

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Jana Malivánek Krajňáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

První pomoc u domácích úrazů dětí do 6 let z pohledu rodičů

Bakalářská práce

2023

Jana Malivánek Krajňáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana Malivánek Krajňáková**
Osobní číslo: **Z19354**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **První pomoc u domácích úrazů dětí do 6 let z pohledu rodičů**
Téma práce anglicky: **First aid for domestic injuries in children under 6 years from the parents perspective**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- DOBIÁŠ, V. et al. *Urgentná medicína prednemocničná, nemocničná, pre dospelých a deti*, 2021. Martin: Osveta s.r.o., 11345 s. ISBN 978-80-8063-499-5.
- KELNAROVÁ, J. et al. *Proní pomoc II Pro studenty zdravotnických oborů 2.*, přepracované a doplněné vydání. 2013. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN: 978-80-247-4200-7.
- KOLEKTIV AUTORU. *Zdravotník zotavovacích akcí*. 2017. Český červený kříž. 191 s. ISBN: 978-80-87729-23-6.
- MÁLEK Jiří a Jiří KNOR et al. *Lékařská proní pomoc v urgentních stavech*. 2019. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-271-0590-8.
- PLEVOVÁ, Ilona Renáta Zoubková et al. *Sestra a akutní stavy od A po Z*. 2021. Praha: Grada Publishing. 560 s. ISBN 978-80-271-0890-9.
- ŠEBLOVÁ Jana a Jiří KNOR, *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. 2018. Praha: GradaPublishing. 492 s. ISBN 978-271-0596-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iveta Černohorská**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem První pomoc u domácích úrazů dětí do 6 let z pohledu rodičů 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 se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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 jinému 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4.5.2023

Jana Malivánek Krajňáková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji mojí vedoucí práce Mgr. Ivetě Černoorské za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Mé poděkování patří rovněž všem účastníkům rozhovorů za ochotu spolupracovat.

V neposlední řadě děkuji mojí rodině a kamarádce za jejich trpělivost a velkou podporu po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá první pomocí u dětí do 6 let z pohledu rodičů v domácím prostředí, představuje základní pojmy, aktuální doporučené postupy první pomoci u vybraných úrazů tonutí, popálenin, otrav, úrazů hlavy. Průzkumná část je vypracovaná pomocí polostrukturovaných rozhovorů s rodiči dětí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě, otravy, popáleniny, první pomoc, tonutí, úraz.

TITLE

First aid for domestic injuries in children under 6 years from the parents perspective.

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with first aid provided to children up to six years of age in home environment from parent's point of view, introducing the basic terms and latest recommended first aid procedures for situations as drowning, burns, poisonings, head injuries. The exploratory part has been elaborated using half-structured interviews with children's parents.

KEYWORDS

Child, poisonings, burns, first aid, drowning, injury

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce	12
1.2 Metody k dosažení cíle.....	12
Teoretická část	13
2 Úrazy v dětském věku.....	13
2.1 Vývojová specifika dětského věku.....	14
2.1.1 Batolecí věk	14
2.1.2 Předškolní věk.....	14
2.2 Fyziologické a anatomické odlišnosti	14
3 První pomoc	15
3.1 Legislativa	16
3.2 Rozdělení první pomoci	16
4 První pomoc u vybraných Úrazů	17
4.1 Tonutí	17
4.1.1 Dělení tonutí	18
4.1.2 První pomoc	18
4.2 Popáleniny	19
4.2.1 Dělení popálenin	19
4.2.2 Lokalizace popálenin	20
4.2.3 Stupeň postižení	20
4.2.4 První pomoc	20
4.3 Úrazy hlavy	21
4.3.1 Dělení.....	21
4.3.2 Komoce mozku	21
4.3.3 Kontuze mozku	22

4.3.4	Poranění obličejové části	22
4.3.5	První pomoc	22
4.4	Intoxikace	23
4.4.1	První pomoc	24
5	Empirická Část.....	26
5.1	Cíle práce	26
5.2	Průzkumné otázky	26
6	Popis výzkumné metody	27
6.1	Popis metody	27
6.1.1	Výběr vzorku	28
6.1.2	Sběr dat	29
6.1.3	Analýzy dat	29
6.2	Prezentace výsledků	31
6.2.1	Tonutí.....	31
6.2.2	Popálení	33
6.2.3	Úraz.....	35
6.2.4	Intoxikace.....	37
7	Diskuze	39
7.1	Limitace výzkumu.....	44
8	Závěr	45
9	Použitá literatura	46
10	Přílohy.....	49

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - soubor účastníků průzkumu.....	29
Tabulka 2 - Kódování a vznik subkategorií.....	30
Tabulka 3 - Kategorie a subkategorie	31
Tabulka 4 - Zkušenosti s tonutím	31
Tabulka 5 - Zkušenosti s popálením	33
Tabulka 6 - Zkušenosti s úrazy	35
Tabulka 7 - Zkušenosti s intoxikací.....	37

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

C	Celsius
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
DC	Dýchací cesty
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
např.	například
ORL	Otorhinolaryngologie
PP	První pomoc
st.	stupeň
TIS	Toxikologické informační středisko
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
ZZS	Zdravotná záchranná služba

ÚVOD

Dítě je úžasné stvoření, které potřebuje zvýšenou starostlivost a ochranu, není to zmenšenina dospělého člověka, liší se anatomicky a fyziologicky, z tohoto vyplývá rozdílný přístup k dítěti a možné komplikace. Kritické situace děti prožívají jinak, je to dané tím, že mechanismy jejich zpracování jsou ještě nevyvinuté a nedodiferencované. Spolu s rodiči jsou součástí mikrosvěta, a proto se počet postižených v případě úrazu dítěte zdvojnásobuje (Dobiáš, 2021, s. 816).

Bakalářská práce na téma „*První pomoc u domácích úrazů dětí do 6 let z pohledu rodičů*“ byla zvolena proto, že úrazů dětí neustále roste. Děti do 6 let nejvíce času tráví v domácím prostředí s rodiči a z uvedeného vyplývá, že v tomto prostředí také dochází k nejvíce úrazům a rodiče jsou ti, kdo jsou první u dítěte, když utrpí úraz a mnohdy jsou bezradní. Úrazy, které v uvedené věkové kategorii patří na popřední místa jsou pády, popálení, tonutí, otravy (Velemínský, 2017, s. 371–407). Tyto poznatky jsou v souladu se zkušeností autorky bakalářské práce, získanými díky členství v ČČK v rámci edukačních aktivit z problematiky první pomoci pro rodiče. Pravidelně po kurzech následovaly dotazy rodičů na to, co mají dělat, kdyby se jim dítě začalo topit, opaří se, a s dalšími otázkami. A to byl i důvod volby práce, zaměřit poznatky na zkušenosti a znalosti rodičů v rámci první pomoci u dětí do 6 let spojené s domácími úrazy.

Bakalářská práce je rozdělená na dvě části. První je teoretická a vychází z odborné literatury. Druhá část je empirická, zpracovaná na podkladě kvalitativního průzkumu pomocí nestandardizovaných polostrukturovaných skupinových rozhovorů.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Popsat problematiku laické první pomoci spojené s domácími úrazy u dětí se zaměřením na zkušenosti rodičů těchto dětí.

Cíl teoretické části:

1. Popsat aktuální doporučené postupy první pomoci u vybraných úrazových stavů s kterými se setkávají rodiče dětí do 6 let v domácím prostředí.

Cíl empirické části:

1. Zjistit, jaké zkušenosti mají rodiče s úrazy dětí v domácím prostředí.
2. Zjistit, jaké situace vnímají rodiče na základě svých znalostí a zkušeností jako rizikové pro vznik úrazů v domácím prostředí.
3. Zjistit, zda jsou rodiče teoreticky připraveni na poskytnutí první pomoci u nejčastějších úrazů, které dětem hrozí v domácím prostředí.

1.2 Metody k dosažení cíle

Práce se opírá o kvalitativní průzkum, metodou nestandardizovaných polostrukturovaných rozhovorů vedených s rodiči dětí do 6 let.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ÚRAZY V DĚTSKÉM VĚKU

„Úraz je tělesné poškození, které vzniká nezávisle na vůli postiženého náhlým a násilným působením“ (Wendsche, 2019, s. 3).

Rozdělujeme je do několika kategorií. Na úrazy podle působení vlivů – fyzikálním vlivem, chemickým vlivem, biologickým vlivem. Z hlediska působení energie na nízkoenergetické a vysokoenergetické. Podle příčin vzniku na domácí, pracovní, sportovní, zemědělské a lesnické, trestní (kriminální), na neúmyslné a úmyslné. Jsou důsledkem působení čtyř faktorů: hostitel, činitel, přenašeč a prostředí (Miženkova, 2022, s.11).

Úrazy představovaly a představují největší nebezpečí pro dítě. Jsou na prvním místě v příčinách úmrtí v dětském věku, až za nimi jsou ostatní příčiny, jako např. infekční onemocnění a zhoubné nádory. Pokud pomineme mortalitu, jsou tu ještě další negativní traumatické následky. Hrozí citová deprivace dítěte v důsledku prožité bolesti a šoku z ohrožení. V neposlední řadě je zde i riziko trvalých následků. K nejčastějším úrazům patří pády, opařeniny, popáleniny, dopravní nehody a úrazy při sportu (Mixa, 2021, s. 197-200).

Pokud dítě utrpí úraz nebo onemocní, bereme v úvahu, že čím je dítě menší, tím víc se liší fyziologicky a anatomicky od dospělé osoby. Také přemýšlí jiným způsobem vzhledem k svému věku. Z tohoto důvodu musíme přizpůsobit přístup k němu. Pro dítě je důležité mít v čase úrazu při sobě dospělou osobu, kterou zná, má k ní důvěru, a tou je především rodič. Proto zvažujeme i citovou vazbu mezi dítětem a rodičem, rodičem a dítětem (Mixa, 2021, s. 65–79).

Rodiče zabezpečují prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, vychovávají ho a učí dítě dešifrovat symboly ve světě. Pokud je toto prostředí bezpečné, může dítě objevovat svět a poznávat ho. Dítě nepřemýšlí jako dospělý. Dítě získává poznatky ze šumu kolem sebe, nerozumí všemu, s čím se setkává, nebojí se experimentovat, napodobuje dospělé. Neumí rozpoznat nebezpečné situace, co je dobré a co ne, a proto tu je rodič, aby ho usměrnil a učil. A je to právě rodič, který je první u dítěte, pokud se něco stane, a proto je potřebné zvýšit povědomí rodičů o poskytování PP jejich ratolestem i s ohledem na dětskou anatomii a fyziologii (Výrost, 2019, s. 53–476).

2.1 Vývojová specifika dětského věku

Dětský věk rozdělujeme do těchto kategorií: prenatální, novorozenecký – od odstřížení pupečníku do 28. dne, kojenecký – od narození do 1 roku, batolecí – od 1 roku do 3 let (lezoun první fáze, batole druhá fáze), předškolní věk – od 3 let do 6 let (mladší a starší školní věk), školní věk – od 6 let do 14 let, dorostový věk – od 14 let do 18 let, mladí dospělí – od 19 do 26 let (Velemínský, 2017, s. 77).

S ohledem na vývojová specifika dětského věku je problematika práce zaměřena především na 2 vybraná věková období, a to batolecí a předškolní věk.

2.1.1 Batolecí věk

Tento věk rozdělujeme na mladší batolecí (1-2 roky) a starší batolecí (2-3 roky). Dítě si začíná uvědomovat sebe sama, leze, začíná chodit a mluvit, vyvíjí se u něj jemná motorika, rozlišuje tvary, hračky. Děti staršího batolecího věku mají již tolik motorických a kognitivních schopností, že se odpoutávají od rodičů a samostatně a nezávisle objevují okolní svět. Ovšem nejsou zas tak vyspělé, aby dokázaly sama sebe ochránit, a hlavně rozeznat a uvědomit si nebezpečí. Největší nebezpečí hrozí od nezabezpečených předmětů, které jsou objektem jejich zvědavosti. Například horké tekutiny, vodní plochy, předměty nejrůznějšího tvaru, od kuliček na hraní po ostré předměty jako jsou nože či nůžky (Velemínský, 2017, s. 99).

2.1.2 Předškolní věk

Tento věk je charakterizován především socializací dítěte. Zapojuje se do společenských her v kolektivu, ať už je to venku na hřišti, nebo ve školce. V těchto skupinách si dítě začíná uvědomovat svoji pohlavní identitu, zdokonaluje svou řeč a další kognitivní schopnosti, zlepšuje se i úchop ruky, dítě mnohem lépe ovládá tužku, pero, štětec. Pohybově je dítě mnohem aktivnější než v předcházejícím období, je neposedné a málo kdy ho uvidíme déle než několik minut na jednom místě. A z toho vyplývají i časté úrazy, od odřenin a boulí až po zlomeniny končetin (Velemínský, 2017, s. 100).

2.2 Fyziologické a anatomické odlišnosti

Vazivové spojení lebečních kostí u malých dětí není tak pevné jako u dospělého jedince, takže snáze dochází k pohybu jednotlivých lebečních kůstek. Poměr váhy hlavy u dítěte ke zbytku těla je značný. Krk je krátký, hrtan se nachází asi o 2-3 obratle výš než u dospěláka a je zde malá vzdálenost jazyka od hrtanu. Jazyk je větší, což může způsobovat uzávěr DC i při malém podráždění. Sliznice jsou celkově citlivější, lehce otékají, a to je pro dítě

nebezpečné, protože dýchá zpravidla nosem. Dítě nadměrně produkuje sliny, což může vést při bezvědomí k aspiraci. Dýchací cesty jsou úzké a nahromaděním hlenu v těchto místech může dojít k ucpaní. Dýchání malého dítěte, které má zvýšené nároky na spotřebu kyslíku, je hlavně brániční s vyšší frekvencí, takže jakýkoliv diskomfort nebo patologie v břišní dutině vede k omezení jeho dýchání a tím i přívodu kyslíku do organismu. Pokud má dítě nedostatek kyslíku, dochází u něho rychleji než u dospělého ke zpomalení srdeční frekvence. Dítě je náchylnější na podchlazení z důvodu ne zcela dovyvinutého systému termoregulace organismu. Snížením teploty organismu se sníží i frekvence dýchání, dojde k poklesu minutového srdečního výdeje, následuje centralizace oběhu a dítě opět trpí nedostatkem kyslíku. Může dojít i k aspiraci žaludečních tekutin. Na problém s aspirací musíme dávat pozor stále, jelikož dávicí a kašlací reflex nejsou ještě zcela vyvinuty (Mixa, 2021, s. 10-14. Dobiáš, 2021, s. 816-821).

3 PRVNÍ POMOC

„Prvá pomoc (PP) je súbor opatrení alebo liečenia, ktoré sa pri poranení alebo náhlom ochorení poskytne postihnutému, ešte pred príchodom špecializovanej pomoci. Keďže predmety a materiály potrebné na prvú pomoc nie sú zväčša k dispozícii, treba často improvizovať“ (Dobiáš, 2021, s. 35).

Pokud chceme zjistit, kdy se začala poskytovat první pomoc, musíme sáhnout hluboko do minulosti. Je to důsledek na jedné straně pudu zachování jedince a na druhé straně altruistického jednání, které je vlastní lidskému rodu. U altruismu se na rozdíl od prosociálního jednání očekává absence ziskuchtivosti, tedy nějaké formy materiální či finanční odměny nebo sociálního zisku v podobě protislužby. Extrémní forma altruismu je sebeobětování (Výrost, 2019, s. 214). V dnešní době PP není o sebeobětování, ale o záchraně života, zabránění komplikacím zhoršení stavu, také zkrácení pobytu v nemocnici a aby byl následný návrat do obvyklého způsobu života co nejkratší. U dětí, které jsou na začátku svého života to platí dvojnásob (Dobiáš, 2021, s. 36).

Motivaci ovládat PP má každý od narození po stáří. Může se stát, že budeme potřebovat první pomoc pro sebe, své děti, sourozence, manželky, manželé, rodiče, prarodiče (Dobiáš, 2020, s. 120).

3.1 Legislativa

To, že poskytnout PP je život zachraňující úkon a je důležitý i pro samotnou společnost, se můžeme přesvědčit i v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve kterém je uvedeno:

„§ 150 – Neposkytnutí pomoci

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

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

„§ 151 - Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“

3.2 Rozdělení první pomoci

První pomoc lze rozdělit na několik typů:

Technická PP – pokud dojde k úrazu, je někdy třeba nejdříve odstranit příčinu úrazu, například při zásahu elektrickým proudem: abychom se dostali k postiženému, musíme nejdříve vypnout proud. U popálenin musíme odstranit zdroj tepla, při dopravní nehodě musíme vypnout motor nebo vytáhnout zraněného z vozidla. Technická pomoc je dost náročná a někdy vyžaduje ochranné pomůcky, které v běžném životě nenosíme u sebe. Proto je někdy dobré vyčkat příjezdu odborníků, abychom nezvýšili počet postižených.

Předlékařská, laická PP – je poskytována bez pomůcek nebo s minimem pomůcek (lékárníčka), je rozhodující, pokud jde o život ohrožující stav.

Lékařská PP – poskytuje ji lékař s pomůckami, anebo se provádí až v samotném zdravotnickém zařízení (Kolektiv autorů, 2017, s. 35).

4 PRVNÍ POMOC U VYBRANÝCH ÚRAZŮ

Nejčastější příčinou úmrtí v dětském věku je úraz. Úrazy u dětí se mění s věkem. Mnohopočetná zranění u dětí jsou dost častá a je to důsledek anatomicko – fyziologických specifik. Co se týče mechanismu úrazu, je nejčastější působení tupého násilí. I působení relativně malé síly může vést k rozsáhlému vnitřnímu poranění. Proto každé poranění by se mělo pokládat za závažné, dokud se neprokáže opak (Šeblová, 2019, s. 2017).

Nejčastější úrazy dětí do 1 roku jsou udušení, popálení, pády. Od 1 roku do 4 let se na jednom z prvních míst nacházejí dopravní nehody, kdy je dítě jako spolujezdec, pak následují popáleniny, utonutí, pády. Od 5 let vedou dopravní nehody, kde jsou děti zastoupeny jako chodci, cyklisté, nebo jsou špatně zabezpečenými spolujezdci v motorových vozidlech, pak následují popáleniny, pády (Šeblová, 2021, s. 205).

V roce 2019 se v ČR utopilo 7 dětí ve věku od 1 roku do 9 let. Když porovnáme tyto údaje s rokem 2020 zjistíme, že se v tomto roce utopilo o 4 děti více (UZIS ČR, 2019, s. 70, UZIS ČR, 2020, s. 70).

4.1 Tonutí

Tonutí je způsobeno tím, že se dostane tekutina do horních a dolních DC, což může nastat, když se obličej ponoří do tekutiny. Kromě toho, že se tekutina dostane do DC, se při tonutí objevuje i křečovitě stažení svalů hrtanu, čímž se zabraňuje vdechnutí tekutiny. Ovšem nedostatek kyslíku to způsobí též (Kelnarová, 2013, s. 88. Mixa, 2021, s. 230).

Nedostatek kyslíku je prvním a nejzásadnějším důsledkem, který při tonutí ohrožuje základní životní funkce. Nejvíce je ohrožen mozek a srdeční sval, kde chybějící kyslík může způsobit nezvratné změny s trvalým poškozením. Toto je považováno za hlavní patologický mechanismus tonutí (Maurek, 2012, s. 51.).

Při náhlém ochlazení obličeje, např. prudkém ponoření obličeje do studené vody, dochází k podráždění trojklanného nervu. Ten tuto informaci přenesení do mozku, kde na ni zareaguje bloudivý nerv a způsobí apnoe, zpomalení srdeční frekvence a zúžení cév končetin – jedná se o tzv. potápěčský reflex. Bezprostředně poté následuje vědomé zadržení dechu. Pokud je však potřeba vzduchu zásadní, dochází k nádechu, a tím se voda dostává do kontaktu s hrtanem a vyvolá jeho stažení. Tak jak bylo popsáno výše, děti jsou citlivé na nedostatek kyslíku a kvůli tomu, že dochází k jeho nedostatku v organismu, následuje vzestup koncentrace oxidu uhličitého v krvi, porucha acidobazické rovnováhy, porucha vědomí a zástava oběhu (Mixa, 2021, s. 230).

Pokud při fyziologické teplotě dojde k zástavě krevního oběhu a mozku se nedostává kyslíku po 4-5 minutách, začínají v něm odumírat mozkové buňky. A i když se záchranářům podaří krevní oběh obnovit, některé funkce mozku jsou už trvale poškozeny, což má neblahý vliv na kvalitu života zachráněného člověka (Šeblová, 2018, s.117).

4.1.1 Dělení tonutí

Můžeme mít tzv. „*suché tonutí*“ – to je tonutí bez vdechnutí tekutiny do plic, které nastane reflexním stažením hrtanu při kontaktu HDC s tekutinou. Naproti tomu „*vlhké tonutí*“ se vyznačuje vniknutím tekutiny do plic, tonoucí ztrácí vědomí, vdechuje velké množství tekutiny a umírá (Kelnarová, 2013, s. 88).

Tonutí můžeme rozdělit i podle příčiny na primární tonutí, ke kterému dochází bez jiných příčin, jako jsou onemocnění, nebo úrazy, a sekundární tonutí, které je vyvolané jinou příčinou, např. poraněním při skoku do vody (Štefánek, 2021).

Následky tonutí ve sladké vodě se liší od následků tonutí ve vodě slané. Sladká voda je hypotonická, lehko se vstřebává do oběhu, to vede k přetížení oběhu, následně může dojít k rozpadu červených krvinek a zvýšení draslíku v krvi, a tím k přetížení srdce. Slaná voda je hypertonická, čímž vzniká plicní edém, a je to tím, že dochází k přechodu vody a bílkovin do alveolů a plicního interstícia (Kelnarová, 2013, s. 88).

4.1.2 První pomoc

Tonutí je případ, kdy technická první pomoc předchází zdravotnickou, protože topicího člověka musíme dostat z vody na místo, kde mu můžeme poskytnout PP. Při tomto dbáme i na svoji vlastní bezpečnost, jelikož topicí může být svému zachránci velmi nebezpečný, a to svým panickým chováním. Z tohoto důvodu je vhodné mít u sebe pevný předmět, kterého se topicí může zachytit. K topicímu se pokusíme s ohledem na vlastní bezpečnost připlavat zezadu. Pokud leží na hladině tváří do vody, otočíme ho na záda, uchopíme podhmatem za bradu a dopravíme ho do místa, kde budeme mít oporu a budeme ho moct vytáhnout bezpečně na břeh. Zkontrolujeme, zda je volné dýchání, nebo zda se v ústní dutině nenacházejí cizí předměty jako řasy, listí, bahno. Pokud dítě nedýchá, neztrácíme čas odstraňováním vody z plic a zahajujeme resuscitaci 5 umělými vdechy a poté pokračujeme v kardiopulmonální resuscitaci. Voláme ZZS a resuscitujeme do příjezdu ZZS. Pokud je dítě jen v bezvědomí se zachovanými životními funkcemi, nebo dojde během resuscitace k jejich obnově, uložíme ho do zotavovací polohy a budeme kontrolovat jeho životné funkce. Dítěti zabezpečíme tepelný komfort, zbavíme ho mokrého oblečení a zakryjeme ho, abychom zabránili jeho podchlazení.

K topícímu se dítěti je vhodné volat ZZS, abychom předešli komplikacím, které mohou nastat (Kelnarová, 2013, s. 88, Česká resuscitační rada, 2021).

4.2 Popáleniny

Pokud na lidský organizmus působí vysoká teplota nebo žíravina dostatečně dlouho, a to buď nepřímo anebo přímo, dochází k poškození kůže, která je jako první orgán vystavena destrukci. Obecně lze říct, že tato poškození způsobují největší psychická traumata. Teplotní poškození chladem nebo nadměrným horkem můžeme definovat jako termický úraz (Dobiáš, 2021, s. 447).

Kůže je komplexní orgán a plošnou výměrou je největší. Zajišťuje mnoho funkcí, bez kterých nemůžeme přežít. Ochraňuje nás proti infekci, udržuje naši tělesnou teplotu, je v ní mnoho receptorů, např. taktilních, termických, další reagují na bolest. Určuje identitu člověka a v některých případech při jejím poškození mohou být viditelné trvalé změny (Málek, 2019, s. 117).

Kůže se skládá z pokožky – epidermis, škáry – dermis a podkožního vaziva – subcutanea. Vrchní vrstvu epidermis tvoří vrstevnatý dlaždicový rohovějící epitel, obsahuje pigment, který dává naší kůži charakteristické zbarvení, navíc koriguje příjem slunečního svitu. Dermis, je tvořená vazivovými vlákny a jsou zde nervová zakončení, potní a mazové žlázy, vlasové folikuly a cévy, následuje podkožní vazivo, které je tvořeno elastickými a kolagenovými vlákny (Kelnarová, 2013, s. 98).

4.2.1 Dělení popálenin

Popáleniny dělíme podle mechanismu vzniku na termické – působení horkými tělesy, plamenem, ale může to být i třecí popálenina (třením na laně), vylití horké tekutiny na člověka (je to nejčastější zranění v dětském věku), anebo působením horké páry, chemické – poleptání chemikáliemi, elektro traumata – poranění nízkým napětím, vysokým napětím, radiační traumata – působení záření (beta, neutronové), inhalační popáleniny – sliznice DC je poškozena horkou párou a zplodinami hoření, které jsou toxické (Plevová, 2021, s. 224).

Věk dítěte hraje také důležitou úlohu při posuzování závažnosti popálenin, čím menší je dítě, tím je prognóza úrazu vážnější. Dítě by se mělo dostat na specializované pracoviště, pokud utrpí popáleniny II. stupně ve věku 0-3 let, které přesáhnou 5% jeho tělesného povrchu, a ve věku 3-15 roků 10% tělesného povrchu. Dítě by mělo být hospitalizované vždy, pokud se

jedná o popáleniny III. stupně a tehdy nehledíme na jejich rozsah ani zda se nacházejí na rizikových místech, anebo zda jde o elektro traumata, inhalační traumata, chemické a radiační trauma. Všechny jsou pro dítě vysoko rizikové (Šeblová, 2021, s. 368).

U dospělých se používá „*pravidlo devíti*“, které ale není možné používat u dětí z důvodu odlišného proporcionálního rozložení povrchu jednotlivých částí těla. U dětí vyhodnocujeme rozsah popálenin pomocí „*palmárního pravidla*“ - ruka postiženého dítěte s nataženými prsty odpovídá 1 % povrchu jeho těla. Rozsah určujeme pomocí Lundova-Browderova diagramu (Mixa, 2021, s. 222).

4.2.2 Lokalizace popálenin

Na těle jsou místa, kde nerozhoduje rozsah postižení, ale umístění. Patří sem obličej, krk, genitálie, hýždě, dlaně rukou a plosky nohou (Ferko, 2015, s. 462).

Komplikace, která je nejzávažnější při hoření v uzavřených prostorách je popálení dolních cest dýchacích, kdy se dítě nadýchá zplodin hoření, které jsou toxické. Při explozích dochází k popálení horných cest dýchacích, kde je zasažen obličej a krk (Mixa, 2021, s. 220).

4.2.3 Stupeň postižení

I. stupeň – vrchní vrstva kůže je zarudlá a pálí jako od sluníčka.

II. stupeň – kůže je zarudlá, oteklá, tvoří se puchýře, hrozí nebezpečí velké ztráty tekutin, organismus je zasažený jedovatými látkami, které se tvoří při rozpadu buněk, pokud jsou popáleniny rozsáhlé, hrozí sekundární infekce. Druhý stupeň můžeme rozdělit:

- Povrchní postižení – vytvoří se puchýře s čirou tekutinou.
- Hluboký – hluboké části dermis jsou poškozené.

III. stupeň – v plné tloušťce je kůže poškozená, postižená kůže nebolí a je šedá až hnědočervená.

IV. stupeň – zuhelnatění, poškození nezasahuje jen kůži v plné tloušťce ale také svalstvo, kosti (Kelnarová, 2013, s. 98).

4.2.4 První pomoc

Při popáleninách začínáme technickou pomocí, uhašením hořícího oblečení, přerušením působení tepla, chemikálií, elektrického proudu, vynesení ze zadýmeného prostředí a přenesení do bezpečného prostředí. Při tomto myslíme i na vlastní bezpečnost. Pokud je na postiženém místě oděv, šetrně ho dáme dolů. Pokud je oděv pevně přichycen

k pokožce – necháme ho tam. Náušnice, prsteny a jiné předměty se snažíme sundat, jelikož postižené místo oteče a tyto předměty by bránily průtoku krve. Postižené místo chladíme vodou o teplotě 6-8 st. C, abychom nezpůsobili podchlazení. Chladíme obličej, krk, genitálie a ruce, anebo menší plochy maximálně do 5 % povrchu těla dítěte. Celkově dbáme na tepelný komfort popáleného. Místo které bolo zasažené chemikálií oplachujeme pod tekoucí vodou (Mixa, 2021, s. 227).

Po ochlazení popálené místo sterilně kryjeme, nepřikládáme papírové ubrousky, puchýře nestrhujeme. K výplachu oka používáme čistou vodou. Pokud vidíme, že byla zasažena tvář, měli bychom se přesvědčit, zda nedošlo k popálení DC. Pokud bude podezření na poškození dýchacích cest, je potřebná okamžitá zdravotnická pomoc. Pokud jde o velké a závažné popáleniny, měli bychom zajistit ošetření ZZS a pokud čekáme na jejich příchod, tak popálenému zabezpečíme úlevovou polohu, teplo, ticho, tekutiny, avšak jídlo mu podávat nebudeme (Kolektiv, 2017, s. 64).

4.3 Úrazy hlavy

Pokud na lebku a mozek působí vnější násilí, dochází k jejich poranění. Děti k takovým úrazům přicházejí nejčastěji doma. U dětí do jednoho roku jsou to pády z přebalovacích pultů, z náruče dospělých, v pozdějších letech se přidávají úrazy při hře, sportu, dopravních nehodách (Muntau, 2014, s. 537).

Pokud půjde o poranění dětí, tak pro poskytovatele první pomoci je důležité znát mechanismus vzniku úrazu, jak dlouho trvalo bezvědomí, případně další doplňující informace. Poranění, se kterými se můžeme u dětí setkat, jsou nejčastěji komoce a kontuze mozku, a poranění obličejové části (Dobiáš, 2021, s. 183).

4.3.1 Dělení

Primární – vzniká působením mechanického násilí na mozek a okolní tkáň, dělíme ho na ložiskové a difúzní. Sekundární se rozvíjí následně v důsledku různých patologických mechanismů, dělíme ho na intrakraniální a extrakraniální (Málek, 2019, s. 146).

Dále můžeme poranění rozdělit na otevřená a zavřená.

4.3.2 Komoce mozku

Jedná se o poškození vratné, ve většině případů nemá klinické následky. Po úrazu může nastat ztráta vědomí, která je krátkodobá, postižený si nepamatuje na událost, která se stala před úrazem, jsou s ním spojené bolesti hlavy, nauzeu až zvracení, závratě, pocení, spavost.

Příznaky odezní do několika hodin nebo pár dní. Při tomto úrazu se může stát, že dojde k post komočnímu syndromu a ten je spojený s bolestí hlavy, únavou, poruchou spánku (Dobiáš, 2021, s. 183).

4.3.3 Kontuze mozku

Je to tupé nepronikající poranění, které vzniká přímo v místě mechanického působení a na protilehlé straně místa působení. Přitom mechanismus úrazu je razantnější než u komoce. Jde o ložiskové poškození mozku. V místě úrazu vznikne otok a dochází k strukturálním změnám mozkové tkáně. Příznaky závisejí na lokalizaci a rozsahu zhmoždění mozku, např. bezvědomí může trvat různě dlouho, někdy i déle než hodinu. Při větším poškození mozku se mohou projevit hemiparéza, či afázie (Dobiáš, 2021, s.183).

4.3.4 Poranění obličejové části

Děti předškolního věku jsou neposedné a o poranění v obličejové části nemají nouzi. Dochází k nim při pádech z různých příčin, např. při sportu, jízdě na kole a bruslích, při hře s domácími mazlíčky, a neminou je ani dopravní nehody. Můžou si poranit kůži, podkoží, svaly, skelet, nos, oči, zuby, horní nebo dolní čelist, nebo obojí. Vzhledem k tomu, že obličejová část je značně prokrvená, dochází při poranění k hojnému krvácení (Mixa, 2021, s. 162).

4.3.5 První pomoc

Pokud při poranění hlavy dojde k zástavě dechu či krevního oběhu, zahajujeme KPR a voláme ZZS. Pokud je dítě v bezvědomí a nemá zástavu dechu ani krevního oběhu, uložíme ho do zotavovací polohy na bok, kde není dítě zraněné, anebo na méně zraněné straně a kontrolujeme dýchání a volnost DC. Pokud je dítě při vědomí, položíme ho do „*polohy vodorovně na záda s mírně podloženou hlavou*“, nedáváme mu nic pít, jíst ani mu nepodáváme žádné léky, mluvíme na něj klidně, kontrolujeme, jak dýchá, mluví, šířku zornic a zda jsou stejně velké, zabezpečíme mu tepelný komfort. Pokud dítě krvácí nebo má otevřenou ránu, tak ji sterilně kryjeme. Pokud dítě ztratí vědomí, zvrací, projeví se křeče, pozorujeme u něho neobvyklé chování, spavost mimo obvyklou dobu, podrážděnost, zmatenost, obtíže s chůzí, řečí, zrakem, výtok z nosu, uší a pokud je to dítě mladší 6 měsíců, spadlo z výšky více než 1 m, byl zde úder se silnou intenzitou, je nutné zajistit dítěti lékařské vyšetření, aby se předešlo vážným komplikacím (Kolektiv autorů, 2017, s. 27, Srnský, 2007, s. 32.).

Při poranění zubů u dětí dochází občas i k poranění rtu. Ústa otékají a rána intenzivně krvácí. Na místě je potřebné dítě zklidnit, prohlédnou mu ústní dutinu, pokud tam najdeme úlomek zubu, vyndáme ho, na poraněné místo přiložíme čistý, nejlépe vlhký kapesník. Pokud je vyražený mléčný zub, nevracíme ho zpět na místo. Dítě dopravíme k zubnímu lékaři. Při poranění stálých zubů, pokud je zub naražený a není poškozený, ale citlivý na dotyk, je vhodné navštívit zubaře. Pokud dojde k vyražení zubu a ten není poškozený a nejsou znečištěny tvrdé tkáně, zub uchopíme za korunku, opláchneme a vložíme ve správné poloze zpět na původní místo. Zub zafixujeme skousnutím kapesníku a dítě odvezeme k zubnímu lékaři. Pokud toto není možné, zub můžeme dát do mléka, čistého kapesníku navlhčeného pitnou vodou a nejlépe do 30 min dopravit dítě k zubnímu lékaři (Kolektiv autorů, 2017, s. 27. Srnský, 2007, s. 47).

Při zlomenině nosních kostí, pokud je dítě při vědomí, posadíme ho a mírně mu předkloníme hlavu. Krev necháme volně vytékat. Nos můžeme chladit, ale pozor na omrzliny. Pokud je dítě v bezvědomí se zachovanými životními funkcemi, uložíme ho do zotavovací polohy a voláme ZZS (Kelnarová, 2013, s. 30).

4.4 Intoxikace

K otravě dochází při vniknutí jedovaté látky do organismu. Dítě je tak ohroženo na svém zdraví, případně životě. Do těla dítěte se toxické látky mohou dostat několika způsoby, především požitím, vdechnutím, mohou také projít nepoškozenou kůží. U předškolních dětí se jedná v převážné většině případů o otravu náhodnou (Mixa, 2021, s. 449).

V roce 1963 v ČR bylo založeno pracoviště, které poskytuje telefonickou podporu a první pomoc při otravách. Je to Toxikologické informační středisko (TIS) Kliniky pracovního lékařství VFN a 1. LF UK. Telefonní čísla 224 91 92 93 nebo 224 91 54 02 (TIS).

Dítě okolo 2 let (mladší batolecí věk) je nejvíce ohroženo. Je to proto, že jeho motorické schopnosti se rozvinuly tak, že může mnohem intenzivněji poznávat okolní svět, a to nejen tím, že už se pohybuje po dolních končetinách, ale i tím, že se zlepšily úchopové schopnosti ruky, a může tak brát okolní předměty do ruky a ochutnávat je (Rakovcová, 2013).

Pokud dojde k neočekávané změně chování dítěte, je dobré předpokládat, že mohlo dojít k otravě. Klinický obraz otravy je široký a pestrý. Od neklidu, spavosti, křečí, poruchy vědomí, změny velikosti zornic, nezvyklé intenzity dýchání, zvracení a průjmu, či změny zabarvení pokožky, horečky (Mixa, 2021. s. 450-451).

4.4.1 První pomoc

K nejčastějším otravám patří – požití léků, vypití saponátu, ochutnávka prášku na praní nebo přípravku do myčky nádobí, vypití tekutiny z neoznačených láhví, anebo tekutin v láhvích, ve kterých byly původně sladké nápoje, požití okrasných rostlin (Rakovcová, 2013).

Požití léku

V uvedeném případě bezodkladně kontaktujeme TIS (konzultační linka 224 919 293 a 224 915 402) a bez konzultace s nimi neděláme nic dalšího. Uvedená linka je aktivní 24 h denně a poskytuje nezbytnou podporu a návody pro poskytnutí první pomoci. Sami nevyvíjíme žádnou aktivitu, jako například vyvolání zvracení, protože by mohlo být kontraproduktivní a pro dítě nebezpečné. Dítě kontrolujeme a chráníme před komplikacemi (pádem, zvracením) (Rakovcová, 2013).

Vypití saponátu, ochutnávka prášku na praní nebo přípravku do myčky nádobí

Největší komplikace u těchto saponátů je tvorba pěny v žaludku. Při případném dávení hrozí vdechnutí této pěny do plic, proto nepodáváme nic, co by mohlo vyvolat zvracení. V případě prášku na praní prostý výplach dutiny ústní vodou postačí. Nejvhodnější je podat čaj, vodu, mléko po lžičkách, také bychom mohli podat Espumisan. V případě že dítě stále kašle, vyhledáme pomoc lékaře. U náročnějších chemikálií, jako jsou přípravky do myčky na nádobí a pokud dítě ještě odmítá jíst, sliní, zvrací, vyhledáme raději specialistu ORL hned, protože hrozí poleptání sliznice hrtanu a žaludku (Rakovcová, 2013).

Kyselina, louh

Nejnebezpečnější jsou žíraviny, ať už se jedná o kyseliny či zásady. Pro dítě můžeme udělat alespoň to, že částečně naředíme žíravinu vodou, mlékem či čajem, pokud bude schopné pít. Rozhodně nepodporujeme zvracení a nepodáváme živočišné uhlí. Dítě okamžitě převážíme k lékaři nebo voláme ZZS. Nutné je zjistit, jaká látka poleptání způsobila a tuto informaci doručit lékaři (Rakovcová, 2013).

Rostliny

Vyndáme z pusy rostlinu, pokud tam ještě je, dítěti podáme vodu, mléko, čaj. Kontaktujeme TIS. Je vhodné zajistit něco z rostliny, pokud by bylo nezbytné lékařské ošetření. (Rakovcová, 2013).

Při nehodě dítěte je důležité zachovat klid a chladnou hlavu. Spojit se co nejrychleji s odborníky a při jakýchkoliv pochybnostech neváhat a dítě přesunout k lékaři (Rakovcová, 2013).

5 EMPIRICKÁ ČÁST

5.1 Cíle práce

Analyzovat zkušenosti, znalosti rodičů dětí v rámci poskytování první pomoci u úrazových stavů v domácím prostředí a zjistit, zda jsou teoreticky připraveni na poskytnutí první pomoci u těchto úrazů.

5.2 Průzkumné otázky

1. Jakou zkušenost mají rodiče s úrazy dětí v domácím prostředí.
2. Jaké situace vnímají rodiče na základě znalostí a zkušeností jako rizikové pro vznik úrazů v domácím prostředí.
3. Jak jsou rodiče teoreticky připraveni na poskytnutí první pomoci při úrazech, které hrozí dětem v domácím prostředí.

6 POPIS VÝZKUMNÉ METODY

Zde budou představena východiska kvalitativního výzkumu, jeho specifika a stručný popis jednotlivých metod výzkumu. Dále bude pozornost věnována výzkumnému celku a bude popsán postup při analýze výzkumu.

6.1 Popis metody

Sběr dat byl realizován kvalitativní metodou, jejímž základem byly prvky Interpretativní fenomenologické analýzy (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA). Analýza dat byla realizována metodou tužka – papír. IPA je relativně nová metoda kvalitativního výzkumu, kterou definoval jako první Jonathan A. Smith v roce 1996 a přesto se stala jednou z nejčastěji používaných metod v psychologickém výzkumu a své místo si našla i v psychologii zdraví. Metoda má umožnit důsledné zkoumání idiografické subjektivní zkušenosti a následně i jaký význam své zkušenosti přisuzuje člověk v určitých podmínkách, respektive situacích. Tento přístup poskytuje více prostoru pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu, a v případě, kdy je předmětem výzkumu neobvyklá situace či skupina (zkušenost pečujících o nemocné po mozkové mrtvici a jiné), se tato metoda osvědčila také (Řiháček, 2013, s. 9).

IPA teoreticky vychází ze tří zdrojů – fenomenologie, hermeneutiky a ideografického přístupu. Ve fenomenologii zajímá výzkumníka jedinečná zkušenost člověka, jak osoba svým jedinečným způsobem zakouší a zažívá svět v konkrétním okamžiku. Tato jedinečná zkušenost je klíčovým termínem. IPA není ovšem čistě fenomenologická metoda. Nedílnou součástí a zároveň nutností, jak porozumět jedinečnosti života jedince, je jeho částečná interpretace výzkumníkem. Postoje a interpretace výzkumníka jsou však jednoznačně manifestovány, a je také ponechán prostor pro další výklady fenomenologického zážitku. Výzkumníkovy prekoncepce jsou nezbytně nutné proto, aby mohl výzkum proběhnout. Analytický proces zde není používán, výzkumníkovi jde především o co nejčistší zachycení jedinečnosti a interpretuje tento zážitek jen v nejmenší možné subjektivitě. Výzkumník používá svoji subjektivitu vždy systematicky, a to zajišťuje, že třetí osoby mohou ověřovat výzkumníkův přístup. Používáme termín hermeneutický kruh, kdy se snaží respondent porozumět své jedinečné zkušenosti a zároveň výzkumník zkoumá způsob, jak k tomuto respondent došel. Ideografický přístup je třetí součástí IPA. Jde o to, prozkoumávat detailně případ do té doby, než dosáhneme určitého porozumění (Řiháček, 2013, s. 9-12).

Při stanovení výzkumných otázek v IPA nemusíme nutně vycházet ze studia literatury. Odborné texty však mohou přinést informace o zatím nezkoumaných tématech nebo o případných budoucích respondentech. Výzkumná otázka by měla popisovat ne analyzovat. Proto nám jde spíš o průběh, a nikoliv o výsledek, zajímá nás spíš význam, než vztah příčiny a následků (Řiháček, 2013, s. 12). Polostrukturovaný výběr otázek se zde jeví jako nejvhodnější. Pomáhá nám určit schéma a osnovu rozhovoru, a přitom ponechává dostatek prostoru a poskytuje flexibilitu k širšímu vyjádření k tématu, což jako výzkumníci podporujeme, protože zde můžeme vytěžit cenné informace. Nevýhodou tohoto přístupu je určitá náročnost na interpretaci a vyhodnocení získaných dat, což může komplikovat závěrečné zobecnění našich zjištění (Výrost, 2019, s. 322).

V uvedeném případě nám vznikla ohnisková skupina, kde výzkumný pracovník pokládající otázky je spíš moderátor, jenž usměrňuje tok komunikace a dbá, aby se diskuse nedostala mimo téma. Výhodou takto zvolené skupiny je vzájemná podpora při vyjádření určitých hlubších postojů, které mohou být citlivé. Může se například jednat o traumatické vzpomínky na nešťastné příhody dětí probandů a tím uvolnění určitých emocionálních obsahů s nimi spjatých. Dynamika této skupiny bude tedy poněkud větší, než je běžné. Moderátor musí být připraven sám vstoupit do diskuse a odpovídat na otázky probandů. Nevýhodou pak je, že právě skupinová dynamika může ovlivnit postoje jednotlivých účastníků výzkumu, a jejich informace pak mohou být zkreslené a spíše odpovídat zmíněné dynamice, než vlastnímu vnitřnímu postoji, o jehož sdílení nám jako výzkumníkům jde (Výrost, 2019, s. 323).

Tento typ výzkumu není zaměřený na čísla, cílem je získat informace spíše fenomenologického charakteru. Chceme pochopit individuální postoje jednotlivých účastníků výzkumu k poskytování první pomoci u dětí předškolního věku (Plevová, 2018, s. 221).

6.1.1 Výběr vzorku

Výběr skupiny byl zvolen na základě záměrného výběru, kde zařazujícím kritériem byl status rodiče dítěte do 6 let (Hendl, 2015).

V uvedeném případě výběrová kritéria obsahovala rodiče dětí do 6 let, po absolvování kurzu první pomoci s ochotou účastnit se skupinového rozhovoru. Byly zrealizovány 2 kurzy, s účastí dohromady 22 rodičů, ze kterých následně 9 bylo ochotných se podělit o své zkušenosti. První skupinový rozhovor se uskutečnil začátkem měsíce února 2023, druhý se uskutečnil koncem měsíce únor 2023 (viz. tab. č. 1).

Tabulka 1 - soubor účastníků průzkumu

Rodič	Pohlaví rodiče	Věk rodiče	Počet dětí	Pohlaví dětí	Věk dětí
R 1.1	žena	33	2	chlapec chlapec	3 let 3 let
R 1.2	muž	40	1	chlapec	1,5 roků
R 1.3	muž	37	1	chlapec	půl roků
R 1.4	žena	39	2	dívka chlapec	10 let 6 let
R 1.5	muž	42	2	dívka dívka	12 let 10 let
R 2.1	žena	24	1	dívka	2 let
R 2.2	muž	27	1	dívka	2 let
R 2.3	žena	24	1	chlapec	3 let
R 2.4	žena	23	1	dívka	10 měsíců

6.1.2 Sběr dat

Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných skupinových rozhovorů. V měsíci říjnu 2022 byl uskutečněn pilotní skupinový rozhovor s 5 rodiči dětí v předškolním věku, kteří absolvovali kurz první pomoci pro děti do 6 let. Po tomto kurzu byly otázky po konzultaci upraveny (viz příloha A). Data z pilotního rozhovoru nebyla v následné analýze zahrnuta.

Rozhovory byly zaznamenávané na telefon a po ukončení byly mnou doslovně přepsány. Rodiče byly poučeni o ochraně osobních dat a s rozhovorem všichni souhlasili.

6.1.3 Analýzy dat

V prvním kroku byla provedena doslovná transkripce rozhovorů (viz příloha B). V dalším kroku bylo provedeno opakované čtení a poslech originálních nahrávek z důvodu lepšího pochopení a vcítění se do pocitů participantů. Proběhla obsahová analýza textu, metodou

tužka – papír. Oblasti, které se jevily pro participanty jako důležité, byly barevně odlišené (viz příloha B). Významové jednotky byly identifikovány a podle vzájemných podobností seskupeny, a následně porovnány a tříděny (viz tabulka č. 2 a příloha C). Postupně se rýsovaly názvy subkategorií, z nichž vyvstaly hlavní kategorie, mezi nimiž byly popsány vztahy (viz tabulka č. 3).

Tabulka 2 - Kódování a vznik subkategorií

Subkategorie	Kódování
Vlastní zkušenost	Důsledek
	Zkušenost rodič – děti
	Zkušenost vlastní rodič
	Strach o vlastní dítě
Rizikový faktor	Rizikový faktor
	Všeobecný rizikový faktor
	Očekávání nebezpečí
	Přirovnání
	Dítě jiné než dospělí
	Nové věci
	Nemůže se nic stát
Prevence	Opatření
	Preventivní metoda směrem k dětem
	Opakování
	Po kurzu
První pomoc	První pomoc

Tabulka 3 - Kategorie a subkategorie

Kategorie	Tonutí	Popálení	Úraz	Intoxikace
Subkategorie	Vlastní zkušenost	Vlastní zkušenost	Vlastní zkušenost	Vlastní zkušenost
	Rizikový faktor	Rizikový faktor	Rizikový faktor	Rizikový faktor
	Prevence	Prevence	Prevence	Prevence
	První pomoc	První pomoc	První pomoc	První pomoc

6.2 Prezentace výsledků

Byla provedena analýza výsledků a následně byly interpretovány. Vznikly nám 4 hlavní kategorie a 4 subkategorie (viz tab. č. 3).

Citace z rozhovorů s participanty, které jsou v textu, jsou označeny kurzivou a zkratkou – např. R 1.1, která značí prvního rodiče z jednoho skupinového rozhovoru, a R 2.1 značí prvního rodiče z druhého skupinového rozhovoru (viz tab. č.1).

6.2.1 Tonutí

Kategorie tonutí nebyla pro participanty neznámou, neměli vlastní zkušenosti s tonutím dětí, tak popisovali svoje osobní zkušenosti z dětství. Na základě analýzy rozhovorů byly stanoveny 4 subkategorie vlastní zkušenosti, rizikové faktory, prevence, první pomoc (viz tab. č. 3).

Tabulka 4 - Zkušenosti s tonutím

Zkušenost	R 1.1	R 1.2	R 1.3	R 1.4	R 1.5	R 2.1	R 2.2	R 3.3	R 2.4
Osobní	+	-	-	-	-	+	+	-	-
S dětma	-	-	-	-	-	-	-	-	-

+ respondent měl zkušenost – respondent neměl zkušenost

Vlastní zkušenosti

V této subkategorii ani jeden z účastníků neměl osobní zkušenosti s tonutím dítěte, naproti tomu 2 účastníci uvedli situace, kdy se sami topili (R 2.2) „*když mi bylo tak šest, tak jsem*

propadl skrz led do bazénu“ svoji zkušenost dále popisuje „prý jsem přiběhl domů a nemohl jsem mluvit, jenom jsem otevíral pusu“ a pak si ještě vzpomněl „naše malá si jenom lokla vody ve vaně a začala se dusit, začala kašlat a vykašlala to“ (R 1.1) popisoval zprostředkovanou informaci od svých rodičů „jako sourozenci, když jsme byly malé, že jeden už uměl plavat, tak šel normálně do rybníka, druhý šel za ním a prostě vůbec neuměl plavat, a děti to nějak nevnímaly a dítě šlo za ním a jenom jednoduše zmizela hlava a mamka říkala, že nás jen vytáhla, mamka říkala, že prostě nechápala jak jsme šli do vody“. V průběhu rozhovorů byl také zmíněn strach o děti, a jeden z participantů uvedl „to jsme měli velké strach, kdyby do toho sudu vylez a spadnul“ (R 1.1) „z mého pohledu je velký rozdíl, mezi vlastním a cizím, ať je to dítě, ať je to dospělej, tak to je obrovský rozdíl“ (R 1.3) „je tam citová vazba, a je to moje, ale furt, prostě, vidí to svoje dítě a je to úplně jiné, než u cizího“ (R 1.3).

Rizikový faktor

Jako největší riziko participantů (R 1.1, R 1.2, R 1.4, R 2.2, R 2.4) vnímali situace „ve vaně“, následoval „bazén“ (R 1.2, R 1.5), sudy s vodou „my máme na zahradě sudy s vodou a pak ještě máme takovou vanu venku“ (R 1.1), nevynechali ani zimní období „při korčuľování“ (R 2.1). Rizikové chování vnímali i „ted' se staví k rantlu vany, uklouzne praští se do hlavy“ (R 1.2), „u bazénu – jsou to puberťáci, lítají, skáčou tam, běžej proti sobě a uprostřed bazénu narazej do sebe, to jsou pubertální holky předváděj se jedna před druhou“ (R 1.5) a uvědomují si, co se může stát a je to pro ně rizikový faktor „kdyby do toho sudu vylez a spadnul“ (R 1.1), i pití vnímali jako rizikové „při pití, polívce, při čemkoliv takovém, stačí to vdechnout“ (R 1.3, R 1.4, R 1.5, R 2.1, R 2.4). V potaz brali i malé množství vody, že může být rizikové „uklouzne, praští se do hlavy i když tam má 10cm vody v té vaně úplně hravě z toho může bejt průšvih“ R 1.2, „říká se, že člověk se může utopit i v lžičce vody“ (R 1.3) „do louže, jak se říká“ (R 1.5). Co se týče ročního období (R 1.5) uvedl, že má větší strach z tonutí v zimě než v létě „já mám spíš strach z tonutí než v létě, tonutí v té vodě spíš v zimě, když se někdo propadne do vody na ledu, z toho mám jakoby já osobně větší strach což našťástí se mi ještě nestalo, ale ta zima, v té zimě jsou děti v jináším nebezpečí jakoby v tom létě“.

Prevence

Participantů jako prevenci uváděli „na zahradě sudy s vodou v létě jsme je museli zakrytovat, přísně museli mít pevné dekly všechny, anebo musely bejt vylitý, vana venku tak ta taky musí bejt zakrytá, aby se tam děti nedostaly“ (R 1.1), „při koupání jsme oba a nedovolíme si ho

spustit z očí“ (R 1.2), „máme u baráku bazén a nedovolíme si i když máme velký holky jich tam nechat samotné, vždy je jeden dospělý u bazénu a hlídáme, já říkám rodičům co mají bazény hlídejte je a ne, že já si odskočím, ne jeden tady. Všechno si připravit k tomu bazénu a mít to u toho bazénu a neodcházet od něj“ (R 1.5).

První pomoc

Zde by participantů postupovali následovně: v první řadě by dítě „vytáhla z vody“ (R 1.1, R 2.1, R 2.4), pokračovali by „5 vdechů“ (R 1.1, R 1.2, R 1.3, R 1.4, R 1.5), pokud by tohle nepomohlo „nedejchalo, resuscitovat“ (R 1.5, R 2.2, R 2.3, R 2.4), několik participantů, kdyby dítě dýchalo, uložili by ho do „stabilizovaná poloha“ (R 2.1, R 2.3, R 2.4, R 2.5).

6.2.2 Popálení

Kategorie popáleniny, zde popisovali participantů zkušenosti jak svoje osobní, tak zkušenosti s dětmi, které byly nemalé, naštěstí „jenom něžné popálení“ (R 1.5). Na základě analýzy rozhovorů byly stanoveny 4 subkategorie vlastní zkušenosti, rizikové faktory, prevence, první pomoc (viz. tab. č. 4).

Tabulka 5 -Zkušenosti s popálením

Zkušenost	R 1.1	R 1.2	R 1.3	R 1.4	R 1.5	R 2.1	R 2.2	R 3.3	R 2.4
Osobní	-	-	-	+	+	-	-	-	-
S dětma	+	-	-	+	+	+	+	+	-

+ respondent měl zkušenost – respondent neměl zkušenost

Vlastní zkušenosti

S popáleninami se u svých dětí participantů setkávají často. Byly to však jemné popáleniny „k malému ano o hrnec v kuchyni, chtěl pomáhat, přitáhl si stoličku, když jsem mu stihla chytit ruku šáhnul si, ale jenom, opravdu maličko“ (R 1.1), „na jednom prstíku měla puchýřek od tavné pistole“ (R 1.4), „nakolik mám doma 2 holky a manželku taky tvoříme a taky tavná pistole, bohužel se i už snažíme vařit, takže popálenina na sporáku, ale naštěstí jenom něžné popálení“ (R 1.5), „a ještě tak máme také krásné nebezpečí domácí krb, ještě sem tam si šáhnou, než si uvědomí že to pálí, když to rozpálím, samozřejmě si nevemou rukavice, musejí to furt zkusit“ (R 1.5), „o žehličku, ale jenom tak malinko na ruku“ (R 2.1), „od horkého skla u krbu měl to trochu začervenaly“ (R 2.3). Jednou participant uvedl, že měli zkušenost s elektrickým proudem „naše dcerka se snažila zapálit světýlka, neopálila se, ale dostala

zásah elektrickým proudem“ (R 1.5). Jako zkušenost byla i uvedena, že popálenina vzniká za chvíli „Z minulosti vím, že ale většinou opařeniny se stávají jakoby když to nevidíme, otočíme se, nevidíme“ (R 1.5). 2 participanti uvedli i svoje osobní zkušenosti z „popáleniny mám vyzkoušený na sobě, pár popálenin jsem měl, není to nic dobrého, já jsem skončil ve vohništi na čarodějnice, měl jsem vypálený dráty od pneumatik, nakolik se pálili pneumatiky, pálili se staré pneumatiky“ (R 1.5, R 1.4).

Rizikový faktor

Participanti uvedli mnoho faktorů, které mohou vést k popálení a byly zde i společné jmenovatele *„hrnec v kuchyni, sporák“ (R 1.1, R 1.3, R 1.4, R 1.5, R 2.3, R 2.4), „krb“ (R 1.2, R 1.5, R 2.3), „trouba“ (R 1.2, R 1.3, R 2.4), „tavná pistole“ (R 1.4, R 1.5), „horké jídlo, nápoj“ (R 2.1, R 2.2, R 2.4), „žehlička“ (R 2.1), „varná konvice, talíř z mikrovlnky“ (R 1.5). Participanti také uvedli „asi to přijde“ (R 1.1, R 1.2, R 2.2), zařadili zde i své chování, které by mohlo způsobit popálení *„horké jídlo, budu držet dítě na klíně, někdy si ji dám na ramena“ (R 2.2). K dalším rizikovým faktorům přidali i šikovnost svých dětí a to, že občas chtějí pomáhat „chtěl pomáhat přitah si stoličku když jsem mu stihla chytit ruku šáhnul si“ (R 1.1, R 2.3).**

Prevence

Participanti k preventivním opatření zařazovali *„máme doma koupený už přípravek na popáleniny různě veliký už napuštěný tím gelem na popáleniny“ (R 1.2), „máme rukavice u krbu“ (R 1.5), „varné konvice dnes už začali dělat keramické, jsou studený z venku“ (R 1.5), také uváděli „horké jídlo, budu držet dítě na klíně. Člověk by se měl vyvarovat toho, mít dítě a být v té kuchyni, obecně, já to sám kolikrát udělám, někdy si ji dám na ramena – to asi už nebudu“ (R 2.1) „já přijedu domu, tak všechny kabely, prodlužky budu odstraňovat“ (R 2.3).*

První pomoc

Participanti uváděli jako první *„sundat tričko, pokud to vidím sundám to tričko“ (R 1.1, R 1.2, R 1.3, R 1.5, R 2.1, R 2.4), „kdy bych to neviděl tak bych ho nesundával“ (R 1.5, R 2.1, R 2.2, R 2.4), „nestrhával by jsem to kdyby by to bylo přichycené“ (R 2.1, R 2.2, R 2.4), „chladil pod tekoucí vodou, ne ledovou, pokojovou teplotu“ (R 1.1, R 1.3, R 1.4, R 1.5, R 2.1, R 2.2, R 2.3, R 2.4). K podchlazení dítěte „mohl by dostat šok z té ledové vody“ R 1.5, „mohl by se podchlazit a mohl by se dostat do šoku“ (R 1.3, R 1.5). Všichni se shodli, že budou volat záchranku *„volal bych záchranku“ (R 1.1, R 1.2, R 1.3, R 1.4, R 1.5, R 2.1, R 2.2, R 2.3,**

R 2.4). Tím, že někteří měli zkušenosti s jemnými popáleninami uváděli „*vemem, aloe vera se nastříká aby to zatáhlo*“ (R 1.5), „*dávala jsem jí pantenol*“ (R 2.1). Participant (R 1.5) s osobní zkušeností, „*já jsem skončil ve vohništi na čarodějnice, měl jsem vypálené dráty od pneumatik, pálí se starý pneumatiky*“.

6.2.3 Úraz

Kategorie úraz byla jednou z kategorií, kde se v obou skupinách rozproudila živá diskuze mezi participanty a zaznělo zde i několik úsměvných příhod. Na základě analýzy rozhovorů byly stanoveny 4 subkategorie vlastní zkušenosti, rizikové faktory, prevence, první pomoc (viz. tab. č. 5).

Tabulka 6 - Zkušenosti s úrazy

Zkušenost	R 1.1	R 1.2	R 1.3	R 1.4	R 1.5	R 2.1	R 2.2	R 3.3	R 2.4
Osobní	+	+	+	+	+	+	+	+	+
S dětma	+	+	-	+	+	+	+	-	+

+ respondent měl zkušenost – respondent neměl zkušenost

Vlastní zkušenosti

Při zmínkách o úrazech se v obou skupinách každý z účastníků podělil o vlastní zkušenosti a zážitky se svým dítětem, některé byly i úsměvné a vyvolali u účastníků smích „*běželi proti sobě oba vyběhli z chodbičky neviděli se a oba dva si dali hlavičku*“ (R 1.1), „*když se naštváli a hráli si a neuměli se strefit do míčku tak se strefili do hlavy, nedám ti to zadarmo*“ (R 1.5), „*každou chvíli má nějaký úraz, člověk musí být superhrdina a musí být úplně všude*“ (R 2.2), „*sa nám zahryzla do stoličky, a začala krvácat z úst, to mala tie dva zúbky spodné*“ (R 2.1). Několikrát byl i vzpomenut gauč „*často to byly úrazy hlavy, na návštěvě u mého bráchy, spadnul tak nešťastně, gauč byl sice nízký, ale spad tak nešťastně, že hlavou trefil lištu od francouzského okna, netekla krev, ale zmodralo to, nateklo to, takže jsme frčeli do nemocnice*“ (R 1.2, R 2.1, R 2.2). Byla tu i zkušenost s přebalovacím pultem „*my jsme měli teda zkušenost s pádem z přebalováku*“ (R 2.4).

Rizikový faktor

Participanti svoje děti popisovali „*živá stříbra*“ (R 1.1), „*máme velmi živý dítě*“ (R 1.2), „*živé stříbro, postaví sa, najlepšie s jedlom behá*“ (R 2.1), „*neposedí ani chvíli*“ (R 2.2), „*ale opravdu dá zabrat*“ (R 2.2), „*strašný živel*“ (R 2.4). A vyjmenovali mnoho faktorů, při

kterých hrozí riziko pádu „při koupeli ve vane, chůze po schodech, dětský hřiště, mašinka“ (R 1.1), „pády z postele z gauče, kdekoliv, velká výška“ (R 1.2), „neodhadnutí výšky, běží a trefí roh stolu, roh skříňky, kdekoliv“ (R 1.3), „objevování, poznávání, hraní, kdekoliv“ (R 1.4), „behá po gauči a spadne, zakopne, nepozereá sa pred seba“ (R 2.1), „šlápne na hračku a spadne, koukala dozadu a de dopředu, pod stolem vstane“ (R 2.1), „pád z přebalováku“ (R 2.4), jako všeobecný rizikový faktor uváděli pád „kola, pády, pád na hranu stolu, houpačky, zakopne, upadne“ (R 1.1, R 2.1, R 1.3, R 1.5, 2.1, 2.4). Samotné místo, kde se děti pohybují „já osobně nesnáším dlažbu v chodbě“ (R 2.2), „párkrát jsme byli kvůli zlomenině a to bylo vždycky v herničce“ (R 1.4). Nevynechali ani věk „batolecí období se mění na chodící“ (R 1.2), „jsou to pubertáci, lítají, skáčou, to jsou pubertální holky předváděj se jedna před druhou“ (R 1.5). Dětské koutky „Syn se vždy tak strašně ponoří do hry, že fakt nevnímá, některé suverenity, když se honil tak skočil z vrchu herničky, aby utek. Po druhé zas ho shodilo dítě omylem, když běželo“ (R 1.4).

Prevence

Několikrát od rodičů zaznělo „zopakovat si některá pravidla první pomoci u dětí, protože naše děti, je dost pravděpodobně někdy budou potřebovat“ (R 1.1, R 1.2, R 1.3) „my víme, že se to stane, jen otázka je, kdy a kolikrát“ (R 1.1), mnohokrát padly slova „zopakovat“ (R 1.1, R 1.2, R 2.3, R 2.4), „potřebuji vědět co mám dělat“ R 1.4, R 2.1, R 2.2, R 2.3, R 2.4, „strach o to, že nebudu vědět pomoci“ (R 2.1, R 2.2) i zajímavý postřeh „nakolik to musím vědět, a řešit a ne spoléhat se na, že za 10 min přijede záchranka, za 10 min se může stát ledacos“ (R 2.2, R 1.5). Kromě opakování participanti i v domácnostech dělají opatření k zamezení úrazů „my jsme v kuchyni zredukovali židle na 2“ (R 1.1), „přebalovali tam kde to šlo postel, gauč, já jsem si k tomu kleknul a fungovalo to taky jako přebalovák“ (R 1.5). Změna lokality dovolené je jedna z možných prevencí, kterou navrhuje participant (R 1.4). U jejich dítěte docházelo k úrazům vždy v jedné lokalitě na společných dovolených, a tak se prostě rozhodl příště na toto místo nejít „protože to vždycky bylo v Krkonoších, takže musíme zvolit jinou lokalitu“.

První pomoc

Po vyslechnutí otázky participanti reflexivně uváděli, kdyby se něco takového stalo „jeli by jsme do nemocnice“ (R 1.1, R 1.2, R 1.3, R 1.4, R 1.5, R 2.1, R 2.2, R 2.3, R 2.4). Na moji otázku: „Keby ste boli sami doma s dieťaťom?“ Všichni odpověděli „volám záchranku“ (R 1.1, R 1.2, R 1.3, R 1.4, R 1.5, R 2.1, R 2.2, R 2.3, R 2.4). Následně po zklidnění se

zamysleli a po rozebrání situace uváděli „*zkontroloval by jsem jestli dejchá*“, „*udržovala bdělou*“ (R 2.1, R 2.2, R 2.4, R 1.5), „*bouli bych mohl chladit*“ (R 1.3, R 1.5), „*výš hlavičku pokud by začalo zvracet*“ (R 2.3).

6.2.4 Intoxikace

Kategorie intoxikace byla zajímavá, nebylo zde tolik zkušenosti s dětmi, ale participanti, aby pochopili, co jejich děti cítí, když jí mýdlo, zkusili to také. Na základě analýzy rozhovorů byly stanoveny 4 subkategorie vlastní zkušenosti, rizikové faktory, prevence, první pomoc (viz. tab. č.7).

Tabulka 7 - Zkušenosti s intoxikací

Zkušenost	R 1.1	R 1.2	R 1.3	R 1.4	R 1.5	R 2.1	R 2.2	R 3.3	R 2.4
Osobní	-	-	-	-	-	+	+	-	-
S dětma	+	-	-	+	-	-	-	-	-

+ respondent měl zkušenost – respondent neměl zkušenost

Vlastní zkušenosti

Participanti s intoxikací dětí kromě dvou neměli vlastní zkušenosti „*snědli léky, snědli dorziflex*“ (R 1.1), „*u babičky na zahradě tam sněd nějaké bobule z keře a to jsem úplně nevěděla jestli je to dobré*“ (R 1.4). Zato měli osobní zkušenosti u sebe nebo svého okolí „*keď som bola dieťa, sused zjedol rastlinu v bytovke, sa mu páčila, celý opuchol a museli ísť do nemocnice*“ (R 2.1), „*jednou jsme byli na chatě, sbírali se pýchavky a nebyly to pýchavky, tak se zvracelo, dospělý zvraceli více, mně to nechutnalo, tak jsem to nejed*“ (R 2.2), „*teď v dospělosti jsme hledali medvědí česnek a chutnali jsme konvalinku, která je jedovatá a nic se nestalo, no byl jsem ve stresu*“ (R 2.2). V rámci lepšího vcítění se do situace participanti v první skupině uvedli, že chtěli vyzkoušet to, co ochutnávají jejich děti „*u nás kousli mýdla*“ (R 1.1, R 1.5) „*taky jsem zkoušel jíst mýdlo*“ (R 1.2, R 1.3, R 1.5), „*to byla taková hnusná pachů, nevím jak to dokázali, mne to nechutnalo*“ (R 1.2, R 1.3, R 1.5).

Rizikový faktor

Participanti uvedli zajímavý poznatek o chili „*to je v dnešní době velký hit chili, lidi maj doma nejpálivější papričky na světě, to položí i dospělého, natož když by jako dítě*“ (R 1.2, R 1.1, R 1.5), následovala „*spousta věcí, léky, čistící prostředky*“ (R 1.1, R 2.2, R 2.3), „*některé vitamíny, které používají dospělí, babičky mají D v obrovských dávkách*“ (R 1.1),

„na zahradě různý bobule“ „rostliny“ (R 1.2, R 2.1, R 2.3, R 2.4), „ředidla, žíravina, chemie do bazénu“ (R 1.5, R 2.2), zmíněn byl i „alkohol“ (R 2.1, R 2.2, R 2.3). Participanti k rizikovým faktorům uvedli i to, jak látka vypadá „jedy na krysy, myši, je to barevný je to oranžový je to malý“ (R 1.2), „konvalinka, listy vypadají stejně“ R (2.2), anebo, že je to „ve speciálních nádobách, ale i když to má ty dětské blbo vzdorné kraviny, tak ta blbo vzdorná kravina je pro dospěláka ne pro dítě, to dítě si s tím poradí cvak cvak a je to“ (R 1.5). Rizikové vnímají i chování svých dětí „strkání do úst, tak tam strká všechno“ (R 2.2) „přistrčí si židli“ (R 2.2 R 1.2) „vylezie všade“ (R 2.1, R 1.2), „židlička je kámoška“ (R 1.2) i tak byla označena, protože se s ní dostanou všude, občas si dopomůžou i „kbeličkem a bohužel, jako stolička funguje obyčejnej hrnec“ (R 1.2, R 1.5).

Prevence

Zde participanti uváděli „prostředky do myčky, neměla by s chemikáliemi přijít do styku, snažíme se to držet ve skřínce ve výšínách“ (R 2.2), „vzala a odložila dozadu na linku“ (R 1.1), „my jsme zredukovali počet stoliček v kuchyni na 2“ (R 1.1), pobavení vyvolal i komentář „uříznou nohy“ R 1.3, a „opakují si první pomoc, doplňují si znalosti, učí se“ (R 1.1, R 1.2, R 1.2, R 1.4, R 1.5, R 2.1, R 2.2, R 2.3).

První pomoc

První skupina po modelových otázkách by okamžitě „volal TIS a konzultoval bych to“ (R 1.1, R 1.2, R 1.3, R 1.4, R 1.5), následovalo „aby nezvracel“ (R 1.2, 1.3, R 1.5). Na moji otázku v první skupině: „Prečo by ste nevyvolávali zvracanie?“ Všichni na ni odpověděli „aby to nepěnilo, neublalo a nevdechlo to“. Druhá skupina začala „nepít vodu, nevyvolat zvracanie“ (R 2.1, R 2.2, R 2.3, R 2.4), „nepít aby to neublalo“ (R 2.2, R 2.4) v této skupině bylo „volat záchranku“ (R 2.1, R 2.2, R 2.3, R 2.4), záchranku by volal i (R 1.3).

7 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké zkušenosti a znalosti mají rodiče dětí do 6 let v rámci poskytování první pomoci u úrazových stavů v domácím prostředí a zjistit, zda jsou teoreticky připraveni na poskytnutí první pomoci u těchto úrazů. Na základě analýzy rozhovorů byly stanoveny kategorie a subkategorie témat, které vystihují samotné zkušenosti rodičů s úrazy svých dětí, to, jaké situace vnímají jako rizikové a jak jsou teoreticky připraveni na poskytnutí první pomoci. Výběr úrazů byl stanoven na základě odborné literatury a statistiky, které uváděly úrazy jako tonutí, popálení, úraz hlavy a intoxikaci jako nejčastější (Velemínský, 2017, s. 371 - 407).

V první průzkumné otázce bylo zjišťováno, jaké zkušenosti mají rodiče s úrazy dětí v domácím prostředí. Všichni rodiče uvedli, že s akutním stavem, který by ohrožoval život dítěte se nikdy nesetkali. Setkali se s běžnými úrazy, loknutí si vody při koupaní, jemné popálení, pády a s nimi související boule na hlavě, odřenyiny, drobné krvácení, zlomeniny, sněžení léků a bobulí na zahradě. Do svých zkušeností zařadili i strach, a to nejen z pohledu, že se dítěti něco stane, ale i strach z toho, že mu nebudou umět pomoci, anebo obavy že by při poskytování první pomoci mu mohli ublížit. R 1.3 uvedl, že je velký rozdíl mezi vlastním a cizím, ať je to dítě anebo dospělý *„u toho vlastního dítěte je to jiné, je tam citová vazba a je to moje, to se člověk snaží, ale furt tam vidí to svoje dítě“*. Z toho můžeme vidět, že je milují a chtějí jim zabezpečit co nejlepší zázemí na jejich rozvoj a dešifrování symbolů světa. O tom, že rodinné zázemí je důležité pro zdravý vývoj dítěte se zmiňuje i Výrost (2019, s. 476). V kategorii tonutí, rodiče neměli zkušenosti s tonutím dítěte, tři rodiče měli svoji osobní zkušenost s tím, že tonuli jako malé děti, avšak tuto informaci měli zprostředkovanou od svých rodičů. U svých dětí se setkali jenom s tím, že jejich dítě si při koupaní ve vaně loklo vody, začalo kašlat a naštěstí vodu vykašlalo, takže nic vážného se nestalo. V kategorii popálení, dva rodiče uvedli svoje osobní zkušenosti a sedm zkušenost s popálením dítěte, avšak jednalo se o jemné popálení. Jeden uvedl zkušenost s elektrickým proudem *„dcera zapaloval světylka, naštěstí nedošlo k závažnému zranění“* a osobní zkušenost z popálení, když spadnul do ohniště a od toho dovozoval i svoji zkušenost *„okamžitě bych volal, je to dítě, pár, popálenin jsem měl a není to nic dobrého“* (R 1.5). To, že popálenina nezpůsobí jenom fyzické poškození, ale i psychické trauma, popisuje i Dobiáš et al. (2021, s. 447). V kategorii úrazy skupinové rozhovory probíhaly v uvolněné atmosféře i díky sdíleným zkušenostem, které zpětně rodiče vnímali jako veselé a úsměvné. Největší smích a pobavení vyvolalo sdělení R1.1, kdy rodič uvedl, jak jeho děti v chodbičce běžely proti sobě a trefily se

hlavami a následně každý upadl na záda. Rodič při tomhle sdělení gestikuloval i rukama, takže při té představě se všichni smáli a komentovali výkon dětí „*Muselo to bolet dvakrát, jednou o sebe a po druhé o zem, to jsou kaskadéři*“. Byla tu jedna zkušenost s pádem z přebalovacího pultu. V kategorii intoxikace se rodiče s akutní intoxikací nesetkali. Jeden rodič měl zkušenost z dětství, kdy jako dítě viděl, že jiné dítě snědlo květinu. Druhý uvedl zkušenost, kdy jako dítě byl s dospělými, kteří sbírali houby, ale omylem nasbírali jiné, i svoji vlastní s konvalinkami, kdy je snědl místo medvědího česneku. Dva rodiče popsali zkušenost s dětmi, jeden s léky, naštěstí to skončilo jen jednou nocí na pozorování v nemocnici. Druhý popsal zkušenost, kdy dítě snědlo nějaké bobule z keře na zahradě. Rodiče se zkušeností s dětmi uvedené telefonicky konzultovali s TIS, a tuto konzultaci hodnotili vysoce pozitivně, a doporučili rodičům, když se jim něco takového stane ať volají TIS. Na závěr rodiče v první skupině uvedli, že dětem chutná mýdlo a občas si z něho kousnou, někteří rodiče uvedli, že taky ochutnali, protože chtěli vědět, proč to dětem chutná. Po vlastní zkušenosti nemohli pochopit, jak to může dětem chutnat a komentovali to následovně: „*ale byla to taková hnusná pachut'*“ (R 1.5).

Kdybychom zhodnotili výpovědi rodičů obou skupin, najdeme zde mnoho společných zkušeností s úrazy dětí v domácím prostředí. Rodiče obou skupin se představili jako zodpovědní a milující rodiče, a to byla i jejich motivace k absolvování kurzu první pomoci u dětí, aby se naučili nové věci, zopakovali si to, co vědí, doplnili si znalosti, utvrdili a ujistili se v tom, co už vědí, a že to co dělají, dělají správně.

Druhá průzkumná otázka měla zjistit, jaké situace na základě znalostí a zkušeností vnímají rodiče jako rizikové pro vznik úrazů v domácím prostředí.

Vanu jako rizikové místo vnímalo 5 rodičů z 9 a také to, že pokud tam je jenom 10 cm vody, není to překážka, aby tam dítě nemohlo utonout. Stačí uklouznout. Přirovnávali to k tomu, že člověk se může utopit i v lžičce vody R1.3, R 1.5. Kelnarová (2013, s. 88) uvádí, že tonutí je průnik tekutiny do dýchacích cest, takže i malé množství vody může být nebezpečné. Jako rizikový faktor nevynechali rodiče ani bazén a bruslení na ledu. Věk dítěte také brali v potaz jako rizikový faktor „*začíná chodit*“ (R1.2), „*jsou to pubertáci*“ (R1.5). Rodiče, jak si uvědomovali rizikové faktory, tak mysleli i na prevenci. U koupání byl vždy minimálně jeden z rodičů, pokud ne oba, u bazénu byly rodiče taky, otevřené vodní plochy, byť i malé, musely být zakryté, anebo sudy na zahradě vylité. O dozoru jako prevenci předcházení úrazům píše i Velemínský (2017, s. 371). U popálení si rodiče uvědomovali, kde všude v domácnosti

hrozí riziko popálení, a s čím vším můžou jejich děti přijít do styku a můžou se při tom popálit, a nevynechali ani prevenci. Hlavně maminky věděly své o tom, jak jejich ratolesti chtějí pomáhat v kuchyni při vaření a jsou schopné si přitáhnout židli, aby mamince usnadnili vaření. A zde přicházíme k tomu, že děti si neuvědomují riziko spojené se židlí, sporákem a horkým hrncem. Je to důsledek toho, že se jenom učí poznávat svět, a i kdyby jim to maminky před tím řekly, ani tak by si to s ohledem ke svému vývojovému stádiu nezapamatovaly, o čemž píše i Dobiáš et al. (2021, s. 816). K rizikovému faktoru řadili i kreativní činnost, kdy se používá tavná pistole. Ti, kteří mají doma krb, vědí ze zkušenosti, že je to rizikový faktor, a to i tehdy, když ho děti mají na očích a párkrát si už sáhly. Ale tím, že děti zapomínají na prevenci, která není pro ně prioritou, si v tu chvíli nevezmou rukavice a sáhnou si. Po zhlédnutí fotky, na které bylo dítě s popálenou pusou od elektrického kabelu R 2.3 uvedl, že okamžitě, když přijede domů, tak všechny kabely a prodlužovačky bude odstraňovat. I to je jedna z forem prevence, po tom, co se dozvěděl rodič něco nového. Pro rodiče obou skupin je v domácím prostředí mnoho míst, kde může dojít k úrazu dítěte a které rodiče vnímají jako rizikové kdekoliv (R 1.4). Může zde dojít od malé boule na čele až k úrazu, ze kterého by mohl být průšvih (R 1.2). Také při jakékoliv činnosti dětí (R 1.4) může dojít k úrazu a nejenom hlavy. Ani nejmenší nejsou uchráněni od úrazů – pád z přebalovacího pultu. Rodiče obou skupin se shodli, že stačí chvilka nepozornosti. Také vědí, že dítě se může ponořit do hry tak, že okolní nebezpečí nevnímá. Potvrdil to i R 1.4 „*syn, se vždycky tak strašně ponoří do hry, že fakt nevnímá některé suverenity*“. Uvedený faktor je zmiňován i u Kolektivu autorů ČČK (2017, s. 38), kteří ve své knize „*Zdravotník zotavovacích akcí*“ popisují nebezpečí hroící při hrách z nepozornosti. Při zmínce o úrazech se obě skupiny shodly, že k rizikovým faktorům patří to, čím živější dítě, tím větší riziko, a na své děti používaly metafory živé stříbro, strašný živel a vědí, že i pokud k úrazu ještě nedošlo, tak čekají, že se s ním u svých dětí setkají. Prevence v této kategorii je těžká, uhlídat dítě do šesti let je náročné, o čemž se shodly obě skupiny rodičů a popisuje to i Velemínský (2017, s. 99–100), při popise batolecího a předškolního věku. V obou skupinách se rodiče shodli, na věcech, které jsou rizikové a můžou způsobit intoxikaci vitamíny, léky, drogérií, čistícími prostředky, chemikáliemi, rostlinami, jedy na myši, alkoholem. Při srovnávání bylo zjištěno, že první skupina uvedla jako rizikový faktor chili „*je v dnešní době velký hit chili, položí to i dospělého, natož dítě*“, v druhé skupině chili nevnímali jako rizikovou. V obou skupinách rodiče přistupovali zodpovědně k prevenci, odstraňovali rizikové věci z dosahu dětí do skříněk, které jsou vysoko, i když vědí, že občas ani to nepomáhá, a tak, jak už bylo řečeno, stoličky, židličky, kbeličky a občas i obyčejný hrnc jsou průšvihy pro dospělé, i když pro

děti jsou nejlepší kámoši. Občas nepomůže ani to, že se zredukovaly stoličky v kuchyni jenom na dvě R 1.1 „*Tak jak pro rodiče dětské blbo vzdorné kraviny, tak ta blbo vzdorná kravina je pro dospěláka ne pro dítě, to dítě si s tím poradí cvak cvak a je to*“ (R 1.5).

Při srovnání obou skupin rodičů, jaké situace na základě znalostí a zkušenosti vnímají jako rizikové pro vznik úrazů v domácím prostředí, se obě skupiny shodly. Shodly se i v tom, že děti neznají své hranice a možnosti, nic není pro ně nemožné, jsou zvědavé a neposedné. Jeden z rodičů to popsal tak, že uhlídat dynamiku pohybu a vývoje jeho ratolesti je mnohdy extrémně náročné a musí být doslova supermanem, aby ho uhlídal, a musí být všude. Také se obě skupiny shodly na tom, že i když se to ještě nestalo, tak se to může stát, a uvědomují si potřebu se na to připravit. Věk dítěte z pohledu obou skupin hraje také roli jako rizikový faktor.

Třetí průzkumná otázka měla zodpovědět, jak jsou rodiče teoreticky připraveni na poskytnutí první pomoci při úrazech v domácím prostředí. U tonutí, pokud by se něco stalo a musela by se poskytnout první pomoc, bychom zde mohli provést porovnání mezi oběma skupinami v poskytnutí první pomoci. V první skupině, po tom, co by dítě rodiče vytáhli z vody, a to by nedýchalo, okamžitě by začali 5-ti vdechy a pokračovali by v masáži srdce 15:2. Popsali i to, jak by dýchali, pokud jde o malé dítě, nos a pusa, a jenom obsah pusy, aby bylo vidět, že se zvedá hrudníček (R1.5). V druhé skupině by rodiče po vytažení z vody dali dítě do stabilizované polohy na bok, aby vytekla voda, pokud by dítě nezačalo dýchat, začali by resuscitovat. Zde můžeme porovnat i to, co uvedl někdo jako první, že takto v tom rodiče následně pokračovali a navzájem se sebou souhlasili. Ani v jedné skupině rodiče nemysleli na svoji vlastní bezpečnost a neřešili tepelný komfort. Uvedené je srovnatelné i s průzkumem Pavlína Ledvinové (2022), která pomocí polostrukturovaného rozhovoru také zjišťovala znalosti rodičů v poskytování laické první pomoci tonoucímu se dítěte. V jejím průzkumu jeden rodič myslel na vlastní bezpečí, zde ani jeden, což může být důsledkem strachu o vlastní dítě, a ne o vlastní bezpečí. Strach o dítě je hluboce geneticky zakódován a patří k nejzákladnějším lidským pudům (R 2.1). Ani jeden z rodičů u Pavlína Ledvinové (2022) nevedl 5 vdechů, po vytažení z vody to zde uvedlo 5 rodičů z 9, což je celkem úspěšné. Co se týče resuscitace po zjištění, že se dítě nenadechlo, 9 rodičů z 10 u Pavlína Ledvinové (2022) by začalo dítě resuscitovat, což je srovnatelné s uvedeným průzkumem, kdy 9 rodičů z 9 by začalo resuscitovat. Srovnatelné je i uložení do stabilizované polohy, pokud dítě dýchá. V obou průzkumech by to udělali 4 rodiče. Poskytnutí tepelného komfortu u průzkumů Pavlína Ledvinové (2022) by 3 rodiče zajišťovali, zde ani jeden rodič, což je

nedostačující. Poskytnutí laické první pomoci u tonutí je popsáno v standardách ČČK vydaných Kolektivem (2017, s. 22). Někteří rodiče si už na nepozornost svých dětí zvykli, a proto mají doma přípravky k ošetření jemných popálenin a vědí si s nimi poradit v rámci první pomoci. Všichni rodiče na modelovou otázku: „*Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které na sebe převrhlo misku s horkou polévkou? Dítě má na sobě tričko, které má mokré od polévky, na obnažených částech krku, brady a rukou je patrné syté zarudnutí s náznaky puchýřů.*“ odpověděli tak, jak je popsána laická první pomoc ve standardech ČČK vydaného Kolektivem (2017, s. 29), že pokud by neviděli anebo nebyli při tom, jak dítě na sebe převrhne misku horké polévky, nestrhávali by z něho tričko. Pokud by při tom byli, okamžitě by jej strhli. Poraněné místo by chladili, ale ne ledovou vodou, protože by mohlo dojít k podchlazení dítěte a následnému šoku. Všichni by následně volali rychlou záchrannou službu. V porovnání s průzkumem Šimona Trněného (2019), kde jenom 3 účastníci uvedli chlazení vlažnou vodou, tak v tomto případě se všichni shodli na chlazení ne studenou vodou. Co se týče poskytnutí první pomoci při úrazu, můžeme porovnat první skupinu s druhou. Rodiče z první skupiny po modelové otázce: „*Jak by jste poskytli první pomoc dítěti, které spadlo z palandy? Dítě leží na zemi, má bouli na hlavě, je spavé/usíná a je mu na zvracení.*“ reagovali instinktivně tak, že by jeli okamžitě do nemocnice. Na moji otázku: „*Kdyby byli doma sami?*“ jednoznačně odpověděli, že by volali ZZS, tu by volali i kdyby dítě upadlo do bezvědomí. Chladili by bouli. Co se týče zvracení, tak maminky uváděly, že dítě by bylo stejně v náručí. V druhé skupině by 1 rodič jel do nemocnice, a 3 by volali ZZS. Všichni by bouli chladili. Dva rodiče uvedli, že by se i mohli zeptat svého dítěte, zda si pamatuje, co se stalo. Při druhé modelové otázce: „*Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které spadlo z přebalovacího pultu?*“ obě skupiny odpověděly, že jednoznačně volají záchranku. Rodiče R 2.2 a R 2.4 po vlastní zkušenosti s úrazy hlavy by hlídali vědomí a nedovolili by dítěti usnout. Kdybychom porovnali obě skupiny, nebyl by v poskytnutí první pomoci velký rozdíl. Kromě 2 rodičů, kteří už měli za sebou osobní anebo vlastní zkušenost a postupovali tak, jak si to pamatovali z té zkušenosti. Dobiáš et al. (2021, s.193) ve své knize uvádí, že pro předškolní děti používáme metodiku pro úrazy hlavy dětí nad 12 let, protože pro mladší děti podobná metodika neexistuje. Při odpovědi na moji modelovou otázku u intoxikace: „*Jak by jste poskytli první pomoc dítěti, které snědlo kapsli práškového prášku alternativa dětský sprchový gel?*“ následovaly odpovědi po skupinách. V první skupině, kde měli rodiče zkušenosti s TIS byla odpověď volali by TIS, následovalo nevyvolávali bychom zvracení, protože by to napěnilo, nabobtnalo a děti by to mohly vdechnout. ZZS by z první skupiny volal jenom R 1.3. V druhé skupině, kde rodiče neměli zkušenosti s TIS, uváděli nepít vodu,

nevyvolávat zvracení a všichni v této skupině by volali ZZS. Postup první pomoci v rámci požití pěnivých věcí je popsán na stránkách TIS tak, jak to popisovali rodiče. Při porovnání obou skupin je evidentní shoda na nepodání tekutin a z jakého důvodu. Také byla shoda u obou skupin nevyvolat zvracení. Rozdíl byl v konzultaci s TIS, první skupina, kde měli rodiče zkušenost, by okamžitě volali a konzultovali, druhá skupina, kde nebyla zkušenost, by volali ZZS. Z první skupiny by jenom jeden rodič volal.

Rodiče zde předvedli, že jsou teoreticky připraveni na poskytnutí laické první pomoci a taky uvedli, že je to o učení, opakování a zkoušení např. na figurínách (R 1.5). V tomhle případě bychom měli brát v potaz i citovou vazbu mezi rodiči a dětmi. Tím je ovlivněno chování rodičů ve stresových situacích, ke kterým úrazy patří. Uvedené popsala i Andršová (2012, s. 53), že ne vždy rodič reaguje klidně a následně se může dopouštět chyb.

7.1 Limitace výzkumu

Limitace průzkumného šetření by mohla být vnímána v omezení týkající se výběru participantů, především velikosti souboru, daná počtem hodin kurzu první pomoci, který je v délce čtyř hodin, a také v ochotě podělit se o své zkušenosti a zážitky s poskytnutím první pomoci u dětí, které mohou být občas i traumatizující. Někdy to nemusí být ani úraz, stačí připomenout si událost, která se odehrála v minulosti, tak jako si připomněl R 1.5 zážitek, kdy jeho dcera dostala alergickou reakci, opuchla a museli jít do nemocnice. Tam si dceru s maminkou nechali, a přitom měl doma druhou dceru, která byla ještě kojená a jeho jako tatínka nechtěli nechat s dcerou místo maminky v nemocni. Když o tomto zážitku mluvil, bylo vidět a cítit, že i po rocích je vzpomínka na tento zážitek pro něho psychicky náročná.

Limitace výzkumu může být i první zkušenost autorky s kvantitativním výzkumem metodou IPA (interpretative phenomenological analysis).

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku první pomoci u domácích úrazů dětí do šesti let z pohledu rodičů. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit interpretaci rodičovské zkušenosti s domácími úrazy u dětí. Dílčími cíli pak bylo zjistit, zda rodiče mají zkušenosti s úrazy dětí, jaké situace vnímají na základě svých znalostí a zkušeností jako rizikové a či jsou teoreticky připraveni na poskytnutí první pomoci u nejčastějších úrazů, které dětem hrozí v domácím prostředí.

V teoretické části je popsán úraz z pohledu dětí v předškolním věku a proč je toto téma tak důležité. Kapitole s vybranými úrazy předcházelo studium relevantních zdrojů, a na základě publikovaných statistik byly vybrány čtyři úrazy, se kterými se děti v předškolním věku setkávají v domácím prostředí nejčastěji. Tyto úrazy byly popsány stručně v rámci rozsahu bakalářské práce, avšak dalo by se o nich psát mnohem obsáhleji.

V úvodu empirické části, jsou popsány cíle, které byly zvoleny pro práci. Následoval popis metody IPA. Prvky této metody byly zvoleny jako nejvhodnější, pro kvalitativní analýzu polostrukturovaných skupinových rozhovorů, kterých se zúčastnilo 9 rodičů, kteří absolvovali kurz první pomoci pro rodiče dětí do 6 let. V průběhu rozhovorů bylo slyšet, vidět i cítit, jak rodiče své děti milují, a mají o ně strach, pokud se jim něco stane, a občas to bylo pro ně i docela traumatizující. Prostřednictvím zvolené metody bylo možné se na chvíli ocitnou v kůži rodičů a pohlédnout na svět jejich očima.

Výsledky průzkumné části prokázaly, že rodiče mají osobní zkušenosti s vybranými úrazy. Dostatečně si uvědomují, kde všude v domácím prostředí hrozí riziko úrazů a dělají preventivní opatření k zamezení jejich vzniku. Po absolvování kurzu první pomoci prokázali, že jsou schopni poskytnout první pomoc u vybraných úrazů.

Zkušenost s realizací průzkumu poskytla autorce práce možnost poznat hlouběji problematiku první pomoci z laické perspektivy. Celý proces a zejména jeho výsledky autorka hodnotí směrem k vlastnímu odbornému růstu jako přínosné v rámci přípravy na podobné situace v budoucí praxi.

Doporučení do praxe z pohledu autorky bakalářské práce: bylo by vhodné více se věnovat problematice dětských úrazů, jak jim předcházet a pokud se už úraz stane, tak aby rodiče byly co nejlíp připraveni poskytnout první pomoc zraněnému dítěti. Také vhodnou formou vysvětlit, že absolvování čtyřhodinového kurzu první pomoci u dětí není ztráta času.

9 POUŽITÁ LITERATURA

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Grada. 2012. 120 s. ISBN 978-80-247-4119-2.

ČESKO. Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 Trestní zákoník. [online]. [cit. 9.02.2023]. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

DOBIÁŠ, Viliam. *Volali ste záchranku?* Vydavateľstvo Dixit. 2020. 205 s. ISBN 978-80-89662-35-7.

DOBIÁŠ, V. et al. *Urgentná medicína prednemocničná, nemocničná, pre dospelých a deti*, 2021. Martin: Osveta s.r.o., 1345 s.

ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení. *Resuscitace.cz*. [online]. [cit. 24.5.2023]. Dostupný také z: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz.pdf>.

FERKO, Alexnde, Zdeněk ŠUBRT, Tomáš DĚDEK- editoři. *Chirurgie v kostce 2.*, doplněné a přepracované vydání. 2015. Praha: Grada Publishing. 512 s. ISBN 978-80-247-9041-1.

ISBN 978-80-7471-358-3

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

KELNAROVÁ, J. et al. *První pomoc II Pro studenty zdravotnických oborů 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN: 978-80-247-4200-7.

KOLEKTIV AUTORU. *Standardy první pomoci, Český červený kříž*. 2017. 83 s. ISBN: 978-80-87729-5.

KOLEKTIV AUTORU. *Zdravotník zotavovacích akcí. Český červený kříž*. 2017. 191 s. ISBN: 978-80-87729-23-6.

LEDVINOVÁ, Paulína. *Akutní stavy u dětí spojené s dušností*. Pardubice, 2022. 76 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Iveta Černohorská. Ph.D. [online]. [cit. 5.4.2023]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/79436/LedvinovaP_AkutniStavy_IC_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- MÁLEK, Jiří a Jiří KNOR et al. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada Publishing. 2019. 224 s. ISBN 978-80-271-0590-8.
- MIXA, V. et al. *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. Praha: Grada Publishing. 2021. 596 s. ISBN 978-80-271-3088-7.
- MIŽENKOVÁ, Ludmila, Ivana ARGAYOVÁ a Jozef BUJŇÁK. *Obecná traumatologie: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2022. 136 s. ISBN 978-80-271-3128-0.
- MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. Praha: Grada Publishing. 2014. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 2018. 288 s. ISBN 978-271-2327-6.
- PLEVOVÁ, Ilona a Renáta Zoubková et al. *Sestra a akutní stavy od A po Z*. 2021. Praha: Grada Publishing. 560 s. ISBN 978-80-271-0890-9.
- RAKOVCOVÁ, Hana. Dětské otravy léky. *Solen.cz: Pediatric pro praxi*. [online], 2013. [cit. 11.02.2023]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/02/14.pdf>.
- RAKOVCOVÁ, Hana. Otravy dětí. *Solen.cz: Pediatric pro praxi*. [online], 2013. [cit. 26.3.2023] Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/01/15.pdf>.
- ŘIHÁČEK, I et al. *Kvalitativní analýza textů*. Masarykova univerzita Brno. 2013. 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. Cervenkykriz.eu. [online], 2007. [cit. 9.02.2023]. Dostupné z: <https://www.cervenkykriz.eu/files/files/cz/edicepp/PP-u-deti.pdf>.
- ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a zaktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. 2018. 492 s. ISBN 978-271-0596-0.
- ŠTEFÁNEK, Jiří. 21 Int Tonutí ve sladké a slané vodě. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK*. [online]. 2021. [cit.15.02.2023]. Dostupné na <https://www.stefajir.cz/21-int-tonuti-ve-sladke-a-slane-vode>.
- TIS. *Toxikologické informační středisko*. [online]. [cit. 11.02.2023]. Dostupné na: <https://www.tis-cz.cz/index.php>.

TRNĚNÝ, Šimon. *Poskytování laické první pomoci vybranými skupinami obyvatelstva*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2019. [online]. [cit. 5.4.2023]. Dostupné z: https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/123456789/41279/bakalarska_prace_simon_trneny.pdf?sequence=1.

UZIS ČR. *Zemřelí 2019 Zdravotnická statistika*. [online]. 2020. [cit. 28.12.2022]. ISSN 1210-9967. Dostupné na: <https://www.uzis.cz/res/f/008368/demozem2019.pdf>.

UZIS ČR. *Zemřelí 2020 Zdravotnická statistika*. [online]. 2021. [cit. 28.12.2022]. ISSN 1210-9967. Dostupné na: <https://www.uzis.cz/res/f/008370/demozem2020.pdf>.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 2017. Praha: Triton. 443 s. ISBN: 978-80-7553-148-3.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ (Eds). *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha, Grada Publishing. 2019. 759 s. ISBN 978-80-247-5775-9.

WENDSCHE, Peter a Radek VESELÝ. *Traumatologie*, Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. 2019. ISBN 978-80-7492-452-1.

10 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Okruh otázek</i>	50
Příloha B – <i>Doslovná transkripce a kódování</i>	51
Příloha C – <i>Tvorba subkategorií</i>	60

1. Můžete mi něco říct o sobě?

(věk, vzdělání, počet dětí, pohlaví dětí a jejich věk)

2. Co Vás motivovalo k tomuto kurzu?

3. Zkušenosti s první pomocí?

- Dostali jste se do situace, kdy jste museli poskytnout první pomoc dítěti?
- Jaký stav to byl?

4. Jak byste ohodnotili svoje znalosti první pomoci u dětí?

5. Tonutí u dětí

- Byli jste někdy v minulosti přítomni tonutí dítěte?
- Při jakých situacích může dojít k tonutí dítěte?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které leží bezvládně ve vaně plné vody a nedýchá?

6. Popáleniny

- Zažili jste situaci, během které došlo k popálení dítěte?
- Při jakých situacích v domácnosti může dojít k popáleninám? Při jakých činnostech hrozí nejvyšší riziko popálení dětí?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které na sebe převrhlo misku s horkou polévkou? Dítě má na sobě tričko, které má mokré od polévky, na obnažených částech krku, brady, a rukou je patrně syté zarudnutí s náznaky puchýřů.

7. Úrazy hlavy

- Zažili jste situaci, při které si dítě poranilo hlavu?
- Při jakých situacích v domácnosti může dojít k úrazům hlavy? Při jakých činnostech hrozí nejvyšší riziko poranění hlavy?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které spadlo z palandy? Dítě leží na zemi, má bouli na hlavě, je spavé/usíná a je mu na zvracení?
- **Alternativně:** Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které spadlo z přebalovacího pultu na zem? Dítě leží na zemi, má bouli na hlavě, je spavé/usíná a je mu na zvracení?

8. Otravy

- Zažili jste situaci, při které došlo k otravě dítěte?
- Co může být zdrojem otravy dětí v domácím prostředí?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které snědlo kapsli pracího prášku?
- **Alternativně:** Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které se napilo dětského sprchového gelu s příchutí žvýkačky?

1. Můžete mi něco říct o sobě?

(věk, vzdělání, počet dětí, pohlaví dětí a jejich věk)

1.1 Rodič 1 - žena, 33 let, mám doma dvojčata 3letá.

1.2 Rodič 2 - muž, 40 let, a doma mám 1,5 starého syna.

Rodič 3 - muž, 37 let, a doma máme pul ročního syna.

1.3 Rodič 4 - žena, 39 let, mám děti 10 a 6 let.

1.4 Rodič 5 - muž, 42, doma mám dcerku 10 let a 12 let.

1.5 **2. Co Vás motivovalo k tomuto kurzu?**

Rodič 1 - Zopakovat si některá pravidla první pomoci u dětí, protože naše děti je dost pravděpodobně někdy budou potřebovat. Já také živé stříbro (smích) odpověď ano

Rodič 2 - Já už jsme tenhle kurz absolvoval, před pár lety a to jsem ještě dítě neměl a teď jsem si to chtěl oživit, kdy je to pro mne aktuální a máme velmi živý dítě, takže tam je to dost..... (smích).

Rodič 3 - Tak tohle téma mně zaujímá takže já obrážím všechny tyhle kurzy, kterej se konaj a tenhle kurz jsem absolvoval před cca půl rokem asi.

Rodič 4 - Já jsem přišla protože po prvé jsem o něm slyšela od určitých lidí ale spíš jsem si chtěla doplnit znalosti a i utvrdit se a ujistit se v tom co už znám nebo dělám a či to dělám správně.

Rodič 5 - Já jsem přišel kvůli tomu, protože jsem jako řidič profesionál tak jak to všichni říkají špatně, ale protože záchranná složka jako profesionální řidič je o něčem jiným, je záchranný kurz dítěte takže se chci angažovat v tom abych věděl jak záchranný kurz dítěte spočívá absolutně jinak a chtěl bych do budoucna fungovat i jakoby možnost zachránit na ulici protože bohužel u té nehody je něco jinějšího jako když vám člověk upadne do bezvědomí na ulici.

Ja viem som bývalý policajt, ktorý chodil na dopravné nehody, realizoval dopravné nehody, takže viem o čom hovoríte tam kým príde tá záchránka tak to trochu trvá.

Rodič 5 - Je to vo čase. Oni lidi si to nedokážou uvědomit že ten, že při té nehodě, ten čas utíká absolutně nějak jinak a jak se říká každá minuta je někde jinde než ve skutečným čase. 10 min je dlouhá doba dnes jsme si to mohli vyzkoušet na té resuscitaci, že 10 min je strašně dlouhá doba.

3. Zkušenosti s první pomocí?

- a) Dostali jste se do situace, kdy jste museli poskytnout první pomoc dítěti?
- b) Jaký stav to byl?

Rodič 1 - Já nevím jistili se počítá to že snědli léky a jeli jsme do nemocnice ale nemuseli jsme volat záchranku a konzultovali jsme to s toxikologickým centrem. Ja: Takže jste tam volali? Odpověď: Ano, volali jsme a domluvili jsme se, že co máme dělat a, že když se nám nebudou zdát takže je máme rovnou odvézt do nemocnice a nebo kdybych se nám opravdu ale opravdu nezdálo, tak rovnou volat záchranku. Takže asi po hodině jsme se rozhodli, že pojedeme na noc do nemocnice radši, na sledování a nakonec to bylo v pořádku. Ja - Co zjedli? Odpověď: Snědli dorzoflex léky na záda, na uvolnění svalů, které беру já. Já jsem si je vzala a odložila dozadu na linku a během asi 3 min co jsem byla mimo tak oni si přitáhli židli a vzali si je. Reakce rodiče 2 - židlička je kámoška. Reakce rodiče č. 5 smích - židlička stoličky, kbelíček to jsou průšvihy. Rodič 1- ale člověk tam nějaké židle potřebujeme. Reakce rodiče 3 - to je jasné to je hned. Rodič 1 - my jsem zredukovali židle na 2 (všichni smích). Reakce rodiče 3- anebo uříznou nohy. Rodič 1 - už 2 roky v kuchyni máme 2 židle, víc nejsme schopní.... Reakce rodiče 3 - uhlídat. Reakce rodiče č. 5 - bohužel je tak jako stolička funguje obvyčejnej hmeč (všeobecní smích). Rodič 1 - oni teď pokročili, teď zvládnou židli a na ni si dají ještě malou dětskou židličku a vylezou nahoru. Reakce rodiče 3 - to jsou kaskadéry. Rodič 1 - ale úspěšně vylezou nahoru i dolu.

Rodič 2 - Já jsem zatím nemusel poskytovat první pomoc dítěte ani mimu ani volat záchranku, pár běžných úrazů máme za sebou, kdy jsme na pohotovost museli a myslím si že i znalost tohoto kurzu před tím, co jsem to samé absolvoval před pár lety. Možná trošku pomohla v tom vyhodnocování, co už je na to jet na tu pohotovost. Ja: Co to boli za úrazy? Odpověď: Často to byli úrazy hlavy, na návštěvě u mého bráchy spadnul z gauče a tak nešťastně, gauč byl sice nízký ale spad tak nešťastně, že hlavou trefil lištu od francouzského okna, netekla krev ale zmodralo to, nateklo to, takže jsem frčali, ale zas nejezdíme s každým zatrhnutým nehtem.

Rodič 3 - Tak my jsem to za ten pul rok ještě nestihli, ale po tejdnu, co jsme byli z porodnice doma, tak v noci začal svenk tak jako kdyby pískat a modrat kolem pusinky a očiček, ale vždycky na nějakou krátkou dobu. Tak mně nějak osvítilo a v rychlosti jsem to natočil, zavola jsem kamarádce co jezdí na záchrance a poslal jsem ji to, ona mi řekla, že to není nic závažného, ale pro klid duši jeďte anebo zrovna sloužím tak si zvolte. Tak my jsme tam jeli a oni si nechali na pozorování s mamkou s tím, že výsledek bylo, že ho trápil reflux v tom smyslu, že se přejed. Po chvíli, vlastně, kdy jsme dojeli k tomu doktorovi tak už to bylo dobré, ale byl tam na pozorování. Mě to vyděsilo maximálně.

Rodič 4 - No já právě jsem zjistila na tom kurzu, že vlastně jsem ne právě hysterická matka, ale spíš, že bych se měla více bát těch úrazů a různých zásahu. My jsme záchranku nikdy nevolali, neřešila jsem první pomoc jako záchranu života našťestí a doufám, že ani nebudu, ale několikrát jsme byli na pohotovosti jednou to bylo právě kvůli žihadlu do rtů u dcerv, ale že to byly tv ústa, sice, ale netrpí nějakou alergií, ale jeli jsme na pohotovost pro jistotu. Ja: Co to bolo, zmrzlina, ovocie, alebo len tak? Odpověď -ne, bylo to vod osy. Ja: Jako od osy, len tak si sadla osa? Odpověď - my jsme byli na svatbě, to bylo při obřadu na svadbě, normálně si je tam sedla na pusku a dal ji tam žihadlo. Takže z toho obřadu jsme jeli do nemocnice. Ja: Vačšinou je to tak, že si to nevíšimne na zmrzke. Reakce rodič 2 - sladké pití. Rodič 3 -byl to venkovní obřad a pod velkou lípou. Takže to jsme byli jednou. Pak pár krát jsme byli kvůli zlomenině a to bylo vždycky v herničce. Syn se vždycky tak strašně ponoří do hry, že fakt nevnímá některé suverenity, když se honili tak skočil z vrchu herničky, aby utek. Po druhý zas ho shodilo dítě omylem, když běželo, tak jsme si řekli že pro dovolené už Krkonoše vynecháme (všeobecní smích), protože to vždycky bylo v Krkonoších, takže musíme zvolit jinou lokalitu. Našťestí to všechno srostlo. A jednou jsme také volali do toxikologické poradny, protože to bylo u babičky na zahradě tam sned nějaký bobulky z keře a to jsem taky úplně nevěděla jestli je to dobře - to jsme se radili, ale bylo to všechno v pořádku. No taky nám řekli plně stejný informace, nebylo to nic jedovatého smrtelně. Reakce

rodič 1 - nám také skvěle poradili, vysvětlily. Osobně musím říci že byli super, udělalo to na mne velké dojem. Řekli mi jaká tam je doba v jakém by byli v ohrožení, jak dlouho to bude trvat, jaké mohou být příznaky a všechno, myslím si, že velmi rozumně mi poradili. Reakce rodiče 5 - a hlavně jsou tam 24 h. tam fungují nějak jinak než někde, tam zavoláte támhle doktorovi, ten tam není. Rovno okamžitě volat tam při nějakých otravách, anebo při něčem takovém volat. Rodič 1- toto byla klasicky sobota v 9 večer. Reakce rodiče 5 - to je normální stav, to se vždy stane takovéto problémy. Reakce rodiče 1- a v nemocnici mi říkali že oni jim budou volat taky, volali jste taky, my se jich zeptáme a budeme podobně na tom.

Rodič 5 - Ja: Mmáte zkušenosti? Odpověď: Tak zkušenosti se záchranou takou první pomoci, jsem naštěstí žádné nemám s dítětem jedině u těch nehod jako uklidnit tam sem měl spíše problémy. Spíš u mladší dcerky tam byla ta alergická reakce o Vánocích, krásné Vánoce 24.12. rozbalování dárečku, vánoční cukroví u babičky ejhle. přecpala se a o půlnoci jsme byly v Chrudimské nemocnici – alergie, na voříšky. Po 5 letech jsme zjistili že máme alergii na oříšky. Reakce rodiče 3 - moc cukrový. Rodič 5 – moc cukrový. Reakce rodiče 1 – asi byl hodně kvalitní. Rodič 5 -po alergologii jsme zjistili že ne na vlašské voříšky, ale na para ořechy, kešu ořechy, které vůbec v cukrovím nebyli, ale pak jsme zjistili, že děťátka si rozbalili nějakou čokoládu, kterou dostali od babičky, tam byli nějaké náhražky a už to šlo. U nás to byla zkřížená reakce čokoláda s oříškama, skončilo to tak, že mamina s ní byla tejdén tady v Chrudimské nemocnici. Ja: Kolko jej bolo rokov? Odpověď – 2. Což teda opuchla, naštěstí jak opuchla tak jsme okamžitě vyrazili, s tím, že naštěstí ji dali léky okamžitě a aby ji neopuchl krk a všechno a zůstali tam na pozorování. Což byl problém, nakolik jsme ještě měli druhou dcerku ještě kojenu a mně nechtěli nechat v nemocnici jako náhradníka. (bylo vidět, že uvedená situace byla pro rodiče psychicky náročná a ještě je i po rocích, kdy na ni vzpomíná). Takže diskriminace otců. Reakce rodiče 1 – já teda musím říct, že nás v Hradci nechali oba dva rodiče. Reakce rodiče 5 – tak to je super. Reakce rodiče 1- nejdřív říkali, že tatínek jako pojede domů, ale tatínek pověděl, že nepojede domu. (všeobecní smích)

4. Jak byste ohodnotili svoje znalosti první pomoci u dětí?

Ja - Nemusí to být na procentá, dobré slabé, žádné, po kurzu už lepší

Rodič 1 - Po kurzu lepší a zopakovat si je to fajn, protože člověk si je potom jistější, když se něco stane.

Rodič 2 - Já si myslím, že je to potřeba opakovat a možná paradoxně ten kurz, jako by otevřel obzory. Člověk možná jako.... například meningokok, larvngitida tak na to člověk běžně nenarazí. No možná se bojí o troška víc, nebo ví o troška víc co sledovat. Já si myslím, že spoustu těch věcí jsem možno před téma třemi rukama, kdy byla ta poslední série kurzu před covidem, tak spoustu těch věcí neříkám, že jsem je slyšel po první ale vůbec jsme tomu nepřikládal takovou, že bych je sledoval, teď už vím na co si dávat pozor, ale určitě je tam ještě obrovské prostor učít se dál a zlepšovat se. Možno teď v této době internetu jsou lidi jakoby preinformováni že těch informací mají moc a možná, že i ne správných úplně, anebo to úplně podceněn. Reakce rodiče 5 – je špatná informovanost. Rodič 2 – tyhle ty kurzy jsou skvělí. Reakce rodiče 5 - na kurzy by mělo chodit více lidí a povinně. Reakce rodiče 3 - To by měla být reklama místo reklam na cigára.

Rodič 3 - Z mého pohledu je velký rozdíl mezi vlastním a cizím ať je to dítě, ať je to dospělý, tak to je obrovské rozdíl a co se týče cizího tak člověk, ti věci s těch kurzu se ukáží a vidí tu druhou stranu jakou v nějaké krizi psychický, tak se snaží je automaticky uklidňovat a samo to naskakuje, ale u toho vlastního dítěte je to jiné. Ja: Až kde máte tie znalosti, je tam nějaká citová väzba, a je to moje. Reakce to se člověk snaží, ale furt prostě vidí to svoje dítě a je to úplně jiné než u cizích, no čím víc si to člověk vopakuje. Proto chodím furt když jsou nějaký kurzy. I to i těch svých dětech, při těch svých blízkých naskakuje snadněji. Reakce rodiče 3 - člověk je klidnější. Rodič 3 - proto když se to jednou říká na základce, na střední v autoškole, ještě tak letem světem tak to nič člověku nedá. Je to potřebné opakovat. Člověk se cítí jistěji a na té ulici vyhledává komu je špatně (všeobecní smích). Reakce rodiče 5 –to je

tvůj případ ty si na to seš magnet (smích rodičů). Reakce rodiče 1 - ve škole jsme měli len nějaké základy první pomoci, ale spíš cílený, jako na dospělí a jenom na dětský jsem mela informace z porodnice co nám tam řekli, dále nám papíru to bylo super ale, to je tak všechno. Rodič 3 - tohle téma první pomoc u dětí není samozřejmost. Reakce rodiče 2 - Co jsou informace z porodnice, my jsme narazili na že, ta informovanost tam je jako, no dostali jsme nějaké informace v porodnici ohledně srážení horečky, pak se nám stalo že v nějakých 6 týdnech jsme měli zánět močového měchýře, horečky nám litali hoře dolu byly jsme v lékárne tam jsme dostali nějakou informaci, jak té léky podívat nepodávat pak jsme jeli na pohotovost tam jsme dostali obrovské kartáč, že jsme poslechli toho lékárníka, kterého jsme brali za odborní autoritu a to se nám hrozne tlouklo. Ze tří stran, 3 různé informace jak pracovat s těma antipiretikama a člověk byl pak v tom hrozně zmateně. Snažil se poslouchat tu radu kterou měl nejčerstvější a pak to bylo také Reakce rodiče 1 - nám v porodnici dali informace jak se to střída, dávky podle kila dostali jsme to vytištěný, upřímně v porodnici ani nevím pořádně co mi říkali. Ale hodnotila jsem to pozitivně, že nám pak dali 3 papíry v Hradci tam byli napsaný také užitečné informace z té první pomoci, doma jsem si to v klidu fakt jsem se na to podívala.

Rodič 4 - Já si po kurzu přijdu edukována vtom. Protože ohledně, teploty tak jsem asi fakt hrozná matka, čekám na 38.5st. C a nic nedávám, ať si tělo poradí. Reakce rodiče 3 - od 38 se tělo léčí. Rodič 4 - no ať právě, nech si tělo poradí (všeobecný smích). Teď po kurzu je to pro mě více informací, já hodně jedu podle intuice. Ja: Zopakovali by ste si ešte raz tento kurz? Odpověď: Určitě a myslím si taky, že je to potřebné oprášit čas od času, aby se v tom člověk utvrdil a jak děti rostou tak se to s těma úrazama mění, jsou jiná.

Rodič 5 - Ja: Jak by ste zhodnotili svoje vedomosti? Odpověď: Já si myslím, že jsem je mně chvalitebný, po kurzu je mám dobrý (smích rodičů) a zjistil jsem, že jako otec jsem udělal několik chyb v lékařství našem a ozdravování dětí (smích rodičů), protože když byla naše starší dcera menší, tak jej zhnisávali růžky jako miminku, čistil jsem ji to sám, pak jsme jeli do nemocnice tam nám v nemocnici řekli dobrý, co tam vlastně děláme šak jsem dělal tu nejlepší práci, tak nám skočila ta alergie ale jinak to většinou byly nějaké fezné rány, odření kolena, bouračky na kole. Teď su už holky větší, blíží se do puberty, takže za chvílu to bude takový ty antikoncepce (smích rodičů), teď už budem chtít aby to polykali (smích rodičů). Vidím rozdíl u dětí a následně jak rostou, jsou ináč. V ty pubertě jsou ty problémy jinačí. Z toho malinkýho miminka prostě to haji - beli, pak to leze dobrý, pak to děla nějaký blbosti, něco spolkne, nějaké kuličky. Myslím si furt dobrý. Až na ty otravy což, za mně tv otravy, to nevidím moc dobře. A ta první pomoc to je dobrý, tak udělat tu osvětu víc, na tu první pomoc dětí víc. Ja: Rodičov nemôžte nahnať, nemôžte im prikázat. Je to fakt na báze dobrovolnosti. Reakce rodič 5 - voni rodiče nechtěj a nechtěj vidět, takže nám říkají tak jak jste to říkala. Nám se to stát nemůže. Každý si myslí, že se mu to nestane, ale toto číhá za každým rohem. Reakce rodiče 1 - my to máme obráceně, víme že se to stane, len otázka je kdy a kolikrát? (smích). Rodič 5 - máme u baráku bazén co jsme vybuodovali a nedovolíme si i když máme velký holky jich tam nechat samé, vždy je jeden dospělý u bazénu a hlídáme je a to, že tam jsou pubertáci lítají skáčou tam a i když máme bazén docela velké, oni bežej proti sobě a uprostřed bazénu narazej do sebe, sem tam už nějaká krev v bazénu byla, to jsou pubertální holky předváděj se jedna před druhou. Ale já říkám rodičům co mají bazény hlídejte je, a ne že já si odskočím, ne jeden tady prostě. Všechno si připravit k tomu bazénu a mít to u toho bazénu a neodcházet od něj.

5. Tonutí u dětí

- Byli jste někdy v minulosti přítomni tonutí dítěte?
- Při jakých situacích může dojít k tonutí dítěte?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které leží bezvládně ve vaně plné vody a nedýchá?

a)

Rodič 1 - Ne.

Rodič 2 - Ne.

Rodič 3 – Ne.

Rodič 4 – Ne.

Rodič 5 – Taký ne.

b)

Rodič 1 - Takže mi máme na zahradě sudy s vodou v létě jsme je museli zakrytovat, přísně museli mít všechny pevné dekly všechny, anebo museli být vylitý a pak máme ještě takovou vanu venku tak ta taky musí být zakrytá, aby se tam děti nedostali, to jsme měli velké strach, kdyby do toho sudu vylez spadnul

Rodič 2 - U nás prarodiče mají bazén u nás připadá do úvahy ten bazén, a vidím relativně i když se koupe ve vaně, protože už teďka chodí, že jo, už teď se se staví k rantlu vany, tak při koupaní jsme oba a nedovolíme si ho spustit z očí, protože tam když uklouzne praští se do hlavy i když tam má 10 cm vody v té vane, úplně hravě z toho může být průšvih. Uklouznut ve vane

Rodič 3 - Říká se že člověk se může utopit i v lžičce vody, takže při pití, při polívce, při čemkoliv takovém.

Rodič 4 - Souhlasím, v čem kolik kde je tekutina, může být důvodem utonutí. Reakce rodiče 3 - stačí to vdechnout

Rodič 5 - I při pití čaje, stačí do luže jak se říká. Reakce rodiče 1- nám se stalo, že jako sourozenci, když jsme byli malí, že jeden už uměl plavat, tak šel jakoby normálně do rybníka, druhý šel za ním a prostě vůbec neuměl plavat a děti to nějak nevnímali a děti šli za ním ale je jednoduchou zmizel hlava a mamka říkala, že nás vytáhla.

c)

Rodič 1 - Prvně by jsem ho vytáhla z vody, záleží či začalo kašlat. Ja Nedýchalo by, bolo by v bezvedomý. Odpověď - začala by jsem 5 umělými dechni.

Rodič 2 – 5 vdechu.

Rodič 3 – 5 vdechu.

Rodič 4 – 5 vdechu.

Rodič 5 – po tomhle kurzu by začal 5 vdechama a masáží srdce 15 a 2 vdechy a hlavně se musí vdechovat pokud je malý dítě nos a pusa a jednom na pusu a jenom obsah pusy. Reakce rodiče 3 – jenom obsah pusy. Rodič 5- aby bylo vidět, že ten hrudníček se zvedne nebo to a břicho se zvedá, aby to bylo vidět, protože to jsme si dneska ukázali a dnes jsme si to vyzkoušeli, za co jsme vděčný protože já bych do něho nadechnul co nejvíc vzduchu a naopak jsem dnes zjistil že bych mu ublížil. Já mám spíš strach z tonutí než v lete tonutí v té vody spíš v zimě, když se někdo propadne do vody na ledu, z toho mám jakoby já osobně větší strach což našťastí se mi to ještě nastalo, ale ta zima v té zimě jsou děti v jináčím nebezpečí jakoby v tom létě.

6. Popáleniny

- Zažili jste situaci, během které došlo k popálení dítěte?
- Při jakých situacích v domácnosti může dojít k popáleninám? Při jakých činnostech hrozí nejvyšší riziko popálení dětí?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které na sebe převrhlo misku s horkou polévkou? Dítě má na sobě tričko, které má mokré od polévky, na obnažených částech krku, brady, a rukou je patrně syté zarudnutí s náznaky puchýřů.

a)

Rodič 1 – K malému ano o hmeč v kuchyni, chtěl pomáhat přitah si stoličku, když jsem mu stihla chytit ruku šáhnul si, ale jenom, opravdu maličko.

Rodič 2 - Zatím ne, ale asi to přijde.

Rodič 3 – Zatím ne.

Rodič 4 – Tavná pistole, my hodně tvoříme, kromě toho že já jsem byla popálená, tak už i dcera na jednom prstíku měla puchýřek.

Rodič 5– Nakolik máme doma 2 holky a manželku taky tvořivost a taky tavná pistole, bohužel si i už snažíme vařit takže popálenina na sporáku, ale samozřejmě našťěstí, jenom něžní popálení, takže se to ochladí, vemen se aloe vera se nastříká, aby to zatahlo. Já: Tam sme sa ešte nedostali (smích rodičů) a ještě tak máme také krásné nebezpečí, máme domácí krb, ještě sem tam si šáhnou, než si to uvědomí že to páli kdž to rozpálím samozřejmě si nevejmou rukavice i když máme rukavice, musejí to ještě furt zkusit. Popáleniny ano.

b)

Rodič 1 – Sporák.

Rodič 2 – Krb, trouba.

Rodič 3 – Sporák, trouba.

Rodič 4 – Sporák, tavná pistole.

Rodič 5 – Varná konvice, i když dnes už začli dělat ty keramický sú studený z venku, starší věci, tí rychlovami konvičky páli z venku, dal bych tu i talíř z mikrovlnky, když si ho děti ohřejí moc jdou a chytnou si ho. A taky se i stalo, že naše dcerka starší se snažila zapálit světýlka, neopálila se, ale dostala zásah elektrickým proudem.

c)

Rodič 1 žena – Po kurzu to už víme (smích rodičů) máme sundat tričko. Reakce rodiče 3- Pokud jsme to viděli. Reakce rodiče 5 - z minulosti vím, že kdy bych to neviděl tak bych ho nesundával. Kdybych to neviděl. Pokud to vidíme tak ho sundáme, ale většinou opařeniny se stávají jakoby kdž to nevidíme, otočíme se, nevidíme – nesundával bych. Proto jsem tady kolegovi nesundával ani té hodinky (modelová situace do místnosti vběhli 2 muži s popáleninami na rukou 2 stupně, jenom 3 z 14 účastníku kurzu začali poskytovat první pomoc). Rodič 1-pokud to vidím sundám to tričko a pokud by to šlo, volala bych, chladila by jsem to, namočila by jsem obvazy do vody a chladila bych to tím. Reakce rodiče 2 - my máme doma koupený už přípravek na popáleniny různě veliký už napuštění tím gelem na popáleniny.

Rodič 2– Jsme šikovni tak ho sundáme.

Rodič 3–Sundal by jsem to, chladil pod tekoucí vodou, ne ledovou, pokojovou teplotu.

Rodič 4 – Taký tak.

Moja otázka? Chladili by ste to? – Odpověď- všichni rodiče odpověděli ano.

Ja: Chladili by jste to ledovou vodou? Odpověď - všichni rodiče odpověděli ne ledovou. Reakce rodiče 5 - mohlo by dostat šok z té ledový vody. Reakce rodiče 3 - mohl by se podchládit a mohl by se dostat do šoku. Reakce rodiče 5 – okamžitě bych volal, je to dítě, volal bych, popáleniny mám to vyzkoušený

na sobě, pár popáleniny jsem měl, není to nic dobrého. Já jsem skončil ve vohništi na čarodějnice, měl jsem vypálený dráty od pneumatik, páli se starý pneumatiky.

Ja: Vvolali by ste záchranku, keby bolo dieťa takto popálené? Odpoveď – všetci rodiče odpovedali ano – volali by.

7. Úrazy hlavy

- Zažili jste situaci, při které si dítě poranilo hlavu?
- Při jakých situacích v domácnosti může dojít k úrazům hlavy? Při jakých činnostech hrozí nejvyšší riziko poranění hlavy?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které spadlo z palandy? Dítě leží na zemi, má bouli na hlavě, je spavé/usiná a je mu na zvracení?
- Alternativně:** Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které spadlo z přebalovacího pultu na zem? Dítě leží na zemi, má bouli na hlavě, je spavé/usiná a je mu na zvracení?

a)

Rodič 1 - Ano.

Rodič 2 – Ano.

Rodič 3 – Nevzpomínám si.

Rodič 4 – Ano.

Rodič 5 – Ano.

b)

Rodič 1 – při koupeli ve vane rozřazená brada, chůze po schodech, dětský hřiště. Mašinka.

Rodič 2 – U nás to byli pády z postele pády z gauče, kdekoliv, takže to batolecí období se mění na chodící. Když si uvědomil, kde končí gauč, u strejdy tak už tam byla díra a skončil, ale nebylo to nic vážného, netekla krev, bolo to modřiny, boule, ale i tak jsme byly s tím na pohotovosti. Reakce rodiče 1 - máme jednu takou specialitu, běželi proti sobě, vyběhli oba dva z té chodbičky neviděli se a oba dva si dali hlavičku, nic vážného se nestalo, odhodilo je to a každý na jednu stranu (smích všichni). Reakce rodiče 2 – to je krásné u těch dvojčat. Reakce rodiče 5 – to musela být rána. Reakce rodiče 3 to musel bejt rána, tak to muselo být 2x raz o sebe a druhý krát o zem.

Rodič 3 – Při neodhadnutí výšky, běží a trefí roh stolu, roh skřínky, kdekoliv.

Rodič 4 – Objevování, poznávání, hraní, kdekoliv (všichni smích)

Rodič 5 – U nás to bylo většinou jak ty batolata dobrý ale pak ty kola pády, bohužel když se naštváli a hráli si a neuměli se strefit do míčku tak se strefili do hlavy. Tak tak já ti to nedám zadarmo a švih ho tam.

Rodičia pritakávali a súhlasili si navzájom

c)

Rodič 1 – Jeli by jsme do nemocnice.

Rodič 2 - Asi taky nenechával bych ho doma.

Rodič 3 – Do nemocnice, záleželo by na okolnostech, bouli bych mohl chladit.

Rodič 4 – Do nemocnice.

Rodič 5 – Do nemocnice, kdyby usínal, zkontroloval by jsem ještě dechu po tom pádu, protože to vypadá že při tom pádu dostal otřes mozku, má bouli na hlavě tu můžeme chladit. Dřív se říkalo zamačkávat, neodporuji zamačkávat, (všeobecný smích) doporučil bych chladit. U dítěte bych ho dal na záda a podložil by mu lopatky, aby mohlo klidně dýchat. Reakce rodiče 1 – to by bylo stejně v náručí.

Moja otázka: Keby ste boli sami doma s dieťaťom? Všetci odpovedali že by volali záchranku. Reakce rodiče 5 – já bych po zkušenostech co mně řekla rychlá záchraná služba, ze svejma problémama bych okamžitě vola, protože mně vždycky vynadali, že jsem si rychlou nezavola. Já bych okamžitě volal. Reakce rodiče 3 - kdyby dítě bylo byt len chvilinku v bezvědomí tak bych okamžitě volal. A ošetření by bylo rychlejší, jak kdyby tam šel sám. Reakce rodič 2 – tam musíš čekat v čekárně 2 hodiny. Reakce rodiče 3 – což o to ale oni tě nedovezou třeba do Chrudimi ale rovno do Pardubic na dětský.

d)

Rodič 1 žena – volat

Rodič 2 – Volat, velká výška.

Rodič 3 – Okamžitě volat, je to víc jak 1.5 násobek jeho výšky

Rodič 4 – Volala bych.

Rodič 5 – Volal bych. My jsme neměly přebalovák takže jsme přebalovali tam kde to šlo, takže to většinou byla postel, gauč, všechno to bylo tak v dosahu těch 30-40 cm od zemi, takže té naše když se převalili tak to bolo len také bžuch, spadnul pytel a bylo to dobrý a nic se nestalo. Reakce rodič 1 - no zas ty prebalovaky su lepsi na záda, když hodně přebaluje, dvojčata tak člověk přebaluje furt. Reakce rodiče 3 – to už je na pásovej dopravník (smích rodičů) Reakce rodiče 1 - já jsem měla problém se žádama a nebila jsem schopna jich přebalovat ohnutá na posteli. Reakce rodičů – to je jasné. Prebalovaky su pohodlnejši pro toho kdo přebaluje. Rodič 5 - my jsme si udělali kapsárky a mali jsme jich na gauči, takže to bylo pohodlný pro mne, já jsem si k tomu kleknul a fungovalo to taky jako přebalovák.

8. Otravy

- Zažili jste situaci, při které došlo k otravě dítěte?
- Co může být zdrojem otravy dětí v domácím prostředí?
- Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které snědlo kapsli pracího prášku?
- Alternativně: Jak byste poskytli první pomoc dítěti, které se napilo dětského sprchového gelu s příchutí žvýkačky?

a)

Rodič 1 – Ano, dorziflex.

Rodič 2 – Ne.

Rodič 3 – Ne.

Rodič 4 – Ne.

Rodič 5 – Za nás ne

b)

Rodič 1 – Spousta věcí, léky, čisticí prostředky, některé vitamíny které používají dospělí, babičky mají D v obrovských dávkách. Chili je taky zajímavý. Dostali jsem extra pálivou pastu, jako dárek. Nikdo z nás to moc nejt. Měli jsme návštěvu, venku se grlovalo, vytáhlo se to, nechalo se to tam do rána. Druhej den dopoledne děti vyběhli ven. Syn to otevřel, namočil do toho ruku, v tu chvíli jsme ho chytli,

naštěstí, to by mně popáleniny obličej, kdyby si to dal do voka. Reakce rodiče 5 – to chili vám popálí pokožku

Rodič 2 – To je v dnešní době velký hit (chili). Myslím si, žeby to mohlo bejt, hodně lidí v tom teď kom ujíždí. Já jsem to tenhle roka nasadil taky, ale nic moc agresivního, ale lidi si hodně fakt si užívaj v tom, že maj ty nejpálivější papričky na světě a to prostě položí aj dospělého, natož když by jako dítě... Na zahradě různý bobule, jedý na krův, myši, na těch vesnicích to tak je to barevný je to oranžový je to malý. I když mně to jeden deratizér vysvětloval, že by to mělo mít hořkou chuť. Reakce rodiče 5 – dítě by to mělo vyzvracet. **Rodič 2** – ale nevim nezkoušel jsem to.

Rodič 3 – Kapky do očí.

Rodič 4 – Drogérie, chemie

Rodič 5 – Vysoká koncentrace chili, to normálně spálí jazyk. Za mě ředidla, nakolik mám garáž, žiravina, chemie do bazény, dneska i když je to polepený, ve speciálních nádobách, ale i když to má ty dětské bílo vzdorné kraviny, tak ta bílo vzdorná kravina je pro dospěláka ne pro dítě, to dítě si s tím poradí svak cvak a je to.

c)

Rodič 1 – Já volala bych TIS.

Rodič 2 – Já bych volal TIS a skonzultoval bych to.

Rodič 3 – Já bych zavolał rychlou.

Rodič 4 – volal bych to skonzultovala

Rodič 5 – Skonzultoval bych to.

Moja otázka: Čo by ste hlavne pri tom nerobili? Odpoveď – všichni rodiče uvedli nezvracet.

Ja: Prečo by ste nevyvolávali zvracanie? Odpoveď – napěnilo by to, nabobtnalo by to.

d)

Rodič 1 – Já bych asi počkala, co bude.

Rodič 2 – Zkusil bych zjistit kolik toho vypil, jaké množství a zavolał bych toxikologické a skonzultoval to pro klid v duši, zkusit zjistit množství či to nebyla 3 lahvička, nebo teprve začíná (smích rodičů)
Reakce na rodiče 5 - taky jsem to zkoušel jíst mýdlo

Rodič 3 – Já bych konzultoval. Reakce na rodiče 5 - mýdlo je hnusný

Rodič 4 – Taky bych konzultovala

Rodič 5 – Za mě by jsem se zeptal manželky kolik tam těch šamponu měla. Reakce rodič 1 - kolikrát si u nás kousli mýdla, je to zajímavý, je to věc, kterou opakují. Rodič 5 - ale je zajímavý že mýdlo vyplivnou, když do něho kousnou tak ho vyplivnou, mýdlo je hnusný, já jsem to zkoušel, když jsem je viděl jak kousali to takový mýdlo, to domácí takový pevný, tak jsem to zkoušel taky a mne to připadlo jak se to dřív vyráběli také fialky mýdlový, to byla taková hnusná pachut', nevim jak to dokázali, mne to nechutnalo. Reakce rodiče 1 – taky podpalovač do kamen to zkoušili taky, to, že vřaj není problém to je v pohode.

Ja vám ďakujem veľmi krásne. Z mojej strany je to vyčerpané. Ďakujem vám moc moc krásne za váš čas a za to že ste boli ochotný mi pomôcť. Odpoveď : My ďakujeme vám.

Příloha C – Tvorba subkategorií

1 vlastní zkušenosti

~~X~~ důsledek

~~X~~ zkušenost rodič - děti

= zkušenost vlastní - rodič

~~Y~~ strach o vlastní dítě

2 Průběhový faktor

~~X~~ vývojový faktor

~~X~~ všeobecný výj. faktor

~~X~~ ovlivnění interpretací

~~X~~ přivonění

~~X~~ dítě již vs. nez. dospělý

vs nové věci

vs určité se nic stát

3 Průběh

~~X~~ opatření

~~X~~ průběh metody směřem k dítěti

~~X~~ opakování

~~X~~ po kurzu

4 První pomoc

~~X~~ první pomoc.