

Informovanost učitelů v mateřských školách o poskytování první pomoci u dětí

Klára Němečková

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára NĚMEČKOVÁ**
Osobní číslo: **H09050**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**

Téma práce: **Informovanost učitelů v mateřských školách
o poskytování první pomoci u dětí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti první pomoci.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Vyd.1 Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Vyd.1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

JOUROVÁ, Iveta, 2001. První pomoc při úrazu dítěte. Vyd.1. Praha: Computer Press. ISBN 80-722-6376-5.

TAJOVSKÁ, Iva, 2010. Úroveň poskytování první pomoci v mateřských školách. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

SCHEINAROVÁ, A., 2002. První pomoc. Vyd.2. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0467-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Blažková**

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **22. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2.5.2012

Maria Křiváková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odopírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá informovaností učitelů v mateřských školách o poskytování první pomoci u dětí.

Bakalářskou práci tvoří dvě části. První část je teoretická, která je nejprve zaměřena na vývoj dítěte předškolního věku, dále se zabývá vztahem pedagoga a první pomoci a v poslední kapitole jsou popsány základní postupy ve vybraných stavech první pomoci. Druhá část je praktická a obsahuje analýzu a interpretaci získaných dat pomocí grafů. Výzkum je kvantitativní a byl využit dotazníkový sběr dat.

Cílem výzkumu je zjistit nejčastější úrazové a neúrazové stavy u dětí v mateřské škole, zjistit znalost postupů v první pomoci u učitelů v mateřských školách a informovanost v oblasti poskytování první pomoci.

Klíčová slova: první pomoc, děti, postižený, úraz, vědomí, resuscitace

ABSTRACT

This Bachelor Thesis deals with nursery school teachers' awareness of providing the first aid to children. The Bachelor Thesis consists of two parts. The theoretical part focuses on preschool children's development and also the pedagogue's relation to first aid. The last chapter describes the basic procedures in selected situations of first aid. The practical part includes analysis and interpretation of gathered data using graphs. The quantitative research used inquiries to gather data. The aim of the research was to find out the most common statuses of injuries at children in nursery schools, explore the nursery school teachers' knowledge of the procedures of first aid and the awareness in the area of first aid.

Keywords: first aid, children, handicapped, injury, consciousness, resuscitation.

Chtěla bych tímto poděkovat Mgr. Markétě Blažkové, za její odborné rady, čas, trpělivost a kompletní pomoc.

Dále děkuji panu prof. PhDr. Peterovi Gavorovi, CSc. a paní Mgr. Martině Růžičkové za jejich odborné poznámky.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Pražích dne 2. 5. 2012

Klára Němečková

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	12
1.1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	12
1.2 SOMATICKÝ VÝVOJ	12
1.3 VÝVOJ MOTORIKY	13
1.4 VÝVOJ POZNÁVACÍCH PROCESŮ	14
1.4.1 Vnímání.....	14
1.4.2 Paměť	15
1.4.3 Pozornost.....	15
1.4.4 Představivost	16
1.4.5 Myšlení.....	16
1.5 SOCIALIZACE.....	17
1.6 VLIV PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ NA ROZVOJ DĚTÍ	18
2 PEDAGOG A PRVNÍ POMOC	19
2.1 POVINNOSTI UČITELE DLE ZÁKONA	19
2.1.1 Povinnosti učitele při úrazu, akutním stavu dítěte	19
2.2 BEZPEČNOST DĚTÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	19
2.3 PREVENCE ÚRAZŮ A RIZIK V MATEŘSKÉ ŠKOLE	20
2.4 EVIDENCE ÚRAZŮ	20
3 ZÁKLADNÍ POSTUPY VE VYBRANÝCH STAVECH PRVNÍ POMOCI	22
3.1 PRVNÍ POMOC PŘI SELHÁNÍ ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ.....	22
3.1.1 Bezvědomí.....	22
3.1.2 Porucha dýchání a krevního oběhu	23
3.2 PRVNÍ POMOC PŘI KRVÁCENÍ	26
3.2.1 Ošetření ran	27
3.2.2 Rány s cizím tělesem.....	28
3.3 PRVNÍ POMOC PŘI TERMICKÝCH PORANĚNÍCH	28
3.3.1 Popáleniny	28
3.3.2 Omrzliny	28
3.3.3 Podchlazení	29
3.4 PRVNÍ POMOC PŘI ZLOMENINÁCH	29
3.5 PRVNÍ POMOC PŘI ÚRAZECH HLAVY, PÁTEŘE, HRUDNÍKU A BŘICHA	30
3.5.1 Poranění hlavy.....	30
3.5.2 Poranění páteře.....	30
3.5.3 Poranění hrudníku	31
3.5.4 Poranění břicha.....	32
3.6 PRVNÍ POMOC PŘI OTRAVÁCH.....	32
3.7 PRVNÍ POMOC VE VYBRANÝCH STAVECH NEÚRAZOVÉHO PŮVODU	33
3.7.1 Křečové stavy.....	33
3.7.2 Alergie.....	34
3.7.3 Astma	34

3.7.4	Diabetes.....	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
4	VÝZKUM.....	37
4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
4.2	CÍL VÝZKUMU	37
4.3	VOLBA VÝZKUMNÉ METODY SBĚRU DAT.....	38
4.3.1	Dotazník.....	38
4.3.2	Distribuce dotazníků	38
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK A PRŮBĚH VÝZKUMU.....	38
5	ANALÝZA A NÁSLEDNÁ INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	39
5.1	ZÁVĚR VÝZKUMU	55
5.2	APLIKAČNÍ ROZMĚR	56
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ	60
	SEZNAM TABULEK.....	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

První pomoc je nedílnou součástí každého z nás. Je nutné a důležité vědět, jak se zachovat v kritické situaci, která může nastat kdykoliv, kdekoliv a komukoliv. Může mít několik podob a příčin, na které bychom měli umět zareagovat a zajistit taková opatření, která mohou pomoci zabezpečit základní životní funkce zraněného a poskytnout tak základní a neodkladné ošetření. Pokud jsou zranění vážná a vyžadují proto lékařské ošetření, je nutné dopravit zraněného do nemocnice nebo zavolat zdravotnickou záchrannou službu.

Jako základ vzdělání učitelů mateřských škol považuji, vedle profesních vědomostí a dovedností, neméně důležitou znalost první pomoci. Myslím si, že by měla škola pamatovat a dbát na dostačující a rozsáhlé začlenění první pomoci do obsahu svého vzdělávacího plánu a programu. Učitel by měl mít pocit dostatečné vzdělanosti a připravenosti v poskytování první pomoci u dětí při vstupu do zaměstnání v mateřské škole.

Učitel by si měl být jistý při poskytování první pomoci, protože jediné zaváhání by mohlo ohrozit život dítěte, za kterého má v mateřské škole plnou odpovědnost. Rodiče vkládají své dítě do mateřské školy s pocitem, že bude o něj postaráno po všech stránkách, ať po stránce psychické tak i fyzické.

Moje bakalářská práce se bude zejména zabývat aktuálními postupy v první pomoci u dětí. V teoretické části se budu zabývat vývojem dítěte předškolního věku, vztahem pedagoga a první pomoci (bezpečnost dětí, prevence úrazů a jejich evidence) a základními postupy ve vybraných stavech první pomoci. Cílem praktické části mé bakalářské práce je zjištění nejčastějších úrazových a neúrazových stavů u dětí v mateřské škole, zjistit znalosti postupů v první pomoci u učitelů v mateřských školách a také informovanost učitelů v MŠ v oblasti poskytování první pomoci. Praktická část bude realizována pomocí metody dotazníku, jehož součástí je znalostní test, který slouží k zjištění znalostí pedagogů mateřských škol o základních postupech a dovednostech v první pomoci.

Téma první pomoci je mi hodně blízké a považuji ho za důležitý prvek při práci v mateřské škole. Bez znalosti první pomoci pedagog nemůže být považován za plně odpovědného člověka, který má být zodpovědný za jakékoliv dítě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

1.1 Charakteristika předškolního věku

Předškolní věk trvá ve věku od tří do šesti let. Konec je určen nástupem dítěte do základní školy.

Předškolní období má dvě rozmezí, která jsou dána novým sociálním zařazením dítěte. Na samém začátku, mezi třetím a čtvrtým rokem, je to vstup do mateřské školy a na konci, po dovršení šestého roku, nástup do základní školy. (kolektiv autorů, 2008).

V tomto období se tempo vývoje zpomaluje jak v tělesné, tak i duševní oblasti a změny jsou méně nápadné. Naopak viditelně pokračuje průnik dítěte do života společnosti, do poznání sebe samotného, i světa, ve kterém žije. Předškolní období je věk živé fantazie, která je mnohdy málo kontrolovaná racionalitou. (Jakabčic, 2002)

Dítě předškolního věku roste, mění se mu tělesná konstituce, dále se mu vyvíjí oblast motoriky, poznávacích procesů a probíhá socializace. Je proto důležité vědět a být obeznámen s tím, co a jak se vyvíjí v určitém věku dítěte a mít tak přehled, na co konkrétně zaměřit svou pozornost.

Jak už je výše psáno (zmiňováno), dítě se v tomto období viditelněji začleňuje do společnosti a tím i do světa, ať už vnějšího či vnitřního, který ho obklopuje již od narození. Je proto velmi podstatné, aby byl dítěti předkládán takový vzor chování, který je pro danou kulturu typický a věnovat pozornost rizikům, které by mohly nastat při samotném procesu začleňování do společnosti.

1.2 Somatický vývoj

Tělesný růst je u dětí předškolního věku poměrně rychlý (5-6 cm za rok). Na začátku tohoto období jsou ve stavbě těla výrazné disproporce (krátké končetiny, zejména nohy v poměru k velké hlavě a prodlouženému trupu), postupně se stavba dětského těla zeštíhluje (zmenšování podkožního tukového vaziva, dolní končetiny se prodlužují). Svalstvo dítěte je ještě chabé. Postupuje osifikace zápěstních kůstek, čímž se zvětšuje schopnost jemných pohybů prstů. Zvyšuje se hmotnost mozku (u čtyřletého je to asi 80%, zatímco u šestiletého asi 90% hmotnosti mozku dospělého). (Kelnerová, Matějková, 2010)

Dítě předškolního věku by se mělo namáhat pomalu a postupně, s ohledem na tělesnou konstrukci a svalstvo, kterého dítě nemá ještě tolik, jako děti staršího věku. Jelikož se schopnost jemných pohybů zvětšuje, musí být dětem předkládána nabídka činností na cvičení jemné motoriky v dostatečné míře.

Tříleté dítě zakončilo důležitou etapu, v níž se naučilo chodit a pohybovat se už plně po způsobu dospělých. Chodí i běhá po rovině stejně dobře jako po nerovném terénu, padá jen velmi zřídka, chodí do schodů i ze schodů, aniž by se držel. (Langmeier, Krejčířová, 2007)

Nesmíme ovšem zapomenout i na důležitost vývoje hrubé motoriky, jak uvádí Čačka (2000) pohybové automatizmy, zlepšování pohybové koordinace hrubé motoriky i posun těžiště do oblasti pánve umožňují zvládnout i takové dovednosti, které můžeme považovat za složité (jedná se například o jízdu na kole, bruslení aj.). Ovládání jemné motoriky (kreslení, vystřihování, zavazování bot apod.) se výrazně zlepšuje až ke konci stadia.

1.3 Vývoj motoriky

V závislosti na intenzivním rozvoji mozkové kůry se mění pohybové funkce dítěte předškolního věku. Zdokonaluje se hrubá motorika. Na počátku tohoto období jsou pohyby rukou a nohou ještě málo koordinované, ale v průběhu dalšího vývoje se chůze automatizuje. Na konci tohoto období dítě zvládá činnosti, které již vyžadují složitou pohybovou koordinaci, např. jízda na kole, bruslení, lyžování, plavání. (kolektiv autorů, 2008)

Není dobré, když se dítě do něčeho tlačí násilím. Každý se vyvíjí jinou rychlostí. Někomu trvá chvíli, než se naučí například jezdit na kole nebo plavat, druhému dítěti to může trvat déle. Vývoj dětí je individuální, proto musíme na děti nahlížet jednotlivě.

Rozvojem jemné motoriky se rozvíjí manuální zručnost, která dětem umožňuje manipulaci s tužkou, nůžkami, jíst příborem, házet a chytat míč. Po čtvrtém roce se vyhraňuje převaha jedné ruky. Dominance jedné ruky je podmíněna převahou jedné mozkové hemisféry nad druhou. Pokud je činnost obou hemisfér stejná, jedná se o ambidextrii (nevyhraňená lateralita). (kolektiv autorů, 2008)

Rozvojem jemné motoriky se stává dítě více soběstačným a nezávislým na ostatních. Je schopen zvládnout vlastní sebeobsluhu, přiměřenou k jeho věku. Líbí se mi tvrzení, že motorický vývoj v předškolním věku se označuje jako neustálé zdokonalování a zlepšování

pohybové koordinace a elegance. Pohyb zůstává neustále nejpřirozenější potřebou dítěte. (kolektiv autorů, 2008)

1.4 Vývoj poznávacích procesů

Jak uvádí Čačka (2000) úroveň racionálně-kognitivních procesů (vnímání, pozornosti, paměti, zpracovávání a osvojování podnětů, porozumění situací) závisí na zrání centrální nervové soustavy a narůstající zásobě zkušeností, ale i na kvalitách imaginativně-emočních funkcí osobnosti.

Do vývojových poznávacích procesů zahrnujeme: vnímání, paměť, pozornost, představivost a myšlení. Je nutné dbát na pravidelné procvičování a pracování s těmito procesy.

1.4.1 Vnímání

Poznávací procesy se u dítěte předškolního věku vyvíjejí velmi intenzivně. Vnímání převládá synkretické (celistvé), vnímá nápadné předměty, které upoutaly jeho pozornost a především ty předměty, které mají vztah k činnosti. (kolektiv autorů, 2008)

Toto tvrzení doplňuje i Čačka (2000), který popisuje vnímání jako globální, neanalytické, orientované především jen na to, co dítě bezprostředně a subjektivně upoutá. Vjemy tedy ovládá egocentričnost a vazba na osobní prožitek. Dále potvrzuje, že dítě v průběhu vlastní aktivní činnosti zachycuje především celkový dojem a to vždy ve spojení s živou emocionalitou.

Můžeme zařadit do této souvislosti známé tvrzení o předškolním dítěti: „co na srdci, to na jazyku“, se kterým souhlasím.

Jakabčic (2002) se shoduje při náhledu na vnímání dítěte, kdy uvádí tendenci dítěte vnímat objekt globálně, bez všímání si detailů a zaměření své pozornosti pouze na jeden detail a vynechávání dalších vlastností předmětu. Poukazuje na fakt, že dítě své mezery ve vnímání často nahrazuje fantazií.

Dětem musí být předkládány nabídky činností různého druhu a zaměření tak, aby se v nich našlo každé dítě. Učí se sluchově rozlišovat zvuky, zpřesňuje si vnímání, které je čichové a chuťové (rozpoznává chutě kyselé, sladké, slané, hořké).

Vnímání předškoláka je vyvinuté na takové úrovni, že mu umožňuje dostatečně diferencovat základní kvality předmětů a jevů. Je zde zdůrazněna důležitost hmatu, o které se dále zmiňuji. (Jakabčic, 2002)

Významným zdrojem zážitků u dítěte je neustále hmat. Dovede hmatem nejen rozlišit vlastnosti předmětu, ale také je i pojmenovat. Rozvoj vnímání je ovlivněn nejen stavem analyzátorů, ale také myšlením a hlavně vlastní zkušeností dítěte. Vnímání je také aktivní, spojené s experimentováním. Nepřesné je vnímání času a prostoru. (kolektiv autorů, 2008)

Ve vývoji vnímání dětí se vyčleňují tři stádia vnímání u dětí:

1. **Stadium předmětů** – spočívá v jejich prostém VÝČTU, ať na obrázku nebo v živém senzorním poli.
2. **Stadium činností** – vyznačuje se popisem jen DÍLČÍCH VZTAHŮ v izolovaných složkách celkového děje (postihování jednotlivých aktivit). U známých a často se opakujících jevů však dokážou již děti nahlédnout i logický sled událostí.
3. **Stadium vztahů** – v tomto stadiu vykazují pochopení celého výjevu, jeho POINTU a logický smysl události.

U předškolních dětí se však uplatňují pouze první dvě stadia. (Čačka, 2000)

1.4.2 Paměť

Základním rysem paměti, jak uvádějí i Vágnerová, Valentová (1994), je neustále převaha konkrétnosti a mimovolnosti, první projevy úmyslné paměti se projevují koncem předškolního věku. Převládá paměť mechanická (opírá se o vnější náhodné znaky), avšak rozvíjí se už i paměť slovně logická (postihuje vnitřní vztahy). Známé a často se opakující události dovede dítě reprodukovat na základě logického sledu a logických souvislostí.

Čačka (2000) uvádí z hlediska opakovanosti slov chápat dvouleté děti, jako schopné opakovat na první poslech pouze 2 čísla, ve třech letech již 3 a v šesti letech až 5 čísel. Záměrná paměť v tomto období ještě není příliš spolehlivá. Díky organické plastičnosti mozkové kůry přelétavost dětské pozornosti, tzn. čtenější změna v soustředění na předmět, napomáhá k bohatšímu příjmu informací. Dále opakováním úkonů vznikají návyky. Na vrchol v tomto stadiu staví (především při hrách s pravidly) úmyslné zapamatování, které se začíná objevovat.

1.4.3 Pozornost

„Pozornost je na začátku ještě nestálá a přelétavá, s postupujícím věkem se dítě lépe a déle soustředí, vytvářejí se počátky úmyslné pozornosti. Stálost a úmyslnost pozornos-

ti nezávisí pouze na věku, ale též na temperamentových zvláštностech a na druhu činnosti.“ (kolektiv autorů, 2008, s. 69)

Čačka (2000) se zmiňuje o pozornosti předškolních dětí tvrzením, že slabé nervové buňky neumožňují v raných vývojových fázích ještě dlouhodobější jednorázový akt pozornosti. K posilování stability pozornosti a zvyšování její záměrnosti pomáhají např. konstruktivní hry nebo samostatně plněné jednoduché povinnosti.

Dítě, které vstupuje na základní školu, by mělo udržet pozornost a vnímat pedagoga po celou dobu, kdy má výklad.

1.4.4 Představivost

Rozvoj vnímání obohacuje představivost. Vybavování představ je plynulejší, o čemž svědčí schopnost dítěte reprodukovat děj pohádky, popisovat události, které prožil a to souvisle. (kolektiv autorů, 2008)

V tomto věku se u dětí také vyvíjí fantazie, která pomáhá dítěti a zároveň ho směřuje k vlastnímu tvořivému myšlení.

Děti svobodně experimentují s předměty, napodobují dospělé, z kostek a různého materiálu stavějí věže, domy apod. Toto období bývá psychology považováno za tzv. první prekreativní období, které je podstatné pro nadcházející rozvoj tvořivosti. Do této kategorie můžeme zařadit hry funkční, imitační, námětové. Jakýkoliv zásah pedagoga, který by tyto činnosti dětí chtěl upravovat určitými pravidly, může být spíše škodlivější než užitečnější, protože děti si vytvářejí pravidla vlastní, kterým rozumějí. Dítě samo říká, co má kdo dělat, co má říct, kdo bude hodný, kdo zlý apod. (Němec, 2004)

„Se vzrůstající úrovní paměti, pozornosti, emočního prožívání, manipulačních aj. výkonových schopností, jsou také představy stále přesnější a bohatší, zvláště u známých věcí. Zkvalitňují se tedy především v oblastech, se kterými děti přicházejí častěji do styku.“ (Čačka, 2000, s. 73)

1.4.5 Myšlení

Nedílnou součástí poznávacích procesů je myšlení. V myšlení dochází během předškolního věku vývojová změna.

Dítě opouští fázi předpojmového myšlení a přechází na fázi myšlení, kterou Piaget nazývá názorné, intuitivní. Dítě již uvažuje v celostních pojmech. Neustále se zaměřuje na

to, co vidělo a na to, co u toho prožilo. Myšlení je stále egocentrické, dítě má problém i uvědomit názory druhých. Dítě už umí vyvozovat závěry, ale tyto úsudky jsou závislé na názornosti. Rozvíjí se také pojmové myšlení, kdy dítě začíná používat prvky analýzy, syntézy a srovnávání. (kolektiv autorů, 2008)

Čačka (2000) souhlasí s přechodem z předpojmového myšlení do fáze názorného myšlení, který se koná kolem čtyř let věku dítěte. Zároveň však dodává, že výkony názorného myšlení mezi 4. - 7. rokem označil J. Piaget jako „předoperační stadium“. Pružnost názorných operací je zde ještě velmi nízká.

1.5 Socializace

Socializace předškolního dítěte probíhá především v rodině. Dítě si zde osvojuje základní normy chování, s nimiž se postupně ztotožňuje. Zatím je pro ně důležité to, jak bude za jejich dodržování oceněno. (Vágnerová, 2000)

Jakabčic (2002) taktéž souhlasí s tím, že v předškolním věku zůstává rodina nejvýznamnějším činitelem socializace dítěte. Formující se dětská identita má svůj zdroj především v postojích a v chování rodičů. Možnost identifikovat se s významnou bytostí (s rodičem) posiluje obraz vlastní identity.

Dle Jakabčice (2002) socializační proces obsahuje tři vývojové aspekty:

1. Vývoj sociální reaktivity – diferenciací sociálních a emočních vztahů k lidem bližšího, jako i vzdálenějšího sociálního okolí.
2. Vývoj sociálních kontrol a hodnotové orientace – vytváření a osvojování si norem chování na základě příkazů, zákazů dospělých, které individuální chování usměrňují do hranic stanovených společností.
3. Vývoj sociálních rolí – nabytí takových vzorců chování a postojů, které jsou od jednotlivce očekávané ostatními členy společnosti vzhledem na jeho věk, pohlaví nebo společenské postavení.

Socializace se nejlépe uplatňuje ve hře, kde spolupracuje s ostatními dětmi, samo si hry vymýšlí nebo upravuje dle svých představ.

Většina dětí po dovršení 6 – ti roků je připravená na vstup do školy. Je to významný individuální, ale i společenský mezník v životě dítěte. (Jakabčic, 2002)

1.6 Vliv předškolního vzdělávání na rozvoj dětí

Rodina a mateřská škola už v předškolním věku a škola na samém začátku vzdělávání mohou cílenými postupy podstatně podpořit výstavbu logického myšlení dítěte a přispět k jeho přechodu od naivně názorného myšlení k myšlení založenému na logických operacích (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Podle množství individuálního přístupu učitelky k samotnému dítěti, vede k rychlejšímu rozvoji vývojových poznávacích procesů (hlavně myšlení a rozvoj řečových dovedností).

2 PEDAGOG A PRVNÍ POMOC

Úrazy jsou hlavní příčinou dětské úmrtnosti a nemocnosti. Děti patří mezi nejvíce ohroženou skupinu, proto je nutné vědět, co a jak dělat při úrazech, které mohou nastat v mateřské škole.

2.1 Povinnosti učitele dle zákona

Právní základ zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při výchově a vzdělání žáků je především v obecně závazných právních předpisech, které mohou být jak školské tak pracovníprávní. Tyto předpisy vycházejí z ústavní zásady obsažené v článku 4 Listiny základních práv a svobod, z nichž jsou nejdůležitější školské předpisy:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání,
- Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů,
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,
- Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání,
- Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování.

(Dandová, 2008)

2.1.1 Povinnosti učitele při úrazu, akutním stavu dítěte

Škola či učitel má povinnost vytvořit podmínky včasné poskytnutí první pomoci a lékařského ošetření při úrazech a náhlých onemocněních. Společně odpovídají za vhodné rozmístění lékárníček k potřebám první pomoci. Opatření k zajištění PP je povinností školy i při školních akcích konaných mimo školu. (Dandová, 2008)

2.2 Bezpečnost dětí v mateřské škole

Z pohledu mateřských škol je důležitá vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání. Tato vyhláška § 5 zdůrazňuje, že právnická osoba, která vykonává činnost mateřské školy, vykonává dohled nad dítětem od doby, kdy jej pedagogický pracovník převezme od jeho zákonného zástupce nebo jím pověřené osoby, až do doby kdy jej opět pedagogický

pracovník předá zpět zákonnému zástupci nebo pověřené osobě. (dostupné z www.i-poradce.cz)

2.3 Prevence úrazů a rizik v mateřské škole

Škola přijímá na základě vyhledávání, posuzování a zhodnocování rizik spojených s činnostmi a prostředím opatření, která vedou k prevenci rizik. Školy jsou při vzdělávání, činnostech a poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám žákům a zároveň tak vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. (Dandová, 2008)

2.4 Evidence úrazů

„V souvislosti s úrazy žáků platí zásada, že vedoucí zaměstnanec školy, jemuž byl úraz žáka nahlášen, zajistí, aby byly objektivně zjištěny a případně odstraněny příčiny úrazu s tím, že Metodický pokyn v podrobnostech odkazuje na vyhlášku č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.“ (Dandová, 2008, s. 78). Dále uvádí, že kniha úrazů je pro praxi významným přínosem a vyhláška č. 64/2005 Sb. v § 1 stanoví obsah knihy úrazů následujícím způsobem:

„(1) V knize úrazů se evidují všechny úrazy dětí, žáků a studentů (dále jen „úraz“), ke kterým došlo při činnostech uvedených v § 29 odst. 2 zákona, a to nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy se škola nebo školská zařízení o úrazu dozví.

(2) V knize úrazů se uvede

- a) Pořadové číslo úrazu,*
- b) Jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození zraněného,*
- c) Popis úrazu,*
- d) Popis události, při které k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události,*
- e) Zda a kým byl úraz ošetřen,*
- f) Podpis zaměstnance právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení, který provedl zápis do knihy úrazů,*
- g) Další údaje, pokud jsou potřebné k sepsání záznamu o úrazu.*

(3) Osobní údaje, které jsou součástí knihy úrazů, mohou být zpracovávány pouze za účelem evidence úrazů, popřípadě jako podklad pro vyhotovení záznamu o úrazu.“ (Dandová, 2008, s. 87-88)

Záznam o úrazu dítěte je důležitým podkladem, jímž se prokazuje vznik úrazu a okolnosti, za kterých k němu došlo. Také slouží pro stanovení nápravných a preventivních opatření a zároveň pro jejich kontrolu. Dále je podkladem pro evidenci, statistiku a rozbor školní úrazovosti i pro preventivní opatření širšího rozsahu. (Dandová, 2008)

3 ZÁKLADNÍ POSTUPY VE VYBRANÝCH STAVECH PRVNÍ POMOCI

Je nutné mít na vědomí, že každý úkon, postup, který uděláme při snaze pomoci postiženému, může rozhodnout o tom, jestli bude postižený žít bez následků, zda bude mít trvalé následky nebo zemře.

3.1 První pomoc při selhání základních životních funkcí

Selhání jedné základní životní funkce vede v různě dlouhém časovém úseku k selhání dalších životních funkcí a tím vzniká přímé ohrožení života.

„Základní životní funkce člověka jsou: vědomí, oběh a dýchání. Mají však rozdílné postavení – zatímco zachování vědomí je cílem, oběh a dýchání jsou prostředkem, jak udržet vědomí funkční. Při selhání oběhu nebo dýchání dříve nebo později (v řádu sekund až minut) k selhání vědomí (vzniku bezvědomí).“ (Fraňek, 2012, s. 2)

3.1.1 Bezvědomí

„U dítěte může dojít k poruše vědomí z mnoha příčin. Jednou z nejčastějších bývá úraz hlavy. Změna stavu vědomí provází ale i otravu, vysokou horečku, neurologické onemocnění. Ztráta vědomí je časným projevem akutního nedostatku kyslíku v krvi při poruše základních životních funkcí – dýchání a krevního oběhu.“ (Srnský, 2007, s. 17)

Bydžovský (2011) definuje bezvědomí jako stav, kdy si postižený neuvědomuje sebe ani své okolí. Dále poukazuje na fakt, že je vědomí společně se zachovalým krevním oběhem a spontánním dýcháním jednou ze tří základních životních funkcí

Bezvědomí nemusí být vždy na pohled jednoznačně patrné, může se stát, že si budeme myslet, že dítě spí, zatímco je právě přímo ohrožováno na životě. Proto je nesmírně důležité být obeznámen s příznaky, které bezvědomí doprovází a umět tyto znalosti využít v praxi. Fraňek (2012) uvádějí **příznaky** bezvědomí, jakými jsou nereagování postiženého na oslovení, zatřesení ani bolestivé podněty.

První pomoc dle Fraňka (2012):

- Kontrolovat přítomnost dechu nebo jiných projevů života, jako je např. mrkání, kašláni.

- Při zachovalém normálním dýchání ponechat postiženého v poloze jaké je a trvale sledovat stav dýchání.
- Přivolat pomoc.
- Pokud jsou jakékoliv pochybnosti o tom, že dýchání je normální, je nutné postupovat tak, jako by postižený nedýchal, tj. ZAHÁJIT RESUSCITACI.

3.1.2 Porucha dýchání a krevního oběhu

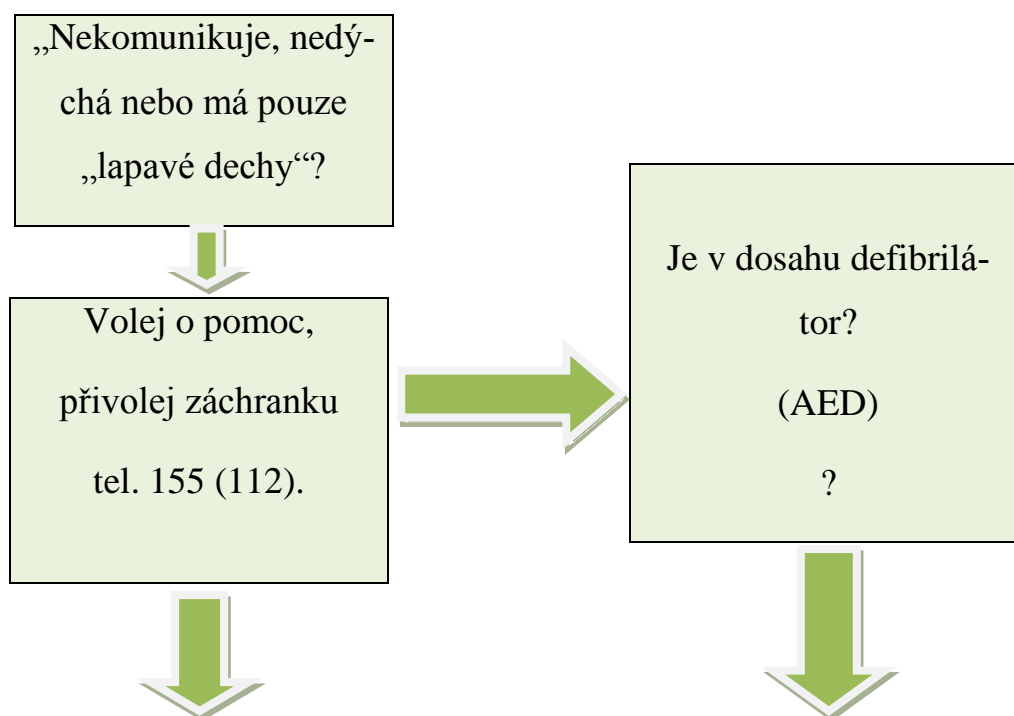
Resuscitace (neboli ožívování) je soubor opatření vedoucích k obnově oběhu okysličené krve a prevenci selhání orgánů postižených nedokysličením u osoby s náhlou zástavou oběhu. Spočívá zejména v umělé náhradě krevního oběhu a dýchání masáží hrudníku a umělým dýcháním. (Bydžovský, 2011)

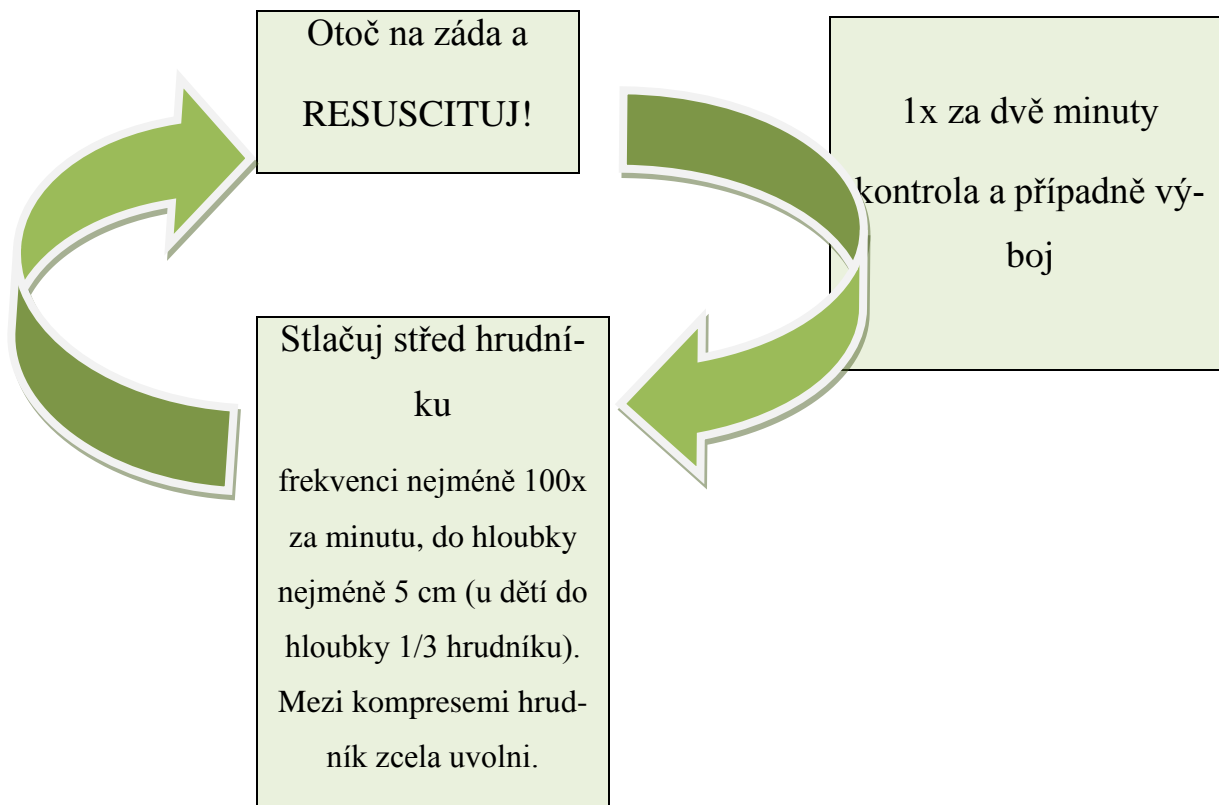
Příčina zástavy základních životních funkcí u dětí výrazně odlišná, než u dospělých. U dětí vede k potřebě resuscitace nejčastěji primární zástava dýchání – dušení z různých příčin. Na dalších místech stojí úrazy a otravy. U předškoláků a školních dětí vystupuje do popředí traumatologie, neboli úrazy centrální nervové soustavy při nehodách na kole nebo autonehodě, popáleninách, opařeninách. (Srnský, 2007)

GUIDELINES 2010

Základní neodkladná resuscitace dospělých i dětí pro laické záchranáře

(podle doporučení European Resuscitation Council a American Heart Association 2010)





Pro úspěch je klíčové VČAS začít a NEPŘETRŽITĚ stlačovat hrudník.

Pokud postižený začne reagovat a/nebo normálně dýchat, přeruš resuscitaci a trvale jej kontroluj až do příjezdu záchranné služby.

POZOR! Ojedinelé „lapavé“ nádechy se mohou objevit i v průběhu resuscitace. Nepřestávej resuscitovat, nejde o známku obnovení oběhu!“

(Fraňek, 2012, s. 5)

STAVY DUŠNOSTI

„U dětí vzniká stav náhlé dušnosti nejčastěji v důsledku vdechnutí cizího tělesa. Stejně nebezpečnou příčinou, která způsobuje kritické zúžení dýchacích cest, bývá infekce.“

(Srnský, 2007, s. 63)

Příznakem poruchy dýchání je sípání, chrčení, dušení, lapavé dechy, dlouhé intervaly mezi nádechy, není zřetelně vidět a slyšet dýchání, zástava dechu. Při závažných poruchách dechu nastává postupně porucha vědomí, křeče, bezvědomí. (Fraňek, 2012)

První pomoc u stavu dušnosti:

- Pokud postižený reaguje, je optimální poloha vsedě nebo polosedě se zapřenýma rukama.
- Pokud má postižený pro podobné situace předepsané léky (např. astmatici), je nutné asistovat při jejich podání.
- Pokud nereaguje, ale s jistotou dýchá, ponechat ho v poloze, v jaké se vyskytuje.
- Pokud nereaguje a nedýchá normálně nebo přestává dýchat úplně, otočit ho na záda, uvolnit dýchací cesty (mírný záklon hlavy, kontrola úst, že v nich nic není, co tam nepatří). U dětí a tonoucích se pokusit o 2-5 vdechů z plic do plic. Pokud nedojde ke zlepšení, ZAHÁJIT RESUSCITACI.
- Při podezření na vdechnutí cizího předmětu, provést vypuzovací manévry: pokud postižený stojí, 5x jej udeříme dlaní mezi lopatky.

(Fraňek, 2012)

TONUTÍ

Tonutí vzniká v důsledku vniknutí vody do dýchacích cest a plic. Dítě se dusí, trpí akutně nedostatkem kyslíku, ztrácí vědomí a dochází k zástavě krevního oběhu. Za příčinu tonutí můžeme u dětí brát jejich zvědavost, neopatrnost a neschopnost rozeznat nebezpečí. (Srnský, 2007)

Touha dětí může být někdy tak silná, že ani příkazy dospělých je nezastaví v kontaktu s vodou nebo přiblížení se k ní na menší vzdálenost. Pokud dojde k pádu do vody, nastává riziko, že tento pád bude doprovázen šokem nebo úrazem, který může být pro dítě i smrtelně nebezpečným.

Jak dodává Srnský (2007) celkové podchlazení, které doprovází tonutí ve studené vodě, zpomaluje látkovou výměnu a snižuje spotřebu kyslíku v jednotlivých tkáních, včetně mozku. Proto mívá následná resuscitace větší naději na úspěch.

První pomoc při tonutí:

- Vytáhnout postiženého z vody.
- Poloha na boku, vypuzovací manévry, plácání do zad (nejde o to vylít „vodu z plic“ – ta se vstřebává do krve – ale dostat vodu a případně zvratky ven z dýchacích cest).
- Pokud postižený účinně dýchá, ponechat ho v této poloze, event. pokud reaguje, uvést ho do polosedu.

- Svléknout mokré věci, zabránit podchlazení a zahřát.
- Pokud postižený nereaguje a nedýchá nebo dýchá lapavě, otočit ho na záda, 2-5 vdechy z plic do plic, a pokud se dýchání neobnoví, zahájit resuscitaci.

Technické a bezpečnostní aspekty záchrany ve vodě:

- Tonoucího z **hlubší vody** vytahovat vždy za pomoci loďky, lana, plováku, kruhu apod. – při záchraně hrozí z důvodu paniky tonoucího velké riziko i záchranáři.
- Při záchraně probořeného pod led je možné použít žebřík, prkno, lyže, dětské boby apod., pomocí nichž rozložíme hmotnost na větší plochu nebo jej tím vytáhneme.
- Po ledě je vhodné se plazit.

(Fraňek, 2012)

3.2 První pomoc při krvácení

Krev je nezbytná součástí lidského těla a tedy i velmi důležitá pro samotný život. Každý úraz, otevřená rána může být doprovázená ztrátou většího množství krve a člověk tak může být přímo ohrožen na životě. Krev plní mnoho funkcí, díky nimž je nám umožněno žít.

Krvácení je únik krve z cév, který je způsobený jejich poraněním nebo poruchou jejich funkce. Náhlá ztráta 10 % objemu krve nezpůsobí větší obtíže, ztráta 20-30 % vede k rozvoji šoku, 50 % ztráta je smrtelná. Celkové množství krve je 4,5-6 litrů. Krvácení se dělí na:

- Tepenné (arteriální)
- Žilní (venózní)
- Vlasečnicové (kapilární)
- Smíšené

(Bydžovský, 2011)

Jak už je výše zmiňováno, krvácení se dělí na tepenné, žilní, vlasečnicové a smíšené. Srnský (2007) je dále popisuje, jako **vnější tepenné krvácení**, které je nejnebezpečnějším druhem krevní ztráty. Při porušení velké tepny – krční, pažní nebo stehenní může dojít k vykrvácení během 60-90 sekund, ale i poranění menší tepny dítě ohrožuje na životě. **Příznaky** tepenného krvácení jsou typické – krev má jasně červenou barvu a z rány pod tlakem vystřikuje nebo rytmicky vytéká. Při **vnějším žilním krvácením** dochází k poranění

tenkostěnných povrchně probíhajících žil, obsahujících odkysličenou krev tekoucí k srdci. **Příznakem** je tmavá krev, která z rány volně vytéká, krvácení nevede k bezprostřednímu ohrožení života. Při **vlásečnicovém krvácení** jsou poraněny nejjemnější cévky – vlásečnice, které probíhají v kůži.

3.2.1 Ošetření ran

Rána je porušení celistvosti tkáně, proto je nutné ji správně ošetřit a to takovým způsobem, aby nenastaly další komplikace a tkáň se zhojila.

První pomoc při masivním krvácení:

- Stlačit ránu (nejlépe např. přes kapesník, igelit aj.).
- Ránu (končetinu) zvednout nad úroveň srdce, při tepenném krvácení stlačit končetinu nad ranou.
- Postiženého posadit nebo položit.
- Přiložit tzv. tlakový obvaz a pouze v případě pokračujícího velmi prudkého krvácení končetinu zaškrtit.
- Na periferii končetiny s tlakovým obvazem kontrolovat pulz. Vždy musí být pulz hmatný!
- Pokud obvaz prosákne, přiložit přes něj další, do max. počtu tří vrstev. Prosákne - li i třetí vrstva, končetinu zaškrtit tak, aby nebyl hmatný tep na periferii. Při zaškrvení poznamenat čas. Zaškrcovadlo má být široké alespoň 5 cm a přikládá se přes oděv.
- Přivolat ZZS.

(Bydžovský, 2011)

První pomoc při krvácení z nosu

Příčinou bývá úraz nebo poškození nosní sliznice cizím předmětem. Krvácení z nosu bývá pro dítě velice velmi nepříjemné, ale bezprostředně jej neohrožuje větší krevní ztrátou. (Srnský, 2007)

- Postiženého posadit s hlavou v hlubokém předklonu.
- Stlačit nosní křídla, případně nechat krev volně vytékat.
- Je možné chladit kořen nosu, v zátylku nebo pod jazykem (ledem).
- Neustane-li krvácení do 30 minut, vyhledat ošetření na ORL.

(Bydžovský, 2011)

3.2.2 Rány s cizím tělesem

Může jít o jakýkoliv trochu ostrý předmět, který v ráně zůstane. Zásadou je, že žádný předmět nikdy z rány nevytahovat. Pokud je v ráně zaklíněný, působí předmět jako zátka a po jeho vytažení by tak následovalo velké krvácení, které by mohlo být pro zraněného velmi nebezpečné.

3.3 První pomoc při termických poraněních

3.3.1 Popáleniny

Jedná se o poranění způsobené teplem, které působí po určitou dobu na povrch organismu. Popáleny ohrožují organismus především rozvojem šoku, ztrátou tvaru a funkce tkáně a infekcí. Jak uvádí Bydžovský (2011) popálení vzniká působením tepla způsobujícím poškození bílkovin tkání. Popálený je ohrožen ztrátou tekutin a vstupem infekce. Popáleniny na 15% těla u dospělých a 10% u dětí vedou k rozvoji šoku. *Stupně popálení dělí na: I. Stupeň – zarudnutí* (například od slunce, hojí se dny). *II. Stupeň – puchýře* (hojí se týdny, nejbolestivější). *III. Stupeň – nekróza* (zuhelnatění tkáně, hojí se měsíce).

První pomoc u popálenin se popisuje následovně:

- Zamezit dalšímu působení tepla. Ihned sundat těsnící předměty (kvůli narůstajícímu otoku), zejména kovové, které udržují teplo.
- Popálená místa chladit, nejlépe tekoucí vodou tak dlouho, dokud chlazení přináší úlevu, maximálně do 20% tělesného povrchu (pozor na podchlazení).
- Volat ZZS. Popáleniny lze sterilně přikrýt, nepoužívat žádné zásypy, masti a oleje.

3.3.2 Omrzliny

Příčinou je vystavení okrajových a nechráněných částí těla chladnému prostředí, které je charakteristické např. vlhkem, větrem nebo při kontaktu s podchlazeným tělesem. **Příznakem** omrzlin může být bledá, později „mramorovaná“ kůže s modrým nádechem, dále bolestivost a ztráta citlivosti.

První pomoc u omrzlin:

- Při zbělení a mravenčení ohřívat postiženou část těla.
- Dopravit postiženého do tepla.

- Končetinu položit do teplé (ne horké!) vody, po nabytí normální barvy osušit. Při vyšším stupni následně sterilně překrýt a zajistit odborné ošetření.

(Fraňek, 2012)

3.3.3 Podchlazení

Příčinou podchlazení může být nízká teplota okolí, neadekvátní oblečení, únava, snížená činnost štítné žlázy a nízký věk. **Příznakem** je třes těla, zrychlená srdeční činnost i dech, zmatenost, apatie, poruchy vědomí až bezvědomí, svalová ztuhlost a náhlá smrt.

První pomoc při podchlazení:

- V terénu přidat další vrstvu oblečení, nahradit mokré části oděvu, použít protišokovou- lépe izotermickou fólii (i přes mokré oděv).
- Dopravit postiženého co nejrychleji do tepla a sucha, podat teplé sladké tekutiny, čokoládu.
- Při závažném podchlazení průběžně kontrolovat vědomí a dech.
- Zajistit lékařskou pomoc.

(Franěk, 2012)

3.4 První pomoc při zlomeninách

Zlomenina je porušení celistvosti kosti. Obecně můžeme dělit zlomeniny na otevřené a uzavřené.

„Zlomenina (fraktura) je částečné nebo úplné narušení celistvosti kosti. Zlomeniny jsou otevřené (narušení kůže v okolí zlomeniny) nebo zavřené.“ (Dobiáš, 2007, s. 99). **Příčinou** poranění kostí může být přímé působení hrubé síly na kost nebo nepřímo jejím přenesením (např. pád na nataženou horní končetinu může způsobit zlomeninu klíční kosti). (Bydžovský, 2011). Mezi **příznaky** zlomeniny kosti patří nápadná změna tvaru končetiny, nepřirozená pohyblivost končetiny v místě zlomeniny, v nejtěžších případech je při otevřené zlomenině patrný úlomek kosti, který vyčnívá z rány. Zlomenina může dítě ohrozit rozvojem šoku při vnitřním krvácení z kostní dřeně poraněných dlouhých kostí (stehenní, pažní kost) nebo krvácením z poraněných cév v okolí zraněné kosti. (Srnský, 2007)

První pomoc při zlomeninách:

- Zjistit co nej pohodlnější polohu, zpevnit, obložit (např. polštářem), v případě transportu znehybnit.

- Zlomenou horní končetinu (předloktí, paži) lze dát do závěsu z trojcípého šátku. Zlomenou dolní končetinu (stehno, bérce) fixovat ke druhé zdravé končetině.
- **Nikdy se nesnažit kosti či klouby rovnat „napravovat“.**
- Případně postižené místo obložit ledem nebo potravinami z mrazáku.
- Otevřenou zlomeninu (takovou, kde je porušená kůže nad zlomeným místem, tj. nemusí přímo „čouhat kost“) sterilně krýt, případně zastavit krvácení.

(Fraňek, 2012)

3.5 První pomoc při úrazech hlavy, páteře, hrudníku a břicha

3.5.1 Poranění hlavy

Poranění hlavy patří k nejtěžším stavům v rámci dětské traumatologie. Dochází k tzv. mozkolebečnímu poranění, úrazu centrálního nervového systému – orgánu, který řídí a koordinuje činnost celého těla. Nejčastějšími **příčinami** tohoto poranění bývají pády na hlavu, údery do hlavy ostrým nebo tupým předmětem nebo velké působení, které způsobí stlačení lebky. Mezi nejčastější **příznaky** úrazu hlavy patří porucha vědomí, bolest hlavy, závratě, nevolnost a zvracení. Závažným příznakem je dlouhodobé krvácení z ucha, nosu.

První pomoc při poranění hlavy:

- spočívá v kontrolování základních životních funkcí a v zjištění vzniklých zraněních.
- Postiženému přiložit krční límec, pokud je k dispozici, dále ho při vědomí uložit do polohy na zádech s podloženou hlavou, v bezvědomí příp. do stabilizované polohy na boku (v případě krvácení z ucha na stranu tohoto ucha).
- Přivolat ZZS a provizorně ošetřit zjištěná zranění (přiložit obvaz na krvácející ránu či ucho), protišoková opatření.

(Bydžovský, 2011)

3.5.2 Poranění páteře

Páteř plní v lidském těle dvě hlavní funkce. Obratlový sloupec tvoří osu trupu, nese váhu horní poloviny těla, je oporou při pohybu. Druhá funkce je ochrana míchy, která je součástí centrální nervové soustavy probíhající uvnitř páteřního kanálku. Největší nebezpečí při poranění páteře je současné poškození míchy, které může mít trvalé následky. (Srnský, 2007). **Příčinami** se může stát prudký předklon a záklon (krční páteře), stlačení

obratlů při pádech na natažené končetiny, přímým poraněním. Vyskytují se **příznaky**, jako je nepřirozená poloha vleže, lokalizované bolesti zad, při poranění míchy bývá porucha hybnosti, citlivosti části těla pod úrovní zranění. (Bydžovský, 2011)

První pomoc u poranění páteře:

- Nejprve zkontrolovat základní životní funkce.
- Informovat se na hybnost a citlivost končetin.
- Přivolat ZZS.
- Jestliže je k dispozici krční límec odpovídající velikosti, znehybnit krční páteř. Postiženého přenášet jen tehdy, pokud je to nezbytně nutné (vyproštění z nebezpečného místa), velmi šetrně a co v největším počtu zachránců, nejlépe na rovné podložce.
- Přidružená poranění ošetřit v poloze, ve které dítě leží, zajistit tepelný komfort.

(Bydžovský, 2011)

3.5.3 Poranění hrudníku

„Hrudní koš tvoří 12 párů žeber, upínajících se vpředu na hrudní kosti a vzadu na páteř. Jeho hlavním úkolem je chránit životně důležitých nitrohrudní orgány – srdce a plíce. Tyto orgány mohou být poškozeny při tupém zhmoždění hrudníku, ale i ranami, které do něj pronikají zvenčí.“ (Srnský, 2007, s. 35). U **tupého poranění hrudníku** je **příčina** pád a náraz na hrudník. **Příznaky** se objevují v podobě naražení nebo zlomenin žeber, otřes hrudníku. **Vzduch v pohrudniční dutině (pneumotorax)** má **příčinu** v pronikání vzduchu do pohrudniční dutiny, což způsobí zkolabování jedné plíce, např. poranění zlomeným žebrem. **Příznakem** je bolest v hrudníku a náhle vzniklá a narůstající dušnost, neklid. (Bydžovský, 2011)

První pomoc u poranění hrudníku:

- Uložit postiženého do polohy v polosedě (opřené o záda a ruce).
- Volat ZZS.
- Rány sterilně přikrýt, případnou „síčící“ ránu zajistit tzv. poloprodyšným krytím. Poloprodyšné krytí – přiložit čtverec igelitu, který přesahuje okraj sterilního krytí, okraje igelitu přelepit náplastí po třech stranách, čtvrtou stranu, která je nejbližší k podložce, necháme otevřenou.

- Bolestivá místa hrudníku fixovat stlačením, opřením o stočenou přikrývku apod. (omezení dýchacích pohybů), mohou se i nepřímo chladit.
- Kontrolovat základní životní funkce.

(Bydžovský, 2011)

3.5.4 Poranění břicha

Dle Srnského (2007) poranění břicha patří k životu ohrožujícímu stavu, ať už se jedná o poranění břicha otevřeného nebo uzavřeného. **Příčinami uzavřeného poranění břicha** jsou nejčastěji pády z výšky a náraz břicha na tvrdou podložku, pády z kola nebo koloběžek. Dále kopnutí, údery do břicha při sportu. Tyto úrazy ohrožují děti hlavně vnitřním krvácením. **Příčinou otevřeného poranění břicha** bývá bodná, řezná nebo tržná rána, porušující souvislost břišní stěny. Dítě ohrožuje především krvácení, šok a druhotná infekce. Častým **příznakem** se stává úlevová poloha na boku, kterou samo dítě zaujme, bolest břicha, nevolnost, zvracení. Při vnitřním krvácením se dostaví příznaky šoku.

První pomoc u poranění břicha:

- Dítě otočit šetrně na záda, měkce vypodložit dolní končetiny pod kolena tak, aby se paty nedotýkaly podložky. Cílem je uvolnit svalové napětí břišní dutiny a zmírnit tak i bolest.
- Při otevřeném zranění nekrvácící drobnou ranku sterilně překrýt.
- Je-li v ráně zaklíněno cizí těleso, neodstraňovat ho, jen ho sterilně obložit.
- Pokud je podezření na vnitřní krvácení, okamžitě volat ZZS, do příjezdu provádět protišoková opatření.
- Nepodávat nic ústy.
- Vždy zajistit odborné vyšetření.

(Srnský, 2007)

3.6 První pomoc při otravách

Existuje mnoho druhů otrav, které mohou nastat a představovat tak riziko pro postiženou osobu. Například to může být dle Fraňka (2012) **otrava jedovatými látkami**. **Příznakem** této otravy je bolest hlavy, rozostřené vidění, dráždivý kašel, bolest břicha a průjem.

První pomoc při otravě jedovatými látkami:

- Kůži omýt vlažnou vodou a mýdlem, oči vypláchnout čistou vodou.
- Vyvolat zvracení (pokud nejde o kyselinu, louhy nebo saponáty), podání živočišného uhlí.
- Obal vzít sebou do nemocnice, zajistit lékařské ošetření.

Dále uvádí riziko **otravy houbami**, kdy **příčinou** může být požití jedovatých či nevhodně upravených hub. **Příznaky** se vyskytují v podobě nevolnosti, bolesti břicha, zvracení, křečí, průjmů, poruchy vědomí nebo kolapsu.

První pomoc u otravy houbami:

- Vyvolat zvracení (pokud není příznakem).
- Zajistit zbytky jídla nebo zvratky na rozbor.
- Zajistit lékařské ošetření.

(Fraňek, 2012)

První pomoc při otravě neznámou látkou:

- Zajistit obal, vzorek, veškeré dostupné informace o požití látky včetně množství a času požití.
- Pro bližší informace a rady volat i na Toxikologické informační středisko, které poskytne další rady.
- Při poruše vědomí, bolestech nebo jiných obtížích volat ZZS a zahájit první pomoc.

(Bydžovský, 2011)

3.7 První pomoc ve vybraných stavech neúrazového původu

Mezi tyto stavy můžeme řadit křečové stavy, alergie, astma nebo diabetes.

3.7.1 Křečové stavy

„Křeč je mimovolní, dlouhotrvající stah kosterního svalstva způsobený vyšší dráždivostí nervového systému. Častou příčinou je epilepsie, kdy křeče způsobuje v mozku se šířící spoutání elektrický výboj centrálních neuronů.“ (Bydžovský, 2011, s. 39). Dále uvádí **Příčiny** jako je epilepsie, úrazy a infekce nervového systému, stavy po hypoxii, dehydratace nebo cévní mozková příhoda. **Epilepsie** je vrozená nebo získaná. Malý záchvat se projeví poruchou vědomí, tj. zahledění se před sebe, ztráta kontaktu, zmatenost. Při velkém záchvatu postižený spadne na zem, má dlouhotrvající křeče celého těla. Po záchvatu se dostaví zmatenost, postižený si událost nepamatuje a často usíná.

První pomoc u křečových stavů:

- Zabránění vzniku dalších poranění (měkce obložit hlavu), nepoužívat násilí
- Po odeznění záchvatu kontrolovat základní životní funkce.
- Přivolat ZZS.

(Bydžovský, 2011)

3.7.2 Alergie

Alergie je přehnaná, nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látky, se kterými se běžně setkáváme v našem prostředí, okolí. Je proto důležité mít informace a přehled od rodičů, na co je dítě alergické a tím tak předejít možnému riziku alergické reakce. Pokud se ovšem stane, že dítě dostane alergickou reakci, je důležité mít při sobě léky, které ji zmírní nebo úplně potlačí.

Alergie je přecitlivělost na látku, kterou imunitní systém rozpozná jako cizí. Bránou vstupu alergenu do těla může být kůže, sliznice dýchacích cest nebo trávicího traktu. **Příznaky** se především projevují na kůži a sliznicích (zarudnutí kůže, otoky), mohou být i celkové příznaky (horečka, nevolnost, zvracení, dušnost, zrychlená srdeční akce, pokles krevního tlaku). (Bydžovský, 2011)

První pomoc u alergie:

- Pokud není postižený v bezvědomí, podat 1-2 tablety jakéhokoliv léku proti alergii.
- Posadit a zklidnit. Při potížích s dýcháním studený obklad na krk.
- Kontrolovat základní životní funkce.

(Fraňek, 2012)

3.7.3 Astma

Astma je běžné respirační onemocnění. Akutní astma je charakterizováno náhlým záchvatovým zúžením průdušek. To vyvolá dušnost a pískání (spastické zvukové fenomény). Na vzniku záchvatu se podílí noční doba, studený a suchý vzduch, náhlé zvýšení vlhkosti vzduchu. Dále pak chemikálie v ovzduší, prašné prostředí, atd. (Dobiáš, 2007).

První pomoc u astmatu:

- Při lehčím záchvatu dítě uložit do polohy v polosedě tak, aby se mohlo rukama zachytit podložky a zapojit tak pomocné dýchací svaly.
- Zajistit přívod čerstvého vzduchu, uvolnit těsnící oděv.

- Pokusit se dítě uklidnit, aby zmírnilo nárok na kyslík. Pokud máme k dispozici jeho léky, podat mu je (inhalační sprej), pokud lék nezabere, volat ZZS.
- Jestliže dítě nedýchá a není při vědomí, okamžitě zahájit resuscitaci a zajistit co nejrychleji přivolání ZZS.

(Srnský, 2007)

3.7.4 Diabetes

Cukrovka (diabetes) je onemocnění, které postihuje metabolismus cukrů. Buď chybí hormon inzulín, tj. **diabetes I. Typu**, který se projevuje od dětského věku, nebo se vytváří, ale tělo na něj dostatečně nereaguje, tj. **diabetes II. Typu**, ve vyšším věku (léčí se dietou, podkožní aplikací inzulínu). I. Typ se léčí pomocí trvale nošené inzulínové pumpy. **HYPOGLYKEMIE** (snížená hladina cukru v krvi) má **příčiny** v nedostatečném příjmu stravy, vyšší dávky inzulínu nebo při vyšší fyzické námaze. **Příznaky** se dostaví během několika minut, hodin a to v podobě nevolnosti, hladu, slabosti, vlhké kůže, rychlé srdeční akce, zmatenosti, agresivity, třesu, mělkého dechu nebo v podobě bezvědomí= hypoglykemické kóma.

První pomoc u hypoglykemie:

- Změřit glykémii.
- Podat cukr v jakékoliv podobě.

HYPERGLYKEMIE (zvýšená hladina cukru v krvi), kdy **příčinami** mohou být: zvýšený příjem stravy, vynechání dávky inzulínu. **Příznaky** zvýšené hladiny cukru se mohou rozvíjet dny. Projevují se silnou žízní, zrychleným dechem, teplou zarudlou kůží nebo bolestí břicha.

První pomoc u hyperglykemie:

- Změřit glykémii.
- Podat neslazenou tekutinu, zvýšit dávku inzulínu podle zkušenosti.

(Bydžovský, 2011)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Tento výzkum jsem si zvolila proto, že znalost první pomoci mi připadá jako důležitá součást vybaveností učitelů mateřských škol. Při pobytu v mateřské škole, který je od ranních hodin až do pozdního odpoledne, mohou nastat takové situace, které vyžadují znalost první pomoci a okamžité ošetření. Proto jsem se chtěla dozvědět, jak si stojí v dnešní době učitelé mateřských škol se znalostí první pomoci a zda umí své vědomosti následně využít v praxi.

4.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Ve svém výzkumu jsem si zvolila deskriptivní (neboli popisný) typ výzkumného problému.

Pro zvolený výzkum, mezi učiteli mateřských škol, jsem si určila výzkumný problém:

- **Orientace a schopnost poskytnout první pomoc u dětí v mateřských školách učiteli**

Z uvedeného výzkumného problému následně vyplývá hlavní výzkumná otázka:

- **Orientují se učitelé v mateřských školách v aktuálních doporučených postupech v poskytování první pomoci?**

Na hlavní výzkumnou otázku navazují dílčí výzkumné otázky:

- **Jsou učitelé schopni poskytnout první pomoc?**
- **Jsou učitelé v mateřských školách školení v této problematice – Jak často? Jakou formou?**
- **Jaká je zkušenost učitelů s poskytováním první pomoci?**

4.2 Cíl výzkumu

Ve výzkumu své bakalářské práce jsem si zvolila následující cíle:

- **Zjistit nejčastější úrazové a neúrazové stavy u dětí v mateřské škole.**
- **Zjistit znalost postupů v první pomoci u učitelů v mateřských školách.**
- **Zjistit informovanost učitelů v mateřských školách v oblasti poskytování první pomoci.**

4.3 Volba výzkumné metody sběru dat

Pro výzkum jsem si zvolila kvantitativní metodu sběru dat - dotazník, jelikož jsem chtěla zahrnout do svého zkoumání, co nejvíce respondentů.

Proto jsem také využila dotazníkové metody, která mi umožnila oslovit více respondentů.

4.3.1 Dotazník

„Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (Chráška, 2007, s. 163)

Vytvořený dotazník obsahuje 25 otázek a je zcela anonymní. Vyskytují se zde uzavřené i otevřené otázky.

- Uzavřené (strukturované) otázky – nabízí hotové odpovědi.
- Otevřené (nestrukturované) otázky – nenavrhují žádné hotové odpovědi, je jen určen předmět, ke kterému se mají vyjádřit. (Chráška, 2007)

Otázky, které jsem vytvořila, se dají rozdělit na dvě části, informační a vědomostní. V první části dotazníku mě zajímají obecné informace o respondentech a jejich postoj, i postoj mateřské školy, k problematice první pomoci. Druhá část dotazníku je zaměřená na znalostní test z první pomoci, kdy jsou vždy nabídnuty tři možnosti odpovědí a pouze jedna je správná. Mým záměrem bylo zjištění znalostí pedagogů mateřských škol o základních a aktuálních postupech a vědomostech v první pomoci.

4.3.2 Distribuce dotazníků

Dotazníky jsem osobně předala učitelům mateřských škol, nebo jejich ředitelům, kteří jim je dále předali. Dotazníky jsem si opět osobně převzala nazpátek.

Pro své dotazníkové šetření bylo rozdáno celkem 110 dotazníků, přičemž se jich vrátilo přesně 90, návratnost byla tedy 81,82%.

4.4 Výzkumný vzorek a průběh výzkumu

Jedná se o náhodný výběr, kdy byli vybráni učitelé různých mateřských škol.

Výzkum byl prováděn v měsíci leden – březen 2012.

5 ANALÝZA A NÁSLEDNÁ INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

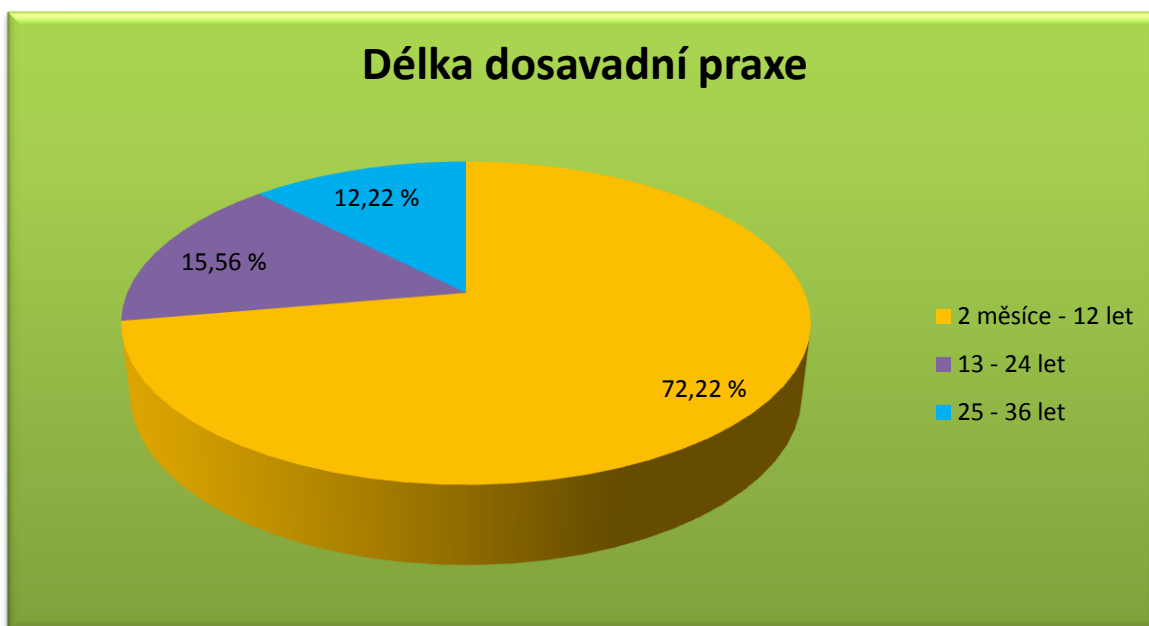
Položka č. 1 – *Kolik je Vám let?*



Graf 1: Věk respondentů

Z výše uvedeného grafického znázornění vyplývá, že nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, bylo ve věkovém rozmezí 22-33 let (61 %), tj. 55 respondentů. Další věkové rozmezí 34-46 let (28 %) sdílelo 25 respondentů. Do posledního rozmezí, tj. 47-59 let (11 %), spadalo 10 respondentů.

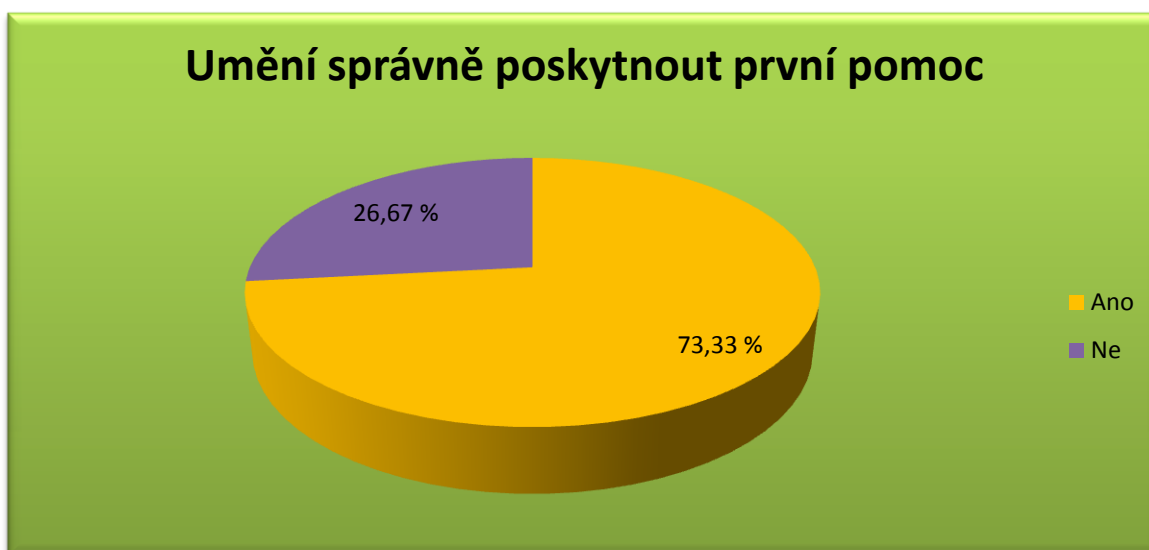
Položka č. 2 – *Jak dlouho pracujete v mateřské škole?*



Graf 2: Délka dosavadní praxe

Z mých výsledků vyplynulo, že největší množství procentuálního vyjádření (72,22 %) zastupuje délka praxe 2 měsíce – 12 let, kterou tvoří 65 respondentů. Oproti tomu má poměrně menší zastoupení délka praxe 13 – 24 let (15,56 %), kterou volilo 14 respondentů. 11 respondentů (12,22 %) uvedlo délku dosavadní praxe 25 – 36 let.

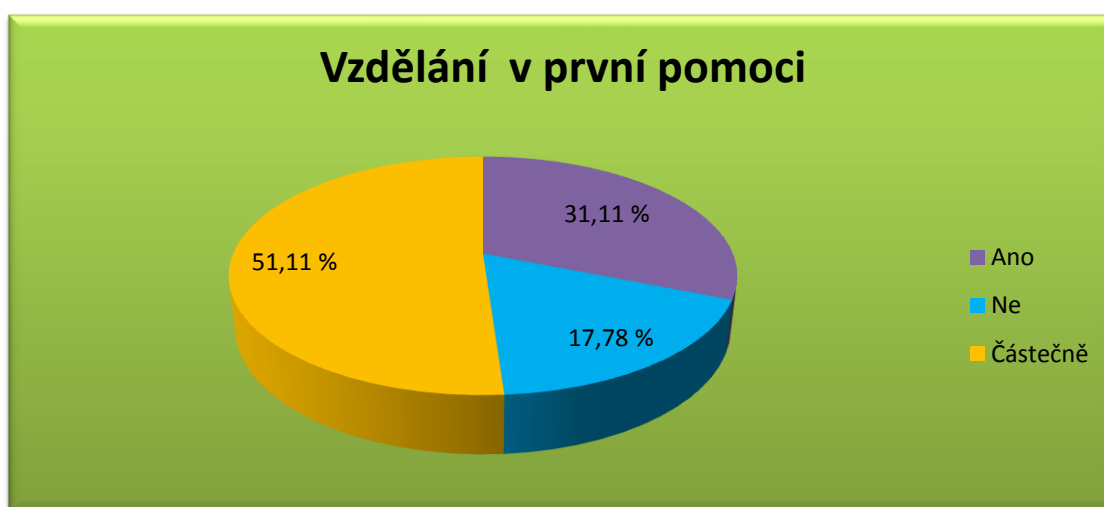
Položka č. 3 – Myslíte si, že umíte správně poskytnout první pomoc?



Graf 3: Umění správně poskytnout první pomoc

Při otázce, jestli si respondenti myslí, že umí správně poskytnout první pomoc, se přiklonilo k mínění, že ano 66 respondentů (73,33 %). Naopak 24 (26,67 %) respondentů si myslí, že správně poskytnout první pomoc nedokážou.

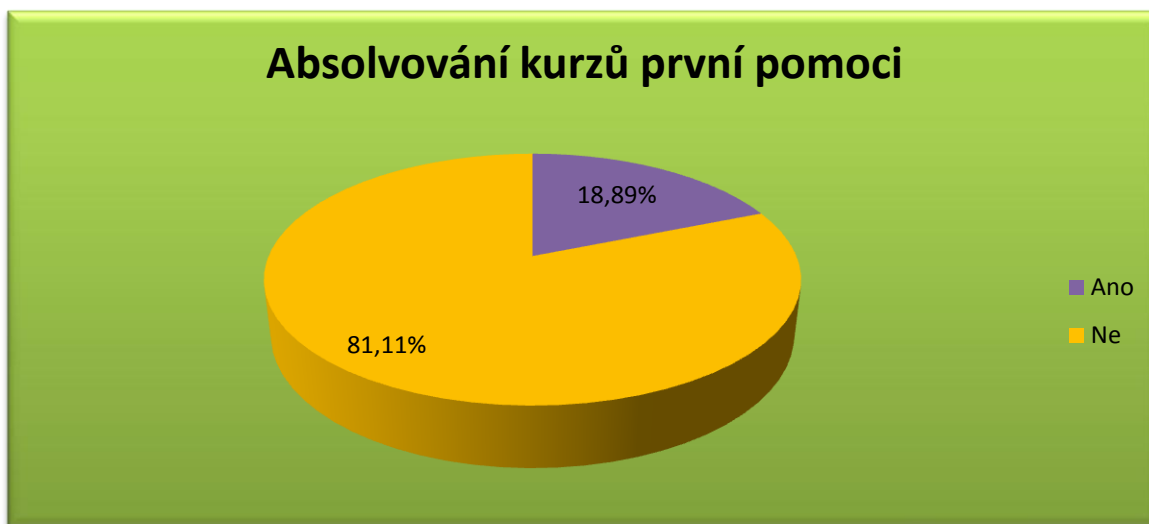
Položka č. 4 – Myslíte si, že jste byl/a dostatečně v rámci studia vzdělán/a v problematice poskytování první pomoci?



Graf 4: Vzdělání v první pomoci

Při této otázce odpovědělo 46 respondentů (51,11 %), že byli částečně vzděláni v rámci studia v první pomoci, 28 respondentů (31,11 %) se přiklonila k možnosti, že byli dostatečně vzděláni a 16 respondentů (17,78 %) si myslí, že dostatečně vzděláni nebyli.

Položka č. 5 – Absolvoval/a jste mimo studium a zaměstnání nějaký kurz, školení v první pomoci?



Graf 5: Absolvování kurzů první pomoci

Kurzy a školení v první pomoci mimo studium a zaměstnání absolvovalo pouze 17 respondentů (18,89 %). Většina z nich uvedla, že absolvovala kurz Červeného kříže, dále kurz zdravého životního stylu z pohledu bezpečnosti, školení první pomoci, kurz Masarykovy Univerzity Brno, kurz první pomoci, školení BOZP nebo kurz hladinové záchranné služby. 73 respondentů (81,11 %) žádný kurz, ani školení neabsolvovalo.

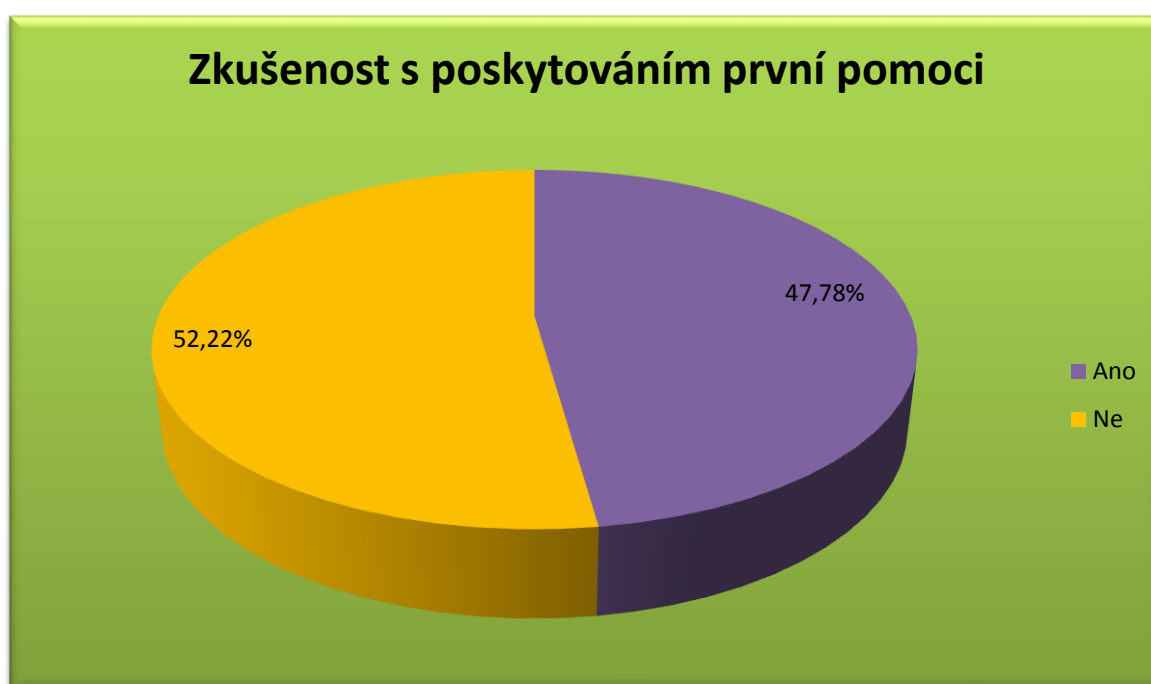
Položka č. 6 – Zajišťuje Vám mateřská škola školení v první pomoci?



Graf 6: Mateřská škola a školení v první pomoci

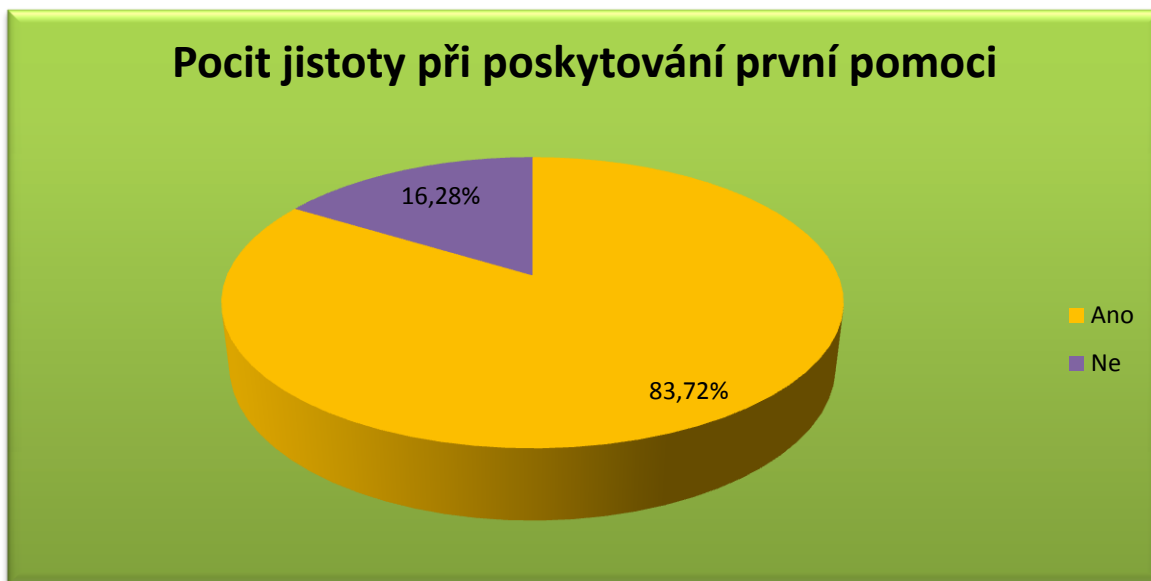
Při mém výzkumu mě zajímalo, jestli mateřská škola dává možnost a zároveň pomáhá vzdělávat se v první pomoci. K mé radosti 52 respondentů (57,78 %) odpovědělo ano. K těmto respondentům se vázaly další dvě otázky. První otázka se týkala toho, jak často tyto školení probíhají. Nejčastější odpověď zněla: 1x ročně, 1x za dva roky nebo 2x za rok. Ve druhé otázce jsem chtěla zjistit, jakou formou tyto školení probíhají. Nejvíce respondentů se shodlo na formě semináře, dále přednášky, písemné formě, prezentace, praktické ukázky, přednášky BOZP a formou zkušebního testu. 38 respondentů (42,22 %) uvedlo, že jejich mateřská škola žádné školení v první pomoci nezajišťuje.

Položka č. 7 – Máte zkušenost s poskytováním první pomoci v mateřské škole?



Graf 7: Zkušenost s poskytováním první pomoci

Zde byly odpovědi vyrovnané. Nakonec více respondentů, resp. 47 (52,22 %), odpovědělo slovy ne. 43 respondentů (47,78 %) ovšem dokazují, že velký rozdíl v číslech určitě není. Pro tyto respondenty se vztahovala prosba, aby konkrétně uvedli, jaké mají zkušenosti. Největší počet respondentů uvádělo ošetřování odřenin, krvácení z nosu, tržné rány, rozražený ret. Poté následovaly zlomeniny, epileptické záchvaty, astmatické záchvaty, bezvědomí, opaření horkou vodou, úraz hlavy, vyražený dech, podvrtnutý kotník, alergické reakce a řezné rány.

Položka č. 8 – Pokud ano, cítil/a jste se jistý/á při poskytování první pomoci?

Graf 8: Pocit jistoty při poskytování první pomoci

Při této otázce odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předešlé otázce odpověděli možností - *ano*. Ze 43 respondentů cítí jistotu v poskytování první pomoci 36 respondentů (83,72 %), naopak pouze 7 respondentů (16,28 %) jistotu při poskytování první pomoci nemají.

Položka č. 9 – Vede se ve Vaší mateřské škole kniha úrazů? Jestli ano, jakou má funkci?

Graf 9: Kniha úrazů, ano či ne?

Z grafu vyplývá, že 78 respondentů (86,67 %) souhlasí s tvrzením, že ve své mateřské škole je vedena kniha úrazů. Na tyto respondenty se proto vztahovala následná otázka, jakou **funkci** tato kniha má. Odpovědi se mnoho nelišily, nejvíce byla psána funkce zaznamenávací, evidenční, informační a kontrolní. Jako ojedinělé funkce se objevily, jako doklad správného postupu první pomoci při ošetřování a objasňování příčin, okolností vzniku úrazu. 12 respondentů (13,33 %) uvedlo, že se kniha úrazů v jejich mateřské škole nevede.

Tabulka č. 1 – Pokud ano, uveďte, co vše zaznamenáváte do knihy úrazů.

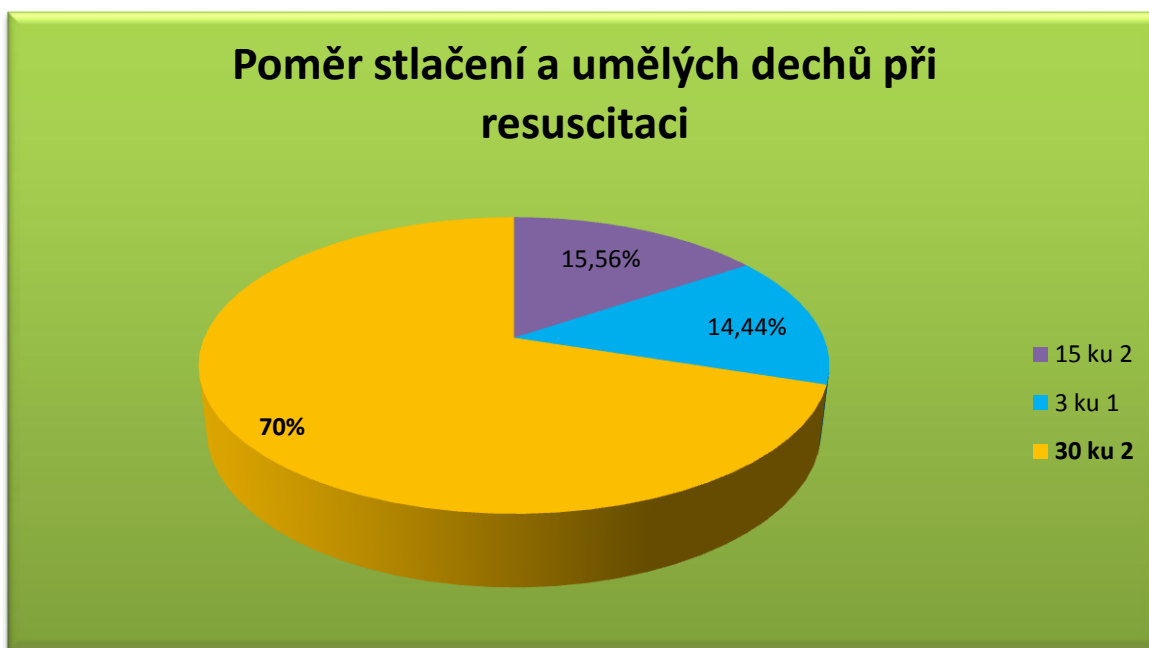
Tabulka 1: Tabulka četnosti

TABULKA ČETNOSTI (dle nejčastějších uváděných informací)	POČET RESPONDENTŮ
1. Datum a čas, kdy se úraz stal	55
2. Jméno a příjmení dítěte, datum narození	45
3. Jakým způsobem byl úraz ošetřen	42
4. Kdo dítě ošetřil, jméno učitelky/učitele	40
5. Kde bylo dítě případně ošetřeno (dětský lékař, nemocnice)	24
6. Každý úraz	24
7. Místo úrazu	18
8. Popis úrazu	11
9. Druh úrazu, příčina úrazu	10
10. Číslo úrazu	4
11. Zda je cizí zavinění, či ne	3
12. Svědkové úrazu	2
13. Reakce učitelky	2
14. Kde se v době úrazu nacházela učitelka	1
15. Kdo informoval rodiče	1

Na tuto otázku odpovídali ti respondenti, kteří si v předešlé otázce vybrali možnost odpověděli - *ano*. Mým úmyslem bylo zjistit, co vše se do knihy úrazů zaznamenává, respondenti mohli vypsát i více odpovědí. V tabulce jsou vypsány všechny odpovědi, které respondenti v dotaznících uvedli a dále celkový počet respondentů, který se shodl na stejné odpovědi. Nejčastější odpověď se vyskytovala u 55 respondentů, kdy zaznamenávají datum a čas. Na druhém místě skončilo zapsání jména, příjmení a datum narození dítěte od 45 respondentů. Na třetím místě je způsob ošetření, který napsalo 42 respondentů.

Znalostní test z první pomoci:

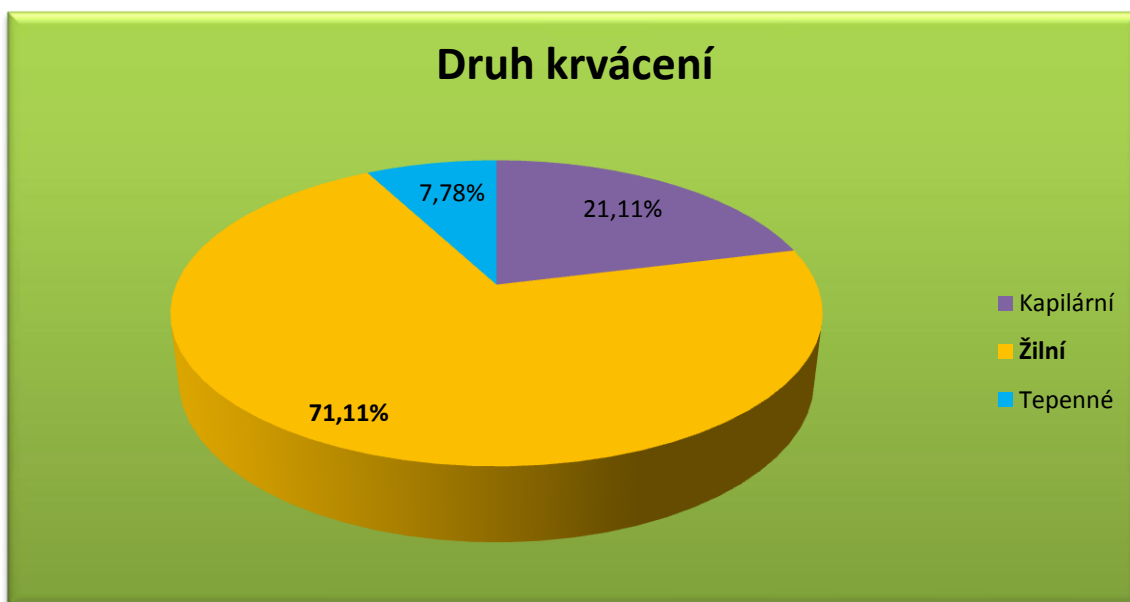
Položka č. 10 – Jaký je poměr stlačení a umělých dechů při resuscitaci u předškolních dětí?



Graf 10: Poměr stlačení a umělých dechů při resuscitaci

Největší část respondentů, tj. 63 (70 %), odpovědělo na položenou otázku správně, tedy 30:2. Při dalších možnostech byli respondenti vyrovnaní. 14 respondentů (15,56 %) volilo odpověď 15:2, zbývající část, kterou tvořilo 13 respondentů (14,44 %), volilo možnost poměru stlačení 3:1.

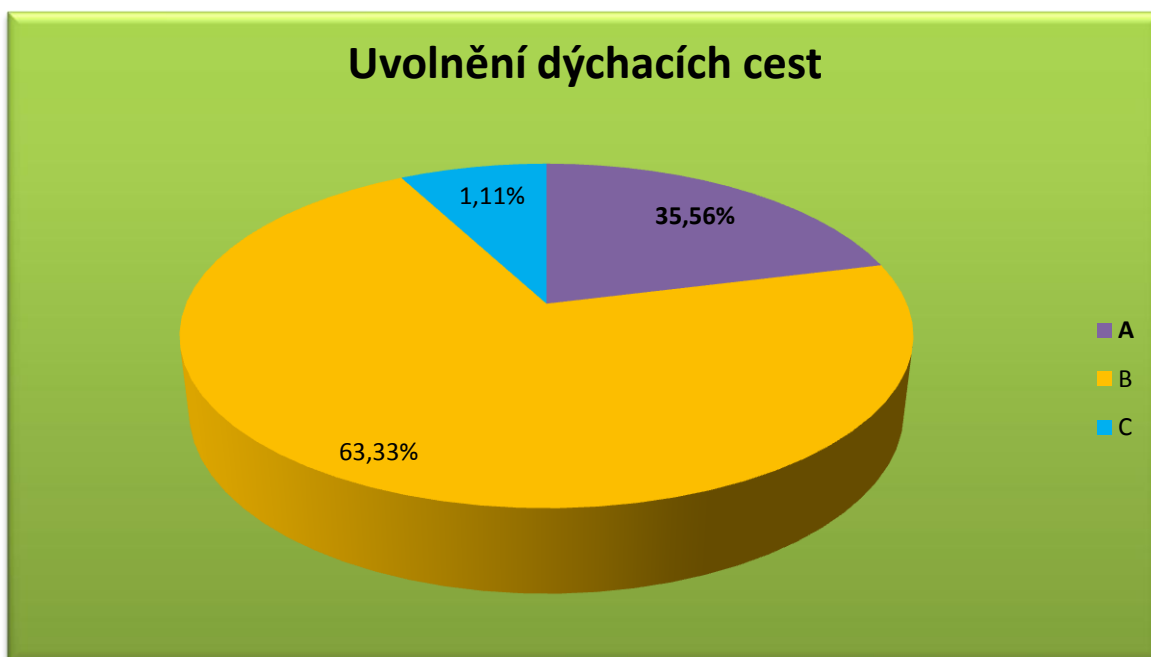
Položka č. 11 – Jak se jmenuje druh krváčení, při kterém vytéká krev pomalu z rány a má tmavě červenou barvu?



Graf 11: Druh krváčení

Převaha respondentů odpověděla na otázku správně, resp. 64 (71,11 %). Poměrně menší část respondentů, tj. 19 (21,11 %), se přiklonila ke kapilárnímu krváčení. Možnost odpovědi c, tepenné krváčení, zvolilo 7 respondentů (7,78 %).

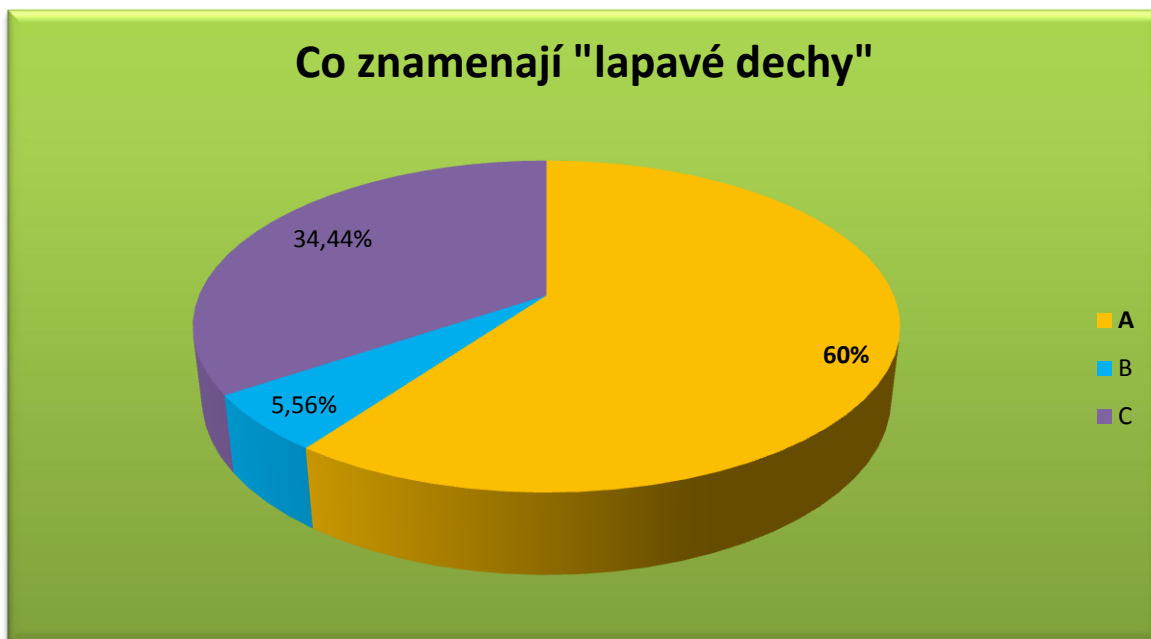
Položka č. 12 – Při uvolnění dýchacích cest laiky se doporučuje především



Graf 12: Uvolnění dýchacích cest

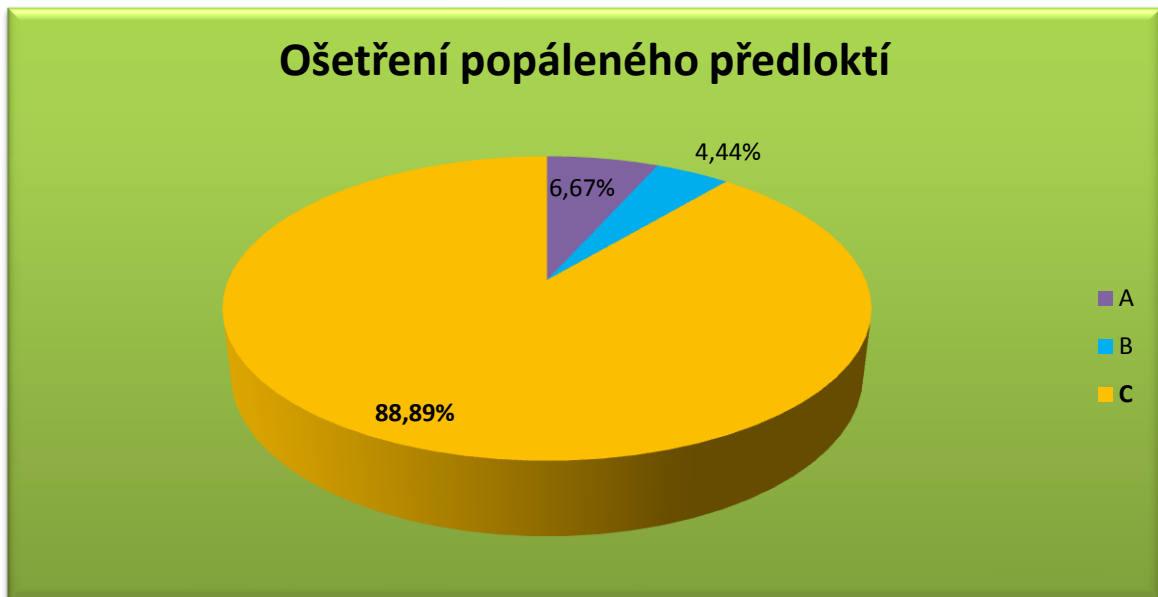
Správnou odpověď za A: *provést záklon hlavy*, zvolilo 32 respondentů (35,56 %). 57 respondentů (63,33 %) volilo chybnou odpověď za B: *provést „trojitý manévr“ (záklon hlavy, otevření úst a vytažení jazyka)*. Chybná odpověď C: *rukou nebo vhodným nástrojem zkusit vytáhnout jazyk z úst*, byla označena pouze jedním respondentem (1,11 %).

Položka č. 13 – „Lapavé dechy“ – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí jsou?



Graf 13: Co znamenají „lapavé dechy“

Největší část respondentů, jejichž počet dosáhl čísla 54 (60 %), zakroužkovalo správnou odpověď, tj. za A: *„lapavé dechy“ jsou typickou známkou náhlé zástavy oběhu, kdy je potřeba ihned začít s resuscitací (zejména nepřímou masáží srdce)*. Chybnou odpověď za B: *„lapavé dechy“ jsou typickou známkou otravy alkoholem nebo drogami, postiženého ihned uložíme do stabilizované polohy*, zvolilo 5 respondentů (5,56 %). Možnost za C: *„lapavé dechy“ jsou pro dýchání sice nedostatečné, ale znamenají, že krevní oběh je v pořádku*, si vybralo 31 respondentů (34,44 %).

Položka č. 14 – Předloktí popálené vroucí vodou je vhodné nejlépe ošetřit jako první:

Graf 14: Ošetření popáleného předloktí

Drtivá většina respondentů, tj. 80 (88, 89 %), uvedla správnou odpověď za **C**: *kdy ošetření provedeme několikaminutovým chlazením čistou vodou*. Početem si byli vyrovnáni ti, kteří volili možnost odpovědi za A nebo B. 6 respondentů (6, 67 %) zvolilo možnost A: *ošetření provedeme protišokovými opatřeními*. Volbu B: *ošetření provedeme potřením jakoukoliv mastí*, označili 4 respondenti (4,44 %).

Položka č. 15 – Zásadou při ošetření uzavřených zlomenin je, že musí být znehybněny vždy přes kolik kloubů?

Graf 15: Ošetření uzavřených zlomenin

Na tuto znalostní otázku odpověděli skoro všichni správně. Největší část, tedy 82 respondentů (91,11 %), zvolilo správnou odpověď za **B**: *přes dva nejbližší klouby*. 6 respondentů (6,67 %) zakroužkovalo chybnou možnost za **A**: *přes jeden nejbližší kloub* a pouze 2 respondenti (2,22 %) volili písmenko **C**: *přes tři nejbližší klouby*, které taky nebylo správné.

Položka č. 16 – Při astmatickém záchvatu uvedeme dítě do jaké polohy?



Graf 16: Poloha při astmatickém záchvatu

Podle uvedených výsledků je patrné, že většina dotazovaných odpověděla správně. Když se podíváme na čísla, určitě nám to potvrdí. 72 respondentů (80 %) zakroužkovalo správnou odpověď za **B**: *dítě uvedeme do polohy ortopedické – poloha v sedu s možností opory rukou*. 13 respondentů (14,44 %) zvolilo špatnou možnost za **A**: *dítě uvedeme do polohy stabilizované na bok*. Špatnou odpověď za **C**: *dítě uvedeme do polohy vleže na zádech a zvedneme dolní končetiny*, označilo 5 respondentů (5,56 %).

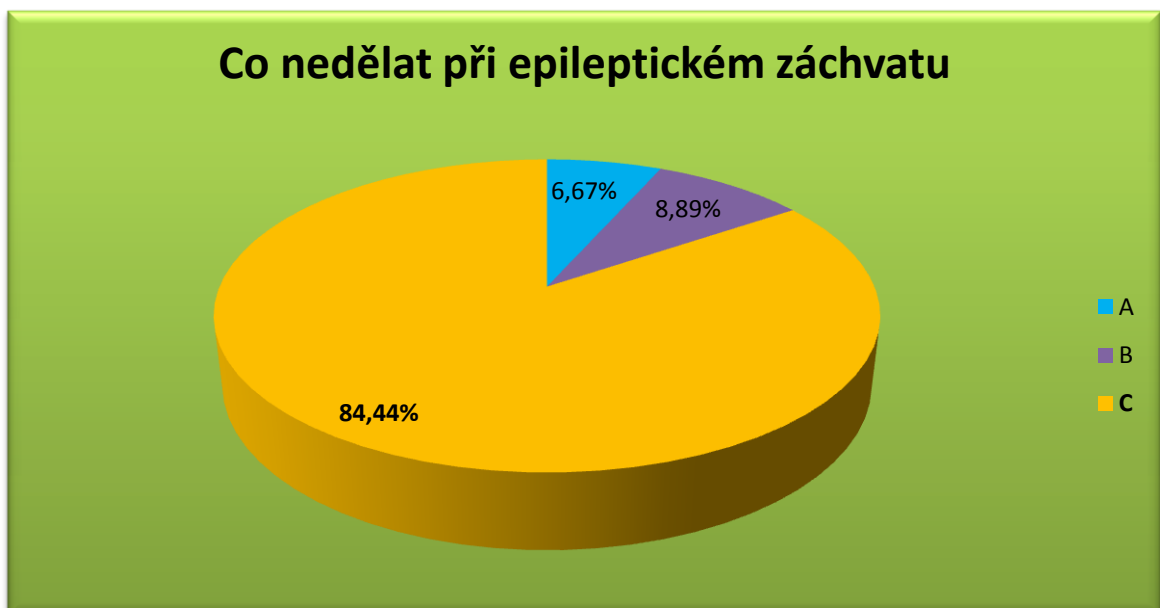
Položka č. 17 – Co se doporučuje udělat, pokud má dítě známky hypoglykémie a je při vědomí?



Graf 17: Jak se zachovat při hypoglykémii?

77 respondentů (85,56 %) by vědělo, jak se v takové situaci zachovat, jelikož zvolili správnou odpověď **B**: *podat kostku cukru nebo sladký nápoj*. Špatná možnost **A**: *píchnout inzulín*, byla označena 12 respondenty (13,33 %). Pouze 1 respondent (1,11 %) si chybně myslel, že je správná odpověď za **C**: *dát napít vody*.

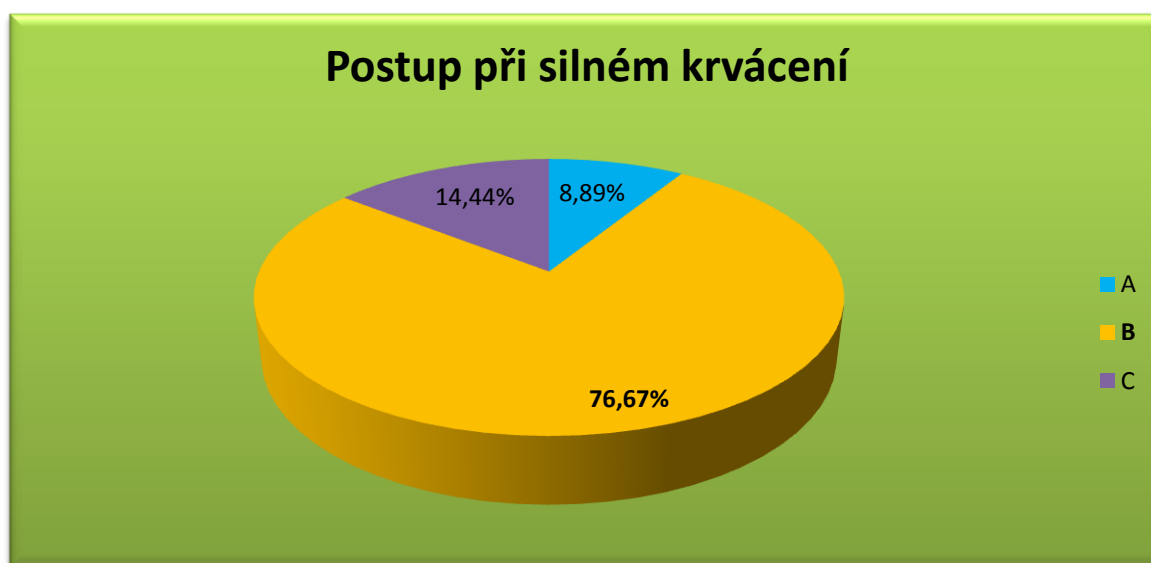
Položka č. 18 – Co bychom neměli dělat při epileptickém záchvatu?



Graf 18: Co nedělat při epileptickém záchvatu

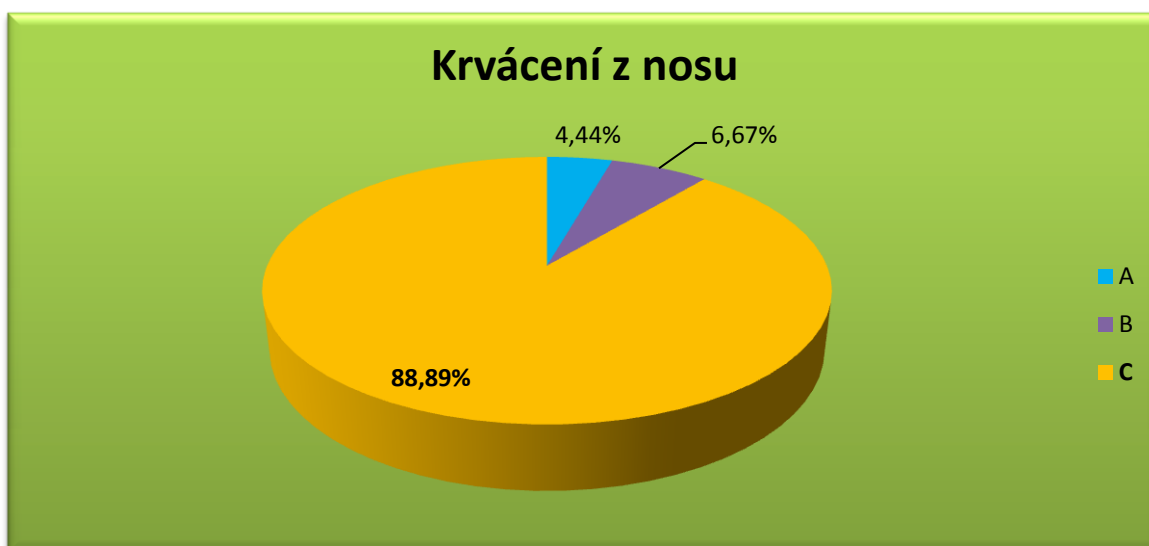
Při této otázce si všichni respondenti museli dát pozor na znění otázky, ve které se objevila slova: „co bychom neměli dělat“. 76 respondentů (84,44 %) se nenechalo zmást a odpověděli správně za **C**: *třást s postiženým a bránit křečím*. Ovšem i nesprávné odpovědi se zde vyskytly. Nabídnutá odpověď za **A**: *podložit hlavu postiženého*, byla zakroužkována 6 respondenty (6,67 %). 8 respondentů (8,89 %) také zvolilo nesprávnou odpověď, a to za **B**: *odstranit všechny předměty z okolí*.

Položka č. 19 – Při silném krvácení, kdy tlakový obvaz prosakuje, postupujeme tak, že:



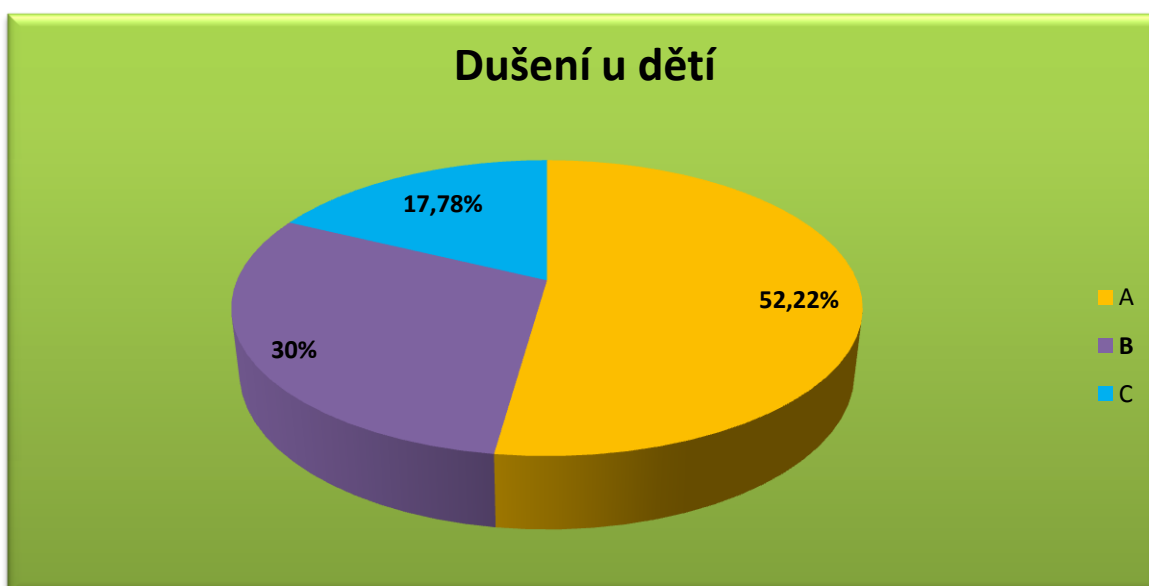
Graf 19: Postup při silném krvácení

Graf nám znázorňuje, že 69 respondentů (76,67 %) odpověděla na znalostní otázku správně, kdy označili možnost za **B**: *přes prosakující tlakový obvaz přiložíme další vrstvu*. Značně snížený počet 13 respondentů (14,44%) zakroužkovalo nesprávnou odpověď za **C**: *jako další vrstvu použijeme neprodyšný (igelitový) obvaz*. Chybnou volbu **A**: *stávající obvaz nahradíme obvazem novým*, si vybralo 8 respondentů (8,89 %).

Položka č. 20 – Při krvácení z nosu:

Graf 20: Krvácení z nosu

Při tomto grafickém znázornění můžeme vidět, že většina respondentů neměla problém se správným určením odpovědi. Jak už jsem již zmiňovala, 80 respondentů (88,89 %) označila správnou odpověď za C: *předkloníme postiženému hlavu, stiskneme nosní křídla, přiložíme studený obklad na zátylek*. 6 respondentů (6,67 %) zvolilo nesprávnou odpověď za B: *předkloníme postiženému hlavu, stiskneme nosní křídla, přiložíme studený obklad na čelo a uložíme ho na bok*. Nejmenší počet respondentů, resp. 4 (4,44 %), nesprávně označilo možnost A: *zakloníme postiženému hlavu a stiskneme nosní křídla, přiložíme studený obklad na čelo*.

Položka č. 21 – Pokud se dítě ve věku od 3 do 6 let začne dusit, co uděláte?

Graf 21: Dušení u dětí

Podle grafických výsledků je patrné, že při této otázce většina respondentů odpověděla nesprávně. Správnou odpověď zvolilo 27 respondentů (30 %) označením možnosti za **B**: *provedu údery mezi lopatky*. Největší počet respondentů, 47 (52,22 %), si vybralo špatnou možnost odpovědi za **A**: *provedu Heimlichův manévr (obejmutí nemocného zezadu tak, že přeložíme obě své ruce přes sebe ve středu horní části břicha a pak vícekrát silně stiskneme směrem k bránici)*. 16 respondentů (17,78 %) zakroužkovalo nesprávnou odpověď za **C**: *chytíme dítě za nohy, hlavou dolů a pořádně s ním zatřese*.

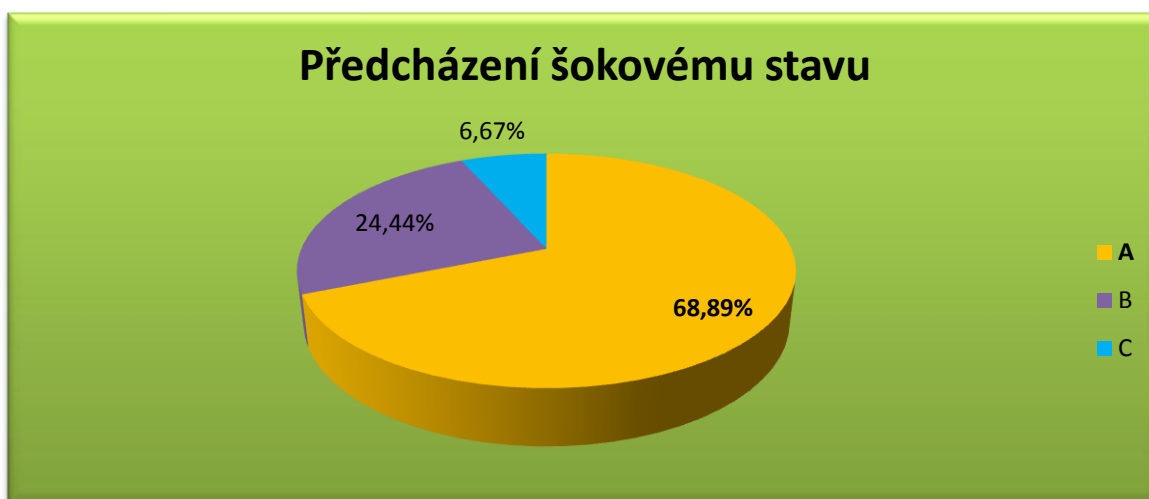
Položka č. 22 – Jaká je první pomoc při ošetřování větší rány s cizím tělesem?



Graf 22: Rány s cizím tělesem

Při znalostním testu první pomoci pro mě bylo důležité zjistit, zda učitelé mateřských škol umí správně postupovat při ošetření ran s cizím tělesem. Výsledek byl pro mě příjemným překvapením, jelikož 55 respondentů (61,11 %), z celkového počtu 90 respondentů, odpovědělo správným určením možnosti **C**: *těleso nevyjímáme, ale obložíme ho sterilním krytím a zlehka přiložíme sterilní obvaz*. 21 respondentů (23,33 %) zvolilo špatně nabídnutou odpověď za **B**: *nevyjímáme ho a přiložíme pouze sterilní obvaz*. Poslední nabídnutá možnost – **A**: *cizí těleso odstraníme pomocí pinzety a přiložíme sterilní obvaz*, byla vybrána 14 respondenty (15,56 %).

Položka č. 23 – Co uděláte, abyste předešli šokovému stavu?



Graf 23: Předcházení šokovému stavu

Jak už nám graf značí, největší množství respondentů, tj. 62 (68,89%), určilo správnou odpověď **A**: *ošetříme prvotní poranění, snažíme se udržovat teplo, tekutiny nepodáváme, tišíme bolest, zajistíme tiché prostředí, zajistíme transport ZZS*. Vyskytlo se označení i špatně nabídnutých odpovědí. 22 respondentů (24,44 %) se přiklonilo k možnosti za **B**: *ošetříme prvotní poranění, snažíme se udržovat teplo, pokud zraněný vykazuje pocit žízně, podáváme tekutiny, tišíme bolest, zajistíme tiché prostředí, zajistíme transport ZZS*. Poslední nabídnutou možnost, která nebyla správně definována, **C**: *ošetříme prvotní poranění, snažíme se udržovat teplo, tekutiny nepodáváme, můžeme podávat ústy léky tišící bolest, zajistíme tiché prostředí a následný transport ZZS*, zvolilo 6 respondentů (6,67 %).

Položka č. 24 – Přednostně ošetřujeme vždy postiženého:



Graf 24: Přednostní ošetření

Podle uvedených výsledků (viz. Graf 24) je patrné, že nejvíce respondentů, tj. 55 (61,11 %), zvolilo správnou odpověď, která byla uvedena pod nabídkou C: *s prudkým tepenným krvácením*. Ovšem často volená byla také odpověď za A: *se zástavou dýchání*, která správná nebyla, a to přesně 33 respondenty (36,67 %). Pouze 2 respondenti (2,22 %) by prvotně ošetřovali *šokový stav*, což je nesprávná odpověď, která se vyskytovala za nabídnutou možností B.

5.1 Závěr výzkumu

Celý výzkum byl zaměřen na zjištění informovanosti učitelů v mateřských školách o poskytování první pomoci u dětí. Data byla získána od učitelů různých mateřských škol. Dále byla zpracována pomocí grafů, které byly vyjádřené procentuálním znázorněním. Z každého grafu lze tedy na první pohled vyčíst, jaká nejčastější odpověď se v jednotlivých otázkách v dotazníkovém šetření vyskytovala. Ke každému grafu se vztahuje následná diskuze neboli interpretace.

V tomto výzkumu jsem si zvolila 3 dílčí výzkumné otázky. První se zabývá tím, jestli jsou učitelé schopni správně poskytnout první pomoc. Z výzkumu vyplývá, že větší množství učitelů (73,33 %) si myslí, že jsou schopni poskytnout správně první pomoc. Z výsledků znalostního testu z první pomoci, který byl součástí dotazníků, vyplývá, že z 15 otázek věnovaných znalostnímu testu byla zvolena největším procentuálním vyjádřením správná volba odpovědi u 14 otázek, tedy úspěšnost byla 93,33 %. Pouze u jedné otázky (6,67 %) ve znalostním testu bylo větší procentuální zastoupení u špatné volby odpovědi. Můžeme tedy souhlasit s většinovým tvrzením respondentů, kteří si myslí, že jsou schopni poskytnout správně první pomoc.

Druhá dílčí otázka se vztahovala přímo k mateřským školám, kdy jsem chtěla zjistit, zda jsou učitelé v mateřských školách školení v této problematice a jestliže ano, jak často a jakou formou. U této otázky jsem zaznamenala, že většina mateřských škol (57,78 %) zprostředkovává školení v první pomoci svým učitelům, a to převážně jedenkrát za rok formou semináře.

Poslední, třetí, dílčí otázka sledovala zkušenost učitelů s poskytováním první pomoci. Zde mě výsledek překvapil a zároveň s ohlednutím na děti potěšil. S ohledem na to, že byly odpovědi velice vyrovnané, nakonec větší množství učitelů (52,22 %) uvedla, že zkušenosti s poskytováním první pomoci nemá žádné.

5.2 Aplikační rozměr

Mým přáním by bylo, aby můj výzkum inspiroval učitele mateřských škol zamyslet se nad tím, jaké vědomosti a dovednosti v poskytování první pomoci mají a v jakých oblastech by se měli dále vzdělávat a zlepšovat. Již v průběhu výzkumu se ke mně dostávaly ohlasy, které dávaly najevo, že samotní učitelé nejsou spokojeni se svými znalostmi v první pomoci a že jim tímto způsobem byl dán impulz k dalšímu vzdělávání v první pomoci.

Snahou bylo vytvoření manuálu první pomoci, kdy bych si přála, aby tento manuál byl součástí každé lékárničky v mateřské škole a zároveň pomůckou učitelů mateřských škol při poskytování první pomoci.

ZÁVĚR

Mou bakalářskou práci jsem zaměřila na téma: Informovanost učitelů v mateřských školách o poskytování první pomoci u dětí.

Obsah teoretické části jsem nejprve zaměřila na vývoj dítěte předškolního věku, jelikož zastávám názor, že tuto oblast musí znát každý učitel mateřské školy a disponovat proto znalostmi o průběhu vývoje předškolního dítěte. Nevynechala jsem ani vztah pedagoga a první pomoci, kde jsou uváděny povinnosti učitele dle zákona, bezpečnostní pravidla, prevence a evidence úrazů. Stěžejní část teoretické části se stala samotná první pomoc a to z pohledu na základní postupy ve vybraných stavech první pomoci.

Pomocí praktické části jsem se chtěla dozvědět a proniknout do problematiky první pomoci z pohledu samotných učitelů. Zajímaly mě jak názory učitelů na své znalosti a dovednosti, tak i skutečné vědomosti, které jsem zjistila pomocí znalostního testu. Dále jsem se dozvěděla, které nejčastější úrazové a neúrazové stavy se u dětí v mateřské škole vyskytují, zda jsou školení v této problematice (jak často, jakou formou).

Při zpětném pohledu na mou bakalářskou práci a všechny informace, které jsem díky této práci sesbírala, se můj názor na znalost první pomoci u učitelů mateřských škol upevnil a inspiroval pro podporu, kterou bych mohla touto prací poskytnout. Myslím si, že každý učitel, při vyplňování mého dotazníku, si udělal sám obrázek o tom, jaké znalosti a vědomosti o první pomoci má. Byl to i impulz pro ředitele mateřských škol, kteří si tak mohli ověřit své učitele ve znalostech první pomoci a pokud samotná mateřská škola neposkytuje žádné školení, bylo mým přáním motivovat a zároveň poukázat na možnosti školení.

Chci, aby má práce při čtení zanechala v každém čtenáři alespoň část poznatků, postřehů, skutečností a pravidel, která zpětně využije v praxi a nadále se jimi bude řídit. Má být vodítkem k novým, aktuálním postupům první pomoci, která mohou znamenat ochranu a záchranu života. Život je to nejcennější a nejkřehčí, co máme a jakékoliv malé zaváhání, či špatné rozhodnutí, může znamenat úraz, trvalé poškození nebo i smrt. Předškolní děti ještě neznají všechny nástrahy, které je mohou překvapit, proto je učitel jeden z hlavních ochránců a pozorovatelů jejich zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc: kompletní předlékařská první pomoc, léčba běžných onemocnění, základy péče o nemocné, tělověda*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2334-1.
- [2] ČAČKA, Otto. *PSYCHOLOGIE: Duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-7239-060-0.
- [3] DANDOVÁ, Eva. *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. Praha: Aspi, 2008. ISBN 978-80-7357-373-7.
- [4] DOBIÁŠ, Wiliam. *Urgentní zdravotní péče*. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-258-8.
- [5] FRANĚK, Ondřej. *První pomoc: nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky, aktualizováno podle ILCOR GUIDELINES 2010*. Záchraná služba, 2012. ISBN 978-80-254-5911- [Online]. [cit. 2012-03-08]. Dostupné z URL <<http://www.zachrannaslužba.cz/prvniplomoc/prirucka/obsah.html>>.
- [6] FRANĚK, Ondřej. *Základní neodkladná resuscitace dospělých i dětí pro laické záchránce*. Záchraná služba, 2010. [Online]. [cit. 2012-03-08]. Dostupné z URL <http://www.zachrannaslužba.cz/odborna/kpccr/2010_bbbs.pdf>.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] JAKABČIC, Ivan. *Základy vývinové psychologie*. Bratislava: Iris, 2002. ISBN 80-89018-34-3.
- [9] KELNEROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 1. Díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3270-1.
- [10] KOLEKTIV AUTORŮ. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
- [11] SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.
- [12] ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Průvodce dětským světem*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1907-8.
- [13] [Http://www.i-poradce.cz/http://](http://www.i-poradce.cz/http://) [Online]. 2009 [cit. 2012-03-08]. www.i-poradce.cz/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=101257. Dostupné z WWW: <<http://www.i-poradce.cz>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

cm centimetr

event. eventuelně

max. maximálně

MŠ mateřská škola

např. například

PP první pomoc

resp. respektive

tj. to je

ZZS zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf Věk respondentů.....	39
Obrázek 2 Graf Délka dosavadní praxe.....	39
Obrázek 3 Graf Umění správně poskytnout první pomoc.....	40
Obrázek 4 Graf Vzdělání v první pomoci.....	40
Obrázek 5 Graf Absolvování kurzů první pomoci.....	41
Obrázek 6 Graf Mateřská škola a školení v první pomoci.....	41
Obrázek 7 Graf Zkušenost s poskytováním první pomoci.....	42
Obrázek 8 Graf Pocit jistoty při poskytování první pomoci.....	43
Obrázek 9 Graf Kniha úrazů, ano či ne?.....	43
Obrázek 10 Graf Poměr stlačení a umělých dechů při resuscitaci	45
Obrázek 11 Graf Druh krvácení.....	46
Obrázek 12 Graf Uvolnění dýchacích cest.....	46
Obrázek 13 Graf Co znamenají „lapavé dechy“.....	47
Obrázek 14 Graf Ošetření popáleného předloktí.....	48
Obrázek 15 Graf Ošetření uzavřených zlomenin	48
Obrázek 16 Graf Poloha při astmatickém záchvatu	49
Obrázek 17 Graf Jak se zachovat při hypoglykémii	50
Obrázek 18 Graf Co nedělat při epileptickém záchvatu	50
Obrázek 19 Graf Postup při silném krvácení	51
Obrázek 20 Graf Krvácení z nosu	52
Obrázek 21 Graf Dušení u dětí	52
Obrázek 22 Graf Rány s cizím tělesem	53
Obrázek 23 Předcházení šokovému stavu	54
Obrázek 24 Graf Přednostní ošetření.....	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Tabulka četnosti.....	44
---------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník

Příloha P II Manuál první pomoci

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Klára Němečková a jsem studentka 3. Ročníku oboru Učitelství pro mateřské školy, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Předložený dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma: Informovanost učitelů v mateřských školách o poskytování první pomoci u dětí, která se zaměřuje na zjištění nejčastějších úrazů u dětí, znalost první pomoci u učitelů mateřských škol a na způsob záznamu a informovanosti o úrazech dětí.

Prosím doplňte a zaškrtněte vybrané odpovědi. V otázkách je vždy jedna odpověď správná.

Dotazník je zcela anonymní!

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování mého dotazníku.

Kontakt:

email: dynkova.klara@seznam.cz

Prosím o vyplnění níže uvedených otázek:

1. Kolik je Vám let?

.....

2. Jak dlouho pracujete v mateřské škole?(Uved'te přesně, prosím.)

.....

3. Myslíte si, že umíte správně poskytnout první pomoc?

a) Ano

b) Ne

4. Myslíte si, jste byl/a dostatečně v rámci studia vzdělán/a v problematice poskytování první pomoci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

5. Absolvoval/a jste mimo studium a zaměstnání nějaký kurz, školení v první pomoci?

- a) Ano, uveďte jaký, prosím.....
- b) Ne

6. Zajišťuje Vám mateřská škola školení v první pomoci?

- a) Ano

Jak často?

.....

Jakou formou?

.....

- b) Ne

7. Máte zkušenost s poskytováním první pomoci v mateřské škole?

- a) Ano,

Uveďte konkrétně, prosím:

.....

.....

- b) Ne

Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ne, přejděte k otázce č. 9

8. Pokud ano, cítil/a jste se jistý/á při poskytování první pomoci?

a) Ano

b) Ne

9. Vede se ve Vaší mateřské škole kniha úrazů? Jestli ano, jakou má funkci?

a) Ano

Funkce knihy úrazů je

.....

b) Ne

Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ne, přejděte k otázce č. 11

10. Pokud ano, uveďte, co vše zaznamenáváte do knihy úrazů:

-

-

-

-

-

Znalostní test z první pomoci:

11. Jaký je poměr stlačení a umělých dechů při resuscitaci u předškolních dětí?

a) 15:2

b) 3:1

c) 30:2

12. Jak se jmenuje druh krváčení, při kterém vytéká krev pomalu z rány a má tmavě červenou barvu?

- a) Kapilární
- b) Žilní
- c) Tepenné

13. Při uvolnění dýchacích cest laiky se doporučuje především:

- a) provést záklon hlavy
- b) provést „trojitý manévr“ (záklon hlavy, otevření úst a vytažení jazyka)
- c) rukou nebo vhodným nástrojem zkusit vytáhnout jazyk z úst

14. „Lapavé dechy“ – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí:

- a) jsou typickou známkou náhlé zástavy oběhu, kdy je potřeba ihned začít s resuscitací (zejména nepřímou masáží srdce)
- b) jsou typickou známkou otravy alkoholem nebo drogami, postiženého ihned uložíme do stabilizované polohy
- c) jsou pro dýchání sice nedostatečné, ale znamenají, že krevní oběh je v pořádku

15. Předloktí popálené vroucí vodou je vhodné nejlépe ošetřit jako první:

- a) protišokovými opatřeními
- b) potřením jakoukoliv mastí
- c) několikaminutovým chlazením čistou vodou

16. Zásadou při ošetřování uzavřených zlomenin je, že musí být znehybněny vždy přes:

- a) Jeden nejbližší kloub
- b) Dva nejbližší klouby
- c) Tři nejbližší klouby

17. Při astmatickém záchvatu uvedeme dítě do polohy:

- a) Stabilizované na bok
- b) Ortopnoické – poloha v sedu s možností opory rukou
- c) Vleže na zádech a zvedneme dolní končetiny

18. Co se doporučuje, pokud má dítě známky hypoglykémie a je při vědomí?

- a) Píchnout inzulín
- b) Podat kostku cukru, sladký nápoj
- c) Dát napít vody

19. Co bychom neměli dělat při epileptickém záchvatu?

- a) Podložit hlavu postiženého
- b) Odstranit všechny předměty z okolí
- c) Třást s postiženým a bránit křečím

20. Při silném krvácení, kdy tlakový obvaz prosakuje, postupujeme tak, že:

- a) Stávající obvaz nahradíme obvazem novým
- b) Přes prosakující tlakový obvaz přiložíme další vrstvu
- c) Jako další vrstvu použijeme neprodyšný (igelitový) obvaz

21. Při krvácení z nosu:

- a) Zakloníme postiženému hlavu a stiskneme nosní křídla, přiložíme studený obklad na čelo
- b) Předkloníme postiženému hlavu, stiskneme nosní křídla, přiložíme studený obklad na čelo a uložíme ho na bok
- c) Předkloníme postiženému hlavu, stiskneme nosní křídla, přiložíme studený obklad na zátylek

22. Pokud se dítě ve věku od 3 do 6 let začne dusit, co uděláte?

- a) Provedu Heimlichův manévr (obejmutí nemocného zezadu tak, že přeložíme obě své ruce přes sebe ve středu horní části břicha a pak vícekrát silně stiskneme směrem k bránici)
- b) Provedu údery mezi lopatky
- c) Chytíme dítě za nohy, hlavou dolů a pořádně s ním zatřese

23. Jaká je první pomoc při ošetřování rány s cizím tělesem?

- a) cizí těleso odstraníme pomocí pinzety a přiložíme sterilní obvaz
- b) nevyjímáme ho a přiložíme pouze sterilní obvaz
- c) těleso nevyjímáme, ale obložíme ho sterilním krytím a zlehka přiložíme sterilní obvaz

24. Co uděláte, abyste předešli šokovému stavu?

- a) Ošetříme prvotní poranění, snažíme se udržovat teplo, tekutiny nepodáváme, tišíme bolest, zajistíme tiché prostředí, zajistíme transport ZZS
- b) Ošetříme prvotní poranění, snažíme se udržovat teplo, pokud zraněný vykazuje pocit žízně, podáváme tekutiny, tišíme bolest, zajistíme tiché prostředí, zajistíme transport ZZS
- c) Ošetříme prvotní poranění, snažíme se udržovat teplo, tekutiny nepodáváme, můžeme podávat ústy léky tišící bolest, zajistíme tiché prostředí, zajistíme transport ZZS

25. Přednostně ošetřujeme vždy postiženého

- a) se zástavou dýchání
- b) s šokem
- c) s prudkým tepenným krvácením

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!

Klára Němečková

MANUÁL PRVNÍ POMOCI

ZHODNOCENÍ STAVU

OVĚŘENÍ stavu základních životních funkcí – schéma ABC:

- Volné **dýchací cesty** (A – airways)
- Stav **dýchání** (B – breathing)
- Znamky funkčního **oběhu**, výskyt závažného **krvácení** (C – circulation)



OBRÁZEK Č. 1

ŘEŠENÍ život bezprostředně ohrožujících komplikací:

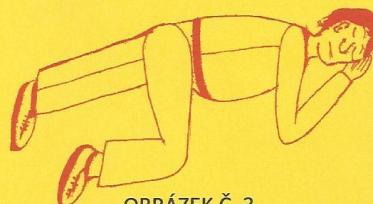
- **Zástava** masivního krvácení
- **Uvolnění** dýchacích cest
- **Neodkladná resuscitace**

DÍTĚ NÁHLE ZKOLABOVALO A ZŮSTÁVÁ BEZVLÁDNĚ LEŽET?

- u dítěte se nejdříve přesvědčit, zda nemá něco v ústech (viz. Obr. 1)
- důrazně ho poplácat mezi lopatkami, příp. ho prodechnout několika vdechy z plic do plic
- volat ZZS
- **pokud dítě komunikuje:** ponechat ho v poloze, v jaké se nachází, příp. jaká mu vyhovuje nebo do zotavovací („stabilizované“) polohy (viz. Obr. 3), do příjezdu ZZS trvale kontrolovat základní životní funkce
- **pokud nekomunikuje, ale s jistotou víme, že dýchá v normálním dechu:** ponechat ho v poloze, v jaké se nachází, až do příjezdu ZZS a **NEPŘETRŽITĚ** kontrolovat stav dýchání
- **pokud nekomunikuje a nejsme si jisti, že dýchá, nebo vidíme jen ojedinělé „lapavé“ nádechy:** považujeme stav za zástavu oběhu a zahájíme nepřímou masáž srdce - **STLAČUJ STŘED HRUDNÍKU** (viz obr. 2), **FREKVENCI NEJMÉNĚ 100X ZA MINUTU, DO HLOUBKY 1/3 HRUDNÍKU, MEZI KOMPRESEMI HRUDNÍK ZCELA UVOLNIT**

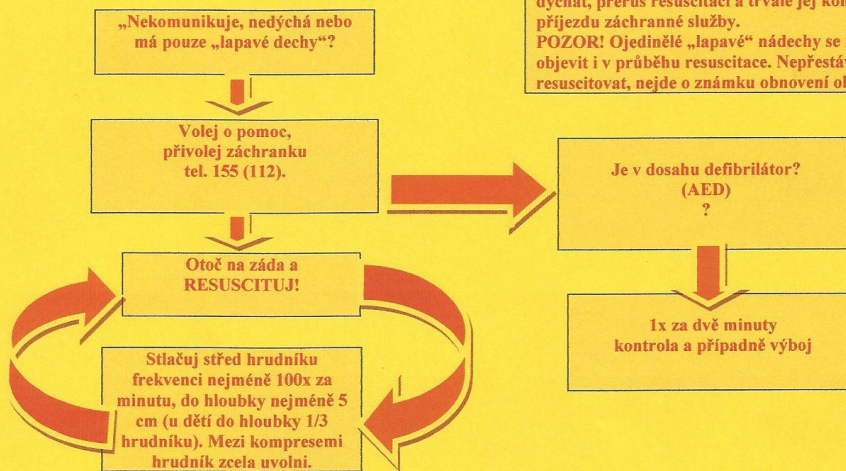


OBRÁZEK Č. 2



OBRÁZEK Č. 3

NEODKLADNÁ RESUSCITACE



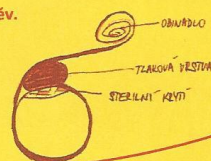
BEZVĚDOMÍ

- kontroluj přítomnost dechu nebo jiných projevů života (mrkání, kašláni)
- při zachovalém normálním dýchání ponechej postiženého v poloze jaké je a trvale sleduj stav dýchání
- přivolej pomoc
- pokud postižený nedýchá, ZAHAJ RESUSCITACI!

MASIVNÍ KRVÁCENÍ

- stlač ránu (nejlépe např. přes kapesník, igelit aj.) a zvedni nad úroveň srdce
- postiženého posad nebo polož
- přilož tzv. tlakový obvaz (viz obr. 4) a pouze v případě pokračujícího velmi prudkého krvácení končetinu zaškrť
- na periférii končetiny s tlakovým obvazem kontroluj pulz. Vždy musí být pulz hmatný!
- pokud obvaz prosákne, přilož přes něj další, do max. počtu tří vrstev. Prosákne - li i třetí vrstva, končetinu zaškrť tak, aby nebyl hmatný tep na periférii. Při zaškrtní poznamenej čas. Zaškrcovadlo má být široké alespoň 5 cm a přikládá se přes oděv.
- Přivolej ZZS

OBRÁZEK Č. 4



KŘEČOVÉ STAVY

- zabraň vzniku dalších poranění (měkce obložit hlavu), nepoužívej násilí
- po odeznění záchvatu kontroluj základní životní funkce
- přivolej ZZS

ODBORNÝ TEXT: dostupné z <http://www.zachrannaslužba.cz/>