

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Ivana Adlová

Anglický jazyk a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

**Znalosti první pomoci u žáků 2. stupně základních škol
v okrese Jeseník**

Olomouc 2020

vedoucí práce: RNDr. Kristína Tománková Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Znalosti první pomoci u žáků 2. stupně základních škol v okrese Jeseník“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním bakalářské práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne

Podpis

**Děkuji RNDr. Kristíně Tománkové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce,
poskytování rad a materiálových podkladů k práci.**

Obsah

ÚVOD	6
1. CÍLE PRÁCE	7
1.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	7
2. TEORETICKÝ PŘEHLED	8
2.1 PRVNÍ POMOC	8
2.1.1 Definice první pomoci	8
2.1.2 DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI	8
2.1.3 ZÁSADY PRVNÍ POMOCI	9
2.1.4 BEZPEČNOST PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	10
2.1.5 PŘIVOLÁNÍ ODBORNÉ POMOCI	11
2.2 VÝUKA PRVNÍ POMOCI	14
2.2.1 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	14
2.2.2 CHARAKTERISTIKA ŽÁKŮ 2. STUPNĚ	16
2.2.3 VÝUKA ČERVENÉHO KŘÍŽE	18
2.3 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE	19
2.3.1 RESUSCITACE DOSPĚLÉ OSOBY	19
2.3.2 RESUSCITACE U DĚTÍ	20
2.3.3 RESUSCITACE TĚHOTNÉ ŽENY	21
2.3.4 AED	21
2.3.5 RESUSCITACI NEZAHAJUJEME	22
2.3.6 UKONČENÍ RESUSCITACE	23
2.3.7 NEVHODNÉ POSTUPY PŘI RESUSCITACI	23
2.4 PRVNÍ POMOC VE VYBRANÝCH STAVECH	24
2.4.1 KRVÁCENÍ	24
2.4.2 BEZVĚDOMÍ	26
2.4.3 PORUCHA DÝCHÁNÍ, DUŠENÍ	27
2.4.4 TONUTÍ	28

2.4.5 POPÁLENINY	29
2.4.6 ZLOMENINA KONČETINY	30
3. METODIKA	32
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	33
3.2 Organizace výzkumu	33
3.3 Výsledky	34
3.4 DISKUZE VÝZKUMU	57
ZÁVĚR	59
SOUHRN	61
SUMMARY	62
REFERENČNÍ SEZNAM	63
SEZNAM ZKRATEK	67
SEZNAM TABULEK	68
SEZNAM GRAFŮ	69
SEZNAM PŘÍLOH	70
ANOTACE	79

ÚVOD

Důvodů, proč jsem si vybrala první pomoc jako téma své bakalářské práce, je hned několik. Za prvé bych chtěla uvést hlavní důvod, a to že poskytnutí první pomoci je jistou morální povinností. Nejen že můžete někomu zachránit život, ale také se můžete ocitnout v situaci, že pomoc budete potřebovat právě vy. Po zkušenostech v oblasti první pomoci na vysoké škole mě problematika první pomoci zaujala více a rozhodla jsem se, že se tomu chci věnovat také v budoucí roli pedagoga a podílet se na vzdělávání žáků na toto téma. Dalším důvodem byl zájem prohloubit své znalosti o této problematice.

Laická první pomoc předchází profesionální pomoci a často bývá na začátku záchranného řetězce. Je hodně pravděpodobné, že laika zastihne také strach a obavy z poskytnutí první pomoci, jsme však všichni vybaveni schopností pomoc druhému v případě nouze. Nepotřebujeme žádné speciální vybavení, prioritou je zachovat klidnou hlavu a mít alespoň základní znalosti o poskytnutí první pomoci. Neposkytnutí první pomoci se považuje za trestný čin, ne všichni se však zachovají podle právních předpisů.

Na začátku teoretické části mé bakalářské práce uvádím základní kapitoly spojené s první pomocí, jako je například definice, dělení, legislativa první pomoci a také veškeré informace o přivolání pomoci. V druhé polovině teoretické části se zabírám, výukou první pomoci, zahájení KPR a poskytnutím první pomoci v určitých krizových situacích, jako je například bezvědomí, dušení nebo zástava krvácení.

V praktické části budu zkoumat teoretické znalosti u žáků 2. stupně základních škol v okrese Jeseník. Jako budoucího pedagoga mě zajímalo, zda jsou žáci v tomto tématu alespoň trochu vzdělaní a zda by byli schopni v případě nouze zareagovat a poskytnout první pomoc. Dále také zkoumám, zda mají tito žáci zájem se v této problematice vzdělávat a pokud se již někdy zúčastnili, či mají zájem se zúčastnit kurzu první pomoci. Jako poslední budu zjišťovat, kolik žáků už první pomoc poskytlo.

1. CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit znalosti z oblasti první pomoci u žáků 2. stupně základních škol v okrese Jeseník. Zda by v určitých situacích, pokud by to bylo potřeba, dokázali poskytnout první pomoc.

Dílčí cíle:

1. shromáždit teoretické poznatky a doporučené postupy při poskytování první pomoci
2. zjistit zájem žáků 2. stupně o využití kurzu první pomoci
3. zjistit, zda mají žáci 2. stupně chuť se v tomto tématu dále vzdělávat
4. zjistit, kolik respondentů z celkového počtu se zúčastnilo kurzu první pomoci
5. zjistit, kolik respondentů již poskytlo první pomoc

1.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké jsou znalosti žáků 2. stupně z první pomoci v oblasti resuscitace, poskytnutí první pomoci ve vybraných stavech, AED?
2. Jaké je početní a procentuální zastoupení žáků, kteří by využili kurzu první pomoci?
3. Jaké je početní a procentuální zastoupení žáků, kteří mají chuť se v této problematice vzdělávat?
4. Jaké je početní a procentuální zastoupení žáků, kteří se zúčastnili kurzu první pomoci?
5. Jaké je početní a procentuální zastoupení žáků, kteří už mají zkušenost s poskytnutím první pomoci?

2. TEORETICKÝ PŘEHLED

2.1 PRVNÍ POMOC

2.1.1 Definice první pomoci

V mnoha literaturách existují různé definice první pomoci. Já sem si pro tuto práci zvolila definici Andrey Kurucové, která zní: „*První pomoc můžeme definovat jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která mohou být poskytnuta kýmkoliv a kdekoliv jako bezprostřední pomoc při náhlém postižení zdraví*“ (Kurucová, 2012, s. 12)

Cílem první pomoci je poskytnout ji správně, aby byl v případě ohrožení zachráněn lidský život, předejít zhoršení zdravotního stavu do příjezdu záchranné služby, zajistit bezpečnost nejen pro postiženého, ale také svou vlastní a předejít jakýmkoliv komplikacím, které mohou v této situaci nastat. (Kelnarová, Toufarová, Číková, Váňová, 2012)

2.1.2 DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI

Podle toho, kdo poskytuje první pomoc, rozdělujeme druhy první pomoci. První pomoc mohou poskytovat jak zdravotníci, tak neklasifikovaní lidé, tzv. laici.

- Laická první pomoc

Laická první pomoc může být poskytnuta kýmkoliv a kdekoliv, bez použití specializovaného vybavení. Součástí laické první pomoci je také přivolání záchranné služby. (Andrea Kurucová, 2012)

- Odborná první pomoc

Ve většině případů po první pomoci uskutečněné laikem, navazuje odborná první pomoc. Odborná první pomoc je poskytnuta kvalifikovanou osobou, kterou jsou nejčastěji záchranáři a lékaři. Tyto odpovědné osoby mají určitý souhrn postupů a opatření, které

vedou k záchraně lidského života za použití specializovaného vybavení, jako např. léky, léčebné přístroje apod.

- Technická první pomoc

Technickou první pomoc poskytují zejména hasiči, či horská služba. Cílem je vytvořit ideální prostředí pro poskytnutí první pomoci. To zahrnuje například vyproštění osob, uhašení ohně, aj. (Nováková, 2012)

2.1.3 ZÁSADY PRVNÍ POMOCI

Podmínkou pro poskytnutí první pomoci je orientačně posoudit situaci. Záchránce si musí ujasnit, o jaký typ postižení jde a teprve na základě tohoto posouzení může vyhodnotit naléhavost první pomoci a učinit rozhodnutí o metodě realizace. Je dobré, když si záchránce rozmyslí, co se stalo a proč se to stalo. Také je důležité se přesvědčit, kolik je postižených a potencionálních záchránců. Je třeba dbát na to, aby byla zajištěna bezpečnost nejen pro postiženého, ale také pro záchránce. Pokud nejsou ve stavu ohrožení ani jeden z nich, záchránce má za úkol poskytnout první pomoc. Podle Romana Remeše je po nezbytném posouzení situace nutné primární vyšetření pacienta, které by mělo zabrat 1-2 minuty. (Roman Remeš, Trnkovská, 2013)

Doporučený postup:

Při příchodu k postiženému záchránce zjišťuje, zda je v kritickém stavu. Jiří Štětina a kolektiv definují kritický stav jako stav, kdy je „*nemocný bezprostředně ohrožen na životě v důsledku selhávání základních životních funkcí (dýchání, vědomí, krevní oběh, vnitřní prostředí)*.“ (Štětina, 2014, s. 118). V případě, že postižený nedýchá a není při vědomí, okamžitě se poskytuje srdeční masáž a voláme ZS.

Pokud má postižený zachovalé základní životní funkce, záchránce zkontroluje kvalitu dýchání (frekvence dechu, hloubka, chroptění, bublání atd). V případě, že je postižený schopen komunikace, získá od něj informace, které mohou pomoci ke zjištění problému, například lokalizaci bolesti či její intenzitu. Dále se také ptá na osobní data,

a jestli trpí nějakou chorobou (například onemocnění plic, diabetes, srdeční onemocnění, atd.) (Kelnarová, Toufarová, Číková, Váňová, 2012)

2.1.4 BEZPEČNOST PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

V situaci, že se záchránce rozhodne poskytnout první pomoc, závisí doporučený postup pro bezpečnost na určitém typu situace:

Dopravní nehoda:

- Zastavení v bezpečné vzdálenosti a zapnutí výstražných světel
- Zajištění bezpečnosti spolucestujících
- Označení sebe a místa nehody (reflexní vesta, výstražný trojúhelník)
- Vypnout motor havarovaného auta a zatáhnoutí ruční brzdy
- Zákaz manipulace s ohněm

Úraz elektrickým proudem:

- Přerušení působení proudu na zraněného, je potřeba vypnout spotřebič, vytáhnout šňůru ze zásuvky, vypnout jistič
- Hrozí elektrický výboj do vzdálenosti několika metrů, je potřeba se nepřibližovat, dokud si nejsme jisti, že je proud odpojen

Tonutí:

- Nevstupovat od vody, pokud to není nezbytně nutné
- Využití záchranných pomůcek
- Pokud je nutné vstoupit do vody, je dobré se jistit například lanem

Nakažlivé onemocnění postiženého:

- Není jisté, zda postižený netrpí nakažlivou nemocí, preventivně je dobré, aby záchránce použil ochranné pomůcky (Bernátová, 2014)

2.1.5 PŘIVOLÁNÍ ODBORNÉ POMOCI

Linky tísňového volání:

- 155 – rychlá zdravotnická pomoc
- 158 – policie České republiky
- 150 – hasiči
- 156 – městská policie
- 112 – evropské číslo tísňového volání (není potřeba SIM karta)

Pokud je záchránce na území České republiky, upřednostňuje národní tísňovou linku 155. Tísňová linka 112 se použije v případě, že je na území jiného státu Evropy, kde je zavedena, nebo v případě, že není signál a volání na linku 155 není možné. Na tísňovou linku člověk volá, když je svědkem například dopravní nehody, úrazu nebo v situaci, kdy se náhle zhorší zdravotní stav postiženého.

Komunikace s tísňovou linkou:

- Nutností je se představit a uvést místo nehody
- Co se stalo (charakter nehody, počet zranění, typ postižení)

Důležité je, aby záchránce nezmatkoval, odpovídal na dotazy dispečera a nikdy nezavěšoval jako první. Tento dispečer většinou bývá kvalifikovaná sestra či záchranář a rozhoduje o vyslání výjezdové skupiny. Pokud dispečer poskytuje rady o první pomoci, jedná se o tzv. *telefonicky asistovanou první pomoc* nebo *telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci*. Pavla Trčková, Ondřej Franěk a Radomír Vlk tvrdí, že „*telefonická asistence operátorů vede k lepším výsledkům i tam, kde by pomoc poskytli záchránci i sami, bez asistence operátora*“ a definují telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci jako „*telefonická instruktáž volajících na místě vzniku pravděpodobné náhlé zástavy oběhu.*“ (Trčková, Franěk, Vlk, 2014, s. 10)

Jana Šeblová a Jiří Knor stanovují 4 základní úkoly operačního řízení ZZS:

- Příjem a vyhodnocení tísňových volání
- Poskytnutí instrukcí volajícímu
- Operační řízení výjezdových skupin ZZS
- Poskytování informací

(Šeblová, Knor, 2013)

Zachránce je povinen postupovat podle uvedených pokynů. Pokud nemusí poskytovat život zachraňující úkony, doporučuje se vyjít či poslat jinou osobu, před dům nebo byt, v momentě, kdy slyší sirénu, aby pomohl záchranné službě zajistit lepší a rychlejší podmínky k přístupu k postiženému.

2.1.6 LEGISLATIVA PRVNÍ POMOCI

Soukupová a Franěk ve své příručce První pomoci uvádí, že „V současnosti je platná následující právní úprava:

Trestný čin Neposkytnutí pomoci podle §150 trestního zákoníku (trestní sazba až 2 léta) spáchá ten, „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 až na dvě léta.

Trestný čin Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku podle §151 trestního zákoníku (trestní sazba až 5 let nebo zákaz činnosti)

spáchá 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.“ (Soukupová, Franěk, 2017, s. 24)

OBAVY Z CHYBNÉHO POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI

Co se týká obavy z chybného poskytnutí první pomoci, tito autoři tvrdí, že „je – při dodržení zásady „rozumné přiměřenosti“ – zbytečná. Čím vážnější stav je stav, tím více se můžeme - a vlastně i musíme - dovolit. Pokud se zjevně pokoušíme zachránit život, není co ztratit a rozhodně nám to nikdo nemůže (právně ani morálně) vyčítat. Problémy by snad

mohly hrozit pouze v případě poskytování „první pomoci“ násilím nebo proti vůli postiženého. Jinými slovy – o co aktivněji bychom měli zasáhnout tehdy, pokud je postižený zjevně ohrožený na životě (silně krvácí, nedýchá, je v bezvědomí apod.), o to více „zpátky“ je dobře držet se v situaci, kdy nic z toho zjevně nehrozí a postižený jasně deklaruje, že si naši pomoc nepřeje.

Aby mohla vzniknout trestní odpovědnost, vždy platí, že ten, kdo by měl být odpovědný, musí svým jednáním 1. naplnit skutkovou podstatu trestného činu, 2. a navíc následek zavinit, tj. úmyslně (nebo i neúmyslně, ale i z laického pohledu zjevně škodlivě) jednat tak, že právě proto k následku došlo. Pomineme – li úmyslné ublížení, i nedbalostní čin vyžaduje, aby viník buď věděl, že může následek způsobit, ale nedbal toho, anebo sice nevěděl, ale vědět měl a mohl.

Zachránci tedy sice nelze zaručit úplnou beztrestnost v případě, že se při poskytování první pomoci dopustí chyby, tato chyba by ale musela být jasně poškozující, a navíc i laikovi zřejmá.“ (Soukupová, Franěk, 2017, s. 24)

ODMÍTNUTÍ PRVNÍ POMOCI

V této kapitole autoři popisují, že je pravděpodobné, že „V praxi se někdy setkáme se situací, kdy my sami máme pocit, že by bylo namístě poskytnout první pomoc, ale postižený si naši pomoc nepřeje. Pokud není ohrožení skutečně bezprostřední a zřejmé (např. velké tepenné krvácení), první pomoc nelze poskytovat proti jasně projevené vůli poškozeného. Pokud zraněný (nemocný) svoji vůli nebýt ošetřen jasně a srozumitelně deklaruje, nemůže být takové jednání trestným činem (chrání nás §30 trestního zákoníku – svolení poškozeného).

KDY JE MOŽNÉ PŘI POSKYTOVÁNÍ POMOCI PŘESKOČIT ZÁKON?

Případně, že poskytujeme první pomoc, není vždy možné postupovat podle právních předpisů či zákonů. Během poskytování první pomoci může také vzniknout škoda na cizím majetku, Soukupová a Franěk však tvrdí, že „Zákon na tyto situace pamatuje institutem tzv. „krajní nouze“ (§28 trestního zákoníku, §2906 a §2907 občanského zákoníku). V zásadě platí, že pokud někdo odvrací hrozící nebezpečí a způsobí při tom škodu (případně poruší zákony či jiné předpisy) v míře, která není nepřiměřená možnému ohrožení, trestní ani jiná, odpovědnost nevzniká. Ba naopak – zachránce má dokonce nárok na náhradu škody, která

při poskytování pomoci vznikla jemu samotnému. V praxi to teda znamená, že pokud je pro poskytnutí první pomoci vážně zraněnému nutné např. roztrhnout část oděvu, rozbít okénko auta, vykopnout dveře kanceláře, kde je uložené AED apod., záchránce za tuto škodu neodpovídá. Pokud např. pro transport postiženého do nemocnice použije vlastní automobil, protože záchranná služba není z jakéhokoliv důvodu k dispozici nebo vytižena jinými pacienty, má právo i na náhradu nákladů, které takto vzniknou (provozní náklady, vyčištění auta apod.). Jiná věc samozřejmě je, zda v praxi záchránce takové náklady uplatní.

Závažnost hrozícího následku ovšem musí být zjevně vyšší než způsobená škoda. Nelze tedy takto obhájit například porušování dopravních předpisů během jízdy do nemocnice s nemocným, který má „odřené koleno“, trpí průjmovým onemocněním, teplotou, má klišť apod. Naproti tomu, pokud má soused zjevné příznaky infarktu a záchranná služba není z jakéhokoliv důvodu v daném okamžiku k dispozici (nebo třeba nemáme po ruce funkční telefon), nebude jízda do nemocnice pod vlivem alkoholu trestným činem.“
(Soukupová, Franěk, 2017, s. 25)

2.2 VÝUKA PRVNÍ POMOCI

2.2.1 VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Legislativně stanovená povinnost základních škol je zajistit výuku žáků v problematice poskytování první pomoci, kterou stanovilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Výuka na základních školách nezahrnuje samostatnou výuku problematiky první pomoci, je však obsáhlá v různých předmětech a tematických oblastech. Doporučený obsah výuky je stanoven v RVP (rámcově vzdělávací program). (Trčková, Franěk, Vlk, 2014)

Jeřábek, Tupý a Balada ve své publikaci s názvem Rámcový vzdělávací program pro základní školy uvádí, že RVP ZV „vymezuje vše, co je společné a nezbytné v povinném základním vzdělávání žáků, včetně vzdělávání v odpovídajících ročnících víceletých středních škol.“ (Jeřábek, Tupý, Balada, 2005, s. 10) RVP má však mnohem více principů a cílů, které jsou spojené s vzděláváním žáků.

Problematika první pomoci na 2. stupni se vyskytuje například ve vzdělávací oboru Výchova k občanství, kde je vymezená oblast Člověk ve společnosti.

Žáci v této oblasti „*zhodnotí a na příkladech doloží význam vzájemné solidarity mezi lidmi, vyjádří své možnosti, jak může v případě potřeby pomáhat lidem v nouzi a v situacích ohrožení*“ (Jeřábek, Tupý, Balada, 2005, str. 48)

Další vzdělávací oblastí je Člověk a příroda, která má zastoupení ve vzdělávacím oboru Chemie a Přírodopis. V chemii je tematický celek, který se nazývá Pozorování, pokus a bezpečnost práce. V tomto celku se žáci naučí, jak efektivně jednat v mimořádných událostech, kterou může být například havárie spojená s únikem nebezpečných látek. Vzdělávací obsah v přírodopise obsahuje téma biologie člověka, ve kterém se žáci učí postupům při závažném poranění a při stavech ohrožujících život. Očekávaným výstupem v této oblasti je aplikování před lékařské první pomoci.

Člověk a zdraví je další vzdělávací oblast, která zahrnuje předměty Výchova ke zdraví a tělesná výchova. Ve výchově ke zdraví se žák učí základním informacím v souvislosti s ochranou jeho zdraví. Žák by se měl naučit, jak se zachovat v situaci, kdy bude ohroženo jeho zdraví nebo osobní bezpečí a jak poskytnout první pomoc v případě potřeby.

V Tělesné výchově se učí bezpečnosti během pohybových činností a případně poskytnout první pomoc v podmínkách tohoto předmětu.

Poslední vzdělávací oblastí, ve které se žák může setkat s problematikou první pomoci, je Člověk a jeho práce. Tato vzdělávací oblast má několik tematických celků, které si školy vybírají samy podle svých pedagogických možností. Tímto předmětem může být například vaření či pracovní činnosti. Žák se v tomto oboru naučí zásady první pomoci při úrazech, ke kterým může dojít ve specifických situacích.

2.2.2 CHARAKTERISTIKA ŽÁKŮ 2. STUPNĚ

OBDOBÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Termín prepuberta se označuje jako období mezi 11-13 věkem dítěte. Nejčastěji v tomto období dochází ke zrychlenému růstu končetin a zvýšení hmotnosti. V průběhu tohoto období dochází k velkým změnám, se kterými se jedinec potýká. Tyto změny jsou biologického, tělesného, psychického a také sociálního charakteru. Během biologické změny dochází k náhlé změně postavy, zejména k růstu končetin a zvýšení hmotnosti. Tímto vývojem se začíná narušovat koordinace pohybů, jedinec si připadá neohrabaný, nešikovný a nejistý. U dívek se objevuje první menstruace, začíná růst prsou a chlapců poluce, dochází ke zvětšení pohlavních orgánů a výskytu ochlupení. V souvislosti se změnami psychického charakteru se děti snaží za každou cenu prosadit svůj názor a dostávají se do častých konfliktů například s rodiči či učiteli, začínají být méně důvěřivé a více kritické. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2006)

V pubertě se znaky, které jsou popsány v kapitole prepuberta, značně zdůrazňují. Toto období zažívají děti, které jsou mezi 13-15 rokem života. Švamberk Šauerová Markéta tvrdí, že „*dospívání patří mezi nejnáročnější období v životě člověka.*“ (Švamberk Šauerová, 2016, s. 27) U každého jedince se puberta (či pubescence) projevuje odlišně a trvá různou dobu. Častými projevy puberty mohou být výkyvy nálad, emoční nestabilita a nevhodné chování. Mohou se objevovat prudké reakce na situaci, vznětlivost, lítost, pláč. Jedinec se může cítit odstrčený a nepochopený s pocity neoblíbenosti. Často jedná bez rozmyšlení a neuvědomuje si důsledky svých činů. Výchovný postoj učitelů a rodičů v tomto období je velmi důležitým prvkem. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2006)

PEDAGOGIKA

Šafránková Dagmar definuje pedagogiku jako „*jednu ze společenskovedních disciplín. Zkoumá důležité skutečnosti záměrného ovlivňování vývoje osobnosti člověka, jako jsou například výchova, vzdělávání, výuka, obsah učiva, učení, školní systémy. Ve své podstatě je pedagogika teoretický systém, soubor metod a postupů zkoumání vymezeného předmětu,*

vazby s jinými vědami a také velmi rozvětvenou institucionální základnu.“ (Dagmar Šafránková, 2018)

Pedagogika zkoumá obecné principy vzdělávání a výchovy, stanovuje jejich cíle, úkoly a zásady. Jejím cílem je naučit člověka myslet, rozhodnout se sám za sebe, přemýšlet o svém chování a být odpovědný za své činy. S těmito úkoly nám už od nízkého věku pomáhají rodiče, učitelé, vychovatelé a různé instituce. (Rozsypalová, Čechová a Mellanová, 2003)

Výchova je nedílnou součástí pedagogiky, kterou Kolář, Dvořáková, Tvrzová a Váňová definují jako „*záměrné, cílevědomé a většinou organizované (promyšleně organizované) působení na člověka. Cílem tohoto působení je dosažení pozitivních změn v osobnosti člověka tak, aby se stal plně socializovaným a svébytným jedincem.*“ (Dvořáková, Kolář, Tvrzová a Váňová, 2014, s. 38)

Vývoj dítěte je velmi důležitý, proto rodiče, učitelé či vychovatelé musí důkladně promýšlet, co poskytují dětem, jaké od nich mají očekávání a jaké jim poskytují podmínky pro osobní rozvoj. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Nejen podle toho, jak byl každý jedinec vychován, přenáší svůj styl výchovy na další generaci, ale také záleží, jaké vlastnosti se v každém během života utvářely.

Vzdělávání, jak tvrdí Dagmar Čábalová, je chápáno jako „*proces získávání vědomostí, dovedností, postojů, hodnot, norem a metod dalšího získávání poznatků na rozdíl od pojmu vzdělání.*“ (Čábalová, 2011, s. 29) Vzdělávání je možné rozdělit na vyučování a sebevzdělávání, kdy vyučování je vztah mezi učitelem, učivem a žákem. Při sebevzdělání je vztah pouze mezi učivem a učícím se. (Čábalová, 2011)

Vzdělání, které je součástí vzdělávání, může být chápáno jako konečný stav procesu vzdělávání. Janiš, Kraus a Vacek rozdělují vzdělání na dva druhy:

1. Všeobecné – soubor základních znalostí a dovedností, většinou organizováno základní a střední školou
2. Odborné – obsahuje specifické znalosti a dovednosti, které je potřeba ovládat pro určité povolání

(Janiš, Kraus, Vacek, 2004)

2.2.3 VÝUKA ČERVENÉHO KŘÍŽE

Český červený kříž (ČČK), je humanitární společnost se sídlem v Praze. Působí v humanitárních, sociálních, zdravotních a zdravotně-výchovných oblastech.

ČČK plní mnoho úkolů, které jsou dány zákonem:

- civilní obrana a ochrana obyvatelstva, poskytnutí bezpodmínečné pomoci v případě mimořádných událostí
- poskytnutí zdravotnických, záchranných a sociálních služeb
- poskytuje pomoc vojenské zdravotnické službě
- spolupracuje se zdravotníky a jeho působení je zdravotně-výchovné

Jednou z činností Českého červeného kříže je výuka první pomoci nejen dětí a mládeže, ale také dospělých. Jejich snaha je podat výuku zábavnou formou a naučit je, jak správně poskytovat první pomoc. ČČK nabízí veřejnosti například tyto kurzy:

- Mladý zdravotník I. a II. stupně – připraveno pro žáky, kteří navštěvují základní školu, kurz zabere 10-16 hodin
- Zdravotník ČČK – určeno mládeži ve věku 16-18 let, tedy pro studenty, kteří navštěvují střední školu, kurz obsahuje 20 hodin výuky
- Zdravotnická příprava uchazečů o řidičský průkaz – rozsah výuky je 6 hodin a je dán Zákonem č. 247/2000 Sb. – *Zákon o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů.*
- Základy první pomoci – délka kurzu-12 hodin, průkaz o absolvování kurzu má mezinárodní platnost

Žáci, kteří navštěvují 1. a 2. stupeň základních škol, se často po kurzech účastní soutěží Mladých zdravotníků. Žáci 1. stupně se učí základní teoretické informace a žáci 2. stupně se zdokonalují v praktickém poskytování první pomoci. Žáci středních škol se také účastní soutěží, které jsou spojené s praktickým poskytnutím první pomoci, dále také školí mladé pracovníky a vytváří pro ně různé soutěže.

2.3 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE

KPR, neboli kardiopulmonální resuscitace, je soubor úkonů, kdy je cílem oživit postiženého ve stadiu klinické smrti. Resuscitaci zahajujeme v případě, že postižený je v bezvědomí (nereaguje) a nedýchá. Srdeční (náhlá) zástava oběhu je nejčastější příčinou zástavy oběhu, která může mít spojitost s onemocněním srdce, nebo s úrazem (například elektrickým proudem). Dalšími příčinami mohou ale také být například dechové selhání, vážné úrazy, kdy hrozí nebezpečí velké ztráty krve, nebo tonutí. U postiženého ve stavu bezvědomí a bez známek dechu postupně dochází k odumírání mozkových buněk během 3-5 minut. Cílem poskytnutí KPR je udržet krevní oběh do příjezdu záchranné služby.

Dělení resuscitace podle Kurucové:

- základní neodkladná resuscitace – laická první pomoc
- rozšířená neodkladná resuscitace – provádí zdravotnický pracovník
- resuscitační a intenzivní péče – resuscitace v nemocnici

(Kurucová, 2012)

2.3.1 RESUSCITACE DOSPĚLÉ OSOBY

Pokud postižená osoba nereaguje a je zjevné, že je v bezvědomí a nedýchá, opatrně se otočí do polohy na zádech a záklonem hlavy se záchránce snaží uvolnit jeho dýchací cesty (hlava se zakloní tahem brady nahoru a druhou rukou tlakem na čelo). Je potřeba zkontrolovat ústní dutinu a zkontrolovat, zda v dýchání nebrání například nějaké cizí těleso. Dýchání se zkontroluje pohledem na hrudník, nebo se sklonem k postiženému a přiblížením se uchem k ústům. Někdy stačí záklon hlavy k uvolnění dýchacích cest postiženého, v tomto případě by byl další postup zavolat záchrannou službu a poskytnout první pomoc ve stavu bezvědomí.

Je ale také pravděpodobné, že ani po záklonu hlavy postižený nezačne dýchat. V takovém případě záchránce volá na tísňovou linku. Ideální je, pokusit se k sobě někoho zavolat na pomoc a zjistit, zda je v blízkosti automatizovaný externí defibrilátor, případně pro něj někoho poslat. Dále by resuscitace pokračovala podle pokynů AED.

Pokud AED není k dispozici, zahajuje záchránce komprese hrudníku. Klekne si ze strany k postiženému, přímo vedle hrudníku. Dlaň položí do středu hrudního koše a druhou dlaň položí na první, je dobré si proplést prsty. Ruce napnuté v loktech a kolmo nad hrudníkem stlačují hrudník směrem k páteři, do hloubky 5-6 cm, kdy frekvence stlačení je 100-120 za minutu. (Sestra, 2013)

Je důležité, aby záchránce kontroloval hrudník, aby se po každém stlačení vrátil do své původní polohy. Stlačení a uvolnění hrudníku by mělo trvat stejně. Masáž srdce pokračuje až do příjezdu záchranné služby nebo do doby, kdy postižený začne nabírat vědomí.

(Málek, 2019)

DÝCHÁNÍ Z ÚST DO ÚST

Pokud je záchránce ochoten provést umělé dýchání, tedy z úst do úst, je důležité, aby zkontroloval ústní dutinu, jestli tam není nějaké cizí těleso, případně jej z úst vyjme. Po prvních 30 stlačení hrudníku, záchránce provede záklon hlavy zvednutím brady a otevře ústa postiženého. Mezi ukazováčkem a palcem stlačí nos, přiloží ústa k postiženému, normálně se nadechne a vydechne vzduch do úst postiženého. Zároveň kontroluje, zda se mu hrudník při vdechu zvedá. Tento postup opakuje ještě jednou (oba vdechy by měly trvat přibližně 5 sekund) a poté pokračuje v oživování v poměru 30:2 (30 stlačení hrudníku a 2 vdechy) do příjezdu záchranné služby. (Klementa, 2014)

2.3.2 RESUSCITACE U DĚTÍ

Pokud dítě nemá specifické onemocnění srdce, způsobené například srdeční vadou, je nejčastějším důvodem dušení, proto je-li dítě v bezvědomí a nedýchá, je nejdůležitější vždy začít s umělým dýcháním. Záchránce musí začít resuscitovat ještě před tím, než zavolá na tísňovou linku a to zhruba 1-2 minuty rychlostí 100-120 stlačení za minutu. Dítě je stejně jako dospělý člověk, ohroženo ztrátou mozkových buněk během 3-5 minut.

Záchránce zakloní dítěti hlavu, zacpe nos a provede 5 vdechů. Opět stačí vdechnout jen tolik, kolik se samy běžně nadechneme – bez silného nádechu. U větších dětí, které již mají

vyvinuté tělo, bude zachránce postupovat stejně, jako u dospělých. Hrudník opět stlačujeme v dolní polovině oběma rukama, dlaň na dlaň a propletené prsty v poměru 30:2. U menších dětí se hrudní kost stlačuje spodní hranou jen jedné dlaně a poměr kompresí a dechů je 15:2.

„Základem resuscitace novorozence bylo a je dýchání.“ (Fendrychová, 2011 s. 129)

U novorozenců a batolat zachránce nechává hlavičku v neutrální poloze, nezaklání ji a obejmeme svými ústy nos i ústa zároveň. Stlačování hrudníku se provádí pouze dvěma prsty, frekvencí 100-120 stlačení za minutu do hloubky asi 1,5 – 2,5 cm. V každém případě, pokud je zachránce sám, provádí resuscitaci 1 minutu a až poté volá záchrannou zdravotnickou službu. (Malá, Peřan, 2016)

2.3.3 RESUSCITACE TĚHOTNÉ ŽENY

Stejně jako u dětí, srdeční zástava u těhotné ženy je velmi vzácná, ale stává se. Nejčastějšími příčinami, které k tomu vedou jsou například krvácení, eklampsie, onemocnění oběhového systému nebo embolie. Přibližně od 20. týdne těhotenství, je děloha s plodem už dost velká a když leží žena na zádech, stlačuje ji dolní dutou žílu i aortu. V případě, že nejsme samy a zachránců je více, jeden z nich resuscituje v poměru 30:2 a druhý se snaží posouvat dělohu směrem doleva. Pokud je zachránce sám a nikdo mu nepomáhá, doporučuje se podložit pravou stranu beder postižené například taškou nebo bundou, aby břicho směřovalo na levou stranu, hrudník však musí být stále na zemi. (Málek, 2019)

2.3.4 AED

Automatizovaný externí defibrilátor je přístroj, který dokáže velmi účinně pomoci lidem, kteří mají zástavu oběhu, pokud je na místo dostaven v čas. AED je velmi jednoduše ovladatelný a bezpečný, pokud dodržíme pár základních pravidel při jeho používání. Funguje relativně samostatně, dokáže velmi spolehlivě vyhodnotit, jestli výboj podá nebo ne.

Pokud na záchrannou akci nejsme samy, vyšleme další osobu pro sehnání defibrilátoru. Do chvíle, než osoba s defibrilátorem dorazí, probíhá neodkladná resuscitace, tedy stlačování

hrudníku. V momentě, kdy je defibrilátor u postižené osoby, druhý zachránce jej zapne pomocí tlačítek ON/OFF a nalepí elektrody na hrudník postiženého dle pokynů defibrilátoru. Zachránce si pozorně prostuduje obrázky na elektrodách, aby bylo jasné, kam patří. Přístroj poté analyzuje srdeční rytmus, což znamená, že se rozhoduje, zda výboj bude proveden nebo ne. Pokud je výboj doporučen, je důležité se pacienta nedotýkat. Přístroj dá zachránci přesné instrukce, co dělat, aby se výboj uskutečnil a jak pokračovat dál. Po výboji zachránce okamžitě začíná znovu stlačovat hrudník, podle pokynů AED do příjezdu záchranné služby nebo dokud nedojde k obnovení životních funkcí.

Tento přístroj není vhodný pro děti mladší 8 let, Jan Pokorný a kolektiv uvádějí, že „*pro děti ve věku 1-8 let se používají pediatrické defibrilační elektrody s tlumícím článkem k redukci energie nebo pediatrické verze defibrilátorů.*“ (Pokorný, 2010, str. 35) Přístroj AED se vyskytuje na místech, kde je vysoká koncentrace lidí, například centrum města nebo obchodní domy. V dnešní době už je také možnost si do svých mobilních telefonů nainstalovat mobilní aplikaci ZÁCHRANKA, kde je jejich kompletní seznam. V případě, že zachránce tuto mobilní aplikaci ve svém telefonu nemá a nemá ji ani nikdo jiný, dispečer záchranné služby může pomocí polohy určit, kde se nejbližší AED nachází.

(European Resuscitation Council, 2021)

2.3.5 RESUSCITACI NEZAHAJUJEME

Srdeční masáž zahajuje zachránce vždy, když dojde k zástavě oběhu a poruše dýchání, výjimkou jsou však následující situace:

- Je zjevné, že je postižený po smrti (zápach, ztuhlé tělo, posmrtné skvrny)
- KPR ohrožuje na životě zachránce
- Uplynulo více než 20 minut od zástavy
- Pokud si postižený prokazatelně nepřál resuscitaci
- Selhání vitálních funkcí během neléčitelného onemocnění

(Málek, 2019)

2.3.6 UKONČENÍ RESUSCITACE

Důvody ukončení neodkladné resuscitace mohou být následující:

- Na místo se dostaví záchranná služba
- Krevní oběh a dýchání je obnoveno
- Vyčerpání záchránce
- Jisté známky smrti
- Záchránce se ocitne v ohrožení

(Pokorný, 2019)

2.3.7 NEVHODNÉ POSTUPY PŘI RESUSCITACI

Časté chyby, které provádějí laici:

- Nerozpoznání zástavy oběhu
- Nedostatečný nebo naopak příliš velký záklon hlavy
- Špatné umístění rukou při srdeční masáži
- Nedostatečná hloubka stlačení
- Nekontrolování dýchání

Chyby při použití AED:

- Přerušování srdeční masáže při nalepování elektrod na hrudník
- Neuposlechnutí pokynů AED

(Pokorný, 2019)

2.4 PRVNÍ POMOC VE VYBRANÝCH STAVECH

2.4.1 KRVÁCENÍ

Ke krvácení dochází za situace, kdy krev uniká mimo cévní systém. U dospělého člověka činí objem krve zhruba 5-6 litrů a pokud člověk ztratí 2-2,4 litru, je v ohrožení života. (Petržela, 2016)

Miriama Pištejová rozděluje krvácení do 3 kategorií, podle několika kritérií:

Podle poranění cév

- Tepnové
- Žílové
- Vlasečnicové
- Smíšené

Podle rozsahu krvácení

- Lehké (například odřeniny, či povrchové poranění)
- Těžké (krvácení z velkých cév, rána v hrudníku, řezné rány)

Podle zdroje krvácení

- Vnější (například řezné a tržné rány)
- Vnitřní (poranění sleziny, jater)
- Z tělesných otvorů (nos, úst)

(Pištejová, Kraus, 2017, str. 62)

ZÁSTAVA VNĚJŠÍHO KRVÁCENÍ

Při žilním krvácení krev vytéká nepřetržitě, při tepenném má spíše pulzující charakter a krev má zpravidla světlejší barvu. (Penka M., Penka I., Gumulec, 2014) V praxi laik často není schopen rozlišit přesný typ krvácení, což ani není podstatné, protože každé krvácení je potřeba zastavit. (Pištejová, Kraus, 2017)

Při vyšetření pohledem by záchránce měl zjistit, zda se jedná o velké vnější poranění, které se projevuje intenzivním vytékáním nebo stříkáním krve z rány. Záchránce má za úkol co nejrychleji krvácení zastavit, nebo alespoň ubrat na jeho intenzitě. Eva Bernátová ve své publikaci uvádí, že neefektivnějším způsobem zástavy krvácení, je stlačení přímo v ráně, což bývá také první reakcí postiženého; stlačit si ránu rukou. (Bernátová, 2014) Pokud u sebe nemá zdravotnické pomůcky, stlačí ránu prsty, dlaní nebo použije improvizovanou pomůcku (tričko, šátek). Při intenzivním krvácení je postižený ohrožen velkou krevní ztrátou a zástavou oběhu. Psychologickým působením se snaží postiženého uklidnit a předejít možnému šoku.

K zástavě krvácení slouží také tlakový obvaz, který se použije, pokud to situace vyžaduje a je dostupná lékárnička. Zabraňuje také vniku infekce, kterou je postižený ohrožen. Na krvácející ránu se přiloží sací polštářek, který je součástí balení, omotáme obvazem a pevně utáhneme. Kontrolujeme ránu a v případě, že první vrstva nestačila a krev prosakuje, použijeme další vrstvy podle potřeby. Zástava krvácení je hlavní úlohou tlakového obvazu, sterilita není při velkém vnějším krvácení prioritou.

Použití škrtidlo by měl pouze vyškolený záchránce a je doporučeno v případech, kdy je nemožné zastavit krvácení a ani jej výrazně omezit předchozím postupem. Použije se například při úrazové amputaci, kdy končetina masivně krvácí nebo při otevřené s tepenným krvácením. Pokud to situace vyžaduje, škrtidlo se přiloží nad ránu (paže, stehno) a pevně utáhne. Důležité je pamatovat si čas zaškrcení končetiny a chladit v případě, že zaškrcení trvá delší dobu. Aby byla končetina schopna se prokrvit, škrtidlo se po 20-30 minutách uvolní na pár sekund a znovu se utáhne. Ideální pomůcka je gumové škrtidlo, které ale většinou nemá záchránce u sebe, v tom případě improvizuje a použije například opasek, šátek nebo pruh látky. (Lejsek a kolektiv, 2013)

KRVÁCENÍ Z NOSU

Krvácení z nosu se může spustit například při úderu do nosu, při vysokém krevním tlaku ale také se může objevit bez příčiny. Při krvácení z nosu se postižený předkloní a pokud mu to okolnosti dovolují, stlačuje si měkkou část nosu, pokud ne pomůže mu v tom záchránce. Po několika minutách se zkontroluje stav krvácení, pokud krvácení pokračuje opět se stlačí nos. Krvácení delší jak 30 minut je nutno ošetřit lékařem. Po zastavení krvácení je třeba dbát na

to, aby se postižený alespoň 2 hodiny nenamáhal a nepil horké tekutiny. (Pištejová, Kraus, 2017)

„Rada do života: Hlavu nezaklánějte, protože krev bude stékat do žaludku a může vyvolat zvracení. Studené obklady sice neublíží, ale ani nepomohou. Nos je zásobovaný krví spolu s centrálním nervovým systémem. Autoregulace těchto cév nedovolí jejich stáhnutí při zchlazení, protože by hrozilo nedokrvění mozku“ (Pištejová, Kraus, 2017, str. 65)

2.4.2 BEZVĚDOMÍ

„Bezvědomí je stav, kdy si postižený neuvědomuje sebe ani své okolí. Vědomí je společně se zachovalým krevním oběhem a spontánním dýcháním jednou ze tří základních životních (vitálních) funkcí (ZŽF).“ (Bydžovský, 2011, s. 16)

Pokud člověk upadne do bezvědomí, příčin může být hned několik – např. porucha oběhu, dýchání nebo funkce mozku (např. úrazem), alkohol, epilepsie, cukrovka apod. Postup první pomoci je následující – záchránce se musí ujistit, že na místě nehody mu ani postiženému nehrozí nebezpečí. Jakmile je zajištěná bezpečnost, záchránce si poklekne a zjišťuje stav vědomí důrazným oslovením či zatřesením. V případě, že postižený na tyto podněty nereaguje, zjišťuje záchránce, zda dýchá. Pokud nedýchá normálně nebo vůbec, okamžitě zahajuje základní neodkladnou resuscitaci.

Pokud dýchá normálně, záchránce ho ponechá ve stejné poloze, neustále kontroluje stav dýchání a přivolá záchrannou službu, zároveň se pokusí zjistit jeho potíže a podle nich mu poskytnout první pomoc. Jestliže si je záchránce jist, že bezvědomí předcházela alkohol a postižený je ohrožen dušením, položí ho do zotavovací polohy na boku s hlavou otočenou směrem k zemi.

Existuje také krátkodobá porucha vědomí, tzv. kolaps/mdloba – odborně synkopa. V publikaci od Sovíkové a Sedlářové je definice synkopy popsána takto: *„Synkopa je definována jako náhlá, krátkodobá ztráta vědomí na podkladě přechodné hypoperfúze mozku se ztrátou posturálního tonu s následnou spontánní úpravou.“ (Sovová, Sedlářová, 2014, s. 242)* Dále v této publikaci popisují několik příznaků – nevolnost, slabost, poruchy vidění, pocení, zívání atd. Příčinou náhlé mdloby může být například vyčerpání organismu, pobyt ve vydýchané místnosti, přehřátí apod. Postiženému, který upadne do bezvědomí po

těchto příznacích, zachránce zvedne nohy a položí například mokrý ručník na čelo. Pokud nedojde k navrácení vědomí do 5 minut, zavolá zachránce záchrannou službu. (Sovová, Sedlářová, 2014)

2.4.3 PORUCHA DÝCHÁNÍ, DUŠENÍ

Podle Slavíkové a Švíglerové dýchací systém zajišťuje „*příjem kyslíku z atmosféry a vydechování oxidu uhličitého do atmosféry. Jedná se o trvalý děj, který začíná s prvním vdechem novorozence a končí smrtí jedince.*“ (Slavíková, Švíglerová, 2014, s. 10) Dýchání je jednou z nejdůležitějších životních funkcí, pokud dojde k jakémukoliv narušení, je potřeba okamžitě jednat. (Slavíková, Švíglerová, 2014)

Podle Václava Bittnera je „*aspirace cizího tělesa jednou z nejčastějších příčin náhle vzniklého dušení.*“ (Bittner, 2014, str. 63). Dalšími častými příčinami mohou být onemocnění plic/srdce, psychická zátěž či náhlá stresová situace. Typickými příznaky při poruše dýchání je sípání, chrčení, dlouhé lapavé nádechy až zástava dechu. Při neposkytnutí první pomoci postiženému hrozí udušení nebo náhlá zástava oběhu.

Pokud má postižená osoba lehkou poruchu dýchání, je při vědomí a reaguje, pomůže ji zachránce stabilizovat do polohy vsedě, nebo polosedě se zapřenými rukami o stehna. Jestliže postižený nereaguje, ale s jistotou dýchá, zachránce s ním nehýbe a ponechá ho ve stejné poloze, dále postupuje podle pokynů ve stavu bezvědomí. Když ale nereaguje na oslovení či bolestivé podněty, a dýchá velmi slabě či pomalu přestává dýchat, otočí se postižená osoba na záda, mírným záklonem hlavy se uvolní dýchací cesty a zachránce zkontroluje, zda v ústech není cizí těleso, které brání dýchání. Cizí těleso se zachránce pokusí vytáhnout pouze v případě, že je v ústech viditelné. Pokud se ale žádné cizí těleso v ústech nenachází, zahajuje se resuscitace. (Bittner, 2014)

VDECHNUTÍ CIZÍHO PŘEDMĚTU

Pokud je jisté, že se jedná o vdechnutí cizího předmětu, je třeba jednat rychle. Zachránce zaujme polohu vedle postiženého a předkloní ho, aby mohlo cokoliv, co v ústech překáží vypadnout. Poté jej svou dlaní 5x silně udeří mezi lopatky a ihned zkontroluje, zda jsou dýchací cesty uvolněné. Nevede-li tato akce k úspěchu, postaví se zachránce za osobu a

použije Heimlichův manévr. Zachránce postiženého obejmě, spojí ruce a umístí je do dolní části hrudní kosti a vícekrát silně stlačí dovnitř, směrem k bránici. (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013) Jestliže nepomáhá ani tento manévr, střídají se tyto dva postupy, dokud se cizí těleso neuvolní z dýchacích cest.

U novorozenců a dětí do jednoho roku se Heimlichův manévr nepoužívá. V případě, že dítě je při vědomí ale nemůže dýchat, ani kašlat, pokládá se na předloktí, obličej do dlaně a směrem k zemi. Zachránce fixuje dolní čelist dítěte a hřbetem dlaně druhé ruky provede 5 silných úderů mezi lopatky. Pokud ani po tomto postupu cizí těleso nevypadlo z úst, je nutné dítě položit na záda a provést 5 stlačení hrudní kosti dvěma prsty. Tyto dva postupy opakujeme do doby, dokud těleso nevypadne z úst.

2.4.4 TONUTÍ

Jedním z největších nebezpečí, které nám hrozí při koupání je utonutí. Ať už jsme u moře, na přehradě nebo doma u bazénu, je potřeba být vždy opatrný. Petr Růžička, který psal společně s Lejskem publikaci První pomoc popisuje tonutí jako „*dušení následkem ponoření do vody nebo jiné tekutiny.*“ Vniknutí vody do dýchacích cest, je ve většině případů způsobené například úrazem či svalovou křečí při pobytu ve vodě. (Lejsek a kolektiv, 2013)

Po vdechnutí vody do dýchacích cest a následném dušení může dojít k zástavě krevního oběhu, zachránce proto potřebuje zahájit první pomoc, co nejdříve to jde. Opět je prioritou vlastní bezpečí zachránce. První krok, který zachránce podnikne, bude vytažení postižené osoby z vody. Nejdříve se pokusí vytáhnout osobu, aniž by musel sám do vody. To je možné provést například podáním osobě lano, záchranný kruh nebo třeba větev. Pokud však není po ruce vůbec nic a zachránce pro záchranu tonoucí osoby musí vstoupit do vody, snaží se přidržovat čehokoliv, co mu zajistí bezpečnost.

Jakmile postiženého zachránce vytáhne z vody a zjistí, že osoba nedýchá a nereaguje, zahajuje resuscitaci pomocí 5 umělých vdechů do úst postiženého, poté pokračuje kompresemi hrudníku v poměru 30: 2. V případě jednoho zachránce, tento postup trvá 1 minutu, poté se volá záchranná zdravotnická služba. Za situace, že postižené osobě vytéká žaludeční obsah a není možné provést umělé vdechy, zachránce ji otočí na bok a snaží se o obsah dutiny ústní odstranit.

Zjistí-li zachránce při vytažení osoby z vody že nereaguje, ale dýchá normálně, uloží postiženého do zotavovací polohy, zavolat záchranou zdravotnickou službu a zajistit teplo postiženému. (Lejsek a kolektiv, 2013) Za předpokladu, že vytažený člověk z vody reaguje a dýchá, uloží jej zachránce do polohy, která mu bude vyhovovat. Zachránce se snaží zabránit podchlazení svléknutím mokrého oblečení a přikrytím. (Bernátová, 2014)

2.4.5 POPÁLENINY

Jitka Tomanová a Miroslav Kopecký definují ve své publikaci popáleniny jako „*poranění, které vznikají působením vysokých teplot na povrch těla, popřípadě působením různých chemikálií, elektriny či ozáření.*“

Rozdělení popálenin podle Miriam Pištejové:

1. stupeň

- začervenání kůže, bolest, oteklost
- velmi dobré hojení i bez profesionálního ošetření

2. stupeň

- tvorba puchýřů, částečné poškození kůže, dobrý kapilární návrat
- trvající citlivost, silná bolest
- dobré hojení

3. stupeň

- poškození celé tloušťky kůže a podkožních struktur
- bez bolesti, bílé až šedo-bílé zbarvení
- těžké hojení (obvykle je potřebný kožní štěp)
- nutné ošetření v popáleninovém centru

4. stupeň

- zuhelnatění
- odumření svalstva, kostí a nervů (Pištejová, Kraus, 2017)

Postižený s popáleninami hrozí infekce, nemoci z popálenin, popálení či podráždění dýchacích cest. Je potřeba zabránit působení tepla na tělo postiženého, ulevit od bolesti a snažit se snížit infekce. Zachránce zabrání dalšímu působení tepla a to tak, že sundá oblečení při opaření, nebo uhasí hořící část oblečení, který poté nesundává. Dalším postupem bude ochlazení chladnou vodou (15-25 °C) tu část těla, která je popálená minimálně 10-15 minut, dokud nedojde k úlevě od bolesti. Při rozsáhlých popáleninách se chladí pouze malé plochy, jako je například hlava, krk, genitálie a pouze krátce. Zachránce po ochlazení překryje popálená místa sterilní látkou. Je důležité, aby zajistil sejmutí jakýchkoliv kovových předmětů (prstýnek, náramek, piercing, atd.), protože se rychleji nahřívají a drží teplo. Zavolá záchrannou zdravotnickou službu, nebo zabezpečí co nejrychlejší transport do nemocnice.

„Rada ze života: v domácích podmínkách můžete použít potravinovou fólii (nelepí se). Obvaz přiložený na popáleninu se pravděpodobně přilepí a způsobí komplikace při jeho odstranění (drobné odřenin, možný zdroj infekce).“ (Pištejová, Kraus, 2017, s. 88)

2.4.6 ZLOMENINA KONČETINY

Zlomeninu můžeme chápat jako narušení celistvosti kosti. Pokud je v okolí 15 cm předpokládané zlomeniny nějak narušená celistvost kůže, jde ve většině případech o otevřenou zlomeninu. Nemusí jít nutně vidět kost, nebo úlomek kosti v ráně. Nejčastěji dochází ke zlomenině končetiny při pádu, sportu nebo dopravních nehodách. Také často dochází k pohmoždění, podvrtnutí a vykloubení končetin. Při zlomení dlouhé kosti, může dojít k velké ztrátě krve. Pokud dojde ke zlomení pánve, postižený je ohrožen vykrvácením, dochází ke ztrátě až 3 l. Při zlomenině krátké kosti není ztráta krve tak značná.

Při zlomenině postižený může slyšet a cítit křupnutí, zlomení, vyskočení kosti. Místo, kde ke zlomenině došlo je velmi citlivé a bolestivé, většinou dochází k omezení pohyblivosti. Je možné, že zlomenina bude viditelná, většinou se objeví deformace nebo bolestivý otok. Hlavním principem první pomoci při zlomeninách je poraněnou končetinu zafixovat a omezit tak pohyb, při kterém by mohlo dojít k dalšímu poškození zlomené končetiny.

Prvním krokem první pomoci při zlomení končetiny je opět se ujistit, že nehrozí další nebezpečí ani sobě, ani postiženému. Pokud je u zlomeniny otevřená rána a krvácí,

zachránce poskytuje první pomoc podle pokynů první pomoci při krvácení, poté volá záchrannou zdravotnickou službu a poskytuje první pomoc dle pokynů dispečera. Zlomená končetina se nesmí zatěžovat, je důležité omezit jakoukoliv další manipulaci s končetinou. Není ideální používat improvizované dlaha na fixaci končetiny, často se nepřizpůsobí tvaru zraněné končetiny a může způsobit další komplikace. Pokud ale nastane situace, například někde v přírodě a bez telefonu, kdy improvizovaná dlaha nezbytně nutná, přiloží se pevná, měkce podložená dlaha, která znehybní kloub nad i pod zlomeninou. Na krátkodobou fixaci zlomeniny horní končetiny je dobré použít trojcípý šátek, na zlomeninu dolní končetiny může ve výjimečných situacích zachránce využít fixaci nohu o nohu. Jedním z nejnevhodnějších postupů při zlomenině, je pokus o rovnání a napravování zlomenin.

(Málek, Dvořák, Knor a kolektiv, 2012)

3. METODIKA

Výzkum mé bakalářské práce byl kvantitativní a byl realizován na základě dotazníkového šetření. Chráska definuje dotazník jako „soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (str. 158) V pedagogickém výzkumu je dotazník považován za nejfrekventovanější formu získávání dat. Základem dotazníku je, aby otázky byly adekvátně formulovány a seřazeny. (Chráska, 2016)

Podle Linderové, Scholze a Munducha, dotazník by měl mít tyto 3 následující body:

1. *Úvod*
2. *Otázky*
3. *Identifikační údaje*

Dotazník, který sloužil k získání dat, jsem vytvořila v dokumentu Word a v online platformě survio.cz. Dotazník byl anonymní. Svůj výzkum pomocí dotazníku jsem realizovala na 3 základních školách, a to: Základní a mateřská škola J. Schrotha, Lipová-lázně, Základní škola Jeseník a Základní škole Vidnava. Z důvodů komplikací spojených s pandemií, jsem dotazníky posílala online a vyplnění bylo zcela dobrovolné, celkem jsem získala odpovědi od 112 respondentů.

Ke zpracování výsledků a tvorbě tabulek byl zvolen program Microsoft Office Excel 2010.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník jsem vytvořila v Microsoft Office Word a také v online platformě survio.cz. Dotazník zahajoval průvodní dopis, kde jsem se s žáky seznámila a uvedla informaci, že odpovědi jsou anonymní a budou sloužit pouze pro mou vlastní potřebu. Respondenty byli žáci 2. stupně základních škol, tedy 6. - 9. ročník. Žáci pocházeli z 3 základních škol, které se nacházejí v okrese Jeseník a celkový jejich počet byl 112, z toho 61 dívek a 51 chlapců ve věku 12-15 let. Po průvodním dopise následovalo 23 otázek. První otázka zjišťovala, zda žáci vědí, že povinnost poskytnout první pomoc má každý občan. Otázky č. 2 a 3 zkoumají základní zásady první pomoci - jestli žáci vědí, na jaké číslo zavolat, pokud potřebují záchrannou zdravotnickou službu a co sdělit dispečerovi tísňové linky. Otázky 4, 5, 6, 7 a 8 se vztahují k jejich zájmu o problematice první pomoci a jejich zkušenostem v této oblasti. Otázky 9 – 15 zjišťují, zda žáci vědí základní informace, které jsou spojené s určitým tématem, například poměr resuscitace, poloha hlavy při dýchání z úst do úst, atd. V poslední části dotazníku se zjišťují postup žáků při určitých krizových situacích, to je obsaženo v otázkách 16 -21. Poslední dvě otázky se zaměřují na pohlaví a věk respondenta.

3.2 Organizace výzkumu

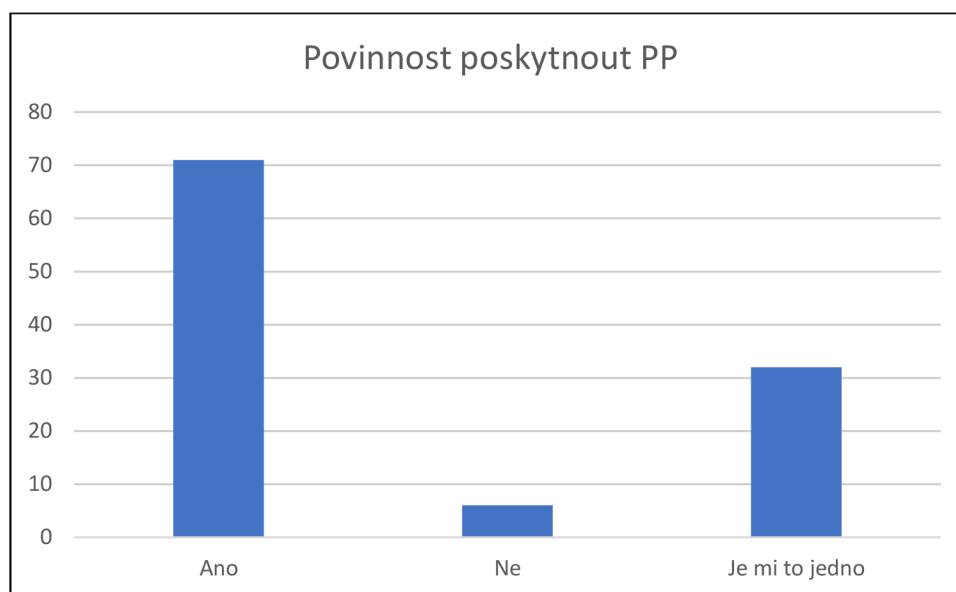
Výzkum jsem organizovala zasláním online dotazníku, který jsem vytvořila prostřednictvím internetové platformy survio.cz. Výzkum byl realizován v průběhu měsíce dubna letošního roku. Průvodním dopisem jsem oslovila ředitele 3 základních škol, které se nachází v okrese Jeseník. Zaslala jsem jim prostřednictvím emailu dotazník, který byl zpracován v MS Word a také odkaz na jeho online verzi. Ředitelé mi následně udělili písemný souhlas o distribuci dotazníku mezi žáky 2. stupně. Po souhlasu ředitele školy, jsem dotazníky odeslala třídním učitelům 6. – 9. tříd a poprosila je, zda můžou dotazníky poslat svým žákům. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné, nebyla jsem si tedy jistá, zda dostanu odpovědi od všech žáků. Nakonec jsem získala přesně 112 odpovědí, což je pro můj výzkum dostačující.

3.3 Výsledky

Otázka č. 1: Je poskytnutí první pomoci povinností každého občana za předpokladu, že to neohrožuje jeho zdraví či bezpečnost?

Odpovědi	n	%
Ano	101	90 %
Ne	8	7 %
Nevím	3	3 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 1: Povinnost poskytnout první pomoc



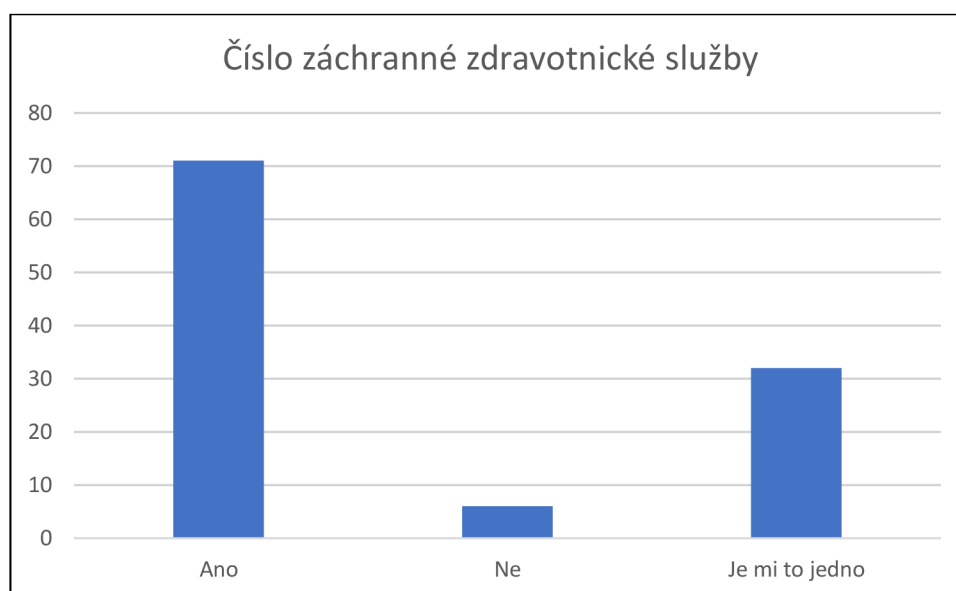
Graf č. 1: Povinnost poskytnout první pomoc

Komentář: Otázka č. 1 zjišťovala, jestli žáci vědí, že poskytnutí první pomoci je povinností každého občana, pokud tím neohrožuje svůj život či zdraví. Jak je patrné z tabulky, 90 % žáků odpovědělo správně. 7 % žáků si nemyslelo, že poskytnutí první pomoci je povinnost a 3 % zvolilo možnost Nevím.

Otázka č. 2: Jaké je číslo pro tísňovou linku záchranné zdravotnické služby?

Odpovědi	n	%
158	2	2 %
150	2	2 %
155/112	108	96 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 2: Číslo záchranné zdravotnické služby



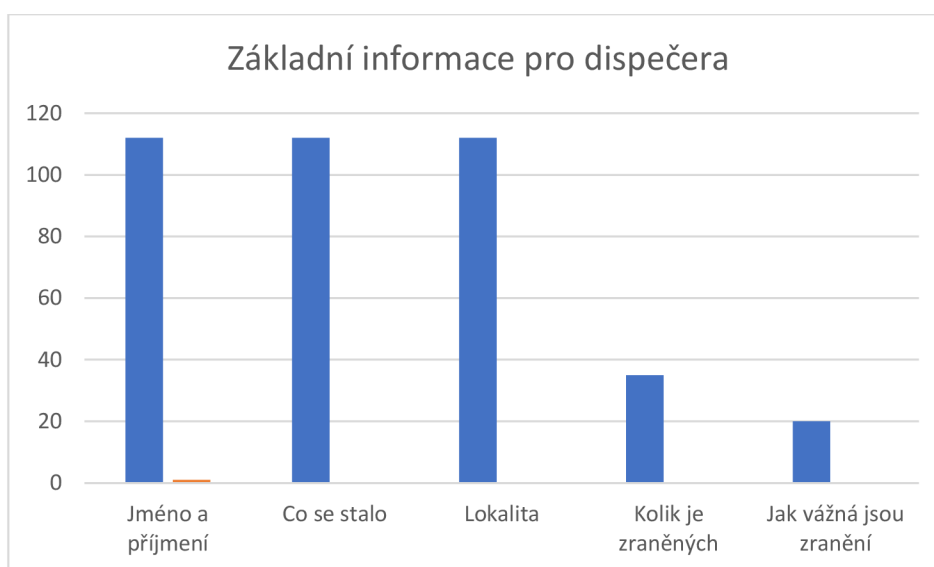
Graf č. 2: Číslo záchranné zdravotnické služby

Komentář: V této otázce jsem zjišťovala, zda žáci vědí, jaké je telefonní číslo pro zdravotnickou záchrannou službu. 96 % žáků odpovědělo správně, 4 % žáků odpovědělo špatně.

Otázka č. 3: Jaké základní informace je potřeba sdělit dispečerovi?

Odpovědi	n
Jméno a příjmení	112
Co se stalo	112
Lokalita	112
Kolik je zraněných	35
Jak vážná jsou zranění	20

Tabulka č. 3: Základní informace pro dispečera



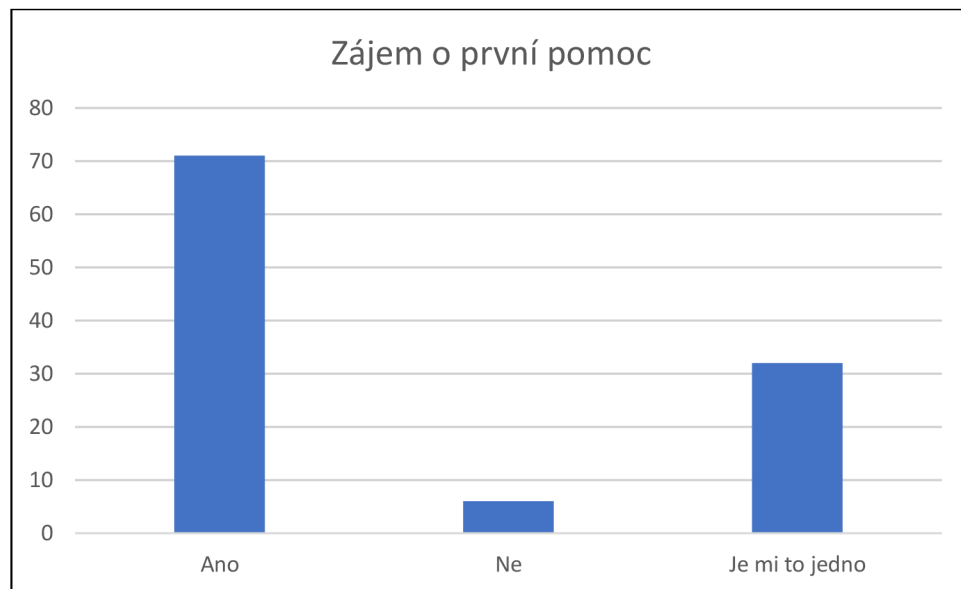
Graf č. 3: Základní informace pro dispečera

Komentář: V této otevřené otázce, mi žáci psali, jaké jsou podle nich základní informace, které je potřeba sdělit dispečerovi. Jméno a příjmení uvedli všichni žáci, taktéž co se stalo a lokalitu nehody. 35 žáků ze 112 také napsalo, že je důležité říct kolik osob je zraněných a 20 žáků ze 112 napsalo, že je důležité říci, jak vážná jsou zranění.

Otázka č. 4: Máš zájem vědět o první pomoci více?

Odpovědi	n	%
Ano	71	65 %
Ne	6	6 %
Je mi to jedno	32	29 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 4: Zájem o první pomoc



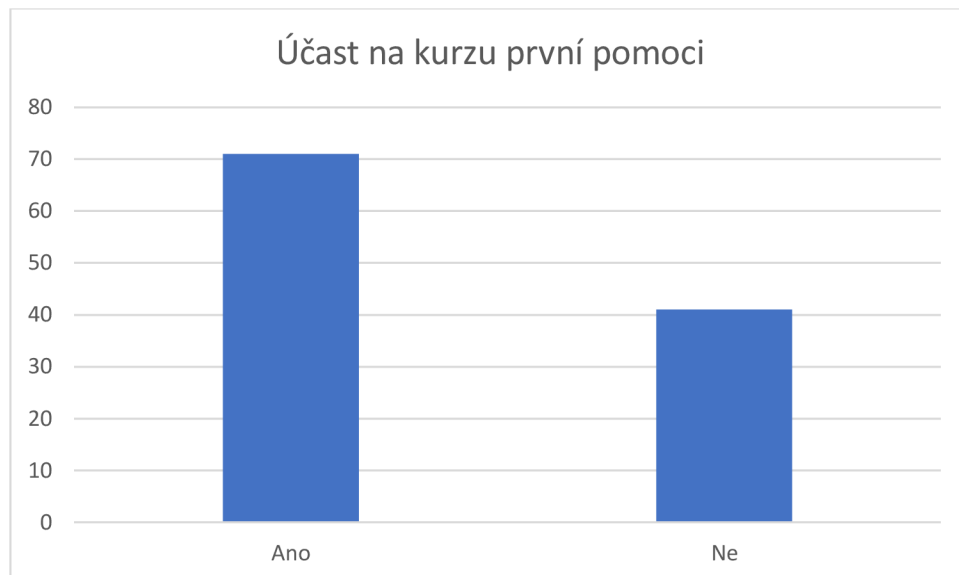
Graf č. 4: Zájem o první pomoc

Komentář: 65 % žáků v této otázce odpovědělo, že mají zájem vědět více o první pomoci, 6 % tento zájem nemá a 29 % žáků zvolilo možnost: Je mi to jedno.

Otázka č. 5: Zúčastnil/a ses někdy nějakého kurzu první pomoci?

Odpovědi	n	%
Ano	71	63 %
Ne	41	37 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 5: Účast na kurzu první pomoci



Graf č. 5: Účast na kurzu první pomoci

Komentář: V této otázce jsem zjišťovala, zda se žáci někdy zúčastnili kurzu první pomoci. 63 % žáků odpovědělo ano. 41 % žáků se kurzu první pomoci nikdy neúčastnilo.

Otázka č. 6: Pokud bys měl/a možnost, využil/a bys kurz první pomoci?

Odpovědi	n	%
Ano	86	77 %
Ne	25	23 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 6: Využití kurzu první pomoci



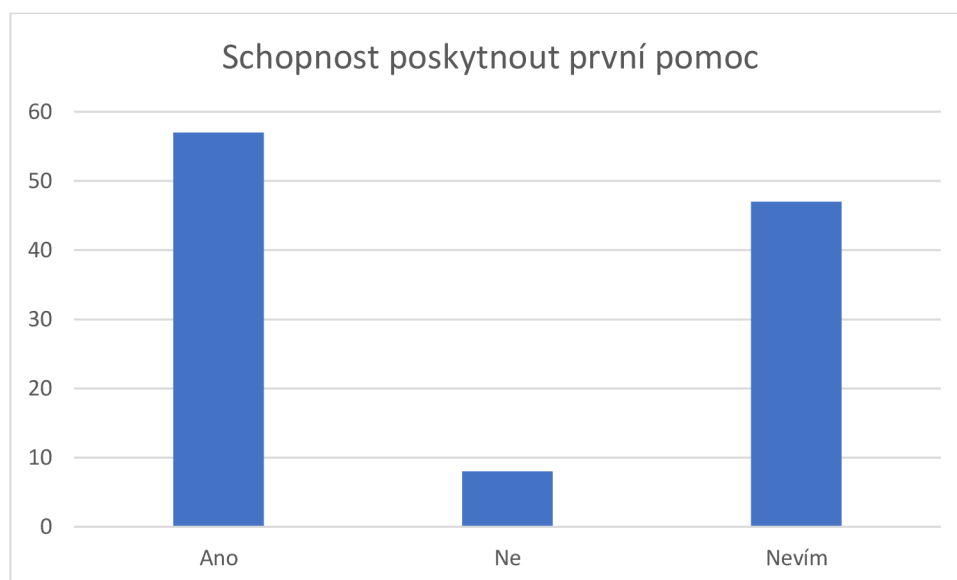
Graf č. 6: Využití kurzu první pomoci

Komentář: U otázky číslo 6 mě zajímalo, zda by žáci využili kurzu první pomoci, pokud by měli tu možnost. 77 % odpovědělo na otázku Ano, 23 % Ne.

Otázka č. 7: Myslíš si, že bys dokázal/a poskytnout první pomoc?

Odpovědi	n	%
Ano	57	51 %
Ne	8	7 %
Nevím	47	42 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 7: Schopnost poskytnout první pomoc



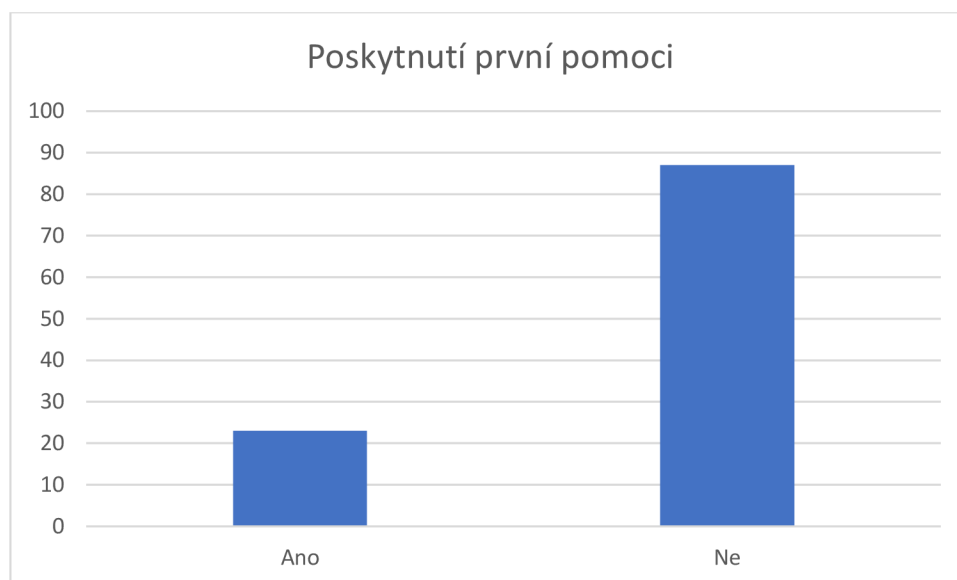
Graf č. 7: Schopnost poskytnout první pomoc

Komentář: Otázka č. 7 měla za úkol zjistit, zda by žáci dokázali poskytnout první pomoc, pokud by to bylo potřeba. 51 % žáků si myslí, že by zvládli poskytnout první pomoc. 7 % by první pomoc poskytnout nedokázalo a 42 % odpovědělo Nevím.

Otázka č. 8: Už jsi někdy poskytoval/a první pomoc člověku?

Odpovědi	n	%
Ano	23	21 %
Ne	87	79 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 8: Poskytnutí první pomoci



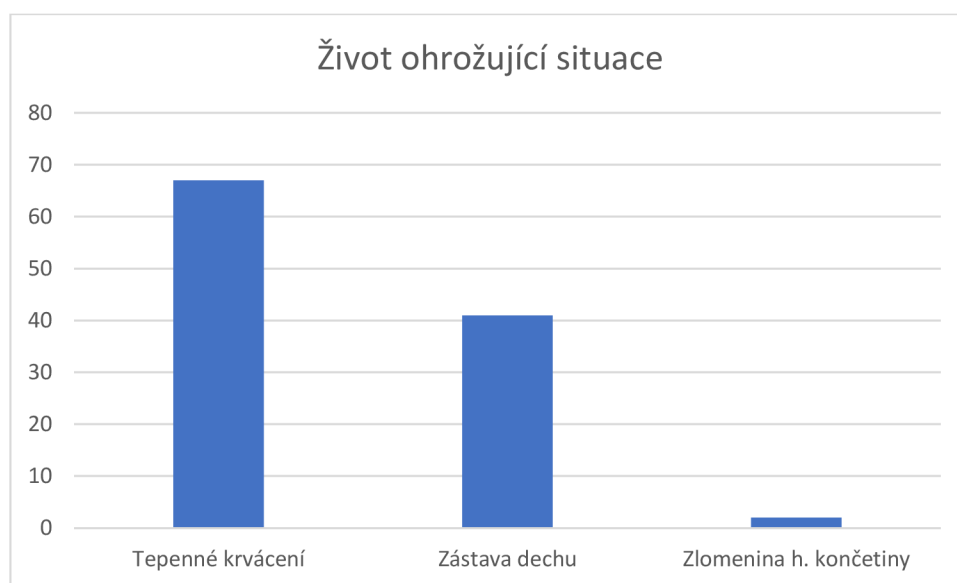
Graf č. 8: Poskytnutí první pomoci

Komentář: 79 % již v životě poskytovalo první pomoc, zbylých 21 % první pomoc ještě nikdy neposkytlo.

Otázka č. 9: Co na životě ohrožuje nejvíce?

Odpovědi	n	%
Tepenné krvácení	67	61 %
Zástava dechu	41	37 %
Zlomenina h. končetiny	2	2 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 9: Život ohrožující situace



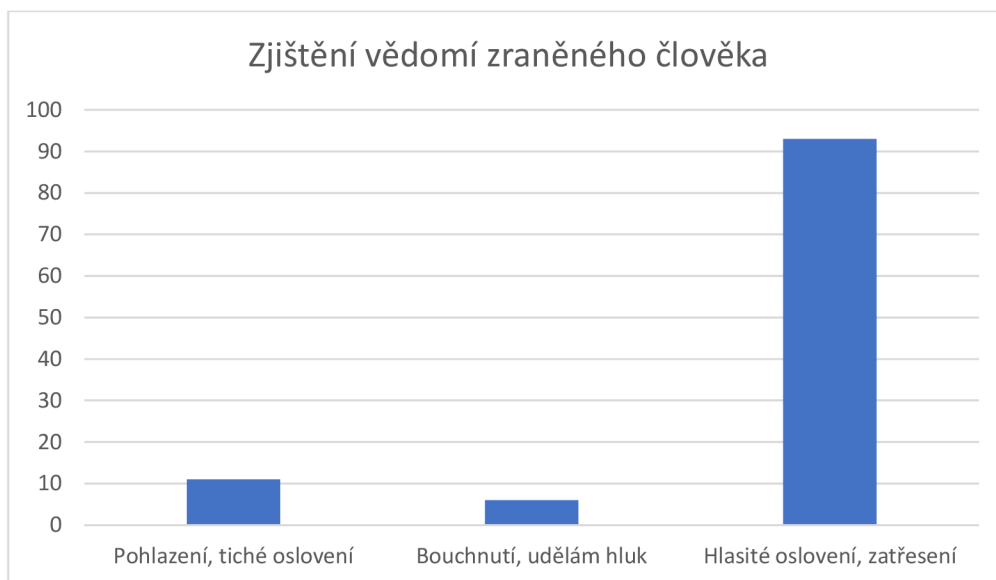
Graf č. 9: Život ohrožující situace

Komentář: Z tabulky je patrné, že 61 % žáků odpovědělo tepenné krvácení, 37 % zástava dechu a 2 % zlomenina ruky. 61 % žáků uvedlo správnou odpověď.

Otázka č. 10: Jak zjistíme vědomí zraněného člověka?

Odpovědi	n	%
Pohlazení, tiché oslovení	11	10 %
Bouchnutí, udělám hluk	6	5 %
Hlasité oslovení, zatřesení	93	85 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 10: Zjištění vědomí zraněného člověka



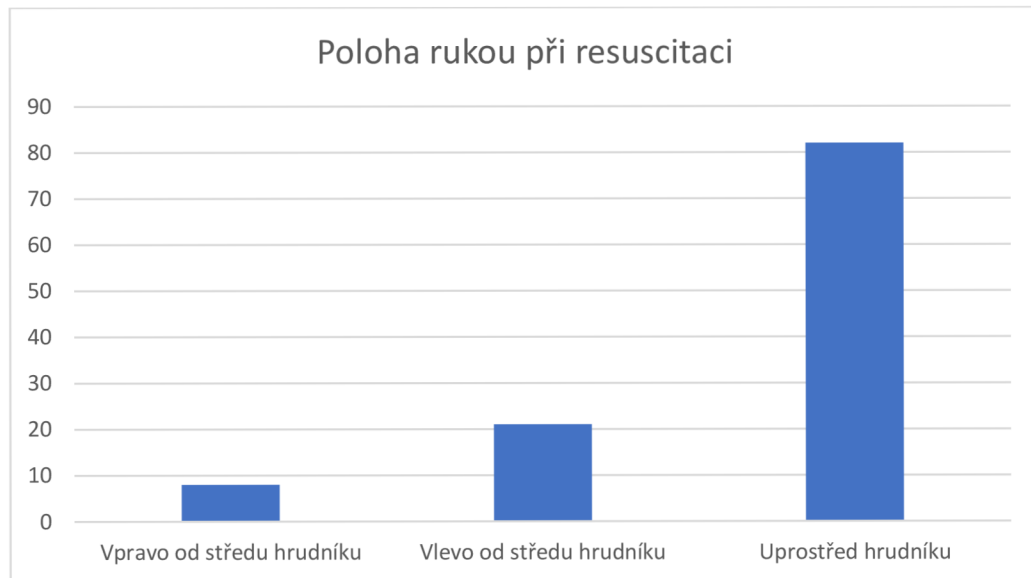
Graf č. 10: Zjištění vědomí zraněného člověka

Komentář: Většina žáků, 85 %, odpovědělo na otázku správně a zvolilo možnost „Hlasité oslovení, zatřesení“. Dalších 11 % odpovědělo „Pohlazení, tiché oslovení“ a zbylých 6 % zvolilo možnost „Bouchnutí, udělám hluk“.

Otázka č. 11: Při resuscitaci máme ruce položené:

Odpovědi	n	%
Vpravo od středu hrudníku	8	7 %
Vlevo od středu hrudníku	21	19 %
Uprostřed hrudníku	82	74 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 11: Poloha rukou při resuscitaci



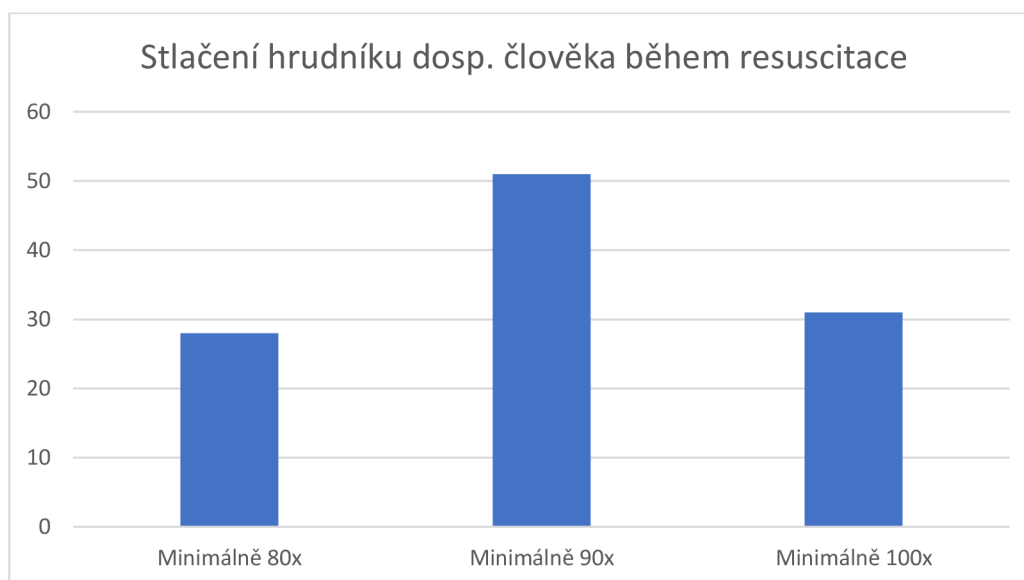
Graf č. 11: Poloha rukou při resuscitaci

Komentář: 74 % odpovědělo správně, 19 % zvolilo možnost „vlevo od středu hrudníku“ a 7 % odpovědělo „vpravo od středu hrudníku“.

Otázka č. 12: Kolikrát je nutné stlačit hrudník dospělého člověka při resuscitaci?

Odpovědi	n	%
Minimálně 80x	28	26 %
Minimálně 90x	51	46 %
Minimálně 100x	31	28 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 12: Stlačení hrudníku dospělého člověka během resuscitace



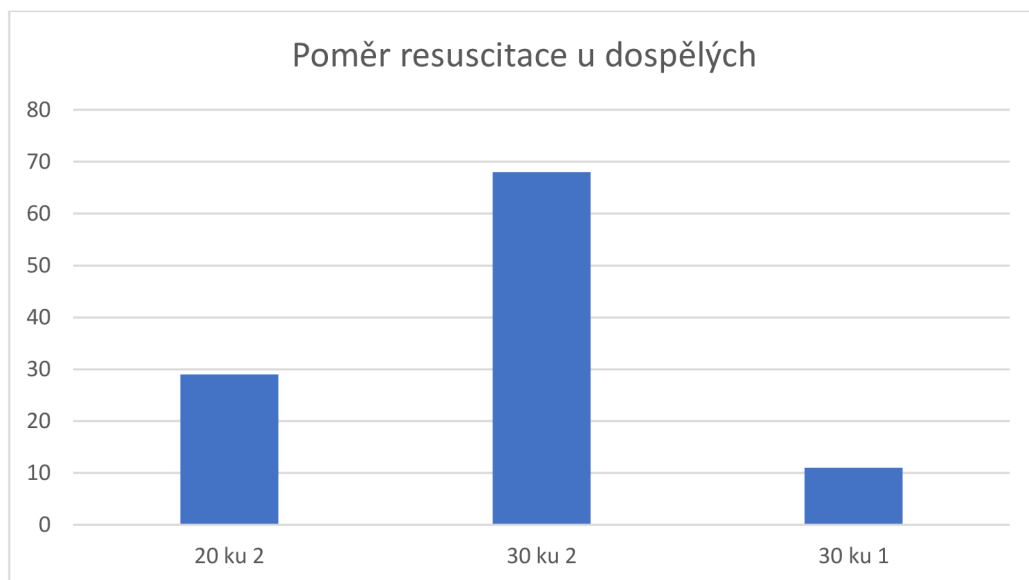
Graf č. 12: Stlačení hrudníku dospělého člověka během resuscitace

Komentář: Nejvíce žáků zvolilo možnost „Minimálně 90x“ a to 46 %. Správně odpovědělo 28 % a 26 % zvolilo možnost „Minimálně 80x“.

Otázka č. 13: Resuscitaci (KPR) u dospělých provádíme v poměru (stlačení: vdechy):

Odpovědi	n	%
20:2	29	27 %
30:2	68	63 %
30:1	11	10 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 13: Poměr resuscitace u dospělých

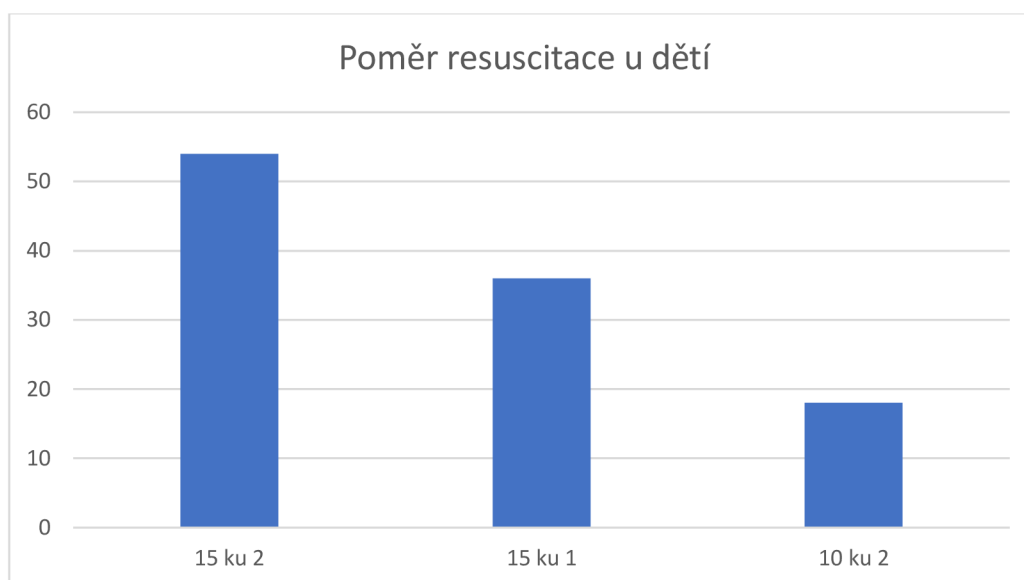


Komentář: 63 % žáků znalo správnou odpověď, a to „30:2“. 27 % žáků zvolilo možnost „20:2“ a zbylých 10 zvolilo možnost „30:1“.

Otázka č. 14: Resuscitaci (KPR) u dětí provádíme v poměru (stlačení: vdechy):

Odpovědi	n	%
15:2	54	50 %
15:1	36	33 %
10:2	18	17 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 14: Poměr resuscitace u dětí



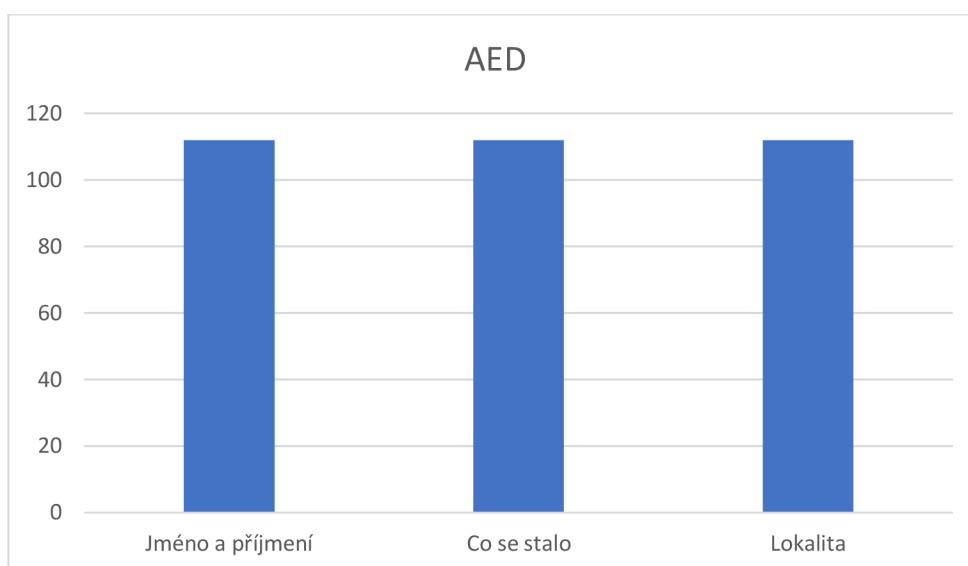
Graf č. 14: Poměr resuscitace u dětí

Komentář: Výsledky byly poměrně horší, než u předchozí otázky. Správně odpovědělo 50 % dotazovaných. Dalších 33 % zvolilo možnost „15:1“ a zbylých 17 % zvolilo možnost „10:2“.

Otázka č. 15: Co je to automatizovaný externí defibrilátor?

Odpovědi	n	%
Přístroj, který poskytuje návody při resuscitaci a provádí výboje	95	85 %
Lékařská pomůcka, která se používá pouze v nemocnicích	10	10 %
Aplikace, která je schopna přivolat pomoc, pokud je potřeba	5	5 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 15: Definice automatizovaného externího defibrilátoru



Graf č. 15: Definice automatizovaného externího defibrilátoru

Komentář: V tabulce můžeme vidět, že valná většina, tedy 86 % věděla, co je to automatizovaný externí defibrilátor. Dalších 9 % zvolilo možnost „Lékařská pomůcka, která se používá pouze v nemocnicích“ a zbylých 5 % považovalo za správnou odpověď „Aplikace, která je schopna přivolat pomoc, pokud je potřeba“.

Otázka č. 16: Pokud dýcháme z úst do úst dospělému člověku, musíme se ujistit, že je hlava:

Odpovědi	n	%
V záklonu	92	85 %
V předklonu	8	7 %
V původní poloze	9	8 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 16: Poloha hlavy při dýchání z úst do úst dospělému člověku



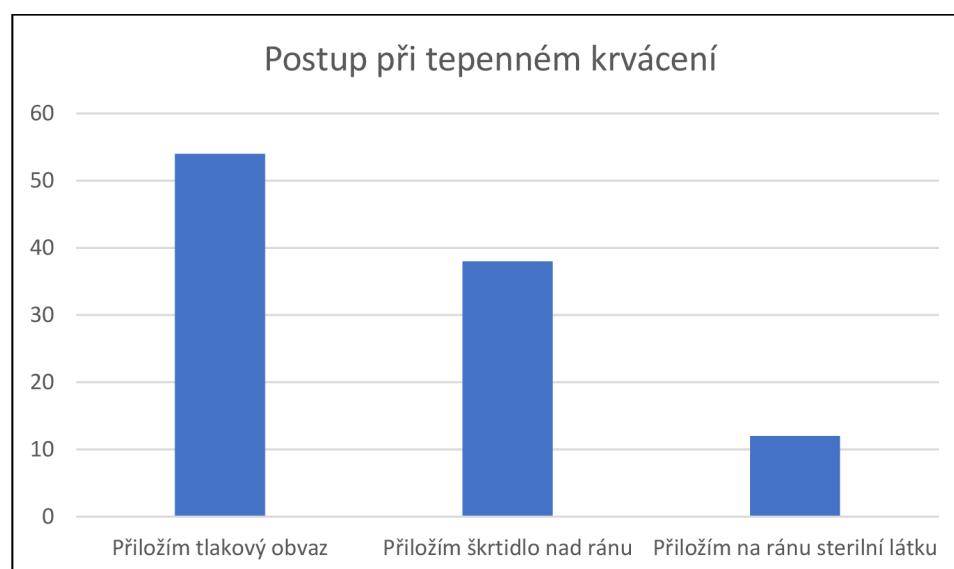
Graf č. 16: Poloha hlavy při dýchání z úst do úst dospělému člověku

Komentář: 85 % uvedlo správnou možnost a to, že při dýchání z úst do úst, je nutné se ujistit, že je hlava v záklonu. Pouhých 7 % zvolilo možnost „V předklonu“. Možnost „V původní poloze“ byla zvolena 8 % žáků.

Otázka č. 17: Jak bys postupoval/a při tepenném krvácení?

Odpovědi	n	%
Přiložím tlakový obvaz	54	52 %
Přiložím škrtidlo nad ránu	38	37 %
Přiložím na ránu sterilní látku	12	11 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 17: Postup při tepenném krvácení



Graf č. 17: Postup při tepenném krvácení

Komentář: 52 % žáků, kteří odpověděli, uvedlo správnou možnost, a to „Přiložím tlakový obvaz“. 37 % odpovědělo na otázku „Přiložím škrtidlo pod ránu“ a zbylých 11 % „Přiložím na ránu sterilní látku“.

Otázka č. 18: Jak bys postupoval při otevřené zlomenině?

Odpovědi	n	%
Zkusím končetinu rozhýbat	3	1 %
Zastrčím kost zpátky a vyčkám na pomoc	1	1 %
Snažím se s končetinou nehýbat a přiložím krytí	108	98 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 18: Postup při otevřené zlomenině



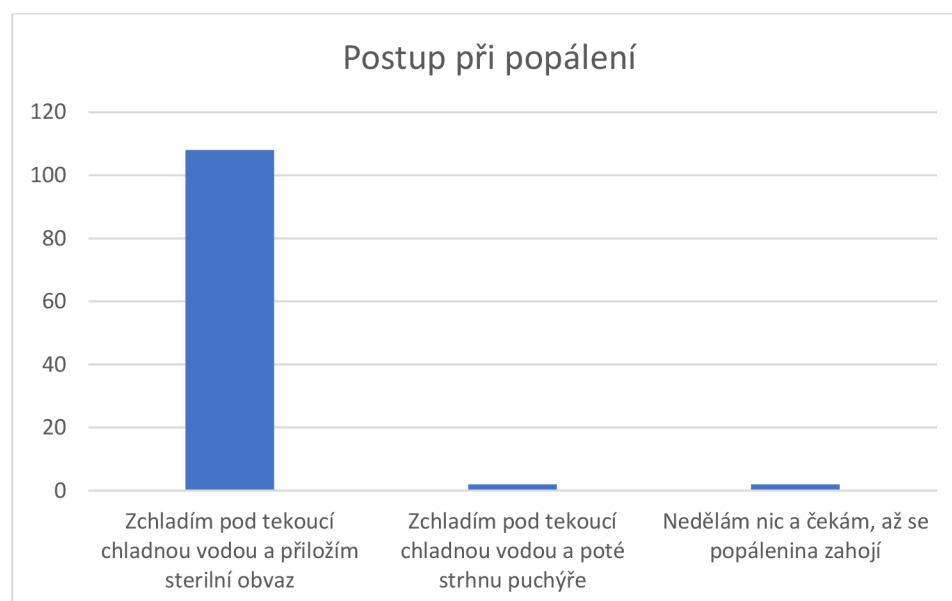
Graf č. 18: Postup při otevřené zlomenině

Komentář: Výsledky jsou velmi přívětivé, 98 % zvolilo správnou možnost, 1 % pak zvolilo možnost „Zastrčím kost zpátky a vyčkám na pomoc“ a zbylé 1 % odpovědělo „Zkusím končetinu rozhýbat“.

Otázka č. 19: Jak postupovat při popálení?

Odpovědi	n	%
Zchladím pod tekoucí chladnou vodou a přiložím sterilní obvaz	108	98 %
Zchladím pod tekoucí chladnou vodou a poté strhnu puchýře	2	1 %
Nedělám nic a čekám, až se popálenina zahojí	2	1 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 19: Postup při popálení



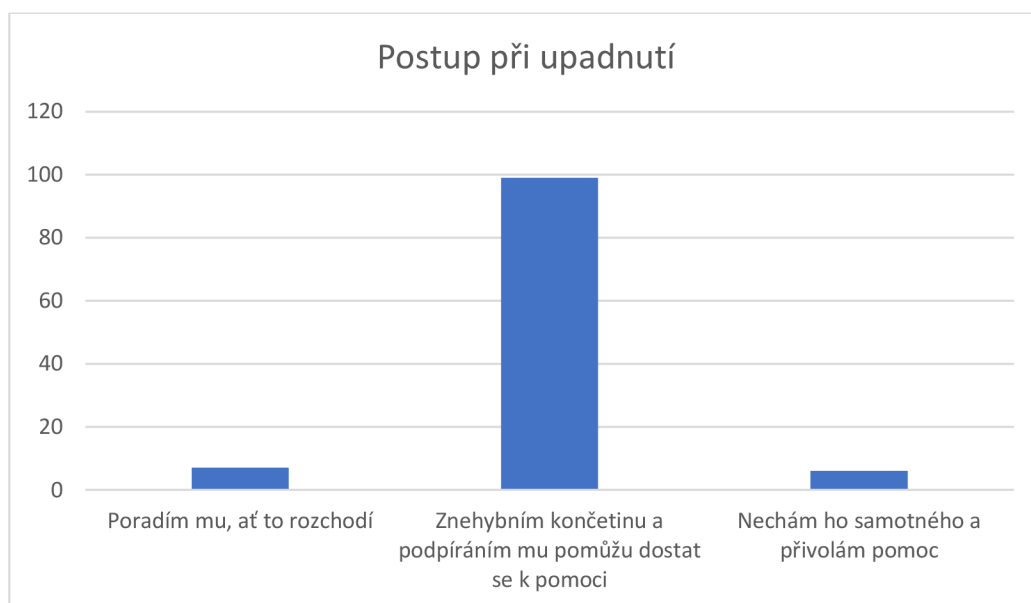
Graf č. 19: Postup při popálení

Komentář: Výsledky 19. otázky jsou také velmi uspokojující. Také v této otázce 98 % žáků odpovědělo správně. 1 % žáků zvolilo možnost „Zchladím pod tekoucí vlažnou vodou a poté strhnu puchýře“ a další 1 % by nedělalo nic a čekalo, až se popálenina zahojí.

Otázka č. 20: Představ si situaci, že jsi s kamarádem či kamarádkou a najednou jeden z vás zakopne a upadne. Stěžuje si na bolest nohy a není schopen udělat krok. Jak bys postupoval/a?

Odpovědi	n	%
Poradím mu, ať to rozchodí	7	5 %
Znehybním končetinu a podpíráním mu pomůžu dostat se k pomoci	99	89 %
Nechám ho samotného a přivolám pomoc	6	6 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 20: Postup při upadnutí



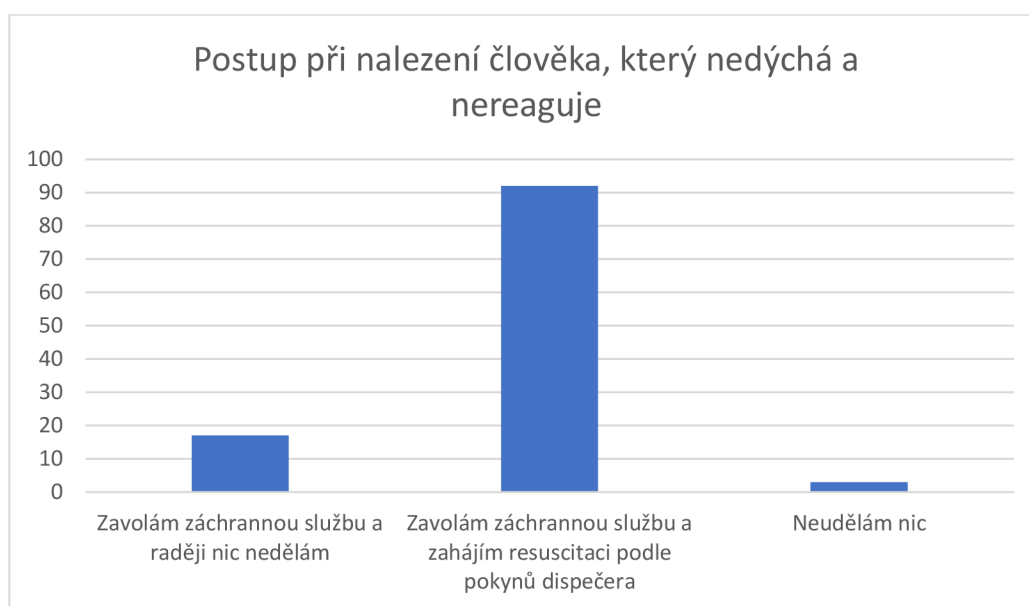
Graf č. 20: Postup při upadnutí

Komentář: 89 % žáků odpovědělo, že končetinu znehybní a podpíráním pomůže zraněnému dostat se k pomoci. 6 % zvolilo možnost „Nechám ho samotného a přivolám pomoc“ a zbylých 5 % „Poradím mu, ať to rozchodí“.

Otázka č. 21: Co bys dělal/a, pokud bys s kamarádem či kamarádkou našla člověka, který nereaguje a nedýchá?

Odpovědi	n	%
Zavolám záchrannou službu a raději nic nedělám	17	15 %
Zavolám záchrannou službu a zahájím resuscitaci podle pokynů dispečera	92	84 %
Neudělám nic	3	1 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 21: Postup při nalezení člověka, který nedýchá a nereaguje



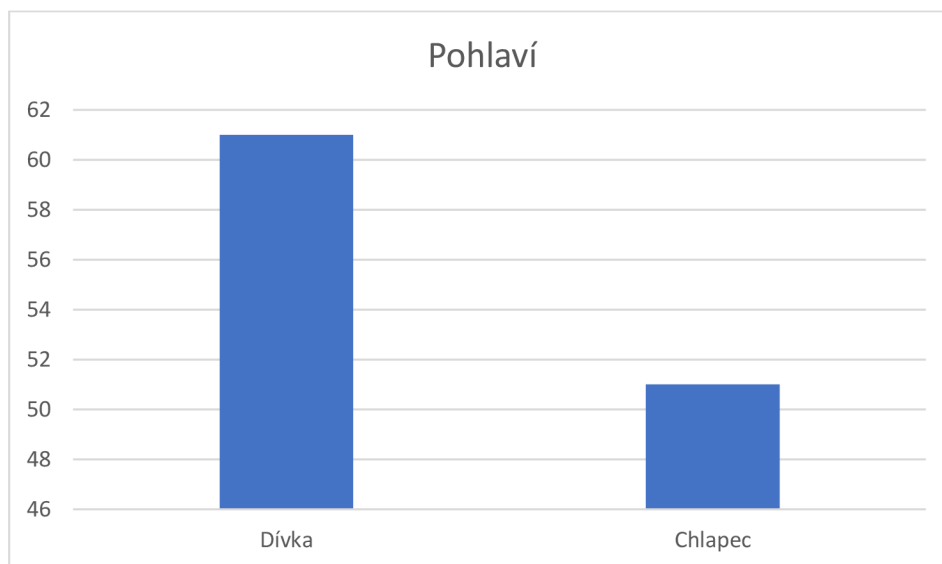
Graf č. 21: Postup při nalezení člověka v bezvědomí

Komentář: Většina zvolila správnou odpověď „Zavolám záchrannou službu a zahájím resuscitaci podle pokynů dispečera“ a to přesně 84 % z nich. 15 % žáků poté zvolilo možnost „Zavolám záchrannou službu a raději nic nedělám“. Naštěstí pouhé 1 žák odpověděl, že by neudělal nic.

Otázka č. 22: Pohlaví

Odpovědi	n	%
Dívka	61	54 %
Chlapec	51	46 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 22: Pohlaví



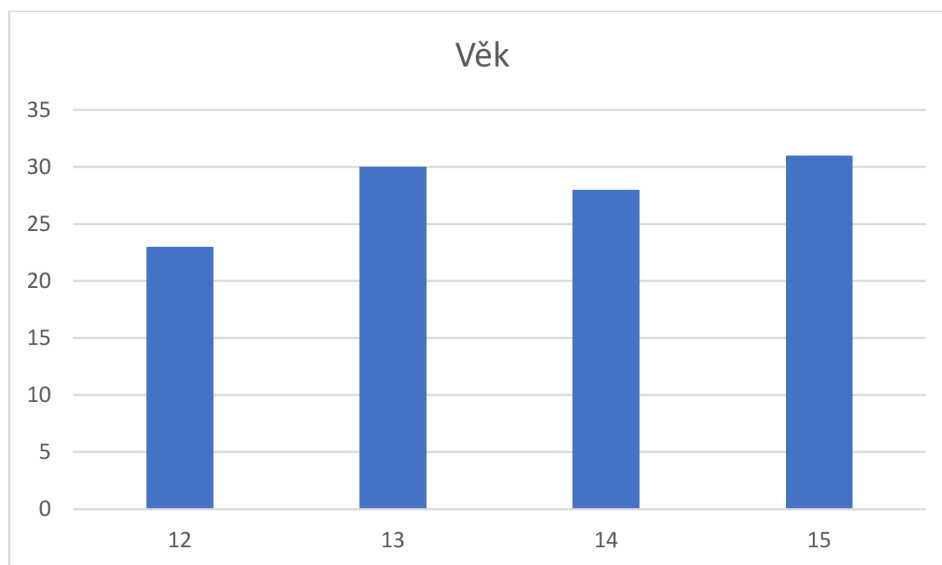
Graf č. 22: Pohlaví

Komentář: V celkovém počtu dotazovaných bylo 61 dívek (54 %) a 51 chlapců (46 %).

Otázka č. 23: Věk

Odpovědi	n	%
12	23	20 %
13	30	27 %
14	28	25 %
15	31	28 %
Celkem	112	100 %

Tabulka č. 23: Věk žáků



Graf č. 23: Věk žáků

Komentář: Věk je rozdělen do 4 kategorií, kdy 12ti letých je 20 %, 13ti letých 27 %, 14ti letých 25 % a 15ti letých 28 %.

3.4 DISKUZE VÝZKUMU

V diskuzi výzkumného šetření se budu věnovat zodpovězením výzkumných otázek, které jsem si stanovila již na začátku své bakalářské práce. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jaké znalosti mají žáci 2. stupně v oblasti problematiky první pomoci. Dále jsem výzkumným šetřením zjišťovala, kolik žáků již první pomoc poskytlo a zda mají zájem se v první pomoci vzdělávat. Zaměřila jsem se také na to, zda už se někdy respondenti kurzu první pomoci zúčastnili, nebo pokud by jej využili za předpokladu, že by tuto možnost měli. Pro srovnání mých výsledků, jsem prostudovala bakalářskou práci Petry Homolkové, z roku 2006, která se také zabývala zkoumáním znalostí první pomoci dětí staršího školního věku. Homolková ve své práci zmiňuje, že se jí potvrdila hypotéza, ve které uvádí, že většina dětí neodpoví správně na většinu otázek. Můj výzkum naopak ukazuje, že žáci na skoro všechny otázky odpověděli správně.

Výzkumná otázka č. 1 zněla následovně: Jaké jsou znalosti žáků 2. stupně z první pomoci v oblasti resuscitace, poskytnutí první pomoci ve vybraných stavech a AED? Otázky 9-15 obsahovaly témata, která se týkala poskytování první pomoci ve vybraných stavech. Výsledky byly velmi překvapivé. 85 % žáků vědělo, že zjištění vědomí u zraněné osoby zjistí oslovením postiženého a zatřesením. Na otázku kde jsou při resuscitaci položené ruce, odpovědělo správně 74 % žáků. Otázka, která se týkala minimálního stlačení hrudníku při resuscitování, dopadla podstatně hůře, pouhých 28 % žáků uvedlo správnou odpověď. Dále následovaly otázky, které zjišťovaly, zda žáci znají správný poměr resuscitace u dospělých osob a dětí. Správnou odpověď k poměru resuscitace dospělé osoby uvedlo překvapivých 63 % žáků, odpovědi v poměru resuscitace u dětí byly o něco horší, tam uvedlo správnou odpověď přesně polovina dotazovaných žáků, tedy 50 %. Dále jsem se tázala, zda žáci vědí co je to automatizovaný externí defibrilátor. Tato otázka mě velmi mile překvapila, protože správnou odpověď uvedlo 95 žáků ze 112, což je 86 %.

Výzkumná otázka č. 2 zjišťuje, jaké je početní a procentuální zastoupení žáků, kteří by měli zájem účastnit se kurzu první pomoci, za předpokladu že by se jim tato možnost naskytla. Z výzkumného šetření jsem se dozvěděla, že 86 žáků ze 112, tedy 77 %, by tuto možnost využilo.

Výzkumná otázka č. 3 nám ukazuje, jaké je početní a procentuální zastoupení žáků, kteří mají zájem se v problematice první pomoci vzdělávat. Z výsledků výzkumného šetření je jasné, že většina žáků zájem o vzdělávání se v oblasti první pomoci opravdu má. Početní zastoupení bylo 71 a procentuální 65 %.

Výzkumná otázka č. 4 se zabývala početním a procentuálním zastoupením žáků, kteří se již někdy zúčastnili kurzu první pomoci. Tyto výsledky byly také velkým překvapením, protože kurzu PP se zúčastnila více než polovina dotazovaných, přesně 54 dětí a to je 63 %. Z webových stránek ZŠ Lipová-lázně jsem se dozvěděla, že se kurz první pomoci každoročně uskutečňuje a je veřejný pro všechny, kteří mají o praktickou výuku první pomoci zájem. Můžeme předpokládat, že většina dětí, které se kurzu první pomoci zúčastnili, pocházejí právě z této základní školy.

Výzkumná otázka č. 5 zkoumala, jaké je početní a procentuální zastoupení žáků, kteří už mají zkušenost s poskytnutím první pomoci. K této otázce se vztahovala dotazníková položka číslo 2. Na 3 základních školách již poskytovalo první pomoc celkem 23 žáků, což procentuálně odpovídá 21 %. Výsledky této dotazníkové položky mě z celého šetření překvapily nejvíce.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zaměřuje na znalosti první pomoci žáků 2. stupně. V teoretické části popisují hlavní kapitoly, které se této problematice týkají. V první části se zaměřuji na definici, dělení a obecné zásady PP. Uvádím, jaké jsou u nás záchranné systémy, a popisují, jak správně přivolat ZS v případě potřeby. Dále také jaké jsou zákony, které souvisí s tímto tématem.

V druhé části se věnuji výuce PP. Snažím se popsat, jak funguje výuka první pomoci na základních školách. Popisují různé tematické oblasti předmětů, ve kterých je tato problematika obsažena. Do této kapitoly jsem zařadila také charakteristiku žáků 2. stupně, kde popisují období staršího školního věku. Zahrnula jsem také možnosti Českého červeného kříže (ČČK), který nabízí mnoho kurzů nejen pro žáky a studenty.

Třetí část teoretických poznatků se zabývá kardiopulmonální resuscitací neboli KPR. Tuto kapitolu rozděluji na KPR dospělých, KPR u dětí, ale také u těhotné ženy. Dále se v této kapitole věnuji situacím, kdy se KPR nezahajuje, ukončení KPR a chybným postupům, které se v KPR často vyskytují.

Poslední část teoretických poznatků obsahuje kapitoly, které jsou spojené s poskytnutím první pomoci ve vybraných stavech. Vybrané stavy v mé bakalářské práci jsou následující – bezvědomí, krvácení, poruchy dýchání, tonutí, popáleniny a poranění končetiny.

Praktická část, které navazuje na část teoretickou, zkoumala pomocí dotazníkového šetření znalosti žáků, a poté jej zpracovala v MS Excel do tabulek a grafů. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jaké znalosti mají žáci a jestli by zvládli v určitých situacích správně poskytnout první pomoc. Žáci 2. stupně dosáhli velmi překvapivých výsledků, ve většině případů uváděli správné odpovědi, jak v obecných informacích, tak při postupu první pomoci ve vybraných stavech.

Dále jsem stanovila výzkumné otázky, které se týkají procentuálního a početního zastoupení žáků, kteří mají zkušenost s poskytnutím PP, kteří by měli zájem o kurzy první pomoci a kteří se kurzu první pomoci zúčastnili. Z výsledků vyplývá, že 1/5 žáků se ocitla v situaci, kdy poskytli první pomoc. Takové výsledky jsem nečekala, podle mých úvah jsem odhadovala maximální počet 10 žáků, kteří již mají s touto situací zkušenost. Další výsledky

nám ukazují, že velká většina žáků, celkem 63 %, by mělo zájem o kurz první pomoci, pokud by se jim tato možnost naskytla. Tento výsledek mě velmi těší a jsem ráda, že i žáci na základních školách si uvědomují důležitost problematiky první pomoci a chtěli by se v této oblasti dále dobrovolně vzdělávat. Procento žáků, kteří se kurzu PP už někdy zúčastnili, je stejné jako u předchozího výsledku, tedy 63 %.

Kurzy první pomoci jsou velmi důležité a dle mého názoru, by měl tento kurz absolvovat každý občan. Nejsem však naivní a vím, že spousta lidí nemá velký zájem vědět o první pomoci více, natož pak se účastnit kurzu. Jako budoucího pedagoga mě výsledky většiny odpovědí velmi potěšily. Žáci základních škol v okrese Jeseník mají opravdu obsáhlé znalosti v problematice první pomoci a já jen doufám, že takto dobře jsou na tom i ostatní děti. Co mě ale mrzí, je že se na výuku první pomoci na základních školách neklade takový důraz, jaký by měl. Poskytnutím první pomoci můžeme předejít smrti nebo zhoršení zdravotního stavu. Nenapadá mě lepší pocit ze sebe sama, než uvědomění, že jsem opravdu zachránila lidský život. Ve své budoucí profesi se proto budu této problematice věnovat naplno a budu doufat, že se bude vyučovat ve větší míře.

SOUHRN

Bakalářská práce je zaměřena na znalosti první pomoci žáků 2. stupně základních škol. Obsahuje teoretickou část, která je rozdělena do několika kapitol. Tyto kapitoly jsou První pomoc, Výuka první pomoci, KPR a První pomoc ve vybraných stavech.

Po teoretické části následuje část praktická, kde je obsažena Metodika, která zahrnuje kvantitativní výzkum, organizaci výzkumu, charakteristiku zkoumaného souboru, výsledky výzkumného šetření a diskuzi.

Metodou výzkumu byl dotazník, který obsahoval celkem 23 otázek. Respondenty výzkumu byli žáci 2. stupně, kteří navštěvují základní školy v okrese Jeseník. Získaná data jsem zpracovala pomocí tabulek v MS Excel.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají žáci znalosti ohledně první pomoci.

SUMMARY

The bachelor's thesis is focused on the knowledge of the first aid of pupils at secondary school. It contains a theoretical part, which is divided into several chapters. There chapters are First aid, Education of the first aid, CPR and First aid in selected situations.

The theoretical part is followed by a practical part, which contains the methodology, which includes quantitative research, organization of the research, characteristics of the research group, the results of the research survey and discussion.

The research method was a questionnaire, which contained total of 23 questions. The respondents of the research were pupils attending secondary school in the Jeseník district.

The aim of my bachelor's thesis was to find out how much knowledge these pupils have about first aid.

REFERENČNÍ SEZNAM

Knihy a monografické publikace

BERNÁTOVÁ, Eva. *Příručka první pomoci*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3396-1.

BITTNER, Václav. *První pomoc-principy, techniky, edukace*. Liberec: Technická Univerzita v Liberci, 2014. ISBN 978-80-7494-109-2.

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

ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, 2006. ISBN Psychologie a pedagogika II.

DVOŘÁKOVÁ, Markéta, Josef KOLÁŘ, Ivana TVRZOVÁ a Růžena VÁŇOVÁ. *Základní učebnice pedagogiky*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5039-2.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3.

FRANĚK, Ondřej a Petra SUKUPOVÁ. *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky*. [Česko]: Ondřej Franěk, 2020. ISBN 978-80-905651-5-9.

HASÍK, Juljo a kolektiv. *Standardy první pomoci* [online]. Praha: Český červený kříž, 2017 [cit. 2021-6-29]. ISBN 978-80-87729-17-5. Dostupné z: <https://www.cervenkykruz.eu/files/files/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>

HIRT, Miroslav, František VOREL a kolektiv. *Soudní lékařství II. díl*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0268-6.

JANIŠ, Kamil, Blahoslav KRAUS a Pavel VACEK. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-083-2.

JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0096-5.

JEŘÁBEK, Jaroslav, Jan TUPÝ a Jan BALADA. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. V Praze: Výzkumný ústav pedagogický, 2005, 126, 92 s. ISBN 80-87000-02-1.

KELNAROVÁ, Jarmila, Jana TOUFAROVÁ, Zuzana ČÍKOVÁ, Eva MATĚJKOVÁ a Jana VÁŇOVÁ. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.

KELNAROVÁ, Jarmila, Jana TOUFAROVÁ, Jana VÁŇOVÁ a Zuzana ČÍKOVÁ. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.

KLEMENTA, Bronislav, Olga KLEMENTOVÁ a Pavel MARCIÁN. *Resuscitace*. 2. rozš. vyd. Olomouc: Epava, 2014. ISBN 978-80-86297-47-7.

KURUCOVÁ, Andrea. *První pomoc: Pracovní sešit pro SZŠ a zdravotnická lycea*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4582-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

LEJSEK, Jan a kolektiv. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2090-9.

LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu*. 1. vydání. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016, 69 s. ISBN 978-80-88064-23-7.

MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace*. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.

MÁLEK, Jiří, Jiří KNOR a kolektiv. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech - Jiří Málek*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0590-8.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3707-2.

- PENKA, Miroslav, Igor PENKA, Jaromír GUMULEC a kolektiv. *Krvácení*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-0689-4.
- PETRŽELA, Michal Daniel. *První pomoc pro každého*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
- PIŠTEJOVÁ, Miriama a Dušan KRAUS. *Prvá pomoc v praxi*. Bratislava: Rokus, 2017. ISBN 978-80-895-1052-8.
- POKORNÝ, Jan a kolektiv. *Lékařská první pomoc*. 2. doplněné a přepracované. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-322-8.
- PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.
- REMEŠ, Roman, Silvia TRNOVSKÁ a kolektiv. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, Věra ČECHOVÁ a Alena MELLANOVÁ. *Psychologie a pedagogika I*. Praha: Informatorium, 2006. ISBN 978-80-7333-014-9.
- SLAVÍKOVÁ, Jana a Jitka ŠVÍGLEROVÁ. *Fyziologie dýchání*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2065-7.
- SOVOVÁ, Eliška, Jarmila SEDLÁŘOVÁ a kolektiv. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4823-8.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 2. aktualizované a rozšířené. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-5511-3.
- ŠEBLOVÁ, Jana, Jiří KNOR a kolektiv. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
- ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
- ŠTOREK, Josef. *Urgentní medicína pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2013. ISBN 978-80-87553-96-1.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Jak přežít svou vlastní pubertu: i s učiteli a rodiči*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5395-9.

TOMANOVÁ, Jitka a Miroslav KOPECKÝ. *Vybrané kapitoly z první pomoci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4036-1.

TRČKOVÁ, Pavla, Ondřej FRANĚK a Radomír VLK. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na základních školách*. [Hlavatce]: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], [2014]. ISBN 978-80-260-8222-4.

Odborné časopisy

Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. 2013, roč. 23, č. 12. Praha 1: Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404.

Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči. 2015, roč. 18, mimořádné vydání, České Budějovice: MediPrax s. r. o., ISSN 1212– 1924.

Internetové zdroje

Český červený kříž: *Kdo jsme* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-6-29]. Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/kdo-jsme>

Český červený kříž: *Normy znalosti* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-6-29]. Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/kurzy-pp-normy-znalosti>

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL: Guidelines for resuscitation 2021. Dostupné z: <http://www.cprguidelines.eu/>

Dotazník [online]. 2021 [cit. 2021-6-29]. Dostupné z: <https://www.surveio.com/survey/d/Z7Y1Y6M9S2Q5X0U8M?preview=1>

MÁLEK, J., A. DVOŘÁK a J. KNOR. *První pomoc* [online]. Praha: 3. Lékařská fakulta univerzity Karlovy, 2012 [cit. 2021-6-29]. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-782-version1-prvni_pomoc_2013_05_20.pdf

SEZNAM ZKRATEK

č. - číslo

PP – první pomoc

ZZS – zdravotnický záchranný systém

ČČK – Český červený kříž

KPR – kardiopulmonální resuscitace

RVP – rámcový vzdělávací program

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 – Povinnost poskytnout první pomoc
- Tabulka č. 2 – Číslo záchranné zdravotnické služby
- Tabulka č. 3 – Základní informace pro dispečera
- Tabulka č. 4 – Zájem o první pomoc
- Tabulka č. 5 – Účast na kurzu první pomoci
- Tabulka č. 6 – Využití kurzu první pomoci
- Tabulka č. 7 – Schopnost poskytnout první pomoc
- Tabulka č. 8 – Poskytnutí první pomoci
- Tabulka č. 9 – Život ohrožující situace
- Tabulka č. 10 – Zjištění vědomí zraněného člověka
- Tabulka č. 11 - Poloha rukou při resuscitaci
- Tabulka č. 12 - Stlačení hrudníku dospělého člověka během resuscitace
- Tabulka č. 13 - Poměr resuscitace u dospělých
- Tabulka č. 14 - Poměr resuscitace u dětí
- Tabulka č. 15 - Definice automatizovaného externího defibrilátoru
- Tabulka č. 16 - Poloha hlavy při dýchání z úst do úst dospělému člověku
- Tabulka č. 17 - Postup při tepenném krvácení
- Tabulka č. 18 - Postup při otevřené zlomenině
- Tabulka č. 19 - Postup při popálení
- Tabulka č. 20 - Postup při upadnutí
- Tabulka č. 21 - Postup při nalezení člověka, který nedýchá a nereaguje
- Tabulka č. 22 – Pohlaví
- Tabulka č. 23 - Věk

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Povinnost poskytnout první pomoc

Graf č. 2 – Číslo záchranné zdravotnické služby

Graf č. 3 – Základní informace pro dispečera

Graf č. 4 – Zájem o první pomoc

Graf č. 5 – Účast na kurzu první pomoci

Graf č. 6 – Využití kurzu první pomoci

Graf č. 7 – Schopnost poskytnout první pomoc

Graf č. 8 – Poskytnutí první pomoci

Graf č. 9 – Život ohrožující situace

Graf č. 10 – Zjištění vědomí zraněného člověka

Graf č. 11 - Poloha rukou při resuscitaci

Graf č. 12 - Stlačení hrudníku dospělého člověka během resuscitace

Graf č. 13 - Poměr resuscitace u dospělých

Graf č. 14 - Poměr resuscitace u dětí

Graf č. 15 - Definice automatizovaného externího defibrilátoru

Graf č. 16 - Poloha hlavy při dýchání z úst do úst dospělému člověku

Graf č. 17 - Postup při tepenném krvácení

Graf č. 18 - Postup při otevřené zlomenině

Graf č. 19 - Postup při popálení

Graf č. 20 - Postup při upadnutí

Graf č. 21 - Postup při nalezení člověka, který nedýchá a nereaguje

Graf č. 22 – Pohlaví

Graf č. 23 - Věk

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Průvodní dopis pro ředitele ZŠ Lipová-lázně

Příloha č. 3 – Průvodní dopis pro ředitele ZŠ Vidnava

Příloha č. 4 – Průvodní dopis pro ředitele ZŠ Jeseník

Příloha č. 1

Dotazník k bakalářské práci

Vážení žáci,

Jmenuji se Ivana Adlová, studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého a mým studovaným oborem je Angličtina a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Momentálně jsem ve 3. ročníku a píšu bakalářskou práci na téma „Znalosti první pomoci u žáků základních škol v okrese Jeseník“. Svou práci bych chtěla zjistit, jaké mají znalosti žáci 2. stupně základních škol. Vyplněním dotazníku mi pomůžete zpracovat výzkumnou část mé bakalářské práce, proto Vás touto cestou žádám o spolupráci. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou sloužit pouze pro mou vlastní potřebu.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a chtěla bych Vám všem popřát klidné ukončení školního roku.

Ivana Adlová

1. Je poskytnutí první pomoci povinností každého občana za předpokladu, že to neohrožuje jeho zdraví či bezpečnost?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

2. Jaké je číslo pro tísňovou linku záchranné zdravotnické služby?

- a) 158
- b) 150
- c) 155/112

3. Jaké základní informace je potřeba sdělit dispečerovi?

.....
.....

4. Máš zájem vědět o první pomoci více?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Je mi to jedno
5. Zúčastnil/a jsi se někdy nějakého kurzu první pomoci?
- a) Ano
 - b) Ne
6. Pokud bys měl/a možnost, využil/a bys kurz první pomoci?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Myslíš si, že bys dokázal/a poskytnout první pomoc?
- a) Ano
 - b) nevím
 - c) Ne
8. Už jsi někdy poskytoval/a první pomoc člověku?
- a) Ano
 - b) Ne

9. Co na životě ohrožuje nejvíce?

- a) Tepenné krvácení
- b) Zástava dechu
- c) Zlomenina horní končetiny

10. Jak zjistíme vědomí zraněného člověka?

- a) Pohlazení, tiché oslovení
- b) Bouchnutí, udělám hluk
- c) Hlasité oslovení, zatřesení

11. Při resuscitaci máme ruce položené:

- a) Vpravo od středu hrudníku
- b) Vlevo od středu hrudníku
- c) Uprostřed hrudníku

12. Kolikrát je nutné stlačit hrudník dospělého člověka při resuscitaci?

- a) minimálně 80x
- b) minimálně 90x
- c) minimálně 100x

13. Resuscitaci (KPR) u dospělých provádíme v poměru (stlačení: vdechy):

- a) 20:2
- b) 30:2
- c) 30:1

14. Resuscitaci (KPR) u dětí provádíme v poměru (stlačení: vdechy):

- a) 15:2
- b) 15:1
- c) 10:2

15. Co je to automatizovaný externí defibrilátor?

- a) Přístroj, který poskytuje návody při resuscitaci a provádí výboje
- b) Lékařská pomůcka, která se používá pouze v nemocnicích
- c) Aplikace, která je schopna přivolat pomoc, pokud je potřeba

16. Pokud dýcháme z úst do úst dospělému člověku, musíme se ujistit, že je hlava:

- a) V záklonu
- b) V předklonu
- c) V původní poloze

17. Jak bys postupoval/a při tepenném krvácení?

- a) přiložím tlakový obvaz
- b) přiložím škrtidlo nad ránu
- c) přiložím na ránu sterilní látku

18. Jak bys postupoval při otevřené zlomenině?

- a) zkusím rozhýbat končetinu
- b) zastrčím kost zpátky a vyčkám na pomoc
- c) snažím se s končetinou nehýbat a přiložím krytí

19. Jak postupovat při popálení?

- a) zchladím pod tekoucí chladnou vodou a zakryju sterilním obvazem, navštívím lékaře
- b) zchladím pod tekoucí chladnou vodou a poté strhnu puchýře
- c) nedělám nic a čekám, až se popálenina zahojí a natru mastičkou

20. Představ si situaci, že jsi s kamarádem či kamarádkou a najednou jeden z vás zakopne a upadne. Stěžuje si na bolest nohy a není schopen udělat krok. Jak bys postupoval/a?

- a) poradím mu, ať to rozchodí
- b) znehybním končetinu a podpíráním mu pomůžu dostat se k pomoci
- c) nechám ho samotného a přivolám pomoc

21. Co bys dělal/a, pokud bys s kamarádem či kamarádkou našla člověka, který nereaguje a nedýchá?

- a) zavolám záchrannou službu a raději nic nedělám
- b) zavolám záchrannou službu a zahájím resuscitaci podle pokynů dispečera
- c) neudělám nic

22. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

23. Věk:

Příloha č. 2

Souhlas o provedení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Ivana Adlová, studuji 3. ročník bakalářského studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a mým oborem je Anglický jazyk a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Znalosti první pomoci u žáků 2. stupně základních škol v okrese Jeseník“. Výzkumné šetření bude realizováno metodou dotazníku, který budou vyplňovat žáci 2. stupně na základních školách.

Tímto Vás žádám o laskavou spolupráci a udělení souhlasu k realizaci tohoto šetření a odevzdání dotazníku žákům 2. stupně ve Vaší škole. Dotazník je zcela anonymní a získaná data poslouží pouze pro výzkum mé bakalářské práce.

Odkaz na online dotazník:

<https://www.surveio.com/survey/d/Z7Y1Y6M9S2Q5X0U8M?preview=1>

Budu Vám velmi vděčná za Vaši ochotu a spolupráci

Ivana Adlová

Studentka 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého

VYJÁDRĚNÍ O SOUHLASU:

Souhlasím

Nesouhlasím

Podpis ředitele školy:

.....

Základní škola a mateřská škola J. Schrotha,
Lipová-lázně
790 61 Lipová-lázně 530
tel/fax: 584 421 267 - 8 IČ: 008 53 364
①

Souhlas o provedení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Ivana Adlová, studuji 3. ročník bakalářského studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a mým oborem je Anglický jazyk a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Znalosti první pomoci u žáků 2. stupně základních škol v okrese Jeseník“. Výzkumné šetření bude realizováno metodou dotazníku, který budou vyplňovat žáci 2. stupně na základních školách.

Tímto Vás žádám o laskavou spolupráci a udělení souhlasu k realizaci tohoto šetření a odevzdání dotazníku žákům 2. stupně ve Vaší škole. Dotazník je zcela anonymní a získaná data poslouží pouze pro výzkum mé bakalářské práce.

Odkaz na online dotazník:

<https://www.surveio.com/survey/d/Z7Y1Y6M9S2Q5X0U8M?preview=1>

Budu Vám velmi vděčná za Vaši ochotu a spolupráci

Ivana Adlová

Studentka 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého

VYJÁDRĚNÍ O SOUHLASU:

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

Podpis ředitele školy:



Základní škola Vidnava,
okres Jeseník
- příspěvková organizace
- 2 -

Souhlas o provedení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Ivana Adlová, studuji 3. ročník bakalářského studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a mým oborem je Anglický jazyk a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „*Znalosti první pomoci u žáků 2. stupně základních škol v okrese Jeseník*“. Výzkumné šetření bude realizováno metodou dotazníku, který budou vyplňovat žáci 2. stupně na základních školách.

Tímto Vás žádám o laskavou spolupráci a udělení souhlasu k realizaci tohoto šetření a odevzdání dotazníku žákům 2. stupně ve Vaší škole. Dotazník je zcela anonymní a získaná data poslouží pouze pro výzkum mé bakalářské práce.

Odkaz na online dotazník:

<https://www.surveio.com/survey/d/Z7Y1Y6M9S2Q5X0U8M?preview=1>

Budu Vám velmi vděčná za Vaši ochotu a spolupráci

Ivana Adlová

Studentka 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého

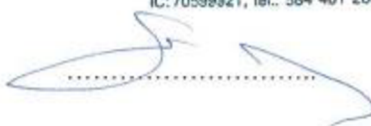
VYJÁDŘENÍ O SOUHLASU:

Souhlasím

Nesouhlasím

ZÁKLADNÍ ŠKOLA JESENÍK,
příspěvková organizace
Nábřeží 28/413
790 01 JESENÍK
IČ: 70598321, tel.: 564 401 200

Podpis ředitele školy:



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ivana Adlová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	RNDr. Kristína Tománková, PhD.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Znalosti první pomoci žáků 2. stupně základních škol v okrese Jeseník
Název v angličtině:	Knowledge of the first aid of pupils at secondary school in district Jeseník
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce je zaměřena na znalosti první pomoci žáků 2. stupně základních škol. Obsahuje teoretickou část, která je rozdělena do několika kapitol. Tyto kapitoly jsou První pomoc, Výuka první pomoci, KPR a První pomoc ve vybraných stavech.</p> <p>Po teoretické části následuje část praktická, kde je obsažena Metodika, která zahrnuje kvantitativní výzkum, organizaci výzkumu, charakteristiku zkoumaného souboru, výsledky výzkumného šetření a diskuzi.</p> <p>Metodou výzkumu byl dotazník, který obsahoval celkem 23 otázek. Respondenty výzkumu byli žáci 2. stupně, kteří</p>

	<p>navštěvují základní školy v okrese Jeseník. Získaná data jsem zpracovala pomocí tabulek v MS Excel.</p> <p>Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají žáci znalosti ohledně první pomoci.</p>
Klíčová slova:	První pomoc, znalosti, KPR, žáci 2. stupně
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor's thesis is focused on the knowledge of the first aid of pupils at secondary school. It contains a theoretical part, which is divided into several chapters. There chapters are First aid, Education of the first aid, CPR and First aid in selected situations.</p> <p>The theoretical part is followed by a practical part, which contains the methodology, which includes quantitative research, organization of the research, characteristics of the research group, the results of the research survey and discussion.</p> <p>The research method was a questionnaire, which contained total of 23 questions. The respondents of the research were pupils attending secondary school in the Jeseník district.</p> <p>The aim of my bachelor's thesis was to find out how much knowledge these pupils have about first aid.</p>
Klíčová slova v angličtině:	First aid, knowledge, CPR, pupils at secondary school

Přílohy vázané v práci:	<p>Dotazník</p> <p>Průvodní dopisy pro ředitele ZŠ Lipová-lázně, ZŠ Jeseník a ZŠ Vidnava</p>
Rozsah práce:	81
Jazyk práce:	Čeština