

TEPLOMĚŘ



STUDENTSKÝ ČASOPIS STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY A VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLY ZDRAVOTNICKÉ VSETÍN

Zpátky do lavic

STUDENTI 4. ZA

A je to tady! Po opravdu dlouhé době jsme opět ve škole. Poslední půl rok nebyl pro nikoho z nás úplně jednoduchý. Všechny provázela nejistota a obavy. Tyto pocity nás sice zcela neopustily, ale oproti začátku karantény máme nyní mnohem více informací, nastalá situace pro nás byla novou zkušeností a něčemu novému jsme se také přiučili.

Většina studentů i vyučujících má na návrat do školy různé názory – někteří jsou rádi, že je vše zase v rámci možností „normální“, jiní mají strach z onemocnění a šíření nákazy a někteří cítí obojí.



Nás studenty příjemně překvapilo, co všechno se za tu dobu ve škole změnilo. A že jsou to změny k lepšímu – nová odborná učebna ošetrovatelství, nová studovna/badatelna, opravené učebny v přízemí školy, místnost pro studenty kombinovaného studia vyšší školy, ale také „karanténí místnost“, která je nyní nezbytná a všichni doufáme, že nebude potřeba ji využít.

Především ale pro nás maturanty, bude tento rok velmi důležitý a nejspíš také náročnější než kdy jindy. Pevně věříme, že ho všichni ve zdraví a spokojeně zvládneme!

V tomto čísle najdete

ROZHOVOR S

MGR. PAVLEM ŠUPKOU, DIS.



PRVNÍ POMOC

Historie, aktuality



AKTUALITY Z OBORU

A ZE ŠKOLY



OKÉNKO DO HISTORIE

sesterská uniforma





STEJNOKROJ

Historie sesterské uniformy

Přední její ctnost je čistota.

ALICE KREMELOVÁ, 2.ZB

Lékařský a sesterský stejnokroj nemá tak dlouhou historii, jak by se mohlo zdát dnes, kdy jej považujeme za samozřejmost. Zatímco s prvními náznaky sesterské uniformy se setkáváme teprve na konci 18. století s rozvojem nemocnic, tak bílé lékařské pláště se objevily v našich zemích až na přelomu 19. a 20. století díky zakladateli české chirurgie Karlu Maydlovi. Bílé lékařské uniformy se od té doby příliš nezměnily, zato sesterské uniformy prošly v průběhu desetiletí velkými změnami.

Od počátku byla sesterská uniforma inspirována oblečením řádových sester (tyto strohé prvky přetrvávají v některých zemích dodnes - Velká Británie, Rakousko, Švýcarsko). Historický mezník v rozvoji ošetrovatelství nastal v polovině 19. století, kdy se z něj i díky působení anglické ošetrovatelky Florence Nightingalové (1820 – 1910) stala samostatná profese.

Podle některých historických pramenů se připisuje zavedení uniforem chirurgovi Pirogovovi, který v průběhu Krymské války (1854 – 1856) přivedl na bojiště 32 ruských žen vycvičených pro ošetřování raněných.

České sestry začaly uniformy nosit v roce 1918, kdy vstoupily do praxe první diplomované sestry, které užívaly dva typy uniforem:

- v klinické praxi nosily pracovní uniformu, kterou tvořily bílé šaty, dlouhé až ke kotníkům, bílá zástěra, skládaný čepec, černé punčocháče, černé boty a odznak,
- pro slavnostní příležitost oblékaly dlouhé tmavě modré šaty s krátkou pláštěnkou, čepec s bílým okrajem a tmavě modrým mušelinovým závojem.

Postupem času bylo náročné ošacení nahrazeno tmavými střízlivými šaty s kulatým tuhým bílým límečkem.

Sesterská uniforma se začala měnit až po 2. světové válce, byla zrušena tmavá uniforma, šaty se zkracovaly, černé punčocháče nahradily bílé ponožky, pracovní uniforma se zjednodušila a diplomované sestry začaly nosit modrobílé proužkované šaty, které doplňovala bílá zástěra. Neodmyslitelnou součástí oděvu



Sesterská uniforma



Vývoj sesterské uniformy

byl čepec (měl tvar kola, vzadu se šňůrkou, jejímž zatažením se vytvořily sklady – plisé – výsledek byl velmi slušivý, ale vlasy trpěly, a tak byl později tento čepec nahrazen tzv. „těčkem“ – při rozložení měl podobu T a po složení vznikl po stranách otvor pro větrání hlavy).

Po roce 1989 šaty a zástěry a především jejich délka začaly držet krok s módou, bledě modré šaty měly krátké rukávy, bílý čepec byl nahrazen tylovými síťkami, obecně platí, že od 90. let nepanovala striktní pravidla v oblékání zdravotnických zaměstnanců.

V posledních letech již sestry uniformu nenosí a na krásu sesterské uniformy můžeme dnes jen s nostalgií vzpomínat, jejich doba pominula, ale co by však nemělo pominout, je účel, pro který je sestry nosily.

BÁSEŇ

Sestrám

MIROSLAV FLORIAN



*Děkuji vám, sestry v bílém čepěčku,
měřící nám denně tlak a horečku,
vy se neštítíte žádné lidské bídy,
znovu odháníte přízrak panychidy
od zmuchlaných lůžek, od těch pelestí,
které unesly už tolik bolesti.*

*Rozdávám své verše jako imortely
vám, co jste bez sobot a bez nedělí,
vám, nesvěticí modré pondělky,
vám přísní andělé a utěšitelky.
Dnes prvně na vás zvoním, odpusťte mi,
musím se vám teď poklonit až k zemi.*

*Zatímco bez vás běží diskotéky,
rozhážete nám na vozíčku léky,
chladivý kafr – a pak do ulice
nesete ráno vůni nemocnice:
nejdražší parfém, který nevyvane
a jímž jste provždycky už přezehnané.*

*Navykli jsme si vás volat křestním jménem,
které brzy bezstarostně zapomenem,
ale já srdce, svoji skrytou kameru,
mám plně vašich ostrých záběrů.
Stříbrná noc mi dýchla na víčka –
kdoví, snad je to taky sestřička.*



Sesterská uniforma 70. - 80. léta

Sesterská uniforma byla v minulosti důležitou součástí kultury nemocnice či oddělení a zároveň profesionální identitou každé sestry, ačkoliv se její design měnil během staletí, vždy odrážela převládající módní trendy dané doby a podtrhávala profesionalitu a image zdravotních sester. Do dnešní doby slouží k rozlišení kompetencí a postavení zdravotnických pracovníků.

Zdroj: <https://studentka.sms.cz/referat/vznik-a-vyvoj-sesterskych-uniforem>

ROZHOVOR

I my jsme začínali ... Mgr. Pavel Šupka, DiS.

JAN ZEMEK, 4. ZA

Co Vás vedlo k práci ve zdravotnictví?

V podstatě náhoda. Původně jsem se vzdělával v obchodním směru a se zdravotnictvím jsem neměl vůbec nic společného, ale po maturitě na Střední škole Kostka mě dohnala povinnost, která dnes již není - a to vojenská služba. Přičemž jsem tehdy zvolil variantu civilní vojenské služby a dostal jsem tzv. umístěnkou do Vsetínské nemocnice, kde mi dali na výběr mezi dvěma odděleními na pozici sanitáře, což mě vedlo k absolvování sanitářského kurzu, který již tehdy organizovala Vsetínská nemocnice a organizuje jej do dnešní doby.

Vybral jsem tehdy neurologické lůžkové oddělení. Byla to má první zkušenost se zdravotnictvím a musím říci, že krásná. Zdravotnictví mě rychle a zcela pohltilo a uchvátilo.

Poté, co jsem asi několik let pracoval jako sanitář a následně jako ošetřovatel, přišla nabídka z Vyšší odborné zdravotnické školy ve Vsetíně, abych si kombinovanou formou doplnil kompletní zdravotnické vzdělání. Zde jsem se definitivně rozhodl změnit obor, nabídku přijal a stal se všeobecnou sestrou.

Mimo jiné jste studoval na Univerzitě Palackého v Olomouci a na Univerzitě Komenského v Bratislavě, mohl byste srovnat vzdělávání sester na těchto stupních vzdělávání?

Na Vyšší odborné škole ve Vsetíně byl velmi velký důraz na praktické dovednosti a znalosti, na univerzitách se zaměření celkem logicky posunulo spíše do teoretické roviny.



Jaké překážky Vás čekaly na začátku kariéry ve zdravotnictví?

V počátku nebylo snadné (pro nezdravotníka) zvyknout si na umírání, bolest či na lidské tělo. Nicméně jsem se s tímto prvotním šokem celkem rychle vyrovnal. Na druhou stranu mi nedělala problém noční práce, délka směn. Právě tyto oblasti uvádějí dnešní absolventi jako zatěžující.

V České republice chybí několik tisíc zdravotních sester. Čím si myslíte, že je tento fenomén způsoben?

My s tímto zápasíme v podstatě každý den. Pro část absolventů jsou v dnešní době prioritní ranní služby, a to samozřejmě v nemocnici nedokážeme nabídnout všem. Dnešní mladá generace sama uvádí, že nástup do zdravotnictví již není jen finanční otázkou. Chtějí více volného času, flexibilitu, samostatnost, což se ne vždy s prací ve zdravotnictví plně slučuje. Dalším problémem mohou být změny v systému vzdělávání. A také

nízká „společenská exponovanost“ sesterské profese. Jen se podívejte, jak málo sester je aktivních na veřejnosti, ve vládních strukturách, apod. Zde mají lékaři vybudovanu dlouhodobě lepší pozici.



Mgr. Pavel Šupka, DiS., Náměstek pro ošetrovatelskou péči, Vsetínská nemocnice a.s.

Vy v tuto dobu učíte na Vyšší odborné škole zdravotnické ve Vsetíně předmět management v ošetrovatelství. Rád bych se tedy zeptal, jací jsou dnešní studenti.

Toto mohu srovnat ve dvou rovinách. Studenti v kombinované formě již mají určitou představu o fungování zdravotnictví, vědí, proč tuhle práci chtějí dělat. U denních studentů trochu postrádám více motivace a hrdosti na profesi. Zkušenosti časem samozřejmě přijdou.

Vzhledem k demografickému vývoji bude deficit zdravotníků ještě více prohlouben a o nemocné lidi se nebude mít kdo starat. Mimo jiné se ve zdravotnictví zvýší celkové náklady. Jakou budoucnost má podle Vás toto povolání?

Trendem bude jistě rozšiřování kompetencí sester. V mnoha ohledech budou sestry muset pracovat stále více samostatněji. Máme všeobecné sestry, i sestry praktické. U části všeobecných se dá předpokládat i jakási další forma superspecializace. Jednotlivé obory se úzce profilují, přístrojová technika se rychle vyvíjí, dnes nemůžeme doufat v to, že sestra pracující dlouhodobě kupříkladu na hemodialýze může být ihned zastupitelná sestrou jiné odbornosti.

Co byste vzkázal budoucím zdravotníkům?

Pokud bych měl mluvit o sestřích, tak bych jim velmi rád doporučil neustálý zřetel na další vzdělávání, v jakékoli formě. Znalosti jsou a budou pro sestry klíčové. Stejně důležité jsou ale také zkušenosti z praxe. Z tohoto pohledu se mi jeví jako efektivní řešení kombinované studium. Ve Vsetínské nemocnici nově nabízíme zajímavá stipendia pro ty, kteří se rozhodnou po střední škole nastoupit do praxe a vyšší odborné či vysokoškolské studium si doplnit v průběhu zaměstnání.



Jsem sestra

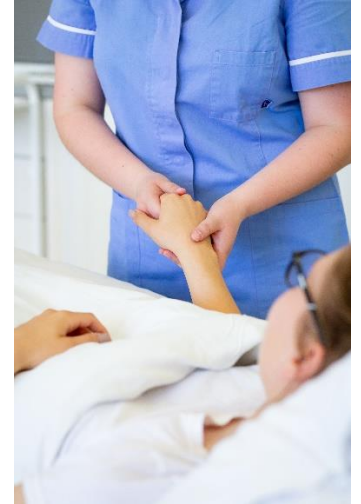
SOŇA STIBOROVÁ

V předchozích číslech jsme přinesli informace o celosvětovém projektu ICN a WHO *Nursing now*, který vznikl za účelem zvýšení prestiže a profilu oboru ošetřovatelství. Cílem tohoto projektu je upozornit na význam sester, jejich přínos pro společnost a podporu jejich vlivu. V neposlední řadě je snahou projektu zlepšení pracovních podmínek sester, jejich udržení v profesi a zvýšení počtu nových studentů ošetřovatelství.

Do projektu, který zároveň vznikl při příležitosti dvoustého výročí od narození Florence Nightingale, se zapojila také naše škola.

Nečekaná epidemiologická situace nám nedovolila realizovat všechny plánované aktivity, ale i tak si toto výročí a vše co symbolizuje, pravidelně připomínáme.

Mezi hlavní aktivity projektu patří vernisáž fotografií s tematikou „Jsem sestra“, náborové kampaně, představení profese veřejnosti, navýšení počtu studentů ošetřovatelství, apod.



Liga proti rakovině Praha je tu letos s námi již 30 let. A právě díky pomoci všech, kteří se rozhodnou finančně přispět, se může věnovat prevenci a podpoře výzkumu nádorových onemocnění a nabídnout pomocnou ruku kdykoliv je potřeba.

Tradičně probíhá sbírka v měsíci květnu, ale vzhledem k současné krizové situaci je sbírka Český den proti rakovině přesunuta až na 30. září 2020, ale provoz poradenské linky a všech souvisejících služeb zůstává nepřerušeno.

ÚCTA, HRDOŠŤ, ODBORNOST



Projekt UHO: Ukončení projektu v červenci 2020? Ne! Pokračujeme!

MARTINA PÍŠKOVÁ

Projekt Úcta, hrdost, odbornost měl být v červenci 2020 ukončen. Příprava projektových aktivit (společná konference a odborná výměnná stáž) a jejich realizace byla ovlivněna uzavřením škol z důvodu pandemie nemoci COVID-19. Dubnový a červnový termín konání aktivit byl kvůli uzavření škol zrušen.

Naši studenti by o společné setkání se zástupci trenčínské zdravotnické školy přijít neměli. Stejně tak by měli absolvovat výměnnou odbornou stáž ve Fakultní nemocnici Trenčín.

Realizace aktivit projektu však bude záviset na aktuální epidemiologické situaci jak v České republice, tak na Slovensku.

Projekt UHO „poběží“ po celé první pololetí nového školního roku 2020/2021.

Již nyní využíváme pomůcky zakoupené v rámci projektu jako model nedonošeného miminka, amputovaný pahýl, apod.

Projekt je spolufinancovaný z dotace Evropské unie z programu Interreg V-A Slovenská republika – Česká republika.



Model nedonošenice, fotoarchiv SZŠ Vsetín

Peter Safar - otec resuscitace

JANA ŠICOVÁ, 3.ZA

Profesor doktor Peter Safar, původně Šafář, je zakladatelem neodkladné resuscitace (proto se mu říká otec neodkladné resuscitace) a mimořádným způsobem ovlivnil rozvoj medicíny především v této oblasti. Byl to lékař - klinik, učitel a badatel. Působil také jako přednosta resuscitačního výzkumného centra v Pittsburghu, které dodnes hrdě nese jeho jméno - Safarovo centrum pro výzkum resuscitace, intenzivní medicíny, urgentní medicíny. Hlavními výzkumnými tématy Safarova centra v současnosti jsou: úrazy mozku, náhlá zástava srdeční činnosti, hemoragický šok a prodloužené přežívání.

P. Safar se narodil 12. dubna 1924 ve Vídni do rodiny vídeňských Čechů - byl sice rakouský lékař, ale českého původu. Toužil se stát lékařem, ale kvůli židovskému původu jeho dědečka z matčiny strany nemohl být dle norimberských zákonů považován za árijce. Ve Vídni prožil období nacismu - krutá válečná léta, bombardování a pouliční boje o město. Tato nelehká doba ho podněcovala k co nejintenzivnější práci lékaře. Po válce poznal mezi vídeňskými Čechy Evu Kyzivátovou. Ta se v roce 1950 stala jeho manželkou a především celoživotní oporou. Jeho matka byla jednou z prvních studentek lékařství ve Vídni a stala se dětskou lékařkou. P. Safar promoval na lékařské fakultě v roce 1948.

Anesteziologickou odbornost získal ve Philadelphii v letech 1950 - 1952 pod vedením R. D. Drippse. Původně projevoval zájem o chirurgii, které se věnoval v prvních letech po promoci ve Vídni. Dospěl k názoru, že chirurgie se nemůže dále rozvíjet bez řádného peroperačního a pooperačního zabezpečování celkového stavu pacientů, které poskytuje anesteziologie. V té době se v USA anesteziologii věnovali pouze někteří lékaři. Převážnou většinu anestezií na operačních sálech podávaly vyškolené sestry. Než získal státní občanství v USA, musel dočasně povolený pracovní pobyt opakovaně přerušovat. Kvůli tomu koncem svého anesteziologického specializačního vzdělávání ve Philadelphii přijal návrh založit a řídit anesteziologické oddělení v nemocnici v Peru v Limě. A v roce 1952 se se svou ženou přestěhoval do Peru. Zavedl nové anesteziologické postupy - např. zavřený inhalační způsob s pohlčováním oxidu uhličitého, svalová relaxancia, studoval vliv pobytu ve vysokých polohách na fyziologii dýchání a krevní obraz. A také vzdělával lékaře ve svém oboru.



V roce 1953 se vrátil do USA a po dobu dvou let nastoupil jako anesteziolog do univerzitní nemocnice v Baltimoru. Poté přešel do městské nemocnice v Baltimoru. Zde založil a v letech 1955 - 1961 vedl anesteziologické oddělení. V této době se Safar začal zabývat výzkumem využitelnosti vydechovaného vzduchu pro potřeby první pomoci při dušení.

Na dobrovolnících zkoumal možnosti otevření a udržení průchodnosti horních dýchacích cest záklonem hlavy. Prověřil, odůvodnil a doporučil trojitý manévr (záklon hlavy, předsunutí dolní čelisti a otevření úst). Zrealizoval experiment. Z řad rodinných příslušníků, studentů, skautů a hasičů vytvořil skupinu 31 dobrovolníků, kteří se podrobili 49 pokusům. Každý dobrovolník byl sám sobě kontrolním organismem, to mělo pro vědecké vyhodnocení a obhájení optimální metody resuscitace dýchání základní význam.

Safarův zájem se soustředil na resuscitaci mimo nemocnici, na první pomoc prováděnou laiky. Četnými přednáškami a vědeckými publikacemi dokázal přesvědčit celý svět, že jeho metoda A-B-C kardiopulmonální resuscitace, a mimo těchto tří písmen rozšířená metoda resuscitace o další kroky, a to o D, E a F, je správným návodem k život zachraňujícím výkonům při náhlém selhávání dýchání a náhlé zástavě krevního oběhu. Jednotlivá písmena značí jednotlivé kroky v resuscitaci: A (airways, zajištění průchodnosti dýchacích cest), B (breathing, umělá ventilace), C (circulation, zajištění krevního oběhu), D (drugs, léky), E (Electrocardiography, ECG, analýza srdečního rytmu), F (Fibrillation treatment - defibrilace).

Začátkem 80. let založil Mezinárodní resuscitační výzkumné středisko, které vedl až do roku 1994. Profesor Petr Safar byl mimořádnou lékařskou osobností s velkým kulturním zázemím. Miloval hudbu a výtvarné umění. Jeho vášní bylo také cestování. Několikrát objel svět. Publikoval více než 1300 titulů, mezi nimi je více než 400 recenzovaných originálních prací a 10 odborných knih. Svým dílem významně ovlivnil vývoj medicíny a zdravotnických systémů v druhé polovině 20. století. Svým objevem pomohl zachránit obrovské množství lidských životů.



Peter Safar

V roce 1999 Safar získal kříž cti, nejvyšší civilní čest Rakouska, za své služby v oblasti medicíny. Třikrát byl nominován na Nobelovu cenu za medicínu. Za své zásluhy byl v roce 1979 vyznamenán univerzitou v Pittsburghu čestným titulem Distinguished Professor of Resuscitation Medicine. Univerzity v Mainzu, Magdeburgu a Sao Paulu mu udělily titul doctor honoris causa. Čestný doktorát medicíny mu udělila dne 25.04.2002 též Karlova univerzita v Praze. Pro rychle se rozvíjející onkologické onemocnění a následné závažné tělesné oslabení nemohl profesor Safar cestovat a slavnostní promoce se bohužel nedožil.

Peter Safar zemřel dne 3. srpna 2003 ve svém domě v Pensylvánii na rakovinu.



V Safarově centru pro výzkum resuscitace

Zdroje:

https://cs.wikipedia.org/wiki/Peter_Safar -
<http://www.vitae.ic.cz/peter-j.-safar.html> -
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC194106/> -
<https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2007-5/profesor-peter-j-safar-md-1924-2003-neuveritelna-zivotni-draha-274>

DIAGNÓZA

Můj život s epilepsií

OSOBNÍ ZKUŠENOST

Probírám se v posteli. Nade mnou se sklánějí ustarané tváře. Děda? Proč je tady? Bydlí 30 kilometrů od nás a návštěva nebyla v plánu. Poslední, co si pamatuji je, jak stojím v kuchyni a chystám se umývat nádobí. A pak už slyším známá slova: „Lež klidně, měla jsi záchvat.“

Ale ne, už zase! Řidičák!!! Lékař má povinnost hlásit záchvat policii ČR. Ta mě následně vyzve k odevzdání řidičského průkazu. Opět proběhne úřední mašinerie odebrání řidičského oprávnění z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. Teprve po roce bez záchvatu můžu zažádat o navrácení tohoto cenného a život usnadňujícího dokladu.

Jsem ospalá. Diazepam začíná zabírat. Usínám.

Budím se po pár hodinách spánku. Bolí mě hlava a vlastně celé tělo. Cítím se, jako bych celou noc strávila taháním těžkých pytlů. V týle mám obrovskou bouli. No jo, dlažba není ideálním tlumičem pádu při epileptickém záchvatu typu grand mal. Bohužel nemám tzv. auru před záchvatem, nevím tedy, kdy mě překvapí, a nemůžu se například posadit. Prostě náhle nekontrolovaně padám jako prkno. Poté se dostaví silné křeče celého těla, proto nyní ta bolest svalů.

Má bezzáchvatová období jsou dlouhá. Čtyři i pět let. O to složitěji lze rozpoznat, kdy se nemoc opět ozve a o to horší je zase si přiznat její přítomnost. Tentokrát zůstalo tělo téměř nepoškozeno. Vždy jsem takové štěstí neměla. Nespočet otřesů mozku, různé zlomeniny, vyražené zuby. Ztráta řidičského průkazu je sice omezující, ale v konečném důsledku nejméně hrozný následek epileptického záchvatu.

A co je v tuto chvíli nejhorší? Návrat obav do očí mých blízkých, protože jsou to oni, kteří mě při záchvatu vidí a následně mi poskytují první pomoc. Jednou jsem se podívala na youtube, jak takový velký záchvat vypadá. Není to pěkný pohled a mě mrzí, že jsou mu mí milovaní vystaveni. Klepu na dřevo a doufám, že pokud další záchvat přijde, bude to za velmi dlouhou dobu.

(autor anonymní)

PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU

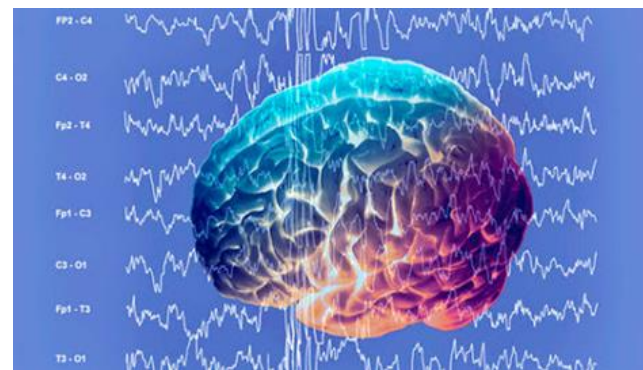
Většina epileptických záchvatů trvá krátce a samy odezní do 5-10 minut i bez léčebného zásahu.

1. Při probíhajícím záchvatu odstraníme předměty, které by mohly způsobit poranění. Přesun pacienta na jiné místo je nutný pouze v nezbytném případě. (leží na nebezpečném místě - vozovka, je ve vodě) jinak v případě pádu má být nemocný ponechán na zemi, vhodné je podložení hlavy, uvolnění oděvu kolem krku.
2. Nebráníme záškubům nebo tonické křeči – držení končetin záchvat nezastaví, rovněž nebráníme automatismům (stereotypní pohyby rukama. atd). Vyčkáme konce záchvatu. Neodezní-li do 5 minut, aplikujeme rektálně STESOLID /Diazepam). Lidé, kteří se léčí s epilepsií většinou mají diazepam u sebe, proto je dobré prohledat postiženému tašku či jiné zavazadlo.
3. Během záchvatu násilím neotvíráme postiženému ústa, ani nevytahujeme jazyk. Přejíždění bezdeší při křečovém stavu je způsobeno stažením svalů hrtanu a bránice, proto je vytahování jazyka zcela zbytečné a může nemocnému ublížit. Stejně tak obava, že si nemocný pokouše jazyk není důvodem k násilnému otevírání úst a vsouvání předmětů mezi zuby. (K pokousání jazyka většinou dojde na samém začátku záchvatu, který nezastihneme). Naopak pokusy o uvolnění jazyka mohou vést i k pokousání zachránce. Zapadnutí jazyka je třeba zabránit po odeznění záchvatu, kdy nemocný ochabne. Proto co nejdříve uložíme nemocného do stabilizované polohy na boku. Poloha na boku zabrání zapadnutí jazyka a je bezpečná i při případném zvracení.
4. Po proběhlém záchvatu bývají nemocní často dezorientovaní a neklidní, v této situaci je fyzicky minimálně omezujeme - jen je-li to nezbytně nutné kvůli bezpečnosti (mohou reagovat agresivně) a slovně je uklidníme. Vyčkáme odeznění stavu a návratu k plnému vědomí s postiženého stále sledujeme.



Tonicko-klonické křeče při epileptickém záchvatu

<https://mladyzdravotnik.cz/prevence/epilepsie/>



<https://www.neurocentrumclinic.org/poradna/>

5. Po odeznění záchvatu zjistíme, zda nedošlo k poranění (zejména hlavy, jazyka nebo páteře). Zkontrolujeme a event. vyčistíme dutinu ústní.

6. Pokud jde o léčeného pacienta a nedošlo k poranění, které vyžaduje ošetření, a po záchvatu je nemocný při plném vědomí, není nutný transport do nemocnice.

Transport do nemocnice je nutný pokud:

- Jde o první záchvat.
- Záchvat trvá déle než 5 -10 minut.
- Došlo k více záchvatům, vyjma kumulace malých záchvatů, na které je rodina zvyklá a které běžně zvládá.
- Záchvaty se opakují a mezi nimi nedojde k návratu k plnému vědomí.
- Přetrvává dezorientace nebo porucha chování.
- Došlo k poranění, které vyžaduje ošetření.

SHRNUTÍ:

- NEBRÁNÍME POSTIŽENÉMU V POHYBU!
- NEOTEVÍRÁME NÁSILÍM ÚSTA!
- NEVKLÁDÁME MEZI ZUBY ŽÁDNÉ PŘEDMĚTY!!
- DBÁME NA BEZPEČÍ POSTIŽENÉHO!
- PO ODEZNĚNÍ ZÁCHVATU UVEDEME OSOBU DO STABILIZOVANÉ POLOHY!



EEG vyšetření mozku

denoffline

#denoffline sobota 19. září 2020

JULIE HALAŠOVÁ, 3.ZB

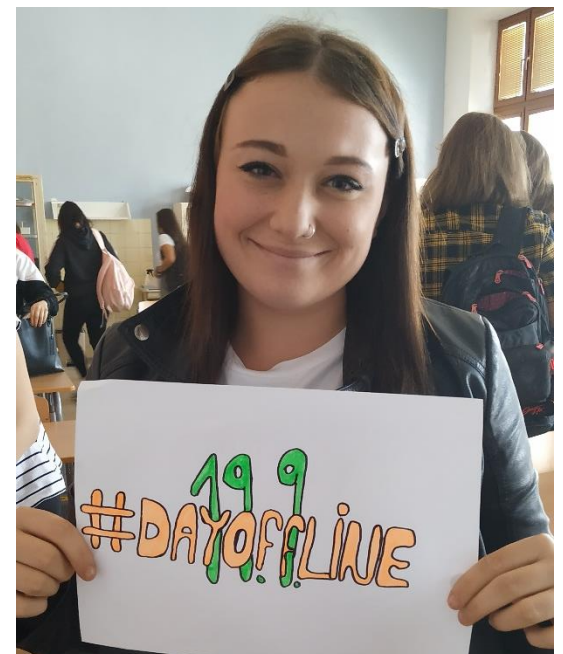
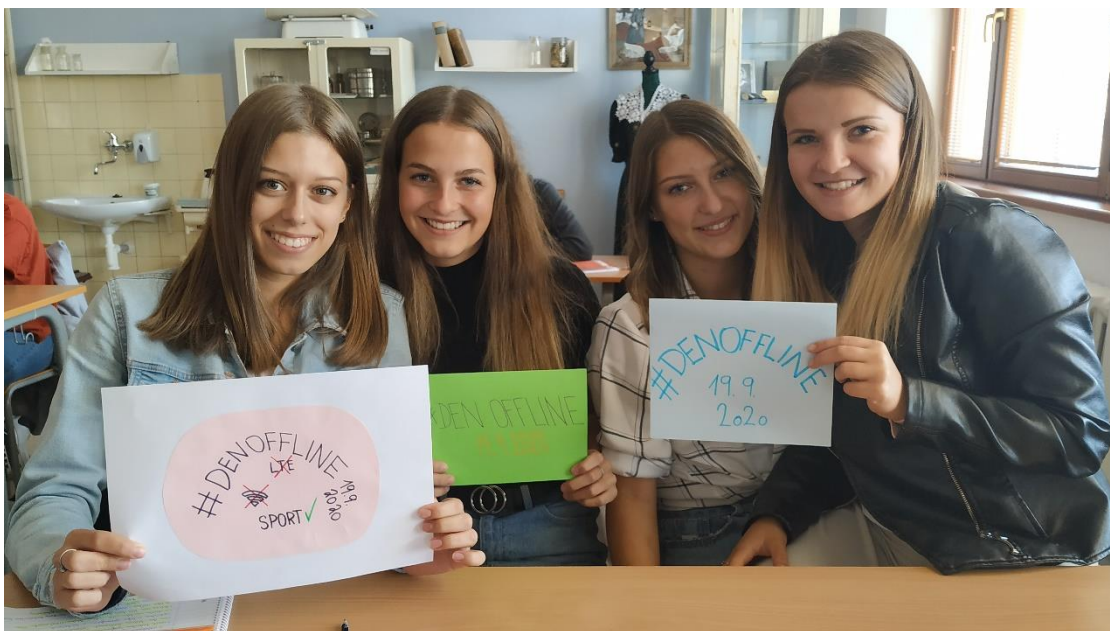
Národní detoxikační svátek

Čím víc žijeme a pracujeme online, tím těžší je si občas připustit, že i my potřebujeme ten svůj #denoffline. Online magazín Flowee - Jak žít v čase změn už třetím rokem propaguje myšlenku odpojení se od sítě na 24 hodin nazvanou jako Den offline. Pod známým hashtagem lze například na sociální síti Instagram nalézt již tisíce příspěvků o zážitcích právě z této akce. 24 hodin se mohou zdát jako krátká doba, ale pro uvědomění si, kolik času strávíme před obrazovkami telefonů a počítačů, stačí. Najednou nevyřizujeme emaily, zprávy, nestaráme se o to, kdo-kdykde-co zvládl. Alespoň na chvíli se odpojíme od virtuálního dění a zaostříme se na realitu, zaostříme na sebe.

Jde nejen o jakýsi "detox" od internetu, ale i o podporu projektu Dítě v síti, který se snaží učit nejmladší generaci žít v digitálním světě tak, aby byly schopny rozpoznat a nastavovat si své hranice.

Strávit den trochu jinak než obvykle a vyjít ze své komfortní zóny je populární i u známých osobností a ke konceptu #denoffline se připojily už i některé školy v Čechách. V minulých dvou letech se akce konala během třetí soboty v září, pro ročník 2020 byl vypsán termín 21. září.

Já si osobně #denoffline zařazuji pravidelně během skautských výprav či táborů.



Chci se připojit a strávit jeden den offline

Chcete se připojit ke kampani Den offline? Udělejte to hned! Zabere vám to jednu minutu. Takže co je potřeba udělat?

1. Stačí se rozhodnout a na jeden den se vypnout.
2. Dejte na své síti vědět, že se k akci připojujete. Heslo je hahshtag: : **#denoffline**. Tímto podpoříte nejen celou akci, ale svým přátelům oznámíte, že budete prostě off.
3. K hashtagu můžete připsat pár slov na téma „Proč si dám #denoffline“. Pokud přidáte ještě svoji fotografii s nápisem #denoffline třeba na čtvrtce papíru.
4. V daný den si nezapomeňte vychutnat svůj #denoffline bez internetu, bez sítě, bez sdílení na mobilu a třeba i bez esemesek.
5. No a pokud si #denoffline nebudete chtít prodloužit, se můžete zase zapnout. A třeba nám i napsat, jaký pro vás ten Den offline vlastně byl, a poslat fotky, jak jste si ho užili. Tak hodně štěstí a hlavně klidu s reálnými přáteli.

Co je ve škole nového?



Nová studovna/ badatelna



Nová odborná učebna č. 10



Historická učebna/muzeum ošetrovatelství



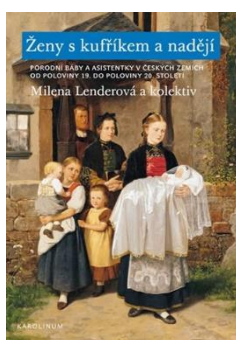
Zázemí pro konzultace se školní psycholožkou

Knihy se zdravotnickou tematikou

ŽENY S KUFŘÍKEM A NADĚJÍ

M. Lenderová

Kniha sleduje život a činnost porodních babiček, legislativu povolání, jejich vzdělávání a vztah k církvi.



V BÍLÉM PLÁŠTI

A. Mornštajnová a kol.

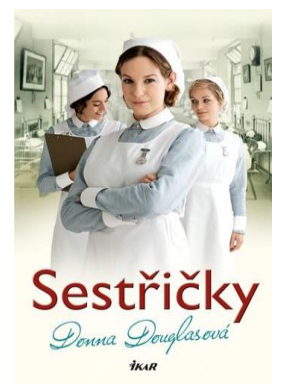
Svorník povídkových sbírek. Šest příběhů prostředí nemocnic, sanitek i zubařských ordinací.



SESTŘIČKY

Donna Douglasová

Osud tří mladých žen, z které se vzdělávají v nemocnici Nightingale v 30. letech 20. století na zdravotní sestry.



REDAKČNÍ RADA

Tvůrčí tým: PhDr. Soňa Stiborová, Mgr. Alena Konvičná, Mgr. Lenka Ondryášová, Alice Kremelová 2. ZB, Anna Vychodilová 2.ZA, Erika Brázdová 2. ZA, Julie Halašová 3.ZB, Lucie Střílková 4. ZA, Jan Zemek, 4. ZA, studenti 4. ZA,

Jazyková korekce: Mgr. Petra Marunová

Grafické zpracování: PhDr. Soňa Stiborová

Speciální poděkování: Mgr. Pavlu Šupkovi, DiS - za rozhovor, čas a vstřícnost, které nám věnoval

Použité obrázky: Fotoarchiv SZŠ a VOŠZ Vsetín, fotoarchiv Vsetínské nemocnice a.s.

Kontakt: sona.stiborova@mgvsetin.cz

Číslo III.