

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Zkušenosti učitelek mateřských škol v poskytování první pomoci**

**Škodová Martina**

**Bakalářská práce**

**2013**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Škodová**  
Osobní číslo: **Z10041**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Zkušenosti učitelek mateřských škol v poskytování první pomoci**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

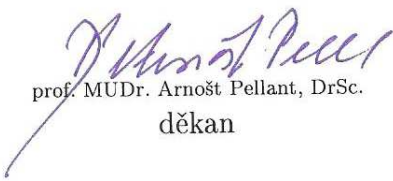
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BERÁNKOVÁ, M.; FLEKOVÁ, A.; HOLZHAUSEROVÁ, B. První pomoc. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-99-8.
2. DORKOVÁ, Z.; JUKL, M.; CICHÁ, M. Průvodce první pomocí pro pedagogy. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80- 244-1928-4.
3. FRANĚK, O.; TRČKOVÁ, P. Příručka první pomoci. 1. vyd. Tábor: Paf Group, 2012. ISBN 978-80-260-2672-3.
4. OLCJAVA, P. Zdravé a nemocné dítě. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1847-7.
5. SRNSKÝ, P. První pomoc u dětí. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Papršteínová**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. července 2013**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.

  
Mgr. Martina Jedlinská  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že na moji práci se vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jiného subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1. 7. 2013

Martina Škodová



## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Markétě Papršteinové, za věnovaný čas a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat učitelkám mateřských škol, které mi s ochotou vyplnily potřebné dotazníky.

## **Anotace a klíčová slova**

### **Anotace**

Předložená bakalářská práce se zaměřuje na problematiku poskytování první pomoci učitelkami mateřských škol. Skládá se z teoretické a výzkumné části.

V teoretické části se práce věnuje popisu obecné první pomoci a integrovanému záchrannému systému. Dále se zaměřuje na první pomoc u dětí, kde je popsána první pomoc při život ohrožujících stavech, při úrazech a při neúrazových naléhavých stavech.

Ve výzkumné části byla data získána pomocí anonymního dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit znalosti učitelek mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí.

### **Klíčová slova**

první pomoc, dítě, mateřská škola, učitelka

### **Anotation**

This bachelor thesis is focused on providing first aid by kindergarten teachers. It consists of theoretical and practical part.

The theoretical part describes general first aid and integrated rescue system. It is also focused on first aid to children. In this section is described first aid for life-threatening situations, injuries and nontraumatic acute states.

Data from practical part were obtained by anonymous questionnaires. The aim was to find out level of kindergarten teacher's knowledges in providing first aid to children.

### **Key words**

first aid, child, kindergarten, teacher

# OBSAH

<b>1 ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>2 CÍLE.....</b>	<b>10</b>
<b>3 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 První pomoc obecně.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.1 Rozdělení první pomoci.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.2 Integrovaný záchranný systém (IZS).....</b>	<b>12</b>
3.1.2.1 Základní složky IZS.....	12
3.1.2.2 Ostatní složky IZS.....	13
3.1.2.3 Přivolání odborné zdravotnické pomoci.....	13
<b>3.2 První pomoc u dětí.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.1 První pomoc při život ohrožujících stavech.....</b>	<b>14</b>
3.2.1.1 Bezvědomí.....	14
3.2.1.2 Kardiopulmonální resuscitace (KPR).....	16
<b>3.2.2 První pomoc při úrazech.....</b>	<b>18</b>
3.2.2.1 Otřes mozku (komoce).....	18
3.2.2.2 Krvácení z nosu (epistaxe).....	19
3.2.2.3 Zlomenina ruky.....	19
3.2.2.4 Podvrtnutí kotníku (distorze).....	20
3.2.2.5 Odřeniny.....	20
3.2.2.6 Popáleniny, opařeniny.....	20
3.2.2.7 Cizí předmět v dýchacích cestách.....	22
3.2.2.8 Bodnutí hmyzem.....	23
3.2.2.9 Úpal, úžeh.....	23
<b>3.2.3 První pomoc při neúrazových naléhavých stavech.....</b>	<b>24</b>
3.2.3.1 Laryngitida.....	24
3.2.3.2 Febrilní křeče.....	24
<b>4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>26</b>
<b>5 METODIKA.....</b>	<b>27</b>
<b>6 VÝSLEDKY.....</b>	<b>28</b>

<b>7 DISKUZE .....</b>	<b>72</b>
<b>8 ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
<b>SOUPIS BIBLIOGRAFOCKÝCH CITACÍ .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>
<b>Příloha 1 - Čísla tísňového volání .....</b>	<b>80</b>
<b>Příloha 2 - Schéma kardiopulmonální resuscitace u dětí .....</b>	<b>81</b>
<b>Příloha 3 - Přehled odlišností srdeční masáže dle věkových skupin.....</b>	<b>82</b>
<b>Příloha 4 - Správné uložení končetiny do trojcípého závěsu.....</b>	<b>82</b>
<b>Příloha 5 - Přehled rozsahu popálenin u dítěte .....</b>	<b>83</b>
<b>Příloha 6 - Schéma ošetření dítěte s cizím předmětem v dýchacích cestách.....</b>	<b>83</b>
<b>Příloha 7 - Přehled diferenciální diagnostiky akutní epiglottitidy a laryngitidy .....</b>	<b>84</b>
<b>Příloha 8 - Schéma stabilizované polohy.....</b>	<b>85</b>
<b>Příloha 9 - Dotazník .....</b>	<b>85</b>

# 1 Úvod

Pomoci člověku v nouzi je povinností a součástí běžného života. Tuto skutečnost musíme respektovat na základě zákona č. 140/1961 Sb., podle § 207, odst. 1 a 2, kdy musí občan poskytnout potřebnou pomoc osobě v nouzi. Proto, by měl každý občan znát základy první pomoci a umět tyto znalosti využít při ošetření zraněného. Na základě zkušeností je úroveň znalostí v oblasti první pomoci nízká u laiků, tak i u odborné veřejnosti. Proto jsem si vybrala jako téma bakalářské práce „Zkušenosti učitelek mateřských škol v poskytování první pomoci“. Myslím si, že u dětí v předškolním věku dochází k úrazům často a proto bych chtěla zjistit, jak často se učitelky mateřských škol dostávají do situací, kdy musí poskytnout první pomoc dítěti a o jaké stavy se nejčastěji jedná.

Teoretická část bakalářské práce se bude zabývat obecnou první pomocí a integrovaným záchranným systémem, popisem první pomoci při život ohrožujících stavech, při úrazech a při neúrazových naléhavých stavech u dětí předškolního věku. Druhá část se věnuje výzkumu, který byl prováděn pomocí anonymního dotazníkového šetření v mateřských školách Královéhradeckého kraje. Dotazník obsahoval znalostní test, pomocí kterého došlo k zjištění znalostí učitelek mateřských škol v pravidlech první pomoci u dětí. Získané výsledky byly zpracovány do grafů.

Cílem práce bylo zjistit, jaké mají učitelky mateřských škol teoretické znalosti v oblasti předlékařské první pomoci u dětí. A zda se pravidelně účastní vzdělávacích akcí v první pomoci.

## **2 Cíle**

1. Zjistit, jakou mají učitelky mateřských škol úroveň znalostí v poskytování první pomoci dětem.
2. Zjistit rozdíly ve znalostech učitelek mateřských škol podle dosaženého vzdělání a délky praxe ve školce.
3. Zjistit, jak často se učitelky setkávají se situacemi, kdy musí poskytnout první pomoc dětem a zda se pravidelně účastní vzdělávacích akcí v první pomoci.

## 3 Teoretická část

### 3.1 První pomoc obecně

První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení či postižení zdraví cílevědomě a účinně omezí rozsah a důsledky ohrožení nebo postižení (Bydžovský, 2004).

#### 3.1.1 Rozdělení první pomoci

Záchrana lidského života a zdraví při náhlých příhodách není záležitostí jednotlivce ani záležitostí jednorázovou. Skládá se z více kroků, které na sebe logicky navazují.

Při poskytování první pomoci postiženému lze rozlišit několik fází:

1. Technická první pomoc – Spočívá v odstranění zevních příčin, které způsobily poruchu zdraví. Zároveň vytváří podmínky pro poskytnutí zdravotnické první pomoci. Součástí technické první pomoci je zhodnocení situace záchráncem tak, aby nevystavoval nebezpečí život a zdraví své a ostatních záchranářů, postiženého i přihlížejících.

2. Laická první pomoc – Je poskytována každou osobou, která je svědkem náhlého poškození zdraví nebo přichází s takovým postižením do kontaktu. Její součástí je svépomoc (postižený se ošetřuje sám), vzájemná pomoc (postižení se ošetřují navzájem), pomoc neškolených laiků a samozřejmě pomoc vyškolených laiků – neprofesionálních zdravotníků. Péče poskytovaná v rámci laické první pomoci trvá až do doby, kdy si postiženého přebírá odborný zdravotnický personál. Nedílnou součástí je přivolání odborné zdravotnické pomoci.

3. Odborná první pomoc – Zahnuje přednemocniční neodkladnou péči poskytovanou výjezdovými skupinami zdravotnické záchranné služby (ZZS) a na ni navazující nemocniční neodkladnou péči. Na nemocniční neodkladnou péči navazuje péče specializovaná a péče rehabilitační.

Lze se setkat i s rozdělením na předlékařskou první pomoc zahrnující stupně první pomoci od svépomoci po ošetření výjezdovou skupinou ZZS bez lékaře a lékařskou první pomoc, při které je přítomen lékař (Lejsek, 2010).

### **3.1.2 Integrovaný záchranný systém (IZS)**

Integrovaným záchranným systémem (IZS) se rozumí koordinovaný postup složek při přípravě na mimořádné situace a při provádění záchranných a likvidačních prací. Integrovaný záchranný systém zajišťuje spolupráci mezi záchrannými, pohotovostními a odbornými složkami státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při likvidaci hromadných neštěstí a katastrof, ekologických havárií s hromadným výskytem raněných a mrtvých, případně těžkých ztrátách na majetku (Kelnarová, 2007).

#### **3.1.2.1 Základní složky IZS**

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) – odpovídá za poskytnutí první pomoci a ošetření raněných, zajištění základních životních funkcí, třídění zraněných a jejich transport do nemocnice.

Týmy zdravotnické záchranné služby:

Rychlá lékařská pomoc (RLP) – vedoucím týmu je lékař, dále zdravotnický záchranář nebo sestra se specializací ARIP, řidič.

Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) – vedoucím týmu je zdravotnický záchranář nebo sestra se specializací ARIP, řidič.

Letecká záchranná služba (LZS) – vedoucím týmu je lékař, dále zdravotnický záchranář nebo sestra se specializací ARIP, pilot.

Hasičský záchranný sbor (HZS) – prozkoumává prostor havárie, uzavírá ve spolupráci s policií prostory nehod, poskytuje technickou první pomoc, spolupracuje se zdravotníky na poskytování první pomoci zraněným.

Policie České republiky (PČR) – uzavírá místa nehod, řídí bezpečnost v místě nehody, zabezpečuje ochranu majetku postižených, identifikuje postižené.



### **3.1.2.2 Ostatní složky IZS**

Zdravotnická brigáda kynologů (ZBK) – pomáhá při vyhledávání zraněných a mrtvých především při hromadných neštěstích.

Vodní záchranná služba (VZS) – záchrana tonoucích, hledání utonulých.

Český červený kříž (ČČK).

Linky tísňového volání (viz Příloha 1):

155 Zdravotnická záchranná služba

150 Hasičský záchranný sbor

158 Policie České republiky

112 Integrovaný záchranný systém (Kelnarová, 2007).

### **3.1.2.3 Přivolání odborné zdravotnické pomoci**

Pokud nehrozí nebezpečí z prodlení a máme tu možnost, mělo by zavolání odborné pomoci být prvním úkolem. Při zavolání na linku záchranné služby zodpovíme všechny otázky dispečerů (Beránková, 2002).

Při volání tísňové linky uveďte:

- Místo události – město nebo obec, ulici a číslo domu nebo nejbližšího domu, mimo obec přibližně popište místo (křižovatka, autobusová nebo železniční zastávka, apod.) a v terénu podle orientačních bodů (osamělý strom, skála) a jaká je tam dostupnost vozidlem.
- Co se přihodilo – popis toho co se stalo, stručně řekněte, jde-li o zranění, nemoc, popálení a zda je potřeba postiženého vyprostit.
- Kolik osob je postiženo a jejich přibližný věk (dítě, dospělý, starý člověk, těhotná žena) a jaký je celkový stav zraněných (krvácení, bezvědomí, poranění hlavy, apod.).
- Kdo volá – jméno, věk.
- Telefonní číslo – na které je možnost zavolat zpátky (Komárek, 2006).

## 3.2 První pomoc u dětí

### 3.2.1 První pomoc při život ohrožujících stavech

Jedná se o situace, kdy o přežití a další kvalitě života dítěte rozhodují minuty. Masivní krvácení, úrazy provázené šokem, bezvědomí – to jsou příklady stavů, které představují největší riziko. V těchto situacích provádíme tzv. život zachraňující úkony a nezastupitelnou roli představuje správné ošetření v prvních několika minutách po úrazu. Je třeba si uvědomit, že na místě nehody ve většině případů zasahuje jako první laik. Příjezd odborné zdravotnické pomoci můžeme očekávat nejdříve do několika minut po příhodě.

K tomu, abychom mohli správně a účelně poskytnout první pomoc a podat zprávu Zdravotnické záchranné službě (ZZS), je zapotřebí získat dostatek informací. Proto nejprve důkladně prohlédneme místo nehody, vyslechneme okolnosti příhody od postiženého dítěte nebo svědků, zjistíme subjektivní obtíže dítěte (bolest, nevolnost, slabost, ztráta či porucha hybnosti,...) a dítě důkladně prohlédneme. Nejprve vyšetříme základní životní funkce a stav vědomí, dále soustředíme pozornost na oblast, kde dítě udává bolest. Nakonec dítě prohlédneme v pořadí orgánů: hlava – krk – páteř – hrudník – břicho - horní končetiny - dolní končetiny, je nutné vyloučit skrytá poranění pod oděvem, hlavně krvácení (Srnský, 2007).

#### 3.2.1.1 *Bezvědomí*

K poruše vědomí může u dítěte dojít z mnoha příčin. Nejčastější bývá úraz hlavy. Změna stavu vědomí, ale provází i vysokou horečku, nedostatek kyslíku v krvi při selhání dýchání nebo krevního oběhu, nízkou nebo vysokou hladinu krevního cukru, změny v iontové rovnováze (dehydrataci) (Srnský, 2007).

Vědomí vychází z aktivity centrální nervové soustavy, jde o objektivní příznak. Jeho poruchy můžeme dělit na kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní poruchy vědomí dělíme podle na somnolenci (zvýšená ospalost; dítě jsme schopni probudit, reaguje na slovní podněty), sopor (jedná se o těžší poruchu vědomí s hlubokým spánkem, dítě reaguje pouze na bolestivé podněty) a koma (= bezvědomí, jedná se o hluboký spánek). Mezi kvalitativní poruchy vědomí řadíme mdloby (krátkodobá ztráta vědomí, zapříčiněná hypoxií), delirium (dítě je zmatené, rozrušené a neklidné) a amenci (kdy dítě ztrácí paměť) (Slaný, 2008).

Pokud je dítě v bezvědomí, nereaguje na oslovení, doteky ani jemné zatřesení. Má zcela vymizelé svalové napětí a hroustí se k zemi. Bezvědomí je stav, který nemusí vypadat na první pohled dramaticky, ale ohrožuje dítě bezprostředně na životě. Při ztrátě vědomí mizí obranné reflexy a polykání. Kořen jazyka zapadá k zadní stěně hltanu a zabraňuje tak vstupu do dýchacích cest – dítě se může dusit. Zvyšuje se riziko vdechnutí (aspirace). Děletrvajícím bezvědomím, zejména u dítěte, kterému není včas a správně poskytnuta první pomoc, bývá komplikováno zástavou dýchání a krevního oběhu (Srnský, 2007).

#### První pomoc při ošetření dítěte v bezvědomí

- Dítě uložíme do bezpečného prostředí a dbáme na prevenci podchlazení.
- Zjistíme stav vědomí dítěte – oslovením, doteky a zatřesením.
- Zkontrolujeme, zda dítě spontánně dýchá a má zachovalé známky krevního oběhu – přiložíme své ucho k jeho nosu a ústům a zároveň sledujeme pohyby hrudníku.
- Dítě celkově prohlédneme, abychom vyloučili další závažné zranění.
- Dítě v bezvědomí se zachovalým dýcháním a krevním oběhem uložíme do zotavovací polohy.
- Zavoláme ZZS a do příjezdu kontrolujeme stav vědomí a základní životní funkce dítěte.
- V případě zhoršení stavu, musíme být připraveni na poskytnutí kardiopulmonální resuscitace (KPR).

#### Princip a účel zotavovací polohy

- V poloze na boku se zakloněnou hlavou zajistíme volné dýchací cesty a předcházíme riziku aspirace a dušení.
- Poloha je stabilní a minimalizuje riziko spontánního pohybu a dalšího zranění.
- Umožňuje snadný přístup k dýchacím cestám dítěte, trvalé kontrole základních životních funkcí a případně i jednoduché manipulaci při otočení na záda (Srnský, 2007).

### **3.2.1.2 Kardiopulmonální resuscitace (KPR)**

Resuscitaci provádíme při zástavě základních životních funkcí – dýchání a krevního oběhu. Pojem kardiopulmonální resuscitace označuje základní úkony, které slouží k obnovení přísunu okysličené krve do celého těla, hlavně do mozku. Oživování vykonáváme pomocí jednoduchých a dostupných prostředků, kterými jsou umělé dýchání z plic do plic a nepřímá srdeční masáž.

Velmi důležitý je časový faktor, resuscitaci musíme zahájit okamžitě po zjištění zástavy životních funkcí. Po 3 – 5 minutách bez dodávky kyslíku dochází k ireverzibilnímu poškození mozkových buněk. Lze po této době ještě obnovit základní životní funkce dítěte, často však za cenu trvalého poškození funkcí centrální nervové soustavy.

Příčiny zástavy u dětí jsou výrazně odlišné než u dospělých. U dětí vede ke kardiopulmonální resuscitaci především primární zástava dýchání – dušení. Dále to mohou být úrazy a otravy. U předškoláků je to nejčastěji traumatologie – úrazy centrální nervové soustavy. Z nemocí především infekce (např. meningokoková meningitida).

Z výše uvedených důvodů je i odlišná strategie přivolání zdravotnické záchranné služby. Nejdůležitější je odstranění nedostatku kyslíku u dítěte, kterým je bezprostředně ohroženo. Toho dosáhneme odstraněním překážky z dýchacích cest a umělým dýcháním.

K diagnostice zástavy oběhu u dětí se používá zjištění pulzu na a. carotis nebo a. femoralis. Kardiopulmonální resuscitaci zahajujeme 5 vdechy. Tím zjistíme, zda jsou volné dýchací cesty. Laičtí záchranáři resuscitují v poměru 30:2 při jednom záchranáři a 15:2 při dvou záchranáři (viz Příloha 2). Při nemožnosti provádět vdechy, provádíme alespoň nepřerušované komprese. Rychlost kompresí by měla být nejméně 100/minutu, ale ne větší než 120/minutu. U větších dětí provádíme stlačení sternu všemi prsty nebo jednou dlaní, s cílem stlačit hrudník o 1/3 zadopředního průměru (viz Příloha 3).

Guidelines 2010 doporučují u dětí v situaci jednoho záchránce nejprve zahájit kardiopulmonální resuscitaci a asi po 1 minutě volat pomoc, nejlépe dispečink zdravotnické záchranné služby (Zika, 2012).

## První pomoc – kardiopulmonální resuscitace

### 1. Zjistíme stav vědomí

- hlasitě a zřetelně dítě oslovíme.
- poklepeme na rameno nebo s ním lehce zatřeseeme.

### 2. Zajistíme volné dýchací cesty

- prohlédneme dítěti ústa a cizí tělesa a překážky odstraníme.
- provedeme důkladný záklon hlavy – uvolníme tak vstup do dýchacích cest.
- pokud je podezření na vdechnutí cizího tělesa, pokusíme se ho odstranit těmito úkony:
  - provedeme 3 – 5 úderů do zad – dítě je vestoje, údery provádíme dlaní mezi lopatky, dítě vybízejme ke kašli.
  - Heimlichův manévr – provedeme stlačením nadbřišku – postavíme se za dítě, ruku sevřeme v pěst a položíme ji mezi pupek a dolní část hrudní kosti, druhou rukou chytíme pěst a stlačíme směrem k sobě a nahoru.
- po provedení těchto úkonů zkontrolujeme dítěti dutinu ústní.
- pokud dušení přetrvává, zajistíme přivolání ZZS.

### 3. Zajistíme dýchání

- poslechem a pohledem zjistíme, zda dítě dýchá.
- pokud zjistíme, že nedýchá, zahájíme okamžitě umělé dýchání
  - udržujeme záklon hlavy.
  - prsty stiskneme dítěti nos a otevřeme ústa.
  - provedeme 5 úvodních vdechů.
  - umělé dýchání provádíme o frekvenci 20 vdechů/minutu.

### 4. Zajistíme krevní oběh

- pokud nejsou přítomny známky krevního oběhu, zahajujeme nepřímou srdeční masáž.
- opakované stlačování srdce mezi dvě pevné části kostry – hrudní kost a páteř
  - dítě leží na pevné podložce.
  - masáž provádíme jednou rukou, která je na středu hrudní kosti.
  - horní končetinu máme napnutou v lokti a směřuje kolmo k ose těla.
  - hrudní koš stlačujeme vahou horní poloviny těla, cca o 3 centimetry.

- stlačujeme pravidelně o frekvenci 100 stlačení/ minutu.
- poměr dechů a stlačení 2 : 30 v jednom zachránci a 2 : 15 ve dvou zachráncích.
- po 3 – 5 cyklech zkontrolujte, zda nedošlo k obnovení činnosti dýchání a krevního oběhu.

#### 5. Uložíme dítě do zotavovací polohy

- pokud jsou naše předchozí kroky úspěšné, dojde k obnově dýchání a krevního oběhu, dítě uložíme do zotavovací polohy do příjezdu ZZS (Srnský, 2007).

### 3.2.2 První pomoc při úrazech

#### 3.2.2.1 Otřes mozku (komoce)

Otřes mozku je krátkodobá funkční porucha, která při nekomplikovaném stavu trvá přibližně 5-30 minut a sama odezní. Tento úraz sám o sobě nezanechává žádné trvalé následky a mozková tkáň není nijak fyzicky poškozena. Hlavní riziko spočívá v časné fázi (ihned po úrazu) v tom, že může dojít k neprůchodnosti dýchacích cest a udušení postiženého. Otřes mozku může být komplikován i dalšími zraněními – například krvácením do mozku, zlomeninou lebky apod. Proto musí být každý postižený vyšetřen ve zdravotnickém zařízení, kde zpravidla zůstává na pozorování.

Nejčastější příčinou tohoto úrazu u dětí bývá úder do hlavy následkem pádu nebo cizím tělesem, náraz na překážku. Krátkodobě trvající bezvědomí se projevuje dezorientací, zmateností, přechodnou ztrátou paměti a může být doprovázeno bolestí hlavy, nevolností, zvracením a nápadnou ospalostí (Franěk, 2012).

Pokud je dítě při vědomí, uložíme ho do polohy na zádech s mírně podloženou hlavou, ošetříme případná přidružená poranění. Snažíme se dítě uklidnit a trvale kontrolujeme stav vědomí a dýchání. Dbejte na tepelný komfort a zabraňte jeho prochladnutí. Podle závažnosti poranění přivolejte ZZS nebo dopravte dítě k lékaři sami.

Pokud je dítě v bezvědomí, zajistěte průchodnost dýchacích cest a uložte ho do zotavovací polohy. Trvale kontrolujte základní životní funkce. Ošetřete přidružená poranění a neprodleně přivolejte ZZS (Srnský, 2007).

### **3.2.2.2 Krvácení z nosu (epistaxe)**

V běžné školní praxi je nejčastější příčinou úraz nebo poškození nosní sliznice. Proto je tento stav zařazen mezi úrazy. Další příčinou může být horečka, zánět nebo vysušení nosní sliznice, vysoký krevní tlak či jejich kombinace. První pomoc je stejná bez ohledu na vyvolávající příčinu.

Dítě posadíme s mírně předkloněnou hlavou, palcem a ukazovákem zmáčkneme nosní křídla k přepážce na 5 – 10 minut. Přiložíme studený obklad na zátylek a čelo. Nezastaví-li se krvácení po ošetření do cca 20 minut, je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Vyzvěte dítě, aby krev zatékající do krku nepolykalo – způsobuje nevolnost a někdy i zvracení. V žádném případě nekladáme do nosu vatu, papírový ubrousek či jiné nevstřebatelné materiály (Franěk, 2012).

### **3.2.2.3 Zlomenina ruky**

Zlomenina (fraktura) je porušení kontinuity kosti. Vzniká v důsledku přímého působení hrubé síly na kost. Zlomeniny dělíme na traumatické, které vznikají na zdravé kosti vlivem úrazu a patologické vznikající vlivem prvotního snížení pevnosti kosti. Fraktury jsou úplné s linií lomu a neúplné – nalomení. Podle toho, zda byla porušena kůže, rozeznáváme zlomeniny otevřené a zavřené. U otevřených zlomenin je postižený ohrožen infekcí, krvácením a šokem (Bydžovský, 2004; Vokurka, 2004).

Jistými známkami zlomenin kostí jsou zřetelné úlomky kosti v otevřené ráně, nadměrná pohyblivost periferní části, výchylna kosti z podélné osy, chrastění (krepitace) při pohybu. Mezi nejisté známky patří bolestivost, zduření, porucha funkce končetiny (Ertlová, 2006).

Základním úkolem je znehybnění zlomené kosti. Při ošetřování zlomenin kostí horní končetiny, ji znehybníme v tzv. fyziologické poloze – ohnutou v úhlu 90° před tělem. Zavřenou zlomeninu ruky ošetříme šátkovým závěsem (viz Příloha 4), který je nejrychlejším a většinou dostupným způsobem ošetření. Poraněnou končetinu chladíme a vyhledáme odbornou pomoc (Srnský, 2007).

#### **3.2.2.4 Podvrtnutí kotníku (distorze)**

Poranění kloubu se v lehčí podobě může vyskytnout jako podvrtnutí. Tento stav vznikne, když se kloubní hlavice ocitne mimo kloubní jamku, ale vrátí se zpět. Důsledkem poranění mohou být poškozené vazy kloubního pouzdra nebo kloubu. Příčinou může být pád, náraz nebo další násilí působící na klouby.

Typickými příznaky jsou silná bolest při pohybu nebo tlaku, okolí kloubu je oteklé a kůže je částečně zbarvena dočervena až modra (Franěk, 2012).

Poraněnou končetinu se v žádném případě nesnažíme napravit. S poraněným kloubem se snažíme hýbat co nejméně. Poraněné místo chladíme tekoucí vodou nebo studenými obklady, pokusíme se tak zmírnit otok a bolestivost zranění. Pro znehybnění kloubu použijeme nejčastěji elastické obinadlo. Vymknutý kloub by měl vyšetřit lékař a vyloučit tak případné poranění vazů (Srnský, 2007).

#### **3.2.2.5 Odřeniny**

Vznikají odřením nejvrchnějších vrstev kůže a jsou způsobeny šikmým, táhlým nárazem na hrubý předmět. Jedná se o lehčí typ zranění, ale pokud je na rozsáhlé ploše těla, způsobuje intenzivní bolest a pálení. Odřeniny většinou výrazněji nekrvácí (Trapani, 2006).

Ránu očistíme proudem vody z vodovodu, pokud jsou v ráně přítomny nečistoty, musíme je odstranit. Důkladně, ale šetrně ránu vyčistíme kartáčkem nebo pomocí pinzety, poté ji vydezinfikujeme. Ránu sterilně kryjeme (Srnský, 2007).

#### **3.2.2.6 Popáleniny, opařeniny**

Toto poranění patří k nejtěžším úrazům traumatologie, zvláště u dětí. Rozsáhlejší popáleniny vyžadují komplikovanou, dlouhodobou, bolestivou a nákladnou léčbu, mohou mít i trvalé následky.

Bezprostředně po úrazu je dítě ohroženo rozvojem šoku, především díky ztrátě tělesné tekutiny a velké bolestivosti poranění. Druhotně zranění komplikuje infekce rané plochy, v pozdější době pak ztráta tvaru a funkce tkáně.



Popáleniny způsobuje působení „suchého“ horka – přímý styk s horkým předmětem, ožehnutí plamenem. Při působení „vlhkého“ horka (páry nebo horká tekutina) vznikají na kůži opařeniny. Popáleniny můžou vzniknout i sáláním při přenosu teple energie z blízkosti horkého předmětu nebo ohně. Může ji způsobit elektrická energie při zasažení bleskem. Vliv radiace způsobuje popáleniny od slunečního záření (Srnský, 2007).

Podle závažnosti rozlišujeme popáleniny prvního, druhého a třetího stupně, ale musíme mít na paměti, že popálené dítě má na sobě často popáleniny různých stupňů. Důležitější než hloubka je rozšíření popáleniny po těle (viz Příloha 5). Všechny popáleniny, které zabírají víc než 10% pokožky nebo zasáhly citlivé zóny (oči, uši, obličej, ruce nebo nohy), vyžadují okamžitý převoz do nemocnice.

#### Stupně popálenin

- I. stupeň – začervenání kůže, bolest, otok, může být poškozena povrchová vrstva kůže. Je zachovaný kapilární návrat – po stlačení popálené pokožky místo zbledne a po uvolnění se opět vrací krev.
- II. stupeň – tvorba puchýřů, silná bolest, poranění zasahuje i hlubší vrstvy kůže, je zpomalený kapilární návrat.
- III. stupeň – popálenina zasahuje až do podkoží, povrch poranění může být načernalý nebo černý – dochází k odumření tkáně, rána nemusí být bolestivá, zcela chybí kapilární návrat (Trapani, 2006).

Zabraňte dalšímu působení tepla na dítě. Sejměte hodinky a šperky, při následném otoku může být jejich odstranění problematické. Pokud na dítěti hoří oděv, snažte se, aby neběhalo (zvýšeným přísunem kyslíku se oheň rozšíří). Dítě zastavte a povalte k zemi. Hořící oděv uhaste vodou nebo udušením ohně přikrývkou. Okamžitě začněte popálená místa chladit.

Chlazení provádějte, dokud dítěti přináší úlevu, minimálně však 10 – 20 minut. Menší rozsah popálených ploch ochlazujeme tekoucí studenou vodou z vodovodu. Pokud je poškozena větší plocha těla, provádíme chlazení vlažnou vodou.

Dbejte na prevenci druhotného podchlazení – dítě nikdy nenořte do studené vody celé. Zasažené plochy překryjte sterilním obvazem. U rozsáhlých popálenin včas zahájíme protišoková opatření a zajistíme ZZS (Srnský, 2007).

Upozornění:

- nikdy nepropichuj puchýře.
- příškvary nestrhávej (oděv).
- na ránu neaplikuj mast ani zásyp.
- pokud je postižený při vědomí, podávej mu po doušcích vodu (Žák, 2009).

### **3.2.2.7 Cizí předmět v dýchacích cestách**

Přítomnost cizího tělesa v těle dítěte je častou příhodou, kterou řeší v jednoduchých případech rodiče, ve složitějších praktický lékař chirurg nebo specialista ORL. Většinou se jedná o drobné předměty (kousky jídla, hračky, mince,...), které si dítě při hře vsune do nosu nebo vdechne. Cizí těleso v tělesných dutinách dítě na životě bezprostředně neohroží. Jeho přítomnost může být bezpříznaková, jindy vnímána bolestivě, může být provázena krvácením. Pokud zůstane těleso v dutinách delší čas, způsobuje zánětlivé komplikace (Srnský, 2007).

#### Cizí těleso v nose

Do nosu si dítě strká předměty nejčastěji. Potíže se nemusí ihned projevit, ale zaklíněný předmět způsobuje neprůchodnost nosního průduchu a poranění sliznice krvácením. Na cizí předmět v nose bychom měli pomyslet, pokud má dítě delší dobu páchnoucí, hnisavý, někdy zakrvavělý výtok z jedné nosní dírky. Jsou to příznaky způsobené hnisavým zánětem nosní sliznice.

Pokuste se, aby dítě předmět vysmrkalo, pokud se to nepodaří, nepokoušejte se předmět vyjmout sami. Do nosu dítěti nic nenalévejte. Zajistěte včasné odborné vyšetření na dětské ambulanci ORL (ušní, nosní, krční oddělení) (Srnský, 2007).

#### Cizí těleso v dýchacích cestách

V případě vdechnutí cizího tělesa je potřeba postupovat velmi rychle, protože postižené dítě nemůže dýchat. Mezi hlavní příznaky patří nemožnost dýchat a mluvit, kašel, chroptivé zvuky, někdy postižený zrudne, až zmodrá. Hrozí nebezpečí zástavy dechu a bezvědomí.

Vyzvěte dítě, aby předmět zkusilo vykašlat. Pokud se to nepodaří, polož si dítě přes svoje stehno, hlavou dolů a udeř mezi lopatky postiženého, úder opakuj (viz Příloha 6). Zkontrolujte obsah dutiny ústní, pokud cizí těleso stále nevidíte, musíte neprodleně přivolat ZZS (Bernatová, 2013).

### **3.2.2.8 Bodnutí hmyzem**

Bodnutí hmyzem obvykle způsobí přechodnou bolest, otok a následné svědění, ale v některých případech může vzniknout větší otok s podrážděním a u náchylných jedinců až anafylaktický šok. Jsou oblasti bodnutí, které mohou způsobit závažnější problém – například pokud dítě dostane žihadlo do jazyka nebo tkání v dutině ústní.

Nejdříve se pokusíme pinzetou vyjmout žihadlo, ránu umyjeme a vydezinfikujeme. Zasaženou oblast chladíme studenými obklady. Pokud máme k dispozici protialergický gel nebo krém, nanese ho na postižené místo. Přetrvává-li u dítěte bolest a otok neustupuje, zajistíme odbornou lékařskou pomoc. Začneme provádět protišoková opatření (Trapani, 2006).

### **3.2.2.9 Úpal, úžeh**

Úpal vzniká v důsledku přehřátí organismu. To znamená, že tělo není schopno se samo ochlazovat pocením. Tento stav může nastat v přehřáté místnosti, kde se zdržuje najednou příliš mnoho lidí nebo v horkém prostředí s vysokou vlhkostí. Příčinou může být i příliš těsné a neprodyšné oblečení.

Častou příčinou přehřátí dítěte je dlouhotrvající pobyt na přímém slunci, při kterém vzniká úžeh. Proto je důležité, aby dítě mělo pokrývku hlavy a dostatečný příjem tekutin (Keicher, 2008).

Úpal i úžeh mají podobné příznaky. U dítěte se objevuje neklid, zmatenost, bolesti hlavy, hučení v uších, nevolnost až zvracení. Kůže bývá na dotek horká a silně zarudlá. Dech dítěte je zrychlený a povrchní, má zrychlenou i tepovou frekvenci. Tělesná teplota dosahuje nebo překračuje 38,5°C. Při přehřátí organismu dítěte může dojít až ke kolapsovému stavu (Trapani, 2006).

V rámci první pomoci přemístíme postiženého z horkého prostředí nebo přímého slunečního záření. Uvolníme nebo odstraníme horký, těsný oděv. V případě zvýšené tělesné teploty zajistíme aktivní chlazení postiženého (průvan, chladná sprcha, obklady). Dítěti podáváme dostatečné množství tekutin, nejlépe s obsahem minerálů. Měřítkem dostatečné dehydratace je produkce světlé moči. Zajistíme chlazení popálenin od slunce a jejich ošetření určenými přípravky (Hasík, 2012).

### **3.2.3 První pomoc při neúrazových naléhavých stavech**

#### **3.2.3.1 Laryngitida**

Nejčastěji se jedná o virový zánět hrtanu, způsobený respiračními viry. Onemocnění je především vázáno na chladné měsíce roku, ale může se, také vyskytnou i během teplého ročního období při náhlém ochlazení (Slaný, 2008).

Začátek je velmi náhlý, doposud zdravé dítě se v noci vzbudí s dušností, pískavým dýcháním a typickým štěkavým kašlem. Někdy mohou laryngitidě předcházet i mírné projevy nachlazení. Stav se může po chvíli (15 – 20 minut) uklidnit nebo se naopak kašel a dušnost zhoršují (viz Příloha 7). Protože sliznice hrtanu stále otékají a může dojít k velmi vážným dýchacím potížím. Při těžkém průběhu se mohou dýchací cesty uzavřít a hrozí udušení (Šimůnková, 2010).

Pokuste se dítě při záchvatu kašle a dušnosti uklidnit. Strach a rozrušení zhoršují dýchací obtíže. Zabalte dítě do přikrývky a dejte ho k otevřenému oknu – chladný vzduch pomůže snížit otok sliznic. Pokuste se v místnosti zvlhčit vzduch. Při silné dušnosti okamžitě volejte ZZS. Při opakovaných obtížích a s poučením lékaře, podejte dítěti léky na zmírnění otoku sliznic. Pokud by to vše nestačilo, je nutná hospitalizace (Keicher, 2008).

#### **3.2.3.2 Febrilní křeče**

V dětském věku bývají nejčastější příčinou křečí při probíhající horečce tzv. febrilní křeče, provázené přechodnou ztrátou vědomí. Zpravidla se vyskytují u dětí od 6 měsíců do 6 let, bývají nezávažné a spontánně odezní do několika málo minut (Lejsek, 2010).

Mezi hlavní příznaky onemocnění patří rychlý vzestup teploty, během krátké doby se objeví symetrické křeče tonicko – klonického charakteru. Které trvají několik minut – cca do 15 minut. Někdy k tomuto stavu dochází při výrazném poklesu horečky, není přítomen křečový charakter. Jedná se o tzv. febrilní kolaps (Slaný, 2008).

Dalšími projevy jsou horká kůže, která je zpocená. Tělo dítěte bývá napnuté, jakoby „prohnuté do luku“. Přítomno je zvýšené svalové napětí, záškuby se objevují na končetinách, v obličeji a na svalstvu trupu. Ruce jsou sevřeny do pěsti. Dítě může ztratit vědomí nebo mít nepřítomný pohled, může i šilhat. Tento záchvat může být provázen zadržením dechu, promodráním kůže nebo vytékáním slin z úst (Srnský, 2007).

Snažte se zachovat klid, dítě uložte na místo, aby se při záchvatu neporanilo. Nikdy násilně nebraňte křečovým projevům. Důležitá je prevence, pokuste se o snížení horečky. Pokud se jedná o opakované stavy a rodiče jsou poučeni, podejte dítěti předepsané léky. Nejčastěji Diazepam, rektálně. Po záchvatu křečí uložte dítě do zotavovací polohy a přivolejte ZZS. Pokud došlo u dítěte ke ztrátě vědomí či bezdeší, uvolněte dýchací cesty a v případě nutnosti zahajte resuscitaci (Srnský, 2007).

## **4 Výzkumné otázky**

1. Budou mít učitelky s vyšším odborným vzděláním lepší znalosti v otázkách první pomoci než učitelky s nižším vzděláním?
2. Budou se učitelky mateřských škol nejčastěji setkávat s úrazovými stavy, jakými jsou odřeniny a krvácení z nosu u dětí?
3. Budou mít učitelky mateřských škol nejméně znalostí v oblasti kardiopulmonální resuscitace?

## 5 Metodika

Práce je teoreticko – výzkumná a k získání potřebných informací byl použit kvantitativní výzkum - formou dotazníku (viz Příloha 9). Dotazník byl vytvořen podle nastudované odborné literatury a konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Dotazník byl sestaven z 25 otázek a rozdělen do 2 částí. První část byla vytvořena pro získání identifikačních údajů a zjištění postojů ke vzdělávání v první pomoci (otázky č. 1 - 7). Druhá část dotazníku byla tvořena otázkami zaměřenými na teoretické znalosti v první pomoci, kde byla správná odpověď vždy pouze jedna (otázky č. 8 - 24). Dotazník se skládal ze tří otázek otevřené formy, kde odpověď závisí na respondentovi a zbylých 22 uzavřené formy, kde je respondentovi nabídnut soubor možných odpovědí.

Cílovou skupinu tvořily učitelky mateřských škol. Šetření se zúčastnilo celkem 40 žen, dotazovaní byli ve věku od 28 do 69 let. Průměrný věk byl 46,3 let. Většina učitelek (77%) byla středoškolského vzdělání. Délka praxe v mateřské škole se pohybovala od 4 do 45 let, průměrná délka byla 24,5 let.

Respondentky své dotazníky vkládaly do přiložených samolepících obálek, aby byla zajištěna anonymita a nemohlo dojít ke zneužití informací. Vyplněné dotazníky odevzdávaly ředitelkám mateřských škol, od kterých jsem si vyplněné dotazníky převzala. Výzkum byl prováděn v období listopadu až prosince roku 2012 ve třech mateřských školách v Královéhradeckém kraji.

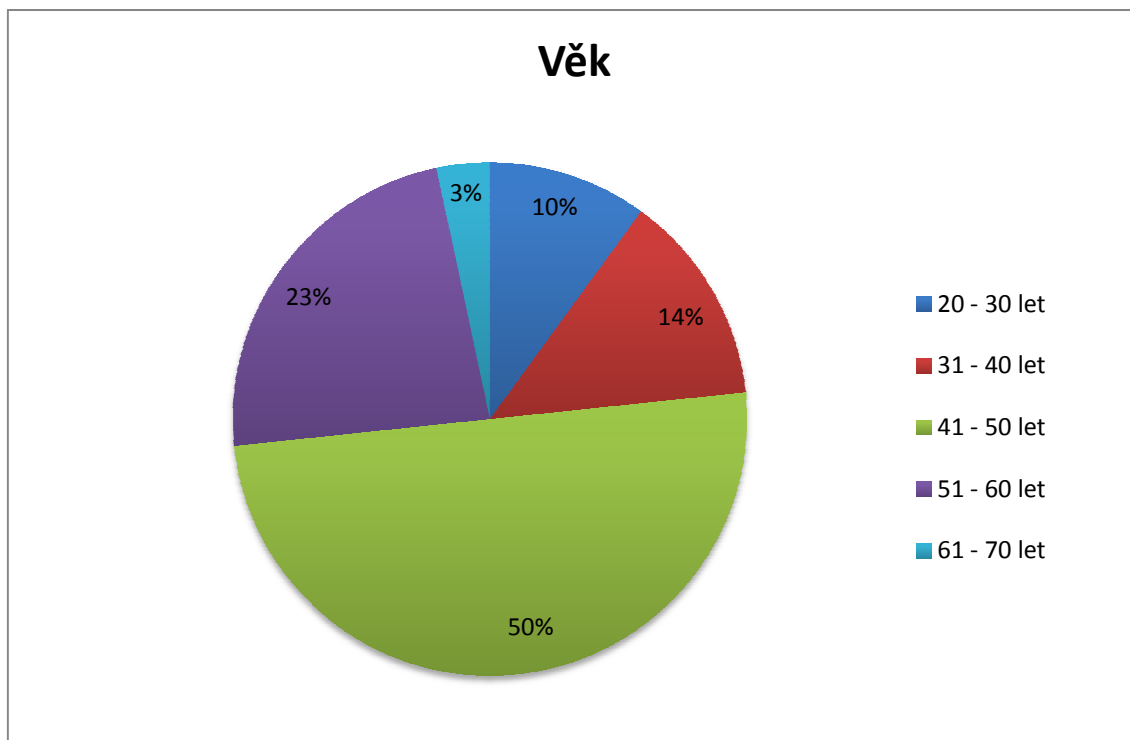
Celkem jsem rozdala 40 dotazníků, návratnost byla 85%. Z celkového počtu vrácených dotazníků bylo k výzkumu použito 30 (75%) správně a kompletně vyplněných dotazníků. Šest (15%) dotazníků se mi nevrátilo a 4 (10%) jsem vyřadila pro neúplné vyplnění.

Sebraná data mého výzkumu byla zhodnocena po jednotlivých otázkách a vyjádřena v absolutní a relativní četnosti. Relativní četnost byla použita v grafech a vypočítána ze vzorce:  $f_i = (n_i/n) \cdot 100$  ( $f_i$  - relativní četnost v %,  $n_i$  - absolutní četnost,  $n$  - počet respondentů). Výsledky byly zpracovány do kruhových a sloupcových grafů pomocí aplikace MS Excel.

## 6 Výsledky

### Bibliografické údaje

Věk:.....



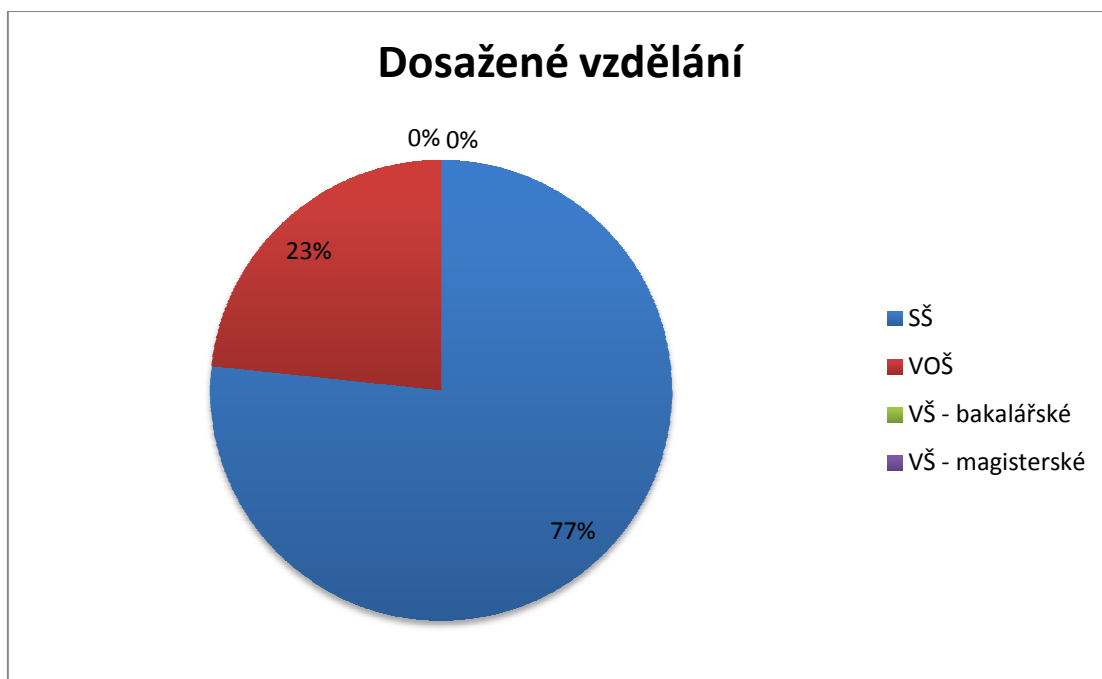
Obr. 1 Graf věkových kategorií respondentů

V první otázce uváděly respondentky svůj věk. Z grafu je patrné, že v nejvyšším zastoupení 15 (50%) členů se zúčastnily respondentky ve věkové skupině 41 - 50 let, další početnou skupinu ve věku 51 - 60 let tvořilo 7 (23%) dotazovaných. Dále 4 (14%) respondentky v kategorii 31 - 40 let, 3 (10%) respondentky ve skupině 20 - 30 let a nejméně dotazovaných 1 (3%) člen v kategorii 61 - 70 let. Celkem se šetření zúčastnilo 30 respondentek.



### Dosažené vzdělání:

- a) SŠ
- b) VOŠ
- c) VŠ - bakalářské  
- magisterské

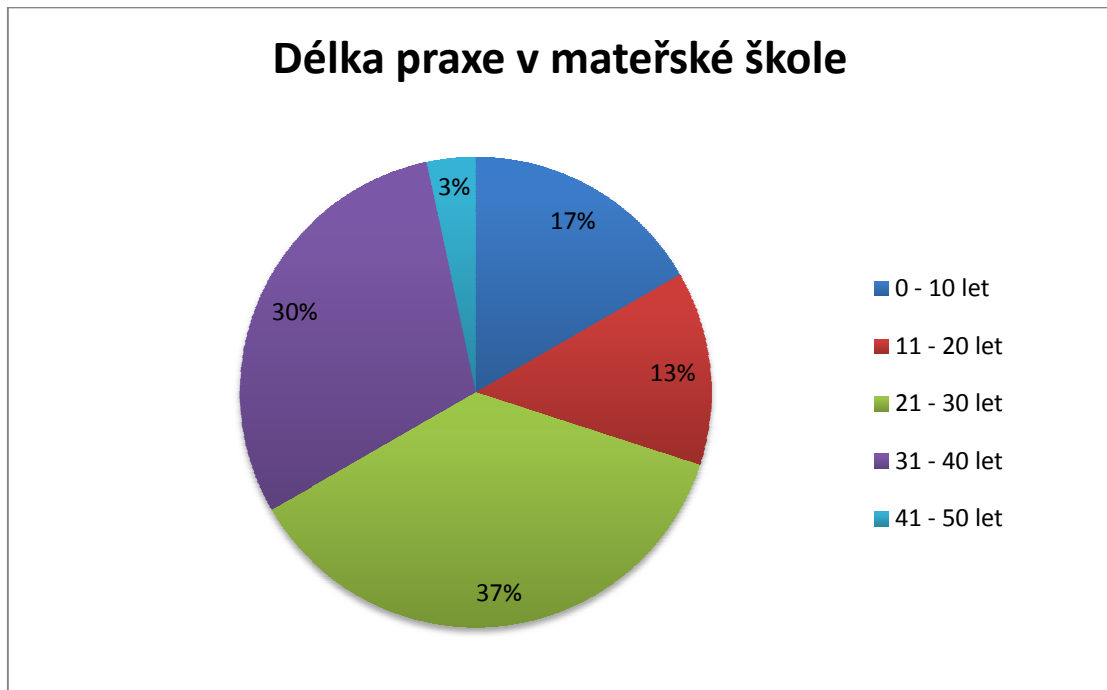


Obr. 2 Graf dosaženého vzdělání respondentů

Tento graf udává nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Výzkum ukazuje, že 23 (77%) respondentek má středoškolské vzdělání a 7 (23%) dotazovaných má vzdělání na vyšší odborné škole. Žádný z respondentů nemá vysokoškolské vzdělání. Šetření se zúčastnilo celkem 30 učitelek mateřských škol.

Při vyhodnocování výsledků teoretických znalostí, byly porovnány učitelky mateřských škol se středoškolským vzděláním a vyšším odborným vzděláním.

## Délka praxe v mateřské škole:.....



Obr. 3 Graf délky praxe v mateřské škole

U této otázky měly respondenty uvést délku praxe v mateřské škole. Nejpočetnější skupinu tvořily učitelky s praxí 21 - 30 let a to 11 (37%) dotazovaných, 9 (30%) respondentek pracuje v mateřské škole 31 - 40 let. Učitelky s praxí 0 - 10 let a 11 - 20 let tvořily skupiny obě v zastoupení 4 (13%) respondentek. Poslední věkovou kategorii 41 - 50 let zastupují 2 (7%) dotazované. Průměrná délka praxe učitelek v mateřské škole se pohybuje okolo 24,5 let. Výzkumu se zúčastnilo celkem 30 respondentek.

Při hodnocení výsledků teoretických znalostí, byly porovnávány tři skupiny respondentek podle délky praxe.

### Otázka č. 1 - Zúčastnila jste se někdy kurzu první pomoci?

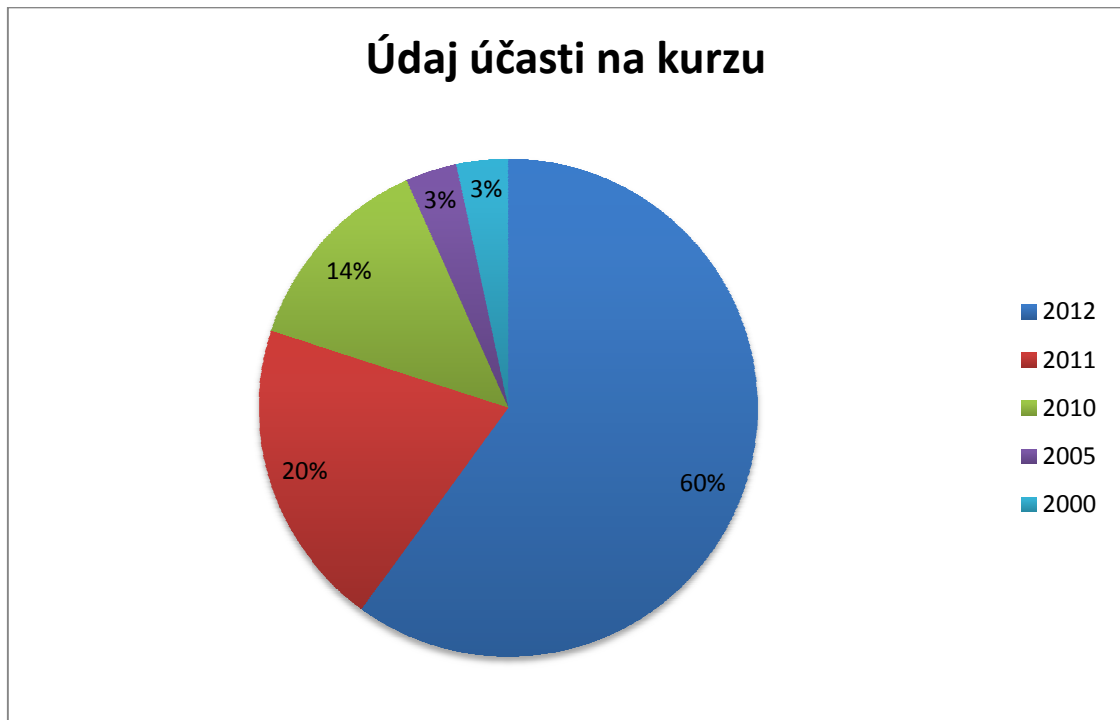


Obr. 4 Graf účasti na kurzu první pomoci

V této otázce měly respondentky odpovědět, zda se někdy zúčastnily kurzu první pomoci. Všech 30 respondentek odpovědělo kladně.

Tato otázka byla rozřazovací pro následující otázku, která měla zjistit, kdy se učitelky mateřských škol kurzu účastnily.

## Otázka č. 2 - Pokud ano, kdy to bylo?

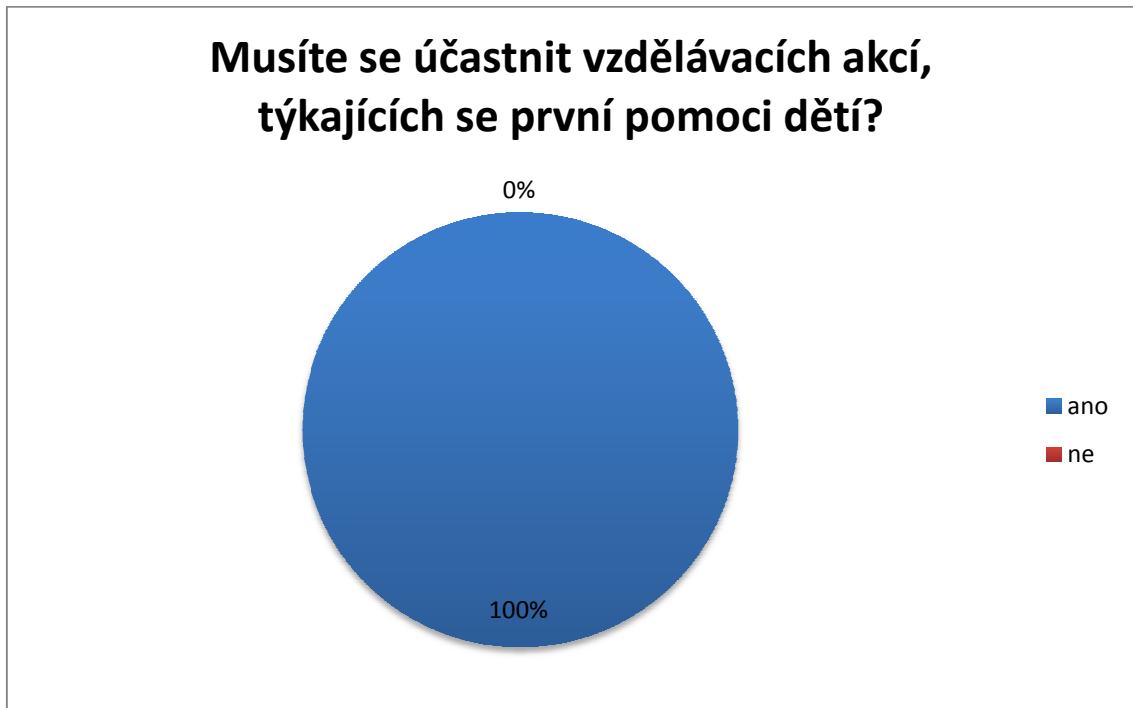


Obr. 5 Graf časových údajů účasti na kurzu první pomoci

Na tuto otázku odpovídaly respondentky, které v předešlé otázce odpověděly kladně. Kladně odpovědělo všech 30 dotazovaných (100%).

18 (60%) respondentek absolvovalo kurz v roce 2012, 6 (20%) dotazovaných se účastnilo kurzu v roce 2011 a 4 (14%) respondentky v roce 2010. V roce 2000 a 2005 se zúčastnila kurzu v obou případech 1 (3%) respondentka.

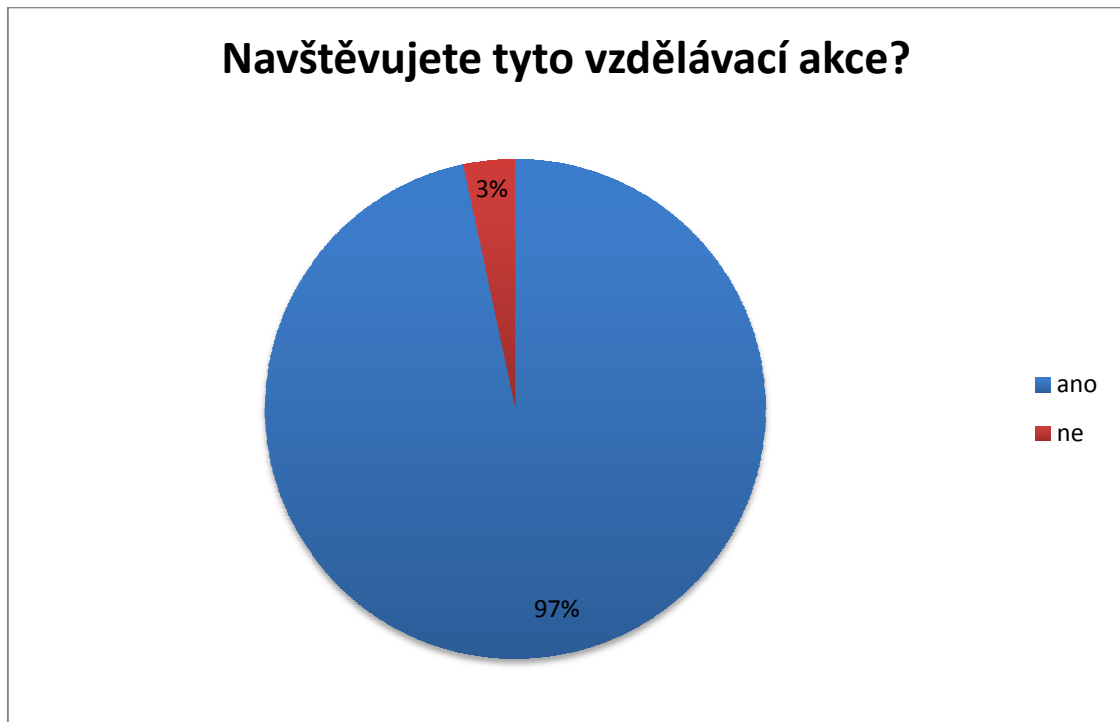
**Otázka č. 3 - Musíte se účastnit vzdělávacích akcí, týkajících se první pomoci u dětí?**



Obr. 6 Graf povinnosti účastnit se vzdělávacích akcí

V této otázce měly respondentky uvést, zda se musí pravidelně účastnit vzdělávacích akcí v oblasti první pomoci u dětí. Všech 30 (100%) respondentek odpovědělo kladně.

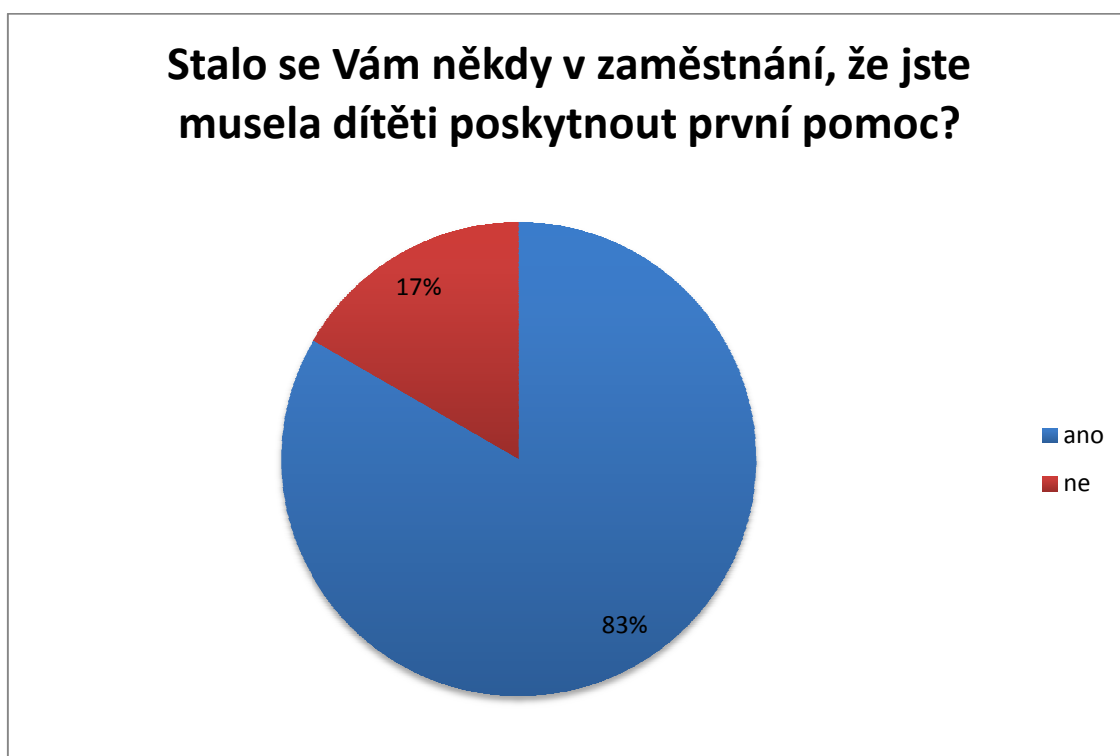
#### Otázka č. 4 - Navštěvujete tyto vzdělávací akce?



Obr. 7 Graf návštěvnosti vzdělávacích akcí

U této otázky měly respondentky uvést, zda navštěvují vzdělávací akce. 29 (97%) respondentek odpovědělo kladně a 1 (3%) respondentka záporně. Celkem se šetření zúčastnilo 30 respondentek.

**Otázka č. 5 - Stalo se Vám někdy v zaměstnání, že jste musela dítěti poskytnout první pomoc?**

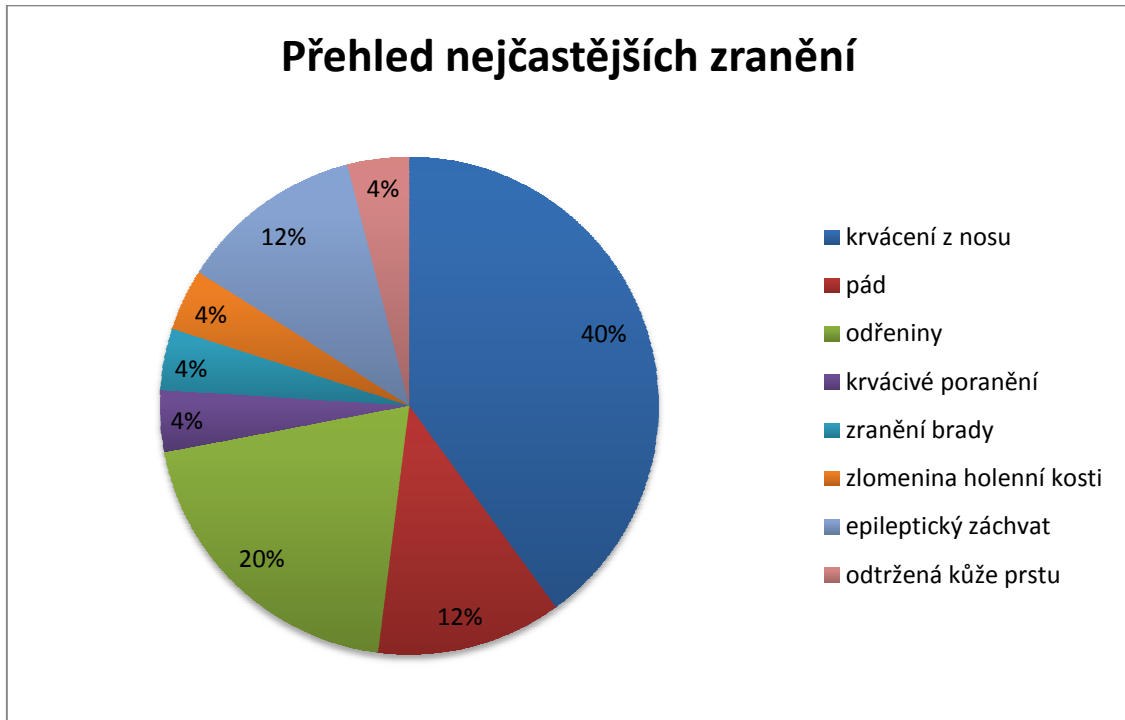


Obr. 8 Graf četnosti situace poskytnutí první pomoci dítěti v zaměstnání

V této otázce měly respondenty odpovědět, zda se v zaměstnání dostaly do situace, kdy musely poskytnout první pomoc dítěti. Šetření ukázalo, že většina učitelek mateřských škol 25 (83%) respondentek se během praxe dostala do situace, kdy musela poskytnout první pomoc dítěti. Do takové situace se nedostalo 15 (17%) respondentek.

Tato otázka opět sloužila jako rozřazovací pro následující otázku č. 6, na kterou odpovídaly pouze respondenty s kladnou odpovědí.

## Otázka č. 6 - Pokud ano, o jakou situaci šlo?



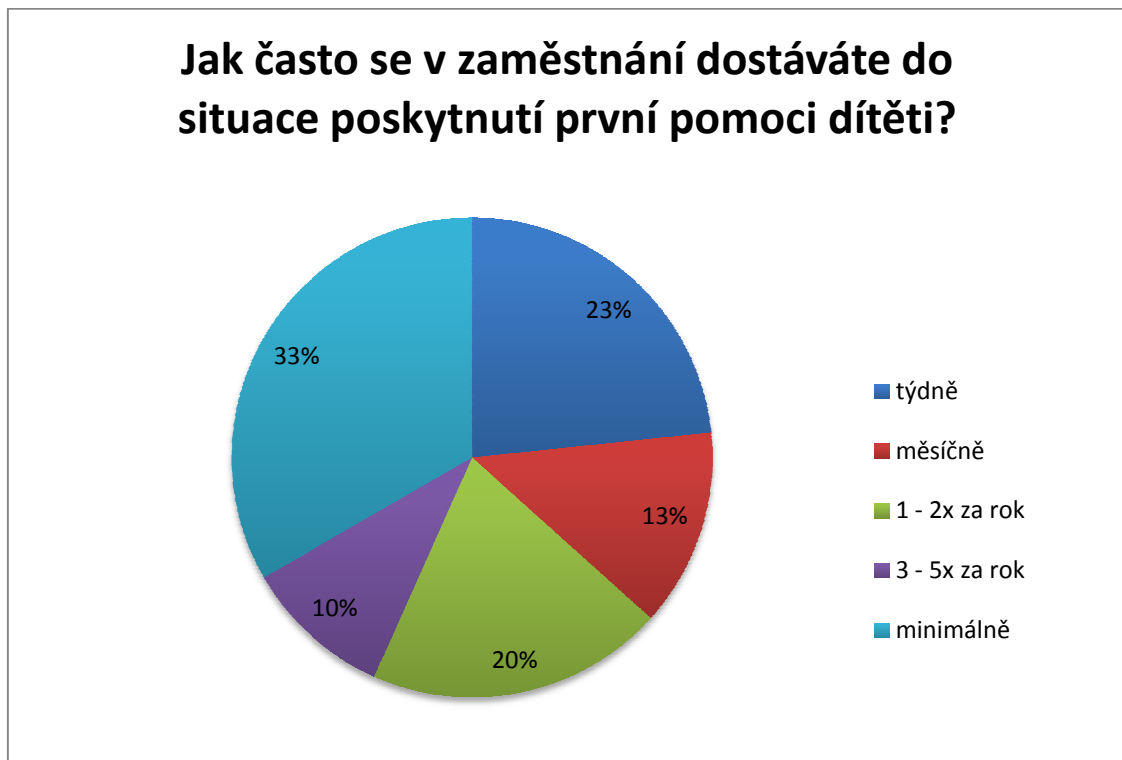
Obr. 9 Graf nejčastějších zranění v mateřských školách

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky (83%), které v zaměstnání musely poskytovat první pomoc dítěti.

Nejčastější odpovědí bylo ošetření krvácení z nosu a to u 10 (40%) respondentek, dalším častým poraněním byly odřenin, tuto odpověď uvedlo 5 (20%) respondentek, 3 (12%) respondentky poskytly první pomoc po pádu dítěte a 3 (12%) respondentky při epileptickém záchvatu. Mezi další často ošetřované stavy patří krvácivé poranění, zranění brady, zlomeniny a odtržená kůže na prstu a to v odpovědi vždy 1 (4%) respondentky.



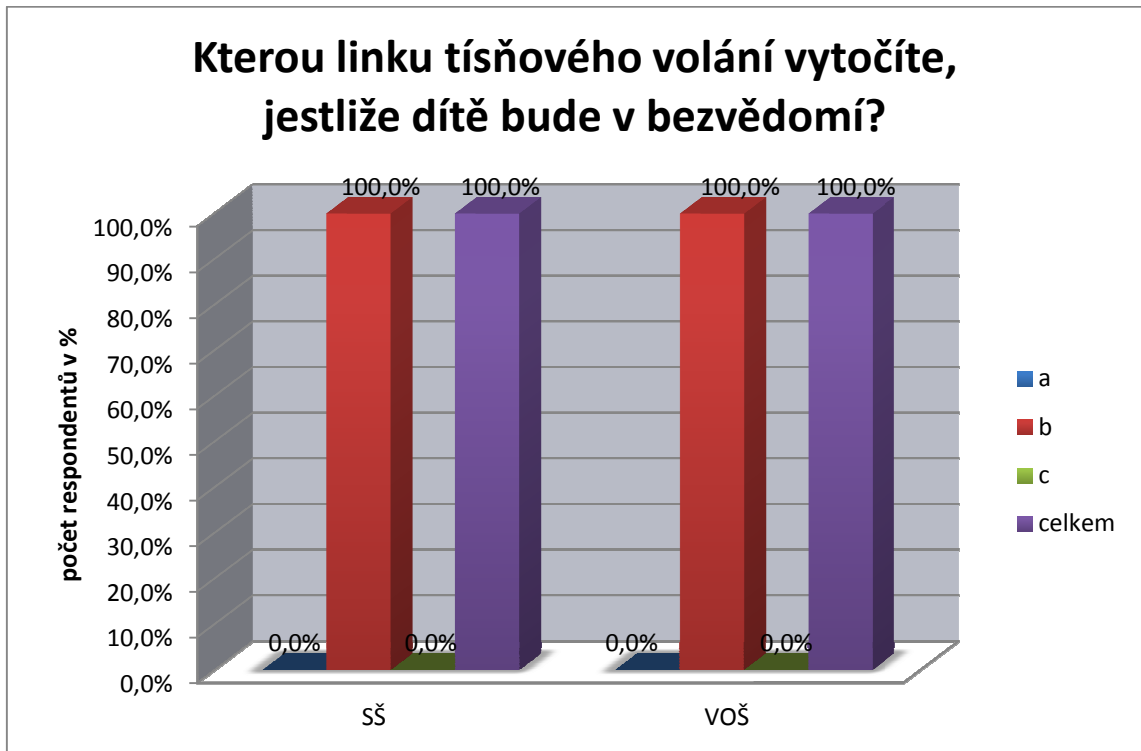
**Otázka č. 7 - Jak často se v zaměstnání dostáváte do situace poskytnutí první pomoci dítěti?**



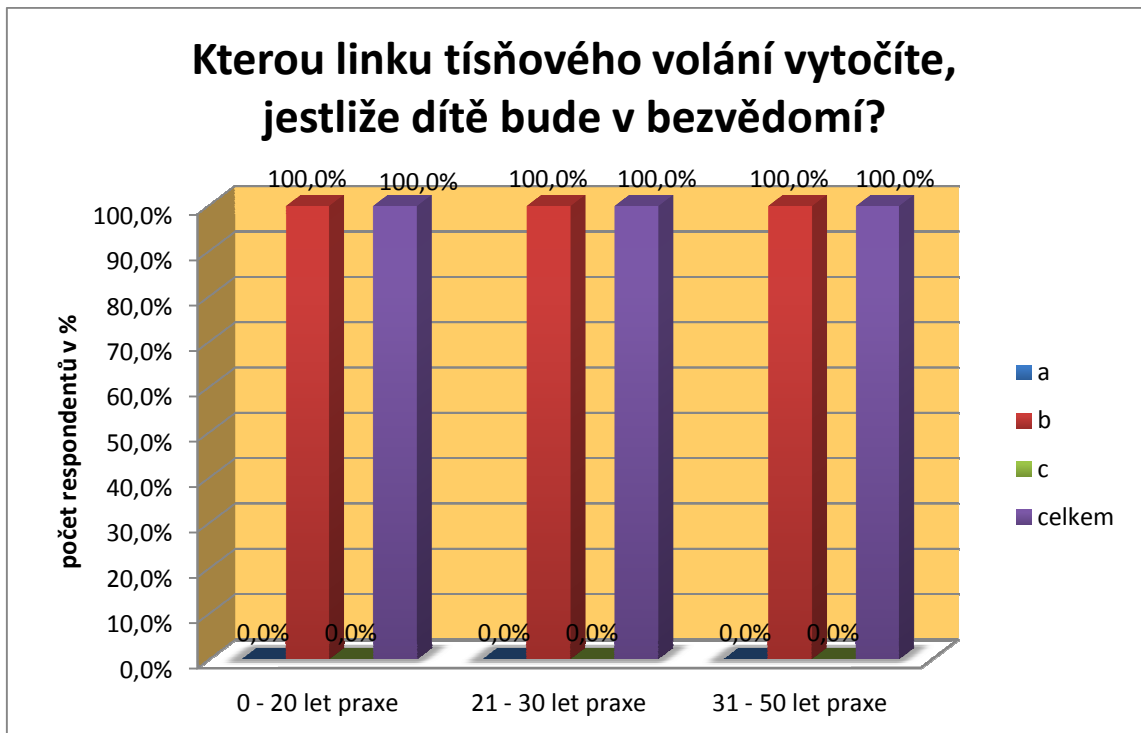
Obr. 10 Graf četnosti poskytování první pomoci v zaměstnání

V této otázce měly dotazované napsat, jak často se v zaměstnání dostávají do situace poskytnutí první pomoci dítěti. 10 (33%) respondentek uvedlo, že se do této situace dostává minimálně. 7 (23%) dotazovaných napsalo, že první pomoc dítěti poskytuje týdně, 4 (13%) respondentky ji poskytují měsíčně. Dalších 6 (20%) dotazovaných se do situace dostává 1 - 2x do roka a 3 (10%) respondentky uvedly, že 3 - 5x za rok.

**Otázka č. 8 - Kterou linku tísňového volání vytočíte, jestliže dítě bude v bezvědomí?**



Obr. 11 Graf linek tísňového volání dle dosaženého vzdělání



Obr. 12 Graf linek tísňového volání dle délky praxe

V této otázce měly dotazované uvést, na jakou tísňovou linku zavolají, pokud bude dítě v bezvědomí. Všechny posuzované skupiny odpověděly správně a vědí, jaké telefonní číslo mají vytočit pro přivolání zdravotnické záchranné služby. Z celkového počtu dotazovaných všech 30 (100%) respondentek odpovědělo správně.

**Otázka č. 9 - Do jaké polohy uložíte dítě, jeli v bezvědomí se zachovanými životními funkcemi?**



Obr. 13 Graf uložení dítěte v bezvědomí dle dosaženého vzdělání



Obr. 14 Graf uložení dítěte v bezvědomí dle délky praxe

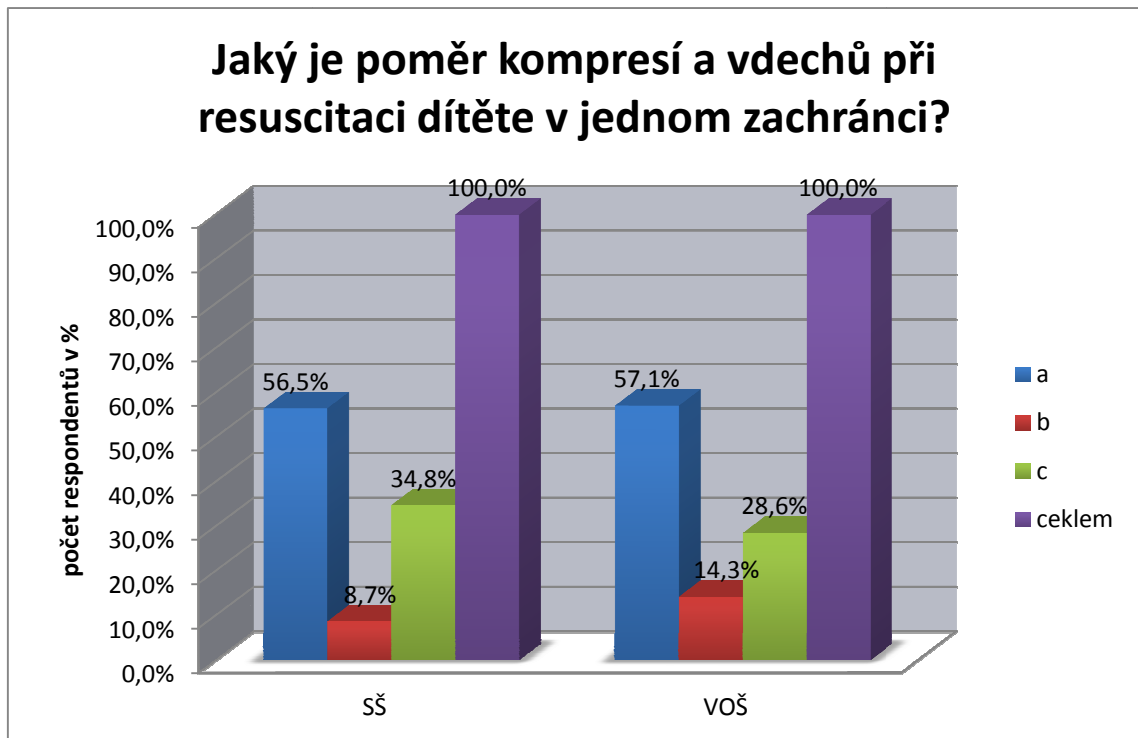
U této otázky měly respondentky označit, do jaké polohy uloží dítě v bezvědomí se zachovanými životními funkcemi. Z celkového počtu 30 respondentek by 27 (90%) členů dítě uložilo do stabilizované polohy.

Při porovnání jednotlivých skupin byly lepší výsledky u učitelek s vyšším odborným vzděláním 7 (100%) respondentek, dále délkou praxe 0 - 20 let a 31 - 50 let praxe než u učitelek středoškolsky vzdělaných 20 (87%) dotazovaných a délkou praxe 21 - 30 let.

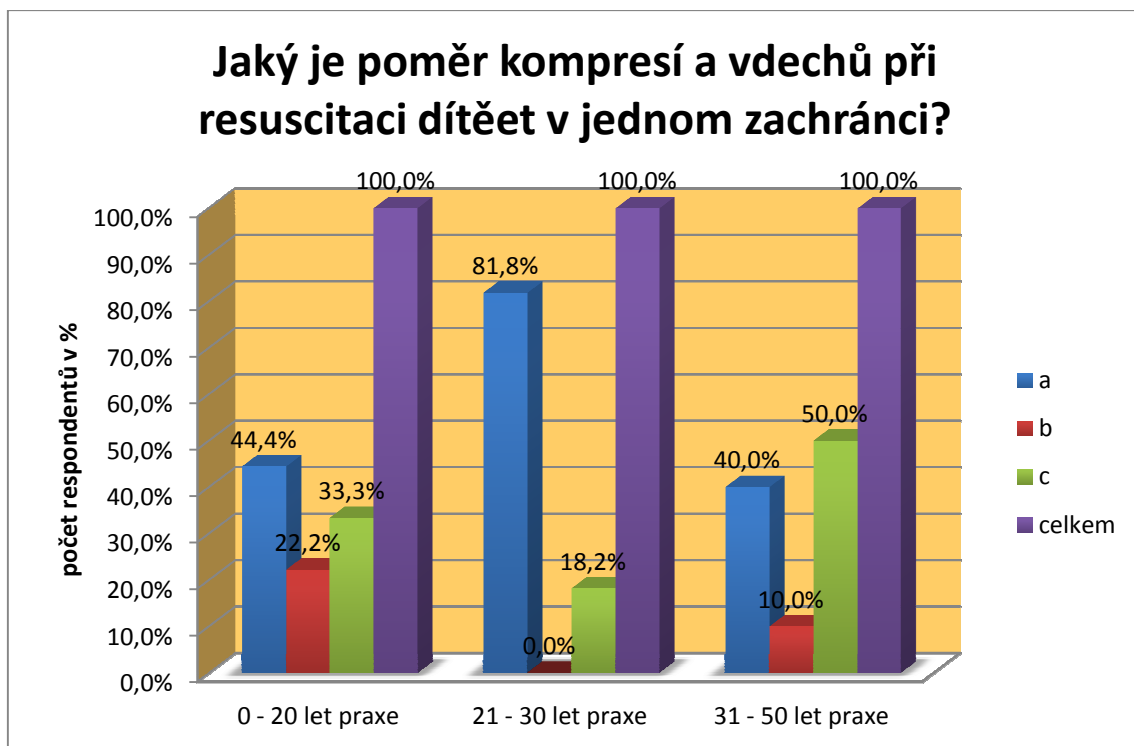
Obrázek stabilizované polohy přiložen Příloha 8.

**Otázka č. 10 - Jaký je poměr kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte (3-7 let) v jednom zachránci?**

- a) 15 : 2
- b) 5 : 1
- c) 30 : 2



Obr. 15 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte v jednom zachránci dle dosaženého vzdělání



Obr. 16 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte v jednom zachránci dle délky praxe

Tato otázka č. 10 a otázka č. 11 činila respondentkám největší obtíže.

V této otázce měly respondentky uvést správný počet kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte v jednom zachránci. Správnou odpověď vybralo pouze 10 (33%) dotazovaných, 20 (67%) respondentek odpovědělo špatně.

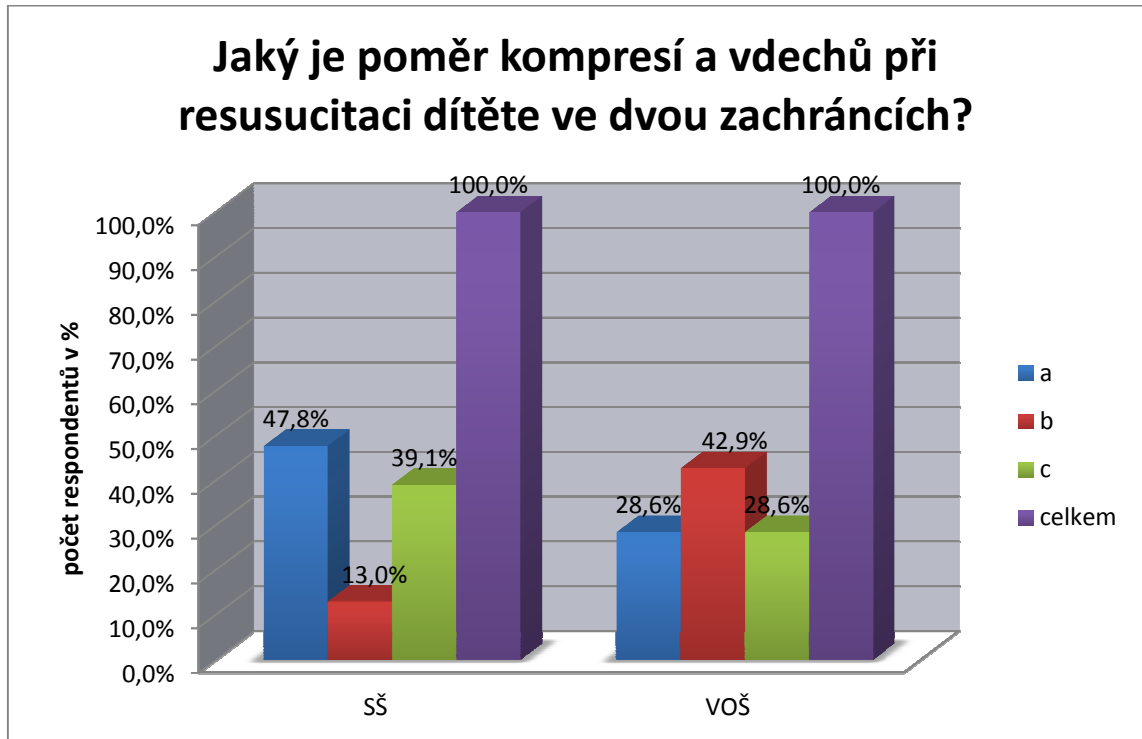
Při porovnání správné odpovědi u jednotlivých skupin, měly horší výsledky učitelky s vyšším odborným vzděláním (28,6%) a respondentky s praxí 0 - 20 let (33,3%) a 21 - 30 let (18,2%) než učitelky se vzděláním na střední škole (34,8%) a dotazované s délkou praxe 31 - 50 let (50,0%).

**Otázka č. 11 - Jaký je poměr kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte (3-7 let) ve dvou zachráncích?**

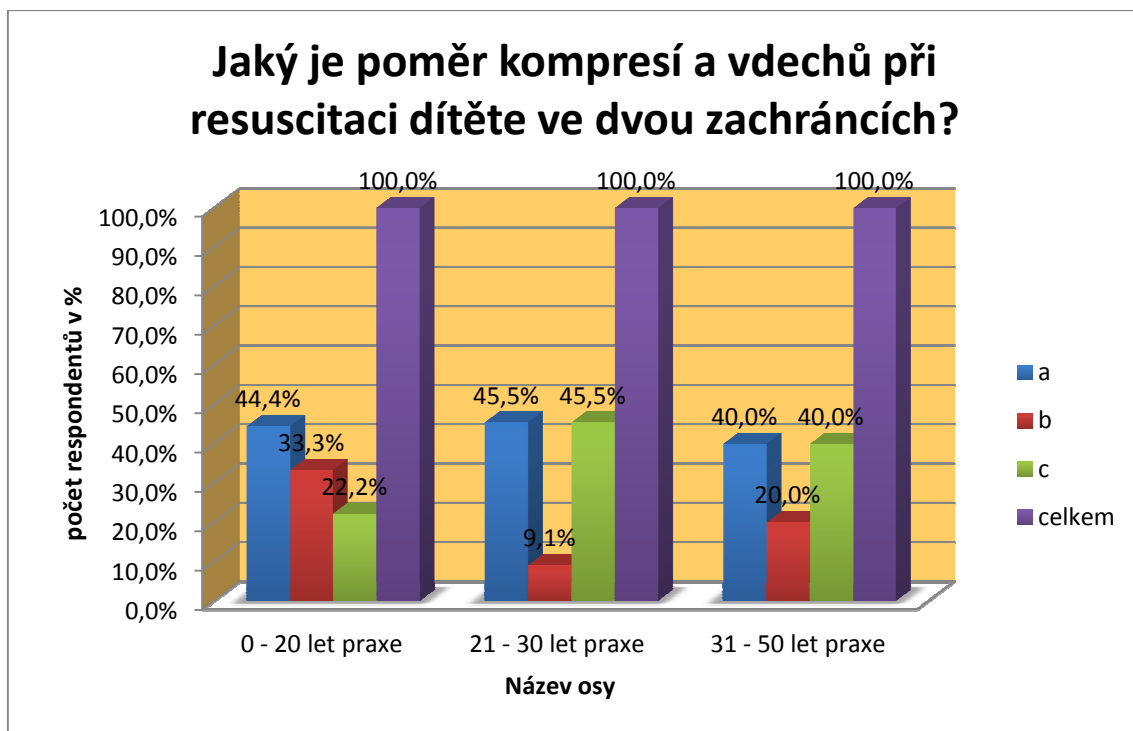
a) 15 : 2

b) 5 : 1

c) 30 : 2



Obr. 17 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte ve dvou zachráncích dle dosaženého vzdělání



Obr. 18 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte ve dvou zachráncích dle délky praxe

U této otázky měly respondentky označit správný počet kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte ve dvou zachráncích. Správnou odpověď z celkového počtu respondentek volilo 13 (43%) členů, 17 (57%) dotazovaných odpovědělo špatně.

Lepší výsledky ve správné odpovědi mezi porovnávanými skupinami zvolily učitelky mateřských škol se středoškolským vzděláním (47,8%) než učitelky se vzděláním na vyšší odborné škole (28,6%). V porovnávaných skupinách podle délky praxe byly výsledky velmi vyrovnané, pohybovaly se okolo 40,0%.

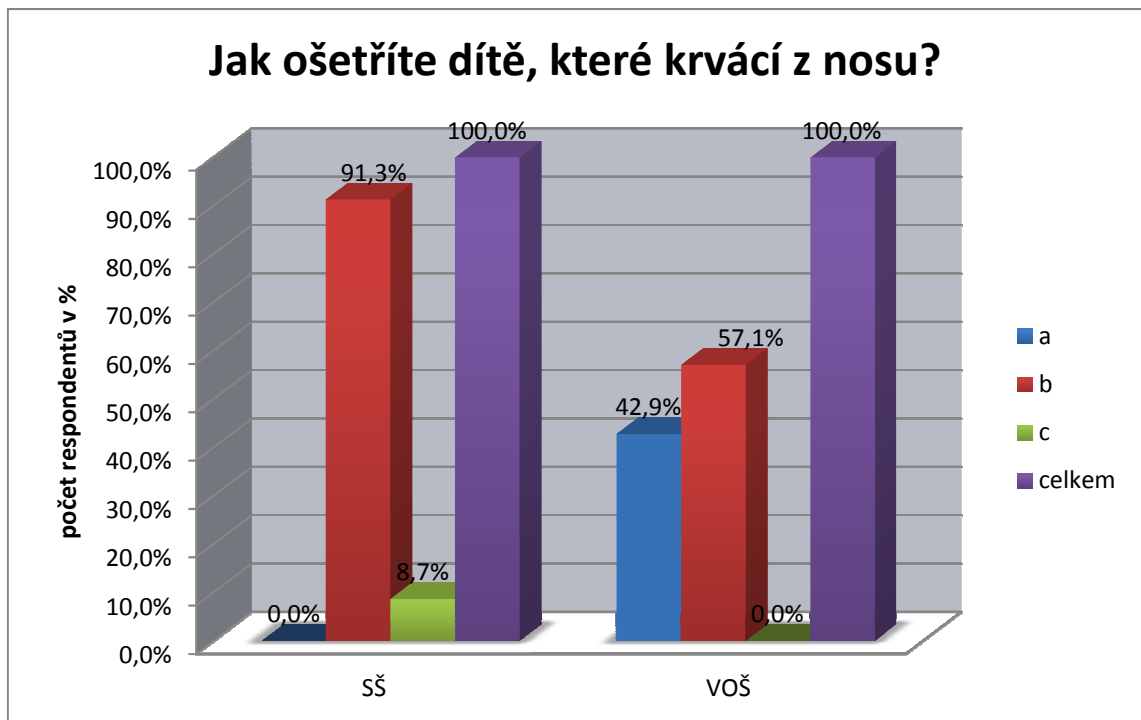


## Otázka č. 12 - Jak ošetříte dítě, které krvácí z nosu?

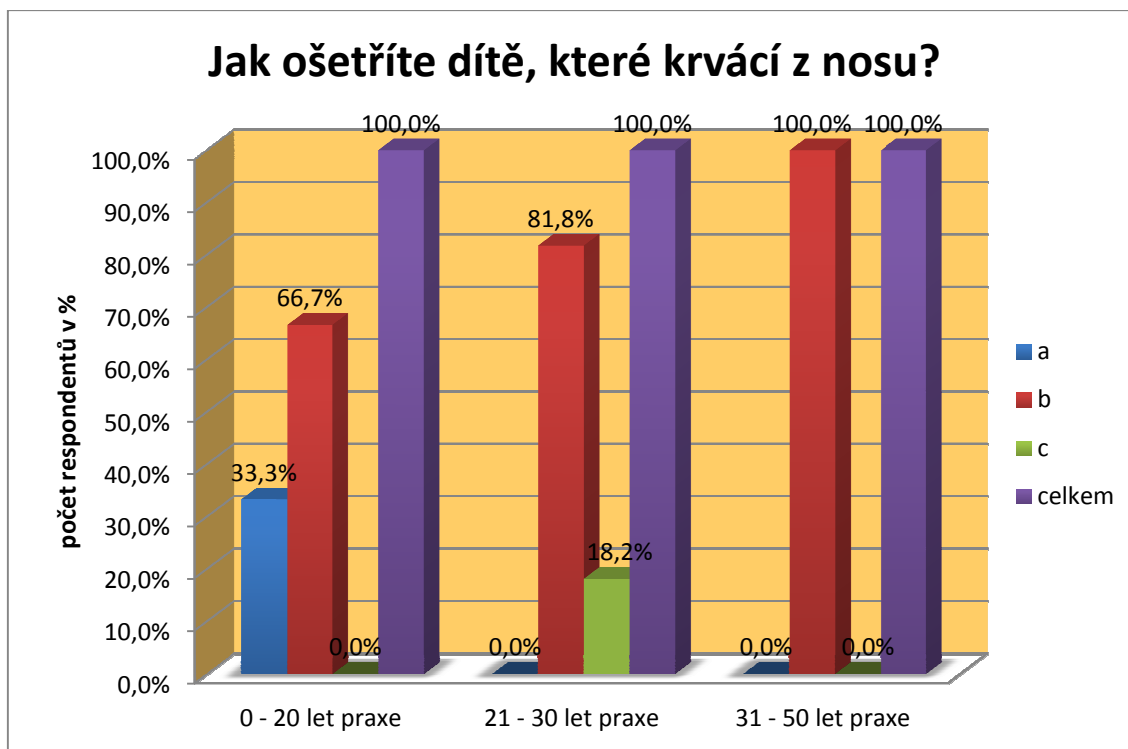
a) Posadíme dítě s mírně zakloněnou hlavou, stiskneme nosní křídla na 5-10 minut. Přikládáme studené obklady na zátylek a čelo.

**b) Posadíme dítě s mírně předkloněnou hlavou, stiskneme nosní křídla na 5-10 minut. Přikládáme studené obklady na zátylek a čelo.**

c) Dítěti vložíme do dutiny nosní vatou a přiložíme studený obklad na čelo a zátylek.



Obr. 19 Graf ošetření dítěte s krvácením z nosu dle dosaženého vzdělání



Obr. 20 Graf ošetření dítěte s krvácením z nosu dle délky praxe

V této otázce měly dotazované označit správnou odpověď, jak ošetří dítě s krvácením z nosu. Z celkového počtu 30 dotazovaných prokázalo 25 (83%) respondentek dostatečné znalosti v této oblasti.

Graf (Obr. 19) ukazuje, že učitelky se středoškolským vzděláním (91,3%) mají lepší znalosti v poskytnutí první pomoci než učitelky s vyšším odborným vzděláním (57,1%). Následující graf (Obr. 20) ukazuje, že učitelky mateřských škol s délkou praxe 31 - 50 let (100%) mají nejlepší znalosti. Respondentky s praxí 0 - 20 let prokázaly znalost v 66,7% a poslední skupina dotazovaných v kategorii 21 - 30 let v 81,8%.

**Otázka č. 13 - Po jaké době zavoláte zdravotnickou záchrannou službu (ZZS), jestliže se u dítěte nedaří zastavit krvácení z nosu?**

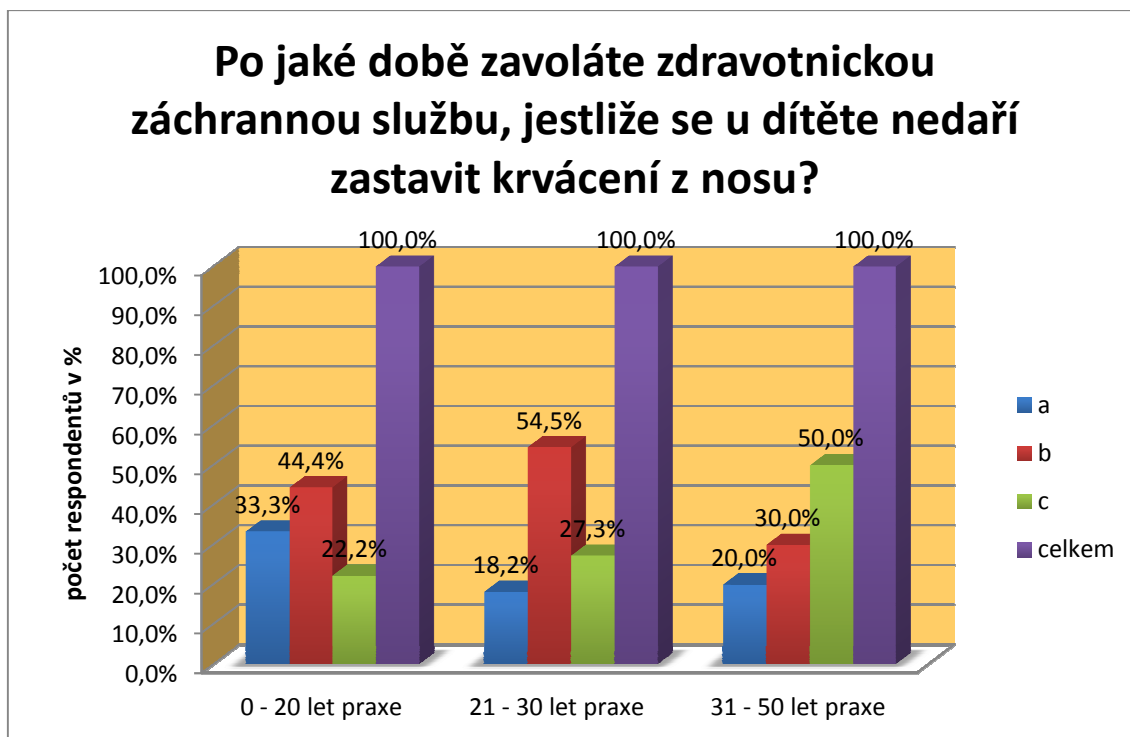
a) 15 minut

b) 20 minut

c) 30 minut a více



Obr. 21 Graf přivolání záchranné služby, u dlouhodobého krvácení z nosu dle dosaženého vzdělání



Obr. 22 Graf přivolání záchrané služby u dlouhodobého krvácení z nosu dle délky praxe

U této otázky měly respondentky uvést, za jakou dobu zavolají ZZS, pokud se nedaří zastavit krvácení z nosu. Z celkového počtu všech 30 dotazovaných odpovědělo 13 (43%) respondentek správně a 17 (56%) dotazovaných uvedlo špatnou odpověď.

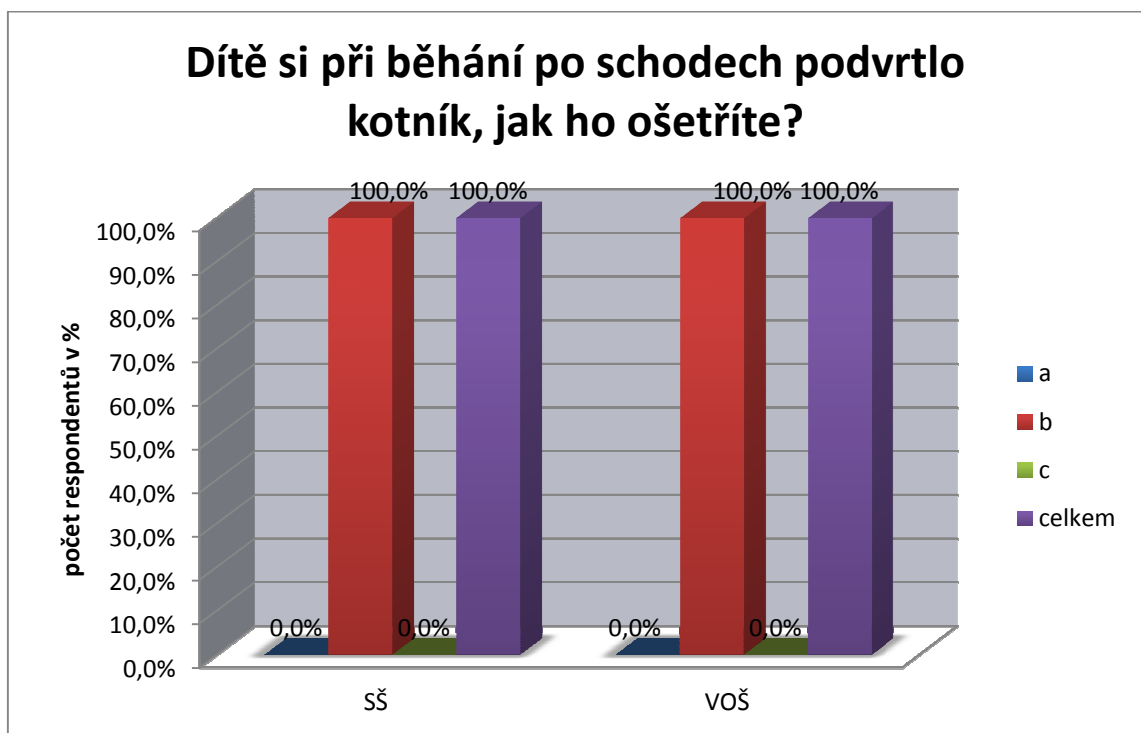
Skupina respondentek se vzděláním na vyšší odborné škole byla úspěšná z 57,4% a dotazované s délkou praxe 21 - 30 let v 54,5%. Ostatní skupiny prokázaly velmi nízké znalosti v této oblasti první pomoci u dětí.

### Otázka č. 14 - Dítě si při běhání po schodech podvrtlo kotník, jak ho ošetříte?

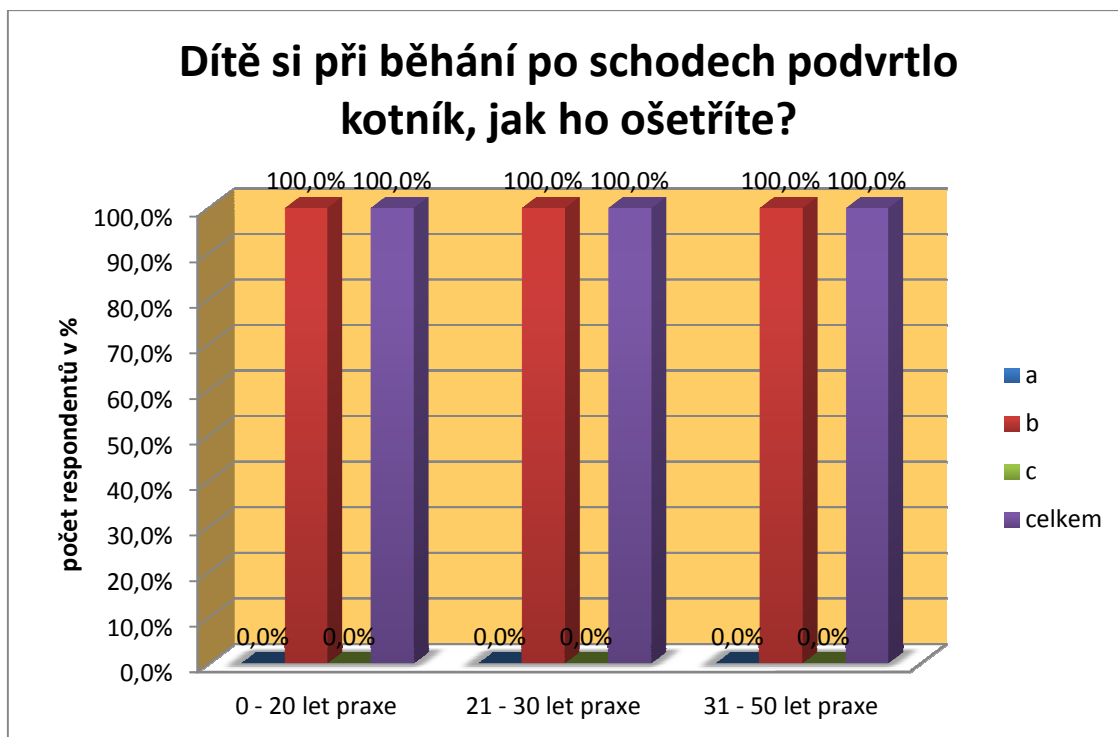
a) Poraněný kotník chladíme a pokusíme se o „rozchození“ kloubu. Dítě lékařské ošetření nepotřebuje.

b) Sundáme dítěti obuv a ponožku, přikládáme ledové obklady, poraněný kloub se snažíme znehybnit a dítě dopravíme k lékaři.

c) Snažíme se napravit postavení kotníku do fyziologické polohy, přikládáme chladivé obklady. Dítě dopravíme k lékaři.



Obr. 23 Graf správného postupu ošetření dítěte s podvrtnutým kotníkem dle dosaženého vzdělání



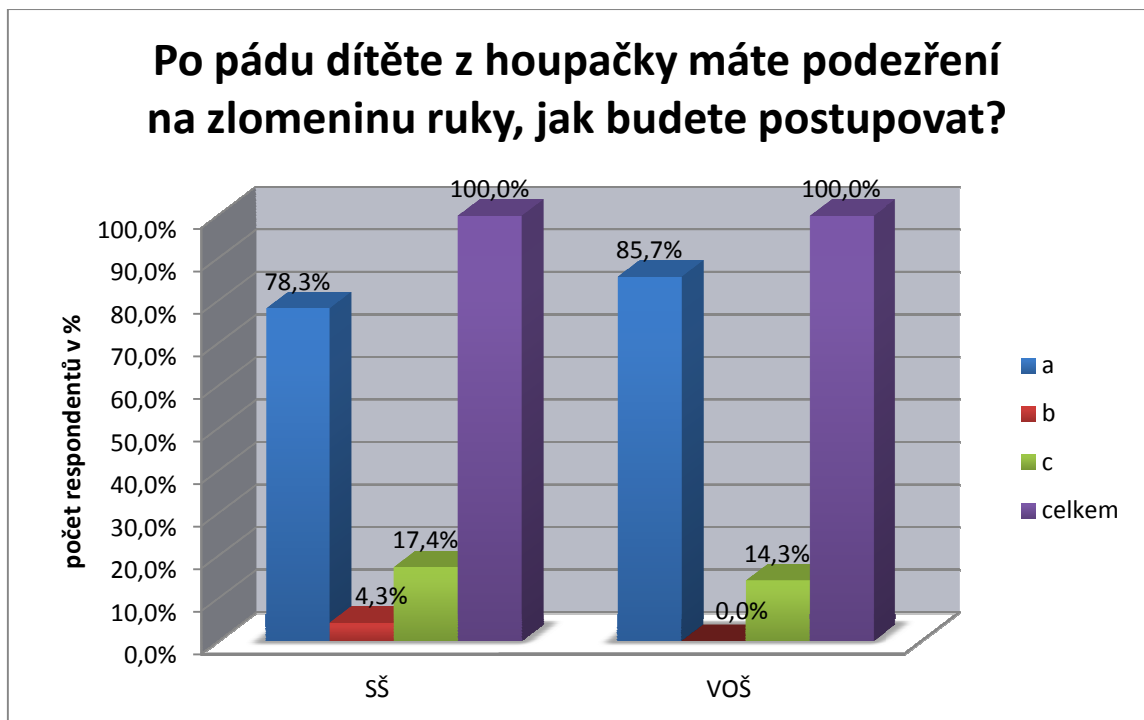
Obr. 24 Graf správného postupu ošetření dítěte s podvrtnutým kotníkem dle délky praxe

V této otázce měly respondentky odpovědět, jak ošetří dítě, které si podvrtlo kotník. Všech 30 (100%) dotazovaných odpovědělo na danou otázku správně, vědělo by jak dítěti poskytnout první pomoc.

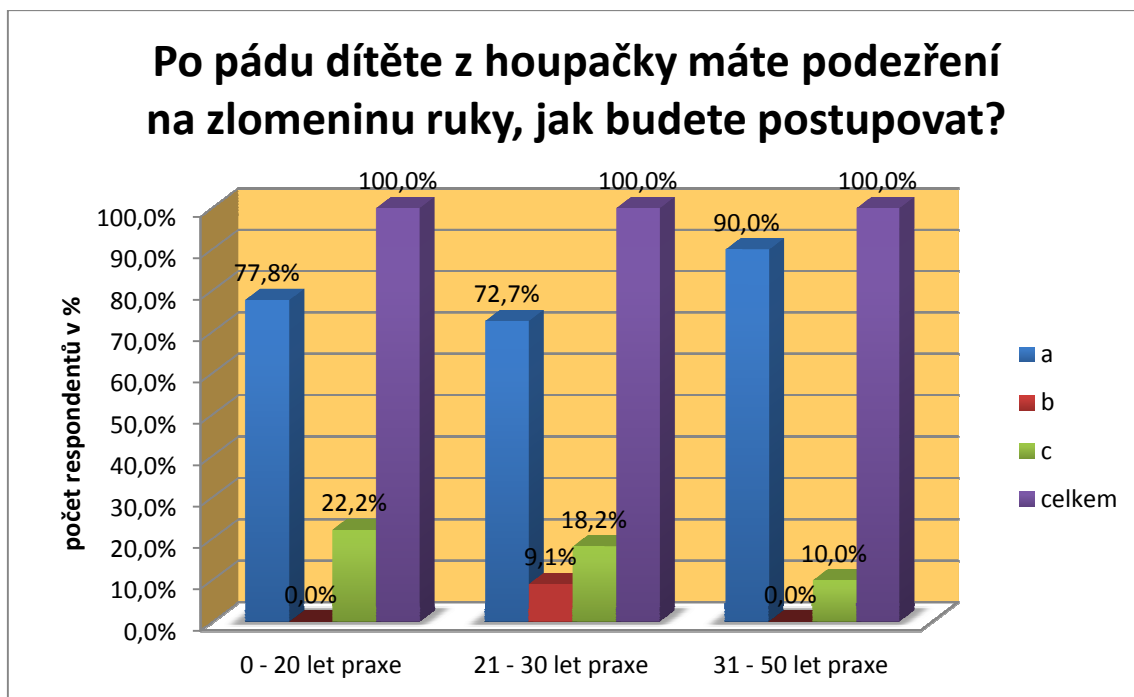
Všechny respondentky z porovnávaných skupin odpověděly správně a dosáhly 100%.

**Otázka č. 15 - Po pádu dítěte z houpačky máte podezření na zlomeninu ruky, jak budete postupovat?**

- a) Poraněnou ruku se snažíme znehybnit šátkovým závěsem, přikládáme studené obklady a dítě dopravíme k lékaři.
- b) Ruku zpevníme šátkovým závěsem a přikládáme studené obklady.
- c) S poraněnou rukou nic neděláme a dopravíme dítě k lékaři.



Obr. 25 Graf ošetření dítěte s podezřením na zlomeninu ruky dle dosaženého vzdělání



Obr. 26 Graf ošetření dítěte s podezřením na zlomeninu ruky dle délky praxe

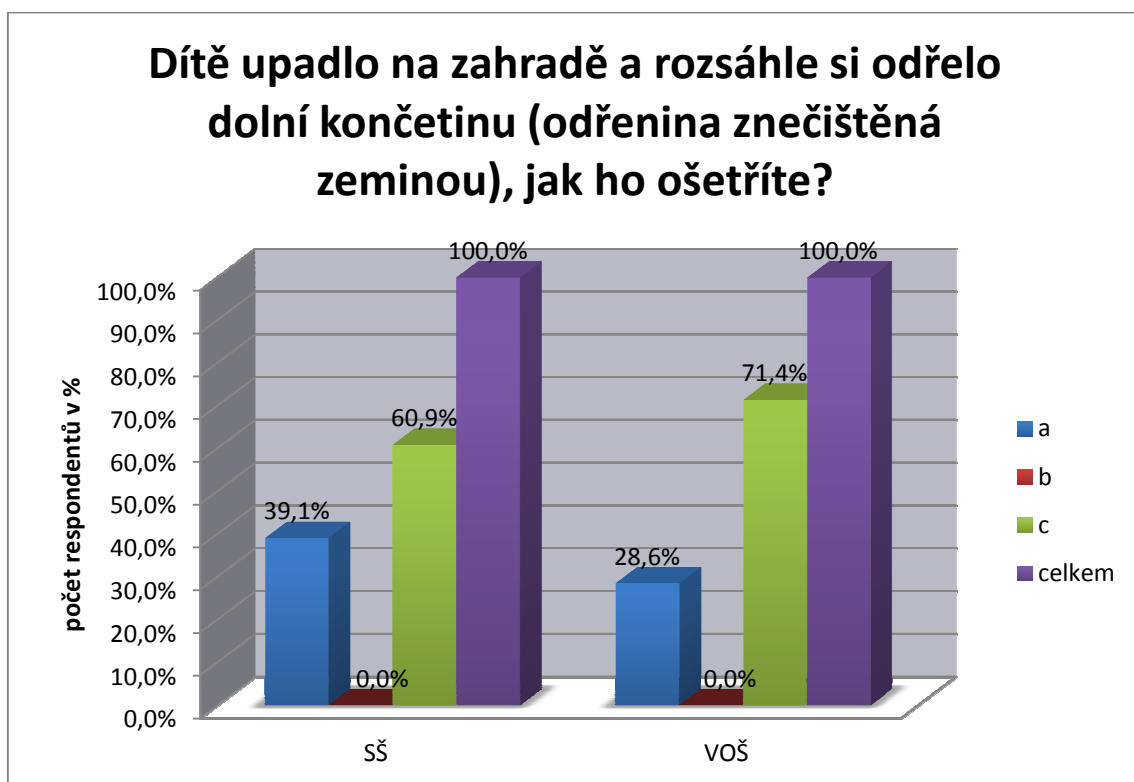
U této otázky měly respondentky uvést, jaký bude postup při podezření na zlomeninu ruky. Šetření se celkem zúčastnilo 30 učitelek mateřských škol. Z celkového počtu respondentek odpovědělo 24 (80%) dotazovaných správně a prokázalo, že zná správný postup ošetření při podezření na zlomeninu ruky.

Učitelky se vzděláním na vyšší odborné škole (85,7%) a respondentky s praxí 31 - 50 let (90,0%) dosáhly lepších výsledků než učitelky se středoškolským vzděláním (78,3%) a dotazované s praxí v mateřské škole 0 - 20 let (77,8%) a 21 - 30 let (72,7%).

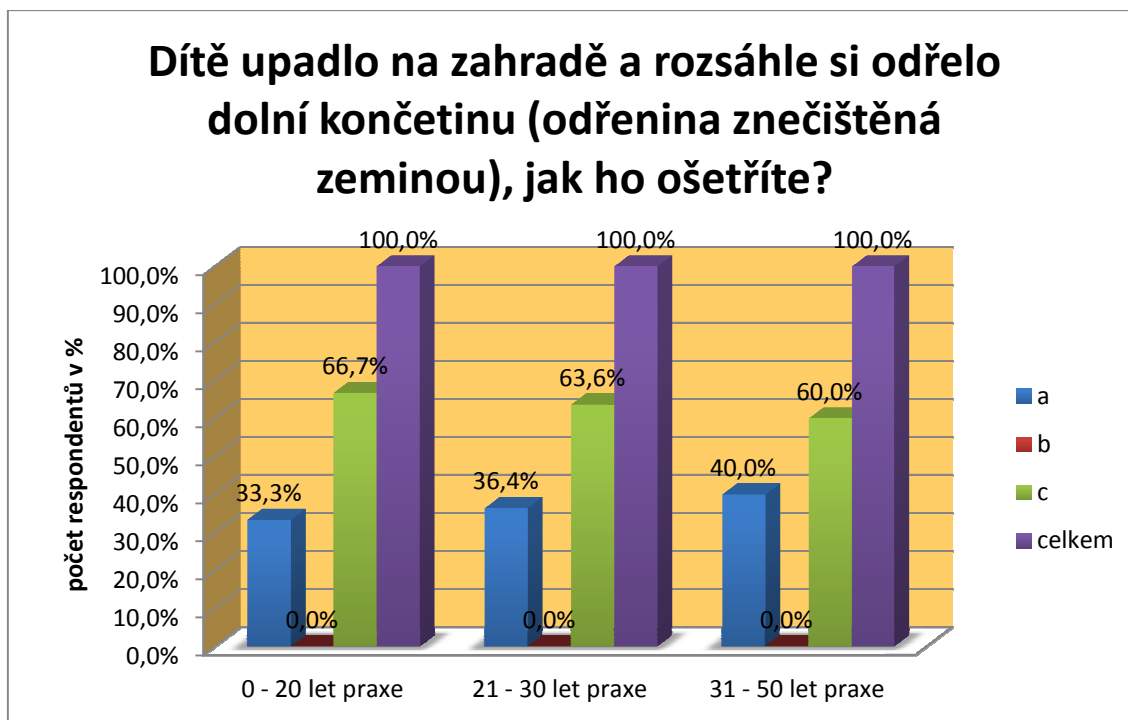


**Otázka č. 16 - Dítě upadlo na zahradě a rozsáhle si odřelo dolní končetinu (odřeninou znečištěnou zeminou), jak ho ošetříte?**

- a) Ránu očistíme proudem vody, vydezinfikujeme, kartáčkem odstraníme nečistoty a kryjeme sterilním obvazem. Lékařské ošetření není potřeba.
- b) Ránu vyčistíme pouze vodou a překryjeme polštářkovou náplastí.
- c) Ránu vyčistíme proudem vody, vydezinfikujeme, kartáčkem odstraníme nečistoty a kryjeme sterilním obvazem. Dítě dopravíme do zdravotnického zařízení.



Obr. 27 Graf ošetření odřené dolní končetiny u dítěte dle dosaženého vzdělání



Obr. 28 Graf ošetření odřené dolní končetiny u dítěte dle délky praxe

V této otázce měly dotazované odpovědět, jak by ošetřily dítě s rozsáhlou odřeninou dolní končetiny, která je znečištěná zeminou. Z celkového počtu 30 dotazovaných správně odpovědělo 19 (63%) respondentek, ránu by řádně vyčistily a dopravily dítě do zdravotnického zařízení. Zbýlých 11 (37%) respondentek odpovědělo špatně, že by ránu vyčistily, ale lékařskou pomoc by nevyhledaly.

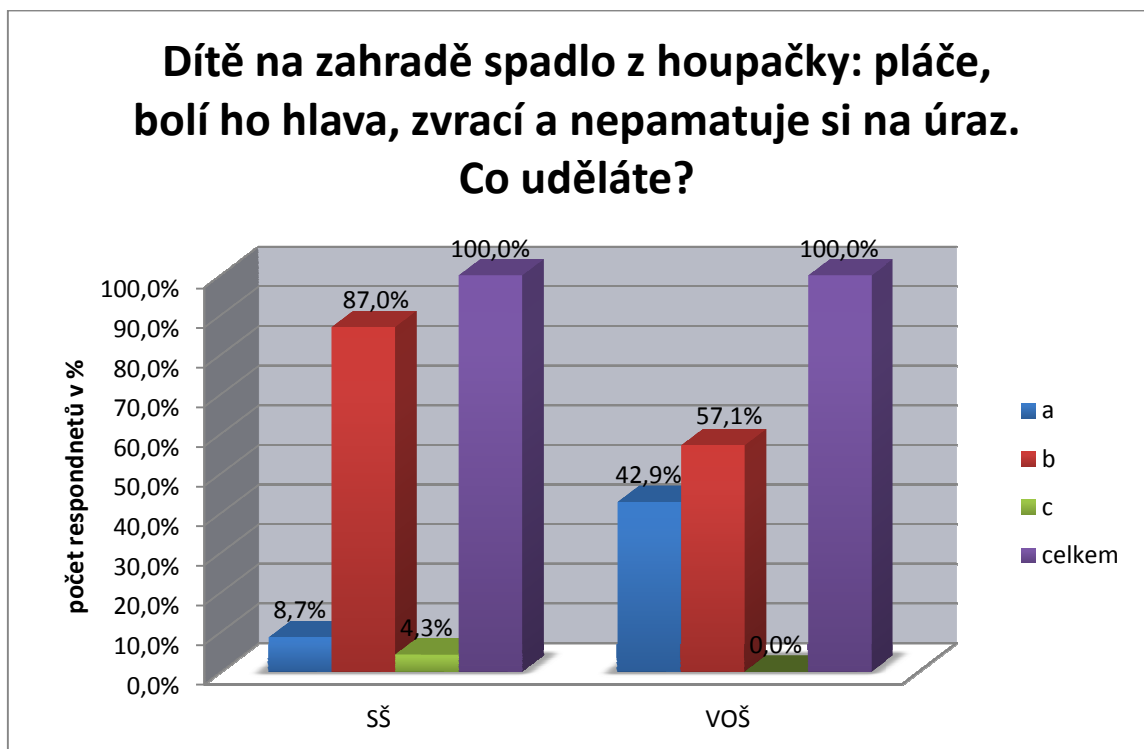
Při porovnání úspěšnosti respondentek se středoškolským vzděláním (60,9%) a dotazovaných se vzděláním na vyšší odborné škole (71,4%), zjistíme rozdíl úspěšnosti o 10,5%. Při porovnání výsledků respondentek podle délky praxe zjistíme, že všechny dotazované všech kategorií odpověděly správně ve více než 60,0%.

**Otázka č. 17 - Dítě na zahradě spadlo z houpačky: pláče, bolí ho hlava, zvrací a nepamatuje si na úraz. Co uděláte?**

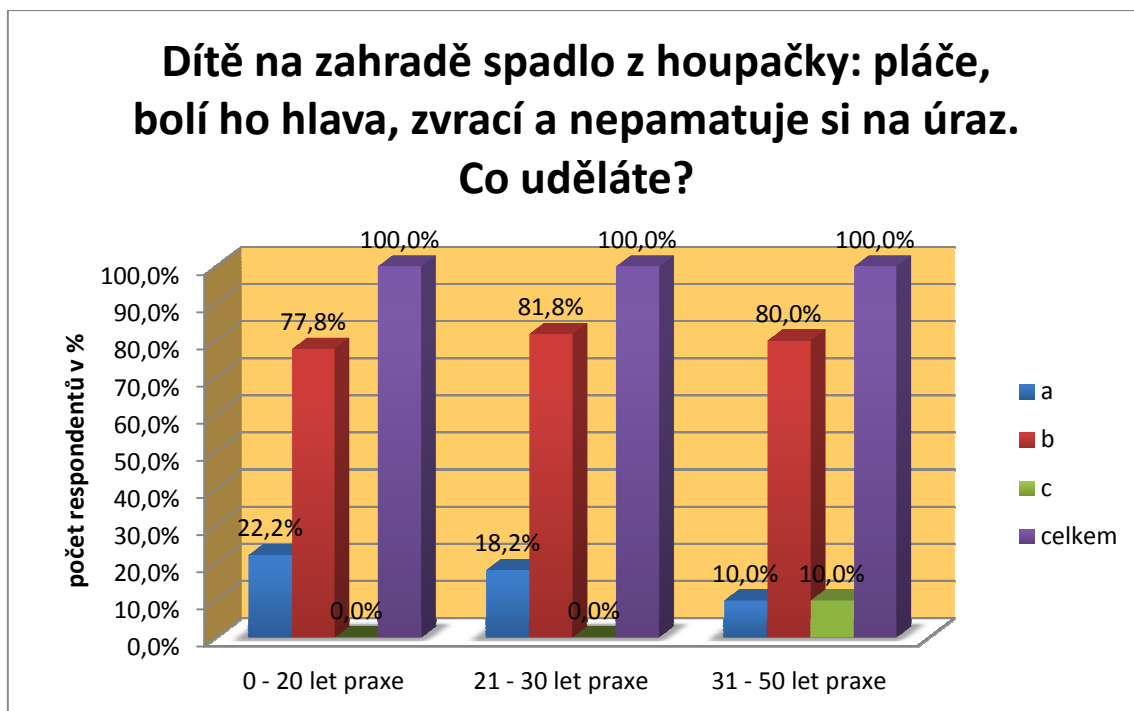
a) Dítě uložíme do polohy vleže na zádech. Ošetříme případně vzniklá zranění. Sledujeme stav vědomí a přivoláme ZZS.

b) Dítě posadíme, ošetříme případně vzniklá zranění. Trvale kontrolujeme stav vědomí a dýchání. Přivoláme ZZS.

c) Dítě uložíme do stabilizované polohy a ošetříme případná zranění. Kontrolujeme stav vědomí. Zavoláme rodiče.



Obr. 29 Graf postupu při podezření na otřes mozku u dítěte dle dosaženého vzdělání



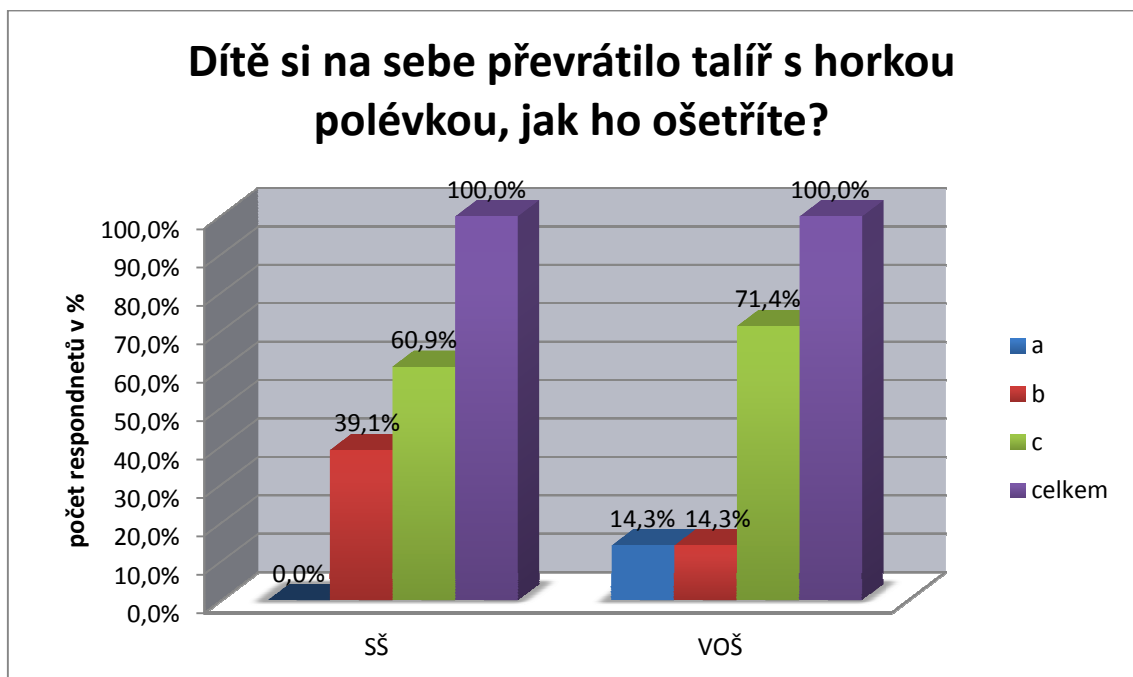
Obr. 30 Graf postupu při podezření na otřes mozku u dítěte dle délky praxe

U této otázky měly respondentky uvést, co by udělaly při podezření na otřes mozku u dítěte. Správně odpovědělo 24 (80%) dotazovaných, dítě by posadily, kontrolovaly stav vědomí a dýchání a přivolaly ZZS. Špatně odpovědělo 6 (20%) respondentek. Celkem se šetření zúčastnilo 30 učitelek.

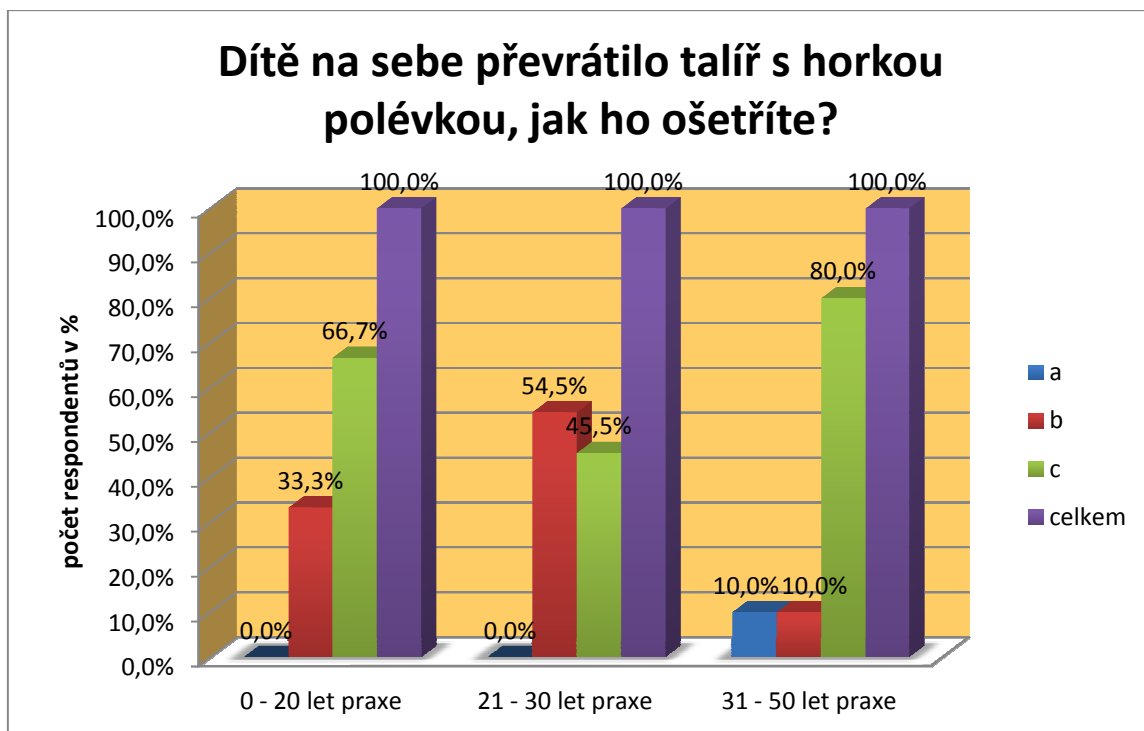
Zdaleka lepších výsledků v této otázce dosáhly učitelky mateřských škol se vzděláním na střední škole (87,0%) a respondentky s praxí 21 -30 let (81,8%) a 31 - 50 let (80,0%) než respondentky s vyšším odborným vzděláním (57,1%) a dotazované s délkou praxe 0 - 20 let (77,8%).

### Otázka č. 18 - Dítě si na sebe převrátilo talíř s horkou polévkou, jak ho ošetříte?

- a) Šetrně sundáme oblečení prosáklé vařící vodou, popáleninu ochladíme kostkami ledu. Dítě dopravíme k lékařskému ošetření.
- b) Dítě ponoříme do studené vody celým tělem. Přivoláme ZZS.
- c) Šetrně sundáme oblečení prosáklé vařící vodou, popáleninu ochladíme proudem studené vody a poté sterilně překryjeme. Dítě dopravíme k lékařskému ošetření.



Obr. 31 Graf ošetření dítěte s popálením těla dle dosaženého vzdělání



Obr. 32 Graf ošetření dítěte s popáleninou dle délky praxe

V této otázce měly respondenty označit správnou odpověď, jak by ošetřily dítě s popáleninou. Z celkového počtu 30 respondentek uvedlo správnou odpověď 19 (63%) dotazovaných, dítěti by sundaly nasáklé oblečení, popáleninu chladily proudem vody, sterilně ji překryly a dopravily dítě k lékařskému ošetření.

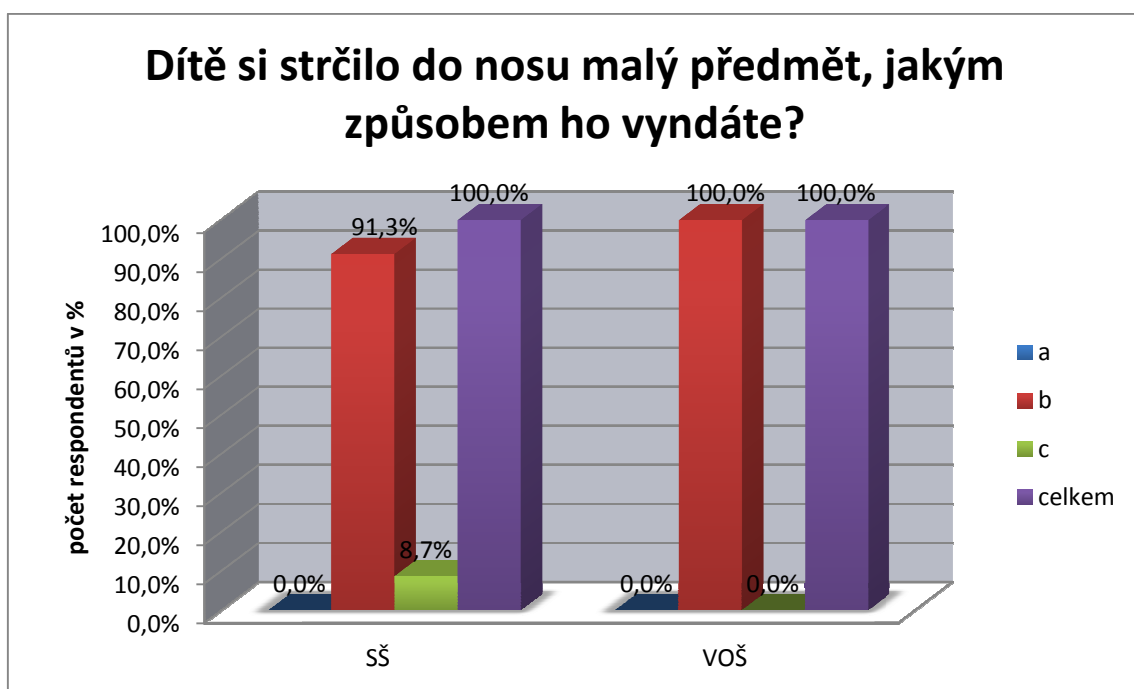
Z porovnávaných skupin dosáhly učitelky mateřských škol s vyšším odborným vzděláním lepších výsledků (71,4%) než učitelky se vzděláním na střední odborné škole (60,9%). V kategoriích dle délky praxe byly lepší výsledky u učitelek s praxí 31 - 50 let (80,0%) než u zbylých dvou skupin.

### Otázka č. 19 - Dítě si strčilo do nosu malý předmět, jakým způsobem ho vyndáte?

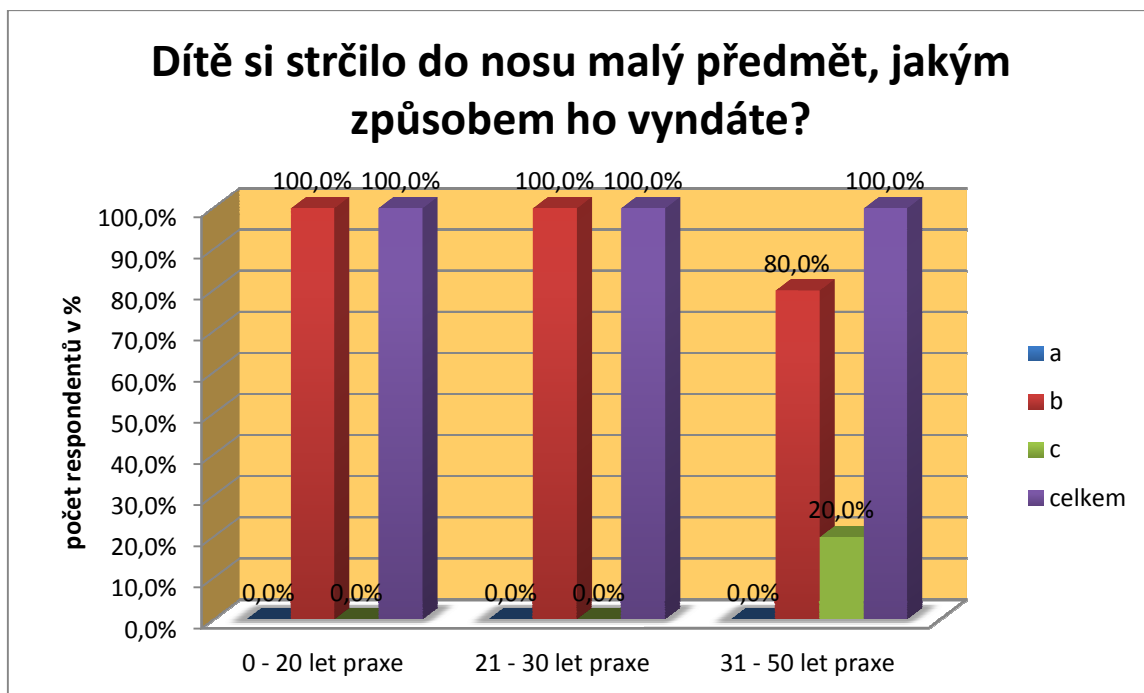
a) Přimějeme dítě, aby se nadechlo a předmět vysmrkalo. Pokud se to nepodaří, provedeme výplach nosu vlažnou vodou. Jestliže se předmět sám nevyplaví, odvezeme dítě do zdravotnického zařízení na ORL ambulanci.

**b) Přimějeme dítě, aby se nadechlo a předmět vysmrkalo. Pokud se to nepodaří, předmět nevyndáváme a odvezeme dítě do zdravotnického zařízení na ORL ambulanci.**

c) Přimějeme dítě, aby se nadechlo a předmět vysmrkalo. Pokud se to nepodaří a předmět je vidět, můžeme ho vyndat pinzetou.



Obr. 33 Graf odstranění cizího tělesa z nosu dítěte dle dosaženého vzdělání



Obr. 34 Graf odstranění cizího tělesa z nosu dítěte dle délky praxe

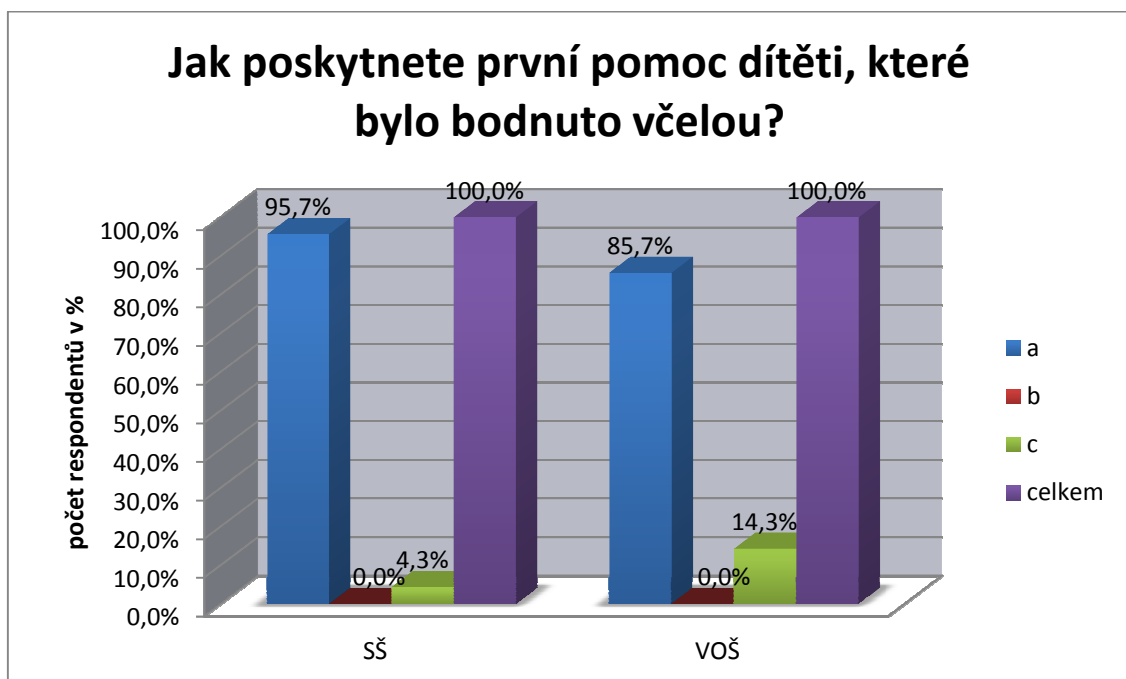
V této otázce měly učitelky odpovědět, jak by odstranily cizí předmět z nosu dítěte. 28 (93%) respondentek, z celkového počtu 30 respondentek, odpovědělo správně, pokusilo by se přimět dítě předmět vysmrkat, pokud by se nepodařilo, odvezly by dítě na ORL ambulanci.

Z porovnávaných skupin dosáhly učitelky se vzděláním na vyšší odborné škole a délkou praxe 0 - 21 let a 21 - 30 let zcela výborných výsledků (100%) oproti učitelkám se středoškolským vzděláním (91,3%) a délkou praxe 31 - 50 let (80,0%).

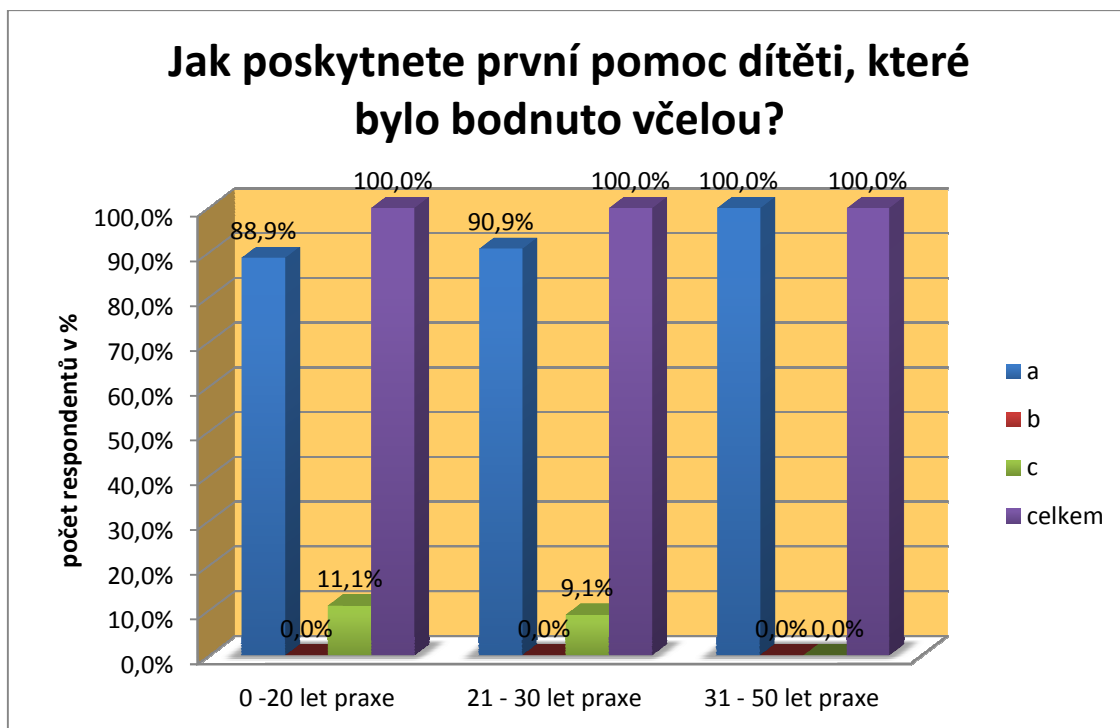


## Otázka č. 20 - Jak poskytnete první pomoc dítěti, které bylo bodnuto včelou?

- a) Pokusíme se z rány odstranit žihadlo, místo vydezinfikujeme a přiložíme studený obklad. Při zhoršení průchodnosti dýchacích cest, zavoláme ZZS.
- b) Z rány nic neodstraňujeme, místo chladíme studeným obkladem. Otok sám vymizí, dítě nemusí být dále hlídáno.
- c) Z rány se pokusíme odstranit žihadlo, místo vydezinfikujeme a přiložíme studený obklad. Dítěti preventivně podáme protialergické léky. Zavoláme rodiče.



Obr. 35 Graf postupu poskytnutí pomoci dítěti bodnutého včelou dle dosaženého vzdělání



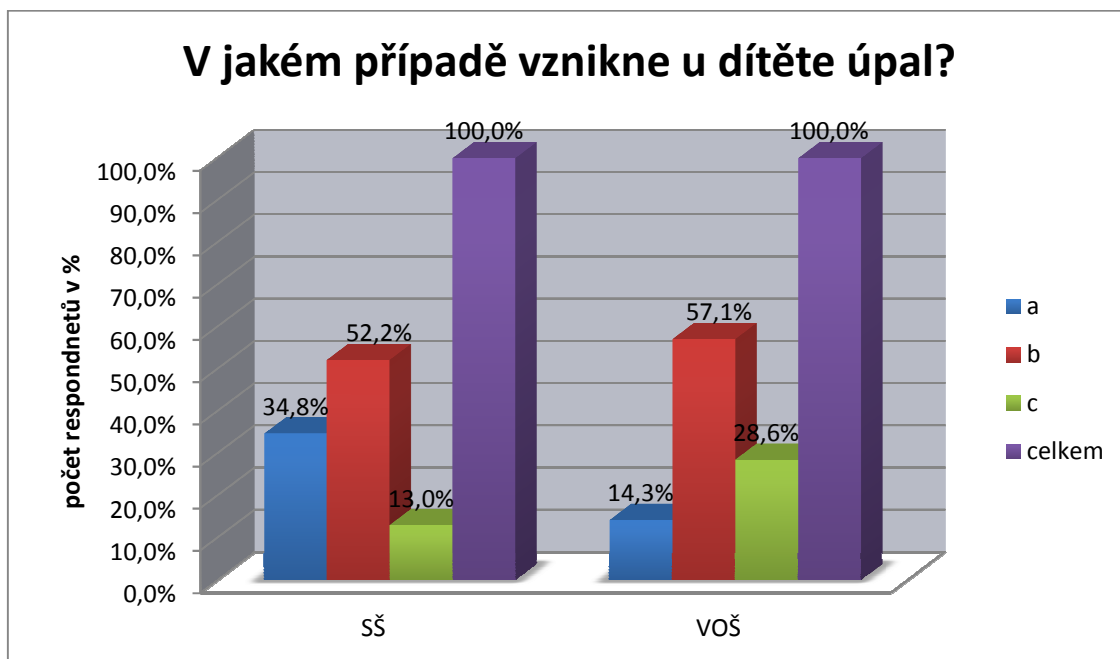
Obr. 36 Graf postupu poskytnutí pomoci dítěti bodnutého včelou dle délky praxe

U této otázky měly respondentky uvést, jak by poskytly první pomoc dítěti bodnutého včelou. Šetření se zúčastnilo 30 učitelek mateřských škol, 28 (93%) dotazovaných odpovědělo správně, pokusilo by se odstranit žihadlo, místo vpichu vydezinfikovat a přiložilo studený obklad, v případě komplikací přivolalo ZZS. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že pro učitelky mateřských škol nepředstavovala tato otázka žádné obtíže.

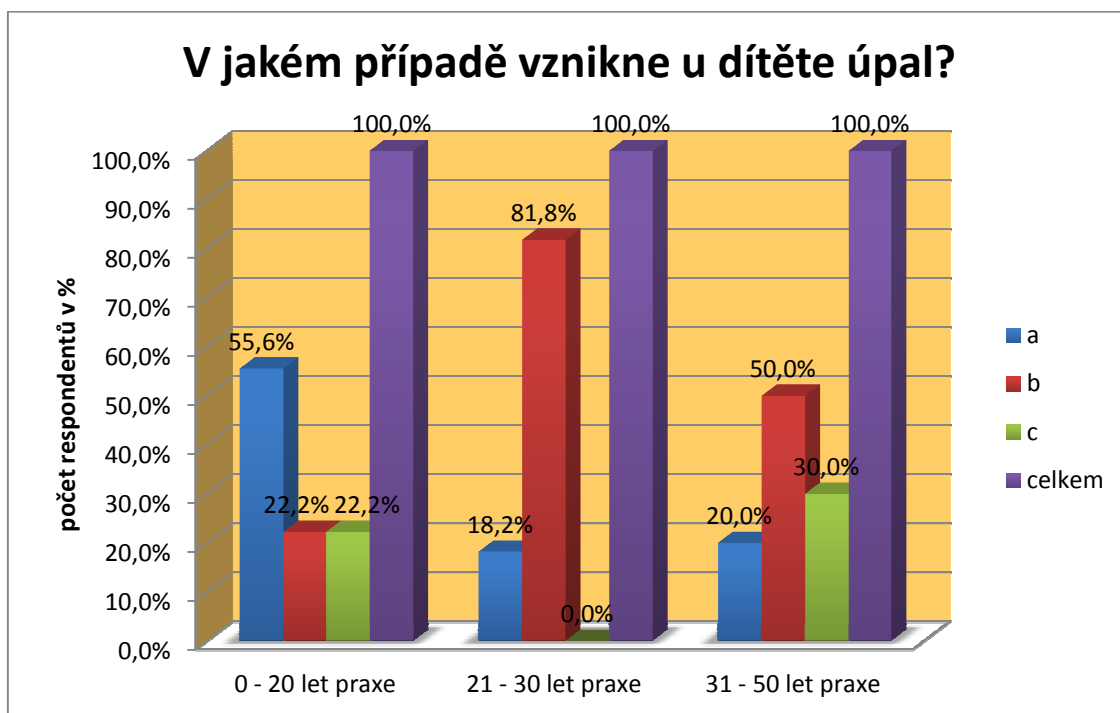
Při porovnávání jednotlivých skupin nebyly zjištěny žádné větší rozdíly ve znalostech první pomoci při bodnutí dítěte včelou.

### Otázka č. 21 - V jakém případě vznikne u dítěte úpal?

- a) Při dlouhodobém vystavení slunečním paprskům.
- b) V dusném, nevětraném prostředí, kde se zdržuje příliš mnoho lidí.
- c) Při fyzické námaze dítěte, které nemá dostatečný přísun tekutin.



Obr. 37 Graf přehledu případů vzniku úpalu dle dosaženého vzdělání



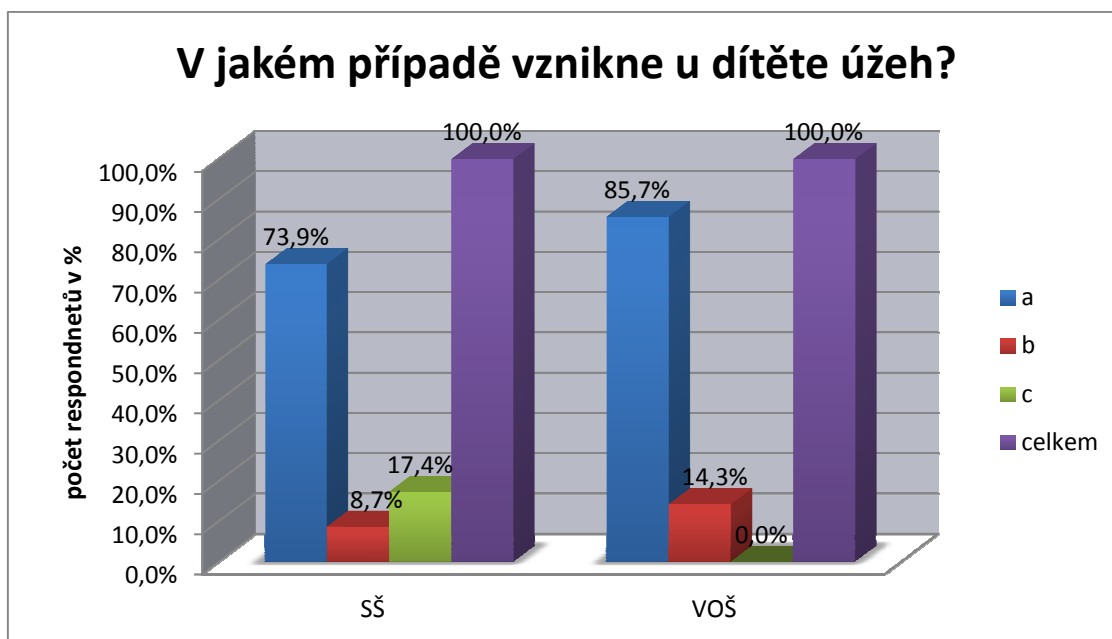
Obr. 38 Graf přehledu případů vzniku úpalu dle délky praxe

V této otázce měly respondenty označit, v jakém případě vznikne u dítěte úpal. Správná odpověď byla zvolena 16 (53%) dotazovanými, zbylých 9 (30%) odpovědí od respondentů bylo chybných.

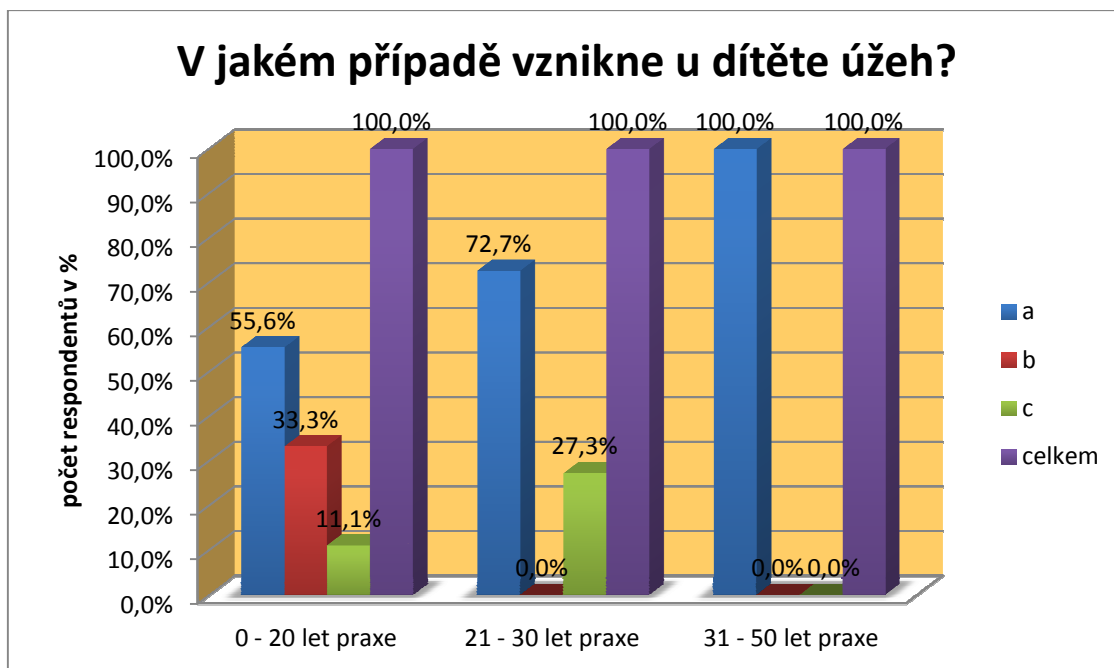
Při porovnávání jednotlivých skupin dle dosaženého vzdělání nebyly zjištěny větší rozdíly ve znalostech. Naopak při porovnávání znalostí učitelek podle délky praxe byly výsledky velmi rozlišné. Respondentky s praxí 21 - 30 let odpověděly v 81,8% správně, další kategorie už tak dobré výsledky nevykazovaly. Učitelky s délkou praxe 0 - 20 let uvedly správnou odpověď v 22,2% a dotazované s praxí 31 - 50 let odpověděly správně v 50,0%.

### Otázka č. 22 - V jakém případě vznikne u dítěte úžeh?

- a) Při dlouhodobém vystavení slunečním paprskům, bez pokrývky hlavy.
- b) V dusném, nevětraném prostředí, kde se zdržuje příliš mnoho lidí.
- c) Při fyzické námaze dítěte, které nemá dostatečný přísun tekutin.



Obr. 39 Graf případu vzniku úžehu u dítěte dle dosaženého vzdělání



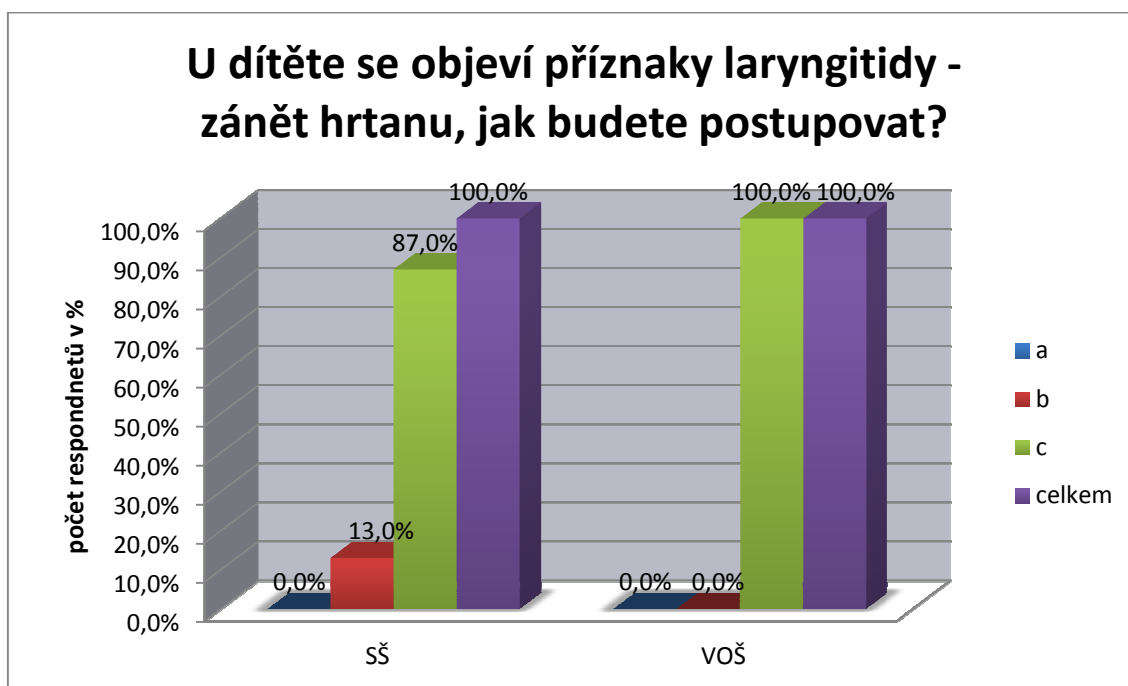
Obr. 40 Graf případu vzniku úžehu u dítěte dle délky praxe

U této otázky měly dotazované označit, kdy vznikne u dítěte úžeh. Oproti předchozí otázce byla tato v odpovědích úspěšnější. Z celkového počtu 30 učitelek mateřských škol odpovědělo 23 (77%) respondentek správně a uvedlo, že úžeh vznikne při dlouhodobém vystavení slunci, zbylých 7 (23%) dotazovaných odpovědělo chybně.

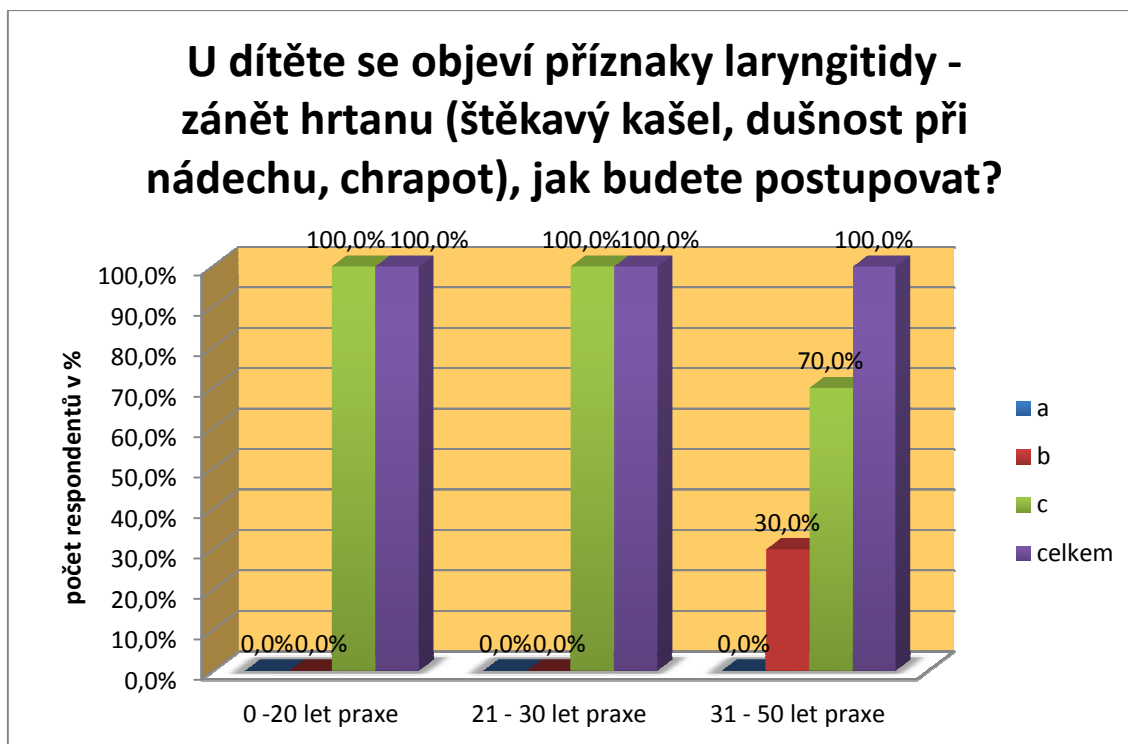
Při porovnání výsledků jednotlivých skupin byly zjištěny lepší výsledky u učitelek mateřských škol se vzděláním na vyšší odborné škole (85,7%) a délkou praxe 31 - 50 let, správně odpovědělo 10 (100%) dotazovaných než u ostatních skupin respondentek.

**Otázka č. 23 - U dítěte se objeví příznaky laryngitidy - zánět hrtanu (štěkávký kašel, dušnost při nádechu, chrapot), jak budete postupovat?**

- a) Dítě posadíme, snažíme se jej uklidnit, zabalíme ho do přikrývky a vystavíme teplému vzduchu (horká voda-pára). Zavoláme ZZS.
- b) Snažíme se dítě uklidnit a ihned ho odvezeme do zdravotnického zařízení.
- c) Posadíme dítě a snažíme se jej uklidnit, zabalíme ho do přikrývky a vystavíme chladnému vzduchu (okno, mraznička). Zavoláme ZZS.



Obr. 41 Graf postupu při ošetření dítěte s příznaky laryngitidy dle dosaženého vzdělání



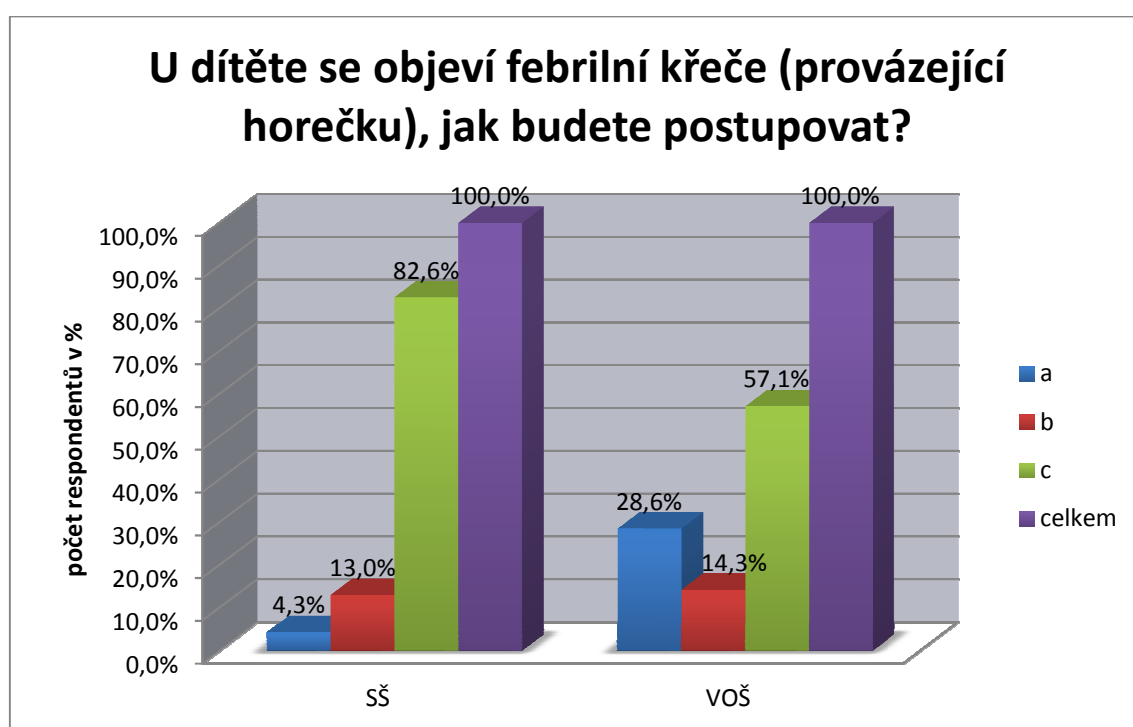
Obr. 42 Graf postupu při ošetření dítěte s příznaky laryngitidy dle délky praxe

V této otázce měly respondentky odpovědět, jaký zvolí postup první pomoci u dítěte s příznaky laryngitidy. 27 (90%) dotazovaných uvedlo správnou odpověď, že se budou snažit dítě uklidnit, zabalí ho do přikrývky a vystaví studenému vzduchu, přivolají ZZS. Tím prokázaly dostatečné znalosti v poskytnutí první pomoci dítěti. Zbylé 3 (10%) respondentky odpověděly špatně. Šetření se celkem zúčastnilo 30 učitelek mateřských škol.

Učitelky mateřských škol se vzděláním na vyšší odborné škole prokázaly 100% úspěšnost ve svých odpovědích. Respondentky se středoškolským vzděláním dosáhly úspěšnosti 87,0%. Učitelky ve skupinách 0 - 20 let a 31 - 30 let odpověděly správně, byly úspěšné na 100%, kdežto učitelky s délkou praxe 31 - 50 let odpověděly správně v 70,0%.

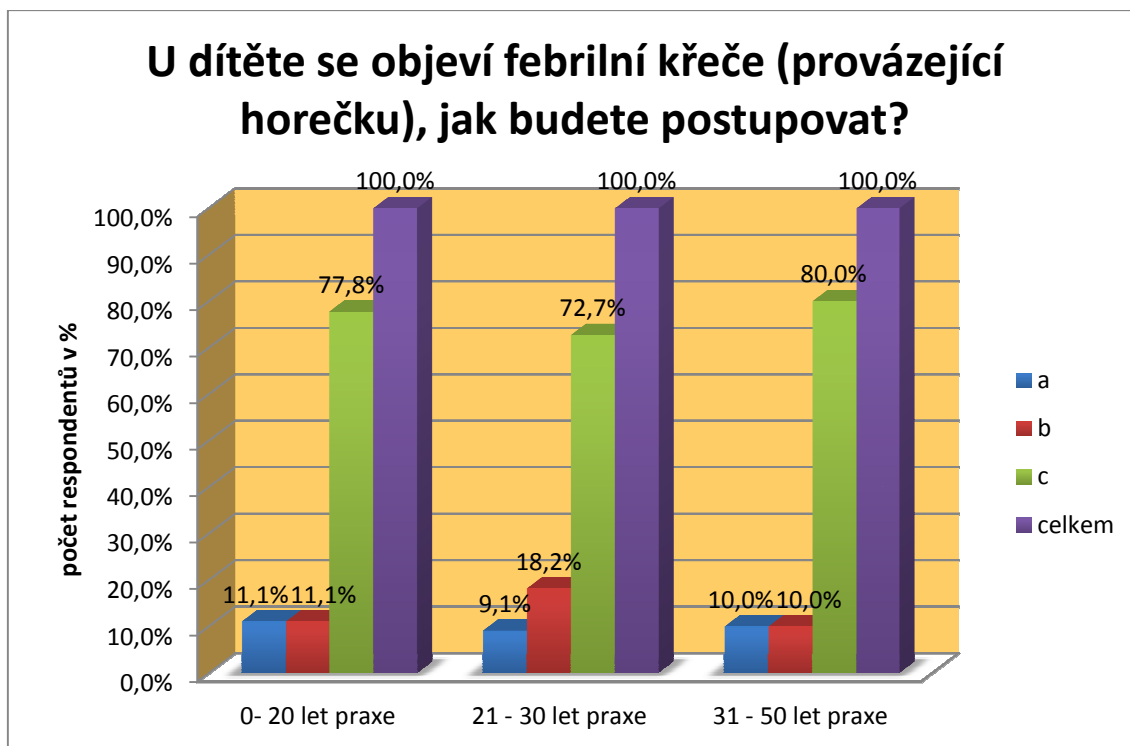
### Otázka č. 24 - U dítěte se objeví febrilní křeče (provázející horečku), jak budete postupovat?

- a) Z okolí dítěte odstraníme předměty, o které by si mohlo ublížit. Držíme dítěti otevřená ústa, abychom kontrolovali zapadnutí jazyka. Zavoláme ZZS.
- b) Z okolí dítěte odstraníme předměty, o které by se mohlo zranit. Podáme léky na zmírnění horečky. Zavoláme ZZS.
- c) Z okolí dítěte odstraníme předměty, o které by si mohlo ublížit. Snažíme se dítě šetrně ochladit (obklady, zábaly), zavoláme ZZS. Po konzultaci s lékařem můžeme podat lék na zmírnění horečky.



Obr. 43 Graf ošetření dítěte s febrilními křečemi dle dosaženého vzdělání



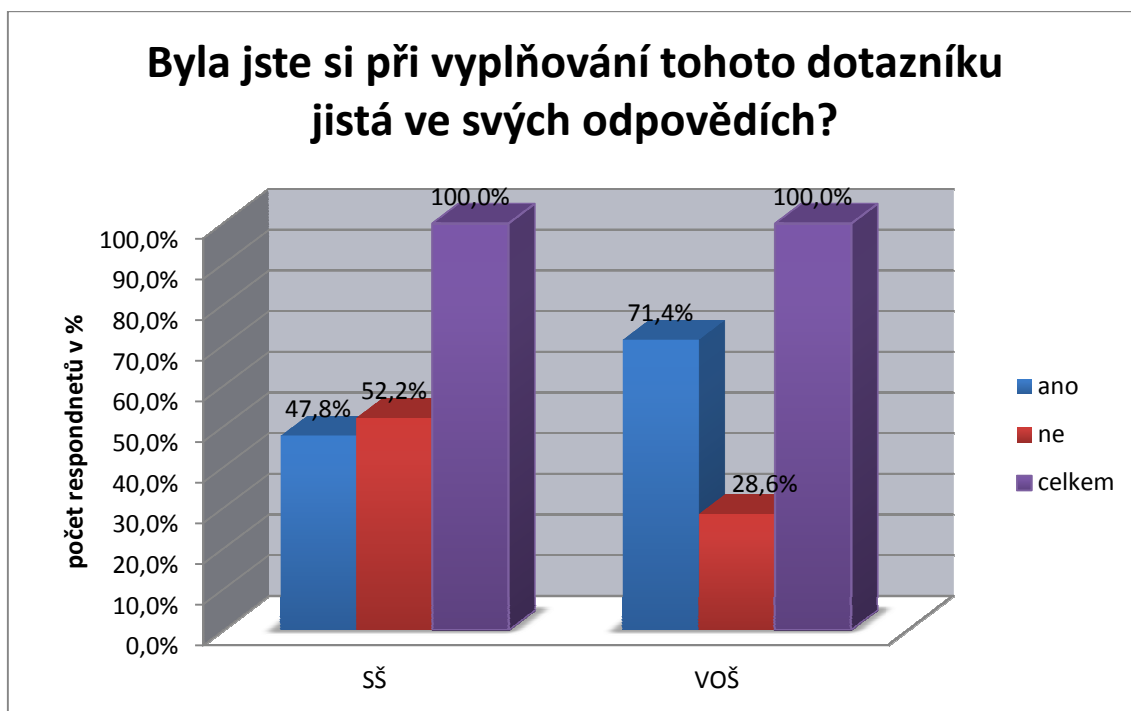


Obr. 44 Graf ošetření dítěte s febrilními křečemi dle délky praxe

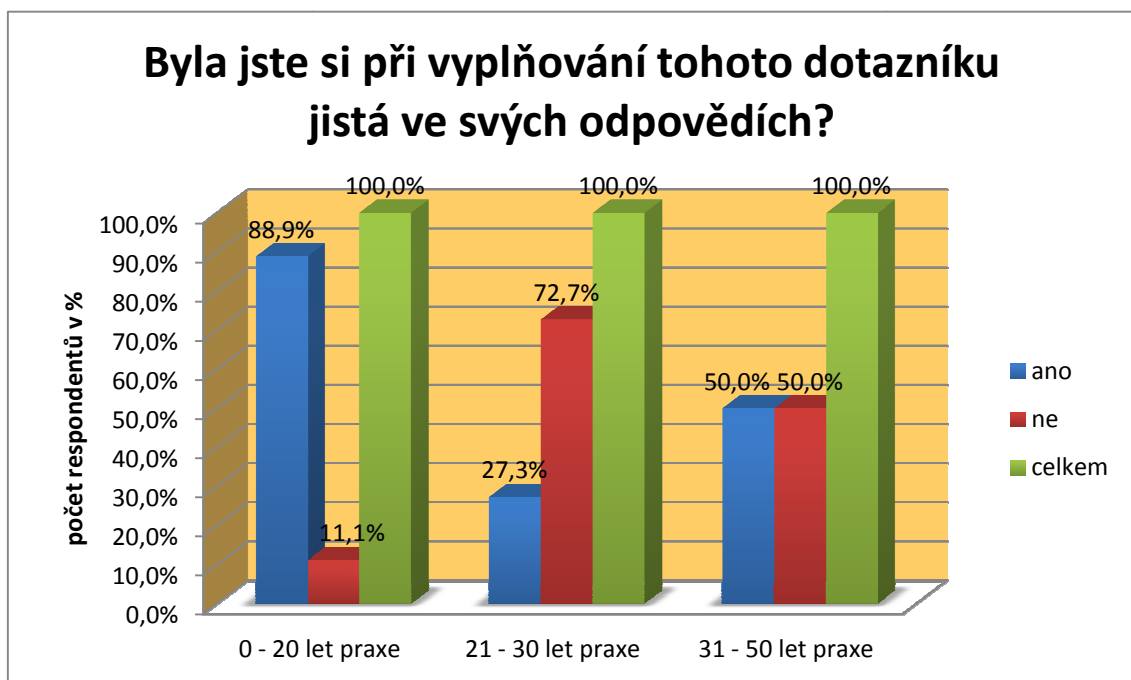
U této otázky měly dotazované uvést, jak budou postupovat při ošetření dítěte s febrilními křečemi. Z celkového počtu 30 dotazovaných, uvedlo 23 (77%) respondentek správnou odpověď, z okolí dítěte odstraní předměty, snaží se dítě chladit a přivolají ZZS. Zbýlých 7 (23%) dotazovaných odpovědělo chybně.

Při porovnávání úspěšnosti skupiny učitelek s vyšším odborným vzděláním (57,1%) a respondentek se středoškolským vzděláním (82,6%), byl zjištěn rozdíl výsledků o 25,5%. Při hodnocení učitelek mateřských škol podle délky praxe byly všechny výsledky velmi dobré. Všechny tři skupiny dotazovaných odpověděly správně ve více než 70,0%.

**Otázka č. 25 - Byla jste si při vyplňování tohoto dotazníku jistá ve svých odpovědích?**



Obr. 45 Graf přehledu osobní jistoty při vyplňování dotazníku dle dosaženého vzdělání



Obr. 46 Graf přehledu osobní jistoty při vyplňování dotazníku dle délky praxe

U této otázky měly respondentky označit, jak si byly jisté ve svých odpovědích při vyplňování dotazníku. Z celkového počtu 30 respondentů, odpovědělo 16 (53%) dotazovaných kladně, že si svými odpověďmi bylo jistých a 14 (47%) dotazovaných uvedlo zápornou odpověď.

Z grafu (Obr. 45) vyplývá, že 5 (71,4%) učitelek mateřských škol s vyšším odborným vzděláním si bylo jistých ve svých odpovědích a tudíž by dokázalo poskytnout první pomoc dítěti. Učitelky se středoškolským vzděláním si byly jisty v 11 (47,8%) případech. Z následujícího grafu (Obr. 46) vyplývá, že 8 (88,9%) respondentek s délkou praxe v mateřské škole 0 - 20 let si bylo jistých ve svých odpovědích, učitelky v kategorii 21 - 30 let praxe si bylo jisto pouze ve 3 (27,3%) případech a poslední skupina učitelek s délkou praxe 31 - 50 let uvedla, že si byla jista v 5 (50,0%) případech.

## 7 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň a rozsah teoretických znalostí v poskytování první pomoci u dětí učitelkami mateřských škol.

Výzkum byl prováděn pomocí anonymního dotazníkového šetření v Královéhradeckém kraji. Sledovaný soubor obsahoval 30 respondentek zastoupených učitelkami mateřských škol. Mezi respondenty byly nejvíce zastoupeny učitelky se středoškolským vzděláním, dále s největším zastoupením v délce praxe 21 - 30 let a nejvíce zastoupeným věkovým rozmezím 41 - 50 let.

Ve výzkumu bylo vytyčeno několik výzkumných otázek. V první otázce jsme zjišťovali, jaké mají učitelky znalosti v první pomoci u dětí v mateřské škole. Z výzkumu vyplývá, že 16 (53%) dotazovaných si bylo při vyplňování dotazníku jisto ve svých odpovědích a tudíž by dokázalo poskytnout první pomoc. Naopak 14 (47%) respondentek si svými odpověďmi jistých nebylo.

Druhá otázka mého výzkumu se týkala výskytu nejčastějších úrazových stavů u dětí v mateřské škole. Tuto otázku jsme zjišťovali dvěma způsoby. Prvním byla otázka v dotazníku, kdy měli učitelé napsat, v jakých situacích poskytovali první pomoc. A druhým způsobem byly modelové situace úrazových stavů v dotazníku, kde dotazovaní vybírali jednu správnou odpověď.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastějšími úrazovými stavy jsou krvácení z nosu a odřeniny.

Ve třetí otázce jsme zjišťovali, jaké mají učitelky mateřských škol znalosti v poskytování kardiopulmonální resuscitace u dětí. Zda znají správný poměr kompresí a umělých vdechů při resuscitaci dítěte. Pro toto zjištění jsem v dotazníku použila dvě otázky. První se věnovala resuscitaci v jednom zachránci. U které byla správná odpověď c) 30 : 2, kterou zvolilo 10 (33%) respondentů. Tento údaj uvádí Evropská resuscitační rada (Guidelines, 2010). Druhá otázka byla zaměřena na resuscitaci ve dvou zachráncích, kde byla správná odpověď a) 15: 2. Tuto odpověď zvolilo 13 (43%) dotazovaných.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že učitelky mateřských škol nejsou dobře proškolené v poskytování první pomoci v oblasti resuscitace. A míra teoretických znalostí poskytování první pomoci u dětí je nejnižší právě v problematice kardiopulmonální resuscitace, protože právě tyto otázky byly nejchyběji zodpovězeny.

Při porovnání výsledků s bakalářskou prací Ondřeje Kovářka z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích z roku 2012, jehož výsledky v oblasti resuscitace jsou 32% správných odpovědí a 68% chybných odpovědí a našich výsledků, kdy správných odpovědí bylo 33% a záporných 67%. Z toho vyplývá, že úroveň znalostí učitelek mateřských škol je stále na velmi nízké úrovni.

## 8 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění úrovně a rozsahu teoretických znalostí v předlékařské první pomoci u učitelek mateřských škol. Výzkum byl zaměřen na teoretickou připravenost poskytnutí první pomoci.

Prvním cílem bylo zmapovat znalosti z předlékařské první pomoci. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí anonymního dotazníku, který obsahoval otázky na různé stavy vyžadující první pomoc. Pomocí tohoto cíle jsme mohli stanovenou výzkumnou otázku, zdali znalosti pedagogických pracovníků v poskytování první pomoci dětem jsou nedostatečné. Náš předpoklad byl na základě zkušeností s laickou i odbornou veřejností. Stanovenou otázku musíme hodnotit kladně, protože pedagogičtí pracovníci mají dostatečné znalosti v poskytování první pomoci dětem. Z tohoto hlediska je důležitý metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy především čl. 8, jeho první odstavec, který uvádí povinnost vytvořit vhodné podmínky pro včasné poskytnutí první pomoci a lékařského ošetření při naléhavých stavech a aby se zásadami poskytování pomoci byli seznámeni všichni zaměstnanci školy.

Druhým cílem bylo zjistit, jak často učitelé mateřských škol setkávají se situacemi poskytnutí první pomoci dětem. Pro toto zjištění jsme měli v dotazníku několik otázek (otázky č. 5 - 7). Více než 2/3 (77%) respondentek se dostaly do situace, kdy musely dítěti poskytnout první pomoc. Většinou se jednalo o lehká zranění (krvácení z nosu, odřeniny,...). Do této situace se učitelky dostávaly minimálně nebo nejčastěji jednou za týden.

Třetím cílem práce bylo zmapovat, zda se pedagogičtí pracovníci účastní vzdělávacích akcí v první pomoci. Ke zjištění jsme opět měli v dotazníku několik otázek (otázky č. 1 - 4). Kde jsme zjistili, že všechny učitelky se zúčastnily kurzu první pomoci a musejí se i nadále pravidelně vzdělávat v oblasti první pomoci u dětí. Šokujícím zjištěním bylo, že 2 respondentky se takového kurzu účastnily naposledy v roce 2000 a 2005. Od té doby se v postupech ošetření nemocného spousta změnilo a myslíme, že by normy pro vzdělávání pedagogických pracovníků v mateřských školách měly být důslednější. Povinnosti zaměstnavatele vůči zaměstnancům v zajišťování a organizování školení upravuje zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, především § 103 povinnosti zaměstnavatele.

Byli bychom rádi, kdyby naše práce byla přínosem pro pedagogické pracovníky mateřských škol, aby chtěly rozšířit své znalosti a vědomosti v první pomoci u dětí.

Výstupem práce bylo vytvoření příručky pro snadnou orientaci při poskytování první pomoci, která usnadní rozhodování v postupu pomoci při naléhavých stavech. Tuto příručku bych chtěla zanést do příslušných mateřských škol, kde probíhal výzkum.

## SOUPIS BIBLIOGRAFOCKÝCH CITACÍ

1. BERÁNKOVÁ, M.; FLEKOVÁ, A. První pomoc. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-99-8.
2. BERNATOVÁ, E. a kol. Základní norma zdravotnických znalostí. 4. vyd. Praha: Český červený kříž, 2013. ISBN 978-80-87729-02-1.
3. BYDŽOVSKÝ, J. První pomoc. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0680-0.
4. ERTLOVÁ, F.; MUCHA, J. Přednemocniční neodkladná péče. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80-7013-379-1.
5. FRANĚK, O.; TRČKOVÁ, P. Příručka první pomoci. 1. vyd. Tábor: PafGroup, 2012. ISBN 978-80-260-2672-3.
6. HASÍK, J. a kol. Standardy první pomoci. 2. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.
7. KEICHER, U. Nemocné dítě. 1. vyd. Praha: Jan Vašut, 2008. ISBN 978-80-7236-606-4.
8. KELNAROVÁ, J. a kol. První pomoc I. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2182-8.
9. KOMÁREK, D. První pomoc pro děti. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006. ISBN 80-7071-274-0.
10. KOVÁŘÍK, O. Znalostní předpoklady předlékařské první pomoci u pedagogů v mateřských školách. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
11. LEJSEK, J.; RŮŽIČKA, P.; BUREŠ, J. První pomoc. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1845-6.
12. Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů se školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy č.j. 37 014/2005-25, Věstník MŠMT.
13. SLANÝ, J. Speciální pediatrie pro ošetřovatelství. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-472-3.
14. SRNSKÝ, P. První pomoc u dětí. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.



15. ŠIMŮNKOVÁ, M. Náš malý pacient. 1. vyd. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2010. ISBN 978-80-87156-52-0.
16. TRAPANI, G.; BERTINO, E. První pomoc a zdraví dítěte. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-137-9.
17. VOKURKA, M.; HUGO, J. Praktický slovník medicíny. 7. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7.
18. Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 1961, částka 65, s. 466-512. ISSN 1211-1244.
19. Zákon č. 365/2011 Sb., který mění zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2010, částka 128, s. 4587. ISSN 1211-1244.
20. ZIKA, J. Kardiopulmonální resuscitace. Zdravotnické noviny. 2012, s. 7-13. ISSN 0044-1996.
21. ŽÁK, M.; MATOUŠEK, R. První pomoc v polních podmínkách. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2009. ISBN 978-80-7231-335-8.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1 Graf věkových kategorií respondentů
- Obr. 2 Graf dosaženého vzdělání respondentů
- Obr. 3 Graf délky praxe v mateřské škole
- Obr. 4 Graf účasti na kurzu první pomoci
- Obr. 5 Graf časových údajů účasti na kurzu první pomoci
- Obr. 6 Graf povinnosti účasti na vzdělávacích akcích
- Obr. 7 Graf návštěvnosti vzdělávacích akcí
- Obr. 8 Graf četnosti situace poskytnutí první pomoci dítěti v zaměstnání
- Obr. 9 Graf nejčastějších zranění v mateřské škole
- Obr. 10 Graf četnosti poskytování první pomoci v zaměstnání
- Obr. 11 Graf linek tísňového volání dle dosaženého vzdělání
- Obr. 12 Graf linek tísňového volání dle délky praxe
- Obr. 13 Graf uložení dítěte v bezvědomí dle dosaženého vzdělání
- Obr. 14 Graf uložení dítěte v bezvědomí dle délky praxe
- Obr. 15 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte v jednom zachránci dle dosaženého vzdělání
- Obr. 16 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte v jednom zachránci dle délky praxe
- Obr. 17 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci u dítěte ve dvou zachráncích dle dosaženého vzdělání
- Obr. 18 Graf počtu kompresí a vdechů při resuscitaci u dítěte ve dvou zachráncích dle délky praxe
- Obr. 19 Graf ošetření dítěte s krvácením z nosu dle dosaženého vzdělání
- Obr. 20 Graf ošetření dítěte s krvácením z nosu dle délky praxe
- Obr. 21 Graf přivolání záchranné služby u dlouhodobého krvácení z nosu dle dosaženého vzdělání
- Obr. 22 Graf přivolání záchranné služby u dlouhodobého krvácení z nosu dle délky praxe
- Obr. 23 Graf správného postupu ošetření dítěte s podvrtnutým kotníkem dle dosaženého vzdělání
- Obr. 24 Graf správného postupu ošetření dítěte s podvrtnutým kotníkem dle délky praxe
- Obr. 25 Graf ošetření dítěte s podezřením na zlomeninu ruky dle dosaženého vzdělání

- Obr. 26 Graf ošetření dítěte s podezřením na zlomeninu ruky dle délky praxe  
Obr. 27 Graf ošetření odřené dolní končetiny u dítěte dle dosaženého vzdělání  
Obr. 28 Graf ošetření odřené dolní končetiny u dítěte dle délky praxe  
Obr. 29 Graf postupu při podezření na otřes mozku u dítěte dle dosaženého vzdělání  
Obr. 30 Graf postupu při podezření na otřes mozku u dítěte dle délky praxe  
Obr. 31 Graf ošetření dítěte s popálením těla dle dosaženého vzdělání  
Obr. 32 Graf ošetření dítěte s popálením těla dle délky praxe  
Obr. 33 Graf odstranění cizího tělesa z nosu dítěte dle dosaženého vzdělání  
Obr. 34 Graf odstranění cizího tělesa z nosu dítěte dle délky praxe  
Obr. 35 Graf postupu poskytnutí pomoci dítěti bodnutého včelou dle dosaženého vzdělání  
Obr. 36 Graf postupu poskytnutí pomoci dítěti bodnutého včelou dle délky praxe  
Obr. 37 Graf přehledu případů vzniku úpalu dle dosaženého vzdělání  
Obr. 38 Graf přehledu případů vzniku úpalu dle délky praxe  
Obr. 39 Graf případu vzniku úžehu u dítěte dle dosaženého vzdělání  
Obr. 40 Graf případu vzniku úžehu u dítěte dle délky praxe  
Obr. 41 Graf postupu při ošetření dítěte s příznaky laryngitidy dle dosaženého vzdělání  
Obr. 42 Graf postupu při ošetření dítěte s příznaky laryngitidy dle délky praxe  
Obr. 43 Graf ošetření dítěte s febrilními křečemi dle dosaženého vzdělání  
Obr. 44 Graf ošetření dítěte s febrilními křečemi dle délky praxe  
Obr. 45 Graf přehledu osobní jistoty při vyplňování dotazníku dle dosaženého vzdělání  
Obr. 46 Graf přehledu osobní jistoty při vyplňování dotazníku dle délky praxe

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha 1 - Čísla tísňového volání  
Příloha 2 - Schéma kardiopulmonální resuscitace u dětí  
Příloha 3 - Přehled odlišností srdeční masáže dle věkových skupin  
Příloha 4 - Správné uložení končetiny do trojcípého závěsu  
Příloha 5 - Přehled rozsahu popálenin u dítěte  
Příloha 6 - Schéma ošetření dítěte s cizím předmětem v dýchacích cestách  
Příloha 7 - Přehled diferenciální diagnostiky akutní epiglotitidy a laryngitidy  
Příloha 8 - Schéma stabilizované polohy  
Příloha 9 - Dotazník

## Příloha 1 - Čísla tísňového volání

Národní linky tísňového volání a jednotné evropské číslo tísňového volání 112		
		
<b>150/112</b>	<b>158</b>	<b>155</b>

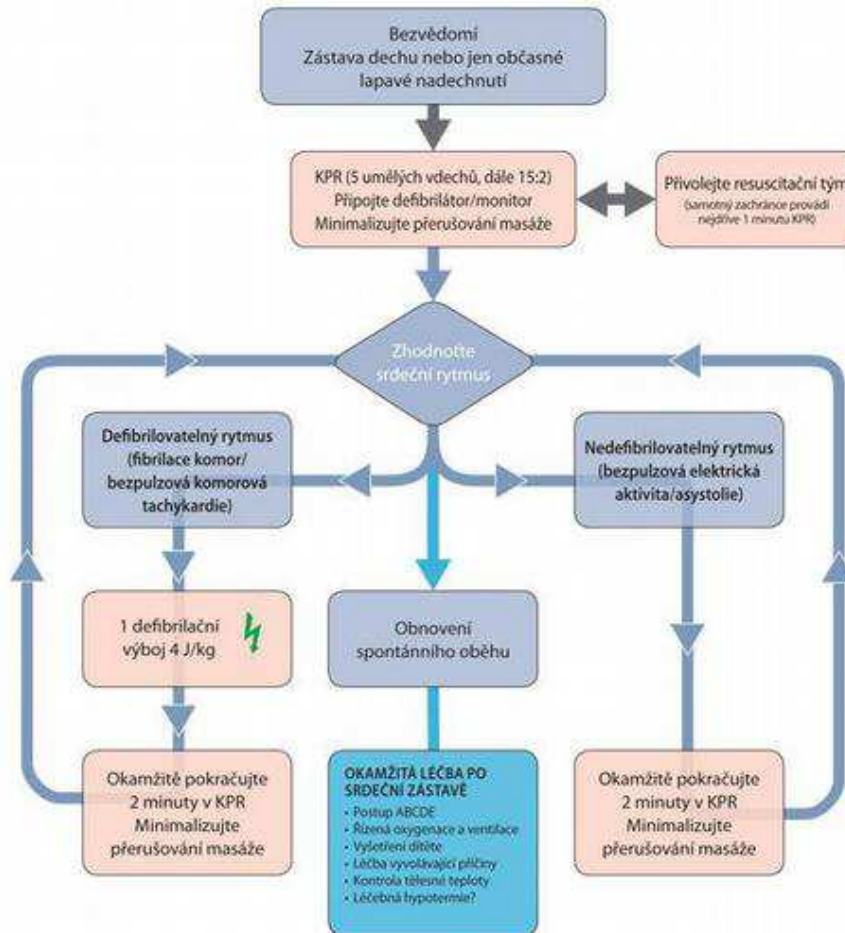
(<http://hasiciraspenava.webnode.cz/obecne-informace/tisnove-volani/>) [cit. 28. 5. 2013]

## Příloha 2 - Schéma kardiopulmonální resuscitace u dětí



### Resuscitace dítěte

#### Rozšířená neodkladná resuscitace



**BEHEM KPR**

- Zajistěte vysokou kvalitu KPR: správnou frekvenci a hloubku; střídání hrudek (z jeho úplné uvolnění)
- Před každým přerušením KPR si dále činnost dopředu naplánujte
- Podajte kyslík
- Zajistěte vstup do cévního řečiště (periferní žíla nebo intraosťový vstup)
- Podajte adrenalin každých 3-5 min
- Zvažte definitivní způsob zajištění dýchacích cest a kapnometrii
- Po definitivním zajištění dýchacích cest nepřerušujte srdeční masáž
- Zajistěte léčbu reverzibilních příčin

**REVERZIBILNÍ PŘIČINY**

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypokalcémie/hyperkalémie/metabolické příčiny
- Hypotermie
- Tenzní pneumotorax
- Toxické léky (intoxikace)
- Tamponáda srdeční
- Tromboembolie



[www.erc.edu](http://www.erc.edu) | [info.erc.edu](http://info.erc.edu) | [www.resuscitace.cz](http://www.resuscitace.cz)  
 Vydáno v říjnu 2010. European Resuscitation Council Secretariat vzw, Drie Eikenlaan 661, 2650 Dzegem, Belgium  
 Referenční číslo: Poster\_10\_PALS\_01\_01\_CZE. Autorská práva: European Resuscitation Council

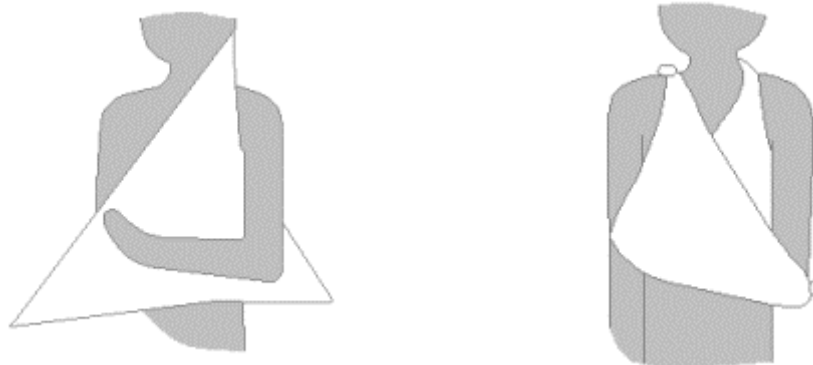
<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/resuscitace-podle-guidelines-z-r-2010-463236> [cit. 3. 3. 2013]

### Příloha 3 - Přehled odlišností srdeční masáže dle věkových skupin

Tabulka: Přehled odlišností srdeční masáže podle věkových skupin				
	novorozenec	kojenec	malé dítě	školák + dospělý
místo stlačení	střed hrudní kosti			dolní třetina sternu
hloubka stlačení	1,5 cm	1,5–2 cm	2,5–3 cm	4–5 cm
frekvence	120/min	120/min	100/min	100/min
technika stlačení	jeden palec	dva až tři prsty	dlaň jedné ruky	dlaně obou rukou

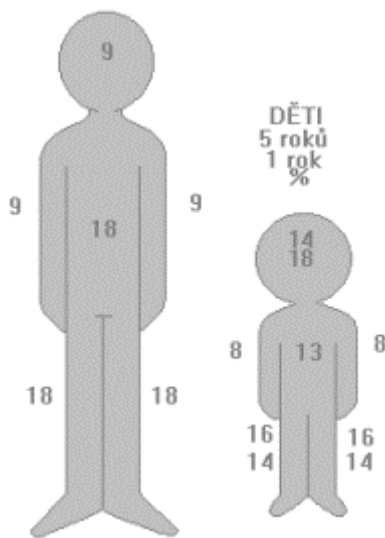
(<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/co-je-prvni-pomoc-a-neodkladna-resuscitace-a-jak-ji-spravne-provadet-449151>) [cit. 3. 3. 2013]

### Příloha 4 - Správné uložení končetiny do trojcípého závěsu



(<http://www.cck.cz/index.php?page=poraneni>) [cit. 3. 3. 2013]

## Příloha 5 - Přehled rozsahu popálenin u dítěte



(<http://www.cck.cz/index.php?page=poraneni>) [cit. 3. 3. 2013]

## Příloha 6 - Schéma ošetření dítěte s cizím předmětem v dýchacích cestách



(<http://www.alianceplavani.cz/problematika-resuscitace-deti>) [cit. 3. 3. 2013]



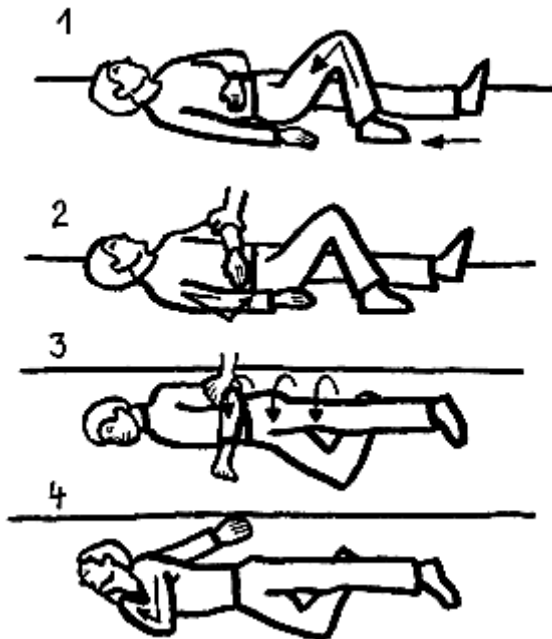
## Příloha 7 - Přehled diferenciální diagnostiky akutní epiglottitidy a laryngitidy

<b>Tabulka 2: Diferenciální diagnostika akutní epiglottitidy a akutní subglotické laryngitidy</b>		
<b>Příznaky</b>	<b>akutní epiglottitida</b>	<b>akutní subglotická laryngitida</b>
<b>Etiologie</b>	bakteriální	virová
<b>Kašel</b>	není, dítě se pro bolest bojí kašlat	suchý, štěkavý, dráždivý, intenzivní, spíše neproduktivní
<b>Poloha</b>	nejčastěji vsedě v předklonu, vleže se dítě dusí, brání se položení	není vynucená, neovlivňuje dýchání
<b>Teplota</b>	vyšší, 38–40 °C	normální nebo lehce zvýšená, 37–38 °C
<b>Polykání</b>	výrazně bolestivé, dítě nepolyká, často sliny vytékají z úst	bez obtíží, nebolestivé
<b>Dýchání</b>	opatrné, povrchní, dítě se na dýchání soustředí	usilovné, zatahování měkkých částí hrudníku
<b>Stridor</b>	bublavý zvuk nahromaděného hlenu v inspiriu i expiriu	výrazný inspirační
<b>Bolest v krku</b>	výrazná	spíše není
<b>Věk</b>	děti 2–7 let	děti od 5. měsíce do 6 let
<b>Průběh</b>	rychlý, náhle během několika hodin nebo i desítek minut, kdykoli během dne	nastupuje pozvolna, nejčastěji zhoršení obtíží v noci, časté recidivy
<b>Sezonnost</b>	zvýšený výskyt není vázán na žádné roční období	chladnější měsíce (listopad až duben)
<b>Hlas</b>	často afonie, pokud mluví, hlas je tichý	chraptot, dysfonie, někdy až afonie
<b>Vzhled dítěte</b>	nápadně klidné (není schopno udýchat zvýšenou námahu), nebrečí, unavené, schvácené z usilovného dýchání, má úzkostlivý výraz	výrazně motoricky neklidné, bledé, úzkostlivé, plačtivé
<b>Prevence</b>	očkování proti Haemophilu (součást očkovacího schématu v ČR)	žádná není
<b>Lokální nález</b>	zarudlá, oteklá epiglottis, stagnace slin	katarální zánět, jinak chudý
<b>Léčba</b>	v PNP zajištění dostatečného dýchání, navazuje ATB terapie v nemocničním zařízení	parenterálně kortikoidy, inhalačně adrenalin

(<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/akutni-stavy-u-deti-v-ramci-zzs-462318>) [cit. 3. 3. 2013]



## Příloha 8 - Schéma stabilizované polohy



(<http://lide.uhk.cz/pdf/ucitel/zumarmo1/aspekty/zdravoveda.htm>) [cit. 3. 3. 2013]

## Příloha 9 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Martina Škodová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice, kde studuji program Ošetřovatelství. Toto je dotazník, který bude sloužit k mé bakalářské práci na téma Zkušenosti učitelek mateřských škol v poskytování první pomoci.

Prosím o vyplnění následujícího dotazníku, který je zcela anonymní a slouží pouze ke studijním účelům.

Dotazník se skládá z 25 otázek. U otázek, kde je možnost výběru odpovědi, je jen jedna správná. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte. U otázek vyžadujících slovní odpověď, vyplňte prosím, hůlkovým písmem.

Za vyplnění dotazníku Vám předem děkuji.

Škodová Martina

## **Biografické údaje**

Věk: .....

Dosažené vzdělání:

- a) SŠ
- b) VOŠ
- c) VŠ - bakalářské  
- magisterské

Délka praxe v mateřské škole: .....

### **1. Zúčastnila jste se někdy kurzu první pomoci?**

- a) Ano
- b) Ne

### **2. Pokud ano, kdy to bylo?**

.....

### **3. Musíte se účastnit vzdělávacích akcí, týkajících se první pomoci u dětí?**

- a) Ano
- b) Ne

### **4. Navštěvujete tyto vzdělávací akce?**

- a) Ano
- b) Ne

### **5. Stalo se Vám někdy v zaměstnání, že jste musela dítěti poskytnout první pomoc?**

- a) Ano
- b) Ne

### **6. Pokud ano, o jakou situaci šlo?**

.....

### **7. Jak často se v zaměstnání dostáváte do situace poskytnutí první pomoci dítěti?**

.....

**8. Kterou linku tísňového volání vytočíte, jestliže dítě bude v bezvědomí?**

- a) 150
- b) 155**
- c) 112

**9. Do jaké polohy uložíte dítě, jeli v bezvědomí se zachovanými životními funkcemi?**

- a) Protišoková poloha
- b) Stabilizovaná poloha**
- c) Autotransfuzní poloha

**10. Jaký je poměr kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte (3-7 let) v jednom zachránci?**

- a) 15 : 2
- b) 5 : 1
- c) 30 : 2**

**11. Jaký je poměr kompresí a vdechů při resuscitaci dítěte (3-7 let) ve dvou zachráncích?**

- a) 15 : 2**
- b) 5 : 1
- c) 30 : 2

**12. Jak ošetříte dítě, které krvácí z nosu?**

- a) Posadíme dítě s mírně zakloněnou hlavou, stiskneme nosní křídla na 5-10 minut. Přikládáme studené obklady na zátylek a čelo.
- b) Posadíme dítě s mírně předkloněnou hlavou, stiskneme nosní křídla na 5-10 minut. Přikládáme studené obklady na zátylek a čelo.**
- c) Dítěti vložíme do dutiny nosní vatou a přiložíme studený obklad na čelo a zátylek.

**13. Po jaké době zavoláte zdravotnickou záchrannou službu (ZZS), jestliže se u dítěte nedaří zastavit krvácení z nosu?**

- a) 15 minut
- b) 20 minut**
- c) 30 minut a více

**14. Dítě si při běhání po schodech podvrtlo kotník, jak ho ošetříte?**

- a) Poraněný kotník chladíme a pokusíme se o „rozchození“ kloubu. Dítě lékařské ošetření nepotřebuje.
- b) Sundáme dítěti obuv a ponožku, přikládáme ledové obklady, poraněný kloub se snažíme znehybnit a dítě dopravíme k lékaři.**
- c) Snažíme se napravit postavení kotníku do fyziologické polohy, přikládáme chladivé obklady. Dítě dopravíme k lékaři.

**15. Po pádu dítěte z houpačky máte podezření na zlomeninu ruky, jak budete postupovat?**

- a) Poraněnou ruku se snažíme znehybnit šátkovým závěsem, přikládáme studené obklady a dítě dopravíme k lékaři.**
- b) Ruku zpevníme šátkovým závěsem a přikládáme studené obklady.
- c) S poraněnou rukou nic neděláme a dopravíme dítě k lékaři.

**16. Dítě upadlo na zahradě a rozsáhle si odřelo dolní končetinu (odřenina znečištěná zemínou), jak ho ošetříte?**

- a) Ránu očistíme proudem vody, vydezinfikujeme, kartáčkem odstraníme nečistoty a kryjeme sterilním obvazem. Lékařské ošetření není potřeba.
- b) Ránu vyčistíme pouze vodou a překryjeme polštářkovou náplastí.
- c) Ránu vyčistíme proudem vody, vydezinfikujeme, kartáčkem odstraníme nečistoty a kryjeme sterilním obvazem. Dítě dopravíme do zdravotnického zařízení.**

**17. Dítě na zahradě spadlo z houpačky: pláče, bolí ho hlava, zvrací a nepamatuje si na úraz. Co uděláte?**

- a) Dítě uložíme do polohy vleže na zádech. Ošetříme případně vzniklá zranění. Sledujeme stav vědomí a přivoláme ZZS.
- b) Dítě posadíme, ošetříme případně vzniklá zranění. Trvale kontrolujeme stav vědomí a dýchání. Přivoláme ZZS.**
- c) Dítě uložíme do stabilizované polohy a ošetříme případná zranění. Kontrolujeme stav vědomí. Zavoláme rodiče.

**18. Dítě si na sebe převrátilo talíř s horkou polévkou, jak ho ošetříte?**

- a) Šetrně sundáme oblečení prosáklé vařící vodou, popáleninu ochladíme kostkami ledu. Dítě dopravíme k lékařskému ošetření.
- b) Dítě ponoříme do studené vody celým tělem. Přivoláme ZZS.
- c) **Šetrně sundáme oblečení prosáklé vařící vodou, popáleninu ochladíme proudem studené vody a poté sterilně překryjeme. Dítě dopravíme k lékařskému ošetření.**

**19. Dítě si strčilo do nosu malý předmět, jakým způsobem ho vyndáte?**

- a) Přimějeme dítě, aby se nadechlo a předmět vysmrkalo. Pokud se to nepodaří, provedeme výplach nosu vlažnou vodou. Jestliže se předmět sám nevyplaví, odvezeme dítě do zdravotnického zařízení na ORL ambulanci.
- b) **Přimějeme dítě, aby se nadechlo a předmět vysmrkalo. Pokud se to nepodaří, předmět nevyndáváme a odvezeme dítě do zdravotnického zařízení na ORL ambulanci.**
- c) Přimějeme dítě, aby se nadechlo a předmět vysmrkalo. Pokud se to nepodaří a předmět je vidět, můžeme ho vyndat pinzetou.

**20. Jak poskytnete první pomoc dítěti, které bylo bodnuto včelou?**

- a) **Pokusíme se z rány odstranit žihadlo, místo vydezinfikujeme a přiložíme studený obklad. Při zhoršení průchodnosti dýchacích cest, zavoláme ZZS.**
- b) Z rány nic neodstraňujeme, místo chladíme studeným obkladem. Otok sám vymizí, dítě nemusí být dále hlídáno.
- c) Z rány se pokusíme odstranit žihadlo, místo vydezinfikujeme a přiložíme studený obklad. Dítěti preventivně podáme protialergické léky. Zavoláme rodiče.

**21. V jakém případě vznikne u dítěte úpal?**

- a) Při dlouhodobém vystavení slunečním paprskům.
- b) **V dusném, nevětraném prostředí, kde se zdržuje příliš mnoho lidí.**
- c) Při fyzické námaze dítěte, které nemá dostatečný přísun tekutin.

**22. V jakém případě vznikne u dítěte úžeh?**

- a) **Při dlouhodobém vystavení slunečním paprskům, bez pokrývky hlavy.**
- b) V dusném, nevětraném prostředí, kde se zdržuje příliš mnoho lidí.
- c) Při fyzické námaze dítěte, které nemá dostatečný přísun tekutin.

**23. U dítěte se objeví příznaky laryngitidy – zánět hrtanu (štěkavý kašel, dušnost při nádechu, chrapot), jak budete postupovat?**

a) Dítě posadíme, snažíme se jej uklidnit, zabalíme ho do přikrývky a vystavíme teplému vzduchu (horká voda-pára). Zavoláme ZZS.

b) Snažíme se dítě uklidnit a ihned ho odvezeme do zdravotnického zařízení.

**c) Posadíme dítě a snažíme se jej uklidnit, zabalíme ho do přikrývky a vystavíme chladnému vzduchu (okno, mraznička). Zavoláme ZZS.**

**24. U dítěte se objeví febrilní křeče (provázející horečku), jak budete postupovat?**

a) Z okolí dítěte odstraníme předměty, o které by si mohlo ublížit. Držíme dítěti otevřená ústa, abychom kontrolovali zapadnutí jazyka. Zavoláme ZZS.

b) Z okolí dítěte odstraníme předměty, o které by se mohlo zranit. Podáme léky na zmírnění horečky. Zavoláme ZZS.

**c) Z okolí dítěte odstraníme předměty, o které by si mohlo ublížit. Snažíme se dítě šetrně ochladit (obklady, zábaly), zavoláme ZZS. Po konzultaci s lékařem můžeme podat lék na zmírnění horečky.**

**25. Byla jste si při vyplňování tohoto dotazníku jistá ve svých odpovědích?**

a) Ano

b) Ne