

**ČESKÉ VYSOKÉ
UČENÍ TECHNICKÉ
V PRAZE**

**FAKULTA
BIOMEDICÍNSKÉHO
INŽENÝRSTVÍ**



**BAKALÁŘSKÁ
PRÁCE**

2018

**ŠTĚPÁN
KVAPIL**



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

**Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

Výuka laické první pomoci u dětí druhého stupně základní školy

The education of the laic first aid for children of upper primary school

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Böhm, MBA

Štěpán Kvapil

Kladno 2018

Zadání bakalářské práce

Student: **Štěpán Kvapil**
Obor: Zdravotnický záchranář
Téma: **Výuka první pomoci u dětí druhého stupně základní školy**
Téma anglicky: The Education of the First Aid for Children of Upper Primary School

Zásady pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude zjištění úrovně znalostí a dovedností první pomoci dětí na druhém stupni základní školy a vytvoření metodiky přístupu výuky první pomoci.

V teoretické části budou popsány základní pedagogické přístupy k dětem dané věkové skupiny a dále základní postupy v oblasti laické první pomoci.


V praktické části se student bude věnovat zjištění úrovně znalostí první pomoci a jeho vyhodnocení; dále sestavení učebního plánu, který bude použit ve výuce žáků 2. stupně základní školy vycházející z rámcového vzdělávacího programu.

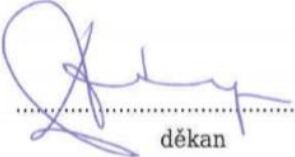
Seznam odborné literatury:

- [1] Lejsek Jan a kol., První pomoc, ed. 2., přeprac., Praha: Karolinum, 2013, 272 s., ISBN 978-802-4620-909
- [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] DVOŘÁČEK, Jiří, Základy pedagogiky, ed. 1., Praha: Oeconomica, 2014, 272 s., ISBN 978-80-245-2014-8
- [4] TRČKOVÁ, Pavla, Ondřej FRANĚK, Radomír VLK, Metodická příručka pro výuku první pomoci na základních školách, ed. 1., Hlavatce: Občanské sdružení Ve škole i mimo ni, 2014, 50 s., ISBN 978-80-260-8222-4

Zadání platné do: 20.09.2019

Vedoucí: Mgr. Pavel Böhm, MBA


.....
vedoucí katedry / pracoviště


.....
děkan

V Kladně dne 19.02.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Výuka laické první pomoci u dětí druhého stupně základní školy vypracoval 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).

V Kladně dne 18.05.2018

.....
podpis

Poděkování

V první řadě bych chtěl poděkovat vedoucímu mé práce panu Mgr. Pavlovi Böhmovi, MBA za jeho čas, který věnoval mé práci, za jeho rady a kritické ale zároveň konstruktivní připomínky a také za to, že se uvolil k vedení mé práce. Také bych chtěl poděkovat panu řediteli Mgr. Romanu Drašnarovi, že mi dovolil provést svou bakalářskou práci ve spojení se základní školou v Třebechovicích pod Orebem a také za časovou dotaci, kterou mi poskytl pro mou výuku první pomoci. Poslední velké díky patří mé bývalé třídní učitelce paní Mgr. Kateřině Chlíbačkové, která mi byla nápomocna při sestavování metodiky pro vyučování a obecně mi pomáhala s výukou.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá výukou laické první pomoci u dětí na druhém stupni základní školy. Především v oblasti samotného vyučování a popsání vybraných stavů v první pomoci, které nás mohou potkat v každodenním životě.

V teoretické části jsou popsány vybrané stavy z laické první pomoci se zaměřením na ty, u kterých je poskytnutí první pomoci velmi zásadní a důležité, dále jsou u těchto vybraných stavů popsány správné postupy, podle kterých bychom se měli řídit, v případě, že se staneme poskytovatelem první pomoci. Neméně důležitou částí teorie je popsání základních pedagogických přístupů k dětem dané věkové kategorie.

Praktická část se zaměřuje na vytvoření jednoduchého metodického přístupu k výuce první pomoci u daných stavů. Také se věnuje testovému šetření, které je prováděno před a po výuce první pomoci, s cílem získat zpětnou vazbu, zdali byla metodika účinná nebo ne.

Výsledkem bakalářské práce je popsání metodiky, podle které by se mohla laická první pomoc na základní škole vyučovat a také výsledky testového šetření. Test, který byl dětem předložen po provedení školení byl o poznání lepší než test vyplňovaný před výukou. Tím bylo dokáno, že systematický přístup k výuce první pomoci měl pozitivní dopad na žáky základní školy.

Klíčová slova

první pomoc, základní škola, výuka, pedagogika, postupy v první pomoci

Abstract

This dissertation focuses on the knowledge of basic first aid for children in upper primary school. Mainly in the area of learning and describing specific states during first aid which can happen to us in our daily life.

The theoretical part describes the specific states from basic first aid with a focus on those where first aid is urgent. It also focuses on the correct steps to follow in case we are giving first aid to someone. Another important section of the theoretical part is description of the basic pedagogic approaches towards children of a given age group.

The practical part focuses on creating a simple methodical style towards the teaching of first aid during given health states. It also focuses on examination which is carried out before and after the first aid learning, with the intention of getting feedback on whether the method was effective or not.

The outcome of this dissertation is a described method which could be used for basic first aid to primary school children, and also the results of the examination. The test given to the children after the teaching of first aid got much better results than the previous one. This proved that the systematical approach towards the learning of first aid had a positive impact on the primary school students.

Keywords

first aid, primary school, education, pedagogy, steps during the first aid

Obsah

1	Úvod	10
2	Současný stav	11
2.1	První pomoc	11
2.2	Bezpečnost při poskytování první pomoci	12
2.3	Neúrazové stavy v první pomoci.....	13
2.3.1	Cizí těleso v dýchacích cestách.....	13
2.3.2	Křečové stavy.....	14
2.3.3	Akutní stavy při diabetes mellitus.....	16
2.4	Úrazové stavy v první pomoci	17
2.4.1	Rány.....	17
2.4.2	Krvácení.....	19
2.4.3	Termická poranění	21
2.5	Neodkladná resuscitace a bezvědomí	23
2.6	Pedagogika první pomoci	27
2.6.1	Obsah výuky první pomoci na základních školách.....	27
2.6.2	Zařazení výuky první pomoci na základních školách.....	28
2.6.3	Výuka na základních školách.....	28
3	Cíl práce.....	30
4	Metodika	31
5	Výsledky.....	33
5.1	Praktická část.....	33
5.2	Testové šetření pro žáky druhého stupně základní školy prováděné před školením první pomoci	40

5.3	Testové šetření pro žáky druhého stupně základní školy prováděné po školení první pomoci.....	54
5.4	Srovnání výsledků testů před a po školení první pomoci.....	69
5.5	Celkové hodnocení testového šetření.....	82
6	Diskuze.....	84
7	Závěr.....	90
8	Seznam použité literatury.....	91
9	Seznam použitých obrázků.....	94
10	seznam příloh.....	98

1 ÚVOD

Každý z nás by měl ovládat základní principy první pomoci a je to právě na základních školách kde bychom s nimi měli poprvé přijít do styku. Protože ať už si to přiznáme nebo, ne každý z nás se může objevit v situaci, kdy půjde někomu o život a v tu chvíli osud dotyčného závisí právě na našich znalostech. Ke správným znalostem poskytování první pomoci je často velmi problematické se dostat. Pokusíme-li se prohloubit správné znalosti poskytování první pomoci už na základních školách tak máme velkou šanci obklopit se dospělými lidmi, kteří si v krizových situacích budou vědět rady a budou schopni zachránit lidský život.

To je důvod proč se moje vlastní bakalářská práce s názvem "Výuka laické první pomoci u dětí druhého stupně základní školy" se zajímá právě o rozšiřování znalostí o první pomoci u dětí školního věku. Navíc je mi toto téma velmi blízké z důvodu toho, že už jsem v rámci svého studia na fakultě biomedicínského inženýrství základy první pomoci školil na základní i střední škole.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na jednotlivé život ohrožující situace a onemocnění která nás mohou potkat v každodenním životě. Nepomímám ani teorii nácviku první pomoci u dané situace s dětmi přímo ve škole. Pár podkapitol je věnováno také přímo příkladům z praxe.

V praktické části mé práce se zabývám testováním dětí ohledně jejich momentálních znalostí poskytování první pomoci. Další jednoznačně nejdůležitější část je provedení školení první pomoci u vybraných stavů a zároveň probrat metodiku výuky s učiteli a pokusit se jí zlepšit. Poslední část je opětovné testování dětí za účelem zjistit, zda mělo školení pro danou školu význam.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 První pomoc

První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření jejichž cílem je záchrana života anebo zdraví. Jedná se o prvotní léčbu nebo zásah, kterou poskytuje osoba znalá postupů první pomoci ještě před příjezdem kvalifikovaných zdravotníků, zpravidla se jedná o pomoc bez specializovaného vybavení. Cíl laické první pomoci je hlavně zachránit život a zdraví postiženého se snahou zabránit dalšímu zhoršování jeho stavu a pomoci zajistit ideální podmínky pro následnou léčbu a zotavování v nemocničním zařízení. S tím je spojena snaha o zmírňování bolesti, strádání a utrpení postiženého. Zároveň také zajištění podmínek pro odpovídající transport postiženého do nemocničního zařízení. [1]

Úkony první pomoci musí být zahájeny tak rychle, jak je to možné a jednání zachránce by mělo být rozhodné, účelné a hlavně klidné. Obavy a nejistota například z negativní reakce okolí je naprosto neopodstatněná, protože je naprosto logické, že nelze žádat po laickém zachránči, aby profesionálně hodnotil všechny aspekty dané situace a počítal se všemi možnými komplikacemi nebo znal všechny možné výjimky ze standardních postupů. Určitě u první pomoci neplatí tvrzení, kdo nic nedělá, nic nezkazí. Základní úkony zejména při neodkladné resuscitaci, péči o postiženého s poruchou vědomí a stavění masivního život ohrožujícího krvácení by měl znát snad každý občan, protože právě tyto stavy vyžadují péči, která velmi často v horizontu několika málo minut rozhoduje o tom, zda postižený přežije či nikoli.

O to více je zvláštní fakt, že v dnešní době je rozšiřování poznatků o první pomoci stále pouze na vlastním zájmu jedinců a na jejich zodpovědném přístupu k věci. Jiná situace je samozřejmě u zdravotníků, kde na ně i trestní zákoník pohlíží jinak. Laická první pomoc má své omezení například vědomostní, dovednostní ale i materiální, nemůže tedy nahradit zdravotní péči od profesionála. [1,2]

První pomoc je velmi důležitou součástí každodenního života ve všech oblastech jako například škola, práce, při sportu, doma i při trávení volného času. Každý z nás se může naučit postupy v první pomoci a být tak připraven poskytnout základní péči ještě před tím, než se nám dostane pomoci profesionální. Samozřejmostí je, že při výuce první pomoci je naprosto zásadní to, že teoretický výklad je doplněn o praktické ukázky a nácvik základních dovedností. Určení priorit v kombinaci s účelným a pohotovým jednáním před předáním postiženého do profesionální zdravotnické péče může znamenat rozdíl mezi životem a smrtí nebo úplným a částečným zotavením. [1,2]

Každá situace, kdy je zapotřebí poskytnout první pomoc je vlastně jedinečná, nelze tak reálně podat všechny možnosti a varianty potřebné pro komplexní zvládnutí problematiky poskytování první pomoci. Na druhou stranu je možné určit si principy, které jsou pro naléhavé situace společné, například uvědomění si základních priorit a pátrání po jejich přítomnosti zaručuje poskytnutí adekvátní pomoci postiženému, i v případě že pravá podstata problému není známa. [1,2]

2.2 Bezpečnost při poskytování první pomoci

V momentě, kdy se kdokoli stává účastníkem mimořádné události a vstupuje tak do jejího řešení aktivně, je na něm, aby u dané situace zodpovědně posoudil a určil priority své ale i osob z okolí. Prvním krokem je vždy zhodnocení, zda je prostředí vůbec bezpečné a zda je možné poskytnout první pomoc, aniž bychom ohrozili sami sebe nebo osoby v okolí. Například záchrana tonoucího je velmi nebezpečný a riskantní počin obzvlášť, když zachránce není zcela zdatný plavec. Vstup do zamořené oblasti, sutin hrozících zřícením nebo při dosahu elektrického proudu se v rámci laické první pomoci nedoporučuje. Při této myšlence je určitě třeba zmínit použití ochranných pomůcek například resuscitační obličejová rouška, gumové rukavice ale i reflexní vesty v případě, že se jedná o dopravní nehodu. [1,2,3]

Do bezpečnostních opatření také patří takzvaná technická první pomoc. Jedná se například o vypnutí elektrického proudu nebo jeho zkratování, vyproštění postiženého z kontaktu s vodičem, uzavření přívodu plynu nebo odstranění zdroje otravných výparů a zajištění větrání. Neméně důležité v rámci bezpečí a technické první pomoci je například i dodržování bezpečné vzdálenosti u havarovaných vozidel a s tím související zajištění bezpečnosti silničního provozu u dopravních nehod, zajištění havarovaného vozidla proti pohybu, zajištění proti pádu převráceného vozidla a podobně. To jsou jen příklady bezpečnostních opatření, která předchází zdravotnické první pomoci. [1]

Shrnutí této kapitoly by mohlo znít asi nějak takto. Vždy, než přistoupíte k postiženému, zastavte se. Zamyslete se, jestli je bezpečné na místo přistoupit, protože vaše bezpečí je vždy na prvním místě. Zdravotnická záchranná služba bude také vždy řešit primárně své bezpečí a bezpečí zachránců. Pokuste se zjistit co se stalo, jak se to stalo, a mechanismus kterým byl postižený poraněn a dále přivolejte pomoc dalších osob. [2]

2.3 Neúrazové stavy v první pomoci

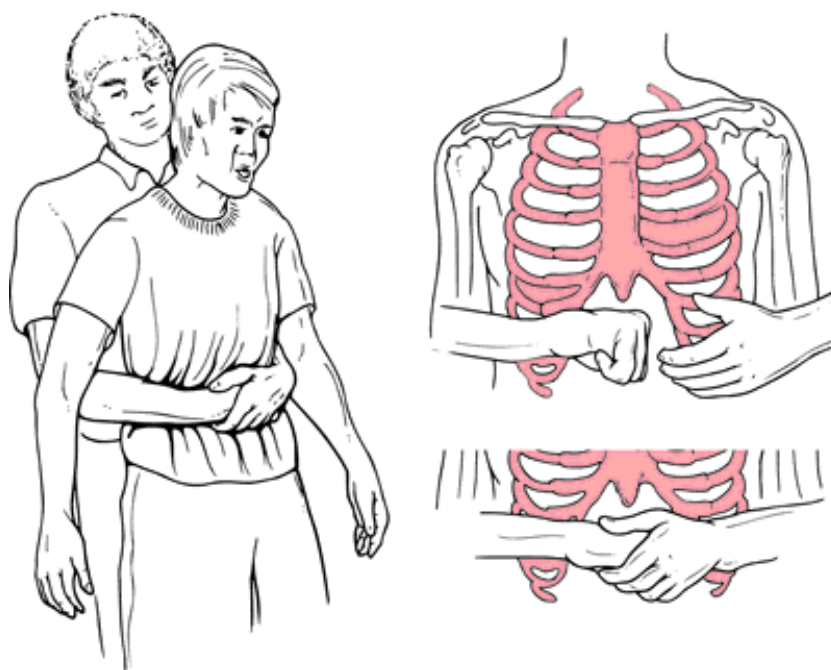
Tato kapitola se zabývá laickou první pomocí u vybraných neúrazových stavů. Jedná se o stavy, u kterých je velice pravděpodobné, že se s nimi v laické první pomoci setkáme. Zároveň je u nich popsána první pomoc, která je v těchto případech velmi důležitá. Jsou to stavy jako dušení, krvácení, křečové stavy, náhlá zástava oběhu a podobně.

2.3.1 Cizí těleso v dýchacích cestách

Cizí těleso, které se zaklíní v dýchacích cestách může vyvolat akutní dušení, jedná se o stav, který bezprostředně ohrožuje život postiženého a je nutné činit opatření k jeho neprodlenému odstranění. Manévry, které k vypuzení tělesa z dýchacích cest používáme jsou údery mezi lopatky (Gordonův úder) a Heimlichův manévr. Jestliže

dojde u dusícího se postiženého ke ztrátě vědomí a zástavě dechu, je nezbytné okamžitě zahájit neodkladnou resuscitaci. [2,3]

Gordonův úder používám u osob stojících, sedících nebo klečících. Jedná se o 5 rázných úderů mezi lopatky hranou dlaně ve výdechu. V případě, že se těleso nepodaří uvolnit následuje Heimlichův manévr. Heimlichův manévr provádíme pouze u pacienta při vědomí, který není schopen odstranit cizí těleso z dýchacích cest vlastními silami, např. usilovným kašlem, nebo v případě, že údery mezi lopatky nebyly účinné. Heimlichův manévr provádíme způsobem, že pacienta obejmeme zezadu tak, že obě své ruce spojíme v oblasti epigastria a vícekrát silně stiskneme směrem k bránici. [1,2,4]



Obrázek 1 – Heimlichův manévr [9]

2.3.2 Křečové stavy

Křeče jako takové jsou projevem podráždění centrálního nervového systému a mohou se také vyskytovat jako příznak, který doprovází mnoho stavů většinou spojených s poruchou vědomí (cévní mozkové příhody, epilepsie, hypoglykemie,

hypoxie mozku, intoxikace). Křeče jsou způsobeny poruchou normální elektrické aktivity v mozku. Definice křečí je popsána jako náhle vzniklé bolestivé kontrakce svalů nebo svalových skupin a během křečí je výrazně zvýšena spotřeba kyslíku. V případě, že jsou křeče spojeny s poruchou vědomí, jedná se o život ohrožující stav. Křeče se vyskytují ve dvou základních formách, a to tzv. tonické nebo tonicko-klonické. Několikavteřinové, někdy i delší záchvatovité stahy svalů a svalových skupin, se označují jako křeče tonické. Jsou nebezpečné, protože při nich může dojít k zástavě dechu a dušení. Při křečích tonicko-klonických dochází k tomu, že se střídají stahy a uvolnění ve formě záškubů, postižený se může „zmítat“. Při křečích, které postihují žvýkací svaly dochází velmi často k poranění jazyka nebo sliznice ústní dutiny. Nejčastější výskyt křečí bývá při generalizovaném epileptickém záchvatu, jejich trvání bývá zpravidla krátké a je spojeno s poruchou vědomí. [1,2,3]

Křeče můžeme také rozdělit z pohledu jejich etiologie a to na tzv. idiopatické (primární, bez zjevné příčiny) nebo symptomatické (sekundární, křeče doprovázející jiné onemocnění nebo poškození). Symptomatické křeče doprovázejí např. úrazy centrálního nervového systému, infekce, záněty mozku, strukturální léze, nádorová onemocnění, cévní mozkové příhody, intoxikace, metabolické příčiny nebo třeba těhotenství v rámci eklamptických záchvatů. [1,2,4]

První pomoc je u všech křečových stavů stejná. Při křečích vždy čekáme, než křečový stav odezní, a přitom se snažíme zabránit tomu, aby se dotyčný neporanil sám např. pádem ze schodů, úderem o okolní nábytek a podobně. Cíl první pomoci u křečí v první fázi rozhodně není jim zabránit, ale ochránit postiženého, aby se nezranil sám například tím, že se mu pokusíme podložit hlavu něčím co máme po ruce. Co se týká volání zdravotnické záchranné služby tak voláme vždy, když dotyčného neznáme, jedná se o první záchvat křečí nebo záchvat po velmi dlouhé době nebo když následuje více záchvatů po sobě, aniž by dotyčný byl při vědomí. Volání zdravotnické záchranné služby je na zvážení v případě, že dotyčný mývá záchvaty často a víme, že se s epilepsií léčí a jejich okolí je na tyto situace zvyklé a

připravené. V moment kdy křeče odezní, postupujeme jako v případě, že se jedná o poruchu vědomí. V první řadě kontrolujeme stav vědomí oslovením postiženého. V případě, že postižený nereaguje na oslovení zprůchodníme dýchací cesty a kontrolujeme, zda postižený dýchá. Tento úkon by neměl trvat déle než 10 vteřin. V případě, že postižený dýchá nadále kontrolujeme stav vědomí, jeho dechovou aktivitu a vyčkáváme příjezdu zdravotnické záchranné služby. Pokud dotyčný po odeznění křečí nejeví žádné známky dechové aktivity, okamžitě zahájíme neodkladnou resuscitaci. [2,4]

U křečí je také velmi důležité zmínit prevenci. Spouštěcí mechanismus záchvatu u lidí, co se léčí s epilepsií může být celá řada věcí například zatížení mozkové činnosti, zvýšený stres, pohled do ohně, střídání světla a stínu a podobně. Křečové záchvaty může ovšem také vyvolat alkohol (léčeným osobám je doporučováno se alkoholu vyhýbat) a u lidí, kteří jsou na alkoholu závislí může křeč vyvolat akutní nedostatek alkoholu. U pacientů s léčenou epilepsií je velice nutné dodržovat stanovenou léčbu. [1,2,4]

2.3.3 Akutní stavy při diabetes mellitus

Diabetes mellitus neboli česky úplavice cukrová je metabolické onemocnění, které je způsobené nedostatečnou produkcí inzulínu, neschopností inzulínu štěpit cukr nebo kombinací obojího. Naléhavé stavy vzniklé v rámci cukrovky ať už snížená hladina cukru (hypoglykemie) nebo zvýšená hladina cukru (hyperglykemie) nelze v rámci první pomoci rozeznat. Hyperglykemie je ale stav, který se na rozdíl od hypoglykemie nerozvíjí v rámci minut, a proto je velmi malá šance, že se s hyperglykemií v rámci první pomoci setkáme. Vzhledem k tomu, že se příznaky těchto stavů neliší tak se k nim v první pomoci přistupuje stejně. [2,5]

Na nedostatek cukru jsou nejnáchylnější nervové buňky, proto se projevuje hypoglykemie jako porucha činnosti mozku. První příznaky jsou nevolnost a zmatenost, která je nebezpečná v tom, že může mít podobu agresivity. V případě, že

v této fázi nedojde k léčbě, může se stav prohloubit k poruše vědomí až bezvědomí. Postižený je velmi často opocení a může zrychleně dýchat. [2,5]

První pomoc postiženému je podat cukr. Cukr v jakékoliv formě např. hroznový cukr, silně oslazený nápoj a podobně. V případě, že došlo k poruše vědomí a nejste si jisti, jestli je postižený schopen přijmout cukr ústy, toto můžeme posoudit podle úrovně sebeobsluhy, tedy v případě, že není schopen udržet skleničku a sám vypít slazený nápoj, tak existuje riziko, že není schopen bezpečně polknout. V případě, že porucha vědomí znemožňuje podání cukru nebo pokud se po podání cukru stav nelepší, voláme ihned zdravotnickou záchranou službu. Ačkoli je postižený diabetik, příčina bezvědomí může být jiná. V tomto případě kontrolujeme stav vědomí a dýchání. [2,4,5]

U prevence v rámci diabetes mellitus si musí dávat diabetik pozor na to, že po aplikaci inzulínu se musí diabetik ihned najíst alespoň do dvaceti minut. Zapotřebí je také sledovat dávky inzulínu a odhadovat množství jídla při zvýšené tělesné aktivitě. [2,3,5]

2.4 Úrazové stavy v první pomoci

Tato kapitola pojednává o vybraných úrazových stavech se kterými se v první pomoci můžeme setkat. Vždy je u nich popsána i laická první pomoc. Jedná se o například o krvácení, termická poranění nebo neodkladnou resuscitaci. Opět jako v kapitole neúrazové stavy v první pomoci se zde zaměřujeme spíše na stavy, které mohou postiženého přímo ohrozit na životě.

2.4.1 Rány

Rána je definovaná jako porušení kožního krytu. Mezi základní dělení ran se používá dělení na rány čisté a rány znečištěné, které jsou kontaminovány například štěrkem, prachem, kamínky a podobně. Další dělení ran je podle jejich povahy, a to

následovně odřeniny, tržné rány, řezné rány, bodné rány, rány zhmožděné, rány sečné, rány střelné, rány pokousáním a rány tržně-zhmožděné. Odřeniny jsou definovány pouze tak, že je poškozena horní vrstva kůže, nejsou nijak nebezpečné. Tržné rány jsou rány, které mají nepravidelný okraj, velmi špatně se hojí. Řezné rány mají rovné ostré okraje, lépe se hojí. Bodné rány vznikají penetrací ostrého předmětu do tkáně, bývají hluboké, velmi často je u nich přítomné větší krvácení, poranění cév a vnitřních orgánů, zároveň je zde větší riziko infekce než u jiných ran. Rány zhmožděné jsou více bolestivé, je zde velké poškození podkožních tkání. Rány sečné bývají povrchové ale i hluboké, rána má ostré okraje, často jsou poškozené cévy a nervy, může být poškozená i kost, u rány bývá silnější krvácení. Rány střelné jsou zapříčiněné účinkem střelné zbraně. Střela má ke své dané průbojnosti schopnost pronikat tkání do organismu a může způsobit průstřel, zástřel, nástřel, postřel. Průstřel je když, střela pronikne do organismu místem zvaným vstřel, zanechá za sebou tzv. střelný kanál, nakonec vyletí pryč místem zvaným výstřel. Zástřel vzniká po proniknutí střely do organismu v situaci, že střela vytvoří střelný kanál, ale zůstane v organismu. Nástřel nastává v situaci, že střela zasáhne organismus, ale nepronikne dovnitř, jelikož nemá dostatečnou energii. Postřel vzniká, když střela zasáhne organismus jen tečně, sklouzne po povrchu, a přitom ponechá na povrchu těla stopu. Rány pokousáním vznikají pokousáním od zvířat nebo lidí, tkáň na místě pokousání může být zhmožděná, ne však nutně musí být porušen kožní kryt. Když ovšem k porušení kožního krytu u rány pokousáním dojde, jsou tyto rány zatíženy velkým rizikem infekce. Rány tržně-zhmožděné nejčastěji vznikají protržením kožního krytu tupým předmětem, zpravidla mají nepravidelný tvar. [1,2,4,5]

Bez ohledu na původ rány dodržujeme následující zásady při poskytování první pomoci. Vždy se snažíme zabránit dalšímu krvácení a čistíme ránu od zjevných hrubých nečistot. Cizí uvízlé předměty odstraňuji pouze v případě, že v ráně zcela volně leží. Ránu se snažíme vždy dezinfikovat, zabraňujeme tak šíření choroboplodných zárodků zároveň ránu co nejdříve kryjeme. Kontrolujeme u poraněného očkování proti tetanu. Při velké krevní ztrátě nebo rozsáhlém poranění

je nutný transport zdravotnickou záchrannou službou. Když nejsou poranění tak rozsáhlá je možné transportovat vlastními prostředky. Při poskytování první pomoci se postižený umísťuje do vhodné polohy pro ošetření, to znamená do sedu nebo lehu, aby se usnadnil přístup k ošetření rány. Drobné ranky a odřeniny se dezinfikují ideálně roztokem, který obsahuje jod. Je však zapotřebí zkontrolovat, zda není dotýčný alergický na jod nebo na účinnou látku v desinfekci. Dále ranky pouze kryjeme polštářkovou náplastí či sterilním čtvercem. Na Krvácející rány se po dezinfekci a revizi rány přiloží dostatečná vrstva sterilního krycího materiálu, která se fixuje obvazy. V případě, že tato vrstva nasákne krví a krvácení pokračuje, nikdy tuto vrstvu neodstraňujeme. Nasáklý materiál necháme na ráně a přidáme další vrstvu krytí, kterou opět fixujeme obvazy. Je-li v ráně zaklíněné těleso je potřeba myslet na to, že může fungovat jako tamponáda a zabraňuje tak většímu krvácení. V takové situaci se předmět v ráně zafixuje, okolí rány vydezinfikujeme a kolem rány se přiloží krycí materiál. [1,2,4,5]

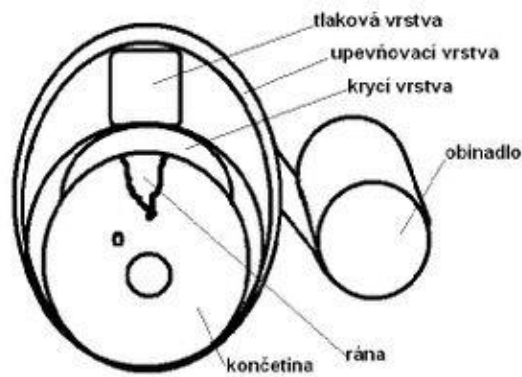
2.4.2 Krvácení

Do tkání vedou krev tepny, které jsou většinou umístěné tak, že jsou alespoň částečně chráněné kostí nebo svaly. Žíly tvoří systém hluboký, který je paralelní s tepnami a systém povrchový který je uložen v podkoží, nejlépe viditelný na končetinách. Zde také dochází k poraněním, které vedou ke krvácení. [1,5]

Krvácení dělíme podle toho, kam krev vytéká na vnější a vnitřní. Vnější kde krev teče mimo prostor těla. Vnitřní krvácení, kde krev vytéká z porušených cév uvnitř těla a hromadí se v tělních dutinách. Je více závažné než zevní krvácení, protože často zůstává dlouho skryto a projeví se až po vyčerpání kompenzačních mechanismů těla. Nejčastější příznaky vnitřního krvácení je bolest v postižené krajině, rychlý a slabý pulz, zrychlené a mělké dýchání, bledá, chladná a opocená pokožka. Krvácení také dělíme podle toho, z jaké cévy krev vytéká, a to na tepenné, žilní, kapilární a smíšené. Kapilární krev je jasně červená, intenzita krvácení je velmi

nízká. Žilní krev má tmavě červenou barvu, volně vytéká z rány, výjimečně může stříkat, ale nikdy nepulzuje. Tepenná krev má jasně červenou barvu, vystřikuje z rány pod tlakem a je patrná její pulzace. Tepenné krvácení je život ohrožující stav, protože během krátké chvíle dojde k velké ztrátě krve. Možný je také rozvoj hemoragického šoku. Smíšené krvácení se vyskytuje v případech, že dojde k hlubšímu poranění, které zasáhne společně probíhající tepny i žíly. [1,2,4,5]

První pomoc u kapilárního a drobného žilního krvácení je očištění a dezinfekce rány, poté se přiloží krycí vrstva ve formě náplastového obvazu, u větších poranění se překryje dostatečnou vrstvou krycího materiálu a zafixuje se náplastí nebo obinadlem. K zástavě krvácení také pomáhá elevace končetiny společně s chlazením. V případě, že krvácení nepokračuje není třeba chirurgické ošetření rány můžeme postiženého ponechat na místě. Co se týká masivního krvácení ať už tepenného nebo smíšeného je první pomoc trošku komplikovanější. První varianta postupu je tlak v ráně. Zatlačení na ránu tričkem nebo jiným savým materiálem z tkaniny (nepožívat mince, kameny ani jiné tvrdé nebo ostré předměty). Pokud je k dispozici obvaz, vytvoříme na ránu tzv. tlakový obvaz. Přiložíme na ránu první část obvazu, který pevně utáhneme dalším obvazem. Cíl je vytvořit takový tlak, aby zastavil krvácení, v případě, že rána stále krvácí, můžeme tlakový obvaz vrstvit až 3 krát na sebe. Postup je stále stejný. Když se nedaří zastavit krvácení tlakovým obvazem nebo tlakový obvaz z jakéhokoliv důvodu nelze použít (otevřené zlomeniny, cizí předmět v ráně a podobně) můžeme využít zaškrcovadlo. Zaškrcovadlo přikládáme na paži nebo stehno (nikdy ne na předloktí nebo jinou část těla) a pevně jím zatáhneme končetinu, abychom zastavili přívod krve do poraněné končetiny. Pokud zatáhneme zaškrcovadlo na jiné části těla, kde jsou tepny skryté mezi kostmi, nedojde k zástavě krvácení. Naopak se může stát, že když zaškrtneme povrchové žíly a omezíme návrat krve z končetiny stav se ještě zhorší. [2,5]



Obrázek 2 – Tlakový obvaz [10]

2.4.3 Termická poranění

Termické úrazy, jak se skupině těchto úrazů říká, se dělí na celkové, kam se řadí úpal a úžeh a lokální, kam se řadí popáleniny a opařeniny. Všechny tyto postižení mají jinou příčinu vzniku, léčba však bývá podobná u celkových i lokálních postižení. [2]

Úpal ukazuje na celkové přehřátí organismu, které postihuje častěji děti, seniory, obézní jedince a lidi s nemocemi plic a srdce. Nastává v situaci, kdy je v okolí horko, člověk je moc oblečený nebo je jiným způsobem znemožněn odvod tepla z těla. Selhává termoregulace organismu a dochází k přehřátí. Úžeh je v podstatě úpal ze slunce. Jinými slovy tedy přehřátí ze slunečního svitu, kdy dochází k přehřátí mozku a mozkových blan. Příznaky celkového přehřátí organismu jsou pocení, zvýšení tělesné teploty, bolesti hlavy, závratě, nevolnost, zrychlené dýchání a v extrémních případech se mohou objevit i křeče a bezvědomí. V případě úžehu je možné, že se příznaky objeví až s odstupem několika hodin, typicky to bývá v nočních hodinách. Mimo jiné mezi příznaky patří i nemožnost položit bradu na hrudní kost, známka podráždění mozkových blan. První pomoc spočívá v převedení postiženého do chladného prostředí. Je-li postižený při vědomí můžeme podávat chladné nápoje nebo chladivé obklady na týl, do podpaží a do

třísel. Teplotu se nesnažíme srazit rychle, měla by klesat postupně. V případě poruchy vědomí, křečí nebo u rozvoje šoku ihned voláme zdravotnickou záchranou službu. [1,2,5]

Termická postižení kůže a podkoží suchým teplem (plamen) nazýváme popáleniny. Vlhké teplo (pára, vařící voda) způsobuje opařeniny. K takovému poranění může dojít už při teplotě 56°C, kdy dochází k destrukci tkáně. [2]

Popáleniny lze rozdělit třemi způsoby. Dělíme je podle hloubky, plochy a místa postižení. Dělení popálenin podle hloubky postižení řadíme do tří stupňů. První stupeň je nejméně závažný, jde pouze o začervenání pokožky, které bolí. Při popáleninách druhého stupně je zasažená pokožka do větší hloubky ale stále ne v celé šíři. Dochází k tvorbě puchýřů, které se hojí buď bez jizvy (stupeň 2a) nebo s jizvou (stupeň 2b). Okolí puchýřů je velmi bolestivé a začervenalé. Třetí stupeň popálenin je poškození kůže ve všech vrstvách, jsou poškozená nervová vlákna a to je důvod proč popálenina nebolí. Při odhadování rozsahu popálenin se používá tzv. palmární pravidlo jedná se o to, že plocha dlaně postiženého zaujímá 1% povrchu těla. Tělo je také rozdělené na segmenty, u kterých plochu těla známe. Hlava 9%, pravá i levá horní končetina obě po 9%, hrudník ze předu 9%, břicho 9%, celá záda 18%, obě dolní končetiny po 18% a genitál 1%. První pomoc spočívá v první řadě z odstranění působení horka, svlečení politého oděvu a podobně. Pokud nějaká část oděvu zůstává v ráně nikdy ji nestrháváme, pouze můžeme odstříhnout zbylé oblečení. Po tomto úkonu je nutné popáleniny chladit, vždy chladíme popáleniny prvního a druhého stupně obyčejnou vodou ale vždy jen lokálně. Chlazení provádíme alespoň deset minut, ideálně do příjezdu zdravotnické záchranné služby. V případě, že jsou popáleniny na trupu nebo zádech, je vhodné chladit studenými obklady (ručník, utěrka). Dále postupujeme sterilním krytím popálenin. Popáleniny nikdy ničím nemažeme ani jinak neošetřujeme, pro zabránění infekce postačí sterilní krytí. Dále zajišťujeme u postiženého tepelný komfort a vyčkáme příjezdu zdravotnické záchranné služby. [1,2,3]

2.5 Neodkladná resuscitace a bezvědomí

Základní neodkladná resuscitace je soubor postupů sloužících k co nejrychlejšímu obnovení oběhu okysličené krve do celého organismu, u osoby postižené náhlým selháním jedné nebo více vitálních funkcí. Příčiny náhlé zástavy oběhu jsou až v 80% selhání srdce, např. kvůli infarktu, arytmií nebo úrazu elektrickým proudem. O poznání méně často se setkáváme se zástavou z příčin, které nejsou spojeny se srdcem např. dušení, tonutí nebo po těžkém úrazu. [1,3,5]

Příznaky u náhlé zástavy oběhu jsou velmi jasné. Typicky se jedná o bezvědomí s absencí reakcí na vnější podměty jako jsou např. oslovení, zatřesení rameny a podobně. V prvních momentech zástavy oběhu může postižený ještě normálně dýchat. Jeho dechová aktivita se začne zpomalovat, až nakonec vymizí úplně. Velmi důležité zmínit fenomén zvaný „lapavé dechy“ (odborně gasping). Je to situace kdy postižený začíná „lapat“ po dechu a říká se, že vypadá jako „kapr na suchu“. Tato dechová aktivita není označena jako normální a je to jasná indikace k zahájení neodkladné resuscitace. V případě, že si nejste jisti, zda postižený normálně dýchá, resuscitaci zahajte, tak jako by nedýchal. Pokud se jedná opravdu o zástavu oběhu každá vteřina může být fatální. [1,2,3,5]

První pomoc u náhlé zástavy oběhu samozřejmě jako všude začíná zajištěním bezpečí. Náhlé bezvědomí může být způsobeno elektrickým proudem, únikem plynu nebo otravou. V případě, že jste se ujistili, že vám ani postiženému nehrozí další nebezpečí můžete pokračovat v první pomoci. Přesvědčte se o stavu vědomí hlasitým oslovením např. „Haló pane, stalo se něco?“ a následným zatřesením rameny. Pokud postižený nereaguje, otočte jej na záda a zprůchodněte dýchací cesty. Jednu svou ruku položíte na čelo postiženého a prsty druhé ruky položíte pod špičku brady, následně provedte záklon hlavy a vytažení brady vzhůru. Tímto manévrem zprůchodníte dýchací cesty. U nás v České Republice se velmi často setkáváme s pojmem „zapadlý jazyk“. Jedná se o případ, kdy se vlivem poruchy

vědomí uvolní svalstvo a kořen jazyka se sesune směrem dolů a zapříčiní tak neprůchodnost dýchacích cest. Nikdy v tomto případě nesnažíme ručně jazyk vytáhnout např. strčením prstů do úst postiženého. V této situaci stačí správně provést záklon hlavy a dýchací cesty se uvolní. Jakmile se nám podaří zprůchodnit dýchací cesty, zkontrolujeme dechovou aktivitu postiženého. Přiložíme své ucho k ústům postiženého a po dobu trvající 10 vteřin sleduji pohyby břicha a hrudníku, zároveň vnímám vydechovaný proud vzduchu na svém uchu a také ho slyším. Během této doby by se měl postižený nadechnout alespoň dvakrát. Jedná se o kontrolu dechu tzv. poslechem, pohledem a vnímáním. V případě, že postižený nedýchá nebo nedýchá normálně okamžitě voláme linku 155 a zahajujeme neodkladnou resuscitaci. Pokud na místě nejste sami je výhodné požádat někoho kolem vás, aby zavolal linku 155 a vy mezi tím zahájíte resuscitaci. V případě, že jste tam sami doporučuje se pro lepší komunikaci s operátorem nastavit hovor se zdravotnickou záchrannou službou na hlasitý odposlech. Při stlačování hrudníku položíme postiženého na záda na tvrdou podložku. Klekneme si z boku vedle postiženého a položíme zápěstní hranu své dlaně na střed hrudníku postiženého (udává se odhadem na spojnici prsních bradavek). Svou druhou ruku položíme přes první propleteme prsty a ujistíme se, že jsme opravdu na hrudní kosti a nechystáme se postiženému mačkat žebra. Celým tělem se nakloníme nad postiženého a s propnutými lokty začneme stlačovat hrudník 5 až 6 centimetrů do hloubky frekvencí 100 až 120 stlačení za minutu. Po každém stlačení uvolňujeme hrudník do jeho normální polohy, ale zároveň naše ruce zůstávají stále v kontaktu s hrudníkem postiženého. Pokud nejste proškoleni v umělém dýchání nebo v rámci první pomoci z jakéhokoliv důvodu do postiženého dýchat odmítnete, pokračujte v nepřetržitém stlačování hrudníku. [1,2,4,5]

Resuscitace dětí se v podstatě řídí stejnými pravidly jako resuscitace dospělých. U dětí bývá daleko častější zástava oběhu z příčiny dušení. Proto se resuscitace dětí vždy začíná 5 úvodními vdechy a poté pokračuje v poměru 30 stlačení 2 umělé vdechy. Důležité je zdůraznit, že vzhledem k tělesné konstituci dítěte se umělé

vdechy provádí současně do úst i nosu. Frekvence stlačení hrudníku zůstává stejná 100 až 120 za minutu. Hloubka stlačení odpovídá jedné třetině předozadního průměru hrudníku dítěte. U dětí do 1 roku používáme pro stlačování 2 prsty, u dětí nad 1 rok používáme jednu ruku. V mnoha případech se stává, že stlačování hrudníku je nedostatečné, protože se záchránci bojí, že dítěti ublíží. Proto se zaměřte vždy hlavně na hloubku kompresí. V případě, že jste na místě neštěstí sami, vždy provádějte resuscitaci po dobu jedné minuty, než se vydáte sehnat další pomoc. [1,2,4,5]



Obrázek 3 – Záklon hlavy



Obrázek 4 – Kontrola dechu



Obrázek 5 – Umístění rukou při resuscitaci

2.6 Pedagogika první pomoci

Tato kapitola se zabývá obecnými principy pedagogiky na základních školách. Je zde také popsán rozsah výuky první pomoci, který udává rámcový vzdělávací program pro základní školy. V neposlední řadě také obecné postupy při výuce a zařazení první pomoci do výuky v rámci předmětů na základní škole.

2.6.1 Obsah výuky první pomoci na základních školách

Vyučování první pomoci na druhém stupni základních škol by mělo probíhat hlavně prakticky. Výuka by také měla být ohleduplná, přiměřená, zvolená vhodně s ohledem na věk a zralost žáků. Snažíme se rozšiřovat jejich základní povědomí o poskytování první pomoci a zároveň opravit různé mýlky, ke kterým se dnes děti mohou snadno dostat. Například pomocí internetu nebo jim chybné informace podá starší člen rodiny, který se první pomoc učil jinak, než ji známe dnes. [3,6]

Výuka na základních školách se zaměřuje především na základní informace o fungování zdravotnické záchranné služby (její organizace, operační středisko, výjezdová místa, posádky a zásahové prostředky). Dále na hodnocení situace v místě neštěstí, především její bezpečnost včetně pomůcek pro zajištění bezpečnosti. Také žáky školíme ve volání odborné pomoci. Informace o tísňových číslech, připomínáme rozdíl mezi číslem 155 a 112. Zdůrazňujeme komunikaci s popisem a co nejpřesnější lokalizací místa neštěstí. Další téma probírané na základních školách je zaměřené na to, aby žáci rozpoznali bezprostřední ohrožení života postiženého, praktické nácviky prvotního vyšetření a resuscitace. S tím je spojené i poslední téma v plánu základních škol, a to jsou život ohrožující stavy. Je nutné, aby děti pochopili a rozpoznali ty důležité situace kdy může jít o život, například dušení, bezdeší, masivní zevní krvácení, bezvědomí a podobně. [3,6]

2.6.2 Zařazení výuky první pomoci na základních školách

Rámcový vzdělávací program pro základní školy přesně uvádí a vysvětluje zařazení problematiky první pomoci do výuky na základních školách, a to až do hloubky jednotlivých předmětů. Podle rámcového vzdělávacího programu pro základní školy je výuka vymezena pro předměty jako je Přírodopis, Výchova ke zdraví, Tělesná výchova a Rodinná výchova. Literatura udává, že minimální doporučený rozsah pro provedení výuky první pomoci je alespoň 4 až 6 vyučovacích hodin, které jsou v bezprostřední návaznosti na sebe. Naopak kontraproduktivně je popsán postup právě ten, který rozděluje první pomoc do několika předmětů, a ještě k tomu napříč ročníky (tedy například po jedné hodině v každém z předmětů, který s první pomocí trochu souvisí). [3,6,7]

2.6.3 Výuka na základních školách

V odborných pedagogických knihách se dočteme o pojmu „strategie vyučování“. Pojednává se o tom, že učitel by měl být schopen převést obecné cíle do konkrétních činností. V rámci první pomoci je to velmi jednoduchá věc. Po teoretické části si děti musí osahat a sami vyzkoušet. Tím si danou látku nejlépe zapamatují. Vyučování na základních školách je kombinovaná a koordinovaná činnost k dosažení výchovně-vzdělávacího cíle. Učitel by měl umět převést obecnou formuli cíle do oblasti činností rozvoje myšlenkových procesů (co musí žák rozvíjet, aby to vedlo k požadovaným cílům). Rámcový vzdělávací program je v podstatě formulovaná kompetence pro učitele (učitel si musí uvědomit danou kompetenci, co ta kompetence znamená a následně vytvořit činnost, která ji bude rozvíjet). O tom, že by učitel měl rozvíjet kognitivní stránky dítěte se shodnou všechny knihy. Proto došlo k soupisu cílů systematicky rozříděných pro oblast kognitivního a hodnotového rozvoje dětí. Využívají se tzv. Bloomovy taxonomie kognitivních cílů (díky tomu mohou učitelé vidět za obecnými cíli něco konkrétního). První oblast je oblast rozvoje myšlení, která se dále dělí na nižší úroveň myšlení a vyšší úroveň myšlení. Nižší úroveň zahrnuje znalost (informaci si zapamatujeme a umíme ji

reprodukovat), porozumění (nadřazené znalosti, umíme informaci vysvětlit, nacházíme smysl a chápeme ji) a aplikaci (informaci umíme použít v nové situaci). Vyšší úroveň zahrnuje analýzu (schopnost rozdělit informaci na části a najít princip), hodnocení (schopnost informaci posoudit, oponovat, porovnat, diskutovat) a syntézu (tvůrčí způsob, jak s informací řešit problémy spojovat je dohromady, zobecňovat a navrhovat řešení). Druhá oblast je oblast afektivní, která obsahuje vnímavost (registrování určitých hodnot a proč jsou tak nastaveny), reagování (nějak se chovám, nějak reaguji, postoje k lidem, vedení k hodnotám), osobní oceňování hodnot (vnitřní smysl pro dítě, už ne jen příkazy od jiných), integrování hodnot (dílní hodnoty se skládají do větších struktur, skládání priorit), internalizace hodnot v charakteru (systém hodnot se stává stabilní). [3,6,8]

Pokud se bavíme o základních školách je také nutné zmínit cíle z hlediska dětí. Dítě by mělo hlavně vnitřně přijmout to, že učení má smysl (motivace). Snažíme se o vnitřní motivaci u dětí, vzbudit v dětech chuť číst, psát a zdokonalovat se. Vynasnažit se, aby pochopili, že věci mají smysl. Říct jim proč se to dělá a reflektovat co jsme se na tom naučili. Zároveň by cíle měli být přiměřené s optimální obtížností. Pro žáka musí být cíle zvládnutelné. Tam kde se pohybujeme my tedy na druhém stupni základní školy jde především o co nejkvalitnější základ všeobecného vzdělání, lidských hodnot a praktických dovedností. [3,6,8]

3 CÍL PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je provést školení první pomoci u dětí na druhém stupni základní školy, pokusit se jim sjednotit výuku první pomoci v rámci předmětů. Zanechat v žácích informace o první pomoci, které budou mít spojené se zážitkem z praktických cvičení. Tento pokus je posuzován na základě testového šetření znalostí o první pomoci před tím, než je provedeno školení a také po školení.

Dílčím úkolem je pokusit se zlepšit výuku první pomoci na základní škole tím, že vyučujícím nastíním jednoduchou metodiku pro výuku první pomoci. Zároveň také poukázat na to co je možné na výuce první pomoci zdokonalit.

4 METODIKA

Bakalářská práce s názvem „Výuka laické první pomoci u dětí na druhém stupni základní školy“ je prací praktickou, založenou na kvalitativní metodě. Díky panu řediteli Mgr. Romanu Drašnarovi mi je povoleno na základní škole v Třebechovicích pod Orebem provádět výuku první pomoci u žáků osmých tříd a zároveň jim předložit dva testy jeden před výukou a druhý po výuce na základě, kterých je hodnocena úspěšnost výuky. Díky tomu jsou získány informace o znalostech dětí v tématech první pomoci. Tyto znalosti vyplývající z testů jsou rozřazeny do dvou skupin. Znalosti před provedením školení a znalosti po provedení školení. Pro lepší přehlednost jsou tato data zpracována pomocí grafů. Hodnocení úspěšnosti výuky je pak souzeno dle rozdílu četnosti správných odpovědí v obou testech, což je také vyhodnoceno pomocí grafů. Vzhledem k tomu, že všechny grafy, ze kterých se dohromady počítá výsledek, zabírají několik stran, je na konci srovnání výsledků také tabulka v procentech.

Samotné testové šetření pomocí nestandardizovaného testu je založeno na patnácti otázkách týkající se první pomoci. Otázky v testu jsou cíleně rozšířeny do všech odvětví první pomoci. U čtrnácti otázek jsou na výběr tři odpovědi, z nichž je vždy pouze jedna správná. V otázce číslo patnáct se jedná o zjišťování toho, zda děti mají volnočasové aktivity, které jsou spojeny s první pomocí nebo už někdy absolvovali kurzy první pomoci zároveň zde jsou zjišťovány informace o stavu výuky první pomoci na jejich škole. Oba dva testy, které jsou žákům předkládány jsou z důvodu srovnávání totožné.

Při vytváření náplně výuky jsou využity metodické příručky k výuce první pomoci, podle kterých je stanoveno, jaká témata jsou pro žáky osmých tříd vhodná. Tyto témata se shodují s vybranými kapitolami z první pomoci v teoretické části bakalářské práce. Jde především o stavy, u kterých je správnost postupu při poskytování první pomoci důležitá. Zároveň tyto metodické příručky zaměřené

přímo na první pomoc slouží jako zdroj kreativních nápadů, jak k výuce přistupovat. Pro sestavení plánu hodiny, a především při vytváření přístupu k žákům jsou použity knihy o pedagogice a psychologii. Na základě těchto knih je na začátku každé hodiny vymezen čas pro úvod do hodiny, ve kterém je vždy zopakována látka z předešlé hodiny. Následuje motivace, ta je speciálně při úvodu do nového tématu důležitá. To je důvod, proč je v první hodině motivaci věnováno více času než v druhé hodině. Následuje expozice. Zde jsou aplikovány poznatky z metodických příruček. Například v případě, že nevysvětluji teorii na příkladu z praxe, měl bych příklad z praxe alespoň uvést po dokončení teorie. Dle postupů po skončení expozice je na řadě fixace. Na základě literatury je fixace prováděna metodou řízeného rozhovoru. Navrhnu pojem, který byl v hodině použit a žáci se přidají ve vysvětlování pojmu. Na konec každé hodiny je zařazen závěr, kde je řečeno, čeho se bude týkat další hodina a rozloučení s dětmi.

Ke zpracování všech možných dat, které je možné získat je použit přenosný počítač s licencovaným operačním systémem Windows 8 a licencované aplikace Microsoft Office Word 2016 a Microsoft Office Excel 2016.

5 VÝSLEDKY

5.1 Praktická část

Školení první pomoci je určené pro žáky na druhém stupni základní školy. V mém případě se jedná o žáky 8 ročníků na základní škole v Třebechovicích pod Orebem. Žáci jsou během školení seznámeni se základy první pomoci a také s vybranými stavy, které je mohou běžně na ulici potkat. Hlavně jsou poučeni o postupech při poskytování první pomoci, které si v rámci školení taky prakticky vyzkouší. Cílem teoretické výuky je seznámit žáky s teorií, kterou budou potřebovat u praktických nácviků. Samozřejmě jsou žáci seznámeni i s postupy, které si v rámci školení prakticky nevyzkouší. Některé modelové situace jsem musel z důvodu časové dotace ze školení vyřadit. Časová dotace na školení byla tři vyučovací hodiny tedy tři krát 45 minut. Každá z hodin obsahuje pět částí. Vždy je na začátku hodiny zařazen úvod, kde s dětmi krátce zopakujeme látku probíranou v minulé hodině. Následuje motivace, dle psychologie je motivace v učení nejvíce důležitá v moment kdy se ve škole začíná nové dětem neznámé téma. V motivační části hodiny jsou dětem vysvětlovány důvody, proč je pro ně první pomoc důležitá. Také je zde zmíněno pár příkladů z praxe kde laická první pomoc zachránila život. Když se přes motivaci dostaneme do části expozice vysvětlujeme dětem kreativní a zábavnou formou nové pojmy. Proto jsou v této kapitole vždy napsány tzv. opěrné pojmy a nové pojmy. Opěrné pojmy jsou slova nebo slovní spojení, u kterých je předpokládáno, že je děti znají. Pomocí těchto pojmů vysvětlujeme dětem pojmy nové. Například děti znají pojem krvácení. Díky tomu, že je dětem tento pojem známý můžeme lehce přednášet o tom jaké známe typy krvácení. Na konci expozice je vždy vyhrazen čas pro dotazy případně poznámky žáků k tématu. Po expozici následuje fixace, která je provedena metodou řízeného rozhovoru. Na konci každé hodiny je poslední část nazvaná závěr. V této části je dětem přednášeno o tématech která nás čekají v další hodině.

První vyučovací hodina:

Téma:	bezpečnost místa při poskytování první pomoci, krvácení, co se může stát diabetikovi a křečové stavy
Časová dotace:	45 minut
Vztahy s předměty:	Přírodopis, Rodinná výchova
Opěrné pojmy:	bezpečnost, krvácení, žíly, tepny, obvazy, cukrovka, křeče
Nové pojmy:	kapiláry, smíšené krvácení, tlakový obvaz, hypoglykemie, hyperglykemie, epilepsie
Pomůcky:	psací potřeby, sešit

Realizace hodiny:

Úvod (5 minut)

Představení, kdo jsem a co dělám. Letmé seznámení s žáky a představení tematického celku první pomoc.

Motivace (10 minut)

Vzhledem k tomu, že touto hodinou byl zahájen pro žáky nový tematický celek, je žákům představeno, že se budou dozvídat důležité informace o poskytování první pomoci. Pokládám žákům otázky například „Už jste někdy byli svědky dopravní nehody?“ nebo „Už se vám někdy stalo, že jste museli někomu poskytovat první pomoc?“. Následovala diskuze, kterou děti vnímají jako motivaci.

Expozice (20 minut)

Sdělují žákům novou látku formou řízeného rozhovoru a postupně procházíme všechna témata, která hodina zahrnuje. První téma je bezpečnost na místě poskytování první pomoci. Ptám se dětí na otázky typu „Co si myslíte, že je při poskytování první pomoci vždy na prvním místě?“. Zároveň zdůrazňuji důležitost dbání na bezpečnost větami „Děti shodneme se přeci, že mrtvý záchranář nikoho nezachrání, a proto budeme vždy v první řadě dbát na svou bezpečnost“. Další téma v řadě je krvácení. Zde už uplatňuji opěrné pojmy, na kterých společně s dětmi dále stavíme a představuji jim, že se krvácení dělí, a že existují pravidla podle kterých poznám o jaké krvácení se jedná. Zároveň vysvětluji, jaké krvácení je nejnebezpečnější a proč. Dále jim ukazuji, jak se různé typy krvácení zastavují. Když se dostáváme k dalšímu tématu tak na opěrném pojmu (cukrovka) dětem jednoduše vysvětluji co se takovému člověku může stát a jak to poznám. Následují otázky typu „Co budu dělat?“ nebo například „Budu volat záchranku, když se to stane kamarádovi?“. Pomocí těchto otázek se dostáváme k první pomoci u hypoglykemie. Poslední téma první vyučovací hodiny jsou křeče. Na příkladech z praxe dětem vysvětluji, kdy může ke křečím dojít a proč. Zároveň vysvětluji postupy první pomoci u křečových stavů. Jako zajímavosti u každého tématu zmiňuji příklady, které jsem zažil sám při praxi na zdravotnické záchranné službě v rámci svého studia. Nakonec dávám dětem prostor pro jejich otázky.

Fixace (5 minut)

Zopakování nejdůležitějších věcí, které jsem zmiňoval. Opět formou řízeného rozhovoru. Otázkami jsem zdůrazňoval ty nejdůležitější věci. Děti odpovídali, doptávali se na věci, které jim nebyli jasné a diskutovali.

Závěr (5 minut)

Proběhlo shrnutí látky, kterou jsme probrali. Rychlé představení toho, co nás čeká příště a poděkování za pozornost.

Druhá vyučovací hodina:

Téma: prvotní vyšetření člověka v bezvědomí, zprůchodnění dýchacích cest a neodkladná resuscitace

Časová dotace: 45 minut

Vztahy s předměty: Přírodopis, Rodinná výchova

Opěrné pojmy: bezvědomí, dýchací cesty, resuscitace

Nové pojmy: záklon hlavy, lapavé dýchání

Pomůcky: psací potřeby, sešit

Realizace hodiny:

Úvod (10 minut)

Zopakování látky, která byla probrána minulou hodinu formou otázek. Otázky zaměřené spíše na postupy v první pomoci. Například „Co budu dělat, když uvidím člověka, co leží na zemi a má záchvat křečí?“ nebo „Na co vždy myslím v první řadě při poskytování první pomoci?“.

Motivace (5 minut)

Sdělení tématu žákům s tím, že se jedná o opravdu důležité téma, které když budou znát jsou schopni zachránit lidský život. Zároveň zmínka o tom, že vše, co si budeme dnes říkat tak si příští hodinu vyzkoušíme prakticky na figuríně a vzájemně mezi sebou.

Expozice (20 minut)

Představuji žákům novou látku formou otázek například „Už jste někdy viděli na živo resuscitaci?“. Po představení tématu ukazuji na dobrovolníkovi krok za krokem, jak postupovat v případě, že naleznu člověka, který leží nereaguje a dýchá. Poté situaci, že najdu člověka, který leží nereaguje a nedýchá. Zároveň ukazuji, jak správně zkontrolovat, zda postižený dýchá či nikoliv včetně záklonu hlavy. Během postupu se zastavuji a zdůrazňuji důležité věci například provedení záklonu hlavy. Vysvětluji, že postup končí příjezdem zdravotnické záchranné služby a předáním postiženého do odborné péče. Nakonec dávám opět prostor pro otázky a nápady dětí.

Fixace (5 minut)

Zopakování nejdůležitějších pojmů a rychlé zopakování celého postupu formou otázek například „Co udělám jako první v případě, že postižený nereaguje a nedýchá?“. Za hlavní část fixace této teoretické hodiny považuji praktická cvičení.

Závěr (5 minut)

Prostor na poslední otázky. Shrnutí probrané látky a seznámení s tím, o čem bude příští hodina. Poděkování za pozornost.

Třetí vyučovací hodina:

Téma: Praktický nácvik zástavy krvácení a neodkladné resuscitace včetně prvotního vyšetření

Časová dotace: 45 minut

Vztahy s předměty: Přírodopis, Rodinná výchova

Realizace hodiny:

Úvod

Zopakování probrané látky z minulé hodiny opět formou otázek. Připomenutí postupu při prvotním vyšetření člověka v bezvědomí. Příprava stanovišť, po kterých se budou žáci pohybovat.

Motivace

Zdůraznění, že tyto činnosti, které si prakticky vyzkoušíme jsou velmi důležité, a i když si to možná neuvědomujeme tak to může potkat každého z nás a v případě, že tyto postupy známe, tak jsme schopni zachránit lidský život.

Expozice

Žáci se pohybují po třech stanovištích. První stanoviště je zástava krvácení, kde si vyzkouší obvazové techniky, tlakový obvaz, zaškrcovadlo a podobně. Další dvě stanoviště se obě týkají resuscitace. První je zaměřeno spíše na prvotní vyšetření

kontrolu okolí záklon hlavy a podobně. Na druhém stanovišti už se spíše soustředíme na kvalitu stlačování hrudníku. Připomínám dětem správnou frekvenci v kombinaci se správnou hloubkou a umístěním rukou. Odpovídám na případné dotazy a poznámky.

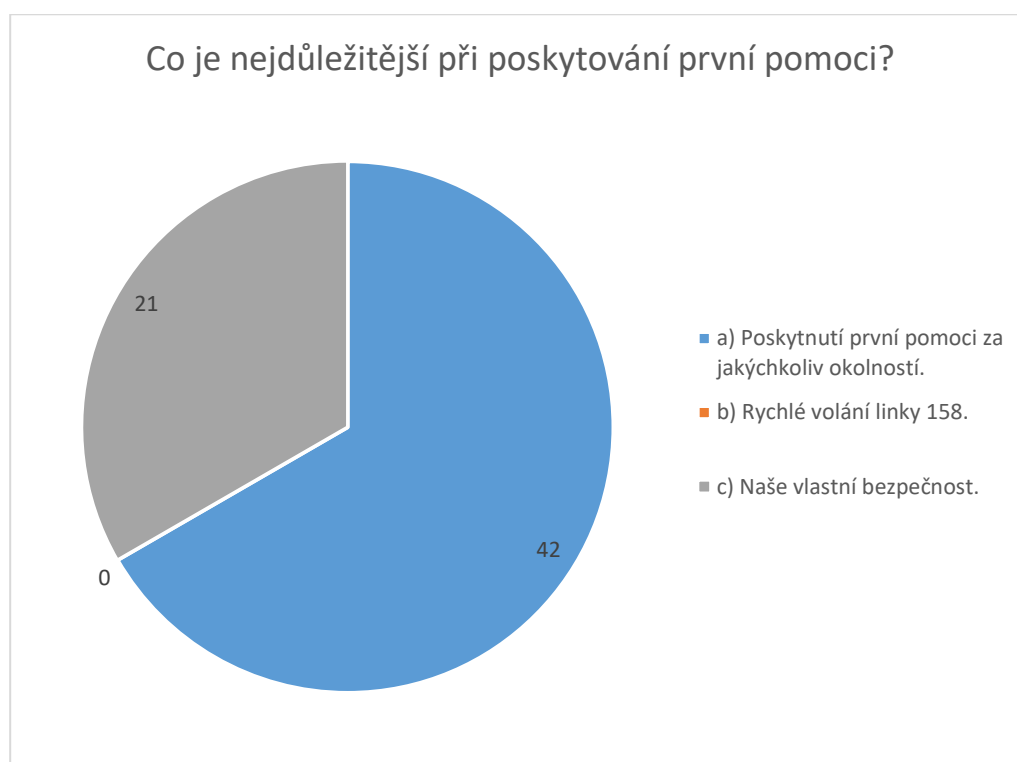
Závěr

Shrnutí všeho, co právě prakticky zkoušeli. Ujistění se, zda vše, co se zkoušelo bylo pochopitelné a jasné. Prostor na otázky, nápady a připomínky. Poděkování za pozornost a poděkování také za spolupráci se mnou.

5.2 Testové šetření pro žáky druhého stupně základní školy prováděné před školením první pomoci

Tento test žáci vyplňovali hodinu před začátkem školení o první pomoci. Žáci na test neměli stanovený žádný časový limit a byli poučeni o tom, že když si s otázkou neví rady tak ať neodpovídají. Snažil jsem se tak předejít tomu, aby byli výsledky falešně pozitivní.

1. Otázka – Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?

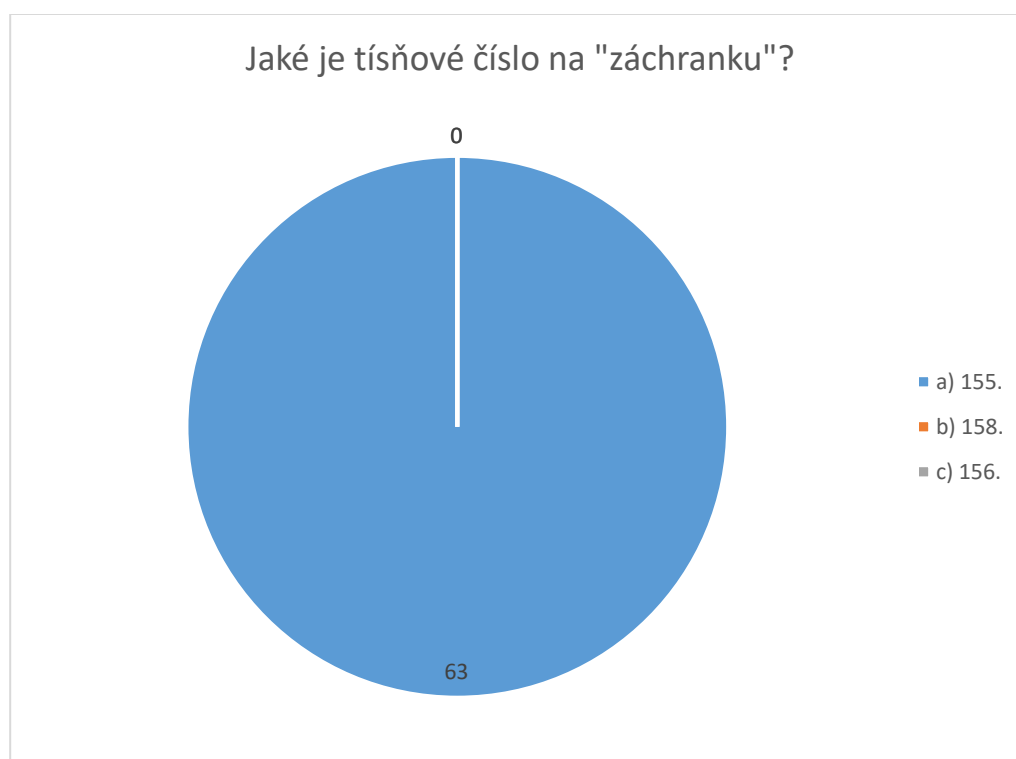


Obrázek 6 – Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?

První otázkou v testu je otázka zaměřená na bezpečnost při poskytování první pomoci. Tato otázka měla za úkol zjistit, zda si žáci jsou vědomi toho, že jejich bezpečí při poskytování první pomoci je vždy na prvním místě. 42 žáků odpovědělo,

že je nejdůležitější poskytnutí první pomoci za jakýchkoliv okolností. 21 žáků správně odpovědělo, že nejdůležitější věc při první pomoci je jejich vlastní bezpečnost (viz. obr. 6).

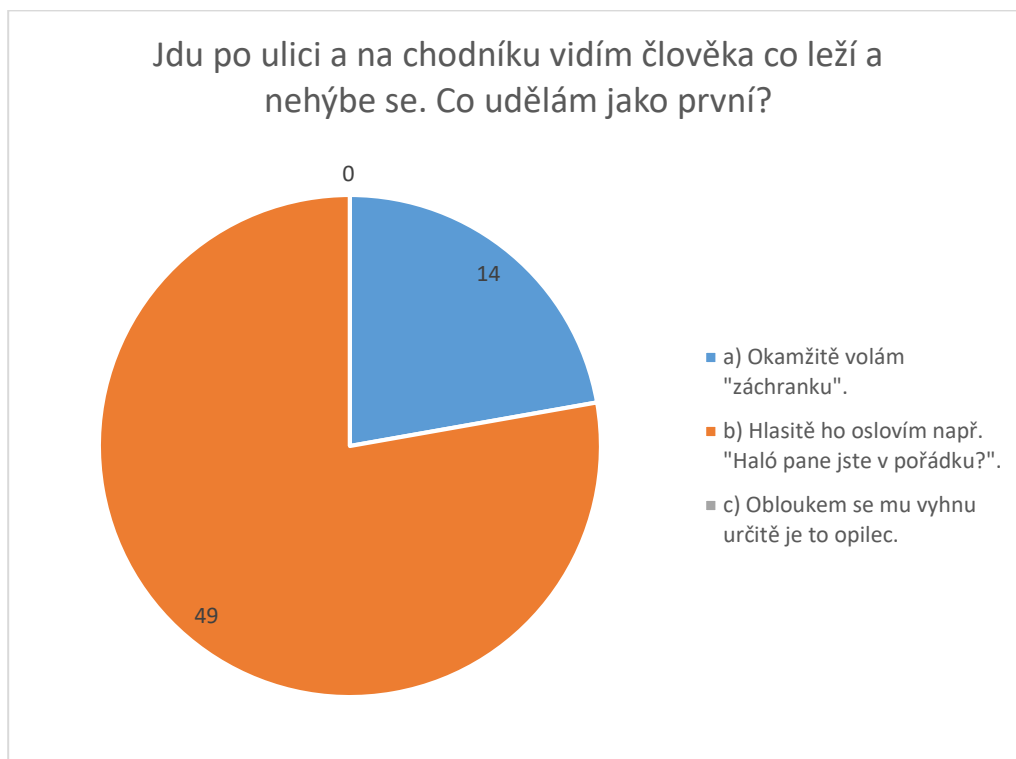
2. Otázka – Jaké je tísňové číslo na „záchranku“?



Obrázek 7 – Jaké je tísňové číslo na „záchranku“?

Další otázka byla velice tradiční otázka, kterou najdeme asi v každém testu pro základní školy, co se týká první pomoci. Žáci měli zvolit správné telefonní číslo na zdravotnickou záchranou službu. Dle očekávání všichni žáci odpověděli správně a to tak, že by vytočili číslo 155 (viz. obr. 7).

3. Otázka – Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?



Obrázek 8 – Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?

V pořadí třetí otázka byla zaměřena prvotní kontakt s člověkem, který na první pohled vypadá, že potřebuje pomoc. Cílem otázky bylo zjistit, zda si uvědomí to, že ne všichni lidé na ulici, co leží a nehýbou se potřebují pomoc zdravotnické záchranné služby. 49 žáků zaškrtnulo správně odpověď za b). Naopak pouze 14 žáků by rovnou volalo zdravotnickou záchrannou službu což je v tomto případě špatně (viz. obr. 8).

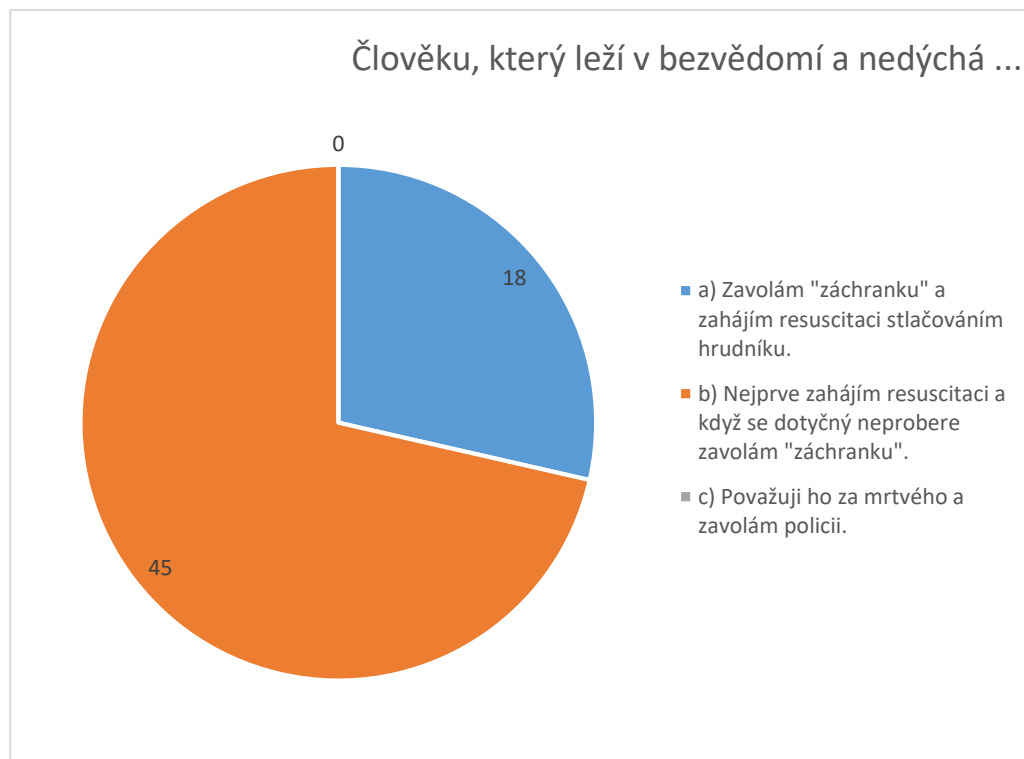
4. Otázka – Jaký je jediný a správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?



Obrázek 9 – Jaký je jediný a správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?

Další otázka se zaměřuje na zprůchodnění dýchacích cest. Zjišťuje, zda žáci mají ponětí o pojmech jako je záklon hlavy nebo předsunutí dolní čelisti. 48 žáků odpovědělo správně. 14 žáků si myslí, že ideální řešení je podložit ramena postiženého a tím zaklonit hlavu. Pouze jeden žák by postiženému strkal prsty do úst (viz. obr. 9).

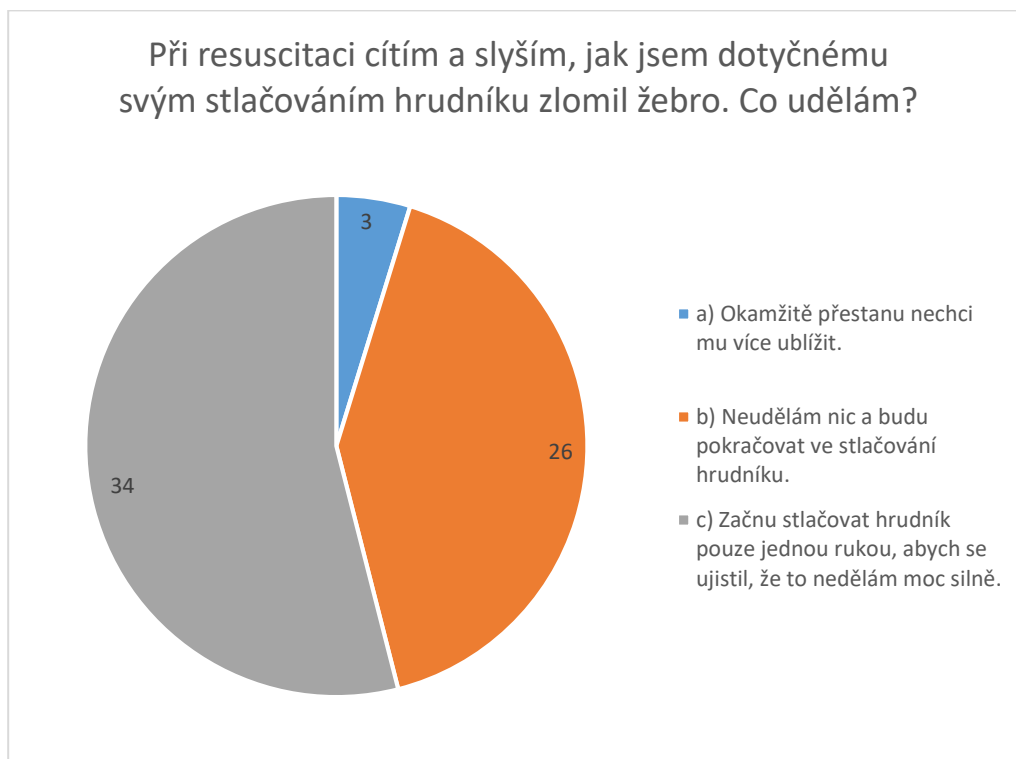
5. Otázka – Člověku, který leží v bezvědomí a nedýchá ...



Obrázek 10 – Člověku, který leží v bezvědomí a nedýchá ...

V pořadí pátá otázka se ptá na velmi vážnou situaci, kdy nalezneme ležícího člověka v bezvědomí, který nedýchá. Úkolem této otázky bylo zjistit, zda si žáci uvědomí, že v takovéto situaci je správným postupem nejprve zavolat zdravotnickou záchrannou službu a až poté začít s neodkladnou resuscitací. 45 žáků odpovědělo správně tak, že by nejprve volali zdravotnickou záchrannou službu. Naopak 18 žáků by v takovéto situaci postupovalo špatně, protože by nejdříve začínali s neodkladnou resuscitací a až poté by volali zdravotnickou záchrannou službu (viz. obr. 10).

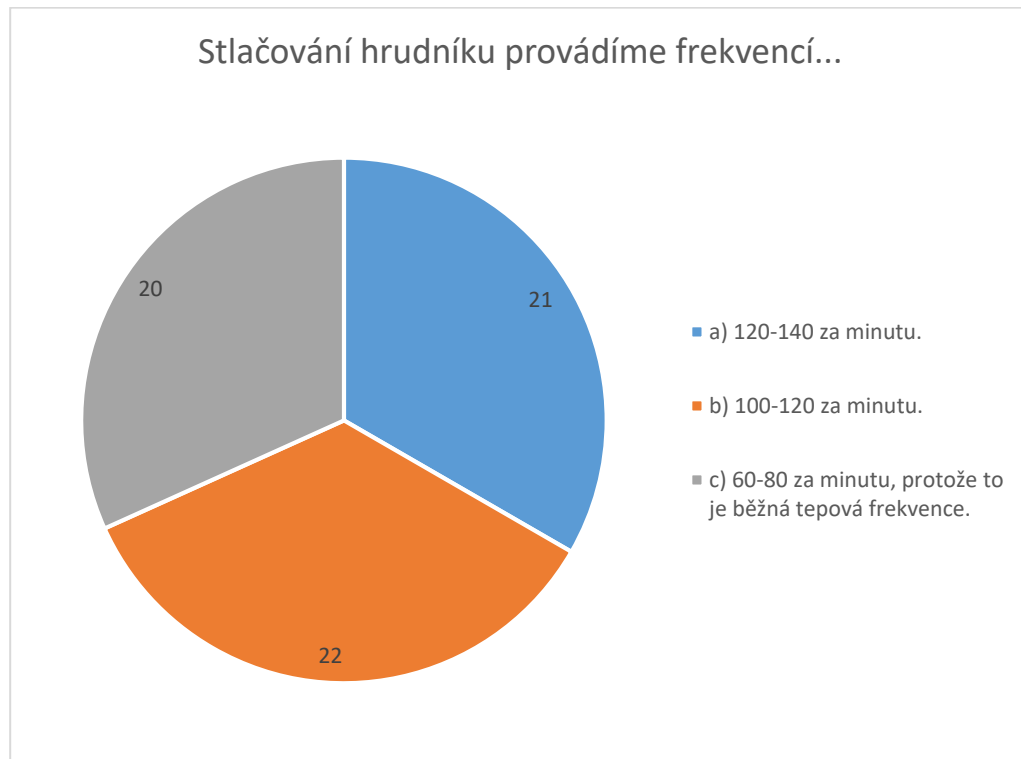
6. Otázka – Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?



Obrázek 11 – Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?

Otázka číslo šest se týká komplikace při resuscitaci. Úkol této otázky je zjistit, jestli žáci ví, že zlomené žebro nás při resuscitaci nemůže zastavit, protože stav postiženého je v tuto chvíli je život ohrožující. Pouze 26 žáků zvolilo správnou odpověď, že jejich postup bude stále stejný a budou pokračovat ve stlačování hrudníku. 3 žáci by přestali resuscitovat úplně a 34 žáků si myslí, že řešení je začít stlačovat hrudník pouze jednou rukou (viz. obr. 11).

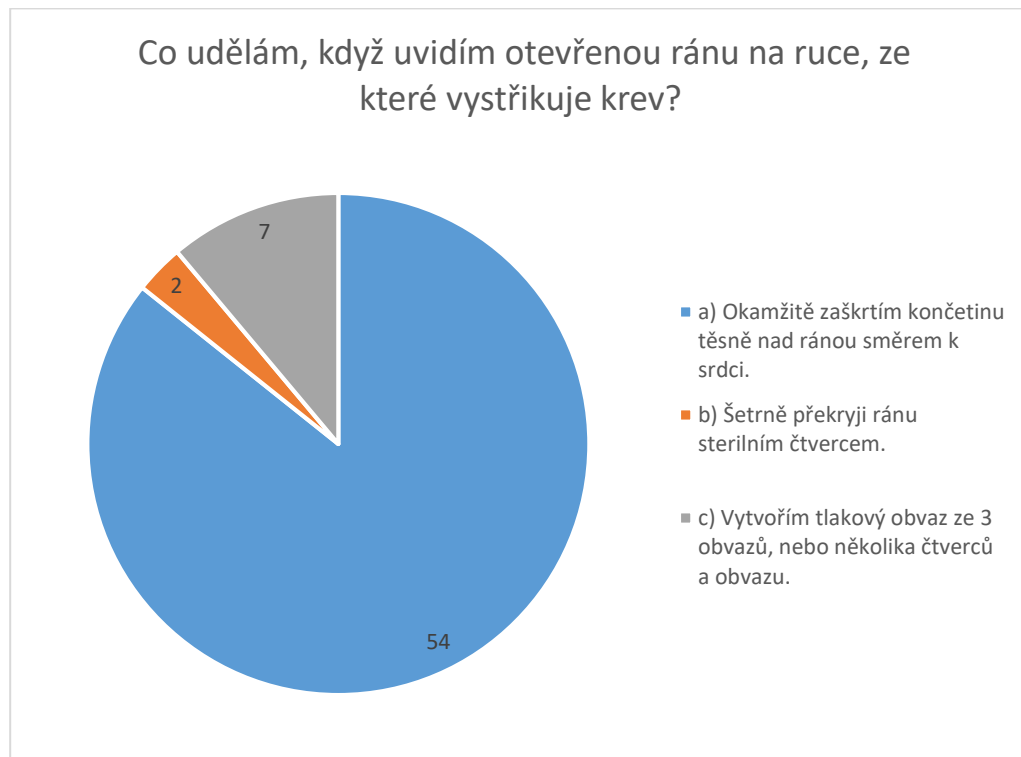
7. Otázka – Stlačování hrudníku provádíme frekvencí...



Obrázek 12 – Stlačování hrudníku provádíme frekvencí...

Další otázka v pořadí se zajímá o to, zda žáci znají správnou frekvenci stlačování hrudníku při neodkladné resuscitaci. Výsledky sice dopadli tak, že 22 žáků odpovědělo správně, že by stlačovali frekvencí 100-120 stlačení za minutu ale k tomu odpovědělo dohromady 41 žáků špatně. Na grafu je zřetelné, že odpovědi u této otázky jsou rozdělené v podstatě přesně na třetiny. Obávám se, že zde došlo k tomu, co jsem předesílal na začátku metodiky, a to k tomu, že tato otázka je falešně pozitivní, i z důvodu toho, že se mě pak děti na tuto otázku doptávali. Z toho usuzuji, že většina odpovědí je pouze otypování náhodné hodnoty (viz. obr. 12).

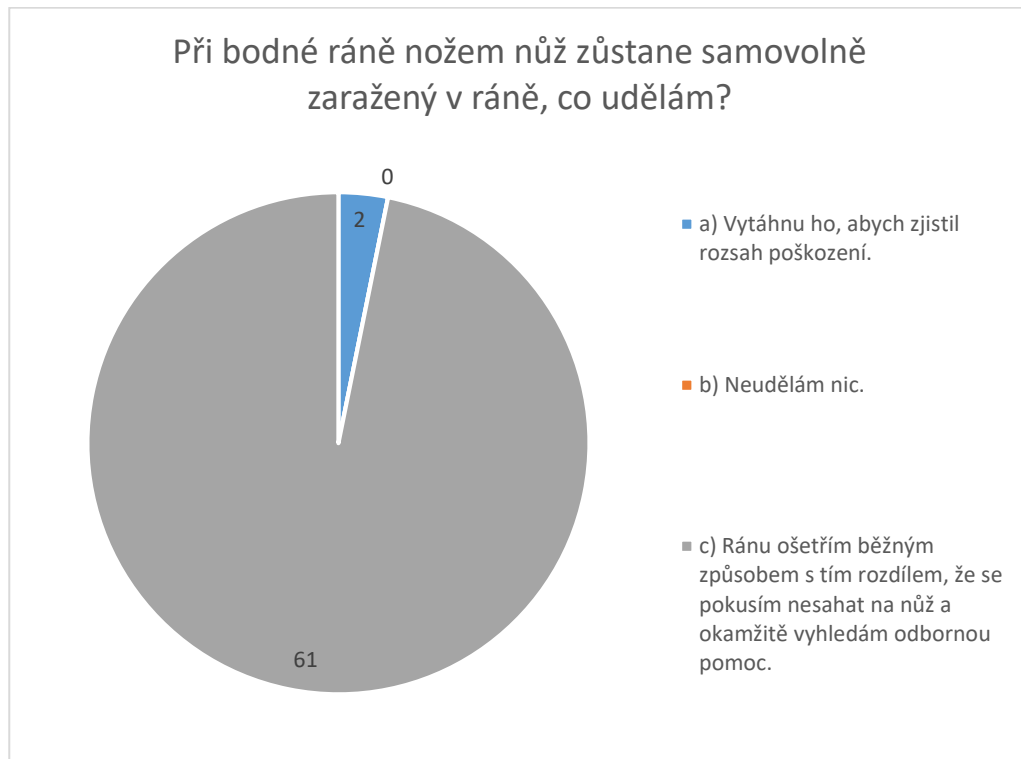
8. Otázka – Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikuje krev?



Obrázek 13 – Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikuje krev?

V osmé otázce se ptáme na krvácení. Cílem je zjistit, zda už se pomalu vymýtilo povědomí o tom, že jakékoliv tepenné krvácení vždy v první řadě zaškrцуji. Jak vidíme na grafu 54 žáků by stále postupovalo tak, že by jako první přiložili zaškrcovadlo. Pouze 7 žáků by správně vytvořilo tlakový obvaz a 2 žáci by se snažili tepenné krvácení šetrně krýt sterilním čtvercem (viz. obr. 13).

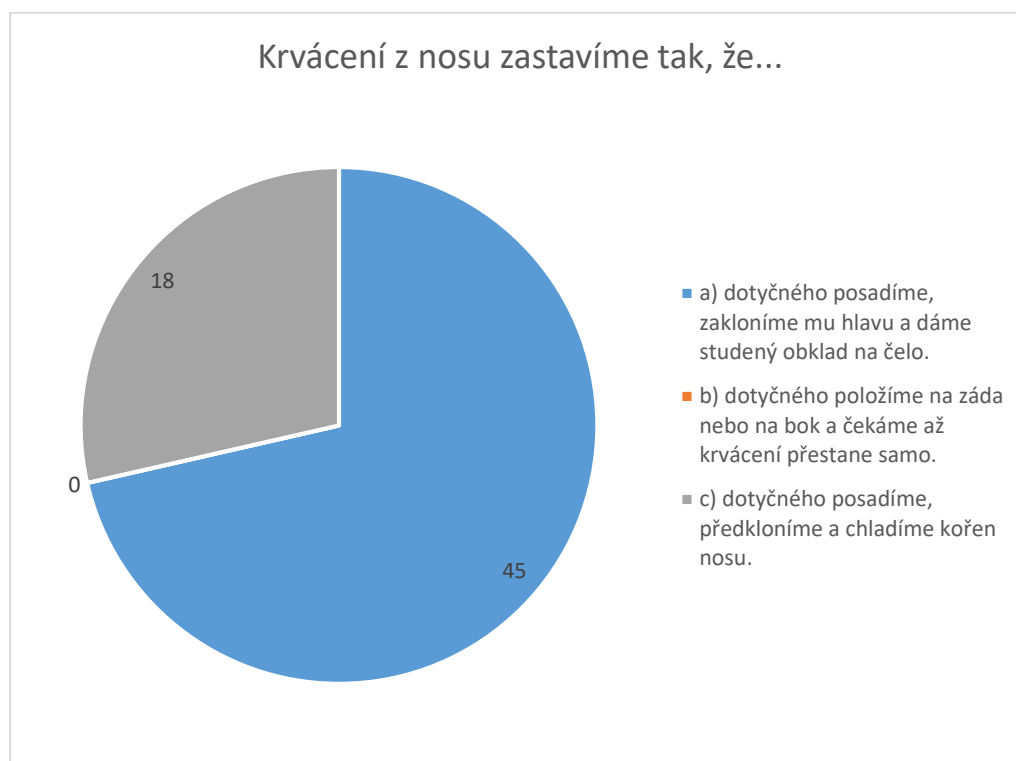
9. Otázka – Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?



Obrázek 14 – Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?

Další otázka v pořadí už devátá je zaměřena na cizí těleso v ráně. Otázka si klade za cíl prověřit znalost žáků, zda ví, že cizí těleso z rány nikdy nevyndáváme ale ponecháváme ho tam. K mému potěšení 61 žáků by opravdu nůž z rány nevytáhlo a postupovali by správně běžným ošetřením rány s tím, že na nůž se snaží nesať a k tomu přivolají odbornou pomoc. Pouze 2 žáci by se snažili zjistit rozsah poškození vytažením nože z rána. Možnost nedělat nic naštěstí ne zvolil nikdo (viz. obr. 14).

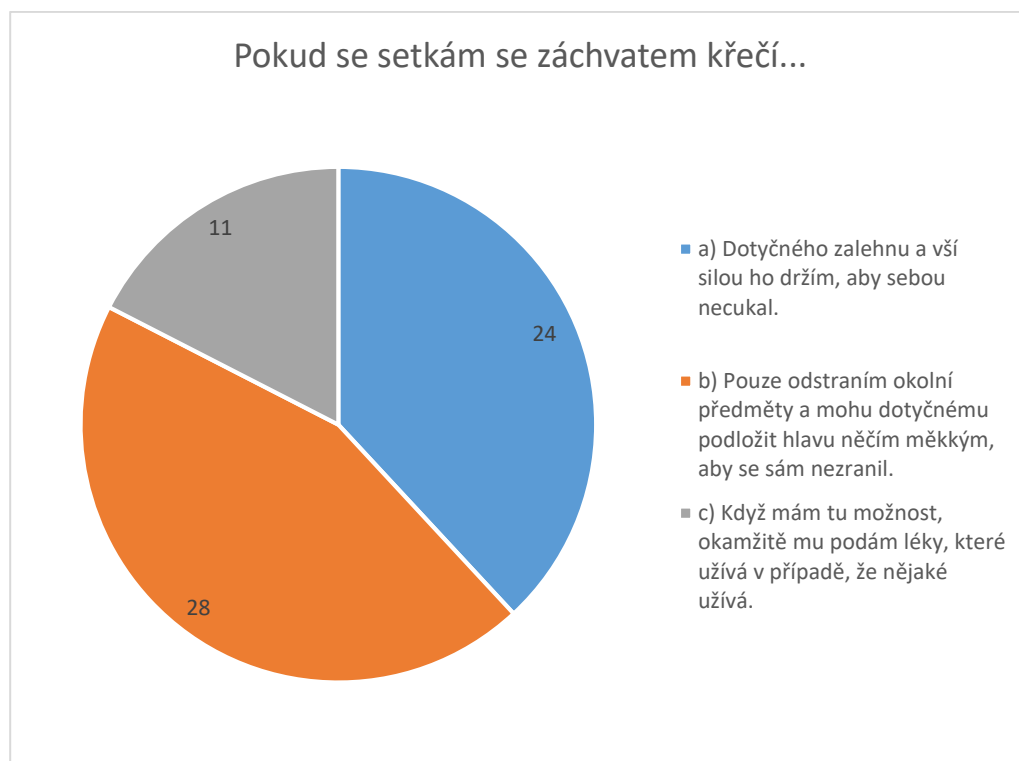
10. Otázka – Krvácení z nosu zastavíme tak, že...



Obrázek 15 – Krvácení z nosu zastavíme tak, že...

Otázka číslo deset se stále jako předchozí dvě otázky týká krvácení. Tentokrát se jedná o zástavu krvácení z nosu. Touto otázkou se snažím zjistit, zda už se po devíti letech, co jsem byl na základní škole já něco změnilo nebo se děti stále učí, že při krvácení z nosu se zaklání hlava tak jak jsem se to kdysi na základní škole učil já. Je tomu stejně jako u otázky číslo osm. Stále převládá fenomén toho, že se při krvácení z nosu hlava zaklání, jak můžeme vidět na grafu, odpovědělo tak 45 žáků. Po konzultaci s vyučujícím jsem se dozvěděl, že každý učitel to dětem říká jinak. 18 žáků by správně provedlo předklonění hlavy (viz. obr. 15).

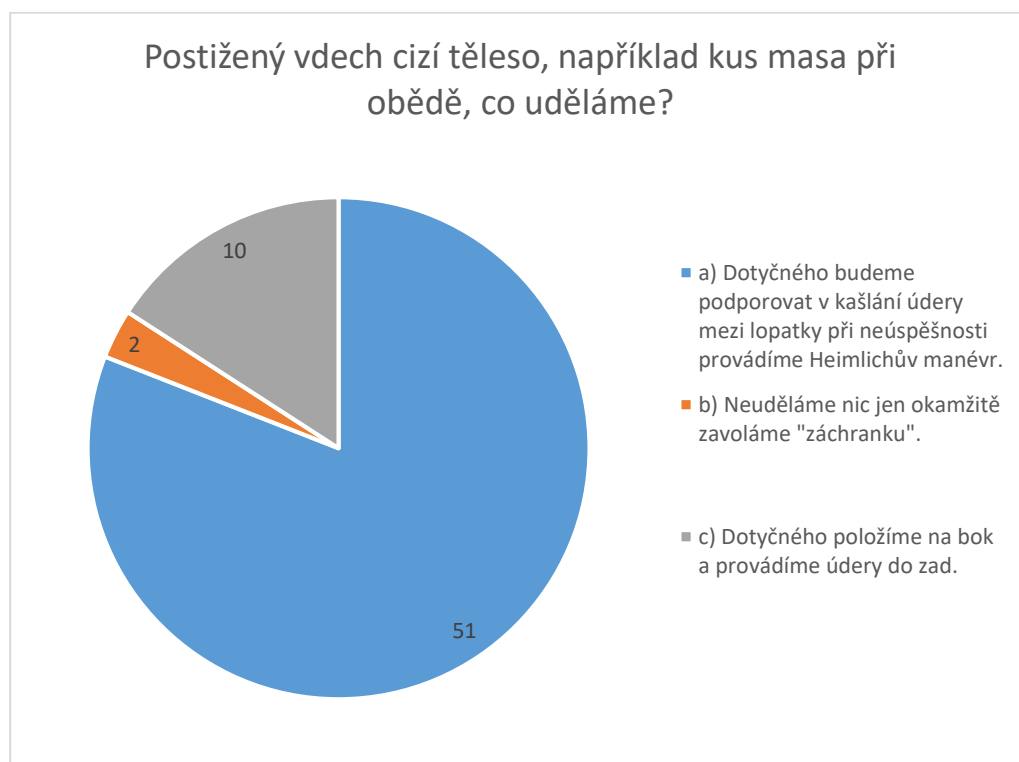
11. Otázka – Pokud se setkám se záchvatem křečí...



Obrázek 16 – Pokud se setkám se záchvatem křečí...

V pořadí jedenáctá otázka v testu je zaměřena na křečové stavy. Míří přímo na první pomoc v případě, že narazím na někoho, kdo má záchvat křečí. Opět zjišťuji, zda se ještě někde nechrání informace, kterou se učili moji prarodiče a to sice, že dotyčného se snažíme zklidnit zalehnutím a podobně. Jak se ukazuje 24 žáků tuto informaci očividně někde slyšelo a považují ji za správné řešení. Oproti tomu 28 žáků správně tvrdí, že pouze odklidí okolní předměty a chrání dotyčnému hlavu. 11 žáků by se snažilo podat dotyčnému léky, v případě že mají k dispozici léky, které dotyčný užívá (viz. obr. 16).

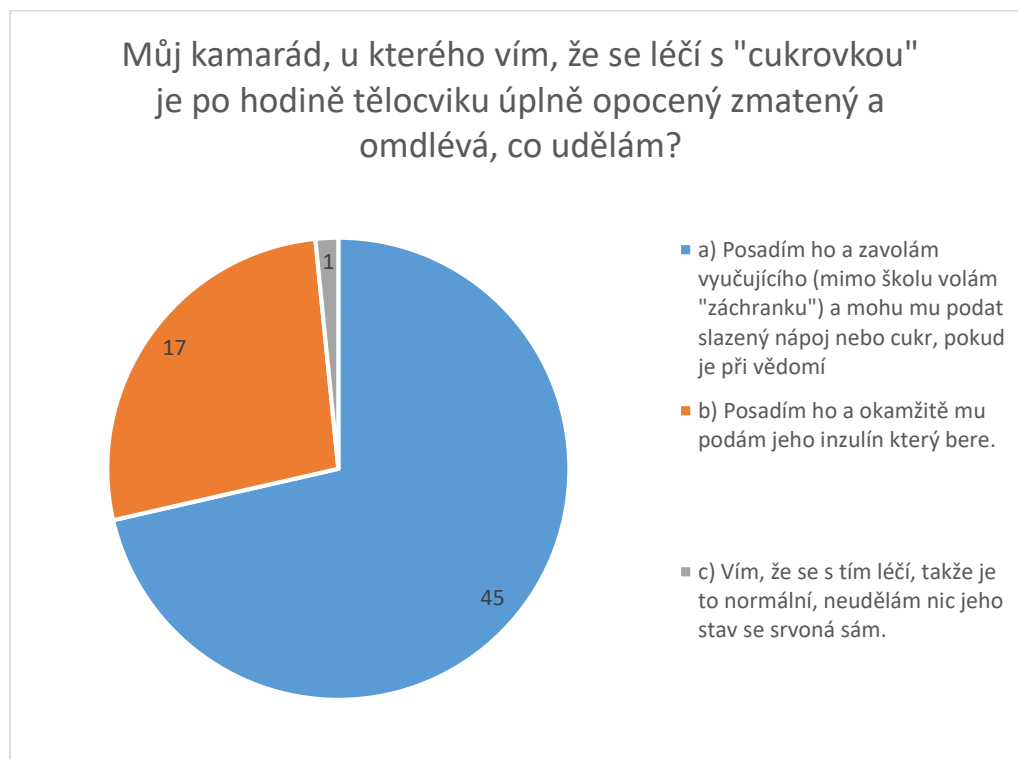
12. Otázka – Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co uděláme?



Obrázek 17 – Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co uděláme?

Další otázka zařazená do testu se týká dušení. Zjišťuji, jestli žáci znají správný postup v situaci, že se někomu dostane cizí těleso do dýchacích cest. Zároveň prověřuje, zda žáci znají pojem Heimlichův manévr. Z grafu je zřetelné, že ve většině jsou žáci, kteří tuto problematiku znají a pojem Heimlichův manévr jim není cizí. Správně odpovědělo 51 žáků. 10 žáků by dotyčného položilo na bok a 2 žáci by v takovéto situaci nedělali nic pouze by ihned přivolali zdravotnickou záchrannou službu (viz. obr. 17).

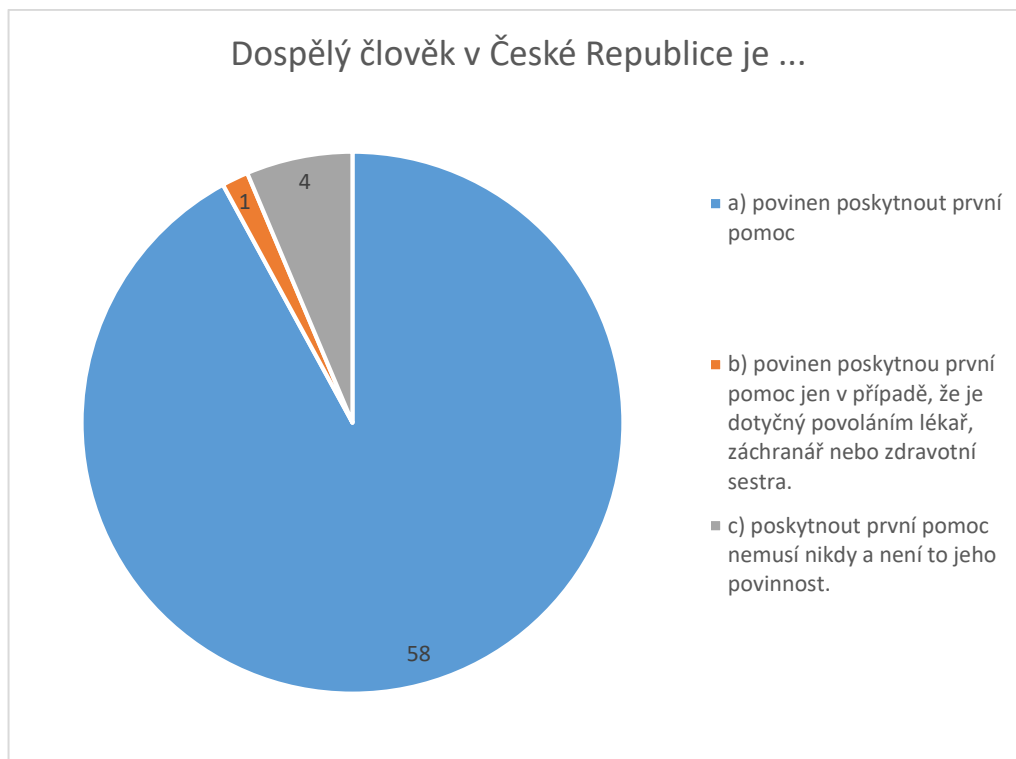
13. Otázka – Můj kamarád, u kterého vím, že se léčí s „cukrovkou“ je po hodině tělocviku úplně opocení zmatený a omdlévá, co udělám?



Obrázek 18 – Můj kamarád, u kterého vím, že se léčí s „cukrovkou“ je po hodině tělocviku úplně opocení zmatený a omdlévá, co udělám?

Ve třinácté otázce se zaměřuji na akutní stav při diabetes mellitus. Cílím na zjištění informací o tom, zda žáci znají tuto nemoc a také její komplikace s příznaky a první pomoc u takového stavu. 45 žáků odpovědělo správně, že by dotyčnému podali něco sladkého například slazený nápoj a podobně. Pouze 1 žák odpověděl, že by nedělal nic, protože u člověka léčícího se s touto nemocí je to normální. Trochu mě zarazil počet žáků, kteří by se snažili podat dotyčnému inzulín. Takto odpovědělo 17 žáků (viz. obr. 18).

14. Otázka – Dospělý člověk v České Republice je...



Obrázek 19 – Dospělý člověk v České republice je ...

Poslední otázkou testu, u které se žáci mohli rozhodovat na podkladě tří možností je zaměřena na legislativu. Ptám se, jestli děti ví, že v České Republice jsou dospělí lidé povinni poskytnout první pomoc. K mému potěšení pouze 1 žák zvolil odpověď, že dospělý člověk v České Republice není povinen poskytnout první pomoc. Většina žáků, přesně 58, odpovědělo správně a 4 žáci zvolili možnost, že dospělý člověk v České Republice je povinen poskytovat první pomoc ale pouze v případě, že je povoláním lékař, záchranář nebo zdravotní sestra (viz. obr. 19).

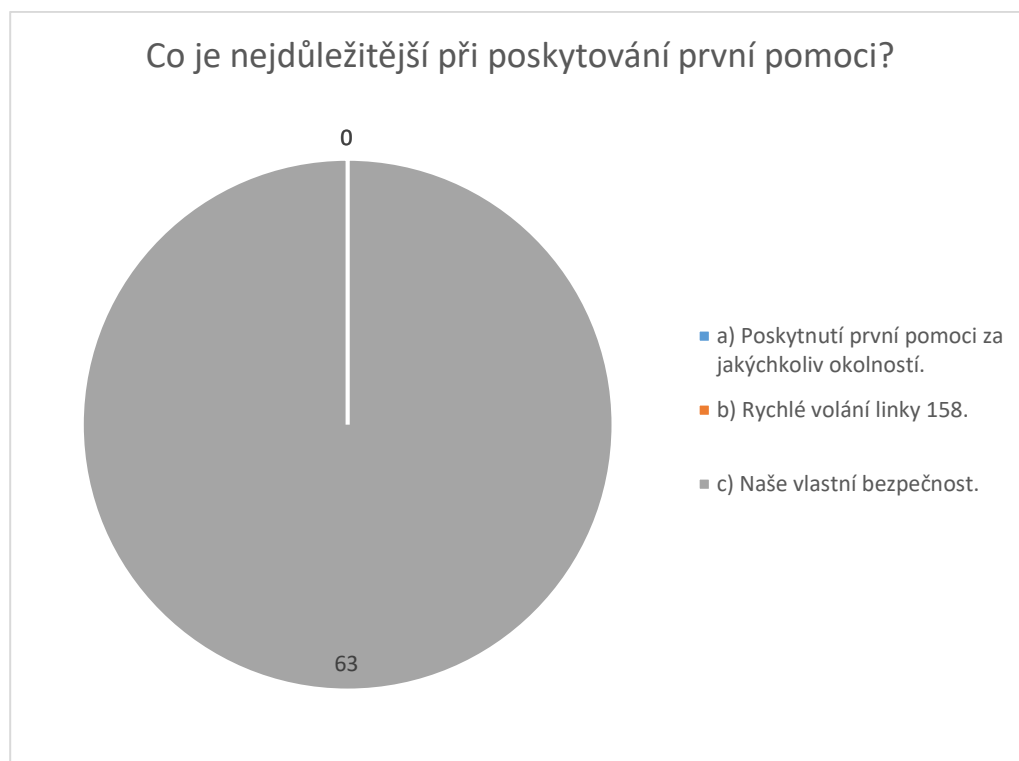
15. Otázka – V poslední otázce mi prosím pouze napište, jestli jste někdy absolvovali kurz první pomoci v rámci tábora nebo nějaké zájmové činnosti. Navíc prosím pár slov o výuce první pomoci na vaší škole. 😊 děkuji 😊

Tuto otázku jsem zařadil na konec celého testu. Ne všichni žáci mi jí vyplnili, ale od žáků, kteří mi tuto otázku vyplnili jsem se dozvěděl spoustu zajímavých věcí. Například mě velmi potěšilo, že zhruba třetina žáků chodí do hasičského kroužku a v rámci tohoto kroužku mají k první pomoci blízko. Nikdo z žáků nezmínil nic o tom, že by někdy docházel do skautu nebo do junáka. Většina žáků psala, že výuka první pomoci u nich na škole probíhá v rámci předmětů Přírodopis a Rodinná výchova. Jak jsem se dozvěděl později výuka není vůbec spojená ani časově ve stejné době. Tento fakt ještě bude zmíněn. V rámci Přírodopisu a Biologie člověka se učí neodkladnou resuscitaci. V rámci Rodinné výchovy se učí obvazové techniky a říkají si základní informace o stavech ohrožující život.

5.3 Testové šetření pro žáky druhého stupně základní školy prováděné po školení první pomoci

Stejný test byl žákům rozdán přibližně týden po absolvování školení první pomoci. Žáci na test neměli stanovený časový limit. Testu se zúčastnilo 63 žáků. Jedná se o ty samé děti, které vyplňovali test před provedením školení o první pomoci. Žáci byli opět před testem poučeni, že pokud si s otázkou neví rady, tak jí nemají vyplňovat. Předcházím tím tak problému, který nejspíše nastal při prvním vyplňování testů u otázky číslo sedm. Problém je v tom, že otázka je nejspíše falešně pozitivní z důvodu toho, že žáci odpověď i přes mé doporučení otypovali.

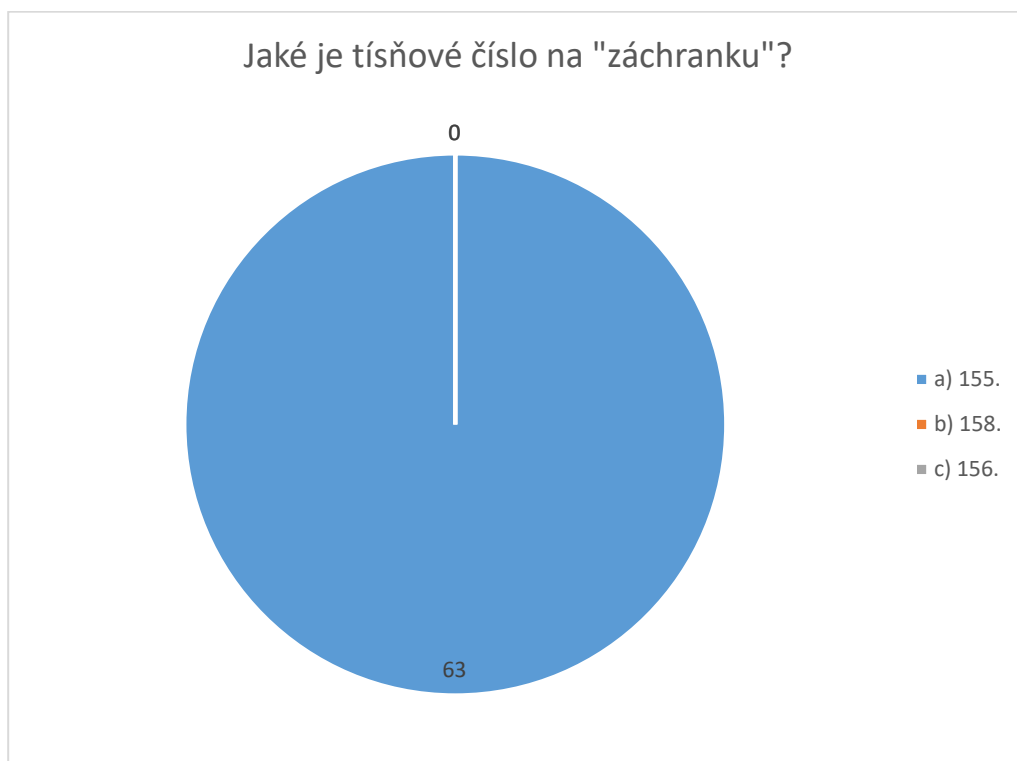
1. Otázka – Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?



Obrázek 20 – Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?

U první otázky zaměřené na bezpečnost při poskytování první pomoci odpověděli všichni žáci jednohlasně správně. Sice tak, že nejdůležitější je naše bezpečnost při poskytování první pomoci (viz. obr. 20). Oproti tomu, když test vyplňovali před školením je to obrovský rozdíl ale více ke srovnání obou testů až v další kapitole.

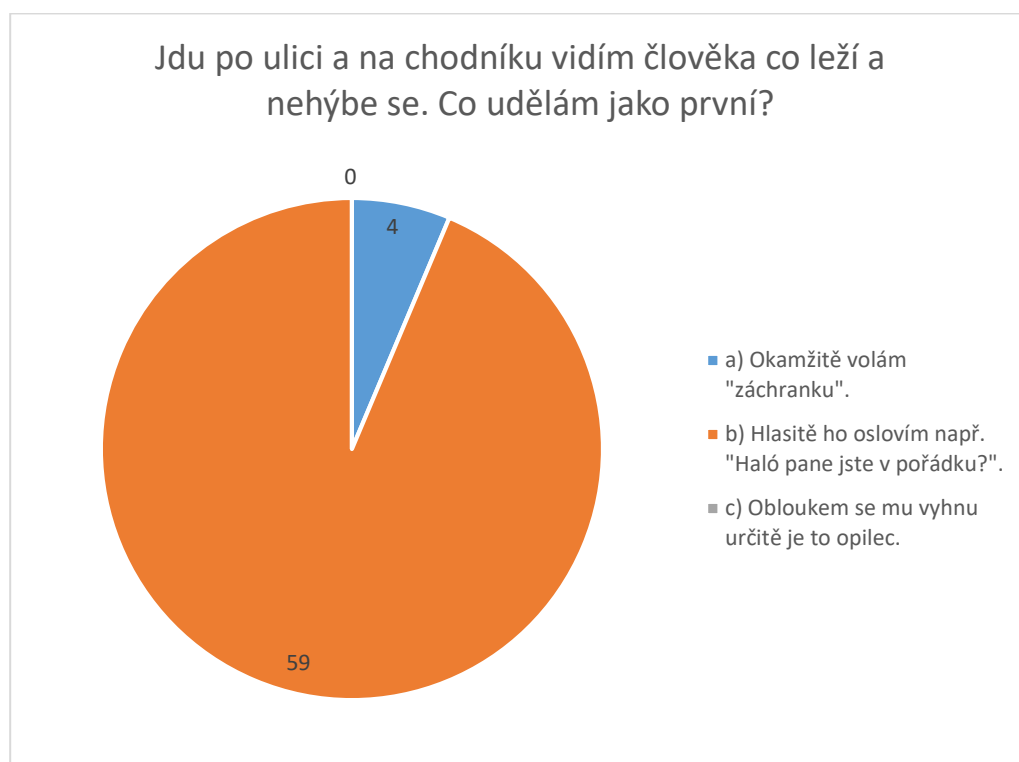
2. Otázka – Jaké je tísňové číslo na „záchranku“?



Obrázek 21 – Jaké je tísňové číslo na „záchranku“?

U druhé otázky, která se ptá, zda žáci vědí a znají číslo tísňové linky, kterým se dovolají na zdravotnickou záchrannou službu. Opět mohu s radostí prohlásit, že všichni žáci odpověděli jednohlasně 155 (viz. obr. 21). Co se týká této otázky po školení se ke mně dostávali dotazy od žáků proč ne číslo 112, z toho usuzuji, že evidentně nad tím žáci přemýšleli.

3. Otázka – Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?



Obrázek 22 – Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?

Další v pořadí třetí otázka je zaměřená na to, že by si žák měl uvědomit, že ne každý člověk, který leží na ulici a nehýbe se potřebuje pomoc od zdravotnické záchranné služby. Na tuto otázku odpovědělo 59 žáků správně a pouze 4 žáci zvolili odpověď, že by ihned volali zdravotnickou záchrannou službu. Odpověď za c) "Obloukem se mu vyhnu určitě je to opilec." ne zvolil nikdo (viz. obr. 22).

4. Otázka – Jaký je nejlepší a jediný správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?



Obrázek 23 – Jaký je nejlepší a jediný správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?

V pořadí čtvrtá otázka se ptá, jestli žáci znají správný postup při uvolňování dýchacích cest. Zajímá nás, jestli děti znají správný postup a také jestli znají pojem „předsunutí dolní čelisti“. Pouze 2 žáci by podkládali ramena s cílem zaklonit hlavu. Zbýlých 61 žáků si zřejmě správně zapamatovalo ze školení, že správný postup při zprůchodnění dýchacích cest je položit jednu ruku na čelo a druhou rukou provést předsunutí dolní čelisti. Možnost strčit své prsty do úst postiženého nezaškrtil nikdo (viz. obr. 23).

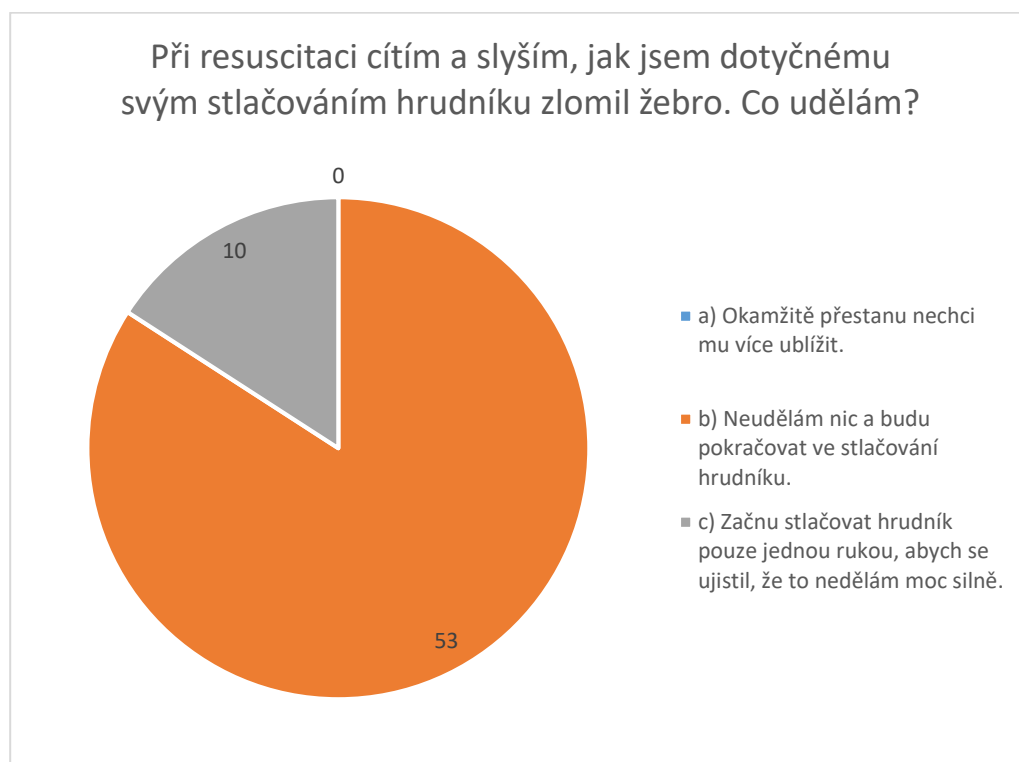
5. Otázka – Člověku, který leží v bezvědomí a nedýchá...



Obrázek 24 – Člověku, který leží v bezvědomí a nedýchá...

Další otázka v testu se zaměřuje na to, zdali si děti uvědomují správnou posloupnost činností, které budu provádět v případě, že najdu člověka v bezvědomí, který nedýchá. Správný postup je nejprve zavolat zdravotnickou záchrannou službu a až poté zahájit neodkladnou resuscitaci. Tento postup zvolilo pouze 15 žáků, což je ještě méně než před školením. 48 žáků zvolilo možnost, nejprve zahájit resuscitaci a až v případě, že se postižený neprobere, zavolat zdravotnickou záchrannou službu (viz. obr. 24).

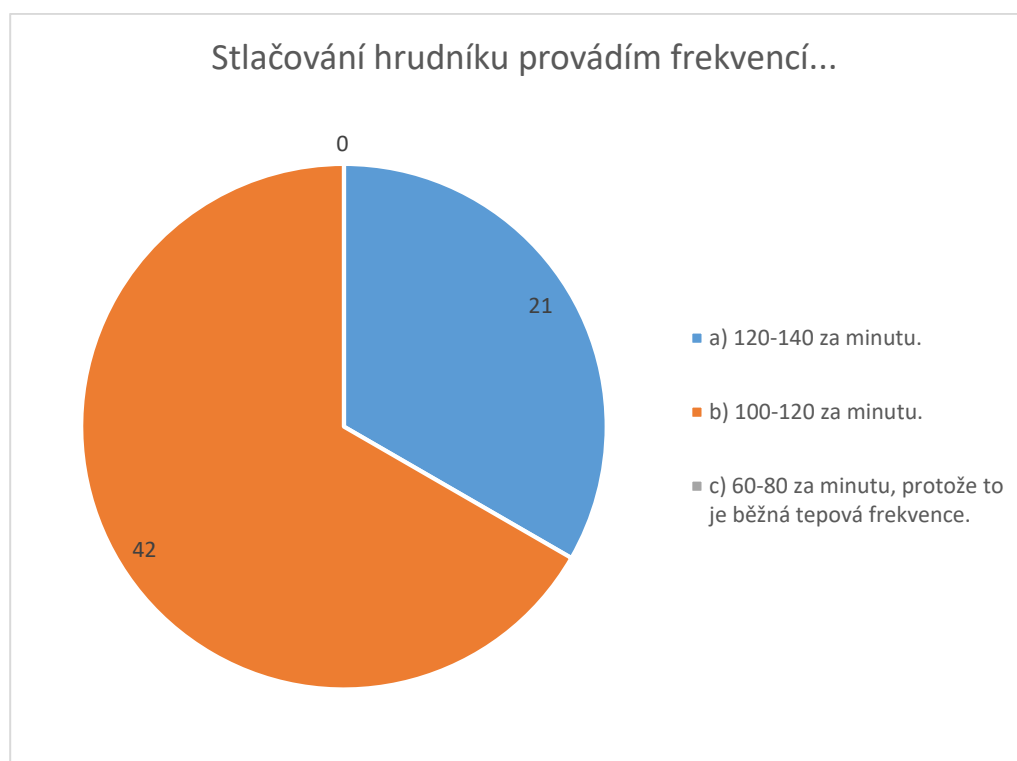
6. Otázka – Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?



Obrázek 25 – Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?

U otázky číslo šest se ptám na zlomené žebro při resuscitaci. Jde mi především o to, zda si žáci uvědomují závažnost situace v případě náhlé zástavy oběhu. Když ano logicky je nemůže zastavit zlomené žebro. U této otázky odpovědělo 53 žáků správně a to tak, že neudělají nic a budou pokračovat ve stlačování hrudníku. Pouze 10 žáků by zmírnili sílu stlačování tím, že by začali stlačovat hrudník pouze jednou. Nikdo z žáků by resuscitaci nepřerušil (viz. obr. 25).

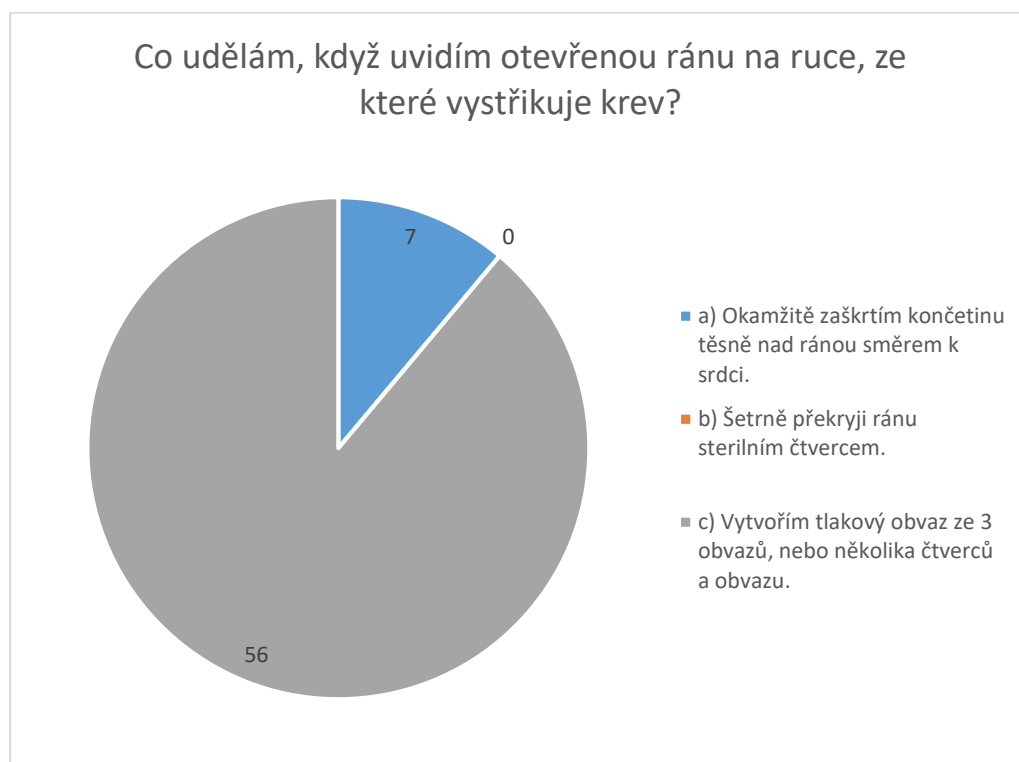
7. Otázka – Stlačování hrudníku provádím frekvencí...



Obrázek 26 – Stlačování hrudníku provádím frekvencí...

V pořadí sedmá otázka se ptá, jestli žáci znají správnou frekvenci stlačování hrudníku při neodkladné resuscitaci. Většina žáků přesně 42 odpověděla správně, že by stlačovali hrudník frekvencí 100-120 stlačení za minutu. 21 žáků zvolilo špatnou odpověď a sice, že frekvence stlačování hrudníku je 120-140 stlačení za minutu. Tato otázka byla problém při vyplňování testu před školením první pomoci (viz. obr. 26). Jak již bylo řečeno, myslím si totiž, že v předchozím testu byla otázka falešně pozitivní z důvodu pravidelného rozprostření odpovědí a také otázek dětí. V testu po provedení školení se však nic podobného neobjevilo, a tak nemám důvod si to opět myslet. Tím pádem je pro mě tato otázka validní.

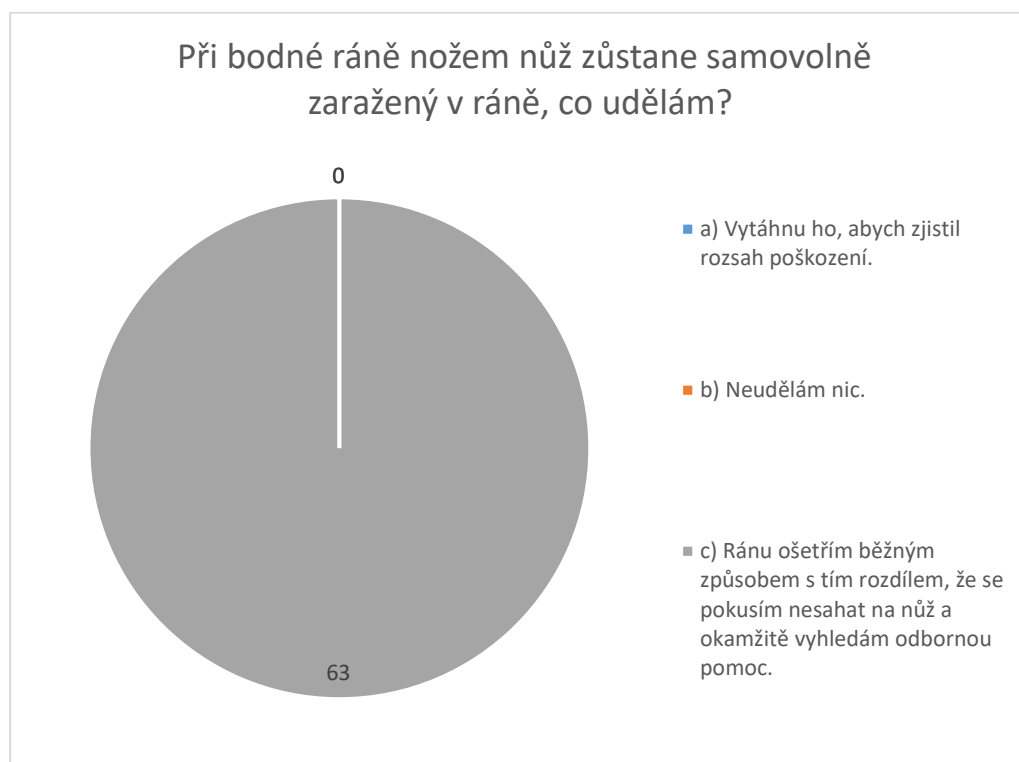
8. Otázka – Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikuje krev?



Obrázek 27 – Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikuje krev?

Další otázka se zaměřuje na tepenné krvácení z horní končetiny a jeho ošetření. Zároveň se snažím zjistit, zda se mi podařilo žákům vysvětlit, že zaškrcovadlo se používá až v případě, že nám prosákne třetí vrstva tlakového obvazu a nedaří se nám krvácení zastavit. 56 žáků by po školení postupovali ve správném pořadí, a to sice, nejdříve vytvořit tlakový obvaz. Odpověď, která říká okamžitě končetinu zaškrtnit si vybralo 7 žáků a sterilní překrytí tepenného krvácení by nedělal nikdo z žáků (viz. obr. 27).

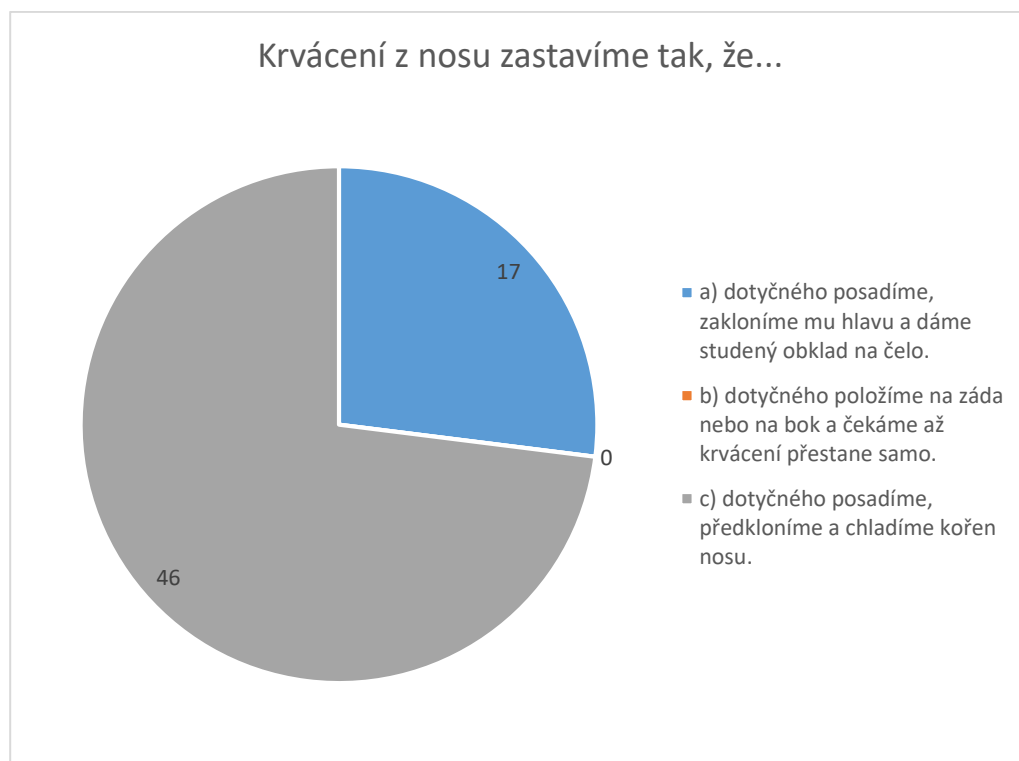
9. **Otázka – Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?**



Obrázek 28 – Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?

Zaměření další otázky se týká cizího tělesa v ráně. Jde mi o to, zda žáci ví, že cizí těleso, které v ráně samovolně drží se nikdy nevyndává ani za účelem zjištění rozsahu poškození. Těleso se v ráně vždy ponechává a rána se ošetří běžným způsobem. Správnou možnost ponechat nůž v ráně zvolilo všech 63 žáků. Oproti předešlému testu si nikdo z žáků nezvolil možnost nůž z rány vytáhnout ani možnost nedělat nic (viz. obr. 28).

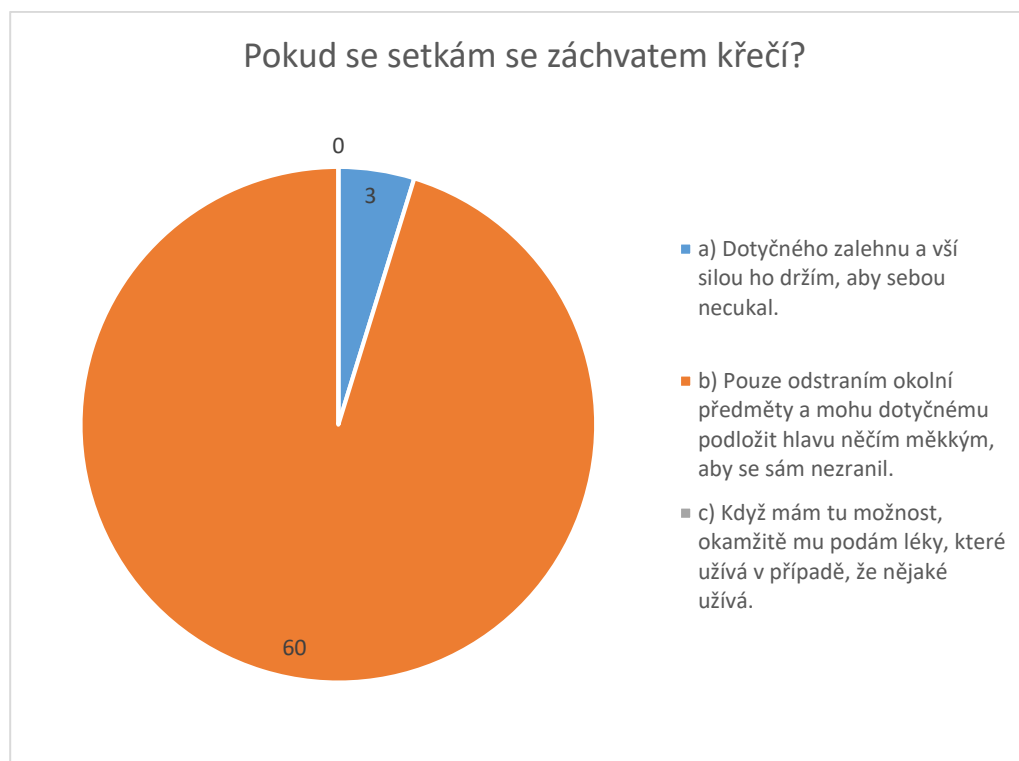
10. Otázka – Krvácení z nosu zastavíme tak, že...



Obrázek 29 – Krvácení z nosu zastavíme tak, že...

Otázka s pořadovým číslem deset se opět týká krvácení. Tentokrát jde však o zástavu krvácení z nosu. Zajímá mě především to, jestli se mi podařilo alespoň trochu vymýtít v žácích informaci, které se učila před několika lety. Sice to, že při zástavě krvácení z nosu postiženému zakláníme hlavu. Jak je viditelné z grafu 46 žáků by v tomto případě postupovalo správně tím, že by postiženému předklonili hlavu a chladili kořen nosu. Na druhou stranu 17 žáků by stále postupovalo tak, že by dotyčnému hlavu naopak zaklonili. Možnost položit postiženého na bok ne zvolil nikdo (viz. obr. 29).

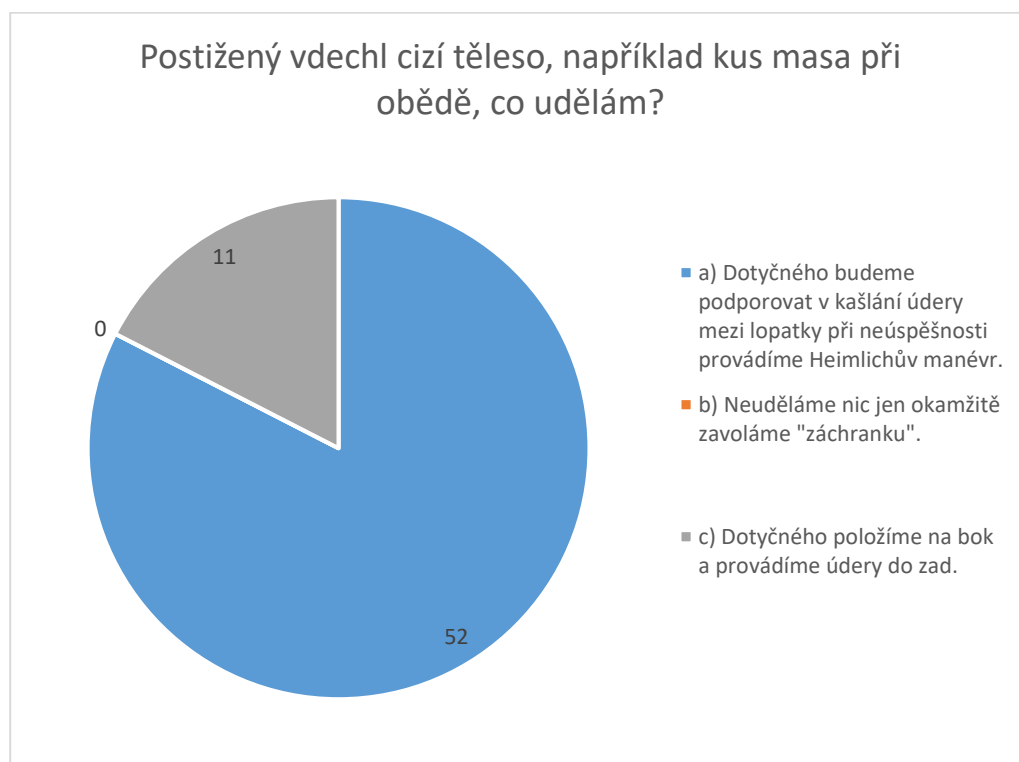
11. Otázka – Pokud se setkám se záchvatem křečí?



Obrázek 30 – Pokud se setkám se záchvatem křečí?

Další otázka tentokrát s pořadovým číslem jedenáct je zaměřená na křečové stavy. Snažím se zjistit, zda si žáci znají správný postup, v případě, že se setkají se záchvatem křečí. Špatnou odpověď, že by se pokusili dotyčného uklidnit vlastním tělem si vybrali pouze 3 žáci. Zbýlých 60 žáků by v tomto případě postupovalo správně pouze chráněním hlavy a odklizením předmětů z prostoru postiženého. Možnost podat léky člověku v záchvatu křečí si tentokrát nevybral nikdo (viz. obr. 30).

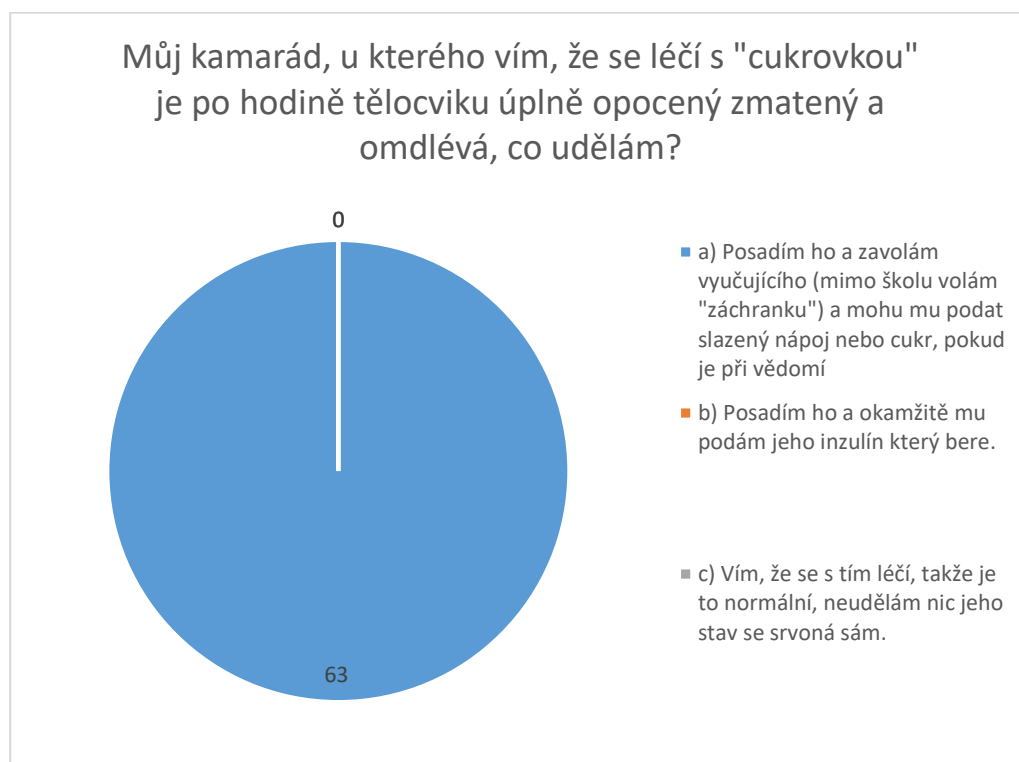
12. Otázka – Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co uděláme?



Obrázek 31 – Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co udělám?

Otázka číslo dvanáct je cílená na dušení. Zjišťuji, jak by žáci postupovali v případě dušení. Také mě zajímá, jestli je jim znám pojem Heimlichův manévr, a zda si uvědomují, že v tomto případě je důležitější jednat tak, že zakročím v první řadě pomocí postiženému, než začnu volat zdravotnickou záchrannou službu. Správnou odpověď zvolilo 52 žáků. Nikdo z žáků by jako první nevolal zdravotnickou záchrannou službu a pouze 11 žáků by dotyčného položilo na bok a prováděli by údery do zad (viz. obr. 31).

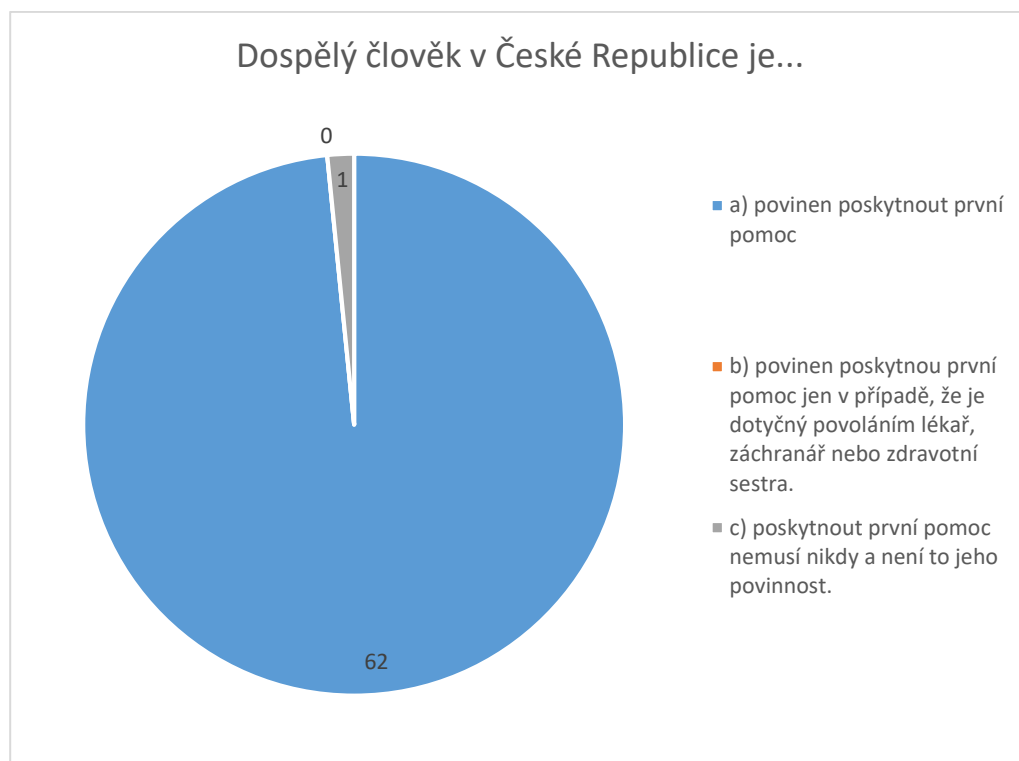
13. Otázka – Můj kamarád, u kterého vím, že se léčí s „cukrovkou“ je po hodině tělocviku celý opocení zmatený a omdlévá, co udělám?



Obrázek 32 – Můj kamarád, u kterého vím, že se léčí s „cukrovkou“ je po hodině tělocviku úplně opocení zmatený a omdlévá, co udělám?

Zaměření další otázky se týká nemoci diabetes mellitus. Zajímá mě, jestli toto onemocnění žáci znají, a hlavně jestli znají komplikace tohoto onemocnění a s tím spojený postup první pomoci člověku s hypoglykemií. Milé překvapení je, že všech 63 žáků zvolilo správnou možnost dotyčného posadit zavolat zdravotnickou záchrannou službu (ve škole vyučujícího) a podat mu slazený nápoj nebo něco sladkého v případě, že je při vědomí. Nikdo z žáků nezaškrtl možnost podat dotyčnému inzulin nebo nedělat nic (viz. obr. 32).

14. Otázka – Dospělý člověk v České Republice je...



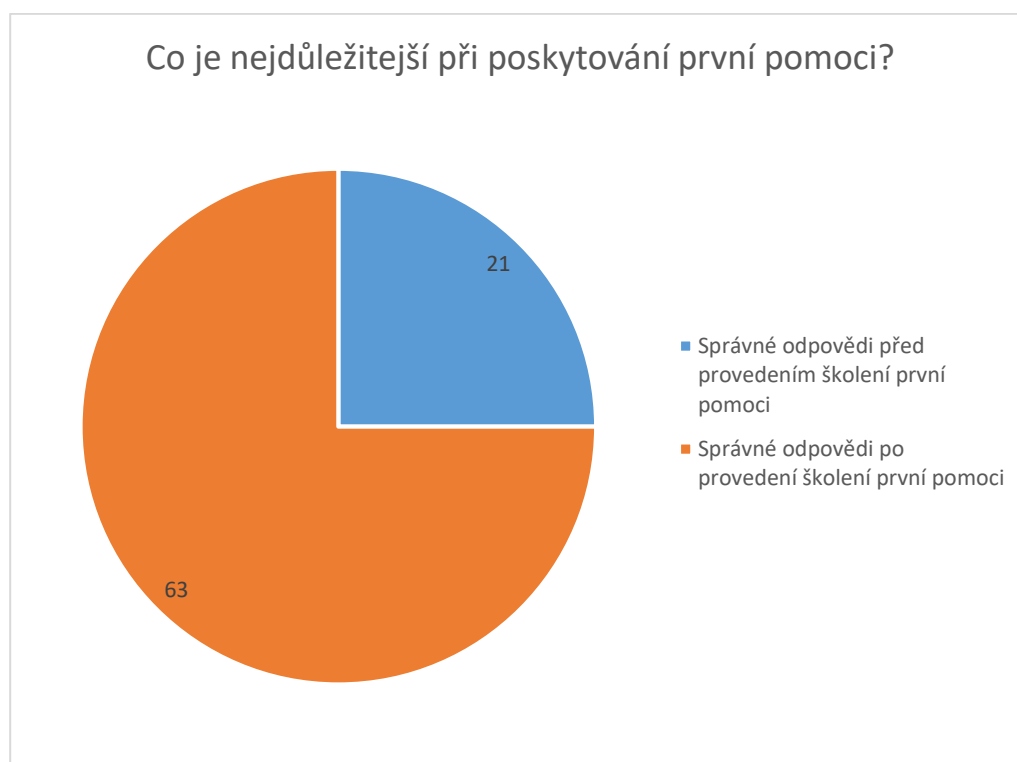
Obrázek 33 – Dospělý člověk v České republice je...

Poslední otázka v testu, který byl žákům předložen po absolvování školení první pomoci se týkala legislativy. Zajímalo mě, jestli jsou si žáci vědomi, že dospělý člověk v České Republice je vždy povinen poskytnou první pomoc bez ohledu na jeho zaměstnání. Správně odpovědělo 62 žáků, kteří zvolili odpověď, že je povinen poskytnou první pomoc. Odpověď spojenou se zaměstnáním dotyčného ne zvolil nikdo a pouze 1 žák uvedl, že dospělý člověk v České Republice není povinen poskytovat první pomoc (viz. obr. 33).

5.4 Srovnání výsledků testů před a po školení první pomoci

V této kapitole srovnávám četnost správných odpovědí v testech před a po školení první pomoci.

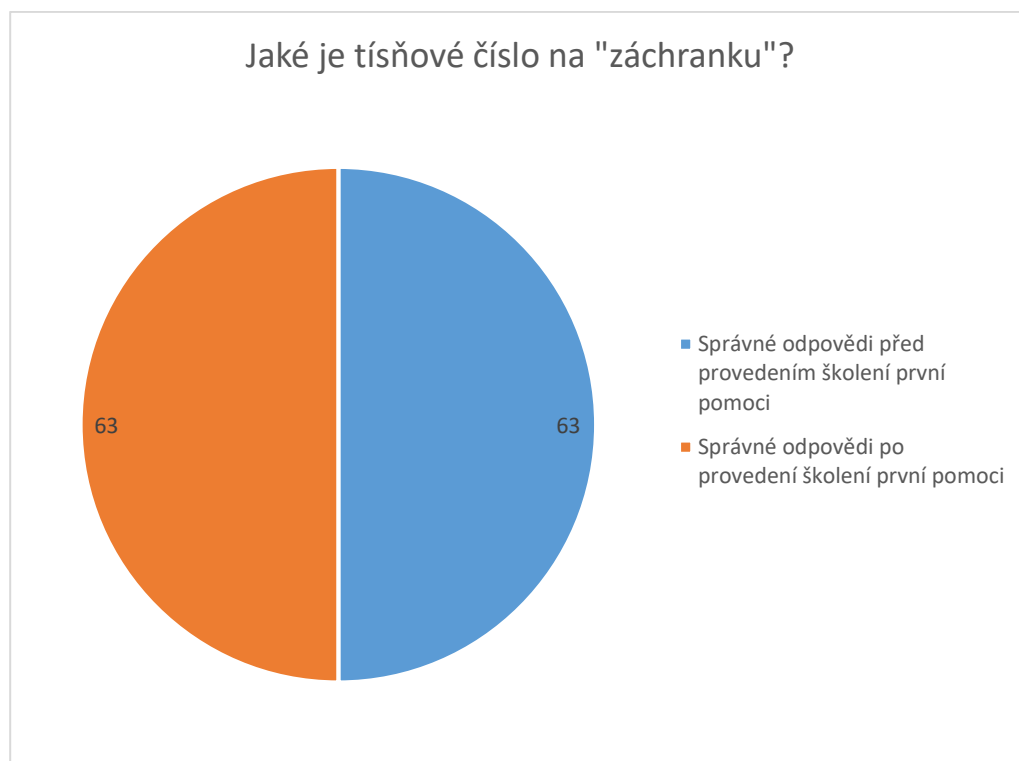
1. Otázka – Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?



Obrázek 34 – Porovnání počtu správných odpovědí u první otázky před a po školení první pomoci

Na první otázku před školením první pomoci odpovědělo správně pouze 21 žáků a 42 žáků odpovědělo špatně. V testu, který následoval po školení bylo správných odpovědí 63 a žádná špatná, což je obrovský rozdíl. Logicky předpokládám, že žák, který odpověděl správně v první testu se nespletl ani v druhém testu a v případě, že toto platí, můžeme prohlásit, že v druhém testu se zlepšilo 42 žáků (viz. obr. 34).

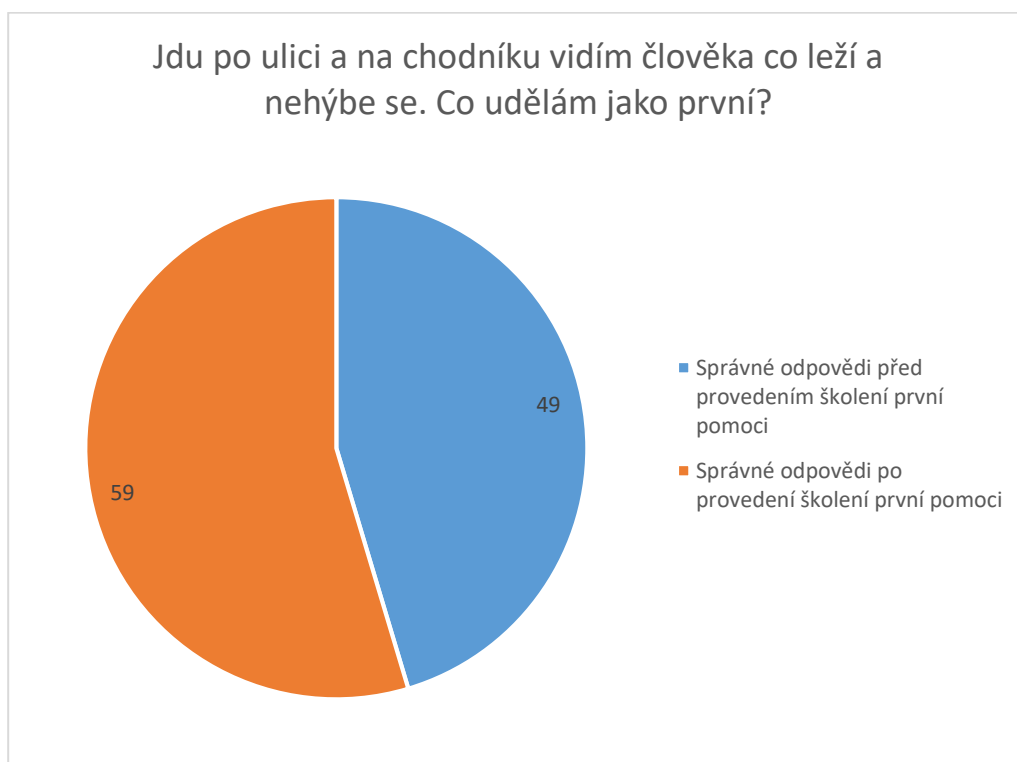
2. Otázka – Jaké je tísňové číslo na „záchranku“?



Obrázek 35 – Porovnání počtu správných odpovědí u druhé otázky před a po školení první pomoci

Druhá otázka byla zaměřena na to, zda žáci znají tísňové číslo na zdravotnickou záchrannou službu. Na grafu je znatelné, že všichni žáci v obou testech odpověděli správně (viz. obr. 35). Tato otázka dopadla dle očekávání.

3. Otázka – Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?



Obrázek 36 – Porovnání počtu správných odpovědí u třetí otázky před a po školení první pomoci

U třetí otázky odpovědělo před školením první pomoci správně 49 žáků. Po provedení školení správně odpovědělo 59 žáků. Z důvodu velkého počtu správných odpovědí v první testu není zlepšení tak znatelné. Po provedení školení zvolili špatnou odpověď pouze 4 žáci (viz. obr. 36).

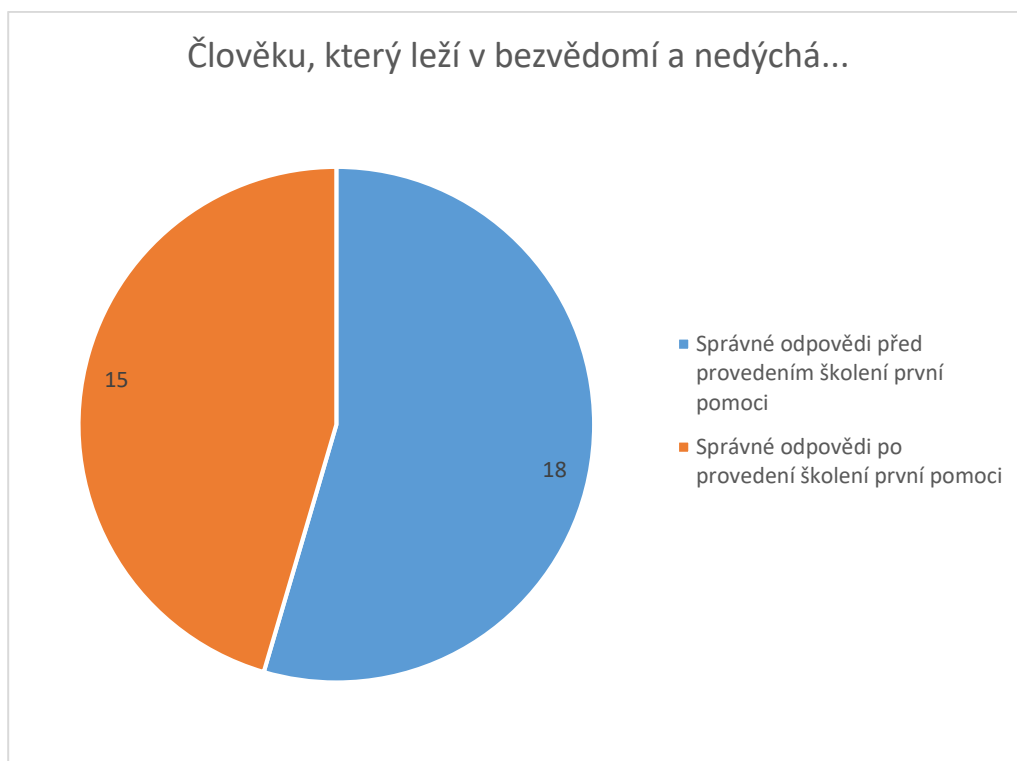
4. Otázka – Jaký je nejlepší a jediný správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?



Obrázek 37 – Porovnání počtu správných odpovědí u čtvrté otázky před a po školení první pomoci

Na čtvrtou otázku odpovědělo v prvním testu špatně 15 žáků. Po provedení školení byly špatné odpovědi pouze 2 (viz. obr. 37). V tomto případě můžeme říct, že v tento moment umí při zprůchodňování dýchacích cest správně postupovat o 13 žáků více než před školením. Vzhledem k tomu, že se jedná o dýchací cesty je toto číslo významné.

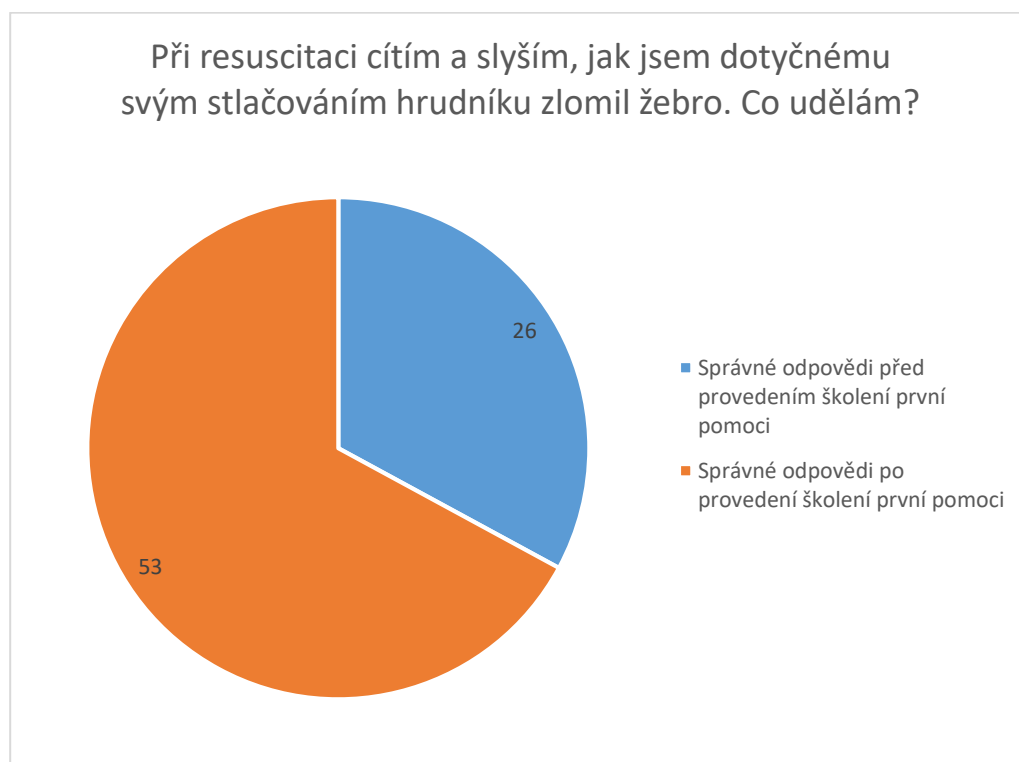
5. Otázka – Člověk, který leží v bezvědomí a nedýchá...



Obrázek 38 – Porovnání počtu správných odpovědí u páté otázky před a po školení první pomoci

U páté otázky se setkáváme se zajímavým faktem. Totiž tím, že před školením bylo více správných odpovědí než po provedení školení. V prvním testu odpovědělo správně 18 žáků a v druhém testu bylo správných odpovědí pouze 15 (viz. obr. 38). Těžko soudit, zdali se jedná o pochybení v mé metodice nebo, jestli jsem při výuce málo kladl důraz na správné pořadí kroků při zahajování resuscitace. U této otázky totiž většina žáků odpovídala, že nejdříve zahájí neodkladnou resuscitaci a až poté budou volat zdravotnickou záchrannou službu.

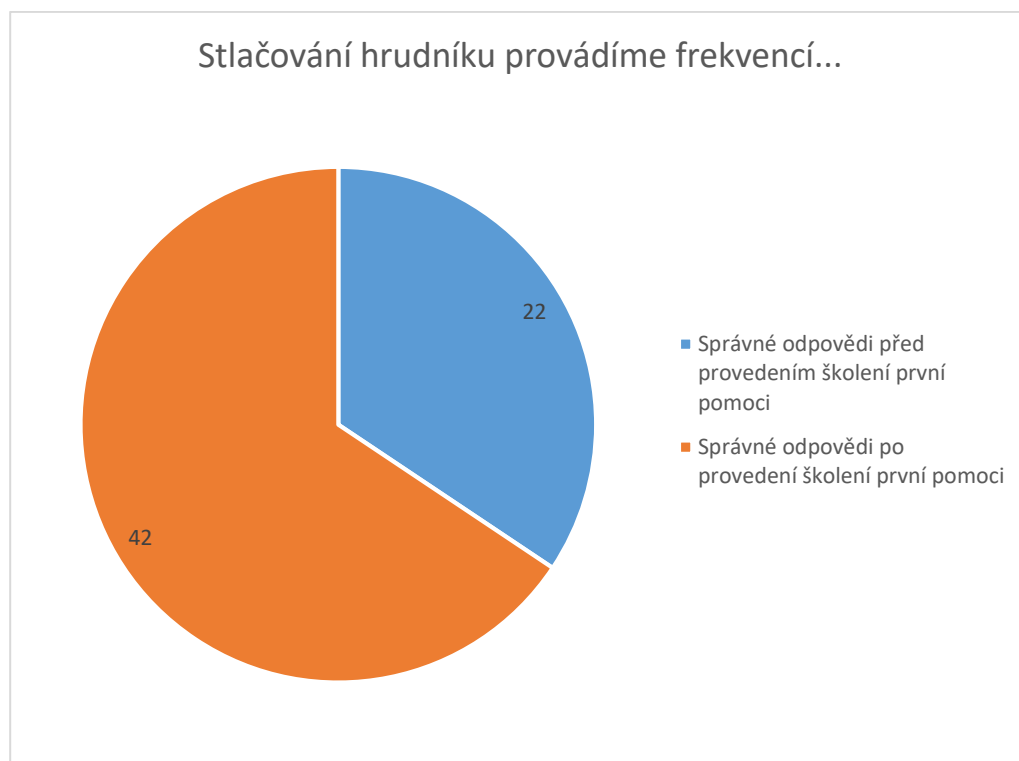
6. Otázka – Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?



Obrázek 39 – Porovnání počtu správných odpovědí u šesté otázky před a po školení první pomoci

Šestá otázka se týká komplikace při resuscitaci. Počet správných odpovědí před výukou byl pouze 26. Většina žáků si před školením myslela, že při této komplikaci je zapotřebí snížit sílu, kterou hrudník stlačujeme, a tak by začal mačkat hrudník pouze jednou rukou. Po školení se počet správných odpovědí rapidně zvýšil a dosáhl hodnoty 53. Můžeme říci, že momentálně by při zlomenině žebra v průběhu resuscitace správně postupovalo dvakrát více žáků než předtím (viz. obr. 39).

7. Otázka – Stlačování hrudníku provádíme frekvencí...



Obrázek 40 – Porovnání počtu správných odpovědí u sedmé otázky před a po školení první pomoci

V případě sedmé otázky byl počet správných odpovědí po výuce první pomoci 42 z 63 možných (viz.obr.40). Jak jsem již popisoval v předešlých kapitolách hodnotit počet správných odpovědí před školením nejspíše nelze. Vzhledem k pravidelnému rozprostření odpovědí a dotazům žáků se o sedmé otázce v prvním testu dá hovořit jako o falešně pozitivní, a proto počet správných odpovědí v prvním testu neberu jako validní informaci.

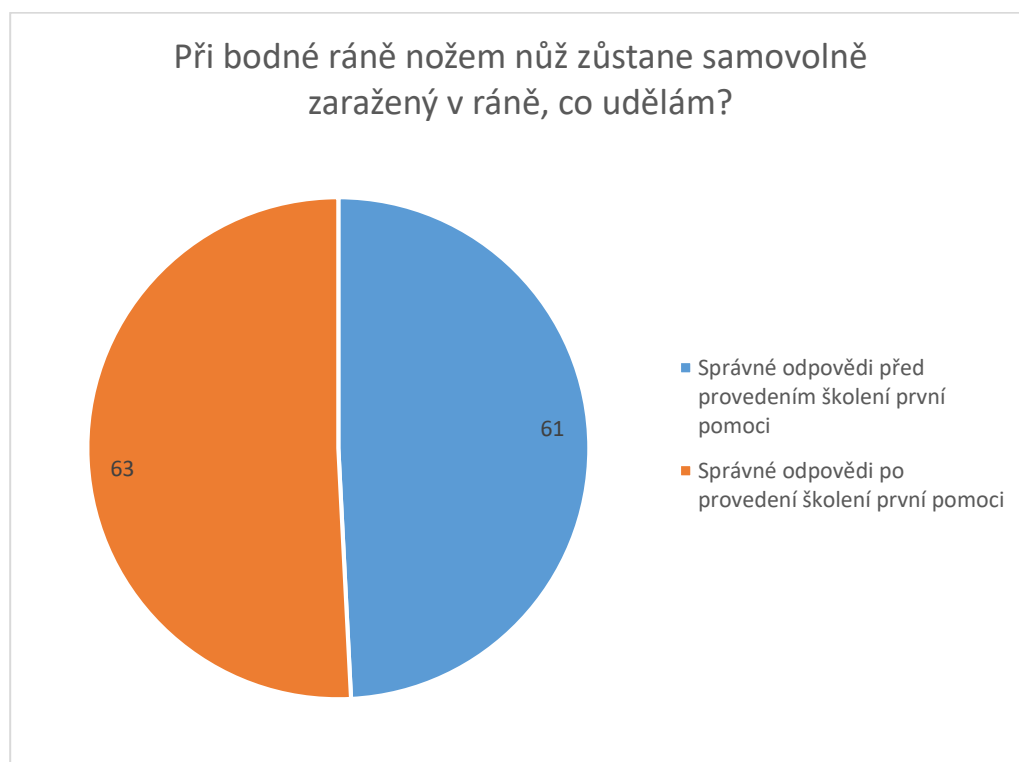
8. **Otázka – Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikuje krev?**



Obrázek 41 – Porovnání počtu správných odpovědí u osmé otázky před a po školení první pomoci

V případě osmé otázky, kde jsem se zaměřil na správný postup u tepenného krvácení a chtěl jsem do žáků dostat informaci o tom, že přiložení zaškrcovadla už není první volbou se ukázala pro mě příjemná věc. Počet správných odpovědí se po mé výuce první pomoci znásobil osmkrát. Před školením bylo správných odpovědí pouze 7 a po výuce jsme se dostali na číslo 56 (viz. obr. 41).

9. **Otázka – Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?**



Obrázek 42 – Porovnání počtu správných odpovědí u deváté otázky před a po školení první pomoci

U deváté otázky byl počet správných odpovědí před výukou 61 a po výuce zvolilo správnou odpověď 63 žáků (viz. obr. 42). Vzhledem k vysokému počtu správných odpovědí již v prvním testu nelze posuzovat, zda došlo ke zlepšení či nikoliv. Mohu pouze prohlásit, že po proškolení se zvedl u deváté otázky počet správných odpovědí o 2.

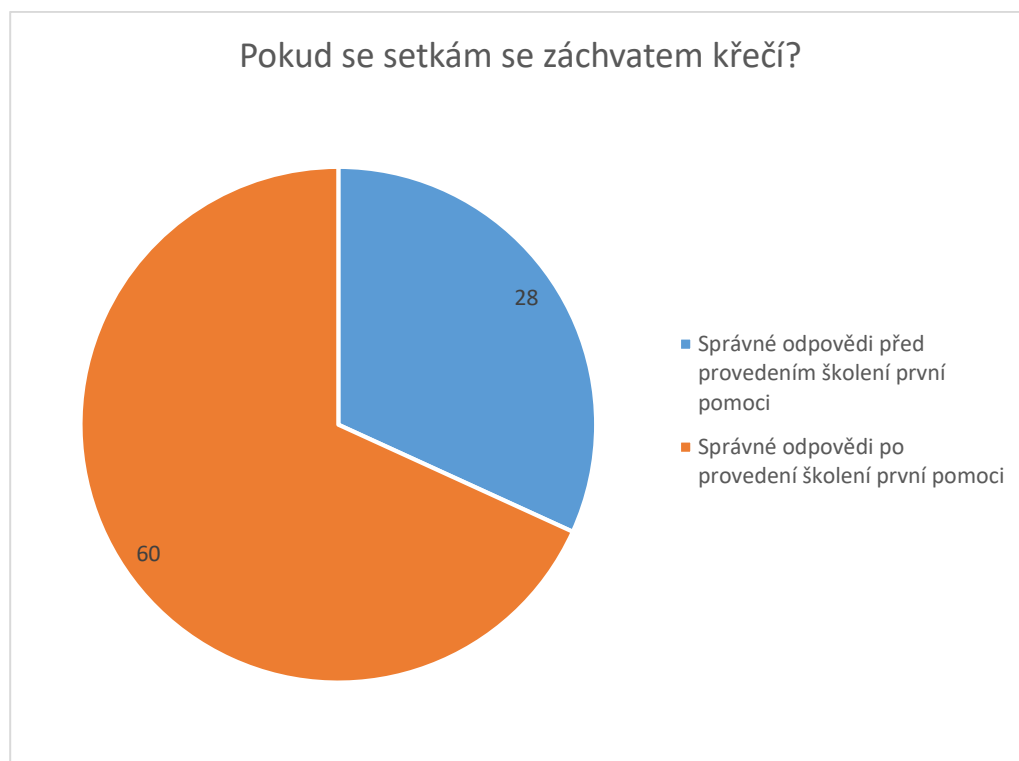
10. Otázka – Krvácení z nosu zastavíme tak, že...



Obrázek 43 – Porovnání počtu správných odpovědí u deváté otázky před a po školení první pomoci

V desáté otázce opět narážíme na situaci, kdy můžeme předpokládat, že stále dochází k podávání desinformací žákům ohledně postupu při zástavě krvácení z nosu. Ostatně z výsledků prvního testu je zřejmé buď to, že k tomu opravdu stále dochází a nebo, že to žáci jen prostě neví. V prvním testu bylo správných odpovědí 18. Po výuce odpovědělo správně 46 žáků. Rozdíl, který za sebou nechala výuka činní 28 žáků (viz. obr. 43).

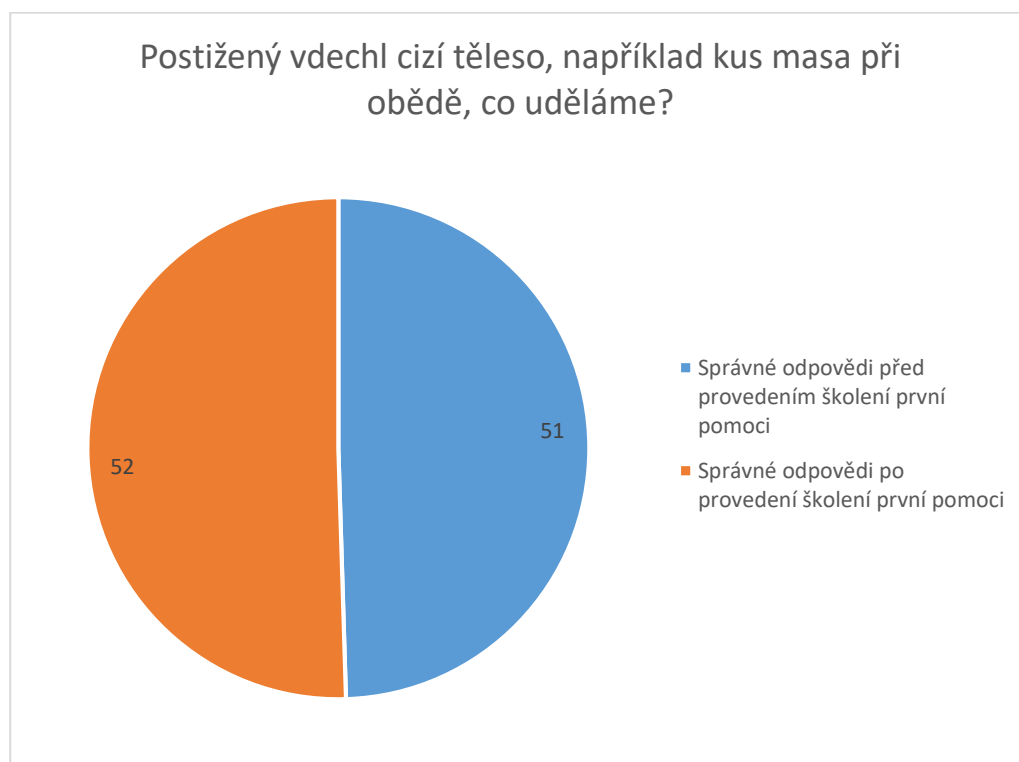
11. Otázka – Pokud se setkám se záchvatem křečí?



Obrázek 44 – Porovnání počtu správných odpovědí u jedenácté otázky před a po školení první pomoci

U jedenácté otázky vidíme v grafu, že počet správných odpovědí před výukou byl 28. Ovšem po provedení školení se počet více jak zdvojnásobil. Počet správných odpovědí po výuce byl 60 (viz. obr. 44). Důležité je zde zmínit to, že před výukou se v této otázce objevovala i možnost za c). Která říká, že dotyčnému během křečí podáme léky, pokud nějaké bere a máme je k dispozici. Tato odpověď se v druhém testu, který následoval po výuce neobjevila ani jednou.

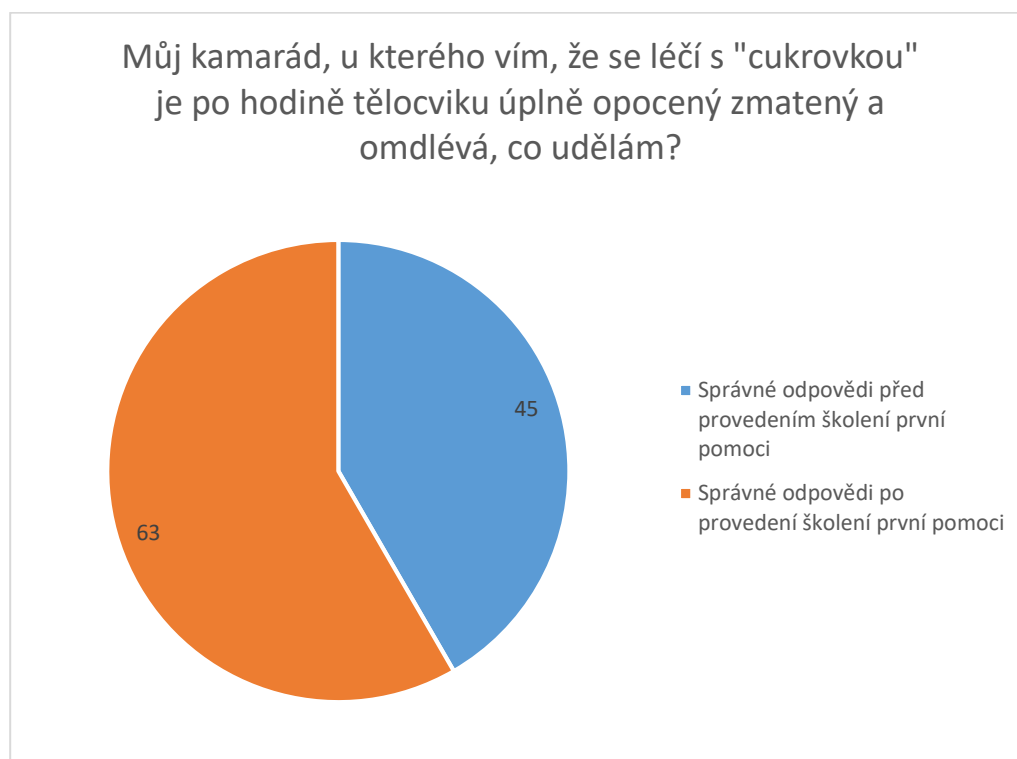
12. Otázka – Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co uděláme?



Obrázek 45 – Porovnání počtu správných odpovědí u dvanácté otázky před a po školení první pomoci

V případě otázky číslo dvanáct, která se zaměřuje na dušení a správný postup při první pomoci dusícímu se člověku se dá na první pohled říci, že se výsledky vlastně vůbec nezměnily, jak vidíme v grafu. Před výukou první pomoci odpovědělo správně 51 žáků. Po provedení školení bylo správných odpovědí 52 (viz. obr. 45). Ale situace se vlastně změnila nejen o to, že po výuce se objevilo o 1 správnou odpověď více. Ale i o to, že před výukou se mezi špatnými odpověďmi objevovalo tvrzení „neudělám nic pouze zavolám záchranku“. Kdežto po výuce tato odpověď nebyla zaškrtnuta ani jednou. Z toho lze usuzovat, že žáci si sice nepamatují správný postup, ale alespoň ví, že mají něco dělat, a ne hned v první chvíli volat zdravotnickou záchrannou službu.

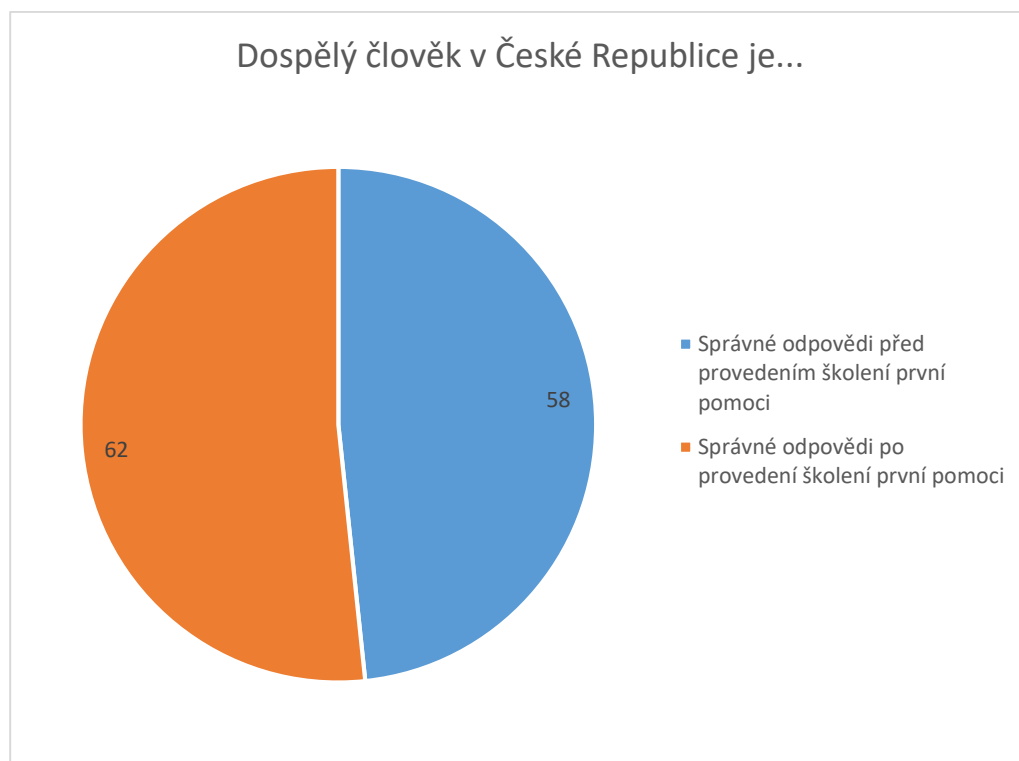
13. Otázka – Můj kamarád, o kterém vím, že se léčí s „cukrovkou“ je po hodině tělocviku úplně opocení zmatený a omdlévá, co udělám?



Obrázek 46 – Porovnání počtu správných odpovědí u třinácté otázky před a po školení první pomoci

V pořadí třináctá otázka se zaměřením na hypoglykémii a postup při poskytování první pomoci u hypoglykémie. U této otázky můžeme z grafu vidět počet správných odpovědí před výukou a to sice 45. Po provedení školení se počet správných odpovědí vyšplhal na maximální počet, správně odpovědělo 63 žáků (viz. obr. 46). Opět je důležité zdůraznit, že před výukou měli žáci tendenci pomáhat postiženému při hypoglykémii podáním inzulinu. Je evidentní, že nyní už všichni ví, že inzulin by dotyčnému ještě více uškodil.

14. Otázka – Dospělý člověk v České Republice je...



Obrázek 47 – Porovnání počtu správných odpovědí u čtrnácté otázky před a po školení první pomoci

U poslední otázky zaměřené na legislativu pozorujeme z grafu, že před výukou byl počet správných odpovědí 58. Po výuce se zvýšil počet o 4 a to sice na 62 správných odpovědí (viz. obr. 47). Podobně jako je tomu u otázky číslo devět nelze z těchto čísel usuzovat pokrok, z důvodu vysokého počtu správných odpovědí v prvním testu.

5.5 Celkové hodnocení testového šetření

V mé bakalářské práci jsem si dal za hlavní cíl provést výuku první pomoci u dětí na druhém stupni základní školy podle mnou sestavené metodiky pro výuku. Testové šetření bylo pouze doplňkovou činností. Hlavně mi dalo zpětnou vazbu, zdali měla moje výuka na žáky kladný vliv. Celkově se dá podle výsledků říci, že ano. Podle výsledků testů se zdá, že má výuka měla opravdu na žáky pozitivní vliv.

Podle mých zkušeností s předchozí výukou mělo hlavní vliv na kladné výsledky testů to, že v mé výuce si děti většinu toho, co jsme si řekli v teoretické hodině také vyzkoušeli prakticky. Jak jsem popisoval v předešlých kapitolách, tak jsem nemohl s dětmi vyzkoušet vše co jsem chtěl z důvodu omezené časové dotace. Dalším nutným faktem, který dle mého přispěl ke kladným výsledkům testů po výuce byla autentičnost výuky. Je rozdíl, pokud první pomoc učí pedagog, který sice perfektně zná postupy při výuce, ale chybí mu praktické zkušenosti z první pomoci a nemůže žákům přednést příklady z praxe nebo když vás učí člověk, který s první pomocí přichází do styku denně ale na druhou stranu není pedagog. Nedovoluji si tvrdit, která z těchto variant je lepší pro žáky. Řekl bych, že zde platí zlatá střední cesta.

Také je třeba si připomenout faktory, které mohly testy ovlivnit negativně. Jednoznačný příklad toho je fakt, že já sám nejsem pedagog a nemám ani žádné pedagogické minimum to mělo na výuku určitě vliv, a ne zrovna kladný. Také jako negativní faktor, který jednoznačně působil na výuku špatně, byla časová dotace. Tři vyučovací hodiny po 45 minutách je pro přednesení základů první pomoci málo a navíc, v případě, že chcete zapojit také praktickou výuku. Některým žákům mohlo zdát rychlé a zmatené.

Otázky v testu byli orientovány na vybrané směry první pomoci. Jednalo se tak o pokus vytvořit test, který bude mít objektivní nadhled na celé téma první pomoci, a ne pouze na jeho část. Odpovědi na testové otázky se tak snaží vytvořit menší přehled znalostí na různé aspekty první pomoci. Slouží zároveň jako zpětná vazba pro mě.

Celkový počet možných správných odpovědí	882	100 %
Celkový počet správných odpovědí před výukou	516	57 %
Celkový počet správných odpovědí po výuce	758	86 %
Rozdíl	242	29 %

Obrázek 48 – Tabulka ukazující jednotný výsledek pro všechny otázky

6 DISKUZE

U prvního porovnání svých postupů jsem použil data z práce Elišky Pražienkové (2016) s názvem „Výuka první pomoci na druhém stupni základní školy“. Pražienková stejně jako já, vytvořila test, který předložila žákům před provedením výuky a také po ní. Na základě tohoto testového šetření se Pražienková snažila prokázat svůj druhý předpoklad, že po absolvování praktické a teoretické výuky budou mít žáci lepší výsledky v testu, než jak tomu bylo předtím. Což se jí také stejně jako mě podařilo, v závěru práce udává, že v druhém testu měli žáci výsledky lepší v 64 % případů. Nedokáží přesně říci co těch 64 % znamená, protože v její práci je z grafů prvního testu znatelné, že četnost správných odpovědí už v prvním testu přesáhla 50 %. V tom případě je logické, že nemohlo dojít ke zlepšení o 64 %. V porovnání se mnou by to ovšem bylo více jak dvakrát lepší. Oproti Pražienkové jsem dosáhl zvýšení četnosti správných odpovědí v testech po výuce o 29 %. Samozřejmě tuto hodnotu nelze brát jako stoprocentně přesnou. Z důvodu, že v mém prvním testu jsem označil otázku číslo sedm jako falešně pozitivní. Také musíme brát ohled na fakt, že v druhém testu mi naprosto selhali výsledky u otázky číslo pět. U této otázky byl totiž větší počet správných odpovědí před provedením školení než po něm a v tom případě se jednoznačně nedá mluvit o zlepšení. Jinak se tedy samozřejmě dá souhlasit s tvrzením, že žáci budou mít lepší výsledky testů po provedení školení, než jak tomu bylo předtím. Důležité je ovšem také zmínit, že já jsem žákům 8 tříd předkládal dvakrát naprosto stejný test. Pražienková měla testy dva. První dala žákům před provedením výuky a praktického nácviku, druhý test jim dala po výuce, tyto dva testy se navzájem lišili v otázkách. Sama Pražienková v závěru své práce uvádí, že test B (prováděný po výuce) byl náročnější než test A (prováděný před výukou) a některé otázky mohly být pro žáky matoucí. Já jsem si samozřejmě vědom úskalí toho, že jsem předložil žákům dvakrát stejný test. Problém s tím, že by si žáci pamatovali správné odpovědi z prvního testu jsem vyřešil jednoduše tím, že po skončení prvního testu jsem se s nimi o daném testu

vůbec nebavil a neodpovídal na dotazy, které směřovali na odpovědi, které byli správné. Chtěl jsem tak tím docílit výsledku, že konečný rozdíl obou testů bude opravdu tvořen jen tím, co si žáci z mé výuky odnesli. V závěru své práce Pražienková také uvádí, že první pomoc by měla být dostávána do dětí už od útlého věku a co hlavně, měla by být prakticky nacvičována. S tímto tvrzením souhlasím, ačkoliv jsem se sám při své práci setkal spíše s problémem, který nepramení z toho, že by dětem byla první pomoc vykládána špatně, moc pozdě nebo by nebyla prakticky nacvičována. Problém, na který jsem přišel já pramenil v časové dotaci na první pomoc. Jednoduše je jí prostě málo. Učitelé mají zájem to děti naučit, ale prostě na to nezbyvá čas. Zároveň velkým problémem je, že i v rámci rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání v oblasti první pomoc je toto téma rozřazeno do několika předmětů. V případě, že se děti učí první pomoc v několika předmětech nezávazně na sobě, v každém předmětu se věnují první pomoci jednu hodinu a tyto hodiny jsou od sebe vzdáleny týdny nebo měsíce, výuka dle mého nemá smysl.

Honová (2012) ve své práci s názvem „Výuka první pomoci na základních školách“ uvádí, že výuka první pomoci ve škole se pro žáky zdá nejpříhodnější, protože žáci vykazují mnohem pevnější uchopení znalostí a lépe se v dané problematice orientují. Nehledě na to, že úroveň pokroku je ve škole mnohem lépe prokazatelná v rámci školního prostředí oproti nahodilým kurzům mimo školní prostředí. V tomto tvrzení, které Honová uvedla v závěru své práce, musím vzhledem ke svým výsledkům nesouhlasit. Kdyby byla výuka první pomoci nejpříhodnější ve škole tak jak tvrdí Honová, tak mé výsledky z prvního a druhého testu budou téměř identické. Já jsem byl informován o tom, že látku, kterou chci děti učit už mají probranou v rámci biologie člověka. V tom případě lze říci, že by oba testy měli dopadnout stejně, protože co jim budu přednášet je opakování. Tak se to ovšem nestalo. Procentuální rozdíl správných odpovědí v druhém testu je o 29 % vyšší než u testu prvního, a to dle mého není zanedbatelné číslo. Závěr, který tvrdí Honová, že v rámci školy je mnohem jednodušší prokazovat pokroky žáků, než u

nahodilých testů od školících mě také nepřijde správný. Nejspíše je to tím, že nejsem pedagog a mé pedagogické vzdělání je nulové, avšak dle mého názoru není rozdíl mezi tím, když test dítěti předloží učitel ve škole nebo externista, který se věnuje pouze výuce první někde mimo školu.

Naše práce se shodují v závěru, že pokud má být výuka účinná, je za potřebí ji podat co nejzajímavějším a nejzábavnějším způsobem, tak aby byli žáci co nejvíce motivováni. Jedině v tomto případě můžeme zajistit dobrou přípravu žáků pro jejich další zdokonalování. Ideálně v této fázi děti co nejvíce motivovat, aby se sami chtěli učit o první pomoci více a dozvídat se zajímavosti.

Následně bych chtěl v této diskusi ještě probrat práci Veroniky Mácové (2009). Bakalářská práce s názvem „Výuka a znalosti první pomoci žáků devátých tříd základních škol“ byla vypracována v Brně na lékařské fakultě univerzity Masarykovy. Studentka si v práci stanovila hypotézu, že více jak 45 % žáků bude znát správné postupy při poskytování první pomoci, aniž by předtím prošli jakýmkoliv školením, tedy pouze se znalostmi, které jim poskytla základní škola. Tuto hypotézu potvrdila. Výsledné procento úspěchu žáků bylo 58 % což je průměr ze všech škol. Tedy 58 % žáků zná správné postupy při poskytování první pomoci u vybraných stavů. Studentka totiž oslovila více škol. Výsledky mé práce s tímto výsledkem Mácové souhlasí, a dokonce jsou si čísla velmi podobná. Úspěšnost mého testového šetření bez předchozího školení je 57%. Tedy pouze o 1% méně než u práce Mácové. Studentka se stejně jako já zvolila pro průkaz těchto tvrzení testové šetření, avšak na rozdíl od mého testového šetření byl její test zároveň spojen s dotazníkem ve, kterém klade dětem otázky typu „Kdo u vás na škole učí první pomoc?“. Odpovědi na tyto otázky jsem v rámci mé práce nenechával na dětech, ale informace jsem si zjišťoval od ředitele školy potažmo od samotných vyučujících myslím, že tato hodnota je více vypovídající. U této otázky možná není vidět váha těch informací ale v případě, že dám v příklad další otázku třeba „Byl vám názorně ukázán celý správný postup při poskytování neodkladné resuscitace?“. V mé práci jsem

předpokládal, že kdybych do testu zařadil takovéto otázky určitě bych se nedozvěděl od dětí jednohlasnou odpověď. Některé děti mohou úplně zapomenout, že něco takového prováděli jiné si to sice pamatují, ale jak mají vědět, že postup kterým, by to sami prováděli je správný. Vyzkoušel jsem si to sám přímo ve výuce a hned několikrát. Například jsem se ptal dětí, zda si někdy něco říkali o tlakových obvazech, půlka dětí netušila, co tlakový obvaz je, čtvrtina obvaz znala ale nikdy ho neviděli a poslední čtvrtina tvrdila, že tlakový obvaz znají, dokonce i znají postup, jak tento obvaz vytvořit přitom jsou si jisti, že to neviděli ve škole ale naučili se to na volnočasové aktivitě nebo kroužku, kterému se dobrovolně věnují. Realita byla ovšem taková, že všechny tyto děti si tlakový obvaz prakticky zkoušeli před třemi týdny na praktických dílnách, které mají jako samostatný předmět na základní škole. V tomto případě jsem se rozhodl tyto informace čerpat spíše od vyučujících než od žáků na rozdíl od Mácové.

Testové otázky, které měla studentka Mácová připravené pro děti v rámci první pomoci jsou oproti mým mnohem lépe formulované a více pochopitelné pro děti. Možná to je důvod, proč jsem se setkal s takovým problémem u mé otázky číslo pět. Nejspíše v otázce není správně zobrazen důraz na vyhodnocení správné posloupnosti úkonů. Nebo odpověď není tak komplikovaná a při výuce zaměřené na tuto problematiku prostě jen dostatečně nezdůraznil důležitost správného postupu.

Melicharová (2012) ve své práci s názvem „Specifika výuky první pomoci na prvním stupni základní školy“ popisuje výsledek své práce. Kde jejím cílem bylo sestavit smysluplný projekt pro výuku první pomoci na základních školách. V porovnání s mnou prací, kde jsem já měl s každou třídou dvě teoretické a jednu praktickou hodinu měla Melicharová opravdu precizně zpracovaný projekt, který trval v půl roku. Oproti mně připravovala pro děti tzv. projektové dny během, kterých děti celý den nacvičovali modelové situace a trénovali postupy v první pomoci praktickými úkony. V tomto ohledu je její práce a význam výuky

jednoznačně efektivnější. Melicharová při své práci v rámci testování dětí měla pro děti připravené testy, u kterých byli možnosti odpovědět pouze ano nebo ne. Co se týká testů myslím si, že můj test pro děti byl rozhodně validnější. Na druhou stranu je nutné vzít v potaz, že Melicharová testovala děti na první stupni základní školy, protože nejsem pedagog je docela dobře možné, že takový test s odpověďmi ano či ne je jediná možnost.

Novotná (2012) ve své projektové výuce na téma první pomoc, vyučovala žáky osmých tříd. Její časová dotace na tuto výuku činila 6 hodin. V použitých metodách výuky se vůbec nepřiklání k výkladu. Celých šest hodin rozložila na praktickou výuku po stanovištích. Nejsem pedagog, ale nemyslím si, že je správné žáky bez teoretických základů posadit před figurínu a snažit se je naučit například kardiopulmonální resuscitaci. V mém případě se jednalo o dvě vyučovací hodiny teoretické přípravy (kde jsem například obvazy ukazoval sám na sobě) a jednu vyučovací hodinu praktickou. Na druhou stranu Novotná měla během praktického nácviku rozdělené děti do skupin. Skupiny se pohybovali po stanovištích a plnili úkoly zábavnou formou včetně například ošetřování maskovaných zranění a podobně. Takové věci jako jsou maskovaná zranění nebo simulace nějaké větší nehody. To jsem si vzhledem ke své časové dotaci nemohl dovolit. Doufám jen, že v této své činnosti budu někdy pokračovat.

Můj vlastní názor na mou bakalářskou práci je kladný. Jsem velmi rád, že jsem mohl vyučovat první pomoc dle vlastních postupů a vyzkoušet si to tak ve třídě bez pomoci ostatních. Je to rozdíl oproti situacím, ve kterých jsem nacházel doposud. Většinou mi vedoucí dal přidělené téma a pomůcky a řekl mi jakým způsobem učit. Mnohem víc mě tedy potěšilo, když za mnou přišli žáci po vyučování a děkovali mi za zajímavé informace a příběhy z praxe, které by se normálně nedozvěděli. Na druhou stranu mě mrzí, že můj čas pro výuku byl omezený pouze na třikrát 45 minut. Je to opravdu velmi málo. Za to, jak dopadli výsledky testového šetření jsem rád. Dokázal jsem si tak obhájit svůj přístup k výuce první pomoci.

Během vypracování své bakalářské práce jsem si zdokonalil náležitosti v oblasti teorie pedagogiky. Myslím si, že se to určitě projevilo na sestavení testu, který jsem žákům osmých tříd předkládal. Také chci zmínit, že i když jsem před testem dětem říkal, že v případě, když si nebudou s otázkou vědět rady nemají ji vůbec vyplňovat. Přesto se v žádném testu (ani prvním před výukou, ani druhém po výuce) neobjevila otázka která by měla prázdné odpovědi. Vzhledem k mému vzorku, který čítal tři třídy si myslím, že určitě spousta dětí typovalo odpovědi, a tím mi mé výsledky trochu odchýlili od reality.

Každý člověk se může někdy ocitnou v situaci, že bude muset poskytovat první pomoc v tom horším případě někomu blízkému. První pomoc není věda jako je například matematika. Vůbec neshazují tak exaktní vědu jako je matematika, pouze chci říct, že v případě někomu v našem okolí půjde o život tak vyřešením kvadratické rovnice ho od smrti nezachráníme. Je to věda, která ať chceme nebo ne ovlivňuje naše životy v podstatě každý den. Myslím, že každý člověk by měl zvládat základy první pomoci a když může tak pomoci ostatním lidem. Nikde totiž není napsané pravidlo, že se jednou v ohrožení života můžeme ocitnout právě my. Toto jsou myšlenky, které mě vedli k tématu mé bakalářské práce, a proto si také myslím, že vzdělávání malých dětí v první pomoci má smysl.

7 ZÁVĚR

Hlavní cíl této bakalářské práce bylo podle sestavené metodiky provést výuku první pomoci u dětí v osmé třídě základní školy. Úkol školení byl, pokusit se předat žákům co nejvíce informací o první pomoci, nebezpečných situacích, které je mohou potkat v každodenním životě, a hlavně také naučit, jak v daných situacích správně postupovat. Tyto cíle práce byly splněny.

Dílčí cíl byl provést testové šetření před provedením výuky a následně poté. Na základě tohoto šetření určit, zda měla výuka na žáky pozitivní vliv a něco si z ní odnesli. Podle výsledků porovnání testů se podařilo cíl splnit. Procentuální nárůst správných odpovědí po výuce byl 29 %. Nutno také dodat, že u spousty otázek nedošlo ke zlepšení z důvodu velkého počtu správných odpovědí už v prvním testování.

Teorie, která z části tvoří mou bakalářskou práci je tak různorodě zaměřená na vybrané stavy v první pomoci, zároveň také na obecné pedagogické postupy včetně postupu při výuce první pomoci.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] LEJSEK, Jan. *První pomoc. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978--80-246-2090-9.
- [2] MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.
- [3] DVOŘÁČEK, Jiří. *Základy pedagogiky*. V Praze: Oeconomica, 2014. ISBN 978-80-245-2014-8.
- [4] REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
- [5] HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.
- [6] PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
- [7] SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Dotisk 1., upr. vyd. [i.e. 2. vyd.]. V Praze: Výzkumný ústav pedagogický, 2010. ISBN 978-80-87000-33-5
- [8] DVOŘÁKOVÁ, Markéta. *Základní učebnice pedagogiky*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5039-2.
- [9] In: *Komora záchranářů* [online]. [cit. 2018-05-17]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/jak-spravne-provadet-heimlichuv-hmat-vysvetluje-mudr-jiri-pokorny-ph-d>

[10] In: *Tactical Combat Casualty Care - TCCC* [online]. [cit. 2018-05-17]. Dostupné z: <https://armytmccc.webnode.cz/tactical-combat-casualty-care/zevni-krvaceni/tlakovy-obvaz/>

[11] CITOVÁ, Irena a Stanislav CITA. *Příručka první pomoci*. 2. aktualizované vyd. Bratislava: Perfekt, 2007. ISBN 978-80-8046-359-5.

[12] BERNATOVÁ, Eva. *Příručka první pomoci pro celou rodinu*. Ilustroval Jakub POŽÁR. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3396-1.

[13] 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.

[14] BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. *Zdraví & životní styl*. ISBN 80-247-0680-0.

[15] MADIAN, Asisa a Kai MATTHIEßEN. *První pomoc na cestách*. Praha: Grada, 2007. *Aktivní dovolená*. ISBN 978-80-247-1878-1.

[16] KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-2183-5.

[17] SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6.

[18] PRAŽIENKOVÁ, Eliška. *VÝUKA PRVNÍ POMOCI NA DRUHÉM STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY*. Kladno, 2016. *Bakalářská práce*. České vysoké učení technické.

[19] HONOVÁ, Kateřina. *Výuka první pomoci na základních školách*. Olomouc, 2012. *Bakalářská práce*. Univerzita Palackého v Olomouci.

[20] MÁCOVÁ, Veronika. *VÝUKA A ZNALOSTI PRVNÍ POMOCI ŽÁKŮ DEVÁTÝCH TŘÍD ZÁKLADNÍCH ŠKOL*. Brno, 2009. *Bakalářská práce*. Masarykova univerzita.

[21] NOVOTNÁ, Jiřina. *PROJEKTOVÁ VÝUKA NA TÉMA PRVNÍ POMOC*. Brno, 2012. Projektová výuka. Masarykova univerzita.

[22] MELICHAROVÁ, Radka. *Specifika výuky první pomoci na prvním stupni základní školy*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova.

[23] SKULA, Petr. *První pomoc ve výuce na ZŠ*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

[24] ROZSYPALOVÁ, Marie, Věra ČECHOVÁ a Alena MELLANOVÁ. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 9788073330149.

9 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Heimlichův manévr [9].....	14
Obrázek 2 – Tlakový obvaz [10].....	21
Obrázek 3 – Záklon hlavy.....	25
Obrázek 4 – Kontrola dechu.....	26
Obrázek 5 – Umístění rukou při resuscitaci.....	26
Obrázek 6 – Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?.....	40
Obrázek 7 – Jaké je tísňové číslo na „záchranku“.....	41
Obrázek 8 – Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?	42
Obrázek 9 – Jaký je jediný a správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?	43
Obrázek 10 – Člověku, který leží v bezvědomí a nedýchá.....	44
Obrázek 11 – Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?	45
Obrázek 12 – Stlačování hrudníku provádíme frekvencí	46
Obrázek 13 – Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikujekrev?.....	47

Obrázek 14 – Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?	48
Obrázek 15 – Krvácení z nosu zastavíme tak, že	49
Obrázek 16 – Pokud se setkám se záchvatem křečí.....	50
Obrázek 17 – Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co uděláme?	51
Obrázek 18 – Můj kamarád, u kterého vím, že se léčí s „cukrovkou“ je po hodině tělocviku úplně opocení zmatený a omdlévá, co udělám?	52
Obrázek 19 – Dospělý člověk v České republice je	53
Obrázek 20 – Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?	55
Obrázek 21 – Jaké je tísňové číslo na „záchranku“?	56
Obrázek 22 – Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?	57
Obrázek 23 – Jaký je nejlepší a jediný správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?.....	58
Obrázek 24 – Člověku, který leží v bezvědomí a nedýchá.....	59
Obrázek 25 – Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?	60
Obrázek 26 – Stlačování hrudníku provádím frekvencí.....	61

Obrázek 27 – Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikuje krev?	62
Obrázek 28 – Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?	63
Obrázek 29 – Krvácení z nosu zastavíme tak, že.....	64
Obrázek 30 – Pokud se setkám se záchvatem křečí?	65
Obrázek 31 – Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co udělám?	66
Obrázek 32 – Můj kamarád, u kterého vím, že se léčí s „cukrovkou“ je po hodině tělocviku úplně opocení zmatený a omdlévá, co udělám?	67
Obrázek 33 – Dospělý člověk v České republice je.....	68
Obrázek 34 – Porovnání počtu správných odpovědí u první otázky před a po školení první pomoci	69
Obrázek 35 – Porovnání počtu správných odpovědí u druhé otázky před a po školení první pomoci.....	70
Obrázek 36 – Porovnání počtu správných odpovědí u třetí otázky před a po školení první pomoci.....	71
Obrázek 37 – Porovnání počtu správných odpovědí u čtvrté otázky před a po školení první pomoci.....	72
Obrázek 38 – Porovnání počtu správných odpovědí u páté otázky před a po školení první pomoci.....	73

Obrázek 39 – Porovnání počtu správných odpovědí u šesté otázky před a po školení první pomoci.....	74
Obrázek 40 – Porovnání počtu správných odpovědí u sedmé otázky před a po školení první pomoci.....	75
Obrázek 41 – Porovnání počtu správných odpovědí u osmé otázky před a po školení první pomoci.....	76
Obrázek 42 – Porovnání počtu správných odpovědí u deváté otázky před a po školení první pomoci.....	77
Obrázek 43 – Porovnání počtu správných odpovědí u deváté otázky před a po školení první pomoci.....	78
Obrázek 44 – Porovnání počtu správných odpovědí u jedenácté otázky před a po školení první pomoci.....	79
Obrázek 45 – Porovnání počtu správných odpovědí u dvanácté otázky před a po školení první pomoci.....	80
Obrázek 46 – Porovnání počtu správných odpovědí u třinácté otázky před a po školení první pomoci.....	81
Obrázek 47 – Porovnání počtu správných odpovědí u čtrnácté otázky před a po školení první pomoci.....	82
Obrázek 48 – Tabulka ukazující jednotný výsledek pro všechny otázky	83

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Test první pomoci

Příloha 2 – Potvrzení o povolení provádět bakalářskou na základní škole
v Třebechovicích pod Orebem

Test

- 1) Co je nejdůležitější při poskytování první pomoci?
 - a) Poskytnutí pomoci za jakýchkoliv okolností.
 - b) Rychlé volání linky 158.
 - c) Naše vlastní bezpečnost.

- 2) Jaké je tísňové číslo na "záchranku"?
 - a) 155.
 - b) 158.
 - c) 156.

- 3) Jdu po ulici a na chodníku vidím člověka co leží a nehýbe se. Co udělám jako první?
 - a) Okamžitě volám "záchranku".
 - b) Hlasitě ho oslovím např. "Haló, jste v pořádku?!".
 - c) Obloukem se mu vyhnu určitě je to opilec.

- 4) Jaký je nejlepší a jediný správný způsob, jak uvolnit (zprůchodnit) dýchací cesty?
 - a) Dotyčnému strčím ruku do úst a vytáhnu mu zapadlý jazyk.
 - b) Podložím dotyčnému ramena dekou, aby se mu zaklonila hlava.
 - c) Jednu ruku dám na čelo a druhou rukou provádím předsunutí dolní čelisti.

- 5) Člověku, který leží v bezvědomí a nedýchá ...
 - a) Zavolám "záchranku" a zahájím resuscitaci stlačováním hrudníku.
 - b) Nejprve zahájím resuscitaci a když se dotyčný neprobere zavolám "záchranku".
 - c) Považuji ho za mrtvého a zavolám policii.

- 6) Při resuscitaci cítím a slyším, jak jsem dotyčnému svým stlačováním hrudníku zlomil žebro. Co udělám?
 - a) Okamžitě přestanu nechci mu více ublížit.
 - b) Neudělám nic a budu pokračovat ve stlačování hrudníku.
 - c) Začnu stlačovat hrudník pouze jednou rukou, abych se ujistil, že to nedělám moc silně.

- 7) Stlačování hrudníku provádím frekvencí...“
- 120-140 za minutu.
 - 100-120 za minutu.
 - 60-80 za minutu, protože to je běžná tepová frekvence.
- 8) Co udělám, když uvidím otevřenou ránu na ruce, ze které vystřikuje krev?
- Okamžitě zaškrtnu končetinu těsně nad ránou směrem k srdci.
 - Šetrně překryji ránu sterilním čtvercem.
 - Vytvořím tlakový obvaz ze 3 obvazů, nebo z několika čtverců a obvazu.
- 9) Při bodné ráně nožem nůž zůstane samovolně zaražený v ráně, co udělám?
- Vytáhnu ho, abych zjistil rozsah poškození.
 - Neudělám nic.
 - Ránu ošetřím běžným způsobem s tím rozdílem, že se pokusím nesahat na nůž a okamžitě vyhledám odbornou pomoc.
- 10) Krvácení z nosu zastavíme tak, že ...
- dotyčného posadíme, zakloníme mu hlavu a dáme studený obklad na čelo.
 - dotyčného položíme na záda nebo na bok a čekáme až krvácení přestane samo.
 - dotyčného posadíme předkloníme a chladíme kořen nosu.
- 11) Pokud se setkám se záchvatem křečí?
- Dotyčného zalehnu a vši silou ho držím, aby sebou necukal.
 - Pouze odstraním okolní předměty a mohu dotyčnému podložit hlavu něčím měkkým, aby se sám nezranil.
 - Když mám tu možnost, okamžitě mu podám léky, které užívá v případě, že nějaké užívá.
- 12) Postižený vdechl cizí těleso, například kus masa při obědě, co uděláme?
- Dotyčného budeme podporovat v kašlání údery mezi lopatky při neúspěšnosti provádíme Heimlichův mánév.
 - Neuděláme nic jen okamžitě zavoláme “záchranku”.
 - Dotyčného položíme na bok a provádíme údery do zad.
- 13) Můj kamarád, u kterého vím, že se léčí s “cukrovkou” je po hodině tělocviku úplně opocení zmatený a omdlévá, co udělám?
- Posadím ho zavolám vyučujícího (mimo školu zavolám “záchranku”) a mohu mu podat slazený nápoj nebo cukr, pokud je při vědomí.
 - Posadím ho a okamžitě mu podám jeho inzulín který bere.
 - Vím, že se s tím léčí, takže je to normální, neudělám nic jeho stav se srovná sám.

14) Dospělý člověk v České Republice je ...

- a) povinen poskytnou první pomoc
- b) povinen poskytnout první pomoc jen v případě, že je dotyčný povoláním lékař, záchranář nebo zdravotní sestra.
- c) poskytnout první pomoc nemusí nikdy a není to moje povinnost.

15) V poslední otázce mi prosím pouze napište, jestli jste někdy absolvovali kurz první pomoci v rámci tábora nebo nějaké zájmové činnosti. Navíc prosím pár slov o výuce první pomoci na vaší škole. 😊 děkuji 😊

Příloha 2:



Základní škola
Třebechovice pod Orebem
okres Hradec Králové

Č.j.
Dne: 4.5.2018
Vyřizuje: R.Drašnar

Věc: souhlas s pobytem studenta na naší ZŠ

Souhlasíme s tím, aby Váš student Štěpán Kvapil vykonával na naší škole činnost, kde ve spolupráci s našimi pedagogickými pracovníky a žáky získával podklady k tvorbě své bakalářské práce.

S pozdravem

Mgr. Roman Drašnar, ředitel ZŠ

ZÁKLADNÍ ŠKOLA,
TŘEBECHOVICE POD OREBEM,
okres Hradec Králové

1

Mgr. Roman Drašnar
ředitel školy
Základní škola, Třebechovice p.O., okres Hradec Králové
Na Stavě 1079
503 46 Třebechovice p.O.
tel. 495 592 235
mobil 731 579 589