

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021/2022

Kristýna Malíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Výuka první pomoci na hasičsko – záchranářském dětském táboře

Kristýna Malíková

2021/2022

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kristýna Malíková**
Osobní číslo: **Z18411**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Výuka první pomoci na hasičsko – záchranářském dětském táboře**
Téma práce anglicky: **Education first aid at the fire – rescue children´s camp**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2334-1.
KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.
PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
FRANĚK, Ondřej a Pavla TRČKOVÁ. *První pomoc pro školy*. Hlavatce: Občanské sdružení Ve škole i mimo ni, 2014. ISBN 978-80-260-7346-8.
ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotníci a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jindra Holeková, DiS.**
Katedra klinických oborů

Oponent bakalářské práce: **Mgr. Patrik Zelinka**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **20. června 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. srpna 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. června 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

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

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne: 18.8.2022

Kristýna Malíková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala celému táboru Rescue camp za umožnění provedení praktické části k mojí závěrečné práci. Dále bych chtěla poděkovat vedoucí práce za pomoc a ochotu při psaní. A v neposlední řadě děkuji dětem, které se výzkumu účastnily.

ANOTACE

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá laickou první pomocí a rozdíly výuky první pomoci ve stádiích vývoje dítěte. Jak se mění vnímání a rozvoj dítěte a s tím souvislá výuka a rozdíl prezentace první pomoci.

V průzkumné části je zkoumáno, jak kvalitní je výuka první pomoci na dětském táboře a efektivita stylu výuky teoreticky a praktický nácvik modelových situací. Celý výzkum je prováděn na celkem deseti účastnících tábora, přičemž všichni byli členy jednoho oddílu. Věková kategorie pozorovaných účastníků je od 10 do 17 let. Průzkum obsahoval dvě stejné modelové situace, které byly prováděny na začátku a na konci tábora, dále byl na mobilní telefon pořízen rozhovor, který je také vyhodnocen.

KLÍČOVÁ SLOVA

Výuka, první pomoc, modelová situace, děti, respondenti

TITLE

Education first aid at the fire - rescue children's camp

ANNOTATION

The theoretical part of the bachelor thesis deals with lay first aid and the differences of first aid teaching in the stages of child development. How the child's perception and development changes and the related teaching and the difference of first aid presentation.

The exploratory part examines the quality of first aid teaching at a children's camp and the effectiveness of the teaching style in theory and practical practice of model situations. The whole research is carried out on a total of ten camp participants, all of whom were members of the same troop. The age range of the observed participants is from 10 to 17 years old. The survey included two identical model situations that were conducted at the beginning and at the end of the camp, in addition, an interview was taken on a mobile phone, which is also evaluated.

KEYWORD

Teaching, first aid, model situation, children, respondents

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Úvod do první pomoci.....	13
2.2 Historie první pomoci.....	13
2.3 Rozdělení první pomoci.....	13
2.3.1 Laická první pomoc.....	14
2.3.2 Odborná přednemocniční pomoc.....	14
2.3.3 Nemocniční péče.....	14
2.4 Volání na tísňovou linku.....	14
2.5 Život zachraňující úkony.....	15
2.5.1 Zástava masivního krvácení.....	15
2.5.2 Udržení průchodnosti dýchacích cest.....	16
2.5.3 Obnova dechové frekvence.....	16
2.5.4 Zajištění cirkulace krve v těle.....	16
2.5.5 Základní neurologické vyšetření.....	16
2.5.6 Celkové vyšetření pacienta.....	16
2.6 Neodkladná kardiopulmonální resuscitace.....	17
2.7 Vývoj dětí a způsob učení.....	17
2.7.1 Období mladšího školního věku.....	17
2.7.2 Období adolescence (pozdního dětství).....	18
2.8 Výuka první pomoci na 1.stupni základní školy.....	18
2.9 Výuka první pomoci na 2. stupni základní školy.....	18
2.10 Výuka první pomoci na středních školách.....	19
2.11 Kde se lze první pomoc naučit.....	19
2.12 Výuka první pomoci mimo školu.....	19

2.13	Rescue camp.....	19
3	Průzkumná část.....	22
3.1	Metodika.....	22
3.2	Průzkumné otázky.....	22
3.3	Průběh průzkumu.....	22
3.4	Modelová situace.....	23
3.4.1	Správný postup modelové situace.....	23
3.5	Hodnotící tabulka.....	24
3.6	Rozhovor.....	24
3.7	Prezentace výsledků.....	25
3.8	Rozbor rozhovoru.....	37
3.8.1	Kategorizace a otevřené kódování výsledků.....	37
3.9	Shrnutí praktické části.....	40
3.10	Informace z první pomoci.....	41
4	Diskuse.....	42
5	Závěr.....	47
6	Použitá literatura.....	49
7	Přílohy.....	50

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Graf 1 Věková hranice respondentů.....	40
Obrázek 2: Graf 2 Efektivita masáže	40
Obrázek 3: Graf 3 Nové informace.....	41
Obrázek 4 Provedení záklonu hlavy	63
Obrázek 5 Logo AED	64
Obrázek 6: Nalepení elektrod	64
Tabulka 1 Seznam dětí.....	25
Tabulka 2 dítě č.1.....	26
Tabulka 3 dítě č.2.....	27
Tabulka 4 dítě č.3.....	28
Tabulka 5 dítě č.4.....	29
Tabulka 6 dítě č.5.....	30
Tabulka 7 dítě č.6.....	31
Tabulka 8 dítě č.7.....	32
Tabulka 9 dítě č.8.....	33
Tabulka 10 dítě č.9.....	35
Tabulka 11 dítě č.10.....	36
Tabulka 12 Odpovědi respondentů v dotazníku	51
Příloha 1: Hodnotící tabulka	50
Příloha 2: Rozhovor	50
Příloha 3: Informovaný souhlas	51

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ZZS	Zdravotnická záchranná služba
SDH	Sbor dobrovolných hasičů
IZS	integrováný záchranný systém
DÚ	Dutina ústní
DC	Dýchací cesty
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
AED	automatický externí defibrilátor
PČR	Policie České republiky
SDH	Sbor dobrovolných hasičů
CMP	Cévní mozková příhoda
Sec.	Sekunda

ÚVOD

První pomoc je velice důležitá pro záchranu života. Každý je povinen poskytnout první pomoc, a to už jen tak, že by měl zavolat na tísňovou linku. Anebo ošetřit poranění zástavou krvácení. Na základě výuky první pomoci na školách by toto každý měl dokázat alespoň v základních krocích.

Práci jsem se rozhodla napsat, jelikož jezdím na hasičsko-záchranářský tábor od roku 2012 a velice mi pomohl se základy první pomoci. Tu jsem si mohla vyzkoušet v praxi při výjezdech k fingovaným případům, které jsou součástí programu tábora.

Mezi dětmi je vidět rozdíl, a tak se nováčci cíleně rozdělují do oddílů ke zkušenějším táborníkům. Rozdíl je vidět i u dětí, kterým na tábor jezdil starší sourozenec.

Tuto práci jsem se rozhodla napsat zejména proto, abych zjistila, jak se děti dokáží posunout v první pomoci po absolvování tábora. Tento progres pozoruji na jedné modelové situaci, která se uskutečnila na začátku a na konci tábora.

Teoretická část se zabývá základy první pomoci pro laickou veřejnost. Jak se vyvíjela první pomoc, jak zavolat na tísňovou linku a co nezapomenout oznámit operátorovi. Jako dalším se tato práce zabývá laickou neodkladnou resuscitací a resuscitací(?) s použitím AED. Poté je rozebrána výuka od období novorozence až po dospělost. Dále tato práce řeší, jaká je výuka první pomoci ve školách a závěrečná kapitola teoretické části je věnována průběhu tábora. Praktická část se zabývá průzkumem na modelové situaci a řešení dětí na začátku a po absolvování tábora. Poté následuje rozhovor o pocitech z tábora.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce bylo prokázat účinnost výuky první pomoci na dětském táboře.

Cíle teoretické části:

1. Popsat základy první pomoci
2. Ozřejmit možnosti vzdělávání dětí od školního věku po adolescenci
3. Zmapovat možnosti výuky první pomoci u dětí

Cíle praktické části:

1. Ověřit předchozí zkušenosti vybraných účastníků tábora s výukou první pomoci
2. Porovnat praktické dovednosti respondentů při počáteční a konečné modelové situaci.
3. Popsat zkušenosti a osobní prožitky vybraných účastníků tábora s výukou první pomoci.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Úvod do první pomoci

První pomoc obsahuje určité postupy pro snížení následků úrazu či onemocnění nebo laickou záchranu života, než se dostaví odborný personál zdravotnické záchranné služby nebo přímo ošetření v nemocnici a poskytne přednemocniční či lékařskou pomoc. Důležité je poskytnutí první pomoci co nejdřív, aby nedošlo ještě k většímu poškození raněné osoby. Dále zajistit pomoc a záléčení ve zdravotnickém zařízení.

První pomoc je povinen poskytnout každý občan. Jelikož neposkytnutí první pomoci je trestáno podle Trestního zákoníku 40/2009 Sb. § 150 (Portál řidiče,2021).

2.2 Historie první pomoci

Poprvé termín „první pomoc“ využil chirurg Johannes Fridrich August von Esmarch, který učil první pomoci své kamarády na bojišti. Učil je práci s obvazy na zástavu krvácení a dlahy na znehybnění končetin je starší, než najdeme v historii zaznamenáno. Už v roce 4000 př. n. l. byly nalezeny paleolitické kresby na kterých bylo znázorněno obvazování rány. (Málek J. a kol 2010)

Další rozvoj první pomoci byl tam, kde se válčilo a snažili se omezit ztráty válečníků a omezení sil. Postupný rozvoj první pomoci snižoval úmrtnost v armádách a jako další byla zlepšena hygiena a tím se snížilo šíření smrtelných nemocí. V dobách napoleonských válek vzniklo první tříděný raněných z důvodu nedostatku zdravotnických sil a prostředků. V roce 1863 vznikla organizace Mezinárodní Červený Kříž, která se podílí na vzniku polních nemocnic, pomoc školeným lidem a zajištění potravy a tekutin. Největším postupem v první pomoci bylo školení laické veřejnosti. (Málek J. a kol 2010)

2.3 Rozdělení první pomoci

První pomoc se dělí podle odbornosti zachránce a dělí se na tři odvětví. A to laické první pomoc, která je prováděna laickou veřejností a používá se k tomu pouze základní vybavení, které má zachránce u sebe. Jako další je odborná přednemocniční první pomoc. Tu provádějí zdravotničtí záchranáři a využívají veškeré vybavení, které se nachází v sanitce dále podávají léky a infuze. A jako třetí je nemocniční péče a hlavním úkolem zdravotnického personálu v nemocnici je zlepšit zdravotní stav a vyléčit příčiny onemocnění. (Dělení první pomoci, 2011)

2.3.1 Laická první pomoc

Laická první pomoc je poskytnutí aktivní a účelné pomoci laikem osobě, která je náhle postižena na zdraví. Laická první pomoc se považuje do doby předání do rukou odborné pomoci, a to zdravotnické záchranné službě nebo ve zdravotnickém zařízení. (Petržela, 2016)

Laická první pomoc je založena na nejjednodušších úkonech a postupech téměř bez vybavení. To je zástava krvácení jak tepenného, žilního a vlásečnicového krvácení. Poslední zmíněné není závažné a ve většině případů se zastaví samo díky koagulaci. Dále uklidnění raněného, odhalení a odstranění příčiny možného dalšího poškození, změny stavu nebo chování, popřípadě laické kardiopulmonální resuscitace. Nejdůležitější je zavolat tísňovou linku 155 nebo 112. Jelikož při závažnějších poraněních je doba od úrazu či nemoci do příjezdu posádky ZZS ta nejdůležitější a mnohdy život zachraňující. Tudíž je třeba volat tísňovou linku co nejdříve. Důležitý je i časný transport do zdravotnického zařízení (Petržela, 2016).

2.3.2 Odborná přednemocniční pomoc

Odbornou přednemocniční pomoc provádí zdravotnický personál ze ZZS. Po zavolání na tísňovou linku dorazí na místo události ZZS a jejich úkolem je zjistit co se stalo a vyšetřit raněného dle algoritmu ABCDE a zjistit jaké následky způsobilo konkrétní poranění. Zdravotničtí záchranáři mohou zajistit žilní vstup pro podání léků a infuzní terapie a dále transportují do zdravotnického zařízení (Petržela, 2016).

2.3.3 Nemocniční péče

Tuto péči provádí zdravotnický personál a jejich nejdůležitějším úkolem je provést podrobnější vyšetření jako jsou odběry krve do laboratoře zobrazovací metody (CT, UZ, RTG). A odstranit příčinu onemocnění. A v případě vážných případů hospitalizovat raněného ve zdravotnickém zařízení a dále odstraňovat příčinu (Petržela, 2016).

2.4 Volání na tísňovou linku

Každé volání na tísňovou linku je nahráváno a nemělo by se zneužívat. Při volání by každý volající měl znát následující informace, jelikož se operátor tísňové linky bude ptát: kdo volá (jméno a příjmení), co se stalo (př: autonehoda, zhoršení stavu, ...) což je to důležité pro vyhodnocení situace, místo události (adresa, přibližné místo události, kilometr na silnici, orientační bod, číslo na sloupu veřejného osvětlení, ...) a dále informace o postiženém (věk, pohlaví, zranění nebo poloha v jaké se dotyčný nachází).

Důležité je poslouchat pokyny operátora a komunikovat s ním po celou dobu hovoru. Nejlépe mít mobilní telefon zapnutý na hlasitý odposlech, aby byly obě ruce volné na ošetření či diagnostiku (Petržela, 2016).

2.5 Život zachraňující úkony

Základní životní funkce jsou dýchání a krevní oběh, které zajišťují tělu dodávání kyslíku. Dále vědomí, které je známkou okysličení mozku. (Petržela, 2016)

Cirkulaci krve v těle ohrožuje masivní krvácení, změna srdečního rytmu nebo samotná zástava oběhu. Okysličování krve zabraňuje obstrukce dýchacích cest (překážka v dýchacích cestách př.: otok, předmět, potrava aj.), oslabení dýchacích svalů až zástava dechu.

Při záchráně zdraví se postupuje podle algoritmu xABCDE což znamená

X – zástava masivního krvácení

A – udržení průchodnosti dýchacích cest

B – obnova dechové frekvence

C – zajištění cirkulace krve v těle

D – základní neurologické vyšetření

E – celkové vyšetření pacienta

(Petržela, 2016)

2.5.1 Zástava masivního krvácení

Prvotní zástavou masivního krvácení je stlačení přímo v místě rány, dále přiložení tlakového obvazu nebo škrtícího obinadla či jiných pomůcek na zaškrcení končetin. Tlakový obvaz musí nahradit prvotní stlačení rány. Pokud první vrstva prosákne přiložíme druhou a pokud ani to nepomůže, musíme přiložit škrtící obinadlo. Při zástavě žilního krvácení použijeme pouze tlakový obvaz. Toto lze použít pouze pokud se jedná o masivní krvácení na končetinách. Pokud jde o krvácení z trupu těla, není možné použít tlakový obvaz ani škrtící obinadlo. V tuto chvíli se používá tamponáda do místa rány. Což je vyplnění vzniklého otvoru a působit na ránu tlakem vlastníma rukama (Petržela, 2016).

2.5.2 Udržení průchodnosti dýchacích cest

Pokud pacient komunikuje, určitě jsou DC průchodné. Pokud pacient nekomunikuje, je třeba ověřit, zda jsou DC průchodné, a to tak, že pacienta položíme na záda a lehkým záklonem hlavy (jednu ruku přiloženou na čelo a dvěma prsty druhé ruky uchopíme bradu a tlakem na čelo a lehkým zvednutím brady uděláme záklon hlavy) odtlačíme kořen jazyka od stěny hrtanu (Petržela, 2016).

2.5.3 Obnova dechové frekvence

Po záklonu hlavy ověříme dechovou činnost položením ruky na hrudník a přiblížením ucha k ústům. Posloucháme, zda dotyčný vydechuje a pozorujeme hrudník, jestli se zvedá pod rukou. Pokud nezaznameneáme dechovou aktivitu po dobu deseti vteřin musíme zahájit KPR. (záklon hlavy viz obrázek 3). Pokud se pacient nadechne lapavým dechem jednou za dobu kontroly není to považováno za kvalitní výměnu plynů v organismu a je zapotřebí zahájit KPR. Pokud se za dobu měření pacient nadechne alespoň dvakrát považujeme to za kvalitní výměnu plynů v organismu a udržujeme průchodné DC do příjezdu odborné pomoci (Petržela, 2016).

2.5.4 Zajištění cirkulace krve v těle

Prvními ukazateli špatného oběhu jsou bledost, únava a pot. Při velké ztrátě krve do vnitřního prostředí, nebo viditelná ztráta krve okolo pacienta. Je nutné zastavit krvácení a počkat na příjezd odborné pomoci. Pokud pacient nedýchá neobíhá tělem krev a je potřeba zahájit KPR (Petržela, 2016).

2.5.5 Základní neurologické vyšetření

Pokud se mnou pacient komunikuje a hýbe se, sledujeme, zda se pohybuje stejně oběma rukama a nohama. Jestli nemá problémy s mluvením, orientací místem, časem a osobou a při mluvení nevidíme zhoršení mimických svalů. Jako další zjišťujeme, zda na obou končetinách cítí stejně dotyk. A jako další zjišťujeme, zda pacient není diabetik. A pokud ano tak zda užívá per orální antidiabetika nebo jestli si aplikuje inzulin (Petržela, 2016).

2.5.6 Celkové vyšetření pacienta

Prohlédneme pacienta od hlavy k patě. Pro zjištění dalších poranění. Hledáme různé rány (tržné, bodné, řezné, pokousání aj.), zlomeniny, deformity nebo luxace.

V žádném případě nenapravujeme pozici končetiny při luxaci nebo zlomenině. Lze zafixovat v poloze v jaké se končetina nachází (Petržela, 2016).

2.6 Neodkladná kardiopulmonální resuscitace

Nejdůležitějším cílem je obnovit dechovou a srdeční akci. Provádíme stlačováním hrudníku na hrudní kosti na spojnici prsních bradavek. Stlačování by mělo být do 1/3 hloubky hrudníku. Obě ruce natažené v loktech a přeložené přes sebe na hrudníku. Stlačování ve frekvenci 100 stlačení/minuta, dokud nepřijede odborná pomoc a nepřevezme ožívování.

Další nedílnou součástí je ventilace pacienta. Ta se v dnešní době nemusí nutně provádět z důvodů zaleknutí se a neprovádění žádného ožívování nebo nedostatečné ventilace a velkých mezer mezi stlačováním a ventilací pacienta.

Při KPR může pomoci i automatický externí defibrilátor (AED). Ten se nachází na místech, kde je předpokládán větší výskyt lidí (obchodní domy, koncerty a festivaly, bazény a koupaliště). Dále v autech policie ČR a městské policie. Místo kde se přístroj nachází je označeno zeleným srdcem s bleskem. (logo AED viz obrázek 5)

Po nalepení elektrod přístroj vyhodnotí rytmus srdce a naviguje zachránce, jak má při záchráně života postupovat. Tento přístroj dokáže poskytnout defibrilační výboj pro navození správného (sinusového) srdečního rytmu. (nalepení elektrod viz obrázek 6)

I když máte k dispozici tento přístroj je zapotřebí volat tísňovou linku 155 nebo 112. A oznámit kde se nacházíte co se stalo a jaké máte prostředky na pomoc pacientovi (Petržela, 2016).

2.7 Vývoj dětí a způsob učení

2.7.1 Období mladšího školního věku

Období od 6 do 12 let. Dítě se učí hospodařit s energií, zlepšuje se jemná motorika (psaní, modelování, hra na hudební nástroje atd.). Učí se udržovat pozornost, orientovat se v prostoru pomocí stran a vnímá čas. Rozšiřuje okruh přátel. Dokáže navázat kontakt se svými vrstevníky jednoduše. Dále se učí ovládat své emoce a rozhodovat o svém chování. Učí se mluvit o svých pocitech. Dále napodobuje skutečnost a upouští od fantazií (Thorová, 2015).

V tomto věku je vhodné začít se základy první pomoci. Na začátku tohoto období by měla být první pomoc vyučována hrou a zkoušením nových věcí. Děti by si měly vyzkoušet základní obvazování a ošetření rány. Každé dítě by mělo vědět telefonní čísla na integrovaný záchranný systém.

Na konci tohoto období by měly děti znát i úkony na záchranu života, a to laickou resuscitaci a rozšířené ošetření ran (Trčková, Franěk, Vlk, 2014).

2.7.2 Období adolescence (pozdního dětství)

Období od 12 do 19 let. Na začátku tohoto období se adolescent stává neohrabaným, a to díky růstu. Jakmile dosáhne vrcholu růstu opět se prohlubuje jemná motorika a ladnější a plynulejší pohyb. Začínají být citově rozpolceni zejména k rodičům a nejbližším (Thorová, 2015).

V této věkové kategorii by první pomoc měla být vyučována jak teoreticky, tak prakticky. Každé dítě by mělo zvládnout první pomoc jak v raném stádiu, tak v pozdním stádiu tohoto období. Každý v této věkové kategorii by měl umět zavolat pomoc na IZS a provést laickou první pomoc (př.: KPR, ošetření masivního krvácení a drobnějších krvácení a jiných stavů jako je alergie, diabetes melitus, epilepsie atd.) (Trčková, Franěk, Vlk, 2014).

2.8 Výuka první pomoci na 1.stupni základní školy

Na základních školách se děti především učí, jak zavolat na tísňovou. Hlavní je, aby uměly popsat kde se nachází, co se stalo a o jaké zranění se jedná. Dále v jakém nebezpečí se nacházejí a aby nezneužívaly tyto služby. Učí se také poslouchat dospělé hlavně operátora zdravotnické záchranné služby, aby bylo schopno poskytnout první pomoc podle rad operátora. Učí se vnímat situace, kde je ohroženo zdraví jak své, tak ostatních osob, a rozpoznat událost se zraněním či jinými změnami stavu a správně vyhodnotit zavolání tísňové linky a dle pokynů ošetřit drobná poranění. Učí se zalepit nebo zavázat drobná poranění (Trčková, Franěk, Vlk, 2014).

2.9 Výuka první pomoci na 2. stupni základní školy

Na druhém stupni základní školy se žáci umí bezpečně pohybovat v silničním provozu jak při chůzi, tak i při jízdě na kole či jiném dopravním prostředku. Dokáží rozpoznat nebezpečné situace a předcházet jim, aby nedošlo ke zranění. Dále se bezpečně pohybují u jiných dopravních prostředků (např.: vlak, metro, tramvaj). Dokáží poskytnout adekvátní první pomoc a zavolat na tísňovou linku. Při sportovních aktivitách jsou děti opatrné na sebe, i na ostatní děti okolo. Pokud se něco stane upozorní trenéra či učitele. Učí se pracovat v kuchyni, dílně a na zahradě a být obezřetné, aby nedošlo k úrazu. Dále pracují v laboratořích nebo v odborných učebnách a s tím je spjata i první pomoc, kterou se tudíž musí naučit od odborného dozoru (Trčková, Franěk, Vlk, 2014).

2.10 Výuka první pomoci na středních školách

Na středních školách a víceletých gymnáziích se první pomoc vyučuje pouze jako opakování ze základní školy. Od dětí se očekává, že dokážou aktivně zasáhnout a poskytnout první pomoc. Rozhodnou se v určitých situacích a využijí všechny vědomosti a dovednosti, které se naučily ve škole. Aktivně se zapojují do řešení událostí i s větším množstvím poraněných osob. Dbají na bezpečnost jak svou, tak i na bezpečnosti ostatních zúčastněných. Využívají jakékoliv pomůcky a předměty, aby si dokázaly poradit při fixaci, transportu, zastavení krvácení a dalších kritických situacích.

Na odborných středních školách se rozvíjejí vědomost v dané problematice a ošetření poranění, které mohou nastat v konkrétním studovaném oboru. (Trčková, Franěk, Vlk, 2014)

2.11 Kde se lze první pomoc naučit

Na základních školách je první pomoc zařazena do předmětu rodinná výchova a výchova ke zdraví. Na některých školách je samostatný předmět první pomoc a první pomoci se někde věnuje i tělesná výchova. Na středních školách je první pomoc řazena i do občanské výchovy. Některé školy nabízí mimoškolní výuku v podobě kroužků nebo kurzů, do kterých se lze přihlásit. Dále sbory dobrovolných hasičů, kde se lze taktéž první pomoc (Trčková, Franěk, Vlk, 2014).

2.12 Výuka první pomoci mimo školu

Základy první pomoci se děti mohou naučit na kroužcích Sboru dobrovolných hasičů, kde se učí zástavu krvácení, jednoduché fixace končetin, obvazování ran a zástavu masivního krvácení.

Další kde se mohou děti a dospělí naučit první pomoc jsou různé kurzy, které pořádají zdravotnické organizace jako je Český Červený kříž a další.

Na těchto kurzech se učí laické první pomoc, a především neodkladná kardiopulmonální resuscitace.

2.13 Rescue camp

Je to dětský tábor konaný na táborové základně Devítka ve Vysoké Srbské na Náchodsku. Tábor vznikl v roce 2011 a je konaný každý rok o letních prázdninách. Délka tábora je čtrnáct dní a účastníci mohou jezdit od 11 do 18 let. Ale najde se zde pár výjimek, a to, že dítě po domluvě jede i když mu je ještě deset let.

První týden tábora probíhá formou výuky na takzvaných kempech. Jsou to jednodenní bloky na čtyři dny. Děti v oddílech chodí na tyto kempy, kde se postupně učí zachraňovat životy.

- Zdravotnický kemp – na tomto kempu se vyučuje první pomoc u krvácení, různých poranění cizím předmětem, obvazování, popáleniny, omrzliny, alergie, anafylaxe, epilepsie, uštknutí hadem a další. Dále se naučí pracovat s transportními a fixačními pomůckami jako je transportní plachta, vakuové dlahy a matrace, scoop-ram, nosítka, krční límce, páteřní dlaha a deska.
- Hasičský kemp – na tomto kempu se děti učí vyprošťování z auta s pomůckami i bez nich, zajištění vozidla kvůli bezpečnosti, slaňování, práci s hasičským materiálem a technické věci k hašení ohně a jeho vlastností
- Vodní kemp – na tomto kempu se děti učí, jaký je rozdíl mezi záchranou života na suchu a ve vodě a jaký je rozdíl u KPR. Dále využití záchranných pomůcek na vodě a obrana před aktivním tonoucím, aby nás neutopil. A pak si mohou vyzkoušet plavání ve vodním válci, který je způsoben jezem a jak může voda tonoucího dostat pod hladinu.
- Tábornický kemp – toto je kemp kde se děti neučí žádnou první pomoc, ale učí se rozdělovat oheň křesadlem, uvařit na ohni jídlo, uklidit po sobě tábořiště atd. Dále se učí pracovat s mapou, busolou a dostat se do požadovaného místa pomocí azimutů.

Děti mají službu, kde pomáhají v táboře se dřevem, mytím nádobí a pomáhají v kuchyni. Drží hlídky jak ve dne, tak v noci. V půlce tábora je víkendová výprava, což znamená, že všechny oddíly musí opustit tábor alespoň na dvě noci, přičemž si musí vytvořit svůj přístřešek, ohniště a využijí věci z tábornického kempu.

Tento blok je určen na odreagování jak dětí, tak vedoucích od striktního táborového režimu a od učení a zahrají si spoustu her.

Po tomto bloku začíná nejočekávanější část tábora. Hotovost a s tím spjaté maskované výjezdy. Každý oddíl se rozdělí na tři až čtyři výjezdové jednotky po dvojicích nebo trojicích.

Postupně každý oddíl má takzvanou hotovost, kde jim přijde výzva k maskovanému výjezdu vysílačkou (co se děje, kolik je raněných a kde se událost stala). Děti si musí v táboře vzít vybavený zdravotnický batoh, papíry na vyplnění události a zranění pacienta. Musí doběhnout do sanitního vozu a odjet na místo události, ošetřit pacienta a řidič sanitního vozu odveze děti zpět do tábora. Na výjezdy mohou vyjet, jak samostatně rozděleny na male jednotky po dvou

až třech, nebo mohou vyjet jako celý oddíl na větší maskovaný výjezd jako je například autonehoda, požár nebo tonutí. Na maskované výjezdy děti vyjíždí s jedním z vedoucích a vyjíždějí jak přes den, tak přes noc a ráno předají službu dalšímu oddílu, který pokračuje ve stejném duchu. Ke konci tábora se koná jeden nebo dva hromadné maskované výjezdy pro celý tábor.

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Metodika

Jedná se o průzkum s kvalitativními a kvantitativními prvky, jehož průzkumnými nástroji jsou rozhovor a pozorování provedené před výukou a po výuce KPR.

Průzkumný vzorek tvořilo deset vybraných respondentů (jeden oddíl), kteří byli účastníky dětského tábora. Každý z respondentů se účastnil 2x stejné modelové situace, která byla připravena na odlehlém místě, aby děti nevěděly, o co v modelové situaci půjde a nedošlo ke zkreslení výsledků. Pozorování hodnocené modelové situace proběhlo na začátku a na konci tábora. Rozhovor s respondenty proběhl po konečné modelové situaci. Respondenti i jejich zákonní zástupci byli předem informováni o účasti dětí na průzkumném šetření a svým podpisem dali souhlas (Knechtová, 2019).

3.2 Průzkumné otázky

1. Jaké jsou praktické dovednosti respondentů při počáteční modelové situaci?
2. Jaký je rozdíl dovedností respondentů při počáteční a při konečné modelové situaci?
3. Jaké mají respondenti osobní prožitky a zkušenosti z absolvování tábora?

Průzkumné otázky byly sestaveny na základě programu Rescue campu (viz str 19-21). Vycházely z předpokladů, že se během tábora zlepší znalosti a dovednosti dětí v oblasti PP a že se jim bude více líbit druhá část tábora, kdy všechny získané vědomosti a dovednosti z jednotlivých kempů využijí v komplexních modelových situacích, či zásazích.

3.3 Průběh průzkumu

Před průzkumem nebylo potřeba provádět pilotáž, jelikož tábor byl primárně zaměřen na poskytování první pomoci a předpokládalo se zájem o tuto problematiku. Předvýzkum byl proveden na 3 studentech prvního ročníku ZZ, tento předvýzkum byl prováděn pouze z důvodu úpravy hodnotící tabulky, zda jsou kritéria v tabulce všechna a ve správném pořadí a pro zdokonalení legendy k modelové situaci. Díky předvýzkumu byla přidána jedna hodnotící položka do tabulky (Knechtová, 2019).

Průzkum probíhal v době konání Rescue campu (18.7–1. 8. 2020). První pozorování modelové situace proběhlo hned první den v jednotce dětí ve věkové kategorii od 11 do 16 let. Jelikož se jednalo o nezletilé respondenty, bylo nutné, aby rodiče podepsali informovaný souhlas s průzkumem (viz příloha č. 3). Modelovou situací byla KPR včetně prvotního přístupu a každé

dítě provádělo modelovou situaci samostatně. Pro všech 10 dětí byly stejné podmínky. Děti neměly možnost si předat informace, jelikož byly na jiném místě než ostatní, které modelová situace ještě čekala.

Během tábora se KPR učila teoreticky a následně byl proveden i nácvik. Poslední den tábora absolvovaly děti tu samou modelovou situaci, kde již každý věděl, co je čeká. Po absolvování druhé modelové situace následoval ještě rozhovor. Děti samostatně odpovídaly bez přípravy na otázku ohledně tábora.

Jelikož respondenty byly děti z konkrétního oddílu, nebyl průzkum anonymní. Výsledky obou hodnotících tabulek a rozhovoru se proto přiřazovaly k sobě tak, aby byla možnost vyhodnotit výsledky. V této bakalářské práci byla všechna data anonymizována.

3.4 Modelová situace

Jak již bylo uvedeno výše, pro každé dítě byla stejná modelová situace. Začínala tak, že na louce bylo vidět ležícího muže na zádech (oblečená resuscitační figurína), který na oslovení na dálku nereaguje. Správným postupem bylo zkontrolovat bezpečnost místa a následně se přiblížit k raněnému. Muž nereagoval ani na bolestivý podnět. Bylo třeba zaklonit hlavu a zkontrolovat dýchání přiložením ruky na hrudník, přiblížením ucha k ústům a pozorováním hrudníku po dobu 10 sekund. Po této kontrole zhodnotit, že muž nedýchá, zavolat na tísňovou linku 155 a neprodleně začít stlačovat hrudník na spojnici prsních bradavek na hrudní kosti do 1/3 hloubky a frekvencí 100–120/min až do příjezdu zdravotnické záchranné služby (Knechtová, 2019).

3.4.1 Správný postup modelové situace

Při spatření muže ležícího na louce proběhne oslovení na dálku a zároveň kontrola bezpečnosti místa (jestli muž neleží nebo se nedrží nějakého elektrického vedení, jestli se okolo nenachází pes, který by mohl zaútočit nebo jiná nebezpečná situace). Po kontrole přistoupení blíž k muži, znovu oslovit, zkusit s ním zatřást a provést bolestivý podnět. Muž stále nereaguje. Následuje hluboký záklon hlavy a kontrola DÚ, jestli se v ústech nenachází něco, co by tam nemělo být. Poté následuje kontrola dechu po dobu 10 sekund přiložením jedné ruky na jeho hrudník a přiblížením ucha k jeho ústům a nosu a sledování, zda se hrudník nezvedá (ruka na hrudníku je zde proto, abychom cítili, zda se hrudník zvedá, ucho u úst a nosu abychom cítili, kdyby tak proudil vzduch). Muž nedýchá. Děti ví, že by měly volat záchrannou službu, ale jelikož na Rescue campu se považují za záchranáře, není volání ZZS v hodnotící tabulce

Následuje kleknutí z boku vedle muže. Zkřížení dlaní na jeho hrudníku uprostřed hrudní kosti, propnutí loktů přenesení váhy na mužův hrudník a stlačování s napnutými lokty do hloubky 4–6 cm frekvencí 100-120 stlačení za minutu do doby, než zachránce někdo nevystřídá.

Modelovou situaci sledovali najednou dva průzkumníci, kdy si oba zaznamenávali informace do hodnotící tabulky. Po provedení průzkumu tyto tabulky byly kompletovány.

3.5 Hodnotící tabulka

Hodnotící tabulka vychází z doporučených postupů pro KPR dospělého Guidelines 2015. V hodnotící tabulce je 11 kroků, které byly hodnoceny pouze kritérii, zda splnil či nesplnil. A poslední bod tabulky je efektivita masáže z figuríny, a to je procentuální zobrazení které vypočítala figurína.

Hodnocené parametry:

Bezpečnost – do tohoto parametru patřilo oslovení na dálku a kontrola bezpečnosti místa.

Kontrola vědomí– jako kontrolu vědomí bylo považováno oslovení pacienta, kontakt a zatřepání s pacientem a bolestivý podnět což je stlačení bolestivého bodu na trapézového svalu, zatlačení za klíční kost nebo zatlačení na hrudní kost.

Airway – do tohoto parametru patřil záklon hlavy, případně trojitý manévr, dále kontrola DÚ a kontrola dechu pohledem, poslechem a pohmatem.

Circulation – zde se hodnotilo odhalení hrudníku a správné místo stlačování. Další položky cirkulace byly hodnoceny pomocí figuríny (Prestan professional), a to správné místo stlačování což je na spojnici prsních bradavek nebo na středu hrudní kosti, jako správná frekvence se považovalo stlačení 100-120/minutu a správnou hloubku (5-6 cm)

3.6 Rozhovor

Strukturovaný rozhovor byl proveden se všemi 10 respondenty vždy po jejich druhé modelové situaci. Probíhal v soukromí a v přátelské atmosféře. Jednotlivé rozhovory trvaly cca 5 minut. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány do písemné formy. Rozhovor byl strukturovaný, otázky byly předem připravené (viz příloha 2). Rozhovory byly cílené na sebehodnocení a hodnocení celého Rescue campu.

Vyhodnocení rozhovoru bylo provedeno metodou otevřeného kódování, kdy k jednotlivým kategoriím byly přiřazeny odpovědi na jednotlivé otázky. Jelikož byly odpovědi na otázky

velmi krátké a v některých případech jednoslovné tím se staly jednotlivými kódy (Knechtová, 2019).

3.7 Prezentace výsledků

V následující kapitole jsou zpracována data průzkumu od jednotlivých dětí, která se skládají z obou pozorování a rozhovoru.

Tabulka 1 Seznam dětí

dítě	věk (let)	po kolikáté je na táboře
1	15	4
2	14	3
3	14	1
4	15	2
5	16	1
6	14	1
7	17	1
8	10	1
9	14	1
10	14	3

V tabulce 1 vidíme, kolik je dětem let a kolikrát se účastnily tohoto tábora, což ovlivňuje první modelovou situaci, jelikož děti, které již na táboře byly nebudou mít takové zlepšení jako děti, které na táboře ještě nebyly.

Dítě č.1

Tabulka 2 dítě č.1

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x		x
Kontrola vědomí	x		x	
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ		x		x
Kontrola dechu 10 sec.		x	x	
Správné vyhodnocení situace		x	x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence	x		x	
Správná hloubka		x	x	
Efektivita masáže z figuríny	83%		92%	

V tabulce 2 vidíme jakou efektivitu masáže mělo dítě č.1 při první modelové situaci 83 % a při druhé modelové situaci se efektivita zvedla na 92 %.

V první modelové situaci bylo dítě úspěšné v 6 bodech z 11, a to v oslovení na dálku, kontrole vědomí, záklonu hlavy, odhalení hrudníku, správném místě stlačování a správné frekvenci stlačování.

Na konci tábora bylo dítě úspěšné v 9 bodech z 11, a to v oslovení na dálku, kontrole vědomí, záklonu hlavy, kontrole dechu po dobu 10 sekund, správném vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správném místě stlačování, správné frekvenci a správné hloubce.

Rozbor rozhovoru:

Toto dítě hodnotí jako nejlepší zážitky zachraňování lidí při modelových situacích. Jako další kladný zážitek byla výuka první pomoci, kde si mohly vyzkoušet veškerý materiál z hasičského a záchranářského vozidla. Dále hodnotí kladně ošetřování při situacích. Záporně hodnotí komunikaci mezi ostatními členy skupiny.

Tabulka č. 3 uvádí modelovou situaci, kam jela celá skupina 10 dětí, které jako výzvu obdržely: autonehoda dvou osobních automobilů. Na místě bylo 6 raněných osob zaklíněných ve

vozidlech, které bylo potřeba vyprostit, tudíž probíhala spolupráce s hasičským záchranným sborem a PČR. Po vyproštění naložily děti raněné osoby do sanitních vozů. Jelikož je to simulace, tak nebyli ranění transportováni do nemocnice, ale do prostor, kde vznikají další výjezdy.

Dítě č.2

Tabulka 3 dítě č.2

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa	x		x	
Kontrola vědomí	x		x	
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ		x	x	
Kontrola dechu 10 sec.		x		x
Správné vyhodnocení situace	x		x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence	x		x	
Správná hloubka	x		x	
Efektivita masáže z figuríny	94%		94%	

V tabulce 3 vidíme, že dítě č.2 mělo efektivitu stlačování v první modelové situaci 94 % a stejně tak mělo i při druhé modelové situaci.

Při první modelové situaci dítě č. 2 provedlo devět faktorů z jedenácti, a to oslovení na dálku, kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, záklon hlavy, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci, správnou hloubku stlačování. Zapomnělo na kontrolu dutiny ústní a dechu po dobu 10 sekund.

U druhé modelové situace dítě přidalo do úspěšných faktorů ještě kontrolu dutiny ústní. A stále zapomnělo na kontrolu dechu po dobu 10 sekund.

Rozbor rozhovoru:

Jako kladné zážitky uvádí maskované výjezdy, které jsou pro ně připravovány. Jako další pozitivní zážitek považuje správné ošetřování a obvazování. Jako negativní považuje

komunikaci mezi skupinou a určité body v chodu tábora, které se dělají už spoustu let na tomto táboře.

Konkrétní modelové situace, které uvádí, jsou noční modelová situace, kde byla výzva bolesti břicha. Když skupina přijela na místo události našli muže ležet na zemi a v břiše měl zabodnutou trubku, kterou musely zafixovat, přenést raněného do vakuové matrace a transportovat na místo, kde vznikají další maskované výjezdy. Druhou modelovou situací uvádí tonutí 5 lidí při sjíždění jezu, kde musely děti vstoupit do vody a dostat z ní raněné a prohledávat okolí, zda se nenachází nějaký raněný ještě někde nad jezem.

Dítě č.3

Tabulka 4 dítě č.3

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x	x	
Kontrola vědomí	x		x	
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ	x		x	
Kontrola dechu 10 sec.	x		x	
Správné vyhodnocení situace	x		x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence	x		x	
Správná hloubka	x		x	
Efektivita masáže z figuríny	92%		95%	

V tabulce 4 vidíme jakou efektivitu mělo dítě č.3 v první modelové situaci a to 92 % efektivitu stlačování a při druhé modelové situaci mělo 95 % efektivitu stlačování.

Při první modelové situaci dítě č.3 provedlo deset z jedenácti faktorů, a to oslovení na dálku, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dutiny ústní, kontrolu dechu po dobu 10 sekund, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci stlačování a správnou hloubku stlačování. A zapomnělo na kontrolu bezpečnosti místa.

Při druhé modelové situaci dítě nezapomnělo na žádný z faktorů a provedlo jich všech jedenáct.

Rozbor rozhovoru:

Kladné zážitky jsou pro toto dítě výjezdy, které absolvovali. Jako negativní zážitky bere určité body tábora, které se dělají již mnoho let.

Neutrální postoj má ke svému zachraňování "mohlo to být lepší, ale i horší"

Jelikož bylo na táboře poprvé tak na něho působil velký stres před první modelovou situací a také velké očekávání jaké to celé bude vypadat a probíhat, jestli pozná, o jaké poranění jde nebo stav, který mají rozpoznat a jak ho správně zaléčit a ošetřit.

Dítě č.4

Tabulka 5 dítě č.4

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x	x	
Kontrola vědomí	x		x	
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ	x		x	
Kontrola dechu 10 sec.	x		x	
Správné vyhodnocení situace	x		x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence	x		x	
Správná hloubka	x		x	
Efektivita masáže z figuríny	96%		96%	

V tabulce 5 vidíme, že dítě č. 4 mělo při první modelové situaci 96 % efektivitu hloubky stlačování a stejně tak úspěšné bylo i u druhé modelové situace.

U první modelové situace dítě provedlo deset z jedenácti faktorů, a to oslovení na dálku, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dutiny ústní, kontrolu dechové frekvence po dobu 10 sekund, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci stlačování, správnou hloubku stlačování. A zapomnělo na kontrolu bezpečnosti místa.

Při druhé modelové situaci toto dítě nezapomnělo na žádný z jedenácti faktorů a provedlo všechny.

Rozbor rozhovoru:

Kladné zážitky uvádí zachraňování při modelových situacích a jeho nejlepší zážitek byl výjezd k CMP. Kde během pár minut zjistili, o co se jedná a ihned transportovali pacienta na cílové pracoviště.

Jako negativní zážitek pro toto dítě byla hyperventilace, která se stala náhle jako součást jiné modelové situace. Kdy figurant, který měl na modelové situaci zabodnutý hřebík v noze hrál natolik že ho to bolí až se předýchal. A jako další uvádí polní podmínky táborové základny.

Dítě č.5

Tabulka 6 dítě č.5

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x		x
Kontrola vědomí		x		x
Záklon hlavy		x	x	
kontrola DÚ	x		x	
Kontrola dechu 10 sec.		x		x
Správné vyhodnocení situace		x		x
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence	x		x	
Správná hloubka		x		x
Efektivita masáže z figuríny	54%		61%	

V tabulce 6 vidíme, že dítě č. 5 mělo v modelové situaci 54 % efektivitu stlačování a při druhé modelové situaci mělo 61 % efektivitu stlačování.

V první modelové situaci toto dítě provedlo pět z jedenácti faktorů, a to oslovení na dálku, kontrolu dutiny ústní, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci stlačování. A zapomnělo na kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dechu po dobu 10 sekund, správné vyhodnocení situace a správnou hloubku stlačování.

Při druhé modelové situaci dítě provedlo šest faktorů z jedenácti, a to oslovení na dálku, záklon hlavy, kontrolu dutiny ústní, odhalení hrudníku, správné místo stlačování a správnou frekvenci stlačování. A zapomnělo na kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu dechu po dobu 10 sekund, správné vyhodnocení situace a správnou hloubku stlačování.

Rozbor rozhovoru:

Toto dítě hodnotí celý tábor velmi negativně jelikož byl rodiči donucen sem jet. Nemá konkrétní zážitky ze záchraňování, které by uvedl. Celkově hodnotí záchraňování jako zábavné. Také uvádí, že často zapomínal výbavu. Kladný zážitek pro toto dítě bylo hraní karetní hry BANG, které hrály s dětmi ve volném čase. A jako další uvádí že se naučil nějaké věci při záchraňování.

Dítě č. 6

Tabulka 7 dítě č.6

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x	x	
Kontrola vědomí	x		x	
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ	x		x	
Kontrola dechu 10 sec.	x		x	
Správné vyhodnocení situace		x	x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence		x	x	
Správná hloubka	x		x	
Efektivita masáže z figuríny	87%		98%	

V tabulce 7 vidíme, že dítě č. 6 mělo efektivitu stlačování 87 % při druhé modelové situaci mělo efektivitu stlačování 98 %.

V první modelové situaci provedlo dítě osm faktorů z jedenácti. A to oslovení na dálku, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dutiny ústní, kontrolu dechové frekvence po dobu 10 sekund, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci stlačování. A neprovedlo kontrolu bezpečnosti místa, správné vyhodnocení situace a správnou frekvenci.

Při druhé modelové situaci toto dítě nezapomnělo na žádný z hodnotících faktorů a udělalo vše správně.

Rozbor rozhovoru:

Kladné zážitky, které toto dítě uvádí jsou celkově modelové situace, kterých se účastnilo. Dále hodnotí výuku, že se toho hodně naučily. Dokáže si poradit i s minimálním množstvím vybavení, což nastalo při hromadném výjezdu pro celý tábor, kde měly v sáčku několik sterilních čtverců, několik obvazů a náplast. To nejnnutnější museli ošetřit na místě a transportovat na shromaždiště odkud byli ranění transportováni. Jako negativní zážitky uvádí chyby, které udělal při ošetřování a také noční hry spojeny s chodem tábora.

Dítě č.7

Tabulka 8 dítě č.7

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku		x	x	
Kontrola bezpečnosti místa		x		x
Kontrola vědomí		x		x
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ		x	x	
Kontrola dechu 10 sec.		x		x
Správné vyhodnocení situace	x		x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence		x	x	
Správná hloubka	x		x	
Efektivita masáže z figuríny	70%		81%	

V tabulce 8 vidíme, že dítě č. 7 mělo efektivitu stlačování 70 % a při druhé modelové situaci mělo 81 %.

V první modelové situaci dítě provedlo pět z jedenácti faktorů. A to záklon hlavy, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování a správnou hloubku stlačování. A zapomnělo na oslovení na dálku, kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu dutiny ústní, kontrolu dechu po dobu 10 sekund a správnou frekvenci stlačování.

V druhé modelové situaci provedlo dítě osm z jedenácti faktorů. A to oslovení na dálku, záklon hlavy, kontrola dutiny ústní, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci a správnou hloubku. A zapomnělo na kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí a kontrolu dechu po dobu 10 sekund.

Rozbor rozhovoru:

Jako pozitivní hodnotí uvádí vyzkoušení první pomoci v praxi, jako další zmiňuje třídění raněných dle metody START. A celé hromadné neštěstí, které bylo připraveno pro celý tábor. Kde bylo součástí třídící skupiny a dle metody START rozdělávaly raněné dle závažnosti poranění.

Podle svého názoru špatně resuscitovalo u jedné z modelových situací, kterých se účastnilo. A také špatná byla podle něho autonehoda, kterou absolvovala celá skupina 10 dělí. Kde bylo 6 raněných a neprobíhala tam moc dobrá komunikace mezi všemi členy skupiny a mezi hasiči.

Dítě č.8

Tabulka 9 dítě č.8

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x		x
Kontrola vědomí		x	x	
Záklon hlavy		x	x	
kontrola DÚ	x		x	
Kontrola dechu 10 sec.		x		x
Správné vyhodnocení situace	x		x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence		x	x	
Správná hloubka		x		x
Efektivita masáže z figuríny	53%		71%	

V tabulce 9 vidíme, že dítě č. 8 mělo efektivitu stlačování 53 % a při druhé modelové situaci mělo 71 %.

V první modelové situaci provedlo pět faktorů z jedenácti. A to oslovení na dálku, kontrolu dutiny ústní, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku a správné místo stlačování. A neprovedlo kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dechu po dobu 10 sekund, správnou frekvenci stlačování a správnou hloubku stlačování.

V druhé modelové situaci provedlo dítě osm faktorů z jedenácti. A to oslovení na dálku, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dutiny ústní, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci. A neprovedlo kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu dechu po dobu 10 sekund a správnou hloubku stlačování.

Rozbor rozhovoru:

Kladně hodnotí modelové situace a komunikaci s raněnými při těchto situacích, jelikož byl nejvíce zaměstnáván zjišťováním situace a co se stalo, jak mu je, jestli se s něčím léčí, jestli bere nějaké léky a další anamnézu. Dále hodnotí kladně hromadné neštěstí na konci pro celý tábor, kde byl součástí třídící skupiny, a tudíž rozdělával raněné.

Záporně hodnotí noční hry v průběhu tábora a také modelovou situaci ohledně CMP, protože další ze skupiny byly tak rychlí, že nestihl ani postřehnout, že už se zase jede s odhalenou diagnózou. A také, že se nevyzná v záchranářském batohu kde, co je a nestíhal podávat tak rychle jak by chtělo.

Dítě č.9

Tabulka 10 dítě č.9

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x		x
Kontrola vědomí		x	x	
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ		x		x
Kontrola dechu 10 sec.		x		x
Správné vyhodnocení situace	x		x	
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování	x		x	
Správná frekvence		x	x	
Správná hloubka	x			x
Efektivita masáže z figuríny	73%		74%	

V tabulce 10 vidíme, že dítě č. 9 mělo efektivitu stlačování 73 % a při druhé modelové situaci mělo efektivitu 74 %.

V první modelové situaci dítě provedlo šest faktorů z jedenácti. A to oslovení na dálku, záklon hlavy, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování a správnou hloubku. A neprovedlo kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu dutiny ústní, kontrolu dechu po dobu 10 sekund a správnou frekvenci.

V druhé modelové situaci dítě udělalo sedm faktorů z jedenácti. A to oslovení na dálku, kontrolu vědomí, záklon hlavy, správné vyhodnocení situace, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci stlačování, a naopak neprovedlo kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu dutiny ústní, kontrolu dechu po dobu 10 sekund a správnou hloubku stlačování.

Rozbor rozhovoru:

Toto dítě hodnotí kladně modelové situace, u kterých zasahovalo, dále uvádí jako nejlepší zážitek z tábora modelovou situaci, kde byla ztvárňována skupina, která vykonávala satanistický rituál. A také když jeli do vojenského krytu, kde explodovala tlaková láhev a figuranti dělali, že jsou hluchí. A oni nevěděli, jak se s nimi mají domluvit na ošetření a někoho napadlo že jim to budou ukazovat na sobě.

Jako negativní zážitky uvádí, že si nevěděl rady s obvázáním rány na hlavě přes vlasy při autonehodě a dále věci co se týkají chodu tábora.

Dítě č.10

Tabulka 11 dítě č.10

Hodnotící tabulka laické KPR	první situace		druhá situace	
	ano	ne	ano	ne
Oslovení na dálku	x		x	
Kontrola bezpečnosti místa		x		x
Kontrola vědomí		x	x	
Záklon hlavy	x		x	
kontrola DÚ	x		x	
Kontrola dechu 10 sec.		x		x
Správné vyhodnocení situace		x		x
odhalení hrudníku	x		x	
Správné místo stlačování		x	x	
Správná frekvence	x		x	
Správná hloubka	x		x	
Efektivita masáže z figuríny	82%		87%	

V tabulce 11 vidíme, že dítě č. 10 mělo efektivitu stlačování 82 % a při druhé modelové situaci mělo efektivitu stlačování 87 %.

V první modelové situaci dítě provedlo šest faktorů z jedenácti. A to oslovení na dálku, záklon hlavy, kontrolu dutiny ústní, odhalení hrudníku, správnou frekvenci stlačování, správnou hloubku stlačování, a naopak neprovedlo kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu dechu po dobu 10 sekund, správné vyhodnocení situace a správné místo stlačování.

V druhé modelové situaci dítě udělalo osm faktorů z jedenácti. A to oslovení na dálku, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dutiny ústní, odhalení hrudníku, správné místo stlačování, správnou frekvenci stlačování a správnou hloubku stlačování. A neprovedlo kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu dechu po dobu 10 sekund, správné vyhodnocení situace.

Rozbor rozhovoru:

Jako kladné okamžiky hodnotí modelové situace v průběhu tábora, dále správnou resuscitaci, která byla jako jedna z modelových situací a taky modelová situace kde jako výzva bylo udáno

úraz ruky a jednalo se o amputaci druhého prstu. Kde museli zjistit co se stalo a hlavně uklidnit raněného a najít amputát aby ho v nemocnici mohli přišít. A raněný mohl dále normálně fungovat.

A jako negativní zážitky jsou pro toto dítě, že nedodržuje zásady ošetřování úrazů a priority ošetření u autonehody, a také jisté věci z chodu tábora.

3.8 Rozbor rozhovoru

3.8.1 Kategorizace a otevřené kódování výsledků

Jednotlivé otázky byly zařazeny do 10 kategorií, které jsou zpracovány do textu pro lepší orientaci v rozhovorech. Součástí jsou i doslovné transkripce ze získaných rozhovorů, které jsou rozepsány v příloze (Hendl, 2005).

Seznam kategorií:

Kategorie I – Věk respondentů

Kategorie II – Četnost na táboře

Kategorie III – Co se na táboře líbí a co ne

Kategorie IV – Člen SDH nebo kroužku PP

Kategorie V – Pocity ze záchraňování

Kategorie VI – Co pokazili a co udělali správně

Kategorie VII – Reálnost maskovaných výjezdů

Kategorie VIII – Nejlepší a nejhorší zážitek

Kategorie IX – Nové informace

Kategorie X – Účast příští rok

Kategorie I – Věk respondentů: zde jsme se dozvěděli, že respondenti jsou ve věku 14 až 17 let s jednou výjimkou, kde byl respondent 10letý, 14letých bylo pět respondentů, 15letých byli dva, 16letý byl jeden a stejně tak i 17letý.

Kategorie II – Četnost na táboře: zde jsme se dozvěděli, že šest respondentů je na táboře poprvé, jeden respondent je na táboře po druhé, dva respondenti jdou na táboře po třetí a jeden respondent je na táboře po čtvrté.

Kategorie III – Co se na táboře líbí a co ne: zde jsme se dozvěděli, že sedmi respondentům se líbí simulované výjezdy, které jsou pro ně nachystané a líbí se jim vyzkoušení si první pomoci v praxi. Dále adrenalin, který se začne uvolňovat, když se ve vysílačce ozve výzva na maskovaný výjezd. Dále jeden respondent uvádí, že se mu líbí připravené kempy, kde se děti učí první pomoc a další dovednosti, které se dají využít při záchraně života. A to zajištění vozidla před dalším nebezpečím, bezpečné vyproštění z automobilu a další. Jeden respondent uvádí, že se mu líbí noční hry, které spočívají v tom, že děti v noci vzbudí hluk od petard a zbraní, děti musí bránit tábor a chytit nežádoucí hosty. Respondenti dále uvádějí, že se jim nelíbí věci ohledně chodu tábora, a to noční hlídky kvůli nežádoucím hostům, díle pochodování, když jde celý oddíl na jídlo přes celý tábor nebo si mýt ruce a čistit zuby, anebo odchází z tábora hrát hry do lesa nebo jinam mimo tábor, dále se nelíbí víkendová výprava, protože si děti musí zabalit do batohu věci na spaní, jídlo a oblečení na dva až tři dny.

Kategorie IV – Člen SDH nebo kroužku PP: zde jsme se dozvěděli, že čtyři respondenti jsou členy kroužku první pomoci nebo SDH. Jeden respondent byl dříve členem a zbylých pět respondentů nejsou členy ani kroužku první pomoci nebo SDH.

Kategorie V – Pocity ze zachraňování: zde jsme se dozvěděli, že většina respondentů mají ze zachraňování dobrý pocit, že se jim dařilo, a věděli, co mají dělat. Pár respondentů uvádí, že udělalo pár chyb, ale i tak z toho mají dobrý zážitek a spoustu zkušeností. Jeden respondent uvádí, že od sebe čekal více, ale i tak ho to bavilo.

Kategorie VI – Co pokazili a co udělali správně: zde jsme se dozvěděli, že co se týče ošetřování, tak dva respondenti dobře ošetřovali, dále jeden respondent uvádí špatné nasazení krčního límce. Další, že špatně obvázal tržnou ránu na hlavě, dva respondenti mluví o kardiopulmonální resuscitaci, ale každý obráceně, jeden udává, že resuscitoval správně a druhá, že špatně. Další dva respondenti mluví o komunikaci a také každý obráceně a stejně tak další respondenti mluví o třídění a prioritě odsunu raněných. Dále uvádějí špatnou orientaci v záchranářském batohu s vybavením k ošetřování a také, že zapomínal vybavení, které bylo povinností na určité výjezdy. Jeden respondent uvádí určité modelové situace, které udělal dobře a špatně. Když byl u cévní mozkové příhody a špatně odhadnul hyperventilaci u figuranta, který měl primárně jiné zranění.

Kategorie VII – Realnost maskovaných výjezdů: zde jsme se dozvěděli, že šest respondentů udává, že je to velmi reálné, a že to na ně nepůsobí jako maskované a dokážou se velice rychle

vcítit do situace jako by to byl reálný případ. Zbylí čtyři respondenti vědí, že je to maskovaná situace a neberou to tak jako by to bylo reálné.

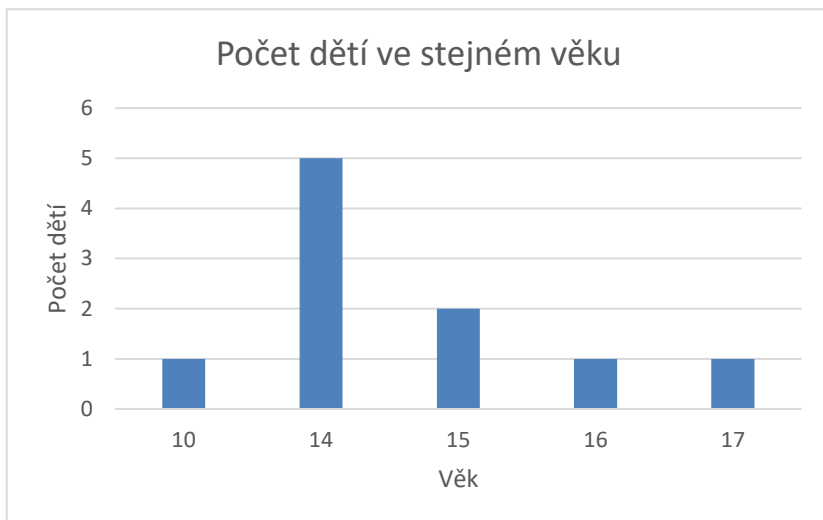
Kategorie VIII – Nejlepší a nejhorší zážitek: zde jsme se dozvěděli, že dva respondenti udali jako nejlepší zážitek hromadné neštěstí pro celý tábor, který se konal poslední den tábora. Dále respondenti zmiňují jednotlivé výjezdy jako nejlepší, a to konkrétně amputace prstu na ruce, cévní mozková příhoda, pád z výšky a penetrující poranění břicha, dále spolupráce oddílu při dopravní nehodě dvou osobních automobilů. Jeden respondent uvádí jako nejlepší i nejhorší výjezd k výbuchu plynu v pěchotním srubu. Dále dva respondenti uvádějí jako nejlepší zážitek hry a program který se netýkal modelových situací, ale chodu tábora jako jsou hry v táboře a víkendová výprava. Jako nejhorší zážitek dva respondenti uvádějí modelovou situaci, kde museli zachraňovat tonoucí. Dalším dvou respondentům se jako nejhorší zážitek jeví dopravní nehoda dvou osobních automobilů. Dále respondenti uvádí, že nejhorší byla drobná zranění a oděrky, cévní mozková příhoda a další uvádí, že se mu udělalo na jednom z výjezdů nevolno až skoro omdlel.

Kategorie IX – Nové informace: zde jsme se dozvěděli, že dva respondenty zaujalo, že jako jedním z prozatímních možností zajištění dýchacích cest při anafylaktickém šoku je koniopunkce. Další respondenti uvádějí, že popáleniny dělíme na čtyři stupně, název arteria radalis, při třídění raněných metodou START se neošetřuje jen masivní krvácení a při bezvědomí se zakloní hlava a kontroluje dech. Další nasazení krčního límce a kritéria kdy se nasazuje krční límec a kdy ne, informace ohledně cévní mozkové příhody, a jak se rozpoznají příznaky, jeden uvedl, že když člověk vypije prací prostředek tak nemusí vždy umřít a dva respondenti uvedli, že je nezaujalo nic specifického, ale celá první pomoc, co se dozvěděli pro ně byla zajímavá.

Kategorie X – Účast příští rok: zde jsme se dozvěděli, že osm respondentů přijede znovu, jeden respondent si to musí ještě rozmyslet a jeden respondent odpověděl, že nepřijede. (viz tabulka 12)

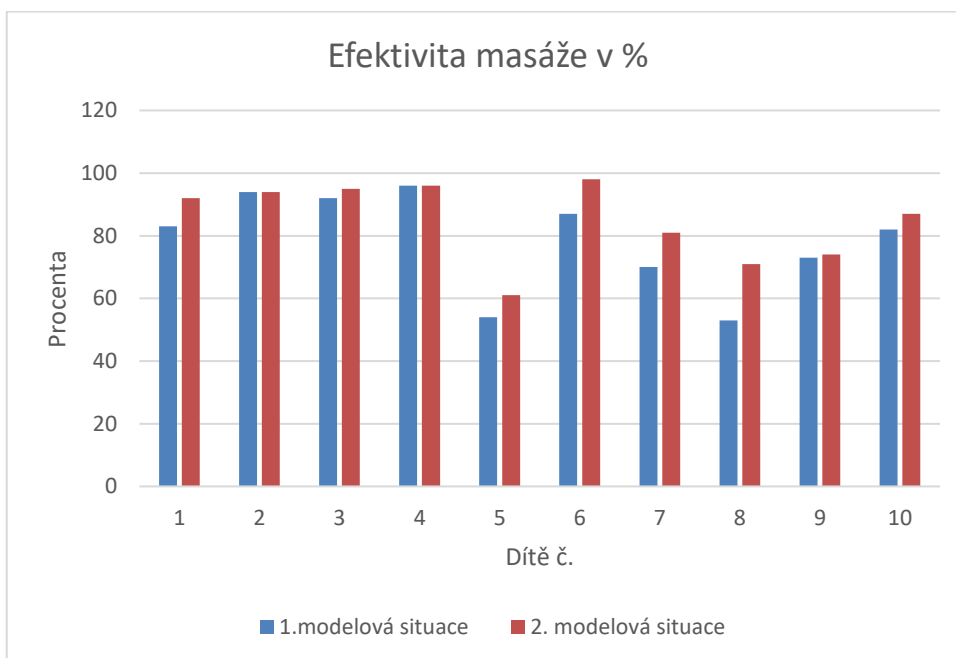
3.9 Shrnutí praktické části

Děti, které byly součástí výzkumu byly ve věkové kategorii od 10 do 17 let. Desetileté dítě bylo zastoupeno jednou, čtrnáctileté dítě bylo zastoupeno pětkrát, patnáctileté dítě bylo zastoupeno dvakrát, šestnáctileté dítě bylo zastoupeno jednou a sedmnáctileté dítě také jednou.



Obrázek 1: Graf 1 Věková hranice respondentů

Součástí SDH nebo kroužku první pomoci jsou čtyři děti a dvě děti byly součástí v minulosti. A na tomto táboře z dětí, které se zúčastnily výzkumu bylo šest dětí poprvé, jedno podruhé, dvě potřetí a jedno počtvrté.

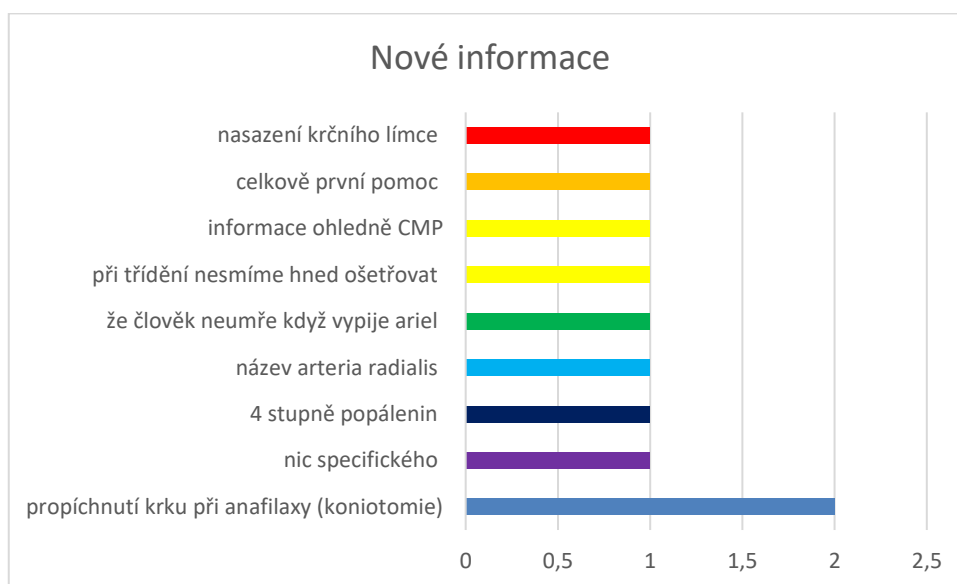


Obrázek 2: Graf 2 Efektivita masáže

Na tomto grafu je porovnání efektivity všech zúčastněných členů výzkumu. První modelová situace je naznačena modře a druhá modelová situace je naznačena červeně. U každého dítěte jsou oba sloupce, u dvou zúčastněných efektivita byla stejná jak v první, tak v druhé situaci. A ostatních osmi je vidět, že se efektivita po absolvování tábora zvýšila.

3.10 Informace z první pomoci

V prvních pěti dnech procházejí děti školeními od různých složek IZS (hasiči, policie, záchranáři) a další táborevé dovednosti. Při školení od záchranářů se učili první pomoc, a to obvazování zranění, používání fixačních pomůcek (vakuová matrace celotělová a končetinová, krční límec, provizorní stabilizace krční páteře) a různé transportní pomůcky (páteřní deska, scoop-ram, transportní plachta). Z první pomoci, co se na táboře děti mohly naučit uváděly v rozhovoru, co jim utkvělo v paměti jako nejzajímavější.



Obrázek 3: Graf 3 Nové informace

Dvě děti uvedly, že jako nejzajímavější koniopunkci (propíchnutí krku mezi štítnými chrupavkami v místě ligamentum conicum do průdušnice. A provádí se při otoku DC. Jako další děti uvádějí, že existují 4 stupně popálenin, název tepny na zápěstí: arteria radialis. Že jako třídící skupina při hromadném neštěstí má pouze omezené možnosti záchrany života člověka, a to při bezvědomí záklon hlavy (u dětí 5 úvodních vdechů) a pokud raněný nedýchá je zařazen do skupiny 4 (černý=mrtvý), přiložit škrtidlo na masivní krvácení a přiložení chlopně na otevřený pneumothorax. Dále informace a diagnostika CMP, nasazování krčního límce u podezření na poranění páteře, když člověk vypije prací přípravek tak při časném zásahu zdravotníku může přežít a jedno dítě uvedlo, že ho nezaujalo nic specifického.

4 DISKUSE

1. Průzkumná otázka: Jaké jsou praktické dovednosti respondentů při počáteční modelové situaci?

Tato otázka byla zaměřena na dovednosti respondentů před teoretickým a praktickým vzděláváním na táboře. Proto byla vytvořena modelová situace, ke které byla vytvořena hodnotící kritéria. Po provedení modelové situace si respondenti vedli následovně.

Prvním kritériem bylo oslovení na dálku pro zjištění, jestli osoba ležící na louce je při vědomí a reaguje na oslovení. Toto kritérium splnilo devět z deseti dětí.

Druhé kritérium byla kontrola bezpečnosti místa, zda mohou bezpečně přistoupit k osobě a nic se jim nestane. Toto provedlo v první modelové situaci pouze jedno dítě z deseti. Ostatní na toto kritérium zapomněly a vůbec ho neprovedly.

Třetím kritériem byla kontrola vědomí, což obsahuje potřesení s osobou a stisknutí bolestivého podnětu. Kritérium provedlo pouze pět dětí z deseti.

Čtvrtým kritériem byl záklon hlavy, kdy osoba ležela na zádech a dítě oběma rukama provádí záklon hlavy tlakem na čelo a tahem za bradu. Toto splnilo osm dětí z deseti.

Pátým kritériem byla kontrola DÚ což obsahuje otevření úst a kontrola, zda není vidět vdechnutý předmět nebo nejsou v ústech zvratky. Toto kritérium provedlo šest dětí z deseti.

Šestým kritériem bylo provedení kontroly dechu po dobu deseti sekund. Toto kritérium splnily pouze tři děti z deseti. Ostatní kontrolu dech vůbec neprovedly nebo jí provedly jen krátkou dobu, při které nemohly vyhodnotit, zda se jedná o dýchání nebo o gasping.

Sedmým kritériem bylo správné vyhodnocení situace, jestli zavolali na 155 a popsali situaci a správně vyhodnotily, že se jedná o zástavu oběhu a je potřeba provádět KPR. Šest dětí provedlo toto úplně kompletně. Zbylé čtyři děti správně vyhodnotily, že se jedná o zástavu oběhu, ale nezavolaly na linku 155 o pomoc. Správně měli zavolat na linku 155 kde měli popsat situaci a vyhodnotit, že se jedná o bezvědomí se zástavou oběhu. Při tomto stavu měli zahájit kardiopulmonální resuscitaci.

Osmým kritériem bylo odhalení hrudníku a správné vyhmatání místa stlačování. Toto provedly všechny děti správně.

Devátým kritériem bylo správné místo stlačování. Na správném místě stlačovalo devět z deseti dětí.

Desátým kritériem byla správná frekvence stlačování, kterou provedlo správně šest dětí z deseti.

Jedenáctým a posledním kritériem byla správná hloubka stlačování a tu provedlo sedm dětí správně.

Z těchto výsledků je zřejmé, že pouze jedno kritérium provedly všechny děti. A proto souhlasím s prací

Bubnové (2015), která má ve své práci porovnání dvou středních zdravotnických škol. A v jejím dotazníkovém šetření má podobné otázky jako já v hodnotících tabulkách pro průzkumné modelové situace. Stejně jako v jejím šetření se mi potvrdilo, že většina dětí dokáže správně splnit poměr stlačování hrudníku, místo stlačování hrudníku a spoustu jich dokáže splnit frekvenci stlačování. Ale žádný student nedokázal splnit všechny její otázky a stejné výsledky mám i v mé bakalářské práci kde žádný z respondentů nesplnil všechny kritéria z hodnotící tabulky.

2. Průzkumná otázka: Jaký je rozdíl dovedností respondentů při počáteční a při konečné modelové situaci?

Tato otázka byla zaměřena na to, jak velký přínos má výuka na tábore pro děti v první pomoci. Dále byla zaměřena na rozdíl mezi výsledky první a druhé modelové situace. První dítě neprovedlo v první modelové situaci pět kritérií z jedenácti, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrola DÚ, kontrola dechu po dobu 10 sec., správné vyhodnocení situace a správná hloubka stlačování. A ve druhé modelové situaci se zlepšilo a neprovedlo pouze dvě kritéria, a to kontrolu bezpečnosti místa a kontrolu DÚ.

Druhé dítě v první modelové situaci neprovedlo dvě kritéria z jedenácti, a to kontrolu DÚ a kontrolu dechu po dobu 10 sec. A ve druhé modelové situaci se zlepšilo a neprovedlo jen jedno kritérium, a to kontrolu dechu po dobu 10 sec.

Třetí dítě v první modelové situaci neprovedlo pouze jedno kritérium, a to kontrolu bezpečnosti místa a ve druhé modelové situaci splnilo všech jedenáct kritérií.

Čtvrté dítě neprovedlo v první modelové situaci pouze kontrolu bezpečnosti místa a ve druhé modelové situaci splnilo všechna kritéria.

Páté dítě v první modelové situaci neprovedlo šest kritérií z jedenácti, a to kontrola bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrola dechu po dobu 10 sec., správné vyhodnocení situace a správná hloubka stlačování hrudníku. Ve druhé modelové situaci neprovedlo pět kritérií z jedenácti, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu dechu po dobu 10 sec., správné vyhodnocení situace a správnou hloubku stlačování hrudníku.

Šesté dítě neprovedlo v první modelové situaci tři kritéria z jedenácti, a to kontrolu bezpečnosti místa, správné vyhodnocení situace a správnou frekvenci stlačování hrudníku. Ve druhé modelové situaci se zlepšilo a splnilo všech jedenáct kritérií.

Sedmé dítě neprovedlo šest kritérií z jedenácti, a to oslovení na dálku, kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu DÚ, kontrolu dechu po dobu 10 sec. a správnou frekvence stlačování hrudníku. A ve druhé modelové situaci se zlepšilo a neprovedlo jen tři kritéria, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí a kontrolu dechu po dobu 10 sec.

Osmé dítě v první modelové situaci neprovedlo šest kritérií z jedenácti, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, záklon hlavy, kontrolu dechu po dobu 10 sec., správnou frekvence stlačování a správnou hloubku stlačování hrudníku. A ve druhé modelové situaci se zlepšilo a nesplnilo jen tři kritéria z jedenácti, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu dechu po dobu 10 sec. a správnou hloubku stlačování hrudníku.

Deváté dítě neprovedlo v první modelové situaci pět kritérií z jedenácti, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu DÚ, kontrolu dechu po dobu 10 sec. a správnou frekvenci stlačování hrudníku. Ve druhé modelové situaci se o jedno kritérium zlepšilo a neprovedlo čtyři kritéria, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu DÚ, kontrolu dechu po dobu 10 sec. a správnou hloubku stlačování hrudníku.

Desáté dítě neprovedlo v první modelové situaci pět kritérií z jedenácti, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu vědomí, kontrolu dechu po dobu 10 sec., správné vyhodnocení situace a správné místo stlačování hrudníku. A ve druhé modelové situaci se zlepšilo a neprovedlo jen tři kritéria, a to kontrolu bezpečnosti místa, kontrolu dechu po dobu 10 sec. a správné vyhodnocení situace.

Z tohoto vyplývá, že největší problém dětem dělala kontrola bezpečnosti místa, správné vyhodnocení situace a správná hloubka či frekvence stlačování hrudníku.

Děti číslo jedna, dva, čtyři a deset jsou na táboře po několikátí, a kromě dítěte číslo deset všechny chodily do nějakého kroužku první pomoci nebo do SDH, a proto je vidět, že udělaly méně chyb a zlepšily se na minimální počet chyb ve druhé modelové situaci. Ostatní děti, které byly na táboře poprvé udělali více chyb a je vidět, že ti, kteří chodí nebo chodily do kroužků první pomoci nebo do SDH udělaly méně chyb. Konkrétně dítě číslo tři (první modelová situace jedna chyba, druhá modelová situace nula chyb) a dítě číslo šest (první modelová situace tři chyby, druhá modelová situace nula chyb).

3. Průzkumná otázka: Jaké mají respondenti osobní prožitky a zkušenosti z absolvování tábora?

Tato otázka byla zaměřena na osobní zážitky a nové zkušenosti, které se respondentům staly během tábora. Nejvíce zážitků respondenti uvádí z druhého týdne tábora, a to konkrétně když jezdili na maskované nehody, kde museli ošetřovat a zachraňovat raněné osoby a hromadné neštěstí kde zasahoval celý tábor.

Dítě číslo jedna uvádí jako nejlepší zážitek víkendovou výpravu mimo tábor a jako negativní prožitek dopravní nehoda dvou osobních automobilů kde byl celý oddíl. A na táboře se dítěti líbí vše okolo zdravotnictví a nelíbí se mu noční hlídání tábora.

Dítě číslo jedna uvádí jako nejlepší zážitek maskovaná situace v noci, kde muž spadl ze střechy a zabodl si do břicha tyč a jako negativní prožitek uvádí z předešlého roku, jelikož měl sádku na ruce a nemohl pomáhat u tonutí. A na táboře se dítěti líbí den, kdy jezdí na maskované výjezdy a nelíbí se mu pochodování a věci z táborového dění.

Dítě číslo tři uvádí jako nejlepší zážitek, jak spolupracoval celý oddíl u dopravní nehody dvou osobních automobilů a jako negativní prožitek stres před prvním maskovaným výjezdem, protože nevěděl, co má od toho očekávat. A na táboře se mu líbí maskované výjezdy a nelíbí věci ohledně chodu tábora.

Dítě číslo čtyři uvádí jako nejlepší zážitek výjezd k pacientovi s CMP, jelikož poznali během pár minut, o co se jedná a rychle s pacientem odjížděli z místa zásahu a jako negativní prožitek vodní výjezd kde byli čtyři tonoucí a museli je zachraňovat ve vodě. A na táboře se mu líbí maskované výjezdy a nelíbí táborové zázemí.

Dítě číslo pět uvádí jako nejlepší zážitek karetní hra BANG a negativní prožitek, že málem omdlel z tepla. A tábor se snaží nehodnotit, protože byl na tábor poslán rodiči.

Dítě číslo šest uvádí jako nejlepší zážitek maskované výjezdy a negativní prožitek uvádí první noční hru v průběhu tábora. A na táboře se mu líbí maskované výjezdy a nelíbí se mu nic.

Dítě číslo sedm uvádí jako nejlepší zážitek hromadné neštěstí, kde zasahoval celý tábor a jako negativní prožitek dopravní nehoda dvou osobních automobilů. A na táboře se mu líbí vyzkoušení první pomoci i v praxi a není nic co by se mu nelíbilo.

Dítě číslo osm uvádí jako nejlepší zážitek hromadné neštěstí, kde zasahoval celý tábor a negativní prožitek výjezd k pacientovi s CMP, jelikož to bylo moc rychlé. A na táboře se mu líbí maskované výjezdy a nelíbí se mu noční hry.

Dítě číslo devět uvádí jako nejlepší zážitek výjezd, kde byla ztvárňována skupina, která vykonávala satanistický rituál a také výjezd do pěchotního srubu kdo vybuchl plyn a ranění ohluchli a byla s nimi složitá komunikace, a to zároveň uvádí jako negativní prožitek. A na táboře se mu líbily

kempy, kde se učil první pomoc teoreticky a maskované výjezdy kde si první pomoc vyzkouší prakticky a nelíbí se mu zbytečné věci.

Dítě číslo deset uvádí jako nejlepší zážitek maskovaný výjezd, kde byl amputován prst na ruce od motorové pily a jako negativní prožitek menší poranění kde není co ošetřovat. A na táboře se mu líbily maskované výjezdy a nelíbily se mu víkendové výpravy.

5 ZÁVĚR

Cíle, které byly stanoveny před zahájením bakalářské práce byly splněny a dále podrobněji rozebrány. V teoretické části byly shrnuty nejdůležitější body první pomoci. Nejprve bylo shrnuto, co je to vlastně první pomoc a jsou zde uvedeny základní nákresy fixace končetin a jednoduché ošetření zranění. Dále je v této práci shrnuto, co je to laická první pomoc a jaké úkony by laik měl znát pro záchranu života, a také jedna z nejdůležitějších věcí, jak zavolat na tísňovou linku 155 nebo 112. Dále je rozebrán algoritmus XABCDE, který se používá při první pomoci, kterou provádí laik, ale i profesionální záchranáři. Také je rozebráno, co jednotlivé písmeno z tohoto algoritmu znamená a co se v danou chvíli doporučuje udělat. Jako dalším bodem teoretické části je neodkladná kardiopulmonální resuscitace. Jak se má správně provádět a jaké jsou postupy. Dalším bodem teoretické části této práce jsou vývojové fáze od novorozence až do adolescence. Zde je poznamenáno, kdy dítě začne vnímat jisté poznatky o první pomoci a jakým způsobem je možné děti první pomoc učit. Dalším bodem teoretické části je výuka první pomoci na základních školách a na středních školách. V posledním bodě teoretické části popisují konkrétní tábor, na kterém jsem sbírala materiály na průzkumnou část.

V průzkumné části je rozebrána první pomoc na dětském táboře, a to konkrétně tak, že bylo vybráno deset respondentů, kteří se účastnili celé průzkumné části mé bakalářské práce. První den tábora se děti zúčastnily první modelové situace, kde samostatně přistoupily k figuríně jako k reálně raněné osobě. Figurína ležela na lince a děti musely reagovat na situaci, která právě nastala. Podle hodnotící tabulky (viz příloha 1) bylo zaznamenáváno co vše respondenti splnili a na co zapomněli. Dalším bodem průzkumné části je identická modelová situace, která proběhla poslední den tábora po absolvování veškerých naučných bloků a vyzkoušení první pomoci v modelových situacích, které jsou součástí tábora. Všechna data byla zaznamenána do hodnotící tabulky a dále vyhodnocována. Závěrečným bodem průzkumné části je rozhovor s každým respondentem o jejich zážitcích a zkušenostech na táboře, co se naučili nového a čím byli zaujati v teoretické části tábora.

Prvním rozšířením této práce by mohly být konkrétní modelové situace, se kterými se mohou děti setkat v reálném životě jako jsou řezná poranění, zlomeniny končetin, alergické reakce, epileptický a astmatický záchvat a další. A porovnávat jaké stavy jsou pro ně jednodušší na vyřešení, a které jsou pro ně složitější.

Druhým rozšířením by mohlo být porovnání vědomostí dětí na konci jednoho tábora s vědomostmi na začátku tábora o rok později. A zjišťovat, jak je efektivní praktická i teoretická

výuka první pomoci a jestli jsou děti schopni si touto formou výuky zapamatovat důležité postupy pro záchranu života. A jelikož se děti na tento tábor vrací opakovaně byla by možnost toto provést.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BUBNOVÁ, Jana. Porovnání znalostí první pomoci studentů zdravotnických škol. Pardubice, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Jindra Holeková Dis.

Dělení první pomoci. *SDH Žďárna* [online]. obec Žďárna: KP-Design, 2011 [cit. 2022-06-30]. Dostupné z: <https://sdh.zdarna.eu/informace-nejen-pro-hasie/prvn-pomoc/dlen-prvn-pomoci>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KELNAROVÁ, Jarmila. První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.

KELNAROVÁ, Jarmila. První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.

KNECHTOVÁ, Zdeňka, Andrea POKORNÁ, Edita PEŠÁKOVÁ a Dana DOLANOVÁ. Kvalitativní výzkum. MUNI: Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vabrané nelékařské zdravotnické obory [online]. Masarykova univerzita, 2019. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html

MÁLEK, J. a kol. První pomoc [online]. Praha : Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2010. Dostupný z : https://www.lf3.cuni.cz/3LF-782-version1-prvni_pomoc_2013_05_20.pdf

Následky při neposkytnutí první pomoci. *Portál řidiče* [online]. 2021 [cit. 2022-06-30]. Dostupné z: <https://www.portalridice.cz/clanek/nasledky-pri-neposkytnuti-prvni-pomoci>

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

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TRČKOVÁ, Pavla, Ondřej FRANĚK a Radomír VLK. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na základních školách*. [Hlavatce]: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], [2014]. ISBN 978-80-260-8222-4.

TRČKOVÁ, Pavla, Ondřej FRANĚK a Radomír VLK. *Metodická příručka pro výuku první pomoci na středních školách včetně víceletých gymnázií*. [Hlavatce]: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], [2014]. ISBN 978-80-260-8223-1.

7 PŘÍLOHY

Příloha 1: Hodnotící tabulka

Hodnotící tabulka laické KPR		
	ano	ne
Oslovení na dálku		
Kontrola bezpečnosti místa		
Bolestivý podnět		
Záklon hlavy		
kontrola DÚ		
Kontrola dechu 10 sec.		
Správné vyhodnocení situace		
odhalení hrudníku		
Správné místo stlačování		
Správná frekvence		
Správná hloubka		
Efektivita masáže z figuríny		

Příloha 2: Rozhovor

Rozhovor k bakalářské práci
Výuka první pomoci na hasičsko – záchranářském dětském táboře
1. Kolik ti je let?
2. Po kolikáté jsi na tomto táboře?
3. Co se ti na táboře líbí a co ne?
4. Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH?
5. Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?
6. Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?
7. Jak na tebe působí maskované situace na táboře?
8. Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?
9. Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?
10. Přijedeš příští rok znovu?

Příloha 3: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ DÍTĚTE

Vážení rodiče,

chtěla bych Vás požádat o souhlas, aby se Vaše dcera/Váš syn mohl/a zúčastnit průzkumného šetření, které bude sloužit jako podklad mé bakalářské práce na téma: Výuka první pomoci na hasičsko-záchranářském dětském táboře.

Cílem mé práce je zjistit efektivitu výuky první pomoci a ověřit získané znalosti první pomoci na táboře.

Průzkumnými nástroji budou rozhovor a praktická zkouška ze život zachraňujícího úkonu.

V práci nebudou použita jména a s materiály bude nakládáno jako s anonymními.

.....
Souhlasím/nesouhlasím s účastí mé dcery/syna (jméno a příjmení)

Podpis zákonného zástupce

Datum:

Tabulka 12 Odpovědi respondentů v dotazníku

číslo otázky	kategorie	množství	číslo otázky	kategorie	množství
1	10 let	1x	7	vím, že je to simulované takže to tak neřeším	3x
	14 let	5x		docela reálně	2x
	15 let	2x		realně a většinou si neuvědomím že je to hrané	1x
	16 let	1x		moc se mi to líbilo	1x
	17 let	1x		jsem nervózní, ale musím se s tím poprat	1x
2	1	6x		líbí se mi to, vypadá to realně	1x

	2	1x
	3	2x
	4	1x
3	líbí se kolektiv a adrenalin nelíbí se noční hlídka	1x
	líbí se hotovost nelíbí se pochodování	2x
	líbí se výjezdy nelíbí se sprchy	1x
	nehodnotím	1x
	líbí se výjezdy nelíbí se nic	1x
	líbí se vyzkoušení PP v praxi nelíbí se nic	1x
	líbí se případy nelíbí se nic	1x
	líbí se kempy a výjezdy nelíbí se zbytečnosti	1x
	líbí se výjezdy nelíbí se víkendovka	1x
4	ano	4x
	ne	5x
	byl	1x
5	dobry	2x
	výborný	1x
	dobry, ale pár chyb bylo	1x
	mohlo to být lepší	2x
	záchranná část byla zábavná	1x
	pár chyb, ale hodně zkušeností	1x
	dobry aspoň nějak dokážu pomoci	1x

	vím, že je to divadlo	1x
8	nejlepší amputace nejhorší drobná zranění	1x
	nejlepší a zároveň nejhorší byl výbuch plynu	1x
	nejlepší hromadné neštěstí nejhorší CMP	1x
	nejlepší hromadné neštěstí nejhorší dopravní nehoda	1x
	nejlepší výjezdy nejhorší noční případy	1x
	nejlepší hra BANG nejhorší když jsem málem omdlel	1x
	nejlepší CMP nejhorší vodní záchrana	1x
	nejlepší spolupráce u dopravní nehody nejhorší stres	1x
	nejlepší tyč v břicho nejhorší vodní výjezd	1x
	nejlepší víkendovka nejhorší dopravní nehoda	1x
9	propíchnutí krku při anafylaxi (koniopunkce)	2x
	nic specifického	1x
	4 stupně popálenin	1x
	název arteria radialis	1x
	že člověk neumře když vypije ariel	1x
	při třídění nesmíme hned ošetřovat	1x
10	informace ohledně CMP	1x
	celkově první pomoc	1x
	nasazení krční límce	1x
	ano	6x
	asi ano	2x

	baví mě to, ale čekal jsem od sebe víc	1x		ještě se rozhodnu	1x
6	špatná komunikace dobré ošetřování	2x		ne	1x
	dobře resuscituji	1x			
	pokazil jsem obvaz hlavy jinak nic	1x			
	dobrá komunikace špatná orientace v batohu	1x			
	dobré třídění špatná resuscitace	1x			
	špatné nasazení krčního límce jinak dobrý	1x			
	často jsem zapomínal vybavení	1x			
	CMP dobrý hyperventilace špatný	1x			
	nezmatkoval jsem, ale špatně jsem určil prioritu vyprošťování	1x			

Rozhovor 1 Dítě č.1

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Co se mi tady líbí je asi ten kolektiv a ten adrenalin při těch záchranářských výjezdech a to, co se tady všechno naučím. Mě baví zdravotnictví, takže prostě všechno okolo toho. Táborová atmosféra. A co se mi tady nelíbí jsou noční hlídky.

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Ano chodím na hasiče do Nového Města nad Metují

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Mohlo to být lepší.

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Myslím, že jsme špatně komunikovali mezi sebou. Dobře bylo to ošetřování, že se mi všechno povedlo odhadnou a ošetřit.

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Jelikož jsem tu po 4 tak vím, že je to simulované je to sice furt adrenalin, ale už ne takový jako, když jsem tu byla poprvé.

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejlepší zážitek byla víkendovka ta byla super. A nejhorší byla asi ta autonehoda, jak jsme byli celá jednotka.

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Nevěděla jsem o tom, jak se propichuje ten krk, když se člověk dusí při alergii. To jsme vůbec nevěděla že jde něco takového.

Přijedeš příští rok znovu?

- Jo pokud se stihnu přihlásit

Rozhovor 2 Dítě č.2

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Nejvíc se mi líbí hotovost, protože je to sranda. A moc se mi nelíbí to pochodování a všechny tyhle věci.

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Chodil jsem na škole na první pomoc

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Asi dobrý. Já si vždycky řeknu, že by to spoustu lidí nezvládlo a můžu aspoň nějak pomoci.

Co si myslíš, že jsi pokazil/a, a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Myslím si, že jsem hodně pokazil tu komunikaci a co jsem udělal dobře obvazování a ošetřování.

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Tak první rok to bylo horší, protože jsem si myslel, že je to doopravdy a teď vím, že je to hraný a jdu tam dost s klidem.

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejlepší asi noční výjezd s tyčí v břiše. A nejhorší vodní výjezd vloni, protože jsem měl zlomenou ruku a nemohl jsem nic dělat.

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Asi nic specifického

Přijedeš příští rok znovu?

- To se ještě musím rozhodnout

Rozhovor 3 Dítě č.3

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Líbí se mi výjezdy, a tak nějak všechno. Nelíbí se mi pochodování

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- SDH Velké Svatoňovice

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Mohlo to být lepší, ale i horší

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Nezmatkoval jsem. Špatně to, že jsem si neurčil prioritní zranění

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Docela reálně

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejhorší byl ten stres před prvním výjezdem, protože jsem nevěděl o co jako půjde. Třeba týmová spolupráce u té autonehody.

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Že jsou 4 stupně popálenin

Přijedeš příští rok znovu?

- Jo

Rozhovor 4 Dítě č.4

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Já mám rád ty výjezdy. Nelíbí se mi sprchy

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Byl jsem v SDH

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Moc mě to baví, ale čekal jsem od sebe víc

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Já myslím, že to CMP bylo povedený. A úplně jsem pokazil tu hyperventilaci v té sanitce

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Mě se to líbí vypadá to reálně

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejlepší možná to CMP. A nejhorší byla ta vodní záchrana

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Artéria radiális, já jsem neznal ten latinský název

Přijedeš příští rok znovu?

- Ano snad ano

Rozhovor 5 Dítě č.5

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Já se snažím nehodnotit. Jsem sem poslaný rodiči

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Ne

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Záchranná část byla zábavná

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Často jsem zapomněl výbavu. Mám životní moto sebechvála smrdí

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Víím, že je to jen divadlo a víc přes to už nejdu

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejhorší bylo, když jsem málem omdlel kvůli přehřátí a nejlepší bylo, když jsem hrál BANG

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Že jde přežít, když člověk vypije Ariel

Přijedeš příští rok znovu?

- Ne

Rozhovor 6 Dítě č.6

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Líbí se mi výjezdy a není nic co by se mi nelíbilo

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Ano SDH Pražák

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Udělala jsem pár chyb, ale hodně jsem se toho přiučila

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Dobře jsem si poradila, když jsem měla málo obvazů. A neumím nasazovat pořádně krční límec

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Většinou to vypadá hodně reálně takže si chvílema ani neuvědomuji, že je to maskované

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejlepší byly výjezdy. A nejhorší byl první noční přepad

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- To třídění, že jsme nemohli pomoci jen těm nejméně vážným případům

Přijedeš příští rok znovu?

- Asi jo

Rozhovor 7 Dítě č.7

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Nejvíc se mi líbí, že si první pomoc můžeme i vyzkoušet. A není tu nic, co by se mi nelíbilo

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Ne

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Dobré

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Pokazil jsem resuscitaci. Dobře jsem třídil

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Jsem trochu nervózní, ale musím se s tím poprat

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejlepší bylo hromadné neštěstí. Nejhorší byla ta dopravní nehoda

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Informace ohledně CMP

Přijedeš příští rok znovu?

- Přijedu

Rozhovor 8 Dítě č.8

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Líbí se mi výjezdy a nelíbí se mi přepady

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Ne

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Dobré

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Dobře jsem dělal komunikaci. A špatně, že se nevyzním v batohu

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Dost reálně

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejlepší bylo hromadné neštěstí a nejhorší asi CMP

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Celkově ta první pomoc

Přijedeš příští rok znovu?

- Jo

Rozhovor 9 Dítě č.9

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Líbí se mi kempy a výjezdy a nelíbily se mi ty věci co byly zbytečné

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Ano na škole v kroužku PP

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Myslím, že jsem se nechoval úplně hrozně bylo to celkem dobré, ale bylo tam pár chyb

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Pokazil jsem obvaz na hlavě a nepřišlo mi, že bych udělal něco extra dobře

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Moc se mi to líbilo

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

- Nejlepší byl ten výjezd k sektě a ten výbuch plynu a zároveň byl i nejhorší, protože ta jízda sanitou byla dost stresující

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Nasazování krčních límců

Přijedeš příští rok znovu?

- Pokud to bude možná tak ano

Rozhovor 10 Dítě č.10

Co se ti na táboře líbí a co ne?

- Nelíbí se mi víkendovky a líbí se mi výjezdy

Jsi členem nějakého kroužku první pomoci nebo SDH? Jakého?

- Ne

Jaké máš pocity ze svého zachraňování na táboře?

- Výborný

Co si myslíš, že jsi pokazil/a a naopak co jsi udělal/a výborně?

- Občas neošetřuji podle postupů a myslím si, že jsem dobře resuscitoval

Jak na tebe působí maskované situace na táboře?

- Vím, že je to namaskované, takže to se mnou nic nedělá

Jaký byl tvůj nejlepší zážitek a jaký byl nejhorší? A proč?

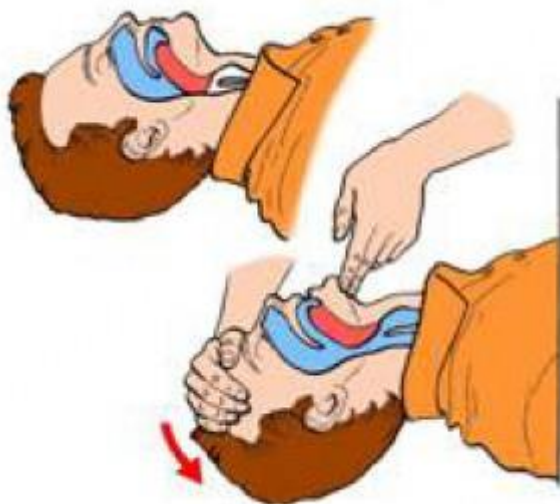
- Nejlepší asi amputace prstu a nejhorší takové ty menší zranění, protože tam není co dělat

Jaká nová informace ze zachraňování tě nejvíce zaujala?

- Jak se propíchnou krk tou jehlou

Přijedeš příští rok znovu?

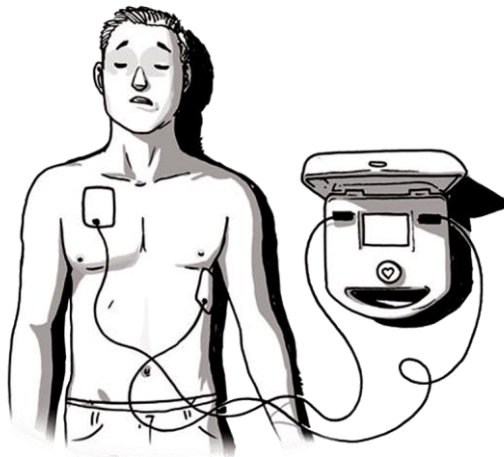
- Jo



Obrázek 4 Provedení záklonu hlavy



Obrázek 5 Logo AED



Obrázek 6: Nalepení elektrod