

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Petra Černá

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Znalost první pomoci na základních a středních školách: sekundární analýza dat

Petra Černá

Bakalářská práce

2018

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

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

Byl/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.

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. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13. 6. 2018

Petra Černá

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velmi ráda bych zde poděkovala jedinečnému Ondřejovi Koudelovi, který mi byl nápomocný v průběhu zpracování bakalářské práce a také mi byl velikou oporou během studia. Dále bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Jindře Holekové DiS., za neuvěřitelnou podporu a odborný dohled.

## **ANOTACE**

Tato práce mapuje znalosti první pomoci u žáků základních a středních škol napříč celou Českou republikou, a to sekundární analýzou dat. V teoretické části je sepsána legislativa a některé postupy, které se týkají první pomoci. V praktické části je provedena rešerše absolventských prací a vytvořený jednoduchý přehled několika shodných průzkumných otázek, které jsou propojeny v jeden celek.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

První pomoc, výuka první pomoci, základní škola, střední škola, sekundární analýza dat

## **TITLE**

Knowledge of first aid at basic and secondary school: Secondary data analysis

## **ANNOTATION**

This paper is mapping knowledge of first aid among basic and secondary school students in Czech republic using secondary data analysis. Theoretical part offers a summary of current legacy and first aid guidelines. Practical part consists of literature research resulting in simple overview of a few consistent research questions, which are merged in one data set.

## **KEYWORDS**

First aid, first aid education, basic school, secondary school, secondary data analysis

# OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíl práce.....	11
2 Teoretická část.....	12
2.1 Základní pojmy první pomoci.....	12
2.1.1 Definice.....	12
2.2 Dělení první pomoci.....	12
2.2.1 Laická první pomoc.....	12
2.2.2 Odborná přednemocniční lékařská péče.....	12
2.2.3 Nemocniční péče.....	12
2.3 Zákonné ukotvení první pomoci.....	13
2.3.1 Trestní zákoník.....	13
2.4 Výuka první pomoci.....	14
2.4.1 Povinnost škol.....	14
2.4.2 Rámcový vzdělávací program.....	14
2.5 Metody výuky.....	15
2.5.1 Metody slovní.....	15
2.5.2 Metody názorně-demonstrační.....	16
2.5.3 Metody dovednostně-praktické.....	16
2.6 Odborné pojmy.....	16
2.6.1 Znalost, vědomost.....	16
2.6.2 Dovednost.....	16
2.6.3 Schopnost.....	17
2.6.4 Postoj.....	17
2.7 Zážitková pedagogika.....	17
2.7.1 Zážitková pedagogika a první pomoc.....	18
2.8 Vybrané postupy poskytování první pomoci.....	18

2.8.1	Bezvědomí .....	18
2.8.2	Zajištění dýchacích cest .....	19
2.8.3	Kardiopulmonální resuscitace.....	20
2.8.4	Krvácení.....	22
2.8.5	Popáleniny .....	23
2.8.6	Epilepsie.....	23
3	Praktická část .....	25
3.1	Metodika .....	25
3.1.1	Výsledky .....	29
3.1.2	Přehled zařazených kvalifikačních prací .....	29
3.2	Komparace výsledků.....	55
4	Diskuze .....	57
5	Závěr .....	61
6	Použitá literatura .....	63
7	Přílohy.....	69

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Kritéria výběru .....	25
Tabulka 2 Kritéria výběru 2 .....	26
Tabulka 3 Nalezené vysokoškolské kvalifikační práce .....	27
Tabulka 4 Seznam otázek .....	28



## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Relativní četnosti správných odpovědí.....	55
Graf 2 Relativní četnosti správných odpovědí ZŠ/SŠ .....	56

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
PP	První pomoc
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RVP	Rámcový vzdělávací program
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
Sb.	Sbírka zákonů
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
KOS	Krajské operační středisko
DC	Dýchací cesty
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
ZNR	Základní neodkladná resuscitace
ERC	European Resuscitation Council
AED	Automatizovaný externí defibrilátor
JBI	Joanna Briggs Institute
BP	Bakalářská práce

## ÚVOD

V České republice (ČR) se obecně ví a neustále hovoří o tom, že Češi neumějí první pomoc. Může se jednat o fatální neznalost, neochotu pomoci či strach první pomoc poskytnout. Toto téma je natolik výrazně reflektováno v české společnosti, že o něm byl dokonce natočen film z roku 2014 s názvem Lhostejnost.

Vždy jsem měla pocit, a během studia záchranářství se mi potvrdilo, že se jedná o dlouhodobý problém. Začalo mě proto zajímat, čím to je, že lidé umí tak málo pomoci jeden druhému, když je nejhůře. A také, zda je situace opravdu tak zlá.

Běžný občan se s výukou první pomoci setká v různých formách většinou na třech místech: ve škole (na základní a střední), v autoškole a v zaměstnání. Rozhodla jsem se začít se problémem zabývat právě na školách, kde se většina žáků setká s tématem první pomoci poprvé. Rychlá rešerše mi potvrdila domněnku, že tématu výuky první pomoci na školách (ať už základních či středních) se věnuje celá řada bakalářských či diplomových prací. Vždy však jen na malém vzorku, většinou na úzce vymezené lokalitě. To mě vedlo k rozhodnutí o průzkumném designu této práce: rozhodla jsem se propojit co nejvíce průzkumů a pokusit se souhrnně zmapovat situaci napříč celou Českou republikou.

První pomoc je soubor poměrně snadných a lehce naučitelných úkonů. Efektivní metody, jak ji naučit prakticky kohokoliv (zážitková pedagogika, modelové situace, apod.) jsou v ČR známy více, než 20 let. Věřím, že má práce pomůže k tomu, abychom se v problému lépe zorientovali, a snad i k tomu, aby došlo ke změnám k lepšímu.

# 1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce je zmapovat znalost první pomoci na základních a středních školách pomocí sekundární analýzy dat.

## Dílčí cíle:

Na základě rešerše absolventských prací vytvořit jednoduchý přehled několika shodných průzkumných otázek, které budou propojeny v jeden celek.

Zjistit, jestli autoři prací zvolili vhodný průzkumný nástroj.

Zjistit zda dotazované informace odpovídají současným či tehdejším vědeckým poznatkům (s ohledem na rok vzniku práce).

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Základní pojmy první pomoci**

#### **2.1.1 Definice**

*„První pomoc je definována jako soubor na sebe navazujících postupů, které vedou k obnově života, nebo zamezují zhoršení zdravotního stavu jedince“ (Malá, Peřan, 2016).*

*„První pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků události“ (Hasík a kol., 2012).*

Správné poskytnutí první pomoci (PP) může ovlivnit hranice mezi životem a smrtí, mezi rychlým uzdravením a dlouhým pobytem ve zdravotnickém zařízení a také mezi dočasnou, dlouhodobou, či trvalou neschopností (Hasík a kol., 2012).

### **2.2 Dělení první pomoci**

#### **2.2.1 Laická první pomoc**

Základní úkony, které je nutno provést ihned při zjištění situace, a to bez ohledu na odborné vzdělání. Laická PP je prováděna bez specializovaných pomůcek. Součástí laické PP je přivolání odborné zdravotnické pomoci, přes linku tísňového volání Zdravotnické záchranné služby (ZZS) na čísle 155. Je to základní a nejdůležitější krok laické PP (Kelnarová, 2012).

#### **2.2.2 Odborná přednemocniční lékařská péče**

Přednemocniční péče (PNP) je odborná a profesionální péče, zabezpečována specializovanými profesionálními zdravotnickými pracovníky (lékaři, zdravotnickými záchranáři, sestrami). Pro poskytování PNP v ČR jsou zřizována k tomuto účelu specializovaná zdravotnická zařízení, která se označují jako ZZS. Zdravotnický tým poskytuje zdravotnickou první pomoc s použitím dostupného zdravotnického vybavení (Kelnarová, 2012).

#### **2.2.3 Nemocniční péče**

Na odbornou přednemocniční péči navazuje péče nemocniční, tzn. ve zdravotnickém zařízení. Postižený je transportován do zařízení nejčastěji zdravotnickou záchrannou službou (Kelnarová, 2012).

## **2.3 Záonné ukotvení první pomoci**

I když má poskytnutí PP především etický a morální charakter, bylo třeba toto téma ukotvit i v platné legislativě. Lidé se mohou dopustit trestného činu, pokud neposkytnou PP a ještě horší jsou následky při neposkytnutí PP řidičem dopravního prostředku (Malá, Peřan, 2016).

### **2.3.1 Trestní zákoník**

#### **2.3.1.1 Neposkytnutí první pomoci**

§ 150 „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*“

Ovšem změna nastává, pokud osoba, která neposkytla PP, je podle povahy svého zaměstnání povinna takovou pomoc poskytnout (zdravotníci apod.)

„*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“ (Trestní zákoník, 40/2009 Sbírky (Sb.)).

#### **2.3.1.2 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku**

§ 151 „*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.*“ (Trestní zákoník, 40/2009 Sb.).

Někdy se může stát, že se osoba ocitne v situaci, kdy je nutné překročit zákon, aby PP mohla poskytnout.

#### **2.3.1.3 Krajiní nouze**

§ 28 „*Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.*“ (Trestní zákoník, 40/2009 Sb.)

Například, pokud osoba oknem uvidí nehybného člověka a v podivné poloze. V případě, že by rozbila okno a vnikla tak do domu za účelem poskytnout první pomoc, nebude toto jednání považováno za trestný čin (Malá, Peřan 2016).

## 2.4 Výuka první pomoci

Výuka první pomoci ve školách nemá žádné existující standardy. I přesto se ve školách učí. Je pro to hned několik důvodů. Platná legislativa školám předepisuje povinnost v této oblasti vzdělávat, i když není přesně definován způsob, jakým by měla být výuka vedena. Bohužel je zvykem, že v důsledku nejasně daných pravidel výuky se spousta pedagogů spoléhá na vlastní znalosti, které jsou často neaktuální, a tak jsou žákům předávány chybné informace a již neplatná doporučení (Franěk, 2015).

### 2.4.1 Povinnost škol

Školy mají povinnosti, které jsou stanoveny legislativně. Jedná se o povinnost zajistit poskytnutí první pomoci v případě ohrožení zdraví nebo života a také povinnost vzdělávat žáky/studenty i zaměstnance v poskytování první pomoci (Franěk, 2015).

#### 2.4.1.1 Školský zákon 561/2004 Sb.

§29 odstavec 2

*„Školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Ministerstvo stanoví vyhláškou opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání ve školách a školských zařízeních a při činnostech s ním souvisejících“ (Školský zákon, 561/2004 Sb., odstavec 2).*

### 2.4.2 Rámcový vzdělávací program

*„Rámcové vzdělávací programy (RVP) tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích programů škol všech oborů vzdělání v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání“ (www.nuv.cz).*

#### 2.4.2.1 RVP na základních školách a první pomoc

Předmět první pomoc jako takový na základních školách většinou vyučován není. Téma první pomoci bývá zahrnuto v oblastech a oborech Člověk a zdraví, Člověk a příroda a Člověk a jeho svět.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví. Vzdělávání v této oblasti směřuje mimo jiné k tomu, aby žáci pochopili hodnotu zdraví a problémy spojené s nemocí či jiným poškozením zdraví. Tato oblast je realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Předpokládanými výstupy Výchovy ke zdraví jsou: Žák

*„aktivně předchází situacím ohrožení zdraví a osobního bezpečí; v případě potřeby poskytne adekvátní první pomoc“, „chová se odpovědně při mimořádných událostech a prakticky využívá základní znalosti první pomoci při likvidaci následků hromadného zasažení obyvatel“* (RVP pro základní vzdělávání, 2017, str. 94, 95).

Do oblasti Člověk a příroda patří vzdělávací obor Přírodopis, kam spadá Biologie člověka. Očekávané výstupy týkající se problematiky první pomoci jsou tyto: Žák *„rozlišuje příčiny, případně příznaky běžných nemocí a uplatňuje zásady jejich prevence a léčby“, „aplikuje první pomoc při poranění a jiném poškození těla“* (RVP pro základní vzdělávání, 2017, str. 74)

Vzdělávací obor Člověk a jeho svět obsahuje pět tematických okruhů. Okruhem, kde je zmíněna problematika první pomoci je Člověk a jeho zdraví. Očekávaný výstup tematického celku Člověk a jeho zdraví je, že žák *„rozpozná život ohrožující zranění; ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc“, „ovládá způsoby komunikace s operátory tísňových linek“* (RVP pro základní vzdělávání, 2017, str. 49).

#### **2.4.2.2 RVP na středních školách a první pomoc**

V Rámcovém vzdělávacím programu pro gymnázia se doporučuje věnovat se na těchto školách výuce první pomoci ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Konkrétně jde o obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Co se týká oboru Výchova ke zdraví, očekávaný výstup je, že žák *„podle konkrétní situace zasáhne při závažných poraněních a život ohrožujících stavech“*. V oboru Tělesná výchova je očekávaným výstupem, že žák *„poskytne první pomoc při sportovních či jiných úrazech i v nestandardních podmínkách“* (RVP pro gymnázia 2007, str. 58, 60).

To, že se RVP na středních školách dodržuje, potvrzuje Kantárová (2011), která ve svém průzkumu zjistila, že žáci středních škol se nejčastěji o první pomoci dovídají z předmětů biologie, občanská výchova, tělesná výchova a dále pak z předmětů odborných pro různé typy škol, jako např. odborný výcvik, řízení motorových vozidel, základy ekologie apod.

## **2.5 Metody výuky**

### **2.5.1 Metody slovní**

Verbální projevy řeči patří od úsvitu lidské společnosti k důležitým pedagogickým postupům. Slovo je signálem a symbolem, který umožňuje přenášet informace, komunikovat. Řeč je také základnou pro zobecňování a myšlení. K slovním metodám například patří: vyprávění, vysvětlování, přednáška, práce s textem, rozhovor.



### **2.5.2 Metody názorně-demonstrační**

Tyto metody společně s dovednostně-praktickými a také spolu s metodami slovními představují komplexní systém interakce člověka s jeho přírodním a společenským prostředím v edukační transformaci. Názorně-demonstrační metody se uplatňují v etapě smyslového zprostředkování učiva. Tuto skupinu metod však nelze chápat izolovaně, ale naopak je třeba zdůraznit velmi úzké vazby s metodami dovednostně-praktickými a slovními. Patří sem například předvádění, pozorování a instruktáž.

### **2.5.3 Metody dovednostně-praktické**

Jedná se o výuku zaměřenou na posílení praktických aktivit žáků. „*Kolikrát v životě jsme se zabývali otázkou: jak je možné, že věci rozumím, ale nedokážu ji už dobře použít?*“ (Červenková, 2013, str. 65)

Metody dovednostně-praktické jsou zaměřeny na vlastní aktivitu a činnost žáků, především činnost praktickou. Je velmi důležité naplňovat tyto principy: aktivizace všech smyslů, orientace na konkrétní produkty, odpovědnost a metodická kompetence žáků, kooperativní jednání a zaměření na život. Spadá sem například: napodobování, manipulování, experimentování, vytváření dovedností... (Maňák, Švec, 2003).

## **2.6 Odborné pojmy**

### **2.6.1 Znalost, vědomost**

Znalost je schopnost člověka dávat informace a vjemy do souvislostí. Je ovlivněna předchozími zkušenostmi a nabytými vědomostmi. Člověk si tedy své znalosti nese ze své minulosti – nejčastěji od dětství, přes školní vzdělávání apod. Znalosti lze získat studiem, zkušenostmi, nebo praxí. Je také závislá na inteligenci daného jedince (Bureš, 2007).

Vědomosti jsou konkrétní zapamatované poznatky, fakta, pojmy, informace, poučky, pravidla, zákony aj. Vědomost projevuje žák tím, že ji aplikuje při studijních teoretických i praktických úkolech (Kohoutek, 1996).

### **2.6.2 Dovednost**

Dovednost je učením a praxí získaná dispozice ke správnému, rychlému, kvalitnímu a úspornému vykonávání určité činnosti vhodnou metodou. Dá se říci, že jde o vlastnost živého objektu, která vyjadřuje jeho schopnosti. Psychologie rozděluje dovednosti na intelektové, senzomotorické a motorické (Hartl & Hartlová, 2010).

Dovednosti jsou složité uvědomělé činnosti prováděné za účelem splnění určitých úkolů. Za dovednost považujeme činnost, jejíž provádění dosáhlo v průběhu cvičení nebo jiné činnosti jisté dokonalosti (Kohoutek, 1996).

### **2.6.3 Schopnost**

Schopnosti jsou vlastnosti osobnosti, které jsou rozvinuté vzděláním, výcvikem nebo zkušeností. Jsou předpokladem pro úspěšné vykonávání nějaké činnosti. Za schopného považujeme toho, kdo má předpoklady si rychle a kvalitně osvojit vědomosti a dovednosti. Schopnosti nejsou vrozené, je potřeba je rozvíjet (Pacher, 2017).

### **2.6.4 Postoj**

*„Postoje jsou predispozice k reakci, které se od jiných stavů připravenosti liší hodnotícím charakterem reakce, ke které predisponují“* (Hayesová, 2013, str. 95).

Postoje nás připravují k činnosti a způsobují, že se častěji chováme určitým způsobem. Také jsou spojeny i s činností, či jednáním (ovlivňují chování), nejsou jen množinou myšlenek (Hayesová, 2013).

## **2.7 Zážitková pedagogika**

Pedagogika je ze své definice vědou, která se zabývá výchovou, zkoumá její procesy a způsoby působení. V rámci společnosti je to jako proces, který se snaží usměrňovat a kultivovat schopnosti, vlastnosti a psychické procesy člověka (Hartl & Hartlová, 2010).

Zážitková pedagogika vychází z předpokladu, že vlastní aktivitou, a s ní spojeným zážitkem, se člověk nejvíc naučí. Čím více energie, schopností a dovedností musí vynaložit, tím je zážitek intenzivnější a komplexnější, člověk si jej lépe zapamatuje a víc se naučí (Pelánek, 2008).

Česká zážitková pedagogika staví na slovech zážitek, prožitek, zkušenost. „Ty jsou vyvolávány v procesu dramaturgie, tedy cíleně plánovaných a uváděných situacích, kde se nejčastěji jako prostředek používají různé podoby fenoménu hry. Celý proces je pak po celou dobu svého průběhu evaluován a zpracováván se snahou dosáhnout co největšího rozvojového potenciálu. Tímto přístupem je česká zážitková pedagogika jedinečná a originální.“ (Hanuš, Chytilová 2009).

Působení aktivního přístupu v učení dokládají psychologové svými výzkumy. Tvrdí, že si zapamatujeme přibližně: 20 % z toho, co slyšíme, 30 % z toho, co vidíme v grafické podobě, až 70 % z toho, co současně vidíme i slyšíme, 80 % z toho, co vidíme, slyšíme a hovoříme

o tom, a až 90 % z toho, co nejen vidíme a slyšíme, ale i aktivně vykonáváme (Hermonchová, 2006).

„Zatímco v klasickém vyučování je role vzdělavatele dominantní a aktivita je převážně na jeho straně, zážitkové vyučování očekává aktivitu především ze strany vzdělávaného, vztah vzdělavatele a vzdělávaného je provázející, spolupracující, partnerský.“ (Vašutová, Schneiderová, 2013).

### **2.7.1 Zážitková pedagogika a první pomoc**

*„V současné době neexistuje efektivnější metoda učení než zážitková pedagogika. Poskytování první pomoci se nedá zvládnout jen za pomoci vědomostí nabytých v sedě. V souladu se rčením: co slyším, to zapomenu; co vidím, to si zapamatuji; co zažiji, to pochopím.“* (www.prpom.cz).

V České republice se zážitkovou výukou první pomoci zabývají firmy, jako jsou například ZDrSEM a PrPom. Prostřednictvím simulovaných zdravotních událostí, staví před účastníky kurzů výzvy, jejichž zdolání představuje dlouhodobě zafixovanou zkušenost. Zpětná vazba, rozbor, či review jsou nezbytnou součástí efektivního využití zážitku. Cílem je vytvořit sebedůvěru, která laickým záchráncům umožní poskytnout PP. Nezbytné teoretické minimum je pouze jakousi podporou (www.zdrsem.cz).

## **2.8 Vybrané postupy poskytování první pomoci**

### **2.8.1 Bezvědomí**

„Bezvědomí je stav, kdy si postižený neuvědomuje sebe, ani své okolí. Vědomí je společně se zachovalým krevním oběhem a spontánním dýcháním jednou ze tří základních životních funkcí“ (Bydžovský, 2011).

K nejčastějším příčinám vyvolávajících bezvědomí patří porucha ostatních základních životních funkcí, poškození mozku (úraz, krvácení, epilepsie, nádor), poruchy látkové výměny organismu a také otravy (alkohol, léky). (Hasík, 2012).

Při poskytování PP je důležité postiženého hlasitě oslovit a zatřást mu rameny. Pokud nereaguje, je nutné ho otočit na záda a provést zprůchodnění dýchacích cest. Jakmile jsou dýchací cesty zprůchodněny, zkontrolujeme, zda postižený dýchá. Postiženého, který nereaguje, ale dýchá normálně, je nutné ponechat na zádech, záklonem hlavy udržovat průchodné dýchací cesty, sledovat dýchání a vyčkat příjezdu ZZS (Malá, Peřan, 2016).

## **2.8.2 Zajištění dýchacích cest**

Zajištění dýchacích cest (DC) patří mezi základní dovednosti PP. Je to také prvním bodem v algoritmu ABCDE. Neprůchodnost dýchacích cest může způsobit poškození mozku, myokardu nebo dalších orgánových struktur hypoxií (nedostatkem kyslíku). V konečné fázi může způsobit až smrt organismu (Remeš, 2013).

Dýchací cesty mohou být postiženy neprůchodností zejména zapadnutím jazyka při bezvědomí nebo aspirací (vdechnutím) cizího tělesa, krve nebo zvratků. Neprůchodnost DC může být částečná nebo úplná. Při částečné neprůchodnosti bývá postižený při vědomí a jsou patrné namáhavé dýchací pohyby. Dýchání bývá často doprovázeno zvukovými fenomény, jako jsou hvízdání, bublání, chrápání a kašel. Úplná neprůchodnost dýchacích cest vede velmi rychle k dušení (Kelnarová, 2012).

### **2.8.2.1 Zprůchodnění dýchacích cest**

#### **2.8.2.1.1 Záklon hlavy**

Záklon hlavy se provádí takovým způsobem, že jednu ruku položíme na čelo postiženého a prsty druhé horní končetiny položíme pod špičku brady a dohromady provedeme záklon hlavy a vytažení brady vzhůru (Malá, Peřan, 2016).

#### **2.8.2.1.2 Odstranění cizího tělesa**

- Vyčištění dutiny ústní

Aspirace cizího tělesa je nebezpečná komplikace, a proto je důležité tomuto stavu předcházet. Docílíme toho odstraněním všech cizích předmětů z dutiny ústní. (Zvratky, krev, zubní protéza, kousky jídla..) Pokud nemáme podezření na poranění krční páteře, můžeme si pomoci náklonem hlavy na stranu (Kelnarová, 2012).

- Gordonův manévr

Pokud již došlo k aspiraci cizího tělesa, je nutné ho z DC dostat ven a tím je zprůchodnit. Pokud je postižený při vědomí a obstrukce dýchacích cest není úplná, instruujeme postiženého, aby řádně zakašlal. Pokud tento pokus selže, využijeme takzvaný Gordonův manévr. U větších dětí a dospělých ho provedeme tak, že postiženého předkloníme a několikrát ho silně udeříme mezi lopatky. U kojenců je nutno manévr provádět tak, že si dítě položíme břichem na předloktí končetiny, prsty končetiny přidržíme hlavičkou obličejem dolů. Zároveň prsty držíme ústa dítěte otevřená. Údery mezi lopatky se snažíme vypudit cizí těleso z DC. Úder provádíme pětkrát, a pokud nedejde k vypuzení tělesa během pěti úderů, přikloníme se k Heimlichovu manévru (Remeš, 2013).

- Heimlichův manévr

Provádíme ho u postižených při vědomí, u kterých selhalo vypuzení cizího tělesa kašláním nebo Gordonovým manévrem. Provedeme ho tak, že zachránce stojí čelně za zády postiženého, obejmeme svými rukama trup postiženého a lehce ho předkloní. Obě ruce spojí v oblasti epigastria. Pětkrát silně stiskne postiženého směrem dovnitř, nahoru k bránici. Heimlichův manévr se neprovádí u malých dětí, u těhotných žen a u obézních (Kelnarová, 2012).

Pokud po vypuzovacích manévrech nedojde k obnovení dýchání, zahájíme KPR (Remeš, 2013).

### **2.8.3 Kardiopulmonální resuscitace**

*„Na kardiopulmonální resuscitaci je nejtěžší jej názov“ (M. Kubovčík).*

#### **2.8.3.1 Základní neodkladná resuscitace**

„Základní neodkladná resuscitace je soubor opatření směřujících k obnově oběhu okysličené krve v organismu postiženém náhlým selháním jedné nebo více základních životních funkcí – vědomí, dýchání a krevního oběhu.“ Základní neodkladnou resuscitaci (ZNR) poskytuje laik bez specializovaného vybavení a léků (Pokorný a kol., 2010).

Přesný algoritmus pro provádění resuscitace vychází z doporučení Evropské resuscitační rady (ERC). Ta každých pět let vydává aktualizovanou podobu provádění neodkladné resuscitace, která je závazná pro všechny evropské země. V současné době je platný postup vydaný v říjnu roku 2015, který podle nejnovějších výzkumů z oblasti medicíny upravuje předešlou verzi z roku 2010 (ERC 2015).

Nejvhodnější podmínky pro přežití při náhlém selhání oběhu vytváří zachraňující tehdy, když správně aplikuje všechny čtyři články takzvaného řetězce přežití. Řetězec přežití zahrnuje čtyři kroky. Prvním je podání časné výzvy, kdy zachránce musí rozpoznat závažnost situace a urychleně přivolat odbornou pomoc. Dále se jedná o okamžité zahájení kardiopulmonální resuscitace a časné defibrilace pro obnovení srdeční činnosti. Řetězec uzavírá postresuscitační péče. Ta zahrnuje rozšířenou resuscitaci v odborné lékařské péči, jejímž úkolem je obnovení lidského života (Bydžovský, 2011).

K rozpoznání náhlé zástavy oběhu nejdříve postiženého hlasitě oslovíme. Pokud nereaguje, zkusíme s ním zatřást. Pokud nereaguje ani na tento podnět, položíme ho na záda na tvrdou podložku a provedeme záklon hlavy. Přiblížíme svoje ucho k ústům postiženého a zároveň sledujeme hrudník postiženého, abychom zjistili, jestli dýchá. Zjišťování, zda postižený dýchá,

se provádí třemi způsoby. Prvním způsobem je poslech, tedy zda slyšíme postiženého dýchat nebo chrčít. Druhým způsobem je pocit proudu vydechovaného vzduchu na svém uchu. Třetí způsob je pohledem, tedy zda se postiženému zvedá při dýchání hrudník. Pokud postižený nedýchá normálně, voláme na tísňovou linku (Remeš, 2013).

Nejdůležitějším výkonem v rámci ZNR je nepřímá srdeční masáž. U dospělého se provádí tak, že záchránce si klekne k postiženému co nejbližší a položí mu dlaň jedné ruky na střed hrudní kosti (na středu spojnice prsních bradavek). Druhou ruku položí na hřbet první ruky a obě paže propne v loktech. Následně zahájí stlačování hrudníku postiženého do hloubky nejméně pět centimetrů frekvencí nejméně 100 stlačení za minutu (ERC, 2015).

Pokud je záchránce proškolen v dýchání z úst do úst, měl by KPR provádět v poměru 30:2, tedy po třiceti stlačeních hrudníku provést dva umělé vdechy (Remeš, 2013).

Neodkladnou resuscitaci lze ukončit, pokud se postižený začne sám probouzet nebo se bránit, pokud dorazí profesionální pomoc a vyzve k tomu záchránce nebo při naprostém vyčerpání zachraňujících (Remeš, 2013).

### **2.8.3.2 Základní neodkladná resuscitace u dětí**

U dětí se doporučuje resuscitaci zahájit pěti úvodními umělými vdechy, protože u nich dochází k srdeční zástavě nejčastěji v důsledku dušení. Po té celý proces probíhá opět v poměru 30 kompresí hrudníku a 2 vdechy, při frekvenci 100 až 120 stlačení za minutu. Dýchání se může provádět souběžně do úst i nosu (vzhledem k tělesné konstituci dítěte). Také komprese hrudníku by měly odpovídat fyzickým proporcím dítěte, nejlépe tedy do jedné třetiny hrudníku. U kojenců do prvního roku života se doporučuje k masáži využít pouze dvou prstů a u dětí starších pouze jedné ruky. Pokud je záchránce sám, měl by nejprve po dobu jedné minuty provádět resuscitaci a až poté volat na tísňovou linku (Malá, Peřan, 2016).

### **2.8.3.3 Automatizovaný externí defibrilátor**

Automatizovaný externí defibrilátor (AED) je přístroj, který se využívá při resuscitaci. AED pomáhá obnovit správný srdeční rytmus díky podání elektrického výboje. Jeho použití je život zachraňujícím úkonem. Tento přístroj lze nalézt v místech s vyšší koncentrací osob (obchodní domy, letiště, nádraží, apod.) Disponují jím i některá policejní a hasičská vozidla. V případě, že se osoba stane svědkem náhlé zástavy oběhu, je nejlepším řešením požádat kolemstojící o přinesení AED, jelikož jeho použití nevyžaduje žádný zvláštní výcvik (Malá, Peřan, 2016).

## **2.8.4 Krvácení**

*„Ani ja nemám rád pohľad na krv. Preto ak tečie, kde nemá, krvácanie zastavujem.“ (Dobiáš, 2017).*

Krvácení je po zástavě dechu a krevního oběhu třetí nejakutnější a nejnebezpečnější příhoda ohrožující život. Jde o ztrátu krve z krevního řečiště následkem porušení stěny cév. Při vnějším krvácení krev vytéká z rány, nebo z tělesného otvoru a krvácení je viditelné (Dobiáš, 2017).

Prvním způsobem zástavy po nalezení masivně krvácejícího je stlačení cévy rukou přímo v krvácející ráně. Zachránce by měl vždy myslet i na ochranu svého zdraví, a pokud je to možné, použít jednorázové rukavice. K lepšímu utěsnění rány je dobré ji stlačovat přes kus jakékoli látky (Malá, Peřan, 2016).

Přiložení tlakového obvazu je dalším způsobem zástavy krvácení, které omezí průtok krve. Tento obvaz je specifický tím, že má několik nezbytných vrstev, krycí a tlakovou. Tyto vrstvy přidržují pevné otočky obinadla. Příkladá se tlaková vrstva, k jejímuž vytvoření nejčastěji slouží celé nerozvinuté obinadlo. Obinadlo je nutné vtisknout přímo do rány a pevně fixovat otočkami dalšího obvazu či trojcípého šátku. V případě, že první tlaková vrstva prosakuje krví, přistupuje se k přiložení druhé, popřípadě i třetí vrstvy (Jukl, Juklová, 2013).

V případech, kdy krev prosakuje i přes druhou i třetí vrstvu tlakového obvazu, nebo došlo k otevřené zlomenině či k amputaci končetiny, je možné přistoupit k zaškrcení končetiny. Škrtidlo by nemělo být užší, než 5 centimetrů, a mělo by být nakládáno výhradně na masivně krvácející končetiny. Vždy se aplikuje na paži či stehno nad místem krvácení a co nejbližší k srdci. Není vhodné jej přikládat přímo na kůži, doporučuje se aplikace přes oděv a v průběhu působení nesmí být povolováno. Takto provizorně ošetřený postižený musí být bez prodlení dopraven k odbornému lékařskému ošetření (Hasík, 2012).

### **2.8.4.1 Krvácení z nosu**

Příčinou krvácení z nosu může být úraz či interní onemocnění (vysoký krevní tlak, prochladnutí). Postiženého při krvácení z nosu posadíme a v předklonu stlačujeme nosní křídla bez přerušování nejméně 10 minut. Postižený by neměl smrkat ani kašlat a krev z úst by měl vyplivovat například do hygienického kapesníku (Dobiáš, 2017).

### 2.8.5 Popáleniny

Popáleniny jsou termická poškození kůže a také podkoží, která způsobuje suché teplo (plamen), opařeniny pak vlhké teplo (pára, vařící voda). Tato poškození mohou vznikat již při teplotě 56 °C, kdy dochází k destrukci tkáně (Malá, Peřan, 2016).

Podle hloubky poškození je možné popáleniny rozdělit do čtyř stupňů. U prvního stupně se jedná o zarudnutí, kůže je zarudlá a oteklá jako při spálení sluncem. Ve druhém stupni se odlučují povrchové vrstvy ve formě puchýřů. Je zde nebezpečí ztráty tekutin a při rozsáhlejších popáleninách jsou časté druhotné infekce. Třetím stupněm je poškození kůže v plné tloušťce. Kůže je šedá až hnědočerná, suchá, tvrdá, necitlivá. Téměř vždy jsou komplikace s druhotnou infekcí. Při čtvrtém stupni dochází ke zuhelnatění. Vzniká tak nekróza kůže, podkoží, svalstva a kosti (Kelnarová, 2013).

Postiženou plochu lze jednoduše odhadnout dle pravidla devíti. Celé tělo je rozděleno na segmenty po 9 %: hlava 9 %, každá z horních končetin 9 %, hrudník zepředu 9 %, břicho 9 %, záda 18 %, každá dolní končetina 18 % a genitál 1 %. Dále je možné využít tzv. palmární pravidlo, kdy dlaň postiženého zaujímá 1 % povrchu jeho těla (Malá, Peřan 2016).

Při poskytování PP je třeba pokusit se odstranit zdroj působícího tepla nebo přemístit postiženého mimo tento zdroj a sundat mu šperky, protože otok postiženého místa se bude zvětšovat. Popálené místo je vhodné okamžitě chladit studenou vodou na malých plochách, neaplikovat studenou vodu na otevřené rány. Poté popáleninu záchránce sterilně překryje, v žádném případě nepoužívá žádné masti, oleje a zasypy a zajistí převoz k odbornému ošetření (Kelnarová, 2013).

### 2.8.6 Epilepsie

*„Jedná se o záchvatovité neurologické onemocnění, charakterizované především záchvaty tonicko – klonických křečí spojených s poruchou vědomí“* (Kelnarová, 2012).

Epileptické záchvaty se dělí na velké a malé. Velkému epileptickému záchvatu může předcházet takzvaná aura. Může být senzitivní (mrtvení, bodání, svědění), sensorická (mimořádné pocity zrakové, chuťové, sluchové), viscerální (tlak v útechách, stahování v břiše, palpitace), psychická (nespavost, podrážděnost). Při velkém epileptickém záchvatu postižený náhle upadá do bezvědomí. Nejdříve má tonické křeče, které později přecházejí v klonické křeče. Může dojít ke spontánnímu povolání svěračů močového měchýře. Malý epileptický záchvat se projevuje jako částečná nebo úplná ztráta kontaktu s okolím (nepřítomný pohled, zastavení v řeči nebo psaní, zahledění se). Záchvat bývá doprovázen automatismy (opakované



pohyby rukou, přešlapování). Při těchto stavech se nikdy nesnažíme záchvatu zabránit, vždy počkáme, až odezní a zabraňujeme jen dalšímu zranění postiženého (Kelnarová, 2012; Franěk, 2015).

Při těchto záchvatech je potřeba zabránit dalšímu poranění postiženého odstraněním nebezpečných předmětů z okolí. Uvolnit oděv postiženému (kravatu, šálu). Chránit hlavu před úrazem, lze ji podložit například polštářem či svetrem. Postižený nesmí zůstat bez dozoru, průběh záchvatu musí být sledován a vždy počkáme, až záchvat odezní. Časový interval lze využít pro tísňové volání. Po odeznění záchvatu je maximálně důležité sledovat, zda postižený začal dýchat normálně. V případě pochybností o stavu dýchání uvolníme dýchací cesty, popřípadě zahájíme KPR (Kelnarová, 2012; Franěk, 2015).

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Průzkumné otázky:

- Znájí všichni respondenti správný poměr stlačení a umělých vdechů při KPR?
- Vědí všichni respondenti, jak správně zprůchodnit dýchací cesty?
- Zná alespoň polovina respondentů správný postup při bezvědomí?
- Bude nejčastějším nástrojem průzkumu dotazník?
- Vycházejí průzkumné nástroje ve všech pracích z nejnovějších vědeckých poznatků a jsou srozumitelné?

### 3.1 Metodika

K sestavení přehledu a sepsání této praktické části byla zvolena sekundární analýza dat. Byla provedena rešerše vysokoškolských absolventských prací. Před samotným vyhledáváním absolventských prací bylo nutné vymezit téma a stanovit si kritéria pro výběr. Zdrojem inspirace byla například metodika Joanna Briggs Institute (JBI) a vzorec PICO. Kritéria pro výzkum byla, že kvalifikační práce budou vyhledávány v českém jazyce, kde byl proveden průzkum o znalostech či dovednostech první pomoci v letech 2008-2018 a to z toho důvodu, že data starší 10 let nejsou adekvátní pro provádění šetření. Dále, že respondenty byli žáci základních či středních škol na území České republiky (tzn. gymnázia, učiliště i odborné střední školy, mimo střední školy zdravotnické).<sup>1</sup> (viz Tabulka 1).

**Tabulka 1** Kritéria výběru

<b>Jazyk</b>	Český
<b>Rok</b>	2008-2018
<b>Průzkum</b>	O znalostech či dovednostech první pomoci
<b>Území</b>	ČR
<b>Respondenti</b>	Žáci základních či středních škol

<sup>1</sup> Na středních zdravotnických školách se výuka první pomoci vyučuje v širším slova smyslu a v mnohem větším časovém rozsahu. Je tedy pravděpodobné, že znalosti těchto žáků budou na opravdu vyšší úrovni, a tak by má data nebyla validní.

K vyhledávání vysokoškolských kvalifikačních prací byl použit systém Theses.cz, protože se jedná o největší národní registr závěrečných prací. Dále bylo použito klíčové sousloví „první pomoc“ a to z toho důvodu, že systém vyhledává slova nejen v názvech prací, ale i v celém jejich obsahu. Pokud byla zadávána jiná klíčová slova či sousloví, byly nalezeny pouze duplicity. Toto vyhledávání bylo prováděno celkem dvakrát. Jednou před psaním bakalářské práce, aby bylo zjištěno, zda bude vůbec možné s daty pracovat a podruhé při psaní mé práce. Jelikož ve valné většině prací byl sběr dat prováděn pouze teoreticky (dotazníkem), bylo nutné nazvat tuto práci: Znalost první pomoci na základních a středních školách: sekundární analýza dat, nikoli: Znalost a dovednost první pomoci na základních a středních školách: sekundární analýza dat. Původním záměrem opravdu bylo vyhledávat a zařadit práce, které jsou zaměřeny také na dovednosti žáků, ale bohužel jsem i přes počáteční cíl musela dovednosti vyřadit (viz Tabulka 2). Na základě vloženého klíčového sousloví „první pomoc“ bylo nalezeno celkem 858 závěrečných prací (viz Tabulka 3). Po přečtení abstraktů jich bylo na základě kritérií vyřazeno 815. Celkem tedy 43 prací po přečtení abstraktu splňovalo kritéria. Tyto práce byly analyzovány důkladněji a posléze z nich bylo vyřazeno dalších 17. Tyto práce byly vyřazeny z několika důvodů.

**Tabulka 2** Kritéria výběru 2

<b>Jazyk</b>	Český
<b>Rok</b>	2008-2018
<b>Průzkum</b>	O znalostech první pomoci
<b>Území</b>	ČR
<b>Respondenti</b>	Žáci základních či středních škol

Důvody:

- Některé z prací nebyly přístupné v celém svém rozsahu, nebo nebyly k dispozici vůbec.
- Nebylo možné zjistit výsledky jednotlivých otázek.
- Dotazník umožňoval respondentům zaškrtnout více správných odpovědí a velmi obtížně by se s daty pracovalo.

- Jelikož ve valné většině prací byl prováděn sběr dat pouze teoreticky (dotazníkem), bylo nutné vyřadit 2 práce, kde bylo použito měření na základě pozorování u simulací s vysokou mírou věrohodnosti. Byly by jen dvě takového charakteru.
- Další práce byly vyřazeny na základě již zmíněných kritérií výše<sup>2</sup> (viz Tabulka 1 a Tabulka 2)

**Tabulka 3** Nalezené vysokoškolské kvalifikační práce

		Vyřazeno
Vyhledané studie	858	815
Abstrakt	43	17
Celý text	<b>26</b>	

Celkem tedy bylo zařazeno 26 absolventských prací (viz Tabulka 2).

Poté byla provedena analýza všech otázek, které autoři studií kladli respondentům. Po základní orientaci byl sestaven několikastupňový algoritmus, pomocí kterého byly vyfiltrovány ty otázky, které byly nejvhodnější pro použití v sekundární analýze dat.

Analýza dotazníků probíhala v několika krocích.

Krok 1:

- Vyřazení všech nevyhovujících otázek.
- Otázky, jejichž obsah nekoresponduje s tehdy platnými doporučenými postupy.
- Otázky stejného charakteru, které byly autory prací položeny odlišným způsobem a nebylo by možné je tak sloučit a zařadit do průzkumu.
- Otázky, které byly položeny ve srovnávací studii bezprostředně po edukaci.<sup>3</sup>
- Zanesení všech zbývajících otázek do tabulky.

<sup>2</sup> Z abstraktů kvalifikačních prací se zdálo, že vyhovují, ale po bližším náhledu bylo zjištěno, že nikoli.

<sup>3</sup> Některé kvalifikační práce prováděly srovnání a to tak, že autoři provedli průzkum znalostí PP před svojí edukací, či před spuštěním projektu: „První pomoc do škol“, poté proběhla edukace a další měření znalostí. Do mého průzkumu byly zařazeny pouze data před edukací.

Krok 2:

- Sledování četnosti pokládaných otázek.
- Stanovení kritéria výběru: s cílem, aby se v průzkumu vyskytovaly klíčové otázky z hlediska postupů první pomoci, ale zároveň, aby četnost výskytu byla dostatečná.
- Zařazení otázek, které měly četnost výskytu 9 a více.

Krok 3:

- Kvantifikace četnosti: překódování všech odpovědí pouze na hodnoty správná odpověď – špatná odpověď (níže uváděn pouze počet správných odpovědí v procentech), výpočet relativních četností na základě počtu respondentů zahrnutých v každé jednotlivé otázce.

Na základě stanovených kritérií výběru byly zvoleny otázky, které měly četnost výskytu 9 a více, vidět tyto otázky můžete v tabulce přiložené níže (viz Tabulka 4). Celkový soupis dat je uveden v příloze B. Za povšimnutí stojí, že jsou zde i otázky jako O1: Zkušenost s PP nebo O3: Postup při krvácení z nosu. Zařazeny byly také z toho důvodu, že měly velkou četnost výskytu v jednotlivých studiích.

**Tabulka 4** Seznam otázek

Otázky
O1: Máte již nějakou zkušenost s poskytováním první pomoci?
O2: Jaké je správné telefonní číslo na ZZS?
O3: Jaký je správný postup při krvácení z nosu?
O4: Jaký je správný postup při epileptickém záchvatu?
O5: Jaký je správný postup při popáleninách?
O6: Jaký je správný poměr stlačení a umělých vdechů při KPR?
O7: Jak správně zprůchodníte dýchací cesty?
O8: Jaký je správný postup při masivním krvácení?
O9: Jaký je správný postup při bezvědomí?

### 3.1.1 Výsledky

V této kapitole se nachází stručný přehled všech zařazených prací v průzkumu. Ke každé práci je přiložena přehledná tabulka, ve které jsou, mimo jiné, zobrazeny všechny zařazené otázky z dotazníku dané kvalifikační práce, a to ve tvaru O1 – O9 (otázka číslo jedna – otázka číslo devět). Znění těchto otázek je k dispozici výše (viz Tabulka 4). Výsledná čísla jsou počty správných odpovědí v procentech.

### 3.1.2 Přehled zařazených kvalifikačních prací

- 1) Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci (Reifová, 2017).

Tato diplomová práce se zabývá problematikou znalostí funkce lidského těla a první pomoci u dětí předškolního a mladšího školního věku. V empirické části byl vytvořen projekt, který porovnává zvlášť znalosti a zvlášť dovednosti před a po realizaci výukového programu první pomoci. Projekt byl realizován u dětí ve věku 5 – 12 let po dobu 5 dnů na dětském táboře. Tábor měl celkem 5 turnusů a vše trvalo 4 týdny. Projekt a anonymní dotazníkové šetření proběhlo ve středočeském kraji a zúčastnilo se celkem 108 respondentů. Autorka neudává, jakým způsobem vyplňovali dotazník pětileté děti, které ještě neumí číst a psát.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci, 2017
<b>Počet respondentů</b>	108
<b>Věk respondentů</b>	5 – 12 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O3
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 57 %, O2: 69 %, O3: 74 %

- 2) Postoje pedagogů k významu výuky první pomoci u žáků základních škol (Kadlecová, 2015).

Bakalářská práce se zabývá poskytováním laické první pomoci. Praktická část je zaměřena na vyhodnocení znalostí první pomoci žáků a pedagogů základních škol. Průzkum vědomostí žáků byl prováděn ve 4 základních školách v Plzeňském kraji a zúčastnilo se ho 166 respondentů. Dotazník a vědomostní test pro pedagogy byl zaslán na 15 základních škol v Plzeňském kraji a vyplnilo ho 84 pedagogů. Součástí práce je také metodický návrh na přípravu vyučovací jednotky.

<b>Název práce, rok</b>	Postoje pedagogů k významu výuky první pomoci u žáků základních škol, 2015
<b>Počet respondentů</b>	166
<b>Věk respondentů</b>	6 – 12 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O4, O5,
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 94, 6 %, O4: 21, 7 %, O5: 47 %

3) Znalosti poskytování první pomoci studentů vybraných středních škol (Kubeček, 2016).

Jedná se o bakalářskou práci, která je zaměřena na zhodnocení teoretických znalostí v poskytování první pomoci na vybraných středních školách a analýzu výukového projektu „První pomoc do škol“. Zhodnocení probíhalo před edukací i po edukaci. Průzkumná část je tvořena dotazníkovým šetřením. Autor vytvořil nestandardizované anonymní dotazníky vlastní tvorby, na které dotazovaní studenti odpovídali písemnou formou. K výzkumu byla vyhrazena vždy část některé vyučovací hodiny. Tohoto šetření se zúčastnilo 43 respondentů, žáků 2. ročníku dvou vybraných středních škol odlišných oborů: gymnázium a střední odborná škola v kraji Vysočina. V mém průzkumu jsou zařazeni respondenti pouze před edukací.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti poskytování první pomoci studentů vybraných středních škol, 2016
<b>Počet respondentů</b>	43
<b>Věk respondentů</b>	17 - 20 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O6, O7, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 19 %, O2: 100 %, O6: 62 %, O7: 58 %, O8: 74 %



4) První pomoc a její znalost u žáků 2. stupně základní školy (Majerová, 2016).

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování první pomoci především u laické veřejnosti. V praktické části práce je analýza dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na zjištění úrovně znalostí v oblasti první pomoci u žáků základních škol. Anonymního šetření se zúčastnilo 86 respondentů z osmých a devátých ročníků základních škol v Brně během vyučování. V práci se nachází i zhodnocení učebnic pro 2. stupeň základních škol, které se touto problematikou zabývají. Při analýze učebnic přírodopisu pro 8. třídy ZŠ bylo zjištěno, že pouze čtyři z osmi učebnic obsahují problematiku první pomoci. Z těchto čtyř pouze dvě obsahovaly kvalitnější materiály a i tak těmto kapitolám není věnována dostatečná pozornost.

<b>Název práce, rok</b>	První pomoc a její znalost u žáků 2. stupně základní školy, 2016
<b>Počet respondentů</b>	86
<b>Věk respondentů</b>	13 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 97, 60 %

5) Prevence na SŠ v kontextu první pomoci a dopravní výchovy (Kravecký, 2016).

Jedná se o diplomovou práci, která se zabývá problematikou prevence na středních školách v kontextu první pomoci a dopravní výchovy. Autor ke sběru dat používá dotazník, který analyzuje znalosti žáků v rámci první pomoci a dopravních znalostí. Dotazník vyplnilo 80 žáků, kteří navštěvují Integrovanou střední školu automobilní v Brně, rozdán byl při výuce.

<b>Název práce, rok</b>	Prevence na SŠ v kontextu první pomoci a dopravní výchovy, 2016
<b>Počet respondentů</b>	80
<b>Věk respondentů</b>	17 - 19 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O3, O7, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 25 %, O2: 41,25 %, O3: 10 %, O7: 38, 75 %, O9: 78, 75 %

6) Znalostní předpoklady studentů středních škol v rámci předlékařské první pomoci (Pekarová, 2010).

Diplomová práce analyzuje problematiku v poskytování první pomoci na středních školách. Autorka mapuje aktuální stav znalostí a celkový stav problematiky v oblasti poskytování první pomoci u žáků středních škol. Praktická část mapuje úroveň znalostí a odhaluje, v čem studenti nejvíce chybují a kde jsou jejich nedostatky. Ke sběru dat byla zvolena metoda dotazníku. Osloveni byli žáci 3. a 4. ročníku na třech různých typech středních škol ve městě Vsetín. Dotazník byl žákům rozdán v rámci odborné výuky a bezprostředně písemně vyplněn, čímž byla zaručena 100% návratnost.

<b>Název práce, rok</b>	Znalostní předpoklady studentů středních škol v rámci předlékařské první pomoci, 2010
<b>Počet respondentů</b>	300
<b>Věk respondentů</b>	16 - 19 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O3, O4, O5, O6, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 54, 60 %, O2: 96, 66 %, O3: 80 %, O4: 75 %, O5: 87 %, O6: 59, 33 %, O9: 13, 66 %

7) Schopnost poskytnutí první laické pomoci studentů středních škol ve Zlínském kraji (Surá, 2009).

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat znalosti, dovednosti a úroveň v poskytování laické první pomoci žáků středních škol. Sběr dat byl proveden formou kvantitativního průzkumu na čtyřech středních školách v Uherském Brodě. Jako nástroj byl použit dotazník a výzkumný soubor tvořilo 425 respondentů. Jednotlivé třídy škol byly vybrány metodou náhodného výběru (vylosováním), které autorka práce po předchozí domluvě s řediteli škol obešla a vyplněné dotazníky vyzvedla.

<b>Název práce, rok</b>	Schopnost poskytnutí první laické pomoci studentů středních škol ve Zlínském kraji, 2009
<b>Počet respondentů</b>	425
<b>Věk respondentů</b>	15 - 19 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O3, O5, O6, O7, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O3: 46 %, O5: 87 %, O6: 40 %, O7: 88 %, O9: 84 %

8) Informovanost žáků středních škol o poskytování první pomoci (Ponížilová, 2012). Tato diplomová práce se zabývá informovaností, vědomostmi a postoji žáků vybraných středních škol k poskytování první pomoci. Empirická část je zaměřena na kvantitativní výzkumné šetření, které mapuje postoje a znalosti žáků tří vybraných středních škol v Přerově. Jedná se o čtyřletý vzdělávací program Kosmetické služby, žáci 3. a 4. ročníku. Čtyřletý vzdělávací program Hotelnictví, žáci 4. ročníku. Tříletý vzdělávací program Prodavač, žáci 2. ročníku. Dvouletý studijní obor Podnikání, žáci tzv. nástavbového studia (zařazeni jako žáci 4. ročníku). Gymnázium Jakuba Škody, studijní obor gymnázium, žáci 2. a 3. ročníku, studijní obor gymnázium všeobecné, žáci 4. ročníku. Dotazníky byly žákům rozdány vyučujícími, poté sesbírány a odevzdány autorce.

<b>Název práce, rok</b>	Informovanost žáků středních škol o poskytování první pomoci, 2012
<b>Počet respondentů</b>	154
<b>Věk respondentů</b>	15 - 19 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O4, O6, O7, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 97, 40 %, O4: 56, 60 %, O6: 83, 70 %, O7: 62, 70 %, O8: 60, 90 %

9) Srovnání úrovně znalostí zásad základů první pomoci u žáků základních škol ve vybraném regionu (Novotná, 2012).

Obsahem bakalářské práce je především zmapování znalostí první pomoci u žáků šestých tříd základních škol a dále pak srovnání úrovně těchto znalostí ve dvou krajích České republiky. Autorka provedla vyhodnocení testových otázek, které zadávala na několika základních školách. V práci je také obsaženo zhodnocení následné besedy se žáky, která už nebyla součástí hodnocení testových otázek.

<b>Název práce, rok</b>	Srovnání úrovně znalostí zásad základů první pomoci u žáků základních škol ve vybraném regionu, 2012
<b>Počet respondentů</b>	159
<b>Věk respondentů</b>	11- 12 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O4, O5, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 97 %, O4: 40 %, O5: 69 %, O8: 42 %

10) Srovnání úrovně znalostí zásad základů první pomoci u žáků základních škol ve vybraném regionu (Kocinová, 2009).

Bakalářská práce zjišťuje úroveň znalostí a informovanosti žáků základních a středních škol v Českých Budějovicích. Konkrétně se jedná o: Biskupské Gymnázium České Budějovice, SPŠ České Budějovice, SZŠ České Budějovice, ZŠ Dobrá Voda, ZŠ Kubatova, ZŠ Suché Vrbné. V praktické části jsou zpracovány a vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, jednalo se o dotazník se zachováním anonymity, který byl rozdán vyučujícími v hodinách. Dotazník pro žáky druhého stupně základních škol, byl sestaven odlišně, než dotazník pro žáky středních škol (jiná úroveň obtížnosti). Autorka uvádí, že se dotazník zabývá problematikou první pomoci, základními teoretickými znalostmi, ale i praktickými dovednostmi.

<b>Název práce, rok</b>	Srovnání úrovně znalostí zásad základů první pomoci u žáků základních škol ve vybraném regionu, 2009
<b>Počet respondentů</b>	410 (250 ZŠ, 160 SŠ)
<b>Věk respondentů</b>	13- 18 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní i střední školy
<b>Zahrnuté otázky</b>	ZŠ: O1, O2, O6 SŠ: O2, O3, O5, O6
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	ZŠ O1: 1 %, O2: 86 %, O6: 58 % SŠ O2: 95 %, O3: 43, 50 %, O5: 58 %, O6: 45, 50 %

11) Znalosti žáků vybrané střední odborné školy z oblasti první pomoci (Veselý, 2014).

Cílem této bakalářské práce bylo získat informace o teoretických znalostech žáků Střední odborné školy a Středního odborného učiliště André Citroëna v Boskovicích z oblasti první pomoci v souvislosti s výukou předmětu Řízení motorových vozidel. Metodou průzkumu byl didaktický test, který byl rozdán žákům 3. ročníku. V závěru bakalářské práce je provedeno zhodnocení znalostí žáků v oblasti první pomoci a navrženo doporučení pro pedagogickou praxi. Například zařazení výuky PP i do jiných výukových předmětů, popřípadě vytvoření většího prostoru pro výuku PP v odborném výcviku. Dalším návrhem je úvaha o zajištění výuky kvalifikovanými lektory.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti žáků vybrané střední odborné školy z oblasti první pomoci, 2014
<b>Počet respondentů</b>	56
<b>Věk respondentů</b>	17- 21 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O7, O8, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 50 %, O7: 38 %, O8: 63 %, O9: 77 %



12) Informovanost žáku na vybraných základních školách v Českých Budějovicích o poskytování laické první pomoci (Kučerová, 2010).

Diplomová práce je věnována problematice poskytování laické první pomoci. Autorka se ve své práci zaměřuje na vědomosti žáků 8. tříd základních škol v Českých Budějovicích v první pomoci. Praktická část zkoumá postoj žáků k poskytování první pomoci a jejich znalosti. Autorka uvádí, že cílem její práce bylo zjistit zájem dětí základních škol o proškolení v poskytování první pomoci a provedení monitoringu znalostí a dovedností žáků základních škol v poskytování první pomoci před a po provedení odborné instruktáže. Bylo provedeno dotazníkové šetření, kdy žáci odpovídali písemně na otázky v tištěném formuláři. Dále byla pro žáky zajištěna odborná instruktáž v poskytování první pomoci, kterou prováděl pracovník Červeného kříže z Českých Budějovic. Do mé práce byly zařazeny výsledky pouze před instruktáží.

<b>Název práce, rok</b>	Informovanost žáku na vybraných základních školách v Českých Budějovicích o poskytování laické první pomoci, 2010
<b>Počet respondentů</b>	122
<b>Věk respondentů</b>	13- 14 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O3, O6, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 8 %, O2: 93 %, O3: 73 %, O6: 93 %, O8: 89 %

13) Výuka první pomoci na druhém stupni základních škol (Hřavová, 2016).

Bakalářská práce se zabývá porovnáním vybraných škol z hlediska první pomoci, a to znalostmi žáků. Tyto znalosti byly testovány pomocí dotazníkového šetření. Vybráno bylo 8 základních škol nacházejících se v různě velkých městech na území dvou krajů. Z Jihočeského kraje proběhl výzkum na třech základních školách v Jindřichově Hradci. Zbylé školy se nacházejí v kraji Vysočina. Sběr dat probíhal v závislosti na domluvě s řediteli základních škol a časových možnostech žáků. Dotazník rozdávali vyučující v těch vyučujících hodinách, kde měli nejvíce času. Po vyplnění všech dotazníků si je autorka práce vyzvedla. Celkem bylo získáno 245 respondentů.

<b>Název práce, rok</b>	Výuka první pomoci na druhém stupni základních škol, 2016
<b>Počet respondentů</b>	245
<b>Věk respondentů</b>	14- 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O5, O6, O7, O8, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 15 %, O2: 97 %, O5: 59 %, O6: 87 %, O7: 67 %, O8: 89 %, O9: 46 %

14) Znalosti žáků středních škol v poskytování první pomoci na Novojičínsku (Kolář, 2015).

Bakalářská práce se zabývá znalostmi žáků na středních školách v poskytování první pomoci. V praktické části byl stanoven cíl, a to zjistit znalosti žáků v poskytování první pomoci na Novojičínsku. Průzkumné šetření proběhlo na dvou středních školách, konkrétně na Střední škole technické a zemědělské v Novém Jičíně a dále na Mendelově střední škole a to konkrétně na pracovišti informačních technologií a veřejnosprávní části školy, která se nachází v centru města Nový Jičín a dále na odloučeném pracovišti v Šenově u Nového Jičína, kde se nachází obchodní akademie a ekonomické lyceum. Jako průzkumná metoda byl použit anonymní dotazník. Autor navštívil každou školu a třídu osobně pro zlepšení výsledků práce. (Dohlížel na to, aby žáci neopisovali, při nejasnostech odpovídal na otázky aj.). Získaná data odhalila problematické oblasti v poskytování první pomoci.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti žáků středních škol v poskytování první pomoci na Novojičínsku, 2015
<b>Počet respondentů</b>	120
<b>Věk respondentů</b>	16 - 19 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O3, O4, O5, O6, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 11, 70 %, O3: 49, 20 %, O4: 53, 30 %, O5: 78, 30 %, O6: 56, 70 %, O8: 55 %

15) Informovanost o první pomoci a jejím poskytování mezi studenty vybrané střední školy (Štěchová, 2017).

Motivem této diplomové práce byla laická první pomoc. Hlavním cílem práce bylo odhalit vědomosti žáků vybrané střední školy o problematice poskytování první pomoci. Průzkumné šetření proběhlo u žáků Střední školy a Jazykové školy ve Volyni a konkrétním průzkumným nástrojem byl dotazník. V diplomové práci bylo doloženo, že o dané problematice jsou lépe informováni držitelé řidičského průkazu oproti osobám bez řidičského oprávnění.

<b>Název práce, rok</b>	Informovanost o první pomoci a jejím poskytování mezi studenty vybrané střední školy, 2017
<b>Počet respondentů</b>	186
<b>Věk respondentů</b>	15 - 20 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O4, O5, O6, O7
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 99, 50 %, O4: 50, 50 %, O5: 91, 40 %, O6: 75, 60 %, O7: 72 %

16) Znalosti žáků středních škol v poskytování první pomoci (Hudečková, 2013).

Diplomová práce se zabývá znalostmi žáků středních škol v poskytování první pomoci. Praktická část mapuje aktuální úroveň znalostí žáků středních škol v problematice poskytování první pomoci prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření, do kterého se zapojilo celkem 291 respondentů. Spolupracovalo 104 žáků střední zdravotnické školy, 116 žáků gymnázia a střední pedagogické školy a 71 žáků střední školy gastronomie a služeb. (V mé práci byli respondenti ze střední zdravotnické školy vyřazeni). Respondenty byly žáci vybraných středních škol v Přerově, a to Střední zdravotnická škola, Gymnázium Jana Blahoslava a Střední pedagogická škola a Střední škola gastronomie a služeb.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti žáků středních škol v poskytování první pomoci, 2013
<b>Počet respondentů</b>	187
<b>Věk respondentů</b>	15 - 20 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O3, O5, O6, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 31 %, O2: 95, 72 %, O3: 39, 57 %, O5: 89, 30 %, O6: 73, 79 %, O8: 84, 49 %

17) Znalosti studentů středních škol v oblasti poskytování první pomoci na Příbramsku (Marková, 2016).

V této diplomové práci byly cíle: zjistit míru znalostí a schopností studentů středních škol v oblasti poskytování první pomoci na Příbramsku a porovnat schopnosti a znalosti studentů zdravotnických oborů a studentů s jiným zaměřením. K dosažení vymezených cílů autorka sestavila dotazník zaměřený na oblast první pomoci, který byl rozdán na náhodně vylosovaných středních školách. Projektu se zúčastnilo 295 studentů. Konkrétně 147 studentů SZŠ a 148 studentů ostatních středních škol. Statistický soubor tvořilo 100 studentů SZŠ (ti byli vyřazeni) a 100 studentů ostatních středních škol. Dotazníky byly rozdány autorkou v papírové podobě.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti studentů středních škol v oblasti poskytování první pomoci na Příbramsku, 2016
<b>Počet respondentů</b>	100
<b>Věk respondentů</b>	16 - 18 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O3, O6, O7, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O3: 61 %, O6: 79 %, O7: 64 %, O9: 37 %

18) Znalosti první pomoci u žáků středních odborných škol (Keclíková, 2017).

Tato bakalářská práce měla za cíl zjistit znalosti první předlékařské pomoci u žáků 3. ročníků učebního oboru Kadeřník na Střední škole Brno, Charbulova, příspěvková organizace a Střední odborné učiliště a vyšší odborná škola, Brno, spol. s. r. o. Praktická část obsahuje anonymní test zacílený na všeobecné znalosti první pomoci, díky kterému jsou zjištěny reálné znalosti první pomoci u žáků vybraných středních škol v Brně. Dotazníky byly rozdány autorkou v rámci vyučovací jednotky. Dále je v této práci zahrnuto i doporučení, jak případně zlepšit znalosti žáků.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti první pomoci u žáků středních odborných škol, 2017
<b>Počet respondentů</b>	48
<b>Věk respondentů</b>	17 - 20 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Střední
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O6, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 15 %, O2: 90 %, O6: 42 %, O8: 38 %

19) Znalosti o poskytování první pomoci žáků ZŠ v Šumperku (Sovišová, 2013).

Cílem praktické části diplomové práce bylo zmapovat znalosti o poskytování první pomoci žáků na základních školách v Šumperku a také to, zda větší znalosti mají žáci ZŠ, která je zapojena do programu Škola podporující zdraví nebo žáci ZŠ, která do tohoto programu zapojena není. K realizaci výzkumného šetření byla použita technika anonymního dotazníku vlastní konstrukce, který byl autorkou rozdán na dvou základních školách do předem domluvené hodiny, žákům osmých a devátých tříd. Jedná se o školy: 5. ZŠ Šumperk a ZŠ Hluchák. V práci je doloženo, že žáci základní školy zapojení do programu Škola podporující zdraví vykazují vyšší úroveň znalostí první pomoci, oproti žákům, kteří do programu zapojeni nebyli.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti první pomoci u žáků středních odborných škol, 2017
<b>Počet respondentů</b>	102
<b>Věk respondentů</b>	13 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O3, O5, O7, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 4, 90 %, O2: 95, 09 %, O3: 62, 74 %, O5: 81, 37 %, O7: 52, 94 %, O8: 24, 50 %



20) Znalosti žáků 8. a 9. třídy základní školy v oblasti první pomoci (Benešová, 2014).

Bakalářská práce se zabývá znalostmi žáků 8. a 9. tříd základních škol v oblasti první pomoci. Výzkumné šetření proběhlo na dvou základních školách v okrese Ústí nad Orlicí, konkrétně na Základní škole v Dolní Dobrouči a Základní škole Bří Čapků. Jako výzkumná metoda byl použit dotazník, kterého se celkem zúčastnilo 152 respondentů. Dotazník si ve dvou třídách základních škol zadala autorka osobně a v dalších třídách je zadali učitelé.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti žáků 8. a 9. třídy základní školy v oblasti první pomoci, 2014
<b>Počet respondentů</b>	152
<b>Věk respondentů</b>	13 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O2, O3, O4, O6, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 5, 92 %, O2: 98, 20 %, O3: 45, 10 %, O4: 56, 70 %, O6: 90, 80 %, O8: 98, 55 %

21) Znalosti žáků základní školy v oblasti první pomoci (Petra Eisenhammerová, 2015).

Bakalářská práce se zaměřuje na znalosti první pomoci u žáků základních škol 9. ročníků, a to v Brně. O dotazníkové šetření projeví zájem celkem 3 školy, byly to: Základní škola Bosonožská, Základní škola Labská a Základní škola Horní. Autorka se rozhodla respondenty rozdělit do dvou skupin. První skupina byla tvořena edukovanými respondenty. Edukace byla prováděna formou názorné prezentace po dobu 2 vyučovacích hodin, které byly autorce práce na základních školách umožněny. Druhá skupina byla skupina needukovaných respondentů. Těmto žákům byl pouze rozdan dotazník k vyplnění. Se souhlasem zástupkyně/zástupce ředitele tří brněnských základních škol autorka dotazníky osobně rozdávala v hodině. Dotazníky si po vyplnění ihned vybrala. Při sběru výsledných dat byla zachována anonymita. Do mé práce byli zařazeni pouze needukovaní respondenti.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti žáků základní školy v oblasti první pomoci, 2015
<b>Počet respondentů</b>	49
<b>Věk respondentů</b>	14 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O1, O4, O5, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O1: 10 %, O4: 32, 60 %, O5: 51 %, O9: 40, 80 %

22) Znalosti žáků základních škol v poskytování první pomoci (Havlíčková, 2008).

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda školáci znají pravidla poskytování první pomoci. K získání informací o teoretických znalostech PP u oslovených respondentů zvolila autorka metodu dotazníku. Při vyplňování dotazníku byla i osobně přítomna, aby předešla možným nesrovnalostem (nepochopení otázek aj.) Dotazníkové šetření bylo prováděno v kraji Vysočina na třech různých základních školách, kde byli osloveni žáci 9. ročníků. Dotazníky byly rozdány 70 respondentům, všechny byly řádně vyplněny a vráceny. Ředitelé základních škol si nepřáli, aby byly tyto školy jmenovány.

<b>Název práce, rok</b>	Znalosti žáků základních škol v poskytování první pomoci, 2008
<b>Počet respondentů</b>	70
<b>Věk respondentů</b>	14 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O5, O6, O7, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 98 %, O5: 59 %, O6: 54 %, O7: 94 %, O8: 77 %

23) Zjištění úrovně znalostí poskytování první pomoci (Hatlapatka, 2008).

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí poskytování první pomoci na základních školách v mikulovském regionu. Jako průzkumný nástroj byl použit dotazník. Autor se celkem dotazoval 92 chlapců a 86 dívek ve věku od jedenácti do patnácti let. Dotazníky byly rozdány prostřednictvím učitelů a posléze si je autor vyzvedl. Výsledky výzkumu prokázaly, že děti tohoto věku často neví, jak správně a účinně poskytnout první pomoc. V druhé části se proto autor snažil navrhnout nový učební plán tak, aby jeho nedílnou součástí byla výuka poskytování první pomoci.

<b>Název práce, rok</b>	Zjištění úrovně znalostí poskytování první pomoci, 2008
<b>Počet respondentů</b>	178
<b>Věk respondentů</b>	11 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O3, O5, O6, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 95 %, O3: 34 %, O5: 74 %, O6: 40 %, O8: 74 %

24) Výuka první pomoci na základních školách s využitím moderní techniky (Kunášek, 2012).

Tato diplomová práce se zabývá otázkou výuky první pomoci na základních školách. Cílem této práce bylo u žáků z 15. ZŠ v Plzni zjistit úroveň znalostí první pomoci. Pro získání údajů byl vytvořen anonymní dotazník, který byl zkontrolován lékařem z plzeňské záchranné služby. Rozdáno bylo celkem 140 kusů, avšak zařazeno jich bylo pouze 112 (některé dotazníky nebyly vyplněny celé, a tak musely být autorem vyřazeny). Na základě výsledků autor došel k závěru, že mezi dětmi z 15. ZŠ v Plzni se doposud objevují názory zastaralé a mnohdy mylné. Na základě výzkumu, který autor provedl, se rozhodl vytvořit pomůcku, která by pomohla dětem vysvětlit správné odpovědi. Po dlouhém navrhování různých variant se nakonec rozhodl pro multimediální učebnici ve formě počítačového výukového programu.

<b>Název práce, rok</b>	Výuka první pomoci na základních školách s využitím moderní techniky, 2012
<b>Počet respondentů</b>	112
<b>Věk respondentů</b>	11 - 14 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O3, O8
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 90 %, O3: 52 %, O8: 50 %

25) Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ o poskytování první pomoci (Kroupová, 2010).

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou žáci 2. stupně ZŠ informováni o poskytování první pomoci. Průzkumné šetření autorka prováděla na dvou ZŠ a to na ZŠ Zeyerova v Olomouci a na ZŠ Filosofská s rozšířenou výukou jazyků a tělesné výchovy v Praze. Ke sběru dat byl použit dotazník, který autorka dala učitelkám rodinné výchovy/výchovy ke zdraví a ty je rozdaly žákům 6. a 9. tříd, po vyplnění si je autorka osobně vyzvedla. Celkem se výzkumu zúčastnilo 151 respondentů. Deset žáků ale dotazník nevyplnilo úplně, a proto musely být z průzkumu vyřazeny.

<b>Název práce, rok</b>	Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ o poskytování první pomoci, 2010
<b>Počet respondentů</b>	141
<b>Věk respondentů</b>	11 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O3, O4, O5, O6,
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O3: 57 %, O4: 23 %, O5: 63 %, O6: 39 %

26) Mýty a pověry o první pomoci (Krejcar, 2017).

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výskytu mýtů a pověr v první pomoci. Hlavním cílem této práce bylo zmapovat vybrané mýty a pověry v první pomoci, které mohou mít negativní vliv na poskytovanou první pomoc a uvést správné postupy. Ve výzkumné části autor mapuje mýty a pověry o první pomoci v cílové skupině respondentů pomocí dotazníku. Skupina vybraných respondentů pro empirickou část bakalářské práce se skládá ze žáků 8. a 9. tříd základní školy v Hradci Králové. Celkem bylo připraveno 60 nestandardizovaných dotazníků. Tyto dotazníky byly předány vedení školy a po předchozí domluvě a objasnění byly dotazníky rozdány v hodině matematiky. Z 60 plánovaných respondentů se dotazník rozhodlo vyplnit 53 přítomných žáků. Dobrovolná účast respondentů na výzkumu byla 83,3 %. Na základě zmapování daných mýtů v této práci bylo v teoretické části k vybraným stavům uvedeno správné řešení a vysvětlení mýtu, aby nedocházelo k jeho dalšímu šíření.

<b>Název práce, rok</b>	Mýty a pověry o první pomoci, 2017
<b>Počet respondentů</b>	53
<b>Věk respondentů</b>	14 - 15 let
<b>Průzkumný nástroj</b>	Dotazník
<b>Škola</b>	Základní
<b>Zahrnuté otázky</b>	O2, O4, O5, O6, O7, O9
<b>Výsledky otázek po překódování</b>	O2: 92, 40 %, O4: 64, 20 %, O5: 79, 20 %, O6: 73, 50 %, O7: 81, 10 %, O9: 13, 20 %

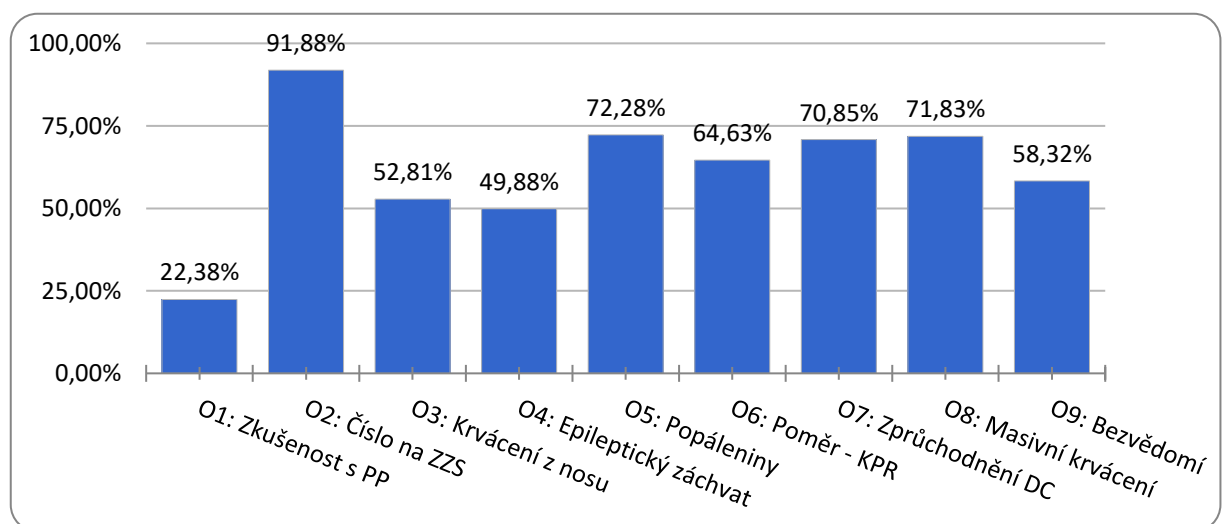
### 3.2 Komparace výsledků

Do grafu níže (viz Graf 1) jsem vynesla relativní četnosti správných odpovědí u vybraných otázek. Plné znění otázek je uvedeno v tabulce 3. Jak je vidět, nejvyšší úspěšnosti dosahovali studenti v otázce, zda znají správné telefonní číslo na ZZS (91,88 %). Na hladině kolem 70 % se pohybovala úspěšnost odpovědi na otázky ohledně ošetření popálenin, zprůchodnění dýchacích cest a zástavy masivního krvácení. Správný poměr dechů a stlačení u resuscitace znalo 64,63 % studentů. Správné odpovědi na ostatní otázky poté klesaly až na hladinu kolem 50 % v pořadí správný postup u bezvědomí, krvácení z nosu a poté epileptický záchvat.

Mírně stranou stojí otázka, kolik dotázaných mělo již nějakou zkušenost s poskytováním první pomoci. Kladně odpovědělo 22,38 % studentů.

Dodala jsem ještě přehled absolutních četností (viz Příloha C). Vzhledem k tomu, že u každé otázky probíhala agregace dat z odlišného setu prací, rozepsala jsem v tabulce vždy ke každé otázce také celkový počet respondentů. Nejnižší počet analyzovaných odpovědí měla otázka O9 („Jaký je správný postup při bezvědomí?“, n = 1367) a nejvíce odpovědí bylo u otázky O2 („Jaké je správné číslo na ZZS?“, n = 3017).

**Graf 1** Relativní četnosti správných odpovědí

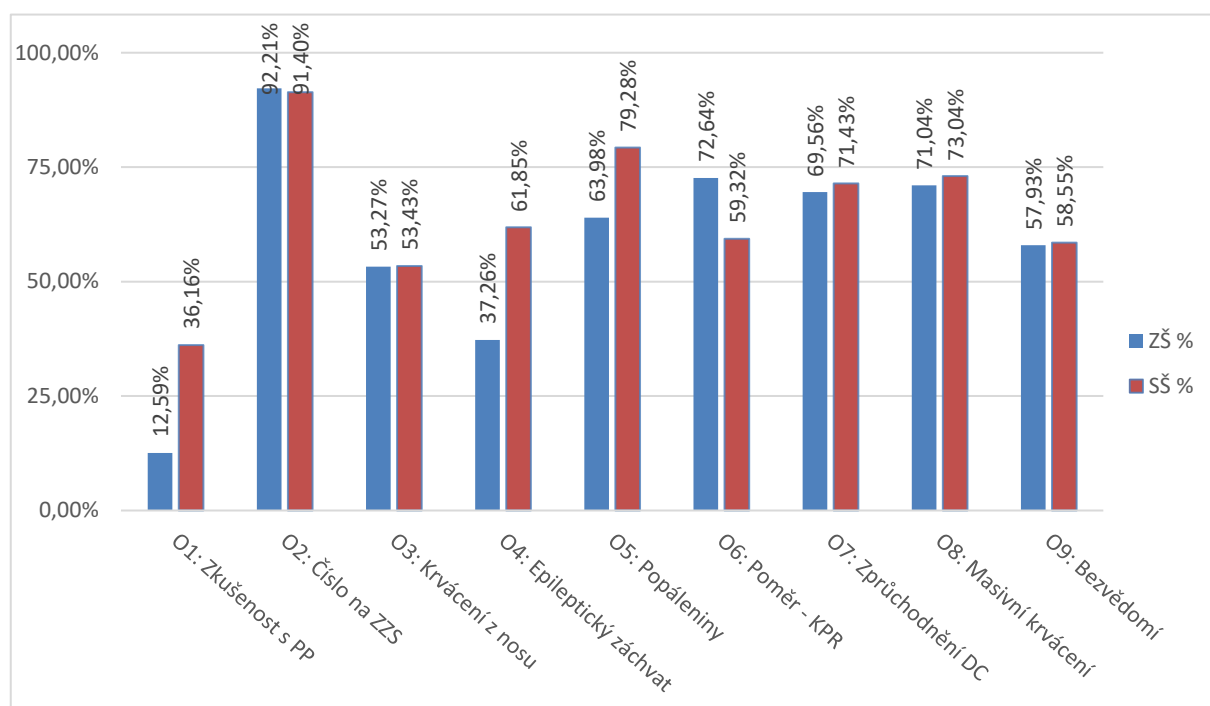


Do druhého grafu (viz Graf 2) jsem také vynesla relativní četnosti správných odpovědí u vybraných otázek, avšak data byla rozdělena zvlášť na základní školy a zvlášť na střední školy. Jak vidíme, u otázek O2: „Jaké je správné telefonní číslo na ZZS“, O3: „Jaký je správný postup při krvácení z nosu?“



O7: „Jak správně zprůchodníte dýchací cesty?“, O8: „Jaký je správný postup při masivním krvácení?“, O9: „Jaký je správný postup při bezvědomí?“ se výsledky téměř shodují. Největšího rozdílu dosáhly otázky O1: „Máte již nějakou zkušenost s poskytováním první pomoci?“ a O4: „Jaký je správný postup při epileptickém záchvatu?“. Středoškolští žáci mají o 23, 57 % více zkušeností s první pomocí, než žáci ze základní školy, což je vzhledem k věku velmi pravděpodobné. A větší znalost při poskytování PP u epileptického záchvatu mají taktéž žáci středních škol, a to o 24, 59 %.

**Graf 2** Relativní četnosti správných odpovědí ZŠ/SŠ



## 4 DISKUZE

Výsledky z dotazníkových šetření jsou na základě relativní četnosti dobré. Nejen že téměř každý student je v případě nouze schopen zavolat na linku tísňového volání, ale navíc by nadpoloviční většina z nich nejspíše zvládla správně vyjmenovat základní postupy laické první pomoci.

### **Průzkumná otázka: Znají všichni respondenti správný poměr stlačení a umělých vdechů při KPR?**

Odpověď je NE. Správná odpověď na tuto otázku je 30:2, jak uvádí například Remeš (2013) ve své literatuře. Správný poměr stlačení a umělých vdechů zná tedy 72, 64 % respondentů ze základních škol a pouze 59, 32 % respondentů ze středních škol. Zajímavé je, že mladší, méně zkušenější a méně vzdělanější žáci (tedy respondenti ze ZŠ) mají v této otázce větší znalosti oproti žákům ze středních škol.

Podle ERC 2015 je při resuscitaci dospělého pacienta možné provádět jen samotnou srdeční masáž a to v případě neochoty zachránce provádět umělé dýchání (hygienické důvody, přenos infekce atd.), při pomoci poskytované nevyškolenými zachránci nebo při resuscitaci prováděné na základě telefonických instrukcí operátorů tísňové linky 155 (oproti tomu v závěrečných pracích, které se touto problematikou zabývaly, nebyla možnost samostatné nepřímé srdeční masáže zmíněna).

### **Průzkumná otázka: Vědí všichni respondenti, jak správně zprůchodnit dýchací cesty?**

Ve všech dotaznících byla otázka ohledně této problematiky položena tak, aby se jednalo o základní, obecné zprůchodnění DC (například při bezvědomí), tzn. záklonem hlavy. Záklon hlavy se provádí takovým způsobem, že jednu ruku položíme na čelo postiženého a prsty druhé horní končetiny položíme pod špičku brady a dohromady provedeme záklon hlavy a vytažení brady vzhůru (Malá, Peřan, 2016). Správnou odpověď na to, jak se správně zprůchodní DC, zná 69, 56 % z dotazovaných žáků ZŠ a 71, 43 % žáků SŠ. Výsledky jsou uspokojivé (správnou odpověď na otázku zná nadpoloviční většina), avšak odpovědi na tuto průzkumnou otázku musí být NE.

Po analýze dotazníků jsem zjistila, že se někteří žáci domnívají, že pro zprůchodnění DC je nutné svými prsty vytáhnout jazyk a přidržovat jej, což je samozřejmě chybné. Ondřej Franěk

na svých stránkách uvádí, že je toto tvrzení mylné a uvádí ho jako mýtus a pověru (www.zachrannasluzba.cz).

### **Průzkumná otázka: Zná alespoň polovina respondentů správný postup při bezvědomí?**

Při poskytování první pomoci je důležité postiženého hlasitě oslovit a zatřást mu rameny. Pokud nereaguje, je nutné ho otočit na záda a provést zprůchodnění dýchacích cest. Jakmile jsou dýchací cesty zprůchodněny, zkontrolujeme, zda postižený dýchá. Postiženého, který nereaguje, ale dýchá normálně, je nutné ponechat na zádech, záklonem hlavy udržovat průchodné dýchací cesty, sledovat dýchání a vyčkat příjezdu ZZS (Malá, Peřan, 2016).

V otázce: „Jaký je správný postup při bezvědomí?“ byla úspěšnost odpovědí u žáků základních škol 57, 93 % a u žáků středních škol 58, 55 %. Odpověď na tuto průzkumnou otázku zní tedy ANO. Autoři dotazníků ale v této problematice používali uzavřené otázky. Může to tedy znamenat, že pokud by se použily otázky otevřené, výsledky by dopadly úplně jinak.

Veronika Mácová (2009) ve své práci prováděla své šetření pozorováním. Sledovala, zda jsou žáci základní školy schopni uplatnit své teoretické znalosti poskytování první pomoci při kardiopulmonální resuscitaci v praxi. Vybraný počet žáků musel jednotlivě názorně na figuríně nebo figurantovi předvést, jak by postupovali, kdyby našli náhodně na ulici ležet člověka, který je v bezvědomí. Museli zjistit, zda dýchá a dále začít s KPR. Co se týče výsledků, 69 % žáků hlasitě neoslovilo figuranta v bezvědomí. 33 % žáků nezjišťovalo, zda postižený dýchá, nebo dech vyšetřovalo neefektivně. Neuvěřitelných 68 % žáků umístilo při KPR ruce na špatné místo a 50 % resuscitovalo ve špatném poměru.

### **Průzkumná otázka: Bude nejčastějším nástrojem průzkumu dotazník?**

Odpověď je ANO. Většina autorů průzkumných prací sbírala data prostým dotazníkovým šetřením.

*„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“* (Chráška, 2007). Výhodou této metody je možnost oslovit velký počet respondentů a v relativně krátké době získat mnoho údajů (Chráška, 2007).

Z hlediska studenta, který se snaží v co nejkratším možném čase napsat průzkumnou práci, je zcela pochopitelné, že si jako průzkumný nástroj vybere právě dotazník. Domnívám se, že je to nejrychlejší a nejsnazší, ostatně také nejznámější průzkumný nástroj. Je třeba si ale uvědomit, že má svá omezení, a to omezení velmi vážná. Dotazníkem lze velmi dobře měřit vědomosti,

nikoliv dovednosti. Mnoho autorů zařazených kvalifikačních prací ale tvrdí, že dotazníkovým šetřením měřili znalosti i dovednosti (viz kapitola 3.1.2 Přehled zařazených prací).

Jak píše Kohoutek (1996), vědomosti jsou konkrétní zapamatované poznatky, fakta, pojmy, informace, poučky, pravidla, zákony aj., oproti dovednostem, které jsou složité uvědomělé činnosti prováděné za účelem splnění určitých úkolů. Za dovednost považujeme činnost, jejíž provádění dosáhlo v průběhu cvičení nebo jiné činnosti jisté dokonalosti.

Z tohoto průzkumu tedy vyplynulo, co studenti vědí o některých oblastech první pomoci. Co ale studenti dovedou? Jak ve skutečnosti zareagují? Jak budou v klíčové situaci zvládat náhlý nával stresu? Na to žádný dotazník správnou odpověď nedá.

*„Znalosti jsou velmi důležité, ale v tomto tématu jsou ještě důležitější dovednosti“* (Hasík, 2012).

Zvolili tedy autoři prací vhodný průzkumný nástroj? Většina autorů ano, chtěli měřit znalosti, a tak použili dotazník, což je správně. Někteří autoři ale chtěli měřit znalosti i dovednosti dotazníkovým šetřením (viz kapitola 3.1.2 Zařazené kvalifikační práce), což je chybné (Disman, 2011).

Obecně si ale myslím, že první pomoc by se měla testovat pomocí modelových situací. Modelové situace jsou účinnou metodou nejen pro ověření znalostí a dovedností, ale především velmi vhodnou výukovou metodou.

Z vlastní zkušenosti vím, že na mnoha školách a kurzech první pomoci se učí přednáškou (někdy doplněnou suchým nácvikem dovedností, bez zážitkového rozměru), což je velmi neefektivní. Toto tvrzení potvrzuje i Mácová (2010). Navštívila 10 základních škol a říká: *„Problém, se kterým jsem se setkala na většině základních škol, byl ten, že učitelé daných škol nejsou mnohdy dostatečně kvalifikováni na výuku první pomoci, někdy školení provádějí členové ZZS, ale ti po několika hodinách odejdou a potom je na vyučujících, aby to nacvičili prakticky“*.

Soňa Hermochová ve své knize Teambuilding (2006) uvádí, že působení aktivního způsobu v učení dokládají psychologové svými výzkumy. Tyto výzkumy dokazují, že si nejvíce zapamatujeme z toho, co nejen vidíme a slyšíme, ale i aktivně vykonáváme, a to dokonce až 90 %. Z toho, co slyšíme, si zapamatujeme pouhých 20 %. Zážitková pedagogika stojí na vlastní zkušenosti žáka. Emočně podbarvený zážitek je nejlepším nástrojem podporující dlouhodobé zafixování vědomostí. Čím více energie, schopností a dovedností musí vynaložit,

tím je zážitek intenzivnější a komplexnější, člověk si jej lépe zapamatuje a víc se naučí (viz kapitola 2.4.2 Zážitková pedagogika).

Autoři knihy Instruktorový slabikář: metodická příručka pro všechny, kdo organizují kurzy zážitkové pedagogiky (2016), tvrdí: „*Jsmo přesvědčeni, že první pomoc se musí učit zážitkově. Bez zapojení emocí nebude absolvent kurzu schopen použít ani své dovednosti, natož znalosti. Zpracovaný zážitek dodává sebedůvěru začít první pomoc poskytovat*“.

„*Žádný slabikář nemůže nahradit praktický nácvik potřebných dovedností, které je potřeba opakovaně trénovat a fixovat v různých postupech, součástí výuky první pomoci jsou nejen znalosti (minimální) a dovednosti (širší), ale zejména získání důvěry v sebe sama a vytvoření postoje: dokážu a chci pomoci*“.

Toto tvrzení by se dalo aplikovat i na přednášky, ty také nemohou nahradit nácvik potřebných dovedností. Domnívám se, že v 21. století by se metody výuky měly posouvat k lepším, kvalitnějším a efektivnějším.

**Průzkumná otázka: Vycházejí průzkumné nástroje ve všech pracích z nejnovějších vědeckých poznatků a jsou srozumitelné?**

Odpověď je NE. V některých dotaznících jsem nacházela tato chybná tvrzení, napsaná autory prací: tvrzení, že laický záchránce vyšetřuje tep, rozlišuje tepenné a žilní krvácení a také, že při krvácení má končetinu zvednout a stlačit tlakový bod. Některé dotazované informace tedy neodpovídaly aktuálním vědeckým poznatkům (s ohledem na rok vzniku práce).

Toto jsou bohužel ukázky nízké kvality sebraných dat. Jsou jistým vypovídajícím bodem, který vede k zamyšlení: pokud průzkumník, který se aktivně věnuje první pomoci, nezná správné a aktuální postupy, jaká bude kvalita jeho práce? To mě vede k myšlence, zda by správné otázky a odpovědi zlepšily úspěšnost dotazníku, nebo jestli průzkumník první pomoci spíše neškodil, například edukací se špatnými informacemi.

Abych předešla šíření špatných informací, níže přikládám tabulku: dezinformace vs. vysvětlení (viz Příloha A).

## 5 ZÁVĚR

Na jednu stranu jsem splnila všechny zmíněné průzkumné cíle a dozvěděla jsem se, že ne všichni respondenti umí správný poměr stlačení a umělých vdechů při KPR a autoři prací, kteří si zvolili tuto otázku v dotazníku, nepracovali s informací, že podle ERC 2015 je při resuscitaci dospělého pacienta možné provádět jen samotnou srdeční masáž (viz kapitola 4). Dále vím, že na otázku: „Jak se správně zprůchodní dýchací cesty?“, zná správnou odpověď 69, 56 % z dotazovaných žáků ZŠ a 71, 43 % žáků SŠ. Také, že správný postup u pacienta v bezvědomí zná více, jak polovina respondentů. Zjistila jsem, že většina autorů prací na toto téma používala ke sběru dat dotazník a na závěr, že některé dotazované informace neodpovídali vědeckým poznatkům. Na druhou stranu bych chtěla upozornit, že dotazníkové šetření nepřináší dostatečně validní data, neboť s ním lze měřit pouze vědomosti, nikoliv však dovednosti, které jsou zcela klíčové. Dotazník, dle mého názoru, nemá šanci zjistit, jaká je reálná schopnost studenta poskytnout skutečnou první pomoc.

### **Definice první pomoci**

Velmi mě zaujaly definice první pomoci. Všechny definice, které jsem našla, jsou velmi technicistní a pojímané čistě z pohledu zdravotníka, profesionála. Nepodařilo se mi najít mnohem důležitější definici, tedy takovou, která by první pomoc definovala z pohledu těch nejdůležitějších osob: laických záchránců. Mým návrhem pro definici tedy je: *"První pomoc je zcela náhlý a nevyžádaný, vysoce stresující zážitek, kdy obyčejný civilista bezprostředně rozhoduje o zdraví či životě jiných osob. Je na něj kladen extrémně silný psychosociální tlak a na druhé straně nemá ze strany společnosti pro tuto činnost žádnou výraznou podporu, ve formě kvalitního a plnohodnotného vzdělání."* Tento pohled na věc, tedy pohled empatický, chápající laického záchránce a jeho situaci, nám při zkoumání první pomoci zcela chybí.

### **Doporučení případným autorům dalších studií na toto téma**

- První pomoc, jak jsme si popsali výše, stojí především na dovednostech. Vzdejte se měření vědomostí a měřte, co respondent skutečně vykoná.
- Nebojte se při tvorbě studie spolupracovat s projekty, které se zabývají právě zážitkovou výukou první pomoci. Mají k dispozici cenné know-how, jak vhodnými prostředky měřit skutečné dovednosti - sami je používají pro sledování kvality své práce.

- Sledujte aktuální trendy v oblasti laické první pomoci. Pokud zkoumáte dovednosti v poskytování první pomoci, měli byste tématu sami rozumět.

Pokud se autoři dalších studií vydají tímto směrem, může mít tato pozitivní změna kladný dopad nejen na kvalitu jejich práce, ale také na ně samotné. Pojděme se tedy vzdát dotazníků a přijmout kvalitnější a zábavnější průzkumné nástroje. Domnívám se, že to bude více bavit respondenty i autory prací. A přiblížíme se tím o něco blíže pravdě o tom, jak umí naši studenti první pomoc. A čím lépe známe nějaký problém, tím snazší je takovému problému čelit.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

- 1) **BALADA, Jan.** *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia: RVP G.* Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, c2007. ISBN 978-80-87000-11-3.
- 2) **BENEŠ, Zdeněk a kol.,** 2016. *Instruktorský slabikář: metodická příručka pro všechny, kdo organizují kurzy zážitkové pedagogiky.* Třetí, doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 9788027004768.
- 3) **BUREŠ, Vladimír.** *Znalostní management a proces jeho zavádění: průvodce pro praxi.* Praha: Grada, 2007. *Management v informační společnosti.* ISBN 978-80-247-1978-8.
- 4) **BYDŽOVSKÝ, Jan.** *Předlékařská první pomoc.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2334-1.
- 5) **ČERVENKOVÁ, Iva.** *Výukové metody a organizace vyučování.* Ostrava: PdF OU, 2013. ISBN 978-80-7464-238-8.
- 6) **DISMAN, Miroslav.** *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele.* 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- 7) **DOBIÁŠ, Viliam.** *5P - prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov: pre tých, čo chcú vedieť viac.* Bratislava: Dixit, 2017. ISBN 978-80-89662-24-1.
- 8) **FRANĚK, Ondřej.** *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky.* Praha: Ondřej Franěk, 2015. ISBN 978-80-254-5911-9.
- 9) **FRANĚK, Ondřej a Pavla TRČKOVÁ.** *První pomoc pro školy.* Hlavatce: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], 2014. ISBN 978-80-260-7346-8.
- 10) **HANUŠ, Radek a Lenka CHYTILOVÁ.** *Zážitkově pedagogické učení.* Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2816-2.
- 11) **HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ.** *Psychologický slovník.* Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- 12) **HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ.** *Standardy první pomoci.* 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.
- 13) **HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ.** *Standardy první pomoci.* 1. elektronické vyd. Praha: Český červený kříž, 2017. ISBN 978-80-87729-17-5.
- 14) **HAYES, Nicky.** *Základy sociální psychologie.* Vyd. 7. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0534-0.
- 15) **HERMOCHOVÁ, Soňa.** *Teambuilding.* Praha: Grada, 2006. *Vedení lidí v praxi.* ISBN 80-247-1155-9.



- 16) **JUKL, Vladimír a Renata JUKLOVÁ.** *Zdravotník zotavovacích akcí.* Praha: Český červený kříž, 2013. ISBN 978-80-87729-03-8.
- 17) **KELNAROVÁ, Jarmila.** *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. 2.,* přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 100 s. ISBN 978-80-247-4199-4.
- 18) **KELNAROVÁ, Jarmila a kol.** *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.
- 19) **KOHOUTEK, Rudolf.** *Základy pedagogické psychologie.* Brno: Cerm, 1996. ISBN 80-85867-94-X.
- 20) **LEJSEK, Jan.** *První pomoc. 2.* přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2090-9.
- 21) **MALÁ, Lucie a David PEŘAN.** *První pomoc pro všechny situace.* Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.
- 22) **MAŇÁK, J., ŠVEC, V.** *Výukové metody.* Brno: PdF MU, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
- 23) **PELÁNEK, Radek.** *Příručka instruktora zážitkových akcí.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-353-6.
- 24) **POKORNÝ, Jan.** *Lékařská první pomoc. 2.* dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-322-8.
- 25) **REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ.** *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1.* vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
- 26) **VAŠUTOVÁ, M., SCHNEIDEROVÁ, A.** *Psychologie a její kontexty. Ostrava 2013. Didaktické a psychologické aspekty výuky psychologie na středních školách,* Katedra psychologie, Filozofická Fakulta Ostravské univerzity v Ostravě.
- 27) **VOKÁČ, Petr.** *Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. 5.* přepracované vydání. Třinec: RESK, spol. s r.o., 2015. ISBN 978-80-87675-03-8.
- 28) *Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.* Vydání: osmé. Praha: Armex Publishing, 2017. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-47-2.
- 29) **Urgentní medicína.** *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015.* České Budějovice: Mediprax CB s.r.o., 2015, roč. 18, mimořádné vydání. ISSN 1212-1924.
- 30) **Zákoník práce: zákon č. 262/2006 Sb.** Praha: Ústav práva a právní vědy, 2014. Právo a management. ISBN 978-80-87974-02-5.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- 1) Metodika: Zážitkové techniky ve výuce první pomoci. *ZDrSEM* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <https://www.zdrsem.cz/vyuca-pp>
- 2) Přivolání odborné pomoci. *PrPom* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <https://www.prpom.cz/privolani-odborne-pomoci/>
- 3) Zážitková pedagogika a první pomoc. *PrPom* [online]. Praha, 2015 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <https://www.prpom.cz/zazitkova-pedagogika-prvni-pomoc/>
- 4) Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Výzkumný ústav pedagogický v Praze [online]. Praha, 2007 [cit. 2018-06-29]. Dostupné z: <http://www.vuppraha.cz/wpcontent/uploads/2009/12/RVPZV-pomucka-ucitelum.pdf>
- 5) Rámcové vzdělávací programy. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Praha: NÚV, 2011 [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp>
- 6) První pomoc: Omyly první pomoci. *Záchranná služba* [online]. Praha, 2015 [cit. 2018-06-13]. Dostupné z: [https://zachrannasluzba.cz/propacienty/omyly\\_prpo.htm](https://zachrannasluzba.cz/propacienty/omyly_prpo.htm)

## KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

- 1) **BENEŠOVÁ, Zuzana.** *Znalosti žáků 8. a 9. třídy základní školy v oblasti první pomoci.* Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Jana Majerová.
- 2) **EISENHAMMEROVÁ, Petra.** *Znalosti žáků základní školy v oblasti první pomoci.* Brno, 2015. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Marie Marková.
- 3) **HATLAPATKA, Vít.** *Zjištění úrovně znalostí poskytování první pomoci.* České Budějovice, 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra Tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce Renata Malátová.
- 4) **HAVLÍČKOVÁ, Šárka.** *Znalosti žáků základních škol v poskytování první pomoci.* Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Šárka Urbánková.
- 5) **HŘAVOVÁ, Michaela.** *Výuka první pomoci na druhém stupni základních škol.* České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra biologie. Vedoucí práce Zuzana Šmídová.
- 6) **HUDEČKOVÁ, Veronika.** *Znalosti žáků středních škol v poskytování první pomoci.* Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Jana Majerová.
- 7) **KADLECOVÁ, Patricie.** *Postoje pedagogů k významu výuky první pomoci u žáků základních škol.* Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Katedra záchranářství, diagnostických oborů a zdravotnictví. Vedoucí práce Stanislava Reichertová.
- 8) **KECLÍKOVÁ, Hana.** *Znalosti první pomoci u žáků středních odborných škol.* Brno, 2017. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně. Institut celoživotního vzdělávání. Vedoucí práce Pavel Pecina.
- 9) **KOCINOVÁ, Monika.** *Úroveň informovanosti a znalostí první pomoci na základních školách a středních školách v Českých Budějovicích.* České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce Jan Schuster.

- 10) **KOLÁŘ, Michal.** *Znalosti žáků středních škol v poskytování první pomoci na Novojičínsku.* Olomouc, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Jana Majerová.
- 11) **KRAVECKÝ, Pavel.** *Prevence na SŠ v kontextu první pomoci a dopravní výchovy.* Brno, 2016. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra fyziky, chemie a odborného vzdělávání. Vedoucí práce Kateřina Šmejkalová.
- 12) **KREJCAR, Jan.** *Mýty a pověry o první pomoci.* Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Katedra klinických oborů. Vedoucí práce Jitka Rusová.
- 13) **KROUPOVÁ, Pavlína.** *Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ o poskytování první pomoci.* Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Jana Majerová.
- 14) **KUBEČEK, Martin.** *Znalosti poskytování první pomoci studentů vybraných středních škol.* Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Katedra klinických oborů. Vedoucí práce Jana Zezulová.
- 15) **KUČEROVÁ, Olga.** *Informovanost žáků na vybraných základních školách v Českých Budějovicích o poskytování laické první pomoci.* České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Květoslava Kotrbová.
- 16) **KUNÁŠEK, Petr.** *Výuka první pomoci na základních školách s využitím moderní techniky.* Plzeň, 2012. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Katedra matematiky, fyziky a technické výchovy. Vedoucí práce Jan Krotký.
- 17) **MÁCOVÁ, Veronika.** *Výuka a znalosti první pomoci žáků devátých tříd základních škol.* Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Hana Pinkavová.
- 18) **MAJEROVÁ, Veronika.** *První pomoc a její znalost u žáků 2. stupně základní školy.* Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.
- 19) **MARKOVÁ, Iveta.** *Znalosti studentů středních škol v oblasti poskytování první pomoci na Příbramsku.* České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská

- univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Ústav radiologie, toxikologie a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce Renata Havránková.
- 20) **NOVOTNÁ, Kristýna.** *Srovnání úrovně znalostí zásad základů první pomoci u žáků základních škol ve vybraném regionu.* Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Lucie Mlatečková.
- 21) **PEKAROVÁ, Lenka.** *Znalostní předpoklady studentů středních škol v rámci předlékařské první pomoci.* Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravovědy. Vedoucí práce Michaela Hřivnová.
- 22) **PONÍŽILOVÁ, Hana.** *Informovanost žáků středních škol o poskytování první pomoci.* Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravovědy. Vedoucí práce Jana Majerová.
- 23) **REIFOVÁ ŠVECOVÁ, Kateřina.** *Znalosti dětí o lidském těle a první pomoci.* Hradec Králové, 2017. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Ústav primární a neprimární edukace. Vedoucí práce Vladana Skutilová.
- 24) **SOVIŠOVÁ, Monika.** *Znalosti o poskytování první pomoci žáků ZŠ v Šumperku.* Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.
- 25) **SURÁ, Kristýna.** *Schopnost poskytnutí první laické pomoci studentů středních škol ve Zlínském kraji.* České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Jaroslava Kotalíková.
- 26) **ŠTĚCHOVÁ, Marie.** *Informovanost o první pomoci a jejím poskytování mezi studenty vybrané střední školy.* Olomouc, 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravovědy. Vedoucí práce Petr Zemánek.
- 27) **VESELÝ, Pavel.** *Znalosti žáků vybrané střední odborné školy z oblasti první pomoci.* Brno, 2014. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně. Institut celoživotního vzdělávání. Vedoucí práce Marie Horáčková.

## 7 PŘÍLOHY

Příloha A Dezinformace vs. vysvětlení .....	70
Příloha B Četnost pokládaných otázek, soupis dat .....	71
Příloha C Přehled absolutních četností .....	72

Dezinformace	Vysvětlení
<p>Laický záchránce vyšetřuje u zraněného tep.</p>	<p>U laické veřejnosti se upustilo od vyšetřování tepu na velkých tepnách z důvodu chybné lokalizaci palpačního místa a časté situaci, kdy nezkušený záchránce cítí vlastní pulz a nezahájí tak potřebnou KPR. Evropská resuscitační rada, která se podílí na tvorbě Guidelines pro resuscitaci, nedoporučuje palpaci pulzu laikům již více než 15 let (ERC, 2015).</p>
<p>Laický záchránce rozlišuje tepenné a žilní krvácení.</p>	<p>Rozlišení tepenného a žilního krvácení není podstatné, důležité je vědět, zda se jedná o krvácení masivní, či nikoli. Mezi typické příznaky masivního krvácení patří například to, že krev stříká, nebo intenzivně vytéká z rány, postižený je bledý, oděv je nasáklý krví či vidíme krvavou kaluž na zemi (Hasík, 2017).</p>
<p>Laický záchránce má při masivním krvácení zraněnému končetinu zvednout a stlačit tlakový bod.</p>	<p>Zvednutí končetiny a stlačení tlakového bodu je neúčinné a nemělo by to být používáno (Hasík, 2017).</p>

**Příloha B** Četnost pokládaných otázek, soupis dat

Jména	ID	Věk	SŠ/ZŠ	n	Kraj/město	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Reifová 01	1	6-12	ZŠ	108	Středočeský	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Kadlecová 02	2	6-12	ZŠ	166	Plzeňský	ne	ano	ne	ano	ano	ne	ne	ne	ne
Kubeček 03	3	17-20	SŠ	43	Vysočina	ano	ano	ne	ne	ne	ano	ano	ano	ne
Majerová 05	4	13-15	ZŠ	86	Brno	ne	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Kravecý 06	5	17-19	SŠ	80	Brno	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ano	ne	ano
Pekarová 07	6	16-19	SŠ	300	Brno	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ano
Surá 08	7	15-19	SŠ	425	Zlínský	ne	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ano
Ponížilová 09	8	15-19	SŠ	233	Olomouc/Přerov	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ne
Novotná 10	9	11-12	ZŠ	159	Jihomoravský	ne	ano	ne	ano	ano	ne	ne	ano	ne
Kocinová 11 - ZŠ	10	13-15	ZŠ	250	České Budějovice	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ne	ne
Kocinová 11 - SŠ	10	15-18	SŠ	160		ne	ano	ano	ne	ne	ano	ne	ne	ne
Veselý 12	11	17-21	SŠ	56	Boskovice	ne	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ano	ano
Kučerová 13	12	13-14	ZŠ	122	České Budějovice	ano	ano	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne
Hřavová 14	13	14-15	ZŠ	245	Vysočina/ Jihočeský	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ano	ano	ano
Kolář 15	14	16-19	SŠ	120	Novojičínsko	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ne
Štěchová 16	15	15-20	SŠ	186	Volyně	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ne
Hudečková 17	16	15-20	SŠ	291	Přerov	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ne
Marková 18	17	16-18	ZŠ	200	Příbramsko	ne	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ano
Keclíková 19	18	17-20	SŠ	48	Brno	ano	ano	ne	ne	ne	ano	ne	ano	ano
Benešová 20	19	13-15	ZŠ	152	Ústí nad Orlicí	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Sovišová 22	20	13-15	ZŠ	102	Šumperk	ano	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ne
Eisenhammerová 23	21	14-15	ZŠ	49	Brno	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ne	ne	ano
Havlíčková 24	22	14-15	ZŠ	70	Vysočina	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ano	ano	ne
Hatlapatka 28	23	11-15	ZŠ	178	Mikulov	ne	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ne
Kunášek 29	24	11-14	ZŠ	112	Plzeň	ne	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ne
Kroupová 31	25	11-15	ZŠ	141	Olomouc/ Praha	ne	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ne
Lábusová 32	26	14-16	ZŠ	50	Jaroměř	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Krejcar 33	27	14-15	ZŠ	53	Hradec Králové	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ano
ano celkem				4185		15	24	16	10	15	18	11	14	9



**Příloha C** Přehled absolutních četností

Otázka	O1: Zkušenost s PP	O2: Číslo na ZZS	O3: Krvácení z nosu	O4: Epileptický záchvat	O5: Popáleniny	O6: Poměr - KPR	O7: Zprůchodnění DC	O8: Masivní krvácení	O9: Bezvědomí
Procenta	22,38 %	91,88 %	52,81 %	49,88 %	72,28 %	64,63 %	70,85 %	71,83 %	58,32 %
n	1758	3017	2287	1480	2541	2864	1514	1886	1367
ZŠ %	12,59 %	92,21 %	53,27 %	37,26 %	63,98 %	72,64 %	69,56 %	71,04 %	57,93 %
SŠ %	36,16 %	91,40 %	54,43 %	61,85 %	79,28 %	59,32 %	71,43 %	73,04 %	58,55 %
ZŠ n	1028	1793	950	720	1163	1141	470	1140	506
SŠ n	730	1224	1185	760	1378	1723	1044	746	861