

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Michala Kolečkářová

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA TĚLESNÉ A SPORTOVNÍ VÝCHOVY

**PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ A POSKYTOVÁNÍ LAICKÉ
PRVNÍ POMOCI U NEJČASTĚJŠÍCH ÚRAZŮ DĚTÍ
V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Bc. Michala Kolečkářová

Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Kavalířová, Ph.D.

Plzeň 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. března 2018

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce, kterou byla Mgr. Gabriela Kavalířová, Ph.D., za odbornou korekci a podnětné rady poskytované během psaní této práce. Děkuji také příteli a celé rodině za trpělivost a dlouhodobou podporu, kterou mi poskytovali nejen při psaní této práce, nýbrž po celou dobu mého studia.

ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

OBSAH

ÚVOD.....	2
1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	3
1.1 CÍL PRÁCE	3
1.2 ÚKOLY PRÁCE	3
1.3 HYPOTÉZY	3
2 PŘEHLED SOMATOLOGIE.....	5
3 ÚRAZY DĚTSKÉHO VĚKU.....	9
3.1 STATISTIKA DĚTSKÝCH ÚRAZŮ	9
3.2 DĚLENÍ ÚRAZŮ	11
3.3 NÁSLEDKY ÚRAZŮ	12
4 PRVNÍ POMOC	13
4.1 DEFINICE A CÍLE PRVNÍ POMOCI.....	13
4.2 LEGISLATIVA.....	14
4.3 PRVNÍ POMOC U NEJČASTĚJŠÍCH ÚRAZŮ	15
4.3.1 Vyšetření dítěte	15
4.3.2 Ošetření ran	16
4.3.3 Krvácení a jeho zástava	16
4.3.4 Aspirace cizího tělesa	19
4.3.5 Úrazy způsobená kontaktem se zvířaty.....	21
4.3.6 Křečové stavy.....	22
4.3.7 Úrazy teplem	23
4.3.8 Akutní intoxikace	25
4.3.9 Kardiopulmonální resuscitace u dětí	26
4.4 EVIDENCE ÚRAZŮ DĚTÍ VE ŠKOLSTVÍ	28
5 PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ	29
5.1 PREVENCE	29
5.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY MATEŘSKÝCH ŠKOL	30
6 METODIKA VÝZKUMU.....	33
6.1 DOTAZNÍKY	33
7 VÝSLEDKY A DISKUZE	35
7.1 VYHODNOCENÍ ÚVODNÍ ČÁSTI DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	35
7.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – ZNALOST PRVNÍ POMOCI	38
7.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – VLASTNÍ VÝZKUM	47
ZÁVĚR.....	57
RESUMÉ	59
SUMMARY	60
LITERATURA A PRAMENY.....	61
SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM TABULEK	64

ÚVOD

Dětské úrazy vždy představovaly závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém. Jelikož se Česká republika řadí mezi státy s nejvyšší úmrtností dětí v důsledku úrazů, rozhodla jsem se napsat bakalářskou práci na téma Prevence dětských úrazů a poskytování laické první pomoci u nejčastějších úrazů dětí v mateřských školách. S tím, jak dítě přichází do prostředí mateřské školy, kde je rozdílný přístup, množství lidí a prostředí, tak se přirozeně mění i spektrum úrazů, jejich typy a případné následky. Nejen, že mě zajímá, jaké úrazy se v prostředí mateřské školy stávají nejčastěji, ale taktéž bych chtěla zjistit postoj pedagogů v mateřských školách a studentů oboru Učitelství pro mateřské školy k poskytování první pomoci.

Úvod teoretické části je věnován somatologii, jejíž znalost je pro poskytování první pomoci klíčová. Druhá kapitola přináší stručné zhodnocení statistických dat, která se týkají dětských úrazů. Jádrem teoretické části jsou pak informace o nejčastějších úrazech a poskytování první pomoci. Závažné dětské úrazy se častokrát opakují a bývají důsledkem stále stejných situací, a proto by měla fungovat dostatečná prevence, která ukáže, proč se tyto úrazy stávají, co mohou způsobit a jak jim můžeme předcházet. Aby měl samotný úraz co nejmenší následky a nejlépe se riziko vzniku snižovalo na co nejmenší, je podle mého názoru velmi důležitá jak prevence a aktivní edukace pedagogických pracovníků v mateřských školách, tak zároveň prevence zaměřená směrem k dětem, kterou se zabývá konečná kapitola teoretické části.

Hlavním cílem celé práce je zjistit informovanost o první pomoci a připravenost pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro mateřské školy poskytnout první pomoc. Nejen tomuto hlavnímu cíli se věnuji v praktické části, která byla zpracována na základě kvantitativního šetření, kde cílovou skupinu respondentů tvořili pedagogičtí pracovníci v mateřských školách a studenti oboru Učitelství pro mateřské školy.

1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

1.1 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost o první pomoci a připravenost pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro mateřské školy poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách.

1.2 ÚKOLY PRÁCE

Úkol 1: Přinést ucelený přehled odborných informací o problematice úrazů a poskytování první pomoci.

Úkol 2: Zjistit informovanost o první pomoci a připravenost pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro mateřské školy poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách.

Úkol 3: Na základě získaných údajů určit rizikové místo a činnost, při kterých se úrazy stávají v mateřské škole nejčastěji.

1.3 HYPOTÉZY

Hypotéza 1: Předpokládám, že mezi nejčastější úrazy dětí v mateřských školách patří odřeniny.

Hypotéza 2: Předpokládám, že pedagogové v mateřských školách znají základy první pomoci a jsou připraveni první pomoc poskytnout.

Hypotéza 3: Předpokládám, že v mateřských školách probíhají programy pro prevenci dětských úrazů.

Hypotéza 4: Předpokládám, že pedagogové v mateřských školách jsou pravidelně školeni v první pomoci.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PŘEHLED SOMATOLOGIE

Lidské tělo představuje složitý systém tvořený několika bilióny eukaryotních buněk. Soubory stejných buněk se nazývají tkáně, které z hlediska základního rozdělení dělíme na tkáně výstelkové (*epitely*), pojivové (*vazivo, chrupavka, kostní tkáň*), svalové, nervové a trofické tkáně (*tkáňový mok, krev, míza*). Z těchto tkání jsou sestaveny orgány, které se sdružují do orgánových soustav. Pro správnou funkci celého organismu musí existovat souhra mezi jednotlivými částmi.

Kosterní soustava

Kosterní (*opěrná*) soustava tvoří pevnou a zároveň pohyblivou oporu těla. Kost je jedna z nejtvrdějších tkání v lidském těle, a proto se její stavba považuje za atypickou. Na povrchu kosti se nachází silná blána zvaná okostice představující vazivový obal kosti. Další vrstva je tvořena hutnou a houbovitou tkání, které kosti dodávají tvrdost a pevnost. Dřeňovou dutinu zejména dlouhých kostí vyplňuje kostní dřeň, kde se do 20 let tvoří nové krvinky a krevní destičky. Později v dospělosti probíhá krvetvorba pouze v určitých kostech např. obratlích, žebrech a hrudní kosti. Celkově lze kostru rozčlenit na kostru hlavy, trupu a končetin. Základem kostry hlavy je lebka složená z plochých kostí, které vytváří prostor pro bezpečné uložení mozku. Hlavní část kostry trupu představuje esovitě zakřivená páteř, na kterou se připojují žebra vedoucí od ventrálně uložené kosti hrudní. Poslední částí je kostra končetin, do které řadíme kosti horní a dolní končetiny. Mezi horní a dolní končetinou jsou značné rozdíly jak ve stavbě volné končetiny, tak i v připojení pletenců k osovému skeletu, které vychází z rozdílné funkce a zátěže. Mezi nejčastější úrazy kosterní soustavy patří různé druhy fraktur (*zlomenina*), distorze (*vymknutí*), luxace (*vykloubení*). (Čihák, 2011 ; Hanušová 2014 ; Najbertová 2013)

Svalová soustava

Jedním ze základních projevů života je pohyb, který je u člověka zrealizován ve spolupráci s opěrnou a nervovou soustavou svaly. Lidské tělo obsahuje přibližně 600

svalů. Z histologického hlediska se vyskytují tři typy svaloviny: příčně pruhovaná, hladká a srdeční. Kosterní svaly tvořené příčně pruhovanou svalovinou, které se pomocí úponů a šlach připojují ke kostře, umožňují vykonávat pohyb a zajišťují vzpřímenou polohu těla. Zvláštním druhem příčně pruhované svaloviny, který však proti předchozím svalům nelze ovládat vůlí je sval srdeční. Třetím typem je hladká svalovina, která se vyskytuje zejména ve stěnách vnitřních orgánů (*např. žaludek, střeva*). Pro správnou funkci svalů je důležitá energie, kterou tělo nejčastěji získává přeměnou živočišného škrobu – glykogenu – na glukózu. Nejběžnějším úrazem svalové soustavy bývá pohmožděný sval, který se může projevovat modřinou či bolestivostí v místě poškození. Dalšími závažnějšími problémy spojené s úrazy bývají svalové křeče, či ochrnutí svalů. (Čihák, 2011 ; Hanušová 2014)

Oběhová soustava

Kardiovaskulární soustava se skládá ze srdce, krevních cév a transportního média, kterým je krev. Cévy vedou krev, která přivádí kyslík a živiny k orgánům/tkáním a odvádí oxid uhličitý a škodlivé látky z orgánů/tkání. Podle stavby stěny cév a směru vedení krve rozlišujeme tři typy cév: tepny - vedoucí krev ze srdce, žíly - vedoucí krev od srdce a vlásečnice, které představují spojky mezi tepnami a žílami. Srdce si lze představit jako pumpu, která svými pravidelnými stahy zajišťuje oběh krve tělem. Z hlediska funkčního rozdělení se rozlišuje velký a malý krevní oběh. Velký oběh začíná v levé srdeční komoře odkud je okysličená krev pumpována do aorty a následně tepnami odváděna do celého těla. Odkysličená krev z tkání je sbírána pomocí žil, které se vlévají do dolní a horní duté žíly ústící do pravé síně. Oproti tomu malý oběh, který zajišťuje okysličení krve v plicích, začíná v pravé srdeční komoře odkud je plicní tepnou odkysličená krev odváděna do plic. V plicích se větví na hustou síť vlásečnic kolem plicních sklípků, díky které dochází k okysličení krve. Okysličená krev se z vlásečnicové sítě poté sbírá do čtyř plicních žil, které ústí do levé síně. Mezi nejčastější úrazy oběhové soustavy, které jsou nebezpečné a mohou být neslučitelné se životem, se řadí různé typy krvácení a náhlá srdeční zástava. (Hanusová, 2014 ; Čihák, 2013 ; Marek 2017)

Dýchací soustava

Respirační soustava, tvořená dýchacími cestami a plícemi, zajišťuje proces dýchání což je ve své podstatě výměna plynů mezi krví a vnitřním/vnějším prostředím. Celá soustava začíná horními cestami dýchacími (dutina ústní a hltan), které mají hlavní úlohu v predehřátí, zvlhčení a zbavení nečistot vdechovaného vzduchu od mikroskopických částic. Na horní cesty navazují dolní cesty dýchací skládající se z hrtanu, průdušnice a dále se větvících průdušek, jež vytváří bronchiální strom. Konečnou část dýchací soustavy tvoří plíce. Jedná se o párový orgán, který je krytý vazivovou viscerální blánou – poplicnicí a uložený v dutině hrudní. Mezi nejčastější úrazy v dětském věku související s dýchací soustavou patří aspirace cizího tělesa. (Hanušová, 2014 ; Čihák, 2013)

Trávicí soustava

Gastrointestinální soustava zajišťuje příjem, mechanické i chemické zpracování, vstřebání živin a vyloučení nestavitelných zbytků. Jedná se o specifický druh soustavy, který jednak obsahuje orgány tvořící trávicí trubici - dutina ústní, hltan, jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo, konečník, ale také zvláštní typy orgánů, kterými jsou žlázy vylučující různé enzymy a další látky usnadňující trávení. Mezi přídatné trávicí žlázy se řadí játra, žlučník a slinivka břišní. Úrazy dětí, které mají spojitost s trávicí soustavou jsou sice minoritní, ale jejich příznaky jsou jedny z nejsložitějších v medicíně, proto je vhodné tyto příznaky nebagatelizovat, jelikož se z mírných obtíží může vyvinout závažný stav včetně tzv. náhlých příhod břišních. (Hanušová, 2014 ; Čihák, 2013 ; Dylevský 2011)

Vylučovací soustava

Vylučovací soustava zajišťuje odstraňování odpadních látek prostřednictvím hlavního vylučovacího orgánu, kterými jsou ledviny. Tento specifický orgán fazolovitého tvaru se nachází po stranách bederní páteře v tukovém obalu, který je chrání před mechanickými otřesy. Do ledvin přitéká krev cévami, které se dále člení do kapilár, jež protékají ledvinnými klubičky. V těchto klubičkách se krev filtruje a nežádoucí látky putují do ledvinové pánvičky. Z primární moči (*cca 200l/den*), která vzniká filtrací krve, se v ledvinové pánvičce vytváří definitivní moč (*cca 1,5l/den*) odtékající močovodem do

močového měchýře a odtud pomocí močové trubice z těla ven. (Hanušová, 2014 ; Čihák, 2013 ; Dylevský, 2011)

Nervová soustava

Nervová soustava, která řídí buď přímo (*přes nervová zakončení*) nebo nepřímo (*prostřednictvím hormonů*) činnosti všech orgánů v těle a jejich vzájemnou koordinaci, patří mezi nesložitější část lidského organismu. Nervovou soustavu rozdělujeme na centrální nervový systém, do kterého se řadí mozek a mícha a periferní nervovou soustavu tvořenou jednotlivými nervy. Nervy si lze představit jako vlákna vznikající spojením základních funkčních jednotek – neuronů. Neurony jsou složeny z těla a různě dlouhých výběžků, které slouží ke spojování a tvorbě synapsí (*zápojů*), díky nimž lze rychle a efektivně reagovat na prostředí a jeho změny. Dalším orgánem nervové soustavy je prodloužená mícha, která umožňuje řízení srdeční činnosti a dýchání. Důležitý je také mozeček, uložený v zadní jámě lebni, řídící rovnováhu těla a koordinaci pohybů. V dětském věku se může vyskytnout náhlé bezvědomí či křeče těla, kdy nelze vyloučit záchvat, který může souviset s prvním projevem onemocnění zvaného epilepsie. (Hanušová, 2014 ; Čihák, 2013)

Smyslová soustava

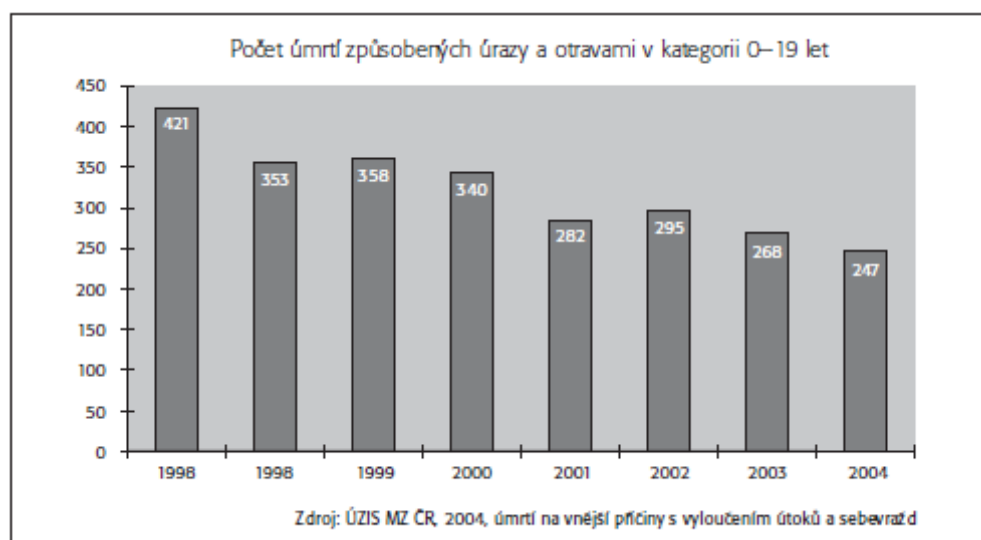
Smyslová soustava, skládající se z pěti základních smyslů – zrak, hmat, čich, sluch, chuť, úzce souvisí s nervovou soustavou. Hlavní úkol této soustavy spočívá v předávání informací z vnitřního i zevního prostředí nervové soustavě, která tyto signály zpracovává a umožňuje na ně dále reagovat. Úrazy smyslové soustavy u dětí předškolního věku nejčastěji souvisí se zrakem a sluchem. Ať už se jedná o cizí těleso nebo jiné úrazy těchto orgánů, vždy by mělo být samozřejmé umět poskytnout laickou první pomoc, která může zmírnit následky těchto úrazů. (Hanušová, 2014 ; Čihák, 2013 ; Dylevský, 2011 ; Bydžovský 2011)

3 ÚRAZY DĚTSKÉHO VĚKU

3.1 STATISTIKA DĚTSKÝCH ÚRAZŮ

Téměř v každodenním životě se lidé běžně setkávají s lehkými úrazy, ale jen málokdo si uvědomuje, že úraz nezahrnuje pouze odřeniny či lehké zlomeniny. Úrazy dětí představují závažné poruchy zdravotního stavu, které mohou být i neslučitelné se životem. Proto je důležité znát skutečnost, že každý úraz má své příčiny a nestává se náhodou a dále, že každému úrazu předchází riziková situace, kterou můžeme rozpoznat a vyhnout se jí.

Zatímco u jiných chorob dětského věku, kterými jsou například infekční onemocnění, vrozené vady a nádorová onemocnění, se úmrtnost s lepší zdravotní péčí prudce snižuje již desítky lety. U úrazů pokles zaznamenáváme v posledních několika letech, kdy se teprve v České republice rozvíjí prevence. Tyto pozitivní informace potvrzuje i graf s názvem Počet úmrtí způsobených úrazy a otravami (obrázek 1), který ukazuje vývoj v čase, konkrétně v letech 1998 – 2004. Pokud porovnáme sloupec úmrtnosti v roce 1998, kdy zemřelo 421 dětí a dospívajících, se sloupcem úmrtnosti v roce 2004, kdy jich zemřelo 247, lze vidět, že došlo ke snížení počtu zemřelých téměř na polovinu. (Benešová, 2013 ; Frišová, 2006)



Obrázek 1: Počet úmrtí způsobených úrazy a otravami

Ačkoliv jsou dětské úrazy nejčastější příčinou úmrtí v dětském věku, bohužel neexistuje centrální a komplexní registr dětských úrazů. Tato skutečnost do značné míry ztěžuje argumentaci o samotné úrazovosti a vytvoření účinných preventivních programů. Jediné, co každý rok vychází, je každoroční zpráva o počtu zemřelých dětí na úraz a otravu, kterou vydává Ústav zdravotních informací a statistiky v České republice. (Benešová, 2013 ; Havránek 2015)

Úrazová pyramida v ČR (obrázek 2) nám ukazuje, že je každoročně v České republice díky úrazu zraněno kolem 300 000 dětí, z toho 30 000 musí být pro úrazové poranění hospitalizováno. Zajímavostí ze statistiky dětských úrazů je, že chlapci jsou obecně náchylnější k častějším a závažnějším úrazům než dívky. Dále pak skutečnost, že se během roku mění incidence úrazovosti. Zatímco dříve bylo maximum dětských úrazů zaznamenáno typicky v letních měsících, dnes dětská traumacentra zaznamenávají zvýšený počet těžkých úrazů v dubnu, květnu a září. Pyramida úrazovosti dále říká, že každé sté dítě má po úrazu trvalé následky nesoucí velmi závažné postižení jak pro samotné dítě, tak ale i jeho rodinu a celou společnost. Poslední číslo přináší nejsmutnější skutečnost a to tu, že pro úraz v České republice ročně zemře až 300 dětí. (Benešová, 2013 ; Havránek 2015)



Obrázek 2: Úrazová pyramida v ČR

(Zdroj: <http://prevenueurazu.7in.cz/subdom/prevenueurazu/2015/06/detske-urazy-v-cislech/>)

3.2 DĚLENÍ ÚRAZŮ

Úrazem jsou obecně označovány poruchy zdraví způsobeny neočekávaně a náhle působením vnější sil nebo vlastní tělesnou silou nezávisle na vůli postiženého. Dětské úrazy lze rozdělit podle různých příčin nebo faktorů ovlivňující vznik a průběh úrazu. Jedním z dělení je podle místa, kde úraz vznikl, tj. dopravní, školní, sportovní či volnočasové.

První velmi variabilní skupinou jsou dopravní úrazy, při kterých se často jedná o velmi těžké a kombinované úrazy lišící se především podle role, kterou dítě hraje v dopravním provozu. Častokrát bývají úrazy dětí na silnici spojeny s jízdou na kole, přecházení silnice nebo autonehodou, kdy se jí dítě zúčastní náhodně jako spolujezdec. Tyto úrazy bývají obvykle rozsáhlého charakteru a postihují více orgánových soustav najednou. Pokud poranění přímo ohrožuje život postiženého a týká se více orgánových soustav, nazývá se podle odborné terminologie polytrauma. (Franěk, 2012)

Další velkou skupinou jsou domácí úrazy, přičemž prostředí, ve kterém k nim dochází, je místem pro děti nejznámějším a nejpřirozenějším, jeho domov a okolí. Bylo zjištěno, že přes polovinu těchto úrazů bývá následkem pádů. Ačkoliv se nejedná o tak nebezpečná poranění, jako je tomu při dopravních nehodách, bývá těchto úrazů podle incidence mnohonásobně více než ostatních, a proto je důležitá plošná prevence a informovanost lidí. (Benešová, 2013)

Školním úrazem je označován takový úraz, který se stal dítěti při vyučování ve škole nebo při výchově v předškolních a mimoškolních zařízeních nebo v přímé souvislosti s nimi. Mezi nejčastěji poraněné oblasti podle výzkumu patří hlava a horní končetiny, dále pak méně závažná poranění jako je pohmoždění měkkých tkání a distorze. (Franěk, 2012)

Pravidelná pohybová aktivita má za bezpečných podmínek pozitivní vliv nejen na fyzické a psychické zdraví, ale také pozitivně ovlivňuje sociální stránku dětí a poznání sebe samého. Úrazy dětí, které se vážou ke sportu či různým volnočasovým aktivitám vznikají častokrát z nepozornosti či nepoužívání doporučených ochranných pomůcek. I tato skupina dětských úrazů je taktéž velmi různorodá a poranění se odvíjí od druhu činnosti, při které byl úraz způsoben. (Franěk, 2012)

3.3 NÁSLEDKY ÚRAZŮ

Většina dětských úrazů patří mezi lehčí formy, které si s sebou nenesou závažné následky. Nicméně se často dětem stávají i těžší úrazy končící buď trvalými následky, nebo dokonce i smrtí dítěte. Následky úrazů se dají rozdělit do dvou skupin na zdravotní a psychosociální. Mezi zdravotní následky úrazů patří například nevratné poškození mozku, ztráta zraku/sluchu, či dlouhodobá bolest. Druhou skupinou jsou psychosociální následky týkající se, jak z názvu vyplývá, psychické a společenské stránky života. Mezi tyto následky se řadí narušení psychického vývoje, permanentní expozice extrémnímu stresu z postižení, narušení sociálních vztahů a obtížná socializace v neznámém prostředí. Je důležité mít na paměti, že úraz nezmění pouze život dítěte, ale představuje ohromnou zátěž i pro jeho rodinu a blízké. Ačkoliv je dnešní medicína na velmi vysoké úrovni, ne vždy umožní to, že se jedinec může vrátit zpět do plnohodnotného života. (Tomanová, 2013)

4 PRVNÍ POMOC

4.1 DEFINICE A CÍLE PRVNÍ POMOCI

Zdraví bývá častokrát vnímáno jako samozřejmost, nicméně v případě jeho poškození by měla být veřejnost schopna postiženému poskytnout laickou první pomoc, jež by měla být ukotvena v osnovách primárního vzdělání a patřit mezi základní znalosti a dovednosti každého člověka. (Petržela, 2016 ; Malá 2016)

První pomocí obecně rozumíme soubor na sebe navazujících postupů, které vedou k obnově života nebo zamezují zhoršení zdravotního stavu postiženého. První pomoc se rozděluje na laickou první pomoc, při které se nevyužívají téměř žádné pomůcky, a technickou první pomoc, kterou vykonávají speciálně vycvičené týmy za použití různých pomůcek. Dále pak na odbornou přednemocniční první pomoc zajišťovanou pracovníky zdravotnické záchranné služby a nemocniční péči, kdy se jedná o vysoce specializovanou péči ve zdravotnických zařízeních. (Tomanová, 2013 ; Petržela, 2016)

Pro potřeby pedagogických pracovníků je důležitá laická první pomoc, o které definice říká: *„Zdravotnická laická první pomoc je laikem aktivně a efektivně poskytnutá pomoc osobě náhle postižené na zdraví v době od vzniku poruchy zdraví do předání k odborné pomoci, nejčastěji pracovníkovi výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby.“* (Petržela, 2016)

Laická první pomoc se provádí s minimálním vybavením nebo bez použití pomůcek, tzv. holýma rukama. Mezi součást této pomoci se řadí i prosté přivolání zdravotnické pomoci. Dalšími úkoly jsou zachránit život postiženému, zabránit zhoršení stavu a zajistit vhodné a bezpečné prostředí. Pro postiženého bývá doba od vzniku úrazu do příjezdu zdravotnické záchranné služby častokrát nejdůležitější a nejcennější, proto je správné a včasné poskytnutí první pomoci mnohdy klíčové. (Tomanová, 2013 ; Petržela, 2016 ; Malá 2016)

4.2 LEGISLATIVA

Každý občan České republiky by měl brát na vědomí, že podle trestního zákoníku §150, má povinnost poskytnout první pomoc osobě, která jeví známky poruchy zdraví. Jediný případ, kdy osoba není povinná poskytnout první pomoc, je tehdy, pokud samotnému zachránci hrozí nebezpečí. Konkrétněji povinnost poskytnout první pomoc a následky za neposkytnutí první pomoci definuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – §150 neposkytnutí první pomoci, který říká:

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

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ (Bydžovský, 2011)

Důležitým upozorněním je, že za poskytnutí první pomoci je považováno i prosté zavolání záchranné služby, kde je nutné sdělit důležité informace, kterými jsou: co se přesně stalo, jaký se stal problém, kolik je na místě zraněných a na jakém místě se nacházíme. Kvalifikovaný dispečer poté rozhodne o vyslání výjezdové skupiny buď s lékařem (*RLP - rychlá lékařská pomoc*), nebo bez lékaře (*RZP-rychlá zdravotnická pomoc*). Pokud situace vyžaduje akutní pomoc, bude zahájena tzv. asistovaná první pomoc, kdy se jedná o soubor na sebe navazujících rad, jež jsou zachránci sdělované do telefonu. I v dnešní moderní době se ale může stát, že se úraz stane na místě, kde není signál, nebo zachránce u sebe nemá mobilní telefon. V tuto situaci se nabízí otázka, jestli je lepší poskytnout první pomoc, nebo nedělat nic třeba i z obavy, že postiženému nevhodně poskytnutou první pomocí ublížíme. Zatímco neposkytnutí první pomoci je považováno za trestní čin, tak ublížení na zdraví poskytnutím první pomoci se za trestný čin nepovažuje, proto je důležité pokusit se vždy poskytnout první pomoc a to v rámci svých možností. (Bydžovský, 2011 ; Malá 2016)

4.3 PRVNÍ POMOC U NEJČASTĚJŠÍCH ÚRAZŮ

4.3.1 VYŠETŘENÍ DÍTĚTE

Základní vyšetření postiženého patří mezi nejdůležitější úkon, díky němuž získáme informace, které pomohou zjistit, o jaký druh a rozsah postižení se jedná. Vyšetření postiženého se vždy zahajuje zhodnocením základních životních funkcí. Pro zjednodušení vyšetření existuje vyšetřovací algoritmus ABCDE, který je klíčem ke správnému zhodnocení stavu postiženého. Tato zkratka vytvořená z počátečních písmen anglických slov (*airway, breathing, circulation, disability, exposure*), popisuje primární vyšetření postiženého, při kterém používáme vyšetřovací techniky jako je pohled, poslech a pohmat.

Jako první se zhodnotí průchodnost dýchacích cest (*airway*). Když je postižený schopen mluvit (reaguje na oslovení), jsou jeho dýchací cesty bezpochyby průchodné. Pokud postižený nemá průchodné dýchací cesty z jakékoliv příčiny (*cizí těleso, otok, polytrauma, alergická reakce*), snažíme se o jejich zprůchodnění. Základní jednoduchý způsob pro zprůchodnění se nazývá Esmarchův trojitý hmat spočívající v předsunutí dolní čelisti, otevření úst a mírném záklonu hlavy. Následně, jednou nebo více technikami, zhodnotíme dýchání (*breathing*), při kterém pozorujeme jak počet, tak zároveň i hloubku a charakteristiku dechu. Jako třetí se vyšetřuje krevní oběh (*circulation*), který lze nahmatat na tepnách všude, kde leží tepna blízko povrchu těla (*nejčastěji na krku*). Nejnovější studie přichází s tím, že při měření tepu existuje velké riziko falešně pozitivního výsledku, proto podle posledních doporučení není potřeba hledat puls. Dále na řadu přichází kontrola vědomí (*disability*), kterou jednoduše zjistíme tím, jestli postižený reaguje na oslovení, fyzickým kontaktem (lehké zatřepání rameny), nebo bolestivým podnětem. Jako poslední provedeme celkové vyšetření (*exposure*), kdy postiženého prohmatáme tzv. od hlavy až k patě. Při tomto několika sekundovém vyšetření se soustředíme především na přednostní zajištění zástavy krvácení, udržení/obnovení dýchání a srdeční činnosti a provedení protišokového opatření. (Hanušová, 2014; Tomanová, 2013 ; Malá 2016 ; Matlochová, 2010)

4.3.2 OŠETŘENÍ RAN

Za nejčastější a zároveň nejlehčí úrazy, které se mohou stát dětem v mateřské škole (*dále jen MŠ*), jsou považovány drobné rány, mezi které se řadí především odřeniny. Drobné oděrky a odřeniny jsou často doprovázeny kapilárním krvácením, které není charakteristické ztrátou krve, ale může být pro postiženého nebezpečné kvůli vstupu patogenních organismů a následné infekci. Základním pravidlem je tedy před každým, i malým krvácením z rány, použití jednorázových gumových rukavic. Pokud se v ráně nachází cizí těleso, tak v žádném případě toto těleso z rány neodstraňujeme, pouze fixujeme (*např. obinadly*). Postup první pomoci u ošetření ran je přehledně zpracován v následující tabulce (*tabulka 1*). (Franěk, 2012)

Tabulka 1: První pomoc u ran

PRVNÍ POMOC
RÁNY
1. Postiženého posadte/položte
2. Nasaďte si na ruce gumové rukavice
3. Odstraňte nečistoty z rány
4. Ránu omyjte tekoucí vodou (na hlubší ránu použít peroxid)
5. Na okolí rány použijte dezinfekční roztok
6. Menší ránu kryjte náplastí, na větší ránu použijte sterilní krytí a obvaz

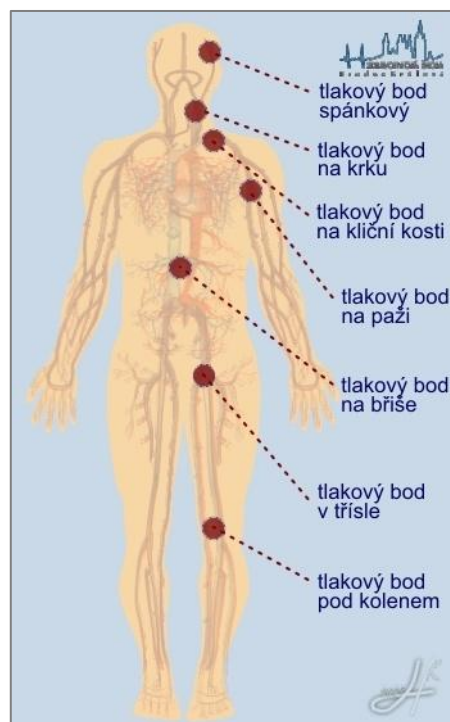
4.3.3 KRVÁCENÍ A JEHO ZÁSTAVA

Zevní krvácení vzniká následkem porušení cévní stěny při těžších poraněních. Rozlišuje se několik typů krvácení podle zdroje krvácení (*vnitřní a vnější*), podle rozsahu (*malé a velké*) a podle cévy, která byla poraněna (*vlásečnicové, žilní a tepenné krvácení*). Zatímco u žilního krvácení, které se vyznačuje plynulým vytékáním tmavě červené krve z rány, postačí tlakový obvaz, u tepenného, ze kterého vystřikuje jasně červená krev, nikoliv. Jelikož se záchránce nachází ve stresové situaci, není nutné umět přesně rozlišit, o jaké krvácení jde, ale zejména u masivního krvácení včas zasáhnout a první pomoc poskytnout (*tabulka 2*).

Tabulka 2: První pomoc u masivního krvácení

PRVNÍ POMOC
MASIVNÍ KRVÁCENÍ
1. Vytvořte tlak v ráně, tím, že prsty stlačíte krvácející místo (pokud není čas vzít rukavice, prsty obalíme alespoň kapesníkem), nebo stlačte nejbližší tlakový bod (obrázek)
2. Proveďte elevaci (zvednutí) končetiny nad úroveň srdce
3. Přiložte tlakový obvaz (viz níže)
4. Pokud prosakuje třetí vrstva tlakového obvazu, použijte škrtidlo

Tlakovým bodem se rozumí místo, kde je možné tepnu stlačit bříškem dvou nebo tří prstů proti kosti a tím zastavit krvácení. Místa tlakových bodů přináší schéma na obrázku 3.



Obrázek 3: Schéma tepen s tlakovými body

(Zdroj: <http://www.ppp.zshk.cz/media.aspx?id=Sdl003>)

Vytvoření tlakového obvazu (*tabulka 2, bod 3*) je důležitý úkon při stavění krvácení. Následující návod popisuje, jak tlakový obvaz vytvořit:

- 1) přiložíme na ránu sterilní krytí
- 2) prvním obvazem částečně obvážeme místo
- 3) přiložíme druhý nerozmotaný obvaz na ránu a dokončíme obvazování
- 4) pokud krev prosakuje, přiložíme další vrstvu (*maximálně 2 obvazy, 3 vrstvy celkem*).

Dále je důležité mít na paměti, že použití škrtidla (*tabulka 2, bod 4*) je velmi bolestivý a svým způsobem nebezpečný akt používaný až jako poslední volba při zástavě masivního krvácení zejména při amputaci končetiny, otevřených zlomeninách s masivním krvácením nebo pokud prosakuje třetí vrstva tlakového obvazu. Lze jej použít pouze na stehno a paži a to nikdy přímo na holou kůži. Běžně se používá Martinovo pryžové škrtidlo, nacházející se v běžných lékárníčkách, kdy je přímo na něj nutné zapsat čas zaškrcení. (Hanušová, 2014 ; Petržela, 2016; Malá, 2016 ; Vojtová, 2011)

Zejména u tepenného krvácení může rychle dojít k velkým ztrátám krve a rozvoji hemoragického šoku, který se může projevat příznaky zmatenosti, únavy nebo naopak neklidu až agresivního chování. Postižený je celkově bledý, potí se, má nadměrnou žízeň a může trpět závratěmi. Jelikož se jedná o život ohrožující stav i zde je nutné umět tento šok rozpoznat a poskytnout včasnou první pomoc. V tomto případě se při poskytování laické první pomoci provádí tzv. pravidlo 5T do kterého se řadí ticho, teplo, transport, tišící prostředky a tekutiny. V prvé řadě postiženého uložíme do protišokové polohy (postižený leží na zádech a my mu zvedneme nohy cca 30 cm nad zem), pokusíme zajistit postiženému bezpečí a neustále s ním komunikovat. Dále je nutné ho udržovat v optimálním tepelném komfortu (*přikryjeme ho dekou, položíme ho na podložku*), jelikož u postiženého nefunguje správná termoregulace. Pocit žízně zmírňujeme otíráním rtů a obličeje vlhkým kapesníkem, nikdy nepodáváme tekutiny. (Hanušová, 2014 ; Petržela, 2016)

KRVÁCENÍ Z NOSU (EPISTAXE)

Krvácení z nosu, neboli epistaxe, bývá následek poškození nosní sliznice. Nejčastěji se může kavernózní pleteň na septu, která je příčinou krvácení, poškodit buď mechanicky (*prsty, cizí předmět, úraz, časté smrkání*) nebo se může jednat o poruchu srážlivosti krve. Mnohdy bývá poskytována první pomoc tak, že je postiženému zakloněna hlava, ale tento způsob se již dnes nedoporučuje, jelikož krev zatéká přes nosohltan do žaludku a může tak vyvolat zvracení. (Petržela, 2016)

Tabulka 3: První pomoc u krvácení z nosu

PRVNÍ POMOC
KRVÁCENÍ Z NOSU
1. Postiženého posadte a hlavu mírně předkloňte
2. Palcem a ukazováčkem stiskněte nosní křídla po dobu 10 minut
3. Přiložte studený obklad na zátylek a kořen nosu
4. Pokud krvácení neustane do 30 minut, vyhledejte lékařské ošetření

4.3.4 ASPIRACE CIZÍHO TĚLESA

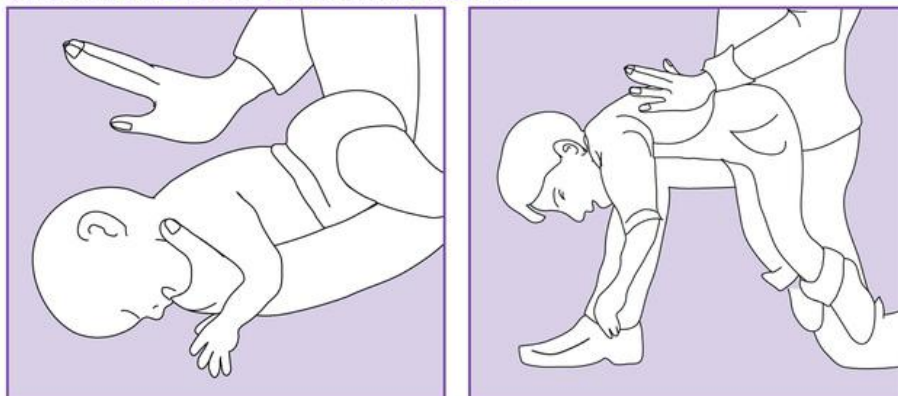
Nejčastější příčinou dušení u dětí bývá aspirace cizího tělesa, která znamená nežádoucí vniknutí cizího materiálu (*potrava, hračka*) do dýchacích cest. Všeobecně mohou nastat dva stavy, kdy buď uvízne cizí předmět v hrtanu, nebo překážka propadne hlasovými vazy hrtanu až do průdušnice. Klasickými příznaky takového stavu bývá dráždivý kašel, úzkost, zvýšené dechové úsilí a i možný hluboký pískavý zvuk při nádechu. Pokud došlo k situaci, že dítě předmět vdechlo a je při vědomí, je nutné ihned zahájit první pomoc pomocí manévrů pro uvolnění dýchacích cest. Nejprve zkusíme velké děti přehnout přes svoji pokrčenou nohu (*malé děti otočit vzhůru nohama*) a vykonat 5 úderů do zad mezi lopatky (*obrázek 4*). Následně se provádí prudké stlačení nadbřišku sevřenou pěstí, tzv. Heimlichův manévr (*obrázek 5*). Pokud dítě ztratilo vědomí, je nutné zahájit umělé dýchání, které se zahajuje pěti umělými vdechy a zavolat zdravotnickou záchrannou službu (*dále jen ZZS*). (Bydžovský, 2011 ; Petržela, 2016)

Tabulka 4: První pomoc u aspirace cizího tělesa

PRVNÍ POMOC
ASPIRACE CIZÍHO TĚLESA
1. Pokud je postižený při vědomí a kašle, nechte ho pokusit cizí těleso vykašlat
2. Pokud postižený nemůže mluvit nebo je slyšet pískot při dýchání, proveďte 5 úderů mezi lopatky
3. Pokud nepomohly úder, proveďte Heimlichův manévr (prudké stlačení podbřišku)
4. Při ztrátě vědomí zahajte umělé dýchání pěti vdechy do dutiny ústní včetně masáže hrudníku a volejte ZZS

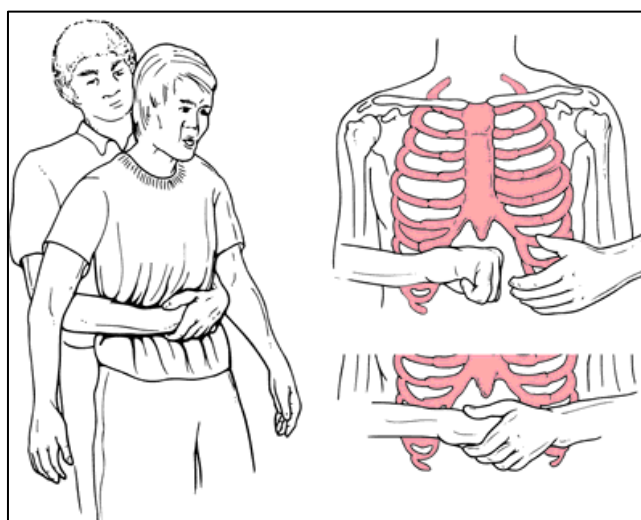
Obrázek 4: První pomoc při dušení (úderů mezi lopatky)

OBRÁZEK CIZÍ TĚLESO V DÝCHACÍCH CESTÁCH



(Zdroj: <http://www.bezurazu.cz/jak-rychle-pomoci/zastava-dychani>)

Obrázek 5: První pomoc při aspiraci cizího tělesa (Heimlichův manévr)



(Zdroj: <http://dxline.info/diseases/heimlich-maneuver>)

4.3.5 ÚRAZY ZPŮSOBENÁ KONTAKTEM SE ZVÍŘATY

BODNUTÍ HMYZEM

Velmi nepříjemná situace, která může nastat při pobytu venku, zejména v letních měsících, je bodnutí hmyzem, které zažil určitě každý. Většinou samotné bodnutí není životu nebezpečné, ale u dětí trpících alergickými projevy, může dojít ke zvýšené reakci organismu. Alergik u sebe většinou nosí léky (*ve školce by je měli mít k dispozici pedagogičtí pracovníci od rodičů alergického dítěte*), aby je v případě potřeby mohl ihned použít. Pokud se však jedná o dítě, u kterého alergie není zjištěna, musíme dbát zvýšené pozornosti a toto dítě sledovat. Pokud se postiženému hůře dýchá a pociťuje otok v krku, tak okamžitě voláme ZZS, jelikož se tato těžká alergická reakce může rozvinout v anafylaktický šok, při kterém je dítě v přímém ohrožení života. (Petržela, 2016)

Tabulka 5: První pomoc u anafylaktického šoku

PRVNÍ POMOC
ANAFYLAKTICKÝ ŠOK
1. Pokud pozorujete známky alergické reakce, okamžitě volejte ZZS
2. Podejte léky proti alergii, jsou-li k dispozici
3. Položte postiženého na záda, uvolněte oděv, zvedněte nohy a na krk dejte studený obklad
4. Poskytněte postiženému protišoková opatření (5T)
5. Pokud postižený zvrací, uložte ho na bok
6. Je-li v bezvědomí, ale dýchá, položte jej do zotavovací polohy
7. Pokud postižený přestane dýchat, okamžitě zahajte kardiopulmonální resuscitaci

V případě kdy došlo k přehlédnutí hmyzu při pití a jeho polknutí, je důležité okamžitě přivolat ZZS. V rámci laické první pomoci můžeme na krk přiložit studený obklad na krk a dáme cucat kostku ledu.

POKOUSÁNÍ

Podle statistik se množí případy, kdy bylo dítě napadeno psem. Mezi nejčastěji postižená místa patří obličej, krk, a horní končetiny. Následkem pokousání vznikají stavy jako jsou poranění kůže, silné krvácení až možná amputace. V případě těchto zranění by se měl zachránce především soustředit na zastavení krvácení (*viz kapitola 4.3.3*). Pes, který postiženého pokousal, by měl být do 24h vyšetřen veterinárním lékařem bez ohledu na to, zda byl nebo nebyl v posledním roce očkovan proti vzteklině.

4.3.6 KŘEČOVÉ STAVY

Mezi nepředpokládané a náhle vzniklé stavy se řadí epilepsie. Jedná se o neurologické onemocnění projevující specifickými záchvaty. Tyto záchvaty se rozdělují na parciální (částečné) a generalizované doprovázeny poruchou vědomí a oboustrannými pohybovými projevy. Nejčastější formou jsou tzv. tonicko – klonické záchvaty, jež mají charakteristický průběh, který lze rozpoznat. Jedná se o stav projevující se náhlou ztrátou vědomí a pádem. Následuje tonická křeč veškerého svalstva, kdy má postižený natažené končetiny a hlavu s páteří v záklonu. Poté se rozvíjí fáze klonická, při níž se objevují záškuby svalových skupin na obou stranách těla. V poslední fázi dochází k tomu, že porucha vědomí přechází do hlubokého spánku, kdy po probuzení přetrvává stav zmatenosti. Postup první pomoci při epileptickém záchvatu je uvedený v tabulce 6.

Tabulka 6: První pomoc u epileptického záchvatu

PRVNÍ POMOC
EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT
1. Odstraňte předměty, o které by se mohl postižený uhdít
2. Pokud se záchvat vyskytl poprvé, volejte ZZS
3. Nesnažte se postiženého držet, nebraňte křečím
4. Nikdy nic nevkládejte do úst, nedávejte mu nic jíst ani pít
5. Po křečích ho uložte do zotavovací polohy (nezapomeňte na záklon hlavy)
6. Pokud jde o opakovaný záchvat a postižený se nevrátí do plného vědomí, volejte ZZS

Epilepsie se nemusí projevovat pouze těmito záchvaty, obzvláště pro dětský věk bývá typickým druhem záchvatu i tzv. absence, kdy se dítě strnule zahledí na 5 – 10 vteřin, přeruší činnost a nereaguje na oslovení. Tento stav bývá velmi špatně rozpoznatelný, proto by se podezřelé dítě mělo sledovat a vše konzultovat s rodiči. (Hanušová, 2014; Bydžovský 2011)

Obrázek 6: Zotavovací poloha



(Zdroj:

https://www.google.cz/search?q=recovery+position&rlz=1C1SAVL_enCZ516CZ516&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKÉwix4pmb4sHXAhWJSxoKHVvkzCt0Q_AUICigB&biw=1366&bih=672#imgrc=7z4jDXr49dxCFM

4.3.7 ÚRAZY TEPLEM

POPÁLENINY

Popáleniny jsou úrazy, které vznikají přímým působením vysokých teplot na povrch těla. Podle statistik se 40 % všech ambulantně ošetřených popálenin týká dětí, což nejsou vůbec malá čísla, a proto je důležité znát, jak můžeme poskytnutím první pomoci dítěti. Závažnost popálenin se odvíjí od věku postiženého, jeho zdravotního stavu, rozsahu, hloubky, mechanismu vzniku a lokalizací popálenin.

Popáleniny se rozdělují na čtyři stupně:

1. stupeň - zarudnutí, otok (hojí se dny)
2. stupeň - puchýře, největší bolestivost (hojí se týdny)
3. stupeň - nekróza, poraněné místo nebolí (hojí se týdny až měsíce)
4. stupeň – zuhelnatění.

Je dobré mít na paměti, že k rozvoji popáleninového šoku u dětí do 10 let dochází již při postižení 10 % povrchu těla, proto nestačí poskytnout první pomoc (*tabulka 7*) pouze lokálně v rámci popáleniny, ale taktéž celkově prostřednictvím protišokových opatření. (Bydžovský, 2011 ; Petržela, 2016 ; Kelnarová 2013)

Tabulka 7: První pomoc při popáleninách

PRVNÍ POMOC
POPÁLENINY
1. Zamezte dalšímu působení tepla (uhaste oheň, svlékněte oděv při opaření)
2. Postiženého posadte/položte
3. Ihned odstraňte těsnící předměty (prsten, hodinky), případné příškvary nesundávat
4. I. a II. st. popálenin chladíme (chladnou tekoucí vodou)
5. Volejte ZZS
6. Popáleniny sterilně přikryjte - nepoužívejte žádné zásypy, masti, oleje
7. Provedte protišoková opatření

ÚPAL A ÚŽEH

K těmto termickým úrazům dochází zejména v letních měsících následkem působení více faktorů jako jsou vysoké teploty, dehydratace organismu a ostré sluneční záření. Ačkoliv se tyto dva stavy vyskytují často v kombinaci, významy těchto slov nejsou shodné. Úpal lze vysvětlit jako celkové přehřátí organismu vznikající při dlouhodobém pobytu v prostředí s vysokou teplotou.

Stručně lze říci, že k tomuto stavu většinou dochází, pokud jsme vystaveni delší dobu v horku a máme malý příjem tekutin. Mezi hlavní příznaky úpalu patří nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, zrychlený tep a horečka. Oproti tomu úžeh znamená přehřátí nekryté části těla (*nejčastěji hlavy*) způsobené přímým slunečním zářením. Příznaky úžehu bývají podobné jako u úpalu, ale na rozdíl od úpalu se mohou projevit se zpožděním (*např. v noci*). Před tímto stavem se můžeme preventivně ochránit pokrývkou hlavy a pravidelným namáčením vlasů. Pokud k jednomu z těchto stavů dojde, je důležité, zejména u dětí, postupovat podle následujících tabulek. (Bydžovský, 2011; Petržela, 2016; Kelnarová 2013)

Tabulka 8: První pomoc při úpalu

PRVNÍ POMOC
ÚPAL
1. Transportujte postiženého do chladnějšího prostředí (stín)
2. Postupně snižujte tělesnou teplotu (omývání vodou, zábaly)
3. Zajistěte náhradu ztráty tekutin a minerálů a kontrolujte základní životní funkce
4. Lékařskou pomoc vyhledejte v případě těžších stavů

Tabulka 9: První pomoc při úžehu

PRVNÍ POMOC
ÚŽEH
1. Transportujte postiženého do chladnějšího a větraného prostředí
2. Postupně tělo ochlazujte (zejména na hlavu přikládejte obklady a omývejte ji)
3. Zajistěte náhradu ztráty tekutin a minerálů (po lžičkách)
4. Dítě postižené úžehem je VŽDY nutné transportovat k lékaři

4.3.8 AKUTNÍ INTOXIKACE

Akutní intoxikace představuje velmi závažnou poruchu akutně ohrožující zdravotní stav dítěte. Jedovaté látky (*noxy*), které působí na organismus, se mohou do těla dostat požitím nebo vdechnutím různých látek (*např. léky, alkohol, chemikálie*). Vzhledem k tomu, že u malých dětí může být příčinou otravy přirozená zvědavost, je důležité myslet na to, aby byly všechny nebezpečné látky dostatečně zajištěné. Tak jako ostatní akutní stavy, tak i intoxikace může být spojená s bezvědomím, proto je důležité při poskytování první pomoci postupovat podle toho, je-li postižený při vědomí nebo v bezvědomí (*tabulka 10*). Včasným zásahnutím a správným postupem lze zabránit závažným komplikacím a dalším následkům z toho plynoucím. (Bydžovský, 2011 ; Petržela, 2016)

Tabulka 10: První pomoc po požití jedovaté látky

PRVNÍ POMOC
POŽITÍ JEDOVATÉ LÁTKY (při vědomí)
1. Uklidněte postiženého a zjistěte, jakou látku požil (jaké množství a kdy)
2. Zjistěte potíže, jaké postižený pociťuje, nebo si všimněte zjevných postižení (neklid, zvracení, změny kůže)
3. Zajistěte zbytek škodlivé látky, zavolejte ZZS a pravidelně kontrolujte životní funkce
4. Dejte postiženému vypít sklenici vody, aby se zředil žaludeční obsah
5. Pokud máte k dispozici živočišné uhlí, podejte jej ve velké dávce rozpuštěné ve vodě
6. Pokud byla požitá kyselina nebo zásada – NIKDY NEVYVOLÁVEJTE ZVRACENÍ Pokud nebyla požitá kyselina nebo zásada (léky, alkohol) – do 30 min od požití vyvolejte zvracení (pokud si nejste jistí noxou, zvracení nevyvolávejte)
POŽITÍ JEDOVATÉ LÁTKY (v bezvědomí)
1. Uvolněte a vyčistěte dýchací cesty (kontrola dutiny ústní, záklon hlavy)
2. Zkontrolujte životní funkce
3. Pokud postižený dýchá – uložte jej do zotavovací polohy Pokud postižený nedýchá – zahajte KPR (viz 4. 3. 9)
4. NIKDY se nepokoušejte u bezvědomí vyvolat zvracení

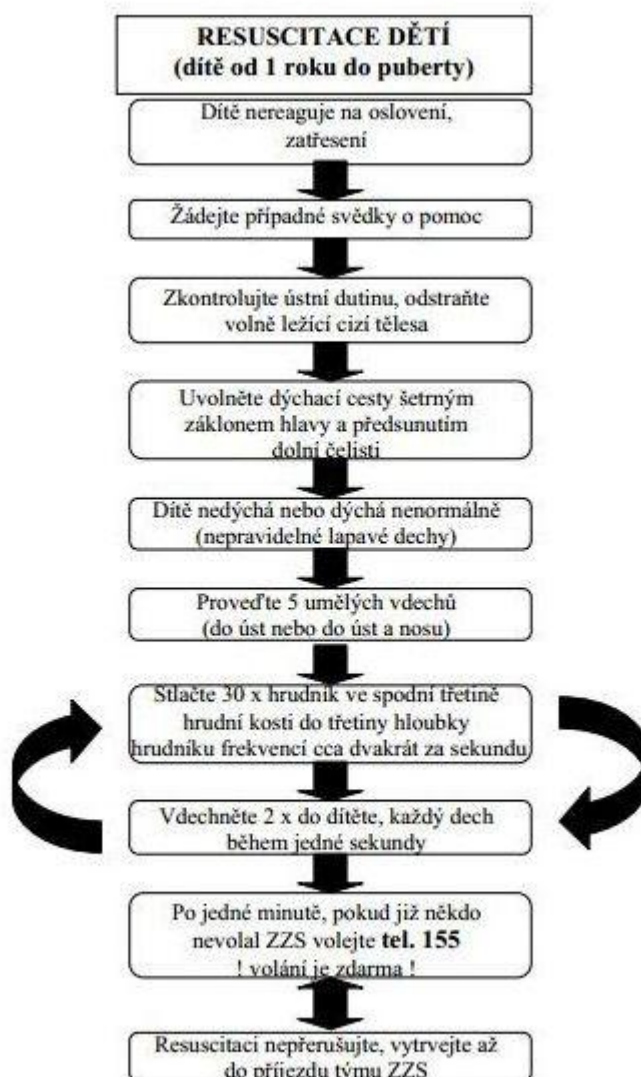
Pokud nastane méně pravděpodobnější situace, kdy postižený otravnou látkou vdechl, tak je důležité ho co nejrychleji dopravit na čerstvý vzduch, uvolnit oděv, zavolat ZZS a do příjezdu ZZS sledovat základní životní funkce. (Petržela, 2016)

4.3.9 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE U DĚTÍ

Jestli je laická první pomoc u něčeho důležitá, tak právě u stavu, který vyžaduje zahájení kardiopulmonální resuscitace (*dále jen KPR*). Každý by si měl postup KPR osvojit, nejen proto, že jsou první pomoc podle zákona povinni poskytnout všichni občané, ale především hlavně proto, že včasné a dobré provedení KPR může zachránit život postiženého. KPR zahrnuje soubor výkonů, sloužících k obnovení základních vitálních funkcí (*dýchání, srdeční činnost nebo obojí*). KPR se odvíjí od věku dítěte, odlišně se bude KPR provádět u dítěte do 1 roku nebo předškoláka. Níže je uveden postup KPR u dětí od 1 roku do puberty (*tabulka 11, obrázek 7*). Podle platných mezinárodních směrnic se KPR provádí stejnými pravidly jako resuscitace dospělých, ale vzhledem k tomu, že nejčastější příčinou srdeční zástavy je dušení, je nutné pamatovat na několik odlišností. Například, že prvním zahajujícím úkonem není masáž srdce, ale pět úvodních vdechů, až poté se začne provádět masáž srdce a umělé dýchání (v poměru 30 stlačení hrudníku ku dvěma vdechům), které se provádí současně do úst i nosu. Masáž srdce by se u dítěte měla provádět na středu hrudní kosti, který lze odhadnout přibližně na spojnici prsních bradavek a frekvence stlačování hrudníku by měla být jako u dospělých 100 – 120 stlačení za minutu do hloubky jedné třetiny předozadního průměru hrudníku. Dalším rozdílem je volání ZZS tzv. pravidlo (*phone fast*), zatímco u dospělého se volá ihned (*phone first*), u dětí až po jedné minutě od zahájení resuscitace. (Hanušová, 2014 ; Petržela, 2016 ; Malá, 2016)

Tabulka 11: První pomoc v případě nutnosti kardiopulmonální resuscitace

PRVNÍ POMOC
KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE
1. Zkontrolujte základní životní funkce (viz 4.3.1)
2. Pokud je postižený v bezvědomí a nedýchá, zavolejte pomoc z okolí
3. Položte ho na rovnou a pevnou podložku a zahajte KPR pěti vdechy
4. Poté pokračujte s nepřímou masáží a umělým dýcháním v poměru 30:2
5. Pokud po 1 minutě KPR nedojde k obnovení základních životních funkcí, volejte ZZS
6. V KPR pokračujte dokud: se neobnoví krevní oběh a dýchání, si nepřevzme postiženého ZZS, nedojde k úplnému vyčerpání zachránce



Obrázek 7: Algoritmus KPR u dětí

(Zdroj: <http://www.cckpraha7.cz/ke-stazeni/>)

4.4 EVIDENCE ÚRAZŮ DĚTÍ VE ŠKOLSTVÍ

Velkou část úrazů v České republice tvoří úrazy vzniklé během vzdělávání tzv. školní úrazy. Problematiku úrazů tohoto typu řeší Vyhláška o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů (č. 64/ 2005 Sb), jež obsahuje 5 bodů zabývajících se knihou úrazů, záznamem úrazu, hlášením úrazů a zasíláním záznamu o úrazu. Hlavní součástí je postup, který musí být splněn v rámci řešené problematiky úrazu vzniklého během vzdělávání. Je důležité rozlišovat záznam a hlášení úrazu, jelikož jsou tyto úkony rozdílné a provádí se za jiných podmínek. Zatímco musí být všechny školní úrazy zapsané do knihy úrazů a to do 24 hodin od okamžiku, kdy se školské zařízení o úrazu dozvědělo, záznam o úrazu se vyhotovuje pouze tehdy, jde-li buď o smrtelný úraz, nebo pokud úraz způsobil nepřítomnost dítěte ve školském zařízení alespoň dva po sobě jdoucí vyučovací dny. O úrazu musí být vždy informován zákonný zástupce, a pokud vznikne podezření na spáchání trestného činu, tak i místně příslušný útvar Policie ČR. (Hanušová, 2014 ; Vyhláška č. 64/2005)

5 PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ

5.1 PREVENCE

Prevenci lze obecně vysvětlit jako soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, zde konkrétně dětským úrazům. Každému úrazu předchází určitá riziková situace, kterou lze včas rozpoznat a pomocí správné prevence úrazům předejít. Důležitou složkou prevence je nejen vytváření bezpečného prostředí, ale v rámci aktivní prevence vychovávat děti k vlastní odpovědnosti a předvídativosti, což zahrnuje učit je rozeznávat rizikové situace a vytvářet návyky, které maximálně snižují riskantní chování. Je samozřejmostí, že rodiče říkají dětem, co se může a co se nemůže stát, ale s příchodem do mateřské školy se však objevují nové situace a rizika na která je nutno neustále upozorňovat a vysvětlovat dítěti, co se může stát, pokud bude neopatrné. V aktivní prevenci je kladen velký důraz na edukaci dětí s ohledem na jejich vývojové a rozumové schopnosti daného věku, oproti tomu do pasivní prevence řadíme především používání ochranných pomůcek při práci a sportu nebo vytváření bezpečného prostředí, které mají v rukou dospělí. Vytvářet bezpečné prostředí v dopravě, ve městech, školkách, školách, dětských hřištích není snadné a levné, ale je potřeba se o to co nejvíce snažit. Hlavním úkolem nejen učitelů, ale všech dospělých, je tedy chovat se zodpovědně, abychom pro děti mohli být správným vzorem, vytvářet pro ně bezpečné prostředí a učit je bezpečnému chování. (Tomanová, 2013)

V rámci preventivních opatření vzniklo tzv. desatero prevence dětských úrazů vydané ministerstvem zdravotnictví, které uvádím v následující tabulce.

Tabulka 12: Desatero prevence dětských úrazů

DESATERO PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ
1. Znalost příčin, mechanismů a následků úrazů
2. Znalost rizik v prostředí, kde se děti pohybují
3. Dohled nad dětmi ze strany dospělých
4. Výchova k ochraně zdraví
5. Používání ochranných pomůcek
6. Bezpečnost prostředí
7. Vzdělávání veřejnosti, rodičů, pedagogů a zdravotníků v prevenci úrazů
8. Podpora preventivních projektů, kampaní a aktivit
9. Sekundární prevence – kvalita ošetření a následná péče
10. Terciální prevence – návrat k běžným životním aktivitám

5.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY MATEŘSKÝCH ŠKOL

Státní zdravotní ústav nabízí pro pedagogy působící v mateřských školách ČR akreditovaný vzdělávací program „Prevence úrazů pro mateřské školy“ nebo „Prevence úrazů a otrav u dětí a dospívajících“. Spousty materiálů pro prevenci dětských úrazů lze najít na webových stránkách Děťství bez úrazů, Úrazy dětí, Prevence dětem, Záchranný kruh, Výchova ke zdraví, Besip apod. Učitelé zde najdou nejen informace pro sebevzdělávání, ale také materiály, kterými mohou využít pro prevenci dětských úrazů v MŠ. Pokud by má pedagog školení a chtěl by sám edukovat děti, lze k realizaci prevence dětských úrazů v MŠ využít například metodické příručky, ale pokud se na to pedagog necítí, není nic špatného, když o preventivní program požádá vyškoleného odborníka. Mě nejvíce zaujal program „Preventivní sanitka“, v rámci kterého se jezdilo s vybaveným vozem zdravotnické záchrané služby do MŠ s cílem šířit a propagovat důležité informace týkající se ochrany dětí před úrazy. Cílem všech preventivních programů je vytvoření správných postojů, způsobu chování a zodpovědnosti u dětí, které by měly přispět k omezení rizikového chování dětí. Prostředí v MŠ je velmi různorodé, což může zvyšovat riziko vzniku úrazu. V rámci prevence před vznikem úrazů by se měl každý pedagog řídit následujícími základními zásadami, které se týkají jak prostředí školky, tak i pobytu venku.

Preventivní zásady pro učitele v MŠ

- ⇒ nikdy nenechávat dítě bez dozoru
- ⇒ vždy zajistěte všechna okna ve třídě
- ⇒ elektrické zásuvky chraňte krytkou
- ⇒ v rámci prevence pádů – pravidelně trénujte motoriku dítěte, cvičte rovnováhu, rychlost, vytrvalost, obratnost
- ⇒ nepijte horké nápoje v přítomnosti dětí nebo je umístěte do středu stolu a z dosahu dítěte, nepoužívejte ubrusy

- ⇒ pokud pracujete s horkými přístroji jako je tavná pistole, žehlička, vždy musí být zajištěné tak aby nedošlo k poranění
- ⇒ důsledně vybírejte hračky, nikdy nedávejte dětem malé předměty, které mohou vdechnout nosem nebo pusou
- ⇒ ostré předměty (*nůžky, ostré hrany, nože, plechovky*) uklízejte z dosahu dětí
- ⇒ naučte děti, aby vždy sportovaly bezpečně, při sportech dbejte na používání ochranných pomůcek
- ⇒ minimalizujte vhodným oblečením podchlazení či přehřátí
- ⇒ dbejte na pravidelné doplňování tekutin
- ⇒ buďte příkladem - správně a bezpečně s dětmi přecházejte, naučte je správně rozhlížet se
- ⇒ při procházkách užívejte reflexní prvky
- ⇒ chodte s dětmi na bezpečná hřiště vybavená a udržovaná dle platných norem.
(Frišová, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMU

6.1 DOTAZNÍKY

POPIS

Ke zjištění potřebných informací jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazníkového šetření, které probíhalo prostřednictvím elektronicky dostupného dotazníku od listopadu 2017 do ledna 2018.

Dotazník byl vytvořen přes google formulář a byl dostupný z webového odkazu: (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScAwib0_ycx1Gs8tkl1jsTJxFZOJNw3rU2QfAc dqP8ySV1fNQ/viewform?usp=sf_link). V listopadu 2017 jsem prostřednictvím e-mailu oslovila a požádala všechny mateřské školy v Plzni o zapojení do našeho dotazníkového šetření. A dále jsem odkaz na dotazník sdílela na sociální síti ve skupině týkající se předškolního vzdělávání (www.predskolaci.cz – *rozvoj a výchova dětí*).

Strukturovaný dotazník (*viz příloha*) je rozdělen na 3 části. První část zahrnuje popis účelu dotazníkového šetření a ověřovací otázku, která určí, zdali se opravdu jedná o cílovou skupinu. Pokud by respondent nebyl ze záměrné skupiny, pro které je dotazník určený, dotazník se ukončí a není možné dále odpovídat. Po kontrolní otázce následuje druhá část, která zahrnuje 15 uzavřených otázek s jednou správnou odpovědí, týkající se připravenosti poskytování první pomoci. Ve třetí části dotazníku se nachází 10 otázek, které zahrnují otázky cílené na zjištění podrobnějších informací o úrazech v MŠ.

HODNOCENÍ

Dotazníky jsem vyhodnocovala na základě získaných odpovědí. Předem jsem si stanovila, za jakých podmínek je možné přijmout výzkumné hypotézy či nikoliv.

U hypotézy 1 jsem stanovila, že pokud více než 75% dotazovaných se setkala s odřeninou u dětí v MŠ, tak můžu hypotézu potvrdit. Hypotéza 2 byla vyhodnocena na základě celé druhé části dotazníku, která obsahuje 15 otázek s jednou správnou odpovědí. Každý test jsem vyhodnotila zvlášť s tím, že byla stanovena hranice úspěšnosti testu na 73%. Pokud z celkového počtu respondentů tři čtvrtiny uspějí (budou mít správně

zodpovězeno 11 nebo více než 11 otázek), bude hypotéza 2 přijata. Pro potvrzení hypotéz 3 a 4 jsme stanovila hranici 50 % kladných odpovědí (za kladnou odpověď je považována odpověď ano).

ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Výsledky z dotazníkového šetření zobrazují pomocí grafů v následující části bakalářské práce.

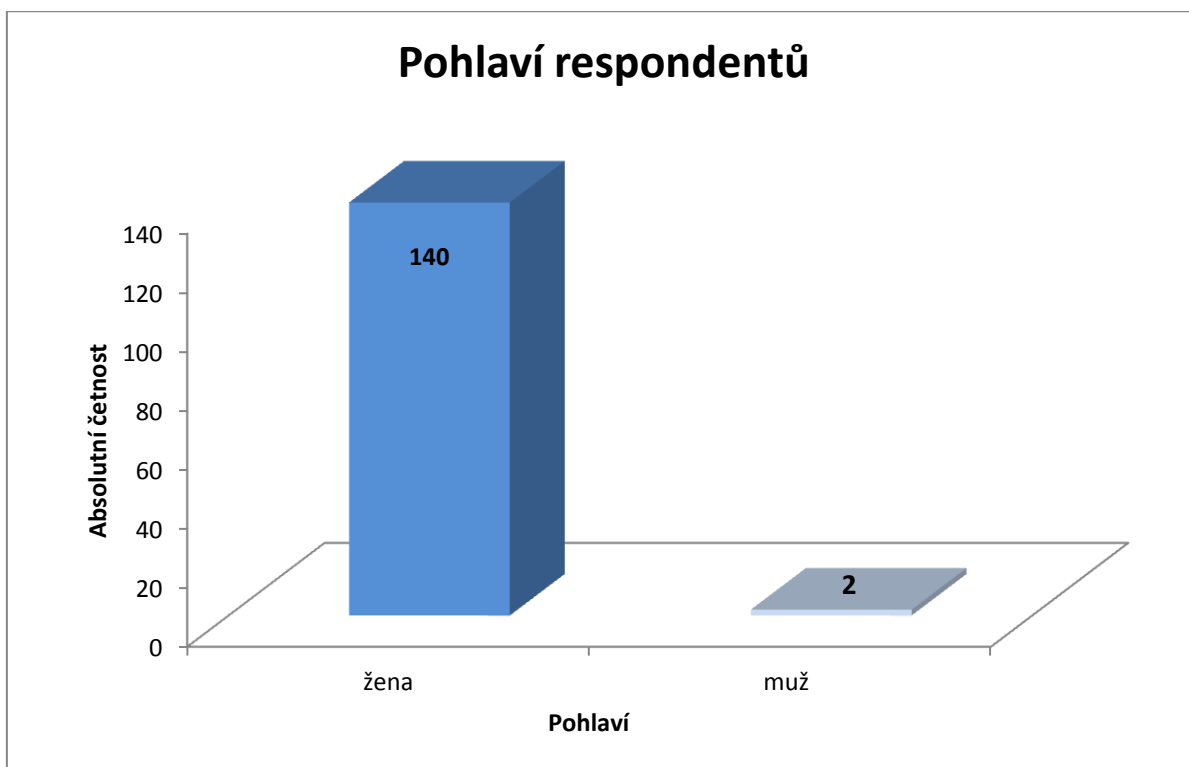
7 VÝSLEDKY A DISKUZE

7.1 VYHODNOCENÍ ÚVODNÍ ČÁSTI DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Úvodní část dotazníku se zabývala zjištěním osobních a demografických informací. Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 142 respondentů. Lze vidět (*tabulka 13 a obrázek 8*), že většinu z celkového počtu dotazovaných tvořily ženy, konkrétně se šetření zúčastnilo 140 žen a 2 muži.

Tabulka 13: Pohlaví respondentů

POHLAVÍ RESPONDENTŮ		
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	140	98,6 %
Muž	2	1,4 %

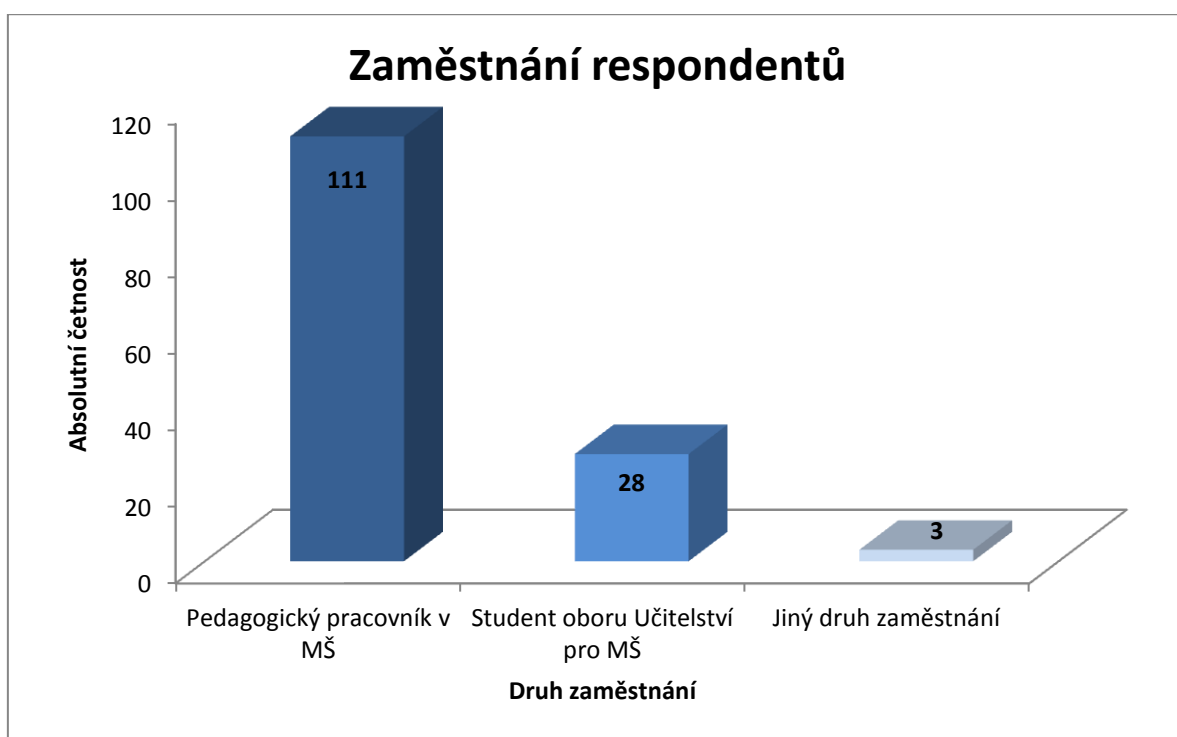


Obrázek 8: Grafické znázornění výsledků první otázky z dotazníkového šetření

Druhý graf (obrázek 9) zobrazuje odpovědi, které se týkají zaměstnání respondentů. Jelikož jsem usilovala o co nejpřesnější informace, bylo nutné, aby dotazníky vyplňovali pouze respondenti, kteří se s prostředím mateřské školy setkávají, tj. pouze pedagogičtí pracovníci působící v MŠ nebo studenti oboru Učitelství pro MŠ.

Tabulka 14: Zaměstnání respondentů

ZAMĚSTNÁNÍ RESPONDENTŮ		
Druh zaměstnání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pedagogický pracovník v MŠ	111	78,2 %
Student oboru Učitelství pro MŠ	28	19,7 %
Jiný druh zaměstnání	3	2,1 %



Obrázek 9: Grafické znázornění výsledků druhé otázky z dotazníkového šetření

Převážná většina (111 respondentů) pracuje v mateřské škole a dalších 28 respondentů studuje obor Učitelství pro MŠ. Jak ukazuje poslední sloupec v grafu (obrázek 9), tři respondenti nepatřili do cílové skupiny, tudíž jim nebylo, díky filtrující otázce, umožněno dále ve vyplňování dotazníku pokračovat. Je nutné poukázat, že celkový počet respondentů, který byl v úvodu 142, se po této otázce změnil na 139.

Můžeme říci (*tabulka 15*), že se do našeho dotazníkového šetření zapojili respondenti z celé České republiky. Nejvíce účastníků, konkrétně 41,7 % (58 respondentů), bylo z Plzeňského kraje. Domnívám se, že tak velká účast právě v tomto kraji je způsobena tím, že jsem dotazníky rozposlala všem ředitelkám mateřských škol nacházejících se v Plzni, čímž jsme zvýšila pravděpodobnost zapojení více pedagogických pracovníků tohoto kraje. Druhou nejvyšší účast pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro MŠ lze pozorovat v hlavním městě Praha, kde se do našeho dotazníkového šetření zapojilo 17 respondentů. Ve zbývajících krajích se šetření účastnili respondenti v intervalu od 2 do 10.

Tabulka 15: Rozdělení respondentů podle krajů

ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ PODLE KRAJŮ		
Kraj	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Plzeňský	58	41,70%
Středočeský	6	4,30%
Jihočeský	5	3,60%
Hlavní město Praha	17	12,20%
Karlovarský	3	2,20%
Ústecký	5	3,60%
Liberecký	2	1,40%
Královehradecký	6	4,30%
Pardubický	7	5%
Kraj Vysočina	4	2,90%
Jihomoravský	8	5,80%
Olomoucký	2	1,40%
Zlínský	6	4,30%
Moravskoslezský	10	7,20%
Celkem	139	100%

7.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – ZNALOST PRVNÍ POMOCI

Výzkumné části, týkající se znalosti první pomoci, která je tvořena 15 otázkami s jednou správnou odpovědí, se zúčastnilo celkem 139 respondentů. Abychom mohla vyhodnotit znalosti první pomoci, které jsem zkoumala na cílové skupině, bylo nutné si předem stanovit kritéria hodnocení.

Za úspěšné splnění této výzkumné části jsem stanovila 11 správných odpovědí z 15ti možných. Tedy pokud získal respondent více než 11 nebo 11 správných odpovědí, předpokládám, že má potřebné znalosti pro poskytování první pomoci. V tomto případě respondent test splnil. Pokud měl dotazovaný méně než 11 správných odpovědí, test nesplnil. Odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníkového šetření přináším v následujících výšečových grafech.



Obrázek 10: Grafické znázornění výsledků třetí otázky z dotazníkového šetření

Žilní krvácení doprovází většinu otevřených poranění. Abychom dobře postupovali při ošetření, je důležité umět rozpoznat žilní krev od tepenné. To jestli respondenti vědí, jakou má barvu krev při žilním krvácení, zjišťovala první otázka z testovací části. Celkově na tuto otázku odpovědělo 139 respondentů, z nichž 59 % (82 respondentů) dobře určilo, že se jedná o tmavě červenou barvu. Dalších 35,3 % (49 respondentů) se milně domnívá, že krev vytékající ze žíly je jasně červená a zbytek dotazovaných, 5,7 % (8 respondentů), označilo taktéž nepravdivé tvrzení, že žilní i tepenné krvácení mají stejnou barvu.



Obrázek 11: Grafické znázornění výsledků čtvrté otázky z dotazníkového šetření

Při poskytování první pomoci není pouze důležité reagovat rychle, ale hlavně správně. Otázka č. 4 zjišťovala, jaký úraz by respondenti zraněnému dítěti ošetřovali jako první. Správnou odpověď, kterou v tomto případě bylo tepenné krvácení, označilo 94,2 % (131 respondentů), ostatních 5,8 % (8 respondentů) uvedlo, že by jako první ošetřilo bezvědomí, což není stav, který by měl přednost před ošetřením krvácení z tepny.



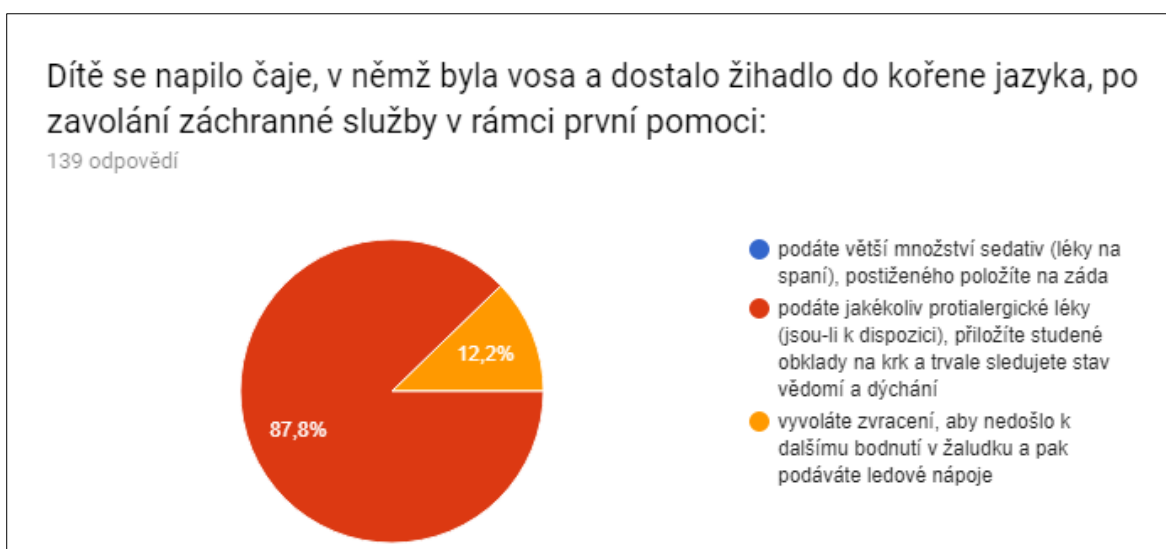
Obrázek 12: Grafické znázornění výsledků páté otázky z dotazníkového šetření

Na otázku, která zjišťovala, do jaké polohy by respondenti uložili dítě s dechovými obtížemi, odpovídalo 139 respondentů. Jak můžeme vyčíst z grafu (obrázek 12), více než polovina z dotazovaných, konkrétně 59 % (82 respondentů), odpověděla, že by dítě uložili do polosedu, což je pro tento stav nejvhodnější poloha. Dalších 28,1 % (39 respondentů) uvedlo, že by dítě položili na záda a 12,9 % (18 respondentů) by jej nechalo sedět, při čemž obě tyto odpovědi dle metodiky první pomoci nejsou správně.



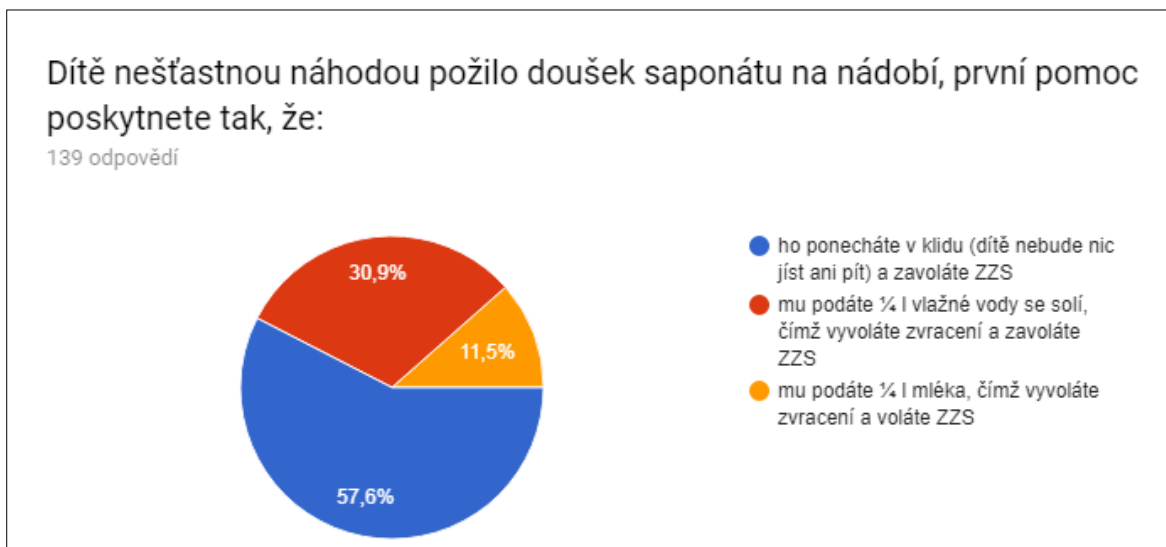
Obrázek 13: Grafické znázornění výsledků šesté otázky z dotazníkového šetření

Na otázku č. 6, která zjišťovala, jak by se respondenti chovali, pokud dítě vdechne předmět a je při vědomí, odpovědělo taktéž 139 respondentů. Více než $\frac{3}{4}$ dotazovaných, konkrétně 78,4 % (109 respondentů), by jako první provedlo vypuzovací manévry, což je správný postup při poskytování první pomoci.



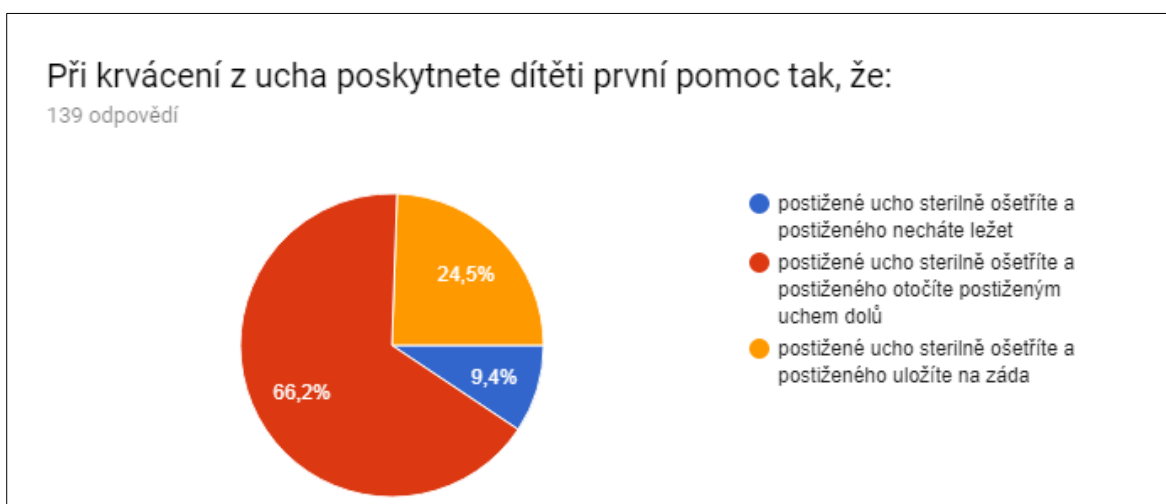
Obrázek 14: Grafické znázornění výsledků sedmé otázky z dotazníkového šetření

Z grafu na obrázku 14, který znázorňuje odpovědi na postup první pomoci v situaci, kdy dítě dostalo žihadlo do kořene jazyka, lze vyčíst, že 87,8 % (122 respondentů) by po zavolání ZZS podalo protialergické léky, přikládalo studené obklady a sledovalo stav vědomí, čímž by dodrželi správný postup první pomoci. Ostatních 12,2 % (17 respondentů) by vyvolalo zvracení, což není podle metodiky první pomoci správný postup.



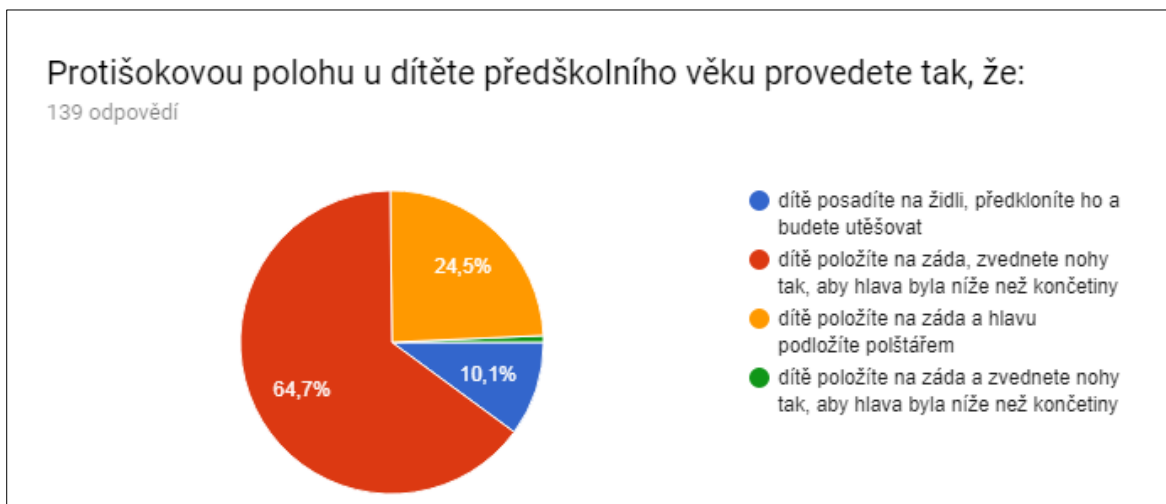
Obrázek 15: Grafické znázornění výsledků osmé otázky z dotazníkového šetření

Z grafického znázornění odpovědí na otázku týkající se požití saponátu můžeme vidět, že 57,6 % (80 respondentů) by se zachovalo správně a to tak, že by dítě ponechali v klidu a zavolali ZZS. Ostatní by se snažili různými způsoby vyvolat zvracení, konkrétně 30,9 % (43 respondentů) by podalo vodu se solí a 11,5 % (16 respondentů) mléko, což nepatří mezi vhodné postupy první pomoci.



Obrázek 16: Grafické znázornění výsledků deváté otázky z dotazníkového šetření

Obrázek 16 znázorňuje výsledky odpovědí na otázku týkající se poskytování první pomoci při krvácení z ucha, do které se zapojili všichni respondenti. Více než polovina, 66,2 % (92 respondentů), by postupovalo správně, jelikož by postižené ucho sterilně ošetřili a otočili dítě postiženým uchem dolů. Ostatních 33,8 % (47 respondentů) by dítě nechali v poloze, kdy by nebylo umožněno, aby krev volně vytékala, což není správně.



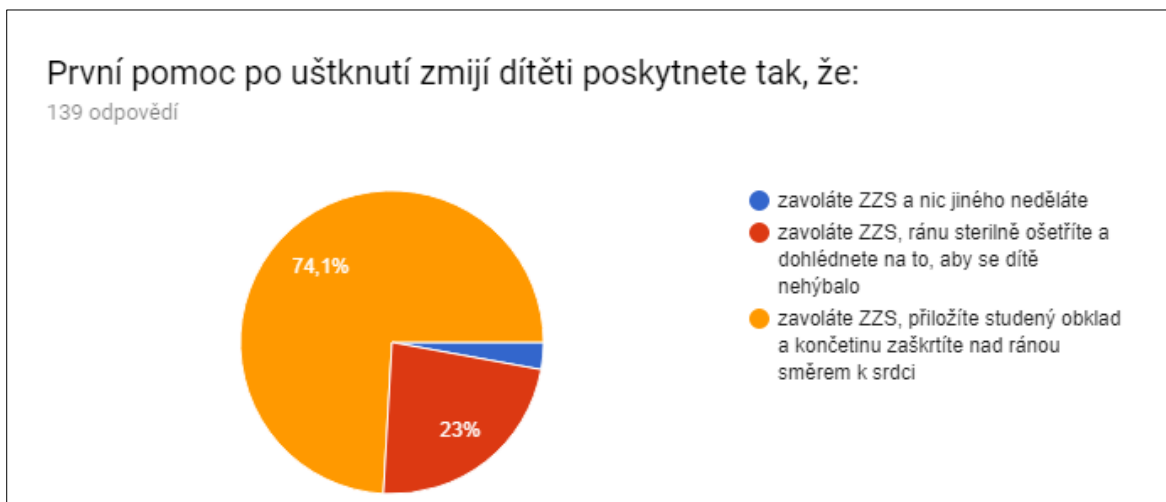
Obrázek 17: Grafické znázornění výsledků desáté otázky z dotazníkového šetření

Podle grafického znázornění odpovědí na otázku, jak by měla být provedena protišoková poloha, je patrné, že více než polovina dotazovaných, konkrétně 64,7 % (90 respondentů), by dítě položila na záda a zvedla dolní končetiny, čímž by respondenti požadovanou polohu provedli podle doporučení. Ostatních 35,3 % (49 respondentů) by dítě neuložilo do správné protišokové polohy.



Obrázek 18: Grafické znázornění výsledků jedenácté otázky z dotazníkového šetření

Na otázku, která zjišťuje, jak by respondenti poskytli první pomoc dítěti v šokovém stavu, odpovědělo všech 139 respondentů. Zajištěním tzv. 5T by správně první pomoc poskytlo 82,7 % (115 dotazovaných). Ostatních 17,3 % (24 respondentů) by dítě chybně uložilo do stabilizované polohy.



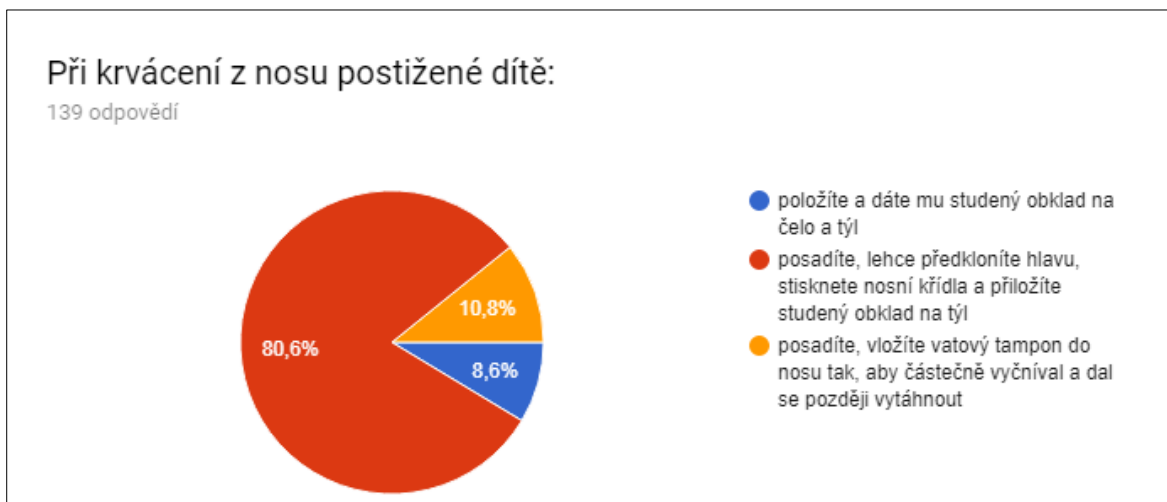
Obrázek 19: Grafické znázornění výsledků dvanácté otázky z dotazníkového šetření

Otázka zjišťující první pomoc po uštknutí zmiij, přinesla překvapivé výsledky. Doporučovaným postupem první pomoci je v tomto případě ránu sterilně ošetřit a dohlédnout na to, aby se dítě nehýbalo. Grafické znázornění říká, že by správně první pomoc poskytlo pouze 32 respondentů (23 %), což je méně než ¼. Domnívám sem, že vysoký počet chybných odpovědí je způsoben tím, že se dříve doporučovalo končetinu zaškrtnit, ale dnes tomu tak není, jelikož tím může dojít k nevratnému poškození tkání.



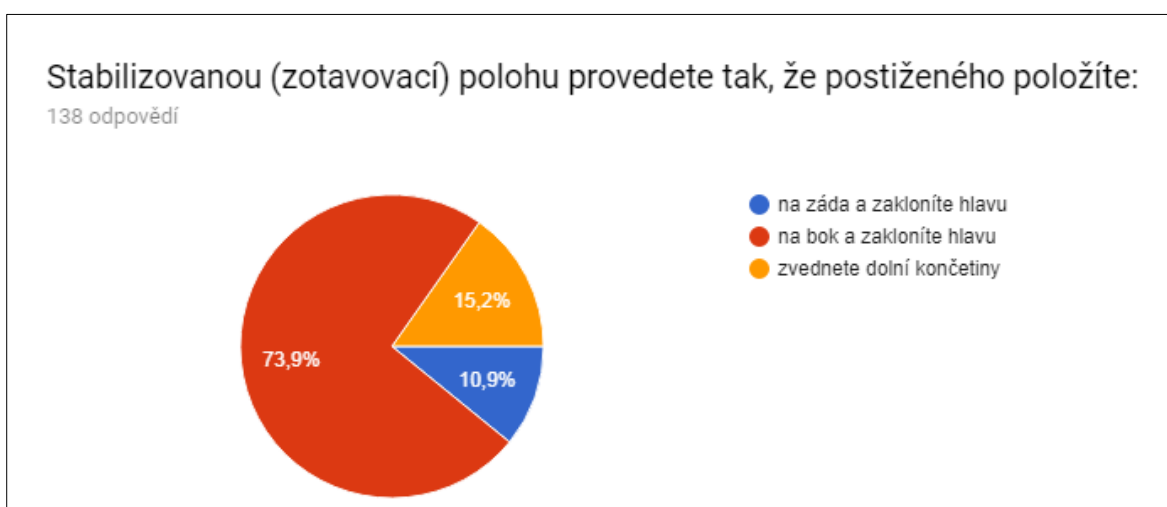
Obrázek 20: Grafické znázornění výsledků třinácté otázky z dotazníkového šetření

Popáleniny patří mezi velmi bolestivé a často rozsáhlé úrazy, nicméně poškození pokožky lze zmírnit správně poskytnutou první pomocí. Většina dotazovaných, konkrétně 88,5 % (123 respondentů), správně odpověděla, že by postižené místo chladili a sterilně kryli. Z grafu (obrázek 20) vztahujícího se k otázce č. 13 lze vidět, že ostatních 11,5 % (16 respondentů) by na postižené místo aplikovalo mast, což není doporučeno.



Obrázek 21: Grafické znázornění výsledků čtrnácté otázky z dotazníkového šetření

Epistaxe, neboli krvácení z nosu, patří zejména u dětí k jednomu z nejčastějších krvácivých stavů. Podle grafického znázornění výsledků otázky č. 14 lze říci, že z celkového počtu 139 dotazovaných by se 80,6 % (112 respondentů) zachovalo správně. A to tak, že by dítě posadili, lehce mu předklonili hlavu, stiskli nosní křídla a přiložili studený obklad na týl, čímž by mělo dojít k zástavě krvácení.



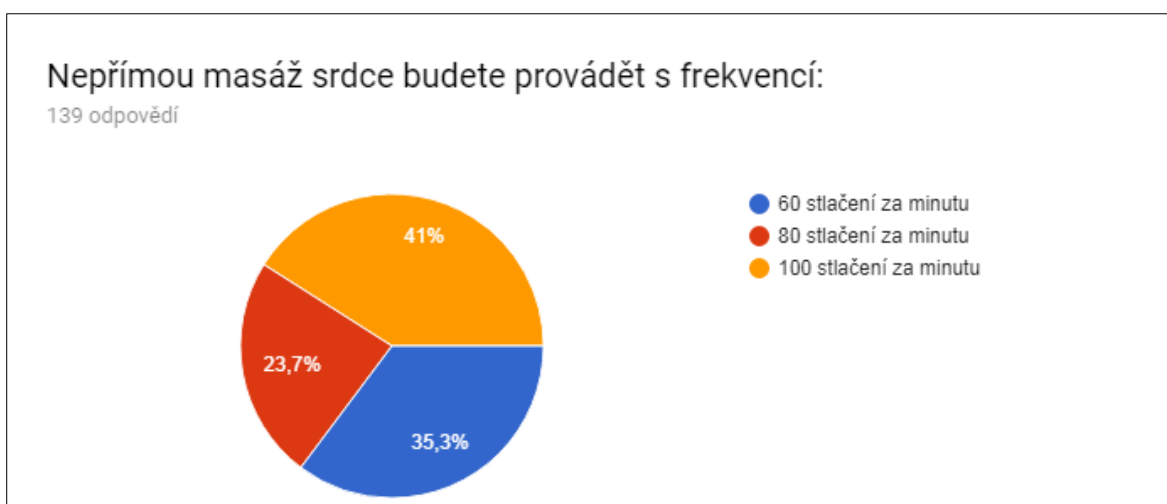
Obrázek 22: Grafické znázornění výsledků patnácté otázky z dotazníkového šetření

Patnáctá otázka, na kterou odpovědělo 138 respondentů, se vztahovala k provedení stabilizované polohy. Účelem této polohy je zabránit zapadnutí jazyka a vdechnutí zvratků, což provedeme tak, že postiženého otočíme na bok a zakloníme mu hlavu. Téměř ¾, přesněji 73,9 % (102 respondentů) by postupovalo správně. Ostatních 26,1 % (36 respondentů) by zotavovací polohu provedlo chybně.



Obrázek 23: Grafické znázornění výsledků šestnácté otázky z dotazníkového šetření

Největším překvapením pro mě byly výsledky u otázky, která se zabývá zahájením kardiopulmonální resuscitace u dětí od 3 do 6 let věku. Na tuto otázku odpovědělo 138 respondentů, z nichž pouze 30,4 % (42 dotazovaných) by nejprve provedlo 5 vdechů do dutiny ústní, čímž by postupovali doporučeným způsobem.



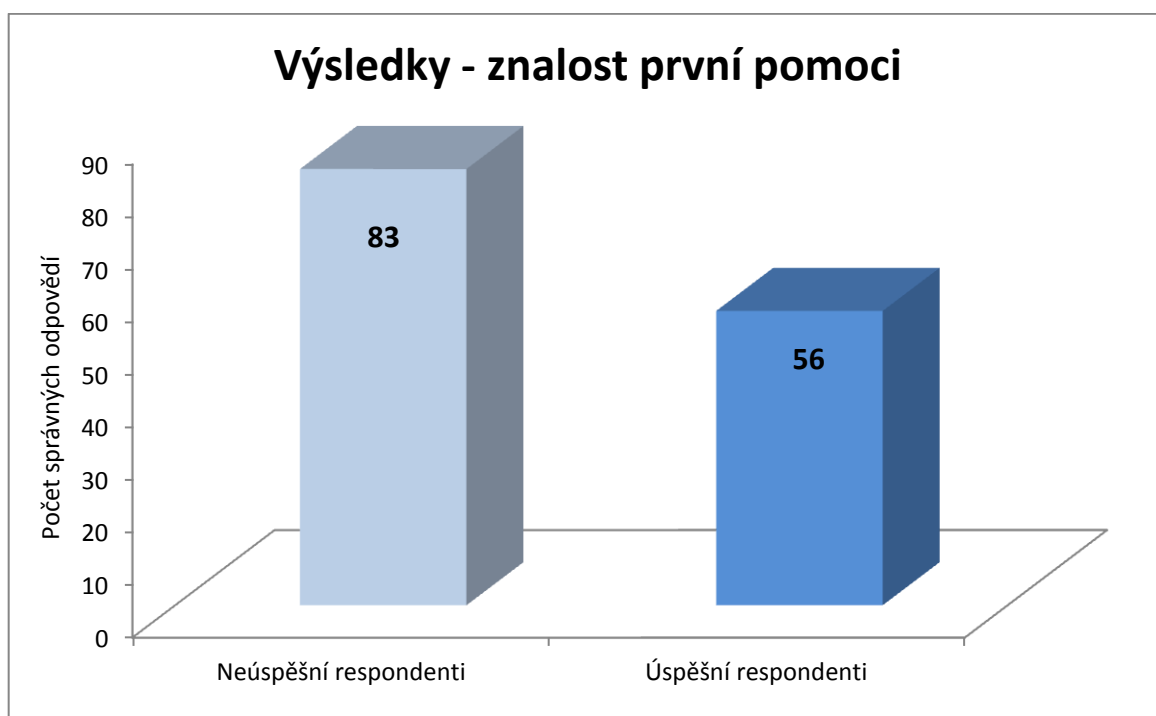
Obrázek 24: Grafické znázornění výsledků sedmnácté otázky z dotazníkového šetření

Na otázku č. 17, s jakou frekvencí by se měla provádět nepřímá masáž srdce, jsme obdržely 139 odpovědí, z toho 41 % (57 respondentů) by aplikovalo správnou frekvenci kterou je 100 stlačení za minutu. Více než polovina, konkrétně 59 % (82 respondentů), by prováděla nepřímou masáž v jiné, pomalejší frekvenci, čímž by docházelo k nežádoucímu snižování kvality srdeční masáže.

Všechny odpovědi z dotazníků jsem vyhodnotila podle předem stanovených kritérií. Jedenáct a více správných odpovědí znamenalo, že respondent v části výzkumného šetření, týkající se znalosti první pomoci, uspěl. Naopak méně než jedenáct správných odpovědí znamenalo, že respondent neuspěl. Celkové, přehledně zpracované výsledky přináší následující tabulka 16 a graf s názvem Výsledky – znalost první pomoci.

Tabulka 16: Výsledky – znalost první pomoci

VÝSLEDKY – ZNALOST PRVNÍ POMOCI		
Počet správných odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně než 11 - neuspěl	83	59,71%
Alespoň 11 - uspěl	56	40,29%
Celkem	139	100,00%



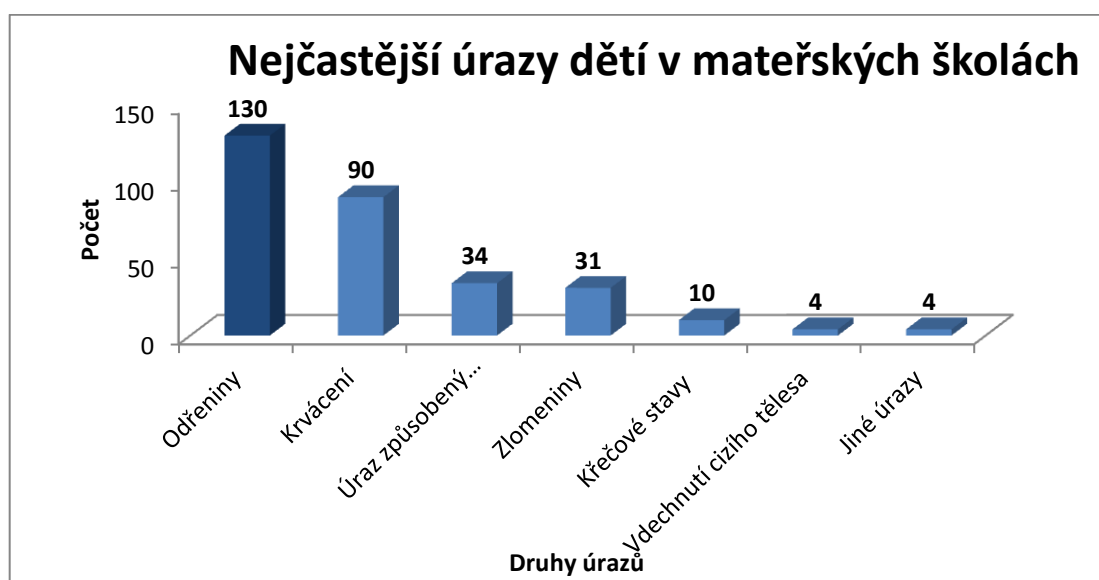
Obrázek 25: Grafické znázornění výsledků - znalost první pomoci

7.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – VLASTNÍ VÝZKUM

Otázka č. 19 (*tabulka 17*) byla specifická tím, že u ní jako jediné bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Tato otázka zjišťovala s jakými úrazy se pedagogičtí pracovníci v MŠ a studenti oboru Učitelství pro MŠ již setkali. Téměř všichni respondenti (93 % *dotazovaných*) odpověděli, že se nejčastěji setkávají s odřeninami. Druhým nejčastějším úrazem v prostředí MŠ bývá podle našich respondentů krvácení. Podobný počet respondentů (*přibližně 20 %*) se dále setkalo s úrazy způsobenými kontaktem se zvířetem a zlomeninou. Jednotlivé odpovědi jsou zaznamenány v tabulce 17 a graficky znázorněny na obrázku č. 26.

Tabulka 17: Nejčastější úrazy dětí v MŠ

NEJČASTĚJŠÍ ÚRAZY DĚTÍ V MŠ		
Druh úrazu	Počet respondentů	Setkání s úrazem v %
Odřeniny	130	93,50%
Krvácení	90	64,70%
Úraz způsobený kontaktem se zvířetem	34	24,50%
Zlomeniny	31	22,30%
Křečové stavy (fibrilní křeče, epilepsie)	10	7,20%
Vdechnutí cizího tělesa	4	2,90%
Jiné úrazy	4	2,90%

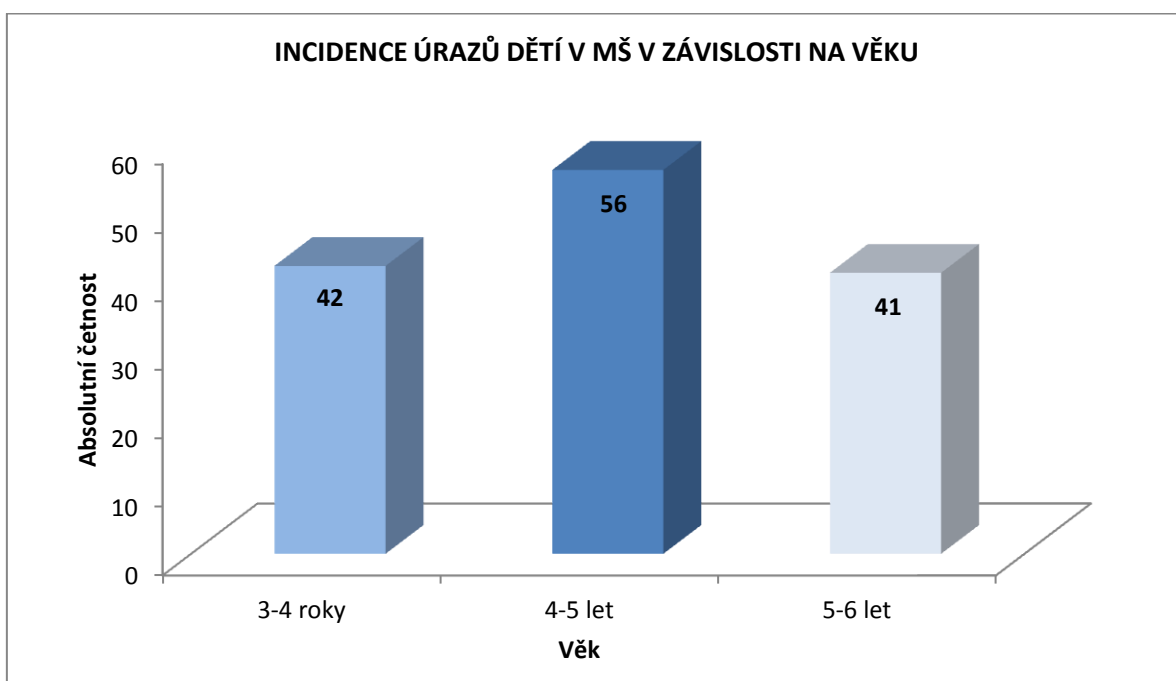


Obrázek 26: Grafické znázornění výsledků osmnácté otázky z dotazníkového šetření

Další otázka dotazníkového šetření, otázka č. 20 (tabulka 18, obrázek 27), zjišťovala incidenci úrazů dětí v MŠ v závislosti na věku. Podle 40 % dotazovaných se úrazy dětem v MŠ stávají nejčastěji mezi 4. – 5. rokem. Dalších 30 % respondentů má zkušenost s nejčastějšími úrazy dětí v MŠ mezi 3. – 4. rokem a stejné procento dotazovaných mezi 5. – 6. rokem. Ze získaných odpovědí vyplývá, že četnost úrazů v MŠ nezávisí na věku dětí.

Tabulka 18: Incidence úrazů dětí v MŠ v závislosti na věku

INCIDENCE ÚRAZŮ DĚTÍ V MŠ V ZÁVISLOSTI NA VĚKU		
Věkové rozmezí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
3-4 roky	42	30,20%
4-5 let	56	40,30%
5-6 let	41	29,50%

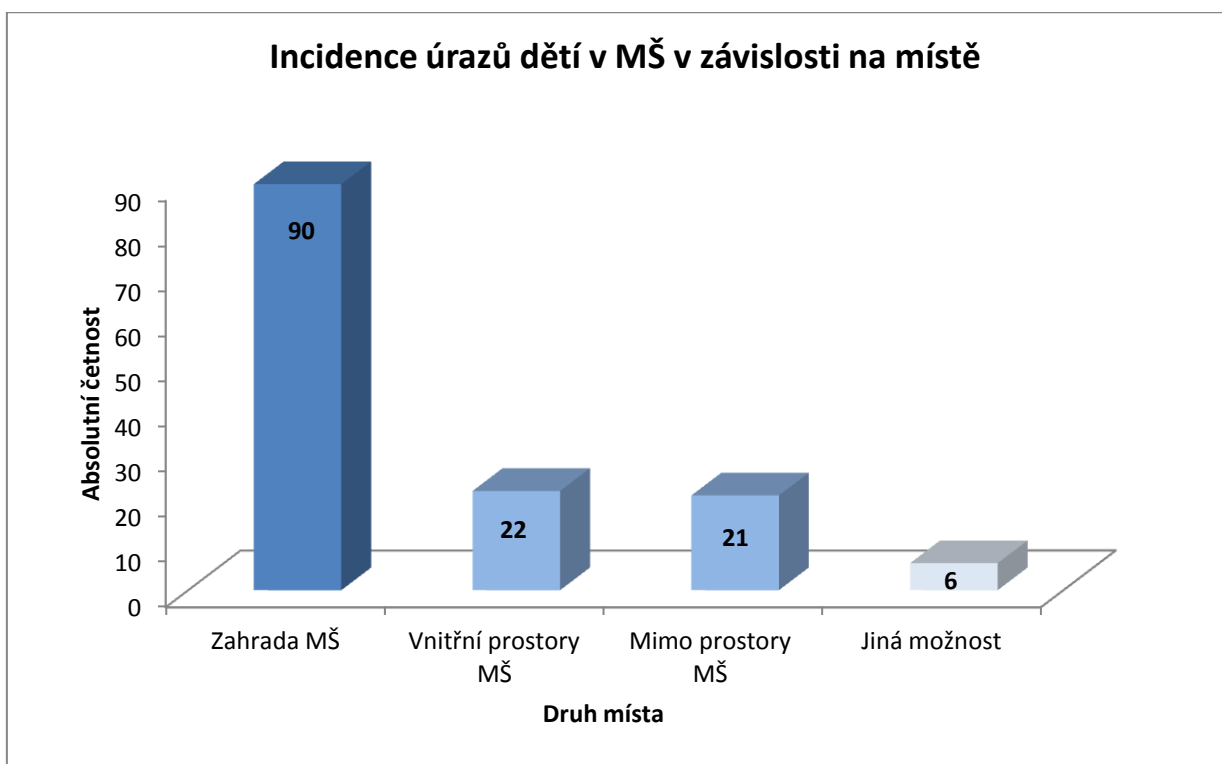


Obrázek 27: Grafické znázornění výsledků devatenácté otázky z dotazníkového šetření

Následující otázka č. 21 (*tabulka 19, obrázek 28*) se zabývala incidencí úrazů dětí v MŠ v závislosti na místě. Podle 65 % dotazovaných se úrazy stávají na zahradě mateřských škol. Dalších 15 % respondentů uvedlo, že se úrazy nejčastěji stávají ve vnitřních prostorech mateřské školy. Stejně procento respondentů odpovědělo, že se častokrát setkávají s úrazy mimo prostory mateřské školy.

Tabulka 19: Incidence úrazů dětí v MŠ v závislosti na místě

INCIDENCE ÚRAZŮ DĚTÍ V MŠ V ZÁVISLOSTI NA MÍSTĚ		
Druh místa	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Zahrada MŠ	90	64,70%
Vnitřní prostory MŠ	22	15,80%
Mimo prostory MŠ (na výletě, vycházce, plavání, bruslích)	21	15,10%
Jiná možnost	6	4,20%

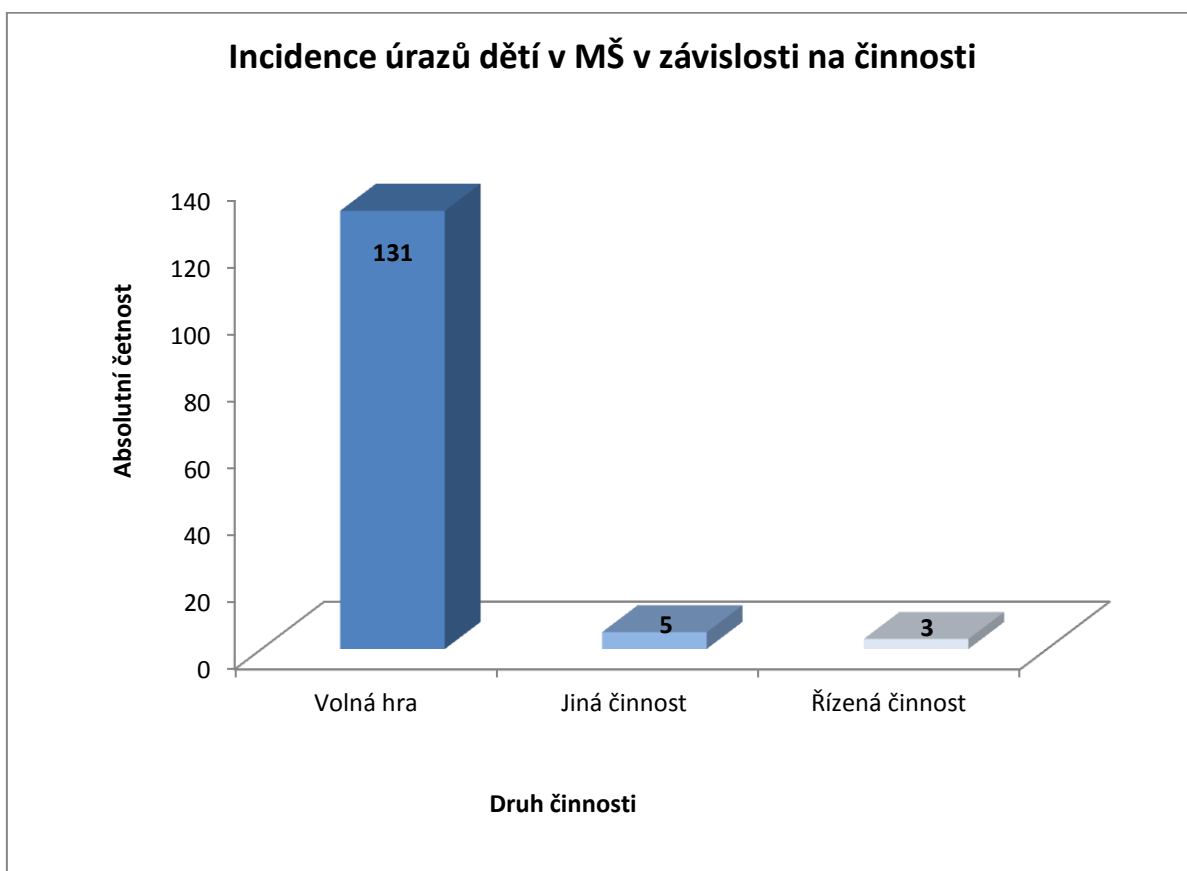


Obrázek 28: Grafické znázornění výsledků dvacáté otázky z dotazníkového šetření

Dále nás v dotazníkovém šetření zajímala incidence úrazů dětí v MŠ v závislosti na činnosti, kterou zjišťovala otázka č. 22 (*tabulka 20, obrázek 29*). Podle získaných odpovědí od 94 % respondentů, může říci, že se úrazy v MŠ stávají nejčastěji při volné hře. Celkem 3 respondenti odpověděli, že se úrazy dětem v MŠ nejčastěji stávají při řízené činnosti a dalších 5 respondentů (3,5 % dotazovaných) se setkali s úrazy při jiných činnostech, jako je stolování či pobyt venku.

Tabulka 20: Incidence úrazů dětí v MŠ v závislosti na činnosti

INCIDENCE ÚRAZŮ DĚTÍ V MŠ V ZÁVISLOSTI NA ČINNOSTI		
Druh činnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Volná hra	131	94,30%
Jiná činnost (pobyt venku, stolování, sportovní aktivity)	5	3,50%
Řízená činnost	3	2,20%

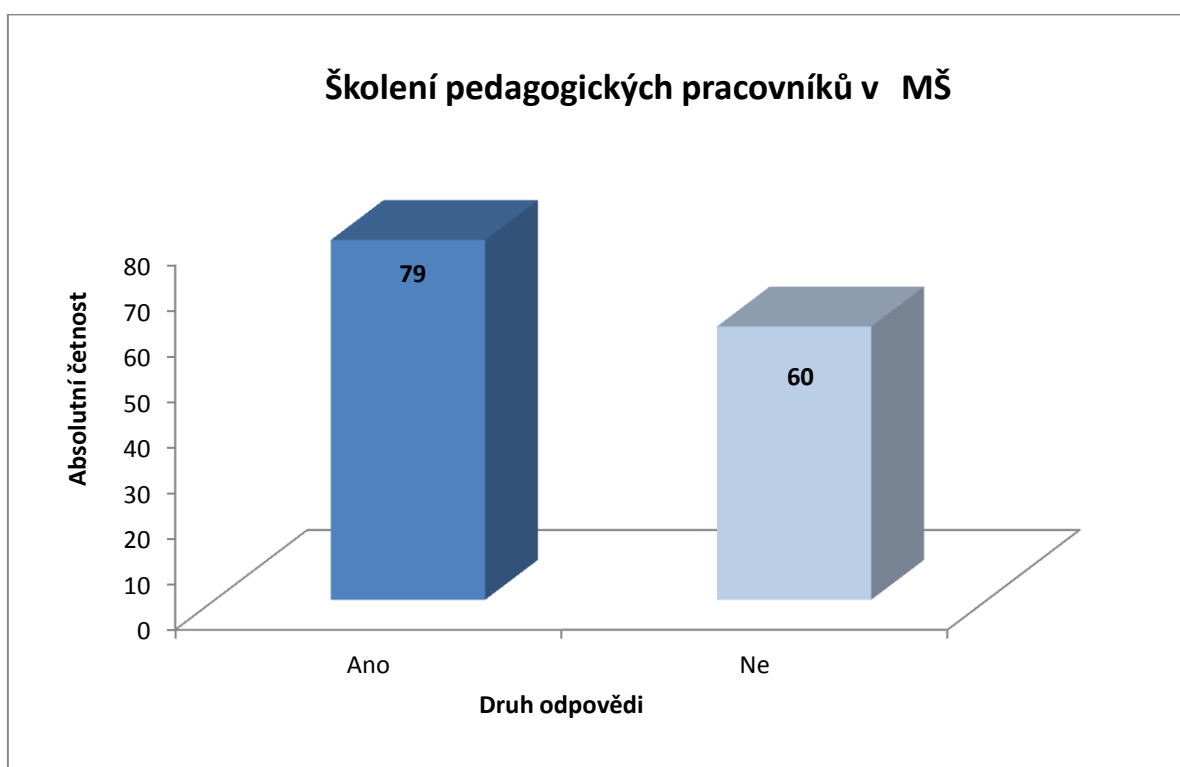


Obrázek 29: Grafické znázornění výsledků dvacáté první otázky z dotazníkového šetření

Otázka č. 23 (tabulka 21, obrázek 30) týkající se školení pedagogických pracovníků v první pomoci přinesla velmi pozitivní informace, jelikož 57 % respondentů odpovědělo, že ve školce, ve které pracují (nebo s kterou se studenti setkali na praxi) probíhá pravidelné školení v první pomoci. U zbylých 43 % respondentů podle získaných odpovědí pravidelná edukace neprobíhá.

Tabulka 21: Školení v první pomoci

ŠKOLENÍ V PRVNÍ POMOCI		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	79	56,80%
Ne	60	43,20%

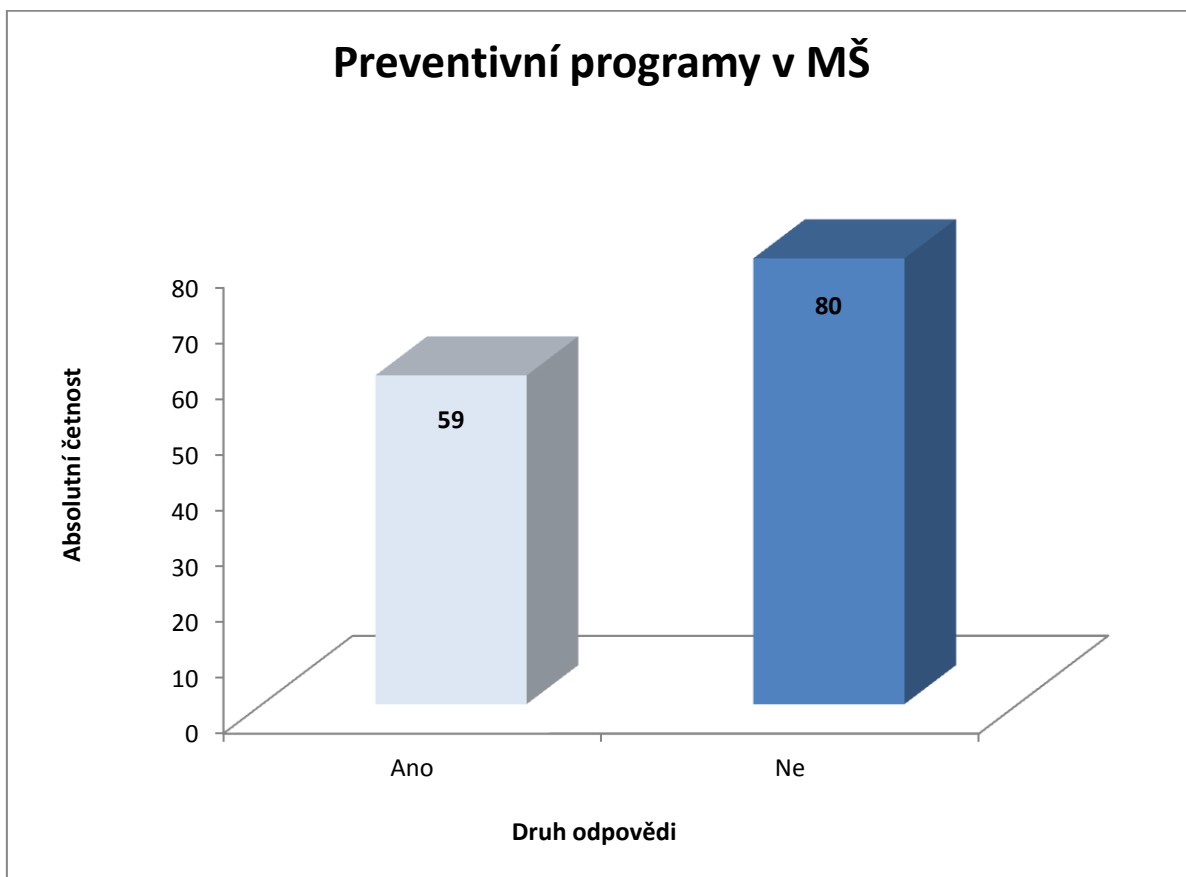


Obrázek 30: Grafické znázornění výsledků dvacáté druhé otázky z dotazníkového šetření

Je známé, že každému úrazu předchází určitá riziková situace, kterou lze včas rozpoznat a pomocí správné prevence úrazům předejít. Proto mě v mém šetření zajímala i otázka prevence, kterou se zabývala otázka č. 24 (tabulka 22, obrázek 31). Téměř 60 % respondentů odpovědělo, že se preventivní programy v mateřských školách neuskutečňují. Naopak 59 respondentů (přibližně 40 % dotazovaných) má zkušenost s preventivními programy v mateřských školách.

Tabulka 22: Preventivní programy v MŠ

PREVENTIVNÍ PROGRAMY V MŠ		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	59	42,40%
Ne	80	57,60%

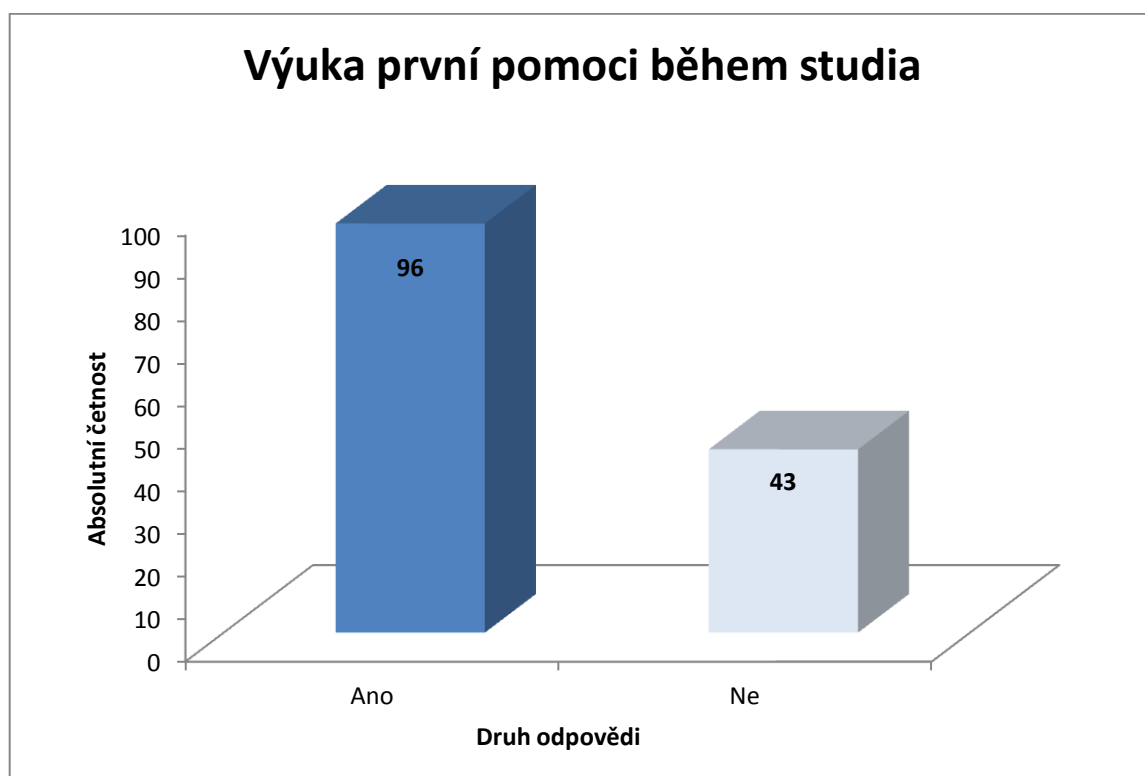


Obrázek 31: Grafické znázornění výsledků dvacáté třetí otázky z dotazníkového šetření

O výuku a edukaci první pomoci jsem se zajímala i v období studia (*tabulka 23, obrázek 32*), tedy při přípravném období na budoucí povolání učitele/učitelky. Téměř 70 % respondentů uvádí, že se s výukou první pomoci při studiu setkala. Ostatních 30 % odpovědělo naopak, že se s výukou první pomoci v době studia neseťkala.

Tabulka 23: Výuka první pomoci během studia

VÝUKA PRVNÍ POMOCI BĚHEM STUDIA		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	96	69,10%
Ne	43	30,90%

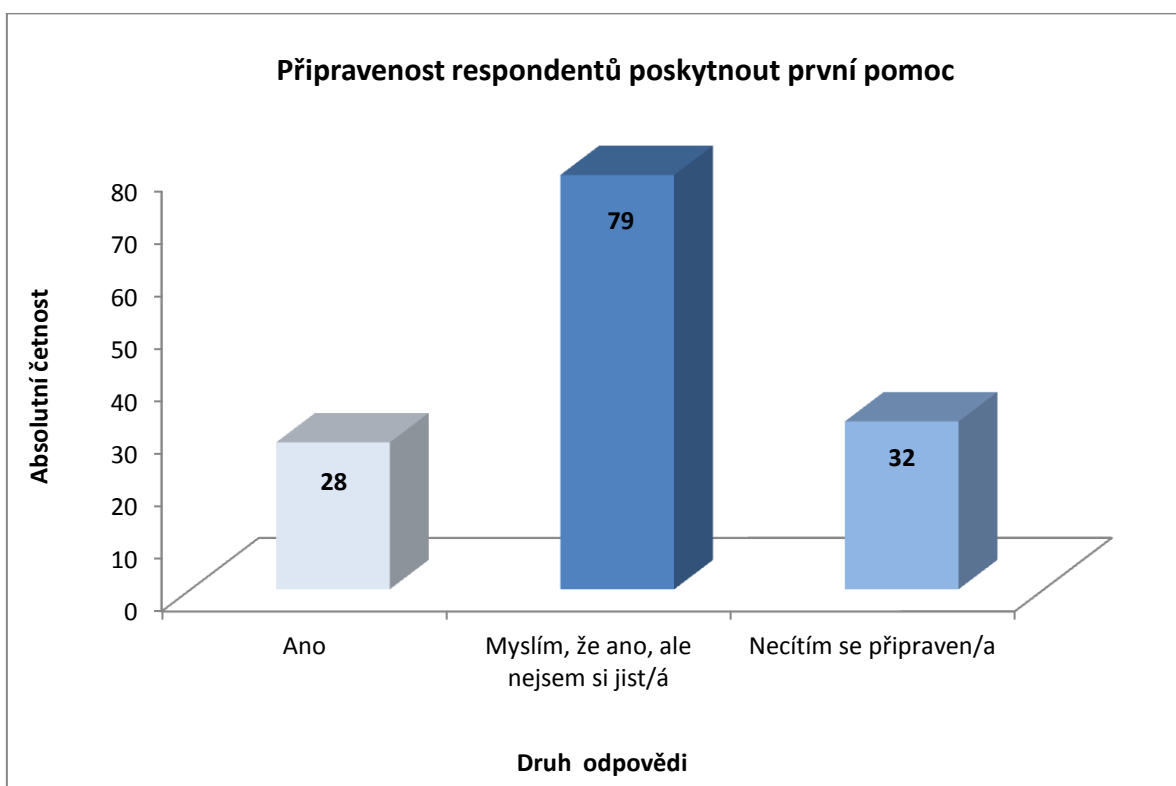


Obrázek 32: Grafické znázornění výsledků dvacáté čtvrté otázky z dotazníkového šetření

Předposlední otázka č. 26 (*tabulka 24, obrázek 33*) byla do dotazníku umístěna z důvodu zjištění připravenosti respondentů poskytnout první pomoc. Na základě získaných odpovědí můžeme říci, že pouze 20 % dotazovaných se cítí být plně připraveni poskytnout první pomoc. Naopak 23 % respondentů se necítí být připraveni na situace, při kterých by bylo nutné první pomoc poskytnout. Ostatních 57 % se domnívají, že jsou připraveni, ale v poskytování první pomoci si nejsou jistí. Tato skupina 79 respondentů by si chtěla prohloubit znalosti v poskytování první pomoci např. školením.

Tabulka 24: Připravenost respondentů poskytnout první pomoc

PŘIPRAVENOST RESPONDENTŮ POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	28	20,10%
Myslím, že ano, ale nejsem si jist/á	79	56,8%
Necítím se připraven/a	32	23%



Obrázek 33: Grafické znázornění výsledků dvacáté páté otázky z dotazníkového šetření

Na základě získaných odpovědí z dotazníků a mnou stanovených kritérií jsem přistoupila k přijetí/nepřijetí stanovených hypotéz.

Hypotéza 1: Předpokládám, že mezi nejčastější úrazy dětí v MŠ patří odřeniny.

K této hypotéze se vztahuje otázka č. 19, zjišťující s jakými úrazy se respondenti nejčastěji setkali. U této otázky téměř všichni respondenti (93 % dotazovaných) odpověděli, že se nejčastěji setkávají s odřeninami. Na základě získaných odpovědí a předem stanovených podmínek byla hypotéza č. 1 přijata.

Hypotéza 2: Předpokládám, že pedagogové v MŠ znají základy první pomoci a jsou připraveni první pomoc poskytnout.

Tuto hypotézu jsem vyhodnocovala na základě získaných odpovědí z otázek 3-17, které zjišťovaly znalost první pomoci. Vzhledem k získaným výsledkům z dotazníkového šetření (tabulka 16), kdy naše podmínky splnilo pouze 40 % respondentů, nebyla hypotéza č. 2 přijata.

Hypotéza 3: Předpokládám, že v MŠ probíhají programy pro prevenci dětských úrazů.

Tuto hypotézu ověřovala otázka č. 24, která zjišťovala, zdali se respondenti setkávají s preventivními programy v MŠ. Pouze 40 % respondentů odpovědělo, že zkušenost s preventivními programy mají, ostatních 60 % nikoliv. Na základě získaných odpovědí a předem stanovených podmínek hypotézu č. 3 nelze přijmout.

Hypotéza 4: Předpokládám, že pedagogové v MŠ jsou pravidelně školeni v první pomoci.

Na otázku č. 23, která zjišťovala, zdali jsou respondenti pravidelně školeni v první pomoci, 57 % respondentů odpovědělo, že ano. Dalších 43% odpovědělo, že nejsou pravidelně školeni. Na základě získaných odpovědí na otázku č. 23 a předem stanovených podmínek jsem hypotézu č. 4 přijala.

Vzhledem k tomu, že dětské úrazy jsou častokrát velmi vážné stavy, které mohou ohrožovat život dítěte, zabývala jsme se také tím, jak úrazům předcházet. Z našeho dotazníkového šetření vyplývá, že dětské úrazy nejsou až tolik závislé na věku, jelikož se podle respondentů úrazy dětem v MŠ stávají od 3 do 6 let přibližně stejně často. Jiné výsledky však pozorujeme u otázek zjišťující incidenci úrazů v závislosti na místě a činnosti. Na základě získaných odpovědí jsem vyhodnotila rizikové místo a činnost. Za

rizikové místo, tj. místo, kde se úrazy v MŠ stávají nejčastěji, lze označit zahrada MŠ, jelikož se na ni podle výsledků šetření stávají úrazy čtyřikrát častěji než na ostatních místech v prostředí MŠ. Velmi jednoznačné výsledky byly zjištěny u otázky, která se zabývala incidencí dětských úrazů v závislosti na činnosti. Za rizikovou činnost, tj. činnost, při které se úrazy v MŠ stávají nejčastěji, lze na základě mého šetření označit volnou hru, jelikož se při této činnosti podle respondentů stávají dětské úrazy devatenáctkrát častěji než při ostatních činnostech.

Podle mého názoru se správné poskytnutí první pomoci se odvíjí od toho, jaké má záchránce znalosti ohledně první pomoci a jak se cítí být připraven poskytnout první pomoc. I na tento subjektivní názor jsme se ptali našich respondentů. Pouze 20 % respondentů (*pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro MŠ*) se cítí být připraveno na poskytování první pomoci. Dalších 57 % si myslí, že jsou připraveni, ale nejsou si v poskytování první pomoci jisti. Tato skupina respondentů by uvítala zopakování a prohloubení znalostí v poskytování první pomoci, aby získala v poskytování první pomoci jistotu.

Nejpřekvapivější výsledky pro mě byly odpovědi respondentů na otázku, která zjišťovala, jak by respondenti postupovali při zahájení kardiopulmonální resuscitace u dítěte od 3 do 6 let věku. Pouze 30 % z dotazovaných by postupovalo správným způsobem, který je doporučen podle metodiky první pomoci. Na základě této informace se domnívám, že by bylo vhodné celorepublikově zvýšit edukaci ohledně kardiopulmonální resuscitace, jelikož se jedná o velmi důležitý postup, který by měl znát podle mého názoru každý.

Všeobecná doporučení pro praxi vytvořené na základě poznatků při zpracování praktické části:

- V mateřských školách zavést povinné a pravidelné školení pedagogických pracovníků v poskytování první pomoci.
- Nabídnout možnost edukace v první pomoci studentům oboru Učitelství pro MŠ.
- Zařadit do plánovaných akcí každé MŠ programy zaměřené na prevenci úrazů.
- Dbát na vyšší opatrnost dětí na rizikových místech a při rizikových činnostech.

ZÁVĚR

V úvodu teoretické části této práce jsem stručně demonstrovala somatologii, jejíž znalost je pro poskytování první pomoci velmi důležitá. Dále jsem přinesla cenné informace jak o incidenci úrazů, tak zároveň i o nejnovějších postupech poskytování první pomoci. Závěrem teoretické části jsem se věnovala úrazové prevenci, jelikož se domnívám, že koordinovaný a systematický přístup k úrazové prevenci může přinášet snížení závažnosti i počtu úrazů. Pro prevenci úrazů je základem sběr validních dat, o který jsem se snažila v druhé části této práce.

Pro praktickou část byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl proveden metodou dotazníkového šetření s cílovou skupinou pedagogických pracovníků působících v MŠ nebo studentů oboru Učitelství pro MŠ. Celkem se našeho šetření zúčastnilo 139 respondentů (*z toho 137 žen*) různého věku. Hlavním cílem práce bylo zjistit informovanost o první pomoci a připravenost pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro MŠ poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že učitelé v mateřských školách a studenti oboru Učitelství pro mateřské školy nejsou plně připraveni poskytnout první pomoc. Z objektivního hlediska jsme tuto skutečnost posuzovala, vyhodnocením části, která se týkala znalosti první pomoci. Tento výsledek byl potvrzen i subjektivním názorem respondentů, který říká, že pouze 20 % respondentů (*pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro MŠ*) se cítí být dostatečně připraveno na poskytování první pomoci. Na základě získaných odpovědí jsem dále určila rizikové místo a rizikovou činnost týkající se prostředí mateřské školy. Za rizikové místo podle našich respondentů lze považovat zahradu mateřské školy a za rizikovou činnost volnou hru.

Podle mého názoru nelze úrazům zcela zamezit, ale můžeme jim pomocí preventivních prostředků předcházet. Pro prevenci vzniku úrazů v mateřské škole je důležité zachovávat a vytvářet bezpečné prostředí. Preventivní opatření v MŠ by měla vycházet ze specifíků, která jsou charakteristická pro období 3 až 6 let. Z hlediska psychologie v tomto věku u dětí převládá egocentrické myšlení, bohatá fantazie, tvořivost a touha být jako dospělý. Učitelé by proto měli již od útlého věku děti pravidelně poučovat o rizicích, následcích a bezpečnosti při činnostech, kdy může dojít ke vzniku úrazu.

Na základě získaných výsledků z praktické části bych doporučila, aby co největší množství pedagogických pracovníků v MŠ a studentů oboru Učitelství pro MŠ bylo proškolen v problematice první pomoci. A to zejména prostřednictvím odborného kurzu nebo školení, které zahrnuje praktická cvičení, jelikož se poskytování první pomoci nelze naučit z textu, ale prožitkem. Domnívám se, že by se tím mohla zvýšit úroveň poskytování první pomoci v mateřských školách. Je důležité pamatovat na to, že první pomoc se neustále mění a vyvíjí na základě evropských doporučení a nejnovějších poznatků, proto ani přehled o poskytování první pomoci, který je součástí této práce, nelze brát trvale jako výchozí.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou nejčastějších úrazů dětí v mateřských školách a poskytování první pomoci. V úvodu teoretické části stručně popisují somatologii a úrazy dětského věku, u kterých se zabývám hlavně rozdělením a statistikou dětských úrazů. Jádrem teoretické části je představení nejčastějších úrazů dětí a shrnutí postupů první pomoci. Podstatnou roli v této problematice představuje i prevence dětských úrazů, které byl věnován závěr teoretické části.

Pro praktickou část byl zvolen kvantitativní výzkum, do kterého se zapojilo 137 žen a 2 muži různého věku. Tuto cílovou skupinu respondentů tvořili pedagogičtí pracovníci působící v mateřských školách a studenti oboru Učitelství pro MŠ. Pomocí dotazníků jsem zjišťovala znalosti pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro MŠ o první pomoci. Dále jsem se zabývala získáním co nejpřesnějších informací o úrazech vyskytujících se v prostředí mateřských škol na základě kterých jsem stanovila rizikové místo a rizikovou činnost. Nejdůležitějším cílem této práce bylo zjistit informovanost o první pomoci a připravenost pedagogických pracovníků a studentů oboru Učitelství pro MŠ poskytnout první pomoc.

SUMMARY

This bachelor thesis deals with problems of the most frequent injuries of children in kindergartens and providing first aid. The thesis is divided into theoretical and practical part. At the beginning of the theoretical part I briefly describe anatomy of the human body and injuries in childhood, which I deal mainly with the distribution and statistics of child injuries. The main part introduce the most common injuries of children and a summary of first aid procedures. The important role in this issues is also the prevention of child injuries, which was described in the conclusion of the theoretical part.

Quantitative questionnaire research involving 137 women and 2 men of different ages was selected for the practical part. This target group of respondents consists of teachers working in kindergartens and students in the field of Preschool education. I tried to find out the level of pedagogical staff and students knowledge of first aid. I also looked at getting the most accurate information about injuries occurring in kindergartens. The most important aim of this work was to find out awareness of first aid and the readiness of pedagogical staff and students of the field of Preschool education to provide first aid.

LITERATURA A PRAMENY

1. **BENEŠOVÁ, Veronika.** *Úrazy dětí a jejich prevence.* Šance dětem. [Online] 2013. [Citace: 25. 9. 2017.] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/zdravotni-problemy-ditete/urazy-u-deti-a-jejich-prevence.shtml>
2. **BYDŽOVSKÝ, Jan.** *Předlékařská první pomoc.* Praha : Grada publishing, a.s., 2011, 120s. ISBN 978-80-247-2334-1.
3. **ČIHÁK, Radomír.** *Anatomie 1.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 552 s. ISBN 978-80-247-3817-8.
4. **ČIHÁK, Radomír.** *Anatomie 2.* Praha : Grada Publishing, a. s., 2013, 512s. ISBN 978-80-247-4788-0.
5. *Dětské úrazy.* Nadační fond Kolečko. [Online] 2017. [Citace: 20. 10. 2017.] Dostupné z: <https://www.kolecko.cz/boj-s-urazy/urazy-deti-v-cechach>.
6. **DYLEVSKÝ, Ivan.** *Základy funkční anatomie.* Olomouc : Poznání, 2011, 322s. ISBN 978-80-87419-06-9.
7. **FRANĚK Ondřej a Pavla TRČKOVÁ.** *Příručka první pomoci (základy první pomoci - úrazy).* Tábor : PAF GROUP s.r.o., 2012. ISBN 978-80-260-2672-3.
8. **FRIŠOVÁ, Lenka a kol.** *Úrazy dětí.* Národní registr výzkumů o dětech a mládeži. [Online] 2006. [Citace: 25. 9. 2017.] <http://www.vyzkummladez.cz/zprava/1385376323.pdf>.
9. **FRIŠOVÁ, Lenka, COUFALOVÁ, Lenka, SOUKUPOVÁ Klára, KOSTNER Robert a Jan BLAŽEK.** *Úrazy dětí.* Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-72-5.
10. **HANUŠOVÁ, Jaroslava.** *Krizově intervenční minimum pro pedagogické pracovníky: ochrana zdraví a první pomoc.* Praha : Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-782-3.
11. **HAVRÁNEK, Petr.** *Prevence úrazů.* Dětské úrazy v číslech. [Online] 2015. [Citace: 25. 9. 2017.] Dostupné z: <http://prevenceurazu.7in.cz/subdom/prevenceurazu/2015/06/detske-urazy-v-cislech/>.
12. **KELNAROVÁ, Jarmila, TOUFAROVÁ, Jana, ČÍKOVÁ, Zuzana, MATĚJKOVÁ Eva a Jana VÁŇOVÁ.** *První pomoc II.* Praha : Grada Publishing, a. s., 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.
13. **MALÁ, Lucie a Milan PEŘAN.** *První pomoc pro všechny situace.* Praha : Vyšehrad, spol. s. r. o., 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.
14. **MAREK, Jan.** Gymnázium Rožnov pod Radhoštěm. *Oběhová soustava.* [Online] [Citace: 20. 9. 2017.] Dostupné z: http://intranet.gymroznov.cz/webdl/opvk/4MZ%20-%205.sada%20-%20Bi%20%E2%80%93%20Biologie%20%C4%8Dlov%C4%9Bka/pdf/VY_32_INOVA_CE_Bi3r0220.pdf.

-
15. **MATLOCHOVÁ, Sylvie a Zdeněk MATLOCH.** *Algoritmus ABCDE*. Zdravotnickví medicína. [Online] 10. 12. 2010. [Citace: 10. 11. 2017.] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/algoritmus-abcde-456650>.
 16. **NAJBERTO VÁ, Marta.** Gymnázium Polička. *Úrazy opěrné soustavy*. [Online] 16. 9. 2013. [Citace: 10. 9. 2017.] Dostupné z: http://www.gympolicka.cz/dumy/BI1/VY_32_INOVACE_BI1.06.pdf.
 17. **PETRŽELA, Michal.** *První pomoc pro každého*. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
 18. *Sportovní úrazy*. Preventivní buňka centra dětské traumatologie FN Brno. [Online] [Citace: 20. 10. 2017.] Dostupné z: <http://www.detibezurazu.cz/prevence-urazu/sportovni-urazy/>.
 19. *Školní úrazy*. Preventivní buňka centra dětské traumatologie FN Brno. [Online] [Citace: 20. 10. 2017.] Dostupné z: <http://www.detibezurazu.cz/prevence-urazu/skolni-urazy/>.
 20. **TOMANOVÁ Jitka a Miroslav KOPECKÝ.** *Úrazy a první pomoc u dětí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3506-0.
 21. **VOJTOVÁ, Libuše, Terezie.** *Krvácení*. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra. [Online] 8. 2. 2011. [Citace: 10. 11. 2017.] Dostupné z: <https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/35.page>.
 22. *Vyhláška č. 64/ 2005 Sb. Zákony pro lidi.cz*. [Online] 2005. [Citace: 20. 11. 2017.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-64>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Počet úmrtí způsobených úrazy a otravami	9
Obrázek 2: Úrazová pyramida v ČR.....	10
Obrázek 3: Schéma tepen s tlakovými body	17
Obrázek 4: První pomoc při dušení (údery mezi lopatky).....	20
Obrázek 5: První pomoc při aspiraci cizího tělesa (Heimlichův manévr).....	20
Obrázek 6: Zotavovací poloha.....	22
Obrázek 7: Algoritmus KPR u dětí.....	27
Obrázek 8: Grafické znázornění výsledků první otázky z dotazníkového šetření	35
Obrázek 9: Grafické znázornění výsledků druhé otázky z dotazníkového šetření.....	36
Obrázek 10: Grafické znázornění výsledků třetí otázky z dotazníkového šetření	38
Obrázek 11: Grafické znázornění výsledků čtvrté otázky z dotazníkového šetření.....	39
Obrázek 12: Grafické znázornění výsledků páté otázky z dotazníkového šetření	39
Obrázek 13: Grafické znázornění výsledků šesté otázky z dotazníkového šetření	40
Obrázek 14: Grafické znázornění výsledků sedmé otázky z dotazníkového šetření.....	40
Obrázek 15: Grafické znázornění výsledků osmé otázky z dotazníkového šetření	41
Obrázek 16: Grafické znázornění výsledků deváté otázky z dotazníkového šetření	41
Obrázek 17: Grafické znázornění výsledků desáté otázky z dotazníkového šetření.....	42
Obrázek 18: Grafické znázornění výsledků jedenácté otázky z dotazníkového šetření.....	42
Obrázek 19: Grafické znázornění výsledků dvanácté otázky z dotazníkového šetření.....	43
Obrázek 20: Grafické znázornění výsledků třinácté otázky z dotazníkového šetření.....	43
Obrázek 21: Grafické znázornění výsledků čtrnácté otázky z dotazníkového šetření	44
Obrázek 22: Grafické znázornění výsledků patnácté otázky z dotazníkového šetření.....	44
Obrázek 23: Grafické znázornění výsledků šestnácté otázky z dotazníkového šetření	45
Obrázek 24: Grafické znázornění výsledků sedmnácté otázky z dotazníkového šetření	45
Obrázek 25: Grafické znázornění výsledků - znalost první pomoci	46
Obrázek 26: Grafické znázornění výsledků osmnácté otázky z dotazníkového šetření.....	47
Obrázek 27: Grafické znázornění výsledků devatenácté otázky z dotazníkového šetření ..	48
Obrázek 28: Grafické znázornění výsledků dvacáté otázky z dotazníkového šetření.....	49
Obrázek 29: Grafické znázornění výsledků dvacáté první otázky z dotazníkového šetření	50
Obrázek 30: Grafické znázornění výsledků dvacáté druhé otázky z dotazníkového šetření	51
Obrázek 31: Grafické znázornění výsledků dvacáté třetí otázky z dotazníkového šetření .	52
Obrázek 32: Grafické znázornění výsledků dvacáté čtvrté otázky z dotazníkového šetření	53
Obrázek 33: Grafické znázornění výsledků dvacáté páté otázky z dotazníkového šetření .	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: První pomoc u ran	16
Tabulka 2: První pomoc u masivního krvácení	17
Tabulka 3: První pomoc u krvácení z nosu	19
Tabulka 4: První pomoc u aspirace cizího tělesa	20
Tabulka 5: První pomoc u anafylaktického šoku	21
Tabulka 6: První pomoc u epileptického záchvatu.....	22
Tabulka 7: První pomoc při popáleninách.....	23
Tabulka 8: První pomoc při úpalu	24
Tabulka 9: První pomoc při úžehu	24
Tabulka 10: První pomoc po požití jedovaté látky.....	25
Tabulka 11: První pomoc v případě nutnosti kardiopulmonální resuscitace.....	26
Tabulka 12: Desatero prevence dětských úrazů	29
Tabulka 13: Pohlaví respondentů	35
Tabulka 14: Zaměstnání respondentů.....	36
Tabulka 15: Rozdělení respondentů podle krajů	37
Tabulka 16: Výsledky – znalost první pomoci.....	46
Tabulka 17: Nejčastější úrazy dětí v MŠ.....	47
Tabulka 18: Incidence úrazů dětí v MŠ v závislosti na věku	48
Tabulka 19: Incidence úrazů dětí v MŠ v závislosti na místě	49
Tabulka 20: Incidence úrazů dětí v MŠ v závislosti na činnosti	50
Tabulka 21: Školení v první pomoci	51
Tabulka 22: Preventivní programy v MŠ	52
Tabulka 23: Výuka první pomoci během studia.....	53
Tabulka 24: Přípravenost respondentů poskytnout první pomoc	54

PŘÍLOHY

21. 2. 2018 Informovanost o první pomoci a úroveň připravenosti pedagogických pracovníků poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách

Informovanost o první pomoci a úroveň připravenosti pedagogických pracovníků poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách

Vážení respondenti,

dovolu mi, abych se představila, jmenuji se Michala Kolečkářová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Učitelství pro mateřské školy na Západočeské univerzitě v Plzni.

Tento anonymní dotazník je určený pro pedagogické pracovníky v MŠ. Hlavním smyslem mé bakalářské práce s názvem Prevence dětských úrazů a poskytování laické první pomoci u nejčastějších úrazů dětí v mateřských školách je zjistit informovanost o první pomoci a úroveň připravenosti pedagogických pracovníků poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách.

Předem děkuji za Váš čas a vyplnění tohoto dotazníku.

*Povinné pole

1. **Jaké je Vaše pohlaví? ***

Označte jen jednu elipsu.

- Žena
 Muž

2. **Jaké je Vaše zaměstnání? ***

Označte jen jednu elipsu.

- Pedagogický pracovník v MŠ (učitel/ka, asistent/ka) *Přeskočte na otázku 3.*
 Student/ka předškolní pedagogiky *Přeskočte na otázku 3.*
 Jiné *Přeskočte na "Děkuji za Váš zájem, ale tento dotazník není pro Vás určený.."*

Děkuji za Váš zájem, ale tento dotazník není pro Vás určený.

Přestaňte tento formulář vyplňovat.

Otázky

3. **Při žilním krvácení z rány vytéká krev, která má barvu: ***

Označte jen jednu elipsu.

- tmavě červenou
 jasně červenou
 žilní i tepenné krvácení mají stejnou barvu

4. **Jako první zraněnému dítěti ošetříte: ***

Označte jen jednu elipsu.

- zlomeninu bérce
 bezvědomí
 tepenné krvácení

5. **Postižené dítě při vědomí s dechovými obtížemi uložte: ***

Označte jen jednu elipsu.

- na záda
- do sedu
- do polosedu

6. **Pokud dítě vdechlo předmět a je při vědomí, první pomoc poskytnete tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- pouze zavoláte ZZS (zdravotnickou záchrannou službu) a čekáte na příjezd
- provedete 5 vdechů do dutiny ústní
- provedete vypuzovací manévry

7. **Dítě se napilo čaje, v němž byla vos a dostalo žihadlo do kořene jazyka, po zavolání záchranné služby v rámci první pomoci: ***

Označte jen jednu elipsu.

- podáte větší množství sedativ (léky na spaní), postiženého položíte na záda
- podáte jakékoliv protialergické léky (jsou-li k dispozici), přiložíte studené obklady na krk a trvale sledujete stav vědomí a dýchání
- vyvoláte zvracení, aby nedošlo k dalšímu bodnutí v žaludku a pak podáváte ledové nápoje

8. **Dítě nešťastnou náhodou požilo doušek saponátu na nádobí, první pomoc poskytnete tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- ho ponecháte v klidu (dítě nebude nic jíst ani pít) a zavoláte ZZS
- mu podáte ¼ l vlažné vody se solí, čímž vyvoláte zvracení a zavoláte ZZS
- mu podáte ¼ l mléka, čímž vyvoláte zvracení a voláte ZZS

9. **Při krvácení z ucha poskytnete dítěti první pomoc tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- postižené ucho sterilně ošetříte a postiženého necháte ležet
- postižené ucho sterilně ošetříte a postiženého otočíte postiženým uchem dolů
- postižené ucho sterilně ošetříte a postiženého uložíte na záda

10. **Protišokovou polohu u dítěte předškolního věku provedete tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- dítě posadíte na židli, předkloníte ho a budete utěšovat
- dítě položíte na záda, zvednete nohy tak, aby hlava byla níže než končetiny
- dítě položíte na záda a hlavu podložíte polštářem

21. 2. 2018 Informovanost o první pomoci a úroveň připravenosti pedagogických pracovníků poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách

11. **Dítěti v šoku pomůžete tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- zahájíte umělé dýchání a nepřímou masáž srdce
- zajistíte tzv. 5T (ticho, teplo, transport, tekutiny, tišící prostředky)
- ho uložíte do stabilizované polohy

12. **První pomoc po uštknutí zmijí dítěti poskytnete tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- zavoláte ZZS a nic jiného neděláte
- zavoláte ZZS, ránu sterilně ošetříte a dohlédnete na to, aby se dítě nehýbalo
- zavoláte ZZS, přiložíte studený obklad a končetinu zaškrtnete nad ránu směrem k srdci

13. **Popáleninu I. stupně dítěti ošetříte tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- propíchnete puchýře, aplikujete dezinfekci a sterilně přikryjete
- budete chladit a přiložíte sterilní krytí
- na postižené místo aplikujete mast na popáleniny

14. **Při krvácení z nosu postižené dítě: ***

Označte jen jednu elipsu.

- položíte a dáte mu studený obklad na čelo a týl
- posadíte, lehce předkloníte hlavu, stisknete nosní křídla a přiložíte studený obklad na týl
- posadíte, vložíte vatový tampon do nosu tak, aby částečně vyčníval a dal se později vytáhnout

15. **Stabilizovanou (zotavovací) polohu provedete tak, že postiženého položíte: ***

Označte jen jednu elipsu.

- na záda a zakloníte hlavu
- na bok a zakloníte hlavu
- zvednete dolní končetiny

16. **Kardiopulmonální resuscitaci u dítěte (od 3-6 let) zahájíte tak, že: ***

Označte jen jednu elipsu.

- stlačujete hrudník (nepřímá srdeční masáž) a poté dýcháte do dutiny ústní
- provedete 5 vdechů do dutiny ústní
- provedete 5 úderů do zad

17. **Nepřímou masáž srdce budete provádět s frekvencí: ***

Označte jen jednu elipsu.

- 60 stlačení za minutu
- 80 stlačení za minutu
- 100 stlačení za minutu

18. V jakém kraji pracujete? *

Označte jen jednu elipsu.

- Plzeňský
- Středočeský
- Jihočeský
- Hlavní město Praha
- Karlovarský
- Ústecký
- Liberecký
- Královéhradecký
- Pardubický
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský
- Olomoucký
- Zlínský
- Moravskoslezský

19. Vyberte s jakým dětským úrazem jste se v MŠ již setkal/a (možno více odpovědí)? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Odřeniny, pohmožděniny
- Zlomeniny
- Krvácení
- Vdechnutí cizího tělesa
- Úraz způsobený kontaktem se zvířetem (bodnutí hmyzem, pokousání psem aj.)
- Křečové stavy (epilepsie, fibrilní křeče)
- Akutní intoxikace
- Úraz při kterém bylo nutné poskytnout KPR (kardiopulmonální resuscitaci)
- S žádným jsem se nikdy neseťkal/a
- Jiné: _____

20. V jakém věku se dětské úrazy stávají nejčastěji (podle vaší zkušenosti)? *

Označte jen jednu elipsu.

- 3-4
- 4-5
- 5-6

21. Na jakém místě se dětské úrazy stávají nejčastěji (podle vaší zkušenosti)? *

Označte jen jednu elipsu.

- Uvnitř MŠ
- Na zahradě
- Mimo MŠ (výlet, plavání, brusle, vycházka..)
- Jiné: _____

21. 2. 2018 Informovanost o první pomoci a úroveň připravenosti pedagogických pracovníků poskytnout první pomoc dětem v mateřských školách

22. **Při jaké činnosti se dětské úrazy stávají nejčastěji (podle vaší zkušenosti)? ***

Označte jen jednu elipsu.

- Řízená činnost
 Volná hra
 Stolování
 Jiné: _____

23. **Probíhá v mateřské škole, kde pracujete, pravidelné školení v první pomoci? ***

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

24. **Probíhají v mateřské škole, kde pracujete, nějaké programy zaměřené na prevenci úrazů? ***

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

25. **Setkal/a jste se během studia s výukou první pomoci? ***

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

26. **Cítíte se být připraven/a poskytnout první pomoc? ***

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, cítím se připraven/a
 Myslím, že ano, ale nejsem si v poskytování první pomoci jist/á (chtěl/a bych si prohloubit znalosti např. školením)
 Necítím se připraven/a
 Ne a nezajímá mě to

27. **Jaká pro Vás byla obtížnost tohoto dotazníku? ***

Označte jen jednu elipsu.

- 1 2 3 4 5
Lehká Těžká

Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka a studenta

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):		Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok: Byl záznam vyhotoven na žádost?	
Jméno a příjmení zraněného:		Datum narození:	Třída, ročník:
Místo trvalého pobytu zraněného:	Jméno, příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce:		
Datum úrazu:	Čas:	Místo:	Zákonný zástupce vyrozuměn: Datum: Čas: Způsob:
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		Šlo o úraz smrtelný? Datum úmrtí:	
Popis události: Zraněná část těla: Předpokládaná příčina úrazu: Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?: Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno: Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem:		Druh činnosti: 1. vyučovací hodina 2. přestávka 3. praktické vyučování nebo praktická příprava 4. péstitelské práce, praktické činnosti a dílny 5. tělesná výchova – skupinová činnost 6. tělesná výchova – individuální činnost 7. školní výlet 8. sportovní akce a soutěže 9. kurzy plavání, lyžování a sportovně-turistické kurzy 10. jiné činnosti	
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?			
Jména, příjmení a podpisy svědků:			
Datum sepsání záznamu:	Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby vykonávající dohled v době úrazu:	Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:
Aktualizace Datum:	Byla poskytnuta náhrada za bolest? Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? Jedná se o úraz smrtelný? Datum úmrtí:	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:	