v dětském věku se zaměřením na alkohol, uvádí v jedné ze svých otázek volání na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby. Uvádí, že dětem od 11 do 15 let tato otázka nedělala vůbec žádný problém a zodpovědělo ji správně celkem 33 dětí z 39 a 31 skautů z 32. Víceméně se s ní shodují v tom, že i v mé práci tato otázka nedělala žákům větší problém. V pre-testu žáci označili správnou odpověď celkem 44krát. Do telefonu by řekli své jméno, co se stalo, kde se to stalo, počet zraněných a telefon by nepokládali. Utrzuje mě to v tom, že žáci jsou velmi dobře informováni o sdělování informací na tísňovou linku.

Otázka č. 8 se zaměřuje na umělé dýchání. Dle aktualizovaných guidelines se při resuscitaci pouze stlačuje hrudník, umělé dýchání se již neprovádí. Pouze stlačování hrudníku se již uznává jako efektivnější metoda než přerušovaná resuscitace dvěma umělými dechy. Proto jsem se touto otázkou chtěl zaměřit právě na to, jaké mají žáci nejnovější informace o resuscitaci. Na otázku č. 8 žáci odpovídali následovně. Pouze 9 žáků by správně nedávalo dýchání z úst do úst a masírovalo podle instrukcí z telefonu. Celkem 34 žáků by dříve dávalo umělé dýchání a začalo masáž srdce podle instrukcí z telefonu. Pouze 9 žáků by správně nedávalo dýchání z úst do úst a masírovalo by podle instrukcí z telefonu. Sedm žáků si nebylo jisto, jestli provádět umělé dýchání, nebo ne. V pre-testu jsem předpokládal, že většina žáků umělé dýchání bude provádět, a to se mi také potvrdilo.

Informace, která mě nejvíce zajímala, vycházela z otázky č. 9. Jak provádíš stlačování hrudníku? Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, která definuje laickou resuscitaci dle nových guidelines, ho definuje následovně: „*Okamžitě stlačujte hrudník do dostatečné hloubky a rychle! Neztrácejte drahocenný čas! Pokud postižený nereaguje a nedýchá normálně, stlačujte střed hrudníku do hloubky minimálně 5 cm frekvencí 100 až 120 stlačení za minutu.*“ Proto jsem se rozhodl klást důraz pouze na správné držení vlastního těla a techniky stlačování. V pre – testu celkem 35 žáků z 50ti zvolilo obrázek č. 18, kde je zobrazena názorná technika správné srdeční masáže.

Zajímavá byla otázka (otázka č. 10), zda znají respondenti typické příznaky intoxikace alkoholem. Z bakalářské práce Pluhaře (2011), který se zajímá o informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol v souvislosti s alkoholem, vyplývá, že z celkového počtu 97 respondentů uvedlo jako nejčastější nevolnost (zvracení). Tuto možnost si zvolilo 41,4 % dotázaných z 97 %, kteří odpověděli částečně. Jako další odpovědi uvedli bolesti hlavy (11,2 %), poruchy vědomí (7,9 %), bolesti břicha (6,6 %), halucinace (4,6 %), spánek (1,3 %) a excitovanost (1,3 %). U 25,7 % odpovědí nebyl napsán ani jeden příznak intoxikace alkoholem. V mém průzkumném šetření jsem došel k závěru, že nejčastější příznaky uvedené v pre-testu, jsou taktéž zvracení 13krát (26 %), nevolnost 5krát (10 %), malátnost 6krát (12 %), bezvědomí 10krát (20 %). Celkem 27 (54 %) žáků nevědělo, jak takový člověk vypadá. Dokazuje to fakt, že žáci jsou podobně informovaní o příznacích intoxikace alkoholem na různých základních škol.

Další otázka č. 11 se zaměřuje na to, zda se žáci někdy setkali s první pomocí u člověka s otravou alkoholem. Bakalářská práce Lábusové (2009), která se zaměřuje na teoretické znalosti a praktické dovednosti při poskytování první pomoci u žáků na základních školách, zjišťovala ve svém výzkumném vzorku, v jakých organizacích a při jakých příležitostech měli žáci možnost se setkat s výukou první pomoci. Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že 33 respondentů z 50 se setkalo s výukou první pomoci ve škole. Nepředpokládal jsem, že by se výsledky tolik lišily. V mém průzkumném vzorku mělo pouze 9 respondentů informace o první pomoci při intoxikaci alkoholem. Zbylí 4 respondenti nikdy s první pomocí nepřišli do styku.

V dotazníkovém šetření jsem se zajímal také o názor žáků na to, jakou známkou by ohodnotili své znalosti o první pomoci při otravách alkoholem. Hodnocení bylo stanoveno jako na základní škole číselnou známkou. Žáci si před prezentací ohodnotili své znalosti o první pomoci při intoxikaci alkoholem následovně. Tři žáci své znalosti ohodnotili jedničkou. Celkem 10 žáků se ohodnotilo známkou číslo 2. Průměrnou známku číslo 3 si dalo celkem 26 žáků. Známkou číslo 4 si dalo 10 žáků. Pouze jediný žák ohodnotil své znalosti číslem 5.

Na základě vyhodnocených otázek, které zodpověděli první průzkumnou otázkou o znalostech mladistvých v problematice první pomoci při intoxikaci alkoholem jsem zjistil, že úroveň znalostí, před mou edukací je nadprůměrná a většina žáků by dokázala správně pomoci intoxikované dívce.

## **Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou dovednosti mladistvých v problematice první pomoci při intoxikaci alkoholem?**

Na tuto průzkumnou otázku bylo možné odpovědět po analýze šesti kritérií, které jsem stanovil pro přímé pozorování.

První kritérium se zaměřovalo na to, jak zvládnou žáci první kontakt s intoxikovanou dívkou. Poté, co jsem vyzval žáky, aby přistoupili k resuscitační figuríně, jsem se zaměřil na to, zda dokáží z bezpečné vzdálenosti přistoupit k intoxikované osobě. Bezpečnost zachránce je totiž vždy na prvním místě. Správně provedlo úkol celkem 14 respondentů. Je zřejmé, že si žáci neuvědomují nebezpečí, která mohou nastat. Proto jsem se rozhodl toto kritérium zařadit do svého průzkumného šetření, abych mohl žákům vysvětlit, jak k takovým pacientům přistupovat.

Druhé kritérium se zaměřilo na zhodnocení kvality dýchání u intoxikované osoby. Jakmile přistoupíme k intoxikované dívce, která nereaguje na oslovení, je potřeba zjistit, jestli dýchá. U žáků jsem hodnotil, zda to dokáží správně zjistit. Žáci tento úkol zvládli na podprůměrné úrovni. Nejčastěji hodnotili dýchání přiložením ucha k dívčině ústům.

Třetí kritérium se zaměřilo na léčebnou polohu u intoxikované osoby. Vzhledem k tomu, že dívka je v bezvědomí a nejeví známky zvracení, jsem se zaměřil na správnou polohu na zádech se zakloněnou hlavou. Při prvotním pozorování jsem zjistil, že by většina žáků položila dívku do zotavovací polohy. Vedoucí projektu VITAE Jaroslav Mendl a odborný lektor Radek Urban (2018) člen resuscitační rady uvádí, že *„Pokud jste u nemocného, který je v bezvědomí a má zachovanou dostatečnou dechovou aktivitu, nechte ho ležet vždy na zádech se zakloněnou hlavou, pokud by zvracel, otočte ho na bok, ale potom zase zpět. Do zotavovací polohy uložte nemocného pouze v případě, kdy se od něj musíte vzdálit a není nikdo kdo by u něj zůstal a hlídal ho.“*

Čtvrté kritérium se zaměřovalo na nejdůležitější část první pomoci a tou je masáž srdce. Z bakalářské práce od autora Böhma (2010), která se věnovala otázce schopnosti studentů vysokých škol poskytnout první pomoc, vyplývá, že největších chyb se respondenti dopouštěli při úkolu, kdy měli resuscitovat. Žádný z respondentů neznal správný postup resuscitace. Pozorováním jsme zjistil, že pouze 20 % žáků dokázala správně resuscitovat dle doporučených postupů pro resuscitaci ERC 2015. Z toho vyplývá, že žáci vybrané základní školy dokázali lépe resuscitovat než studenti vybrané vysoké školy z bakalářské práce autora Böhma.

V pátém kritériu jsem se zajímal o to, zda si dokáží žáci uvědomit to, že dívka, která leží na studené zemi, může být po delší době podchlazená, a proto je nutné zajistit tepelný komfort. Oproti teoretickým znalostem, to již nebylo tak přívětivé. Pouze 14 % žáků si vzpomnělo poskytnout dívce tepelný komfort.

Šesté kritérium bylo velmi důležité. Zabývalo se otázkou, zda dokáží žáci správně komunikovat s operačním střediskem zdravotní záchranné služby. Velmi pozitivním zjištěním pro mne bylo, že celkem 66 % žáků, by správně dokázalo sdělit své jméno, kde se to stalo, co se stalo, počet zraněných a telefon neukončilo.

Na základě otázek vyhodnocených z přímého pozorování, které zodpověděly druhou průzkumnou otázku o dovednostech mladistvých týkajících se problematiky první pomoci při intoxikaci alkoholem, jsem zjistil, že úroveň dovedností před mou edukací nebyla dostatečná, většina žáků by nedokázala správně pomoci intoxikované dívce.

### **Průzkumná otázka č. 3: Na jaké oblasti první pomoci u intoxikace alkoholem má jednorázová edukativní akce největší efekt?**

Na tuto průzkumnou otázku bylo možné odpovědět po celkovém vyhodnocení dotazníkového šetření a přímého pozorování.

Jak uvádí Soňa Hermochová ve své knize Teambuilding (2006), psychologové svými výzkumy dokládají působení aktivního způsobu v učení. Výzkumy dokazují to, že si nejvíce zapamatujeme z toho, co aktivně vykonáváme, a to dokonce až 90 %, naopak z toho, co slyšíme, si zapamatujeme pouhých 20 %. Proto jsem se domníval, že se nejvíce budou lišit výsledky přímého pozorování, kde se ukázalo, že žáci nemají dostatek dovedností v první pomoci a díky edukativní akci, si mohli své dovednosti natrénovat na resuscitační figuríně. Zaměřil jsem na oblasti, u kterých se změnil celkový počet správných odpovědí a správném poskytnutí první pomoci na resuscitační figuríně o více než 50 %.

Z analýzy dat, které jsem získal z dotazníkového šetření, jsem zjistil, že žáci mají více znalostí o první pomoci a většina by dokázala první pomoc poskytnout. Enderlová (2013) ve své práci uvádí, že znalosti žáků se zlepšily po edukaci přednáškou, s čímž souhlasím, i v mém případě se znalosti žáků zlepšily a nejvíce se odráží v otázkách, které jsou zaměřené na první kontakt s intoxikovanou osobou, správném polohování a dýchání z úst do úst. Po mé edukaci se správný přístup k pacientovi zlepšil o více než 60 %. O více než 70 %, se znalosti žáků zlepšily z otázky, která byla zaměřená na správnou polohu dívky, která nezvrací, ale dýchá. V otázce č.8 jsem zjistil, že žáci by stále prováděli dýchání z úst do úst. Po mé následné edukaci by již do dívky nedýchalo o 76 % více žáků.

Co se týče dovedností, již taková pozitivní čísla nejsou. Z analýzy dat, které jsem získal z přímého pozorování, jsem zjistil, že žáci na tom s dovednostmi s poskytováním první pomoci nebyli dobře. V tomto se výsledky mé edukace liší od edukace Enderlové (2013), která zjišťovala výsledky praktických dovedností na základě edukativní přednášky. Petra Černá (2018) ve své práci velmi dobře uvádí, že na mnoha školách a kurzech první pomoci se učí přednáškou (někdy doplněnou suchým nácvikem dovedností, bez zážitkového rozměru), což je velmi neefektivní. Proto jsem se rozhodl k praktické edukaci, která je, jak již bylo zmíněno, efektivnější než teoretická edukace. Vliv edukace na praktické dovednosti, byl procentuálně vyšší nežli vliv teoretické edukace na teoretické znalosti. Žáků v prvním kritériu, které bylo zaměřeno na prvotní kontakt s osobou, bylo celkem o 64 % více. Správně a bezpečně by přistoupili k intoxikované dívce. Edukace měla také velký vliv na správné polohování dívky,

celkem o 80 % se zvýšil počet žáků, kteří by správně dokázali polohovat dívku, která je v bezvědomí, ale dýchá. Také masáž srdce se procentuálně velmi lišila, a to o více než 70 %, z čehož vypovídá fakt, že žáci sice teoreticky zvládnou masáž srdce, ale bohužel prakticky to tak není. Největší efekt měla edukace také na poskytování tepelného komfortu. Žáci v dotazníkovém šetření sice věděli, jak zajistit tepelný komfort, bohužel prakticky si již málo kdo vzpomněl na tepelný komfort a v tom se také odrazily výsledky. Po edukaci správně zajistilo tepelný komfort o téměř 80 % žáků více než před edukací.

## 8 ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo shrnout významné poznatky, publikované na téma intoxikace alkoholem a související první pomoc u mladistvých. Zjistit znalosti a dovednosti mladistvých v problematice první pomoci u intoxikace alkoholem a zjistit na jaké oblasti první pomoci u intoxikace alkoholem má jednorázová edukativní akce největší efekt.

V průzkumné části se pracovalo s výsledky dotazníkového šetření a přímého pozorování. První část průzkumu se zabývala znalostmi první pomoci při intoxikaci alkoholem. Výsledky pre – testů dotazníkového šetření lze označit za pozitivní. Žáci by i navzdory znalostní jednorázové edukativní akci, která byla zaměřená na první pomoc při intoxikaci alkoholem, dokázali poskytnout první pomoc. Výsledky post – testů již byly jednoznačně pozitivní a všichni žáci by zvládli bezpečně poskytnout první pomoc osobě intoxikované alkoholem. Další část průzkumu se zabývala tím, zda se žáci setkali s odborným vysvětlením první pomoci při intoxikaci alkoholem. Výsledky mého průzkumného vzorku ukázaly, že se žáci nejčastěji setkali s první pomocí ve škole. Třetí část průzkumu se zabývala dovednostmi první pomoci při intoxikaci alkoholem. Výsledky pre – testu a přímého pozorování nelze jednoznačně označit za pozitivní. Z dosažených výsledků vyplývá, že většina žáků nedokázala bezpečně přistoupit k osobě a správně jí oslovit. Průzkum také ukázal, že většina žáků nedokázala efektivně masírovat srdce a uložit dívku do správné léčebné polohy. Po jednorázové edukativní akci, byly výsledky z post – testu velmi pozitivní. Téměř všichni žáci by dokázali svými nově získanými dovednostmi správně a bezpečně poskytnout první pomoc osobě intoxikované alkoholem. Poslední část průzkumu se zaměřovala na to, jaké oblasti první pomoci u intoxikace alkoholem má jednorázová edukativní akce největší efekt. Ze získaných dat bylo zjištěno, že největší efekt má jednorázová edukativní akce na praktické dovednosti, a to o více než 50 %. Limitem této práce

jistě je, že bylo provedeno pouze jedno kontrolní hodnocení krátce po akci, a to s ohledem na podmínky stanovené školou, kde průzkum probíhal.

Tato bakalářská práce ukazuje zjednodušený přehled první pomoci při intoxikaci alkoholem. Intoxikace alkoholem u mladistvých je velmi častý a závažným problémem a tento průzkum by mohl sloužit jako zpětná vazba nejen vyučujícím spolupracujícím základní školy. Je třeba, aby docházelo k většímu důrazu na edukaci dětí a to nejen teoretické, ale i praktického nácviku pomocí modelů vhodných na trénink správné manipulace.

## 9 POUŽITÁ LITERATURA

BUDINSKÝ, Václav. *Ať žije alkohol, aneb, Přítel a lék*. 1. vyd. Praha: Agentura Lucie, 2010, 143 s. ISBN 978-80-87138-24-3.

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

BÖHM, Pavel. *Schopnost poskytování první pomoci u studentů vysokých škol*. Č. Bud., 2010. bakalářská práce (Bc.). Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

ČERNÁ, Petra. *Znalost první pomoci na základních a středních školách: sekundární analýza dat*. Pardubice, 2018. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012, 740 s. ISBN 978-80-8063-387-5.

DZÚROVÁ, Dagmar, Ladislav CSÉMY, Jana SPILKOVÁ a spol. *Zdravotně rizikové chování mládeže v Česku*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2015. ISBN 978-80-7071-343-3.

ENDERLOVÁ, Michaela. *Porovnání účinnosti edukačních metod při výuce vybraných témat první pomoci*. Pardubice, 2013. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

ESPAD GROUP. *ESPAD Report 2015 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. ISBN 978-92-9497-108-1.



HAMALOVÁ, Zuzana. Znalost o poskytování první pomoci u žáků střeňích škol při intoxikaci alkoholem. Pardubice, 2016. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HERMOCHOVÁ, Soňa. Teambuilding. Praha: Grada, 2006. Vedení lidí v praxi. ISBN 80247-1155-9.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LÁBUSOVÁ, Jana. Teoretické znalosti a praktické dovednosti v poskytování první pomoci u žáků na základních školách. Pardubice, 2009. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

MALENOVSKÁ, Markéta, 2018. *Úroveň znalostí poskytování první pomoci u dětí ve věku 11–15 let* Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná REISSMANNOVÁ, Ph.D.

MALÁ, Lucie a David PEŘAN. První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.

MIXA, V., P. HEINIGE, a V. VOTRUBA. Dětská přednemocniční a urgentní péče. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4643-5.

REMEŠ, Roman, Silvia TRNOVSKÁ a kolektiv. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Praha: Grada publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.

SRNSKÝ, Pavel. První pomoc u dětí. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.

## POUŽITÉ ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA. Nová doporučení pro resuscitaci ERC 2015. [online]. [cit. 2019 03 22]. Dostupné z: [https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/16\\_10\\_2015/novadoporuceni\\_proresuscitaci-erc-2015](https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/16_10_2015/novadoporuceni_proresuscitaci-erc-2015)

ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. MŠMT: Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. MŠMT, ©2017 [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>

ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 o trestním zákoníku (Zákon trestní zákoník). In: sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 11, s. 386. Dostupný také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka\\_zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka_zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

HLADÍK, Michal. Alkohol-problém u dětí a mladistvých. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2009, roč. 10, č. 1, s.4850 [cit. 2019 02 15]. ISSN 1803 5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropaxi.cz/pdfs/ped/2009/01/14.pdf> .

KNAPČOKOVÁ, Jitka. Otrava alkoholem – neboj se pomoci! In: *PrPom* [online]. 2016 [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: <http://www.prpom.cz/otrava-alkoholem/>

MENDL, Jaroslav. *VITAE*. „Nebuďme lhostejní, pomáhejme druhým“. Urban, Radek. [online]. Incomedia Website X5 Evolution 10: ©2009 [cit. 20.4.2019]. Dostupné z: <http://www.vitae.ic.cz/kontakt.html>

New ESPAD results: teenage drinking and smoking down, but concerns posed by new drugs and new addictive behaviours. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [online]. 2016 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: <http://www.espad.org/news/2016/new-espad-results>

PETEJOVÁ, Sylvie. Užívání alkoholu v období adolescence. In: *Sestra* [online]. 2014 [cit. 2019 03 29]. Dostupné z: [http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uzivani\\_alkoholu\\_v\\_obdobiadolescence-474164](http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uzivani_alkoholu_v_obdobiadolescence-474164)

POLÁCH, Ladislav. *U psychiatra. Závislost na alkoholu*. [online]. Uherské Hradiště. ©2015 [cit. 16.3.2019]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/zavislost-na-alkoholu/>

PLUHAŘ, Michal. Intoxikace informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol se zaměřením n a alkohol [online]. Brno, 2011 [cit. 2019 02 15]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/326217/lf\\_b/?id=240239](http://is.muni.cz/th/326217/lf_b/?id=240239). Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková.

ŠTEFÁNEK, Jiří. Alkoholické poškození jater. V: *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. Praha, 2011 [cit. 2019 03 02]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=alkoholickeposkozeni-jater>

Urgentní medicína. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015. [online]. České Budějovice: Mediprax CB s.r.o., 2015, roč. 18, mimořádné vydání. ISSN 1212-1924. Dostupné z: <http://www.resuscitace.cz/?p=3935>

## 10 PŘÍLOHY

Příloha A

**Tabulka 14 – Počet zúčastněných zemí v projektu ESPAD**

<b>Rok sběrů dat</b>	<b>Počet zemí</b>
1995	26
1999	30
2003	35
2007	35
2011	37
2015	35

**Tabulka 15 - Přehled spotřeby čistého alkoholu v litrech u mladistvých nad 16 let v Evropě v r. 2003**

<b>Pořadí</b>	<b>Země</b>	<b>Litry</b>	<b>Pořadí</b>	<b>Země</b>	<b>Litry</b>
1.	Lucembursko	15,7	19.	Rumunsko	9,7
2.	Irsko	13,7	20.	Lotyšsko	9,6
3.	Maďarsko	13,6	21.	Finsko	9,3
4.	Česká republika	13,0	22.	Bosna a Hercegovina	9,0
5.	Chorvatsko	12,3	23.	Řecko	9,0
6.	Německo	12,0	24.	Černá hora	8,6
7.	Velká Británie	11,8	25.	Polsko	8,1
8.	Dánsko	11,7	26.	Itálie	8,0
9.	Španělsko	11,7	27.	Estonsko	7,8
10.	Kypr	11,5	28.	Island	7,0
11.	Portugalsko	11,5	29.	Slovinsko	6,7

12.	Francie	11,4	30.	Malta	6,0
13.	Rakousko	11,4	31.	Švédsko	6,0
14.	Švýcarsko	10,8	32.	Bulharsko	5,9
15.	Belgie	10,6	33.	Makedonie	5,7
16.	Slovensko	10,4	34.	Norsko	5,5
17.	Litva	9,9	35.	Faerské ostrovy	4,4
18.	Nizozemsko	9,7	36.	Grónsko	3,4

(Hladík, 2009, str.48).

Příloha B: Příloha č. 4 Overview of countries participating in ESPAD. 1995-2015

**Tabulka 16 – Overview of countries participating in ESPAD. 1995-2015**

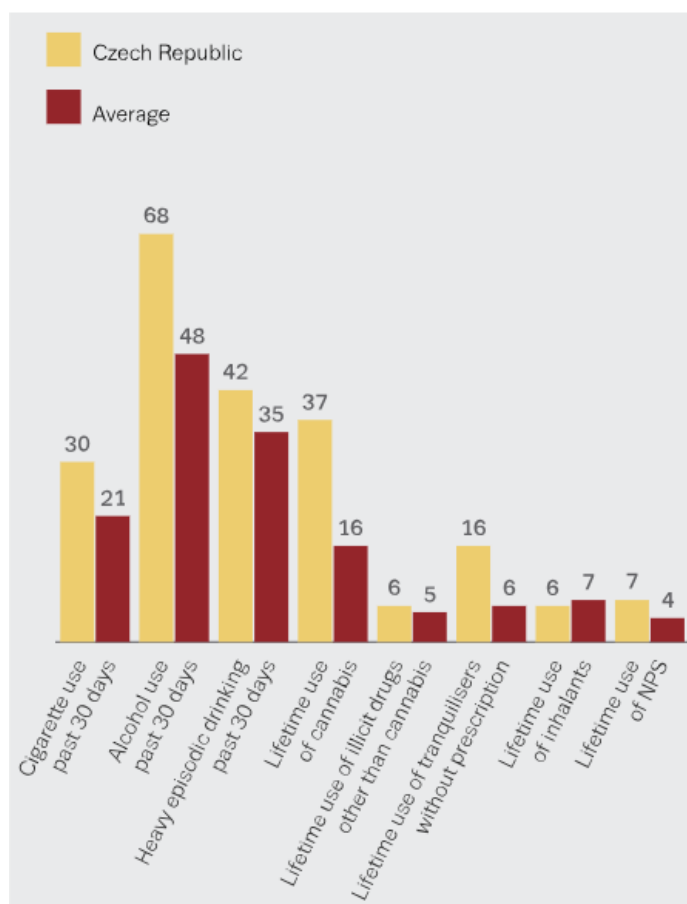
Table 1. Overview of countries participating in ESPAD. 1995-2015							
Country	Principal investigator	1995	1999	2003	2007	2011	2015
<b>Albania</b>	Ervin Toçi	.	.	.	.	Yes	Yes
<b>Armenia</b>	Artak Musheghyan	.	.	.	Yes	.	.
<b>Austria</b>	Julian Strizek; Alfred Uhl	.	.	Yes	Yes	.	Yes
<b>Belgium (Flanders)</b>	Patrick Lambrecht	.	.	Yes	Yes <sup>a)</sup>	Yes <sup>b)</sup>	Yes <sup>b)</sup>
<b>Belgium (Wallonia)</b>	Danielle Piette	.	.	Yes	.	.	.
<b>Bosnia and Herzegovina (FBiH)</b>	Aida Pilav	.	.	.	Yes <sup>c)</sup>	Yes <sup>a)</sup>	.
<b>Bosnia and Herzegovina (RS)</b>	Sladjana Siljak	.	.	.	Yes <sup>c)</sup>	Yes	.
<b>Bulgaria</b>	Anina Chileva	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Croatia</b>	Iva Pejnović Franelić	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Cyprus</b>	Kyriakos Veresies	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Czech Republic</b>	Ladislav Csémy	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Denmark</b>	Mette Vinther Skriver	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Estonia</b>	Sigrid Vorobjov	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Faroese</b>	Pál Weihe	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Finland</b>	Kirsimarja Raitasalo	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

<b>Former Yugoslav Republic of Macedonia</b>	Silvana Oncheva	.	Yes	.	Yes <sup>c)</sup>	.	Yes
<b>France</b>	Stanislas Spilka	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Georgia</b>	Lela Sturua	.	.	.	.	.	Yes <sup>a)</sup>
<b>Germany</b>	Ludwig Kraus	.	.	6 Bundesl	7 Bundesl	5 Bundesl	.
<b>Greece</b>	Anna Kokkevi	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Greenland</b>	Vacant	.	Yes	Yes	.	.	.
<b>Hungary</b>	Zsuzsanna Elekes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Iceland</b>	Ársæll Már Arnarsson	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Ireland</b>	Luke Clancy	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Isle of Man</b>	Andreea Steriu	.	.	Yes	Yes	Yes <sup>d)</sup>	.
<b>Italy</b>	Sabrina Molinaro	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Kosovo (under UNSCR 1244)</b>	Mytaher Haskuka	.	.	.	.	Yes <sup>a)</sup>	.
<b>Latvia</b>	Marcis Trapencieris	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Liechtenstein</b>	Esther Kocsis	.	.	.	.	Yes	Yes
<b>Lithuania</b>	Liudmila Rupšienė	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Malta</b>	Sharon Arpa	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Moldova</b>	Mihai Ciocanu	.	.	.	Yes <sup>c)</sup>	Yes	Yes
<b>Monaco</b>	Stanislas Spilka	.	.	.	Yes	Yes	Yes
<b>Montenegro</b>	Tatijana Djurisić	.	.	.	Yes <sup>c)</sup>	Yes	Yes
<b>Netherlands</b>	Karin Monshouwer	.	Yes	Yes	Yes	Yes <sup>a)</sup>	Yes <sup>a)</sup>
<b>Norway</b>	Elin K. Bye	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Poland</b>	Janusz Sieroslawski	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Portugal</b>	Fernanda Feijão	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Romania</b>	Silvia Florescu	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Russia</b>	Eugenia Koshkina	.	Moscow	Moscow	Yes	Moscow	.
<b>Serbia</b>	Spomenka Ćirić-Janković	.	.	.	Yes <sup>c)</sup>	Yes	.
<b>Slovakia</b>	Alojz Nociar	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Slovenia</b>	Tanja Urđih Lazar	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Sweden</b>	Håkan Leifman	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Switzerland</b>	Gerhard Gmel	.	.	Yes	Yes	.	.

<b>Turkey</b>	Nesrin Dilbaz	Istanbul	.	6 cities	.	.	.
<b>Ukraine</b>	Olga Balakireva	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>United Kingdom</b>	Mark Bellis	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	.
<b>a) Data collected in autumn.</b>							
<b>b) Data collected in previous autumn.</b>							
<b>c) Data collected in spring 2008.</b>							
<b>d) Data collected but not delivered.</b>							

ESPAD. *The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* [online]. [cit.25.4. 2019]. Dostupný z: <http://www.espad.org/report/introduction/background-to-espad>

### Příloha C – Výsledky studie ESPAD 2015 pro ČR



**Obrázek 28 - Výsledky studie ESPAD 2015 pro ČR**

ESPAD. *The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* [online]. [cit.25.4. 2019]. Dostupný z: <http://www.espad.org/country/czech-republic>

## Dotazník - první pomoc u otravy alkoholem

Dotazníkové šetření je součástí bakalářské práce studenta D. Bojanovského. Práce vzniká na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Vyplněním dotazníku nám pomůžete zjistit, jaké informace mají dospívající o první pomoci při otravě alkoholem.

Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné. Dotazník je anonymní, neobsahuje vaše jméno ani žádné informace, které by Vás mohly identifikovat. Má-li být tento průzkum úspěšný, je důležité, abyste odpovídali zcela podle svého názoru.

**Pokyny k vyplnění: křížkem označte odpověď, která nejvíce odpovídá vašemu názoru.**

První část dotazníku představuje konkrétní situaci:

1. Na ulici uvidíš ležící kamarádku a vedle ní láhev rumu. Jak zjistíš, jestli je v pořádku?

- Přijdu k ní a začnu na ní křičet.
- Přijdu k ní a začnu s ní usilovně třást, zda se probudí.
- Přijdu k ní v dostatečné vzdálenosti a zeptám se hlasitě, zda je v pořádku. Pokud nereaguje, zkusím dívku štípnout do ucha.
- Nevím

2. Dívka nereaguje, pokusíš se zjistit, jestli dýchá, jak to uděláš? Můžeš označit více odpovědí.

- Položíš ji na bok
- Položíš ji na záda
- Podíváš se na břicho, zda se zvedá
- Přiložíš ucho k jejím ústům



Položíš svou dlaň na její hrudník

Nevím

3. Dívka dýchá, ale nereaguje. Pokusíš se vyvolávat zvracení?

Ano, pokusím se strčit jí prst do krku, aby vyzvracela vypitý alkohol.

Ne, zvracení nevyvolávám, aby se neudusila zvratky.

Nevím

4. Do jaké polohy je nejlepší ji uložit v situaci, kdy dýchá a nelze ji vzbudit?

Na záda se zakloněnou hlavou

Do sedu opřenou o nějaký předmět

Do zotavovací polohy (stabilizované polohy) na boku

Na břicho a rukama podložit čelo, aby případně zvracela pod sebe a nevdechnula to

Nevím

5. Venku je chladno a kamarádka leží na studené zemi, co udělám?

Přemístím kamarádku na teplejší zem

Pouze bych jí hlídal/a vyčkal/a do příjezdu zdravotní záchranné služby

Poskytl/a bych mu teplo (bunda)

Nevím

6. Kam zavoláš o pomoc?

- Zavolám 112
- Zavolám 158
- Zavolám na 155
- Pokusím se najít pomoc jinde
- Nevím

7. Jak postupuješ, když voláš na záchrannou službu?

- Své jméno, kde se nacházím, co se stalo a telefon ukončím
- Své jméno, kde se nacházím, co se stalo, kde se to stalo, počet zraněných a telefon nepokládám a čekám na instrukce
- Své jméno, kde se nacházím, co se stalo, věk a jména zraněných, poté, co se dozvím, že sanita je na cestě, hovor pokládám
- Nevím

8. Během hovoru dívka přestala dýchat, provádíš umělé dýchání?

- Ano a začnu masáž srdce podle instrukce z telefonu
- Ne, ale začnu masáž srdce podle instrukce z telefonu
- Nevím

9. Jak provádíš stlačování hrudníku?



Obrázek 29



Obrázek 30



Obrázek 31

10. Vyjmenuj typické příznaky otravy alkoholem (bez rozlišení stupně opilosti):

.....  
.....

11. Byl/a jsi někdy seznámen/a s první pomocí u člověka s otravou alkoholem?

Ano (kde?) .....

Ne

12. Jakou známkou bys ohodnotil/a své znalosti o otravách alkoholem?

1  2  3  4  5

13. Chtěl/a bys vědět víc o první pomoci při otravě alkoholem?

Ano  Ne

14. Jsi:  Dívka  Chlapec

15. Ve věku:  14  15

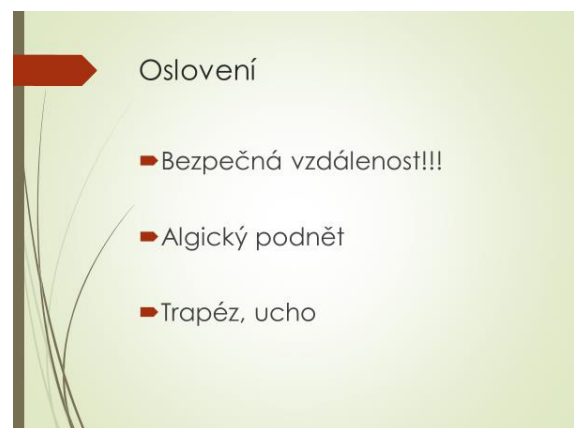
Příloha E: Přímé pozorování v elektronické podobě

Otázka	Správné řešení	Splnil	Nesplnil
1. Na ulici uvidíš ležící kamarádku a vedle ní láhev rumu. Jak zjistíš, jestli je v pořádku?	Přijdu k ní v dostatečné vzdálenosti a zeptám se hlasitě, zda je v pořádku. Pokud nereaguje, zkusím dívku štípnout do ucha.	Ano	Ne
2. Dívka nereaguje, pokusíš se zjistit, jestli dýchá, jak to uděláš? Můžeš označit více odpovědí.	Položím ji na záda Přiložím ucho k jejím ústům Položím svou dlaň na její hrudník	Ano	Ne
3. Do jaké polohy je nejlepší ji uložit v situaci, kdy dýchá a nelze ji vzbudit?	Na záda se zakloněnou hlavou	Ano	Ne
4. Jak provádíš stlačování hrudníku?	Z boku klečím nad pacientem, mám propnuté lokty, obě ruce na středu hrudníku mezi prsními bradavkami, stlačování 1/3 hrudníku, frekvence 100/minutu	Ano	Ne
5. Venku je chladno a kamarádka leží na studené zemi.	Poskytl/a bych ji teplé oblečení (bunda)	Ano	Ne
6. Co vše sdělím, když zavolám na zdravotnickou záchranou službu.	Své jméno, kde se nacházím, co se stalo, kde se to stalo, počet zraněných a telefon nepokládám a čekám na instrukce	Ano	Ne

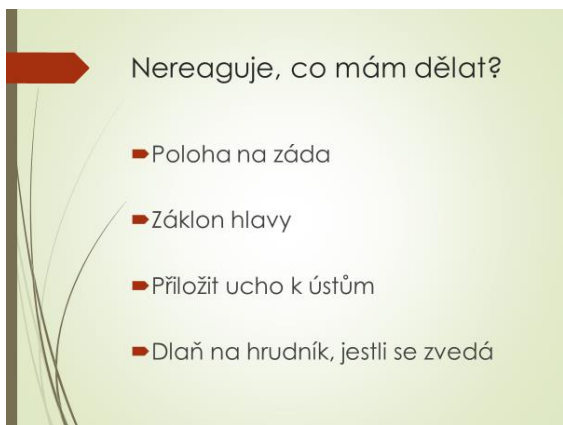
říloha F: Prezentace o intoxikaci alkoholem pro žáky 9 tříd.



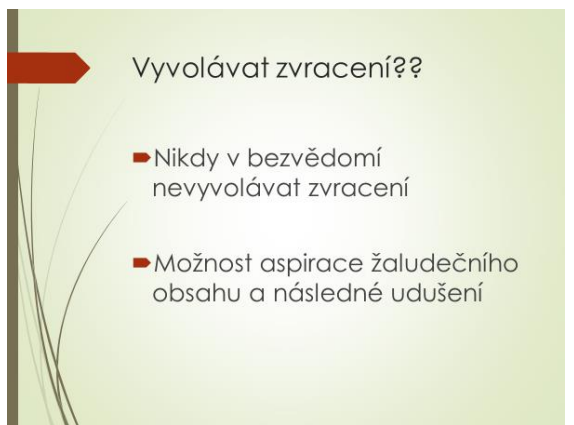
Obrázek 32 – Snímek č. 1



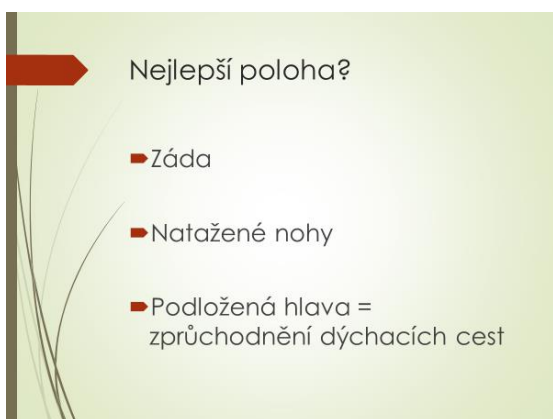
Obrázek 33 - Snímek č. 2



Obrázek 34 - Snímek č. 3



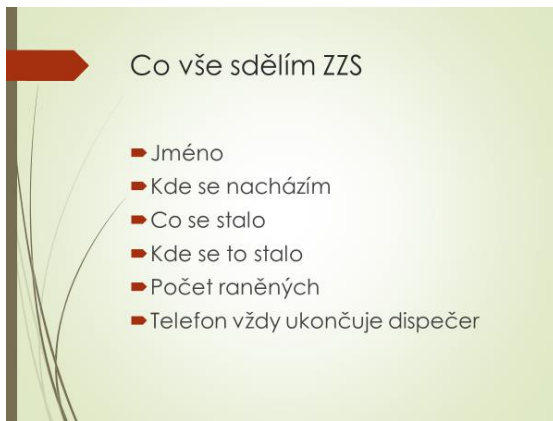
Obrázek 35 - Snímek č. 4



Obrázek 36 - Snímek č. 5



Obrázek 37 - Snímek č. 6



Co vše sdělím ZZS

- ▶ Jméno
- ▶ Kde se nacházím
- ▶ Co se stalo
- ▶ Kde se to stalo
- ▶ Počet raněných
- ▶ Telefon vždy ukončuje dispečer

Obrázek 38 - Snímek č. 7



Ležící dívka přestala dýchat

- ▶ Umělé dýchání NE!

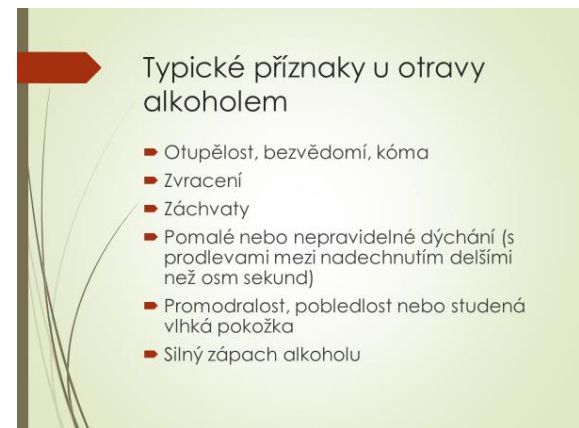
Obrázek 39 - Snímek č. 8



Stlačování hrudníku

- ▶ 1/3 hrudníku 5-6cm
- ▶ Propnuté lokty
- ▶ Zpevněný a nad pacientem

Obrázek 40 - Snímek č. 9



Typické příznaky u otravy alkoholem

- ▶ Otupělost, bezvědomí, kóma
- ▶ Zvracení
- ▶ Záchvaty
- ▶ Pomalé nebo nepravidelné dýchání (s prodlevami mezi nadechnutím delšími než osm sekund)
- ▶ Promodralost, pobledlost nebo studená vlhká pokožka
- ▶ Silný zápach alkoholu

Obrázek 41 - Snímek č. 10