

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Teoretické znalosti a praktické dovednosti v poskytování
první pomoci u žáků na základních školách**

Jana Lábusová

**Bakalářská práce
2009**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana LÁBUSOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Teoretické znalosti a praktické dovednosti v poskytování první pomoci u žáků na základních školách**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Konzultace tématu a postup práce s vedoucím práce.
2. Vyhledání a nastudování vhodné literatury.
3. Stanovení si cílů a hypotéz.
4. Příprava kazuistiky praktické modelové situace.
5. Sestavení teoretického dotazníku a kritérií k hodnocení praktické modelové situace.
6. Nalezení vhodných respondentů k vyplnění teoretického dotazníku a řešení praktické modelové situace
7. Zajištění si figuranta k praktické modelové situaci
8. Rozdání teoretického dotazníku
9. Zajištění si zpětného návratu vyplněných teoretických dotazníků
10. Uskutečnění praktické modelové situace a zaznamenání výsledků do kritérií hodnocení praktické modelové situace
11. Analýza a interpretace získaných dat
12. Kritické zhodnocení a posouzení

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

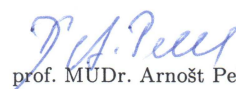
Seznam odborné literatury:

1. PROCHÁZKA, J.; ŠVEJNOHA, J. Osmdesát let dorostu Českého červeného kříže. 1. vyd. Praha : Úřad Českého červeného kříže, 2000. ISBN 80-239-2039-1.
2. 145 let hlavního města Prahy. 1. vyd. Praha : ASA, 2002. ISBN 80-902895-2-5.
3. DVORSKÁ, L.; CICHÁ, M. Znalosti a dovednosti v první pomoci. Sestra, 2007, roč. 17, č. 4, s. 27- 27.
4. POKORNÝ, J.; KNOR, J. Poskytnutí první pomoci je profesionální povinností zdravotníků. Zdravotnické noviny ČR, 2003, roč. 52, č. 44, s. 15-17.
5. ŠEBLOVÁ, J.; HAVLÍČEK, M.; DANDA, J. Význam dětské soutěže o Helpíkuv pohár ve vzdělávání veřejnosti - praktické zkušenosti. Urgentní medicína, 2002, roč. 5, č. 2, s. 14-17.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kristýna Fejfarová

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

PROHLAŠUJI:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15.4. 2009

.....

Jana Lábusová

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování náleží především Mgr. Kristýně Fejfarové za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování rad a příkladů, za cenné připomínky, metodické vedení a čas strávený na konzultacích. Dále bych ráda poděkovala Bc. Radku Mathauserovi za jeho konzultaci a pomoc při výběru mého tématu bakalářské práce. Mé velké poděkování patří také základním školám v Jaroměři, pedagogickým sborům, které mi umožnily a pomohly výzkum na jejich školách uskutečnit, a žákům, kteří byli vstřícnými respondenty a figuranty. V neposlední řadě bych chtěla velmi poděkovat Místní skupině Českého červeného kříže v Jaroměři, díky jejichž bezvadné spolupráci a pomoci mohla být vytvořena věrohodná modelová situace pro žáky, následně uskutečněna a zhodnocena.

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

ANOTACE

V této práci se zabývám otázkou znalostí, dovedností a možnostmi výuky první pomoci u žáků na základních školách. V teoretické části jsem se zabývala poznatky o vzniku a vývoji první pomoci a rozdíly ve výuce první pomoci u žáků na základních školách v současnosti a době minulé. V praktické části jsem se věnovala výzkumu, jehož cílem bylo zjistit a porovnat úroveň teoretických znalostí a praktických dovedností v poskytování první pomoci u žáků na základní škole a zjistit možnosti výuky a vzdělávání v první pomoci v současné době.

KLÍČOVÁ SLOVA

první pomoc, výuka, teoretická znalost, praktická dovednost, vzdělávání, základní škola

TITLE

Theoretical knowledge and practical skills in giving first aid by pupils at elementary school.

ANNOTATION

In this study I deal with the knowledge, skills and possible ways of teaching pupils at elementary school how to give first aid. In theoretical part I concerned information about origin and development of first aid and differences in teaching pupils at elementary school how to give first aid on the present and former times. Practical part I dedicated to the research whose aim was to find out and compare the level of theoretical knowledge and practical skills of the pupils at elementary school in giving first aid, and finding possible ways of teaching and educating of first aid on the present.

KEYWORDS

first aid, teaching, theoretical knowledge, practical skills, educations, elementary school

OBSAH

Úvod	9
Cíle.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. Historie první pomoci	11
1.1 Významné osobnosti, které přispěly k rozvoji první pomoci	11
1.2 První pomoc na bojištích	13
1.3 Význam ČSČK a dorostu ČSČK ve výuce první pomoci a zdravotního uvědomování veřejnosti ve 20. století	14
2. První pomoc a současnost	18
2.1 Tématika první pomoci a ochrany zdraví ve školních osnovách základních škol	18
2.2 Povinnost poskytnout první pomoc daná zákonem	20
2.3 Organizace a programy účastníků se na výuce první pomoci u žáků a pedagogů na základních školách	21
2.3.1 Český červený kříž	21
2.3.2 Vodní záchranná služba ČČK	22
2.3.3 První pomoc do škol	22
2.3.4 RESCUE Pardubice	23
2.3.5 Škola první pomoci-nebuďme lhostejní	23
2.4 Výuka první pomoci prostřednictvím specializovaných kurzů	24
2.5 Výuka první pomoci v autoškolách	25
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	26
1. Výzkumné záměry	26
2. Metodika výzkumu	26
3. Prezentace výsledků	29
3.1 Vyhodnocení a interpretace Teoretického dotazníku	29
3.2 Vyhodnocení a interpretace Hodnocení praktické modelové situace	39
3.3 Porovnání získaných výsledků z Teoretického dotazníku s výsledky získanými praktickou modelovou situací	49

4. Diskuse	57
5. Doporučení pro praxi	59
6. Závěr	60
Soupis bibliografických citací	61
Seznam příloh	63
Přílohy	64

Úvod

Bezprostřední poskytnutí základní první pomoci osobě postižené náhlou zdravotní příhodou nebo obětí úrazu naše společnost považuje za samozřejmé, automatické a lidské. Bohužel zkušenosti řady zdravotníků a veřejnosti ukazují, že tomu tak v mnohých případech není. Podle statistických údajů je první pomoc na místě onemocnění nebo úrazu poskytována pouze v 22%-32% případů. Řadu z nás napadne otázka: „Proč?“, proč je schopno poskytnout první pomoc pouze 20% společnosti, co ostatní, ti nechtějí pomáhat, nebo neumějí?

Jedním z důvodů, proč řada lidí neposkytne první pomoc, i přestože znají základy první pomoci, jsou nezvládnuté emoce. Určité procento svědků příhody z těchto důvodů v kritických situacích selže. Pokud jsou vedeny druhou osobou a jsou teoreticky dobře připraveni, stávají se nepostradatelnými pomocníky. Další příčinou bývá pocit nedostatečnosti a obavy z výsledku ošetření. Tito zachránci si nejsou jistí, zda zvládnou poskytnout první pomoc správně, mají strach, aby postiženému ještě více neublížili. Často myšlenky ochromí mysl natolik, že se k ošetřování neodváží. Laická první pomoc je morální čin a v případě nezdaru není právně trestána. (6, s.10)

Je velice nepříjemné a zarážející, když v dnešní tzv. „moderní době“ plné nejnovějších poznatků a medicíny více než polovina naší společnosti není schopna poskytnout adekvátní základní první pomoc. Znalost první pomoci by měla být součástí základního vzdělání každého člověka, stejně jako je slušné chování nebo český jazyk. Výuka první pomoci je obsažena ve standardech základního vzdělávání. Myslím si, že vhodné působení na žáky v oblasti první pomoci již od útlého dětství přispěje, že v dospělém věku budou považovat poskytnutí první pomoci za naprosto základní a morální čin.

Cíle

- Zjistit míru odlišnosti teoretického vzdělání v první pomoci od praktických dovedností
- Zjistit zdroje, kde se mohli žáci doposud setkat s výukou první pomoci
- Zjistit, zda někdo z žáků byl přítomen při poskytování první pomoci a jakou roli sehrál, zda-li jako pozorovatel, zraněný či jako osoba poskytující první pomoc

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Historie první pomoci

1.1 Významné osobnosti, které přispěly k rozvoji první pomoci

Po dlouhou dobu desítek a stovek let vedlo lidstvo řadu válek, při nichž přišly o život stovky milionů lidí a další stovky milionů obyvatel byly zraněny. Poražené armády ustupovaly a vítězné armády postupovaly vpřed. O zraněné se většinou nikdo nestaral a tak byli ponecháni na bojištích odsouzeni k pomalému umírání. Válečné zvyky armád a pravidla vedení války tvrdě dopadaly na vojáky i civilní obyvatelstvo, avšak historie zaznamenala i řadu pokusů zmírnit válečné následky, jako byl například zákaz trávení vody ve studnách nepřítele či zásada šetření žen a dětí. Zmírněním utrpení se také zabývaly význačné osobnosti a instituce. Avšak zásadní změna v péči o raněné nastala až v 19. století. (11, s.6)

V 19. století došlo k masivnímu rozvoji vojenské techniky a ke změnám ve složení armád. V této době se začal zabývat otázkou péče o raněné na bojištích francouzský filozof Jean Jacques Rousseau, podle jeho názoru jsou ve válce nepřáteli pouze státy, které válku vedou, nikoli však obyvatelé těchto států. Proto osoba, která je zraněná a neschopna boje, má být ušetřena a musí jí být poskytnuta pomoc. Tento filozofický přístup značně přispěl ke zlepšení osudu raněných a nemocných ve válkách a úpravě postojů vlád k zajatcům. (11, s.6)

V letech 1853 – 1856 se odehrála tzv. Krymská válka, při níž se Rusko střetlo s Anglií, Francií, Tureckem a Sardinii. V této době se nezávisle na sobě objevili na stranách obou armád dobrovolníci, kteří začali organizovat základní pomoc raněným a nemocným vojákům. Byla to anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová a ruský lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov. (11, s.6)

Nikolaj Ivanovič Pirogov vystudoval lékařskou fakultu a zabýval se válečnou chirurgií. V Krymské válce využíval zkušeností vojenského chirurga z kavkavských bojišť. V roce 1854 odešel do Sevastopolu, kde v čele vyškolených dobrovolných sester po deset měsíců ve dne v noci sloužil raněným. Jako první začal na bojištích organizovat dobrovolné zdravotnice a na odsunových cestách zřizoval dobrovolné stanice. (11, s.12)

Florence Nightingalová byla zakladatelkou první školy pro výcvik ošetřovatelek. V Krymské válce působila jako dobrovolná ošetřovatelka a spolu ještě s dalšími 24

dobrovolnicemi se vypravila do Istanbulu ošetřovat a starat se o zraněné. Florence Nightingalová v krátkém čase zorganizovala skvělou nemocniční službu. Nightingalová se starala nejen o zraněné, ale zavedla i základní hygienická pravidla, například správné vytápění a řádný chod kuchyně. Florence Nightingalovou vojáci zbožňovali a přezdívali ji „dáma s lampičkou“. Olejový kahan se stal symbolem péče o raněné a nemocné, později ho nosily zdravotní sestry na brožích. Až v roce 1956 byl kahan nahrazen znakem červeného kříže.

Pirogov a Nightingalová položili základy dobrovolné ošetrovatelské péče o raněné a nemocné vojáky na bojištích. (12, s.19)

Třetí významnou osobou, která se podílela na péči o zraněné na bojištích a později na vzniku Stálého mezinárodního výboru pro pomoc raněným, byl Henri Dunant. Henri Dunant chtěl začít stavět mlýny v Alžírsku, proto v roce 1859 následoval francouzského císaře Napoleona III. při jeho tažení do Itálie. Jeho cílem bylo získat od císaře na tuto činnost povolení. Dunant se na této cestě stal svědkem u obce Solferino jedné z nejkrvavějších bitev té doby, v níž proti sobě bojovali Francouzi, Rakušané a Italové. Zvítězili Francouzi, na bojišti zůstalo ležet přes 40 000 zraněných a mrtvých vojáků. Henri Dunant zjistil, že se o zraněné nikdo nestará, otřesený zjištěnou skutečností začal pomáhat zraněným bez ohledu na barvy uniforem.(13, s.10)

Po té, co se navrátil do rodné Ženevy, napsal knihu pod názvem „Vzpomínka na Solferino“. Kniha vyšla v roce 1862, v závěru publikace Dunant navrhl založení mezinárodní dobrovolné organizace na pomoc raněným vojákům a současné uzavření mezinárodní dohody o jejich ochraně. Tuto knihu Dunant rozeslal evropským panovníkům, státníkům a vojevůdcům, některé navštívil i osobně. Dunant se setkal u evropských panovníků s velkou podporou a pochopením. 17. února roku 1863 Henri Dunant založil v Ženevě Stálý mezinárodní výbor pro pomoc raněným. (13, s.10)

1.2 První pomoc na bojištích v 19. století

Posláním Stálého mezinárodního výboru pro pomoc raněným bylo šířit a prohlubovat informovanost společnosti o významu ošetřování zraněných vojáků na bojištích a připravovat svolání mezinárodní konference k péči o raněné vojáky ve válkách. Ve dnech 26. – 29. října roku 1863 se ve městě Ženevě uskutečnila mezinárodní konference, na jejímž konci byl založen Mezinárodní výbor Červeného kříže. Univerzálním znakem této nově zřízené organizace byl červený kříž. Toto říjnové datum je považováno za počátek celosvětového hnutí Červeného kříže.

Delegáti 16 zúčastněných zemí se na konferenci dohodli, že budou zřizovat Výbory pro pomoc raněným již v mírové době a že bude zajištěn nácvik a příprava dobrovolných zdravotníků. Vytýčili zásadu nedotknutelnosti a neutrality zdravotnických zařízení a personálu označených červeným křížem. Švýcarsko se stalo kolébkou první dobrovolné organizace, to byl jeden z důvodů, proč byl přijat jako univerzální znak nově založené organizace červený kříž. Znak červeného kříže je v bílém poli obrácenou švýcarskou vlajkou. (11, s.9)

Po konferenci byly zakládány první národní společnosti. Ty měly základní úkoly: pečovat o raněné a nemocné v době válečných konfliktů, v míru se připravovat na tuto službu, cvičit personál pro poskytování první pomoci a shromažďovat potřebný materiál. (11, s.28)

V roce 1864 na další mezinárodní konferenci v Ženevě byla přijata první Ženevská úmluva o zlepšení osudu raněných příslušníků armád v poli. Ještě téhož roku poprvé červený kříž zasáhl na bitevním poli, když vyslal své delegáty do rakousko-pruské války s Dánskem. V roce 1869 je zřízena Ústřední pátrací agentura mezinárodního výboru Červeného kříže. Od roku 1876 začaly užívat islámské země znak červeného půlměsíce, v letech 1932 – 1979 existoval v Iránu ještě třetí znak: červený lev a slunce. Předseda vojenského výboru amerického Červeného kříže Henry P. Davidson dává podnět k založení federace národních společností Červeného kříže. 5. května roku 1919 je založena Liga společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce. (Od roku 1991 mezinárodní federace společenství Červeného kříže a Červeného půlměsíce.(11, s.29)

Ve Vídni v roce 1965 bylo přijato sedm základních principů Červeného kříže, které mají řídit aktivity Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Patří mezi ně: Humanita, Neustrannost, Neutralita, Nezávislost, Dobrovolnost, Jednota a Světovost. (5, s.25)

„Československý červený kříž byl založen 1. února 1919, byl uznán Mezinárodním výborem Červeného kříže v Ženevě dne 1. prosince roku 1919 a dne 11. ledna 1920 byl ČSČK přijat za člena

Ligy společnosti Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce. (Dnes mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce). Po rozdělení Československa (31.12. 1992) byl 26.3. 1993 Český červený kříž uznán Mezinárodním výborem Červeného kříže. Za člena mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce byl přijat dne 25.10.1993.“ (Švejnoha, 2002, s.9)

1.3 Význam ČSČK a dorostu ČSČK ve výuce první pomoci a zdravotního uvědomování veřejnosti ve 20. století

První oficiální iniciativa ke vzniku dorostu Červeného kříže vzešla z našeho území v roce 1892, kdy Společnost moravských žen navrhla 5. mezinárodní konferenci Červeného kříže. Tato konference se sešla v Římě, aby při národních společnostech Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce byly vytvářeny dorostové sekce. Mezinárodní konference tento návrh zamítla, ale po příchodu první světové války si tato doba sama vyžádala, že došlo k výraznějšímu zapojení dětí a mládeže do práce Červeného kříže.

V některých zemích jako byla Kanada, USA, Austrálie, Nový Zéland a v některých státech západní Evropy se za první světové války děti zúčastnily pomocných prací pro strádající vojáky a civilní obyvatelstvo. (7, s.5)

Mezinárodní hnutí dorostu Červeného kříže bylo oficiálně uznáno v roce 1922 rezolucí č.18, která byla přijata Generální radou ligy společností Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce. V roce 1923 byla založena v Ženevě při Lize společností Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce zvláštní úřadovna pro práci s mládeží Červeného kříže, která existuje dodnes. Úkoly dorostu Červeného kříže byly shrnuty do tří základních bodů: 1. Ochrana zdraví a života, 2. Nezištná pomoc druhému, 3. Mezinárodní přátelství. Na 20. Mezinárodní konferenci Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce ve Vídni v roce 1965 byly úkoly dorostu Červeného kříže rozšířeny ještě o 4. bod Šíření znalostí o Ženevských úmluvách a mezinárodním humanitním právu.

V roce 1925 byla svolaná do Paříže první světová konference pedagogů z iniciativy Ligy společností Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce pod heslem „Zdraví výchovou a výchovou ke zdraví“. Na této konferenci se zdůraznila významná role červeného kříže jako doplňujícího činitele při výchovném působení školy. (7, s.33)

V Československé republice byla základem prvního zdravotnického programu dorostu Československého červeného kříže snaha naučit děti dokonalé čistotě a lásce ke zdravému vzduchu. Program byl uváděn do společnosti formou hry nazvané „Boj o dobré zdraví“ za pomoci letáků, brožurek a plakátů, které vyráběly a rozdávaly pracovnice Amerického

červeného kříže. Děti dostávaly zadarmo kartáčky, pasty na zuby a jiné hygienické potřeby. Celá akce byla hodnocena jako úspěšná. 26. ledna roku 1921 ministerstvo školství a národní osvěty povolilo organizovat na školách dorost ČSČK, proto je tento den také považován za datum vzniku dorostu Československého červeného kříže. (7, s.7)

Z počátku svého fungování se dorost ČSČK orientuje zejména na péči o zdraví, na pěstování potřebných zdravotních návyků u dětí a mládeže a na péči o hygienu prostředí ve škola i doma. Dorost ČČK usiloval v prvních letech své činnosti o přezouvání žáků, zřízení zdravotnických koutků ve třídách s umyvadlem, mýdlem a ručníkem, dále pořádal ošacovací akce a staral se o stravování nemocných dětí. Dorost ČČK také nahrazoval působení státní zdravotní správy, například vybavoval na školách lékárníčky, zapisoval žákům záznamy do zdravotních listů, měřil a vážil žáky, vyšetřoval zrak a apod. Mezi další aktivity dorostu ČČK patřila pomoc při živelných pohromách a neštěstích. (7, s.13)

V průběhu let docházelo k rozsáhlému rozvoji zdravotnické činnosti, např. v roce 1937 byl z iniciativy dorostu ČSČK vyšetřen chrup více než 28.000 dětem a ošetřen více než 11.000 dětem. Dále se rozvíjela i značná charitativní činnost dorostu ČSČK, kdy členové dorostu obstarávali pro chudé děti nebo děti nezaměstnaných rodičů přesnídávky, mléko, polévky a obědy v domácnostech, starali se ošacení a zřizovali útulky pro přespolní žáky.

Za druhé světové války byl ČSČK i s dorostem ČSČK rozpuštěn, jejich majetek zkonfiskován a zlikvidován. Myšlenky dorostu ČSČK však přežívaly nejen doma, ale i v zahraničí. V roce 1939 byl v Anglii ustaven kroužek dorostových pracovníků, z něhož se později vyvinul dorostový odbor při zahraničním Československém červeném kříži. (7, s.29)

Po druhé světové válce v listopadu roku 1945 došlo k obnově dorostu ČSČK. Dorost ČSČK opět zahájil svoji činnost na školách a velmi aktivně se podílel na celé řadě zdravotnických akcí ve spolupráci s ministerstvy školství, osvěty a zdravotnictví. Příkladem takovéto akce mohla být tzv. „Zdravotní tříletka na školách“, jejímž cílem bylo zlepšit zdravotní podmínky na školách. Mezi další úspěšné akce dorostu ČSČK patří například „Týden dětské radosti“, „Dětem více kalorií“, „Dětem více ovoce“ a další. Ministerstvo školství a osvěty dalo svým podnětem možnost ČSČK organizovat školní zdravotní službu, kde dosud organizovaná nebyla. V letech 1946/1947 prošlo přes 65% žáků lékařským vyšetřením a byly založeny jejich zdravotní karty.

Novinkou v činnosti dorostu ČSČK byla akce ve prospěch vojenských invalidů. Do všech existujících invalidoven v republice bylo od žáků ze 126 škol zasláno velké množství dárků se srdečnými dopisy. Dále začal dorost ČSČK věnovat svou pozornost kurzům první pomoci. Ústředí dorostu vydalo učební osnovy pro dvě věkové kategorie – pro mládež ve věku 12-15

let a pro mládež ve věku 17-18 let. (7, s.35)

V letech 1950 – 1960 nastala silná a důsledná decentralizace spojená s rychle postupujícím zestátnováním i v oblasti zdravotnictví a sociální péče. Dříve charitativní činnost dorostu ČSČK a celého ČSČK ztratila svoji podstatu. ČSČK se zaměřil v prvních letech tohoto období na zdravotnickou činnost- na školení dětí a mládeže v první pomoci.

Obrovský zájem dětí, obětavost učitelů a zdravotnických instruktorů ČSČK způsobily, že za 5 let od roku 1948 do roku 1953 bylo v kroužcích první pomoci vyškoleny více než 470.000 dětí. Z takto vyškolených dětí docházelo k vytváření zdravotnických hlídek. (7, s.35)

„Postupně byla zaváděna v souladu s novou reformou systému československého školství – v činnosti hnutí dorostu ČSČK důležitá opatření, jejichž výsledkem byla po dohodě s ministerstvem školství a ostatními rezorty následující úprava programu činnosti hnutí dorostu ČSČK:

- a) Školení dětí v normě znalostí „Bud' připraven ke zdravotnické obraně“ I. stupně.(8 hodinové školení pro 9-11 leté děti)*
- b) Školení dětí v normě znalostí „Bud' připraven k zdravotnické obraně“ II. stupně (12 hodinové školení pro 12-14 leté děti)*
- c) Školení mládeže v normě znalostí „Připraven ke zdravotnické obraně“ (20 hodinové školení pro mládež starší 14 let)*
- d) Vytváření 3-5 členných zdravotnických hlídek*
- e) Činnost dětí a mládeže v zájmových zdravotnických kroužcích*
- f) Upevňování mezinárodních hnutí dorostů ČSČK“ (Procházka, Švejnoha, 2000, s.40)*

Tento jednotný program měl velký význam k celkovému zkvalitnění práce ČSČK s dětmi a mládeží. Československý červený kříž postupně rozšiřoval svou výchovnou činnost také do systému závodních učňovských škol a učilišť, do nejrůznějších dětských výchovných zařízení, do internátů a do rekreačních táborů a středisek pro studující a pracující mládež. V letech 1953-1955 bylo v hnutí dorostu ČSČK vyškoleny mezi 9-14 letými žáky více než 490.000 nositelů odznaku „ Bud' připraven k zdravotnické obraně“ I. a II.stupně a mezi žáky staršími 14 let více než 56.000 nositelů odznaku „ Připraven ke zdravotnické obraně.“ Tato školení byla dobrovolná a konala se po školním vyučování. Lektory byli učitelé-zdravotníci nebo lékaři, sestry či zdravotničtí instruktoři ČSČK. Náplň těchto školení byla zaměřena na pravidla všeobecné hygieny, na protiúrazovou prevenci, na praktickou první pomoc a na domácí ošetřování nemocných. (7, s.41)

„ Z vyškolených zdravotníků, držitelů výše uvedených odznaků (které se postupně změnily na odborné normy znalostí „Mladý zdravotník“ I. a II. stupně, jak je známe dodnes) ustavoval ČSČK na školách v jednotlivých třídách tehdy 3-5 členné třídní zdravotnické hlídky“. (Procházka, Švejnoha, 2000 s.40)

Úkolem zdravotnických hlídek byla denní kontrola osobní čistoty žáků, učeben, péče o přiměřenou teplotu ve třídě a její větrání. Členové hlídek dále informovali a vedli své spolužáky ke správné výživě, ochraně před nemocemi a úrazy, poskytovali jim první pomoc

ve třídě, v tělocvičně, na hřišti, vycházkách, výletech a brigádách. Dále také pomáhali školnímu lékaři či zdravotní sestře při zdravotnických službách, jako bylo očkování, vyšetřování chrupu, srdce a další. Při výkonu služby členové hlídek byli označeni bílou páskou s červeným křížem (ženevskou páskou) a velitel hlídky nosil zdravotnickou brašnu. V roce 1957 napomáhá Československý červený kříž se svými 35.000 dobrovolnými zdravotníky rozsáhlé zdravotnické akci – očkování proti obrně. Celkem bylo očkováno třemi vakcínami 2.300.000 dětí. V roce 1959 bylo v krajích uspořádáno prvních 10 pionýrských táborů dorostu ČSČK, kterých se zúčastnilo 60 vyškolených mladých zdravotníků ve věku 15-19 let. V roce 1960 se účastní mladí zdravotníci zdravotnického zajištění celostátní spartakiády. (10, s.18)

V roce 1967 uspořádaly okresní výbory ČSČK již 88 pionýrských táborů pro zdravotně oslabené děti. V listopadu téhož roku schválilo předsednictvo ČSČK koncepci Vodní záchranné služby ČSČK, která se stala jednou z nejatraktivnějších činností pro mladé členy ČSČK. V roce 1968 se zakládaly Kluby mladých zdravotníků a byly schváleny nové programy školení mladých zdravotníků I. a II.stupně. V roce 1973 byl vydán zákon o branné výchově, kde byly vymezeny úkoly a povinnosti ČSČK v tomto programu. Mezi tyto úkoly patřila zájmová zdravotně branná činnost dětí a mládeže. (7, s.51)

V roce 1978 se začaly vytvářet nové výchovné programy pro děti a mládež. ČSČK připravil spolu s Československým rozhlasem rozhlasovou zdravotně výchovnou hru nazvanou „ Abeceda docela malých doktorů“. Základním cílem tohoto programu bylo připravit pro děti 2.-4. ročníku základních škol zajímavé systematické poučení o základech první pomoci. Podstatou hry bylo 15 motivačních relací, které byly uváděné smyšlenou postavou „doktora Filipa Hojíta“, kterého představoval velice populární herec Vlastimil Brodský. Relace byly vysílány každý den před 8. hodinou a před zahájením vyučování. Po odposlechu rozhlasových relací následovala práce učitelů s dětmi, procvičovali se nejen teoretické, ale zejména praktické úkony z první pomoci. Úspěšní absolventi obdrželi „Diplom docela malého doktora“. (7, s. 52)

Mezi další zajímavé programy vytvořené ČSČK patřily zdravotně výchovné hry pro děti předškolního věku v mateřských školách nazvané „Když Alenka stůně“.

2. První pomoc a současnost

2.1 Tématika první pomoci a ochrany zdraví ve školních osnovách základních škol

První pomoc a ochrana zdraví jsou zařazeny do školních osnov základní školy. Žáci si tyto poznatky začínají osvojovat již v 1. třídě a v kontinuálním vzdělávání pokračují do 9. třídy. Osnovy jsou uspořádány a nastaveny tak, aby rozsah a způsoby výuky odpovídaly věku. (5, s.116)

Cíle výuky zaměřené na první pomoc a ochranu zdraví 1. - 3. třída

Poznatky získávají žáci ve vyučovacím předmětu PRVOUKA.

- Uplatňovat základní návyky osobní a intimní hygieny a pravidelně je řadit do denního režimu
- Rozpoznat obvyklé příznaky běžných nemocí (bolest, nechut' k jídlu, malátnost, průjem) a včas o nich informovat dospělé
- Osvojit si základy postoje a chování z hlediska prevence úrazů
- Dodržovat zásady podávání léků - neužívat žádné léky bez vědomí rodičů, lékaře a učitele
- Znalost základních telefonních čísel integrovaného záchranného systému (155, 158, 156, 150, 112)
- Umět přivolat složky IZS a osvojit základy komunikace s dispečinkem
- Znat způsoby ochrany před nakažením biologickým materiálem
- Seznámení s významem lékárníčky, jejím obsahem a běžným umístění (5, s.106)

Cíle výuky zaměřené na první pomoc a ochrana zdraví 4.-5.třída

Poznatky získávají žáci ve vyučovacím předmětu VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.

- Chránit své zdraví dodržováním základních hygienických zásad, zdravotnických preventivních opatření a uplatňováním zdravého způsobu života (za pomoci rodičů, učitelů)

- Dbát o pravidelnou tělesnou a intimní hygienu, znát a uvědomovat si zdravotní důsledky jejich zanedbávání nebo nesprávného provádění
- Orientovat se v krizových situacích (zneužívání návykových látek, osobní bezpečí), umět je rozpoznat, předcházet jim a volit správná rozhodnutí ve prospěch svého zdraví
- Za pomoci dospělých umět organizovat svůj denní pracovní i odpočinkový režim ve smyslu zdravého životního stylu
- Poskytnutí první pomoci u lehčích poranění
- Znalost prvků základní obvazové techniky
- Seznámení s obsahem a uložením domácí lékárničky, umět ji vhodným způsobem použít
- Osvojit si pravidla bezpečného chování v dopravním provozu (5, s.117)

Cíle výuky zaměřené na první pomoc a ochrana zdraví 8.-9.třída

Poznatky získávají žáci ve vyučovacím předmětu PŘÍRODOPIS.

- Znat stavbu a funkci těla člověka
- Umět objasnit pojmy imunita, transfuze, prevence, infarkt, alergie, zdravý životní styl, racionální výživa, infekce, karanténa, epidemie
- Znat a umět jednoduché cviky proti únavě a bolesti páteře
- Poskytnout základní před lékařskou první pomoc (5, s.161)

Cíle výuky zaměřené na první pomoc a ochrana zdraví 6.-9. ročník

Poznatky získávají žáci ve vyučovacím předmětu RODINNÁ VÝCHOVA.

- Uvědomovat si základní problémy a potřeby v oblasti zdraví, zdravého životního stylu, rodinného života, rodičovství, osobního bezpečí a umět zaujímat vlastní postoje k uplatňování zdravého způsobu života
- Osvojit si odpovědné chování, rozhodování a komunikaci v situacích souvisejících s aktivním zdravím, partnerskými vztahy, rodinným životem a rodičovstvím
- Bezpečně se orientovat v konfliktních a krizových situacích souvisejících se zdravím, mezilidskými vztahy a osobním bezpečím, dovést je rozpoznávat, umět na ně adekvátně reagovat a přijímat odpovědnost za bezpečí své i druhých

- Uplatňovat pravidla bezpečnosti při pohybových aktivitách, v podmínkách silničního provozu, při pobytu v přírodě, na výletech a diskotékách
- Umět poskytnout první pomoc při stavech ohrožujících zdraví – krvácení, popálení, poranění končetin a páteře
- Znat adresy a telefony na záchrannou službu, hasičský záchranný sbor, policii, linky důvěry, dětská krizová centra
- Poskytnout první pomoc při úrazu a jiných příhodách ohrožujících lidský život, přivolat pomoc
- Znat nejčastější úrazy a jejich příčiny (6, s.15)

2.2 Povinnost poskytnout první pomoc daná zákonem

První pomocí se zabývá trestní zákon (20/1966 Sb. § 9 odst.4) – O péči o zdraví lidu

(4) V zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů je každý povinen

a) podrobit se v případech stanovených obecně závaznými předpisy zdravotnickým prohlídkám, vyšetřením a diagnostickým zkouškám, léčení nemocí společensky zvlášť závažných, asanačním, dezinfekčním a jiným opatřením na ochranu před nákazou,

b) poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví,

c) účastnit se zdravotnického školení a výcviku uloženého z důvodu obecného zájmu. (14)

Neposkytnutí první pomoci je tedy trestným činem. Jediný případ, kdy nemusíme první pomoc poskytnout, je ten, kdy by bylo ohroženo zdraví zachránce nebo jiných osob. Na prvním místě je tedy vždy bezpečnost člověk. Vždy jsme ale povinni přivolat rychlou záchrannou službu!“ (Skovajsová, 2008 s.10)

2.3 Organizace a programy účastníci se na výuce první pomoci u žáků a pedagogů na základních školách

Jak už bylo uvedeno, nezastupitelnou úlohu na výuce první pomoci u žáků na základních školách mají pedagogové.

Faktem ale zůstává, že pedagogové se v této problematice mnohdy sami neorientují a chybějí jim odpovídající podklady. Z tohoto důvodu je výuka někdy zanedbávána a orientována pouze na výčet definic a pouček. (6, s. 10)

Do výuky první pomoci na školách se postupně zapojují humanitní organizace, jako je Český červený kříž, záchranářská organizace Rescue Pardubice a Škola první pomoci – nebud' me lhostejní. Nezastupitelnou úlohu zde také zaujímá odbor sociálních věcí a zdravotnictví ve spolupráci s odborem školství, mládeže a sportu, který připravil projekt „První pomoc do škol“. (8, s. 35, 36, 37)

Cílem těchto organizací a programů je proškolit a informovat pedagogy o nejnovějších poznatcích z první pomoci prostřednictvím školení a praktických cvičení. Dalším jejich úkolem je podpořit a zintenzivnit výuku první pomoci u žáků na základních školách. (8, s. 35, 36, 37)

2.3.1 Český červený kříž

Český červený kříž je humanitní občanské sdružení působící na celém území České republiky. Činnost je zaměřena především na humanitární, sociální a zdravotní oblast. Jeho postavení je dáno zákonem č. 126/1992 Sb. o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži, podle nějž plní převážně tyto úkoly:

- Působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva, poskytuje první pomoc v případě katastrof a jiných mimořádných událostí
- Působí jako uznaná organizace vojenské zdravotnické služby
- Zabezpečuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby
- Šíří znalost Ženevských úmluv (2, s.29)

Český červený kříž je jednou z nejvýznamnějších organizací šířící znalosti první pomoci mezi laickou veřejností. Provádí školení prostřednictvím svých Oblastních spolků, která jsou určena pro všechny věkové kategorie od dětí v mateřských školách až po dospělé.

Na základních školách probíhá projekt nazývaný „Výuka první pomoci dětí a mládeže“. Tento systém výuky je určen pro věkové skupiny, které mají aktivní zájem se v této oblasti něco nového naučit. Jednotlivé části projektu tvoří na sebe navazující systém. Absolventi celého systému většinou bývají v oblasti laického poskytnutí první pomoci aktivní i v dospělém věku. Žáci účastníci se tohoto projektu mohou získat podle normy znalostí „Mladého zdravotníka I. stupně“, který je určen pro žáky 3.-5. třídy základní školy. Tato výuka je složena z 5 hodin teoretické a 4 hodin praktické výuky. Norma znalostí „Mladý zdravotník II. stupně“ je určena pro žáky 6.-9. ročníku základních škol a věkem odpovídajícím ročníkům osmiletých gymnázií. Výuka se skládá z 8 hodin teoretické a z 5 hodin praktické výuky. Tato školení žáků zajišťují především učitelky-zdravotnice na základních školách, které Oblastní spolky ČČK pravidelně každoročně proškolují. Znalosti a dovednosti v první pomoci si mohou žáci vyzkoušet a ověřit v postupové soutěži hlídek mladých zdravotníků I. a II. stupně. Soutěž má celkem 4 kola. Začíná okresním kolem a ti nejlepší se mohou probojovat až do národního finále. (7, s. 71)

2.3.2 Vodní záchranná služba ČČK

Vodní záchranná služba ČSČK byla založena v roce 1967, od roku 1996 je samostatným občanským sdružením, které je kolektivním členem ČČK. Sdružuje téměř 1 900 členů a to ve 43 místních skupinách. Tato organizace rozvíjí dva základní směry svého působení. První směr je zaměřen na preventivní činnost, kdy formou přednášek, článků v tisku a prostřednictvím rozhlasu a televize informuje veřejnost o základech poskytování první pomoci a prevenci předcházení úrazů. Dále se účastní školení profesionálních záchranářů pro bazény a koupaliště a organizování sezónních hlídek v rekreačních oblastech. A v neposlední řadě vytváří profesionální jednotky schopné zasahovat při živelných pohromách a spolupracovat se složkami integrovaného záchranného systému. (10, s.45)

2.3.3 „První pomoc do škol“

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví ve spolupráci s odborem školství, mládeže a sportu připravily projekt nazvaný „První pomoc do škol“. Impulsem pro vznik této aktivity byly negativní zkušenosti zdravotníků, ukazující na nedostatečnou znalost v první pomoci laické

veřejnosti, především u mládeže. Tento projekt je připraven pro žáky osmých tříd základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Základním cílem je vyučovat minimum teorie a výuku směřovat k praktickým nácvikům a situacím, kdy je potřeba využít improvizované pomůcky a provádět život zachraňující zdravotnické úkony.

Výuku provádí odborně vyškolení pracovníci oblastních spolků Českého červeného kříže, pracovníci záchranné služby, učitelé a studenti Vyšší zdravotnické školy. Tento kurz je zařazen do řádné výuky například hodin biologie a občanské nauky. Zpětná vazba je zajištěna pomocí testů, dotazníků, supervizí lékařů záchranné služby a pracovníky krajského úřadu. (8, s.36)

2.3.4 RESCUE Pardubice

Záchranářská organizace RESCUE Pardubice, o.s. byla založena v srpnu 2005. Tato organizace je tvořena profesionálními a laickými zdravotníky, jejichž hlavním cílem je předávat své zkušenosti a dovednosti mezi veřejnost prostřednictvím různých projektů, například „Výuka první pomoci pro nastávající rodiče a rodiče dětí do 6 měsíců“, „Výuka první pomoci pro učitele a vychovatele“, „Výuka první pomoci pro zdravotně postižené“ a „Výuka první pomoci pro žáky základních a středních škol“.

Projekt „Výuka první pomoci pro žáky základních škol“ je určen pro žáky 3.-9. tříd. Výuka každé třídy trvá 2 vyučovací hodiny a její náplní je poskytování první pomoci při bezvědomí, resuscitace a nácvik přivolání složek integrovaného záchranného systému. V první hodině si osvojí žáci teoretické základy resuscitace, první pomoci při bezvědomí a dozví se, jak mají správně přivolat ZZS. Druhá hodina je zaměřena na samotnou praxi. Všichni žáci pod dohledem školitelů předvedou umění v první pomoci a zkusí si resuscitaci na výukovém modelu. (16)

2.3.5 Škola první pomoci – nebud' me lhostejní

Školu první pomoci založili profesionální záchranáři. Jejich cílem je seznámit širokou veřejnost se základy poskytování první pomoci a resuscitace.

Přednášky jsou tvořeny pro žáky všech úrovní škol, firmy, řidiče, sportovní a zájmové spolky a charitativní organizace. Výklad je přizpůsoben dle věku a zaměření posluchačů.

Přednášky se skládají z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou zájemci seznámeni se základy pomoci při stavech bezprostředně ohrožujících pacienta na životě a zdraví. Praktická část je zaměřena na osvojení základních činností a úkonů vedoucích k účelnému a bezprostřednímu poskytnutí první pomoci. (8, s.37)

2.4 Výuka první pomoci prostřednictvím specializovaných kurzů

Jak už bylo uvedeno, výuka a znalost první pomoci mají jednu z nezastupitelných úloh ve společnosti. Všichni lidé, kteří mají zájem umět poskytnout první pomoc, se mohou zúčastnit specializovaných kurzů první pomoci.

1. Kurz - Život zachraňující úkony

Kurz je určený pro širokou veřejnost. Trvá celkem 4 hodiny. Zájemci se zde učí ošetřit zranění, která člověka bezprostředně ohrožují na životě. (Zástava masivního krvácení, ošetření zraněného v bezvědomí, nebezpečí rozvoje šoku). Školení je ukončeno osvědčením s platností na 4 roky.

2. Kurz - Základní norma zdravotnických znalostí

Ve 12 hodinovém školení pro veřejnost se zájemci učí poskytovat první pomoc u všech typů poranění, se kterými se mohou setkat jak v práci, tak v běžném životě. Po absolvování kurzu účastník obdrží osvědčení platné 4 roky.

3. Kurz - Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky

Probíhá v rámci 20 hodinového školení, kde si mají pedagogičtí pracovníci prohloubit či obnovit znalosti v oblasti zdravovědy, anatomie a poskytování laické první pomoci. Cílem vzdělávání je, správné poskytnutí život zachraňujících úkonů a ošetření i dalších poranění, která mohou vzniknout v rámci školních i mimoškolních aktivit u jejich žáků a studentů. Někteří učitelé získané znalosti a dovednosti využívají v hodinách přírodopisu a biologie. Kurz je zakončen osvědčením s platností na 4 roky. (15)

2.5 Výuka první pomoci v autoškolách

Výuka první pomoci v autoškolách je řízena zákonem č. 238/2002 Sb. V něm se uvádí, že provozovatel autoškoly je povinen v rámci přípravy na řídičskou zkoušku zajistit výuku první pomoci. Žadatel o řídičské oprávnění má získat výukou a výcvikem teoretické znalosti a praktické dovednosti tak, aby při dopravní nehodě byl schopen zraněným poskytnout správnou a účinnou neodkladnou první pomoc. Rozsah výuky první pomoci je celkem 6 hodin, 2 hodiny teoretické a 4 hodiny praktické výuky. (1, s.16)

Kompetentními osobami provádět praktický výcvik v autoškolách jsou lékaři a zdravotničtí pracovníci se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, učitelé odborných předmětů v oboru ošetrovatelství na středních a vyšších zdravotnických školách, instruktoři Českého červeného kříže a absolventi zdravotnické přípravy zaměřené na výuku v autoškolách. (1, s.16)

„Výcvikem první pomoci jsou povinni projít všichni žadatelé o řídičské oprávnění. Teoretické znalosti z první pomoci jsou také obsaženy v testu závěrečných zkoušek v autoškole.

Řidiči z povolání jsou povinni se zúčastnit jednou ročně školení, které zdokonaluje jejich způsobilost k výkonu profese. Součástí školení je i zdravotnická příprava, která obsahuje 2 vyučovací hodiny teoretické výuky a 2 vyučovací hodiny praktického výcviku. Jednou za tři roky řidiči z povolání opakovaně provádí zkušební testy, jejichž součástí jsou také zdravotnické dovednosti.

Obsah zdravotnické výuky v autoškole je zaměřen na organizování první pomoci při dopravní nehodě, vyprošťování a odsun zraněných, způsoby polohování při různých poraněních, přivolání odborné pomoci a základy poskytování první pomoci včetně obvazové techniky“. (Danadaki, 2006, s.16)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Výzkumné záměry

Výzkumný záměr č.1 – Předpokládám, že míra erudice teoretických znalostí u žáků je vyšší než míra erudice praktických dovedností

Výzkumný záměr č.2 – Domnívám se, že žáci mají větší možnost získat informace a dovednosti v první pomoci v zájmových organizacích, v rodině a svým vlastním zájmem než výukou ve škole

Výzkumný záměr č.3 – Předpokládám, že více žáků bylo přítomno při poskytování první pomoci jako pozorovatel, než-li jako osoba poskytující první pomoc

2. Metodika výzkumu

Výzkum k této bakalářské práci probíhal v měsících květnu a říjnu roku 2008 na základních školách v Jaroměři.

Použila jsem účelový výběr, jelikož výzkumný problém je zaměřen pouze na žáky devátého ročníku na základní škole.

Na základě charakteru výzkumného problému jsem k jeho řešení zvolila formu kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum jsem uskutečnila pomocí dotazníkové metody. Sestavila jsem celkem dva dotazníky.

První dotazník nazvaný „Teoretický dotazník“ je tvořen z otázek ze základů první pomoci a zjišťuje úroveň teoretických znalostí respondentů. Teoretický dotazník se skládá celkem ze šestnácti otázek, jsou v něm použity otázky uzavřené, polootevřené a filtrační.

Druhý dotazník nazvaný „Hodnocení praktické modelové situace“ navazuje na první typ dotazníku. Zjišťuje a vyhodnocuje, jak si žáci vedli při poskytování první pomoci v praktické modelové situaci. Hodnocení praktické modelové situace je sestaveno z patnácti otázek. Jsou v něm použity otázky polootevřené a filtrační.

Výzkumná část probíhala ve dvou etapách. Obě etapy se skládaly jak z části teoretické, tak z části praktické. Prostředí, podmínky a systém uskutečňování výzkumu byl u obou etap stejný. Výzkumné části se zúčastnilo celkem 50 respondentů – žáků devátého ročníku základních škol v Jaroměři.

Vždy na začátku pracovního týdne měsíců května a října jsem rozdala žákům ve vyučovací hodině Teoretické dotazníky, tzv. teoretická část výzkumu. Na vypracování měli respondenti čtyřicet pět minut. Žáci pracovali samostatně, na konci hodiny vyplněné dotazníky vrátili zpět.

Ještě téhož týdne byla v odpoledních hodinách v tělocvičně připravena pro žáky praktická modelová situace. Každý respondent měl samostatně pomoci zraněnému. Zraněný měl na sobě namaskovaná poranění, která odpovídala tématu otázek v Teoretickém dotazníku. Před začátkem řešení zadání bylo respondentovi – žákovi přečteno znění praktické modelové situace (viz. Příloha č.3), poté žák ošetřoval, přivolával první pomoc a zajišťoval místo úrazu nejlépe podle svých znalostí a dovedností. K dispozici při zásahu měl batoh se základním vybavením. Po ošetření následovalo zhodnocení celého průběhu poskytování první pomoci hodnotícím. Hodnotící byla osoba, která po celou dobu respondentovy práce pečlivě sledovala a zaznamenávala poznámky do dokumentu nazvaného „Hodnocení praktické modelové situace.“ Po ukončení respondentovy práce se hodnotící vyjádřil k celému ošetření. Zdůraznil, co se mu líbilo a bylo správně, upozornil na chyby, případně prakticky ukázal a zodpověděl respondentovy dotazy. (viz. Příloha č.5)

Záměrem praktické části výzkumu bylo vytvořit pro všechny respondenty stejnou věrohodnou situaci, ve které by mohli převést teoretické znalosti ze základů první pomoci do reálné praxe.

Praktická modelová situace mohla být vytvořena pro žáky devátého ročníku díky pomoci mých kolegů z Místní skupiny Červeného kříže Jaromeř (MS ČČK Jaromeř) a žáků sedmého ročníku základních škol. Jak už jsem uvedla, podstatou praktické části výzkumu bylo zajistit, aby respondent sám ošetřil zraněného nejlépe jak dovede a aby převedl své teoretické znalosti do praxe. Z tohoto důvodu jsem musela zajistit, aby na jednoho respondenta náležel jeden zraněný a jeden hodnotící. Respondentovo ošetření a vyjádření hodnotícího k výkonu časově vycházelo asi na deset až patnáct minut.

V měsíci květnu jsem měla k dispozici dvacet jedna respondentů. Celkový čas na provedení praktické části výzkumu jsem dostala devadesát minut. Z toho vyplývá, že pokud bych hodnotila výkony respondentů po jednom, devadesát minut by mi stačilo pouze na sedm až devět respondentů.

V měsíci říjnu jsem měla k dispozici dvacet devět respondentů. Celkový čas na provedení praktické části výzkumu jsem dostala sto dvacet minut. Opět pokud bych hodnotila respondenty sama, čas by mi vystačil na práci pouze s osmi až dvanácti respondenty.

Po samotném sečtení bych měla pouze dvacet jedna respondentů místo potřebných padesáti.

Z tohoto důvodu jsem požádala své kolegy, členy MS ČČK Jaroměř, zda by mi nepomohli a nestali se hodnotícími. V první etapě jsem měla celkem pět hodnotících a v etapě druhé bylo hodnotících sedm. Moji spolu hodnotící jsou řádně proškoleni v první pomoci kurzem Zdravotníka zotavovacích akcí, někteří pracují jako zdravotní sestry v nemocnici či zdravotníci na záchranné službě.

Dále, jak jsem již uvedla, respondenti ošetřovali zraněného. I těch jsem potřebovala více. Zraněné hráli žáci nižšího ročníku základní školy. Musím zde uvést, že hráli velice opravdově a obdivuhodně.

Věrohodné maskování zajistila kolegyně z MS ČČK, která se zúčastnila kvalifikačního kurzu maskování.

Po zpětném navrácení vyplněných Teoretických dotazníků a seskupení Hodnocení praktické modelové situace byly oba dokumenty zpracovány a výsledky vzájemně porovnány.

Teoretický dotazník byl předložen padesáti šesti respondentům. Čtyři dotazníky nelze zpracovat z důvodu neúplného vyplnění. K dispozici jsem měla celkem padesát dva vyplněných Teoretických dotazníků. K praktické části výzkumu – plnění modelové situace se dostavilo celkem padesát respondentů, tudíž dva teoretické dotazníky jsem musela vyřadit, abych mohla porovnávat výsledky stejného množství Teoretických dotazníků s výsledky stejného množství dokumentu Hodnocení praktické modelové situace. Z padesáti šesti zamýšlených odpovědí bylo zpracováno pouze padesát, tzv. 89% návratnost.

3. Prezentace výsledků

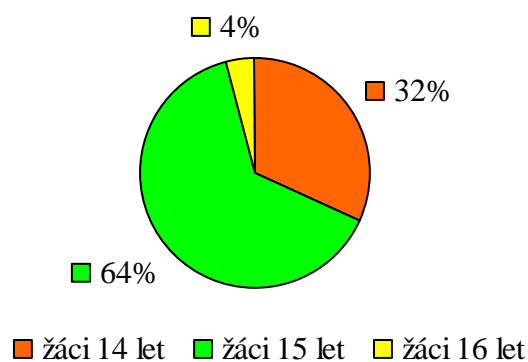
3.1 Vyhodnocení a interpretace Teoretického dotazníku

Teoretický dotazník (viz. Příloha č.1) se zabývá zjišťováním teoretických znalostí ze základů první pomoci u žáků devátého ročníku na základní škole. Teoretický dotazník se skládá ze šestnácti otázek typu uzavřených, polootevřených a filtračních. Výsledky jsou graficky znázorněny v procentech. **Správné odpovědi jsou v grafech a legendách zvýrazněny tučně.**

Otázka č.1: Věk

Tabulka č.1 – Zastoupení dle věku

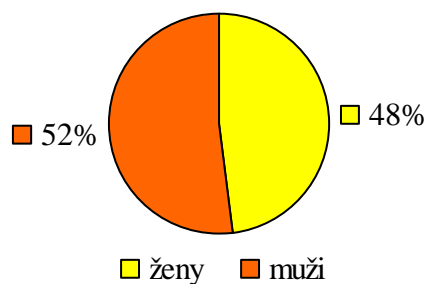
Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
14	16	32 %
15	32	64 %
16	2	4 %



Obr.1: Graf zastoupení podle věku

Otázka č.2: Pohlaví

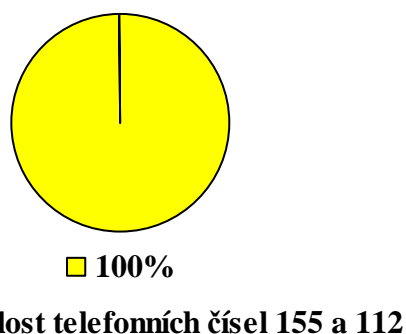
Výzkumu se zúčastnilo 26 chlapců (52%) a 24 dívek (48%). Větší část respondentů ve výzkumu tvořili chlapci.



Obr.2: Graf zastoupení podle pohlaví

Otázka č.3: Rychlou zdravotnickou pomoc přivoláte na telefonním čísle?

Tato otázka měla zjistit, zda žáci znají správná telefonní čísla na přivolání záchranné služby, čísla 155 a 112.



Obr.3: Graf - Zavolání na tísňovou linku číslo 155 nebo 112

Z grafu lze vyčíst, že všech 50 respondentů (100%) znalo dvě správná telefonní čísla na přivolání záchranné služby.

Otázka č.4: Jak budete postupovat při poskytování první pomoci zraněnému, který má zlomenou dolní končetinu, odřeninu na tváři a ze zápěstí mu vytéká velké množství krve?

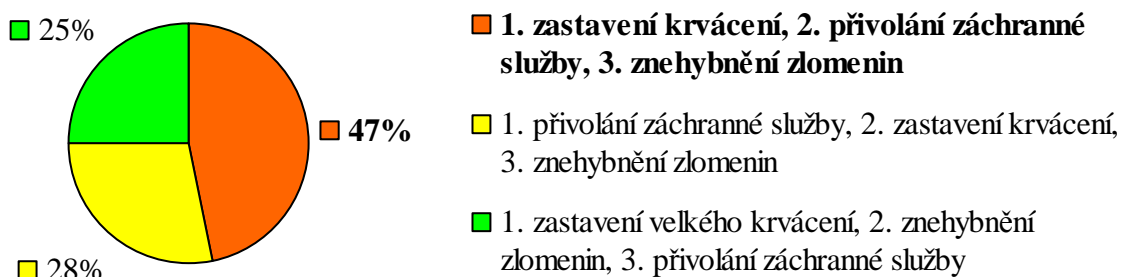
Otázka zjišťovala, zda žáci správně rozpoznají a vhodně si určí priority ošetření dle závažnosti stavu postiženého.

Z grafu vyplývá, že 28 respondentů (47%) by nejprve zastavilo krvácení, pak by zavolalo rychlou záchrannou službu a až nakonec znehybňovalo zlomeniny. 12 respondentů (28%) by

nejprve přivolalo záchranou službu, pak by zastavilo krvácení a nakonec znehybnilo zlomeniny. 10 respondentů (25%) by nejprve zastavilo velké krvácení, pak znehybnilo zlomeniny a až poté by volalo záchranou službu.

Správná odpověď zněla: „Nejprve zastavím krvácení, pak zavolám záchranou službu a nakonec znehybním zlomeniny.“

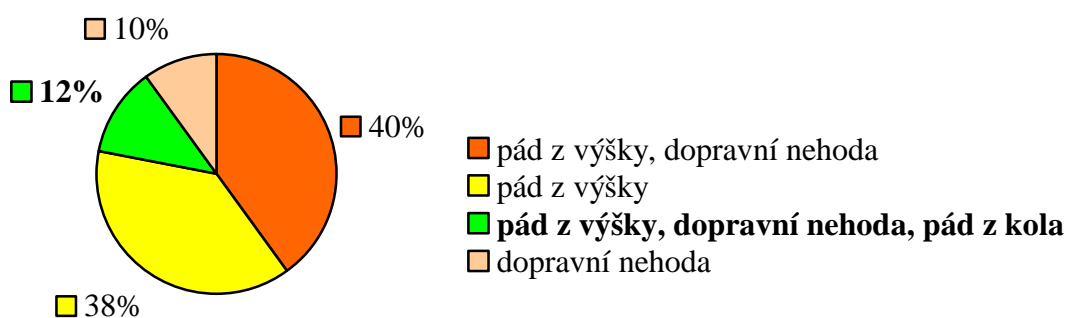
Na otázku správně odpovědělo celkem 28 respondentů (47%).



Obr.4: Graf určení priorit ošetření

Otázka č. 5: V jakých případech budete mít u zraněného podezření na poranění páteře?

Otázka zjišťovala, zdá žáci rozpoznají, v jakých případech mají pomyslet při ošetřování zraněného na riziko poranění páteře.



Obr. 5: Graf- Podezření u zraněného na poranění páteře

Graf ukazuje, že 20 respondentů (40%) by mělo podezření na poranění páteře u zraněných po pádu z výšky a dopravní nehodě. 19 respondentů (38%) by mělo podezření na poranění páteře u zraněných při pádu z výšky. 6 respondentů (12%) by mělo podezření na poranění páteře u zraněných při pádu z výšky, při dopravní nehodě a při pádu z kola. 5 respondentů

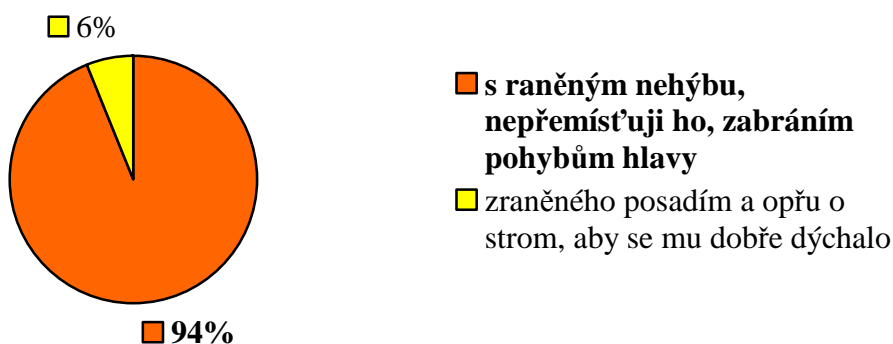
(10%) by mělo podezření na poranění páteře zraněných při dopravní nehodě.

Tato otázka měla více správných odpovědí. Kompletní správná odpověď zněla: „Podezření na poranění páteře je u zraněných při pádu z výšky, při dopravní nehodě a při pádu z kola.“

Správně na tuto otázku odpovědělo 6 respondentů (12%).

Otázka č.6: Jak poskytnete první pomoc zraněnému, u kterého máte podezření na poranění páteře?

Tato otázka byla zaměřena, zda žáci vědí, jak mají manipulovat a zacházet se zraněným, u kterého mají podezření na poranění páteře.



Obr.6: Graf- První pomoc u zraněného při podezření na poranění páteře

Výsledky zobrazené v grafu ukazují, že 47 respondentů (94%) by s raněným nehýbalo, nepřemíst'ovali by jej a zabránili pohybům hlavy. 3 respondenti (6%) by zraněného posadili a opřeli o strom, aby se mu lépe dýchalo.

Správná odpověď na tuto otázku zněla: „S raněným nehýbu, nepřemíst'uji ho, zabráním pohybům hlavy.“

Na otázku odpovědělo správně 47 respondentů (94%).

Otázka č.7: Jak budete ošetřovat velké žilní krvácení na zápěstí horní končetiny?

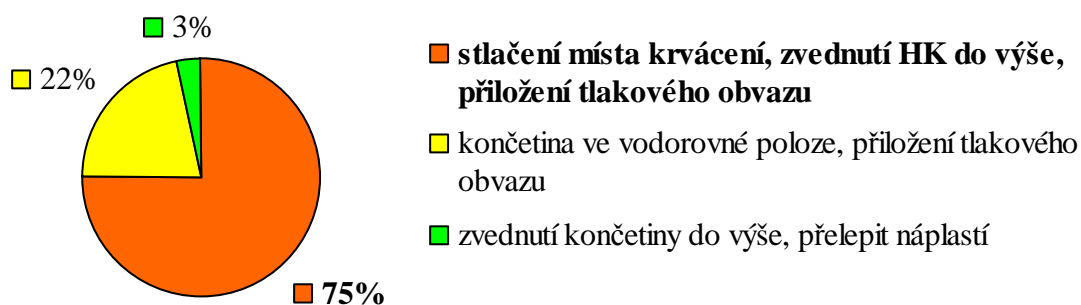
Otázka zjišťovala, zda žáci vědí, jak vhodně zastavit žilní krvácení.

Ze znázorněných výsledků v grafu vyplývá, že 35 respondentů (75%) by stlačilo žilní

krvácení rukou, zvedlo by končetinu do výše a přiložilo tlakový obvaz. 13 respondentů (22%) by krvácející končetinu nechalo ve vodorovné poloze a přiložilo tlakový obvaz. 2 respondenti (3%) by zvedli krvácející končetinu do výše, počkali, až přestane vytékat krev, a přelepili ránu náplastí.

Správná otázka zněla: „Stlačím místo krvácení rukou, zvednu končetinu do výše a přiložím tlakový obvaz.“

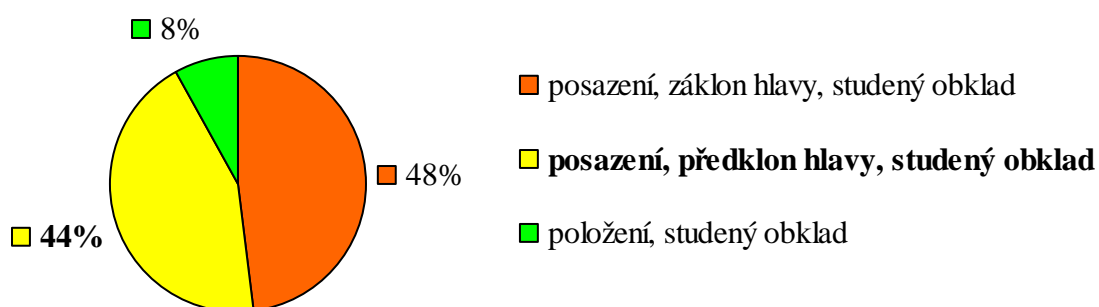
Na otázku správně odpovědělo celkem 35 respondentů (75%).



Obr.7: Graf ošetření žilního krvácení

Otázka č.8: Jak ošetříte zraněného, kterému poteče krev z nosu?

Tato otázka zjišťovala, zda by žáci věděli, jak mají zastavit krvácení z nosu.



Obr.8: Graf ošetření krvácení z nosu

Výsledky znázorněné v grafu ukazují, že 24 respondentů (48%) by zraněného posadilo, zaklonili by mu hlavu a dali studený obklad na čelo. 22 respondentů (44%) by zraněného posadilo, předklonili by mu hlavu, do ruky zraněnému vložili kapesník, aby mohla krev volně vytékat, a přiložili studený obklad na kořen nosu a na zátylek. 4 respondenti (8%) by

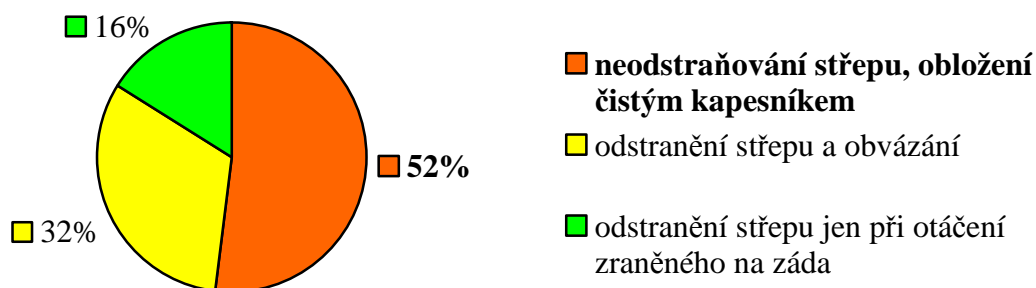
zraněného položili a dali mu studený obklad na čelo a na zátylek.

Správná odpověď zněla: „Zraněného posadím, předkloním mu hlavu, do ruky zraněnému dám kapesník, aby mohla krev volně vytékat, a na kořen nosu a na zátylek dám studený obklad.“

Na otázku správně odpovědělo 22 respondentů (44%).

Otázka č. 9: Jak ošetříte mírně krvácející řeznou ránu, ve které je zaražený velký střep?

Otázka zjišťovala, zda by žáci vytáhli zaražený střep nebo jakékoliv cizí těleso z rány.



Obr.9: Graf ošetření řezné rány se zaraženým střepem

Z výsledků v grafu vyplývá, že 26 respondentů (52%) by střep z rány nevytahovalo a obložilo čistým kapesníkem. 16 respondentů (32%) by střep z rány vytáhlo a obvázalo. 8 respondentů (16%) by střep odstranilo, jen pokud by museli zraněného otočit na bok a mohl by se zraněný při otáčení o střep poranit.

Správná odpověď zněla: „Střep neodstraňuji, obložím ho čistým kapesníkem a ránu převážu, jsem však opatrný, abych střep nezatlačil hlouběji.“

Na tuto otázku správně odpovědělo 26 respondentů (52%).

Otázka č.10: Jak ošetříte zlomenou dolní končetinu, ze které vyčnívá kost?

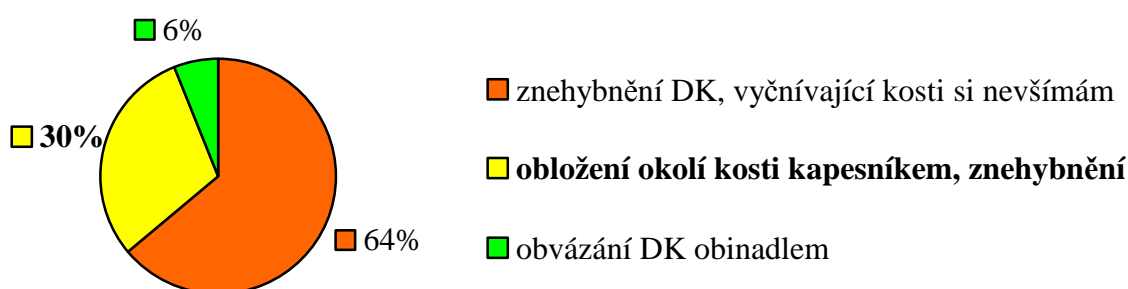
Nynější otázka zjišťovala, zda žáci vědí, jak ošetřit otevřenou zlomeninu.

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 32 respondentů (64%) by znehybnilo zlomeninu

pomocí zdravotnických dlah, improvizovalo lyžařskou hůlkou, větví, či fixací ke zdravé končetině. Vyčnívající kosti by si nevšímali a nehýbali s ní. 15 respondentů (30%) by obložilo okolí kosti opatrně kapesníkem a znehybnilo zlomeniny pomocí zdravotnických dlah, či improvizovalo lyžařskou hůlkou, větví, či fixací ke zdravé končetině. 3 respondenti (6%) by zlomeninu obvázali obinadlem.

Správná odpověď na tuto otázku zněla: „Okolí kosti opatrně obložím čistým kapesníkem, znehybním zlomenou dolní končetinu pomocí zdravotnických dlah, pokud nemám, nahrazuji je například lyžařskou hůlkou, větví či zdravou končetinou.“

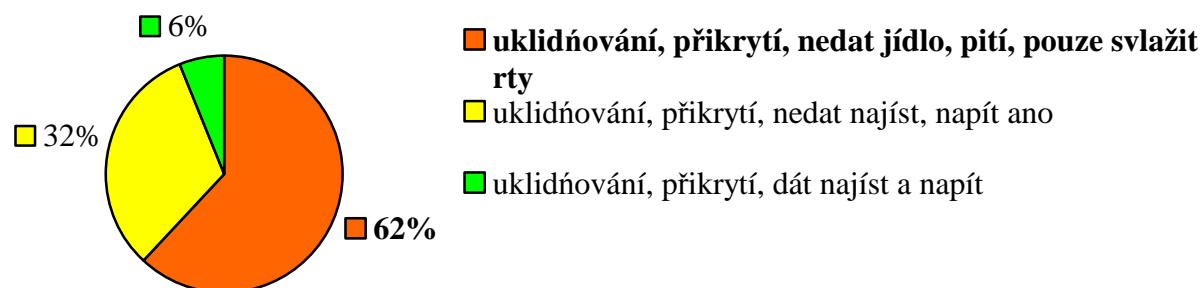
Na otázku správně odpovědělo 15 respondentů (30%).



Obr.10: Graf ošetření otevřené zlomeniny dolní končetiny

Otázka č.11: Jak se postaráte o zraněného poté, co jste zavolali záchrannou službu a ošetřili zranění? (Zraněný je při vědomí a mluví s Vámi)

Otázka zjišťovala, zda žáci znají základní znění protišokového opatření.



Obr.11: Graf - Znalost protišokových opatření

Z výsledků zaznamenaných v grafu vyplývá, že 31 respondentů (62%) by zraněného uklidňovalo, přikrylo by ho, ale nedalo by mu najíst ani napít, pouze svlažit rty. 16

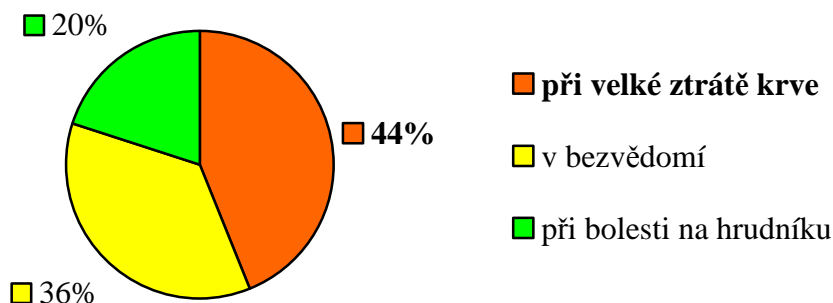
respondentů (32%) by zraněného uklidňovalo, přikrylo by ho a nedalo by mu najíst, ale napít ano. 3 respondenti (6%) by zraněného uklidňovali, přikryli ho a dali by mu najíst a napít.

Správná odpověď zněla: „Zraněného uklidňuji, přikryji ho, nedám mu najíst ani napít, pouze svlažit rty.“

Na tuto otázku správně odpovědělo 31 respondentů (62%).

Otázka č.12: Do protišokové polohy ukládáme zraněného?

Tato otázka zjišťovala, zda žáci vědí, kdy uložit zraněného do protišokové polohy.



Obr.12: Graf - Možnosti uložení zraněného do protišokové polohy

Z grafu vyplývá, že 22 respondentů (44%) by zraněného uložilo do protišokové polohy při velké ztrátě krve. 18 respondentů (36%) by zraněného uložilo do protišokové polohy, pokud by byl zraněný v bezvědomí. 10 respondentů (20%) by zraněného uložilo do protišokové polohy, pokud by zraněného bolelo na hrudníku.

Správná odpověď zněla: „Do protišokové polohy uložím zraněného při velké ztrátě krve.“

Na otázku odpovědělo správně celkem 22 respondentů (44%).

Otázka č.13: Protišoková poloha je poloha?

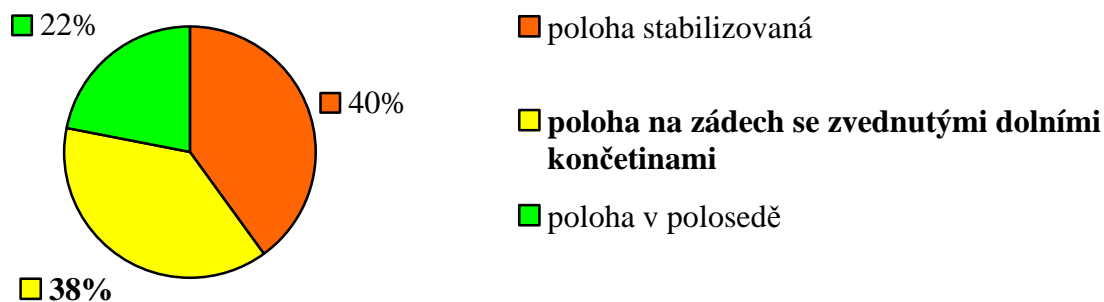
Otázka zjišťovala, zda žáci vědí, jak vypadá protišoková poloha.

Výsledky z grafu ukazují, že 20 respondentů (40%) považovalo za protišokovou polohu polohu stabilizovanou. 19 respondentů (38%) považovalo za protišokovou polohu polohu na

zádech se zvednutými dolními končetinami. 11 respondentů (22%) považovalo za protišokovou polohu polohu v polosedě.

Správná odpověď zněla: „Protišoková poloha je poloha na zádech se zvednutými dolními končetinami.“

Na tuto otázku správně odpovědělo 19 respondentů (38%).

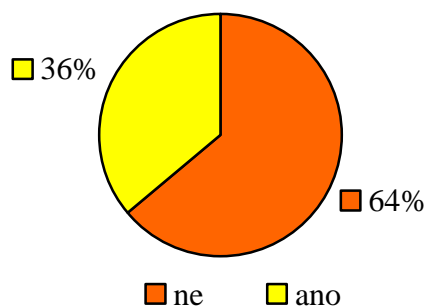


Obr.13: Graf - Protišoková poloha

Otázka č. 14:

část A: Byli jste někdy přítomni při poskytování první pomoci doma či na veřejnosti?

14. otázka - část A zjišťovala, zda žáci byli přítomni při poskytování první pomoci.



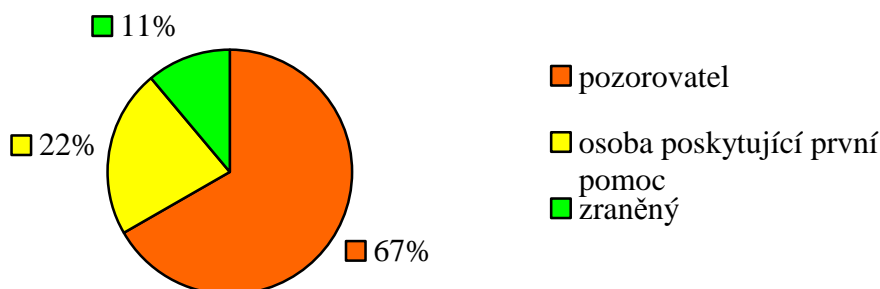
Obr.14: Graf - Přítomnost respondenta při poskytování 1. pomoci

Z grafu vyplývá, že 32 respondentů (64%) nebylo nikdy přítomno při poskytování první pomoci. 18 respondentů (36%) bylo přítomno při poskytování první pomoci.

Převládá větší část respondentů, která nikdy nebyla přítomna při poskytování první pomoci.

část B: Při poskytování první pomoci jsem byl přítomen.....

14. otázka - část B navazovala na otázku č. 14 část A, zjišťovala u žáků, jakou roli hráli při poskytování první pomoci, zda jako pozorovatelé, osoby poskytující první pomoc, zranění, nebo sehráli nějakou jinou úlohu související s poskytováním první pomoci.



Obr.15: Graf - Úloha respondenta při poskytování 1. pomoci

Z grafu č. 14 A vyplývá, že 18 respondentů (6%) bylo přítomno při poskytování první pomoci.

Z grafu č. 14 B vyplývá, že z 18 respondentů (36%), kteří byli přítomni při poskytování první pomoci, bylo 12 respondentů (67%) přítomno jako pozorovatelé, 4 respondenti (22%) jako osoby poskytující první pomoc a 2 respondenti (11%) jako zranění.

Převládá větší část respondentů, kteří se účastnili při poskytování první pomoci jako pozorovatelé.

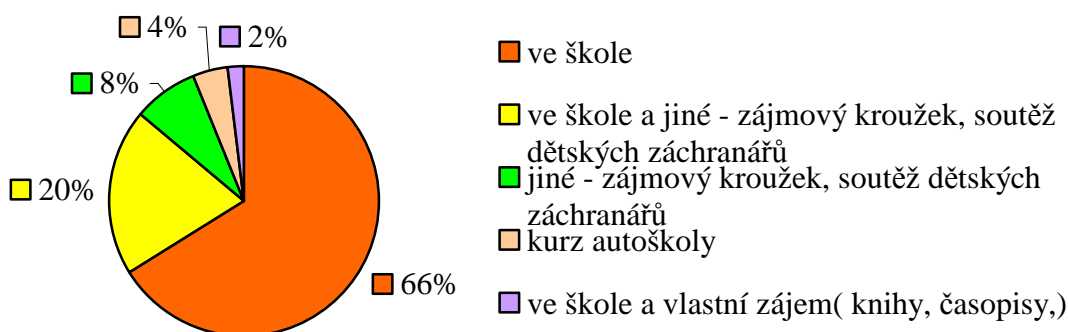
Otázka č.15: Kde jste se setkali s výukou první pomoci?

Otázka zjišťovala, v jakých organizacích a při jakých příležitostech měli žáci možnost se setkat s výukou první pomoci.

Ze znázorněných výsledků v grafu vyplývá, že 33 respondentů (66%) se setkalo s výukou první pomoci ve škole. 10 respondentů (20%) se setkalo s výukou první pomoci ve škole, v zájmovém kroužku a na soutěži dětských záchranářů. 4 respondenti (8%) se setkali s výukou první pomoci v zájmovém kroužku a na záchranářské soutěži. 2 respondenti (4%) se setkali s výukou první pomoci v kurzu autoškoly. 1 respondent (2%) se setkal s výukou první

pomoci ve škole a vlastním zájmem (knihy, časopisy).

Převládá většina respondentů, kteří se setkali s výukou první pomoci pouze ve škole.

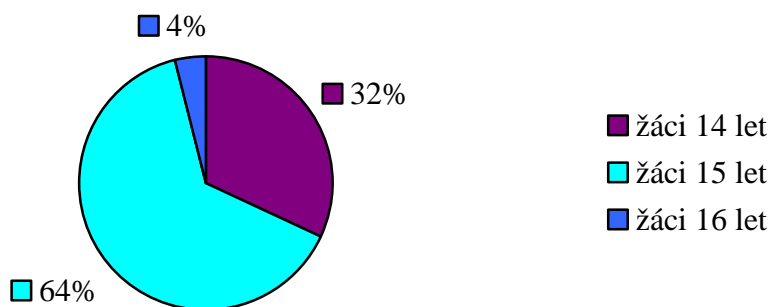


Obr.16: Graf - Příležitosti výuky 1. pomoci

3.2 Vyhodnocení a interpretace Hodnocení praktické modelové situace

Hodnocení praktické modelové situace (viz. Příloha č.2) se zabývá zjišťováním výsledků praktických dovedností v první pomoci u žáků devátého ročníku na základní škole. Hodnocení praktické modelové situace se skládá z patnácti otázek typu polootevřených a filtračních. Výsledky jsou graficky znázorněny v procentech. **Správné odpovědi jsou v grafech a legendách zvýrazněny tučně.**

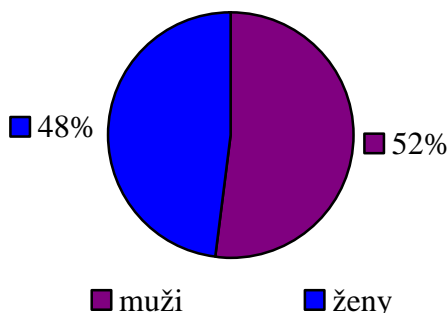
Sledovaná dovednost č.1: Věk



Obr.17: Graf zastoupení podle věku

Výzkumu se zúčastnilo 32 žáků (64%) patnáctiletých, 16 žáků (32%) čtrnáctiletých a 2 žáci (4%) šestnáctiletí. Větší části respondentů bylo 15 let.

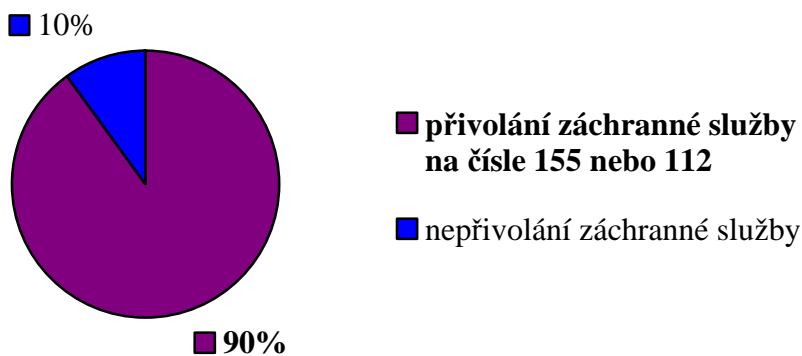
Sledovaná dovednost č.2: Pohlaví



Obr.18: Graf zastoupení podle pohlaví

Výzkumu se zúčastnilo 26 chlapců (52%) a 24 dívek (48%). Ve výzkumu více respondentů tvořili chlapci.

Sledovaná dovednost č.3: Zjistit, zda proband správně vyhodnotí závažnost situace a zavolá na tísňovou linku záchranné služby číslo 155 nebo 112

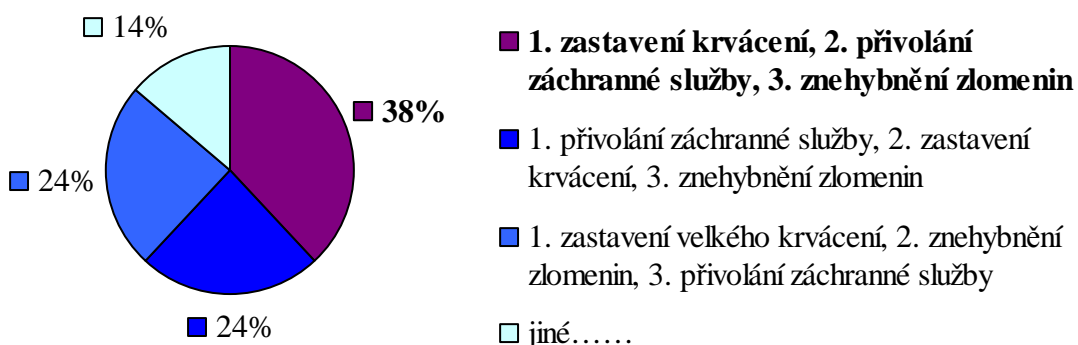


Obr.19: Graf znalosti telefonních čísel

Ze znázorněných výsledků vyplývá, že 45 respondentů (90%) přivolalo k ošetření záchrannou službu a to na čísle 155 nebo 112. 5 respondentů (10%) záchrannou službu k ošetření nevolalo.

Správně vyhodnotilo situaci a přivolalo odbornou pomoc 45 respondentů (90%).

Sledovaná dovednost č.4: Zjistit, zda proband bude zraněného ošetřovat ve vhodném pořadí – tzv. správně si určí priority ošetření

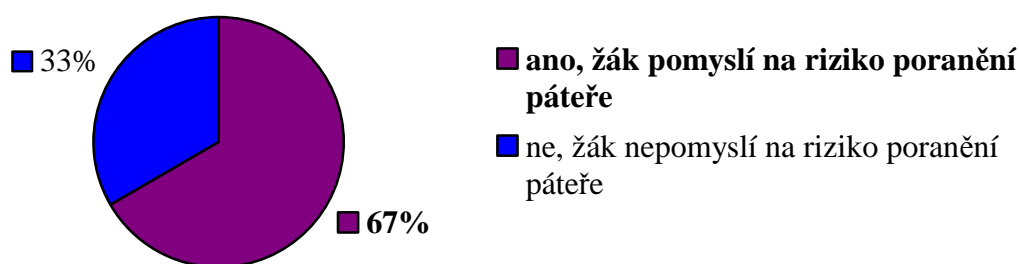


Obr.20: Graf určení priorit ošetření

Z výsledků vyplývá, že 19 respondentů (38%) nejprve zastavilo zraněnému krvácení, poté přivolalo záchrannou službu a nakonec znehybnilo zlomeniny. 12 respondentů (24%) nejprve přivolalo záchrannou službu, poté zastavilo krvácení a nakonec znehybnilo zlomeniny. 12 respondentů (24%) nejprve zastavilo velké krvácení, poté znehybnilo zlomeniny a nakonec přivolalo záchrannou službu. 7 respondentů (14%) ošetřovalo zraněného jinak, než je dáno v možnostech.

Správně si určilo priority ošetření, tedy dle vhodného pořadí ošetřovalo 19 respondentů (38%).

Sledovaná dovednost č.5: Zjistit, zda proband u zraněného pomyslí na riziko poranění páteře



Obr.21: Graf - Podezření u zraněného na poranění páteře

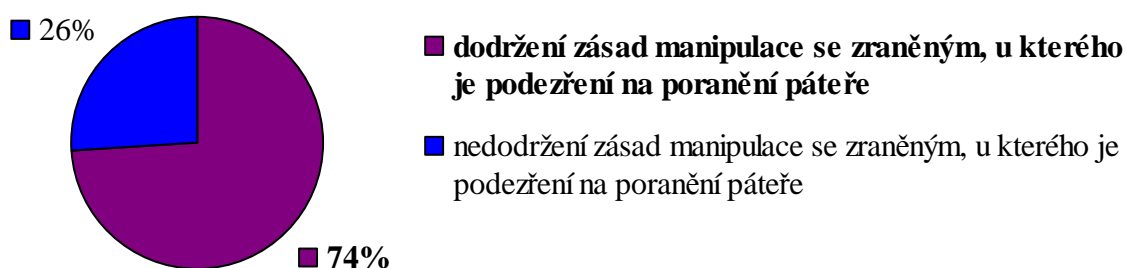
Z následujícího grafu vychází, že 32 respondentů (67%) pomyslelo při ošetřování zraněného na poranění páteře. 18 respondentů (33%) nepomyslelo při ošetřování zraněného na poranění páteře.

Správně pomyslelo u zraněného na poranění páteře 32 respondentů (67%).

Sledovaná dovednost č.6: Zjistit, zda proband vhodně ošetří zraněného, u kterého má podezření na poranění páteře

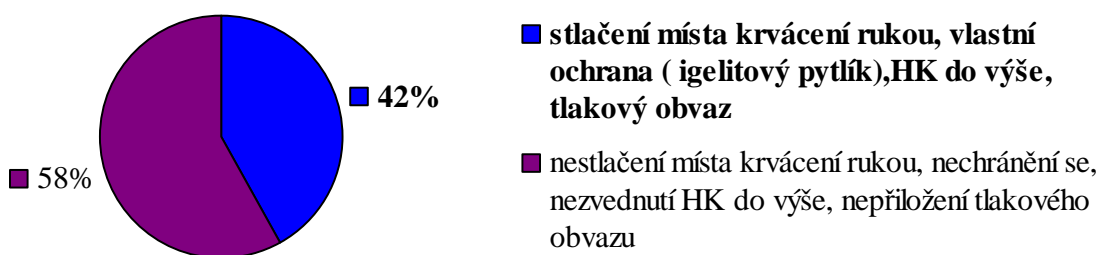
Z následujících výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že 37 probandů (74%) dodrželo zásady pro manipulaci se zraněným při podezření na poranění páteře. (Znehybnění celého těla, opatrná manipulace, fixace hlavy improvizovaným krčním límcem). 13 respondentů (26%) nedodrželo zásady manipulace se zraněným, u kterého je podezření na poranění páteře.

Správně zraněného ošetřilo 37 respondentů (74%).



Obr.22: Graf - První pomoc u zraněného při podezření na poranění páteře

Sledovaná dovednost č.7: Zjistit, zda proband vhodně ošetří velké žilní krvácení na zápěstí horní končetiny



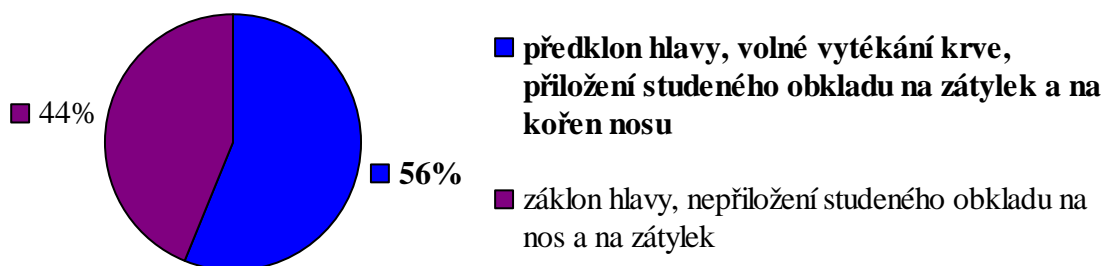
Obr.23: Graf - Ošetření žilního krvácení ze zápěstí horní končetiny

Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že 29 respondentů (58%) nesprávně ošetřilo žilní krvácení na zápěstí horní končetiny, žáci nepřikládali tlakový obvaz, nezvedali krvácející horní končetinu do výše a zapomínali při ošetřování chránit své vlastní zdraví - ochrana rukou

igelitovými pytlíky. 21 respondentů (42%) správně ošetřilo žilní krvácení na zápěstí horní končetiny, žáci přikládali tlakový obvaz, zvedali krvácející horní končetinu do výše a mysleli na ochranu svého zdraví.

Správně zraněného ošetřilo 21 respondentů (42%).

Sledovaná dovednost č.8: Zjistit, zda proband správně ošetří krvácení z nosu

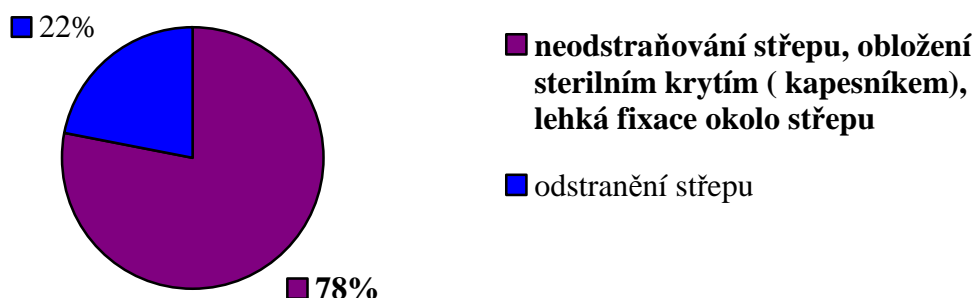


Obr.24: Graf - Ošetření krvácení z nosu

Z grafu vyplývá, že 28 respondentů (56%) správně ošetřilo krvácení z nosu, žáci zraněného předklonili, dali mu studený obklad na kořen nosu a na zátylek. 22 respondentů (44%) ošetřilo zraněného nesprávně, žáci zraněného zaklonili a nedali mu studený obklad na nos a zátylek.

Správně se postaralo o zraněného 28 respondentů (56%).

Sledovaná dovednost č.9: Zjistit, zda proband správně ošetří krvácející řeznou ránu se zaklíněným střepem



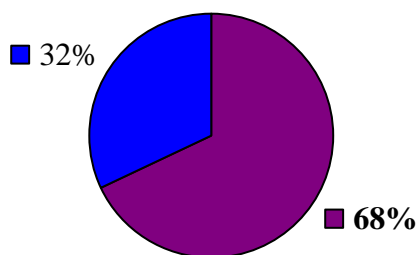
Obr.25: Graf - Ošetření řezné rány se zaraženým střepem

Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že 39 respondentů (78%) správně ošetřilo ránu

se zaklíněným střepe, žáci střepe nevyndávali, okolí obložili sterilním krytím a lehce zafixovali k tělu. 11 respondentů (22%) nesprávně ošetřilo ránu se zaklíněným střepe, žáci střepe vyndali a přiložili sterilní krytí.

Vhodně ošetřilo zraněného 39 respondentů (78%).

Sledovaná dovednost č.10: Zjistit, zda proband správně ošetří otevřenou zlomeninu na dolní končetině



- obložení okolí kosti, správné přiložení improvizovaných dlah, fixace zlomené dolní končetiny ke zdravé končetině
- nesprávná manipulace v oblasti kosti (vytahování, hýbání), nepřiložení improvizovaných dlah, nefixování zlomeniny ke zdravé končetině

Obr.26: Graf - Ošetření otevřené zlomeniny dolní končetiny

Z grafu vyplývá, že 34 respondentů (68%) správně ošetřilo otevřenou zlomeninu dolní končetiny, žáci nejprve obložili okolí kosti sterilním krytím a pak pomocí improvizovaných dlah, či fixací zlomeniny ke zdravé dolní končetině ošetřili otevřenou zlomeninu. 16 respondentů (32%) nesprávně ošetřilo otevřenou zlomeninu dolní končetiny, žáci nesprávně manipulovali v okolí kosti (hýbání) a nesprávně přiložili improvizované dlahy.

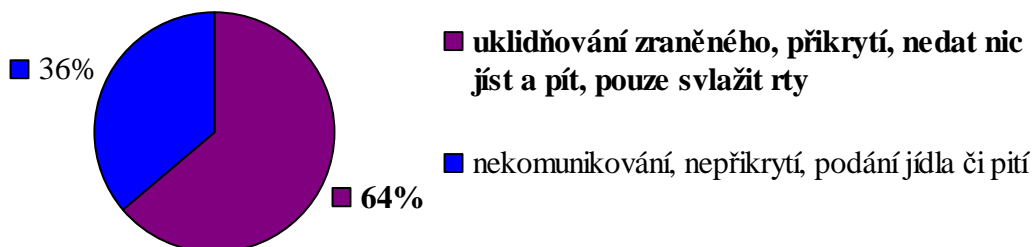
Správně se o zraněného postaralo 34 respondentů (68%).

Sledovaná dovednost č.11: Zjistit, jaká budou probandova další opatření poté, co provede u zraněného základní ošetření

Ze znázorněných výsledků vyplývá, že 32 respondentů (64%) zraněného uklidňovalo, přikrylo a nedalo mu najíst ani napít, pouze svlažit rty. 18 respondentů (36%) zraněného

nepřikrylo a dali by mu najíst a napít.

Správně zraněného ošetřilo 32 respondentů (64%).



Obr.27: Graf - Znalost protišokových opatření

Sledovaná dovednost č.12: Zjistit, zda proband ví, v jakých situacích ukládáme zraněného do protišokové polohy

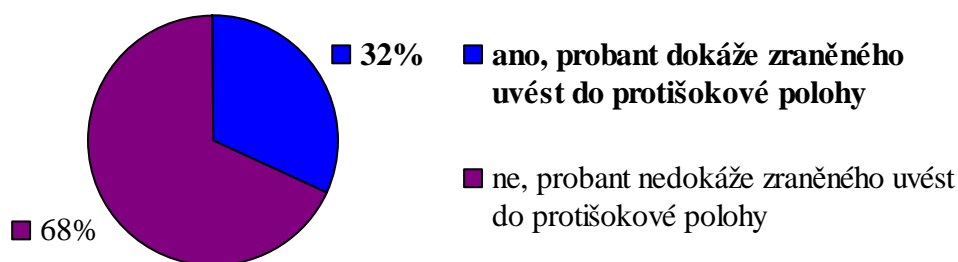


Obr.28: Graf - Možnosti uložení zraněného do protišokové polohy

Z grafu vyplývá, že 31 respondentů (62%) nevěděl, v jakých případech by měli zraněného uložit do protišokové polohy. 19 respondentů (38%) vědělo, v jakých případech by měli uložit zraněného do protišokové polohy (velká ztráta krve, popáleniny).

Vhodně se o zraněného postaralo 19 respondentů (38%).

Sledovaná dovednost č.13: Zjistit, zda proband dokáže zraněného uvést do protišokové polohy



Obr.29: Graf - Protišoková poloha

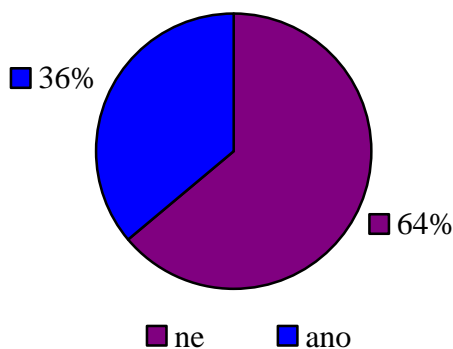
Z grafu vyplývá, že 16 respondentů (32%) uvedlo zraněného do protišokové polohy. 34 respondentů (68%) neumělo uvést zraněného do protišokové polohy.

Správně uvedlo zraněného do protišokové polohy 16 respondentů (32%).

Otázka č.14:

část A: Byli jste někdy přítomni při poskytování první pomoci doma či na veřejnosti?

14. otázka - část A zjišťovala, zda žáci byli přítomni při poskytování první pomoci.



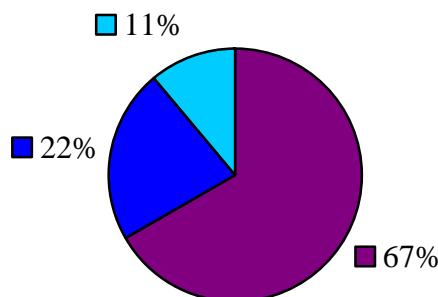
Obr.30: Graf - Přítomnost respondenta při poskytování 1. pomoci

Z grafu vyplývá, že 32 respondentů (64%) nebylo nikdy přítomno při poskytování první pomoci. 18 respondentů (36%) bylo přítomno při poskytování první pomoci.

Převládá větší část respondentů, která nikdy nebyla přítomna při poskytování první pomoci.

část B: Při poskytování první pomoci jsem byl přítomen.....

14. otázka část B navazovala na otázku č.14 část A. Zjišťovala u žáků, jakou roli hráli při poskytování první pomoci, zda jako pozorovatelé, osoby poskytující první pomoc, zranění, nebo sehráli nějakou jinou úlohu související s poskytováním první pomoci.



■ pozorovatel ■ osoba poskytující první pomoc ■ zraněný

Obr.31: Graf - Úloha respondenta při poskytování 1. pomoci

Výsledky z grafu č.14 A vyplývá, že 18 respondentů (36%) bylo přítomno při poskytování první pomoci.

Z grafu č.14 B vyplývá, že z 18 respondentů (36%), kteří byli přítomni při poskytování první pomoci, bylo 12 respondentů (67%) přítomno jako pozorovatelé, 4 respondenti (22%) jako osoby poskytující první pomoc a 2 respondenti (11%) jako zranění.

Převládá větší část respondentů, kteří se účastnili při poskytování první pomoci jako pozorovatelé.

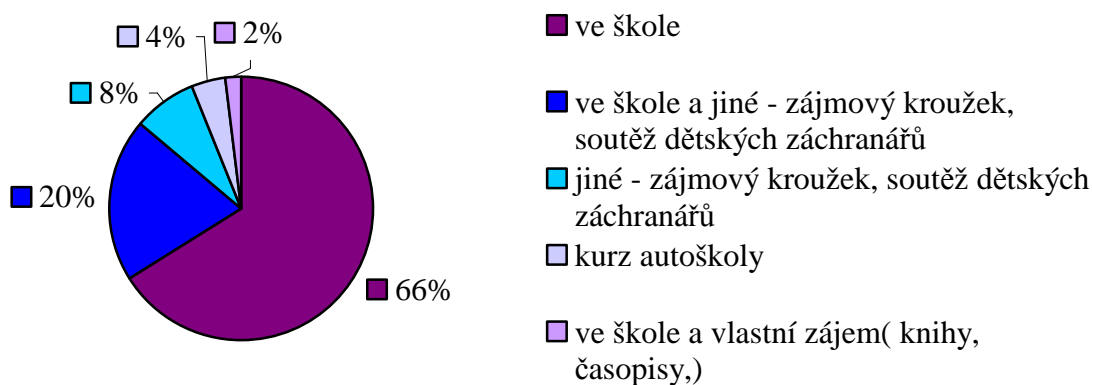
Otázka č.15: Kde jste se setkali s výukou první pomoci?

15. otázka zjišťovala, v jakých organizacích a při jakých příležitostech měli žáci možnost se setkat s výukou první pomoci.

Ze znázorněných výsledků v grafu vyplývá, že 33 respondentů (66%) se setkalo s výukou první pomoci ve škole. 10 respondentů (20%) se setkalo s výukou první pomoci ve škole, v zájmovém kroužku a na soutěži dětských záchranářů. 4 respondenti (8%) se setkali s výukou první pomoci v zájmovém kroužku a na záchranářské soutěži. 2 respondenti (4%)

se setkali s výukou první pomoci v kurzu autoškoly. 1 respondent (2%) se setkal s výukou první pomoci ve škole a vlastním zájmem (knihy, časopisy).

Převládá většina respondentů, kteří se setkali s výukou první pomoci pouze ve škole.



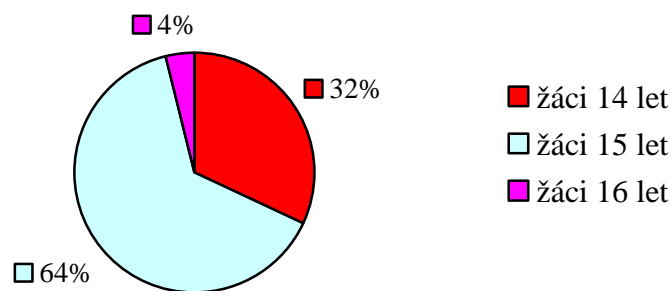
Obr.32: Graf - Příležitosti výuky 1. pomoci

3.3 Porovnání získaných výsledků z Teoretického dotazníku s výsledky získanými praktickou modelovou situací

V této kapitole se budu zabývat porovnáváním kladných výsledků získaných z vyplněných Teoretických dotazníků s kladnými výsledky získanými vyhodnocením praktické modelové situace a zaznamenanými do dokumentu nazvaného Hodnocení praktické modelové situace. Výsledky jsou graficky znázorněny v hodnotách.

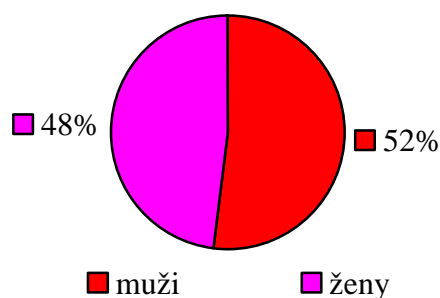
Porovnání výsledků otázky č.1: Věk a sledované dovednosti č.1: Věk

Výzkumu se zúčastnilo jak v části teoretické, tak i v části praktické 32 žáků patnáctiletých, 16 žáků čtrnáctiletých a 2 žáci šestnáctiletí.



Obr.33: Graf - Porovnání výsledků otázky č.1 a sledované dovednosti č.1

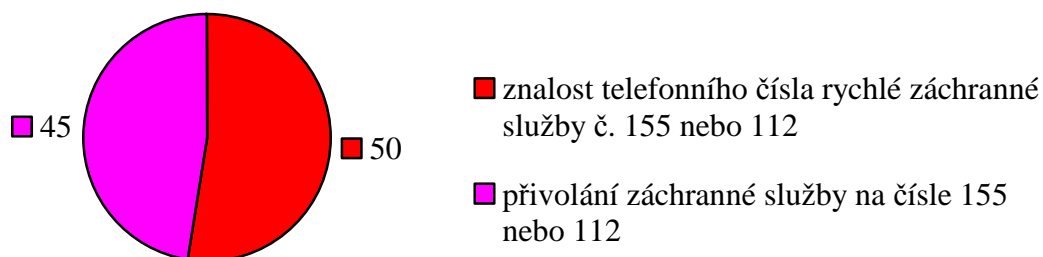
Porovnání výsledků otázky č.2: Pohlaví a sledované dovednosti č.2: Pohlaví



Obr.34: Graf - Porovnání výsledků otázky č.2 a sledované dovednosti č.2

Výzkumu se zúčastnilo jak v části teoretické, tak v části praktické 26 chlapců a 24 dívek.

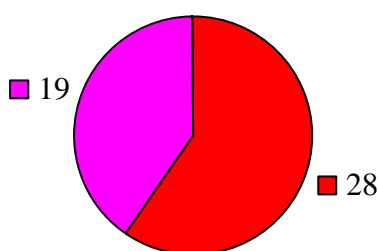
Porovnání výsledků otázky č.3: Rychlou zdravotnickou pomoc přivoláte na telefonním čísle... a sledované dovednosti č.3: Zjistit, zda proband správně vyhodnotí závažnost situace a zavolá na tísňovou linku záchranné služby číslo 155 nebo 112



Obr.35: Graf - Porovnání výsledků otázky č.3 a sledované dovednosti č.3

Ze znázorněných výsledků v grafu vyplývá, že teoretickou znalost telefonního čísla rychlé záchranné služby měli všichni respondenti, respektive 50 žáků. V praktické modelové situaci přivolalo záchrannou službu celkem 45 respondentů.

Porovnání výsledků otázky č.4: Jak budete postupovat při poskytování první pomoci zraněnému, který má zlomenou dolní končetinu, odřeninu na tváři a ze zápěstí mu vytéká velké množství krve... a sledované dovednosti č.4: Zjistit, zda proband bude zraněného ošetřovat ve vhodném pořadí



- teoretická znalost - 1.zastavení krvácení, 2. zavolání ZS, 3. znehybnění zlomenin
- praktická dovednost - 1.zastavení krvácení, 2. zavolání ZS, 3. znehybnění zlomenin

Obr.36: Graf - Porovnání výsledků otázky č.4 a sledované dovednosti č.4

Z výsledků průzkumu vyplývá, že teoreticky by správně ošetřovalo zraněného ve vhodném pořadí 28 respondentů. Prakticky dovedlo ošetřit zraněného ve vhodném pořadí 19 respondentů.

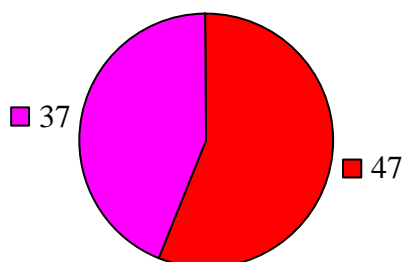
Porovnání výsledků otázky č.5: V jakých případech budete mít u zraněného podezření na poranění páteře.... a sledované dovednosti č.5: Zjistit, zda proband u zraněného pomyslí na riziko poranění páteře

Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že teoreticky by mělo u zraněného podezření na poranění páteře 50 respondentů. Prakticky pomyslelo u zraněného na poranění páteře 32 respondentů.



Obr.37: Graf - Porovnání výsledků otázky č.5 a sledované dovednosti č.5

Porovnání výsledků otázky č.6: Jak poskytnete první pomoc zraněnému, u kterého máte podezření na poranění páteře... a sledované dovednosti č.6: Zjistit, zda proband vhodně ošetří zraněného, u kterého má podezření na poranění páteře

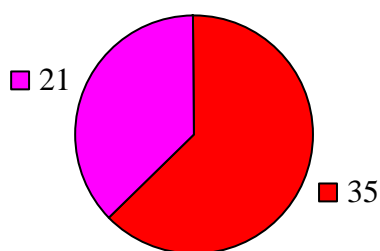


- teoretická znalost - znalost základních pravidel při manipulaci se zraněným, u kterého je podezření na poranění páteře
- praktická dovednost - dodržení základních pravidel při manipulaci se zraněným u kterého je podezření na poranění páteře

Obr.38: Graf - Porovnání výsledků otázky č.6 a sledované dovednosti č.6

Z výsledků průzkumu vyplývá, že teoreticky by dodrželo zásady manipulace se zraněným, u kterého je podezření na poranění páteře, 47 respondentů. Prakticky pomyslelo a dodrželo zásady manipulace u zraněného, kde je podezření na poranění páteře, 37 respondentů.

Porovnání výsledků otázky č.7: Jak budete ošetřovat velké žilní krvácení na zápěstí horní končetiny... a sledované dovednosti č.7: Zjistit, zda proband vhodně ošetří velké žilní krvácení na zápěstí horní končetiny

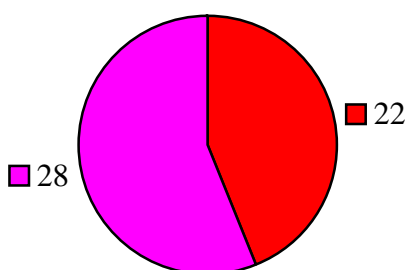


- teoretická znalost - stlačení místa krvácení rukou (ta je chráněná igel.pytlíkem), zvednutí končetiny do výše, přiložení tlakového obvazu
- praktická dovednost - stlačení místa krvácení rukou (ta je chráněná igel.pytlíkem), zvednutí končetiny do výše, přiložení tlakového obvazu

Obr.39: Graf - Porovnání výsledků otázky č.7 a sledované dovednosti č.7

Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že teoreticky by správně ošetřilo velké žilní krvácení na ruce 35 respondentů. Prakticky správně ošetřilo velké žilní krvácení na ruce celkem 21 respondentů.

Porovnání výsledků otázky č.8: Jak ošetříte zraněného, kterému poteče krev z nosu...a sledované dovednosti č.8: Zjistit, zda proband správně ošetří krvácení z nosu

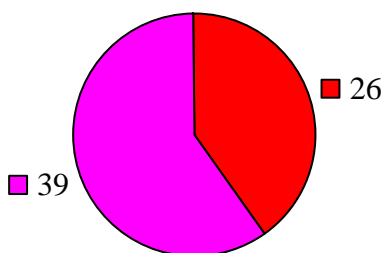


- teoretická znalost - předklon hlavy, volné vytékání krve, studený obklad na nos a na zátylek
- praktická dovednost - předklon hlavy, volné vytékání krve, studený obklad na nos a na zátylek

Obr.40: Graf - Porovnání výsledků otázky č.8 a sledované dovednosti č.8

Z výsledků grafu vyplývá, že teoreticky by správně ošetřilo krvácení z nosu celkem 22 respondentů. Prakticky správně zraněného ošetřilo celkem 28 respondentů.

Porovnání výsledků otázky č.9: Jak ošetříte mírně krvácející řeznou ránu, ve které je zaražený velký střep... a sledované dovednosti č.9: Zjistit, zda proband správně ošetří krvácející řeznou ránu se zaklíněným střepem



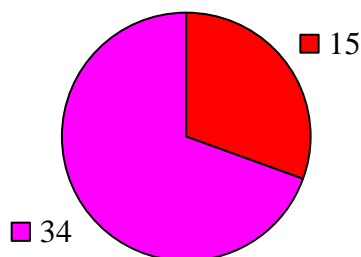
- teoretická znalost - neodstraňování střepu, obložení okolí střepu čistým kapesníkem, opatrné zacházení
- praktická dovednost - neodstraňování střepu, obložení okolí čistým kapesníkem, opatrné zacházení

Obr.41: Graf - Porovnání výsledků otázky č.9 a sledované dovednosti č.9

Z výsledků průzkumu vyplývá, že teoreticky by správně ošetřilo řeznou ránu se zaklíněným střepem celkem 26 respondentů. Prakticky správně ošetřilo krvácející ránu se zaklíněným střepem celkem 39 respondentů.

Porovnání výsledků otázky č.10: Jak ošetříte zlomenou dolní končetinu, ze které vyčnívá kost... a sledované dovednosti č.10: Zjistit, zda proband správně ošetří otevřenou zlomeninu dolní končetiny

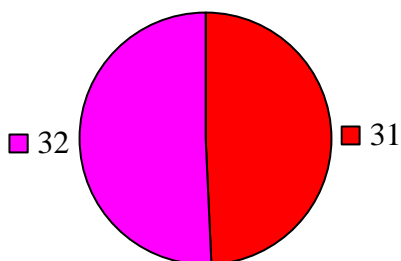
Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že teoreticky by správně ošetřilo zraněného s otevřenou zlomeninou dolní končetiny 15 respondentů. Prakticky správně ošetřilo zraněného s otevřenou zlomeninou dolní končetiny celkem 34 respondentů.



- teoretická znalost - okolí kosti obložení čistým kapesníkem, správné přiložení improvizovaných dlah či fixace pomocí zdravé dolní končetiny
- praktická dovednost - okolí kosti obložení čistým kapesníkem, správné přiložení improvizovaných dlah či fixace pomocí zdravé dolní končetiny

Obr.42: Graf - Porovnání výsledků otázky č.10 a sledované dovednosti č.10

Porovnání výsledků otázky č.11: Jak se postaráte o zraněného poté, co provedete u zraněného základní ošetření.... a sledované dovednosti č.11: Zjistit, zda proband ví, v jakých situacích ukládáme zraněného do protišokové polohy

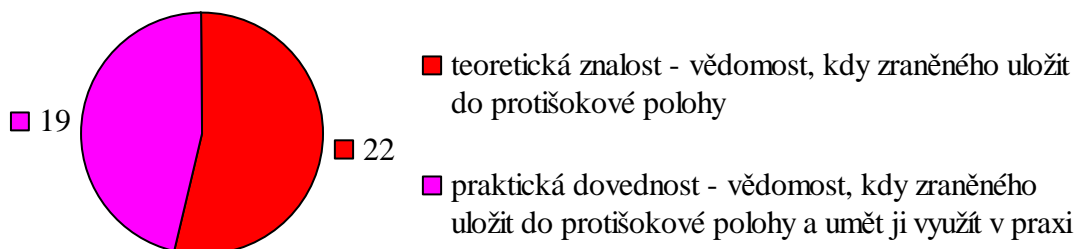


- teoretická znalost - uklidňování zraněného, přikrytí, nedat nic jíst a pít, pouze svlažit rty
- praktická dovednost - uklidňování zraněného, přikrytí, nedat nic jíst a pít, pouze svlažit

Obr.43: Graf - Porovnání výsledků otázky č.11 a sledované dovednosti č.11

Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že teoreticky by se umělo postarat o zraněného celkem 31 respondentů. Prakticky se umělo postarat o zraněného 32 respondentů.

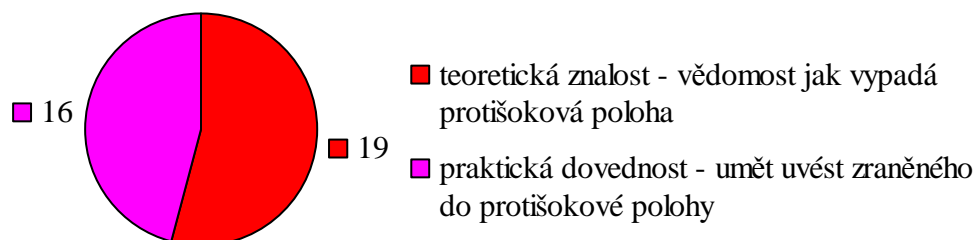
Porovnání výsledků otázky č.12: Do protišokové polohy ukládáme zraněného.... a sledované dovednosti č.12: Zjistit, zda proband ví, v jakých situacích ukládáme zraněného do protišokové polohy



Obr.44: Graf - Porovnání výsledků otázky č.12 a sledované dovednosti č.12

Z výsledků průzkumu vyplývá, že teoreticky kdy uvést zraněného do protišokové polohy by vědělo 22 respondentů. V praxi umělo využít protišokovou polohu celkem 19 respondentů.

Porovnání výsledků otázky č.13: Protišoková poloha je poloha.... a sledované dovednosti č.13: Zjistit, zda proband dokáže zraněného uvést do protišokové polohy



Obr.45: Graf - Porovnání výsledků otázky č.13 a sledované dovednosti č.13

Z výsledků znázorněných v grafu vyplývá, že teoreticky by umělo uvést zraněného do protišokové polohy celkem 19 respondentů. Prakticky uvedlo zraněného do protišokové polohy celkem 16 respondentů.

Výsledky otázky č.14., č.15 a sledované dovednosti č.14. č.15 byly naprosto shodné. Grafické znázornění výsledků viz vyhodnocení a interpretace dat z Teoretického dotazníku a vyhodnocení a interpretace dat Hodnocení praktické modelové situace.

4. Diskuse

Na základě svého tématu bakalářské práce jsem si stanovila tři hypotézy, které byly výzkumem vyvrátily či potvrdily.

Výzkumný záměr č.1 – Předpokládám, že míra erudice teoretických znalostí u žáků je vyšší než míra erudice praktických dovedností

Zda míra erudice teoretických znalostí je u žáků vyšší než míra erudice praktických dovedností jsem zjišťovala v průběhu celé teoretické a praktické části výzkumu. V Teoretickém dotazníku i v dokumentu Hodnocení praktické modelové situace bylo obsaženo celkem patnáct otázek. Čtyři otázky zjišťovaly věk, pohlaví probandů a jejich možnosti setkat se s výukou a poskytováním první pomoci. Zbývajících jedenáct otázek bylo zaměřeno přímo na zjištění teoretických znalostí a praktických dovedností probandů.

Teoreticky žáci lépe zavolají první pomoc (100%), určí si vhodně priority ošetření (47%), ošetří zraněného, u kterého mají podezření na poranění páteře (94%), správně ošetří žilní krvácení (75%), vhodně určí, při jakém poranění uložit zraněného do protišokové polohy (44%) a vědí, jak vypadá protišoková poloha (38%). Prakticky žáci lépe určí, při jakých poraněních u zraněného myslet na riziko poranění páteře (67%), ošetří krvácení z nosu (56%), vhodně ošetří řeznou ránu se zaklíněným střepem (78%), ošetří otevřenou zlomeninu (68%) a provedou u zraněného protišoková opatření (64%).

Domnívala jsem se, že teoretická znalost žáků bude značně převládat nad praktickou dovedností žáků. Teoretické znalosti u žáků převyšují nad praktickými dovednostmi, ale rozdíly nejsou tak výrazné.

Můj výzkumný záměr se mi potvrdil, u větší části žáků převládá vyšší erudice teoretických znalostí nad vyšší erudice praktických dovedností.

Výzkumný záměr č.2 – Domnívám se, že žáci mají větší možnost získat informace a dovednosti v první pomoci v zájmových organizacích, v rodině a svým vlastním zájmem, než výukou ve škole

Ze získaných údajů plyne, že 66%žáků se setkala s výukou první pomoci ve škole. 20% žáků se setkala s výukou první pomoci ve škole, v zájmovém kroužku a na soutěži dětských záchranářů. 8% žáků se setkala s výukou první pomoci v zájmovém kroužku a na záchranářské soutěži. 4% žáků se setkala s výukou první pomoci v kurzu autoškoly. 2% žáků se setkala s výukou první pomoci ve škole a vlastním zájmem (knihy, časopisy).

Můj výzkumný záměr se mi nepotvrdil, převládá větší část žáků, kteří znalosti a dovednosti z první pomoci získávají převážně ve škole.

Výzkumný záměr č.3 – Předpokládám, že více žáků bylo přítomno při poskytování první pomoci jako pozorovatelé, než-li jako osoby poskytující první pomoc

Z výsledků získaných výzkumem vychází, že přítomno při poskytování první pomoci bylo 36% žáků.

Z žáků, kteří byli přítomni při poskytování první pomoci, bylo 67% žáků přítomno jako pozorovatelé, 22% žáků jako osoby poskytující první pomoc a 11% žáků jako zranění. Přebývá větší část žáků, kteří byli přítomni při poskytování první pomoci jako pozorovatelé.

Moje hypotéza se mi potvrdila, převládá větší část žáků, která byla přítomna při poskytování první pomoci jako pozorovatelé, než- li jako osoby poskytující první pomoc.

5. Doporučení pro praxi

Mé první doporučení pro praxi je zajistit co nejčastější doplňování, opakování a upevnění již získaných poznatků z první pomoci, nejlépe formou nejrůznějších přednášek a besed. Podle mého názoru by bylo vhodné a velice prospěšné zajistit pro žáky nejen devátých ročníků, ale všech jednotlivých ročníků jak základní škol, tak i škol středních každý školní rok alespoň dvě přednášky či besedy z první pomoci. Neoptimálnější by byla každé pololetí jedna přednáška či beseda. Každá beseda či přednáška by měla být upravena a přizpůsobena dle věkového rozložení žáků a studentů a měla by cíleně navazovat na probranou látku z minulé výuky.

Mé druhé doporučení pro praxi je snažit se žáky a studenty motivovat, aby si sami vyhledávali nové poznatky, například informovat žáky o dostupnosti nejnovějších informací z první pomoci na internetu.

Z výsledků výzkumu dále vyplývá, že teoretické znalosti žáků devátých ročníků základní školy převažují nad jejich praktickými dovednostmi. Respektive žáci obtížněji převádějí a využívají teoretické znalosti z první pomoci v praxi. **Mé třetí doporučení pro praxi je tedy snažit se zajistit pro žáky nejen výuku teoretickou, ale také, aby měli žáci možnost si osvojené získané poznatky z besedy či přednášky prakticky vyzkoušet a procvičit.**

6. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit míru odlišnosti teoretického vzdělání v první pomoci od praktických dovedností. Z výzkumu vyplynulo, že teoretické poznatky z první pomoci u žáků převládají nad praktickými dovednostmi žáků. Respondenti hůře převádějí a využívají teoretické znalosti v praxi.

Dále jsem se zajímala, zda a kde mají respondenti možnost získat poznatky z první pomoci. Znalosti z první pomoci respondenti nejčastěji získávají výukou ve škole, dále v autoškole, formou her v zájmových kroužcích a v záchranné soutěži pro mladé zdravotníky.

Mým posledním cílem bylo zjistit, zda někdo z žáků byl přítomen při poskytování první pomoci a pokud ano, tak jakou roli při nehodě či úrazu sehrál. Při nehodě či úrazu byla přítomna pouze třetina respondentů. Většina z nich hrála úlohu pozorovatelů, někteří přímo ošetřovali a malá část z nich byli jako zranění.

Při zpracovávání bakalářské práce jsem si osvojila a ucelila poznatky týkající se historie, rozvoje první pomoci a seznámila se s nejvhodnějšími metodami výuky první pomoci v současnosti. Dále jsem si vyzkoušela připravit pro respondenty modelovou situaci zranění, která se měla co nejvíce podobat skutečnosti. Myslím si, že uskutečnění praktické modelové situace bylo velice přínosné nejen pro žáky, kteří si vyzkoušeli ošetření zraněného co v nejreálnějším prostředí, ale i pro přínos nových poznatků o informovanosti a dovednostech žáků v první pomoci. Tyto údaje by měly přispět ke zlepšení intenzivnější teoretické a praktické výuky první pomoci u žáků na základních školách.

Soupis bibliografických citací

1. DANADAKI, I. *Úroveň znalosti řidičů v poskytování první pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta lékařská, Katedra ošetřovatelství, Bakalářská práce, 2006.
2. DORKOVÁ, Z., JUKL, M. a kol. *Průvodce první pomocí pro pedagogy 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1982-4.
3. HOROVÁ, V. *Moderní metody výuky první pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Katedra sportovní medicíny a zdravotní tělesné výchovy, Bakalářská práce, 2007.
4. MACHALOVÁ, B. *Úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta lékařská, Katedra ošetřovatelství, Bakalářská práce, 2006.
5. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Vzdělávací program Základní škola*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 1996.
6. PEŘINA, V. *Výuka první pomoci na základních školách*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Rigorózní práce, 2006.
7. PROCHÁZKA, J., ŠVEJNOHA J. *80 let dorostu Českého červeného kříže*. 1. vyd. Praha: Úřad českého červeného kříže, 2000.
8. ROHÁČKOVÁ, P. *Příprava žáků základních škol na poskytnutí první pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky, Bakalářská práce, 2008.
9. SKOVAJSOVÁ, P. *Znalost první pomoci u absolventů pedagogické fakulty Masarykovy univerzity*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Katedra kineziologie, Bakalářská práce, 2008.
10. ŠVEJNOHA, J. *80 let činnosti Českého červeného kříže 1919-1999*. 1. vyd. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 1999.
11. ŠVEJNOHA, J. *Červený kříž a červený půlměsíc*. 2. vyd. Praha: Úřad českého červeného kříže, 2002.

12. ŠVEJNOHA, J. *Florence Nightingalová zakladatelka dobrovolné ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2004.
13. ŠVEJNOHA, J. *Henri Dunant zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže*. 1. vyd. Praha: Český červený kříž, 2000
14. Zákon č. 20/1966 Sb.§ 9 odst.4

Elektronické zdroje:

15. Škola první pomoci [online.] . [cit. 20.3. 2009]
Dostupný z WWW <<http://www.skolaprvnipomoci.cz>>
16. RESCUE Pardubice [online.] . [cit. 18.3.2009]
Dostupný z WWW <<http://rescue.pardubice.cz/projekt.htm>>

Seznam příloh

Příloha č.1- Teoretický dotazník

Příloha č.2- Dokument Hodnocení praktické modelové situace

Příloha č.3 - Kasuistika praktické modelové situace

Příloha č.4- Dokument pro hodnotící sloužící ke sjednocení postupu při hodnocení žáka

Příloha č.5- Obrázky k praktické části

PŘÍLOHY

Příloha č.1

Teoretický dotazník

Vážení respondenti,
chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku.

Studuji 2. rokem na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Všeobecná sestra. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma: „Teoretické znalosti a praktické dovednosti v poskytování první pomoci u žáků na základních škole.“

Vaše odpovědi a řešení praktické modelové situace mi pomohou posoudit a objasnit rozsah teoretických znalostí v první pomoci a schopnost je využívat v praxi.

Všechny informace, které mi poskytnete, použiji pouze ke zpracování své bakalářské práce, dotazník je zcela anonymní.

Za Vaši spolupráci Vám předem mnohokrát děkuji.

Jana Lábusová

1. Kolik je Vám let?

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď, pokud by vám žádná z nabízených variant nevyhovovala, doplňte prosím sami)

- a) 14 let
- b) 15 let
- c) 16 let
- d) jiné.....

2. Jaké je vaše pohlaví?

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Muž
- b) Žena

3. Rychlou zdravotnickou pomoc přivoláte na telefonním čísle:

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) 155 nebo 112
- b) 158
- c) 156

4. Jak budete postupovat při poskytování první pomoci zraněnému, který má zlomenou dolní končetinu, odřeninou na tváři a ze zápěstí mu vytéká velké množství krve?

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Nejprve zastavím velké krvácení, poté přivolám záchrannou službu, nakonec znehybním zlomeniny
- b) Nejprve přivolám záchrannou službu, poté zastavím velké krvácení, nakonec znehybním zlomeniny
- c) Nejprve zastavím velké krvácení, poté znehybním zlomeniny, nakonec přivolám záchrannou službu

5. V jakých případech budete mít u zraněného podezření na poranění páteře?

(Správných odpovědí může být více)

- a) Při pádu z výšky (ze stromu, ze svahu, ze střechy)
- b) Při dopravní nehodě (auto, motorka)
- c) Při pádu z kola

6. Jak poskytnete první pomoc zraněnému, u kterého máte podezření na poranění páteře? (Zraněný je při vědomí)

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) S raněným nehýbu, nepřemísťuji ho, zabráním pohybům hlavy (improvizovaný krční límec – mikina), celé tělo znehybním
- b) Raněného podepřu, pomůžu mu vstát a doprovodím ho do nemocnice
- c) Zraněného posadím a opřu o strom, aby se mu dobře dýchalo

7. Jak budete ošetřovat velké žilní krvácení na zápěstí horní končetiny?

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Stlačím místo krvácení rukou (ta je chráněná rukavicemi nebo igelitovým pytlíkem), zvednu končetinu do výše, přiložím tlakový obvaz (přiložený kapesník, stlačení obvazem, zavázání obinadlem)
- b) Horní končetinu nechám ve vodorovné poloze a přiložím tlakový obvaz
- c) Zvednu horní končetinu do výše, počkám, až přestane vytékat krev, a přelepím ránu náplastí

8. Jak ošetříte zraněného, kterému poteče krev z nosu?

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Zraněného posadím, předkloním mu hlavu, do ruky mu dám kapesník, aby měla krev kam volně vytékat, a na kořen nosu a na zátylek dám studený obklad
- b) Zraněného položím a dám studený obklad na čelo a na zátylek
- c) Zraněného posadím, zakloním mu hlavu a dám mu studený obklad na kořen nosu a na zátylek

9. Jak ošetříte mírně krvácející řeznou ránu, ve které je zaražený velký střep?

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Střep odstraním a ránu převážu
- b) Střep neodstraňuji, obložím ho čistým kapesníkem a ránu převážu, jsem však opatrný(á), abych střep nezatlačil(a) hlouběji
- c) Střep odstraním, jen když musím, zraněného otočím na záda aby se nemohl zraněný o střep poranit

10. Jak ošetříte zlomenou dolní končetinu, ze které vyčnívá kost?

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Obvážu zlomenou dolní končetinu obinadlem
- b) Okolí kosti opatrně obložím čistým kapesníkem, znehybním zlomenou dolní končetinu pomocí zdravotnických dlah, pokud nemám, nahrazuji je například lyžařskou hůlkou, větví či zdravou dolní končetinou
- c) Znehybním zlomenou dolní končetinu pomocí zdravotnických dlah, pokud nemám, nahrazuji je například lyžařskou hůlkou, větví či zdravou dolní končetinou, vyčnívající kosti si nevšímám a nehýbu s ní

11. Jak se postaráte o zraněného poté, co jste zavolali záchrannou službu a ošetřili zranění (Zraněný je při vědomí a mluví s Vámi)

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Zraněného uklidňuji, přikryji ho, dám mu najíst a napít
- b) Zraněného uklidňuji, přikryji ho, nedám mu najíst, napít ano
- c) Zraněného uklidňuji, přikryji ho, nedám mu najíst ani napít, pouze svlažit rty

12. Do protišokové polohy ukládáme zraněného:

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Při bolesti na hrudníku
- b) Při velké ztrátě krve
- c) V bezvědomí

13. Protišoková poloha je poloha:

(Zakroužkujte prosím jednu správnou odpověď)

- a) Poloha stabilizovaná
- b) Poloha na zádech se zvednutými dolními končetinami
- c) Poloha v polosedě

14. Byli jste někdy přítomni při poskytování první pomoci doma či na veřejnosti?

(Zakroužkujte prosím správnou odpověď, pokud zvolíte ANO, tak zodpovězte prosím další otázku.)

- a) NE
- b) ANO

Při poskytování první pomoci jsem byl přítomen jako.....

(Doplňte prosím větu)

- a) Pozorovatel
- b) Osoba poskytující první pomoc
- c) Zraněný
- d) Jiné.....

15. Kde jste se setkali s výukou první pomoci?

(Zakroužkujte prosím správnou odpověď, pokud by vám žádná z nabízených variant nevyhovovala, doplňte prosím sami)

- a) Ve škole
- b) Kurz autoškoly
- c) Vlastní zájem (knihy, časopisy)
- d) Jiné.....

(zájmový kroužek, rodina, atd)

1) Věk probanda

- a) 14 let
- b) 15 let
- c) 16 let
- d) Jiné.....

2) Pohlaví probanda

- a) Muž
- b) Žena

3) Cíl: Zjistit, zda proband správně vyhodnotí závažnost situace a zavolá na tísňovou linku záchranné služby číslo 155 nebo 112

- a) **Přivolání záchranné služby na čísle 155 nebo 112**
- b) Nepřivolání záchranné služby
- c) Přivolání pomoci (dospělý, jiná tísňová linka – policie, hasiči)

4) Cíl: Zjistit, zda proband bude zraněného ošetřovat ve vhodném pořadí – tzn. správně si určí priority ošetření

- a) **1. zastavení velkého krvácení, 2. přivolání záchranné služby, 3. znehybnění zlomenin**
- b) 1. přivolání záchranné služby, 2. zastavení krvácení, 3. znehybnění zlomenin
- c) 1. zastavení velkého krvácení, znehybnění zlomenin, přivolání záchranné služby
- d) jiné

5) Cíl: Zjistit, zda proband u zraněného pomyslí na riziko poranění páteře

- a) Ano
- b) Ne

- 6) **Cíl: Zjistit, zda proband vhodně ošetří zraněného, u kterého má podezření na poranění páteře**
- a) **Dodržení zásad manipulace se zraněným, u kterého je podezření na poranění páteře: nepřemísťování, nehýbání se zraněným (znehýbnění celého těla, fixace hlavy improvizovaným krčním límcem)**
 - b) **Nedodržení zásad manipulace se zraněným, u kterého je podezření na poranění páteře (hýbání, otáčení, přemísťování zraněného)**
- 7) **Cíl: Zjistit, zda proband vhodně ošetří velké žilní krvácení na zápěstí horní končetiny**
- a) **Stlačení místa krvácení rukou, vlastní ochrana (rukavice, igelitový pytlík), zvednutí horní končetiny do výše, přiložení tlakového obvazu**
 - b) **Nestlačení místa krvácení rukou, nechránění se, (rukavice, igelitový pytlík), nezvednutí horní končetiny do výšky, nepřiložení tlakového obvazu**
- 8) **Cíl: Zjistit, zda proband správně ošetří krvácení z nosu**
- a) **Předklon hlavy, volné vytékání krve, přiložení studeného obkladu na zátylek a na kořen nosu (gelaspon, smotek vaty jako tamponáda, nezapomenout vyndat)**
 - b) **Záklon hlavy, nepřiložení studeného obkladu na nos a na zátylek, nevyndání smotku vaty z nosu**
- 9) **Cíl: Zjistit, zda proband správně ošetří krvácející řeznou ránu se zaklíněným střepem**
- a) **Neodstraňování střepu, obložení kapesníkem, opatrné obvázání okolo střepu**
 - b) **Odstranění střepu**
- 10) **Cíl: Zjistit, zda proband správně ošetří otevřenou zlomeninu (vyčnívající kost)**
- a) **Okolí kosti obložení čistým kapesníkem, správné přiložení improvizovaných dlah, či fixace zlomené dolní končetiny ke zdravé končetině pomocí šátků (správná délka dlahy, přiložení přes dva klouby, volné prsty)**
 - b) **Nesprávná manipulace v oblasti kosti (vytahování, hýbání), nepřiložení improvizovaných dlah či nevyužití zdravé dolní končetiny k fixaci, nesprávné přiložení dlah**

11) Cíl: Zjistit, jaká budou probandova další opatření poté, co provede u zraněného základní ošetření

- a) Uklidňování zraněného, přikrytí, nedat nic jíst a pít, pouze svlažit rty
- b) Nekomunikování, nepřikrytí, daní jídla či pití

12) Cíl: Zjistit, zda proband ví, v jakých situacích ukládáme zraněného do protišokové polohy (Uvedení jednoho příkladu)

- a) Ano (velká ztráta krve, popáleniny...)
- b) Ne

13) Cíl: Zjistit, zda proband dokáže uvést zraněného do protišokové polohy

- a) Ano (poloha na zádech se zvednutými dolními končetinami)
- b) Ne (jiná poloha)

14) Cíl: Zjistit, zda proband byl někdy přítomen při poskytování první pomoci doma nebo na veřejnosti

- a) Ne
- b) **Ano**

Při poskytování první pomoci byl přítomen jako:



- a) Pozorovatel
- b) Osoba poskytující první pomoc
- c) Zraněný
- d) Jiné....

15) Cíl: Zjistit, kde se proband setkal s výukou první pomoci:

- a) Ve škole
- b) Kurz autoškoly
- c) Vlastní zájem (knihy, časopisy)
- d) Jiné.....
(zájmový kroužek, rodina, atd.)

Je pěkné letní odpoledne a spolu s kamarádem si vyrazíte na výlet na kolech. Jedete po hrbolaté lesní cestě, když kamarád nezvládne řízení a spadne z kola. Po pádu zraněný leží na zemi, z ruky mu vytéká velké množství krve a v rameni má zaklesnutý střepek. Nemůže vstát, velice nařiká a je vystrašený.

Pomožte svému kamarádovi, jak nejlépe dovedete, u sebe máte mobilní telefon a batoh se základním vybavením.

-  Prosím ukažte na figurantovi, jak byste ošetřili krvácení z nosu
-  Uveďte prosím figuranta do protišokové polohy

Dokument pro hodnotící sloužící ke sjednocení postupu při hodnocení žáka

Všichni hodnotící musí posuzovat schopnosti studentů podle přibližně podobných měřítek.

❖ **Provedení:**

Figurant leží na zemi, z ruky mu vytéká velké množství tmavé krve – žilní krvácení. Velmi naříká a stěžuje si na bolest dolní končetiny, nemůže vstát, vidí vyčnívající kost a začíná zmatkovat. Na rameni má zaklesnutý střep a na tváři odřeninu plnou jehličí. Je celý bledý a rozrušený. Je mu zima a chce jíst a pít.

❖ **Postup:**

1. Po příchodu žáka na stanoviště přečteme kasuistiku – základní zadání úkolu
2. Potom mu řekneme, ať dělá, co uzná za vhodné
3. Pokud začne volat na dispečink – přerušíme ho, řekneme ano, zavolať jsi, jdeme dál
4. Studenta necháme ošetřit žilní krvácení (ruku nahoru, kapesník, zavázat) a otevřenou zlomeninu (obložení kosti, znehybnění pomocí klacků nebo zdravé končetiny)
5. U ošetřování zaklesnutého střepu a odřeniny na tváři si necháme pouze popsat zachráncův postup ošetření
6. Můžeme zachránci poradit: využij pomůcky okolo sebe (klacky, batoh, telefon, bundu, mikinu)
7. Dále zachránce požádáme, aby uvedl figuranta do protišokové polohy a ukázal, jak by ošetřil krvácení z nosu
8. Na závěr zaznamenáme výsledky ošetření do dokumentu Hodnocení praktické modelové situace
9. Prosím o rozebrání s žáky jejich práci, pochválit za to, co se Vám líbilo, upozornit je na chyby či prakticky ošetření dle potřeby ukázat, nechat prostor na dotazy



Obr.1: Ukázka namaskovaného poranění: Odřená tvář a zaklesnutý střepek v rameni



*Obr.2: Ukázka namaskovaného poranění:
Otevřená zlomenina dolní končetiny*



Obr.3: Ukázka maskování figuranta



Obr.4: Ukázka ošetřování zraněného respondentem za přítomnosti hodnotícího



Obr.5: Ukázka ošetřování zraněného respondentem



Obr.6: Ukázka ošetřování zraněného respondentem ve spolupráci s hodnotícím



Obr.7: Ukázka hodnocení respondentovy práce hodnotícím