Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Znalosti učitelů o předlékařské první pomoci ve vybraných mateřských školách

Teachers premedical first-aid knowledges at selected kindergartens

Zuzana Piskurová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdělávání — Pedagogika

2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Znalosti učitelů o předlékařské první pomoci ve vybraných mateřských školách vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 12. 7. 2018

Poděkování:

Chtěla bych tímto poděkovat PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za její cenné rady a odborné vedení práce. Také bych chtěla poděkovat Šimonovi a Janě.

ABSTRAKT

Práce se věnuje teoretickým poznatkům v oblasti předlékařské první pomoci. Úvod práce se zabývá všeobecnými informacemi o první pomoci. Je zde zmíněný právní postih při neposkytnutí první pomoci, druhy první pomoci a také telefonní čísla na tísňové linky. V další části se práce podrobně zabývá především resuscitací u dětí. Dále jsou zmíněné teoretické znalosti, se kterými se nejčastěji setká pedagog v mateřské škole. Jako například krvácení z nosu, drobné odřeniny nebo cizí těleso v nosní dutině. Závěr teoretické části se věnuje prevenci úrazů a jsou zde také zmíněné další praktické informace, které pedagog využívá při své práci. Jedná se především o problematiku podávání léků pedagogem. Praktická část práce se podrobně zabývá výzkumným šetřením, které probíhalo online, pomocí dotazníkové metody. Hlavním cílem práce bylo zjistit úroveň znalostí učitelů v mateřských školách o předlékařské první pomoci. Dalším tématem bylo, zda mají učitelé aktuální vzdělání v oblasti první pomoci a zda zaměstnavatel dbá na to, aby učitelé byli v této oblasti vzděláni. Úroveň znalostí učitelů je dle výsledků nadprůměrná. Překvapivý byl počet špatných odpovědí u situace, která může v mateřských školách nastat poměrně často, a to u vdechnutí cizího tělesa. Z odpovědí respondentů také vyplynulo, že většině zaměstnavatelů nezáleží na vzdělání učitelů v oblasti první pomoci. V závěru práce jsou zmíněná doporučení pro praxi. Z výsledků práce vyplívá doporučení pořádat kurzy první pomoci v přípravném týdnu pro všechny učitele v mateřské škole.

KLÍČOVÁ SLOVA

první pomoc, mateřská škola, znalosti, učitelé

ABSTRACT

The work is dedicated to theoretical findings in the field of providing pre-medical first aid. Introduction of thesis explains general informations about first aid. Thesis also mentions Legal sanction if not giving first aid, types of first aid and emergancy phone numbers. Next part of thesis focuses on child resuscitation in detail. Other chapter looks into theoretical knowledge of teachers in nursery schools. For example nosebleed, small bruises or foreign body in nose. Conclusion of theoretical part attend to accident prevention and other practical informations that teachers use in their work. Primarily if Teacher giving medicine to student is appropriate. Practical part of thesis earned data through online questionnaire. Main goal of thesis was to find out the level of knowledge about premedical first aid, teachers in preschool have. Other topic focused on actual first aid education of teachers and whether an employer cares about teachers development in this area. According to results, level of teachers knowledge about this topic, was remarkable. Surprisingly, a lot of teachers did not know, how to react on everyday possible difficulty like foreign body in nose. Respondents also claims, that most of employers do not care about teachers education in the area of first aid. Outcome of the thesis is recommendation, to organize first aid courses for every kindergarten teacher, during the last week of summer holiday.

KEYWORDS

first-aid, kindergarten, knowledge, teachers

Obsah

Úvod 8

1 Teoretická část 9

1.1 Vymezení pojmu první pomoc 9

1.2 Rozdělení první pomoci 9

1.2.1 Technická první pomoc 9

1.2.2 Předlékařská první pomoc 10

1.2.3 Odborná první pomoc 10

1.3 První pomoc a právo 10

1.4 Přivolání odborné pomoci 11

1.4.1 Důležitá telefonní čísla 11

1.5 Stavy bezprostředně ohrožující život 12

1.5.1 První pomoc v bezvědomí 13

1.5.2 Resuscitace 13

1.5.3 Resuscitace u dospělých 14

1.5.4 Resuscitace dětí 14

1.5.5 Krvácivé stavy 17

1.6 Cizí těleso v nosní dutině 19

1.7 Krvácení z nosu 20

1.8 Cizí těleso v krku 20

1.9 Úraz hlavy 21

1.10 Rány 23

1.11 Popáleniny 24

1.12 Bolesti břicha 25

1.13 Bodnutí hmyzem 26

1.14 Cizí těleso v ráně 26
1.15 Polohy při ošetřování 27
1.15.1 Zotavovací poloha = Rautekova poloha 27
1.15.2 Polohy vleže na zádech 27
1.15.3 Poloha vsedě či polosedě 28
1.16 Podávání léků pedagogem 28
1.17 Kniha úrazů 29
1.18 Prevence úrazů 30
2 Praktická část 32
2.1 Cíle praktické části 32
2.2 Dotazník 32
2.3 Výsledky 33
2.4 Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi 52
Závěr 58
Seznam použitých informačních zdrojů 59
Seznam příloh 61

Úvod

Aniž by si to každý uvědomoval, povinnost poskytnout první pomoc má každý občan České republiky. Tuto skutečnost nařizuje zákon. Nabízí se otázka, zda se v dnešní zrychlené době zajímáme o to, co se děje v našem okolí a byli bychom schopni zmobilizovat své znalosti a poskytnout první pomoc správně.

Učitelská profese je náročná především tím, že je na učitele kladena spousta povinností. Učitel musí mít profesní vědomosti, musí to být člověk morální a musí se neustále vzdělávat. Mezi jeho hlavní povinnosti patří ochrana zdraví, fyzického i psychického vývoje dítěte. S ochranou dětí se pojí také to, aby učitel uměl správně poskytnout předlékařskou první pomoc.

Problémem poskytování předlékařské první pomoci, se zabývá tato práce. Konkrétně se zabývá tím, jakou mají učitelé v mateřských školách úroveň znalostí v poskytování první pomoci. Téma jsem si zvolila kvůli tomu, že sama pracuji jako učitelka v mateřské škole. Má praxe je krátká, ale i přesto jsem první pomoc již poskytovala. Nejednalo se o závažná poranění, u kterých by bylo zapotřebí dalšího lékařského ošetření, přesto jsem si nebyla jistá, zda jsem všechny kroky vykonala správně. Proto mě zajímalo, zda jsou si ostatní učitelé v tomto oboru jisti svými znalostmi a zda jsou jejich znalosti o první pomoci správné. Postupy v poskytování první pomoci se velmi často mění, proto je důležité dbát na to, aby se učitelé opakovaně vzdělávali v této oblasti. To byla další pohnutka k výběru tématu. Chtěla jsem zjistit, zda zaměstnavatel dbá na vzdělávání svých učitelů v oblasti první pomoci a pokud ano, jestli je pro něj důležité, aby jejich znalosti byly aktuální.

Práce je rozdělená do dvou částí. První – teoretická část se zabývá aktuálními postupy v poskytování předlékařské první pomoci. Druhá – praktická část se zabývá hodnocením výsledků z dotazníkového šetření. Pro přehlednost jsou obě části členěné do podkapitol a dalších úseků.

1 Teoretická část

V této části jsou popsány teoretické poznatky o poskytování předlékařské první pomoci. Nejprve se práce věnuje všeobecnému popsání PP, jejímu dělení dle druhu poskytování pomoci. Poté je zmíněn právní dopad, při neposkytnutí první pomoci. Také jsou zde popsána telefonní čísla, na které se zachránce obrátí v případě, je-li nutné poskytnout postiženému lékařskou první pomoc. Podrobně jsou popsány situace, které bezprostředně ohrožují člověka na životě. Dále je text práce sestaven dle toho, jak byly koncipovány otázky v dotazníku. V závěru teoretické části jsou zmíněny informace, které se více věnují praktickému využití při práci pedagoga v mateřské škole. Například prevence úrazů nebo podávání léků pedagogem.

1.1 Vymezení pojmu první pomoc

První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření, díky kterým by mělo dojít k záchraně života. Jedná se o první léčbu, kterou poskytne postiženému ten, jenž je znalý pravidlům a postupu první pomoci, před příjezdem zdravotnické záchranné služby. Z pravidla probíhá první pomoc bez odborného vybavení na místě vzniku úrazu nebo poranění. Cílem první pomoci je záchrana života, zabránění zhoršení zdravotního stavu, zajištění bezpečí sobě i raněnému a zajištění podmínek pro příjezd záchranných složek (Lejsek, 2013).

1.2 Rozdělení první pomoci

Dle Lejska je možné rozlišit první pomoc na tři fáze: Technická první pomoc, laická nebo také předlékařská první pomoc a odborná první pomoc.

1.2.1 Technická první pomoc

Tato pomoc probíhá jako první, a to na místě, kde došlo ke zranění postiženého. Ten, kdo poskytuje první pomoc, si v této části záchrany vytváří vhodné podmínky pro poskytnutí předlékařské první pomoci. Významnou součástí technické první pomoci je zabezpečit bezpečí sobě, raněnému, přihlížejícímu okolí a dalším záchranným složkám. U dopravní nehody se jedná o použití reflexní vesty, či požádání přihlížejících o zastavení silničního provozu. Dalšími příklady technické první pomoci může být zabránění sesuvu půdy, odstranění zdrojů otravných výparů, odvětrání zamořeného prostoru, uhašení ohně apod.

Dalším bodem při technické první pomoci je zajištění vhodných podmínek pro poskytnutí předlékařské první pomoci. To může být například vyproštění zraněného a následný přesun na bezpečné místo, kde může dojít k zahájení první pomoci (Lejsek, 2013).

1.2.2 Předlékařská první pomoc

Předlékařská první pomoc nebo také laická první pomoc je poskytována kýmkoliv, kdo se stal svědkem úrazu. Je rozdělená podle toho, kdo první pomoc poskytuje. Může probíhat svépomocí, kdy se raněný ošetřuje sám. Dále se mohou postižené osoby ošetřovat navzájem, následuje pomoc neškolených laiků a pomoc vyškolených laiků. Do poslední kategorie patří neprofesionální zdravotníci. Tento druh záchrany probíhá do té doby, než k místu nehody přijede odborná první pomoc (Lejsek, 2013).

1.2.3 Odborná první pomoc

Do této první pomoci patří přednemocniční neodkladná péče o postiženého, kterou poskytuje zdravotnická záchranná služba (dále také ZZS) na místě vzniku nehody a během převozu do zdravotnického zařízení. Následuje nemocniční neodkladná péče (Lejsek, 2013).

1.3 První pomoc a právo

Poskytnout první pomoc je povinen každý, jehož bezpečnost při záchraně života postiženého nebude ohrožena. Tuto skutečnost nám ukládá zákon č. 40/2009 Sb., trestný zákoník, platný od 1. 1. 2010: § 150 Neposkytnutí první pomoci – „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“ (Zákon č. 40/2009, Trestní zákoník)

Pro zdravotníky zní zákon č. 40/2009 Sb., trestný zákoník, takto: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.” (Zákon č. 40/2009, Trestní zákoník)

Na řidiče dopravního prostředku se vztahuje § 151 zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, který zní: „Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.” (Zákon č. 40/2009, Trestní zákoník)

1.4 Přivolání odborné pomoci

Odbornou pomoc je vhodné zavolat vždy, pokud se bude jednat o život ohrožující stav, nebo bude mít zachránce pocit, že by k takovému stavu mohlo dojít. Tísňová linka se volá i v tom případě, kdy si nejsem jist, zda se jedná o život ohrožující stav. Dispečerovi se má nahlásit jméno, co se stalo, místo a čas nehody, počet raněných a druhy poraněný. Není nutné si pamatovat, co vše se musí hlásit dispečerovi. Na dispečinku pracují lidé v oboru a s praxí a jsou schopni provést zachránce od zavolání krok po kroku v poskytnutí v první pomoci. Je tedy vhodné a doporučuje se poslouchat přesně pokyny dispečera. Hovor nikdy neukončuje zachraňující osoba, vždy musíme počkat, až ho ukončí dispečer (Bernatová, 2015).

Dle doporučených postupů pro resuscitaci, které vydala Evropská resuscitační rada v roce 2015, se volá na tísňovou linku bez ohledu na to, kolik je na místě zachránců a jaký je stav postiženého. Doporučuje se také využít hlasitého odposlechu na mobilním telefonu.

1.4.1 Důležitá telefonní čísla

Pokud je nutné zavolat zdravotnickou záchrannou službu, je nejlepší zavolat na číslo 155. Toto číslo nás spojí přímo se zdravotníkem, který nás bude dále instruovat v poskytování první pomoci. Dispečer se po zhodnocení situace rozhodne, zda na místo nehody vyjede rychlá záchranná služba, kde posádku tvoří řidič vozu a zdravotnický záchranář. Následně rozhodne, zda bude zapotřebí lékařské péče. V tomto případě vyjíždí lékař až po sanitním voze, a to v osobním autě. Tento systém se nazývá „rendez-vous“. Tento systém zkracuje dojezdový čas k pacientovi. Lékař, který se až na místě setká se záchranáři je o situaci informovaný a může rovnou přistoupit k poskytování první pomoci. Kromě té výhody, že se ve městě s dopravní zácpou lépe vypořádá osobní automobil než sanita, je také časově úsporné to, že se auto s lékařem nevrací do nemocnice, ale je připraveno jet rovnou

k dalšímu raněnému. Při velmi vážných situacích, kdy nehoda vznikla na špatně dostupných místech, dává kvalifikovaný dispečer pokyn k výjezdu Letecké záchranné službě. (zzshmp.cz)

Na číslo 158 budeme volat v případě, že se stane dopravní nehoda a bude zapotřebí, aby Policie ČR zajistila automobilový provoz. Nebo také v situaci, kdy se u nehody vyskytuje osoba, která ohrožuje svým chováním ostatní.

Pokud jsou u nehody zaklíněné osoby, které je nutné vyprostit nebo pokud dochází k úniku tekutiny na vozovku, je nutné zavolat Hasičský záchranný sbor České republiky, tedy na číslo 150.

Nabízí se také možnost volat na číslo 112. Toto číslo je vhodné použít, pokud se nacházíme v zemích Evropské unie. V České republice tuto linku spravuje Hasičský záchranný sbor. Přesto, že po zavolání na toto číslo jsou dispečeři schopni kontaktovat ostatní složky integrovaného záchranného systému. Zde je nevýhoda v tom, že se doba výjezdu posádky zdravotní záchranné služby prodlouží (Hanušová, 2014b).

1.5 Stavy bezprostředně ohrožující život

Základní pravidlo při provádění první pomoci nese zkratku ABC. Písmeno A ve zkratce znamená air-way – měli bychom jako první zprůchodnit dýchací cesty. Písmo B zastupuje slovo breathing – v případě potřeby bychom měli dýchání obnovit. Písmeno C je označení pro slovo circulation – v tomto případě se jedná o udržení krevního oběhu, a to zastavením krvácení nebo nepřímou masáží srdce. Jak už je napsáno výše, nejdůležitější je nejprve zajisti vlastní bezpečí. Poté se na chvíli zastavit a zjistit, jaká je na místě nehody situace. Pokud je na místě nehody více raněných, je potřeba začít poskytovat první pomoc těm, kteří jsou nejvážněji raněni. Jakýkoliv přesun postiženého je dobré nejprve zvážit, mohlo by dojít ke zhoršení zdravotního stavu. Pokud je zapotřebí poskytnout nepřímou masáž srdce, provádí se vždy na pevné podložce, kdy postižený leží na zádech a má zcela odhalený hrudník. Pro poskytnutí první pomoci není zapotřebí speciální vybavení. V terénu je nutné si vystačit s tím, co je právě k dispozici. Platí zde, že se používá nejčistší věc, která je vhodná k ošetření daného poranění. Nesmí se používat například papírové kapesníčky nebo menstruační tampony (Hanušová, 2014a).

Mezi situace bezprostředně ohrožující život řadíme takové, kdy postižený je ve stavu bezvědomí, je nutné zahájit srdeční masáž nebo když raněný silně krvácí.

1.5.1 První pomoc v bezvědomí

Bezvědomí je stav, kdy postižený nereaguje a neuvědomuje si sebe ani své okolí. U dítěte může k poruše vědomí dojít z mnoha příčin. Mezi nejčastější příčiny patří úraz hlavy. Příčinou ale může být také otrava, vysoká horečka, snížení nebo zvýšení hladiny krevního cukru, dehydratace. Tento stav poznáme u dítěte tak, že nereaguje na oslovení ani na doteky, má zcela povolené svaly, jeho tělo je bezvládné. Dítě může vypadat, jako když spí. To může být nebezpečné, neboť tento stav dítě ohrožuje přímo na životě. Dítě se může začít dusit – kořen jazyka vlastní vahou zapadne a ucpe dýchací cesty. Pokud se první pomoc neposkytne včas, může dojít až k zástavě srdeční činnosti (Srnský, 2007).

První krok při poskytování první pomoci v bezvědomí bude zjištění vědomí. Oslovením a lehkým zatřesením se zjistí, zda dítě reaguje. Pokud může dojít k podchlazení, zajistíme podmínky tak, aby byl postižený v teple. Když dítě nereaguje, uvolníme mu dýchací cesty. Vleže na zádech mu zakloníme hlavu tahem za bradu a tlakem na čelo. Tím dojde k uvolnění dýchacích cest. U dětí, které jsou starší než jeden rok, provedeme pouze mírný záklon hlavy, u kojenců zůstane hlava v neutrální poloze. Dalším krokem bude zjištění, zda dítě spontánně dýchá. Přiložíme ucho k ústům a nosu tak, aby oči viděli na hrudník postiženého. Můžeme také položit ruku na hrudník a břicho dítěte. Tímto způsobem ověříme třemi smysly, zda dítě dýchá. Sluchem, hmatem a zrakem. Zjistíme-li, že postižený dýchá, budeme udržovat volné dýchací cesty a zavoláme ZZS. Pokud je možnost zůstat u dítěte budeme mu držet hlavu v záklonu a kontrolovat jeho životní funkce. V případě, že je na místě více postižených, uložíme dítě do zotavovací polohy (Bernatová, 2015; Bydžovský, 2011; Srnský, 2007).

1.5.2 Resuscitace

Před tím, než se samotná resuscitace zahájí, je nutné zhodnotit, jak k zástavě dechu a srdeční činnosti došlo. Pokud zachránce viděl, že před zástavou došlo k dušení nebo k tonutí – jedná se o tzv. asfyktickou příčinu. Tato příčina zástavy dechu a srdeční činnosti převládá především v dětském věku. Zachránce začne resuscitovat pěti iniciačními

umělými vdechy. Předtím musí zprůchodnit dýchací cesty záklonem hlavy. Pod hlavu se nikdy nesmí nic vkládat. Pokud je zachránce pouze jeden, je poměr vdechů a kompresí 30:2. Jsou-li na místě zachránci dva, nebo je zachránce pololaik, provádí se oživování v poměru 15:2. Hloubka komprese se liší dle tělesné konstituce postiženého. Stlačení má dosahovat 1/3 předozadního rozměru hrudníku. To znamená: u dospělého 5-6 cm, u dětí přibližně 5 cm a u kojenců 4 centimetry. Hrudník by se měl stlačovat v ideálním poměru 100 kompresí za minutu. To vychází přibližně dvě stlačení za sekundu. Přerušení resuscitace je možné pouze na 5 vteřin v intervalu 2 minut (Lejsek, 2013).

Druhým možným důvodem náhlé zástavy oběhové soustavy může být kardiální příčina. Zástavě přechází bolesti na hrudi, u dítěte náraz do hrudníku s náhlým kolapsem. Resuscitace se v tomto případě nezahajuje pěti vdechy, ale začíná se rovnou masáží hrudníku. Předpokládá se, že takto ohrožený člověk má v organismu dostatečnou zásobu kyslíku (Lejsek, 2013).

1.5.3 Resuscitace u dospělých

Nejprve zachránce zajistí bezpečí sobě a ostatním přihlížejícím. Následně zjistí, v jakém stavu se raněný nachází. Zkontroluje jeho vědomí, zprůchodní dýchací cesty a volá na záchrannou linku. Tyto kroky mohou probíhat současně. Záleží na počtu zachránců. Pokud zachránce nebude vědět, jak poskytnout první pomoc, všemi kroky ho provede dispečerka na tísňové lince. Resuscitace je zahájena 30 stlačeními hrudníku, následují 2 vdechy a následně se pokračuje v poměru 30:2 v jednom zachránci, pokud je na místě více lidí je počet kompresí a vdechů 15:2. Resuscitace se přeruší pouze v okamžiku, kdy je raněný při vědomí nebo do příjezdu ZZS. Pokud je na místě automatizovaný externí defibrilátor a na místě je více zachránců, je na místě jeho využití. Použití tohoto defibrilátoru je popsáno podrobně níže v práci (cprguidelines.eu).

1.5.4 Resuscitace dětí

Prvním krokem u každé první pomoci bude zajištění bezpečí zachránci i postiženému. Následně zjistíme, zda dítě reaguje na podněty. Oslovíme dítě, dotkneme se tváře, snažíme se navázat kontakt – zeptáme se postiženého, zda je v pořádku. Pokud nereaguje a nedýchá normálně, zakřičíme, dle počtu přihlížejících o pomoc, uložíme dítě na pevnou podložku

na záda. Prvním krokem je záklon hlavy, kdy dojde k posunutí jazyka, a tím pádem by mělo dojít k uvolnění dýchacích cest. Přiložíme dlaň na čelo dítěte a pomocí prstů druhé ruky vytahujeme bradu směrem nahoru. Tímto způsobem dojde ke správnému záklonu hlavy a zprůchodníme dýchací cesty. U kojenců se hlava nezaklání vůbec a u dětí starších více než jeden rok je možné mírně hlavu zaklonit. Následující postup resuscitace u dětí se dělí dle jejich věku v souvislosti s tělesnou konstrukcí dítěte (cprguidelines.eu).

- **Dítě do 1 roku**

U takto starého dítěte se hlava udržuje v neutrální poloze, je zde možnost vypodložit horní část trupu stočeným ručníkem a vytahovat bradu vzhůru. Vdechuje se do úst i nosu dítěte. Pokud je kojenec už větší a nelze provést uměle dýchání tímto způsobem, vdechuje se pouze do nosu nebo do úst. V případě, že se vdechuje do nosu, je nutné uzavřít ústa kojence, aby ústy vdechovaný vzduch neunikal. V případě, že se vdechuje pouze do úst, je nutné stlačit nosní dírky. Podle nových postupů by měl umělý vdech trvat 1 sekundu, a to z důvodu sjednocení postupů s resuscitací u dospělé osoby. Sleduje se u toho zvedání hrudníku, které dokazuje, že zachránce provádí umělé dýchání správně. Hlava i brada se neustále udržuje ve stejné poloze. Při vlastním nádechu zachránce pozoruje klesání hrudníku postiženého. Tento postup se opakuje pětkrát. Pokud dítě nezačalo samovolně dýchat, začíná zachránce resuscitovat. Mezi projevy normálního dýchání nepatří lapavé ani nepravidelné dýchání (cprguidelines.eu).

U dětí se stlačuje dolní polovina hrudní kosti. Dle doporučených postupů pro resuscitaci z roku 2015 by se měla dolní část sterna stlačovat alespoň o jednu třetinu předozadního průměru hrudníku. To znamená přibližně 4 cm u dětí do jednoho roku. Po stlačení hrudníku se tlak zcela uvolní. Tato technika se opakuje ve stejném poměru jako u dospělé osoby. Tj.: 100 - 120 kompresí za minutu. Poté co zachránce provede 15 stlačení hrudníku, zakloní hlavu a provede 2 umělé vdechy. Pokud je zachránce sám provádí stlačování sterna špičkami dvěma natažených prstů. V případě, že je na místě nehody více osob používá se technika obemknutí hrudníku. Dítěti obejmeme hrudník oběma rukama a palce přiložíme na dolní část sterna tak, aby špičky palců směrovaly k hlavě dítěte. Ostatní prsty roztáhneme na zadní části zad. V tomto případě je mezi záchranáře rozděleno stačování

sterna a umělého dýchání. Pokud budeme kontrolovat stav dítěte pomocí tepu, není dobré tomu věnovat více, jak 10 vteřin. Vhodnější je kontrolovat celkový stav postiženého. Resuscitace se přerušuje pouze v případě příjezdu ZZS, dokud dítě nejeví známky života nebo do vyčerpání sil zachránce (cprguidelines.eu).

- **Dítě nad 1 rok**

Umělé dýchání se zahajuje záklonem hlavy pomocí jedné ruky a druhá roka tlačí bradu postiženého vzhůru. Tím dojde k uvolnění dýchacích cest a je možné začít s umělými vdechy. Rukou, kterou má zachránce na čele postiženého, ucpe nosní dírky, a začne s umělým dýcháním. Při iniciačních pěti vdeších pozorujeme stoupání a klesání hrudníku. Pokud se toto neděje, je pravděpodobné, že se v dýchacích cestách dítěte nachází překážka. V tomto případě se doporučuje podívat se do ústní dutiny dítěte, není vhodné pátrat prstem naslepo. Pokud se žádná překážka nenajde, doporučuje se provést znovu záklon hlavy, případně předsunutí čelisti. Provede se maximálně 5 vdechů. Pokud se nepodaří zprůchodnit dýchací cesty ani tímto způsobem, je namístě začít s resuscitací (cprguidelines.eu).

Srdeční masáž u dětí, které jsou starší jednoho roku, se provádí jednou nebo oběma rukama v souvislosti na tělesné konstrukci dítěte. Je nutné zabránit stlačování horní části břicha. Pokud budeme masírovat oběma rukama, bude postup takový, že se ruce položí na sebe a prsty se zvednou, aby nedošlo k přílišnému tlaku na žebra postiženého. V obou případech bude zachránce klečet u dítěte z boku, ruku bude mít propnutou v lokti a nakloní se nad dítě. Pohybovat bude horní polovinou těla. Hrudník se u takto starých dětí stlačuje o jednu třetinu, to znamená přibližně o 5 centimetrů. Poměr stlačování hrudníku a počet vdechů je v tomto případě 30 stlačení a 2 vdechy. Jako u každé resuscitace platí, že se přerušuje pouze v případě příjezdu ZSS, nabytí vědomí dítěte nebo vyčerpání sil zachránce (cprguidelines.eu).

Automatizovaný externí defibrilátor

Před zahájením resuscitace je vhodné se zamyslet nad tím, zda se v blízkém okolí nachází automatizovaný externí defibrilátor (AED). Pokud ano, je vždy vhodné ho použít. Nikdy

není ovšem vhodné se zdržovat jeho hledáním. Se srdeční masáží se musí začít co nejdříve. Pokud zachránce ví, na kterém místě se defibrilátor nachází, provede nejprve uvolnění dýchacích cest a pro přístroj si doběhne. Elektrický výboj do srdce může výrazně zvýšit šanci na přežití. Na internetových stránkách, www.zachrankaapp.cz/cs/aed, lze zjistit, na jakých místech v ČR mají AED. Tyto přístroje jsou řízené mikroprocesorem, mohou ho používat i nevyškolení záchranáři. Použití AED již není omezeno věkem a lze ho použít i u dětí mladších jednoho roku.

Postup použití AED se dělí do několika kroků. Stále platí, že defibrilátor budeme používat jenom tehdy, pokud jeho hledáním neztratíme čas, který je lepší použít na resuscitaci. Nejdříve se ujistíme, že je postižený a všichni přihlížející v bezpečí. Provedeme kontrolu životních funkcí u postiženého, pokud nereaguje, vyšleme někoho pro defibrilátor, zavoláme ZZS a zahájíme resuscitaci. Když je externí defibrilátor k dispozici, ihned nalepíme na hrudník elektrody. Pokud je na místě více zachránců, pokračuje se stále v resuscitaci. Defibrilátor disponuje hlasovými nebo vizuálními pokyny, které zachránce bude dodržovat. AED nejprve analyzuje srdeční rytmus, v této době se nesmí postiženého nikdo dotýkat. Pokud defibrilátor vyhodnotí srdeční rytmus tak, že indikuje výboj, nadále se nikdo nesmí dotýkat postiženého a zachránce stiskne tlačítko pro výboj. Po výboji se pokračuje v resuscitaci v poměru 30 stlačení hrudníku a 2 vdechy. Postižený je stále připojený na AED, který bude dávat hlasové pokyny, kterými se zachránce bude držet a pokračovat v resuscitaci, a to do příjezdu ZSS, nebo postižený začne normálně dýchat nebo do té doby, dokud nebude zcela vyčerpán (Pokorný, 2010; cprguidelines.eu).

1.5.5 Krvácivé stavy

„Krvácení je únik krve z cév způsobený jejich poraněním nebo poruchou jejich funkce. Náhlá ztráta 10 % objemu krve nezpůsobí větší obtíže, ztráta 20 – 30 % vede k rozvoji šoku, 50 % ztráta je smrtelná. Celkové množství krve je asi 70 ml/kg tělesné hmotnosti (tj. 4,5 – 6 l)“ (Bydžovský, 2011, str. 27).

Při poskytování první pomoci u krvácení je namístě použít ochranné gumové rukavice. Nejedná se jen o ochranu zachránce, ale je zde také důležité, aby nedošlo k přenosu infekce na postiženého.

Dělení krvácení

Krvácení lze rozdělit podle tří parametrů. Můžeme ho rozdělit podle druhu krvácení, podle jeho intenzity a podle směru krvácení. Podle druhu dělíme krvácení na tepenné, žilní a smíšené. Tepenné krvácení poznáme podle toho, že je krev jasně červená a vystřikuje dle tempa pulzu v ráně. Tmavá krev, která bude plynule vytékat z rány, je krev žilní. Dle intenzity dělíme krvácení na mírnější, střední a velké. U mírnějšího krvácení se jedná o ztrátu krve v hodnotě 500 ml. Toto krvácení by nemělo způsobit žádné větší trauma, jedná se o množství, které se odebírá při darování krve. U středního krvácení se jedná o ztrátu krve při objemu 500 – 1500 ml a velké krvácení znamená, že postižený ztratí krev o objemu nad 1500 ml. Posledním dělením krvácení je podle jeho směru. V tomto případě se dělí krvácení na zevní a vnitřní. Zevní krvácení vytéká z rány nebo tělních otvorů. Vnitřní krvácení vytéká do tkání nebo tělních dutin (Pokorný, 2010).

Postup první pomoci při krvácení

Prvním krokem při poskytování první pomoci u velkého krvácení je stlačení rány. Poraněnou část těla se doporučuje zvednout nad úroveň srdce. Pokud bude z rány vytékat krev v pravidelných intervalech (tepenné krvácení), je nejrychlejší a nejúčinnější první pomoc taková, kdy vložíme postiženému prsty do rány. V ideálním případě, kvůli ochraně zachránce, je vhodné použít gumové rukavice. Je pravděpodobné, že se u postiženého rozvine šok. Proto ho v následujícím kroku posadíme nebo položíme. Dále je také vhodné použití tlakového obvazu. Pokud nemáme k dispozici lékárničku, která obsahuje talkový obvaz, je možné ho improvizovaně vyrobit. Na ránu přiložíme několik stočených obvazů, které budou imitovat tlakovou vrstvu, a dalším obvazem ránu zafixujeme. Obvazem nesmíme ránu zaškrtit. Na periferii končetiny kontrolujeme pulz (Bydžovský, 2011; Lejsek, 2013; Hanušová, 2014b).

Tlakový obvaz se skládá ze tří částí. Aby se do rány nedostala infekce má vrstvu krycí, poté je zde tlaková vrstva a následuje část, která poranění zafixuje. Pokud po správné aplikaci tlakového obvazu bude krev prosakovat, přidáme další vrstvu obvazu. Je možné přiložit až 3 vrstvy obvazu. Tlakový obvaz by měl většinu krvácení zastavit. Jestliže dojde k dalšímu prosáknutí, je možné využít tlakových bodů. Tento způsob zástavy krvácení se

doporučuje používat při krvácení na krku, kdy není možné použít jiné metody zástavy krvácení. Dle Hanušové bývá použití tlakových bodů obtížné v praxi, protože je zachránce vyřazený z další činnosti. Navíc má postižený na sobě často oblečení (Hanušová, 2014a; Lejsek, 2013).

Pokud se ani přes stlačení tlakového bodu nepodaří zastavit krvácení, je možné použít škrtidlo, které zastaví přítok krve do poraněné části těla. Doporučuje se ho používat v opravdu nezbytné situaci. Lze ho využít při amputacích nebo rozdrcené končetině. Také při hromadné nehodě, kdy zachránce musí za krátký čas poskytnout první pomoc více raněným. Pokud se škrtidlo správně aplikuje, nebude na distálním konci hmatný pulz. Protože se při tomto způsobu zástavy krvácení hromadí v zaškrcené oblasti toxické zplodiny z metabolismu, je tento způsob vhodný použít na co nejméně dlouhou dobu. Škrtidlo musí být nejméně 5 centimetrů široké, přikládá se přes oděv postiženého. Přikládá se v místě kosti a nikdy se nepovoluje. Vždy se musí zapsat čas zaškrcení. Tu část těla, která je zaškrcená, je nutné zvednout do výšky. Také se doporučuje zaškrcenou končetinu chladit. Škrtidlo bývá většinou gumové, ale je možné ho vyrobit ze šátku, kdy se volné cípy překříží a vloží se na ně dlouhý předmět (dřívko, tužka) a po zaškrcení se pomocí vloženého předmětu škrtidlo utahuje. Neprodleně se volá ZSS, protože postižení s takovýmto krvácení je ohrožen na životě (Hanušová, 2014a; Lejsek, 2013).

Následující část textu je sestavena podle toho, jakým způsobem jsou uspořádány otázky o poskytování první pomoci v dotazníku.

1.6 Cizí těleso v nosní dutině

Děti si do nosu mohou strčit různé malé předměty. Pokud bude předmět hladký, například kulička, dojde pouze k blokaci dutiny nosní. Postižení není v tomto případě ohrožen na životě. Když se v nosu zasekne ostrý předmět, může dojít k poškození nosní sliznice. Předmět v nose může být také vdechnut do hrtanu a dojde k ohrožení života.

Cizí těleso se z nosu nikdy nesmí odstraňovat jiným předmětem. Při použití pinzety nebo například vatové tyčinky dojde spíše k tomu, že se cizí těleso zarazí ještě hlouběji do nosní dutiny. Nejlepší způsob odstranění je přimět dítě, aby se vysmrkalo. Postiženého instruujeme, aby dýchal ústy. Stiskneme nosní dírku, ve které předmět není, poté ho

přimějeme, aby se zhluboka nadechl ústy a prudce vydechl nosem. Pokud nedojde k vypuzení předmětu, zajistíme postiženému odbornou lékařskou pomoc. Při převozu je vhodné, aby bylo dítě převáženo v lehkém předklonu, aby nedošlo k vdechnutí cizího předmětu do hrtanu. Je možné, že po poskytnutí první pomoci dojde ke krvácení z nosu (Pávková, 2008; Lejsek, 2013).

1.7 Krvácení z nosu

Krvácení z nosu ve většině případů nemá vážnou příčinu. Může k němu dojít tím, že se dítě dloube v nose, je příliš suchý vzduch v místnosti nebo již zmíněním cizím předmětem v nosní dutině. Mezi závažnější příčiny patří zvýšená křehkost cévek nosní sliznice, dlouhodobé poškození sliznice způsobené zánětem, nebo vysoký tlak. Krevní ztráta při tomto krvácení nebývá nikdy tak velká, aby byl postižený ohrožen na životě (Srnský, 2007).

Pokud postiženému teče krev z nosu, nikdy mu nebudeme strkat nic do nosu. Krev musí volně odtékat. Je možné použít želatinovou houbu, která pojme velké množství krve. Dítě je nutné uklidnit a posadit ho tak, aby byl v předklonu a říct mu, aby dýchal ústy. Tímto způsobem bude krev volně vytékat z nosní dutiny. Je možné dítěti zmačknou skořepy nosu, pokud je to možné, může si je držet sám. Doba, po kterou by měl být nos držen je 5 – 10 minut. Postiženému dáme kus látky, do které bude krev vytékat a také nějakou nádobu. Do té bude dítě vyplivovat obsah z ústní dutiny, aby nedošlo k polknutí krve. To by mohlo způsobit pocit na zvracení. Je možné mu přiložit studený obklad na zátylek nebo na čelo. Takovýmto způsobem by mělo krvácení do 10 – 15 minut ustat. Pokud krvácení ustane, mělo by dítě zůstat v klidu. Nemělo by nějaký čas smrkat, běhat nebo se sprchovat teplou vodou. Kdyby nedošlo k zástavě krvácení do 15 minut, je nutné zavolat ZZS (Hanušová, 2014b).

1.8 Cizí těleso v krku

Děti předškolního věku, obzvlášť ty mladší, poznávají svět, a to často tím způsobem, že si zkoumanou věc strčí do úst. Tímto způsobem může dojít ke spolknutí nebo vdechnutí předmětu. Příznaky mohou být viditelné okamžitě, ale nemusí se vůbec objevit. Pokud dítěti uvízne těleso v jícnu, má pocit tlaku na hrudi, výrazně sliní, má pocit na zvracení.

Většinou v jícnu uvízne strava. Při polknutí delšího, ostrého předmětu hrozí poranění trávicí trubice, krvácení nebo zánět. Mezi projevy postižení trávicí trubice patří ztvrdnutí a bolest břicha, může se objevit také horečka. Při polknutí čočkové baterie, je možné že dojde k poleptání žaludeční nebo střevní sliznice. Poznáme to podle výrazně tmavé stolice, což značí přítomnost krve ve stolici. Předměty o velikosti přibližně 20 x 50 mm (velikost 1 Kč) by měly z trávicího traktu odejít přirozenou cestou (Lejsek, 2013; Pávková, 2008; Srnský, 2007).

Pokud se cizí předmět dostane do dýchacích cest, vyvolá reflex kašle. Postiženého se snažíme uklidnit, jestliže nedojde k vykašlání, snažíme se ho přimět k tomu, aby sklonil hlavu směrem dolů, a zachránce se mu snaží pomoci údery do zad mezi lopatky. Další způsob je takový, že si dítě přehneme přes koleno, nesmíme mu tlačit na břicho. Jednou rukou chytíme postiženého pevně v podpaží a druhou se snažíme pomoci úderů mezi lopatky vypudit předmět ven. Směr úderů by měl směřovat spíše vodorovně s tělem, směrem k hlavě postiženého. Pokud se dusí tak malé dítě, že ho nepřehneme přes koleno, probíhá první pomoc tak, že si dítě opřeme o předloktí nedominantní ruky. Položíme ho tak, aby břichem ležel na ruce a hlavu měl umístěnou co nejníže. Prostředníček a ukazováček vložíme do ústní dutiny, abychom případně mohli odstranit vykašlanou překážku. Sílu úderu použijeme přiměřeně k tělesné konstituci postiženého. Pokud se postižený stále dusí, je možné provést Heimlichův hmat (pět stlačení nadbřišku). Nesmí se provádět u dětí, u velmi obézních dospělých a těhotných. Pokud je Heimlichův hmat proveden, je nutné následné lékařské vyšetření. Pokud se nepodaří zprůchodnit dýchací cesty, postižený upadne do bezvědomí a zachránce zahájí resuscitaci. Postiženému v žádném případě nepodáváme nic k jídlu ani pití. I při podezření na spolknutí cizího tělesa je vhodné se poradit s lékařem o dalším postupu. Je vhodné sledovat pravidelně odchod a obsah stolice. K vyloučení předmětu může dojít nejdříve po 24 hodinách, spíše ale za 3–10 dnů (Lejsek, 2013; Pávková, 2008; Srnský, 2007).

1.9 Úraz hlavy

K úrazům hlavy dochází především při pádech z výšky, při jízdě na kole nebo při autonehodách. Poranění hlavy je většinou spojené s poraněním lebky a mozku. V nejhorších případech může dojít k výronu krve do mozkové tkáně nebo obalů. Proto je

velmi důležité používat ochranné prostředky při takových aktivitách, kde pád na tvrdou překážku hrozí. Mezi příznaky při poranění hlavy patří poruchy vědomí až bezvědomí, spavost, ztráta orientace. Postižený si nepamatuje okolnosti úrazu. U dětí se může objevit nezvyklý pláč nebo také chrápání, obzvlášť pokud dítě za normálních okolností nechrápe. Pokud postižený krvácí z ucha, nosu, někdy i z úst můžeme mít podezření na prasklinu ve spodině lební. Jasně viditelným příznakem zlomeniny báze lební je brýlový hematom, tj.: krevní výron pod očnicemi. Krvácení není intenzivní, ale dlouhodobé. Může být doprovázeno výtokem nažloutlé tekutiny, která by značila vytékání mozkomíšního moku. Pouhé poranění lebky nebývá závažné. Pokud se současně poraní i mozková tkáň, dochází k poškození funkce centrální nervové soustavy. Poranění mozku dělíme na 3 stupně, dle jejich závažnosti (Srnský, 2007).

- **Otřes mozku – komoce:** Mozek v tomto případě nemá poškozenou strukturu. Jedná se o dočasnou poruchu mozkové činnosti. Častým příznakem je dezorientovanost dítěte. Postižený si nemůže vzpomenout na okolnosti úrazu. Časté jsou také bolesti hlavy, pocit na zvracení, závratě, spavost. Dítě může být v krátkodobém bezvědomí, to ovšem nepatří mezi časté příznaky.

- **Zhmoždění mozku – kontuze:** Toto poranění mozku mívá trvalé následky. Dochází k poruše struktury mozku. Dítě je v déletrvajícím bezvědomí. Po probuzení jsou přítomny podobné příznaky jako u otřesu mozku. Mohou být přítomny i příznaky neurologické, jako jsou například poruchy hybnosti končetin.

- **Stlačení mozku – komprese:** Komprese bývá nejzávažnějším poraněním mozku. Bývá těžké ji rozpoznat. Její příznaky bývají podobné jako projevy otřesu mozku. Při tomto poranění dochází k poškození nitrolebních cév a krev vytéká pozvolně dovnitř lebky. Často při stlačení mozku dochází k dvoufázovému bezvědomí. První fáze je krátká porucha vědomí, kterou střídá fáze vědomí. Z tohoto důvodu může takto vážné poranění vypadat jako běžný otřes mozku.

V prostředí mateřské školy se nejčastěji setkáme s nejlehčím stupněm poranění mozku, tedy s komocí. Pokud vidíme, že se dítě udeřilo silně do hlavy a je při vědomí, uložíme ho do polohy, která mu bude příjemná. Prohlédneme dítě, zda má nějaká další zranění. Je

vhodné zkontrolovat zorničky. Pokud by byla jedna větší nebo menší vyhledáme lékařskou pomoc. Uklidňujeme ho a při tom nenápadně zjišťujeme, zda je orientovaný. Pokud je dítě v naprostém pořádku, zajistíme mu tepelný komfort, můžeme ho nechat usnout a budeme ho po 3 hodinách chodit kontrolovat. V případě, že si nebudeme jisti následky poranění hlavy, je vždy lepší navštívit odborného lékaře (Bernatová, 2015; Bydžovský, 2011).

1.10 Rány

Poranění celistvosti tkáně, tak se definují rány. Pokud se dítě poraní tímto způsobem, je ohrožen krevní ztrátou a také rozvojem šoku. Každá rána je provázená bolestivostí. Otevřené rány se mohou špatně hojit a dochází k infekci. Rány se dělí podle toho, jaké následky na tkáni způsobí.

- **Rány s rovnými okraji:** Takovéto poranění silně krvácí. Při správné první pomoci se dobře hojí a nedochází k infekci.
- **Rány s nerovnými okraji:** Většinou se jedná o pokousání zvířetem. Protože má rána nerovný okraj hojení probíhá pomaleji než u rány s rovnými okraji a je často doprovázeno infekcí.
- **Odřeniny:** Nejsou nebezpečné, pro dítě jsou velmi nepříjemné pro svou palčivou bolest. Slabě krvácejí. Odřeniny se dlouho hojí, jsou náchylné k infekci. Vzniklý strup si často děti rozškrábnou, tím se prodlužuje délka hojení.

Pokud si dítě způsobí odřeninu, je důležité ho nejprve uklidnit a vysvětlit mu co se chystáte se zraněním provést. Postiženého posadíme nebo položíme. Nejdůležitější pro zachránce je zabránit vzniku infekce a krvácení z rány. Ránu vymyje tekoucí vodou. Pokud má dítě v ráně drobné kamínky, je nutné je z rány odstranit. Dezinfekci používáme pouze na okraje rány při zvýšením riziku infekce. Před použitím dezinfekce je vhodné zjistit, zda dítě nemá na dezinfekci alergii. Ránu lze překrýt sterilní gázou, nebo náplastí s polštářkem. Nikdy se do rány nesmí nic sypat, nalévat, vkládat a ani ránu ničím nemazat. Zvýšili bychom tím riziko infekce (Srnský, 2007).

1.11 Popáleniny

Poranění teplem, bývá pro děti velkým traumatem. Často po takovém úrazu zůstávají jizvy na těle. Popálenina vzniká působením vysokých teplot - od 50 °C výše. Z celkového počtu poranění teplem tvoří 40 % děti. U popáleniny je největší riziko zanesení infekce do rány. Při popálení 10 % těla u dětí dochází k rozvoji šoku. Popáleniny dělíme na suché a vlhké. Suché popáleniny vznikají třením o tělo nebo kontaktem s horkým předmětem. U vlhkého se jedná o popáleniny způsobené horkými tekutinami či parou. Ze statistik vyplývá, že se dítě takto poranit může nejčastěji v domácím prostředí, zde vzniká až 60 % popálenin (Bydžovský, 2011; Lejsek, 2013).

Vážnost zranění záleží na rozsahu, hloubce a místě, kde k poranění došlo. Saibrtová dělí popáleniny podle hloubky do tří stupňů.

- **I. stupeň:** Na pokožce vznikne pouze zarudnutí. Popálenina je bolestivá na dotek, ale během několika dnů dojde ke zlepšení.

- **II. stupeň:** Kromě zarudnutí vznikají také puchýřky. Jsou vyplněné tekutinou. Podle rozsahu je možné, že dojde k rozvoji šoku. Rána se hojí týdny.

- **III. stupeň:** V tomto případě dochází k nekróze kůže. Dojde ke zničení kůže i podkoží. Třetí stupeň popálenin nevzniká varem, ale například elektrickým proudem nebo kontaktem se žhavým předmětem. U takovýchto ran je nutný chirurgický zákrok. Rána může být bledá až zuhelnatělá. Jelikož dojde k poranění nervových zakončení, není rána velmi bolestivá (Saibrtová, 2014).

Dle Růžičky je z praktického hlediska lepší dělit popáleniny na povrchové a hluboké. Na rozdíl od hlubokých popálenin jsou u povrchových popálenin zachovány zbytky vlasových váčků v hlubokých vrstvách dermis. Z toho důvodu se povrchové popáleniny budou lépe a zcela hojit. Při hlubokých popáleninách vznikne vazivová jizva nebo se nezahojí vůbec.

Popáleniny se také rozdělují podle jejich rozsahu. Známe je Wallaceho pravidlo devíti. Každé části těla, je určeno určité procento (násobek devíti) těla. Další možností, jak určit rozsah popálenin, je podle velikosti dlaně i s prsty. Velikost dlaně je přibližně jedno procento tělesného povrchu. Určení rozsahu popálenin je důležité z hlediska rychlého

transportu postiženého na popáleninové centrum, a ne do nejbližší nemocnice (Lejsek, 2013).

Pokud se dítě poleje horkou vodou, jako první krok bude zajištění technické první pomoci. Jedná se o to, abychom zabránili dalšímu působení zdroje tepla a přenesli postiženého na bezpečné místo. Pokud bude mít na sobě dítě nějaké předměty, které by po otoku popáleniny mohly škrtit, je nutné je co nejdříve sundat. Poté je nutné začít popáleninu chladit studenou vodou, která by měla mít okolo 8 °C. Chlazení probíhá do té doby, dokud postižený necítí úlevu od bolesti. Z rány se odstraňují pouze hrubé nečistoty a nedezinfikuje se. Nyní je nutné zabránit vzniku infekce. Ránu můžeme překrýt sterilní gázou. Pokud není k dispozici, je vhodné ji překrýt čistou suchou látkou, která bude v ideálním případě vyžehlená. Není vhodné chladit ránu ledem, může dojít k ještě většímu poškození. Také by se neměla popálenina ničím mazat. A stejně tak se nedoporučuje propichovat vzniklé puchýře. Je důležité zamezit vzniku infekce (Lejsek, 2013).

1.12 Bolesti břicha

Bolest břicha bývá u dětí celkem častá. Často ji děti vnímají dramaticky, ač to většinou není nutné. Postižený si stěžuje obvykle na bolest kolem pupíku a vyhledává úlevovou polohu, což je na boku s přitaženými dolními končetinami k hrudi. Zvýšenou pozornost bychom měli dítěti věnovat v tom případě, pokud bolest přetrvává, břicho je na dotek tvrdé, nebo pokud má dítě krev ve stolici. Je také možné, že dítě bude mít pocit na zvracení.

První pomoc se v tomto případě bude odvíjet od závažnosti poranění. Pokud dítě nejeví žádné vážné příznaky náhle příhody břišní, necháme ho v klidu, v úlevové poloze a zajistíme mu tepelný komfort. Nikdy v tomto případě nepodáváme nic ústy. Pro případ, že by se stav zhoršil a dítě by muselo podstoupit chirurgický zákrok. Pokud dítě bude mít tvrdé břicho, bude zvracet, mít horečku, zavoláme co nejdříve ZZS. Může se jednat o náhlou příhodu břišní, která může skončit operací dítěte (Bernatová, 2015).

1.13 Bodnutí hmyzem

Pokud dítě bodne vosa, včela nebo sršeň nemusí se dít vůbec nic. Ve většině případů postačí, pokud dítě uklidníme. V místě vpichu může vzniknout otok a okolí rány zarudnout. Pokud dítě není alergické, neměla by reakce na bodnutí dále postupovat. Problém nastává ve chvíli, kdy se u postiženého bodnutím hmyzem objeví alergická reakce, která může vést až k anafylaktickému šoku.

První pomoc započne uklidněním dítěte. Pokud má dítě žihadlo v ráně, opatrně ho vyndáme. Použijeme pinzetu nebo ruku, nedoporučuje se mačkat, aby nedošlo k vytečení jedu ze žihadla. Pokud máme k dispozici Fenistil gel, je možné vpich namazat, ránu dále není nutno ošetřovat. V případě, že se rozvine u postiženého anafylaktický šok, je nutné okamžitě přivolat ZZS. Lidé, kteří vědí, že jsou alergičtí na bodnutí hmyzem, by u sebe měli nosit léčivo - Epipen. Jedná se o injekční pero, které obsahuje hormon adrenalin.

U tohoto typu poranění je především nutné zajistit prevenci. Vysvětlit dětem, jak se mají chovat, pokud kolem nich lítá hmyz a doporučit jim, ať neběhají bosy. Je důležité být informován o možných projevech alergie u dětí.

1.14 Cizí těleso v ráně

Jaké jsou příčiny vzniku tohoto poranění a jak se charakterizuje, je již objasněno v kapitole 1.11 Rány. Z toho důvodu bude v následující kapitole popsána pouze první pomoc u velkých zaklíněných těles.

Těleso v ráně může odstranit pouze tehdy, pokud si budeme jistí, že po jeho vytažení nezačne rána krvácet. To znamená, že pokud je těleso zabodnuto v blízkosti velkých cév, nebudeme ho nikdy z rány odstraňovat. Pokud rána krvácí, je nutné vyzdvihnout končetinu, zmáčknout tlakový bod, nebo končetinu zaškrtit. Pomocí obvazů se pokusíme zajistit těleso tak, aby bylo zafixováno a zároveň, aby nezpůsobovalo ještě větší poranění. Těleso se šetrně obloží tzv. věncem z gázy nebo obvazu. Po ošetření je nutné vyhledat odbornou pomoc (Lejsek, 2013).

1.15 Polohy při ošetřování

Při ošetřování postiženého je důležité, v jaké poloze se první pomoc provádí. Následující kapitola se věnuje těmto polohám.

1.15.1 Zotavovací poloha = Rautekova poloha

Pokud není možné zůstat u postiženého do příjezdu ZSS, uložíme ho do zotavovací polohy. Zajistíme mu tím volné dýchací cesty i v tom případě, pokud by došlo ke zvracení žaludečního obsahu a hrozila by aspirace zvratků. Její provedení je následující: Dítě uložíme do polohy vodorovné na zádech a klekneme si k němu. Vzdálenější dolní končetinu ohneme v koleni, přitáhneme nohu k sobě a tím dojde k přetočení raněného na bok. Následně mu ohneme paži, na které neleží a dlaň vložíme pod tvář tak, aby vznikl prostor pro případný žaludeční obsah. Zakloníme hlavu, aby byly volné dýchací cesty. Záklon hlavy nedovolí zapadnutí jazyka. Veškeré kroky je důležité provést s největší šetrností k tělní konstrukci dítěte. Dítě budeme udržovat v teple a budeme nadále sledovat jeho dýchání a krevní oběh. Pokud by došlo k zástavě srdce, začneme s jeho masáží (Bernatová, 2015; Srnský, 2007).

Tato poloha se nepoužívá u takových případů, kdy je podezření na zlomeninu pánve, páteře nebo dlouhých kostí. Také v případě poranění ramene nebo otevřeného poranění břicha.

1.15.2 Polohy vleže na zádech

Při podezření na poranění páteře by měl postižený ležet na tvrdé podložce, s nepodloženou hlavou a nataženými končetinami. Pokud bude mít zachránce podezření na zlomeninu nebo vymknutí na dolní končetině a pacient bude plně při vědomí a bez známek šoku, je vhodné mu vypodložit hlavu případně také dolní končetiny. Při zlomeninách pánve může docházet k velkým krevním ztrátám, proto je vhodné zajistit co nejrychlejší převoz do zdravotnického zařízení. Než dojde k transportu, je vhodné postiženého položit na tvrdou podložku na záda, bez podložení hlavy a pomocí obvazů nebo velkých náplastí zafixovat okraje pánve s podložkou (Beránková, 2007; Lejsek, 2013).

Pokud se začne u postiženého rozvíjet šok, uložíme ho do protišokové polohy. Tato poloha spočívá v tom, že postižený leží na tvrdé podložce na zádech a zachránce mu zvedne nohy

přibližně o 30 centimetrů. Smyslem této polohy je využití gravitace k tomu, aby se krev vrátila z periferních oblastí do životně důležitých orgánů. Při autotransfuzní poloze, která se používá u masivního krvácení, se vyzdvihují i horní končetiny. Ovšem horní končetiny se nedají zafixovat a objem krve v nich není tak podstatným, proto se tento způsob polohy v praxi příliš nepoužívá (Lejsek, 2013).

1.15.3 Poloha vsedě či polosedě

Růžička uvádí, že se Fowlerova poloha se používá u pacientů s poraněním hrudníku, obličeje nebo krku, kdy u postiženého není přítomno krvácení. Také se tato poloha uplatňuje, když dítě trpí kašlem, má zánět dýchacích cest nebo má astmatický záchvat. Jedná se o polohu vpolosedě, kdy je horní polovina těla (hlava a trup) zvednuta maximálně po úhel 90° - vysoká Fowlerova poloha. Využívá se také nízká Fowlerova poloha, která je v rozmezí 15 – 45°. Dolní končetiny bývají pokrčené v kolenou.

Při poranění dutiny břišní je vhodné vyvýšit hrudník a podložit kolena, která budou ohnuta do 90°. Ohnutím dolních končetin dojde k uvolnění svalů břišní stěny (Lejsek, 2013).

1.16 Podávání léků pedagogem

Dle občanského zákona, odpovídá mateřská škola za vzniklou škodu, tudíž zde vzniká povinnost poskytnout dítěti první pomoc, zajistit její poskytnutí a informovat zákonného zástupce. Ovšem ze zákona č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) plyne, že poskytovat zdravotní služby může právnická či fyzická osoba, která k tomu má oprávnění. Učitelé v mateřské škole nespadají do kategorie zdravotních pracovníků, z toho důvodu nemůžou podávat dítěti žádné medikamenty. Ve školském zákoně jsou ukotveny povinnosti zákonných zástupců, mezi které mimo jiné patří oznámení takového zdravotního stavu dítěte, které by ohrozilo jeho vzdělávání. Pokud nastane situace, kdy je nutné, aby dítě pravidelně užívalo medikaci, je povinnost zákonného zástupce zajisti podávání léků. Pokud se mateřská škola setká s dítětem, kterému je nutné podávat léky, musí v prvé řadě zákonný zástupce podat žádost o podávání léků, ideálně s přiloženým vyjádřením lékaře. Poté se musí domluvit vedení mateřské školy s pedagogy, zda jsou ochotni podávat dítěti medikaci. Jedná se o léky, které je nutné podávat na chronické onemocnění. Léky na akutní bolest pedagog nikdy podávat nesmí.

Dle rozhodnutí pedagoga se žádost zamítne nebo se jí vyhoví. Je důležité se podívat na práci učitelů v mateřské škole. Obvykle mají na starost přibližně 25 dětí a ve stresu, který vznikne při práci s malými dětmi každý den, se může lehce stát, že pedagog na podání léků zapomene (zákon č. 372/2011 Sb.; klickevzdelani.cz).

Mateřské školy vytvářejí směrnice, kterými se pedagog řídí v případě podávání léků dítětem. Pedagogický personál se domluví, které osoby budou dítěti medikamenty podávat. Určená osoba podá dítěti medikaci, dle pokynů zákonného zástupce a lékaře. Do sešitu, který je k tomu určený, se zapíše čas podání a vše se potvrdí podpisem. Léky by měly být uložené v krabičce tak, aby k nim děti neměly přístup.

1.17 Kniha úrazů

Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ustanovuje, že mezi dokumentaci, kterou je škola povinná vést, patří mimo jiné kniha úrazů a záznamy o úrazech dětí, žáků a studentů, popřípadě lékařské posudky. Školy a školská zařízení jsou povinny vést evidenci úrazů, vytvořit záznam a poslat ho stanoveným orgánům a institucím (zákon č. 561/2004 Sb.).

Vyhláška č. 64/2005 Sb. ze dne 2. února 2005 o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů mimo jiné stanovuje, jaké informace má obsahovat kniha úrazů. Uvede se

- pořadové číslo úrazu
- jméno, popřípadě jména, příjmení a data narození zraněného
- popis úrazu
- popis události, při které k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události
- zda a kým byl úraz ošetřen
- podpis zaměstnance právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení, který provedl zápis do knihy úrazů
- další údaje, pokud jsou potřebné k sepsání záznamu o úrazu

Tyto údaje slouží České školní inspekci, která následně může vyhodnotit, jaké druhy úrazů jsou nejčastější a zaměřit se při inspekci v mateřských školách na to, zda jsou děti dostatečně chráněny před vznikem poranění.

1.18 Prevence úrazů

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy vydalo metodické doporučení mládeže k bezpečnosti dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních - Minimální standard bezpečnosti. Cílem tohoto dokumentu je podat přehled doporučených opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů v budovách škol a školských zařízeních a v areálech škol a školských zařízeních k nim náležejících.

„Minimální standard bezpečnosti právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (dále jen „škola“) zahrnuje opatření prostorová, organizačně-technická, personální a opatření v oblasti zpracované dokumentace. Jeho význam je metodický, ne normativní. Mimo tato opatření, která směřují především k zajištění fyzické bezpečnosti dětí, žáků a studentů (dále jen „žáků“), má škola na zřeteli rovněž psychické bezpečí žáků, a proto opatření k zajištění fyzické bezpečnosti ve škole nesmí snížit psychické bezpečí a komfort žáků.“ (MŠMT, Minimální standard bezpečnosti, str. 2).

Prostorová a organizačně - technická opatření se týkají vstupu dětí a zaměstnanců do budovy školy. K těmto účelům má být zvolen ideálně jeden vstup, který bude zabezpečený proti vniknutí cizích osob a bude monitorován. Škola by měla mít přehled o všech cizích osobách, které se pohybují v prostorách školy. Také je doporučeno upravit zeleň kvůli zvýšení přehlednosti.

Do personálních opatření patří dohled pedagogických pracovníků nad dětmi během doby, kdy je za ně škola zodpovědná. V případě, že má škola podezření na ohrožení, může využít služeb městské nebo státní policie.

Mezi poslední opatření patří vnitřní řád školy a dokumentace. Škola ve spolupráci s ostatními institucemi vypracovává dokumenty pro mimořádné události. V dokumentech je také zakotveno pravidelné zkoušení technických prostředků. Patří sem úprava povinnosti zaměstnanců, jako například úprava povinnosti a postupy při zajišťování dohledu nebo

povinnost seznamovat zaměstnance a žáky školy s opatřeními zajišťujícími bezpečnost a ochranu zdraví (MŠMT, Minimální standard bezpečnosti).

Prevenci úrazů lze dělit na primární sekundární a terciární. Tento způsob dělení je sestaven dle toho, na jaký počet lidí má prevence vliv. Primární prevence má vliv na většinu populace. Tato prevence se zabývá především tím, aby byla populace srozuměna s nejčastějšími úrazy, aby na ně byla připravena a především, aby jim dokázala předcházet. Do sekundární prevence se řadí například cykly přednášek, které jsou určeny pro specifický okruh lidí, kteří se s úrazy setkávají častěji. Terciární prevence se dotýká okruhu lidí, kteří se touto problematikou zabývají, a jejím úkolem je cílené snižování úrazovosti.

2 Praktická část

Praktická část práce se zabývá učiteli a jejich znalostmi o předlékařské první pomoci. Uskutečněný výzkum probíhal dotazníkovou metodou. Jsou zde popsány cíle praktické části práce. Dále také metodologie výzkumu a podrobná interpretace výsledků, které jsou zobrazeny pomocí grafů a tabulky. Praktická část se také zabývá srovnáním výsledků s již uskutečněnými výzkumy. V závěru této části jsou také zmíněny doporučení pro praxi.

2.1 Cíle praktické části

Hlavní cíl:

- Zjistit úroveň znalosti předlékařské první pomoci u učitelů ve vybraných mateřských školách.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda zaměstnavatel požaduje po učitelích, aby byli vzděláni v první pomoci.
- Zjistit, zda zaměstnavatel požaduje po učitelích v MŠ, aby si obnovovali znalosti v první pomoci.
- Zjistit, jak sami učitelé hodnotí své znalosti z první pomoci.

2.2 Dotazník

Předtím, než se začal dotazník připravovat, bylo zapotřebí prostudovat odbornou literaturu týkající se první pomoci. Především bylo důležité zjistit, jaké jsou aktuální postupy v poskytování předlékařské první pomoci a také se informovat o tom, jaká výzkumná šetření již na toto téma proběhla. Po stanovení cílů výzkumné části se sestavovaly otázky v dotazníku.

Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, které jsou uzavřené. Respondenti měli prostor pro vlastní komentář, který také využili. Prvních 6 otázek je segmentačních. Zabývají se pohlavím, věkem, délkou praxe apod. Zbylé otázky se týkají vytyčených cílů, konkrétně se ptají na absolvování kurzů první pomoci, ohodnocení vlastních vědomostí o první pomoci a následně se otázky týkají konkrétních činností v poskytování první pomoci. Otázky, které

se týkají první pomoci, jsou svým obsahem takové, aby odpovídaly skutečnostem, s kterými se může učitel v mateřské škole nejčastěji setkat. Vyplněný i nevyplněný dotazník je obsahem práce. (příloha č. 1 a č. 2)

Poté, co byl dotazník schválen, byl sdílen online, pomocí tomu určených webových stránek, do Facebookové skupiny - predskolaci.cz - náměty a inspirace pro učitelky a učitele. V této skupině na Facebooku se nachází především učitelé mateřských škol, kteří si navzájem pomáhají s přípravami na řízenou činnost nebo s administrativou. V neposlední řadě jsou také ochotni pomoci s vyplňováním dotazníků, které se týkají jejich práce.

2.3 Výsledky

Dotazník vyplnilo celkem 113 respondentů. Ke každé otázce je, pro lepší orientaci, ve výsledcích přiřazen graf, ve kterém jsou v legendě zobrazeny popisky možných odpovědí. Ke každému grafu jsou dále připsány podrobnější informace o výsledcích otázky. Každý respondent, který dotazník otevřel, ho také vyplnil. Návratnost byla tedy 100 %.

Otázka č. 1: Pracujete jako učitel/ka v MŠ?

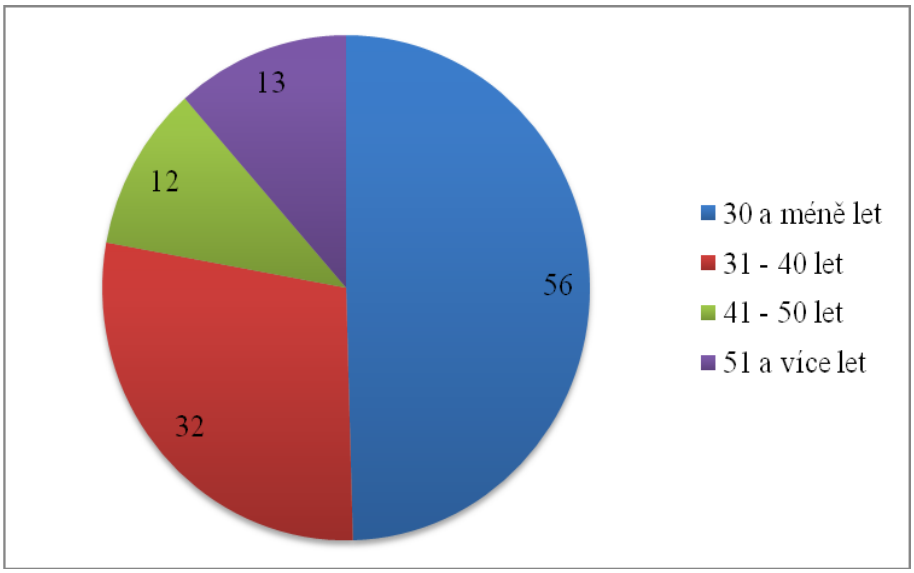
Na tuto otázku odpovědělo všech 113 respondentů ANO.

Otázka č. 2: Jakého jste pohlaví?

Ze 113 respondentů bylo 112 žen a 1 muž.

Otázka č. 3: Kolik je Vám let?

N = 113



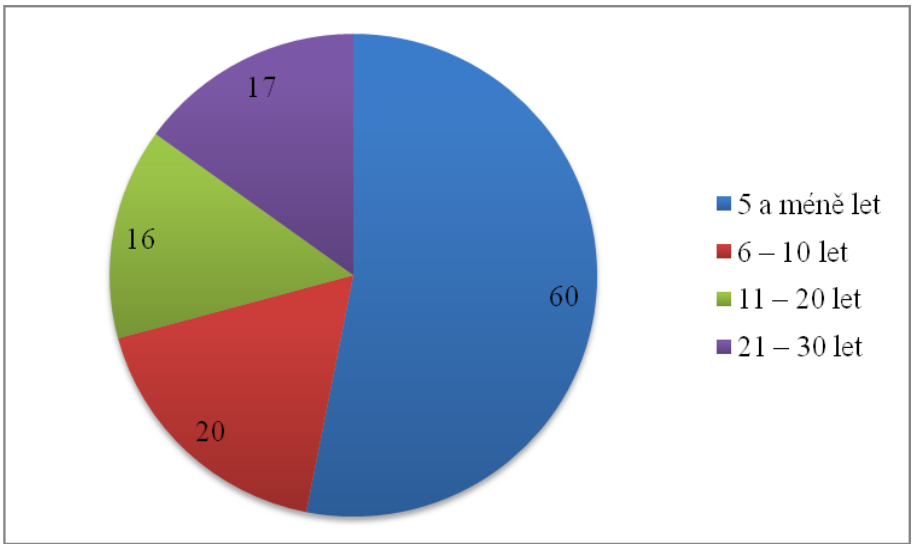
Graf 1: Věk respondentů

Ze 113 dotazovaných je:

- 56 (49,6 %) respondetů ve věku 30 let a méně
- 32 (28,3 %) respondentů ve věku 31 – 40 let
- 12 (10,6 %) respondentů ve věku 41 – 50 let
- 13 (11,5 %) respondetů ve věku 51 a více let.

Otázka č. 4: Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

N = 113



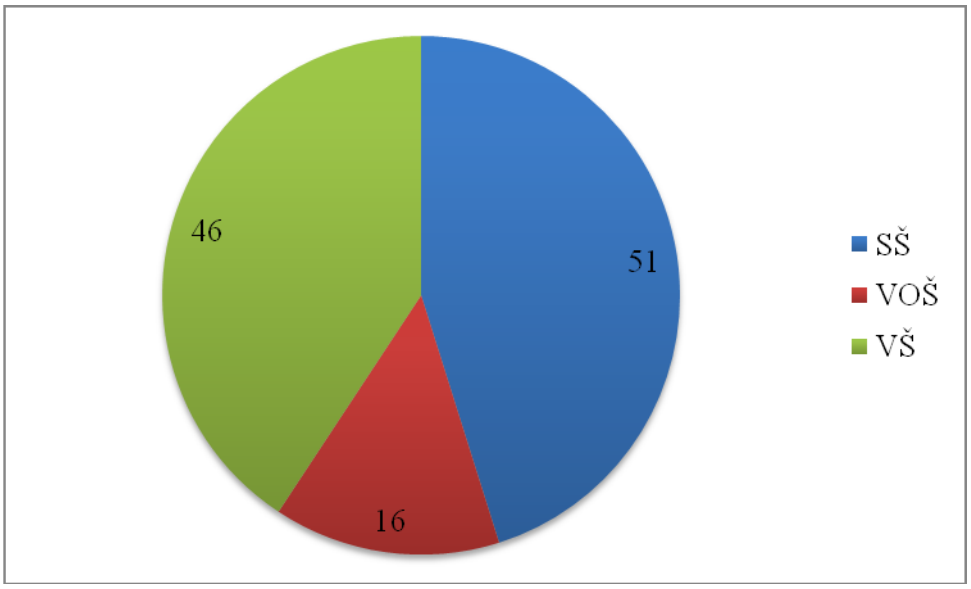
Graf 2: Délka praxe respondentů

Pedagogickou praxi vykonává ze 113 respondentů:

- 5 a méně let 60 (53,1 %) respondentů
- 6 – 10 let 20 (17,7 %) respondentů
- 11 – 20 let 16 (14,2 %) respondentů
- 21 – 30 let 17 (15 %) respondentů.

Otázka č. 5: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

N = 113



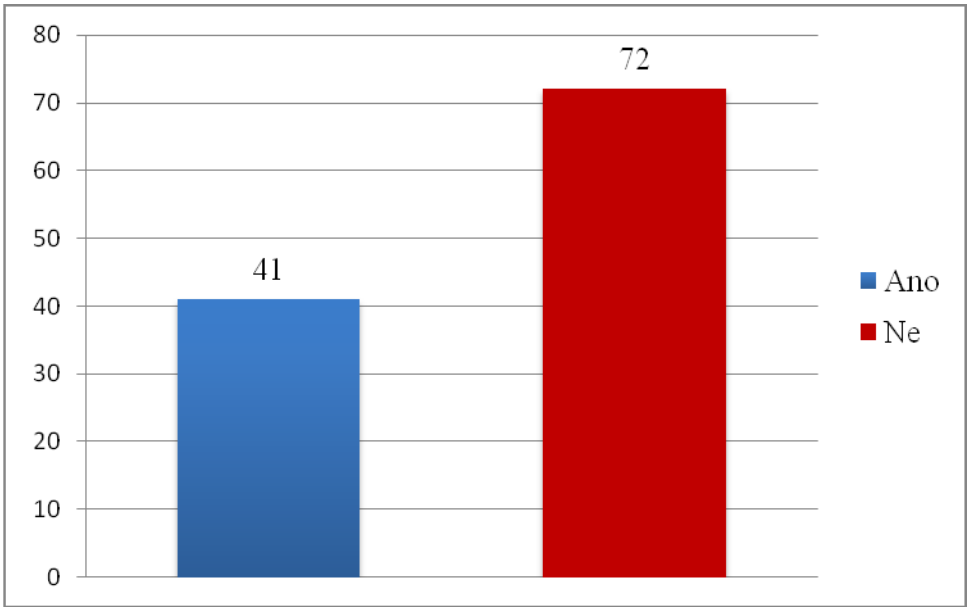
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Ze 113 dotazovaných má:

- 51 (45,1 %) respondentů středoškolské vzdělání
- 16 (14,2 %) respondentů má vyšší odborné vzdělání
- 46 (40,7 %) respondetů má vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 6: Požaduje po Vás zaměstnavatel, abyste byl/a vzdělán/a v první pomoci, například pomocí kurzů od Červeného kříže?

N = 113



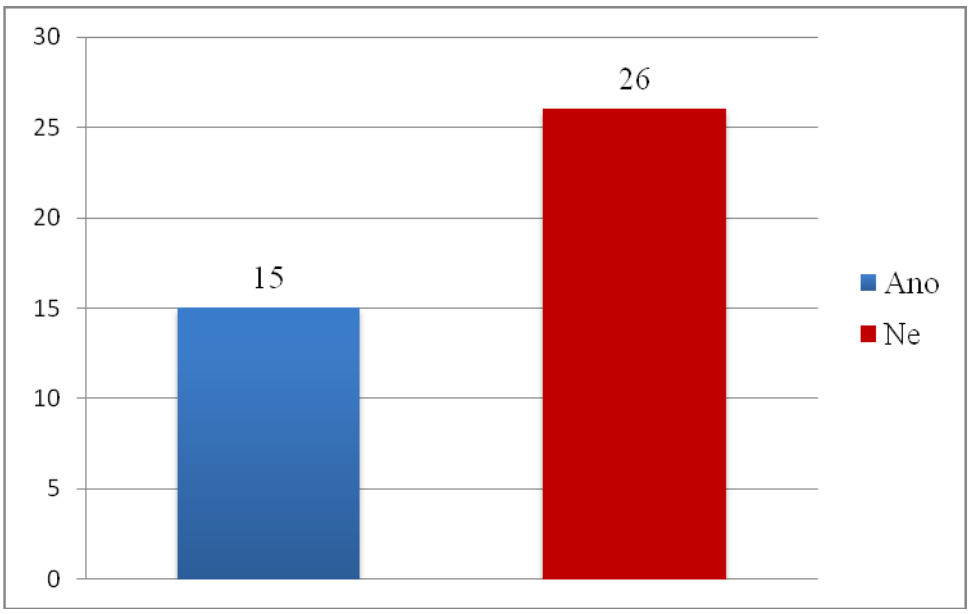
Graf 4: Požadavek vzdělání v první pomoci.

Na otázku zda zaměstnavatel vyžaduje vzdělání v první pomoci, odpovědělo ze 113 respondentů:

- 41 (36,3 %) respondentů ANO
- 72 (63,7 %) respondentů NE.

Otázka č. 7: Záleží zaměstnavateli na tom, jak dlouhá doba uplynula od získání Vašeho vzdělání v první pomoci pro pedagogické pracovníky?

N = 41



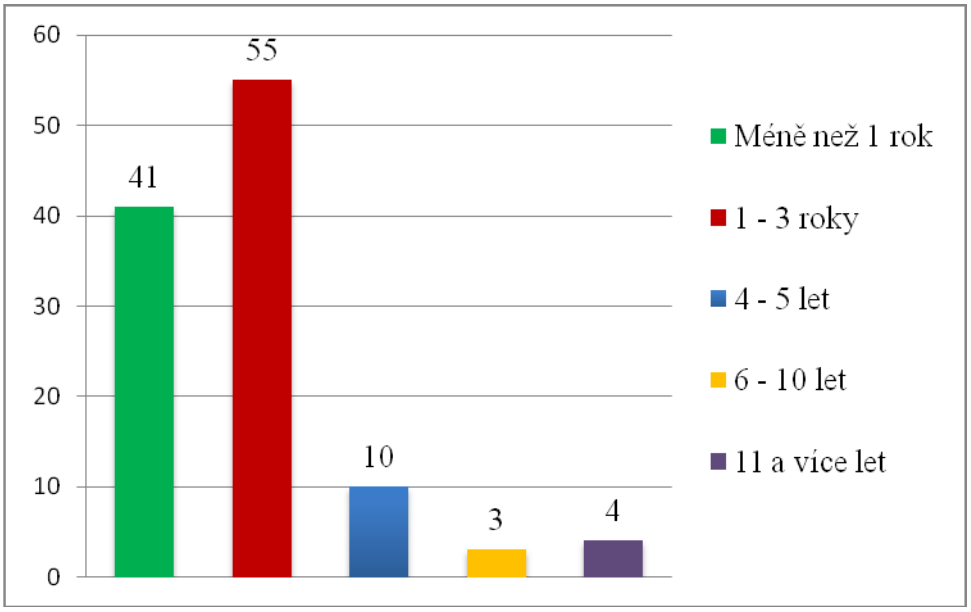
Graf 5: Požadavek aktuálního vzdělání v první pomoci.

Zda zaměstnavatel dbá u učitelů na aktualizaci vzdělání v první pomoci odpovědělo ze 41 dotazovaných:

- 15 (36,6 %) respondentů ANO
- 26 (63,4 %) respodentů NE.

Otázka č. 8: Jak je to dlouho co jste si aktualizoval/a Vaše znalosti z předlékařské první pomoci?

N=113



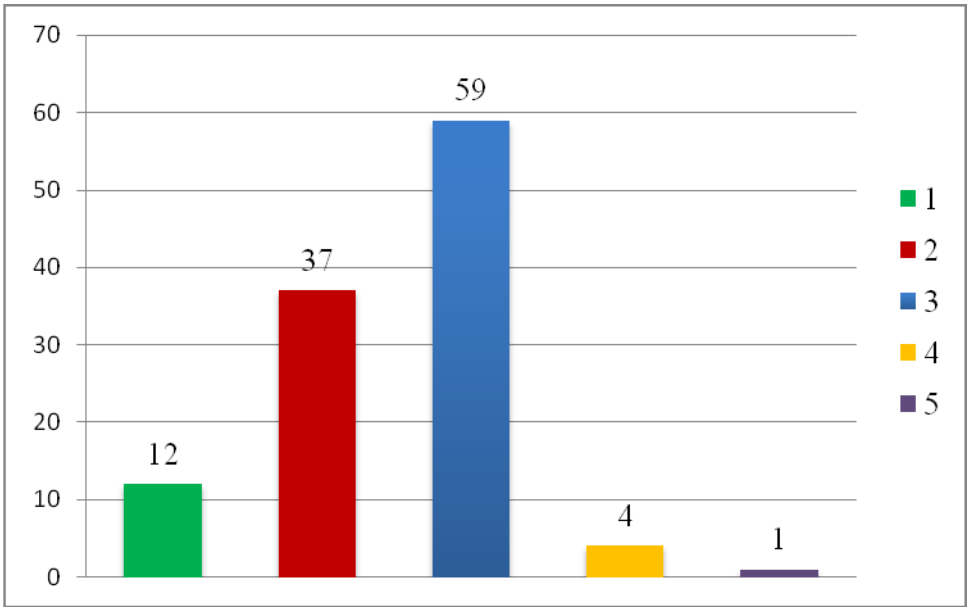
Graf 6: Doba od posledního vzdělání v první pomoci.

Ze 113 dotazovaných odpovědělo, že si vzdělání v první pomoci aktualizovalo:

- před méně než rokem 41 (36,3 %) respondetů
- před 1 - 3 roky 55 (48,7 %) respondetů
- před 4 – 5 lety 10 (8,8 %) respondetů
- před 6 – 10 lety 3 (2,7 %) respondenti
- před 11 a více lety 4 (3,5 %) respondenti.

Otázka č. 9: Ohodnoťte jako ve škole, Vaši úroveň znalostí o předlékařské první pomoci. (tzn. 1 – výborné znalosti, 3 – dobré znalosti, 5 – nedostatečné znalosti)

N = 113



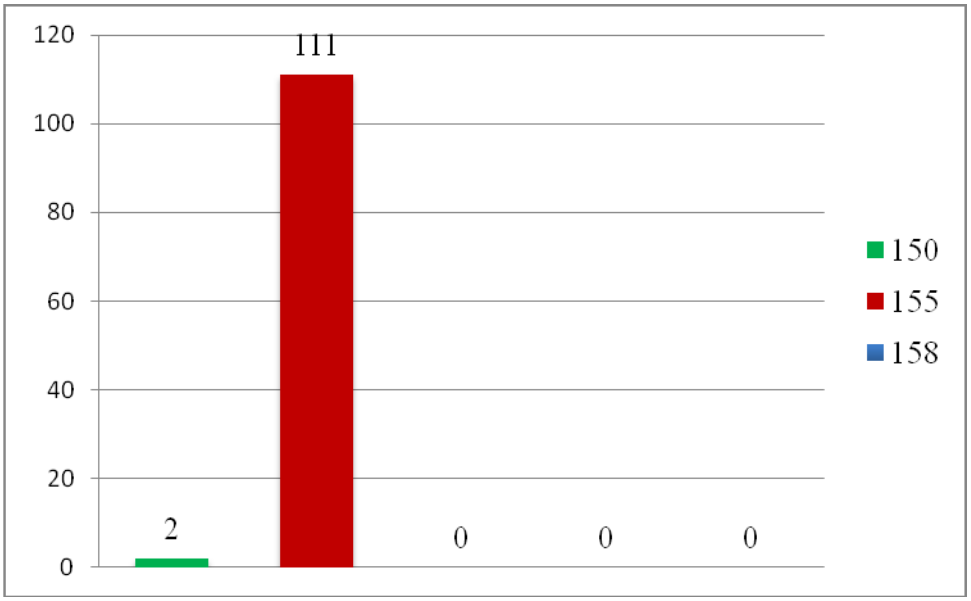
Graf 7: Hodnocení vlastních znalostí z první pomoci

Ze 113 dotazovaných hodnotí své znalosti:

- 12 (10,6 %) respodnetů stupněm 1
- 37 (32,7 %) respodnetů stupněm 2
- 59 (52,2 %) respondentů stupněm 3
- 4 (3,5 %) respodneti stupněm 4
- 1 (0,9 %) respondetn stupněm 5.

Otázka č. 10: Na jaké telefonní číslo budete volat, pokud budete chtít přivolat zdravotnickou záchrannou službu?

N = 113



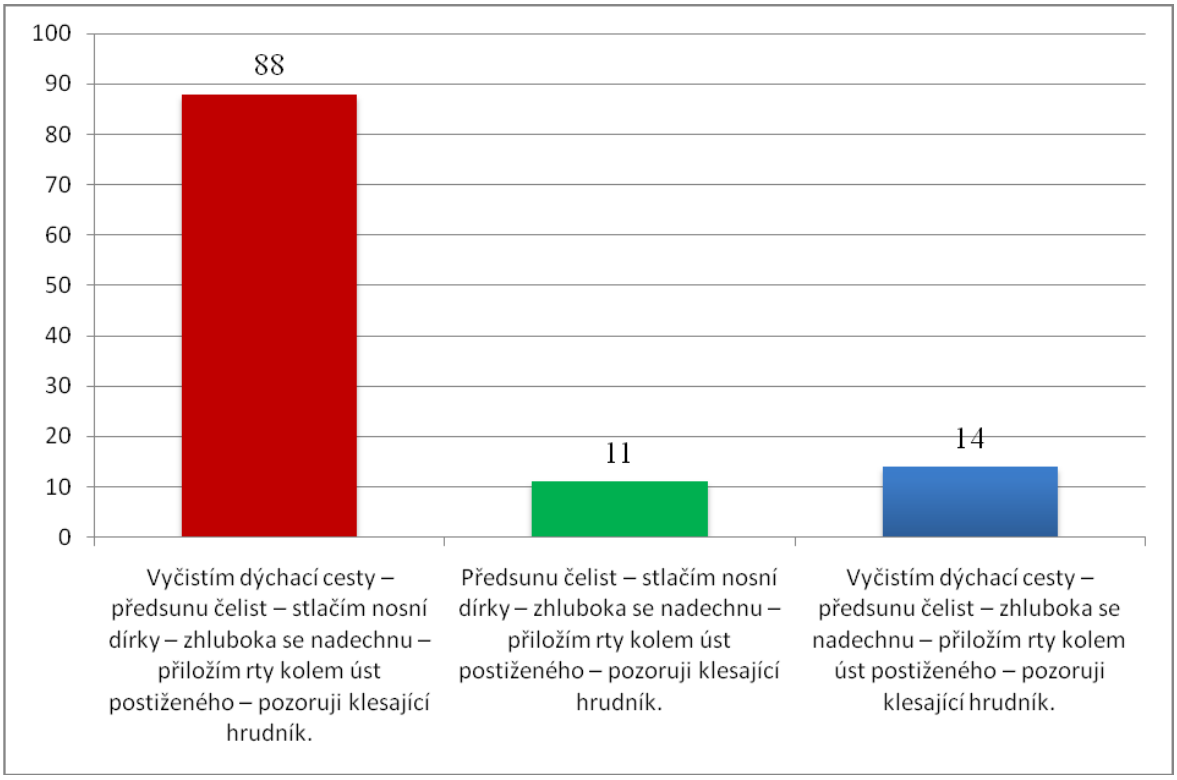
Graf 8: Telefonní číslo na ZZS.

Ze 113 dotazovaných by záchranou zdravotnickou službu volalo:

- 111 (98,2 %) respondentů správně na číslo 155
- (1,8 %) respondenti by zavolali na špatné číslo 150
- 0 dotazovaných by volala číslo 158.

Otázka č. 11: Pokud je dítě předškolního věku v bezvědomí, nedýchá, začíná modrat, jak provedete první pomoc?

N = 113



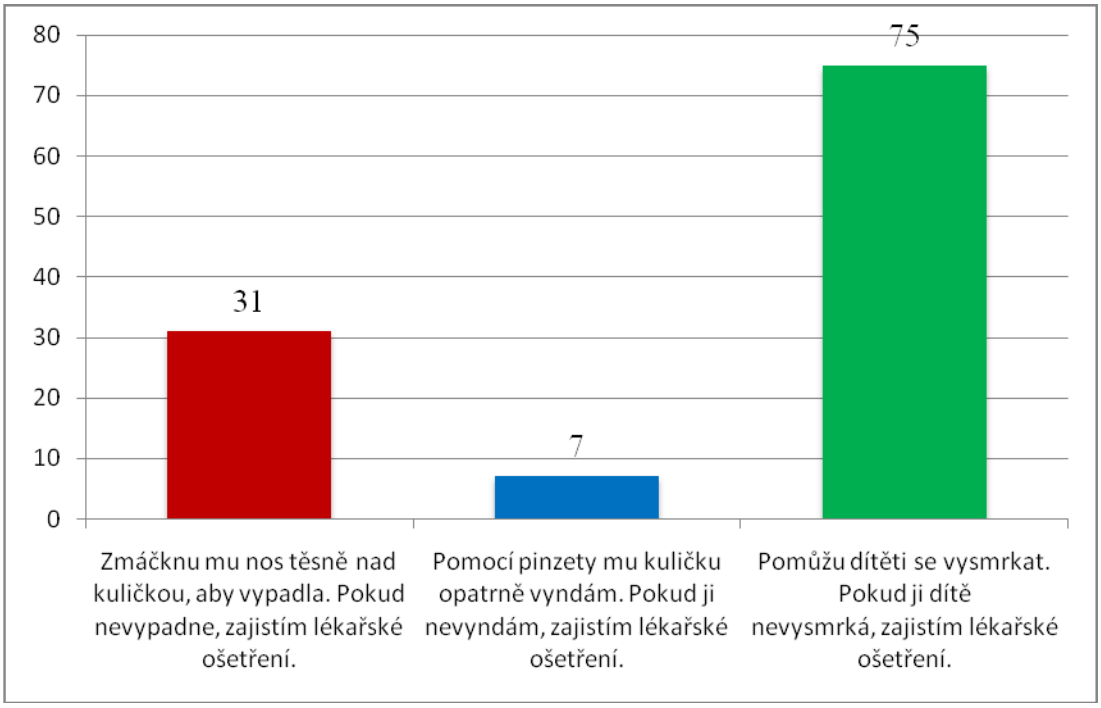
Graf 9: Postup PP u bezvědomí.

Ze 113 dotazujících odpovědělo:

- 88 (77,9 %) respondentů správně, vyčistili by dýchací cesty – stlačili by nosní dírky a provedli dýchání z úst do úst
- 11 (9,7 %) respondetů by nevyčistilo dýchací cesty a přímo by přistoupilo k umělému dýchání
- 14 (12,4 %) respondentů by provedlo umělé dýchání bez stlačení nosních dírek, tím pádem by umělé dýchání bylo bez žádoucího efektu.

Otázka č. 12: Dítě si ve školce strčí kuličku do nosu. Jak budete postupovat, aby kulička vypadla?

N = 113



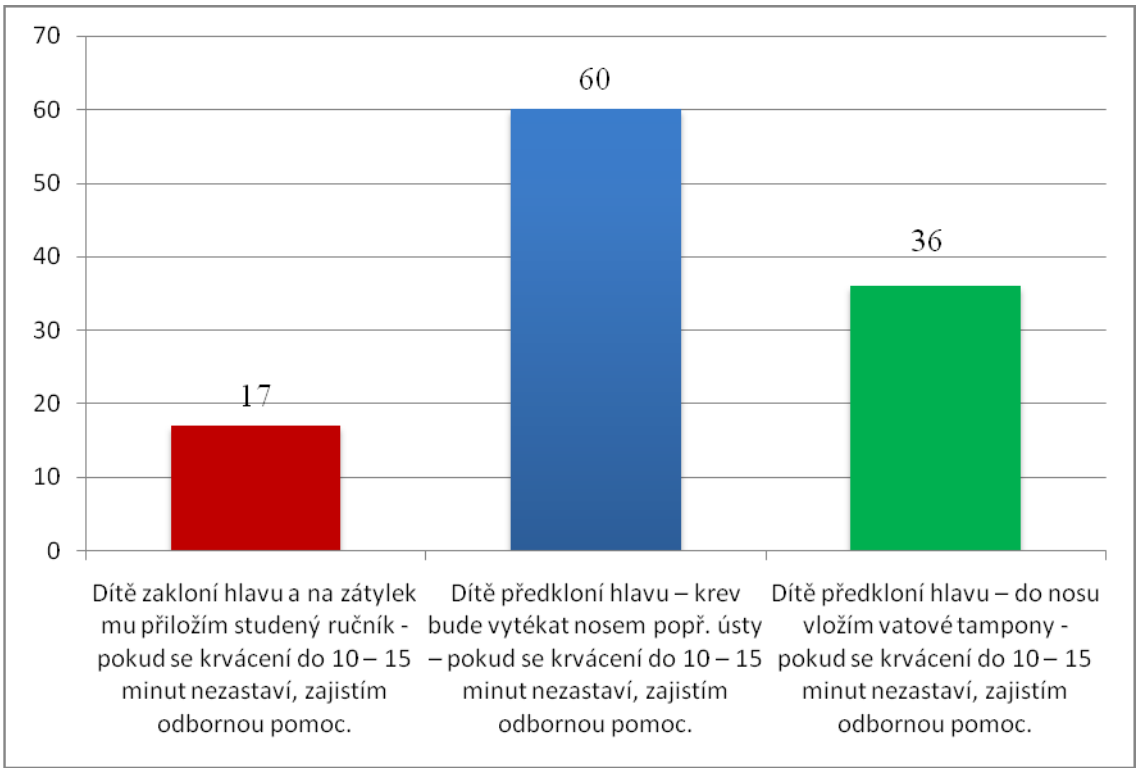
Graf 10: Postup PP u cizího tělesa v nosní dutině.

Ze 113 dotazujících odpovědělo:

- 75 (66,4 %) respondentů správně, pomohlo by dítěti kuličku z nosu vysmrkat
- 31 (27,4 %) respondetů by dítěti zmáčklo nos těsně nad kuličkou
- 7 (6,2 %) respondetů by vyndalo kuličku z nosu pomocí pinzety.

Otázka č. 13: Dítěti teče krev z nosu. Jak správně poskytnete první pomoc?

N = 113



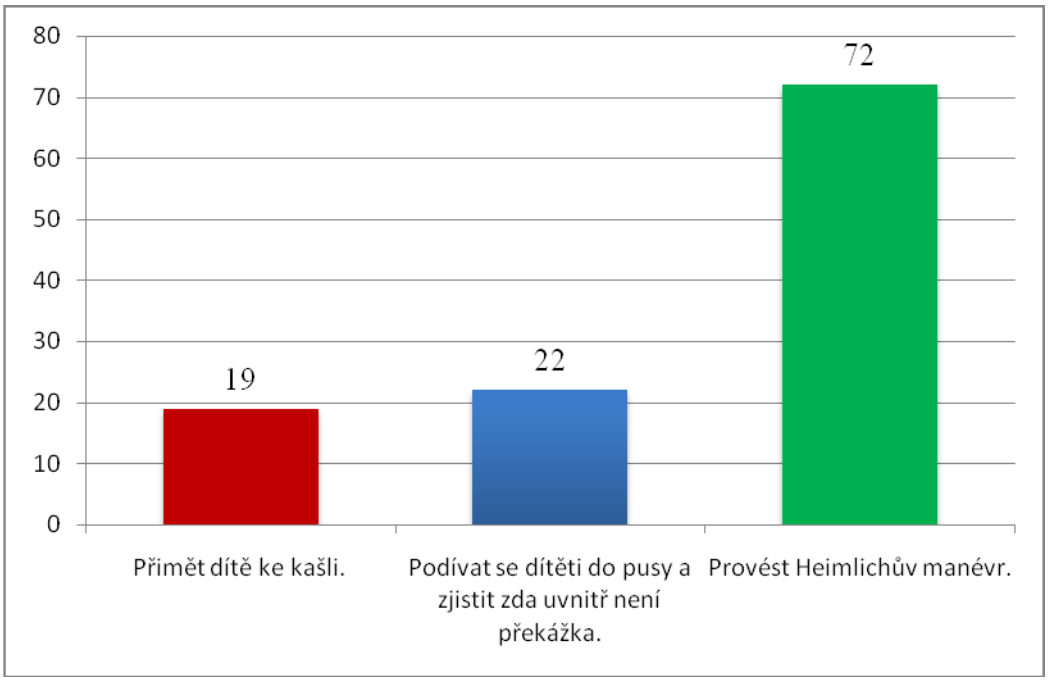
Graf 11: Postup PP u krvácení z nosní dutiny.

Ze 113 dotazovaných odpovědělo:

- 60 (53,1 %) respondentů správně, dítě hlavu předkloní a krev se nechá volně vytékat
- 36 (31,9 %) respondetů by dítěti předklonilo hlavu a chybně mu strčilo do nosu vatové tampony
- 17 (15 %) respondetů by nesprávně zaklonilo dítěti hlavu, což by znamenalo, že krev nebude s nosní dutiny oddtékat.

Otázka č. 14: Vyberte, co je nejlepší udělat, pokud dítě vdechne cizí těleso?

N = 113



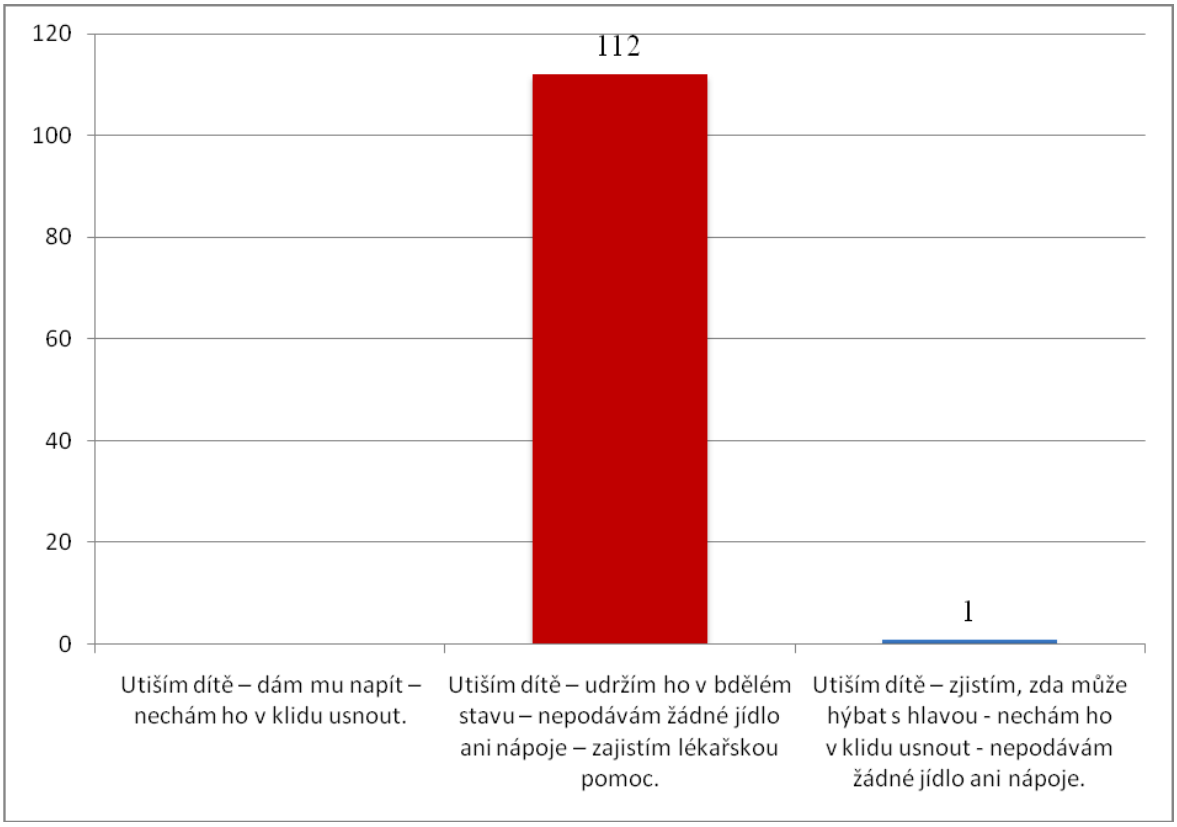
Graf 12: Postup PP u vdechnutí cizího tělesa.

Ze 113 dotazujících odpovědělo:

- 19 (16,8 %) respondentů správně, přiměli by dítě ke kašli
- 22 (19,5 %) respondetů by zjišťovalo, zda dítě nemá překážku v puse
- 72 (63,7 %) respondetů by zcela chybně provedlo dítěti Heimlichův manévr.

Otázka č. 15: Pokud máte podezření, že se dítě silně udeřilo do hlavy a mohl by být poškozený mozek – co byste měl/a udělat?

N = 113



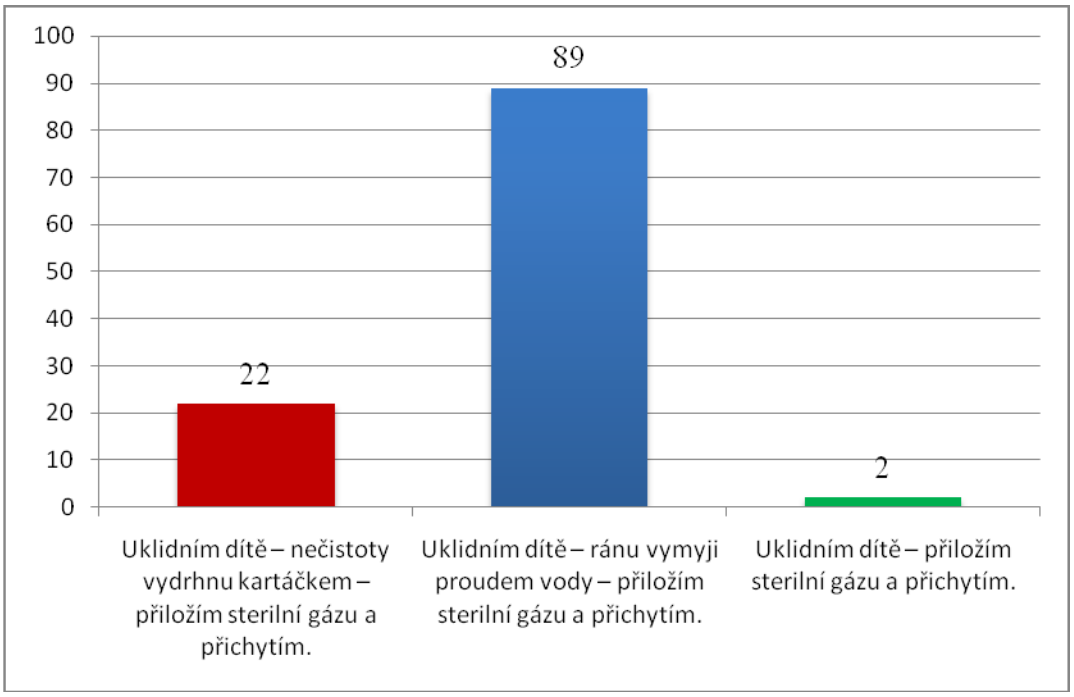
Graf 13: Postup PP u bezvědomí.

Ze 113 dotazovaných odpovědlo:

- 112 (99,1 %) respodentů správně, udrželi by dítě v bdělém stavu, nehýbali s hlavou a nepodávali žádné jídlo ani pití
- 1 (0,9 %) respondent by chybně hýbal dítěti s hlavou
- 0 dotazovaných by dítě nechala v klidu usnout.

Otázka č. 16: Jak ošetříte drobnou odřeninu, ve které jsou kousky štěrku?

N = 113



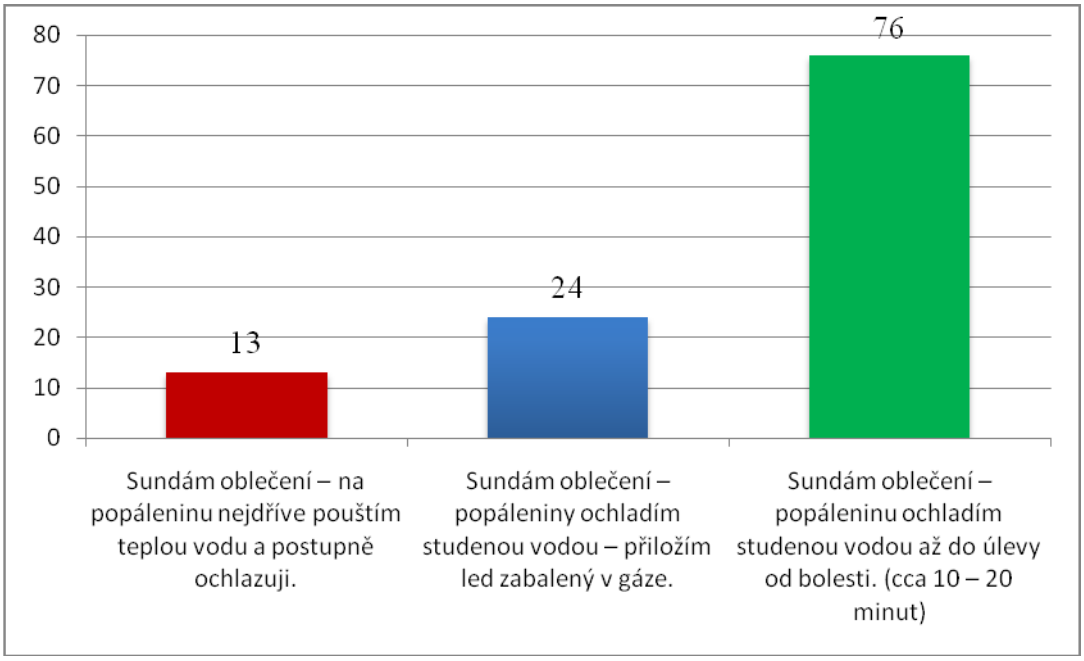
Graf 14: Postup při ošetření odřeniny.

Ze 113 dotazovaných odpovědělo:

- 89 (78,8 %) respondentů správně, ránu by vymyli proudem vody a zakryli sterilní gázou
- 22 (19,5 %) respondentů by nečistoty z rány vydrhlo kartáčkem
- 2 (1,7 %) respondenti by ránu pouze zakryli sterilní gázou.

Otázka č. 17: Dítě se ve školce polije horkým čajem, vodou. Jak budete postupovat, pokud se na kůži netvoří puchýře?

N = 113



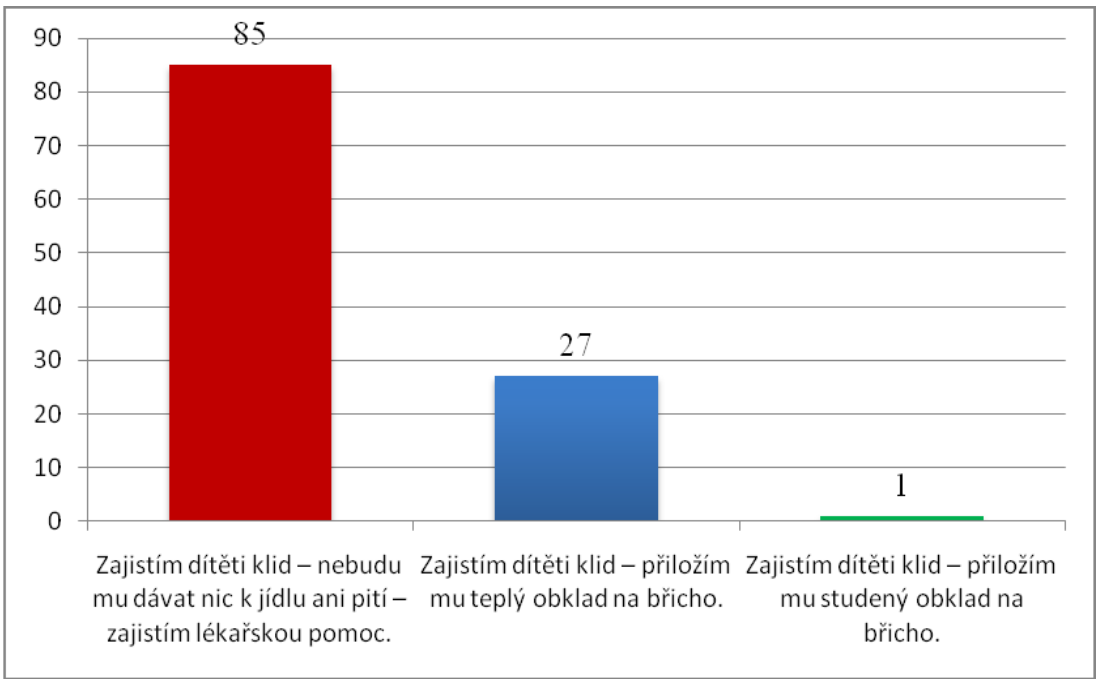
Graf 15: Postup PP u popáleniny.

Ze 113 dotazovaných odpovědělo:

- 76 (67,3 %) respondentů na otázku správně, sundali by oblečení a popáleninu by chladili studenou vodou až do úlevy od bolesti
- 24 (21,2 %) respondetů by chybně přiložilo na popáleninu po ochlazení studenou vodou led zabalený v gáze
- 13 (11,5 %) respondentů by nejeprve na popáleninu pouštělo teplou vodu a postupně ochlazovalo.

Otázka č. 18: Pokud si dítě stěžuje na bolest břicha, jak budete v této situaci postupovat?

N = 113



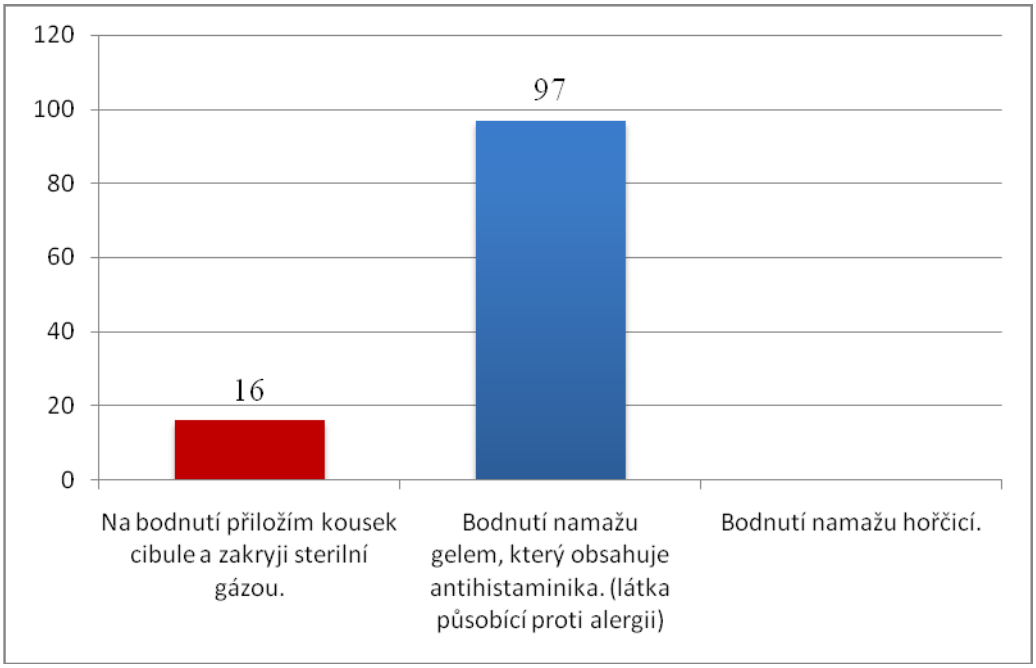
Graf 16: Postup PP u bolesti břicha.

Ze 113 dotazovaných odpovědělo:

- 85 (75,2 %) respondentů správně, zajistili by dítěti klid, nepodávali mu nic k jídlu ani k pití a zajistili by lékařskou pomoc
- 27 (23,9 %) respondentů by dítěti na břicho přiložilo teplý obklad
- 1 (0,9 %) respondent by chybně přiložil na břicho studený obklad.

Otázka č. 19: Dítě ve školce bodne včela do ruky, bodnutí vyvolá lehkou alergickou reakci (lehký otok a zarudnutí pokožky). Jak budete postupovat?

N = 113



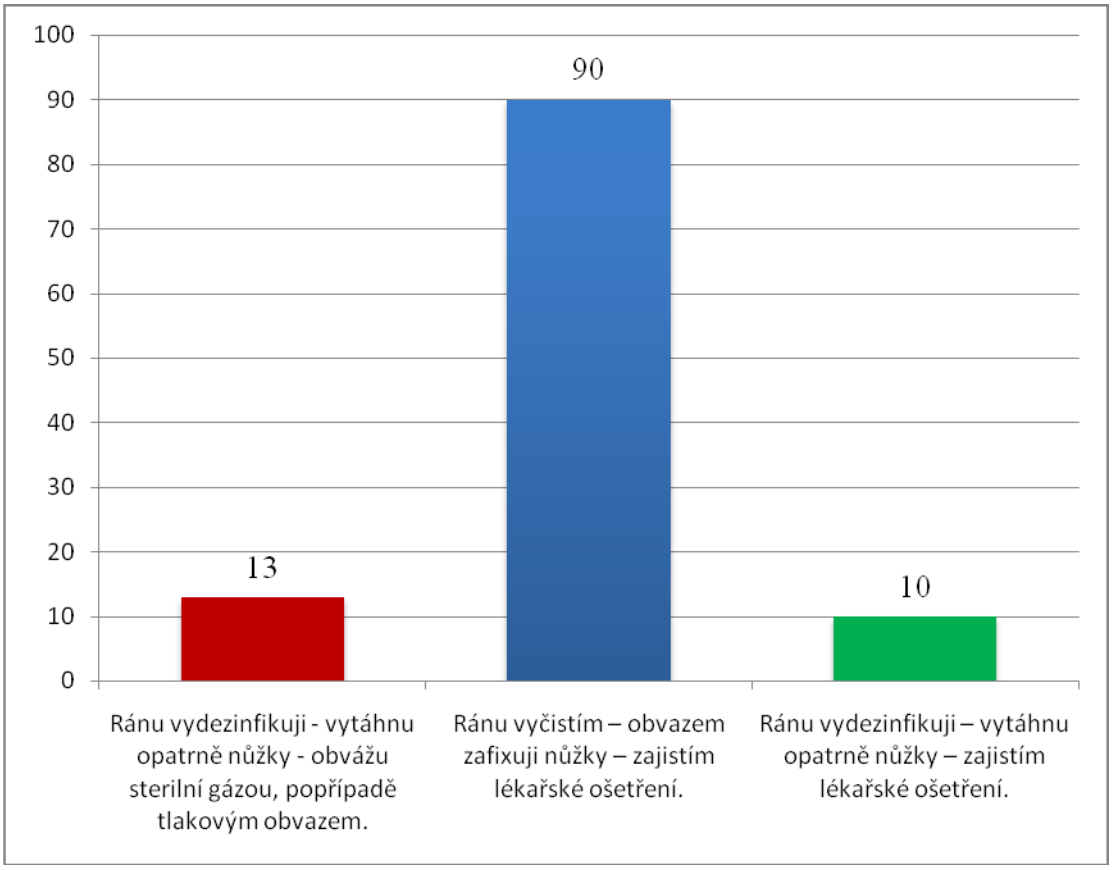
Graf 17: Postup PP u bodnutí hmyzem.

Ze 113 dotazovaných odpovědělo:

- 97 (85,8 %) respondentů správně, bodnutí hmyzem by namazali gelem, který obsahuje antihistaminika
- 16 (14,2 %) respondentů by chybně přiložilo na bodnutí hmyzem kousek cibule a ránu zakrylo sterilní gázou
- 0 respondentů by bodnutí namazala hořčicí.

Otázka č. 20: Dítě si ve školce zabodne nůžky do ruky. Jak budete správně postupovat?

N = 113



Graf 18: Postup PP u cizího tělesa v ráně.

Ze 113 respondentů odpovědělo:

- 90 (79,6 %) správně, ránu by vyčistili, obvazem by zafixovali nůžky a zajistili lékařské ošetření
- 13 (11,5 %) respondentů by ránu vydezinfikovalo, nůžky vytáhlo a ránu by obvázalo gázou či talkovým obvazem
- 10 (8,8 %) respondentů by chybně ránu vydezinfikovalo, vytáhlo nůžky a zajistilo lékařské ošetření.

Respondenti měli také možnost se na konci dotazníku vyjádřit vlastním komentářem. Tuto možnost využili celkem 3 dotazovaní. Dva komentáře se týkají namazání bodnutí hmyzem gelem, který obsahuje antihistaminika. Respondenti se obávají toho, že zákon zakazuje podávání medikamentů dětem v mateřské škole bez doporučení lékaře a žádosti rodičů. V dalším komentáři respondent popisuje, jakým způsobem by poskytl první pomoc při zaražené kuličce v nose. Postup, který respondent zmiňuje, je zcela chybný. Komentáře jsou zde následně celé odcitovány.

„Vzhledem k tomu, že jako učitel nesmím podávat léky, tím antihistaminikem si nejsem jistá. To už spíš babská rada ocet, či cibule, studený obklad :-) .“

„V otázce číslo 19 bych nikdy nepodávala bez lékařského souhlasu antihistaminika. Bodnutí bych ochladila.“

„Pokud si dítě něco nacpe do nosu tak bych mu zacpala volnou dírku a silně vdechla do úst. Tím se vzduch dostane do nosu a věc by vyletěla.“

2.4 Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 113 respondentů, z toho byl jeden muž a 112 žen. Polovina respondentů byla ve věkovém rozmezí 30 a méně let, následovala věková kategorie 30 – 40 let. Je zde možné, že na věk respondentů mělo vliv dotazování online, kdy se předpokládá, že starší lidé využívají internet méně než mladší. Další možný předpoklad je ten, že v mateřských školách začínají učit absolventi. Od věku respondentů se také odráží další otázka, kterou je délka pedagogické praxe. Nejvíce tedy převládla odpověď 5 a méně let, kterou volilo 60 dotazovaných. Pedagogické vzdělání ukončené maturitní zkouškou mělo 51 respondentů. Vysokoškolské vzdělání má o 5 respondentů méně, tedy 46.

Hlavní cíl: Zjistit, jakou mají úroveň znalostí učitelé v mateřských školách o předlékařské první pomoci.

Tyto informace byly v dotazníku zjišťovány v jedenácti otázkách, které se zaměřují na teoretické znalosti učitelů. Do dotazníku byly vybrány takové informace, které se týkají

první pomoci, se kterou se mohou nejčastěji učitelé v mateřských školách setkat. V následující tabulce budou shrnuty správné a špatné odpovědi.

Otázka	Počet správných odpovědí	Počet špatných odpovědí
Na jaké telefonní číslo budete volat, pokud budete chtít přivolat zdravotnickou záchrannou službu?	111 (98,2 %)	2 (1,8 %)
Pokud je dítě předškolního věku v bezvědomí, nedýchá, začíná modrat, jak provedete první pomoc?	88 (77,9 %)	25 (22,1 %)
Dítě si ve školce strčí kuličku do nosu. Jak budete postupovat, aby kulička vypadla?	75 (66,4 %)	38 (33,6 %)
Dítěti teče krev z nosu. Jak správně poskytnete první pomoc?	60 (53,1 %)	53 (46,9 %)
Vyberte, co je nejlepší udělat, pokud dítě vdechne cizí těleso?	19 (16,8 %)	94 (83,2 %)
Pokud máte podezření, že se dítě silně udeřilo do hlavy a mohl by být poškozený mozek – co byste měl/a udělat?	112 (99,1 %)	1 (0,9 %)
Jak ošetříte drobnou odřeninu, ve které jsou kousky štěrku?	89 (78,8 %)	24 (21, 2 %)

Dítě se ve školce polije horkým čajem, vodou. Jak budete postupovat, pokud se na kůži netvoří puchýře?	76 (67,3 %)	37 (32,7 %)
Pokud si dítě stěžuje na bolest břicha, jak budete v této situaci postupovat?	85 (75,2 %)	28 (37,8 %)
Dítě ve školce bodne včela do ruky, bodnutí vyvolá lehkou alergickou reakci (lehký otok a zarudnutí pokožky). Jak budete postupovat?	97 (85,8 %)	16 (14,2 %)
Dítě si ve školce zabodne nůžky do ruky. Jak budete správně postupovat?	90 (79,6 %)	23 (20,4 %)
Celkem	**902 (72,6 %)**	**341 (27,4 %)**

Tabulka 1 - Shrnutí špatných a správných odpovědí

Z celkového porovnání správných a špatných odpovědí, které jsou souhrnně sepsány v tabulce, vyplývá, že respondenti nejvíce chybovali při postupu první pomoci u vdechnutého cizího tělesa. Na tuto otázku odpovědělo špatně až 94 (83,2 %) respondentů. Druhá nejčastější špatná odpověď byla u otázky týkající se zástavy krvácení z nosu. I přes to, že krvácení z nosu je v mateřských školách velmi častý případ, kdy je zapotřebí poskytnout první pomoc, odpovědělo na ní špatně 53 (46,9 %) respondentů. Za zmínku stojí také otázka, která se týká zastrčené kuličky v nosní dutině. Jedná se, podobně jako u krvácení z nosu, o situaci, která v mateřské škole nastane častokrát. V tomto případě chybovalo 38 (33,6 %) respondentů. K otázce se také vyjádřil jeden z respondentů v komentáři, ve kterém popsal vlastní, avšak zcela chybou, první pomoc.

Naopak nejméně respondenti chybovali v otázce, „Co byste měl/a udělat, pokud máte podezření, že se dítě udeřilo do hlavy a mohl být poškozený mozek.“ Špatně odpověděl pouze jeden respondent. Další otázka, která byla špatně zodpovězena pouze 2 respondenty, se týkala volby správného telefonního čísla na zdravotnickou záchrannou službu. V komentářích k dotazníku se dva respondenti zmiňují o podání antihistaminik při bodnutí hmyzem. Nejsou si jisti a nesouhlasí s jejich podáním. Přesto na tuto otázku odpovědělo špatně pouze 16 (14,2 %) respondentů.

Z celkového počtu 113 respondentů nevyplnil nikdo z dotazovaných celý dotazník bez chyby. Nejlépe zodpovězená otázka, a to pouze s jednou špatnou dopovědí, byla otázka týkající se telefonních čísel na tísňové linky. Otázka, u které respondenti naopak nejvíce chybovali, se týkala cizího tělesa v nosní dutině.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda zaměstnavatel požaduje po učitelích, aby byli vzděláni v první pomoci.

Na tuto otázku odpovědělo 72 (63,7 %) respondentů záporně. Z tohoto výsledku vyplývá, že více jak polovině zaměstnavatelům nezáleží na tom, zda jsou učitelé vzděláni v oblasti poskytování první pomoci.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda zaměstnavatel požaduje po učitelích v MŠ, aby si obnovovali znalosti v první pomoci.

Na tuto otázku odpovídalo 41 respondentů, kteří odpověděli v předchozí otázce kladně, a to, že jejich zaměstnavateli záleží na vzdělání v první pomoci. Ze 41 dotazovaných odpovědělo 15 (36,6 %) respondentů kladně – zaměstnavateli záleží na aktuálnosti vzděláni v první pomoci. Z tohoto výsledku vyplývá, že když už zaměstnavateli záleží na tom, aby učitelé byli vzděláni. Není už tak podstatné, zda mají učitelé vzdělání aktuální.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak sami učitelé hodnotí své znalosti z první pomoci.

Respondenti hodnotili své znalosti z první pomoci formou školní klasifikace. Největší počet respondentů, 59 (52,2 %), hodnotilo své znalosti průměrně, tedy trojkou. Možnost hodnocení 2 zvolilo 37 (32,7 %) respondentů a nejlepší hodnocení svých znalostí zvolilo

12 (10,6 %) respondentů. Velká většina respondentů (95,5 %) hodnotila své znalosti v rozmezí 1 – 3, z celkem pěti stupňů hodnocení.

Komparace dat

V následujícím textu budou porovnávání respondenti, kteří své znalosti ohodnotili nejlepší známkou a nejhorší známkou. Cílem je zjistit, jakou mají respondenti představu o vlastních znalostech v první pomoci.

Z vyplněných dotazníků bylo vybráno 5 dotazníků, ve kterých respondenti ohodnotili své znalosti známkou 1 a 5 dotazníků s hodnocením znalostí respondentů známkou 4 nebo 5. Po sečtení špatných odpovědí vyplývá, že respondenti, kteří hodnotili své znalosti hůře, mají méně špatných odpovědí. Při hodnocení známkou 1 byl součet špatných odpovědí 20, u respondentů s hodnocením 4 a 5 byl součet špatných odpovědí 14. Respondenti tedy nevědí, zda znalosti, které o první pomoci mají, jsou správné.

Další část porovnávání, se bude věnovat tomu, jaké mají znalosti učitelé s krátkodobou a dlouhodobou praxí. Porovnávání probíhalo stejně jako v předchozí části. Bylo vybráno 5 dotazníků, v kterých respondenti odpověděli, že délka jejich praxe je 5 a méně let a 6 dotazníků s odpovědí o délce praxe více jak 21 let. Výsledek porovnávání je takový, že respondenti s kratší praxí mají více špatných odpovědí než respondenti s delší praxí.

Poslední část porovnávání dat se týká respondentů, kteří mají vzdělání v první pomoci aktuální a respondentů, kteří si delší dobu vzdělání neaktualizovali. Porovnávání probíhalo stejně jako v předešlých dvou případech. Po sečtení špatných odpovědí vyplývá, že více chybují respondenti, kteří nemají aktuální vzdělání z první pomoci.

Přínos do praxe

Z dotazníkového šetření, které probíhalo online dotazováním, vyplývá, že znalosti respondentů o první pomoci jsou dle mého názoru nadprůměrné. To dokazuje 72 % úspěšnost správných odpovědí. Tato informace je uspokojivá. Co je ovšem, dle mého názoru alarmující, je nezájem zaměstnavatelů, který se týká kurzů první pomoci. Tuto informaci dokazuje to, že 63,7 % respondentů odpovědělo, že zaměstnavateli nezáleží na tom, zda jsou vzděláni v oblasti první pomoci a pouhých 36,6 % respondentů odpovědělo,

že zaměstnavateli záleží, zda je vzdělání učitelů aktuální. Právě aktuální informace jsou v poskytování první pomoci důležité. Překvapivé bylo, že respondenti nejvíce chybovali v takových postupech první pomoci, s kterými se, dle mého názoru a také zkušenosti, setkávají v zaměstnání poměrně často. Patří mezi ně krvácení z nosu, vdechnutí cizího tělesa a překážka v dýchacích cestách. Doporučila bych respondentům, aby svého zaměstnavatele požádali o možnost, zúčastnit se kurzu první pomoci. Ale v prvé řadě se nabízí otázka, zda sami učitelé mají o tuto možnost zájem. Ideálním řešením by, dle mého názoru, bylo, aby ředitel mateřské školy uspořádal školení například organizací Červený Kříž, které proběhne přímo v mateřské škole, mimo dobu vyučování. Jako ideální možnost se zde nabízí uspořádat kurz v přípravném týdnu, kde by měli být přítomni všichni učitelé. Další možností je uspořádat teambuilding, v rámci kterého proběhne školení. V tomto případě ovšem nastává problém s financováním akce a také s tím, zda by zaměstnanci byli ochotni trávit svůj volný čas tímto způsobem.

Výsledky dotazníkového šetření byly poskytnuty respondentům stejným způsobem, kterým jsem je žádala o vyplnění dotazníku, a to sdílením odkazu ve Facebookové skupině - predskolaci.cz - náměty a inspirace pro učitelky a učitele.

Závěr

Práce se zabývala teoretickými poznatky o první pomoci. Velká část byla věnována stavům bezprostředně ohrožující život, jako je bezvědomí, zástava dechu a činnosti srdce a také masivnímu krvácení. Dále se teoretická část věnovala právnímu předpisu, který se zabývá následky při neposkytnutí první pomoci. Jsou zde také zmíněna telefonní čísla na tísňové linky. Práce je dále zaměřena na takové postupy v poskytování první pomoci, na které se autorka ptá v dotazníkovém šetření.

Praktická část měla určený hlavní cíl, a to zjistit úroveň znalostí učitelů v mateřské škole. Zjistilo se, že znalosti učitelů jsou nadprůměrné. Přestože ani jeden dotazník nebyl vyplněn zcela bez chyby, byly přesto celkové znalosti respondentů uspokojující. Dále se práce zabývala tím, jaký zájem jeví zaměstnavatele o vzdělání v první pomoci u svých učitelů. Více jak polovina zaměstnavatelů nedbá na to, aby měli pedagogové vzdělání v první pomoci. Tato informace je více rozebrána v kapitole věnující se doporučení pro praxi.

Sama jsem se při vstupu do pedagogické praxe, setkala s tím, že se zaměstnavatel nezajímal o to, zda jsem absolvovala kurz první pomoci. Po několika měsících ho uspokojila informace, že jsem na střední škole, před necelými 10 lety, měla předmět první pomoc. Přesto jsem svého zaměstnavatele požádala, zda by byla možnost proškolení v této oblasti. Zúčastnila jsem se zážitkového kurzu první pomoci, který byl zaměřený na úrazy, které se mohou stát především v mateřské škole. Všechny situace jsem si vyzkoušela především prakticky. Tento druh kurzu bych doporučila každému pedagogovi. Jak již je zmíněné výše v práci, ideálním řešením mi přijde, aby se takovéto kurzy konaly v přípravném týdnu pro všechny zaměstnance.

Na co je ale potřeba myslet v první řadě je prevence. Je důležité s dětmi diskutovat o situacích, které mohou nastat, když se nebudou chovat podle pravidel, které je nutné v mateřské škole dodržovat. Je také důležité neustále opakovat, především u dětí v mateřské škole, jak se mají chovat, pokud se nachází v blízkosti silnice se silničním provozem a jak se chovat na hřišti, aby nedošlo ke zranění. Tímto způsobem a také tím, že zabezpečíme především prostředí, se vyvarujeme toho, abychom první pomoc nemuseli poskytovat vůbec.

Seznam použitých informačních zdrojů

Literární zdroje:

BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ. 2007 První pomoc pro střední zdravotnické školy. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 978-807-3330-545.

BERNATOVÁ, Eva. 2015. První pomoc u dětí. Vyd. 1. Praha: Oblastní spolek ČČK. 36 s. ISBN (neuvedeno).

BYDŽOVSKÝ, Jan. 2011. Předlékařská první pomoc. Vyd. 1. Praha: Grada. 117 s. ISBN 978-80-247-2334-1.

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, v platném a účinném znění.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky.

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbírka zákonů České republiky.

ČESKO. Vyhláška č. 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2. února 2005, s. 388-390. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Metodické doporučení k bezpečnosti dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních – Minimální standard bezpečnosti. In: www.msmt.cz. Č j.: 1981/2015-1.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. Krizově intervenční minimum pro pedagogické pracovníky: ochrana zdraví a první pomoc. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-807-2907-823. a

HANUŠOVÁ, Jaroslava. 2014. Zásady předlékařské první pomoci. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství PedF UK. 76 s. ISBN 978-80-7290-647-5. b

KOLEKTIV AUTORŮ. 2015. Základy první pomoci. Praha: ČČK. ISBN 978-808-7729-106.

LEJSEK, Jan a kolektiv. 2013. První pomoc. Vyd. 2. Praha: Karolinum. 272 s. ISBN 978-80-246-2090-9.

PÁVKOVÁ, Marcela. 2008. První předlékařská pomoc. Vyd. 1. Praha: Raabe, s.r.o. 86 s. ISBN 1801-8343.

POKORNÝ, Jan. 2010. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 9788072623228.

SAIBERTOVÁ, Simona. 2014. První pomoc. 2., aktualiz. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1070-202.

SRNSKÝ, Pavel. 2007. První pomoc u dětí. Vyd. 2. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.

Elektronické zdroje:

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy [online]. 2018 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: https://www.zzshmp.cz/prednemocnicni-pece/zdravotnicke-operacni-stredisko/

ROMANĚNKO, Jan. Mohou učitelky v mateřské škole podat dítěti léky?. In: Klíč ke vzdělání [online]. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: https://www.klickevzdelani.cz/Management-%C5%A1kol/Sborovna/Informace-pro-pedagogy/ID/26679/Mohou-ucitelky-v-materske-skole-podat-diteti-leky

TRUHLÁŘ, Anatolij. Urgentní medicína: Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: Souhrn doporučení [online]. MEDIPRAX CB, 2015, roč. 18 [cit. 2018-06-16]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/57e192854c84860895c389dd/files/DOPORUC_ENE__POSTUPY_PRO_RESUSCITACI-ERC2015_Souhrn_doporuc_eni__CZE.pdf?

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Nevyplněný dotazník

Příloha č. 2 - Vyplněný dotazník

Příloha č. 1 - Nevyplněný dotazník

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Vážení respondenti,

jsem studentkou Pedagogické fakulty na UK. V bakalářské práci chci zjistit, jaká je úroveň znalostí u učitelů v mateřských školách o předlékařské první pomoci. Také se zajímám o to, zda zaměstnavatel požaduje po učitelích aktuální znalosti v první pomoci.

Proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a bude použit pouze pro mou práci. Správná odpověď je vždy pouze jedna.

Pokud byste chtěli být informováni o výsledcích dotazníků, můžete mě kontaktovat na e-mail: piskurovaz@gmail.com.

Děkuji Vám za spolupráci.

Zuzana Piskurová

DOTAZNÍK

1. Pracujete jako učitel/ka v mateřské škole?

   ☐ Ano ☐ Ne

2. Jakého jste pohlaví?

   ☐ Žena ☐ Muž

3. Kolik je Vám let?

   ☐ 30 a méně let ☐ 31 – 40 let ☐ 41 – 50 let ☐ 51 a více let

4. Jaké je délka Vaší pedagogické praxe?

   ☐ 5 a méně let ☐ 6 – 10 let ☐ 11 – 20 let ☐ 21 – 30 let

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

   ☐ SŠ ☐ VOŠ ☐ VŠ

6. Požaduje po Vás zaměstnavatel, abyste byl/a vzdělán/a v první pomoci, například pomocí kurzů od Červeného kříže?

   ☐ Ano ☐ Ne

- Pokud jste odpověděl/a ne, odpovídejte až na otázku číslo 8.

7. Záleží zaměstnavateli na tom, jak dlouhá doba uplynula od získání Vašeho vzdělání v první pomoci pro pedagogické pracovníky?

   ☐ Ano ☐ Ne

8. Jak je to dlouho co jste si aktualizoval/a Vaše znalosti z předlékařské první pomoci?

   ☐ méně než 1 rok ☐ 1 – 3 roky ☐ 4 – 5 let ☐ 6 – 10 let ☐ 11 a více let

9. Ohodnoťte jako ve škole, Vaši úroveň znalostí o předlékařské první pomoci. (tzn. 1 – výborné znalosti, 3 – dobré znalosti, 5 – nedostatečné znalosti)

   ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

10. Na jaké telefonní číslo budete volat, pokud budete chtít přivolat zdravotnickou záchrannou službu?

    a) 150 b) 155 c) 158

11. Pokud je dítě předškolního věku v bezvědomí, nedýchá, začíná modrat, jak provedete první pomoc?

    a) Vyčistím dýchací cesty – předsunu čelist – stlačím nosní dírky – zhluboka se nadechnu – přiložím rty kolem úst postiženého – pozoruji klesající hrudník.

    b) Předsunu čelist – stlačím nosní dírky – zhluboka se nadechnu – přiložím rty kolem úst postiženého – pozoruji klesající hrudník.

    c) Vyčistím dýchací cesty – předsunu čelist – zhluboka se nadechnu – přiložím rty kolem úst postiženého – pozoruji klesající hrudník.

12. Dítě si ve školce strčí kuličku do nosu. Jak budete postupovat, aby kulička vypadla?

    a) Zmáčknu mu nos těsně nad kuličkou, aby vypadla. Pokud nevypadne, zajistím lékařské ošetření.

    b) Pomocí pinzety mu kuličku opatrně vyndám. Pokud ji nevyndám, zajistím lékařské ošetření.

    c) Pomůžu dítěti se vysmrkat. Pokud ji dítě nevysmrká, zajistím lékařské ošetření.

13. Dítěti teče krev z nosu. Jak správně poskytnete první pomoc?

    a) Dítě zakloní hlavu a na zátylek mu přiložím studený ručník - pokud se krvácení do 10 – 15 minut nezastaví, zajistím odbornou pomoc.

    b) Dítě předkloní hlavu – krev bude vytékat nosem popř. ústy – pokud se krvácení do 10 – 15 minut nezastaví, zajistím odbornou pomoc.

    c) Dítě předkloní hlavu – do nosu vložím vatové tampony - pokud se krvácení do 10 – 15 minut nezastaví, zajistím odbornou pomoc.

14. Vyberte, co je nejlepší udělat, pokud dítě vdechne cizí těleso?

    a) Přimět dítě ke kašli.

    b) Podívat se dítěti do pusy a zjistit zda uvnitř není překážka.

    c) Provést Heimlichův manévr.

15. Pokud máte podezření, že se dítě silně udeřilo do hlavy a mohl by být poškozený mozek – co byste měl/a udělat?

    a) Utiším dítě – dám mu napít – nechám ho v klidu usnout.

    b) Utiším dítě – udržím ho v bdělém stavu – nepodávám žádné jídlo ani nápoje – zajistím lékařskou pomoc.

    c) Utiším dítě – zjistím, zda může hýbat s hlavou - nechám ho v klidu usnout - nepodávám žádné jídlo ani nápoje.

16. Jak ošetříte drobnou odřeninu, ve které jsou kousky štěrku?

    a) Uklidním dítě – nečistoty vydrhnu kartáčkem – přiložím sterilní gázu a přichytím.

    b) Uklidním dítě – ránu vymyji proudem vody – přiložím sterilní gázu a přichytím.

    c) Uklidním dítě – přiložím sterilní gázu a přichytím.

17. Dítě se ve školce polije horkým čajem, vodou. Jak budete postupovat, pokud se na kůži netvoří puchýře?

    a) Sundám oblečení – na popáleninu nejdříve pouštím teplou vodu a postupně ochlazuji.

    b) Sundám oblečení – popáleniny ochladím studenou vodou – přiložím led zabalený v gáze.

    c) Sundám oblečení – popáleninu ochladím studenou vodou až do úlevy od bolesti. (cca 10 – 20 minut)

18. Pokud si dítě stěžuje na bolest břicha, jak budete v této situaci postupovat?

    a) Zajistím dítěti klid – nebudu mu dávat nic k jídlu ani pití – zajistím lékařskou pomoc.

    b) Zajistím dítěti klid – přiložím mu teplý obklad na břicho.

    c) Zajistím dítěti klid – přiložím mu studený obklad na břicho.

19. Dítě ve školce bodne včela do ruky, bodnutí vyvolá lehkou alergickou reakci (lehký otok a zarudnutí pokožky). Jak budete postupovat?

    a) Na bodnutí přiložím kousek cibule a zakryji sterilní gázou.

    b) Bodnutí namažu gelem, který obsahuje antihistaminika. (látka působící proti alergii)

    c) Bodnutí namažu hořčicí.

20. Dítě si ve školce zabodne nůžky do ruky. Jak budete správně postupovat?

a) Ránu vydezinfikuji - vytáhnu opatrně nůžky - obvážu sterilní gázou, popřípadě tlakovým obvazem.

b) Ránu vyčistím – obvazem zafixuji nůžky – zajistím lékařské ošetření.

c) Ránu vydezinfikuji – vytáhnu opatrně nůžky – zajistím lékařské ošetření.

Prostor pro Vaše náměty a komentáře:

Příloha č. 2 - Nevyplněný dotazník

První pomoc u učitelů v MŠ

1

Pracujete jako učitel/ka v MŠ?

- [x] Ano
- [ ] Ne

2

Jakého jste pohlaví?

- [x] Žena
- [ ] Muž

3

Kolik je Vám let?

- [x] 30 a méně let
- [ ] 31 - 40 let
- [ ] 41 - 50 let
- [ ] 51 a více let

4

Jaké je délka Vaší pedagogické praxe?

- [x] 5 a méně let
- [ ] 6 - 10 let
- [ ] 11 - 20 let
- [ ] 21 - 30 let

5

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- [ ] SŠ
- [x] VOŠ
- [ ] VŠ

6

Požaduje po Vás zaměstnavatel, abyste byl/a vzdělán/a v první pomoci, například pomocí kurzů od Červeného kříže?

Pokud NE, pokračujte otázkou č. 8.

- ○ Ano
- ✓ Ne

7

Záleží zaměstnavateli na tom, jak dlouhá doba uplynula od získání Vašeho vzdělání v první pomoci pro pedagogické pracovníky?

- ○ Ano
- ○ Ne
- ✓ Neodpovídám na otázku

8

Jak je to dlouho co jste si aktualizoval/a Vaše znalosti z předlékařské první pomoci?

- ○ méně než 1 rok
- ✓ 1 - 3 roky
- ○ 4 - 5 let
- ○ 6 - 10 let
- ○ 11 a více let

9

Ohodnoťte jako ve škole, Vaši úroveň znalostí o předlékařské první pomoci. (tzn. 1 – výborné znalosti, 3 – dobré znalosti, 5 – nedostatečné znalosti)

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ✓ 4
- ○ 5

10

Na jaké telefonní číslo budete volat, pokud budete chtít přivolat zdravotnickou záchrannou službu?

- ○ 150
- ✓ 155
- ○ 158

11

Pokud je dítě předškolního věku v bezvědomí, nedýchá, začíná modrat, jak provedete první pomoc?

Vyčistím dýchací cesty – předsunu čelist – stlačím nosní dírky – zhluboka se nadechnu – přiložím rty kolem úst postiženého – pozoruji klesající hrudník.

Předsunu čelist – stlačím nosní dírky – zhluboka se nadechnu – přiložím rty kolem úst postiženého – pozoruji klesající hrudník.

Vyčistím dýchací cesty – předsunu čelist – zhluboka se nadechnu – přiložím rty kolem úst postiženého – pozoruji klesající hrudník.

12

Dítě si ve školce strčí kuličku do nosu. Jak budete postupovat, aby kulička vypadla?

Zmáčknu mu nos těsně nad kuličkou, aby vypadla. Pokud nevypadne, zajistím lékařské ošetření.

Pomocí pinzety mu kuličku opatrně vyndám. Pokud ji nevyndám, zajistím lékařské ošetření.

Pomůžu dítěti se vysmrkat. Pokud ji dítě nevysmrká, zajistím lékařské ošetření.

13

Dítěti teče krev z nosu. Jak správně poskytnete první pomoc?

Dítě zakloní hlavu a na zátylek mu přiložím studený ručník - pokud se krvácení do 10 – 15 minut nezastaví, zajistím odbornou pomoc.

Dítě předkloní hlavu – krev bude vytékat nosem popř. ústy – pokud se krvácení do 10 – 15 minut nezastaví, zajistím odbornou pomoc.

Dítě předkloní hlavu – do nosu vložím vatové tampony - pokud se krvácení do 10 – 15 minut nezastaví, zajistím odbornou pomoc.

14

Vyberte, co je nejlepší udělat, pokud dítě vdechne cizí těleso?

Přimět dítě ke kašli.

Podívat se dítěti do pusy a zjistit zda uvnitř není překážka.

Provést Heimlichův manévr.

15

Pokud máte podezření, že se dítě silně udeřilo do hlavy a mohl by být poškozený mozek – co byste měl/a udělat?

Utiším dítě – dám mu napít – nechám ho v klidu usnout.

Utiším dítě – udržím ho v bdělém stavu – nepodávám žádné jídlo ani nápoje – zajistím lékařskou pomoc.

Utiším dítě – zjistím, zda může hýbat s hlavou - nechám ho v klidu usnout - nepodávám žádné jídlo ani nápoje.

16

Jak ošetříte drobnou odřeninu, ve které jsou kousky štěrku?

Uklidním dítě – nečistoty vydrhnu kartáčkem – přiložím sterilní gázu a přichytím.

Uklidním dítě – ránu vymyji proudem vody – přiložím sterilní gázu a přichytím.

Uklidním dítě – přiložím sterilní gázu a přichytím.

17

Dítě se ve školce polije horkým čajem, vodou. Jak budete postupovat, pokud se na kůži netvoří puchýře?

- [x] Sundám oblečení – na popáleninu nejdříve pouštím teplou vodu a postupně ochlazuji.
- [ ] Sundám oblečení – popáleniny ochladím studenou vodou – přiložím led zabalený v gáze.
- [ ] Sundám oblečení – popáleninu ochladím studenou vodou až do úlevy od bolesti. (cca 10 – 20 minut)

18

Pokud si dítě stěžuje na bolest břicha, jak budete v této situaci postupovat?

- [x] Zajistím dítěti klid – nebudu mu dávat nic k jídlu ani pití – zajistím lékařskou pomoc.
- [ ] Zajistím dítěti klid – přiložím mu teplý obklad na břicho.
- [ ] Zajistím dítěti klid – přiložím mu studený obklad na břicho.

19

Dítě ve školce bodne včela do ruky, bodnutí vyvolá lehkou alergickou reakci (lehký otok a zarudnutí pokožky). Jak budete postupovat?

- [ ] Na bodnutí přiložím kousek cibule a zakryji sterilní gázou.
- [x] Bodnutí namažu gelem, který obsahuje antihistaminika. (látka působící proti alergii)
- [ ] Bodnutí namažu hořčicí.

20

Dítě si ve školce zabodne nůžky do ruky. Jak budete správně postupovat?

- [ ] Ránu vydezinfikuji - vytáhnu opatrně nůžky - obvážu sterilní gázou, popřípadě tlakovým obvazem.
- [x] Ránu vyčistím – obvazem zafixuji nůžky – zajistím lékařské ošetření.
- [ ] Ránu vydezinfikuji – vytáhnu opatrně nůžky – zajistím lékařské ošetření.

21

Prostor pro Vaše náměty a komentáře.