

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Dita Kvintusová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Přípravenost pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí

Bakalářská práce

2024

Dita Kvintusová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Dita Kvintusová**  
Osobní číslo: **Z21159**  
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**  
Téma práce: **Připravenost pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí**  
Téma práce anglicky: **The readiness of kindergarten teachers in providing first aid to children**  
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 průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce

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

Seznam doporučené literatury:

1. HALUZÍKOVÁ, Jana, 2023. *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-1739-0.
2. KOLEK, František, 2022. *Zdravotník – první pomoc pro pedagogické pracovníky a pořadatele dětských táborů*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-3685-8.
3. PETRŽELA, Michal, 2016. *První pomoc pro každého*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5556-4.
4. REMEŠ, Roman a TRNOVSKÁ, Silvia, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4530-5.
5. VEVERKOVÁ, Eva; KOZÁKOVÁ, Eva a Lucie DOLEJŠÍ, 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2747-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Martina Rabová**  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

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

V Pardubicích dne 5. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „*Přípravenost pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí*“ 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 30. 04. 2024

Dita Kvintusová v. r.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na připravenost pedagogů mateřských škol v oblasti poskytování první pomoci dětem. Prostřednictvím kombinace teoretických poznatků a průzkumu ve vybraných mateřských školách budu analyzovat jejich znalosti a dovednosti v poskytování první pomoci. Hlavním cílem je zjištění povědomí pedagogů v poskytování první pomoci při vzniku konkrétních akutních stavů u dítěte a jejich správné provedení. Výsledky této práce budou sloužit jako zpětná vazba osloveným mateřským školám a dále budou případným zájemcům nabídnuty možnosti pravidelného školení pedagogických pracovníků v první pomoci.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

První pomoc, pedagogický pracovník, děti, mateřské školy, bezpečnost, školení.

## **TITLE**

The readiness of kindergarten teachers in providing first aid to children

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis focuses on the readiness of preschool educators in providing first aid to children. Through a combination of theoretical knowledge and surveys conducted in selected preschools, it will analyze their knowledge and skills in administering first aid. The main objective is to assess educators' awareness of providing first aid in specific acute situations involving children and their ability to execute it correctly. The findings of this study will serve as feedback to the selected preschools and will also offer opportunities for regular first aid training to interested parties.

## **KEYWORDS**

First aid, educational practitioner, children, preschools, safety, training.

# OBSAH

ÚVOD .....	10
Cíle a metody práce .....	12
Cíl práce .....	12
Metody k dosažení cíle .....	12
I.    TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1    PRVNÍ POMOC .....	13
1.1    Rozdělení první pomoci .....	13
1.1.1    Základní první pomoc (laická) .....	13
1.1.2    Technická první pomoc .....	13
1.1.3    Odborná přednemocniční první pomoc .....	13
1.2    Zásady poskytování první pomoci .....	13
1.2.1    Důležitá čísla .....	14
1.2.2    Jak hovořit s dispečerem na ZZS .....	14
2    PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ .....	16
2.1    Mateřská škola .....	16
2.1.1    Cíle výuky v mateřské škole .....	16
2.1.2    Typy mateřských škol .....	16
2.2    Požadavky na vzdělání pro výkon povolání v mateřské škole .....	18
3    LEGISLATIVA POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI .....	19
3.1    Legislativa poskytování první pomoci v MŠ .....	19
4    EVIDENCE ÚRAZŮ V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....	20
4.1    Kniha úrazů .....	20
4.2    Záznam o úrazu .....	20
4.3    Hlášení vzniklého úrazu .....	20
5    PRVNÍ POMOC U DĚTÍ .....	21
5.1    Akutní neúrazové stavy u dětí .....	21

5.1.1	Cizí těleso v dýchacích cestách .....	21
5.1.2	Bodnutí hmyzem .....	22
5.1.3	Úpal .....	23
5.1.4	Úžeh .....	24
5.1.5	Epistaxe .....	24
5.2	Úrazové náhlé stavy .....	25
5.2.1	Otřes mozku – komoce .....	25
5.2.2	Zlomeniny končetin .....	26
5.2.3	Podvrtnutí kotníku .....	27
5.2.4	Popáleniny .....	28
5.3	Život ohrožující stavy .....	29
5.3.1	Porucha vědomí .....	29
5.3.2	Masivní krvácení .....	30
5.3.3	Kardiopulmonální resuscitace dítěte ve věku 3-7 let .....	31
5.3.4	Tonutí .....	33
II.	VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST .....	35
6	METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI .....	35
7	ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	37
8	DISKUZE .....	65
9	ZÁVĚR .....	71
10	POUŽITÁ LITERATURA .....	73
10.1	Bibliografické zdroje .....	73
10.2	Odborné články .....	73
10.3	Internetové zdroje .....	73
11	PŘÍLOHY .....	77



## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - KPR - stlačení : vdech.....	37
Obrázek 2 - Zahájení KPR u dětí.....	38
Obrázek 3 - Příznaky zlomeniny .....	39
Obrázek 4 - Kontaktování ZZS.....	40
Obrázek 5 - Heimlichův manévr.....	42
Obrázek 6 - Tonutí.....	43
Obrázek 7 – Epistaxe .....	45
Obrázek 8 - Včelí bodnutí.....	46
Obrázek 9 - Dušení cizím tělesem .....	47
Obrázek 10 – Krvácení .....	48
Obrázek 11 - Poskytování PP v zaměstnání .....	50
Obrázek 12 - Výuka první pomoci .....	51
Obrázek 13 - Školení první pomoci.....	52
Obrázek 14 - Kurzy školení první pomoci.....	53
Obrázek 15 - Důležitost znalosti první pomoci .....	54
Obrázek 16 - Lékárničky v MŠ.....	55
Obrázek 17 - Handicapované děti nebo děti s onemocněním v MŠ.....	56
Obrázek 18 - Specifické potřeby a rizika handicapovaných nebo nemocných dětí .....	57
Obrázek 19 - Zájem o školení první pomoci .....	58
Obrázek 20 - Věk respondentů .....	59
Obrázek 21 - Nejvyšší dosažené studium respondentů .....	61
Obrázek 22 - Délka zaměstnání v MŠ .....	63
Tabulka 1 - "Pravidlo devíti" u popálenin (Remeš, 2013).....	28

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
MŠ	Mateřská škola
PP	První pomoc
UPCE	Univerzita Pardubice

## ÚVOD

Znalosti pedagogů v oblasti první pomoci u dětí jsou velice důležité. Pedagog má každý den na starost i několik desítek dětí, kterým se během dne může přihodit úraz či neočekávaná změna zdravotního stavu. Díky včasnému zásahu a okamžitému poskytnutí kvalitní první pomoci mohou nejen zachránit dětské životy, ale předcházet i pozdějším následkům, které mohou po nešťastné události z důvodu neznalosti první pomoci nastat.

Tato práce se zabývá problematikou znalosti pedagogů v oblasti poskytování první pomoci u dětí v mateřských školách.

Cílem teoretické části práce je charakterizovat problematiku první pomoci u dětí. Důležitým tématem jsou nejen úrazy, ale i akutní stavy, které mohou nastat každý den, při péči o děti v mateřských školách, na výletech či škole v přírodě. Dalším cílem bylo vystihnout legislativu poskytování první pomoci v mateřských školách a popsat evidenci úrazů v mateřské škole.

Obě části práce jsou založeny na studiu platných zákonů, směrnic a vyhlášek, které stanovují povinnosti a postupy týkající se zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí v mateřských školách.

Neméně důležitá je i zmínka o možnostech předškolního vzdělávání v České republice.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjištění povědomí pedagogických pracovníků mateřských škol v poskytování první pomoci při vzniku konkrétních akutních stavů u dítěte a jejich správné provedení.

Dalším cílem je získání informací o školení pedagogických pracovníků mateřských škol v oblasti první pomoci, který taktéž určuji pomocí otázek v dotazníku jak pro pedagogické pracovníky, tak pro vedoucí pracovníky nebo ředitele mateřských škol.

Do průzkumu bylo zařazeno šest mateřských škol ze tří mnou zvolených krajů. Vybrala jsem si kraj Pardubický, kraj Vysočina a Královéhradecký kraj.

Informace byly zjišťovány pomocí kvantitativního výzkumu, formou dotazníkového šetření. První je dotazník pro pedagogického pracovníka, který se táže pedagogických pracovníků na předešlé studium, zda se učili první pomoc či se účastnili kurzu první pomoci, znalost první pomoci u dětí a zájem o další vzdělávání v rámci první pomoci. Dotazník pro vedoucího pracovníka nebo ředitele mateřské školy se týká otázek ohledně školení zaměstnanců v první pomoci, lékárniček dostupných v zařízení a školního zdravotníka či zdravotníka zotavovacích

akcí. Odpovědi pedagogů porovnáám mezi jednotlivými mateřskými školami v kraji a poté i mezi kraji navzájem.

## **CÍLE A METODY PRÁCE**

### **Cíl práce**

Charakterizovat problematiku první pomoci u dětí.

Vystihnout legislativu poskytování první pomoci v mateřských školách.

Popsat evidenci úrazů v mateřské škole.

Ověřit povědomí pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí.

Získat informace o četnosti školení zaměstnanců v oblasti první pomoci.

Zjistit vybavenost a dostupnost lékárníček v mateřské škole.

### **Metody k dosažení cíle**

K dosažení cílů teoretické části mé bakalářské práce jsem se soustředila na studium odborné literatury. Pro dosažení cílů praktické části jsem zvolila kvantitativní výzkum, který jsem realizovala prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PRVNÍ POMOC

První pomoc je rychlá a neodkladná pomoc, kterou poskytujeme zraněným nebo nemocným jedincům ještě před tím, než k nim dorazí profesionální zdravotní péče. Zahrnuje nejen léčbu zranění a onemocnění, ale také veškerou péči o postižené, včetně podpory jejich duševního a sociálního zdraví, stejně jako podporu svědků nebo dalších osob přítomných při události. První pomoc se skládá z řady činností, které mají za cíl zachránit život, minimalizovat komplikace úrazu nebo náhlého onemocnění a zmírnit bolest postižené osoby. Je povinností každého jednotlivce poskytnout první pomoc, pokud tím neohrožuje vlastní život, což stanovuje i trestní zákoník. (Základy první pomoci, 2017)

### 1.1 Rozdělení první pomoci

První pomoc dělíme základně na tři části.

#### 1.1.1 Základní první pomoc (laická)

Jde o pomoc poskytovanou bez speciálního vybavení. Její součástí je zavolání zdravotnické záchranné služby. Jedná se o péči poskytovanou před příjezdem zdravotnické záchranné služby. Úkolem laické první pomoci je zavolání ZZS, záchrana života, zajištění bezpečí a zabránění zhoršování zdravotního stavu. Na prvním místě je důležité dbát na svoji bezpečnost. (Haluzíková, 2023)

#### 1.1.2 Technická první pomoc

Technickou první pomoc zajišťuje hasičský záchranný sbor, policie ČR, horská služba a vodní záchranná služba. Zajišťují pacienta před příjezdem ZZS. Hlavním úkolem je vyproštění a transport pacienta na bezpečné místo, případně základní první pomoc. (Haluzíková, 2023)

#### 1.1.3 Odborná přednemocniční první pomoc

Odbornou přednemocniční první pomoc zajišťuje ZZS pomocí speciálních přístrojů. Cílem je zlepšení zdravotního stavu a jeho stabilizace. Poté je důležitý transport pacienta do zdravotnického zařízení. (Haluzíková, 2023)

### 1.2 Zásady poskytování první pomoci

Poskytování první pomoci je založeno na několika základních principech, které pomáhají zajistit bezpečnou a efektivní pomoc. (Kolek, 2022)

Důležité je dbát na vlastní bezpečí a vstupovat pouze do bezpečných míst. Zachránce by se neměl přeceňovat. Například pokud je v místě tma a nelze rozsvítit, není bezpečné do těchto míst vstupovat. (Kolek, 2022)

Je klíčové dávat pozor na své zdraví a správné vyhodnocení situace. Pokud se člověk naskytne u situace, kde by přišel přímo do kontaktu s biologickým materiálem jako je krev, sliny, zvratky, je vhodné použít ochranné pomůcky, v tomto případě rukavice. V případě, že je na místě riziko poranění hlavy, doporučuje se použít ochrannou helmu. (Kolek, 2022)

Pokud není zachránce na místě sám, měl by využít pomoc osob v jeho okolí. (Kolek, 2022)

### **1.2.1 Důležitá čísla**

155 – Zdravotnická záchranná služba ČR (ZZS)

150 – Hasičský záchranný sbor ČR (HZS)

158 – Policie ČR (PČR)

156 – Městská policie (MP)

112 – Integrovaný záchranný systém (IZS): platí v ČR i po celé Evropské unii

Tísňové linky jsou v provozu pro případ akutní situace, která si vyžaduje okamžitý zásah odborníků. Jednotlivá čísla představují všechna čísla integrovaného záchranného systému. Všechna tato čísla jsou mezi sebou propojena. Pokud je kontaktováno špatné číslo, jako například namísto zdravotnické záchranné služby je kontaktován hasičský záchranný sbor nebo policie ČR, hovor je přeměrován na dispečink zdravotnické záchranné služby. Ale v případě naléhavého stavu, kdy je potřeba okamžitá telefonicky asistovaná první pomoc, se tímto přeměrováním pouze ztrácí čas. Při potřebě více složek než jen jedné, je možnost zavolat na číslo 112, kde je dispečerem člen hasičského záchranného sboru. Odtud jsou svolány všechny složky IZS, které jsou k zásahu potřebné (Haluzíková, 2023).

### **1.2.2 Jak hovořit s dispečerem na ZZS**

Linka 155 je bezplatná linka, která slouží osobám v naléhavých zdravotních stavech. Pro rychlé a efektivní předání všech informací ohledně pacienta a jeho zdravotního stavu existují přesné postupy. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, 2024)

Začíná se vytočením čísla 155, v některých případech je potřeba aby byl člověk trpělivý, je možné, že bude telefonní linka zatížena. Po představení operátora je důležité uvést, kdo volá a odkud volá, případně kde se nachází postižený, místo nemusí být vždy stejné. Může se stát

například na dálnici, že osoba bude svědkem nehody a nebude možné bezpečně zastavit, nebo bude volat z jiného místa, než kde se stala nehoda. Dispečer si zapíše místo, kde se postižený nachází. Dále je důležité popsat, co se stalo a předat potřebné informace o počtu raněných a jejich stavu. Doplňujícími informacemi je přibližný věk postiženého a případně jeho jméno či příjmení. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, 2024)

V případě potřeby kontaktování ZZS, by bylo vhodné, kdyby si tyto informace volající připravil předem. Důležité je dovolit operátorovi, aby volajícího naváděl a radil mu. Díky poslouchání rad dispečera je téměř kdokoli schopný poskytnout první pomoc. Zapnutím hlasitého odposlechu bude mít zachraňující i ostatní osoby přehled o informacích a pokynech týkajících se první pomoci a zachraňující bude mít volné ruce. Vždy hovor ukončuje dispečer, nikdy ne ten, kdo volá. Může se stát, že dispečer bude zpětně kontaktovat zachraňujícího, proto je důležité nikam nevolat a být schopný hovor od dispečera přijmout. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, 2024)



## 2 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Předškolní vzdělávání je určeno pro děti ve věku od 2 do obvykle 6 let věku dítěte. Dítě, které nedosáhlo věku 3 let, nemá nárok na přijetí do mateřské školy. Po dosažení pátého roku věku mají rodiče povinnost přihlásit dítě k absolvování předškolního vzdělávání, a to dle zákona od 2. do 16. května (datum stanoví ředitel MŠ). Povinnost nástupu do mateřské školy má dítě od následujícího školního roku až do zahájení povinné školní docházky, pokud není určeno jinak. (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání)

### 2.1 Mateřská škola

Mateřská škola je zařízení pro předškolní vzdělávání dětí obvykle ve věku 3 až 6 let. Tento stupeň vzdělávání je nazýván jako preprimární a není v České republice povinný pro děti do 5 let. Mateřská škola je začleněna do vzdělávacího systému jako jedna ze školních forem. (Národní pedagogický institut, 2014)

#### 2.1.1 Cíle výuky v mateřské škole

Účelem předškolního vzdělávání je podporovat celkový rozvoj každého dítěte ve fyzické, psychické a sociální oblasti. Cílem je vést dítě k tomu, aby se na konci předškolního období stalo jedinečnou a relativně samostatnou osobností, schopnou zvládat běžné nároky života s osobním uspokojením, jak v prostředí rodiny a školy, tak i v budoucnosti. (MŠMT, 2016)

#### 2.1.2 Typy mateřských škol

Dle zřizovatele:

- a) Veřejná mateřská škola – je zřízena státem, obcemi nebo kraji, platí zde školský zákon, klíčovým aspektem je registrace školy v školském rejstříku. (Nejškolky.cz, 2024)
- b) Rejstříková soukromá mateřská škola – je založena právníckými nebo církevními osobami v souladu se školským zákonem, je registrována ve školském rejstříku. (Nejškolky.cz, 2024)
- c) Soukromý dětský klub – provozovaný jako živnostenské podnikání, nezajišťuje rekreační a vzdělávací program, není zapsaný ve školském rejstříku, řídí se obecně platnými právními předpisy. (Nejškolky.cz, 2024)
- d) Dětská skupina – zřizovatelem může být firma, úřad, radnice, vysoká škola, nezisková organizace či spolek. (Nejškolky.cz, 2024)

#### Dle vzdělávacího programu:

- a) Církevní mateřská škola – zřizovatelem je církev, město či obec, seznamuje děti s náboženstvím, je zapsána v rejstříku ministerstva školství, platí pro ni školský zákon. (Nejškolky.cz, 2024)
- b) Lesní mateřská škola – spadá pod soukromé mateřské školy, je založena s myšlenkou, že děti by měly být venku za každého počasí, bez omezení prostoru a zázemím je vyhříváné přístřeší v lese. (Nejškolky.cz, 2024)
- c) Montessori školka (metoda) – soukromá škola, dítě je vedeno k samostatnosti bez cizí pomoci, dítě si může zvolit činnost, o kterou má v daný den zájem, děti se neruší navzájem, známé i jako metoda využívaná pedagogy. (Nejškolky.cz, 2024)
- d) Daltonská školka (metoda) – vedení dětí k samostatnosti, odpovědnosti a vztahu k přírodě, podobné Montessori. (Nejškolky.cz, 2024)
- e) Waldorfská školka (metoda) – zdůrazňuje celostní pojetí člověka a klade důraz na morální a citový vývoj dětí prostřednictvím her, experimentování a zapojení do přirozených domácích činností, podporuje práci s přírodními materiály. (Nejškolky.cz, 2024)
- f) Jazykové mateřské školy – náleží mezi soukromé mateřské školy, cílem je osvojení cizího jazyka a komunikace pouze v cizím jazyce. (Nejškolky.cz, 2024)
- g) Mateřské školy *Začít spolu – Step by Step* – staví základy pro vývoj postojů, znalostí a dovedností a intenzivně rozvíjí klíčové schopnosti komunikace, spolupráce a řešení problémů, připravuje děti na aktivní zájem o učení, efektivní učení bez stresu, kritické myšlení, schopnost řešit problémy, rozvoj představivosti. (Nejškolky.cz, 2024)
- h) Speciální školky – děti se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně těch s logopedickými nebo jinými zdravotními obtížemi či postiženími, kde se uplatňují specifické léčebné metody. (Nejškolky.cz, 2024)

#### Ostatní mateřské školy:

- a) Dětské jesle – určené pro děti ve věku do 3 let, než nastoupí do mateřské školy. (Nejškolky.cz, 2024)
- b) Mateřské centrum – založené matkami na mateřské dovolené, které aktivně spolupracují na řízení a organizaci programů, které umožňují matkám s malými dětmi vyhnout se izolaci v důsledku péče o dítě. (Nejškolky.cz, 2024)

## **2.2 Požadavky na vzdělání pro výkon povolání v mateřské škole**

Nejnižší možné vzdělání pro výkon práce pedagogického pracovníka v mateřské škole je maturitní zkouška z vychovatelství, ke které je ale potřeba doplnit zkoušku, která svým obsahem a strukturou odpovídá zkoušce profilové části maturity z předmětu zaměřeného na pedagogiku předškolního věku. (Začni učit!, 2024)

Pokud má zájemce o práci v mateřské škole titul z vyšší odborné školy nebo bakalářského studia z oborů vychovatelství, učitelství 1. stupně ZŠ nebo pedagogiky volného času, je možné absolvovat další studium, které rozšíří jeho odbornou kvalifikaci v oboru zaměřeném na přípravu učitelů mateřských škol, teprve po dalším studiu může pracovat jako pedagogický pracovník v MŠ. (Začni učit!, 2024)

Další z možností vzdělání v tomto oboru je střední pedagogická škola ukončená maturitní zkouškou z oboru učitelství v mateřské škole či titul z vyšší odborné školy z oboru učitelství v mateřské škole nebo speciální pedagogiky. Poslední možností je dosažení titulu z vysoké školy bakalářského stupně studia z oborů speciální pedagogika či učitelství v mateřské škole, díky kterému je možné nastoupit ihned do mateřské školy. (Začni učit!, 2024)

### **3 LEGISLATIVA POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI**

*„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“ (Česko, 2009)*

#### **3.1 Legislativa poskytování první pomoci v MŠ**

Mateřské školy jsou odpovědné za zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí v průběhu výuky a při souvisejících aktivitách. Ministerstvo školství stanovuje předpisy, které musí školy dodržovat, aby zajistily bezpečnost a ochranu zdraví studentů. (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání)

Mateřské školy musí zaznamenávat úrazy, které se staly dětem během výuky nebo při souvisejících aktivitách, a tyto záznamy posílat určeným orgánům a institucím. Ministerstvo školství určuje, jak má být evidence úrazů vedena, jak se mají úrazy hlásit a komu se mají záznamy posílat. (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání)

## 4 EVIDENCE ÚRAZŮ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

K evidenci veškerých úrazů vzniklých v mateřské škole se používá kniha úrazů. Jedna kniha úrazů náleží jedné mateřské škole či třídě.

### 4.1 Kniha úrazů

V knize úrazů se evidují veškeré úrazy, které se přihodí dětem v mateřské škole. Úraz vzniklý v mateřské škole v průběhu výuky by se měl zapsat nejpozději do 24 hodin od nahlášení úrazu škole nebo zařízení. (Vyhláška 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů)

Dle vyhlášky 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů ze dne 2. února 2005, § 1 se v knize úrazů uvádí:

- „a) pořadové číslo úrazu*
- b) jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození zraněného*
- c) popis úrazu*
- d) popis události, při které k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události*
- e) zda a kým byl úraz ošetřen*
- f) podpis zaměstnance právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení, který provedl zápis do knihy úrazů*
- g) další údaje, pokud jsou potřebné k sepsání záznamu o úrazu“ (Česko, 2005)*

### 4.2 Záznam o úrazu

Záznam o úrazu se provádí, pokud vzniklý úraz zapříčinil nepřítomnost dítěte v mateřské škole nejméně po dobu dvou po sobě jdoucích dnů nebo se stal smrtelný úraz. Na žádost zákonného zástupce dítěte škola vyhotoví záznam o úrazu, který mu je následně předán a slouží jako dokument, díky kterému bude vyplacena náhrada za bolest. (Vyhláška 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů)

### 4.3 Hlášení vzniklého úrazu

Úraz by se měl neprodleně po jeho vzniku a následném zajištění zdravotního stavu dítěte nahlásit zákonnému zástupci dítěte. Následně vedení školy hlásí vznik úrazu pojišťovně, u které je škola pojištěna a také oblastnímu inspektorátu práce.

Pokud se jedná o úraz způsobený cizím zaviněním či o smrtelné poranění, je nutností hlásit tuto skutečnost policii ČR. (Vyhláška 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů)

## **5 PRVNÍ POMOC U DĚTÍ**

První pomoc je základní dovednost, díky které jsou zachránci z řad laiků schopni zachránit život nebo zabránit zhoršování stavu dítěte před příjezdem zdravotnické záchranné služby. Znalost a dovednost první pomoci může výrazně ovlivnit budoucí stav dítěte po náhle vzniklém stavu, kdy je důležitá každá vteřina. (Bernatová, et.al, 2017)

### **5.1 Akutní neúrazové stavy u dětí**

Stavy, které nejsou způsobeny fyzickým zraněním nebo traumatem. Mohou se objevit náhle a vyžadují okamžitou první pomoc. Charakteristický u těchto stavů je náhlý začátek a intenzivní příznaky. (Vlasáková, 2018)

#### **5.1.1 Cizí těleso v dýchacích cestách**

Výskyt cizího tělesa v dýchacích cestách u dětí není neobvyklým stavem. Může se jednat o život ohrožující stav, který vyžaduje poskytnutí první pomoci. (Kelnarová, 2013)

##### **5.1.1.1 Příčiny**

Příčinami může být vdechnutí kousku jídla, malého předmětu či hračky. Těleso se poté dostane do dýchacích cest a brání normálnímu proudění vzduchu. (Kelnarová, 2013)

##### **5.1.1.2 Příznaky**

Hlavním úkolem je správné zmapování a vyhodnocení situace. Dívat se kolem dítěte, zda se v okolí nenachází bonbóny, hračky s malými součástkami či jiná tělesa. (První pomoc Živě, 2024)

Rozlišujeme částečnou obstrukci dýchacích cest a úplnou obstrukci dýchacích cest. Pokud došlo u dítěte k částečné obstrukci dýchacích cest, tak je přítomen silný kašel, je možné slyšet inspirační nebo expirační stridor a má omezenou schopnost mluvení. Ale pokud těleso uzavřelo dýchací cesty úplně, dítě nekašle nebo kašle velice slabě, nedokáže mluvit, má tendenci se chytat za krk a lapat po dechu. Dále může být u obou případů přítomna cyanóza, panika a strach ze smrti. (První pomoc Živě, 2024)

##### **5.1.1.3 První pomoc**

Při první pomoci je důležité situaci správně vyhodnotit a jednat rychle. Další postup je tedy závislý na příznacích. (Remeš, Trnovská, 2013)

Pokud dítě kašle, sípe či pláče, kašel podpoříme. Nezahajujeme vypuzovací manévry. Jde o přirozenou obrannou reakci těla a s nejvyšší pravděpodobností dokáže dítě cizí předmět

vykašlat. Pokud ale dítě předmět nevykašle a kašel ustane nebo není efektivní, dítě začne lapat po dechu, chytat se za krk a promodrávat, tak je čas zasáhnout. Zda je na místě více svědků, voláme ihned 155. (Remeš, Trnovská, 2013)

První možností pro zásah je Gordonův manévr. Jedná se o údery hřbetem dlaně mezi lopatky. Můžeme ho provést tak, že si dítě položíme přes kolena hlavou dolů a udeříme ho přiměřenou silou mezi lopatky a sledujeme, zda došlo k vypuzení tělesa. Pokud ano, sledujeme další vývoj stavu. Tento manévr můžeme opakovat maximálně pětkrát. (Haluzíková, 2023)

Pokud se nepodařilo Gordonovým manévrem vypudit cizí těleso, přichází na řadu další manévr, který lze provést pouze u dětí starších jednoho roku. Jedná se o Heimlichův manévr, který spočívá v tom, aby zachraňující obejmul dítě zezadu a obě své ruce spojil v oblasti epigastria a pohybem nahoru stiskl bránici. Tento manévr lze opakovat pětkrát nebo dokud cizí těleso nevypadne. (Haluzíková, 2023)

Nedaří-li se ani tento postup, vrátíme se ke Gordonovu manévru a opakujeme ho pětkrát. Pokud nám dítě upadne do bezvědomí a nedýchá, voláme 155 a zahajujeme KPR. (Remeš, Trnovská, 2013)

### **5.1.2 Bodnutí hmyzem**

Bodnutí hmyzem je situace, kdy se hmyz, jako jsou komáři, včely, vosy, sršni, mravenci nebo klíšťata, dostanou na pokožku a použijí své bodáky nebo kousací ústrojí k proniknutí do ní, kam uvolní jedovatou látku. Nebezpečné je především bodnutí v oblasti horních cest dýchacích, krku, jazyka a jícnu. (Petržela, 2016)

#### **5.1.2.1 Příznaky**

Příznaky při bodnutí hmyzem jsou především místní, a to na kůži či sliznici, kde se objeví bolest, otok, zarudnutí a svědění. Při zhoršeném průběhu se mohou objevit celkové příznaky jako je zvýšená teplota, nevolnost, zvracení, dechové obtíže. V těchto případech se může jednat o alergickou reakci, kdy je ohroženo zdraví dítěte a je potřeba vyhledat co nejdříve lékařskou pomoc. (Haluzíková, 2023)

Pozdějším projevem alergické reakce je anafylaktický šok, kdy je dítě ohroženo na životě. Anafylaxe je systémová reakce, při níž dochází k ovlivnění celého organismu. Jejimi projevy mohou být: závažný otok, celotělová vyrážka, dušnost, sípání, nízký krevní tlak, zvýšený puls,

zvracení, malátnost, spavost. Tento stav vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc. (Haluzíková, 2023)

### **5.1.2.2 První pomoc**

Při bodnutí hmyzem je důležité odstranit žihadlo, pokud je stále přítomno. Místo bodnutí očistíme a dezinfikujeme. Pokud je přítomen otok, jsou vhodné chladivé obklady. Měli bychom zabránit dítěti škrábání postiženého místa, aby nebyla do rány zanesena infekce. Vhodné je použití masti s antihistaminickým účinkem. (Haluzíková, 2023)

Pokud víme, že je dítě alergické na určité bodnutí hmyzem a užívá antihistaminika, podáme mu je dle doporučeného dávkování a sledujeme vývoj stavu. Pokud nedochází ke zlepšení, voláme 155. (Haluzíková, 2023)

Začne-li být dítě opocené, bledé, dušné a nereagující na antihistaminickou léčbu, musíme okamžitě zavolat zdravotnickou záchrannou službu a řídit se pokyny dispečera. (Haluzíková, 2023)

## **5.1.3 Úpal**

Úpal je stav, při kterém dochází k přehřátí organismu, kdy je tělo vystaveno příliš vysokým teplotám a vlhkosti. Člověku se nedostává čerstvého vzduchu. Tento stav může nastat při nedostatečném příjmu tekutin a pobytu v horku. Konkrétně děti jsou náchylnější k úpalu než dospělí. (Petržela, 2016)

### **5.1.3.1 Příznaky**

Mezi příznaky úpalu se řadí bledost, bolest hlavy, slabost, pocení, nevolnost, zvracení, rychlý tep a dýchání a v nejkrajnějších případech může dojít ke zmatenosti až ztrátě vědomí. (Petržela, 2016)

### **5.1.3.2 První pomoc**

Důležité je dítě přesunout na chladné a větrané místo, podstatné je zajistit přísun čerstvého vzduchu. Měli bychom zabezpečit přísun tekutin, nejlépe chlazený nápoj, ale pouze po malých dávkách. Dalším opatřením je přiložení studeného obkladu na čelo a také můžeme chladivý obklad přiložit na klíční kosti, do podpaží, třísel a zabalit nohy. Pokud dítě začne být zmatené nebo ztrácet vědomí, musíme ho položit na záda, mírně zvednout nohy a ihned zavolat zdravotnickou záchrannou službu. (Petržela, 2016)



#### **5.1.4 Úžeh**

Úžeh je život ohrožující stav, závažnější než úpal. Vzniká při přímém vystavení slunci a je způsoben dlouhodobým přímým dopadem slunečních paprsků na hlavu a ramena. Další možnou příčinou je nedostatek tekutin v horkém počasí a při pobytu na přímém slunečním záření. Při úžehu dochází k poruchám centrálního nervového systému, termoregulace, přehřátí mozku a mozkových plen. (Petržela, 2016)

##### **5.1.4.1 Příznaky**

Mezi příznaky řadíme tělesnou teplotu nad 40 °C, velice silné bolesti hlavy, zarudlou suchou kůži či popáleniny na kůži od slunce a mohou se objevit puchýře na zasažených místech. Děti nejsou schopné se potit, je důležité je ochlazovat. Dále je typická nevolnost, zvracení, zrychlený puls a dech. Může dojít k poruchám vědomí či úplné ztrátě vědomí, kdy dítě může mít křeče. (Kolek, 2022)

##### **5.1.4.2 První pomoc**

Obecné zásady první pomoci jsou stejné jako při úpalu. Dále při úžehu podáváme antipyretika na horečku, sledujeme vývoj stavu dítěte a je nutno zvážit vyhledání lékařské pomoci. Pokud dítě ztrácí vědomí či začne mít křeče, okamžitě voláme zdravotnickou záchrannou službu a řídíme se pokyny operátora zdravotnické záchranné služby. (Kolek, 2022)

#### **5.1.5 Epistaxe**

Krvácení z nosu, taktéž epistaxe může být způsobena několika faktory. Může se jednat o banální stav, ale na druhé straně také o stav zdraví nebo život ohrožující. Mezi příčiny krvácení z nosu patří suchý vzduch, podráždění sliznic, poranění nosu, rýma a spontánně u pacientů s anomálií nosních cév. U hypertenze, nádorů nebo závažných poranění hlavy třeba i s bezvědomím je epistaxe pouze příznakem a je třeba vyhledat okamžitou lékařskou pomoc. (Kolek, 2022)

##### **5.1.5.1 Příznaky**

Volné vytékání či odkapávání krve z jedné nebo obou nosních dírek.

##### **5.1.5.2 První pomoc**

Při krvácení z nosu je důležité hlavu nezaklánět a tím umožňovat průtok krve do jícnu. Správná první pomoc spočívá v tom, aby dítě sedělo v mírném předklonu a dýchalo ústy.

Přiložíme chladný obklad na čelo a na zátylek dítěte. Stiskneme nozdry těsně pod kořenem nosu palcem a ukazováčkem po dobu 10 minut. Poté je pokusíme uvolnit. Pokud krev začne znovu vytékat, opakujeme tento postup. Zda ani po 20 minutách nepřestane krev vytékat, stále držíme pacientovy nozdry a okamžitě vyhledáme lékařskou pomoc, případně můžeme vytvořit prakový obvaz. (Petržela, 2016)

## **5.2 Úrazové náhlé stavy**

Jsou to situace, při kterých člověk utrpí náhlé fyzické nebo psychické poškození, kdy je důsledkem nehoda, úraz či jiné události. Tyto stavy mohou vyžadovat okamžitou lékařskou pomoc. (Vlasáková, 2018)

### **5.2.1 Otřes mozku – komoce**

Otřes mozku je mírné poškození mozku, které způsobuje dočasný výpadek kognitivních funkcí, jako jsou poruchy paměti a vědomí až bezvědomí. Tento stav nastává v důsledku nárazu hlavy nebo prudkým zrychlením a zpomalením jejího pohybu. Mozek, který je měkkou tkání, je chráněn tvrdou lebkou a mezi nimi je mozkomíšní mok. Při silném nárazu dochází k rychlému pohybu mozku v lebce, což vede k přímému kontaktu mozku s vnitřní stranou lebky a chemickým změnám, jež způsobují dočasnou ztrátu funkce mozku. Opakované otřesy mozku, zhmoždění nebo vnitřní krvácení mohou způsobit vážné komplikace. (Mayo Clinic, 2024)

#### **5.2.1.1 Příznaky**

Odlišují se podle typu a závažnosti úrazu a jsou ovlivněny věkem a fyzickým i duševním stavem postižené osoby. Klasické příznaky zahrnují krátkodobé bezvědomí, ztrátu paměti, bolest hlavy, nevolnost, únavu, poruchy chování a další symptomy trvající několik dní nebo týdnů. (První pomoc Živě, 2023)

Lehké otřesy obvykle nezpůsobují trvalé následky, ale může se vyvinout postkomoční syndrom s bolestí hlavy, závratěmi, únavou, podrážděností a dalšími obtížemi. Opakované otřesy mohou vést k poruchám chování, k problémům s pamětí a pozorností. (Mayo Clinic, 2024)

#### **5.2.1.2 První pomoc**

Když jste svědkem úrazu hlavy, je nezbytné okamžitě provést kontrolu vědomí a dýchání postiženého dítěte. Pokud je dítě v bezvědomí nebo projevuje další varovné příznaky, jako že se dítě chová odlišně než obvykle, například najednou spí a nezapojí se do her nebo se vyskytují poruchy řeči, ztráta koordinace, je naléhavě nutné zavolat záchrannou službu na číslo

155. Pro zjištění, zda se po úrazu hlavy jedná doopravdy o otřes mozku je třeba lékařského vyšetření. (První pomoc Živě, 2023)

Po otřesu mozku je doporučeno dodržovat úplný klid po dobu minimálně tří dnů, zvláště v prvních dnech je důležité pečlivě monitorovat stav vědomí a celkový stav dítěte. V případě jakéhokoli zhoršení je důležité okamžitě kontaktovat lékaře. Po ustoupení akutních příznaků je vhodné postupně se vrátit k běžným aktivitám. Bolesti hlavy se řeší běžnými analgetiky. (Mayo Clinic, 2024)

## **5.2.2 Zlomeniny končetin**

Zlomenina je stav, kdy je z různých příčin narušena celistvost kosti. Ke vzniku zlomenin dochází při vyvinutí nadměrné síly na kost. Zlomeniny mohou také nastat vlivem pádu či úderem. Dělíme je na částečné, kdy kost není zcela přerušena, nebo na zlomeniny úplné, kdy je kost úplně přerušena. Další dělení je na zlomeniny otevřené a zavřené. Otevřená zlomenina se vyznačuje tím, že kost protíná kůži. Naopak u zavřené zlomeniny není porušena integrita kůže. (Haluzíková, 2023)

Dále lze rozeznat také zlomeniny únavové. Únavová zlomenina je specifický typ zlomeniny, která vzniká kvůli nadměrnému namáhání kosti, spojenému s nedostatečnou regenerací. Tyto zlomeniny se často vyskytují na nosných kostech končetin, jako je například stehenní kost a lýtková kost. Tento problém postihuje nejen profesionální sportovce, ale i běžné rekreační sportovce, kteří se nadměrně přetěžují. Lidé s osteoporózou jsou také ohroženou skupinou pro vznik únavových zlomenin. (Mayo Clinic, 2021)

### **5.2.2.1 Příznaky**

Příznaky se odlišují dle toho, zda je zlomenina otevřená či uzavřená.

U zavřené zlomeniny je třeba k diagnóze rentgenové vyšetření. Příznaky zavřené zlomeniny mohou být bolest v klidu i na pohmat, otok, hematom v místě zlomeniny, nefyziologické postavení končetiny, nemožnost pohybu či omezená hybnost poraněnou končetinou. (Haluzíková, 2023)

Otevřená zlomenina je charakteristická vyčnívající kostí na povrch kůže a poraněním okolních struktur kostními úlomky. Poraněné mohou být mimo kůže také svaly, vazy, nervy a cévy. Při otevřené zlomenině je vyšší riziko zanesení infekce do rány a mimo jiné je zde vyšší riziko

krvácení také proto, že z poraněné končetiny může uniknout neomezené množství krve. (Haluzíková, 2023)

### **5.2.2.2 První pomoc**

První pomoc při zlomenině se odlišuje tím, zda je podezření na zlomeninu horní či dolní končetiny a zda je zlomenina otevřená nebo uzavřená. (Haluzíková, 2023)

Při uzavřené zlomenině horní končetiny je důležité znehybnění končetiny, kterým je zabráněno bolestivosti a dalšímu poranění vnitřních struktur. Nejjednodušší a nejúčinnější znehybnění je šátkovým závěsem, který lze zhotovit z trojčipého šátku. Šátek je třeba přeložit napůl, dva cípy svázat za krkem zraněného dítěte, na konci, kde je volný cíp, uvázat uzel (zde je místo pro loket) a postiženou končetinu vložit do šátku tak, aby bylo celé předloktí a zápěstí včetně prstů v šátku. Šátek lze ještě upevnit proti pohybu připevněním k tělu dítěte. (Haluzíková, 2023)

Pokud máme podezření na uzavřenou zlomeninu dolní končetiny je opět nejdůležitější znehybnění poraněné končetiny, a to dlahou či improvizovanou dlahou. Jako improvizovanou dlahu lze použít prkno, násadu od koštěte nebo zdravou dolní končetinu. Poraněnou končetinu fixujeme k dlaze obinadlem či kusy látky. Důležité je fixovat zlomeninu k dlaze včetně kloubu nad zlomeninou i pod zlomeninou. (Haluzíková, 2023)

Zásadou při otevřené zlomenině horní nebo dolní končetiny je s končetinou nijak nehýbat a zafixovat ji v pozici, v jaké je nalezena. Nesnažit se končetinu narovnat ani ohýbat, mohlo by dojít k většímu poškození. Ránu, kde proniká kost, je potřeba překrýt sterilním krytím a kolem úlomků z obou stran přiložit smotané obvazy. Poté ránu lze ovinout obinadlem, které fixuje kost a zakryje ránu. Pokud z rány masivně vytéká krev, je třeba krvácení zastavit, a to nejlépe přiložením škrtidla nad ránu (blíže k srdci). (Haluzíková, 2023)

Důležité je zajistit dítěti lékařskou pomoc. Kontaktovat rodiče dítěte a doporučit jim transport do zdravotnického zařízení nebo zavolat ZZS. ZZS voláme ihned při podezření na otevřenou zlomeninu. (Haluzíková, 2023)

### **5.2.3 Podvrtnutí kotníku**

Podvrtnutí kotníku je způsobeno nepřiměřeným nebo násilným pohybem v kloubu například při špatném došlapu při chůzi. Dochází zde k posunutí hlavice mimo kloubní pouzdro a jeho opětovnému navrácení. Mohou být poškozeny vazy v kloubu a vlásečnice. (Haluzíková, 2023)

### 5.2.3.1 Příznaky

Mezi možné příznaky řadíme bolest klidovou i bolest při pohybu, otok a hematom v okolí kotníku. (Haluzíková, 2023)

### 5.2.3.2 První pomoc

Důležité je zvednutí končetiny, které zmírní bolest, otok a vznik modřiny. Dalším úkonem je fixace kotníku a nohy elastickým obinadlem a důležité je kotník chladit, ale ne přímo na kůži, k tomu je možné použít kus látky, na který lze přiložit chladný předmět. (Haluzíková, 2023)

## 5.2.4 Popáleniny

Popáleniny jsou závažná poranění, která vznikají působením vysoké teploty na kůži či sliznice. Nejčastějším zdrojem působení je horká tekutina, oheň, elektrický proud nebo chemické látky. (Remeš, Trnovská, 2013)

Rozsah popálenin lze určit:

- a) „Pravidlo devíti“ – jedná se o pravidlo, kdy určitá část těla představuje přibližné procento popálenin. (Remeš, Trnovská, 2013)

**Tabulka 1 - "Pravidlo devíti" u popálenin (Remeš, Trnovská, 2013)**

Dospělí		Děti	
Hlava a krk	9 %	Hlava a krk	2 x 9 %
Hrudník	2 x 9 %	Hrudník	2 x 9 %
Břicho	2 x 9 %	Břicho	2 x 9 %
Horní končetiny	2 x 9 %	Horní končetiny	2 x 9 %
Dolní končetiny	4 x 9 %	Dolní končetiny	2 x 13,5 %
Genitálie	1 %	Genitálie	1 %

- b) „Palmární pravidlo“ – jedná se o pravidlo, kdy dlaň poraněného představuje 1 % popálenin na jeho těle. (Bakalář, et.al., 2020)

### 5.2.4.1 Příznaky

Dělení popálenin dle stupňů:

- I. stupeň – zarudnutí: povrchová popálenina, zarudnutí kůže, otok, zhojení do dvou týdnů
- II. stupeň – puchýř:  
IIa – povrchová popálenina, silná bolest, výskyt puchýřů na kůži, zhojení deset až čtrnáct dnů

IIb – hluboká popálenina, necítí bolest, porušení hlubších struktur, puchýře se suchou spodinou, zhojí se do tří až pěti týdnů

III. stupeň – příškvár: hluboká popálenina, necítí bolest, nekróza, šedá a suchá kůže, zdlouhavé hojení

IV. stupeň – zuhelnatění: hluboká popálenina, nekróza kůže, černá kůže, podkoží, svaly a kosti, obtížné hojení (Smolík, 2018)

#### **5.2.4.2 První pomoc**

Hlavní je chladit popáleninu minimálně 10-20 minut pod proudem studené vody, ale pouze ty popáleniny, které jsou do 10 % celkového povrchu. Důležité je odstranit šperky, oblečení, ale pouze takové, které lze volně sundat. Pokud je oblečení přiškvařené, pouze obstrháme látku kolem příškváru. Pozor na podchlazení dítěte, popáleninu chladit, ale dítě zahřívat – zabalit do deky. Po dostatečném zchlazení lze popáleninu sterilně překrýt. Ihned vyhledat lékařskou pomoc nebo zavolat ZZS. Neopomíjet stále kontrolovat stav dítěte. (Smolík, 2018)

### **5.3 Život ohrožující stavy**

#### **5.3.1 Porucha vědomí**

Poruchy vědomí se dělí na kvalitativní a kvantitativní.

Kvalitativní poruchy vědomí jsou poruchy, kdy je bdělost zachována, ale je narušena kvalita vědomí, typická je zmatenost, mráкотný stav, dezorientace, agitovanost. Je třeba zjistit, zda je osoba orientovaná v čase, místě a osobě. Dále dělíme kvalitativní poruchy vědomí na: mráкотný stav, amence, delirium a obluzené vědomí. (Veverková, et.al., 2019)

Kvantitativní poruchy vědomí se týkají změn v poruše hloubky vědomí, která je měřitelná (např. pomocí GCS hodnotícího systému). Dále lze kvantitativní poruchu vědomí rozlišovat na povrchní a hluboké poruchy vědomí. Řadíme sem: synkopu, somnolenci, sopor a kóma. (Veverková, et.al., 2019)

Příčiny poruch vědomí mohou být různé jako např.: úraz hlavy, intoxikace, požití určitých léků, mozkové příhody, přehřátí organismu atd. (Veverková, et.al., 2019)

##### **5.3.1.1 Příznaky**

Příznaky se liší podle dělení vědomí.

Kvalitativní:

- Mráкотný stav – náhlý začátek i konec, neuvědomuje si svoji činnost

- Amence – zapomínání, bezradnost, úzkost
- Obluzené vědomí – stav zmatenosti, porucha ve vnímání sebe a okolí, je mimo realitu
- Delirium – není orientován místem, časem a osobou, halucinace (Veverková, et. al., 2019)

Kvantitativní:

- Somnolence – spavost, dotyčného lze probudit dotykem do plného vědomí
- Sopor – upadání do bezvědomí, lze probudit bolestivým podnětem
- Kóma – bezvědomí, ze kterého nelze probít žádným podnětem (Veverková, et.al., 2019)

### **5.3.1.2 První pomoc**

Základem je zjištění, zda dítě dýchá. Pro lepší zjištění je potřeba položit dítě na záda a zaklonit mu hlavu. Přiložením svojí dlaně na hrudník a přiblížením tváře k ústům a nosu dítěte lze sledovat, zda se ruka na hrudníku zvedá a zda je cítit na tváři proud vydechovaného vzduchu. Pokud dítě nedýchá je nutnost k němu přistupovat jako k osobě bezprostředně ohroženou náhlou zástavou oběhu. V takovém případě je nezbytné zahájit ihned kardiopulmonální resuscitaci a zavolat ZZS. Pokud dítě dýchá, je třeba monitorace jeho životních funkcí a kontaktování ZZS. (Petržela, 2016)

### **5.3.2 Masivní krvácení**

Masivní krvácení je stav, kdy tělo ztrácí velké množství krve, což může být život ohrožující. Tento stav může nastat z různých příčin jako je poranění, chirurgický zákrok či poruchy srážlivosti krve. (Seidlová, Buliková, 2019)

#### **5.3.2.1 Příznaky**

Mezi možné příznaky masivního krvácení se zařazuje viditelná krevní ztráta, chladná a bledá kůže, pocení, zrychlený dech, zmatenost nebo ztráta vědomí, únava a slabost, úzkost, slabě hmatatelný zrychlený pulz a nízký krevní tlak. (Haluzíková, 2023)

#### **5.3.2.2 První pomoc**

Při první pomoci v případě masivního krvácení by měl záchránce myslet především na svoje zdraví a chránit sám sebe před přímým kontaktem s krví například rukavicemi. (Haluzíková, 2023)

V případě vnějšího masivního krvácení je potřeba ihned vyvinout přímý tlak na ránu nebo v ráně, ze které krev vytéká nebo vystřikuje. Důležitá je komprese trvajícím minimálně 3 minuty, pokud se krvácení zmírní, je důležité ránu překrýt sterilními čtverci nebo alespoň čistým kusem látky a zafixovat. (Haluzíková, 2023)

Pokud krvácení neustane, je možné vytvořit tlakový obvaz, který se skládá ze tří druhů vrstev. První vrstva je krycí, nejlepší volbou je sterilní čtverec, ale postačí čistý kus látky. Druhá vrstva je tlaková, kam se vkládají smotané obvazy či kusy látek dle potřeby a průsaku rány. Třetí vrstva je fixační, ta slouží k uchycení tlakové vrstvy. Pokud ani po správném použití tlakového obvazu krvácení neustává a vrstvy stále prosakují, je možné vrstvit na sebe tlakové obvazy, které je třeba zajistit fixační vrstvou. (Haluzíková, 2023)

Při podezření na vnitřní krvácení je první pomocí uklidnění raněného, zabránění dalšímu pohybu, případně úlevová poloha, kontrola fyziologických funkcí a vědomí. (Haluzíková, 2023)

Masivní krvácení je život ohrožující stav, který vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc, proto je velmi důležité zavolat ZZS. (Haluzíková, 2023)

Do příjezdu ZZS je nutnost kontrolovat fyziologické funkce, vědomí, a především krvácení z rány. (Haluzíková, 2023)

### **5.3.3 Kardiopulmonální resuscitace dítěte ve věku 3-7 let**

Zástava krevního oběhu je situace, kdy srdce přestane přečerpávat krev po těle. V důsledku zastavení toku krve je přerušeno zásobování tkání kyslíkem. Životnost buněk mozku při náhlé zástavě oběhu je přibližně 4–5 minut, poté se začnou nenávratně poškozovat či odumírat. (Petržela, 2016)

Zástava krevního oběhu je život ohrožující stav. Při zástavě krevního oběhu je nejdůležitější správné a účinné poskytnutí první pomoci a rychlé zajištění lékařské pomoci. Hlavním cílem kardiopulmonální resuscitace je obnovení dýchání a krevního oběhu, které je třeba zajistit umělým dýcháním a nepřímou srdeční masáží. (Petržela, 2016)

U dětí je nejčastější příčinou zástavy oběhu nedostatek kyslíku jako je například dušení cizím tělesem nebo tonutí. (Petržela, 2016)



### **5.3.3.1 Příznaky**

Mezi možné příznaky při zástavě krevního oběhu patří ztráta vědomí, zástava dýchání nebo abnormální či nedostatečné dýchání, nehmatný puls, změna barvy kůže (modrá, šedá, mramorovaná), křečové stavy. (Prokopová, et.al., 2022)

### **5.3.3.2 První pomoc**

Zástavu krevního oběhu lze rozpoznat na základě příznaků jako je ztráta vědomí, kdy dítě nereaguje na oslovení, dotek ani bolestivý podnět. Dále neobvyklé dýchání či zástava dechu, kterou lze zjistit záklonem hlavy a přiložením tváře k ústům a nosu dítěte. Je třeba vyčkat přibližně deset vteřin, zda na tváři zachraňující cítí proud vydechovaného vzduchu. (Petržela, 2016)

Při zjištění těchto příznaků (ztráta vědomí a neobvyklé dýchání či zástava dechu) je důležité okamžitě zahájit kardiopulmonální resuscitaci a co nejdříve zavolat na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby, kde dispečer pomůže rozpoznat zástavu srdečního oběhu a poskytne telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. (Petržela, 2016)

Důležité při kardiopulmonální resuscitaci dítěte je zahájit resuscitaci pěti úvodními vdechy. Dále je laikům doporučován postup při kompresích hrudníku jako u dospělého, tj. 30 kompresí následující 2 umělými vdechy. Zda nejsou zachránci schopni poskytnout umělé vdechy, měli by se zaměřit na kvalitu kompresí nepřerušované nepřímé srdeční masáže. (Truhlář, et.al., 2021)

Umělé dýchání u dítěte zachránce provádí tak, že dítěti zakloní hlavu tahem za bradu směrem vzhůru a tlakem na čelo. Poté podle tělesné konstituce dítěte – u menších dětí obemkne svými ústy nos i ústa dítěte a vdechne do něj přibližně obsah vzduchu v jeho dutině ústní, aby se zvedl hrudník. U většího dítěte zachránce zakloní dítěti hlavu, stiskne prsty nosní křídla k sobě a vdechne ústy takové množství vzduchu, aby se dítěti zvedl hrudník. Tyto akce opakujeme podle postupu kardiopulmonální resuscitace. (Truhlář, et.al., 2021)

Přímá srdeční masáž u dítěte ve věku od 3 do 7 let se provádí tak, že si zachránce klekne buď za hlavu dítěte anebo vedle něj, přiloží hřbet svojí dlaně přibližně do dvou třetin hrudní kosti dítěte (na spojnici bradavek), propne ruku v lokti a přibližně do jedné třetiny hrudní kosti zahájí stlačování. (Truhlář, et.al., 2021)

Pokud dítě začne dýchat, je potřeba oznámit tuto skutečnost dispečerovi na tísňové lince a dále následovat jeho pokyny zahrnující neustálou monitoraci životních funkcí dítěte a vyčkání posádky zdravotnické záchranné služby. (Truhlář, et.al., 2021)

### **5.3.4 Tonutí**

Tonutí je život ohrožující stav, kdy je dítě či jiná osoba pod vodou a nemůže dýchat. To se stane, pokud tonoucí vdechne vodu, která zablokuje dýchací cesty a zabrání přísunu kyslíku do tkání. Tonoucí postupně ztrácí vědomí a tato situace může skončit smrtí, pokud není tonoucí zachráněn a není mu okamžitě přivolána lékařská pomoc. (Kolek, 2022)

Tento stav může nastat při koupání mimo jiné v bazénu, řece, jezeru, vodních nádržích, ale třeba i ve vaně. (Kolek, 2022)

Tonutí dělíme na:

Vlhké tonutí – tonoucí dítě se dostalo pod hladinu, vdechlo vodu a poté se začalo dusit. Tento stav může skončit náhlou zástavou oběhu, kdy tonoucí bez rychlé pomoci zemře. (Kolek, 2022)

Suché tonutí – tonoucí se nadechl vody pod hladinou, došlo u něj k reflexnímu stažení vazů hlasivek, které zabránily vniknutí vody do dýchacích cest. Tento stav je stejně život ohrožující jako předešlý. (Kolek, 2022)

Tonutí z jiné příčiny – upadnutí do bezvědomí v důsledku jiného stavu jako je například epileptický záchvat či úraz hlavy. Až poté nastává tonutí, které vyžaduje okamžitou první pomoc. (Kolek, 2022)

#### **5.3.4.1 Příznaky**

Příznaky mohou zahrnovat náhlou ztrátu schopnosti dýchat, vykřikování o pomoc, panika, snaha udržet hlavu nad vodou, potíže s vynořením, bezvědomí, změna barvy kůže (modrá, šedá) z nedostatku kyslíku či bezvládné tělo bez známek života. (Kolek, 2022)

#### **5.3.4.2 První pomoc**

Při záchraně tonoucího je třeba dbát především na své zdraví, bezpečnost a nepřeceňovat své síly. (Kolek, 2022)

První pomoc dělíme podle toho, v jakém stavu je tonoucí. Pokud je tonoucí při vědomí, nedoporučuje se k tonoucímu přibližovat, lepší možností je použití záchranných pomůcek

jako například házecí kruh či podkova nebo je možnost podat tonoucímu z břehu předmět, kterého se může zachytit. (Kolek, 2022)

Pokud se tonoucí nachází v bezvědomí, tak je nutné provést osobní záchranu, kdy je třeba vytáhnout tonoucího z vody, ale stále je na prvním místě bezpečí zachránce. (Kolek, 2022)

Ošetření tonoucího při vytažení na břeh zahrnuje kontrolu dutiny ústní, zda v ní nejsou nějaké předměty, bahno či voda, vše je nutné odstranit. Dále je nutnost zjistit, zda tonoucí dýchá provedením záklonu hlavy, případně zahájením nepřímé srdeční masáže (viz. kapitola KPR dětí ve věku od 3 do 7 let). Důležité je kardiopulmonální resuscitaci zahájit pěti úvodními vdechy. (Kolek, 2022)

Nezbytné je přivolat zdravotnickou záchrannou službu při zahájení kardiopulmonální resuscitace, ale také kvůli možným následkům, které tonoucího ohrožují. (Kolek, 2022)

## II. VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Výzkumné otázky:

Mají pedagogové mateřských škol dostatečné znalosti v oblasti první pomoci u dětí?

Jaké jsou postoje pedagogů mateřských škol k první pomoci a školení v této oblasti?

Jsou rozdíly mezi pedagogy jednotlivých krajů a mateřských škol ve správnosti poskytování první pomoci u dětí?

Vyskytují se v mateřských školách pracovníci vyškolení na pozici školního zdravotníka?

### 6 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Výzkum proběhl ve třech krajích, v šesti veřejných mateřských školách. Hlavní roli ve výběru mateřských škol představoval zájem ředitelů mateřských škol v účasti na tomto výzkumu. Celkem jsem oslovila 15 MŠ z různých krajů, ale souhlas s provedením výzkumu dalo pouze 6 ředitelů MŠ. Do průzkumu byl zapojen Královéhradecký a Pardubický kraj a kraj Vysočina. Jednotlivé mateřské školy jsou označené písmeny, dle abecedy. Pardubický kraj MŠ A, Pardubický kraj MŠ B, kraj Vysočina MŠ C, kraj Vysočina MŠ D, Královéhradecký kraj MŠ E, Královéhradecký kraj MŠ F.

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu sběru dat, formou dotazníkového šetření. Použity byly dva nestandardizované dotazníky, vlastní tvorby. Výzkum byl anonymní a probíhal od 1. února do 31. března 2024.

První dotazník byl určen ředitelům nebo vedoucím pracovníkům mateřských škol. Dotazníků pro ředitele bylo celkem 6 kusů a byla stoprocentní návratnost. Jednalo se o dotazník o 7 otázkách, který se skládal z otevřených a uzavřených otázek. Otázky se týkaly pravidelného školení první pomoci u pedagogických pracovníků, pár otázek se zabývá lékárníčkami v MŠ a dále mě zajímalo, zda mají jednotlivé MŠ vyškoleného pedagoga na pozici zdravotníka.

Druhý dotazník byl určen pro pedagogické pracovníky mateřských škol. Dotazníků pro pedagogické pracovníky bylo celkem 45 a byla zaznamenána také stoprocentní návratnost. Dotazník se skládal z 20 uzavřených otázek. V první polovině byly využity uzavřené polytomické výčtové otázky. Dotazník byl rozdělen na 4 části. Na část vědomostní (5 otázek),

vědomostní modelové situace (5 otázek), otázky ohledně školení a přístupu k první pomoci (7 otázek) a poslední byly otázky identifikační (3 otázky).

Před distribucí dotazníků byla provedena pilotáž. Otázky a jejich srozumitelnost mi zkontroloval a potvrdil nezávislý pedagogický pracovník mateřské školy. Žádná z otázek nebyla změněna, všechny byly označeny jako srozumitelné.

Průzkumu se účastnilo celkem 45 pedagogických pracovníků z šesti mateřských škol společně s šesti vedoucími pracovníky nebo řediteli určených mateřských škol. Nejvíce zastoupeným věkem všech dotazovaných pedagogů bylo 30-39 let, což je 27 % ze všech pedagogů. Nejvyšším dosaženým vzděláním pedagogů je nejčastěji střední škola s maturitou a to u 51 % ze všech dotazovaných. Délka zaměstnání v mateřských školách je nejčastěji méně než 5 let, což je 27 % dotazovaných shodně s délkou zaměstnání v mateřských školách 5-10 let u taktéž 27 % pedagogů.

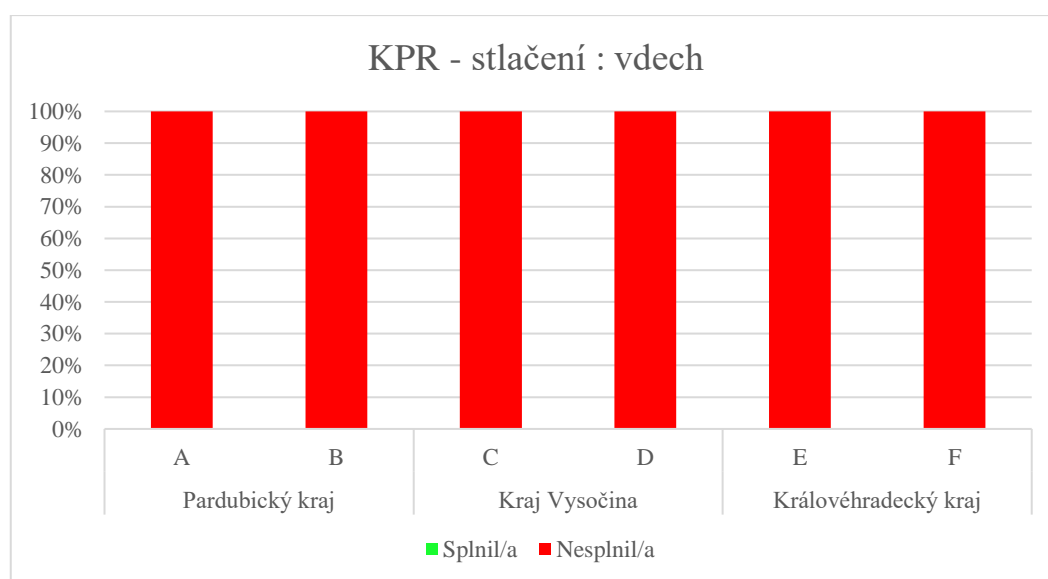
Dotazníky byly pedagogům rozdány v době společných schůzí zaměstnanců v jednotlivých mateřských školách. Při vyplňování dotazníků byly pedagogům zajištěny stejné podmínky a čas na vyplnění. Respondenti nesměli používat telefony ani jiné pomůcky pro správné vyplnění dotazníku. Anonymitu jsem zajistila tak, že při vybírání dotazníků jednotliví pedagogové odevzdávali vyplněné dotazníky do uzavřené krabice. Všechny navrácené dotazníky byly řádně vyplněné a mohly být dále statisticky zpracované.

## 7 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1

Při kardiopulmonální resuscitaci stlačujeme dítěti ve věku od 3 do 7 let hrudník v poměru (stlačení : vdech):

- a) 3:1
- b) 15:2**
- c) 30:2**
- d) 2:30



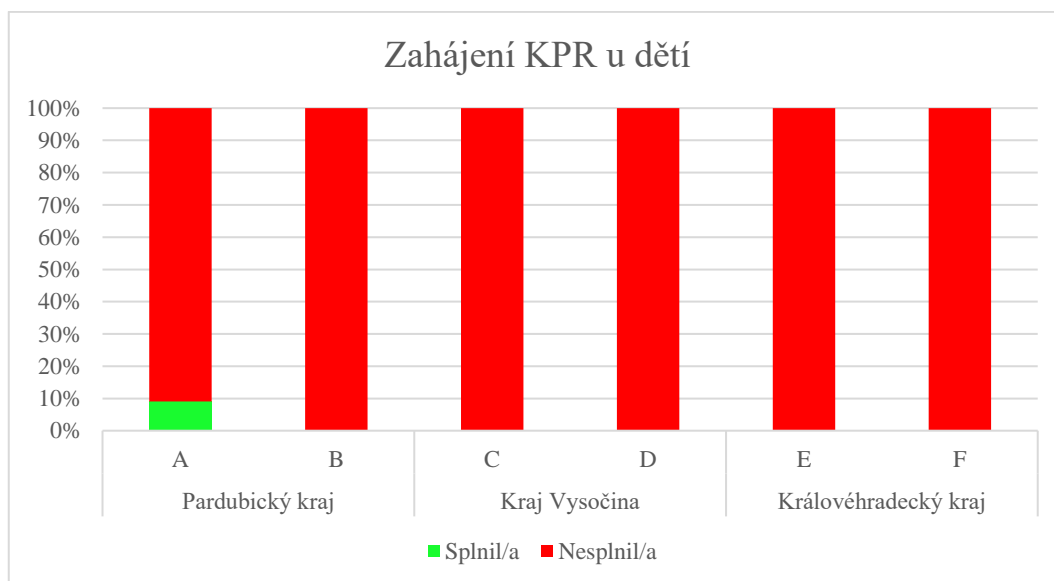
**Obrázek 1 - KPR - stlačení : vdech**

Z grafu je patrné, že žádný z respondentů neoznačil správně obě možné odpovědi, které se týkají možných počtů stlačení ku vdechům při resuscitaci dítěte. Úspěšnost u všech mateřských škol ze všech krajů je 0 % (MŠ A-0, MŠ B-0, MŠ C-0, MŠ D-0, MŠ E-0, MŠ F-0), naproti tomu neúspěšnost je 100 % (MŠ A-11, MŠ B-6, MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ E-11, MŠ F-7).

## Otázka č. 2

Při kardiopulmonální resuscitaci dětí ve věku od 3 do 7 let:

- a) **Zahajujeme resuscitaci vždy 5 vdechy**
- b) Zahajujeme resuscitaci 3 stlačeními hrudníku
- c) Ani jedna možnost není správná
- d) **5 vdechy, pokud se jedná o tonutí**



**Obrázek 2 - Zahájení KPR u dětí**

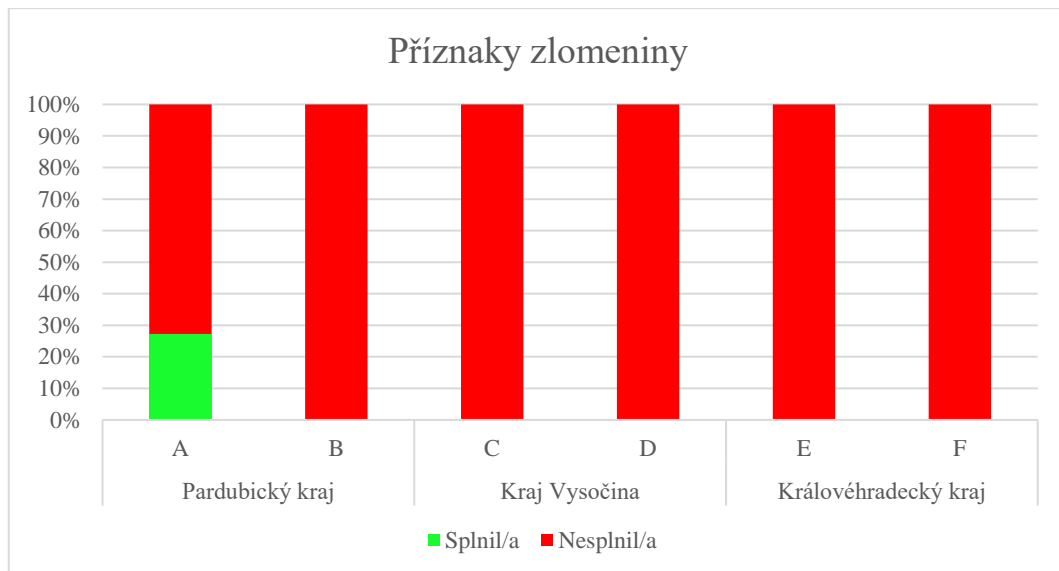
Na grafu jsou zobrazena data ohledně započítání resuscitace u dětí ve věku od 3 do 7 let. V Pardubickém kraji v mateřské škole označené písmenem A dokázalo pouze 9 % (1) respondentů správně odpovědět na danou otázku, zatímco 91 % (10) nedokázalo správně označit obě odpovědi. Na druhou stranu, ve skupině MŠ označené jako Pardubický kraj B nebyla zaznamenána žádná správná odpověď, což znamená, že úspěšnost byla 0 % (0) a neúspěšnost 100 % (6).

V ostatních mateřských školách a krajích nebyla zaznamenána žádná správná odpověď, takže úspěšnost byla rovněž 0 % (MŠ C-0, MŠ D-0, MŠ E-0, MŠ F-0) a neúspěšnost 100 % (MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ E-11, MŠ F-7).

### Otázka č. 3

Vyberte všechny příznaky uzavřené zlomeniny končetiny:

- a) **Nefyziologické postavení končetiny**
- b) Oděrky na kůži
- c) **Hematom (modřina)**
- d) **Nepohyblivost končetiny**
- e) Pláč dítěte
- f) **Otok**
- g) **Bolestivost**



**Obrázek 3 - Příznaky zlomeniny**

Graf analyzuje správné splnění otázky týkající se zvolení všech vypsanych příznaků zlomeniny. Podle grafu, v mateřské škole označené jako Pardubický kraj A, 27 % (3) respondentů úspěšně odpovědělo na danou otázku, zatímco 73 % (8) odpovědělo nesprávně. V mateřské škole téhož kraje označené jako MŠ B byla úspěšnost opět 0 % (0), což znamená, že všichni respondenti odpověděli nesprávně.

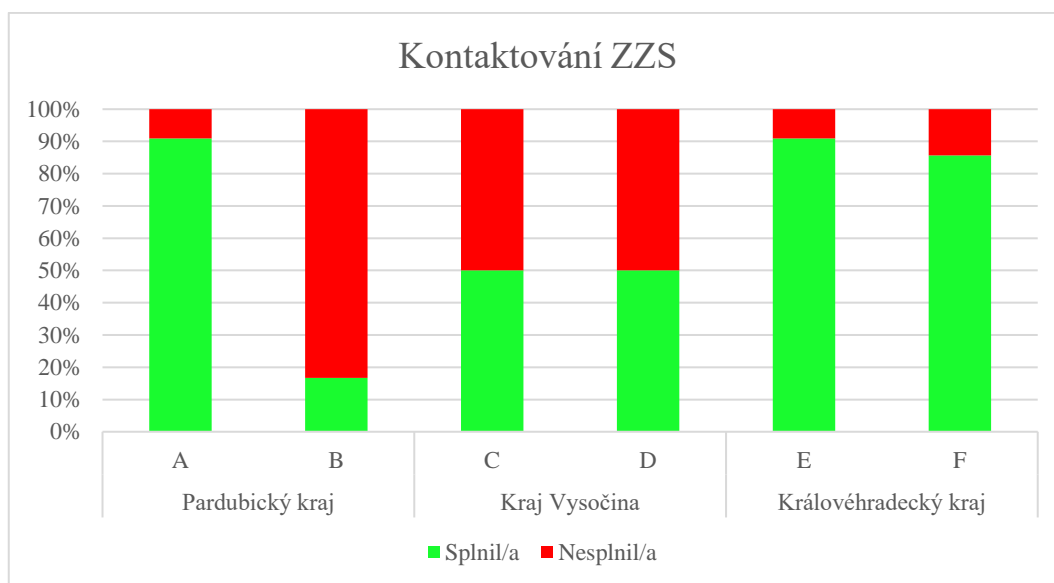
V ostatních mateřských školách byla opět úspěšnost splnění této otázky 0 % (MŠ C-0, MŠ D-0, MŠ E-0, MŠ F-0). To znamená, že 100 % (MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ E-11, MŠ F-7) respondentů odpovědělo nesprávně.



#### Otázka č. 4

Které / která čísla vytáčíme v případě potřeby zdravotnické záchranné služby?

- a) 158
- b) 155**
- c) 150
- d) 156
- e) 112**



**Obrázek 4 - Kontaktování ZZS**

Tento graf dokumentuje znalost tísňových telefonních čísel, díky kterým lze kontaktovat co nejrychleji ZZS. V Pardubickém kraji, mateřské škole A, úspěšně zvládlo otázku týkající se znalosti kontaktování ZZS 91 % (10) respondentů, zatímco 9 % (1) neuspělo. V mateřské škole B téhož kraje byla úspěšnost pouze 17 % (1), což znamená, že většina, tj. 83 % (5) respondentů, otázku nezvládla.

V kraji Vysočina, jak v mateřské škole C, tak i v D, stejný počet respondentů, tedy 50 % (MŠ C-3, MŠ D-2), úspěšně zodpověděl danou otázku, zatímco dalších 50 % (MŠ C-3, MŠ D-2) neuspělo.

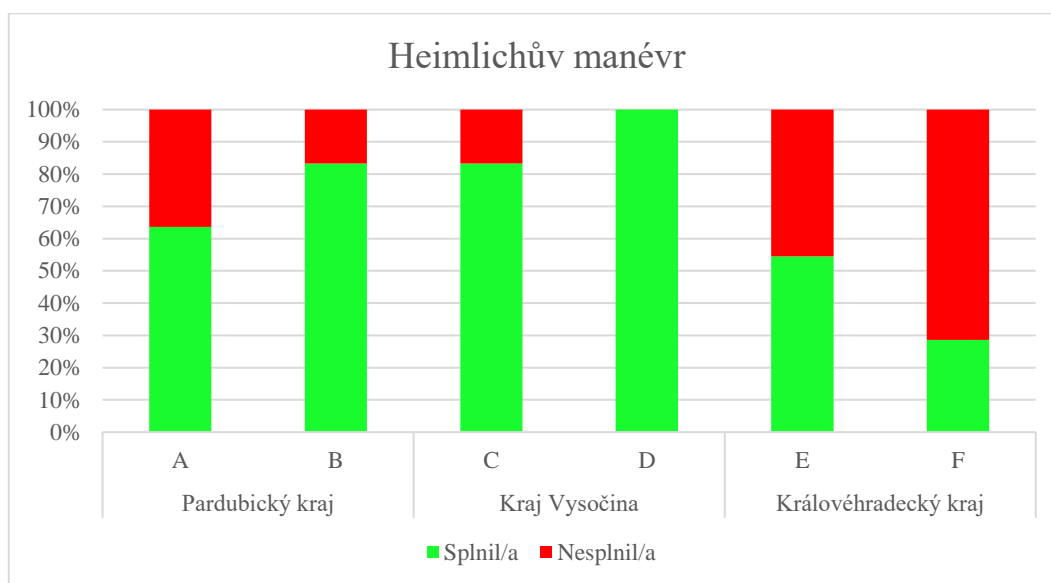
V Královéhradeckém kraji E úspěšnost odpovědi na otázku byla 91 % (10), což znamená, že většina dotazovaných byla úspěšná, zatímco 9 % (1) neuspělo. Naopak v mateřské škole F,

ve stejném kraji, byla úspěšnost nižší, dosahující 86 % (6), což znamená, že 14 % (1) respondentů nezodpovědělo otázku úspěšně.

## Otázka č. 5

Heimlichův vypuzovací manévr se nedoporučuje u dětí ve věku:

- a) Do 1 roku
- b) 1–3 roky
- c) 4-6 let
- d) 6-10 let



**Obrázek 5 - Heimlichův manévr**

Graf ilustruje znalost hranice věku, kdy se lze pokusit o Heimlichův manévr při dušení. V mateřské škole v Pardubickém kraji A dosáhlo 64 % (7) respondentů úspěchu, zatímco 36 % (4) neuspělo. V mateřské škole B téhož kraje bylo úspěšných 83 % (5) a neúspěšných 17 % (1) dotazovaných.

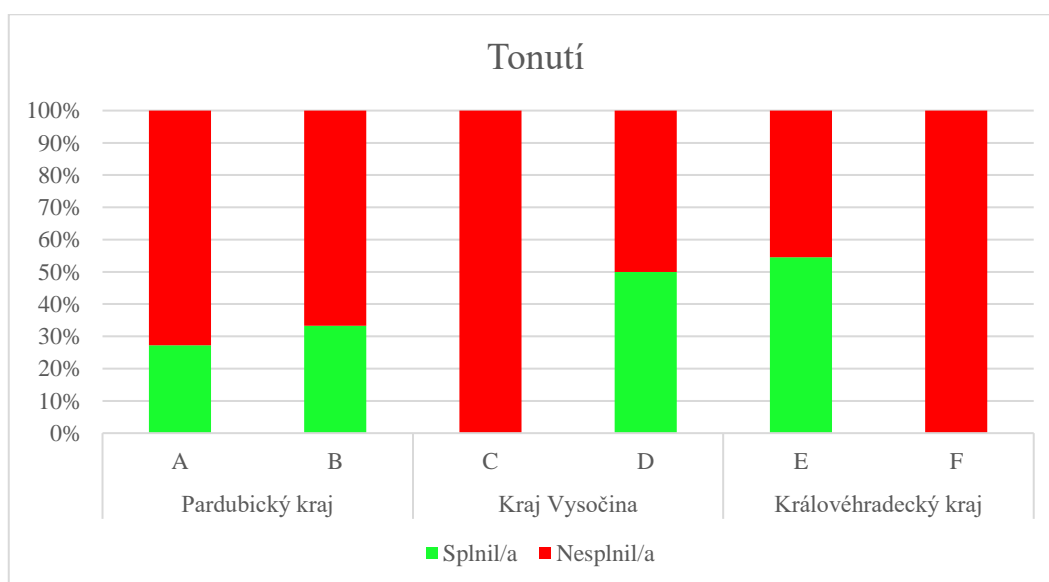
Na Vysočině v mateřských školách C dosáhlo úspěchu 83 % (5) respondentů, zatímco 17 % (1) odpovědělo neúspěšně. V mateřské škole D v tomto kraji bylo úspěšných 100 % (4).

V Královéhradeckém kraji E odpovědělo na otázku úspěšně 55 % (6) respondentů, zatímco 45 % (5) neuspělo. V mateřské škole F ve stejném kraji uspělo pouze 29 % (2) dotazovaných, zatímco 71 % (5) odpovědělo neúspěšně.

## Otázka č. 6

Absolvujete s dětmi školu v přírodě, šli jste na výlet do lesa s malým potokem. Děti baví sbíráním kamínků, stavění domečků a hledáním zvířátek v blízkosti potůčku. Přestože pečlivě dohlížíte na děti, jedno z nich si všimne malého rybníčku uprostřed potoka. Přitahuje ho, jak se v něm leskne slunce, a rozhodne se blíže ho prozkoumat. Bez varování skočí do vody, přestože neumí plavat. Okamžitě zmizí pod hladinou. Ale vy jste celou situaci viděl/a a okamžitě zareagujete. Jaký je správný postup v řešení této situace?

- Okamžitě pro dítě skočím bez rozmýšlení, i když nejsem dobrý plavec, vytáhnu ho z vody, zjistím, zda dýchá, pokud nedýchá, zahájím nepřímou masáž srdce v poměru 30:2, kdy začínám 5 úvodními kompresemi hrudníku, kontaktuji ZZS.
- Okamžitě pro dítě skočím bez rozmýšlení, i když nejsem dobrý plavec, vytáhnu ho z vody, zjistím, zda dýchá, pokud ano, pokusím se zbavit ho mokrého oblečení a zahřeji ho, kontroluji životní funkce, kontaktuji ZZS.
- Jsem si jistý/á, že jsem dobrý plavec a jdu ihned dítě vytáhnout z vody, zjistím, zda dýchá, pokud ne, zahájím nepřímou masáž srdce v poměru 30:2, kdy začínám 5 úvodními kompresemi hrudníku, kontaktuji ZZS.
- Jsem si jistý/á, že jsem dobrý plavec a jdu ihned dítě vytáhnout z vody, zjistím, zda dýchá, pokud ano, pokusím se zbavit ho mokrého oblečení a zahřeji ho, kontroluji životní funkce, kontaktuji ZZS.**



**Obrázek 6 - Tonutí**

Tento graf prezentuje správné řešení a postup při poskytování první pomoci u dítěte, které se topí. V mateřské škole v Pardubickém kraji označené jako A odpovědělo správně 27 % (3) pedagogů, zatímco 73 % (8) zvolilo nesprávnou odpověď. V mateřské škole v Pardubickém kraji označené jako B se 33 % (2) pedagogů rozhodlo pro správnou odpověď, zatímco 67 % (4) volilo odpověď nesprávnou.

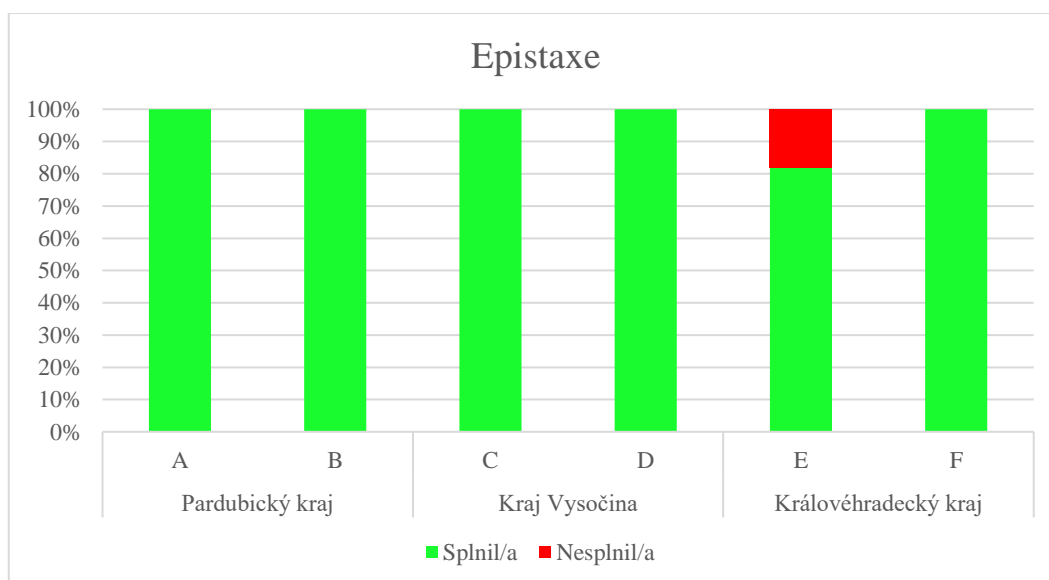
Na Vysočině v mateřské škole označené jako C žádný pedagog nevybral správnou odpověď, zatímco 100 % (6) zvolilo nesprávnou možnost. V mateřské škole v tomto kraji označené jako MŠ D se 50 % (2) pedagogů rozhodlo pro správnou možnost a 50 % (2) pro nesprávnou.

V Královéhradeckém kraji v mateřské škole označené jako E se 55 % (6) pedagogů rozhodlo pro správnou odpověď a 45 % (5) pro nesprávnou. V mateřské škole označené jako F žádný pedagog nevybral správnou odpověď, zatímco 100 % (7) odpovědělo nesprávně.

### Otázka č. 7

Přiběhne za vámi plačící dítě a vidíte, že krvácí z nosu. Jaký je správný postup v řešení této situace?

- Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho do mírného předklonu, stlačím nosní křídla, držím 10 minut, můžu přiložit studený mokrý obklad na zátylek. Pokud se krev ani po 10 minutách nezastaví, pokus opakuji. Pokud ani tento pokus není úspěšný, volám ZZS a kontaktuji rodiče.**
- Pokusíme se dítě uklidnit, posadím ho do mírného záklonu, stlačíme nosní křídla, držíme maximálně 3 minuty. Pokud se krev ani po 3 minutách nezastaví, voláme ZZS a kontaktujeme rodiče.
- Dítěti dám kapesník, aby se vysmrkalo, poté si může jít hrát s ostatními dětmi.



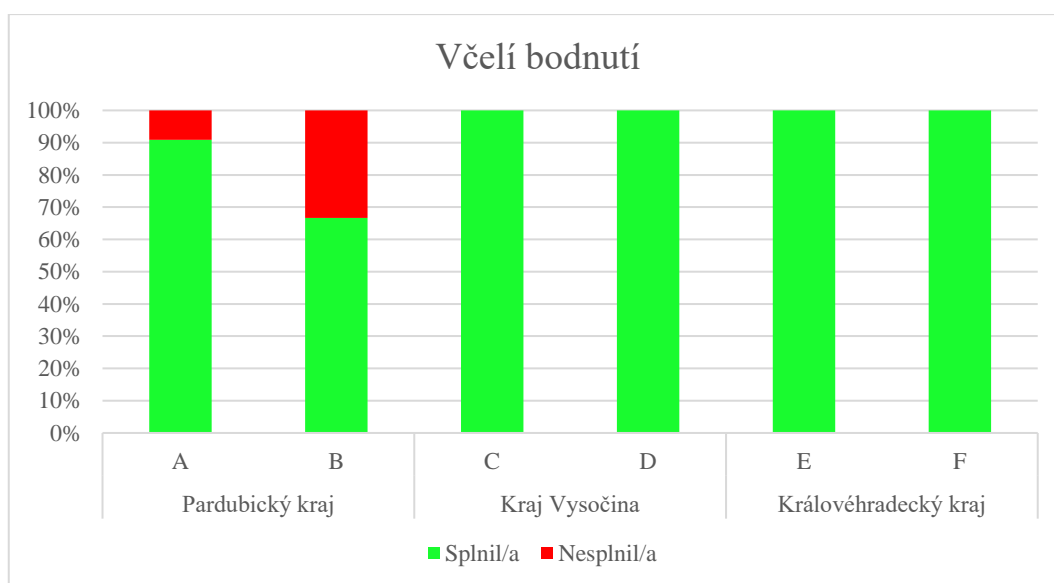
**Obrázek 7 – Epistaxe**

Graf ilustruje informace o řešení konkrétního stavu, a to epistaxe u dítěte a poskytnutí první pomoci. Ze všech krajů a mateřských škol splnili pedagogové otázku správně na 100 % (MŠ A-11, MŠ B-6, MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ F-7), až na mateřskou školu E Královéhradeckého kraje. V této MŠ splnilo otázku úspěšně 82 % (9) pedagogů a naopak neúspěšně 18 % (2) pedagogů.

### Otázka č. 8

Na školní zahradě dítě bodla včela do nohy, dítě pláče, místo vpichu je zarudlé, oteklé a je zde vidět žihadlo. Víte, že dítě **není** alergické na včelí bodnutí. Co uděláte?

- a) **Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho, odstraním žihadlo, místo vpichu budu chladit, mohu použít Fenistil gel proti svědění a otoku, sleduji stav dítěte.**
- b) Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho, odstraním žihadlo, místo vpichu budu chladit, zavolám ZZS, kontaktuji rodiče.
- c) Dítě uklidním a pošlu ho hrát si s ostatními.



**Obrázek 8 - Včelí bodnutí**

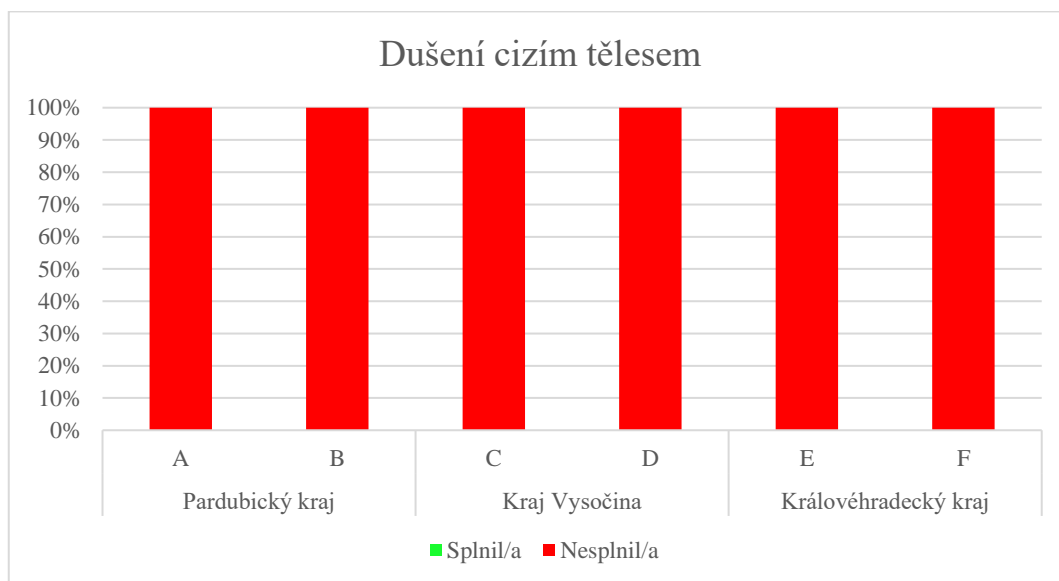
V tomto grafu jsou zobrazeny odpovědi pedagogů mateřských škol v řešení stavu, kdy dítě bodne včela. Z grafu je zřejmé, že v mateřské škole označené jako Pardubický kraj A byla úspěšnost při zodpovídání otázky 91 % (10), zatímco 9 % (1) respondentů neuspělo. Ve stejném kraji, v mateřské škole označené B, byla zaznamenána úspěšnost 67 % (4) a naopak 33 % (2) neúspěšnost.

V ostatních mateřských školách zbylých krajů byla úspěšnost správného vyplnění otázky 100 % (MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ E-11, MŠ F-7).

### Otázka č. 9

V mateřské škole probíhá běžný obědový čas. Děti se posadily ke stolům a začaly jíst své obědy. Jedno z neposedných dětí u jídla neustále povídá a pokřikuje, v tu chvíli mu uvízne část jídla v krku. Začne kašlat a panikařit. Ostatní děti si všimnou, že je s ním něco špatně a začnou křičet o pomoc. Jste svědkem této události, co uděláte?

- a) **Dítě povzbudím ke kašli, pokud vidím, že je kašel neúčinný, položím si dítě na kolena, aby mělo hlavu dolů a šetrnými údery mezi lopatky se snažím odstranit kus jídla z jeho dýchacích cest.**
- b) Okamžitě začnu dítě udeřovat po zádech, abych odstranil/a kus jídla z jeho dýchacích cest.
- c) **Pokud dítě přestane dýchat, zahájím kardiopulmonální resuscitaci, kontaktuji ZZS.**
- d) **Pokud není mé jednání (úder, poloha hlavou dolů...) účinné a dítě upadne do bezvědomí, zkontroluji, zda uvidím v dýchacích cestách kus jídla, pokud ano, vyndám ho, pokud ne, zahájím kardiopulmonální resuscitaci 5 vdechy a kontaktuji ZZS.**



**Obrázek 9 - Dušení cizím tělesem**

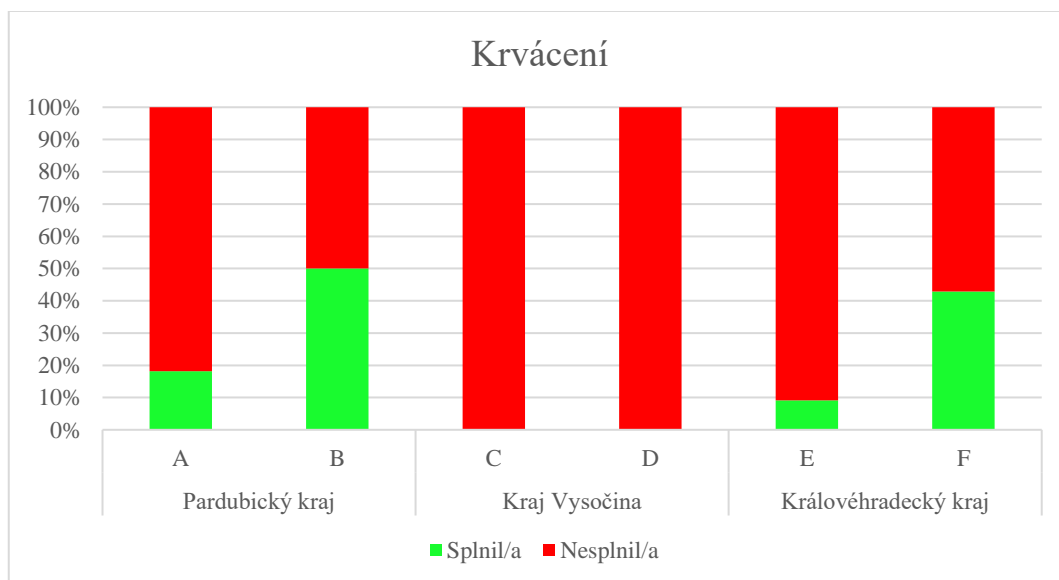
Tento graf představuje řešení konkrétní modelové situace, kdy se dítě dusí cizím předmětem. Z grafu je zjevné, že žádný z respondentů nevybral správně všechny možné odpovědi. Mateřské školy ve všech krajích dosáhly úspěšnosti 0 % (MŠ A-0, MŠ B-0, MŠ C-0, MŠ D-0, MŠ E-0, MŠ F-0), zatímco neúspěšnost dosáhla 100 % (MŠ A-11, MŠ B-6, MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ E-11, MŠ F-7).



### Otázka č. 10

Dítě běhalo na školní zahradě kolem houpačky, zakoplo a upadlo na zem. Na hlavě má tržnou ránu od kamene cca 4 cm, která silně krvácí. Jaká bude první pomoc u tohoto dítěte?

- Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho, ránu překryji sterilním krytím, stlačím a kontroluji, zda rána přestane krvácet, sleduji vědomí dítěte, pokud rána nepřestala krvácet, zavolám ZZS, kontaktuji rodiče.**
- Dítěti ránu překryji kusem látky, kontaktuji rodiče a nechám ho hrát si s ostatními dětmi, než přijdou rodiče.
- Pokusím se dítě uklidnit, ránu překryji sterilním krytím, stlačím a kontroluji, zda rána přestane krvácet, pokud přestane krvácet, kontaktuji rodiče, po příjezdu jim doporučím okamžitou návštěvu lékaře.**



**Obrázek 10 – Krvácení**

Graf se zaměřuje na správné řešení v situaci, kdy dítě v mateřské škole začne krvácet. V mateřské škole Pardubického kraje mnou označené A v této otázce uspělo 18 % (2) a neuspělo 82 % (9). V mateřské škole B téhož kraje uspělo 50 % (3) pedagogů a stejný počet neuspěl.

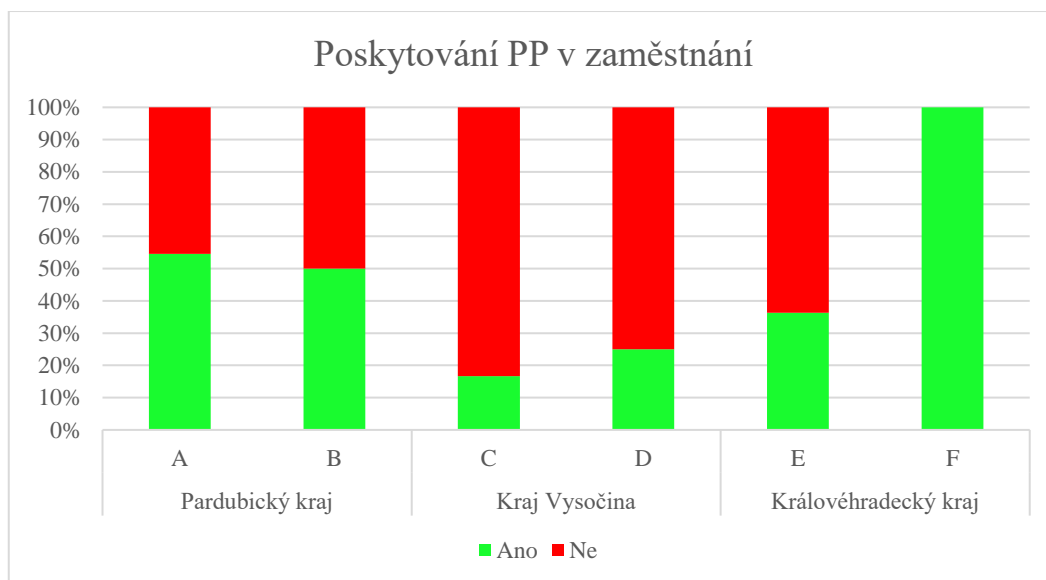
V obou mateřských školách C i D v kraji Vysočina byla u této otázky 100 % (MŠ C-6, MŠ D-4) neúspěšnost.

Královéhradecký kraj, mateřská škola E splnila úspěšně tuto otázku v 9 % (1), naopak neuspěla v 91 % (10). V mateřské škole F uspělo 43 % (3) a neuspělo 57 % (4) respondentů.

## Otázka č. 11

Poskytoval/a jste někdy ve Vašem zaměstnání první pomoc dítěti?

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 11 - Poskytování PP v zaměstnání**

Graf se zaměřuje na zkušenosti pedagogů s poskytováním první pomoci v mateřské škole při výkonu zaměstnání. V Pardubickém kraji v mateřské škole A, 55 % (6) respondentů v minulosti poskytovalo první pomoc dítěti v MŠ, zatímco 45 % (5) takovou pomoc nikdy neposkytovalo. V mateřské škole B to bylo 50 % (3) respondentů, kteří poskytovali první pomoc a 50 % (3), kteří nikdy neposkytovali.

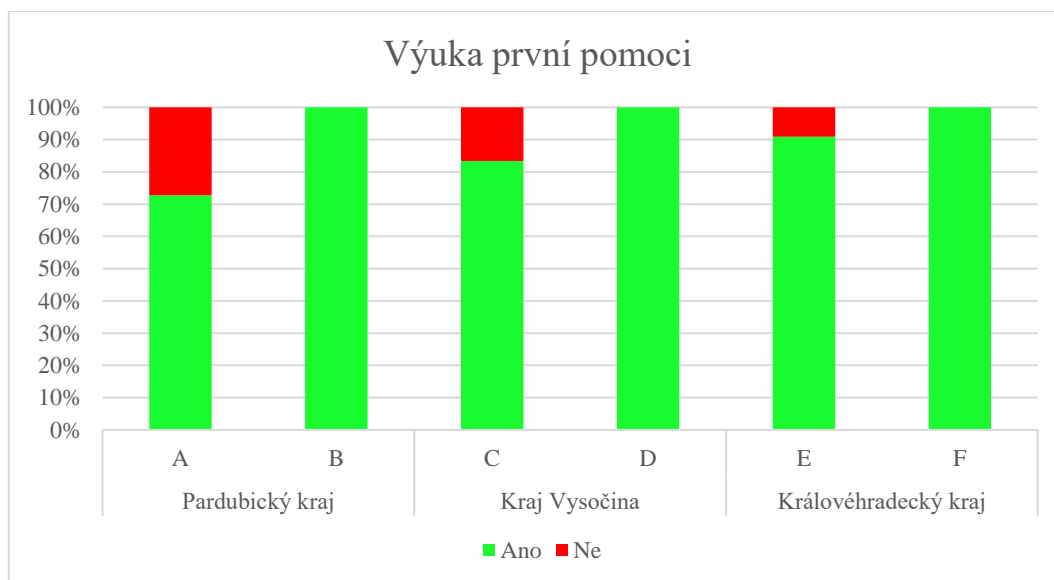
V kraji Vysočina v mateřské škole C poskytovalo první pomoc v MŠ 17 % (1) respondentů, zatímco zbylých 83 % (3) nikdy. V mateřské škole D to bylo 25 % (1), kteří poskytovali první pomoc, a 75 % (3), kteří ji nikdy neposkytovali.

V Královéhradeckém kraji v mateřské škole E poskytovalo první pomoc dítěti 36 % (4) respondentů, zatímco 64 % (7) ji nikdy neposkytovalo. V mateřské škole F 100 % (7), respondentů poskytovalo první pomoc dítěti v MŠ.

## Otázka č. 12

Učili Vás ve škole první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 12 - Výuka první pomoci**

Graf ukazuje četnost výuky první pomoci při předchozím vzdělávání pedagogů. V Pardubickém kraji ve škole A se 73 % (8) respondentů v minulosti při studiu vzdělávalo v oblasti první pomoci pro děti, zatímco 27 % (3) tuto formu vzdělání nikdy nezískalo. V mateřské škole B v tomto kraji bylo 100 % (6) respondentů, kteří se v dané oblasti při svém studiu vzdělávali.

V kraji Vysočina v mateřské škole C to bylo 83 % (5) respondentů, kteří se v minulosti ve škole vzdělávali v oblasti první pomoci pro děti, naopak 17 % (1) tuto formu vzdělání nikdy nedostalo. Ve škole D v tomto kraji to bylo 100 % (4) respondentů, kteří se vzdělávali v oblasti první pomoci u dětí.

V Královéhradeckém kraji ve škole E mělo 91 % (10) respondentů v minulosti vzdělání v oblasti první pomoci pro děti, naopak 9 % (1) z nich tuto formu vzdělání nikdy nezískalo. Ve škole F v tomto kraji mělo 100 % (7) respondentů v minulosti vzdělání v této oblasti.

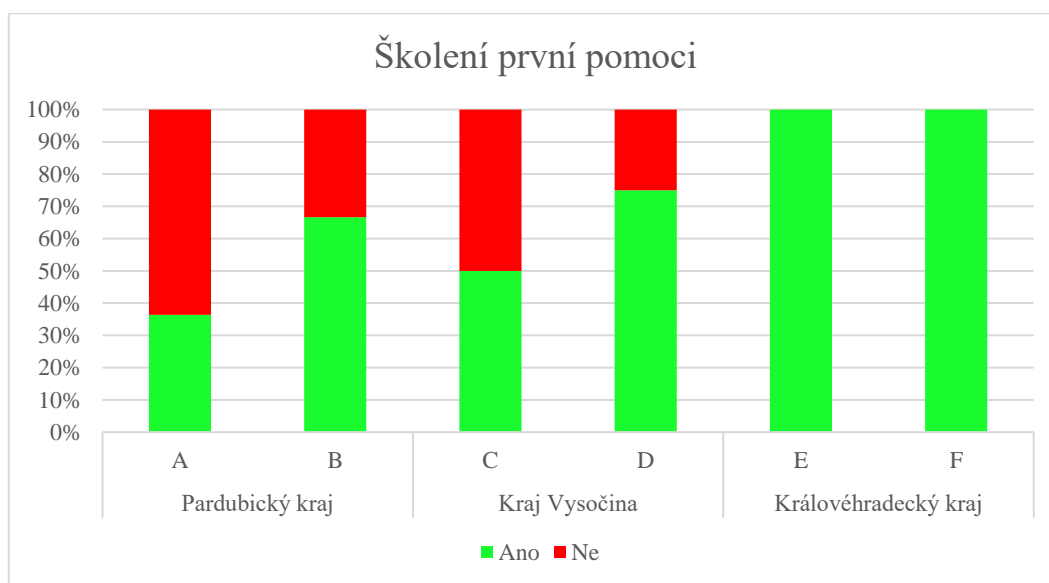
### Otázka č. 13

Účastnil/a jste se kurzu nebo školení první pomoci u dětí, v posledních 3 letech?

- a) Ano
- b) Ne

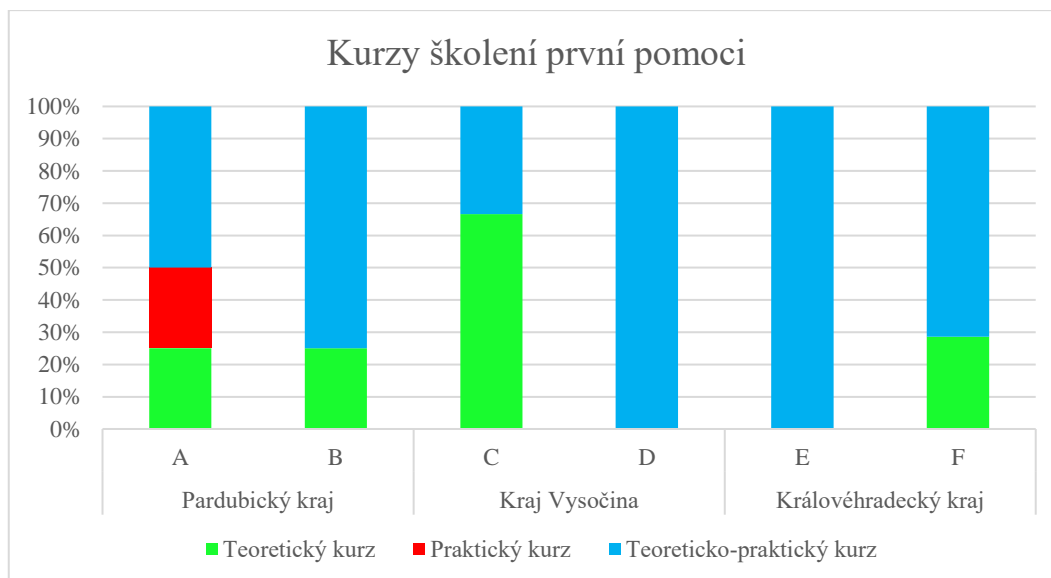
\*Pokud jste odpověděl/a ANO: Jakou formou byl kurz vedený?

- a) Teoretický kurz
- b) Praktický kurz
- c) Teoreticko-praktický kurz



**Obrázek 13 - Školení první pomoci**

Graf ilustruje míru účasti respondentů na školení v oblasti první pomoci pro děti v posledních 3 letech v různých mateřských školách v Pardubickém, Vysočina a Královéhradeckém kraji. V Pardubickém kraji ve škole A se 36 % (4) respondentů zúčastnilo takového školení, zatímco 64 % (7) se v posledních 3 letech neúčastnilo žádného školení v oblasti první pomoci. Naproti tomu ve škole B v Pardubickém kraji 67 % (4) respondentů absolvovalo školení v posledních 3 letech. 33 % (2) respondentů školení na toto téma neabsolvovalo. Na Vysočině ve škole C se 50 % (3) respondentů zúčastnilo školení a 50 % (3) se v posledních letech neškolovalo v oblasti první pomoci. Ve škole D na Vysočině se 75 % (3) respondentů zúčastnilo školení v posledních 3 letech. Školení se z této MŠ neúčastnilo 25 % (1) dotazovaných. V Královéhradeckém kraji ve škole E i F 100 % (MŠ E-11, MŠ F-7) respondentů absolvovalo školení v posledních 3 letech.



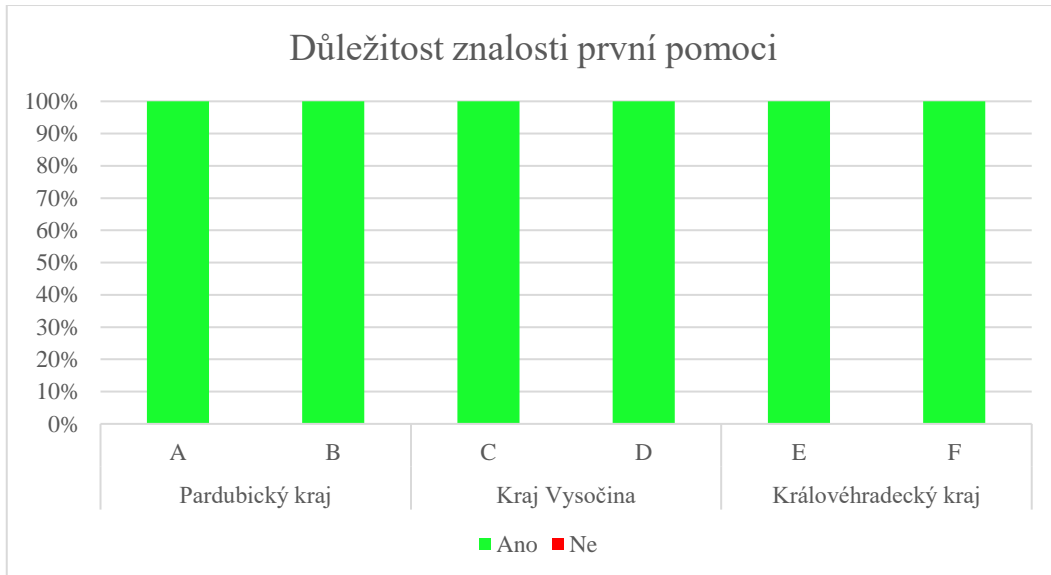
**Obrázek 14 - Kurzy školení první pomoci**

Graf prezentuje různé formy školení v oblasti první pomoci pro děti v posledních 3 letech v mateřských školách v Pardubickém, na Vysočině a Královéhradeckém kraji. Ve škole A v Pardubickém kraji se 25 % (1) účastníků školilo v první pomoci teoretickou formou a 25 % (1) praktickou formou, zatímco 50 % (2) se účastnilo školení teoreticko-praktickou formou. Ve škole B v tomto kraji se 25 % (1) respondentů školilo první pomoc teoretickou formou a 0 % (0) praktickou formou, avšak 75 % (3) absolvovalo školení teoreticko-praktickou formou. Na Vysočině ve škole C se 67 % (2) respondentů zúčastnilo teoretického školení a 0 % (0) praktického, zatímco 33 % (1) absolvovalo školení teoreticko-praktickou formou. Ve škole D na Vysočině se všichni respondenti, tj. 100 % (3) účastnili teoreticko-praktického školení. V Královéhradeckém kraji ve škole E se všichni účastníci, tj. 100 % (11) školili první pomoc teoreticko-praktickou formou. Ve škole F ve stejném kraji se 29 % (2) respondentů účastnilo teoretického školení, 0 % (0) praktického, a 71 % (5) absolvovalo školení teoreticko-praktickou formou.

Otázka č. 14

Přijde Vám znalost první pomoci ve Vašem zaměstnání důležitá?

- a) Ano
- b) Ne



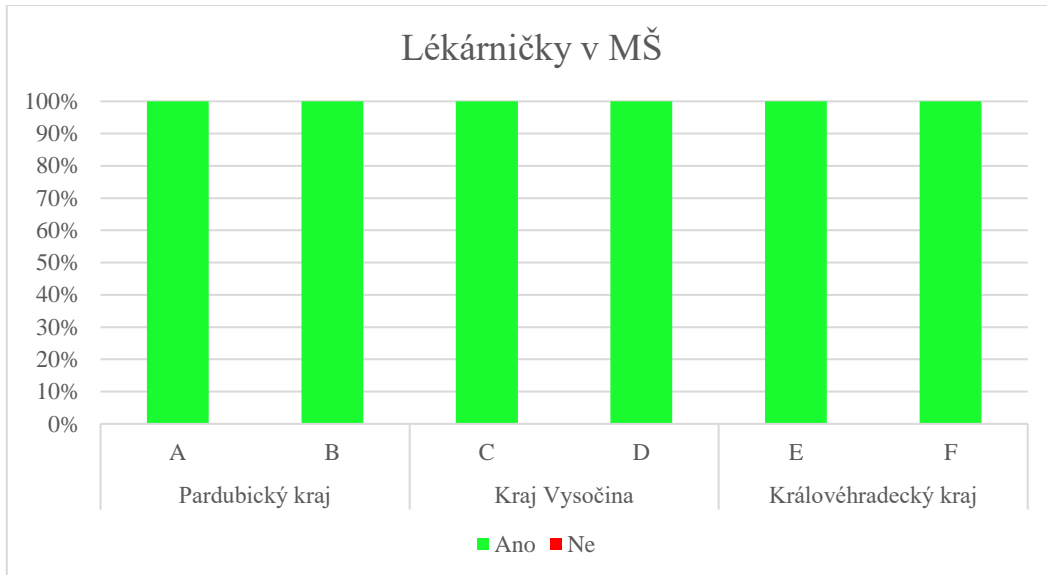
Obrázek 15 - Důležitost znalosti první pomoci

Z grafu je zřejmé, že ve všech mateřských školách ve všech krajích se všichni respondenti, tj. 100 % (MŠ A-11, MŠ B-6, MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ E-11, MŠ F-7), shodli na tom, že znalost první pomoci jim v jejich zaměstnání přijde důležitá.

Otázka č. 15

Víte, kde máte ve Vašem zaměstnání lékárníčky a jaký je jejich obsah?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 16 - Lékárničky v MŠ

Graf jednoznačně ukazuje, že všechny mateřské školy ve všech krajích mají 100 % (MŠ A-11, MŠ B-6, MŠ C-6, MŠ D-4, MŠ E-11, MŠ F-7) shodu mezi respondenty ohledně znalosti obsahu lékárníček na jejich pracovištích.



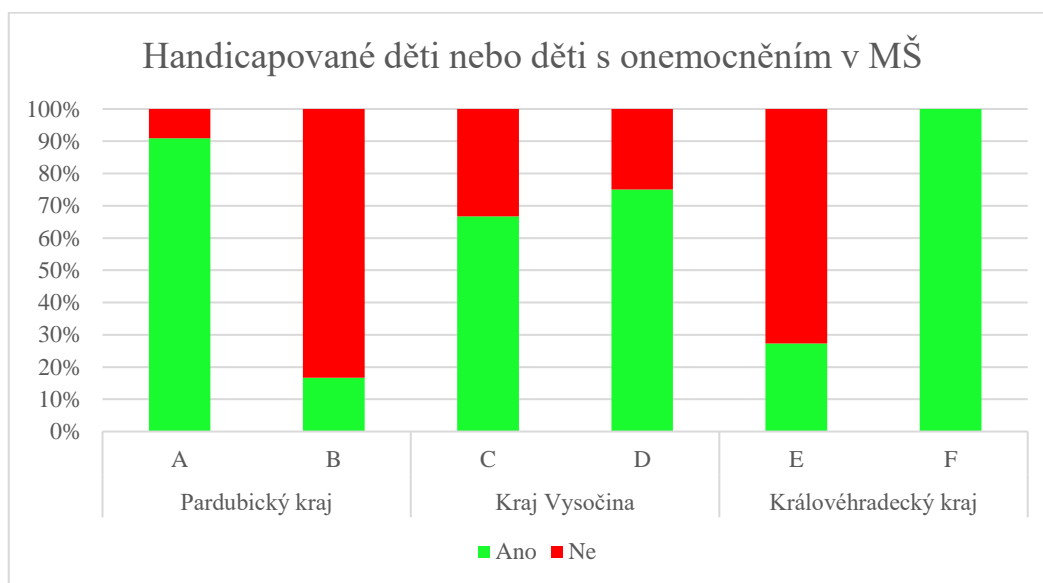
### Otázka č. 16

Jsou ve vaší mateřské škole děti s handicapem nebo jiným onemocněním?

- a) Ano
- b) Ne

\*Pokud jste odpověděl/a ANO: Byl/a jste proškolen/a nebo upozorněn/a na specifická rizika a potřeby spojené s jejich onemocněním nebo handicapem?

- a) Ano
- b) Ne

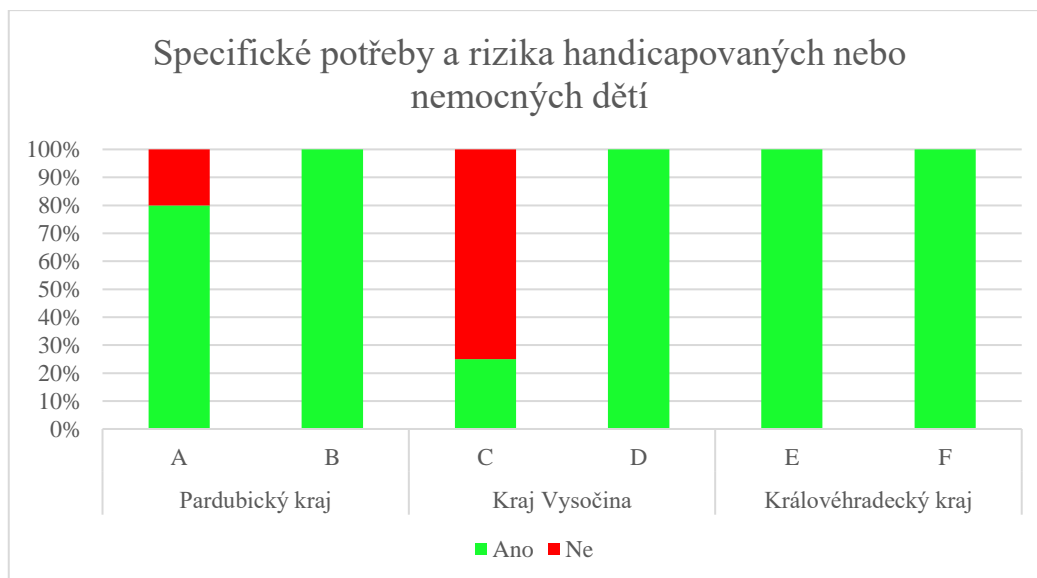


**Obrázek 17 - Handicapované děti nebo děti s onemocněním v MŠ**

Graf prezentuje rozložení zkušeností pedagogů v péči o handicapované děti v mateřských školách a dětí s onemocněním se specifickými potřebami. Ve škole označené jako A v Pardubickém kraji má 91 % (10) pedagogů praxi v této oblasti, zatímco 9 % (1) nemá žádné zkušenosti. Ve škole B téhož kraje má 17 % (1) pedagogů zkušenosti s touto problematikou, naopak 83 % (5) zdejšího personálu nemá žádné zkušenosti.

Na Vysočině ve škole C má 67 % (4) pedagogů praxi v péči o tyto děti, zatímco 33 % (2) zdejších pedagogů nemá žádné zkušenosti. Ve škole D téhož kraje má 75 % (3) pedagogů zkušenosti, naopak 25 % (1) nemá žádné zkušenosti v této oblasti.

Ve škole E v Královéhradeckém kraji má 27 % (3) pedagogů praxi v péči o tyto děti, zatímco 73 % (8) pedagogů zde nemá žádné zkušenosti. Naopak ve škole F téhož kraje má 100 % (7) pedagogů praxi v této oblasti.



**Obrázek 18 - Specifické potřeby a rizika handicapovaných nebo nemocných dětí**

Graf ilustruje úroveň informovanosti pedagogů v mateřských školách o potřebách handicapovaných dětí a dětí s onemocněními se specifickými potřebami navštěvující tyto mateřské školy. Ve škole označené jako A v Pardubickém kraji je 80 % (8) pedagogů informováno o těchto potřebách, zatímco zbylých 20 % (3) není dostatečně informováno. Ve škole B téhož kraje byli všichni pedagogové plně informováni ve 100 % (6) o specifických potřebách těchto dětí.

Na Vysočině ve škole C je pouze 25 % (1) pedagogů informováno o těchto potřebách, zatímco většina, tedy 75 % (3), není dostatečně informována. Ve škole D téhož kraje byli všichni pedagogové 100 % (4) plně informováni o specifických potřebách těchto dětí.

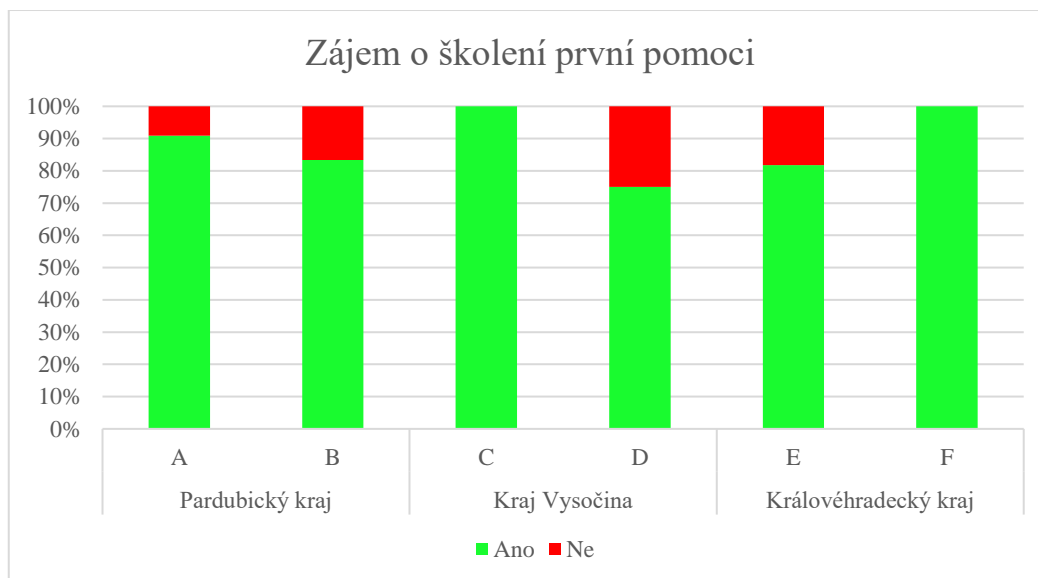
Ve školách E a F v Královéhradeckém kraji je 100 % (MŠ E-11, MŠ F-7) pedagogů informováno o specifických potřebách handicapovaných dětí nebo dětí s onemocněními se specifickými potřebami.

### Otázka č. 17

Měl/a byste zájem dozvědět se o první pomoci více?

a) Ano

b) Ne



**Obrázek 19 - Zájem o školení první pomoci**

Graf představuje zájem pedagogů o rozšíření svých znalostí v oblasti první pomoci. V mateřské škole A v Pardubickém kraji má 91 % (10) pedagogů zájem o tyto informace, zatímco 9 % (1) nemá zájem. V mateřské škole B téhož kraje má 83 % (5) pedagogů zájem o rozvoj svých znalostí v této oblasti, naopak 17 % (1) zájem nemá.

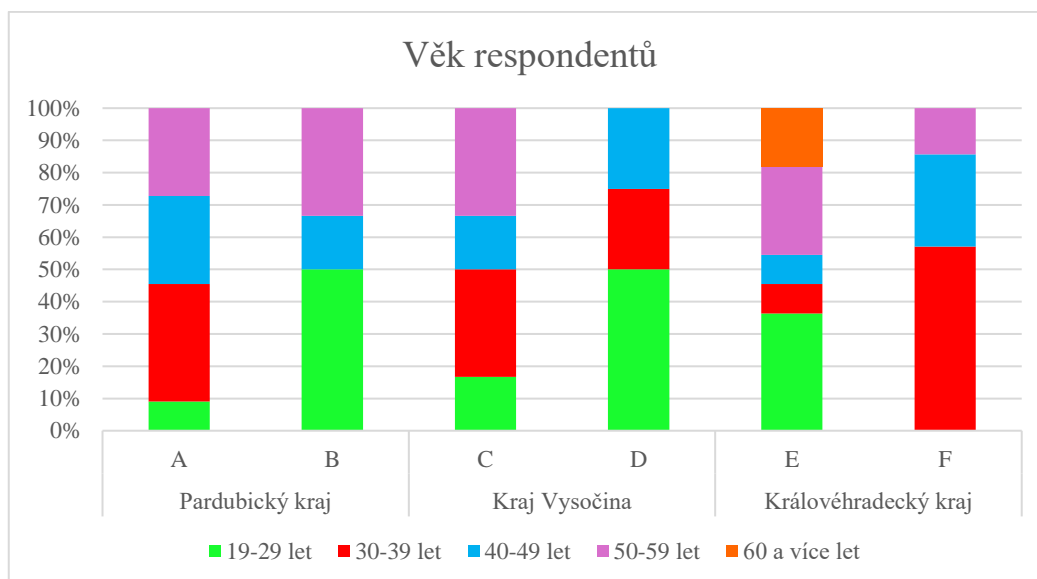
V kraji Vysočina v mateřské škole C má 100 % (6) pedagogů zájem o rozvoj svých znalostí v oblasti první pomoci. V mateřské škole D téhož kraje má 75 % (3) pedagogů zájem o tyto informace, zatímco 25 % (1) nemá zájem.

V Královéhradeckém kraji v mateřské škole E má 82 % (9) pedagogů zájem o rozvoj svých znalostí v oblasti první pomoci, naopak 18 % (2) nemá zájem. V mateřské škole F téhož kraje má zájem o rozvoj znalostí v oblasti první pomoci 100 % (7) pedagogů.

### Otázka č. 18

Kolik je Vám let?

- a) 19-29 let
- b) 30-39 let
- c) 40-49 let
- d) 50-59 let
- e) 60 let a více



**Obrázek 20 - Věk respondentů**

Graf představuje rozložení věkových kategorií pedagogů pracujících ve vybraných mateřských školách. V mateřské škole označené jako A v Pardubickém kraji je 9 % (1) pedagogů ve věku 19-29 let, 36 % (4) ve věku 30-39 let, 27 % (3) ve věku 40-49 let, 27 % (3) ve věku 50-59 let a 0 % (0) ve věku 60 a více let. V mateřské škole označené jako B v tomto kraji je 50 % (3) pedagogů ve věku 19-29 let, 0 % (0) ve věku 30-39 let, 17 % (1) ve věku 40-49 let, 33 % (2) ve věku 50-59 let a 0 % (0) ve věku 60 a více let.

Na Vysočině, v MŠ označené jako C, je 17 % (1) pedagogů ve věku 19-29 let, 33 % (2) ve věku 30-39 let, 17 % (1) ve věku 40-49 let, 33 % (2) ve věku 50-59 let a 0 % (0) ve věku 60 a více let. V MŠ označené jako D v tomto kraji je 50 % (2) pedagogů ve věku 19-29 let, 25 % (1) ve věku 30-39 let, 25 % (1) ve věku 40-49 let, 0 % (0) ve věku 50-59 let a 0 % (0) ve věku 60 a více let.

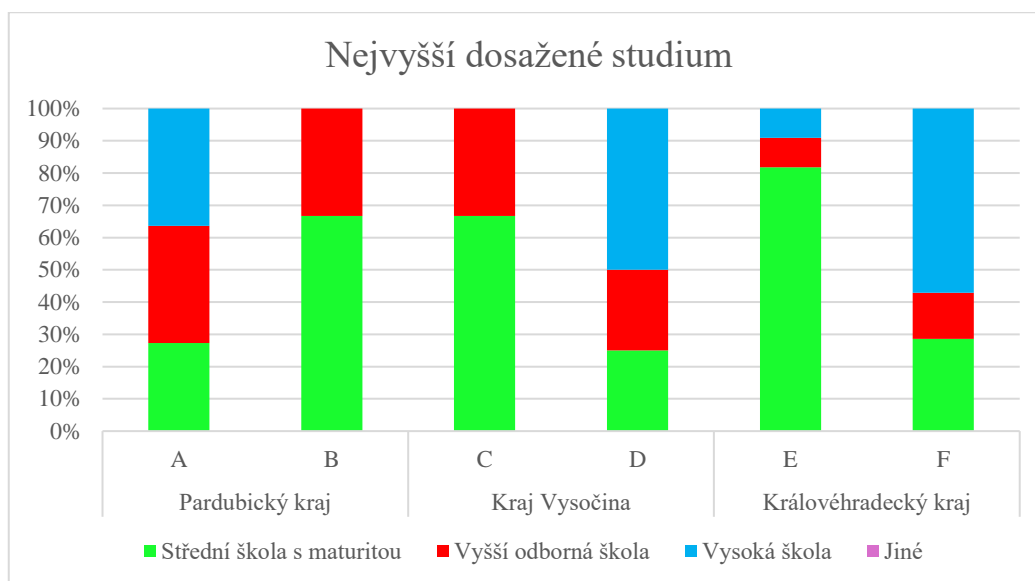
V Královéhradeckém kraji, v mateřské škole označené jako E, je 36 % (4) pedagogů ve věku 19-29 let, 9 % (1) ve věku 30-39 let, 9 % (1) ve věku 40-49 let, 27 % (3) ve věku 50-59 let

a 18 % (2) ve věku 60 a více let. V mateřské škole označené jako F v tomto kraji je 0 % (0) pedagogů ve věku 19-29 let, 57 % (4) ve věku 30-39 let, 29 % (2) ve věku 40-49 let, 14 % (1) ve věku 50-59 let a 0 % (0) ve věku 60 a více let.

### Otázka č. 19

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední škola s maturitou
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola
- d) Jiné



**Obrázek 21 - Nejvyšší dosažené studium respondentů**

Graf ilustruje nejvyšší dosažené vzdělání pedagogů v mateřských školách v jednotlivých krajích. V Pardubickém kraji v MŠ A dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou 27 % (3) pedagogů, vyšší odbornou školu dokončilo 36 % (4) pedagogů a stejný podíl, tedy 36 % (4), absolvovalo vysokou školu. Podíl pedagogů s jiným dosaženým vzděláním je 0 % (0). V mateřské škole v Pardubickém kraji B nejčastěji dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou 67 % (4) pedagogů, zatímco 33 % (2) z nich absolvovalo vyšší odbornou školu. V kategorii vysokoškolského vzdělání není žádný pedagog zastoupen.

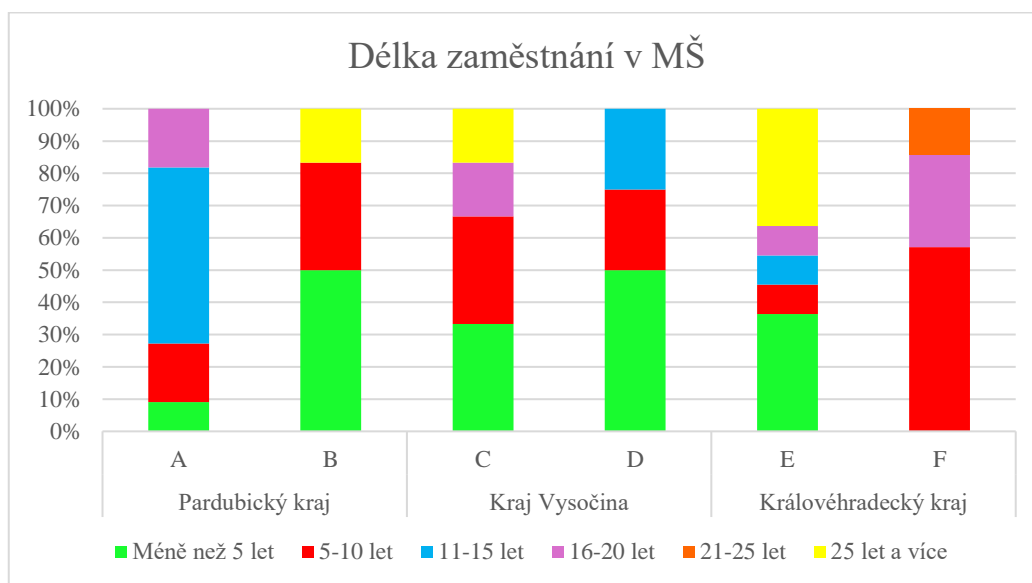
Na Vysočině v MŠ C dosáhlo nejvíce pedagogů středoškolského vzdělání s maturitou, přičemž 67 % (4) respektive 33 % (2) z nich absolvovalo vyšší odbornou školu. Vysokoškolské vzdělání není v této mateřské škole zastoupeno. V mateřské škole D je u respondentů nejvyšším dosaženým vzděláním střední škola s maturitou a to u 25 % (1) pedagogů. Pedagogů s nejvyšším dosaženým vzděláním na vyšší odborné škole je také 25 % (1). Pedagogů s absolvovanou vysokou školou je 50 % (2).

V Královéhradeckém kraji v MŠ E dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou 82 % (9) pedagogů, zatímco 9 % (1) absolvovalo vyšší odbornou školu a stejný podíl, tedy 9 % (1), vysokou školu. V mateřské škole F v tomto kraji dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou 29 % (2) pedagogů, vyšší odbornou školu absolvovalo 14 % (1) z nich a vysokoškolské vzdělání dokončilo 57 % (4) pedagogů.

## Otázka č. 20

Jak dlouho pracujete v mateřské škole?

- a) Méně než 5 let
- b) 5-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21-25 let
- f) 25 let a více



**Obrázek 22 - Délka zaměstnání v MŠ**

Graf detailně prezentuje délku zaměstnání pedagogů v mateřských školách v různých krajích. V Pardubickém kraji, v mateřské škole označené jako A, představuje skupinu pedagogů s pracovní zkušeností méně než 5 let 9 % (1) z nich, 5-10 let zde pracuje 18 % (2) pedagogů, 11-15 let zde pracuje 55 % (6) z nich, 16-20 let má praxi 18 % (2), a 21-25 let či 25 let a déle je 0 % (0). Ve stejném kraji, v mateřské škole B, je 50 % (3) pedagogů zaměstnáno méně než 5 let, 33 % (2) pracuje 5-10 let, 0 % (0) je zde zaměstnáno 11-15 let, 0 % (0) 16-20 let, 0 % (0) 21-25 let a 17 % (1) má toto zaměstnání 25 let a déle.

Na Vysočině, v mateřské škole označené jako C, je 33 % (2) pedagogů zaměstnáno méně než 5 let, 33 % (2) pracuje 5-10 let, 0 % (0) je zde zaměstnáno 11-15 let, 17 % (1) 16-20 let, 0 % (0) 21-25 let a 17 % (1) je v tomto zaměstnání 25 let a déle. Ve stejném kraji, v mateřské škole označené jako D, 50 % (2) pracuje méně než 5 let, 25 % (1) je zaměstnáno 5-10 let, 25 % (1) je zaměstnáno v MŠ 11-15 let, a 0 % (0) je zde 16-20 let, 0 % 21-25 let a 0 % (0) 25 let a déle.



V Královéhradeckém kraji, v mateřské škole označené jako E, představuje skupinu pedagogů s pracovní zkušeností méně než 5 let 36 % (4), 5-10 let pracuje 9 % (1) z nich, 11-15 let má toto zaměstnání 9 % (1), 16-20 let pracuje 9 % (1), 21-25 let 0 % a 25 let a déle je v MŠ 36 % (4) pedagogů. Ve stejném kraji, v mateřské škole označené jako F, 0 % (0) pedagogů je zaměstnáno méně než 5 let, 57 % (4) pracuje 5-10 let, 0 % (0) je v MŠ 11-15 let, 29 % (2) 16-20 let, 14 % (1) je v zaměstnání 21-25 let, a 0 % (0) pracuje v MŠ 25 let a déle.

## 8 DISKUZE

### **Výzkumná otázka č.1 *Mají pedagogové mateřských škol dostatečné znalosti v oblasti první pomoci u dětí?***

U první otázky v dotazníku pro pedagogy věnující se KPR nikdo z pedagogů neoznačil obě možné správné odpovědi týkající se poměru stlačování hrudníku ku vdechům u dětí ve věku od 3 do 7 let. V literatuře se vyskytují obě možnosti a to 15:2 a 30:2. Jak uvádí Hasík a kol. (2023). „*Osoby bez speciálního tréninku v resuscitaci dětí mají postupovat stejně jako při ožívování dospělých.*“ Z toho lze vyvodit, že obě možné odpovědi jsou správné. Z důvodu obou možných správných odpovědí bylo zapsání pouze jedné správné odpovědi vyhodnocené jako špatné vyplnění otázky. V MŠ A Pardubického kraje označilo 36 % (4) pedagogů odpověď 30:2 a 64 % (7) pedagogů označilo odpověď 15:2. V témže kraji v MŠ B označilo 50 % (3) z dotazovaných odpověď 30:2, 33 % (2) 15:2 a 17 % (1) 3:1. V kraji Vysočina v MŠ C označilo shodně 50 % (3) respondentů odpověď 30:2 a 50 % (3) 15:2. V mateřské škole D téhož kraje označilo 50 % (2) pedagogů odpověď 30:2 a taktéž 50 % (2) z nich vybralo odpověď 15:2. V Královéhradeckém kraji v MŠ E označilo odpověď 30:2 36 % (4) pedagogů a odpověď 15:2 označilo 64 % (7) pedagogů. V mateřské škole F označilo odpověď 15:2 100 % (7) pedagogů. Ovšem většina pedagogů se pravidelně školí v oblasti první pomoci, tudíž by měli vycházet z postupů Guidelines 2021 a uvést poměr 15:2. Pedagogové, kteří prozatím nejsou proškoleni by měli uvést poměr 30:2.

V druhé otázce týkající se KPR pouze 9 % dotazovaných, a to v MŠ Pardubického kraje A označilo správně obě možné odpovědi a to, že by zahájili resuscitaci dítěte vždy 5 vdechy a taktéž by zahájili resuscitaci vždy 5 vdechy při tonutí. Ostatní označili správně buď jednu z možných správných odpovědí nebo žádnou, tím pádem byla u nich otázka vyhodnocena jako špatně zodpovězená.

V otázce číslo 3 týkající se příznaků zlomeniny končetiny u dětí označilo správně všechny možné odpovědi, a to nefyziologické postavení končetiny, hematom (modřina), nepohyblivost končetiny, otok a bolestivost, pouze 27 % dotazovaných v MŠ označené A v Pardubickém kraji. Vědomostní otázka číslo 4 byla úspěšnější. Jednalo se zde o označení všech možných tísňových telefonních čísel, díky kterým lze kontaktovat ZZS. V Pardubickém kraji si nejlépe vedli pedagogové mateřské školy A, kdy správné odpovědi 155 a 112 označilo 91 % (10) pedagogů. Na Vysočině v obou mateřských školách označilo 50 % (MŠ C-6, MŠ D-4) pedagogů správnou odpověď a v Královéhradeckém kraji si nejlépe vedli pedagogové mateřské školy E,

také s 91 % (11) správných odpovědí. Nejvíce správných odpovědí tedy sklidily dotazníky z mateřských škol A a E.

Pátá otázka se týká věkové hranice možnosti použití Heimlichova manévru. Dle Hasíka a kol. (2023) v postupu první pomoci při uzávěru dýchacích cest cizím tělesem se uvádí, že u dospělých a dětí nad 1 rok je při zachovalém vědomí možnost použití tohoto manévru. V této otázce se znalosti pedagogů rozcházejí. Dle mého názoru záleží na školícím pracovníkovi první pomoci, kterou z variant hranice věku použití manévru vyučuje. V této otázce si celkově nejlépe vedli pedagogové mateřské školy D v kraji Vysočina. V Pardubickém kraji si nejlépe vedla mateřská škola B s úspěšností 83 % (5) a v Královéhradeckém kraji bylo nejvíce správných odpovědí zaznamenáno v mateřské škole E a to 55 % (6).

Šestou otázkou začínají modelové situace. První modelová situace se zabývá problematikou správného postupu při poskytování první pomoci u tonoucího dítěte. K mému překvapení tato otázka nebyla příliš úspěšná. Čeho jsem chtěla dosáhnout u této otázky bylo uvědomění si, že zachraňující musí dbát především na své zdraví a bezpečí. Chápu, že pokud uvidí pedagog topící se dítě, ihned bez rozmýšlení pro něj skočí do vody. To ale není správný postup smýšlení a řešení. Nejlépe ze všech si v této otázce vedli pedagogové z mateřské školy E v Královéhradeckém kraji, kdy správnou odpověď označilo 55 % (6) pedagogů. V Pardubickém kraji si nejlépe vedli pedagogové mateřské školy B, kteří označili správnou odpověď ve 33 % (2). V kraji Vysočina si nejlépe vedli pedagogové mateřské školy D, kde 50 % (2) pedagogů označilo správnou odpověď.

Otázka číslo 7, tedy druhá modelová situace, byla velice úspěšná. Až na mateřskou školu Královéhradeckého kraje E, kteří ji úspěšně splnili pouze v 82 % (9), ji ostatní MŠ splnily na 100 %. Tuto modelovou situaci lze porovnat s bakalářskou prací Kláry Šnajdrové, která se zabývala tématem: Úroveň znalostí v oblasti poskytování první pomoci u pedagogů mateřských škol, která u této otázky zaznamenala 97 % úspěšnost.

Otázka číslo 8 byla také úspěšná, ale méně než předchozí otázka. Jednalo se o správný postup řešení stavu, kdy dítě není alergické, ale bodne ho včela. Správná odpověď je postavena tak, aby si pedagog uvědomil, že ne na každý stav, který není tolik akutní musí volat ZZS a může si pomoci sám. V Pardubickém kraji na tuto otázku odpovědělo správně 91 % (10) pedagogů z mateřské školy A a 67 % (4) z mateřské školy B. V ostatních krajích a mateřských školách byla tato otázka splněna na 100 %.

Otázka číslo 9 pro mě byla velkým překvapením. Modelová situace číslo 4, týkající se dusícího se dítěte, byla evidentně záludná. Bylo třeba označit správně 3 odpovědi. Jaký je správný postup

vypuzení cizího tělesa u dítěte při vědomí a jaký je správný postup, pokud dítě upadne do bezvědomí. Nikdo z celkového počtu dotazovaných neoznačil všechny správné odpovědi. Otázka číslo 10 je poslední modelovou situací. V této modelové situaci se jednalo o správné řešení krvácející tržné rány na hlavě dítěte. Nejlépe splnilo tuto otázku 50 % (3) dotazovaných, a to v Pardubickém kraji v MŠ B. V kraji Vysočina byla úspěšnost v obou mateřských školách 0 %. V Královéhradeckém kraji v MŠ mnou označené jako F odpovědělo nejlépe 43 % (3) dotazovaných.

Z celkového hodnocení mateřských škol vyšla nejlépe mateřská škola Pardubického kraje označená jako A s úspěšností 43 % z vědomostních otázek. V této MŠ je proškolených pouze 36 % (4) pedagogických pracovníků. Úspěšnost ostatních mateřských škol se pohybuje v rozmezí 33-40 %. V MŠ Královéhradeckého kraje je celková úspěšnost 39 % u MŠ E a 36 % u MŠ F, i přesto, že je 100 % (7) zaměstnanců proškolených. Dle mého názoru je znalost první pomoci u pedagogů mateřských škol nedostatečná. Naopak v bakalářské práci Lenky Palasové s názvem: Úroveň znalostí pedagogů první pomoci v MŠ z roku 2015 je zaznamenáno, že pedagogové mají dostatečné znalosti a jejich úspěšnost ve správném označování otázek byla tehdy v rozmezí 73-90 %. V tomto dotazníkovém šetření respondenti vybírají pouze jednu správnou odpověď, naopak v mém dotazníku respondenti vybírají jednu a více správných odpovědí. Myslím si, že takto vysoká úspěšnost u dotazníku Lenky Palasové oproti mému dotazníku je z důvodu množství správných odpovědí. Domnívám se, že vybrat jednu správnou odpověď je pro respondenty mnohem těžší než vybrat pouze jednu správnou odpověď.

### ***Výzkumná otázka č.2 Jaké jsou postoje pedagogů mateřských škol k první pomoci a školení v této oblasti?***

Další výzkumnou otázkou bakalářské práce bylo získání informací o četnosti a postoji ke školení zaměstnanců v oblasti první pomoci. Tomuto cíli se věnovala mimo jiné otázka číslo 13. Stoprocentní školení zaměstnanců jsem zaznamenala v obou mateřských školách Královéhradeckého kraje. V mateřské škole E je ve 100 % (11) školení prováděno teoreticko-praktickou formou. V mateřské škole F se pedagogové účastnili této formy kurzu v 71 % (3), zbylí pedagogové absolvovali pouze teoretický kurz. V kraji Vysočina v mateřské škole C je proškolen 50 % (6) pedagogů, a to z větší části - 67 % (2) teoretickou formou kurzu, která dle mého názoru není tak efektivní jako teoreticko-praktická forma. Na toto poukazují i výsledky z dotazníku znalosti první pomoci. V mateřské škole C byli pedagogové celkově nejméně úspěšní. V témže kraji v mateřské škole D je proškolen 75 % (3) pedagogických pracovníků a to ve 100 % (3) teoreticko-praktickou formou. V mateřské škole A Pardubického

kraje je proškolenou pouze 36 % (4) pedagogických pracovníků, ale dle dotazníku měli nejvyšší úspěšnost u vědomostní části dotazníku. Školení jsou především teoreticko-praktickou formou a to v 50 % (2). Jako u jediné MŠ se zde objevilo školení pouze praktickou formou a to ve 25 % (1) případech. A v mateřské škole B téhož kraje je proškolen 67 % (4) pedagogů především teoreticko-praktickou formou a to v 75 % (3).

U otázky číslo 14 se ptám pedagogů, zda jim přijde znalost první pomoci v jejich zaměstnání důležitá. Všichni pedagogové ze všech mnou vybraných mateřských škol jednohlasně odpověděli, že jim první pomoc přijde důležitá.

Další otázkou věnující se tomuto tématu je otázka číslo 17. Odpovědi u této otázky mě překvapily. Očekávala jsem opět jednohlasný souhlas s tím, že se pedagogové chtějí dozvědět o první pomoci více, ale tak to není. Kromě mateřské školy C a F, kde je zájem o další vzdělávání 100 % (MŠ C-6, MŠ F-7), se v ostatních mateřských školách tyto názory rozcházejí. V MŠ Pardubického kraje A, která nejlépe uspěla u vědomostního testu, nemá potřeby se dále vzdělávat v první pomoci 9 % (1) pedagogů a v mateřské škole B je to 17 % (1) pedagogů, kteří nemají zájem. V mateřské škole D kraje Vysočina se dále nechce v první pomoci vzdělávat 25 % (1) dotazovaných a v Královéhradeckém kraji v MŠ E se dále nemá potřebu vzdělávat 18 % (2) dotazovaných.

V dotazníku pro vedoucí pracovníky nebo ředitele mateřských škol téměř všichni pracovníci uvedli, že pedagogové jsou pravidelně proškoleni jednou za dva roky. Tento fakt uvedli 4 vedoucí pracovníci všech mnou vybraných mateřských škol. Jednou za jeden rok provádí školení v 1 ze všech mateřských škol a v 1 MŠ provádí školení dle uvážení ředitelky MŠ. Byla jim mnou nabídnuta jiná možnost pravidelného školení první pomoci, ale nikdo tuto nabídku nepřijal.

### ***Výzkumná otázka č. 3 Jsou rozdíly mezi pedagogy jednotlivých krajů a mateřských škol ve správnosti poskytování první pomoci u dětí?***

Následující výzkumná otázka, zda jsou rozdíly mezi pedagogy jednotlivých krajů a mateřských škol ve správnosti poskytování první pomoci u dětí, je zjevná. V otázkách vědomostních se pedagogové rozhodovali vcelku podobně, ale v otázkách modelových se pedagogové v názorech rozcházel.

#### **Výzkumná otázka č. 4 *Vyskytují se v mateřských školách pracovníci vyškolení na pozici školního zdravotníka?***

Poslední výzkumná otázka se týká pracovníků vyškolených na pozici školního zdravotníka. Na tuto otázku odpovídají ředitelé či vedoucí pracovníci mateřských škol v otázce číslo 6. 3 vedoucí pracovníci mateřských škol uvedli, že mají proškolenou osobu na pozici školního zdravotníka (zdravotníka zotavovacích akcí) a 3 nikoli.

Zákon č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, § 11 uvádí, že při zotavovací akci či pobytu 30 nebo více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dní a při školách v přírodě trvajících déle než 5 dní musí být přítomen zdravotník. (Česko, 2000)

Dle mého názoru je školní zdravotník velice důležitý, už z pohledu zjištěných dovedností jednotlivých pedagogů v poskytování první pomoci dětem.

Za další důležitou část bakalářské práce považuji otázku ohledně zjištění vybavenosti a dostupnosti lékárníček v daných MŠ. Tato otázka je zároveň i jedním z cílů praktické části práce. Tohoto cíle se týkala otázka číslo 15, ve které se tážu pedagogů, zda vědí, kde je v jejich zaměstnání uložena lékárníčka. Dle výsledků z dotazníku 100 % dotazovaných ví, kde se lékárníčka nachází. Dalším prověřením byly otázky 2–4 v dotazníku pro vedoucí pracovníky nebo ředitele MŠ. Na otázku číslo 2 ohledně počtu lékárníček se lišilo množství odpovědí dle velikosti a počtu tříd v mateřských školách. Každá MŠ uvedla jiný počet. Odpovědi se pohybovaly v rozmezí 1-8 lékárníček na mateřskou školu. V legislativě jsem nedohledala, zda je předepsané, kolik lékárníček musí mateřská škola mít na počet žáků a velikost školky.

Odpovědi týkající se uložení lékárníček se lišily. Nejčastější odpovědí byla místa jako třída, kuchyň, šatna a umývárna. Z dotazníků jsem vyzorovala, že záleží na počtu tříd. Každá třída by měla mít svoji lékárníčku, kde uvedlo 50 % (3) vedoucích pracovníků její umístění a dále by měla být lékárníčka v kuchyni, kde uvedlo 67 % (4) vedoucích pracovníků její uložení.

Poslední otázka na toto téma se týkala vybavenosti lékárníček. K mému zklamání až na jednu MŠ byla odpověď stejná a to nekonkrétní. Nejčastěji uváděnými větami bylo „Dle doporučení“ nebo „Dle BOZP“. Avšak v MŠ označené jako C kraje Vysočina mi byl poskytnut seznam, podle kterého jsou lékárníčky vybaveny (viz příloha A).

Ráda bych se zmínila o záměru položení otázky číslo 11. Otázka se dotazovala na zkušenosti s poskytováním první pomoci v MŠ. Tato otázka pro mě byla spíše informativní. Zajímalo mě, zda mají pedagogové jednotlivých mateřských škol zkušenosti s poskytováním první pomoci u dětí v MŠ, abych věděla, zda jsou jejich znalosti pouze teoretické nebo podložené praxí. Nejčastěji poskytují první pomoc v mateřské škole F Královéhradeckého kraje, kde má zkušenost v poskytování první pomoci 100 % (7) pedagogů. Dále mají časté zkušenosti pedagogové Pardubického kraje v MŠ A, kde poskytovalo první pomoc v zaměstnání 55 % (6) pedagogů. V této škole je nejméně proškolených zaměstnanců, ale z vědomostního testu vyšli jako nejlepší. Je tedy možné, že jejich znalosti jsou získané spíše z praxe. V mateřské škole Pardubického kraje B má 50 % (3) pedagogů zkušenosti s poskytováním první pomoci v MŠ. Ostatní pedagogové mateřských škol nemají takové znalosti v poskytování první pomoci. Otázka číslo 12 se zabývá předchozí výukou první pomoci ve školách, které jednotliví pedagogové navštěvovali. První pomoc vyučovali na většině škol, které pedagogové navštěvovali, a to celkem u 91 % z celkového počtu všech respondentů. Poslední nezodpovězená otázka se týká přítomnosti dítěte s handicapem nebo jiným onemocněním v mateřské škole. Tuto otázkou jsem cílila na to, zda byli pedagogové předem proškoleni a seznámeni se stavem dítěte a jeho speciálními potřebami buď rodičem dítěte nebo vedoucím pracovníkem. Překvapilo mě, že někteří pedagogové nebyli vůbec informováni o stavu nebo o specifických potřebách dítěte, a to v mateřské škole A Pardubického kraje 20 % (2) pedagogů. Na Vysočině v mateřské škole C nebylo informováno 75 % (3) pedagogů. Ostatní pedagogové byli o stavu a potřebách dítěte informováni. Dle mého názoru, pokud nemá dítě svého osobního asistenta, měli by být o jeho stavu a potřebách informováni a proškoleni všichni pedagogičtí pracovníci, kteří mají dítě ve své třídě na starost.

## 9 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku připravenosti pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí. Hlavním cílem mé práce bylo ověřit povědomí pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí. Znalost první pomoci u pedagogů v mateřských školách je zásadní pro rychlou a efektivní reakci v případě úrazů či nečekaných situací u dětí. Tato schopnost minimalizuje závažnost zranění, posiluje důvěru rodičů v bezpečnost jejich dětí v mateřské škole.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo charakterizovat problematiku první pomoci u dětí, vystihnout legislativu poskytování první pomoci a popsat evidenci úrazů v mateřských školách. Těchto cílů jsem dosáhla studiem odborné literatury, vyhlášek a zákonů České republiky. Podrobněji jsou rozepsány v teoretické části mé bakalářské práce.

V teoretické části jsem se zaměřila především na vymezení problematiky první pomoci u dětí, vystižením legislativy ohledně první pomoci, evidencí úrazů a popsáním a požadavky předškolního vzdělání. V praktické části jsem se zabývala ověřením znalosti první pomoci u pedagogů mateřských škol, informací ohledně školení, vybaveností a dostupnosti lékárníček v mateřských školách. K dosažení cílů praktické části mé bakalářské práce jsem si zvolila dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 45 pedagogů a 6 vedoucích pracovníků z celkem 6 mateřských škol ze 3 různých krajů.

Z mého výzkumu vyplynulo, že povědomí pedagogů a znalosti první pomoci ve mnou vybraných stavech je nedostačující. Vedoucím pracovníkům bylo z mé strany nabídnuto pravidelné školení zaměstnanců, ale prozatím nebylo využito. Dále jsem vedoucím pracovníkům nabídla výsledky z mého dotazníkového šetření, ale bohužel také bez zájmu. Při psaní této práce mě překvapilo, kolik pedagogů nemá zájem dále se vzdělávat v oblasti první pomoci, protože nebyl nikdo, kdo by vyplnil celou znalostní část dotazníku zcela správně.

Byla bych ráda, kdyby se nad mnou kladenými otázkami v dotazníku pedagogičtí pracovníci daných mateřských škol zamysleli a sami zjistili, zda jsou opravdu schopni poskytnout kvalitní první pomoc dítěti v akutní situaci, a především aby mysleli prvně na své zdraví, i když to není vždy lehké rozhodování.

Problematika první pomoci poskytovaná pedagogy mateřských škol mě velice zaujala. Při tvorbě dotazníku a psaní této práce jsem si představovala vyšší úspěšnost splnění vědomostní části dotazníku a vyšší zájem o kurzy první pomoci jak ze strany pedagogů,



tak ze strany vedoucích pracovníků nebo ředitelů mateřských škol. Díky svému výzkumu jsem se v průběhu psaní bakalářské práce začala aktivně účastnit výuky a školení první pomoci v rámci kurzů první pomoci, které poskytujeme pedagogickým pracovníkům mateřských a základních škol.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

### 10.1 Bibliografické zdroje

BERNATOVÁ, Eva, Marek JUKL a Jaroslava MARKOVÁ, 2017. *Základy první pomoci. 2., upravené vydání*. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-22-9.

HALUZÍKOVÁ, Jana, 2023. *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1739-0.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4200-7.

KOLEK, František, 2022. *Zdravotník - první pomoc pro pedagogické pracovníky a pořadatele dětských táborů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3685-8.

PETRŽELA, Michal, 2016. *První pomoc pro každého. 2., doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5556-4.

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

VEVERKOVÁ, Eva, Eva KOZÁKOVÁ a Lucie DOLEJŠÍ, 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2747-9.

### 10.2 Odborné články

SEIDLOVÁ, Dagmar a Alena BULIKOVÁ, 2019. *Hemoragický šok a léčba masivního krvácení*. *Vnitřní lékařství* [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, o. s., Vnitř Lék 2019; 65(3): 211-218 [cit. 2024-02-06]. ISSN: 1801–7592.

### 10.3 Internetové zdroje

BAKALÁŘ, Bohumil, et. al., 2020. *Koncepce řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem v ČR*. In: mzc.cz [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020 [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Methodika\\_pop%C3%A1leniny\\_bro%C5%BEura\\_A4-22.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Methodika_pop%C3%A1leniny_bro%C5%BEura_A4-22.pdf)

ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA, 2021. *Algoritmus KPR dítěte do 18 let | postup pro osoby vyškolené v KPR u dětí*. In: resuscitace.cz [online]. Česká resuscitační rada z. s. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/doporucene-postupy/zakladni-resuscitace-s-pouzitim-aed>

HASÍK, Juljo, et. al., 2023. *Standardy první pomoci*. In: cervenykriz.eu [online]. Český červený kříž, 2023 [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://www.cervenykriz.eu/files/files/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2023.pdf>

MAYO CLINIC, 2021. *Stress fractures - Symptoms and causes*. In: mayoclinic.org [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2024 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stress-fractures/symptoms-causes/syc-20354057>.

MAYO CLINIC, 2024. *Concussion - Symptoms and causes*. In: mayoclinic.org [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2024 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/concussion/symptoms-causes/syc-20355594>.

MŠMT, 2016. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. In: msmt.cz [online]. MŠMT, 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-pv-1>.

NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT, 2014. *Mateřská škola*. In: digiportfolio.rvp.cz [online]. Národní pedagogický institut České republiky, 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=1899>.

NEJŠKOLKY.CZ, 2024. *Typy mateřských školek*. In: nejskolky.cz [online]. Nejskolky.cz, 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.nejskolky.cz/typy-skolek/>.

PALASOVÁ, Lenka, 2015. *Úroveň znalostí pedagogů první pomoci v MŠ*. In: theses.cz [online]. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2015 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/6kefuy/?isshlret=Palasov%C3%A11%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DPalasova%26start%3D1#panel\\_text](https://theses.cz/id/6kefuy/?isshlret=Palasov%C3%A11%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DPalasova%26start%3D1#panel_text).

PROKOPOVÁ, Tereza, et. al., 2022. *Kardiopulmonální resuscitace a použití AED*. In: is.muni.cz [online]. Masarykova univerzita, 2022 [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps21/prvni\\_pomoc/web/pages/02\\_01\\_nahla\\_zastava.html?lang=en](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps21/prvni_pomoc/web/pages/02_01_nahla_zastava.html?lang=en)

PRVNÍ POMOC ŽIVĚ, 2023. *Úrazy hlavy a otřes mozku u malých i velkých*. In: prvnipomoczive.cz [online]. PPŽIVĚ s. r. o., 2024 [cit. 2024-04-06]. Dostupné z: <https://www.prvnipomoczive.cz/urazy-hlavy-a-otres-mozku-u-malych-i-velkych/>.

PRVNÍ POMOC ŽIVĚ, 2024. *Dušení – jak poskytnout první pomoc při vdechnutí cizího tělesa*. In: prvnipomoczive.cz [online]. PPŽIVĚ s. r. o., 2019 [cit. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://www.prvnipomoczive.cz/duseni-jak-poskytnout-prvni-pomoc-pri-vdechnuti-ciziho-telesa/>

SMOLÍK, Martin, 2018. *První pomoc u popálenin*. In: skoleniprvnipomoci.cz [online]. WorkMed s.r.o., 2022 [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://skoleniprvnipomoci.cz/vyukovy-portal/popaleniny/>

ŠNAJDROVÁ, Klára, 2021. *Úroveň znalostí v oblasti poskytování první pomoci u pedagogů mateřských škol*. In: theses.cz [online]. Bakalářská práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. 2021 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/1241on/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DPoskytov%C3%A1n%C3%AD%20prvn%C3%AD%20pomoci%20u%20d%C4%9Bt%C3%AD%20v%20mate%C5%99sk%C3%BDch%20C5%A1kol%C3%A1ch%26start%3D1;isslret=d%C3%ADt%C4%9B%3Bv%3B#panel\\_text](https://theses.cz/id/1241on/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DPoskytov%C3%A1n%C3%AD%20prvn%C3%AD%20pomoci%20u%20d%C4%9Bt%C3%AD%20v%20mate%C5%99sk%C3%BDch%20C5%A1kol%C3%A1ch%26start%3D1;isslret=d%C3%ADt%C4%9B%3Bv%3B#panel_text)

TRUHLÁŘ, Anatolij, et. al., 2021. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení*. Anesteziologie a intenzivní medicína [online]. Česká lékařská společnost, ročník 32., 72 s. [cit. 2024-01-11]. ISBN 978-80-7471-358-3. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz.pdf>

VLASÁKOVÁ, Dagmar, 2018. *Urgentní stavy u dětí - ošetrovatelský proces* [online]. Praha 5 [cit. 2024-03-14]. Bakalářská práce (Bc.). Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Dostupné z: [https://is.vszzdrav.cz/do/vsz/bakalarske\\_prace/Bakalarske\\_prace\\_v\\_akademickem\\_roce\\_2017-2018/Vseobecna\\_sestra\\_2018/Vlasakova\\_Dagmar/VLASAKOVA\\_DAGMAR\\_3CVS.pdf](https://is.vszzdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2017-2018/Vseobecna_sestra_2018/Vlasakova_Dagmar/VLASAKOVA_DAGMAR_3CVS.pdf).

Vedoucí práce PhDr. Hana Belejová, PhD.

ZAČNI UČIT!, 2024. *Jak začít učit v mateřské škole*. In: zacniucit.cz [online]. Začni učit!, z. s., 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://zacniucit.cz/jak-zacit-ucit-v-materske-skole/>.

Zákon č. 258/2000 Sb. ze dne 1. ledna 2001 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: zakonyprolidi.cz [online]. Zákony pro lidi, 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 1. ledna 2010, trestní zákoník. In: zakonyprolidi.cz [online].  
Zákony pro lidi, 2024 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 1. ledna 2024 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: msmt.cz [online]. MŠMT, 2024 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 1. ledna 2024 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. In: msmt.cz [online]. MŠMT, 2024 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>. "

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ZLÍNSKÉHO KRAJE, 2024. *Jak volat zdravotnickou záchrannou službu*. In: zszk.cz [online]. ZZS ZK, 2024 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: <http://www.zszk.cz/jak-volat-zdravotnickou-zachrannou-sluzbu/>

## 11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Vybavení lékárničky</i> (Poskytnuto ředitelkou MŠ kraje Vysočina).....	78
Příloha B – <i>Resuscitace dítěte pro vyškolené osoby v KPR u dětí</i> (Česká resuscitační rada, 2021) .....	79
Příloha C – <i>Záznam o úrazu</i> (Poskytnuto ředitelkou MŠ Pardubického kraje).....	80
Příloha D – <i>Dotazník pro ředitele / vedoucí pracovníky mateřských škol</i> .....	82
Příloha E – <i>Dotazník pro pedagogické pracovníky mateřských škol</i> .....	84

Příloha A – Vybavení lékárničky (Poskytnuto ředitelkou MŠ kraje Vysočina)

Název, adresa organizace: .....

IČ: .....

**Doporučený obsah lékárničky pro poskytnutí první pomoci**

Název materiálu	Počet kusů
<b>Léčiva</b>	
Absorpční uhlí	1 ks
Mast na popáleniny	1 ks
Oční voda na výplach očí	1 ks
Přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran	1 ks
<b>Obvazový materiál</b>	
Gáza sterilní skládaná 7,5 cm x 7,5 cm	2 ks
Náplast hladká civka 2,5 cm x 5 m	1 ks
Náplast s polštářkem 8 cm x 4 cm	6 ks
Obinadlo elastické 10 cm x 5 m	1 ks
Obinadlo elastické 6 cm x 5 m	1 ks
Obinadlo elastické 8 cm x 5 m	1 ks
Obvaz hotový sterilní č. 2	1 ks
Obvaz hotový sterilní č. 3	1 ks
Obvaz hotový sterilní č. 4	1 ks
Šátek trojčipý	1 ks
Vata obvazová sterilní 25 g	1 ks
<b>Ostatní materiál</b>	
Kapátko oční v pouzdře	1 ks
Nůžky	1 ks
Obinadlo škrťací pryžové, délka 70 cm	1 ks
Pinzeta	1 ks
Rouška PVC 20 x 20 cm	1 ks
Rouška resuscitační	1 ks
Rukavice chirurgické latexové	1 pár
Špendlík zavírací v antikorozní úpravě	2 ks
Teploměr lékařský v pouzdře	1 ks

V ....., dne .....

ředitel organizace

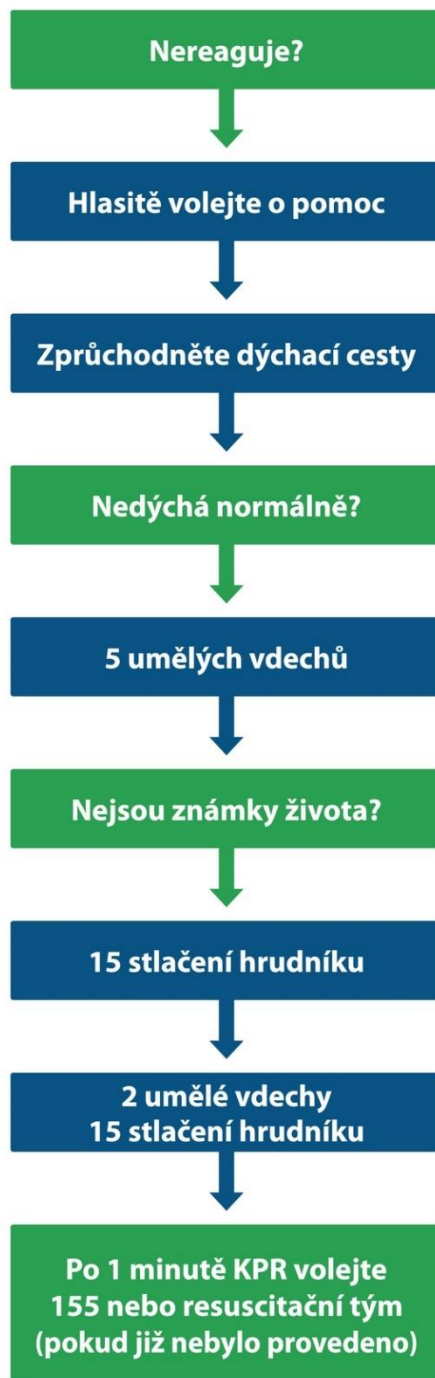
Souhlas lékaře poskytujícího závodní preventivní péči, dne .....

.....  
razítko, podpis



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL

## Kardiopulmonální resuscitace dítěte





Příloha C – Záznam o úrazu (Poskytnuto ředitelkou MŠ Pardubického kraje)

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		<h2>ZÁZNAM O ÚRAZU</h2> <h3>(DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)</h3>		
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):				
Zdravotní pojišťovna zraněného:		Byl záznam vyhotoven na žádost?		
1.	Jméno, popř. jména, a příjmení zraněného:		Datum narození zraněného:	
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:		Třída, ročník zraněného:	
2.	Jméno, popř. jména, příjmení a adresa místa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):			
	Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:			
3.	Hodina:	den:	měsíc:	rok:
	vzniku úrazu			
	Místo, kde k úrazu došlo:			
	Zraněná část těla:			
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:				
4.	Šlo o úraz smrtelný? Datum úmrtí:			
5.	Popis události:		Popis činnosti:	
			Předpokládaná příčina úrazu:	
			Preventivní opatření:	

6.	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?	
7.	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?	
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):		Datum sepsání záznamu o úrazu:
Jméno, popř. jména, příjmení a podpisy svědků (též zaměstnance, který vykonával dozor):		Podpis vedoucího zaměstnance, razítko
8.	Místo pro další záznamy:	

Příloha D – *Dotazník pro ředitele / vedoucí pracovníky mateřských škol*

**Přípravenost pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí**

Dobrý den,

jmenuji se Dita Kvintusová a v rámci své bakalářské práce se zabývám tématem připravenosti pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budu sloužit pouze pro výzkum v rámci mé bakalářské práce.

U Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte písmeno před ní. Na linky napište Vaši odpověď na otázku. Odpovědi označené hvězdičkou (\* / \*\*) jsou doplňkové k předchozím otázkám.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Tento dotazník je určen pouze pro ředitele / vedoucí pracovníky mateřských škol.

1. Účastnil/a jste se kurzu nebo školení první pomoci v posledních 3 letech?

- a) Ano
- b) Ne

2. Jaký je počet lékárníček dostupných v mateřské škole?

---

---

3. Kde jsou lékárníčky uloženy?

---

---

4. Jaká je vybavenost lékárníček dostupných v mateřské škole?

---

---

5. Je pokaždé přítomen školní zdravotník nebo zdravotník zotavovacích akcí na akcích jako je například škola v přírodě, výlety...?

- a) Ano
- b) Ne

6. Máte vyškolenou osobu na pozici školního zdravotníka?

- a) Ano
- b) Ne

7. Je ve vaší mateřské škole prováděno školení zaměstnanců v oblasti první pomoci?

- a) Ano
- b) Ne

\* Pokud jste odpověděl/a **ANO**: Jak často a kolik zaměstnanců je školeno?

---

---

\*\* Pokud jste odpověděl/a **ANO**: Jakým způsobem jsou zaměstnanci školeni?

- a) Teoretický kurz
- b) Praktický kurz
- c) Teoreticko-praktický kurz

\* Pokud jste odpověděl/a **NE**: Měli byste zájem o školení první pomoci?

- a) Ano
- b) Ne

**Přípravenost pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí**

Dobrý den,

jmenuji se Dita Kvintusová a v rámci své bakalářské práce se zabývám tématem připravenosti pedagogů mateřských škol v poskytování první pomoci u dětí. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budu sloužit pouze pro výzkum v rámci mé bakalářské práce.

U Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte písmeno před ní. Odpovědi označené hvězdičkou (\*) jsou doplňkové k předchozím otázkám.

*V dotazníku je vždy 1 a více možných odpovědí.*

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Tento dotazník je určen pouze pro pedagogické pracovníky mateřských škol.

1. Při kardiopulmonální resuscitaci stlačujeme dítěti ve věku od 3 do 7 let hrudník v poměru (stlačení : vdech):
  - a) 3:1
  - b) 15:2
  - c) 30:2
  - d) 2:30
  
2. Při kardiopulmonální resuscitaci dětí ve věku od 3 do 7 let:
  - a) Zahajujeme resuscitaci vždy 5 vdechy
  - b) Zahajujeme resuscitaci 3 stlačeními hrudníku
  - c) Ani jedna možnost není správná
  - d) 5 vdechy, pokud se jedná o tonutí
  
3. Vyberte všechny příznaky uzavřené zlomeniny končetin:
  - a) Nefyziologické postavení končetiny
  - b) Oděrky na kůži
  - c) Hematom (modřina)
  - d) Nepohyblivost končetiny
  - e) Pláč dítěte
  - f) Otok
  - g) Bolestivost
  
4. Které / která čísla vytáčíme v případě potřeby zdravotnické záchranné služby?
  - a) 158
  - b) 155
  - c) 150
  - d) 156
  - e) 112

5. Heimlichův vypuzovací manévr se nedoporučuje u dětí ve věku:
- Do 1 roku
  - 1–3 roky
  - 4-6 let
  - 6-10 let
6. Absolvujete s dětmi školu v přírodě, šli jste na výlet do lesa s malým potokem. Děti baví sbíráním kamínků, stavění domečků a hledáním zvířátek v blízkosti potůčku. Přestože pečlivě dohlížíte na děti, jedno z nich si všimne malého rybníčku uprostřed potoka. Přitahuje ho, jak se v něm leskne slunce, a rozhodne se blíže ho prozkoumat. Bez varování skočí do vody, přestože neumí plavat. Okamžitě zmizí pod hladinou. Ale vy jste celou situaci viděl/a okamžitě zareagujete. Jaký je správný postup v řešení této situace?
- Okamžitě pro dítě skočím bez rozmýšlení, i když nejsem dobrý plavec, vytáhnu ho z vody, zjistím, zda dýchá, pokud nedýchá, zahájím nepřímou masáž srdce v poměru 30:2, kdy začínám 5 úvodními kompresemi hrudníku, kontaktuji ZZS.
  - Okamžitě pro dítě skočím bez rozmýšlení, i když nejsem dobrý plavec, vytáhnu ho z vody, zjistím, zda dýchá, pokud ano, pokusím se zbavit ho mokrého oblečení a zahřeji ho, kontroluji životní funkce, kontaktuji ZZS.
  - Jsem si jistý/á, že jsem dobrý plavec a jdu ihned dítě vytáhnout z vody, zjistím, zda dýchá, pokud ne, zahájím nepřímou masáž srdce v poměru 30:2, kdy začínám 5 úvodními kompresemi hrudníku, kontaktuji ZZS.
  - Jsem si jistý/á, že jsem dobrý plavec a jdu ihned dítě vytáhnout z vody, zjistím, zda dýchá, pokud ano, pokusím se zbavit ho mokrého oblečení a zahřeji ho, kontroluji životní funkce, kontaktuji ZZS.
7. Přiběhne za Vámi plačící dítě a vidíte, že krvácí z nosu. Jaký je správný postup v řešení této situace?
- Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho do mírného předklonu, stlačím nosní křídla, držím 10 minut, můžu přiložit studený mokrý obklad na zátylek. Pokud se krev ani po 10 minutách nezastaví, pokus opakuji. Pokud ani tento pokus není úspěšný volám ZZS a kontaktuji rodiče.
  - Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho do mírného záklonu, stlačíme nosní křídla, držíme maximálně 3 minuty. Pokud se krev ani po 3 minutách nezastaví, voláme ZZS a kontaktujeme rodiče.
  - Dítěti dám kapesník, aby se vysmrkalo, poté si může jít hrát s ostatními dětmi.
8. Na školní zahradě dítě bodla včela do nohy, dítě pláče, místo vpichu je zarudlé, oteklé a je zde vidět žihadlo. Víte, že dítě **není** alergické na včelí bodnutí. Co uděláte?
- Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho, odstraním žihadlo, místo vpichu budu chladit, mohu použít Fenistil gel proti svědění a otoku, sleduji stav dítěte.
  - Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho, odstraním žihadlo, místo vpichu budu chladit, zavolám ZZS, kontaktuji rodiče.
  - Dítě uklidním a pošlu ho hrát si s ostatními.

9. V mateřské škole probíhá běžný obědový čas. Děti se posadily ke stolům a začaly jíst své obědy. Jedno z neposedných dětí u jídla neustále povídá a pokřikuje, v tu chvíli mu uvízne část jídla v krku. Začne kašlat a panikařit. Ostatní děti si všimnou, že je s ním něco špatně a začnou křičet o pomoc. Jste svědkem této události, co uděláte?

- a) Dítě povzbudím ke kašli, pokud vidím, že je kašel neúčinný, položím si dítě na kolena, aby mělo hlavu dolů a šetrnými údery mezi lopatky se snažím odstranit kus jídla z jeho dýchacích cest.
- b) Okamžitě začnu dítě udeřovat po zádech, abych odstranil/a kus jídla z jeho dýchacích cest.
- c) Pokud dítě přestane dýchat, zahájím kardiopulmonální resuscitaci, kontaktuji ZZS.
- d) Pokud není mé jednání (úder, poloha hlavou dolů...) účinné a dítě upadne do bezvědomí, zkontroluji, zda uvidím v dýchacích cestách kus jídla, pokud ano, vyndám ho, pokud ne, zahájím kardiopulmonální resuscitaci 5 vdechy a kontaktuji ZZS.

10. Dítě běhalo na školní zahradě kolem houpačky, zakoplo a upadlo na zem. Na hlavě má tržnou ránu od kamene cca 4 cm, která silně krvácí. Jaká bude první pomoc u tohoto dítěte?

- a) Pokusím se dítě uklidnit, posadím ho, ránu překryji sterilním krytím, stlačím a kontroluji, zda rána přestane krvácet, sleduji vědomí dítěte, pokud rána nepřestala krvácet, zavolám ZZS, kontaktuji rodiče.
- b) Dítěti ránu překryji kusem látky, kontaktuji rodiče a nechám ho hrát si s ostatními dětmi, než přijdou rodiče.
- c) Pokusím se dítě uklidnit, ránu překryji sterilním krytím, stlačím a kontroluji, zda rána přestane krvácet, pokud přestane krvácet, kontaktuji rodiče, po příjezdu jim doporučím okamžitou návštěvu lékaře.

11. Poskytoval/a jste někdy ve Vašem zaměstnání první pomoc dítěti?

- a) Ano
- b) Ne

12. Učili Vás ve škole první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

13. Účastnil/a jste se kurzu nebo školení první pomoci u dětí, v posledních 3 letech?

- a) Ano
- b) Ne

\*Pokud jste odpověděl/a ANO: Jakou formou byl kurz vedený?

- a) Teoretický kurz
- b) Praktický kurz
- c) Teoreticko-praktický kurz

14. Přejde Vám znalost první pomoci ve Vašem zaměstnání důležitá?

- a) Ano
- b) Ne

15. Víte, kde máte ve Vašem zaměstnání lékárníčky a jaký je jejich obsah?

- a) Ano
- b) Ne

16. Jsou ve vaší mateřské škole děti s handicapem nebo jiným onemocněním?

- a) Ano
- b) Ne

\*Pokud jste odpověděl/a **ANO**: Byl/a jste proškolen/a nebo upozorněn/a na specifická rizika a potřeby spojené s jejich onemocněním nebo handicapem?

- a) Ano
- b) Ne

17. Měl/a byste zájem dozvědět se o první pomoci více?

- a) Ano
- b) Ne

18. Kolik je Vám let?

- a) 19-29 let
- b) 30-39 let
- c) 40-49 let
- d) 50-59 let
- e) 60 let a více

19. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední škola s maturitou
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola
- d) Jiné



20. Jak dlouho pracujete v mateřské škole?

- a) Méně než 5 let
- b) 5-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- g) 21-25 let
- h) 25 let a více