

UNIVERZITA KARLOVA

Fakulta tělesné výchovy a sportu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Kateřina Polcarová

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**Vliv edukačního programu na povědomí žáků základní školy o
poskytování první pomoci**

Bakalářská práce

Vedoucí diplomové práce:

MUDr. Simona Majorová

Vypracoval:

Kateřina Polcarová

Praha, květen 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala MUDr. Simoně Majorové za odborné vedení mé práce, za čas, který práci věnoval, a také její trpělivou spolupráci. Dále patří velký dík vedení a paním učitelkám ZŠ Mohylová, bez nichž by se výzkum nemohl uskutečnit. Také velmi děkuji i ostatním, kteří mi byli při zpracování práce nápomocní.

Abstrakt

Název: Vliv edukačního programu na povědomí žáků základní školy o poskytování první pomoci.

Cíle: Hlavním cílem mé bakalářské práce je vytvořit edukační program na téma poskytování první pomoci pro žáky čtvrté třídy, který by měl zlepšit jejich znalosti o poskytování první pomoci. Dalším cílem je zjistit, zda bylo absolvování programu žákům přínosné, tedy jestli nabyli nových vědomostí.

Metody: Edukační program byl vytvořen na základě metodické příručky První pomoc pro školy od autorů Mgr. Michaely Havlové a Bc. Tomáše Pinkra, která byla vytvořena dle doporučení Ministerstva školství a tělovýchovy (dále MŠMT). Výzkumný soubor, kterému byl předložen dotazník vlastní konstrukce s uzavřenými otázkami, pro zjištění dosavadních znalostí o poskytování první pomoci, tvořilo 46 žáků čtvrté třídy ZŠ. Poté žáci absolvovali výuku dle navrženého edukačního programu a po pěti dnech jim byl předložen původní dotazník. Výsledky byly následně porovnány a zpracovány.

Výsledky: Podařilo se vytvořit edukační program na téma poskytování první pomoci pro žáky čtvrté třídy. Dotazníkové šetření potvrdilo, že se absolvováním programu zlepšily znalosti žáků o poskytování první pomoci o více než 10 %, proto lze potvrdit jeho přínos.

Klíčová slova: výuka, znalosti, mladší školní věk

Abstract

Title: Influence of the educational programme on pupils awareness on the provision of first aid

Objectives: The main goal of my bachelor's thesis is to create an educational program for fourth-grade students to improve their knowledge of first aid provision. Another goal is to find out whether the completion of the program was beneficial for the pupils, i.e. whether they acquired new knowledge.

Methods: The educational program was created on the basis of the methodical guide First Aid for Schools by authors Mgr. Michaela Havel and Bc. Tomáš Pinkr, which was created according to the recommendations of the Ministry of Education and Sports (hereinafter MŠMT). The research set, which was presented with a self-design questionnaire with closed questions to establish the knowledge of first aid provision to date, consisted of 46 pupils of the fourth grade of the elementary school. After that, the pupils completed lessons according to the proposed educational programme and were presented with the original questionnaire after five days. The results were then compared and processed.

Results: It succeeded in creating an educational program on the subject of providing first aid for fourth-grade students. The questionnaire survey confirmed that the completion of the program improved pupils' knowledge of first aid by more than 10 %, so its benefit can be confirmed.

Keywords: education, knowledge, younger school age

Obsah

Použité zkratky	9
1. Úvod	10
2. Teoretická východiska práce	12
2.1 Výuka první pomoci	12
2.1.1 První pomoc	12
2.1.2 Historie poskytování a výuky první pomoci	13
2.1.3 První pomoc v kurikulárních dokumentech	14
2.1.3.1 První pomoc v rámcovém vzdělávacím programu základního vzdělávání (RVP ZV)	15
2.2 Postup první pomoci	16
2.2.1 Úvod do zachraňování	16
2.2.2 Tísňové volání	18
2.2.3 Prvotní vyšetření a stav bezvědomí	20
2.2.4 Resuscitace	21
2.2.5 Zástava závažného krvácení	21
2.2.6 Úrazové stavy	23
2.2.7 Dušení cizím tělesem	23
2.2.8 Popáleniny	24
2.3 Didaktika první pomoci	25
2.3.1 Cíle výuky první pomoci	25
2.3.2 Formy a metody výuky první pomoci	25
2.3.2.1 Slovní metody výuky	26
2.3.2.2 Názorně-demonstrační metody výuky	26
2.3.2.3 Organizační formy výuky	27
2.3.3 Mladší školní věk	27
3. Cíle a úkoly práce	28
3.1 Cíle práce	28
3.2 Úkoly práce	28
3.3 Výzkumná otázka	29
4. Metodika práce	29
4.1 Popis výzkumného souboru	29
4.2 Sběr dat	30
4.3 Metodika tvorby edukačního programu	30
5. Výsledky	31
5.1 Edukační program - první pomoc	31
Časový plán programu	31
5.2 Výsledky dotazníkového šetření	37
5.1 Popáleniny	38
5.2 Úvod do zachraňování	41
5.3 Masivní krvácení	44
5.4 Úrazy	47
5.5 Dušení cizím tělesem	50

5.6 Tísňové volání	53
5.7 Resuscitace	56
5.8 Bezvědomí	59
6. Diskuse	62
7. Závěr	67
8. Seznam použité literatury.....	68
9. Seznam tabulek a grafů	70
10. Přílohy	73

Použité zkratky

MŠMT Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

ZŠ základní škola

RVP rámcový vzdělávací program

ŠVP školní vzdělávací program

PP první pomoc

IZS integrovaný záchranný systém

ZZS zdravotnická záchranná služba

TAPP telefonicky asistovaná první pomoc

1. Úvod

Tématem bakalářské práce je vliv edukačního programu na povědomí žáků základní školy o poskytování první pomoci. Po absolvování předmětu Základy první pomoci na Fakultě tělesné výchovy a sportu jsem toto téma více otevírala při rozhovorech se svými blízkými a často mi sdělovali, že by v některých krizových a zdraví ohrožujících situacích vůbec nevěděli, jak se zachovat. A protože s těmito lidmi trávím většinu volného času, došlo mi, že bych byla ráda, kdyby věděli, jak pomoci v krizové situaci, jak kvůli bezpečnosti jejich, tak i mé. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla, že bych se této problematice chtěla věnovat více, neboť ji přikládám velkou důležitost.

Umět poskytnout laickou první pomoc by mělo být nedílnou součástí našich dovedností, neboť slouží jako prostředek pro omezení následků náhle negativní změny zdravotního stavu, mezi které může patřit i úmrtí.

Již žáci mateřských, určitě ale žáci základních škol, by měli znát základy poskytování první pomoci, neboť i oni se mohou nalézt v situaci, kdy tyto znalosti budou potřebovat, například protože jsou často pod dohledem prarodičů, kteří patří do skupiny více ohrožených nenadálou změnou zdravotního stavu. V mateřské škole se setkáváme s první výukou, a ta pokračuje celý život. Měla by být zařazena do výuky na základních i středních školách, a v rámci dalšího vzdělávání i do našeho zaměstnání.

Situace, při kterých je potřeba využití první pomoci, jsou nadmíru stresující a vyžadují okamžité jednání, proto by měl každý člověk základy poskytování první pomoci znát velmi dobře, zároveň by měl mít za sebou praktický nácvik, a měly by nám být vštěpovány již od brzkého věku. Bohužel jak potvrdily výsledky mnoha bakalářských a diplomových prací, ve kterých autoři zkoumali úroveň znalostí první pomoci u žáků základních škol, znalosti žáků jsou neuspokojivé.

Základní školy se mají povinnost řídit rámcovým vzdělávacím programem (dále RVP), který obecně stanovuje jednotlivé etapy vzdělání, a podle kterého si školy vytváří vlastní školní vzdělávací program (dále ŠVP). Dle RVP musí být ve výuce na prvním stupni zahrnuty okruhy Člověk a jeho svět a Člověk a jeho zdraví, ve kterých se žáci učí řešit krizové situace, přivolání pomoci v případě ohrožení zdraví, jednání při mimořádných událostech a rizika ohrožení. Na druhém stupni jsou RVP předepsány okruhy Člověk a příroda a Člověk a zdraví, kde jsou první pomoc a zásady zdraví probírány více do hloubky.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První, teoretická část, se zabývá první pomocí jako takovou, její výukou a základními postupy, které by měli žáci základních škol zvládnout. Ve druhé, praktické části, bylo úkolem vytvoření edukačního programu, což bylo uskutečněno na podkladu teoretické části této práce. Za hlavní cíl práce jsem si stanovila vytvořit edukační program na téma poskytování první pomoci pro žáky čtvrté třídy, který by měl zlepšit jejich znalosti o poskytování první pomoci. Dalším cílem je zjistit, zda bylo absolvování programu žákům přínosné, tedy jestli nabyli nových vědomostí.

2. Teoretická východiska práce

2.1 Výuka první pomoci

Výuce první pomoci (dále PP) se v dnešní době věnují různé soukromé i neziskové organizace jako např. Český červený kříž či ZDrSEM a její výuka je součástí povinného vzdělávání. V následujících kapitolách je specifikováno, co je první pomoc, dle jakých dokumentů se řídí školy pro její výuku, a jaké jsou vlastnosti a specifika dětí mladšího školního věku.

2.1.1 První pomoc

První pomoc je definována jako soubor opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života účelně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení. (12)

První pomoc se dělí na:

Technickou první pomoc

Technická první pomoc slouží k odstranění příčiny úrazu a vytvoření vhodných podmínek pro poskytování zdravotnické PP. Tato pomoc je nejčastěji poskytována Hasičským záchranným sborem ČR, horskou nebo vodní záchrannou službou nebo jinými složkami integrovaného záchranného systému (dále IZS). Jedná se například o zamezení přívodu elektřiny k postiženému elektrickým šokem, umožnění přístupu sanitnímu vozidlu. (12)

Laickou první pomoc

Soubor základních opatření, která jsou zpravidla poskytována bez specializovaného vybavení, jehož součástí je přivolání odborné zdravotnické pomoci a péče o postiženého až do doby, kdy jej odborná zdravotnická pomoc převezme. (12)

Odbornou zdravotnickou pomoc

Jedná se o úkony prováděné vyškoleným zdravotnickým personálem, který do PP zahrnuje i léčebné, diagnostické a přístrojové techniky. (12)

2.1.2 Historie poskytování a výuky první pomoci

Termín první pomoci pravděpodobně jako první použil pruský chirurg Johannes Friedrich August von Esmarch, který žil v letech 1823–1908. Jednalo se o poskytnutí základních obvazových, případně dlahovacích technik, kterým byli vojáci dokonce

vycvičení. Samozřejmě jsou však známy i techniky poskytování první pomoci tisíce let zpátky, například byly objeveny paleolitické kresby ve známé španělské jeskyni El Pindal. (16)

Co se týče armádního poskytování první pomoci, tak se jejím průbojníkem stal Jean Dominique Larrey, francouzský chirurg (1766–1842), který zavedl pohyblivá obvaziště. Zraněným vojákům poskytl létající četa první nezbytnou pomoc již v blízkosti bojiště a až následně byli vojáci převezeni do Lazaretů. Dalším převratným krokem v historii poskytování první pomoci byl počátek dodržování hygienických a lidských norem k pacientovi. Průbojnicí v ošetřování je Florence Nightingalová (1820–1910), která se dokonce dostala k založení první zdravotnické školy pro zdravotní sestry. Proslavila se také zorganizováním profesionální ošetrovatelské služby, což se podařilo také Nikolajovi Ivanoviči Pigorovi (1810–1881), který působil na kavkazských bojištích a jako první použil anestezii léku éter. (1)

Jako spoluzakladatel Mezinárodního Červeného kříže a nositel Nobelovy ceny za mír se proslavil Henri Dunant. Lepší situace ohledně organizované první pomoci v českých zemích nastala v Praze v 18. století, kdy začala probíhat preventivní opatření ve formě pohyblivých lékařů při hromadných akcích. Významnou českou osobností byl prof. MUDr. Jaromír sv. p. von Mundy (1822–1894), který založil rakouskou sanitní službu a všeobecné záchranářství. Právě bídny stav zraněných na italských bojištích a problémy spojené s jejich odvozem z bojišť ho vedl k založení záchranné sanitní služby. Napsal učebnici první pomoci a předložil požadavky na záchranné vozidlo, předtím postavil první sanitní vagon, ve kterých byly dodržovány základní hygienické a lékařské předpisy. (1)

Oficiální rok založení Pražské záchranné služby je 1857, stává se tak první záchrannou službou ve střední Evropě. Služba fungovala především jako pomoc při požárech či povodních a fungovala díky dobrovolníkům, kteří vykonávali různé profese. Sbor získal v roce 1890 první záchranné pomůcky a stal se stálejším a odbornějším. Stále však fungoval na dobrovolnické bázi a jeho zdroje byly omezeny. Situace se obrátila v roce 1945, kdy dal stát vybudovat organizovanou síť zdravotnických zařízení. A od počátku sedmdesátých let se začal rozvíjet i systém specializovaných záchranných služeb do podoby, kterou známe dnes. Nejdříve se první pomoc zabývala jen zraněními, tonutím, intoxikací a dalšími stavy způsobenými vnějšími vlivy, ale s rozvojem medicíny v druhé

polovině dvacátého století se zvýšilo spektrum pacientů, kteří vyžadují okamžitou pomoc, např.: postižení infarktem myokardu. (1)

Ve školních osnovách se první pomoc poprvé objevila až za komunistického režimu, kdy byla vyučována v rámci předmětu branná výchova. V roce 1991 byl přijat zákon č. 217/1991 Sb., kterým byla výuka branné výchovy zrušena. Poté se výuka první pomoci stala pouze okrajovým tématem, takže celková míra znalostí výrazně klesla. Výuka tohoto předmětu se však stala součástí rámcových vzdělávacích programů, v souvislosti s přijetím zákona o zrušení zákona č. 73/1973 Sb. a je tedy nyní vyučován ve všech školách. (16)

2.1.3 První pomoc v kurikulárních dokumentech

„V souladu s principy kurikulární politiky zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školském zákoně), ve znění pozdějších předpisů, se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní.“ (13)

Na státní úrovni se jedná o rámcové vzdělávací programy, které vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání, a na úrovni školní o školní vzdělávací programy, ty se týkají vzdělávání na konkrétních školách. Oba tyto dokumenty jsou veřejně přístupné. (13)

2.1.3.1 První pomoc v rámcovém vzdělávacím programu základního vzdělávání (RVP ZV)

V RVP pro základní vzdělávání je výuka první pomoci zmíněna ve 4 vzdělávacích oblastech. Níže jsou uvedeny podrobnosti z RVP o jednotlivých vzdělávacích oblastech, očekávané výstupy, které s problematikou PP souvisejí, a učivo v konkrétních předmětech, díky kterému by žáci měli být schopni plnění očekávaných výstupů. (1)

První vzdělávací oblastí, ve které se setkáme s výukou první pomoci již na prvním stupni ZŠ, je Člověk a jeho svět. Tato oblast je velice rozsáhlá a kromě témat jako je zdraví a bezpečí, zahrnuje také obsah týkající se rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky a dalších. V této práci je zásadní zmínit jeden z pěti tematických okruhů, který je součástí vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Jedná se o tematický okruh Člověk

a jeho zdraví, kde se žáci seznámí s biologickými a fyziologickými potřebami a funkcemi člověka, hygienou, zdravím a poskytováním první pomoci. Výstupy z okruhu Člověk a jeho zdraví, spojené s poskytováním první pomoci, jsou následující: „Žák rozpozná život ohrožující zranění, je schopen ošetřit drobná poranění a zajistit lékařskou pomoc.”(13)

Další vzdělávací oblastí, se kterou se žáci setkají na druhém stupni ZŠ ve spojitosti s první pomocí, je Člověk a zdraví, konkrétně ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, který žáky vede k tomu, aby chránili své zdraví a rozvíjeli jej ve všech jeho složkách (sociální, psychická a fyzická). V tomto oboru je důležitá praktická složka výuky. Vzdělávacím obsahem tento obor navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Žáci si tedy osvojují zásady zdravého životního stylu a jeho uplatňování, účelné jednání a chování v každodenních i mimořádných situacích. (13)

Konkrétní výstupy tedy jsou: „Žák projevuje odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravy; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí, v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc. Žák uplatňuje adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i při mimořádných událostech.” (13)

Dále v oblasti Člověk a příroda, které se věnujeme na druhém stupni ZŠ a navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho zdraví. Ta by měla vést žáky k potřebě „klást si otázky o průběhu a příčinách různých přírodních procesů, které mají vliv i na ochranu zdraví, životů, životního prostředí a majetku, správně tyto otázky formulovat a hledat na ně adekvátní odpovědi; zapojování do aktivit směřujících k šetrnému chování k přírodním systémům, ke svému zdraví i zdraví ostatních lidí; utváření dovedností vhodně se chovat při kontaktu s objekty či situacemi potenciálně či aktuálně ohrožujícími životy, zdraví, majetek nebo životní prostředí lidí.”(13) Očekávaným výstupem je, že žák je schopen použít první pomoc při poranění a jiném poškození těla. (1,13)

Poslední vzdělávací oblastí, kde se setkáme s výukou první pomoci je Člověk a svět práce. Vzdělávací obsah této oblasti je na prvním stupni rozdělen na čtyři a ve druhém stupni na osm tematických okruhů. Ve všech tematických okruzích jsou žáci soustavně vedeni k dodržování zásad bezpečnosti a hygieny při práci. (13)

Očekávané výstupy jsou následující: „Žák udržuje pořádek na pracovním místě a dodržuje zásady hygieny a bezpečnosti práce; poskytne první pomoc při úrazu. Žák udržuje pořádek a čistotu pracovních ploch, dodržuje základy hygieny a bezpečnosti

práce; poskytne první pomoc i při úrazu v kuchyni. Pouze na 2. stupni – žák dodržuje obecné zásady bezpečnosti a hygieny při práci i zásady bezpečnosti a ochrany při práci s nástroji a nářadím; poskytne první pomoc při úrazu. Žák dodržuje technologickou kázeň, zásady hygieny a bezpečnosti práce, poskytne první pomoc při úrazu, včetně úrazu způsobeného zvířaty. Žák dodržuje základní hygienická a bezpečnostní pravidla a předpisy a poskytne první pomoc při úrazu, včetně úrazu elektrickým proudem. Žák poskytne první pomoc při úrazu v laboratoři. Žák dodržuje základní hygienická a bezpečnostní pravidla a předpisy při práci s digitální technikou a poskytne první pomoc při úrazu.” (13)

2.2 Postup první pomoci

V následující kapitole jsou rozebrány postupy PP, které budou představeny účastníkům edukačního programu.

2.2.1 Úvod do zachraňování

1. krok: Rozhlédni se!

Při poskytování první pomoci se je důležité zachovat hlavně klid. V první řadě je podstatné zajistit bezpečnost ostatních a hlavně svou. Proto je nutné si položit otázky: „Nehrozí nějaké nebezpečí?“ „Nestane se mi to taky?“ – Žádný laik by se neměl pouštět do záchranné akce, která by ho mohla ohrozit, protože poté již nebude schopen pomoci vůbec. Když člověk spatří zraněného či jinou závažnou situaci, zvýší se u něj hladina adrenalinu a může jednat “bezhlavě”, proto je dobré se zhluboka nadechnout a rozhlédnout se, toto platí zejména při autonehodách, tonutí a požárech. V tuto chvíli je vhodné zjistit, zda je zachránce sám, nebo se v okolí nachází někdo, kdo by mohl být nápomocen, a také co se asi mohlo stát. S tím souvisí to, zda může mít postižený poraněnou páteř, aby se s ním dle toho manipulovalo (viz níže). (1,5)

2. krok: Reaguj!

V tomto kroku je zásadní zjistit, v jakém stavu je zraněný. Otázky by v tuto chvíli měly být: „Je poraněný při vědomí?“ „Dýchá normálně?“ „Došlo u něj k masivnímu krvácení?“ (5)

Dle reakcí postiženého by měl být zachránce schopen usoudit, zda se jedná o život ohrožující situaci. Při zástavě dechu se zahajuje resuscitace a v případě

masivního krvácení je nutné provést jeho jeho zástavu. Jestliže postižený reaguje a nekrvácí, přistupujeme k poslednímu kroku. (5)

3. krok: Rozmýšlejší!

V tuto chvíli se získávají další užitečné informace. Zraněný by měl být kontrolován a záchránce se pokouší zjistit užitečné informace. Je nutné rozhodnout, jaká bude adekvátní pomoc – zda volat ZZS. Je zásadní rozmyslet si, jaké kroky je nutné uskutečnit, zda je přístupná cesta pro ZZS, jestli se nemění stav zraněného, co nebo kdo v okolí by mohl pomoci. Nejvhodnější je, když není záchránce na krizovou situaci sám. Další osoby se mohou, pokud je to nutné a možné, postarat o zajištění přístupnosti příjezdové cesty, donést léky, které pacient užívá a osobní dokumenty. Pokud se v blízkosti nehody nikdo nenachází, lze při poskytování pomoci využít možnosti zapnutí reproduktoru na našem telefonu, díky kterému ho odložit a stále být ve spojení s operátorem. Na jaké telefonní číslo se ale obrátit? Využít je třeba čísel pro tísňové volání. (1,5)

2.2.2 Tísňové volání

Existuje pro ohlášení událostí, které ohrožují naše zdraví, bezpečnost, majetek a veřejný pořádek. Volání na tyto čísla je bezplatné a fungují nepřetržitě. Zneužití linky je trestné a může za něj být uložena pokuta až ve výši 100 000 Kč. (4,6)

155

Na toto číslo se obracíme v případě, kdy je ohroženo zdraví nás, nebo někoho jiného. Po vytočení tohoto čísla budete spojeni se záchrannou službou, která by měl zjistit, v jaké se nacházíte situaci a v návaznosti poskytnout informace k dalšímu jednání – telefonicky asistovaná první pomoc (dále jen TAPP) - má podle situace a možností instruovat volající nebo svědky k poskytnutí první pomoci postiženému. Jde o jednu ze základních úloh zdravotnického operačního střediska. Zároveň jsou v souvislosti s vážností situace pověřeni vyslat sanitní vozidlo. Vždy je lepší volat přímo na linku 155 než na číslo 112, neboť tím můžete ušetřit cenný čas. (4,6)

112

Evropské číslo tísňového volání – je platné ve všech státech Evropské unie. Může být využito i bez SIM karty, kreditu a roamingu. Lze volat v případě, kdy není jasné, na jakou linku se obrátit, kde se nacházíme nebo pokud je potřebný zásah více složek integrovaného záchranného systému. (4,6)

150

Na číslo Hasičského záchranného sboru České republiky se lze obrátit v případě vzniklých či hrozících požárů, výbuchů, živelných pohrom, technických a chemických havárií, a pokud je potřeba vyproštění osoby. (4,6)

158

Policie České republiky. Na toto číslo se používá v případech přímého ohrožení života, zdraví, majetku, nebo veřejného pořádku. Jedná se o situace, které se vztahují k trestné činnosti, pátrání po osobách, haváriím, výbuchům, živelným pohromám, dopravním nehodám, komunikačním závadám a odtazeným či odcizeným vozidlům. (4,6)

156

Městská policie řeší méně závažné situace než policie ČR. Řeší například vandalismus, chybné parkování, které ohrožuje bezpečnost, rušení nočního klidu, drobnou kriminalitu a mnohé další. (4,6)

Operátoři tísňové linky budou potřebovat zjistit následující informace:

Kde přesně se nachází volající

Pokud není známa adresa, je možné vyhledat značení stožárů pouličního osvětlení, číslo železničního přejezdu, významné budovy, bod záchrany. Bod záchrany se nachází v turisticky atraktivních lokalitách, hlavně na horách a národních parcích. (4,6)

Co se stalo

Tyto informace jsou velmi důležité, neboť podle nich operátor může usoudit, jakou složku IZS má na místo poslat a zároveň je vám schopen poskytnout TAPP. TAPP vám ze zákona musí poskytnout, proto není nutné mít obavy, že nebudete vědět, co dělat. (4,6)

Jméno záchránce

Pro případ, že dojde k přerušení hovoru, mohou z tísňové linky, například pokud nemohou nalézt místo, kde se postižený nachází, opět záchránce kontaktovat. (4,6)

2.2.3 Prvotní vyšetření a stav bezvědomí

Hlavním cílem první pomoci je zachovat, případně obnovit základní životní funkce – dýchání a oběh. Před přímým kontaktem a manipulací se zraněným, je nutné nejdříve zvážit, zda je to bezpečné. Pokud nehrozí žádné nebezpečí (srážka s autem, utonutí, pád z výšky, poranění elektrickým proudem...), je možné ke zraněnému přistoupit. Pokud dojde k podezření, že došlo k poranění páteře, které lze nejčastěji utrpět při pádu z výšky nebo při automobilové nehodě, musí se minimalizovat jakékoliv pohyby s postiženým, pokud to není bezprostředně nutné (např. nedýchá normálně). Při nezbytných přesunech by měla být zajištěn stabilizace krční páteře v ose těla. (13)

Dalším krokem je zjistit, v jakém jsou jeho základní životní funkce stavu. Zda jsou přístupné dýchací cesty, zda člověk dýchá a jaký je stav krevního oběhu. Od toho se odvíjí i stav vědomí. (13)

V situaci, kdy poraněný reaguje a komunikuje, jde s jistotou říci, že má přístupné dýchací cesty, dýchá a jeho krevní oběh je funkční – tedy je při vědomí. Naopak pokud osoba po oslovení, zatřesení, použití bolestivého podnětu (neprovádíme v případě podezření na poranění krční páteře) stále neodpovídá, je nutné postupovat následovně:

1. Provedení záklon hlavy:

Jednu ruku je položena na čele člověka v bezvědomí, druhá ruka pod bradou. Brada je tlačena nahoru a čelo dolů. Mělo by dojít k uvolnění dýchacích cest. U člověka v bezvědomí může vlivem gravitace dojít k posunu jazyka na zadní část hrtanu, což má za následek zneprůchodnění dýchacích cest. Tento krok se vynechává, pokud máme u zraněného podezření na poranění krční páteře. (10)

2. Kontrola dýchání:

Po provedení záklonu hlavy se zjišťuje, zda postižený dýchá. Tuto informaci lze zjistit pohledem a pohmatem. Sleduje se, zda se pohybuje hrudník a zároveň, zda se ruka položená mezi hrudník a břicho (na bránici) zraněného pohybuje. Pokud se člověk nadechne dvakrát za 10 sekund, měl by být stav dýchání v pořádku. (10)

Pokud osoba v bezvědomí nedýchá pravidelně, ozývají chrčivé zvuky nebo tzv. lapá po dechu, jedná se o známky nekvalitního dýchání a ve všech těchto případech by měla být zahájena resuscitace. (10)

2.2.4 Resuscitace

Před zahájením resuscitace je nutné kontaktovat linku 155, a poté začít s resuscitací co nejrychleji, operátor poskytne TAPP. U dospělé osoby není nutné hned provádět umělé dýchání, protože má na několik minut dostatečné množství kyslíku v krvi, takže po kontaktování tísňové linky se zahajuje stlačování hrudníku – ideálně cca 100 stlačení za minutu a stlačovat v rytmu písničky “Rolničky, rolničky”. Po několika minutách masáže srdce je nutné provést i umělé dýchání. A to v poměru 30 stlačení ku 2 vdechům. Pokud z nějakého důvodu nelze provádět dýchání z úst do úst (podezření na infekční onemocnění) i samotná masáž srdce je účinná forma resuscitace. U dospělého člověka se stlačuje hrudník na hrudní kosti přibližně na spojnici bradavek oběma rukama, dlaně by měly být přes sebe, do hloubky cca 5 cm a dýchání z úst do úst se provádí se zakloněnou hlavou a zacpaným nosem. (9)

2.2.5 Zástava závažného krvácení

Závažné krvácení se vyznačuje vystříkáním nebo vytékáním velkého množství krve. Přesná definice závažného krvácení neexistuje, proto záchránce musí situaci odhadnout. Pokud nelze zjistit, zda se jedná o závažné krvácení, vždy je lepší se chovat tak, jako by se jednalo o závažnější krvácení. Z hlediska bezpečnosti (záchránce) je vytékající krev vysoce riziková (možnost nákazy virem HIV, hepatitidy B, C a dalšími). Ochranu proto v tomto případě představují gumové rukavice, nebo pokud je toho poraněný schopen, může se zástavou krvácení pomoci, aby ochránil záchránce před stykem se svou krví. (1)

Způsoby zástavy krvácení:

1. Stlačení rány:

Jedná se o nouzové řešení, dokud nejsou připravené pomůcky pro definitivní zástavu krvácení – tlakový obvaz. Je zde nutné tlačit prsty přímo v ráně poměrně velkou silou, jak je zmíněno výše, tento postup může provést sám poraněný. Stlačení v místě poranění lze provést balíčkem kapesníků. (2)

2. Tlakový obvaz:

K vytvoření tlakového obvazu se používají 2 obvazy. První rulička obvazu se přikládá přímo na ránu a druhým obvazem se tato rulička pevně obváže. Pokud i po přiložení tlakového obvazu rána stále krvácí, přikládá se další vrstva z obvazu. (2)

3. Použití škrtidla:

Jestliže se krvácení nedaří zastavit ani přiložením dvou vrstev obvazů, lze použít škrtidlo. Tato situace nastává např. u amputací. Pokud u sebe nemá záchránce gumové škrtidlo, které je součástí lékárničky, může použít cokoliv, co má zrovna u sebe (pásek, šátek, kravatu). Nikdy se však nepoužívají tenké předměty jako je například tkanička od bot, neboť by mohlo dojít k závažnému poranění svalů a kůže. Škrtidlo se přikládá pouze na končetiny, a to vždy na paži či stehno mezi srdce a ránu. Je vhodné si zapamatovat, kdy bylo škrtidlo přiloženo. (2)

Pokud se v ráně vyskytuje cizí těleso, nikdy by se nemělo nevytahovat, neboť může stlačovat cévy v ráně a s jeho vytažením by se krvácení zhoršilo. (2)

2.2.6 Úrazové stavy

1. Poranění končetin:

V případě podezření na tato poranění by měl postižený přerušit pohybovou činnost a měla by mu být zajištěna co nejpohodlnější poloha. Nikdy se s poraněnou končetinou nemanipuluje, neboť by mohlo dojít ke zhoršení stavu, je vhodné pouze končetinu chladit. Při podezření na tato zranění je nutné lékařské vyšetření. (10, 11)

Pokud se jedná o otevřenou zlomeninu, platí stejná pravidla uvedená výše, ale rána by měla být překryta sterilním předmětem. U otevřených zlomenin je primární zastavit krvácení, pokud je závažné, což lze provést stlačením v místě, odkud krev teče/vystřikuje. (10, 11)

2. Úrazy hlavy:

Tyto stavy mohou nastat po úderu či nárazu do hlavy. Pokud osoba při incidentu upadne do bezvědomí a nedýchá, musí být zahájena resuscitace. Pokud je osoba při vědomí nebo byla v bezvědomí jen malou chvíli, ale stěžuje si stále na bolesti hlavy, zvrací, má závratě, je zmatený, je nutné vyhledat lékařskou pomoc. Pokud pacient výrazně krvácí, prvním krokem by vždy měla být jeho zástava. (10, 11)

3. Krvácení z nosu:

Tento stav může vzniknout po úderu do nosu či samovolně bez zjevné příčiny. Vždy by pacient měl mít mírně předkloněnou hlavu a sedět. Palcem a ukazováčkem lze mačkat kořen nosu a mohou být přikládány studené obklady za krk a na čelo. Přetrvává-li krvácení déle než 20 minut, je vhodné vyhledat lékaře. (10, 11)

2.2.7 Dušení cizím tělesem

V situaci, kdy někdo vdechne předmět nebo jídlo se můžeme ocitnout poměrně snadno. Jedná se o častou komplikaci u malých dětí. Pokud se jedná o dítě nad 1 rok či dospělého, musí se postupovat dle konkrétní situace. Pokud je postižený při vědomí a je schopen kašlat, je důležité jej v tom podpořit. (10, 11)

Pokud je postižený při vědomí, ale není schopen kašlat, mluvit, či dýchat, nebo vydává pískavé zvuky při nádechu, musí jej záchránce udeřit dlaní do zad. Postaví se vedle postiženého a mírně ho předkloní, aby předmět mohl vypadnout z úst, nejlépe tak, aby se mohl opřít rukama o stůl, křeslo, zábradlí. Poté udeří postiženého spodní částí dlaně několikrát (cca 5krát) silně mezi lopatky a po každém úderu zkontroluje, zda došlo k uvolnění dýchacích cest. Uder by měl být opravdu výrazný, jinak není k ničemu. (10, 11)

Pokud ani po pěti úderech nedojde k uvolnění dýchacích cest, měl by být použit Heimlichův manévr (stlačení nadbřišku). Ten se provádí tak, že sevřenou pěst jedné ruky

přiloží zachránce pod konec hrudní kosti, druhou rukou pěst uchopí a silně stlačí směrem dovnitř a nahoru; stlačení opakuje pětkrát. Pokud Heimlichův manévr nepomůže, musí se předchozí postup celý zopakovat znovu. Pokud postižený upadne do bezvědomí, postupuje se podle standardu poskytování kardiopulmonální resuscitace. (10, 11)

2.2.8 Popáleniny

Popáleniny jsou jedním z nejbolestivějších zranění, které je vhodné řešit s odborným pracovníkem. Pokud se objeví rozsáhlejší puchýře, porušení kožního krytu či dokonce černání tkáně, je vyhledání lékařské pomoci nutné.

U popálenin nejprve musí být přerušen účinek tepla – sejmoutí oděv po páření, uhasit hořící oděv; Pokud oděv přilnul ke kůži, nestrhává se. Dále je nutné ochlazovat popálené plochy vodou pokojové teploty minimálně 10 minut, pokud se jedná o lokální popáleninu. Rozsáhlé popáleniny (nad 20 %) se chladí jen krátkodobě a následně se zakryjí popálené plochy sterilním materiálem, aby nedošlo k vniknutí infekce, pokud žádný není k dispozici, lze použít jinou čistou látku. Po popálení je vždy nutné zraněnému sejmout hodinky, náramky, prstýnky atd. (10, 23)

2.3 Didaktika první pomoci

Didaktika je samostatnou pedagogickou disciplínou, která se zabývá teorií vyučování. Jejím předmětem jsou hlavně cíle, obsah, organizační formy a metodika výuky. Konkrétní otázky vyučování v jednotlivých vyučovacích předmětech řeší předmětové didaktiky, které bývají označovány jako metodiky. (17)

2.3.1 Cíle výuky první pomoci

Situace, při kterých je potřeba využití první pomoci, jsou nadmíru stresující a vyžadují okamžité jednání, proto by měl každý člověk základy poskytování první pomoci znát velmi dobře, zároveň by měl mít za sebou praktický nácvik. Základním cílem výuky je zlepšení sebedůvěry budoucího zachránce, právě praktickým nácvikem poskytování první pomoci získáváme zpětnou vazbu, že budeme schopni pomoc poskytnout, že případnou krizovou situaci zvládneme, neboť jsme si již naše schopnosti mohli ověřit. Nejdůležitější je, aby byl zachránce ochoten pomoci a měl dobře vštípené základní postupy, proto je zásadní odstranit strach z řešení těchto situací a ze samotného poskytnutí pomoci. (1) Pro dobré vštípení těchto dovedností je nutné uplatnění dlouhodobé paměti. Toho můžeme docílit pomocí opakování postupů první pomoci například 1krát ročně a

dostatečně zajímavým průběhem jejich výuky. Procesem sdružování a opakováním se obsah krátkodobé paměti může stát obsahem paměti dlouhodobé, ve které může přetrvávat od několika dní až po několik desítek let. (20)

2.3.2 Formy a metody výuky první pomoci

Na základě zveřejněných metodických materiálů MŠMT jsou v této kapitole uvedeny formy a metody výuky nejčastěji používané pro výuku první pomoci. Zároveň jsou zde popsány i další metody, které byly použity v edukačním programu.

„Forma vyučování je způsob organizace vyučování a jeho uspořádání za účelem dosažení vzdělávacích cílů, spjatá s využíváním odpovídajících vyučovacích metod. Metody vyučování můžeme definovat jako postupy a způsoby vyučování, které si pedagog volí k dosažení vyučovacích cílů, a to v rámci organizačních forem vyučování.“ (17)

Významnou složkou výuky první pomoci je praktický nácvik, neboť poskytování první pomoci je čistě praktického charakteru. Čím více bude výuka připomínat reálnou situaci, tím bude nácvik efektivnější. Praktickému tréninku dovedností však musí předcházet teoretická výuka. Pro výuku dalších osob (žáků, studentů) je nutné i pochopení širšího kontextu souvislostí a předání teoretických poznatků vhodným způsobem. (1) Neméně důležitou součástí výuky je i individuální projev učitele a vztah s žáky. (18)

2.3.2.1 Slovní metody výuky

Monologická metoda

U monologických metod výuky převládá jednosměrný proud informací od učitele k žákům. Jednou z těchto metod je vyprávění, které by mělo žákům zprostředkovat věcné informace. Další metodou je vysvětlování neboli výklad, kdy učitel zprostředkuje rekonstrukci nebo pochopení nějakého jevu na základě argumentů vycházejících z příslušných zákonitostí. Charakteristikou výkladu je logický a systematický postup při předávání znalostí žákům, měl by respektovat jejich věk a dosavadní vědomosti. (18)

Dialogická metoda

Dialogické metody výuky jsou charakteristické obousměrnou komunikací a interakcí mezi učitelem a žákem. Do této skupiny patří rozhovor, diskuse a další. Rozhovor je metodou verbální komunikace v podobě otázek a odpovědí dvou nebo více osob. Při výukovém rozhovoru má učitel vedoucí roli, avšak může rozhovor řídit v různé míře. Diskuse je volnějším typem rozhovoru. Využití dialogických metod ve výuce je

vhodným prostředkem pro aktivizaci žáku, neboť povzbuzuje k pozornosti a spolupráci. (18)

2.3.2.2 Názorně-demonstrační metody výuky

Demonstrace

„Demonstrace zprostředkovává žákovi prostřednictvím smyslových receptorů vjemy a prožitky; žákovo pozorování při demonstraci je záměrné, zacílené a soustavné vnímání. Předvádějí se reálné předměty a jevy, jejich zobrazení, modely, zvukové pomůcky, dotykové pomůcky a také praktické a psychomotorické dovednosti.“ (18)

Inscenační metoda

Tato metoda využívá hraní rolí žáky. Cílem není zinscenovat divadelní představení, ale osvojit si nové vědomosti a dovednosti. Může mít daný scénář nebo žáci pouze znají popis situace a musejí částečně improvizovat. Inscenační metodě jsou velmi blízké situační a simulační metody. Situační metoda spočívá v přehrávání konkrétních praktických situací, které se během našeho života čteně vyskytují, jejichž přehráváním se žáci učí rozhodování a jednání. Při simulační metodě žáci “přehrávají zjednodušené modelové životní situace,..” (19)

2.3.2.3 Organizační formy výuky

Frontální forma

Při frontální neboli hromadné organizační formě výuky pracuje učitel se všemi žáky najednou většinou za použití monologické metody. Hlavním cílem je, aby si žáci osvojili co největší množství poznatků. Oproti individuálnímu přístupu by zavedení frontální výuky ve školách velmi přínosné a významně zvýšilo efektivitu vzdělávání. Je však vhodné ji kombinovat s jinými formami výuky (např.: skupinovou). (19)

Skupinová forma

Žáci pracují ve skupinách, které jsou vytvořeny dle různých kritérií, např. obtížnosti úkolu, výkonu a učebního tempa žáků. Probíhá zde komunikace mezi žáky ve skupině a mezi skupinami a učitelem. Uspořádání třídy by mělo umožňovat konfiguraci pracovních míst žáků podle velikosti skupiny i charakteru úloh, a zároveň by mělo být flexibilní. (19)

2.3.3 Mladší školní věk

Jedná se o prepubertální období, které trvá od 8-9 let do 11-12 let. Dochází k přechodu z prvního stupně ZŠ na druhý, kde jsou na děti kladeny vyšší nároky a jsou vedeny k větší samostatnosti. Život dítěte v tomto období je výrazně ovlivněn školní institucí, kde tráví velké množství času. Mělo by zde mít možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti, socializovat se a získat si zdravé návyky do života. (14)

Kromě fyzických změn, dochází u těchto dětí ke zlepšení smyslového vnímání a jeho kvality i přesnosti. Zároveň se zdokonaluje koordinace mezi zrakem a jemnou motorikou. Dívky většinou působí vyspělejší, neboť se projevují vyšší psychickou odolností a schopností delšího a intenzivnějšího soustředění na školní práci. U chlapců je výraznější touha po pohybové aktivitě, ale u obou pohlaví se setkáváme s velkou mírou duševní i fyzické energie a její rychlou obnovou. Ačkoliv si děti již začínají uvědomovat priority a zvládnou velké množství práce, stále je nutné pro ně vytvářet hravé a zajímavé prostředí, ve kterém v tomto věku mají chuť přirozeně poznávat. Pro školní výuku je podstatné a velmi pozitivní, že se již dětem „*při přiměřených výchovných postupech průběžně daří ovládat impulzivní chování nebo odkládat okamžité uspokojování přání*”(14) a zároveň se mluví o čase “naivního realismu”, kdy dítě přijímá realitu takovou, jakou mu ji ukazují autority (rodiče, pedagog), takže se dá velmi dobře emočně, postojově a charakterově formovat a učit novým návykům. Okolo desátého roku se však tento jev vytrácí a děti začnou výklad autorit porovnávat s vlastními zkušenostmi. (14,15)

3. Cíle a úkoly práce

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je vytvořit edukační program pro žáky čtvrté třídy, který by měl zlepšit jejich znalosti o poskytování první pomoci. Dalším cílem je zjistit, zda bylo absolvování programu žákům přínosné.

3.2 Úkoly práce

Úkoly práce jsou řazeny do následujících bodů:

1. Provést rešerši odborných článků a odborných knih o první pomoci, odborných článků a knih popisující vzdělávání žáků prvního stupně, odborných článků o výuce první pomoci.

2. Kontaktovat základní školu.
3. Zajištění povolení od Etické komise UK FTVS.
4. Vytvořit edukační program.
5. Domluvit se na termínu realizace edukačního programu s vedením ZŠ Mohylová.
6. Vytvořit dotazník vlastní konstrukce.
7. Nechat probandy vyplnit dotazník vlastní konstrukce.
8. Realizovat edukační program V ZŠ Mohylová.
9. Opět předložit probandům původní dotazník k vyplnění.
10. Vyhodnotit výsledky dotazníkového šetření.

3.3 Výzkumná otázka

Před realizací výzkumu byla formulována otázka:

„Do jaké míry ovlivní edukační program znalosti žáku ZŠ o poskytování první pomoci?“

4. Metodika práce

V praktické části této práce bylo nejprve provedeno dotazníkové šetření mezi žáky čtvrtých tříd vybrané ZŠ, zjišťující jejich dosavadní znalosti o poskytování první pomoci, jednalo se o dotazník vlastní konstrukce. Dále se probandi zúčastnili mnou vytvořeného edukačního programu o poskytování první pomoci a po pěti dnech jim byl předložen k vyplnění původní dotazník. Časový úsek 5 dní byl zvolen z toho důvodu, aby se uplatnila složka dlouhodobé paměti, která je ukazatelem míry nabytých vědomostí.

Výzkum byl schválen Etickou komisí UK FTVS. (Příloha č. 1)

4.1 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládal ze 46 probandů, konkrétně žáků čtvrté třídy ZŠ Mohylová. Věk probandů byl tedy 9 až 10 let. Zákonní zástupci všech probandů byli seznámeni s průběhem šetření a souhlasili s tím, aby se jejich zastupování zúčastnili, což potvrdili podpisem informovaných souhlasů.

Projekt se nemohli účastnit jedinci s akutním (zejména infekčním) onemocněním či úrazem a v rekonvalescenci po onemocnění či úrazu a jedinci zdravotně nezpůsobilí k tělesné výchově a sportu.

4.2 Sběr dat

Šetření probíhalo formou anonymního dotazníku vlastní konstrukce (Příloha č. 3). Na základě každé kapitoly, která je uvedena v edukačním programu, byly vytvořeny celkem 3 otázky a všechny byly zaměřeny na informovanost o poskytování první pomoci. Celkem se dotazník skládá z 24 uzavřených otázek. První tři otázky se týkaly postupu první pomoci při popáleninách, otázky 4, 5, 6 úvodu do zachraňování, konkrétně základní bezpečnosti a prvních kroků po nalezení postiženého. Otázky 7, 8 a 9 měly zjistit informovanost o PP při masivním krvácení, otázky 10, 11 a 12 informovanost o PP při úrazech, se kterými se děti mladšího školního věku často setkávají. Otázky 13, 14, 15 se týkaly problematiky dušení cizím tělesem a otázky 16, 17 a 18 znalostí tísňových linek a komunikaci s nimi. Další tři otázky, konkrétně 19, 20 a 21 zjišťovaly znalosti o postupu při resuscitaci a poslední tři otázky (22, 23, 24) o postupu při nalezení osoby v bezvědomí.

Dotazníkové šetření probíhalo v papírové podobě, takže oprava probíhala ručně, výsledky byly zaneseny do tabulky. Grafické zpracování výsledků do grafů bylo vytvořeno za využití aplikace Microsoft Excel. Dotazníkové šetření probíhalo 26. 4. 2023 a 3. 5. 2023.

4.3 Metodika tvorby edukačního programu

Tvorba edukačního programu vycházela z teoretické části této práce, která je samotná brána jako edukační materiál. Program byl vytvořen na základě metodické příručky doporučené MŠMT pro výuku první pomoci ve školách – První pomoc pro školy od autorů Mgr. Michaely Havlové Bc. Tomáše Pinkra, kteří se při tvorbě řídili doporučením Evropské rady pro resuscitaci a zkušenostmi lektorů projektu ZDrSEM.

Celý program probíhal za využití monologické i dialogické výukové metody. Dále byly do výuky zařazeny inscenační metoda a demonstrace. Z organizačních forem výuky byly využity frontální a skupinová forma. Aplikace daných metod a forem výuky je doporučována pro výuku první pomoci v metodické příručce První pomoc pro školy (1).

Edukační program obsahuje popis průběhu výukové jednotky, ve kterém jsou popsány postupy první pomoci při bezvědomí, masivním krvácení, dušení cizím tělesem a při úrazech, zároveň i základní bezpečnostní pravidla poskytování PP a informace o linkách tísňového volání a komunikace s operátorem. Dále jsou zde uvedeny hlavní cíle jednotlivých částí výukové jednotky a osnova.

5. Výsledky

5.1 Edukační program – první pomoc

Časový plán programu

Pro časové rozvržení programu jsme vycházeli z časových možností probandů a časovou náročnost jednotlivých témat. Celkový čas výuky je 90 minut.

Úvod do záchraňování – Tři kroky	15 min.
Přístup k člověku v bezvědomí	15 min.
Resuscitace	15 min.
Zástava masivního krvácení	15 min.
Dušení cizím tělesem	15 min.
Volání na ZZS	15 min.

Úvod do záchraňování – Tři kroky

Cíl: Cílem je seznámit žáky se základními kroky, které nám radí, jak začít a postupovat při poskytování PP. Zásadní je, aby se žáci nebáli pomoci a zároveň dbali vlastní bezpečnosti.

Osnova:

- 1) První krok: Rozhlédni se!
- 2) Druhý krok: Reaguj!
- 3) Třetí krok: Rozmýšlej!

Mezi jednotlivými kroky PP, které budou žákům vysvětleny, položím třídě následující otázky, které by měly vést k aktivizaci a přemýšlení o situaci, takže by si žáci měli lépe zapamatovat danou látku.

1. Otázka: Na opačné straně ulice leží nehybně nějaká osoba, co udělám jako první?
Odpověď: Rozhlédnu se, když nehrozí žádné nebezpečí, mohu se k osobě přiblížit.
2. Otázka: Co se budu snažit zjistit, když postižený nebude reagovat na žádný podnět (oslovení, zatřesení)?
Odpověď: Zda postižený masivně krvácí, a jestli dýchá.
3. Otázka: Jak reaguji, když postižený nedýchá?
Odpověď: kontaktuji ZZS.

Tísňové volání

Cíl: Hlavním cílem je, aby žáci věděli, na jakou linku se v případě ohrožení života obrátit a byli seznámeni s tím, jak může probíhat hovor s operátorem tísňové linky.

Osnova:

1) Čísla tísňových linek (112, 155, 150, 156, 158)

2) Komunikace s operátorem

Nejprve bude všem položena otázka, zda někdo zná číslo na některou z tísňových linek, každé správně uvedené číslo bude zapsáno na tabuli, pokud nějaké řečeno nebude, doplní jej vyučující.

Žákům bude vysvětleno, v jakých případech volat na kterou linku tísňového volání dle postupu uvedeného v předchozí kapitole. Součástí výkladu bude ukázka mnemotechnických pomůcek pro zapamatování si jednotlivých čísel tísňové linky:

155 - číslo pět je jako invalidní vozík, proto se jedná o záchrannou službu

150 - číslo nula představuje rybník nebo stočenou hadici, proto se jedná o hasičskou službu

156 - číslo šest je jako otevřená pouta, která patří městské policii

158 - číslo osm je jako zavřená pouta, která používá státní policie

Dále bude probíráno, jaké informace budou žáci uvádět po spojení s operátorem tísňové linky. Po seznámení se s teorií bude vybrán jeden žák, který bude simulovat telefonát na tísňovou linkou a vyučující bude operátor linky. Nejprve bude třídě představena následující situace: Jste doma jen s babičkou, která najednou upadne a

nereaguje na oslovení ani zatřesení. Voláte tedy na linku 155, ze které se vám ozve operátor.

Hovor by měl proběhnout následovně:

a: “Dobrý den, mé jméno je..., jsem doma sám s babičkou, ta najednou upadla, nehýbe se a na nic nereaguje.”

b: “Dobrý den, můžeš mi sdělit svou adresu? Mezitím co spolu budeme telefonovat, bude na cestě k vám záchranná služba”

a: “Naše adrese je... bydlíme v x patře/bydlíme v domě, na zahradě je pes...”

b: “Děkuji, pokud osoba nedýchá, bude nutné provést resuscitaci, postupuj následovně...”

Po ukončení simulovaného hovoru budeme diskutovat, zda proběhl správně, případně jaké chyby žák udělal.

Prvotní vyšetření a stav bezvědomí

Cíl: Je zásadní, aby žáci byli schopni posoudit závažnost situace, tedy stav postiženého, a kdy volat ZS.

Osnova:

- 1) Stav vědomí
- 2) Záklon hlavy
- 3) Stav dýchání

Při vysvětlování postupu jednotlivých kroků prvotního vyšetření bude prováděna názorná ukázka na figuríně. Pokud je ve třídě prostor, je vhodné předvádět postup uprostřed kruhu, který žáci vytvoří. Po výkladu si žáci jednotlivé postupy vyzkouší ve dvojicích a vyučující bude kontrolovat správnost provedení a poskytne zpětnou vazbu.

Resuscitace

Cíl: Vštípení základních kroků postupu při resuscitaci, a také správného provedení masáže srdce a umělého dýchání.

Osnova:

- 1) Voláme linku 155
- 2) Masáž srdce

3) Umělé dýchání (dýchání z úst do úst)

Žákům bude vysvětlen postup a následně bude předveden na figuríně, kdo bude chtít, bude si jej moci na figuríně vyzkoušet sám.

Úrazové stavy

Cíl: Seznámení s postupem PP při poranění pohybového aparátu a úrazech hlavy. Žáci by měli mít základní znalost o úrazech, aby nedošlo k podcenění situace.

Osnova:

- 1) Poranění pohybového aparátu
- 2) Úrazy hlavy (krvácení z nosu, otřes mozku)

Po vysvětlení postupu PP budou žákům položeny kontrolní otázky:

1. Otázka: Pokud někdo po úderu hlavy zvrací a točí se mu hlava, co udělám?

Odpověď: Zavolám ZZS.

2. Otázka: Jak budu jednat, když si spolužák na hřišti zraní kotník?

Odpověď: Spolužáka posadím a zavoláme jeho rodičům.

Masivní krvácení

Cíl: Seznámit žáky se závažností masivního krvácení, způsoby jeho zástavy a základy bezpečnosti záchránce.

Osnova:

- 1) Co je masivní krvácení?
- 2) Zástava krvácení stlačením rány
- 3) Zástava krvácení tlakovým obvazem
- 4) Zástava krvácení s použitím zaškrcovadla

Nejdříve budou žáci seznámeni se závažností masivního krvácení a bezpečností poskytování PP při něm. Dále bude popsán postup stlačení rány a následně si všichni nakreslí na ruku tečku barvou na obličej, ta bude představovat krvácející ránu. Vyučující bude procházet třídu a každý předvede, jak provádí stlačení krvácející rány na vlastní ruce. Vyučující bude kontrolovat, zda žáci tlačí dostatečnou silou a na správném místě.

Dále bude vysvětlen postup použití tlakového obvazu, který si ve dvojicích žáci následně zkusí jeden na druhém. Já budu obcházet dvojice a pomáhat jim s aplikací obvazu, pokud bude potřeba.

Poslední způsob zástavy krvácení, který žákům představím, bude použití škrtidla. Místo škrtidla využiji pro ukázkou pásek od županu. Tento postup bude předveden pouze na figuríně.

Dušení cizím tělesem

Cíl: Stručně vysvětlit mechanismus dušení cizím tělesem a základní postup PP při něm.

Osnova:

- 1) Gordonův manévr – úder mezi lopatky
- 2) Heimlichův manévr – stlačení mezi koncem hrudníku a pupíkem

Při popisování postupu Gordonova i Heimlichova manevru budu provádět ukázkou na dobrovolníkovi. Ukázka bude spočívat pouze v naznačení, kam je nutné postiženého udeřit mezi lopatky při Gordonovu manevru, a kam přiložit pěst při provádění Heimlichova manevru. Heimlichovu manevru se budeme věnovat pouze okrajově, protože jeho provedení laikem nemusí být správné a použití dětmi není vhodné, neboť nemají dostatečnou výšku ani sílu.

Popáleniny

Cíl: Seznámení s postupem a zásadami PP při popáleninách.

Osnova:

- 1) Přerušování účinku tepla
- 2) Chlazení popáleniny
- 3) Rozsáhlé popáleniny

Po představení postupu PP při popáleninách položím žákům následující otázky:

1. Otázka: Jakou teplotu by měla mít voda, kterou chladíme popálenou ruku?

Odpověď: Měla by být pokojové teploty, přibližně 20 stupňů.

2. Otázka: Jak dlouho bychom měli chladit popálené místo?

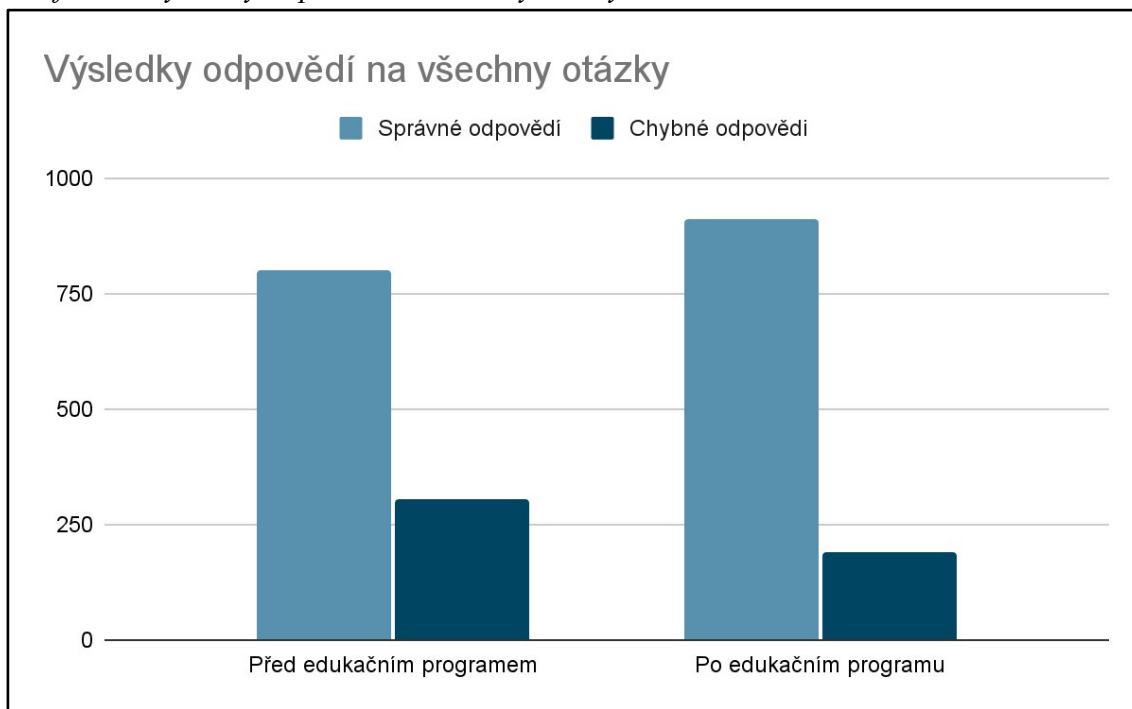
Odpověď: Nejméně 10 minut.

3. Otázka: Pokud je ke kůži přiškvařen oděv, budeme ho strhávat?

Odpověď: Ne.

5.2 Výsledky dotazníkového šetření

Graf č. 1 – výsledky odpovědí na všechny otázky



Odpovědělo celkem 46 respondentů na 24 otázek. Za každou správnou odpověď byl udělen jeden bod, každý tedy mohl získat maximálně 24 bodů. Dohromady mohli respondenti získat 1104 bodů. Před absolvováním edukačního programu získali respondenti dohromady 800 bodů, 304 odpovědi bylo chybných. Po absolvování programu získali respondenti o 117 bodů více (917), chybných odpovědí bylo 187, tedy o 117 méně.

Správná odpověď je vždy tučně zvýrazněná.

Tabulka č. 1 – výsledky odpovědí na všechny otázky

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	72,5 %	27,5 %
Po edukačním programu	83 %	17 %

5.1 Popáleniny

1. Otázka

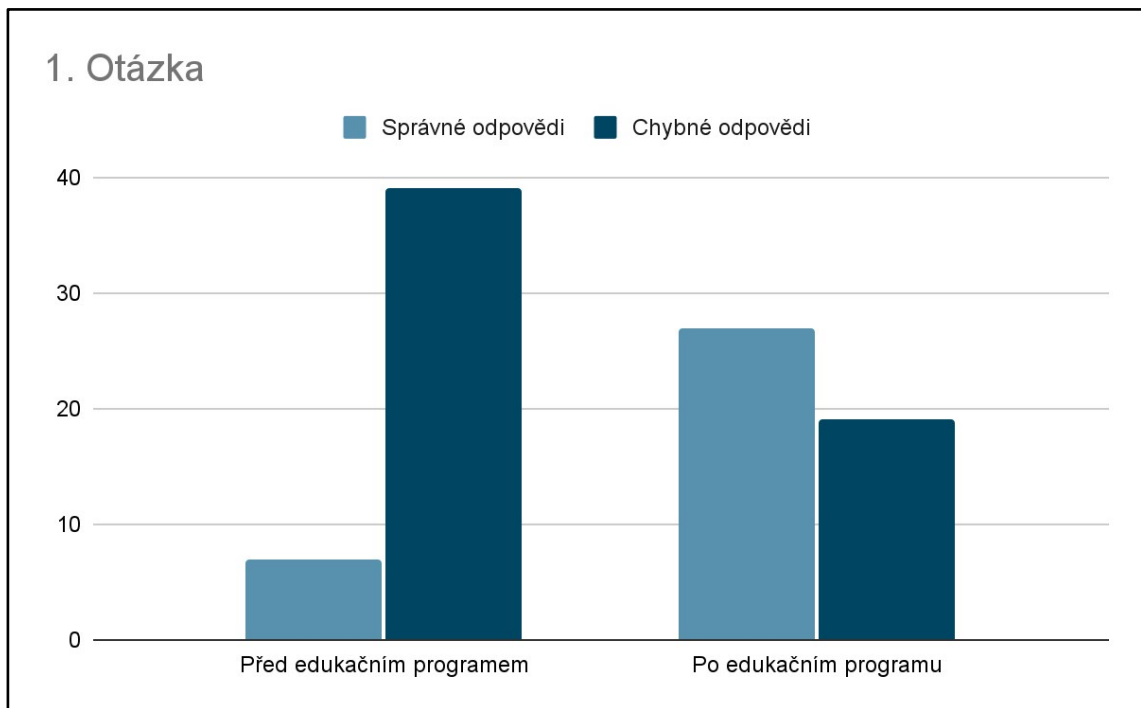
Jakou teplotu by měla mít voda, kterou chladíme popálenou ruku?

a. Měla by být pokojové teploty, přibližně 20 stupňů.

b. Měla by být teplá, jako voda ve vaně.

c. Měla by být téměř zmrzlá.

Graf č. 2 – Výsledky odpovědi na 1. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na první otázku správně 7 probandů a chybně 39. Po absolvování programu odpovědělo správně 27 probandů a chybně 19.

Tabulka č. 2 – výsledky odpovědi na 1. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	15,2 %	84,8 %
Po edukačním programem	58,7 %	31,3 %

2. Otázka

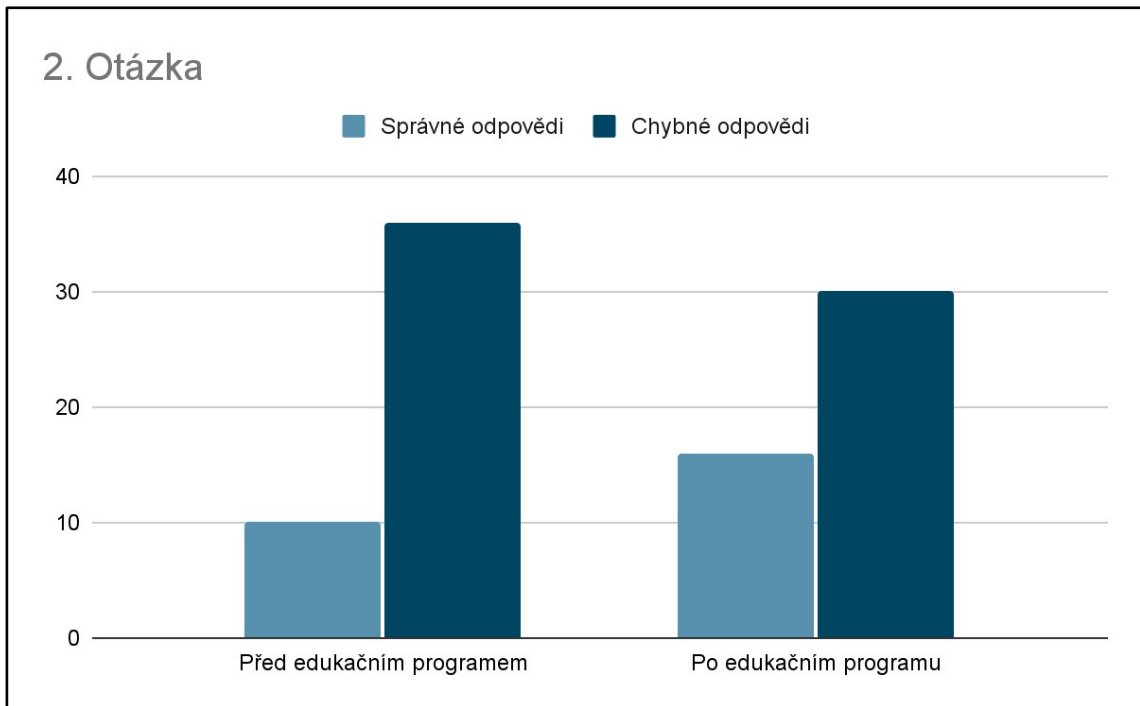
Jak dlouho bychom měli chladit popáleninu malého rozsahu (spálený prst)?

a. Přibližně hodinu

b. 3 minuty

c. Nejméně 10 minut

Graf č. 3 – Výsledky odpovědí na 2. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na druhou otázku správně 10 probandů a chybně 36. Po absolvování programu odpovědělo správně 16 probandů a chybně 30.

Tabulka č. 3 – výsledky odpovědí na 2. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	21,7 %	78,3 %
Po edukačním programu	34,8 %	65,2 %

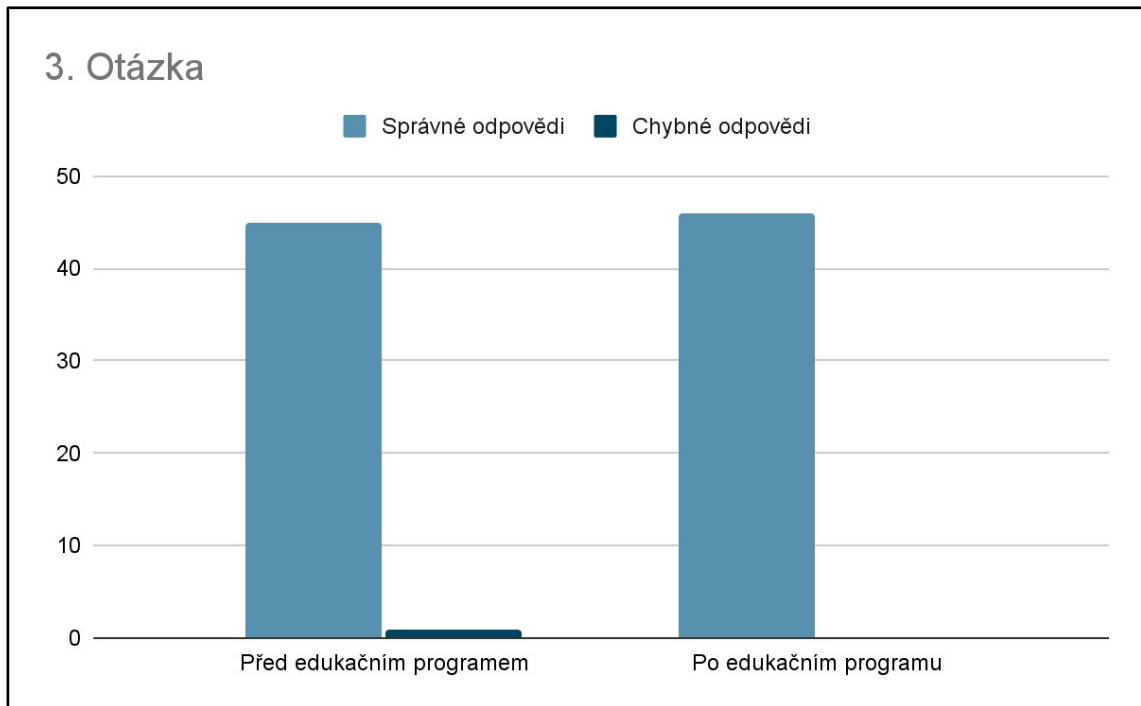
3. Otázka

Pokud je ke kůži přiškvařen oděv, budeme ho strhávat? / Pokud se nám vytvoří puchýř, budeme ho propichovat?

a. Ne

b. Ano

Graf č. 4 – Výsledky odpovědí na 3. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na třetí otázku správně 45 probandů a chybně 1. Po absolvování programu odpovědělo správně 46 probandů a chybně žádný.

Tabulka č. 4 – výsledky odpovědí na 3. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	97,8 %	2,2 %
Po edukačním programem	100 %	0 %

5.2 Úvod do zachraňování

4. Otázka

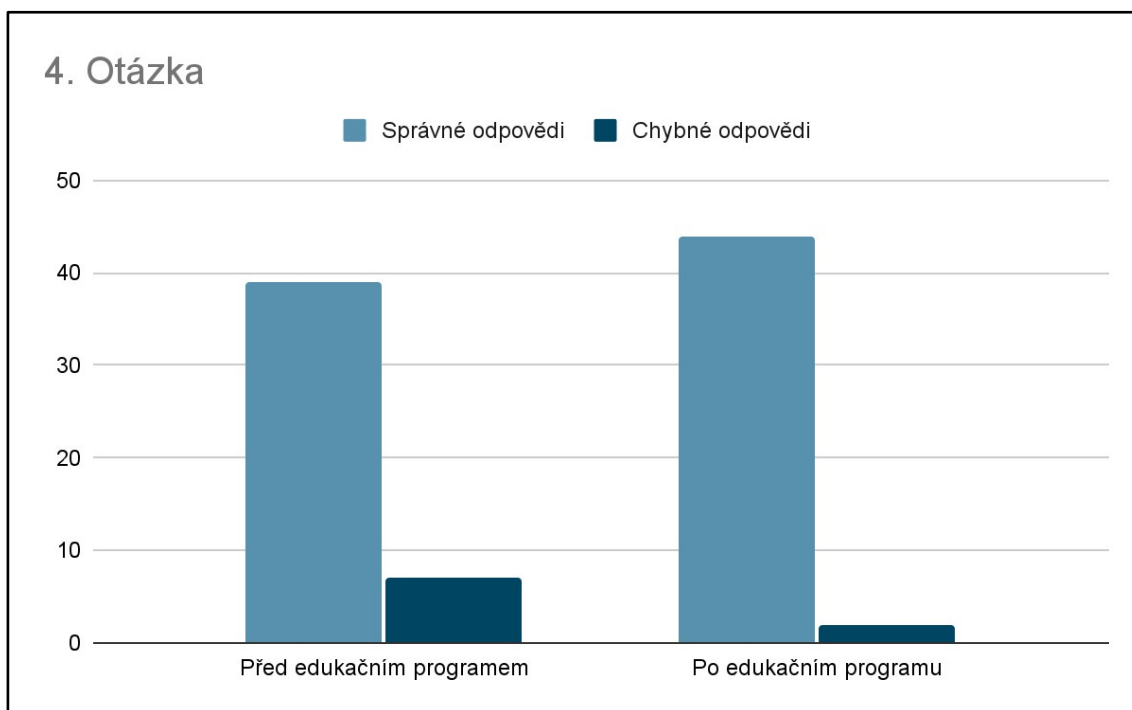
Na opačné straně ulice leží nehnutě nějaká osoba, co udělám jako první?

a. Co nejrychleji se k osobě rozběhnu.

b. Rozhlédnu se, když nehrozí žádné nebezpečí, mohu se k osobě přiblížit.

c. Pokračuji dále po své cestě, osoba na zemi nejspíš odpočívá.

Graf č. 5 – Výsledky odpovědí na 4. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na čtvrtou otázku správně 39 probandů a chybně 7. Po absolvování programu odpovědělo správně 44 probandů a chybně 2.

Tabulka č. 5 – výsledky odpovědí na 4. otázku

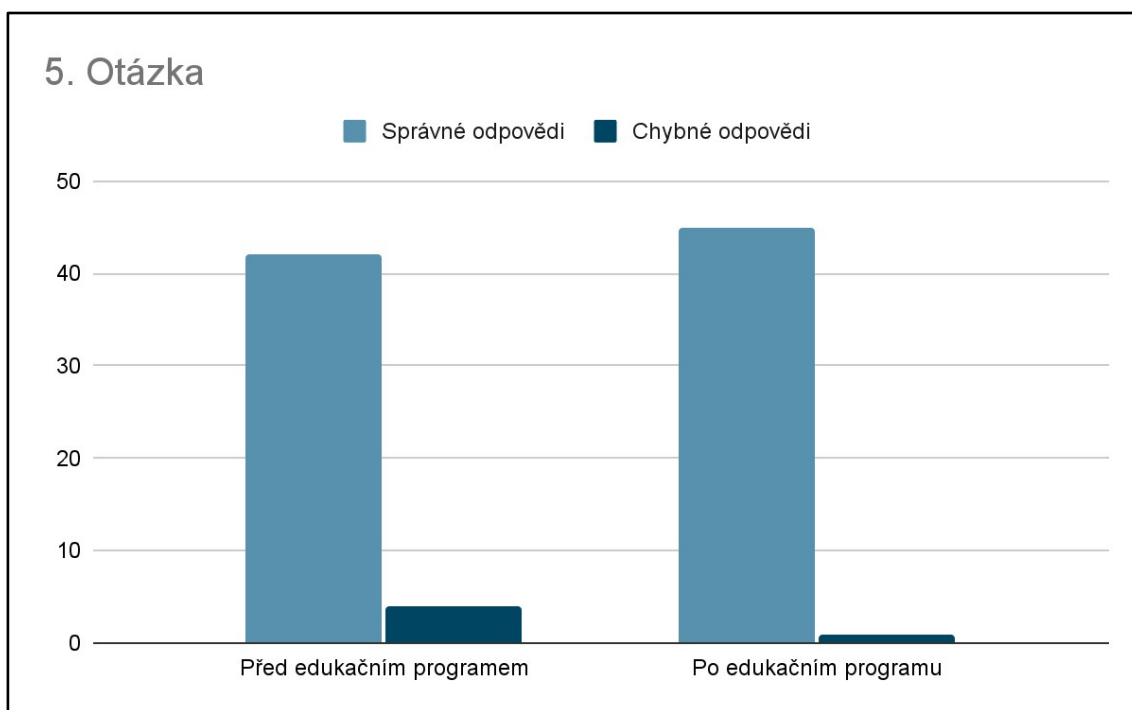
	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	84,8 %	15,2 %
Po edukačním programu	95,7 %	4,3 %

5. Otázka

Co udělám jako první, když přistoupím k postiženému, který nereaguje na oslovení ani zatřesení?

- a. Musím zjistit, jestli jde postiženému cítit z pusy alkohol.
- b. Zajistím, aby byla podložka pod postiženým dostatečně měkká.
- c. Zakloním mu hlavu, protože je možné, že má zapadlý jazyk.**

Graf č. 6 – Výsledky odpovědí na 5. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na pátou otázku správně 42 probandů a chybně 4. Po absolvování programu odpovědělo správně 45 probandů a chybně 1.

Tabulka č. 6 – výsledky odpovědí na 5. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	91,3 %	8,7 %
Po edukačním programem	97,8 %	2,2 %

6. Otázka

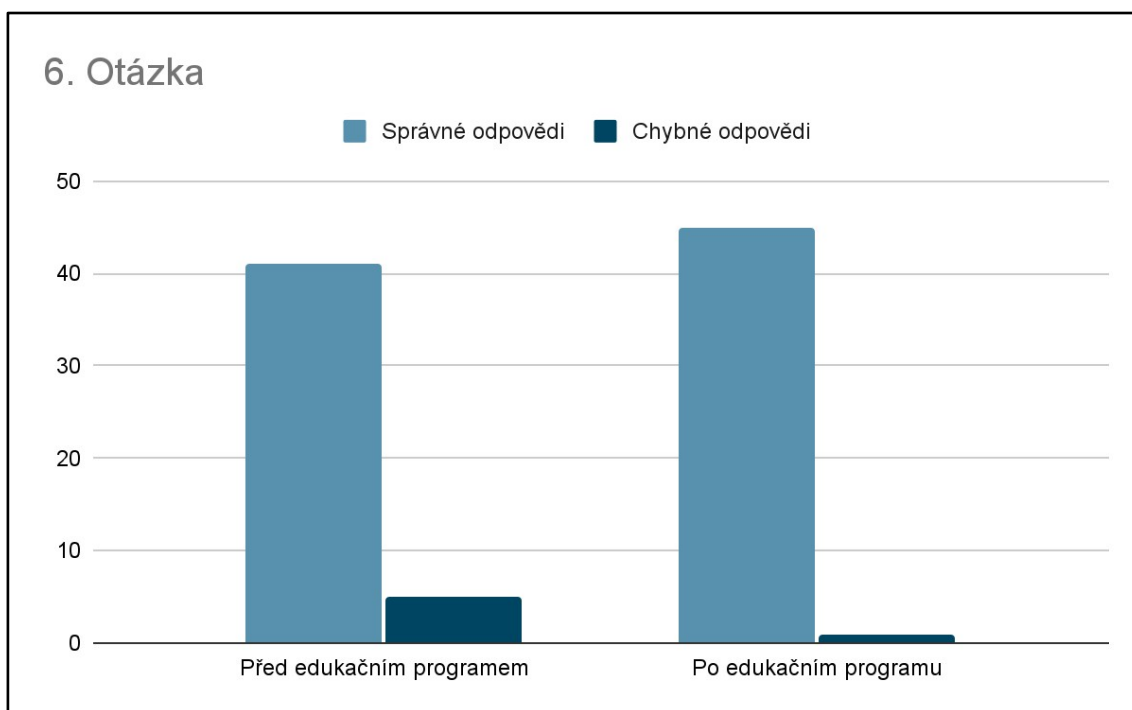
Co udělám, když postižený nedýchá?

a. Položím ho na bok do stabilizované polohy.

b. Jako první kontaktuji ZZS (zdravotnickou záchrannou službu), poté postupuji dle instrukcí operátora.

c. Okamžitě začnu s masáží srdce.

Graf č. 7 – Výsledky odpovědí na 6. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na šestou otázku správně 41 probandů a chybně 5. Po absolvování programu odpovědělo správně 45 probandů a chybně 1.

Tabulka č. 7 – výsledky odpovědí na 6. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	89,1 %	10,9 %
Po edukačním programu	97,8 %	2,2 %

5.3 Masivní krvácení

7. Otázka

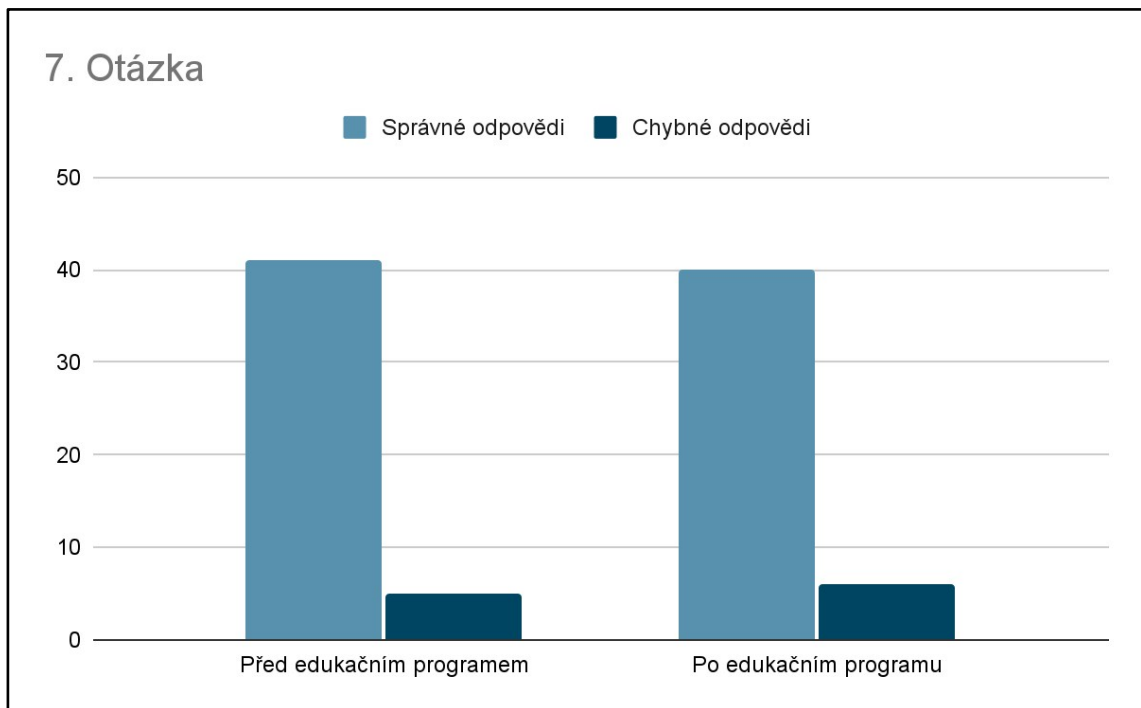
V jakém případě lze použít škrtidlo?

a. Když krvácení nelze zastavit stlačením ani tlakovým obvazem.

b. Nejlépe ve všech případech, je to nejrychlejší způsob zástavy krvácení.

c. Nikdy jej nevyužíváme.

Graf č. 8 – Výsledky odpovědí na 7. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na sedmou otázku správně 41 probandů a chybně 5. Po absolvování programu odpovědělo správně 40 probandů a chybně 6.

Tabulka č. 8 – výsledky odpovědí na 7. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	89,1 %	10,9 %
Po edukačním programem	87 %	13

8. Otázka

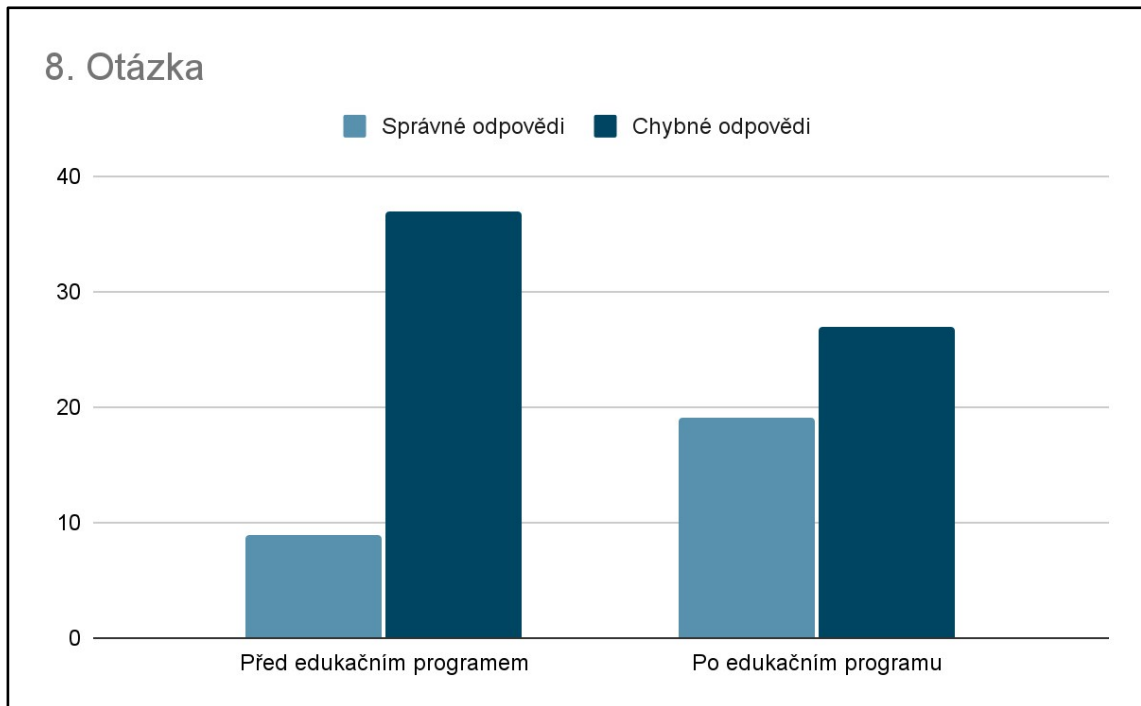
Jak provádíme zástavu krvácení?

a. Tlačím na kůži nad ránou.

b. Tlačím přímo v ráně dostatečnou silou.

c. Tlačím u rány, ale jen tak, aby to postiženého nebolelo.

Graf č. 9 – Výsledky odpovědí na 8. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na osmou otázku správně 9 probandů a chybně 37. Po absolvování programu odpovědělo správně 19 probandů a chybně 27.

Tabulka č. 9 – výsledky odpovědí na 8. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	20 %	80 %
Po edukačním programu	41,3 %	58,7 %

9. Otázka

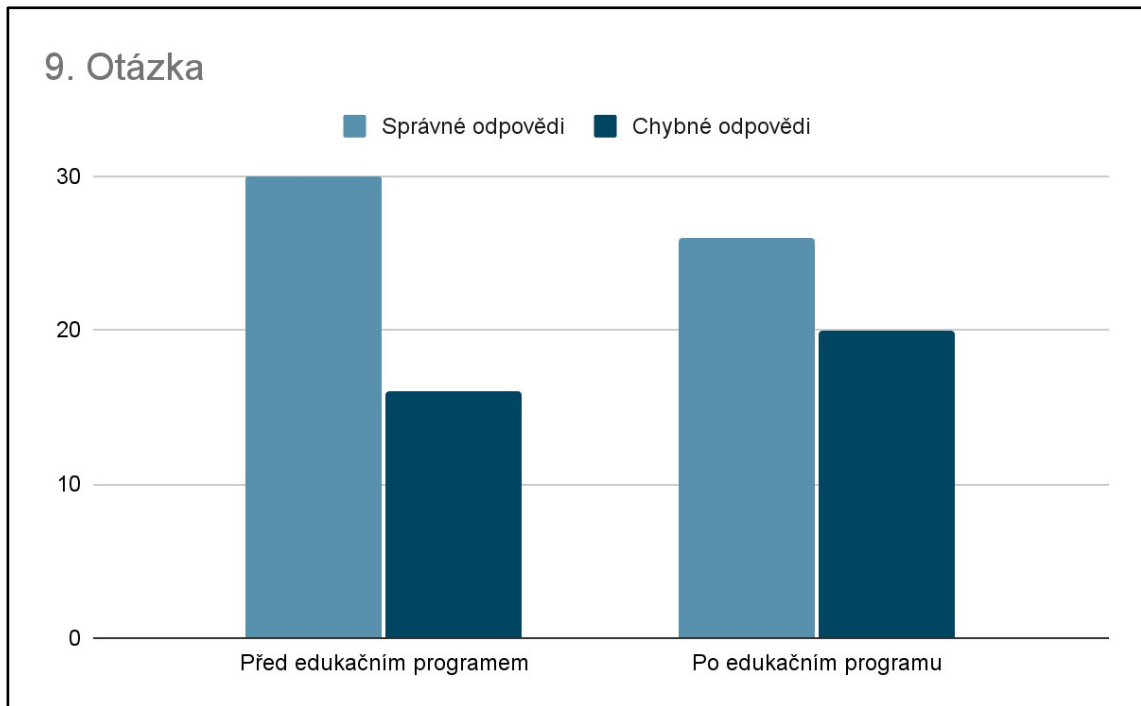
Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci u masivního krvácení?

a. Aby se do rány nedostala žádná infekce.

b. Abychom co nejrychleji zastavili krvácení.

c. Abychom se od krve druhého člověka neumazali.

Graf č. 10 – Výsledky odpovědí na 9. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na devátou otázku správně 30 probandů a chybně 16. Po absolvování programu odpovědělo správně 26 probandů a chybně 20.

Tabulka č. 10 – výsledky odpovědí na 9. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	65,2 %	34,8 %
Po edukačním programem	43,5 %	56,5 %

5.4 Úrazy

10. Otázka

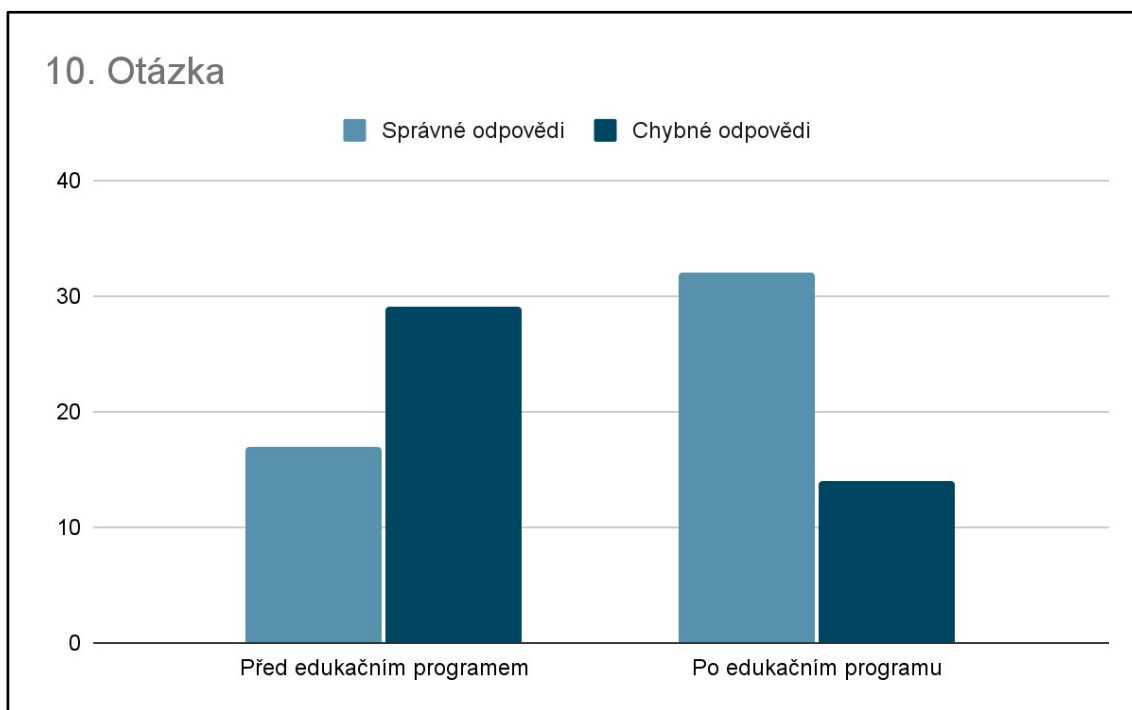
Pokud někdo po úderu hlavy zvrací a točí se mu hlava, co udělám?

a. Zavolám ZZS.

b. Posadím ho a počkám, než ho nepříjemný stav přejde.

c. Položím ho na záda a zvednu mu nohy.

Graf č. 11 – Výsledky odpovědí na 10. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na desátou otázku správně 17 probandů a chybně 29. Po absolvování programu odpovědělo správně 32 probandů a chybně 14.

Tabulka č. 11 – výsledky odpovědí na 10. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	37 %	63 %
Po edukačním programem	69,6 %	30,4 %

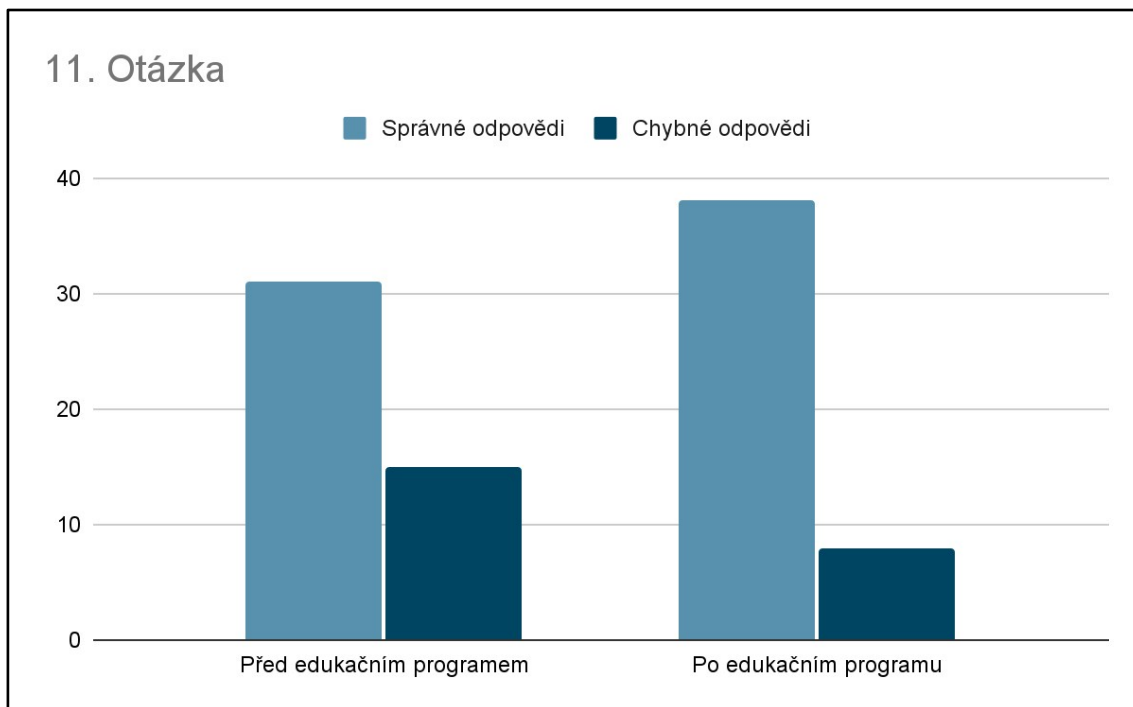
11. Otázka

Při krvácení z nosu je vhodné zaklonit hlavu?

a. Ne

b. Ano

Graf č. 12 – Výsledky odpovědí na 11. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na jedenáctou otázku správně 31 probandů a chybně 15. Po absolvování programu odpovědělo správně 38 probandů a chybně 8.

Tabulka č. 12 – výsledky odpovědí na 11. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	67,4 %	32,6 %
Po edukačním programu	82,6 %	17,4 %

12. Otázka

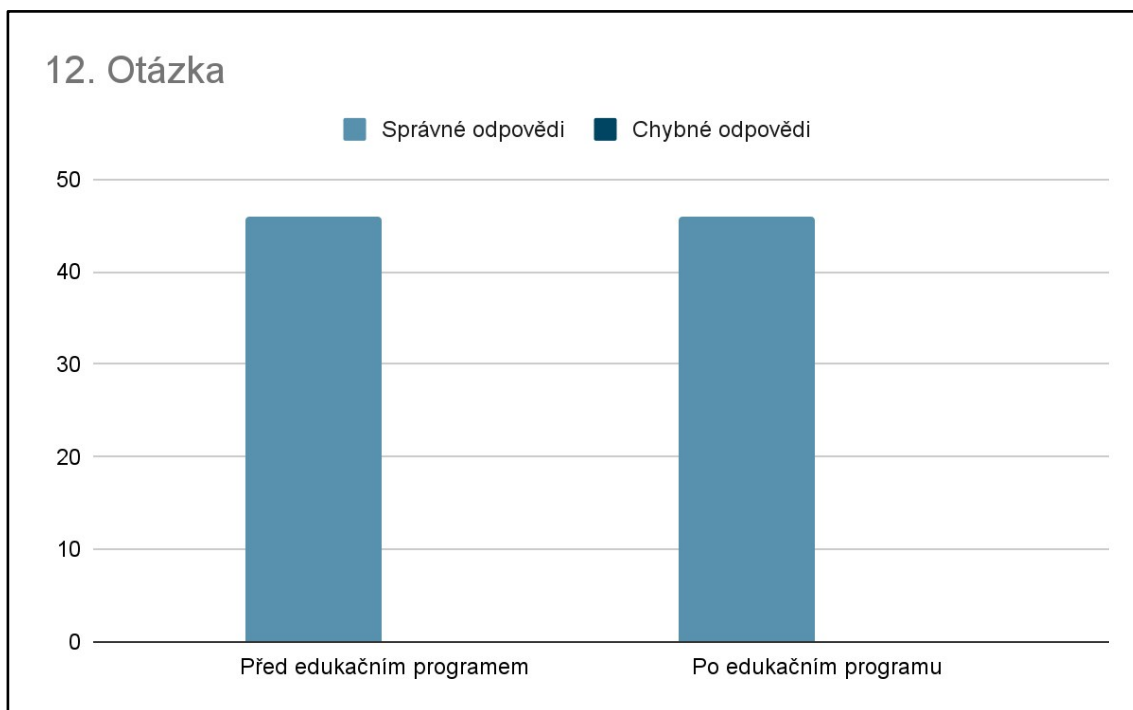
Jak budu jednat, když si spolužák na hřišti vyvrkne kotník?

a. Nebudu situaci řešit a budeme pokračovat ve hře.

b. Spolužáka posadím a zavoláme jeho rodičům.

c. Spolužáka posadím a všichni odejdeme domů.

Graf č. 13 – Výsledky odpovědí na 12. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na dvanáctou otázku správně 46 probandů a chybně 0. Po absolvování programu znovu odpovědělo správně 46 probandů a chybně 0.

Tabulka č. 13 – výsledky odpovědí na 12. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	100 %	0 %
Po edukačním programem	100 %	0 %

5.5 Dušení cizím tělesem

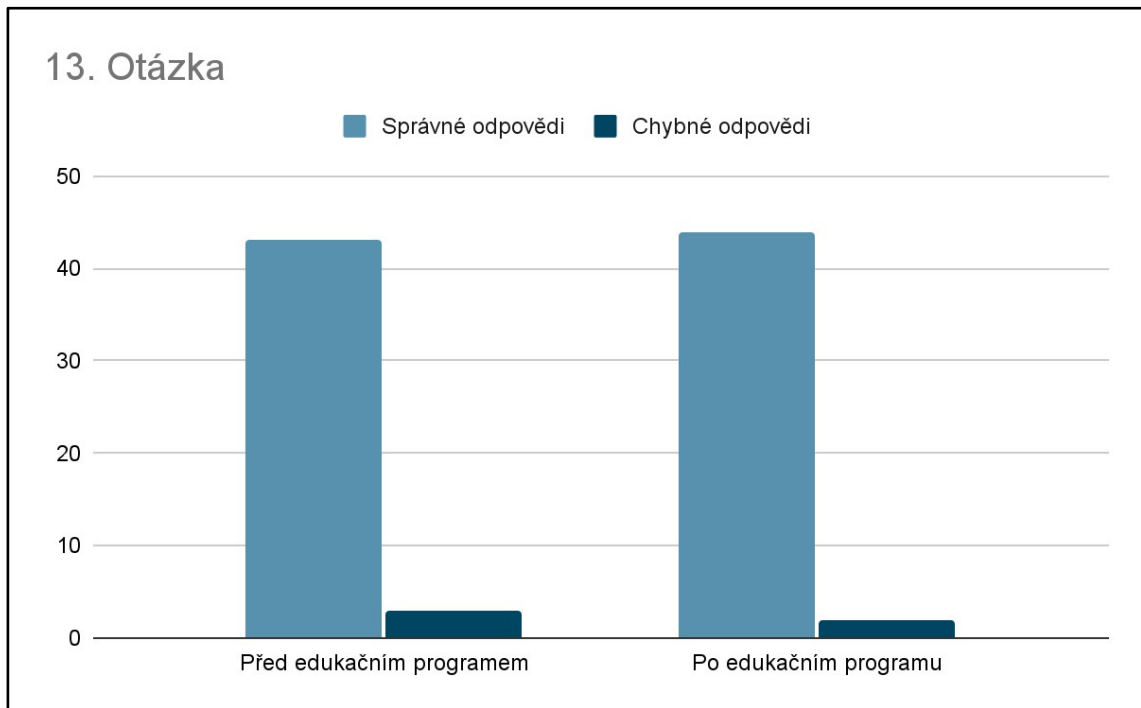
13. Otázka

Pokud postiženému zaskočí a kašle, snažíme se ho v tom podpořit?

a. Ano

b. Ne

Graf č. 14 – Výsledky odpovědí na 13. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na třináctou otázku správně 43 probandů a chybně 3. Po absolvování programu odpovědělo správně 44 probandů a chybně 2.

Tabulka č. 14 – výsledky odpovědí na 13. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	93,5 %	6,5 %
Po edukačním programu	95,7 %	4,3 %

14. Otázka

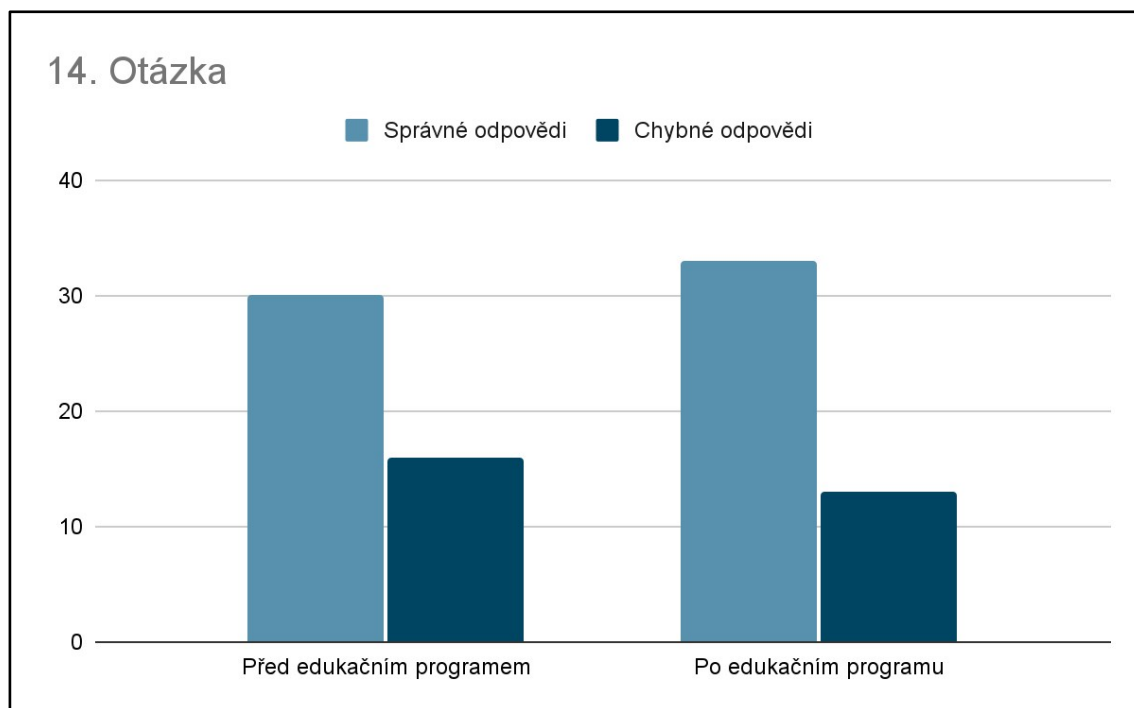
Jak budu postupovat, když někomu zaskočí a nemůže kašlat?

a. V mírném předklonu ho udeřím pětkrát mezi lopatky.

b. Obejmu ho zezadu a zmáčknu mu břicho.

c. Počkám, dokud se nerozkašle.

Graf č. 15 – Výsledky odpovědí na 14. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na čtrnáctou otázku správně 30 probandů a chybně 16. Po absolvování programu odpovědělo správně 33 probandů a chybně 13.

Tabulka č. 15 – výsledky odpovědí na 14. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	65,2 %	34,8 %
Po edukačním programu	71,8 %	28,2 %

15. Otázka

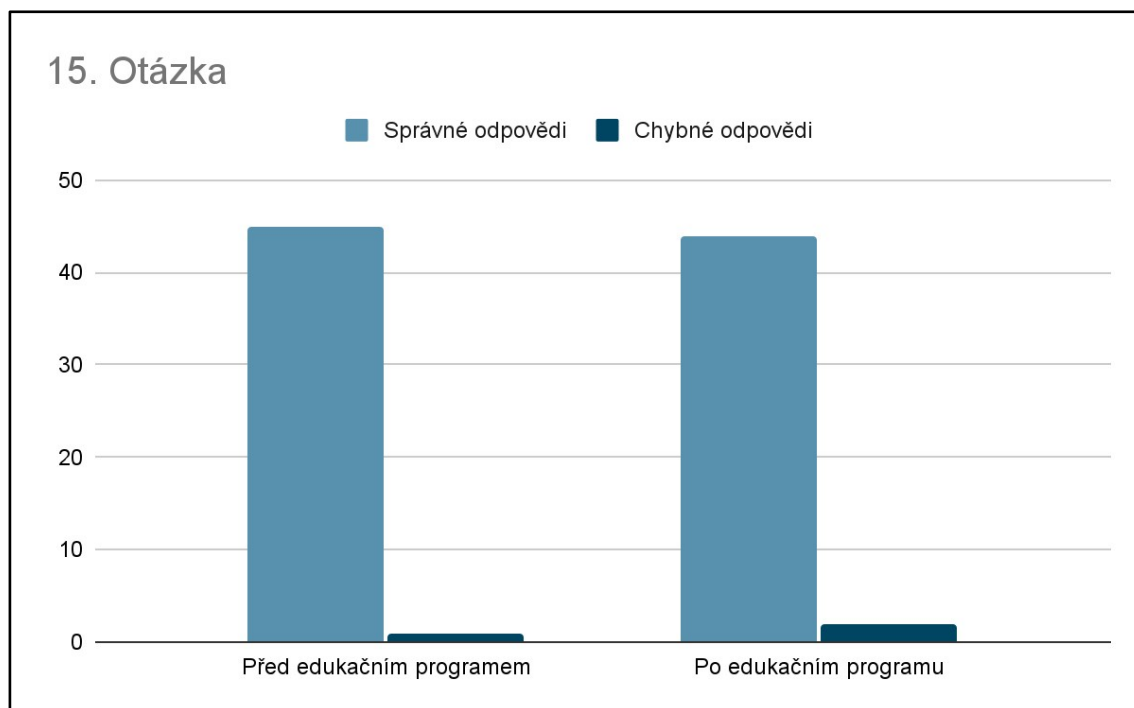
Kdy neprovádím Heimlichův manévr?

a. U těhotných žen.

b. U starých lidí.

c. U lidí s obezitou.

Graf č. 16 – Výsledky odpovědí na 15. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na patnáctou otázku správně 45 probandů a chybně 1. Po absolvování programu odpovědělo správně 44 probandů a chybně 2.

Tabulka č. 16 – výsledky odpovědí na 15. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	97,8 %	2,2 %
Po edukačním programem	95,7 %	4,3 %

5.6 Tísňové volání

16. Otázka

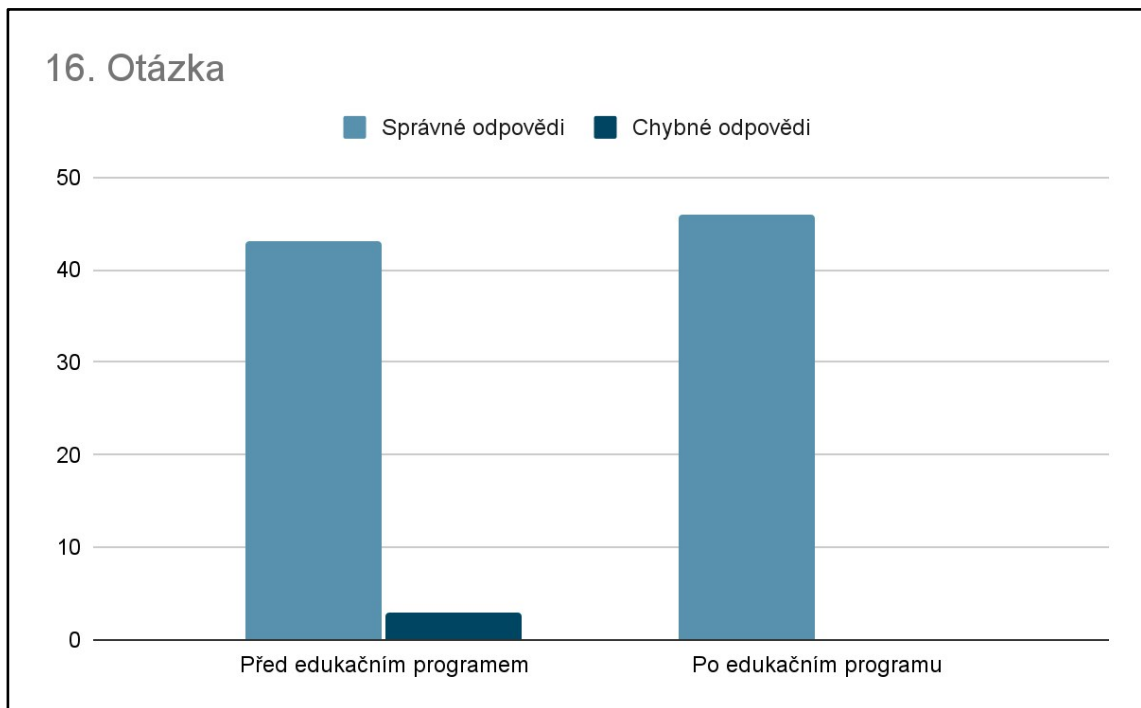
Které informace je důležité sdělit operátorovi tísňové linky?

a. Adresu místa, kde bydlíte.

b. Vaše jméno, kde se nacházíte a proč voláte.

c. Že jste nikdy neposkytovali první pomoc, a že máte strach.

Graf č. 17 – Výsledky odpovědí na 16. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na šestnáctou otázku správně 43 probandů a chybně 3. Po absolvování programu odpovědělo správně 46 probandů a chybně žádný.

Tabulka č. 17 – výsledky odpovědí na 16. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	93,5 %	6,5 %
Po edukačním programem	100 %	0 %

17. Otázka

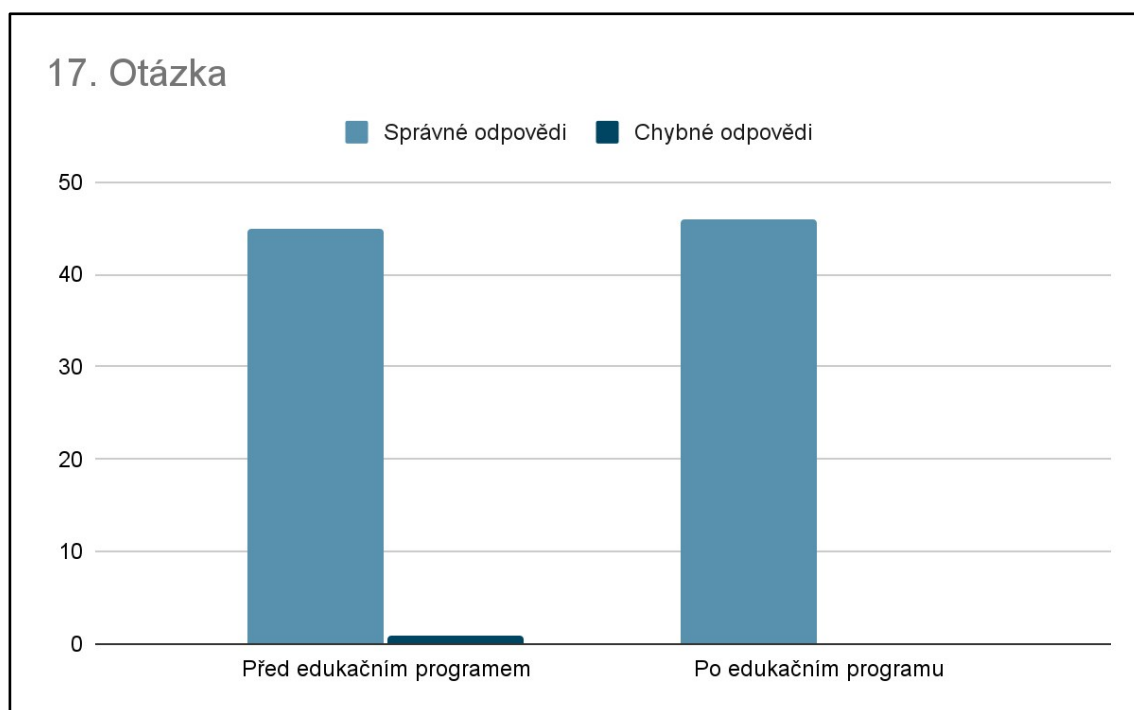
Které z čísel patří zdravotnické záchranné službě?

a. 150

b. 158

c. 155

Graf č. 18 – Výsledky odpovědi na 17. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na sedmnáctou otázku správně 45 probandů a chybně 1. Po absolvování programu odpovědělo správně 46 probandů a chybně žádný.

Tabulka č. 18 – výsledky odpovědi na 17. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	97,8 %	2,2 %
Po edukačním programem	100 %	0 %

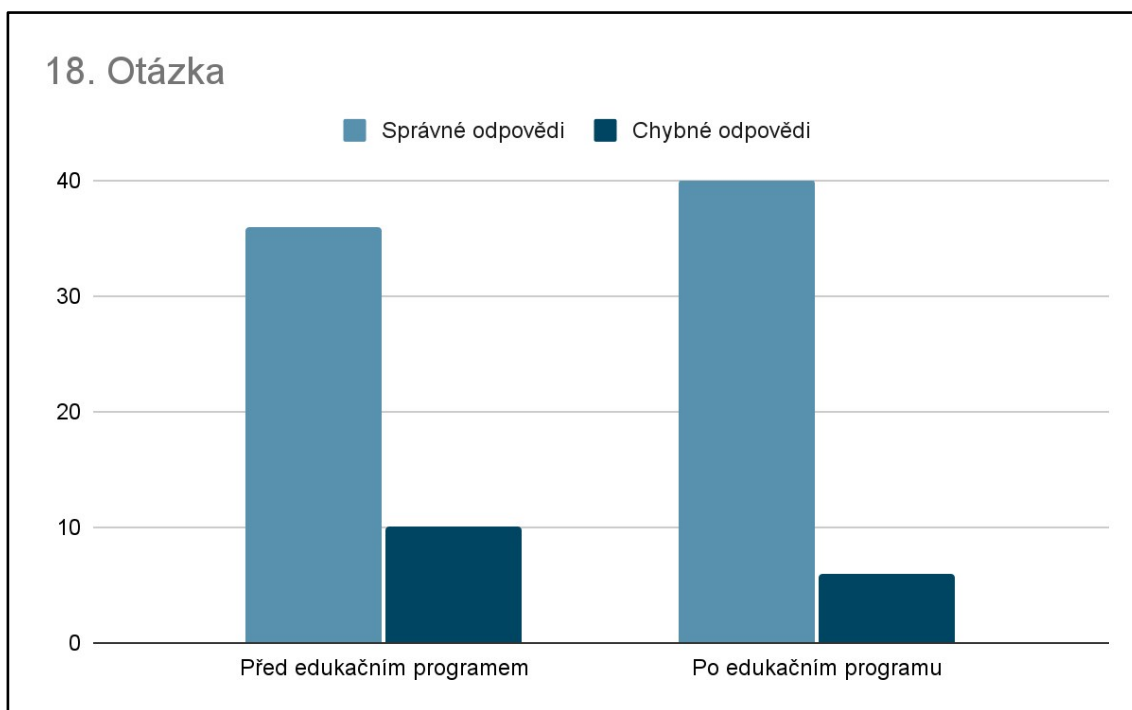
18. Otázka

Mohu volat na číslo 112, i když nemám signál?

a. Ano

b. Ne

Graf č. 19 – Výsledky odpovědí na 18. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na osmnáctou otázku správně 36 probandů a chybně 10. Po absolvování programu odpovědělo správně 40 probandů a chybně 6.

Tabulka č. 19 – výsledky odpovědí na 18. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	78,3 %	21,7 %
Po edukačním programu	87 %	13 %

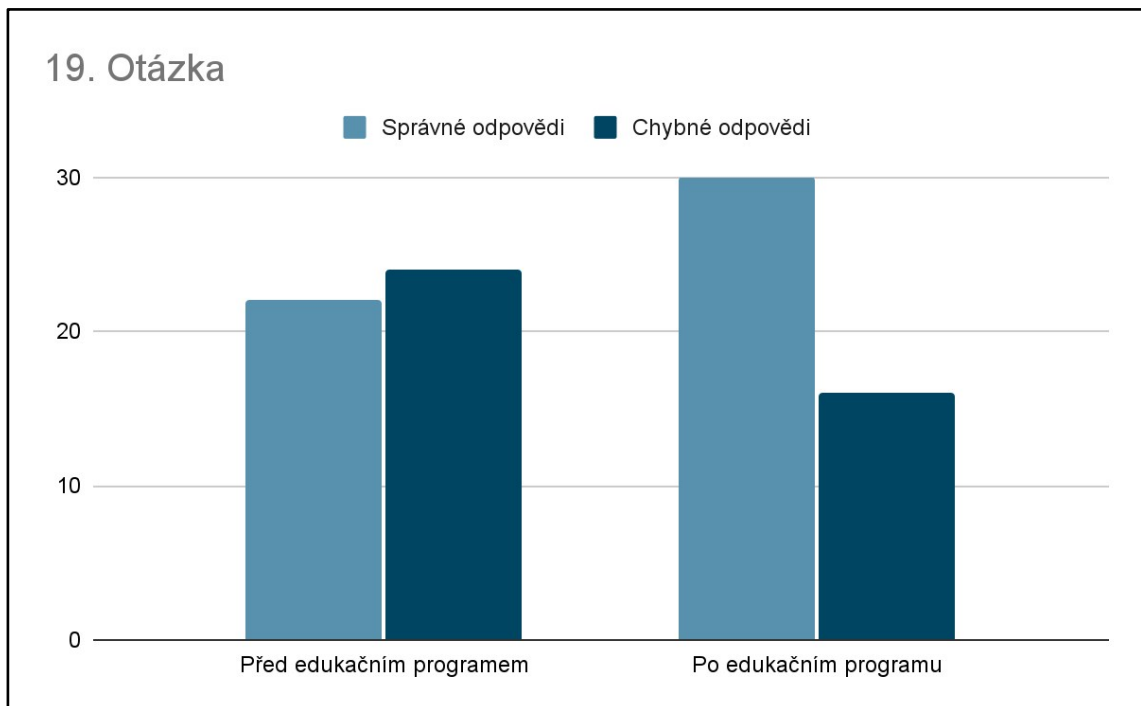
5.7 Resuscitace

19. Otázka

Na jakém místě budu provádět stlačování hrudníku (masáž srdce)?

- a. Přibližně uprostřed hrudníku na spojnici mezi bradavkami.
- b. Mezi pupíkem a koncem hrudníku.
- c. Na levé straně hrudníku, kde leží srdce.

Graf č. 20 – Výsledky odpovědí na 19. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na devatenáctou otázku správně 22 probandů a chybně 24. Po absolvování programu odpovědělo správně 36 probandů a chybně 10.

Tabulka č. 20 – výsledky odpovědí na 19. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	47,8 %	52,2 %
Po edukačním programem	78,3 %	21,7 %

20. Otázka

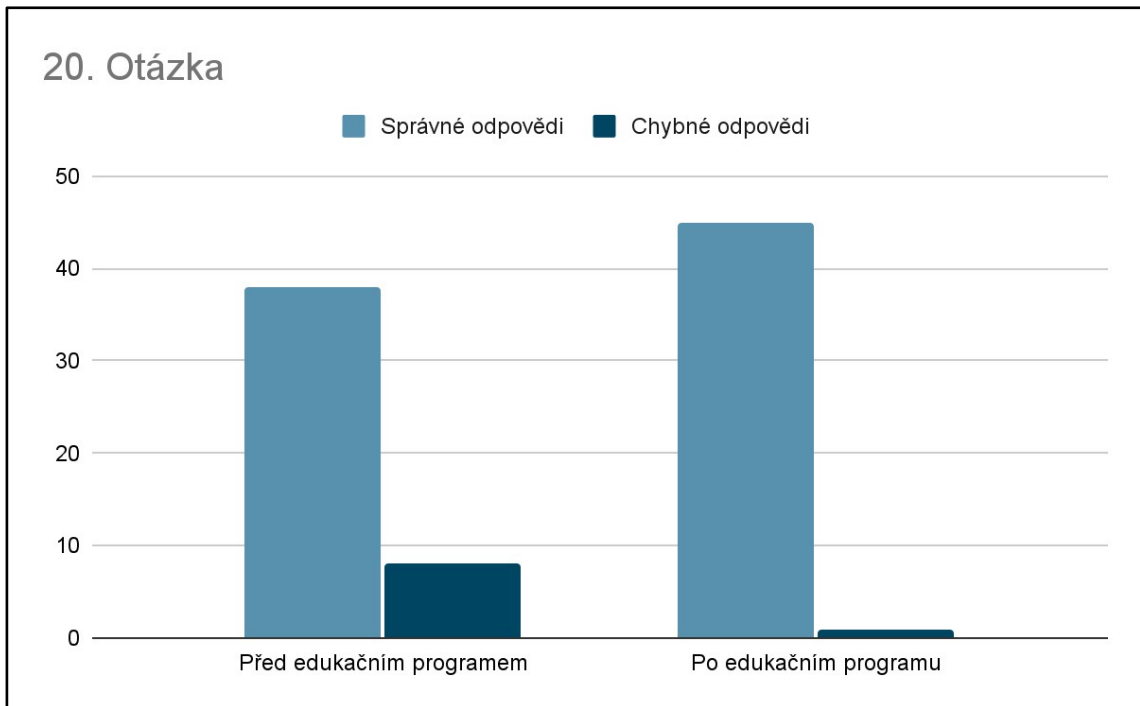
Jakou frekvencí provádím stlačování hrudníku (masáž srdce)?

a. 100-120 stlačení za minutu.

b. 30 stlačení za minutu.

c. 200 stlačení za minutu.

Graf č. 21 – Výsledky odpovědí na 20. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na dvacátou otázku správně 38 probandů a chybně 8. Po absolvování programu odpovědělo správně 45 probandů a chybně 1.

Tabulka č. 21 – výsledky odpovědí na 20. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	82,6 %	17,4 %
Po edukačním programem	97,8 %	2,2 %

21. Otázka

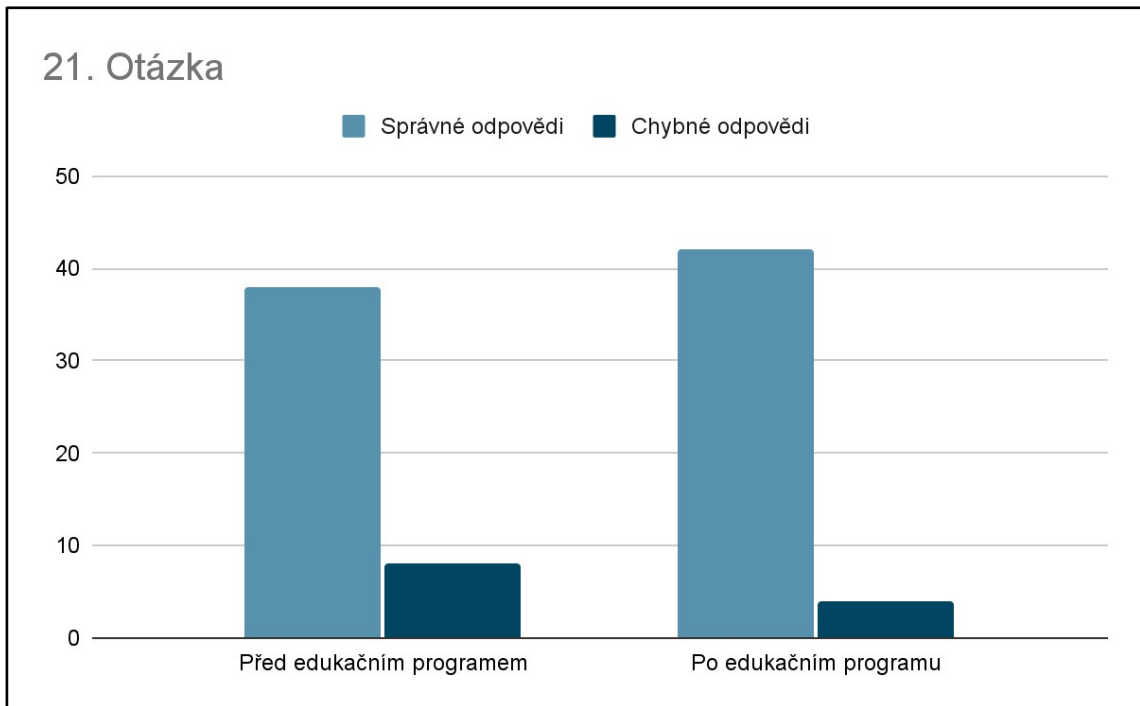
Jak dlouho provádím masáž srdce?

a. Maximálně 10 minut.

b. Alespoň 20 minut.

c. Do příjezdu záchranné služby či úplného vyčerpání záchránce.

Graf č. 22 – Výsledky odpovědí na 21. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na dvacátou první otázku správně 38 probandů a chybně 8. Po absolvování programu odpovědělo správně 42 probandů a chybně 4.

Tabulka č. 22 – výsledky odpovědí na 21. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	82,6 %	17,4 %
Po edukačním programem	91,3 %	0,7 %

5.8 Bezvědomí

22. Otázka

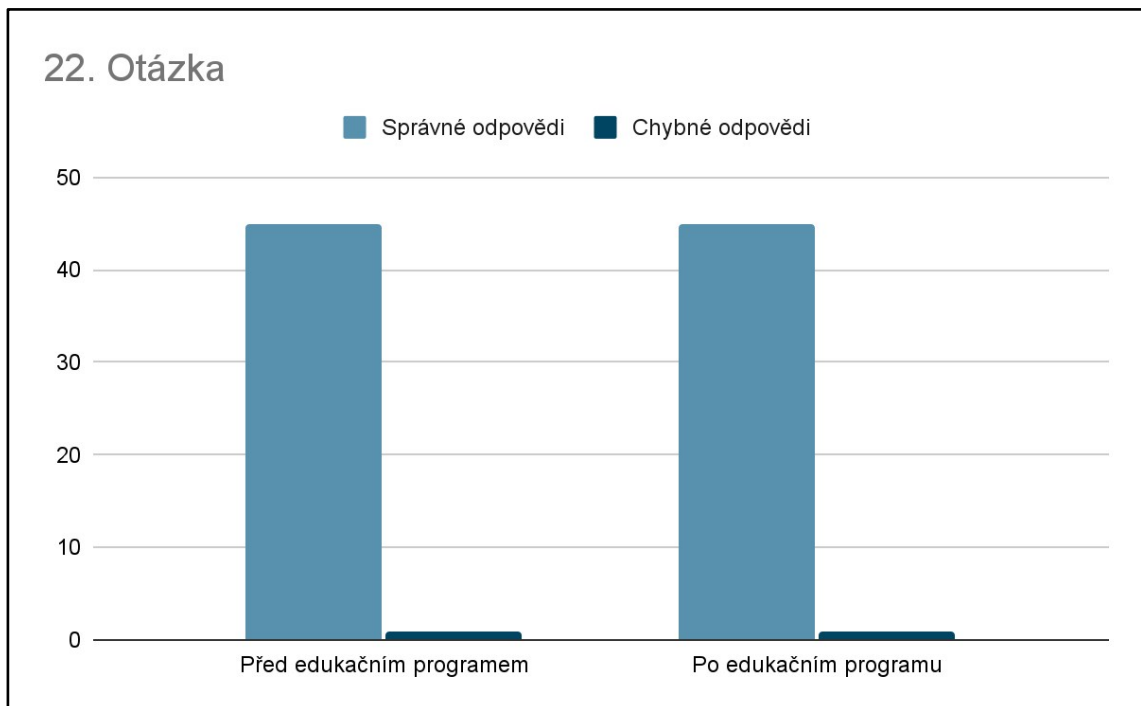
Jak zjistím, že je někdo v bezvědomí?

a. Nereaguje na pozdrav.

b. Nereaguje na hlasité volání a zatřesení.

c. Nereaguje na volání, zatřesení ani bolestivý podnět.

Graf č. 23 – Výsledky odpovědí na 22. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na dvacátou druhou otázku správně 45 probandů a chybně 1. Po absolvování programu odpovědělo správně také 45 probandů a chybně 1.

Tabulka č. 23 – výsledky odpovědí na 22. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	97,8 %	2,2 %
Po edukačním programu	97,8 %	2,2 %

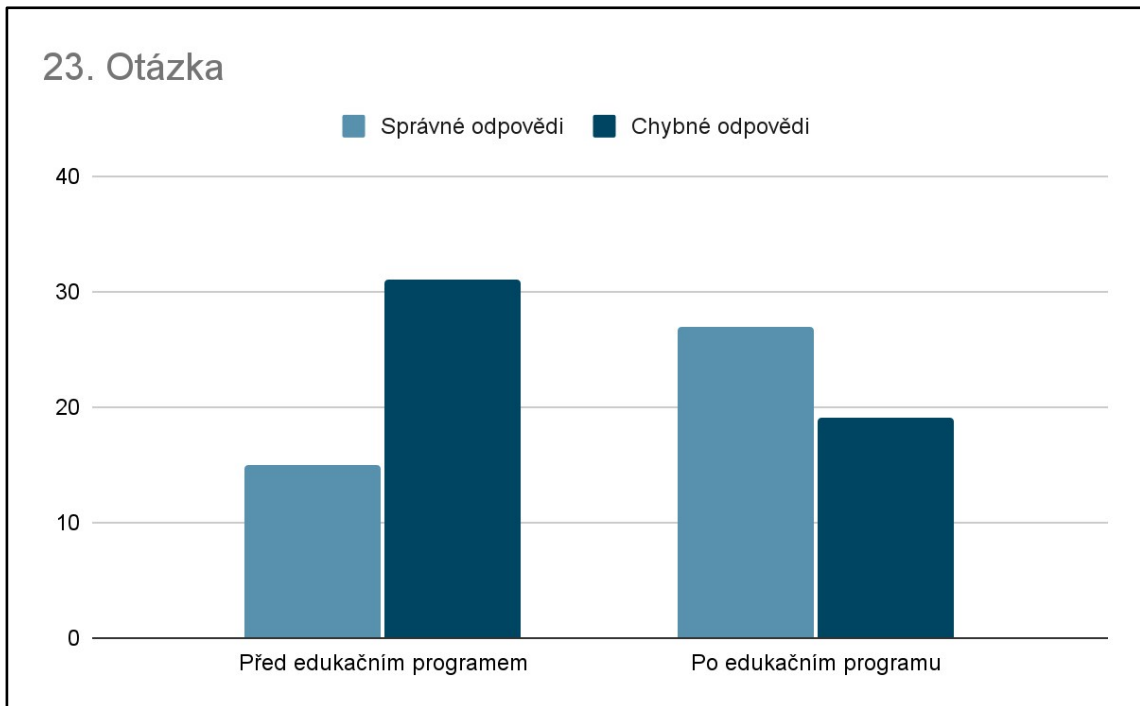
23. Otázka

Pokud je někdo v bezvědomí a dýchá nepravidelně, musím zahájit resuscitaci (masáž srdce)?

a. Ano

b. Ne

Graf č. 24 – Výsledky odpovědí na 23. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na dvacátou třetí otázku správně 15 probandů a chybně 31. Po absolvování programu odpovědělo správně 27 probandů a chybně 19.

Tabulka č. 24 – výsledky odpovědí na 23. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	32,6 %	67,4 %
Po edukačním programem	58,7 %	41,3 %

24. Otázka

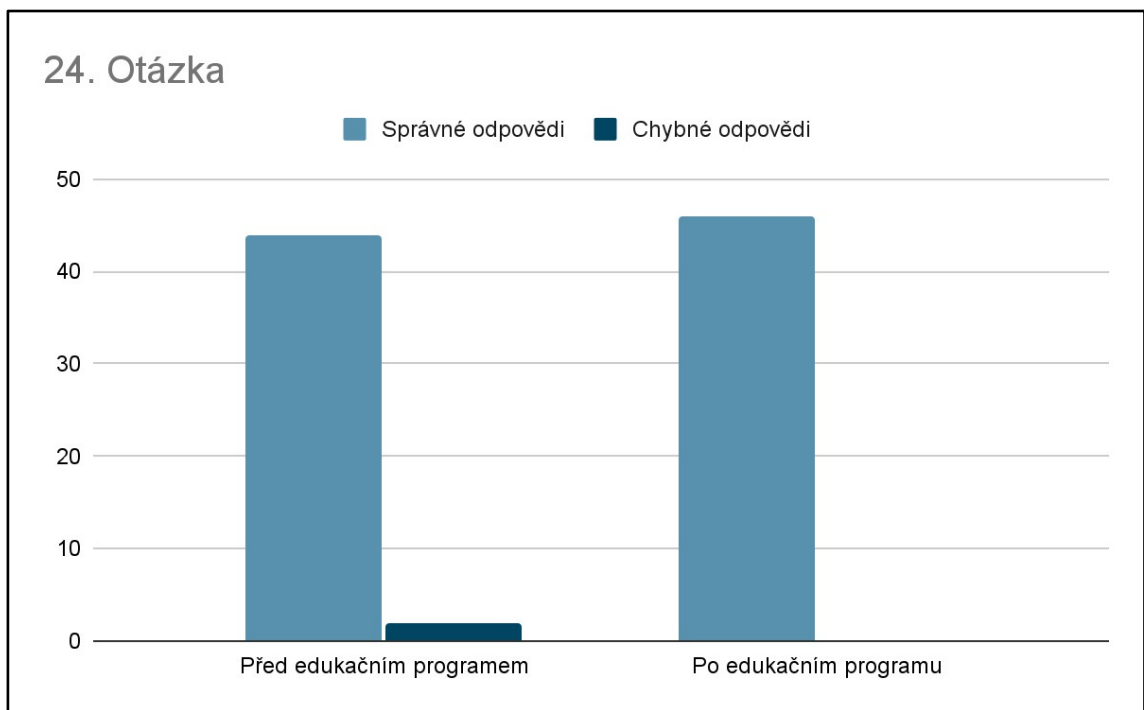
Jak zjistím, že osoba v bezvědomí dýchá?

a. Položím postiženému ruku mezi břicho a hrudník (na bránici), a sleduji, jestli se pravidelně pohybuje nahoru a dolů.

b. Přiložím postiženému k ústům zrcátko, pokud se zamlží, postižený dýchá.

c. Tuto informaci nelze zjistit.

Graf 25 Výsledky odpovědí na 24. otázku



Před absolvováním edukačního programu odpovědělo na dvacátou čtvrtou otázku správně 44 probandů a chybně 2. Po absolvování programu odpovědělo správně 46 probandů a chybně 0.

Tabulka č. 25 – výsledky odpovědí na 24. otázku

	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
Před edukačním programem	95,7 %	4,3 %
Po edukačním programem	100 %	0 %

6. Diskuse

Na začátku bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. Prvním z nich bylo vytvořit edukační program na téma poskytování první pomoci pro žáky čtvrté třídy, který by měl zlepšit jejich znalosti o poskytování první pomoci. Toho bylo docíleno za použití doporučení MŠMT pro výuku první pomoci na základních školách a vypracované rešerše v teoretické části této práce. Za spolupráce vedení vybrané ZŠ byl program realizován a také bylo provedeno dotazníkové šetření před a po realizaci edukačního programu. S využitím dotazníkového šetření bylo dosaženo i druhého cíle, tedy zjistit, zda bylo žákům absolvování edukačního programu přínosné. Přínos edukačního programu byl vyhodnocen na základě rozdílných výsledků prvního a druhého dotazníkového šetření.

Před realizací výzkumu byla formulována otázka, do jaké míry ovlivní edukační program znalosti žáku ZŠ o poskytování první pomoci. Celková míra správných odpovědí všech respondentů před absolvováním edukačního programu byla 72,5 % a po absolvování edukačního programu 83 %. Po programu bylo dosaženo lepšího výsledku o 10,5 %. Sice došlo ke zlepšení, ale ne ve vysokém rozsahu, neboť již před absolvováním programu dosáhli probandi velice dobrého výsledku. Žáci hlavně v tématech, která mají zvládnout dle rámcového vzdělávacího programu, dosahovaly až stoprocentní úspěšnosti. Příčinou toho je pravděpodobně fakt, že do vybrané školy každý rok dochází tým záchranářů přednášet o PP. Z toho důvodu nemůžeme výsledky žáků této ZŠ považovat za obecný ukazatel znalostí žáků ZŠ o poskytování PP. To potvrzují i výsledky jiných závěrečných prací (7, 8, 22), které uvádějí, že jsou znalosti dětí i dospělých o PP nedostatečné. Za pozitivní lze ale považovat například znalosti žáků ZŠ Křimická a ZŠ Ječná, kteří v rámci bakalářské práce Příbylové (24) v dotazníkovém šetření dosahovali úspěšnosti vyšší než 60 %.

Při výuce jsem se též setkala s tím, že žáci znali některé postupy PP jinak. Jako příklad lze uvést provádění dýchání z úst do úst – záchranáři realizující ve škole výuku první pomoci, děti instruovali, aby jej neprováděli, já jsem se řídila doporučením příručky ZDrSEM (9), kde je po několika minutách resuscitace umělé dýchání doporučováno. Tyto rozdílné názory specialistů mohly mít na výsledky šetření také vliv.

První tři otázky se týkaly PP při popáleninách. U první otázky, která se ptala na přibližnou teplotu vody, kterou používáme ke chlazení popálenin, došlo ke zlepšení o 43,5 %. Druhá otázka týkající se doby, po kterou chladíme popálené místo, dělala žákům

problém i po absolvování programu, při kterém byla tato informace zdůrazněna. Zlepšení bylo tedy jen o 13,1 %. U třetí otázky došlo ke zlepšení o 2,2 %, ta se tázala, kdy je vhodné propíchnout puchýře a zda strhávat přiškvařený oděv. Již před programem téměř všichni odpověděli na tuto otázku správně, nejspíš protože byla pro žáky intuitivní a týká se poranění, se kterým se většina z nich již setkala. Ve výzkumu Němcové (26) by 61,43 % respondentů nepropíchno puchýř, po absolvování školení již nikdo. Velké množství chybných odpovědí u otázek 1 a 2 bylo pravděpodobně způsobeno jejich vysokou náročností, neboť se táží na numerické údaje, které nelze snadno logicky odvodit. Příbylová (24), která se ve své práci zabývá porovnáním znalostí základů poskytování první pomoci u žáků se sluchovým postižením a intaktních žáků, došla k podobně dobrým výsledkům v oblasti poskytování PP při popáleninách. 66 % žáků 9. třídy ZŠ Křimická a 77 % žáků 10. třídy ZŠ ječná by postupovalo správně a před příjezdem záchranné služby by chladili popálené místo čistou vodou. Ve výzkumu Němcové (26) před školením uvedlo jako správnou odpověď (chlazení studenou vodou) necelých 43 % probandů, avšak po školení došlo ke zlepšení na 94,24 %.

V otázkách 4-6 byly zjišťovány znalosti žáku v oblasti úvodu do zachraňování, která se vztahuje k prvnímu jednání po nalezení zraněného a základní bezpečnosti. Míra znalostí se u 4. otázky zlepšila o 10,9 %, ta měla zjistit, co by probandí udělali jako první, kdyby na druhé straně silnice viděli někoho bezvládně ležet. Správný postup ve výzkumu Studené (25) uvádělo jen 30 % probandů, ta ale otázku měla jinak formulovanou, což rozdíl výsledků mohlo výrazně ovlivnit. U 5. otázky, která se tázala na první jednání po zjištění, že postižený nereaguje na žádný vnější podnět, se míra znalostí zlepšila o 6,5 %. Odpověď měla být, že musíme postiženému zaklonit hlavu, pro případ, že by měl zapadnutý jazyk. Takovým způsobem by jednalo 98 % probandů ve výzkumu Studené (25) a 58 % ve výzkumu Příbylové (24). U 6. otázky došlo ke zlepšení o 8,7 %, tedy po edukačním programu 97,8 % probandů vědělo, jak správně postupovat, když osoba v bezvědomí nedýchá. V této oblasti pro zlepšení znalostí nebylo příliš prostoru, neboť žáci byli s úvodními postupy zachraňování dobře seznámeni již před edukačním programem.

Další otázky se týkaly PP při masivním krvácení. Toto téma není prioritní při výuce žáků prvního stupně ZŠ, takže lze předpokládat, že před edukačním programem jej žáci probírali spíše okrajově. U 7. otázky, která se ptala na případy, kdy využíváme při krvácení škrtidlo, došlo ke zhoršení o 2,1 %, u 8. otázky týkající se provedení zástavy krvácení stlačením bylo zlepšení o 21,3 % z Původních 20 %, Příbylová (24) v podobné

otázce došla také k výsledkům, které nebyly uspokojivé, jen 39 % žáků vědělo, jak postupovat při zástavě krvácení. U 9. otázky, tedy „*Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci u masivního krvácení?*“, došlo opět ke zhoršení, tentokrát o 21,7 %. Příčinou zhoršení u otázky 7 mohla být nepozornost v hodině, avšak u otázky 9 bylo zhoršení až příliš výrazné na to, aby byla jeho příčinou pouze nepozornost či například nedbalost. Důvodem mohlo být, že během edukačního programu byly zmíněny i možnosti, které jsou v dotazníku označeny za chybné – Zmiňovala jsem se i o nebezpečí, která přináší potřísnění záchránce krví, a také o použití sterilního krytí, které má zabránit vniknutí infekce do řezné rány. Tyto informace jsou také velice zásadní, ale pro okamžitou záchranu života u masivního krvácení nehrají primární roli.

Míra znalostí dalšího tématu, konkrétně PP při úrazech, se po programu v 10. otázce, která se ptala na kroky PP, když někdo po úderu hlavy zvrací a točí se mu hlava, zlepšila o 32,6 %. V 11. otázce o 15,2 %, ta se tázala, zda je vhodné při krvácení z nosu zaklonit hlavu. Ve 12. otázce odpověděli všichni správně před i po edukačním programu, takže by všichni okamžitě posadili spolužáka, který si na hřišti zvrtnul/poranil kotník a kontaktovali by jeho rodiče. V práci Novákové (7) jsou výsledky odpovědí probandů o problematice PP při úrazech velmi podobné – 29 probandů z 92 by doporučilo předklonění při krvácení z nosu, a v případě úrazů končetin by většina reagovala správně, tedy s končetinou nemanipulovala a kontaktovala dle závažnosti RZS.

Ačkoliv byla většina odpovědí probandů na 10. otázku chybná, během edukačního programu na podobné otázky odpovídali žáci správně. Z toho lze usuzovat, že nabídka odpovědí nemusela být dobře zvolena, tedy že byla příliš náročná či nejasná.

PP při dušení cizím tělesem byla žákům dobře známá. Vzhledem k tomu, že již při programu žáci vykazovali skvělé znalosti, což se odrazilo i na výsledcích dotazníku, usuzuji, že otázky v dotazníku byly vhodně zvoleny. U otázky 13, kde probandi odpovídali, zda je nutné podpořit ke kašli postiženého, který se dusí, bylo zlepšení pouze 2,2 %, však z původních 93,5 %. Otázka číslo 14 se ptala na to, jak postupovat, když někomu zaskočí a nemůže kašlat. Zde došlo ke zlepšení z původních 65,2 % o 6,6 %. Naopak v práci Šoltése (27) by až 93,1 % rodičů vědělo, že při zaskočení předmětu musí dítě praštit pětkrát mezi lopatky. V otázce 15 probandi odpovídali, u koho není vhodné provádět Heimlichův manévr. Došlo ke zhoršení výsledků o 2,1 % z původních 97,8 %. Důvodem může být, že jsem se zmiňovala i o nemožnosti jeho provedení u velmi obézních lidí, ačkoliv správná odpověď je, že jej neprovádíme u těhotných žen.

Jelikož by již na základní škole měly děti znát linky tísňového volání, předpokládala jsem vysoký poměr správných odpovědí na otázky 16-18 již v prvním dotazníku. Předpoklad byl správný a nebylo zde mnoho prostoru pro zlepšení. Míra správných odpovědí se u otázky číslo 16 zvýšila o 6,5 % na 100 %, takže všichni probandi věděli, jaké informace je nutné sdělit operátorovi tísňové linky. Výsledky práce Hurníkové (8) se významně lišily, neboť dle nich by 50 % respondentů nebylo schopno poskytnout dispečinku všechny potřebné informace o naléhavé situaci. U otázky 17, která se tázala, jaké číslo patří ZZS, bylo zlepšení o 2,2 % také na 100 %. Otázka 18 se ptala, zda je možné se dovolat na linku 112 i bez signál. Zlepšení bylo o 8,7 % z původních 78,3 %. Podobných výsledků dosáhli probandi v práci Seifrtové (21), která připisuje dobré znalosti linek tísňového volání dostatečné informovanosti veřejnosti, např. díky informačním tabulím v MHD, dále také v práci Hurníkové (8), kde 94 % respondentů uvedlo správná čísla tísňových linek.

19., 20. a 21. otázka měly zjistit znalosti probandů v oblasti resuscitace. U otázky 19 bylo zlepšení výsledků po programu velmi výrazné, konkrétně o 30,5 %, zde probandi odpovídali, na jakém místě se provádí masáž srdce. Je možné, že popis místa, kde se masáž provádí, nebyl v dotazníku přiměřený k věku a znalostem, které děti mají o anatomii lidského těla. Naopak v práci Novákové (7), která v dotazníku jako správnou odpověď uváděla, že se stlačování provádí uprostřed hrudníku na hrudní kosti, byla úspěšnost žáků více než 50 %, v práci Studené (25) byla míra správných odpovědí dokonce 83 %. Otázky 20 a 21 žáci většinou zodpověděli správně již před edukačním programem, proto zlepšení u 20. otázky bylo pouze 15,2 % a u 21. o 8,7 %. Otázka 20 se ptala na frekvenci provádění stlačování hrudníku při srdeční masáži a otázka 21 na délku provádění srdeční masáže u osoby v bezvědomí. Ačkoliv se Nováková (7) zabývala znalostmi první pomoci u žáků 2. stupně ZŠ, pouze 27 probandů z 92 znalo frekvenci stlačování hrudníku při resuscitaci a jen ne o mnoho více z nich znalo přesnou odpověď na to, jak dlouho provádět masáž srdce. Naopak Studená (25) ve své práci uvádí úspěšnost 69 % na otázku týkající se frekvence stlačování hrudníku a

Poslední tři otázky byly zaměřeny na znalosti probandů o PP při bezvědomí. U otázek 22 a 24 bylo dosaženo téměř stoprocentní úspěšnosti před i po absolvování programu. Rozdíl v úspěšnosti nebyl u 22. otázky žádný, pokaždé jeden z probandů odpověděl chybně, jak zjistíme, že je člověk v bezvědomí. Ve výzkumu Příbylové (24) byla úspěšnost odpovědí na obdobnou otázku dokonce 100 %. Otázka číslo 23, která se

tázala, zda provádíme masáž srdce u člověka v bezvědomí, který dýchá nepravidelně, patřila mezi pět nejtěžších, neboť před edukačním programem odpovědělo správně pouze 32,6 % účastníků a zlepšení po edukačním programu bylo 26,1 %. Tato otázka se kromě stavu bezvědomí týkala i resuscitace, kterou žáci tohoto věku ve školách příliš neprobírají, neboť s jejím provedením mohou mít obtíže. Poslední otázka se týkala zjišťování stavu dýchání u osoby v bezvědomí. Míra zlepšení byla 4,3 %, po edukačním programu tedy bylo dosaženo 100 % úspěšnosti. Jak poznat normální dýchání Vědělo 95 % žáků ve výzkumu Studené (25).

Neboť jsem nenalezla žádnou jinou odbornou práci, zabývající se znalostmi žáků 4. třídy nebo 1. stupně ZŠ o poskytování první pomoci, používala jsem pro srovnání výsledků práce zabývající se touto problematikou u starších dětí, nejčastěji žáků 2. stupně, nebo i dospělých.

7. Závěr

Cílem této práce bylo vytvořit edukační program o poskytování PP pro žáky prvního stupně ZŠ. Dále zhodnotit, do jaké míry došlo ke zlepšení znalostí této problematiky po absolvování daného programu.

První, teoretická část, se zabývá první pomocí jako takovou, její výukou a základními postupy, které by měli žáci základních škol zvládnout.

Ve druhé, praktické části, bylo úkolem vytvoření edukačního programu, což bylo uskutečněno na podkladu teoretické části této práce. Byla provedena jeho realizace, kterou hodnotím velmi kladně, neboť spolupráce s ZŠ Mohylová i jejími žáky proběhla bez problémů. Také byly probandy, kteří se zúčastnili programu, vyplněny dotazníky vlastní konstrukce týkající se PP. Neboť jej vyplňovali před i po absolvování programu, bylo možné určit, v jaké míře došlo ke zlepšení znalostí této tematiky. Ve většině případů došlo ke zlepšení znalostí probandů, což je jedním z přínosů této práce. Na základě tohoto zjištění by bylo vhodné ve školských zařízeních i na pracovištích zintenzivnit výuku první pomoci a věnovat jí větší časovou dotaci, lze totiž s jistotou říci, že pravidelným absolvováním kurzů PP lze již u žáků prvního stupně zajistit vysokou míru znalostí a schopností jejího provedení.

Dalším přínosem práce je pro mě nová zkušenost s výukou PP, díky které jsem si osvojila nové vědomosti i dovednosti a měla možnost se seznámit s dalším školským zařízením.

Za jeden z limitů práce považuji výzkumný vzorek, jelikož každý rok probíhá v ZŠ Mohylová výuka první pomoci záchranáři, nelze výsledky žáků této školy považovat za obecný ukazatel znalostí PP u žáků ZŠ. Bylo by vhodnější zvolit pro výzkum více škol, poté by bylo možné lépe zhodnotit přínos edukačního programu, a v případě jeho velkého vlivu na zlepšení znalostí jej doporučit k využívání. Za další limit práce považuji velký obsah teoretických informací v edukačním programu. Doporučila bych proto zapojovat do výuky co nejvíce praktického nácviku a dialogu s žáky.

8. Seznam použité literatury

1. FRANĚK, O. TRČKOVÁ, P. *První pomoc pro školy*. Hlavatce: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], 2014. ISBN 978-802-6073-468.
2. SMOLIK, M. *První pomoc při krvácení – WorkMed* [online]. 2022, [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://skoleniprvnipomoci.cz/vyukovy-portal/krvaceni/>
3. MALÁ, L. PEŘAN, D. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Praha: Vyšehrad, 2016. 183 s. ISBN 978-80-7429-693-213.
4. *Tísňové volání* [online]. Nasavrky: Rescueinfo [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <http://radyvnouzi.cz/co-delat/tisnove-volani/>
5. PINKR, T. HAVLOVA, M. *První pomoc ve škole – metodická příručka* [online]. 2013, [cit. 09.03.2023]. Dostupné z: <https://www.natur.cuni.cz/biologie/ucitelstvi/nabidka/materialy-pro-ucitele/prvni-pomoc/metodicka-prirucka-pp.pdf/>
6. *Národní tísňové číslo 158* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/default.aspx>
7. NOVÁKOVÁ, J. *Znalosti první pomoci žáků 2. stupně ZŠ a dospělých: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 94 s., Vedoucí diplomové práce Jitka Reissmannová.
8. HURNÍKOVÁ, M. 2008. *Úroveň znalostí a dovedností v poskytování první pomoci u žáků 8. tříd základních škol: bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 79 s., Vedoucí diplomové práce Petr Kachlík.
9. ŠTĚPÁNEK, K. BÍLEK, J. *První pomoc zážitkem*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2564-9.
10. HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci. 2., přeprac. vyd.* Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.
11. SMOLIK, M. *Překážka v dýchacích cestách u dětí a dospělých: správná první pomoc (Heimlichův manévr) - WorkMed* [online]. 2022, [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://skoleniprvnipomoci.cz/vyukovy-portal/obstrukce-dychacich-cest-spravna-prvni-pomoc/>

12. MICHNA, J. *Problematika výuky první pomoci na základních školách: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého. 117 s., Vedoucí diplomové práce Jana Majerová
13. RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání - edu.cz. edu.cz - Jednotný metodický portál MŠMT [online]. 2022 [cit. 2023-12-04]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>
14. LABUSOVÁ, E., *Mladší školní věk* [online]. 2013, [cit. 2023-03-09] Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/vyvoj/mladsi.php>
15. PALENČÁROVÁ, J. ŠEBESTA, K. *Aktivní naslouchání při vyučování: rozvíjení komunikačních dovedností na 1. stupni ZŠ*. Přeložil ŠKODOVÁ, M. Praha: Portál, 2006. Pedagogická praxe. ISBN 80-7367-101-8
16. MÁLEK J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol., *První pomoc - 3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze* [online]. 2012, [cit. 2023-12-04]. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-782-version1-prvni_pomoc_2013_05_20.pdf#page=6
17. ŠVARCOVÁ, I. *Základy pedagogiky pro učitelské studium. 1. vyd.* 2005. ISBN 80-7080-573-0, s. 117
18. ZIELENIECOVÁ, P. *Pedagogika: Metody a organizační formy výuky - 1. část* [online prezentace]. [cit. 2023-26-04]. Dostupné z: <https://kdf.mff.cuni.cz/vyuka/pedagogika/materialy/LS/16%20Metody%20a%20organiza%C4%8Dn%C3%AD%20formy%20vyuky.pdf>
19. ZIELENIECOVÁ, P. *Pedagogika: Metody a organizační formy výuky - 2. část* [online prezentace]. [cit. 2023-26-04]. Dostupné z: <https://kdf.mff.cuni.cz/vyuka/pedagogika/materialy/LS/17%20Metody%20a%20organiza%C4%8Dn%C3%AD%20formy%20v%C3%BDuky.pdf>
20. CHERRY, K. *What is Long-Term memory?* [online]. 2023, [cit. 2023-13-05]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/what-is-long-term-memory-2795347>
21. SEIFERTO VÁ, K. *První pomoc při tonutí – znalost a metodika výuky žáků druhého stupně ZŠ: diplomová práce*. Praha: Univerzita Karlova. 48 s., Vedoucí diplomové práce Eva Prokešová.

22. DAHAL, G. VAIDYA, P. *Knowledge of first aid in school students and teachers*. J Nepal Health Res Counc. 2022 Jun 2;20(1):96-101. doi: 10.33314/jnhrc.v20i01.3886. PMID: 35945860.
23. ST JOHN AMBULANCE. *First Aid Manual – 10th Edition*. Dorling Kindersley Limited, 2016. ISBN 9780241241233
24. PŘIBYLOVÁ, E. *Porovnání znalostí základů poskytování první pomoci u žáků se sluchovým postižením a intaktních žáků*. 2017. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Zdravotní TV a tělovýchovné lékařství. 72 s., Vedoucí práce Eva Prokešová.
25. STUDENÁ, B. *Úroveň znalosti první pomoci žáků základních škol*. 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Zdravotní TV a tělovýchovné lékařství. 69 s., Vedoucí práce Eva Prokešová.
26. NĚMCOVÁ, I. *Úroveň znalostí první pomoci při popáleninách u laické veřejnosti*. 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita. 110 s., Vedoucí práce Petra Juřeníková.
27. ŠOLTÉS, A. *Znalosti rodičů v poskytování první pomoci u dětí*. 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. 68 s., vedoucí práce David Vydra.

9. Seznam tabulek a grafů

Graf č. 1 – výsledky odpovědí na všechny otázky

Graf č. 2 – Výsledky odpovědí na 1. otázku

Graf č. 3 – Výsledky odpovědí na 2. otázku

Graf č. 4 – Výsledky odpovědí na 3. otázku

Graf č. 5 – Výsledky odpovědí na 4. otázku

Graf č. 6 – Výsledky odpovědí na 5. otázku

Graf č. 7 – Výsledky odpovědí na 6. otázku

Graf č. 8 – Výsledky odpovědí na 7. otázku

Graf č. 9 – Výsledky odpovědí na 8. otázku

Graf č. 10 – Výsledky odpovědí na 9. otázku

Graf č. 11 – Výsledky odpovědí na 10. otázku

Graf č. 12 – Výsledky odpovědí na 11. otázku

Graf č. 13 – Výsledky odpovědí na 12. otázku

Graf č. 14 – Výsledky odpovědí na 13. otázku

Graf č. 15 – Výsledky odpovědí na 14. otázku

Graf č. 16 – Výsledky odpovědí na 15. otázku

Graf č. 17 – Výsledky odpovědí na 16. otázku

Graf č. 18 – Výsledky odpovědí na 17. otázku

Graf č. 19 – Výsledky odpovědí na 18. otázku

Graf č. 20 – Výsledky odpovědí na 19. otázku

Graf č. 21 – Výsledky odpovědí na 20. otázku

Graf č. 22 – Výsledky odpovědí na 21. otázku

Graf č. 23 – Výsledky odpovědí na 22. otázku

Graf č. 24 – Výsledky odpovědí na 23. otázku

Graf č. 25 – Výsledky odpovědí na 24. otázku

Tabulka č. 1 – výsledky odpovědí na všechny otázky

Tabulka č. 2 – výsledky odpovědí na 1. otázku

Tabulka č. 3 – výsledky odpovědí na 2. otázku

Tabulka č. 4 – výsledky odpovědí na 3. otázku

Tabulka č. 5 – výsledky odpovědí na 4. otázku

Tabulka č. 6 – výsledky odpovědí na 5. otázku

Tabulka č. 7 – výsledky odpovědí na 6. otázku

Tabulka č. 8 – výsledky odpovědí na 7. otázku

Tabulka č. 9 – výsledky odpovědí na 8. otázku

Tabulka č. 10 – výsledky odpovědí na 9. otázku

Tabulka č. 11 – výsledky odpovědí na 10. otázku

Tabulka č. 12 – výsledky odpovědí na 11. otázku

Tabulka č. 13 – výsledky odpovědí na 12. otázku

Tabulka č. 14 – výsledky odpovědí na 13. otázku

Tabulka č. 15 – výsledky odpovědí na 14. otázku

Tabulka č. 16 – výsledky odpovědí na 15. otázku

Tabulka č. 17 – výsledky odpovědí na 16. otázku

Tabulka č. 18 – výsledky odpovědí na 17. otázku

Tabulka č. 19 – výsledky odpovědí na 18. otázku

Tabulka č. 20 – výsledky odpovědí na 19. otázku

Tabulka č. 21 – výsledky odpovědí na 20. otázku

Tabulka č. 22 – výsledky odpovědí na 21. otázku

Tabulka č. 23 – výsledky odpovědí na 22. otázku

Tabulka č. 24 – výsledky odpovědí na 23. otázku

Tabulka č. 25 – výsledky odpovědí na 24. otázku

10. Přílohy

Příloha č. 1 - Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín

Všichni účastníci výzkumu na straně řešitele musí brát v potaz etické, právní a regulační normy a standardy výzkumu na lidských subjektech, které platí v České republice, stejně jako ty, jež platí mezinárodně.
Potvrzují, že tento popis projektu odpovídá návrhu realizace projektu a že při jakékoli změně projektu, zejména použitých metod, zašlu Etické komisi UK FTVS revidovanou žádost.

V Praze dne: 4. 4. 2023

Podpis předkladatele:

Datum a podpis odpovědného pracovníka z místa výzkumu:

Vyjádření Etické komise UK FTVS

Složení komise: Předsedkyně: doc. PhDr. Irena Parry Martínková, Ph.D.

Členové: prof. MUDr. Jan Heller, CSc.

Mgr. Eva Prokešová, Ph.D.

prof. PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc.

Mgr. Tomáš Ruda, Ph.D.

PhDr. Pavel Hráský, Ph.D.

MUDr. Simona Majorová

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem:

029/2023

dne:

11. 4. 2023

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a **neshledala rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směnicemi pro provádění výzkumu zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu Etické komise UK FTVS.

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu
razítko UK FTVS a sportu
Josef Martího 31, 162 52, Praha 6
- 20 -

podpis předsedkyně EK UK FTVS

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Veleslavín

INFORMOVANÝ SOUHLAS k žádosti 29/2023

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv, nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů a dalšími obecně závaznými právními předpisy (*jakož jsou zejména Helsinská deklarace, přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964 ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013); Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zejména ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.) a Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001, jsou-li aplikovatelné*), Vás žádám o souhlas s účastí Vašeho syna/dcery ve výzkumném projektu na UK FTVS v rámci mé bakalářské práce s názvem „*Vliv edukačního programu na povědomí žáků základní školy o poskytování první pomoci*” prováděné na ZŠ Mohylova, Mohylová 1963, 155 00 Praha 13-Stodůlky. Projekt bude probíhat v období dubna 2023 – května 2023. Výzkum bude realizován v souladu s platnými epidemiologickými opatřeními Ministerstva zdravotnictví ČR.

Projekt není financován.

Cílem výzkumného projektu je zlepšení znalostí poskytování první pomoci dětmi mladšího školního věku, a hlavně znalostí jednání při život ohrožujících situacích, kdy není přítomna dospělá osoba.

Výzkumné šetření bude neinvazivní. Váš syn/Vaše dcera absolvuje teoretickou výuku první pomoci v trvání 35 minut a následně se zúčastní teoretického nácviku v trvání 35 minut. Přibližně dva týdny po výuce vyplní Vaše dítě krátký znalostní dotazník. Výuka a vyplnění dotazníku budou probíhat v hodinách předmětu Člověk a jeho svět.

Ve výuce bude přítomen vyučující pedagog. Při výzkumu bude využito neinvazivních metod. Rizika výzkumného projektu nepřesahují rizika běžně očekávaná při tomto typu výzkumu. Nácvik může výjimečně vést k lehké únavě. Žáci si vyzkouší poskytování první pomoci na figuríně a aplikaci tlakového obvazu. Bezpečnost v prostorách školy bude zajištěna ve spolupráci s vyučujícím standardním způsobem.

Projektu se nemohou účastnit jedinci s akutním (zejména infekčním) onemocněním či úrazem a v rekonvalescenci po onemocnění či úrazu a jedinci zdravotně nezpůsobilí k tělesné výchově a sportu. Pokud se Vaše dítě nebude moci nebo nebudete chtít, aby se programu účastnilo, bude na dané hodiny umístěno do jiné třídy.

Možným přínosem tohoto výzkumného projektu pro Vaše dítě bude zlepšení znalostí o poskytování první pomoci.

Účast Vašeho dítěte v projektu je dobrovolná a nebude finančně ohodnocená.

Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Budou získány následující osobní údaje: věk. Ostatními údaji budou pouze výsledky z dotazníkového hodnocení. Ke všem získaným datům budu mít přístup pouze já, jako hlavní řešitel a vedoucí mé práce MUDr. S. Majorová. Všechna data budou shromážděna v uzamčeném počítači, který je chráněn heslem. Uvědomuji si, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které

jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby – budu dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. Osobní data, která by vedla k identifikaci účastníků výzkumu, budou bezprostředně do 1 dne po testování anonymizována. Získaná data budou zpracovávána, bezpečně uchována a publikována v anonymní podobě v disertační práci, případně v odborných časopisech, monografiích a prezentována na konferencích, případně budou využita při další výzkumné práci na UK FTVS.

V průběhu výzkumu nebudou pořizovány fotografie, nahrávky ani videa.

S celkovými výsledky a závěry výzkumného projektu se můžete seznámit na emailové adrese katerina.polcarova@email.cz

V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Veleslavín

Jméno a příjmení předkladatele a hlavního řešitele: Kateřina Polcarová

Jméno a příjmení osoby, která provedla poučení: Kateřina Polcarová Podpis:.....

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí svého syna/dcery ve výše uvedeném projektu a že jsem měl(a) možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal(a) jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl(a) jsem poučen(a) o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, a to písemně Etické komisi UK FTVS, která bude následně informovat předkladatele projektu. Dále potvrzuji, že mi byl předán jeden originál vyhotovení tohoto informovaného souhlasu.

Místo, datum

Jméno a příjmení účastníka Podpis:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi Podpis:

Příloha č. 3 - Dotazník – První pomoc

Popáleniny

1. Otázka: Jakou teplotu by měla mít voda, kterou chladíme popálenou ruku?
 - a. **Měla by být pokojové teploty, přibližně 20 stupňů.**
 - b. Měla by být teplá, jako voda ve vaně.
 - c. Měla by být téměř zmrzlá.
2. Otázka: Jak dlouho bychom měli chladit popáleninu malého rozsahu (spálený prst)?
 - a. Přibližně hodinu
 - b. 3 minuty
 - c. **Nejméně 10 minut**
3. Otázka: Pokud je ke kůži přiškvařen oděv, budeme ho strhávat? / Pokud se nám vytvoří puchýř, budeme ho propichovat?
 - a. **Ne**
 - b. Ano

Úvod do zachraňování

4. Otázka: Na opačné straně ulice leží nehnutě nějaká osoba, co udělám jako první?
 - a. Co nejrychleji se k osobě rozběhnu.
 - b. **Rozhlédnu se, když nehrozí žádné nebezpečí, mohu se k osobě přiblížit.**
 - c. Pokračuji dále po své cestě, osoba na zemi nejspíš odpočívá.
5. Otázka: Co udělám jako první, když přistoupím k postiženému, který nereaguje na oslovení ani zatřesení?
 - a. Musím zjistit, jestli jde postiženému cítit z pusy alkohol.
 - b. Zajistím, aby byla podložka pod postiženým dostatečně měkká.
 - c. **Zakloním mu hlavu, protože je možné, že má zapadlý jazyk.**
6. Otázka: Co udělám, když postižený nedýchá?
 - a. Položím ho na bok do stabilizované polohy.
 - b. **Jako první kontaktuji ZZS (zdravotnickou záchrannou službu), poté postupuji dle instrukcí operátora.**
 - c. Okamžitě začnu s masáží srdce.

Masivní krvácení

7. Otázka: V jakém případě lze použít škrtidlo?
- a. **Když krvácení nelze zastavit stlačením ani tlakovým obvazem.**
 - b. Nejlépe ve všech případech, je to nejrychlejší způsob zástavy krvácení.
 - c. Nikdy jej nevyužíváme.
8. Otázka: Jak provádíme zástavu krvácení?
- a. Tlačím na kůži nad ránou.
 - b. **Tlačím přímo v ráně dostatečnou silou.**
 - c. Tlačím u rány, ale jen tak, aby to postiženého nebolelo.
9. Otázka: Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci u masivního krvácení?
- a. Aby se do rány nedostala žádná infekce.
 - b. **Abychom co nejrychleji zastavili krvácení.**
 - c. Abychom se od krve druhého člověka neumazali.

Úrazy

10. Otázka: Pokud někdo po úderu hlavy zvrací a točí se mu hlava, co udělám?
- a. **Zavolám ZZS.**
 - b. Posadím ho a počkám, než ho nepříjemný stav přejde.
 - c. Položím ho na záda a zvednu mu nohy.
11. Otázka: Při krvácení z nosu je vhodné zaklonit hlavu?
- a. **Ne**
 - b. Ano
12. Otázka: Jak budu jednat, když si spolužák na hřišti vyvrkne kotník?
- a. Nebudu situaci řešit a budeme pokračovat ve hře.
 - b. **Spolužáka posadím a zavoláme jeho rodičům.**
 - c. Spolužáka posadím a všichni odejdeme domů.

Dušení cizím tělesem

13. Otázka: Pokud postiženému zaskočí a kašle, snažíme se ho v tom podpořit?
- a. **Ano**
 - b. Ne
14. Otázka: Jak budu postupovat, když někomu zaskočí a nemůže kašlat?
- a. **V mírném předklonu ho udeřím pětkrát mezi lopatky.**

- b. Obejmu ho zezadu a zmáčknu mu břicho.
 - c. Počkám, dokud se nerozkašle.
15. Otázka: Kdy neprovádím Heimlichův manévr?
- a. U těhotných žen.**
 - b. U starých lidí.
 - c. U lidí s obezitou.

Tísňové volání

16. Otázka: Které informace je důležité sdělit operátorovi tísňové linky?
- a. Adresu místa, kde bydlíte.
 - b. Vaše jméno, kde se nacházíte a proč voláte.**
 - c. Že jste nikdy neposkytovali první pomoc, a že máte strach.
17. Otázka: Které z čísel patří zdravotnické záchranné službě?
- a. 150
 - b. 158
 - c. 155**
18. Otázka: Mohu volat na číslo 112, i když nemám signál?
- a. Ano**
 - b. Ne

Resuscitace

19. Otázka: Na jakém místě budu provádět stlačování hrudníku (masáž srdce)?
- a. Přibližně uprostřed hrudníku na spojnici mezi bradavkami.**
 - b. Mezi pupíkem a koncem hrudníku.
 - c. Na levé straně hrudníku, kde leží srdce.
20. Otázka: Jakou frekvencí provádím stlačování hrudníku (masáž srdce)?
- a. 100-120 stlačení za minutu.**
 - b. 30 stlačení za minutu.
 - c. 200 stlačení za minutu.
21. Otázka: Jak dlouho provádím masáž srdce?
- a. Maximálně 10 minut.
 - b. Alespoň 20 minut.
 - c. Do příjezdu záchranné služby či úplného vyčerpání zachránce.**

Bezvědomí

22. Otázka: Jak zjistím, že je někdo v bezvědomí?
- a. Nereaguje na pozdrav.
 - b. Nereaguje na hlasité volání a zatřesení.
 - c. Nereaguje na volání, zatřesení ani bolestivý podnět.**
23. Otázka: Pokud je někdo v bezvědomí a dýchá nepravidelně, musím zahájit resuscitaci (masáž srdce)?
- a. Ano**
 - b. Ne
24. Otázka: Jak zjistím, že osoba v bezvědomí dýchá?
- a. Položím postiženému ruku mezi břicho a hrudník (na bránici), a sleduji, jestli se pravidelně pohybuje nahoru a dolů.**
 - b. Přiložím postiženému k ústům zrcátko, pokud se zamlží, postižený dýchá.
 - c. Tuto informaci nelze zjistit.