(Zadání bakalářské práce)

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Patricie Kadlecová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

POSTOJE PEDAGOGŮ K VÝZNAMU VÝUKY PRVNÍ POMOCI U ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem samostatnou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2015 ……

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Stanislavě Reichertové za odborné vedení a věcné připomínky k celé práci.

OBSAH

ÚVOD 10
TEORETICKÁ ČÁST 12
1 MOŽNOSTI VÝUKY PRVNÍ POMOCI 12
1.1 Vzdělávání pedagogů 12
1.2 Výuka první pomoci u žáků základních škol 13
1.2.1 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 14
1.2.2 Plánování výuky první pomoci 14
1.2.3 Metody výuky první pomoci 15
1.2.4 Organizační formy výuky první pomoci 16
2 PRVNÍ POMOC 17
2.1 Definice první pomoci 17
2.2 Legislativa první pomoci 17
2.3 Dělení první pomoci 18
3 POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI 19
3.1 Tísňová volání 19
3.2 Zhodnocení situace a kontrola základních životních funkcí 20
3.3 Základní neodkladná resuscitace 21
3.3.1 Dělení neodkladné resuscitace 21
3.3.2 Základní neodkladná resuscitace u dospělé osoby 22
3.3.3 Základní neodkladná resuscitace u dítěte 24
3.3.4 Základní neodkladná resuscitace u novorozence 24
3.4 Krvácení 24
3.4.1 Zevní krvácení 25
3.4.2 Vnitřní krvácení 28
3.4.3 Krvácení z přirozených dutin 28
3.5 Šok 29
3.5.1 První pomoc a protišoková opatření 29
3.6 Zlomeniny 30
3.6.2 Ošetření zlomeniny 31
3.7 Termická poranění 31
3.7.1 Popáleniny 32

3.7.2 Poleptání ... 34
3.7.3 Úraz elektrickým proudem ... 34
3.7.4 Úpal a úžeh ... 35
3.7.5 Podchlazení a omrzliny ... 36
3.8 Otravy ... 37
3.8.1 Otrava alkoholem ... 37
3.8.2 Otrava léky ... 38
3.8.3 Otrava houbami ... 38
3.8.4 Otrava oxidem uhelnatým ... 38
PRAKTICKÁ ČÁST ... 40
4 FORMULACE PROBLÉMU ... 40
4.1. Hlavní problém ... 40
4.2 Dílčí problémy ... 40
5 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU ... 42
6 METODIKA ... 43
7 HYPOTÉZY ... 44
8 VZOREK RESPONDENTŮ ... 45
9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ ... 46
9.1 Prezentace údajů získaných z vědomostních testů pro žáky ... 46
9.2. Prezentace údajů získaných z dotazníků pro pedagogy ... 59
9.3 Prezentace údajů získaných z vědomostních testů pro pedagogy ... 68
10. DISKUSE ... 81
ZÁVĚR ... 85
SEZNAM ZDROJŮ
SEZNAM TABULEK
SEZNAM GRAFŮ
SEZNAM OBRÁZKŮ
OBRÁZKY
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK
SEZNAM PŘÍLOH
PŘÍLOHY

Anotace

Příjmení a jméno: Kadlecová Patricie

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Postoje pedagogů k významu výuky první pomoci u žáků základních škol

Vedoucí práce: Mgr. Reichertová Stanislava

Počet stran: číslované: 76, nečíslované: 38

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: první pomoc – výuka – legislativa - základní škola - znalosti

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování laické první pomoci. Teoretická část se věnuje možnostem výuky první pomoci, legislativě a postupům při poskytování první pomoci, což je zpracováno podle současných vědeckých poznatků. Praktická část je zaměřena na vyhodnocení znalostí první pomoci žáků a pedagogů základních škol. Jsou vyhodnocovány také názory pedagogů na danou problematiku a je vypracován návrh na přípravu vyučovací jednotky.

Annotation

Surname and name: Kadlecova Patricie

Department: Department rescue and technical fields

Title od thesis: Attitudes of pedagogues to the importace of first aid education in primary school

Consultant: Mgr. Reichertova Stanislava

Number of pages: numbered: 76, unnumbered: 38

Number of appendices: 4

Number of literature itms used: 24

Key words: first aid – education - legislation - primary school - knowledge

Summary:

This bachelor thesis deals with the provision of the first aid. The theoretical part it attends to possibilities of first aid education, legislation and procedures for provision of first aid which is processed according to current scientific knowledge. The practical part is focused on the evaluation of knowledge of first aid pupils and teachers of primary schools. They also evaluated the opinions of teachers on the topic and is preparing a proposal to teaching unit.

ÚVOD

Téma: „Postoje pedagogů k významu výuky první pomoci u žáků základních škol“ jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem při svém předchozím studiu na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni narazila na problém, který spočívá v tom, že budoucí pedagogové studující obor Učitelství pro 1. stupeň základních škol, nejsou nijak proškoleni či vzděláni v problematice poskytování první pomoci. To vnímám jako velký problém, neboť úkolem pedagoga je nejen předávat tyto znalosti a dovednosti dalším generacím, jak je uvedeno v Rámcovém vzdělávacím programu, ale zároveň je důležité, aby pedagog jako „vedoucí“ skupiny dětí dokázal včas a adekvátně reagovat na situace, kdy dojde k nějakému úrazu, krvácení, náhlé ztrátě vědomí, a podobně, což není dnes na školách nijak neobvyklá situace, ba naopak.

Jako hlavní cíl práce jsem si tedy vytyčila zjistit, jaký postoj mají pedagogové k výuce první pomoci u žáků na základních školách. Mé dosavadní zkušenosti mě totiž nutí předpokládat, že pedagogové se tématu první pomoci téměř nevěnují, nebo se mu věnují rozhodně méně, než by dle národního kurikula měli. Příčinou je právě ta skutečnost, že se první pomoc nevyučuje na fakultě, na níž většina pedagogů působících v Plzeňském kraji studovala. Neznalost této problematiky, či nejistota, zda pedagogové vše ovládají tak, jak je aktuálně správně, vede k tomu, že se obávají tyto znalosti předávat svým žákům, a tak se raději tomuto tématu nevěnují ve škole vůbec, anebo jenom velmi okrajově. K dotazníku pro pedagogy je proto za účelem zjištění aktuálního povědomí pedagogů o poskytování první pomoci sestaven i vědomostní test zahrnující několik modelových situací.

Teoretická část práce si klade za cíl poskytnout informace o první pomoci, o jejích druzích, dělení, legislativě, o jejím zařazení v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání a také jsou v ní obsaženy doporučené postupy pro poskytování laické první pomoci, jež jsou přehledně uspořádané v kapitolách. Teoretická část je vypracována s cílem možného využití jako informačního či edukačního materiálu, jako podkladu pro přípravu vyučovací jednotky i vědomostního testu.

Praktická část je věnována průzkumu znalostí v poskytování první pomoci žáků a pedagogů základních škol v Plzeňském kraji. Výsledky průzkumu jsou přehledně

zpracovány do tabulek a grafů a podrobně vyhodnoceny. Dále je součástí práce vypracovaný metodický materiál jako návrh pro přípravu vyučovací jednotky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MOŽNOSTI VÝUKY PRVNÍ POMOCI

Poskytnutí první pomoci je a vždy bude jednou z nejdůležitějších dovedností, které by měl člověk zvládat. I dítě školního věku se při správném vedení může snadno naučit několik jednoduchých úkonů, které mohou napomoci k záchraně lidského života. S výukou první pomoci je tedy příhodné začít již u dětí mladšího školního věku, tedy že už odmalička začnou získávat jistý přehled o tom, jak vhodně v takových situacích reagovat a dokázat pomoci. To, že pro seznamování s principy první pomoci je nejvhodnější právě dětský věk, je dokázáno dlouholetou praxí Českého červeného kříže, který se takovéto problematice věnuje již několik desítek let. (web ČČK, 2015)

1.1 Vzdělávání pedagogů

Od ledna roku 2015 je změnou školského zákona č. 563/2004 Sb. v platnosti, že ve školách mohou vyučovat výhradně kvalifikovaní pracovníci, na základních školách tedy ti, kteří absolvovali magisterský program na pedagogické fakultě, anebo si nějakým akreditovaným programem doplnili stávající kvalifikaci. Předpokládejme, že je tento fakt skutečností. Otázkou ale je, zda je součástí studijního programu předmět, který by se věnoval tématu první pomoci. (web MŠMT, 2015)

V současné době není další vzdělávání pedagogů zatím nijak legislativně vyřešené. Povinnost dalšího vzdělávání není uvedena zákonem, záleží tedy na ochotě a aktivitě samotného pedagoga, jestli se rozhodne zvýšit si kompetence, či nikoli. Existuje velký počet vzdělávacích institucí, soukromých i státních, které nabízejí množství různých vzdělávacích kurzů a seminářů v široké škále oblastí, ale bohužel také v rozlišné kvalitě. (Hanzlíková, 2014)

Pokud se pedagog sám rozhodne absolvovat nějaký kurz či seminář z vlastní vůle, má tu možnost a zaměstnavatel by mu měl vyjít vstříc. Otázka finančního příspěvku a pracovního volna, respektive studijního volna je řešena na každé konkrétní škole individuálně.

Častější je ale ten přístup, že si pedagogové vyberou na každý rok dle svého vlastního zájmu několik kurzů či seminářů z těch, které jsou nabízeny škole, a to buď na

pokyn vedení školy, anebo dobrovolně. Semináře jsou nabízeny nejčastěji Krajským centrem vzdělávání, Národním institutem dalšího vzdělávání či různými neziskovými organizacemi. Konkrétně kurzy první pomoci jsou nejobvykleji poskytovány Českým červeným křížem, v Plzeňském kraji například i Fakultou zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

1.2 Výuka první pomoci u žáků základních škol

Pro stále nedostačující znalosti první pomoci u široké laické veřejnosti je situace v České republice na kritické úrovni. Je tedy nezbytné, aby první pomoc byla u veřejnosti vyučována a zdokonalována, a to podle nových jednoduchých a moderních doporučení a postupů, nejlépe se zaměřením se i na praktickou výuku neodkladné resuscitace, zástavy krvácení, ošetření zlomenin, apod. (Kubíková, 2009)

Nejsnazší cestou k dosažení základního povědomí o první pomoci je vyučování první pomoci již na základních školách. Už šestileté dítě je schopné vstřebat základní informace o poskytování pomoci, a pokud je proces vyučování spojen i s praktickou ukázkou a osobní zkušeností dítěte, je pravděpodobné, že si dítě vryje tyto poznatky do paměti na dlouhou dobu. Čevela ve své publikaci uvádí následující: *„Činnost musí být: soustavná, systematická, komplexní, cílená vzhledem k věku, vzdělání a konkrétním problémům jedince v oblasti zdravotní, psychické, sociální a společenské. Aktualizována nejnovějšími poznatky z oblasti vědy a výzkumu. Respektující životní prostředí jedince. Založená na osobní zainteresovanosti každého jedince.“* (2009, s. 23)

Je tedy zřejmé, že pedagog musí znalosti a dovednosti v první pomoci dokonale ovládat a musí být seznámen s nejnovějšími poznatky v této problematice, aby mohl předávat jen ty nejhodnotnější informace. Navíc musí být natolik kreativní, aby toto široké spektrum informací dokázal optimálně předat svým žákům, a to dle Čevely tak, aby respektoval životní prostředí jedince. Je vhodné, když se pedagog na vesnické škole věnuje takovým tématům a druhům zranění, se kterými mohou žáci na vesnicích přijít do kontaktu, a to například úrazům způsobeným zvířaty, pádům z koně či pádům z kola. Naopak pro žáky základních škol ve velkých městech je vhodné uzpůsobit souhrn informací pro jejich běžné prostředí. Zde by se pedagogové tedy měli věnovat tématům souvisejícím s dopravou apod.

1.2.1 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program je od roku 2004 spolu s Národním programem pro rozvoj vzdělávání nejvyšším dokumentem definujícím jednotlivé složky vzdělávání. Rámcové vzdělávací programy jsou zpracovány pro jednotlivé obory vzdělání, např. předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, základní umělecké vzdělávání, a další. Tyto dokumenty konkretizují obecné cíle vzdělávání, specifikují klíčové kompetence důležité pro rozvoj osobnosti žáků, vymezují věcné oblasti vzdělávání a jejich obsahy a charakterizují očekávané výsledky vzdělávání. Na základě těchto Rámcových vzdělávacích programů si jednotlivé školy sestavují své Školní vzdělávací programy. (web NUV, 2015)

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) se problematikou první pomoci zabývají dvě vzdělávací oblasti – Člověk a jeho svět a Člověk a zdraví. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět se věnuje této problematice v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví, který má pro 1. vzdělávací období tento očekávaný výstup: *„žák reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech.“* (2007, s. 42) Pro 2. vzdělávací období má tento tematický okruh následující dva očekávané výstupy: *„žák uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události“* a *„žák ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc“*. (2007, s. 42) Vzdělávací oblast Člověk a zdraví se věnuje problematice první pomoci ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, který má následující očekávaný výstup pro 2. vzdělávací období: *„žák projevuje odpovědné chování v situacích ohrožení zdraví, osobního bezpečí, při mimořádných událostech; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc“*. (2007, s. 74)

Pedagogové tedy mají povinnost se podle RVP ZV, jako národního kurikula, věnovat tématům mimořádných událostí, první pomoci a ošetření drobných poranění jak v prvním, tak ve druhém vzdělávacím období základního vzdělávání. Samotné učivo či hodinové dotace určené tomuto tématu jsou vždy uvedeny v konkrétním školním vzdělávacím programu dané školy.

1.2.2 Plánování výuky první pomoci

Plánování výuky je v pedagogické činnosti jedním ze základních pilířů. Plánování je dle Vališové do určité míry vymezeno plány, projekty vyšší úrovně, které mají

orientační charakter, či celoškolními projekty. Samotné plánování potom znamená jakousi konkretizaci standardních programů, specifikaci obecných cílů podle podmínek konkrétní třídy a plánování prostředků. (Vališová, 2007)

Vališová zdůrazňuje, že se doporučuje vytvářet plán náročný, ale zároveň reálný a splnitelný. Příprava pedagoga na vyučování by měla vycházet z obecných zákonitostí výchovně-vzdělávacího procesu a pedagog by měl pedagogickou činnost projektovat vzhledem k předpokládaným situacím a se zřetelem k věkovým a individuálním zvláštnostem žáků. (Vališová, 2007)

Jedním z nejdůležitějších bodů, které musí pedagog naplánovat, je bezesporu cíl výuky. Výukový cíl definuje Kasíková v publikaci Pedagogika pro učitele jako: *„zamýšlené změny v učení a rozvoji žáka (ve vědomostech, dovednostech, vlastnostech, hodnotových orientacích, osobnostním a sociálním rozvoji jedince), kterých má být dosaženo výukou.“* (2007, s. 137) Jde tedy o očekávaný výsledek výuky, ke kterému směřují žáci s učitelem. Jen přesně daný cíl může určit, jaké učivo a jaké způsoby výuky potřebujeme k jeho dosažení. Úkolem pedagoga tedy je přesně si stanovit konkrétní cíle výuky první pomoci, stanovit si konkrétní dovednosti, které chceme, aby žáci ovládali a konkrétní znalosti, které chceme, aby si upevnili. Výukové cíle se budou samozřejmě lišit v každém ročníku základní školy a budou závislé nejen na věku žáků, ale i na vzdělání, osobnostních složkách a dosavadních dovednostech jednotlivých žáků. (Kasíková, 2007)

1.2.3 Metody výuky první pomoci

Výuková metoda je v publikaci Vališové definována jako: *„cesta k něčemu, postup k určitému cíli, specifický způsob uspořádání činností učitele a žáků, rozvíjející vzdělanostní profil žáka a působící v souladu se vzdělávacími a výchovnými cíli.“* (2007, s. 189)

Výukové metody jsou nejčastěji děleny dle pramene poznání a typu poznatků do tří skupin: metody slovní, metody názorně-demonstrační a metody praktické. Pro výuku první pomoci se jednoznačně nejvíce hodí metoda praktická, a to konkrétně metoda nácviku praktických dovedností. Je nezbytné, aby si každý žák z výuky odnesl osobní praktickou zkušenost, neboť jen tak dlouhodobě upevní teoretické znalosti. Avšak musí předcházet slovní metoda. Do této skupiny spadají metody monologické – např. výklad, vyprávění,

vysvětlování či instruktáž, metody dialogické – např. rozhovor, diskuze, beseda či dramatizace, dále metody práce s učebnicí, knihou, textem a další. Optimální je, když žáci mají již nějaké zkušenosti či zážitky, a potom ze slovních metod mohou být vybrány ty pro žáky zábavnější, a to například metoda diskuze či besedy. (Vališová, 2007)

1.2.4 Organizační formy výuky první pomoci

Organizační forma dotváří systém vyučovacího procesu. Vonková definuje organizační formy v publikaci Vališové a Kasíkové jako: *„konkrétní organizační rámec, v němž se uskutečňuje proces přetváření učiva, tj. soustavy poznatků a činností obsažených v učivu, do soustavy vědomostí a dovedností žáků.“* (2007, s. 173)

Obvykle jsou uváděny dvě nejčastější organizační formy výuky, a to frontální (hromadná) forma vyučování a individuální forma vyučování. Při frontální formě výuky pedagog řídí pedagogickou činnost velké skupiny žáků současně, což je aktuálně zatím nejběžnější způsob výuky na českých školách. Opakem je forma individuální, kdy pedagog pracuje s jednotlivcem nebo malou skupinkou žáků, přičemž se může uplatňovat vzájemná komunikace ve vztahu učitel-žák.Tato metoda je mnohem intenzivnější, prokazatelně účinnější a pro výuku první pomoci je bezesporu nejvhodnější.

2 PRVNÍ POMOC

2.1 Definice první pomoci

Pojem první pomoc není pro veřejnost nikterak neznámým pojmem. Je to jednoduše péče, která je zachráncem poskytována postiženému na místě události do příjezdu zdravotnické záchranné služby. Jejím cílem je zachránit život člověku, zabránit zhoršení zdravotního stavu postiženého a předejít komplikacím či rozvoji šoku. Bydžovský (2004, s. 9) uvádí ve své publikaci definici první pomoci jako: *„soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení“*. To, jak časně a jak kvalitně se začne první pomoc poskytovat, může mít zásadní vliv na přežití pacienta, případně na kvalitu jeho dalšího života.

2.2 Legislativa první pomoci

Poskytnout první pomoc je povinností každého občana, samozřejmě s ohledem na jeho možnosti a schopnosti, a to za situace, kdy se sám zachránce nenachází v nebezpečí nebo se necítí být ohrožen. Neposkytnutí první pomoci je podle trestního zákoníku, dle zákona č. 40/2009 Sb. trestným činem, který se tomuto věnuje v § 150 a § 151.

V § 150 se říká: *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta.“*(2009, s. 386) Dále je v § 150 uvedeno: *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“* (2009, s. 386)

Následující § 151 se věnuje řidičům dopravních prostředků a uvádí: *„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“* (2009, s. 386)

2.3 Dělení první pomoci

První pomoc je v literatuře dělena na technickou první pomoc a zdravotnickou první pomoc. Bydžovský uvádí, že technická první pomoc spočívá v odstraňování příčiny úrazu a ve vytvoření podmínek pro poskytování první pomoci. (Bydžovský, 2004) Rozumí se tím například vyproštění zraněného při nehodě, anebo odnesení zraněného na takové místo, kde mu může být následně poskytnuta zdravotnická první pomoc. Ta následuje vždy až po technické první pomoci.

Dále se zdravotnická první pomoc dělí na laickou zdravotnickou první pomoc a odbornou zdravotnickou první pomoc.

Laická první pomoc je soubor základních opatření, která jsou prováděna bez specializovaného vybavení, případně s využitím autolékárničky. Její součástí je přivolání odborné zdravotnické pomoci. Mezi její hlavní úkoly patří: zachránit život, zabránit zhoršení stavu postiženého, zajistit vhodné prostředí a zajistit bezpečnost pro poraněného, zachránce a ostatní. (Kelnarová et al., 2012) Bydžovský dále zdůrazňuje, že součástí laické první pomoci je péče o postiženého až do doby, kdy jej převezme odborná zdravotnická první pomoc. Někdy může laická první pomoc zahrnovat i improvizovaný transport postiženého na místo, kde je odborná zdravotnická první pomoc dosažitelná. (Bydžovský, 2004)

Odborná zdravotnická první pomoc zahrnuje již opatření, která jsou prováděna zdravotnickým personálem a zahrnují aplikaci léků a použití diagnostických a léčebných přístrojů. Následuje transport do nemocničního zdravotnického zařízení, kde je pacientovi poskytována nemocniční péče. (Bydžovský, 2004)

3 POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

3.1 Tísňová volání

Tísňovým voláním se rozumí vytočení telefonního čísla na jednu ze složek integrovaného záchranného systému (IZS). Mezi základní složky IZS patří Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor České republiky a Zdravotnická záchranná služba. Tyto složky jsou doplňovány ostatními složkami IZS, mezi které se řadí vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní a pohotovostní služby či neziskové organizace. Mezi hlavní úkoly základních složek IZS patří zajišťování nepřetržité pohotovosti pro příjem ohlášení, vyhodnocení a zásah v případě vzniku mimořádné události. IZS tedy zajišťuje spolupráci mezi jednotlivými složkami podílejícími se na řešení mimořádné události, vytváří postupy součinnosti a spolupráce. (Kelnarová, 2012)

Podle toho, jakou pomoc na místě události potřebujeme, se rozhodneme, kterou ze složek IZS telefonicky přivoláme. Znalost tísňových telefonních čísel je nezbytnou součástí poskytování laické první pomoci. Telefonní číslo na Záchrannou zdravotnickou službu je 155, na Hasičský záchranný sbor České republiky číslo 150 a Policii České republiky přivoláme na čísle 158. Evropské mezinárodní tísňové číslo je 112, přičemž tuto výzvu přijímá hasičský záchranný sbor. (Kelnarová, 2012)

Při stavech, které ohrožují život člověka, by měla být co nejrychleji přivolána Zdravotnická záchranná služba na čísle 155. Je důležité vědět, že Zdravotnická záchranná služba se nevolá pouze k nejzávažnějším život ohrožujícím stavům, ale také k poraněním hlavy, břicha, hrudníku, k otravám, popáleninám či k náhlým neúrazovým stavům. (Kubíková et al., 2009) Při volání tísňové linky je dobré vždy uvést následující informace: místo události, co se přihodilo, kolik osob je postiženo a jejich přibližný věk, kdo volá a telefonní číslo, na které je možné v případě potřeby volat nazpět. (Komárek, 2006) Bydžovský ve své publikaci zdůrazňuje, že hovor s pracovníkem dispečinku Zdravotnické záchranné služby nikdy nepokládáme my, ale vždy jej ukončuje dispečer. (Bydžovský, 2004) Pro rychlost záchranné akce je dobré, když na sanitu před domem či nezřetelným místem události někdo čeká a upozorní na sebe výrazným máváním.

3.2 Zhodnocení situace a kontrola základních životních funkcí

Zhodnocení situace by mělo proběhnout rychle, ale zároveň v klidu. Je to klíčový prvek při poskytování první pomoci. Důležité je zhodnotit rizika, která hrozí nejen postiženému, ale také zachránci či přihlížejícím. Pokud se místo události nebo její okolí jeví jako nebezpečné, není dobré tam vstupovat. Bezpečnost zachránců je vždy na prvním místě. (Citová, 2007)

Po zhodnocení bezpečnosti místa nehody je nutné okamžitě provést kontrolu základních životních funkcí. Nejprve zkontrolujeme stav vědomí. Přistoupíme k postiženému nejlépe z boku, skloníme se k němu a hlasitě ho oslovíme, například slovy: *„Haló, pane, jste v pořádku?“* a opatrně s ním zatřeseme úchopem za ramena.

Pokud zjistíme, že je postižený při vědomí, ale má problémy s dýcháním v důsledku obstrukce dýchacích cest cizím tělesem, pokusíme se o zprůchodnění použitím Heimlichova manévru (obrázek č. 1) a Gordonova úderu (obrázek č. 2). Jestliže tedy postižený nemůže mluvit, anebo nemůže dýchat, provedeme údery do zad. Postavíme se stranou kousek za postiženého, a pětkrát za sebou ho rázně udeříme mezi lopatky zápěstní hranou ruky. Poté mu prohlédneme dutinu ústní, a pokud se obstrukce neuvolnila, provedeme rázné stlačení nadbřišku. Postavíme se za postiženého a položíme mu obě ruce na horní část břicha. Postižený musí být dostatečně předkloněný. Ruku zatneme v pěst, uchopíme ji druhou rukou a rázně je přitahujeme směrem k sobě a nahoru. To opakujeme až pětkrát. Znovu prohlédneme ústa. Pokud se obstrukce z dýchacích cest stále neuvolňuje, opakujeme tyto dva kroky až třikrát a pokaždé vždy znovu zkontrolujeme ústa. Poté voláme ZZS. (Citová, 2007)

Jestliže postižený neodpoví, způsobíme mu bolestivý podnět, například štípnutím nehtem do ušního lalůčku. Pokud se ani tentokrát nedočkáme žádné reakce, můžeme konstatovat, že postižená osoba je v bezvědomí.

Když je to možné, je vhodné přivolat si někoho z kolemjdoucích na pomoc. Bylo zjištěno, že nejefektivnější je oslovení konkrétního člověka, například slovy: *„Paní, vy v červeném svetru, mohla byste mi pomoci?“* Další dobrou radou je obvykle vystrašené kolemjdoucí uklidnit slovy: *„Ničeho se nebojte, já vím, co dělat.“* (Citová, 2007)

Pokud je tedy postižený v bezvědomí, uložíme ho do polohy na zádech a zprůchodníme dýchací cesty tak, že jednu ruku položíme postiženému na čelo a prsty

druhé ruky přiložíme na bradu a provedeme mírným tlakem na bradu i čelo záklon hlavy a přizvednutí brady. (obrázek č. 3) Následně přiložíme ucho k ústům postiženého tak, abychom zároveň viděli na jeho hrudník, a sledujeme, zda dýchá. (obrázek č. 4) Jestliže cítíme na tváři proud vydechovaného vzduchu, slyšíme vydechovaný vzduch a vidíme, že se pravidelně zvedá hrudník, můžeme konstatovat, že postižený dýchá. V tomto případě uložíme postiženého do zotavovací polohy (obrázek č. 5) Pokud se však postiženému hrudník nezvedá a neslyšíme a necítíme proud vydechovaného vzduchu, postižený nedýchá. V případě, kdy postižený dýchá nepravidelně, nadechne se jen občas, anebo dýchá lapavě, jednáme tak, jako kdyby nedýchal. Stejně tak jednáme i v případě, že si nejsme zcela jisti, zda postižený dýchá nebo ne. Hodnocení průchodnosti dýchacích cest by mělo trvat asi 10 vteřin. (Kelnarová, 2012)

Hmatání a hodnocení srdečního tepu se při laické resuscitaci neprovádí z toho důvodu, že zachránce může ve stresu nahmatat svůj vlastní pulz, a tím dojde k nesprávnému vyhodnocení situace a nezahájení neodkladné resuscitace. (Franěk, 2011)

3.3 Základní neodkladná resuscitace

Kelnarová ve své publikaci První pomoc I uvádí, že *„neodkladná resuscitace je soubor na sebe navazujících léčebných postupů sloužících k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve.“* (2012, s. 54). Resuscitace se provádí u osob, postižených náhlým selháním jedné nebo více základních životních funkcí a cílem je uchránit zejména mozek a myokard před nezvratným poškozením. Cílem neodkladné resuscitace je tedy odvrátit klinickou smrt, zachránit život, obnovit původní zdravotní stav, vyloučit bolest a minimalizovat následné postižení. (Kelnarová, 2012)

V roce 2010 byly Evropskou radou pro resuscitaci aktualizovány Doporučené postupy pro resuscitaci 2010. Jejich cílem je zlepšit resuscitační praxi a výsledky přežití srdeční zástavy. (Kelnarová, 2012)

3.3.1 Dělení neodkladné resuscitace

Neodkladnou resuscitaci zpravidla dělíme na základní neodkladnou resuscitaci (Basic life support, BLS) a rozšířenou neodkladnou resuscitaci (Advance life support, ALS). (Kelnarová, 2012)

Základní neodkladná resuscitace je prováděna obvykle laiky na místě události a je prováděna bez pomůcek. Na ni navazuje právě rozšířená neodkladná resuscitace, již poskytuje speciálně proškolený zdravotnický personál, který používá speciální pomůcky, přístroje, podává léky a následně transportuje pacienta do zdravotnického zařízení. (Kelnarová, 2012)

3.3.2 Základní neodkladná resuscitace u dospělé osoby

Na úvod je důležité zmínit, že laická resuscitace je zcela zásadní a zpravidla rozhoduje o klinickém výsledku u osoby s náhlou zástavou oběhu. (Truhlář, 2011)

Základní neodkladná resuscitace probíhá podle algoritmu ABCD dle tzv. Abecedy resuscitace, kde jednotlivá písmena abecedy značí kroky, které je zapotřebí uskutečnit: Airway (průchodnost dýchacích cest) – Breathing (umělé dýchání) – Circulation (umělý krevní oběh) – Defibrillation (automatický externí defibrilátor). (Kelnarová, 2012)

Postup, jak zhodnotíme základní životní funkce postiženého je popsán v předchozí kapitole, kde je také uvedeno jak postupovat v případě, kdy postižený nereaguje, je v bezvědomí, ale pravidelně dýchá. Nyní se tedy budeme věnovat život ohrožující situaci, kdy postižený nereaguje na žádný podnět a zároveň nedýchá, anebo dýchá nepravidelně.

V případě, kdy je postižený v bezvědomí a zjistili jsme, že nedýchá, či dýchá nepravidelně, zahájíme masáž srdce. Klekneme si vedle postiženého, umístíme hřbet dlaně do středu hrudníku na spojnici bradavek, přiložíme druhou ruku, propleteme prsty mezi sebou a nakloníme se celým tělem nad hrudník postiženého a nataženými horními končetinami tlačíme na hrudní kost tak, aby docházelo ke stlačování nejméně 5cm do hloubky. (obrázek č. 6) Po každém stlačení hrudníku uvolníme tlak, ale ruce ponecháme na hrudníku stále na stejné pozici. Stlačování opakujeme frekvencí 100 – 120 kompresí za minutu. Je doporučováno, aby laici při resuscitaci prováděli pouze masáž hrudníku. Vyškolení zachránci či zdravotníci by podávali i umělé vdechy, a to v poměru 30:2, tedy dva umělé vdechy na třicet kompresí hrudníku. Vdech by měl trvat asi 1 sekundu a výdech rovněž 1 sekundu. Přitom je důležité sledovat hrudník, jestli se zvedá jako při normálním dýchání. Po podání dvou umělých vdechů začneme znovu bez prodlevy provádět masáž hrudníku. (Nolan, 2010)

Resuscitaci provádíme tak dlouho, dokud postižený nezačne sám aktivně dýchat, reagovat či komunikovat, anebo do příjezdu záchranné služby a předání pacienta. Třetím důvodem k ukončení resuscitace je totální vyčerpání zachránce. Je důležité, aby se zachránci během resuscitace střídali, a to nejlépe po dvou minutách z toho důvodu, že stlačování hrudníku je fyzicky velmi namáhavá činnost a po delší době již zachránce neprovádí masáž tak účinně (tak rychle a tak hluboko), jak by bylo potřeba. (Kelnarová, 2012)

Posledním krokem laické neodkladné resuscitace je použití automatizovaného externího defibrilátoru (AED). Nejčastější příčinou náhlé zástavy oběhu je abnormální srdeční rytmus, a to komorová fibrilace. K úpravě srdečního rytmu dobře poslouží právě AED. Tento přístroj je uložen na místech, kde se pohybuje denně větší množství lidí, jako jsou například stadiony, nákupní centra, letiště a podobně. Pokud je na místě více zachránců, je vhodné někoho pověřit tím, aby pro nejbližší AED došel podle navigace operátorky Zdravotnické záchranné služby, která má přehled o jejich umístění. Užitím defibrilátoru se významně zvyšuje šance na přežití, a to zejména tehdy, pokud je defibrilační výboj podán bezprostředně po selhání srdce. Automatizovaný externí defibrilátor je uživatelsky velmi jednoduchý přístroj. Po jeho zapnutí navádí zachránce slovními pokyny a v každém stádiu sdělí, jakou činnost je potřeba dále provést.

Po zapnutí defibrilátoru přístroj dá pokyn: *„Odhalte oděv z hrudníku pacienta. Vyjměte elektrody a nalepte je dle obrázku.“* Přístroj opakuje tento pokyn tak dlouho, dokud zachránce elektrody nenalepí. Poté začne defibrilátor sám analyzovat srdeční rytmus, přičemž zároveň hlásí: *„Nedotýkejte se pacienta, analyzuji srdeční rytmus.“* Dbejte, aby se postiženého opravdu nikdo nedotýkal. Přístroj následně vyhodnotí, zda je nutné podat výboj, anebo pokračovat v resuscitaci. Při indikaci podání výboje vybídne zachránce pokynem: *„Stiskněte zelené tlačítko a podejte výboj.“* V okamžiku podání výboje se postiženého nesmí nikdo dotýkat. Při vyhodnocení nedefibrilovatelného rytmu vyzve přístroj zachránce, aby pokračoval v resuscitaci pokynem: *„Pokračujte v srdeční masáži.“* Z defibrilátoru začne vycházet zvuk připomínající ťukání, který udává správný rytmus masáže. Je důležité vytrvat tak dlouho, než na místo dorazí záchranná služba a převezme péči o pacienta. (Citová, 2007)

3.3.3 Základní neodkladná resuscitace u dítěte

Resuscitace dětí je oproti resuscitaci dospělého rozdílná v tom, že se zahajuje podáním pěti umělých vdechů a následně pokračuje masáží hrudníku na stejném místě i stejným poměrem, a to poměrem 30:2, tedy 30 kompresí hrudníku na 2 umělé vdechy. Pokud je na místě více zachránců, používá se poměr kompresí 15:2. Frekvence kompresí je stejná jako u dospělého, tedy 100 – 120 kompresí za minutu. Hloubka kompresí by měla být zhruba do jedné třetiny předozadního rozměru hrudníku. Podle tělesné konstrukce dítěte můžeme k nepřímé srdeční masáži využít jen jednu horní končetinu. (obrázek č. 7) Pokud je na místě pouze jediný zachránce, měl by nejdříve jednu minutu resuscitovat a teprve potom přivolat Zdravotnickou záchrannou službu. (Nolan, 2010)

3.3.4 Základní neodkladná resuscitace u novorozence

Resuscitace novorozence se zahajuje také podáním pěti umělých vdechů a následně pokračuje masáží hrudníku, a to vždy poměrem tři stlačení hrudníku na jeden umělý vdech. Frekvence kompresí je stejná jako u dospělého, tedy 100 – 120 kompresí za minutu. Hloubka kompresí by měla být do jedné třetiny předozadního rozměru hrudníku. (Nolan, 2010)

Masáž je možné provádět dvěma způsoby. Pokud je na místě pouze jeden zachránce, je vhodné k dítěti přistoupit z boku a stlačovat hrudník dvěma prsty, a to na dolní třetinu hrudní kosti, zhruba 1cm pod spojnicí bradavek. (obrázek č. 8) Umělé dýchání se provádí zároveň do úst i nosu. Pokud jsou na místě dva zachránci, je vhodnější, když jeden ze zachránců provádí nepřímou srdeční masáž obemknutím hrudníku oběma rukama a stlačováním hrudníku dvěma palci vedle sebe. (obrázek č. 9) Druhý zachránce tak podává pouze umělé dýchání. Doba mezi jednotlivými úkony je tak zkrácena na minimum. (Citová, 2007)

3.4 Krvácení

„Krvácení je únik krve z cév způsobený jejich poraněním nebo poruchou jejich funkce.“ (Bydžovský, 2011) Krvácení znamená vždy oslabení, někdy dokonce ohrožení organizmu. V těle dospělého člověka představuje krev asi 5 -7 % celkové hmotnosti, u dětí

je to až 10 %. Ztráta 20 – 30 % kolujícího objemu krve vede k rozvoji šoku, ztráta 50 % krve je smrtelná. (Bydžovský, 2011; Kelnarová, 2012)

Krvácení můžeme dle intenzity dělit na malé, střední a velké, dle směru krvácení na zevní a vnitřní, dle příčiny krvácení na úrazové a neúrazové, ale nejčastější je dělení krvácení dle krvácející cévy na tepenné, žilní, vlásečnicové a smíšené. Tepenné krvácení poznáme podle toho, že krev obvykle vystřikuje z rány v rytmu srdečního tepu a krev má jasně červenou barvu, naproti tomu při žilním krvácení proudí krev trvale a její barva je tmavě červená. (Kelnarová, 2012)

3.4.1 Zevní krvácení

V následující kapitole uvádíme jednotlivé druhy zevního krvácení tak, jak jsou běžně popisovány v literatuře. Je uvedena jejich stručná charakteristika, příznaky a ošetření. Pojednání o ošetření tepenného krvácení je velmi rozsáhlé a zasluhuje velkou pozornost, proto je pro přehlednost důkladně popsáno až v poslední podkapitole.

3.4.1.1 Tepenné krvácení

Tepenné krvácení je velmi závažný život ohrožující stav. Pokud je poraněna pažní, stehenní nebo krční tepna, může člověk vykrvácet za 1,5 minuty. Proto je nutné okamžité poskytnutí první pomoci. (Kelnarová, 2012)

Příčinou tepenného krvácení mohou být bodná či řezná poranění, dopravní nehody, ale také suicidální pokusy. Postižený člověk je slabý, má studený pot, upadá do mdloby a pozorujeme u něj již zmíněnou jasně červenou krev vystřikující z rány. (Kelnarová, 2012)

Jestliže je v ráně usazeno cizí těleso, je úkolem zachránce pevně tlačit na obě strany usazeného tělesa tak, aby se okraje k sobě přitiskly. Poté je potřeba přiložit větší vrstvu krycího obvazu po obou stranách předmětu a takto obtočit obinadlem. Na těleso se nesmí tlačit, aby se rána neprohlubovala. Pokud je poranění na končetině, je vhodné končetinu zvednout nebo podepřít tak, aby byla nad srdcem a snížila se tak další ztráta krve. Za žádných okolností cizí předmět z rány nevytahujeme. (Citová, 2007)

3.4.1.2 Žilní krvácení

Žilní krvácení je mnohem méně závažné než krvácení tepenné. Vzniká například poraněním křečových žil na noze, anebo bodným či řezným poraněním. Žilní krev je tmavě červené barvy a z rány volně vytéká. Postižený je obvykle bledý a potí se.

Pokud je žilní krvácení na nějaké z končetin, zvedneme ji do zvýšené polohy a na poraněné místo přiložíme tlakový obvaz. Kontrolujeme životní funkce postiženého a zajistíme protišoková opatření. Poté transportujeme do nemocnice za účelem definitivního ošetření, anebo v případě rozsáhlého zranění ihned přivoláme Zdravotnickou záchrannou službu. (Kelnarová, 2012)

3.4.1.3 Vlásečnicové krvácení

Vlásečnicové krvácení nebývá závažné a vzniká při běžné odřenině či škrábnutí. Ránu postačí vydezinfikovat, překrýt sterilním obvazem a fixovat obinadlem. (Kelnarová, 2012)

3.4.1.4 Ošetření tepenného krvácení

Stlačení tepny v tlakovém bodě

Tlakový bod je místo, kde lze přimáčknout tepnu proti kosti a tím zastavit přítok krve do postižené oblasti. Vždy volíme takový tlakový bod, který se nachází mezi ránou a srdcem. Stlačujeme dvěma nebo třemi prsty.

Následující výčet tlakových bodů je zpracován tak, jak jej uvádí Hanušová v publikaci Základy laické první pomoci:

Spánkový bod – na okraji tváře v úrovni ušní dírky; zastaví krvácení z horní části obličeje a vlasové části hlavy

Lícní bod – na hraně dolní čelisti ve 2/3 vzdálenosti od brady k úhlu dolní čelisti; zastaví krvácení z dolní části obličeje

Krční bod – prsty umístíme na ohryzek a posuneme vpravo či vlevo, tlakový bod se nachází před bočními krčními svaly, tiskneme vždy jen na jedné straně; zastaví krvácení z dutiny ústní

Podklíčkový bod – zanoříme prsty za klíční kost a tiskneme tepnu proti prvnímu žebru; používá se při krvácení z horní končetiny

Pažní bod – na vnitřní části paže mezi dvojhlavým a trojhlavým svalem; používá se při krvácení z horní končetiny

Tříselný bod – ve středu třísel; používá se při krvácení z dolní končetiny

(Hanušová 2007)

Tlak prstů v ráně

Při velmi akutních případech, kdy nelze stlačit tlakový bod, například při masivním krvácení při poranění krkavice se používá metoda stlačení cévy přímo v ráně rukou či použitím tamponu. Vždy musíme myslet na svou vlastní ochranu, a použít před tímto úkonem rukavice, anebo si prsty chránit alespoň kusem látky či igelitu. Poté co ránu stlačíme, přizvedneme postiženého do takové polohy, aby krvácející část těla byla nad úrovní jeho srdce, což zpomalí průtok krve touto oblastí. Zraněného necháme ležet a do příjezdu záchranné služby nesmíme vložené prsty z rány vytáhnout. (Hanušová, 2007)

Použití tlakového obvazu

Tlakový obvaz se nejčastěji používá při krvácení z končetin a skládá se ze tří vrstev. První vrstva je sterilní krycí čtverec, druhou vrstvou je sterilní tlaková vrstva a třetí vrstvou je obinadlo. Tlakový obvaz je potřeba dobře utáhnout. V případě, že obvaz prosakuje je zjevné, že krvácení pokračuje, a tak přiložíme další tlakové vrstvy. (Kelnarová, 2012)

Použití škrtidla

Škrtidlo se používá při úrazové amputaci nebo při rozdrcení končetiny. Při krvácení na horní končetiny přikládáme škrtidlo na paži a při krvácení na dolní končetiny přikládáme škrtidlo na stehno. Vhodné škrtidlo je široké nejméně 5cm, můžeme využít například i pruh látky, šátek, apod. Správně přiložené škrtidlo zásadně nepovolujeme, ale je vhodné si zapamatovat nebo poznamenat čas, kdy jsme jej použili. Škrtidlo nikdy neaplikujeme na oblast hlavy a krku. (Hanušová, 2007)

3.4.2 Vnitřní krvácení

Vnitřní krvácení mohou vzniknout při tupých poraněních břicha, hrudníku či vnitřních orgánů, při pádu z výšky nebo při dopravní nehodě. Postižený člověk je obvykle nápadně bledý, opocený, slabý, malátný až spavý a okrajové části těla má chladné.

Vnitřní krvácení může být do dutiny břišní, kdy postižený zvrací a naším jediným úkolem je uložit ho do úlevové polohy, tedy do takové polohy, jaká mu bude nejméně nepříjemná.

Další druhem vnitřního krvácení je krvácení do dutiny hrudní, kdy je postižený dušný a ukládáme ho do polohy v polosedě s oporou hlavy a zad.

Krvácení do dutiny lebeční je dalším možným vnitřním krvácením, které obvykle způsobí bezvědomí v důsledku útlaku mozku nahromaděnou krví. V takovém případě se nejdříve věnujeme zajištění životních funkcí a poté postiženého uložíme do zotavovací polohy se zvýšenou horní polovinou trupu a neprodleně zajistíme příjezd ZZS.

Dalším druhem vnitřního krvácení je krvácení do měkkých tkání při zlomeninách dlouhých kostí, při kterých jsou velké krevní ztráty. Například při zlomenině pánve může postižený velmi rychle ztratit až 5 000 ml krve. O krevních ztrátách při zlomeninách je podrobněji pojednáno v kapitole Zlomeniny. (Beránková, 2002)

3.4.3 Krvácení z přirozených dutin

3.4.3.1 Krvácení z nosu

Příčinou krvácení z nosu může být vysoký krevní tlak, snížená srážlivost krve, či úraz. Ve většině případů postačí, když postižený předkloní hlavu a na pár minut podrží stisknuté nosní dírky. Přitom mu můžeme dávat studené obklady na čelo a na zátylek. Postižený dýchá ústy, a pokud mu krev stéká do úst, nepolyká ji, ale vyplivuje. Krvácení by se mělo zastavit do deseti minut. Pokud je krvácení větší a nedaří se ho zastavit, voláme ZZS. Do nosních dírek nikdy nic nevkládáme. (Kelnarová, 2012)

3.4.3.2 Krvácení z ucha

Výtok krve či jiných tekutin z ucha vždy signalizuje závažný stav. Je tedy nutné ihned kontaktovat ZZS a postiženého položit na bok té strany těla, kde se krvácející ucho

nachází. Krev necháme volně vytékat na kus látky nebo čtverec buničiny a sledujeme stav základních životních funkcí. (Hanušová, 2007)

3.5 Šok

Šok je stav, při kterém selhává krevní oběh, jehož úkolem je zásobovat tkáně kyslíkem. Šok může být následkem krvácení, srdeční příhody, může vzniknout po rozsáhlých popáleninách či po alergické reakci. Šok při krvácení nastane, když ztráta krve přesáhne zhruba jednu pětinu celkového objemu kolující krve, tedy asi 1,2 litru. Takové množství krve můžeme ztratit například krvácením z ran, ale také skrytým krvácením z vnitřních orgánů. K dalším příčinám šoku patří vyčerpávající infekce, nedostatek některých hormonů, nízká hladina cukru v krvi, podchlazení či předávkování léky nebo drogami. (Citová, 2007)

Člověk, který upadá do šoku je obvykle bledý, má vlhkou kůži, má zimnici či třesavku, je neklidný a často má pocit žízně. Neklid může postupně přerůst až v apatii a ztrátu vědomí, kůže se zbarvuje do šeda a je mramorovaná, pot je lepkavý. Tep je nejdříve rychlejší a dobře hmatný, postupně je na končetinách nehmatný a na krku bývá hmatný, ale často nepravidelný. (Kelnarová, 2012)

3.5.1 První pomoc a protišoková opatření

Pokud je to možné, nejdříve odstraníme příčiny šoku – například zástavou krvácení a ošetříme veškerá poranění. Zajistíme základní životní funkce a uvolníme a udržujeme volné dýchací cesty. Po celou dobu postiženého uklidňujeme a sledujeme životní funkce. Před zavoláním ZZS provedeme protišoková opatření, tzv. 5 T. (Kelnarová, 2012)

Mezi zmíněných 5 T patří následující opatření: teplo, ticho, tekutiny, transport a tišení bolesti.

Teplo – snažíme se zamezit ztrátám tepla, izolovat postiženého od studené země, neponechat jej v mokrém oděvu. Vhodné je ukládat postiženého ke zdroji tepla a využít termofolii, do které postiženého důkladně zabalíme.

Ticho – postiženého uklidníme a snažíme se zajistit klid i v jeho blízkém okolí. Stále ovšem udržujeme kontakt, abychom mohli setrvale sledovat jeho stav.

Tekutiny – přestože postižený trpí pocitem žízně, nikdy nesmíme při rozvinutém nebo hrozícím šoku podávat jakékoli tekutiny. Jedním z důvodů je například riziko zvracení a následné vdechnutí obsahu žaludku do dýchacích cest.

Transport – musí být vždy šetrný a všechny změny polohy musí být prováděny co možná nejšetrněji.

Tišení bolesti – bolest tlumíme především znehybněním postiženého, sám postižený by si měl vybrat takovou polohu, která je pro něj nejméně nepříjemná.

3.6 Zlomeniny

Zlomenina je dle Valenty *„porucha kontinuity kosti, která vzniká buďto mechanismem přímým, anebo nepřímým, a to buď náhle, anebo opakovaným přetížením.“*(2007, s. 74)

Zlomeniny obvykle dělíme na otevřené a zavřené. V případě otevřené zlomeniny je poraněn kožní kryt a okolní měkké tkáně a navíc je zde riziko, že bude rána infikována. V případě zlomeniny zavřené je porušena pouze kost, nikoli okolní tkáň. (obrázek č. 10) Dále se můžeme setkat s pojmy úplná zlomenina, což je v případě, kdy je přerušena kontinuita kosti, a neúplná zlomenina je taková, kdy linie lomu neprochází celým obvodem kosti. (Valenta, 2007)

Dále může být zlomenina stabilní, či nestabilní. U stabilní zlomeniny se zlomené konce kosti nepohybují, buď jsou do sebe kostní úlomky zaklíněny, anebo se jedná o zlomeninu neúplnou. To je typické pro poranění zápěstí, ramene, kotníku a kyčle. Obvykle s nimi lze manipulovat bez dalšího poškození. U nestabilní zlomeniny se kostní úlomky velmi snadno posunou a vzniká tak riziko, že poškodí cévy, nervy nebo orgány v okolí. S tímto typem zranění je důležité nakládat velmi opatrně, abychom se vyhnuli dalšímu poranění. (Citová, 2007)

Zlomenina se obvykle projevuje silnou bolestí, pohmožděním a otokem v místě zlomení, neschopností pohybu či obtížným pohybem v nejbližších kloubech. Postižená část těla může být zkrácená či ohnutá. Při otevřené zlomenině lze někdy slyšet tření kostních úlomků a lze vidět konec kosti vyčnívající z rány. Při těžkých zlomeninách, např. zlomeninách stehenní kosti nebo pánve, se mohou objevit příznaky šoku. (Citová, 2007)

Krevní ztráty při zlomeninách velkých kostí lidského těla mohou mít fatální následky. Při zlomenině předloktí se krevní ztráty pohybují mezi 200 – 300 ml, při zlomenině pažní kosti je ztráta okolo 500 ml krve, při zlomeninách bérce asi 600 -1000 ml krve, při zlomenině stehenní kosti se krevní ztráta pohybuje mezi 1500 – 2000 ml a při zlomenině pánve může krevní ztráta dosahovat až k 5000 ml. (Hrabovský, 2004)

3.6.2 Ošetření zlomeniny

Zlomeninu ošetřujeme vždy ihned na místě nehody. Zraněného je potřeba uklidnit a nechat ležet v poloze, která je pro něj nejméně nepříjemná. Zároveň se snažíme zabránit podchlazení či naopak přehřátí. Zásadní je vždy znehybnit postiženou část i s kloubem pod i nad předpokládanou zlomeninou. Během celého ošetřování se snažíme s postiženou částí co nejméně pohybovat. Poraněnou část znehybníme ve fyziologické poloze. Pro horní končetinu je to poloha v ohnutí 90° před tělem a u dolní končetiny je to její natažení v prodloužení těla. Poté chladíme místo poranění sáčky se studenou vodou, abychom zmírnili bolest a otok. U otevřené zlomeniny ránu nejprve ošetříme jako otevřené poranění a teprve poté končetiny znehybníme. (Pávková, 2008)

3.7 Termická poranění

Mezi termická poranění obvykle řadíme: popáleniny, poleptání, úrazy elektrickým proudem, úpal a úžeh, podchlazení a omrzliny. Při těchto poraněních je nějakým způsobem narušena kůže, která hraje klíčovou roli v ochraně organismu před poraněním i infekcí, ale i v udržování stálé tělesné teploty. Když je ovšem kůže poškozena například popálením, nedokáže již tak účinně fungovat a navíc může docházet ke ztrátám tělesných tekutin únikem tkáňového moku. Tato tekutina se buď hromadí pod kůží a způsobuje puchýře, anebo prosakuje na povrch kůže. (Citová, 2007)

3.7.1 Popáleniny

Kelnarová (2013, s. 98) ve své publikaci První pomoc II uvádí, že *„popáleniny jsou poranění vznikající působením vysokých teplot na povrch těla, případně působením chemikálií, elektřiny či ozářením.“*

Popáleniny se obvykle dělí na popáleniny termické, kam se řadí opařeniny či ožeh plamenem, elektrické popáleniny, kam řadíme zásah elektrickým proudem či bleskem a chemické popáleniny, které zahrnují poleptání kyselinami či zásadami. (Kelnarová, 2013)

3.7.1.1 Hodnocení rozsahu popálenin

Pro určení rozsahu popálení se používá u dospělých tzv. „pravidlo devíti“. Povrch těla je orientačně rozdělen na segmenty o rozsahu 9 % povrchu kůže tak, že hlava zaujímá plochu 9 %, každá z horních končetin 9 %, dolní a horní část zad také každá 9 %, dále břicho 9 %, hrudník 9 %, každé stehno 9 % a každý bérec 9 %. (Kelnarová, 2013)

U dětí je rozložení procent trochu odlišné: hlava zaujímá plochu 14 %, každá horní končetina 9 %, každá dolní končetina 16 %, hrudník a břicho obojí rovněž po 9 % a dolní a horní část zad taktéž každá 9 %. (Kelnarová, 2013)

Také je možné využít pravidlo jedné dlaně. Toto pravidlo má výhodu, že je použitelné pro děti i dospělé a jeho podstatou je, že plocha jedné dlaně odpovídá jednomu procentu celkového tělesného povrchu. (Houšková, 2012)

3.7.1.2 Hodnocení hloubky popálení

Popáleniny jsou klasifikovány také podle hloubky poškození kožního krytu. Při jednom úrazu lze utrpět i popáleniny různých stupňů. Obvykle se hloubka popálení rozděluje do čtyř stupňů. (Citová, 2007)

Při prvním stupni popálení vzniká zarudnutí, může vzniknout otok a hojení probíhá asi dva týdny. Tento stupeň popálení obvykle nemívá žádné následky. (Citová, 2007)

Při druhém stupni popálení vzniká puchýř, odlučují se povrchové vrstvy kůže a hrozí zde nebezpečí velké ztráty tekutin. Při rozsáhlejších popáleninách jsou časté sekundární infekce. Druhý stupeň popálení obvykle dělíme na popáleniny povrchní a hluboké. Povrchní popáleniny postihují pokožku a svrchní část škáry, puchýř obsahuje

čirou tekutinu, která později zrosolovatí. Povrchní popáleniny obvykle hodně bolí a hojení trvá 10 dnů až dva týdny. Při popáleninách hlubokých je postižena i hluboká část škáry, takže často dochází ke druhotným infekcím. Hojení v tomto případě probíhá až pět týdnů. (Citová, 2007)

Při třetím stupni popálení je kůže poškozena v plné tloušťce, až do podkožního vaziva. Kůže je necitlivá, chladná a nebolestivá. Často je zbarvena do hnědočerné barvy. Téměř vždy se objeví komplikace s druhotným vznikem infekce. Člověk s tak hlubokou popáleninou má obvykle i po zdlouhavém zhojení velké jizvy. (Citová, 2007)

Čtvrtý stupeň popálení je nevratný, dochází k nekróze kůže, podkoží i svalstva a k celkovému zuhelnatění. Zpravidla je nutná amputace. (Kelnarová, 2013)

3.7.1.3 Ošetření popálenin

Zásadní je postiženého co nejdříve izolovat z dosahu horkého předmětu. Pokud postiženému hoří vlasy či oděv, přehodíme přes něj například součásti oděvu a přitiskneme tak, abychom co nejlépe zamezili přístupu vzduchu. Musíme se ovšem vyvarovat syntetických materiálů, protože ty by se ke kůži přiškvařily a následně by zkomplikovaly hojení. Lidé, kterým hoří oděv, většinou zmateně pobíhají, čímž ještě podporují hoření. Je tedy nutné je co nejdříve zastavit, povalit na zem a hasit.

Dalším krokem při ošetření popálenin je chlazení. Pávková (2008, s. 27) uvádí, že *„chlazení zabraňuje dalšímu poškození tkáně, výrazně zmenšuje bolest a působí protišokově.“* V průběhu chlazení sundáme postiženému prstýnky, hodinky a další šperky, pásky, boty a vše ostatní, co by při následném otoku mohlo postiženou část těla zaškrcovat. Chladíme do příjezdu Zdravotnické záchranné služby, přičemž ochlazovaná plocha těla by neměla přesahovat 10 %, aby nedošlo k podchlazení. (Pávková, 2008)

Pokud je popálená jen malá část těla či popálení zjevně není velké hloubky, jako ošetření postačí chlazení studenou vodou po dostatečně dlouhou dobu a poté sterilní krytí. Vznikající puchýře nesmíme propichovat ani strhávat, popáleniny ničím nezasypáváme ani nemažeme mastmi či krémy. (Pávková, 2008)

3.7.2 Poleptání

Pávková ve své publikaci První předlékařská pomoc (2008, s. 28) uvádí, že *„nejčastější příčinou poleptání je nepozornost a lehkomyslnost při zacházení s chemikáliemi“* a dále, že *„poleptání způsobují louhy, případně chemické látky v některých čisticích prostředcích nebo mořidlech.“* Postižena poleptáním bývá nejčastěji kůže, oči a zažívací trakt či dýchací orgány v případě, pokud byly toxické výpary vdechnuty. Důležité je zjistit, čím bylo poleptání způsobeno, nejlépe by lékaři měly být předány zbytky chemikálií, obaly od chemikálií, či zvratky. (Pávková, 2008)

Poleptanou kůži musíme vždy omývat pod tekoucí vodou. Při poleptání oka vyplachujeme oko z co nejmenší vzdálenosti, abychom velkým tlakem vody nepoškodili rohovku. Zároveň oko vyplachujeme zásadně od nosu směrem ven, aby kontaminovaná voda netekla do zdravého oka. Dále zranění ošetřujeme jako popáleninu stejného rozsahu a následně vyhledáme lékařskou pomoc. (Pávková, 2008)

Pokud se kyselina či louh dostanou do trávicího traktu, poškodí obvykle stěnu jícnu a žaludku. Sliznice oteče a popraská a důsledkem může být slabé krvácení. Při poleptání trávicího traktu nikdy nesmíme vyvolávat zvracení, protože by leptavá látka znovu narušila sliznici jícnu a způsobila další poškození. Postiženému tedy pouze vypláchneme ústa studenou vodou a poté můžeme podávat vodu po malých doušcích, aby se propláchla i sliznice jícnu. Lékařská pomoc je v tomto případě zcela nezbytná. (Pávková, 2008)

3.7.3 Úraz elektrickým proudem

Popáleniny vzniklé úrazem elektrickým proudem jsou obvykle mnohem závažnější, než se na první pohled zdá. Většinou jsou totiž viditelné popáleniny na kůži velmi malé, ale většina poškození je v hloubce tkání. Úraz elektrickým proudem může vyvolat a často také vyvolá zástavu dechu a srdeční arytmii. (Kelnarová, 2013)

K úrazu elektrickým proudem dochází nejčastěji při neopatrné manipulaci s elektrickými spotřebiči nebo při jejich neodborných opravách (Bydžovský, 2011)

Úrazy elektrickým proudem dělíme na úrazy způsobené proudem o nízkém napětí (do 1000 V) a proudem o vysokém napětí (nad 1000 V). Bydžovský uvádí, že 80 % úrazů je způsobeno nízkým napětím a pouze 3% z nich jsou úrazy smrtelné. (Byžovský, 2011)

Při ošetřování úrazu vzniklým elektrickým proudem o nízkém napětí je nejdůležitější vypnout proud a přerušit styk s vodičem. Poté zajistíme základní životní funkce – pokud je potřeba, zahájíme nepřímou srdeční masáž. Následně ošetříme veškeré popáleniny a následně ostatní poranění a zajistíme včasný transport. (Beránková, 2002)

Při ošetřování úrazu vzniklým elektrickým proudem o vysokém napětí musíme zajistit vypnutí proudu odborníkem. Pokud je potřeba vyprostit nějaké osoby, je nutné zavolat hasičský záchranný systém. Jako bezpečná vzdálenost od místa nehody je uváděna vzdálenost 18 m. Po vyproštění zraněného zjistíme jeho stav, zajistíme základní životní funkce. Poté opět ošetříme popáleniny – chladíme je a sterilně kryjeme, následně ošetříme ostatní poranění a zajistíme transport. (Beránková, 2002)

Při zasažení člověka bleskem postupujeme obdobně jako při zasažení proudem o vysokém napětí. Po ošetřené provedeme protišokově opatření a neodkladně zajistíme převoz do nemocnice. (Beránková, 2002)

3.7.4 Úpal a úžeh

Úpal je dle Kelnarové (2013, s. 104): *„celkové přehřátí organizmu s důsledkem selhání termoregulace, vzniká při pobytu v horkém prostředí.“* A dále uvádí, že *„úžeh vzniká důsledkem přehřátí na slunci.“* Pávková dodává, že úžeh bývá často kombinován se slunečními popáleninami. (Pávková, 2008)

Příčinou bývá obvykle pobyt v prostředí s vysokou teplotou, tělesná námaha v horkém a vlhkém prostředí či nedostatečný pitný režim. Člověk s úpalem či úžehem trpí velkými bolestmi hlavy, je mu nevolno, obvykle má zvýšenou tělesnou teplotu a celkově je slabý. Může být i dezorientovaný a ztratit vědomí. (Kelnarová, 2013)

Postiženého je dobré uložit do chladnějšího prostředí, ale ochlazování musí být postupné, nikoli prudké. Pokud byl tedy člověk na přímém slunci, postačí ho vzít do stínu či do chladnější budovy a přikládat studené obklady na hlavu, krk a hrudník. Pokud postižený nezvrací, můžeme mu po lžičkách podávat tekutiny. (Kelnarová, 2013)

3.7.5 Podchlazení a omrzliny

Podchlazení je dle Bydžovského: *„celkové poškození organizmu dlouhodobým pobytem v chladu*.“ (2011, s. 38) Nejčastějšími příznaky podchlazení jsou: chlad, únava, spavost až apatie, dezorientace, chladná a bělavá kůže. (Bydžovský, 2011)

Základním úkonem při poskytování první pomoci podchlazenému je dostat ho z nepříznivého prostředí do suchého a teplého prostoru, nebo alespoň do závětří a zamezit dalším ztrátám tepla například tím, že ho zbavíme mokrého oblečení. Pokud je podchlazený pacient při vědomí, snažíme se ho postupně zahřívat v teplé místnosti, přikryjme jej dekou a podáváme teplý čaj. Nikdy nepodáváme alkoholické nápoje. Vhodná je koupel ve vlažné či teplé vodě. Pokud je podchlazený pacient v bezvědomí, ale má zachovalé dýchání, přiložíme teplý obklad na krk a hrudník a zabalíme jej do teplých přikrývek. Po nabytí vědomí podáváme teplé tekutiny. Pokud je podchlazený pacient v bezvědomí a nedýchá, zahájíme neodkladnou resuscitaci a postiženého zabalíme do teplých přikrývek alespoň tak, jak je to možné a zajistíme příjezd Zdravotnické záchranné služby, respektive Horské služby, pokud se jedná o horský či nepřístupný terén. (Beránková, 2002)

Omrzliny jsou dle Bydžovského: *„lokální poškození tkání organizmu způsobené chladem.“* (2011, s. 39) Omrzlinami bývají nejčastěji postiženy prsty dolních či horních končetin, uši, nos a tváře. (Beránková, 2002)

Omrzliny se dělí dle příznaků do 3 stupňů:

1. stupeň: bledá kůže, fialově mramorovaná, svíravý pocit, při zahřívání bodavá bolest
2. stupeň: bílá až našedlá kůže, bolest, po zahřátí puchýře a otoky
3. stupeň: voskově bílá a tvrdá kůže, necitlivá ložiska, hrozí odumírání tkáně (Beránková, 2002)

Při poskytování první pomoci postiženému s místní omrzlinou musíme v každém případě přerušit účinky chladu a vlhka. Vhodné je zajistit teplou místnost, kde můžeme opatrně svléknout postiženému mokré a chladné oblečení. Musíme postupovat opatrně, protože hrozí stržení puchýřů a tím i možnost vzniku infekce. Postiženou plochu těla s puchýři okamžitě kryjeme aseptickým krytím. Zasaženou plochu těla, kde nejsou žádné

puchýře, můžeme ponořit na 30 minut do teplé vody. Omrzlá místa nikdy netřeme sněhem. Podáváme teplý čaj a postiženému zajistíme transport. (Beránková, 2002)

3.8 Otravy

Otravy vznikají nejčastěji náhodným a neúmyslným, anebo naopak záměrným požitím jedovatých látek, anebo vdechnutím toxických plynů. Toxin může do organismu proniknout různými cestami – ústy (snědením či vypitím), plícemi (vdechováním toxických plynů a výparů), při porušení kůže (kousnutím, uštknutím, bodnutím) a krví. Jedovatá látka působí nepříznivě na organizmus a může způsobit dočasné či dokonce trvalé poškození. (Pávková, 2008)

3.8.1 Otrava alkoholem

Lehká otrava alkoholem vzniká při 0,5 až 1 ‰, střední při 1 až 2 ‰ a těžká při 2 až 3 ‰ alkoholu v krvi. Smrtelná dávka je uváděna v rozmezí 300 – 800 g čistého alkoholu, což je dávka obsažená v 600 ml až 1600 ml destilátu. Tolerance k alkoholu je však velmi individuální, závisí na pohlaví, na tělesné hmotnosti, obsahu tuku, na aktuálním zdravotním stavu, ale také na kombinaci alkoholu s léky. (Beránková, 2002)

Otrava alkoholem se vyznačuje nápadným zápachem alkoholu z úst postiženého, postižený může zvracet, bývá odulý v obličeji, tváře jsou vlhké a zarudlé, obvykle bývá v bezvědomí, ze kterého se střídavě na krátkou dobu probírá. Pokud je postižený při vědomí, jeho chování může být různé – buď je apatický až plačtivý, nebo naopak agresivní. (Beránková, 2002)

U postiženého při vědomí se snažíme zjistit množství vypitého alkoholu, například od okolních svědků a poté zkusíme vyvolat zvracení a podáme živočišné uhlí s vodou. Postiženého v bezvědomí, který dýchá, uložíme do zotavovací polohy a pokud nedýchá, zkontrolujeme průchodnost dýchacích cest a zahájíme neodkladnou resuscitaci. (Beránková, 2002)

3.8.2 Otrava léky

Otrava léky patří mezi častý typ otravy, může být náhodná, zejména u dětí, ale u dospělých mají často suicidální podtext. Při otravě postižený upadá do bezvědomí se zástavou dechu. Velmi závažné bývají otravy antidepresivy a antipyretiky.

Příznaky se odlišují podle druhu léku, který byl postiženým užit. Opět se mohou objevit apatické stavy, ale i stavy agresivity. (Kelnarová, 2013)

U postiženého při vědomí se snažíme co nejrychleji vyvolat zvracení, podáme vodu se solí a přinutíme postiženého ji vypít, případně zkusíme mechanicky podráždit kořen jazyka tak, aby došlo ke zvracení. Poté podáme větší dávku živočišného uhlí rozdrceného ve vodě. Důležité je zajistit krabičky nebo prázdná plata od požitých léků, a pokud se podařilo vyvolat zvracení, tak zajistíme i vzorek zvratků. První pomoc u postiženého v bezvědomí je stejná jako při otravě alkoholem. (Beránková, 2002)

3.8.3 Otrava houbami

Při otravě houbami se velmi často jedná pouze o tzv. nepravé otravy, kdy je podrážděn zažívací trakt. Vzorek jídla se však i v těchto případech posílá na mykologický rozbor. U pravých otrav se vyskytuje několik syndromů značících pro postižení ledvin, jater, zažívacího traktu. Úmrtnost je v tomto případě velmi vysoká. (Kelnarová, 2013)

Postižený může mít při otravě houbami závratě, bolesti hlavy, břicha, křeče, pocity horka, poruchy vědomí, poruchy vidění, může zvracet a mít průjem. Poruchy vědomí mohou vést až k bezvědomí. (Kelnarová, 2013)

Postiženého podle stavu vědomí uložíme do polosedu, anebo do zotavovací polohy a soustavně sledujeme životní funkce. Pokud je jedinec při vědomí, zkusíme vyvolat zvracení a podat živočišné uhlí (cca 8 tablet) s vodou. Zajistíme protišoková opatření a voláme ZZS. Pokud je to možné, zajistíme vzorek jídla z hub, případně i vzorek zvratků. (Beránková, 2002)

3.8.4 Otrava oxidem uhelnatým

Oxid uhelnatý je bezbarvý nedráždivý plyn bez chuti a zápachu, který vzniká nedostatečným spalováním organických látek, např. zemního plynu, benzínu či dřeva. Otrava oxidem uhelnatým hrozí při požárech, v uzavřených prostorách, dále při používání

poškozených kamen na pevná paliva nebo při nesprávném seřízení plynové karmy. Kůže takto postižených bývá růžová a chybí promodralé zbarvení, které je typické pro dušnost. Kelnarová doplňuje (2013, s. 130), že *„vazbou na hemoglobin oxid uhelnatý znemožňuje transport kyslíku.“* Mezi nejčastější projevy řadí: bolesti hlavy, dechovou tíseň, nevolnost, závratě, bušení srdce, poruchu dýchání až apnoe a nepravidelný pulz. (Pávková, 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

4.1. Hlavní problém

Díky svému předchozímu studiu na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni jsem si vědoma toho, že se studentům, potažmo budoucím pedagogům působícím převážně v Plzeňském kraji, nedostává patřičného vzdělání k výuce první pomoci. Přestože získání magisterského titulu ve studijním programu Učitelství pro 1. stupeň ZŠ je rozloženo do pěti let studia, za tuto poměrně dlouhou dobu se problematice první pomoci nevěnuje žádný předmět. Přitom zrovna tato oblast je jedna z nejdůležitějších, a to jak z praktického, tak i z teoretického hlediska.

4.2 Dílčí problémy

Za jeden z výrazných problémů považujeme fakt, že přestože se problematika první pomoci a chování v mimořádných událostech objevuje v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, studijní program pedagogické fakulty se jí nevěnuje, přestože by měl budoucí učitele důkladně připravit na jejich povolání. Je samozřejmé, že povinností budoucího pedagoga je připravovat se na výuku, tedy nastudovat si vše potřebné a připravit se také metodicky, nicméně dle našeho názoru by zrovna takto zásadní znalosti měly být předávány na půdě fakulty, která budoucí pedagogy připravuje. Není asi potřeba dodávat, že znalosti a praktické dovednosti v oblasti například hudební či tělesné výchovy vyžaduje fakulta mnohdy až příliš striktně, dost možná až na úkor jiné problematiky. Naskýtá se tedy otázka, zda by se pečlivost, která je věnována právě těmto předmětům neměla věnovat spíše předmětům opravdu důležitým pro život, a to nejen pedagogů, ale posléze i žáků základních škol.

Musíme však připomenout i další hledisko, a to hledisko ryze praktické, že poskytování první pomoci se nelze naučit až na jednu konkrétní hodinu, kdy se pedagog bude chtít se žáky této problematice věnovat, ale je potřeba základy laické první pomoci znát pro případ, že se nějaký z žáků zraní, ztratí vědomí, krvácí, a podobně. Poskytnout první pomoc je povinností každého občana a pedagog, který pracuje mnohdy až se třiceti dětmi různého věku by rozhodně tyto dovednosti měl ovládat lépe, než běžný občan.

Pedagog by měl mít dovednosti v první pomoci zafixované stejně dobře, jako běžné metodické výukové postupy užívané v jeho praxi. Je tedy zcela nevhodné, že se Pedagogická fakulta Západočeské univerzity v Plzni tématu první pomoci ve svých sylabech vůbec nevěnuje.

5 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaký postoj mají pedagogové k výuce první pomoci u žáků na základních školách. V dotaznících byli pedagogové tázáni, zda se věnují ve výuce problematice první pomoci, ve které oblasti, či jestli mají na školách k dispozici vhodné pomůcky k výuce. Dále jsme se zajímali, jak se s touto problematikou vyrovnává jejich školní vzdělávací program a zda jsou jeho cíle plněny v plném rozsahu. Obsahem dotazníku byly ještě otázky, v nichž byli pedagogové tázáni, jestli mají dostatečné znalosti o poskytování první pomoci a jakým způsobem těchto znalostí nabyli. Součástí dotazníku byl i test, ve kterém bylo zjišťováno, jak by se pedagogové zachovali v určitých modelových situacích.

C1: Zjistit, jaký postoj mají pedagogové základních škol k výuce první pomoci.

C2: Zjistit, zda mají pedagogové základních škol dostatečné znalosti týkající se poskytování první pomoci.

C3: Zjistit, jakým způsobem pedagog základní školy své znalosti týkající se první pomoci získal.

C4: Zjistit, v jakém rozsahu jsou znalosti žáků základních škol o poskytování první pomoci před absolvováním výuky první pomoci a po jejím absolvování, a to v určitém časovém intervalu.

6 METODIKA

Pro praktickou část této bakalářské práce byla použita kvantitativní metoda, a to metoda dotazníku. Byl vytvořen dotazník pro pedagogy základních škol, který zahrnoval i vědomostní test (Příloha č. 1) a dále vědomostní test pro žáky (Příloha č. 2). Dotazník pro pedagogy obsahoval průvodní dopis a sedm otázek. Byly použity otevřené i uzavřené otázky. Vědomostní test pro pedagogy obsahoval deset otázek, u kterých byly uvedeny vždy tři odpovědi, z nichž pouze jedna byla správná. Dotazník pro žáky obsahoval dvanáct otázek, u kterých byly shodně vždy tři odpovědi, z nichž pouze jedna byla správná. Tyto dotazníky byly podrobeny pilotní studii a následně rozdány v základních školách v Plzeňském kraji.

Žáci vyplňovali vědomostní test celkem třikrát. Poprvé před samotnou výukou první pomoci, podruhé bezprostředně po výuce první pomoci a třetí test následoval zhruba jeden měsíc po výuce první pomoci. Ani v jednom případě nebyli žáci dopředu upozorněni na to, že test budou psát, bylo tak eliminováno riziko toho, že by se na něj doma předem připravovali. Jedním z cílů průzkumu bylo totiž zjistit, co si žáci zapamatovali z výuky, nikoli to, co se doma sami naučili. Všechny tři varianty testů byly stejné.

Pedagogové vyplňovali dotazník, který se týkal problematiky první pomoci ve školách. Tázali jsme se zejména na to, jestli se tomuto tématu pedagogové věnují, v jakých předmětech, jak se s touto problematikou vyrovnává školní vzdělávací program, či zda mají na školách pro výuku první pomoci vhodné pomůcky. Dále jsme se ptali, jestli pedagogové mají dle jejich subjektivního názoru dostatečné znalosti o poskytování první pomoci a kde tyto znalosti získali.

Pedagogové byli požádáni také o vyplnění vědomostního dotazníku, který prokázal jejich dosavadní znalosti ohledně poskytování první pomoci. Snažili jsme se klást takové otázky, aby byla obsáhnuta co největší část z celé problematiky první pomoci a zároveň vybírat takové případy, se kterými se může nejen pedagog, ale i běžný člověk v praxi setkat.

7 HYPOTÉZY

Pro kvantitativní průzkum byly stanoveny následující hypotézy.

H1: Předpokládám, že většina pedagogů základních škol se problematice první pomoci věnuje v menším rozsahu, než je určeno v konkrétním školním vzdělávacím programu školy.

H2: Předpokládám, že většina pedagogů základních škol ví, jak se v určité modelové situaci zachovat ve více než 70 % případů.

H3: Předpokládám, že více než 70 % pedagogů základních škol absolvovalo seminář základů první pomoci, či jsou jinak proškoleni v oboru poskytování první pomoci.

H4: Předpokládám, že znalosti žáků budou před absolvováním výuky první pomoci dosahovat nejvýše 40 % bodového maxima a po absolvování výuky první pomoci dosáhnou 80 % bodového maxima.

8 VZOREK RESPONDENTŮ

Zkoumaným vzorkem pro tuto bakalářskou práci byli žáci základních škol v Plzeňském kraji a pedagogové těchto základních škol. Průzkum vědomostí žáků byl prováděn ve čtyřech základních školách v Plzeňském kraji, konkrétně ve 2. třídě, ve dvou 3. třídách, ve dvou 4. třídách, v 5. třídě, v 6. třídě a v 7. třídě základní školy. Dotazník a vědomostní test pro pedagogy byl zaslán na 15 základních škol v Plzeňském kraji. Osloveno bylo 21 základních škol, ale 6 z nich spolupráci na dotazníku odmítlo. Jedna ze základních škol si po vyplnění dotazníků pedagogy dokonce vyžádala odpolední přednášku o poskytování první pomoci, která byla následně uskutečněna.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

9.1 Prezentace údajů získaných z vědomostních testů pro žáky

V následující kapitole uvádíme jednotlivé otázky z testu pro žáky, u nichž je vždy vyznačena správná odpověď. Pod každou otázkou je tabulka s počty správných a špatných odpovědí a taktéž jejich procentuální vyjádření. Dále je pod každou otázkou graf, který umožňuje přehledně srovnat výsledky v jednotlivých testech a nechybí diskuze. Testy byly obsahově pokaždé stejné a byly žáky vyplněny před výukou první pomoci, bezprostředně po výuce a poté zhruba jeden měsíc po výuce první pomoci. V tabulkách i grafech jsou jednotlivé testy pro přehlednost označeny čísly jako 1., 2. a 3. test.

Celkem bylo rozdáno 184 testů a jejich návratnost byla 100%. Tato návratnost je ale pouze relativní. Takto úspěšná návratnost je dána tím, že testy byly rozdány žákům při vyučování, vyplněny a ihned odevzdány. Pro zpracování průzkumných dat bylo ale využito jen 166 testů z toho důvodu, že někteří žáci se nezúčastnili jednoho či více ze tří termínů testu. Do průzkumu byly zahrnuty pouze testy těch žáků, kteří se zúčastnili všech tří termínů testu a jejichž výsledky tak mohly být objektivně zpracovány. Po odečtení byla tedy absolutní návratnost 90,2 %.

Jedním z cílů průzkumu je zjistit, v jakém rozsahu jsou znalosti žáků základních škol o poskytování první pomoci před absolvováním výuky první pomoci a po jejím absolvování, a to v určitém časovém intervalu. Zabývám se tedy touto hypotézou: „Předpokládám, že znalosti žáků budou před absolvováním výuky první pomoci dosahovat nejvýše 40 % bodového maxima a po absolvování výuky první pomoci dosáhnou 80 % bodového maxima.“

1. **Jaké je číslo na Zdravotnickou záchrannou službu?**

~~a) 150~~

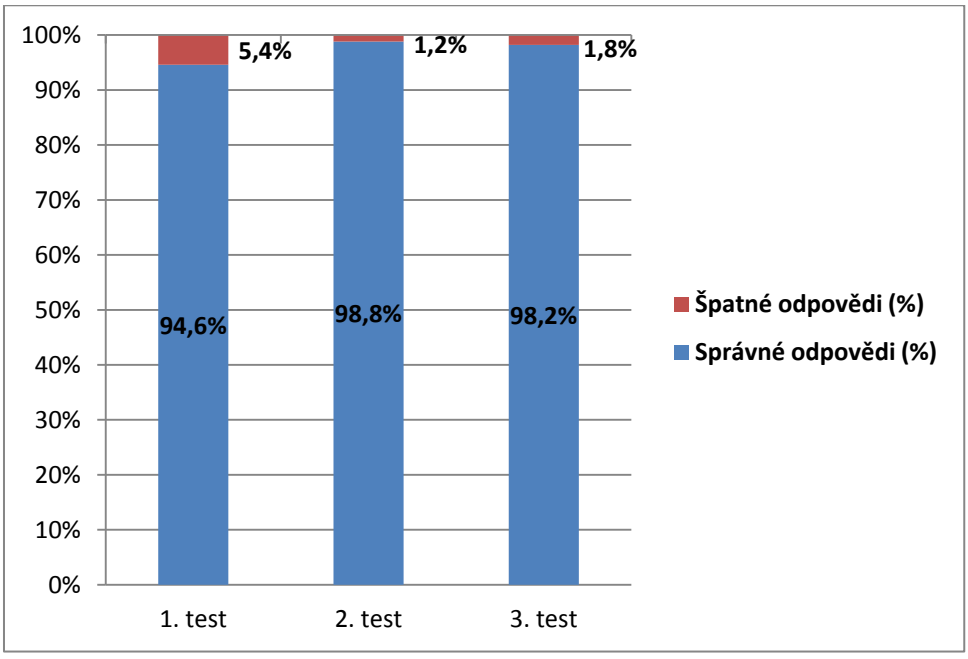
b) 155

~~c) 158~~

Tabulka č. 1: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	157	164	163
Správné odpovědi (%)	94,6%	98,8%	98,2%
Špatné odpovědi (počet)	9	2	3
Špatné odpovědi (%)	5,4%	1,2%	1,8%

Graf č. 1: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro žáky



Graf č. 1 ukazuje, že tato otázka ve valné většině případů byla zodpovězena správně, tedy že žáci základních škol v téměř 95 % případů věděli telefonní číslo na Zdravotnickou záchrannou službu již před výukou první pomoci. Po výuce první pomoci bylo správných téměř 99 % odpovědí.

2. Kolikrát za minutu je nutné stlačit hrudník pacienta při resuscitaci?

~~a) 60~~

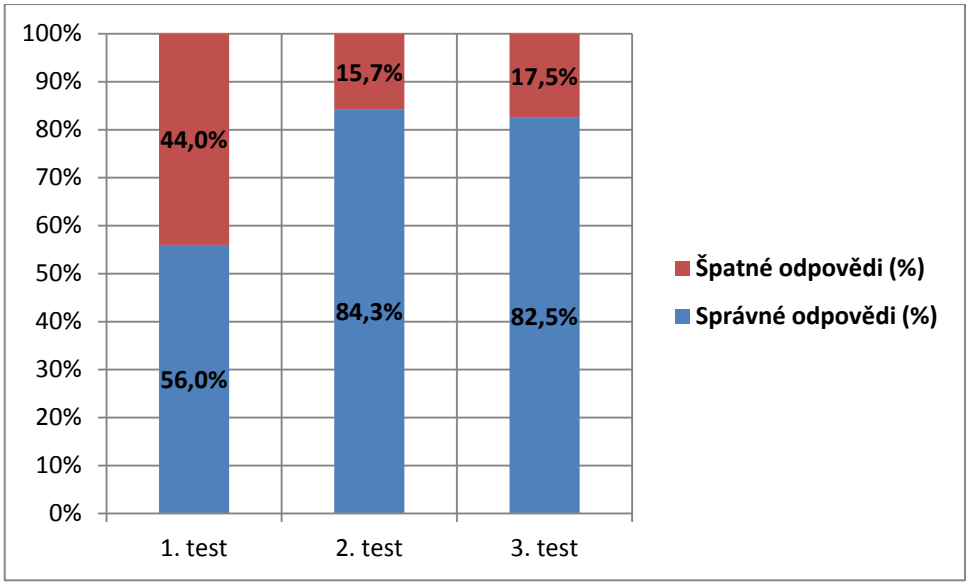
b) 100

~~c) 200~~

Tabulka č. 2: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	93	140	137
Správné odpovědi (%)	56,0%	84,3%	82,5%
Špatné odpovědi (počet)	73	26	29
Špatné odpovědi (%)	44,0%	15,7%	17,5%

Graf č. 2: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro žáky



Z grafu č. 2 vyplývá, že před výukou první pomoci téměř polovina žáků nevěděla, jaká je správná frekvence kompresí hrudníku při resuscitaci. Ve druhém testu byl počet špatných odpovědí o poznání nižší, a to jen necelých 16 %. Ve třetím testu přibylo nesprávných odpovědí pouze o necelá 2 %.

3. **Tvůj kamarád náhle upadl na zem, je celý v křeči, slintá a pomočil se – asi má epileptický záchvat. Co uděláš?**

a) Zajistím, aby se o nic neporanil

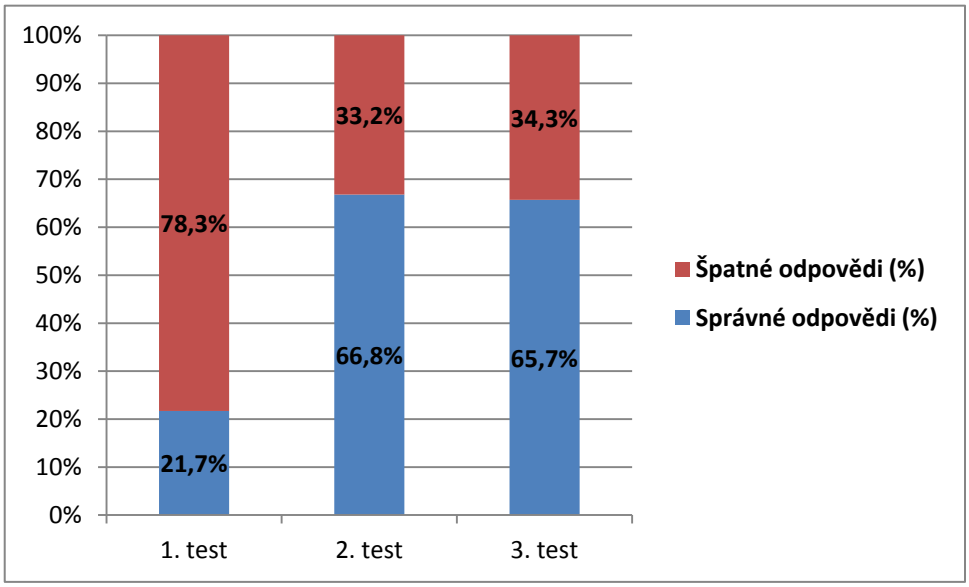
~~b) Poběžím pro pomoc~~

~~c) Držím ho na zemi, aby ho křeče přešly~~

Tabulka č. 3: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	36	111	109
Správné odpovědi (%)	21,7%	66,8%	65,7%
Špatné odpovědi (počet)	130	55	57
Špatné odpovědi (%)	78,3%	33,2%	34,3%

Graf č. 3: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro žáky



Ve třetí otázce více než 2/3 žáků odpověděly v prvním testu chybně. Polehčující okolnost ale je, že téměř 90 % žáků označilo odpověď b) Poběžím pro pomoc, což může být v mnoha případech také správně. Ve druhém a třetím testu již odpovědělo správně téměř 67 % respektive 66 % žáků.

4. Tvůj mladší bráška si opařil ruku horkou vodou. Co uděláš?

a) Dám mu ruku pod proud studené vody a držím ji tam alespoň 15 minut

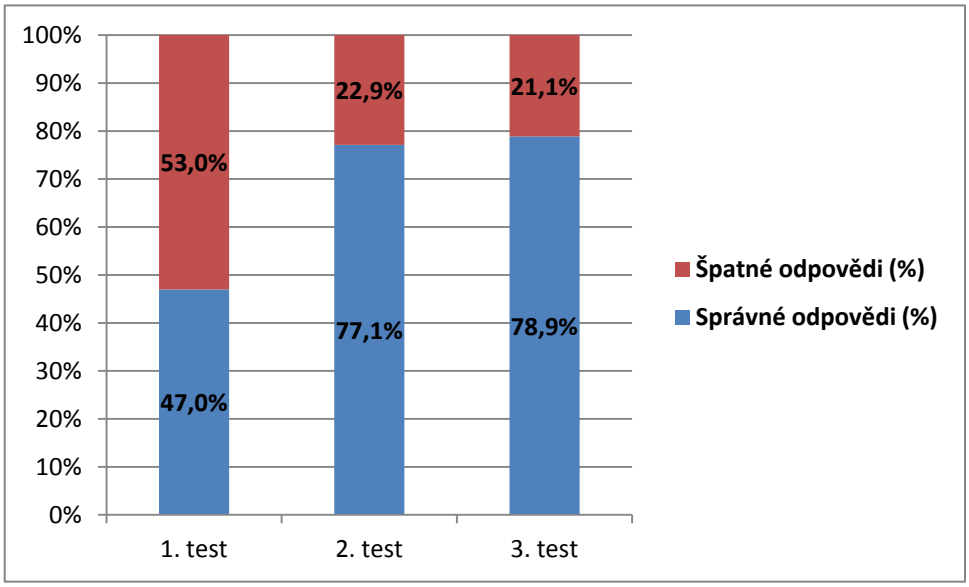
~~b) Napustím mu vanu plnou studené vody a ponořím ho tam.~~

~~c) Dám mu ruku do studené vody asi na 1 minutu.~~

Tabulka č. 4: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	78	128	131
Správné odpovědi (%)	47,0%	77,1%	78,9%
Špatné odpovědi (počet)	88	38	35
Špatné odpovědi (%)	53,0%	22,9%	21,1%

Graf č. 4: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro žáky



Z grafu č. 4 vyplývá, že více než polovina žáků základních škol před výukou první pomoci nevěděla, jaká je první pomoc při opaření. Ve druhém testu odpovědělo správně již více než 77 % žáků a ve třetím testu dokonce téměř 79 % žáků.

5. **Tvůj kamarád při výletě na kole náhle upadl, stěžuje si na bolest nohy a nemůže na ni ani došlápnout. Co uděláš?**

   ~~a) Přemluvím ho, ať pokračuje v jízdě a dojedeme domů~~

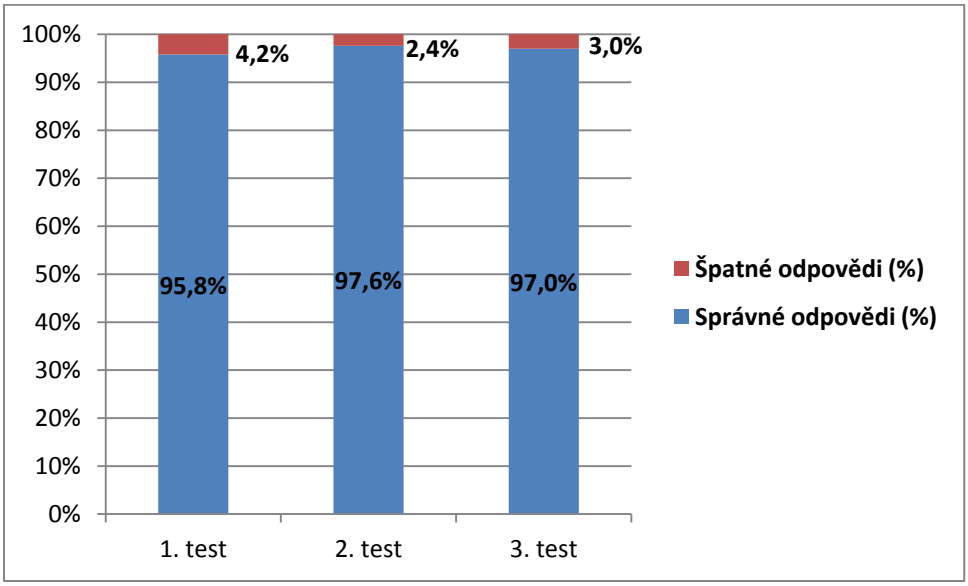
   ~~b) Zavolám mu záchrannou službu a jedu domů~~

   c) Zavolám záchrannou službu, popíšu místo, kde se nacházíme a počkám tam s kamarádem

Tabulka č. 5: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	159	162	161
Správné odpovědi (%)	95,8%	97,6%	97,0%
Špatné odpovědi (počet)	7	4	5
Špatné odpovědi (%)	4,2%	2,4%	3,0%

Graf č. 5: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro žáky



Z grafu vyplývá, že tato otázka nedělala žákům větší problémy. V prvním testu odpovědělo chybně pouze 4,2 % žáků, ve druhém a třetím testu 2,4 % respektive 3 % žáků.

6. Jak vypadá zotavovací poloha?

a) na boku

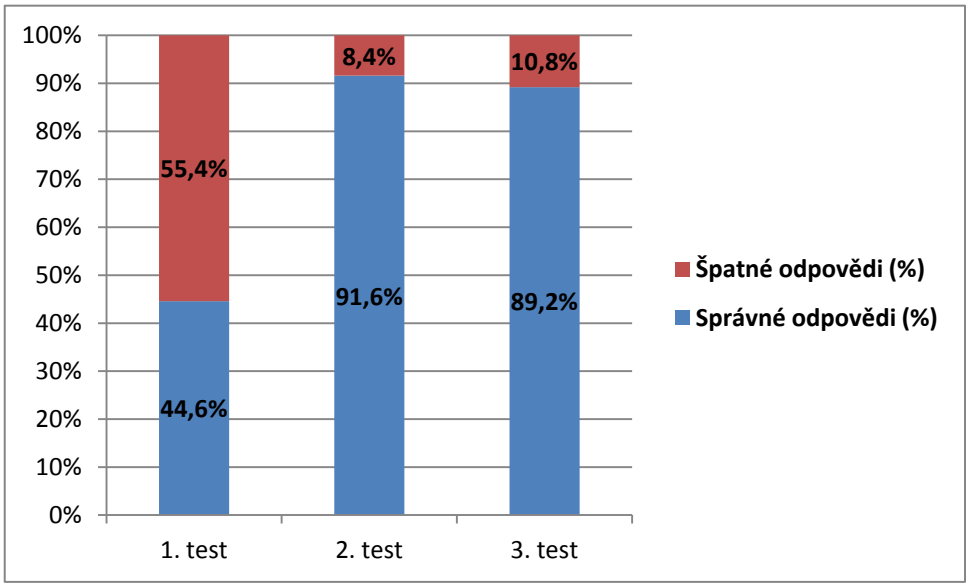
~~b) na břiše~~

~~c) na zádech~~

Tabulka č. 6: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	74	152	148
Správné odpovědi (%)	44,6%	91,6%	89,2%
Špatné odpovědi (počet)	92	14	18
Špatné odpovědi (%)	55,4%	8,4%	10,8%

Graf č. 6: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro žáky



Z grafu je vidět, že před výukou první pomoci měla více než polovina žáků chybně odpověď na otázku, jak vypadá zotavovací poloha. Po výuce se dle výsledků testů již orientovali a chybně odpovědělo jen 8,4 % respektive 10,8 % žáků.

7. Jak vypadá člověk, který má astmatický záchvat?

~~a) Velmi hlasitě hovoří~~

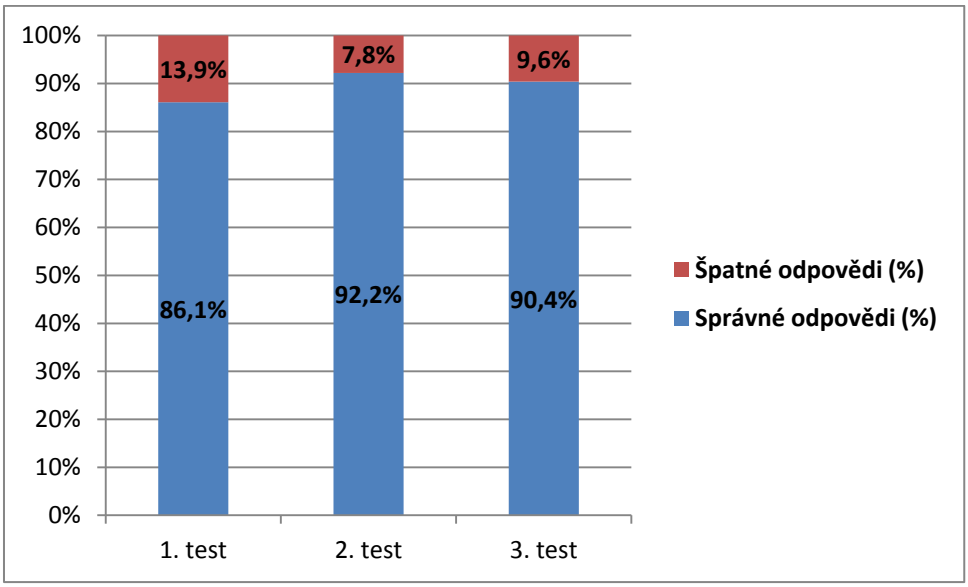
b) Je neklidný a dusí se

~~c) Směje se a nemůže přestat~~

Tabulka č. 7: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	143	153	150
Správné odpovědi (%)	86,1%	92,2%	90,4%
Špatné odpovědi (počet)	23	13	16
Špatné odpovědi (%)	13,9%	7,8%	9,6%

Graf č. 7: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro žáky



Graf č. 7 ukazuje, že valná většina žáků na tuto otázku znala odpověď již před výukou první pomoci, kdy správně odpovědělo 86,1 % žáků. Ve druhém a třetím odpovědělo správně dokonce 92,2 % respektive 90,4 % žáků.

8. Co uděláš, pokud najdeš na ulici ležet člověka, který nedýchá?

a) Zavolám záchrannou službu a začnu masírovat srdce

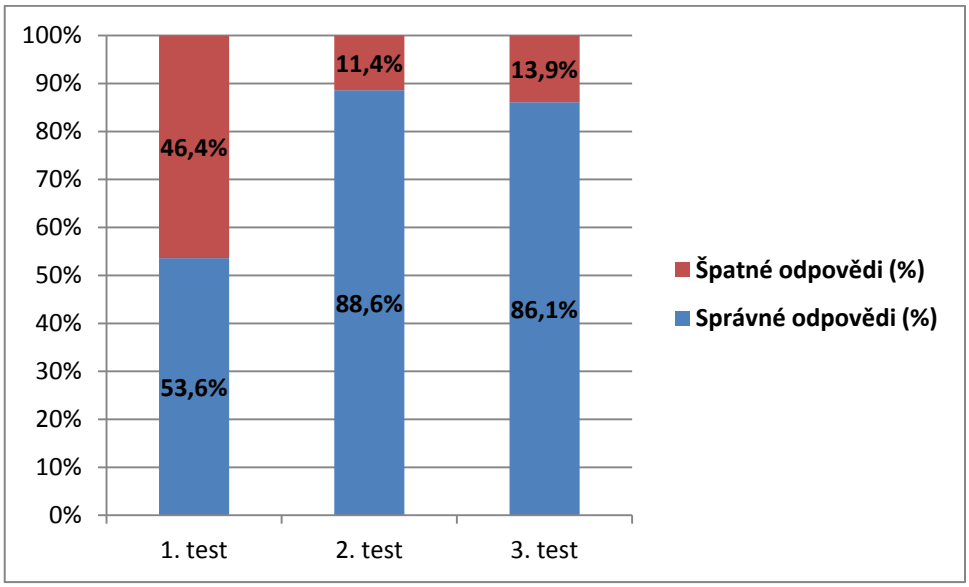
~~b) Zavolám záchrannou službu a začnu dýchat z úst do úst~~

~~c) Zavolám záchrannou službu a rychle uteču~~

Tabulka č. 8: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	89	147	143
Správné odpovědi (%)	53,6%	88,6%	86,1%
Špatné odpovědi (počet)	77	19	23
Špatné odpovědi (%)	46,4%	11,4%	13,9%

Graf č. 8: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro žáky



Na tuto otázku, jak je vidět z grafu, odpověděla v prvním testu chybně téměř polovina, přesněji 46,4 % žáků. Nejčastější chybnou odpovědí byla odpověď b) Zavolám záchrannou službu a začnu dýchat z úst do úst. V následujících dvou testech se však chybné odpovědi vyskytly už jen v 11,4 % respektive 13,9 % případů.

9. Tvůj kamarád na výletě v lese nešťastně upadl a asi si zlomil ruku. Jak ji nejlépe znehybníš?

~~a) Přivážu zraněnou ruku podél těla~~

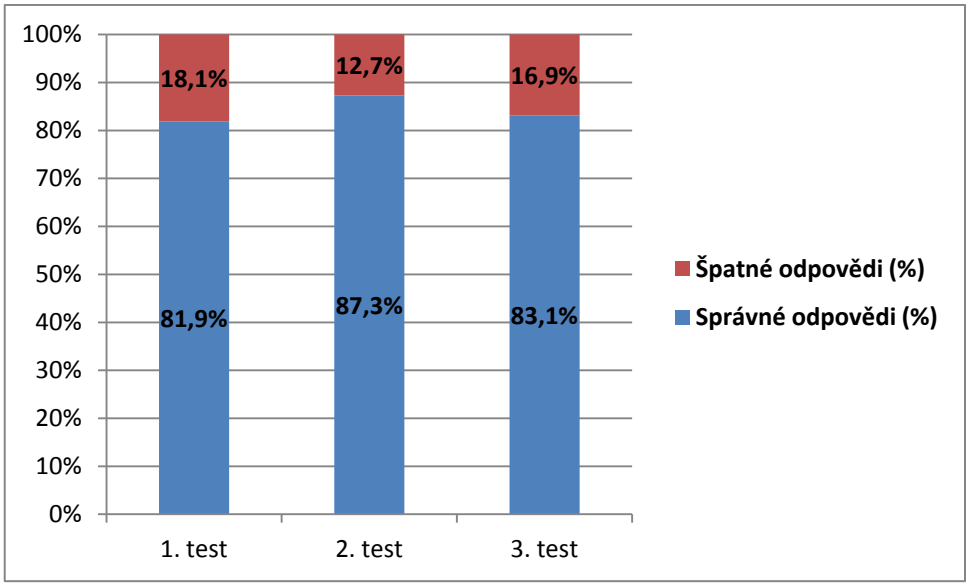
b) Použiju trojcípý šátek, který mu zavážu za krkem a zraněnou ruku do něj zavěsím

~~c) Zlomenou ruku nebudu znehybňovat, ale zkusím ji rozhýbat~~

Tabulka č. 9: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	136	145	138
Správné odpovědi (%)	81,9%	87,3%	83,1%
Špatné odpovědi (počet)	30	21	28
Špatné odpovědi (%)	18,1%	12,7%	16,9%

Graf č. 9: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro žáky



Jak ukazuje graf č. 9, na tuto otázku správně odpovědělo téměř 82 % žáků již před výukou první pomoci. Ve druhém testu odpovědělo správně dokonce více než 87 % žáků, ale ve třetím testu bylo správných odpovědí jen 83,1 %.

10. Tvůj mladší bráška stavěl s kamarády venku sněhuláka, ale neměl rukavice a domů se vrátil úplně promrzlý, celý se klepe a má necitlivé a úplně bílé prsty na rukou. Co uděláš?

~~a) Napustím mu horkou vanu, aby se pořádně zahřál~~

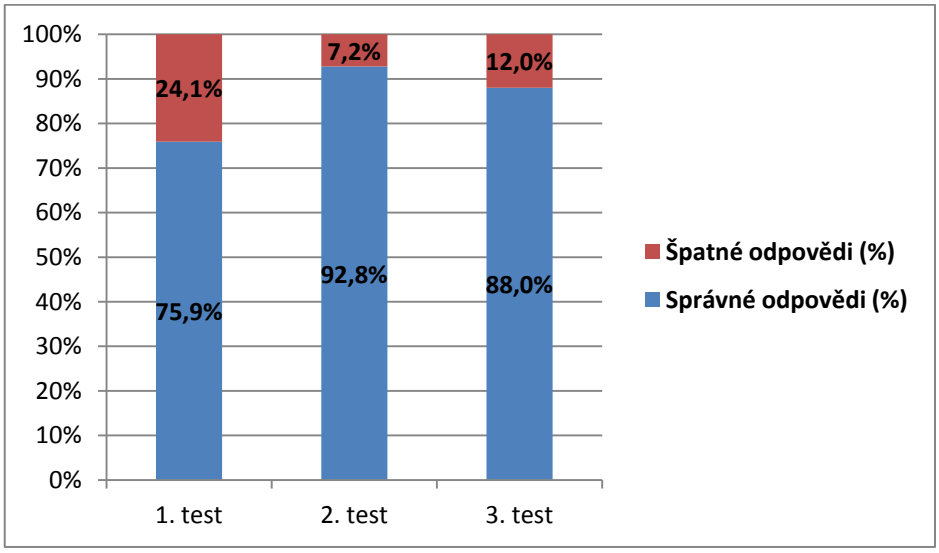
~~b) Půjdu s ním ven a promrzlá místa mu budu třít sněhem, aby se pořádně prokrvila, a pak ho teprve začnu zahřívat~~

c) Dám mu teplé oblečení, přikryju ho dekou a připravím mu čaj

Tabulka č. 10: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	126	154	146
Správné odpovědi (%)	75,9%	92,8%	88,0%
Špatné odpovědi (počet)	40	12	20
Špatné odpovědi (%)	24,1%	7,2%	12,0%

Graf č. 10: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro žáky



Z grafu č. 10 lze vyčíst, že více než ¾ žáků znaly odpověď na tuto otázku již před výukou první pomoci. Po výuce bylo dosaženo dokonce téměř 93 %, respektive 88 % správných odpovědí.

11. Co uděláš, pokud najdeš na ulici člověka, který nereaguje na tvé otázky, zda je v pořádku, ale slyšíš, jak pravidelně dýchá?

~~a) Nechám ho tam, jak tam ležel, asi jenom dělá, že neslyší~~

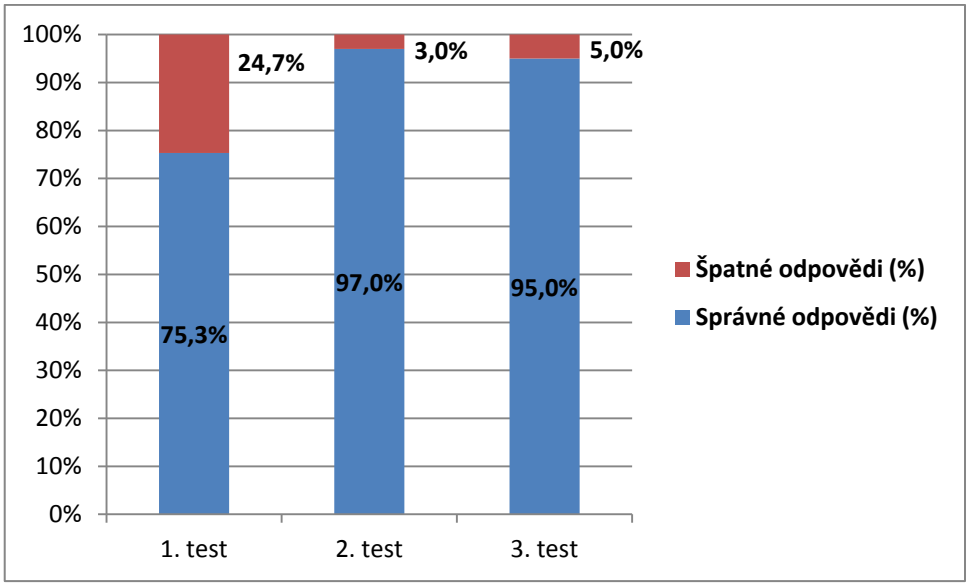
b) Opatrně ho přetočím na bok

~~c) Opatrně ho přetočím na břicho~~

Tabulka č. 11: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 11 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	125	161	157
Správné odpovědi (%)	75,3%	97,0%	95,0%
Špatné odpovědi (počet)	41	5	9
Špatné odpovědi (%)	24,7%	3,0%	5,0%

Graf č. 11: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 11 v testu pro žáky



Na otázku č. 11 bylo zodpovězeno taktéž ve více než ¾ případů správně již před výukou první pomoci. Po výuce první pomoci zodpověděla špatně jen 3 % respektive 5 % žáků.

12. Tvůj bráška se doma nešikovně řízl do ruky a teče mu krev. Jak ránu ošetříš?

a) Ránu omyju pod proudem vody, vydezinfikuji a přiložím na ni obinadlo

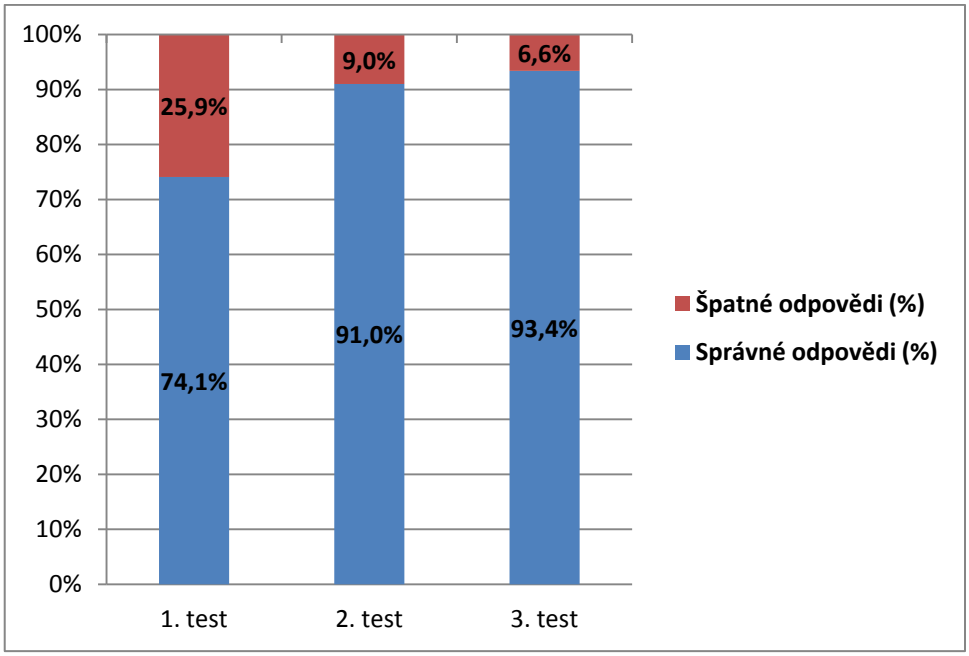
~~b) Ránu vydezinfikuji a nechám vyschnout~~

~~c) Počkáme na rodiče~~

Tabulka č. 12: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 12 v testu pro žáky

	1. test	2. test	3. test
Správné odpovědi (počet)	123	151	155
Správné odpovědi (%)	74,1%	91,0%	93,4%
Špatné odpovědi (počet)	43	15	11
Špatné odpovědi (%)	25,9%	9,0%	6,6%

Graf č. 12: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 12 v testu pro žáky



Z grafu č. 12 vyplývá, že více než 74 % žáků by vědělo, jak ošetřit drobné krvácení. Po výuce první pomoci již správně odpovědělo 91 % respektive 93,4 % žáků.

9.2. Prezentace údajů získaných z dotazníků pro pedagogy

Dotazníků pro pedagogy bylo celkem rozdáno 136, přičemž 84 dotazníků se vrátilo. Návratnost je tedy 61,8 %. Průměrná doba praxe všech pedagogů, kteří dotazníky vyplňovali je 12,3 roku.

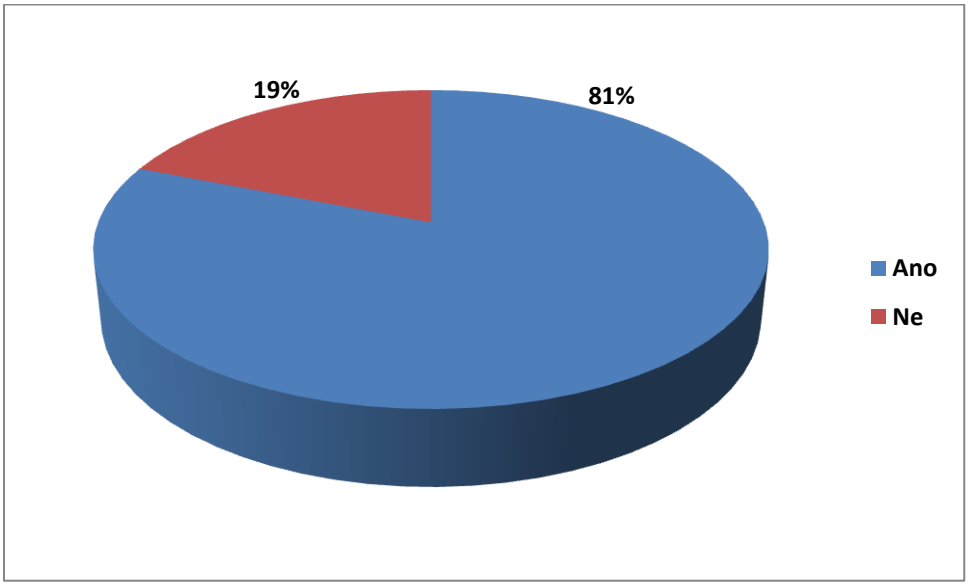
V následující kapitole opět uvádíme jednotlivé otázky z dotazníku a odpovědi na ně. V tabulkách je vždy uveden počet správných a špatných odpovědí a jejich procentuální vyjádření a dále výsečový graf, který danou informaci přehledně znázorňuje.

1. **Věnujete se ve výuce problematice první pomoci?**
   a) Ano
   b) Ne

Tabulka č. 13: Hodnocení otázky č. 1 v dotazníku pro pedagogy

Ano	68	81%
Ne	16	19%

Graf č. 13: Hodnocení otázky č. 1 v dotazníku pro pedagogy



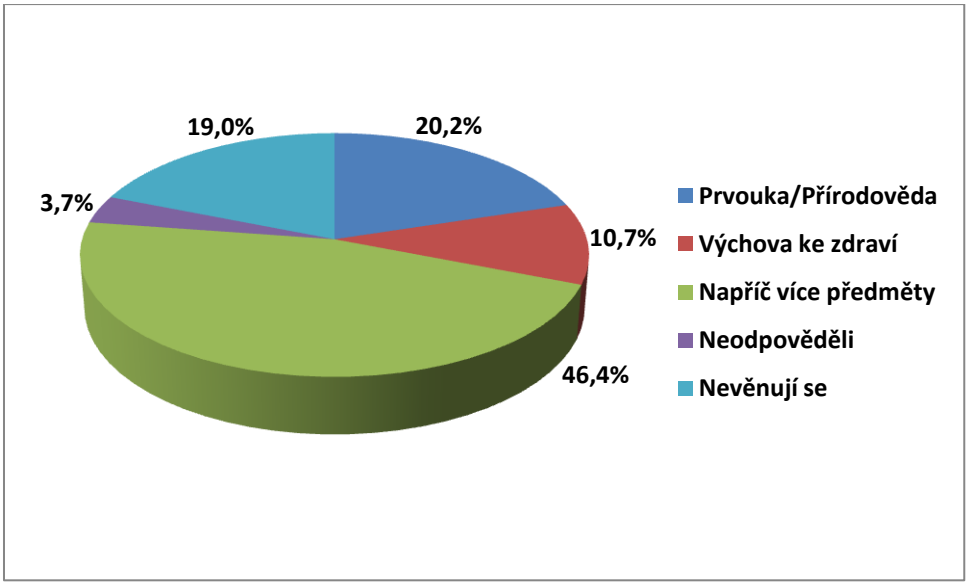
Z první otázky dotazníku vyplývá, že většina, tedy 81 % pedagogů se dle jejich slov problematice první pomoci ve výuce věnuje. 19 % pedagogů tímto přiznává, že problematice první pomoci prostor ve výuce nedávají.

2. V rámci jakého předmětu/oblasti se tomuto tématu věnujete?

Tabulka č. 14: Hodnocení otázky č. 2 v dotazníku pro pedagogy

Prvouka/Přírodověda	17	20,2%
Výchova ke zdraví	9	10,7%
Napříč více předměty	39	46,4%
Neodpověděli	3	3,7%
Nevěnují se	16	19,0%

Graf č. 14: Hodnocení otázky č. 2 v dotazníku pro pedagogy



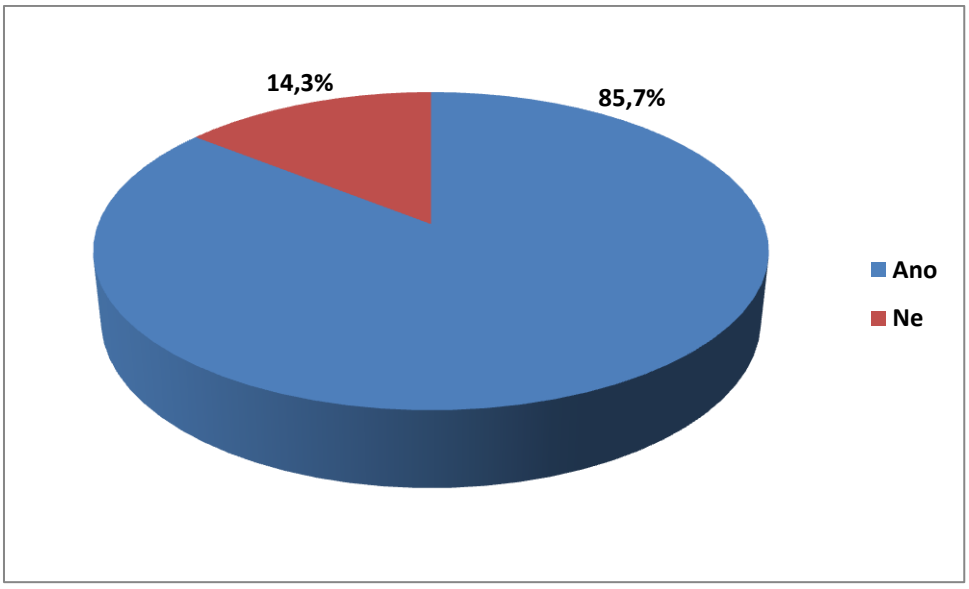
Z grafu č. 14. vyplývá, že téměř polovina pedagogů, 46,4 %, se věnuje výuce první pomoci napříč všemi předměty, nikoli v jednom konkrétním předmětu. Více než 10 % pedagogů využívá k výuce předmět Výchova ke zdraví, více než 20 % se tomuto tématu věnuje v Prvouce či Přírodovědě.

3. **Máte na Vaší škole k dispozici vhodné pomůcky k výuce první pomoci, např. lékárničku, obvazový materiál, různé typy dlah, škrtidel, resuscitační pannu apod.?**
   a) Ano
   b) Ne

Tabulka č. 15: Hodnocení otázky č. 3 v dotazníku pro pedagogy

Ano	72	85,7%
Ne	12	14,3%

Graf č. 15: Hodnocení otázky č. 3 v dotazníku pro pedagogy



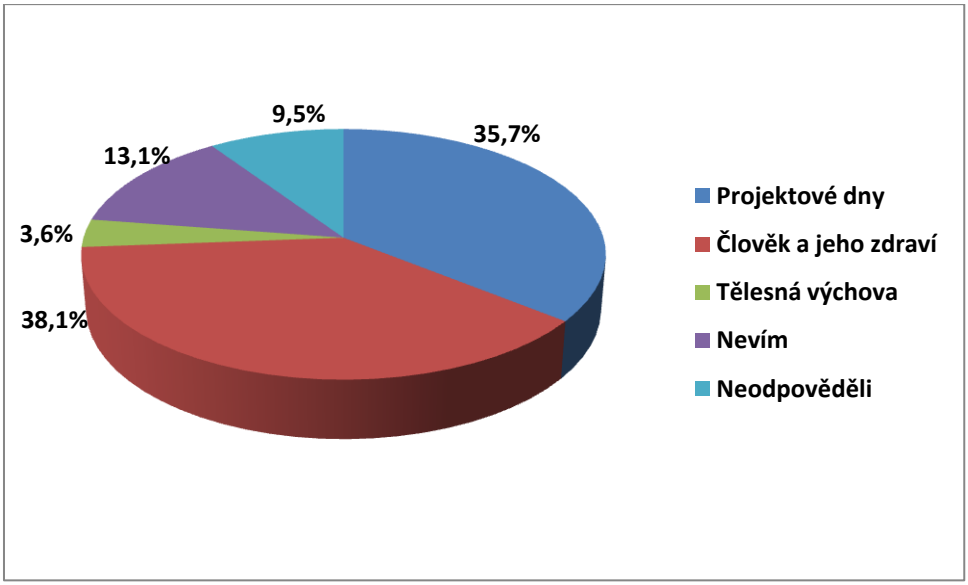
Z grafu č. 15 vyplývá, že téměř 86 % pedagogů je přesvědčeno, že na jejich školách je vhodné vybavení k výuce první pomoci.

4. Jak se Váš školní vzdělávací program vyrovnává s touto problematikou?

Tabulka č. 16: Hodnocení otázky č. 4 v dotazníku pro pedagogy

Projektové dny	30	35,7%
Člověk a jeho zdraví	32	38,1%
Tělesná výchova	3	3,6%
Nevím	11	13,1%
Neodpověděli	8	9,5%

Graf č. 16: Hodnocení otázky č. 4 v dotazníku pro pedagogy



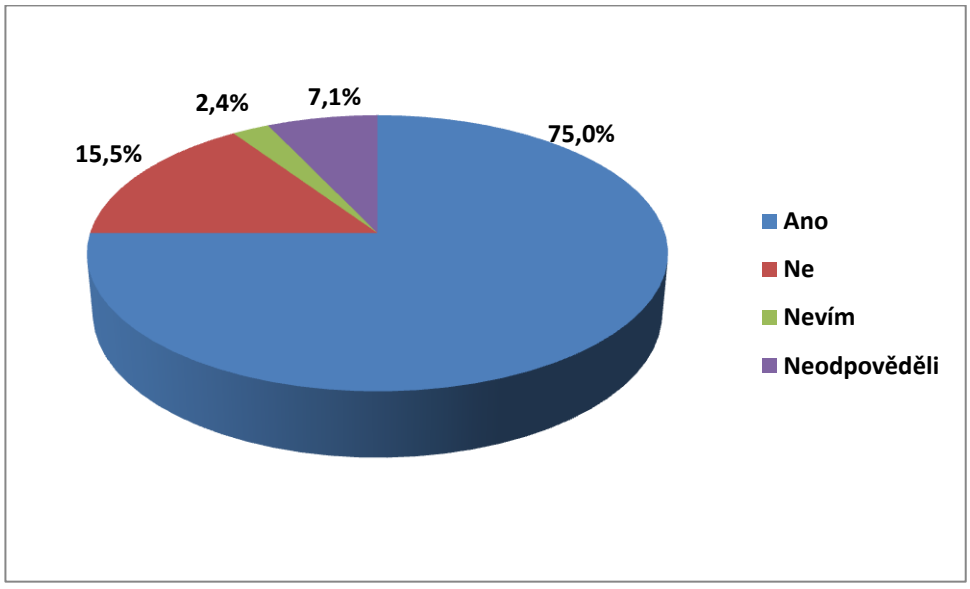
V této otázce nás zajímalo, jestli pedagogové mají přehled o tom, co určuje jejich Školní vzdělávací program ohledně výuky poskytování první pomoci. Více než pětina oslovených pedagogů buď odpověď na otázku nevěděla, anebo odmítla odpovědět. Více než 38 % pedagogů uvedlo, že se první pomoci věnují v rámci předmětu Člověk a zdraví či v Tělesné výchově, jak uvedlo 3,6 % pedagogů. Téměř 36 % pedagogů uvedlo, že ŠVP jejich školy se s výukou první pomoci vyrovnává pomocí projektů, či projektových dnů.

5. **Věnujete se výuce první pomoci v takovém rozsahu, jaký určuje Váš školní vzdělávací program?**
   a) Ano
   b) Ne

Tabulka č. 17: Hodnocení otázky č. 5 v dotazníku pro pedagogy

Ano	63	75,0%
Ne	13	15,5%
Nevím	2	2,4%
Neodpověděli	6	7,1%

Graf č. 17: Hodnocení otázky č. 5 v dotazníku pro pedagogy



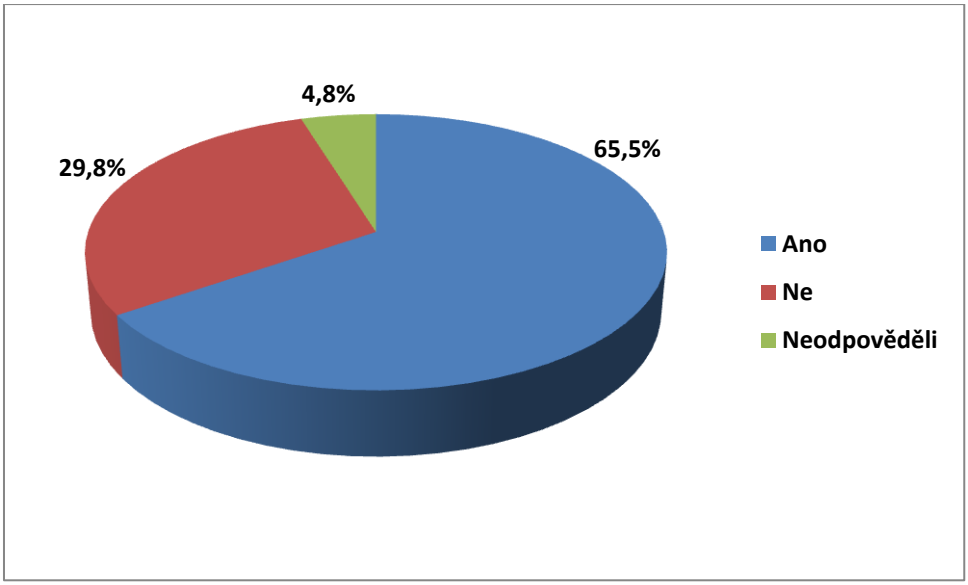
Jak vyplývá z grafu č. 17, přesně 75% pedagogů uvedlo, že se výuce první pomoci věnují v takovém rozsahu, jaký určuje Školní vzdělávací program. Více než 15 % pedagogů uvedlo, že se tématu první pomoci v takovém rozsahu nevěnují. A opět 2,4 % pedagogů uvedlo, že odpověď neví a 7,1 % pedagogů na tuto otázku neodpovědělo.

6. **Máte dostatečné znalosti o poskytování první pomoci, abyste mohl/a tyto znalosti a dovednosti předávat Vašim žákům?**
   a) Ano
   b) Ne

Tabulka č. 18: Hodnocení otázky č. 6 v dotazníku pro pedagogy

Ano	55	65,5%
Ne	25	29,8%
Neodpověděli	4	4,8%

Graf č. 18: Hodnocení otázky č. 6 v dotazníku pro pedagogy



Z grafu č. 18 vyplývá, že pouze 65,5 % pedagogů je přesvědčeno o tom, že mají dostatečné znalosti o poskytování první pomoci na to, aby mohli tyto znalosti a dovednosti předávat svým žákům. Necelých 30 % pedagogů odpovědělo na tuto otázku záporně a téměř 5 % respondentů neodpovědělo vůbec.

7. Kde jste tyto znalosti získal/a?

a) Při školení od Českého červeného kříže

b) Při semináři pořádaném naší školou

c) Na kurzu pořádaném Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Plzni

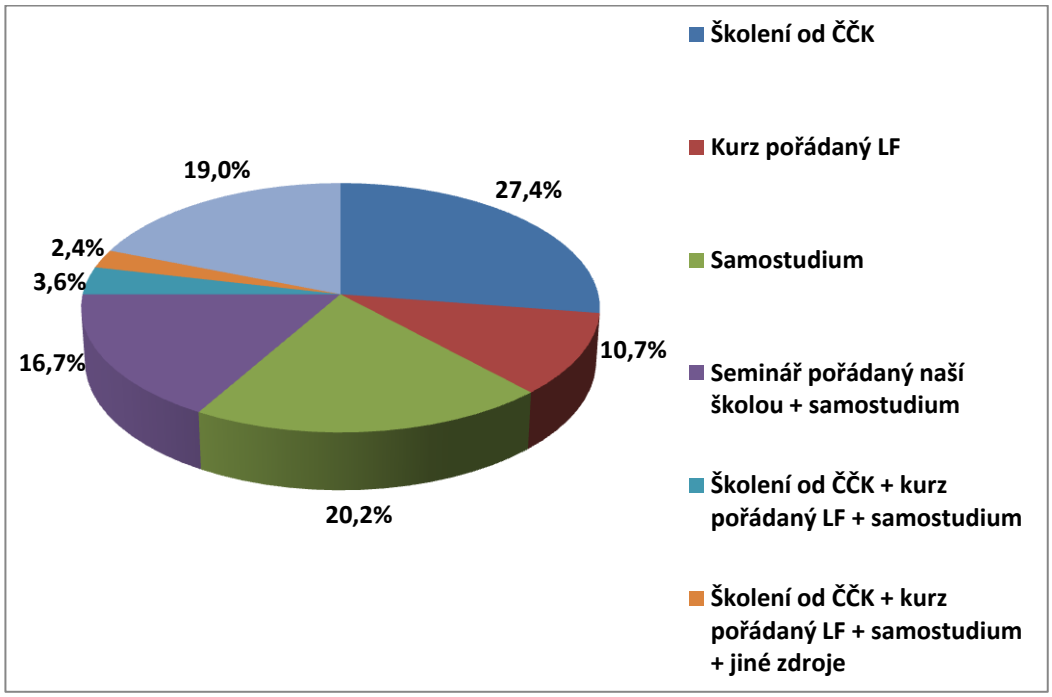
d) Samostudiem

e) Z jiných zdrojů: ……

Tabulka č. 19: Hodnocení otázky č. 7 v dotazníku pro pedagogy

Školení od ČČK	23	27,4%
Kurz pořádaný LF	9	10,7%
Samostudium	17	20,2%
Seminář pořádaný naší školou + samostudium	14	16,7%
Školení od ČČK + kurz pořádaný LF + samostudium	3	3,6%
Školení od ČČK + kurz pořádaný LF + samostudium + jiné zdroje	2	2,4%
Neodpověděli	16	19,0%

Graf č. 19: Hodnocení otázky č. 7 v dotazníku pro pedagogy



Na grafu č. 19 můžeme vidět, jak odpovídali pedagogové ohledně získávání znalostí o poskytování první pomoci. Více než 27 % pedagogů uvedlo, že nabyté znalosti získali díky školení od Českého červeného kříže a necelých 11 % získalo dle dotazníků znalosti při kurzu pořádaném Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Plzni. Více než pětina pedagogů uvedla, že znalosti získala pouhým samostudiem, necelých 17 % pedagogů uvedlo, že znalosti získali seminářem na jejich vlastní škole a současným samostudiem. Dalších 6 % pedagogů uvedlo, že znalosti získali kombinací různých školení a samostudiem či z jiných zdrojů, z nichž můžeme jmenovat např. televizní pořad „Dětská záchranka“.

9.3 Prezentace údajů získaných z vědomostních testů pro pedagogy

V následující kapitole uvádíme jednotlivé otázky z testu pro pedagogy, kde je stejně jako u žákovských testů vždy vyznačena správná odpověď. Pod každou otázkou je tabulka s počty správných a špatných odpovědí a taktéž jejich procentuální vyjádření. Dále je pod každou otázkou graf, který zobrazuje procentuální úspěšnost správnosti odpovědí a diskuze.

Pedagogům bylo celkem rozdáno 136 testů a ke zpracování se vrátilo 84 testů. Návratnost byla tedy 61,8 %.

1. Uvidíte na ulici paní středního věku, jak leží na zádech, celé tělo má v křeči a z pusy jí tečou sliny. Co uděláte?

a) Kontroluji, aby se paní o něco nezranila, a volám záchrannou službu

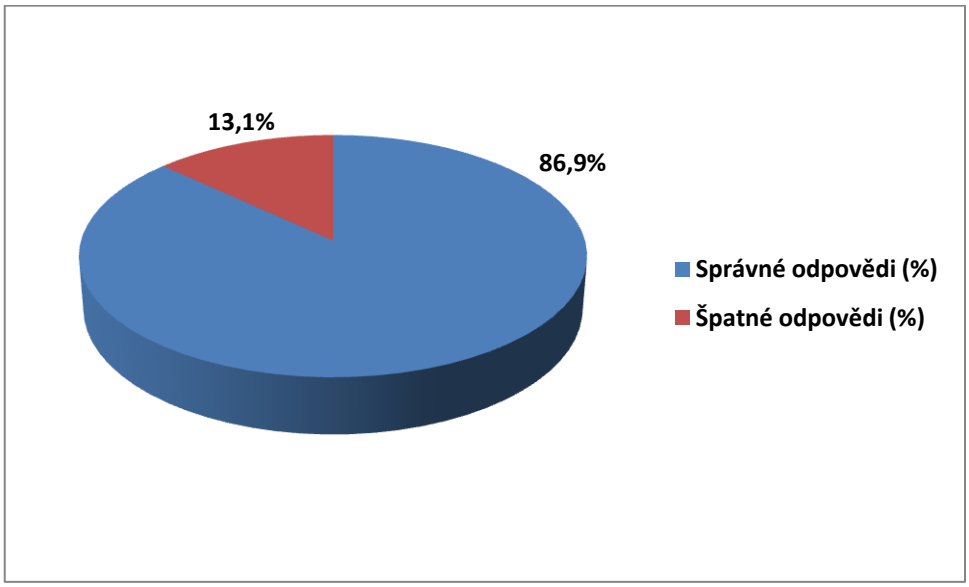
~~b) Vložím paní mezi zuby nějaký předmět, např. propisku, aby si neprokousla jazyk, a volám záchrannou službu~~

~~c) Otočím paní na záda a snažím se držet jí ruce, abych zabránila křečím, a volám záchrannou službu~~

Tabulka č. 20: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	73
Správné odpovědi (%)	86,9%
Špatné odpovědi (počet)	11
Špatné odpovědi (%)	13,1%

Graf č. 20: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro pedagogy



Z grafu č. 20 vyplývá, že téměř 87 % pedagogů ví, jaká je první pomoc při epileptickém záchvatu. Více než 13 % pedagogů a tuto otázku odpovědělo chybně.

2. Najdete na zemi v parku nehybně ležet muže, který jako by čas od času zalapal po dechu. Co uděláte?

~~a) Hlasitě ho oslovím, a pokud nereaguje, začnu provádět masáž srdce.~~

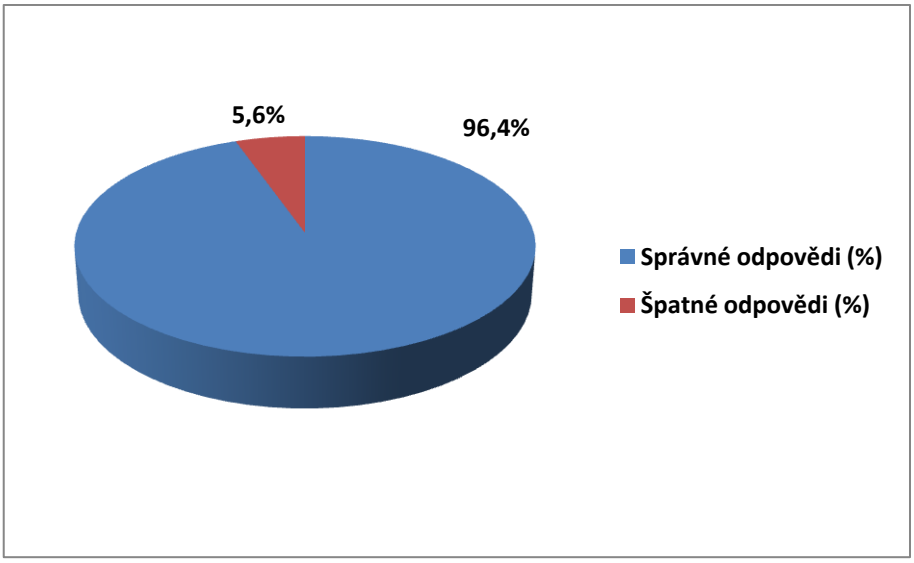
b) Hlasitě ho oslovím, pokud nereaguje, provedu záklon hlavy, zkontroluji, zda dýchá, a pokud ne, začnu provádět masáž srdce

~~c) Hlasitě ho oslovím, pokud nereaguje, provedu záklon hlavy, spínacím špendlíkem mu připevním jazyk ke rtu, aby nezapadl, zkontroluji, zda dýchá, a pokud ne, začnu provádět masáž srdce.~~

Tabulka č. 21: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	81
Správné odpovědi (%)	96,4%
Špatné odpovědi (počet)	3
Špatné odpovědi (%)	5,6%

Graf č. 21: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro pedagogy



Z grafu č. 21 vidíme, že více než 96 % pedagogů by vědělo, jak zareagovat při náhlé zástavě oběhu a gaspingu. Pouze 5,6 % pedagogů by se v této situaci zachovalo špatně.

3. Co je nejlepší udělat, pokud si někdo opaří ruku horkou vodou?

a) Chladit studenou vodou z kohoutku nepřetržitě alespoň 15 minut

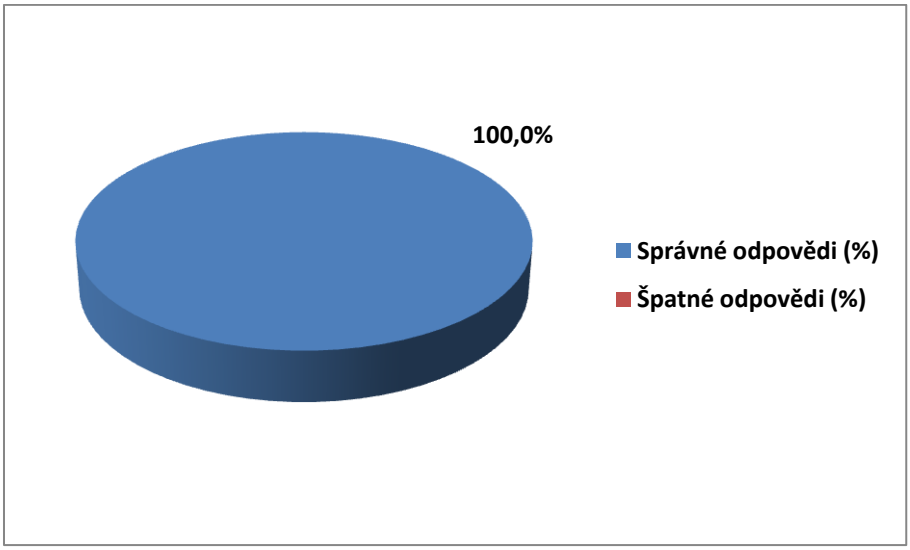
~~b) Chladit ruku studenou vodou a po vysypání puchýřků zasypat hladkou moukou~~

~~c) Chladit ruku studenou vodou a potírat mastičkami či zubní pastou s mentolem~~

Tabulka č. 22: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	84
Správné odpovědi (%)	100,0%
Špatné odpovědi (počet)	0
Špatné odpovědi (%)	0,0%

Graf č. 22: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro pedagogy



Na tuto otázku všech 84, tedy 100 % oslovených pedagogů odpovědělo správně. Všech 100 % oslovených pedagogů by tedy vědělo, jak poskytnout první pomoc při opaření horkou vodou.

4. Muž nešťastnou náhodou upadl na ostrý předmět a z předloktí mu vytryskává krev v pravidelných intervalech. Jak se zachováte?

~~a) Ihned zatlačím ránu prsty a přiložím tlakový obvaz~~

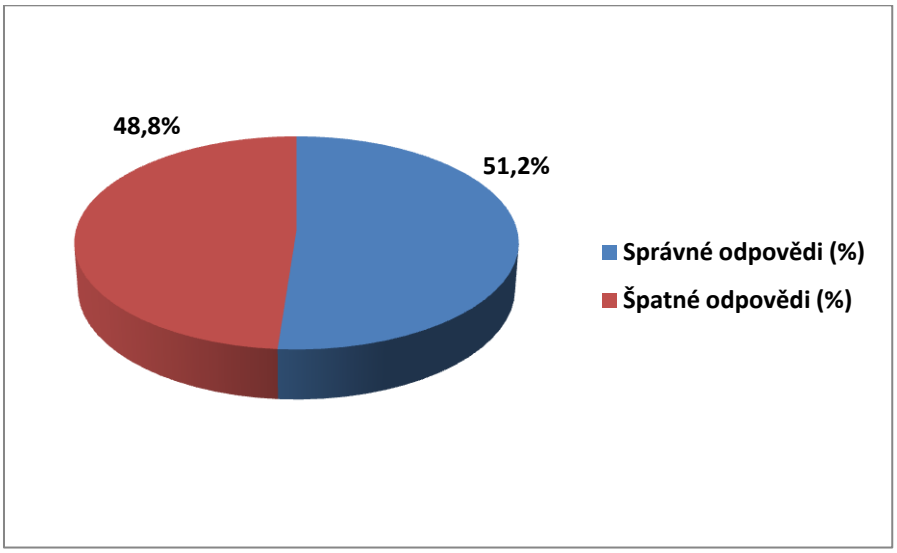
~~b) Zaškrtíme končetinu mezi loktem a ramenem, a pokud muž stále krvácí, přikládáme tlakové obvazy na ránu~~

c) Ihned zatlačím ránu prsty, přikládám tlakové obvazy, a pokud muž stále krvácí, zaškrtíme ruku mezi loktem a ramenem.

Tabulka č. 23: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	43
Správné odpovědi (%)	51,2%
Špatné odpovědi (počet)	41
Špatné odpovědi (%)	48,8%

Graf č. 23: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro pedagogy



Jak vidíme z grafu č. 23, více než polovina oslovených pedagogů by věděla, jak si poradit se zástavou tepenného krvácení. Téměř 49 % pedagogů by si s touto situací nevědělo rady, anebo by při ní postupovali nesprávně.

5. Muž zatloukal hřebík a nešťastnou náhodou si jej prorazil skrz dlaň. Jak se zachováte?

~~a) Hřebík opatrně vytáhnu a ránu důkladně vydezinfikuji~~

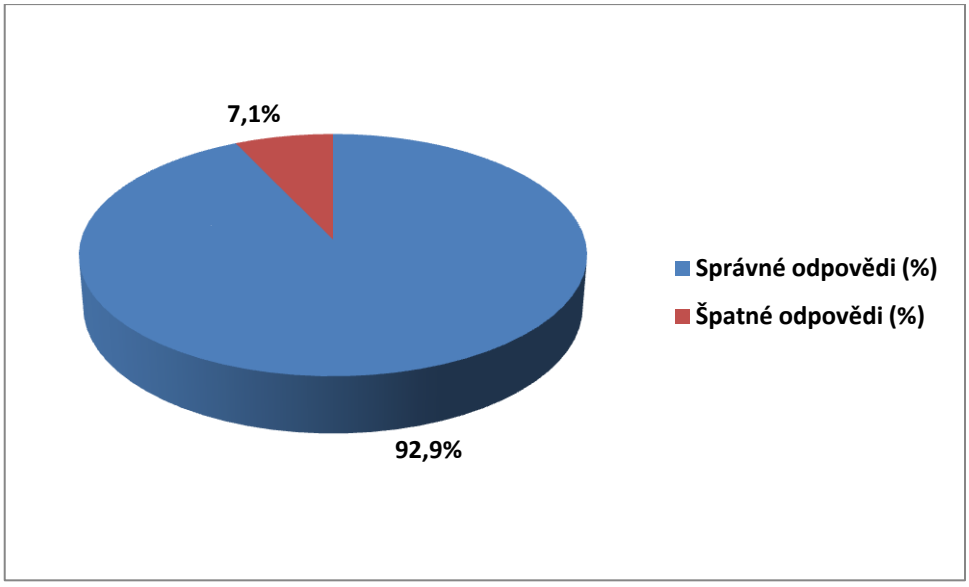
~~b) Hřebík opatrně vytáhnu, ránu důkladně vydezinfikuji a překryji obvazem~~

c) Hřebík v ruce ponechám a postiženého odvezu k lékaři

Tabulka č. 24: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	78
Správné odpovědi (%)	92,9%
Špatné odpovědi (počet)	6
Špatné odpovědi (%)	7,1%

Graf č. 24: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro pedagogy



Z grafu č. 24 vyplývá, že valná většina, tedy téměř 93 % oslovených pedagogů, by věděla, jak se zachovat ve výše zmíněné situaci. 7,1 % pedagogů základních škol by se v této situaci zachovalo nesprávně.

6. Jste svědkem nehody motocyklisty. Ten po pádu z motorky leží zkroucený na boku, hlavou k zemi. Co uděláte před příjezdem záchranné služby?

~~a) Motocyklistu nechám ležet, je možné, že si poranil páteř a jakákoli manipulace by mu ublížila.~~

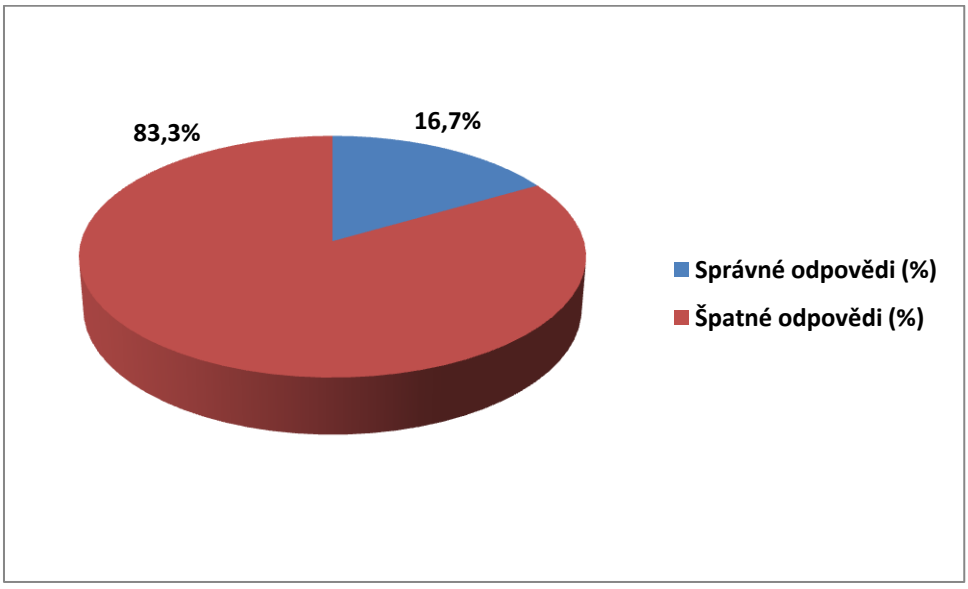
b) Motocyklistu opatrně otočím na záda, nejlépe ve dvou lidech opatrně přímým tahem sejmeme helmu, a pokud nedýchá, zahájím masáž srdce.

~~c) Motocyklistu otočím na záda, sleduji, jestli se mu zvedá hrudník, a pokud ne, zahájím masáž srdce. Helmu musí sejmout vždy až posádka záchranné služby.~~

Tabulka č. 25: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	14
Správné odpovědi (%)	16,7%
Špatné odpovědi (počet)	70
Špatné odpovědi (%)	83,3%

Graf č. 25: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro pedagogy



Více než 83 % dotázaných pedagogů odpovědělo na tuto otázku chybně, a to ve většině případů odpovědí a) Motocyklistu nechám ležet, je možné, že si poranil páteř a jakákoli manipulace by mu ublížila. Pouze necelých 17 % pedagogů na tuto otázku odpovědělo správně.

7. Člověka, který je těžce promrzlý, má necitlivé a bílé prsty na rukou:

~~a) Co nejrychleji zahřejeme, např. ponořením do horké vany~~

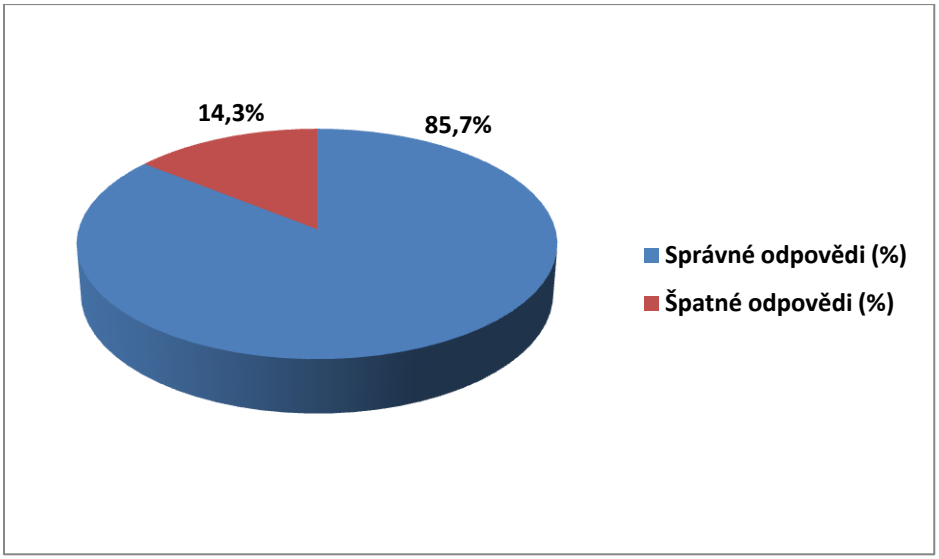
b) Uložíme do místnosti s pokojovou teplotou, přikryjeme dekou a podáváme teplé tekutiny, např. čaj

~~c) Nejdříve třeme ledem postižené části těla, až se opět prokrví a teprve potom uložíme postiženého do místnosti s pokojovou teplotou~~

Tabulka č. 26: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	72
Správné odpovědi (%)	85,7%
Špatné odpovědi (počet)	12
Špatné odpovědi (%)	14,3%

Graf č. 26: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro pedagogy



Jak vyplývá z grafu č. 26, většina oslovených pedagogů, více než 85 %, by věděla, jak poskytnout první pomoc člověku s omrzlinami. Zbývajících 14,3 % pedagogů na otázku odpovědělo chybně.

8. Dítě nešťastnou náhodou vypilo v garáži asi 150 ml Fridexu. Jak se zachováte?

a) Nevyvolávám zvracení, ale nechám dítě vypít 40% alkohol zředěný šťávou nebo džusem, a to asi 1,5 ml alkoholu na 1 kilogram váhy dítěte

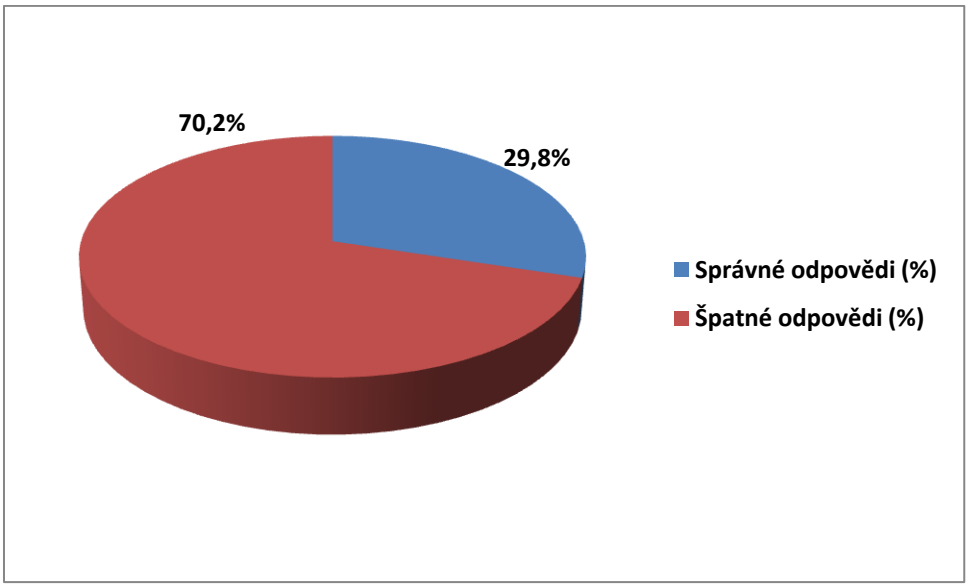
~~b) Podám dítěti větší množství slané vody a vyvolám zvracení~~

~~c) Podám dítěti asi ½ l mléka k vyvolání zvracení a poté podám černé uhlí~~

Tabulka č. 27: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	25
Správné odpovědi (%)	29,8%
Špatné odpovědi (počet)	59
Špatné odpovědi (%)	70,2%

Graf č. 27: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro pedagogy



Tato otázka se ukázala jako další z nejobtížnějších otázek testu pro pedagogy. Více než 70 % oslovených pedagogů na tuto otázku odpovědělo chybně. Pouze necelých 30 % pedagogů vědělo, jak se zachovat po požití Fridexu dítětem.

9. Evidentně přiopilý muž, který obtížně drží stabilitu, by měl být v rámci první pomoci pokud možno uložen:

~~a) do polohy na zádech, abychom mohli sledovat dýchání~~

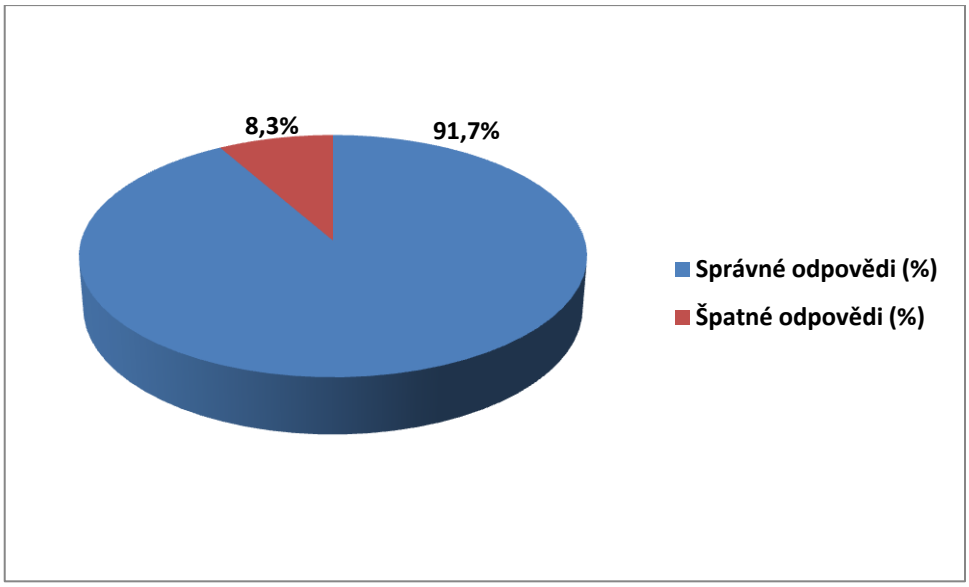
b) do polohy na boku, se stočenou hlavou k zemi, abychom eliminovali riziko vdechnutí zvratků

~~c) do polohy vsedě, aby mohl co nejsnáze dýchat~~

Tabulka č. 28: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	77
Správné odpovědi (%)	91,7%
Špatné odpovědi (počet)	7
Špatné odpovědi (%)	8,3%

Graf č. 28: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro pedagogy



Jak vyplývá z grafu č. 28, pouze 8,3 % pedagogů na tuto otázku odpovědělo chybně. Valná většina pedagogů by se tedy v takovéto situaci zachovala správně.

10. Při výletu v horách Váš kamarád nešťastně upadl a zranil si nohu tak, že s ní nemůže ani pohnout. Je potřeba, abyste kamaráda přesunuli na místo, kde jej může ošetřit záchranná služba. Jak je nejlepší vyrobit dlahu na zraněnou nohu?

a) Vytvořím dlahu tak, že poraněnou nohu přivážu obinadlem ke zdravé končetině.

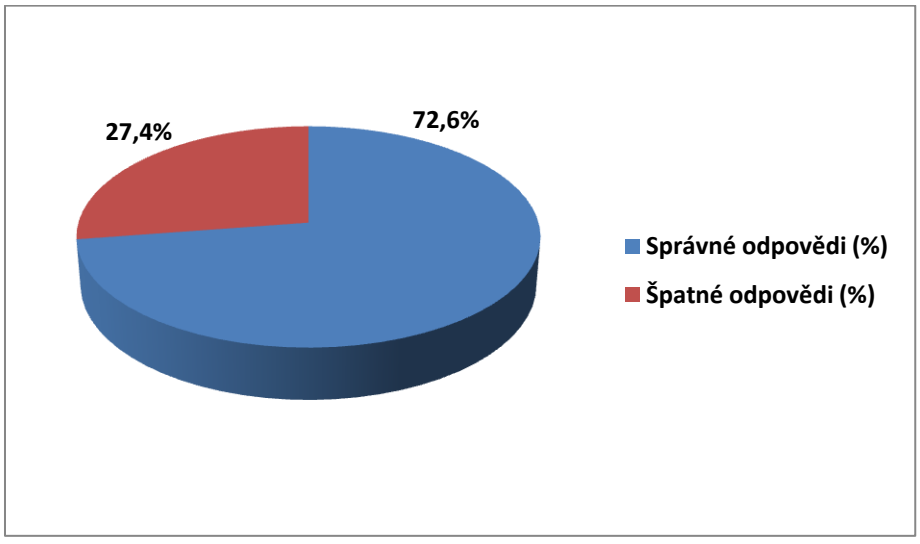
~~b) Vytvořím provizorní dlahu z klacku, který připevním obinadlem ke zraněné noze – od kotníku po stehno~~

~~c) Vtvořím provizorní dlahu z klacku, který připevním obinadlem ke zraněné noze – od kotníku do podpaždí~~

Tabulka č. 29: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro pedagogy

Správné odpovědi (počet)	61
Správné odpovědi (%)	72,6%
Špatné odpovědi (počet)	23
Špatné odpovědi (%)	27,4%

Graf č. 29: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro pedagogy



Jak vyplývá z grafu č. 29, téměř 73 % oslovených pedagogů základních škol by vědělo, jak vytvořit dlahu při poranění nohy. 27,4 % pedagogů na tuto otázku odpovědělo chybně.

10. DISKUSE

Jako hlavní cíl práce jsme si stanovili zjistit, jaký postoj mají pedagogové základních škol k výuce první pomoci. V dotaznících jsme se proto pedagogů tázali, zda se ve výuce věnují problematice první pomoci (otázka č. 1), v rámci jakého předmětu (otázka č. 2), zda mají na škole, kde působí, vhodné pomůcky (otázka č. 3) a jak se s problematikou první pomoci vyrovnává jejich školní vzdělávací program (otázka č. 4) a jestli se tomuto tématu věnují v rozsahu určeném právě školním vzdělávacím programem jejich školy (otázka č. 5). Z dotazníků pro pedagogy vyplynulo, že problematice první pomoci se ve výuce věnuje 81 % dotázaných pedagogů. Téměř pětina respondentů tedy přiznává, že se tomuto tématu ve výuce vůbec nevěnuje. Na otázku, jak se s problematikou první pomoci vyrovnává ŠVP jejich školy ale téměř 23 % pedagogů odpověď nevědělo, anebo neodpověděli, což značí, že téměř čtvrtina oslovených pedagogů v Plzeňském kraji zřejmě ani netuší, co by vlastně z oblasti první pomoci měli dle jejich kurikula učit. Podle našeho názoru je toto zjištění velmi znepokojující. Na otázku, zda se pedagogové věnují tématu první pomoci v takovém rozsahu, jaký určuje jejich ŠVP, pouze 9,5 % dotazovaných pedagogů odpovědělo, že neví či neodpověděli vůbec. Tyto odpovědi jsou ale vzhledem k výsledkům předchozí otázky velice rozporuplné, když pouze 77 % pedagogů ví, jak se problematice první pomoci věnuje jejich ŠVP a v následující otázce více než 90 % pedagogů odpoví, že se první pomoci buď věnují, anebo nevěnují v rozsahu, jaký jejich ŠVP určuje. Je tedy diskutabilní, jestli v této otázce pedagogové raději neodpovídali kladně, tedy že se věnují výuce první pomoci v rozsahu dle ŠVP, neboť jsou si vědomi toho, že je to jejich pracovní povinnost.

Předpokládali jsme, že většina pedagogů základních škol se problematice první pomoci věnuje v menším rozsahu, než je určeno v konkrétním školním vzdělávacím programu jejich školy. Hypotéza č. 1 se tedy dle výsledků dotazníkového šetření směrovaného na pedagogy nepotvrdila, neboť 75 % oslovených pedagogů uvedlo, že se problematice první pomoci věnují v takovém rozsahu, jaký určuje jejich školní vzdělávací program.

Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplynulo, že více než 86 % pedagogů je přesvědčeno, že na jejich školách je vhodné vybavení k výuce první pomoci. Nemůžeme

tedy ve valné většině případů kalkulovat s tím, že by se pedagog vyhýbal výuce první pomoci z důvodu nedostatku materiálního vybavení.

Pro úplnost je ještě vhodné dodat, že téměř polovina pedagogů se dle výsledků dotazníků věnuje výuce první pomoci nikoli v jednom předmětu, ale v rámci více různých předmětů. To lze snadno uskutečnit na prvním stupni základní školy, kde učí vše pouze jeden pedagog a může se tedy zařazovat problematiku první pomoci v rámci mezipředmětových vztahů do více vyučovacích předmětů. Na druhém stupni základních škol je ale situace o něco složitější v tom, že pedagogů se ve třídě střídá několik a je striktně daný obsah učiva v jednotlivých oblastech. Pedagog se tedy věnuje jednomu či dvěma konkrétním předmětům a obvykle ani nemá čas zastavovat se u témat, které jdou v podstatě napříč různými předměty. Více než 20 % pedagogů uvedlo, že výuku první pomoci zařazují do Prvouky či Přírodovědy a více než 10 % oslovených pedagogů uvedlo, že se výuce první pomoci věnují v předmětu Výchova ke zdraví. (Předměty Prvouka a Přírodověda jsou dnes dle Rámcového vzdělávacího programu zahrnuty pod vzdělávací oblast Člověk a zdraví.) Nelze také opomenout skutečnost, že téměř 36 % pedagogů uvedlo, že se jejich ŠVP vyrovnává s problematikou první pomoci prostřednictvím projektů a projektových dnů. Respondenti uvedli například projektové dny s názvy: „Den zdraví“ či „Bezpečný svět“. Pojmout výuku první pomoci jako projekt považujeme za jedno z nejvhodnějších řešení.

Jako další cíl této práce jsme si vytyčili zjistit, zda mají pedagogové základních škol dostatečné znalosti týkající se poskytování první pomoci. Kubíková (2008) uvádí, že se zavedením Rámcových vzdělávacích programů, se kterým se do výuky dostává i první pomoc, nastal pro mnoho pedagogů velký problém v tom, že valná část pedagogů první pomoc sama neovládá a najednou ji mají sami učit své žáky. Franěk dále upozorňuje na problém, že pokud by pedagog hledal materiály, ze kterých by chtěl čerpat pro svou přípravu výuky první pomoci, narazí na nepřeberné množství různých podkladů, ale bohužel také různé kvality a stáří. Jejich obsah tak může být neaktuální či nepřesný. Mnoho materiálů se může zdát jako nových, aktuálních, ale obsah může být přebrán ze starších zdrojů, tedy opět zastaralý, mnohdy dokonce až nepravdivý. Nezřídka se také stává, že si různé prameny zcela odporují, jak uvádí Franěk. (2012) Z tohoto důvodu jsme vytvořili seznam doporučené metodické literatury (Příloha č. 4), která je vhodná pro pedagogy, kteří by se při přípravě na výuku první pomoci potřebovali opřít o ověřené, pravdivé a aktuální zdroje. Součástí některých knižních publikací jsou také CD

s prezentacemi určenými pro žáky, což může pomoci pedagogovi jak při přípravě na vyučovací jednotku, tak i v průběhu samotného vyučovacího bloku pro zpestření výuky a zaujetí žáků.

Za účelem zjištění aktuálních znalostí pedagogů v oblasti první pomoci byl sestaven vědomostní test pro pedagogy skýtající deset otázek. Předpokládali jsme, že většina pedagogů základních škol ví, jak se v určité modelové situaci zachovat ve více než 70 % případů. Muselo být tedy správně zodpovězeno minimálně 7 z 10 testových otázek. Po vyhodnocení všech vědomostních testů pro pedagogy vyšlo najevo, že ve více než 70 % modelových situací popsaných v testu by se správně zachovalo přesně 75 % ze všech oslovených pedagogů základních škol, což je většina. Hypotéza č. 2 tedy byla potvrzena. Z tohoto počtu 25 % pedagogů mělo chybně pouze jednu otázku, 27 % pedagogů mělo chybně dvě otázky a zbylých 23 % pedagogů mělo chybně zodpovězené tři testové otázky. Jedna čtvrtina dotazovaných pedagogů měla v testu čtyři chyby a více.

V dotazníku pro pedagogy jsme se tázali (otázka č. 6), zda pedagogové mají dostatečné znalosti o poskytování první pomoci, aby mohli tyto znalosti a dovednosti předávat svým žákům. Na tuto otázku odpovědělo pouze necelých 66 % pedagogů kladně, téměř 5 % pedagogů neodpovědělo a téměř 30 % pedagogů uvedlo, že dostatečné znalosti nemají. Můžeme se tedy reálně domnívat, že právě to může být jeden z důvodů, proč se pedagogové výuce první pomoci úplně vyhýbají, případně se jí nevěnují v plném rozsahu, jaký je určen jejich ŠVP.

Tyto výsledky subjektivního sebehodnocení pedagogů procentuálně vcelku korelují s objektivními výsledky vědomostního testu pro pedagogy. Při srovnání s předchozí hypotézou tedy dojdeme k závěru, že ti pedagogové, kteří první pomoc sami příliš neovládají, ji ve svých třídách ani nevyučují.

Jako třetí cíl jsme stanovili zjistit, jakým způsobem pedagog základní školy své znalosti týkající se první pomoci získal. K tomu nám posloužila dotazníková otázka č. 7. Předpokládali jsme, že více než 70 % pedagogů základních škol absolvovalo seminář základů první pomoci, či jsou jinak proškoleni v oboru poskytování první pomoci. Z výsledků dotazníkového šetření lze ale vyčíst, že pouze 38,1 % pedagogů základních škol získalo znalosti díky školení od Českého červeného kříže či na kurzu pořádaném lékařskou fakultou. Dalších téměř 23 % pedagogů uvedlo, že znalosti získali při semináři pořádaném jejich školou či díky výše zmíněným školením a kurzům vždy v kombinaci se samostudiem. Celkem tedy jen necelých 61 % oslovených pedagogů uvedlo, že jsou

nějakým způsobem proškoleni v problematice první pomoci. Hypotéza č. 3 se tedy nepotvrdila.

Posledním cílem této práce bylo zjistit, v jakém rozsahu jsou znalosti žáků základních škol o poskytování první pomoci před absolvováním výuky první pomoci a po jejím absolvování, a to v určitém časovém intervalu. Předpokládali jsme, že znalosti žáků budou před absolvováním výuky první pomoci dosahovat nejvýše 40 % bodového maxima a po absolvování výuky první pomoci dosáhnou 80 % bodového maxima.

Žáci dostali vědomostní test tedy před výukou první pomoci, poté bezprostředně po výuce a třetí opět stejný test vyplnili asi jeden měsíc po výuce první pomoci. Výsledky prvního testu překvapily úspěšností 67,2 %. Pod hranici 40 % bodového maxima spadalo před výukou první pomoci pouze 6 % žáků, kteří test vyplňovali. Již teď tedy můžeme říci, že poslední hypotéza tedy nebyla potvrzena. Největší problém dělala žákům otázka č. 3, která se týkala poskytnutí první pomoci při epileptickém záchvatu. Více než dvě třetiny žáků na tuto otázku v prvním testu odpověděly chybně. Po výuce první pomoci se celková úspěšnost v testu vyšplhala již na 88,8 %. Nejvíce chyb bylo i nyní v otázce č. 3, ale tentokrát odpověděla chybně už jen jedna třetina dotazovaných žáků. Ve třetím testu, tedy zhruba jeden měsíc po výuce první pomoci byla celková úspěšnost v testu 87,3 %, tedy jen o málo nižší, než v testu ihned po výuce. To dle našeho názoru značí pro to, že když žáci získají znalosti moderní formou, tedy ne jen formou výkladu, ale při skupinové práci, při společném řešení problému, diskuzí, či dramatizací, uchovají si nabyté znalosti po nesrovnatelně delší dobu. Ostatně na tom, že je velmi podstatné, aby byla výuka první pomoci realizována prostřednictvím moderních postupů s důrazem na praktickou výuku, se shodují jak Franěk (2012), tak i Kubíková (2008) a veškerá moderní pedagogická literatura.

Je nutné dodat, že umět poskytnout první pomoc je velmi důležité. Ačkoliv dle výsledků vědomostních testů žáků byly jejich znalosti již před výukou první pomoci lepší, než jsme očekávali, je nutné, aby tyto znalosti byly neustále zdokonalovány a prakticky procvičovány. Nemusíme asi připomínat, že znalost či neznalost první pomoci může v první minutě rozhodnout o smrti či záchraně života člověka.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na postoje pedagogů k výuce první pomoci. Poskytnutí první pomoci je bezesporu dovednost, která může rozhodnout o životě nebo smrti člověka, a i proto je to povinnost každého z nás. Povinností pedagoga je navíc předávat tyto znalosti a dovednosti svým žákům, aby i oni měli určité teoretické povědomí a upevněné základní praktické návyky týkající se právě první pomoci.

V teoretické části své bakalářské práce jsme popsali možnosti výuky první pomoci na základních školách, její zařazení do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, věnovali jsme se první pomoci jako takové, jejímu dělení, legislativě a podrobně jsme popsali, jak poskytnout laickou první pomoc podle nejnovějších doporučených postupů. Jednotlivé kapitoly o poskytování první pomoci mohou sloužit pedagogům i veřejnosti jako informační a edukační materiál.

Praktickou část jsme věnovali přehledné interpretaci jednotlivých otázek z dotazníků a vědomostních testů, jež jsou pro větší názornost doplněny o tabulky a grafy s procentuálním vyčíslením. Výsledky jednotlivých otázek jsou potom srovnávány a diskutovány s aktuální odbornou literaturou.

Všechny čtyři cíle stanovené na začátku práce byly splněny. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaký postoj mají pedagogové k výuce první pomoci, což se podařilo. Ze čtyř stanovených hypotéz se pouze jedna hypotéza potvrdila a tři hypotézy byly na základně průzkumu vyvráceny.

V naší práci jsme nastínili problém, který je podle našeho názoru v současné době až alarmující. Se zavedením Rámcového vzdělávacího programu, kdy vyvstala povinnost pedagogů věnovat se ve výuce problematice první pomoci, se ukázalo, že velká část pedagogů není schopna nebo ochotna se této výuce se svými žáky věnovat. Z průzkumu vyplynulo, že pětina pedagogů se výuce první pomoci nevěnuje vůbec, ačkoli plnit RVP ZV, posléze ŠVP je jejich pracovní povinností. Jedním z důvodů, který byl i průzkumem prokázán je fakt, že čtvrtina pedagogů by se nebyla schopna správně zachovat v alespoň sedmi modelových situací z deseti. Není tedy divu, že když pedagog nemá teoretické znalosti ucelené a praktické dovednosti nacvičené, není potom ochoten a bohužel ani schopen předávat je svým žákům, přestože mu to ukládá národní kurikulum.

Za tímto účelem byl sestaven návrh na přípravu vyučovací jednotky, který byl v průběhu výzkumného šetření použit a ověřen a může být využit pedagogem, který se

rozhodne výuku první pomoci ve své třídě zrealizovat. V přípravě vyučovací jednotky uvádíme cíle, kterých výukou dosáhneme a také klíčové kompetence, které při výuce první pomoci u žáků rozvíjíme. Problematika první pomoci se dotýká všech šesti klíčových kompetencí určených RVP ZV, na jejichž důležitost je neustále poukazováno. Dále se dotýkáme i dvou průřezových témat, a to tématu Osobnostní a sociální výchova a tématu Výchova demokratického občana. V přípravě popisujeme metody, organizační formy výuky a uvádíme pomůcky, které jsou k výuce třeba. Zcela záměrně ale neuvádíme v návrhu přípravy na vyučovací jednotku časový harmonogram, protože navrhujeme tuto aktivitu realizovat v bloku právě z důvodu dostatečného časového prostoru pro probíhající aktivity.

Podkladem pro teoretické znalosti může sloužit již zmíněná teoretická část této bakalářské práce, podle které by mohl být případně vytvořen i další vědomostní test. Dále byl sestaven seznam metodické literatury, která byla využita při zpracování této bakalářské práce, je ověřená a může pedagogovi být velkou oporou při přípravě na vyučovací jednotku.

SEZNAM ZDROJŮ

BERÁNKOVÁ, Monika, FLEKOVÁ Anna a HOLZHAUSEROVÁ Blanka. *První pomoc: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-99-8.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc: Příručka pro pedagogy základních a mateřských škol*. Svitavy: Střední zdravotnická škola, 2012. ISBN 978-80-260-3131-4.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0680-0.

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

CITOVÁ, Irena a CITA Stanislav. *Příručka první pomoci: Praktický průvodce do každé domácnosti, na pracoviště, do škol i pro volné chvíle*. Bratislava: Perfekt, 2007. ISBN 978-80-8046-359-5.

FRANĚK, Ondřej a Pavla TRČKOVÁ. *Příručka první pomoci: část C: Jak učit základy první pomoci*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. ISBN 978-80-260-2672-3.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Zásady laické první pomoci*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-03-0.

HANZLÍKOVÁ, Jana, ZELENKOVÁ Klára a MASÁKOVÁ Václava. *Modul dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.* Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2014 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RAMP_S/Vystup_KA_04_Modul_DVPP_pro_SPZ_HOTOVO.pdf

HOUŠKOVÁ, Štěpánka. *Obecné zásady předlékařské první pomoci*. Praha: Hipokampus, 2012. ISBN 978-80-905113-0-9.

HRABOVSKÝ, Jaromír. *První pomoc*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-226-0.

KELNAROVÁ, Jarmila, TOUFAROVÁ Jana a VÁŇOVÁ Jana, a kol. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.

KELNAROVÁ, Jarmila, TOUFAROVÁ Jana a ČÍKOVÁ Zuzana. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.

KOMÁREK, David. *První pomoc umíme dát i my: Zásady první pomoci pro dětské záchranáře*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006. ISBN 80-7071-274-0.

KUBÍKOVÁ, Zdeňka, ZUCHOVÁ Barbora, a kol. *První pomoc a jak ji učit*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4823-2.

KUBÍKOVÁ, Zdeňka, ZUCHOVÁ Barbora, a kol. *Metodický materiál k výuce první pomoci na gymnázicích v Jihomorvském kraji*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4746-4.

NOLAN, Jerry P, SOAR Jasmeet a ZIDEMAN David A. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. *Resuscitation 81(2010) 1219-1451*. 2010. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2010/09/Full_ERC_2010_Guidelines.pdf

PÁVKOVÁ, Marcela. *První předlékařská pomoc*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2008. ISBN 978-80-86307-98-5.

TRUHLÁŘ, Anatolij, KASAL Eduard a ČERNÝ Vladimír. Přehled nejvýznamnějších změn v doporučených postupech pro neodkladnou

resuscitaci. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. 2011, roč. 22, č. 2. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2010/09/FINAL.pdf

VALENTA, Jiří at al. *Základy chirurgie*. Praha: Galén Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1344-4.

VALIŠOVÁ, Alena a KASÍKOVÁ Hana. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.

Český červený kříž [online]. Praha: Český červený kříž, 2013[cit. 2015-03-09]. Dostupné z: http://www.cervenykriz.eu/cz/ppdeti.aspx

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/cinnosti/kurikulum-vseobecne-a-odborne-vzdelavani-a-evaluace/ramcove-vzdelavaci-programy/rvp-pro-zakladni-vzdelavani

Zákon č. 40/2009 Sb. In: [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2009 [cit. 2014-10-21]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro žáky

Tabulka č. 2: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro žáky

Tabulka č. 3: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro žáky

Tabulka č. 4: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro žáky

Tabulka č. 5: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro žáky

Tabulka č. 6: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro žáky

Tabulka č. 7: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro žáky

Tabulka č. 8: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro žáky

Tabulka č. 9: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro žáky

Tabulka č. 10: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro žáky

Tabulka č. 11: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 11 v testu pro žáky

Tabulka č. 12: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 12 v testu pro žáky

Tabulka č. 13: Hodnocení otázky č. 1 v dotazníku pro pedagogy

Tabulka č. 14: Hodnocení otázky č. 2 v dotazníku pro pedagogy

Tabulka č. 15: Hodnocení otázky č. 3 v dotazníku pro pedagogy

Tabulka č. 16: Hodnocení otázky č. 4 v dotazníku pro pedagogy

Tabulka č. 17: Hodnocení otázky č. 5 v dotazníku pro pedagogy

Tabulka č. 18: Hodnocení otázky č. 6 v dotazníku pro pedagogy

Tabulka č. 19: Hodnocení otázky č. 7 v dotazníku pro pedagogy

Tabulka č. 20: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 21: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 22: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 23: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 24: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 25: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 26: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 27: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 28: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro pedagogy

Tabulka č. 29: Počet správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro pedagogy

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro žáky

Graf č. 2: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro žáky

Graf č. 3: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro žáky

Graf č. 4: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro žáky

Graf č. 5: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro žáky

Graf č. 6: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro žáky

Graf č. 7: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro žáky

Graf č. 8: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro žáky

Graf č. 9: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro žáky

Graf č. 10: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro žáky

Graf č. 11: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 11 v testu pro žáky

Graf č. 12: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 12 v testu pro žáky

Graf č. 13: Hodnocení otázky č. 1 v dotazníku pro pedagogy

Graf č. 14: Hodnocení otázky č. 2 v dotazníku pro pedagogy

Graf č. 15: Hodnocení otázky č. 3 v dotazníku pro pedagogy

Graf č. 16: Hodnocení otázky č. 4 v dotazníku pro pedagogy

Graf č. 17: Hodnocení otázky č. 5 v dotazníku pro pedagogy

Graf č. 18: Hodnocení otázky č. 6 v dotazníku pro pedagogy

Graf č. 19: Hodnocení otázky č. 7 v dotazníku pro pedagogy

Graf č. 20: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 1 v testu pro pedagogy

Graf č. 21: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 2 v testu pro pedagogy

Graf č. 22: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 3 v testu pro pedagogy

Graf č. 23: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 4 v testu pro pedagogy

Graf č. 24: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 5 v testu pro pedagogy

Graf č. 25: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 6 v testu pro pedagogy

Graf č. 26: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 7 v testu pro pedagogy

Graf č. 27: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 8 v testu pro pedagogy

Graf č. 28: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 9 v testu pro pedagogy

Graf č. 29: Procentuální vyjádření správných a špatných odpovědí v otázce č. 10 v testu pro pedagogy

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Fotografie - Heimlichův manévr

Obrázek č. 2: Fotografie - Gordonův úder

Obrázek č. 3: Fotografie – záklon hlavy

Obrázek č. 4: Fotografie – zhodnocení průchodnosti dýchacích cest

Obrázek č. 5: Fotografie – zotavovací poloha

Obrázek č. 6: Fotografie – místo masáže hrudníku dospělého

Obrázek č. 7: Fotografie – místo masáže hrudníku dítěte

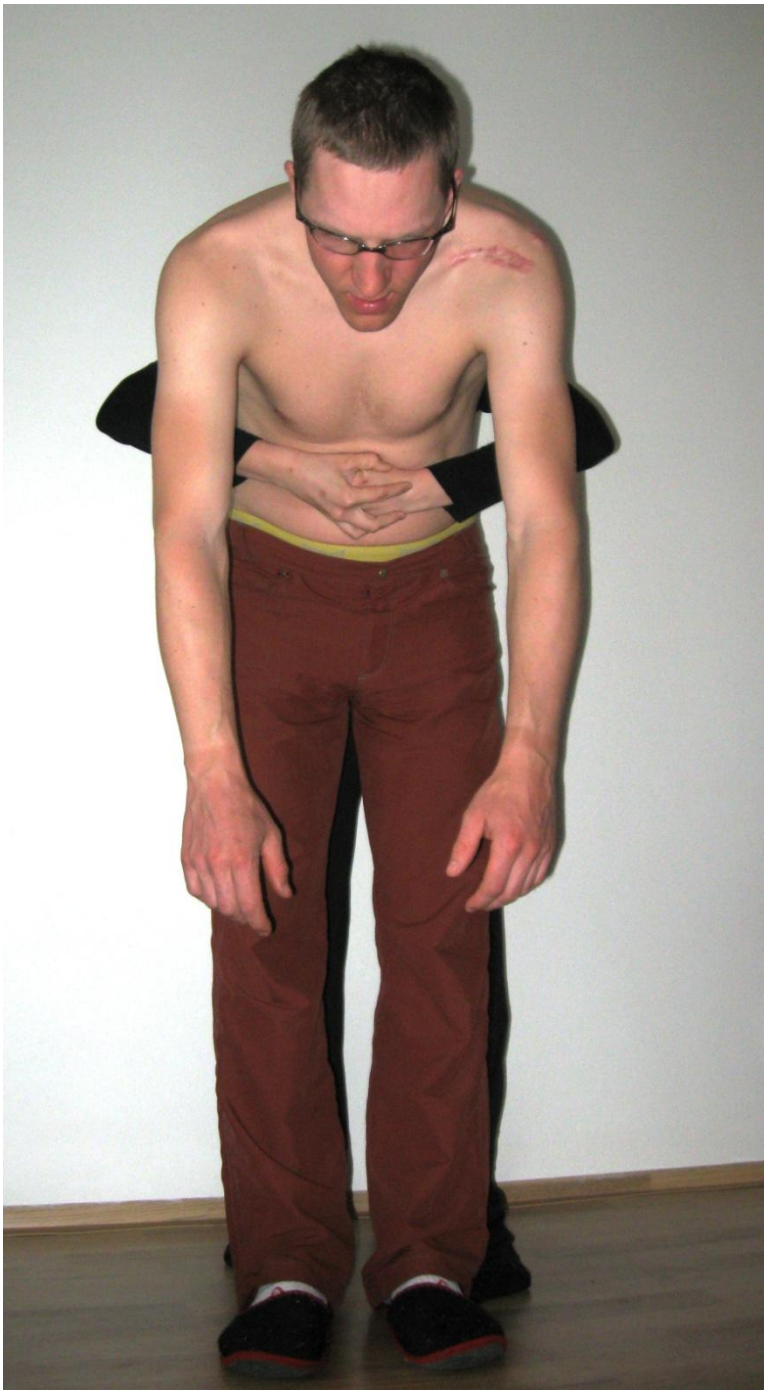
Obrázek č. 8: Fotografie – místo masáže hrudníku novorozence – 1. způsob

Obrázek č. 9: Fotografie – místo masáže hrudníku novorozence – 2. způsob

Obrázek č. 10: Otevřená a zavřená zlomenina

OBRÁZKY

Obrázek č. 1: Fotografie - Heimlichův manévr

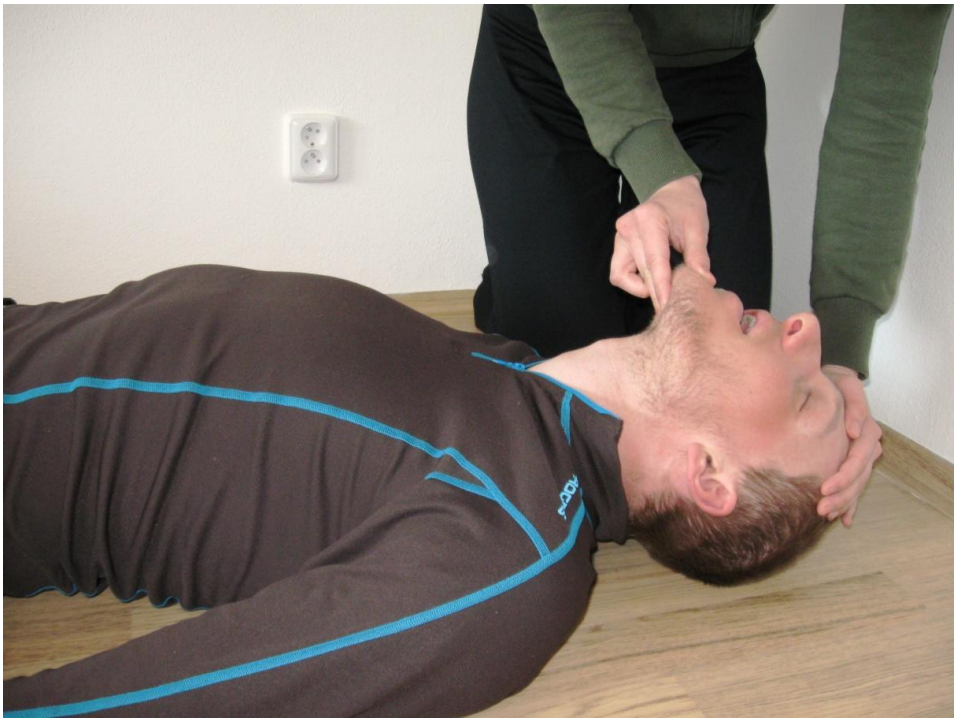


(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 2: Fotografie - Gordonův úder

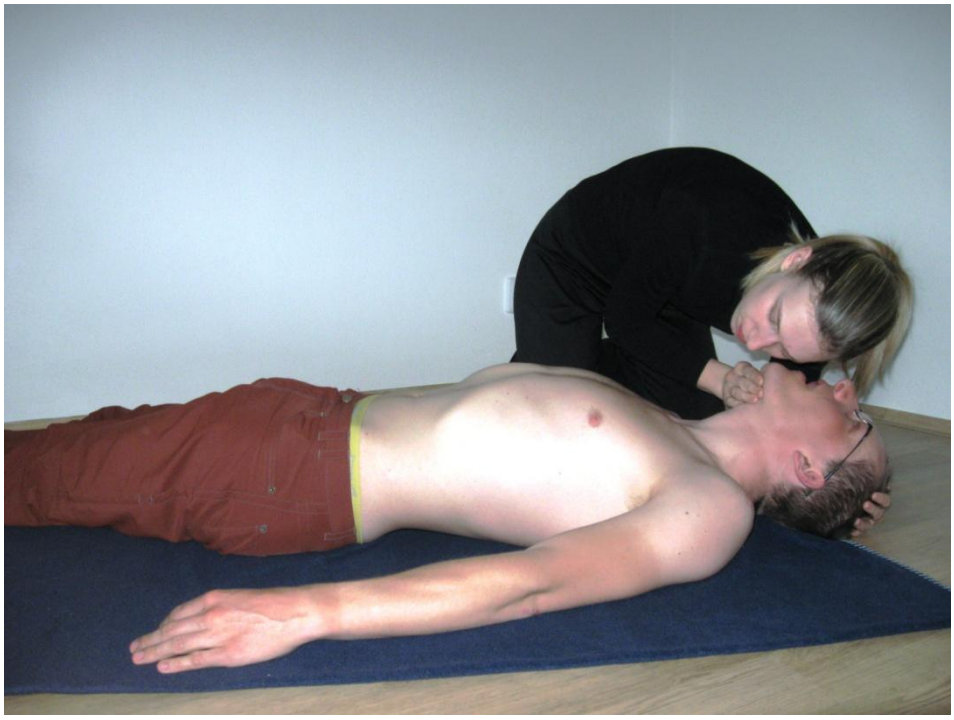
(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 3: Fotografie – záklon hlavy



(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 4: Fotografie – zhodnocení průchodnosti dýchacích cest

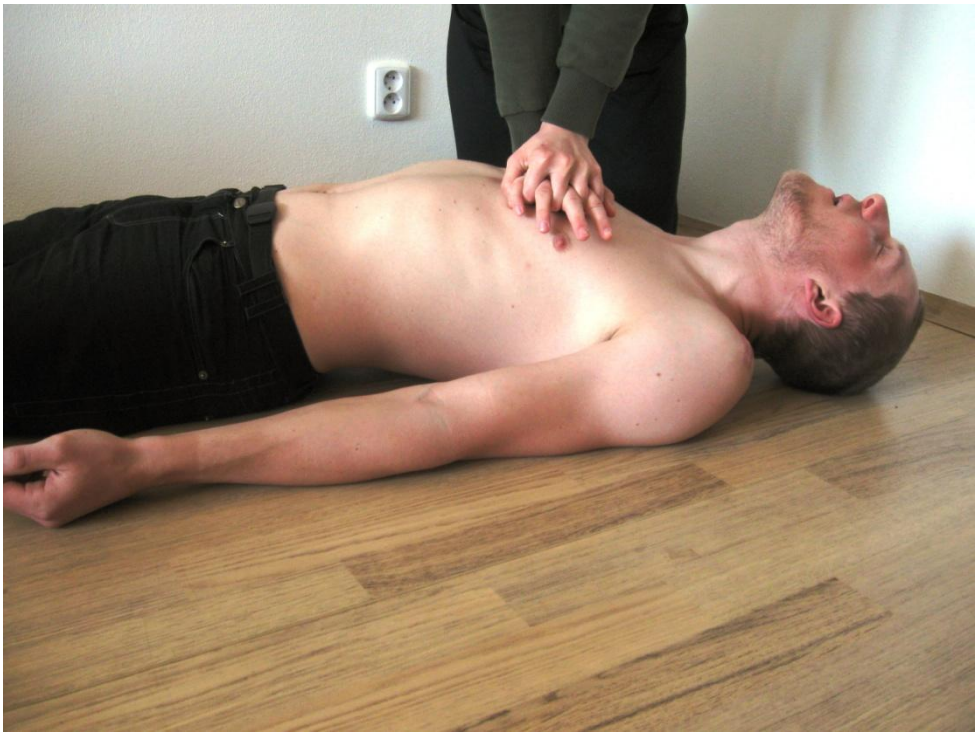


(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 5: Fotografie – zotavovací poloha

(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 6: Fotografie – místo masáže hrudníku dospělého



(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 7: Fotografie – místo masáže hrudníku dítěte

(Zdroj: vlastní)

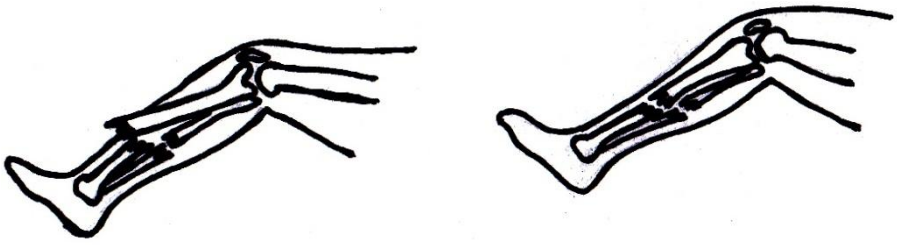
Obrázek č. 8: Fotografie – místo masáže hrudníku novorozence – 1. způsob

(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 9: Fotografie – místo masáže hrudníku novorozence – 2. způsob

(Zdroj: vlastní)

Obrázek č. 10: Otevřená a zavřená zlomenina



(Zdroj: vlastní)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AED – automatizovaný externí defibrilátor

ALS – Advance life support, Rozšířená neodkladná resuscitace

BLS – Basic life support, Základní neodkladná resuscitace

ČČK – Český červený kříž

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NUV – Národní ústav pro vzdělávání

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

ŠVP – školní vzdělávací program

ZZS – zdravotnická záchranná služba

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník a vědomostní test pro pedagogy

Příloha č. 2: Vědomostní test pro žáky

Příloha č. 3: Výstup pro praxi - Návrh přípravy pro vyučovací jednotku

Příloha č. 4: Seznam doporučené metodické literatury

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník a vědomostní test pro pedagogy

Dotazník pro pedagogy základních škol

Problematika první pomoci na školách

Dobrý den, jsem studentka Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář. V současné době pracuji na sepsání bakalářské práce na téma: „Postoje pedagogů k výuce první pomoci u žáků základních škol“. Chtěla bych vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který snad pomůže poukázat na některé nedostatky spojené s touto problematikou a nabídne možná řešení. Dotazník je anonymní. Pokud budete mít zájem, ráda vás po sepsání své práce seznámím s výsledky průzkumu.

Patricie Kadlecová

Vaše třída: _____

Počet let praxe: _____

1. Věnujete se ve výuce problematice První pomoci?
    a) Ano
    b) Ne

2. V rámci jakého vzdělávacího oboru/oblasti se tomuto tématu věnujete?

    _____

3. Máte na Vaší škole k dispozici vhodné pomůcky k výuce první pomoci, např. lékárničku, obvazový materiál, různé typy dlah, škrtidel, resuscitační pannu, apod.?
    a) Ano
    b) Ne

4. Jak se Váš školní vzdělávací program vyrovnává s touto problematikou?

   _____

   _____

   _____

   _____

5. Věnujete se výuce první pomoci v takovém rozsahu, jaký určuje Váš Školní vzdělávací program?
   a) Ano
   b) Ne

6. Máte dostatečné znalosti o poskytování první pomoci, abyste mohl/a tyto znalosti a dovednosti předávat Vašim žákům?
   a) Ano
   b) Ne

7. Kde jste tyto znalosti získal/a?
   a) Při školení od Českého červeného kříže
   b) Při semináři pořádaném naší školou
   c) Na kurzu pořádaném Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Plzni
   d) Samostudiem
   e) Z jiných zdrojů:

      _____

      _____

Nyní Vás prosím o odpovědi, jak byste se zachoval/a v následujících situacích (vždy je správná jen jedna možnost).

1. Uvidíte na ulici paní středního věku, jak leží na zádech, celé tělo má v křeči a z pusy jí tečou sliny. Co uděláte?
   a) Kontroluji, aby se paní o něco nezranila, a volám záchrannou službu
   b) Vložím paní mezi zuby nějaký předmět, např. propisku, aby si neprokousla jazyk, a volám záchrannou službu

c) Otočím paní na záda a snažím se držet jí ruce, abych zabránila křečím, a volám záchrannou službu

2. Najdete na zemi v parku nehybně ležet muže, který jakoby čas od času zalapal po dechu. Co uděláte?
    a) Hlasitě ho oslovím, a pokud nereaguje, začnu provádět masáž srdce
    b) Hlasitě ho oslovím, pokud nereaguje, provedu záklon hlavy, zkontroluji, zda dýchá, a pokud ne, začnu provádět masáž srdce
    c) Hlasitě ho oslovím, pokud nereaguje, provedu záklon hlavy, spínacím špendlíkem mu připevním jazyk ke rtu, aby nezapadl, zkontroluji, zda dýchá, a pokud ne, začnu provádět masáž srdce.

3. Co je nejlepší udělat, pokud si někdo opaří ruku horkou vodou?
    a) Chladit studenou vodou z kohoutku nepřetržitě alespoň 15 minut
    b) Chladit ruku studenou vodou a po vysypání puchýřků zasypat hladkou moukou
    c) Chladit ruku studenou vodou a potírat mastičkami či zubní pastou s mentolem

4. Muž nešťastnou náhodou upadl na ostrý předmět a z předloktí mu vytryskává krev v pravidelných intervalech. Jak se zachováte?
    a) Ihned zatlačím ránu prsty a přiložím tlakový obvaz
    b) Zaškrtíme končetinu mezi loktem a ramenem, a pokud muž stále krvácí, přikládáme tlakové obvazy na ránu
    c) Ihned zatlačím ránu prsty, přikládám tlakové obvazy, a pokud muž stále krvácí, zaškrtíme ruku mezi loktem a ramenem

5. Muž zatloukal hřebík a nešťastnou náhodou si jej prorazil skrz dlaň. Jak se zachováte?
    a) Hřebík opatrně vytáhnu a ránu důkladně vydezinfikuji
    b) Hřebík opatrně vytáhnu, ránu důkladně vydezinfikuji a překryji obvazem
    c) Hřebík v ruce ponechám a postiženého odvezu k lékaři

6. Jste svědkem nehody motocyklisty. Ten po pádu z motorky leží zkroucený na boku, hlavou k zemi. Co uděláte před příjezdem záchranné služby?
    a) Motocyklistu nechám ležet, je možné, že si poranil páteř a jakákoli manipulace by mu ublížila
    b) Motocyklistu opatrně otočím na záda, nejlépe ve dvou lidech opatrně přímým tahem sejmeme helmu, a pokud nedýchá, zahájím masáž srdce
    c) Motocyklistu otočím na záda, sleduji, jestli se mu zvedá hrudník a pokud ne, zahájím masáž srdce. Helmu musí sejmout vždy až posádka záchranné služby.

7. Člověka, který je těžce promrzlý, má necitlivé a bílé prsty na rukou
    a) Co nejrychleji zahřejeme, např. ponořením do horké vany
    b) Uložíme do místnosti s pokojovou teplotou, přikryjeme dekou a podáváme teplé tekutiny např. čaj
    c) Nejdříve třeme ledem postižené části těla, až se opět prokrví a teprve potom uložíme postiženého do místnosti s pokojovou teplotou

8. Dítě nešťastnou náhodou vypilo v garáži asi 150ml Fridexu. Jak se zachováte?
    a) Nevyvolávám zvracení, ale nechám dítě vypít 40%alkohol zředěný šťávou nebo džusem, a to asi 1,5ml alkoholu na 1 kilogram váhy dítěte
    b) Podám dítěti větší množství slané vody a vyvolám zvracení
    c) Podám dítěti asi ½ litru mléka k vyvolání zvracení a poté podám černé uhlí

9. Evidentně přiopilý muž, který obtížně drží stabilitu, by měl být v rámci první pomoci pokud možno uložen:
    a) Do polohy na zádech, abychom mohli sledovat dýchání
    b) Do polohy na boku, se stočenou hlavou k zemi, abychom eliminovali riziko vdechnutí zvratků
    c) Do polohy vsedě, aby mohl co nejsnáze dýchat

10. Při výletu v horách Váš kamarád nešťastně upadl a zranil si nohu tak, že s ní nemůže ani pohnout. Je potřeba, abyste kamaráda přesunuli na místo, kde jej může ošetřit záchranná služba. Jak je nejlepší vyrobit dlahu na zraněnou nohu?

a) Vytvořím dlahu tak, že poraněnou nohu přivážu například obinadlem ke zdravé končetině
b) Vytvořím provizorní dlahu z klacku, který připevním obinadlem ke zraněné noze – od kotníku po stehno
c) Vytvořím provizorní dlahu z klacku, který připevním obinadlem ke zraněné noze – od kotníku do podpaždí

Děkuji za spolupráci a za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Patricie Kadlecová

(Zdroj: vlastní)

Příloha č. 2: Vědomostní test pro žáky

Vědomostní test pro žáky

PRVNÍ POMOC

1. **Jaké číslo je na Zdravotnickou záchrannou službu?**

a) 150
b) 155
c) 158

2. **Kolikrát za minutu je nutné stlačit hrudník pacienta při resuscitaci?**

a) 60x
b) 100x
c) 200x

3. **Tvůj kamarád náhle upadl na zem, je celý v křeči, slintá a pomočil se – asi má epileptický záchvat. Co uděláš?**

a) Zajistím, aby se o nic neporanil
b) Poběžím pro pomoc
c) Držím ho na zemi, aby ho křeče přešly

4. **Tvůj mladší bráška si opařil ruku horkou vodou. Co uděláš?**

a) Dám mu ruku pod proud studené vody a držím ji tam alespoň 15 minut
b) Napustím mu vanu plnou studené vody a ponořím ho tam
c) Dám mu ruku do studené vody asi na 1 minutu

5. **Tvůj kamarád při výletě na kole náhle upadl, stěžuje si na bolest nohy a nemůže na ni ani došlápnout. Co uděláš?**

a) Přemluvím ho, ať pokračuje v jízdě a dojedeme domů
b) Zavolám mu záchrannou službu a jedu domů
c) Zavolám záchrannou službu, popíšu místo, kde se nacházíme a počkám tam s kamarádem

6. **Jak vypadá zotavovací poloha?**

a) na boku
b) na břiše
c) na zádech

7. **Jak vypadá člověk, který má astmatický záchvat?**

a) Velmi hlasitě hovoří
b) Je neklidný a dusí se
c) Směje se a nemůže přestat

8. **Co uděláš, pokud najdeš na ulici ležet člověka, který nedýchá?**

a) Zavolám záchrannou službu a začnu masírovat srdce
b) Zavolám záchrannou službu a začnu dýchat z úst do úst
c) Zavolám záchrannou službu a rychle uteču

9. **Tvůj kamarád na výletě v lese nešťastně upadl a asi si zlomil ruku. Jak ji nejlépe znehybníš?**

a) Přivážu zraněnou ruku podél těla
b) Použiju trojcípý šátek, který mu zavážu za krkem a zraněnou ruku do něj zavěsím
c) Zlomenou ruku nebudu znehybňovat, ale zkusím ji rozhýbat

10. **Tvůj mladší bráška stavěl s kamarády venku sněhuláka, ale neměl rukavice a domů se vrátil úplně promrzlý, celý se klepe a má necitlivé a úplně bílé prsty na rukou. Co uděláš?**

a) Napustím mu horkou vanu, aby se pořádně zahřál
b) Půjdu s ním ven a promrzlá místa mu budu třít sněhem, aby se pořádně prokrvila, a pak ho teprve začnu zahřívat
c) Dám mu teplé oblečení, přikryju ho dekou a připravím mu čaj

11. **Co uděláš, pokud najdeš na ulici člověka, který nereaguje na tvé otázky, zda je v pořádku, ale slyšíš, jak pravidelně dýchá?**

a) Nechám ho tam tak, jak tam ležel, asi jenom dělá, že neslyší
b) Opatrně ho přetočím na bok

c) Opatrně ho přetočím ho na břicho

12. Tvůj bráška se doma nešikovně řízl do ruky a teče mu krev. Jak ránu ošetříš?

a) Ránu omyju pod proudem vody, vydezinfikuji, a přiložím na ni obinadlo s čtvercem
b) Ránu vydezinfikuji a nechám vyschnout
c) Počkáme na rodiče

(Zdroj: vlastní)

Příloha č. 3: Výstup pro praxi – Návrh přípravy na vyučovací jednotku

Návrh přípravy na vyučovací jednotku

Návrh přípravy na vyučovací jednotku je zpracován pro 3. třídu základní školy, ve které je 24 žáků. Jsou zde uvedeny vyučovací cíle, které jsme stanovili na začátku výuky, klíčové kompetence, které budou během výuky rozvíjeny, průřezová témata, v nichž je problematika první pomoci zahrnuta a organizační formy a metody výuky.

Nutností je nastudování zásad laické první pomoci pedagogem před samotnou výukou první pomoci, k čemuž může posloužit teoretická část této bakalářské práce. Následující schéma je potom pouze rámcové pro možné metodické vedení výuky první pomoci.

Vyučovací cíl: Žák reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech.

Žák ošetří drobná poranění.

Žák projevuje odpovědné chování v situacích ohrožujících zdraví.

Žák uplatňuje účelné způsoby chování v sociacích ohrožujících zdraví.

Klíčové kompetence: Kompetence k učení

Kompetence k řešení problému

Kompetence komunikativní

Kompetence sociální a personální

Kompetence občanské

Kompetence pracovní

Průřezová témata: Osobnostní a sociální výchova

Výchova demokratického občana

Organizační formy výuky: frontální výuka

skupinová výuka (4 skupiny po 6 žácích)

Výukové metody: monologické – výklad, vyprávění, instruktáž

dialogické – diskuze, dramatizace

praktický nácvik

Interaktivní a zážitkové metody

Pomůcky: resuscitační panna, resuscitační rouška, obvazový materiál, trojcípý šátek, škrtidlo, různé typy dlah, AED, interaktivní tabule, notebook

Plán vyučovací jednotky:

1) Seznámení s cílem hodiny
2) Motivace
3) Diskuze: aktivace záchranného řetězce, důležitá telefonní čísla, pojmy vědomí a bezvědomí
4) Výklad: základní neodkladná resuscitace, důležitost jejího přesného provádění, zotavovací poloha, video
5) Praktický nácvik – pedagog před celou třídou, poté několik dvojic/trojic žáků
6) Výklad a diskuze: zlomeniny, krvácení, druhy krvácení, obvazové techniky, otravy, epileptický záchvat, popáleniny – pravidlo jedné ruky a pravidlo devíti
7) Skupinová práce (4 stanoviště, 4 skupiny)
    1. stanoviště: neodkladná resuscitace – praktický nácvik ve dvojicích/trojicích, použití AED (je-li k dispozici), dramatizace modelové situace
    2. stanoviště: bezvědomí – základní vyšetření pacienta, zotavovací poloha – praktický nácvik ve dvojicích

3. stanoviště: obvazové techniky při krvácení a zlomeninách, použití dlah, trojcípého šátku a škrtidla; řešení problému, jak ošetřit velké krvácení na krku
4. stanoviště: popáleniny – praktický nácvik ošetření
   (výměna stanovišť vždy po vystřídání všech členů skupiny na 1. stanovišti)

8) Hodnocení práce ve skupinách, autoevaluace
9) Zakončení výuky

Záměrně neuvádíme časový harmonogram, aby pedagog nebyl zbytečně svázán a nemusel ve výuce „spěchat“. Je vhodné vyčlenit si na výuku první pomoci celé 4 dopolední vyučovací hodiny, aby byl dostatečný prostor na případné řešení dotazů zvídavých žáků a důkladný praktický nácvik.

(Zdroj: vlastní)

Příloha č. 4: Seznam doporučené metodické literatury

Ondřej Franěk, Pavla Trčková: Příručka první pomoci – část A: Základy první pomoci – Náhlá onemocnění

Ondřej Franěk, Pavla Trčková: Příručka první pomoci – část B: Základy první pomoci – Úrazy

Ondřej Franěk, Pavla Trčková: Příručka první pomoci – část C: Jak učit základy první pomoci

Zdeňka Kubíková, Barbora Zuchová a kol.: Metodický materiál k výuce první pomoci na gymnáziích v Jihomoravském kraji

Zdeňka Kubíková, Barbora Zuchová a kol: První pomoc a jak ji učit

David Komárek: První pomoc umíme dát i my: Zásady první pomoci pro dětské záchranáře

Jan Bydžovský: První pomoc: Příručka pro pedagogy základních a mateřských škol

(Zdroj: vlastní)