

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Znalosti rodičů z vybraných MŠ a dětské skupiny o poskytování první pomoci
dětem předškolního věku

The level of knowledge about first aid for children age 3 – 6 among parents
from pre-school institutions

Alice Kocová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, PhD.

Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)

Studijní obor: B NJ-ZSV

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Znalosti rodičů z vybraných MŠ a dětské skupiny o poskytování první pomoci dětem předškolního věku potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 15.4.2021

Ráda bych poděkovala PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za její cenné rady, odborné vedení a trpělivost při tvorbě mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá zejména problematikou první pomoci u dětí předškolního věku a mapuje úroveň znalostí rodičů z vybraných MŠ a dětské skupiny v této oblasti.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku dětského pacienta, kdy je vymezen předškolní věk, popsáno, jak se chová dítě ve stresové situaci, jak vnímá bolest a jak s takovým pacientem nejlépe komunikovat. Dále práce rozebírá rozdělení první pomoci, popisuje prvotní vyšetření postiženého a postupy při poskytování první pomoci ve stavech bezprostředně ohrožující život, úrazových a neúrazových. Jsou vybrány takové stavy, se kterými se rodiče mohou nejčastěji setkat. Praktická část je tvořena anonymním dotazníkovým šetřením, který mapuje znalosti rodičů z vybraných MŠ a dětské skupiny v poskytování první pomoci dětem předškolního věku. Respondenti správně odpověděli na 70 % otázek. Rodiče si jsou mnohem jistější při poskytování první pomoci u stavů neúrazových, průměrná chybovost byla 32 %, naproti tomu u stavů úrazových byla chybovost 68 %. Z výzkumu vyplynulo, že respondenti se zdravotnickým vzděláním mají v průměru o 7 % více správných odpovědí než respondenti bez zdravotnického vzdělání. Na závěr práce jsou uvedena doporučení pro praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

první pomoc, dítě, předškolní věk, znalosti, rodiče

ABSTRACT

This thesis deals with the questions about first aid for kids in pre-school age. It is also looking at level of knowledge of parents of kids from chosen pre-school institutions.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. Theoretical part focuses on characteristics of a child patient, defines what a pre-school age is and also describes how children behave in stress situation, how they perceive pain and how to communicate with such a patient. Theoretical part also defines how a first aid is divided and describes initial examination and processes during first aid in states which are life threatening and could be caused by injury. Such states that are most usual have been chosen. Practical part contains a research done by anonymous questionnaire which is focused on knowledge of parents of kids in pre-school age. It came to a result that questioned parents answered correctly 70 % of the questions. Parents have far better knowledge when it comes to a first aid in states which were not caused by injury where 32 % of the answers were wrong. On the other hand, the average percentage of mistakes in answers on questions about critical conditions caused by injury was 68 %. The results have also shown that parents with medical education had better successful rate by 7 %. There are recommendations on improvements in the final part of the thesis.

KEYWORDS

first aid, child, pre-school age, knowledge, parents

Obsah

Úvod	7
1 Teoretická část práce	8
1.1 Dětský pacient.....	8
1.1.1 Charakteristika předškolního věku	8
1.1.2 Komunikace s nemocným dítětem	10
1.1.3 Dítě ve stresové situaci	11
1.1.4 Dítě a bolest.....	11
1.2 První pomoc	12
1.2.1 Rozdělení první pomoci	12
1.2.2 Integrovaný záchranný systém	13
1.2.3 Prvotní vyšetření postiženého.....	15
1.2.4 Pomůcky potřebné k poskytnutí první pomoci.....	16
1.2.5 Psychologie v první pomoci	16
1.2.6 Polohování	18
1.3 První pomoc u stavů bezprostředně ohrožující život.....	20
1.3.1 Bezvědomí	20
1.3.2 Kardiopulmonální resuscitace: dítěti staršímu než 1 rok.....	21
1.3.3 Krvácení.....	21
1.3.4 Šok.....	23
1.3.5 Dušení a vdechnutí (aspirace).....	23
1.4 První pomoc u úrazových stavů.....	24
1.4.1 Popáleniny	24
1.4.2 Poranění hlavy	26
1.4.3 Poranění páteře a míchy	27

1.4.4	Podvrknutý kotník	28
1.4.5	Zlomeniny.....	29
1.4.6	Tonutí	30
1.4.7	Krvácení z tělesných otvorů	30
1.4.8	Ulomený nebo vyražený zub	31
1.5	První pomoc u neúrazových stavů	32
1.5.1	Omrzliny, podchlazení.....	32
1.5.2	Přehřátí organismu.....	32
1.5.3	Horečka.....	33
1.5.4	Klíště.....	34
1.5.5	Alergie, anafylaktický šok.....	34
1.5.6	Cizí těleso v těle dítěte.....	35
1.5.7	Otravy	37
2	Praktická část.....	39
2.1	Výzkumné cíle a výzkumné otázky	39
2.2	Metoda průzkumného šetření.....	40
2.2.1	Sběr dat a cílová skupina	40
2.3	Výsledky šetření	42
2.4	Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi.....	63
	Závěr.....	76
	Seznam použitých informačních zdrojů	78
	Seznam příloh.....	81

Úvod

Každý rodič se může setkat se situací, kdy bude muset jednou poskytovat svému dítěti první pomoc. Ať už se bude jednat o stavy méně závažné, jako jsou například drobné ranky, odřeniny či krvácení z nosu, tak se ale také může velmi snadno stát, že se setkají se závažnějšími stavy, kterými jsou například dušení, úraz hlavy nebo rozsáhlé opaření. Proto je velmi důležitá prevence úrazů a náhlých onemocnění. Děti nejen v předškolním věku jsou velmi vynalézavé a rády objevují okolní svět. Na každém rohu na ně číhá nebezpečí, kterému lze ovšem ve většině případů předejít. Když už se úrazu nepodaří zabránit, je zapotřebí, aby rodič dokázal rozpoznat projevy daného úrazu a uměl rozlišit důležité od nedůležitého. Proto by každý rodič měl znát alespoň základy jednoduchých úkonů při poskytování první pomoci dětem. Rodič, který má v paměti znalosti o první pomoci, reaguje s menší panikou než rodič, který žádné znalosti nemá.

Součástí první pomoci je také komunikace s nemocným dítětem, což může být vzhledem k věku dítěte velice obtížné. Rodič má tak velice složitou úlohu nejen správně zareagovat, ale také vůbec rozpoznat, co se stalo, a správně vyhodnotit situaci. Je potřeba si všimnout veškerých změn chování dítěte. V případě, že je dítě skleslé, ztrácí zájem o okolí, nemá chuť si hrát nebo už nedokáže ani pořádně plakat, je to znamení, že se něco děje a je třeba zakročit.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu mé vlastní zkušenosti při asistenci v poskytování první pomoci u dítěte, kdy nikdo z okolí nedokázal rychle zareagovat, dokonce ani samotní rodiče, kteří byli v šoku a podlehli následně panice. Doufám, že má práce bude přínosná nejen samotným rodičům, ale i všem ostatním, protože si myslím, že každý by alespoň minimálně měl znát základy laické první pomoci.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit znalosti rodičů o poskytování první pomoci dětem předškolního věku. Znalosti rodičů jsou zjišťovány pomocí dotazníkového šetření. Dotazník jsem se snažila postavit na stavech, se kterými se rodiče mohou nejčastěji v rámci první pomoci u svých dětí setkat.

1 Teoretická část práce

1.1 Dětský pacient

Na první pohled se dítě od dospělého liší hlavně vzrůstem, avšak dítě není pouhou zmenšeninou dospělého. Mezi dítětem a dospělým je celá řada anatomických, fyziologických a psychologických odlišností. Podstatnou změnou během dětského období přibližně do 12 let věku dítěte prochází dýchací soustava, kdy je potřeba kyslíku u dětí téměř dvojnásobně než u dospělého. Děti tyto zvýšené nároky kompenzují vyšší dechovou frekvencí. Dále se odlišuje oběhová soustava. Čím je dítě mladší, tím má vyšší srdeční frekvenci. Přibližně kolem 12. roku dítěte odpovídá srdeční frekvence frekvenci dospělých. Mezi výrazné odlišnosti dítěte a dospělého se řadí také termoregulace, kdy u novorozenců a malých dětí není termoregulace ještě dostatečně vyvinutá, a proto mohou lehce prochladnout (Dobiáš a Podhoranský, 2020; Lejsek, 2013).

1.1.1 Charakteristika předškolního věku

Za předškolní období je tradičně považován věk mezi 3. a 6. rokem dítěte, v některých teoretických systémech se však předškolní dítě považuje již v rozmezí 2-5 let. Konec předškolního období není definován fyzickým věkem dítěte, ale nástupem dítěte do základní školy, tedy tím, jak je sociálně a intelektuálně vyspělé (Thorová, 2015).

Předškolní věk je období, kdy dítě stále ještě vospívá, a to jak tělesně, pohybově, intelektově, citově, tak hlavně společensky. Předškoláci jsou již velmi samostatní, ale stále potřebují mnoho lásky a pocitu bezpečí. Nejšťastnější jsou, když je celá rodina pohromadě a svou lásku dávají najevo napodobováním obzvláště rodičů, jelikož v nich vidí vzor a obdiv. Rodič by tedy měl jít dítěti příkladem v tom, jak se chová, protože ho dítě kopíruje v každodenních činnostech a vzhledem k tomu, že je v předškolním věku, nedokáže ještě rozlišit mravní hodnoty chování rodičů. Rozvíjí se jim představivost, fantazie a jsou velmi akční. Chtějí všechno vyzkoušet, vědět, rádi se představují a velmi často si i vymýšlejí. Využívají svoji fantazii všemi možnými způsoby – vytvářejí si imaginární osoby a často předstírají, že jsou někdo jiný. Hlavním prostředkem učení jsou herní aktivity, kdy samotná hra má velký význam pro rozumový, mravní a citový vývoj (Nedělková, 2007).

Výslovnost tříletého dítěte je většinou ještě nedokonalá, objevuje se často patlavost, mnohé hlásky dítě vyslovuje nepřesně. Během 4. a 5. roku se řeč dítěte natolik zdokonalí, že dětská patlavost buď zcela vymizí už před začátkem školní docházky, nebo se během prvního roku povinné školní docházky upraví s pomocí logopedické terapie. Pokroky v mluvě jsou viditelné i ve větné stavbě, dítě netvoří už pouze věty souřadné, ale ke konci 3. roku je schopné použít i věty podřadné. Jeho slovní zásoba se zvětšuje, na začátku 4. roku je schopno vyprodukovat až 1000-1200 slov za hodinu. V předškolním období si již můžeme všimnout na dětech různé odlišnosti, některé dítě je více upovídané, druhé má zase raději svůj klid a je stydlivé (Langmeier a Krejčířová, 2006).

- Tělesný vývoj

Dítě v předškolním věku roste průběžně, ale rychlost růstu se postupně zpomaluje. Za rok vyroste o 5 až 7,6 cm. Průměrná výška tříletého dítěte je 96,6 až 101,5 cm, což představuje skoro dvojnásobek porodní délky. Z toho, kolik dítě měří ve třech letech, lze odvodit, jak bude vysoké v dospělosti: výška u tříletých chlapců představuje zhruba 53 % jejich dospělé výšky a u děvčat zhruba 57 %. Kolem pátého roku jejich průměrná výška činí 107 až 117 cm. Některým dětem v tomto věku začínají již vypadávat mléčné zuby (Allen a Marotz, 2002).

V průměru přibere předškolák 2-3 kg za rok. Jelikož má mnohem větší pohybovou aktivitu, začne se ztrácet dětská baculatost a dítěti se začne tvořit svalová hmota. Předškoláci rádi běhají, kopou do míče či jezdí na odrážedle, čímž zapojují hlavně velké svaly. Délka lebky dítěte se během tohoto období lehce zvětší, a tím pádem se spodní čelist stane výraznější a v horní čelisti se vytvoří volné místo pro trvalý chrup (Nedělková, 2007).

- Psychosociální vývoj

Eric Erikson označil předškolní období za „věk iniciativy, jehož hlavním projevem a potřebou je aktivita, činnost a spolupráce“ (Thorová 2015, s. 381). Tvrdí, že dítě v tomto období může pociťovat pocity viny v případě, pokud jeho aktivity neodpovídají požadavkům dospělých.

Sigmund Freud nazývá období mezi 3.-6. rokem dítěte jako oidipovská fáze, jelikož převažuje vazba na rodiče opačného pohlaví. Většinou se tato situace objeví u chlapců, kdy

vedou určitou náklonnost ke své matce, naopak ke svému otci cítí nenávisť. Kolem 6. roku dítěte oidipovská fáze ustupuje a posiluje se vazba na rodiče stejného pohlaví (Hrodek a Vavřinec, 2002).

V předškolním věku začíná proces socializace. Dochází k vývoji sociálních kontrol, kdy si dítě od svých rodičů či jiných dospělých, kteří mají na dítě vliv, přejímá normy a hodnoty, které později přijímá za své. Podstatnou roli zde hraje i sourozenec dítěte. Dalším důležitým procesem socializace je osvojování sociálních rolí, tj. takových vzorců chování a postojů, které jsou od jedince očekávány ostatními členy společnosti vzhledem k jeho věku, pohlaví a společenskému postavení. Když dítě přijde do cizí skupiny, oblíbí si většinou takové děti, které se k němu chovají nejprátelejší a jsou mu nejvíce nápomocny. Až ve chvíli, kdy se cítí ve skupině jistější a lépe se orientuje, začne se kamarádit i s ostatními dětmi. Může se začít projevovat také soupeřivost mezi nimi. Zároveň se ale rozvíjí porozumění pro druhé, kdy se děti například dovedou vzdát svého lízátko, aby utěšily svého plačícího kamaráda. Dětské konflikty v předškolním věku se soustřeďují převážně na ochranu vlastních hraček. Nejvýznamnější pokrok je však v tom, že děti v předškolním věku dokážou vymezit mužské a ženské role (Langmeier a Krejčířová, 2006).

1.1.2 Komunikace s nemocným dítětem

Komunikace s malým dítětem, které je nemocné, není vůbec snadná. Je zapotřebí, aby jak rodič, tak zdravotnický personál byl trpělivý a neustále se na dítě obracel, žádal ho o povolení něco udělat, a hlavně se ho ptal, zdali souhlasí s navrhovaným postupem. Dítě by mělo mít pocit, že je také aktérem komunikace a že může spolurozhodovat o tom, co se s ním bude dít. Aby se dítě cítilo alespoň v rámci možností bezpečně a dobře, je důležité ho neustále chválit, usmívat se na něho a oceňovat ho, jak je šikovné, že to tak krásně zvládá.

Pokud dítě nechce spolupracovat, můžeme navázat komunikaci přes oblíbenou hračku. Dítě často uplatňuje mechanismus projekce, kdy své vlastní myšlenky a stavy promítá do oblíbené hračky. Na hračce můžeme dítěti ukázat náznak ošetření. Vlídlným chováním k hračce si v dítěti můžeme vyvolat důvěru, která je důležitá, aby s námi dítě ochotněji spolupracovalo (Plevová a Slowik, 2010).

Při komunikaci s dítětem jsou vyzorovány rozdíly nejen v individualitě dítěte, ale také v pohlaví. Chlapci bývají při vyšetření více netrpěliví, špatně snášejí omezení, tím pádem hůře spolupracují a mají tendenci k introvertizaci. Na druhou stranu více oceňují otevřenost ze strany zdravotníků. Holčičky bývají od přírody mnohem hovornější, takže s navázáním kontaktu by měl být menší problém než u chlapečků (Plevová a Slowik, 2010).

1.1.3 Dítě ve stresové situaci

Přehnané požadavky na děti nejsou v dnešní době žádnou zvláštností, bohužel řada rodičů si neuvědomuje, že dítě mohou tak fyzicky i citově poškodit. K událostem, které bývají pro dítě velice stresující, patří například stěhování do nového bytu, časté hádky mezi rodiči, přehnaná očekávání výsledků, rozvod rodičů a mimo jiné i nemoc jak samotného dítěte, tak svých blízkých. Stres se na dětech projevuje různým způsobem. Některé jsou podrážděné, náladové, začne se u nich projevovat nepříjemné chování jako krádeže či lhaní nebo se může zhoršovat jejich prospěch ve škole. Dítě si nemusí vůbec uvědomovat, že prochází stresujícím obdobím, proto je důležité, aby u svých rodičů mohlo najít kdykoliv útěchu a podporu, dítě pak bude stres zvládat mnohem lépe (Nedělková, 2007).

1.1.4 Dítě a bolest

Bolest je nepříjemná smyslová a emoční zkušenost, zážitek spojený s aktuálním nebo potencionálním poškozením tkáně. Každý jedinec vnímá bolest rozdílně, záleží na prahu bolesti každého z nás. Dítě vykládá bolest podle své předchozí zkušenosti. Obzvláště v raném věku dítě neumí jasně vymezit samostatný jev bolesti, proto si spojuje nepříjemné zážitky, které zažilo, s chvílemi, když bylo nemocné. Rodič je schopen v raném věku dítěte pozorovat pouze behaviorální aspekty bolesti jako jsou například změna výrazu tváře či křik. Dítě v předškolním věku je už schopno verbálně popsat, jak bolest chápe a pociťuje, ale stále její popis není zcela výstižný. K popisu bolesti používají výrazy: nepříjemná, tlačivá, svědivá, řezavá apod. (Mareš, 1997).

Pokud se jedná o akutní bolest, která trvá krátce, dítě vyhledává pomoc u rodičů, protože prožívá nepříjemné pocity, má strach, ale emocionální distres trvá krátce. Tím se učí, že v takové situaci je schopno najít si osobu, která mu pomůže, a tím pádem má pozitivní

očekávání, že jeho bolest je zvládnutelná. Pokud se mu obdobná situace stane později, snaží se s bolestí vypořádat již samo (Mareš, 1997).

Nejvhodnějším ukazatelem, jak dítě vnímá bolest, je jeho chování. K projevům dítěte, kterého něco bolí, může patřit uhýbání, svalové napětí příslušných částí těla, omezení pohybu či naopak hyperaktivita, vzdychání, pofňukávání, brečení, hledání sociální opory apod. Většina z těchto projevů je však velmi nespecifická, jelikož se s nimi můžeme setkat u dětí, které žádnou bolest nezažívají a jsou například jenom unavené. Dítě v předškolním věku je už schopno podat globální údaje o intenzitě prožívané bolesti. Používá již výstižná adjektiva k vyjádření své bolesti (Mareš, 1997).

Diagnostikovat bolest v dětském věku je velice obtížné, jelikož se nedá změřit přímo. Intenzita dětské bolesti má naprosto subjektivní povahu. Existuje několik metod, jak lze diagnostikovat intenzitu bolesti u předškolních dětí. Mezi subjektivní hodnocení patří metoda pokerových žetonů, kdy dítě vyjadřuje intenzitu své bolesti počtem žetonů podle toho, jak se cítí. Další metoda, která je klinicky využívána pro děti předškolního věku, se nazývá „bolítočár“ a spočívá v tom, že dítě ukáže prstem na obličej, který mimicky vyjadřuje různé stupně intenzity bolesti. Může si vybrat z obličejů, které jsou očíslované od 1-6, kdy obličej, který se usmívá, označuje nejmenší bolest a naopak obličej, který pláče a mračí se, vyjadřuje intenzitu bolesti největší (Mareš, 1997).

1.2 První pomoc

„První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, které při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení“ (Bydžovský 2004, s. 9).

Dle trestního zákona je každý povinen poskytnout první pomoc, pokud není v ohrožení vlastního života. Pokud tak dotyčný neučiní, může být potrestán odnětím svobody až na dva roky (Bydžovský, 2004).

1.2.1 Rozdělení první pomoci

První pomoc lze rozdělit na tři druhy – technická první pomoc, laická první pomoc a odborná zdravotnická první pomoc (Bydžovský, 2004).

- Technická první pomoc

Technická první pomoc předchází většinou zdravotnické první pomoci, kdy se nejdříve odstraní příčina úrazu a následně se vytvoří podmínky pro poskytnutí zdravotnické první pomoci. Jedná se například o případy u autonehody, úniku plynu, tonutí postiženého, zřícení stavení apod. Tuto formu pomoci zajišťuje zejména hasičský záchranný sbor, vodní záchranná služba či horská záchranná služba (Hanušová, 2014b).

- Laická první pomoc

Jedná se o pomoc, která je poskytována širokou veřejností většinou bez specializovaného vybavení a dostatečných znalostí a zkušeností. K důležitým úkonům laické první pomoci patří zavolání odborné zdravotnické první pomoci a péče o postiženého až do doby, než odborná zdravotnická péče postiženého převezme. Důležité je také postarat se o svou vlastní bezpečnost (Bydžovský, 2004).

- Odborná zdravotnická první pomoc

Zdravotnická první pomoc je postiženému zajištěna zdravotnickým personálem, který k záchrane využívá zdravotnické pomůcky, vhodná léčiva či diagnostické a léčebné přístroje (Bydžovský, 2004).

1.2.2 Integrovaný záchranný systém

Pojem Integrovaný záchranný systém (IZS) vznikl v roce 2001. Do té doby nebyl tento pojem legislativně ukotven. IZS je systém koordinovaných postupů při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Má za úkol celkovou ochranu obyvatelstva a vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek IZS (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

Mezi základní složky IZS se řadí: Hasičský záchranný sbor ČR, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie ČR. Tyto základní složky jsou povinny rychle a trvale zasahovat na celém území státu (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

- Hasičský záchranný sbor ČR (HZS ČR)

HZS ČR zajišťuje koordinovaný postup při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Spolupracuje s ostatními složkami IZS.

- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany

Systém jednotek požární ochrany slouží jako preventivní nástroj proti požárům, živelným pohromám a dalším mimořádným událostem.

- Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (PZZS)

Úkolem ZZS je poskytování odborné neodkladné přednemocniční péče a provedení maxima možných dostupných lékařských výkonů na místě nehody a před hospitalizací. Od přijetí oznámení by se ZZS měla k pacientovi dostat do 20 minut (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

- Policie České republiky

Hlavním úkolem policie České republiky je ochrana bezpečnosti osob a majetku. Nedílnou součástí jejich povinností je taktéž chránit veřejný pořádek a předcházet trestní činnosti (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

Důležité kontakty

Státem zajišťovaná pomoc v nouzi je dosažitelná na jednotných telefonních číslech:

- 155 – zdravotnická záchranná služba (ZZS)
Zdravotnická záchranná služba se kontaktuje vždy při podezření na zdravotní potíže. Rady poskytuje profesionální zdravotník a hovor již není nikam přepojován. Dispečer může okamžitě vyslat sanitku a zalarmovat ostatní složky IZS. Po vytočení čísla 155 by měl být každý připraven odpovědět na základní otázky: kde se nachází, co se stalo, jak se to stalo a komu se to stalo.

- 112 – mezinárodní tísňová linka
Jedná se o tísňovou linku, která funguje ve všech evropských státech a dá se na ni dovolat i v případě, pokud je telefon uzamčený nebo v něm není SIM karta. Rady poskytuje vyškolený hasič.
- 150 – Hasičský záchranný sbor ČR (HZS)
- 158 – Policie ČR (PČR)
- 156 – Městská policie (MP)
- 1210 – Horská služba v horských oblastech ČR (nutné uvádět s mezinárodní předvolbou +420) (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014)

1.2.3 Prvotní vyšetření postiženého

Základní vyšetření postiženého je velmi důležité, získají se tak informace, které pomohou zjistit druh postižení zdraví a jeho závažnost. V případě, že je pacient při vědomí a může komunikovat, zeptáme se ho, jaké má obtíže. Jestliže nalezneme pacienta, který nejeví známky vědomí, prvotně vyšetříme stav základních životních funkcí (Petržela, 2016).

Při vyšetření postiženého se může postupovat dle algoritmu ABCDE, který je využíván profesionály, ale může být vhodným pomocníkem i pro laickou veřejnost. Zkratka ABCDE představuje krok za krokem a popisuje primární postup vyšetření a následné ošetření postiženého, které je důležité pro záchranu lidského života (Malá a Peřan, 2016).

Smyslem prvotního vyšetření je posouzení a ověření základních životních funkcí (stav vědomí, průchodné dýchací cesty, zachované dýchání a zachovaný krevní oběh) a rozhodnutí o adekvátním postupu ošetření (Kelnarová, 2012).

Prvním krokem je posouzení průchodnosti dýchacích cest u postiženého. Dalším důležitým ukazatelem o stavu postiženého je zhodnocení dýchání: dechová frekvence, hloubka dýchání, dýchací pohyby hrudníku, pravidelnost dýchání. Stav krevního oběhu je další ukazatel celkového stavu postiženého, který při prvotním vyšetření hodnotíme prostřednictvím nepřímých známek, kterými jsou stav vědomí, dýchání a jiné spontánní aktivity. V kroku disability se hodnotí, v jakém stavu postižený je: stav vědomí, zornice, hybnost a citlivost končetin. Posledním krokem prvotního vyšetření je zhodnocení

celkového stavu. U postiženého se hledá, zdali na těle nemá otevřenou ránu, otoky, zarudnutí (Kelnarová, 2012).

1.2.4 Pomůcky potřebné k poskytnutí první pomoci

Dostatečné vybavení pro poskytnutí první pomoci se nachází vždy v každém vozidle, i motocyklu, základní lékárnička nesmí chybět ani v žádné domácnosti. Může ovšem nastat situace, kdy není žádná výbava k dispozici a člověk musí improvizovat. V dnešní době je nejdůležitější pomůckou mobilní telefon, kdy zachránce může přivolat ZZS, mobilní telefon si může přepnout na hlasitý odposlech a poslouchat tak rady od dispečera záchranné služby. Hlasitý odposlech se nejvíce využívá v případě telefonicky asistované neodkladné resuscitace (TANR), aby měl zachránce volné ruce a mohl poslouchat instrukce dispečera, který bude radit krok po kroku, jak v záchranně postupovat. V případě, že je mobilní telefon uzamčen, je důležité vědět, že linku tísňového volání lze vytočit i tak. Na tísňovou linku se lze dovolat i v případě nulového kreditu a ve většině států Evropské unie není potřeba ani SIM karta v telefonu (Malá a Peřan, 2016).

S příchodem miminka do rodiny je vždy potřeba doplnit do domácí lékárničky léčiva vhodná pro děti. Domácí lékárnička by měla obsahovat: krycí vrstvy, obinadlo, chirurgické náplasti, gázové tampóny, sterilní polštářky, obvazy různých velikostí, třícípý šátek a z užitečných nástrojů by neměly chybět: nůžky, pinzeta, baterka, rukavice na jedno použití a dezinfekce. Z léčiv by lékárnička měla obsahovat antipyretika, což jsou léčiva, která srážejí teplotu. Lze vybrat mezi těmi, které obsahují účinnou látku paracetamol (Panadol, Paralen) nebo mezi těmi, které obsahují účinnou látku ibuprofen (Nurofen). Nejvhodnější způsob, jak dětem podat antipyretika jsou čípky. Další důležitá léčiva jsou antihistaminika, jsou to léčiva, která se vypořádávají s alergickou reakcí v organismu a dětem vždy přísluší v lékové formě v kapičkách. Můžeme využít například Zyrtec, Zodac nebo Fenistil (Stoppard, 2005).

1.2.5 Psychologie v první pomoci

Teorie první pomoci se dá naučit celkem snadno, ale přístup v praxi k postiženému se učí mnohem hůře. Poskytnutí první pomoci je pro jedince, který takovou činnost nedělá dennodenně, velmi psychicky náročný, je pod obrovským stresem a může se u něho objevit panika. Pokud se jedná o postiženou osobu jemu blízkou či o jeho vlastní dítě, jedinec nemusí

být schopen adekvátně reagovat. Možným výsledným chováním může být i útek. Další možností, co se u poskytovatele první pomoci může objevit, je fyzická reakce na zátěžovou situaci, která se může projevit zrychlenou srdeční činností, pocením a třesem. Výsledné chování tak nemusí vést k pomoci.

I přes různé typy reakcí je důležité poskytnout zákonnou první pomoc minimálně zavoláním záchranné služby. Pokud to psychická a fyzická stránka poskytovatele první pomoci dovolí, je dobré postiženého alespoň uklidnit tím, že s ním bude komunikovat (Malá a Peřan, 2016).

Metoda 6 P

Metoda 6 P patří mezi způsoby komunikace hasičů s postiženým, ale je to skvělý návod i pro laické záchránce. Metoda byla vytvořena psycholožkami Soňou Pančochovou a Janou Majzlíkovou.

- Promluv

Člověk se může dostat do situace, kdy uvidí, že je někomu velmi těžko nebo se mu opravdu něco stalo. Pár sekund je dobré sledovat, jak se vyvrbí situace, a pokud se jedinec rozhodne, že chce postiženému pomoci, je důležité, aby se zeptal, zda postižený vůbec o pomoc stojí. Na postiženého mluvte klidně, trpělivě, používejte jednoduché věty a vyslovujte pomalu a citlivě. Tato opatření platí nejen u dospělých, ale hlavně u dětí. Je potřeba, aby se cítily, že jsou v bezpečných rukách, a i když nejste zdravotní odborník, dokážete postiženého alespoň uklidnit. U dětí je nejdůležitější, abychom jim poskytovali co nejvíc informací o tom, co se děje.

- Podepři

Zde je hlavní zásadou odvedení člověka z místa neštěstí, často je potřeba využít fyzickou podporu vlastním tělem. Silná nervozita se dá eliminovat například dýcháním do břicha, silným nádechem a výdechem, tím se postižený může zadaptovat s aktuální situací.

- Připomínej realitu

Pokud je postižený v emocionálním šoku, je důležité, abyste mu stále připomínali realitu. Ptejte se na jeho jméno, na situaci, ke které došlo. V případě, že se u nemocného

vyskytují nějaké nepřesnosti, korigujte je a připomeňte mu realitu, popřípadě mu řekněte, co se s ním pravděpodobně v následujících minutách bude dít.

- **Podpoř**

Člověk se ve stresové situaci může chovat nezvykle – pokud chce sám od sebe hovořit, nechte ho a pokuste se mu být oporou a naslouchat bez přerušování, snažte se z řeči zjistit podstatné informace. Nezakazujte mu pláč, nechte ho emoci prožít, tím se mu uleví. Povzbuzujte ho a nezapomeňte ho pochválit, jak zatím situaci zvládá. Obzvláště u dětí je podpora velmi důležitým aspektem, aby nezvyklou situaci mohlo lépe zvládnout.

- **Pečuj**

Vytvoření bezpečného prostředí je velice důležité, stejně jako potřeby postiženého. Dodávejte mu naději a ptejte se, co potřebuje.

- **Předej**

Není vaší povinností se o postiženého jedince starat celou dobu sám, můžete požádat i ostatní svědky o pomoc. Pokud se psychický stav dotyčné osoby nezlepšuje, například pláč nebo křik se stupňuje, požádejte o pomoc odborníky (Malá a Peřan, 2016).

1.2.6 Polohování

Pokud je pacient poraněný, nikdy by neměl zůstat vestoje, protože by mohlo dojít k neočekávanému kolapsu. Proto je třeba využít polohu, která je pro pacienta v dané situaci nejvhodnější, aby nedošlo k dalšímu riziku zranění.

- **Polohování při dýchacích obtížích**

Při dýchacích obtížích je vhodná poloha vsedě nebo polosedě (sed s dostatečně podepřenými zády a hlavou, dolní končetiny jsou natažené nebo ohnuté v kolenou). Je třeba ohlídat, jestli je postižený v poloze dostatečně stabilní, aby nedošlo k pádu. Specifickou polohou pak může být poloha, kdy nemocní zapojují při dýchání i pomocné dýchací svaly, takže sedí částečně v předklonu a zapírají se horními končetinami o podložku (Malá a Peřan, 2016).

- Polohování při poruchách vědomí

Neutrální poloha se využívá v případě, pokud je u zraněného podezření na poranění páteře či míchy anebo pokud došlo k srdeční zástavě a bude nutné zahájit neodkladnou resuscitaci. Jedná se o základní polohu, kdy pacient leží na zádech a má natažené horní i dolní končetiny podél osy těla. Poloha je vyhovující i pro osoby v bezvědomí, které mají zachovalé dýchání a není u nich takové riziko zvracení. Dýchání je třeba neustále kontrolovat, až do příjezdu záchranné služby (Malá a Peřan, 2016).

Zotavovací poloha je určena pro všechny, kteří jsou v bezvědomí a mají zachovalé normální dýchání. Jedná se o polohu na boku s pokrčenou horní končetinou, hlava je v záklonu podložena horní končetinou. Pokud by došlo ke zvracení, tato poloha zajistí, aby postižený žaludeční obsah nevdechl. Když uložíme postiženého do zotavovací polohy, neustále musíme kontrolovat jeho dech. Pokud by došlo k zástavě dechu, ihned postiženého otočíme zpět na záda a zahájíme resuscitaci (Bernatová, 2014; Malá a Peřan, 2016).

Do zotavovací polohy dítě přesuneme tak, že vezmeme paži dítěte, která je blíže k nám a ohneme ji v lokni, aby dlaň dítěte směřovala nahoru. Následně hřbet druhé ruky přiložíme k tváři dítěte. Vzdálenější nohu dítěti pokrčíme a pomocí kolena otočíme celé dítě na bok. Hlavu zakloníme, aby byly stále průchozí dýchací cesty (Gregora, 2004).

- Polohování při různých úrazových stavech

Pokud má postižený poraněný hrudník či žebra a je přítomna dušnost, měl by se polohovat na bok na zraněnou stranu, aby byla bolavá strana v přímém kontaktu s podložkou. Zabráníme tak pohybu zraněných žeber a zdravá strana hrudníku se bude moci lépe pohybovat při nádechu a výdechu (Malá a Peřan, 2016).

Při poranění břicha nebo pánve je nejvhodnější poloha na zádech, postiženému pokrčíme dolní končetiny v kyčlích a kolenou (Malá a Peřan, 2016).

V případě náhlých příhod břicha postižený automaticky zaujme tzv. úlevovou polohu, kdy leží na boku se skrčenými dolními končetinami a má mírně podloženou hlavu (Kelnarová, 2012).

Protišoková poloha je vhodná pro všechny, kteří vykazují známky šokového stavu (malátnost, zmatenost, bledost, opocení) a nejsou u nich přítomny známky úrazu. Provádí se tak, že postižený je uložen do neutrální polohy s podložením dolních končetin, aby došlo k prokrvení životně důležitých orgánů (mozek, srdce) (Lejsek, 2013).

1.3 První pomoc u stavů bezprostředně ohrožující život

1.3.1 Bezvědomí

Bezvědomí je stav, při kterém je zastavena funkce centrálního nervového systému. Dítě nereaguje na vnější podněty jako je hlasité oslovení, doteky, jemné zatřesení a má bezvládné tělo. Je tak ohroženo na životě, protože se u něj ztrácejí obranné reflexy jako kýčání, kašláni nebo polykání. Kořen jazyka může zapadnout k zadní stěně hrtanu, tím ucpává průchod dýchacích cest a dítě se začne dusit (Srnský, 2007).

Jednou z nejčastějších příčin, kdy může dojít ke ztrátě vědomí u dětí, je úraz hlavy. Bezvědomí však může nastat i při intoxikaci, vysoké horečce či neurologických onemocněních. Projevem bezvědomí bývá většinou akutní nedostatek kyslíku v krvi při poškození základních životních funkcí – dechu a krevního oběhu (Srnský, 2007).

Jeden z hlavních příznaků, že se dítě nachází v bezvědomí, je, že nereaguje na vnější podněty a má povolené svalové napětí (Bernatová, 2014).

V první řadě při první pomoci musíme zjistit stav jeho vědomí, zda reaguje na oslovení, doteky a zatřesení. Dále je velmi důležité zjistit, zda dítě spontánně dýchá, a to tak, že přiložíme naše ucho k jeho ústům a nosu a sledujeme, zdali se současně pohybuje i hrudník. Vyšetření základních životních funkcí musí být velmi rychlé, mělo by trvat maximálně 10 sekund (Dobiáš a Podhoranský, 2020).

V případě, že je dítě v bezvědomí, ale dýchá spontánně, uložíme ho do zotavovací polohy a voláme odbornou pomoc. Díky zakloněné hlavě a umístění na bok, pomáhá poloha dítěti udržovat volné dýchací cesty a snižuje riziko vdechnutí tekutin z dutiny ústní (Srnský, 2007).

Pokud dítě nedýchá, je potřeba pohotově zahájit kardiopulmonální resuscitaci a přivolat lékařskou pomoc (Dobiáš a Podhoranský, 2020).

1.3.2 Kardiopulmonální resuscitace: dítěti staršímu než 1 rok

„Kardiopulmonální resuscitace (KPR) neboli oživování záchrannými vdechy a stlačováním hrudníku je základem léčby zástavy dýchání a oběhu u dětí stejně jako u dospělých“ (Dobiáš a Podhoranský, 2020, s. 39).

Nejčastější příčinou zástavy je u dětí náhlé selhání dechu. Zda dítě KPR potřebuje nebo nikoliv, poznáme podle následujících podmínek: dítě nedýchá a nereaguje. V tomto případě je nutné zahájit neodkladnou resuscitaci. Dítě uložíme do neutrální polohy na zádech a KPR zahájíme 5 úvodními vdechy. Při vdechování je potřeba dávat hlavu do mírného záklonu tak, že se chytne čelo dítěte a pod bradou se zatáhne do záklonu. Nos chytíme tak, že stlačíme za nosní křídla a vdechuje se pouze do pusy dítěte. Po celou dobu vdechování je potřeba držet hlavu dítěte v záklonu. Následuje stlačování hrudníku. Orientujeme se podle bradavek dítěte a na hrudní kosti uprostřed přiložíme hranu celé ruky na hrudní kost a přes propnutý loket se o dítě opíráme. Stlačujeme 4-5 cm hluboko a frekvence stlačování by měla mít 100/minutu. Abychom udrželi stále stejnou frekvenci, je vhodné si u toho v hlavě přehrávat písničku Rolničky, rolničky. Resuscitační poměr činí 30 (stlačení hrudníku) : 2 (vdechy). Oproti resuscitaci u dospělé osoby, je u dítěte důležité po zjištění, že dítě nereaguje a nedýchá, okamžitě začít resuscitovat a až po minutě resuscitace volat ZZS. Díky tomu se podaří tělu dodat kyslík a je čas na hovor se ZZS. Druhá výjimka je, že u dítěte resuscitaci zahájíme 5 úvodními vdechy a následně již pokračujeme 30 stlačeními hrudníku a 2 vdechy (Muntau, 2014).

1.3.3 Krvácení

- Vnější krvácení

„V lidském těle je 4-5 litrů krve, která koluje v uzavřeném systému cév poháněna srdečním svalem. Cévy, které vedou krev do srdce, se nazývají žíly. Při porušení některé z cév dojde ke krvácení, při velké krevní ztrátě (nad jeden litr) hrozí bezprostřední ohrožení života zraněného.“ (Bernatová 2014, s. 37)

V případě, že krev z rány vystřikuje pod tlakem, jedná se o tepenné krvácení. Pokud krev z rány volně vytéká, značí to žilní krvácení. První pomoc je však v obou případech totožná (Bernatová, 2014).

Jeden z nejrychlejších a nejúčinnějších způsobů první pomoci, jak zastavit vnější krvácení, je stlačení přímo v ráně. Ruka by měla být vždy chráněna gumovou rukavicí, aby se minimalizovalo riziko přenosu infekce. Pro lepší utěsnění je vhodné použít kus jakékoliv látky, přes kterou krvácející ránu stlačíme. Takto ránu stlačujeme až do příjezdu záchranné služby. V případě krvácení z končetin je potřeba použít tlakový obvaz tak, že jedno obinadlo přiložíme na krvácející místo a druhým obinadlem pevně utáhneme. Během obvazování se musí obinadlo přidržovat přímo na ráně a tlaková vrstva musí být přímo na ní. Tlakový obvaz se musí dostatečně utáhnout, aby jeho tlak dokázal zastavit krvácení. Pokud by tlakový obvaz začal prosakovat, je potřeba přiložit další vrstvu. Do příjezdu záchranné služby zraněného sledujeme a zajišťujeme mu dostatečný tepelný komfort (Bernatová, 2014).

- Vnitřní krvácení

„K vnitřnímu krvácení dochází, pokud uniká krev do vnitřních orgánů nebo tělesných dutin. Kvůli bohatému prokrvení orgánů v oblasti břicha a pánve a dostatku volného prostoru je nejznámější vnitřní krvácení do dutiny břišní. K vnitřnímu krvácení může docházet také do hrudníku nebo do svalů. Vnitřní krvácení může být příčinou šokového stavu. Vzhledem k tomu, že vnitřní krvácení není vidět, bývají příznaky šoku tím, co na vnitřní krvácení upozorní (Bernatová 2014, s. 39).“

Nejčastější příznaky vnějšího krvácení jsou takové, že je postižený pobledlý, má chladnou až studenou kůži, protože tělo se snaží zachovat krev pro důležité orgány jako srdce a mozek, z toho důvodu jí je nedostatek v kůži. Místa postižená vnitřním krvácením bývají většinou bolestivá. Postižený komunikuje zmateně, je malátný a může se objevovat i ztráta vědomí (Bernatová 2014).

Rozhodující úkon první pomoci v takovém stavu je rychlé přivolání záchranné služby. S postiženým zbytečně nemanipulujeme a umístíme ho do polohy, která je mu nejvíce pohodlná. Avšak poloha v sedě nebo ve stoje je při takovém stavu nevhodná, postižený by mohl upadnout. Zajistíme tepelný komfort a sledujeme ho do příjezdu záchranné služby (Bernatová, 2014).

1.3.4 Šok

K šoku může dojít, pokud dítě silně krvácí, má vážné popáleniny, je silně opařené nebo pokud nejsou vidět vnější příznaky, tak z důvodu vnitřního krvácení. Mezi první příznaky šoku patří: bledost, chladná a vlhká pokožka, nejdříve překotný a poté slábnoucí tep, rychlé a mělké dýchání. S postupujícím šokem můžeme na dítěti pozorovat, že je neklidné, zívá a má velkou žízeň. V některých případech může dokonce přestat reagovat a ztratit vědomí.

V prvních chvílích je třeba dítě uklidnit a uložit ho nejlépe na deku nebo koberec, aby mu nebylo chladno a rychle volat ZZS. Nohy dítěte zvedněme vysoko nad úroveň srdce, aby krev mohla proudit do životně důležitých orgánů. Během čekání na záchrannou službu, kontrolujeme dech a míru reakce dítěte. Nikdy nenecháváme dítě v šoku samotné, jelikož může náhle ztratit vědomí. Přestane-li dítě reagovat, uvolníme mu dýchací cesty. Pokud dýchá, uložíme ho do zotavovací polohy, pokud ne okamžitě zahájíme kardiopulmonální resuscitaci (KRP) (Armstrong, 2018).

U šokových stavů platí pravidlo 5T:

- Ticho – zabezpečit relativní ticho
- Teplo – zabezpečit postiženému teplo – odizolovat od studené země
- Tlumení bolesti – nikdy nepodávat postiženému analgetika, pouze ošetřit základní poranění, například chlazením, zastavení krvácení atd.
- Tekutiny – nikdy se postiženému nesmí podávat tekutiny z důvodu pozdější možné anestezie, maximálně lze zvlhčovat rty
- Transport – urychleně zavolat ZZS (Srnský, 2007)

1.3.5 Dušení a vdechnutí (aspirace)

Děti ve věku do 4 let si často strkají něco do úst. Stavy spojené s dušením jsou u dětí nejčastěji způsobené zaskočením bonbonu, ořechu, kousků ovoce a zeleniny nebo vdechnutím hračky. Ke vdechnutí cizího tělesa dochází při smíchu, pláči, kašli, zvracení nebo při zakopnutí. Jedná se o situaci, kdy se musí okamžitě zasáhnout. Pokud může dítě kašlat, vybídeme ho, aby předmět zkusilo vykašlat. Kašel je přirozená obranná reakce těla a je tak bezpečnějším způsobem než ostatní postupy (Bernatová, 2014).

Nedaří-li se dítěti předmět vykašlat, mírně dítě předkloníme, aby cizí těleso mohlo vypadnout ven a abychom snížili riziko, že jej úderem posuneme hlouběji do dýchacích cest, a pětkrát ho udeříme plochou dlaně mezi lopatky. Jedná se o tzv. Gordonův manévr. Údery vedou k vypuzení vzduchu z hrudníku. Vytlačovaný vzduch tak s sebou vynese vdechnuté těleso. Pokud se nepodaří na pět úderů dostat těleso z dýchacích cest ven, následuje pět stlačení nadbřišku, což je tzv. Heimlichův manévr, který lze využít až u dítěte staršího 15 let. Postupujeme tak, že se postavíme za dítě, které je v mírném předklonu a obejmeme ho pažemi kolem pasu. Ruce máme sevřené v pěst nad pupkem a pod žebry. Pokud selže i tento pokus a z dítěte předmět nevypadne, znova následuje pět úderů do zad na spojnici lopatek. Tyto dvě metody se střídají až do doby, dokud se nám nepodaří dostat těleso z dýchacích cest anebo dokud dítě neomdlí a neztratí vědomí (Bernartová, 2014; Lejsek 2013).

Pokud by dítě upadlo do bezvědomí, okamžitě je třeba zahájit neodkladnou resuscitaci a zavolat záchrannou službu (Bernatová, 2014).

1.4 První pomoc u úrazových stavů

Dětské úrazy patří u dětí mezi 1-14 lety mezi nejčastější příčiny úmrtí. Častěji postihuje chlapce (65 %) než dívky (35 %). K úrazům dochází nejvíce doma, při sportu, na hřišti nebo ve školce/škole. Pokud mluvíme o smrtelných zraněních je na prvním místě doprava, následuje utonutí a popálení/opaření. Mezi nejtěžší úrazy lze řadit: poranění hlavy a lebky, popáleniny a opařeniny, vícečetné poranění při dopravních nehodách a tonutí (Grivina, 2003).

U dětí předškolního věku se rozvíjí tvořivost a představivost. Jeho fantazie je nekonečná, například utíká před stínem nebo se mu zdá, že ho pronásleduje obr a spadne do otevřeného kanálu. Proto je potřeba, aby rodiče byli opravdu pozorní a dbali na primární prevenci, aby k úrazu vůbec nemuselo dojít. Rodič by měl vytvořit dítěti bezpečné prostředí a také ho naučit bezpečnému chování (Grivina, 2003).

1.4.1 Popáleniny

Popáleniny u dětí jsou velice časté a největší procento z nich vzniká v domácím prostředí. Nejčastější popáleniny, které vznikají, jsou popáleniny prostřednictvím horkých nápojů, kdy dítě na sebe strhne ubrus i s horkým nápojem či varnou konvicí. Velice závažný

popáleninový úraz může vzniknout i u pouhého koupání. Až smrtelný popáleninový úraz může způsobit svrnutí horkého hrnce nebo vylití žhavého oleje. Pokud je popálenina větší jak 1 % povrchu těla dítěte, popálenina by se už měla konzultovat s lékařem. Pokud se popálenina nachází v oblasti obličeje nebo genitálií, nejlepším postupem je přivolání ZZS. V domácím prostředí lze léčit pouze drobné popáleniny, které se projevují začervenáním kůže a jsou bez puchýřů – tedy popáleniny prvního stupně (Nedělková, 2007).

Popáleniny rozdělení:

- Popálenina prvního stupně – postihuje pouze vnější vrstvu kůže, způsobuje zčervenání kůže, bolest a někdy mírný otok, ale poměrně rychle v řádu několika dnů se zahojí.
- Popálenina druhého stupně – zasahuje hlouběji do první vrstvy kůže a může proniknout až do druhé vrstvy kůže, charakteristická je hlavně tím, že se objevují puchýře, hojí se v řádu týdnů.
- Popálenina třetího stupně – poškozuje tkáň a sval pod kůží, taková popálenina vzniká například působením elektrického proudu, nutný je chirurgický zákrok, kdy se pak rána hojí až několik měsíců (Srnský, 2007).

V první řadě je důležité popálené nebo opařené místo co nejdříve zchladit pod studenou tekoucí vodou, aby se minimalizovalo poškození a zmírnila bolest. Popáleninu je třeba chladit minimálně 10 minut. Pokud je popálenina či opařenina druhého nebo třetího stupně, doporučuje se volat záchranná služba. Rozhodně by se nemělo popáleniny dotýkat, ale pokud má na sobě dítě oděv nasáklý horkou vodou, postupně se musí odstranit, aby se nedotýkal popáleniny. Nyní je třeba zabránit vniknutí infekce tím, že ránu překryjeme sterilní gázou. Pokud gázu nemáme k dispozici, popálenina se může zakrýt kuchyňskou fólií. Do příjezdu ZZS kontrolujeme dech a míru reakce dítěte. Popálenina by se rozhodně neměla chladit něčím mraženým a neměli bychom ani dítě ponořovat do velmi studené vody. Přílišné ochlazení by totiž mohlo vést až k podchlazení. Nikdy na popáleninu nebo opařeninu nepožíváme masti nebo tuk. Pokud se dítěti objevily puchýře, nikdy se nepropichují, protože by hrozilo riziko infekce (Armstrong, 2018).

- Popálenina elektrickým proudem

Nejrizikovější skupinou pro úraz elektrickým proudem jsou děti v batolecím a předškolním období. Popáleniny elektrickým proudem jsou pro dítě velice nebezpečné, protože taková popálenina nemusí být okem viditelná. Dítěti hrozí porušení nervů a cév, může dojít ke sraženině krve a až k zástavě srdce (Malá a Peřan, 2016).

Závažnost poranění závisí na intenzitě a napětí elektrického proudu, délce působení elektrického vodiče na tělo dítěte a na vlivu tepla, které se uvolňuje. Hlavním příznakem, že dítě bylo zasaženo elektrickým proudem, je upadnutí dítěte do bezvědomí. Po návratu vědomí si dítě nemusí okolnosti úrazu pamatovat. V nejtěžších případech může dojít i k srdeční zástavě (Malá a Peřan, 2016).

Nejdůležitějším krokem první pomoci je ukončení působení elektrického proudu na dětský organismus. Absolutní prioritou je však bezpečnost zachránce. V okamžiku, kdy je postižený uvnitř elektrického obvodu a dojde ke kontaktu postiženého jedince se zachráncem, přechází elektrina i na něj. Nejsnadnější variantou je vytáhnutí přívodní šňůry ze zásuvky, vypnutím vypínače spotřebiče nebo elektrického jističe. Zkontrolujeme životní funkce, pokud dítě nedýchá a nereaguje, okamžitě zahájíme resuscitaci a voláme ZZS. Pokud je dítě v bezvědomí, ale dýchá, uložíme jej do zotavovací polohy na boku a voláme ZZS. Je-li dítě při vědomí, podle stavu ho posadíme nebo položíme a ošetříme mu vzniklá zranění (Malá a Peřan, 2016).

1.4.2 Poranění hlavy

„Poranění hlavy patří k nejtěžším stavům v rámci dětské traumatologie. Dochází k tzv. mozkolebečnímu poranění, úrazu centrálně nervového systému – orgánu, který řídí a koordinuje činnost celého těla. Podle druhu a závažnosti úrazu se mohou vyskytnout i při primárně příznivém průběhu léčení trvalé neurologické následky (Srnský 2007, s. 31).“

Zranění hlavy je u dětí velmi častý úraz. K nejčastějším příčinám poranění hlavy patří pády na hřištích, pády z kola či udeření ostrého předmětu do hlavy. Většinou má dítě jenom bouli, odřeninu nebo malou řeznou ránu. Boule by se neměla dítěti nikdy zatlačovat, akorát by se poškozená plocha zbytečně zvětšila a mohla by se vyvolat zánětlivá reakce (Gregore, 2004; Srnský, 2007).

Po pádu je vhodné dítě pozorovat celý den, jestli se neobjeví nějaké příznaky a zdali se nebude chovat nápadně jinak než normálně (Nedělková, 2007).

Problém nastává v situaci, kdy je náraz do hlavy větší nebo dítě spadne na ostrý předmět. U dítěte se pak mohou objevit příznaky jako porucha vědomí, bolest hlavy, závratě, nevolnost, zvracení. Závažným příznakem bývá krvácení z ucha, nosu nebo úst. Krvácení může být doprovázeno výtokem nažloutlé tekutiny – mozkomíšního moku. V takovém případě je nezbytné okamžitě zavolat záchrannou službu. Pokud je postižený při vědomí, měl by se uložit do polohy na záda s mírně podloženou hlavou. S poraněným by se však mělo pohybovat co nejméně, jelikož může mít poraněnou i šíji, která může poškozovat míchu. Do příjezdu lékařské služby je důležité kontrolovat jeho životní funkce (Nedělková, 2007).

Pokud upadne dítě po pádu do bezvědomí, je nezbytné zjistit, zdali dýchá. V případě, že dítě nedýchá, je potřeba co nejdříve zahájit neodkladnou resuscitaci a volat ZZS. Jestliže má dítě zachovalé normální dýchání, mělo by se uložit do zotavovací polohy na méně poraněné straně (Srnský, 2007).

Následky poranění hlavy se mohou projevit poruchami soustředění, poruchami učení nebo poruchami pohybu (Nedělková, 2007).

1.4.3 Poranění páteře a míchy

Páteř představuje v lidském těle pevnou, avšak ohebnou osu, která nese hlavu a udržuje trup v přímé poloze a je oporou při pohybu. Další funkcí páteře je ochrana míchy, která se nachází v dutině obratlů a jejími mezerami mohou procházet míšní nervy či kořeny míšních nervů. Senzitivní nervy informují míchu, co tělo cítí, ta potom tyto informace přenáší do mozku a mozek nazpět do míchy. Ta je přenáší dále do svalů. Funkce míchy je tedy jednak převodní a je centrem různých míšních reflexů (Parker, 2007).

Podle poranění se úrazy páteře dělí na několik typů. Prvním je poranění bez poškození míchy, tento typ vzniká většinou při poranění plotének, vazů nebo kostěných obratlů. Druhým typem je úraz míchy bez poranění páteře, k těmto úrazům však dochází pouze zřídka. Nejčastěji dochází k poranění páteře a míchy současně, což může pro dítě znamenat, že bude mít trvalé následky. K těmto poraněním dochází při vykloubení obratlů, jejich zlomeninách a střelných nebo bodných poraněních (Malá a Peřan, 2016).

K nejběžnějším případům poranění páteře a míchy dochází při dopravních nehodách, kdy hlava při čelním nárazu udělá prudký pohyb vpřed a ihned vzad, dochází tak k poranění krční páteře. Dále se tyto úrazy objevují při pádu z výšky, kdy jedinec spadne na dolní končetinu nebo na hlavu a způsobí to vzájemné stlačení obratlů v podélném směru. Velkým nebezpečím jsou sportovní úrazy jako lyžování, skoky do neznáma nebo do mělké vody či parkurové seskoky (Srnský, 2007).

Mezi příznaky poranění páteře patří bolesti v zádech, zduření, porucha hybnosti, dítě může ležet v nepřírozené poloze. V případě, že je k tomu poraněná i mícha, přidávají se neurologické příznaky, kdy dítě ztrácí schopnost ovládat končetiny, dochází k poruchám citlivosti na končetinách, brnění a bolesti končetin. Pokud je poraněna krční páteř, hrozí zasažení dechového centra a může dojít až k zástavě dechu (Malá a Peřan, 2016; Srnský, 2007).

První pomoc je závislá na naší předvídavosti. Jakmile tedy není vyloučeno, že při úrazu došlo k poranění páteře a míchy, vždy s postiženým jednáme tak, jako kdyby páteř či mícha poraněná byla. V prvním kroku je důležitá kontrola dechu a vnímání. Pokud postižený nedýchá, položíme jej co nejšetrněji do polohy vleže na zádech, abychom mohli zahájit resuscitaci. Pokud postižený dýchá, kontrolujeme jeho životní funkce, ale rozhodně s ním zbytečně nehýbáme, aby nedošlo ještě k většímu zhoršení zranění. Pokud hrozí další nebezpečí jako zával, požár automobilu nebo utonutí, s postiženým pohybujeme co nejcitlivěji. V každém případě přivoláme co nejrychleji ZZS a zajistíme dítěti tepelný komfort. Je-li podezření na poranění krční páteře, do příjezdu ZZS zajistíme, aby byla hlava ve stabilní poloze, tak že ji vezmeme do svých rukou a budeme ji držet ve střední poloze, hlavou nepohybujeme. Hlavu a ramena dítěte můžeme obložit měkkými předměty (Srnský, 2007).

1.4.4 Podvrknutý kotník

Podvrknutý kotník je velmi bolestivá záležitost, dochází totiž k poškození vazů, které zpevňují kloub. Znamená, že dítě může mít podvrknutý kotník, je takové, že dítě zažívá velkou bolest v oblasti kotníku, narůstá mu otok nebo má sníženou hybnost v kloubu.

Dítěti sundáme obuv a ponožku a pomocí obkladů chladíme vzniklý otok. Jestliže se otok nezmenšuje, dopravíme dítě k doktorovi (Gregora, 2004).

1.4.5 Zlomeniny

Zlomenina nebo prasklina kosti se označuje jako fraktura. Aby se kost zlomila, je na ni potřeba vyvinout velký a přímý tlak. Zlomeniny lze rozdělit do dvou skupin: zavřené a otevřené zlomeniny. Zavřená zlomenina je taková, kdy se kost zlomí, ale není vidět poraněná kůže, zato u otevřené zlomeniny se kost zlomí a vyhrězne skrz kůži ven. Postižený může trpět velkým krvácením a šokem (Jordi, 2006).

U dětí dochází nejčastěji ke zlomeninám kostí horních a dolních končetin. Projevy zlomeniny mohou být různé, nejčastěji se však objevují bolesti v místě postižení či obtíže při pohybu zasažené části. V místě zlomenin se může vyskytnout otok a modřina. Cílem první pomoci je zabránění v pohybu postižené části těla. Rozhodně se nesmíme pokoušet deformovanou končetinu narovnávat. Mohlo by tak dojít k dalšímu poškození svalů, nervů, šlach a cév v postižené oblasti (Austin, Crawford a Armstrong, 2015).

- Zlomená ruka

Pokud si dítě zlomí ruku, nejdůležitější je ji znehybnit. Ruku opatrně umístíme tak, aby byla nejlépe nad úroveň srdce. K fixaci je vhodné využít trojčipý šátek. Aby se zmenšila bolest a případný otok končetiny, na postižené místo můžeme přikládat led. Jestliže kost vyčnívá z kůže a postižený z rány velmi silně krvácí, ránu překryjeme čistou látkou a působíme na ni silným tlakem, abychom zastavili krvácení. Dítě převezeme do nejbližší nemocnice (Bernatová, 2014; Nedělková, 2007).

- Zlomená noha

Dojde-li ke zlomení nohy, v prvním kroku je třeba ji znehybnit tak, že přiložíme zraněnou končetinu k nezraněné a přivážeme je k sobě pomocí trojčipého šátku nebo jiného kusu látky. Důležité je však látku uvázat na nezraněné straně, abychom nezpůsobili postiženému větší bolesti. U zlomené nohy je vždy lepší volat záchrannou službu, abychom dítěti převozem do nemocnice nepřivodili ještě větší zranění (Austin, Crawford a Armstrong, 2015).

1.4.6 Tonutí

Hlavní příčinou smrti u dětí do 4 let je právě utonutí. K utonutí dítěte může dojít v několika vteřinách. Malé děti snadno utonou i na mělčině, protože když se malému dítěti dostane voda na obličej, má tendenci se nadechnout, aby mohlo křičet, jelikož se leklo, tím pádem vodu vdechne. Dušení je základní příčinou tonutí. K tonutí nejčastěji dochází, pokud je dítě nekontrolovatelně ponecháno ve vaně nebo pokud spadne do bazénu. Nejdůležitějším preventivním opatřením je dohled dospělé osoby. Dítě by nemělo zůstat v blízkosti vody samo ani na vteřinu (Nedělková, 2007).

Nejdůležitější při první pomoci je vytažení tonoucího co nejdříve z vody. Při vytažování je důležité držet dítěti hlavu níže než hrudník, aby se snížilo riziko vdechnutí vody či zvratků. Po vytáhnutí je třeba dítě položit na záda a zjistit, zda dýchá. Pokud dítě nedýchá, je potřeba rychle volat ZZS a zahájit resuscitaci. Jakmile začne dýchat, je nezbytné z dítěte svléknout mokré oblečení a zabalit ho do deky nebo ručníku, uložit do zotavovací polohy a sledovat ho do příjezdu ZZS (Gregora, 2004).

1.4.7 Krvácení z tělesných otvorů

- Krvácení z nosu

V dětském věku je krvácení z nosu u některých dětí poměrně časté, zejména pokud dítě trpí alergií, jelikož ta postihuje nosohltan. Krvácení z nosu je zpravidla způsobeno vysycháním nebo podrážděním nosní sliznice, pokud se dítě šourá v nose nebo dostane úder do nosu. Přestože krvácení z nosu působí hrozivě, málokdy naznačuje nějakou vážnou nemoc, malé děti ovšem může vylekat.

První pomoc zahájíme tím, že dítěti mírně předkloníme hlavu, aby nepolykalo krev a požádáme ho, aby dýchalo ústy. Stiskneme mu palcem a ukazováčkem ze stran nosní skořepky a takto je držíme cca 10 minut. Jestliže po 10 minutách krvácení přestane, necháme dítě 1 až 2 hodiny odpočinout. V případě, že krev stále teče a krvácení trvá déle než 30 minut, vezmeme dítě do nemocnice. Pokud teče z nosu sražená tekutina s příměsí krve, vykašlává nebo krev zvrací, voláme urychleně ZZS (Nedělková, 2007).

- Krvácení z ucha

Krvácení z ucha nejčastěji nastává po vsunutí cizího předmětu, kdy dojde k poranění zvukovodu. Další příčinou může být zlomenina spodiny lebeční nebo poranění bubínku tlakovou vlnou (Kelnarová, 2012).

Dítě polohujeme tak, aby mohla krev volně vytékat z ucha ven. Pokud je v bezvědomí, polohujeme ho do zotavovací polohy postiženou stranou dolů. Před ošetřením je nutné nasadit si gumové rukavice, aby se zabránilo případnému přenosu infekce. Na ucho přiložíme sterilní krycí obvaz, který má dostatečnou savou vrstvu, např. gázu podloženou vatou nebo polštářek hotového obvazu. Do ucha se rozhodně nesmí zavádět žádné předměty, vata či ucpávky. Nepřetržitě kontrolujeme životní funkce. Pokud máme podezření na mozkolebeční poranění, přivoláme záchrannou službu, v ostatních případech je doporučeno vyhledat lékařské ošetření (Bernatová, 2014; Kelnarová, 2012).

- Krvácení z úst

Ke krvácení z dutiny ústní dochází nejčastěji po vytržení či vyražení zubu, ale může k němu dojít také při zlomeninách čelisti, při poranění jazyka nebo při zlomenině spodiny lebeční (Kelnarová, 2012).

Před ošetřením si nasadíme gumové rukavice. V případě, že došlo k vyražení či vylomení zubu, z gázy nebo jiného sterilního materiálu je potřeba vytvořit tampon, který se dítěti vloží do mezery po zubu. Dítě vyzveme, aby tampon pevně skouslo na 10-20 minut. Poté tampon pomalu odstraníme, pokud krev neustále vytéká, je nutné navštívit stomatologa (Bernatová, 2014).

Jestliže dítě silně krvácí z úst po poranění jazyka, měkkého patra či nosohltanu, neprodleně přivoláme lékařskou pomoc a do příjezdu kontrolujeme základní životní funkce (Kelnarová, 2012).

1.4.8 Ulomený nebo vyražený zub

Následkem pádu se může ulomit nebo vyrazit zub. Pokud se jedná o mléčný zub, neřešíme ho nijak, pouze dáváme pozor, aby dítě zub nevdechlo a nezačalo se dusit. Pokud dojde k ulomení části zubu, odlomený kus vezmeme a spěcháme s dítětem na zubní pohotovost. V případě vyražení druhého již stálého zubu, je nejideálnější zub vzít, opláchnout vlažnou

vodou a zarazit ho dítěti nazpět do zubního lůžka. Jeho spodní okraj musí být zarovnaný s okrajem okolních zubů, aby nevystupoval. Jinak by mohlo nastat riziko, že dítě jazykem zub vyndá a spolkne ho nebo vdechne. Následně vezmeme dítě na zubní pohotovost (Nedělková, 2007).

1.5 První pomoc u neúrazových stavů

1.5.1 Omrzliny, podchlazení

K typickým příznakům omrzlin patří: červené až namodralé zbarvení většinou na nose, uších nebo prstech končetin, tvorba bolestivých puchýřků s bílým zbarvením.

Podchlazení se projevuje: třesavkou, studenou pokožkou, poklesem tlaku nebo zástavou srdce.

Pokud máme podezření na rozsáhlé podchlazení dítěte, položíme podchlazené dítě do tepla a postupně ho začneme zahřívat. Dítě je vhodné zabalit do deky nebo do záchranné pokrývky z autolékárničky. Stříbrná strana musí směřovat dovnitř a zlatá ven. Zavoláme ZZS. S částmi těla, na kterých se nachází omrzliny, by se nemělo hýbat, pouze by se měly zakrýt. Nikdy se však nesmí přikládat zdroj aktivního tepla (termofor). Zkontrolujeme vědomí dítěte, pokud dítě nedýchá, okamžitě začneme resuscitovat a zavoláme záchrannou službu. Pokud je dítě normálně při vědomí, je vhodné mu podat teplý neslazený nápoj, nejlépe černý čaj, který povzbuzuje krevní oběh (Kornell a Eiden, 2009).

Pokud je dítě jen mírně podchlazeno a jeho krevní oběh je stabilní, můžeme dítěti připravit koupel s narůstající teplotou, tzn. ze začátku voda ve vaně odpovídá teplotě těla a postupně se může přidávat teplá voda. Dítě se pak zabalí do teplé deky a uloží se, aby si odpočinulo (Kornell a Eiden, 2009).

1.5.2 Přehřátí organismu

Přehřátí nastává v případě, pokud na dětský organismus působí vysoká okolní teplota.

Úpal je charakterizován jako poslední část přehřátí, kdy přestává fungovat termoregulace a tělo se nedokáže samo ochlazovat. Nastává v případě, když je dítě v horkém, vlhkém, nevětraném prostředí. K nejčastějším projevům patří: bolest hlavy, suchá a zčervenalá pokožka, teplota, zmatenost (Hrodek a Vavřinec, 2002).

Úžeh nastává v případě, když je dítě vystaveno přímému sluníčku, kůže bývá spálená, suchá a dítě se nepotí. Mezi typické příznaky patří vysoká horečka (přes 40 °C), bezvědomí, křeče, zvracení (Hrodek a Vavřinec, 2002).

Zásady první pomoci u úpalu a úžehu jsou stejné. Dítě by se mělo přesunout do chladnějšího prostředí, pokud má vysokou horečku, je vhodné mu provést zábaly. Je žádoucí dítěti postupně podávat dostatečný přísun vlažných tekutin. Nejvhodnější je minerální voda, jelikož obsahuje soli. Pokud dítě ztratilo kvůli vysoké horečce vědomí, nesmíme mu ústy nic podávat. Mohlo by obsah vdechnout či vyzvracet. V případě, že se u dítěte objevily křeče, je vhodné mu podat diazepam dle příbalového letáku (Srnský, 2007).

1.5.3 Horečka

„Horečka je charakterizována jako abnormálně vysoká tělesná teplota, obvykle přes 38 °C a jedná se o jeden ze způsobů, kterým se tělo brání infekci. Stimuluje imunitní systém k uvolnění protilátek, které brání šíření infekci (Nedělková 2007, s. 216).“

Vysoká horečka trvá většinou jen 2 až 3 dny a dosahuje 38 až 40 °C. Příčinou nemusí být jen infekce v těle, ale také některé neinfekční dětské nemoci, některé léky a jedy. Malé děti mají horečku více častěji než starší a dospělí, vyvíjí se u nich také mnohem rychleji. Je to z důvodu, že jejich přirozený tělesný systém není ještě tak vyvinutý.

Pokusíme se snížit tělesnou teplotu dítěte, tím že provedeme zábal, podáme dostatečné množství tekutin a léky na snížení horečky, nejlépe paracetamol nebo ibuprofen. Dítěti do 18 let by se neměl podávat aspirin, protože tyto léky mohou způsobit u malých dětí tzv. Reyův syndrom, který postihuje mozek a játra (Nedělková, 2007).

Z následku vysoké horečky se mohou u dětí objevit febrilní křeče. Febrilní křeče se projevují náhlými nekontrolovatelnými pohyby těla a ztrátou vědomí vyvolanou rychlým vzestupem horečky. Křeče jsou velmi podobné epileptickému záchvatu. Záchvaty mohou trvat až 15 minut. Nejčastěji se objevují u dětí od 5 měsíců do pěti let. Febrilní křeče vypadají hrozně, ale nezanechávají neurologické následky.

První pomoc u takového stavu spočívá v tom, že se dítě pokusíme uložit na zem, aby nemohlo upadnout a odstraníme z blízkého okolí veškeré předměty, o které by se mohlo bouchnout. Až křeče ustanou, položíme dítě do zotavovací polohy. Pokud křeče trvají déle

jak 5 minut nebo dítě promodrává, voláme ZZS. Pokud došlo ke ztrátě vědomí, je nutné uvolnit dítěti dýchací cesty a v případě potřeby zahájit resuscitaci (Srnský, 2007).

1.5.4 Klíště

V případě, že nalezneme na dětském těle klíště, kápneme na něj olej či dezinfekci a plynulým kroutivým pohybem prstu či pinzetou klíště odstraníme. Kroutivý pohyb musí být prováděn proti směru hodinových ručiček. Klíště se nesnažíme vytrhnout, aby v ráně nezůstala kusadla klíštěte. Část, z kterého bylo klíště odstraněno, potřebe dítěti dezinfekcí a v následujících dnech pozorujeme. Jestliže je místo, odkud jsme odstranili klíště, po několika dnech zarudlé a uprostřed zbělalo, ihned vyhledáme lékaře. Dítě může pociťovat únavu, slabost a bolest v kloubech. Klíště může přenášet vzácné onemocnění – lymeskou boreliózu (Petržela, 2016).

1.5.5 Alergie, anafylaktický šok

V případě, že dítě ještě nikdy žádná včela či vosu nepíchla, průběh by neměl být nijak zvlášť komplikovaný, alergické reakce se poznávají až u druhého a dalšího bodnutí. Pokud dítě štípne včela, je důležité vědět, že ta zanechává v místě bodnutí své žihadlo. Žihadlo by se mělo neprodleně vyndat, protože jinak nastává riziko, že se může zapracovat hlouběji do rány. U vyjmutí žihadla musí být člověk obezřetný, aby nepraskl jedový váček, který se nachází na konci žihadla, jinak by se veškerý jed, který v žihadle byl, rozlil do rány. Adekvátní reakce, která může po bodnutí včelou nastat, je otok o velikosti až jedné mužské dlaně. Tato reakce se ještě nebere jako alergická. Pokud má dítě dechové obtíže nebo velký otok, je třeba upozornit a volat ZZS. Než přijede záchranná služba, místo bodnutí je dobré chladit a ledovat. U bodnutí vosou je postup při první pomoci velice podobný, ale doporučuje se místo bodnutí chladit octem smíchaným s vodou (Armstrong, 2018).

Alergické reakce mohou mít různé podoby – kopřivka, otoky, svědění, kýchání...

Nejtěžší formou alergické reakce je anafylaktický šok, kdy dochází k otoku, zúžení dýchacích cest a dítě se může začít dusit. Může se rozvinout během několika minut. V takovém případě je nejdůležitější okamžitě přivolat ZZS, uložit dítě do úlevové polohy, ve které se mu bude lépe dýchat, a podat mu antihistaminika. V době čekání na sanitku je podstatné, aby se hlídal tep, dech a míra reakce dítěte (Armstrong, 2018).

1.5.6 Cizí těleso v těle dítěte

Za cizí těleso je považován jakýkoliv cizí předmět nebo jeho část, který způsobuje poranění nebo se během poranění dostává do těla ranou v kůži či přirozeným tělesným otvorem (zavedením, vdechnutím nebo polknutím). Nejčastěji se vyskytují cizí tělesa v ráně, ale mohou být přítomna také v dýchacích cestách, v gastrointestinálním traktu včetně konečníku či v močopohlavním ústrojí. U dětí se cizí tělesa nejčastěji odstraňují z oka, nosu či ucha (Lejsek, 2013).

- Cizí těleso v oku

Cizí těleso v oku je poměrně častá komplikace, ke které dochází nejčastěji při hře, sportu nebo například i při silném protivětru. Řasa, smítko nebo muška v oku je nejen pro dítě velice nepříjemná záležitost. Typickými příznaky je: zarudnutí oka, pálení, svědění a slzení. Ošetření se provádí tak, že dítě posadíme ke zdroji světla, abychom do oka dobře viděli, vyzveme dítě, aby zaklonilo hlavu a pomocí palce a ukazováku odtáhneme víčko postiženého oka. Pokud je na povrchu oka jasně viditelné smítko či řasa, zkusíme předmět vyplavit tak, že dítěti zakloníme hlavu a opatrně lejeme vodu směrem k vnitřnímu koutku oka. Jestli však předmět nelze odstranit, je nejlepší oko překrýt sterilní krycí vrstvou a vzít dítě do nemocnice (Lejsek, 2013).

- Cizí těleso v uchu

Dítě může pociťovat bolest ucha, nedoslýchavost na postižené straně nebo mu může z ucha téct výtok. Děti si rády strkají do ucha různé věci jako například korálek, bonbon, malé hračky nebo těstovinu. U většího předmětu hrozí ucpaní ucha, což může vyvolat dočasnou hluchotu a v některých případech až poškodit bubínek.

V první řadě dítě uklidníme a zeptáme se ho, co si do ucha vsunulo. V žádném případě předmět z ucha neodstraňujeme sami. Pokusy o jejich odstranění v rámci laické první pomoci jsou zpravidla neúspěšné. K odstranění se rozhodně nesmí používat pinzeta, drátek či kancelářská svorka, protože nejenže nemusí dojít k odstranění cizího předmětu, ale může se tímto pokusem poranit zvukovod nebo se těleso zasune hlouběji do zvukovodu. Pokud dítěti do ucha vlítl hmyz, v rámci prvního laického ošetření může být proveden pokus o výplach. V případě, že pokus o výplach nebyl úspěšný nebo je-li povaha cizího tělesa

nevhodná k pokusům o výplach (korálky, bonbony, těstoviny atd.), je potřeba vzít dítě do nemocnice k odbornému vyšetření (Lejsek, 2013).

- Cizí těleso v nose

Nejčastější cizí tělesa v nose v dětském věku jsou především kuličky, kamínky, fazole nebo hrách a knoflíky (Lejsek, 2013).

Pokud má dítě nějakou překážku v nose, můžeme na něm pozorovat, že dýchá ústy, má huhňavou mluvu nebo z nosu krvácí. Cizí předmět v nose by se laik neměl pokoušet sám odstranit, protože by mohlo dojít ke zranění nebo by se předmět mohl dostat naopak hlouběji do dýchacích cest (Dobiáš a Podhoranský, 2020).

V rámci první pomoci se dítěti snažíme vysvětlit, aby dýchalo ústy normální frekvencí a pokusíme se ho udržet v klidu. Cílem je postiženého převést co nejrychleji do nemocnice, aby odborný lékař bezpečně odstranil z nosu cizí předmět (Austin, Crawford a Armstrong, 2015).

- Cizí těleso v trávicím traktu

Spolknutí cizího tělesa je u dětí nejčastější nehodou tohoto typu. Děti se vkládáním předmětů do úst často seznamují s okolím a je to pro ně hra. V nestřeženém okamžiku spolknou nejčastěji části hraček, mince, ale bohužel i baterie a magnety. Těleso o velikosti 20 x 50 mm by mělo spontánně vyjít trávicím traktem nejdříve do 24-48 hodin, spíše však do 3-10 dnů. Proto musíme pravidelně kontrolovat stolicí dítěte. Pokud by nastaly jakékoliv komplikace, je důležité kontaktovat lékaře a poradit se (Srnský, 2007).

V případě, že se spolkykané těleso zastaví v jícnu, je třeba urychleně navštívit ORL pohotovost, nejlépe však hned zavolat ZZS. Dítě si může stěžovat na bolesti hrudi, může se mu špatně polykat, také může mít pocity na zvracení (Srnský, 2007).

Pokud dítě spolkne baterii, popřípadě magnet, urychleně vezmeme dítě do nemocnice. Největším rizikem jsou pro dítě kulaté placaté baterie, které se nacházejí nejčastěji v hračkách. Hrozí riziko, že se baterie zasekne dítěti v jícnu, a při reakci s tkáňovým mokem může vyvolat až smrtelnou reakci (Srnský, 2007).

1.5.7 Otravy

Kolem třetího roku dítěte se vyskytují otravy velmi často, jelikož děti v tomto věku jsou už natolik pohybově zdatné, že se samy dokážou pohybovat po bytě. Všechno chtějí ochutnávat a dávají si to do pusy. Děti, když vidí rodiče, že si dávají nějaký prášek, je chtějí napodobit, protože si myslí, že je to například bonbon. Nehody s léky jsou tak nejpočetnější skupinou v oblasti otrav. Velmi nebezpečné je, pokud se dítě předávkuje paracetamolem. Velmi nebezpečná situace nastává, pokud se dítě otráví oxidem uhelnatým (CO). CO je bezbarvý plyn bez zápachu, který uniká z poškozeného nebo nesprávně instalovaného topného systému. Dlouhodobé vdechování CO má za následek ztrátu vědomí a následně i smrt (Nedělková, 2007).

Kdykoliv si rodič není jistý, co a jaké množství dítě pozřelo, okamžitě by měl zavolat do toxikologického informačního střediska (TIS). TIS je preventivní poradenská lékařská služba, na kterou se dá volat 24 hodin denně. Jedná se o službu, která je proplácená pojišťovnami, tudíž je důležité, aby si rodič před telefonátem připravil rodné číslo dítěte. Dalším velmi důležitým údajem je váha dítěte, co dítě pozřelo, kolik množství a kdy se tomu tak stalo (TIS, nd).

Pokud se již stala jakákoliv nehoda, kdy dítě něco snědlo nebo vypilo, je vhodné zajistit materiál pro následnou přehlednější identifikaci látky, aby léčba mohla být co nejdříve zacílena a zvýšily se tak vyhlídky na brzké uzdravení dítěte (TIS, nd).

- Čistící prostředky v domácnosti

Pokud dítě pozře prášek na praní, prášek do myčky či saponát, nikdy u něho nesmíme vyvolávat zvracení, jelikož by mohlo dojít k situaci, že by saponát v těle dítěte napěnil a dítě by se pak mohlo udusit pěnou. Dítěti pouze vypláchneme ústa pitnou vodou a podáme mu lék proti nadýmání (Espumisan, Lefax), který by měl zamezit tvorbě pěny v žaludku. V případě, že dítě nezvykle kašle nebo začalo zvracet, je třeba neprodleně zavolat ZZS nebo kontaktovat TIS (Klinika pracovního lékařství, 2019).

- Léky

V případě, že dítě požije nějaký druh léku, je vhodné mu podat tablety aktivního uhlí. Následně zjistit, o jaký se jedná lék a poradit se buď s lékařem nebo zavolat na TIS. Bez

porady s lékařem rozhodně u dítěte nevyvolávat zvracení. V okamžiku, kdy bychom u dítěte zvracení vyvolali, dítě by mohlo zvratky vdechnout a my bychom tak způsobili daleko větší úraz. V rámci prevence uchováváme léky mimo dosah dětí a není vhodné je označovat za bonbony (Dobiáš a Podhorský, 2020).

- Rostliny, listy, plody (bobule)

Nehody s rostlinami stojí na druhém místě, co se týká dětských otrav. Pokud má dítě zbytky rostliny, listu nebo plodu v ústech, je zapotřebí mu je vyndat a vypláchnout mu ústa, podat aktivní uhlí a spojit se s lékařem nebo s TIS (Klinika pracovního lékařství, 2019).

2 Praktická část

Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem, ve kterém byla použita pro sběr empirických údajů metoda dotazníkového šetření. Výzkum je zaměřený na znalosti rodičů o první pomoci dětem předškolního věku a skládá se ze stanovených výzkumných cílů a otázek, popisu cílové skupiny, zpracování výsledků z dotazníkového šetření, komparací a uvedení doporučení pro zlepšení znalostí v dané problematice.

2.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Na následujících řádcích jsou uvedeny hlavní a dílčí cíle a otázky, které tato bakalářská práce zkoumá.

Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit úroveň znalostí (počet správných odpovědí) rodičů v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku.

Dílčí cíle výzkumu:

Dílčí cíl č. 1: Prozkoumat, zdali existuje rozdíl v počtu chybných odpovědí u otázek týkajících se stavů úrazových a neúrazových, na které respondenti odpovídali.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké nejčastější zdroje k nastudování první pomoci oslovení rodiče využili.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, kolik respondentů ze sledovaného souboru má osobní zkušenost s poskytnutím první pomoci dětem u stavů bezprostředně ohrožující život.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda počet správných odpovědí oslovených respondentů na teoretické otázky uvedené v dotazníku souvisí s jejich vzděláním.

Hl. výzkumná otázka:

Jaká je úroveň znalostní (počet správných odpovědí) rodičů v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku?

Dílčí výzkumné otázky:

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Existuje rozdíl v počtu chybných odpovědí u otázek týkajících se stavů úrazových a neúrazových, na které respondenti odpovídali?

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jaké nejčastější zdroje k nastudování první pomoci oslovení rodiče využívají?

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Kolik respondentů ze sledovaného souboru má osobní zkušenost s poskytováním první pomoci dětem u stavů bezprostředně ohrožující život?

Dílčí výzkumné otázka č. 4: Souvisí počet správných odpovědí oslovených respondentů na teoretické otázky uvedené v dotazníku s jejich vzděláním?

2.2 Metoda průzkumného šetření

Jak již bylo výše zmíněno, byla zvolena kvantitativní metoda práce, kdy jsem využila jako nástroj dotazníkové šetření. Metodika práce je zaměřena na popis sběru dat a cílové skupiny, následné zpracování a analyzování získaných dat.

2.2.1 Sběr dat a cílová skupina

Jako výzkumný nástroj je v této bakalářské práci použit dotazník. Dotazník byl vytvořen po prostudování odborné literatury v oblasti první pomoci. Skládá se z 21 otázek, kdy 18 otázek je uzavřených a 3 otázky jsou polouzavřené. Prvních 5 otázek slouží k získání informací o samotném respondentovi, zbylých 16 otázek je vědomostních a zaměřují se na získání informací o povědomí rodičů o první pomoci dětem předškolního věku. Dotazník byl vytvořen jak v papírové formě (viz příloha 1), tak v online formě, aby měli respondenti co nejvíce možností na vyplnění. Pro vytvoření online formuláře byla použita aplikace Google formulář. Dotazníkové šetření bylo anonymní.

Po zkontrolování vedoucí práce a následném upravení byl dotazník distribuován do třech mateřských škol a jedné dětské skupiny.

Cílovou skupinou byli rodiče dětí předškolního věku z různých předškolních zařízení. Jednalo se o rodiče z těchto tří mateřských škol: MŠ Pohádka Planá nad Lužnicí, MŠ Želeč

a ZŠ a MŠ Opařany a o rodiče z dětské skupiny: Dětská skupina Oříšek, kde byly dotazníky rozdány pouze rodičům, kteří měli dítě v předškolním věku (3-6 let).

- *MŠ Pohádka Planá nad Lužnicí*

Paní ředitelkou MŠ Pohádka je Mgr. Kateřina Burgstallerová, její zástupkyně je Bc. Jitka Čápková. Celková kapacita školky je 210 dětí, které jsou rozděleny do 10 tříd. Pro MŠ Pohádka je specifické její dispoziční řešení interiéru tak, aby přineslo kvalitnější způsob práce s menší skupinkou dětí. Mateřská škola se nachází uprostřed města, nedaleko od vlakového a autobusového nádraží. Součástí komplexu je rozsáhlá zahrada vybavená několika hřišti pro děti. Vedle budovy se nachází rybník a v blízkosti les a řeka Lužnice. Tyto přírodní lokality tedy poskytují dětem environmentální vzdělávání, naplňování programu zdravého životního stylu a zprostředkovávají jim spoustu pěších výletů (MŠ Pohádka, 2016).

- *Základní a mateřská škola Želeč*

Panem ředitelem v MŠ Želeč je Mgr. Petr Cába. Celková kapacita školky je 60 dětí, které jsou rozdělené do tří tříd. Školku obklopuje zahrada se sadem, kde si děti mohou hrát. Součástí je školní jídelna, která je využívána i dětmi základní školy a veřejností (ZŠ a MŠ Želeč, nd).

- *Základní a mateřská škola Opařany*

Panem ředitelem ZŠ a MŠ Opařany je Mgr. Jiří Kravar, jeho zástupcem je paní Mgr. Hedvika Dolejšová. Ve školce jsou každoročně otevírány pouze dvě třídy, protože celková kapacita činí 55 dětí. V těsné blízkosti mateřské školy se nachází základní škola, kam děti z MŠ chodí na obědy a navštěvují školní tělocvičnu. Školka je výjimečná zejména zajímavým programem „Saunováček“, kdy se děti předškolního věku každý týden saunují, aby předešly respiračním onemocněním a posílily imunitu (ZŠ a MŠ Opařany, nd).

- *Dětská skupina Oříšek*

Vedoucími dětské skupiny je Bc. Veronika Nováková a Mgr. Eliška Holzknichtová. Dětská skupina má dvě pobočky, jedna se nachází ve Střešovicích a druhá v Dejvicích. Do Dětské skupiny Oříšek lze umístit děti od věku 1,5 do 6 let. Pro děti je připraven bohatý program, který zahrnuje různé aktivity, například angličtina hrou, jóga pro děti, zpívání s dětmi a v neposlední řadě je do programu zahrnuta i logopedická prevence pro děti (DS Oříšek, nd).

2.3 Výsledky šetření

Celkově bylo dotazníků v papírové podobě rozdáno 150, z toho se vrátilo 63 dotazníků v papírové podobě a 52 jich bylo vyplněno online. Celkově se tedy navrátilo 115, tedy 78 %. Výzkum probíhal od září roku 2020 do prosince 2020.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

N = 115



Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Téměř polovina rodičů, kteří se účastnili průzkumu, měli nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, konkrétně se jednalo o 55 (48 %) rodičů, vysokoškolské vzdělání mělo 53 respondentů (46 %), vyšší odborné 5 (4 %) a základní vzdělání 2 (2 %) respondenti.

Otázka č. 2: Máte zdravotnické vzdělání?

N = 115

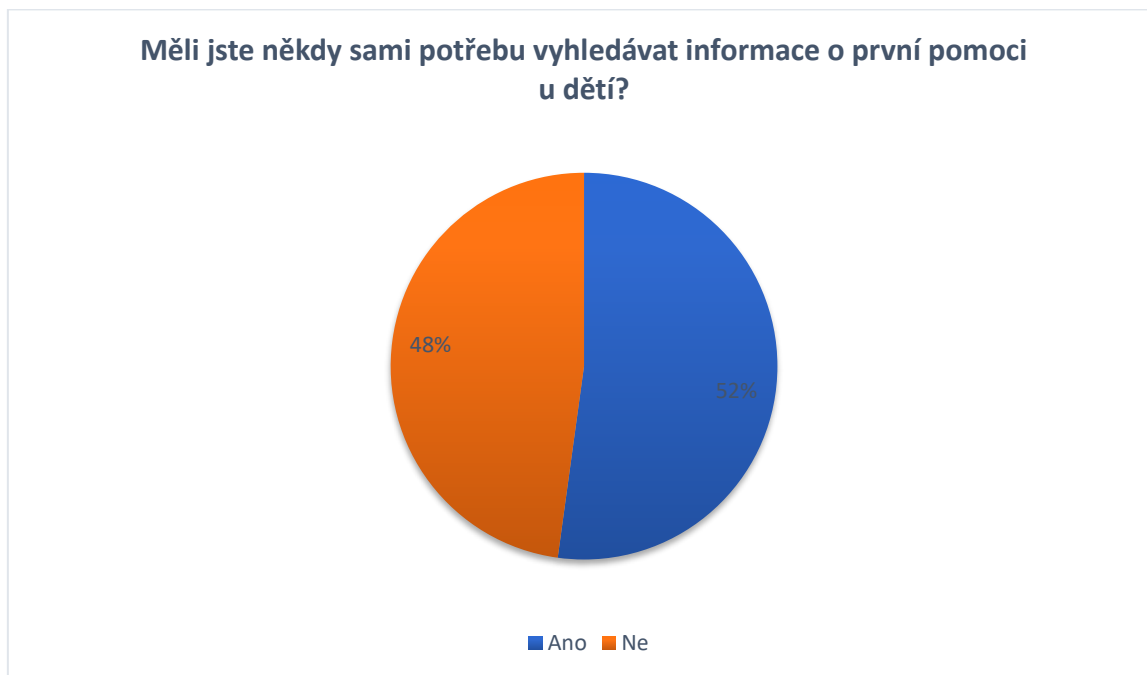


Graf č. 2: Zdravotnické vzdělání

Na otázku, zda mají zdravotnické vzdělání, odpovědělo ano pouze 9 (8 %) respondentů. 106 (92 %) rodičů odpovědělo, že zdravotnické vzdělání nemají.

Otázka č. 3: Měli jste někdy sami potřebu vyhledávat informace o první pomoci u dětí?
Pokud ano, uveďte, kde a co vás k tomu vedlo?

N = 115



Graf č. 3: Vyhledávání informací o první pomoci u dětí

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 60 (52 %) respondentů odpovědělo, že měli potřebu si sami vyhledávat informace o první pomoci dětem
- 55 (48 %) respondentů odpovědělo, že neměli potřebu si sami vyhledávat informace o první pomoci dětem

N = 56

Tabulka č. 1: Místo vyhledávání informací o první pomoci dětem

Zdroje	Počet (n)
Internet	34
Kurz první pomoci	9
Odborná literatura	7
Studia	2
Doktor	2
Dopravní vzdělávací institut (DUI)	1
Příbalový leták od léků	1

Nejvíce respondentů uvedlo, že vyhledávají informace o první pomoci dětem na internetu, konkrétně 34 respondentů. Dále převažovala odpověď kurz první pomoci, což napsalo 9 respondentů a odborná literatura, uvedlo tak 7 respondentů. Další uvedené zdroje k vyhledávání první pomoci byly již ojedinělé: studia, doktor, dopravní vzdělávací institut a z příbalového letáku od léků.

N = 60

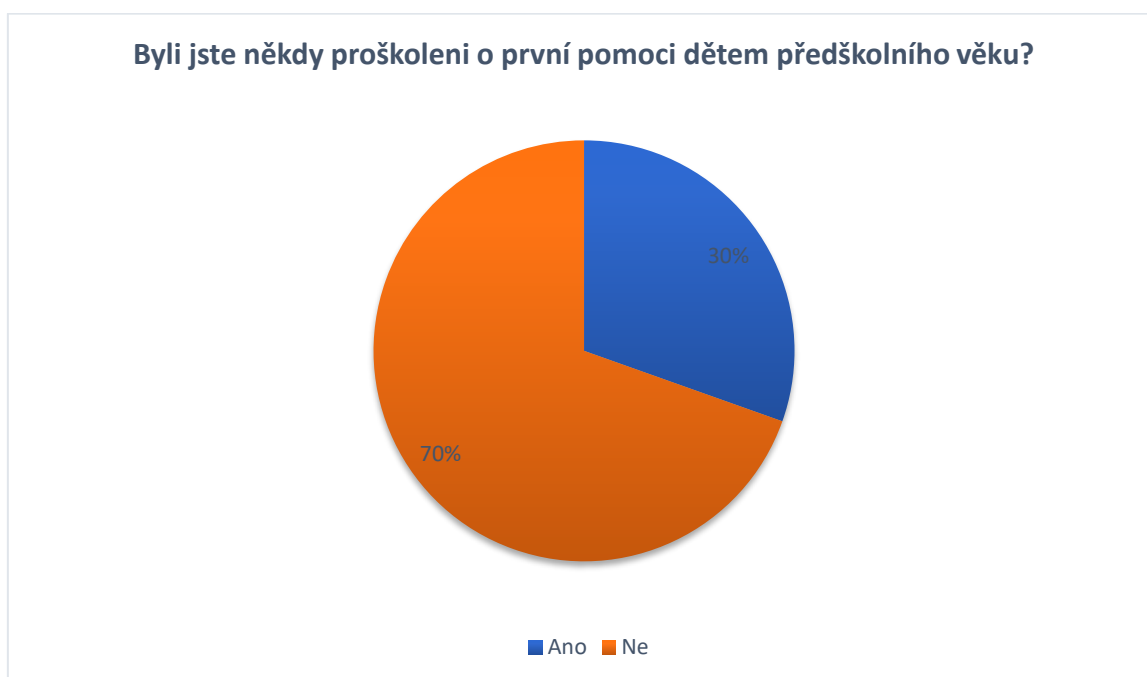
Tabulka č. 2: Důvody vyhledávání informací o první pomoci dětem

Důvody	Počet (n)
Prevence	21
Bezpečí dítěte	15
Zájem	8
Zranění	3
Vysoká horečka	3
Otrava	2
Laryngitida	2
Opaření	2
Febrilní křeče	1
Rozseklá hlava	1
Epilepsie	1
Anafylaktický šok	1

Nejvíce rodičů odpovědělo, že si vyhledávají informace o první pomoci dětem v rámci prevence, konkrétně tak činilo 21 odpovědí. Další velmi početnou odpovědí bylo bezpečí dítěte, konkrétně 15 odpovědí, a zájem o danou problematiku, konkrétně 8 odpovědí. Někteří rodiče uvedli stavy, se kterými se setkali, a právě to je přivedlo k vyhledávání informací o první pomoci dětem. Jednalo se o tyto stavy: zranění, vysoká horečka, otrava, laryngitida, opaření, febrilní křeče, rozseklá hlava, epilepsie a anafylaktický šok.

Otázka č. 4: Byli jste někdy proškoleni o první pomoci dětem předškolního věku? Pokud ano, kde?

N = 115



Graf č. 4: Proškolení o první pomoci dětem předškolního věku

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 35 (30 %) respondentů bylo proškolen o první pomoci dětem předškolního věku
- 80 (70 %) respondentů nebylo proškolen o první pomoci dětem předškolního věku

N = 35

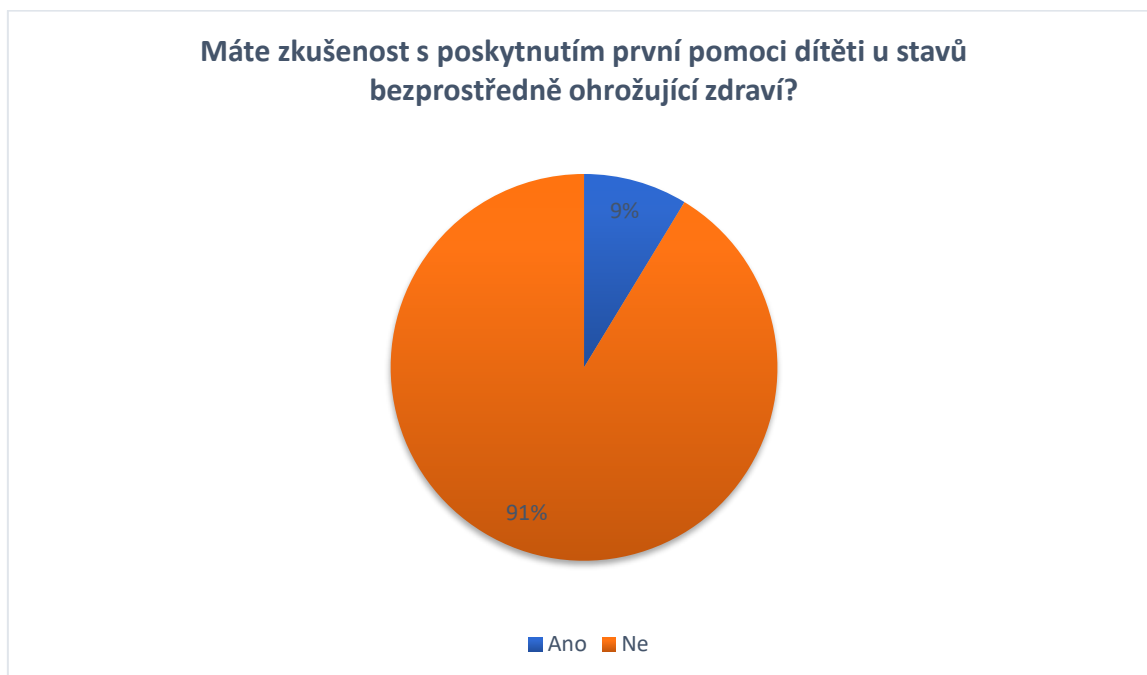
Tabulka č. 3: Místo, kde se konalo školení o první pomoci dětem předškolního věku

Místo	Počet (n)
Kurz první pomoci	14
Školení v zaměstnání	10
Vysoká škola	4
Akreditované kurzy pro chůvy	2
Vyšší odborná zdravotnická škola	2
Nemocnice	2
Dopravní vzdělávací institut (DUI)	1

Respondenti, kteří se zúčastnili školení o první pomoci dětem předškolního věku, se nejčastěji školili na kurzu první pomoci, takových odpovědí bylo 14. Dále převažovala odpověď „školení v zaměstnání“, konkrétně bylo 10 takových případů. Menší skupinu tvořily odpovědi: na vysoké škole, konkrétně byly 4 takové odpovědi, na akreditovaném kurzu pro chůvy, konkrétně 2 takové odpovědi, na vyšší odborné zdravotnické škole, což byly 2 odpovědi, v nemocnici, konkrétně 2 odpovědi a v dopravním vzdělávacím institutu, taková odpověď byla pouze jedna.

Otázka č. 5: Máte zkušenost s poskytnutím první pomoci dítěti u stavů bezprostředně ohrožující zdraví? (bezvědomí, silné krvácení, zástava dýchacího a krevního oběhu...)
Pokud ano, při jakých situacích?

N = 115



Graf č. 5: Zkušenosti s poskytnutím první pomoci dítěti u stavů bezprostředně ohrožující život

Ze 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 105 (91 %) respondentů odpovědělo, že žádnou zkušenost s poskytováním první pomoci dítěti u stavů bezprostředně ohrožující život nemají
- 10 (9 %) respondentů odpovědělo, že takovou zkušenost již mají

N = 10

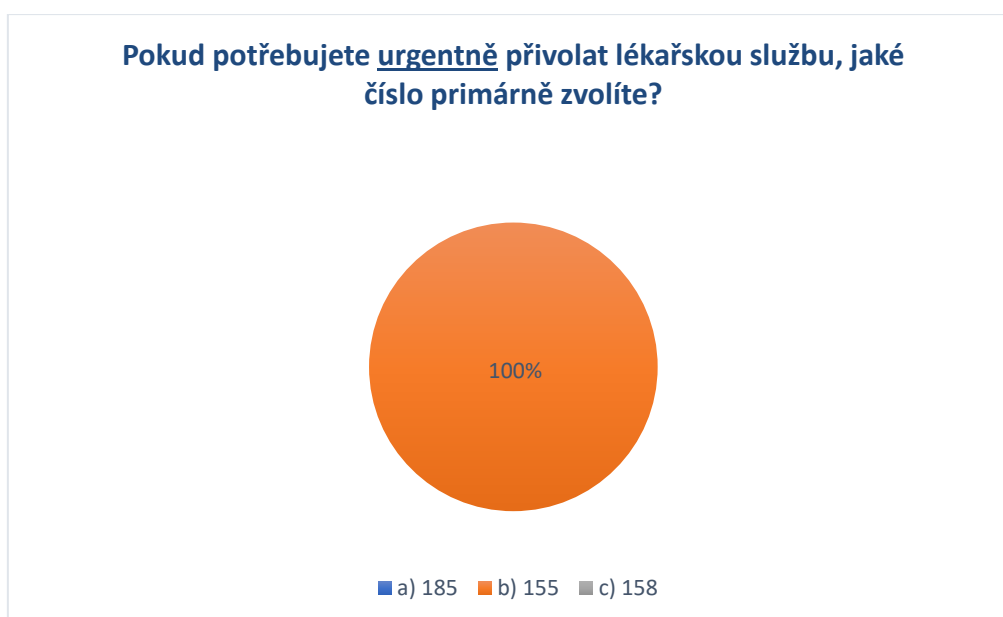
Tabulka č. 4: Stavby bezprostředně ohrožující zdraví dítěte

Zkušenosti	Počet (n)
Dušení	3
Bezvědomí	3
Tonutí	1
Febrilní křeče	1
Rozsáhlé opaření	1
Zástava dýchacího a krevního oběhu	1

Respondenti, kteří na otázku odpověděli, že již mají zkušenost se stavby bezprostředně ohrožující zdraví dítěte, uvedli, že se nejčastěji setkali s těmito stavby: dušení (3) a bezvědomí (3). Dále měli respondenti zkušenosti s tonutím, febrilními křečemi, rozsáhlým opařením a zástavou dýchacího a krevního oběhu.

Otázka č. 6: Pokud potřebujete urgentně přivolat lékařskou službu, jaké číslo primárně zvolíte?

N = 115



Graf č. 6: Primární číslo lékařské služby

Na otázku, jaké je primární číslo lékařské služby, odpovědělo všech 115 (100 %) správně. Správná odpověď je číslo 155.

Otázka č. 7: Dítě si hraje v obývacím pokoji s korálky a najednou si jeden strčí do levé nosní dírky. Korálek je viditelný. Co s dítětem uděláte?

N = 115

Tabulka č. 5: Korálek v nosní dírce

Odpověď	Počet	Procenta
a) Pokusím se dítě přimět, aby korálek vysmrkalo, pokud se to nedaří, okamžitě ho odvezu na vyšetření do ORL ambulance (ušní, nosní, krční oddělení)	79	69 %
b) Korálek se pokusím pinzetou vyndat, pokud se to nedaří, okamžitě ho odvezu na vyšetření do ORL ambulance (ušní, nosní, krční oddělení)	33	29 %
c) Pokusím se dítěti konvičkou provést výplach a zkusit, zdali se korálek uvolní, pokud se pokus nepodaří, korálek vytáhnu pinzetou	3	2 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 79 (69 %) rodičů zvolilo správnou odpověď, pokusili by se přimět dítě, aby korálek vysmrkalo a pokud by se to nepodařilo, okamžitě by ho odvezli na vyšetření do ORL ambulance
- 33 (29 %) rodičů by se korálek pokoušeli chybně vyndat pinzetou a v případě nezdařilého pokusu by dítě odvezli do ORL ambulance
- 3 (2 %) respondenti by dítěti prováděli výplach konvičkou, pokud by se korálek neuvolnil, vytáhli by ho pinzetou

Otázka č. 8: Jste s dítětem v kuchyni a na chvíli si odskočíte do vedlejší místnosti. Během této chvíle Vaše dítě požije z lahve saponát, který jste nechali nekontrolovatelně ležet v jeho dosahu. Když se vrátíte, nevíte, jaké množství dítě z lahve požilo. Co uděláte?

N = 115

Tabulka č. 6: Požití saponátu

Odpověď	Počet	Procenta
a) Vyvolám u dítěte zvracení a okamžitě volám dětské lékařce	8	7 %
b) Nevyvolávám u dítěte zvracení a zavolám do toxikologicko-informačního střediska (TIS), kde mi poradí, jak dítěti poskytnout první pomoc nebo volám ZZS	65	56 %
c) Vyvolám u dítěte zvracení, aby daná látka šla ven z těla a následně volám záchrannou službu	42	37 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 65 (56 %) rodičů by zvolilo správný postup, a to nevyvolávat u dítěte zvracení a zavolat do TIS nebo ZZS
- 8 (7 %) respondentů by vyvolalo u dítěte zvracení a okamžitě volalo dětské lékařce
- 42 (37 %) respondentů by vyvolalo zvracení, aby se daná látka dostala ven z těla a následně by volali záchrannou službu

Otázka č. 9: Dítě štípne vosu do předloktí a rozvine se mu alergická reakce až anafylaktický šok, při kterém dochází k otoku a zúžení dýchacích cest a dítě se může začít dusit. Jak se zachováte?

N = 115

Tabulka č. 7: Alergická reakce a anafylaktický šok

Odpověď	Počet	Procenta
a) Co nejrychleji zavolám záchrannou službu a během čekání přiložím studený obklad na ruku a krk dítěte	98	85 %
b) Dám dítěti napít studené vody, uložím ho do polohy v sedě a co nejrychleji zavolám záchrannou službu	11	10 %
c) Co nejrychleji zavolám záchrannou službu a zaškrtím škrtidlem dítěti ruku	6	5 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 98 (85 %) respondentů by správně nejdříve co nejrychleji zavolali záchrannou službu a během čekání by přiložili studený obklad na ruku a krk dítěte
- 11 (10 %) respondentů by dalo dítěti napít studené vody, uložili by ho do polohy v sedě a volali záchrannou službu
- 6 (5 %) respondentů by co nejdříve zavolali záchrannou službu a zaškrtili škrtidlem ruku dítěte

Otázka č. 10: Dítě na sebe strhne ubrus, na kterém je položený vařící čaj a popálí si ramena, hrudník a břicho. Jak byste mu poskytli první pomoc?

N = 115

Tabulka č. 8: Popálení částí těla

Odpověď	Počet	Procenta
a) Svléknu z dítěte oblečení nasáklé horkou tekutinou a okamžitě popáleninu začnu chladit 10-20 minut nejlépe něčím mraženým (například mraženým hráškem)	10	9 %
b) Z dítěte oblečení nesundávám a celé ho posadím do velmi studené vany, aby se zchladilo a následně mu popáleninu namažu krémem	29	25 %
c) Postupně z dítěte svléknu oblečení nasáklé horkou tekutinou a chladím tekoucí studenou vodou 10-20 minut	76	66 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 76 (66 %) respondentů by zvolilo správný postup, z dítěte by postupně svlékli oblečení nasáklé horkou tekutinou a chladili by ho studenou tekoucí vodou po dobu 10-20 minut
- 29 (25 %) respondentů by zareagovalo špatně, z dítěte by oblečení nesundávali a celé by ho posadili do velmi studené vany, aby se dítě zchladilo, následně by mu popáleninu namazali krémem
- 10 (9 %) respondentů by z dítěte oblečení svlékli a popáleninu by chladili po dobu 10-20 minut nejlépe něčím mraženým

Otázka č. 11: Na hřišti Vám dítě spadlo z klouzačky na hlavičku a ztratilo vědomí. Jak zareagujete?

N = 115

Tabulka č. 9: Ztráta vědomí

Odpověď	Počet	Procenta
a) Jako první zjistím, zdali dítě dýchá a zda reaguje (je při vědomí), pokud ano, uložím ho do zotavovací polohy, zavolám záchrannou službu a čekám na příjezd lékařů	57	50 %
b) Jako první zjistím, zdali dítě dýchá a zda reaguje (je při vědomí). Pokud postižené dítě nedýchá a nereaguje, volám záchrannou službu, poté ho začnu resuscitovat po dobu pouze 5 minut a po zbytek doby čekám u dítěte, než přijede záchranná služba	22	19 %
c) Jako první zjistím, zdali dítě dýchá a zda reaguje (je při vědomí), pokud ano, uložím ho na záda a podložím mu hlavu, aby nezapadl jazyk, zavolám záchrannou službu a čekám na příjezd lékařů	36	31 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 57 (50 %) respondentů by postupovalo správně, nejdříve by zjistili, zdali dítě dýchá a zda reaguje, pokud by dítě reagovalo, uložili by ho do zotavovací polohy a zavolali záchrannou službu
- 22 (19 %) respondentů by nejdříve zjistilo, zdali dítě dýchá a zda reaguje, pokud by dítě nedýchalo a nereagovalo, volali by záchrannou službu, poté by ho začali resuscitovat pouze po dobu 5 minut, a poté by u dítěte čekali, než přijede záchranná služba
- 36 (31 %) respondentů by nejdříve zjistilo, zdali dítě dýchá a zda reaguje, pokud by tomu tak bylo, uložili by dítě na záda a podložili mu hlavu, aby mu nezapadl jazyk, poté by zavolali lékařskou službu

Otázka č. 12: Dítě spadlo z prolézačky na hřišti a máte podezření na poranění páteře či míchy. Jak se zachováte?

N = 115

Tabulka č. 10: Poranění páteře či míchy

Odpověď	Počet	Procenta
a) Nehrozí-li zástava dechu, s poraněným vůbec nepohybuji, pouze kontroluji životní funkce a čekám na příjezd záchranné služby	113	98 %
b) Pokud je dítě při vědomí a dýchá, s poraněným i přesto hýbu, abych zjistil/a více informací o jeho zranění a mohl/a ho ošetřit	0	0 %
c) Zraněného opatrně otočím do zotavovací polohy a kontroluji životní funkce	2	2 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 113 (98 %) respondentů zvolilo správný postup, pokud nehrozí dítěti zástava dechu, vůbec by s poraněným nepohybovali, pouze by kontrolovali životní funkce a čekali na příjezd záchranné služby
- 2 (2 %) respondentů by zraněné dítě opatrně otočili do zotavovací polohy a kontrolovali by životní funkce
- Odpověď „pokud je dítě při vědomí a dýchá, s poraněným i přesto hýbu, abych zjistil/a více informací o jeho zranění a mohl/a ho ošetřit“ nezvolil ani jeden respondent

Otázka č. 13: Jak dítěti předškolního věku poskytnete první pomoc, pokud je patrné, že vdechlo hračku a dusí se?

N = 115

Tabulka č. 11: Dušení hračkou

Odpověď	Počet	Procenta
a) Hračku se nesnažím neodborně sám(a) vyprostit a okamžitě volám záchrannou službu	7	6 %
b) V mírném předklonu ho několikrát udeřím plochou dlaně mezi lopatky	108	94 %
c) U dítěte se snažím vyvolat zvracení, aby hračku vyzvrátilo	0	0 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 108 (94 %) respondentů by správně dítě v mírném předklonu udeřilo několikrát plochou dlaně mezi lopatky
- 7 (6 %) respondentů by se nesnažilo neodborně vyprostit hračku a ihned by volali dětské lékařce
- Odpověď „u dítěte se snažím vyvolat zvracení, aby hračku vyzvrátilo“ nevolil žádný respondent

Otázka č. 14: Jak byste ošetřili dítě, kterému teče z nosu krev?

N = 115

Tabulka č. 12: Krvácení z nosu

Odpověď	Počet	Procenta
a) Zakloním dítěti hlavu, stisknu mu nos ze stran (stisknu nosní skořepky), přiložím studený obklad na čelo a krev nechám volně vytékat	22	19 %
b) Předkloním dítěti hlavu, stisknu mu nos ze stran (stisknu nosní skořepky), přiložím studený obklad na čelo a do nosu mu vložím vatou	28	24 %
c) Předkloním dítěti hlavu, stisknu mu nos ze stran (stisknu nosní skořepky), přiložím studený obklad na čelo a krev nechám volně vytékat	65	57 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 65 (57 %) respondentů by správně reagovalo, předklonili by dítěti hlavu, stiskli mu nos ze stran, přiložili mu na čelo studený obklad a krev by nechali volně vytékat
- 28 (24 %) respondentů by dítěti předklonilo hlavu, stisklo mu nos ze stran, přiložili mu na čelo studený obklad a do nosu mu vložili vatou
- 22 (19 %) respondentů by dítěti hlavu zaklonilo, stiskli mu nos ze stran, přiložili na čelo studený obklad a krev nechali volně vytékat

Otázka č. 15: Dítě běží na sportovišti, najednou zakopne a vyrazí si přední již stálý zub. Co uděláte?

N = 115

Tabulka č. 13: Vyražení stálého zubu

Odpověď	Počet	Procenta
a) Vyražený zub opláchnu vodou, vrátím ho zpět do zubního lůžka (pokud nehrozí spolknutí či vdechnutí) a dítě vezmu na zubní pohotovost	41	36 %
b) Zub nechám ležet, dám dítěti do pusy kapesník či vatou a vezmu dítě na zubní pohotovost	61	53 %
c) Vyražený zub namočím do mléka a volám ZZS	13	11 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 41 (36 %) respondentů by postupovalo správně, vyražený zub by opláchli a vrátili ho do zubního lůžka, následně by dítě převezli na zubní pohotovost
- 61 (53 %) respondentů by zub nechalo ležet a dalo by dítěti do pusy kapesník či vatou, následně by ho odvezlo na zubní pohotovost
- 13 (11 %) respondentů by vyražení zub namočilo do mléka a volali by ZZS

Otázka č. 16: Dítě spadne z kola a vypadá to, že si zlomilo nohu. Jak ho ošetříte?

N = 115

Tabulka č. 14: Zlomenina nohy

Odpověď	Počet	Procenta
a) Jako laik se nesnažím nohu dlahovat, pouze uložím dítě do úlevové polohy, přiložím na bolestivé místo studený obklad, tím se zmenší otok, zmírní bolest a volám ZZS	101	88 %
b) Končetinu se snažím sám narovnat, přiložím na bolestivé místo studený obklad a chladím, tím se zmenší otok, zmírní bolest a volám ZZS	2	2 %
c) Jako laik s končetinou vůbec nic nedělám, raněného pouze posadím, aby neomdlel, přiložím na bolestivé místo teplý obklad a volám ZZS	12	10 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 101 (88 %) respondentů by postupovalo správně, jako laici by se nesnažili nohu dlahovat, dítě by uložili do úlevové polohy, přiložili by na bolestivé místo studený obklad a volali by ZZS
- 12 (10 %) respondentů by s postiženou končetinou nic nedělalo, raněného by pouze posadili a přiložili na bolestivé místo teplý obklad, volali by ZSS
- 2 (2 %) respondentů by se snažilo končetinu narovnat, přiložili by na bolestivé místo studený obklad a volali by ZSS

Otázka č. 17: V létě jedete na výlet a trávíte celý den v rozpáleném autě. Dítě si stěžuje na bolest hlavy, nevolnost a má vysokou horečku. Z příznaků máte podezření na úpal. Jak mu poskytnete první pomoc?

N = 115

Tabulka č. 15: Úpal

Odpoověď	Poččet	Procenta
a) Dítě přesunu do chladnějšího prostředí, celé osprchuji velmi studenou vodou a podám dítěti teplé tekutiny	1	1 %
b) Nechám dítě v rozpáleném autě a zajistím dostatečný přísun vlažných tekutin (nejlépe vodu s obsahem minerálů)	0	0 %
c) Dítě přesunu do chladnějšího prostředí, pokusím se snížit tělesnou teplotu (provedu zábal) a zajistím dítěti dostatečný přísun vlažných tekutin (nejlépe vodu s obsahem minerálů)	114	99 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 114 (99 %) respondentů by postupovalo správně, přesunuli by dítě do chladnějšího prostředí, pokusili by se dítěti tělesnou teplotu snížit a zajistili by dostatečný přísun tekutin
- 1 (1 %) respondent by přesunul dítě do chladnějšího prostředí, celé by ho osprchoval studenou vodou a podal by mu teplé tekutiny
- Odpověď „nechám dítě v rozpáleném autě a zajistím dostatečný přísun tekutin“ nezvolil ani jeden respondent

Otázka č. 18: Jak ošetříte dítě, které má vysokou horečku (39 ° C a více)?

N = 115

Tabulka č. 16: Vysoká horečka

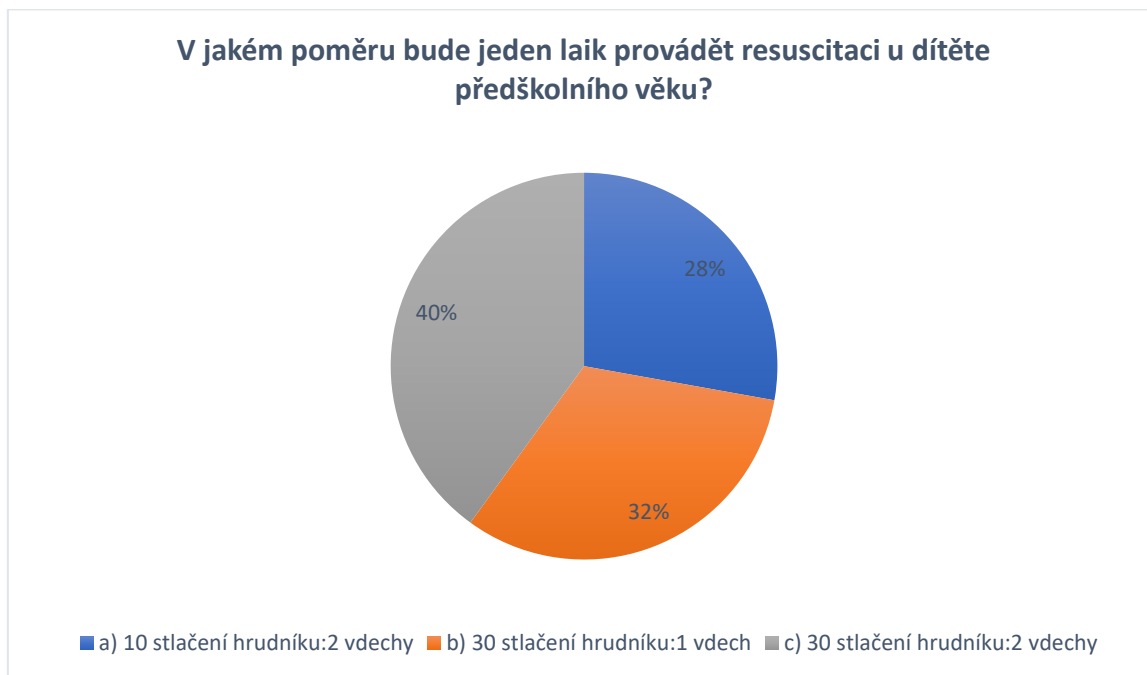
Odpověď	Počet	Procenta
a) Pokusím se snížit tělesnou teplotu dítěte (provedu zábal), podám dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku	111	96 %
b) Dám dítě do teplé vany, následně ho zabalím do deky a podám dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku	3	3 %
c) Na pár minut vystavím dítě průvanu, podám dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku	1	1 %

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 111 (96 %) respondentů by zvolilo správný postup, pokusili by se snížit tělesnou teplotu dítěte, podali by mu dostatečný přísun tekutin a léky snižující horečku
- 3 (3 %) respondenti by dali dítě do teplé vany, následně ho zabalili do deky a podali by mu dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku
- 1 (1 %) respondent by dítě na pár minut vystavil průvanu, podal mu dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku

Otázka č. 19: V jakém poměru bude jeden laik provádět resuscitaci u dítěte předškolního věku?

N = 115

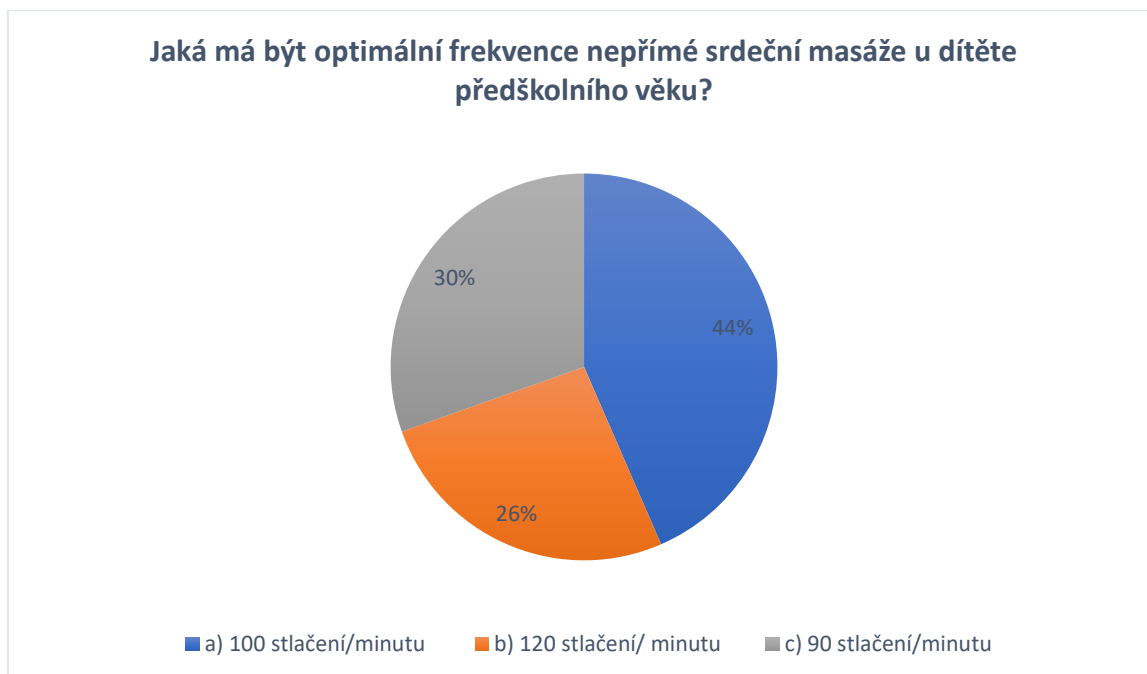


Graf č. 7: Resuscitační poměr u dítěte předškolního věku

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 46 (40 %) respondentů by správně resuscitovalo v poměru 30 stlačení hrudníku:2 vdechy
- 37 (32 %) respondentů by resuscitovalo v poměru 30 stlačení hrudníku:1 vdech
- 32 (28 %) respondentů by resuscitovalo v poměru 10 stlačení hrudníku:2 vdechy

Otázka č. 20: Jaká má být optimální frekvence nepřímé srdeční masáže u dítěte předškolního věku?



Graf č. 8: Frekvence resuscitace u dítěte předškolního věku

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 50 (44 %) respondentů by správně resuscitovalo o frekvenci 100 stlačení/minutu
- 35 (30 %) respondentů by resuscitovalo o frekvenci 90 stlačení/minutu
- 30 (26 %) respondentů by resuscitovalo o frekvenci 120 stlačení/minutu

Otázka č. 21: Jakmile zjistím, že dítě nedýchá a nereaguje, začínám nejdříve resuscitovat a až po minutě resuscitace zavoláme záchrannou službu. Je to pravda?

N = 115



Graf č. 9: Resuscitace u dítěte

Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo na otázku následovně:

- 42 (37 %) respondentů vybralo správnou odpověď ano
- 73 (63 %) respondentů zvolilo chybnou odpověď ne

2.4 Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 115 rodičů ze třech mateřských školek a jedné dětské skupiny. Z toho více jak polovina měla nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, konkrétně 55 (48 %) rodičů, druhou velkou část tvořili rodiče, kteří měli nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, konkrétně 53 (46 %), 5 (4 %) rodičů mělo nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné a 2 (2 %) rodiče základní vzdělání. Z celkového počtu respondentů mělo zdravotnické vzdělání pouze 9 (8 %) respondentů.

Hlavní cíl: Zjistit úroveň znalostí (počet správných odpovědí) rodičů v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku.

Informace o znalosti rodičů o první pomoci předškolním dětem jsem zjišťovala pomocí teoretických otázek (6-21) v dotazníku. Snažila jsem se vybírat takové stavy, se kterými se mohou rodiče dennodenně potkat.

Hl. výzkumná otázka: Jaká je úroveň znalostní (počet správných odpovědí) rodičů v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku?

V následující tabulce jsou shrnuty správné a špatné odpovědi respondentů na vědomostní otázky 6.-21.

Tabulka č. 17: Shrnutí správných a špatných odpovědí na otázky 6.-21.

Otázka	Počet správných odpovědí	Počet špatných odpovědí	Celkem odpovědělo
6. Číslo lékařské služby	115 (100 %)	0	115 (100 %)
7. Cizí předmět v nose	79 (69 %)	36 (31 %)	115 (100 %)
8. Požití saponátu	65 (56 %)	50 (44 %)	115 (100 %)
9. Anafylaktický šok	98 (85 %)	17 (15 %)	115 (100 %)
10. Opaření	76 (66 %)	39 (34 %)	115 (100 %)
11. Poranění hlavy	57 (50 %)	58 (50 %)	115 (100 %)
12. Poranění páteře či míchy	113 (98 %)	2 (2 %)	115 (100 %)
13. Dušení hračkou	108 (94 %)	7 (6 %)	115 (100 %)
14. Krvácení z nosu	65 (57 %)	50 (43 %)	115 (100 %)
15. Vyražení stálého zubu	41 (36 %)	74 (64 %)	115 (100 %)
16. Zlomení nohy	101 (88 %)	14 (12 %)	115 (100 %)
17. Úpal	114 (99 %)	1 (1 %)	115 (100 %)
18. Vysoká horečka	111 (96 %)	4 (4 %)	115 (100 %)

19. Poměr resuscitace u dítěte předškolního věku	46 (40 %)	69 (60 %)	115 (100 %)
20. Frekvence resuscitace u dítěte předškolního věku	50 (44 %)	65 (56 %)	115 (100 %)
21. Resuscitace dítěte	42 (37 %)	73 (63 %)	115 (100 %)
Celkem	1281	559	1840
Celkový průměr	80 (70 %)	35 (30 %)	115 (100 %)

Respondenti dohromady získali celkem 1281 bodů z 1840 možných. Průměrná hodnota správných odpovědí, která byla vypočítána pomocí aritmetického průměru, činí 70 %. Z uvedené tabulky vyplývá, že ve většině případů převažovaly správné odpovědi. Nebylo to tak u otázky 15., 19., 20. a 21., kdy převažovaly odpovědi špatné. Nejvíce respondenti chybovali u otázky č. 15, která testovala znalosti o první pomoci, když si dítě vyrazí již stálý zub. Otázky 19-21 se zabývaly kardiopulmonální resuscitací a z výsledků je zjevné, že si rodiče nejsou jisti, v jakém poměru se má resuscitovat dítě předškolního věku, jaká má být optimální frekvence nepřímé srdeční masáže a většina by nevěděla, že pokud dítě nedýchá, mělo by se nejprve 5 minut resuscitovat a až posléze by se měla zavolat záchranná služba. Naopak u otázky č. 6, která měla za úkol prověřit číslo lékařské služby, odpověděli všichni respondenti správně.

Přestože se může zdát, že průměrná hodnota správných odpovědí je příznivá, po komparaci jednotlivých dotazníků jsem došla k zjištění, že existují značné rozdíly. Pouze jeden respondent měl dotazník vyplněný zcela správně, měl správně všech 16 teoretických otázek z 16, dosáhl tedy 100 % úspěšnosti. Nejhorší výsledek s 9 chybami z 16 otázek měli dva respondenti, dosáhli tedy pouze 44 % úspěšnosti. V průměru měli respondenti 4-5 chyb z 16.

Závěr: Hlavní cíl výzkumu byl naplněn a výzkumná otázka byla zodpovězena. Celkový průměr správných odpovědí činí 70 %, což ukazuje, že v průměru mají respondenti obstojné znalosti v oblasti první pomoci dětem předškolního věku, ale mezi jednotlivými respondenty jsou značné rozdíly.

Dílčí cíl 1: Prozkoumat, zdali existuje rozdíl v počtu chybných odpovědí u otázek týkajících se stavů úrazových a neúrazových, na které respondenti odpovídali.

Dílčí výzkumná otázka 1: Existuje rozdíl v počtu chybných odpovědí u otázek týkajících se stavů úrazových a neúrazových, na které respondenti odpovídali?

Pro vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1 jsem si otázky v dotazníku 7-18 rozdělila na stavy úrazové a neúrazové. Otázky č. 10, 11, 12, 14, 15, 16 se týkají stavů úrazových a otázky č. 7, 8, 9, 13, 17, 18 se týkají stavů neúrazových.

V následujících tabulkách jsou uvedeny zjištěné výsledky.

Tabulka č. 18: Chybné odpovědi na úrazové stavy

Otázka	Počet chybných odpovědí
10. Opaření	39 (11 %)
11. Poranění hlavy	58 (16 %)
12. Poranění páteře či míchy	2 (1 %)
14. Krvácení z nosu	50 (14 %)
15. Vyražení stálého zubu	74 (21 %)
16. Zlomení nohy	14 (4 %)
Celkem	237 (68 %)

Tabulka č. 19: Chybné odpovědi na neúrazové stavy

Otázka	Počet chybných odpovědí
7. Cizí předmět v nose	36 (10 %)
8. Požití saponátu	50 (14 %)
9. Anafylaktický šok	17 (5 %)
13. Dušení hračkou	7 (2 %)
17. Úpal	1 (0 %)
18. Vysoká horečka	4 (1 %)
Celkem	115 (32 %)

Z celkové analýzy vyplývá, že rodiče dětí předškolního věku více chybovali u otázek týkajících se úrazových stavů než u neúrazových stavů. Největší problém dělala respondentům otázka č. 15, která se tázala na postup při vyražení již stálého zubu, chybně odpovědělo 74 respondentů, což je 64 % z celkového počtu respondentů (115). U neúrazových stavů dělala respondentům nejvíce potíže otázka č. 8, která se zaměřovala na první pomoc při otravě saponátem, chybně odpovědělo 50 respondentů, což je 44 % z celkového počtu respondentů (115).

V následujícím grafu uvádím procentuální podíl špatných odpovědí na úrazové stavy první pomoci a stavy neúrazové.



Graf č. 10: Podíl špatných odpovědí na úrazové a neúrazové stavy

Pokud budeme hodnotit pouze špatné odpovědi na úrazové a neúrazové stavy, tak 68 % špatných odpovědí se týkalo úrazových stavů a 32 % odpovědí se týkalo stavů neúrazových. Každého z těchto typů stavů se týkalo 6 otázek v dotazníku a všechny byly zodpovězeny stejným počtem respondentů.

Závěr: Dílčí cíl č. 1 byl naplněn a dílčí otázka č. 1 zodpovězena. Rozdíl v počtu chybných odpovědí na otázky týkajících se stavů úrazových a neúrazových existuje. Procentuálně chybovalo 68 % respondentů u úrazových stavů a 32 % u stavů neúrazových. Z toho

vyplývá, že existuje signifikantní rozdíl ve znalostech respondentů o úrazových a neúrazových stavech.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké nejčastější zdroje k nastudování první pomoci oslovení rodiče využili.

Dílčí výzkumná otázka 2: Jaké nejčastější zdroje k nastudování první pomoci oslovení rodiče využívají?

Druhý dílčí cíl zodpovídá otázka č. 3. Otázkou č. 3 jsem se snažila zjistit, jestli vůbec mají respondenti potřebu vyhledávat informace o poskytování první pomoci dětem a pokud ano, tak z jakých zdrojů čerpají.

N = 56

Tabulka č. 20: Zdroje čerpání informací

Zdroje	Počet (n)
Internet	34
Kurz první pomoci	9
Odborná literatura	7
Studia	2
Doktor	2
Dopravní vzdělávací institut (DUI)	1
Příbalový leták od léků	1

Z celkového počtu 115 (100 %) respondentů zodpovědělo na otázku č. 3 56 (49 %) respondentů. Jak jsem předpokládala, nejvíce rodičů využívá k nastudování první pomoci internet. V průzkumu tak bylo vyplněno 34 odpovědí. Dále rodiče hojně využívají k získání informací o první pomoci dětem kurzy první pomoci, konkrétně tak činilo 9 odpovědí a odbornou literaturu, tuto možnost napsalo 7 respondentů. Rodiče nejčastěji uvedli prevenci a samotnou bezpečnost dítěte jako důvod vyhledávání informací o první pomoci dětem.

Závěr: Dílčí cíl č. 2 byl naplněn a dílčí otázka č. 2 zodpovězena. Nejčastěji respondenti čerpají informace o první pomoci z internetu.

Dílčí cíl 3: Zjistit, kolik respondentů ze sledovaného souboru má osobní zkušenost s poskytnutím první pomoci dětem u stavů bezprostředně ohrožující život.

Dílčí výzkumná otázka 3: Kolik respondentů ze sledovaného souboru má osobní zkušenost s poskytováním první pomoci dětem u stavů bezprostředně ohrožující život?

Třetí dílčí cíl zodpovídá otázka č. 5, kterou jsem se snažila zjistit, zdali mají respondenti zkušenost s poskytováním první pomoci u stavů bezprostředně ohrožující zdraví, a pokud ano, tak při jakých konkrétních situacích.

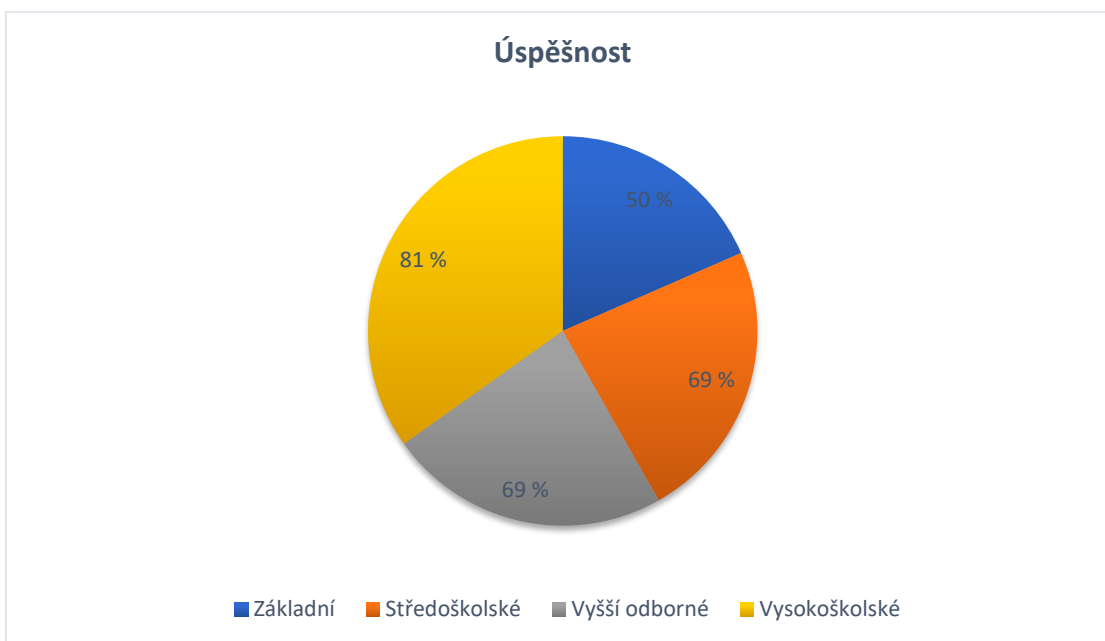
Osobní zkušenost s poskytnutím první pomoci dětem u stavů bezprostředně ohrožující život má 10 (9 %) respondentů. Konkrétně tři rodiče uvedli, že mají zkušenost s dušením, tři rodiče mají zkušenost s bezvědomím dítěte, jeden rodič s tonutím, jeden rodič s febrilními křečemi, jeden rodič s rozsáhlým opařením dítěte a jeden rodič se zástavou dechu i krevního oběhu u dítěte.

Závěr: Třetí dílčí cíl byl splněn a otázka zodpovězena. S poskytováním první pomoci dětem u stavů bezprostředně ohrožující život má zkušenost 10 (9 %) respondentů.

Dílčí cíl 4: Zjistit, zda počet správných odpovědí oslovených respondentů na teoretické otázky uvedené v dotazníku souvisí s jejich vzděláním.

Dílčí výzkumné otázky 4: Souvisí počet správných odpovědí oslovených respondentů na teoretické otázky uvedené v dotazníku s jejich vzděláním?

Čtvrtý dílčí cíl zodpovídají demografické otázky 1 a 2 a teoretické otázky 6-21.



Graf č. 11: Úspěšnost

Dle výsledků je zřejmé, že u dotazovaných skupin vzdělání koreluje se znalostmi o první pomoci dětem předškolního věku, jelikož vidíme, že čím větší úroveň vzdělání respondenti dosáhli, tím vyšší měli procentuální úspěšnost. Toto neplatí v případě srovnání středoškolsky vzdělaných respondentů a respondentů s vyšším odborným vzděláním, kteří dosáhli shodné procentuální úspěšnosti správných odpovědí. Vidíme, že vysokoškolsky vzdělaní respondenti měli v průměru 1,6x vyšší úspěšnost než respondenti se základním vzděláním.

Počet správných odpovědí jsem dále porovnávala u respondentů se zdravotnickým vzděláním a bez zdravotnického vzdělání.

V následujících tabulkách jsou shrnuty správné odpovědi respondentů se zdravotnickým vzděláním a bez zdravotnického vzdělání.

N = 9 (zdravotnické vzdělání)

N = 106 (bez zdravotnického vzdělání)

Tabulka č. 21: Srovnání správných odpovědí respondentů se zdravotnickým vzděláním a bez zdravotnického vzdělání

Číslo otázky	Respondenti se zdrav. vzděláním	Respondenti bez zdrav. vzdělání
6.	9 (100 %)	106 (100 %)
7.	6 (67 %)	73 (69 %)
8.	6 (67 %)	59 (56 %)
9.	6 (67 %)	92 (87 %)
10.	7 (78 %)	70 (66 %)
11.	5 (56 %)	52 (49 %)
12.	9 (100 %)	104 (98 %)
13.	8 (89 %)	101 (95 %)
14.	7 (78 %)	58 (55 %)
15.	4 (44 %)	29 (27 %)
16.	8 (89 %)	91 (86 %)
17.	9 (100 %)	104 (98 %)
18.	9 (100 %)	102 (96 %)
19.	5 (56 %)	40 (38 %)
20.	6 (67 %)	43 (41 %)
21.	5 (56 %)	37 (35 %)
Celkem bodů	109	1161
Celkový průměr	7 (76 %)	73 (69 %)

V průměru měli respondenti se zdravotnickým vzděláním o 7 % více správných odpovědí a dosáhli 12 správných odpovědí z 16 a respondenti bez zdravotnického vzdělání měli správně 11 odpovědí z 16.

Závěr: Dílčí cíl č. 4 byl splněn a dílčí otázka č. 4 zodpovězena. Respondenti, kteří mají vystudovanou vysokou školu, mají 1,6x vyšší úspěšnost v dotazníkovém šetření než respondenti se základním vzděláním. Respondenti se zdravotnickým vzděláním, mají dle průzkumu v průměru o 7 % vyšší znalosti v oblasti první pomoci dětem předškolního věku než respondenti bez zdravotnického vzdělání.

Komparace dat

Pro první komparaci jsem si zvolila dva různé dotazníky. Vybrala jsem si dva respondenty s nejvyšším dosaženým středoškolským vzděláním. Jeden z rodičů uvedl, že vystudoval střední školu se zdravotnickým zaměřením, očekávala jsem tedy jeho výsledky nadprůměrné. Výsledek byl ale velmi překvapivý.

Tabulka č. 22: Komparace znalostí respondenta se zdravotnickým vzděláním a respondenta bez zdravotnického vzdělání

	Respondent se zdrav. vzděláním %	Respondent bez zdrav. vzdělání %
Úroveň znalostí první pomoci	56 %	100 %

Respondent se zdravotnickým vzděláním měl v dotazníku pouze 9 správných odpovědí z 16, dosáhl tedy 56 % úspěšnosti. Jednalo se o podprůměrný výsledek, jelikož průměr všech správných odpovědí činil 70 %. Zato respondent, který zdravotnické vzdělání neměl, dosáhl 100 % úspěšnosti. Velmi mě překvapilo, že respondent se zdravotnickým vzděláním vyplnil chybně odpovědi u zdánlivě jednoduchých otázek. Byla tomu například otázka, jak by pomohl dítěti, které vdechlo hračku a dusí se. Respondent zvolil odpověď, že by se hračku nesnažil neodborně sám vyprostit a okamžitě by volal záchrannou službu. Vzhledem k tomu, že se jedná o zdravotníka, tak tato odpověď nebyla uspokojivá. U této otázky chybovalo z celkového počtu 115 pouze 6 respondentů. Další fakt, který mě překvapil, byl ten, že respondent se zdravotnickým vzděláním vyplnil, že byl proškolen o první pomoci předškolního věku na kurzu první pomoci, avšak i přesto měl chybně vyplněné odpovědi v otázkách, které se týkaly resuscitace dítěte.

Dále jsem porovnávala, jak respondenti odpověděli na otázky č. 7, 13 a 14, které souvisí s postižením dýchacího systému. Zajímalo mě, zdali počet chybných odpovědí bude u všech tří otázek obdobný.

Komparací otázek č. 7 a 13 jsem zjistila, že právě na obě otázky odpověděl chybně pouze 1 (0,87 %) respondent ze 115, což bylo velmi optimistické zjištění. Na otázku č. 7, která se zabývala první pomocí při stavu, kdy má dítě cizí předmět v nose, vybralo špatnou odpověď 36 (31 %) respondentů ze 115 a na otázku č. 13 zodpovědělo špatně pouze 7 (6 %)

respondentů ze 115. Z komparace vyplývá, že respondenti mají velmi dobré znalosti v oblasti postižení dýchacích cest, což považují za velmi důležité, protože se jedná o stavy, kdy je třeba pohotově zasáhnout a není čas na něco čekat. Ucpání dýchacích cest cizím tělesem je málo častá, ale léčitelná příčina náhlého úmrtí.

V neposlední řadě byla komparována otázka č. 7 a otázka č. 14, která se ptala na správný postup první pomoci při krvácení z nosu. Právě na obě otázky odpovědělo chybně 15 (13 %) respondentů ze 115 respondentů.

Zhodnocením výsledků všech tří otázek týkající se poruch dýchacího systému, jsem došla k závěru, že rodiče dětí z vybraných MŠ a dětské skupiny mají příznivé znalosti v této oblasti první pomoci. Ani jeden respondent neměl všechny tři otázky chybně.

Pro další komparaci byly zvoleny otázky 19 a 20, které se zabývají kardiopulmonální resuscitací u dětí. Otázka č. 19 se ptá na správný poměr resuscitace u dětí předškolního věku. Otázka č. 20 se táže na správnou frekvenci u resuscitace dětí předškolního věku. Porovnáním správných odpovědí v obou otázkách bylo zjištěno, že ze 115 respondentů jich odpovědělo správně na obě otázky týkající se resuscitace u dítěte pouze 23 (20 %) respondentů. Z toho 13 respondentů mělo nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, 8 středoškolské a 2 vyšší odborné. Respondenti se zdravotnickým vzděláním byli 4.

Komparace potvrzuje, že rodiče si nejsou jisti, jakým poměrem a jakou frekvencí mají resuscitovat dítě předškolního věku.

Doporučení do praxe

Z výzkumu vyplývá, že největší nedostatky měli rodiče při poskytování první pomoci u KRP dítěte. Na tuto problematiku se zaměřovaly tři poslední otázky v dotazníku a na všechny tři otázky respondenti měli více jak 50 % špatných odpovědí. Dalšími nedostatky, kdy měli rodiče více jak 50 % špatných odpovědí, byla otázka týkající se vyražení již stálého zubu a poranění hlavy.

Zaskočilo mě, že ani polovina respondentů neměla potřebu sama někdy vyhledávat informace o první pomoci dětem. Myslím si, že pokud k nějakému závažnějšímu stavu dojde, není čas si najednou informace začít hledat, člověk musí okamžitě zareagovat. Tato situace může nastat naprosto kdekoliv a kdykoliv, a proto by každý měl znát alespoň

elementární znalosti první pomoci, ty pak zajistí větší jistotu v samotném jednání. Na základě výsledků z výzkumné části bych si dovolila navrhnout pár doporučení do praxe, jak by se znalosti rodičů první pomoci dětem mohly zlepšit.

- **Pořádání kurzů o první pomoci v MŠ**

Přímo pro rodiče předškolních dětí bych navrhla pořádání kurzů první pomoci v MŠ, které by se konaly minimálně dvakrát za školní rok. Kurzy by mohlo pořádat sdružení Český Červený Kříž, který organizuje přímo školení o poskytování první pomoci dětem, nebo profesionální záchranáři, kteří mají v této oblasti nejaktuálnější informace. Klíčem k zpopularizování problematiky první pomoci dětem by bylo v nejlepším případě získání dotací na pořádání těchto kurzů v rámci vzdělávacího programu v oblasti zdravotnictví.

- **Pořádání kurzů o první pomoci v rámci předporodních kurzů**

Alarmující je fakt, že 70 % respondentů nebylo nikdy proškolen o první pomoci dětem. Myslím si, že by bylo vhodné znalosti první pomoci rodičům vštěpovat ještě před narozením dítěte, aby byli připraveni a bez problému dokázali pomoci svému dítěti. Proto bych navrhla, aby v rámci předporodních kurzů byl zařazen blok o první pomoci dětem. Kurz by vedl vyškolený zdravotník, který by poskytoval nejaktuálnější poznatky v této oblasti.

- **Zařazení reklamních spotů o poučení první pomoci**

V dnešní digitální době tráví široká veřejnost spoustu času na internetu a jsou čím dál tím více ovlivněni médii. Proto bych ráda navrhla, aby byly na internet, do televize či na Instagram zařazeny krátké reklamní spoty o první pomoci, které by danou problematiku zpropagovaly a lidi by si uvědomili, že znalost první pomoci je opravdu velmi důležitá. Díky reklamním spotům by se znalosti o první pomoci mohly rodičům a široké veřejnosti podvědomě vštípit do pasivní paměti a v situaci ohrožení by se tyto vědomosti zaktivovaly.

- **Aplikace s přehledem o první pomoci**

Vhodným nástrojem, jak si zlepšovat znalosti o první pomoci, jsou různé aplikace. Dnes má téměř každý jedinec chytrý telefon, do kterého tyto aplikace lze stáhnout. Doporučila bych aplikaci První pomoc, ve které jsou popsány nejdůležitější stavy, se

kterými se můžeme nejčastěji setkat. U každého stavu je popsána první pomoc, příznaky a rozdíly první pomoci u dospělého jedince a dítěte. Návody jsou doplněny i praktickými videi.

Závěr

Tato bakalářská práce pojednává o znalostech rodičů z vybraných předškolních zařízení v poskytování první pomoci dětem ve věku 3-6 let. Skládá se ze dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část je zaměřena na vymezení předškolního věku, komunikaci s dětským pacientem a charakterizování postupů v první pomoci ve stavech ohrožující život, úrazových a neúrazových stavech.

V praktické části je vymezen hlavní cíl této práce, a to zjistit úroveň znalostí (počet správných odpovědí) rodičů v poskytování první pomoci dětem předškolního věku. Data byla zjišťována pomocí dotazníku, který byl seskládán na základě prostudované odborné literatury. Byly vybrány takové stavy, se kterými se mohou rodiče dennodenně v domácnosti setkat. Výzkumu se zúčastnilo celkem 115 respondentů ze třech mateřských škol a jedné dětské skupiny. Došla jsem ke zjištění, že respondenti průměrně odpověděli na 70 % otázek správně. Rozborem, zdali rodiče více chybovali u otázek týkajících stavů úrazových či neúrazových jsem došla k výsledku, že rodiče mají více nejasností u stavů úrazových, procentuálně chybovalo 68 % u těchto stavů, u stavů neúrazových chybovalo 32 %. Znepokojující bylo zjištění, že nejvíce rodičů využívá k nastudování první pomoci jako primární zdroj internet, což může vést k tomu, že se rodiče můžou dozvědět nerelevantní informace k této problematice. I když pouze 10 (9 %) respondentů uvedlo, že má osobní zkušenost s poskytováním první pomoci dětem u stavů bezprostředně ohrožující život, je za potřebí, aby rodiče znali základní úkony první pomoci a dokázali rychle zareagovat, protože chybným poskytnutím první pomoci mohou negativně ovlivnit život nejen svého dítěte.

Dále jsem se snažila zjistit, zda úroveň znalostí respondentů v oblasti první pomoci dětem předškolního věku souvisí se stupněm dosaženého vzdělání. Dle analyzovaných dat je zřejmé, že vysokoškolsky vzdělaní respondenti měli 1,6x vyšší úspěšnost správných odpovědí než respondenti se základním vzděláním. Neplatí to však u středoškolsky vzdělaných respondentů a u těch, kteří dosáhli vyššího odborného vzdělání. Tito respondenti dosáhli procentuálně shodné úspěšnosti ve znalostech o první pomoci dětem předškolního věku. Co bylo však velice překvapující, že respondenti, kteří měli zdravotnické vzdělání

dosáhli pouze o 7 % více správných odpovědí (průměrná úspěšnost 76 %), než respondenti bez zdravotnického vzdělání, kteří dosáhli 69 % úspěšnosti.

Komparací jednotlivých dotazníků jsem došla k zjištění, že respondenti mají kvalitní znalosti v poskytování první pomoci u postižení dýchacího systému, což považují za velmi důležité. Avšak značné nedostatky mají respondenti u kardiopulmonální resuscitace dítěte, kdy správně odpovědělo na obě otázky týkající se této problematiky pouze 23 (20 %) rodičů ze 115 (100 %).

Celkově bych shrnula, že znalosti rodičů v poskytování první pomoci dětem předškolního věku jsou uspokojivé, i když pouze jeden respondent měl dotazník vyplněn zcela správně. V průměru měli respondenti 4-5 chyb z 16.

Na základě výsledků z dotazníkového šetření jsem navrhla konkrétní doporučení, díky kterým by se znalost rodičů první pomoci u dětí předškolního věku mohla zlepšit. Bude nutno se zaměřit na zdravotnickou osvětu, vtáhnout rodiče do této problematiky. A to pořádáním kurzů první pomoci v MŠ nebo zařazení programu o první pomoci dětem v rámci předporodních kurzů.

Každý rodič se může dostat do situace, kdy bude muset poskytnout svému dítěti první pomoc. Nejdůležitější je zachovat klid a nezpanikařit, jinak můžeme ublížit nejen svému dítěti, ale i sobě. Proto je velmi důležité, aby každý znal alespoň základní zásady první pomoci a tyto znalosti si neustále aktualizoval a dostal si úkony první pomoci do podvědomí. Tím se předejde případné panice, rodič zachová klidnou hlavu a bude se snažit jednat nejlépe, jak bude moci.

Seznam použitých informačních zdrojů

Literární zdroje:

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-614-4.

ARMSTRONG, Vivien J., ed. 2018. *Domácí první pomoc dětem: Co dělat při nehodách, poraněních či nemocech*. Přeložil Miroslava LÁNSKÁ. Praha: Euromedia. Esence. ISBN 978-80-7549-616-4.

AUSTIN, Margaret, Rudy CRAWFORD a Vivien J. ARMSTRONG. 2015. *První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross*. Přeložil Petr STRÍBRNÝ. V Praze: Slovart. ISBN 978-80-7391-386-1.

BERNATOVÁ, Eva. 2014. *Příručka první pomoci pro celou rodinu*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3396-1.

BYDŽOVSKÝ, J. 2004. *První pomoc. 2. přeprac. vyd.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0680-6.

DOBIÁŠ, Viliam a Branislav PODHORANSKÝ. 2020. *Jak zachránit své dítě: První pomoc pro rodiče a všechny, kteří se starají o děti*. Přeložil Tomáš HAKR. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-3139-0.

GREGORA, Martin. 2004. *První pomoc u dětí*. Praha: Mladá fronta. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1064-3.

GRIVNA, Michal. 2003. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol. ISBN 80-239-2063-4.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. 2014. *Zásady předlékařské první pomoci*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-647-5. b

HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC. 2002. *Pediatric*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-178-5.

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

- KILIAN-KORNELL, Gunhild a Annette EIDEN. 2009. *Domácí dětský lékař*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1213-4.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- LEJSEK, Jan. 2013. *První pomoc*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2090-9.
- MALÁ, Lucie a David PEŘAN. 2016. *První pomoc pro všechny situace: V souladu s evropskými doporučeními 2015*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-693-2.
- MAREŠ, Jiří. 1997. *Dítě a bolest*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-267-0.
- MUNTAU, Ania. 2014. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
- NEDĚLKOVÁ, Dana. 2007. *Dětský lékař: největší kniha o zdraví dítěte*. Přeložil Zuzana JUNGWIRTHOVÁ. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-187-6.
- PARKER, Steve. 2007. *Lidské tělo*. V Praze: Euromedia Group - Knižní klub. ISBN 978-80-242-2211-0.
- PETRŽELA, Michal. 2016. *První pomoc pro každého*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5556-4.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2968-8.
- SRNSKÝ, Pavel. 2007. *První pomoc u dětí*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1824-8.
- STOPPARD, Miriam. 2005. *První pomoc malým dětem*. V Praze: Slovart. ISBN 80-7209-677-x.
- THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VIGUÉ, Jordi, ed. 2006. *První pomoc*. Přeložil Lucie BUHAJOVÁ. Čestlice: Rebo. Knihovna zdraví. ISBN 80-7234-538-9.
- VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.

Elektronické zdroje:

Obecná charakteristika školy. © 2016. [online]. MŠ Pohádka. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <http://www.msplanan1.cz/stranka/obecna-charakteristika-skolky>

O nás. nd. [online]. Dětská skupina Oříšek. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <http://dsorisek.cz/o-nas/>

O naší mateřské škole. nd. [online]. Základní škola Opařany. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.zs.oparany.cz/skolka/o-nasi-ms/>

Otravy dětí. © 2019. [online]. Klinika pracovního lékařství: Toxikologické informační středisko. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice. [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/tis/otravy-d-ti.html>

Toxikologické informační středisko. nd. [online]. Toxikologické informační středisko. [cit. 2020-10-17]. Dostupné z: <https://www.tis-cz.cz/>

Základní informace o MŠ. nd. [online]. Základní a mateřská škola Želeč. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.skola.obeczelec.cz/skolka/informace/>

Seznam příloh

Příloha 1: Ukázka nevyplněného dotazníku

Příloha č. 1: Nevyplněný dotazník

Dotazník k bakalářské práci na téma

„Znalosti rodičů z vybraných MŠ a dětské skupiny o poskytování první pomoci dětem předškolního věku“

Vážení rodiče,

jmenuji se Alice Kocová a jsem studentkou 3. ročníku na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. V současné době píši bakalářskou práci na téma „Znalosti rodičů z vybraných MŠ a dětské skupiny o poskytování první pomoci dětem předškolního věku“ a chtěla bych Vás touto cestou požádat o Vaši spolupráci vyplněním následujícího dotazníku.

Na uzavřené otázky je vždy jen jedna správná odpověď. Vybranou odpověď prosím zakroužkujete, popřípadě u otázek 2-4 doplňte Vaši odpověď. Výsledky jsou anonymní a budou sloužit pouze ke zpracování praktické části v mé bakalářské práci. Poprosila bych Vás, abyste vyplněný dotazník odevzdali do 16.10.2020 buď paní učitelce ve školce či ho naskenovali a poslali na můj email kocova.alice@seznam.cz nebo alternativní variantou je vyplnění dotazníku online na webové adrese: <https://forms.gle/A4M4QgcdVU3yPHnQ7>

Za vyplnění dotazníku Vám předem moc děkuji.

S přáním hezkého dne

Alice Kocová

- 1) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) středoškolské
 - c) vyšší odborné
 - d) vysokoškolské

- 2) Máte zdravotnické vzdělání?
- a) ano
 - b) ne
- 3) Měli jste někdy sami potřebu vyhledávat informace o první pomoci u dětí?
- a) ano,
uved'te kde...
co vás k tomu vedlo...
 - b) ne
- 4) Byli jste někdy proškoleni o první pomoci u dětí předškolního věku?
- a) ano, kde...
 - b) ne
- 5) Máte zkušenost s poskytnutím první pomoci dítěti u stavů bezprostředně ohrožujících zdraví? (bezvědomí, silné krvácení, zástava dýchacího a krevního oběhu...)
- a) ano, uveďte, při jakých situacích
 - b) ne
- 6) Pokud potřebujete urgentně přivolat lékařskou službu, jaké číslo primárně zvolíte?
- a) 185
 - b) 155
 - c) 158
- 7) Dítě si hraje v obývacím pokoji s korálky a najednou si jeden strčí do levé nosní dírky. Korálek je viditelný. Co s dítětem uděláte?
- a) Pokusím se dítě přimět, aby korálek vysmrkalo, pokud se to nedaří, okamžitě ho odvezu na vyšetření do ORL ambulance (ušní, nosní, krční oddělení)
 - b) Korálek se pokusím pinzetou vyndat, pokud se to nedaří, okamžitě ho odvezu na vyšetření do ORL ambulance (ušní, nosní, krční oddělení)
 - c) Pokusím se dítěti konvičkou provést výplach a zkusit, zdali se korálek uvolní, pokud se pokus nepodaří, korálek vytáhnu pinzetou

- 8) Jste s dítětem v kuchyni a na chvíli si odskočíte do vedlejší místnosti. Během této chvíle Vaše dítě požije z lahve saponát, který jste nechali nekontrolovatelně ležet v jeho dosahu. Když se vrátíte, nevíte, jaké množství dítě z lahve požilo. Co uděláte?
- Vyvolám u dítěte zvracení a okamžitě volám dětské lékařce
 - Nevyvolávám u dítěte zvracení a zavolám do toxikologicko-informačního střediska (TIS), kde mi poradí, jak dítěti poskytnout první pomoc či volám ZZS
 - Vyvolám u dítěte zvracení, aby daná látka šla ven z těla, a následně volám záchrannou službu
- 9) Dítě štípne vosu do předloktí a rozvine se mu alergická reakce až anafylaktický šok, při kterém dochází k otoku a zúžení dýchacích cest a dítě se může začít dusit. Jak se zachováte?
- Co nejrychleji zavolám záchrannou službu a během čekání přiložím studený obklad na ruku a krk dítěte
 - Dám dítěti napít studené vody, uložím ho do polohy v sedě a co nejrychleji zavolám záchrannou službu
 - Co nejrychleji zavolám záchrannou službu a zaškrťm škrtidlem dítěti ruku
- 10) Dítě na sebe strhne ubrus, na kterém je položený vařící čaj a popálí si ramena, hrudník a břicho. Jak byste mu poskytli první pomoc?
- Svléknu z dítěte oblečení nasáklé horkou tekutinou a okamžitě popáleninu začnu chladit 10-20 minut nejlépe něčím mraženým (například mraženým hráškem)
 - Z dítěte oblečení nesundávám a celé ho posadím do velmi studené vany, aby se zchladilo a následně mu popáleninu namažu krémem
 - Postupně z dítěte svléknu oblečení nasáklé horkou tekutinou a chladím tekoucí studenou vodou 10-20 minut
- 11) Na hřišti Vám dítě spadlo z klouzačky na hlavičku a ztratilo vědomí. Jak zareagujete?
- Jako první zjistím, zdali dítě dýchá a zda reaguje (je při vědomí), pokud ano, uložím ho do zotavovací polohy, zavolám záchrannou službu a čekám na příjezd lékařů
 - Jako první zjistím, zdali dítě dýchá a zda reaguje (je při vědomí). Pokud postižené dítě nedýchá a nereaguje, volám záchrannou službu, poté ho začnu resuscitovat po dobu pouze 5 minut a po zbytek doby čekám u dítěte, než přijede záchranná služba
 - Jako první zjistím, zdali dítě dýchá a zda reaguje (je při vědomí), pokud ano, uložím ho na záda a podložím mu hlavu, aby nezapadl jazyk, zavolám záchrannou službu a čekám na příjezd lékařů

- 12) Dítě spadlo z prolézačky na hřišti a máte podezření na poranění páteře či míchy. Jak se zachováte?
- Nehrozí-li zástava dechu, s poraněným vůbec nepohybují, pouze kontrolují životní funkce a čekám na příjezd záchranné služby
 - Pokud je dítě při vědomí a dýchá, s poraněným i přesto hýbu, abych zjistil/a více informací o jeho zranění a mohl/a ho ošetřit
 - Zraněného opatrně otočím do zotavovací polohy a kontroluji životní funkce
- 13) Jak dítěti předškolního věku poskytnete první pomoc, pokud je patrné, že vdechlo hračku a dusí se?
- Hračku se nesnažím neodborně sám(a) vyprostit a okamžitě volám záchrannou službu
 - V mírném předklonu ho několikrát udeřím plochou dlaně mezi lopatky
 - U dítěte se snažím vyvolat zvracení, aby hračku vyzvrátilo
- 14) Jak byste ošetřili dítě, kterému teče z nosu krev?
- Zakloním dítěti hlavu, stisknu mu nos ze stran (stisknu nosní skořepy), přiložím studený obklad na čelo a krev nechám volně vytékat
 - Předkloním dítěti hlavu, stisknu mu nos ze stran (stisknu nosní skořepy), přiložím studený obklad na čelo a do nosu mu vložím vatou
 - Předkloním dítěti hlavu, stisknu mu nos ze stran (stisknu nosní skořepy), přiložím studený obklad na čelo a krev nechám volně vytékat
- 15) Dítě běží na sportovišti, najednou zakopne a vyrazí si přední již stálý zub. Co uděláte?
- Vyražený zub opláchnu vodou, vrátím ho zpět do zubního lůžka (pokud nehrozí spolknutí či vdechnutí) a dítě vezmu na zubní pohotovost
 - Zub nechám ležet, dám dítěti do pusy kapesník či vatou a vezmu dítě na zubní pohotovost
 - Vyražený zub namočím do mléka a volám ZZS
- 16) Dítě spadne z kola a vypadá to, že si zlomilo nohu. Jak ho ošetříte?
- Jako laik se nesnažím nohu dlahovat, pouze uložím dítě do úlevové polohy, přiložím na bolestivé místo studený obklad, tím se zmenší otok, zmírní bolest a volám ZZS
 - Končetinu se snažím sám narovnat, přiložím na bolestivé místo studený obklad a chladím, tím se zmenší otok, zmírní bolest a volám ZZS

- c) Jako laik s končetinou vůbec nic nedělám, raněného pouze posadím, aby neomdlel, přiložím na bolestivé místo teplý obklad a volám ZZS
- 17) V létě jedete na výlet a trávíte celý den v rozpáleném autě. Dítě si stěžuje na bolest hlavy, nevolnost a má vysokou horečku. Z příznaků máte podezření na úpal. Jak mu poskytnete první pomoc?
- Dítě přesunu do chladnějšího prostředí, celé osprchuji velmi studenou vodou a podám dítěti teplé tekutiny
 - Nechám dítě v rozpáleném autě a zajistím dostatečný přísun vlažných tekutin (nejlépe vodu s obsahem minerálů)
 - Dítě přesunu do chladnějšího prostředí, pokusím se snížit tělesnou teplotu (provedu zábal) a zajistím dítěti dostatečný přísun vlažných tekutin (nejlépe vodu s obsahem minerálů)
- 18) Jak ošetříte dítě, které má vysokou horečku (39 ° C a více)?
- Pokusím se snížit tělesnou teplotu dítěte (provedu zábal), podám dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku
 - Dám dítě do teplé vany, následně ho zabalím do deky a podám dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku
 - Na pár minut vystavím dítě průvanu, podám dostatečné množství tekutin a léky snižující horečku
- 19) V jakém poměru bude jeden laik provádět resuscitaci u dítěte předškolního věku?
- 10 stlačení hrudníku:2 vdechy
 - 30 stlačení hrudníku:1 vdech
 - 30 stlačení hrudníku:2 vdechy
- 20) Jaká má být optimální frekvence nepřímé srdeční masáže u dítěte předškolního věku?
- 100 stlačení/minutu
 - 120 stlačení/ minutu
 - 90 stlačení/minutu
- 21) Jakmile zjistím, že dítě nedýchá a nereaguje, začínám nejdříve resuscitovat a až po minutě resuscitace zavoláme záchrannou službu. Je to pravda?
- Ano
 - Ne