

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Bezpečná škola – program prevence dětských úrazů v mateřské škole

Safe school – prevention program of preschool childhood injuries

Šárka Rusková

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika
Rok odevzdání: 2018

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Bezpečná škola – program prevence dětských úrazů v mateřské škole potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 13.7.2018

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Evě Marádové, CSc. za rady, připomínky a podporu, které mi byly velmi nápomocné při zpracování této práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na preventivní opatření proti úrazům dětí, které by si mohly přivodit v mateřských školách. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda pracovníci mateřské školy se orientují v oblasti první pomoci při úrazech dětí v prostředí mateřské školy a do jaké míry jsou v této oblasti vzdělávání. Dalším cílem je porovnání znalostí a využití primární a sekundární prevence dětských úrazů ve vybraných mateřských školách na Praze 6.

V teoretické části bakalářské práce jsou popsány nejčastější úrazy, které si děti mohou v mateřských školách přivodit, možnosti ošetření úrazů a poskytování laické první pomoci. Práce obsahuje aktivní a pasivní, primární a sekundární prevenci.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na sběr informací z dotazníkového šetření, který je určen pedagogickým pracovníkům mateřských škol ve vybraných mateřských školách v Praze 6. Výsledky jsou mezi sebou porovnávány.

KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivní prevence, pasivní prevence, primární prevence, sekundární prevence, dětské úrazy, první pomoc

ABSTRACT

This bachelor thesis is aimed at preventive action against children injuries, which could occur in nursery school. Goal of this bachelor thesis is found out if workers of nursery school are educated in prevention of preschool injuries and if they are capable to provide first aid. Comperation of this knowlage was focused on numery schools in Prague 6.

In theoretical part bachelor thesis are described most common preschool injuries happend in nursery school, active and passive primary, secondary prevention childhood injuries, injuries treatment and first aid providing.

Practical part is aimed at collection of information from questionnaire survey, which was identitified to educationalists in some chosen nursary school in Prague 6. Results were compared between each others.

KEYWORDS

Active prevention, passive prevention, primary prevention, secondary prevention, preschool childhood injuries, firs aid

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	7
Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Bezpečí na školách	9
2 Školní úrazy dětí.....	11
2.1 Příčiny.....	11
2.2 Typy úrazů	12
3 Preventivní opatření dětských úrazů	13
3.1 Aktivní primární prevence	13
3.1.1 Program podpory zdraví.....	14
3.1.2 Silniční provoz	15
3.1.3 Program „Bez úrazu je to fajn“	16
3.1.4 Program „Dětství bez úrazů“	17
3.2 Pasivní prevence	17
3.2.1 Nebezpečné předměty	17
3.2.2 Požární ochrana.....	18
3.2.3 Dětská hřiště.....	18
3.2.4 Škola v přírodě	19
3.2.5 Vliv prostředí	19
3.3 Evidence úrazů.....	20
3.4 Sekundární prevence.....	20
3.4.1 Poranění hlavy.....	20
3.4.2 Úrazy nosu	21

3.4.3	Úrazy zubů	21
3.4.4	Úrazy oka	22
3.4.5	Rány	22
3.4.6	Úrazy dlouhých kostí a kloubů	23
3.4.7	Popáleniny.....	23
3.4.8	Úraz elektrickým proudem.....	24
3.4.9	Omrzliny	25
3.4.10	Cizí těleso v dýchacích cestách.....	25
3.4.11	Poleptání.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST		27
4	Cíl.....	27
5	Metodologie	28
5.1	Průběh	28
6	Výsledky.....	29
7	Diskuze.....	54
Závěr.....		57
Seznam použitých informačních zdrojů		59
Seznam tabulek.....		62
Seznam grafů		63
Přílohy.....		64

Seznam symbolů a zkratk

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MŠ – Mateřská škola

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

EURO – Regionální úřad WHO pro Evropu

LF – Lékařská fakulta

UK – Univerzita Karlova

FTNsP – Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou

FN – Fakultní nemocnice

RVP – Rámcový vzdělávací plán

mA – miliampér, jednotka elektrického proudu

ZZS – zdravotnická záchranná služba

HZS – hasičský záchranný systém

Hl. m. Prahy – hlavního města Prahy

Úvod

Cílem bakalářské práce je zaměřeni se na prevenci dětských úrazů v mateřských školách. Práce tak zahrnuje primární, sekundární prevenci a zároveň aktivní a pasivní prevenci úrazů dětí. Mateřská škola je místem, kde děti od 2 do 6 let tráví nejvíce času a zvyšuje se tak pravděpodobnost, že se zde dítě poraní. Poranění nebo úraz může mít lehčí charakter nebo i vážnější následek. Dítě svojí zvědavostí překonává své možnosti a znalosti, neuvědomuje si tak možné následky svého jednání. Děti předškolního věku by proto měly být v mateřských školách vzdělávány a vychovávány k ochraně svého zdraví i zdraví ostatních.

Pedagogové se mohou během své praxe v mateřských školách kdykoliv setkat s dětským úrazem. Je tedy nutné, aby byl pedagog pravidelně školen v první pomoci a tyto postupy znal tak, aby je v případě nutnosti dokázal aplikovat. Tato práce by tak mohla sloužit jako metodický manuál a informační zdroj pro pracovníky mateřských škol.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na programy prevence dětských úrazů, které mohou mateřské školy v rámci školního vzdělávacího programu využívat. Popisuje nejčastější úrazy, které si děti mohou způsobit v prostředí mateřské školy a způsoby jejich ošetření.

Cílem praktické části práce je zaměřeni se na výzkum dotazníkového šetření z mateřských škol na Praze 6. Tyto výsledky jsou mezi sebou porovnány a vyhodnoceny. Zjišťuje se vzdělávání v oblasti prevence dětských úrazů v jednotlivých mateřských školách, znalosti první pomoci a mimo jiné bezpečnost prostředí jednotlivých mateřských škol.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Bezpečí na školách

Bezpečnost a ochranu zdraví žáků ve školách a školských zařízeních upravuje *Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* a to konkrétně § 29.

Tento paragraf udává povinnost školám a školským zařízením vytvářet bezpečné podmínky pro vzdělávání a zdravý vývoj dětí s ohledem na jejich základní fyziologické potřeby. Děti a žáci získávají informace k zajištění ochrany zdraví. V případě úrazu jsou školy a školská zařízení povinna vést evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. Tyto úrazy se pro evidenci musí stát v prostředí školy v přímé souvislosti s činnostmi, které vedou ke vzdělávání a výchově dětí. (Školský zákon č. 561/2004 sb. § 29)

Pro postupy vedoucí k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách je vypracován *Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy*. K těmto postupům patří vypracování a vydání školního anebo vnitřního řádu ředitelem školy. Tento dokument upravuje práva a povinnosti dětí, žáků a studentů a jejich zákonných zástupců. Školy zajišťují teoretickou i praktickou přípravu v poskytování první pomoci, vhodně po škole rozmístí lékárničky s odpovídajícím vybavením. Vhodně umístí seznam telefonních čísel zdravotnických zařízení zároveň s telefonními čísly zdravotnických zařízení zajišťujících dopravu raněných, nemocných a rodiček. Děti a žáci musí být informováni o možné snížené bezpečnosti při činnostech vedoucích k výchově a vzdělávání. Nad nezletilými musí být zajištěn dohled, který vykonává pedagog. Metodický pokyn také poskytuje informace k zajištění bezpečnosti v konkrétních případech vyučovacích činností. (Metodický pokyn, 2005)

Pro období 2007 – 2017 byl vytvořen Ministerstvem zdravotnictví ČR Národní akční plán prevence dětských úrazů. Tento plán koordinuje programy zabývající se problematikou prevence dětských úrazů a snaží se tak snížit úrazovost. Do programů se zapojuje Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), Ministerstvo práce

a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, WHO a EURO, Státní zdravotní ústav, krajské hygienické stanice, Jihočeská univerzita, Centrum úrazové prevence 2. LF UK, Oddělení epidemiologie Centra preventivního lékařství 3. LF UK, Centrum dětské traumatologie Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a FTNsP, Centrum dětské traumatologie Kliniky dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno, Bezpečná komunita Kroměříž, Národní síť Zdravých měst ČR. (Národní akční plán, 2007)

MŠMT má za úkol prostřednictvím České školní inspekce provádět kontroly dodržování právních předpisů, které zajišťují bezpečnost. Zajišťuje výchovu a vzdělávání dětí v problematice prevence úrazů prostřednictvím Rámcově vzdělávacích programů. Sportovní a volnočasové aktivity finančně podporuje. Nařizuje vedení evidence úrazů, které vznikly v průběhu vzdělávání ve školách či školním zařízení. (Národní akční plán, 2007)

2 Školní úrazy dětí

Školní úraz vzniká ve školních, školských a mimoškolních zařízeních při výchově, vzdělávání a jiných školních činnostech. Úraz vzniká působením vnějších sil na organismu, které způsobuje tělesné poškození a poškození celistvosti organismu.

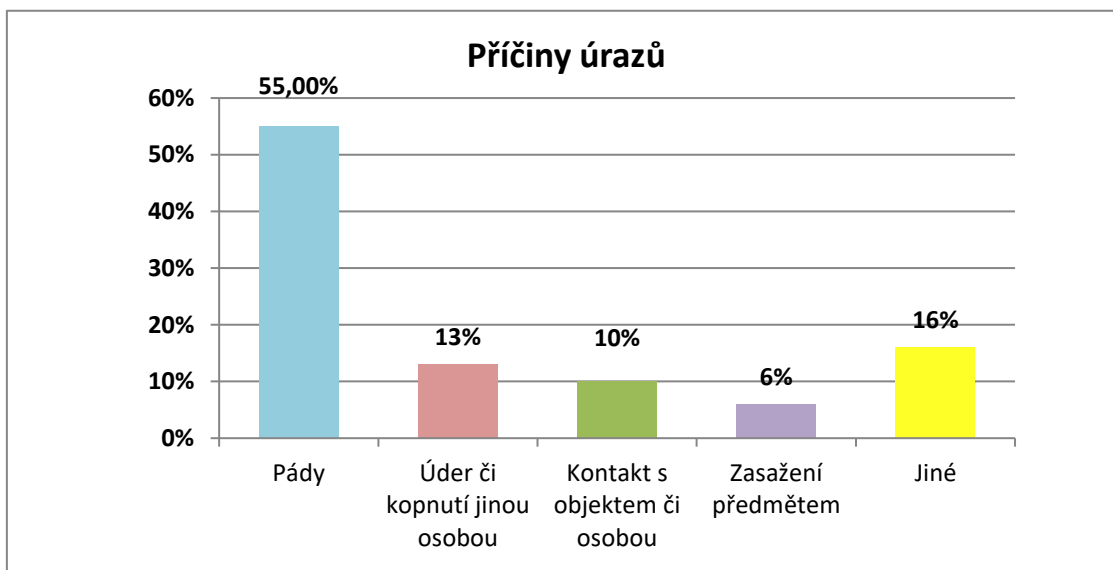
Ke vzniku školního úrazu přispívají rizikové faktory. Mezi ně patří:

- Rizikové prostředí – okolní předměty a školní pomůcky, schodiště a rohy, kluzký materiál podlahy
- Rizikový způsob činnosti – sportovní činnosti, ruční zpracování materiálů, používání nástrojů
- Psychická a fyzická zátěž – únava a snížená koncentrace, nedostatečné rozcvičení (Fakultní nemocnice Brno, 2016)

2.1 Příčiny

Ročně se zraní až 500 000 dětí v České republice a téměř 32 000 dětí musí být pro úraz hospitalizováno v českých nemocnicích. Úmrtnost dětí na úraz každoročně klesá, poslední data jsou z roku 2015, kdy mortalita byla 126 dětí. Až 40 % dětských úrazů vzniká v domácnosti, téměř 10 % dětských úrazů vzniká ve školách a školských zařízeních.

Co se týče školních úrazů, téměř 54,5 % jich vzniká přímo ve školách. V mateřských školách dojde k úrazu až u 11 % dětí. (Fakultní nemocnice Brno, 2016)

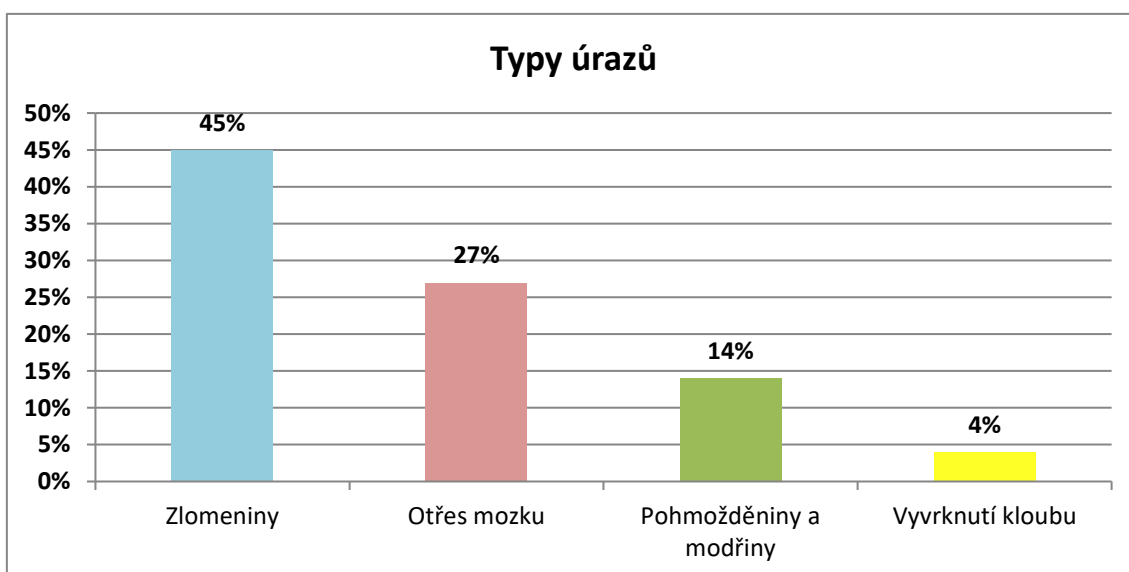


Graf 1 Příčiny úrazů za rok 2009 – 2015 (Fakultní nemocnice Brno, 2016)

Nejčastější příčinou úrazů jsou pády při klopýtnutí, skákání nebo postrčení a pády ze schodů. Další příčinou úrazu je úder nebo kopnutí jinou osobou a sražení se s objektem nebo jinou osobou. Z téměř 6 % je příčinou úrazu zasažení předmětem.

2.2 Typy úrazů

Nejčastěji vznikají zlomeniny následované otřesem mozku, pohmožděninami a modřinami nebo distorze (vyvrknutí) kloubů. Nejméně časté jsou otevřené rány (2,5 %), vykloubení (1,5 %) a odřeniny (1 %).



Graf 2 Typy úrazů za rok 2009 – 2015 (Fakultní nemocnice Brno, 2016)

3 Preventivní opatření dětských úrazů

Prevenici dětských úrazů můžeme rozdělit na aktivní a pasivní a dále na primární, sekundární a terciální prevenci.

- Aktivní prevence seznamuje děti s rizikovými faktory, které mohou vést k poškození zdraví a představí jim zásady bezpečného chování.
- Pasivní prevence se snaží předcházet úrazům dětí zabezpečením prostředí ochrannými prvky.
- Primární prevence zahrnuje programy a prostředky, jejichž cílem je zabránit vzniku úrazu. Primární prevence je také prevencí aktivní.
- Sekundární prevence se soustředí na první pomoc při zranění a zajištění adekvátní a rychlé zdravotnické pomoci.
- Terciální prevence se zaměřuje na léčbu a rychlé zařazení dítěte po zranění do společnosti a běžného života. Práce se zaměřuje na primární a sekundární prevenci dětských úrazů. (Benešová, 2003)

3.1 Aktivní primární prevence

Metodiky by se, dle Rámcového vzdělávacího programu pro mateřské školy (dále jen RVP), měly zařadit do vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo. Cílem této oblasti je uvědomění si vlastního těla. Učitel podporuje rozvoj pohybových schopností, rozvoj všech smyslů, rozvoj fyzické a psychické zdatnosti. Děti získávají poznatky o svém těle, o kvalitě pohybových činností a učí se dovednostem k ochraně zdraví. Pedagog by měl také zajistit pohodové prostředí. Děti by měly získat povědomí o možných způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc. (Kolektiv autorů, 2016)

Výchova vedoucí ke zvýšené bezpečnosti je soustavný proces vzdělávání a získávání dovedností, které jedinec uplatňuje ke správnému společenskému chování. V oblasti ochrany zdraví to znamená ctít zásady bezpečnosti vůči sobě i ostatním, ctít život, zdraví, uvědomovat si vlastní schopnosti, dodržovat příkazy a zákazy pedagogů a jiných autorit, dodržovat zásady a pravidla chování. (Nováková, 2007)

3.1.1 Program podpory zdraví

Tento program si tvoří mateřská škola dle RVP, cílem je vytvořit dětem pocit životní pohody a harmonického prostředí. Tělesné, psychické a sociální zdraví dítěte podléhá vnějším vlivům, které determinují bezpečí. Jestliže je dítě ve stavu nepohody, může se subjektivně cítit ohroženo, rozladěno, apaticky nebo i agresivně. Takový stav může vést k úrazům, způsobených neopatrností a nepozorností. Dlouhodobé stresové prostředí negativně působí na dětský emocionální vývoj, který je velmi citlivý na zátěž. (Havlíková, a další, 2008)

Na tomto programu se podílí všichni zaměstnanci školy, především pak pedagogové a vychovatelé, jejichž cílem je osvojit si zdravý životní styl podporující zdraví a tento přístup podporovat a rozvíjet u dětí i jejich rodičů. (Havlíková, a další, 2008)

Pedagog či vychovatel by v takovém případě měl rozumět pojmu zdraví, podpora zdraví a prevence nemocí a úrazů. Měl by brát na vědomí, že zdraví je prioritou pro všechny bytosti a měl by být schopný nastalé problémy a komplikace řešit. Měl by si osvojit schopnosti komunikace s kolegy, dětmi a rodiči. Svými silami napomáhá a podílí se k vytvoření adekvátních podmínek pro bezpečné a zdravé prostředí. Pro tyto schopnosti je nutné celoživotní vzdělávání. (Havlíková, a další, 2008)

Vzdělávání podpory zdraví je rozděleno do oblastí dle vývojových potřeb dítěte předškolního věku. Tyto vzdělávací oblasti vychází z RVP předškolního vzdělávání.

Biologická oblast

Cílem vzdělávání je, aby si dítě osvojilo základní poznatky o svém těle a jeho možnostech. Tedy naučit dítě chápat své tělo a jeho biologické funkce, správně o své tělo pečovat, jak po stránce osobní hygieny a sebeobsluhy, tak i formou ochrany jeho zdraví a celistvosti. Dítě je vedeno k aktivnímu pohybu, které rozvíjí jistotu a vede k autonomnímu chování. (Havlíková, a další, 2008)

Psychologická oblast

Výchova a vzdělávání v psychologické oblasti si klade za cíl podporovat zvědavost dítěte, rozvíjet poznávací a proživací dovednosti, podporovat sebedůvěru, naučit dítě sebeovládání, sebepoznání a sebehodnocení. Dítě se učí hrou, pohybem a manuálními

činnostmi. Rozvíjí se tak smyslové funkce, senzomotorické koordinace, koncentrace, mechanická a krátkodobá paměť, imaginace a tvořivost. Dítě je následně schopno operativního myšlení. Dítě se v různých situacích nechová rozumově, ale vyjadřuje své prožitky emocionálně. V této oblasti pedagog koordinuje emocionální prožívání dítěte. Kromě sebepojetí dítěte, kdy chápe své „já“, je nutné naučit dítě chápat svůj vztah k ostatním. (Havlínová, a další, 2008)

Interpersonální oblast

V této oblasti je cílem podporovat a rozvíjet sociální kontakt a komunikaci nejen s vrstevníky. Je nutné u dítěte rozvíjet respekt k druhým lidem a tolerovat jejich individualitu. Dítě by si mělo osvojit schopnost spolupráce. Dítě tak nabývá svých přirozených sociálních potřeb, které v průběhu svého života získává. (Havlínová, a další, 2008)

Sociálně – kulturní oblast

Cílem této oblasti je naučit dítě přijmout a respektovat pravidla etických, společenských a kulturních norem a pravidla správného chování, dodržovat práva a povinnosti. Tímto se dítě připravuje na další etapu svého života. (Havlínová, a další, 2008)

Environmentální oblast

Tato oblast si klade za cíl naučit dítě odpovědnosti za důsledky svého chování k prostředí, naučit dítě dovednosti k ochraně a rozvíjení životního prostředí. Dalším cílem je, aby se dítě naučilo, jakým způsobem může člověk ovlivnit globální prostředí. (Havlínová, a další, 2008)

3.1.2 Silniční provoz

Pro školy byl vytvořen projekt Bezpečná cesta do školy. Ten si klade za cíl vést děti k opatrnosti, vážit si svého zdraví, naučit děti předcházet následkům, poznávat zranitelnost svého těla, aby si děti vypěstovaly kladný vztah k sobě a ostatním, k přírodě. (Heinrichová, 2006)

Děti by se měly naučit pravidla bezpečného pohybu na pozemní komunikaci, tedy bezpečného přecházení, tedy zastavit, dívat se a poslouchat. Děti by se tak měly naučit trpělivosti a soustředění a rozvíjet smysly (Heinrichová, 2006)

Děti jsou na pozemní komunikaci ohroženy sami sebou, pokud samo přebíhá silnici, nerozhlíží se a nedává pozor, přechází na červenou anebo prostředím, kde nejsou přechody přes komunikaci, semaforey pro chodce, a kde je rychlá a rušná doprava. (Kolektiv autorů, 2006)

Děti by se měly naučit:

- Pokud vběhnou do silnice, auto nemusí stihnout zabrzdit a může děti porazit.
- Silnici musí přecházet vždy s dospělou osobou.
- Rozhlédnout se vždy na obě strany, jestli nejede auto.
- Vždy přecházet komunikaci na přechodu pro chodce.
- Barvy semaforu a co znamenají.
- Přecházet komunikaci na přechodu se semaforem na zelenou, stát na červenou.
- V autě jezdit vždy připoutaný. (Kolektiv autorů, 2006)

Metodika výuky: hrané scénky ve škole na téma dopravní prostředí, omalovánky s dopravními situacemi, využití dopravního koberce, vytvoření dopravních značek a hra na dopravu, nácvik pravidel pro pozemní komunikaci v reálné situaci. (Kolektiv autorů, 2006)

3.1.3 Program „Bez úrazu je to fajn“

Program zprostředkovává nadační fond Kolečko a podporuje tak prevenci dětských úrazů v silničním provozu. Nadační fond Kolečko provozuje internetový portál, který informuje o možnostech ochrany při pohybu v silničním provozu a při cestování automobilem.

Nadační fond Kolečko realizoval program pro rodiče, rodinná centra a mateřské školy určené dětem od 0 – 6 let. Program informoval o možných situacích, které mohou nastat v silničním provozu, o možnostech ochrany, využití ochranných pomůcek, jak

v dané situaci reagovat. Během workshopů byly prováděny instruktáže první pomoci. (Přehled programů a přínosu projektu, 2018)

3.1.4 Program „Dětství bez úrazů“

Tento projekt vznikl v roce 1997 jako nestátní nezisková organizace. Jejím cílem je informovat veřejnost, děti a jejich rodiče o prevenci úrazů a vytvořit bezpečné prostředí pro děti. Program vytváří metodické příručky pro děti a rodiče, školy a vzdělávací instituce. Zajímá se o bezpečnost domova, školy, sportu, dopravy a obce. Tento program je přístupný na internetovém portálu. (Projekty prevence úrazů, 2018)

3.2 Pasivní prevence

Pasivní prevence dětských úrazů znamená ochrana zdraví dětí zabezpečením prostředí ochrannými pomůckami. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 108/2001 Sb. stanovuje hygienické požadavky na prostory a provoz škol, předškolních zařízení a některých školních zařízení.

3.2.1 Nebezpečné předměty

Riziko úrazu u dětí představují nebezpečné předměty, jako například otevřený oheň, sirky, čisticí prostředky a jiné chemikálie, nože a jiné kuchyňské nástroje a další. Tyto předměty musejí být před dětmi zabezpečeny, a to na místě, které je uzamykatelné. Děti by se k takovým předmětům neměly dostat. Pokud již dojde k úrazu, je nutné znát základy první pomoci, které jsou popsány v kapitole 2.

Mezi nebezpečné předměty mohou patřit i hračky, nesplňující požadavky dle zákona (Směrnice Evropské unie a Rady o bezpečnosti hraček). Takovým požadavkem na hračku je, že hračka, její součásti a obaly nesmí představovat riziko uškrcení, udušení, vdechnutí, spolknutí. Zvukové hračky nesmí poškodit sluch dítěte. Hračky pro děti mladší 3 let musí být omyvatelné, textilní hračky pratelné, musí být odolné vůči působení slin. Hračky nesmí dráždit kůži a sliznice. (Kolektiv autorů, 2012)

Výběr hraček by měl podléhat kontrole řádného označení a upozornění pro koho je hračka vhodná. Hračky by se měly kupovat s dlouhou životností v autorizovaných a důvěryhodných obchodech. Hračka by neměla zapáchat jinak, než je vhodné pro daný

materiál, nesmí být dráždivá na kůži a sliznici, měla by být příjemná na dotyk. (Kolektiv autorů, 2012)

Děti by měly být poučeny o zacházení s hračkou a v případě poškození a rozbití okamžitě přinést pedagogovi, který ji musí neprodleně vyřadit. (Kolektiv autorů, 2012)

3.2.2 Požární ochrana

Každá mateřská škola musí být vybavena požární technikou, která musí procházet pravidelnou revizí. Mateřská škola musí mít příjezdovou komunikaci a je povinna vytvořit podmínky pro záchranné akce, a to především zajistit volnou příjezdovou komunikaci, únikové cesty a nouzové východy. Mateřská škola je povinna zajistit volný přístup k rozvodným zařízením elektrické energie, uzávěrům vody, plynu a topení. (Kolektiv autorů, 2012)

Mateřská škola musí být vybavena prostředky požární ochrany a požárně bezpečnostními zařízeními. Prostředky požární ochrany jsou hasicí přístroje, osobní ochranné prostředky, prostředky pro záchranu a evakuaci osob, prostředky pro práci s nebezpečnými látkami, hasiva. Mezi požárně bezpečnostní zařízení patří zařízení pro požární signalizaci, zařízení pro potlačení požáru, zařízení pro usměrňování pohybu kouře při požáru, zařízení pro únik osob při požáru, zařízení pro zásobování požární vodou, zařízení pro omezení šíření požáru. Minimálně jednou za rok musí být provedena preventivní požární prohlídka, která se provádí v zařízeních, kde se vykonávají činnosti s minimálním požárním nebezpečím. Pokud se v zařízení provádí činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím, preventivní kontrola se provádí minimálně jednou za 6 měsíců. Jestliže se v zařízení provádí činnosti s vysokým rizikem požáru, kontrola se provádí jednou za 3 měsíce. Zaměstnanci musí být následně proškoleni v oblasti požární ochrany při nástupu do zaměstnání a následně vždy jednou za 2 roky. (Kolektiv autorů, 2012)

3.2.3 Dětská hřiště

Bezpečnost dětských hřišť zajišťuje nařízení vlády č. 172/1997 Sb., o stanovených výrobcích k posuzování shody ve znění pozdějších předpisů. Mateřské školy by si vždy od firmy měly vyžádat prohlášení nebo certifikát autorizované osoby a zajistit od provozovatele pravidelné kontroly. Před použitím hřiště by měla vždy proběhnout

vizuální kontrola hřiště pedagogem a pedagog zajišťuje dohled na hřišti. (Kolektiv autorů, 2012)

Pozemek, tedy i dětské hřiště, musí být z důvodu bezpečnosti dětí oplocen. Volba rostlin musí odpovídat bezpečnosti, tedy na pozemku se nesmí vyskytovat jedovaté druhy. (Kolektiv autorů, 2012)

3.2.4 Škola v přírodě

Pro zajištění bezpečí dětí je nutné zajistit osoby s odborným vzděláním v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka, zdravotnický záchranář nebo osoby s absolvovaným kurzem první pomoci anebo studenta lékařství s ukončeným třetím ročníkem. Je nutné zajistit vybavenou lékárníčku a zajistit dostupnost praktického lékaře. Po dobu akce se vede zdravotnický deník se seznamem účastníků, prohlášením o bezinfekčnosti a dokumenty o zdravotní způsobilosti všech účastníků akce. Všechny vedoucí osoby se musí proškolit v první pomoci. (Kolektiv autorů, 2012)

3.2.5 Vliv prostředí

Způsob chování dítěte výrazně ovlivňuje i prostředí. Například takovou změnou je dítě traumatizované úrazem, který vznikl v minulosti v předškolním období. Nervový systém dítěte může takové trauma vyhodnotit chybně a dítě pak vyhledává stejné rizikové situace s cílem dokončit pohyby tak, aby k úrazu nedošlo. Nebo naopak se dítě vyhýbá situacím, které mu, byť vzdáleně, podvědomě připomínají traumatizující událost. (Svoboda, a další, 2015)

Prostředí dítě pozitivně i negativně formuluje a vychovává. Je nutné se vyhnout tvorbě prostředí podnětově chudého a jednostranného. Dítě se pak pomaleji vyvíjí v oblasti emocionální, kognitivní i motorické. Dítě je pohybově nezdatné a společensky neaktivní. Problémem je i prostředí podnětově přesycené. Dítě je pak apatické, nepozorné a unavené působením přemírou podnětů. Prostředí je dobré využít jako výchovný prostředek, který prosperuje v rozvoji dítěte. (Bendl, 2015)

3.3 Evidence úrazů

Každá škola a školské zařízení musí dle školského zákona č. 561/2004 Sb. zajistit bezpečnost dětí. V případě úrazu je škola nucena, dle vyhlášky č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, tuto situaci zaevidovat. (Vokáč, 2011)

Škola vede knihu úrazů, kde se provede záznam o úrazu vzniklém při výchově a vzdělávání a také jiných školních činnostech, nejpozději do 24 hodin od vzniku úrazu. Do knihy se vepisují národně dítěte, popis úrazu a události, které k úrazu vedly, zda bylo provedeno ošetření a pokud ano, kým.

Škola vzniklý úraz hlásí zákonnému zástupci dítěte, pojišťovně, u které je škola pojištěna, v případě odpovědnosti za poškození zdraví či života žáka.

Pokud je žák v důsledku úrazu nepřítomen ve škole minimálně 2 po sobě jdoucí pracovní dny nebo dojde ke smrtelnému úrazu, škola je povinna provést záznam o úrazu na formulář. Tento záznam se následně do jednoho kalendářního měsíce zašle zdravotní pojišťovně žáka a České školní inspekci. V případě smrtelného úrazu se záznam zašle do 5 pracovních dnů zřizovateli školy, zdravotní pojišťovně žáka, České školní inspekci a Policii České republiky. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2005)

3.4 Sekundární prevence

Úrazy ovlivňují činitele jako je prostředí nebo samy děti. Mateřské školy navštěvují děti od 3 do 6 let, některé školy navštěvují děti již od 2 let. Děti jsou zvědavé a úrazy jsou běžnou součástí jejich života. Úrazy si často způsobí především pádem na zem. Úrazy mohou mít lehčí nebo závažnější charakter, od odřenin a pohmožděnin až po zlomeniny a vážná krvácení. Následující kapitoly se zaměří na úrazy dětí, které si děti mohou způsobit v mateřské škole a které vyžadují neodkladnou první pomoc.

3.4.1 Poranění hlavy

Úrazy hlavy u dětí jsou nejčastěji způsobeny tupou ranou při dopravních nehodách, pádech a při sportovních aktivitách. Až 20 % - 30 % úrazů hlavy dětí je smrtelných. U přeživších je vysoké riziko neuropsychické dysfunkce. (Hutchison, 2007) (Wendsche, a další, 2015)

Závažné fraktury obličejové části hlavy jsou u dětí méně časté, u dětí do 5 let se vyskytují pod 5 %, většinou u chlapců. Nejčastěji je poraněno čelo, ocnice, nos a okolní měkké tkáně. Při pohmoždění se zvyšuje riziko zlomenin. Vždy je nutné navštívit chirurgické oddělení, kdy lékař pořídí RTG snímek. (Forrest, 2007) (Wendsche, a další, 2015)

Nejčastější příčinou poranění centrálního nervového systému jsou dopravní nehody (až 80 %). 10 % poranění hlavy vznikají při pádu. Poškození mozku může zapříčinit mozková kontuze, hematom různého typu, mozková komoce a difuzní poranění (poruchy přenosu vzruchů, prokrvácení mozku). (Wendsche, a další, 2015)

Poškození mozku se projeví poruchou paměti, zmateností, nevolností až zvracením, krátkodobou ztrátou vědomí s následnou úpravou stavu, bezvědomím. Viditelnými známkami může být otok, krvácení z rány, nosu nebo uší, brýlový hematom (hematom kolem očí) nebo nestejná šířka zornic. (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.2 Úrazy nosu

Úraz nosu může způsobit krvácení. Krvácení z nosu může být zapříčiněno také vysokým krevním tlakem. (Kolektiv autorů, 2017)

První pomoc

V případě krvácení z nosu (epistaxe) posadíme dítě do předklonu, aby krev mohla volně vytékat ven. Pokud by dítě bylo v záklonu, krev by mohla zatékat do plic. Alespoň na 5 minut stiskneme nosní křídla. Pokud by krvácení do 30 minut neustalo nebo se opakovalo, je nutné vyšetření otorhinolaryngologem. (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.3 Úrazy zubů

Následkem tupého úderu v oblasti horní a dolní čelisti může dojít k vyražení či ulomení zubu. Zub či jeho úlomek je vhodné uchovat a okamžitě vyhledat zubního lékaře. Vylomený zub se pouze vloží do navlhčené čisté látky. Zub se nijak neomývá ani nedezinfikuje. Aby nedošlo k jeho další kontaminaci, zub je nutné držet pouze za korunku. (Bydžovský, 2012)

První pomoc

Místo vyražení zubu je nutné zatamponovat, tedy nechat dítě skousnout tampon s dvojnásobnou výškou než samotný zub. V případě bolesti je možné lokální chlazení. (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.4 Úrazy oka

Příčinou poranění oka je cizí tělísko či těleso v oku, tupý úder, fyzikální poškození např. slunečním zářením nebo chemické poškození. Poškozený pociťuje silnou bolest, slzí a křečovitě svírá oční víčka. (Kolektiv autorů, 2017)

První pomoc

Při tupém nárazu je dobré oko chladit studeným obkladem. Jestliže je v oku přítomno tělísko, které oko dráždí (např. oční řasa, smítka aj.), je možno takové tělísko z oka odstranit anebo oko vypláchnout očními kapkami nebo čistou vodou. V případě penetrujícího poranění oka cizím tělesem, se těleso z oka neodstraňuje pro možnost dalšího poškození okolních tkání nebo masivního krvácení. Pouze zakryjeme obě oči sterilním krytím, aby se zamezilo dalším pohybům oka a většímu poškození. Dle závažnosti navštívit očního lékaře nebo zavolat ZZS. (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.5 Rány

Vzniklá rána, která krvácí, ohrožuje postiženého hemoragickým šokem (život ohrožující stav při velké ztrátě krve) a infekcí rány. (Kolektiv autorů, 2017)

První pomoc

Místo rány je nutné důkladně vymýt proudem čisté vody bez jakéhokoliv drhnutí. Místo je dobré vydezinfikovat dezinfekčním roztokem (často se užívá Betadine nebo 3 % peroxid vodíku) a následně přikrýt sterilním krytím - gázové čtverce, obvaz. Vhodná je i polštářková náplast. Pokud je rána natolik závažná, že dojde k masivnímu krvácení, je nutné pevně stlačit krvácející cévu v ráně nebo přiložit tlakový obvaz. Vždy je nutné sledovat celkový stav poraněného a dle závažnosti volat ZZS. (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.6 Úrazy dlouhých kostí a kloubů

Poranění kloubů bývá zapříčiněno především sportem. Poranění se projeví otokem a bolestivostí, krevním výronem v kloubu a patologickou hybností. (Kolektiv autorů, 2017) Postižený je v případě zlomenin dlouhých kostí ohrožen velkou krevní ztrátou a hemoragickým šokem, poraněním cév a nervů a infekcí při otevřených zlomeninách. (Kolektiv autorů, 2017)

První pomoc

Doporučeným postupem je nezatěžování končetiny a její chlazení ledem přes tkaninu. Chlazení by se mělo po 20 minutách přerušit. Následně je nutné zajištění lékařské péče. Imobilizování končetin dlahou přes dva klouby se doporučuje, jestliže není dostupná zdravotnická záchraná služba (např. nepřístupný terén) (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.7 Popáleniny

Téměř 40 % všech popálenin postihne dětskou populaci, a až 60 % popálenin je způsobeno horkou tekutinou. V případě popálenin rozlišujeme 4 stupně popálenin, podle kterých určujeme způsob ošetření:

- I. Stupeň – zčervenání kůže, silná bolest, hojení probíhá v rámci dnů
 - II. Stupeň – puchýře, hojení probíhá v rámci týdnů
 - III. Stupeň – nekróza kůže, bez bolesti, bílá, voskovitá kůže, nutný chirurgický zákrok
 - IV. Stupeň – zuhelnatění, poškození hlubších struktur, nutný chirurgický zákrok
- (Wendsche, a další, 2015)

Postižený je ohrožen inhalačním traumatem infekcí a popáleninovým šokem při rozsáhlých a hlubokých popáleninách. (Wendsche, a další, 2015)

První pomoc

Nejdříve přerušíme účinek tepelného zdroje. Místo popálení chladíme vodou (teplota přibližně 15°C) minimálně 10 minut. U dětí je zvýšené riziko podchlazení, je tedy nutné udržovat tělesnou teplotu izotermickou fólií. Nikdy neodstraňujeme přiškvarky, jen sundáme nepříškvarený oděv, boty a šperky. Popálenou ploch kryjeme sterilním krytím a zajistíme lékařskou péči. (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.8 Úraz elektrickým proudem

Elektrický proud je příčinou úrazu v 3,4 % případů. (Wendsche, a další, 2015)

Příznaky poškození při zasáhnutí proudem v mA:

1 mA – pocit štípnutí

10 - 20 mA – tetanické svalové křeče

20 – 50 mA – paralýza dýchacích svalů

50 – 100 mA – fibrilace komor (Lalani, 2007)

Nejméně odolné tkáně jsou nervy, cévy, sliznice a vlhká kůže. Naopak odolnými tkáněmi jsou tuk, kosti a šlachy. Poranění elektrickým proudem může způsobit nekrózu srdečního svalu, srdeční arytmie, poškození vaskulárního (cévního) systému spolu s kompartment syndromem. Kůže je postižena v místě zásahu elektrickým proudem od zarudnutí kůže po hluboké popáleniny a nekrózy kůže a svalů. (Lalani, 2007)

Zásah elektrickým proudem se projeví bolestí v místě zásahu, svalovými křečemi, popáleninami a poruchou vědomí. (Kolektiv autorů, 2017)

První pomoc

Zdroj elektrického proudu odpojíme. Dbáme především na svoji bezpečnost a postupujeme dále, jestliže jsme si jisti, že nejsme v ohrožení života. Jestliže dojde ke ztrátě vědomí a dítě nedýchá nebo je dýchání abnormální (např. chrčení), je nutné okamžitě zahájit neodkladnou kardiopulmonální resuscitaci (KPR dle Guidelines 2015, viz Příloha 1). Popáleniny, zlomeniny a jiná poranění se ošetří standardně. (viz další kapitoly). (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.9 Omrzliny

Omrzliny vznikají lokálním působením chladu. Omrzliny se projevují, zarudnutím, bílou nebo mramorovanou kůží, puchýři nebo až nekrózou a vždy palčivou bolestí. Postižený je ohrožen poruchami citlivosti, infekcí nebo amputací nekrotizované tkáně. (Kolektiv autorů, 2017)

První pomoc

Vždy je nutné zamezit ztrátám tepla. Omrzliny se ohřívají v teplé vodě o teplotě asi 40 °C po dobu 30 minut. Puchýře se pouze sterilně kryjí sterilními čtverci. (Kolektiv autorů, 2017)

3.4.10 Cizí těleso v dýchacích cestách

Pokud by nedošlo k rychlému a adekvátnímu zprůchodnění dýchacích cest, může dojít k poškození mozku, poškození myokardu a dalších životně důležitých orgánů hypoxií nebo až k smrti. (Remeš, a další, 2013)

Obstrukce dýchacích cest má náhlý začátek a projevuje se kašlem až dušením. Lehká obstrukce je charakteristická plácem, hlasitým kašlem. Dítě reaguje verbálně na otázky, může se nadechnout před kašláním a kašel je efektivní. Takto dítě povzbuzujeme ke kašli až do odstranění obstrukce. (Remeš, a další, 2013)

Postižený je v panice, chytá se za hrdlo, nádech je pisklavý. Následně dojde ke zmodrání aker a obličej je při nedostatku kyslíku v těle a ztrátě vědomí. (Kolektiv autorů, 2017)

Pokud jde o závažnou obstrukci, projeví se tichým kašlem, neschopností vydávat hlas, dítě není schopno se nadechnout, začne být cyanotické a ztrácet vědomí. Jestliže je dítě při vědomí, okamžitě provedeme 5 úderů mezi lopatky (Gordonův manévr), můžeme kombinovat s 5 stlačeními břicha v epigastriu (Heimlichův manévr), pokud nejsou údery mezi lopatky účinné. (Remeš, a další, 2013)

V případě bezvědomí je nutné uvolnit dýchací cesty záklonem hlavy, odstranit viditelnou obstrukci, sledovat dýchání a zahájit neodkladnou resuscitaci 5 iniciačními vdechy a masáží srdce v poměru 15:2 (15 stlačení hrudníku a 2 vdechy). Místo stlačení je dolní část sternu, stlačování se provádí jednou rukou do hloubky 4 – 5 cm. Frekvence

stlačování hrudníku je 100 – 120 stlačení za minutu. V případě dvou zachránců a okamžitě volat Zdravotnickou záchrannou službu (linka 155 nebo 112). V případě jednoho záchrance se resuscitace provádí 1 minutu a následně se volá Zdravotnická záchranná služba (linka 155 nebo 112). (KPR dle Guidelines 2015, viz Příloha 1). (Kolektiv autorů, 2015)

Postupy KPR dětí jsou platné dle standardizovaných postupů, které vydává Evropská resuscitační rada každých pět let. Nejnovější postupy z roku 2015 jsou platné na pět let, tedy do roku 2020. Evropská resuscitační rada tak vydává tzv. Guidelines, které jsou určené jak pro laické zachránce, tak i pro profesionály. U dětí je indikací k resuscitaci respirační zástava oběhu a je nutné kombinovat stlačování hrudníku s umělými vdechy. Dýchání z úst do úst se neprovádí v případě, že to ohrožuje zachránce na životě (např. infekcí, astma zachránce). (Malzerová, 2015)

3.4.11 Poleptání

K poleptání kůže dochází při kontaktu žíraviny s kůží. Příznaky jsou podobné jako u popálenin. Požití nebezpečné látky vede ke zvracení, poškození okolí úst poleptáním. (Kolektiv autorů, 2017)

První pomoc

Zamezíme dalšímu působení chemikálií. V případě vdechnutí výparů vyvedeme postiženého ze zamořeného prostředí a zajistíme mu čerstvý vzduch. Místo poleptání je nutné oplachovat tekoucí vodou tak, aby odtékající chemikálie nepoškozovala další tkáň. Následně se postižené místo kryje sterilním krytím (sterilní čtverce) a sterilním obvazem. Jestliže je potřísněno oko, je nutné rozevřít víčka a vyplachovat oko od vnitřního koutku oka k vnějšímu. Pokud dojde k požití nebezpečné látky, vyplachujeme dutinu ústní, nikdy nevyvoláváme zvracení, kdy by mohlo dojít k sekundárnímu poškození jícnu a hltanu nebo následné regurgitaci a poškození plic. Vždy dbáme na své vlastní bezpečí. (Kolektiv autorů, 2017)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíl

Cílem praktické části bakalářské práce je získat informace za pomoci dotazníkového šetření určeného pracovníkům mateřské školy, především pedagogům a asistentům pedagoga.

Pro dosažení cílů byly položeny čtyři výzkumné otázky:

1. Setkal se personál mateřské školy s úrazem dítěte v prostředí mateřské školy?
2. Jsou pracovníci mateřské školy pravidelně školeni v oblasti první pomoci dětských úrazů?
3. Využívají pedagogové a asistenti pedagoga při výchově dětí v mateřské škole programy prevence dětských úrazů?
4. Považují pracovníci prostředí mateřské školy za bezpečné pro děti?

Na tyto výzkumné otázky zodpoví otázky v dotazníkovém šetření. Na první výzkumnou otázku, zda se pracovníci setkali s úrazem dítěte v prostředí mateřské školy, odpovídá 8. a 9. otázka v dotazníku. Otázka 6, 7, 19 až 21 dotazníku odpovídá na druhou výzkumnou otázku zaměřenou na vzdělávání pracovníků mateřské školy. Zda pracovníci využívají programy prevence dětských úrazů, odpovídá 10. a 11. otázka v dotazníku. Na čtvrtou otázku, ohledně bezpečnosti mateřské školy, odpovídá 12. až 15. otázka v dotazníku.

Cíl 1: Zjistit, zda se pracovníci mateřské školy orientují v oblasti první pomoci při úrazech dětí v prostředí mateřské školy a do jaké míry se v této oblasti vzdělávají.

Cíl 2: Porovnání znalostí a využití primární a sekundární prevence dětských úrazů ve vybraných mateřských školách na Praze 6.

5 Metodologie

Metodologie výzkumné práce byla realizována sběrem a analýzou dat dotazníkového šetření. Dotazník, jehož vzor je uveden v příloze, byl určen pracovníkům vybraných mateřských škol na Praze 6.

5.1 Průběh

Telefonicky a elektronickou komunikací byli kontaktováni ředitelé, ředitelky a zástupci ředitelů ve 14 mateřských školách na Praze 6. Dotazníková akce byla povolena v 6 mateřských školách. Rozesláno tak bylo 56 výtisků dotazníku.

V Mateřské škole Čínská a Mateřské škole Velvarská bylo rozdáno po 14 výtiscích dotazníku, v Mateřské škole Červený vrch, Mateřské škole Vokovická a Mateřské škole Motýlek bylo rozdáno po 8 výtiscích dotazníku a v Mateřské škole DeGaulla byly rozdány 4 výtisky dotazníku.

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 30.5.2018 do 25.6.2018 a obsahovalo 21 otázek – 11 otázek s uzavřenou odpovědí, 6 otázek s otevřenou odpovědí a 4 otázky s polouzavřenou odpovědí.

Dne 27.6.2018 proběhl sběr vyplněných dotazníků a následně jejich analýza. Návratnost dotazníků je 63 %. Mateřská škola Vokovická dotazníky nedodala.

Výsledky jsou zpracovány z navrácených dotazníků v grafickém znázornění s procentuálními hodnotami a slovním popisem. Soubor dat ukazuje v tabulce návratnost dotazníků z jednotlivých škol.

Tabulka 1 Sběr dat

Mateřská škola	Návratnost	%
MŠ Čínská	10	71 %
MŠ Velvarská	8	57 %
MŠ Červený vrch	8	100 %
MŠ Vokovická	0	0 %
MŠ Motýlek	5	63 %
MŠ DeGaulla	4	100 %
Celkem		
	35	63 %

6 Výsledky

1. Jste

Tabulka 2 Pohlaví respondentů v mateřských školách

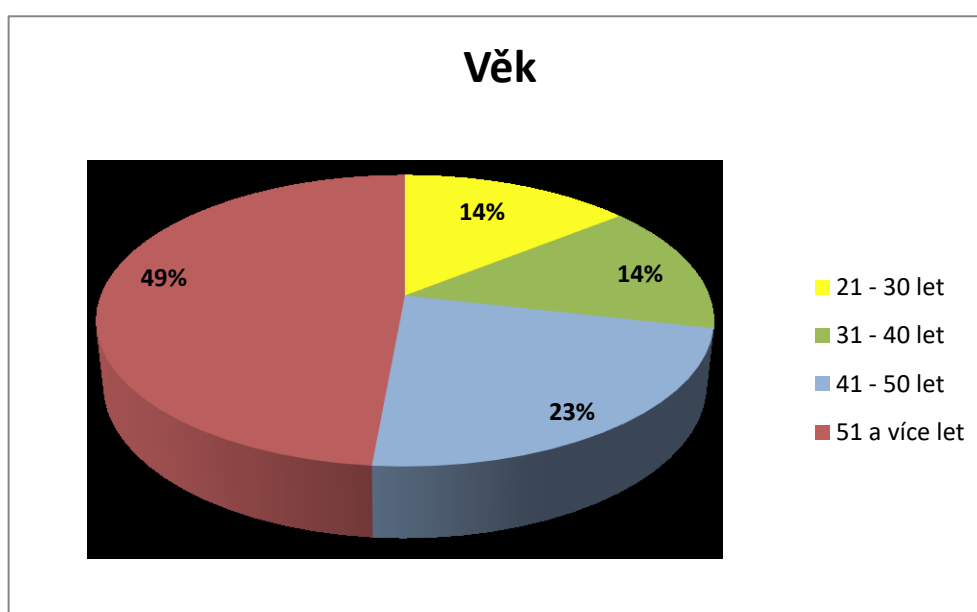
MŠ	Čínská	Velvarská	Červený vrch	Motýlek	DeGaulle	Celkem
Žena	10	8	8	5	4	35
Muž	0	0	0	0	0	0

Všichni dotazovaní respondenti v dotazníku uvedli, že jsou ženy (100 %).

2. Kolik je Vám let?

Tabulka 3 Věkové rozmezí respondentů v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celkem
20 a méně	0	0	0	0	0	0
21 – 30 let	2	1	1	1	0	5
31 – 40 let	1	1	2	1	0	5
41 – 50 let	3	1	2	1	1	8
51 a více	4	5	3	2	3	17



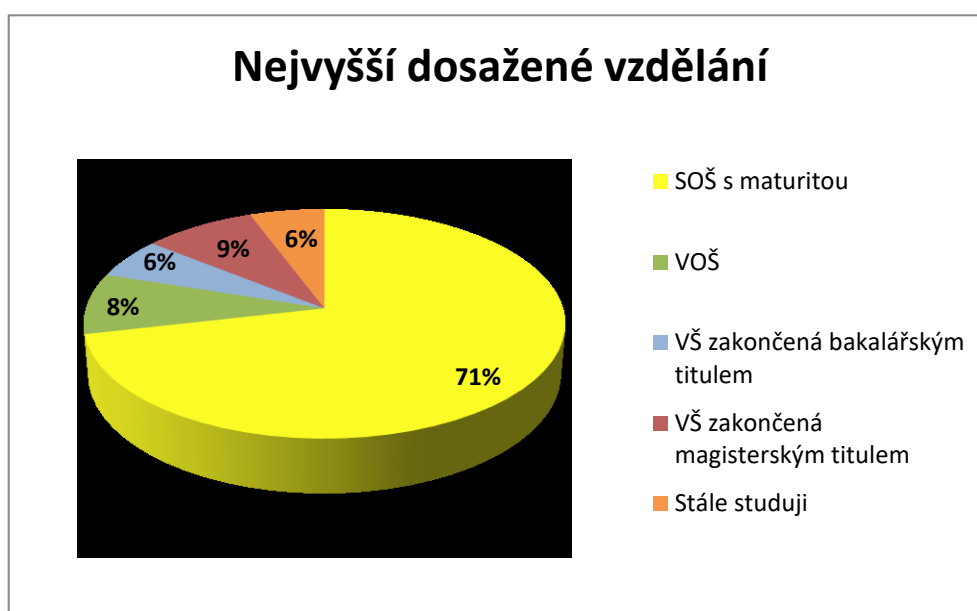
Graf 3 Věkové rozmezí respondentů v mateřských školách

Nejvíce dotazovaných respondentů uvedlo, že jsou ve věkové kategorii 51 a více let (49 %). Jako druhou nejpočetnější věkovou kategorií uvedli, že jsou ve věku 41 – 50 let (23 %). Respondenti ve věku 21 – 30 let (14 %) zaujímají stejné procentuální zařazení jako respondenti ve věku 31 – 40 let (14 %). Žádnému z dotazovaných respondentů není pod 20 let.

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celkem
SOŠ maturitou	7	5	7	3	3	25
VOŠ	2	1	0	0	0	3
VŠ bakalář.	1	0	0	1	0	2
VŠ magister.	0	0	1	1	1	3
Stále studuji	0	2	0	0	0	2
Jiné	0	0	0	0	0	0



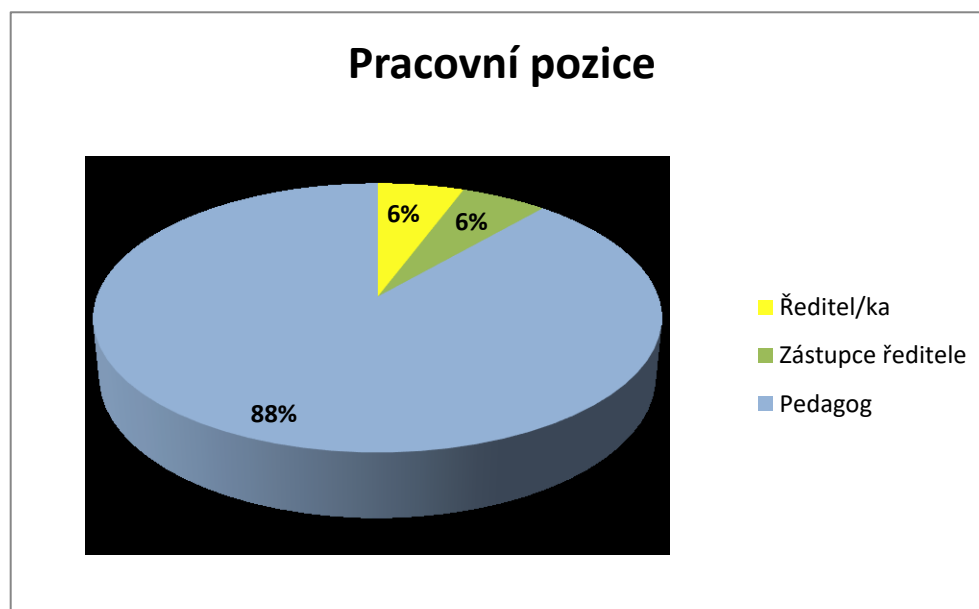
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v mateřských školách

Největší počet respondentů uvedlo, že jejich nejvyšším dosaženým vzděláním je střední odborná škola s maturitou (71 %). Vysokou školu zakončenou magisterským titulem uvedlo 9 % respondentů jako své nejvyšší dosažené vzdělání. Vyšší odbornou školu má vystudováno 8 % respondentů, 6 % respondentů vystudovalo vysokou školu zakončenou bakalářským titulem a 6 % uvedlo, že stále ještě studuje.

4. Jaká je Vaše pracovní pozice v mateřské škole?

Tabulka 5 Pracovní pozice respondentů v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaula	Celkem
Ředitel/ka	0	0	1	0	1	2
Zástupce	0	1	0	1	0	2
Pedagog	10	7	7	4	3	31
Asistent	0	0	0	0	0	0
Jiné	0	0	0	0	0	0



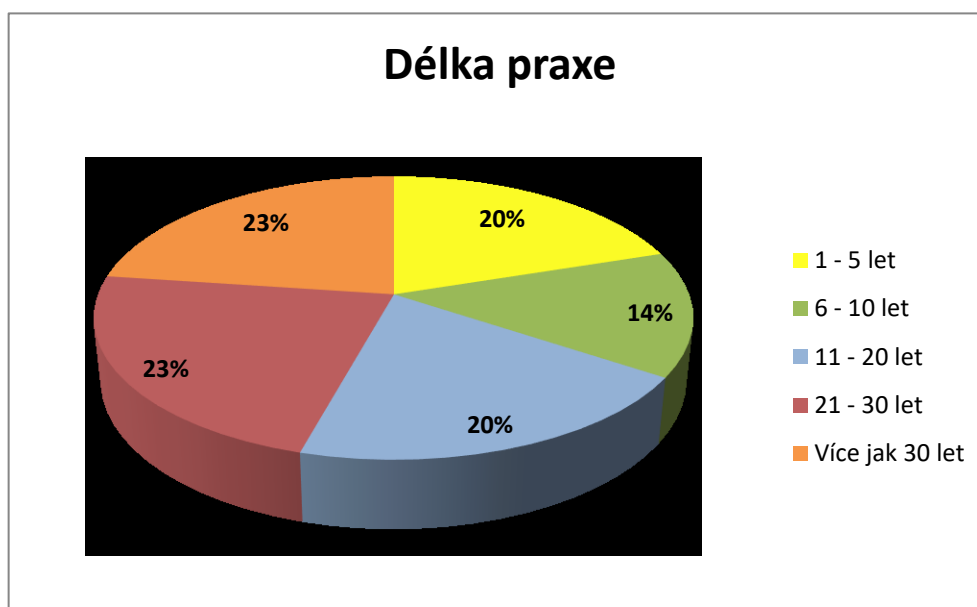
Graf 5 Pracovní pozice respondentů v mateřských školách

88 % všech respondentů uvedlo, že v mateřské škole pracují jako pedagogové. 2 respondenti (6 %) uvedlo, že v mateřské škole zaujímají pozici ředitele a 2 respondenti (6 %) jsou zástupci ředitele. Žádný z respondentů neuvedl, že v mateřské škole pracuje jako asistent pedagoga, přestože pedagogové uvedli, že je mají k dispozici.

5. Jaká je délka Vaší praxe v mateřské škole?

Tabulka 6 Délka praxe respondentů v mateřské škole

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulle	Celkem
Méně jak 1 rok	0	0	0	0	0	0
1 – 5 let	3	0	3	1	0	7
6 – 10 let	0	2	2	0	1	5
11 – 20 let	3	1	1	1	1	7
21 – 30 let	1	3	1	2	1	8
Více jak 30 let	3	2	1	1	1	8



Graf 6 Délka praxe respondentů v mateřských školách

Stejný počet respondentů uvedlo, že jejich praxe v mateřské škole je 21 – 30 let (23 %) a více jak 30 let (23 %). 20 % respondentů uvedlo, že v mateřské škole pracuje 11 – 20 let. Stejný počet zaujímají respondenti, jež uvedli, že v mateřské škole působí 1 – 5 let (20 %). Nejméně respondentů uvedlo, že délka jejich praxe je 6 – 10 let.

6. Jste pravidelně v mateřské škole zaškolováni v oblasti prevence úrazů a první pomoci?

Tabulka 7 Pravidelné zaškolování respondentů v první pomoci v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulle	Celkem
Ano	10	8	8	5	3	34
Ne	0	0	0	0	1	1



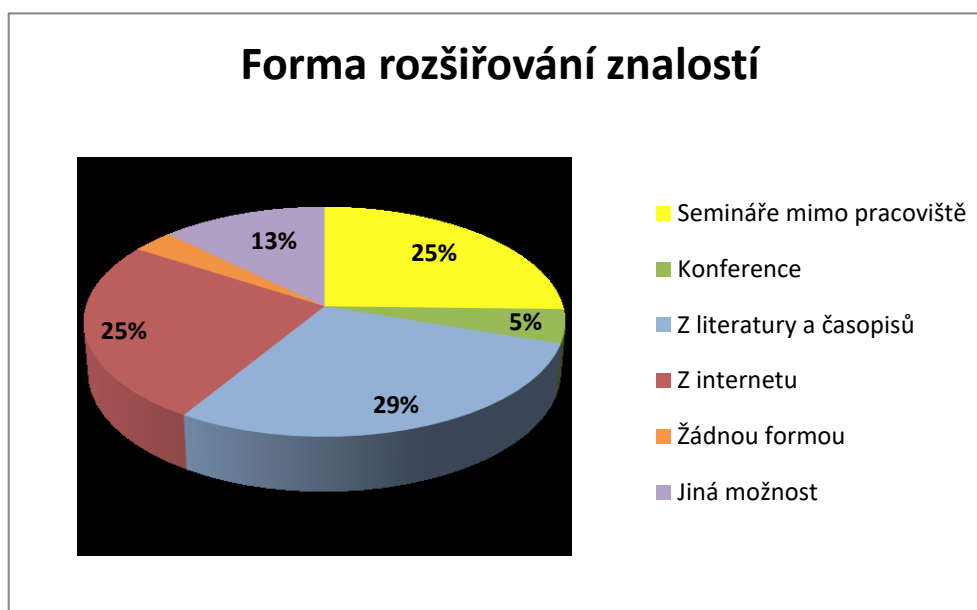
Graf 7 Pravidelné zaškolování respondentů v první pomoci v mateřských školách

97 % všech respondentů uvedlo, že jsou pravidelně zaškolováni v oblasti prevence úrazů a první pomoci. Pouze 3 % respondentů uvedlo, že nejsou pravidelně zaškolováni.

7. Jakou formou si rozšiřujete znalosti v oblasti prevence úrazů a první pomoci?
(Možnost více odpovědí)

Tabulka 8 Forma rozšiřování znalostí respondentů v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený vrch	Motýl	DeGaulla	Celkem
Semináře mimo prac.	5	4	3	1	3	16
Semináře v zahraničí	0	0	0	0	0	0
Konference	3	0	0	0	0	3
Z literatury, časopisů	5	6	3	1	3	18
Z internetu	4	6	3	2	1	16
Žádnou formou	0	0	2		0	2
Jiná možnost:		0	0			
Školení na pracovišti	4	-	-	2		6
Školení ČČK	1	-	-	-	-	1
Školení BOZP	-	-	-	-	1	1



Graf 8 Forma rozšiřování znalostí respondentů v mateřských školách

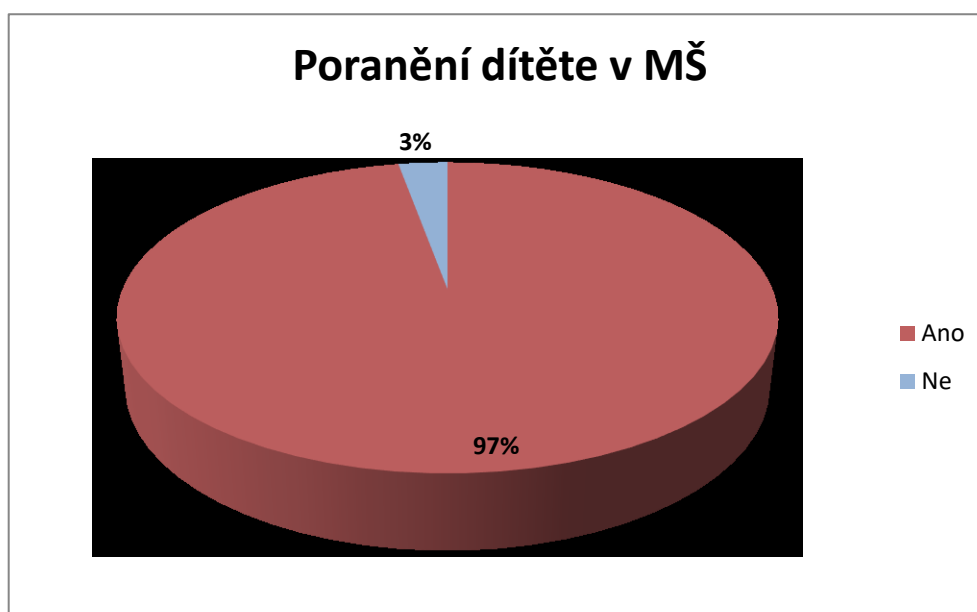
Otázka měla možnost více možných odpovědí, proto si respondenti vybírali více jak jednu možnost. Nejvíce respondentů uvedlo, že čerpají převážně z literatury a časopisů (29 %). Stejný počet respondentů uvedlo, že si znalosti rozšiřují z internetu (25 %) a ze seminářů mimo pracoviště (25 %). 13 % respondentů také uvedlo, že se vzdělávají jinou

formou, než bylo uvedeno v dotazníku. 6 respondentů uvedlo, že jsou školeni přímo na pracovišti lékařem. Jeden respondent uvedl, že jsou školeni v oblasti BOZP a jeden respondent uvedl, že jsou školeni Českým červeným křížem. Konferencí se účastní 5 % respondentů. Žádnou formou není zaškolováno 3 % odpovídajících respondentů.

8. Setkal/a jste se za svou praxi v MŠ s poraněním dítěte?

Tabulka 9 Setkání respondentů s poraněním dítěte v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený vrch	Motýlek	DeGaulle	Celkem
Ano	10	8	8	4	4	34
Ne	0	0	0	1	0	1



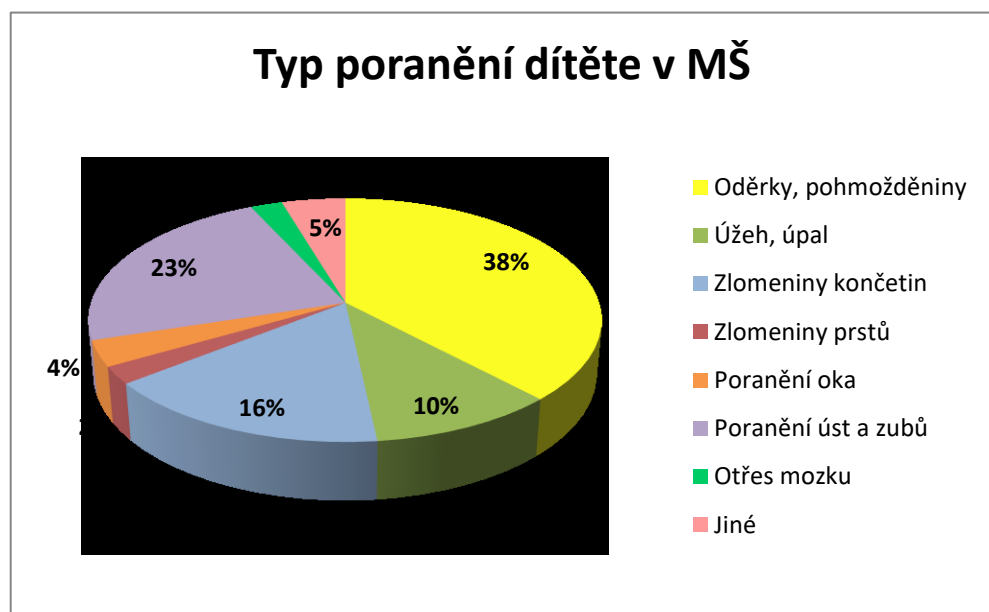
Graf 9 Setkání respondentů s poraněním dítěte v mateřských školách

97 % všech respondentů uvedlo, že se za dobu své praxe v mateřské škole již setkali s poraněním dítěte v mateřské škole. Pouze jeden respondent uvedl, že se za svou praxi s poraněním dítěte neseťkal. Tento respondent také uvedl, že jeho praxe v mateřské škole je více jak 30 let.

9. S jakým typem poranění dítěte jste se setkal/a v MŠ? (Možnost více odpovědí)

Tabulka 10 Typy úrazů dítěte v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celk.
Oděrky,	10	7	8	4	4	33
Úžeh, úpal	1	2	2	2	2	9
Zlomeniny	3	6	2	2	1	14
Zlomeniny prstů	0	2	0	0	0	2
Poranění oka	0	2	1	0	0	3
Poranění úst a zubů	3	5	5	4	3	20
Otřes mozku	0	0	0	2	0	2
Popáleniny	0	0	0	0	0	0
Omrzliny	0	0	0	0	0	0
Jiné:	-	0	-	0	0	0
Polykání předmětů	2	-	-	-	-	2
Epileptický záchvat	-	-	1	-	-	1
Zlomenina obratle	-	-	1	-	-	1



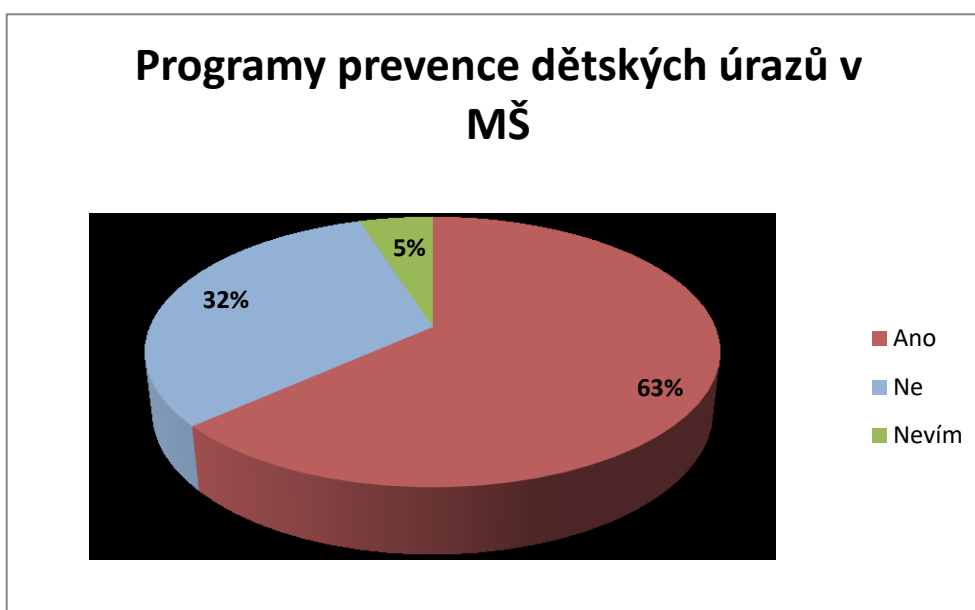
Graf 10 Typy úrazů dítěte v mateřských školách

Téměř všichni respondenti uvedli, že se za svou praxi v mateřské škole setkali s oděrkami a pohmožděninami. V rámci ostatních úrazů zaujímají oděrky a pohmožděnin 38 %. Druhým nejčastějším poraněním je poranění úst a zubů (23 %). 16 % ze všech uvedených úrazů zaujímají zlomeniny kostí a 10 % úžeh nebo úpal. Nejméně dochází k poranění oka (4 %), zlomeninám prstů (2 %) a otřesům mozku (2 %). 5 % úrazů vzniká z jiných příčin. 2 respondenti uvedli, že se setkali s polykáním předmětů. 1 respondent se setkal s epileptickým záchvatem a 1 respondent uvedl, že se v mateřské škole setkal s kompresní zlomeninou obratle.

10. Využíváte ve své MŠ programy prevence dětských úrazů?

Tabulka 11 Programy prevence dětských úrazů v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celkem
Ano	9	5	0	4	0	18
Ne	0	2	3	0	4	9
Nevím	1	1	5	1	0	8



Graf 11 Programy prevence dětských úrazů v mateřských školách

63 % všech respondentů uvedlo, že ve své mateřské škole využívají programy prevence dětských úrazů. 32 % respondentů odpovědělo, že v mateřské škole nevyužívají programy prevence dětských úrazů. Mezi takové mateřské školy patří MŠ DeGaulla a MŠ Červený Vrch. 5 % respondentů neví, zda využívají programy prevence dětských úrazů.

11. Pokud ano, jaké?

Tabulka 12 Programy prevence dětských úrazů

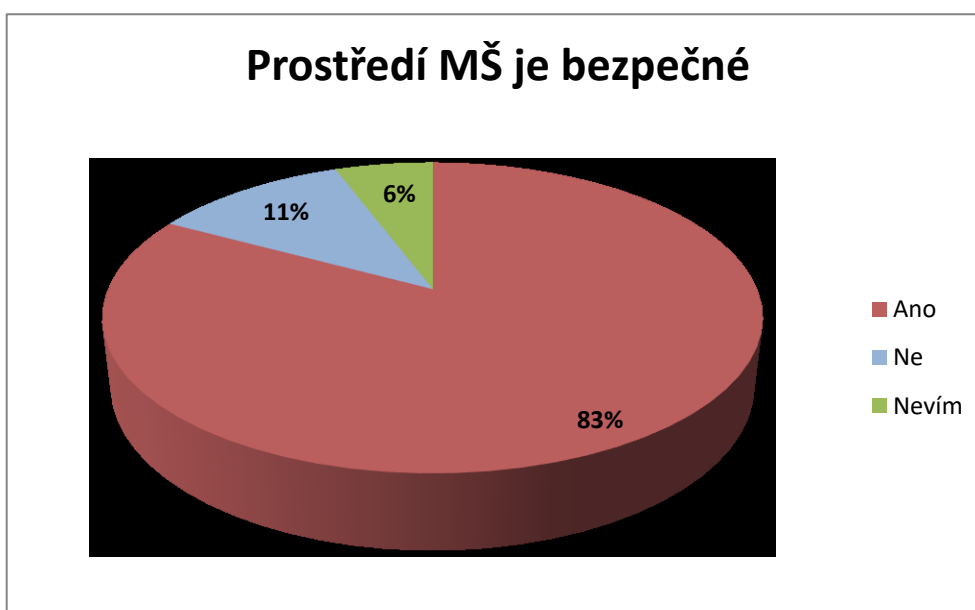
MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla
	Spolupráce se ZZS, Nechci kazy, Školení první pomoci, Good Year, Malý záchranář, Péče o chrup	Spolupráce se ZZS, Beseda s HZS, Didaktické a námětové hry, Diskuze o zdraví, Pohádky a divadla	-	Besedy s Policií ČR, HZS a ZZS	-

Pedagogové v MŠ Čínská uvedli, že nejčastěji využívají programy Malý záchranář, Péče o chrup a Nechci kazy. MŠ Čínská, MŠ Velvarská a MŠ Motýlek spolupracují se zdravotnickou záchrannou službou. MŠ Velvarská a MŠ Motýlek také spolupracují s Hasičským záchranným sborem. Pedagogové v MŠ Velvarské také pro děti chystají námětové hry na téma zdraví.

12. Považujete prostředí MŠ, ve kterém pracujete, za bezpečné?

Tabulka 13 Bezpečnost prostředí mateřských škol

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celkem
Ano	10	6	4	5	4	29
Ne	0	1	3	0	0	4
Nevím	0	1	1	0	0	2



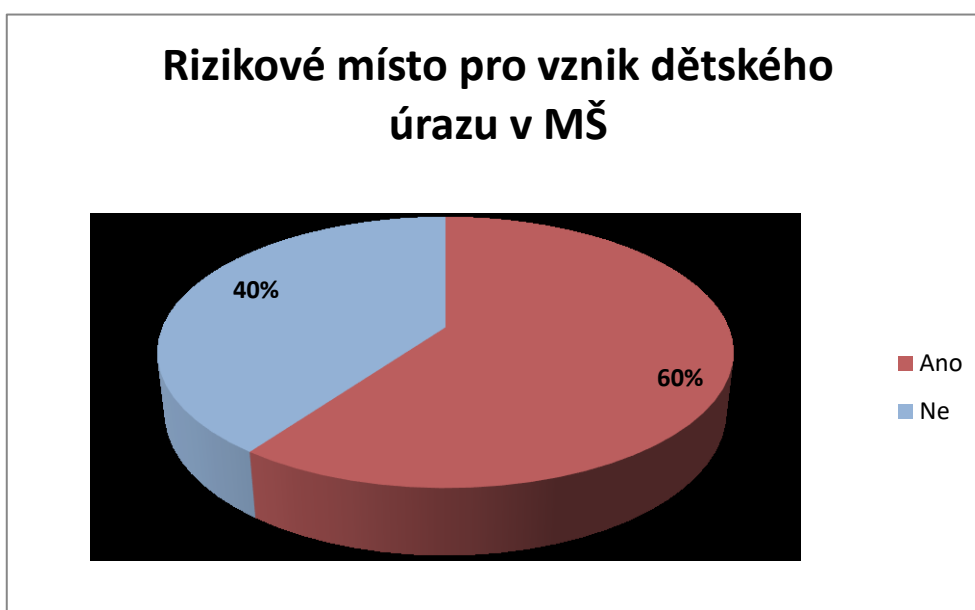
Graf 12 Bezpečnost prostředí mateřských škol

Nejvíce respondentů (83 %) uvedlo, že prostředí své mateřské školy považují za bezpečné. 11 % respondentů prostředí mateřské školy nepovažují za bezpečné a 6 % respondentů si nejsou jisti, zda je prostředí jejich mateřské školy bezpečné.

13. Považujete v budově nebo dětském hřišti/zahradě mateřské školy nějaké místo za rizikové pro vznik dětského úrazu?

Tabulka 14 Rizikové místo pro vznik dětského úrazu v prostředí mateřských škol

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celkem
Ano	6	4	7	2	2	21
Ne	4	4	1	3	2	14
Nevím	0	0	0	0	0	0



Graf 13 Rizikové místo pro vznik dětského úrazu v prostředí mateřských škol

60 % respondentů uvedlo, že považují v budově, dětském hřišti nebo zahradě mateřské školy nějaké místo za rizikové pro vznik dětského úrazu. Zbýlých 40 % respondentů nepovažují žádné místo v prostředí mateřské školy za rizikové pro vznik úrazu.

14. Pokud ano, toto místo specifikujte.

Tabulka 15 Specifikace rizikového místa pro vznik dětského úrazu v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla
	Houpačky, Kolotoč, Herní prvky, Všechna místa	Nerovný terén, Prohnilé kůly v pískovišti, Vystouplé kořeny stromů, Obrubníky chodníků	Rozbitá podlaha, stoly a lavičky, Hřiště a zahrada, Schodiště ve škole, Skluzavka bez zábradlí	Prolézačky	Vysoký domeček s prolézačkami

Pět respondentů z MŠ Čínská shodně uvedlo, že za rizikové místo pro vznik úrazu dětí považují houpačky a kolotoč. 4 respondenti na otázku neodpověděli, neboť ve své MŠ nepovažují žádné místo za rizikové.

Čtyři respondenti z MŠ Velvarská uvedli za rizikové místo nerovný terén na zahradě, obrubníky chodníků, prohnilé kůly v pískovišti a vystouplé kořeny stromů. Čtyři respondenti na otázku neodpověděli, protože nepovažují ve své MŠ žádné místo za rizikové pro vznik úrazu.

Respondenti z MŠ Červený vrch se shodli, že za rizikové místo považují rozbitou podlahu v budově školy a skluzavku bez zábradlí. Dalším rizikovým místem pro vznik úrazu považují respondenti schodiště v budově školy a hřiště na zahradě.

Dva respondenti z MŠ Motýlek uvedli za rizikové místo pro vznik úrazu prolézačky. Tři respondenti otázku nezodpověděli.

Dva pedagogové v MŠ DeGaulla uvedli, že za nebezpečné místo považují prolézačku ve tvaru domečku, která je vysoká a hrozí tak pád z výšky.

15. Co byste ve své MŠ změnil/a pro zvýšenou bezpečnost dětí?

Tabulka 16 Změny v mateřských školách pro zvýšenou bezpečnost dětí

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla
	Zvýšený dozor, Pravidla pro ped.pracovníky a děti, Počty dětí ve třídě, Složení dětí bez inkluze, Větší plocha zahrady	Úprava nerovného terénu, Výměna obrubníků, Odstranění suchých větví	Oprava nebo odstranění skluzavky, Včasné opravy nahlášených závad, Oprava podlah, Snížení počtu dětí na jednu učitelku	Řešení uzamykatelnosti tříd, Jiné rozvržení místností v budově	Zahradní prvky – houpací auto, vysoký domeček

Pět respondentů z MŠ Čínská odpovědělo, že by rádo změnilo počty dětí ve třídě a bez inkluze a zvýšili by dozor nad dětmi. Pět respondentů neodpovědělo nebo by nic neměnilo.

Tři respondenti z MŠ Velvarská by upravili nerovný terén a vyměnili obrubníky u chodníků. Pět respondentů na otázku neodpovědělo. Přestože jeden z těchto respondentů považuje za rizikové místo nerovný terén a prohnílé kůly v pískovišti.

Sedm respondentů z MŠ Červený vrch by rádo zajistilo včasné opravy nahlášených závad, opravilo by podlahu a skluzavky. Respondenti by také rádi snížili počet dětí na jednu učitelku. Jeden respondent na otázku neodpověděl, ač v mateřské škole považuje za rizikové místo schodiště v budově školy.

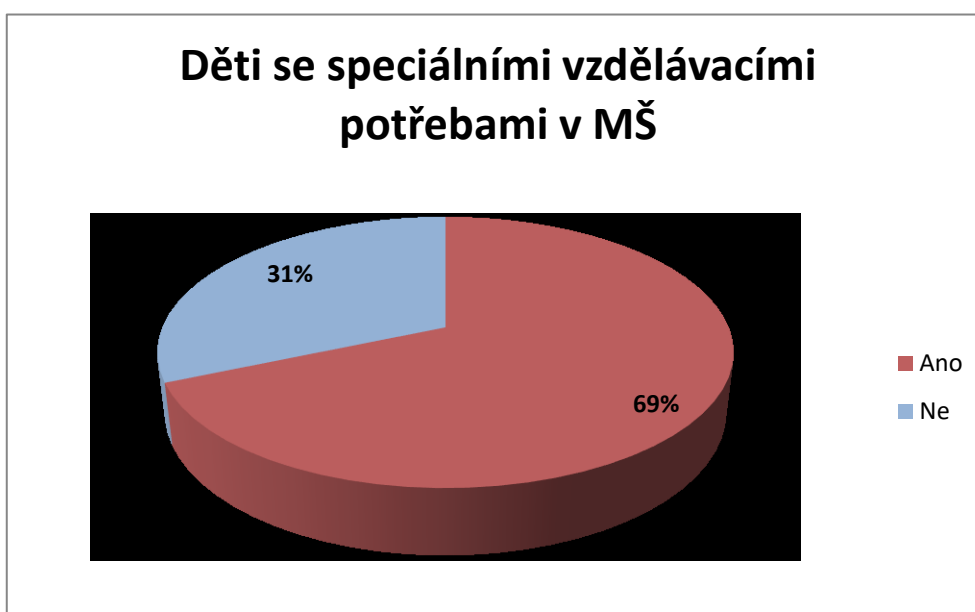
Pedagogové v MŠ Motýlek by pro zvýšenou bezpečnost dětí chtěli vyřešit zamykání tříd, které ale musí být přístupné v době provozu. Řešení prozatím nenašli. Rádi by také změnil rozvržení místností v budově, které je nevyhovující. Děti mají toalety umístěné vedle vchodových dveří a hrozí tak jejich odchod z budovy v době, kdy vchod není uzamčený.

Dvě učitelky v MŠ DeGaulle by pro zvýšenou bezpečnost dětí připomínala dětem dodržování pravidel. Jedna učitelka by změnila nebo odstranila nebezpečné zahradní prvky - houpací auto, na kterém hrozí úraz zubů nebo vysoký domeček, kde hrozí pád z výšky.

16. Navštěvují Vaši MŠ děti se speciálními vzdělávacími potřebami?

Tabulka 17 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celkem
Ano	10	6	3	5	0	24
Ne	0	2	5	0	4	11
Nevím	0	0	0	0	0	0



Graf 14 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách

69 % respondentů uvedlo, že jejich mateřskou školu navštěvují děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Zbýlých 31 % uvedlo, že jejich školu děti se speciálními vzdělávacími potřebami nenavštěvují. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvují MŠ Čínská, MŠ Velvarská, MŠ Červený vrch a MŠ Motýlek. Do MŠ DeGaulla nedochází děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

17. Myslíte si, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči v oblasti prevence dětských úrazů?

Tabulka 18 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči před vznikem úrazu

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla	Celkem
Ano	8	8	5	5	3	29
Ne	2	0	1	0	0	3
Nevím	0	0	2	0	1	3



Graf 15 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči před vznikem úrazu

83 % všech respondentů si myslí, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči v oblasti prevence dětských úrazů. 8 % respondentů si toto tvrzení nemyslí a 9 % respondentů si odpovědi nejsou jisti.

18. Pokud ano, uveďte, jakým způsobem tuto péči zajišťujete, jestliže Vaši MŠ navštěvují děti se SVP.

Tabulka 19 Zajišťování péče dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulle
	Asistent pedagoga, Individuální péče, Poučování	Asistent pedagoga (dítě s kochleárním implantátem)	Asistent pedagoga	Asistent pedagoga, Zvýšená pozornost, Zvýšený dohled	Zvýšený dohled

Všechny mateřské školy, které navštěvují děti se speciálními vzdělávacími potřebami, zajišťují zvýšenou péči za pomoci asistentů pedagoga nebo zvýšeným dohledem a individuální péčí.

Sedm respondentů z MŠ Červený vrch na otázku neodpovědělo, přestože 4 z těchto respondentů uvedli, že jejich mateřskou školu děti se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvují.

19. Jak byste bezprostředně postupoval/a při popálení dítěte?

Tabulka 20 První pomoc při popálení dítěte

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený	Motýlek	DeGaulla
	Chlazení podle stupně popálení, Podání informací rodičům, Odstrizení nepřiškvařeného oděvu, Chlazení pod proudem vody po dobu 10 – 20 minut, Překrytí popáleniny sterilním krytím, Bezprostřední ošetření látkou na popáleniny, Volání 155	Chlazení popáleného místa studenou vodou, Zklidnění dítěte, Sundání oblečení, pokud to lze a chlazení ve vodě, Volání ZZS	Chlazení místa postižení, Sterilní krytí, Sundání oblečení, pokud to lze, Volání ZZS	Chlazení popáleného místa studenou vodou 15 - 20 minut, Sterilní krytí, Volání ZZS	Odstranění oblečení, Chlazení studenou vodou, Sterilní krytí, Dle intenzity volání ZZS, Informování rodičů

Všichni dotazovaní respondenti, kteří na otázku odpovídali, uvedli jednotně, že by místo popálení chladili studenou vodou a volali zdravotnickou záchrannou službu. Někteří dále uvedli, že by odstranili nepřiškvařený oděv, místo chladili po dobu 10 – 20 minut, kryli sterilním krytím.

Jeden respondent z MŠ Čínská na otázku neodpověděl.

20. Jak byste bezprostředně postupoval/a při dušení dítěte cizím tělesem v dýchacích cestách?

Tabulka 21 První pomoc při dušení dítěte cizím tělesem

MŠ	Čínská	Velvarská	Červený vrch	Motýlek	DeGaulla
	Kontrola dutiny ústní, Údery do zad v předklonu, Heimlichův manévr, Stabilizovaná poloha, Informování rodičů, Volání ZZS	Odstranění tělesa z dýchacích cest, Údery do zad mezi lopatky, Vyndání předmětu z dutiny ústní, Uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy, Heimlichův manévr, Volání ZZS, Umělé dýchání	Odstranění tělesa z dýchacích cest a úst, Podpora vykašlávání, 5 úderů do zad mezi lopatky v předklonu, Heimlichův manévr, Volání ZZS	Uvolnění dýchacích cest, Údery do zad v předklonu mezi lopatky, Heimlichův manévr, Volání ZZS	Údery do zad v předklonu nebo hlavou dolu mezi lopatky, Heimlichův manévr

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že by v případě dušení dítěte cizím předmětem bezprostředně provedli údery do zad mezi lopatky, nejlépe v předklonu dítěte. Případně by cizí těleso z dýchacích cest vypudili Heimlichovým manévrem. Všichni odpovídající respondenti by také volali zdravotnickou záchrannou službu.

Tři respondenti z MŠ Čínská na otázku neodpověděli.

21. Označte čísla pořadí úkonů, jak byste postupoval/a při kardiopulmonální resuscitaci dítěte.

Správné pořadí úkolů je:

1. Oslovení nebo zatřesení dítěte v bezvědomí.
2. Uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy.
3. Kontrola dýchání.
4. 5 umělých vdechů.
5. Stlačování hrudníku a umělé vdechy v poměru 15:2 po dobu 1 minuty.
6. Volání ZZS.
7. Provádění KPR do příjezdu ZZS.

V této otázce byly vyjmenovány jednotlivé úkony. Úkolem respondentů bylo tyto úkony seřadit od 1 do 7, dle pořadí, podle kterého by v případě KPR postupovali.

Pro vyhodnocení bylo stěžejní, aby respondenti na první místa umístili zprůchodnění cest, kontrolu dýchání a následně provádění kardiopulmonální resuscitace dítěte.

V MŠ Čínská umístilo na první příčky zprůchodnění dýchacích cest a kontrolu dýchání s následnou kardiopulmonální resuscitací 8 respondentů. Jeden respondent by nejdříve volal ZZS a až následně by zajistil dýchací cesty a prováděl KPR. Jeden respondent na otázku nereagoval.

V MŠ Červený vrch by nejdříve zprůchodnilo dýchací cesty 5 respondentů. Dva respondenti umístili zprůchodnění dýchacích cest až na 4. místo. Na první příčky umístili KPR, volání ZZS a oslovení nebo zatřesení dítěte. Jeden respondent otázku nevyplnil.

V MŠ Velvarská by jako první zajistilo dýchací cesty a kontrolovalo dýchání 7 respondentů. Jeden respondent na otázku nereagoval.

V MŠ Motýlek by nejdříve zajistili dýchací cesty 4 respondenti. Jeden respondent nevěděl, že by v průběhu kontroloval dýchání.

V MŠ DeGaulla označili jako nejakutnější postup zprůchodnění dýchacích cest 3 respondenti. Jeden respondent nevedl, že by provedl záklon hlavy pro zprůchodnění dýchacích cest.

74 % všech respondentů uvedlo, že by nejdříve zprůchodnilo dýchací cesty, kontrolovalo dýchání a následně provádělo kardiopulmonální resuscitaci a volali zdravotnickou záchrannou službu.

7 Diskuze

Z výsledků dotazníkového šetření, které bylo prováděno ve vybraných mateřských školách na Praze 6, bylo zjištěno, že na otázky odpovídaly ženy, pedagogové. Respondenti zaujímali v 72 % věk od 41 let a více. Žádnému dotazovanému respondentu nebylo méně jak 20 let. Délka praxe respondentů v mateřských školách je velmi různorodá. Všichni respondenti působí v mateřských školách déle jak jeden rok.

Největší počet respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborná škola s maturitou. Nejméně respondentů uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odbornou školu, bakalářský a magisterský program na vysoké škole. Tři respondenti z MŠ Čínská a MŠ Velvarská vystudovali vyšší odbornou školu. Tři respondenti z MŠ Červený Vrch, MŠ Motýlek a MŠ DeGaulla mají vystudovaný magisterský program na vysoké škole. Dva respondenti z MŠ Čínská a MŠ Motýlek vystudovali vysokou školu zakončenou bakalářským titulem. Dva respondenti z MŠ Velvarská stále ještě studují. Je tomu tak nejspíše proto, že podmínkou pro práci v mateřské škole je nejvyšší dosažené vzdělání minimálně střední odborná škola pedagogická s maturitou. Následné vzdělání na vysokých školách není nutností, pouze celoživotní vzdělávání pomocí školení.

Pro dosažení cílů byla položena první výzkumná otázka: „*Setkal se personál mateřské školy s úrazem dítěte v prostředí mateřské školy?*“ 97 % všech respondentů uvedlo, že se již setkal s nějakým typem úrazu v mateřské škole. Jeden respondent se s žádným typem úrazu v mateřské škole neseťkal, přestože délka jeho praxe ve škole je více jak 30 let. Všichni kladně odpovídající respondenti také uvedli, že se setkali s oděrkami a pohmožděninami. 57 % respondentů se setkalo s poraněním úst a zubů, 40 % uvedlo zlomeniny končetin a 26 % se setkalo s úžehem nebo úpalem. Oděrky a pohmožděninny jsou běžným úrazem i v domácnosti, stačí jen klopýtnutí nebo lehký náraz na tvrdý předmět. Není tak překvapující, že se s tímto typem úrazu setkal téměř každý pedagog. Děti jsou zvědavé, hravé a jejich pohyby v některých situacích nekoordinované a často padají.

Druhou výzkumnou otázkou je: „*Jsou pracovníci mateřské školy pravidelně školeni v oblasti první pomoci dětských úrazů?*“ Až 97 % respondentů uvedlo, že jsou pravidelně školeni v oblasti prevence úrazů a první pomoci, kdy pouze jeden respondent uvedl, že

není pravidelně školen. Nejvíce si respondenti rozšiřují znalosti z odborné literatury a časopisů, internetu a seminářů mimo pracoviště. Někteří dále uvedli, že jsou školeni zdravotníky přímo na pracovišti. Každé školské zařízení vyžaduje po svých pracovnících adekvátní znalosti a kompetence, které na školeních získávají. Semináře, konference a jiné jsou v některých případech financovány přímo školou. Celoživotní vzdělávání by mělo být v zájmu každého pedagoga.

Další výzkumnou otázkou je: „*Využívají pedagogové a asistenti pedagoga při výchově dětí v mateřské škole programy prevence dětských úrazů?*“ 67 % respondentů odpovědělo, že ve své mateřské škole využívají programy prevence dětských úrazů. Mezi tyto byl zahrnut program Malý záchranář. Pro prevenci dětských kazů respondenti uvedli, že pracují s programy - Nechci kazy a První zoubek. Mateřské školy také spolupracují se Zdravotnickou záchrannou službou hl. m. Prahy, Hasičským záchranným sborem hl. m. Prahy a Policií ČR, které pořádají pro děti besedy. Primární prevence úrazů je zahrnuta v rámcově vzdělávacím programu předškolního vzdělávání. Školy si vytváří vlastní programy a pedagogové vychovávají děti k základům bezpečí vlastními vzdělávacími metodami. Dětem by se již od nejujtějšího věku mělo pomáhat uvědomovat si vlastní zranitelnost a své možnosti. Co nejdříve je naučit bezpečnému chování. Tyto znalosti si ponese celý život.

Jako čtvrtá výzkumná otázka byla položena otázka: „*Považují pracovníci MŠ prostředí mateřské školy za bezpečné pro děti?*“ 83 % všech respondentů považují prostředí své mateřské školy za bezpečné. Přesto 60 % všech dotazovaných uvedlo, že považují nějaké místo v budově školy, zahradě nebo hřišti za rizikové pro vznik úrazu dítěte. Mezi rizikové prostředí považují převážně zahradu a hřiště. Konkrétně pak zahradní prvky jako jsou prolézačky, kolotoč, houpačky, skluzavky bez zábradlí, vysoký domeček. Dále také bylo uvedeno za rizikový nerovný terén a poničená podlaha. Tyto rizikové oblasti by také rádi odstranili nebo opravili. Ačkoli většina pedagogů uvedla, že považují svoji mateřskou školu za bezpečnou, tak část z nich uvedla několik míst, která děti ohrožují rizikem úrazu. Tato skutečnost tak nejspíš odpovídá tomu, že za bezpečí dětí zodpovídá hlavně pedagog, který si je vědom, kde se riziková místa nachází a má tak situaci pod kontrolou.

83 % všech respondentů si myslí, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči v oblasti prevence dětských úrazů. Dle 69 % dotazovaných respondentů navštěvují jejich mateřskou školu děti se speciálními vzdělávacími potřebami a zvýšenou péči o tyto děti zajišťují za pomoci asistentů pedagoga. Pedagog z MŠ Velvarská uvedl příklad dítěte s kochleárním implantátem, které jejich školu navštěvuje. Tolik respondentů si tuto skutečnost myslí pravděpodobně proto, že by sami dbali zvýšené pozornosti u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami nebo protože tak sami v mateřské škole činí.

Při zjišťování znalostí první pomoci při popálení dítěte, zaznamenalo 97 % všech respondentů správnou odpověď dle standardních postupů a to, že by popálené místo bezprostředně chladili studenou vodou po dobu 10 – 20 minut. Jeden respondent na otázku neodpověděl.

V případě první pomoci při dušení dítěte cizím tělesem odpovědělo 91 % respondentů jednotně, že by cizí těleso vypuzovalo z dýchacích cest údery do zad mezi lopatky v předklonu dítěte a volali ZZS.

Při kardiopulmonální resuscitaci by nejdříve zajistilo dýchací cesty, kontrolovalo dýchání a následně prováděli kardiopulmonální resuscitaci 74 % dotazovaných respondentů.

Znalosti první pomoci tak odpovídá skutečnosti, že jsou respondenti pravidelně školeni a vzdělávání v laické první pomoci dle standardů

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se pracovníci ve vybraných mateřských školách na Praze 6 orientují v oblasti první pomoci dětem v případě úrazu v prostředí mateřské školy. Dalším cílem bylo porovnání znalostí pedagogů těchto vybraných škol a to jak v oblasti primární, tak i sekundární prevence dětských úrazů.

Bakalářská práce popisuje primární a sekundární prevenci v oblasti dětských úrazů. Jaké způsoby a metody pedagogové využívají při výchově a vzdělávání dětí k základům bezpečného chování vůči sobě i ostatním.

Výsledky dotazníkového šetření objasnily položené výzkumné otázky. Bylo zjištěno, že pracovníci mateřských škol jsou pravidelně školeni v oblasti první pomoci dětských úrazů. Znalosti si rozšiřují převážně z odborné literatury a časopisů, internetu a školení. Proto mají dostatečné znalosti v oblasti první pomoci.

Z výsledků je patrné, že pedagogové v mateřských školách využívají programy prevence dětských úrazů při výchově a vzdělávání dětí. Nejčastěji spolupracují s jednotkami integrovaného záchranného systému (ZZS, HZS, Policie ČR).

Téměř všichni účastníci dotazníkového šetření se setkali s úrazem dítěte v mateřské škole. Jednalo se o oděrky, pohmožděniny, poranění úst a zubů. Většina respondentů uvedla, že prostředí mateřské školy považují za bezpečné, přestože 60 % respondentů považují nějaké místo v mateřské škole za rizikové pro vznik úrazu.

Předpokládala jsem, že pracovníci mateřských škol, které jsem si vybrala na Praze 6, budou pravidelně zaškoleni v oblasti prevence úrazů a první pomoci. Dle dotazníkového šetření jsem zjistila, že většina pracovníků je pravidelně školená a většina se i individuálně vzdělává.

Dále jsem předpokládala, že úroveň vzdělání v oblasti prevence úrazů a první pomoci bude u pracovníků v mateřských školách odpovídající pro práci s předškolními dětmi. Na základě odpovědí v dotazníku jsou pedagogové ve vybraných mateřských školách dostatečně kompetentní pro vyhodnocení závažnosti situace a dále podle toho jednat.

V roce 2013 byl proveden výzkum v bakalářské práci Anny Hanzlíkové na Katedře antropologie a zdravotní pedagogie Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Bakalářská práce na téma Nejčastější úrazy v dětském věku. Cílem výzkumného šetření byl předpoklad, že se dětem během pobytu v mateřské škole již někdy přihodil úraz a pedagogové i rodiče dokážou poskytnout první pomoc. Dotazníkové šetření bylo určeno rodičům dětí ve vybraných mateřských školách v Koberčicích. Výsledky dotazníku tak byly vyhodnoceny dle názorů rodičů na bezpečnost v mateřské škole. Z tohoto šetření vyplynulo, že až 90 % dětí se v mateřské škole stal úraz. Rodiče si ale nemyslí, že jsou pedagogové dostatečně proškoleni v první pomoci, ale sami rodiče první pomoc dokážou svému dítěti poskytnout. Nyní díky dotazníkovému šetření určenému pedagogům v mateřských školách víme, že jsou pedagogové pravidelně školeni v první pomoci a mají tak adekvátní znalosti a kompetence k poskytování první pomoci.

Zajímavé zjištění je odlišnost ve statistikách, kdy v období od roku 2009 – 2015 patřily k nejčastějším úrazům zlomeniny (45 %) a otřes mozku (27%). Pohmožděny vznikly jen ze 14 %. Z nynějšího dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastějším úrazem jsou pohmožděny (38 %). Otřes mozku a zlomeniny vznikají ve 2 % případů.

Seznam použitých informačních zdrojů

BENDL, Stanislav a kolektiv. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-4248-9.

BENEŠOVÁ, Veronika. *Prevence dětských úrazů a otrav.* [online] Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2.lékařská fakulta a FN v Motole, 2003 [cit. 28. 5. 2018]. Dostupné na <<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/745-ut-doc-benesova-prevence-urazu.pdf>>.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc, příručka pro pedagogy základních a mateřských škol.* Svitavy : Střední zdravotnická škola, 2012. ISBN 978-80-260-3131-4.

Fakultní nemocnice Brno. *Jak zabránit dětským úrazům.* [online] Brno : Preventivní buňka centra dětské traumatologie, 2016. [cit. 28.5.2018]. Dostupné na <http://www.detibezurazu.cz/wp-content/uploads/2016/10/jak_zabranit_urazum_predskolaci.pdf>.

FORREST, Christopher. *Craniofacial Injury.* [PDF] Philadelphia : Hospital for Sick Children, 2007. Hospital for Sick Children: Manual of Pediatric Trauma. ISBN 978-0-7817-7816-9.

HAVLÍNOVÁ, Miluše a VANCÁLKOVÁ, Eliška a kolektiv. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole.* 3. vydání. Praha : Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.

HEINRICHOVÁ, Jitka. *Bezpečná cesta do školy.* [PDF] Brno : Centrum dopravního výzkumu, 2006. ISBN 80-86502-32-5.

HUTCHISON, James. *Head Trauma: Medical Management.* [PDF] Philadelphia : Hospital for Sick Children, 2007. Hospital for Sick Children: Manual of Pediatric Trauma. ISBN 978-0-7817-7816-9.

Kolektiv autorů. *Dodržování předpisů z oblasti hygieny a požární ochrany.* Praha : Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-87553-59-6.

Kolektiv autorů. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support.* European Resuscitation Council. [Online] 2015. [cit. 30.

6. 2018.]. Dostupné na
<https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c780c5e61585a083d7bc9/files/S0300-9572_15_00340-8_main.pdf?>.

Kolektiv autorů. *Metodika k prevenci dětských úrazů.* [PDF] Praha : Děťství bez úrazů, o.p.s., 2006.

Kolektiv autorů. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* [PDF] Praha : MŠMT, 2016.

Kolektiv autorů. *Standardy první pomoci.* [PDF] Praha : Český červený kříž, 2017. ISBN 978-80-87729-17-5.

LALANI, Amina. *Electrical Injury.* [PDF] Philadelphia : The Hospital for Sick Children, 2007. The Hospital for Sick Children: Manual of Pediatric Trauma. ISBN 978-0-7817-7816-9.

Malzerová, Eliška. 2015. *Guidelines 2015 — doporučené postupy pro resuscitaci.* PrPom: Zážitkové kurzy první pomoci. [Online] 1. 11 2015. [Citace: 30. 6 2018.] <https://www.prpom.cz/guidelines-2015-doporucene-postupy-pro-resuscitaci/>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských.* Praha, 2005. 37 014/2005-25 .

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.* [PDF] Praha, 2004.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.* [PDF] Praha, 2005.

Ministerstvo zdravotnictví. *Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 - 2017.* [PDF] Praha, 2007.

NOVÁKOVÁ, Zdenka. *Bezpečnost a ochrana zdraví žáků na školách - školní a pracovní úrazy.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1806-3.

Projekty prevence úrazů. *Děťství bez úrazů.* [Online]. [cit. 17. 6. 2018]. Dostupné na <<http://detstvibezurazu.cz/projekty/>>.

Přehled programů a přínosu projektu. *Prevence úrazů*. [Online] 30. 5. 2017. [cit. 17. 6. 2018]. Dostupné na <<http://prevenceurazu.7in.cz/subdom/prevenceurazu/2017/05/prehled-programu-a-prinosu-projektu/>>.

REMEŠ, Roman; TRNOVSKÁ, Silvia a kolektiv. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.

SVOBODA, Jan a NĚMCOVÁ, Leona. *Krizové situace výchovy a výuky*. 1. vydání. Praha : Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-935-8.

VOKÁČ, Petr. *Vyhláška o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů*. Metodický portál RVP. [Online] 21. 6. 2011. [cit. 17. 6. 2018.] <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/O/12903/VYHLASKA-O-EVIDENCI-URAZU-DETI-ZAKU-A-STUDENTU.html/>.

WENDSCHE, Peter a VESELÝ, Radek. 2015. *Traumatologie*. Praha : Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-211-4.

Seznam tabulek

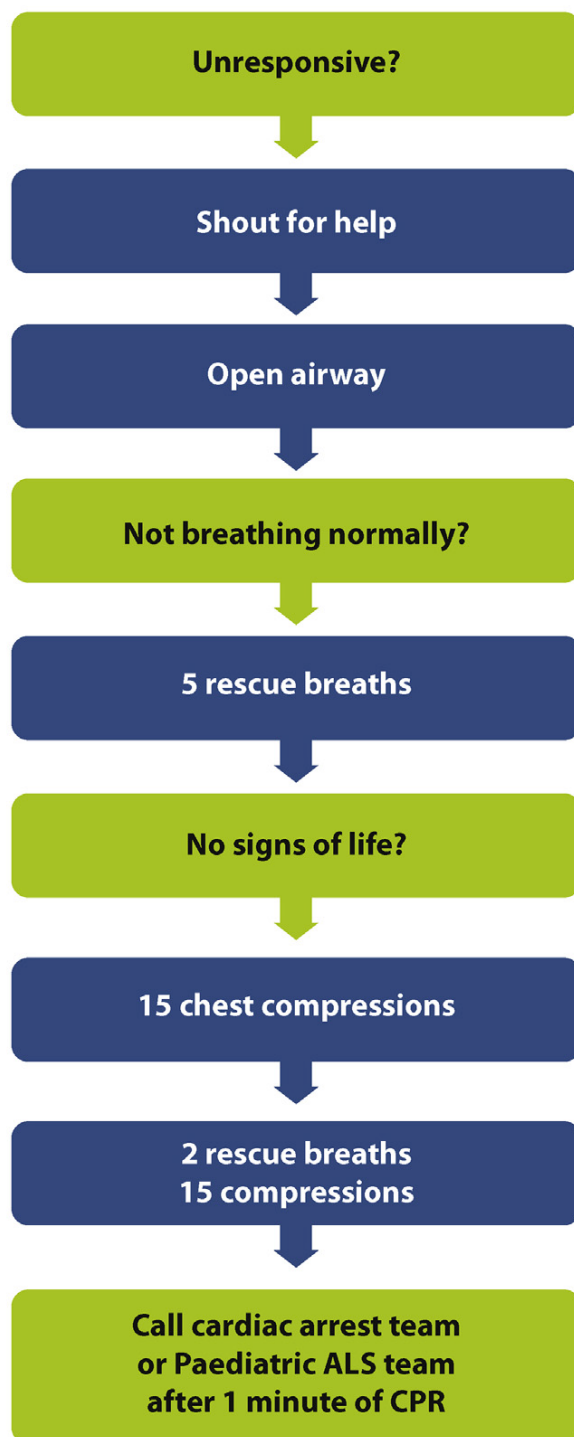
Tabulka 1 Sběr dat.....	28
Tabulka 2 Pohlaví respondentů v mateřských školách.....	29
Tabulka 3 Věkové rozmezí respondentů v mateřských školách	30
Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v mateřských školách.....	31
Tabulka 5 Pracovní pozice respondentů v mateřských školách	32
Tabulka 6 Délka praxe respondentů v mateřské škole	33
Tabulka 7 Pravidelné zaškolování respondentů v první pomoci v mateřských školách	34
Tabulka 8 Forma rozšiřování znalostí respondentů v mateřských školách.....	35
Tabulka 9 Setkání respondentů s poraněním dítěte v mateřských školách	37
Tabulka 10 Typy úrazů dítěte v mateřských školách	38
Tabulka 11 Programy prevence dětských úrazů v mateřských školách	40
Tabulka 12 Programy prevence dětských úrazů.....	41
Tabulka 13 Bezpečnost prostředí mateřských škol	42
Tabulka 14 Rizikové místo pro vznik dětského úrazu v prostředí mateřských škol	43
Tabulka 15 Specifikace rizikového místa pro vznik dětského úrazu v mateřských školách	44
Tabulka 16 Změny v mateřských školách pro zvýšenou bezpečnost dětí.....	45
Tabulka 17 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách	47
Tabulka 18 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči před vznikem úrazu.....	48
Tabulka 19 Zajišťování péče dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách.....	49
Tabulka 20 První pomoc při popálení dítěte	50
Tabulka 21 První pomoc při dušení dítěte cizím tělesem.....	51

Seznam grafů

Graf 1 Příčiny úrazů za rok 2009 – 2015 (Fakultní nemocnice Brno, 2016)	11
Graf 2 Typy úrazů za rok 2009 – 2015 (Fakultní nemocnice Brno, 2016)	12
Graf 3 Věkové rozmezí respondentů v mateřských školách	30
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v mateřských školách	31
Graf 5 Pracovní pozice respondentů v mateřských školách	32
Graf 6 Délka praxe respondentů v mateřských školách	33
Graf 7 Pravidelné zaškolování respondentů v první pomoci v mateřských školách	34
Graf 8 Forma rozšiřování znalostí respondentů v mateřských školách	35
Graf 9 Setkání respondentů s poraněním dítěte v mateřských školách	37
Graf 10 Typy úrazů dítěte v mateřských školách	38
Graf 11 Programy prevence dětských úrazů v mateřských školách	40
Graf 12 Bezpečnost prostředí mateřských škol	42
Graf 13 Rizikové místo pro vznik dětského úrazu v prostředí mateřských škol	43
Graf 14 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách	47
Graf 15 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči před vznikem úrazu	48

Přílohy

Příloha 1 Algoritmus KPR (Kolektiv autorů, 2015)



Příloha 2 Vzor dotazníku

Vážené respondentky/ vážení respondenti,

jmenuji se Šárka Rusková, studuji bakalářský obor Speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyhrazení chvíle času pro vyplnění anonymního dotazníku, který bude podkladem pro moji bakalářskou práci na téma „Bezpečná škola – program prevence dětských úrazů v mateřských školách“. Dotazník se skládá z 21 otázek, z toho šest otázek je otevřených, kterými blíže specifikujete odpověď a čtyři otázky jsou polouzavřené. Děkuji za spolupráci a přeji hezký den.

1. Jste
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Kolik je Vám let?
 - a) 20 a méně let
 - b) 21-30 let
 - c) 31-40 let
 - d) 41-50 let
 - e) 51 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Střední odborná škola s maturitou
 - b) Vyšší odborná škola
 - c) Vysoká škola zakončená bakalářským titulem
 - d) Vysoká škola zakončená magisterským titulem
 - e) Stále studuji
 - f) Jiné:.....

4. Jaká je Vaše pracovní pozice v mateřské škole?
- a) Ředitel/ka
 - b) Zástupce ředitele
 - c) Pedagog
 - d) Asistent pedagoga
 - e) Jiné:.....
5. Jaká je délka Vaší praxe v mateřské škole?
- a) Méně jak 1 rok
 - b) 1 – 5 let
 - c) 6 – 10 let
 - d) 11 – 20 let
 - e) 21 – 30 let
 - f) Více jak 30 let
6. Jste pravidelně v mateřské škole zaškolováni v oblasti prevence úrazů a první pomoci?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Jakou formou si rozšiřujete znalosti v oblasti prevence úrazů a první pomoci?
(Možnost více odpovědí)
- a) Semináře mimo pracoviště
 - b) Semináře v zahraničí
 - c) Konference
 - d) Z literatury a odborných časopisů
 - e) Z internetu
 - f) Žádnou formou
 - g) Jiná možnost:.....

8. Setkal/a jste se za svou praxi v MŠ s poraněním dítěte?
- a) Ano
 - b) Ne
9. S jakým typem poranění dítěte jste se setkal/a v MŠ? (Možnost více odpovědí)
- a) Oděrky a pohmožděniny
 - b) Úžeh nebo úpal
 - c) Zlomeniny končetin
 - d) Zlomeniny prstů
 - e) Poranění oka
 - f) Poranění úst a zubů
 - g) Otřes mozku
 - h) Popáleniny
 - i) Omrzliny
 - j) Jiné:.....
10. Využíváte ve své MŠ programy prevence dětských úrazů?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
11. Pokud ano, jaké?
-
12. Považujete prostředí MŠ, ve kterém pracujete, za bezpečné?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

13. Považujete v budově nebo dětském hřišti/zahradě mateřské školy nějaké místo za rizikové pro vznik dětského úrazu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14. Pokud ano, toto místo specifikujte.

.....

15. Co byste ve své MŠ změnil/a pro zvýšenou bezpečnost dětí?

.....

16. Navštěvují Vaši MŠ děti se speciálními vzdělávacími potřebami?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Myslíte si, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči v oblasti prevence dětských úrazů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18. Pokud ano, uveďte, jakým způsobem tuto péči zajišťujete, jestliže Vaši MŠ navštěvují děti se SVP.

.....

19. Jak byste bezprostředně postupoval/a při popálení dítěte?

.....

20. Jak byste bezprostředně postupoval/a při dušení dítěte cizím tělesem v dýchacích cestách?

.....

21. Označte čísla pořadí úkonů, jak byste postupoval/a při kardiopulmonální resuscitaci dítěte.

- Volání ZZS
- Provádění KPR do příjezdu ZZS
- Uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy
- Stlačování hrudníku a umělé vdechy v poměru 15:2 po dobu 1 minuty
- 5 umělých vdechů
- Oslovení nebo zatřesení dítěte v bezvědomí
- Kontrola dýchání

Příloha 3 Vzor vyplněného dotazníku

Vážené respondentky/ vážení respondenti,

jmenuji se Šárka Rusková, studuji bakalářský obor Speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy .

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyhrazení chvíle času pro vyplnění anonymního dotazníku, který bude podkladem pro moji bakalářskou práci na téma „Bezpečná škola – program prevence dětských úrazů v mateřských školách“. Dotazník se skládá z 22 otázek, z toho šest otázek je otevřených, kterými blíže specifikujete odpověď a čtyři otázky jsou polouzavřené. Děkuji za spolupráci a přeji hezký den.

1. Jste

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 20 a méně let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) 41-50 let
- e) 51 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední odborná škola s maturitou
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola zakončená bakalářským titulem
- d) Vysoká škola zakončená magisterským titulem
- e) Stále studuji
- f) Jiné:.....

4. Jaká je Vaše pracovní pozice v mateřské škole?
- a) Ředitel/ka
 - b) Zástupce ředitele
 - c) Pedagog
 - d) Asistent pedagoga
 - e) Jiné:.....
5. Jaká je délka Vaší praxe v mateřské škole?
- a) Méně jak 1 rok
 - b) 1 – 5 let
 - c) 6 – 10 let
 - d) 11 – 20 let
 - e) 21 – 30 let
 - f) Více jak 30 let
6. Jste pravidelně v mateřské škole zaškolení v oblasti prevence úrazů a první pomoci?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Jakou formou si rozšiřujete znalosti v oblasti prevence úrazů a první pomoci? (Možnost více odpovědí)
- a) Semináře mimo pracoviště
 - b) Semináře v zahraničí
 - c) Konference
 - d) Z literatury a odborných časopisů
 - e) Z internetu
 - f) Žádnou formou
 - g) Jiná možnost:..... *semináře z PHS*
8. Setkal/a jste se za svou praxi v MŠ s poraněním dítěte?
- a) Ano
 - b) Ne

9. S jakým typem poranění dítěte jste se setkal/a v MŠ? (Možnost více odpovědí)

- a) Oděrky a pohmožděniny
- b) Úžeh nebo úpal
- c) Zlomeniny končetin
- d) Zlomeniny prstů
- e) Poranění oka
- f) Poranění úst a zubů
- g) Otřes mozku
- h) Popáleniny
- i) Omrzliny
- j) Jiné:.....

10. Využíváte ve své MŠ programy prevence dětských úrazů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Pokud ano, jaké?

..... *akce Malý šachmatář*

12. Považujete prostředí MŠ, ve kterém pracujete, za bezpečné?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Považujete v budově nebo dětském hřišti/zahradě mateřské školy nějaké místo za rizikové pro vznik dětského úrazu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14. Pokud ano, toto místo specifikujte.

..... *kolotoč*

15. Co byste ve své MŠ změnil/a pro zvýšenou bezpečnost dětí?

kníženy dozor

16. Navštěvují Vaši MŠ děti se speciálními vzdělávacími potřebami?

- a) Ano
b) Ne
c) Nevím

17. Myslíte si, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují zvýšenou péči v oblasti prevence dětských úrazů?

- a) Ano
b) Ne
c) Nevím

18. Pokud ano, uveďte, jakým způsobem tuto péči zajišťujete, jestliže Vaši MŠ navštěvují děti se SVP.

Oslovení pedagoga

19. Jak byste bezprostředně postupoval/a při popálení dítěte?

*ohlášení, podle stupně popálení info rodičům, nevolání lékaře
(zejména dozor ostatním dětem)*

20. Jak byste bezprostředně postupoval/a při dušení dítěte cizím tělesem v dýchacích cestách?

*kontrola úst, jazyk - kontrola zda není zapadnutý, oběma
dlaňmi klamů dítě, budoucí do zad, aby se vyhodilo, případně
zachráněno*

21. Označte čísla pořadí úkonů, jak byste postupoval/a při kardiopulmonální resuscitaci dítěte.

- 6 Volání ZZS
 7 Provedení KPR do příjezdu ZZS
 3 Uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy
 4 Stlačování hrudníku a umělé vdechy v poměru 15:2 po dobu 1 minuty
 4 5 umělých vdechů
 7 Oslovení nebo zatřesení dítěte v bezvědomí
 2 Kontrola dýchání