



Rozšiřování povědomí o první pomoci a častých smrtelných onemocněních na Českolipsku

Vedoucí práce: Tomáš Kekrt, Dis., Bc. Dominika Adamcová
Členové: Karolína Večerková, Daniel Řehák, Rozálie Kopecká, Kryštof Švejda, Amálie Anna Borovková, Matyáš Bureš, David Liška, Kateřina Kadlecová a Johana Činčerová

Abstrakt

Ve své práci jsme se rozhodli zvýšit povědomí o první pomoci a čtyřech nejčastějších smrtelných onemocněních v České republice – infarktu, mrtvici, rakovině a cukrovce. Součástí našeho projektu bylo vytvořit workshop a následně ho realizovat na základních a středních školách na Českolipsku. Další částí práce bylo vytvořit dotazník o povědomí o první pomoci, který vyplňovali studenti v rámci workshopu, ze kterého jsme následně vytvořili statistiku.

Poděkování

V první řadě bychom rádi poděkovali vedoucím naší práce, Tomášovi Kekrtovi, DiS. a Dominice Adamcové, za odbornou pomoc a trpělivost při práci. Velké díky patří MUDr. Vojtěchovi Muchovi a Ústavu pro zdravotní gramotnost za námět celé práce a za spolupráci.

Dále bychom rádi poděkovali ředitelům a učitelům škol: ZŠ Bělá pod Bezdězem, ZŠ Doksy, Obchodní akademie Česká Lípa, ZŠ Stráž pod Ralskem a Gymnázium Mimoň. Bez jejich svolení a pomoci by se tento projekt nemohl uskutečnit. Největší díky patří všem studentům, kteří se zúčastnili našeho programu a aktivně se během něj zapojovali.

Moc rádi bychom také poděkovali Mgr. Štěpánu Macháčkovi za pomoc při tvoření statistik a grafů. Děkujeme Michalu Vovsovi, Lucii Zapletalové a Prokopovi Zapletalovi za každodenní dovoz obědů a vřelá slova.

A nakonec děkujeme České středoškolské unii za finanční podporu, díky které mohli studenti účastníci se workshopů obohatit své postery o spoustu obrázků

Úvod

Infarkt, mrtvice, rakovina, cukrovka. To jsou čtyři v zásadě nejčastější onemocnění, na která se umírá v České republice. Věděli byste, jak si s nimi poradit? Dokázali byste pomoci?

Na tuto otázku odpoví kladně snad jen menšina obyvatel ČR. Protože nás zdravotnictví a první pomoc hodně zajímá, rozhodli jsme se zjistit, kolik toho o těchto tématech vědí naši vrstevníci z jiných škol. Tuto konkrétní práci jsme si vybrali proto, že workshop na obdobné téma jsme sami absolvovali. Tehdy šlo o pilotní test projektu Ústavu pro zdravotní gramotnost (ÚZG) a program nám padl do oka. Po dohodě se zástupci ÚZG jsme dostali povolení obdobné přednášky uskutečnit. Zacílili jsme především na mládež ve věku 13 až 20 let.

Cíle

- Vypracovat naučný workshop o první pomoci, rakovině, cukrovce, mrtvici a infarktu
- Vytvořit dotazník na téma první pomoci, který budou vyplňovat v rámci workshopu děti z navštívených škol
- Uskutečnit workshop na šesti školách na Českolipsku
- Zpracovat údaje z dotazníkového průzkumu do statistiky

Postup práce

Přípravný týden

V rámci přípravy v Praze jsme ze všeho nejdříve absolvovali odbornou přednášku od našeho vedoucího práce o čtyřech nejčastějších onemocněních, na které se umírá v České republice. Spolu s přednáškou jsme studovali odbornou literaturu.

Poté jsme si připravili koncepci workshopu. První část workshopu měla začínat kvízem, který by prověřil znalosti studentů o první pomoci. Dále by pokračoval interaktivní scénkou znázorňující obecný přístup k člověku v bezvědomí. Poté měly navazovat přednášky o infarktu, mrtvici, rakovině a cukrovce. Druhá vyučovací hodina by byla věnována tvorbě posterů. Studenti si měli vybrat onemocnění, které je zaujalo, a rozdělit se tak do čtyř skupin a téma zpracovat jako plakát. Své výtvary pak měli prezentovat před třídou, aby si získané znalosti lépe osvojili.

Vytvořili jsme dotazník a v potřebném množství ho společně s obrázky na plánované postery nechali vytisknout. Další důležitou částí přípravy bylo kontaktovat školy v okolí Ralska. Program byl plánován pro sedmou třídu a výše.

Terénní část

V každé škole jsme prováděli dva paralelně probíhající workshopy, které trvaly dvě vyučovací hodiny. Na začátku každého workshopu jsme představili naši školu, sebe a náš projekt. Poté jsme rozdali dotazníky a začali se znalostním kvízem o první pomoci. Dotazník se skládal celkem z jedenácti otázek. U každé otázky, kromě jedné, si respondenti mohli vybrat ze čtyř možností. Pokud bylo možno vybrat více možností, bylo to studentům včas oznámeno. V poslední otázce měli doplnit názvy osmi orgánů do obrázku lidského těla.

Posléze jsme jim ukázali modelovou situaci, jenž jsme si v Praze nacvičili. Scénka jim měla přiblížit, jak je vhodné přistupovat k cizímu člověku v bezvědomí. Na scénce si měli studenti vyzkoušet, jak by se v obdobné situaci zachovali.

Následovala výkladová část zabývající se infarktem, mrtvicí, rakovinou a cukrovkou. Každému onemocnění jsme se věnovali přibližně osm minut. Vždy jsme řekli, jaké jsou příčiny, jak lidem s těmito nemocemi pomoci a jak onemocněním předcházet. Prezentace byla oživena obrázky a videi.

Po přestávce následovala druhá část programu. Studentům jsme rozdali obrázky, papíry a fixy. Rozdělili se do čtyř skupin podle toho, které ze čtyř onemocnění z předchozího výkladu je zaujalo nejvíce. U každé skupinky byl přítomen lektor, který dané onemocnění přednášel. S jejich pomocí tak posluchači vytvořili plakát a ten později před svou třídou prezentovali. Tím si výklad zopakovali a lépe zapamatovali.

V terénu jsme se pohybovali v týdnech od 4. června do 15. června, během kterých jsme navštívili dohromady pět různých škol. Pátého června jsme navštívili Základní školu Bělá pod Bezdězem. Následující den jsme prezentovali v ZŠ Doksy a jako poslední jsme v prvním týdnu - 8. června - navštívili Obchodní akademii Česká Lípa. Druhý týden jsme 12. června opět navštívili Základní školu Bělá pod Bezdězem, ale tentokrát se programu účastnily jiné třídy. Třináctého června jsme náš program přednesli pro ZŠ Stráž pod Ralskem a jako poslední jsme 14. června navštívili Gymnázium Mimoň.

Dva dny v terénu jsme věnovali natáčení videoklipu o cukrovce a zpracování dotazníkového průzkumu.

Zpracovávací týden

Po dvou týdnech v terénu jsme se opět vrátili do školy. Během týdnu, který nás čekal v Praze, jsme si reflektovali workshopy, vyhodnocovali dotazníkový průzkum a sepisovali závěrečnou zprávu.

Ze všeho nejdříve jsme zpracovali data z dotazníků. Z těch jsme následně vytvořili výsečové grafy k čtyřem otázkám, jejichž odpovědi nás nejvíce zaujaly. Každý člen skupiny měl za úkol napsat část povinné zprávy z Expedice - článek, či povídku. Také jsme sestříhali a namluvili klip o cukrovce, který jsme v terénu natočili. Koncem týdne jsme se začali věnovat plakátu o naší práci. Poslední týden školního roku jsme si připravovali prezentaci na obhajobu výsledků Expedice.

Nejčastější smrtelná onemocnění v České republice

Infarkt

Infarkt, neboli AIM (akutní infarkt myokardu), je úplné ucpání koronární tepny, která vyživuje srdeční sval (myokard). Koronární tepna přivádí do myokardu krev, ve které je kyslík a živiny, které myokard (ostatně stejně jako každý jiný sval a orgán) potřebuje. V případě, že se tato koronární tepna ucpe, nastává ischemie, neboli nedokrvění, se kterým souvisí nedostatek kyslíku a následná nekróza, čili odumření postižené tkáně.

Infarkt může vzniknout dvěma způsoby. Prvním je ucpání koronární tepny v důsledku nemoci nazývané trombóza (vysoká srážlivost krve). Krevní sraženina vzniká většinou v dolních končetinách. Krevním oběhem se poté může dostat například do plic, kde způsobí ucpání některé z cév (vzniká plicní embolie), nebo se poté dostává přes srdce do koronární tepny a způsobuje infarkt myokardu.

Druhou příčinou vzniku infarktu myokardu je aterosklerotický plát, který se může tvořit především v důsledku špatné životosprávy a v důsledku zvýšeného množství cholesterolu v krvi. To jednoduše řečeno zapříčiní, že se po vnitřních stranách cév začne usazovat tuk, cukr a další látky, které začnou tvořit aterosklerotické pláty. Tyto pláty se mohou tvořit přímo v koronární tepně, nebo jinde v krevním oběhu. Toto usazování tuku nazýváme ateroskleróza.

Větší pláty omezují průtok krve postiženou tepnou. To má za následek stav, kterému se říká angina pectoris. Kvůli zúžení tepny se do srdce, zejména při námaze, nedostává dostatek okysličené krve a to způsobuje bolesti na hrudi a další typické příznaky.

Pláty mohou narůst do takové míry, že tepnu úplně ucpou. Pokud k tomuto dojde v koronární tepně, nastává infarkt myokardu. Také angina pectoris může přejít do úplného ucpání tepny a následného infarktu. Další možností vzniku infarktu je zachycení červených krvinek o aterosklerotický plát a utvoření krevní sraženiny, viz výše.

Jak již bylo řečeno, ucpání koronární tepny zapříčiňuje ischemii a následnou nekrózu myokardu v místě kde byla tepna ucpaná.

Příznaky infarktu myokardu jsou především bolest na hrudi (nebo jinde na trupu), která může „vystřelovat“ do levé paže, dušnost (postiženému se špatně dýchá), horko, strach ze smrti (věta: „Mám strach, že umřu,“) a nevolnost. Člověku s infarktem můžeme pomoci především rychlým zavoláním zdravotnické záchranné služby. Dále můžeme postiženého uložit do úlevové polohy, která spočívá v polosedu, vzadu se opírá o vlastní ruce a má pokrčené nohy. Otevřením okna, nebo např. dveřmi od lednice, můžeme zajistit chladný vzduch, po kterém se mu uleví. Po konzultaci se záchrannou službou mu můžeme podat lék na roztažení cév. Tento lék u sebe bude mít postižený pouze v případě, že už infarkt prodělal nebo má diagnostikovanou anginu pectoris.

Po příjezdu záchranáři pomocí EKG zjistí jak srdce pracuje. Ověří, zda se opravdu jedná o infarkt a v případě že ano, posoudí jak je rozsáhlý. Podají postiženému léky na ředění krve,

kyslíkovou masku a transportují ho do nemocnice. V nemocnici, podle vážnosti infarktu, pacient podstoupí katetrizaci. Katetrizace spočívá v zavedení „vodícího drátu“ do tepny - buď na předloktí (radiální tepna), nebo v třísele (stehenní tepna). Na tento „vodící drát“ se navlékne tzv. katetr, na jehož konci je balónek, který lékař po drátě dovede až k zúženému místu, které se pomocí balónku roztáhne. V druhé fázi se k postiženému místu stejným způsobem dovede druhý katetr, na jehož konci je tzv. STENT, což je zjednodušeně síťka, která tepnu vyztuží a zajistí, že místo zůstane průchozí.

Infarktu se dá předejít především zdravým životním stylem a pravidelnými návštěvami praktického lékaře. V případě, že potkáme někoho s příznaky infarktu je důležité zachovat chladnou hlavu a rychle jednat.

Cévní mozková příhoda (mrtvice)

Cévní mozková příhoda (CMP) je uzavření mozkové tepny. To má za následek nedokrvění a následné odumření neokysličené části mozku.

Mrtvici můžeme dělit na dvě kategorie podle toho, jak vzniká. První způsob je ischemická CMP, při které cévu v mozku ucpe trombus (krevní sraženina) a touto ucpanou cévou neproudí krev dál do mozku, který poté začne odumírat. Druhý způsob je tzv. hemoragická CMP. Při tomto druhu céva v mozku praskne, krev z ní začne vytékat do mozkové tkáně a vyvíjí tlak na mozek. Stejně jako u ischemické CMP začne část mozku, která není okysličována, odumírat. Tento druh bývá méně častý.

Ale ať má člověk první či druhý typ, jeví stejné příznaky. Ty jsou následující: Asymetrie obličeje - člověku popadává koutek, nebo celá půlka obličeje; rozdílná pohyblivost končetin - člověk se zavřenýma očima dá ruce před sebe a jedna ruka mu poklesne; lehká dezorientace - mezery v paměti, člověk nemá pojem o místě a času; porucha řeči - mluví nesmyslně. Člověk nemusí mít všechny tyto příznaky, ale už při jednom z nich je důležité poskytnout první pomoc. Pro tyto příznaky existuje pomůcka. Anglické slovo FAST. Když si slovo rozložíme na písmena vyjdou nám všechny příznaky, F - face (obličej), A - arm (ruka), S - speech (řeč), T - time (čas volat 155).

Když někde uvidíte člověka, který jeví některý z těchto příznaků, je nejdůležitější volat záchrannou službu (155). Poté je vhodné dát ho do polosedu a zajistit mu čerstvý vzduch (otevřít okno, nechat ho dýchat studený vzduch z lednice).

Záchranná služba si pacienta odveze do nemocnice. Tam je mu poskytnuta odborná pomoc, která se liší podle toho, jaký druh CMP člověk má. Pokud by tento člověk trpěl ischemickou CMP, tak by ho lékař začal léčit takzvanou konzervativní léčbou. Tento druh léčby obsahuje podávání různých léků, které rozkládají krevní sraženiny. V případě, že by se sraženina nerozpustila, muselo by se přistoupit k operaci a sraženina by se musela chirurgicky odstranit. Pacienti s hemoragickou CMP jsou často postiženi i vážnějším nitrolebním krvácením. Pokud je prokázané, odváží se ihned na operační sál, kde podstoupí operaci mozku.

Rakovina, nádorová onemocnění

Rakovina je nádorové onemocnění, které vzniká nekontrolovaným množením buňky. Takováto buněčná masa spotřebovává velké množství živin a ochuzuje tak ostatní buňky. Nejčastější typ rakoviny u žen je rakovina prsu, u mužů rakovina prostaty a u obou pohlaví rakovina tlustého střeva a plic.

Typy nádoru

Nádorová onemocnění se dělí na dva typy. Nezhoubné a zhoubné nádory. Nezhoubné nádory rostou pomaleji, jsou ohraničené, takže na okolí působí pouze tlakem a neprorůstají do okolní tkáně. Nebezpečí tohoto typu nádoru je utlačení důležitého orgánu nebo tepny, nebo pokud je nádor ve střevech tak zúžení nebo ucpání střeva. Zhoubné nádory rostou o dost rychleji a prorůstají do okolní tkáně, tudíž nejsou ohraničené. Hlavně s nimi souvisí ztráta váhy, nechutenství, podvýživa a slabost.

Příčiny

Hlavní příčinou vzniku rakoviny jsou virová onemocnění – zejména lidský papiloma virus (HPV) a výživové faktory, tzn. nevyvážená strava, požívání spáleného jídla a podobně. Další příčinou je kouření. Problémem může být také nízká pohybová aktivita nebo častá konzumace alkoholu ve velkém množství.

Příznaky

U nádorových onemocnění je velmi důležité samovyšetření. Čím dříve zjistíte, že rakovinu máte, tím jednodušší a rychlejší je její léčba. Pokud na svém těle naleznete pod kůží bulku, ztvrdlost či nerovnost, kterou jste dříve nepozorovali, je dobré novotvar nechat zkontrolovat odborníkem. U některých typů rakoviny (např. rakovina plic) není možné nádor nahmatat. Proto existují další příznaky, jako například vykašlávání krve, krev ve stolici, bolestivé močení a další.

Léčba

Při léčbě rakoviny je více možných postupů. Jednou z možností je chirurgický zákrok, při kterém lékaři nádor a jeho blízké okolí chirurgicky odstraní z těla. To ale u zhoubných nádorů většinou nestačí, protože nádor bývá roznesen do okolních tkání a více tělních systémů. Může se proto projevit mimo své původní umístění. V takovém případě se přistupuje k chemoterapii nebo radioterapii. Ty mají za úkol zpomalit nebo ideálně zastavit růst nádoru. Poté, co je růst zastaven a velikost a umístění to umožňuje, se opět přistupuje k chirurgickému zákroku.

Prevence

U rakoviny je důležitá prevence. To znamená dodržovat zdravý životní styl. K tomu řadíme vyváženou stravu a dostatek pohybu, pobyt v přírodě a eliminaci stresu. Dále je důležité nekouřit, nepít přehnaně alkohol a nebrat drogy. Nevystavovat se zbytečně ionizujícímu záření, a to i záření slunečnímu. Také očkování hraje významnou roli při prevenci rakoviny.

Diabetes (Cukrovka)

Jedná se o poruchu tvorby nebo funkce inzulínu, což je hormon, který reguluje hladinu cukru v krvi. Zjednodušeně řečeno inzulín funguje jako klíč, který odemýká buňky v těle a umožňuje jim vstřebávat glukózu (cukr) z krve.

Tato choroba zvyšuje náchylnost k dalším onemocněním jako je například ischemická choroba srdeční, plicní embolie nebo mrtvice.

Tato nemoc může být dána geneticky, potom se projevuje nejčastěji v útlém věku

(většinou do deseti let). Nebo se může projevit u lidí se špatnou životosprávou, u nichž se riziko onemocnění zvyšuje s přibývajícím věkem.

Cukrovka se dělí na tři základní typy

- Diabetes mellitus I. typu - při kterém se diabetikovi buďto vůbec nevytváří inzulín, nebo se tvoří ve velmi malém množství. V tomto případě si musí hladinu cukru v krvi regulovat inzulínem, který si aplikuje injekční stříkačkou nebo inzulínovou pumpou. K tomu si musí nemocný hlídat správnou životosprávu.
- Diabetes mellitus II. typu – nastává, když tělo vytváří inzulín, ale buňky na něj nereagují a nepřijímají glukózu. Diabetik s tímto typem cukrovky se musí zdravě stravovat a brát perorální antidiabetika (prášky užívané pozřením).
- III. typ cukrovky je cukrovka těhotenská – vyskytuje se u těhotných žen, u nichž kvůli hormonálním změnám během těhotenství nastane cukrovka. Nadměrný příjem cukru u matky pak může mít dopad na dítě. Tělo dítěte totiž vytváří nadměrné množství inzulínu v reakci na přehnané množství cukru od matky a po porodu u něj nastává hypoglykémie, protože má nadměrné množství inzulínu, ale už nemá tak vysoký příjem cukru.

Cukrovka má na tělo řadu různých vlivů. K nejčastějším patří snížení citlivosti, špatné hojení ran a slábnutí až ztráta zraku.

Pokud se tedy v těle netvoří inzulín, nastává nadbytek cukru v krvi, kterého se organismus snaží zbavit. Cukr je tedy z těla vylučován společně s močí. Z toho vyplývá, že člověk postižený zvýšeným množstvím cukru v krvi nadměrně močí a jeho moč obsahuje cukr, což u zdravého člověka nepozorujeme. Diabetik se také hodně potí, mívá závratě a bývá velmi unavený. Kvůli velké ztrátě tekutin mívají cukrovkáři silný pocit žízně.

Cukrovka je chronické onemocnění. Diabetici, jež mají cukrovku geneticky danou, ji mají po celý život. Nedá se léčit, dá se pouze regulovat. Doplněním či omezením cukru, užíváním inzulínu, různými dietami a zdravým životním stylem. Lidé, kteří nemají cukrovku geneticky danou, mají možnost se onemocnění zbavit dodržováním léčby. Tento typ se tedy léčit dá.

Nemoc se diagnostikuje přes močové a krevní testy. Močový test je nejrychlejší na provedení. Pacient se vymočí na diagnostický proužek papíru a po chvíli se papírek typicky zbarví. Podle klíče se pak určuje hladina látek v moči, včetně glukózy.

Na krevní testy musí pacient lačnit minimálně od půlnoci a do osmi hodin přijít na odběr krve. Sestra nejprve naplní jednu zkumavku krví, aby v laboratoři zjistili, jaká je vaše normální hladina cukru v krvi. Posléze vám dají vypít 250 ml 40% roztoku glukózy. Po hodině opět odeberou ampulku krve. Po další hodině naplní poslední zkumavku krve. Po celou tuto dobu nesmí pacient jíst ani pít. Tímto testem se zjistí, jak tělo cukr zpracovává. Pokud se hladina cukru během testu pravidelně snižuje, cukrovku nemáte. Pokud je hladina cukru stále stejná, trpíte diabetem.

U cukrovky může dojít ke dvěma akutním stavům: hyperglykémii nebo hypoglykémii. V rámci první pomoci by se v obou případech měli podávat rychle působící cukry, což může být sladké pití nebo hroznový cukr, který se dá koupit v lékárně. Podávají se při obou případech, protože když má člověk cukru málo, tak mu to pomůže a když má cukru moc, tak už mu to neuškodí. Při obou případech tento člověk může působit velmi malátně. Může dokonce vypadat jako opilý a může upadnout až do bezvědomí. Pro tyto případy může mít diabetik u sebe modré kolečko - symbol diabetu, kterým ho můžete odlišit. Nebývá to však tak časté. Určitě u sebe musí mít kartičku diabetika. Vždy se volá záchranná služba na číslo 155.

Deník – záznamy z expedice

Den 1 v terénu – úterý 5. 6. 2018

Ráno jsme vstali a připravovali jsme se na návštěvu naší první školy. Ze základny v Bělé pod Bezdězem jsme se vydali do místní základní školy.

Následoval dvě hodiny dlouhý workshop (o první pomoci, infarktu, mrtvici, rakovině a cukrovce). Nejdříve jsme udělali s dětmi dotazník, ukázali jsme jim modelovou scénku o přístupu k člověku v bezvědomí. Potom měl každý od nás ze skupiny zhruba osm minut na svůj výklad o nemocech (infarkt, mrtvice, rakovina a cukrovka). Poslední část programu byla na studentech, vytvářeli si vlastní plakáty, které si následně prezentovali. Dětem bylo zhruba 13 let.

Ze školy jsme šli zpátky na základnu, kde jsme se naobědvali. Po obědě jsme si udělali krátký polední klid a poté jsme se vydali asi na čtyřhodinovou cestu k Máchovu jezeru. Johanka s Kačenkou si cestou koupily pískací lízátko, a tak bylo během cesty o hudbu postaráno. Šli jsme kolem hradu Bezdězu.

Přes Doksy jsme došli k Máchovu jezeru, kde jsme si našli místo na přespaní. Také jsme nezapomněli na hygienu a trochu jsme se smočili. Kačka nejdříve měla velký problém vylézt do vody, pak ale v sobě objevila kachnu a za žádnou cenu nechtěla vylézt. Po koupačce jsme si udělali oheň a začali opékat. Večer jsme si přečetli pár kapitol z knihy a šli konečně spát.

Den 2 v terénu – středa 6. 6. 2018

Probudil nás Krtkův příjemný budík. Vyhrabali jsme se ze spacáků a uviděli Rózu, která už pilně připravovala snídani. Dnes byla na jídelníčku rýžová kaše. Róza se ujala samotné kaše, zatímco Kája krájela jablka. Johanka, Kačenka a Amálka se vydaly na borůvky do lesa. Mezitím se rýžová kaše stihla připálit, a tak do ní Matyáš s Kryštofem nasypali trochu cukru,

aby ta připálená chuť nebyla tolik cítit. Holky se z lesa vrátily právě včas, když už byla kaše hotová. Dali jsme se do jídla, ale během chvilky jsme zjistili, že nemáme nejmenší šanci to sníst. Naše druhá vedoucí Dominika, která se k nám měla tento den připojit, se mezitím ocitla na druhém břehu Mácháče. Proto jsme se rozhodli dát jí zbytek kaše jako dárek na přivítanou. Sbalili jsme si a vydali se do blízké školy v Doksech.

Cesta nebyla dlouhá, my jsme ale neměli příliš času, takže jsme museli jít rychle. Dorazili jsme před školu. Workshop probíhal stejně, jako vždycky, akorát se studenti příliš nesoustředili.

Všem nám vyhládlo, tak jsme se vydali na nádraží na oběd, kde jsme se potkali se skupinou, která prováděla dotazníkový průzkum v Doksech.

Pak jsme opět šli na břeh Máchova jezera, kde jsme si odpočinuli, vykoupani se a začali zpracovávat dotazníky. Domča se rozhodla, že oběhne Máchovo jezero. Když se dlouho nevracela, tak se jí Amálka rozhodla najít a povedlo se! Domča zjistila, že je Mácháč trochu větší, než si myslela. Udělali jsme si těstoviny s rajčatovou omáčkou a čekala nás už druhá noc u Máchova jezera. Tentokrát jsme se utábořili na menším kopečku.

Den 3 v terénu – čtvrtek 7. 6. 2018

Ráno jsme si trochu přispali, protože nás čekala cesta vlakem do České Lípy. Během dopoledne jsem se nasnídali, koupali se a vyhodnocovali dotazníky. Napadlo nás, že bychom mohli rozdávat dotazníky i cizím lidem na náměstí, a tak jsme se rozdělili na skupiny – jedna šla nakoupit a druhá rozdávala dotazníky.

Po návratu z náměstí jsme nasedli na vlak a dojeli do stanice Srní u České Lípy, ze které jsme vyšli směrem Česká Lípa a po cestě jsme se naobědvali. Rozhodli jsme se přespat v lesíku poblíž Lípy.

Dan s Krtkem došli na nákup a stavili se na limonádu. My jsme mezitím připravili některé potřebné věci na noc a vyfotili jsme zajímavé fotografie. Když se po delší době vrátili s nákupem, začali jsme vařit kuskus. Během večeře jsme se dohadovali o výběru filmu a způsobu spaní. Nakonec to dopadlo tak, že jsme spali pod širákem a koukali jsme se na film Trestná lavice.

Den 4 v terénu – pátek 8. 6. 2018

Probudil nás krásný čerstvý vzduch, komáři a opět Krtěk. Dnes nás čekala Obchodní akademie v České Lípě. Myslím si, že této školy jsme se obávali asi nejvíce. Vůbec jsme nevěděli, kolik těm studentům bude, podle našich výpočtů by jim mělo být 16 – 19 let.

K snídani jsme měli chleba s marmeládou, karamelovou pomazánkou a sušenkami. Amálka se šla projít a vrátila se s tím, že si nějaká paní stěžovala, že tam děláme nepořádek a chtěla na nás zavolat policii, ale Amálka jí to naštěstí nějak rozmluvila. Tato zpráva nás donutila se sbalit a vydat se na cestu. Šli jsme skoro přes celou Českou Lípu, až jsme konečně dorazili na místo.

Nakonec nás tu čekali zhruba šestnáctiletí studenti. Přišlo nám fajn, že studenty náš výklad zajímá a chtějí se dozvědět víc. Na to, jak jsme se toho obávali, nás vše mile překvapilo.

Po workshopu jsme došli na vlak, kterým jsme dojeli do Bělé pod Bezdězem. Došli jsme na základnu a tam se naobědvali, hráli volleyball a další sporty. Náš program byl společný s ostatními skupinami.

DRUHÝ TÝDEN

Den 5 v terénu – pondělí 11. 6. 2018

Ráno jsme se vzbudili již v našich chatkách. Dnešní den byl úplně jiný než ty předchozí. Dnes jsme totiž měli v plánu natočit klip. Kačka opravovala dotazníky a Dan z nich dělal statistiky. David a Kryštof šli nakoupit na nadcházející týden a my ostatní jsme celé dopoledne vymýšleli scénář. Původně jsme chtěli dělat video o všech čtyřech onemocněných, později se ale ukázalo, že to nemůžeme stihnout.

Když jsme měli hotový scénář k cukrovce, naobědvali jsme se a přišel na řadu Matyáš a začalo se natáčet. Většina lidí se účastnila natáčení, a ostatní měli volno. Natáčení bylo docela náročné, protože se furt někdo smál, nebo nám někdo chodil do záběru.

K večeři jsme si upekli pizzy z listového těsta a poté jsme se všichni (kromě Amálky) koukali na zvláštní film (Tuxedo).

Den 6 v terénu – úterý 12. 6. 2018

Opět jsme se probudili na chatce. Dnes nás od deseti hodin opět očekávala škola v Bělé pod Bezdězem. Protože to byla jen chvilka cesty, nemuseli jsme vstávat příliš brzy. Nasnídali jsme se a pomalu jsme se vydali na cestu.

Ve škole nás opět mile přivítali. Workshop proběhl tak, jako vždy, ale my jsme ten den byli hodně rozespálí.

Na oběd jsme se opět vrátili na základnu, ale protože jsme měli mít oběd až jako poslední, uvařili jsme si těstoviny se sýrovou omáčkou a oběd jsme si chtěli dát jako večeři.

Po obědě jsme hráli volleyball, dotáčeli scény a opravovali dotazníky. Oběd přijel, ale nevypadal úplně nejlíp, tak jsme si ho zapekli v troubě a snědli k večeři. Čekala nás jedna z posledních nocí na základně.

Den 7 v terénu – středa 13. 6. 2018

Budíček jsme měli o půl hodiny dříve než normálně. Neměli jsme moc času, dnes nás čekala Stráž pod Ralskem. Rychle jsme se najedli a nasedli do aut, která nás odvezla až do Stráže. Zde jsme měli program na základní škole.

Všichni jsme byli tak trochu rozespálí, ale myslím si, že se to nakonec docela podařilo. Po dvouhodinovém workshopu jsme si ve Stráži dali proslulou zmrzlinu ve zdejším speciálním zmrzlinářství (příchutě jako čabajková, svíčková atd.).

Pak přišla nečekaná událost, naší vedoucí Domče se do batohu vylil jogurt (Lincoln). Lincoln nám všem hned přirostl k srdci. O Lincolnovi se více dočtete v povídce "Lincoln to koupil".

Dlouho jsme se nemohli shodnout, kudy půjdeme do Mimoně, kde jsme měli dětem přednášet další den. Všichni chtěli kratší cestu, jen Domča s Krtkem se chtěli podívat na divadlo skupiny Romové (to by byla cesta delší). Naštěstí zvítězila kratší verze výletu do Mimoně. Část cesty jsme šli lesem, tak jsme rovnou Lincolna nakrmili borůvkami.

Když jsme konečně došli do Mimoně, ubytovali nás ve školním arboretu. K večeři jsme si dali tortilly s jogurtem Lincolnem a dalšími surovinami. Večer jsme se chvíli koukali na adaptační výjezd Lambdy, a pak jsme šli spát.

Den 8 v terénu – čtvrtek 14. 6. 2018

Probudili jsme se po osmé hodině, ale protože workshop byl od 14:00 a asi jen 10 metrů od nás, měli jsme celé dopoledne volno. Všichni kromě Johanky se dívali na film John Wick, jen Johanka se koukala na Pata a Mata.

K snídani jsme si dali záviny. Oběd nám přivezli hned k našemu spacímu místu. Takže jsme se naobědvali, něco málo si přečetli a šli na workshop.

Po workshopu jsme nastoupili na vlak v Mimoni a jeli jsme zpět do Bělé pod Bezdězem. K nádraží pro nás přijela auta a odvezla nás na základnu, kde jsme spolu s ostatními večeřeli a potom už se účastnili společného programu.

Výsledky a závěry

V terénu jsme strávili přibližně dva týdny. Na školách, které jsme navštívili (ZŠ Bělá pod Bezdězem - dvakrát, ZŠ Doksy, Obchodní akademie Česká Lípa, ZŠ Stráž pod Ralskem a Gymnázium Mimoň), jsme realizovali vždy dvě hodiny workshopu probíhajícího ve dvou třídách zároveň. Skupina se rozdělila na dvě části, které měly výklad paralelně.

Celkem jsme realizovali dvanáct workshopů na pěti školách. V rámci programu jsme mezi studenty ve věku od 13 do 20 let rozdali přes 170 dotazníků týkajících se první pomoci. Během programů spolu s námi vytvořili 44 plakátů na témata: „Akutní infarkt myokardu“, „Cévní mozková příhoda“, „Nádorová onemocnění“ a „Diabetes mellitus“. Studenti si vzniklé plakáty následně mohli vyvěsit ve škole.

V rámci přípravy workshopu jsme se snažili na internetu najít ke každému onemocnění krátké video, které by ho jednoduše představilo a sloužilo také jako oživení workshopu. O cukrovce jsme ale žádné video, hodící se pro naše účely, na českém internetu nenašli. Proto jsme se nakonec rozhodli ho sami vytvořit. Ještě v terénu se nám podařilo natočit krátký edukační klip o diabetu. Za šest a půl minuty je v něm onemocnění co nejpráhledněji představeno, popsány jeho příčiny a příznaky a prevence. Popsána je také první i dlouhodobá pomoc člověku s diabetem. Klip je dostupný na YouTube kanálu Přírodní školy.

Dalším z našich výstupů je plakát, na kterém se snažíme veřejnosti přiblížit naši práci.

Je na něm stručně shrnuto její téma i průběh a krátce popsány nejzajímavější výsledky. Plakát je možné nalézt v prostorách budovy Přírodní školy.

Ze zpracovaných dotazníků jsme vytvořili statistiku a nejzajímavější otázky a odpovědi znázornili pomocí grafů.

Z grafu 1 vyplývá, že mnozí studenti si neuvědomují důležitost vlastního bezpečí při poskytování PP. Nejčastější odpovědí na otázku, „Na co musíte nejvíce dbát při poskytování první pomoci?“ byla odpověď, „Zavolat zdravotnickou záchrannou službu.“

Číslo na ni naštěstí drtivá většina respondentů zná, viz graf 2. Přesto nás ale zarazilo, že je stále 11% studentů, kteří toto číslo neznají. To je podle nás nejdůležitější věc celé PP, proto jsme to také během workshopu zdůrazňovali.

Definice pneumotoraxu byla pro studenty obtížnější otázkou - zodpověděla ji správně pouze třetina dotazovaných studentů, viz graf 3. Správná odpověď je „vzduch v hrudní dutině“.

Téměř tři čtvrtiny našich respondentů věděly, jaký je nejčastější úraz při autonehodě, viz graf 4.

Ačkoliv průměrné výsledky nebyly nejlepší, někteří studenti se v těchto tématech velmi dobře vyznali, většinou díky mimoškolním zdravotnickým kurzům, které absolvovali. Přesto se ale potvrdila naše hypotéza, že se studenti budou orientovat spíše v základních tématech, o těch komplexnějších nebudou tak dobře informováni.

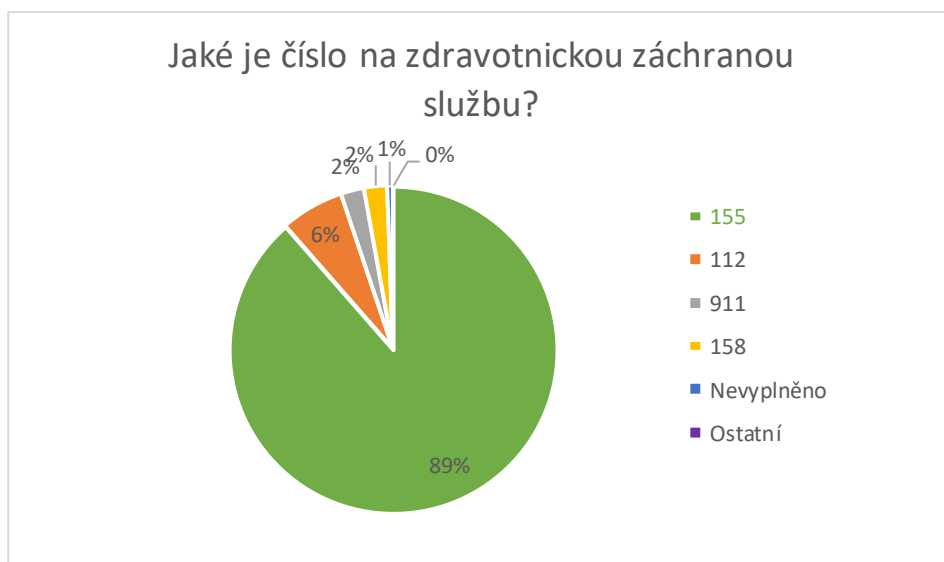
Do obecného povědomí se již dostává, jak důležité je umění pomoci člověku v akutní situaci. Než se tato skutečnost projeví v osnovách škol, bude to ještě chvíli trvat. Právě to ukazuje na důležitost programů, přednášek a dalších aktivit, které se zabývají tímto tématem a které na školách mohou prezentovat například i studenti jiných škol. My jsme své vědomosti předali více než 170 studentům.

Přílohy

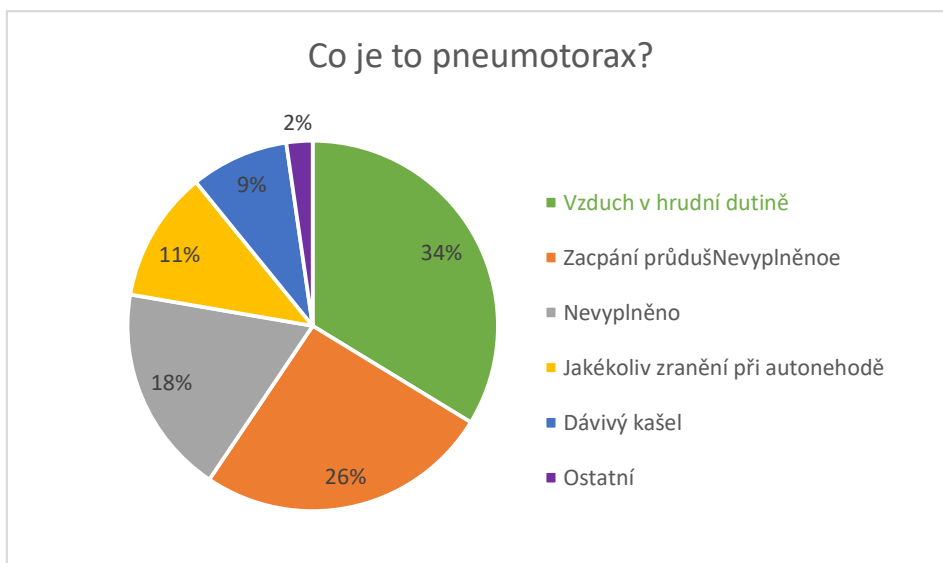
Správné odpovědi v grafech jsou znázorněny zelenou barvou.



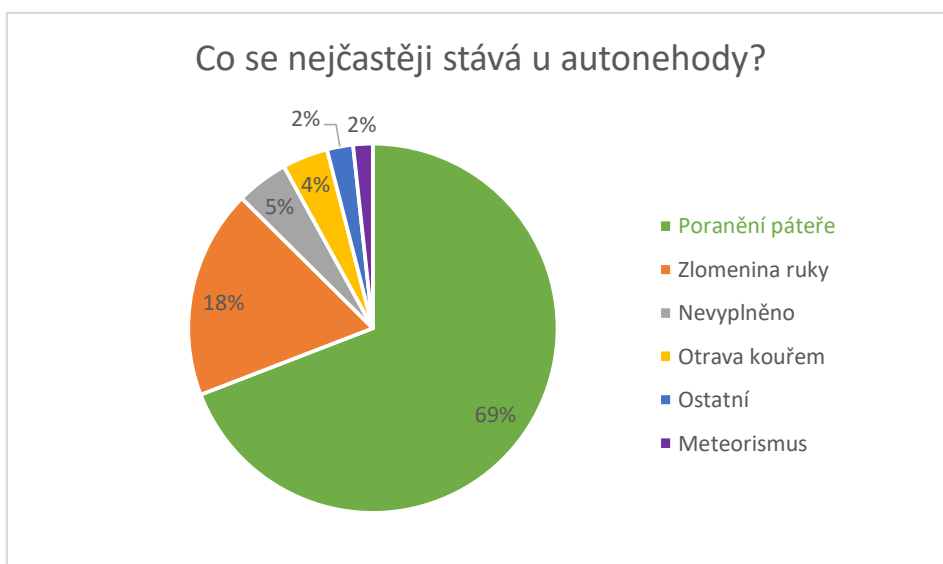
Graf 1 – Tento graf ukazuje odpověď na jednu z nejdůležitějších otázek týkajících se první pomoci. Na prvním místě při záchraně lidského života totiž stojí život vás samotných.



Graf 2 – S číslem 155 a jeho významem se setkáváme již od velmi útlého věku, a tak ho většina studentů zná. Přesto si myslíme, že by toto číslo měl znát opravdu úplně každý.



Graf 3 – Jedna z nejtěžších otázek v dotazníku měla překvapivě stále většinu správných odpovědí.



Graf 4 – Nehody na silnicích jsou bohužel častý problém, je důležité vědět, jak se chovat a na co dát největší pozor.

Použitá literatura

- BALÍKOVÁ, Táňa. *EKG pro záchranáře nekardiology*. 12. Praha: GRADA, 2015. ISBN 978-80-247-5307-2.
- KOLÍŘ, Jiří. *KARDIOLOGIE PRO SESTRY INTENZIVNÍ PÉČE*. 4. Praha 5: GALÉN, 2009. ISBN 9788072626045.
- TRHLÍK, Martin, Petra DOBROVODSKÁ a Viliam DOBIÁŠ. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. 1. Praha: GRADA, 2013. ISBN 978-80-247-4571-8.
- ŠEBLOVÁ, Jana, Jiří KNOR a Kolektiv AUTORŮ. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. Praha: GRADA, 2013. ISBN 978-80247-4434-6.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.