

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE  
FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ  
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

---

## **Výuka první pomoci u žáků základní školy**

### **Teaching First Aid for Pupils of Primary School**

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Autor bakalářské práce: Alexandra Jirků  
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Monika Donevová

---

**Kladno 2020**



# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Jirků** Jméno: **Alexandra** Osobní číslo: **478191**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

## II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

**Výuka první pomoci u žáků základní školy**

Název bakalářské práce anglicky:

**Teaching First Aid for Pupils of Primary School**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude zjištění situace výuky první pomoci u žáků základní školy. V teoretické části budou vysvětleny pojmy mladší školní věk, střední a starší školní věk. Dále pak charakteristika Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, školní vzdělávací program a vzdělávací oblast Člověk a zdraví, ve které budou popsány základy první pomoci. Praktická část bakalářské práce bude porovnávat školní vzdělávací programy základních škol se zaměřením na první pomoc. Budou zde porovnány vzdělávací oblasti, kde se vyučuje první pomoc a samotný obsah první pomoci. Výsledky budou prezentovány pomocí SWOT analýzy.

Seznam doporučené literatury:

- [1] Kolektiv autorů, Příručka první pomoci pro 4. a 5. ročník ZŠ, ed. 1., Brno: Didaktis, 2018, 21 s., ISBN 978-80-7358-283-8
- [2] MALÁ, Lucie a David PEŘAN, První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015, ed. 1., Praha: Vyšehrad, 2016, 182 s., ISBN 978-80-7429-693-2
- [3] PETRŽELA, Michal, První pomoc pro každého, ed. 2., dopl., Praha: Grada, 2016, 104 s., ISBN 978-80-247-5556-4
- [4] NIŽNANSKÁ Barbara, Robert PLESKOT, Kristýna SCHNABLOVÁ, První pomoc pro děti: i ty můžeš zachránit lidský život!, ed. 1., Praha: Fragment, 2019, 10 s., ISBN 978-80-253-4112-4

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

**Mgr. Monika Donevová**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

**MUDr. Robert Pleskot**

Datum zadání bakalářské práce: **27.05.2020**

Platnost zadání bakalářské práce: **19.09.2021**

prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr. h. c.  
podpis vedoucí(ho) katedry

prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.  
podpis děkanky

### III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

24.5.2020

Datum převzetí zadání

*J. J. J.*

Podpis studenta(ky)

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Osvojení vědomostí a dovedností žáků z oblasti první pomoci na prvním a druhém stupni základní školy vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 27.05.2020

.....  
Alexandra Jirků

## PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych chtěla poděkovat Mgr. Monice Donevové, vedoucí práce, za její čas, který do práce vložila, za trpělivost, rady a konstruktivní návrhy řešení práce. Bez těchto poznatků a určitého tlaku vedoucí, by práce nikdy nevznikla. Je mi nesmírnou ctí, že je vedoucí této práce. Další poděkování směřuje Ing. Kateřině Horákové, která mi po celou dobu konzultovala práci, psychicky podporovala a na výsledku celkové práce má také velký podíl. Konzultant z hlediska první pomoci, kterému bych chtěla také moc poděkovat je zdravotnický záchranář Petr Beneš, DiS. Byl mi v kterýkoliv čas nápomocen a věnoval, přes veškeré problémy v jeho povolání, které se v této době děly, velkou spoustu času a snahy o správný výklad první pomoci. Poslední velké poděkování patří ředitelům základních škol, kteří mi byli nápomocni při sestavování SWOT analýz. Věnovali mi svůj drahocenný čas pro setkání a rozhovory o dané problematice.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá situací výuky první pomoci u žáků základních škol. Především z pohledu školních vzdělávacích programů se zaměřením na první pomoc.

V teoretické části jsou popsáni žáci, kteří navštěvují základní školu, tedy mladší, střední a starší školní věk. Jsou zde charakterizovány termíny jako Rámcový školní vzdělávací program pro základní vzdělávání, školní vzdělávací program, vzdělávací oblasti, kde se vyučuje první pomoc a samotné základy první pomoci. Ty jsou popsány od základního rozdělení, až po vybrané stavy a postupy v rámci první pomoci.

Praktická část je zaměřena na srovnání školních vzdělávacích programů na základních školách, kde byly porovnány čtyři školní vzdělávací programy se zaměřením na výuku první pomoci. Je zde provedena SWOT analýza každé ze čtyř základních škol.

Výsledkem je porovnání a vyhodnocení SWOT analýz školních vzdělávacích programů s vyzdvižením jedné školy, která si v hodnocení počínala nejlépe.

## **Klíčová slova**

první pomoc; školní vzdělávací program; výuka; základní škola

## **ABSTRACT**

This Bachelor Thesis deals with the situation of First Aid Education at Elementary schools, especially from the point of view of school's educational programs with the focus on First Aid.

The theoretical part describes pupils who attend primary school, therefore younger, middle and older school age. Specific terms are characterized in this part of theses, such as Framework Education System for Primary Education, School's Educational Program, Educational areas where First Aid and its basics are taught. These are described from the basic division to selected conditions and procedures in First Aid.

The practical part is focused on the comparison of Educational Programs at Elementary schools, where four Educational Programs were compared with a focus on the First Aid Teaching. There is a SWOT analysis of each of the four Primary schools.

The result is a comparison and evaluation of SWOT analysis of Educational Programs with highlighting only one school, which performed the best in the overall evaluation.

## **Keywords**

First Aid; Educational program; Teaching; Elementary School

## Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíl Práce.....	11
3	Přehled současného stavu.....	12
3.1	Žáci základní školy .....	12
3.1.1	Mladší školní věk.....	12
3.1.2	Střední školní věk .....	13
3.1.3	Starší školní věk.....	14
3.2	Rámcový vzdělávací program .....	15
3.2.1	1. stupeň – výstup 3. a 5. třídy .....	15
3.2.2	2. stupeň – výstup 7. a 9.třídy .....	17
3.3	Školní vzdělávací program .....	18
3.3.1	Zaměření vzdělávacího programu na první pomoc .....	19
3.4	První pomoc.....	22
3.4.1	Rozdělení první pomoci.....	23
3.4.2	Tísňové volání.....	23
3.4.3	Postup.....	26
3.4.4	Vybrané stavy z první pomoci .....	30
4	Metodika .....	55
5	Výsledky .....	57
5.1	Základní škola Brno 1 .....	57
5.2	Základní škola Brno 2.....	65
5.3	Základní škola Brno – venkov 1 .....	75
5.4	Základní škola Brno – venkov 2 .....	85
5.5	Zhodnocení výsledků.....	93
5.5.1	Navrhované řešení .....	97
6	Diskuze.....	99



7	Závěr .....	104
8	Seznam použitých zkratk.....	105
9	Seznam použité literatury.....	106
10	Seznam použitých obrázků .....	110
11	Seznam použitých tabulek.....	111

# 1 ÚVOD

První pomoc by měla být základní znalostí všech lidí. Setkáváme se s ní již jako děti v mateřské škole, dále základní i střední škole, v zaměstnání a po celý život. Znalost první pomoci může zachránit život. Tyto znalosti i dovednosti můžeme využít v jakýkoliv nečekaný okamžik, a když víme, co děláme a co bychom měli udělat, nám dá alespoň pocit, že tuto situaci nějak vyřešíme. Dospělí mají mnohdy problém se zvládnutím první pomoci. Základ by tedy měl být dětem vštěpován již od útlého věku, aby člověk po celý svůj život věděl, co má dělat.

Žáci základní školy jsou široká skupina věkově odlišných skupin. Základní školu navštěvují žáci mladšího, středního i staršího školního věku. Každé období vývoje dítěte je charakteristické svým postojem, chováním, schopností i vědomostmi. Jsou zde značné rozdíly nejen v tělesném vývoji, ale také v psychologii dítěte a jeho socializaci ve třídě, mezi kamarády, ale i v životě mimo území školy. Tyto znalosti odlišností jsou důležité pro nárokování první pomoci na danou skupinu dětí. Jejich vývoj v těchto oblastech nám umožňuje zvětšovat nároky na dítě, že z pouhého zavolání na tísňovou linku, dokáže zareagovat i v mimořádných situacích jako je například autonehoda a poskytnout potřebnou laickou první pomoc.

První pomoc je širokosáhlý pojem, obsahující znalosti o možném poranění, jeho mechanismu vzniku, příznaků postiženého až po úkony, kterým se zachránce snaží postiženému pomoci od bolesti, ohrožení života a mnohého dalšího. Je-li zachránce dítě, jsou na něj kladeny velké nároky. Proto by děti měly zvládat naučené postupy v rámci první pomoci. Každý člověk by měl znát čísla tísňového volání, něco málo o nich a jak správně volat na tísňovou linku. Do první pomoci spadá také samotný přístup k postiženému, vyšetření a úkony, které napomáhají zlepšení stavu postiženého.

Pokud škola přikládá důraz na výuku první pomoci a program je zaměřen na první pomoc, žáci z těchto škol mají obvykle větší znalosti v této oblasti.

## 2 CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je porovnání školních vzdělávacích programů se zaměřením na první pomoc. Školní vzdělávací programy budou srovnávány a na závěr vyhodnoceny. Hlavním cílem je poukázání na nejvíce vhodný vzdělávací program zaměřený na první pomoc z vybraných školních zařízení.

Teoretická část se zaměřuje na žáky, kteří navštěvují základní školy, zejména na jejich rozdělení na mladší, střední a starší školní věk. Dále je zde popsán Rámcový školní vzdělávací program pro první i druhý stupeň na předměty spojené s první pomocí. Školní vzdělávací program je popsán pro zaměření na oblast první pomoci a její zařazení do školního vzdělávacího programu. Největší složkou teoretické části je samotná první pomoc, kde je zahrnuto rozdělení, tísňové linky, pravidla hovoru na tísňové linky, samotný přístup k postiženému, prvotní vyšetření raněného se způsoby polohování. Jako další se probírá samotná první pomoc z vybraných stavů, jako je bezvědomí, resuscitace, krvácení, šokové stavy, intoxikace, aspirace cizího předmětu, úrazy elektrickým proudem a termická poranění.

Praktická část je založena na SWOT analýzách školního vzdělávacího programu se zaměřením na první pomoc. Každý vybraný školní vzdělávací program bude porovnán SWOT analýzou. Výsledky analýzy budou porovnány mezi sebou. Celkovým výsledkem bude vyzdvižení jednoho vybraného programu, který obstál nejlépe v rámci první pomoci ve školním vzdělávacím programu.

## 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 3.1 Žáci základní školy

Školní věk je období mezi šestým rokem života a ukončením základní povinné školní docházky, tedy přibližně do čtrnáctého až patnáctého roku dítěte. V tomto období dítě prochází mnohými tělesnými i duševními vývojovými stádii. Vcelku školní věk představuje osm až devět let. Problematika vývoje dítěte je však diametrálně odlišná u sedmiletého dítěte než u patnáctiletého. Proto se toto období rozděluje na mladší školní věk, který zaujímá období mezi šestým a desátým rokem života a na starší školní věk, do kterého spadají děti ve věku od desíti do čtrnácti až patnácti let života. Někteří psychologové uvádějí ještě střední školní věk, který je v období devátého až dvanáctého roku [1].

#### 3.1.1 Mladší školní věk

##### **Socializace**

Škola je sociální prostředí, která má své hierarchické uspořádání i složení.

Učitel je autorita, představující ideál ve společnosti. Školák se chce z počátku ztotožnit s autoritou a ideálem. Chce se učiteli podobat, aby se k němu školák mohl přiblížit či získat jeho přízeň. Tento jev je důležitý ve vývoji, díky usnadnění překonání počáteční nejistoty a zlepšení adaptace na školní řád.

Naopak kolektiv třídy, který tvoří skupina spolužáků, je charakteristický svou stabilitou, skupinou dětí v přibližně stejném věku a probíhá zde systém formální rovnosti. Spolužáky zde dítě získává, nevybírá si je samo. Jsou pro sebe rovnocennými partnery. Z počátku školního věku má kolektiv mnohem menší význam než učitel, ale později je tomu právě naopak. Dítě podřizuje své potřeby obecně platným normám a musí potlačit své egocentrické tendence. Postupně ve třídě dochází k diferenciaci a hierarchizaci rolí. Dítě navazuje kontakt a komunikuje na úrovni rovnocenných partnerů. V sociálním hodnocení se dítě uspokojuje získáváním dobré pozice ve třídě a akceptací spolužáky i učitelem. Naopak v oblasti výkonu si dítě potvrzuje své hodnoty prostřednictvím známek.

Dítě, které nastoupilo do školy, uvažuje o spolužácích jen z pohledu nápadných znaků, které nejlehčeji upoutávají pozornost, ale je důležitý i názor učitele na daného jedince. Nejprve vzniká takzvaná primární akceptace, která vzniká na základě častějšího kontaktu, či prostorové blízkosti. Až později si dítě začne všimnout různých preferovaných vlastností a projevů spolužáků.

Dítě se nejprve spolužákům ukazuje svým zevnějškem. Dítě, které vyčnívá svým zevnějškem, například oblečením, dětem nezapadá do obrazu normálního školáka, na kterého byly zvyklí v mateřské škole. Stejný význam mají i kulturní a návykové vlastnosti, které pramení z rodiny. Rodina má tedy velký význam na sociálním začlenění dítěte, jak z jeho zevnějšího vlivu, oblečení, tak z návyků, které dítě prezentovalo ve škole [2].

### **3.1.2 Střední školní věk**

Dítě ve věku mezi devátým a dvanáctým rokem. V tomto období není žádný biologický ani sociální mezník. Jde zhruba o děti v třetí až v páté třídě. Názor dítěte je stále stabilnější, méně závislý na okamžitém výsledku a také na rozdílech názorů ostatních [1,2].

#### **Rozdíl mezi mladším a středním školním věkem**

Největším rozdílem u dítěte je, že v této fázi vývoje dítě dozrává k dospělému chování vůči malému dítěti. Dle studií se ukázalo, že si dítě tvoří v tomto stádiu vývoje své rodičovské vlohy. Proto hrozí sociální ochuzení a vhodné citové podněty u dětí, kteří jsou bez matky či otce, nebo v izolaci, kvůli dlouhodobé nemoci. Hraje zde roli i celkové přetížení dítěte, které je tak zaneprázdněné povinnostmi, že nemá svůj čas na život.

Dalším milníkem tohoto období je vytvoření mužské a ženské identity. Tvoří si zde vědomí vlastního já, ale také svou pozici v sociálním okruhu. Chlapecké a dívčí skupiny jsou v tuto chvíli více odděleny a žijí svými zájmy. Chlapci i dívky musejí projít fází úzkého sblížení svých vrstevníků stejného pohlaví, aby poté mohli navázat bližší vztah s vrstevníky opačného pohlaví. Až nastane tato fáze, tak přijde období předvádění se jeden před druhým, sblížování a zamilování se [1].

### **Role žáka v tomto období**

V této fázi se již děti adaptovaly na systém školy a přizpůsobily se základním normám chování, které se k ní vztahují. Děti se časem diferencují až do doby, kdy dojde k nějakému osobnímu standardu v prospěchu i chování

Období středního školního věku je důležité pro tvorbu názoru na školu, ale také pro názor na vzdělání vůbec. Pokud dítě získá odpor ke škole negativním hodnocením či nepříjemnými prožitky ztrácí také seberealizaci.

Během této fáze vývoje se také mění postoj k učiteli. Nemá charakter emocionální vazby na učitele, protože dítě ji už nepotřebuje. Nemá u nich osobní význam, jeho sdělení akceptuje v rámci informací a synchronizací z dosud stanovených norem. Požadavky, které se od norem liší, děti považují za neakceptovatelné a odmítají se podle nich řídit [2].

### **3.1.3 Starší školní věk**

Období od desátého do patnáctého roku života [1].

#### **Role žáka**

Jedinec již přemýšlí nad různými možnostmi a jejich pravděpodobností, kdežto myšlení mladšího jedince bylo založeno na faktech a nezměnitelných jistotách, a tím se mění jeho pohled na svět i sebe samého. Tím pádem jedinec začíná váhat a je plný nejistot. Začíná pohlížet i na svoji budoucnost. Mění úvahy o sobě samém, a tak dochází k odmítnutí staré identity a musí si vytvořit novou přijatelnou variantu. Stejně tak se mění role žáka ve třídě a dojde k přemýšlení nad existencí a důležitostí ve třídě.

V tomto období považuje pubescent jako svůj úkol ve škole se zbytečně nenamáhat a nevyvíjet zbytečnou snahu, pokud k tomu není přinucen. Změna postoje žáků k učení a škole samé vyplývá z posunu důležitosti a kritiky k názorům dospělých.

Přes neustálý vývoj myšlení mnozí pubescenti nezvládají veškeré učivo z důvodu nakupení neznalostí, porušení návaznosti učiva či nesrozumitelnosti výkladu.

Na druhém stupni má role žáka specifickou funkci a je ovlivněná především zkušenostmi z minulých let a jejich způsoby chování. Úděl žáka je v této době zaměřen na budoucnost, která je prozatím ještě z části ovlivnitelná. Celkově přechod

na druhý stupeň je chápán jako zlom ve studiu. Rodiče vyvíjejí větší nátlak na prospěch dítěte, který je zde využíván již jako prostředek k osobnímu úspěchu než jako jeho cíl úspěchu. Pubescenti se ztotožňují s rodiči dle míry jejich úspěchu rodičů. Je známo, že čím vyšší je postavení rodičů, tím větší má dítě ambice.

Postoj k učitelu u starších žáků je takový, že pubescent učitelovy názory výhradně nevyvrací, ale přemýšlí nad nimi do hloubky. Kritika učitele je přirozeným projevem. Celkový postoj k učitelu prochází velkou změnou od zbožňování učitele mladšími dětmi ke kritičnosti, až po snahu o rovnoprávnost [2].

## **3.2 Rámcový vzdělávací program**

Rámcový vzdělávací program je kurikulární dokument na státní úrovni, který obecně stanovuje rámec jednotlivých etap vzdělání. Formulován je v Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice a uveden v zákoně č. 561/2004 Sb., o *předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. V předpisech se stanovuje vzdělání žáků od tří do devatenácti let. Jako celek celého vzdělávání je Národní program vzdělávání. Rámcový vzdělávací program vymezuje jednotlivé části vzdělávání a podle něj je vytvořen školní vzdělávací program.

Principem programu je vymežit učivo nezbytné v povinném vzdělání, specifikuje úroveň znalostí, jež by měli žáci na konci základního vzdělávání ovládat, udává standardy pro základní vzdělání, snaží se o provázanost a užitečnost vzdělávacích postupů s ohledem na individuální potřeby žáka, také umožňuje úpravu pro žáky se speciálními potřebami [3].

Rámcový vzdělávací program závazně nařizuje zařazení vzdělávacích oblastí a vzdělávacích oborů na 1. stupni a 2. stupni základní školy. Udává minimální časovou dotaci na určité oblasti. Určuje celkovou časovou dotaci pro 1. a 2. stupeň a stanovuje probrání všech průřezových témat [3].

### **3.2.1 1. stupeň – výstup 3. a 5. třídy**

Na 1.stupni se usnadňuje žákům vstup do pravidelného školního a zákonem povinného vzdělávání. Jeho cílem je, aby žáci poznali něco nového, respektovali autority, kamarády i řád a tím rozvíjeli jeho identitu i potřeby pro život. Snaží se motivovat žáky

k učení, poznávání, aktivitě, objevování a tvořivosti s naleznutím zkušeností k řešení problémů [3]. Výběr částí vzdělávacího programu je změřen na využití 1. pomoci.

## **Člověk a jeho svět**

Člověk a jeho svět je koncipovaný předmět pouze pro 1.stupeň. Probírá se zde:

- Člověk a jeho svět – domov, škola, město, krajina, region, kraje ČR, naše vlast, Evropa a svět, mapy obecně zeměpisné a tematické
- Lidé kolem nás – rodina, soužití lidí, chování lidí, právo a spravedlnost, vlastnictví, kultura, základní globální problémy
- Lidé a čas – orientace v čase a časový řád, současnost a minulost našich životů, regionální památky, báje, mýty, pověsti
- Rozmanitost přírody – látky a jejich vlastnosti, voda, vzduch, nerosty, horniny, půda, vesmír, Země, rostliny, živočichové, houby, životní podmínky, rovnováha v přírodě, ochrana přírody naším chováním, hrozby v přírodě
- Člověk a jeho zdraví – lidské tělo, péče o zdraví, partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy, návykové látky, závislosti a zdraví, osobní bezpečí, krizové situace, přivolání pomoci v případě ohrožení zdraví, mimořádné události a rizika ohrožení [3]

## **Člověk a zdraví**

Tělesná výchova

- Činnosti ovlivňující zdraví – význam pohybu pro zdraví, příprava organismu, zdravotně zaměřené činnosti, rozvoj různých forem rychlosti, vytrvalosti, síly, pohyblivosti a koordinace pohybu, hygiena při TV, bezpečnost při pohybových činnostech
- Činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností – pohybové hry, základy gymnastiky, atletiky a sportovních her, rytmické kondiční formy cvičení pro děti, turistika a pobyt v přírodě, plavání, lyžování, bruslení
- Činnosti podporující pohybové učení – komunikace v TV, organizace, zásady jednání a chování, pravidla zjednodušených a osvojovaných pohybových činností, měření a posuzování pohybových dovedností, zdroje informací o pohybových činnostech [3]



### 3.2.2 2. stupeň – výstup 7. a 9.třídy

Na druhém stupni základní školy rámcový vzdělávací program napomáhá žákům k získání vědomostí, dovedností a návykům k samostatnému učení, vytváření životních postojů a chování, které vedou ke kulturnímu a zodpovědnému chování. Vštěpuje respektování práv a povinností občana.

Vzdělání je založeno na rozvoji zájmů, větších nároků na vzdělání s propagací a provázaností do života v i mimo školu. A tím přenášet větší zodpovědnost i samostatnost žáků [3]. Opět je zde výběr jen okruhů věnujícím se první pomoci.

#### Člověk a příroda

##### Přírodopis

- Obecná biologie a genetika – vznik a vývoj života a jeho rozmanitost, význam a projevy, základní struktura života, význam a zásady třídění organismů, dědičnost a proměnlivost organismů, viry a bakterie
- Biologie hub – houby bez/s plodnicemi, lišejníky
- Biologie rostlin – anatomie, morfologie, systém, význam a ochrana
- Biologie živočichů – stavba těla a funkce jednotlivých částí těla, vývoj, vývin, systém, rozšíření, význam, ochrana, projevy chování
- Biologie člověka – fylogeneze, ontogeneze, anatomie, fyziologie, nemoci, úrazy, prevence, životní styl
- Neživá příroda – Země, nerosty a horniny, geologické procesy, vývoj zemské kůry a organismů, geologický vývoj a stavba území ČR, podnebí a počasí, mimořádné události zapříčiněné přírodními vlivy
- Základy ekologie – organismy a prostředí, ochrana přírody a životního prostředí
- Praktické poznávání přírody – praktické metody poznávání, významní biologové a jejich objevy [3]

#### Člověk a zdraví

##### Výchova ke zdraví

- Vztahy mezi lidmi a formy soužití – vztahy ve dvojici, vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity
- Změny v životě člověka a jejich reflexe – dětství, puberta, dospívání, sexuální dospívání a reprodukční zdraví

- Zdravý způsob života a péče o zdraví – výživa a zdraví, vnější a vnitřní vlivy prostředí na zdraví, tělesná a duševní hygiena, denní režim, ochrana před přenosnými i nepřenosiými chronickými chorobami a úrazy
- Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence – stres, autodestruktivní závislost, skryté formy a stupně individuálního násilí i zneužívání spolu se sexuální kriminalitou, bezpečné chování a komunikace, dodržování pravidel, ochrany a bezpečnosti zdraví, manipulativní reklama a informace, ochrana člověka za mimořádných událostí
- Hodnota a podpora zdraví – pojetí člověka jako celku ve zdraví i nemoci, podpora zdraví a její formy
- Osobnostní a sociální rozvoj – sebepojetí a sebepoznání, seberegulace, vlastní organizace činností a chování, psychohygiena, mezilidské vztahy, komunikace a kooperace [3]

#### Tělesná výchova

- Činnosti ovlivňující zdraví – význam pohybu pro zdraví, zdravotně orientovaná zdatnost, prevence a korekce jednostranného zatížení a svalových dysbalancí, hygiena a bezpečnost při pohybových činnostech
- Činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností – pohybové hry, gymnastika, atletika, estetické a kondiční formy cvičení s hudbou a rytmických doprovodem, úpoly, sportovní hry, turistika a pobyt v přírodě, plavání, lyžování, snowboarding, bruslení, a další
- Činnosti podporující pohybové učení – komunikace a organizace v prostoru při TV, historie a současnost sportu, pravidla osvojovaných pohybových činností, zásady jednání a chování v různém prostředí při různých činnostech, měření výkonů a posuzování pohybových dovedností [3]

### 3.3 Školní vzdělávací program

Na základě rámcového vzdělávacího programu si každá základní škola musí vytvořit vlastní školní vzdělávací program. Jelikož se do tohoto programu promítají vize školy, které jsou přizpůsobené vzdělávacím i lokálním potřebám školy i žáků je nutná tvorba programu širokým kolektivem pedagogů školy a dalších zúčastněných. Tím způsobem se všichni mohou podílet na obsahu této listiny.

Školní vzdělávací program není jednoduchým dokumentem pro tvorbu. Proto vznikl metodický portál [www.rvp.cz](http://www.rvp.cz), kde se každý pedagog může inspirovat a také informovat o svých poznatcích. Naopak Program Smile 2.3 je jednoduchý editor školního vzdělávacího programu. Nabízí jednotlivé větné vazby, které lze jednoduše veřejně sdílet. Je to souhrn aplikací pro vyučování, evaluaci a tvorbu programu [4].

Tvorba tohoto programu musí být dle zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Pro něj je tvořen dle § 3 odstavce 2 rámcový vzdělávací program. Obsah vzdělávání v programu může být uspořádán do předmětů nebo jiných ucelených celků. Stanoví konkrétní cíle pro vzdělání, formu, délku, obsah i časový plán vzdělávání. Vydává ho ředitel školy nebo školského zařízení [8].

### **3.3.1 Zaměření vzdělávacího programu na první pomoc**

První pomoc je zahrnuta ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Jelikož je zdraví jedním z nejdůležitějších předpokladů pro aktivní a spokojený život, tak praktické poznávání a ovlivňování podpory a ochrany zdraví tvoří jednu ze základních priorit základního vzdělávání. Žáci se zde učí aplikovat a využívat základní podněty pro pozitivní ovlivnění zdraví ve svém životě. Tato oblast zahrnuje ochranu zdraví a hloubku problémů spojených s jeho poškozením, ale také schopnosti poznat sami sebe. Žáci zde objevují různá rizika, která mohou ohrozit život v normálních i mimořádných situacích. Získávají vědomosti i dovednosti v oblasti chování i rozhodování v situacích, které mohou ovlivnit zdraví a jsou také vedeni k odpovědnosti za své vlastní zdraví, ale i zdraví jiných. V této vzdělávací oblasti je kladen důraz na motivaci žáků, která posiluje zájem o tuto problematiku, proto je zde využívána metoda praktických dovedností a jejich aplikace v modelových situacích i každodenním životě. Oblast Člověk a zdraví je realizována ve Výchově ke zdraví a Tělesné výchově v souladu s věkem žáka [3].

Již v první třídě se žáci s první pomocí setkají ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Tato oblast je koncipována pouze pro první stupeň. Je zde probíráno téma Člověk a jeho zdraví, kde se probírá lidské tělo, péče o zdraví, partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy, návykové látky, závislosti a zdraví, osobní bezpečí, krizové situace, přivolání pomoci v případě ohrožení zdraví, mimořádné události

a rizika ohrožení. V průběhu prvního stupně se vyučuje také první pomoc v oblasti Člověk a zdraví v tělesné výchově [3].

Na druhém stupni se první pomoc prolíná do oblasti Člověk a příroda, v předmětech Chemie a Přírodopisu. Ale také do oblasti Člověk a zdraví, která se vyučuje v Tělesné výchově a Výchově ke zdraví [3].

Cílem této oblasti je utváření a rozvíjení možností žáků a tím vede žáky k poznání zdraví, jako důležité životní hodnoty, získávání názorů na to, co je zdraví prospěšné a na to, co zdraví ohrožuje či poškozuje. Mimo jiné také využívá osvojení prevence pro ovlivnění zdraví v každodenním režimu, k uplatnění režimů k aktivní podpoře zdraví, i k poznávání a využívání míst souvisejících s prevencí ochrany zdraví. Především vede k ochraně zdraví a životů při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech s využitím osvojení postupů spojených s řešením jednotlivých mimořádných událostí [3].

Mnohé školy mají první pomoc zahrnutou ve spolupráci s rodiči žáků a jinými subjekty. Například Záchranou službou daného kraje, či Českým červeným křížem, kde probíhají praktické ukázky, popřípadě kroužky Mladých zdravotníků [5].

## **První stupeň**

### **Člověk a jeho svět**

Tato oblast je koncipována pro žáky prvního stupně. Obsahuje témata týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky a zdraví. Tato vzdělávací oblast vede žáky k propojení s reálným životem a s praktickou zkušeností. Je členěna do pěti tematických okruhů. Místo, kde žijeme, Lidé kolem nás, Lidé a čas, Rozmanitost přírody a Člověk a jeho zdraví.

Člověk a jeho zdraví je okruh, kde žáci poznávají sami sebe. Přichází na své biologické i fyziologické funkce a potřeby. Zjišťují, jak se člověk během svého života vyvíjí, co přispívá, a naopak, co škodí jeho zdraví. Osvojují si zde vědomosti a dovednosti o zdravotní prevenci, první pomoci, účelném rozhodování a o bezpečném chování v situacích, které ohrožují lidský život, či životy celých skupin lidí. Měli by si upevnit postoj, že zdraví je to nejcennější, co v životě máme [9].

Očekávané výstupy jsou, že žák dokáže zavolat na tísňové linky, případně zavolá o pomoc. Zvládne komunikovat s operátory tísňových linek. Je schopen reagovat na pokyny dospělých při mimořádných událostech. Je schopen účelného chování

v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události. Žák je také schopen rozpoznat život ohrožující zranění, ošetřit drobná zranění a zajistit odbornou pomoc [10].

## **Člověk a zdraví**

### **Tělesná výchova**

Do oboru Tělesná výchova spadá i zdravotní tělesná výchova. Zahrnuje problematiku zdraví z pohledu poznání vlastních pohybových možností, ale také z pohledu účinků pohybových činností na tělesnou, duševní i sociální pohodu [3].

Učí se zde například prevence úrazů v tělocvičně, na hřišti i v bazénu, bezpečnost, dopomoc a záchrana při sportu, ale také výchova k zodpovědnosti a rychlému jednání. Obsahuje především základy poskytování první pomoci, zvláště volání o pomoc, linky tísňového volání a zdůrazňování vlastní bezpečnosti [6].

## **Druhý stupeň**

### **Výchova ke zdraví**

Tímto předmětem jsou žáci vedeni k aktivnímu rozvoji i ochraně zdraví. Propojují se zde všechny složky zdraví, jako je sociální, psychická i fyzická složka. Žák se učí přijímat zodpovědnosti za tyto složky. Navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět.

Cílem tohoto předmětu je osvojení vědomostí a dovedností zdravého životního stylu. Jsou vedeni k účelnému chování při ohrožení v každodenních situacích, ale také při mimořádných událostech.

Vzhledem k odlišnostem v pojetí zdraví pro každého jedince, musí Výchova ke zdraví vést žáky také k vytváření mezilidských vztahů a je tedy spojena s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Žáci zde získávají poznatky o sobě, ale také o vztazích mezi lidmi, jako je manželství, rodina, škola, kamarádi i partnerské vztahy [7].

Očekávaným výstupem je, že žák projevuje zodpovědné chování v rizikových situacích silniční i železniční dopravy, aktivně předchází situacím život ohrožujícím a v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc. Uplatňuje také adekvátní chování při modelových situacích ohrožení. Uplatňuje pravidla hygieny a bezpečného chování ve sportovním prostředí. Adekvátně reaguje v případě úrazu spolužáka [7].

## Člověk a příroda

Člověk a příroda navazuje na oblast Člověk a jeho svět. Vede žáka k potřebě si pokládat otázky o průběhu i příčinách přírodních procesů s vlivem na ochranu životů a zdraví. Šetrné chování k přírodnímu systému a ke zdraví svému i ostatních lidí. Vhodné chování při kontaktu s objekty či situacemi potenciálně či adekvátně ohrožujícími zdraví.

Výstupem je první pomoc při nemoci, úrazu a jejich samotná prevence [10].

### 3.4 První pomoc

První pomoc je soubor na sebe navazujících úkonů počátečního ošetření vedoucího k obnově nebo zamezení zhoršení zdravotního stavu, či zhoršení jeho důsledků. Cílem je samotná záchrana života, zamezení zhoršení zdravotního stavu, urychlení následného uzdravení a zajištění bezpečnosti pro sebe, raněného i ostatní v blízkosti [11].

Neposkytnutí první pomoci je zahrnuto v zákoně číslo 40/2009 Sb. trestního zákoníku v ustanoveních §150 a 151. *Neposkytnutí první pomoci osobě, která jeví známky poruchy zdraví, či je v nebezpečí smrti, zejména pokud nám nehrozí nebezpečí, se trestá odnětím svobody až na dva roky.* §151 pojednává o řidičích dopravních prostředků, kteří při neposkytnutí první pomoci, při účasti na dopravní nehodě, a nehrozcímu nebezpečí, jsou potrestáni odnětím svobody až na pět let. Zdravotníci jsou povinni, vůči svému zaměstnání, poskytnout první pomoc. Neučiní-li tak, jsou potrestáni odnětím svobody až na tři roky nebo zákazem vykonávání činnosti [11,12].

Za poskytnutí minimální první pomoci se považuje přivolání záchranné služby. V ideálních podmínkách byste měli počkat na příjezd těchto složek. Operátoři záchranných služeb provádějí takzvanou telefonicky asistovanou první pomoc a také Telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. To je soubor na sebe navazujících jednoduchých úkonů, které dává operátor tísňové linky volajícímu. Naviguje záchraňujícího i svědky k poskytnutí první pomoci postiženému [11,12].

Trestní zákoník v §28 pod názvem „Krajní nouze“ *dovoluje porušit zákon pro pomoc druhému. Pokud tedy protiprávní jednání odvrací riziko, tak se tento čin nepovažuje za trestný* [12].

### **3.4.1 Rozdělení první pomoci**

Při poskytování první pomoci postiženému lze rozdělit první pomoc na tři fáze, a to na technickou, laickou a odbornou první pomoc [17].

#### **Technická první pomoc**

Technická první pomoc je založena na odstranění zevních příčin, které stav nebezpečí způsobily, či jej nadále zhoršují. Vytváří také vhodné podmínky pro samotné poskytování první pomoci zraněnému, záchránci i kolemjdoucím. Do technické první pomoci patří samotné zhodnocení situace [17].

#### **Laická první pomoc**

Laická pomoc je poskytována každou osobou, která je svědkem ohrožení zdraví, nebo života. Svépomoc, vzájemná pomoc, pomoc neškolených laiků a pomoc vyškolených laiků je součástí laické první pomoci. Spadá sem samotné zavolání pomoci. Trvá do doby, dokud si postiženého nepřevzme odborný zdravotnický personál [17].

#### **Odborná první pomoc**

Odborná první pomoc je přednemocniční neodkladná pomoc v rukou výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby na místě a při transportu do zdravotnického zařízení. Na ni navazuje nemocniční neodkladná péče, dále specializovaná a rehabilitační anebo resocializační [17].

#### **Předlékařská a lékařská první pomoc**

Dalším rozdělením je předlékařská a lékařská první pomoc. Předlékařská zahrnuje první pomoc od svépomoci po prvotní odborné ošetření výjezdovou skupinou bez lékaře. Lékařská je charakterizována přítomností lékaře [17].

### **3.4.2 Tísňové volání**

Tísňové volání na čísla, která jsou stanovena pro ohlášení událostí ohrožující naše zdraví, život, majetek, bezpečnost a veřejný pořádek. Tyto linky fungují nepřetržitě. Jsou bezplatné.

Zneužití volání je přestupkem, za který telekomunikační úřad může udělit pokutu do výše 100 000 Kč. V některých případech se dá tento čin považovat za trestný. Je to klasifikováno jako poškozování a ohrožování provozu obecně prospěšného zařízení [15].

## **112**

Evropské číslo tísňového volání, které platí ve všech státech Evropské unie. V České republice ho provozuje operační a informační středisko Hasičského záchranného sboru. Na toto číslo se dá dovolat bez SIM karty, roamingu i kreditu. Tuto linku mohou využít i cizinci, díky vyspělé jazykové vybavenosti operátorů [15].

## **158**

Policie České republiky zajišťuje linku 158. Je to opět bezplatná linka tísňového volání v nepřetržitém provozu. Přijímá telefonické výzvy, které mají charakter informace odůvodňující provedení zákroku v případech přímého ohrožení života, zdraví, majetku, nebo veřejného pořádku. Tyto informace se vztahují k trestné činnosti, pátrání po osobách, po odcizených vozidlech, haváriím, výbuchům, živelným pohromám, dopravním nehodám, komunikačním závadám a odtaženým vozidlům [20].

## **156**

Číslo na městskou policii. Tato složka řeší vandalismus, chybné parkování ohrožující bezpečnost, rušení nočního klidu a drobnou kriminalitu a mnohé další [15].

## **1210**

V České republice je zavedeno jednotné číslo na Horskou službu. Toto číslo je na rozdíl od ostatních tísňových čísel zpoplatněno. V okrajových částech republiky je vhodné zadat předvolbu [15].

## **150**

Tísňové číslo Hasičského záchranného sboru České republiky slouží k oznámení především požárů, výbuchů, živelných pohrom, technických a chemických havárií a vyproštění osob. Toto číslo je zprostředkováno na krajských operačních a informačních střediscích Hasičského záchranného sboru [15].

## **155**

Záchranná služba funguje na čísle 155, které je stejné pro celé území České republiky. Hovor se směřuje na zdravotnické operační středisko daného kraje. Při jeho přeplněném provozu, či nefunkčnosti, z nějakého vážného důvodu, je tento hovor přeměrován na sousedící krajské zdravotnické operační středisko. Volající nepozná změnu, nedojde k prodlení hovoru [13].

Na operačním středisku pracují vyškolení zdravotníci, kteří jsou schopni vyslat sanitní vozidlo, vyhodnotit situaci a poskytnout telefonicky asistovanou první pomoc. Je tedy nutné si uvědomit, že nejrychlejší a nejefektivnější způsob poskytnutí



zdravotnické pomoci je volání přímo na linku 155, protože veškeré informace předáváte pouze jednou [12].

Úkolem operátora je zjistit, kde se událost stala, charakter události, počet zraněných a jaké prostředky si událost vyžaduje. Dle těchto informací může určit naléhavost události a prostředky, které jsou pro danou situaci vhodné, druh výjezdového vozidla, pomoc hasičů, či přítomnost policie a mnohé další [13].

### **Způsob telefonování**

Při volání na linku 155 je dobré se zprvu představit. Udržet klid a nezavěsit hovor, dokud dispečer hovor sám neukončí.

Nejdůležitější informací, kterou musíme udat operačnímu středisku je adresa, kam má být vyslána výjezdová jednotka. Přesná lokalizace události usnadní nalezení místa. Město, ulice, číslo popisné a orientační jsou základními body. Pokud nám není známa přesná adresa, udáváme body zájmu, jako jsou historické památky, kostely, divadla, muzea, obchodní domy, supermarkety, křižovatky, typické budovy, kilometrovník na dálnici, čísla silnice, zastávky hromadné dopravy a další. Další možností je použití souřadnic GPS, které nám udává turistická navigace či autonavigace. Některá města mají systém sloupů veřejného osvětlení. Ty mají číselné označení, a tak stačí nadiktovat pouze číslo nejbližšího sloupu a sanitka přijede přímo k tomuto místu.

Dále bude operátor zjišťovat informace o události. Komu se, co přihodilo, jaký je stav postiženého, nebo postižených, jak se to stalo a jaké příznaky postižený vykazuje. Základem je popisovat to, co vidíme, nikterak to, co si myslíme, že vidíme. Na základě těchto informací operátorka vyšle potřebné prostředky na místo události.

Dobrym pomocnikem pro další úkon je hlasitý odposlech. Umožňuje volné ruce pro zachraňující. Operátor poskytuje telefonicky asistovanou první pomoc do příjezdu zdravotnické záchranné služby [12, 13, 18].

Po ukončení hovoru musí být telefon stále zapnutý. Mohlo by se stát, že záchranné vozidlo nebude moci najít místo události, nebo budou zamčené domovní dveře, nezajištěný pes na zahradě, a proto by vám operační středisko či samotní záchranáři mohli zavolat pro upřesnění, či nějakou žádost [13].

### 3.4.3 Postup

Při poskytování první pomoci je důležité zachovat klid a postupovat systematicky. Nejdůležitějším faktorem je bezpečí zúčastněných, jak postiženého, tak zachraňujícího. Jako první se hodnotí situace. Zachraňující by se měl zastavit a zhodnotit situaci. Prvním úkonem je zodpovědět si otázky CO a PROČ se stalo a jestli nehrozí další nebezpečí, než k postiženému přistoupí. Důležitý je i mechanismus události. Prioritou je identifikovat veškerá rizika a přistupovat k nim v bezpečné míře. Například při podezření na úraz elektrickým proudem, vypnout jeho přívod. Pokud se již zdá situace bezpečná, lze k postiženému přistoupit a začít poskytovat první pomoc.

Dalším krokem je převzít velení, pokud je na místě více lidí a nikdo z nich to již neudělal. Rozdání úkolů, sledování jejich naplňování a řízení celé situace je významným úkonem. Koordinace těchto činností zabezpečuje, že se na žádný úkon nezapomene. Tyto kroky zahrnují také samotné volání na linku 155.

Nedílnou součástí postupu je samotné vyšetření postiženého, které postupuje od zjištění stavu vědomí až po zajištění průchodnosti dýchacích cest a zjištění kvality dýchání. Při masivním krvácení je prioritou zastavit toto krvácení. Při posouzení stavu lze využít algoritmus ABC. Neboli ověříme průchodnost dýchacích cest, zhodnotíme stav dýchání a stav oběhu. Dále pokračujeme k vyšetření dalších oblastí, takzvaně od hlavy k patě [12, 13, 17].

Před příjezdem záchranné služby je důležité poslouchat rady od operátorů záchranné služby. Na prvním místě je poskytnutí první pomoci. Nicméně pokud je namísto události více osob, vyšleme někoho, aby zpřístupnil místo, otevřel dveře, přivolal výtah a signalizoval záchrannému vozidlu, přesné místo zásahu. Ve večerních hodinách, rozsvítíme nejvíce světel směřujícím do ulice. Pokud nám to situace umožní, přichystáme zdravotnickou dokumentaci postiženého, připravíme seznam léků a osobní doklady. A v neposlední řadě zajistíme domácí zvířata, která by mohla napadnout posádku záchranné služby. Důležité je také to, aby někdo zůstal stále s postiženým, sledoval jej a při zhoršení stavu dal vědět záchranné službě [13].

V některých případech je na místo vyslán vrtulník záchranné služby. V tomto případě je nutná signalizace pro piloty. A to máváním světlým oděvem. Pro potvrzení správného místa je signál vzpažením s mírným rozevřením paží a to tak, že trup s pažemi tvoří podobu písmena „Y“. Naopak není-li přistání vrtulníku potřebné, můžete to dát najevo vzpažením jedné paže a upažením dolů druhé paže. Při přistání hrozí poranění

letícími předměty, proto je vhodné se vzdálit do bezpečné vzdálenosti a po přistání se k vrtulníku nepřibližovat, pokud nás k tomu nevyzve posádka vrtulníku [13].

### **Prvotní vyšetření postiženého**

Základní vyšetření je velmi důležité. Stanovuje priority k podrobnějšímu vyšetření a stanovuje pravděpodobné diagnózy. Získáváme informace o druhu postižení a jeho samotné závažnosti.

Jestli s námi postižený komunikuje, je to známkou průchodných dýchacích cest. Komunikující postižený je pro nás zdrojem velmi důležitých informací. Co má za obtíže, přesná lokalizace obtíží, intenzita, pravidelnost, charakter a druh bolesti jsou základními informacemi. Nedílnou součástí je zdravotní historie, jako s čím se postižený léčí, alergie, léky. Dalším způsobem vyšetření je vyšetření pohledem, pohmatem a poslechem.

U postiženého v bezvědomí je důležité ověřit základní životní funkce, především dýchání a krevní oběh. Dýchání zjistíme po záklonu hlavy. Jestli osoba nedýchá, nebo jsou přítomny pouze lapavé dechy, přecházíme ke kardiopulmonální resuscitaci. Pokud postižený pravidelně, rytmicky dýchá po záklonu hlavy přecházíme k vyšetření pohledem a pohmatem od hlavy k patě.

Základní orientační vyšetření by nemělo trvat déle než pár desítek vteřin. Důležitá je tedy přítomnost a kvalita vědomí, dýchání, jeho hloubka, zvuky a barva kůže, krevní oběh, a to, jestli je přítomen, jeho kvalita a kapilární návrat, jako další kontrolujeme zevní krvácení [17, 19].



*Obrázek 1 Zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy a přizvednutím brady (vlastní zdroj)*

### **Přístup k postiženému**

Jako první nedílnou součástí je zachování klidu a především bezpečí. Na bezpečí je kladen velký důraz. Nejprve hlasitě oslovíme postiženého z dálky. Pokud postižený

reaguje postupujeme dle situace. Pokud nereaguje je nutné využít dotyk. V tento moment je důležité udržet bezpečí. K postiženému přistupujeme od hlavy a stále na něj mluvíme. Zatřese mu ramenem. Pokud postižený leží na břiše je dobré přistupovat od končetin. Vždy musíme myslet na případnou únikovou cestu. Nikdy nevíme, v jakém stavu a proč tam postižený leží.

Jestli postižený na dotek, zatřesení, poplácání nereaguje, přistupuje na řadu bolestivý podnět. Bolestivý podnět je například zmáčknutí trapézového svalu, přejetí hřbetem ruky po sternu a mnohé další.

Bez reakce na stimul musíme zhodnotit dechovou aktivitu postiženého, a to v poloze na zádech s uvolněnými dýchacími cestami. Ty uvolníme záklonem hlavy zatlačením na čelo postiženého a zvednutím brady, nebo předsunutím dolní čelisti [11].

Hodnocení stavu vědomí podle reakce na vnější podnět je důležitým milníkem. Pokud komunikuje postižený sám bez jakéhokoliv podnětu, nejde o poruchu vědomí. Reaguje-li pouze na oslovení, tak jde o nezávažnou poruchu vědomí. Pokud reaguje až na mechanický podnět jde o závažnou, ale nikoliv kritickou poruchu vědomí. Nereaguje-li na žádný podnět, je to kritická porucha vědomí [13].

### **Polohování postiženého**

Polohování pacienta je nedílnou součástí první pomoci. Správně zvolená poloha může pacientovi velmi ulevit, ale naopak špatná manipulace a špatně zvolená poloha mu může velice ublížit. Proto s postiženým ve vážném stavu se má co nejméně pohybovat, pokud mu nehrozí další nebezpečí [11, 17].

V každém případě by postižený neměl stát, protože by mohlo dojít k neočekávanému kolapsu a pád by mohl vést k dalším zraněním [11, 17].

### **Polohy při poruchách vědomí**

Neutrální či „Resuscitační“ poloha je poloha na zádech, kdy ruce a nohy leží v ose těla. Je to základní poloha pro všechny postižené s podezřením na poranění páteře a míchy, nebo ty, u kterých došlo k srdeční zástavě a potřebují kardiopulmonální resuscitaci. Je vhodná také pro všechny postižené s menším rizikem zvracení a zachránce není vyškolen v polohování, zde je ale nutná kontrola dýchání a průchodnosti dýchacích cest [12].

Stabilizovaná poloha na boku byla dříve základní poloha u postižených se zachovaným spontánním dýcháním. Postižený leží na boku s mírně zakloněnou

hlavou, horní končetinu, která je výše, má pokrčenou a předsunutou pod hlavu, horní končetina, která je níže, je natažená dozadu. Horní dolní končetinu má postižený nataženou a spodní dolní končetinu mírně pokrčenou. Tato poloha více fixuje pacienta než poloha zotavovací, ale pro laickou veřejnost je její ukládání složitější, proto se nahradila polohou zotavovací [17].

Rautekova zotavovací poloha je obdobná stabilizovaná poloha. Je určena pro případy bezvědomí, u kterých hrozí riziko vdechnutí žaludečního obsahu nebo krve. Výhodou této polohy je rychlé přetočení na záda při zástavě, či poruchách dýchání a oběhu. Využívá se k uvolnění dýchacích cest u postižených v bezvědomí se zachovalou srdeční činností. Naopak kontraindikací je poranění páteře, ramene, břicha a také polytraumata. Rozdíl mezi stabilizovanou polohou a zotavovací je, že níže uložená horní končetina je natažena dopředu [11, 17].



Obrázek 2 Rautekova zotavovací poloha (vlastní zdroj)

### **Polohy při dýchacích obtížích**

Fowlerova ortopnoická poloha v sedu nebo polosedu je pro pacienty s dušností, poraněním obličeje, krku a hrudníku bez většího krvácení. Trup s hlavou je zvednut o 15° až 90°. Horní končetiny mohou být zapřeny a dolní pokrčeny v kolenou. Při zapření horních končetin postižený zapojuje pomocné dýchací svaly. Mnozí zaujímají tuto polohu jako úlevovou. Postižený musí být stabilní, aby nedošlo k pádu [12, 17].

### **Polohy při úrazových stavech**

Autotransfúzní poloha je taková, kdy postižený má všechny čtyři končetiny zvednuté kolmo vzhůru. Jedná se tedy o polohu, kdy je využita síla gravitace k návratu krve z periferních částí těla do srdce a prokrvují se více životně důležité orgány. Zjednodušená forma této polohy jsou zvednuté a podložené dolní končetiny [17, 19].

Protišoková Trendelenburgova poloha se využívá u postižených, kteří vykazují známky šoku, jako je bledost, opocení, zmatenost a malátnost. Zlepšuje průtok krve v důležitých orgánech, především v mozku. Trendelenburgova poloha je šikmo hlavou dolů. Obsahuje postiženého umístěného na rovné podložce s dolními končetinami vyvýšenými o 30 centimetrů, než je hlava. Lze kombinovat s polohou stabilizovanou nebo zotavovací [17, 19].

Polohu na zádech či na boku s pokrčenými dolními končetinami nazýváme také úlevovou. Tuto polohu zaobírají postižení sami při bolestech břicha. Poloha uvolňuje břišní svaly, které mohou při poranění natažením způsobovat bolest [11, 19].

Při poranění hrudníku a žeber se postižení polohují na postiženou stranu. Tato poloha zabrání pohybu poraněných žeber, tím se neporaněná strana žeber může volně pohybovat. Více je využívána Fowlerova ortopnoická poloha se zapřenými horními končetinami, a tím pádem zapojenými pomocnými dýchacími svaly [12, 19].

#### **3.4.4 Vybrané stavy z první pomoci**

##### **Poruchy vědomí**

Příčin poruch vědomí může být velká spousta. Například porucha životních funkcí, jako dýchání, oběhu a následného nedostatku přísunu krve s kyslíkem do mozku. Nebo také porucha metabolismu, nejčastěji nízká hladina cukru. Porucha vědomí může být způsobena také úrazem, jako je otřes mozku, krvácení do mozku, zhmoždění mozku, či otrava. Další porucha může být způsobena záchvatovitým onemocněním mozku, či nedokrvením mozku, ucpáním cévy a mnohými dalšími [13].

##### **Postup**

Kontrola bezpečí, oslovení, dotyk, bolestivý podnět, zhodnocení dechové aktivity a aktivace zdravotnické záchranné služby jsou na prvním místě [11, 13, 17].

U postiženého s poruchou vědomí je nutná trvalá kontrola základních životních funkcí. Trvale je potřeba kontrolovat stav dýchání. Pokud postižený dýchá normálně, je stav relativně stabilní, pokud ale nedýchá, či dýchá zvláště, jde o kritický stav, kdy je nutné zahájit kardiopulmonální resuscitaci. Kontrolují se také eventuálně nastupující známky šoku, provádí se protišoková opatření a neprodleně se zastavuje masivní krvácení [11, 13, 17].

Základním prvkem je udržení, či obnovení průchodnosti dýchacích cest. To se provádí záklonem hlavy a předsunutím dolní čelisti neboli vyzdvižením brady. Následuje posouzení přítomnosti a kvality dýchání. Postiženému zakloníme hlavu, vyzvedneme bradu, přiblížíme své ucho k jeho puse a nosu. Využíváme pohledu, poslechu a počítáme do desíti. Pokud vidíme jasné, zřetelné a pravidelné dýchání s dostatečnou frekvencí, je tato funkce v pořádku a můžeme postiženého uložit do stabilní zotavovací polohy. Pokud takové dýchání nevidíme, necítíme, je třeba zahájit neprodleně kardiopulmonální resuscitaci [11, 13, 17].

Dalším krokem je zhodnocení stavu krevního oběhu. Přítomnost pulzu, pravidelnost a prokrvení periferních částí těla, která se dělá zmáčknutím nehtového lůžka, které by se mělo zpět prokrvit do dvou sekund. Zde se kontrolují projevy rozvíjejícího se šoku. A začínají se dělat protišoková opatření, jako je například polohování, stavění krvácení a fixace zlomenin. Nutné je zabránit ztrátě tepla. Musíme udržovat tepelný komfort postiženého [11, 13, 17].

## **Vybrané stavy způsobující poruchu vědomí**

### **Cévní mozkové příhody**

Cévní mozková příhoda je častou poruchou vědomí. Je to označení pro poruchu cév v mozku, která se navenek projeví náhle vzniklými poruchami funkce nervů. Jde o stav, který ohrožuje postiženého na životě. Příčiny cévní mozkové příhody mají různý inzult. Nejčastěji vznikají na podkladě ischemie, ta vzniká zástavou průtoku krve v části mozku, a tedy odumřením mozkových buněk v dané oblasti. Nebo neúrazovým krvácením v mozku po prasknutí cévy v mozku. Ischemie vzniká na podkladě krevní sraženiny, která postupně narůstá v dané oblasti až ucpe cévu, nebo embolu, to je například vzduchová bublina, či krevní sraženina, která je vmetena proudem krve do mozku, kde ucpe cévu. Postižení si mohou stěžovat na bolest hlavy, závrať, bývají často zmatení, dezorientovaní anebo úzkostní. Pro cévní mozkové příhody jsou typické poruchy cití a hybnosti, poruchy vyšší nervové činnosti a poruchy vědomí různé hloubky. To znamená, že postižený může mít jednostranné ochrnutí, či ochabnutí končetin, či mimických svalů, spadlé víčko, nesymetrické zornice, pokleslý ústní koutek, poruchu řeči, vidění a může být přítomno zvracení. Rozsah poškození závisí na velikosti a místě postižení.

Jako první pomoc u cévních mozkových příhod slouží pomůcka FAST. F jako Face, to je obličej, zde pozorujeme spadený ústní koutek, poruchu řeči.

A, jako arm, rameno, postižený má ochablou polovinu těla, S, jako speech, řeč, postižený nemůže mluvit, případně mumlá, slintá, T, jako time, čas. Čas, protože u cévních mozkových příhod hraje velkou roli. Je nutné zavolat zdravotnickou záchrannou službu již při prvním spatření příznaků. Je dobré zaznamenat si čas, kdy jsme viděli postiženého v normálním stavu, nebo kdy nastaly prvotní příznaky. Lze uvolnit oděv, zajistit tepelný komfort, uložit do polohy vleže na zádech s podloženou hlavou a zajišťovat psychologickou oporu, kontrolovat základní životní funkce a v případě jejich změny reagovat na situaci [11, 12, 17].

### **Křeče**

Křečové stavy jsou příčinou dráždění či onemocnění cévní nervové soustavy. Mohou se vyskytovat jako doprovodný příznak některých stavů způsobujících bezvědomí. Epilepsie, cévní mozková příhoda, úrazy, hyperventilace, hypoxie, vysoká tělesná teplota, hypoglykemie, nebo intoxikace způsobují křeče. Křeče jsou neovladatelné bolestivé stahy, záškuby kosterního svalstva. Dělí se na tonické, klonické a tonicko-klonické. Tonická křeč je trvalý stah svalů nebo celých svalových skupin. Klonické stahy jsou záškuby svalů. Tonicko-klonické jsou kombinací tonických a klonických záškubů svalu [11, 17].

Příznaky křečí jsou bezvědomí, zvláštní svalová aktivita, ale také se může objevit slinění, které se projeví jako pěna vytékající z úst. Při křečích se může postižený pokousat, pomočít, či mít únik stolice. Jelikož jsou všechny svalové skupiny v křeči, tak i dýchací svaly, proto může být postižený promodralý, tak zvaně cyanotický. Někteří postižení mají před záchvatem křečí specifický příznak, auru. Aura jsou například sluchové, čichové, optické halucinace, pocity vznášení, bolesti hlavy, nebo brnění končetin.

Po odeznění křečí se samovolně navrácí vědomí s dýcháním. Postižený může být unavený, zmatený, vyčerpaný a dezorientovaný. Pokud se ale postiženému po odeznění křečí vědomí nevrací, tak je nutné pátrat po dalších příčinách [12].

První pomoc spočívá v zabránění sekundárních poranění v důsledku pádu. Uložení postiženého na měkkou podložku, odstranění nebezpečných předmětů v blízkosti postiženého. Není-li v okolí postiženého žádné nebezpečí, je nutné vyčkat na odeznění křečí a s postiženým během křečí nikterak nemanipulovat, nedržet jej násilím a nepodávat nic ústy. Na linku 155 se volá v případě, kdy se jedná o neznámého člověka, či se jedná o první záchvat křečí, nebo záchvat po dlouhé době. Pokud se jedná o opakovaný záchvat



v krátké době, je nutné volat ihned na linku 155. Dále pokud záchvaty křečí trvají déle jak pět minut, nebo jestli nedojde k obnově vědomí do 15 minut. Po odeznění křečí se s postiženým nakládá jako s postiženým v bezvědomí a do návratu vědomí se tedy udržují volné dýchací cesty a kontroluje samotné dýchání [12, 17].

### **Hypoglykemické kóma**

Hypoglykémie je nízká hladina cukru v krvi. Hypoglykémie je častou příčinou bezvědomí. Projevuje se obvykle pocitem únavy, slabosti, závratí, dezorientace, agitovanosti až agresivity. Postižený je bledý, opocení a tento stav je mnohdy podobný opilosti. V některých případech postižený sám pozná stav, kdy má nízkou hladinu cukru v krvi. Příčinou tohoto stavu je obvykle diabetes mellitus, neboli cukrovka. To je metabolické onemocnění. Jelikož je cukr jednou z nejdůležitějších složek pro mozek, tak se nízká hladina cukru v krvi projeví poruchami činnosti mozku. Je-li postižený při vědomí a je schopen polykat, je v rámci první pomoci nutné mu podat kostku cukru, či slazený nápoj, čokoládu a další. Pokud se po podání cukru postižený nelepší, je nutné volat ihned zdravotnickou záchrannou službu. Postižený v bezvědomí se ošetřuje podle doporučení na péči o postiženého v bezvědomí. Mnozí již indikovaní diabetici mají vlastní glukagonové pero, tedy injekci s glukagonem. U něj je nutné neprodleně aplikovat tuto injekci do podkoží nebo svalu a volat zdravotnickou záchrannou službu [12, 17].

### **Kardiopulmonální resuscitace**

Kardiopulmonální resuscitace je úkon, který se provádí při srdeční zástavě. Je to soubor na sebe navazujících léčebných opatření vedoucí k obnově cirkulace okysličené krve a tím předejití orgánového poškození, zvláště mozku, v důsledku hypoxie, nedostatku kyslíku, u osob s náhlou zástavou oběhu. Náhlá srdeční zástava je nejčastější příčinou úmrtí v Evropě.

Nejčastější srdeční příčina selhání oběhu je způsobena akutním koronárním syndromem, nebo srdečním selháním v důsledku arytmií. Zástava oběhu, která není způsobena poruchou srdce, je nejčastěji respiračního původu, jako je tonutí, vdechnutí cizího předmětu, zvláště u dětí, zúžení dolních dýchacích cest zánětem, či vdechnutí žaludečního obsahu [11, 17, 21].

## Postup

Dle doporučených postupů pro resuscitaci z roku 2015 je nutné jako první zkontrolovat bezpečnost. Zjistit, zda zachránci a zachraňovanému nehrozí nějaké nebezpečí. Dalším bodem je zjištění vědomí. Reakce na oslovení, či zatřesením ramenem je dobrým znamením. Jestli postižený reaguje a nehrozí mu žádné nebezpečí necháme jej v poloze jaké je. Pokud nereaguje, nastupuje na řadu zprůchodnění dýchacích cest. Důležitým bodem je, aby byl postižený na zádech a na tvrdém podkladu. Pokud leží na posteli, je dobré jej z ní nejprve sundat. Nejprve uvolníme oděv. Poté přiložením ruky na čelo postiženého a jemným záklonem hlavy pomocí prstů druhé ruky, které jsou položeny pod špičku brady, vytahujeme bradu vzhůru a tím uvolňujeme dýchací cesty. Po dobu maximálně 10 sekund kontrolujeme pohledem na hrudník, poslechem a vjemem proudícího vydechovaného vzduchu postiženého na naši tvář dýchání. Kontrolujeme normální dýchání. Pokud máme nejasnosti, postupujeme, jako by postižený nedýchal. Mohou se objevit tak zvané lapavé dechy, kdy postižený vypadá jako by lapal po dechu. Tento jev není projevem normálního dýchání, a proto se připravujeme na zahájení masáže srdce. Pokud zjistíme, že postižený nedýchá, či nedýchá normálně, voláme o pomoc. V případě, kdy jsou na místě další lidé, zachránce by měl požádat o pomoc a zavolání na linku 155. Pokud je zachránce sám, volá na linku 155 on. Snaží se zůstat u postiženého a měl by využít hlasitý odposlech na telefonu. Nyní jsou nutné znalosti o volání na linku 155. Operátorka linky zahájí telefonicky asistovanou resuscitaci. V případě, že je na místě více lidí, by měl být vyslán jedinec pro automatizovaný externí defibrilátor. Pokud je na místě zachránce sám, tak rovnou zahajuje kardiopulmonální resuscitaci.

Zachránce si klekne vedle postiženého. Když to prostor neumožňuje lze využít resuscitace za hlavou postiženého, jinak přes hlavu postiženého. Položí zápěstní část dlaně na střed hrudníku postiženého, u mužů je to obvykle mezi bradavkami. Místo také odpovídá dolní polovině hrudní kosti. Dlaň druhé ruky umístí na hřbet první ruky a proplete si prsty. Nutné je, aby měl zachránce propnuté lokty, nahnul se nad hrudník postiženého tak, aby jeho napnuté končetiny směřovaly kolmo na hrudník postiženého. A stlačuje hrudník přibližně 5 centimetrů hluboko. Po každém stlačení je důležité uvolnit tlak na hrudní kost, ale neztrácet kontakt s postiženým, aby se mohlo srdce naplnit krví. Hrudník se stlačuje ve frekvenci 100 až 120 kompresí za minutu. Pokud je zachránce vyškolený, tak po provedení třiceti stlačení hrudníku znovu zpřístupní dýchací cesty záklonem hlavy a zvednutím brady. Palcem a ukazováčkem sevře měkkou část nosu tak, aby uzavřel nosní dírky. Nadechne se běžným objemem vzduchu, obemkne svými rty

ústa postiženého a pevně se přitiskne. A vdechuje vzduch do postiženého po dobu asi jedné sekundy. Současně u toho kontroluje, zda se hrudník zvedá. Postižený se nechá dále vydechnout a tento úkon se opakuje ještě jednou. Poté nastupuje dalších třicet stlačení hrudníku. Když zachránce není vyškolený, nebo se obává z ohrožení jeho zdravotního stavu při dýchání z úst do úst postiženého bez pomůcek, tak pokračuje ve stlačování a nepodává umělé dechy. A takto se postupuje dále až do převzetí posádky zdravotnické záchranné služby v poměru 30 stlačení ku 2 dechům. V případě více zachránců se mohou střídát. Ulehčením je, že jeden zachránce může stlačovat, druhý dýchat. A dále se střídát.

Pokud je k dispozici automatizovaný externí defibrilátor, tak neprodleně po jeho přinesení je nutné jej zapnout a přilepit defibrilační elektrody na odhalený hrudník. Tyto elektrody se lepí v anterolaterálním postavení, že je jedna elektroda pod pravou klíční kostí a druhá v levém podpaží. Obvykle je na elektrodách vyznačeno jejich umístění. A dále se řídit hlasovými pokyny nebo vizuální náповědou defibrilátoru. Pokud je na místě více zachránců, tak během zapínání a lepení elektrod se nepřerušuje srdeční masáž. Během analýzy defibrilátoru se nesmí nikdo postiženého dotýkat. Při pokynu defibrilátoru o podání výboje se stiskne tlačítko, které je obvykle označeno bleskem, či nápisem „výboj“. Při tomto úkonu musí zachránce dbát na bezpečí a to, aby se nedotýkal on sám, nebo někdo jiný postiženého. Po podání výboje se zahajuje stlačování hrudníku a dýchání opět v poměru 30 ku 2. Defibrilátor může také vyhodnotit nedefibrilovatelný rytmus. V tomto případě se opět řídíme pokyny defibrilátoru a pokračujeme ve stlačování hrudníku.

Resuscitace se nesmí přerušit, dokud zdravotnický personál nevyzve k jejímu ukončení. Pokud dojde k navrácení vědomí, hybnosti, otevření očí a normálnímu dýchání, lze resuscitaci ukončit, ale stav postiženého musí být neustále pod kontrolou. Zachránce by měl být připraven opět začít s masáží srdce [21].



Obrázek 3 Posouzení dýchání se záklonem hlavy s vyzvižením brady u postiženého v bezvědomí (vlastní zdroj)



Obrázek 4 Resuscitace (vlastní zdroj)

### **Resuscitace dětí**

Resuscitace dětí má mnohé odlišné prvky od resuscitace dospělých. Přesto je lepší při nevědomosti o rozdílech, provádět alespoň resuscitaci pro dospělé nežli žádnou. U dětí je základním rozdílem, že se nezačíná stlačováním hrudníku, ale před zahájením se provede pět úvodních umělých vdechů, protože u dětí je příčina zástavy obvykle asfyktická, tedy z důvodu nepřístupu ke kyslíku. Díky tomu je u dětí podmínkou provádět umělé vdechy. Při kontrole dýchání a uvolnění dýchacích cest je nutná opatrnost při záklonu hlavy, aby se neporanila krční páteř, nebo nebyla stlačená měkká část

pod bradou, a tím uzavřené dýchací cesty. U dětí je vhodná vizuální kontrola dutiny ústní, zda v ní není nějaký předmět, který se dá vypudit. U dětí do jednoho roku se vdechy provádí způsobem, že záchránce svými ústy obejmě ústa a nos dítěte a vdechne do dítěte obsah vzduchu ve svých ústech. Dech trvá přibližně minutu a záchránce kontroluje zvedání hrudníku. U dětí, kterým záchránce nemůže zakrýt nos i ústa zároveň postupuje jako při dýchání u dospělého. Další změnou je, když je záchránce na místě sám, nejprve po dobu jedné minuty resuscituje a až poté přivolá pomoc. Hrudník dítěte se stlačuje do hloubky jedné třetiny předozadního hrudníku dítěte. U dítěte do jednoho roku lze požit dva prsty na resuscitaci, buď ukazováček a prostředníček, nebo palci. U staršího dítěte s vhodnou tělesnou konstitucí a pro dosažení hloubky stačení lze využít resuscitace jednou rukou. U dětí je poměr 15 kompresí hrudníku ku dvěma vdechům [21].

U dětí lze použít automatizovaný externí defibrilátor. Některé mají speciální dětské defibrilační elektrody, nebo zmenšený výboj pro děti. Elektrody se lepí do anterolaterální pozice, to je, když jedna elektroda se nachází pod pravou klíční kostí a druhá v levém podpaží. Lze také využít předozadní umístění elektrod. To je takové, že jedna elektroda se nalepí na záda pod levou lopatku a druhá na hrudník vlevo od hrudní kosti [11, 21].



Obrázek 5 Kontrola dýchání u dětí (vlastní zdroj)





Obrázek 6 Resuscitace dětí jednou rukou (vlastní zdroj)

## Úrazové stavy

Úraz je stav, kdy došlo k poranění různého charakteru a rozsahu v důsledku krátkodobě působících vnějších sil na organismus [19].

### Rány

Rány jsou definovány jako porušení celistvosti kožního krytu. Základním rozdělením je dělení na rány čisté a znečištěné například kamínky, hlinou, prachem a jinými předměty. Další dělení ran je dle mechanismu úrazového děje. Rány s rovným okrajem rozdělujeme na sečné, řzné a bodné. Rány s nerovným okrajem na tržné, tržně-zhmožděné, střelné, ztrátové a ránu z pokousání. Postižený je ohrožen ztrátou krve až vykrvácením, infekcí a poranění vnitřních orgánů.

V rámci první pomoci ran je na místě dezinfekce rány a jejího okolí. U povrchových ran se dezinfikuje rána i její okolí, ale u hlubokých ran se dezinfikují pouze okraje rány. Je nutné předcházení bezpečnosti místa a kontaktu zachránce s krví využitím ochranných rukavic. Při masivním krvácení zastavujeme krvácení tlakem v ráně, tlakovým obvazem, tlakovými body a v krajním případě se dá využít zaškrcovadlo. Znečištěné rány lze opláchnout pod tekoucí vlažnou vodou, ale mechanické odstraňování nečistot není doporučeno. Při zaklíněném předmětu se tento předmět nevytahuje a ani se s ním nikterak nepohybuje. Předmět se zajistí tak, aby se nepohyboval. Při hlubokých ranách je vhodné přivolání zdravotnické záchranné služby. U povrchových ran, které nadále nepotřebují chirurgické ošetření, se jedná o první pomoc v podobě dezinfekce, zástavě drobného krvácení a následném krytí.

Rány kousnutím jsou velice nebezpečné z pohledu infekce. Nejprve je nutná důkladná dezinfekce rány. Před poskytnutím první pomoci je nutné důkladně zkontrolovat bezpečí. Mnohdy bývá spojena i s vytržením svalstva, a tedy ztrátovým poraněním. V případě kousnutí hada se rána nevysává, nevytlačuje. Nutná je dezinfekce. Po kousnutí je vhodné se informovat na lince 155, kde poradí s případným postupem. Místo, kde došlo ke kousnutí, se nechává pod úroveň srdce, nezvedá se nad její úroveň. Krev se nechá volně vytékat z rány. Odstranění předmětů z těla a následná fixace končetiny a znehybnění postiženého je vhodné pro to, aby se dále nešířil jed.

Ztrátová poranění jsou závislá na velikosti a části ztráty. V první řadě je nutná zástava krvácení a péče o amputát. Nutné je jej najít, očistit vodou a vložit do čistého igelitového sáčku, popřípadě jej můžeme zabalit do navlhčené gázy. Tento sáček se vloží do druhého pytlíku s ledem a vodou [11, 12].

### **Úrazy hlavy a mozku**

Úrazy hlavy a mozku patří k závažným poraněním. Mohou v krátké době ohrozit život postiženého.

Pokud došlo pouze k porušení kožního krytu, čímž si záchránce nemůže být nikdy jist, je vhodné místo vydezinfikovat, sterilně přikrýt a dle stavu transportovat postiženého do zdravotnického zařízení. Obecně rány na hlavě hodně krváčí z důvodu velkého prokrvení této oblasti.

Poranění lebky jsou od poranění skalpu a lebečních kostí. Poranění skalpu hodně krváčí a postiženého může uvést do hemoragického šoku. Toto poranění je velkým rizikem pro infekci. Zlomeniny lebečních kostí, klenby lební nebo lebeční spodiny, se projevují deformitou v místě zlomeniny, otokem, hematomem. Zlomenina lebeční spodiny se nemusí projevit. Pokud se projeví, je obvyklým znakem brýlový hematom, to je hematom, který se vytvoří kolem očí. Pokud je porušena i tvrdá plena mozková, vytéká z nosu, nebo ucha mozkomíšní mok, čirá tekutina, může být s příměsí krve. Příznakem tedy může být brýlový hematom, deformita lebky, vytékající mozkomíšní mok, nebo porucha vědomí. Obecnými příznaky jsou bledost, nevolnost, zvracení, zmatenost, ztráta paměti, spavost a nepravidelné dýchání. První pomoc u těchto případů je taková, že záchránce volá zdravotnickou záchranou službu ihned po úrazu, kontroluje vědomí a základní životní funkce. Pokud nejsou přítomna další zranění, je možné postiženého položit na záda se zvýšenou horní částí těla. Při podezření na poranění páteře se nechá postižený ležet ve stejné poloze. Jestli vytéká mozkomíšní mok, je možné

postiženého uložit do polohy na boku, na stranu, ze které vytéká mozkomíšní mok, a pod ucho přiložit sterilní materiál.

Poranění mozku vzniká při závažných úrazech. Příznakem poškození mozku je bezvědomí, výtok z ucha nebo nosu, nestejná velikost zornic, nepravidelné dýchání nebo zpomalení srdeční činnosti. Nejlehčím typem poranění mozku je otřes mozku. Při něm dochází ke krátkému poškození funkcí mozku bez změn na mozkové tkáni. Projevuje se krátkodobým bezvědomím, nevolností, zvracením, únavou, spavostí, bolestí hlavy, krátkodobou ztrátou paměti na období před úrazem. Při pohmoždění mozku je naopak poškozena mozková tkáň. Projeví se různě hlubokým bezvědomím, poruchami dýchání a krevního tlaku, neobvyklým chováním, nesrozumitelnou řečí, poruchami hybnosti a vjemů, může být přítomna také nesouměrnost zornic. Otevřená poranění mozku vznikají velkým násilím. Obvykle jsou spojeny s mnohočetnými zlomeninami lebky. Dochází k velkému nitrolebečnímu krvácení a postižený je přímo ohrožen na životě. Při první pomoci je nutné myslet na poranění krční páteře a omezit její pohyb na minimum. Úrazy hlavy jsou spojené s velkou krevní ztrátou, a proto je zástava krvácení prioritou. U postiženého v bezvědomí je nutné provedení uvolnění dýchacích cest a kontrola životních funkcí. U každého poranění se ztrátou vědomí je nezbytné přivolat zdravotnickou záchrannou službu [12, 17].

### **Úrazy páteře a míchy**

V páteři se mohou poranit vazy, klouby, obratle a ploténky. K poranění páteře obvykle dochází v úrovni krční a bederní páteře. Může dojít také k přerušení míchy a míšních nervů. Příznakem poranění páteře je porucha hybnosti, citlivosti končetin, silná bolest nebo hematoma v místě poranění.

Úkolem první pomoci při těchto poranění je postiženému ještě více neublížit. Postižený by se měl ošetřovat v poloze, v jaké byl nalezen. Zachránce by se měl snažit s postiženým co nejméně manipulovat. V případě, kdy má postižený na hlavě helmu, tak se helma nesundává. Stále se u postiženého kontrolují základní životní funkce a zabraňuje se tepelným ztrátám. V případě, kdy postižený nedýchá, se provádí pouze předsunutí čelisti bez záklonu hlavy. V případě selhání základních životních funkcí se zahajuje resuscitace [11, 17].

### **Úrazy hrudníku**

Úrazem hrudníku se počítají zlomeniny hrudní kosti, žeber, poranění orgánů v hrudním koši, krvácení do dutiny hrudní a pneumothorax. Nejčastějším vznikem je



náraz hrudníku, jeho stlačení a zhmoždění. Typickým příznakem je bolestivost dýchání, dušnost a zrychlené povrchní dýchání [11, 22].

Pneumothorax je stav, při kterém je vzduch v pohrudniční dutině, to je mezi plícemi a hrudní stěnou. Přesněji v pleurální dutině. Ten vede ke kolapsu plíce. Existují tři druhy pneumothoraxu. Uzavřený, otevřený a tenzní. Uzavřený pneumothorax vznikne při jednorázovém vniknutí vzduchu, například při vnitřním poranění nebo při rozedmě plíc. Postižený se s ním obvykle dobře vyrovnává. Otevřený pneumothorax je stav, kdy je otevřená rána v hrudníku a vzduch v plicích je přítomen okolnímu prostředí. Vzduch je nasáván do plic otvorem. Objevuje se takzvané paradoxní dýchání. Příčinou může být bodné, střelné poranění, či úraz. Tenzní pneumothorax je velice nebezpečný. Poraněním v hrudníku je nasáván okolní vzduch, ale už pleurální dutinu neopouští. Vzduch se tedy hromadí v dutině a postupně utlačuje i druhou zdravou plíci. Při velkém tlaku vzduchu vzniká tlak na srdce a velké cévy, které jsou utlačeny a nemůžou nadále pracovat [11, 22].

Postup první pomoci je takový, že záchránce se ujistí, že nehrozí žádné další nebezpečí, jak mu samému, tak postiženému a lidem v okolí. Postiženého je třeba uklidnit, uložit ho do polohy v polosedě se zapřenými rukama, když tato poloha postiženému vyhovuje. Záchránce zavolá na linku 155. Rána se nechává otevřená, případně ji lze překrýt sterilním obvazem. Případné předměty zůstávají v ráně, nevytahují se. Záchránce využívá pomůcku 5 T. A stále kontroluje stav postiženého. [22].

### **Poranění břicha**

Poranění břicha může vzniknout jako samostatné poranění nebo jako součást více poranění. Poranění břicha je nebezpečné z důvodu možného vykrvácení z poraněných orgánů nebo z důvodu infekce při poranění střev. Lze je rozdělit dle mechanismu vzniku na otevřená a uzavřená.

Při úniku obsahu z nějakého orgánu, např. střevní obsah, žluč, krev a pankreatické šťávy, způsobují peritoneální dráždění. To je, že volná tekutina podráždí pobřišnici a ta způsobí stažení břišních svalů. Každý pohyb je poté pro postiženého velice bolestivý. Úlevová poloha je proto na zádech s pokrčenými nohama. Příznakem je bolest, zvracení, zástava posunu stolice, postižený je bledý a opocný.

V rámci první pomoci u uzavřených břišních poranění je vhodné uložení postiženého do polosedu s ohnutými nohama v kyčlích i kolenou. Před uložením je nutné zkontrolovat základní životní funkce a přivolat zdravotnickou záchrannou službu. Pokud

postižený jeví známky šoku, je dobré ho uložit do protišokové polohy. A začít protišoková opatření.

První pomoc u otevřených břišních poranění je založena na pravidlech. Krvácení se zastavuje tlakem v ráně. S cizími předměty se nikterak nemanipuluje, pouze se obloží obvazovým materiálem pro zpevnění na transport. Vyhřezlé orgány se nevracejí zpět do břišní dutiny, pouze se přikryjí navlhčeným sterilním krytím [17].

### **Úrazy končetin**

Poranění končetin zahrnuje jejich zlomeniny, poškození kloubů, pohmoždění svalů a poškození šlach.

Zlomenina je stav porušení celistvosti kosti, v případě spojení s ránou ji označujeme za otevřenou zlomeninu. Zlomeniny se tedy dělí na otevřené a zavřené. Při zlomeninách dlouhých kostí je riziko velkého krvácení z kostní dřene, ale také z poraněných měkkých tkání a cév. Znaky zlomenin jsou viditelné kostní úlomky v ráně, deformace končetiny, praskání při pohybu končetinou, známky špatného prokrvení v končetině, je bledá a chladná, a nadměrná pohyblivost periferní části. Nebo také omezení pohyblivosti, bolestivost, otok a krevní modřina. V rámci první pomoci u zlomenin je důležité kontrolovat celkový stav postiženého a případně zastavit krvácení. Cílem první pomoci je zastavení krvácení, omezení bolesti pohybem, předcházení šokovému stavu a fixace zlomeniny. S postiženou končetinou se nemanipuluje, případně za mírného tahu v ose kosti. Zlomenina se fixuje znehybněním dvou sousedních kloubů, mezi nimiž je zlomenina. Postižený zaujme úlevovou polohu vhodnou pro fixaci zlomeniny. Zlomeniny se dobře fixují za pomoci dlahy. V případě, kdy dlahy není k dispozici, se dají využít improvizované pomůcky, například klacek, tyčka a další. [11, 17, 22].

Poranění kloubu je zpravidla podvrtnutí nebo vykloubení. Podvrtnutí je stav, kdy se oddálí hlavička kosti od jamky a následně se zpět navrátí. Při tomto mechanismu může být porušeno kloubní pouzdro a vazy. Poškození drobných cév způsobí tvorbu hematomu a vzniká pronikavá bolest, která po pohybu odezní, ale při pohybu se opět navrací. Vzniká velký otok, který také znemožňuje pohyblivost. Jako první pomoc se využívají chladivé obklady, elastické obinadlo na zpevnění. Na bolest lze využít například ibuprofen. Pro vyloučení zlomeniny je dobré navštívit zdravotnické středisko. Při vykloubení ztrácí hlavička a jamka kontakt. Dojde k roztržení pouzdra, přetrhání vazů a ke krvácení. Mezi základní příznaky patří výrazná bolest, deformita kloubu, krevní hematom a porucha hybnosti. Vykloubené končetiny se při první pomoci nevrací zpět,

ale fixují se ve vykloubené poloze. Postižený se dále transportuje do zdravotnického zařízení. [11, 17].

Poranění vazů bývá často spojeno s poraněním kloubů. Mohou se natáhnout, částečně natrhnout nebo kompletně přetrhnout. Mezi první příznaky patří bolest a omezení funkce kloubu. Mohou se objevit modřiny, podlitiny a otok. Prvním úkonem záchránce je snížit bolest postiženého pomocí chlazení. Chladný obklad, například mražené potraviny, zabalíme do šátku a přiložíme na postižené místo. Končetina se zvedne do výšky pro snížení otoku. Lze zpevnit končetinu pružným obinadlem a dle stavu postiženého ho transportovat do zdravotnického zařízení. [12]

### **Polytraumata**

Polytraumata jsou mnohočetná závažná poranění několika orgánů a tělesných dutin s postižením základních životních funkcí. Polytraumata vedou přímo k jejich ohrožení.

Vznikají nejčastěji v důsledku dopravních nehod, pracovních úrazů a pádů z výšek. Příznaky se liší dle mechanismu úrazu a místa postižení. Od poruch bezvědomí až po šokový stav, mělké dýchání a viditelné poranění je výčet příznaků obsáhlý.

Postup první pomoci je zjištění základních životních funkcí, zástava krvácení, zavolání zdravotnické záchranné služby, komunikace s postiženým a případná resuscitace. Obecně se s postiženým nemá hýbat, pokud nehrozí nějaké nebezpečí. Záchránce by měl vždy myslet na možné poranění páteře a míchy. [11, 12].

### **Krvácení**

Krvácení je jednou ze základních složek první pomoci. Velké a rychlé krvácení ohrožuje postiženého na životě. Ztráta asi 40 % objemu krve, což činí asi 2 až 2,5 litru, je život ohrožující, proto zástava krvácení je jednou z prvních úkonů první pomoci. U krvácení je důležité dbát na vlastní bezpečnost a užívat ochranné pomůcky.

Krvácení se rozlišuje na vnější a vnitřní, kdy vnější je takové, že krev vytéká mimo tělo postiženého a vnitřní, kdy krev neopouští tělo postiženého, ale vytéká z cév a obvykle se hromadí v tělesných dutinách. Vnitřní krvácení je zpravidla závažnější, protože ze začátku nemusí být spatřeno a první projevy se objevují až při vyčerpání kompenzačních mechanismů těla. Je přítomna bledost, mělké dýchání, studená pokožka s potem, pocit žízně, malátnost a mnohé další.

Dále máme čtyři typy krvácení a to tepenné, žilní, smíšené a vláseničové. Krev z tepen má jasně červenou barvu, z rány obvykle vystřikuje pod tlakem a je patrná její pulzace. Jde o nejzávažnější formu krvácení, protože z postiženého uniká rychle velké množství krve a raněnému za chvíli hrozí rozvoj hemoragického šoku až smrt z vykrvácení. Žilní krev má tmavě červenou barvu a z rány volně vytéká. U vláseničového krvácení jde o nižší intenzitu krvácení s jasně červenou barvou. Smíšené krvácení se vyskytuje při hlubších ranách. Zasahuje tak tepny, žíly i vláseničice. Jeho ošetření je jako u tepenného krvácení [17, 19].

### **První pomoc u vnějšího krvácení**

Pokud se jedná o slabé krvácení, tak se rána vyčistí, vydezinfikuje a přiloží se na ni krycí vrstva, například náplastový obvaz, případně sterilní krycí materiál a zaváže se obinadlem. Zvednutí rány nad úroveň srdce přispívá ke snížení krvácení. Pokud rána již nekrvácí a není nutné chirurgické ošetření, tak postižený zůstává na místě. Je-li potřeba chirurgického ošetření, dopraví se postižený k ošetření do zdravotnického zařízení.

Při silném zevním krvácení se zprvu musí postižený položit na zem, tím předcházíme pádu z důvodu kolapsu. Pokud se jedná o končetinu, zvedneme ji nad úroveň srdce tak, abychom snížili průtok krve k poranění a tlačíme přímým tlakem na ránu, využívá se tlakový obvaz. Tlakový obvaz má tři vrstvy, vrstvu krycí, tlakovou a fixační. Při prosáknutí tohoto obvazu, nebo při nemožnosti komprese rány, lze využít nepřímého tlaku na tepnu v tlakovém bodě. Tlakový bod je místo, kde je tepna, která zásobuje poraněné místo, nejlépe přístupná, probíhá těsně pod kůží a přímo pod ní se nachází kost. Nejčastěji se využívá tlakový bod spánkový, lícní, týlní, krční, podklíčkový, pažní, loketní, zápěstní, břišní, stehenní a podkolenní. Spánkový tlakový bod je zvláště pro krvácení ve vlasové části hlavy. Vyhmatá se před ústím zevního zvukovodu. Lícní se využívá při krvácení z obličejové části. Nachází se pod úhlem dolní čelisti. Týlní se využívá při krvácení ze zadní části hlavy na příslušné straně. Krční tlakový bod se využívá při masivním krvácení z krkavice či z měkkých struktur dutiny ústní a komprimuje se pouze z jedné strany proti páteři. Podklíčkový bod je velice bolestivý a těžko proveditelný. Využívá se u ztrátových poranění horní končetiny v rameni, nebo masivních krvácení z podpaží, ramene, či lopatky. Pažní tlakový bod se užívá při masivním krvácení z horní končetiny. Loketní tlakový bod se využívá při tepenném krvácení z předloktí. Zápěstní se nachází na dolním konci předloktí u palce a využívá se u tepenného krvácení z regionu zápěstí. Břišní tlakový bod je velice náročný na provedení. Zachránce klečí a zavřenou pěstí natažené ruky, kterou má zpevněnou

propletením druhé ruky, tlačí krouživým pohybem u pupku kolmo k páteři postiženého, dokud neucítí tepání. Tento bod se využívá při ztrátových poraněních dolních končetin, nebo také při silném gynekologickém krvácení. Stehenní tlakový bod se uplatňuje při masivním krvácení z dolní končetiny. Podkolenní se využívá při krvácení z bérce dolní končetiny [17, 19].

Při neúspěšném zastavení krvácení po předchozím trojitým tlakovém obvazu a zmáčknutí tlakových bodů, kdy poranění stále krvácí, je možnost užití zaškrcovadla. Zaškrcovadlo je poslední možností. Nasazení zaškrcovadla nese mnohá rizika, protože zastaví přívod krve do postižené části těla a ta je tedy vystavena nedostatku přívodu kyslíku a v ní se hromadí toxické metabolické zplodiny. Po naložení se musí zaznamenat čas, kdy se končetina zaškrtila. Po 15 až 20 minutách se musí škrtidlo na 30 až 60 sekund uvolnit a opět rychle utáhnout.

K postiženému s větší ztrátou krve se okamžitě volá zdravotnická záchranná služba, jelikož je postižený přímo ohrožen na životě. A do příjezdu je nutné kontrolovat vitální funkce postiženého [17, 19].

### **První pomoc u vnitřního krvácení**

Vnitřní krvácení je život ohrožující stav. Jde o krvácení do lebky, hrudníku, břicha a tkání. Na první pohled nejde toto krvácení vidět. Při větších ztrátách u postiženého nastupuje rozvoj šoku. Přivolání zdravotnické záchranné služby a provedení protišokových opatření je život zachraňujícím úkonem [19].

Při některých zlomeninách je riziko krvácení do měkkých tkání. Takové krvácení může být až život ohrožující. Při zlomeninách pánve je možná krevní ztráta až pět litrů. U zlomenin stehenní kosti je až dva a půl litru. Při zlomeninách kosti bérce jeden litr, zlomeniny pažní kosti se pohybují okolo 800 mililitrů a při zlomeninách kosti předloktí zhruba 400 mililitrů [11].

Podle stavu postiženého se umístí postižený do úlevové či zotavovací, stabilizované polohy. Manipulace se omezí na minimum, udržují se průchodné dýchací cesty, zamezí se ztrátám tepla a nepodávají se žádné tekutiny [17].

### **Krvácení z tělesných otvorů**

Krvácení z tělesných otvorů je obvyklou kombinací vnějšího a vnitřního krvácení.

Krvácení z nosu je obvykle traumatické etiologie, nebo příznak interního onemocnění, jako například vysokého krevního tlaku. První pomocí u toho stavu je

postiženého uložit do polohy v předklonu, aby krev mohla volně vytékat, stisknout kořen nosu alespoň na pět minut a dát studený obklad za krk [11].

Krvácení z ucha je častější při poranění zevní části ucha předmětem. Závažnějším stavem je, když vytéká krev s příměsí mozkomíšního moku, světle narůžovělá tekutina. Na postižené ucho přiložíme sací obvaz a postiženého uložíme na postiženou stranu. Vždy musíme myslet na možné poranění krční páteře.

Krvácení z dutiny ústní je závažné, jelikož může dojít až k masivnímu krvácení. Záleží na zdroji, tím může být jazyk, měkké patro, nosohltan nebo vylomený zub. Postižený se uloží do polohy v sedu s předkloněnou hlavou a nechá volně vytékat krev do sacího materiálu. Při vylomeném zubu lze skousnutím tamponu v lůžku vylomeného zubu zmírnit, až zastavit krvácení [11].

### **Aspirace cizího předmětu – dušení**

Vdechnutí cizího tělesa je jednou z častých příčin úmrtí, které se dá potenciálně vyhnout. Ke vdechnutí dochází obvykle během jídla nebo pití a u malých dětí. Postižení jsou na začátku vdechnutí při vědomí, a to ulehčuje jejich záchranu. Cizí předměty po vdechnutí způsobují překážku v dýchacích cestách. Obstrukce dýchacích cest lze rozdělit na závažnou a nezávažnou. Zachránce je dokáže lehce rozpoznat. Stačí na postiženého promluvit, pokud reaguje slovně, kašláním a normálně dýchá, jde o nezávažnou obstrukci dýchacích cest. Postižený, který již není schopen nádechu, se ocitl v závažné obstrukci dýchacích cest [21].

Algoritmus první pomoci začíná na rozpoznání dušení, zkoumání jeho příznaků, hlavně při jídle. Dále zachránce promluví na postiženého a vyzve jej ke kašli. Zde lze rozpoznat o jaký druh obstrukce jde. Jestli má postižený závažný druh obstrukce, tak zachránce si stoupne k postiženému ze strany, mírně zezadu. Jednou rukou podepře hrudník postiženého a uvede jej do mírného předklonu tak, aby se případný cizí předmět dostal ven a neposunul se hlouběji do dýchacích cest. Provede zápěstní hranou dlaně druhé ruky pět rázných úderů mezi lopatky postiženého. Pokud se ani po tomto manévru nepodaří dostat předmět pryč z dýchacích cest, využije se stlačování nadbřišku. Zachránce se postaví zezadu postiženého, uvede jej do mírného předklonu a obemkne postiženého v horní části břicha. Jedna ruka zachránce je sevřena v pěst a je držena ze shora druhou rukou. Ruce zachránce jsou v úrovni mezi pupkem a dolním okrajem hrudníku. Zachránce dále pět krát po sobě přitahuje ruce směrem k sobě a nahoru. Pokud ani tento manévr nedostal cizí předmět z těla ven, opakuje se pětice úderů mezi lopatky

a následné stlačení nadbřišku. Jakmile postižený ztratí v jakékoliv chvíli vědomí, tak záchránce přivolá záchrannou službu a zahajuje kardiopulmonální resuscitaci. Tyto manévry se využívají u dospělých a dětí nad jeden rok věku. Všechny osoby, které po vyndání předmětu mají neustálý pocit cizího tělesa v krku, bolestivé polykání nebo trpí neustálým kašlem, by měli vyhledat lékařskou pomoc. Dále všechny osoby, u kterých se povedlo vyprostit předmět pomocí stlačování nadbřišku, či kompresemi hrudníku, by měli vyhledat lékařskou pomoc, kvůli možným vnitřním zraněním [21].

U dětí do jednoho roku záleží na účinnosti kašle. Pokud dítě kašle, záchránce by neměl provádět žádné manévry a dítě případně podporovat v kašli. Poté, co kašel přestává být účinný, tak se musí rychle a důrazně provést manévry na vyproštění. Nejprve přivolá záchránce pomoc a zjišťuje stav vědomí dítěte. Pokud je dítě při vědomí, ale nekašle nebo nekašle účinně, provádí se údery mezi lopatky. Dítě si záchránce položí bříškem na předloktí. Hlava dítěte je držena dlaní záchránce. Druhou rukou provádí údery zápěstní hranou ruky mezi lopatky dítěte ve směru vypuzení cizího tělesa. Pokud se nepodaří vypuzení předmětu údery, začne se rázně stlačovat hrudník. Pokud je dítě stále při vědomí, tak se opakují údery mezi lopatky se stlačováním hrudníku. Pokud tak již záchránce neučinil, musí být přivolána pomoc. Po vypuzení předmětu záchránce kontroluje stav dítěte a případně vyhledá odbornou pomoc. Při stavu, kdy je dítě do jednoho roku již v bezvědomí nebo do něj upadá, tak záchránce položí dítě na rovnou tvrdou podložku, například zem. Vzápětí přivolá pomoc a neopouští dítě. Zprůchodní dýchací cesty dítěte, otevře ústa a zkontroluje dutinu ústní. Pokud je předmět vidět, pokusí se jej pomocí jednoho prstu odstranit. Pokud těleso nevidí, nepokouší se o jeho nalezení, aby jej nezatlačil hlouběji do dýchacích cest. Nadále záchránce provádí pět umělých vdechů při záklonu hlavy a zvednutí brady, pozoruje jejich účinnost. Při neúčinnosti změní polohu hlavy. Pokud nedošlo ke zlepšení stavu dítěte po umělém dýchání, tak se zahajuje kardiopulmonální resuscitace bez kontroly oběhu [21].



*Obrázek 7 Údery mezi lopatky (vlastní zdroj)*



*Obrázek 8 Poloha rukou u stlačování nadbříšku (vlastní zdroj)*





*Obrázek 9 Stlačování nadbřišku, takzvaný Heimlichův manévr (vlastní zdroj)*



*Obrázek 10 Vypuzování vdechnutého tělesa u dětí (vlastní zdroj)*

### **Záchrana z vody a tonutí**

Při záchranně tonoucího musí být kladen veliký důraz na bezpečí zachránce. V optimálním případě zachránce nevstupuje do vody k tonoucímu. Tonoucí bojuje o udržení se na hladině a tím hrozí veliké riziko pro zachránce. V první chvíli, kdy zachránce uvidí tonoucího, který volá o pomoc a snaží se udržet na hladině, nebo leží bezvládně na hladině obličejem dolů, upozorní zachránce plavčíka nebo další přítomné

osoby. Pokud je tonoucí při vědomí, měl by se snažit zachránce o záchranu ze břehu pomocí hozených předmětů na laně. Pokud nelze poskytnout záchranu ze břehu, je na každém zachránci, aby se rozhodl a neohrozil svůj život. U postižených v bezvědomí je menší riziko pro zachránce.

Po vytažení z vody zachránce kontroluje stav vědomí a základních životních funkcí postiženého. Uloží postiženého na bok a provede vypuzovací manévry údery do zad mezi lopatky. Zachránce nadále kontroluje dýchání. Postižený v bezvědomí se zachovalým dýcháním se nechá v poloze na boku a vyčká se na příjezd zdravotnické záchranné služby. Pokud reaguje, nechá se postižený v polosedu. Postiženému se zajistí tepelný komfort. Pokud je v bezvědomí a nedýchá, tak zachránce provede úvodních pět vdechů a zahajuje kardiopulmonální resuscitaci [12].

### **Intoxikace**

Intoxikace je stav, který je způsoben vstřebáním toxické látky do organismu. Intoxikaci můžou způsobit léky, drogy, houby, chemikálie, toxické zplodiny a mnohé další. Látky mohou do organismu vstoupit zažívacími, dýchacími cestami, ale také přes pokožku. K intoxikaci může dojít neúmyslně nebo úmyslně. Závažnost intoxikace je dána druhem toxické látky, jejími vlastnostmi, množstvím, délkou trvání, místem vstupu a klinickém stavu postiženého. K běžným příznakům intoxikace patří zúžení zornic nebo jejich rozšíření, zápach dechu nebo zvýšená či snížená tělesná teplota. Příznaky intoxikace látkami, které postihují dýchací systém způsobují dušnost a obtíže s dýcháním. Látky působící na trávicí trakt způsobují bolest břicha, žaludku, průjmy a zvracení. Při vstupu látky kůží nebo sliznicemi se může objevit zčervenání, zarudnutí a jiné poškození kůže [12, 23].

Při vdechnutí jedovaté látky je nutné zamezení dalšímu vstupu do organismu. Zachránce musí dbát na vlastní bezpečnost. Při požití u osob při vědomí, do jedné hodiny od požití, se vyvolává zvracení. Pokud jde o látky chemické, tak se zvracení nevyvolává. Při otravách, které vstupují do organismu přes kůži a sliznice, se dané místo oplachuje vodou. Zachránce se pokusí zjistit, jakým jedem se postižený otrávil. Postižený se sleduje do příjezdu zdravotnické záchranné služby [12].

### **Intoxikace plyny**

Při poskytování první pomoci by se měl zachránce ujistit, že mu nehrozí nebezpečí. A evakuovat postiženého ze zamořeného prostředí. Případně vyvětrat. Až po těchto úkonech poskytuje zachránce první pomoc [11].

### **Intoxikace léky**

První pomoc vychází ze stavu postiženého. U postiženého při vědomí se záchránce pokusí vyvolat zvracení a může podat postiženému vodu s aktivním uhlím. Přivolá zdravotnickou záchrannou službu a do jejího příjezdu kontroluje stav postiženého. U postiženého v bezvědomí kontroluje stav dýchání a vyčkává na příjezd záchranné služby. Při zástavě dechu zahajuje kardiopulmonální resuscitaci [11].

### **Intoxikace houbami**

První pomoc záleží na celkovém stavu postiženého. U postiženého při vědomí se vyvolává zvracení a podává se voda s aktivním uhlím. A po zavolání na linku 155 záchránce neustále kontroluje celkový stav postiženého. U postiženého v bezvědomí záchránce kontroluje neustále stav postiženého a čeká na příjezd zdravotnické záchranné služby [11].

### **Otrava alkoholem**

V rámci první pomoci se vyvolává zvracení do 90 minut od požití u opilých při vědomí. Záchránce zavolá na linku 155 a neustále kontroluje celkový stav postiženého. U postiženého v bezvědomí záchránce kontroluje stav postiženého do příjezdu zdravotnické záchranné služby [11].

## **Termická poranění, poleptání**

### **Popáleniny**

Popáleniny jsou závažným poraněním způsobeným vlivem vysoké teploty na povrch lidského těla, nejčastěji kůže. Popálení se dělí na suché a vlhké. Záleží na příčině popálení. Při popálení plamenem, zářením, nebo přímým kontaktem s horkým tělesem jde o suché popálení. Pokud je příčinou pára, či horká tekutina, jde o vlhké popálení.

Závažnost popálení závisí na hloubce, rozsahu a místě, kde došlo k popálení. Dle hloubky se dělí popáleniny na čtyři stupně.

První stupeň je nejméně závažný. Došlo při něm k poranění pouze vrchní části kůže. Pokožka je v místě zčervenalá, teplá, mírně oteklá a bolestivá. První stupeň se hojí samovolně a bez větších následků. Druhý stupeň je také povrchní popáleninou. V tomto stupni dochází k tvorbě puchýřů v místě popálení, které jsou naplněny tkáňovým mokem. Toto poranění je velice bolestivé a hojí se několik dní. Pod puchýřem vzniká nová pokožka a puchýř postupně usychá, až se uloupne. Třetí stupeň znamená poškození

všech vrstev kůže. Jde o hlubokou popáleninu. Tato popálenina má hnědou až černou barvu. Léčba je velice obtížná a pomalá. Hojí se tuhou jizvou.

Čtvrtý stupeň, jinak zuhelnatění, je hluboká popálenina postihující nejen kůži, ale také svaly, kosti a klouby.

K určení rozsahu popálenin slouží pomůcka podle velikosti dlaně. To znamená, že velikost dlaně postižené osoby je přibližně 1 % jejího těla. Nebo takzvané Wallaceho pravidlo devíti. Toto pravidlo dává každé části těla určité procento. Hlava a krk je 9 %, každá horní končetina má 9 %, každá dolní končetina má 18 %, hrudník zepředu 9 %, hrudník zezadu 9 %, břicho zezadu 9 %, zepředu 9 % a genitálie 1 %.

První pomoc u popálenin se rozděluje na technickou a laickou první pomoc. Do technické první pomoci spadá vypnutí, či odstranění zdroje tepla, uhašení hořícího oděvu, nebo vyproštění postiženého. Nutné je zabránění útěku postiženého a uložení do horizontální polohy hořící stranou vzhůru. Hořící oblečení je nutné uhasit vodou, či zabalením do nehořlavého materiálu, například deky. Laická první pomoc záleží na hloubce, rozsahu a celkovém stavu postiženého. Při popáleninách prvního a druhého stupně je nutné postižené místo začít chladit, nejlépe proudem studené vody, do takové míry, kdy postižený cítí úlevu. Pokud má postižený nějaké kovové, či jiné předměty, jako prstýnky, náramky, řetízky, manžety, límečky, hodinky, náušnice a další, je nutné mu je okamžitě sundat. Pokud nelze některé předměty sundat, je nutné je odstranit pomocí nůžek. Po odeznění úlevy při chlazení se přistupuje ke sterilnímu krytí, a to tak, že každá část těla, i každý prst na ruce, musí být od sebe odděleny. Je-li na místě hydrofilní obinadlo, jeho využití je přínosné po sterilním krytí rány. Rána se nedezinfikuje. Pokud jsou přítomny puchýře, nestrhávají se a slouží jako další krycí vrstva.

Při popáleninách v rozsahu větším jak 20 %, u dětí nad 10 %, batolat nad 5 % a u kojenců a novorozenců, nechladíme popáleniny vůbec. Z důvodu hrozícího vystavení velkému chladu. Přiškvařené oděvy, části látky se neodstraňují. U závažnějších popálenin je tedy nutné okamžité přivolání zdravotnické záchranné služby [11, 17, 19].

### **Omrzliny**

Omrzlina je poškození tkáně chladem. Nejčastěji bývá porušena kůže, ale může dojít k poškození hlubších vrstev. Nejčastěji postihují obnažené a hůře prokrvené tělesné části, jako nos, ušní boltec, prsty, brada a tváře.

Stupně postižení dělíme do čtyř skupin. Nejprve vypadá každá omrzlina stejně. Je bledá, chladná a necitlivá. Po jejím zahřátí se omrzlina vyvíjí. První a druhý stupeň

vypadá jako popálenina prvního a druhého stupně, zčervenání a puchýře. Třetí stupeň je bledý s opocnou pokožkou a prokreslením cév. Puchýře mají obvykle krvavý obsah. Čtvrtý stupeň je odumřelá tkáň.

První pomoc je technická, a to zabránění dalšímu vystavení chladu, odstranění mokrého, vlhkého oděvu za výměnu suchého, vyhřátého oděvu. Postiženou část lze postupně ohřívat, například v podpaží, či vodní lázni. Následně se místo sterilně kryje a postižený se transportuje do zdravotnického zařízení [17, 19].

## **Úraz elektrickým proudem**

Závažnost poranění při úrazech elektrickým proudem je určena typem proudu, střídavý nebo stejnosměrný, napětím, odporem kůže a dobou i dráhou průchodu proudu lidským tělem.

### **Úraz elektrickým proudem 220 V**

V českých domácnostech je elektrické napětí v zásuvkách 220 V. Ke kontaktu s napětím se člověk může dostat při nedodržení bezpečného zacházení například při výměně zásuvky. Častým jevem je pocit úderu proudem do zasažené části a následné brnění zasažené části. Při kontaktu s vyšším napětím může vzniknout křečový stav. Kontakt s elektrickým napětím je vždy životu nebezpečný, jelikož hrozí riziko vzniku arytmií srdce. Při úrazech s větším napětím vznikají také popáleniny. V rámci první pomoci je nutné dbát na vlastní bezpečnost. Nejprve odpojit postiženého od přívodu elektrického napětí nějakým nevodivým předmětem, popřípadě vypnutím proudu. Zachránce zkontroluje základní životní funkce. Dále musí pátrat po místě vstupu a výstupu proudu, které může vypadat jako popálenina, nebo zčervenaná kůže. Po zásahu elektrickým proudem by měl být každý postižený zkontrolován lékařem, zvláště pro kontrolu činnosti srdce.

### **Úraz vysokoenergetickým převaděčem 1000-2000 V**

K tomuto typu úrazu může dojít například při nedodržení bezpečnosti práce, nebo vandalství, při hazardu se životem, lezením na sloupy vysokého napětí nebo vlakové soupravy. Při takto vysokém napětí nemusí dojít k přímému dotyku s vysokonapěťovým vodičem. Při nehodách s tímto vodičem je nutné, aby se zachránce nepokoušel o odstranění postiženého z místa nehody. Musí okamžitě zavolat na linku 155 a nahlásit místo události, například číslo sloupu vysokého napětí a tím se urychlí proces vypnutí

elektrického přívodu do této oblasti. Po vypnutí proudu je nutná kontrola základních životních funkcí, chlazení a sterilní krytí popálenin. [12, 19].

## 4 METODIKA

Bakalářská práce pod názvem „Výuka první pomoci u žáků základní školy“ je praktickou prací, která zkoumá školní vzdělávací programy z hlediska obsahové části zaměřené na první pomoc.

Celkové informace pro praktickou část byly zjištěny z volně přístupných školních vzdělávacích programů a doplněny o provedenou diskuzi s řediteli základních škol, nebo vyučujícími, kteří na daných školách pracují a mají na starost výuku první pomoci. Ti poukázali na hlavní silné a slabé stránky školy a zmínili některé příležitosti a hrozby. Na tomto základu byly vyhotoveny SWOT analýzy zaměřené na výuku první pomoci ve školních vzdělávacích programech.

Školní vzdělávací programy jsou srovnávány pomocí SWOT analýzy, která strategicky srovnává programy z hlediska získaných, sjednocených a vyhodnocených informací. Celkově tato analýza srovnává stav zařízení, tedy základní školy, v oblasti první pomoci. SWOT analýza se skládá z anglických slov, *Strengths*, tedy silné stránky, *Weaknesses*, slabé stránky, *Opportunities*, příležitosti, a *Threats*, tedy hrozby. Zkoumá aspekty vnitřního a vnějšího prostředí. Vnitřním prostředím se myslí to, co škola dokáže ovlivnit. Vnější prostředím se naopak myslí to, co škola nedokáže v plné míře ovládat.

SWOT analýza se provádí pomocí tabulky, která nám udává hlavní silné a slabé stránky, příležitosti i hrozby. Těmto hlavním aspektům je přiřazena „váha“ a její „hodnocení“ na dané škole. Tyto dvě položky se dále mezi sebou vynásobí a udají takzvané „vážené skóre“. Ty jsou poté zaznamenány a sečteny v každé silné a slabé stránce, příležitostech a hrozbách. Nadále jsou srovnány mezi sebou silné a slabé stránky, a poté příležitosti s hrozbami.

Praktická část bakalářské práce je vytvořena pomocí SWOT analýz pro dané školní vzdělávací programy se zaměřením na první pomoc. Jsou zde zapsány hlavní informace o vybrané základní škole a jejich silné a slabé stránky ve školním vzdělávacím programu pro první pomoc, příležitosti a hrozby školy, které by ovlivnily výuku první pomoci ve školním vzdělávacím programu.

Hlavní silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby jsou získávány ze školních vzdělávacích programů, které jsou zveřejněné. Pomůckou byl způsob získávání informací formou rozprav s řediteli školy, kteří upozornili na dané silné a slabé stránky, příležitosti i hrozby.

Níže jsou provedeny SWOT analýzy vybraných škol se zaměřením na první pomoc. SWOT analýzy jsou dále porovnány z hlediska výsledků v nich.



## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Základní škola Brno 1

Základní škola Brno 1 se nachází v Brně, městské části Brno-Řečkovice a Mokrá Hora. Zřizovatelem školy je Statutární město Brno. Škola zřizuje základní školu pro 1. a 2. stupeň, školní družinu a jídelnu.

Objekt školy leží v okrajové části města, v sídlišti. Většina žáků je z okolí. Škola vlastní také rozlehlé hřiště a velkou školní zahradu.

Školu nyní navštěvuje 375 žáků, což činí 17 tříd. Žáci navštěvují čtyři oddělené družiny, které pojmu 170 žáků. Pro žáky jsou k dispozici kmenové třídy, počítačové učebny, laboratoře pro fyziku a chemii, přírodopisné učebny, učebny pro hudební výchovu, multimediální učebny pro 1. stupeň, vlastivědné učebny, kuchyňka, učebna technických prací, knihovna a dvě tělocvičny.

Školní vzdělávací program byl vyhotoven dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání a z programu Národní škola č. j. 15 724/97-20. Název školního programu je „Škola pro život“. Zaměřuje se na rozvoj žákovských kompetencí, přípravu pro další studium a praktický život. Žáci zde navštěvují více hodin tělesné výchovy, cizího jazyku, vaření, technických dovedností a informatiky. Cílem školy je z žáků vychovat uváženého, kultivovaného, zodpovědného, tvořivého člověka, který aktivně hledá své životní hodnoty, rozumí hodnotě zdraví a aktivně usiluje o jeho ochranu. Aby jednal svobodně a rozumně v konkrétních praktických životních událostech.

Škola vytváří běžnou náplň předmětů se začleněním témat z oblasti ekologie, ochrany životního prostředí, zdravého životního stylu, ochrany a chování člověka při mimořádných událostech. Žáci se učí pracovat ve skupinách, vytváří projekty, využívají interaktivní pomůcky a počítače. Navštěvují kulturní akce a akce zaměřené na zdravý životní styl a ochranu zdraví.

Škola má vytvořen Minimální preventivní program, který je z oblasti prevence návykových látek a jiných sociálně patologických jevů. V rámci předmětů Výchova ke zdraví, k občanství jsou tyto témata zprostředkována odborníky z různých organizací. Dále škola pořádá projektové dny, ve kterých plní prvky cvičení Ochrany člověka za běžných rizik i mimořádných událostí. Provádí se také nácvik první pomoci u žáků i učitelů pod odborným vedením.

Škola spolupracuje s Městskou Policií Brno, Policií České republiky a jinými organizacemi.

První pomoc se na prvním stupni vyučuje ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Zvláště v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví. Žáci zde získávají základní poučení o zdraví a nemocech, zdravotní prevenci a samotném poskytování první pomoci s důrazem na bezpečné chování a vzájemnou pomoc v běžných i mimořádných událostech, které ohrožují jedince i celé skupiny. Žáci si uvědomují důležitost zdraví a odpovědnost za zdraví své i ostatních. Žáci se učí způsobem modelových situací, pozorováním a hraním určitých rolí. Tato vzdělávací oblast se vyučuje v předmětu Prvouka, která probíhá dvakrát týdně v 1. až 3. ročníku, Vlastivěda, která je ve 4. až 5. ročníku dvě hodiny týdně a Prvouka, která je vyučována jednu hodinu týdně. Výstupem je, že žák pečuje o své zdraví, dokáže rozpoznat vhodná místa pro hru, dokáže zavolat na tísňové linky a zná základy prevence a první pomoci. Dále se první pomoc objevuje ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, která je vyučována v tělesné výchově.

Na druhém stupni základní školy se první pomoc vyučuje v oblasti Člověk a zdraví. První pomoc je realizována v předmětech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Tato vzdělávací oblast vede žáky k ochraně zdraví a životů při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech. Dále k využívání postupů spojených s řešením těchto událostí. Ve Výchově ke zdraví si žák upevňuje návyky poskytování první pomoci a schopnosti požádat a přijmout pomoc.

Tabulka 1 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno 1

Silné stránky	Slabé stránky
Začlenění více témat do vzdělávacího programu	Nespolupráce se zdravotnickou záchrannou službou
Spolupráce s policií, hasiči, horskou záchrannou službou	Neodbornost výuky – nedostatečné proškolení učitelů
Projektové dny	Nedostatečná vybavenost
Mimoškolní akce	Nedostatek financí
Specializace na Tělesnou výchovu	Časová náročnost výuky – nedostatek časové dotace
Aktivita ředitele	Nejednotnost předmětu První pomoci
Snaha o ucelení první pomoci do jednoho celku	Nedostatečné motivování žáků
Mimoškolní kroužek První pomoci	Neochota absolvování volnočasových aktivit učiteli
Příležitosti	Hrozby
Akce pořádané ZZS JMK	Nedostatečné proškolení žáků
Navýšení hodinových dotací	Menší disciplína žáků
Granty po výuku první pomoci	Snížení hodinových dotací
Dobrovolnická činnost	Snížení financování od státu

### Silné stránky

Základní škola Brno 1 se snaží začlenit více témat do vzdělávacího programu. Mimo obsahové náplně klasických předmětů se do výuky začleňují témata jako ekologie, ochrana životního prostředí, zdravý životní styl a ochrana s chováním člověka

při mimořádných událostech. Škola tím dává větší rozhled a znalosti žákům v daných problematikách. Tím pádem se škola více zaměřuje také na první pomoc. Zvláště, když se nyní snaží být zaměřená na tělesnou výchovu. Přibývají také hodiny pro první pomoc s praktickým vyzkoušením problematiky.

Spolupracují s Městskou policií Brno, Policií České republiky, hasičským záchranným sborem i horskou službou. Policisté navštěvují školu a proškolují školáky, jak se mají chovat a co nemají dělat. Dávají důraz na možné intoxikace a rizika spojená s nimi. Kladou důraz na bezpečí na silnicích a styk s cizí osobou, která může být například drogově závislá. Upozorňují na rizika s užíváním drog. Hasičský záchranný sbor, který navštěvuje školu a žáky školí z požární ochrany, evakuace, ale také z první pomoci. Vysvětluje žákům, jakým způsobem se mají chovat při mimořádných událostech. Žáci prožívají simulované požáry, stavy ohrožení života. Vše probíhá formou názorných ukázek, kdy jsou žáci vystaveni simulované situaci a musí se zachovat, tak jak by jednali v běžném životě. Mohou si vyzkoušet oblékání speciálních prostředků pro ochranu zdraví. Zkouší se evakuovat ze zamořeného prostředí pěnou a mnohé další. Škola také spolupracuje se záchranářem z Horské služby, který je zaměstnancem. Ten ukazuje žákům první pomoc s následným praktickým výcvikem. Záchranář užívá speciální učební pomůcky, například pomůcka otevřené zlomeniny, kdy si žáci danou pomůcku mohou ohmatat a musí ji správně ošetřit. Záchranář je také seznamuje s moderní aplikací Zdravotnické záchranné služby a vysvětlí jim její užívání. Nadále škola spolupracuje s dalšími neziskovými organizacemi, kdy si žáci vyzkouší spoustu zajímavých věcí. Například projekt, aby děti respektovali seniory. Děti jsou oblečeny do speciálních oděvů, které jim znemožňují nějaký pohyb a musí vyjít schody.

Častou náplní školního programu jsou i projektové dny, kdy žáci absolvují cvičení v přírodě s plněním prvků z oblasti Ochrany člověka za běžných rizik i mimořádných událostí, přípravy občanů k obraně státu a samotná ochrana zdraví včetně dopravní výchovy. Cvičení na ochranu zdraví člověka při mimořádných událostech probíhají v přírodě a součástí je také nácvik první pomoci u žáků i učitelů pod odborným dohledem.

První pomoc je zvláště vyučována na mimoškolních akcích. Zvláště pak na škole v přírodě, lyžařském výcviku, výletu na kolech, bruslích a plavání. Díky velké aktivitě školy se žáci mohou setkat s praktickou výukou první pomoci častěji. Žáci také reprezentovali školu v soutěži Hlídek mladých zdravotníků, kterou pořádá Český červený kříž, kde žáci prvního i druhého stupně plní ve skupinkách praktické úkoly

z první pomoci s využitím standartního zdravotnického materiálu. Dopravovali postižené i raněné, mohli si prohlédnout vybavení sanitního, policejní i hasičského vozu.

Z obyčejné základní školy se pomalu stává základní škola se zaměřením na tělesnou výchovu. Jelikož předmět Tělesná výchova je jedním z mála, ve kterém se vyučuje první pomoc, tak jeho navýšením se zvedá i obsahová stránka první pomoci. Žáci kromě teoretických znalostí a praktických zkoušek se častěji setkávají s úrazy, které vznikají při pohybových aktivitách a tím způsobem si mohou vyzkoušet jednání v takovýchto situacích. Případně dokáží požádat o pomoc a obeznámit učitele.

Nedílnou součástí rozvoje školy je aktivní ředitel, který se zabírá Tělesnou výchovou a první pomocí. Díky jeho aktivnímu přístupu ke škole, se škola rozrůstá, nabírá více dětí i učitelů. Škola se zmodernizovala, přizpůsobila se době a dnes je moderním zařízením s využitím mnoha technologií. Ředitel školy se aktivně podílí na školení žáků z první pomoci. Nechal se proškolit v oblastech první pomoci a tyto znalosti předává žákům i učitelům.

Aktivita ředitele se promítá i do snahy o ucelení první pomoci do jednoho většího celku. Škola se snaží, aby se první pomoc učila jako celek, nikoliv jednou za měsíc v různých předmětech. Ředitel základní školy směřuje k ucelení první pomoci, která by se učila intenzivně v jednom předmětu. Žáci by poté byli více zainteresovaní do výuky první pomoci.

Škola také zaopatřuje kroužek pro žáky se zájmem o první pomoc. Kroužek Mladých zdravotníků, který je pod záštitou Českého červeného kříže, na škole probíhá jednou týdně. Žáci, většinou prvního stupně, navštěvující tento kroužek, jezdí na soutěže v první pomoci.

### **Slabé stránky**

Jednou ze slabých stránek školy je nesoučinnost se zdravotnickou záchrannou službou. Zdravotnická záchranná služba je jedním z nejlepších školitelů první pomoci. Má veškeré vybavení potřebné pro praktickou ukázkou a největší znalosti s odborníky, kteří pracují na záchranné službě a s první pomocí se setkávají dnes a denně. Jejich zkušenosti a zážitky mohou být pro žáky zajímavé a motivující k získání znalostí první pomoci.

Nedostatečná odbornost a proškolení učitelů na škole je jednou z největších slabín školy v rámci zaměření se na první pomoc. Učitelé nejsou povinni absolvovat kurzy první pomoci. Nevyžaduje to zákon a tím způsobem jsou jejich znalosti v dobrovolném

provedení. Učitelé mnohdy sami nevědí, jak podat první pomoc a při proškolení žáků se také zajímají o tuto problematiku, přitom učitelé jsou základním bodem, který na škole podává první pomoc. Mladší děti obvykle v rámci první pomoci informují právě učitele. Pokud učitel, ale nebude vědět co dělat, tak žák může ztratit jistotu v dokonalého učitele. Případně žák uvidí selhání učitele.

Za další slabou stránku je považováno, že škola nevlastní prakticky žádné pomůcky pro výuku první pomoci. Figuríny pro simulaci resuscitace si půjčuje, popřípadě s ní již dojdou školitelé. Škola nevlastní figurínu díky její vysoké ceně. Proto si ji žáci mohou vyzkoušet zhruba jednou ročně. Praktická zkouška resuscitace je základním dějem pro zapamatování úkonů.

Z předchozího odstavce je patrné, že pomůcky pro výuku první pomoci jsou nákladné. Škola nemá dostatek financí pro jejich nákup. Pro vysokou cenu odborných školitelů si škola nemůže dovolit specializovanou výuku pro žáky.

Aby si každý žák prakticky vyzkoušel daný úkon, je nutné věnovat několik minut praktickému nácviku každého žáka tak, aby si to všichni dostatečně vyzkoušeli. Bohužel časové omezení hodiny, ve kterém chce škola probrat učivo, které zařadila do výuky, je velkým problémem. Vyučující musí do předmětu zahrnout velké množství informací, učiva. Proto není čas věnovat se pouze první pomoci, tak jak by bylo vhodné. Kdyby škola neměla stanovené tak velké množství informací v předmětech, tento jev by mohl vymizet.

První pomoc je širokosáhlé téma, které se prolíná v několika předmětech. Začátkem roku a s návštěvou nové učebny začíná výuka poučením o bezpečnosti a případné první pomoci. Díky krátkému času v mnoha předmětech žáci mohou být zmatení a nedokáží si spojit informace, které se dozvěděli v jiném předmětu.

Aby žáka daná problematika zaujala, chtěl jí věnovat pozornost a měl touhu dozvědět se více je umění výkladu. Pokud je přednášející a samotná hodina jiná, zajímavá, akční a praktická, žáci projevují zájem o problematiku.

Učitelé na základní škole si musí připravovat výklad nového učiva, opravovat testy a řešit kázeňské problémy. Při jejich volnu musí jednou ročně mít studijní volno, kdy se učitel učí a získává nové poznatky ve předmětu, který vyučuje. Poté má možnost využít volnočasových aktivit, jako například studium první pomoci, které není nikterak peněžně ohodnoceno. Zákon jim to nepřikazuje a je to pouze na každém vyučujícím, jak se rozhodne. Proto si většina učitelů raději vybere cestu volného času.

## **Příležitosti**

Pokud by Ministerstvo školství navýšilo hodinovou dotaci na předměty, ve kterých se učí první pomoc, nebo celkovou dotaci pro žáky základní školy, která činí maximálně 30 hodin týdně. Byla by velká pravděpodobnost, že žáci budou více seznámeni s prvky první pomoci. Mohli by mít více praktických ukázek a danou problematiku si více vyzkoušet v modelových situacích.

Pokud by škola dostávala finanční příspěvek na pomůcky první pomoci, či pro specializované pracovníky, kteří by přednášeli na škole se všemi potřebnými prvky pro výuku první pomoci, žáci by tak měli odborné vysvětlení problematiky se zážitkovými prvky, věnovali by větší pozornost problematice a lépe by si dané kroky osvojili.

Pokud by základní škole nabídl spolupráci specializovaný odborník, který by na škole školil první pomoc na bázi dobrovolnické činnosti, tak by žáci mohli mít dobrý přístup ke kvalitním informacím.

## **Hrozby**

Jako jedna z největších hrozeb je považována menší disciplína žáků. S nižší disciplínou se zvyšuje úrazovost žáků samotných. Neochota žáků, nerespektování učitelů nebo přednášejících, může způsobit nezáměr a neochotu poznávání problematiky první pomoci.

Pokud by se snížila časová dotace na předměty, ve kterých je vyučována první pomoc, mohlo by to mít špatný vliv na znalosti a vědomosti žáků z oblasti první pomoci. Méně hodin teoretické části i praktických nácviků mají vliv na rychlé zapomenutí učiva. Menšími dovednostmi žáků z první pomoci, by pro zraněného mohlo být nebezpečné, až život ohrožující.

Jednou z hlavních motivačních složek pro učitele je samotný plat. Se snížením financování školství od státu, by učitelům mohl klesnout plat a tedy by mohli ztratit zájem o získávání a předávání nových informací žákům. Se ztrátou motivace by učitelé nemuseli dbát na snahu o vyvolání zájmu v dětech. Celkové znalosti z první pomoci, by poté nemuseli být pro samotné děti nikterak zajímavé.

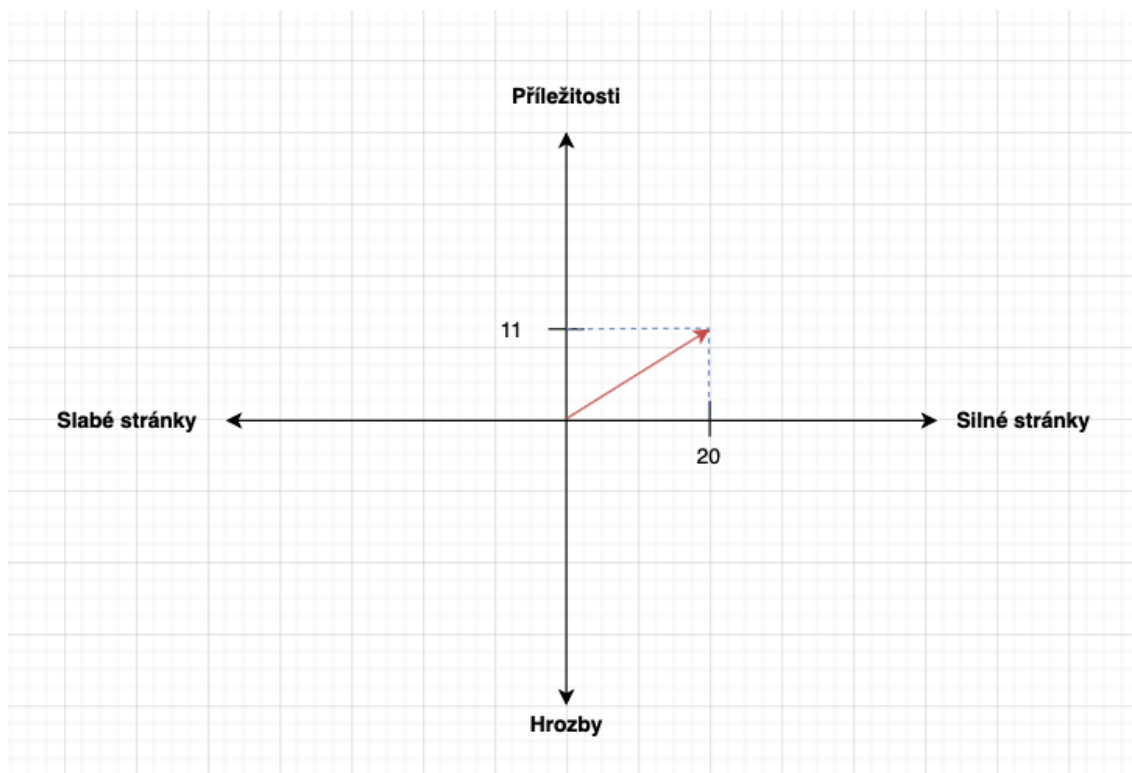
Tabulka 2 SWOT analýza ZŠ Brno 1

Silné stránky	Váha	Hodocení	Vážené skóre
Začlenění více témat do vzdělávacího programu	6	4	24
Spolupráce s policií, hasiči, horskou záchrannou službou	12	5	60
Projektové dny	7	4	28
Mimoškolní akce	8	5	40
Specializace na Tělesnou výchovu	3	2	6
Aktivita ředitele	2	3	6
Snaha o ucelení první pomoci do jednoho celku	6	4	24
Mimoškolní kroužek První pomoci	6	5	30
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>32</b>	<b>218</b>
<b>Slabé stránky</b>			
Nespolupráce ze zdravotnickou záchrannou službou	5	3	15
Neodbornost výuky - nedostatečné proškolení učitelů	12	5	60
Nedostatečná vybavenost	7	5	35
Nedostatek financí	4	4	16
Časová náročnost výuky - nedostatek časové dotace	6	3	18
Nejednotnost předmětu První pomoci	5	2	10
Nedostatečné motivování žáků	3	4	12
Neochota absolvování volnočasových aktivit učiteli	8	4	32
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>198</b>
<b>Celkem silné a slabé stránky</b>	<b>100</b>		
<b>Příležitosti</b>			
Akce pořádané ZZS JMK	10	3	30
Navýšení hodinových dotací	12	5	60
Granty pro výuku první pomoci	14	5	70
Dobrovolnická činnost	14	3	42
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>202</b>
<b>Hrozby</b>			
Nedostatečné proškolení žáků	14	5	70
Menší disciplína žáků	11	3	33
Snížení hodinových dotací	13	4	52
Snížení financování od státu	12	3	36
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>191</b>
<b>Celkem příležitosti a hrozby</b>	<b>100</b>		

Tabulka 3 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno 1

IFAS		EFAS	
Pozice	Hodnocení	Pozice	Hodnocení
Silné stránky	218	Příležitosti	202
Slabé stránky	198	Hrozby	191
Rozdíl	20	Rozdíl	11





Obrázek 11 ZŠ Brno 1 – srovnání výsledků

## Závěr

Z výše uvedených dat vyplývá, že na základní škole Brno 1 převažují z hlediska vnitřních stránek, právě ty silné stránky, a to o celých 20 bodů váženého hodnocení. A z hlediska vnějších vlivů, zde převažují příležitosti nad hrozbami, a to o 11 bodů.

Nejzásadnější slabou stránkou základní školy se ukázala neodbornost vyučujících, která se v tabulce umístila na prvním místě. Naopak, jako velmi silná stránka se projevila spolupráce s hasiči, policií a horskou službou.

V konečném závěru školní vzdělávací program této školy je na dobré cestě. Převažují její silné stránky a příležitosti nad slabými stránkami a hrozbami.

## 5.2 Základní škola Brno 2

Základní škola Brno 2 se nachází na sídlišti v Brně, městské části Brno-Lesná. Zřizovatelem školy je Úřad městské části Brno-sever. Základní škola zabezpečuje žáky od první do deváté třídy, školní jídelnu a školní družinu. Celková kapacita školy činí až 700 žáků, školu navštěvuje 626 žáků, kteří naplňují asi 25 tříd, průměrně po 25 žácích v jedné třídě.

Škola vlastní také kromě kmenových tříd i odborné učebny, jako počítačové, chemické, přírodopisné, fyzikální učebny, kuchyňku, fyzikální a přírodopisnou laboratoř, učebnu jazyků a výtvarné výchovy, ale také technickou a keramickou dílnu. Ve výuce jsou naplňovány moderní způsoby výuky, jako výpočetní technika, práce ve skupinkách, dramatická výchova a práce s interaktivní tabulí.

Vyučující na této škole jsou všichni specializovaně proškoleni na počítačovou gramotnost. Někteří učitelé se účastní kurzů týkajících se školního vzdělávacího programu a nových metod ve výuce. Všichni učitelé jsou povinně proškolení v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochrany.

Na škole probíhají dlouhodobé projekty. Žáci prvního stupně jezdí každým rokem na školu v přírodě. Žáci druhého stupně na lyžařský výcvik. Do dlouhodobých projektů spadají školou pořádané školní výlety, kulturní a vzdělávací akce, ale také sportovně zaměřené pobyty v zahraničí, například plavecký výcvikový kurz v Chorvatsku.

V rámci prevence a různých besed, výukových programů a soutěží škola spolupracuje s Městskou policií a s Policií České republiky, ale také například s kynologem. Nadále škola spolupracuje se stomatoložkou, která přichází na školu dvakrát ročně a provede preventivní prohlídky u žáků.

Výchovné a vzdělávací strategie, které se škola snaží dosáhnout je například kompetence k učení, k řešení problému, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní kompetence. V kompetencích k řešení problémů navozují modelové situace, zařazují do hodin prvky dramatické výchovy, podporují činnost ve skupinkách žáků, spolupracují s policií, diskutují o jejich právech a povinnostech a řeší konkrétní problémy. Kompetence komunikativní učí žáky diskutovat a vést besedy, do výuky jsou zavedeny simulační hry a jsou zadávány do skupinek problémové úkoly. Při kompetencích sociálních a personálních jsou žáci vedeni k pomáhání druhým, prohlubují si schopnosti sami o pomoc požádat. Kompetence občanské dosahují za pomoci zahraničních zájezdů, besed, kulturních akcí a podobných událostí. Žáky učí dle svých možností poskytnout účinnou první pomoc při ohrožení života a zdraví člověka. Vytváří zodpovědného, ohleduplného občana, který je ochoten pomáhat. Využívají prvky dramatické výchovy, navozují modelové situace a učí základní prvky poskytování první pomoci. V kompetencích pracovních žáci využívají pomůcky, nástroje a vybavení pro správné pracovní postupy. Chrání zdraví své i ostatních a ochraňují životní prostředí. Vštěpují zásady bezpečnosti a používání ochranných pomůcek.

Učební plán na škole pro první stupeň zahrnuje výuku první pomoci v deseti hodinách tělesné výchovy z oblasti Člověk a zdraví. Pro druhý stupeň se první pomoc vyučuje v hodinách Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, které mají časovou dotaci deset hodin. Tělesná výchova na prvním stupni seznamuje žáky s poskytováním první pomoci při lehkých úrazech. Výchova ke zdraví je realizována v kmenových třídách, učebnách výpočetní techniky, či v přírodě. Vede žáky k rozpoznání problému a shromáždění potřebných informací k jejich řešení, k uplatnění osvojených způsobů při řešení problémových rizikových situacích a vede je ke zodpovědnosti za jejich rozhodnutí i jednání. Také vede žáky k odpovědnosti za podporu a ochranu zdraví vůči sobě i ostatním, prevenci rizik ohrožujícím zdraví a k aplikování praktických činností, které získali ve škole i mimo ni. Tělesná výchova na druhém stupni učí žáky zodpovědnému rozhodování v různých situacích a učí je vhodně reagovat v krizových situacích, například při zranění spolužáka. Žáci získávají znalosti první pomoci.

Osnovy školy zahrnují dopravní výchovu, ochranu člověka za běžných rizik a mimořádných událostí a zdraví, do kterého spadá sexuální výchova, rodina, ochrana před nemocí a první pomoc.

Dopravní výchova je na škole vyučována od října do dubna pro žáky prvního i druhého stupně jednou za čtrnáct dní. Setkání probíhají v odpoledních hodinách a nezasahují do vyučování. Dopravní výchova vede k uvědomování si důležitosti spolupráce a komunikace, ke zodpovědnosti a znalostem práv i povinností. Klade důraz na krizové situace s vhodnými místy pro hru, bezpečné chování v rizikovém prostředí a silničním provozu a také k předcházení rizikových situací. Žáci druhého stupně se během dopravní výchovy učí samotné poskytování první pomoci. Tato osnova školy na prvním stupni je vyučována v rámci předmětů prvouka a vlastivěda, na druhém stupni ve Výchově ke zdraví.

Ochrana člověka za běžných rizik a mimořádných událostí dává žákovi znalosti o bezpečném chování v rizikovém prostředí a předcházení samotných rizik. Provádí se rozhovory o návykových látkách a závislostech, probírá se postup v případě ohrožení, požáru, rozebírá se systém integrovaného záchranného systému. V modelových situacích se žák učí vhodně reagovat na pokyny dospělých a jednat v souladu s pravidly ochrany. Učí se přivolat pomoc v případě ohrožení fyzického nebo duševního zdraví, ovládá služby odborné pomoci, zná čísla tísňového volání a správný způsob volání na tísňovou linku. Žáci na druhém stupni ovládají postup v případě dopravní nehody a ovládají vhodné způsoby jednání, které směřují k adekvátní ochraně zdraví. Tato osnova je

vyučována na prvním stupni v prvouce, českém jazyku, výtvarné výchově, přírodovědě a vlastivědě. Na druhém stupni ve Výchově ke zdraví.

Osnova školy pod názvem „Zdraví“ zahrnuje například sexuální výchovu, ochranu před nemocí, či samotnou první pomoc. Výstupem je, že žák ví, kdy použít čísla tísňového volání, zná tyto čísla, v modelové situaci použije správný způsob komunikace s operátory tísňové linky, dokáže využít tísňovou linku a nezneužívá ji. Dokáže rozpoznat rozdíly mezi drobným, závažným a život ohrožujícím stavem a v modelové situaci určí život ohrožující zranění. Z první pomoci jsou zde zahrnuty tísňová čísla, správný způsob hovoru, prevence nemocí a úrazů, samotné nemoci, stavba lidského těla, základní životní funkce a jejich projevy, ochrana před infekcemi, infekční a neinfekční nemoci a celková základní první pomoc. Na prvním stupni jsou tyto úkony zahrnuty v předmětu prvouka a přírodověda, na druhém stupni je to opět Výchova ke zdraví.

Bruslení, které navštěvují žáci čtvrté třídy jednou týdně, celkem deset hodin, napomáhá k prevenci sociálně patologických jevů a vede žáky k osobnostnímu a sociálnímu rozvoji. Sportovní aktivity, soutěže a například přírodopisná olympiáda rozvíjejí z hlediska první pomoci hodnoty spolupráce.

Na škole probíhá kroužek „Mladý zdravotník“ pro žáky prvního stupně. Žáci se učí pomocí teorie a praktických činností získávat základní vědomosti o lidském těle, osvojí si postupy při ošetřování jednotlivých druhů poranění. Učí se, jak se zachovat, a jakým způsobem postupovat. Kroužek probíhá jednu hodinu týdně.

Tabulka 4 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno 2

Silné stránky	Slabé stránky
Výchovné strategie	Pouze minimální stanovená hodinová dotace na předměty vyučující první pomoc
Dopravní výchova	Rozmanitost předmětů
Mladý zdravotník	Nespolupráce se zdravotnickou záchrannou službou
Spolupráce s organizacemi	Nedostatečné rozpoznání volání žáků o pomoc
Proškolení učitelů	Za poslední rok, proškoleni dva učitelé ve zdravotvědě
Vlastní pomůcky pro výuku první pomoci	Zaměření na jazykové předměty
Příležitosti	Hrozby
Moderní trendy ve výuce	Zvýšení tlaku ostatních škol
Zvýšení hodinové dotace	Snížení hodinové dotace
Granty pro výuku první pomoci	Zrušení výuky z důvodu například pandemie
Akce pořádané zdravotnickou záchrannou službou	Zrušení spolupráce s organizacemi

### Silné stránky

Výchovné a vzdělávací strategie, které jsou na škole stanoveny jsou velmi dobře zaměřené na první pomoc. Žáci díky nim podstupují hojně proškolení v rámci první pomoci. Od zařazení prvků modelových situací dramatické výchovy, k práci ve skupinkách, spolupráci s různými organizacemi a vzniku nejrůznějších besed zaměřených na právě probírané téma, žáci získávají kvalitní program výchovy první pomoci. Žáky vedou k pomáháním druhým, schopnosti si o pomoc požádat a celkově k ohleduplnému, schopnému a zodpovědnému člověku. Vštěpují žákům důležitost bezpečnostních prvků při první pomoci. Žáci díky zaměření školních vzdělávacích a výchovných strategiích dokážou poskytnout adekvátní první pomoc.

Žáci absolvují po celou dobu školní docházky předmět Dopravní výchova. Již v první třídě se seznamují s bezpečným chováním a způsobem pohybu v silničním

provozu, charakterizují bezpečná místa, dokáží označit nebezpečné látky a znají dopravní značení. Postupem vyšších ročníků žákům nabývají znalosti z první pomoci, která je zde zahrnuta. V devátém ročníku žáci již zvládají bezpečnost silničního provozu, bezpečné chování v rizikovém prostředí, předcházet rizikovým situacím a hlavně poskytnout adekvátní první pomoc i při dopravních nehodách. Žáci dostávají spoustu informací během každého roku základního studia o první pomoci v dopravní výchově.

Škola provozuje také zájmový kroužek Mladý zdravotník pro žáky prvního stupně. Jedná se o komplexní výuku, praktický nácvik a zkoušku různých technik z oblasti první pomoci. Kroužek probíhá jednou týdně. Je pod záštitou Českého červeného kříže. Žáci se účastní soutěží ve zdravotvědě. Kroužek jim dále prohlubuje znalosti a dané úkony se stávají automatickými při poskytování první pomoci.

Základní škola Brno 2 spolupracuje s neziskovými organizacemi, jako městská policie, státní policie, Český červený kříž a zvláště s Vodní záchrannou službou v Brně. Policie na škole provádí různé besedy a diskuzní hodiny, kde se probírají různá témata, žáci diskutují s policisty a odborníky na danou problematiku. Český červený kříž zaštituje mimoškolní kroužek Mladý zdravotník a pořádá ve škole různé akce zaměřené na první pomoc. Žáci jsou pod neustálým dohledem odborníků, a tak jejich zkušenosti by měli být správné. Škola také každým rokem pořádá exkurzi na Vodní záchrannou službu v Brně na přehradě, kde si žáci mohou prohlídnout vybavení záchranné služby, od lodí po pomůcky první pomoci. Zažijí názornou ukázkou s výkladem při záchraně tonoucího ve vodě a resuscitaci, obecnou i odlišnosti při resuscitaci tonoucího. Vyzkouší si transportní techniky, polohování postiženého a mnohé další. Žáci odcházejí plní emocí a nadšení. Zajímají se o problematiku. Vyučující, který je jako odborný dohled si zopakuje také první pomoc, kterou případně může dále vyučovat v předmětech ve škole.

Škola také klade velký důraz na proškolení učitelů, kteří by se měli každoročně přeškolenat z bezpečnosti práce, požární ochrany a ochrany zdraví. Všichni pedagogové jsou proškoleni v oblasti počítačové gramotnosti a každý rok navštěvují kurzy, kde se dozvídají nové metody výuky pro základní školy. To by učitelé mohlo motivovat k dalšímu samostudiu a tím pádem k navýšení jejich vědomostí. Nové metody výuky by žákům mohly přinést pocit učení hrou, tím pádem by měli pocit hry, ale u toho se vzdělávali. Informace by je dále zajímaly a mohlo by je to přivést k samostudiu dané problematiky.

Velkou výhodou je, že škola vlastní své pomůcky pro první pomoc. Má figuríny pro resuscitaci, kterou žáci hojně využívají při nácviku resuscitace. Jelikož má škola vlastní vybavení, praktická výuka první pomoci může probíhat dle učitelů, kdy uznají za vhodné. Praktický nácvik je u první pomoci základní složkou, čím více jej žáci absolvují, tím více se v případě krizové situace zachovají správně.

### **Slabé stránky**

Základní škola má stanovenou minimální časovou dotaci na určité vzdělávací oblasti. První pomoc se vyučuje v hodinách tělesné výchovy, výchovy ke zdraví, prvouky a přírodovědy s minimální časovou dotací deset hodin. Škola má ještě takzvané disponibilní časové dotace, to jsou dotace, které škola může ještě využít, jako rezervní. Ale základní škola Brno 2 vyučuje hodiny, kde je zahrnuta první pomoc, pouze v minimální časové dotaci. Tím pádem není dostatek času na probrání veškerých témat, tak aby to všichni žáci dostatečně pochopili, zapamatovali si a případně vyzkoušeli.

První pomoc je celkově rozsáhlá problematika, která se prolíná v mnoha předmětech. Žákům se poté může stát, že si informace ze všech předmětů nedají dohromady a nepropojí si je. První pomoc je vyučována v mnoha předmětech, po určitých částech, na určitých besedách, zkouškách a akcích, ale nikdy to není jako ucelený celek. Kdyby škola vyučovala první pomoc jako jeden celek žáci by se tak dostali k uceleným a jednotným informacím.

Zdravotnická záchranná služba pořádá mnoho kurzů a školení pro základní školy. Jejich odbornost, výuka a materiál pro výuku je jedním z nejlepších forem výuky první pomoci. Žáci vnímají výuku záchranáře, který jim přikládá i spoustu zkušeností z reálných případů, kterých se účastnil. Žáky to vtáhne do problematiky a jsou pohlceni touhou vědět více informací. Pokud ale první pomoc vyučuje nezáživný přednášející, který neumí vyučovat, přednášet a nemá dostatek zkušeností, tak by se mohlo stát, že by jej žáci nerespektovali, nedávali pozor a z výuky by si nic neodnesli. Proto nespolečná spolupráce se záchrannou službou je považována za jednu ze slabých stránek školy.

Z výroční zprávy školy, kde sama škola upozorňuje na problém, který nezvládá a měla by se v něm zlepšit, je zřejmé, že vyučující nedostatečně rozpoznává nenápadné volání žáka o pomoc. Jde spíše o učitelský sbor, který se žákům tedy nevěnuje dostatečně, tak jak by měl. Pokud žák požádá, byť jen nenápadnými gesty o pomoc, která se mu

nedostaví, tak by to na něj mohlo mít špatný psychický vliv do budoucna. Žák by poté mohl ztratit zájem o pomoc druhým, když mu samému se jí nedostává.

I když škola klade velký důraz na proškolení učitelů, tak za poslední rok proškolení v první pomoci byli pouze dva vyučující. První pomoc se neustále určitým způsobem posouvá dál a modernizuje se. Pokud učitelé nebudou mít nejnovější informace, tak by se mohlo stát, že žáci by se učili zastaralé postupy poskytování první pomoci.

Škola je zaměřena na výuku jazyků. Preferuje cizí jazyky, ve kterých se první pomoc nevyučuje. Tím, že se škola soustředí na předměty, kde se první pomoc nevyučuje, tak žáci nemají dostatek hodin pro nácvik, zkoušku a dramatickou výchovu modelových situacích zaměřených na první pomoc.

### **Příležitosti**

Se vznikem moderních trendů ve výuce první pomoci, která by se dostala na školu, by si žáci mohli například vyzkoušet nové modely, které simulují určitou krizovou situaci. S použitím například virtuální reality, by žáci mohli být přezkušováni, jestli danou problematiku zvládli. Mnohem více by si mohli vyzkoušet v praktickém nácviku. Výuka první pomoci by měla probíhat zvláště prakticky, a to s využitím nových trendů ve výuce, aby se výuka pro žáky stala i zábavou.

Kdyby došlo ke zvýšení časové dotace na základních školách, tak by škola mohla věnovat více času výuce první pomoci. Zahrnout více setkání žáků s odborníky a provádět častější modelové situace a praktický nácvik první pomoci. Žáci by měli čas se doptat odborníka, či vyučujícího na to, co je zajímavé, anebo čemu nepochopili, proč a jak se to dělá.

Motivací pro školu by byly samozřejmě granty na výuku první pomoci. Výuka první pomoci není levná záležitost z pohledu vybavy a zaplacení odborného přednášejícího. Pokud by si škola mohla dovolit dobré pomůcky a odborníky, žáci by dostali tu nejlepší a nejvhodnější formu výuky.

Jako příležitost se považuje i akce pořádané zdravotnickou záchrannou službou, pokud by škola byla pozvána, nebo záchranná služba požádala o spolupráci, tak by to mohlo být velkým přínosem pro žáky i samotné vyučující.



## **Hrozby**

Pokud ostatní školy začnou projevovat velkou snahu o výuku první pomoci, nemuselo by to na školu mít dobrý vliv. Škola by byla nucena zařadit více hodin první pomoci, a tím způsobem se méně soustředit na jiné učivo, které je nyní zařazeno ve školním vzdělávacím programu. Se vzrůstajícím tlakem, by škola nemusela mít dostatek financí na způsoby výuky, které například konkurence využívá. A poté by se mohla dostat do finančních problémů.

Snížení hodinové dotace je celorepublikový problém ve školství, pokud by byla snížena časová dotace na předměty, kde se vyučuje první pomoc, pro některé osoby, které by mohl zachraňovat žák, právě této základní školy, by to mohlo být až zdraví nebezpečné. Pokud žák nedostane správný výklad, který si nadále prakticky vyzkouší a neustále opakuje, lehko toto učivo zapomene. Při snížené časové dotaci, by k samotnému opakování nemuselo ani dojít, jelikož by na to nezbyl čas.

Pokud by škola byla nucena zrušit výuku, například z důvodu pandemie. Je dosti možné, že výuku první pomoci by škola nemusela vůbec probrat. Praktické nácviky by nebyly možné, a žáci by si nemohli vyzkoušet první pomoc na modelových situacích. Žáci by nemuseli mít dostatečné informace pro výstupy z určitých ročníků.

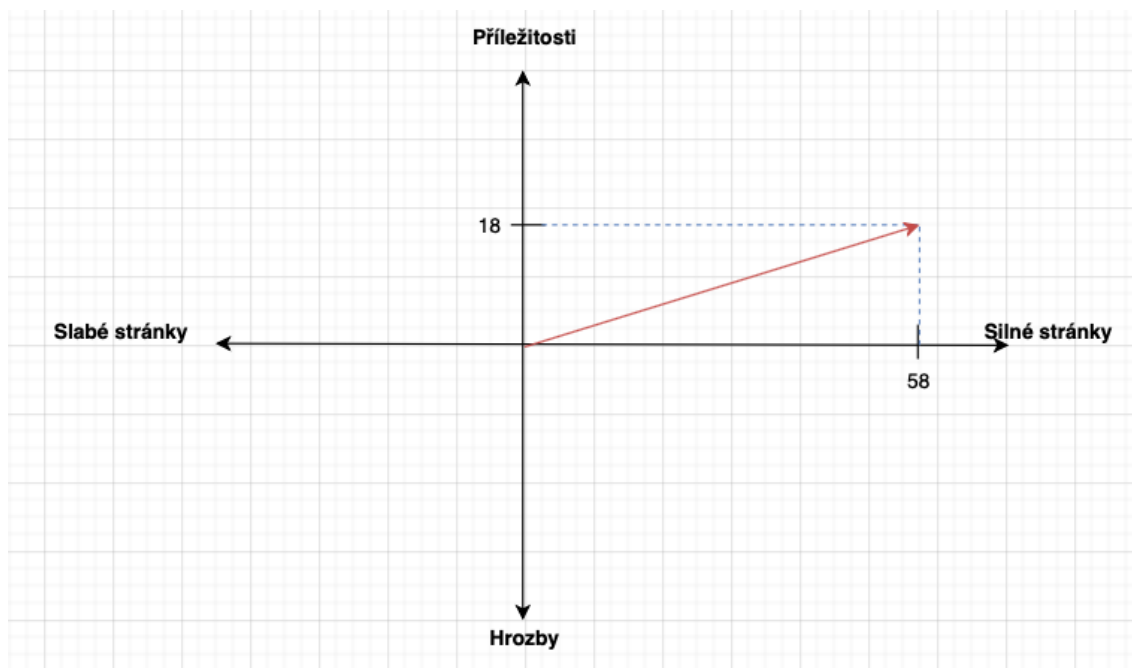
Jako jednu z největších hrozeb pro školu by bylo zrušení spolupráce s neziskovými organizacemi. Organizace by mohli odstoupit od projektu, a tím by žáci školy přišli o tak vhodné a dobré informace od odborníků. Škola by pak výuku první pomoci musela zvládnout jiným způsobem.

Tabulka 5 SWOT analýza ZŠ Brno 2

Silné stránky	Váha	Hodocení	Vážené skóre
Výchovné strategie	3	5	15
Dopravní výchova	8	4	32
Mladý zdravotník	12	4	48
Spolupráce s organizacemi	13	5	65
Proškolování učitelů	4	4	16
Vlastní pomůcky pro výuku první pomoci	10	5	50
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>27</b>	<b>226</b>
<b>Slabé stránky</b>			
Pouze minimální stanovená hodinová dotace	5	4	20
Rozmanitost předmětů	7	3	21
Nespolupráce se zdravotnickou záchrannou službou	9	2	18
Nedostatečné rozpoznání volání žáků o pomoc	13	5	65
Za poslední rok, proškoleni dva učitelé ve zdravotvědě	12	3	36
Zaměření na jazykové předměty	4	2	8
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>19</b>	<b>168</b>
<b>Celkem silné a slabé stránky</b>	<b>100</b>		
<b>Příležitosti</b>			
Moderní trendy ve výuce	16	5	80
Zvýšení hodinové dotace	7	3	21
Granty pro výuku první pomoci	7	3	21
Akce pořádané zdravotnickou záchrannou službou	20	5	100
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>222</b>
<b>Hrozby</b>			
Zvýšení tlaku ostatních škol	14	4	56
Snížení hodinové dotace	6	3	18
Zrušení výuky například z důvodu pandemie	10	3	30
Zrušení spolupráce s organizacemi	20	5	100
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>204</b>
<b>Celkem příležitosti a hrozby</b>	<b>100</b>		

Tabulka 6 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno 2

IFAS		EFAS	
Pozice	Hodnocení	Pozice	Hodnocení
Silné stránky	226	Příležitosti	222
Slabé stránky	168	Hrozby	204
<b>Rozdíl</b>	<b>58</b>	<b>Rozdíl</b>	<b>18</b>



Obrázek 12 ZŠ Brno 2 – srovnání výsledků

### Závěr

Z výsledků SWOT analýzy Základní školy Brno 2 se ukázalo, že z hlediska vnitřních stránek, převažují ty silné stránky o 58 bodů ve váženém hodnocení. Z hlediska vnějších stránek převažují příležitosti nad hrozbami o 18 bodů váženého hodnocení.

Z nejsilnějších stránek vyšla nejlépe spolupráce s organizacemi. Z hlediska slabých stránek špatné rozpoznání volání o pomoc žáků.

Celkově základní škola Brno 2 si vede dobře, převažují silné stránky a příležitosti.

### 5.3 Základní škola Brno – venkov 1

Základní škola Brno – venkov 1 se nachází v Jihomoravském kraji v okrese Brno – venkov. Její školní vzdělávací program nese název „Hraj si, uč se, poznávej“ a je zpracovaný dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání. Škola vlastní dvě oddělené budovy, ve kterých provozuje první až devátou třídu po dvou až třech paralelních ročnících. Jednu budovu školy navštěvují žáci prvního a druhého ročníku. V této budově je umístěno šest tříd, tři oddělení školních družin, výdejna obědů, tělocvična a také venkovní sportovní hřiště a zahrada. Druhá budova je pro žáky třetího až devátého ročníku. V této budově se nachází odborné učebny, jako učebny informatiky, cizích jazyků, fyziky, chemie, přírodopisu, hudební výchovy, výtvarné výchovy, cvičný byt a keramická dílna. V objektu budovy je také kinosál, jídelna s kuchyní a tělocvičny.

Ke sportovním aktivitám žáci využívají venkovní sportovní hřiště. Školu navštěvuje přibližně 400 žáků. Součástí školy jsou školní družiny a školní jídelna.

Název, který nese školní vzdělávací program vysvětluje hlavní cíle školy. „Hraj si“ znamená, že se škola snaží vyučovat formou hry, aby výuka byla zábavná. „Uč se“ škola umístila do názvu, kvůli snaze přivést žáky ke kladnému vztahu k učení a ke vzdělávání vůbec. Snaží se žáky naučit správným postupům při učení a vhodné aplikaci znalostí a dovedností v praktickém životě. „Poznávej“ tím škola myslí, aby žáci poznali sami sebe, své schopnosti a dovednosti. Podporují zdravé sebevědomí, sebekritiku a rozvoj vlastních možností ve společnosti.

Vyučující na škole chápou potřeby osobního růstu a dalšího vzdělávání jako potřebu k výkonu své práce. Učitelé bez vysokoškolského vzdělání si je postupně doplňují. Učitelství je postupně omlazováno. Vedení školy usiluje o podporu dalšího vzdělávání pedagogů.

Škola vlastní několik dlouhodobých projektů. Žáci prvního stupně jezdí každoročně na školu v přírodě. Žáci druhé třídy prochází plaveckým výcvikem. Žáci druhého stupně se účastní lyžařského výcviku. Probíhají různé besedy a exkurze, které navazují na právě probírané učivo žáků. Škola se také snaží podporovat žáky na akcích jiných organizací, které žáci navštěvují ve volném čase, jako například soutěže hasičů.

Cílem školního vzdělávacího programu je vštípit žákům dostatek potřebných vědomostí, ale hlavně je motivovat a podporovat k aktivnímu učení, řešení problémů a vést je k praktickým dovednostem důležitým pro život. Snaží se o změnu školy v prostředí, kde se žáci cítí bezpečně a spokojeně.

Škola klade velký důraz na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků, ochranu před sociálně patologickými jevy, projevy diskriminace nebo násilí. Zajišťují dostatečnou bezpečnost a ochranu zdraví při vzdělávání a poskytuje žákům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti ochrany zdraví. Zvláště se věnuje prevenci sociálně patologických jevů. Tato problematika je zahrnuta do předmětu Výchova ke zdraví. Škola v prevenci sociálně patologických jevů řeší především kyberšikanu.

Základní vzdělávání žáků se provádí v průběhu povinné školní docházky. Vzdělávací proces je rozdělen do tří období, každé z období má určité a dané výstupy. První období je od první do třetí třídy, druhým obdobím je rozmezí mezi čtvrtou a pátou třídou, třetím obdobím se stává šestý až devátý ročník. Výstupy na konci páté a deváté třídy jsou přesně stanovené, na rozdíl od výstupů z třetí třídy, které jsou pouze orientační.

První pomoc je vyučována ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a hlavně ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Oblast Člověk a jeho svět je na prvním stupni vyučována v předmětu prvouka, vlastivěda a přírodověda s celkovou časovou dotací 12 hodin, Základní škola Brno – venkov 1 zařadila své rezervní dotace do této vzdělávací oblasti

a to o jednu hodinu pro každý předmět z oblasti. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vyučována na prvním stupni v rámci předmětu Tělesná výchova s minimální časovou dotací deseti hodin. Na druhém stupni je první pomoc vyučována především ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví v předmětu tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Výchova ke zdraví se vyučuje pouze v šestém a osmém ročníku s časovou dotací jedna hodina. Tělesná výchova se vyučuje v každém ročníku na druhém stupni s časovou dotací dvě hodiny.

Člověk a jeho svět, vzdělávací oblast vyučována na prvním stupni žákům dává základní poučení o zdraví, nemocech, jejich prevenci a samotném poskytování první pomoci. Žáci se učí bezpečnému jednání, ale také o vzájemné pomoci v různých životních situacích, které mohou být i mimořádné situace jenž ohrožují zdraví jedinců, či celých skupin lidí. Žáci si postupně uvědomují důležitost a odpovědnost, kterou má každý člověk za své i cizí zdraví. Získávají vědomí o důležitosti zdraví.

Člověk a zdraví, vzdělávací oblast, je vyučována na prvním i druhém stupni základní školy. Očekávaným výstupem je ustálený vztah ke zdraví, znalosti o lidském těle, rozeznání bezpečného místa, žák se chová bezpečně, v případě potřeby požádá o pomoc pro sebe i jiné. Žák ovládá způsob komunikace na tísňových linkách, reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech, chová se účelně v situacích, které ohrožují zdraví i v modelových situacích, v modelových situacích dokáže několika způsoby odmítnout užití návykové látky, zná složky odborné pomoci, uplatňuje základní dovednosti v ochraně zdraví, rozpozná život ohrožující zranění, ošetří lehká zranění a zajistí lékařskou pomoc.

Prvouka v první třídě v oblasti první pomoci žáka učí základním hygienickým návykům, zdravé životosprávě, sportu jako ochránci zdraví a žák zná a ví, kdy využít čísla tísňového volání. V druhé třídě žák pojmenuje základní části lidského těla, vnímá možnosti úrazu, nemoci i zdravotním potížím a umí jim předcházet. Ve třetí třídě již aplikuje zásady první pomoci včetně první pomoci při zasažení elektrickým proudem, dokáže správně komunikovat na tísňové lince v modelových situacích, zná čísla tísňového volání, dokáže jmenovat situace, které mohou ohrozit zdraví. Ve čtvrtém

ročníku žák rozeznává drobné, závažné a život ohrožující zranění, orientuje se v problematice a rozhodne se k řešení dané situace, a také v modelových situacích jedná adekvátně. V pátém ročníku se žák orientuje v daných pojmech, ovládá základní postupy nelékařské první pomoci, své znalosti dokáže potvrdit v modelových situacích.

Žáci osmého ročníku v předmětu Přírodopis mají zařazen tematický okruh Zásady první pomoci. Žák dokáže použít základní postupy při poskytování první pomoci zvláště při poranění kostí, při krvácení, resuscitaci, otravách i při zasažení elektrickým proudem.

Očekávaným školním výstupem z tělesné výchovy v druhém ročníku se zaměřením na první pomoc je stav, kdy žák se vhodně zachová při úrazu spolužáka. V pátém ročníku již dokáže ošetřit i větší poranění a přivolat pomoc.

Žáci na této škole se učí první pomoc také v českém jazyce v páté třídě při komunikační a slohové výchově, kdy dokáží popsat poskytnutí první pomoci.

Tabulka 7 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno – venkov I

Silné stránky	Slabé stránky
Cíle školy	Výsledky školních inspekcí
Zahrnutí první pomoci	Školení učitelů
Zásady první pomoci	Výchova ke zdraví
Školní prevence	Odbornost výuky
Dlouhodobé projekty	Nepravidelnost výuky první pomoci
Zdravotní kroužek Zdravuška	Nespolupráce se zdravotnickými středisky
Mimoškolní aktivity	Zastaralé vybavení pro výuku první pomoci
Příležitosti	Hrozby
Nabídka spolupráce s místními organizacemi	Zrušení kontaktní výuky
Finanční pomoc	Zrušení spolupráce s místními organizacemi
Navýšení časové dotace	Snížení časové dotace
Akce pořádané zdravotnickou záchrannou službou	Nepříznivé legislativní změny

## **Silné stránky**

Cílem základní školy Brno – venkov 1 je učit žáky hrou. Žáci nižších ročníků si tak více věcí zapamatují a věnují jim větší pozornost. Jestli je žák vtáhnut do hry, mnohdy si ani neuvědomí, že se právě učí a získává znalosti a dovednosti v problematice první pomoci.

První pomoc je zahrnuta v předmětech, kde se vyučuje i na ostatních školách, ale také například do českého jazyka. Učí se v komunikační a slohové výchově v pátém ročníku. Žáci si popisují postupy první pomoci, hovory na tísňovou linku a debatují o správném řešení události. Škola využila také své rezervní hodinové dotace na předměty prvouky a přírodovědy. Tělesná výchova je vyučována v minimální časové dotaci.

Zásady první pomoci se učí žáci osmého ročníku v předmětu přírodopis. Žáci si osvojují užívání a postupy při první pomoci. Soustředí se zvláště na úrazy, poranění kostí, krvácení vnitřní i vnější, na krvácení masivní a zástavu krvácení. Velká pozornost je kladena i samotné resuscitaci, kdy si žáci osvojují postup a samotné provedení pomocí praktických zkoušek a modelových situací. Probírají se také otravy a poranění elektrickým proudem, kde je upozorňováno na vlastní bezpečí a způsoby první pomoci. Tyto znalosti jsou obsáhlé a velmi užitečné pro žáky, kteří se v budoucnu mohou setkat s takovou situací.

Škola klade velký důraz na bezpečnost a ochranu zdraví. Provádí různé preventivní opatření pro zábranu úrazů žáků, prevence proti sociálně patologickým jevům i kyberšikaně. Tyto opatření se provádí v předmětu Výchova ke zdraví prostřednictvím besed, diskuzních kroužků a přednášek odborníků. Žáci díky tomu získávají prostor ke komunikaci a k vytříbení sociálně patologických jevů.

Na škole probíhá spousta dlouhodobých programů od školy v přírodě po plavecké a lyžařské výcviky. Na těchto kurzech se vždy probírá první pomoc. Žáci jsou zde obvykle zvědavější než v prostředí školy a odnáší si více informací. Proto časté exkurze, besedy a výlety napomáhají žákům získávat informace zábavnější formou než-li jen vyučováním ve školních prostorách v lavicích.

Škola vede mimoškolní zájmový kroužek Zdravuška, kde se vyučuje první pomoc. Tento kroužek navštěvuje jedenáct žáků prvního stupně. Žáci se zde dozvědí spoustu informací a postupů. Jsou neustále zdokonalováni a vyjíždí na soutěže se žáky jiných škol, kteří navštěvují jiný kurz zaměřený na první pomoc. Mimoškolní aktivity jsou pro žáky dobré z mnoha hledisek. Kroužek první pomoci je navíc důležitý pro pomoc druhým.

Na škole jsou pořádány mimoškolní aktivity jako exkurze, výchovně vzdělávací programy, preventivní programy, divadla, kina a poznávací zájezdy. Ve výchovně vzdělávacím programu je zahrnuta výuka první pomoci ve výchovně vzdělávacím centru volného času. Žáci mají možnost využít další formu výuky první pomoci.

### **Slabé stránky**

Mezi slabé stránky patří výsledky kontrolní a inspekční činnosti provedené zřizovatelem, Českou školní inspekcí a jinými kontrolními orgány. Byly nalezeny drobné chyby při dodržování povinností a právních předpisů k zajištění bezpečnosti práce a provozu technických zařízení. Dále byla prováděna kontrola zaměřená na přírodovědné předměty, kde byla dána doporučení o zkvalitnění výuky. V tomto předmětu je vyučována první pomoc. Kvality vyučování tedy nemusí být pro žáky nejlepší. Nadále kontrola na dodržování právních předpisů, které se vztahují k poskytování vzdělávání a školských služeb, kde byla přijata opatření k nápravě. Žáky tyto problémy mohou velmi ovlivňovat ve znalostech.

Školní vzdělávací program nenařizuje personálu, tedy učitelskému sboru školení a další vzdělávání. Jednou za dva roky učitelé projdou výukou o bezpečnosti práce a požární ochraně a jednou ročně mají takzvané studijní volno, kdy se mohou vzdělávat. Každopádně neproškolení učitelů v oblasti první pomoci může být velký problém pro samotné žáky, kteří případně budou potřebovat pomoci, ale vliv je i na samotnou výuku první pomoci.

Výchova ke zdraví je na základní škole Brno – venkov 1 vyučována pouze v šestém ročníku, a to jednu hodinu týdně. Pokud by žáci měli dostatečně dobře zvládnout veškeré učivo, které je zahrnuto v tomto předmětu, je zapotřebí mnohem více vyučovacích hodin. Žáci díky tomu nemají dostatek prostoru na modelové zkoušky situací a praktický nácvik. Případně by žáci nemuseli stihnout veškeré učivo, které je zde zahrnuto.

Díky špatnému proškolení vyučujících se snižuje i odbornost výuky první pomoci. Žáci nedostávají kvalitní informace, tedy nemohou dostatečné informace v prostředí školy získat. Pokud tedy nenavštěvují jiné zájmové kroužky a aktivity. Odbornost výuky je jednou z hlavních složek pro následné správné provedení první pomoci. Žáci bez znalostí nebudou schopni provést kvalitní první pomoc.

Nepravidelnost výuky první pomoci může mít vliv na osvojení vědomostí a dovedností žáků. Pokud informace dostávají v nepravidelných intervalech, kdy je mezi



určitou výukou první pomoci dlouhá časová prodleva, žáci informace mohou zapomenout.

Škola také nespolupracuje s žádnou zdravotnickou organizací, která se daným oborem zajímá. Při spolupráci například se záchrannou službou, žáci dostávají kvalitní informace a příklady z reálných výjezdů záchranné služby. V této problematice se pohybují záchranáři dennodenně a jsou specialisté v oboru. O tyto informace díky nespolupráci školy žáci přicházejí.

Škola vlastní vybavení pro výuku první pomoci žákům. Nicméně stav vybavení je ve velmi špatném stavu, díky jejich nepříliš dlouhé trvanlivosti, rychlému opotřebenosti a dlouhému období užívání. Žáci si poté neodnášejí očekávaný výstup z modelových situací.

### **Příležitosti**

Pokud by byla škole nabídnuta spolupráce s místními organizacemi, tak by se žáci mohli dostat k zajímavým informacím, které by je mohly upoutat k tématu a přinutit je k jejich dalšímu zajmu o problematiku.

Finanční pomoc škole by mohla například umožnit škole pořídit nové pomůcky pro výuku první pomoci, odborné specialisty, kteří se specializují na výuku první pomoci hrou a mnohé další. Žáci by si díky těmto zkušenostem odnášeli úplně jiné pocity z dané problematiky.

Jako u jiných základních škol, škola bojuje s časovou dotací. Pokud by došlo k navýšení hodinové dotace na předměty, kde se vyučuje první pomoc, žáci by se k výuce první pomoci mohli dostat častěji a na mnohem více času. Mohli by si vyzkoušet mnohem více praktických nácviků a modelových situací.

Záchranná služba pořádá různé výukové programy a akce právě pro základní školy. Pokud by se škola takovýchto akcí účastnila, žáci by měli další možnost dostat se k samotným záchranářům, projít si první pomoc, sanitku, vybavení a mnohé další.

### **Hrozby**

Jako jedna z hrozeb pro školu je uvedeno zrušení kontaktní výuky, pokud škola bude muset zrušit kontaktní výuku, může to mít velký vliv na znalosti a dovednosti žáků z oblasti nejen první pomoci. Žáci přijdou o praktické nácviky, modelové situace a školy se obvykle budou zabývat jiným učivem, než-li učivem první pomoci, které je v případě například nějaké pandemie důležitější, než kdy jindy.

Škola se snaží spolupracovat s místními organizacemi, pokud by ale došlo k jejich zrušení, jak samotných organizací, tak spolupráce, žáci by mohli nadále přijít o informace, které čerpají právě z těchto organizací a vzdělávacích středisek.

Jak zvýšení časové dotace by mohlo mít vliv na kvalitu výuku, tak i její snížení by mohlo razantně ovlivnit výuku. Daná témata, která mají žáci projít, by nemusela stihnout, a tak by přišli o výuku například důležitých stavů v první pomoci.

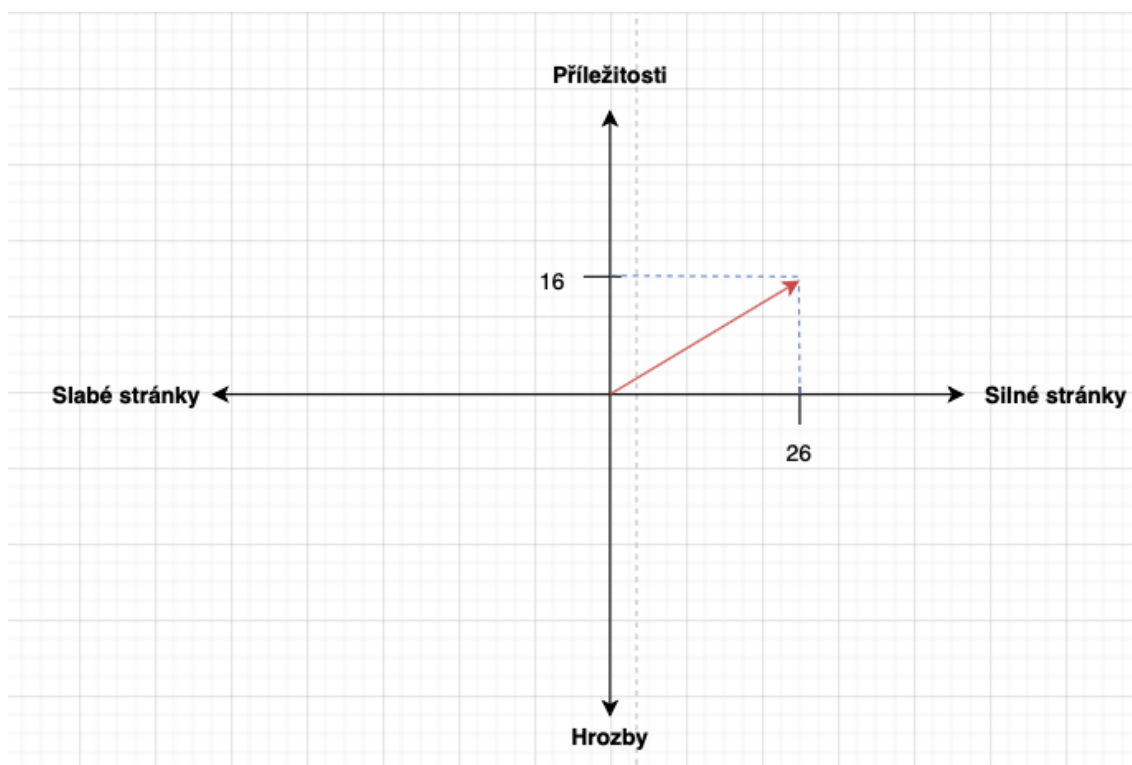
Pokud by došlo v České republice k nepříznivým legislativním změnám, škola by tyto změny nemusela zvládnout, případně by mohlo dojít ke zkrácení obsahu učiva první pomoci, nebo dalším způsobům nepříznivých legislativních změn.

Tabulka 8 SWOT analýza ZŠ Brno – venkov I

Silné stránky	Váha	Hodocení	Vážené skóre
Cíle školy	11	5	55
Zahrnutí první pomoci	9	3	27
Zásady první pomoci	8	4	32
Školní prevence	6	4	24
Dlouhodobé projekty	4	3	12
Zdravotní kroužek Zdravuška	8	5	40
Mimoškolní aktivity	4	4	16
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>206</b>
<b>Slabé stránky</b>			
Výsledky školních inspekcí	11	5	55
Školení učitelů	10	3	30
Výchova ke zdraví	8	2	16
Odbornost výuky	7	3	21
Nepravidelnost výuky první pomoci	4	3	12
Nespolupráce se zdravotnickými středisky	4	4	16
Zastaralé vybavení pro výuku první pomoci	6	5	30
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>180</b>
<b>Celkem silné a slabé stránky</b>	<b>100</b>		
<b>Příležitosti</b>			
Nabídka spolupráce s místními	10	4	40
Finanční pomoc	15	5	75
Navýšení časové dotace	13	5	65
Akce pořádané zdravotnickou záchrannou službou	12	3	36
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>17</b>	<b>216</b>
<b>Hrozby</b>			
Zrušení kontaktní výuky	9	4	36
Zrušení spolupráce s místními organizacemi	12	4	48
Snížení časové dotace	15	4	60
Nepříznivé legislativní změny	14	4	56
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>200</b>
<b>Celkem příležitosti a hrozby</b>	<b>100</b>		

Tabulka 9 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno – venkov 1

IFAS		EFAS	
Pozice	Hodnocení	Pozice	Hodnocení
Silné stránky	206	Příležitosti	216
Slabé stránky	180	Hrozby	200
Rozdíl	26	Rozdíl	16



Obrázek 13 ZŠ Brno – venkov 1 – srovnání výsledků

### Závěr

Z výsledků SWOT analýzy Základní školy Brno – venkov 1 vyplynulo, že z hlediska vnitřních stránek převažují silné stránky o 26 bodů váženého hodnocení nad slabými stránkami. Z pohledu vnějších stránek převažují příležitosti nad hrozbami, o 16 bodů váženého hodnocení.

Jako nejsilnější stránkou se ukázali cíle školy, naopak nejslabší stránkou výsledky školních inspekcí.

Celkově má základní škola školním vzdělávacím program dobře zaměřen na první pomoc, jelikož převažují silné stránky a příležitosti školy.

## 5.4 Základní škola Brno – venkov 2

Základní škola Brno – venkov 2 se nachází v okrese Brno-venkov. Je to příspěvková organizace, která provozuje základní vzdělávání od první do deváté třídy. Škola se řadí počtem žáků mezi velké školy. Škola zřizuje také školní družinu, školní klub a zařízení školního stravování. Žáci mají k dispozici sportovní hřiště, školní dvůr, školní zahradu i studovnu. Na škole se nachází odborné učebny cizího jazyku, dějepisu, fyziky, chemie, informatiky, praktických činností a tělocvična.

Škola spolupracuje s externími specialisty z oblasti etiky, katechismu, literatury a umění, profesními specialisty, odborníky na protidrogovou prevenci a specialisty na zdravotní péči. Z oblasti zdravotní spolupracují se studenty lékařských fakult, zdravotnickými pracovníky a s rodiči pracujícími u zdravotnické záchranné služby. Celkově škola spolupracuje s místními a regionálními institucemi, jako jsou muzea, knihovny, domovy seniorů, dále s neziskovými organizacemi zvláště se středisky volného času, s obcí, se sdružením rodičů a přátel školy, se středními školami a mnohými dalšími.

Výchovné a vzdělávací strategie jsou k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, pracovní a kompetence k učení. V kompetencích k řešení problémů se škola snaží, aby žáci hledali různé způsoby řešení a objevovali podobné situace. Cílem školy v této strategii je, aby si žák uvědomil zodpovědnost za svá rozhodnutí. Škola motivuje žáky k řešení problémových úloh a k řešení praktických situací z života. V kompetencích komunikativních vede škola žáky ke komunikaci se spolužáky, učiteli, rodiči i ostatními dospělými ve škole a mimo školu. Kompetencí sociálně personálních škola dosahuje za pomoci týmové práce, kterou podporuje. V kompetencích občanských učí základní společenské normy chování, dodržování povinností, užití práv. Žáci se učí odmítat násilí, hledají cestu ke správnému řešení konfliktů, rozeznávají příčiny agresivity a útlaku. Žáci projevují snahu pochopit názory druhých, tradice a historický vývoj. V kompetencích pracovních škola vede žáky k nabytí vědomostí a znalostí pro běžný život. Škola vede žáky k profesní orientaci. Žáci navštěvují praktické exkurze, kulturní zařízení a mnohé další. V kompetencích k učení se škola snaží, aby všichni žáci objevili správný způsob učení.

První pomoc je vyučována ve vzdělávacích oblastech Člověk a jeho svět v předmětu Prvouka a Přírodověda, Člověk a příroda v předmětu Přírodopis, a vzdělávací oblasti Člověk a zdraví v Tělesné výchově. Škola využívá na tyto předměty minimální časovou

dotaci až na Přírodopis v sedmé a deváté třídě, kde mají navýšen počet hodin o jednu a v prvouce ve třetí třídě, kde je navýšení o jednu hodinu. Do předmětu Přírodopis je v osmém ročníku vložen předmět Výchova ke zdraví. Spojený předmět nese název Přírodopis. Celková časová dotace jsou tři hodiny týdně.

Na prvním stupni žáci druhého a třetího ročníku v tělesné výchově prochází plaveckým výcvikem. Na druhém stupni je možné podstoupit lyžařský, vodácký nebo turistický zájezd. Dopravní výchova je zahrnuta na prvním stupni v předmětu Prvouka a Přírodověda, na druhém v tělesné výchově. Žáci prvního stupně jezdí každým rokem na školu v přírodě.

Předmět prvouka je vyučován v prvním, druhém a třetím ročníku. Z oblasti první pomoci zahrnuje sebepoznání, vývoj jedince, vhodné a nevhodné chování, prevenci, zásadní poučení o bezpečném chování v různých situacích a základy první pomoci. Předmět je vyučován v prvním a druhém ročníku dvě hodiny týdně. Ve třetím o jednu hodinu více. Škola má snahu vést žáky k samostatnému pozorování, porovnání i kritickému posuzování. Vede žáky k vnímání problémových situací ve škole i mimo ni. V první třídě se žáci již učí dbát na své bezpečí, seznamují se s pravidly silničního provozu, znají čísla tísňových linek, ovládají komunikaci s operátory tísňových linek a nezneužívají její funkčnost. Žáci se seznamují s pravidly chování při mimořádných událostech a případně respektují pokyny dospělých při nácvičku. Žák prvního ročníku dokáže přivolat pomoc i telefonicky. V druhém ročníku se již jeho znalosti prohlubují, žák se chová ukázně při cestě do, ze školy i ve škole, dokáže přivolat pomoc, dbá na vlastní bezpečí, zná základy prevence úrazů a nemocí, ovládá pravidla silničního provozu a dokáže reagovat na pokyny dospělých, adekvátně reagovat při mimořádných událostech a rizikových situacích. Ve třetím ročníku již ovládá žák čísla tísňových linek, správnou komunikaci s operátory, pravidla silničního provozu, mimořádné události, krizové situace, přivolání pomoci a samotné základy první pomoci.

Žáci základní školy Brno – venkov dva mají ve čtvrtém a pátém ročníku Přírodovědu. Ve čtvrtém ročníku žáci ovládají pravidla mimořádných událostí, rizika ohrožení a varovné signály. V modelových situacích prokáže vhodné chování. Dokáže popsat vhodné chování při evakuaci, předchází vzniku požáru, je seznámen s integrovaným záchranným systémem, ovládá zásady bezpečného chování v různě rizikovém prostředí a řídí se jeho pravidly, dodržuje osobní bezpečí, využívá vhodná místa pro hru, zná dopravní značky, v modelových situacích použije správný způsob volání na tísňovou linku, je seznámen s nebezpečnými látkami a jejich označením, předchází rizikovým

situacím v dopravě, přivolá pomoc v případě fyzického, či duševního ohrožení zdraví, aplikuje správné zásady první pomoci, rozpozná život ohrožující zranění, ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc. V pátém ročníku přibývá uplatňování základních dovedností a návyků spojených s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou, žák aplikuje zásady první pomoci a uvědomuje si nebezpečnost návykových látek.

Žáci na této základní škole se učí první pomoc také v Občanské výchově, která se úzce prolíná s Výchovou ke zdraví, která je zde vyučována v Přírodopisu. Občanská výchova je zde vyučována od šesté do deváté třídy jednu hodinu týdně. Žák se učí navrhopat různé možnosti pomoci lidem v krizové situaci a práva a povinnosti pomoci druhým.

Přírodopis je vyučován v šestém až devátém ročníku dvě hodiny týdně, v osmém ročníku tři hodiny týdně. V osmém ročníku je zahrnuta Výchova ke zdraví. Z oblasti první pomoci žáci šesté a sedmé třídy dodržují základní pravidla bezpečnosti práce a chování při poznávání živé i neživé přírody. Mimo jiné dodržují zásady hygieny a bezpečného chování ve styku s některými zvířaty, rostlinami, či houbami. V osmém ročníku žák definuje význam zdraví, dokáže rozlišit příčiny i příznaky různých onemocnění, objasní význam prevence, aplikuje první pomoc při poranění a jiném poškození těla, charakterizuje zásady první pomoci, posoudí nebezpečnost přenosných chorob a objasní jejich prevenci, v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc, respektuje práva a povinnosti, uvědomuje si možný dopad vlastního chování i jednání, posoudí rizikové situace, charakterizuje návykové látky, má zodpovědnost za své sexuální chování, žák dodržuje pravidla bezpečného chování v dopravě a vysvětlí zásady chování při dopravní nehodě, nebo mimořádné události. Vyučující žákovi schopnosti nejlépe ohodnotí pomocí chování a počínání při modelových situacích.

Základní škola Brno – venkov 2 první pomoc nezařazuje příliš do předmětu Tělesná výchova. V Tělesné výchově se žáci spíše učí bezpečnému chování při sportování v tělocvičně, na hřišti, v přírodě nebo ve vodě. Žáci znají a v Tělesné výchově si spíše opakují základní postupy při poskytování první pomoci. Na druhém stupni je do Tělesné výchovy zařazena Dopravní výchova. V deváté třídě by se již žáci měli bezpečně orientovat v zásadách první pomoci a v případě potřeby by je měli umět využít.

Tabulka 10 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno – venkov 2

Silné stránky	Slabé stránky
Spolupráce s externími specialisty	Výchova ke zdraví
Snaha o ucelení první pomoci	Absence kroužku Zdravovědy
Pomůcky pro poskytování první pomoci	Zastaralé vybavení pro výuku první pomoci
Nízká úrazovost, velká disciplína žáků	Tělesná výchova
Školení žáků Výukovými programy	Dopravní výchova
Podpora školení vyučujících	Vzdělávací kompetence
Odbornost výuky	Málo akcí školy
Příležitosti	Hrozby
Spolupráce s více organizacemi	Zrušení spolupráce s externími specialisty
Větší časová dotace	Nižší časová dotace
Granty na pomůcky pro výuku	Snížení dotací pro školu
Akce pořádané neziskovými organizacemi	Zrušení kurzů takzvaných ze Šablon

### Silné stránky

Škola úzce spolupracuje s externími specialisty z oblasti etiky, katechismu, literatury a umění, profesními specialisty, odborníky na protidrogovou prevenci a specialisty na zdravotní výchovu. Zásadní spolupráce v rámci zdravotní výchovy je školení první pomoci od střediska volného času. Dále je první pomoc přednášena pomocí spolupráce se studenty lékařských fakult, zdravotnickým personálem a výpomocí rodičů žáků. Škola hojně využívá rodiče, kteří pracují ve sféře integrovaného záchranného systému. Do školy přichází pravidelně rodič zdravotnický záchranář přednášet žákům první pomoc.

Školní vzdělávací program je sepsán ve snaze co nejmenšího rozdělení a ucelení předmětů do jednoho obsáhlejšího. Žáci dostávají poté ucelené informace. Mohou se soustředit na danou problematiku v určitém předmětu. Nikoliv však v mnoha předmětech rozkouskovaně.



Škola vlastní pomůcky pro výuku poskytování první pomoci. Resuscitační figurínu, obvazový materiál a spousty dalšího vybavení žáci základní školy Brno venkov 2 využívají při výuce.

Ve škole za poslední roky prudce klesla úrazovost žáků. Díky velkému zaměření výuky na prevenci úrazů, předcházení krizovým situacím a větší disciplíně žáků se za poslední rok snížila úrazovost ve školním zařízení na minimum.

Škola kromě rodičů a středisek volného času nechává školit žáky i vyučující pomocí Výukových programů odborníky, specialisty na zdravotědu. Tito odborníci jsou specialisté na školení právě první pomoci. Mají veškeré pomůcky, moderní vybavení a snaží se učit praktickými ukázkami, modelovými situacemi a interaktivními postupy. Avšak jsou tyto služby obvykle pro jiné školy velmi drahé a finančně nepřístupné, tak základní škola Brno – venkov 2 vyhradila dostatek financí pro výuku první pomoci touto formou.

Učitelé jsou velmi podporováni ve vzdělávání. Každý druhý rok musí být proškoleni ze zdravotědy, bezpečnosti práce a požární ochrany. Na vzdělávací kurzy jsou uvolněny ze školy po předchozí domluvě. Mohou využít veškeré vzdělávací kurzy z Akreditovaných kurzů pro Šablony. Kurzy mohou učitelé provádět i v pracovní době po domluvě s vedením.

S dobře proškoleným personálem, externími specialisty, výukovým programem a mnohými dalšími žáci dostávají odborný výklad. Pokud žáci získávají nadprůměrné informace obvykle sami jsou v dané problematice nadprůměrní nad ostatními žáky.

### **Slabé stránky**

Jak již bylo zmíněno v silných stránkách školy, tak škola usiluje o co nejmenší počet předmětů. Spojuje dané předměty pod jeden. Díky tomu, ale zrušila předmět Výchova ke zdraví a zahrnula ho do předmětu přírodopis. V mnohém to žákovi může přispět, ale naopak Jeden celý předmět, který se vyučuje na jiných školách po celou dobu trvání druhého stupně je na základní škole Brno – venkov 2 zahrnut pouze v jednom roce, a to v osmé třídě. V jednom předmětu se poté musí vyučovat mnohem více látky, a tím pádem by se celé učivo nemuselo dostatečně probrat.

Škola také neprovozuje žádný kroužek zdravotědy. Žáci jsou díky tomu limitováni pouze na učivo, které se vyučuje v rámci předmětů. Na jiných školách, kde takovýto zájmový kroužek provozují se žáci mohou více vzdělávat v problematice, která je zajímavá a případně v ní i soutěžit s ostatními žáky jiných škol.

Vlastnictví pomůcek pro výuku první pomoci je silnou stránkou školy, ale stav pomůcek a jejich opotřebenost je naopak nevýhodou. V případě, kdy by škola měla dostatek financí pro nákup nových pomůcek, žáci by se mohli dostat k reálnějším, lepším a důvěryhodnějším modelovým situacím, které by co nejlépe simulovaly nějakou situaci.

První pomoc je vyučována i v tělesné výchově. Na této škole se již první pomoc nevyučuje v Tělesné výchově, ale pouze opakuje a procvičuje její znalost. Nicméně procvičování je důležitou složkou první pomoci. Ale prostor pro výuku nových stavů a postupů v první pomoci by nemusel stačit v daných předmětech, a tak by žáci nemuseli celé učivo stihnout a v Tělesné výchově dále co procvičovat.

Jako Výchova ve zdraví, tak i Dopravní výchova je zahrnuta do jiného předmětu. Může poté nastat stejná situace jako u Výchovy ke zdraví. Zatímco jiné školy dávají velký důraz na Dopravní výchovu, tak základní škola Brno – venkov 2 danou problematiku moc neprobírá. Probírají se dané základy, ale větší pozornosti se jí nevěnuje.

Celkové vzdělávací kompetence jsou sepsány jiným směrem než k výchově k první pomoci. Škola nemá stanovený přesný cíl první pomoci a není v ní patrně nikterak zaznamenána. To by mohlo mít vliv na žáky, jelikož znalosti první pomoci nejsou cílem školy.

Přestože škola žákům poskytuje odborné externisty, školy v přírodě, lyžařské a jiné výcviky, tak se zdá, že žáci neprožívají dostatek školních akcí, tak jako na jiných školách. Přitom akce, které jsou naučné například právě v první pomoci, žákům dají mnoho zážitků a zkušeností. Díky akcím se utužuje kolektiv školy, zamezuje se sociálně patologickým jevům a mnohým dalším. Nicméně je obecně známé, že na školách na venkově jsou tyto jevy v mnohem menším zastoupení.

### **Příležitosti**

Jako jedna z příležitostí pro školu i pro její žáky je spolupráce s více organizacemi, které jsou vhodné a odborně založené pro výuku dané problematiky na školách. Pokud by škola dostala nabídku na spolupráci od více organizací, žáci by mohli prožívat zajímavé kurzy, exkurze, besedy a mnohé další.

Jako u jiných škol, kdyby byla zvednuta časová dotace na předměty, kde se vyučuje první pomoc, tak by bylo více času na praktický nácvik, udržování znalostí v paměti a procvičování. Žáci by poté měli kompletní znalosti uchovány hlouběji v paměti.

Jak již bylo zmíněno v silných i slabých stránkách, tak pomůcky pro výuku první pomoci jsou stěžejní. Díky vlastnictví pomůcek žáci mohou procvičovat první pomoc, kdykoliv je to možné. Nicméně s nekvalitními a zastaralými pomůckami ve špatném stavu se tento nácvik provádí obtížně. Kdyby škola dostala finanční příspěvek, tak by mohla pořídit nové a lepší vybavení. Žáci by mohli zažívat reálnější simulaci úkonů a mnohé další.

Kdyby v okolí školy byly pořádány akce zaměřené na základní školy, tak by se žáci školy mohli účastnit těchto naučných a zábavných akcí. Mohli by vyjít z lavic a učit se jinou formou. Prožívat mnohé zážitky, utužovat kolektiv a u toho se vzdělávat.

## **Hrozby**

Velkou část informací o první pomoci žáci získávají od externích odborníků a neziskových organizací. Pokud by tito odborníci, či organizace přerušili spolupráci se školou, tak by žáci přišli o hlavní náplň výuky první pomoci.

Stejně jako u jiných škol a opakem při zvýšení časové dotace je snížení časové dotace na předměty zahrnující první pomoc. Méně času, méně prostoru pro výuku první pomoci by mohlo mít za následek nedostatek informací a nedostatečné vyzkoušení problematiky první pomoci.

Finanční prostředky, se kterými škola hospodaří jsou stěžejní pro výuku na škole. Škola nyní využívá prostředky k Výukovým programům, které školí žáky v první pomoci. Se snížením financí, které škola obdrží by poté nemusela mít dostatek peněz pro zaplacení odborníkům, kteří proškolují na zábavnou a naučnou formou první pomoc.

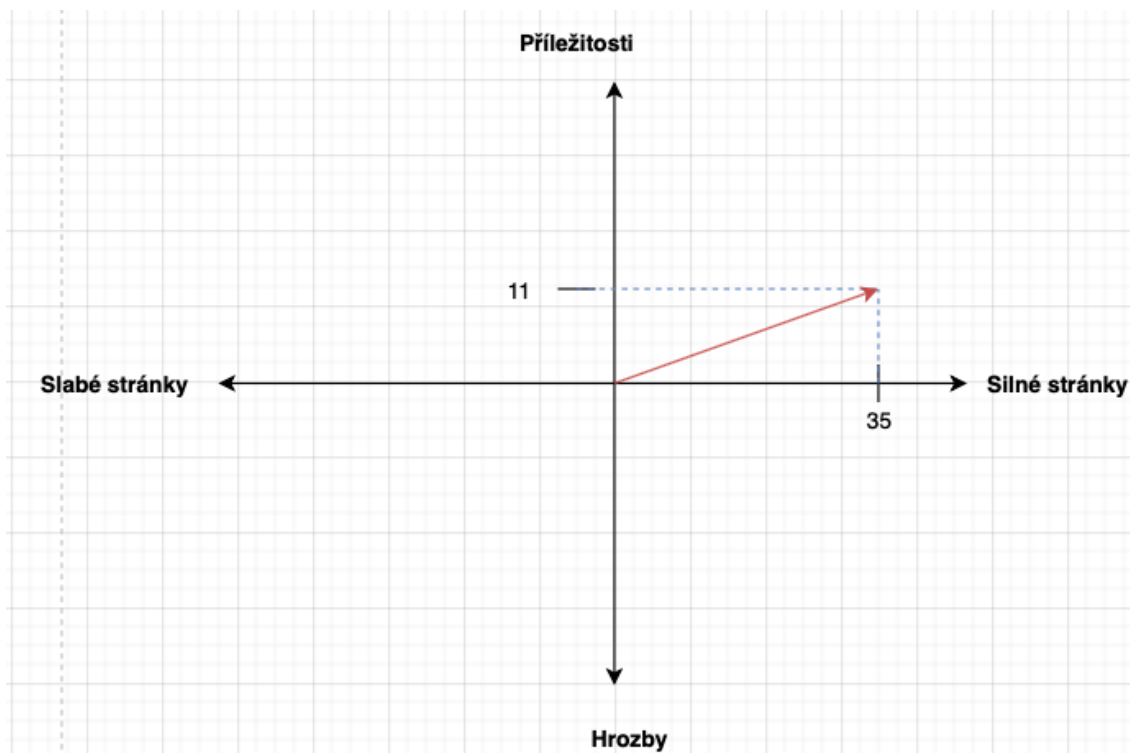
Pokud by byl zrušen program pro školení vyučujících mohlo by dojít ke snížení kvalit učitelů, a tedy k horší výuce. Učitelé by mohli ztratit zájem se dále vzdělávat, škola by mohla přestat podporovat učitele ve vzdělání a mnohé další způsoby, které by mohly zapříčinit snížení odbornosti výuky.

Tabulka 11 SWOT analýza ZŠ Brno – venkov 2

Silné stránky	Váha	Hodocení	Vážené skóre
Spolupráce s externími specialisty	9	5	45
Snaha o ucelení první pomoci	8	4	32
Pomůcky pro poskytování první pomoci	4	3	12
Nízká úrazovost, velká disciplína žáků	4	4	16
Školení žáků Výukovými programy	10	5	50
Podpora školení vyučujících	6	5	30
Odbornost výuky	9	4	36
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>221</b>
<b>Slabé stránky</b>			
Výchova ke zdraví	7	3	21
Absence kroužku Zdravovědy	11	5	55
Zastaralé vybavení pro výuku první pomoci	10	4	40
Tělesná výchova	7	3	21
Dopravní výchova	7	3	21
Vzdělávací kompetence	6	4	24
Málo akcí školy	2	2	4
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>24</b>	<b>186</b>
<b>Celkem silné a slabé stránky</b>	<b>100</b>		
<b>Příležitosti</b>			
Spolupráce s více organizacemi	15	4	60
Větší časová dotace	13	4	52
Granty na pomůcky pro výuku	11	5	55
Akce pořádané neziskovými organizacemi	11	4	44
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>17</b>	<b>211</b>
<b>Hrozby</b>			
Zrušení spolupráce s externími specialisty	16	4	64
Nížší časová dotace	10	4	40
Snížení dotací pro školu	11	4	44
Zrušení kurů takzvaných ze Šablon	13	4	52
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>200</b>
<b>Celkem příležitosti a hrozby</b>	<b>100</b>		

Tabulka 12 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno – venkov 2

IFAS		EFAS	
Pozice	Hodnocení	Pozice	Hodnocení
Silné stránky	221	Příležitosti	211
Slabé stránky	186	Hrozby	200
<b>Rozdíl</b>	<b>35</b>	<b>Rozdíl</b>	<b>11</b>



Obrázek 14 ZŠ Brno – venkov 2 srovnání výsledků

## Závěr

Výsledky SWOT analýzy základní školy Brno – venkov 2 poukázaly z hlediska vnitřních stránek na silné a slabé stránky, z čehož převažují silné stránky o 35 bodů váženého hodnocení. Z hlediska vnějších stránek na příležitosti a hrozby. Příležitosti převyšují hrozby a to o 11 bodů váženého hodnocení.

Jako nejsilnější stránka školy vyšlo školení žáků za pomoci výukových programů. Naopak nejslabší stránka je absence kroužku zdravotní výchovy.

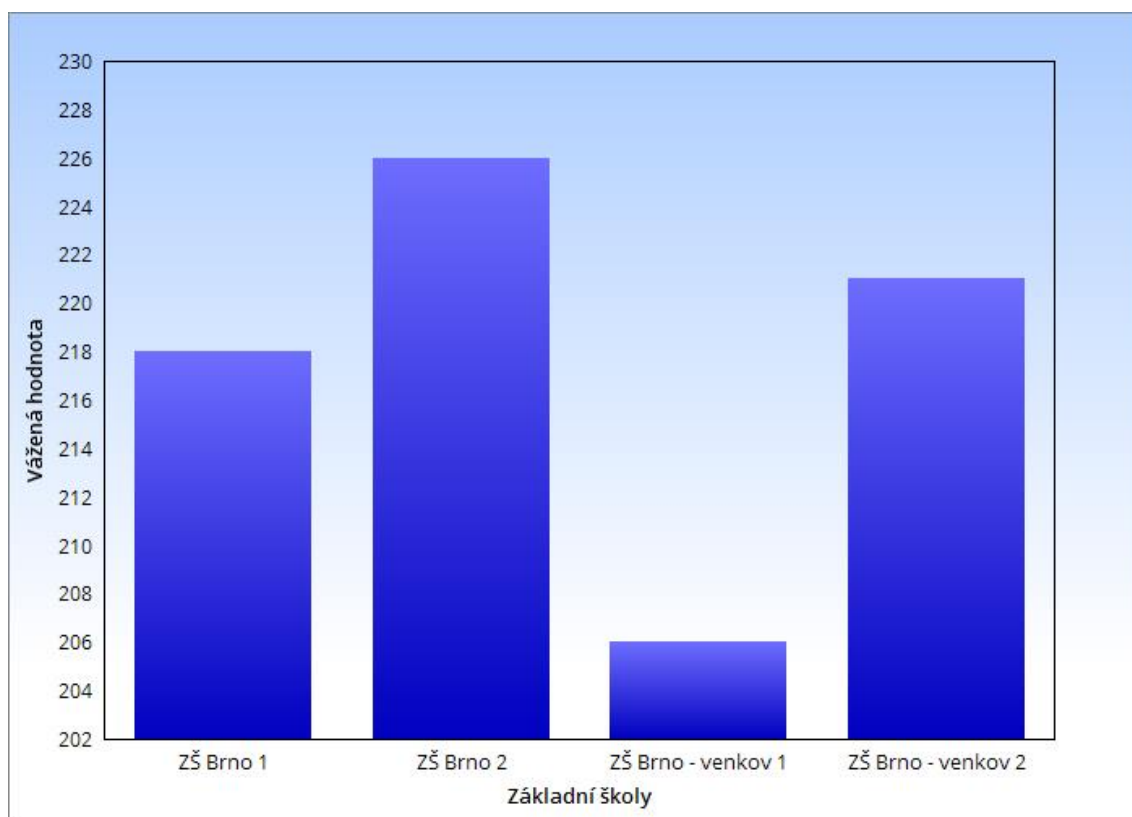
Celkové shrnutí je dobré, jelikož převažují kladné stránky, a to silné stránky a příležitosti.

## 5.5 Zhodnocení výsledků

Výstupem praktické části jsou získaná data ze SWOT analýz, která vyjadřují z vnitřního pohledu na školní vzdělávací programy se zaměřením na první pomoc silné a slabé stránky a z pohledu vnějšího, příležitosti a hrozby.

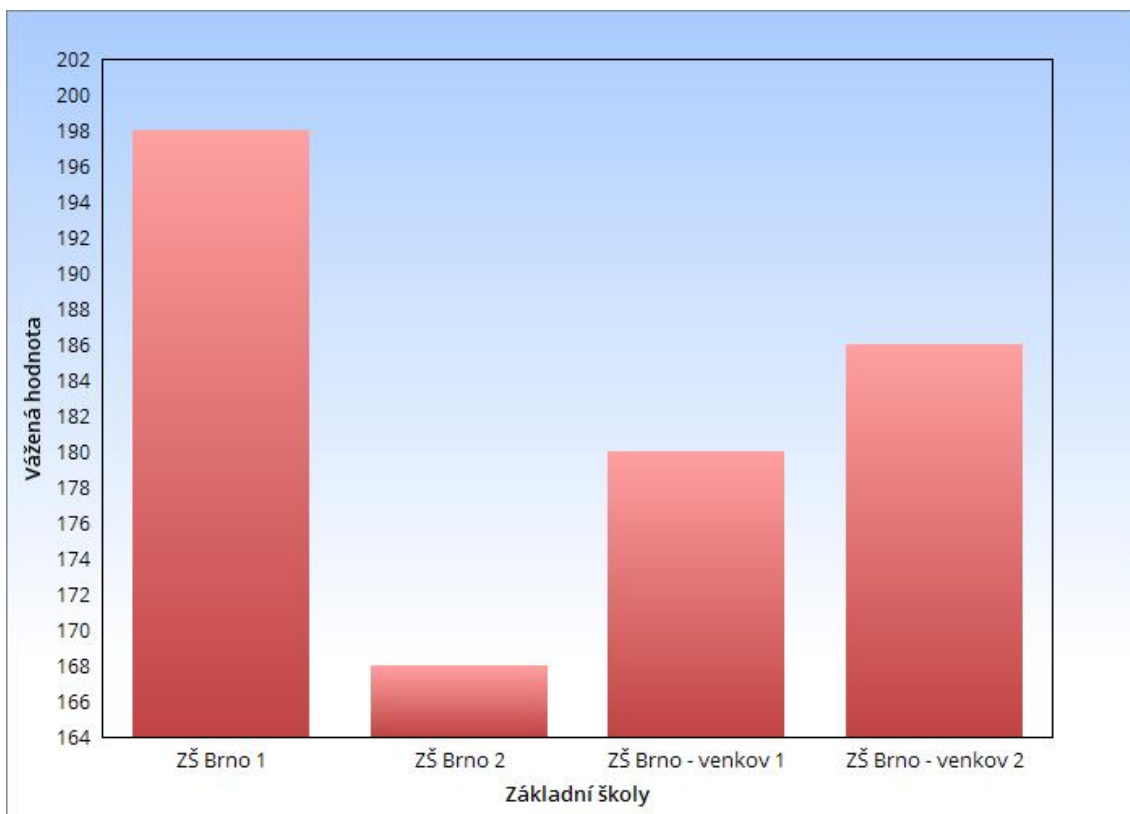
Z výše uvedených výsledků lze srovnat na vybraných školách jejich silné stránky, kde jasně vyplývá, že nejsilnější stránky jsou na Základní škole Brno 2, která dosáhla

na váženém skóre v silných stránkách 226. Za to nejnižší hodnotu měla Základní škola Brno – venkov 1, která dosáhla hodnoty pouze 206.



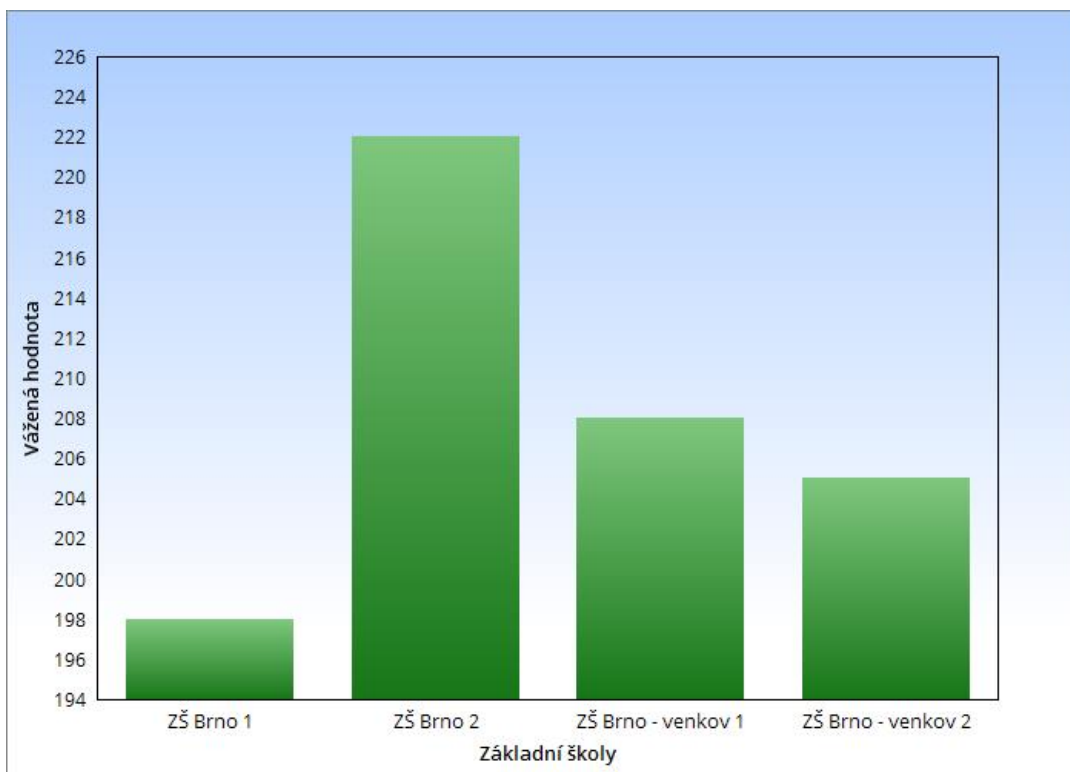
Obrázek 15 Grafické znázornění silných stránek

V slabých stránkách nejnižší hodnotu, tedy nejlépe zaměřený školní vzdělávací program na první pomoc obdržela Základní škola Brno 2 s váženou hodnotou 168. Nejvíce získala Základní škola Brno 1, tedy vlastní největší hodnotu ze slabých stránek, a to 198.



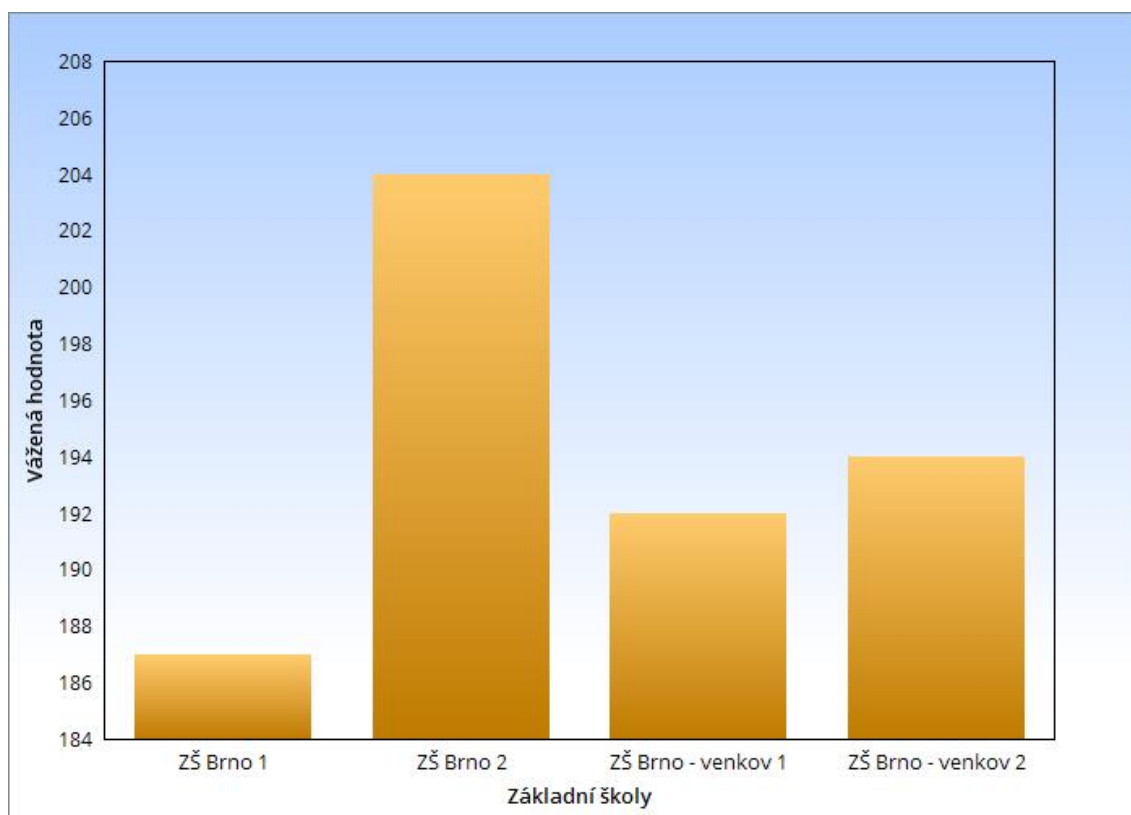
Obrázek 16 Grafické znázornění slabých stránek

Z hlediska vnějších stránek, kde se porovnávají příležitosti a hrozby. Získala opět největší hodnotu Základní škola Brno 2, s 222 body. Naopak nejnižší hodnotu Základní škola Brno 1, která obdržela 198.



Obrázek 17 Grafické znázornění příležitostí

Nejnižší hodnotu, tedy nejlepší umístění, získala Základní škola Brno 1, se 187 body. V hrozbách získala nejvíce váženého skóre Základní škola Brno 2, které z pohledu vnějších stránek tedy hrozí nejvíce hrozeb, a to 204 bodů.



Obrázek 18 Grafické znázornění hrozeb

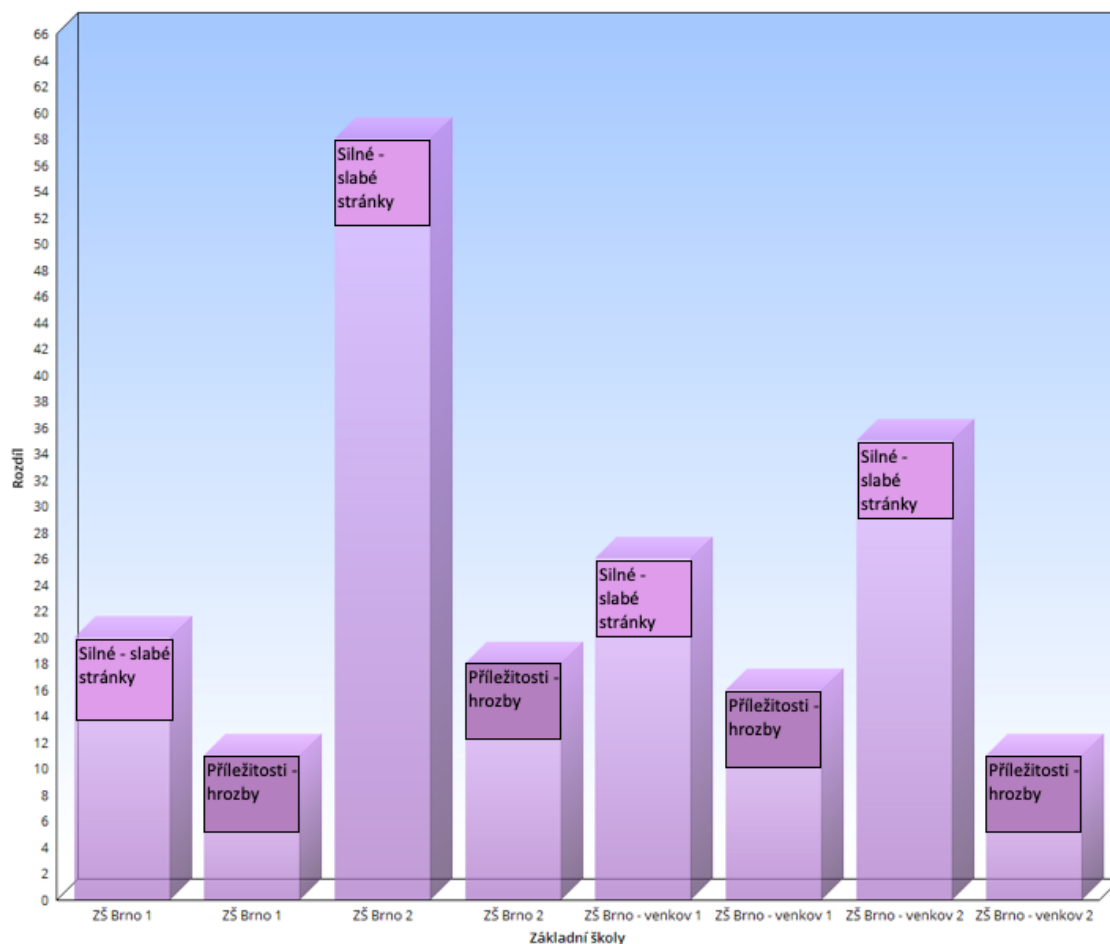
Celkový stav ukazuje obrázek níže, který ukazuje rozdíly mezi silnými a slabými stránkami, příležitostmi a hrozbami. Škola s nejvyšším rozdílem těchto dvou hodnot je Základní škola Brno 2, která obdržela nejvyšší rozdíl silných a slabých stránek, ale také rozdíl příležitostí a hrozeb. Ve vnitřních stránkách rozdíl tvořil 58 bodů váženého hodnocení a z hlediska vnějších stránek 18 bodů.

Jako druhá škola s nejlépe zaměřeným školním vzdělávacím programem vyšla Základní škola Brno – venkov 2, která z pohledu vnitřních stran obdržela rozdíl 35 bodů váženého skóre a z pohledu vnějších stran 11 bodů.

Další školou, v ohledu zaměření školního vzdělávacího programu na první pomoc vyšla Základní škola Brno – venkov 1, která měla rozdíl vnitřních stránek 26 bodů a rozdíl vnějších stránek 16 bodů.

Jako poslední škola se umístila Základní škola Brno 1, které činil rozdíl vnitřních stránek 20 bodů a vnějších 11.





Obrázek 19 Grafické znázornění rozdílu silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb

Závěrem jde tedy říci, že Základní škola Brno 2 má nejlépe zaměřený školní vzdělávací program na první pomoc a žáci, kteří studují na této škole mají dobrý základ do života z oblasti první pomoci.

### 5.5.1 Navrhované řešení

Navrhované zlepšení pro výuku první pomoci na základních školách spočívá v ucelení výuky první pomoci do jednoho celku a získání stejných výukových materiálů první pomoci s návodem, jak tuto pomoc učit, kolik hodin jí věnovat a jakým způsobem testovat žáky v této problematice. Navíc se stanoveným proškolením vyučujících, kde by bylo určeno povinné proškolení, počet hodin školení vyučujících a forma studia výuky první pomoci.

Z toho by vyplývalo, že žáci na všech školách by měli stejnou výuku první pomoci a nebyly by mezi nimi rozdíly.

Stanovení obsahu první pomoci není dostačující a škola si tuto výuku může zvolit podle vlastního uvážení, které je mnohdy nedostačující. Proto bych zvolila způsob jednotného předmětu, který by určoval jak obsah, tak formu a způsob výuky pomocí praktických nácviků a modelových situací.

Vhodnou pomůckou by byla i finanční opora pro školy na výuku první pomoci. Škola by tak mohla vyhovět nařízením, která by stanovil Rámcový vzdělávací program.

Spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou by přispěla školám z mnoha hledisek. At' by spolupráce s touto organizací probíhala jakkoliv. Přítomnost školy na akcích, které pořádá zdravotnická záchranná služba pro školy, kde se žáci dozvídají spoustu nových informací, soutěží v oblasti první pomoci, mohou nahlédnout do sanitních vozů a prodiskutovat problematiku se zdravotnickými záchranáři. Nebo způsobem, že by vybraní zdravotničtí záchranáři navštěvovali žáky v předmětech, kde je učili poskytovat první pomoc pomocí praktických zkoušek a modelových situací. Touto spoluprací by mohl také vymizet problém neodbornosti výuky, protože záchranáři jsou odborníci na téma první pomoci.

Pomůckou pro zlepšení výuky první pomoci na základních školách by bylo nakoupení pomůcek pro výuku první pomoci. Byť některé školy tyto pomůcky již vlastní, ale mnohdy jsou ve velmi špatném stavu. S nákupem těchto pomůcek, by si žáci mohli vyzkoušet určité úkony v oblasti první pomoci.

A v neposlední řadě, pokud by na každé škole probíhal zájmový kroužek zdravotní vědy, tak žáci, kteří se o tuto problematiku více zajímají, by jej mohli navštěvovat a škola by je tak podpořila k dalšímu vzdělávání. Tito motivovaní žáci by pak svou touhou o zjištění informací mohli předat svým spolužákům, a ty by pak tato problematika mohla více zaujmout.

## 6 DISKUZE

Výsledky v praktické části vyšly vcelku pozitivně. Školní vzdělávací programy jsou v určité míře dobře zaměřeny na vzdělávání první pomoci. Nicméně důležitou otázkou je fakt, jestli školy opravdu naplňují program, který mají sepsaný a jestli žáci odchází s dostatečnými znalostmi.

Žádná z vybraných škol nedopadla v průběhu analýzy negativně. To znamená, že výuka první pomoci na daných základních školách probíhá v rámci určitých znalostí, které jsou dány výstupem žáků ze základního vzdělání.

Při rozhovorech s některými vyučujícími se objevil jev, že učitelé, kteří by měli probírat dané téma první pomoci, někdy tuto problematiku přeskočí z hlediska časové náročnosti předmětu. Proto si myslím, že stanovené výsledky, které měly školy zohledněné ve školním vzdělávacím programu, nemusejí vždy odpovídat skutečnosti.

Práci lze také porovnat s článkem České televize, kde čeští lektoři první pomoci i samotní lékaři kritizují nesystematičnost výuky první pomoci na základních i středních školách. V článku školitelé uvádí, že Češi se stále obávají z poskytnutí první pomoci u dopravních nehod i kolapsů. Ondřej Koudela, zakladatel centra první pomoci PrPom uvedl „Ve školách je to neštěstí, které se jmenuje Rámcový vzdělávací program. Jsou výborně napsané, ale školy je často nedokáží naplnit. Nepovedla se implementace, je to moc náročné a vyžaduje to složité zásahy do osnov školy.“ První pomoc je mimo jiné zahrnuta v rámci jednotlivých předmětů a nikterak jako celek. Jan Tupý, garant problematiky zdraví a bezpečí Národního kontrolního ústavu, ve článku uvedl „Učitelé by měli před každou novou činností, u které je riziko poranění, předat informace o daném nebezpečí a o preventivních způsobech chování.“ Neucelení výuky je tedy závažným problémem, na který mimo jiné upozorňuje i praktická část bakalářské práce. Lektorka první pomoci Tereza Vojtová zmiňuje také problém nesystematičnosti výuky první pomoci a upozorňuje také na samotné vyučující, kteří se mnohdy ani sami v této problematice neorientují. Upozorňuje také, že teoretické přednášky první pomoc nenaučí, tudíž je nutný praktický nácvik, který je také zohledněn v samotných SWOT analýzách. Tento článek jde ve shodě s výsledky a zahrnutím ve slabých stránkách vybraných základních škol. Nicméně i z tohoto důvodu Základní škola Brno 2 dosáhla těch nejlepších výsledků. Velký důraz, který škola přidává proškolení učitelů, aby výuka byla odborná, zahrnutí dramatické výchovy a mnohé další důvody zapříčinili, že výsledky, které práce přinesla poukazují na nejlepší zahrnutí první pomoci

do vzdělávání na základní škole. Celkové výsledky práce s tímto článkem úzce souvisí a výsledné řešení, které bylo okrajově navrženo ve článku, stanovila i bakalářská práce [23].

Jiný článek poukazuje na význam výuky první pomoci. Označila ji za účinný nástroj na záchranu života při práci, ve škole, domově i v zahraničí. Popisuje šetření britské Královské společnosti pro prevenci nehod z roku 2002, která upozornila, že v nemocnicích se objevují postižení, kteří by při včasném a dobrém poskytnutí první pomoci mohli být vyléčeni. Poukazuje tedy na důležitost laické první pomoci. Práce, která je zaměřena na výuku první pomoci poukazuje také na důležitost znalosti a poskytnutí první pomoci. Základ pro poskytnutí první pomoci a vštípení odpovědnosti za zdraví své i ostatních je zahrnuto ve školních vzdělávacích programech. Základním pilířem je také fakt, aby si vyučující uvědomili důležitost této problematiky [24].

Studie Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measure zkoumala program výuky první pomoci pro děti ve věku od šesti do sedmi let. Jejím předmětem zkoumání bylo, zda-li výuka první pomoci ovlivní jejich výkon při modelových situacích. Studií prošlo 228 žáků základní školy ve věku od šesti do sedmi let života. 117 žáků bylo proškolenáno v první pomoci a 111 nebylo. Modelová situace zahrnovala autonehodu, kdy byl jeden raněný v bezvědomí. Závěrem testování byl prokázán značný rozdíl u pěti ze šesti testovaných položek, které byly: posouzení vědomí, dýchání, tísňové linky, správný způsob hovoru, správné polohování postiženého a samotné uvolnění dýchacích cest. Žáci, kteří byli proškoleni došli k výraznému nárůstu znalostí a dovedností v oblasti první pomoci. Závěrem práce bylo, že všechny děti na základních školách by měly projít proškolením v oblasti první pomoci minimálně dvakrát ročně. Což upozorňuje na důležitost samotné výuky první pomoci žáků právě základních škol, kteří mohou mít velký vliv na poskytnutí první pomoci. Tato studie tedy prokázala důležitost výuky první pomoci na školách [25].

Zajímavé poznatky, které souvisí s touto prací uvedl Bc. Jan Michna, který psal práci na téma Problematika výuky první pomoci na základních školách. Který provedl práci založenou na dotaznících. Oslovil deset základních škol, kde na každé škole dotazník vyplnil vyučující, který měl na starost výuku první pomoci. Pokud na škole těchto učitelů bylo více, vyplnili dotazník společně. Ptal se pedagogů, v jakém ročníku nejvíce vyučují první pomoc. Největší četnost odpovědí byla v osmém ročníku. S čím musím souhlasit, díky informaci, že některé školy provádí výuku první pomoci jen v osmém ročníku

v předmětu Přírodopis. Nicméně upozornil na fakt, že se v dnešní době školních vzdělávacích programů otevřela možnost výuky první pomoci ve více ročnících a předmětech. Což je z této práce jasně dáno. Zjistil, že se žáci dozvídají nejvíce informací z předmětu Přírodopis, Výchova ke zdraví, způsobem projektových dnů a mnohými dalšími. Zajímavým faktem je, že školy uvedly besedy se záchranáři, a to pět škol z deseti. Přitom tato práce, která porovnává školní vzdělávací programy se zaměřením na první pomoc zjistila pouze u jedné školy využití způsobu besed se záchranáři, a to z řad rodičů žáků dané školy. Michnovi tedy vyšlo, že 50 % pozorovaných škol vyučuje žáky první pomoc také pomocí besed se záchranáři. V této práci to bylo pouze 25 %, je ale možné, že díky nižšímu množství pozorovaných škol je tento výsledek o jednu čtvrtinu nižší. Uvedl i nejčastější užívané metody výuky první pomoci. Z dotazníků vyšel nejčastější způsob výuky za pomoci videonahrávek, obvazového materiálu, lékárniček, resuscitační figuríny a zaškrcovadla. Naopak učebnice první pomoci, plastické dlahy, nosítka, izotermické fólie, resuscitační masky a automatizovaný externí defibrilátor jsou na škole využívány nejméně, nebo je škola vůbec nevlastní [29].

Bakalářská práce poukázala na rozdílnosti školních vzdělávacích programů. Z vybraných školních programů poukázala na jejich silné stránky, a naopak upozornila na ty slabé. Vybrané školní programy byly zhodnoceny jako dostačující a pozitivního charakteru, nicméně ve vzdělávání první pomoci má Česká republika spousty nedostatků. Určité navrhované řešení by ji mohlo vyzvednout na úroveň těch nejlépe proškolených států v oblasti první pomoci při základním vzdělávání.

Jako další bych chtěla upozornit na práci Veroniky Mácové, která vyhotovila bakalářskou práci o výuce a znalostech první pomoci žáků devátých tříd základních škol na lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Mácová si stanovila předpoklad, že více jak 45 % žáků po projití základním vzděláním bude mít osvojené vědomosti a dovednosti v oblasti první pomoci. Vybraní žáci nebyli nikterak jinak proškolení, nežli ve školském zařízení v rámci předmětů a výuky školy. Výsledkem práce byl předpoklad potvrzen, konečným procentem úspěšných žáků bylo 58. Výsledek Mácové tedy potvrzuje stav, kdy výuka první pomoci v rámci školních vzdělávacích programů je v určité míře dobře zastoupena. Výsledky by mohly být lepší, ale nikterak nejsou zlé. Tyto výsledky podporují práci na bázi dostatečné výuky první pomoci u žáků základních škol [26].

Práce Bc. Kateřiny Švecové Reifové, která ve své diplomové práci na téma „Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci“ zkoumala žáky ve věku od pěti do dvanácti let života.

Zkoumala znalosti žáků z oblasti znalosti o lidském těle a první pomoci. Využila způsob získání informací pomocí dotazníků a modelových situací. Žáci vyplnili dotazník s otázkami zaměřenými na daná témata. Poté byly provedeny modelové situace, u kterých byli žáci pozorováni. Děti byly proškoleny v oblasti první pomoci. A na závěr provedla opětovný test k posouzení určitého zlepšení. Švecová Reifová pozorovala chování žáků při modelových situacích, kdy žáci přicházeli pouze se vzděláním první pomoci ze základní školy. V dotazníku mě zarazila jedna odpověď a to, když se ptala, jestli se již žáci setkali ve školském zařízení s výukou první pomoci. Na tuto otázku odpovědělo pouze 53 % dětí, že ano. Tedy celých 47 % uvádí, že se do té doby s výukou první pomoci neseťkali. Upozorňuje, ale také na fakt, že výsledek může být zkreslený krátkodobou pamětí žáků. Nicméně fakt, že by se žáci neseťkali s výukou první pomoci je velkým pochybením Rámcového školního vzdělávacího programu, který nestanovuje přesnou obsahovou stránku první pomoci, a tedy poté pochybení školních vzdělávacích programů, nebo jejich samotné provedení. Uklidňující informací bylo zjištění odpovědi žáků na nácvik masáže srdce, kdy před proškolením 56 % žáků odpovědělo, že si tento úkon někdy vyzkoušeli. Přestože to není vysoké číslo, tak aspoň na některých školách, které žáci navštěvují si opravdu mohli vyzkoušet masáž srdce na figuríně [27].

Bakalářská práce od Petry Homolkové z roku 2006 popisuje také znalosti dětí v oblasti první pomoci. Jednou z hypotéz její práce byl fakt, že děti mají nejvíce znalostí o první pomoci právě ze školy. Homolková tuto hypotézu potvrdila. V jejích výsledcích vyšel stav žáků jako nedostačující a její návrh pro řešení situace byl obdobný jako můj. Homolková tvrdí, že nejlepší by bylo ucelit první pomoc do jednoho předmětu a učit žáky především modelovými situacemi a nácvikem [28].

Práce Pavlína Kaufnerové, která se věnuje první pomoci a její aplikaci do vyučovacího procesu má závěrem fakt, že díky velké rozmanitosti výuky první pomoci a její časté obměně dochází k motivaci k učení a touze po získání nových informacích spjatých s výukou první pomoci. S čím musím souhlasit, tento fakt je také úzce spjat s navrhovaným řešením pro zlepšení výuky na základních školách v této práci. Kaufnerová přišla na tento závěr pomocí zpracování jednotlivých vybraných témat první pomoci různým způsobem metody výuky [30].

Stav výuky první pomoci na základních školách tato práce uzavřela za dobrý. Celkový postoj k bakalářské práci je pozitivní. Přes veškeré problémy, které při práci nastaly a změny, které se musely provést, kvůli pandemii koronaviru, jsem s prací

spokojená. Práce poukázala na odlišnosti ve výuce první pomoci na určitých školách. Vyzvedla jeden školní vzdělávací program, který dopadl nejlépe při analýze a navrhla řešení, které by mohlo zlepšit stav výuky první pomoci na základních školách.

Celková myšlenka, proč jsem si práci vybrala byl zájem o zjištění stavu výuky první pomoci na školách. První pomoc je zajímavý a obsáhlý obor, který je složen z několika mála postupů a pravidel, ale dokáže ovlivnit životy. Těchto oborů není mnoho. Dle mého názoru by každý člověk měl ovládat první pomoc. Pokud by se lidé více zajímali o první pomoc a znali její základy a pravidla mohlo by být zachráněno mnohem více životů. S vědomím, že nikde není napsáno, že se v ohrožení života nemůžeme vyskytnout my samotní a nebudeme potřebovat pomoc.

Na myšlenku práce mě přivedl také fakt, že již žáci základních škol se mohou ocitnout v situacích, kdy budou muset poskytnout první pomoc. Můj názor je takový, že žáci by s poskytováním první pomoci měli začínat co nejdříve, neustále ji procvičovat a celkově si osvojovat dovednosti i vědomosti z oblasti první pomoci.

Během celé práce jsem se naučila zdokonalit si celkové časové uspořádání dne, zdokonalila jsem se v získávání nových informací a v komunikaci s řediteli škol a jejich vyučujícími. Tyto rozhovory formou debat mi přispěly k získání dalších informací o stavu výuky na škole. Pokud nebylo něco více rozvedeno ve školním vzdělávacím programu, ředitelé, nebo samotní vyučující, kteří vyučují předměty, kde je zahrnuta první pomoc, mi danou problematiku osvětlili a popsali způsob výuky první pomoci na škole. Upozornili také na nevýhody jejich výuky, ty byly dále provedeny do slabých stránek analýzy. Při tvorbě bakalářské práce jsem se dostala ke spoustě zajímavých osobností, kteří výuku na základních školách mohou posunout do lepšího světla. Některé ze základních škol mě požádaly, jestli bych i mimo bakalářskou práci, neprovedla některé modelové situace a nepřipravila pro ně nějakou projektovou hodinu. Díky této bakalářské práci jsem dostala také nabídky na Zdravotníka zotavovacích akcí na lyžařském výcviku, nebo škole v přírodě. Na těchto akcích bych s žáky mohla dále pracovat a zdokonalovat jejich znalosti a vědomosti z oblasti první pomoci.

## 7 ZÁVĚR

Hlavní cíl bakalářské práce bylo zjištění situace výuky první pomoci u žáků základní škol. Toto zjištění se provádělo pomocí porovnání školních vzdělávacích programů se zaměřením na první pomoc SWOT analýzou.

Teoretická část práce je pojata z pohledu stavu žáků, kteří navštěvují základní školy, je zde vysvětlen Rámcový školní vzdělávací program pro základní vzdělání, Školní vzdělávací program a samotná první pomoc i s vybranými stavy z oblasti první pomoci.

Praktická část porovnávala školní vzdělávací programy se zaměřením na první pomoc. Jsou zde porovnány vzdělávací oblasti, kde se vyskytuje první pomoc a samotný obsah první pomoci. Cílem praktické části bylo srovnání vybraných školních vzdělávacích programů, ke kterému se došlo za pomoci SWOT analýz a jejich následnému vyhodnocení.

Srovnání školních vzdělávacích programů vyšlo vcelku dobře. Objevila se spousta dobrých věcí, které žáci na základní škole mohou prožít, ale vyšly i na povrch některé chyby ve výuce první pomoci na školách.

Návrh řešení byl sjednotit výuku první pomoci na základních školách do jednoho celku. Školy by získaly výukové materiály první pomoci s návodem, jak první pomoc vyučovat. Vyučující by také měli stanovené proškolení první pomoci.



## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZZS JMK .....zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje

ZŠ .....základní škola

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-21-8
2. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie školního dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, 1997.
3. ČESKÁ REPUBLIKA. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. In: . Praha: MŠMT, 2016, ročník 3, číslo 3. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/file/41216/>
4. DOSTÁL, Jiří. *Práce s editorem školního vzdělávacího programu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 9788024427881.
5. Školní vzdělávací program pro školy s ročníky pouze 1.stupně: Příklady, ukázky, pohledy z praxe [online]. 2009, **2009**(16582/2009-22) [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)
6. KUBÍKOVÁ, Zdeňka a Barbora ZUCHOVÁ. *První pomoc a jak ji učit. 2., upr. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, 2009. ISBN 978-80-210-4823-2.
7. ČESKÁ REPUBLIKA. *Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání: „Škola pro život“*. In: . Brno: Základní škola Brno, Novoměstská 21, příspěvková organizace, 2017, ročník 6, číslo 6. Dostupné také z: [http://www.zsnovomestska.cz/lib/exe/fetch.php/dokumenty/svp\\_2017\\_s\\_novym\\_logem.pdf](http://www.zsnovomestska.cz/lib/exe/fetch.php/dokumenty/svp_2017_s_novym_logem.pdf)
8. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka předpisů České republiky*. Česká republika: Parlament, 2004, 190/2004. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
9. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. *Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2005, 2005 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/225/VZDELAVACI-OBLAST-CLOVEK-A-JEHO-SVET.html/>
10. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na základních školách: Mgr.Pavla Trčková, MUDr.Ondřej Franěk, Bc.Radomír Vlk, DiS.* PAF GROUP, 2014, 51 s.

- Dostupné také z: <https://ppp.mimoni.cz/download/metodika-zs.pdf>. Příručka vytvořena v projektu CZ.1.07/1.3.40/02.0022.
11. SAIBERTOVÁ, Simona. *PRVNÍ POMOC*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 987-80-210-7020-2.
  12. MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Praha: Vyšehrad, 2016. 183 s. ISBN 978-80-7429-693-2
  13. FRANĚK, Ondřej a Pavla TRČKOVÁ. *První pomoc pro školy*. Hlavatce: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], 2014. ISBN 978-802-6073-468.
  14. TRUHLÁŘ, Anatolij, Ondřej FRANĚK, Roman GŘEGOŘ a Eva SMRŽKOVÁ. Indikační kritéria pro nasazení letecké záchranné služby (LZS): aktualizace: 28. 3. 2018. *Česká lékařská společnost J. E. Purkyně Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof*. 2018, (aktualizované), 4. Dostupné také z: [https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2018\\_LZS.pdf](https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2018_LZS.pdf)
  15. Tísňové volání. In: *Krizport: Vaše cesty k bezpečí aneb chytré blondýnky radí* [online]. Portál krizového řízení JmK.: Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, 2018, 2016 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <http://krizport.firebrno.cz/navody/tisnove-volani>
  16. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 240/2012 Sb: Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Ministerstvo zdravotnictví: Česká Republika, 2012, ročník 2012, částka 82, číslo 240. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>
  17. LEJSEK, Jan. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2090-9.
  18. Příručka první pomoci: Praktický průvodce do každé domácnosti, na pracoviště, do škol i pro volné chvíle. Druhé, aktualizované. Bratislava: PERFEKT, 2007. ISBN 978-80-8046-359-5.
  19. DRÁBKOVÁ, Jarmila. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha 7: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9085-0.
  20. Národní linka tísňového volání 158. *Policie České republiky* [online]. Česká Republika: Policie ČR, 2019 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/narodni-linka-tisnoveho-volani-158.aspx>

21. Urgentní medicína Časopis pro neodkladnou lékařskou péči: Doporučené postupy pro resuscitaci 2015: Souhrn doporučení. Česká Republika: MEDIPRAX CB, 2015, **18**. ISSN 1212-1924.
22. HASÍK, Juljo, Pavel SRNSKÝ, Josef ŠKOLA, Karel ŠTĚPÁNEK a Petr VLK. Standardy první pomoci: elektronická verze, upravená v roce 2016 dle International first aid and resuscitation guidelines publikovaných Mezinárodní federací společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Ženeva 2016[online]. 1. Praha 6: Český červený kříž, 2016 [cit. 2020-05-05]. ISBN 978-80-87729-17-5. Dostupné z: <https://www.cervenkykruz.eu/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>
23. HYLÁKOVÁ, Klára. *Nemůžeme se spoléhat na to, že nám pomůže operátor na telefonu, první pomoc si musíme vyzkoušet* [online]. 9. 5. 2019 [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2809595-nemuzeme-se-spolehat-na-ze-nam-pomuze-operator-na-telefonu-prvni-pomoc-si-musime>
24. CAMPBELL, Susan. Supporting mandatory first aid training in primary schools: Nursing Standard (through 2013). *Art and science: Nursing Standard*. 27, 6, 35-39. [online]. London: RCN PUBLISHING, 2012, 2012, **6**(27), 1 [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/openview/0dce57b278b086ec2c528a8241972462/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30130>
25. BOLLIG, Georg. *Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures* [online]. 2009, , 1 [cit. 2020-05-21]. DOI: 10.1016. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957209001336>
26. MÁCOVÁ, Veronika. *VÝUKA A ZNALOSTI PRVNÍ POMOCI ŽÁKŮ DEVÁTÝCH TŘÍD ZÁKLADNÍCH ŠKOL*. Brno, 2009. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA. Vedoucí práce Mgr. Hana Pinkavová.
27. ŠVECOVÁ REIFOVÁ, Kateřina. *Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci*. Hradec Králové, 2017. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.
28. HOMOLKOVÁ, Petra. *Znalosti dětí v oblasti první pomoci*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce MUDr. Lukáš Dadák.

29. MICHNA, Jan. *Problematika výuky první pomoci na základních školách*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.
30. KAUFNEROVÁ, Pavlína. *Didaktika první pomoci*. Plzeň, 2015. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Michal SVOBODA, Ph.D.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy a přizvednutím brady (vlastní zdroj).....	27
Obrázek 2 Rautekova zotavovací poloha (vlastní zdroj) .....	29
Obrázek 3 Posouzení dýchání se záklonem hlavy s vyzdvižením brady u postiženého v bezvědomí (vlastní zdroj) .....	36
Obrázek 4 Resuscitace (vlastní zdroj) .....	36
Obrázek 5 Kontrola dýchání u dětí (vlastní zdroj) .....	37
Obrázek 6 Resuscitace dětí jednou rukou (vlastní zdroj) .....	38
Obrázek 7 Údery mezi lopatky (vlastní zdroj).....	48
Obrázek 8 Poloha rukou u stlačování nadbřišku (vlastní zdroj).....	48
Obrázek 9 Stlačování nadbřišku, takzvaný Heimlichův manévr (vlastní zdroj) .....	49
Obrázek 10 Vypuzování vdechnutého tělesa u dětí (vlastní zdroj) .....	49
Obrázek 11 ZŠ Brno 1 – srovnání výsledků .....	65
Obrázek 12 ZŠ Brno 2 – srovnání výsledků .....	75
Obrázek 13 ZŠ Brno – venkov 1 – srovnání výsledků .....	84
Obrázek 14 ZŠ Brno – venkov 2 srovnání výsledků .....	93
Obrázek 15 Grafické znázornění silných stránek .....	94
Obrázek 16 Grafické znázornění slabých stránek.....	95
Obrázek 17 Grafické znázornění příležitostí .....	95
Obrázek 18 Grafické znázornění hrozeb .....	96
Obrázek 19 Grafické znázornění rozdílu silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb .....	97

Jako figuranti pro ilustrační fotografie byli využiti rodinní příslušníci. Všichni zúčastnění nebo jejich zákonní zástupci, souhlasili se zveřejněním fotografií v bakalářské práci.

## 11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno 1.....	59
Tabulka 2 SWOT analýza ZŠ Brno 1 .....	64
Tabulka 3 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno 1.....	64
Tabulka 4 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno 2.....	69
Tabulka 5 SWOT analýza ZŠ Brno 2 .....	74
Tabulka 6 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno 2.....	74
Tabulka 7 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno – venkov 1 .....	78
Tabulka 8 SWOT analýza ZŠ Brno – venkov 1 .....	83
Tabulka 9 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno – venkov 1.....	84
Tabulka 10 Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ZŠ Brno – venkov 2.....	88
Tabulka 11 SWOT analýza ZŠ Brno – venkov 2 .....	92
Tabulka 12 Výsledky SWOT analýzy ZŠ Brno – venkov 2.....	92

