

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství

Petra Hušková, DiS

**Laická první pomoc v období mladšího
školního věku**

Bakalářská práce

Praha 2016

Autor práce: **Petra Hušková, DiS**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, PhD.**

Oponent práce: **PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D. , MBA**

Datum obhajoby: **2016**

Bibliografický záznam

HUŠKOVÁ, Petra. *Laická první pomoc v období mladšího školního věku*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2015. 85 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, PhD.

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Laická první pomoc dětmi mladšího školního věku“ je zaměřena na žáky 3. tříd základní školy a jejich znalosti v oblasti poskytování první pomoci. Cílem mé práce bylo zjistit, jestli si umějí děti poradit v nestandardních situacích, kdy dojde ke zranění kamaráda nebo jiné osoby, zavoláním na záchrannou zdravotnickou službu a poskytnout základní první pomoc zraněné osobě.

Teoretická část je věnována obecně první pomoci, její historii, dělení, zásadám telefonování na záchrannou zdravotnickou službu a správnému poskytnutí první pomoci u lehkých a těžších zranění.

Empirická část obsahuje cíle a hypotézy, metodiku a organizaci šetření, charakteristiku a popis zkoumaného vzorku. V práci je uvedena prezentace výsledků dotazníkového šetření, které probíhalo na základních školách v Roztokách a Velkých Přílepech a ve skautském oddíle v Roztokách formou rozhovoru s dětmi jedné modelové situace. V diskuzi se nachází ztvárnění výsledků dotazníkového šetření, rozhovor se skautskou družinou a rozbor pracovních hypotéz.

V závěru této práce jsou vyhodnoceny výsledky vlastního šetření a uvádím přínos své bakalářské práce.

Klíčová slova

Lehké zranění. Mladší školní věk. První pomoc. Těžké zranění. Záchranná zdravotnická služba.

Abstract

Bachelor's thesis "Lay first aid by children of primary school" is focus on pupils in the third class of primary school and their knowledge about first aid. The aim of this work was to find out if children know, how to cope with different situations, when there is a hurt friend or other person, with calling the ambulance service and with providing basic first aid.

The theoretical part is devoted to general first aid, its history, classification, principles of calling for ambulance service and do first aid for minor and severe injuries.

The empirical part contains aims and hypotheses, methodology and organization of the investigation, characterization and description of the sample. In the thesis, there is a presentation of the results of the survey, which took place at primary schools in Roztoky and Velké Přílepy and in scout in Roztoky by the form of a conversation with the children about a model situation. In the discussion there are results of the survey, interview with the scout clubs and analysis of the hypotheses.

In the conclusion of this thesis, there are results of investigation and I also mention the benefit of the thesis.

Keywords

Calling for ambulance service – first aid minor injuries – serious injuries – younger school age

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Petra Hušková**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Laická první pomoc v období mladšího školního věku**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

BYDŽOVSKÝ Jan, Předlékařská první pomoc, 1. Vydání Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN: 987-80-247-2334-1
KELNAROVÁ Jarmila; TOUFAROVÁ Jana; VÁŇOVÁ Jana; ČÍKOVÁ Zuzana, První pomoc I – Pro studenty zdravotnických oborů, 2. přepracované a doplněné vydání Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-4199-4
KELNAROVÁ Jarmila; TOUFAROVÁ Jana; VÁŇOVÁ Jana; ČÍKOVÁ Zuzana; MATĚJKOVÁ Eva, První pomoc II – Pro studenty zdravotnických oborů, 2. přepracované a doplněné vydání Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN: 978-80-247-4200-7
LEJSEK Jan a kol., První pomoc, 2. přepracované vydání Praha: Karolinum, 2013. ISBN: 9788024620909
PETRŽELA Michal, První pomoc pro každého, 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN: 978-80-247-2246-7

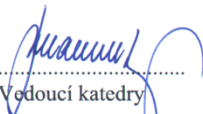
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka**

Oponenti: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 20.3.2014

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 20.3.2014


.....
Děkan

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, PhD., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 1.4. 2016

Petra Hušková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Šárce Tomové, PhD. za odborné vedení, cenné rady, připomínky, ochotný a vstřícný přístup při konzultacích. Dále za vstřícnost oběma základním školám a především třídním učitelkám za spolupráci při dotazníkovém šetření a světluškám ze 73. oddílu skautek střediska Lípa Roztoky.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 HISTORIE PRVNÍ POMOCI	12
1.1 HISTORIE RESUSCITACE.....	13
1.2 ZNAK MODRÁ HVĚZDA	15
2 PRVNÍ POMOCI	12
2.1 DEFINICE A CÍLE.....	16
2.2 DRUHY PRVNÍ POMOCI	17
2.3 PROBLEMATIKA NEPOSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI.....	17
2.4 ZÁCHRANNÁ ŘETĚZEC	18
2.5 PŘIVOLÁNÍ ODBORNÉ POMOCI	19
2.6 ZÁCHRANNÝ INTEGROVANÝ SYSTÉM.....	19
2.7 PRAVIDLA KOMUNIKACE NA TISŇOVÉ LINCE.....	21
2.7.1 Telefonicky asistovaná první pomoc, telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace	21
3 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ŽÁKY ZÁKLADNÍ ŠKOLY V OBLASTI PRVNÍ POMOCI	23
3.1 ČLOVĚK A JEHO ZDRAVÍ -1. ROČNÍK	23
3.2 ČLOVĚK A JEHO ZDRAVÍ -2. ROČNÍK	23
3.3 ČLOVĚK A JEHO ZDRAVÍ -3. ROČNÍK	24
3.4 ČLOVĚK A JEHO ZDRAVÍ -4. ROČNÍK	25
4 VÝUKA PRVNÍ POMOCI MIMO ZÁKLADNÍ ŠKOLU	26
4.1 METODIKA V JUNÁKU	26
4.2 AKCE DĚTI ZACHRAŇUJÍ ŽIVOTY	26
4.3 INTERNET	27
4.4 HELPÍKŮV POHÁR	27
4.5 ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ.....	27
5 POSTUPY PRVNÍ POMOCI PRO DĚTSKÝ VĚK	29
5.1 TELEFONOVÁNÍ S OPERÁTOREM ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V DĚTSKÉM VĚKU	29
5.2 OŠETŘENÍ ODŘENINY	30
5.3 PORUCHY VĚDOMÍ	30
5.4 ZLOMENINY DLOUHÝCH KOSTÍ	30
4.5 DOPRAVNÍ NEHODA	31
4.6 BOLEST NA HRUDNÍKU, DUŠNOST	32
6 STUDIE ZABÍVAJÍCÍ SE LAICKOU PRVNÍ POMOCÍ	33
EMPIRICKÁ ČÁST	35
CÍLE A HYPOTÉZY	35
7 METODIKA ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT	36
7.1 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	37
7.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ.....	37

7.3	VÝSLEDKY VLASTNÍHO ŠETŘENÍ	37
7.4	DISKUZE	49
8	SHRNUTÍ DOTAZNÍKOVÝCH ŠETŘENÍ A POROVNÁNÍ S DŘÍVE NAPSANÝMI PRÁCEMI	55
	ZÁVĚR.....	59
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	63
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70
	PŘÍLOHY	71

SEZNAM ZKRATEK

AED	Automatizovaný externí defibrilátor
ČČK	Český červený kříž
DP ČLS JEP – spol. UMMK	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně – společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Záchranný integrovaný systém
LZS	Letecká záchranná služba
KPR	Kardio-pulmonální resuscitace
MP	Městská policie
PČR	Policie České republiky
RVP	Rámcový vzdělávací program
RZS	Rychlá zdravotnická služba
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
ZŠ	Základní škola
ZZS	Záchranná zdravotnická služba

ÚVOD

Po přečtení názvu se asi každý ptá, proč jsem si zvolila toto téma bakalářské práce a zaměřila se právě na tuto věkovou kategorii. Každý člověk ví, jak je těžká situace, dojde-li ke zranění osoby, dítěte a jak je důležité poskytnout mu správně první pomoc.

Jsou známé situace, především mediálně interpretované, že často dítě poskytlo samo první pomoc a dospělá osoba jen přihlížela. Dítě na rozdíl od dospělého je více bezprostřední, nebojí se a své činy nedomýšlí. Ve svém volném čase se věnuji dobrovolnictví v Junáku. Pracuji s dětmi všech věkových kategorií a díky vzdělání školím první pomoc pro ostatní dobrovolníky, kteří se aktivně věnují dětem v rámci Junáku v našem městě. Jak s dětmi, tak i dospělými často hrajeme modelové situace včetně maskování zranění. Modelové situace, následně i postupy a ošetření jsou vždy uzpůsobeny věkové kategorii. Starší děti a dospělé osoby nutíme k úplnému ošetření zranění (např.: imobilizace při zlomeninách velkých kostí). Jejich úkolem je vždy vyhodnotit situaci a definitivní ošetření zraněného. Neboť často cíle našich výprav, táborů jsou do míst nepřístupných mobilním operátorům. Často jsme ale svědky úrazů, zranění, ke kterým dochází během akcí, neboť jak dítě, tak dospělý pracují s pilou, sekerou, jezdí na lodích, lezou po skalách, jezdí na kole... I když je naším cílem bezpečnost při různorodých úkonech, používání bezpečnostních pomůcek a předcházení úrazům, k úrazu přesto výjimečně dojde.

Ke svému průzkumnému šetření jsem zvolila děti ve věku okolo 9 let s ukončenou 3. třídou základní školy. V tomto věku by měly děti umět vyhodnotit situaci a rozhodnout, zda volat rodičům nebo dospělé osobě anebo rovnou na záchrannou službu. Děti jsou instruovány k tomu, že je někdy lepší pokud se nelze dovolat o pomoc dospělé osobě, volat rovnou záchrannou službu a nečekat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PRVNÍ POMOCI

Samotný výraz první pomoc má mnoho významů: může to být poskytnutí základního ošetření tím, kdo je první na místě nehody a je schopen (a ochoten) podniknout opatření k ochraně života a zdraví nemocného (nemusí jít vždy nutně o úraz) a v mnoha lehčích případech je to také jediná pomoc, kterou postižený potřebuje. V jiném slova smyslu hovoříme o základních zdravotnických postupech, které mohou používat i proškolení laici a konečně může jít o specializovanou organizaci, která se záchranou a ochranou života a zdraví zabývá (Málek, 2010-2012). **TEČKY PROSÍM AŽ ZA ZÁVORKU.**

Termín první pomoci je poprvé připisován vojenskému chirurgovi Johannesovi Friedrichovi August von Esmarchovi (1823 – 1908), který učil vojáky, aby byli v boji schopni poskytnout základní pomoc svým kamarádům technikou obvazování a dlahování (Málek, 2010-2012).

Již z historie je nám známo, že využití jednoduchých obvazů vedlo ke stavění krvácení. Ve španělské jeskyni El Pindal našli paleotické kresby, z nichž se dalo usoudit, že základem života je srdce. Dokonalou propracovanou techniku měli i staří Římané - Sosiovu vázu, kde Achilles obvazuje Patroklovu paži. Malba je známá na řecké antické keramice, což je cca 500 let před naším letopočtem (Málek, 2010-2012).

V nejstarších dobách historie lidstva byl život spojován s teplem. Přímou aplikací tepla (horká voda, popel a hořící výkaly) se pokoušeli lidé navrátit postižené k životu (Málek, 2010-2012).

Florence Nightingalová (1820-1910) se považuje za zakladatelku moderního ošetrovatelství. V roce 1845 se stala sestrou. Její zájem o toto povolání se rozvíjel během návštěv v domácí péči. V nemocnici v Londýně a Edinburgu získala své první zkušenosti. Došla k závěrům, že sestry jsou málo vzdělané a celkově práce je neorganizovaná. V nemocnicích se nedodrží základní hygienická pravidla, která vedou k rozvoji dalších infekcí a hojení ran per sekundam. V neposlední řadě chyběl lidský přístup k pacientům (Málek, 2010-2012).

1.1 Historie resuscitace

Ze starého zákona pochází první zmínka o prvních pokusech nynější kardiopulmonální resuscitace – jakési umělé dýchání. „*Porodní bába Puah položila svá ústa k ústům dítěte a to se rozplakalo.*“ (VITAE: z <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>, [online. 5. 8. 2014]).

Avicena okolo 960 let před naším letopočtem - píše: „*V případě potřeby má být hrdlem zasunuta zlatá nebo stříbrná trubička k podpoře dýchání.*“ Metoda, která v dnešních dobách připomíná zajištění dýchacích cest orotracheální intubací (VITAE: z <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>, [online. 5. 8. 2014]).

Versalius – lékař, považován za zakladatele moderní anatomie roku 1543 popsal první fibrilaci komor u zvířat a o 12 let později použil ventilaci s přerušovaným přetlakem, též u zvířat. Ve Skotsku – Tossach, chirurg, roku 1732 zdokumentoval svou resuscitaci u klinicky mrtvého horníka zasypaného v dole. Uváděl chladnou kůži a nepřítomnost dechové a srdeční frekvence. Postiženému stiskl nos a prováděl dýchání z úst do úst. Horník se prý po hodině rozdýchal (VITAE: z <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>, [online. 5. 8. 2014]).

„*V roce 1858 zavedl Silvestr metodu umělého dýchání, která se stala po řadu let dominantní v postupech resuscitace. Postižený ležel na zádech, zachránce klečel za hlavou. Postiženého držel za zápěstí a rytmicky přitlačoval ruce k hrudníku a pak je dával za hlavu. Vdechový objem touto metodou je přibližně 500ml u dospělého člověka*“ (VITAE: z <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>, [online. 5. 8. 2014]).

„*V roce 1874 provedl a popsal Schiff první úspěšnou srdeční masáž záklonem hlavy a dýcháním z úst do úst s uzavřením nosu*“ (VITAE: z <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>, [online. 5. 8. 2014]).

V roce 1950 popsal profesor Peter Safar a Ruben umělé dýchání z úst do úst jako jedinou možnost umělého dýchání. V roce 1960 profesor Peter Safar sestavil základní schéma kardiopulmonální resuscitace A-B-C resuscitace – schéma používané dodnes.

- A = airways, zajištění průchodnosti dýchacích cest,
- B = breathing, umělá ventilace,
- C = circulation, zajištění krevního oběhu.

Tato resuscitační abeceda dala základ pro vytvoření prvních celosvětových směrnic. V 70. letech 20. století byla kardiopulmonální resuscitace rozšířena o defibrilaci. V roce 2000 vzešla platnost první doporučení evropské rady pro resuscitaci European Resuscitation Council, ERC GUIDELINES 2000. Každých 5 let budou vydávány nové (VITAE: z <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>, [online. 5. 8. 2014]).

V roce 2005 vzešla platnost první doporučení evropské rady pro resuscitaci ERC GUIDELINES 2005. V roce 2008 vydala americká asociace kardiologů American Heart Association (AHA) doporučení, kdy laik bez zkušeností není povinen při náhlé zástavě oběhu provádět dýchání z plic do plic. 18. října 2010 vzešla platnost nových GUIDELINES

2010 schválené společnostmi American Heart Association a European Resuscitation Council. Doporučení pro resuscitaci nejsou pro všechny stejné. Rozděleny jsou do 6 skupin – resuscitace laikem, resuscitace zdravotníkem či školeným záchráncem a pro profesionální posádky zdravotnické záchranné služby a to celé se dělí na děti a dospělé (VITAE: z <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>, [online. 5. 8. 2014]).

Poslední GUIDELINES 2015 vzešly v platnost 16. října 2015 a nepřinesly žádné zásadní změny v postupech KPR. Pro laiky je kladen větší důraz na vyhledání a použití AED (PRPROM: z <http://www.prpom.cz/guidelines-2015-doprocene-postupy-pro-resuscitaci.html>, [online. 1. 3. 2016]).

1.2 Znak Modrá hvězda

Do roku 1977 měla záchranná služba podobný znak s Červeným křížem (oranžový kříž v bílém poli). Proto ředitel Emergency Medical Servis (zdravotnická záchranná služba ve Spojených státech Amerických a anglojazyčných zemí) Leo Schwartz navrhl šestiramenný kříž s adaptovaným znakem lékařům (Málek, 2010-2012).

Každý z paprsků hvězdy života reprezentuje jednu ze šesti funkcí záchranného řetězce: Rozpoznání stavu – Oznámení – Výjezd – Péče během transportu – Předání k definitivní péči. Každé rameno základní životní funkce: Vědomí – Dýchání – Oběh. Had a Aeskulapova hůl jsou tradiční symboly medicíny a lékařského stavu (Málek, 2010-2012).

Modrá hvězda života je symbol, který se v posledních desetiletích stal i u nás zcela běžně používaným označením vozidel záchranných služeb. Základní barva hvězdy je modrá. Musí být umístěna na bílém čtvercovém, nebo kruhovém podkladě. Administrativní personál a dispečeri mají hada a orámování hvězdy provedené ve stříbrné barvě a tato hvězda nemusí být na bílém podkladě (Málek, 2010-2012).

2 PRVNÍ POMOC

2.1 Definice a cíle

První pomoc by se dala definovat jako první ošetření postiženého před příjezdem záchranné služby či prvotní ošetření před definitivním ošetřením u lékaře. První ošetření poskytuje naprostý laik (od dítěte až po dospělé osobu) až po profesionální osobu (sestra, lékař), kteří jsou na místě náhlé změny zdravotního stavu postiženého.

Soubor jednoduchých opatření, která jsou poskytována kýmkoliv a kdekoliv. Tato opatření slouží k okamžité pomoci při náhlém postižení zdraví. První pomoc je občanskou povinností.

„První pomoc je soubor opatření a postupů, které se při poranění nebo náhlém onemocnění poskytne postiženému ještě před příchodem specializované pomoci.“ (Dobiáš, 2007, s. 6). Ten kdo poskytuje první pomoc, si musí umět poradit v nestandardních situacích, neboť mu často chybí potřebné pomůcky (Dobiáš, 2007).

„První pomoc je bezprostřední, většinou laická pomoc poskytnutá zraněné nebo nemocné osobě. Nenahrazuje lékařské ošetření, ale je předpokladem jeho úspěšnosti.“ (Dobiáš, 2007, s. 6). Dle Dobiáše, poskytuje-li jakýkoliv profesionální zdravotník první pomoc v terénu bez pomůcek, je ve svých možnostech na úrovni laiků (Dobiáš, 2007).

„Soubor jednoduchých a účelných metod a opatření, která mohou být poskytnuta kýmkoliv, kdekoliv a kdykoliv jako bezprostřední pomoc při náhlém postižení zdraví.“ (Ertlová, Mucha, 2003, s. 13).

Cílem první pomoci je:

- Snížit následky při náhlém postižení zdraví.
- Předejít komplikací vedoucích z následků náhlého postižení zdraví.
- Co nejrychlejší navrácení zdraví.
- Zajistit bezpečnost pro záchránce a postiženého.

2.2 Druhy první pomoci

Laická první pomoc je soubor jednoduchých opatření a postupů většinou bez jakéhokoliv odborného vybavení. Záchránce by měl být vybaven autolékárničkou (je-li motorista), ale většinou jsou to jen rukavice (velmi vhodné nosit pár rukavic neustále při sobě – ochrana vlastního zdraví). Přivolání záchranné služby, péče o postiženého náhlým

poškozením zdraví do příjezdu záchranné služby je též součástí laické první pomoci (Málek, 2010-2012).

Technická první pomoc odstraňuje příčiny nehody a vytváří podmínky pro bezpečné ošetření postiženého záchráncem (vyproštění, vypnutí elektrického proudu, uhašení malého ohně, či odtažení postiženého z místa nehody). Tyto postupy provádí laická první pomoc většinou před příjezdem složek záchranného integrovaného systému. Postupy jsou častou jedinou nutností, aby nedošlo i ke zranění záchránce (Málek, 2010-2012).

Odborná technická služba je soubor opatření a poskytování ošetření týmem zdravotnických záchranářů, sester a lékařů většinou Záchrané služby (možno letecké, vodní i horské služby). Disponují přístrojovým vybavením (monitor, defibrilátor, přenosný ventilátor, ...), medikamenty, diagnostickou technikou (fonendoskop, EKG,...) a dalším odborným vybavením. Jejich součástí je přebrání postiženého od laické první pomoci, ošetření a transport do zdravotnického zařízení (Málek, 2010-2012).

Do složek integrovaného záchranného systému patří Hasičský záchranný sbor, Horská služba, Báňská záchranná služba, Vodní záchranná služba. Tyto složky disponují specializovanou technikou – hydraulické nůžky, norné stěny, řetězové pily, zvedací polštáře, ... (Málek, 2010-2012).

2.3 Problematika neposkytnutí první pomoci

Každý občan našeho státu by měl mít v povědomí, že neposkytnutí první pomoci jakékoliv osobě i té, kterou nezná, nebo jen ležící na ulici, je neposkytnutí pomoci dle trestního zákoníku.

V trestní zákoníku 40/2009 Sb je za neposkytnutí pomoci trestní sazba na 2 roky. Podle §150 trestního zákoníku musí osoba poskytnout první pomoc osobě, která je ohrožena vážným poškozením zdravím či smrtí, aniž by sama byla během poskytování první pomoci ohrožena na životě (Franěk, 2014, z http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf, [cit. 15. 12. 2014]).

Trestní sazba až 5 let či zákaz činnosti pro řidiče, který spáchá dopravní nehodu a neposkytne první pomoc, aniž by byl sám ohrožen vážným poškozením zdraví či smrtí. V případě neposkytnutí první pomoci řidičem je dáno §151 trestního zákoníku (Franěk, 2014, z http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf, [cit. 15. 12. 2014]).

„V „běžném životě“ tedy není povinnost poskytnout první pomoc absolutní – ze zákona jsme povinni poskytnout pomoc jen při přímém ohrožení života nemocného, nebo při vážné nemoci nebo úrazu. Jako řidiči účastníci se dopravní nehody jsme ovšem povinni poskytnout první pomoc vždy. V obou případech ovšem nesmí poskytnutí pomoci vystavit záchránce nebo někoho jiného blíže nedefinovanému „nebezpečí“. V praxi se vychází z "přiměřenosti" nebezpečí - určitého rizika se při poskytování první pomoci nelze vyvarovat nikdy, musí však být přiměřené okolnostem události, schopnostem a postavení záchránce atd.“ (Franěk, 2014).

Více viz http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf, [cit. 15. 12. 2014]).

„U úplných laiků se zpravidla považuje za dostatečné poskytnutí pomoci již pouhé přivolání záchranné služby. U osob, které prokazatelně absolvovaly odborné školení v poskytnutí první pomoci (vyškolení zdravotníci, řidiči, sportovní instruktoři apod.) bývá očekáván i aktivní zásah. V případě sporu však vždy závisí na konkrétních okolnostech dané události a jednoznačný výklad neexistuje.“ (Franěk, 2014, z http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf, [cit. 15. 12. 2014]).

2.4 Záchranný řetězec

Povinností záchranné služby od 1. 4. 2012 je, že posádky musí být u postiženého do 20 minut od předání výzvy operačním střediskem. Dojezdové doby bývají například ve Středočeském kraji okolo 10 minut a v hlavním městě Praha pod 8 minut. Musíme si ale uvědomit, že první minuty rozhodují o přežití postiženého. Po 5 minutách dochází při asystolii a apnoei k nezvratnému poškození mozkových buněk. Po 10 minutách masivního krvácení dochází k rozvoji šokového stavu a postupnému multiorgánovému selhání. A proto nedojde-li co nejrychleji k laické první pomoci, zvyšuje se riziko trvalých následků či smrti.

K záchraně lidského života je důležité dodržet logické vzájemně na sebe navazující posloupnosti, které nazýváme záchranný řetězec (Franěk, 2006).

Lidé si často nejsou jisti správnými postupy při poskytování první pomoci. Nejdůležitější je nepanikařit a nezmatkovat. Systém organizace na místě události se velmi liší podle počtu záchránců. Je-li více lidí, je třeba jednoho, který bude komunikovat

s dispečerem záchranné služby a rozdávat úkoly ostatním, bude jediný, který bude mít přehled nad celým problémem (Franěk, 2006).

2.5 Přivolání odborné pomoci

Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby je povolávána na základě telefonického hovoru přes operační středisko u všech stavů, které svědek vyhodnotí za naléhavou situaci. „*Přivolání odborné pomoci nesmí být oddalováno u případů jakékoliv poruchy vědomí či bezvědomí, dušnosti či poruchy dýchání, závažného krvácení, náhle vzniklé bolesti na hrudi, u úrazových dějů vzniklých vysokoenergetickým mechanismem (pády z výšek, dopravní nehody) či úrazů s evidentně závažnými následky, u psychiatrických pacientů s nebezpečím sebepoškození či poranění ostatních osob a celé řady dalších neodkladných stavů.*“ (Málek 2010-2012, s. 11).

Články řetězu přežití tvoří:

1. Časný přístup – postupy zachránce a dispečinku záchranné služby.
 - Zhodnocení stavu místa nehody.
 - Rychlá diagnostika svědka nehody – zda postižený reaguje na oslovení a algický podnět.
 - Rychlé rozpoznání zástavy oběhu dispečinkem záchranné služby.
 - Pokyny dispečera jak pro posádku záchranné služby tak zachraňujícího (viz. TANR a TAPR). Jsou-li zachránci děti, snaží se zkontaktovat nejbližší dospělou osobu – učitelka ve druhé třídě, soused, řidič projíždějícího vozidla, ...
 - Rychlý dojezd výjezdové skupiny k místu události s potřebným vybavením.
 - Zhodnocení události na místě.
2. Zahrnuje základní neodkladnou resuscitaci svědkem události, případně s telefonickou asistencí operátora ZZS (Málek, 2010-2012).

2.6 Záchranný integrovaný systém

„*Záchranný integrovaný systém (dále IZS) je určen pro koordinaci záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech včetně havárie a živelných pohrom.*“ Zřízení IZS je plněno ústavním právem občanů na pomoc, kdy jsou ohroženi na zdraví či životě (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010, s. 7).

Díky každodenním potřebám záchranářů, hlavně v situacích při velmi složitých haváriích, nehodách a živelných pohromách, kdy je nutné společně organizovat všemi silami a dostupnými prostředky systematickou práci vedoucí k záchraně osob, zvířat, majetku a životního prostředí (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010).

Jednotná telefonní linka pro tísňové volání je 112 a platí v zemích Evropské unie. V České republice je provozována Hasičským záchranným sborem. Velkou výhodou je jazyková zručnost operátorů, ale ve srovnání s tísňovou linkou Záchrané služby, není operátor zdravotnický proškolený. Jedná-li se o poškození zdraví je velikou výhodou volat na tísňovou linku záchrané služby, kde operátor podává instrukce k záchraně postiženého. Budoucností je vše přeměrovat pouze na jednotnou linku 112 (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010).

V systému tísňového volání máme jednotlivé linky na hasičský záchranný sbor -150, zdravotnickou záchrannou službu -155, policii – 158 a městskou policii – 156. Je dobré si uvědomit, že volání na tísňové linky není anonymní díky vyspělé technice, která nám dokáže hovor lokalizovat včetně telefonních budek, včetně identifikace volajícího i když volá z mobilního telefonu bez SIM karty. Veškeré hovory jsou automaticky monitorovány (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010).

Linku 158 voláme při spáchání trestného činu, dopravním nehodám bez zranění, nálezů zemřelého těla (u zjevných příčin déletrvajících smrti). Linku 150 voláme především u požárů či vyproštění z nepřístupných míst bez zranění osoby (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010).

U dopravních nehod voláme prioritně na linku 155, jejíž operátor následně dle informací podaných zachráncem, aktivuje ostatní složky záchranného systému (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010).

V prosinci roku 2012 vznikla jednotná linka na Horskou službu – 1210, která bohužel zatím na rozdíl od tísňových linek je zpoplatněna, ale přístup je stejný jak u tísňových linek. Do budoucna se ale očekává, že bude na stejné úrovni jako linky tísňového volání. Bohužel tato linka je mezi lidmi neznámá (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010).

Je důležité, aby linky tísňového volání znala celá naše populace včetně dětí. Existuje mnoho mnemotechnických pomůcek jak si čísla zapamatovat.

150 – nula na konci nám představuje hasičskou hadici.

158 – osmička na konci představuje policejní pouta.

155 – pětka na konci představuje invalidní vozík.

2.7 Pravidla komunikace na tísňové lince

Při komunikaci na tísňové lince je důležité zachovat klid, komunikovat jasně, zřetelně, stručně a dodržet následující zásady:

1. Představit se a popsat událost, ke které došlo.
2. Uvést adresu místa události, ulici, číslo, patro, číslo dveří, kde došlo k náhlému poškození zdraví, mimo obydlí popsat terén, silnici, dálnici, jejich kilometráž, číslo železničního přejezdu apod. – orientovat se podle označení a významných orientačních bodů, jestliže je to možné (věže, tovární komíny, vysoké stromy, neobvyklé stavby apod.), vyslat někoho z pomocníků (pokud to lze) na určené a domluvené místo.
3. Popsat symptomy náhle vzniklého onemocnění s důrazem na základní životní funkce.
4. U mnohočetného postižení zdraví popsat rozsah a charakter události, uvést počet poraněných osob.
5. Uvést, zda je třeba technické první pomoci (např. vyproštění při zaklínění v autě).
6. Pro případ aktivace letecké záchranné služby (LZS) popsat okolí, počasí (vítr, mlha, déšť, viditelnost), smluvit plochu a znamení pro eventuální přistání vrtulníku.
7. Neukončit rozhovor spontánně, ale až na pokyn dispečinku záchranné služby (Málek, 2010-2012).

2.7.1 *Telefonicky asistovaná první pomoc, telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace*

Telefonicky asistovaná první pomoc (TAPP) má podle situace a možnosti instruovat volající nebo svědky k poskytnutí první pomoci postiženému. Jde o jednu ze základních úloh zdravotnického operačního střediska. Součástí TAPP je i TANR (Šeblová, 2013; z http://www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp_tap.pdf; [online. 15. 12. 2014]).

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (TANR) je telefonická instruktáž volajícího na místě vzniklé pravděpodobné náhlé zástavy oběhu. Spočívá zejména v identifikaci náhlé zástavy oběhu, motivaci a instruktáži k provádění neodkladné resuscitace a v zajištění optimalizace pomoci na místě (Šeblová, 2013; z http://www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp_tap.pdf; [online. 15. 12. 2014]).

V případě náhlé, život ohrožující příhody je minimum lidí, včetně dětí připraveno samo od sebe zahájit resuscitaci – z příčin nerozpoznání srdeční zástavy, neznalosti postupů a hygienickým a rasovým překážkám. U postižených s náhlou zástavou dechu či srdeční akce má laická neodkladná resuscitace zásadní význam pro jejich další přežití. Přínos telefonické asistence spočívá podpořit jednání zachránce, odstranit psychologické aspekty a odborně podporovat jeho počínání a organizaci na místě nehody. Příznivý vliv na TANR na osud pacientů v terénu prokázaly studie z Prahy a Stockholmu (Ropoolo, 2005; Franěk, 2006) – naděje na přežití při zástavě srdce či oběhu je až o 50%.

Indikace:

- Podezření na náhlou zástavu oběhu.

Kontraindikace:

- Jde o nález mrtvého těla podle DP ČLS JEP – spol. UMMK (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně – společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof).
- Reálné nebezpečí hrozící zachránci.
- Mentální nebo fyzická neschopnost osob na místě události resuscitovat.
- Nespolupracující volající.
- Hovor „z třetí ruky“ (volající není na místě příhody).
- Vlivem provádění TANR by došlo k prodlení ve vyslání výjezdové skupiny (Šeblová, 2013; z http://www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp_tap.pdf; [online. 15. 12. 2014]).

Nemá-li dispečer od volajícího do 60 sekund spolehlivou informaci, že postižený reaguje či normálně dýchá, postupujeme tak, že se jedná o náhlou zástavu oběhu. Studie neprokázaly poškození pacienta v případě, že se nejedná o náhlou zástavu oběhu.

Postup TANR je obdobný je-li zachráncem dítě, dispečer vždy musí přistoupit k mentální vyspělosti dítěte, ale dítě nepodceňujeme (Šeblová, 2013; z http://www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp_tap.pdf; [online. 15. 12. 2014]).

3 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ŽÁKY ZÁKLADNÍ ŠKOLY V OBLASTI PRVNÍ POMOCI

Učitelé na obou ZŠ pracují s rámcovým vzdělávacím programem (RVP). Ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět je vypracována část Člověk a zdraví, která je koncipována od první třídy základních škol a navazuje na předešlé učivo v dalších ročnících až do čtvrté třídy na předchozí učivo.

Každoročně obě základní školy, ve kterých probíhal výzkum, pořádají na konci školního roku ukázky první pomoci pro všechny žáky společně se záchrannou službou, policií a hasičským záchranným sborem.

3.1 Člověk a jeho zdraví – 1. ročník

Pracovní sešit Člověk a jeho zdraví, jehož obsahem výuky je téma Nemoc. Žáci mají v pracovním sešitě úkoly: Jak poznáš, že jsi nemocný? Jaké nemoci znáte? Poznej z obrázku, které dítě je nemocné?

Výstupy a dílčí výstupy rámcového vzdělávacího programu pro učitele: „*Dodržuje zásady bezpečného chování tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných.*“ Umí se chovat při setkání s neznámými lidmi. Rozhovor, který je pro něj nepříjemný umí odmítnout. Ví, jak má požádat o pomoc pro sebe či jiné dítě (Kolektiv autorů, 2012, s. 8-9).

3.2 Člověk a jeho zdraví – 2. ročník

Pracovní sešit Naše tělo ve zdraví a nemoci, jehož obsahem výuky jsou témata: Kdy voláme první pomoc, Dýchání, Krevní oběh, Nervová soustava, Katka jede do nemocnice, Kdo pracuje v nemocnici. Celé učivo je založeno na příběhu dívky Katky, která měla nehodu na kole a jejích kamarádů Filipa a Táni, kteří ji poskytnou první pomoc. Při této situaci se žáci učí telefonní číslo na RZS, jak komunikovat s operátorkou na dispečinku RZS a jak se zjišťuje, jestli postižený nemá ohroženy životní funkce. V další části výuky pak podrobněji rozebírají dýchání, krevní oběh a nervový systém na základě úrazu Katky. Následně k nehodě přijíždí posádka RZS, která dívku ošetří a odveze k následnému ošetření do nemocnice. V této části výuky se děti seznamují s personálem nemocnice

a se základními vyšetřeními, se kterými se mohou v nemocnici setkat (Kolektiv autorů, 2012-2013).

Výstupy a dílčí výstupy rámcového vzdělávacího programu pro učitele: „*Uplatňuje hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle.*“ (Kolektiv autorů, 2012, s. 12-13). Umí se chovat při setkání s neznámými lidmi. Rozhovor, který je pro něj nepříjemný umí odmítnout. Ví, jak má požádat o pomoc pro sebe či jiné dítě (Kolektiv autorů, 2012, s. 12-13).

Žák umí vyjmenovat tři základní soustavy potřebné pro funkci lidského těla. Dojde-li k úrazu, zná, jaké lidské funkce jsou ohroženy. Umí vyhodnotit, zda úraz ohrožuje lidský život a ví, kdy má přivolat pomoc. Umí rozpoznat fáze člověka od jeho počátku až po smrt. V nestandardních situacích jako je sexuální zneužívání, týrání či šikana, ví, na koho se obrátit, aby vyhledal pomoc, a s ostatními žáky sehraje modelovou situaci (Kolektiv autorů, 2012).

3.3 Člověk a jeho zdraví – 3. Ročník

Pracovní sešit Rozmanitost přírody, jehož obsahem výuky jsou témata: Hasiči pomáhají mnoha způsoby, Trávicí soustava. Žáci se učí další dvě linky tísňové volání a to na HZS a na tísňovou linku nouze 112. Opakují si, že volají bezplatně a prohlubují komunikaci s operátorem na dispečinku tísňových linek. Učí se o nebezpečí požáru, dobrovolných a profesionálních složkách HZS.

Výstupy a dílčí výstupy rámcového vzdělávacího programu pro učitele: Žák ví, jak správně postupovat při mimořádných situacích. Umí se chovat při setkání s neznámými lidmi, komunikaci, která je pro něj nepříjemná umí odmítnout. Umí používat hygienické návyky, zásady zdravé výživy a zdravých návyků. Má základní znalosti o fungování lidského těla (Kolektiv autorů, 2012).

Zná funkci trávicí soustavy, zásady zdravého stravování. Umí rozlišit na příkladech zdravé a nezdravé potraviny a jejich zařazení do denního stravování. Ví, co je to stres, jak mu předcházet, co ho vyvolává a jak působí na lidské tělo. Se spolužáky sehraje modelové chování, jak odmítnout návykovou látku, volání na linky tísňového volání včetně přivolání záchranné služby při dopravní nehodě či požáru (Kolektiv autorů, 2012).

3.4 Člověk a jeho zdraví – 4. ročník

Výstupy a dílčí výstupy rámcového vzdělávacího programu pro učitele: Žák zná, jak fungují základní orgánové soustavy a ví, jak podporovat vlastní zdravý způsob života. Žák umí ošetřit drobná poranění jako je řezná rána a umí zajistit lékařskou pomoc v případě těžkých zranění. Žák zná fáze lidského života včetně prenatálního období. Umí se chovat při setkání s neznámými lidmi, komunikaci, která je pro něj nepříjemná umí odmítnout. Ví, jak má požádat o pomoc pro sebe či jiné dítě (Kolektiv autorů, 2013).

4 VÝUKA PRVNÍ POMOCI MIMO ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Výuka – hra – školení – probíhá i mimo základní školy. Pro žáky základní školy je to na úrovni mimoškolních aktivit. Asi úplně nejznámější a nejstarší je Český červený kříž. V ostatních zájmových činnostech je to pouze doplnění celoroční činnosti s dětmi. Nejčastěji v kroužcích Junák - český skaut, z. s., Asociace turistického oddílu mládeže a jiné spolky s podobným zaměřením, Spolek dobrovolný hasičů.

4.1 Metodika v Junáku

První stupeň stezky vlčat a světlušek je určen dětem věkově z druhé třídy, které mají v metodice – linky tísňového volání, a kdo mi pomůže. Ovládají telefonní čísla včetně horské služby, vědí, že se dá volat z telefonu bez SIM karty a telefonního signálu, ale mobilní telefon musí být nabitý. Učí se orientaci ve městech podle čísel na veřejném osvětlení a na horách podle turistického značení. Dále znají, za kým mají jít – dospělou osobou v případě nemoci, úrazu podle situace v které se nacházejí. Ve škole je to učitel, doma je to rodič, prarodič, soused, na táboře je to zdravotník, vedoucí. Dalšími úkoly je ošetření rány pomocí šátkových obvazů – ruka, koleno, kotník, závěs horní končetiny, hlava.

Druhý stupeň stezky vlčat a světlušek je pro děti věkově ze třetí třídy, které mají v metodice – navazuje na předešlé znalosti. Znají postup při telefonování linky tísňového volání, jsou seznámeni s nejčastějšími dotazy operátorů. Učí se rozpoznat stav, který vyžaduje či nevyžaduje volání na záchrannou službu – odřené koleno, porucha vědomí, zhoršené dýchání, alergie, dopravní nehody, pády, úrazy horních a dolních končetin. Zvládají ošetření jednoduché odřeny za pomoci vody, dezinfekce, náplasti. Ošetření puchýře, první pomoc u popálenin.

Třetí stupeň stezky vlčat a světlušek je určen dětem věkově ze čtvrté třídy, které mají v metodice – opět navazují na předešlé znalosti. Simulují telefonní rozhovor s operátory, nejčastěji se záchrannou službou. Ošetří drobnou i větší řeznou ránu za pomoci obvazové techniky. Rozvíjí se rozpoznání, kdy je a či není nutné volat záchrannou službu a kdy postačí ošetření dospělou osobou.

4.2 Akce Děti zachraňují životy

Tato akce proběhla v roce 2013 ve spolupráci s Českou společností resuscitace a intenzivní medicíny, Zdravotnickými záchrannými službami Královohradeckého kraje

a Jihomoravského kraje a Magistrátem města Brna, které se připojily k celoevropskému projektu European Resuscitation Council „Restart a heart day“ (Evropský den záchrany života), který připadal na 16. října 2013. V tomto období probíhala v Brně školení o KPR pro širokou veřejnost a základní školy.

4.3 Internet

Na některých internetových stránkách si mohou děti virtuálně procvičovat první pomoc. Asi nejpovedenějším, dle mého názoru, jsou stránky Junáka <http://www.budpripraven.cz/>. Další velmi povedou stránkou o první pomoci pro děti, jsou stránky Asociace Záchraného kruhu <http://www.zachranny-kruh.cz/flash/prirucka>. Průvodcem interaktivní příručky – filmu je bernardýn.

4.4 Helpíkův pohár

Občanské sdružení Helpík bude v roce 2016 pořádat už 18. ročník zdravotně výchovný soutěže pro žáky 5. tříd. Práce s dětmi je zaměřena na preventivní působení s cílem předcházet vznikům akutních stavů, naučit je základním věku úměrně jednoduchým postupům k záchraně života. Tématiku učí děti nenásilnou formou hry. Vyvrcholení celé akce probíhá v Jeseníkách v rámci Rallye Rejvíz soutěží nejlepších týmů.

4.5 Český červený kříž

Na stránkách Českého červeného kříže: <http://www.cervenkykruz.eu/cz/418.aspx> jsou ke shlédnutí omalovánky o první pomoci. Dle internetových stránek se jedná jejich třetí reedici. Omalovánky mají děti pobavit a seznámit je zábavnou formou s tématem poskytování první pomoci. Autory omalovánek jsou Mgr. E. Bernatová a Martin Zach v roli ilustrátora. Bohužel jsem ale nikde tyto omalovánky osobně neviděla, i když na internetových stránkách uvádějí, že budou distribuovány v rámci celé České republiky. Já osobně bych je ráda využila pro práci v Junáku.

Vzhledem k mnohaleté tradici ČČK, je tato organizace jedna z mála, která vychovává mladé zdravotníky. Pořádá kurzy první pomoci jak pro děti, tak i dospělé. Z publikačních činností je to časopis Mladý zdravotník, omalovánky či řada knih s tématem poskytování první pomoci. Literatura je většinou vhodná pro žáky 2. stupně ZŠ. Některé postupy jsou vzhledem k měnící se guidelines KPR zastaralé. To je problém více knih s tematikou první

pomoci nejen od ČČK. Více na stránkách: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/edicedeti.aspx>.

Všechny materiály mají volně ke stažení.

5 POSTUPY PRVNÍ POMOCI PRO DĚTSKÝ VĚK

V této části kapitoly budou popsány postupy a situace z první pomoci pro dětský věk, se kterými se děti setkaly v dotazníku pro moji bakalářskou práci.

Děti jsou díky jejich bezprostřednosti tvárnější v poskytování první pomoci než dospělé osoby. Ty často stojí stranou a nechávají na tom samotné dítě. Úplně první, co děti by měly znát, je právě odstup většiny dospělých osob, proto se učí, jak mají správně oslovit dospělou osobu, aby jim pomohla.

Nikdy neříkejte: „Pane, prosím, pojd'te mi pomoc!“, ale učí se, že musí danou osobu přímo popsat – „Pane, v červené mikině s vousy, prosím, pojd'te mi pomoc!“. Nestane se, že by popsaná osoba nepomohla.

5.1 Telefonování s operátorem záchranné služby v dětském věku

Volá-li dítě na jakýkoliv dispečink integrovaného záchranné systému, komunikuje se školeným personálem, který svými návodnými otázkami zjistí vše potřebné. Dítě proškolíme, že nikdy nesmí telefon položit dřív než dispečer. Většinou s dítětem komunikuje po celou dobu, než přijede některá ze složek IZS. Dítě uklidňuje a za všechno ho chválí. A proto pokud si dítě, ale i dospělý nebude jistý, jak má postupovat, dispečer především ze záchranné služby bude ten první, kdo bude jeho největším rádce a oporou (Petržela, 2007).

Nejprve se dítě představí jménem a z kterého místa volá. Dále rozhovor vede dispečer. Děti seznamujeme s především s otázkami, které nejčastěji operátoři kladou, aby vědělo, na co bude odpovídat a nebyl otázkami zaskočený.

1. Kde se nehoda stala – přesné místo popisu – komíny, sloupy veřejného osvětlení, zajímavé stavby, ...
2. Co se přesně stalo, jestli to viděly, ...
3. Kolik je na místě zraněných – především dětí a dospělých
4. Popsat jak vypadají – jaké poloze se nacházejí, jestli reagují na oslovení, bolest, jestli jim někde neteče krev, zda děti brečí, ...
5. Cokoliv, co je důležitého z okolí – padající kamení ze skály, volně pobíhající pes, ...

Tyto krizové situace je dobré opakovaně s dětmi hrát jako scénky. Uvedeme je, že oni musí vše sami podle situace dispečerce popsat. Následně pak společně necháme děti, aby sami ohodnotily chyby volajícího a tak se všichni následně poučí z chyb či dobře vedeného rozhovoru.

5.2 Ošetření odřeniny

Dojde-li k povrchovému zranění nejčastěji v oblasti kolene či rukou, ošetření nevyžaduje zavolání záchranné služby. Postiženému necháme poraněnou část volně odkrytou nebo ji překryjeme čistým látkovým šátkem či kapesníkem. Definitivní ošetření můžeme provést doma. Ve škole, doma dítě poprosí dospělou osobu, staršího sourozence, kamaráda o ošetření.

Doma postižené místo opláchneme pod tekoucí chladnější vodou a z rány vymyjeme nečistoty, může použít i mýdlo. Je-li v místě neustále nečistota, je možno použít čistý kartáček na ruce a tím nečistu odstraníme. Následně ránu ošetříme dezinfekcí na kůži. Pro děti je dobré použít Betadine roztok, jelikož může přijít přímo do rány a ve většině případů děti nepálí. Ale můžeme použít jakoukoliv dezinfekci. Je-li rána povrchová, není ji třeba krýt a místo nechat volně zaschnout, nebo ji přelepíme polštářkovou náplastí, ale zde je riziko, že se do rány přilepí a následně po stržení ránu opět rozkrvácí (Pleskot, 2010).

Místo je vhodné pouze při hygieně sprchovat, ne koupat.

5.3 Poruchy vědomí

Porucha vědomí se nejčastěji projevuje po úraze hlavy – náraz do hlavy. Poruchy vědomí mají různé stupně hloubky od zmatenosti, usínání až po to, že postižený nereaguje na oslovení nebo bolest. Často nejsou ani jiné známky zranění na postiženém. Může se jen opakovaně ptát, co se stalo. Zraněného posadíme, pokud s námi komunikuje i zmateně, budeme na něj mluvit a nenecháme ho usnout. Budeme mu odpovídat na jeho neustále stejné otázky, on si totiž nepamatuje i na to co se ptá. Nereaguje-li na oslovení, ale na bolest ano, zraněného uložíme na bok, kdyby zvracel, aby zvratky mohly vytékat pozvolna ven a nedošlo k jejich vdechnutí. Zavoláme záchrannou službu (Bydžovský, 2008).

Nikdy zraněného sami netransportujeme, necháváme ho vždy na místě. Je dobré ho přikrýt či položit na bundu, aby nedošlo k jeho prochladnutí. Nikdy nepanikaříme. Pokud si nevíme rady, dispečerka ze záchranné služby nám vždy správně poradí.

5.4 Zlomeniny dlouhých kostí

Zlomenina se nejčastěji projevuje bolestí, otokem, deformitou, nefyziologickým postavením končetiny. Zde je již na místě zavolat si záchrannou službu, který odborně ošetří postiženou končetinu a postiženého odveze na definitivní ošetření do nemocnice (Petržela, 2007).

Jedná-li si o postižení předloktí, končetinu umístíme do šátkového závěsu a postiženého si sami transportujeme k lékaři. Je-li v místě otevřená rána (můžeme vidět i kost), postiženého uklidníme, uložíme do pohodlné polohy, s končetinou nikdy nemanipulujeme, ani nepoužíváme laické dlahy (klacky, hůlky), ale rovnou voláme záchrannou službu. Jedná-li se o zlomeninu nohy, je vhodné volat záchrannou službu z důvodu snazšího transportu (Petržela, 2007).

Stane-li se úraz dětem, které si venku spolu hrají, je dobré, aby telefonicky informovaly rodiče, které by si měly pro ně přijít, ale pokud se jim nedovolají, volají přímo sami na záchrannou službu, i když by se pak následně v nemocnici po vyšetření zjistilo, že kost není zlomená (Petržela, 2007).

U většiny větších zlomenin, záchranná služba podává léky proti bolesti, aby postižený netrpěl delší dobu bolestí (Petržela, 2007).

5.5 Dopravní nehoda

Jsme-li svědky dopravní nehody, je nutné nejprve opatrně přistoupit k vozu. Vytéká-li z aut palivo, stojíme co nejdále od vozu, aby nás případný výbuch auta nezranil. Je-li vše v pořádku, přistoupíme k autu a zjistíme situaci na místě nehody. Nevystupuje-li nikdo během chvíle z auta, vždy voláme záchrannou službu. Nejvíce bude dispečerku ze záchranné služby zajímat, kde se dopravní nehoda stala, ale především kolik lidí je ve vozech, aby následně mohla vyslat dostatek vozů se záchranáři. Podle mnoha příruček je doporučováno volat při dopravních nehodách na 112, jelikož je tato linka společná pro všechny složky integrovaného záchranného systému. Přesto je pro děti, ale i dospělé velmi vhodnější volat na záchrannou službu, neboť dispečerka ihned aktivuje celý integrovaný záchranný systém (policie, hasiči) a především poradí na místě záchráncům, jak mají postupovat v ošetření zraněných, což je nejdůležitější pro záchranu lidských životů (Petržela, 2007).

Na mnoha místech většinou ihned zastaví jiné projíždějící vozidlo, které napomůže svědkům s jejich zajištěním místa nehody – označení výstražným trojúhelníkem, reflexní vesty. Je-li tma či šero, je dobré, aby záchránci měli na sobě oblečení či batohu pásky, odrazky, které mají reflexní prvky, aby pro projíždějící vozidlo byli lépe vidět. Jde-li to, snažíme se nevstupovat přímo do vozovky, zdraví záchránců je přednější (Petržela, 2007).

Nesnažíme se zraněné vytahovat z auta, necháme je na místě. Velmi dobře posloucháme instrukce školené dispečerky ze záchranné služby.

5.6 Bolest na hrudníku, dušnost

Bolest na hrudi se projevuje tím, že postižený má pocit, jako by mu něco těžkého na hrudníku sedělo a bránilo se mu se nadechnout, nebo také pálením za hrudní kostí, či jen bolestí levého ramene či malíčku levé ruky. Vše je právě doprovázenou nemožností se nadechnout někdy i vydechnout. Nikdy postiženého nepokládáme, neboť se jeho zdravotní stav zhorší. Posadíme ho tak, aby seděl s nohama svěšenými a ruce si mohl opřít o stůl před sebou či o opěrku židle. Tato poloha mu pomáhá k lepšímu dýchání, neboť tím zapojuje všechny dýchací svaly včetně těch pomocných. Vždy voláme záchrannou službu. Dispečera bude zajímat, jestli postižený nemá nemocné srdce, a jestli se obtíže již někdy objevily (Pleskot, 2010).

6 STUDIE ZABÝVAJÍCÍ SE LAICKOU PRVNÍ POMOCÍ

K dané problematice jsou v této části bakalářské práce uvedeny studie týkající se znalostí úrovně poskytování první pomoci.

HRUNKOVÁ, Lenka. *Úroveň znalostí dětí mladšího školního věku v poskytování první pomoci*. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy, 2008. 79s. Vedoucí práce: PaedDr. Ladislav Pokorný.

Autorka se ve své diplomové práci zabývala rozsahem znalostí dětí mladšího školního věku v poskytování první pomoci v oblastech tísňových telefonních čísel, komunikace s operátorem ZZS, krvácení, opaření, zlomenin dlouhých kostí, mdloby, bodnutí hmyzem a dalších stavů na vybraných základních školách pomocí testu a modelových ukázek (Hrunková, 2008).

Autorka své šetření aplikovala na žácích 3. a 5. tříd ZŠ. Pokud vyfiltruji pouze žáky 3. tříd ZŠ, je možno částečně porovnat výsledky dotazníkových šetření s diplomovou prací paní Lenky Hrunkové.

HROMKOVÁ, Magdaléna. *Úroveň znalostí při poskytování první pomoci u žáků základních škol*. Bakalářská práce. Universita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Katedra Ošetrovatelství, 2007. 92 s. Vedoucí práce: Mgr. Helena Fremlová

Autorka se ve své bakalářské práci zabývá rozsahem znalostí při poskytování první pomoci u žáků základních škol a zjišťovala mezipředmětové vztahy při výuce první pomoci na základních školách (Hromková, 2007).

Autorka své šetření aplikovala na žácích 8. tříd ZŠ, proto nelze výsledky vlastní bakalářské práce porovnat s prací paní Magdalény Hromkové.

HAVLÍČKOVÁ, Lenka. *Úroveň znalostí veřejnosti o poskytování první pomoci*. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra Ošetrovatelství, 2012. 96s. Vedoucí práce: Mgr. Věra Zemanová

Autorka se ve své bakalářské práci zabývala rozsahem teoretických znalostí v první pomoci u dospělé laické veřejnosti, nelékařských zdravotnických pracovníků (všeobecných sester) na standartních odděleních nemocnice a u adolescentů, většinou na středních

školách a odborných učilištích. A jaký je zájem a ochota veřejnosti a nelékařských pracovníků v praxi zvyšovat si teoretické znalosti v oblasti první pomoci (Havlíčková, 2012).

Autorka své šetření aplikovala na osobách starších 15 let, proto nelze výsledky vlastní bakalářské práce porovnat s prací paní Lenky Havlíčkové.

EMPIRICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce jsou stanoveny cíle a pracovní hypotézy týkající se empirické části. Dále je popsána metodika šetření, charakteristika vlastního šetření a zkoumaného vzorku. Výsledky šetření jsou prezentovány v grafickém znázornění a v tabelárních přehledech.

Tabelární přehledy jsou uvedeny v příloze této bakalářské práce. Empirická část je zakončena diskuzí nad zjištěnými výsledky.

CÍLE A HYPOTÉZY

Na základě prostudované literatury, zkušeností a zmapování informací z dané problematiky jsme stanovili následující cíle práce a z nich odvodili pracovní hypotézy.

Cíl 1: Zjistit, zda děti po ukončení třetí třídy základní školy znají postup při telefonování na záchrannou službu.

Hypotéza 1: Lze předpokládat, že děti ze základní školy jedna znají telefonní číslo na rychlou záchrannou službu ve stejné míře jako děti ze základní školy dvě.

Hypotéza 2: Lze se domnívat, že děti základní školy jedna ví, že mohou telefonovat z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu ve stejné míře jako děti ze základní školy dvě.

Cíl 2: Zjistit, zda děti po ukončení třetí třídy základní školy umějí vyhodnotit, zda se jedná o lehčí, či těžší zranění.

Hypotéza 3: Lze předpokládat, že existují rozdíly ve znalostech mezi dětmi ze základní školy jedna o postupech při ošetření lehkého zranění než ze základní školy dvě.

Hypotéza 4: Lze usuzovat, že existuje rozdíl ve znalostech mezi dětmi ze základní školy jedna o postupech při ošetření těžšího zranění, jako je například dopravní nehoda než ze základní školy dvě.

7 METODIKA ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT

Jelikož jsem si zvolila děti v období mladšího školního věku, průzkumné šetření probíhalo na dvou Základních školách ve Středočeském kraji. Výzkumný vzorek tvořily děti – žáci končících třetích tříd základní školy. K získání potřebných informací byl rozdán mezi žáky anonymní dotazník. K některým dotazníkovým položkám byly vloženy obrázky pro fixaci obrázku s textem.

Dotazník byl sestaven na základě hypotéz a předem stanovených cílů. Před šířením dotazníku jsem konzultovala obsah dotazníku s vedoucím práce a následně byl testován na vzorku dětí.

Podala jsem písemná povolení k dotazníkovému šetření k rukám ředitelů na obě základní školy a vedoucí skautského střediska. Dotazníkové šetření bylo předáno do rukou třídních učitelek 3. tříd a osobně byly seznámeny s dotazníkem. Ty jej pak následně rozdaly žákům.

Dotazníkové šetření má pouze 10 otázek vzhledem k věku dětí a celkem velkému rozsahu textu k jedné otázce. Otázky jsou koncipovány uzavřenou metodou a vztahovaly se k řešení dané problematiky. Ke zpracování výsledků byl využit tabulkový procesor Microsoft Excel 2010 a program statistika.cz. Tabulky jsou součástí přílohy, výsledky jsou prezentovány relativní četností (%) a absolutní četností (n). Výsledky vlastního šetření jsou prezentovány v kapitole 7.4 Výsledky vlastního šetření a jsou prezentovány v grafickém znázornění (výšečový diagram) a doplněny o slovní popis.

V říjnu roku 2014 proběhla diskuze s vybraným vzorkem dětí – žáků, kteří již v září postoupili do 4. ročníku základní školy. Děti bylo 6, skupina děvčat (skautská družina), které v rámci rozhovoru a jedné modelové situací o první pomoci odpovídaly na otázky z dotazníku. Modelovou situací byla odřenina kolena. Úkolem děvčat bylo, jak by postupovaly v situacích z dotazníku. Ani jedna z dívek netušila, že odpovídají na otázky z dotazníku.

7.1 Organizace šetření

Vlastní šetření probíhalo od května 2014 do června 2014. Na rozdání dotazníků se podíleli učitelé na ZŠ. Před rozdáním do škol, dotazník vyplňoval vzorek 10 dětí. To textu byly doplněny obrázky, pro snadnější fixaci události a jedna otázka byla z důvodu toho, že

jsem nenašla vhodný kreslený obrázek pozměněna. Velikost písma a formulace otázek byla vhodně položená. Výstup z předvýzkumu nebyl použit v konečném výsledku.

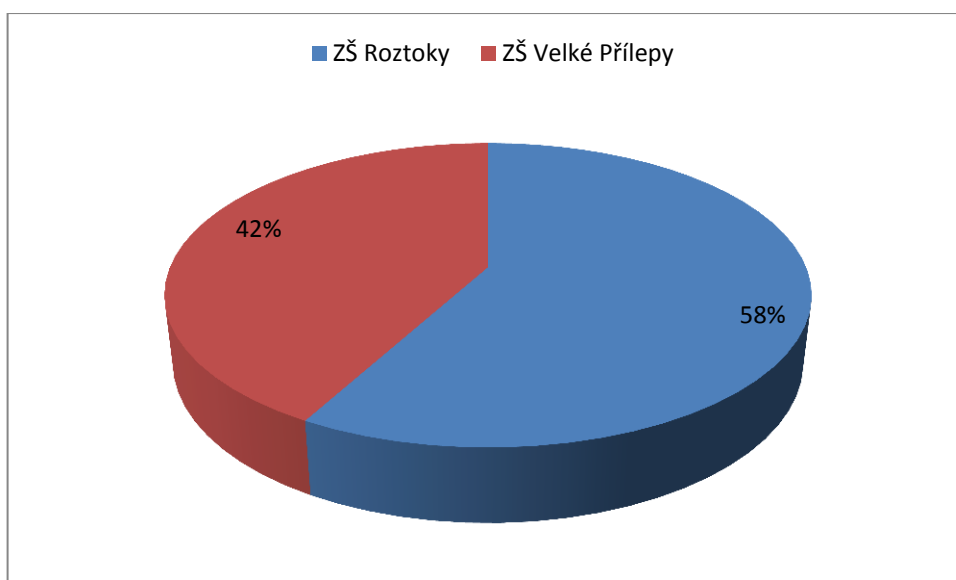
7.2 Charakteristika souboru respondentů

Do obou škol bylo předáno celkem 200 dotazníků třídním učitelům do osmi 3. tříd základních škol. První škola má celkem 75 žáků 3. tříd a druhá škola má 130 žáků 3. tříd. Jelikož již byl konec školního roku a již několik dětí bylo uvolněno ze školy, návratnost dotazníků bylo 172 kusů. Z první školy byla návratnost 72 dotazníků a z druhé školy 100 dotazníků. Většina respondentů byla krátce po absolvování dne se záchranáři, hasiči a policisty v rámci Dne složek s IZS. Celková návratnost dotazníků činí 86%. Z první ZŠ byla návratnost 96%, z druhé ZŠ byla návratnost 76,9%. Tento výsledek odráží dobrou spolupráci s třídními učiteli všech osmi tříd.

Rozhovoru a modelové situaci na otázky odpovídalo 6 dívek, které byly přítomny na skautské schůzce.

7.3 Výsledky vlastního šetření

Rozdělení žáků dle škol

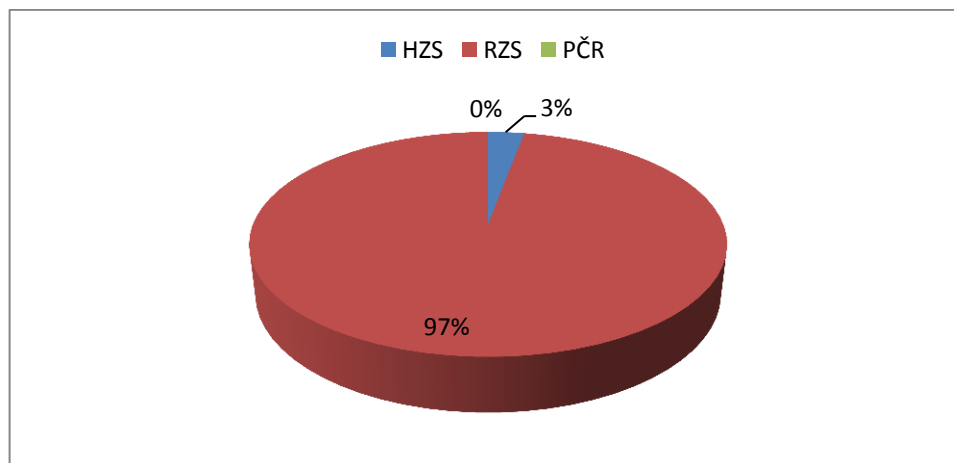


Obr. č. 1: Rozdělení žáků dle škol

Z obrázku č. 1 vyplývá rozdělení žáků dle škol dle počtu odevzdaných dotazníků. Dotazník byl distribuován do dvou základních škol. Základní škola jedna je z Velkých

Přílep. Dotazník byl odevzdán v celkovém počtu 72 kusů. Základní škola dvě je z Roztok. Dotazník byl odevzdán v celkovém počtu 100 kusů. Z celkového počtu odevzdaných dotazníků tvoří 48% dotazníků ze ZŠ Velké Přílepy a 52% dotazníků ze ZŠ Roztoky.

Otázka č. 1: Telefonní číslo na Záchranou službu je:

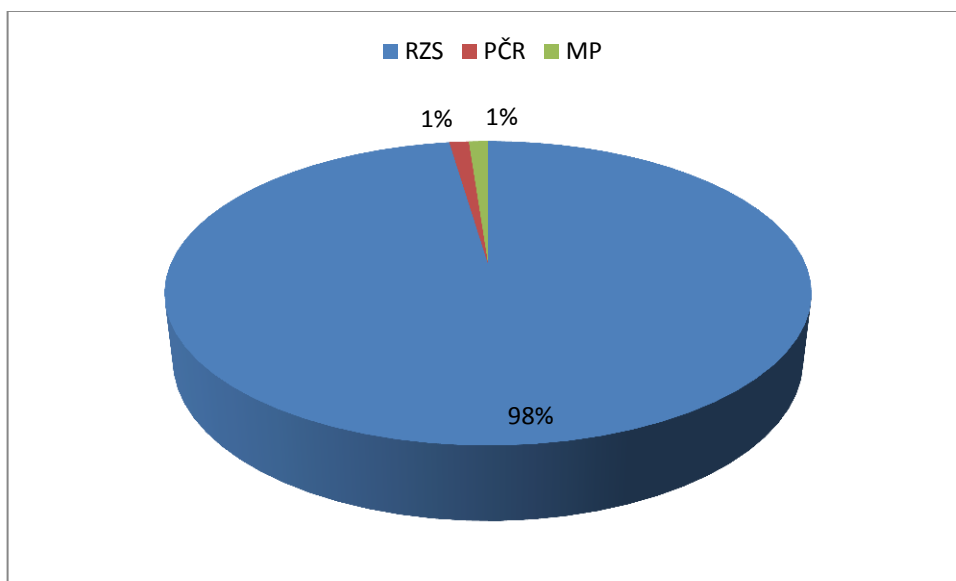


Obr. č. 2: otázka č. 1

Legenda: HZS - 150, RZS - 155, PČR – 158

Z obrázku č. 2 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Telefonní číslo na Záchranou službu je. Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 155, označilo 165 dětí (97,10%). Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 150, označilo 5 dětí (2,90%). Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 158, neoznačilo žádné dítě (0%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správné číslo na RZS (97,10%).

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Telefonní číslo na Záchranou službu je. Odpovědí bylo, že telefonní číslo na záchranou službu je 155. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

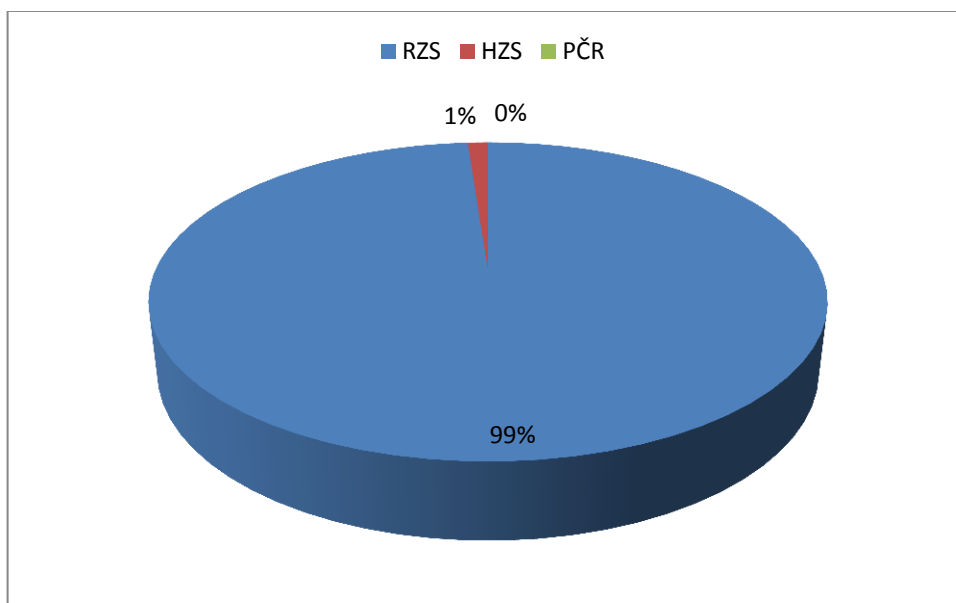
Otázka č. 2: Telefonní číslo na Záchranou službu z telefonní budky je:

Obr. č. 3: otázka č. 2

Legenda: MP - 156, RZS - 155, PČR – 158

Z obrázku č. 3 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Telefonní číslo na Záchranou službu z telefonní budky je. Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 155, označilo 168 dětí (97,44%). Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 156, označily 2 děti (1,19%). Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 158, označily 2 děti (1,19%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správné číslo na RZS (97,44%) z telefonní budky.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Telefonní číslo na Záchranou službu je z telefonní budky. Odpovědí bylo, že telefonní číslo na záchranou službu je 155. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

Otázka č. 3: Telefonní číslo na Záchranou službu z mobilního telefonu je:

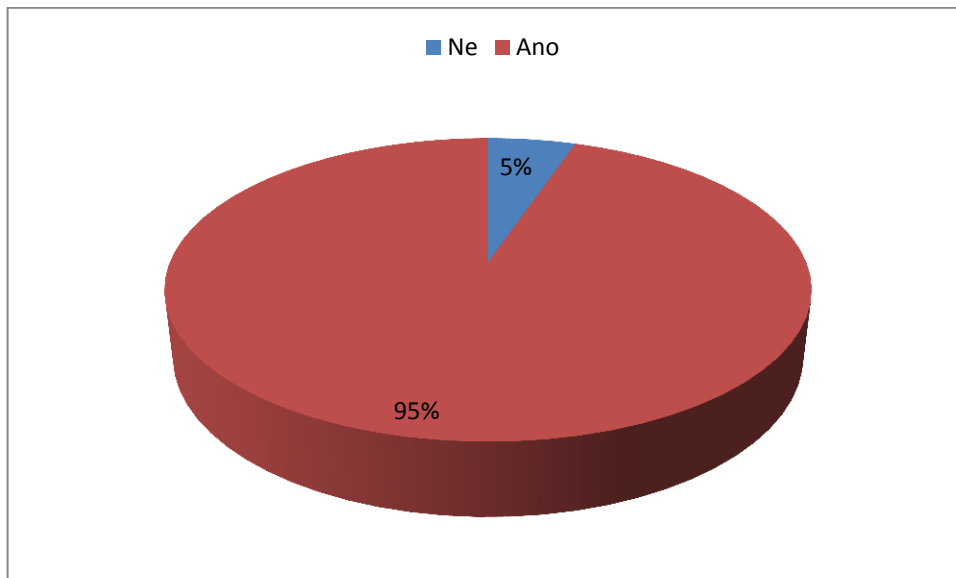
Obr. č. 4: otázka č. 3

Legenda: HZS - 150, RZS - 155, PČR – 158

Z obrázku č. 4 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Telefonní číslo na Záchranou službu z mobilního telefonu je. Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 155, označilo 170 dětí (98,60%). Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 150, označily 2 děti (1,40%). Odpověď, že telefonní číslo na Záchranou službu je 158, neoznačilo žádné dítě (0%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správné číslo na RZS (98,60%) z mobilního telefonu.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Telefonní číslo na Záchranou službu z mobilního telefonu je. Odpovědí bylo, že telefonní číslo na záchranou službu je 155. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

Otázka č. 4: Potřebuji-li zavolat na Záchranou službu, můžu použít mobilní telefon bez SIM karty či kreditu.

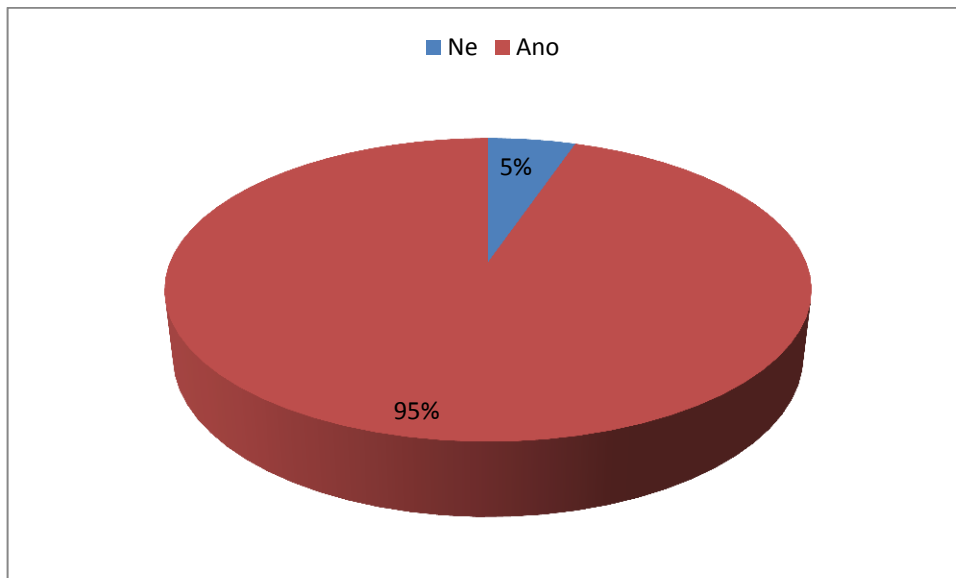


Obr. č. 5: otázka č. 4

Z obrázku č. 5 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Potřebuji-li zavolat Záchranou službu, můžu použít mobilní telefon bez SIM karty či kreditu. Odpověď ANO, mohu použít mobilní telefon bez SIM karty či kreditu, označilo 160 dětí (93,50%). Odpověď NE, nemohu použít mobilní telefon bez SIM karty či kreditu, označilo 12 dětí (6,50%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy vědí (93,50%), že mohou volat na Záchranou službu z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Potřebuji-li zavolat Záchranou službu, můžu použít mobilní telefon bez SIM karty či kreditu. Odpovědí bylo, ano můžu telefonovat z mobilního telefonu bez SIM karty, kreditu či telefonního signálu, jen musí být telefon nabitý. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

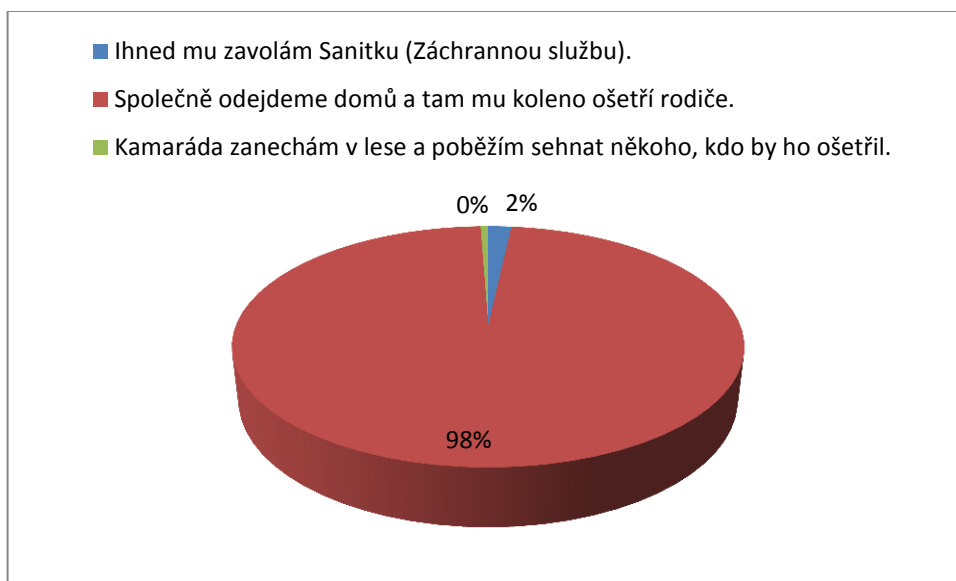
Otázka č. 5: Potřebuji-li zavolat na Záchranou službu, zavolám z telefonní budky, i když do automatu nevhodím žádné mince.



Obr. č. 6: otázka č. 5

Z obrázku č. 6 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Potřebuji-li zavolat Záchranou službu, zavolám z telefonní budky, i když do automatu nevhodím žádné mince. Odpověď ANO, mohu volat, i když do automatu nevhodím žádné mince, označilo 163 dětí (94,78%). Odpověď NE, nemohu volat, i když do automatu nevhodím žádné mince, označilo 9 dětí (5,22%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy vědí (94,78%), že když potřebují volat na Záchranou službu, zavolají z telefonní budky, i když do automatu nevhodím žádné mince.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Potřebuji-li zavolat Záchranou službu, zavolám z telefonní budky, i když do automatu nevhodím žádné mince. Odpovědí bylo, ano můžu telefonovat z telefonní budky, neboť všechna čísla na tísňová volání jsou bezplatná. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

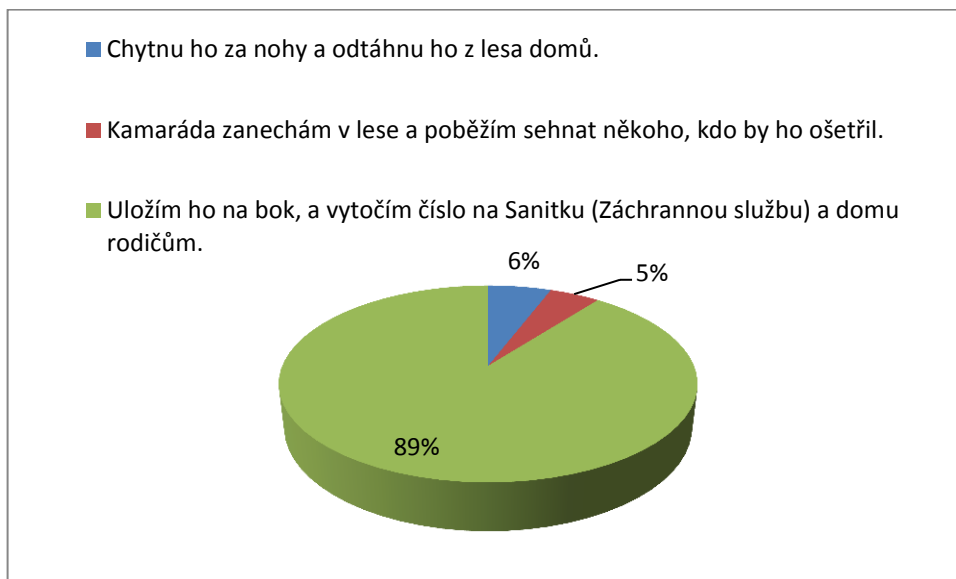
Otázka č. 6: Během hraní v lese si kamarád lehce odře koleno o kořen stromu.

Obr. č. 7: otázka č. 6

Z obrázku č. 7 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Během hraní v lese si kamarád lehce odře koleno o kořen stromu. Odpověď, že ihned mu zavolám Sanitku (Záchranou službu), označily 3 děti (1,74%). Odpověď, že společně odejdeme domů a tam koleno ošetří rodiče, označilo 168 dětí (97,68%). Odpověď, že kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil, neoznačilo žádné dítě (0%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup (97,68%) v případě, když si kamarád odře koleno o kořen stromu při hraní v lese.

V modelové situaci měla děvčata ošetřit na modelu maskovanou odřeninu kolene. Modelovou situaci plnily společně. Nejprve postiženou kamarádku posadily a uklidňovaly ji, že to nic není. Dále pak v koupelně omyly koleno pod proudem vlažné vody a mýdlem. Následně otevřely lékárnu a po menší diskuzi mezi sebou jestli dezinfekcí je Pantenol nebo Cutasept, zvolily správně Cutasept a odřeninu tím postříkaly. Dezinfekci setřely mulovým čtvercem a koleno nechaly bez krytí, neboť rána byla povrchová a nebylo ji nutné krýt náplastí.

Otázka č. 7: Během hraní v lese kamarád při běhu narazí do stromu a zůstane ležet na místě. Když na něj promluvíš, nereaguje ani, pokud s ním zatřeseš.



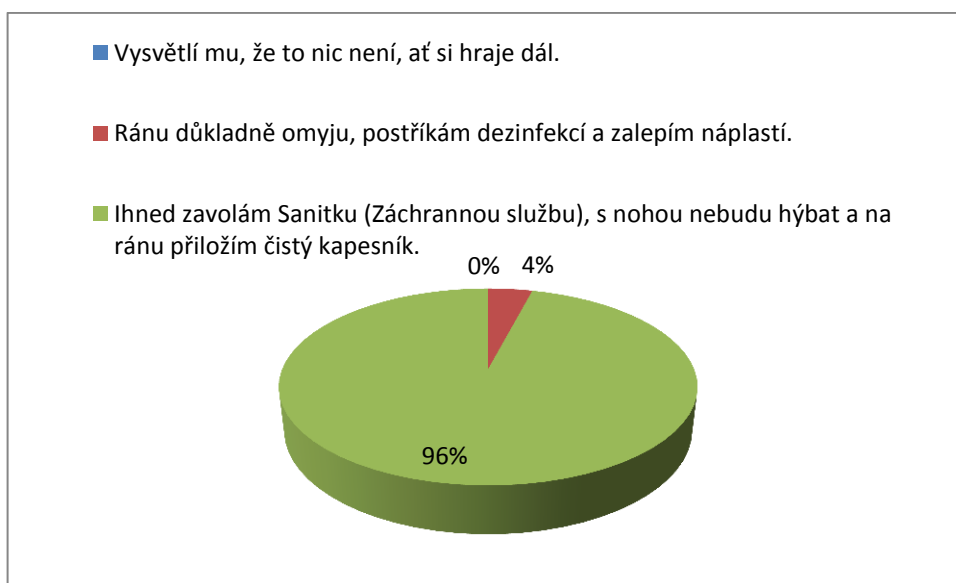
Obr. č. 8: otázka č. 7

Z obrázku č. 8 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Během hraní v lese kamarád při běhu narazí do stromu a zůstane na místě. Když na něj promluvíš, nereaguje ani, pokud s ním zatřeseš. Odpověď, že chytnu ho za nohy a odtáhnu ho z lesa, označilo 10 dětí (5,80%). Odpověď, že kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil, označilo 8 děti (4,64%). Odpověď, že uložím ho na bok a vytočím číslo na Sanitku (Záchrannou službu) a domu rodičům, označilo 154 dětí (89,56%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup (89,56%) v případě, když během hraní v lese kamarád při běhu narazí do stromu a zůstane ležet a nereaguje, pokud na něj mluví nebo s ním třese.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Během hraní v lese kamarádka při běhu narazí do stromu a zůstane na místě. Když na ni promluvíš, nereaguje ani, pokud s ní zatřeseš. Po krátkodobém rozmyšlení každá z dívek pronesla svoji variantu ošetření, aniž by slyšela odpověď ostatních děvčat. Pak se všechny sešly a dohodly správný postup ošetření. Jedinou diskuzí mezi nimi bylo, jakou polohu zvolí, než budou volat o pomoc. 4 děvčata ji chtěla uložit na bok a 2 dívky by ji nechaly ležet, jak leží po nárazu. Nejprve by volaly o pomoc, jestli okolo nejde nějaký kolemjdoucí (dospělá osoba). Pokud by se jim během chvíle nepodařilo někoho sehnat, použily by k zavolání na

rychlou záchrannou službu mobilní telefon. Pokud by u sebe mobilní telefon neměly, běžely by volat o pomoc tak, aby na kamarádku měly stále pohled. Ale jelikož měly u sebe všechny mobilní telefon, situace byla jednodušeji řešitelná. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

Otázka č. 8: Při hraní na hřišti kamarád upadne. Bolí ho noha, nemůže s ní hýbat. V jednom místě mu noha krvácí.



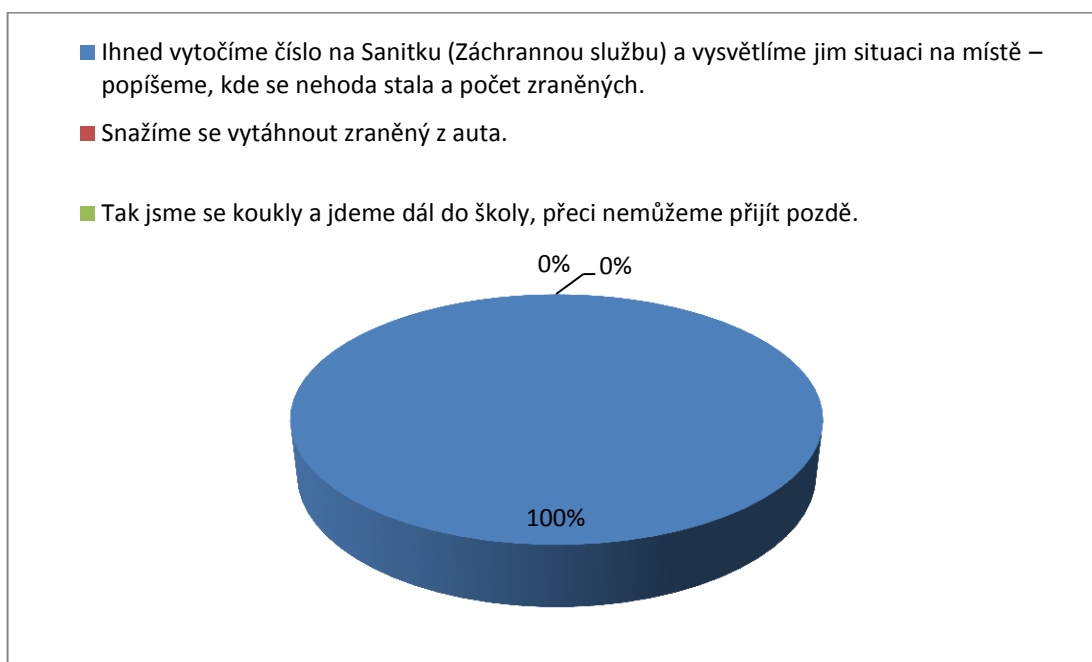
Obr. č. 9: otázka č. 8

Z obrázku č. 9 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Při hraní na hřišti kamarád upadne. Bolí ho noha, nemůže s ní hýbat. V jednom místě mu noha krvácí. Odpověď, vysvětlím mu, že to nic není, ať si hraje dál, neoznačilo žádné dítě (0%). Odpověď, ránu důkladně omyju, postříkám dezinfekcí a zalepím náplastí, označilo 7 dětí (4,06%). Odpověď, ihned zavolám Sanitku (Záchrannou službu), s nohou nebudu hýbat a na ránu přiložím čistý kapesník, označilo 165 dětí (95,06%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup (95,06%) v případě, že kamarád upadne, bolí ho noha a nemůže s ní hýbat a noha mu krvácí.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Při hraní na hřišti kamarádka upadne. Bolí jí noha, nemůže s ní hýbat. V jednom místě jí noha krvácí. Po krátkodobém rozmyšlení každá z dívek pronesla svoji variantu ošetření, aniž by slyšela odpověď ostatních děvčat. Pak se všechny sešly a dohodly správný postup ošetření. Na místo, které krvácí, by položily kapesník, pokud by byla rána hluboká. Pokud by se

postavila na nohy, odvedly by ji domu nebo za dospělou osobou, který by ránu ošetřila. Pokud by se na nohu nemohla postavit a noha by byla pokroucená, tak by s ní nehýbaly, pokud by sama nechtěla. Snažily by se sehnat dospělou osobu. Pokud by se jim během chvíle nepodařilo někoho sehnat, použily by k zavolání na rychlou záchrannou službu mobilní telefon. Pokud by u sebe mobilní telefon neměly, běžely by volat o pomoc tak, aby na kamarádku měly stále pohled. Ale jelikož měly u sebe všechny mobilní telefon, situace byla jednodušeji řešitelná. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

Otázka č. 9: Při cestě do školy jste s kamarádem svědky dopravní nehody. V obou autech jsou lidé, ani jeden z auta nevychází. Jste zvědaví, a tak nahlídnete do aut. V každém autě sedí 2 lidi a vypadají, jako, že spí.



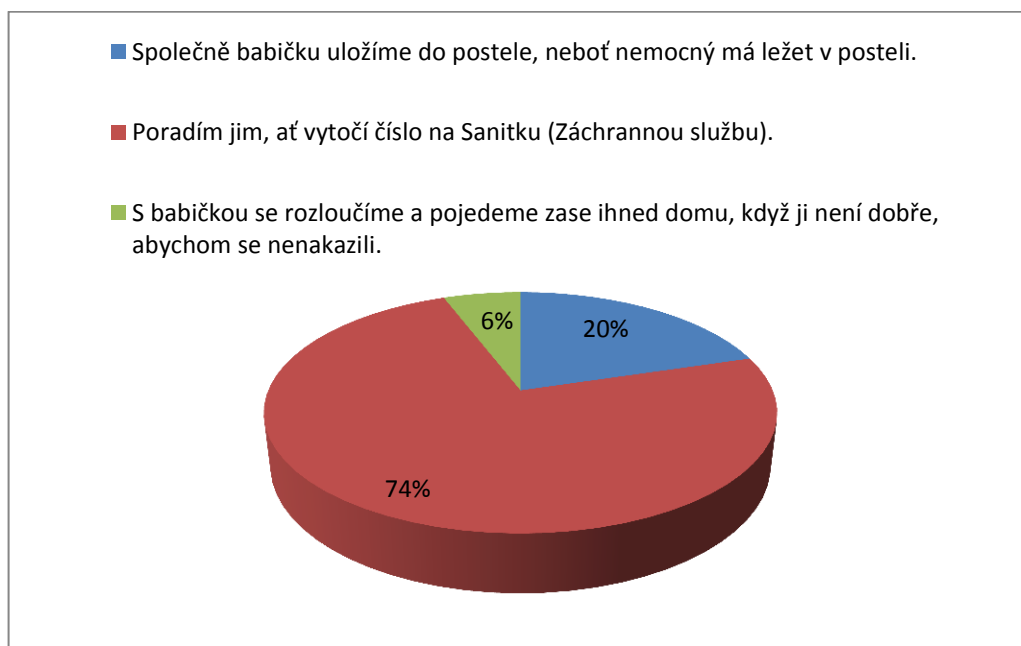
Obr. č. 10: otázka č. 9

Z obrázku č. 10 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Při cestě do školy jste s kamarádem svědkem dopravní nehody. V obou autech jsou lidé, ani jeden z auta nevychází. Jste zvědaví a tak nahlídnete do aut. V každém sedí 2 lidi a vypadají jako, že spí. Odpověď, ihned vytočíme číslo na Sanitku (Záchrannou službu) a vysvětlíme jim situaci na místě – popíšeme, kde se nehoda stala a počet zraněných, označilo 172 dětí (100%). Odpověď, že snažíme se vytáhnout zraněný z auta, neoznačilo žádné dítě (0%).

Odpověď, tak jsme se koukly a jdeme dál do školy, přeci nemůžeme přijít pozdě, neoznačilo žádné dítě (0%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup (100%) v případě, že jsou svědky dopravní nehody dvou aut, uvnitř každého auta jsou 2 lidé, kteří nevylezají z automobilů, ale vypadají, že spí.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Při cestě do školy jste s kamarádem svědkem dopravní nehody. V obou autech jsou lidé, ani jeden z auta nevychází. Jste zvědavý a tak nahlídnete do aut. V každém sedí 2 lidí a vypadají jako, že spí. Tuto otázku plnily společně, nejprve se dohodly na správném postupu ošetření. Nejprve by se dvě děvčata postavila do kraje vozovky, aby mohla mávat na kolem projíždějící auta. Na položenou otázku: Proč? - Z důvodu, aby nedošlo k další nehodě, ale především, aby zastavily projíždějící automobil, který by pak následně poskytnul pomoc zraněným. Další variantou by bylo, pokud by nehoda byla v obydlené oblasti, tak zvonit na zvonky na domech a dovolat se pomoci dospělé osoby. Pokud by se jim během chvíle nepodařilo někoho sehnat, použily by k zavolání na rychlou záchrannou službu mobilní telefon. Nikdy by zraněné nevytahovaly z auta. Ale jelikož měli u sebe všechny mobilní telefon, situace byla jednodušeji řešitelná. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností.

Otázka č. 10: Přijedete na návštěvu za babičkou domů. Tu najdete, jak sedí v křesle a špatně se jí dýchá a drží se za hrudník. Rodiče si neví rady.



Obr. č. 11: otázka č. 10

Z obrázku č. 11 vyplývá, že 172 žáků 3. tříd ZŠ odpovědělo na otázku: Přijedete na návštěvu za babičkou domu. Tu najdete, jak sedí v křesle a špatně se jí dýchá a drží se za hrudník. Rodiče si neví rady. Odpověď, společně babičku uložíme do postele, neboť nemocný má ležet v posteli, označilo 35 dětí (20,30%). Odpověď, poradím jim, ať vytočí číslo na Sanitku (Záchrannou službu), označilo 127 dětí (73,90%). Odpověď, s babičkou se rozloučíme a pojedeme zase ihned domů, když jí není dobře, abychom se nenakazili, označilo 10 dětí (5,80%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup (73,90%) v případě, když najdou babičku, které se špatně dýchá a rodiče se neví rady jak postupovat.

V rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dětí odpovědělo na otázku: Přijedete na návštěvu za babičkou domu. Tu najdete, jak sedí v křesle a špatně se jí dýchá a drží se za hrudník. Rodiče si neví rady. Tuto otázku plnily společně, nejprve se dohodly na správném postupu ošetření. Dohodnout správný postup nebylo pro děvčata jednoduché. Každá dívka měla rozdílný postup ošetření. Jediné na čem se shodla, bylo, že by asi zavolaly na záchrannou službu a dispečerka by jim poradila, co by měly dělat. Následně jsem jim říkala možnosti ošetření a ony odpovídaly svůj názor na ošetření. Děvčata na rozdíl od dotazníku neměla na výběr ze tří možností. S babičkou se rozloučíme a pojedeme zase ihned domů, když jí není dobře, abychom se nenakazili – tento postup označily za špatný. Společně babičku uložíme do postele, neboť nemocný má ležet v posteli – nad tímto postupem hodně diskutovaly, dle nich nebyl špatný, ale přece by jí jen tu záchranku zavolaly. Postup, že rovnou zavoláme záchrannou službu a necháme babičku sedět, jak se jí sedí nejlépe, označila za nejvhodnější postup.

7.4 Diskuze

V této části bakalářské práce interpretuji výsledky svého šetření ohledně Laické první pomoci v období mladšího školního věku, které považuji za přínosné. Dále se zabývám rozborem jednotlivých hypotéz.

Stanovené pracovní hypotézy byly testovány pomocí neparametrické statistické metody testu chí-kvadrát nezávislosti pro kontingenční tabulku a čtyřpolní tabulku. Jelikož jsem potřebovala zjistit, zda je rozdíl statisticky významný rozdíl mezi pozorovanými jevy, použila jsem tuto metodu.

Abych k tomuto výsledku došla, musela jsem vytvořit kontingenční a čtyřpolní tabulku pomocí procesoru Microsoft Excel 2010 a následně jsem vypočítala očekávanou četnost. Signifikantní chí-kvadrát (χ^2) neboli dosaženou hladinu statistické významnosti, jsem vypočítala podle vzorce:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(P - O)^2}{O}$$

Pro hladinu významnosti (α) jsem si zvolila hodnotu 0,05. Tato hodnota vyjadřuje, že s 95% jistotou pravděpodobně je nebo není mezi sledovanými jevy statistická významnost. U hypotézy č. 1, 2, 3, 4 platí 1. stupeň volnosti.

Hypotéza 1

Hypotéza 1: Lze předpokládat, že děti ze základní školy jedna znají telefonní číslo na rychlou záchrannou službu ve stejné míře jako děti ze základní školy dvě.

H0: NEEEXISTUJE ROZDÍL mezi školami ve znalosti telefonního čísla na rychlou záchrannou službu.

HA: Existuje rozdíl mezi školami ve znalostech telefonního čísla na rychlou záchrannou službu.

Σ – součet obou skupin, součet obou znaků

Skup. 1 - ZŠ Velké Přílepy

Skup. 2 - ZŠ Roztoky

Znak 1 - Správná odpověď 155; odpověď č. 2

Znak 2 – Špatná odpověď 150, 158, 156; odpověď č. 1 a 3

Tabulka H1a: Pozorované a očekávané četnosti

Pozorované četnosti - P				Očekávané četnosti - O			
	skup. 1	skup. 2	Σ		skup. 1	skup. 2	Σ
znak 1	68	99	167	znak 1	69,9	97,1	167
znak 2	4	1	5	znak 2	2,1	2,9	5
Σ	72	100	172	Σ	72	100	172

Tabulka H1b: Výsledky statistického testování

χ^2	α	kritická hodnota
3,052	0,05	3,841

K Hypotéze č. 1 se vztahuje otázka č. 1, která zjišťovala, zda respondenti ze základní školy jedna znají ve stejné míře telefonní číslo na rychlou záchrannou službu jako respondenti ze základní školy dvě. Tuto otázku jsem zpracovala na dvě odpovědi a to: správná odpověď a špatná odpověď.

Dle dosažené hladiny statistické významnosti platí pravidlo H0: Není rozdílu mezi školami ve znalosti telefonního čísla na rychlou záchrannou službu.

Na základě provedeného šetření a analýzy dat lze s platností o vlastní soubor hypotézu č. 1 přijmout.

Hypotéza 2

Hypotéza 2: Lze se domnívat, že děti základní školy jedna ví, že mohou telefonovat z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu ve stejné míře jako děti ze základní školy dvě.

H0: Není rozdíl mezi školami ve znalosti, že se může na rychlou záchrannou službu volat z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu.

HA: Existuje rozdíl mezi školami ve znalostech, že se může na rychlou záchrannou službu volat z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu.

Σ – součet obou skupin, součet obou znaků

Skup. 1 - ZŠ Roztoky

Skup. 2 - ZŠ Velké Přílepy

Znak 1 - Správná odpověď ANO

Znak 2 – Špatná odpověď NE

Tabulka H2a: Pozorované a očekávané četnosti

Pozorované četnosti – P			Očekávané četnosti - O				
	skup. 1	skup. 2	Σ		skup. 1	skup. 2	Σ
znak 1	4	8	12	znak 1	5	7	12
znak 2	68	92	160	znak 2	67	93	160
Σ	72	100	172	Σ	72	100	172

Tabulka H2b: Výsledky statistického testování

χ^2	α	kritická hodnota
0,467	0,05	3,841

K Hypotéze č. 2 se vztahuje otázka č. 4, která zjišťovala, zda respondenti ze základní školy jedna vědí, že mohou na rychlou záchrannou službu volat z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu ve stejné míře jako respondenti ze základní školy dvě. Tuto otázku jsem zpracovala na dvě odpovědi a to: správná odpověď ANO a špatná odpověď NE.

Dle dosažené hladiny statistické významnosti platí pravidlo H0: Není rozdíl mezi školami ve znalosti, že se může na rychlou záchrannou službu volat z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu.

Na základě provedeného šetření a analýzy dat lze s platností o vlastní soubor hypotézu č. 2 přijmout.

Hypotéza 3

Hypotéza 3: Lze předpokládat, že existují rozdíly ve znalostech mezi dětmi ze základní školy jedna o postupech při ošetření lehkého zranění než ze základní školy dvě.

H₀: Není rozdíl mezi školami ve znalosti při ošetření lehkého zranění.

H_A: Existuje rozdíl mezi školami ve znalostech při ošetření lehkého zranění.

Σ – součet obou skupin, součet obou znaků

Skup. 1 - ZŠ Velké Přílepy

Skup. 2 - ZŠ Roztoky

Znak 1 - Správná odpověď - Společně odejdeme domů a tam mu koleno ošetří rodiče.

Znak 2 - Špatná odpověď - Ihned mu zavolám Sanitku (Záchrannou službu); Kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil.

Tabulka H3a: Pozorované a očekávané četnosti

Pozorované četnosti – P				Očekávané četnosti - O			
	skup. 1	skup. 2	Σ		skup. 1	skup. 2	Σ
znak 1	69	99	168	znak 1	70,3	97,7	168
znak 2	3	1	4	znak 2	1,7	2,3	4
Σ	72	100	172	Σ	72	100	172

Tabulka H3b: Výsledky statistického testování

χ^2	α	kritická hodnota
1,992	0,05	3,841

K Hypotéze č. 3 se vztahuje otázka č. 6, která zjišťovala, zda existuje rozdíl ve znalostech správného postupu při ošetření lehkého zranění mezi respondenty ze základní školy jedna a dvě. Tato otázka byla zpracována na dvě odpovědi správnou: Společně odejdeme domů a tam mu koleno ošetří rodiče a špatnou odpověď: Ihned mu zavolám Sanitku (Záchrannou službu); Kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil.

Dle dosažené hladiny statistické významnosti platí pravidlo H_0 : Není rozdíl mezi školami ve znalosti při ošetření lehkého zranění.

Na základě provedeného šetření a analýzy dat lze s platností o vlastní soubor hypotézu č. 3 nepřijmout.

Hypotéza 4

Hypotéza 4: Lze usuzovat, že existuje rozdíl ve znalostech mezi dětmi ze základní školy jedna o postupech při ošetření těžšího zranění, jako je například dopravní nehoda než ze základní školy dvě.

H_0 : Není rozdíl mezi školami ve znalosti o postupech při ošetření těžšího zranění, jako je například dopravní nehoda.

H_A : Existuje rozdíl mezi školami ve znalostech o postupech při ošetření těžšího zranění, jako je například dopravní nehoda.

Σ – součet obou skupin, součet obou znaků

Skup. 1 - ZŠ Velké Přílepy

Skup. 2 - ZŠ Roztoky

Znak 1 - Špatná odpověď - Snažíme se vytáhnout zraněný z auta.; Tak jsme se koukly a jdeme dál do školy, přeci nemůžeme přijít pozdě.

Znak 2 - Správná odpověď - Ihned vytočíme číslo na Sanitku (Záchranou službu) a vysvětlíme jim situaci na místě – popíšeme, kde se nehoda stala a počet zraněných.

Tabulka H4a: Pozorované a očekávané četnosti

Pozorované četnosti - P				Očekávané četnosti - O			
	skup. 1	skup. 2	Σ		skup. 1	skup. 2	Σ
znak 1	0	0	0	znak1	0	0	0
znak 2	72	100	172	znak 2	72	100	172
Σ	72	100	172	Σ	72	100	172

Tabulka H4b: Výsledky statistického testování

χ^2	α	kritická hodnota
0	0,05	3,841

K Hypotéze č. 4 se vztahuje otázka č. 9, která zjišťovala, zda existuje rozdíl ve znalostech o postupech při ošetření těžšího zranění, jako je například dopravní nehoda mezi respondenty ze základní školy jedna a dvě. Tato otázka byla zpracována na dvě odpovědi špatnou odpověď: - Snažíme se vytáhnout zraněný z auta.; Tak jsme se koukly a jdeme dál do školy, přeci nemůžeme přijít pozdě.; a správnou odpověď: Ihned vytočíme číslo na Sanitku (Záchrannou službu) a vysvětlíme jim situaci na místě – popíšeme, kde se nehoda stala a počet zraněných.

Dle dosažené hladiny statistické významnosti platí pravidlo H_0 : Není rozdíl mezi školami ve znalosti o postupech při ošetření těžšího zranění, jako je například dopravní nehoda.

Na základě provedeného šetření a analýzy dat lze s platností o vlastní soubor hypotézu č. 4 nepřijmout.

8 SHRNU TÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A POROVNÁNÍ S DŘÍVE NAPSANÝMI PRACEMI

Dotazník byl rozdán do dvou základních škol. Po jeho návratu jsem si každý dotazník označila, abych později rozpoznala, ve které škole byl vyplněn žáky 3. tříd. Vzhledem k této metodě nemuseli žáci zaškrtnout další položku.

První tři otázky se týkaly telefonního čísla na RZS. Žáci měli vždy na výběr ze tří odpovědí. Odpovědí vždy byla jedna z tísňových linek. Nejprve jsem zjišťovala, jestli znají správné telefonní číslo na RZS. Dále jestli znají správné telefonní číslo na RZS, budou-li telefonovat z mobilního telefonu či telefonní budky. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správné číslo na RZS (97,10%). Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správné číslo na RZS (97,44%) z telefonní budky. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správné číslo na RZS (98,60%) z mobilního telefonu. Celkově vyplývá, že většina dotazovaných žáků zná správné telefonní číslo na RZS. Otázku jsem měla možnost porovnat s diplomovou prací Hrunkové s názvem Úroveň znalostí dětí mladšího školního věku v poskytování první pomoci. Dotazníkové šetření probíhalo ve 3. třídách ZŠ v roce 2008. Podle její diplomové práce, kdy měli žáci přiřazovat jednotlivé linky tísňového volání k názvům jednotek, kterým přísluší, byly žáci úspěšní v 96%. V mém dotazníkovém šetření, bylo úkolem žáků označit jen číslo na RZS. Proto není rozdíl ve znalostech linky na RZS. Odpovídá to učivu dle RVP a celkové osvětě obyvatelstva.

U otázek 4. a 5. jsem zjišťovala, zda žáci vědí, že linky jsou bezplatné a tedy není potřeba kreditu či mincí do telefonní budky, ale především se lze spojit s operátorem tísňových linek i přes neaktivní SIM kartu z mobilního telefonu a dokonce, je-li i mobilní telefon bez signálu. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy vědí (93,50%), že mohou volat na Záchranou službu z mobilního telefonu bez SIM karty či kreditu. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy vědí (94,78%), že když potřebují volat na Záchranou službu, zavolají z telefonní budky, i když do automatu nevhodím žádné mince. Celkově vyplývá, že většina dotazovaných žáků ví, že linky jsou bezplatné a lze se spojit s operátorem i bez SIM karty v mobilním telefonu.

Otázka č. 6 se týkala lehkého zranění, jako je odřené koleno. S tímto úrazem se děti setkávají velmi často ve škole, doma či volném čase. Nejčastěji úraz vzniká právě při hrách s kamarády. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný

postup (97,68%) v případě, když si kamarád odře koleno o kořen stromu při hraní v lese. Toto zranění nevyžaduje ošetření lékařem ani přivolání RZS. Tuto otázku lze porovnat s prací pí Hrunkové, která ve své diplomové práci s názvem Úroveň znalostí dětí mladšího školního věku v poskytování první pomoci. Dotazníkové šetření probíhalo ve 3. třídách ZŠ v roce 2008. Jedna z otázek se týkala postupů při ošetření odřeného kolena. V jejím šetření správně odpovědělo 85% dotázaných žáků 3. tříd ZŠ. S porovnáním s mým dotazníkovým šetřením, je úspěšnost správných odpovědí vyšší 97,68% : 85%. Z diplomové práce jsem se nedočela, v kterém období školního roku dotazníkové šetření pí Hrunkové probíhalo. Probíhané učivo a postupy nemuseli mít všichni žáci dobře fixovány a proto může být rozdíl ve správných odpovědích o 12%.

Otázka č. 7 se týkala těžšího zranění, jako je porucha vědomí po nárazu hlavy. I tento úraz je též častý, ale déle trvající porucha vědomí je méně častá. S jakýmkoliv viditelným úrazem si laici (jak děti, tak dospělí) umějí nějak poradit, ale poruchu vědomí neumějí diagnostikovat. Často považují to, že s nimi kamarád po úraze hlavy nemluví za hru, kterou na ně hraje. Třesou s ním, mluví na něj a pak ho i na chvíli opustí, jako že odcházejí, aby údajně zraněný měl motivaci odejít. Často uběhnou dlouhé minuty, než druhá osoba rozpozná, že se o hru nejedná. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup (89,56%) v případě, když během hraní v lese kamarád při běhu narazí do stromu a zůstane ležet a nereaguje, pokud na něj mluví nebo s ním třese - uloží ho na bok a vytočí číslo na Sanitku (Záchranou službu) a domu rodičům. Ze 172 žáků odpovědělo 18 špatnou odpovědí. 10 žáků označilo jako správnou odpověď - že chytne ho za nohy a odtáhne ho z lesa a 8 žáků - kamaráda zanechá v lese a poběží sehnat někoho, kdo by ho ošetřil. U této otázky jsem typovala, úspěšnost správných odpovědí bude výrazně nižší, ale asi vzhledem k uvedeným možnostem děti volily správný postup.

Otázka č. 8 se týkala, jak budou žáci postupovat při podezření na frakturu dolní končetinu. Tato otázka se může jevit jako lehké zranění – ošetření jak odřeného kolene, ale pokud v místě zranění noha krvácí a nemůže s ní postižený hýbat, či se dokonce na ni postavit, zranění už vyžaduje ošetření u lékaře. Doporučuje se vzhledem ke zranění nohy s postiženým nehýbat, místo krvácení překrýt čistým kapesníkem a zavolat na RZS. Tuto odpověď zadrželo 165 dětí z celkového počtu 172. 7 dětí označilo možnost ránu důkladně omýt, postříkat dezinfekcí a zalepit náplast – tento postup by byl správný, kdyby se postižený na nohu bez obtíží postavil. Odpověď, vysvětlím mu, že to nic není, ať si hraje dál, neoznačilo žádné dítě. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají

správný postup (95,06%) v případě, že kamarád upadne, bolí ho noha a nemůže s ní hýbat a noha mu krvácí.

Otázka č. 9 se týkala, jsou-li děti svědci dopravní nehody. Většina dopravní nehod vyžaduje lékařské ošetření, ale i často součinnost Policie a Hasičského záchranného sboru. V tomto případě odborné literatury uvádějí, že by svědek měl volat linku 112, ale vzhledem ke zraněným osobám je vhodné, především pro děti, celkově laiky, volat na RZS, kde dispečer aktivuje všechny složky IZS, ale především bude zachránce instruovat, jak poskytovat první pomoc zraněným v automobilech a vše co má udělat pro svoji bezpečnost. Na tuto otázku odpověděly všechny děti správně. Vyplývá to s učiva i osvěty veřejnosti o správných postupech. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup (100%) v případě, že jsou svědky dopravní nehody dvou aut, uvnitř každého auta jsou 2 lidé, kteří nevyhlásí z automobilů, ale vypadají, že spí.

Otázka č. 10 se týkala správné odpovědi na stav, kdy přijedou k babičce, které se špatně dýchá. Jediná tato otázka měla nejnižší procentuální úspěšnost správných odpovědí. Přesto větší část žáků označila správnou odpověď. Tento typ onemocnění není na první pohled viditelným zraněním. Dále přímo tento typ zranění – onemocnění není přímo v programu RVP. To že 35 ze 172 žáků označilo odpověď, společně babičku uložíme do postele, neboť nemocný má ležet v posteli, je stále předsudek široké veřejnosti, neboť komu se špatně dýchá, dýchat se mu bude lépe v poloze v leže. U žáků bych tuto variantu přirovnala k tomu, že jsem do odpovědi označila, že nemocný musí ležet v posteli. Tuto větu často slychají od rodičů ale i lékaře když jsou nemocný. Odpověď, s babičkou se rozloučíme a pojedeme zase ihned domů, když ji není dobře, abychom se nenakazili, označilo 10 dětí. Tato situace nám poukazuje na to, že děti mají v tomto věku zhoršené rozhodovací schopnosti, nejedná-li se o zjevné zranění, posoudit, zda stav vyžaduje ošetření RZS či ne. Z dotazníkového šetření vyplývá, že děti ke konci 3. třídy znají správný postup 73,90% v případě, když najdou babičku, které se špatně dýchá a rodiče se neví rady jak postupovat. Odpovědělo tedy 127 žáků správně.

V závěru diskuze bych zhodnotila zpracování své bakalářské práce. Pokud bych někdy v budoucnu měla provádět výzkum v ošetrovatelství a chtěla bych se věnovat nadále této problematice, bylo by velmi vhodné použít dotazník s otevřenými otázkami, což by pro děti toho věku mohl být problém, ale formou rozhovoru přímo s jednotlivými žáky. Neboť z možností jsou schopni určit správnou odpověď, ale realita postupů při poskytování první pomoci by byla vcelku jiná. Protože jako školitel první pomoci pro Junák vím, jaké postupy volí i kvalifikovaných laický zdravotníci, jedná-li se o tzv. neúrazová zranění

(porucha vědomí či dušnost jakékoliv příčiny a aj.). Nejideálnější by byly modelové situace (tvz. maskovačky), které nejvíce prověří znalosti jak dětí, tak i dospělých v problematice poskytování první pomoci.

ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci na téma „Laická první pomoc v období mladšího školního věku“ se domnívám, že jsem stanovené cíle splnila.

V teoretické části jsem popsala historii první pomoci a resuscitace, první pomoc a její definice, cíle, dělení, druhy, právní problematiku neposkytnutí první pomoci, linky tísňového volání, pravidla v komunikace na lince tísňového a telefonickou asistovanou první pomoc a telefonickou asistovanou neodkladnou resuscitaci. Dalšími kapitolami byl rámcový vzdělávací program v oblasti první pomoci od 1. – 4. tříd základních škol, který používají obě ZŠ, na nichž bylo prováděno dotazníkové šetření a výuka první pomoci mimo základní školu pro děti v období mladšího školního věku. V této části jsem nastínila rozpracování metodiky první pomoci v Junáku, možnosti internetových vzdělávacích programů k této problematice, kde se žák formou hry učí první pomoci, dále akce Děti zachraňují životy, kdy se děti v roce 2013 hromadně učili KPR na základních školách a Helpíkův pohár, což je celorepubliková soutěž v první pomoci pro děti. Poslední velkou mimoškolní aktivitou je organizace Český červený kříž s mnohaletou tradicí, který má propracovaný vzdělávací program oblasti první pomoci nejen pro děti. Dále navazuje kapitola o postupech v první pomoci pro dětský věk, kdy jsou popsány postupy telefonní komunikace s operátem na záchrannou službu, postupy při ošetření odřeniny, poruchách vědomí, zlomeninách dlouhých kostí, dopravní nehodě, bolesti na hrudníku a dušnosti, jež vycházejí z dotazníkového šetření. Poslední kapitolou teoretické části jsem uvedla seznam dříve realizovaných studií, zabývající se tematikou laické první pomoci.

Cílem empirické části bylo zjistit, jestli si žáci 3. tříd ZŠ umějí poradit v situacích, kdy dojde k náhlému poškození zdraví nejčastěji úrazem vzhledem k jejich věku či onemocnění ohrožující život. Šetření probíhalo formou dotazníků na dvou základních školách ve 3. třídách a formou krátkého rozhovoru a modelové situaci se 6 dívkami, které věkem odpovídaly žákům třetích tříd základní školy během skautské schůzky. Dotazníkové šetření probíhalo ke konci školního roku a rozhovor s modelovou situací následně počátkem nového školního roku. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány od 172 respondentů a byly zpracovány do grafického znázornění pomocí výsečového diagramu a doplněny o slovní popis. Diskuze je věnována rozboru vybraných otázek a ověřuji si stanovené hypotézy.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, žáci 3. tříd znají správné telefonní číslo na RZS, neboť bylo označeno pouhých 5 špatných odpovědí z celkového počtu 172 dotazníků a dle stanovené hypotézy č. 1, mají v obou základních školách znalosti ve stejné míře. Proto mohla být přijata nulová hypotéza, že mezi základními školami neexistuje rozdíl ve znalostech. Tento výsledek odpovídá učivu dle RVP a celkově dobré osvětě obyvatelstva. V rozhovoru všech 6 dívek skautské družiny uvedlo správnou odpověď. Dále jsem zjišťovala, zda žáci vědí, že linka na RZS je bezplatná a tedy není potřeba kreditu či mincí do telefonní budky, ale především se lze spojit s operátorem tísňových linek i přes neaktivní SIM kartu z mobilního telefonu a dokonce, je-li i mobilní telefon bez signálu. Tato otázka byla podpořena hypotézou č. 2, z čehož vyplynulo, že většina žáků toto zná a znají to ve stejné míře na obou základních školách, a proto byla přijata nulová hypotéza. V rozhovoru všech 6 dívek skautské družiny znalo správnou odpověď.

Následně se dotazníkové šetření týkalo ošetření lehkého a těžkého zranění. Lehké zranění, za které je například považováno odřené koleno, umí správně ošetřit většina dotázaných žáků, neboť správných odpovědí bylo 168 ze 172 odevzdaných dotazníků. Stanovená hypotéza č. 3, že existuje rozdíl mezi základními školami v ošetření lehkého zranění, jako je například odřené koleno, nelze přijmout, neboť žáci z jedné školy označili pouze 3 špatné odpovědi a z druhé školy to byla pouze jedna špatná odpověď. Tento postup je v osnovách učiva dle RVP. V modelové situaci měla děvčata ze skautské družiny ošetřit na modelu na maskovou odřeninu kolene. Modelovou situaci plnilo všech 6 dívek společně a zvolily správný postup ošetření i přes krátkou rozepru, neboť si nebyly jisté, jestli je dezinfekce Cutasept či Panthenol. K ošetření jim byla poskytnuta plně vybavená lékárna ve skautské klubovně. Výsledně byl použit správný prostředek.

Za postup v ošetření těžkého zranění byla v dotazníku zastoupena dopravní nehoda, podezření na zlomeninu dolní končetiny či porucha vědomí, správnou odpověď označila většina dotazovaných žáků 3. tříd ZŠ. Při úrazu dolní končetiny s podezřením na zlomeninu, označilo 7 dětí špatný postup. V rozhovoru se skautskou družinou, by všech 6 dívek postupovalo správně. Při poruše vědomí následkem úrazu hlavy, označilo dětí více špatnou odpověď, než při dvou ostatních zranění. Špatnou odpověď 8 dětí označilo, že kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil a 10 dětí, že ho chytanou za nohy a odtáhnou ho z lesa. Při rozhovoru se skautskou družinou všech 6 dívek popsalo správný postup, jen se lišily v poloze, ve které bude ležet zraněný do příjezdu RZS. 4 dívky uvedly na boku a 2 by ho nechaly ležet, jak upadl po nárazu. Situace byla pro ně jednodušší, neboť měly při sobě mobilní telefon. Posledním těžkým zraněním byla

dopravní nehoda. V dotazníkovém šetření byla 100% úspěšnost ve správném označení postupu. V rozhovoru se skautskou družinou bylo znát, že se dívky nejprve dohodly na společném postupu ošetření a pak mi ho interpretovaly. Jejich prioritou bylo sehnání dospělé osoby, která by pomohla do příjezdu RZS. Jedno z variant bylo mávání na řidiče projíždějících aut, aby jim některé vozidlo zastavilo, ale i k upozornění projíždějících aut, aby nedošlo k další dopravní nehodě. Otázkou je, jak by tento postup praktikovaly do reálné skutečnosti, aby samy nebyly ohroženy řidičem projíždějícího vozidla. Touto otázkou se zabývala hypotéza č. 4, kterou jsem nemohla přijmout, neboť mezi školami neexistuje rozdíl ve znalosti správného postupu, jako je například dopravní nehoda.

Poslední otázka dotazníku byla neúrazového typu. Jednalo se o bolest na hrudi doprovázenou dušností u babičky. Správnou odpověď označilo 127 dětí, což činí z celkového počtu dotázaných 74%. Tato otázka byla těžká na žáky 3. tříd ZŠ, neboť toto není modelový postup, který se používá při výukách. Úspěšnost správných odpovědí byla pravděpodobně vzhledem k nabídce možnost odpovědí. I pro dívky ze skautské družiny byla tato těžká. Proto dívky též dostaly tři možnosti jako v dotazníkovém šetření. Ke správné odpovědi došly vylučovací metodou. S babičkou se rozloučíme a pojedeme zase ihned domů, když jí není dobře, abychom se nenakazili – tento postup označily ihned za špatný. Společně babičku uložíme do postele, neboť nemocný má ležet v posteli – nad tímto postupem hodně diskutovaly, dle nich nebyl špatný, ale přeci by jí jen to záchranku zavolaly. Postup, že rovnou zavoláme záchranou službu, a necháme babičku sedět, jak se jí sedí nejlépe, označily za nejvhodnější postup.

Po celkovém shrnutí dotazníkového šetření a rozhovoru se skautskou družinou mají děti znalosti v postupech při ošetření lehkého i těžkého zranění a telefonního čísla na záchranou službu. Některé dotazníky jsou hodně přepisovány. Bohužel, proč tomu tak bylo, jsou pouze mé domněnky. Úspěšnost správných odpovědí bude dána pravděpodobně skladbou možných odpovědí. Obávám se, pokud by došlo na reálný čin poskytnutí první pomoci a dítě by nemělo při sobě mobilní telefon, ze kterého by zavolalo o pomoc, jestli by si dokázalo relativně správně poradit, aby neohrozilo především svůj život, nebo život zraněné osoby. Úplně nejdůležitější je, aby si děti ze školení či výuky odnášely to, že v jejich věku se nemají sami pouštět do ošetřování zraněných, ale sehnat jakýmkoliv způsobem dospělou osobou, která by jim pomohla. To, že děti ze skautské družiny znají postupy z první pomoci, je dáno tím, že metodika v Junáku je zaměřena na celkový rozvoj a rozhled osobnosti jedince a tím i první pomoci.

Je nutné stále s dětmi opakovat postupy první pomoci, hrát s nimi modelové situace, rozhovor s operátorem RZS a maskovat zranění různých obtížností. Děti tímto způsobem fixují získané vědomosti a následně je pak mohou použít v reálné situaci. Zním případ, kdy dítě (12 let) doma úspěšně zresuscitovalo svého mladšího postiženého sourozence a rodiče instruovalo k zavolání RZS. V současné době má i mnoho základních škol modely na KPR, ale většině škol chybí osoba, která by děti učila správným postupům. Nejvhodnějším „učitelem“ je sám profesionální zdravotník, který má sám zkušenosti s KPR.

Výsledky mého dotazníkového šetření jsem následně předala do obou základních škol jako zpětnou vazbu pro třídní učitele. Rozhovor a modelová situace se skautskou družinou byly pro mě přínosem, neboť jsem si uvědomila, že je nutné neustále s dětmi procvičovat první pomoc. Především být kreativní při vymýšlení modelových situací a zapojovat nestandardní prvky.

I nadále bych se chtěla věnovat školením první pomoci a své zkušenosti předávat dětem, neboť každý úspěšně zachráněný život nebo jen správné ošetření zraněné osoby (kamaráda) je pro mě motivací do dalšího vzdělávání dětí.

REFERENČNÍ SEZNAM

- AMERICAN RED CROSS: *American Red Cross First Aid/CPR/AED*. Participant's manual. Published by StayWell Health & Safety Solutions, 2011. ISBN: 9781584804796 [online]. [cit. 1.2 2015]. Dostupné z www: <http://shermanlakeymca.org/PDF/cpr.pdf>
- BERÁNKOVÁ, Marie., FLEKOVÁ, Anna., HOLZHAUSEROVÁ Blanka. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 1.vyd. Praha: Informatorium, spol. s r.o., 2002. 199 s. ISBN 8086073998.
- BULGÁROVÁ, Kristýna. *Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence*. Bakalářská práce. Praha: Karlova Univerzita, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. 2014. Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová, PhD.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. 76 s. ISBN: 8024706806
- BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 320 s. ISBN: 9788072548156.
- CITOVÁ, I; CITA, S. *První pomoc do kapsy*. 1.vyd. Bratislava: PERFEKT, 2004. 127 s. ISBN: 8080462747.
- DANIHELKOVÁ, Hana, PLÁTENÍK, Petr. *Časově-tématické plány pro 2. vzdělávací období dle RVP*. Praha: Prodos, 2013. ISBN: neuvedeno
- DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentní zdravotní péče*. vyd.1. Martin: Osveta, 2007. 178 s. ISBN: 9788080632588.
- DOBIÁŠ, Viliam. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: Osveta, 2012. 738 s. ISBN: 9788080633875
- ERTLOVÁ, Františka; MUCHA, Josef. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přepracované vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 368 s. ISBN: 8070133791.
- EVROPSKÁ RADA PRO RESUSCITACI. *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*. Red. Baskett, P. – Nolan. J. 1.vyd. Praha: Česká rada pro resuscitaci, 2006, 186 s. ISBN: 8023976761.
- FRANĚK, Ondřej. *Kdy a jak volat záchrannou službu* [online]. Aktualizováno 4.5.2006. [cit.12.2. 2015]. Dostupné z www: <http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/jakvolat.htm>

- FRANĚK, Ondřej. *Neodkladná resuscitace* [online]. Aktualizováno 10.5. 2011 [cit. 1.2. 2015]. Dostupné z www: http://www.urgmed.cz/postupy/2011_nr.pdf
- FRANĚK, Ondřej. SUKUPOVÁ, P. *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky*. 1.vyd. Praha: studio Kalamář, 2010, 35 s. ISBN 9788025459119.
- FRANĚK, Ondřej. *První pomoc a právo* [online]. Aktualizováno březen 2014. [cit. 15.12. 2014]. Dostupné z www: z http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2014_prvni_pomoc_pravo.pdf,
- FRANĚK, Ondřej. a spol. *TANR dispečerem zvyšuje naději na dlouhodobé kvalitní přežití u netraumatické přednemocniční NZO*. UM 2006,2;14 – 16
- FRANĚK, Ondřej. *Záchranná služba* [online]. © 2002 – 2011. Aktualizováno 31.1.2011 [cit. 2.2. 2015]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/prvni_pomoc/resuscitace.html
- FRANĚK, Ondřej; SUKUPOVÁ, Petra. *První pomoc: mini příručka první pomoci*. [s. 1.] : [s. n.], 2011. 36 s. ISBN 9788025459119.
- FUKANOVÁ, J., ŠTIKOVÁ, Věra. *Já a můj svět – pracovní učebnice prvouky pro 1. ročník podle RVP ZV*. Brno: Nová škola, s.r.o., 2007. ISBN: 9788072895465.
- HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Zásady laické první pomoci*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 28 s. ISBN 9788086991030.
- HAVLÍČKOVÁ, Lenka. *Úroveň znalostí veřejnosti o poskytování první pomoci*. Bakalářská práce. Západočeská universita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra Ošetřovatelství, 2012. 96s. Vedoucí práce: Mgr. Věra Zemanová
- HRUNKOVÁ, Lenka. *Úroveň znalostí dětí mladšího školního věku v poskytování první pomoci*. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy, 2008. 79s. Vedoucí práce: PaedDr. Ladislav Pokorný.
- HASÍK, Julio a kol. *Standardy první pomoci*. 2. přepracované vydání, Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN: 9788087729007
- KEGGENHOFF, Franz. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2006. 208 s. ISBN: 8024906627.
- KELNAROVÁ, Jarmila; SEDLÁČKOVÁ, Jana; TROUFALOVÁ, Jana a ČÍŽKOVÁ, Zuzana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 184 s. ISBN 9788024721835.
- KELNAROVÁ, Jarmila; TROUFALOVÁ, Jana; SEDLÁČKOVÁ, Jana a ČÍŽKOVÁ, Zuzana. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 112 s. ISBN 9788024721828.

Kolektiv autorů. *Průvodce výukou dle RVP na 1. stupni základní školy*. Praha: Prodos, 2012. ISBN: 9788072301691.

Kolektiv autorů. *Průvodce výukou dle RVP na 1. stupni základní školy – 2. díl*. Praha: Prodos, 2013. ISBN: 9788072302352.

KUTNOHORSKÁ, J., *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 176 s. ISBN: 9788024727134.

MÁLEK, Jiří; DVOŘÁK, A.; KNOR, Jiří; a kol. *První pomoc*. Praha: 3. Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2010-2012. ISBN: neuvedeno.

MARKESON, David. *2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid*. [online]. [cit. 15.2. 2015]. Dostupné z www:

http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S934.full.pdf

MARKESON, David. *2010 American Heart Association and American Red Cross International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations*. [online].

[cit. 15.2. 2015]. Dostupné z www:

http://circ.ahajournals.org/content/122/16_suppl_2/S582.full.pdf

NNS: *Tisňové volání, U vody, Mimořádné události, ABC ochrany zdraví* [online]. [cit. 15.2. 2015]. Dostupné z www: <http://www.nns.cz/blog/wp-content/uploads/ja-a-muj-svet-3-74-77.pdf>.

OPLINTOVIČ, Michal; BAŘINKA, Antonín. *První pomoc a úvod do cestovní a horské medicíny*. 2. upravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 103 s. ISBN: 9788024417721.

PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 80 s. ISBN: 9788024722467.

PRPROM: *Guidelines 2015, doporučené postupy pro resuscitaci* [online]. [cit. 1. 3. 2016].

Dostupné z www: <http://www.prpom.cz/guidelines-2015-doporucene-postupy-pro-resuscitaci.html>

PLESKOT, Robert; ŠTĚPÁNEK, Karel; a kolektiv autorů. *První pomoc zážitkem*. Praha: Computer Press/ CP Books, 2010. ISBN: 9788025125649

POKORNÝ, Jiří. *Lékařská první pomoc*. vyd.1. Praha: Galén, 2005, 351 s. ISBN 8072622145.

ROPPOLO LP et al. *Modified cardiopulmonary resuscitation (CPR) instructions protocols for emergency medical dispatchers: rationale and recommendations*. Resuscitation May 2005;65:203 – 210.

Server *První pomoc* [online]. [cit. 1.2. 2015]. Dostupné z www: <http://www.prvni-pomoc.com>.

SKALSKÁ, Květoslava; HANUŠKA, Zdeněk; DUBSKÝ, Milan. *Modul I, integrovaný záchranný systém a požární ochrana*. MV- generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN: 9788086640594.

SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2006. 112s. ISBN: 9788024718248.

SRNSKÝ, Pavel. *Základní norma zdravotnických znalostí*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2001. 45 s. ISBN 8023920421.

RYBÁČEK, Jan. *Úroveň znalosti první pomoci u laické veřejnosti* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 9.9. 2014]. Bakalářská práce. Jihočeská universita: Zdravotně sociální fakulta Vedoucí práce: Mgr. Jana Neumannová Štechová, Dis.

St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association and British Red Cross: *First Aid Manual*, 9th edition updated, Dorling Kindersley Ltd, 2011.

STACHIW, M. *First aid guide*. 2007[online], 42 s. Aktualizováno 4.7.2007. [cit. 14.2. 2015]. Dostupné na: <http://www.bsatroop680.org/documents/firstaid.pdf>

STELZER, Jiří., CHYTILOVÁ, Lenka. *První pomoc pro každého*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 116 s. ISBN 9788024721446.

ŠEBLOVÁ, Jana. *Telefonicky asistovaná první pomoc (TAPP)* [online]. Aktualizováno 1.4. 2013. [cit. 15.12. 2014]. Dostupné z www: http://www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp_tap.pdf.

ŠTIKOVÁ, Věra. *Já a můj svět – prvouka pro 2. ročník učebnice vytvořená v souladu s RVP ZV*. Brno: Nová škola, s.r.o., 2011. ISBN: 9788072895618.

ŠTIKOVÁ, Věra. *Já a můj svět – prvouka pro 3. ročník učebnice vytvořená v souladu s RVP ZV*. Brno: Nová škola, s.r.o., 2011. ISBN: 9788072895632

ŠTIKOVÁ, Věra. *Já a můj svět – prvouka pro 4. ročník učebnice vytvořená v souladu s RVP ZV*. Brno: Nová škola, s.r.o., 2013. ISBN: 9788072894468

ŠULCOVÁ, K. *Časově-tématické plány pro 1. vzdělávací období dle RVP*. Praha: Prodos, ISBN: neuvedeno

TKADLECOVÁ, Petra. *Kvalita života vybraných skupin klientů s Diabetem mellitem*. Bakalářská práce. Praha: Karlova Univerzita, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. 2014. Vedoucí práce: PhDr. Hana Nikodémová

VITAE: *Neodkladná resuscitace*. Vitae [online]. 2012 [cit. 31.1. 2015]. Dostupné z www: http://www.vitae.ic.cz/neodkladna_resuscitace.html.

VITAE: *Historie - první pomoc*. Vitae [online]. 2011 [cit. 9.10. 2014]. Dostupné z www: <http://www.vitae.ic.cz/historie.html>

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA: *Základní schéma resuscitace dospělých i dětí pro laické záchránce* [online]. [cit. 15.2. 2015]. Dostupné z www:

http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/kpct/2010_bbls.pdf.

ZÁCHRANÁŘI A ZDRAVOTNICTVÍ: *Modrá hvězda života*. Místnost 112.[online]. 12. 10. 2009 [cit. 9.9. 2014]. Dostupné z:

<http://www.mistnost112.estranky.cz/clanky/zachranari-a-zdravotnictvi/modra-hvezda-zivota.html>

SEZNAM TABULEK

Tab. H1a): Pozorované a očekávané četnosti

Tab. H1b): Výsledky statistického testování

Tab. H2a): Pozorované a očekávané četnosti

Tab. H2b): Výsledky statistického testování

Tab. H3a): Pozorované a očekávané četnosti

Tab. H3b): Výsledky statistického testování

Tab. H4a): Pozorované a očekávané četnosti

Tab. H4b): Výsledky statistického testování

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Rozdělení žáků dle škol

Obr. č. 2: Otázka č. 1

Obr. č. 3: Otázka č. 2

Obr. č. 4: Otázka č. 3

Obr. č. 5: Otázka č. 4

Obr. č. 6: Otázka č. 5

Obr. č. 7: Otázka č. 6

Obr. č. 8: Otázka č. 7

Obr. č. 9: Otázka č. 8

Obr. č. 10: Otázka č. 9

Obr. č. 11: Otázka č. 10

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Člověk a jeho svět 1. ročník (obrázek).....	71
Příloha č. 2: Naše tělo ve zdraví a nemoci (obrázek)	72
Příloha č. 3: Naše tělo ve zdraví a nemoci (obrázek)	73
Příloha č. 4: Rozmanitosti přírody (obrázek).....	74
Příloha č. 5: Omalovánky ČČK (obrázek).....	75
Příloha č. 6: Tabulky (tabulky)	76
Příloha č. 7: Dotazník první pomoci (dotazník)	80
Příloha č. 8a): Žádost o povolení dotazníkového šetření v ZŠ Roztoky.....	83
Příloha č. 8b): Žádost o povolení dotazníkového šetření v ZŠ Velké Přílepy.....	84
Příloha č. 8c): Žádost o povolení šetření ve skautském středisku Lípa Roztoky	85

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Člověk a jeho svět 1. ročník

Člověk a jeho zdraví

Nemoc



75

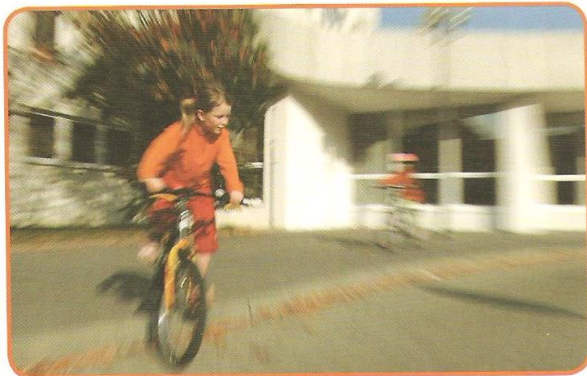
■ Jak poznáte, že jste nemocní? Které z dětí na prvním obrázku bude asi nemocné? Proč? Co nemáte na nemoci rádi? Které běžné nemoci znáte? Jak probíhají? Jak se léčí? ■ Vyberte čtyři samolepky s věcmi, které bude nemocný chlapec nejvíce potřebovat, a vlepte je do obrázku. ■ Zahrajte si na návštěvu lékaře. ■ Napište tři věty na téma Zdraví. Dolepte k nim samolepky, které vám zbyly.

(Fukanová, 2007, s.75)

Příloha č. 2 – Naše tělo ve zdraví a nemoci

Naše tělo ve zdraví a nemoci

Kdy voláme pomoc



Při nehodě nejdříve zjišťujeme, zda je ohrožen život zraněného.

To je tehdy, když:

- není při vědomí – nevnímá
- nedýchá
- nepracuje mu srdce

Dále když raněný:

- silně krvácí
- má poraněnou hlavu, hrudník nebo břicho



Pokud jsme zjistili některý z těchto problémů nebo si nejsme jisti, zavoláme **rychlou záchrannou pomoc**. Během telefonování a do příjezdu záchranářů je potřeba stále sledovat stav raněného (mluvit s ním).

Záchranná služba se volá číslem **155** – toto volání je **vždy bezplatné**.

Při volání musíme postupně říci:

- co se stalo
- kde se to stalo
- jaká zranění jsme zjistili
- kdo volá – své jméno

Hovor sami nekončíme, čekáme na další otázky nebo pokyny operátora.



Co se asi stalo Katce? Jaké pravidlo pro cyklisty Katka porušila? Proč se asi Filip a Táňa rozhodli volat rychlou záchrannou pomoc? Zkuste si ve třídě jejich telefonický hovor zahrát. Co by měli udělat, kdyby neměli mobil? Co se může stát, když některé děti volají záchranáře z legrace?

43

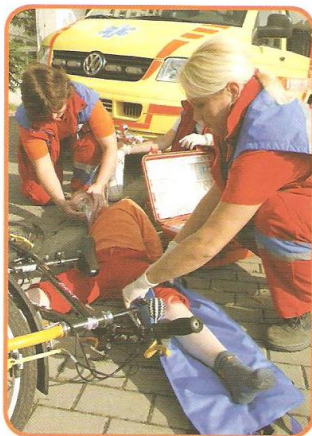
(Štiková, 2011, s. 43)

Příloha č. 3 - Naše tělo ve zdraví a nemoci

Katka jede do nemocnice



Na místo nehody vyráží výjezdová skupina záchranářů. Je tu řidič záchranář a další záchranář nebo zdravotní sestra. Při ohrožení života vyjíždí i lékař. (Dnes jezdí často v druhém autě.)



K velkým nehodám nebo na vzdálená místa létají záchranáři vrtulníkem. Sanitka záchranářů je vybavena mnoha léky a přístroji. Pomohou hned na místě přesněji zjistit stav pacienta. Záchranáři jimi udržují nebo obnovují dýchání a činnost srdce. Teprve pak ošetřují další zranění. Díky vybavení sanitky záchranáři pokračují v péči o pacienta i během převozu do nemocnice.

V nemocnici na příjmu pacientů sestra sepisuje základní údaje. Lékař Katku vyšetří a určí, jaká vyšetření se provedou.



44

Jak jsou sanitky označeny? Proč? Jak se liší vůz záchranářů od jiných sanitek? Jakou povinnost mají ostatní řidiči a chodci, pokud projíždí vozidlo, které svítí a „houká“? Vyprávějte podle obrázku, jak postupovali záchranáři, když přijeli Katce pomoci. Čemu se věnovali nejdříve? Proč?

(Štiková, 2011, s. 44)

Příloha č. 4 – Rozmanitosti přírody

Rozmanitost přírody

Hasiči pomáhají mnoha způsoby

- 1 Jak byste mohli poznat, kdyby u vás v bytě hořelo?
- 2 Co byste dělali, kdybyste se v noci vzbudili a u vás doma hořelo?

Pro přivolání pomoci hasičů platí pravidla, jaká jsme se již učili loni pro volání zdravotnické pomoci.

Hasiči 150
Všechny druhy nouze 112

Nikdy nevoláme z legrace!

Musíme říci:
Co se stalo.
Kde se to stalo.
Kdo volá.

Nezavěšovat – čekat na otázky.

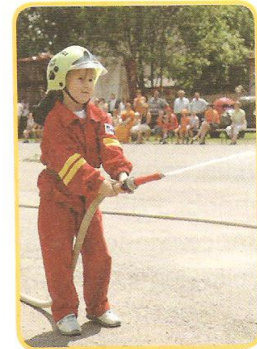


Hasiči umějí víc než jen hasit.

Zasahují dnes u dopravních nehod, kde pomáhají vyprostit raněné nebo předcházejí poškození přírody benzínem nebo naftou.

Zachraňují životy a odstraňují škody při živelních pohromách (povodně, vichřice). Vyprošťují lidi z nepřístupných míst, zasahují na vodě a pod vodou, ve výškách.

K práci hasičů patří i výcvik a předcházení (prevence) požárů. V mnoha obcích se činnosti dobrovolných hasičů účastní i děti.



Zopakujte si, kdy voláme rychlou zdravotnickou pomoc. Je ve vaší obci hasičská stanice? Kde? Znáte někoho, kdo je dobrovolný hasič? Znáte nějaké jiné dobrovolné sdružení, které je prospěšné ostatním lidem?

47

(Štiková, 2011, s. 47)

Příloha č. 5 – Omalovánky ČČK



(<http://www.cervenykriz.eu/cz/418.aspx>[online]. [cit. 20.2.2015])

Příloha č. 6: Tabulky

Tab. č. 1: otázka č. 1

Telefonní číslo na Záchrannou službu je		
Proměnná	n	%
150	5	2,90%
155	167	97,10%
156	0	0,00%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 2: otázka č. 2

Telefonní číslo na Záchrannou službu z telefonní budky je		
Proměnná	n	%
155	168	97,44%
158	2	1,16%
156	2	11,16%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 3: otázka č. 3

Telefonní číslo na Záchrannou službu z mobilního telefonu je		
Proměnná	n	%
155	170	98,60%
150	2	1,40%
158	0	0,00%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 4: otázka č. 4

Potřebuji-li zavolat na Záchrannou službu, můžu použít mobilní telefon bez SIM karty či kreditu		
Proměnná	n	%
Ne	12	6,50%
Ano	160	93,50%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 5: otázka č. 5

Potřebuji-li zavolat na Záchranou službu, zavolám z telefonní budky, i když do automatu nevhodím žádné mince		
Proměnná	n	%
Ne	9	5,22%
Ano	163	94,78%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 6: otázka č. 6

Během hraní v lese si kamarád lehce odře koleno o kořen stromu.		
Proměnná	n	%
Ihned mu zavolám Sanitku (Záchranou službu).	3	1,74%
Společně odejdeme domů a tam mu koleno ošetří rodiče.	168	97,68%
Kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil.	1	0,58%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 7: otázka č. 7

Během hraní v lese kamarád při běhu narazí do stromu a zůstane ležet na místě. Když na něj promluvíš, nereaguje a ani pokud s ním zatřeseš.		
Proměnná	n	%
Chytnu ho za nohy a odtáhnu ho z lesa domů.	10	5,80%
Kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil.	8	4,64%
Uložím ho na bok, a vytočím číslo na Sanitku (Záchranou službu) a domu rodičům.	154	89,56%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 8: otázka č. 8

Při hraní na hřišti kamarád upadne. Bolí ho noha, nemůže s ní hýbat. V jednom místě mu noha krvácí.		
Proměnná	n	%
Vysvětlí mu, že to nic není, ať si hraje dál.	0	0,00%
Ránu důkladně omyju, postříkám dezinfekcí a zalepím náplastí.	7	4,06%
Ihned zavolám Sanitku (Záchranou službu), s nohou nebudu hýbat a na ránu přiložím čistý kapesník.	165	95,06%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 9: otázka č. 9

Při cestě do školy jste s kamarádem svědky dopravní nehody. V obou autech jsou lidé, ani jeden z auta nevychází. Jste zvědavý a tak nahlídnete do aut. V každém autě sedí 2 lidi a vypadají, jako že spí.		
Proměnná	n	%
Ihned vytočíme číslo na Sanitku (Záchranou službu) a vysvětlíme jim situaci na místě – popíšeme, kde se nehoda stala a počet zraněných.	100	100,00%
Snažíme se vytáhnout zraněný z auta.	0	0,00%
Tak jsme se koukly a jdeme dál do školy, přeci nemůžeme přijít pozdě.	0	0,00%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 10: otázka č. 10

Přijedete na návštěvu za babičkou domu. Tu najdete, jak sedí v křesle a špatně se jí dýchá a drží se za hrudník. Rodiče si neví rady.		
Proměnná	n	%
Společně babičku uložíme do postele, neboť nemocný má ležet v posteli.	35	20,30%
Poradím jim, ať vytočí číslo na Sanitku (Záchranou službu).	127	73,90%
S babičkou se rozloučíme a pojedeme zase ihned domu, když ji není dobře, abychom se nenakazili.	10	5,80%
Celkem	172	100,00%

Tab. č. 11: Rozdělení žáků dle ZŠ

Dělení dle základní školy		
Proměnná	n	%
ZŠ Velké Přílepy	72	42,00%
ZŠ Roztoky	100	58,00%
Celkem	172	100,00%

Příloha č. 7: Dotazník první pomoci

Otázka č. 1: Telefonní číslo na Záchranou službu je.

- 150
- 155
- 156

Otázka č. 2: Telefonní číslo na Záchranou službu z telefonní budky je.

- 155
- 158
- 156



Otázka č. 3: Telefonní číslo na Záchranou službu z mobilního telefonu je.

- 155
- 150
- 158



Otázka č. 4: Potřebuji-li zavolat na Záchranou službu, můžu použít mobilní telefon bez SIM karty či kreditu.

- Ne
- Ano

Otázka č. 5: Potřebuji-li zavolat na Záchranou službu, zavolám z telefonní budky, i když do automatu nevhodím žádné mince.

- Ne
- Ano

Otázka č. 6: Během hraní v lese si kamarád lehce odře koleno o kořen stromu.

Označ správný postup.

- Ihned mu zavolám Sanitku (Záchranou službu).
- Společně odejdeme domů a tam mu koleno ošetří rodiče.
- Kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil.



Otázka č. 7: Během hraní v lese kamarád při běhu narazí do stromu a zůstane ležet na místě. Když na něj promluvíš, nereaguje a ani pokud s ním zatřeseš.

Označ správný postup.

- Chytnu ho za nohy a odtáhnu ho z lesa domů.
- Kamaráda zanechám v lese a poběžím sehnat někoho, kdo by ho ošetřil.
- Uložím ho na bok, a vytočím číslo na Sanitku (Záchranou službu) a domu rodičům.



Otázka č. 8: Při hraní na hřišti kamarád upadne. Bolí ho noha, nemůže s ní hýbat. V jednom místě mu noha krvácí.

Označ správný postup

- Vysvětlí mu, že to nic není, ať si hraje dál.
- Ránu důkladně omyju, postříkám dezinfekcí a zalepím náplastí.
- Ihned zavolám Sanitku (Záchranou službu), s nohou nebudu hýbat a na ránu přiložím čistý kapesník.



Otázka č. 9: Při cestě do školy jste s kamarádem svědky dopravní nehody. V obou autech jsou lidé, ani jeden z auta nevychází. Jste zvědavý a tak nahlídnete do aut. V každém autě sedí 2 lidi a vypadají, jako že spí.

Označ správný postup

- Ihned vytočíme číslo na Sanitku (Záchranou službu) a vysvětlíme jim situaci na místě – popíšeme, kde se nehoda stala a počet zraněných.
- Snažíme se vytáhnout zraněný z auta.
- Tak jsme se koukly a jdeme dál do školy, přeci nemůžeme přijít pozdě.



Otázka č. 10: Přijedete na návštěvu za babičkou domu. Tu najdete, jak sedí v křesle a špatně se jí dýchá a drží se za hrudník. Rodiče si neví rady.

Označ správný postup

- Společně babičku uložíme do postele, neboť nemocný má ležet v posteli.
- Poradím jim, ať vytočí číslo na Sanitku (Záchranou službu).
- S babičkou se rozloučíme a pojedeme zase ihned domů, když jí není dobře, abychom se nenakazili.



Příloha č.8a): Žádost o povolení dotazníkového šetření v ZŠ Roztoky

Petra Hušková
Nad Vltavou 2150
25263 Roztoky
Tel. 776611458
Email: xpetrah@gmail.com

Základní škola Roztoky
Mgr. Petr Bezděka
Školní náměstí 470
252 63 Roztoky

V Roztokách , 15.3. 2015

Věc: Žádost o povolení dotazníkové šetření

Vážený pane řediteli,

Jmenuji se Petra Hušková a jsem studentkou 3. ročníku 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra. Prosím o povolení dotazníkového šetření na Vaší základní škole, který bude následně zpracován do mé bakalářské práce s tématem Laická první pomoc v období mladšího školního věku.

Dotazník by byl anonymní a byl by rozdan mezi žáky 3. tříd. Následným dotazníkovým šetřením bych ráda zjistila úroveň znalostí o první pomoci – telefonní čísla na rychlou záchrannou službu, a zda znají správný postup v případě lehkého či těžkého zranění. Získané výsledky budou použity pouze do mé bakalářské práce.

Děkuji za vyřízení mé žádosti

Petra Hušková
Studentka bakalářského studia
Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta

Základní škola Roztoky
okres Praha-západ
Školní náměstí 470
252 63 Roztoky
IČ 70854963

Vyjádření:

*Souhlasíme
v. s. D. Mgr. Bezděka
zašl. řed. 1*

Příloha č. 8b): Žádost o povolení dotazníkového šetření v ZŠ Velké Přílepy

Petra Hušková
Nad Vltavou 2150
25263 Roztoky
Tel. 776611458
Email: xpetrah@gmail.com

Základní škola Velké Přílepy
Mgr. Zdeňka Hloušková
Pražská 38
252 64 Velké Přílepy

V Roztokách, 15.3. 2015

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko,

Jmenuji se Petra Hušková a jsem studentkou 3. ročníku 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra. Prosím o povolení dotazníkového šetření na Vaší základní škole, který bude následně zpracován do mé bakalářské práce s tématem Laická první pomoc v období mladšího školního věku.

Dotazník by byl anonymní a byl by rozdán mezi žáky 3. tříd. Následným dotazníkovým šetřením bych ráda zjistila úroveň znalostí o první pomoci – telefonní čísla na rychlou záchrannou službu, a zda znají správný postup v případě lehkého či těžkého zranění. Získané výsledky budou použity pouze do mé bakalářské práce.

Děkuji za vyřízení mé žádosti

Petra Hušková
Studentka bakalářského studia
Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta

Vyjádření:

17.3. 2015

podkladem

Alb...

Základní škola Velké Přílepy,
okr. Praha - západ
Pražská 38, 252 64 Velké Přílepy
IČO: 709 88 129
Tel.: 220 930 550 (2)

Příloha č. 8c): Žádost o povolení šetření ve skautském středisku Lípa Roztoky

Petra Hušková
Nad Vltavou 2150
25263 Roztoky
Tel. 776611458
Email: xpetrah@gmail.com

Junák – svaz skautů a skautek ČR
Středisko Lípa Roztoky 116.81
Bc. Tereza Hůlková
Ulice Máchova
252 63 Roztoky

V Roztokách, 15.3. 2015

Věc: Žádost o povolení šetření

Vážená paní Hůlková,

Jmenuji se Petra Hušková a jsem studentkou 3. ročníku 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra. Prosím o povolení šetření ve skautském středisku Lípa Roztoky, které bude následně zpracován do mé bakalářské práce s tématem Laická první pomoc v období mladšího školního věku.

Se skautskou družinou formou hry provedu šetření ve formě modelové situace a rozhovoru vycházející z mého dotazníkového šetření, které jsem rozdala do základních škol. Následným šetřením bych ráda zjistila úroveň znalostí o první pomoci – telefonní čísla na rychlou záchrannou službu, a zda znají správný postup v případě lehkého či těžkého zranění. Získané výsledky budou použity pouze do mé bakalářské práce.

Děkuji za vyřízení mé žádosti

Petra Hušková
Studentka bakalářského studia
Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta

Vyjádření:

SOUHLASIM

JUNÁK - svaz skautů a skautek ČR
STŘEDISKO "LÍPA"
ROZTOKY U PRAHY
Máchova, 252 63 Roztoky u Prahy
IČO: 470 05 670 ev.č. 11681

Tereza Hůlková