

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

David Zeman

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zdravotní gramotnost dětí v oblasti první pomoci
Bakalářská práce

2024

David Zeman

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **David Zeman**
Osobní číslo: **Z21191**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **Zdravotní gramotnost dětí v oblasti první pomoci**
Téma práce anglicky: **Children's health literacy in the field of first aid**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2201-1.
2. ČELEDOVÁ, Libuše a HOLČÍK, Jan. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.
3. FRANĚK, Ondřej a TRČKOVÁ, Pavla. *První pomoc pro školy*. 2., aktual. vyd. Hlavatce: Ve škole i mimo ni, 2021. ISBN 978-80-906332-0-9.
4. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-247-5562-5.
5. VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iveta Černožorská, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Zdravotní gramotnost dětí v oblasti první pomoci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

David Zeman v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto směrem bych rád poděkoval Mgr. Ivetě Černohorské, Ph.D. za ochotu, pomoc a její čas, který mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Velké díky patří i dětem, které byly ochotné se mnou spolupracovat při zpracování praktické části. A nakonec bych rád poděkoval své rodině a přátelům, kteří mě podporovali a měli se mnou trpělivost během celého mého studia.

ANOTACE

Práce se zabývá tématem zdravotní gramotnosti dětí v oblasti první pomoci. První část bakalářské práce uvádí typy zdravotní gramotnosti, její význam, metody jejího zvyšování a důsledky nedostatečné zdravotní gramotnosti v první pomoci u této skupiny naší populace. Z větší části se práce zaměřuje na vzdělávání dětí v první pomoci v ranném, středním a starším školním věku. Dále práce pojednává o první pomoci jako takové, a to zejména s ohledem na problematiku dětí ve školním věku. Pro průzkumnou část bylo provedeno dotazníkové šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Děti, dotazníkové šetření, první pomoc, zdravotní gramotnost

TITLE

Children's health literacy in the field of first aid

ANNOTATION

The thesis deals with the topic of health literacy of children in the field of first aid. The first part of the bachelor thesis presents the types of health literacy, its importance, methods of its improvement and the consequences of the lack of health literacy in first aid in this group of our population. For the most part, the thesis focuses on first aid education for children in early, middle and older school age. Furthermore, the thesis discusses first aid as such, especially with regard to the issue of school-age children. A questionnaire survey was conducted for the exploratory part.

KEYWORDS

Children, questionnaire survey, first aid, Health literacy

OBSAH

ÚVOD	12
1 Cíle a metody práce	13
2 Zdravotní gramotnost.....	14
2.1 Definice zdravotní gramotnosti	14
2.1.1 Funkční zdravotní gramotnost.....	14
2.1.2 Interaktivní zdravotní gramotnost	15
2.1.3 Kritická zdravotní gramotnost.....	15
2.2 Význam zdravotní gramotnosti	16
2.3 Metody pro zvyšování zdravotní gramotnosti.....	16
2.4 Přístupy a dopady zdravotnické gramotnosti	17
3 Zdravotní gramotnost dětí.....	18
3.1 Školní věk.....	18
3.2 Školní zralost a připravenost	19
4 Možnosti vzdělávání dětí v první pomoci.....	21
4.1 Škola podporující zdraví (ŠPZ).....	21
4.2 Rámcový vzdělávací program (RVP).....	22
4.3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV).....	22
4.4 Český červený kříž (ČČK)	23
5 První pomoc.....	24
5.1 Definice první pomoci	24
5.2 Rozdělení první pomoci	24
5.2.1 Technická první pomoc	24
5.2.2 Laická první pomoc.....	24
5.2.3 Odborná první pomoc	25
5.3 Význam laické první pomoci v systému přednemocniční péče	25
5.4 Historie výuky první pomoci ve školách.....	27

5.5	Výuka první pomoci v současné době.....	27
6	Vybrané nejčastější úrazy u dětí	29
6.1	Pády	29
6.2	Popáleniny	29
6.3	Zlomeniny.....	30
6.4	Úrazy elektrickým proudem	31
6.5	Tonutí	31
7	Výzkumná část.....	32
7.1	Průzkumné otázky	32
7.2	Metodika výzkumné části.....	32
7.3	Výzkumný soubor	33
8	Prezentace výsledků.....	34
	DISKUZE	54
	ZÁVĚR	57
	POUŽITÁ LITERATURA	58
	PŘÍLOHY	62

Seznam obrázků

Obrázek 1: Znalost praktických základů první pomoci	35
Obrázek 2: Zavolání Zdravotnické záchranné služby z cizího uzamčeného mobilu.....	36
Obrázek 3: „Masáže srdce“ dospělého člověka	37
Obrázek 4: Frekvence „masáže srdce“ dospělého člověka.....	38
Obrázek 5: Hloubka stlačení hrudníku u dospělého člověka.....	39
Obrázek 6: Korektnost místa u resuscitace dospělého člověka	40
Obrázek 7: Rozpoznání tepenného a žilního krvácení.....	41
Obrázek 8: Tepenné krvácení	42
Obrázek 9: Žilní krvácení	43
Obrázek 10: První pomoc tonoucímu	44
Obrázek 11: První pomoc při zlomenině bérce	45
Obrázek 12: První pomoc při zlomenině pažní kosti.....	46
Obrázek 13: První pomoc při zásahu elektrickým proudem.....	47
Obrázek 14: První pomoc při popálenině	48
Obrázek 15: Základní struktura zdravotní gramotnosti (Čeledová, Holčík 2017, s. 70).....	67
Obrázek 16: Systém kurikulárních dokumentů (RVP ZV, 2021, s. 5).....	67

Seznam tabulek

Tabulka 1: Srovnání poskytování první pomoci.....	26
Tabulka 2: Popis první pomoci.....	34
Tabulka 3: Odpovědi ANO na otázku číslo 4.....	37
Tabulka 4: Postup při bezvědomí a bezdeší.....	49
Tabulka 5: Postup při popálenině	50
Tabulka 6: Postup při tonutí.....	51
Tabulka 7: Postup při otevřené zlomenině	52
Tabulka 8: Postup při úrazu elektrickým proudem.....	53

Seznam zkratk a značek

BMI	Index tělesné hmotnosti (Body mass index)
ČČK	Český Červený kříž
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŠPZ	Škola podporující zdraví
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Zdravotní gramotnost je dovedností získávat, číst a porozumět informacím o zdraví, tak aby jedinec mohl efektivně rozhodovat o svém zdraví. V současné době je v Evropské unii kladen důraz na posílení schopností lidí porozumět zdravotním informacím a také na to, jak by lidé měli rozhodovat o svém zdraví. Zdravotní gramotnost se měří podle toho, jak dobře jsou lidé schopni vyhledávat, chápat a využívat zdravotní informace a služby, tak aby mohli správně rozhodovat ohledně svého zdraví (Bártlová a kol., 2018, s. 11).

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat problematiku zdravotní gramotnosti dětí v oblasti první pomoci.

Teoretická část práce se v úvodu zabývá zdravotní gramotností, jejím definováním a dělením. Dále byl kladen důraz na význam, metody, přístupy a dopady zdravotní gramotnosti. Důležitou částí bylo popsat možnosti vzdělávání dětí. Zde byl hlavní záměr popsat základní vzdělávací programy. Druhá část teoretické práce byla zaměřena na první pomoc, rozdělení první pomoci a na její výuku na základních školách. Dále byly popsány nejčastější úrazy, které se mohou vyskytnout v dětském věku.

Pro praktickou část byl použit dotazník vlastní konstrukce. Položky zde byly zaměřeny na to, jak děti chápou daný text, kde se dozívají nejvíce informacím a posledních 5 položek bylo zaměřeno na vybrané úrazy v dětském věku, kde děti měly seřazovat, jak by postupovaly v dané modelové situaci. Průzkumný soubor tvořily děti 5. třídy vybrané základní školy.

1 Cíle a metody práce

Cíle teoretické části:

- Popsat problematiku zdravotní gramotnosti dětí v oblasti první pomoci na základě aktuální odborné literatury.

Cíle praktické části:

- Zjistit úroveň zdravotní gramotnosti dětí v pátém ročníku vybrané základní školy.

Metody k dosažení cíle

Pro teoretickou část bakalářské práce bude využita odborná literatura, články a směrnice týkající se problematiky zdravotní gramotnosti a poskytování první pomoci u dětí.

V praktické části bude využit kvantitativní typ výzkumu a metoda dotazníkového šetření s dotazníkem vlastní konstrukce jež bude zaměřen na žáky 5. třídy vybrané základní školy. Žáci obdrží dotazník s otázkami, které budou cíleny na to, jak rozumí danému textu a kde získávají informace. Závěrem žákům bude poskytnuta zpětná vazba a proběhne analýza dat jejich znalostí v oblasti zdravotní gramotnosti a první pomoci.

2 Zdravotní gramotnost

Termín zdravotní gramotnost se poprvé objevil v 70. letech minulého století. V této době se kladl důraz na rozšíření školních osnov, který měl pomoci žákům se více starat o svůj zdravotní stav. Později se ukázalo, že u zdravotní gramotnosti nestačí pouze rozšíření základních osnov, byl potřeba kvalitnější a komplexnější přístup k věci samotné. Zdravotní gramotnosti se nevyhnula ani pozornost farmaceutických firem, které významně usilovaly o to, aby lidé kupující si jejich výrobky rozuměli příbalovým informacím uvnitř obalu. V dnešní době je pojem zdravotní gramotnost mnohem rozsáhlejší. Do tohoto pojmu jsou zahrnuty samotné osoby, skupiny, organizace nebo dokonce instituce. Zdravotní gramotnost by měla přispět k formování a podpoře zdravotního a sociálního prostředí. Jejím cílem je rozvoj dovedností, které umožní lidem zlepšovat své zdraví a efektivně zvládat zdravotní problémy, spojené se zdravotním stavem jedince (Čeledová, Holčík, 2017, s. 68; Bártlová a kol., 2018, s. 14).

2.1 Definice zdravotní gramotnosti

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdravotní gramotnost jako schopnost lidí efektivně získávat, chápat a využívat informace o zdraví, což jim pomáhá udržovat a zlepšovat své zdraví. Stručně se dá definovat jako způsob přijímat správná rozhodnutí, která mají vztah ke zdraví v souvislosti s každodenním životem, ať už jde o domov, práci, zdravotnické zařízení a další oblasti. Tato metoda je velmi důležitá, protože nám představuje klíčový nástroj, jak si jednotlivci zvyšují svůj vliv na zdraví a posilují schopnost pracovat s informacemi. Jinými slovy, nesou svůj díl odpovědnosti vůči vlastnímu zdraví (Čeledová, Holčík, 2017, s. 68).

Zdravotní gramotnost se nejčastěji dělí dle tzv. Nutbeamova modelu do tří stupňů (Čeledová, Holčík, 2017, s. 69).

2.1.1 Funkční zdravotní gramotnost

Zahrnuje výsledky týkající se zdravotní výchovy, která poskytuje základní informace o zdravém životním stylu, škodlivých a rizikových faktorech, a především o tom, jak se chovat v systému zdravotnictví (Bendl, 2015, s. 304). Cílem tohoto modelu je rozšíření a zlepšení znalostí lidí vedoucích k přijetí doporučeného opatření. Tento přístup často přináší pozitivní výsledky a jeho cílem je zvýšení jak individuálního, tak celospolečenského zdraví. U tohoto přístupu nejde o oboustrannou komunikaci ani o rozvoj samostatnosti osob. Příkladem může být pravidelnost očkování nebo dodržování termínu a účasti na

preventivních prohlídkách, které jsou velmi důležité. Zdravotnický personál v tomto ohledu využívá informační letáky, katalogy, knihy i tradiční vzdělávání pacientů pomocí zdravotní výchovy (Čeledová, Holčík, 2017, s. 69).

2.1.2 Interaktivní zdravotní gramotnost

Hlavním cílem tohoto modelu je podpora a rozvoj schopnosti populace jednat v mnoha případech samostatně, konkrétně posílit jejich zodpovědnost, motivaci a uznání odborných doporučení. Nejde o to porozumět všem radám, které nám zdravotníci dávají, ale i dbát na seberozvoj a samostatnost při rozhodování. Důležité je posilovat osobní motivaci k péči o vlastní zdraví. Do této kategorie můžeme zařadit mnoho různých zdravotně výchovných programů, které se zaměřují na konkrétní problémy u vybraných skupin obyvatelstva. Zdravotníci zde působí v roli konzultantů, přičemž nás upozorňují na možná rizika i přínosy různých aktivit (Bendl, 2015, s. 1368; Čeledová, Holčík, 2017, s. 69).

2.1.3 Kritická zdravotní gramotnost

Rozvíjí a posiluje dovednosti u jedinců, které souvisejí s jejich osobním chováním a také se sociálně a politicky orientovanými činnostmi, jejichž cílem je podílet se na tvorbu zdravotně pozitivního sociálního prostředí. Zdravotní výchova se v tomto smyslu věnuje tomu, jak poskytovat informace a nadále jak rozvíjet komunikaci o zdraví. Celý tento princip je o tom, že péče o zdraví má sociální a občanský rozměr. Lidé by měli být schopni řešit zdravotní otázky a podporovat opatření, která vedou k celkovému zlepšení zdraví (Čeledová, Holčík, 2017, s. 69).

Můžeme také rozlišit fundamentální gramotnost, která se týká psaní, čtení a počítání. Dále můžeme narazit na gramotnost numerickou, knižní, dokumentovou a počítačovou. Funkční zdravotní gramotnost můžeme chápat tak, že se osoby účastní nějaké aktivity. Numerická gramotnost je taková, kde se pracuje s různými čísly. U gramotnosti knižní by lidé měli být schopni pochopit daný text. Dokumentová gramotnost zahrnuje schopnost efektivně hledat a využívat informace. Počítačová gramotnost znamená, jak si lidé jsou schopni získat a porozumět základním informacím o fungování počítače (Zastoupilová, 2016, s. 8).

Schéma je zobrazeno v příloze B – obrázek 15

2.2 Význam zdravotní gramotnosti

Důležité je, aby zdravotní gramotnost byla přínosná pro celou společnost. Rozvoj individuální zdravotní gramotnosti je začleněn do celoživotního procesu, s kterým se člověk setkává. Důležité je, aby se na zlepšování a prohlubování tématu zdravotní gramotnosti podílelo mnoho lidí. Různé země vykazují rozdíly v úrovni zdravotní gramotnosti, přičemž některé sociální skupiny s nižší zdravotní gramotností čelí větším zdravotním rizikům. Zdravotní gramotnost hraje klíčovou roli i v prevenci chronických neinfekčních onemocnění (Čeledová, Holčík, 2017, s. 69).

Zdravotně gramotný jedinec dokáže rozhodovat o svém zdraví, efektivně využívat své znalosti pro podporu zdraví a přijímat zodpovědnost za svůj zdravotní stav. Zdravotně gramotní lidé jsou schopni dodržovat zásady správného životního stylu a tím pomáhají k nárstu úrovně zdravotního stavu celé populace. Lidé, kteří se tímto tématem zabývali jsou přesvědčeni o tom, že snížená úroveň zdravotní gramotnosti vede ke špatnému pocitu zdraví, také k častějším návštěvám lékařů, vyššímu body mass indexu (BMI) a v neposlední řadě ke snížení počtu sportovní aktivity u lidí. Na druhou stranu vyšší zdravotní gramotnost přispívá k celkovému zlepšení zdraví. Zdravotně gramotné děti vykazují lepší zdravotní stav, mají lepší známky a mají efektivnější přípravu na své budoucí povolání (Čeledová, Holčík, 2017, s. 72; Bártlová a kol., 2018, s. 402).

2.3 Metody pro zvyšování zdravotní gramotnosti

Výchova ke zdraví se zaměřuje na motivaci a ovlivňování lidí ke správnému životnímu stylu. Hlavním cílem zdravotní výchovy je, aby jednotlivci byli správně edukováni a současně informováni o faktorech, které ovlivňují zdraví, dále o prevenci nemocí, a aby u nich došlo k získání vhodných zdravotních návyků a zařadili své zdraví na první místo svého životního žebříčku a díky tomu dosáhli požadované úrovně zdravotní gramotnosti. Výchova ke zdraví hraje roli v primární prevenci a zároveň je integrována do vzdělávání pacientů při sekundární i terciální prevenci. Cílem je posilovat zdraví a zvyšovat schopnost porozumění zdravotním myšlenkám u jednotlivců, komunit a populace bez ohledu na věk, sociální či etnickou příslušnost (Hamplová, 2020, s. 112).

Intervence zahrnuje interaktivní vzdělávání, které směřuje k získání znalostí, dovedností a návyků, které podporují zdravý životní styl. Intervence můžeme rozdělit do tří okruhů:

Individuální intervence se zaměřují na samotnou osobu a jejich cílem a výsledkem je snížit zdravotní rizika a posílit zdravý životní styl. Hlavní výhodou této intervence je, že

se specificky zaměřuje na zdravotní rizika konkrétní osoby. Tyto rizika mohou být spojená s obezitou, každodenním stresem či kouřením. Nevýhodou této intervence je časová náročnost, i přes to uvádí WHO (World Health Organization), že stačí k účinnosti této metody 10-15 minut. **Skupinové intervence** jsou cíleny na individuální skupiny, jako jsou např. školní třídy, rodiny, skupiny seniorů nebo zaměstnance v určitém podniku. Předpokládá se, že členové této sociální skupiny čelí podobným zdravotním rizikům a mají podobný životní styl. Je tedy možné použít stejné strategie těchto intervencí. Jestliže jsou tyto strategie efektivně využity, jedná se o kvalitní nástroj ke zdravotní výchově. Příkladem této skupinové intervence je kurz snižování nadváhy. **Komunitní a plošné intervence** jsou zacíleny na širší skupiny obyvatel žijící v dané oblasti nebo obecně na všechny občany státu. Jsou založeny na analýze zdravotního stavu obyvatel daného území. Jsou především zaměřeny na rizika spojená se zdravím, která byla na daném území stanovena. Jako příklad můžeme uvést celostátní postup v boji vůči kouření. Skupiny těchto lidí jsou nejčastěji rozdělovány podle věku, pohlaví, zdravotních rizik a dalších kritérií (Hamplová, 2020, s. 112–114).

2.4 Přístupy a dopady zdravotnické gramotnosti

Pacienti s nízkou zdravotní gramotností mohou mít často potíže s pochopením informací, které jim jsou předávány během zdravotních prohlídek ústní formou. Je důležité, aby zdravotnický personál byl v tomto směru empatický k pacientům, mluvil pomalu, srozumitelně a vyhýbal se odborné zdravotnické terminologii. Je důležité, aby odborná slova byla rozložena do menších vět, které pacienti snadněji pochopí. Je vhodné, aby pokyny byly jasně formulovány a obsahovaly konkrétní informace. Lidé, kteří mají nízkou zdravotní gramotnost mohou mít obtíže s pochopením některých termínů a často nevědí co mají dělat. Pacientům často chybí konkrétní informace o tom, jak a kdy léky užívat, následkem toho vznikají chyby při dávkování a užití léků (Cornett, 2018, s. 3–6). Cílem zdravotní gramotnosti je podpora a zlepšení zdraví jednotlivců a skupin obyvatelstva. Pro člověka hraje zdraví velikou roli v jeho každodenním životě a je důležité řešit otázky ohledně stravování, nebo vyhledávání zdravotnické péče (Squires, 2017, s. 23).

3 Zdravotní gramotnost dětí

Její základ začíná již v rodině. Rodiče své děti vedou k novým informacím a pokynům, děti si rozvíjí základní schopnosti a dovednosti a dochází u nich k formování jejich chování a nezbytně nutných zdravotních návyků. Studie prokázaly, že v tomto případě jsou velice důležité rodičovské vzory, zvláště pak vzdělání matky. Studie dále ukazují, že absolvování tří let základního vzdělání u žen v rozvojových zemích může přispět ke snížení úmrtnosti dětí do jednoho roku života o 15 %, naproti mužům, které mají obdobné vzdělání, se zde kojenecká úmrtnost snižuje jen o 6 %. Úroveň vzdělání žen a jejich sociálního postavení hraje velikou roli při formování schopnosti ovlivnit vlastní osud, například když dochází k založení rodiny nebo při výchově dětí, či dalšího rozvoje. Dokonce i ve vyspělých zemích s téměř stoprocentní mírou zdravotní gramotnosti dochází k tomu, že část dětí v předškolním věku si nedokáže osvojit základní hygienické návyky. Tyto děti ve společnosti postupně upadají do znevýhodněné pozice, bez ohledu na vlastní hodnotu, zdraví, vzdělání a celkově svůj život. Dochází zde u nich k rozvoji špatných návyků a nebezpečí v rámci závislosti na kouření, alkoholu a drogách, dále to jsou rizika spojená s nezdravou stravou a závislosti na sociálních sítích. Dítě, které nemá vlastní sebeúctu a nevidí své možnosti, jak ovlivnit budoucnost, potřebuje mnohdy víc než jen informace o zdraví. I když by byla chyba podceňovat vzdělání týkající se lidské anatomie, základní péče o zdraví a výukových metod první pomoci, avšak ukazuje se, že formování osobnosti by mělo zahrnovat širší škálu dovedností a hodnot pro rozvoj osobnosti (Čeledová, Holčík, 2017, s. 75).

3.1 Školní věk

Nástup do školy znamená důležitý krok v sociálním vývoji, dítě se dostává do nové role a stává se z něj školák. Doba kdy tuto roli přebírá je pevně stanovena a má společenský význam, který je formálně uznán a respektován. Dítě prochází rituálem zápisu a prvním slavnostním dnem ve škole, což má veliký význam na jeho přeměnu a nový začátek školního života. Když ho čeká první cesta do školy, ví, že nastala podstatná změna v jeho životě. Škola ovlivní nejen jeho dětský život ale i další průběh jeho vývoje. Úspěch ve škole může hrát důležitou roli nejen v budování osobního sebevědomí, ale i při rozhodování kam v budoucnu směřovat život. Školní věk může být chápán jako doba, kdy se dítě zapojuje do společnosti prostřednictvím školy. Dítě musí prokázat své schopnosti, pracovat a plnit dané úkoly a povinnosti. Školní období lze označit jako fáze „píle a snaživosti“, které má za hlavní cíl dokázat a prosadit si svůj výkon. Toto potvrzení

z širšího hlediska zahrnuje schopnosti a dovednosti, které dítě má nejenom ve školním prostředí, ale i v zájmenem působení mezi svými vrstevníky. S tím je spojen i rozvoj kompetencí a celé osobnosti dítěte. Školní věk můžeme chápat jako období formování horizontálního společenství, to znamená, že dítě je přijato vrstevnickou skupinou tvořící svou vlastní hierarchii, ve které se každý člen musí řídit určitými pravidly. Dítě za tyto své výkony potřebuje být kladně hodnoceno a ostatními přijímáno (Ptáček, Kuželová, 2013, s. 37–40; Vágnerová, Lisá, 2021, s. 267).

Školní věk je období, kdy dítě pravidelně navštěvuje základní školu. Toto období lze rozdělit na tři fáze:

1. Raný školní věk trvá obvykle od 6 do 9 let, což je období, kdy děti začínají chodit do školy a začínají získávat nové znalosti. Jde o proměnu společenského postavení, která znamená rozvoj osobnosti dítěte a jeho jednotlivých schopností a dovedností. V tomto období se dítě naučí plnit různé úkoly a získává základní vzdělání jako je čtení, psaní a počítání.
2. Střední školní věk, který trvá od 9 do 11–12 let, v této době dítě přechází na druhý stupeň základní školy a vyskytují se u něj známky dospívání. Během této fáze dochází u dítěte ke změnám, které ho připravují na období adolescence. Dítě představuje určitou roli a pozici ve škole, ale i mezi vrstevníky. Jde o čas poměrného klidu, který mohou narušovat pouze sociální problémy způsobené školou, rodinou nebo vrstevníky. Dítě se postupně rozvíjí ve všech směrech a začínají se u něj objevovat základy pro budoucí fázi vývoje, která se zatím převážně odehrává na psychické úrovni.
3. Starší školní věk je období, které trvá od druhého stupně základní školy až po ukončení povinné školní docházky, která končí přibližně do 15 roku života. Zde jde o období pubescence. Z biologického hlediska pubescence označuje období, kdy dochází k fyzickým a hormonálním změnám, zatímco psychicky se projevuje jako změna ve vnímání a uvažování, včetně postupného osamostatňování se od rodiny (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 267–268).

3.2 Školní zralost a připravenost

Doba, při které dítě nastupuje do školy nebyla určena náhodně. Nejvíce změn, které se týkají vývoje dítěte přichází ve věku 6–7 let. Dítě v tomto věku je již schopno zvládnout nároky, které od něho učitelé ve škole vyžadují. Školní připravenost je dosažení

potřebných schopností a dovedností, které jsou důležité pro zvládnutí školních úkolů. Dítě je školsky připravené, když je schopné se aktivně účastnit vyučování, respektovat autoritu učitele a těžit jak z výuky, tak ze sociálních interakcí, které mu škola poskytuje. Zralost, která je důležitá k dalšímu rozvoji dítěte se projevuje změnou ve vnímání, lepší schopností zvládat své chování, posílením emoční stability a také vyšší odolností vůči stresu. Dále umožňuje přijmout povinnosti, které budou mít prioritu před nynějším uspokojením a zvládnutí frustrace, které škola občas přináší. Psychická zralost se projevuje, jak ve schopnosti řídit a zvládat vlastní chování, tak v přístupu k učiteli a jeho nárokům. Školní připravenost je složitý koncept, který zahrnuje schopnost učit se a přizpůsobit se sociálnímu prostředí školy. Připravenost na výuku znamená, že dítě má dostatečné schopnosti a dovednosti k tomu, aby zvládlo požadavky výuky ve škole. Připravenost na učení závisí na kognitivních, jazykových a grafomotorických schopnostech, stejně jako na schopnosti řídit a regulovat pozornost, paměť a emoce (Vyskotová, Macháčková, 2013, str. 33). Sociální připravenost na školu znamená, že dítě je schopné komunikovat a navazovat vztahy s ostatními dětmi ve své věkové skupině. Dále také vyžaduje určitou míru schopnosti řídit své chování a emoce, stejně jako schopnost aktivně se zapojovat do společných aktivit a spolupracovat s ostatními dětmi (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 270).

Dítě v rámci školní docházky by mělo být připravené i kognitivně, je zapotřebí, aby mělo dostatek informací a znalostí a umělo správně používat kritické myšlení. Znalosti základů jazyka a čísel jsou velice důležité, protože na nich bude postavena výuka hlavních předmětů, kterými jsou již zmíněné mateřský jazyk a matematika. Je důležité, aby dítě pochopilo číselné pojmy a porozumění početním vztahům (hodně, málo, podobně atd.) či pochopit základní matematické operace (přidat, ubrat, nebo rozdělit.) Součástí školní připravenosti jsou základní znalosti o světě, které se předpokládají v rámci výuky jako samozřejmost. Pokud tyto znalosti dítěti chybí, nemůže rozumět veškerému výkladu učitele (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 271–272).

4 Možnosti vzdělávání dětí v první pomoci

Děti jsou vzdělávány v různých organizacích. Zde je několik vybraných vzdělávacích programů.

4.1 Škola podporující zdraví (ŠPZ)

Tento program vznikl ve Skotsku v roce 1986 jako odpověď na rostoucí problémy spojené s životním stylem dětí a mládeže. Díky svému koncepčnímu přístupu k podpoře zdraví a primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže byl brzy uznán Světovou zdravotnickou organizací a doporučen k použití na školách po celém světě. Dále tento program poukazuje na to, jak zapojení místních komunit a sdílená odpovědnost mohou posílit motivaci a odolnost při řešení zdravotních problémů (Boudová a kol., 2015, s. 13).

V rámci programu školy podporující zdraví je několik základních principů, co by dítě mělo zvládat a dodržovat.

1. Dítě by si mělo vážit svého zdraví a sebe samotného. Mělo by dbát na zdraví svých plic, chránit je před škodlivými látkami a vyhnout se kouření, které je velmi poškozující.
2. Dítě by mělo mít příležitost se rozhodovat a nést odpovědnost za svá rozhodnutí, to znamená, že dítě by se nemělo řídit pouze rozhodnutím, které za něj učiní dospělý, mělo by se naučit samostatnosti.
3. Dítě by mělo nacházet radost ve zdokonalování svých znalostí a vážit si vzdělání. Ve škole by se dítě mělo cítit bezpečně a mít radost ze školní docházky. Škola je pro dítě často vnímána spíše jako povinnost, která není příliš příjemná (domácí úkoly, ranní vstávání, stres apod.), než jako něco, kde se dítě učí novému rozvoji svých znalostí a schopností.
4. Klíčovou složkou ve výchově je poskytnout příklad a projevit skutečný zájem o děti a jejich zdraví. Je velice důležité, aby rodiče, pedagogové a další skupiny občanů tvořili a přispívali sociálnímu prostředí, které má výrazný vliv pro zdraví dětí.

Zkušenosti ze světa ukazují, že vzdělaný jedinec s kritickým myšlením a uvědoměním si důstojnosti dokáže aktivně pečovat o své zdraví.

Učitel má zásadní roli v inspiraci žáků k zájmu o učivo, je důležité, aby žáci prožívali radost z nových poznatků a dovedností (Čeledová, Holčík, 2017, s. 75–76).

4.2 Rámcový vzdělávací program (RVP)

Podle nových zásad v kurikulární politice, které jsou popsány v tzv. „Bílé knize“ a stanoveny v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, jsou do systému vzdělávání zaváděny nové výchovné a vzdělávací prvky pro žáky ve věku od 3 do 19 let. Tyto dokumenty se dále dělí na úroveň školní a státní (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)).

Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP) jsou oficiální dokumenty na úrovni státu, které stanovují povinné standardy pro různé úrovně vzdělávání, tj. předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), jsou kurikulární dokumenty na školní úrovni, které stanovují způsob realizace vzdělávání v konkrétní škole. RVP i ŠVP jsou volně přístupné dokumenty určené pro pedagogy i nepedagogy (RVP ZV, 2021, s. 5).

Systém kurikulárních dokumentů je zobrazen v příloze B – obrázek 16

4.3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) určuje společné a klíčové prvky pro všechny žáky během jejich povinného školního vzdělávání. Stanovuje očekávanou úroveň dovedností, které by měli žáci dosáhnout na konci své základní školní docházky. Definiuje očekávané cíle, obsah výuky a zahrnuje průřezová témata jako nedílnou součást základního vzdělávání (RVP ZV, 2017, s. 6).

RVP ZV určuje normy, které jsou důležité pro základní vzdělávání. Přistupuje k realizaci vzdělávacího obsahu komplexně. Kombinuje různé přístupy, formy a metody výuky pro účinnou realizaci vzdělávacího obsahu. Pro uspokojení individuálních potřeb žáků jsou používány specifické vzdělávací metody a další podpůrná opatření pro žáky s různými schopnostmi a potřebami, včetně těch nadaných a mimořádně nadaných a s žáky, které vyžadují speciální vzdělávací potřeby. RVP ZV také stanovuje požadavky, které se týkají přijímacího řízení na střední školy. RVP ZV a ŠVP jsou dokumenty, které se v průběhu času mění podle potřeb společnosti, zkušenostmi učitelů a zájmy žáků (RVP ZV, 2017, s. 6).

4.4 Český červený kříž (ČČK)

S výukou první pomoci se začíná u dětí, které mají zájem o vzdělávání a nechají se přivést na myšlenku pomoci zábavné formy. Touto cestou se jim dá vnuknout myšlenka projektu Českého červeného kříže (dále jen ČČK) – záchrana života – pomoc druhému. Skutečnost, že děti školního věku a mládež nejlépe přijímají principy ochrany zdraví, není jen pouhou teorií, je to bezprostředně ověřené dlouholetou praxí. ČČK již několik desítek let prostřednictvím tohoto projektu oslovuje širokou škálu dětí po celé České republice.

ČČK poskytuje různé studijní materiály a školí učitele-zdravotníky, kteří mohou na školách vést zájmové kroužky pro mladé zdravotníky. Tyto kroužky mohou být založeny i v místních skupinách ČČK a organizacích, které se zaměřují na práci s dětmi a mládeží (junák, sokolové či dobrovolní hasiči). Dále ČČK pořádá letní tábory, které jsou zaměřeny na zábavnou výuku první pomoci pro děti. Ročně je vyškolen pomoci ČČK v základech, které se týkají první pomoci okolo dvaceti tisíc dětí.

ČČK školí i starší děti, kteří se mohou účastnit již zmíněných táborů první pomoci, kde si mohou zdokonalovat praktické činnosti. Mládež na středních školách se zapojuje do soutěží v první pomoci, navštěvuje regionální studijní střediska, kde procvičuje praktickou první pomoc, a poskytuje zdravotnický dozor na různých akcích spojené s kulturou a sportem. Také školí mladé zdravotníky a připravuje pro ně zajímavé soutěže a studijní aktivity.

Hlavní výhodou projektu Výuka první pomoci pro děti a mládež je, že je zaměřen na věkové skupiny, které jsou nejvíce ochotné se aktivně zajímat o tuto problematiku. Jednotlivé části projektu tvoří propojený systém a lidé, kteří absolvují celý tento systém, jsou často aktivní v poskytování laické první pomoci i v dospělém věku (ČČK, 2023).

5 První pomoc

První pomoc je důležitá v záchraně lidského života. Je důležité umět a znát základy první pomoci. Kapitola obsahuje definici první pomoci a její rozdělení, dále je zde uveden význam první pomoci v přednemocniční péči, a také jak probíhá její výuka. V poslední řadě krátce popisuje její historii.

5.1 Definice první pomoci

První pomoc má za svůj cíl předejít smrti nebo dalšímu zhoršení zdravotního stavu nemocného. Když je poskytnuta včas, může zkrátit dobu léčby a dalších jiných komplikací. Mohou ji poskytovat jak laici, tak lidé se zdravotnickým vzděláním. První pomoc se poskytuje převážně s pomůckami, které jsou volně dostupné, či je mají lidé u sebe. Základním cílem je poskytnout rychlou a kvalitní první pomoc raněné osobě, která může být v náhlém ohrožení na životě. Důležité pravidlo u první pomoci je takové, že se musí poskytnout co nejrychleji a za správným účelem, který nesmí ohrozit život člověka, který zachraňuje (Haluzíková, 2023, s. 15). Pojem první pomoc se poskytuje v prvopočátku nemocným nebo zraněným lidem před odbornou zdravotnickou péčí (autorský kolektiv, 2017, s. 7).

5.2 Rozdělení první pomoci

5.2.1 Technická první pomoc

Dříve než dojde k odborné pomoci, může být zajištěna technická první pomoc. Je zprostředkována lidmi, kteří jsou k tomu vycvičeni. Jedná se o hasičský sbor, vodní záchrannou službu a horskou službu. Technická první pomoc má za hlavní úkol vyprostit raněného a učinit rychlý transport na místo, které je bezpečné. Důležité je, aby lidé, kteří zachraňují měli vhodné podmínky pro poskytnutí první pomoci. Řídíme se zde pravidlem „nehrozit sám sebe“ (Haluzíková, 2023, s. 16).

5.2.2 Laická první pomoc

Zdravotnická laická první pomoc, tedy pomoc poskytnutá převážně laikem (člověkem bez zdravotnického vzdělání) konkrétnímu člověku, který je ohrožen na vlastním zdraví. Laická první pomoc je prováděna s vybavením, které máme běžně u sebe. V domácím prostředí by se jednalo o domácí lékárničku, kdežto u autonehody, je každý automobil vybaven vlastní autolékárničkou. V mnoha případech jde o improvizaci. Nejdůležitější roli v první pomoci hraje čas, a proto bychom měli vždy a ihned kontaktovat odbornou pomoc. Pacientům, kterým byla poskytnuta první pomoc včas a rychle se naděje na

záchrana života a brzké uzdravení pohybuje mnohem výše než u pacientů, kterým první pomoc byla poskytnuta pozdě nebo ji vůbec nedostali. Každá minuta bez poskytnutí pomoci znamená asi 10% snížení přežití pro vážně raněného člověka (Petržela, 2016, s. 12).

V poskytování první pomoci, a to nejen v pozici laika, je důležité dodržovat základní protišoková opatření (5T). Je to teplo, ticho, tekutiny, transport a tišení bolesti. Ovšem tyto zásady nelze vždy u některých stavů praktikovat (Haluzíková, 2023, s. 16).

5.2.3 Odborná první pomoc

Odborná první pomoc je poskytována převážně zdravotnickým pracovníkem jako jsou lékaři, zdravotní sestry, zdravotničtí záchranáři a další. Může se provádět mimo nemocnici, zde mluvíme o přednemocniční péči, nebo přímo v nemocničním zařízení. Tato pomoc zahrnuje schopnost zdravotníků používat léky a speciální lékařské vybavení pro diagnostiku a léčbu problému (Haluzíková, 2023, s. 16).

5.3 Význam laické první pomoci v systému přednemocniční péče

Zajištění přednemocniční neodkladné péče je dnes odlišné, než to bylo v minulosti. Dříve, když došlo k události, kde byla vyžadována první pomoc, musel si s ní laik poradit sám. Také zde musel zajistit i vlastní transport raněného k ošetření. V dnešní době to funguje tak, že laik má za hlavní úkol přivolat pomoc na místo neštěstí, dále musí vyčkat na místě události, než přijede odborná pomoc, a když to stav nemocného dovolí, zajistit základní ošetření nemocného. Převážně do poloviny 20. století se první pomoc zaměřovala především na vyřešení následku úrazu, konkrétně na stavění masivního zevního krvácení či ošetření menších ran. Mohlo se také stát, že došlo k poruše dýchání vlivem tonutí, otravě oxidem uhelnatým nebo jinými látkami, které mohli vést k poruchám vědomí a následnému bezdeší. Osoby, které byly postiženy těmito vnitřními faktory, pomohl jedině rychlý transport do zdravotnického zařízení (Trčková, Franěk a Vlk, 2021, s. 17).

Nové možnosti léčby, které přinesl rychlý rozvoj medicíny v druhé polovině 20. století, umožnili přežít pacientům, u kterých byla léčba dříve nemožná. Díky pokroku v technologiích a zlepšeným bezpečnostním opatřením dochází k poklesu počtu osob postižených úrazy. Velikou roli zde hrají antibiotika s očkováním, které prudce zlepšují předpoklad vývoje pacientů s infekčními chorobami. Se zvyšujícím se průměrným věkem populace se mění i charakter náhlých příhod, kde hlavním faktorem jsou civilizační nemoci spojené se změnou stravovacích návyků, omezeným pohybem, narůstajícím

stresem a dalšími vlivy. Nejzávažnější chorobou je ischemická choroba srdeční, kam spadá i náhlý infarkt myokardu. V důsledku toho dochází k výrazné změně u pacientů, kteří potřebují okamžitou lékařskou pomoc. Na tento problém reaguje i medicína, která se snaží postupně tyto choroby řešit. V 70. a 80. letech dvacátého století se začínají využívat nové metody léčby, které umožňují zlepšit prognózu u těchto pacientů.

Srovnání poskytování první pomoci v minulosti a současnosti:

Poskytování první pomoci dříve	Poskytování první pomoci dnes
Lidem v mladším a středním věku	Lidem ve vyšším až vysokém věku
Krizová situace nastala v důsledku úrazu, tonutí nebo otravy.	Krizová situace nastala vlivem selhání srdce.
V případě selhání životních funkcí, je příčinou vysoká ztráta krve či udušení.	V případě selhání životních funkcí, je příčinou zástava krevního oběhu.
Poměrně malý nebo menší je zde počet onemocnění srdce, to je zapříčiněno tím, že se lidé dožívají nižšího věku a mají lepší životní styl, medicína zde také nemá prostředky, jak náhle vyřešit selhání srdce.	Poměrně malý nebo menší je zde počet úrazů, tonutí a otrav, tyto stavy převažují u osob zejména v dětském věku.
Náhlá úmrtí jsou převážně způsobena úrazy a infekčními chorobami.	Náhlá úmrtí jsou převážně způsobena kardiovaskulárním onemocněním.

Tabulka 1: Srovnání poskytování první pomoci

(Trčková, Franěk a Vlk, 2021, s. 17,18).

5.4 Historie výuky první pomoci ve školách

V osmdesátých letech našeho století byla problematika první pomoci vyučována v předmětu

branná výchova. Ve školních osnovách byl standardizován postup a rozsah znalostí první pomoci, kterými by se měli řídit všichni žáci všech stupňů základních škol. Zodpovědnou osobou za to, aby všichni žáci dostali stejného vzdělání byl stát.

Branná výchova měla spoustu osnov, které byly povinné a jasně vymezené, tudíž všichni lidé, co absolvovali tento předmět měli stejné informace. Podstatou tohoto je, že si lidé museli projít výukou první pomoci v rámci povinné školní docházky. Výuka měla stanovený obsah i rozsah, který byl dopodrobna vymezen. Branná výchova byla velmi důležitým předmětem, bohužel s revolucí v roce 1989 defacto ze dne na den vymizela (Franěk, Trčková, 2021, s. 195).

5.5 Výuka první pomoci v současné době

V rámci přednemocniční neodkladné péče je zde bohužel nedostatek materiálů sledujících změny v profesionálním prostředí. Pro současnu dobu je zcela charakteristické, že každý člověk má chytrý telefon, se kterým může kdykoliv přivolat pomoc. Zdravotnická záchranná služba (ZZS) rozšířila arzenál zásahových prostředků pro výjezd. Výjezdová stanoviště ZZS jsou rozmístěna tak, aby se co nejdříve dalo dostat na místo události. Příjem hovoru na tísňovou linku je zajišťován profesionálními zdravotnickými dispečery, kteří se dokážou orientovat a poskytovat informace po telefonu. Díky informačním a komunikačním technologiím může komunikace s výjezdovým týmem (posádkou sanitky či vrtulníkem) probíhat během samotného hovoru s volajícím. Významným faktorem, který mění roli laického zachránce v poskytování první pomoci, je skutečnost, že mezi profesionály a laickým zachránce působí prostředník. Je to operátor zdravotnického operačního střediska, který má schopnost získat potřebné informace a dokáže poradit co má laický zachránce v konkrétní situaci dělat. Tento systém bude optimálně fungovat, když laický zachránce na místě poskytne co nejvíce informací zdravotníkovi o události, včetně lokalizace místa, počtu raněných a jejich zdravotním stavu. Zároveň je důležité, aby měl důvěru, naslouchal a následoval instrukce operátora (Trčková, Franěk a Vlk, 2021, s. 19).

Zvládnutí těchto technik, při kterých je poskytována první pomoc je výhodou, která usnadňuje operátorovi nadále poskytovat informace výjezdovým posádkám ZZS.

Důležité je, aby studenti získali tyto dovednosti: Poskytovat veškeré údaje pro lokalizaci místa, provádět základní techniky první pomoci, vykonávat záchraňující úkony a poskytovat ošetření na základě slovních instrukcí operátora (Trčková, Franěk a Vlk, 2021, s. 20)

6 Vybrané nejčastější úrazy u dětí

Kapitola obsahuje nejčastější typy úrazů, vyskytující se u dětí ve školním věku.

6.1 Pády

Společně s popáleninami a opařeninami tvoří pády třetí nejčastější příčinu smrtelných úrazů v dětském věku. Jedná se rovněž o nejčastější příčinu, se kterou se setkávají lékaři ve své denní praxi. Při těchto pádech nejčastěji dochází ke zlomeninám kostí, krvácení z ran a otřesu mozku. Rizikovým místem, kde dítě může snadno přijít k úrazu, jsou schody. Nožička dítěte se může zachytit v mezeře mezi schody, proto je důležité, aby schody měli pevné zábradlí, které by zabránilo případnému pádu dítěte. Zábradlí by také mělo být zajištěno jak nahoře, tak dole vrátky. Dále se pak může stát, že dítě uklouzne po svých hračkách, které se nachází na schodech. Děti mohou spadnou i z dvoupatrové postele, kde se naklání přes brlení. V dětském pokoji děti lezou po skříních, stolech a policích, které nejsou připevněny ke zdi, zde také hrozí riziko úrazu. Dalšími místy, kde dítě může přijít k pádu a následnému úrazu je koupelna, zde je veliké riziko uklouznutí na mokré podlaze. Tyto místa by měla být zajištěna protiskluzovou podložkou, jako prevence pádu. Vysoké riziko pádu dítěte z výšky hrozí i u otevřených oken a balkonů. Tyto pády nejčastěji končí smrtí dítěte (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 2021, s. 15–19).

6.2 Popáleniny

Vznik popáleniny může vyvolat dlouhodobé přímé nebo nepřímé působení tepelné energie na lidský organismus. Z tohoto vychází, že pro vznik popáleniny není důležité jenom teplo, ale také časový interval, po který tato tepelná energie působí. Závažnost popálenin u dětí závisí především na jejich věku a rozsahu popálené plochy. I když popáleniny nejsou nejčastějším typem úrazu u dětí, nesmíme podceňovat jejich závažnost. I přes pokroky, ke kterým došlo v medicíně za posledních deset let, kdy se prognóza popálenin rapidně zlepšila, jsou nadále tyto úrazy zatíženy vysokou úmrtností. Překonání vážných popálenin často vede k trvalým změnám vzhledu, orgánů a nadále i k psychosociálním následkům, které mohou trvat po celý život jedince. Patofyziologie popálenin u dětí je totožná s tím, co se projevuje u dospělých pacientů. U dospělých jedinců můžeme rozdělit popáleniny na různé stupně, kdežto u dětského věku není žádné popálení klasifikováno jako lehké (Frelich a kol., 2022, s. 138).

Popáleniny se dělí do základních čtyř stupňů. První stupeň popálení zasahuje epidermis neboli pokožku, způsobuje otok a je charakterizován zvýšenou bolestí daného místa. Druhý stupeň postihuje dermis, tedy škáru, zde dochází k tvorbě puchýřků a výraznější bolesti. Čím hlouběji dochází k poškození kůže, tím je místo méně bolestivé. Třetí stupeň postihuje celou vrstvu kůže a okolí. U tohoto stupně může vnímání bolesti úplně chybět. Poslední stupeň je čtvrtý, ten je charakterizován zuhelnatěním (Muntau, 2014, s. 542).

6.3 Zlomeniny

Zlomenina vzniká tehdy, dojde-li k narušení integrity kosti, což se často stává v důsledku vnějšího traumatu. V dětském věku k těmto úrazům dochází nejčastěji při pádu. Zlomeniny můžeme rozdělit na několik částí. Primární dělení zlomenin je na otevřené a zavřené. Sekundární dělení zlomenin je na jednoduché a složité. Mezi nejčastější příznaky zlomenin kostí patří výrazná bolestivost místa, otok, porucha funkce či změna tvaru kosti. U otevřené zlomeniny není nutné, aby byla kost viditelná v ráně, stačí pouze to, když je narušená kožní vrstva. Pokud dítě utrpělo zlomeninu, postiženou končetinu nikdy nesmíme sami vracet do původní polohy, místo toho se ji snažíme znehybnit přes dva sousední klouby k tělu, nebo k druhé zdravé končetině. Při vážných zlomeninách platí pravidlo, že se s postiženou končetinou nesmí manipulovat a musí se vyčkat na příjezd ZZS, která je vybavena imobilizačními pomůckami (Málek, Knor, 2019, s 70).

Děti mají oproti dospělým lidem kosti měkčí a ohebnější. Kvůli tomu se mění i charakteristika zlomenin v dětském věku. Při regeneraci chrupavky obvykle nedochází ke komplikacím, ovšem při poranění chrupavky může dojít k vážným a trvalým následkům. U dětí dochází ke zlomeninám, které nejsou v dospělosti tak typické. Jedním z těchto poškození kostí se nazývá bowing fracture, jinými slovy jde o zlomeninu, která vzniká z ohnutí. U této zlomeniny dojde k ohnutí dlouhé kosti, aniž by na rentgenovém snímku byla viditelná linie lomu. Nejčastěji vzniká tento typ zlomeniny při pádech na flektovanou horní končetinu, konkrétně na kosti předloktí (kost vřetenní a loketní). Léčba u této zlomeniny vyžaduje navrácení kosti do původní polohy s následnou sádrovou dlahou. Jiným typem zlomeniny může být tzv. green stick fracture neboli zlomenina vrbového proutku. Při této zlomenině dochází k narušení okostice pouze na jedné straně, na straně druhé silná okostice drží úlomky. Konečným typem v této kategorii jsou zlomeniny kompresní „tours“, které vznikají tlakem působícím na kost. Mezi nejčastější zlomeniny u dětí patří suprakondylická zlomenina kosti pažní, zlomeniny v oblasti předloktí, zlomeniny prstů a kostí bérce (Ortoweb.cz, 2018).

6.4 Úrazy elektrickým proudem

Pokud dojde k zasažení těla elektrickým proudem, vyvolaná energie se po průchodu tkáněmi mění na energii tepelnou. Pokud dítě zasáhne elektrický proud, značí to opravdu velké riziko, které může skončit i smrtí jedince. Po zasažení dítěte může dojít i ke křečím celého těla. Pokud k nim dojde, je důležité v tuto chvíli nic nedělat a počkat, dokud křeče nepřestanou. Jestliže nastane u dítěte po zásahu elektrickým proudem k bezvědomí, je důležité, abychom zjistili, zda dýchá. Když zjistíme, že nedýchá nebo je dýchání nepravidelné, zahájíme kardiopulmonální resuscitaci (KPR). Pokud zůstalo dítě po zasažení elektrickým proudem při vědomí, musíme zkontrolovat tělo, abychom zjistili, jestli nedošlo k popáleninám. Popáleniny malého rozsahu chladíme studenými obklady. Při každém zasažení dítěte elektrickým proudem je důležité kontaktovat ZZS. Zdravotnická záchranná služba si dítě vezme do své péče a provede základní úkony, které zahrnují kontrolu životních funkcí, ošetření přidržených zranění (popálenin) a následně učiní prevoz dítěte do zdravotnického zařízení (Málek, Knor, 2019, s. 129).

6.5 Tonutí

Tonutí nastává, pokud voda pronikne do dýchacích cest a poté do plic. Tonutí může nastat jak ve sladké, tak i slané vodě. Dojde-li ke stavu tonutí, dítě zpanikaří a může si způsobit laryngospasmus, což je obranný reflex, který brání vdechnutí cizího tělesa či tekutiny. V tomto případě se dítě nemůže samovolně nadechnout. Následují nepravidelné hluboké nádechy, při kterých dochází k aspiraci vody do dýchacích cest. V této chvíli dítě ztrácí vědomí a dochází u něho k přerušování krevního oběhu. Dále můžeme rozlišit tonutí na suché a mokré. Suché tonutí se vyskytuje velmi málo, zde trvá laryngospasmus až do chvíle, kdy dojde k zástavě krevního oběhu, tudíž se voda nestihne dostat do plic. S mokrým tonutím se setkáváme častěji a jak již bylo zmíněno dochází zde k vdechnutí vody do plic. Zde hrozí nejen k aspiraci, ale i k riziku podchlazení dítěte. Pakliže dochází k tonutí ve studené vodě, dítěti klesá rychle tělesná teplota, zpomaluje se spotřeba kyslíku pro mozek o 50 %, tudíž u déle trvající hypoxie nemusí dojít k tak vážnému neurologickému deficitu (Mixa a kol, 2021, s. 230–231).

7 Výzkumná část

Výzkumná část byla provedena prostřednictvím kvantitativního typu výzkumu. Tato část práce obsahuje popis a analýzu realizovaného dotazníkového šetření. Šetření proběhlo u žáků 5. ročníku vybrané základní školy a bylo zaměřeno na zdravotní gramotnost dětí v oblasti první pomoci.

7.1 Průzkumné otázky

1. Jaké mají respondenti znalosti v oblasti první pomoci?
2. Jaká je úroveň zdravotní gramotnosti respondentů v porozumění textu z oblasti první pomoci?

7.2 Metodika výzkumné části

Výzkumné šetření probíhalo u dětí v pátém ročníku vybrané základní školy. K rozdáni dotazníku byl třeba souhlas s výzkumem, který mi byl ve škole potvrzen. Celkem bylo osloveno 30 respondentů. Sběr dat probíhal v jeden den, konkrétně 25. března 2024. Dotazník byl žákům rozdán v tištěné podobě, a následně v daném časovém intervalu (30 minut) žáky vyplněn a odevzdán. Žáci na konci vyučovací hodiny měli prostor na možné doplňující otázky a dotazy. Návratnost dotazníků byla stoprocentní (30 dotazníků – 100 %).

Dotazníkový průzkum nejdříve realizován formou pilotního šetření. Vzorové dotazníky byly rozdány celkem třem dětem, kteří navštěvují pátý ročník různých základních škol. Na základě menších úprav byl dotazník použit.

Byla využita metoda dotazníkového šetření Ochrana (2019) s dotazníkem vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 20 položek a byl zaměřen na první pomoc a následné porozumění vybranému textu respondenty. Dotazník obsahoval dotazníkové položky následujícího typu:

1. Otevřené otázky – v tomto případě má respondent možnost na výběr 2 odpovědi a v případě odpovědi ANO, má zde prostor na jeho vlastní vyjádření. Tento druh dotazu se vyskytuje u otázky číslo 1, kde mají respondenti napsat svými slovy, jak rozumí termínu, první pomoc“ a otázka číslo 4, kde mají respondenti odpovědět, jak rozumí termínu “masáž srdce“.

2. Uzavřené otázky – tyto otázky jsou konstruované tak, že mají předem stanovené odpovědi. Otázky jsou trichotomické, to znamená, že dotazovaní mají na výběr ze tří určených odpovědí.

3. Modelové situace – zde respondenti mají stanovené 3 odpovědi, u kterých měli přiřazovat, jaký by zvolili postup v poskytování první pomoci. Přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

7.3 Výzkumný soubor

Byl proveden záměrný výběr respondentů. Dohromady se výzkumu zúčastnilo 30 žáků 5. ročníku vybrané základní školy. Respondenti byli ve věku jedenáct až dvanáct let. Všichni respondenti souhlasili se zařazením do průzkumu. Dále byl školou potvrzen souhlas s výzkumem.

Rozdání dotazníků probíhalo za přítomnosti třídní učitelky. Dotazníky byly rozdány všem respondentům mnou osobně. Pokud měly děti při vyplňování dotazníku nějaký dotaz, byl jim adekvátně zodpovězen. Veškerá data byla zpracována za pomoci programů Microsoft Office Excel a Word.

8 Prezentace výsledků

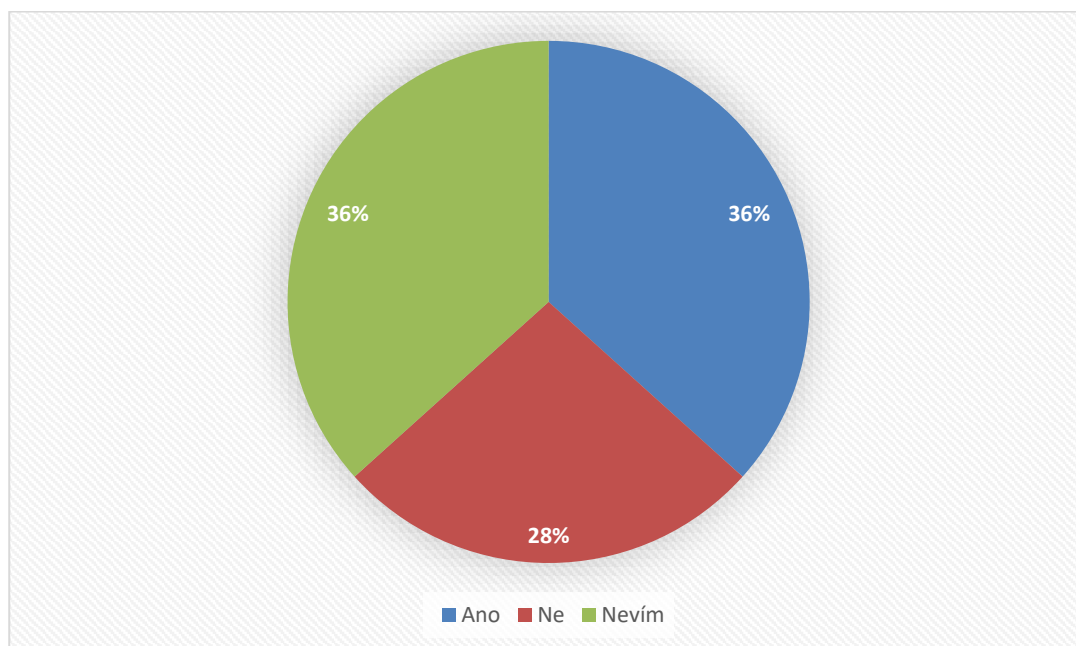
Dotazníková položka č. 1 Napiš stručně svými slovy, jak rozumíš tomu, co znamená „první pomoc“

Odpovědi respondentů	
<i>Pomoc, kterou může dělat každý</i>	2
<i>Když se někdo zraní a potřebuje pomoc</i>	11
<i>Přivolání Zdravotnické záchranné služby</i>	9
<i>Někoho zachránit</i>	5
<i>Stlačování hrudníku</i>	2
<i>Nepamatuju si to</i>	1

Tabulka 2: Popis první pomoci

V dotazníkové položce číslo 1 měli respondenti napsat stručně svými slovy, jak rozumí tomu, co znamená první pomoc. Z tabulky vyplívá, že 11 jedinců (36 %) popsalo první pomoc jako, *když se někdo zraní a potřebuje pomoc*. 9 respondentů (30 %) napsalo, že první pomoc je taková, *když přivolají Zdravotnickou záchrannou službu*. 5 dotazovaných (17 %) formulovalo tuto otázku tak, že první pomoci rozumí, *když někoho zachrání*. 2 respondenti (7 %) uvedli, že *první pomoc je taková, kterou může dělat každý*. 2 jedinci (7 %) uvádí první pomoc jako, *stlačování hrudníku* a 1 respondent (3 %) odpověděl, že si *nepamatuje, co je první pomoc*.

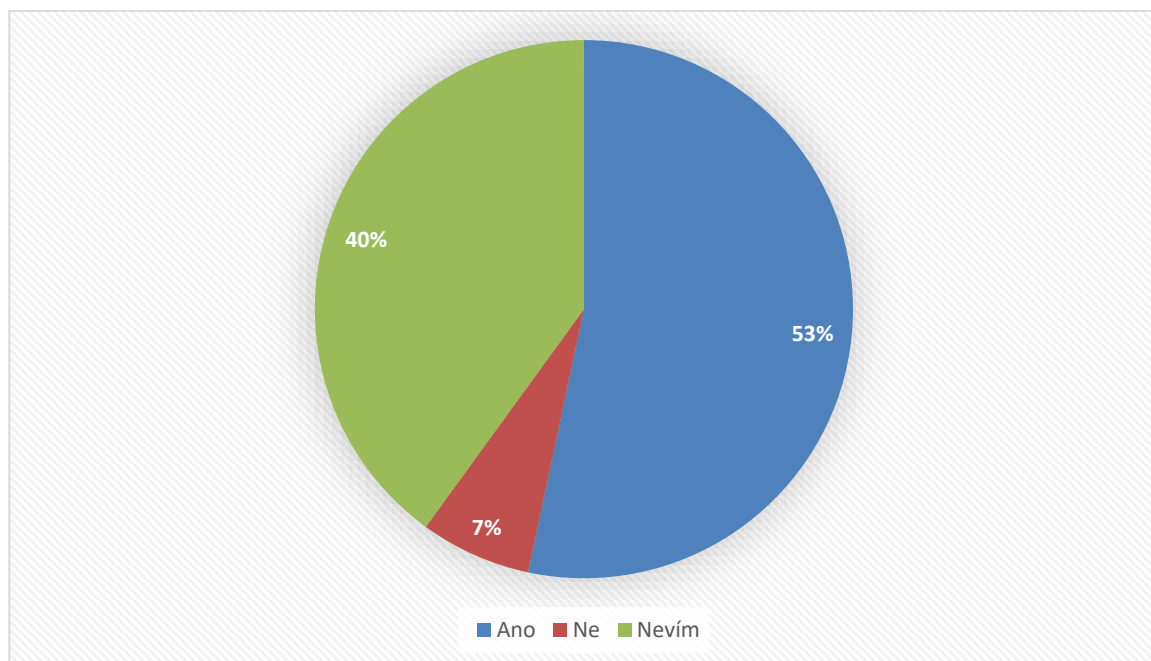
Dotazníková položka č. 2 Myslíš si, že ovládáš prakticky základy první pomoci?



Obrázek 1: Znalost praktických základů první pomoci

V dotazníkové položce číslo 2 byli respondenti dotazováni na to, jestli si myslí, že ovládají prakticky základy první pomoci. Z grafu číslo 2 vyplývá, že 11 respondentů (36 %) odpovědělo ano. 11 respondentů (36 %) neví, jestli jejich praktické základy v první pomoci jsou dostačující. A zbylých 8 dotazovaných (28 %) si myslí že, nemají praktické základy první pomoci.

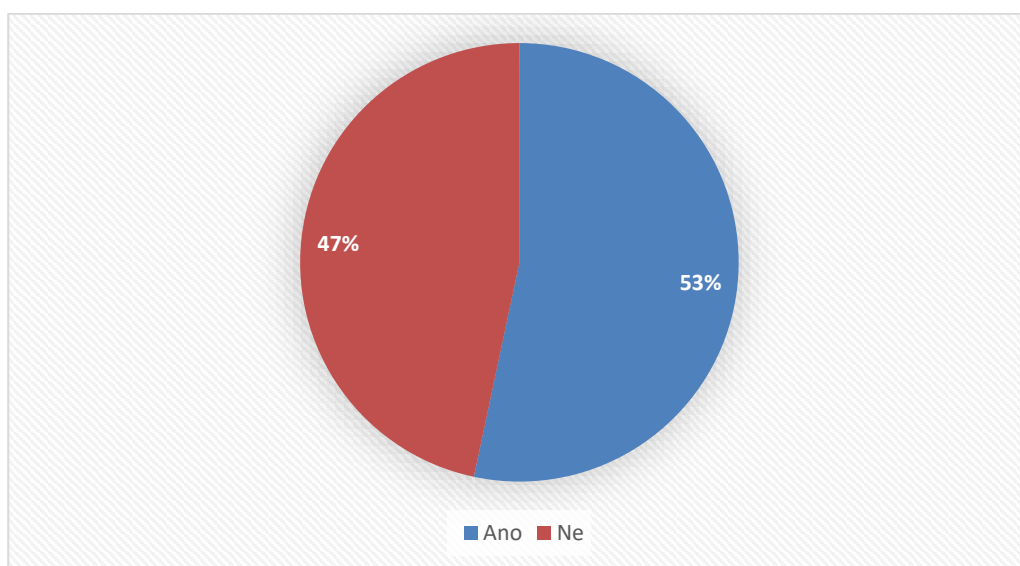
Dotazníková položka č. 3 Dokázal/a bys zavolat Zdravotnickou záchrannou službu i z cizího uzamčeného mobilu?



Obrázek 2: Zavolání Zdravotnické záchranné služby z cizího uzamčeného mobilu

Dotazníková položka číslo 3 byla zaměřena na znalosti dětí, jestli by dokázaly zavolat Zdravotnickou záchrannou službu i z cizího uzamčeného mobilu. Z grafu č. 3 je patrné, že z celkového počtu 30 dotazovaných odpovědělo na tuto otázku 16 respondentů (53 %), že by to dokázali. 12 dotazujících (40 %) neví, jestli by dokázali zavolat Zdravotnickou záchrannou službu z cizího uzamčeného telefonu. Zbylí 2 jedinci (7 %) to nedokážou.

Dotazníková položka č. 4 Dokážeš stručně svými slovy popsat, jak rozumíš tomu, co je to „masáž srdce“ dospělého člověka?



Obrázek 3: „Masáže srdce“ dospělého člověka

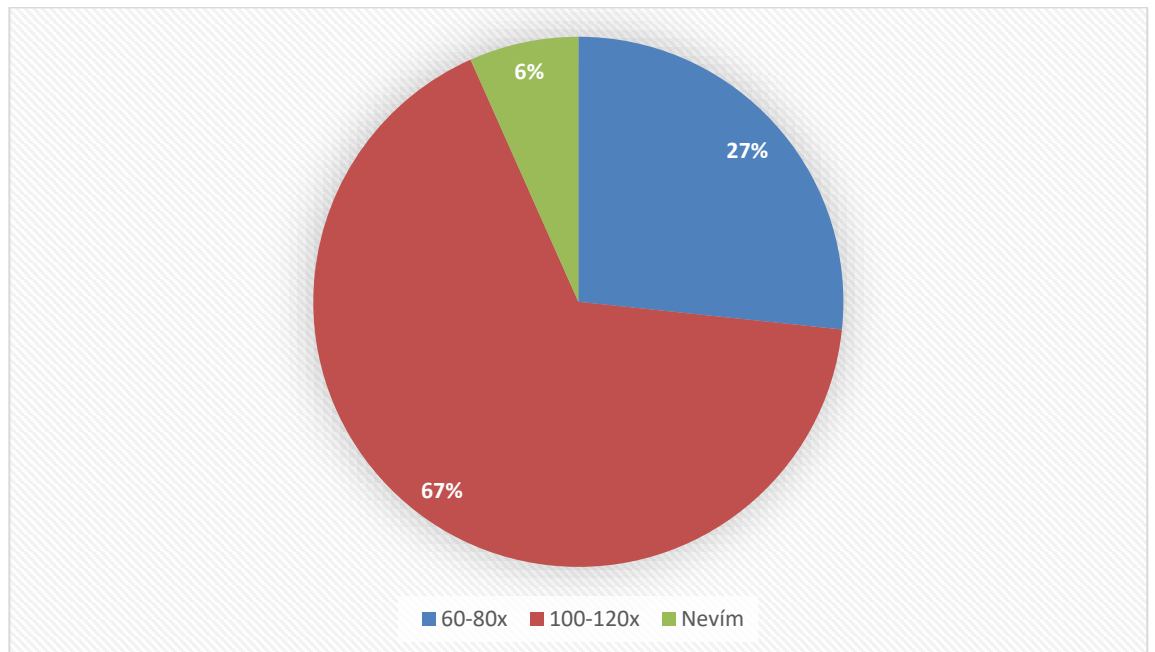
Dotazníková položka číslo 4 se věnovala masáží srdce u dospělého člověka. Zde děti měly napsat stručně svými slovy, jak tomuto pojmu rozumí. 16 respondentů (53 %) si myslí, že dokážou popsat vlastními slovy, co je, masáž srdce“. 14 respondentů (47 %) to nedokáže.

Odpovědi respondentů	
<i>Stlačování hrudníku, pumpování hrudníku</i>	13
<i>Návrat správného fungování srdce</i>	2
<i>Nepamatuji si, jak probíhá masáž</i>	1

Tabulka 3: Odpovědi ANO na otázku číslo 4

V této dotazníkové položce respondenti, kteří odpověděli ANO, měli doplnit, co si myslí, že je masáž srdce“. 13 respondentů (81 %) popsalo, že masáž srdce“ znamená *stlačování či pumpování hrudníku*. 2 respondenti (13 %) odpověděli, že je to *návrat správného fungování srdce*. 1 respondent (6 %) sice odpověděl kladně, ale zároveň si *nepamatuje, jak probíhá masáž srdce*.

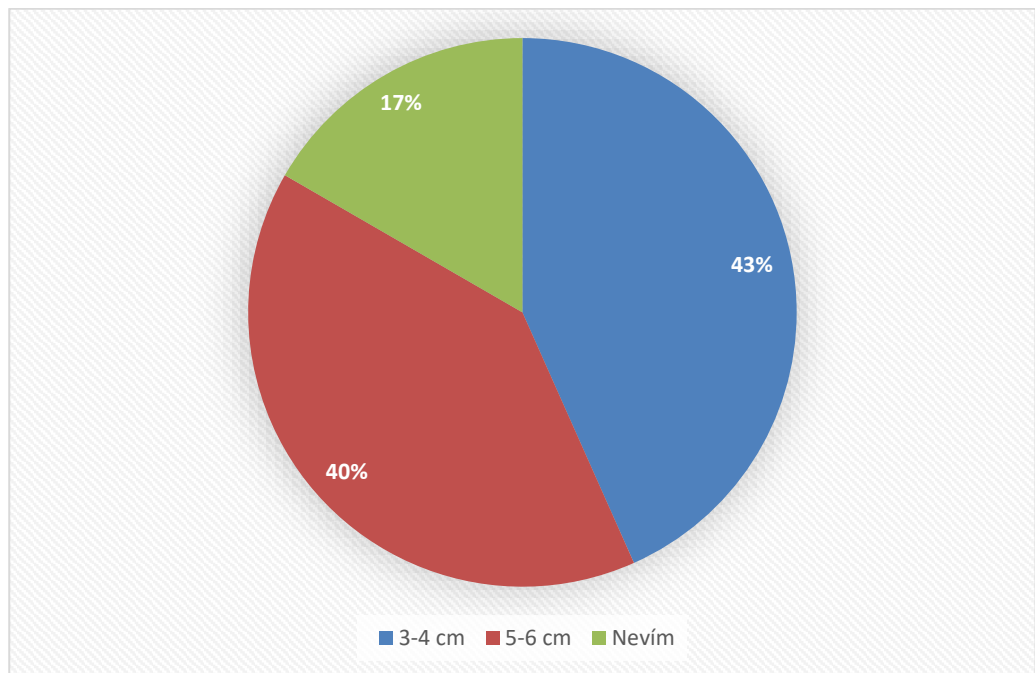
Dotazníková položka č. 5 Jak často za 1 minutu je doporučeno provádět „masáž srdce“ dospělého člověka?



Obrázek 4: Frekvence „masáže srdce“ dospělého člověka

Dotazníková položka číslo 5 si kladla za svůj úkol vyzkoumat, jak často za 1 minutu je doporučeno provádět „masáž srdce“ dospělého člověka. Ze všech 30 dotazovaných odpovědělo na tuto položku 20 respondentů (67 %), že by stlačovalo hrudník 100–120x za 1 minutu. 8 respondentů (27 %) by provádělo „masáž srdce“ ve frekvenci 60–80x za 1 minutu. 2 respondenti (6 %) označili odpověď, že neví. V této položce je správná odpověď označena červenou barvou.

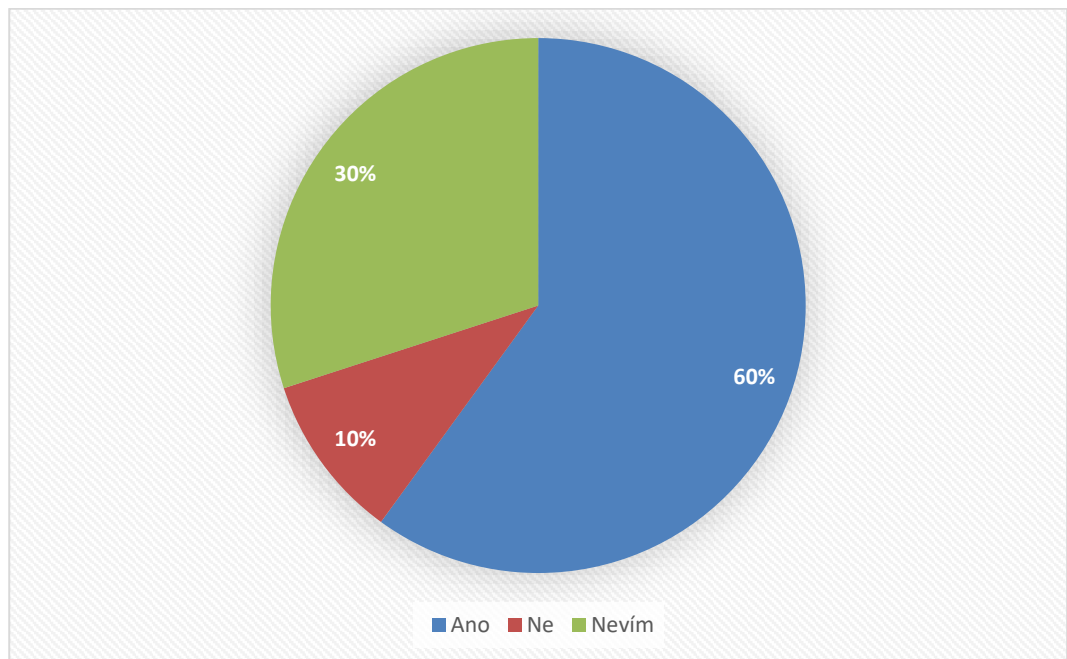
Dotazníková položka č. 6 Do jaké hloubky je doporučeno provádět „masáž srdce“ u dospělého člověka?



Obrázek 5: Hloubka stlačení hrudníku u dospělého člověka

V dotazníkové položce číslo 6 jsou vyobrazeny výsledky otázky, která byla zaměřena na to, do jaké hloubky je doporučeno provádět „masáž srdce“ u dospělého člověka. Z celkového počtu 30 respondentů (100 %), vybralo 13 respondentů (43 %), že by stlačovalo hrudník 3-4 cm hluboko. 12 respondentů (40 %) by stlačovalo hrudník do hloubky 5-6 cm což je i správná odpověď. Zbýlých 5 respondentů (17 %) neví, jaká hloubka je doporučena.

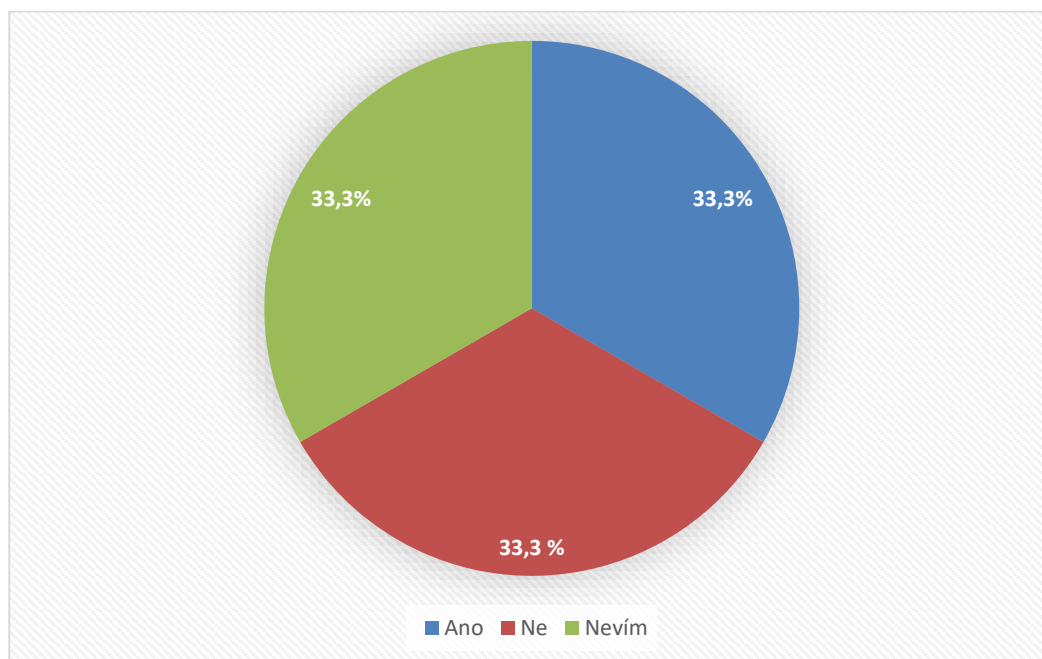
Dotazníková položka č. 7 Správné místo pro stlačování hrudníku u resuscitace dospělého člověka je střed hrudní kosti. (spojnice prsních bradavek)



Obrázek 6: Korektnost místa u resuscitace dospělého člověka

V dotazníkové položce číslo 7 byli respondenti dotazováni na to, jestli si myslí, že správné místo pro stlačování hrudníku u resuscitace dospělého člověka je střed hrudní kosti. (spojnice prsních bradavek). V tomto případě odpovědělo 18 respondentů (60 %), že místo určené pro stlačování hrudníku u dospělého člověka je střed hrudní kosti. 9 respondentů (30 %) neví, kde je správné místo a poslední 3 respondenti (10 %) odpověděli, že tomu tak není. V tomto grafu je správná odpověď Ano, která je na grafu zvýrazněna modrou barvou.

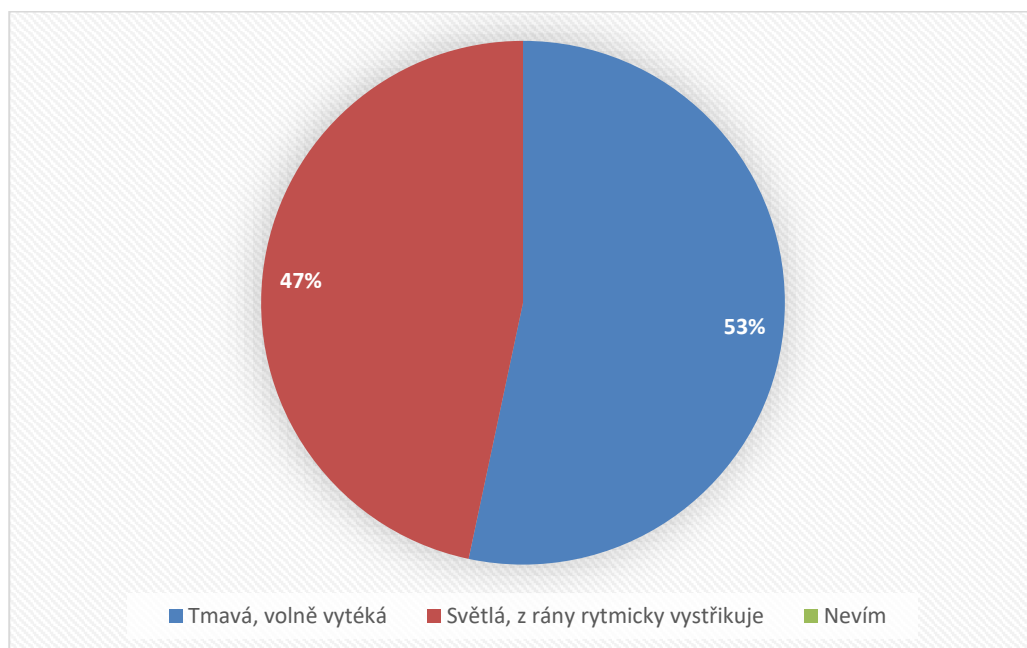
Dotazníková položka č. 8 Dokážeš rozpoznat tepenné a žilní krvácení?



Obrázek 7: Rozpoznání tepenného a žilního krvácení

Dotazníková položka číslo 8 měla zjistit, jestli respondenti dokážou rozpoznat tepenné a žilní krvácení. Ze všech 30 dotazovaných (100 %) se rozdělili respondenti přesně na 3 stejná procenta. 10 respondentů (33,3 %) odpovědělo, že dokážou rozpoznat tepenné a žilní krvácení. 10 respondentů (33,3 %) to nedokáže a zbylých 10 respondentů (33,3 %) neví, jestli dokážou rozpoznat tepenné a žilní krvácení.

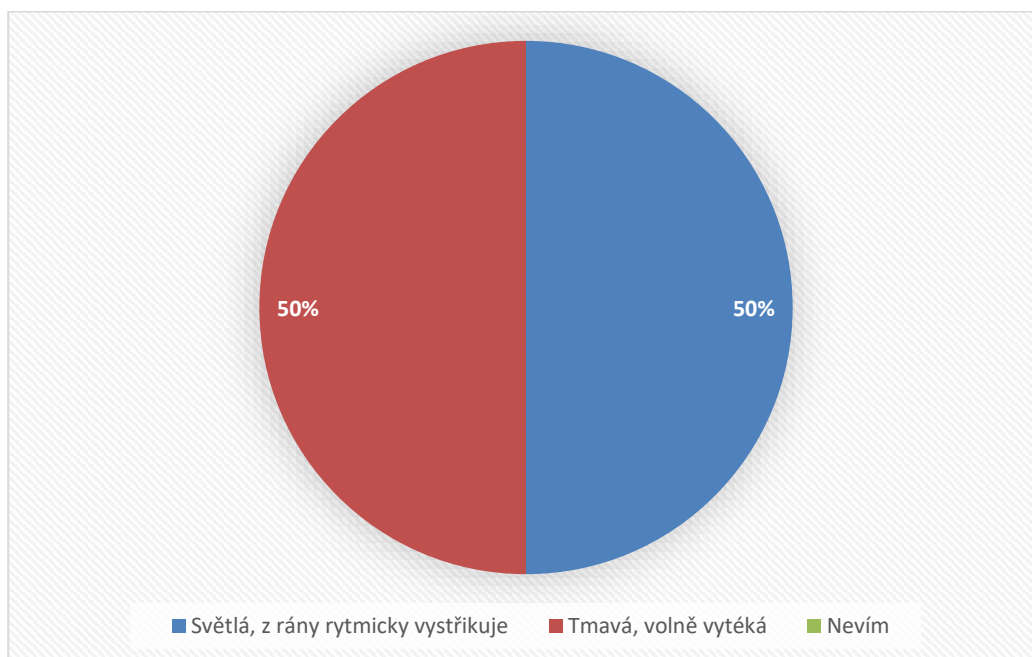
Dotazníková položka č. 9 Tepenné krvácení. Krev je:



Obrázek 8: Tepenné krvácení

Z dotazníkové položky číslo 9 je zřejmé, že na otázku, jaká je krev při tepenném krvácení odpovědělo 16 respondentů (53 %), že krev je tmavá a volně vytéká. Zbýlých 14 respondentů (47 %) označilo jako odpověď, že krev je světlá, z rány rytmicky vystřikuje. Ovšem žádný respondent (0 %) neodpověděl na tuto otázku, že neví. Správnou variantu zvolilo 14 respondentů a na grafu je znázorněna červenou barvou.

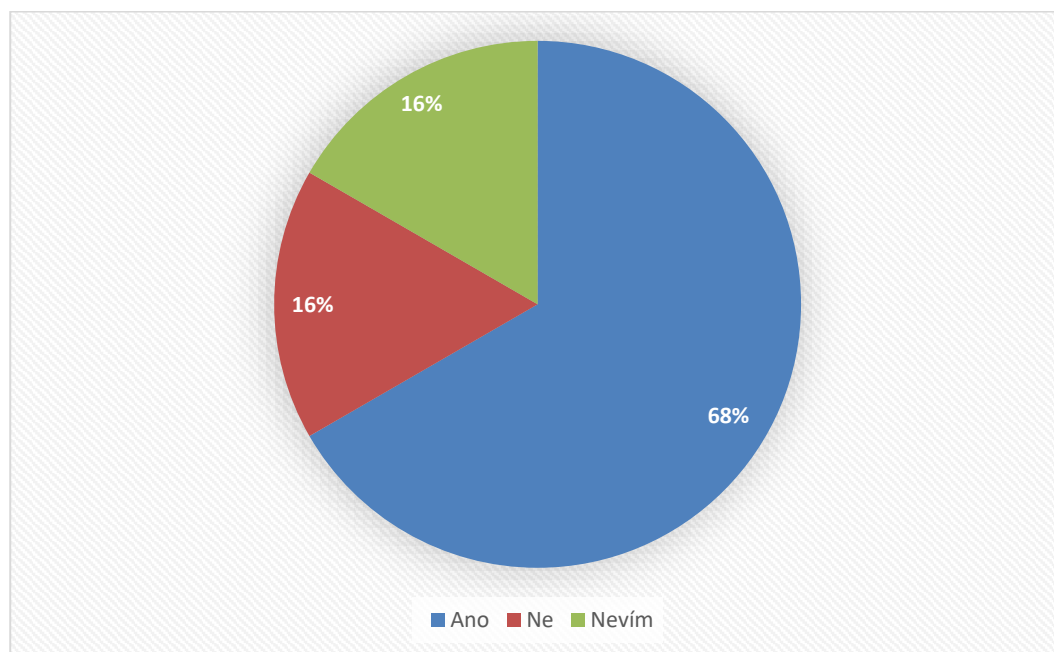
Dotazníková položka č. 10 Žilní krvácení. Krev je:



Obrázek 9: Žilní krvácení

Tato dotazníková položka číslo 10 znázorňuje, že se respondenti rozdělili přesně na dvě poloviny. 15 dotazovaných respondentů (50 %) odpovědělo, že žilní krvácení je takové, kdy krev je světlá, z rány rytmicky vystřikuje a 15 respondentů (50 %) odpovědělo, že krev je tmavá, volně vytéká. Jako u předchozí dotazníkové položky zde žádný respondent neodpověděl, že neví. V této položce je správná odpověď reprezentována červeně.

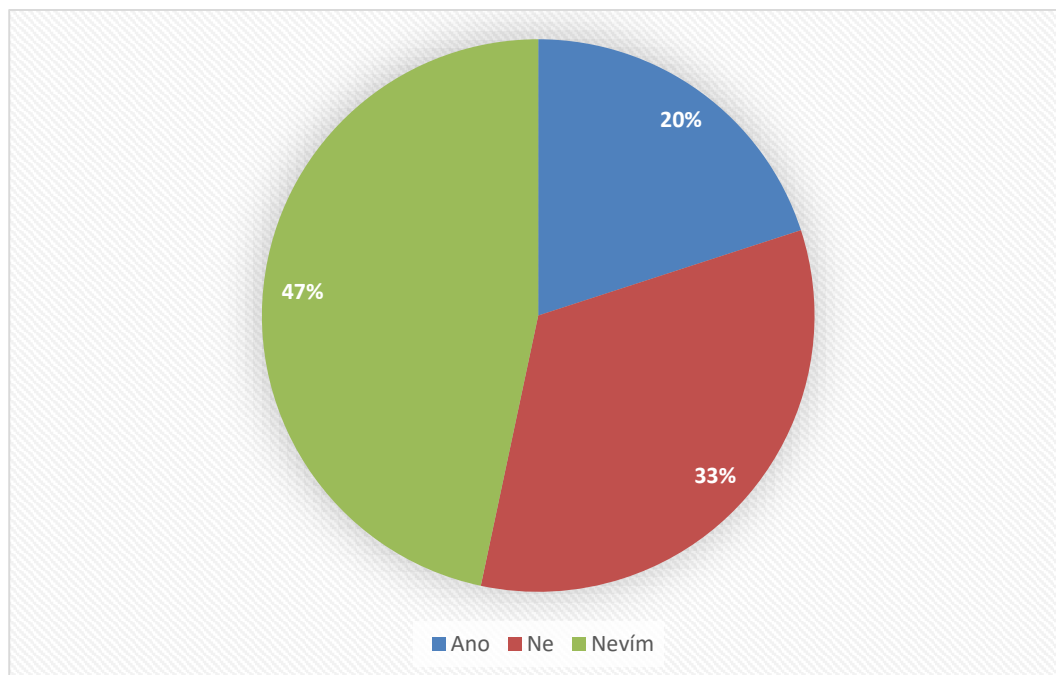
Dotazníková položka č. 11 Dokázal/a bys pomoci člověku, který se topí ve vodě?



Obrázek 10: První pomoc tonoucímu

Dotazníková položka číslo 11, která byla zaměřena na to, jestli by respondenti dokázali pomoci člověku, který se topí ve vodě. Ze 30 oslovených respondentů (100 %) uvedlo 20 odpovídajících (68 %), že by dokázali pomoci tonoucímu člověku, dále 5 respondentů (16 %) odpovědělo, že ne a jako 5 respondentů (16 %) odpovědělo, že neví, jestli by to dokázali.

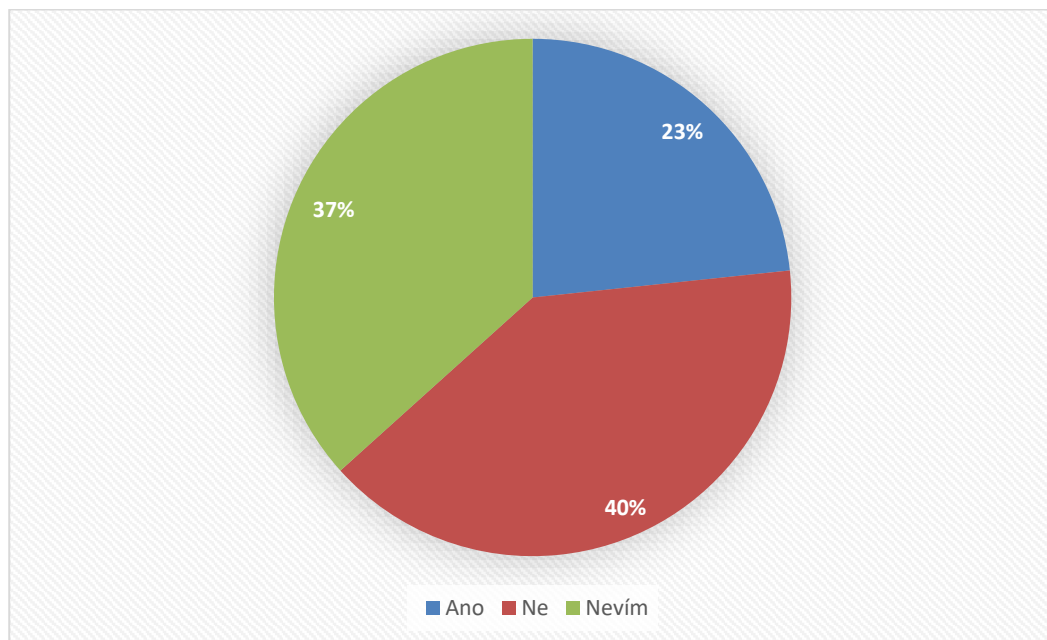
Dotazníková položka č. 12 Dokázal/a bys poskytnout první pomoc člověku, který si zlomil nohu v bérce?



Obrázek 11: První pomoc při zlomenině bérce

Dotazníková položka s číslem 12 chtěla zjistit, zda by respondenti dokázali poskytnout první pomoc člověku, který si zlomil nohu v bérce. Z grafu je patrné, že 14 respondentů (47 %) neví, jestli by to dokázali. 10 dotazovaných (33 %) uvedlo, že nedokáže poskytnout první pomoc. A pouhých 6 respondentů (20 %) odpovědělo, že by to dokázalo.

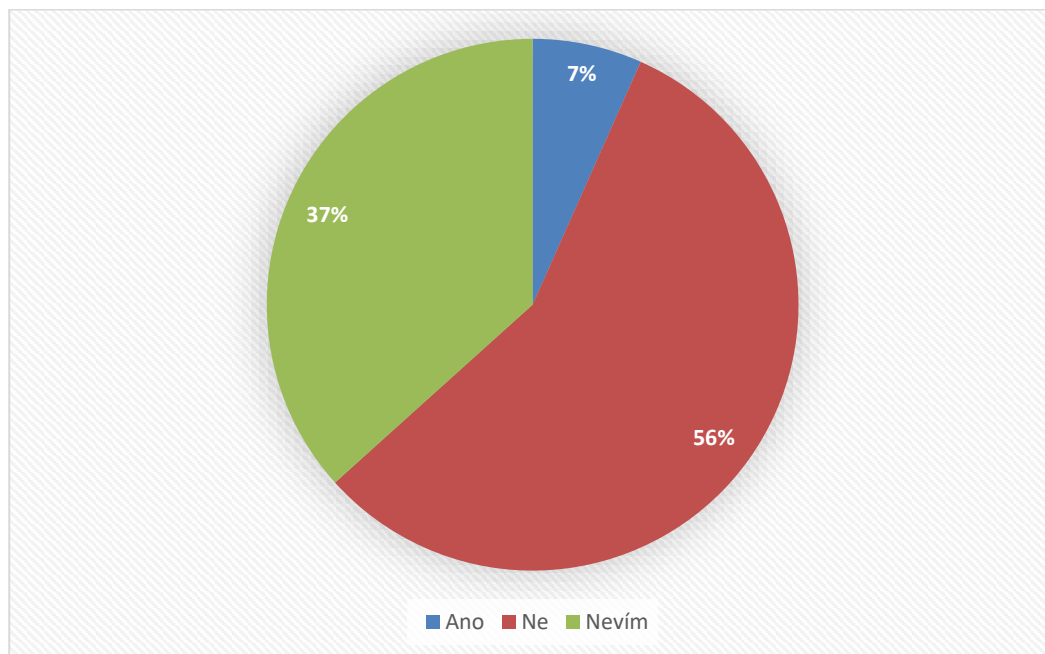
Dotazníková položka č. 13 Dokázal/a bys poskytnout první pomoc člověku, který si zlomil pažní kost?



Obrázek 12: První pomoc při zlomenině pažní kosti

U dotazníkové položky číslo 13 šlo o to, jestli by respondenti dokázali poskytnout první pomoc člověku, který si zlomil pažní kost. Ze všech 30 dotazovaných respondentů (100 %) uvedlo 12 (40 %), že by to nedokázali. 11 respondentů (37 %) neví, jestli by zvládli poskytnout první pomoc takovému člověku. 7 respondentů (23 %) by to dokázalo.

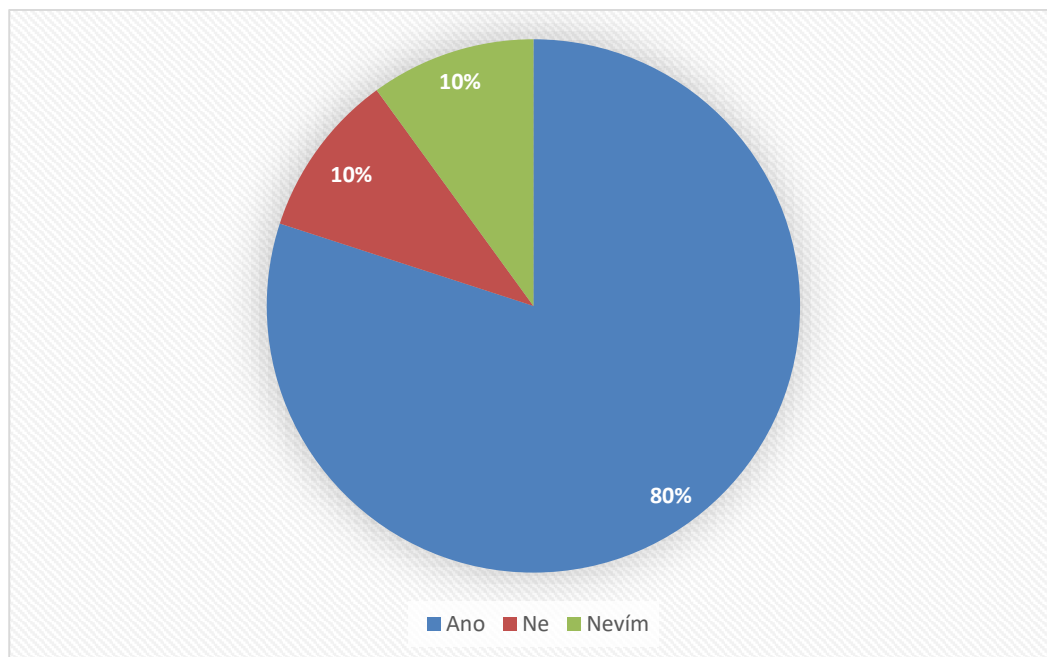
Dotazníková položka č. 14 Dokázal/a bys poskytnout první pomoc při zasažení člověka elektrickým proudem?



Obrázek 13: První pomoc při zásahu elektrickým proudem

Následující dotazníková položka číslo 14, kde byli respondenti dotazováni, zda by dokázali poskytnout první pomoc člověku, kterého zasáhl elektrický proud. Z celého počtu 30 respondentů (100 %) odpovědělo na tuto otázku 17 respondentů (56 %), že by to nedokázali. Jako 11 respondentů (37 %) uvedlo, jako odpověď, že neví a zbylí 2 respondenti (7 %) by to dokázali.

Dotazníková položka č. 15 Dokázal/a bys poskytnout první pomoc a ošetřit člověka, který se popálil?



Obrázek 14: První pomoc při popálení

V této dotazníkové položce číslo 15 jsou znázorněny odpovědi na otázku: Jestli by dokázali respondenti poskytnout první pomoc a ošetřit člověka, který se popálil? Nejvíce frekventovanou odpovědí, na kterou odpovědělo 24 respondentů (80 %), byla odpověď ano, s tím, že by dokázali respondenti pomoci a ošetřit popáleného člověka. Na druhou stranu pouze 3 respondenti (10 %) odpověděli, že by to nedokázali a zbylí 3 respondenti (10 %) označili jako odpověď, že neví.

Dotazníková položka č. 16

1) Jdeš parkem a na lavičce leží starší pán v nepřírozené poloze. Na oslovení nereaguje. Nedýchá. Ty u sebe nemáš mobilní telefon, on má svůj na klíně. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat, přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

Možnosti	Posloupnost odpovědí	Respondenti
1	bca	1 (3 %)
2	cab	15 (50 %)
3	cba	8 (27 %)
4	abc	3 (10 %)
5	acb	1 (3 %)
6	bac	2 (7 %)
a) Poběžím za dospělým a řeknu mu o pánovi		
b) Budu hlasitě volat o pomoc		
c) Vezmu jeho telefon a vytočím tísňovou linku		

Tabulka 4: Postup při bezvědomí a bezdeší

Respondenti měli přiřadit k odpovědím čísla od 1 do 3, jaký postup by zvolili, při záchraně člověka v parku. Nejvíce uváděný postup byl takový, že by respondenti vzali dotyčného telefon a vytočili by tísňovou linku, následně by běželi za dospělým člověkem a informovali ho o situaci, a v posledním kroku by respondenti hlasitě volali o pomoc. Tento postup byl správný a z celého počtu 30 respondentů (100 %) ho zvolilo 15 dotazovaných (50 %).

Dotazníková položka č. 17

2) Rodiče pozvali tvého kamaráda domů na oběd. Nabídlí Vám čaj. Běháte spolu a tvůj kamarád na sebe převrátil vroucí konvici s čajem a popálil si horní končetinu. Křičí a má bolesti. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci, přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

Možnosti	Posloupnost odpovědí	Respondenti
1	bca	11 (36 %)
2	cba	2 (7 %)
3	abc	8 (27 %)
4	bac	9 (30 %)
a) Zajistím místo, aby bylo bezpečné a nepopálil se další člověk		
b) Budu se snažit končetinu chladit pod proudem studené vody, alespoň 20 minut		
c) Budu se snažit zakrýt popálené místo čistým obvazem		

Tabulka 5: Postup při popálení

Tabulka číslo 4 znázorňuje modelovou situaci, která se týká popálenin. Nejvíce respondentů zvolilo postup takový, že se v úvodu snažili končetinu chladit pod proudem studené vody. Dalším krokem usilovali o to, aby končetina byla krytá čistým obvazem. A jako poslední respondenti zajistili místo, aby bylo bezpečné a nepopálil se další člověk. U této modelové situace byl tento postup, který zvolilo 11 respondentů (36 %) správný.

Dotazníková položka č. 18

3) Je letní den, máte prázdniny a jste u rybníka. Tvůj kamarád se rozhodne, že přeplave sám celý rybník. Ty jsi mu říkal, že to není dobrý nápad. Neposlouchá tě a jde plavat. Najednou slyšíš, že volá o pomoc a začíná se topit. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci., přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

Možnosti	Posloupnost odpovědí	Respondenti
1	bca	7 (23 %)
2	cab	7 (23 %)
3	cba	3 (10 %)
4	abc	4 (14 %)
5	acb	8 (27 %)
6	bac	1 (3 %)
a) Budu dbát na svoje bezpečí a budu volat o pomoc nějakého dospělého		
b) Topícího se snažím okamžitě vytáhnout z vody		
c) Zavolám Zdravotnickou záchrannou službu		

Tabulka 6: Postup při tonutí

U této modelové situace zvolilo nejvíce respondentů 8 (27 %) postup takový, že budou v první řadě dbát na své bezpečí a zavolají na pomoc dospělého člověka. Jako druhý krok přivolají Zdravotnickou záchrannou službu, a nakonec by vynaložili snahu tonoucího okamžitě vytáhnout z vody. Jako správný postup byl zvolen ten, kde by respondenti zvolili variantu, přivoláním Zdravotnické záchranné služby, dále pak budou dbát na své bezpečí a přivolají na pomoc dospělého člověka a poslední možnost, tonoucího okamžitě vytáhnou z vody. Tento postup zvolilo 7 respondentů (23 %).

Dotazníková položka č. 19

4) Šli jste s kamarády na procházku. Náhle tvůj kamarád zakopne a spadne na horní končetinu. Vidíš, že došlo k otevřené zlomenině kosti pažní. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci., přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

Možnosti	Posloupnost odpovědí	Respondenti
1	bca	6 (20 %)
2	cab	1 (3 %)
3	cba	1 (3 %)
4	abc	6 (20 %)
5	acb	4 (14 %)
6	bac	12 (40 %)
a) Pokud došlo k silnému krvácení, snažím se o jeho zástavu		
b) Zavolám Zdravotnickou záchrannou službu		
c) Budu se snažit končetinu znehybnit a krýt něčím čistým		

Tabulka 7: Postup při otevřené zlomenině

Postup, který zvolilo nejvíce respondentů a to 12 (40 %) byl takový, že první možností byla volba přivolání Zdravotnické záchranné služby. V druhém kroku, pokud došlo k silnému krvácení, by respondenti usilovali o jeho zástavě. Poslední odpověď respondenti řešili znehybněním a krytím končetiny čistým obvazem. Ovšem správný postup byl nastaven tak, u kterého respondenti prvotně zastavili krvácení, poté zvolili zavolání Zdravotnické záchranné služby a jako poslední by se snažili končetinu znehybnit a krýt něčím čistým. Tento správný postup vybralo pouze 6 dotazovaných (20 %).

Dotazníková položka č. 20

5) Vidiš děti, jak lezou na vlak, který stojí v zastávce. Chtějí si udělat selfie, ale náhle se jeden dotkne drátů vysokého napětí a utrpí vážný zásah elektrickým proudem. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci., přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

Možnosti	Posloupnost odpovědí	Respondenti
1	bca	4 (13 %)
2	cab	13 (44 %)
3	cba	5 (17 %)
4	abc	1 (3 %)
5	acb	3 (10 %)
6	bac	4 (13 %)
a) Pokud osoby na místě raněnou osobu dostali do bezpečné vzdálenosti, zahájím resuscitaci dle instrukcí od záchranné služby		
b) Budu dbát na svoje bezpečí a nebudu se k místu v žádném případě přibližovat		
c) Zavolám Zdravotnickou záchrannou službu		

Tabulka 8: Postup při úrazu elektrickým proudem

Jako správný a také nejpočetnější postup zvolilo 13 respondentů (44 %). Respondenti by zde v první řadě přivolali Zdravotnickou záchrannou službu. Dále budou dbát na své bezpečí a v žádném případě se nebudou k místu přibližovat. A v posledním kroku by na místě zasaženou osobu přesunuli do bezpečné vzdálenosti od kritického místa a poté by zahájili resuscitaci podle instrukcí dispečera záchranné služby.

DISKUZE

Průzkumná otázka číslo 1: Jaké mají respondenti znalosti v oblasti první pomoci?

Získávání vědomostí zaměřené na první pomoc napomáhá v dětském věku ke zvyšování kvality schopností a dovedností při záchraně života.

Lze předpokládat, že když děti budou znát a rozumět základním principům první pomoci, dokážou adekvátně poskytnout rychlou a správnou první pomoc v případě úrazu nebo nemoci. Celkově přispívá dobrá znalost první pomoci k bezpečnosti a pohodě společnosti jako takové.

S narůstajícím věkem se zvyšuje schopnost dětí vnímat a pečovat o své zdraví. Je důležité se zaměřit na dětskou populaci, a to z toho důvodu, že již od útlého věku si děti dokáží osvojit návyky každodenního života a prevence mohou ovlivnit zdravotní stav v dospělém věku. Tuto skutečnost ve své knize Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje uvádí Bártlová a kol. (2019).

V jedné dotazníkové položce měli žáci za úkol popsat stručně svými slovy, jak rozumí termínu „první pomoc“. Nejvíce žáků termín popsalo slovy „když se někdo zraní a potřebuje pomoc“. Velká skupin žáků doplnila odpověď, že by zavolali Zdravotnickou záchranou službu. V tomto smyslu byla související položka dotazníku, která se ptala na to, zda děti dokážou zavolat pomoc z cizího uzamčeného mobilního telefonu. V rámci tohoto průzkumného šetření uvedla převážná většina dětí, že by to zvládly. Po vyplnění dotazníku byl tento fakt i potvrzen třemi žáky, kteří byli autorem práce požádáni a souhlasili s praktickou ukázkou, kterou bez problémů zvládli. Podobný průzkum provedl v rámci své bakalářské práce Nykoliv (2022). Ten také řešil, jak zavolat tísňovou linku z uzamčeného telefonu. Jeho výsledky ukázaly, že většina dětí toto prakticky nedokázala. Je ovšem nutné podotknout, že tato část respondentů byli žáci prvního stupně ZŠ ve věku 6-8 let.

Další z dotazníkových položek zjišťovala, zda žáci znají termín „masáž srdce“. Žáci, kteří odpověděli kladně, což byla přibližně polovina, měli dále popsat, jak termínu rozumí. Převážná většina respondentů popsala „masáž srdce“ jako stlačování, pumpování hrudníku. Dva respondenti si pod tímto termínem představili, že je to návrat správného fungování srdce a jeden i přes kladnou odpověď uvedl, že si nepamatuje, co přesně tento termín znamená. Dobrým výsledkem bylo i to, že děti dokázaly stručně svými slovy popsat co si představují pod termínem „masáž srdce“. Lze předpokládat, že respondenti, kteří odpověděli negativně, si nedokážou představit co tento pojem znamená nebo

dokonce se bojí něco napsat svými slovy (Vágnerová, Lisá, 2022, s. 856). Zajímavým zjištěním bylo, že většina dotazovaných v položce, která se zaměřovala na frekvenci stlačování hrudníku při resuscitaci dospělého člověka odpověděla správně. Většina respondentů totiž uvedla frekvenci 100-120 stlačení za minutu.

Podobný fakt uvedl ve své závěrečné práci Slánský (2023). Tato možnost je prověřena zdrojem Guidelines Evropské resuscitační rady (2021). Frekvence stlačování je zde doporučována 100-120 stlačení za minutu.

Rozpoznání tepenného a žilního krvácení hraje klíčovou roli v záchraně života jak uvádí ve své knize Penka a kol. (2014). Rozdíl mezi těmito fakty je důležitý nejen pro zdravotníky, ale také pro laickou veřejnost. Další tři otázky se zabývaly touto problematikou. Z výzkumu vyplývá, že dětská část populace, která byla oslovena, nemá v tomto směru úplně jasno. Děti by se v tomto směru ještě měly dále vzdělávat.

Celkově lze výsledky našeho souboru respondentů v této části dotazníku hodnotit kladně a určitě potvrzují to, že má význam vzdělávat děti v problematice první pomoci prostřednictvím věkově přiměřených materiálů a informací.

Průzkumná otázka číslo 2: Jaká je úroveň zdravotní gramotnosti respondentů v porozumění daného textu?

Pochopit daný text pro děti 5. ročníku na vybrané základní škole, kde probíhal výzkum nebylo tak složité. Děti ve středním školním věku (11–12 let) se postupně rozvíjí v různých oblastech, jak ve své knize Vývojová psychologie: dětství a dospívání uvádí Vágnerová, Lisá (2022). A jak dále ve své knize Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování uvádí Vyskotová, Macháčková (2013) mají již větší schopnost zapojit se do společných aktivit a spolupracovat ve skupině.

V závěru dotazníkového šetření jsem se zaměřoval na pět modelových situací.

První modelová situace poukazovala na bezvládné tělo muže ležícího na lavičce v nepřírozané poloze, který nereaguje a nedýchá. Má u sebe mobilní telefon a zachraňující člověk u sebe svůj nemá. Nejčastěji by děti postupovaly tak, že by z jeho telefonu zavolaly tísňovou linku, poté by sehnaly dospělého člověka, a nakonec volali hlasitě o pomoc. Tento postup byl určen jako správný a zvolilo ho 15 respondentů (50 %) z celého počtu 30 dotazovaných (100 %).

Druhá modelová situace se zaměřovala na úraz spojený s popálením, kde si dítě na sebe převrátilo vroucí konvici s čajem. Nejvíce dotazujících by nejdříve postiženou část těla

chladilo pod proudem studené vody, alespoň 20 minut. Poté by zakryli popálené místo sterilním obvazem a v poslední řadě by se snažili zajistit místo, aby bylo bezpečné pro okolí. Tento správný postup zvolilo 11 respondentů (36 %).

Třetí modelová situace se zabývá úrazem, který je spojen s tonutím. Bylo zajímavé zjišťovat, jak by děti postupovaly, při záchraně kamaráda, který se topí. Nejvíce respondentů a to 8 (27 %) by zvolilo tento postup. V první řadě by rozhodně dbaly na vlastní bezpečí a zkoušely by sehnat dospělého člověka. Poté by hned zavolaly Zdravotnickou záchrannou službu, a nakonec by se snažily tonoucího kamaráda vytáhnout z vody. Dříve určený správný postup zvolilo pouze 6 respondentů (20 %).

Čtvrtý modelový případ mířil k úrazu, kterým byla otevřená zlomenina pažní kosti. Nejčastěji by děti postupovaly tak, že by zavolaly Zdravotnickou záchrannou službu. Jako druhý bod by zvolily zástavu krvácení a dále by se snažily končetinu fixovat a krýt otevřenou ránu. Takto odpovědělo 12 respondentů (40 %). Správný postup vybralo 6 dotazovaných (20 %).

Pátá modelová situace poukazuje na úraz elektrickým proudem, kde si děti hrají na vlaku a v rámci hry se jeden z nich dotkne drátů vysokého napětí a dostane zásah. Nejčastěji by jako první bod zvolily děti takový, že by zavolaly Zdravotnickou záchrannou službu a na dispečinku by oznámily, co se stalo. Dále by zahájily kardiopulmonální resuscitaci, dle pokynů záchranné služby, pokud by tedy dokázaly raněného dostat na bezpečné místo pro všechny. Jako třetí záležitost by volily takovou, že by dbaly na svoje bezpečí a k místu neštěstí by se nepřibližovaly. Nejpočetnější a zároveň správný postup volilo 13 respondentů (44 %).

ZÁVĚR

Hlavním cílem teoretické části této práce bylo popsat problematiku zdravotní gramotnosti dětí v oblasti první pomoci podle aktuální odborné literatury. V teoretické části popisují, co zdravotní gramotnost je a jak se rozděluje. Význam zdravotní gramotnosti spočívá v tom, že zdravotně gramotný jedinec dokáže smysluplně rozhodovat o svém zdraví účelně použít své znalosti pro podporu zdraví a v neposlední řadě brát na vědomí, jaký je jeho momentální zdravotní stav. Na základě odborných doporučení se domnívám, že je důležité vytvořit u dětí návyky, které si již v útlém věku osvojí a mohou s nimi dále pracovat. Základem tohoto faktu je dobré zázemí v rodině. S nástupem do školních zařízení se dítě dokáže učit novým věcem a rozšiřuje si své znalosti. Ve škole probíhají různé aktivity jako jsou kroužky, přednášky, exkurze a tak dále, které mohou dopomáhat k osvojení si znalostí a dovedností. Velké množství informací se může dětská populace dozvědět na sociálních sítích či internetových stránkách. Existují různé organizace, které dlouhodobě vzdělávají v první pomoci dětskou část populace. Známou organizací je například Český červený kříž, který tvoří studijní materiály pro školy nebo pořádá letní tábory zaměřené na první pomoc. Vzdělávání dětí v této problematice je důležité, a to jednak proto, aby dokázaly přivolat včas pomoc, popsat situaci a případně poskytnout první pomoc postiženému člověku například ve spolupráci s dispečerem ZZS.

Cílem výzkumné části bylo zjistit úroveň zdravotní gramotnosti u dětí v pátém ročníku vybrané základní školy. Zda jsou děti dostatečně informované v oboru první pomoci a jak dokážou porozumět danému textu. Výzkumnou metodou bylo dotazníkové šetření. V šetření bylo zjištěno, že velká část dětí našeho průzkumného souboru si myslí, že ovládá základy první pomoci. Děti dokázaly zavolat Zdravotnickou záchrannou službu i z uzamčeného cizího mobilního telefonu, což lze hodnotit velice kladně. V některých odpovědích ale bylo zřejmé, že odpověď neví nebo si nejsou jistí. Například u dotazníkové položky, kde měly rozlišit tepenné a žilní krvácení. Naopak u konkrétních vybraných úrazových situací děti většinou volily správný postup.

Význam této práce autor vnímá především v jejím zaměření na dětskou populaci na konkrétní základní škole. Limitem práce naopak může být vnímán nepříliš rozsáhlý soubor respondentů a některé položky dotazníku s ohledem na jejich složitost. Doporučení plynoucí z této práce je provádět podobná šetření na dalších základních školách a šířit tak význam zdravotní gramotnosti dětí v problematice první pomoci mezi budoucími zdravotnickými záchranáři.

POUŽITÁ LITERATURA

Literární zdroje

BÁRTLOVÁ, Sylva a kol. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada Publishing, 2018. 176 s. ISBN 978-80-271-2414-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravotni-gramotnost-u-vybranych-skupin-obyvatelstva-jihoceskeho-kraje-4981/>

BENDL, S., 2015. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4248-9.

BERNATOVÁ, Eva, JUKL, Marek, MARKOVÁ, Jaroslava. *Základy první pomoci*. 2., upravené vydání. Praha: Český červený kříž, 2017. ISBN 978-80-87729-22-9.

BOUDOVÁ, Jaroslava; FRÖHLICHOVÁ, Linda; KRUNCLOVÁ, Marcela; MARTINKOVÁ, Dana; NEJEDLÁ, Marie et al. *Program Škola podporující zdraví*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-406-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a HOLČÍK, Jan. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.

FRANĚK, Ondřej a TRČKOVÁ, Pavla. *První pomoc pro školy*. Druhé aktualizované vydání. Hlavočtce: Ve škole i mimo ni, 2021. ISBN 978-80-906332-0-9.

FRELICH, Michal. *Dětské polytrauma*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-2561-6.

HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-1739-0.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-247-5562-5.

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

MIXA, Vladimír; HEINIGE, Pavel a VOBRUBA, Václav. *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3088-7.

MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.

PENKA, Miroslav; PENKA, Igor a GUMULEC, Jaromír. *Krvácení*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0689-4.

PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.

PTÁČEK, Radek a KUŽELOVÁ, Hana. Vývojová psychologie pro sociální práci. In: *Vývojová psychologie pro sociální práci*. 2013. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 65. ISBN 978-80-7421-060-0.

TRČKOVÁ, Pavla; FRANĚK, Ondřej a VLK, Radomír. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na základních školách*. 2. aktualizované vydání. Tábor: Ve škole i mimo ni, 2021. ISBN 978-80-906332-1-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

VYSKOTOVÁ, Jana a MACHÁČKOVÁ, Kateřina. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4698-2.

ZASTOUIPOVÁ, Lucie. Vliv zdravotnická gramotnosti žáků základních škol na jejich postoje ke zdravému životního stylu. Olomouc. 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Elektronické zdroje

CORNETT, Sandy., *Assessing and Addressing Health Literacy*. 2018. Ojin: The American Nurses Association, Inc. All Rights Reserved. [online]. [cit. 2024-01-21]. ISSN: 1091-3734. Dostupné z: <https://www.who.int/global-coordination->

mechanism/activities/workinggroups/Assessing-and-Adressing-Health-Literacy.pdf?ua=1.

ČESKÝ ČERVENÝ KRÍŽ. *Výuka první pomoci dětí a mládeže*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.cervenkykruz.eu/vyuka-pp-deti-a-mladeze>. [cit. 2024-02-11].

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Praha, 2021 [Cit. 9. 2. 2024]. Dostupné z: <https://revize.edu.cz/files/rvp-zv-2021-s-vyznacenyimi-zmenami.pdf>.

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Praha, 2017 [Cit. 9. 2. 2024]. Dostupné z: https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2020/08/RVP-ZV_2017_%C4%8Derven-2.pdf.

SQUIRES Allison P., H.S. YIN, S.A. JONES et al. Validating the Health Literacy Promotion Practices Assessment Instrument. HLRP: Health Literacy Research and Practice. [online]. Vol. 1, No.4, 2017. [cit. 2024-01-21]. Dostupné z: <https://www.healio.com/publichealth/journals/hlrp/2017-10-1-4/%7Ba2fb9889-2940-4fba-ad3c-b53044ec52af%7D/validating-the-health-literacy-promotion-practices-assessment-instrument>.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. Bezpečnostní audit domova: Dítě v bezpečí [online]. 30 s. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: https://detstvibezurazu.cz/wpcontent/uploads/2013/07/unn2008_audit_domova_e-book_lq.pdf

Zlomeniny v dětském věku. In: Ortoweb.cz [online]. 06. 04. 2018 [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: https://www.ortoweb.cz/ortopedie_ostatni_zlomeniny-v-detskem-veku

Periodikum

Urgentní medicína časopis pro neodkladnou lékařskou péči. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: souhrn doporučení. European Resuscitation Council a Česká resuscitační rada. MEDIPRAX CB s.r.o., 2015, mimořádné vydání. ISSN 1212-1924

Legislativní dokument

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2004, částka 190, s. 10262-10324

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se David Zeman a studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Zdravotnické záchranářství. Na závěr studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Zdravotní gramotnost dětí v oblasti první pomoci“. Tímto směrem bych Vás rád požádal o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Bude sloužit pouze k účelům pro zpracování mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

1. Napiš stručně svými slovy, jak rozumíš tomu, co znamená „první pomoc“

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Myslíš si, že ovládáš prakticky základy první pomoci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

3. Dokázal/a bys zavolat Zdravotnickou záchrannou službu i z cizího uzamčeného mobilu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, dosud jsem to nezkoušel.

4. Dokážeš stručně svými slovy popsat, jak rozumíš tomu, co je to „masáž srdce“ dospělého člověka?

a) Ano-doplň:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) Ne

5. Jak často za 1 minutu je doporučeno provádět „masáž srdce“ u dospělého člověka?

a) 60–80x

b) 100–120x

c) Nevím

6. Do jaké hloubky je doporučeno provádět „masáž srdce“ u dospělého člověka?

a) 3–4 cm

b) 5–6 cm

c) Nevím

7. Správné místo pro stlačování hrudníku u resuscitace dospělého člověka je střed hrudní kosti. (spojnice prsních bradavek)

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

8. Dokážeš rozpoznat tepenné a žilní krvácení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Tepenné krvácení. Krev je:

- a) Tmavá, volně vytéká
- b) Světlá, z rány rytmicky vystřikuje**
- c) Nevím

10. Žilní krvácení. Krev je:

- a) Světlá, z rány rytmicky vystřikuje
- b) Tmavá, volně vytéká**
- c) Nevím

11. Dokázal/a bys pomoci člověku, který se topí ve vodě?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Dokázal/a bys poskytnout první pomoc člověku, který si zlomil nohu v bérce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Dokázal/a bys poskytnout první pomoc člověku, který si zlomil pažní kost?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14. Dokázal/a bys poskytnout první pomoci při zasažení člověka elektrickým proudem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Dokázal/a bys poskytnout první pomoc a ošetřit člověka, který se popálil?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

1) Jdeš parkem a na lavičce leží starší pán v nepřírozené poloze. Na oslovení nereaguje. Nedýchá. Ty u sebe nemáš mobilní telefon, on má svůj na klíně. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat, přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

- 1a) Poběžím za dospělým a řeknu mu o pánovi
- 2b) Budu hlasitě volat o pomoc
- 1c) Vezmu jeho telefon a vytočím tísňovou linku

2) Rodiče pozvali tvého kamaráda domů na oběd. Nabídlí Vám čaj. Běháte spolu a tvůj kamarád na sebe převrátil vroucí konvici s čajem a popálil si horní končetinu. Křičí a má bolesti. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci, přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

- 3a) Zajistím místo, aby bylo bezpečné a nepopálil se další člověk
- 1b) Budu se snažit končetinu chladit pod proudem studené vody, alespoň 20 minut
- 2c) Budu se snažit zakrýt popálené místo čistým obvazem

3) Je letní den, máte prázdniny a jste u rybníka. Tvůj kamarád se rozhodne, že přeplave sám celý rybník. Ty jsi mu říkal, že to není dobrý nápad. Neposlouchá tě a jde plavat. Najednou slyšíš, že volá o pomoc a začíná se topit. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci., přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost.

2a) Budu dbát na svoje bezpečí a budu volat o pomoc nějakého dospělého

3b) Topícího se snažím okamžitě vytáhnout z vody

1c) Zavolám Zdravotnickou záchrannou službu

4) Šli jste s kamarády na procházku. Náhle tvůj kamarád zakopne a spadne na horní končetinu. Vidiš, že došlo k otevřené zlomenině kosti pažní. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci., přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost

1a) Pokud došlo k silnému krvácení, snažím se o jeho zástavu

2b) Zavolám Zdravotnickou záchrannou službu

3c) Budu se snažit končetinu znehybnit a krýt něčím čistým

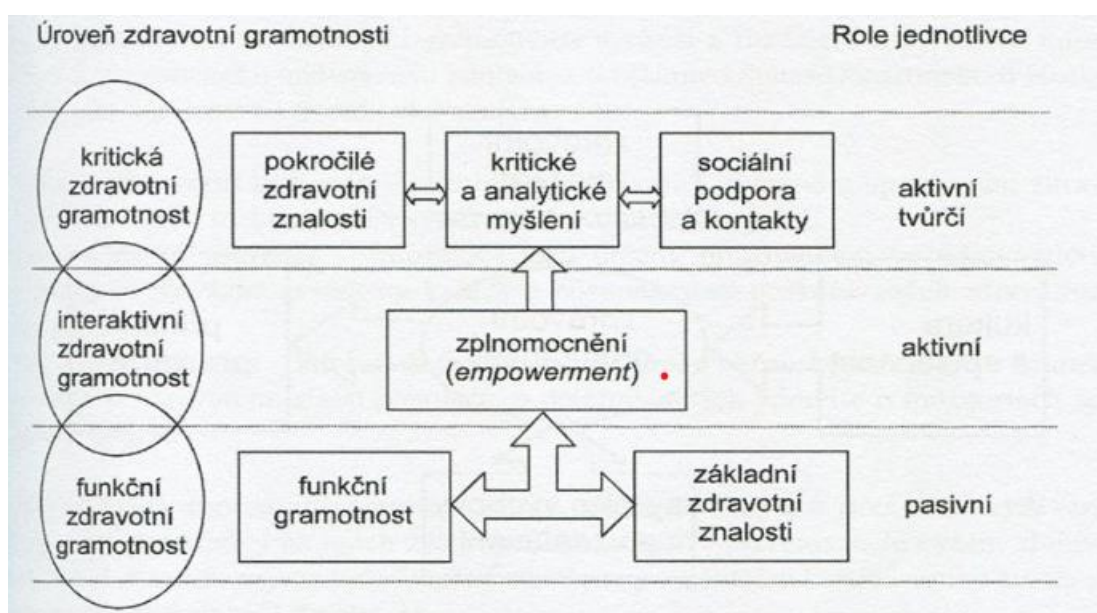
5) Vidiš děti, jak lezou na vlak, který stojí v zastávce. Chtějí si udělat selfie, ale náhle se jeden dotkne drátů vysokého napětí a utrpí vážný zásah elektrickým proudem. Přiřaď čísla od 1 do 3 jak budeš postupovat při první pomoci., přičemž 1 = nejvyšší přednost a 3 = nejnižší přednost

2a) Pokud osoby na místě raněnou osobu dostali do bezpečné vzdálenosti, zahájím resuscitaci dle instrukcí od záchranné služby

3b) Budu dbát na svoje bezpečí a nebudu se k místu v žádném případě přibližovat

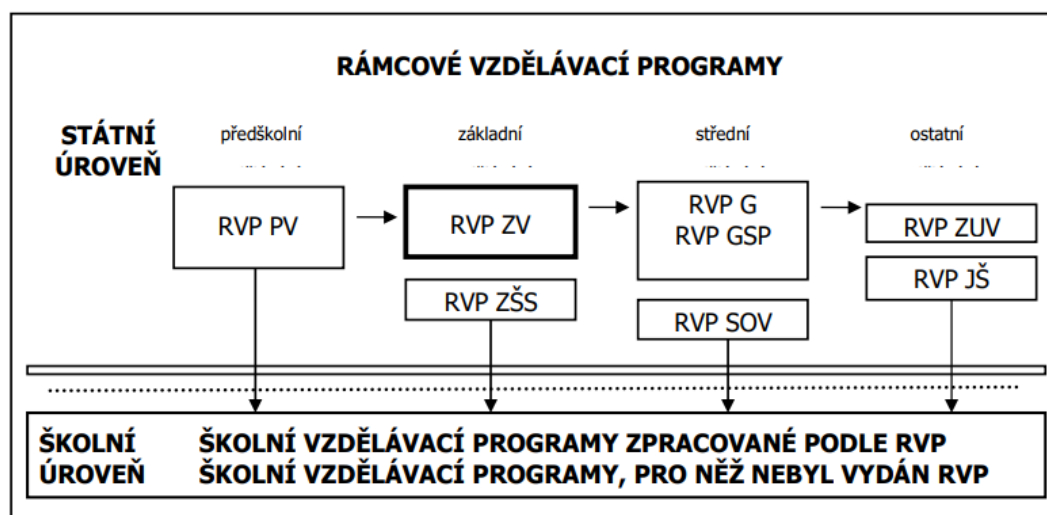
1c) Zavolám Záchrannou zdravotnickou službu a oznámím co a kde se stalo

Příloha B – Základní struktura zdravotní gramotnosti (Čeledová, Holčík 2017, s. 70)



Obrázek 15: Základní struktura zdravotní gramotnosti (Čeledová, Holčík 2017, s. 70)

Příloha C – Systém kurikulárních dokumentů (RVP ZV, 2021, s. 5)



Obrázek 16: Systém kurikulárních dokumentů (RVP ZV, 2021, s. 5)