

ZLEPŠOVÁNÍ ÚROVNĚ ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH ŠKOL V PROBLEMATICE POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI JAKO POČÁTEČNÍ KROK PREVENCE KRIMINALITY

IMPROVING THE KNOWLEDGE AND SKILLS OF PRIMARY AND SECONDARY SCHOOL PUPILS IN FIRST AID AS AN INITIAL STEP IN CRIME PREVENTION

Petra Šimánková¹, Lucie Křáková¹

Abstrakt

Východiska: Převážná většina trestných činů dětí a mladistvých se odehrává ve škole nebo v jejím okolí. Vzhledem ke stoupající kriminalitě a rostoucímu počtu smrtelných zranění a úrazů mezi mladými lidmi, má výuka první pomoci ve školách zásadní význam pro zvyšování znalostí a dovedností dětí a mladistvých v poskytování pomoci v krizových situacích a zabránění destruktivním následkům zranění a smrtelným úrazům.

Cíl: Zjistit úroveň znalostí žáků základních a studentů středních škol v Opavě o problematice poskytování první pomoci a kardiopulmonální resuscitaci.

Metoda: Zjišťování probíhalo po teoreticko – praktickém bloku výuky formou kvantitativního průzkumu pomocí dotazníkového šetření. Byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Výzkumný soubor tvořili žáci vyšších ročníků základních škol a studenti středních škol v Opavě.

Výsledky a diskuze: Při zpracování výsledků z dotazníků jsme zjistily, že aktuální teoretické znalosti studentů jsou dostačující, avšak je zapotřebí nové resuscitační postupy a první pomoc implementovat do podvědomí žáků a studentů pravidelně a v kooperaci s ostatními odborníky, pedagogy, vychovateli a zdravotníky.

Závěr: Na základě zjištěných dat lze teoreticko-praktické výukové programy se vzdělávacími cíli týkajícími se výuky první pomoci efektivně použít pro integraci první pomoci do školních vzdělávacích programů.

¹ Slezská univerzita, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav nelékařských zdravotnických studií

Klíčová slova

první pomoc, kardiopulmonální resuscitace, znalosti žáků, znalosti studentů

Abstract

Background: The vast majority of crimes committed by children and adolescents take place in or around schools. Given the rising crime rate and the increasing number of fatalities and injuries among young people, first aid education in schools is essential to increase children's and adolescents' knowledge and skills in providing assistance in crisis situations and preventing the destructive consequences of injuries and fatalities.

Aim: To determine the level of knowledge of primary and secondary school students in Opava about first aid and cardiopulmonary resuscitation (CPR).

Method: The survey was conducted after the theoretical and practical block of teaching in the form of a quantitative survey using a questionnaire survey. A non-standardized questionnaire of own construction was used. The research population consisted of pupils of upper primary schools and students of secondary schools in Opava.

Results and discussion: When processing the results of the questionnaires, we found that the current theoretical knowledge of the students is sufficient, but it is necessary to implement new resuscitation procedures and first aid into the subconscious of pupils and students on a regular basis and in cooperation with other professionals, teachers, educators and health professionals.

Conclusion: Based on the findings, theoretical-practical curricula with educational objectives related to first aid education can be effectively used to integrate first aid into school curricula.

Keywords

first aid, cardiopulmonary resuscitation, pupils' knowledge, students' knowledge

ÚVOD

Poskytnout první pomoc (dále jen PP) je zákonnou povinností nejen profesionálních zdravotníků, ale každého dospělého člověka. Poskytnout laickou pomoc při úraze, lehčím zranění, nečekané změně zdravotního stavu, nebo odvrátit či zabránit dalšímu nebezpečí na místě události je, nebo by mohlo být, v mnoha případech i v moci dětí. Zvláště pravidelné zvyšování povědomí dětí a mládeže o vhodném a správném reagování

a zvládnutí poskytnutí neodkladné první pomoci v případě narušení zdraví a ohrožení života kamaráda, spolužáka, učitele či neznámého člověka, musí být jednou z priorit naší společnosti. Již dítě na základní škole (dále jen ZŠ) může být schopné zajistit například telefonickou pomoc a poskytnout relevantní informace o situaci, které je účastníkem nebo kterou sleduje, ale i mnohdy samo poskytnout určitou nezbytnou první pomoc dříve, než dorazí odborná pomoc. Školení a praktické cvičení první pomoci je způsob, jak zlepšit dovednosti žáků v tomto směru. V červenci roku 2021 vešly v platnost nové Doporučené postupy pro resuscitaci ERC Guidelines 2021. Pro základní postupy laické i odborné resuscitace zmiňují Doporučené postupy mimo jiné především tyto pravidla:

- zahájení kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR) co nejdříve od zjištění zástavy krevního oběhu;
- bezprostřední detekce defibrilovatelného rytmu – použití automatického externího defibrilátoru (dále jen AED);
- minimální prodleva v zahájení kompresí hrudníku po aplikaci iniciálního defibrilačního výboje, je-li takový indikován.

Chceme-li po mladé generaci, aby zvládla krizové situace včetně poskytování první pomoci, je nutné tuto věkovou skupinu vybavit dostatečným množstvím nejen teoretických znalostí, ale i praktickými dovednostmi v dané problematice.

Cíl práce:

Zjistit úroveň znalostí žáků základních a studentů středních škol v Opavě o problematice poskytování první pomoci a kardiopulmonální resuscitaci.

Dílčí cíle:

1. Zjistit znalosti respondentů o zásadách KPR.
2. Zjistit znalosti pro poskytnutí první pomoci u vybraných kritických příhod.

METODIKA

Realizace průzkumu

Průzkum byl realizován v měsíci červnu 2022 ve dvou základních školách v Opavě – Základní škola Otická, Základní škola Englišova a jedné škole střední – Masarykova střední škola zemědělská a Vyšší odborná škola.

Technika výběru školy

Byly vybrány školy, které disponovaly větším prostorem (např. tělocvičnou, aulou) pro realizaci praktické části výuky první pomoci na resuscitačních modelech a figurínách s použitím pomůcek pro KPR. Náš výběr byl dále konzultován a schválen řediteli daných škol, od kterých byl také získán písemný souhlas s účastí žáků a studentů na dotazníkovém šetření.

Velikost vzorku respondentů

Po dohodě s řediteli škol a na základě organizace školní výuky byly náhodně vybráni žáci vyšších ročníků základních škol, a to od páté do osmé třídy a studenti prvních a druhých ročníků střední školy. Z celkového počtu 338 žáků a studentů bylo následně utvořeno celkem 9 skupin. 6 skupin žáků základních škol a 3 skupiny studentů střední školy. Každá skupina tvořila maximálně 40 respondentů.

Nástroje pro sběr dat

Účastníci v jednotlivých skupinách absolvovali hodinové didaktické sezení o rozpoznání srdeční zástavy a vybraných druzích kritických stavů. Následně všichni tito žáci a studenti absolvovali praktický výcvik první pomoci a KPR. Praktická výuka zahrnovala průběžné hodnocení znalostí a dovedností. Po realizaci teoreticko – praktické výuky první pomoci u jednotlivých skupin – KPR a vybraných kritických příhod, byl respondentům rozdán strukturovaný nestandardizovaný dotazník, který se skládal ze základních sociodemografických dat o zkoumaných subjektech a dále z vědomostních otázek týkajících se verifikace znalostí první pomoci při bezvědomí, krvácení, cizího tělesa v dýchacích cestách - dušení, kardiopulmonální resuscitace aj. Dotazník tvořilo celkem 17 uzavřených položek s třemi možnostmi odpovědi z nichž jedna je správná. Během úvodního rozhovoru byl respondentům vysvětlen účel dotazníku a byli požádáni, aby označili jednu správnou odpověď. Celkem bylo rozdáno 338 dotazníků, tyto byly na místě sesbírány a 7 dotazníků bylo vyřazeno pro nesprávné nebo neúplné vyplnění údajů.

Zpracování dat

Výsledky průzkumu a získaná data byla vložena do databáze zpracované a analyzované v PC programu Microsoft Excel do tabulkového kalkulátoru. Možnosti odpovědi byly dále kódovány pomocí čísel. Odpověď a) = 1; odpověď b) = 2; odpověď c) = 3. Prvních 5 nečíslovaných otázek se týkalo základních sociodemografických dat o respondentech. V následujících číslovaných otázkách byly zadány tři možnosti odpovědi, z nichž jedna je správná. Z datového setu byly extrahovány absolutní (n) a relativní počty (%) jednotlivých typů odpovědi. Výzkumný soubor tvořilo 331 respondentů z náhodného výběru studentů a žáků daných škol. Respondenti byli dívky a chlapci od pátého do osmého ročníku základní školy a studenti prvních a druhých ročníků střední školy. Průměrný věk respondentů byl 16 let (21,1 %). V průzkumném souboru bylo 160 chlapců (48,33 %) a 171 (51,66 %) dívek. Rozdělení respondentů podle typu školy je uvedeno v tabulce č. 2. Z celkového počtu respondentů jich 256 (77,3 %) již v minulosti absolvovalo výuku první pomoci a 74 (22,3 %) respondentů nikdy výuku první pomoci v minulosti neabsolvovalo. Přehled o možnostech výuky PP v minulosti, a to jak teoretické, praktické tak teoreticko – praktické je uvedený v tabulce č. 3.

Tab. 1 Přehled respondentů podle pohlaví

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Muž	160	48,33 %
Žena	171	51,66 %

Tab. 2 Rozdělení respondentů dle typu škol

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Základní škola	226	68,3 %
Střední škola	105	31,7 %

Tab. 3 Absolvování výuky první pomoci v minulosti

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Výuka teoretická	30	9,1 %
Výuka praktická	35	10,6 %
Výuka teoreticko praktická	191	57,7 %
Žádnou výuku v minulosti neabsolvovali	74	22,3 %

Výsledky průzkumu

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit úroveň znalostí žáků a studentů o problematice poskytování první pomoci a kardiopulmonální resuscitaci. S ohledem na hlavní cíl a cíle dílčí byly vyhodnoceny následující výsledky.

Cíl č. 1: Zjistit znalosti respondentů o zásadách poskytování KPR.

Následující tabulky s přehledem výsledků vztahující se k cíli č. 1

Tab. 4 Znalosti o zásadách KPR

Otázka	Správná odpověď (n)	Správná odpověď (%)
Zástavu dechu zjistíme podle:	317	95,7 %
Kolaps, člověk nedýchá, nebo nedýchá normálně, provedu:	229	69,1 %
Místo srdečních kompresí je:	252	76,1 %
KPR provádíme po dobu:	275	83,2 %
AED znamená:	266	80,3 %
Poměr stačení a dýchání je:	258	77,9 %
Kdy zahájit resuscitaci:	294	88,8 %

Tab. 5 Otázka: Zástavu dechu zjistíme podle:

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
U postiženého nejsou přítomny pohyby hrudníku, dýchací šelesty a necítíme vydechovaný vzduch	317	95,7 %
To neumíme zjistit	7	2,1 %
Postižený má do široka otevřené oči a rozšířené zornice	3	0,9 %

Tab. 6 Otázka: Kamarád nedýchá, nedýchá „normálně“ je potřeba ihned:

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Provést záklon hlavy a zahájit 5 úvodních vdechů	229	69,1 %
Uložit postiženého do zotavovací polohy, hrozí aspirace zvratků	82	24,7 %
Zahájit masáž srdce	20	6,2 %

Cíl č. 2: Zjistit znalosti pro poskytnutí první pomoci u vybraných kritických příhod.

Následující tabulky s přehledem výsledků se vztahují k cíli č. 2

Tab. 7 Výběr správných postupů pro poskytnutí první pomoci u vybraných kritických příhod:

Otázka	Správná odpověď (n)	Správná odpověď (%)
Cizí těleso v dýchacích cestách:	276	83,3 %
Zástava krvácení z rány, které vytéká:	312	94,2 %
Řezné zranění, vystřikuje krev:	294	88,8 %
Charakteristika tepenného krvácení:	281	84,8 %
Hluboké bezvědomí, dýchání normální, poloha:	270	81,5 %
Číslo záchranné služby v ČR	318	96,1 %
Uložení postiženého v bezvědomí při zachované dechové aktivitě:	270	81,5 %

Tab. 8 Kdy budeš provádět dýchání z úst do úst:

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Není to povinné	117	35,3 %
Jen když postiženému neteče krev nebo nezvrací, mám obavy z přenosu nemocí, je mi to nepříjemné	67	20,2 %
Jen když je to člověk známý, blízký, nebo dítě tam se nebojím nákazy	147	44,4 %

Tab. 9 Otázka o vlastní bezpečnosti:

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Chráním sám sebe před nemocemi přenášenými krví	284	85,8 %
Abych nezanesl do rány infekci	41	12,3 %
V rukavicích mám větší cit	6	1,8 %

Tab. 10 Myslíme na vlastní bezpečí při záchráně poraněného?

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Ano, vždy je to důležité	288	37 %
Ano, ale pokud je to vážně nutné, nemyslím na sebe	34	10,2 %
Ne, za jakékoliv situace zachraňuji, bez ohledu na vlastní bezpečí a zdraví	9	2,7 %

Tab. 11 V případě opačného pohlaví se zachováš:

Možnosti odpovědi	(n)	(%)
Jsi odhodlán okamžitě pomoci, ale cítíš stud a nejistotu	83	25 %
V tu chvíli nic jiného, než rychlou pomoc neřešíš, jsi odhodlán poskytnout pomoc	192	58 %
Je-li to možné, raději necháš pomoc na ostatních nebo ji přivoláš	56	16,9 %

DISKUZE

Respondenti našeho průzkumu prokázali po teoreticko – praktické výuce dostatečné znalosti o KPR a to i s použitím AED. Podle tabulky č. 4, více než 80 % všech žáků a studentů určilo v odpovědích správnou specifikaci přístroje AED i jeho použití. Očekávaly jsme však, že žáci a studenti budou přesněji reagovat na místo nepřímé masáže srdce (tab. č. 4). Nicméně také samotný poměr stlačení – masáže srdce a umělého dýchání zůstává stále problémem, což opět znázorňuje tabulka č.4. Haluzíková ve své studii (2013) týkající se teoretických znalostí středoškolských studentů o poskytování první pomoci došla ke stejnému závěru. Je také s podivem, že respondenti naší studie v 7 případech, a to i přes opakování příznaků zástavy dechu v teoretické i praktické části výuky, udali v odpovědích, že zástavu dechu neumíme zjistit (tabulka č. 5). Potěšující byla znalost respondentů o explicitním významu základních 5 úvodních vdechů při resuscitaci dítěte (viz tabulka č. 6). Ze studie Salvatierra et al. (2017) a také Wingena et al. (2022) bylo patrné, že praktický výcvik žáků statisticky významně zvýšil snahu a schopnost provádění první pomoci nebo poskytnutí KPR. Cílem studie Ramesh et al. (2022) bylo posoudit efektivitu výcviku KPR u studentů 8. tříd základních škol. Také tato studie, kdy žáci prošli teoreticko-praktickou přípravou pro KPR prokázala, že metoda teorie a navazující praxe vzdělávání dětí v oblasti první pomoci je jednoduchá a účinná. Studie autorů Pai et al.

(2022), kdy byl soubor žáků škol rozdělen na dvě skupiny, z nichž jedna skupina prošla praktickým výcvikem KPR a druhá skupina byla školená pomocí ověřených vzdělávacích videí, zjistila lepší znalost žáků proškolených prakticky, oproti žákům proškoleným pouze teoretickými videi.

Zajímavá z pohledu bezpečnosti zachránce a obavy z nákazy byla otázka týkající se provádění dýchání z úst do úst. Tabulka č. 8 znázorňuje, že respondenti znali zákon o nepovinnosti provádět dýchání z úst do úst, preferenčně by ale provedli umělé dýchání u dítěte, kdy se nebojí nákazy, nebo u člověka, kterého znají, který je příbuzný. Podle studie De Buck et al. (2015) jsou faktory, které pozitivně ovlivňují postoje a chování žáků a studentů, pokud jde o poskytování první pomoci následující: oběť je příbuzný, oběť je jiné dítě, předchází školení v poskytování první pomoci. Obava z možné nákazy a s ní související opožděná či absentující pomoc postiženému je ale poměrně vysoká. Také u našich respondentů je obava z nákazy a pocit nelibosti také důvodem k neposkytnutí pomoci (viz tabulka č. 8). Podle studie De Buck et al. (2015) bylo dále zjištěno, že faktory, které negativně ovlivňují postoje a chování týkající se poskytování pomoci jsou následující: strach z toho, že jako zachránce selže, strach z toho, že oběti ublíží, strach z přenosu nemocí, (zvratky, nepříjemný zápach), krvácení (do/okolí úst), oběť je cizí osoba, nebo uživatel drog aj. Obava z nákazy je tedy také podle těchto autorů prediktor neposkytnutí pomoci. Je důležité s bariérami pracovat např. vysvětlením, jak se vyhnout infekcím, používáním jednorázových rukavic, alternativních pomůcek apod. Tyto aspekty byly také zahrnuty v našem vzdělávacím programu. V našem průzkumu se problematiky vlastní bezpečnosti týkala také otázka, proč je důležité použít při zástavě krvácení ochranou pomůcku na ruce. Tabulka č. 9 znázorňuje zjištění, že žáci stále zcela nerozumí nutnosti a důvodu dodržování vlastní bezpečnosti. Někteří použijí ochranou pomůcku primárně proto, aby nezanesli infekci do rány. Ostatní si ochrannou pomůcku vezmou proto, že mají v rukavicích větší cit. Ověřily jsme si, že je nutné otázkou bezpečnosti a možné nákazy zachránce ve výuce první pomoci stále více zdůrazňovat. Otázka vlastní bezpečnosti a důslednosti dodržení je znázorněná také v tabulce č. 10. I přes důrazné připomínání zásad bezpečnosti při poskytování první pomoci jsou ale stále jednotlivci, kdy pokud je stav postiženého vážný, na svou bezpečnost nemyslí. Tyto výsledky, byť jsou uspokojivé, nejsou postačující a je třeba pravidelně výuku o zásadách bezpečnosti opakovat. Pro nenadálé situace jsme i my ve výuce poskytly každému účastníku rukavice tzv. „s sebou do tašky“ a opakovaně proklamovaly nutnost vlastní bezpečnosti a možnost užití alternativních ochranných pomůcek (igelitový sáček aj.).

V naší studii jsme se věnovaly také problematice poskytování první pomoci opačnému pohlaví. Jak znázorňuje tabulka č. 11, žáci v danou chvíli nic jiného, než rychlou pomoc neřeší, ať je to opačné pohlaví nebo ne. Někteří však pociťují vůči druhému pohlaví nejistotu a stud i přes jisté odhodlání okamžitě pomoci nebo udávají, že je-li to možné, nechají pomoc na ostatních, nebo pomoc přivolají a sami se spíše pomoci neúčastní. Studie Wingen et al. (2022) s cílem zhodnotit ochotu školáků poskytovat KPR v závislosti na pohlaví postiženého zjistila, že obecná snaha provádět KPR je ovlivněna pohlavím žáků. Žákyně byly obecně problematice poskytování první pomoci a KPR více nakloněné. Žáci mužského pohlaví byli méně ochotní provádět KPR, pokud se jednalo o dívku, ženu.

Současně ale školení v KPR snížilo výhrady ke snaze poskytovat KPR obecně, zejména také pro resuscitaci žen u školáků mužského pohlaví.

Úmyslné bodnutí nožem, stejně jako jiným ostrým předmětem, jsou často ve vzteku, při rvačce, nevyzpytatelné, útočníkem špatně cílené s ne jasným úmyslem usmrtnit. Při zasažení tepny či orgánu ohrožují přímo na životě. V otázkách týkající se výběru správných postupů pro poskytnutí první pomoci u vybraných kritických příhod, jako jsou tepenné a žilní či smíšené krvácení, cizí těleso v dýchacích cestách, vybírali respondenti ve většině případů správný postup (viz tabulka č. 7). Z tabulky č. 7 je také patrné, že žáci ví, kdy a jak přiložit tlakový obvaz a stejně tak rozpoznají tepenné a žilní krvácení a následně dokáží správně reagovat a použít svou pěst či prsty pro stlačení rány. Anglická autorka Emma Hammett (2019) se v rámci prevence kriminality na školách a poskytování první pomoci zabírala tématem bodnutí nožem, následnou rychlou pomocí a zástavě krvácení. Pokud by všechny děti byly vybaveny potřebnými znalostmi, mohou zachránit život člověka a potenciálně smrtící časová mezera, než se ke zraněnému dostane odborná pomoc, může být úspěšně překlenuta a zvládnuta i laiky.

Teoretická část výuky, na kterou navazovala část praktická, kde se nabyté vědomosti promítaly do simulovaných situací se týkala také obecných otázek, jako je znalost přivolání pomoci, doba, po kterou je nutné resuscitaci provádět, ale také uložení postiženého do vhodné polohy. Je s podivem, že stále všichni respondenti bezpečně neznají číslo záchranné služby v České republice. Tato znalost je pro přivolání erudované záchrany bezpodmínečně nutná u všech zachránců (tabulka č. 7). Překvapivá byla také otázka, po jakou dobu je nutné provádět resuscitaci (KPR). Z tabulky č. 4 je patrné, že většina odpovědí byla správná, stále však budou někteří chybně provádět resuscitaci alespoň 5 minut a dále čekat na záchrannou službu. Také otázka uložení nereagujícího postiženého v bezvědomí do zotavovací Rautekovy polohy byla většinou respondentů označena správně, jak znázorňuje tabulka č. 7. Belgická studie De Buck et al. (2015) potvrdila, že děti a dospívající jsou schopni a ví, jak zavolat na tísňovou linku, po absolvování teoreticko praktické výuky zvládnou určité techniky první pomoci, jsou ochotni poskytnout pomoc a také ví, jak uvést postiženého do zotavovací polohy. Stejně tak znalosti o první pomoci při dušení, se po školení u žáků významně zlepšily. Bylo prokázáno, že školení první pomoci je zásadní pro zvýšení sebedůvěry žáků v provádění první pomoci.

V souvislosti s teoreticko – praktickou výukou KPR a první pomoci je ovšem potřeba zdůraznit, že i když ji žáci absolvují, stále jsou to uměle vytvořené situace a modely a nelze tedy s jistotou stanovit jejich schopnost rozpoznat srdečního selhání či agonální, poslední lapavé dechy v reálné situaci. Nicméně toto platí pro všechny okolnosti KPR u všech osob. Dále je nutné konstatovat, že jsme u našich respondentů neprovedli pre-test, neznali jsme výchozí znalosti žáků a studentů. Víme jen, že 256 (77,3 %) výuku první pomoci ať už teoretickou, praktickou či obojí v minulosti již někdy absolvovali (viz tabulka č. 3).

Prozatím nebyl proveden ani post-test, který by určil míru uchovaných znalostí za určitý čas. Podle prospektivní longitudinální studie autorů Monteiro et al. (2021), které se zúčastnilo celkem 392 školáků, odpovídali tito na dotazník před, bezprostředně po a šest měsíců po absolvování teoreticko – praktického nácviku resuscitace. Z výsledků

je zřejmé že po jediném tréninku došlo k výraznému zvýšení znalostí a tzv. self-efficacy – sebeúčinnosti, sebedůvěry v oblasti poskytování první pomoci a KPR. Oba tyto parametry se během šesti měsíců snížily, ale zůstaly výrazně vyšší než výchozí hodnota. Přivolání pomoci, poskytování první pomoci a kardiopulmonální resuscitace by měla být součástí vzdělávacích cílů na všech školách. Je nutné se důrazně zasazovat o to, aby učební osnovy první pomoci byly definovány širěji než jen okrajově, jako nácvik KPR. Nejvyšší míra vzdělávání v první pomoci a KPR je v některých skandinávských zemích, kde je výuka školních dětí v KPR povinná již od roku 1990 (Böttiger, et al. 2016).

Žákovské a studentské kolektivy jsou vystaveny častým šarvátkám a neshodám mezi svými členy. Je zřejmé, že nabývají na významu aktivity, týkající se nejen prevence a eliminace násilných činů, ale také znalosti poskytování první pomoci při školních úrazech s využitím nejrozumnějších strategií teoreticko praktické výuky, a to nejen u žáků a studentů, ale také u samotných učitelů. Egyptská studie autorů Younise a El-Abassy (2015) prokázala statisticky významné zlepšení celkového znalostního skóre učitelů základních škol, kteří absolvovali video-asistovanou výuku ve srovnání s učiteli podstupujícími tradiční přednášku. Ze studie Abelairas-Gómez et al. (2021) může být vzdělávání a školení učitelů v KPR a první pomoci ve školách základem pro udržitelné znalosti žáků a studentů o základech první pomoci a KPR. Učitelé, jako instruktoři resuscitace, působí buď jako bariéra nebo facilitátor v závislosti na jejich osobním postoji a zvládnutých dovednostech v KPR (Wingen et al. 2021). Podle autorů De Buck et al. (2015) je ale zřejmé, že pokud není školení první pomoci pro žáky povinné, je jeho využívání ve školách nízké, i když jsou učitelé přesvědčeni o jeho důležitosti.

ZÁVĚR

Na základě zjištěných informací jsme zjistily, že aktuální úroveň znalostí žáků a studentů proškolených škol byly na poměrně dobré úrovni. Respondenti našeho průzkumu prokázali dostatečné znalosti o KPR a to i s použitím AED. Znalost poměru masáže srdce a umělého dýchání se však ukázala jako průměrná, stejně tak, jako specifikace místa nepřímé srdeční masáže. Také jsme očekávaly, že například v otázkách přivolání erudované první pomoci bude správná odpověď dosahovat téměř maxima. Při zjišťování základní znalosti o poskytování první pomoci postiženému jsme shledaly některé nepřesnosti například v identifikaci zástavy dechu u postiženého. Zjistily jsme, že žáci stále zcela nerozumí nutnosti a důvodu dodržování vlastní bezpečnosti při poskytování první pomoci. Žáci znali zákon o nepovinnosti provádět dýchání z úst do úst, preferenčně by ale provedli umělé dýchání u dítěte, což je v kontextu s tím, co je u KPR u dětí primární – 5 úvodních vdechů – zásadní znalost. Jistá úskalí v rychlosti a odhodlanosti poskytnout první pomoc jsme identifikovaly také v souvislosti s otázkou pomoci člověku opačného pohlaví. Nejistota a stud jsou faktory, které mohou aktivnímu přístupu záchránce bránit nebo pomoc zcela zavrhnout. Ve stresové situaci lze zapomenout určité úkony a zásady, je proto nutné dalších rekvalifikačních výcviků v tomto směru. Kromě výuky první pomoci je důležité, aby školy podporovaly koncept prevence a poskytování první pomoci také tím, že poskytnou potřebné vybavení (např. lékárničku, AED) a vytvoří prostředí,

ve kterém jsou všichni (učitelé, personál, děti) stimulováni k poskytování první pomoci. Včasné a správné přivolání pomoci, poskytnutí první pomoci a zahájení kardiopulmonální resuscitace (KPR) musí být součástí vzdělávacích cílů na základních i středních školách. Nabyté znalosti a dovednosti mohou zachránit život člověka, ten nejcennější dar.

Omezení studie:

Naše studie má několik omezení. Jednalo se o malou popisnou studii, které se zúčastnili pouze respondenti ze 3 škol. Proto nelze výsledky spolehlivě zobecnit. Chybí také Pre-test čili neznáme výchozí znalosti respondentů a post-test, který by určil míru znalostí a za určitý čas. Přestože byly dotazníky vytvářeny s cílem vzniku co nejjednodušších a nejintuitivnějších otázek (bez snížení vypovídající hodnoty), je nezbytné brát v potaz okolnosti, které mohou znepřesnit výsledky. Mezi faktory patří "vnitřní" i "okolní" podmínky patří například nepozornost, nepochopení, časový přes.

Literatura

ABELAIRAS-GÓMEZ, C. et al. Kids save lives in schools: cross-sectional survey of schoolteachers. *European Journal of Pediatrics* [online]. 2021, 180(7), 2213-2221 [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 0340-6199. Dostupné z: doi:10.1007/s00431-021-03971.

BÖTTIGER, B.W. et al. Kids Save Lives – ERC position statement on school children education in CPR. *Resuscitation* [online]. 2016, 105, A1-A3 [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 03009572. Dostupné z: doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.06.005.

DE BUCK, E. et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation* [online]. 2015, 94, p. 8–22 [cit. 24. 4. 2022]. ISSN 03009572. Dostupné z: doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.06.008.

HALUZÍKOVÁ, J. a ŘÍMOVSKÁ, Z. Teoretické Znalosti středoškolských studentů o poskytování první pomoci. *Urgentní medicína*. 2013, roč. 16, č. 2, s. 12–18. ISSN 1212-1924.

HAMMETT, E. Knife crime and stabbings – First aid training to reduce fatalities. *British Journal of School Nursing* [online]. 2019, vol. 14, no. 2, p. 82–85 [cit. 24. 4. 2022]. ISSN 1752-2803. Dostupné z: doi:10.12968/bjsn.2019.14.2.82.

MONTEIRO, M. de L. R. B. P., FERRAZ A. I. B. and RODRIGUES, F. M. P. Assessment of knowledge and self efficacy before and after teaching basic life support to schoolchildren. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2021, 39 [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 1984-0462. Dostupné z: doi:10.1590/1984-0462/2021/39/2019143.

PAI, M., MAHALINGAM, S. and REDDY, C. V. S. Knowledge retention of basic life support in rural school adolescents: A comparison of two educational methods. *Sri Lanka Journal of Child Health* [online]. 2022, vol. 51, no. 1, p. 119–125 [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 2386. Dostupné z: doi:10.4038/sljch.v51i1.10040.

RAMESH, A. C. et al. Teaching Hands-Only CPR (HOCPR) skills to 8 th – grade students in urban Bengaluru: Development of a comprehensive Hands-Only CPR programme for high school students. *Indian Journal of Anaesthesia* [online]. 2022, vol. 66, no. 2 [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 0019-5049. Dostupné z: doi: 10.4103/ija.ija_685_21.

SALVATIERRA, G. G., PALAZZO S. J. and EMERY, A. High School CPR/AED Training in Washington State. *Public Health Nursing* [online]. 2017, vol. 34, no. 3, p. 238–244 [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 07371209. Dostupné z: doi:10.1111/phn.12293.

WINGEN, S. et al. Addressing the Helper's and Victim's Gender Is Crucial in Schoolchildren Resuscitation Training—A Prospective, Educative Interventional Trial. *Journal of Clinical Medicine* [online]. 2022, vol. 11, no. 9 [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 2077-0383. Dostupné z: doi:10.3390/jcm11092384.

YOUNIS, J. R. and EL-ABASSY, A. Primary teachers' first aid management of children's school day accidents: Video-assisted teaching method versus lecture method. *Journal of Nursing Education and Practice* [online]. 2015, vol. 5, no. 10 [cit. 24. 4. 2022]. ISSN 1925-4059. Dostupné z: doi:10.5430/jnep.v5n10p60.

Kontakt

Mgr. Šimánková Petra
Slezská univerzita, Fakulta veřejných politik v Opavě
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Bezručovo náměstí 885/14, 746 01 Opava
petra.simankova@fvp.slu.cz