

**ČESKÉ VYSOKÉ
UČENÍ TECHNICKÉ
V PRAZE**

**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ**



**BAKALÁŘSKÁ
PRÁCE**

2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Prevence úrazů dětí a poskytnutí první
pomoci žáky základní školy**

**Prevention of child injuries and provision
of first aid by primary school pupils**

STUDIJNÍ PROGRAM

B7507 Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

**7507R056 Učitelství praktického vyučování a
odborného výcviku**

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Jarmila Vobořilová

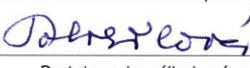
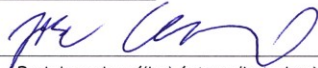

**DVOŘÁK
TOMÁŠ**

2020

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Dvořák	Jméno:	Tomáš	Osobní číslo:	
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávací katedra/ústav:	Oddělení pedagogických a psychologických studií				
Studijní program:	(B7507) Specializace v pedagogice				
Studijní obor:	(7507R056) Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku				

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:	Prevence úrazů dětí a poskytnutí první pomoci žáky základní školy		
Název bakalářské práce anglicky:	Prevention of child injuries and provision of first aid by primary school pupils		
Pokyny pro vypracování:	<p>Cílem bakalářské práce je analýza příčin úrazů žáků, zásad bezpečného chování ve škole a během volnočasových aktivit. Na jejím základě seznámit žáky se zásadami bezpečného chování a s poskytováním laické první pomoci.</p> <p>Práce je teoreticko - empirická, popisuje příčiny a důsledky žákovských školních úrazů a základy poskytování první pomoci žákem či učitelem včetně náviku krizových situací.</p> <p>Na základě analýzy teoretické a empirické části je navrženo doplnění Školního vzdělávacího programu.</p>		
Seznam doporučené literatury:	<p>ROMANĚNKO, J. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve školské praxi. Karviná- Mizerov: Paris, 2006. 316 s. ISBN 80-903817-0-7</p> <p>MARÁDOVÁ, E. Ochrana dětí v každodenní práci školy. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36 s. ISBN 978-80-86991-3</p> <p>Vyhláška č. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR.</p> <p>Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)</p>		
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:	PhDr. Jarmila Vobořilová, Oddělení pedagogických a psychologických studií		
Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:			
Datum zadání bakalářské práce:	12.12.2019	Termín odevzdání bakalářské práce:	30.4.2020
Platnost zadání bakalářské práce:	23.9.2021		
			
Podpis vedoucí(ho) práce	Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	Podpis děkana(ky)	

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

	
Datum převzetí zadání	Podpis studenta(ky)

DVOŘÁK, Tomáš. Prevence úrazů dětí a poskytnutí první pomoci žáky základní školy. Praha: ČVUT 2020. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne

Podpis:

Poděkování

Touto cestou bych chtěl poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Jarmile Vobořilové za poskytnutí cenných rad a informací, které mi velice pomohly při vypracování práce.

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je zachytit problematiku příčiny úrazu dětí, zásad bezpečného chování žáků ve škole a během volnočasových aktivit žáků na prvním stupni základní školy, a poskytování první pomoci žáky prvního stupně základní školy.

V první, teoretické části práce jsou stručně popsány příčiny a důsledky žákovských školních úrazů a základy didaktiky poskytování první pomoci, jež jsou důležité pro další uchopení problematiky poskytnutí základní první pomoci žákem či učitelem a nácvik krizových situací. Jsou zde rozebrány cíle výuky poskytování první pomoci, vzdělávací programy a obsah výuky z nich vyplývající. Současně je zde řešena problematika volby výukové metody včetně didaktických prostředků používaných ve výuce poskytování první pomoci.

Druhá, praktická část se týká stanovení hypotéz, vstupního dotazníku ke zjištění povědomí žáků o pravidlech poskytování první pomoci před edukací a výstupního dotazníku po výuce. Je zde poměřován stupeň znalostí, získaných výukou. Dále se praktická část zaměřuje na ověření praktických dovedností žáků při poskytování první pomoci.

Třetí část je zaměřena na zhodnocení splnění stanovených cílů, vyhodnocení hypotéz a jsou zde formulována doporučení pro další upevňování vědomostí žáků při poskytování první pomoci včetně kontinuity vzdělávání na vyšších stupních škol.

Klíčová slova: školní úraz, bezpečnost, první pomoc, cíle výuky, vzdělávací program, výukové metody, diagnostika, didaktické prostředky, klíčové kompetence

Abstract

The aim of this thesis is to capture the issue of the principles of safe behavior of pupils in school and during leisure activities of pupils at primary school and providing first aid by primary school pupils.

The first part of the thesis briefly describes the fundamentals of first aid provisioning, which are important for further understanding of the issue of providing the first aid by a pupil or teacher and practicing crisis situations. First aid, teaching programs and the content of teaching are discussed. At the same time, the issue of the choice of teaching method, including didactic means used in teaching first aid, is addressed.

The second part deals with the practical part, such as the determination of hypotheses, the input questionnaire to find out the pupils' awareness of the rules of providing first aid before education and the output questionnaire after education. The degree of knowledge acquired by education is measured here. Also, the practical part focuses on verifying the practical skills of pupils in providing first aid.

The third part is focused on fulfilling the set goals, evaluating hypotheses and recommendations for further strengthening of pupils' knowledge in providing first aid.

Keywords: school injury, safety, first aid, teaching objectives, educational program, teaching methods, diagnostics, didactic means, key competencies

Obsah

Úvod.....	- 1 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 3 -
1.1 Úraz.....	- 4 -
1.2 Historie První pomoci	- 4 -
1.3 Historie znaku „Červený kříž, Červený půlměsíc a Červený krystal“	- 5 -
1.4 Definice pojmu školní úraz	- 6 -
1.5 Stávající metodika bezpečnosti a ochrany zdraví žáků ve škole.....	- 7 -
1.6 Epidemiologie školních úrazů.....	- 9 -
1.7 Hlavní rizika školních činností.....	- 11 -
1.8 Školní úrazy	- 11 -
1.9 Příčiny školních úrazů.....	- 13 -
1.10 Statistika školní úrazovosti.....	- 16 -
Současná situace v oblasti školní úrazovosti	- 18 -
1.11 Evidence úrazů dětí, žáků a studentů	- 20 -
1.12 Zásady první pomoci	- 26 -
1.13 Příručka první pomoci – Desatero případů.....	- 28 -
1.14 Současný systém výuky bezpečnosti a první pomoci.....	- 35 -
1.15 Výchozí principy	- 45 -
1.16 Výuka bezpečnosti a předcházení úrazům	- 46 -
1.17 Stanovení konkrétních hypotéz a cílů bakalářské práce.....	- 46 -
PRAKTICKÁ ČÁST	- 48 -
2.1 Způsob realizace praktické části	- 49 -
2.2 Klíčové kompetence.....	- 49 -
2.3 Příprava na hodinu	- 51 -
2.4 Charakteristika jednotlivých tříd.....	- 55 -
2.5 Výsledky testů praktické části.....	- 58 -
3 Vyhodnocení hypotéz	- 76 -
4 Závěr.....	- 77 -
5 Seznam literatury	- 80 -
6 Seznam zkratk	- 83 -
7 Přílohy.....	- 84 -
7.1 Záznam o úrazu	- 84 -
7.2 Dotazník ověřovacího a závěrečného testu	- 85 -
7.3 Výukové Pracovní listy	- 91 -
7.4 Dotazník – Ukázka vyplnění ověřovacího testu žáky 2.ročníku.....	- 96 -
7.5 Dotazník - Výsledky vyplnění závěrečného testu žáky 2.ročníku	- 102 -
7.6 Ukázky z praktického cvičení první pomoci žáků 2.ročníku	- 108 -
7.7 Hodnotící posudky	- 112 -

Úvod

Charakteristickým rysem současné doby je bouřlivý rozvoj vědy, techniky a nových technologií odpovídajících již v řadě oborů požadavkům a nárokům života v podmínkách třetího tisíciletí. Prakticky již od útlého věku se tak mladí lidé setkávají s vymoženostmi i následky výzkumu a technického rozvoje. Technický pokrok a jeho vlivy se tak stávají každodenní součástí života lidí, tedy i dětí.

Tento vývoj však, vedle zdokonalování a urychlování šíření informací, metod a podmínek vzdělávání, zákonitě vyvolává řadu nových nároků a požadavků na rozsah a trvalou obnovu znalostí a praktických návyků na každého jednotlivce, zvláště školáků. Znamená to i jejich přípravu na nové, často nečekané, životní situace.

Ještě před několika desetiletími byl denní program školáka převážně naplněn, vedle školních povinností, pohybem v přírodě, na hřištích, prostě fyzickou aktivitou s vrstevníky. To se však postupně změnilo. Mobilní telefon, tablet, počítač, 3G systémy často pohltily významnou část zájmu a denní náplně života dětí a to jak v rodině, ve škole i mimo ně. Nejsou řídké případy, kdy se vlivy sedavého života promítají negativně i do následných pohybových aktivit školáků a nesou s sebou i vyšší rizika náhodných úrazů a zdravotního poškození. A to je pouze jedna část příčin a nebezpečí, se kterými se může školák v běžném každodenním provozu setkat. Proto je nutné usilovat o vyváženost forem a metod výchovy, vzdělávání a získávání praktických zkušeností a návyků školáků. Připravovat školáky v duchu těchto záměrů však také znamená věnovat pozornost předcházení vzniku rizikových situací a také přípravě jejich správného chování a jednání v situaci, kdy se stanou přímými účastníky nehody.

Nedílnou součástí tohoto procesu přípravy dětí pro život ve stále náročnějších podmínkách městských, ale i venkovských sídelních aglomerací je systém prevence. Jde o cílevědomou a systematickou přípravu, zvláště školáků, k orientaci v nečekaných životních situacích, často představujících ohrožení zdraví či dokonce života a to nejen dítěte, ale i ostatních účastníků případné nehody. Jestliže školák ví jak se zachovat, jak postupovat v kritické situaci často neváhá použít svých znalostí z preventivní přípravy a pokusit se pomoci postižené osobě. Třeba formou přivolání odborné pomoci – lékaře,

policie, hasičů, zdravotnické záchranné služby, někdy i v kombinaci s využitím svých znalostí z oblasti první pomoci k dočasnému ošetření postiženého.

Jde zde o vytváření a následné uplatňování potřebných psychických, znalostních, volních a praktických předpokladů pro správné chování školáka v, pro něj nezvyklé, mezní situaci. Právě v tomto procesu prevence má své nezastupitelné místo příprava školáků k poskytnutí, ale i k případnému přijetí první pomoci.

Vzhledem ke skutečnosti, že většina úrazů dětí se stane ve věku 6-15 let, je nutno primární prevenci zacílit na tuto věkovou skupinu. Sekundární prevence dětských úrazů si klade za cíl, ochránit dítě, které je již reálně ohroženo určitým negativním jevem nebo prostředím. Je zaměřena zejména na poskytnutí kvalitní první pomoci, s cílem minimalizovat negativní důsledky vzniklého úrazu a urychlit návrat dítěte zpět do normálního života při zachování jeho plného zdraví a zkrácení doby rekonvalescence. S nácvikem první pomoci je nutné začít již na primárním stupni vzdělávací soustavy, aby žáci tyto dovednosti mohli zúročit i v rámci Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání - Člověk a jeho svět.

Tato práce má charakter teoreticko-empirický. Jejím cílem je popsat co je a co není školní úraz, příčiny a důsledky školních úrazů a způsob minimalizace poškození a trvalých následků úrazů ve školách a školních zařízeních formou poskytnutí kvalitní laické první pomoci žáky.

TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Úraz

Úrazem se obecně rozumí tělesné poškození, které vzniká nezávisle na vůli poškozeného náhlým a násilným působením zevních sil. V moderní společnosti je pozorován trend nárůstu počtu úrazů a rovněž narůstá jejich závažnost. Na vzniku úrazu se podílí velká řada faktorů zejména moderní styl a rytmus života, rozvoj adrenalinových sportů a motorismus. Jak vyplývá ze světových statistik, úraz je hlavní příčinou úmrtí ve věkové skupině 1 – 44 let. I v České republice je úmrtnost na veškeré úrazy dle ÚZIS velmi vysoká, což je dáno i tím, že přibývají těžší a závažnější úrazy. V různých státech je evidence úrazů na rozdílné úrovni a jednotlivé státy používají nejednotné klasifikace, takže mezinárodní srovnávání úrazovosti je komplikované. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05]).

1.2 Historie První pomoci

Již od roku 1864 se snažili jednotlivé národní společnosti Červeného kříže vytvářet samaritské spolky – sanitní kolony pro časy válečné i mírové. První civilní ambulance se objevila v roce 1878 v ulicích anglického města Margate v hrabství Kent. Byl to jednoduchý vozík tažený jedním koněm nebo byl tlačěn ručně. Až později, po roce 1883, se začala používat ambulance se čtyřmi koly na pneumatikách, tažená ovšem ještě koněm. Zdravotnická nosítka a kufřík první pomoci vyvinul český lékař Matyáš Žďárský (*1856, +1940). V roce 1881 byla z popudu Prof. MUDr. Jaromíra von Mundy ve Vídni založena dobrovolná ochranná společnost pro poskytování první pomoci při neštěstích. Lze tedy opodstatněně tvrdit, že dr. J. Mundy (*3. října 1822, +2. srpna 1894) je zakladatelem všeobecného záchranářství. Válečná chirurgie tedy položila základy dnešní urgentní medicíny (Dvořáček David, DiS [online]. [cit. 2019-04-05])

1.3 Historie znaku „Červený kříž, Červený půlměsíc a Červený krystal“

„Již při založení Mezinárodního výboru Červeného kříže v roce 1863 byl za oficiální znak zvolen červený kříž v bílém poli, složený ze známých 9 čtverců (5 červených a 4 bílé). Obrácené barvy švýcarské vlajky symbolizovaly projev úcty zemi, kde se mezinárodní organizace Červeného kříže zrodila a kde našla dodnes své sídlo. Symbol červeného kříže na bílém pozadí byl vytvořen za určitým účelem: zajistit v době války ochranu nejen zraněných ale i těch, kteří o ně pečují. Jakékoliv zneužití tohoto znaku zavedeného ženevskou konvencí z roku 1864 – například převoz jednotek v sanitním voze nebo umístění vlajky s červeným křížem na skladu munice – je dodnes považováno nejen za porušení mezinárodního práva, nýbrž i ohrožením vlastního pojmu ochrany, který tento znak představuje. Státy, smluvní strany ženevských konvencí mají tedy povinnost upravit přesnými předpisy užívání tohoto symbolu. Mohou jej užívat výhradně vozidla, letadla, lodě, budovy, zařízení a personál vyhrazený pro péči o zraněné a jejich převoz. Současně je tudíž zakázáno jakékoliv použití symbolu červeného kříže nebo červeného půlměsíce za komerčními nebo reklamními účely. Existuje přesto jedna výjimka: národní společnosti Červeného kříže a Červeného půlměsíce jsou oprávněny používat znaku k označení svého vlastnictví (místností, vozidel, materiálu) a svého personálu, který často nosí uniformu nebo odznak, emblém musí však zůstat malých rozměrů, aby nemohlo docházet k jeho záměně s ochranným znakem v době války. (Dvořáček David, DiS. [online]. [cit. 2019-04-05])

Mezinárodní hnutí Červeného kříže má v současné době dva oficiální znaky (v jednom období mělo dokonce tři znaky) – červený kříž a červený krystal. Až do roku 1876 se používal výlučně Červený kříž, v listopadu 1876 oznámilo Turecko, které již půl roku válčilo s Ruskem, do Švýcarska, které je deponitářem ženevských úmluv, že znak červeného kříže uráží náboženská citění jeho mohamedánských vojáků, a že proto přijímá pro značení svých zdravotníků a sanitních vozidel znak červeného půlměsíce. Znak Červeného kříže ale žádný náboženský význam nemá. Příkladem Turecka následovala brzy řada arabských a dalších zemí vyznávajících islám. Tak se zrodil další znak, který je však mezinárodně uznán až od roku 1929. Třetí znak – červený lev a slunce – byl používán pouze v letech 1923 – 1979 v jediné zemi světa, v Iránu (Persie), za vlády dynastie

Pahláví. Byl však v uvedeném období rovněž oficiálně uznáván na mezinárodní úrovni. (Dvořáček David, [online]. [cit. 2019-04-05])

Od prosince 2005 k těmto dvěma rozeznávacím znakům přibyl třetí – tzv. červený krystal na bílém pozadí. Jeho přijetí schválila Diplomatická konference, která se sešla v Ženevě, 6. prosince 2005. Pro národní společnosti Červeného kříže a Červeného půlměsíce tak vzniká možnost užívat v identifikaci funkci znak červeného krystalu doplněný uprostřed znakem národní společnosti, což v budoucnu umožní přijetí izraelské organizace Davidovy hvězdy do Hnutí ČK a ČP. Podstatné je, že se přijetím tohoto třetího rozeznávacího znaku do budoucna nemění ani název Mezinárodního výboru Červeného kříže, ani Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce a pochopitelně také ani Českého červeného kříže.“ (Dvořáček David, DiS. [online]. [cit. 2019-04-05])



Obr. 1 – Znak Červeného kříže, Červeného půlměsíce a Červeného krystalu

1.4 Definice pojmu školní úraz

Definice školního úrazu je poněkud jiná, než obecná definice úrazu jako takového. Přesná definice školního úrazu je uvedena v Metodickém pokynu k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, č.j. 37 014/2005-25 ze dne 22. 12 2005, zveřejněném ve Věstníku MŠMT, Ročník LXII, sešit 2, únor 2006. Dle čl. 21 tohoto metodického pokynu, který stanoví, že školním úrazem žáků se rozumí úraz, který se stal žákům při vzdělávání nebo s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb. Jak je dále uvedeno, jedná se zejména o úrazy žáků na výletech, vycházkách, zájezdech, putováních, exkurzích, při výuce plavání a při koupání, při

lyžařském výcviku, sportovních a turistických kurzech, zahraničních výletech, při účasti na soutěžích a přehlídkách. Školní úraz je zde rovněž vymezen negativně. Úrazem žáků není úraz, který se stane žákům na cestě do školy a zpět, nebo na cestě na místo a zpět, jež bylo určeno jako shromaždiště mimo prostory školy při akcích konaných mimo školu. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

1.5 Stávající metodika bezpečnosti a ochrany zdraví žáků ve škole

Školy a školská zařízení (dále jen souhrnně „školy“) jsou při vzdělávání, s ním přímo souvisejících činnostech, při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí a mají ve svém prostředí vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Školy při svých činnostech zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí nejen při vzdělávání, ale i s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb. Školy mají za povinnost poskytovat žákům nezbytné informace k zajištění jejich bezpečnosti a ochrany zdraví. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Tento důležitý úkol školy je řešen ve dvou základních rovinách, jednak vlastním stanovením postupů škol při ochraně zdraví žáků:

1. Vyhláška MŠMT
2. Metodický pokyn
3. Školní řád

a jednak zaměřením výuky žáků na zásady bezpečného chování a poskytování první pomoci:

1. Rámcové vzdělávací programy
2. Školní vzdělávací plány
3. Učivo jednotlivých předmětů

V metodickém pokynu jsou v jednotlivých člancích uvedeny základní minimální požadavky u jednotlivých školních akcí tak, aby byla dostatečně zajištěna bezpečnost a ochrana zdraví dětí, žáků, při nejrůznějších školních aktivitách. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí při vzdělávání ve školách a při činnostech s ním souvisejících stanovuje MŠMT vyhláškou. Školy jsou povinny vést přesnou evidenci úrazů, k nimž došlo při školních činnostech. Úrazovost ve školních zařízeních je sledována Českou školní inspekcí (ČŠI). V knize úrazů se evidují všechny školní úrazy, ke kterým došlo při školních činnostech, a to nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy se škola o úrazu dozví. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Při úrazech smrtelných a úrazech, jejichž důsledkem je nepřítomnost dítěte ve škole delší než 2 vyučovací dny po sobě jdoucí, vyhotovuje škola záznamy o úrazu na předepsaných formulářích ([Příloha 7.1](#)). Povinnost hlášení úrazů České školní inspekci mají ředitelé mateřských, základních i středních škol. Záznam o úrazu je školou zasílán zdravotní pojišťovně poškozeného, příslušnému inspektorátu České školní inspekce a České školní inspekci. Hlášení úrazu nezletilého žáka podá škola bez zbytečného odkladu jeho zákonnému zástupci. Nasvědčují-li zjištěné skutečnosti tomu, že v souvislosti s úrazem byl spáchán trestný čin nebo přestupek, nebo jedná-li se o smrtelný úraz, podá škola rovněž hlášení Policii ČR. Pokud úraz vznikne při praktickém vyučování žáků středních škol nebo vyšších odborných škol, podá škola hlášení rovněž příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, popřípadě příslušnému obvodnímu báňskému úřadu. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Prevencí obecně rozumíme soubor opatření a aktivit, které jsou zaměřeny na snižování či úplnou eliminaci rizik výskytu určitých negativně působících životních situací, stavů a jevů na člověka jako jedince či skupinu lidí. Prevencí dětských úrazů jsou myšleny všechny programy, akce a opatření, která mají zamezit vzniku dětského úrazu, snížit následky a negativní jevy, pokud se úraz již stal a zlepšit a zkvalitnit další život a zdraví dítěte, které prodělalo nějaký úraz. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Pro prevenci vzniku školních úrazů je důležité zachovávat a vytvářet bezpečné prostředí ve škole i v okolí školy, děti musí být pravidelně poučeny o rizicích, následcích a bezpečnosti při činnostech, kdy může dojít je vzniku úrazu. Je nutné dodržovat bezpečné chování, kontrolovat dodržování bezpečnostních opatření, dodržovat dozor nad žáky minimálně v rozsahu, jak je stanoven právními předpisy. Pro sekundární prevenci

školních úrazů je nezbytné znát základy první pomoci a ošetření, zajišťovat při všech školních akcích podmínky pro včasné zajištění první pomoci. Nezbytné je rovněž začlenění prevence úrazovosti do výukových školních programů. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Sekundární prevence dětských úrazů si klade za cíl ochránit dítě, které je již reálně ohroženo určitým negativním jevem nebo prostředím. Je zaměřena zejména na poskytnutí kvalitní první pomoci, aby negativní důsledky vzniklého úrazu byly co nejmenší a aby došlo k rychlému návratu dítěte zpět do normálního života a bylo zachováno plné zdraví dítěte a co nejvíce zkrácena doba rekonvalescence. Při sekundární prevenci školních úrazů sledujeme rizikové a ohrožené skupiny dětí a prováděním preventivních opatření se snažíme zamezit působení nepříznivých jevů. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

1.6 Epidemiologie školních úrazů

Úrazovost dětí v ČR

V ČR se každý rok stane 300 000 úrazu dětí, z nichž přibližně 300 na následky úrazu zemře, tento počet nás řadí mezi státy s nejvyšší úmrtností dětí v Evropě. Přestože úmrtnost na úrazy v poslední době mírně klesá, celkový počet úrazu neklesá.

Celková ambulantní úrazovost se pohybuje za posledních deset let v nárůstu indexu více než 120 % (to znamená průměrný meziroční nárůst dětských úrazů o 12%). Úrazy dětí jsou zaviněny poměrně omezeným počtem faktorů a většina z nich je ovlivnitelná cílenou prevencí. Ta však musí být dostatečně finančně zajištěna. Ministerstvo zdravotnictví ČR na tento vývoj reaguje přípravou Národního registru dětských úrazů a zakotvení tohoto registru v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pro zatím je sběrem dat pověřena Fakultní nemocnice Brno. (Národní akční plán prevence dětských úrazů [online]. [cit. 2019-04-05])

Většina dětských úrazů jsou jen lehké odřeniny, povrchové říznutí či lehké zlomeniny bez komplikací. Stávají se však i vážné úrazy, které mají trvalé následky. Nejzávažnější jsou pak ty, které končí smrtí dítěte. Takové úrazy s sebou nesou nedožité následky pro rodinu dítěte i pro celou společnost. Veškeré náklady na léčení úrazů dětí a ztráty jimi způsobené se v České republice odhadují v řádu 10-15 miliard korun ročně. Nejvíce úrazů vzniká ve škole, v domácnosti, v dopravě a místech, kde si děti hrají. (Národní akční plán prevence dětských úrazů [online]. [cit. 2019-04-05])

Mezi významné faktory, které mohou mít vliv na vznik školních úrazů, patří věk. Dítě do 7 let věku není schopno plně rozeznávat nebezpečí. U starších dětí mohou mít na vznik úrazu vliv i somatické a psychické změny v pubertě (např. zvýšení fyzické síly, snížená pohybová koordinace, zvýšení vnějšího sebevědomí – snaha zaujmout okolí a s tím spojené přeceňování vlastních sil a riskování). (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Nejčastěji dojde ke školním úrazům přímo ve školách (54,4% školních úrazů, asi třetina školních úrazů vznikne při sportovních školních akcích a na školních hřištích). Méně úrazů vzniká u dětí v mateřských školách, k úrazu v mateřské škole dochází v 11% všech školních úrazů. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Kód	Popis	N	% vyplněných N=3235	% celkem N=3235
04.10	Školy, university	1761	54.4 %	54.4 %
04.30	Sportovní a atletické prostory ve škole a vzdělávacím zařízení	646	20 %	20 %
04.40	Hřiště u školy a vzdělávacího zařízení	383	11.8 %	11.8 %
04.20	Mateřské školy a jesle	364	11.3 %	11.3 %
04.98	Jiné specifikované školy a vzdělávací zařízení	53	1.6 %	1.6 %
04.99	Nespecifikované školy a vzdělávací zařízení	14	0.4 %	0.4 %
4	Školy a výuková zařízení	14	0.4 %	0.4 %

Tabulka 1: Místo vzniku školních úrazů v letech 2009 – 2015 dle NRDU

V tabulkách jsou uvedeny hodnoty N=celkový počet úrazů pro daný kód, % vyplněných N=3235 je procento z celkového počtu úrazů (za roky 2009-2015 to bylo

celkem 3235 úrazů) vyplněných hlášení za celý kód 4 – Školy a výuková zařízení, a % z celkem nahlášených dětských úrazů za celý kód 4 – Školy a výuková zařízení.

1.7 Hlavní rizika školních činností

Nejčastěji dochází k úrazům při tělesné výchově a školních sportech (cca 30 % úrazů) a o přestávkách (cca 20 % úrazů). Na poměrně vysoké úrazovosti při tělesné výchově a sportech má vliv menší fyzická zdatnost a pohybová zručnost dětí ve školním věku. Školní úrazy jsou častěji zaznamenány u chlapců. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Kód	Popis	N	% vyplněných N=3234	% celkem N=3235
03.1	Tělocvik, školní sporty	986	30.5 %	30.5 %
05.1	Volná zábava	668	20.7 %	20.6 %
05.2	Hra	343	10.6 %	10.6 %
03.8	Jiné specifikované vzdělávání	340	10.5 %	10.5 %
99.0	Nespecifikovaná činnost	178	5.5 %	5.5 %

Tabulka 2: Nejčastější činnost při vzniku školního úrazu v letech 2009 – 2015 dle NRDU

1.8 Školní úrazy

Česká školní inspekce eviduje školní úrazy (úrazy dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zapsaných ve školském rejstříku) na základě doručených záznamů o úrazu, které vyplňují a zasílají jednotlivé školy/školská zařízení v souladu s ustanovením § 4 odst. 5 vyhlášky č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, ve znění vyhlášky č. 57/2010 Sb. Ve sledovaném období let 2007–2017 je patrný nárůst počtu hlášených školních úrazů. Tento nárůst může znamenat skutečně vzrůstající úrazovost, ale může být způsoben také stále pečlivějším a zodpovědnějším přístupem pedagogů, kteří hlásí raději i drobné incidenty, u nichž by dříve nepředpokládali možnost odškodnění. Toto vysvětlení ke statistikám školních úrazů připojuje Česká školní inspekce (viz výroční zpráva ČŠI 2016/2017). Rovněž pokles absolutního počtu ambulantně ošetřených školních úrazů nasvědčuje tomu, že počet skutečných školních úrazů nemusí stoupat. Nelze tedy tvrdit, že stoupá počet školních úrazů, neboť bez dalšího jde o nepřesné tvrzení. Objektivní míru školní úrazovosti lze vyjádřit tzv. Indexem

úrazovosti (počet úrazů na 100 dětí, žáků nebo studentů), jak uvádí Tabulka 3. Index úrazovosti je rozdílný v jednotlivých krajích – dlouhodobě nejvyšší index úrazovosti vykazuje Vysočina a Pardubický kraj, naopak dlouhodobě nejnižší index úrazovosti je evidován v Praze.

Školní úrazy vznikají nejčastěji při skupinové činnosti v rámci tělesné výchovy, činnosti žáků o přestávkách mezi vyučovacími hodinami a v mateřských školách pak spontánní činnosti dětí včetně pobytu venku. Nejčastěji poraněnou částí těla je horní a dolní končetina. V následující Tabulce 3 můžeme vidět vývoj počtu školních úrazů v rámci jednotlivých let. (Závěrečné zhodnocení plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 [online]. [cit. 2019-04-05])

Školní rok	MŠ		ZŠ		SŠ		VOŠ		Ostatní*)	Celkem	
	AP	IÚ	AP	IÚ	AP	IÚ	AP	IÚ	AP	AP	IÚ
2007/08	679	0,2	22 759	2,7	9 771	1,7	279	1,0	--	33 488	1,9
2008/09	698	0,2	20 530	2,5	9 288	1,6	198	0,7	742	31 456	1,8
2009/10	811	0,3	20 893	2,6	10 233	1,8	159	0,6	704	32 799	1,9
2010/11	903	0,3	23 592	3,0	9 498	1,8	50	0,1	631	34 674	2,0
2011/12	1 036	0,3	24 648	3,1	10 228	2,0	117	0,4	597	36 626	2,2
2012/13	901	0,3	19 748	2,4	8 047	1,7	30	0,1	495	29 191	1,8
2013/14	1 023	0,3	21 315	2,6	8 516	1,9	86	0,3	501	31 441	1,9
2014/15	1 338	0,4	24 283	2,8	10 263	2,3	67	0,2	2 759	38 710	2,3
2015/16	1 421	0,4	26 145	3,0	10 612	2,6	38	0,2	3 432	41 648	2,5
2016/17	1 635	0,5	26 832	3,0	11 048	2,7	38	0,2	3 624	43 177	2,3

*) zahrnuje ZUŠ a školská zařízení

Tabulka 3: Školní úrazy v období let 2007–2017

Vysvětlivky k Tabulce 3: IÚ – Index úrazovosti

AP – Absolutní počet

Zdroj: Závěrečné zhodnocení plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 [online]. [cit. 2019-04-05]

Index úrazovosti	Školní rok									
	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
MŠ	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
ZŠ	2,7	2,5	2,6	3,0	3,1	2,4	2,6	2,8	3,0	3,0
SŠ	1,7	1,6	1,8	1,8	2,0	1,7	1,9	2,3	2,6	2,7
VOŠ	1,0	0,7	0,6	0,1	0,4	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2
Celkem	1,9	1,8	1,9	2,0	2,2	1,8	1,9	2,3	2,5	2,3

Tabulka 4: Index školní úrazovosti v letech 2007–2017

Zdroj: Závěrečné zhodnocení plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 [online]. [cit. 2019-04-05]

1.9 Příčiny školních úrazů

Zranění ve škole nejsou výjimkou. Představují více než 25% všech úrazů. Základem účinné prevence úrazu je bezpečné chování během pobytu ve školním prostředí. Vážný úraz, který může končit i smrtí, vzniká velmi často přeceněním vlastních sil a dovedností.

Zákoník práce, z něhož vycházejí i školní předpisy v rámci úpravy bezpečnosti a ochrany zdraví žáků na školách, definici pojmu pracovní úraz z hlediska zdravotního poškození neuvádí. Stanoví pouze, co je považováno za pracovní úraz. K odpovědnosti za úraz žáků základních škol při vyučování a při výchově žáků ve školských zařízeních nebo v přímé souvislosti s tím a odpovědnosti za úraz žáků středních škol nebo odborných učilišť při teoretickém vyučování, kde je situace komplikovanější, se vážou samozřejmě i školské předpisy. Jde především o **Vyhlášku c. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů**. Ve zmíněné vyhlášce chybí pojem „školní úraz“. Pojmově adekvátní je však výraz „úraz žáka“, který je definován v **Metodickém pokynu MŠMT 37 014/2005-25** v čl. 21 (Nováková, 2007, s. 37).

Je ale nutno podotknout, že tento metodický pokyn je určen pouze pro právnické osoby vykonávající činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně jej mohou užívat i ostatní školy zapsané do školského rejstříku a poskytovatelé služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou. Doporučuje se, aby si ředitelé škol a školských zařízení pojem „školní úraz“ definovali ve školním řádu, popřípadě ve směrnici k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků (Romaněnko, 2006, s. 91).

V převážné většině případů se na vzniku školního úrazu podílí nešťastná náhoda, ale úrazy jsou rovněž způsobeny vlastním zaviněním (např. nekázní, neopatrností při provádění školních činností). Rovněž mezi častější příčiny poranění patří i úrazy zaviněné druhou osobou, ať už se jedná o náhodný úraz nebo násilně vzniklý úraz. Mezi časté typy úrazů spadají pády, poranění způsobená školními pomůckami či vybavením. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

Škola je povinna zajistit, aby žáci byli poučeni o možném ohrožení zdraví a bezpečnosti při všech činnostech, jichž se účastní při vzdělávání nebo v přímé souvislosti s ním.

Žáci musí být zároveň seznámeni s konkrétními pokyny, právními a ostatními předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví a se zásadami bezpečného chování, s možnými riziky a odpovídajícími následnými opatřeními, se kterými se mohou žáci setkat ve škole, jejím okolí a při činnostech mimo školu.

Dále musí být žáci seznámeni s ustanoveními předpisů a pokynů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, pokud se vztahují na příslušnou činnost, akci nebo pracoviště a průběžně také s ustanoveními školního řádu, řádů dílen, laboratoří, odborných pracoven, sportovních zařízení, tělocvičen a hřišť a jiných pracovišť a s dalšími opatřeními školy.

Doklad o poučení žáků o bezpečnosti se provádí podle schválené osnovy. Dokladem o provedeném poučení je záznam v třídní knize. Pokud to stanoví předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, nebo je-li to odůvodněno rizikem činnosti, budou znalosti žáků ověřeny.

Poučení žáků o bezpečnosti provádí třídní učitel, vyučující příslušných předmětů, vedoucí výukových seminářů a sportovních kurzů, případně osoba provádějící dozor nad žáky při mimoškolních akcích a jiné činnosti.

Kód	Popis	N	% vyplněných N=3178	% celkem N=3235
01.51	Pád nebo šokbrtnutí při klopýtnutí na té samé úrovni	598	18.8 %	18.5 %
01.31	Udeřen nebo kopnut osobou	412	13 %	12.7 %
01.54	Jiný pád, klopýtnutí, skok, postrčení z výšky menší než 1 metr	281	8.8 %	8.7 %
01.58	Jiný specifikovaný pád, klopýtnutí, skok, postrčení	249	7.8 %	7.7 %
01.56	Jiný pád, klopýtnutí, skok, postrčení z neurčené výšky	245	7.7 %	7.6 %
01.23	Zasažení hzeným nebo padajícím předmětem	192	6 %	5.9 %
01.38	Jiný specifický kontakt s osobou	189	5.9 %	5.8 %
01.55	Jiný pád, klopýtnutí, skok, postrčení z výšky větší než 1 metr	153	4.8 %	4.7 %
01.22	Kontakt se statickým objektem	143	4.5 %	4.4 %
01.52	Pád nebo šokbrtnutí při uklouznutí na té samé úrovni	137	4.3 %	4.2 %
01.53	Jiný pád, klopýtnutí, skok, postrčení na té samé úrovni	107	3.4 %	3.3 %

Tabulka 5: Nejčastější mechanismy vzniku školních úrazů v letech 2009 – 2015 dle NRDU

Nejčastěji poraněným orgánem je v případech školních úrazů hlava (otřes mozku) a rovněž horní končetiny.

Kód	Popis	N	% vyplněných N=3174	% celkem N=3235
01.30	Mozek	767	24.2 %	23.7 %
04.50	Předloktí, spodní část paže	483	15.2 %	14.9 %
04.30	Horní paže, humerus	191	6 %	5.9 %
01.40	Lebka	159	5 %	4.9 %
04.40	Loket	153	4.8 %	4.7 %
04.72	Prsty	117	3.7 %	3.6 %
01.80	Jiné specifikované části hlavy	112	3.5 %	3.5 %
02.10	Krční páteř	103	3.2 %	3.2 %
04.60	Zápěstí	98	3.1 %	3 %
03.41	Břicho, zevní část	85	2.7 %	2.6 %
01.28	Jiné specifikované oblasti obličeje	84	2.6 %	2.6 %
01.10	Oční oblast	79	2.5 %	2.4 %
03.10	Hrudní páteř	78	2.5 %	2.4 %
05.40	Lýtka	72	2.3 %	2.2 %

Tabulka 6: Nejčastěji poraněné části těla při školních úrazech v letech 2009 – 2015 dle NRDU

Ve vzniklých typech školních úrazů dominují zlomeniny, zejména v oblasti horní končetiny a otřes mozku. Rovněž častá jsou méně závažná poranění, jako jsou např. pohmoždění měkkých tkání a distorze. (Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05])

5	Zlomenina	1445	45.4 %	44.7 %
10	Otřes mozku	876	27.5 %	27.1 %
2	Pohmožděnina, modřina	463	14.6 %	14.3 %
7	Distorze, vyvrknutí	119	3.7 %	3.7 %
4	Otevřená rána	82	2.6 %	2.5 %
6	Vykloubení, dislokace	42	1.3 %	1.3 %
3	Odřenina	33	1 %	1 %

Tabulka 7: Nejčastější typy školních úrazů v letech 2009 – 2015 dle NRDU

Zdroj tabulek: Dětské úrazy, FN Brno [online]. [cit. 2019-04-05]

1.10 Statistika školní úrazovosti

Školy a školská zařízení jsou ze zákona povinny vést evidenci všech úrazů dětí, žáků a studentů, k nimž došlo při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb. (Zákon c. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 29)

V souladu s vyhláškou c. 64/2005 Sb., (novelizovaná vyhláškou 57/2010 – pozn. autora) o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů, musejí školy ve vyjmenovaných případech také vyhotovit o úrazech záznam a zaslat ho stanoveným orgánům a institucím. Pro statistická zjištění dat a vyhodnocení školní úrazovosti můžeme čerpat podklady z několika institucí, které se danou problematikou zabývají, ale mají naprosto diametrálně odlišné podmínky pro sběr dat. Rovněž se zásadním způsobem liší v obsahu, jaká data je třeba soustředit a analyzovat (*Skácelík, 2007, s. 14*).

Základní informace o školní úrazovosti jsou sledovány v těchto institucích:

1. Česká školní inspekce (dále jen ČŠI)
2. Český statistický úřad (dále jen ČSÚ)
3. Státní úřad inspekce práce (dále jen SÚIP)

4. Ústav pro informace ve vzdělání (dále jen ÚIV)
5. Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS)

(Skácelík, 2007, s. 14)

Česká školní inspekce - na jednotlivé inspektoráty ČŠI jsou zasílány záznamy o školních úrazech, které jsou sumarizovány a zasílány na ústředí ČŠI. Zde jsou analyzovány do podrobností příčiny, lokality, regiony, rozsahy a důsledky, postižené části těla, doby vzniku úrazu a další závažné statistické údaje. Závažným negativem je ta skutečnost, že takto shromažďované a analyzované údaje jsou v souladu se zákonem teprve od školního roku 2005/2006 (Skácelík, 2007, s. 16).

ČŠI obdrží pouze 63 % vykázaných úrazů. Na ČŠI doposud školy nezasílají všechny formuláře o tzv. registrovaných úrazech nebo vykazují ve výkaze R 36-01 chybné, zkreslené a nepřesné hodnoty. ČŠI má ale možnost prostřednictvím inspektorů při kontrolní činnosti zjistit, zda jsou zasílané formuláře všechny a úplné. V případě nepřesností se ředitelé vystavují kritice a negativnímu hodnocení své práce. Pozitivním zjištěním je, že se pro tyto účely připravuje zavedení elektronického sběru dat a zasílání příslušných formulářů pro zjednodušení agendy škol. Z tohoto pohledu je ČŠI pro sběr údajů o školní úrazovosti nejvhodnější organizací. (Skácelík, 2007, s. 16)

Český statistický úřad - v oblasti školní úrazovosti nemá systém vlastního sběru dat, ale data pouze přebírá od Ústavu pro informace ve vzdělání (Skácelík, 2007, s. 17).

Státní úřad inspekce práce - v oblasti statistiky školní úrazovosti shromažďuje data o úrazech, které mají za následek hospitalizaci žáků v nemocnicích nebo jiných zařízeních delší než 5 pracovních dnů. Dále vyšetřuje smrtelné školní úrazy a shromažďuje podklady (Skácelík, 2007, s. 18).

Ústav pro informace ve vzdělání - pro oblast školní úrazovosti a pro sběr dat vydává formulář „Výkaz o úrazovosti dětí a mládeže na školách a školských zařízeních R-36-01“ (Skácelík, 2007, s. 19). Ústav provádí sběr dat prostřednictvím elektronického formuláře a tím je zajištěn přehled sběru dat ze všech škol a školských zařízení regionálního školství ČR. Tedy mateřských škol, základních škol, speciálních škol, základních uměleckých škol, dětských domovů, výchovných ústavů, domovu mládeže,

středních škol, konzervatoří, školních družin a klubů, vyšších odborných škol apod. (Skácelík, 2007, s. 19).

Jelikož výkazy bývají ve školách vyplňovány různými zaměstnanci, nelze tvrdit, že data ÚIV jsou jednoznačně přesná.

Ústav zdravotnických informací a statistiky - je součástí státní statistické služby, spolupracuje především s Českým statistickým úřadem, spolupracuje s asociacemi nemocnic, zdravotními pojišťovnami apod. ÚZIS selektuje ze svých údajů pouze data za osoby 0-14 let, tedy v rozmezí MŠ a ZŠ (Skácelík, 2007, s. 20).

Sledovaná je pouze úrazovost v mateřských školách, na základních a středních školách. Úrazovost na vysokých školách není ze statistického hlediska sledovaná, protože zákon VŠ tuto povinnost neukládá.

Současná situace v oblasti školní úrazovosti

Problematice bezpečnosti a ochrany zdraví (dále jen BOZ) dětí, žáků a studentů na školách a školských zařízeních nebyla a není věnována z obecného pohledu patřičná pozornost. Činnosti v oblasti BOZ jsou dlouhodobě podceňovány jak ze strany ministerstva školství, zřizovatelů, pedagogické veřejnosti, tak i ze strany mnohých škol samotných. Při kontrolách stavu BOZ a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) byl zjištěn u některých subjektů dramatický nárůst školní úrazovosti (Skácelík, 2007, s. 11).

Z hlediska rizikových skupin je zřejmé, že **nejvyšší úrazovost** je charakteristická **pro žáky ve věku 12 – 16 let (72 %)**. Naopak **nejnižší úrazovost je u dětí do šesti let (3 %)**. Počet úrazů strmě narůstá od 6 do 14 let věku zraněných, tj. především v průběhu základního vzdělávání, a od 15 let začíná pozvolně klesat. Nejohroženější skupinou jsou žáci ve věku 13 až 15 let, tedy převážně v 7. - 9. ročníku základní školy. Na tyto ročníky připadlo asi 37 % všech zaznamenaných úrazů. Nejvíce úrazů se v průměru vyskytuje u dětí ve věku 14 let (16 %). Dívky prožívají období s největším rizikem školních úrazů dříve než chlapci, což se projevuje vývojovou odlišností fyzického, psychického a sociálního zrání obou pohlaví (Skácelík, 2007, s. 11).

Jako **hlavní rizika školních** činností můžeme uvádět **hodiny tělesné výchovy (49%)** a **volný čas o přestávkách (20%)**. Třetí nejčastější činností, při které došlo k úrazu, bylo **praktické vyučování** s podílem 4,4 %. **Nejméně úrazů je na brigádách a ve školních laboratořích** (celkem 1 %). Zvláštností je, že při tělesné výchově utrpělo úraz téměř

stejné procento chlapců jako děvčat, ale v době přestávek se zraní téměř dvojnásobek chlapců. Toto je opět dáno diferenciací vývoje (Skácelík, 2007, s. 11).

Pokud vezmeme v úvahu **charakter zranění**, tak při úrazech ve školách jde **nejčastěji o zranění ruky** - 50 % všech úrazů, 30 % **zranění nohy** a 13 % **zranění se týká hlavy**. Zranění ostatních částí těla nejsou statisticky významná. Chlapci jsou více náchylní ke zranění nohou nebo hlavy (Skácelík, 2007, s. 12).

Ze záznamu o úrazech vyplývá, že v posledním období bylo v **počtu zraněných více chlapců** 55,7 % (dívek 44,0 %). Možná rizika vyšší úrazovosti chlapců se však především v průběhu základního vzdělávání mění. Na začátku základní školní docházky mírně převažuje počet úrazu chlapců. Ve 2. a 3. ročníku se tento rozdíl začíná prohlubovat, ve 4. a 5. ročníku se četnosti úrazů chlapců a dívek téměř vyrovnávají. V dalších dvou ročnících výrazně narůstá křivka úrazovosti dívek a v 7. ročníku je počet jejich úrazů o 4 procentní body vyšší než u chlapců. Počty se znovu vyrovnávají v 8. ročníku, který představuje pro obě skupiny definitivní zastavení nárůstu úrazovosti. V 9. ročníku se potvrzuje pokles, opět však převažuje počet úrazů chlapců a jejich vyšší úrazovost přetrvává v průběhu vyššího vzdělávání. (Skácelík, 2007, s. 12)

Nejvíce úrazů se stává v prvních dvou dnech týdne s nepatrně vyšším rizikem jejich výskytu v **úterý**. Naopak **nejbezpečnějším z pracovních dnů je pátek** a s odstupem středa. **Nejrizikovějším měsícem** je měsíc **listopad**. Naopak měsíc s **nejnižším počtem úrazů** je **červen**. **Z hlediska denní doby došlo nejčastěji k úrazům mezi 9. a 11. hodinou dopoledne** (14 % až 15,5 %). Po poledni křivka úrazovosti ve všech druzích škol klesá.

Jako **nejčastější příčiny úrazů** jsou v záznamech uváděny **nešťastná náhoda** (46,5 %) a **nekázeň nebo neopatrnost zraněného** (32,9 %). (Skácelík, 2007, s. 14).

Z vývoje školní úrazovosti v jednotlivých krajích ČR lze konstatovat, že nejhorší hodnoty a trendy vykazují kraje Vysočina a Pardubický. Nejlepší výsledky jsou v Praze a Středočeském kraji. V čem jsou tak velké rozdíly mezi kraji se můžeme zatím jen domnívat. Jedno z možných hledisek je to, že kraje s vysokou úrazovostí byly součástí jiných územních celků a z hlediska vybavenosti školních hřišť a tělocvičen nejsou v tak dobrém technickém stavu jako školy v Praze a okolí a byly podfinancovány. (Skácelík, 2007, s. 75).

Shrnutí

- 1. k nejvíce školním úrazům dochází v základních školách*
 - 2. nejvyšší úrazovost je v krajích Vysočina a Pardubickém kraji*
 - 3. nejvíce úrazů je mezi 9. a 11. hodinou dopolední, nejrizikovějším dnem v týdnu je úterý, nejrizikovější měsíc je listopad*
 - 4. nejčastější úrazy jsou v hodinách tělesné výchovy*
 - 5. nejčastěji jsou poraněny končetiny*
 - 6. chlapci jsou více zraněni než dívky*
 - 7. nejčastější příčinou úrazů je nešťastná náhoda*
- (Skácelík, 2007, s. 34)*

1.11 Evidence úrazů dětí, žáků a studentů

Od 12. února 2010 nabyla účinnost nová Vyhláška MŠMT č. 57/2010 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. Tato vyhláška byla ve školství již dlouho očekávána a nahrazuje letitý Metodický návod k zavedení jednotné metodiky evidence, výkaznictví a rozboru školní a mimoškolní úrazovosti dětí, žáků škol a výchovných zařízení, spravovaných národními výbory a studentů vysokých škol, uveřejněný ve Věstníku MŠMT, sešit 1/1976. Tato vyhláška je nedokonalá a chybí v ní zejména jasnější vymezení doby nepřítomnosti dítěte, žáka nebo studenta (dále jen „žák“) ve škole nebo školském zařízení, podle které se pak vyhotovuje záznam o úrazu.

Kniha úrazů

V knize úrazů se vede evidence všech úrazů žáků, i když jimi nebyla způsobena nepřítomnost ve vyučování. Zápis se provede nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy se škola nebo školské zařízení o úrazu dozví. (Vyhláška č. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR, § 1 [online]. [cit. 2019-04-05])

Při zápisu všech úrazů se postupuje dle výše citované vyhlášky.

V knize úrazů se uvede:

- a) pořadové číslo úrazu,*
- b) jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození zraněného,*
- c) popis úrazu,*

- d) popis události, při které k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události,
- e) zda a kým byl úraz ošetřen,
- f) podpis zaměstnance právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení, který provedl zápis do knihy úrazu,
- g) další údaje, pokud jsou potřebné k sepsání záznamu o úrazu.

Osobní údaje, které jsou součástí knihy úrazů, mohou být zpracovávány pouze za účelem evidence úrazu, popřípadě jako podklad pro vyhotovení záznamu o úrazu. (Vyhláška c. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR, § I [online]. [cit. 2019-04-05])

K zajištění řádné evidence úrazů je zapotřebí:

1. Kniha úrazů je součástí povinné dokumentace školy, proto je potřeba knihu zaevidovat a opatřit razítkem školy.
2. Do knihy úrazů se zapisuje pořadové číslo v posloupnosti bez ohledu na školní rok a toto číslo se zároveň uvádí do formuláře „Záznam o úrazu dětí, žáků a studentů“. Strany musí být číslovány a je nepřípustné, aby se mezi evidencí školních úrazů vedla evidence pracovních úrazů.
3. Je třeba stanovit vhodné místo pro uložení knihy úrazů tak, aby byla za všech okolností zabezpečena možnost zápisu o vzniklých úrazech.
4. Vedoucí zaměstnanci školy nebo školských zařízení (pověření zaměstnanci) budou do knihy úrazů zapisovat každé zranění – úraz, ke kterému v objektu a na pracovištích školy, včetně pracovišť žáků u právnických nebo fyzických osob, došlo a bylo jim oznámeno. Každý žák je povinen bezodkladně oznamovat příslušnému pedagogickému pracovníkovi svůj úraz, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, a úraz jiné osoby (spolužáka), jehož byl svědkem, a spolupracovat při vyšetřování jeho příčin.
5. V případech vícedenních akcí pořádaných školou (Lyžařský výcvikový kurz, výlety, sportovní kurzy atd.) nahlašuje řediteli školy úraz vedoucí kurzu nebo třídní učitel bezodkladně, aby tento mohl rovněž bezodkladně informovat zákonné zástupce. Na tyto akce není třeba brát knihu úrazů, protože prostřednictvím ředitele školy nebo pověřeného zaměstnance bude úraz řádně zapsán.
6. **Školní úrazy se vykazují za období školního roku (1.9. - 31.8.)**

(Romaněnko, 2006, s. 91)

Záznam o úrazu

Záznam o úrazu žáka se vyhotoví bezodkladně na novém formuláři, který je uveden v příloze vyhlášky č. 57/2010 Sb. ([Příloha 7.1](#)) v případě, že se jedná o úraz žáka, jde-li o :

1. *úraz, jehož následkem byla nepřítomnost dítěte, žáka nebo studenta (dále jen „žák“) ve škole nebo školském zařízení.*

Pojem "nepřítomnost" žáka znamená, že žák je veden v třídní knize jako nepřítomný po celou dobu vyučovacího dne. Tento záznam o úrazu se vyhotoví, když absence žáka byla jeden den, po dni, kdy k úrazu došlo. Je možný případ, kdy žák po úrazu bude neprodleně ošetřen, ale vrátí se do školy, protože druh zranění mu nebrání pokračovat v dalším vzdělávacím procesu. Vyhotoví se tedy záznam o úrazu jen v případě, kdy se dá předpokládat, že mu bude poskytnuta pojišťovnou náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění. Pokud není toto zřejmé, doporučuje se vyhotovit záznam a posouzení nechat na příslušném lékaři a pojišťovně (*Romaněnko, 2006, s. 92*).

2. *smrtelný úraz.* Smrtelným úrazem se pro účely této vyhlášky rozumí takové poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky žák zemřel nejpozději do jednoho roku od vzniku úrazu. (*Vyhláška č. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR, § 2.* [online]. [cit. 2019-04-05])

3. pokud je pravděpodobné, že u úrazu, který nezpůsobí nepřítomnost žáka ve škole nebo školském zařízení, bude poskytnuta náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění. (*Vyhláška č. 57/2010 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR, § 2.* [online]. [cit. 2019-04-05])

4. *na žádost zákonného zástupce.* Zákonný zástupce má možnost požadovat vyhotovení záznamu o úrazu v každém případě. Je to i z důvodu, že rodiče mohou mít uzavřenou úrazovou pojistku a vlastní pojistnou událost budou řešit prostřednictvím tohoto záznamu. Tato možnost se doporučuje sdělit zákonným zástupcům prokazatelně, např. ve školním řádu (*Romaněnko, 2006, s. 92*).

5. na žádost orgánu uvedeného v § 4 (zřizovatel, zdravotní pojišťovna žáka, příslušný inspektorát ČŠI, místně příslušný útvar Policie ČR).

Jedno vyhotovení záznamu o úrazu předá škola nebo školské zařízení zletilému žákovi, v případě nezletilého žáka jeho zákonnému zástupci. (Vyhláška c. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR, § 2.)

Jeden výtisk záznamu o úrazu si ponechá škola nebo školské zařízení (Romaněnko, 2006, s. 92).

Hlášení úrazu

O úrazu nezletilého podá škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu hlášení zákonnému zástupci žáka. Nasvědčují-li zjištěné skutečnosti tomu, že v souvislosti s úrazem byl spáchán trestný čin nebo přestupek, nebo jedná-li se o smrtelný úraz, podá škola nebo školské zařízení hlášení místně příslušnému útvaru Policie České republiky. Každý úraz se musí posuzovat jako škodní událost, a proto je třeba bezodkladně tuto skutečnost oznámit také pojišťovně, u které je škola nebo školské zařízení pojištěno pro případ své odpovědnosti za škodu vzniklou na životě a zdraví žáků, pokud škola nebo školské zařízení má takové pojištění sjednáno. Škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu podá hlášení o úrazu také příslušnému inspektorátu inspekce práce, popřípadě příslušnému obvodnímu báňskému úřadu, pokud k úrazu došlo při praktickém vyučování žáků středních škol nebo praktické přípravě studentů vyšších odborných škol. (Vyhláška c. 57/2010 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR, § 2. [online]. [cit. 2019-04-05]))

Při hlášení o úrazu na příslušný inspektorát inspekce práce není rozhodující, zda praktické vyučování nebo příprava probíhá ve vlastním zařízení, pronajatém zařízení školou nebo u jiné právnické či fyzické osoby (Romaněnko, 2006, s. 93).

Zasílání záznamu o úrazu

Pouze v případě, že záznam o úrazu byl sepsán z důvodu nepřítomnosti žáka ve škole nebo školském zařízení nebo pokud je pravděpodobné, že žáku bude poskytnuta náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění způsobené úrazem **zasílá se záznam o úrazu**

za uplynulý kalendářní měsíc do 5. dne následujícího v měsíci zdravotní pojišťovně žáka, příslušnému inspektorátu České školní inspekce. Záznam o **smrtném úrazu** zasílá škola nebo školské zařízení **do 5 pracovních dnů po podání hlášení**: zřizovateli zdravotní pojišťovně žáka, příslušnému inspektorátu České školní inspekce, místně příslušnému útvaru Policie České republiky. Termín odeslání záznamu o úrazu je dán termínem, který se snadno splní, pokud se úraz stane první týden v měsíci, ale problém nastává při úrazu v poslední den měsíce. Pak je třeba jednat rychle pro splnění termínu (*Romaněnko, 2006, s. 93*).

Formulář Záznam o úrazu dítěte, žáka studenta je přiložen v [Příloze 7.1](#)

Výkaz o úrazovosti dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních R 36-01

K určitému datu v měsíci září sestaví ředitelství školy jeden společný výkaz o úrazovosti žáků. Do výkazu se uvádí celkový počet úrazů z Knihy úrazů za školní rok a rozvedou se úrazy, o kterých škola vyhotovila záznam o úrazu podle vyhlášky c. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů (dále jen „vyhlášky“). Každý úraz smí být vykázán na jediném výkaze a v něm ve sl. 3 jen na jednom místě. Výkaz se sestavuje i v případě, kdy k žádnému úrazu v uplynulém školním roce nedošlo.

Ze školských zařízení se výkaz týká jen

- školských výchovných a ubytovacích zařízení
- školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (zákon c. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů)
- školských zařízení pro zájmové vzdělávání
- středisek praktického vyučování
- přípravného stupně základní školy speciální.

Ředitelství odešle výkaz opatřený razítkem a podpisem ředitele v daném termínu v elektronické podobě svému zpracovatelskému místu. Zpracovatelské místo pro ředitelství zřizovaná krajem, registrovanými církvemi a náboženskými společnostmi nebo jinou právnickou nebo fyzickou osobou je odbor školství krajského úřadu. Pro ředitelství zřizovaná obcí nebo svazkem obcí odbor školství úřadu obce s rozšířenou působností. Pro ředitelství zřizovaná MŠMT je zpracovatelským místem přímo ÚIV.

Archivace záznamů o školních úrazech dětí a žáků

Odpověď na tuto problematiku nedávají ani předpisy školské, ani pracovněprávní předpisy. Doporučuje se uchovávat záznamy ve školním archivu po dobu pěti let následujících po roce, v němž došlo k úrazu (Romaněnko, 2008, s. 330).

Předcházení rizikům

Škola podle školního vzdělávacího programu seznamuje žáky s nebezpečím ohrožující jejich zdraví. Ochrana a bezpečnost zdraví je součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu. Jedná se o nad předmětové téma, jehož součástí je i dopravní výchova, ochrana člověka za mimořádných událostí, problematika první pomoci, prevence sociálně patologických jevu apod. (Směrnice k zajištění BOZ žáku ve škole [online]. [cit. 2019-04-05])

Na začátku školního roku a v každé první vyučovací hodině předmětu s možným rizikem (tělesná výchova, fyzika, chemie atd.), před akcemi konanými školou a před prázdninami zajistí škola poučení žáků o bezpečnosti a provede záznam poučení do třídní knihy.

Pedagogové jsou povinni při vzdělávání přihlížet k základním fyziologickým potřebám žáků. Školy organizují nejméně jednou ročně také odbornou technickou kontrolu všech pracovišť školy užívaných žáky (jako jsou dílny, laboratoře, tělocvičny, hřiště atp.), včetně jejich vybavení.

Žáci školy jsou povinni na úseku zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dodržovat školní rád a pokyny zaměstnanců školy.

Ředitel školy odpovídá za zajištění náležitého dohledu nad žáky, a to se zřetelem k okolnostem, zejména k možným ohrožením žáků souvisejícím například s vykonávanou činností, dopravními i jinými riziky. Bere současně v úvahu věk žáků, jejich zdravotní stav, ukázněnost i další vlastnosti.

Pedagogický dozor nad žáky je zásadním prvkem v předpisech, které upravují povinnosti v péči o bezpečnost a ochranu zdraví ve školství. Obecně pedagogický dozor vychází z Občanského zákoníku - odpovědnými za nezletilé (nebo ty, kdo jsou postiženi duševní poruchou), kteří právě pro nezletilost (duševní poruchu) nemohou ovládat svoje jednání nebo posoudit jeho následky, zákon označuje osoby, které jsou povinny vykonávat nad nezletilými náležitý dohled. Pojem „dohled“ je obecným zákonným

pojmem, zatímco pojem „dozor“ je pojmem užívaným v oblasti školství. Z hlediska praktického i právního však v těchto pojmech není žádný rozdíl.

Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků ve škole

Povinnosti vyplývající pro pedagogické pracovníky v rámci výkonu pedagogického dozoru pro pedagogy vyplývají z Pracovního řádu pro zaměstnance škol a školských zařízení, ale i z :

- Vyhlášky c. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky,
- Vyhlášky c. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,
- Vyhlášky c. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání.

Postupy vedoucí k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků ve škole i úkoly dohledu nad žáky stanoví také obecně závazné právní předpisy jako je:

- Směrnice k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a mladistvých,
- Zákon c. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),
- Zákon c. 262/2006 Sb., (zákoník práce),
- Zákon c. 40/1964 Sb., (občanský zákoník v platném znění),
- Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy č. j. 37014/2005-25,
- Vyhláška č. 57/2010 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů škol a školských zařízení.

1.12 Zásady první pomoci

Vlastní výuka poskytování první pomoci je v ČR nadstandardně zpracována a propracována, dle mého názoru nejlépe z celé střední Evropy. Z tohoto důvodu nemá smysl vymýšlet nové postupy či diagnostické procedury. Ačkoli se jednotlivé publikace a školící materiály ČČK, Záchrané služby a HZS od sebe vzájemně liší jak v množství

poskytnutých informací, tak v implementaci nejnovějších poznatků (například zdali se zraněným při zástavě dýchat či nikoli a v počtu kompresí hrudníku za minutu), tak jsou tyto publikace vždy velice kvalitně zpracovány. Tyto publikace ale bohužel nejsou vytvářeny formou srozumitelnou pro žáky prvního stupně základní školy a nelze je tedy přímo využít při vytváření návyků žáků prvního stupně k pomoci druhému člověku ve stavu nouze ohrožující jeho život. Veškerá školení a kurzy v pozdější době již nejsou tak efektivní.

Příklad jedné publikace z mnoha: publikace „První pomoc – desatero případů“ autor MUDr. Jaromír Hrabovský, CSc., v recenzi prof. MUDr. Kamila Provazníka, CSc. doplněné kresby paní Zlatuše Novotná. Tato publikace je po odborné stránce výborně zpracována, doplněná funkčními obrázky, avšak pro žáky 1. stupně ZŠ zbytečně složitě popsána do velkých detailů. Například kapitola “ Febrilní křeče“ obsahuje text :

„Febrilní křeče jsou onemocnění, které se vyskytuje u dětí nejčastěji ve stáří mezi 6 měsíci až do 6 let věku. Vyskytuje se v souvislosti s horečnatým onemocněním, které komplikuje vznikem křečí a snížením svalové síly. Dítě zpravidla při záchvatu zmodrá, záchvat však zpravidla rychle sám spontánně skončí. Pro první pomoc platí stejná pravidla jako u křečových stavů popisovaných výše, prevencí je účinné snižování horečky u dětí, tj. chladné zábaly těla, paralenové čípky, v případě záchvatu se pak aplikuje diazepam rektálně (tj. do zadečku dítěte).“ (Hrabovský Jaromír MUDr. [online]. [cit. 2019-04-05])

Tato informace je dozajista důležitá, avšak pro 7-8 leté děti je obtížně srozumitelná a velice těžko prakticky vykonatelná. Kromě toho, dle mého názoru, by děti v žádném případě neměly samostatně manipulovat s jakýmikoli léky, byť volně prodejnými.

1.13 Příručka první pomoci – Desatero případů

Autor: MUDr. Jaromír Hrabovský, CSc.

Recenze: prof. MUDr. Kamil Provazník, CSc.

Kresby: Zlataše Novotná, Státní zdravotní ústav

Pod pojmem **první pomoc** rozumíme soubor jednoduchých účelných opatření:

- která mohou být realizována kdekoliv a kdykoliv, bez složitých pomůcek a přístrojů, každou osobou znalou postupů první pomoci,
- a která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví či života.

Zdravotnické první pomoci často předchází tzv. **technická první pomoc** (např. vyproštění postiženého z vozidla).

Nedílnou součástí první pomoci je i **aktivace zdravotnické záchranné služby** a rovněž **péče o postiženého do doby jeho předání profesionálním záchranářům**.

Správně poskytovaná první pomoc musí být účelná, rychlá a rozhodná, a musí respektovat bezpečnost zachránce (nelze poskytovat první pomoc, je-li zároveň ohrožen život či zdraví zachránce).

1. Popáleniny

Popáleniny patří k jednomu z nejzávažnějších úrazů. Kvalitně poskytnutá první pomoc často velmi snižuje rozsah i hloubku popálení, a tím i následné poškození. Závažnost popálenin určuje řada **faktorů**, které jsou **důležité** jak při poskytování první pomoci, tak i při kontaktování záchranné služby:

- mechanismus úrazu: výbuch, oheň, horká tekutina, úraz elektrickým proudem,
- rozsah postižení: plocha dlaně představuje přibližně 1 % povrchu lidského těla, hlava a krk 9 %, horní končetina 9 %, dolní končetina 18 %, přední i zadní část trupu 18 %.

Hloubka postižení se vyjadřuje čtyřmi stupni:

1. stupeň: zarudnutí pokožky s výraznou bolestivostí,
2. stupeň: puchýře, které intenzivně bolí,

3. stupeň: nekróza (odumření všech vrstev kůže), rána je černá, necitlivá,
4. stupeň: zuhelnatění (kompletní zničení nejen kůže a podkoží, ale i dalších hlubších vrstev (svalů, šlach, kostí apod.).

Technická první pomoc (zabránění dalšímu působení tepla na organismus):

1. odstranění z dosahu horkého předmětu, vynesení postiženého z hořícího objektu, uhašení jeho hořícího oděvu (účelné je použití čisté vody, kterou postiženého polijeme; postiženého lze položit na zem, překrýt nebo zabalit textiliemi, nikoli ze syntetických vláken, případně povalit a koulet po zemi),
2. svlečení horkého, mokrého, popř. hořícího oděvu; je-li někde přiškvařený, ponecháme na místě a oděv kolem rozstříhneme,
3. odstranění všech předmětů na těle (hodinky, řetízky, prstýnky),
4. evakuace postiženého na bezpečné místo,
5. dostatečně dlouhé a účinné chlazení, které provádíme do té doby, dokud přináší postiženému úlevu, ale minim. 20 minut, ideálně tekoucí vodou; s chlazením je nutno začít co nejdříve po úrazu: správné chlazení snižuje celkový stupeň poškození tkání a snižuje bolestivost,
6. sterilní krytí rány (zásadně je zakázáno na postižená místa aplikovat zasypy, masti, ulpívající obvazy); puchýře se neodstraňují, nepropichují, taktéž se jen kryjí sterilními obvazy,
7. znehybnění postižené části těla,

2. Stabilizovaná poloha (Poloha na boku)

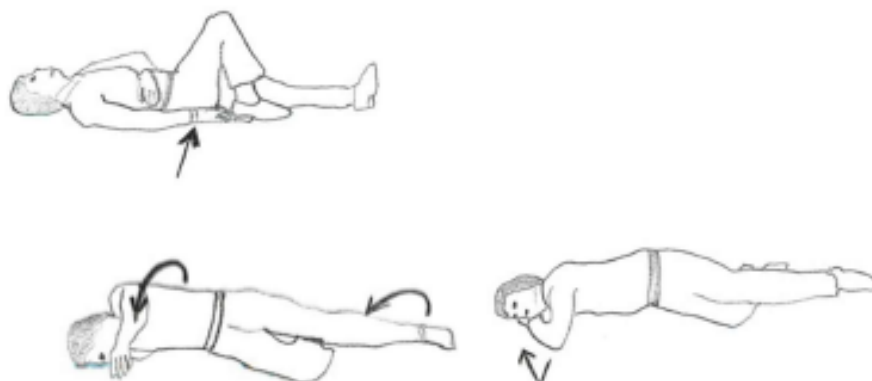
Uložení postiženého do tzv. *stabilizované polohy neboli polohy na boku* zajistí nerušené provádění první pomoci...

1. záchránce klečí u boku postiženého,
2. dolní končetinu postiženého (tu, která je mu blíže) pokrčí v koleni,
3. horní končetinu na stejné straně zasuneme pod hýždě postiženého,
4. přeložíme horní končetinu, která je od nás dále, přes břicho postiženého, a s její pomocí převalíme pacienta na bok,
5. pomáháme si přitom druhou rukou, kterou tlačíme na pokrčené koleno směrem k sobě, tlakem na bradu a čelo vyvoláme záklon hlavy, obličej se tak ocitne na

hřbetu ruky, která je dlaní k zemi. Hlava je tak podložena vlastní rukou a stabilizovaná.

Stabilizované polohy na boku:

(nejbezpečnější poloha, jako prevence vdechnutí zvratků)



3. Uštknutí jedovatými živočichy

K uštknutí jedovatými živočichy u nás dochází celkem vzácně, neboť v ČR se vyskytuje jediný druh jedovatého hada – zmije obecná. Roste ale počet chovatelů exotických hadů i jiných druhů jedovatých živočichů, kde k uštknutí rovněž může dojít.

Hadí jed obsahuje velké množství různých látek nazývaných toxiny, které se dělí do několika skupin a od jejichž účinků se odvíjí i klinický obraz a průběh uštknutí. Jsou to *neurotoxiny* (napadají nervovou tkáň a způsobují ochabnutí svalů a jejich obrnu), *kardiotoxiny* napadající srdeční svalovinu a další, které způsobují např. poškození cév a porušení systému krevního srážení.

Zdravotnická první pomoc:

1. Došlo-li k uštknutí v oblasti končetin, pak tuto oblast imobilizujeme (znehýbníme) uložením na dlahu, i provizorní,
2. ránu dostatečně vydezinfikujeme a překryjeme sterilním obvazem,
3. místo uštknutí (ranky po uštknutí) zásadně nevysáváme, nerozřezáváme, nevypalujeme, neaplikujeme masti ani zásypy

4. doporučuje se tzv. tlaková bandáž oblasti (tj. vrstva sterilního mulu omotaná a stažená pružným obinadlem), která se aplikuje na postiženou oblast. Tato bandáž má zabránit šíření toxinů lymfatickými cévami a kapilárami. Naopak se nedoporučuje zaškrcovat končetinu nad místem uštknutí: významně se tím omezuje krevní oběh v končetině, zaškrcení je proto nutné po určité době povolit, čímž se následně vstřebá do oběhu větší množství toxinů než bez zaškrcení,
5. postiženého se snažíme zklidnit a zabránit mu v pohybu,
6. aplikace zklidňujících léků a léků proti bolesti patří v této situaci až do rukou lékaře – přednostně by totiž měly být podávány intravenózně, tj. do žilního systému, nikoliv ústy,
7. důležité je zjistit a zaznamenat si čas uštknutí, druh hada, jeho přibližnou velikost. U cizokrajných hadů chovaných v zajetí je potřebný i přesný latinský název hada a jeho stáří,
8. samozřejmostí je aktivace zdravotnické záchranné služby.

4. Úžeh, úpal

Úpal je přehřátí organismu (úraz horkem) vyvolané pobytem postižené osoby v prostředí s vysokou teplotou, někdy v kombinaci s nadměrnou tělesnou námahou (práce v horku, sport aj.).

Úžeh vzniká jako důsledek přímého působení slunečních paprsků na nekryté části těla, zejména na hlavu. Podstatná pro vznik úžehu je expozice slunečním paprskům. V příznacích dominuje bolest hlavy a podráždění mozkových obalů (**omezené ohnutí hlavy, zvracení**).

Příznaky jsou podobné: poruchy funkce centrálního nervového systému (bolesti hlavy, zmatenost, dezorientace, ospalost, agresivní či jiné poruchy chování, celková slabost, závratě, zhoršení řeči, halucinace, bezvědomí), zvýšení tělesné teploty (až 40 °C), horká, suchá kůže, zpravidla červená, ale může být i bledá, a rovněž zrychlený tep a zrychlené povrchní dýchání.

První pomoc:

1. Postiženého je nutné **umístit do chladné, dobře větrané místnosti**, v nouzi ho alespoň umístíme do stínu, či jiným způsobem zajistíme přerušení působení horka na nemocného,
2. nemocného **zbavíme přebytečného oděvu**,
3. postiženého je **nutné zchladit**, mezi nejúčinnější metody patří opakované zvlhčování kůže sprejováním vodou s následujícím prouděním vzduchu při pokojové teplotě, vlažná sprcha, případně zábal nemocného, studené obklady na hlavu, event. ledové obklady umístěné do třísel postiženého,
4. nemocný by měl být vždy **vyšetřen lékařem**, hrozí řada komplikací.

5. Poranění očí

K závažným úrazům očí vyžadujícím rychlou a účinnou pomoc na místě nehody patří zejména **poleptání** (např. čisticími prostředky, při tzv. hašení vápna) a **popálení očí**.

V obou případech je **první pomoc** totožná. Je nutné ihned a dostatečně dlouho oko a spojivkový vak **vyplachovat čistou vodou** (nikoli neutralizujícími roztoky), a to 15 až 20 minut, ideální je tekoucí voda, v nouzi jakýkoliv jiný zdroj vody. Nepostižené oko se snažíme chránit čistým mulem. Víčka je nutno třeba i násilně rozevřít. Po důkladném výplachu oko zakryjeme a nemocného transportujeme k očnímu lékaři k definitivnímu ošetření.

1. **Cizí těleso v oku** odstraníme pomocí cípku navlhčeného sterilního obvazu, případně vyplavíme např. roztokem Ophthalu.
2. Nejde-li takto těleso odstranit, obrátíme se na očního lékaře.
3. I po úspěšném odstranění cizího tělesa by měla následovat kontrola u očního lékaře; přetrvává-li slzení, horší vidění, dvojitě vidění či jiné příznaky – jedině oční lékař může vyloučit poranění rohovky.
4. Dojde-li k takovému poranění oka, kdy **cizí těleso do něj pronikne**, pak zásadně toto těleso nevyjímáme, ani se o to nepokoušíme. Těleso v oku ponecháme a snažíme se ho maximálně pomocí obvazu stabilizovat. Kryjeme obě oči sterilním obvazem, a to proto, abychom vyloučili pohyby očí (mohlo by dojít ke zhoršení poranění).

6. Bezvědomí

Jde o závažný stav, který je projevem poruchy činnosti centrálního nervového systému a který ohrožuje postiženého především akutní neprůchodností dýchacích cest (zapadnutím jazyka) a následně udušením, případně vdechnutím zvratků.

Bezvědomí vzniká z příčin vnitřních chorob (mozkové příhody, náhlá zástava oběhu, dechové selhání při plicních nemocech), nebo z příčin vnějších (otřes mozku, úrazy hlavy, otravy, úraz elektrickým proudem, tonutí aj.).

Jak poznat člověka v bezvědomí?

1. postižený leží nepřirozeně zhroucen zpravidla na zemi, ale může být i nepřirozeně zhroucen v poloze vsedě, má úplně povolené svalové napětí, končetiny zdviženy a puštěny volně padají k zemi,
2. uvolněný je i závěs jazyka, který vlastní vahou zapadá k zadní stěně hltanu a uzavírá vchod do dýchacích cest,
3. postižený nereaguje na vnější podněty – důrazné hlasité oslovení, bolestivé podněty (např. zmáčknutí ušního lalůčku, štípnutí v oblasti klíční kosti).

První pomoc:

1. snažte se o navázání kontaktu (oslovení, zatřesení, bolestivý podnět),
2. šetrně otočit na záda,
3. kontrola a vyčistění dutiny ústní: vyjmutí cizích těles, zubních protéz, vyčistění od zvratků,
4. uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy (případně tzv. trojitým manévrem – předsunutí dolní čelisti, otevření úst a mírný záklon hlavy),
5. kontrola dýchání, která se provádí pozorováním pohybu (rozvíjení) hrudního koše, a dále kontrolou vydechovaného vzduchu pomocí vlastní dlaně přiložené před ústa a nos postiženého. Při zástavě dechu se hrudník nepohybuje a neslyšíme ani necítíme vydechovaný vzduch,
6. kontrola oběhu zjištěním tepu,
7. pro uložení postiženého je vhodná stabilizovaná poloha, je-li v bezvědomí a má zachované vlastní dýchání,

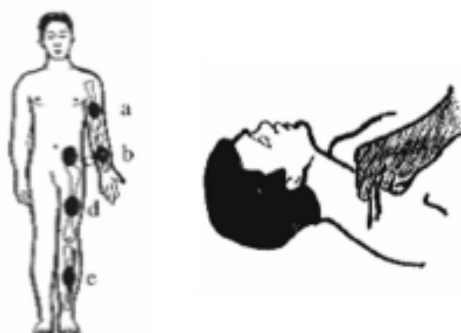
8. postiženého **přikryjeme**, abychom zabránili jeho podchlazení, stále ho **sledujeme**, zaměřujeme se zejména na přítomnost jeho dýchání a hmatnost tepu,
9. aktivace zdravotnické záchranné služby.

7. Krvácení a jeho zastavení

Prudká ztráta 1,5–2 litrů krve může znamenat smrt poraněného, proto je třeba prudké zevní krvácení (poraněná céva, otevřená zlomenina) okamžitě zastavit jakýmkoliv způsobem.

První pomoc:

1. K zastavení krvácení máte vždy k dispozici svoje ruce a **přímým tlakem prsty nebo pěstí v ráně prudké krvácení zastavíte**. Ruka má být chráněna gumovou rukavicí (z výbavy lékárničky), nebo alespoň igelitovým sáčkem (prevence AIDS),
2. nyní zvážíte, jakého definitivního způsobu (při první pomoci) použijete,
3. nejvhodnějším způsobem je použití tlakového (kompresivního) obvazu, především na končetinách – viz obr.



- a) paže
- b) krvácející rána
- c) sterilní krytí rány
- d) tlaková vrstva

- Silnější krvácení z nosu, většinou neúrazové, stavíte studenými obklady na nos a při předklonu si postižený zmáčkne nos prsty.

1.14 Současný systém výuky bezpečnosti a první pomoci

Téma základů bezpečnosti a první pomoci je součástí mnoha výukových předmětů na prvním i druhém stupni ZŠ (prvouka, přírodověda, přírodopis, výchova ke zdraví) a na 3. stupni SŠ, které mají stanovené cíle a výstupy v Rámcových vzdělávacích programem (dále jen RVP). RVP jsou tvořeny Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, školy si je dále rozpracovávají do Školních vzdělávacích plánů.

Cíle základů bezpečnosti a první pomoci jsou konkrétně stanoveny v RVP pro základní vzdělání – 1. a 2.stupeň ZŠ a pro 3.stupeň gymnázií, SŠ a SOU. V rámci těchto vzdělávacích programů jsou zpracovány i vzdělávací oblasti týkající se bezpečnosti a první pomoci.

1. stupeň základního vzdělávání

Pro 1. stupeň základního vzdělávání je jedinou vzdělávací oblastí RVP Člověk a jeho svět. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, vymezuje komplexní oblast vzdělávání týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví, bezpečí a dalších témat. Uplatňuje pohled do historie i současnosti a směřuje k dovednostem pro praktický život. Svým široce pojatým syntetickým (integrovaným) obsahem spoluutváří povinné základní vzdělávání na 1. stupni.

Vzdělávání v oblasti Člověk a jeho svět rozvíjí poznatky, dovednosti a prvotní zkušenosti žáků získané ve výchově v rodině a v předškolním vzdělávání. Žáci se učí pozorovat a pojmenovávat věci jevy a děje, jejich vzájemné vztahy a souvislosti. Utváří se tak jejich prvotní ucelený obraz světa. Poznávají sebe i své nejbližší okolí a postupně se seznamují s místně i časově vzdálenějšími osobami i jevy a se složitějšími ději. Učí se vnímat lidi, vztahy mezi nimi, všít si podstatných věcných stránek i krásy lidských výtvorů a přírodních jevů, soustředěně je pozorovat, přemýšlet o nich a chránit je. Na základě poznání sebe, svých potřeb a porozumění světu kolem sebe se žáci učí vnímat základní vztahy ve společnosti, porozumět soudobému způsobu života, jeho přednostem i problémům (včetně situací ohrožení), učí se vnímat současnost jako výsledek minulosti a východisko do budoucnosti. Při osvojování poznatků a dovedností ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět se žáci učí vyjadřovat své myšlenky, poznatky a dojmy, reagovat na myšlenky, názory a podněty jiných.“ (Hejčíková Hana. *Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět*).

2. stupeň základního vzdělávání

Pro 2. stupeň základního vzdělávání je ochrana zdraví a první pomoc rozčleněna v rámci vzdělávací oblasti **Člověk a zdraví** do několika vzdělávacích oborů. Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, chování podporující zdraví, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví důležitým předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování podpory a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání.

Vzdělávací oblast **Člověk a zdraví** přináší základní podněty pro pozitivní ovlivňování zdraví (poznatky, činnosti, způsoby chování), s nimiž se žáci seznamují, učí se je využívat a aplikovat ve svém životě. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, jeho ochrany i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Žáci se seznamují s různými riziky, která ohrožují zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných. Jde tedy z velké části o poznávání zásadních životních hodnot¹⁾, o postupné utváření postojů k nim a o aktivní jednání v souladu s nimi. Naplnění těchto záměrů je v základním vzdělávání nutné postavit na účinné motivaci a na činnostech a situacích posilujících zájem žáků o problematiku zdraví.

Při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz především na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Proto je velmi důležité, aby celý život školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Zpočátku musí být vzdělávání silně ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později přistupuje důraz i na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví.

Vzdělávací oblast **Člověk a zdraví** je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech **Výchova ke zdraví** a **Tělesná výchova**, do níž je zahrnuta i zdravotní tělesná výchova. Vzdělávací obsah oblasti **Člověk a zdraví** prolíná do ostatních

vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo využívají (aplikují), a do života školy.

Vzdělávací obor **Výchova ke zdraví** vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí je být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí. Žáci si osvojují zásady zdravého životního stylu a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě i k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech. Vzhledem k individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví vzdělávací obor Výchova ke zdraví obsahuje výchovu k mezilidským vztahům a je velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Žáci si rozšiřují a prohlubují poznatky o sobě i vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině, škole a společenství vrstevníků. (První pomoc ve vzdělávacím obsahu RVP ZV pro 2. stupeň [online]. [cit. 2019-04-05])

Jednotlivé vzdělávací obory pro 2. stupeň ZŠ jsou:

- **ČLOVĚK A SPOLEČNOST.** Uplatňování aktivního přístupu k ochraně zdraví, života, majetku při běžných, rizikových i mimořádných událostech i poznávání otázek obrany státu.
- **VÝCHOVA K OBČANSTVÍ.** Žák zhodnotí a na příkladech doloží význam vzájemné solidarity mezi lidmi, vyjádří své možnosti, jak může v případě potřeby pomáhat lidem v nouzi a jak pomoci v situacích ohrožení a obrany státu, uplatňuje vhodné způsoby chování a komunikace v různých životních situacích, případné neshody či konflikty s druhými lidmi řeší nenásilným způsobem, posoudí a na příkladech doloží přínos spolupráce lidí při řešení konkrétních úkolů a dosahování některých cílů v rodině, ve škole, v obci Člověk, stát a právo, dodržuje právní ustanovení, která se na něj vztahují, a uvědomuje si rizika jejich porušování lidská setkání přirozené a sociální rozdíly mezi lidmi, rovnost a nerovnost, rovné postavení mužů a žen; lidská solidarita, pomoc lidem v nouzi, potřební lidé ve společnosti vztahy mezi lidmi osobní a neosobní vztahy, mezilidská komunikace; konflikty v mezilidských vztazích, problémy lidské nesnášenlivosti zásady lidského soužití morálka a mravnost, svoboda a vzájemná závislost, pravidla chování; dělba práce a

činností, výhody spolupráce lidí právo v každodenním životě význam právních vztahů; důležité právní vztahy a závazky z nich vyplývající; základní práva spotřebitele; styk s úřady.

- **ČLOVĚK A PŘÍRODA.** Žáci jsou vedeni ke zkoumání přírodních faktů a jejich souvislostí s využitím různých empirických metod poznávání (pozorování, měření, experiment) i různých metod racionálního uvažování, potřebě klást si otázky o průběhu a příčinách různých přírodních procesů, které mají vliv i na ochranu zdraví, životů, životního prostředí a majetku, správně tyto otázky formulovat a hledat na ně adekvátní odpovědi, zapojování do aktivit směřujících k šetrnému chování k přírodním systémům, ke svému zdraví i zdraví ostatních lidí, utváření dovedností vhodně se chovat při kontaktu s objekty či situacemi potenciálně či aktuálně ohrožujícími životy, zdraví, majetek nebo životní prostředí lidí.
- Při vyučování předmětu **CHEMIE** jsou žáci vedeni k pozorování, pokusům, při kterých je kladen důraz na bezpečnost práce, pracuje se bezpečně s vybranými dostupnými a běžně používanými látkami a hodnotí jejich rizikovost; žáci posoudí nebezpečnost vybraných dostupných látek, se kterými zatím pracovat nesmí. Objasní nejefektivnější jednání v modelových příkladech havárie s únikem nebezpečných látek zásady bezpečné práce ve školní pracovně (laboratoři) i v běžném životě nebezpečné látky a přípravky R-věty, S-věty, varovné značky a jejich význam mimořádné události havárie chemických provozů, úniky nebezpečných látek.
- Při vyučování předmětu **PŘÍRODOPIS** si žáci osvojí znalosti v oblasti hub, výskyt, význam, zásady sběru, konzumace a první pomoc při otravě houbami. V rámci předmětu Biologie člověka se žáci naučí rozlišovat příčiny, případně příznaky běžných nemocí a uplatňuje zásady jejich prevence a léčby, objasní význam zdravého způsobu života, aplikaci první pomoc při poranění a jiném poškození těla nemocí, úrazy a prevence příčiny, příznaky, praktické zásady a postupy při léčení běžných nemocí; závažná poranění a život ohrožující stavy, epidemie.

- **ČLOVĚK A ZDRAVÍ** ochraně zdraví a životů při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech a k využívání osvojených postupů spojených s řešením jednotlivých mimořádných událostí.
- **VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.** Při výuce žáci respektují přijatá pravidla soužití mezi spolužáky i jinými vrstevníky a přispívají k utváření dobrých mezilidských vztahů v komunitě. Žáci projevují odpovědné chování v rizikových situacích silniční a železniční dopravě; aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc, uplatňují adekvátní způsoby chování a ochrany v modelových situacích ohrožení, nebezpečí i mimořádných událostí.
- **VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ.** Obsahem tohoto tématu jsou vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity rodina, škola, vrstevnická skupina, obec, spolek.
- **ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ.** V rámci tohoto tématu si žáci osvojí rizikové vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví jako jsou kvalita ovzduší a vody, hluk, osvětlení, teplota, ochrana před přenosnými chorobami základní cesty přenosu nákaz a jejich prevence, nákazy respirační, přenosné potravou, získané v přírodě, přenosné krví a sexuálním kontaktem, přenosné bodnutím hmyzu a stykem se zvířaty ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami a před úrazy prevence kardiovaskulárních a metabolických onemocnění; preventivní a léčebná péče; odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě), základy první pomoci.
- **RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE.** Žáci si při výuce tohoto tématu upevní dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, rizika silniční a železniční dopravy, vztahy mezi účastníky silničního provozu vč. zvládnutí agresivity, postup v případě dopravní nehody (tísňové volání, zajištění bezpečnosti) ochrana člověka za mimořádných událostí klasifikace mimořádných událostí, varovný signál a jiné způsoby varování, základní úkoly ochrany obyvatelstva, evakuace, činnost po mimořádné události, prevence vzniku mimořádných událostí.

- **ČLOVĚK A SVĚT PRÁCE.** Žáci si osvojí základní pracovní dovednosti a návyky z různých pracovních oblastí, k organizaci a plánování práce a k používání vhodných nástrojů, nářadí a pomůcek při práci i v běžném životě, práci s technickými materiály, dodržují obecné zásady bezpečnosti a hygieny při práci i zásady bezpečnosti a ochrany při práci s nástroji a nářadím. Žák se naučí poskytnout první pomoc při úrazu a dodržuje zásady bezpečnosti a hygieny práce a bezpečnostní předpisy, dodržuje technologickou kázeň, naučí se poskytnout první pomoc při úrazu elektrickým proudem v domácnosti, je si vědom bezpečnosti a ekonomice provozu a nebezpečí úrazu elektrickým proudem.

- **TĚLESNÁ A ZDRAVOTNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA.** Vzdělávací obor **Tělesná výchova** jako součást komplexnějšího vzdělávání žáků v problematice zdraví směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové činnosti žáků k činnosti řízené a výběrové, jejímž smyslem je schopnost samostatně ohodnotit úroveň své zdatnosti a řadit do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života. Předpokladem pro osvojování pohybových dovedností je v základním vzdělávání žákův prožitek z pohybu a z komunikace při pohybu, dobře zvládnutá dovednost pak zpětně kvalitu jeho prožitku umocňuje. V tělesné výchově je velmi důležité motivační hodnocení žáků, které vychází ze somatotypu žáka a je postaveno na posuzování osobních výkonů každého jednotlivce a jejich zlepšování – bez paušálního porovnávání žáků podle výkonových norem (tabulky, grafy aj.), které neberou v úvahu růstové a genetické předpoklady a aktuální zdravotní stav žáků.

Charakteristické pro pohybové vzdělávání je rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání, které předpokládá diferenciaci činností i hodnocení výkonů žáků. Neméně důležité je odhalování zdravotních oslabení žáků a jejich korekce v běžných i specifických formách pohybového učení – v povinné tělesné výchově, případně ve zdravotní tělesné výchově. Proto se nedílnou součástí tělesné výchovy stávají korektivní a speciální vyrovnávací cvičení, která jsou podle potřeby preventivně

využívána v hodinách tělesné výchovy pro všechny žáky nebo jsou zadávána žákům se zdravotním oslabením místo činností, které jsou kontraindikací jejich oslabení.

Školám se současně doporučuje vyrovnávat pohybový deficit žáků III. (příp. II.) zdravotní skupiny a jejich potřebu korektivních cvičení zařazováním povinného či volitelného předmětu, jehož obsah vychází z tematického okruhu *Zdravotní tělesná výchova* (jako adekvátní náhradu povinné tělesné výchovy nebo jako rozšíření pohybové nabídky). Tato nabídka vychází ze situace v moderní společnosti, která v mnohém život usnadňuje, ale paradoxně tím vyvolává už v dětském věku četná zdravotní oslabení, která je nutné napravit a korigovat (z nedostatku intenzivního a vhodně zaměřeného pohybu, z dlouhodobého setrvávání ve statických polohách, z nadměrného příjmu potravy v nevhodné skladbě, z nekvalitního ovzduší, z četných stresových situací, nepříznivých sociálních vztahů atd.). Základní vzdělávání tak reaguje na poznatky lékařů, že zdravotních oslabení v celé populaci přibývá a zdravotně oslabené dítě potřebuje větší množství spontánních i cíleně zaměřených pohybových aktivit než dítě zdravé. Účast ve zdravotní tělesné výchově vede žáky k poznání charakteru jejich zdravotního oslabení i míry a rozsahu omezení některých činností. Současně předkládá konkrétní způsoby ovlivňování zdravotních oslabení (speciální cvičení, všestranně zaměřené pohybové činnosti, relaxační techniky, plavání atd.) a jejich zařazování do denního režimu žáků.

Je vhodné usilovat o to, aby předkládané názory nebyly v příkrém rozporu s názory zákonných zástupců žáků. Cílové zaměření vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků tím, že vede žáky k:

- poznávání zdraví jako důležité hodnoty v kontextu dalších životních hodnot
- pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů
- poznávání člověka jako jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí
- získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje

- využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevnování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví
- propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálními postoji, s volným úsilím atd.
- chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd.
- ochraně zdraví a životů při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech a k využívání osvojených postupů spojených s řešením jednotlivých mimořádných událostí
- aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci (Zdravotní tělesná výchova 2. stupeň [online]. [cit. 2019-04-05])

3.stupeň středního vzdělání

Pro 3.stupeň středního vzdělání je Ochrana zdraví, bezpečnosti a první pomoc rozčleněna v rámci vzdělávací oblasti **Výchova ke zdraví** do několika vzdělávacích oborů. Jedná se o obory :

- **ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ**

Očekávané výstupy:

Žák usiluje o pozitivní změny ve svém životě související s vlastním zdravím a zdravím druhých, zařazuje do denního režimu osvojené způsoby relaxace; v zátěžových situacích uplatňuje osvojené způsoby regenerace podle konkrétní situace, zasáhne při závažných poraněních a život ohrožujících stavech.

Učivo - vliv životních a pracovních podmínek a životního stylu na zdraví v rodině, škole, obci zdravá výživa – specifické potřeby výživy podle věku, zdravotního stavu a profese hygiena pohlavního styku, hygiena v těhotenství, první pomoc při úrazech a náhlých zdravotních příhodách, psychohygiena – předcházení stresům

v mezilidských vztazích, zvládání stresových situací, efektivní komunikace, hledání pomoci

- **VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ**

Očekávané výstupy:

Žák korektně a citlivě řeší problémy založené na mezilidských vztazích posoudí hodnoty, které mladým lidem usnadňují vstup do samostatného života, partnerských vztahů, manželství a rodičovství, a usiluje ve svém životě o jejich naplnění projevuje etické a morální postoje k ochraně matky a dítěte

Učivo - vztahy v rodině, mezigenerační soužití, pomoc nemocným a handicapovaným lidem partnerské vztahy, manželství, rodičovství, neúplná rodina; náhradní rodinná péče a její formy, ústavní péče rizika spojená s volbou životního partnera, krizové situace v rodině rozvoj sociálních dovedností pro život s druhými lidmi – otevřenost vůči druhým, vyjednávání, obhajování a prosazování vlastních názorů, odmítání nehumánních postojů modely sociálního chování v intimních vztazích – otevřenost, tolerance, respektování druhého, empatie, trpělivost, odpovědnost; sebepoznání, sebeúcta

- **ZMĚNY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA A JEJICH REFLEXE**

Očekávané výstupy:

Žák se orientuje ve své osobnosti, emocích a potřebách uplatňuje odpovědné a etické přístupy k sexualitě, rozhoduje se s vědomím možných důsledků, orientuje se v problematice reprodukčního zdraví z hlediska odpovědnosti k budoucímu rodičovství, zná práva každého jedince v oblasti sexuality a reprodukce

Učivo - změny v období adolescence – tělesné, duševní a společenské; hledání osobní identity, orientace na budoucnost, hledání partnera, prožívání emočních stavů a hlubších citových vztahů způsoby sebereflexe a kontroly emocí péče o reprodukční zdraví – faktory ovlivňující plodnost; preventivní prohlídky; osvěta spojená s abúzem nikotinu, alkoholu, drog a sexuálně přenosnými chorobami metody asistované reprodukce, její biologické, etické, psychosociální a právní aspekty modely vzájemného chování související s etickými a psychosociálními aspekty partnerského a sexuálního života – odpovědnost, sebeúcta, respekt, rozhodování

- **RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE**

Očekávané výstupy:

Žák projevuje odolnost vůči výzvám k sebepoškozujícímu chování a rizikovému životnímu stylu zaujímá odmítavé postoje ke všem formám rizikového chování uvede důsledky porušování paragrafů trestního zákona souvisejících s výrobou a držením návykových látek a s činnostmi pod jejich vlivem, sexuálně motivovanou kriminalitou, skrytými formami individuálního násilí a vyvozuje z nich osobní odpovědnost, rozhoduje podle osvojených modelů chování a konkrétní situace o způsobu jednání v situacích vlastního nebo cizího ohrožení.

Učivo - civilizační choroby, poruchy příjmu potravy, choroby přenosné pohlavním stykem, HIV/AIDS, hepatitidy zátěžové situace, stres a způsoby jeho zvládnání; důsledky stresu v oblasti fyzického, duševního a sociálního zdraví rizika v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví – promiskuita, předčasné ukončení těhotenství sexuálně motivovaná kriminalita – pornografie, pedofilie, dětská prostituce, obchod se ženami skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání – šikana, brutalita, zanedbávané a týrané děti (CAN) autodestruktivní závislosti a kriminalita související s těmito jevy – zdravotní a psychosociální rizika výroba, držení a zprostředkování nelegálních návykových látek; návykové látky a bezpečnost v dopravě sociální dovednosti potřebné při řešení problémů v nečekaných, složitých a krizových situacích – duševní hygiena v dlouhodobých zátěžových a stresových situacích, rozhodování se v eticky problematických situacích.

- **OCHRANA ČLOVĚKA ZA MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ**

Očekávané výstupy:

Žák rozhodne, jak se odpovědně chovat při konkrétní mimořádné události prokáže osvojené praktické znalosti a dovednosti související s přípravou na mimořádné události a aktivně se zapojuje do likvidace následků hromadného zasažení obyvatel.

Učivo - vyhlášení hrozby a vzniku mimořádné události živelní pohromy únik nebezpečných látek do životního prostředí jiné mimořádné události první pomoc

– klasifikace poranění při hromadném zasažení obyvatel sociální dovednosti potřebné při řešení mimořádných událostí – rozhodnost, pohotovost, obětavost, efektivní komunikace. (BALADA, Jan. 2007 s. 58-60)

Tyto vzdělávací obory jsou následně zapracovány do předmětů První pomoc, První pomoc a IZS, Ošetřování zraněných (SZŠ), Člověk a příroda (SPŠ). Základy první pomoci jsou nedílnou součástí školení BOZP pro výkon Praktického vyučování a odborného výcviku pro SOU.

1.15 Výchozí principy

Věkovou skupinu 7-8 let jsem záměrně zvolil proto, že s prvotním seznámením s postupy První pomoci je nutno začít již v raném věku. Výukově tyto informace spadají do výuky Prvouky pro 2. ročník ZŠ – Člověk a naše tělo. Poznatky získané v tomto předmětu jsou dále prohlubovány v dalších ročnících, avšak bez dostatečně podrobných a názorných ukázek První pomoci. Taktéž příklady bezpečného chování a prosociálního chování v krizových situacích nejsou dle mého názoru dostatečně rozvinuty.

Žáci 2. ročníku ZŠ jsou již schopni dané problematice porozumět a jsou dostatečně motoricky zruční poskytnout laickou pomoc na kvalifikované úrovni. Jsou mediálně známy případy, kdy žáci prvního stupně ZŠ svým včasným zásahem a správným postupem zachránili lidský život. Toto by nebylo možné v případě, že by děti nebyly seznámeny s postupy, jak se správně zachovat a jednat v krizových situacích. Toto mnohdy neznají ani pedagogičtí pracovníci či rodiče.

Prvotním problémem je panika. Dospělý jedinec často snáze podlehe panice v krizových situacích, protože si uvědomuje důsledky neodborného jednání nebo své neznalosti technik správného ošetření. Tyto zábrany děti nemají a tak se paradoxně může jevit poučený dětský záchranář lepší volbou nežli neznalý dospělý. Děti jsou všímavější a empatičtější nežli dospělý jedinec a svým jednáním mohou strhnout pozornost okolí. Ačkoli jejich fyzická kondice neumožňuje náročnější úkony jako například nepřímou masáž srdce, mohou být platnými pomocníky a rádci při oživování nebo ošetření zranění. Přítomnost dětí, které vědí, jak se mají zachovat, působí taktéž antistresově a podporuje v dospělých potřebu „se ukázat“.

1.16 Výuka bezpečnosti a předcházení úrazům

Výuka, školení a informace o bezpečnosti a předcházení úrazům jsou opět nadstandardně zpracovány mnoha organizacemi. Tyto organizace zpracovaly většinou za peníze nadačních fondů a fondů EU mnoho publikací, které jsou dostatečně vysvětlující a motivační. Pro potřeby této Bakalářské práce bylo použito materiálů Asociace Záchraný kruh, jež se specializuje na prevenci školních dětí formou školení a pracovních listů.

1.17 Stanovení konkrétních hypotéz a cílů bakalářské práce

Jednou ze základních životních potřeb každého člověka je pohyb a pohybové vyjádření nálad a emocí. Význam pohybu je znám již odedávna. Díky němu se můžeme formovat, vyvíjet a dozrávat. Pohybové schopnosti jedince určují jeho fyziognomické možnosti, které jsou ovlivňovány konstitučními činiteli (stavbou těla), jeho motorikou (hybností) a psychicko-motorickými vlastnostmi (ty ovlivňují výběr, řazení a usměrňování pohybu).

Motorika člověka je souhrn všech jeho potenciálních pohybových předpokladů, které mu spolu s konstitučními a psychickými činiteli umožňují vykonávat různé pohybové úkony a činnosti. (Szabová, 1999, s. 11)

Psychomotorika vyjadřuje to, že motorika, tělesné procesy a pohyb velmi úzce souvisí s psychikou a procesy duševními. Motorické projevy jsou výrazem psychické činnosti, jsou bezprostředním výsledkem nervové činnosti a jsou článkem v celkové osobnosti. (Szabová, 1999, s. 11)

Senzomotorika a psychomotorika úzce souvisí se zdravím lidí, s celkovým zdravým životním stylem. Čím větší pokrok je ve společnosti zaznamenáván, ať již technický či společenský (rychlejší životní styl), tím větší psychické zatížení každému jedinci přináší a oslabuje možnosti pro vyjádření vlastní osobnosti. Dochází k tzv. diktátu doby. Děti

mají problémy při navazování kontaktů, v komunikaci a i s přijímání sebe samotných. Někteří z nás tento jev nesou bez následků, jiní mají potíže psychosomatického rázu.

Psychosomatické potíže zaznamenáváme u již dětí v předškolním a mladším školním věku. Bohužel se zapomíná na původní smysl zdravého pohybu. Ačkoli dnešní mediální proud a reklamy na zboží vyzývají spotřebitele „Bud' nejlepší, bud' IN“, člověk rozhodně nemusí překonávat rekordy, pěstovat v posilovně do očí bijící svaly (často za podpory legálních či ilegálních „doplňků“ stravy), být nejtíhlejší v okolí atd. Většinou stačí vykonávat jednoduché pohyby, jako je například chůze, neboť i tak si je schopen zajistit své základní životní potřeby. Pro zajištění základních potřeb těla stačí denně ujit 8000 kroků což odpovídá cca 5 Km.

Je zřejmé, že psychomotorika podporuje zdraví po fyzické stránce tím, že se jedná o pohybovou aktivitu. Nesmíme však opomenout, že pohyb působí blahodárně na naše zdraví i v oblastech jako je rozvoj vnímání osobní zdatnosti (self – efficacy), pomáhá nám zvládat náročné životní situace (optimismus, smysluplnost života, sebedůvěra), je formou sociální opory a rozvíjí naši duševní hygienu (sebevýchova, adaptace, autoregulace). (Blahutková, 2007, s. 9)

Výše uvedené evokuje hypotézy a otázky:

Hypotéza první: Děti v mladším školním věku jsou již schopny pochopit potřebu se vzdělat v poskytování První pomoci a jsou schopny se vyvarovat nebezpečného jednání.

Hypotéza druhá: Děti v mladším školním věku jsou schopny uvážit aspekty svého jednání vzhledem k bezpečnosti a předvídat důsledky svého jednání.

Hypotéza třetí: Pro praktickou První pomoc v mladším školním věku jsou lépe motoricky vybaveny dívky nežli chlapci.

Cíl: na základě výsledků praktické části navrhnout doplnění stávajícího ŠVP pro předmět Prvouka o pracovní listy „Nebezpečné situace a první pomoc“ pro doplnění výuky v rámci RVP pro základní vzdělávání Člověk a jeho svět.

PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Způsob realizace praktické části

Výuka byla koncipována ve třech hlavních bodech:

- 1) Ověření stávajících znalostí
- 2) Cílená výuka
- 3) Ověření nových znalostí získaných výukou

Pro ověření stávajících znalostí byla použita metoda testu, vycházejícího ze Školního vzdělávacího plánu doplněného o otázky a pracovní listy týkající se bezpečného chování a První pomoci.

Výuka probíhala ve druhých ročnících Základní školy a mateřské školy Emy Destinnové v Praze formou besedy a názorných ukázek. Jako vyučovací pomůcku jsem se rozhodl vytvořit vlastní pracovní listy, které žáky nejenom poučí, ale také zábavnou formou seznámí s jednotlivými tématy. Jednotlivé pracovní listy jsou uvedeny v [Příloze 7.4](#). Tyto pracovní listy byly využity při výuce spolu s výkladem a interaktivními ukázkami.

Pracovní listy obsahují:

- a) Výčet možných rizik doma, ve škole a mimo školu
- b) Seznámení žáků s rizikovými faktory ohrožujícími jejich zdraví,
- c) Diagnostickou část, ve které se žáci seznámí se zraněním a popisem jednotlivých obtíží,
- d) Postup první pomoci proveditelný dětmi mladšího školního věku.

Pro ověření znalostí získaných v průběhu výuky byl použit stejný test jako na počátku. Sledovaným ukazatelem byl rozdíl v odpovědích ověřovacího a závěrečného testu.

2.2 Klíčové kompetence

Žáci poznávají sebe sama jako živou bytost, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají, jak se člověk během svého života vyvíjí a mění, co prospívá a škodí jeho zdraví. Získávají základní poučení o zdravotní prevenci, první pomoci a o

bezpečném chování v četných životních situacích, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel (mimořádné události). Hrají určené role (zranění a ošetřující) a řeší modelové situace, které upevní jejich konkrétní dovednosti a rozhodovací návyky, a na jejich základě docházejí k poznání, že zdraví a prosociální chování jsou nejcennější hodnoty v životě člověka.

Oblast RVP Člověk a jeho svět přispívá k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že vede žáka k :

- objevování nových skutečností, k radosti a uspokojení z objevování a dosaženého výsledku;
- utváření pracovních návyků v jednoduchém samostatném i týmovém experimentování;
- orientaci ve světě informací, k zvládnutí základních způsobů jejich získávání, zpracování a používání;
- rozšiřování slovní zásoby v osvojovaných tématech, k pojmenovávání pozorovaných skutečností a k jejich zachycení ve vlastních projevech, názorech a výtvorech;
- poznávání a chápání rozdílů mezi lidmi, ke kulturnímu a tolerantnímu chování a jednání na základě společně vytvořených a přijatých nebo obecně uplatňovaných pravidel soužití, k plnění povinností a společných úkolů;
- efektivní, bezproblémové a bezkonfliktní komunikaci v běžných i méně běžných situacích;
- samostatnému a sebevědomému vystupování a jednání, k samostatnosti v projevech názorech, k poznávání a ovlivňování své jedinečnosti (možností a limitů) a k respektování kvalit a běžných potřeb jiných lidí;
- utváření ohleduplného vztahu k přírodě i kulturním výtvorům a k hledání možností aktivního uplatnění při jejich ochraně;
- rozvíjení a přirozenému vyjadřování pozitivních citů ve vztahu k sobě i okolnímu prostředí;
- poznávání všeho, co jej zajímá, co se mu líbí a v čem by v budoucnu mohl uspět;
- poznávání podstaty zdraví i příčin nemocí, k upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví i bezpečnosti a zdraví jiných.

2.3 Příprava na hodinu

Seznámení žáků se zásadami bezpečného chování a první pomoci probíhalo ve třech vyučovacích hodinách v každé třídě. Nedílnou součástí přípravy na školení byla příprava jednotlivých vyučovacích hodin včetně rozdělení časové dotace na jednotlivé výukové okruhy.

RVP Člověk a jeho svět

Prvouka

1. Vyučovací hodina

Téma hodiny: Bezpečné chování, krizové situace a jejich řešení

Cíl hodiny: Seznámit žáky se zásadami bezpečného chování a předcházení úrazům doma a mimo domov, tíšňové komunikace se složkami IZS, příklady krizových situací a jejich řešení.

Výukový okruh	Detail	Časová dotace
Seznámení žáků s tématy a průběhem hodiny		5 minut
Ověření vstupních znalostí	Metoda ověření: testem Vysvětlení účelu Vysvětlení způsobu vyplnění testu (dbát na čtení s porozuměním, vysvětlení nutnosti použití barevných pastelek) Rozdání testu a vysvětlení způsobu označení testu (použití iniciál místo jména, označení chlapec-dívka)	5 minut
Vypracování testu	Během vypracovávání testu odpovídat na upřesňující otázky	10 minut
Zásady bezpečného chování	Bezpečnost doma Bezpečnost mimo domov (různé pro každé roční období) Mezilidské vztahy Bezpečné a nebezpečné chování	20 minut
Běžná rizika	Rizikové chování doma Rizikové chování venku (různé pro každé roční období)	
Mimořádné události	Varovné signály Tíšňové linky Nehody a živelní události Složky IZS	
Hodnocení a shrnutí		5 minut

2. Vyučovací hodina

Téma hodiny: První pomoc

Cíl hodiny: Seznámit žáky se zásadami správného poskytnutí vybraných okruhů první pomoci a předcházení úrazům

Výukový okruh	Detail	Časová dotace
Seznámení žáků s tématy a průběhem hodiny		5 minut
Ověření vstupních znalostí	Metoda ověření: testem Vysvětlení účelu Vysvětlení způsobu vyplnění testu (dbát na čtení s porozuměním, vysvětlení nutnosti použití barevných pastelek) Rozdání testu a vysvětlení způsobu označení testu (použití iniciál místo jména, označení chlapec-dívka)	5 minut
Vypracování testu	Během vypracovávání testu odpovídat na upřesňující otázky	10 minut
Zásady správného poskytnutí první pomoci	Ošetření krvácení Ošetření zlomenin, pohmožděnin a vykloubenin Ošetření popálenin a omrzlin Rozpoznání úžehu a úpalu (způsoby ošetření, zdůraznit nutnost dodržování pitného režimu!) Rozpoznání mdloby, diabetes, bezvědomí, křečové stavy Bodnutí hmyzem a klíšťatem	20 minut
Hodnocení a shrnutí		5 minut

3. Vyučovací hodina

Téma hodiny: První pomoc – praktický nácvik

Cíl hodiny: Naučit žáky ošetřit běžná poranění a správné jednání při stavech bezprostředně ohrožující zdraví a život

Pomůcky: obvazový materiál, šátek, prstové barvy

Výukový okruh	Detail	Časová dotace
Seznámení žáků s tématy a průběhem hodiny,	Rozdělení žáků do pracovních skupin (4-5 žáků na skupinu)	5 minut
Praktika ošetření dle pokynů	Simulace zranění (nakreslení zranění prstovými barvami) horních končetin a následné ošetření Simulace zranění dolních končetin (vysvětlení poranění bez vysvlékání z oblečení) a následné ošetření Úklid použitého materiálu a zklidnění třídy	15 minut
Ověření výstupních znalostí	Metoda ověření: testem Použití autentických testů jako v předchozích dvou hodinách Vysvětlení účelu, zopakování způsobu vyplnění testu Rozdání testu a vysvětlení způsobu označení testu (použití iniciál místo jména, označení chlapec-dívka) Během vypracovávání testu odpovídat na upřesňující otázky	20 minut
Závěr, hodnocení, shrnutí a poděkování		5 minut

2.4 Charakteristika jednotlivých tříd

Třída 2.A třídní učitelky Mgr. Jany Hejnové

Ve třídě je 27 žáků (19 dívek, 8 chlapců), z nichž jsou 2 žáci s diagnostikou poruchou vzdělávání a mají přiznaná podpůrná opatření třetího stupně s individuálním vzdělávacím plánem. 4 žáci mají přiznaná podpůrná opatření II. stupně, 4 žáci jsou cizinci. Většina dětí je velmi vstřícná. Integrovaný žák s podpůrným opatřením třetího stupně je česko-ruské národnosti. Je stále velmi nezralý, bez pomoci asistentky Kateřiny Kobrové je ve vyučování zcela nesamostatný, neorientuje se v učení ani v prostoru.

Druhý žák s IVP je romského původu, který přišel do třídy až v letošním roce. Tento žák je vnímavý, schopný a bystrý. Nemá však možnost svoje kladné vlastnosti uplatnit, neboť navštěvuje vyučování jen zřídka. Hodiny má omluveny od lékaře či rodičů, avšak je prokázáno, i na základě výpovědi žáka, že nemocný nebyl. Doma se však na vyučování vůbec nepřipravuje, neučí se ani nedoplňuje probrané učivo. Není pak schopen navázat na práci třídy.

Integrovaný žák s podpůrným opatřením II.stupně navštěvoval před nástupem do ZŠ Waldorfskou MŠ, je pomalejší, byl méně trénovaný v základních matematických představách i v základních znalostech. Od svého nástupu do 1. třídy udělal velký pokrok, avšak nadále pracuje velmi pomalu, má potíže se sluchovým rozlišováním.

Druhou integrovanou holčičkou je dívka ruské národnosti, která má kromě jiného, problémy nahlas odpovědět na otázku či přečíst větu. Je ve svém projevu velmi nejistá. Ve výuce Českého jazyka má značné obtíže, vůbec např. sluchově nerozliší ž a ř. Má pomalejší pracovní tempo, chybuje především v délkách samohlásek. Doma hovoří všichni výlučně rusky. Dívka umí azbuku, což jí též nepomáhá ve zvládnutí a upevnování si podob latinských písmen a přispívá k chybovosti.

Třetím integrovaným žákem je dívka s přiznaným II. st. podpůrných opatření s diagnózou dysortografie s nevyzrálým zrakovým a sluchovým rozlišováním.

Poslední dívka s II. st. PP má též potíže dysortografického charakteru. Její menší úspěšnost ji neurotizuje a vede k soustředění na jiné aktivity.

Celek třídy problémy a potíže svých spolužáků respektuje, je na ně přivyklý a v rámci možností se jim snaží pomoci. Jádro třídy je velmi vnímavé, pozorné a chtivé vědomostí. Třídě se daří úspěšně plnit vše, co je uloženo osnovami a tematickými plány. Děti jsou zvyklé pracovat samostatně i ve skupinách. Pracují na školních projektech a navštěvují i mimoškolní akce. Třída 2.A je přátelský a milý kolektiv.

Třída 2.B třídní učitelky Mgr. Jany Dvořákové

Ve třídě je 26 dětí, z toho 16 chlapců a 10 dívek. Ve třídě je jeden integrovaný žák s diagnostikou Výrazná školní nezralost a ADHD.

Žák pracuje za podpory asistenta pedagoga Bc. Hany Hříbalové. V kolektivu je dále začleněn žák s poruchou pozornosti a učením dyslexie, dysgrafie a dysortografie. Dále má jeden chlapec středně těžkou oční vadu, nosí silné brýle a okluzor.

Kolektiv dětí se jeví jako kamarádský a přátelský a díky převaze chlapců je dynamický a živý. Nejsou zde patrné žádné vůdcovské skupiny či jedinci. Kolektiv je kompaktní, nicméně jsou zde patrné rozdíly mezi jednotlivými dětmi v pozornosti při vyučování. Při vyučování se většina žáků aktivně zapojuje do výuky, je patrné, že pracují se zájmem. O přestávkách živě diskutují, mají k dispozici dětské stavebnice pro odregování, se kterými si rády a často hrají. Dívky si hrají s chlapci, chlapci se k dívkám chovají velice hezky.

Integrovaný chlapec se kolektivu straní, je patrná výrazná školní nezralost, občas má nekoordinované pohyby připomínající motoriku předškolního dítěte. Při vyučování často schválně šišlá a napodobuje dítě ze školky.

Chlapec s oční vadou je často pasivní, uzavřený ve svém světě.

Jedna z dívek nastoupila povinnou školní docházku jako nešestiletá, nyní je jí 7 let. Přes počáteční nejistotu a ostych se velice dobře zapojuje do dění ve třídě, není patrný žádný vývojový ani intelektuální rozdíl.

U jednoho z chlapců jsou patrné rysy možné poruchy autistického spektra, projevující se uzavřeností, obtížným sociálním začleněním, povídá si pro sebe a často opakuje stejné věty dokola.

Celkově se třída jeví jako aktivní, výuka bezpečnosti a první pomoci je zaujala, živě debatovaly a vyprávěly vlastní zážitky a zkušenosti a dané téma probíraly i o přestávkách. V pracovních skupinách spolupracovaly, navzájem si na sobě demonstrovaly fiktivní zranění a postup při jejich ošetření.

Třída 2.C třídní učitelky Mgr. Jany Jauernigové

Ve třídě je 29 dětí, z toho 13 chlapců a 16 dívek. Ve třídě jsou 3 žáci s jinou formou školní docházky (§ 38), 3 žáci s IVP a 6 žáků cizinců.

Od září dochází do třídy žákyně ghanské národnosti, která mluvila pouze anglicky, čeština pro ni byla novou řečí, avšak velice rychle se zapojila do kolektivu, dětmi je dobře přijímána a udělala veliké pokroky v porozumění češtině. Při výuce potřebuje neustálou pomoc a velkou toleranci ze strany pedagoga. V průběhu školního roku byl do třídy zařazen nový žák arménské národnosti, mluví plynule česky. Obdobnou pomoc dostávají všechny děti z řad cizinců.

Žáci s IVP pracují s pomocí asistenta pedagoga Bc. Lucie Vittekové, mají větší časovou dotaci, popřípadě zkrácená cvičení, při výuce používají speciální pomůcky.

Ve třídě je část dětí, které pracují velmi pečlivě a svědomitě. Děti jsou při vyučování aktivní, ale vzhledem k tomu, že některé nastoupily do školy nezralé pro školní docházku, dochází u nich k rozptýlení pozornosti během vyučování a stávají se nepozornými.

Do výuky je kromě frontální výuky zařazována práce ve dvojicích nebo skupinách, ve výuce je zařazeno činnostní učení a samostatná práce žáků (například tvoření slovních úloh a následný zápis, názor, výpočet a odpověď). V průběhu školního roku pracují žáci na školních projektech a navštěvují i mimoškolní akce.

2.5 Výsledky testů praktické části

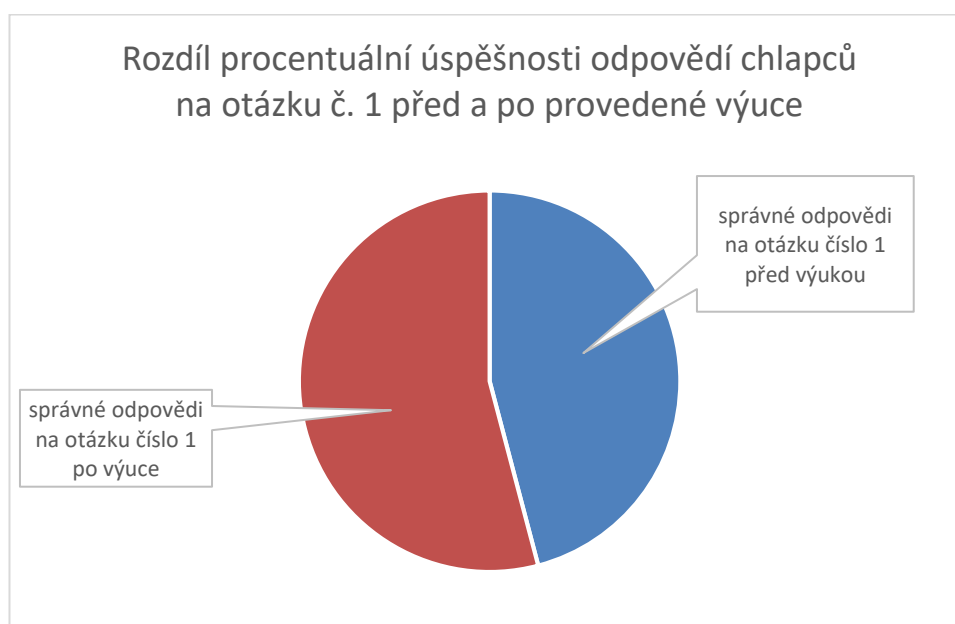
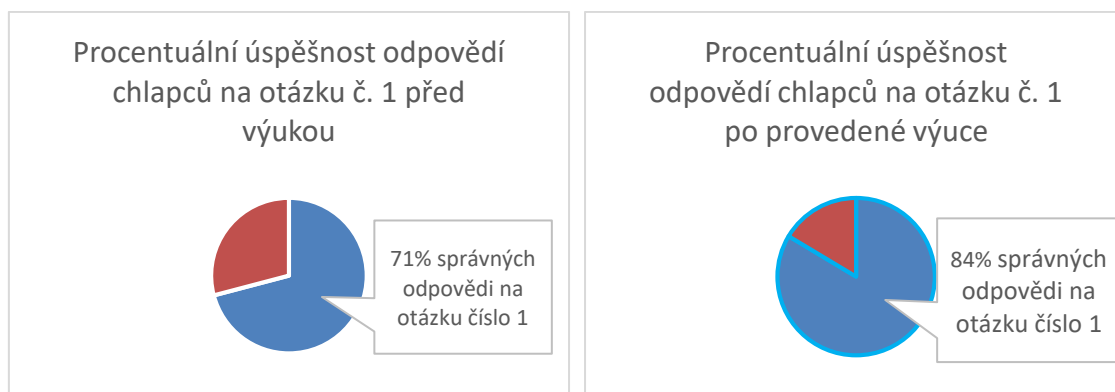
Do výzkumu se zapojilo celkem 67 - 76 žáků 2.ročníků z čehož bylo 30-37 chlapců a 37-39 dívek (z důvodů nemocnosti se počet žáků pohyboval od 67 do 76 žáků). Žáci ochotně spolupracovali a byli v hodinách velice aktivní.

Na začátku výuky vyplnili ověřovací test ([Příloha 7.2](#)). Test byl rozdělen na celkem devět otázek ve dvou výukových celcích. První část (otázky 1 – 5) byla zaměřena na ověření znalostí žáků z oblasti rozpoznání rizik a na rizikového chování, druhá část (otázky 6 - 9) byla zaměřena na ověření znalostí o lidském těle a první pomoci.

Následná výuka byla zaměřena kromě jiného i na doplnění znalostí v oblastech, kde žáci nejvíce chybovali. Po provedené výuce, žáci vyplnili stejný test jako před výukou.

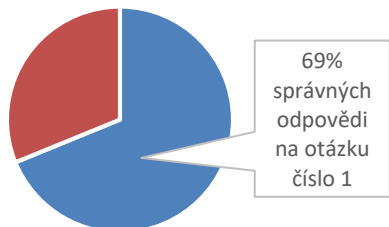
Otázka první

V první otázce měli žáci rozpoznat rizikové chování dětí na obrázku v zimním období. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 5 bodů.

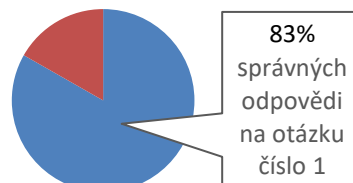


Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na první otázku lepší o 13%

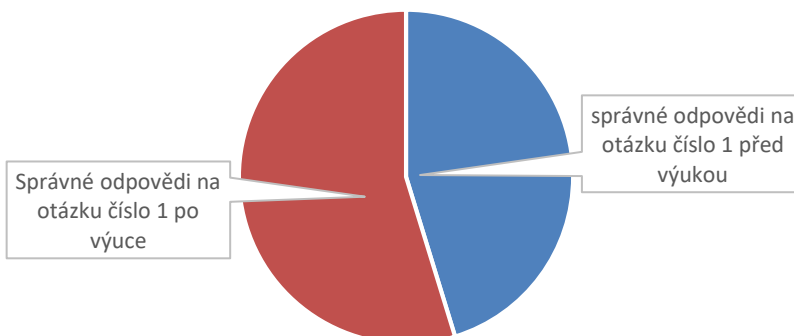
Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek na otázku č.
1 před výukou



Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek
na otázku č. 1 po
provedené výuce

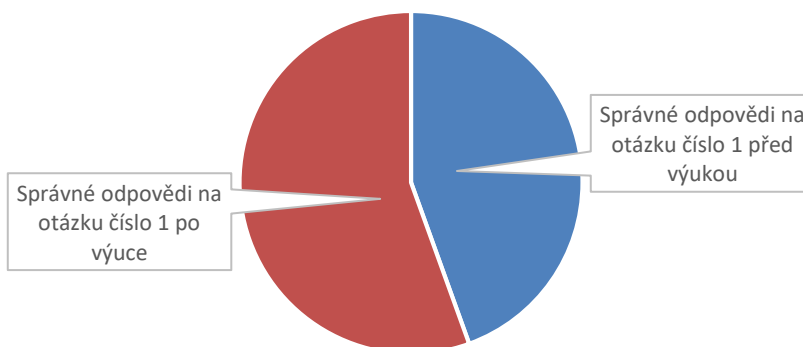


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č.
1 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na první otázku lepší o 14%

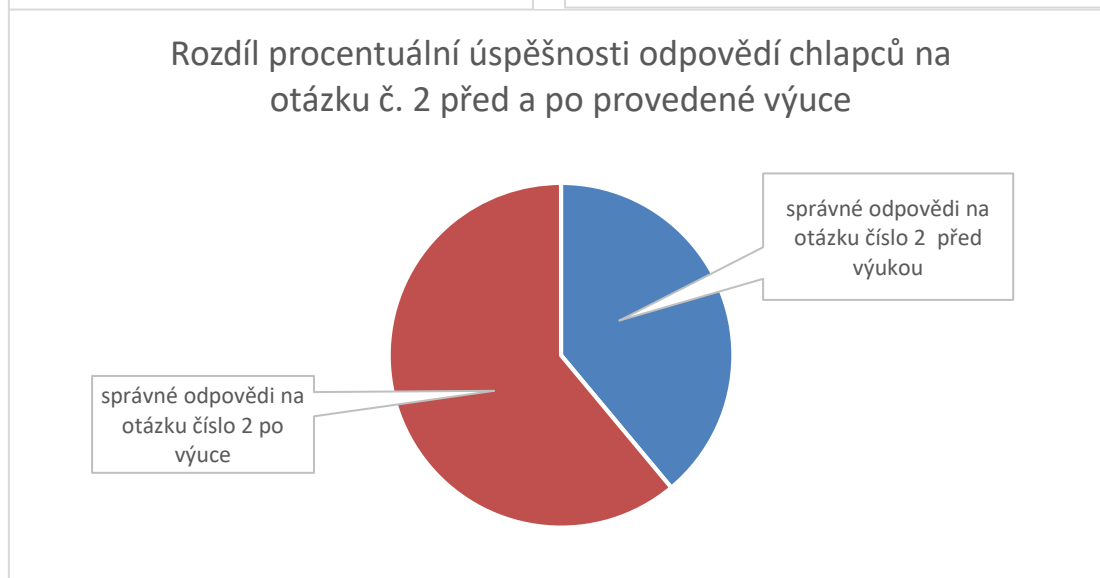
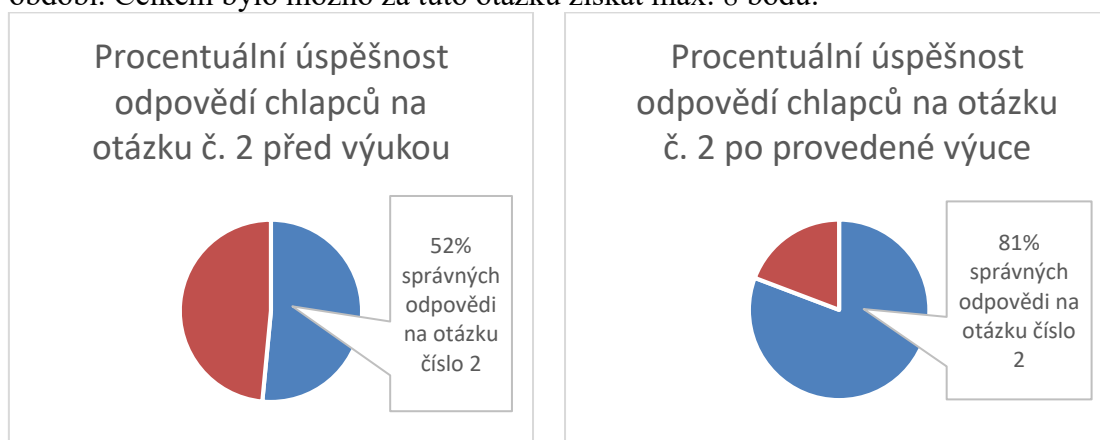
Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na
otázku č. 1 před a po provedené výuce



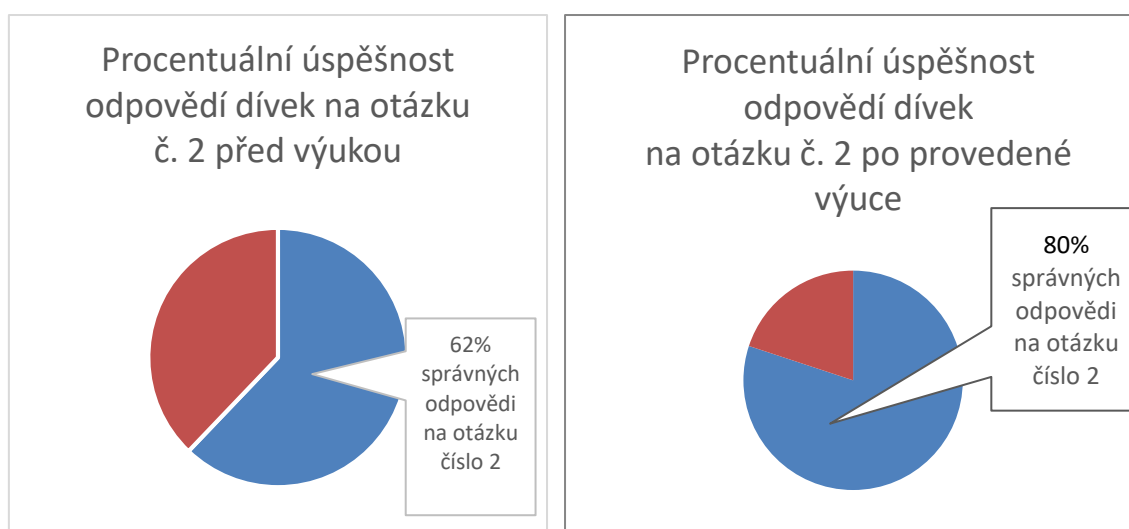
Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce
byla na první otázku lepší o 13.5%

Otázka druhá

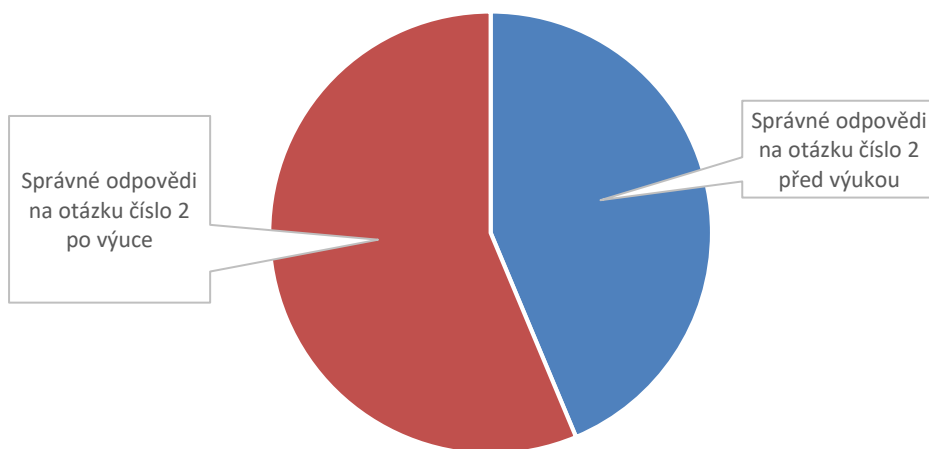
V druhé otázce měli žáci rozpoznat rizikové chování dětí na obrázku v letním období. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 8 bodů.



Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na druhou otázku lepší o 29%

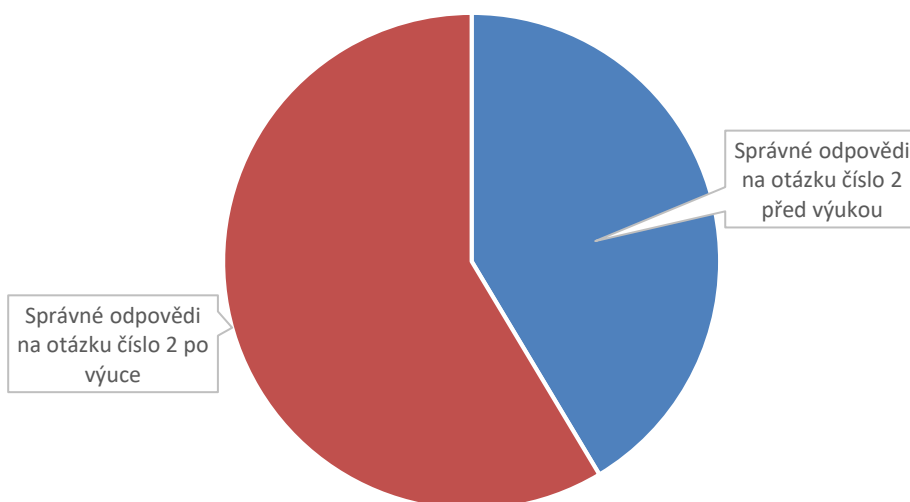


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 2 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na druhou otázku lepší o 18%

Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 2 před a po provedené výuce

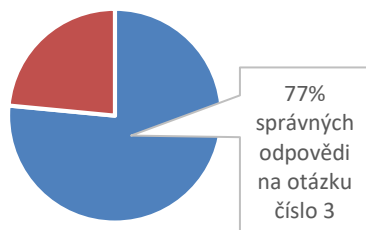


Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na druhou otázku lepší o 23.6%

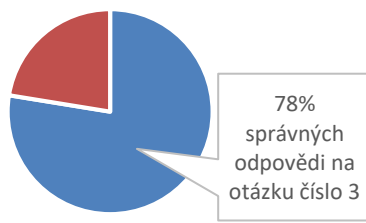
Otázka třetí

V třetí otázce měli žáci správně rozpoznat nebezpečí na obrázku a přiřadit k němu správné číslo na složky IZS (hasiči, záchranka, policie). Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 8 bodů.

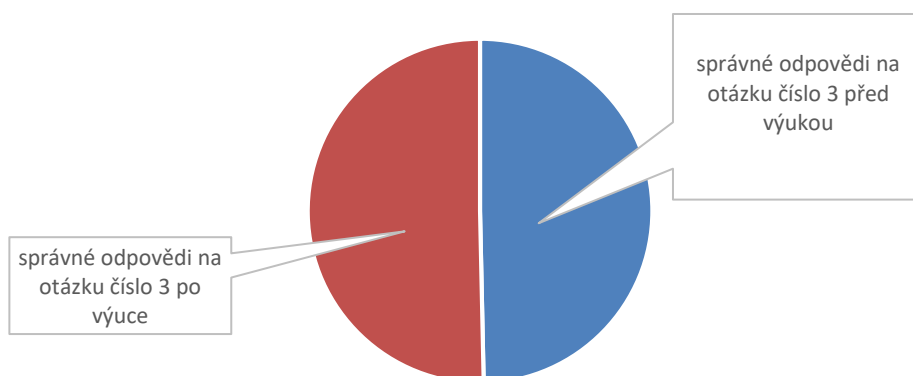
Procentuální úspěšnost odpovědí chlapců na otázku č. 3 před výukou



Procentuální úspěšnost odpovědí chlapců na otázku č. 3 po provedené výuce

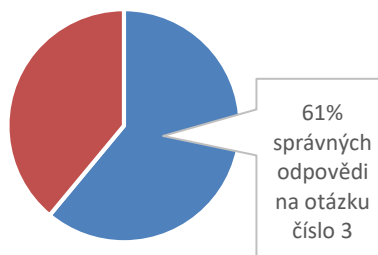


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí chlapců na otázku č. 3 před a po provedené výuce

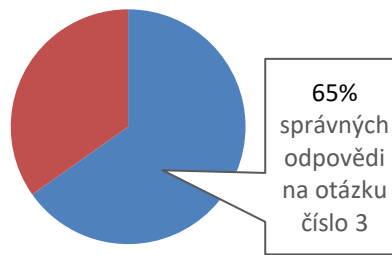


Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na druhou otázku lepší o 1%

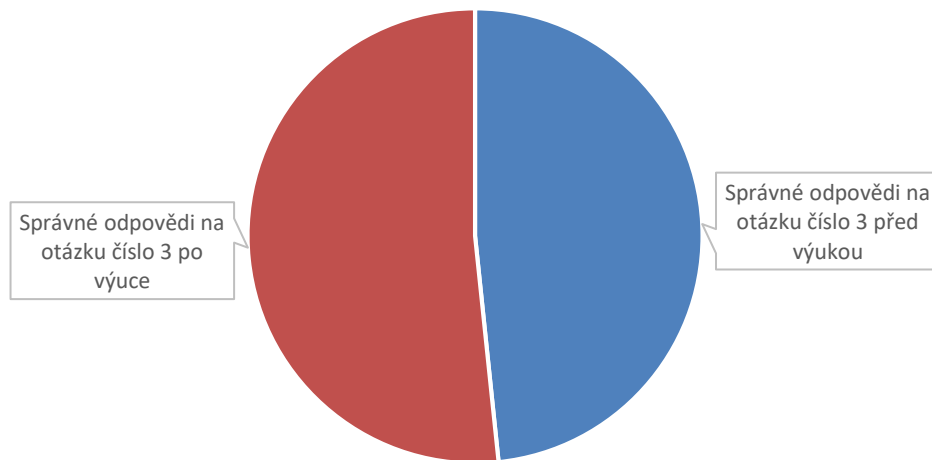
Procentuální úspěšnost odpovědí dívek na otázku č. 3 před výukou



Procentuální úspěšnost odpovědí dívek na otázku č. 3 po provedené výuce

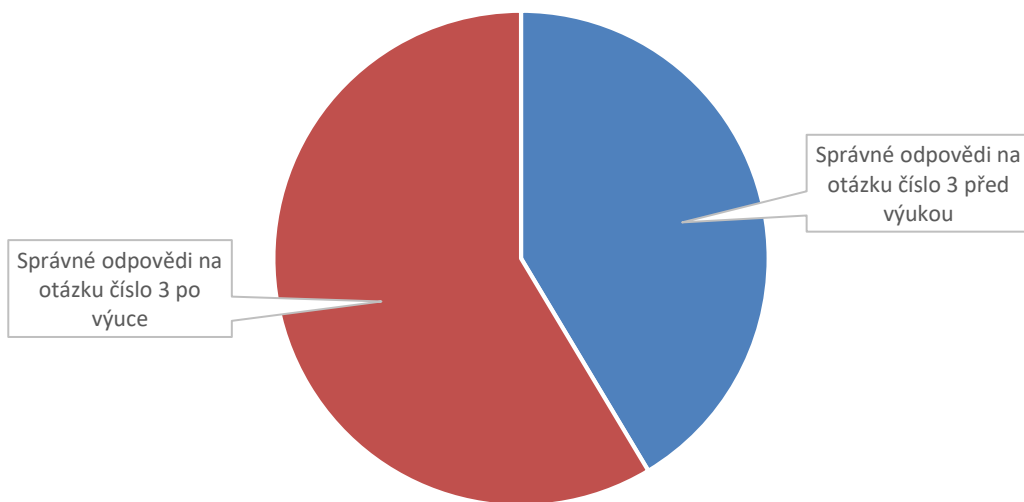


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 3 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na druhou otázku lepší o 4%

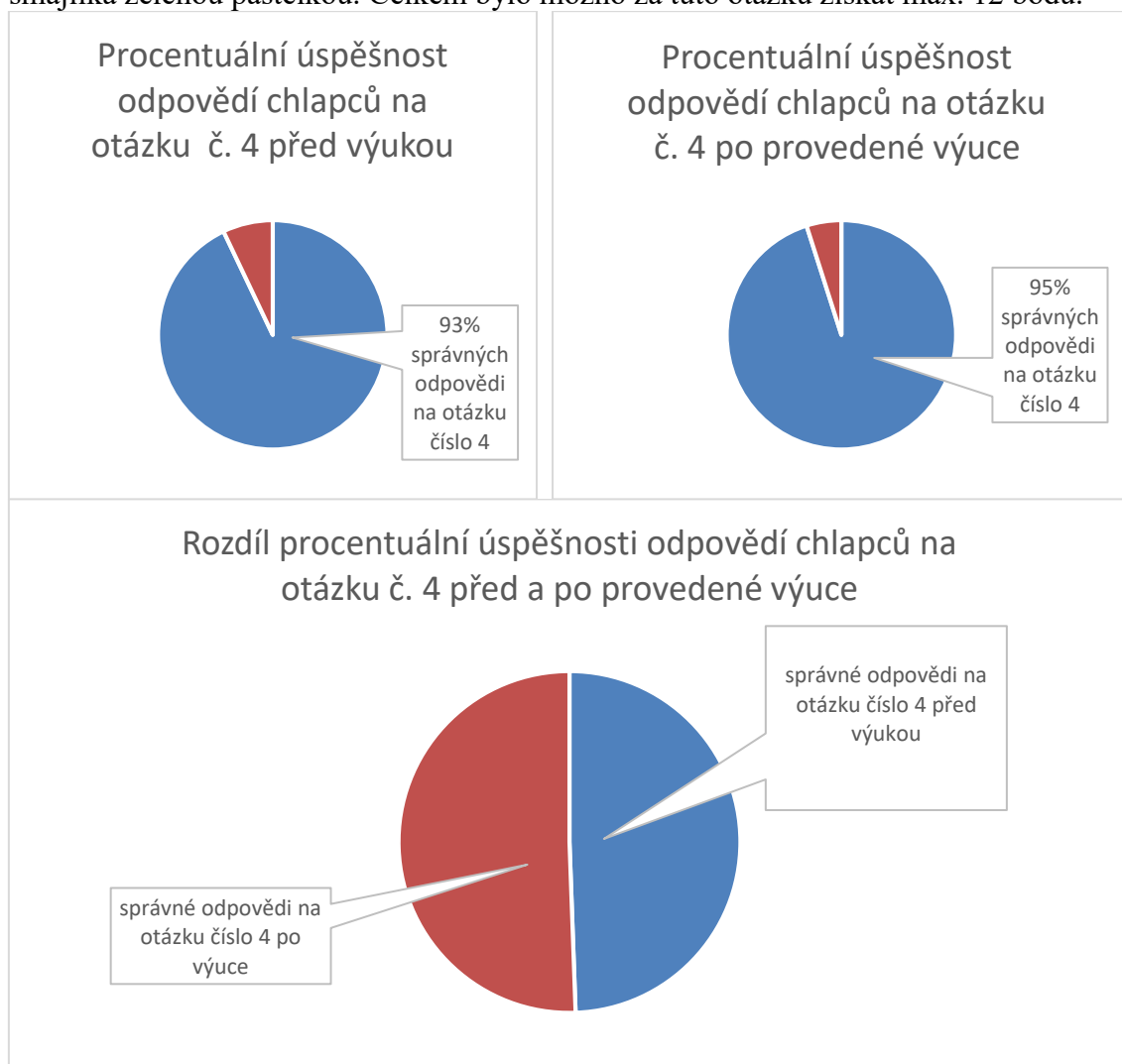
Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 3 před a po provedené výuce



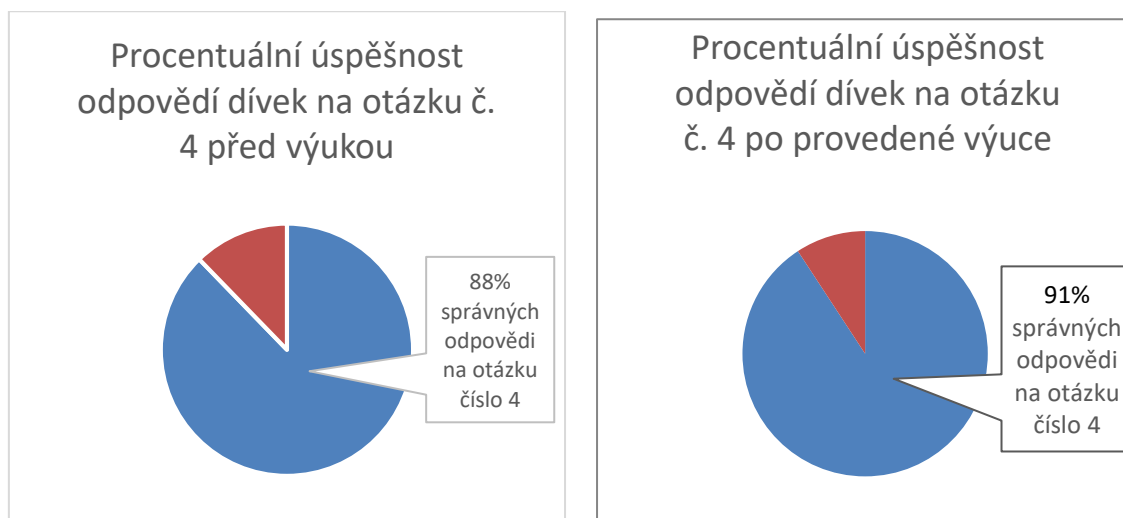
Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na třetí otázku lepší o 2.6%

Otázka čtvrtá

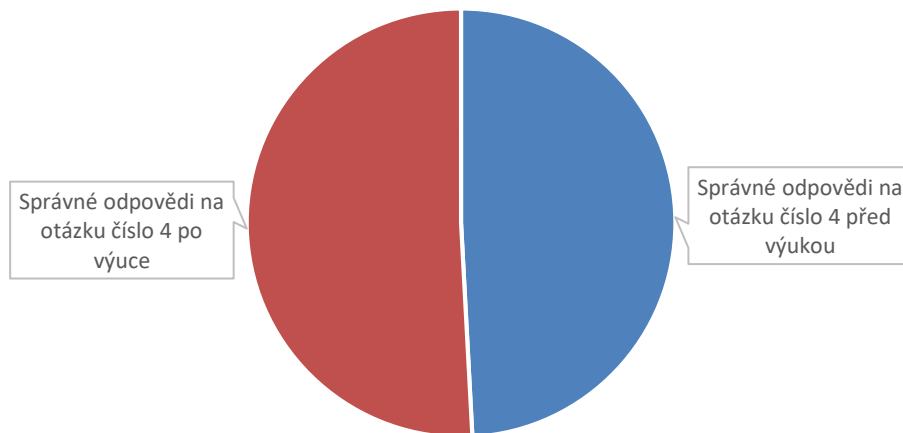
V čtvrté otázce měli žáci správně rozhodnout, zda dětem na jednotlivých obrázcích v prostředí ulice a silnice hrozí nebezpečí či nikoli. Podle toho měli v případě nebezpečí vybarvit obrázek mračouna červenou pastelkou nebo v případě bezpečí vybarvit obrázek smajlíka zelenou pastelkou. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 12 bodů.



Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na čtvrtou otázku lepší o 2%

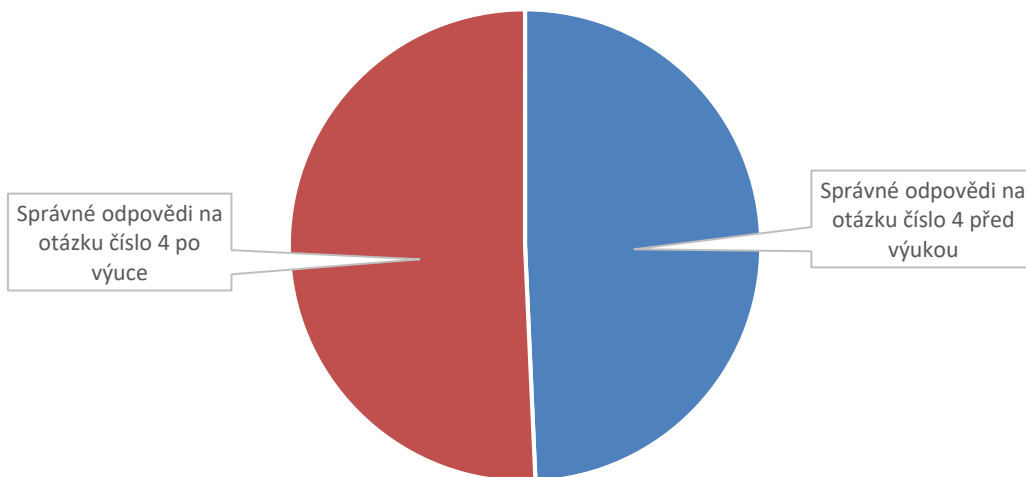


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 4 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na čtvrtou otázku lepší o 3%

Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 4 před a po provedené výuce

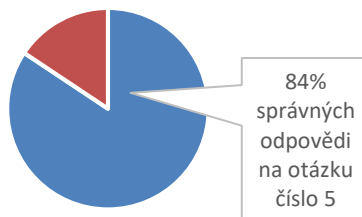


Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na čtvrtou otázku lepší o 2.6%

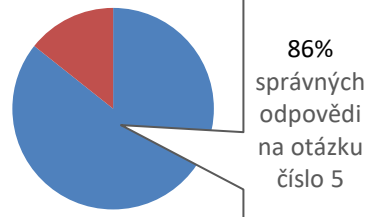
Otázka pátá

V páté otázce měli žáci správně rozhodnout, zda dětem na jednotlivých obrázcích v prostředí domova a hřiště hrozí nebezpečí či nikoli. Podle toho měli v případě nebezpečí vybarvit mračouna červenou pastelkou nebo v případě bezpečí vybarvit smajlíka zelenou pastelkou. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 12 bodů.

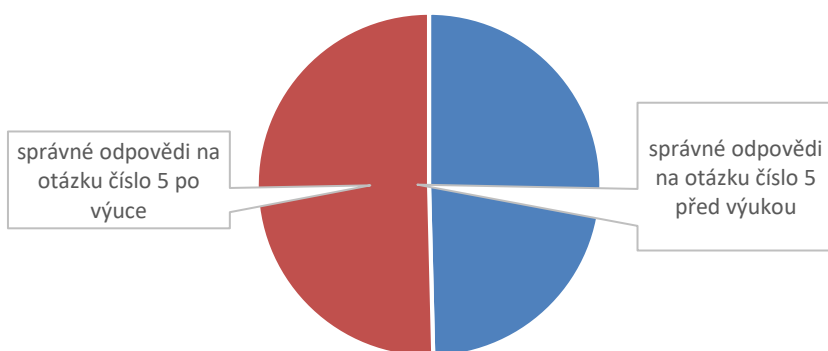
Procentuální úspěšnost
odpovědí chlapců na otázku
č. 5 před výukou



Procentuální úspěšnost
odpovědí chlapců na otázku
č. 5 po provedené výuce

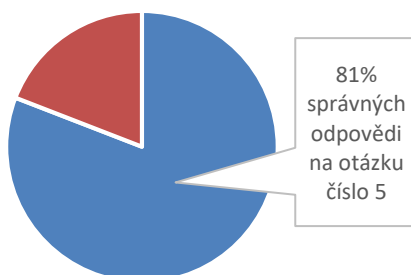


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí chlapců na
otázku č. 5 před a po provedené výuce

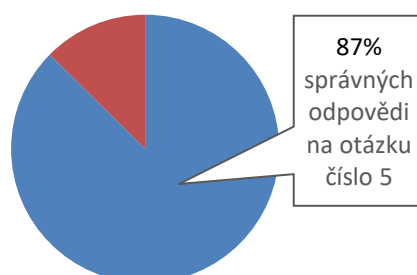


Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na pátou otázku lepší o 2%

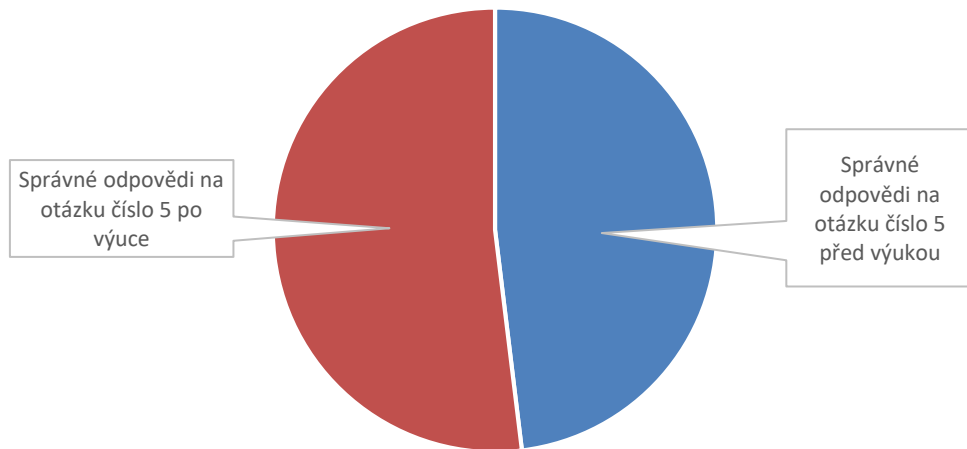
Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek na otázku
č. 5 před výukou



Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek na otázku
č. 5 po provedené výuce

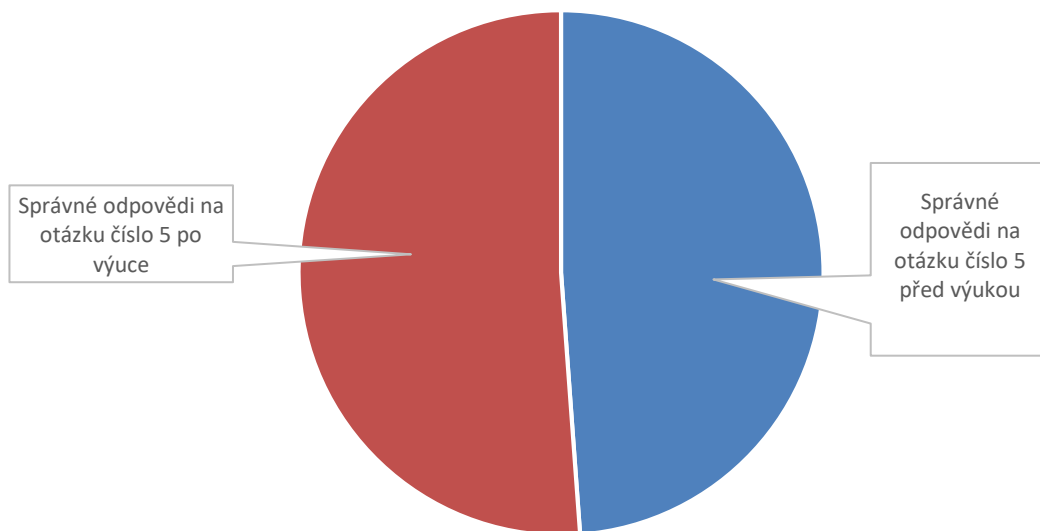


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 5 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na pátou otázku lepší o 6%

Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 5 před a po provedené výuce

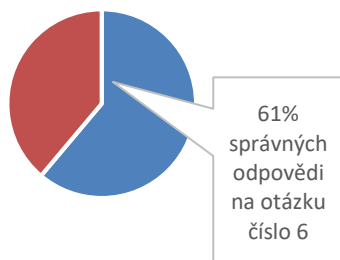


Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na pátou otázku lepší o 4%

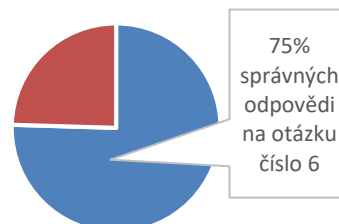
Otázka šestá

V šesté otázce měli žáci správně popsat jednotlivé části lidského těla. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 23 bodů

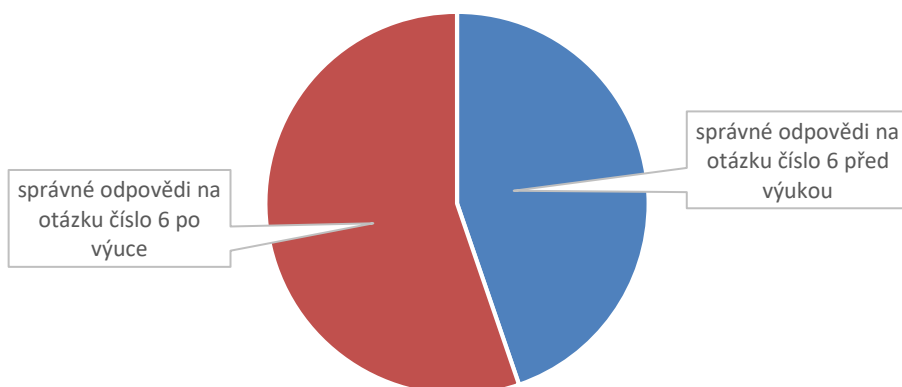
Procentuální úspěšnost
odpovědí chlapců na otázku č.
6 před výukou



Procentuální úspěšnost
odpovědí chlapců na
otázku č. 6 po provedené
výuce



Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí chlapců na otázku
č. 6 před a po provedené výuce

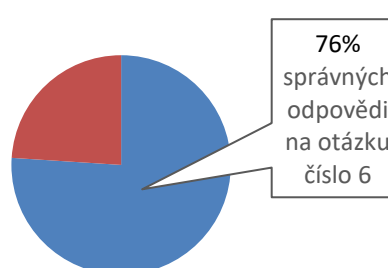


Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na šestou otázku lepší o 14%

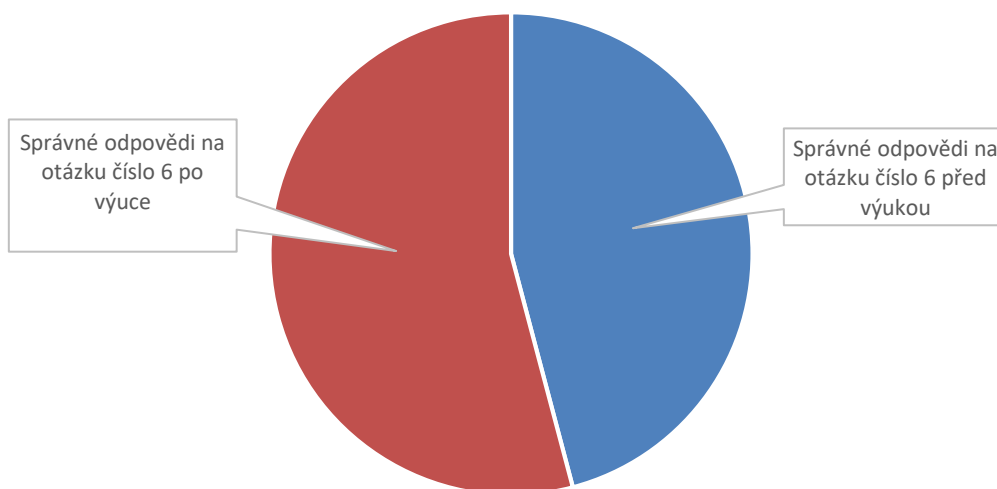
Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek na otázku
č. 6 před výukou



Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek
na otázku č. 6 po provedené
výuce

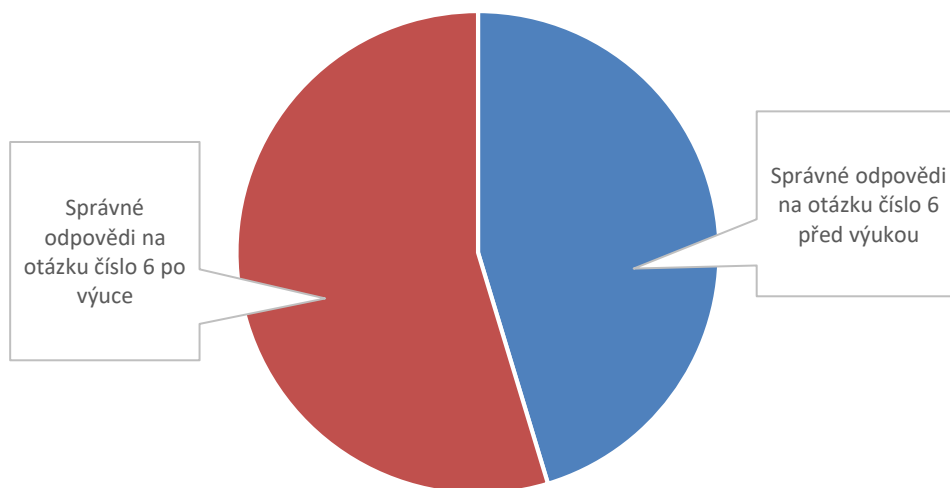


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 6 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na šestou otázku lepší o 12%

Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 6 před a po provedené výuce

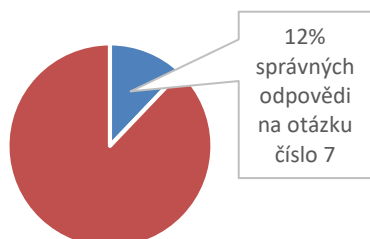


Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na šestou otázku lepší o 13%

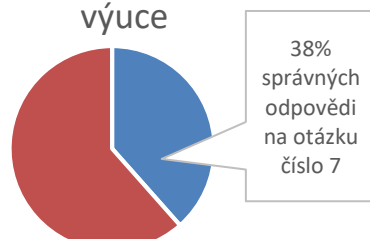
Otázka sedmá

V sedmé otázce měli žáci správně vybarvit obrázek teploměru nejprve pro normální teplotu lidského těla a druhý pro zvýšenou teplotu a horečku. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 2 body.

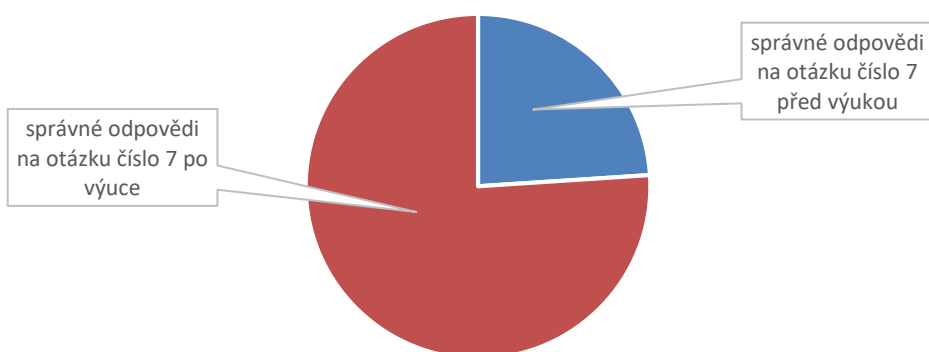
Procentuální úspěšnost odpovědí chlapců na otázku č. 7 před výukou



Procentuální úspěšnost odpovědí chlapců na otázku č. 7 po provedené výuce

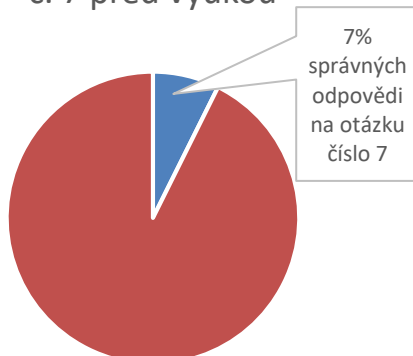


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí chlapců na otázku č. 7 před a po provedené výuce

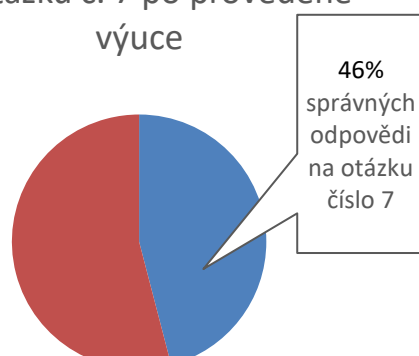


Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na sedmou otázku lepší o 26%

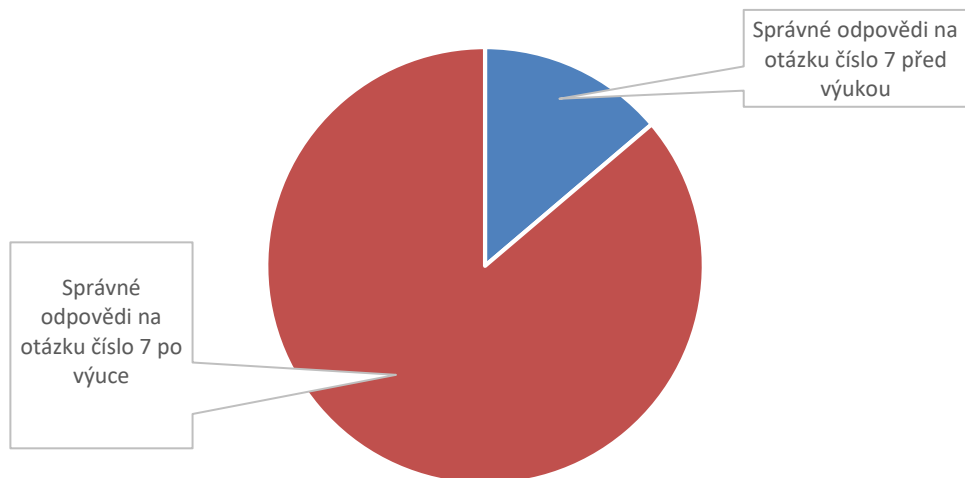
Procentuální úspěšnost odpovědí dívek na otázku č. 7 před výukou



Procentuální úspěšnost odpovědí dívek na otázku č. 7 po provedené výuce

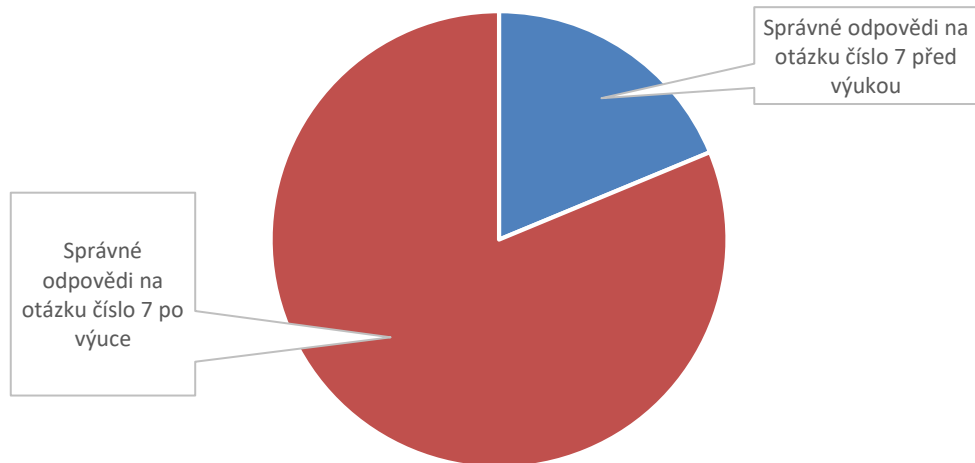


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 7 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na sedmou otázku lepší o 39%

Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 7 před a po provedené výuce



Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na sedmou otázku lepší o 32,5%

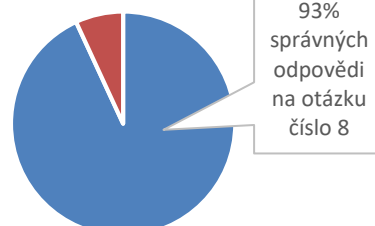
Otázka osmá

V osmé otázce měli žáci správně rozpoznat názvy nemocí a úrazů. Jednotlivá políčka vybarvovali červenou pastelkou pro nemoci a zelenou pro úrazy. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 16 bodů.

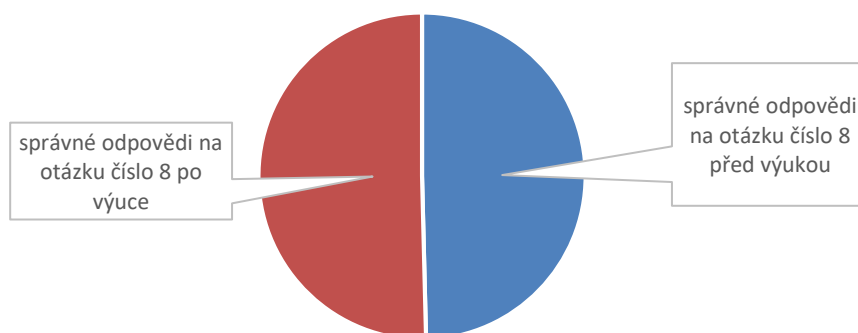
Procentuální úspěšnost odpovědí chlapců na otázku č. 8 před výukou



Procentuální úspěšnost odpovědí chlapců na otázku č. 8 po provedené výuce

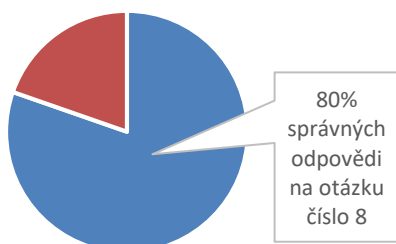


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí chlapců na otázku č. 8 před a po provedené výuce

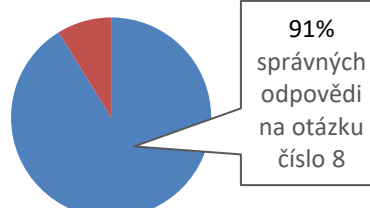


Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na osmou otázku lepší o 6%

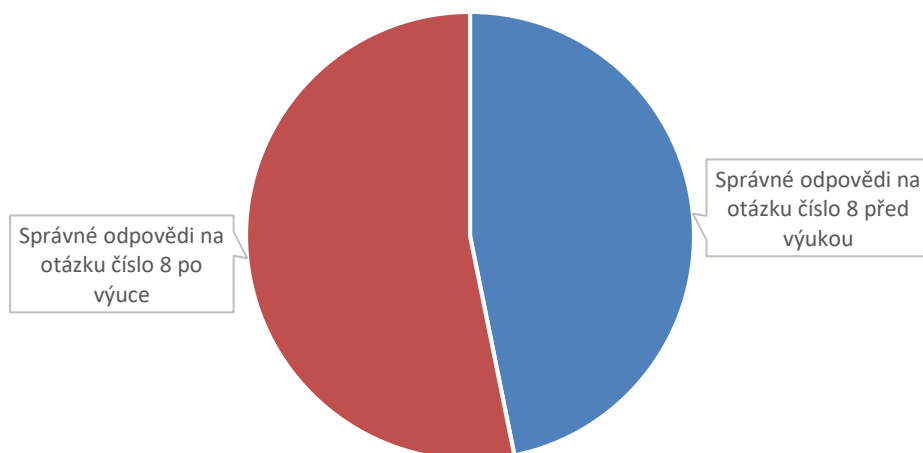
Procentuální úspěšnost odpovědí dívek na otázku č. 8 před výukou



Procentuální úspěšnost odpovědí dívek na otázku č. 8 po provedené výuce

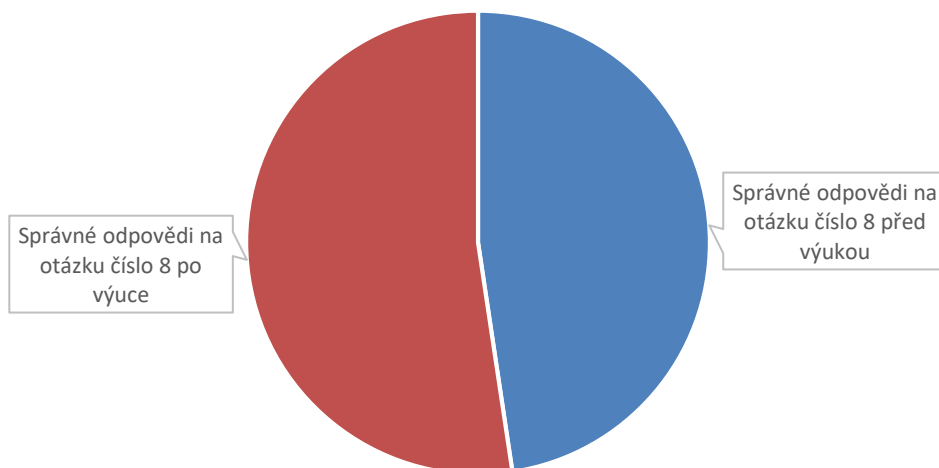


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 8 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na sedmou otázku lepší o 11%

Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 8 před a po provedené výuce

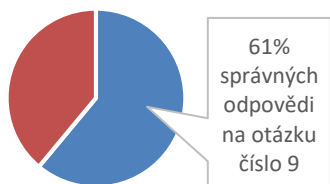


Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na osmou otázku lepší o 8,4%

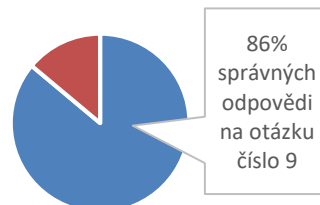
Otázka devátá

V devátí otázce měli žáci ke zranění správně přiřadit způsob ošetření. Celkem bylo možno za tuto otázku získat max. 7 bodů.

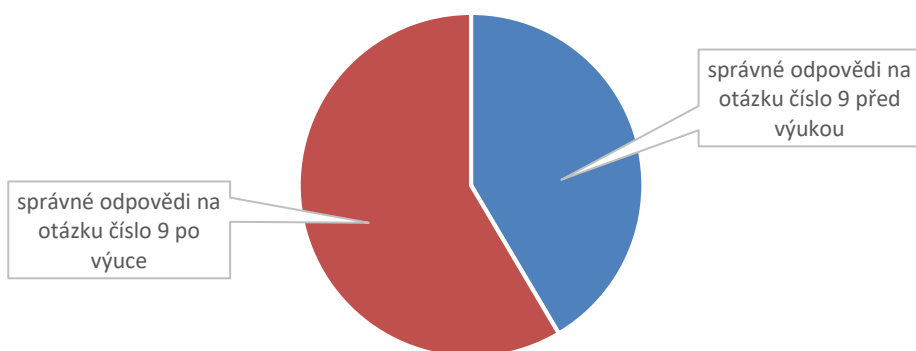
Procentuální úspěšnost
odpovědí chlapců na
otázku č. 9 před výukou



Procentuální úspěšnost
odpovědí chlapců na otázku
č. 9 po provedené výuce

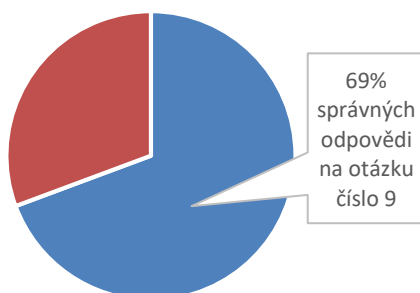


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí chlapců na
otázku č. 9 před a po provedené výuce

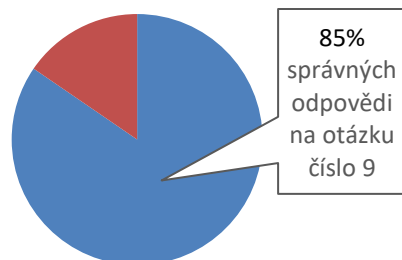


Úspěšnost výuky byla v odpovědích chlapců na devátou otázku lepší o 25%

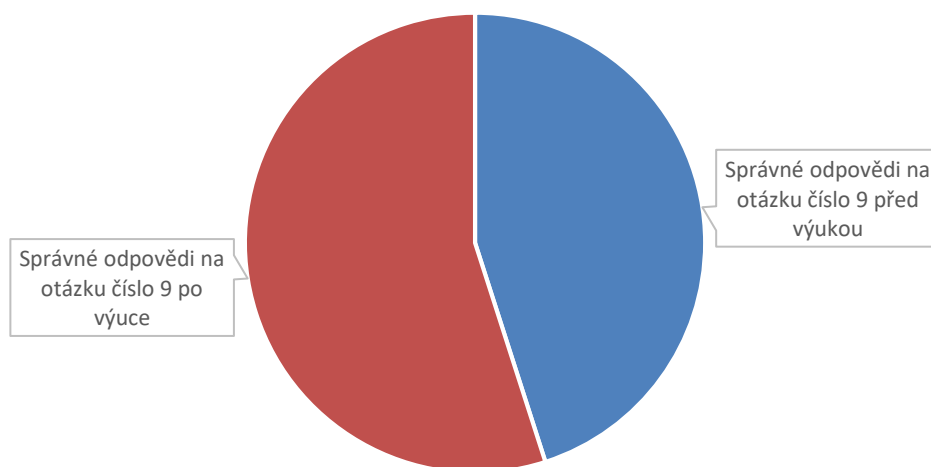
Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek na otázku č.
9 před výukou



Procentuální úspěšnost
odpovědí dívek
na otázku č. 9 po provedené
výuce

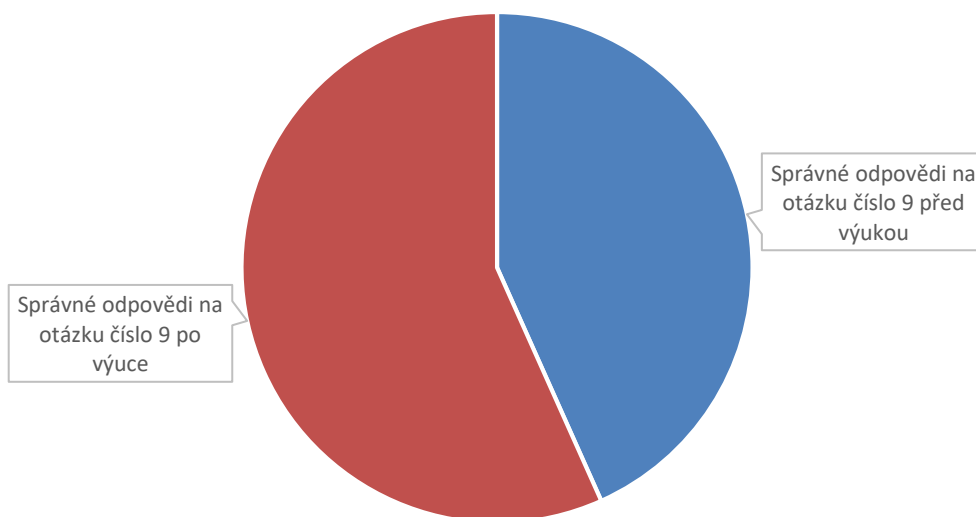


Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí dívek na otázku č. 9 před a po provedené výuce



Úspěšnost výuky byla v odpovědích dívek na devátou otázku lepší o 16%

Rozdíl procentuální úspěšnosti odpovědí žáků 2. ročníků na otázku č. 9 před a po provedené výuce



Celková úspěšnost správných odpovědí žáků 2. ročníků před a po provedené výuce byla na devátou otázku lepší o 20,5%

Na základě výše uvedených výsledků testů před a po výuce lze konstatovat, že u chlapců došlo k průměrnému zlepšení správných odpovědí o 13,11% a u dívek o 13,59%. Celkové zlepšení správných odpovědí u všech žáků druhých ročníků bylo za tři vyučovací hodiny 13,35%.

Žáci v první části většinou chybovali v použití správných telefonních čísel na složky IZS a v rozpoznání rizikového chování v modelových situacích. V druhé části většinou chybovali v pojmenování jednotlivých částí lidského těla a určení normální a zvýšené teploty lidského těla.

3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza první:

Děti v mladším školním věku jsou již schopny pochopit potřebu se vzdělat v poskytování První pomoci a jsou schopny se vyvarovat nebezpečného jednání.

Tato hypotéza se potvrdila, žáci 2. ročníků jsou již schopni pochopit potřebu se vzdělat v poskytování První pomoci a jsou schopny se vyvarovat nebezpečného jednání.

Hypotéza druhá:

Děti v mladším školním věku jsou schopny uvážit aspekty svého jednání vzhledem k bezpečnosti a předvídat důsledky svého jednání.

Tato hypotéza se potvrdila, žáci 2. ročníků jsou schopni uvážit aspekty svého jednání vzhledem k bezpečnosti a předvídat důsledky svého jednání.

Hypotéza třetí:

Pro praktickou První pomoc v mladším školním věku jsou lépe motoricky vybaveny dívky nežli chlapci.

Tato hypotéza se nepotvrdila. V praktické části výuky první pomoci se prokázalo, že motorická schopnost u chlapců a dívek je veskrze stejná, v každé třídě jsou žáci, kteří mají lepší motorické schopnosti nežli ostatní.

4 Závěr

Všichni pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci ve školství mají z hlediska ochrany zdraví žáků jediný cíl – snížit počet úrazů ve školách a školských zařízeních. Znamená to také dobře znát možná rizika školní práce, důsledně trvat na dodržování platných pravidel v chování a jednání dětí a všestranně usilovat o předcházení vzniku příčin mimořádných situací v práci s nimi. Součástí této prevence musí být i zvyšování kvalifikovaných znalostí pedagogů, ale i ostatních pracovníků škol, v oblasti poskytování první pomoci žákům.

V rámci tohoto procesu nelze podcenit ani trpělivé úsilí školy o přípravu žáků a studentů škol všech stupňů k přípravě, poskytování, ale i přijímání základních forem moderní první pomoci.

Většina úrazů ve školských zařízeních vzniká v důsledku nepozornosti a přecenění sil dětmi. Nezřídka může jít i o důsledek sledování a nesprávného vnímání akčních filmů a počítačových her. Děti často nedokážou oddělovat realitu života od iluze animovaných filmů a to nejen při hře, ale i v každodenních činnostech. S tím je spojena i malá schopnost reálně odhadovat vlastní síly. To, spolu s nedostatkem vlastních zkušeností z pohybu venku vede často k přeceňování vlastních sil. Statisticky jsou z hlediska školních úrazů nejohroženější skupinou žáci ve věku 12 – 16 let.

Jakýkoliv úraz žáka znamená pro učitele trauma, které si nezřídka nese s sebou i po řadu let. Každý úraz svěřeného dítěte může v pedagogických pracovnících vyvolat obavy z volného pohybu žáků a následně i pasivitu, která ve svých důsledcích může vést i k omezování aktivity dětí pouze na organizované hry.

Pedagogičtí pracovníci musí být proto pro případ vzniku školního úrazu dostatečně proškoleni i v poskytování odborné první pomoci a musí mít i přesné informace související se znalostí příslušných právních norem a předpisů. Nezanedbatelná součást této přípravy pedagoga je i jeho schopnost psychicky a organizačně zvládnout krizovou situaci a motivovat svěřené žáky k pochopení nároků vzniklého stavu, případně i k aktivní spoluúčasti na jeho řešení. Vždyť jsou známy případy kdy i děti dovedly v takové situaci samostatně jednat a přivolat odbornou pomoc při úrazu svého vrstevníka či i dospělého občana. Je velmi důležité usilovat o upevňování vědomostí žáků a studentů i při poskytování a také přijímání první pomoci.

To vše předpokládá formulovat východiska, předpoklady i podmínky postupného vytváření vzájemně provázaného systému prevence ovlivňujícího chování a jednání

učitelů i žáků v mimořádných situacích ve škole i mimo ni. Příprava žáků základních škol a studentů středních a učňovských škol k poskytnutí i k přijímání nejrůznějších forem první pomoci je nedílnou součástí systému.

Uvedený proces však vyžaduje vzájemné propojení a návaznost řady předpokladů, které ovlivňují úspěšnost výchovně vzdělávací práce na školách všech stupňů. Jsou také potřebným základem cílevědomého vytváření systému prevence, kam zavádění kvalifikované přípravy žáků, studentů a samozřejmě i učitelů v oblasti poskytování i přijímání první pomoci nesporně patří.

Jde o předpoklady:

Legislativní, které pomohou dotvořit právní předpoklady a podmínky pro postupné zavádění přípravy k poskytování i k přijímání první pomoci na školách prvního, druhého a třetího stupně. I když je pojem „školní úraz“ obsažen ve Vyhlášce č. 57/2010 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů a zahrnut i do Zákoníku práce, chybí zde dosud závazný prováděcí předpis České školní inspekce. Ten by měl být zakotven v pracovních smlouvách pedagogů a ostatních pracovníků škol a tvořit součást jejich normativních školení .

Pedagogicko-didaktické, umožňující začlenění přípravy k první pomoci do vzdělávacích programů základních i středních škol a učilišť s potřebným časovým potenciálem, účastí odborně školených lektorů a materiálním zabezpečením zdravotnickou technikou a pomůckami odpovídajícími moderním metodám poskytování první pomoci. Protože k většině školních úrazů dochází v hodinách tělesné výchovy, je nutné věnovat pozornost rovněž žakovským dovednostem i v oblasti motoriky a obratnosti. Výuku bezpečného chování a první pomoci při úrazech je potřeba průběžně opakovat alespoň 2x za školní rok a samozřejmě na základě mezipředmětových vazeb trvale usilovat o prohlubování žakovských kompetencí a praktických dovedností.

Materiálně technické a finanční, kde vedle stávajících forem financování školní práce (obec – zřizovatel, MŠMT) je potřeba více zapojit účast přímo zainteresovaných institucí a organizací, na příklad pojišťoven a zdravotních pojišťoven na snižování úrazovosti žáků a studentů tedy na podpoře výuky první pomoci na školách a učilištích. Pojišťovněm jde prioritně o snižování počtu pojistných případů zvláště u dětí a tedy i o podporu vhodných forem zvyšování účinnosti pojistné tedy i zdravotní prevence. Vždyť v Evropské unii patří ČR stále mezi státy s nejvyšší úmrtností následkem úrazů. Na následky úrazu u nás

zemře asi 300 dětí ve věku od 0 do 18 let. Tato hrozivá statistika sice každoročně klesá počet úrazů však ne.

Mezinárodní i národní spolupráce a podpora iniciativy škol. Jde o rozšíření konkrétních forem spolupráce mezi školami a učilišti v poskytování první pomoci a to nejen ve velkých městech – sídlištních aglomeracích, ale i na úrovni regionů a krajů. Problematika přípravy dětí a mladých lidí k ochraně zdraví, včetně poskytování první pomoci, je aktuální i v ostatních zemích EU. V těchto souvislostech je potřebné iniciovat rozvoj spolupráce a účasti zejména na mezinárodních setkáních prostřednictvím orgánů státní správy (MŠMT, MZ, MPSV), dětských a mládežnických organizací (Skauting, tělovýchovné kluby, záchranářské federace) i za pomoci reprezentace ČR v Europarlamentu. Jde o aktivní účast ČR na mezinárodních soutěžích a setkáváních dětí a mládeže (na příklad Olympiáda první pomoci.) Vždyť s přípravou k poskytování první pomoci je úzce spojena podpora zdraví, fyzické kondice i rozvoje a uplatňování znalostí, zkušeností, výchova k samostatnosti a rozhodnosti dětí a mladých lidí, tedy vlastností tak důležitých pro jejich uplatnění v životě a praxi.

5 Seznam literatury

1. Hrabovský Jaromír MUDr. *První pomoc – Desatero případů*. [online]. [cit. 2019-04-05]) Dostupné z : <http://www.aktivityprozdravi.cz/prvni-pomoc/zasady-prvni-pomoci/prvni-pomoc-desatero>
2. BALADA, Jan. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia: RVP G. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, c2007. ISBN 978-80-87000-11-3.
3. BLAHUTKOVÁ, Marie. Psychomotorika. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-3067-4.
4. SZABOVÁ, Magdaléna. Cvičení pro rozvoj psychomotoriky. Praha : Portál, 1999. 147 s. ISBN 80-7178-296-9
5. Dvořáček David, DiS. *Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchrannářství a ošetrovatelské péče o zraněné*. [online]. [cit. 2019-04-05]) Dostupné z : <http://www.firehistory.hasici.cz/strucne-dejiny-poskytovani-prvni-pomoci-organizovaneho-zachranarstvi-a-osetrovatelske-pece-o-zranene/>
6. Dvořáček David, DiS. *Historie znaku „Červený kříž, Červený půlměsíc a Červený krystal“*. [online]. [cit. 2019-04-05]) Dostupné z : <https://klubhistorieek.wgz.cz/rubriky/kapitoly-z-historie-cerveneho/historie-znaku-cerveny-kriz>
7. Hejčíková Hana. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. [online]. [cit. 2019-04-05]) Dostupné z : <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/225/vzdelavaci-oblast-clovek-a-jeho-svet.html/>
8. Preventivní buňka centra dětské traumatologie Fakultní nemocnice Brno, Dětské úrazy, [online]. [cit. 2019-04-05]) Dostupné z : <http://www.detibezurazu.cz/prevence-urazu/skolni-urazy/>
9. Co je to úraz [online]. [cit. 2019-04-05]. Dostupné z : http://www.urazneninahoda.cz/dokumenty/unn_brozura_urazy_deti.pdf
10. ČAPKOVÁ, M. Programy úrazové prevence u dětí, dospívajících a senioru. *Prevence úrazu, otrav a násilí*, 2007, roč. 3, c. 1, s. 33-38. ISSN 1801-0261

11. ČAPKOVÁ, M. Riziko vzniku úrazu u dětí z hlediska psychosomatického vývoje. *Prevence úrazu, otrav a násilí*, 2006, roč. 2, c. 2, s. 126-130. ISSN 1801-0261
12. DĚTSTVÍ BEZ ÚRAZŮ. Úrazy dětí. 1.vyd. Praha:Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.
13. MARÁDOVÁ, E. Ochrana dětí v každodenní práci školy. Praha:Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36 s. ISBN 978-80-86991-33-7
14. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáku a studentu ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, c. j. 37 014/2005-25. Praha: MŠMT, 2005. 15 s .
15. Národní akční plán prevence dětských úrazu [online]. [cit. 2019-04-05]. Dostupné z : <http://www.mzcr.cz/Pages/523-narodni-akcni-plan-prevence-detskych-urazu.html>
16. NOVÁKOVÁ, Z . Bezpečnost a ochrana zdraví žáku na školách – školní a pracovní úrazy. Olomouc: UP, 2007. 66 s. ISBN 978-80-244-1806-3
17. První pomoc ve vzdělávacím obsahu RVP ZV pro 2. stupeň [online]. [cit. 2019-04-05] Dostupné z: <https://docplayer.cz/1297193-Tabulka-1-prvni-pomoc-ve-vzdelavacim-obsahu-rvp-zv-pro-2-stupen.html>
18. ROMANĚNKO, J. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve školské praxi. Karviná- Mizerov: Paris, 2006. 316 s. ISBN 80-903817-0-7
19. ROMANĚNKO, J., SKÁCELÍK, P...[et al.]. Legislativa BOZP ve školství. Praha:Sondy, 2008. 403 s. ISBN 978-80-86846-26-2.
20. SKÁCELÍK, P. Bezpečnost a ochrana zdraví žáku a studentu škol a školských zařízení v legislativní oblasti a preventivní činnost při řešení školní úrazovosti. Č.Budějovice., 2007. disertační práce (Ph.D.).JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDEJOVICÍCH. Zdravotně-sociální fakulta
21. SKÁCELÍK, P. Školní úrazovost ve školách a školských zařízeních v 1. pololetí školního roku 2006/2007. *Prevence úrazu, otrav a násilí*, 2007, roč. 3, c. 1, s. 39-44. ISSN 1801-0261

22. Směrnice k zajištění BOZ žáku ve škole [online]. [cit. 2019-04-05].
Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/tematicke_přilohy/bozp_ve_skolstvi/met_pokyny_pro_skol_y060619.html
23. ŠANDA, L. Studijní střediska CCK. Praha: Úřad Českého červeného Kříže, 2000.105s.
24. Úrazy ve školách a školských zařízeních v 1. pololetí školního roku 2006/2007 [online]. [cit. 2019-04-05]. Dostupné z :
<http://www.csiCR.cz/?number=4&lang=1&theme=5§ion=4>
25. Věštník MŠMT, sešit 6/2004, Soubor pedagogicko-organizačních informací pro základní školy, střední školy, speciální školy, vyšší odborné školy a školská zařízení na školní rok 2004/2005, č.j. 12711/2004-20
26. Vyhláška c. 57/2010 Sb., o evidenci úrazu dětí, žáků a studentů, MŠMT ČR.
27. Zákon c. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
28. Zdravotní tělesná výchova 2. stupeň [online]. [cit. 2019-04-05]
Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10661>
29. Závěrečné zhodnocení plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 [online]. [cit. 2019-04-05]. Dostupné z :
http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=36385&typ=application/pdf&nazev=Závěrečné_zhodnocení_plnění_úkolů_vyplývajících_z_Národního_akčního_plánu_prevence_dětských_úrazů_na_léta_2007–2017_.pdf

6 Seznam zkratk

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

NRDU – Národní registr dětských úrazů

ČSÚ - Český statistický úřad

ČŠI - Česká školní inspekce

SÚIP - Státní úřad inspekce práce

ÚIV - Ústav pro informace ve vzdělání

7 Přílohy

7.1 Záznam o úrazu

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):			
Jméno a příjmení zraněného:		Datum narození:	Třída, ročník:
Místo trvalého pobytu zraněného:	Jméno, příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce:		
Datum úrazu:	Čas:	Zákonný zástupce vyrozuměn:	
Místo:	Datum:		Čas: Způsob:
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		Šlo o úraz smrtelný?: Ne Datum úmrtí:	
Popis události:		Druh činnosti: 1. vyučovací hodina 2. přestávka 3. praktické vyučování nebo praktická příprava 4. pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny 5. tělesná výchova – skupinová činnost 6. tělesná výchova – individuální činnost 7. školní výlet 8. sportovní akce a soutěže 9. kurzy plavání, lyžování a sportovně-turistické kurzy 10. jiné činnosti	
Zraněná část těla:			
Předpokládaná příčina úrazu:			
Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?:			
Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:			
Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem:			
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?			
Jména, příjmení a podpisy svědků:			
Datum sepsání záznamu:	Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby vykonávající dohled v době úrazu:	Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:
Aktualizace Datum:	Byla poskytnuta náhrada za bolest? Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? Jedná se o úraz smrtelný?: Datum úmrtí:		Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:

7.2 Dotazník ověřovacího a závěrečného testu

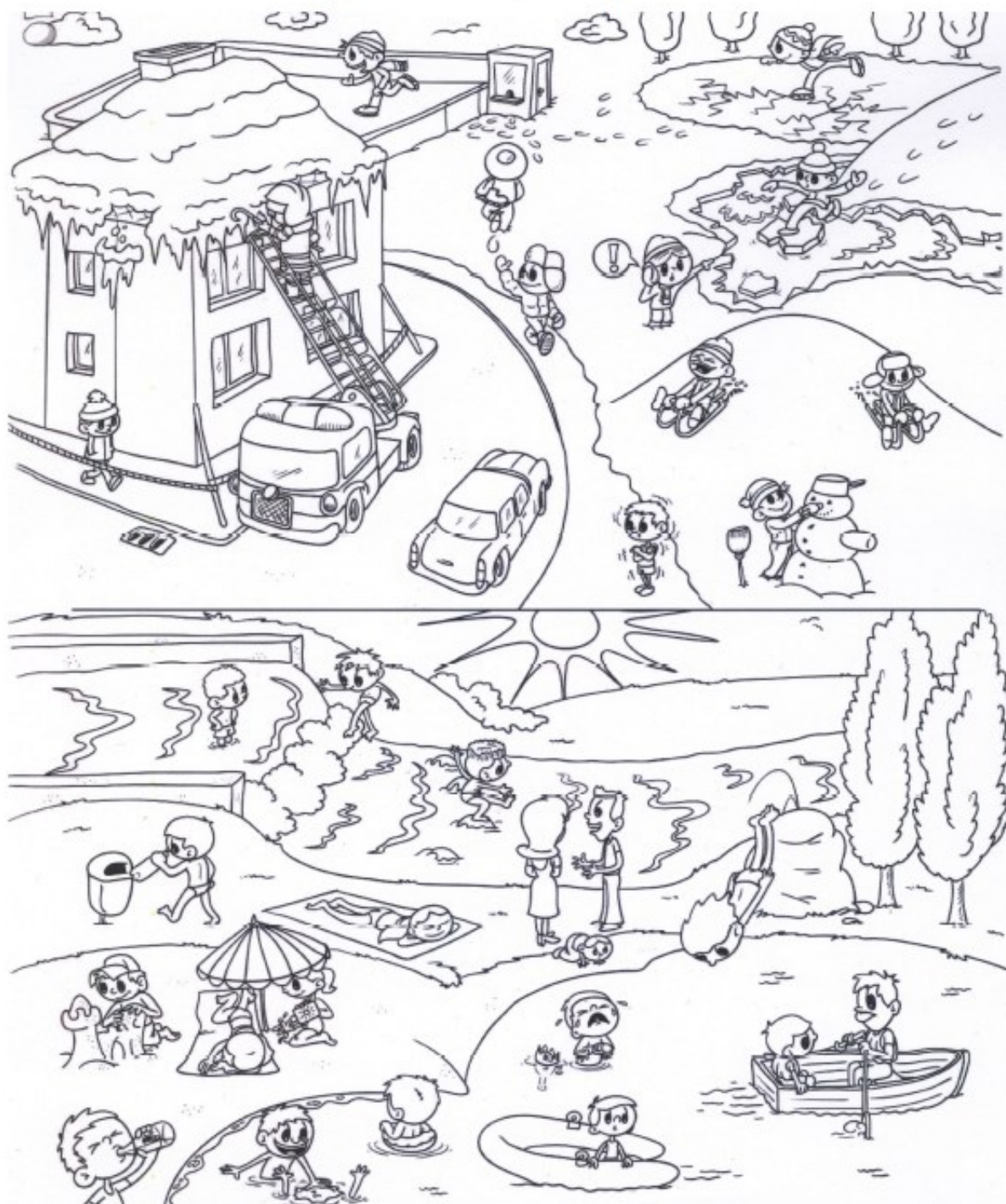
Dotazník bezpečnosti a první pomoci

Iniciály jména:

Třída:

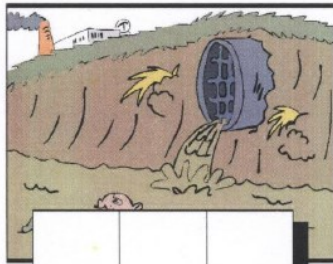
chlapec / dívka

Prohlédni si obrázky a zakroužkuj nebezpečné chování dětí





Na jakou tísňovou linku by jsi zavolał při těchto situacích?



--	--	--



--	--	--



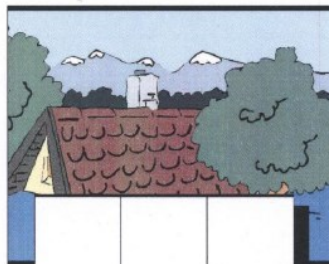
--	--	--



--	--	--



--	--	--



--	--	--

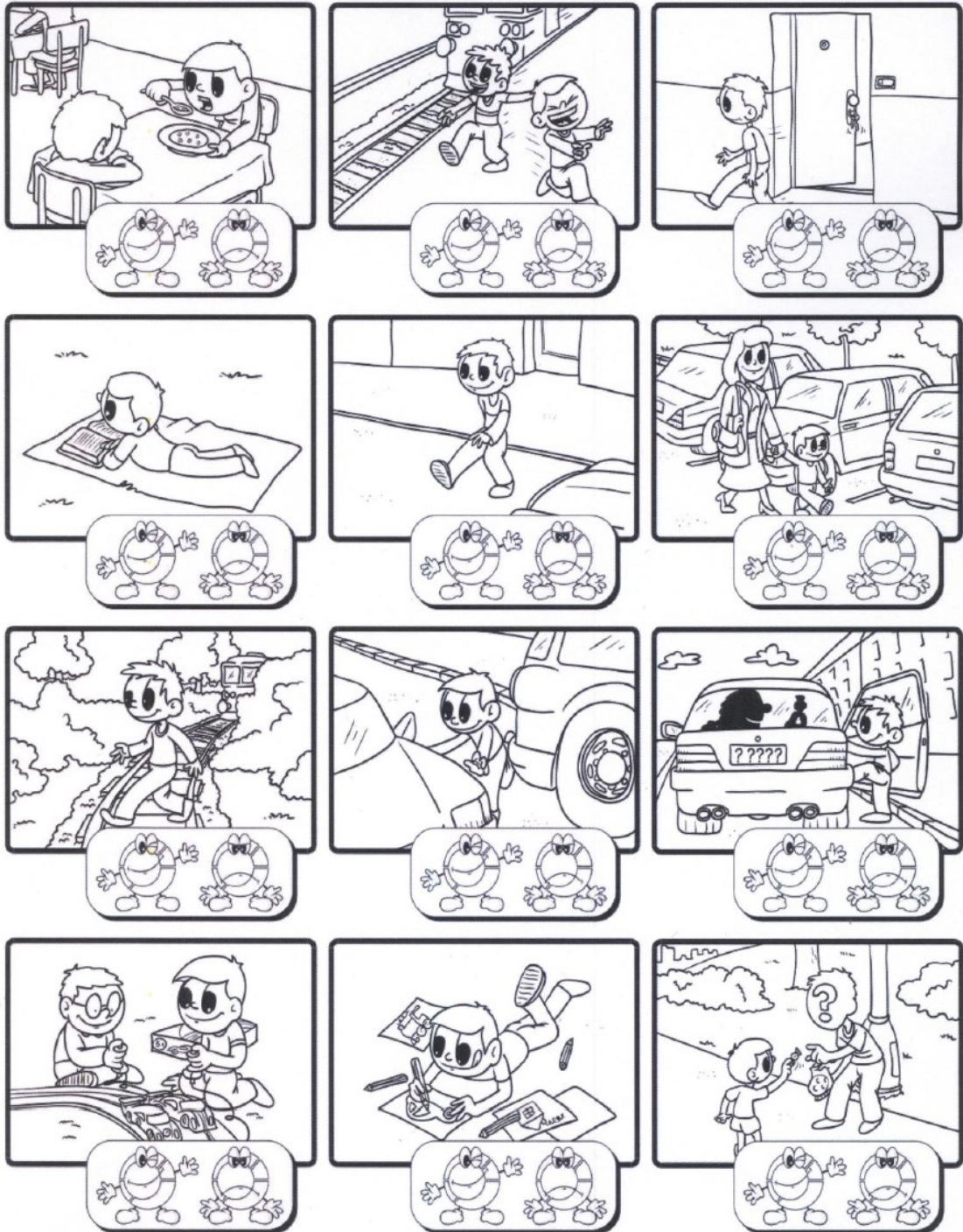


--	--	--

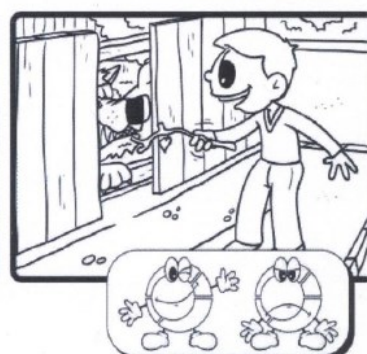
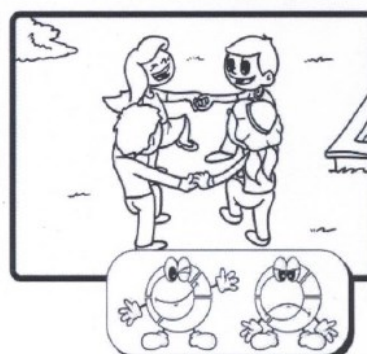
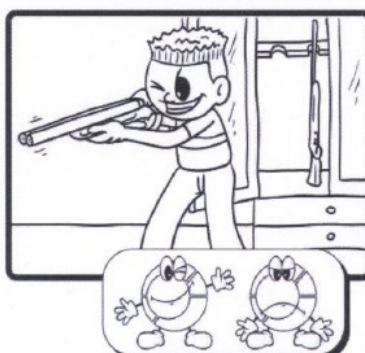
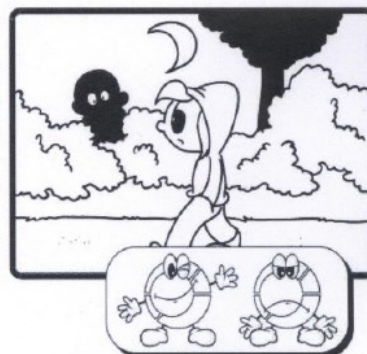
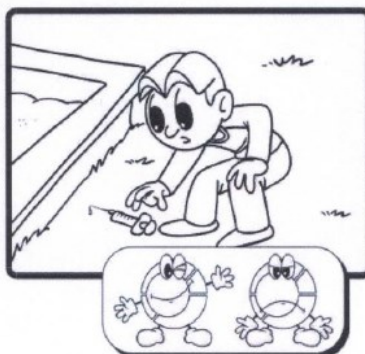
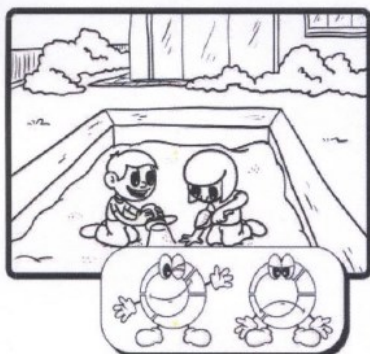


--	--	--

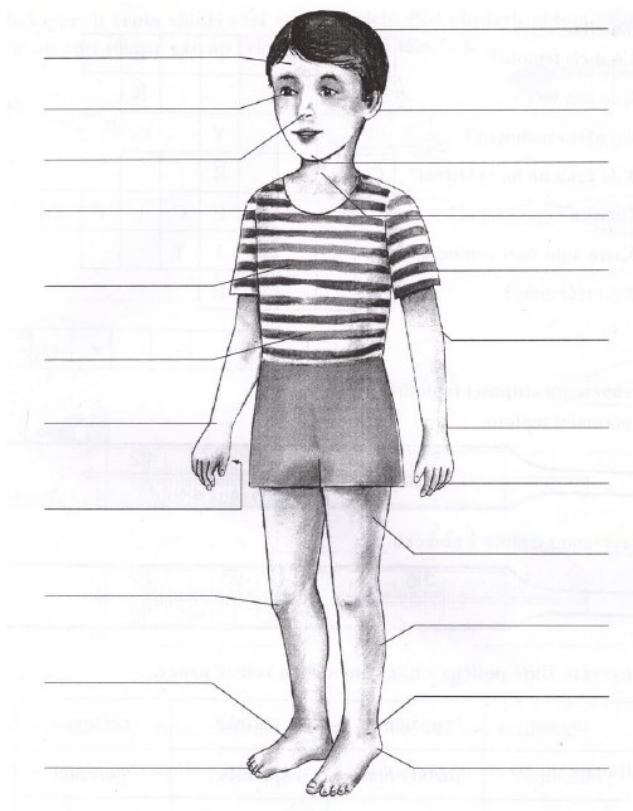
Prohlédni si obrázky a v případě, že je chování na obrázku bezpečné vybarvi zelenou tužkou smajlíka. V případě, že je chování nebezpečné, vybarvi červenou tužkou mračouna.



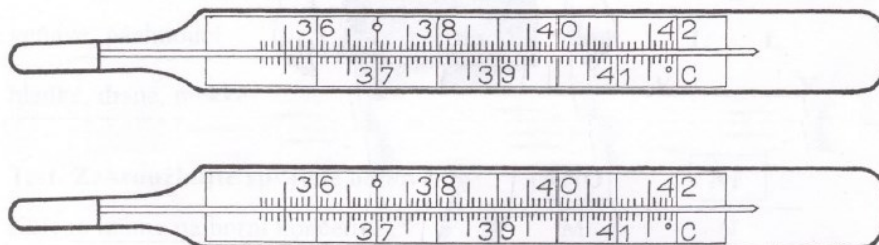
Prohlédni si obrázky a v případě, že je chování na obrázku bezpečné vybarvi zelenou tužkou smajlíka. V případě, že je chování nebezpečné, vybarvi červenou tužkou mračouna.



Popiš všechny části těla, které znáš.



Vybarvi na prvním teploměru normální teplotu lidského těla a na druhém zvýšenou teplotu a horečku.



Vybarvi **červenou** tužkou nemoci a **zelenou** tužkou úrazy.

angína	popálenina	chřipka	rozbitá hlava
odřený loket	rýma	zlomenina	spalnice
žloutenka	vyražený dech	spála	vymknutý kotník
krvácení z nosu	kašel	boule na hlavě	vyrážka

Spoj čarou jak správně ošetříš zranění.

odřené koleno	Opláchnu čistou vodou a zavážu obvazem Zavážu igelitovým sáčkem Znehybním koleno pomocí dlahy
říznutí do prstu	Strčím prst do ledničky Opláchnu čistou vodou a přelepím náplastí Strčím prst do pusy
popáleniny, opařeniny	Chladím tekoucí vodou min. 5-10 minut Namažu místo sádlem nebo máslem Foukám na ránu
krvácení z nosu	Lehnu si do postele a ucpu si nos Zakloním hlavu a dýchám nosem Předklonit a přiložím čistý kapesník
podvrknutý kotník	Zasáduji nebo znehybním dlahou Chladím a zavážu kotník pružným obvazem Useknu nohu sekyrkou
Úžeh, úpal	Skočím do rybníka nebo do bazénu Sním spoustu zmrzliny Sednu si do stínu, hodně piji chladnou vodu
bodnutí hmyzem	Chladím, ošetřím mastí proti bodnutí Vysaji ránu ústy Zalepím náplastí

7.3 Výukové Pracovní listy

Nebezpečné situace - rizika

Nebezpečí číhá všude – ve škole, na hřišti i doma. Tvým úkolem je tato rizika rozpoznat a vyvarovat se jich. Vždy když nějaké takové objevíš, řekni o nich dospělému!

Příklady možných nebezpečných situací

Doplň další příklady nebezpečí

Ve škole:	Běhání po chodbách	.....
	Nezakrytované zásuvky	.....
	Rozlitá voda na zemi	.....
	Rozbitý vypínač světel	.....
Venku:	Rozházené střepy skla na hřišti	.....
	Injekční stříkačky v pískovišti	.....
	Hořící odpadkový koš	.....
	Cizí lidé, kteří ti nabízejí sladkosti	.....
	Zvířata, která neznáme	.....
Doma:	Zapnutá žehlička bez dozoru	.....
	Nože volně položené v kuchyni	.....
	Oblečení poházené po zemi v pokoji	.....
	Mokrý podlaha v koupelně	.....

Úkol: Zakroužkuj možná rizika doma



Nebezpečné situace – doma a ve škole

I doma nebo ve škole na nás číhají nějaká možná nebezpečí - rizika.



Když jde maminka žehlit nebo když vaří, používá horké předměty. Žehlička nebo hrnec s jídlem nevypadají jako červené svítili žárovky, ale mohou být horké a mohl by jsi se o ně zranit. Veliký pozor i na hrnky s horkými nápoji jako jsou káva nebo čaj! Vždy se k těmto předmětům chovej tak, jakoby byly horké!

Podobné je to i s noži, nůžkami, ale i otevřenými konzervami. Okraje těchto předmětů jsou **velice ostré** a mohl by jsi se o ně zranit. **Vždy věnuj pozornost tomu, co děláš!**



Nikdy nepoužívej žádné lahve s chemikáliemi, které neznáš. Některé čisticí prostředky mají na sobě reklamy s krásnými obrázky, ale uvnitř může být tekutina, která ti může ublížit. Tyto čisticí prostředky používej vždy **pouze** za přítomnosti dospělého!

Když přijdeš do pokoje nebo do třídy, **vždy se rozhlídni**, jestli nejsou v místnosti nějaké nebezpečné předměty, které tam dříve nebyly a o které by jsi se mohl zranit.

Když uvidíš, že se někdo z kamarádů, nebo spolužáků chová tak, že by se mohl zranit, **upozorni ho na to!** Teprve až když tě neposlechne, dojdí o tom říci dospělému. **Nauč se být odpovědný!**

Řekni : „ Neběhej ! “ , „ Nech toho ! “ , „Bacha ! “ , „ Pozor ! “ , „Stůj!“ , „Nesahej na to!“.

Najdi na obrázku děti, které se chovají nebezpečně. Napiš co jim řekneš.



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nebezpečné situace – venku

Zvláštní typy rizik na nás číhají venku – po cestě do školy i ze školy a na hřišti.

Vždy zvol cestu, která třeba není nejkratší, ale **nejbezpečnější**.
Vždy silnici přecházej **pouze** na přechodech pro chodce, a i když máš na semaforu **zelenou**, tak se vždy dobře rozhlídni, jestli něco nejede. Na přechodu pro chodce bez semaforu vždy počkej, až se auta zastaví a dají ti přednost. **Nikdy přes silnici neběhej! Nikdy netelefonuj, když přecházíš ulici!**



V případě, že je již venku tma, choď pouze tam, kde je **osvětlení** a kde chodí **více lidí**. V případě, že jde před tebou podezřelý (osamocený) člověk, raději **přejdi** na druhý chodník. **Nikdy nenaseď do auta k někomu, kdo není z tvoji rodiny! Nikdy si neber žádné sladkosti od lidí, které neznáš!**



Když si jdeš hrát na hřišti, nejprve zkontroluj, jestli se na hřišti nenacházejí nebezpečné předměty. **Zakroužkuj** nebezpečné předměty na hřišti.



Nebezpečné situace – zranění

Každý z nás zažil situaci, kdy se nějak zranil – říznul se, stříhl se nůžkami, nebo si odřel koleno. Vždy by jsi se měl vyvarovat situaci, kdy k takovýmto zraněním může dojít, ale když už nastanou, nauč se je ošetřit. Vždy nos u sebe náplast nebo malý obvaz, abys mohl pomoci sobě nebo kamarádovi!

Popáleniny, opařeniny, puchýře : Vznikají kontaktem s horkým předmětem, jako je žehlička, horký nápoj, spáleniny o horký hrnec nebo kamna.



Dávej pozor na co šaháš nebo na horké předměty !

První pomoc : chladit postižené místo tekoucí studenou vodou 5-10 minut, poté obvázat sterilním obvazem. Obvaz neutahovat. Přes obvaz možno přiložit mraženou zeleninu z mrazáku, chladicí podložky nebo jiné chladné předměty.

Nikdy na zraněné místo nenanášet žádné masti nebo oleje!

Úžeh, úpal:



Vzniká dlouhodobým pobytem na sluníčku nebo v létě v nevětraných horkých místnostech. Úžeh (spáleniny od sluníčka) nebo úpal (přehřátí organismu) se projevuje zarudnutím pokožky, bolestí hlavy a břicha, zvracením, malátností.

V létě nos vždy na sluníčku čepici a pij hodně vody, šťávy nebo čaje! Nezapomeň se ochlazovat mytím rukou a obličeje studenou vodou!

První pomoc : Postiženého umístit do stínu nebo do dobře větrané místnosti, podávat mu chlazené nápoje a chladit postižená místa a hlavu. Ke chlazení můžeš použít například ručník namočený ve studené vodě.

Odřeniny:



Vznikají kontaktem pokožky těla s pevnou překážkou, nejčastěji při pádu z kola, zakopnutí nebo upadnutí. Projevují se bolestí, povrchoým krvácením v místě kontaktu, často jsou v ráně nečistoty.

První pomoc: Odřeniny omyjte proudem studené vody například z lahve nebo vodovodu. Pokud se do rány dostaly nečistoty, odstraňte je opatrně například pinzetou. Následně ránu vydezinfikujte a zalepte či obvažte. Mějte na paměti pravidelné výměny obvazů či náplastí.

Bodnutí nebo poštipání hmyzem: Vzniká při kontaktu s létajícím nebo lezoucím hmyzem jako jsou včely, vosy, mravenci, klíšťata nebo komáři. Projevuje se bolestí nebo svěděním, zarudnutím a otokem v místě vpichu.



V přírodě nezapomeň na spray proti klíšťatům, nezapomeň se nechat proti klíšťatům očkovat! Vyvaruj se přímého kontaktu s včelami nebo vosami, pozor na sladké nápoje – lákají je ! Vždy měj lahev s pitím dobře uzavřenou !

První pomoc: Po odstranění žihadla místo bodnutí ihned omyjeme vodou a ochladíme přiložením studeného obkladu (např. ledu) . Místo vpichu můžeme také namazat Fenistil gelem, Alpa gelem po bodnutí hmyzem nebo kalciovou mastí.

Velkou pozornost věnuj bodnutí do obličeje, krku a hlavy. Závažné je žihadlo bodnuté do jazyka nebo do vnitřku úst. Ihned proto volej záchrannou službu na čísle 155, protože hrozí otok jazyka a dutiny ústní, který může uzavřít dýchací cesty a způsobit dušení. Ledování a nebo alespoň studené obklady zpomalí rozvoj otoku, postiženému při vědomí je možné podat do úst kostku ledu.

Krvácení z nosu:



Vzniká vlivem úrazu, např. úderem do nosu při potyčce či během dopravních nehod nebo v rámci nejrůznějších sportů

První pomoc : Poloha vsedě v předklonu, nelehat si, nezaklánět hlavu, stisknout křídla nosu k sobě na dobu 3 – 5 minut, poté opatrně povolit. Jestliže krvácení neustalo opět křídla nosu stisknout. Přiložit studené obklady na zátylek a kořen nosu, krev z úst vyplivovat, nepolykat (prevence zvracení).

Drobná řezná poranění:



Nejčastějším drobným krvavým poraněním je říznutí do prstu nebo do ruky (při krájení cibule, vyřezávání nebo štípání dříví). Hlavní projevy řezných a bodných ran je krvácení (zejména u řezné rány) a bolestivost.

První pomoc : Poraněnou končetinu i s ránou umývej studenou čistou vodou, okraje rány tiskni k sobě a ránu zakryj nejlépe sterilním čtvercem, obvazem nebo čistým kapesníkem. Zvedni ruku nad hlavu, abys podpořil samovolnou zástavu krvácení. Ke krytí rány použij náplast nebo obvaz. Pokus se uklidnit!

7.4 Dotazník – Ukázka vyplnění ověřovacího testu žáky 2.ročníku

Dotazník bezpečnosti a první pomoci

Iniciály jména: J. Z. A

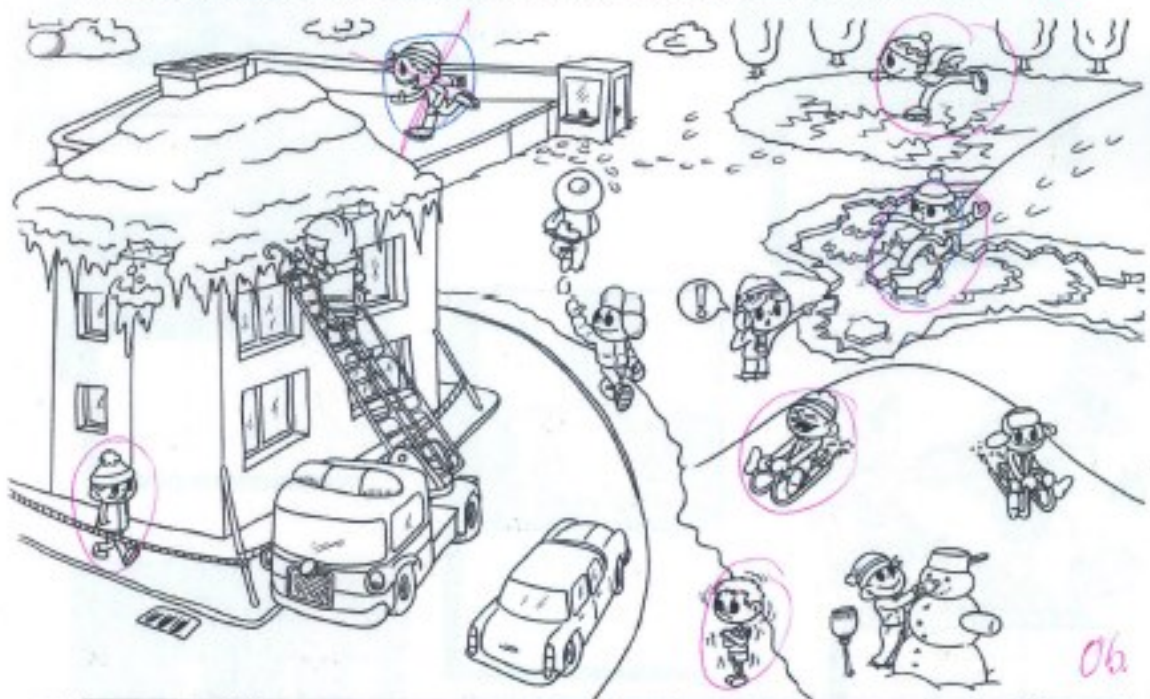
Třída:

chlapec / dívka

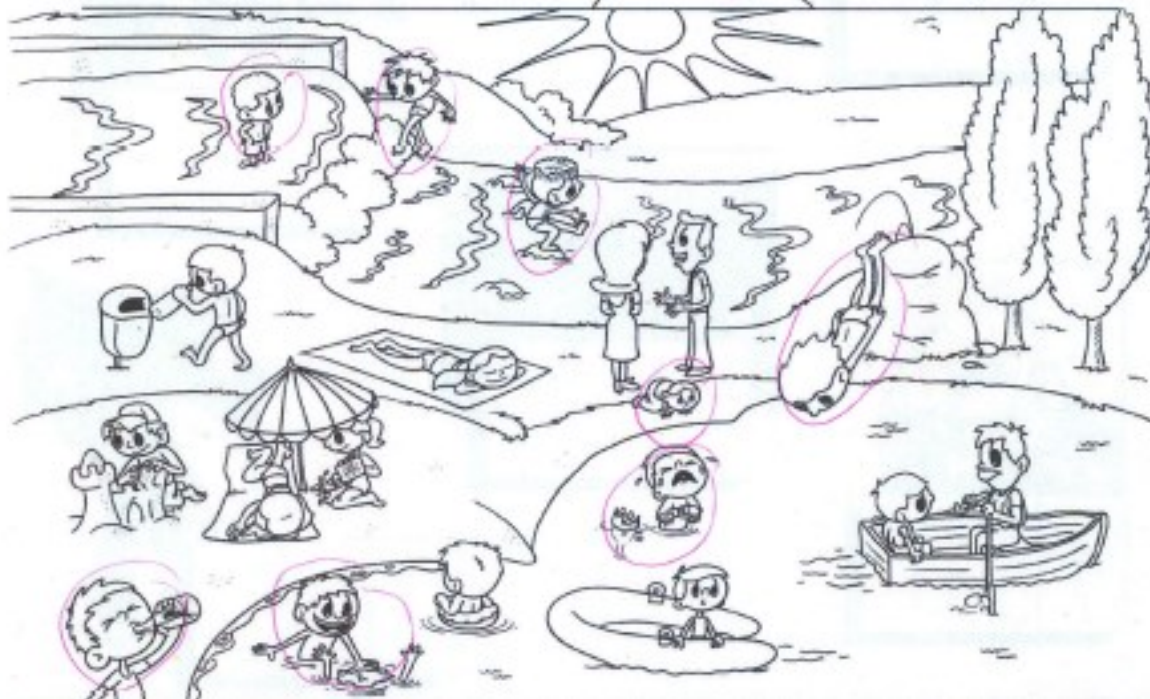
17/15

Prohlédni si obrázky a zakroužkuj nebezpečné chování dětí

1b.



0b.





Na jakou tísňovou linku by jsi zavolał při těchto situacích?



✘ 1 5 0



26



1 5 5



✘ 1 5 8



✘ 1 5 5



✘ 1 5 0



1 5 5



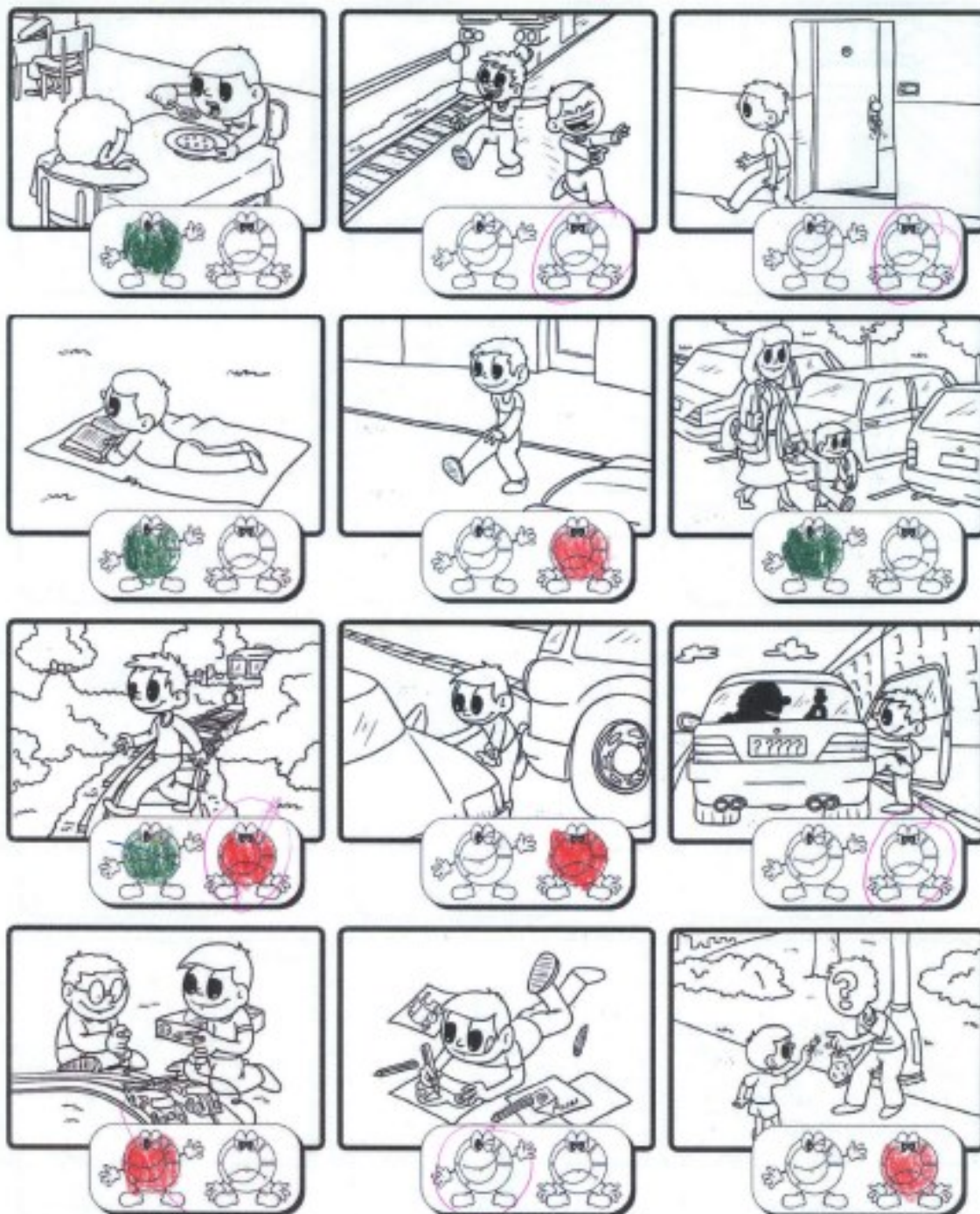
✘ 1 5 0



✘ 1 5 8

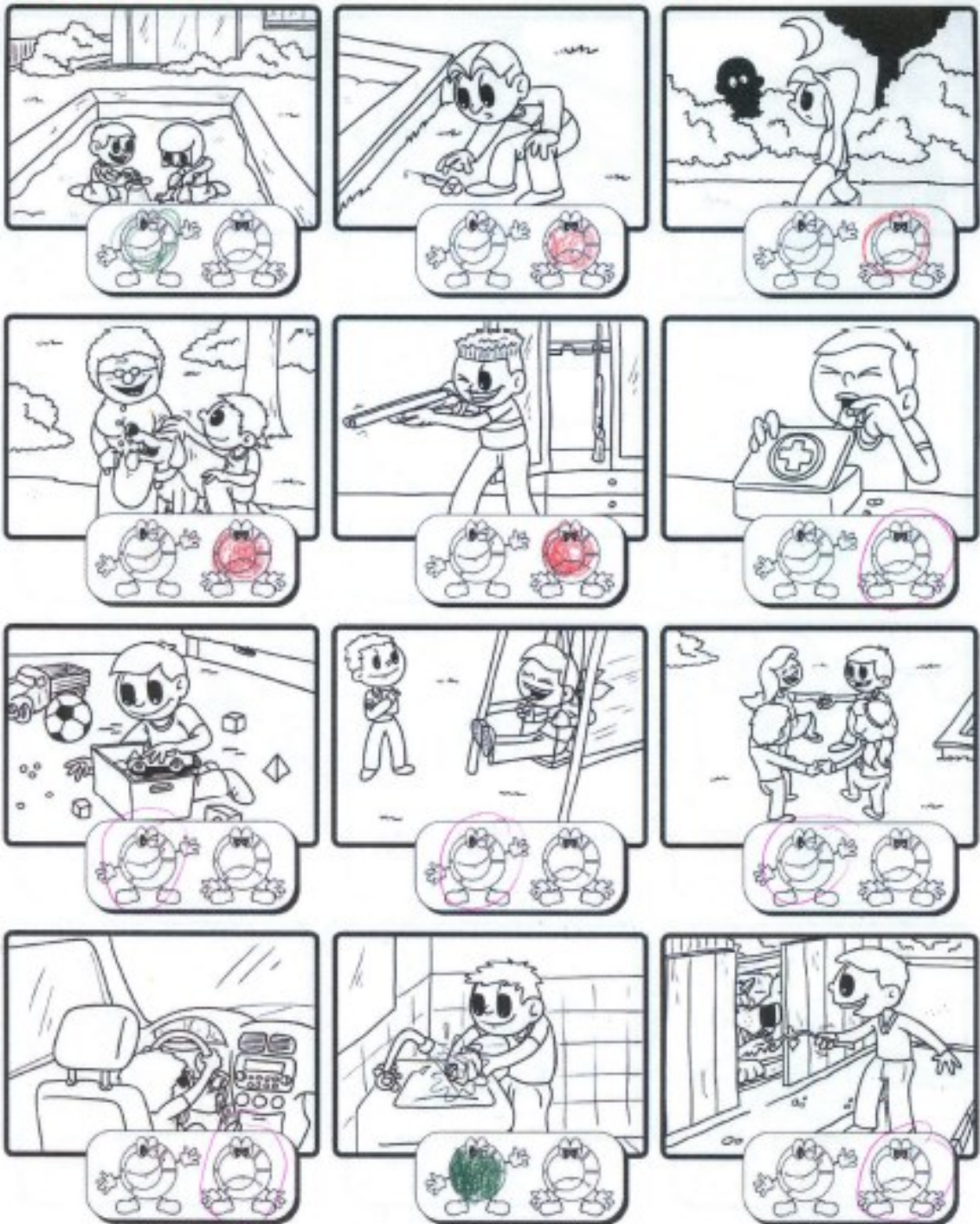
Prohlédni si obrázky a v případě, že je chování na obrázku bezpečné vybarvi zelenou tužkou smajlíka. V případě, že je chování nebezpečné, vybarvi červenou tužkou mračouna.

86



Prohlédni si obrázky a v případě, že je chování na obrázku bezpečné vybarvi zelenou tužkou smajlíka. V případě, že je chování nebezpečné, vybarvi červenou tužkou mračouna.

66

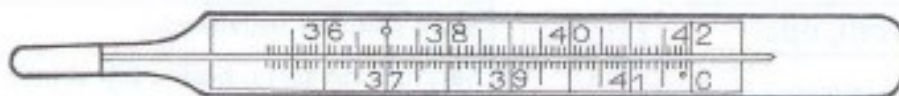


Popiš všechny části těla, které znáš.

7b



Vybarvi na prvním teploměru normální teplotu lidského těla a na druhém zvýšenou teplotu a horečku.



0b

Vybarvi červenou tužkou nemoci a zelenou tužkou úrazy.

8b

angína	popálenina	chřipka	rozbitá hlava
odřený loket	rýma	zlomenina	spalnice
žloutenka	vyražený dech	spála	vymknutý kotník
krvácení z nosu	kašel	boule na hlavě	vyrážka

Spoj čarou jak správně ošetříš zranění.

06

odřené koleno	✓	Opláchnu čistou vodou a zavážu obvazem Zavážu igelitovým sáčkem Znehybním koleno pomocí dlahy
říznutí do prstu	✓	Strčím prst do ledničky Opláchnu čistou vodou a přelepím náplastí Strčím prst do pusy
popáleniny, opařeniny	✓	Chladím tekoucí vodou min. 5-10 minut Namažu místo sádlem nebo máslem Foukám na ránu
krvácení z nosu	✓	Lehnu si do postele a ucpu si nos Zakloním hlavu a dýchám nosem Předklonit a přiložím čistý kapesník
podvrknutý kotník	✓	Zasádnou nebo znehybním dlahou Chladím a zavážu kotník pružným obvazem Useknu nohu sekyrkou
Úžeh, úpal	✓	Skočím do rybníka nebo do bazénu Sním spoustu zmrzliny Sednu si do stínu, hodně piji chladnou vodu
bodnutí hmyzem	✓	Chladím, ošetřím mastí proti bodnutí Vysaji ránu ústy Zalepím náplastí

7.5 Dotazník - Výsledky vyplnění závěrečného testu žáky 2.ročníku

Dotazník bezpečnosti a první pomoci

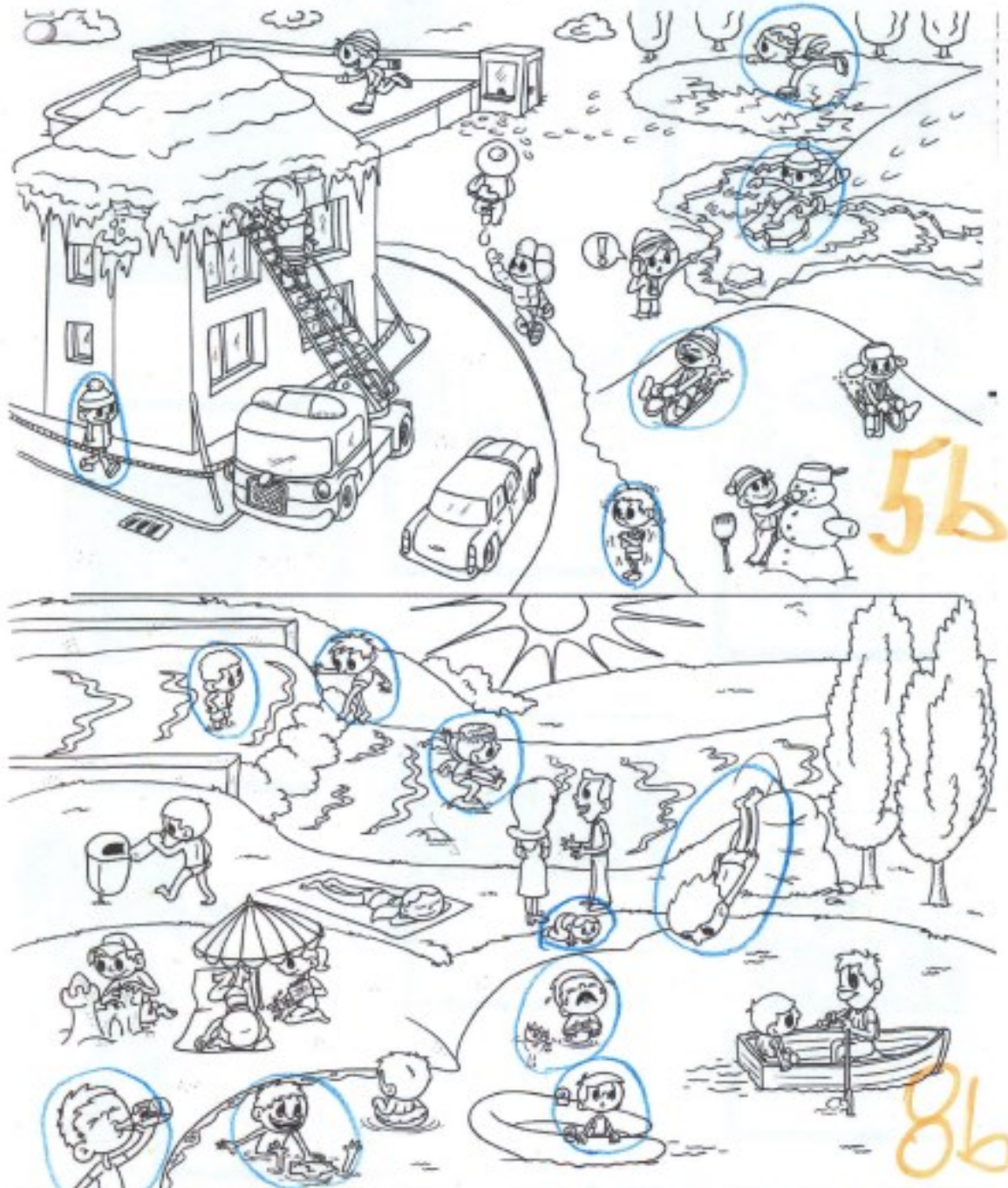
41/44

Iniciály jména: Š.Ř.

Třída: 2.B

chlapec / dívka

Prohlédni si obrázky a zakroužkuj nebezpečné chování dětí





Na jakou tísňovou linku by jsi zavolał při těchto situacích?

86



1 1 2



1 5 5



1 5 8



1 5 5



1 5 0



1 1 2



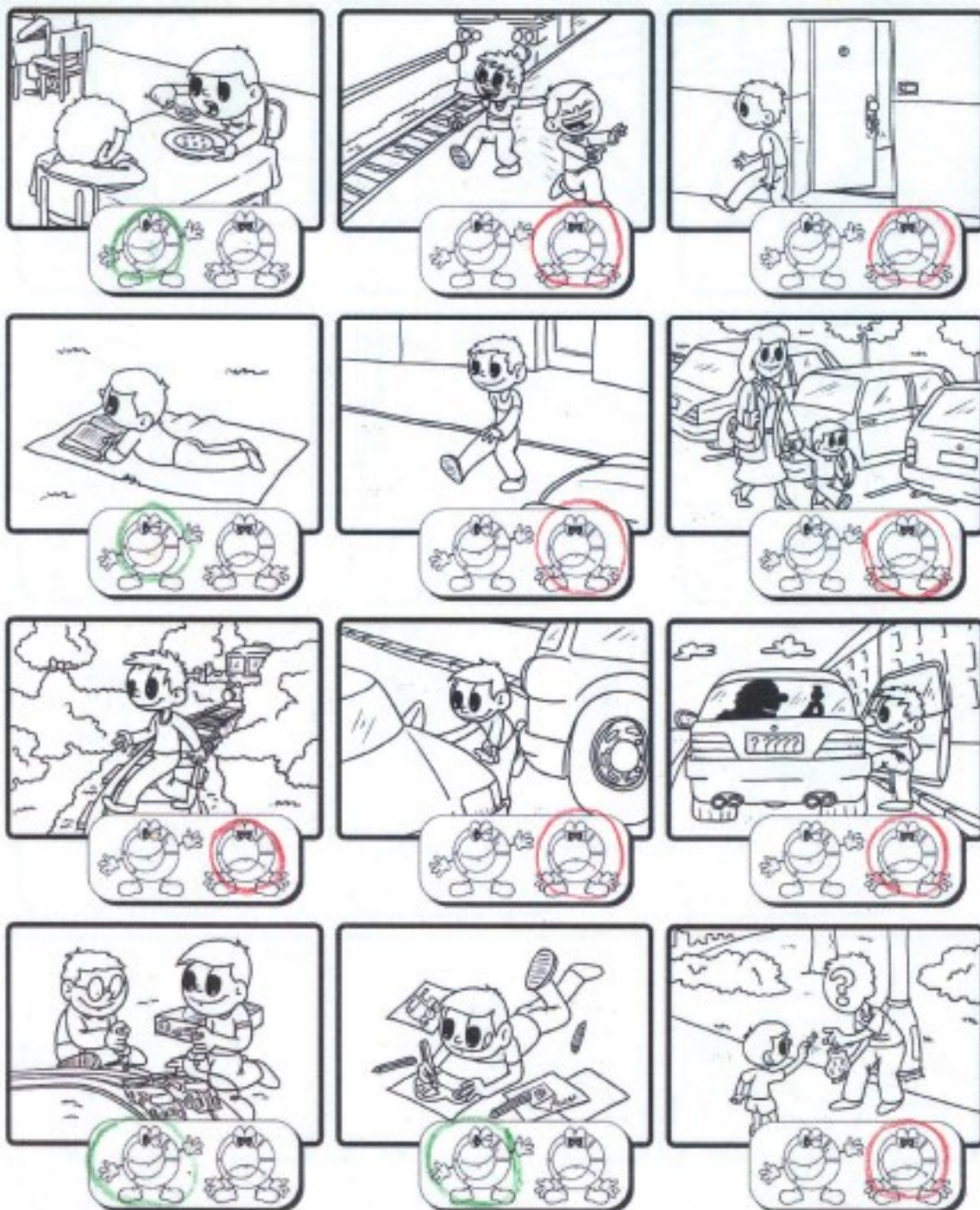
1 5 5



1 5 8

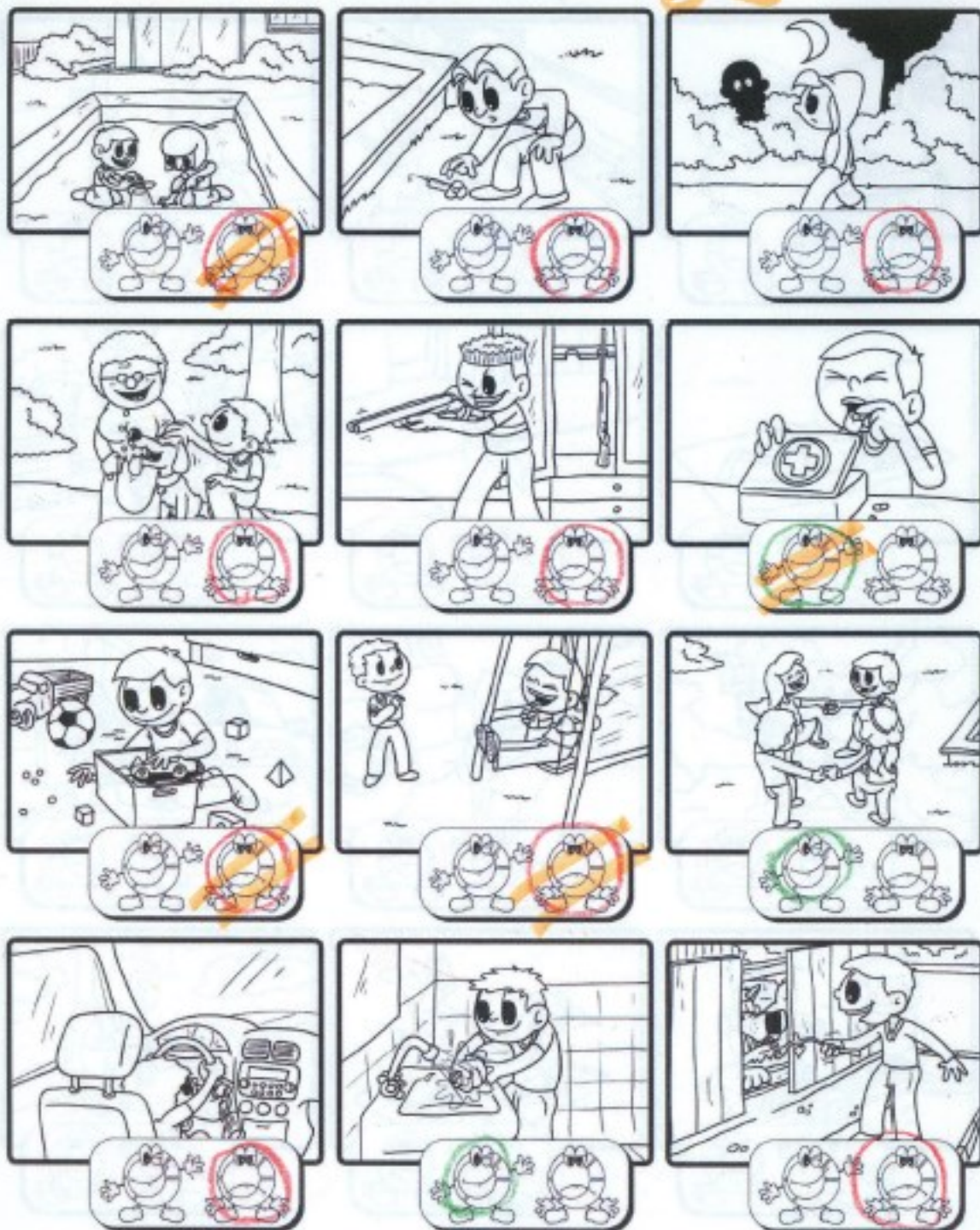
Prohlédni si obrázky a v případě, že je chování na obrázku bezpečné vybarvi zelenou tužkou smajlíka. V případě, že je chování nebezpečné, vybarvi červenou tužkou mračouna.

126



Prohlédni si obrázky a v případě, že je chování na obrázku bezpečné vybarvi zelenou tužkou smajlíka. V případě, že je chování nebezpečné, vybarvi červenou tužkou mračouna.

86



Popiš všechny části těla, které znáš.



22b

Vybarvi na prvním teploměru normální teplotu lidského těla a na druhém zvýšenou teplotu a horečku.



2b

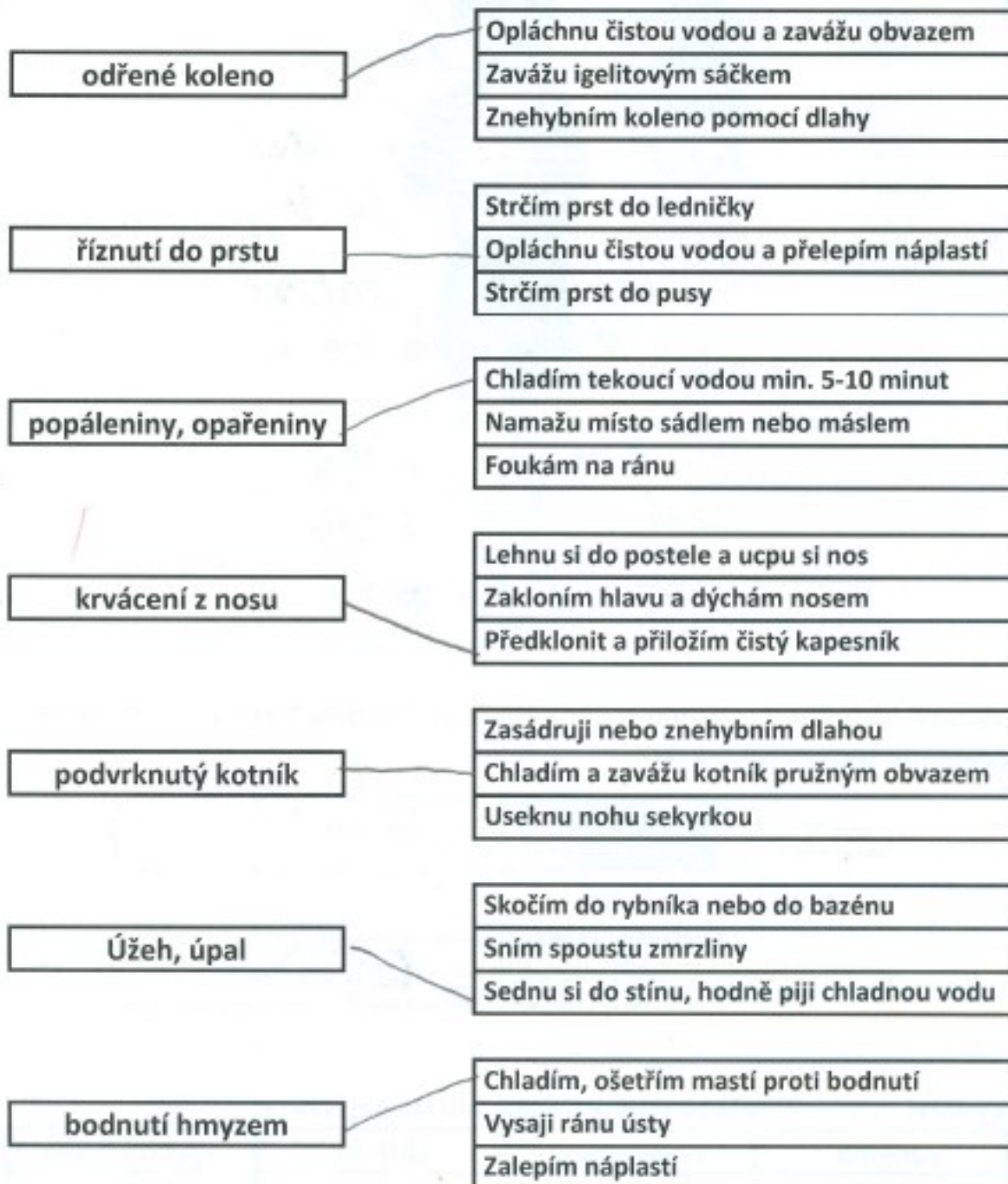
Vybarvi červenou tužkou nemoci a zelenou tužkou úrazy.

16b

angína	popálenina	chřipka	rozbitá hlava
odřený loket	rýma	zlomenina	spalnice
žloutenka	vyražený dech	spála	vymknutý kotník
krvácení z nosu	kašel	boule na hlavě	vyrážka

Spoj čarou jak správně ošetříš zranění.

7b



7.6 Ukázky z praktického cvičení první pomoci žáků 2.ročníku







s velkým množstvím
 lahve s pitím dobře
 První pomoc: Po odstranění žihadla místo bodn
 přiložením studeného obkladu (např. ledu). M
 gelem, Alpa gelem po bodnutí hmyzem nebo k
 Velkou pozornost věnuj bodnutí do obličej
 jazyka nebo do vnitřku úst, který může uzavřít c
 otok jazyka a dutiny ústní, který může uzavřít c
 alespoň studené obklady zpomalí rozvoj otoku
 kostku ledu.

Vzniká vlivem ú
 dopravních nebo
 První pomoc: Po
 hlavu, stisknout
 opatrně povolit
 stisknout. Příloži
 z úst vyplivovat.

Nejčastěji:
 štipání dřív
 prstu nebo
 je krvácení
 První pomoc
 studenou č
 zakryj nejl
 kapsniček
 samovolnou zástavu krvácení. Ke krytí rák



7.7 Hodnotící posudky

Metodické hodnocení výuky bezpečnosti a první pomoci

Pan Tomáš Dvořák si velmi svědomitě připravil podklady a pracovní listy týkající se bezpečného chování dětí 2. ročníků ZŠ a první pomoci.

Z metodického hlediska byly pracovní listy zpracovány dobře, pro děti jasně a srozumitelně, takže se jim s nimi snadno pracovalo. Děti mohly pracovat samostatně, bez výraznější pomoci vyučujícího.

Úvodní test nejen prověřil jejich znalosti, ale zároveň se při jeho zpracování dozvěděly mnoho nového a poučného.

Vyučující pan Tomáš Dvořák jim po vyplnění testu zábavnou formou vysvětlil správné možnosti řešení. V následující hodině pak s dětmi probral jednotlivé pracovní listy. Získané poznatky děti využily při kontrolním závěrečném testu, i během třetí vyučovací hodiny. Výborně pak byl zvolený závěr celého bloku v podobě praktického nácviku ošetření různých poranění. Děti si tak z celého vyučovacího bloku odnesly mnoho nových znalostí a dovedností.

Jediným problémem byla malá časová dotace na celý projekt. Pro příští výuku bych doporučovala minimální 4-5 hodinové trvání tohoto projektu, aby byl větší prostor pro komunikaci s dětmi a tím i větší upevnění všech potřebných informací.

Doporučila bych, aby byl tento projekt zařazen do výuky Prvouky ve 2. ročnících ZŠ.

Mgr. Jana Dvořáková
Vedoucí metodického sdružení 2. ročníků
MŠ a ZŠ Emy Destinové
Náměstí Svobody 930
160 00 Praha 6



Hodnocení výuky bezpečnosti a první pomoci

Hned na začátku výuky bezpečnosti a první pomoci bylo kladem, že vše vedl učitel s přirozenou autoritou.

Po představení se a seznámení se s žáky jim podrobně vysvětlil, co je čeká.

Vyučovací blok začal průzkumným testem znalostí, ve kterém si žáci ověřili zběhlost v oboru bezpečného chování a první pomoci. Děti testování bavilo, poněvadž test byl doplněn obrázky, mohly vybarvovat pastelkami, dokreslovat obrázky a spojovat. Závěrem hodiny vyučující pan Tomáš Dvořák pochopitelně a poutavě žákům vysvětlil správná řešení v testu.

I druhý vyučovací blok děti bavil a to díky střídání činností a práce s interaktivní tabulí, kterou mají děti obzvláště rády. Děti se naučily mnoho nového bez toho, že by měly pocit, že se vlastně učí. Na všechny otázky žáci dostali korektní odpovědi. Nejpřínosnější však byla ukázka telefonického oznámení integrovanému záchrannému systému.

V závěrečném bloku si vyučující zkontroloval zapamatování nabytých vědomostí formou testu a prakticky s dětmi nacvičoval ošetřování nejrůznějších poranění, které si děti mohly vyzkoušet jeden na druhém. Praktická část výuky děti velice bavila a pokračovaly s ní i po skončení lekce.

To poukazuje na to, že celá výuka děti zaujala, bavila, byla pro ně přínosnou.

Mgr. Jana Hejnová
Třídní učitelka 2.A
MŠ a ZŠ Emy Destiniové
Náměstí Svobody 930
160 00 Praha 6

Hodnocení výuky bezpečnosti a první pomoci

Vyučovací blok bezpečného chování a první pomoci začal průzkumným testem, ve kterém si děti ověřily své znalosti tohoto tématu.

Děti práce bavila, líbily se jim obrázky i to, že mohou pracovat s pastelkami, vybarvovat, spojovat a dokreslovat. Velmi je také zaujalo vysvětlení správných řešení, které vyučující pan Tomáš Dvořák pojal zábavnou a pochopitelnou formou. Díky tomu se pak těšily na další hodiny.

Závěrečný test dokázal, že děti si zapamatovaly mnoho nového a při tom neměly pocit, že se něco učit musí. Největší úspěch pak měly praktické nácviky ošetření různých poranění, které si děti mohly vyzkoušet jeden na druhém. Zároveň také pokládaly množství zvědavých otázek, na které dostaly správné a přesné odpovědi.

Úspěchem také je, že děti začaly u sebe nosit základní potřeby pro rychlé ošetření drobných poranění, tak, jak jim to vyučující doporučil. Ověřilo se tím, že tento projekt byl úspěšný a pro děti přínosný.

Mgr. Jana Dvořáková
Třídní učitelka 2.B
MŠ a ZŠ Emy Destinnové
Náměstí Svobody 930
160 00 Praha 6

Mgr. Jana Dvořáková

Hodnocení výuky bezpečnosti a první pomoci

Pro všechny žáky bylo velkým přínosem, že veškeré testy i výuku vedl učitel, kterých se v současných školách nachází jen minimální množství. Od počátku měl velký respekt.

Po seznámení se s žáky jim přednesl všechno, co společně budou dělat a vše jim důkladně vysvětlil.

Nejprve si provedl průzkum znalostí u všech žáků formou testu. Všechny nejasnosti jim trpělivě vysvětloval.

Test byl výborně připraven a hodil se k této věkové kategorii, protože byl hojně doplněn obrázky. Závěrem hodiny si společně probrali všechny otázky a zdůvodnili správné odpovědi.

Druhá lekce byla výuková, pan Dvořák využil i práci na interaktivní tabuli. Díky střídání činností byla i tato lekce poučná a zábavná a všichni si rozšířili svůj přehled týkající se této tematiky. Největší přínos byl v nácviku telefonického oznámení a co nejstručnějším sdělování nejpodstatnějších informací.

Na závěrečné lekci si pan Dvořák opět formou testu prověřil zapamatování nově získaných informací.

Praktické činnosti žáků při ošetřování drobných poranění byly pro některé žáky první zkušeností a mnozí v těchto činnostech pokračovali i po ukončení lekce.

To je důkazem, toho, že tyto praktické činnosti opravdu žáky zaujaly a přispějí k jejich nově nabytým dovednostem.

Mgr. Jana Jauernigová
Třídní učitelka 2.C
MŠ a ZŠ Emy Destinnové
Náměstí Svobody 930
160 00 Praha 6



Evidence výpůjček

Prohlášení:

Dávám svolení k půjčování této bakalářské práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Tomáš Dvořák.

V Praze dne: 1.5.2020

Podpis: Dvořák

Jméno	Oddělení/ Pracoviště	Datum	Podpis