

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Komplexní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti

Bakalářská práce

Autor: Ivana Kalousková
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Výchova ke zdraví
Vedoucí práce: MUDr. Mičanová Šárka
Konzultant: Mgr. Matlasová Hana Ph. D.

České Budějovice, duben 2011

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Comprehensive education in the family and school in the prevention of child accidents
Bachelor Thesis

Author: Ivana Kalousková
Study programme: Specialization in Education
Study of Programme nebo (Field of study): Health Education
Supervisor: MUDr.Mičanová Šárka
Colsuntant: Mgr. Matlasová Hana Ph. D.

České Budějovice, April 2011

Jméno a příjmení autora: Ivana Kalousková

Název bakalářské práce: Komplexní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: MUDr.Mičanová Šárka

Rok obhajoby bakalářské práce: 2011

Abstrakt:

Předkládaná práce na téma „Komplexní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti“ se v teoretické části zabývá převážně prevencí úrazů ve škole, v domácnosti.

Základem účinné prevence dětí je znalost zvláštností v každém věkovém období a psychomotorický vývoj dětí a jeho nebezpečí. Každá fáze psychomotorického vývoje je spojena se specifickými riziky úrazu, která jsou rozebrány v teoretické části této práce.

Cílem práce bylo zmapovat znalosti oslovené skupiny respondentů (žáci, rodiče, pedagogové) v oblasti první pomoci, dále zmapování znalostí o prevenci dětské úrazovosti. Dále zjistit frekvenci úrazů u dětí. V praktické části práce byl použit kvantitativní výzkum. Technikou sběru dat bylo dotazníkové šetření. Návratnost dotazníků v kategorii žáků byl 73, 8 %, od pedagogů se navrátily všechny dotazníky, tedy 100 %, v kategorii rodičů se navrátilo 72, 2 % dotazníků. Záměrně jsem při výběru základních škol oslovila základní školu sídlící v obci do 650 obyvatel (Sudoměřice u Bechyně), základní školu sídlící ve větším městě s 4000 obyvatel (Borovany), dále základní školu v Jindřichově Hradci, kde žije téměř 23 000 obyvatel. Předpokládala, že ve větších aglomeracích budou děti postiženy úrazy častěji, než v menších obcích. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Výzkumné šetření prokázalo, že úrazem jsou častěji postiženi chlapci oproti dívkám. K úrazu nejčastěji dochází při sportu, dále v domácnosti, ve škole. Při hodnocení úrazu, dle druhu poranění, spadá nejvíce úrazů do skupiny zlomenin, pohmožděnin, vykloubenin.

V dotazníkové části týkající se první pomoci byli výsledky průměrné, zarážející však byla neznalost telefonních čísel na tísňové linky u rodičů a žáků. V otázce o ošetření žilního a tepenného krvácení byli odpovědi též nedostatečné.

Ze zjištěných výsledků této práce bych usoudila, že by bylo vhodné rozšířit výuku první pomoci na základních školách a zároveň bych se přikláněla k větší medializaci stran prevence úrazů, první pomoci.

Klíčová slova: úraz, prevence, první pomoc, základní škola, domácnost, rodiče, děti, pedagog

Name and Surname: Ivana Kalousková

Title of Bachelor Thesis: Comprehensive education in the family and school in the prevention of child accidents.

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: MUDr.Mičanová Šárka

The year of presentation: 2011

Abstract:

The presented work on the topic „Comprehensive education in a family and at school in the prevention of childrens accident rate“ deals in the theoretical part mainly with the prevention of injuries at school and at home.

The base of an effective prevention of children is the knowledge of specialities in each age period and psychomotor development of children and its dangers.

Each stage of psychomotor development is associated with specific injury risks, which are discussed in the theoretical part of this work.

The aim was to map the knowledge of the surveyed group of respondents (students,parents, teachers) in a first aid, then to map the knowledge about the prevention of the children's injuries and determine a frequency of the injuries among children.

In the practical part was used a quantitative research. The data collection technique was a questionnaire survey. The returned of questionnaires was in the category of students 73, 8% (means 96) questionnaires, in the category of teachers 100% questionnaires (means all of the 30 questionnaires were given back) and in the category of parents 72 2% (means 65) questionnaires. I approached on purpose in the selection of primary schools the elementary school located in the village of 650 inhabitants (in Sudomerice Bechyne), then the elementary school located in a larger town with 4,000 inhabitants (Borovany) and finally the Elementary School in Jindřichův Hradec, where live almost 23 000 inhabitants.

I supposed that children would suffer more from injuries in bigger agglomerations than in smaller villages. This theory was not confirmed.

The survey proved that boys are affected by injuries more often than girls. The injury occurs the most during sports, at home and at school. With assessing the injury, according to the type of injury, I found out, that most of the injuries fall into the group of fractures, contusions and joint luxation.

In the questionnaire section relating to the first aid were the results average, but startling was the pupils and parents ignorance of the telephone numbers for the emergency services. In a question of the venous and arterial bleeding treatment were the answers also insufficient.. With the results of this work I would recommend to extend the first aid training at a primary schools and at the same time I would prefer to improve the publicity of the prevention of the injuries and the first aid..

Keywords: health, prevention, first aid, primary school, household, parent, kids, teacher

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Komplexní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti“ vypracoval samostatně pod odborným vedením MUDr. Mičanové Šárky, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 29. 4. 2011

Podpis studenta:

(v písemné verzi vlastnoruční podpis ve všech kopiích!)

Poděkování:

Děkuji MUDr.Mičanové Šárce za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce.

Dále děkuji Mgr. Matlasové Haně Ph. D. za pomoc s výzkumnou částí této bakalářské práce.

OBSAH

1. ÚVOD	10
2. SOUČASNÝ STAV	11
2. 1. Statistika úrazovosti v ČR	12
2. 2. Epidemiologie úrazů	14
2.2.1 Rizikové aktivity a chování	14
2.3. Druhy zranění	15
2.3.1 Dělení úrazu dle úmyslu	16
2.3.2 Rozdělení úrazů dle mechanismu jejich vzniku	16
2.4 Psychomotorický vývoj dítěte a jeho nebezpečí	18
2.4.1 Kojenec do tří měsíců	18
2.4.2 Tři měsíce až půl rok	18
2.4.3 Půl roční až roční dítě	18
2.4.4 Batole 1 až 3 roky	19
2.4.4.1 Kuchyně a obytné místnosti	19
2.4.4.2 Obývací pokoj	20
2.4.4.3 Dětský pokoj	21
2.4.4.4 Zahrada	21
2.4.5 Dítě předškolního věku 4 až 6 let	22
2.4.5.1 Sport a bezpečnost silničního provozu	22
2. 5 Preventivní strategie	23
2. 6 Faktory vzniku úrazů	25
2. 7 Úrazy ve škole	27
2.7.1 Prevence úrazů ve škole	27
2. 8 Úrazy v domácnosti	28
2.8.1 Tonutí	29
2.8.2 Popáleniny a opařeniny	29
2.8.3 Pády	30
2.8.4 Otravy a poleptání	31
2.8.5 Dušení	32
2.8.6 Poranění způsobená ostrými předměty	33

2.8.7 Poranění smyslových orgánů	33
2.8.8 Poranění domácími zvířaty	33
2.9 První pomoc při život ohrožujících stavech	34
2.9.1 První pomoc při zástavě dýchání a krevního oběhu, kardiopulmonální resuscitace	34
2.9.2 První pomoc	37
3. PRAKTICKÁ ČÁST	42
3.1 Cíle práce	42
3.2 Úkoly práce	42
3.3 Hypotézy	43
4. METODIKA	44
4.1 Charakteristika souboru	44
4.1.1 Technika sběru dat	44
4.1.1.1 Dotazník pro žáky základních škol	44
4.1.1.2 Dotazník pro pedagogy	45
4.1.1.3 Dotazník pro rodiče žáků	45
4.2 Cílový soubor	46
4.2.1 Cílová skupina respondentů - žáci	46
4.2.2 Cílová skupina- rodiče	46
4.2.3 Cílová skupina- pedagogové	47
4.3 Přehled základních škol zařazených do výzkumného šetření	47
4.3.1 Základní škola Sudoměřice u Bechyně	48
4.3.2 Základní školu Borovany Petra z Lindy	48
4.3.3 Základní škola Jindřichův Hradec, sídliště Vajgar	48
5. VÝSLEDKY	48
5.1 Výsledky dotazníků pro žáky základních škol	48
5.2 Výsledky dotazníků pro pedagogy	64
5.3 Výsledky dotazníků pro rodiče žáků	73
6. DISKUSE	81
7. ZÁVĚR	89
8. POUŽITÁ LITERATURA	92
9. SEZNAM ZKRATEK	95
10. PŘÍLOHY	96
10.1 Obsah příloh	96

MOTTO:

„Úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík a teplo.“

(Haddon, 1981)

1. ÚVOD

Úrazy obecně patří mezi hlavní příčiny úmrtnosti a nemocnosti obyvatel ve vyspělých zemích. Bohužel tomu není jinak u dětské populace. Úrazy u dětí představují v současné době výrazný zdravotní a sociální problém ve všech státech světa. Proto je otázce dětské úrazovosti dnes věnována zvýšená pozornost. Jsou realizována a upřednostňována preventivní opatření v oblasti úrazovosti, otrav či násilí konaných na dětech. Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší úmrtností dětí při úrazech. V České republice jsou úrazy příčinou zhruba 50 % úmrtí dětí a mladých lidí ve věku do 19 let.

Bakalářskou práci na téma „Komplexní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti“ jsme si zvolila v důsledku aktuálnosti tohoto tématu.

Vzhledem k tomu, že pracuji na lůžkové části traumatologického oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., setkávám se s úrazy ve své každodenní praxi. Vidím, jak úrazy přinášejí svým nositelům mnohé problémy, a nejedná se pouze o zdravotní či funkční potíže. Ale potíže, které se promítají i do oblasti pracovní, sociální a především psychické. A není tomu jinak ani u dětí. Dítě, které se v důsledku závažného úrazu ocitne v nemocničním zařízení, je vyděšené, zcela nerozumí tomu co se s ním děje, mnohdy je hospitalizováno bez rodičů, a v neposlední řadě pociťuje bolest. Všem těmto negativním pocitům a stavům se dá účinně předcházet. A to takovým způsobem, že se budou vhodně aplikovat v praxi preventivní opatření. Proto je velice důležitá prevence. Můžeme říci, že prevence obsahuje několik způsobů intervence: intervenci technologickou, intervenci pasivní a výchovně vzdělávací a intervenci aktivní, legislativní.

V praxi je důležitá aktivní prevence, tj. přímé působení na děti, tak, aby se samy úrazu dokázaly vyhnout, vyřešily rizikovou situaci a svými znalostmi a návyky předešly možnému zranění či poškození organismu. Prevence také zahrnuje např. předávání konkrétních znalostí a dovedností, nácvik řešení konkrétních krizových situací. Z tohoto důvodu jsem se, ve své bakalářské práci, také zaměřila na znalosti z oblasti první pomoci nejen u dětí, ale i u jejich rodičů a pedagogů.

2. SOUČASNÝ STAV

V současné době patří dětské úrazy mezi největší veřejně - zdravotnické a sociální problémy. Dětské úrazy zabírají první místo v úmrtnosti, podílejí se významným způsobem na počtu hospitalizovaných i ambulantně ošetřených dětí. V české populaci poranění a otravy způsobují asi 20 % všech úmrtí u dětí ve věku do 14 let. Z hlediska vzniku úrazu je nejrizikovější skupinou věk 12 - 13 let. V této věkové kategorii postihuje úraz, vyžadující lékařské ošetření, každou pátou dívku a dokonce každého čtvrtého chlapce. (7)

Více jak 300 dětí každoročně umírá na následky úrazu a téměř 3000 dětí je postiženo, v důsledku úrazu, trvalými následky. (6)

I přesto, že preventivní programy jsou v České republice známé a velice efektivní, situace v oblasti dětské úrazovosti, je i přes úsilí různých organizací a dobrovolníků, neradostná ve srovnání např. s vyspělými státy Evropy (např. Švédsko, Velká Británie, Holandsko). O tomto faktu svědčí více jak dvojnásobná úmrtnost v důsledku úrazů v ČR oproti jiným státům. Úrazy jsou ve vyspělých státech příčinou více než 40 % úmrtí dětí ve věku 0 -14 let. Každoročně umírá v důsledku úrazů, v rozvojových zemích (cca 1 milion dětí ve věku 0 - 14 let). (7)

Také dopravní nehody tvoří v mnoha státech v průměru 41 % všech úmrtí v důsledku úrazu, u dětí do 14 let, utonutí tvoří zhruba 15%, úmyslné úrazy poté 14 %, popáleniny 7 %, pády tvoří 4 %, otravy tvoří asi 2 % a zranění střelnou zbraní zaujímají 1 %. (5)

V letech 1995 - 1996 proběhl za účasti Státního zdravotního ústavu, dosud jediný, celostátní a zároveň nejrozsáhlejší výzkum výskytu dětských úrazů v ČR. Jednalo se o to, že v náhodně vybraných 38 okresech České republiky byla sledována úrazovost u 190 396 dětí, navštěvujících všechny ročníky základních škol ve věku 6, 0 - 15, 11 let. Výsledky tohoto výzkumu ukazují že, z tohoto počtu úraz utrpělo 31 094 žáků, tj. 16, 3 %. Zaznamenány byly všechny úrazy, které děti utrpěly během jednoho kalendářního roku a které byly ošetřeny lékařem.

Statisticky byla zjištěna významně vyšší celková průměrná úrazovost chlapců, tj. 18,63 % než u dívek, tj. 13,92 %. Mezi vůbec nejčastější zranění patří zlomeniny, vykloubení, nebo zhmoždění kloubu (zhruba 55,5%). Nejčastějším místem, kde ke zranění došlo, byla škola ve 25,6 % případů, dále úrazy v domácím prostředí v počtu 22,6%. Největší počet úrazů vznikl při hře a neorganizované sportovní činnosti v celkovém počtu 30,2%. Při školní tělesné výchově, organizovaném sportu a výletech to bylo 29,0 %. Relativně vysoký byl i počet zranění po konfliktu se spolužákem tj. 8,3%. Závěrem tohoto rozsáhlého výzkumu bylo, že je nutné se v prevenci dětských úrazů věnovat zejména prevenci úrazů doma a ve škole. Úrazy nejsou pouze problémem zdravotním, ale zasahuje také do sociální a ekonomické sféry, neboť roční ztráty se v některých zemích mohou vyšplhat až na miliardu USD. (14)

2. 1. Statistika úrazovosti v ČR

Ambulantní oddělení a pracoviště chirurgických oborů, včetně ambulantních částí nemocnic, ošetřila v roce 2009 celkem 11 750 693 ošetření a vyšetření. Šlo o nepatrné snížení zhruba o dvě desetiny procenta vzhledem k roku 2008. V přepočtu na 1 000 obyvatel v ČR to bylo pouze o 9 návštěv méně než v roce 2008. Výkaz o činnosti odevzdalo o 29 zdravotnických zařízení méně než v předchozím roce. (4)

Na ambulancích sledovaných chirurgických oborů pracovalo celkem 3 187 lékařů a 3 533 samostatných zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu (ZPBD), (tzn., že na jeden pracovní úvazek lékaře připadlo v průměru 6 220 ošetření nebo vyšetření za kalendářní rok). Nejvíce ošetření nebo vyšetření (na 1 000 obyvatel) dle krajů poskytli chirurgové v kraji Praha (počet 1 486 návštěv na chirurgii), dále v Plzeňském kraji (1 297 návštěv) a v Královéhradeckém kraji (1 292 návštěv). Nejméně návštěv na chirurgických ambulancích na 1 000 obyvatel a nejméně prvních ošetření vykázali chirurgové ve Středočeském kraji. Je nutno doplnit, že prezentované údaje nejsou sledovány dle místa bydliště pacienta, ale dle sídla chirurgického pracoviště nebo oddělení nemocnic. (4)

Speciálně sledovanou součástí činnosti chirurgických ambulancí je péče o úrazy. Úrazy si vyžádaly celkem 1,64 mil., tj. 33 % ošetření ze všech prvních ošetření, v roce 2008 se jednalo o počet 1,65 mil. Ošetření. Při porovnání let 2008 - 2009,

bylo v roce 2009 ošetřeno zhruba o 0,5 % úrazů méně. Zdá se tedy, že v roce 2009 došlo ke snížení počtu úrazů vyžadujících ambulantní ošetření. (4)

V roce 2009 bylo sledování úrazů rozšířeno o kategorii věku. Pracovalo se s třemi věkovými skupinami (0 – 14 let, 15 – 19 let a 20 a více let). Ve věkové kategorii 0 – 14 let bylo ošetřeno celkem 321 498 úrazů tj. 216 úrazů na 1 000 dětí ve věku 0 - 14 let.

V roce 2008 se jednalo o 259 úrazů na 1 000 dětí, což představuje meziroční pokles zhruba 17 %. V další věkové kategorii - adolescentů (věk 15 – 19 let), bylo zaznamenáno 204 305 úrazů, tj. 326 úrazů na 1 000 dětí ve věku 15 – 19 let. Ve věkové kategorii 20 a více let bylo zaznamenáno 1 115 172 úrazů (tj. 133 úrazů na 1 000 obyvatel v dané věkové skupině). (4)

Při monitorování typu úrazů, byla ve všech věkových skupinách, zjištěna obdobná typologie úrazu. Vždy bylo nejvíce úrazů „ostatních“. Do této kategorie „ostatních“ úrazů spadají např. úrazy v domácnosti, ve volném čase, při hře, při různých zájmových činnostech apod. U dospělých nad 20 let jich bylo 60 %, u dětí a adolescentů méně než 50 %. Poté následovaly úrazy sportovní (u dětí a adolescentů po 30 %, u dospělých do 20 %), úrazy školní, respektive pracovní a nejméně bylo úrazů dopravních. Dále se ambulantně ošetřené úrazy sledovaly z hlediska rozsahu poranění. Celkově převažovala monotraumata (asi 63 %) nad polytraumaty. Nejvyšší podíl monotraumat byl u úrazů sportovních (téměř 70 %), nejnižší u úrazů dopravních (53 %). (4)

Z hlediska druhu zranění se samostatně sledují pouze zranění kosterní soustavy, tj. zlomeniny. V roce 2009 bylo zaznamenáno 395 000 zlomenin, tj. 412 000), tzn., že každý čtvrtý úraz měl za následek zlomeninu. (4)

Počet úrazů, dle počtu obyvatel v jednotlivých krajích, byl nejvyšší v Královéhradeckém kraji (207 úrazů na 1 000 obyvatel), v Libereckém kraji (197 úrazů na 1 000 obyvatel) a Jihočeském kraji (192 úrazů na 1 000 obyvatel). Podobné rozložení bylo i v počtu ošetřených zlomenin, s výjimkou Jihočeského kraje, kde byl počet ošetřených zlomenin podprůměrný v porovnání s celou ČR. Znamená

to, že na celkový počet úrazů připadal v Jihočeském kraji jeden z nejnižších počtů zlomenin. (4)

Počty úrazů a zlomenin jsou stejně jako návštěvy na chirurgických ambulancích také zaznamenávány podle sídla zdravotnického zařízení. (4)

2. 2. Epidemiologie úrazů

Epidemiologie je vědeckou disciplínou, která se zabývá studiem výskytu onemocnění a úrazů v populaci, jejich příčin a rizikových faktorů jejich vzniku. Epidemiologie pracuje s fakty prostřednictvím deskriptivní metody, nebo analytické. Deskriptivní epidemiologie vyhledává specifická onemocnění, nebo úraz a monitoruje jejich výskyt a závažnost v určitém čase, místě a v určité skupině lidí. Analytická epidemiologie se snaží najít rizikové faktory, které ovlivňují výskyt a závažnost nemocí a úrazů. (7)

Surveillance v epidemiologii zahrnuje monitoring úmrtnosti vlivem úrazů a otrav, nemocnosti, invalidizaci a výdaje spojené s řešením těchto stavů. Pomocí surveillance je možné identifikovat rizikové faktory, které způsobují vznik úrazu, nebo činí člověka zranitelnějším. Surveillance znamená především sběr údajů na lokální nebo národní úrovni a jejich zpracování. Aby bylo možné použít těchto údajů pro prevenci, musí být identifikovány osoby a situace, které jsou rizikové, typy úrazů, které se dají očekávat a kde, kdy a za jakých podmínek vznikají. (7)

2.2.1 Rizikové aktivity a chování

Rizikovým chováním rozumíme jakékoli cílené jednání nebo aktivitu jednotlivce, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo snížení kvality života jedince nebo celé populace, může se mimo jiné jednat i o narušení vztahů, psychiky, nebo i hmotné a ekonomické oblasti. Nejdůležitějšími rizikovými faktory pro vznik úrazu je pohlaví, věk, dosažený stupeň psychického a somatického vývoje, socioekonomická situace rodiny, poruchy v chování, rizikové chování vrstevníků a ostatních osob v okolí dítěte. (7, 16)

Mezi rizikové aktivity patří např.:

- Extrémní a adrenalinové sporty: bungee-jumping, rafting, sjíždění tzv. divoké vody, bojové sporty, horolezectví, alpinismus.
- Adrenalinové a hazardní zábavy: sprejerství, lezení na budovy, závodění na silnici, přebíhání přes silnici před kamionem.
- Experimentování a riskování: výbušniny a třaskaviny, chůze po kolejích, přecházení mimo přechody, přebíhání silnic a dálnic, lezení na vagóny, sloupy elektrického napětí, stopování, schůzky „naslepo“.
- Zneužívání drog, alkoholu a další závislosti: alkohol, kouření tabáku a marihuany, taneční drogy, tvrdé drogy, lékové závislosti, gambling.
- Šikana a násilí: psychické a fyzické týrání, rvačky, ublížení oběti agresory, útok proti agresorovi. (16)

2.3. Druhy zranění

Podle druhu zranění je nejvyšší výskyt ve skupině tzv. zhmoždění, vykloubení nebo zlomenin. Tato skupina zranění vzniká nejčastěji při tělovýchovných a sportovních aktivitách. Zlomeniny jsou častým úrazem při jízdě na kole, skateboardu a hlavně na kolečkových bruslích. V této skupině se nejčastěji jedná o zlomeniny ruky a předloktí. Dalším často se vyskytujícím následkem úrazu je poranění povrchu těla (tj. pokousání dítěte domácím zvířetem, nejčastěji psem nebo kočkou). Poranění hlavy a lebky je dalším možným poraněním u dítěte. Jedná se však při těchto poraněních často velmi vážné úrazy. Tyto úrazy sebou nesou velká rizika komplikací, která mohou ohrozit život poraněného. Mezi nejzávažnější komplikace patří např. krvácení, otok mozku s poruchami vitálních funkcí, poruchy hybnosti, vznik posttraumatické epilepsie a rozvoj infekce. Častou příčinou poranění hlavy jsou např. pády na kole, autohavárie nebo úder tupého předmětu do hlavy. Pád, mechanický tlak, bodnutí cizím tělesem i autohavárie může způsobit poranění žeber, zlomeniny žeber, zlomeniny sternu, nebo tzv. tenzní pneumotorax i poranění jícnu. (10)

2.3.1 Dělení úrazu dle úmyslu

Úrazy dělíme na dvě kategorie: úmyslné a neúmyslné.

- *Neúmyslné úrazy* se podílejí na většině úmrtí v důsledku úrazů (nejčastěji se jedná o dopravní úrazy, utonutí, neúmyslné otravy, pády), tzv. preventabilní úrazy.
- *Úmyslné úrazy* vznikají, když se někdo cílevědomě pokusí někomu ublížit (např. vraždy, sebevraždy, napadení, týrání, znásilnění, úrazy v důsledku válečných konfliktů atd.) (7)

2.3.2 Rozdělení úrazů dle mechanismu jejich vzniku

Úraz dělíme na dopravní, pracovní, zemědělské, lesnické, domácí, sportovní a kriminální.

- *Dopravní úrazy* jsou jedním z nejožehavějších problémů traumatologie ve všech státech světa. Většinou se jedná o úrazy mnohočetné a tzv. polytraumata. Úrazy jsou spojeny s vysokým procentem invalidity a mortality. K bezpečnosti posádek automobilů mají přispět různé konstrukční prvky pasivní ochrany, tzv. deformační zóny karosérie, ochranné rámy, hlavové opěrky, bezpečnostní pásy či air-bagy. Povinné používání bezpečnostních pásů podstatně snížilo výskyt těžkých poranění hlavy a hrudníku. Dopravní úrazy představují 10 - 16 % z celkového počtu dětských úrazů. Nejčastěji se jedná o zhmožděnin a zlomeniny, v řadě případů jde o kombinovaná poranění hlavy, hrudníku a břicha. Vážné zranění, které je způsobeno dopravní nehodou, postihne každoročně více než 4000 dětí. Přibližně 40 dětí na následky dopravní nehody umírá. (9, 13)
- U *pracovních úrazů* se většinou jedná o poranění horních končetin: prosté řezné či bodné rány až těžké devastace ruky nebo ztrátové poranění. S mnohočetnými úrazy a polytraumaty se setkáváme po pádech z výšky, přimáčknutím břemenem v blízkosti jeřábu, při závalech u výkopových prací atd. V průmyslovém provozu je zvýšené riziko poranění elektrickým proudem, popálení či poleptání. (13)
- *Úrazy zemědělské a lesnické.* K nejtěžší mnohočetným poranění dochází při převrácení traktorů, vleček a jiných zemědělských strojů. U lesních dělníků se setkáváme s těžkými polytraumaty způsobenými padajícími stromy při těžbě dřeva. Pro tyto úrazy je charakteristické, že k nim dochází většinou v odlehlém terénu. (13)

- *Domácí úrazy* vznikají nejčastěji v důsledku pádu na kluzké podlaze nebo pádu z malé výšky. Mezi tyto úrazy řadíme i úrazy při práci na zahradě, tedy mnohdy těžká zranění utrpěná pádem ze stromů. Úrazy v domácnosti jsou nejčastějším úrazovým rizikem dětí předškolního věku, u nichž představují 55 % výskytu všech úrazů. Nejčastěji jde o úrazy hlavy a lebky, které jsou způsobené pády. Jejich počet s věkem klesá, takže u žáků staršího školního věku představují okolo 17,9 %. (14, 13)
- *Sportovní úrazy* jsou převážně úrazy končetin a pouze u některých druhů rizikových sportů se vyskytují poranění vícečetná (např. paragliding, rogalo, motokros, cyklokros, lyže a jezdectví). Největší problémy jsou u sportovní činnosti neorganizované, tzn. rekreační, jedná se např. o úrazy lyžařů, bruslařů aj. Za typický úraz rekreačních sportovců možno pokládat např. přetržení Achillovy šlachy. Nejtragičtějším následky závažného úrazu může být kvadruplegie, tj. spinálního poranění krční páteře, které nejčastěji vzniká při skokách skoky do mělké nebo neznámé vody. Úrazy při sportu představují 33 % všech úrazů u dětí školního věku, představují tedy nejčastějším nejčastější typ úrazu vůbec. Většinou se jedná o drobná povrchová zranění, podvrtnutí a zlomeniny. U žáků staršího školního věku vznikají nejčastěji při školní tělesné výchově a organizovaném sportu 33,9 %. (13, 14)
- *Kriminální úrazy* jsou spojeny se zraněním při rvačkách, při násilné trestné činnosti. Dříve jednoznačně převládaly rány bodné a sečné v poslední době přecházejí v daleko větším počtu poranění střelná. Násilná zranění, která vznikají na základě konfliktu mezi dětmi, představují zhruba 7,4 %. V Praze je procento těchto zranění ještě vyšší a to asi o 9,6 % oproti ostatním krajům. Násilným zraněním je postiženo každé desáté dítě. Nejvyšší incidence je zaznamenána ve 3. a 4. ročníku u dětí na základních školách. V tomto věku vzniká u chlapců každý pátý úraz na základě násilí. Nejčastějším druhem těchto zranění jsou zhmožděniny a zlomeniny. Více než polovina násilných zranění vzniká ve škole a jejím blízkém okolí. (13, 14)

2.4 Psychomotorický vývoj dítěte a jeho nebezpečí

2.4.1 Kojenec do tří měsíců.

Ve věku od čtrnácti dnů života do tří měsíců se mimino samo vědomě nepohybuje. Má však stále ještě silné reflexy, zvláště tzv. Moroův reflex, při němž mimino rozhodí ruce a celé tělíčko se napne. Zpravidla se to stává při přebalování. Proto je potřeba nejen použít podložku na přebalování s ochranným vakem či využít tzv. polohovací válečky, ale také vždy držet neustále jednu ruku na dítěti a neodcházet od něj. Jestliže je doma starší dítě, může sourozence nechtěně shodit nebo vysypat z kočárku. Stejně je to i se psem nebo kočkou, proto nenechávat malé dítě ani domácí mazlíčky s miminem bez dozoru. V případě jakékoli změny oproti normálnímu stavu, je nutné co nejdříve navštívit obvodního pediatra nebo chirurgii, kde dítě vyšetří. (7)

2.4.2 Tři měsíce až půl rok.

Jedná se o období víceméně, kdy se dítě začíná natáčet na bok, přetáčet na břicho a zpět. Dítě se může nenadálým pohybem překloupit i v autosedačce umístěné na stole nebo židli, proto je vždy rozumnější položit sedačku s dítětem raději na zem. Dále je důležité nenechávat v dosahu dětí nic, co mu není přímo určeno. Pozor i na vhodný výběr hraček: neměly by obsahovat drobné součástky, knoflíky ani ozdoby, které by mohlo dítě polknout. Pokud se přece jen stane a spolknutý předmět je kulatý nebo oblý, je potřeba sledovat obsah pleny do 24 hodin. Ovšem v případě, že dítě spolkne něco ostrého či špičatého, nebo by nastaly bolesti břicha, je nutné vyšetření v chirurgické ambulanci. (7)

2.4.3 Půl roční až roční dítě

Toto období je časem obrovské změny miminka v samostatně chodícího človíčka. Během půl roku se dítě zvládne naučit neuvěřitelné množství pohybů. I přesto, že nejsou všechny děti stejně šikovné, některé si dokážou kleknout na kolínka, jiné se sotva překulí na bok, ale víceméně všechny se do jednoho roku věku zvládnout samy postavit a dosáhnou do výšky až jednoho metru.

Nutné je dávat pozor i dítě koulící se po podlaze, které na sebe může stáhnout převislou květinu i s květináčem, převrátit konferenční stůl i televizi, strhnout ubrus s šálkem horkého čaje nebo kávu. Toto období provázejí již různé menší i větší odřeniny, škrábance či menší řezné ranky. Pozor je nutné dávat i na spálené dětské ručky o horkou troubu, krb, topení, žehlička, na polítky agresivními čisticími prostředky. Rizikem pro dítě mohou být také lampy, elektrické kabely a zásuvky. Vhodné pomůcky pro předcházení úrazu jsou krytky na elektrické zásuvky, chrániče rohů nábytku, hrací ohrádka, zábrany na schody, speciální úchyty na kabely elektrospotřebičů, ochranné mřížky před krby a topení. (7)

2.4.4 Batole 1 až 3 roky

Batolecím obdobím je na úrazy „nejbohatší“. Dítě je samostatně pohyblivé, už si pomatuje, přemýšlí i vymýšlí, ale ještě nedomyšlí následky svého jednání. Tady se teprve projeví v plné míře nedostatky v dispozici a vybavení domu nebo bytu. (7)

2.4.4.1 Kuchyně a obytné místnosti

V kuchyni je v dosahu malého dítěte především horká trouba, vařící tekutiny, zásuvky, různé ostré předměty, nože aj. Dále je vhodné uschovat mimo dosah dětí igelitové sáčky a tašky, alkohol a zejména čisticí prostředky a jiné chemikálie. Běžné samopány na nádobí ohrožují dítě „pouze“ následnými průjmy, a tedy ztrátami tělesných tekutin, a vdechnutím pěny při eventuálním zvracení (proto je nikdy násilně nevyvolávejte). Podstatně nebezpečnější jsou leštěnky, rozpouštědla, dezinfekční prostředky, nejhorší následky pak mají odstraňovače usazenin v odpadech a čističe usazenin na sporácích a kuchyňských troubách. Obsahují louhy, které způsobují dítěti po použití nebo potřísnění těžká poleptání. V rodinách s malými dětmi je nejlepší volit takové prostředky, které mají ochranný uzávěr, netvořit zásoby, chemikálie kupovat a skladovat jen v originálních obalech. Pro uložení volte prostory, kam se malé dítě nemůže dostat (uzamčené komory, prostory ve velkých výškách, kam dítě nevidí a nedosáhne). Velkým lákadlem může být pro malé dítě také odpadkový koš, proto je nutné jej umístit z dosahu dítěte, a je nutné po vyhození nebezpečných odpadků (např. obaly od chemikálií, zbytky jedovatých rostlin či střepy z rozbitého skla), odpad ihned vynést.

V kuchyni dětem může hrozit rovněž opaření obsahem hrnců a nádob postavených na kraji sporáku, varné desky či kuchyňské linky, stržení varné konvice, při přenášení horkých nápojů, ale i z vodovodního kohoutku. Je proto rozumné i v kuchyni instalovat na vodovodní baterii termostatickou pojistku. Volně visící kabely, elektrické přívody je nutné schovat za nábytek. Elektrické zásuvky, které jsou v dosahu dětí, vždy zajistit bezpečnostními kryty. Na horkou troubu se může použít speciální nepálící folie a proti otevření ji zajistit záložkou, k varnému centru lze připevnit speciální bezpečnostní ohrádku. Je vhodné kupovat elektrospotřebiče s bezpečnostní pojistkou, ať už jde o varné desky, mikrovlnné trouby, varné konvice nebo třeba o myčky. Pokud není dostatečná jistota, že kuchyň je pro dítě dostatečně bezpečná, je možné nechat nainstalovat do kuchyňských dveří zábrany, nebo dřevěnou nebo přenosnou síťovou ohrádku. (7)

2.4.4.2 Obývací pokoj

V obývacím pokoji mohou nebezpečí představovat volně stojící skříně a špatně připevněné poličky, stejně jako veškeré skleněné plochy v místnosti. Dveřní výplně, skleněné desky konferenčního stolku či vitrínce vhodné opatřit speciální folií. Konferenční stůl je pro malé děti dobře přístupný, batole, které se pokouší vstát či dělat první krůčky v něm často hledá hlavní oporu. Neměly tedy sloužit pokud možno k servírování ani k odkládání horkých nápojů či jídel. V každé domácnosti se najde „nebezpečná“ rostlina. Pokojové rostliny, které mohou představovat nebezpečí, mít vždy na takovém místě, kam dítě nedosáhne. Stejně tak je třeba dát pozor na řezané květiny ve váze, a to nejen jedovaté. V případě, že dítě spolkně nebo začne žvýkat některou z takových rostlin, je nutné mu z úst vyndat její, ústní dutiny vypláchnout chladnou vodou. Dále mu dát napít mléka nebo vody či cucat kostku ledu a popř. se obrátit o pomoc na toxikologické informační středisko. Také je nutné dítě chránit před horkem a jiskrami, které vylétají z otevřeného krbu. V tomto případě lze použít speciální zábrany, které zamezí dítěti v přístupu ke krbu nebo horkému topení, zde je možné použít např. mřížovou ohrádkou. (7)

2.4.4.3 Dětský pokoj

Dětský pokoj by měl být zařízen tak, aby dítěti poskytoval maximum pohodlí, ale i bezpečí. Ať už se jedná o první dětskou postýlku nebo postel pro větší děti, vždy je třeba zajistit spící dítě proti pádu na zem. Postýlka musí být pevně smontovaná, příčky postranic mít mezi sebou vzdálenost, která nepovolí, aby se mezi nimi zaklínila hlava či končetina dítěte. Postýlku umístit tak, aby dítě nedokázalo dosáhnout na nebezpečné předměty, které se nacházejí v okolí postýlky. U postýlek, postelí i dalšího nábytku je třeba, aby byly stabilní, bez ostrých hran a rohů, vyrobené ze zdravotně nezávadných materiálů, povrchový nátěr se nesmí oloupat a uvolňovat se z něj škodlivé výpary. Okna a dveře, a to nejen v dětském pokoji, jsou také častým průvodcem různých úrazů. Přivření ruky nebo nohy, stejně jako přiskřípnutí prstů, zabrání speciální zářky pod dveře nebo na jejich horní hranu. Okna je vhodné dodatečně zajistit řetízkem nebo speciální pojistkou. Důležitým zdrojem nebezpečí jsou i hračky. Nejčastěji se jedná o úrazy způsobené spolknutím kostky, vdechnutím skleněného či plastového očka nebo části nafukovacího balónku. Tyto úrazy mohou být a neřídka také bývají smrtelné. Vedle bezpečné velikosti je důležitý také materiál, z něhož je hračka vyrobena. Pro nejmenší miminka jsou vhodné hračky měkké, omyvatelné, nejlépe dřevěné nebo z měkčeného plastu, eventuálně textilní. Hračky by neměly mít ostré hrany a rohy, skleněné části ani skryté pružinky. Hračky mohou být příčinou úrazy, i když si s nimi nikdo nehraje. Nejsou-li uklizeny tam, kam patří, můžete o ně vy nebo dítě zakopnout a upadnout nebo na nich uklouznout. (7)

2.4.4.4 Zahrada

Mezi jedovaté rostliny, které mohou způsobit otravu, patří např. i sněženky, bledule, tulipány, či pivoňky. Pozor je třeba dávat i na přezrálé plody meruněk a broskví, které často skrývají prasklou pecku, kdy jádro uvnitř pecky je rovněž již jedovaté.(7)

Mezi další jedovaté rostliny patří:

- Tis, který svými bobulemi často láká děti k hrám, je prudce jedovatý.
- Konvalinka má jedovatý pouze stonek. Voda z vázy po konvalinkách může způsobit kardiální obtíže.

- Šťavel kyselý obsahuje mírně jedovatou kyselinu šťavelovou.
- Náprstník, který volně roste na pasekách, způsobuje také otravy.
- Vlačstovičník obsahuje jedovaté alkaloidy podobné opiu, které především dráždí pokožku.
- Lýkovec a jeho červené plody jsou rovněž jedovaté.
- Pámelník, požití jeho bobulí způsobuje zažívací potíže.
- Ptačí zob jsou černé plody keře, které mohou vyvolávat trávicí potíže.
- Břečťan popínavý patří mezi nebezpečné rostliny také. Jeho bobule jsou pro člověka jedovaté.
- Černý bez, jeho kůra a listí jsou jedovaté.
- Fazole, především jejich syrové lusky a boby mohou způsobit těžké průjmy a také odvodnění. (7)

2.4.5 Dítě předškolního věku 4 až 6 let

Jedním z problémů tohoto věku bývají především otravy. Nejčastější příčinou je požití léků v domácnosti nebo polknutí bobulí či jiných nebezpečných plodů na zahradě nebo v parku. Pokud dítě požije nějakou látku apod., je nutné si zapamatovat čas požití. Některé látky účinkují velice rychle a změny na dítěti jsou viditelné okamžitě (např. ospalost, apatie, jiný rytmus dýchání, velikost oční panenky), proto je nutné vyhledat bezprostředně nemocnici nebo pomoc RZP, popř. dítěti poskytnout umělé dýchání a nepřímou masáž srdce. Pokud na dítěti nejsou patrné žádné změny, je nutné poradit se na lince toxikologického střediska a po konzultaci s lékařem eventuelně vyvolat zvracení nebo podat co nejvíce tekutin a živočišné uhlí. (7)

2.4.5.1 Sport a bezpečnost silničního provozu

Předškolní věk je kromě her také obdobím prvních sportů. Dítě musí být poučeno o zásadách bezpečnosti při hře i při sportovních aktivitách. Volba konkrétního sportu by měla odpovídat věku a reálným schopnostem dítěte. Veškeré sportovní náčiní, např. tříkolky, kola, skateboardy, kolečkové brusle, zimní brusle, lyže aj., by měly být zcela bez závad, plně funkční a kvalitní.

Nejzávažnějším sportovním úrazům (tj. především poranění hlavy a mozku způsobeným pádem) zabráníte důsledným používáním dětské přilby (helmy), které bezpečnost zvyšuje o více než 80%. Používat helmu u dětí mladších 18 let při jízdě na kole je dokonce zákonná povinnost.

Formou hry je možné seznamovat dítě, od co nejútlejšího věku, s pravidly silničního provozu. Dopravní nehody jsou totiž hlavní příčinou dětských úrazových úmrtí v ČR vůbec. Zhruba více než jedna třetina dětských úmrtí je způsobena dopravní nehodou. Použití autosedaček při jízdě autem je pro dítě do 12 let anebo 150 cm výšky od 1. 7. 2006 povinné nejen na dálnicích, ale i na všech ostatních typech dopravních komunikací. Dítě může být zraněno při dopravní nehodě také jako chodec. Příčinou tohoto zranění bývá náhlé vstoupení dítěte do vozovky, neznalost a nerespektování pravidel silničního provozu, nebo hra v blízkosti silnice nebo přímo na ni. Při přecházení silnice se děti často nerozhlédnou a nemají dostatečný odhad na vzdálenost blížícího se vozidla. (7)

2. 5 Preventivní strategie

Prevence úrazů je aktivita, která na základě studia příčin úrazů predikuje jejich frekvenci a navrhuje praktickou intervenci ke snížení jejich počtu a závažnosti, včetně zmírnění následků. K tomu slouží metody primární, sekundární a terciární prevence. (19)

Základem pro prevenci úrazů je sběr validních dat o místě, času, typu úrazu, příčinách a souvislostech úrazového děje. Jejich rozbořením můžeme stanovit zásah preventivního zásahu tak, aby bylo dosaženo maximální účinnosti při co nejnižších nákladech. (19)

Účelem úrazové prevence je, aby k úrazu vůbec nedošlo, a pokud ano, tak aby byl dobře a včas ošetřen. Jde tedy nejen o prevenci primární, tj. zabránit vzniku úrazů, ale i **prevenci sekundární**, tj. kvalitní záchranný systém, poskytnutí odpovídající první pomoci, snížení dopadu úrazu, zkrácení léčby, snížení nákladů, urychlení návratu k plnému zdraví a předcházení invalidizace trvalých následků (zadržené systémy v automobilech, ochranné přilby, požární hlásiče aj.). I **terciární prevence** má svou nenahraditelnou funkci, snaží se o resocializaci neboli zařazení trvale

poškozených do běžného života, má svojí preventivní úlohu i v oblasti poradenství... Základem prevence jsou objektivní podmínky pro uplatnění zdravého a bezpečného způsobu života jednotlivce i populačních skupin a pro případ selhání pak dostupná, kvalifikovaná pomoc dobře fungujícího zdravotnického zařízení. (19)

Primární prevence by měla vycházet z podobného rozboru příčin úrazů, rizikových činností, prostředí i charakteristik postižených jedinců. Měla by být zaměřena na intervenci technologickou, zdravotně- výchovnou a legislativní. Intervence technologická, jejím příkladem jsou např. bezpečné výrobky (dětské pyžama z nehořlavých materiálů, varné konvice, dětské pojistky u lékovek, drogistického zboží, zapalovačů, zbraní dále architektura prostředí: silnice s retardéry, domov, škola, schody, ohrádky u bazénů, bezpečné hřiště, požární hlásiče, zábrany u oken, dveří, schodů atd.). Na individuální úrovni, se poté jedná o vzdělávání, které zahrnuje posilování prvků bezpečného chování, tj. např. používání bezpečnostních sedaček, testování požárních hlásičů, používání přilby u cyklistů, motocyklistů i lyžařů, odmítání pití alkoholu. Důležitá je také praktická příprava v uplatnění použití první pomoci. (7)

Také vyhlášky i úpravy zákonů mohou přispět ke snižování úrazovosti. Příkladem může být povinné používání bezpečných sedaček, cyklistických přileb, dopravní omezení, bezpečné uchovávání zbraní, bezpečnost dětských hřišť. (7)

Obecně se dá říci, že preventivní programy v České republice, které se zaměřují na výchovu nebo změnu prostředí málokdy obsahují zhodnocení jejich efektivity. Přitom účinnost každého preventivního zásahu musí být ověřena. Prevence úrazů je uváděna mezi hlavními cíly Světové zdravotnické organizace (WHO), jako tzv. *Zdraví 21*, tj. mezirezortní program, který byl schválen v ČR vládním usnesením č. 1046/ 2002, který má cíl snížit v ČR úrazovost a invalidizaci dětí v důsledků úrazů a násilí o 50 %, do roku 2020. (7)

Aktivní prevence – dítě se v průběhu svého vývoje učí poznávat nebezpečné předměty a situace, učí se chovat bezpečně. Dítěti je nutné neustále vysvětlovat, jaké mu může hrozit nebezpečí. (15)

Pasivní prevence – úraz je často způsoben nedbalostí dospělých, kteří nevytvářejí dětem bezpečné prostředí. Dospělí mohou zabránit úrazům zabezpečením rizikových míst, změnou místní dopravní situace (retardéry, obytné zóny, bezpečná hřiště, bezpečný domov). (15)

Vzhledem k bilanci úrazů dětí byl podniknut krok k řešení problému. Ministerstvo zdravotnictví stanovilo pracovní skupinu pro prevenci dětských úrazů a byl vytvořen Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017. Cílem tohoto plánu je snížení dětské úmrtnosti v důsledku úrazů, snížení četnosti zranění, zejména úrazů závažných s trvalými následky. Národní akční plán mapuje současné aktivity v rámci prevence dětských úrazů, hodnotí je z hlediska slabých a silných stránek, využití příležitostí a odvrácení hrozeb. (11)

2. 6 Faktory vzniku úrazů

Úraz má příčiny, které lze eliminovat. K úrazu dochází především v rizikových situacích a na rizikových místech, které lze mnohdy předvídat a vyhnout se jim. Úraz je důsledkem rizikového chování dětí nebo dospělých. (6)

Úrazy vznikají spolupůsobením čtyř faktorů: hostitele (člověk postižený úrazem), činitele (různé druhy a formy přenosu energie), přenašeče (vektor- osoba, nebo věc, která působí svojí silou, přenáší energii anebo zabraňuje přenosu) a prostředí. (7)

Faktory prostředí:

Dělíme do dvou kategorií:

- Sociálně-ekonomické, kam patří např. akceptace požití alkoholu, užívání drog, akceptace násilí.
- Fyzikální faktory představují místo úrazu, počasí, teplota, denní doba, roční období, rizikové prostředí. (7)

Prostředí:

U dětí zůstává bezpečné prostředí nejúčinnější formou ochrany před úrazem. Prostředí silniční i jiné komunikace je místem, kde se úrazové děje pravidelně opakují podle určitých stabilních schémat.

Nejčastěji se jedná o nepřehledné místo pro přecházení, nedostatek chráněných sportovních a rekreačních ploch, špatná signalizace. Domácí prostředí, které by mělo poskytnout bezpečné útočiště rodině je často dějištěm úrazu, především u dětí do pěti let věku. (7)

Hostitel:

U hostitele je důležitý věk, pohlaví, vzdělání, schopnosti, fyzická zdatnost, psychický stav a sklon k rizikovému chování. Stupeň psychomotorického vývoje zásadním způsobem ovlivňuje riziko úrazu. Chlapci jsou od stáří 9 měsíců častěji postiženi úrazem, oproti dívkám. Vizuelní a prostorová percepce je u dívek stejného věku lepší než u chlapců, stejně tak i motorická koordinace. Sociální status rodiny má vliv na počet a druh úrazů, dá se proto předpokládat, že v sociálně slabších rodinách je více popálenin a opaření, utonutí a celkově více úrazů dětí - chodců. (7)

Činitel:

Činitelem je energie úrazu, která působí a také ovlivňuje epidemiologii úrazovosti (např. nejčastější příčinou jsou pády obvykle při výškách od 1 do 2 metrů). (7)

Přenašeč:

Tento faktor zahrnuje např. schody, patrové postele, dětská chodítka aj. Řezné a bodné pády vznikají pádem na sklo, nebo ostré hrany. Smrtelné úrazy u dětí do 6-ti let jsou často způsobeny sekačkami na trávu. Dítě do 3 let by nemělo být ponecháno samo v blízkosti vody, i pouhých 10 cm stačí k utonutí. (7)

Využití epidemiologického modulu pomáhá identifikovat všechny faktory, které se na úrazovém ději podílejí a které se dají vhodnou intervencí ovlivnit. Dalším možným prostředkem k analýze úrazů je tzv. úrazové spektrum, které mapuje úrazový děj v průběhu času, počínaje expozicí hostitele k riziku, následuje událost,

která vede ke vzniku úrazu. Dalším stupněm je invalidizace a eventuelně smrt jedince. (7)

2. 7 Úrazy ve škole

Školní úrazy představují 26 % všech úrazů, tj. tedy více než čtvrtina. Jde především o zlomeniny, vykloubeniny a zhmožděny. S narůstajícím věkem dítěte, školních úrazů přibývá, takže u žáků staršího školního věku představují až 30,7 % úrazů. Více než 8 % úrazů u školních dětí vyžaduje hospitalizaci. Nejčastějším typem úrazu ve škole jsou pády, poranění způsobené rozbitým vybavením nebo pomůckami, zhmoždění, která jsou způsobena jiným dítětem při srážce nebo rvačce. Neúmyslné úrazy ve škole se stávají ve třídách i na chodbách, v tělocvičnách a na školních hřištích, při nekontrolovaném pohybu žáků, obvykle za přítomnosti dozoru. (2)

Úmyslné úrazy jsou většinou následkem násilí jednoho dítěte proti druhému. Stávají se v místech, kam nesáhá dohled pedagogů, tzn. v nepřehledných situacích při nahromadění žáků. Významná, u hlediska dozoru, je skutečnost, že ve školním prostředí utrpí úraz častěji chlapci než dívky. Důvodem je, že mají sklon řešit rozepře násilím, mají větší tělesnou aktivitu, pohybují se rychleji a jsou méně pozorní. (2)

2.7.1 Prevence úrazů ve škole

Škola by měla vzdělávat děti k aktivní prevenci úrazovosti, tzn. naučit je, jak předvídat a rozpoznat rizikové situace, chování a vědět, jak těmto situacím předcházet, popř. jak a jaké ochranné pomůcky používat. Také si uvědomovat následky svého chování. Zapojovat se aktivně do preventivních programů. K pasivní bezpečnosti patří nejen architektonické řešení školní budovy, ale i kvalita používaných školních pomůcek nebo také například dostatek fyzické aktivity žáků. (2)

Bezpečné školní prostředí

- Nábytek, pomůcky a veškeré vybavení z odolných materiálů, při poškození nesmějí vznikat ostré předměty a hroty.

- Školní prostory a hřiště musejí být dostatečně dimenzovány na počet dětí a provoz školy tak, aby se v některých místech žáci nekumulovali, aby se nekřížily trasy pro přecházení velkých skupin, a aby se nemísili žáci nižších ročníků se žáky z ročníků vyšších. (14)

Bezpečné chování ve škole

- Zvládat konfliktní situace, ovládat hněv, odmítat fyzické násilí, vyvarovat se zneužívání alkoholu, drog apod.
- Podporovat rozvoj protektivních faktorů, které působí proti vzniku úrazů, např. kladné osobnostní rysy (sebekontrola, sebeuvědomění, pozitivní myšlení, základy sociální komunikace, asertivita, důvěra v druhých a schopnost spolupráce)
- Rozvíjet správný vztah ke škole, k vlastní rodině aj. (14)

Bezpečné okolí školy

- Přístupové cesty ke škole nemají křížit no být v blízkosti rušných komunikací, měly být oddělené bariérou s jasně vyznačenými a bezpečnými přechody.
- Vymezit větší chráněnou plochou před hlavním vchodem pro přirozené shromažďování žáků. (14)

Připravenost pedagogů na realizaci programu prevence

- Znat rizika ve vztahu k věkovým zvláštnostem žáků.
- Mít schopnost vyvarovat se situacím, které riziko přinášejí (být pro žáky příkladem).
- Zvládat životní problémy bezpečným způsobem.
- Vysvětlovat zásady bezpečného chování úměrně k věku a individuálním potřebám žáků. (14)

2. 8 Úrazy v domácnosti

Domácí úrazy představují 55 % všech úrazů a jsou nejčastějším rizikem u dětí předškolního věku. Většinou se jedná o úrazy hlavy a lebky, které jsou způsobené pády. Počet těchto úrazů s věkem klesá, tzn., že u žáků staršího školního věku

představují 17,9 % úrazů. Více než 12 % úrazů předškolních dětí vyžaduje hospitalizaci. (14)

2.8.1 Tonutí

Každé druhé tonutí končí smrtí dítěte. Utonout může dítě během několika vteřin, ve vodní hladině 2 cm vody. Při tonutí dochází k nevratnému poškození mozku, které vzniká již po 5 minutách, kdy je mozek bez kyslíku. Pro záchranu tonoucího dítěte je nutné především včas zahájit resuscitaci a přivolat lékařskou pomoc. (6)

Prevence:

- Nenechávat malé děti samotné ve vaně. Ve vaně by měla být protiskluzová podložka.
- Kolem bazénu, a v něm, by se děti měly pohybovat vždy pod dohledem dospělé osoby. Proti pádu malých dětí je nutné bazén oplotit. Do mělkého bazénu by děti neměly skákat. Již od útlého věku, je třeba děti učit plavat a dýchat do vody. Menší děti by měly při pobytu ve vodě používat plovací pomůcky (lépe rukávky než kruh).
- Sudy na vodu musí být zakryté, aby do nich nemohlo dítě spadnout.
- Studny a septiky zajistit tak, aby se do nich děti nemohly propadnout. (6)

2.8.2 Popáleniny a opařeniny

Jsou třetí nejčastější příčinou smrtelného úrazů dětí. Těžká popálenina vyžaduje několik hospitalizací a může zachovat trvalé jizvy. (6)

Prevence:

- Hrnky s horkým čajem nebo kávou nedávat na okraj stolu, malé děti mohou strhnout ubrus i s hrnkem a opařit se. Nádoby s horkou tekutinou dávejte doprostřed stolu.
- Hrnce nebo pánve dávat na zadní plotýnku sporáku, rukojeť nádobí otočit směrem od okraje sporáku. Používat ochranné mřížky na sporák, které zabrání dětem v kontaktu s horkou ploténkou.
- Varnou konvici nebo fritovací hrnek nenechávat na okraji linky.

- Nikdy nadržet dítě v náručí, když se pije horký nápoj nebo se nese horký pokrm nebo voda.
- Dávat pozor na příliš horkou vodu z kohoutku. Děti by se měly naučit, že při mytí rukou se vždy pouští nejdříve kohoutek se studenou vodou a pak teprve s teplou. Nenechávat dítě samotné ve vaně, protože i malé dítě dovede rukou nebo nohou spustit pákovou baterii. Před koupáním dítěte ve vaně či vaničce zkontrolovat teplotu vody a to rukou nebo teploměrem. Teplota vody by neměla přesáhnout 39 °C, neboť dětská pokožka je náchylnější k opaření než kůže dospělých.
- Naučit děti, aby na elektrické zásuvky nikdy nesahaly mokřýma rukama. Aby do ní nestrkaly žádné předměty. Všechny zásuvky by měly být chráněny krytkou.
- Kupovat elektrické přístroje a sporáky s tzv. dětskou pojistkou. Vždy po použití elektrický přístroj vypnout ze zásuvky.
- Vysvětlit dětem, že opravy spotřebičů je nutné nechat na odborníkovi. Pozor na malé děti, mohou prokousat přívodní šňůru.
- Zápalky ani zapalovače nepatří do dětských rukou.
- Rachejtla a ostatní zábavná pyrotechniku také dětem nedávat.
- V domácnosti je dobré mít nainstalované detektory kouře a mít k dispozici hasicí přístroj.
- Dítě by mělo vědět, co dělat v případě požáru. Znat telefon 150, znát únikovou cestu a vědět že v případě požáru nejedít výtahem. Uvědomit si, že jedovaté zplodiny stoupají vždy vzhůru, a proto dlouhá cesta po zakouřeném schodišti není správnou volbou. Pokud hoří v bytě o patro níž, pak je lepší zavít se v bytě (pokud nehoří zrovna v něm) mokřými hadry utěsnit dveře a z okna dávat vědět, že v bytě někdo je.
- Umělé oblečení, záclony nebo koberce se snadno vznítí nebo připečou k pokožce. Snadno se také vznítí vlasy.
- Nenechat dítě běhat kolem krbu, sporáků či zahradních grilů. (6)

2.8.3 Pády

Pády jsou spolu s popáleninami třetí nejčastější příčinou smrtelných úrazů u dětí. Jsou také nejčastější příčinou poranění, se kterými se setkávají lékaři v dětských

ambulancích. Nejčastějšími následky pádů jsou krvácející rány, zlomeniny kostí nebo poranění kloubů a otřesy mozku.

Prevence:

- Okna je zajistit tak, aby z něj dítě nemohlo vypadnout. Nenechat dítě vyklánět se z okna. Vhodné je používat okenní zábrany, např. rám se sítí proti hmyzu, mříže, rolety, tzv. okenní zámky, které umožňují okno pouze pootevřít.
- Nenechávat dítě bez dozoru na balkóně. Zábranou proti vypadnutí může být mříž nebo zasklení balkónu.
- Nenechat dítě bez dozoru u schodů. V přístupu jim zamezit namontováním např. vrátek. Při přenášení dítěte po schodech, vždy s jednou rukou na zábradlí.
- Dbát na to, aby dětská židlička byla stabilní, aby při usednutí dítěte nehrozil pád.
- Dětská sedačky nebo kolébky s miminkem nedávat na židle, ale na zem, mimo dosah dveří, ohně, ubrusu, ostrých předmětů atd.
- Přebalovací pult umístit na bezpečné místo, musí mít zvýšený okraj. Nenechávat na přebalovacím pultu dítě samotné.
- V kočárku by dítě mělo mít kšíry. Nezapomínejte také používat brzdy.
- Ostré rohy nábytku chránit pěnovými chrániči, jako prevenci poranění hlavy, nebo oka.
- Nenechat dítě běhat kolem prosklených dveří, vitrín, horkých kamen atd.
- Uklouznutí předejít odstraněním malých koberečků nebo použít pod koberec protiskluzovou podložku. Do vany je vhodná protiskluzová podložka. Na schody je dobré nalepit protiskluzové pásy.
- Jako prevence proti pádům může působit i posilování motorických schopností dítěte.
- Vzdálenost tyčí u postranních zábran v postýlce by neměla být větší než 7,5 cm, dítě tedy tak neprostrčí hlavičku. (6)

2.8.4 Otravy a poleptání

Otravy jsou častou příčinou dětských smrtelných úrazů. Nejrizikovější skupinou jsou děti do 5 let. Více než 90% otrav se stane v domácím prostředí. Otravy mají pro děti

často vážné následky, protože děti mají rychlejší metabolismus a jsou méně schopné neutralizovat toxické chemikálie.

Nejvíce nehod tohoto typu se děje od 1 do 3 let, které jsou v celkovém počtu dětských otrav zastoupena v 53%. Starší kojenci, kteří už umějí lézt a někteří i chodit, se podílejí na těchto nehodách až v 9 %, děti 3 až 5leté 19 %. Zbytek otrav připadá na děti starší, zejména ve věku nad 10 let, kdy začínají experimenty s drogami a alkoholem a nezdědka dochází k sebevražedným pokusům.

Prevence:

- Všechny léky a dezinfekce ukládat mimo dosah dětí.
- Mimo dosah dětí uložit také alkohol, saponáty, čisticí prostředky, rozpouštědla, hnojiva a chemikálie. Stejně tak i krmení pro domácí zvířata.
- Saponáty, hnojiva, destilovanou vodu ani jiné chemikálie, nepřelévat do lahví od nápojů. Lahvičku s prostředkem uschovat mimo dosah dětí.
- Čisticí prostředky a hnojiva kupovat vždy s bezpečnostním uzávěrem.
- Malé děti hlídat před objevnými výpravami do dílny, sklepa, komory, všude tam, kde skladujete nebezpečné látky.
- Odpadkový koš by měl být pro malé děti nedostupný.
- Do lednice nedávat jedovaté a nejedlé věci, pravidelně kontrolujte datum spotřeby u potravin.
- Pozor na jedovaté rostliny a houby na zahradě.
- Naučit děti, aby nevařili ani netopili v kamnech sami bez dozoru dospělé a zkušené osoby. (6)

2.8.5 Dušení

Tento typ úrazu se objevuje málo kdy, o to jsou však závažnější a často končí často smrtí dítěte.

Prevence:

- Do rukou malých dětí by se neměly dostat takové předměty nebo potraviny, které by mohly vdechnout nosem nebo ústy.
- Děti by si neměly hrát s igelitovými pytlíky ani taškami, s provázky apod.

- Vhodná je také elektrické chůvička, která hlídá, zda dítě pravidelně dýchá a při delším bezdeší upozorní akustickým signálem. (6)

2.8.6 Poranění způsobená ostrými předměty

Jedná se o velmi širokou skupinu poranění, od píchnutí se o špendlík až po život ohrožující krvácení. Nejčastěji se dítě zraní v kuchyni, v dílně či při hře s domácími zvířaty.

Prevence:

- U malých dětí je nebezpečí úrazu velké, proto je nepouštět samotné do kuchyně nebo dílny.
 - Zásuvky či skříňky s ostrými nástroji raději zamknout nebo jinak zajistit.
 - Pozor na ostré trny nebo ostny rostlin, můžeme se dítě o ně píchnout. Některé rostliny mají ve svých ostnech jed, kterých může způsobit alergickou reakci organismu.
 - Střelné zbraně do rukou dětí nepatří, proto je uložit tak, aby k nim neměly přístup.
- (6)

2.8.7 Poranění smyslových orgánů

Smyslové orgány jsou velmi cenné, ale také velmi zranitelné.

Prevence:

- Malým dětem by se do rukou neměly dostat korálky, oříšky, luštěniny, léky ani bonbóny.
- Při práci s chemikáliemi či náradím používat ochranné pomůcky, tj. rukavice, brýle, helma, chrániče zvukovodů apod.
- Naučit děti, že nůž a nůžky vždy podávají druhému člověku tupou stranou. (6)

2.8.8 Poranění domácími zvířaty

Poranění zvláště od psů nebo koček mohou být dost závažná a poznamenat dítě na celý život, a to jak fyzicky tak psychicky.

Prevence:

- Nenechávejte dítě v přítomnosti zvířete samotné. Naučit je, jak se k domácím zvířátkům chovat. Naučit psa poslouchat alespoň základní povely, aby vás vždy poslechl, i při náhlé vypjaté situaci tak můžete zabránit poranění dítěte. (6)

2.9 První pomoc při život ohrožujících stavech

Jsou situace, kdy o přežití, ale i další kvalitě života dítěte i dospělé osoby rozhodují minuty a vteřiny. V těchto případech provádíme tzv. život ohrožující úkony, a nezastupitelnou roli zde představuje správné ošetření v prvních několika minutách, bezprostředně po úrazu. (17)

Hlavní zásadou je poskytování první pomoci podle svých dovedností, vědomostí a schopností, ale vždy tak, abychom zachránili život, zabránili zhoršení stavu postiženého, zajistili postiženému co nejlepší prostředí pro zlepšení stavu a v neposlední řadě zajistili bezpečnost poraněnému, sobě i ostatním přihlížejícím. (1)

Právo na poskytnutí první pomoci má každý občan bez rozdílu rasy, společenského zařazení či vyznání. Poskytnutí pomoci jako povinnost navíc ukládá občanům trestní zákon (zákon č. 140/1961 Sb. V platném znění) : (12)

„ Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“¹

2.9.1 První pomoc při zástavě dýchání a krevního oběhu, kardiopulmonální resuscitace

Kardiopulmonální resuscitaci provádíme v případě zástavy základních životních funkcí, tj. tedy dýchání a krevního oběhu. Pojmem kardiopulmonální resuscitace (KPR) označujeme základní výkony, které slouží k obnovení dodávky okysličené krve do celého těla, především do mozku. Oživování provádíme umělým dýcháním

¹ PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. s. 13

z plic do plic a nepřímou srdeční masáží. Důležitý je časový faktor, tzn., že resuscitaci musíme zahájit co nejdříve po zjištění zástavy základních životních funkcí. Po 3-5 minutách bez kyslíku dochází k nenávratnému poškození mozkových buněk. Po této době lze ještě u některých dětí resuscitací obnovit základní životní funkce, často však již za cenu trvalého poškození funkcí centrální nervové soustavy. Po 7 minutách zástavy lze oživit bez následků jen kolem 25 % postižených. U dětí vede k potřebě resuscitace nejčastěji primární zástava dýchání. Příčinou dušení může být např.: vdechnutí malých hraček, vdechnutí bonbonu nebo vdechnutí vody při plavání. Na dalším místě stojí úrazy a otravy. U novorozence bývá nejčastější příčinou vedoucí k resuscitaci nedostatek kyslíku v průběhu porodu, v kojeneckém věku je to aspirace, tj. vdechnutí cizího tělesa nebo tzv. syndrom náhlého úmrtí kojence. V batolecím věku bývá dušení způsobeno také převážně aspirací, vyskytují se zánětlivá onemocnění dýchacích cest, která vytvoří obstrukci (překážku) v jejich průchodnosti (např. při laryngitidě, epiglotitidě aj.)

U předškoláků a školních dětí vystupují do popředí traumatologie, především úrazy centrální nervové soustavy, tonutí, tepelná poranění.

Neodkladná kardiopulmonální resuscitace se zahajuje nepřímou srdeční masáží, která obnoví průtok okysličené krve tělem, dále následují umělé dechy v poměru 30:2. (12,17)

- *Neodkladná resuscitace dospělého člověka a dětí staršího školního věku* má za cíl obnovení dýchání a krevního oběhu. Skládá se z nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání z plic do plic.

- Umělé dýchání se provádí metodou z plic do plic ústy tak, že postiženému zakloníme hlavu, sevřeme nos, aby nám vydechovaný vzduch neunikal nosem, ale všechen proudil do plic postiženého. Po normálním nadechnutí provedeme dva výdechy do postiženého, tj. dva vdechy za sebou. Trvání jednoho umělého dechu má být asi jednu sekundu. Svá ústa musíme naplno otevřít tak, abychom obemkli celá ústa postiženého. Po každém umělém dechu sledujeme dýchací pohyby hrudníku, tj. potvrzení průchodnosti dýchacích cest.

Laický záchránce ukončí neodkladnou resuscitaci jen v případě vysílení, pokud nemůže předat oživování dalšímu záchránci.

-Nepřímá srdeční masáž se provádí stlačením hrudníku postiženého oběma nataženýma rukama a vahou horní poloviny trupu 100krát za minutu (asi 2krát za sekundu). Na střed hrudní kosti mezi bradavkami pokládáme zápěstí jedné ruky, na ni zápěstí druhé ruky a prsty propleteme, hrudník stlačujeme kolmo směrem k páteři do hloubky 4-5 cm. Při stlačení přenášíme přes natažené končetiny váhu celé horní poloviny trupu, který ohýbáme v bederní páteři. (12)

- *Neodkladná resuscitace dětí od jednoho roku do puberty:*

Umělé dýchání u dětí, na rozdíl od dospělé osoby, zahajujeme křížením pěti umělými dechy k dostavení kyslíku do plic a stlačování hrudníku následuje až po nich.

Nepřímá srdeční masáž u dítěte se liší, stlačení hrudníku provádíme v dolní třetině hrudní kosti jednou nataženou horní končetinou do hloubky asi 1/3 hrudníku. Po jedné resuscitace je nutné volat číslo 155. (12)

- *Neodkladná resuscitace u dětí do jednoho roku:*

Prvním výkonem je uvolnění průchodnosti dýchacích cest odstraněním tekutého obsahu z úst novorozence a to vytržením úst prsty ovinutými tkaninou např. čistým kapesníkem. Dalším výkonem je mírný záklon hlavy a zvednutí brady.

Umělé dýchání u novorozenců a kojenců se provádí ústy a nosem současně. Každý umělý dech má trvat 1-1,5 sekundy, dostatečně, aby se hrudník novorozence zvedal. Jestliže po pěti umělých deších nejeví novorozenec zlepšení, nebo si nejste jisti zlepšením, začněte stlačováním hrudníku. (12)

Nepřímá srdeční masáž u novorozenců se provádí tak, že hrudník obejmeme dlaněmi, palce se položí vedle sebe na dolní třetinu hrudní kosti ve středu hrudníku. Hrudník se stlačuje do hloubky asi jedné třetiny tloušťky hrudníku četností stlačení dvě stlačení za sekundu, tedy 120/ minutu. Dále navazuje umělé dýchání z plic do plic v poměru jeden umělý dech ku třem stlačeními hrudníku. (12)

2.9.2 První pomoc

Popáleniny a opařeniny

Tato poranění patří k nejtěžším úrazům v traumatologii, obzvláště potom u dětí. Rozsáhlejší popáleniny vyžadují komplikovanou, velmi dlouhodobou, bolestivou a nákladnou léčbu, nezřídka mívají trvalé následky.

Bezprostředně po popáleninovém úrazu je dítě ohroženo rozvojem šoku, především díky ztrátě tělesné tekutiny a velké bolestivosti zranění. Druhotné poranění komplikuje infekce poškozené plochy, v pozdější době pak ztráta a funkce tkáně při jizevnatém hojení.

Příznaky se odvíjí od hloubky a rozsahu poškozené tkáně:

- I. stupeň se projevuje zarudnutím kůže, bolestivost, ale rychle a bez následků se hojí (řádově dny až týden).
- II. stupeň se projevuje tvorbou puchýřů, vyplněných čirou tekutinou, podle rozsahu zranění vzniká nebezpečí rozvoje šoku. Popálenina silně bolí, hojí se týdny, někdy je nutný operační výkon.
- III. stupeň popáleniny vzniká např.: působením elektrického proudu, dotykem žhavého předmětu, vede ke zničení kůže i podkoží, dochází k odumření tkáně. Kůže je bledá, vosková nebo černá a zuhelnatěná. Rána je málo bolestivá, hojí se měsíce, jizevnatě a vždy po nutném chirurgickém výkonu. (17)

Při poškození u dětí nad 5-10% popáleného povrchu těla je pravděpodobný rozvoj šoku. Svoji nezastupitelné roli hraje správné ošetření popáleného dítěte v prvních několika minutách po úrazu. (17)

První pomoc při popálení, opaření:

- S ohledem na bezpečnost všech zabránit dalšímu působení tepla na dítě, tzn. odstranit dítě z dosahu horkého předmětu, svléknout mu horký mokrý oděv. Sejmout prstýnky, hodinky z popálených ploch a jejich okolí.

- Co nejdříve začít popálená místa chladit. Chlazení provádět tak dlouho, dokud to dítěti nepřinese úlevu, tj. asi minimálně 10-20 minut. Dítě nikdy nenořit celé do chladné vody.
- Ošetřit poraněné plochy sterilním krytím, pouze I. stupeň není třeba krýt. Puchýře nepropichujeme, příškvary (oděv, dehet) nestrhávejte. Popáleninu nikdy nezasypávat práškem, nebo nemazat mastmi. Poraněné oči, nos a ústa vypláchnout chladnou čistou vodou.
- Po popálení úst a hrdla vypitím horké tekutiny nebo vdechnutím páry podat dítěti po locích studený nápoj, případně kostku ledu. (17)

Tonutí

Tonutí vzniká v důsledku vniknutí vody do dýchacích cest a plic. Dítě se dusí, trpí akutně nedostatkem kyslíku, ztrácí vědomí a dochází k zástavě krevního oběhu.

První pomoc při tonutí:

- Dítě co nejrychleji vytáhnout z vody, zkontrolovat volné dýchací cesty, věnovat pozornost životně důležitým funkcím, v případě potřeby započít resuscitaci.
- Jestliže dítě nedýchá a trpí náhlým nedostatkem kyslíku, zahájit umělé dýchání ještě např. ve vodě.
- Má-li dítě základní životní funkce v pořádku nebo dojde-li k jejich obnově po resuscitaci, uložit dítě do stabilizované polohy a i nadále kontrolovat dýchání a srdeční činnost, vzhledem k riziku opětovné zástavy.
- Mokrý oděv svléknout, přikrýt ho a snažit se zabránit dalším ztrátám tělesné teploty.
- K dítěti, které se topilo i v případě, že je dobře ošetřené a že dojde k jeho rychlému zotavení, je vhodné přivolat ZZS vzhledem k možným komplikacím, které mohou stav tonutí i s odstupem času provázet. (17)

Otravy

Otrava vzniká vniknutím cizorodé škodlivé látky do těla dítěte, většinou za jeho aktivního přispění. Bývá provázena příznaky podle účinků, množství jedovaté látky a doby jejího působení na organismus.

Intoxikace bývá vyjádřena různě závažným klinickým stavem dítěte- od otravy bezpříznaková (projevuje se pouze patologickými laboratorními testy), přes lehkou nevolnost, až k poruše vědomí a dalších základních funkcí vedoucích k ohrožení života malého pacienta. (17)

První pomoc při otravě léky:

- Vyvolat u dítěte zvracení.
- Podat 3-5-10 tablet živočišného uhlí, rozdrceného na dně sklenky a smíchat s čajem nebo vodou.
- Pokud došlo k poruše vědomí, nikdy zvracení nevyvolávat, hrozí totiž vdechnutí žaludečního obsahu a dušení. Nedávat dítěti nic jíst, pít. Je potřeba předejít vdechnutí zvratků, uložit dítě do stabilizované polohy.
- Je-li dítě v bezvědomí, uložit jej do stabilizované polohy, zabránit jeho prochladnutí, kontrolovat průběžně jeho základní životní funkce, popř. zahájit resuscitaci.
- Nikdy otravu léky nepodceňovat, vždy se poradit s lékařem nebo s Toxikologickým střediskem o dalším postupu. (17)

První pomoc při otravě rostlinami:

- Odstranit zbytky rostliny z úst dítěte a vypláchněte ústa čistou vodou.
- Pokud ústa dítě nepálí, pokusit se vyvolat zvracení.
- Podat aktivní uhlí, naoř, 3- 5- 10 tablet aktivního uhlí, rozdrceného na dně sklenky a smíchaného s čajem nebo vodou.
- Vždy vyhledat lékařskou pomoc, do zdravotnického zařízení vzít sebou reprezentativní vzorek rostliny nejen plody, ale i kus větévky s listy rostliny. (17)

První pomoc při otravě chemickým prostředkem:

- Nevyvolávat zvracení, to může dítě ještě více ohrozit (po vdechnutí chemikálie vzniká dušení, případně těžký zápal plic).
- Při požití látek se silným leptavým účinkem nepodávat dítěti nic, pouze vypláchnout ústa vlažnou vodou, co nejrychleji dopravit dítě do nemocnice, a látku neutralizovat.
- Nepodávat aktivní uhlí, pouze na doporučení Toxikologického informačního střediska.
- Zkontrolovat, zda nedošlo k potřísnění i jiných částí těla chemikálií, postiženou kůži oplachovat 15 minut vlažnou čistou vodou. (17)

První pomoc při otravě houbami:

- Pokud dojde k nevolnosti záhy po jídle, pokusit se vyvolat zvracení a podat 3-5-10 tablet aktivního uhlí.
- Zvratky a stolici, eventuelně zbytky jídla dopravit do nemocnice s dítětem.
- Velmi nebezpečné jsou i příznaky dostavující se s větším časovým odstupem (desítky hodin).
- Pro časté tzv. „kolektivní otravy“ zajistit vyšetření všech, kteří pokrm z hub jedli. (17)

Velké krvácení

Velké krvácení je rychle probíhající krvácení ohrožuje bezprostředně lidský život vykrvácením. Ztráta přibližně 40% objemu obíhající krve (2-2,5 l u dospělé osoby) ohrožuje bezprostředně život. Zevní krvácení je následkem násilného porušení cévní stěny při poranění. Poranění je často spojeno s porušením kožního krytu. Při tepenném krvácení dochází k vystřikováním světle červené krve z rány rytmicky s tepem. Při žilním krvácení je charakteristickým znakem tohoto krvácení je plynulé vytékání tmavě červené krve z rány. (12)

První pomoc spočívá:

- Postiženého položíme či posadíme na zem (prevence mdloby).
- Provedeme elevaci (zvednutí) poraněné končetiny nad úroveň srdce, sníží se přítok krve k poranění
- Stlačíme cévu přímo v ráně nebo stlačíme tlakový bod. (12)

Rychlé zastavení krvácení je život zachraňujícím výkonem první pomoci.

Vnitřní krvácení

Jedná se např. o krvácení pod mozkovou plenu, do hrudníku, do břicha a do tkání. Toto krvácení není viditelné, ale může být nesmírně závažné. Ztráta většího objemu do tělních dutin ohrožuje pacienta na životě. (12)

Krvácení z přirozených tělních otvorů

Krvácení z nosu- postižený se usadí do mírného předklonu, stisknou se mu nosní křídla na dobu 3-5 minut, přikládají se studené obklady na kořen nosu. Také je možné chladit šíji. Krvácení ze zvukovodu se objevuje při zlomenině spodiny lebeční. Poraněný musí být uložen na bok na stranu poraněného ucha, případně do stabilizované polohy. Ucho se sterilně kryje. Při krvácení z dutiny ústní nebo z jazyka je nutné stisknout krční tlakový bod, při krvácení z dásní je vkládán do dutiny ústní tampon, který zraněný zkousne. (3)

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Stanovené cíle bakalářské práce jsou:

- 1) Zmapování stávající situace v prevenci dětské úrazovosti.
- 2) Zmapování znalostí dětí o prevenci úrazů.
- 3) Zmapování znalostí rodičů o prevenci úrazů.
- 4) Zmapování znalostí dětí o poskytování první pomoci.

Dílčí cíle bakalářské práce:

- 1) Zmapování znalostí rodičů o poskytování první pomoci.
- 2) Zmapování znalostí pedagogů o poskytování první pomoci.
- 3) Frekvence úrazovosti na oslovených základních školách

3.2 Úkoly práce

- 1) Shromáždění a prostudování odborné literatury k tématu bakalářské práce
- 2) Sestavení obsahu práce na základě konzultace s vedoucím práce
- 3) Sestavení dotazníků (3 formy- dítě, rodič, pedagog)
- 4) Náhodný výběr základních škol (obecní, městská)
- 5) Distribuce dotazníků
- 6) Sběr dat, zpracování a vyhodnocení získaných výsledků
- 7) Diskuse, závěr

3.3 Hypotézy

Hypotézy práce zní:

1. Děti, které navštěvují základní školu ve městě, jsou postižené úrazem častěji, než děti navštěvující základní školu na vesnici, a to o zhruba o 50 % častěji.
2. Dosažené vzdělání rodičů se odráží na riziku vzniku úrazu u dítěte, dá se předpokládat, že děti rodičů se základním vzděláním jsou častěji postiženy úrazem, a to o 50 % více.
3. Chlapci jsou úrazem postiženy častěji než dívky.

4. METODIKA

4.1 Charakteristika souboru

4.1.1 Technika sběru dat

V praktické části bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Technikou sběru dat bylo dotazníkové šetření. Dotazníky byly určeny zvlášť pro rodiče dětí na základních školách, pro samotné žáky, a pedagogy. Dotazníky obsahovaly otázky otevřené, polootevřené a uzavřené. Všechny dotazníky byly vytvořeny autorkou práce a byly zcela anonymní.

Před samotným zformulováním dotazníků jsem oslovila Český červený kříž v Českých Budějovicích, kde mi byly poskytnuty odborné informace ohledně úrazovosti u dětí, prevenci a znalostí první pomoci.

Realizace výzkumného šetření proběhla v několika etapách:

Etapy výzkumného šetření:

- 1) Vytipování a oslovení základních škol.
- 2) Osobní schůzka s řediteli školy, stanovení požadavků.
- 3) Setkání se s rodiči při rodičovských schůzkách.
- 4) Realizace pilotního šetření, kdy byly všechny varianty dotazníků rozdány respondentům v počtu 5 respondentů (ze všech výše vyjmenovaných skupin respondentů). Pilotní šetření sloužilo k zjištění možných nejasností, či chyb v konstruování dotazníků. Konečná podoba dotazníků byla dotvořena dle zpětné vazby respondentů z pilotního šetření.
- 5) Rozdání samotných dotazníků žákům, pedagogům, rodičům.
- 6) Sběr dat a jejich následní zpracování a další interpretace.

4.1.1.1 Dotazník pro žáky základních škol

Dotazník pro žáky byl rozdělen do dvou částí, první byl zaměřen na obecné údaje, jako jsou otázky týkající se pohlaví, dosažený věk. Dále byly pokládány otázky týkající se úrazů u dětí (zdali prodělal/a úraz, v jakém prostředí k němu došlo, jak byl úraz ošetřen a zdali má vlivem úrazu trvalé následky či nějaké zdravotní problémy. Druhá část dotazníku- oblast prevence úrazů, první pomoc je zaměřeno na znalost

první pomoci (nepřímá srdeční masáž, jak postupovat při omdlení, ošetření krvácení z nosu, tepenné a žilní krvácení, popáleniny...) znalost čísel na tísňové linky.

4.1.1.2 Dotazník pro pedagogy

Dotazník pro pedagogy obsahoval 5 částí: V první části jsou pokládány otázky týkající se identifikačních údajů (pohlaví, věk). Další část se zabývá otázkami stran prevence úrazů například: v rámci jakého předmětu se vyučují základy první pomoci, jak edukují žáky předcházet úrazům a jejich prevenci, zdali probíhá na škole výuka pravidel silničního provozu. Dále jsem pokládala otázky týkající se možností využití výuky plavání, či zda navštěvují dopravní hřiště. Otázky směřovali i na výskyt šikany na škole, popřípadě jak postupují při řešení šikany- zdali spolupracují s odborníky atd. Třetí část je nazvána

„Základní orientace v první pomoci“. Tato část je zaměřena na otázky o poskytování první pomoci stejně jako v dotazníku u žáků i rodičů. Čtvrtá část se zabývá specifickými otázkami, zdali je určen zdravotník, který ošetřuje lehká zranění. Dále jsem se tázala, kdy dochází častěji k úrazu, jestli o přestávce či v hodinách. Zajímala jsem se, zda jsou úrazem častěji postiženy dívky či chlapci, zda v případě úrazu ve škole ošetření probíhá nejčastěji ambulantně, hospitalizace či pouze ošetření zdravotníkem, eventuelně pedagogem, bez odborného dohledu.

4.1.1.3 Dotazník pro rodiče žáků

Dotazník pro rodiče byl rozdělen na čtyři části. První část otázek je opět zaměřena na identifikační údaje- pohlaví, věk, rodinný stav, dosažené vzdělání. Druhá část je rozdělena na šest otázek zjišťujících, zdali jejich dítě prodělalo úraz, dále v jakém prostředí k úrazu došlo, o jaký úraz se jednalo. Dále jsem se tázala, o jak závažný úraz se jednalo, zdali byl v důsledku úrazu ošetřen ambulantně či bylo jejich dítě dokonce hospitalizováno, zdali byl v důsledku úrazu operován, či byla zafixována končetina ať už sádrovou dlahou či ortézou. Poslední otázkou v této části bylo, zda z důsledku úrazu má jejich potomek dlouhodobé změny jako například: kulhá, chronická bolestivost atd.

Další část je zaměřena na prevenci úrazů- vliv rodiny. Tato část zjišťuje, jak rodiče chrání své děti proti úrazům v domácnosti a to konkrétně proti utonutí, otravou

a poleptáním, proti pádům. Zdali používají jejich děti ochranné pomůcky jak v domácnosti.

4.2 Cílový soubor

Dotazníky byly vytvořeny ve třech podobách a to pro rodiče, žáky a pedagogy.

Celkem 3 cílové skupiny respondentů: žáci, rodiče, pedagogové.

4.2.1 Cílová skupina respondentů - žáci

Grivna uvádí, že z pohledu na vznik úrazu představuje nejrizikovější skupinu věk 12-13 let. V této věkové kategorii se zraní každá pátá dívka a dokonce každý čtvrtý chlapec, který vyžaduje lékařské ošetření. (2)

Dotazníky pro žáky byly tedy rozdány v 6. – 9. třídách ve věkové kategorii 11-15 let. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků, návratnost byla 96 dotazníků, tj. 73, 8 % dotazníků na mnou oslovených školách.

V městských školách byly rozdány dotazníky po padesáti kusech, na základní škole v Sudoměřicích bylo rozdáno dotazníků třicet. Návratnost konkrétních škol: Na základní škole Sudoměřice u Bechyně bylo rozdáno 30 dotazníků, vrácených dotazníků bylo 26, tj. 86,6% návratnost, na základní škole v Borovanech se mi vrátilo z rozdaných 50 dotazníků 27, tj. 54% návratnost, na základní škole v Jindřichově Hradci se mi z 50 dotazníků vrátilo 43, tj. 86% návratnost.

4.2.2 Cílová skupina- rodiče

Cílová skupina rodiče byla celkem zastoupena počtem 65 respondentů (tj. 72, 2% návratnost). Byli osloveni rodiče žáků na Základní škole Sudoměřice, na Základní škole Borovany, na Základní škole Jindřichův Hradec. Nejpočetnější věkovou skupinou u této cílové skupiny bylo věkové rozmezí 30-40 let v počtu 47 respondentů, tj. 72, 4 %. Další věkové skupiny byly 40-50 let v počtu 15, tj. 23 %. U věkové skupiny do 30 let odpověděl jeden z rodičů, tj. 1, 6 %, 50 let a výše bylo zastoupení v počtu 2, tj. 3 %.

Z oslovených respondentů v této cílové skupině odpovědělo 58 žen tj. 89, 2 %, 7 mužů tj. 10,7%. V oblasti sociálního zázemí bylo zjištěno, že u této cílové skupiny je rozvedených 7 respondentů (tj. 10, 8 %), v úplné rodině žije 51 respondentů

(tj. 78, 4 %), v partnerském soužití je šest respondentů (tj. 9, 3 %) a sám žije 1 z celkového počtu respondentů (tj. 1, 5 %). Základní vzdělání uvedli 3 respondenti (tj. 4,6%), středoškolské s vyučením 18 rodičů (tj. 27,7%), středoškolské s maturitou uvedlo 29 rodičů (tj. 44,6%) a vysokoškolské poté uvedlo 11 rodičů (tj. 16,9%). 4 rodiče (tj. 6,2%) z celkového počtu 65 uvedlo, že mají vyšší odborné vzdělání.

4.2.3 Cílová skupina- pedagogové

Tato cílová skupina měla celkový počet 30 respondentů. U této skupiny respondentů bylo rozdáno na každé škole po 10 dotaznících a tak se mi i navrátilo, tedy návratnost dotazníků u pedagogů byl 100 %. Z třiceti dotazovaných odpověděli 2, tj. 6, 6 % muži a zbylých 28 žen, tj. 93, 4 %. U věkového rozpětí pedagogů byla nejčastější věkovou skupinou věk 40-50 let a to u 16 respondentů (tj. 53,4%), 8 (tj. 26,6%) respondentů ve věkovém rozpětí do 30 let, zbylých 6 (tj. 20%) pedagogů uvedlo věk 50- 60 let.

4.3 Přehled základních škol zařazených do výzkumného šetření

Záměrem výzkumného šetření bylo oslovit školu městskou a obecní. Dále provést určitou komparaci mezi těmito školami ve znalostech dětí o první pomoci, jejich úrazovosti.

Předběžný výběr základních škol zařazených do výzkumu proběhl za využití stratifikovaného výběru. Podmínky výběru základní školy: městská/obecní škola, a aby základní škola zařazená do výběru měla první i druhý stupeň.

Byla také oslovena Základní škola v Nerudově ulici v Českých Budějovicích, ale navázání spolupráce se nepodařilo, kdy po předložení dotazníku před školní radu byla má žádost o spolupráci při výzkumu zamítnuta.

V konečném výběru byly zvoleny a osloveny následující základní školy, kde byla poté realizována praktická část bakalářské práce.

4.3.1 Základní škola Sudoměřice u Bechyně

Byla oslovena Základní škola v Sudoměřicích u Bechyně. Nachází se v Jižních Čechách v okrese Tábor. V současné době zde žije 650 obyvatel (18). Základní škola má kapacitu 180 žáků, kdy je rozdělena na 1. a 2. stupeň, 1 třídu MŠ, 2 oddělení školní družiny a školní jídelnu. V současné době zde vyučuje deset pedagogů, v mateřské škole se o děti starají dvě vychovatelky. (21)

4.3.2 Základní školu Borovany Petra z Lindy

Dále byla oslovena Základní škola Borovany Petra z Lindy 13. Počet žijících obyvatel ve městě Borovany je zhruba čtyři tisíce. Základní kámen pro výstavbu školy byl položen v květnu 1995. 1. září 1997 byla slavnostně zahájena výuka. V červenci 2007 oslavila škola 10 let svého trvání. Základní škola Borovany byla postavena jako dvacetitřídní škola s kapacitou 500 žáků. Jedná se o úplnou školu s devíti postupnými ročníky. V každém ročníku jsou dvě paralelní třídy. Obvyklý počet žáků školy se pohybuje od 400 - 450 žáků. Součástí školy je základní škola, školní družiny, školní klub, školní jídelna a plavecká škola. (8)

4.3.3 Základní škola Jindřichův Hradec, sídliště Vajgar

Základní škola Jindřichův Hradec, sídliště Vajgar 592/ III. V současné době tuto školu navštěvuje 373 žáků. Tato základní škola Jindřichův Hradec je plně organizovanou školou, tzn., že má devět ročníků a člení se na první a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až pátým ročníkem a druhý stupeň šestým až devátým ročníkem. Na prvním stupni bylo zřízeno celkem 8 tříd, na druhém stupni bylo také osm běžných tříd a jedna třída v devátém ročníku byla speciální, celkem tedy 17 tříd. V této škole je zaměstnáno 30 pedagogických pracovníků, plus 2 vychovatelky ve školní družině. (20)

5. VÝSLEDKY

5.1 Výsledky dotazníků pro žáky základních škol

Část I: Obecné údaje

Otázka č. 1: Pohlaví?

Tabulka 1: Pohlaví žáků

	Základní škola Sudoměřice u Bechyně		Základní škola Borovany		Základní škola Jindřichův Hradec	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dívka	11	42,3	18	66,6	29	67,4
Chlapec	15	57,7	9	33,4	14	32,6
Celkem	26	100	27	100	43	100

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 zobrazuje rozvrstvení dívek a chlapců na konkrétních školách.

Na obecní škole v Sudoměřicích bylo rozdáno 30 dotazníků, z toho se vrátilo 26, tj. 86, 7 % návratnost (11 dotazníků bylo vyplněno dívkami a 15 dotazníků od chlapců).

Na ostatních školách bylo rozdáno po 50 dotaznicích. Na Základní škole v Borovanech bylo celkem vyplněno 27 dotazníků (tj. 54 % návratnost), z tohoto počtu bylo 18 dotazníků vyplněno dívkami a 9 vyplněno chlapci.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci se vyplnilo celkem 43 dotazníků (tj. 86 %), z toho 29 dívek a 14 chlapců.

Otázka 2: Uved' svůj věk a třídu, kterou navštěvuješ?

Dotazníky byly rozdány ve věkovém rozmezí 11-15 let, tedy u žáků 6. - 9. tříd. Z rozdaných dotazníků se navrátilo 16 dotazníků vyplněno jedenáctiletými tj. 16, 6 %, 28 dotazníků od dvanáctiletých tj. 29,2%, od třináctiletých bylo vyplněno 27 dotazníků tj. 28, 2 %. Navracených dotazníků vyplněných čtrnáctiletými bylo 18 tj. 18, 8 %, od patnáctiletých bylo vyplněno 7 dotazníků tj. 7, 2 %. Průměrný věk žáků byl 12,7.

Otázka 3: Do jaké základní školy chodíš? (název, místo)

Z celkového počtu 96, tj. 100 % bylo na Základní škole v Sudoměřicích vyplněno 26 dotazníků. Na Základní škole v Borovanech bylo vyplněno 27 dotazníků. Ze Základní školy v Jindřichově Hradci se navrátilo 43 vyplněných dotazníků.

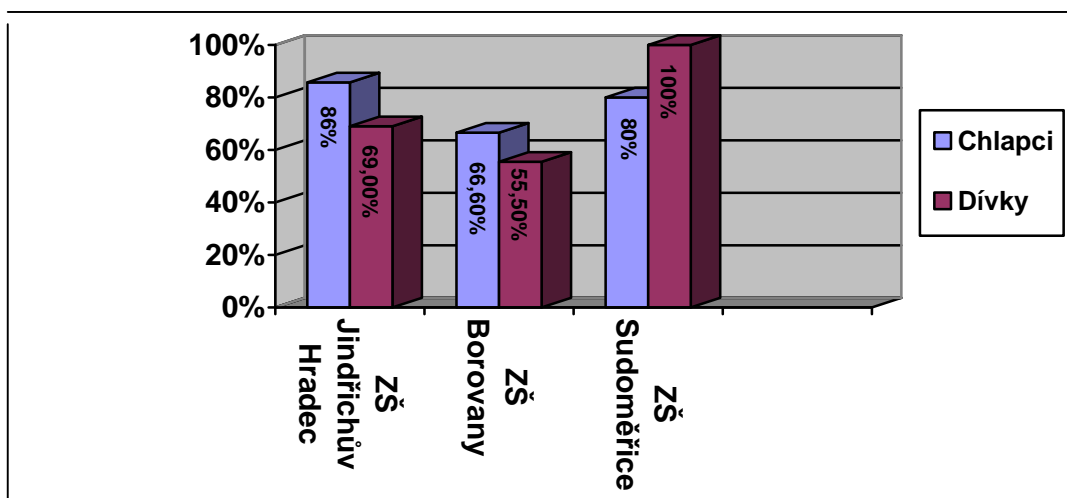
Otázka 4: Měl/a jsi někdy úraz?

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že na obecní škole v Sudoměřicích prodělalo úraz 96, 1 % dětí, pouze jeden žák uvedl, že zatím žádný úraz neměl.

Na Základní škole v Borovanech bylo v této otázce uvedeno, že mělo úraz 17 dětí, tj. 63 %. Na Základní škole Jindřichův Hradec utrpělo úraz 32 dětí, tj. 74, 4 %.

Počet úrazů dle pohlaví prodělalo v 74, 83 % úraz dívky, úraz u chlapců byl potvrzen v 77, 43 %. Z tohoto šetření tedy můžeme říci, že v zanedbatelných 2, 6 % byla vyšší úrazovost u chlapců ve srovnání s děvčaty.

Graf 1: Srovnání úrazovosti u dívek a chlapců



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1 porovnává úrazy u dívek a chlapců na konkrétních školách. Na obecní škole v Sudoměřicích bylo zjištěno, že všech 11 oslovených dívek prodělalo úraz, tj. 100 % a z dotazovaných 15 chlapců prodělalo úraz 12, tj. 80 % z celkového počtu oslovených chlapců na Základní škole v Sudoměřicích.

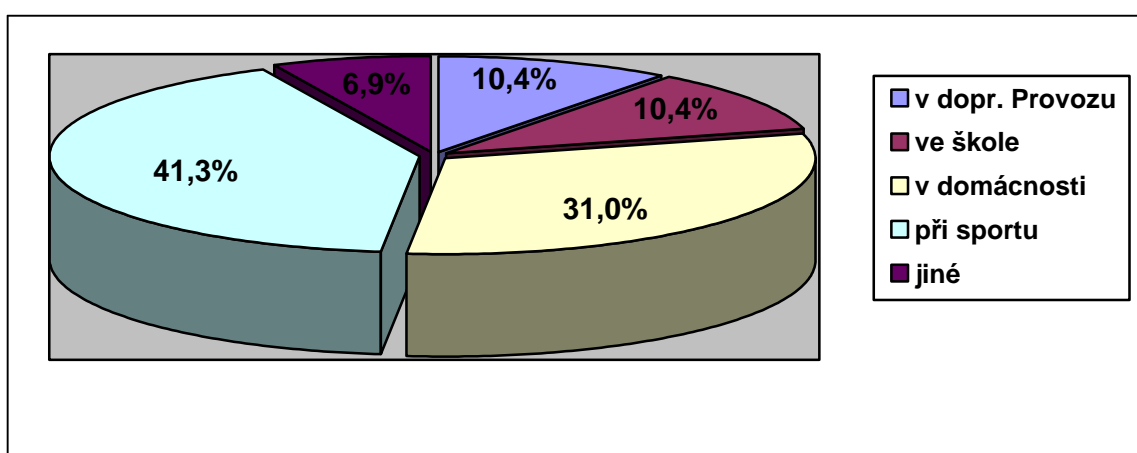
Na Základní škole Borovany prodělalo 10 dívek z 18 oslovených úraz, tj. 55, 5 %.

Z 9 chlapců prodělalo úraz 6 tj. 66, 6 %.

Výzkum z dotazníkového šetření v Jindřichově Hradci ukázal, že z dotazovaných 29 dívek prodělalo úraz 20 tj. 69 % a zbývajících 9 dívek uvedlo, že zatím žádný úraz neprodělaly. Z dotazovaných 14 chlapců prodělalo úraz 12, tj. 85, 7 % a 2 chlapci zaškrtnli možnost „NE“, tedy zatím úraz neprodělali.

*Otázka č. 5: Pokud jsi prodělal/a úraz, označ, kde k němu došlo?
(možno zaškrtnout více možností)*

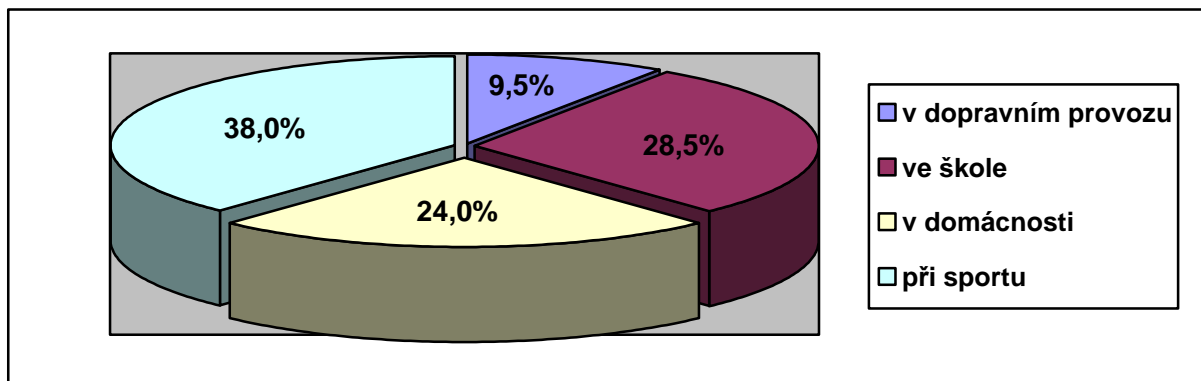
Graf 2 : Hodnocení dle místa vzniku úrazu na ZŠ Sudoměřice



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2 eviduje úrazy dětí dle místa vzniku úrazu na Základní škole v Sudoměřicích. Z dotazovaných 29 žáků prodělali úraz v dopravním provozu 3 respondenti, tj. 10, 4 %. Školní úraz měli též 3 respondenti tj. 10, 4 %. Úrazů v domácnosti prodělalo 9 dětí, což činí 31%, nejvíce úrazů vzniklo při sportu a to u 12 dětí, tj. 41, 3 %. U poslední možnosti „jiný úraz“, odpověděli 2 respondenti tedy 6, 9 %, kde žáci uváděli např.: pád ze stromu.

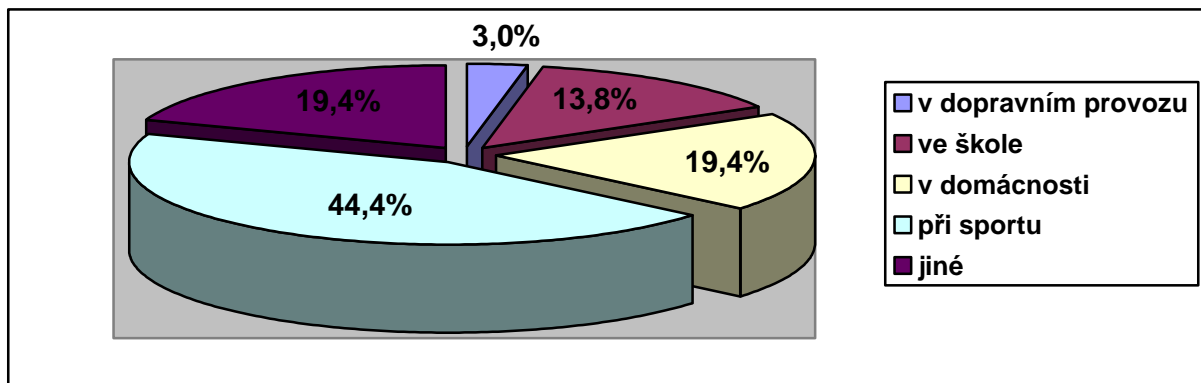
Graf 3 : Hodnocení dle místa vzniku úrazu na ZŠ Borovany



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3 znázorňuje místa vzniku úrazu na Základní škole v Borovanech, kdy odpovědělo na tuto otázku 21 respondentů, 2 respondenti tj. 9,5% uvedli možnost vzniku úrazu „v dopravním provozu“. „Ve škole“ uvedlo 6 respondentů tj. 28,5%. „V domácnosti“ si způsobil úraz 5 tj. 24% dotazovaných, „při sportu“ se zranilo 8 respondentů tj. 38%.

Graf 4 : Hodnocení dle místa vzniku úrazu na ZŠ Jindřichův Hradec

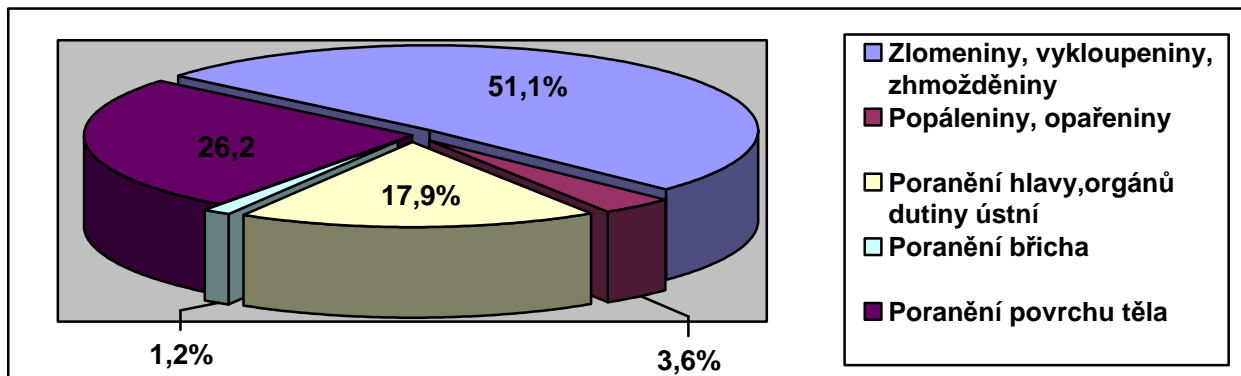


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4 zobrazuje místa vzniku úrazu na Základní škole v Jindřichově Hradci. Na této škole odpovědělo na otázku týkající se vzniku úrazu 36 respondentů. V dopravním provozu měl úraz 1 dotazovaný tj. 3 %, ve škole prodělalo úraz 5 respondentů tj. 13,8 %, v domácnosti se zranilo 7 respondentů tj. 19,4%, při sportu odpovědělo 16 respondentů tj. 44,4 %, odpověď „jiný úraz“ uvedlo 7 respondentů tj. 19,4%. Jako jiný úraz uváděli pád ze stromu, úraz způsobený v parku atd.

Otázka 6: Prosím uveď, co se ti stalo, o jaký úraz se jednalo?

Graf 5 : Hodnocení podle druhu zranění



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 5 je zřejmé, že z hodnocení na konkrétních školách je nejvyšší počet zranění ve skupině zlomenin, vykloubenin, zhmožděnin (51,1 %). Následuje poranění povrchu těla (26,2 %). Třetí v pořadí je poranění hlavy, orgánů dutiny ústní (17,9 %), dále následují popáleniny, opařeniny (3,6 %), nejméně zastoupené byly úrazy břicha (1,2 %).

Otázka 7: Uveď prosím, zda jsi v důsledku úrazu byl ošetřen/a?

Tabulka 2: Uveď, zda si v důsledku úrazu byl ošetřen/a?

	ZŠ Sudoměřice	ZŠ Borovany	ZŠ Jindřichův Hradec
Ambulantní ošetření	90,9 %	76,5 %	80 %
Hospitalizace	9,1 %	23,5 %	20 %

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 ukazuje zdravotní ošetření dětí na konkrétních základních školách.

Na Základní škole v Sudoměřicích u Bechyně odpovědělo na tuto otázku 22 žáků. Ambulantně ošetřených žáků bylo 20, tj. 90,9 %. Zbývajících 2 žáci, tj. 9,1 % byli hospitalizováni na lůžkovém oddělení.

Z celkového počtu 17 žáků na Základní škole v Borovanech, byla 13 žákům poskytnuta ambulantní lékařská péče, tj. 76,5%. 4 žáci, tj. 23, 5 % byli hospitalizováni na lůžkovém oddělení.

Lékařská péče byla poskytnuta 30 žákům na Základní škole v Jindřichově Hradci, z toho 24 žáků bylo ošetřeno ambulantně, tj. 80%. Hospitalizováno na lůžkovém oddělení bylo 6 žáků, tj. 20%.

Otázka 8: V důsledku úrazu jsi byl/a....?

Z uvedených možností nebyla na Základní škole v Sudoměřicích uvedena možnost operace. 13 žákům (tj. 52 %) z 25 odpovídajících byla nasazena sádrová fixace či ortéza. Zbýlých 12 (tj. 48%) uvedlo možnost „jiné ošetření“. V tomto případě uváděli domácí ošetření, kontrola obvazem lékařem, RTG vyšetření, šití rány. Na Základní škole v Jindřichově Hradci bylo z celkového počtu 24 žáků uvedeno, že 2 žáci byli operováni, tj. 8, 3 %. Ortézu, bandáž či sádrovou fixaci mělo 15 žáků, tj. 62, 5 %, jinou péči uvedlo 7 žáků, tj. 29, 2 %. Jiná ošetření uváděli respondenti ošetření obvazem lékařem, ortodontie.

Na Základní škole v Borovanech odpovědělo na tuto otázku 17 žáků, z toho 2 uvedli možnost „operace“ (tj. 11,8%). Možnost „nasazení fixace“ uvedlo 11 respondentů, tj. 64, 7 %. „Jiné ošetření“, např.: domácí léčba, pozorování uvedli 4 žáci, tj. 23, 5 %.

Otázka 9: Myslíš si, že máš ještě nyní nějaké zdravotní problémy způsobené úrazem?

Z celkového počtu 74 odpovídajících uvedlo odpověď „ANO“ 9 respondentů, tj. 12, 2 %. Mezi zdravotní problémy patří bolestivost při změně počasí, křeče, časté bolesti hlavy, vadné držení těla, dále nestabilita kolene, bolestivost při klečení.

Otázka 10: Znáš pojem šikana?

Na tuto otázku odpověděli všichni žáci možnost „ANO“. Konkrétně na Základní škole v Sudoměřicích odpovědělo 26 žáků, na Základní škole v Borovanech odpovědělo 27 žáků. Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo kladnou odpověď 43 žáků.

Otázka 11: Setkal/a jsi se někdy se šikanou?

Na Základní škole Sudoměřice uvedlo možnost „ANO“ 20, tj. 77 % žáků. Z tohoto

počtu uvedlo 18 žáků, že se setkali se šikanou ve škole, 2 žáci uvedli autobusovou zastávku.

Žáci na Základní škole v Borovanech uvedli, že se s šikanou setkali ve třídě, ve škole. Tuto odpověď uvedli 3, tj. 11, 1 % žáků.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci z celkového počtu 43 respondentů uvedlo 11 (tj. 25, 6%), že se setkala se šikanou ve škole, sportovním týmu.

Otázka 12: Jak bys řešil/a kdyby se šikana objevila u tebe?

Nejčastěji uváděnou odpovědí bylo kontaktovat rodiče, třídního učitele, ředitele. Dále jsem se setkala s odpovědí- vyhýbala bych se dané osobě. Také byla uvedena odpověď pomsty, omluvy, atd.

Otázka 13: Znáš základy silničního provozu?

Na Základní škole v Sudoměřicích uvedlo 25 dotazovaných, že základy silničního provozu zná, tj. 96,1%. 1 žák, tj. 4, 9 % uvedl negativní možnost, tedy nezná základy silničního provozu.

Na Základní škole v Borovanech uvedli 3 žáci (tj. 11, 1 %) možnost „NE“. 24 žáků uvedlo odpověď „ANO“ (88,9%).

Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo 41 (tj. 95, 3 %) respondentů, že zná základy silničního provozu. 2 žáci (tj. 4, 7 %) uvedli, že neznají pravidla silničního provozu.

Otázka 14: Jak jsi se seznámil/a se základy silničního provozu?

(možno zaškrtnout více možností)

Nejčastěji uvedená odpověď stran získaných znalostí o základech silničního provozu byla uvedena možnost „ve škole“, a to konkrétně na Základní škole v Sudoměřicích v 18 dotaznících, tj. 58 %. Na Základní škole v Borovanech uvedlo tuto možnost 14 respondentů, tj. 51,8 % a na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo tuto odpověď 25 respondentů, tj. 45,5%. Jako druhou nejčastější odpověď uváděli respondenti možnost „od rodičů“, na Základní škole v Sudoměřicích uvedlo tuto možnost 7 respondentů, tj. 22, 6 %. Na Základní škole v Borovanech uvedlo tuto možnost 11 dotazovaných 40, 7 % a na městské škole v Jindřichově Hradci byla tato možnost uvedena u 20 respondentů, tj. 36,4 %. Poté následovali odpovědi televize,

internet a možnost jiné formy získaných znalostí, kde uváděli- dopravní hřiště, a jeden z respondentů na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedl, že znalosti získal sám.

Otázka 15: Navštívil/a jsi někdy dopravní hřiště?

Žáci na Základní škole v Sedoměřicích uvedli v 21 dotaznících, tj. 80, 7 % možnost, že navštívili dopravní hřiště. Na Základní škole v Borovanech uvedlo kladnou odpověď 16 respondentů, tj. 59, 3 %. Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo kladnou odpověď bez jednoho žáka všech 43 respondentů, tedy 42 žáků (tj. 97, 7%).

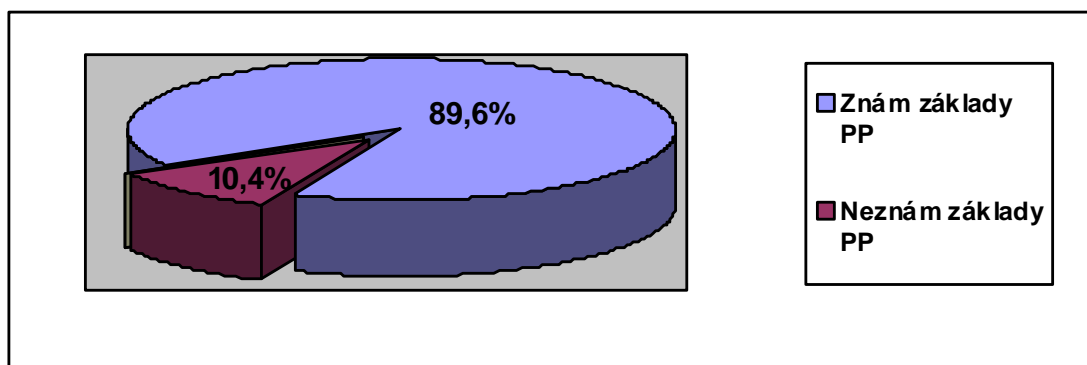
Otázka 16: Jestliže jsi měla možnost navštívit dopravní hřiště, s kým?

Z celkového počtu 96 respondentů byla nejčastěji uváděna možnost „škola“, tuto možnost uvedlo 78, tj. 81, 3 % respondentů. Ve 13, tj. 13, 5 % dotaznících byla uvedena možnost „ rodiče“. S přáteli byli na dopravním hřišti 3, tj. 3, 1 %. Možnost „jiné“ uvedli 2, tj. 2, 1 % žáků. Kdy na dopravním hřišti byli s prarodiči.

Část II: Oblast prevence úrazů, první pomoc

Otázka 1: Myslíš si, že znáš základy první pomoci?

Graf 6 : Znalosti o první pomoci



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 zobrazuje znalosti první pomoci u žáků základních škol ve věkové kategorii 11- 15 let.

Z celkového počtu 96 respondentů uvádí 86, tj. 89, 6 % respondentů, že zná základy první pomoci. Zbývajících 10, tj. 10, 4 % respondentů uvedlo, že nezná základy první pomoci.

Otázka 2: Jak jsi se seznámil/a se základy první pomoci?

Na Základní škole v Sudoměřicích na tuto otázku nejčastěji uvedli možnost „ve škole při výuce či kurzu“, tuto možnost uvedlo 21 respondentů, tj. 61, 7 % z celkového počtu 34 odpovědí. Dále byla uvedena možnost seznámení se základy první pomoci „od rodičů“ a to v 8 odpovědích, tj. 23, 5 % dále informace získané „z televizního pořadu“ uvedli 3 respondenti, tj. 8, 8 %, možnost „internet“ uvedli 2 respondenti, tj. 5, 8 %.

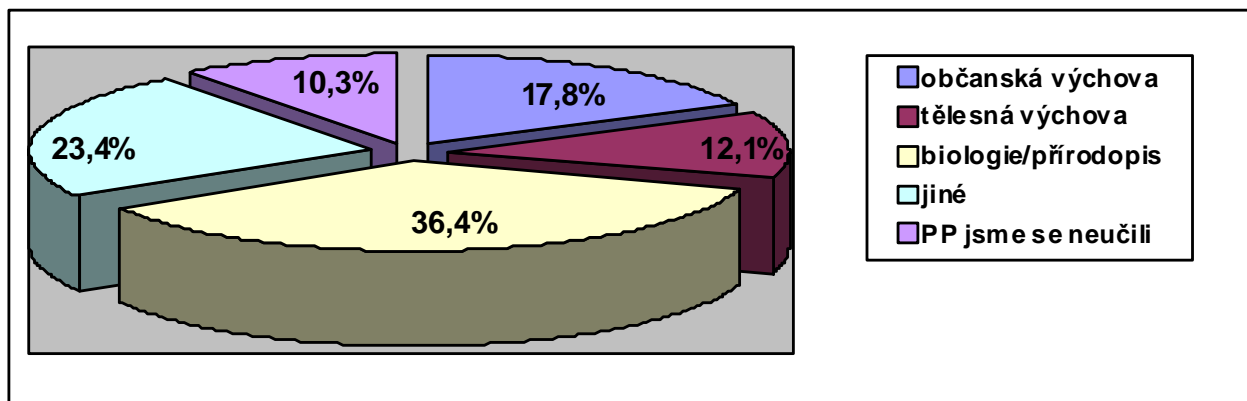
Na Základní škole v Borovanech byla nejčastěji uvedena možnost nauky „ve škole při výuce či kurzu“ a to u 20 respondentů, tj. 48, 7 %. Dále byla uvedena možnost seznámení se základy první pomoci „od rodičů“ a to u 11 respondentů, tj. 27, 8 %. Dále možnost „televize“ byla uvedena v 5 dotaznicích, tj. 12, 1 %. Možnost nauky první pomoci přes internet uvedli 3 respondenti, tj. 7, 3 %. Poslední uvedenou možnost „jiná nauka“ uvedli 2 respondenti, tj. 4, 1 %. Respondenti uváděli letní dětský tábor, hasičský kroužek.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci byla nejčastěji uváděna možnost seznámení se základy první pomoci ve škole a to u 34 respondentů, tj. 45, 9 %. Rodiče seznámili se základy první pomoci žáky v počtu 13, tj. 17, 6 %. Možnost „televize“ uvedlo 12 respondentů, tj. 16, 2 %. Na táboře, vojenském cvičišti- tedy možnost „jiné“ uvedlo 8 respondentů, tj. 10, 8 %. Přes internet se ze základů první pomoci seznámilo 7 respondentů, tj. 9, 5 %.

Otázka 3: V jakém předmětu jste se učili o poskytování první pomoci?

(možnost uvést více odpovědí)

Graf 7 : V jakém předmětu jste se učili o poskytování první pomoci?



Zdroj: vlastní výzkum

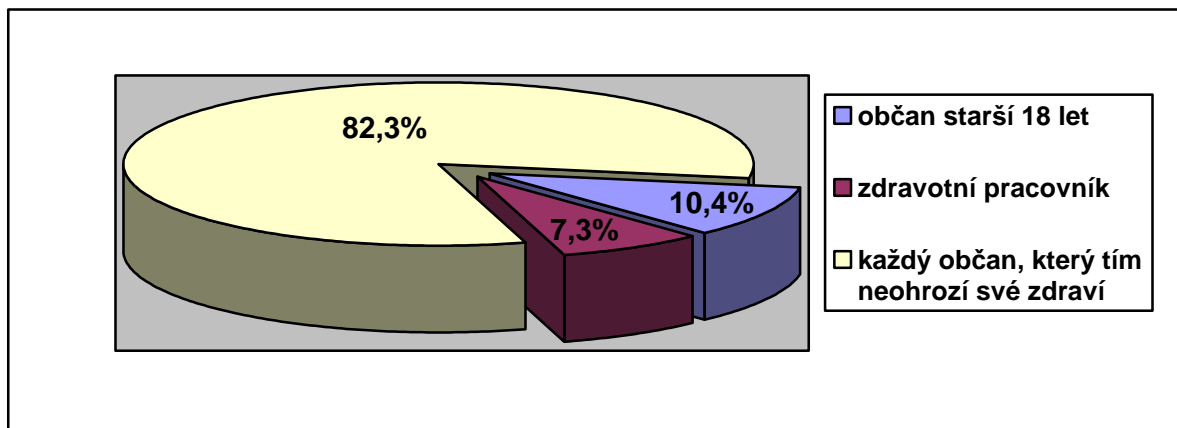
Graf 7 zobrazuje rozložení vyučovaných předmětů, v kterých se žáci učili o poskytování první pomoci. Z celkového počtu 107 (tj. 100 %) odpovědí, byla nejčastěji uvedena možnost „biologie/ přírodopis“ a to v 39 dotaznících, tj. 36, 4 %. Dále byla uvedena možnost „jiné formy nauky“ a to u 25, tj. 23, 4 % respondentů, kde byli uváděny odpovědi- branný den, den u vojáků, zdravotěda. Třetí nejčastěji uváděnou odpovědí byla nauka o poskytování první pomoci v hodinách „občanské výchovy“, tuto možnost uvedlo 19, tj. 17, 8 % respondentů. Možnost „tělesná výchova“ uvedlo 13, tj. 12, 1 % dotazovaných, možnost „první pomoc jsme se neučili“ uvedlo 11, tj. 10, 3 % respondentů.

Otázka 4: Poskytoval/a jsi už někdy první pomoc?

Z celkového počtu 96 žáků poskytovalo první pomoc 5, tj. 5, 2 % respondentů. Podotázkou bylo, jakou první pomoc poskytovali, respondenti uváděli první pomoc při uštknutí hadem- přivolání RZP, dále první pomoc při dušení, kdy prováděl dýchání z plic do plic. Dále poskytnutí první pomoci, kdy dívka vypadla z vlaku.

Otázka 5: První pomoc je povinen poskytnout?

Graf 8 : První pomoc je povinen poskytnout?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8 znázorňuje znalosti žáků o poskytování první pomoci. Nejčastěji uváděnou odpovědí a to u 79, tj. 82,3 % respondentů byla možnost „každý občan, který tím neohrozí své zdraví“. V 10, tj. 10,4 % dotazníků byla uvedena možnost „občan starší 18 let“. U 7, tj. 7,3 % dotazovaných byla uvedena možnost „zdravotní pracovník“.

Otázka 6: Důležitá telefonní čísla:

Na Základní škole v Sudoměřicích u Bechyně nevěděli 3, tj. 11,5 % respondentů odpověď na telefonní číslo 156. Dále 4, tj. 15,4 % respondentů nevedlo odpověď u telefonního čísla 112.

Na Základní škole v Borovanech nevědělo 15, tj. 55,5 % žáků číslo na městskou policii- číslo 156. Dále ve 2, tj. 7,4 % dotazníků nebyla uvedena odpověď u telefonního čísla 112.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci nezná telefonní číslo 156 6, tj. 13,9 % respondentů. Telefonní číslo 112 nezná 9, tj. 20,9 % respondentů. Jeden z respondentů nevedl odpověď ani na zbylá čísla 150, 155, 158.

Otázka 7: Nepřímá srdeční masáž u dospělé osoby:

Na Základní škole v Sudoměřicích byla ve 14, tj. 53,8 % dotazovaných uvedena možnost „poměr 30 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou záchráncích“. Ve zbylých 12, tj. 46,2 % dotazovaných byla uvedena možnost „poměr 30 kompresí: 3 vdechy při jednom či dvou záchráncích“.

Na Základní škole v Borovanech byla ve 14, tj. 51, 9 % dotazovaných uvedena možnost „poměr 30 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou zachráncích“. V počtu 8, tj. 29, 6 % byla uvedena možnost „poměr 20 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou zachráncích“. Třetí možnost „poměr 30 kompresí: 3 vdechy při jednom či dvou zachráncích“ byla uvedena v 5, tj. 18, 5 % dotazovaných.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci byla nejčastěji a to u 20, tj. 46, 5 % respondentů uvedena možnost „poměr 30 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou zachráncích“. Dále v 12 (tj. 27, 9 %) dotaznících byla uvedena možnost „poměr 30 kompresí: 3 vdechy při jednom či dvou zachráncích“. Ve zbylých 11 (tj. 25, 6 %) dotaznících byla zastoupena možnost „poměr 20 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou zachráncích“.

Otázka 8: Nepřímá srdeční masáž u novorozence:

Na Základní škole V Sudoměřicích byla v počtu 11, tj. 42, 3 % uvedena možnost „2 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“, stejně tak v 11, tj. 42, 3 % dotaznících byla uvedena možnost „3 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“. Ve zbylých 4, tj. 15, 4 % byla uvedena možnost „1 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“.

Na Základní škole v Borovanech uvedlo 8, tj. 29, 6 % respondentů možnost „1 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“. 5, tj. 18, 5 % respondentů uvedlo možnost „2 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“.

Nejčastěji byla uvedena možnost „3 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“ a to ve 14, tj. 51, 9 % dotaznících.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci byla nejčastěji uvedena možnost „2 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“ a to u 19, tj. 44, 2 % respondentů. Možnost „3 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“ uvedlo 18, tj. 41, 9 % respondentů. Zbylých 6, tj. 13, 6 % respondentů uvedlo možnost „1 komprese: 1 vdech při jednom či dvou zachráncích“.

Otázka 9: Jak ošetříš krvácení z nosu?

Na Základní škole v Sudoměřicích uvedlo všech 26, tj. 100 % respondentů možnost „předkloním mírně hlavu, stisknu kořen nosu, přiložíme studený obklad“.

Na Základní škole v Borovanech uvedlo 21, tj. 77, 8 % respondentů možnost „předkloním mírně hlavu, stisknu kořen nosu, přiložíme studený obklad“.

3, tj. 11, 1 % respondentů uvedlo „položím postiženého na záda, zvedneme dolní končetiny“, ve stejném počtu 3, tj. 11, 1 % respondentů uvedlo zbývající možnost „položím postiženého na bok, sledujeme vědomí, zavedeme tampon.“

Na Základní škole v Jindřichově Hradci v 39, tj. 90, 8 % uvedli možnost „předkloním mírně hlavu, stisknu kořen nosu, přiložíme studený obklad“. Dále byli ve stejném počtu 2, tj. 4, 6 % respondentů uvedeny zbývající možnosti „položím postiženého na záda, zvedneme dolní končetiny“, stejně tak 2 respondenti uvedli možnost „položím postiženého na bok, sledujeme vědomí, zavedeme tampon.“

Otázka 10: Postiženého při omdlení uložíš do polohy?

„Vleže na záda a zvednuté dolní končetiny“ tuto možnost na Základní škole v Sudoměřicích uvedlo 13, tj. 50 % respondentů. „Do stabilizované polohy“ tuto možnost uvedlo 46, 2 %. Zbývající odpověď „na břicho, ruce podložíme pod čelo“ uvedl 1 respondent, tj. 3, 8 %.

Na Základní škole v Borovanech byla nejčastěji uvedena možnost „vleže na záda a zvednuté dolní končetiny“ a to u 14, tj. 51, 9 % respondentů. Možnost „do stabilizované polohy“ uvedlo 13, tj. 48, 1 % respondentů.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci byla nejčastěji zastoupena odpověď „do stabilizované polohy“ tuto možnost uvedlo 28, tj. 65, 2 % respondentů. „Vleže na záda a zvednuté dolní končetiny“ tuto možnost uvedlo 13, tj. 30, 2 % respondentů. Zbývající možnost „na břicho, ruce podložíme pod čelo“ uvedli 2, tj. 4, 6 % respondentů.

Otázka 11: Jak rozpoznáš tepenné krvácení a jak budeš postupovat při jeho ošetření?

Na Základní škole v Sudoměřicích nevedlo odpověď 7, tj. 26, 9 % respondentů.

Na Základní škole v Borovanech nerozpozná tepenné krvácení a neví jak postupovat při ošetření 17, 63 % respondentů.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci nevedlo odpověď 13, tj. 30, 2 %.

Otázka 12: Jak rozpoznáš žilní krvácení a jak budeš postupovat při jeho ošetření?

Na Základní škole v Sudoměřicích nerozpozná žilní krvácení 11, tj. 42, 3 %.

Na Základní škole v Borovanech neuvedlo odpověď 19, tj. 70, 4 % respondentů.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci nerozpozná žilní krvácení a neví postup při jeho ošetření 16, tj. 37, 2 % respondentů.

Otázka 13: Zástavu dechu zjistíš?

Na Základní škole v Sudoměřicích byla nejčastěji uváděna možnost „hrudník se nezvedá, není slyšet dýchací šelesty, na tváři není cítit dech“ a to u 14, tj. 53, 8 % respondentů. Možnost „zrcátko před ústy postiženého se neorosí“ uvedlo 9, tj. 34, 6 % respondentů. Ve 3, tj. 11, 5 % dotaznicích byla uvedena možnost „postižený je v bezvědomí, není slyšet chrčení.“

Na Základní škole v Borovanech byla odpověď „hrudník se nezvedá, není slyšet dýchací šelesty, na tváři není cítit dech“ uvedena v 13, tj. 48, 1 % dotaznicích.

Možnost „zrcátko před ústy postiženého se neorosí“ uvedl ten samý počet 13, tj. 48, 1 % respondentů. Pouze 1, tj. 3,7 % dotaznicích uvedl možnost „postižený je v bezvědomí, není slyšet chrčení.“

Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo 26, tj. 60, 5 % respondentů možnost „hrudník se nezvedá, není slyšet dýchací šelesty, na tváři není cítit dech.“ Možnost „zrcátko před ústy postiženého se neorosí“ uvedlo 16, tj. 37, 2 %. Poslední možnost uvedl 1, tj. 2, 3 % respondentů.

Otázka 14: Popáleninu I- II. stupně bez stržených puchýřů ošetříš?

Na Základní škole v Sudoměřicích byla nejčastěji uváděnou možností „chlazením čistou vodou, sterilní krytí“, tak uvedlo 13, tj. 50 % respondentů. „ošetření mastí, přiložením sterilního krytí“ tuto možnost uvedlo 11, tj. 42, 3 % respondentů. Poslední možnost „propíchnutím puchýře, dezinfekce, sterilní krytí“ uvedli 2, tj. 7, 7 % respondentů.

Na Základní škole v Borovanech uvedlo možnost „chlazením čistou vodou, sterilní krytí“ 15, tj. 55, 6 %, možnost „mastí na popáleniny, přiložím sterilní krytí“ uvedlo 9, tj. 33, 3 %, zbývající možnost „propíchnutím puchýře, dezinfekce, sterilní krytí“ uvedli 3, tj. 11, 1 % respondentů.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo 21, tj. 48, 8 % možnost „chlazením čistou vodou, sterilní krytí“. Dále 14, tj. 32, 6 % respondentů uvedlo „mastí na popáleniny, přiložím sterilní krytí“. Z celkového počtu uvedlo 8, tj. 18, 6 % možnost „propíchnutím puchýře, dezinfekce, sterilní krytí.“

Otázka 15: Bezvědomého se zachovalými životními funkcemi uložíš do polohy?

Na Základní škole v Sudoměřicích byla nejčastěji uvedena možnost „stabilizovaná poloha“, tak uvedlo 15, tj. 57, 7 % respondentů. Další možnost „na zádech s podloženou hlavou“ uvedlo 8, tj. 30, 7 % respondentů. „Protišoková nebo autotransfuzní poloha“ tuto možnost uvedli 3, tj. 11, 6 % respondentů.

Na Základní škole v Borovanech uvedlo stabilizovanou polohu 20, tj. 74 % respondentů. Zbylých 7, tj. 26 % uvedlo možnost „na zádech s podloženou hlavou“.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci byla nejčastěji zastoupena možnost „stabilizovaná poloha“ a to v 30 (tj. 69, 8 %) dotaznících. Další uvedenou možností „poloha na zádech s podloženou hlavou“ uvedlo 9, tj. 21 % respondentů. Ve zbylých 4, tj. 9, 3 % dotaznících byla uvedena možnost „protišoková či autotransfuzní poloha.“

Otázka 16: Jak přistupujete k postiženému, který je v bezvědomí, je zde podezření na poranění páteře nebo míchy, ale postiženému nehrozí již další poranění.

Možnost „opatrně otáčíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění“ uvedlo na Základní škole v Sudoměřicích 5, tj. 19, 2 % respondentů. „Neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce“ uvedlo 16, tj. 61, 6 % respondentů. Poslední možnou odpověď „opatrně otočíme na břicho, abychom mohli přesně určit a ošetřit zranění“ uvedlo též 5, tj. 19, 2 % respondentů.

Na Základní škole v Borovanech uvedlo 21, tj. 77, 8 % možnost „neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce“. Ve 3 dotaznících, tj. 11, 1 % byla uvedena možnost „opatrně otáčíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění“, ve stejném počtu 3, tj. 11, 1 % respondentů byla uvedena možnost „opatrně otočíme na břicho, abychom mohli přesně určit a ošetřit zranění.“

Na Základní škole v Jindřichově Hradci byla nejčastěji uvedena možnost „neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce“, tak uvedlo 32, 74, 4 % respondentů.

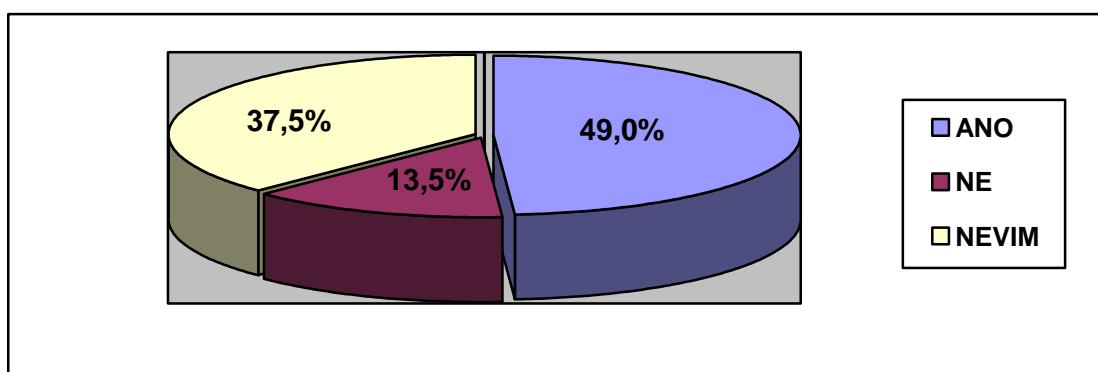
„Opatrně otáčíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění,“ tuto možnost uvedlo 7, tj. 16, 3 %, poslední možnost „opatrně otočíme na břicho, abychom mohli přesně určit a ošetřit zranění“ uvedli 2, tj. 4, 7 % respondentů.

Otázka 17: Domníváš se, že tvé znalosti k tomuto tématu jsou:

Z celkového počtu 96 byla možnost „DOBŘÉ“ uvedena ve 24, tj. 25 % dotazníků, možnost „ŠPATNĚ“ uvedlo 10, tj. 10, 4 %. Poslední možnou odpověď „PRŮMĚRNĚ“ znalosti uvedlo 52, tj. 64, 2 % respondentů.

Otázka 18: Chtěl/a by jsi se dozvědět více informací k tématu první pomoci?

Graf 9 : Chtěl/a by ses dozvědět více informací k tématu první pomoci?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 zjistil, jestli mají žáci zájem o získání dalších informace týkající se první pomoci. Z celkového počtu 96 respondentů byla možnost „ANO“ uvedena ve 24, tj. 25 % dotazníků, možnost „NE“ uvedlo 10, tj. 10, 4 %. Poslední možnou odpověď „NEVIM“ uvedlo 52, tj. 64, 2 % respondentů. Z tohoto grafu lze vyčíst, že nejvíce respondentů uvedlo možnost „ANO“, tudíž mají zájem o informace stran první pomoci.

5.2 Výsledky dotazníků pro pedagogy

Dotazník pro pedagogy měl 100% návratnost, na každé škole bylo rozdáno a zároveň sebrány po 10 dotaznících.

Část I: Identifikační údaje

Otázka 1: Vaše pohlaví?

Z 30 dotazovaných odpovídalo 28 žen, tj. 93,3 %, zbývajících 2 respondenti byli muži, tj. 6,7 %. Konkrétně na Základní škole v Borovanech a Jindřichově Hradci odpovídali samé ženy, na Základní škole v Sudoměřicích odpovídalo 8 žen, tj. 80 %, 2 muži, tj. 20 %.

Otázka 2: Váš věk?

Věkové rozmezí pedagogů na uvedených základních školách bylo nejčastěji ve věku 40- 50 let a to u 16 respondentů (tj. 53,5 %), 8 dotazovaných (tj. 26,5 %) uvedlo věkovou kategorii do 30 let. Zbývajících 6 respondentů (tj. 20%) uvedlo možnost ve věkovém rozmezí 50- 60 let.

Část II: Oblast prevence úrazů

Otázka 1: Vyučujete v rámci výuky základy první pomoci?

Z celkového počtu 30 respondentů, uvedlo 18, tj. 60 % kladnou možnost, zbývajících 12 respondentů, tj. 40 % v rámci výuky uvedlo, že nevyučuje první pomoc.

Jestliže byla uvedena možnost „ANO“, měl pedagog uvést jakou formou, v jakém rozsahu a v rámci jakého předmětu. Na Základní škole v Jindřichově Hradci vyučují první pomoc v hodinách tělesné výchovy, pracovních činnostech, prvouka a přírodopisu. Jako tématický celek vyučují první pomoc v hodinách výchovy ke zdraví a to 20 hodin ročně, v hodinách přírodopisu vyučují nauku o člověku a to dvakrát týdně.

Na Základní škole v Borovanech mají první pomoc v osnovách občanské výuky, pracovních činností, dále při výuce plavání. Dle výpovědí na Základní škole v Sudoměřicích výuka první pomoci probíhá v tělesné výchově, pracovních činnostech, rodinné výchově a prvouce. Forma výuky probíhá hrou, modelovými situacemi, praktickými ukázkami.

Otázka 2: Jak edukujete žáky předcházet úrazům a jejich prevenci?

Edukace žáků probíhá „v rámci osnov určitého předmětu“ tuto možnost uvedlo 18 respondentů, tj. 60 %. „Formou dobrovolných přednášek“ uvedlo 7 respondentů, tj. 23,3 %. Možnost „jiné výuky“ zaškrtno 5 respondentů, tj. 16,7 %. Uvedli např. zdravotní kroužek, exkurze, poučení při třídnických hodinách.

Otázka 3: Vyučujete v rámci Vašeho předmětu jak předcházet dětským úrazům popř. první pomoci?

Z celkového počtu 30 dotazovaných uvedlo 19, tj. 63,3 % respondentů kladnou odpověď, zbývajících 11, tj. 36,7 % odpovědělo negativně, tedy nevyučují první pomoc, ani jak předcházet úrazům ve svých hodinách.

Otázka 4: Probíhá u Vás na škole dopravní výchova?

Na Základní škole v Jindřichově Hradci probíhá dopravní výchova, stejně tak na Základní škole v Borovanech. Na obou školách byla ve všech deseti dotaznících uvedena kladná odpověď. Na Základní škole v Sudoměřicích se výuka potvrdila v 8 dotaznících, tj. 80 % respondentů.

Otázka 5: Seznamujete žáky s pravidly silničního provozu?

Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo 7 respondentů, tj. 70 %, že seznamuje s pravidly silničního provozu, naopak zbylé 3 odpovědi, tj. 30 % byli negativní. V Borovanech z 10 odpovědí bylo 9, tj. 90% kladných, pouze 1 z pedagogů uvedl, že s pravidly silničního provozu neseznamuje žáky. V Sudoměřicích u Bechyně bylo naopak méně kladných odpovědí, a to 4 z respondentů, tj. 40%. 6 pedagogů, tj. 60% uvedlo, že neseznamuje žáky s pravidly silničního provozu.

Otázka 6: Navštěvujete s dětmi dopravní hřiště?

Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedlo 7 respondentů, tj. 70 % respondentů, že navštěvují dopravní hřiště. V Borovanech uvedlo ve stejném počtu tedy 7, tj. 70% respondentů možnost, že též navštěvují dopravní hřiště. V Sudoměřicích u Bechyně uvedli pouze 2 respondenti, tj. 20 % dotazovaných, že navštěvují dopravní hřiště, zbylých 8 respondentů, tj. 80 % dotazovaných uvedlo, že děti nenavštěvují dopravní hřiště v rámci školy.

Otázka 7: Je možné, aby děti navštěvovaly výuku plavání včetně proškolení v první pomoci v bazénu?

Ve většině odpovědí a to u 29, tj. 96,7 % dotazovaných bylo uvedeno, že mají žáci možnost navštěvovat výuku plavání. Jeden z pedagogů, tj. 3,3 % uvedl odpověď: „NE“ a to konkrétně pedagog na Základní škole v Sudoměřicích.

Otázka 8: Zaznamenali jste u Vás na škole projevy šikany?

Z uvedených odpovědí lze říci, že projevy šikany se shodně objevily, a to v počtu 7, tj. 70 % na Základní škole v Jindřichově Hradci, a v počtu 7, tj. 70 % na Základní škole v Borovanech. Na Základní škole v Sudoměřicích byly projevy šikany také zaznamenány, možnost „ANO“ vyjádřilo 10 respondentů, tj. 100 %. Zjištění jednotlivých typů šikany nebylo předmětem tohoto výzkumu.

Otázka 9: Aktivně vyhledáváte a odbouráváte známky šikany?

Základní škola Jindřichův Hradec i Základní škola Sudoměřice se ve vyhledávání a odbourávání šikany podílí ve 100%, tzn., že ve všech deseti dotaznicích byla uvedena možnost „ANO“.

Na Základní škole v Borovanech byla uvedena možnost odpovědi „ANO“ u 9 respondentů, tj. 90%. Pouze 1 respondent uvedl možnost „NE“, dá se tedy předpokládat, že aktivně nevyhledává a neodbourává známky šikany na zmíněné základní škole.

Otázka 10: Jestliže řešíte projevy šikany, jak postupujete?

U této otázky měli pedagogové možnost otevřené formy odpovědi, tedy bez možnosti výběru odpovědi.

Na Základní škole Borovany uváděli respondenti odpovědi, např.: práce se třídou jako s kolektivem, skupinová práce, dále kázeňské postihy, pozorování ve třídě, rozhovor se třídou i s jedinci ve třídě.

Bylo zjištěno, že na Základní škole v Sudoměřicích se v otázkách řešení problematiky šikany užívají následující metody: kázeňský postih, rozhovor s dětmi, řešení problému s agresorem, výuka zásad slušného chování.

Na Základní škole Jindřichově Hradci se v otázkách řešení problematiky šikany užívají metody: spolupráce s policií, spolupráce s rodiči, výchovný poradce, spolupráce se sociálním odborem apod.

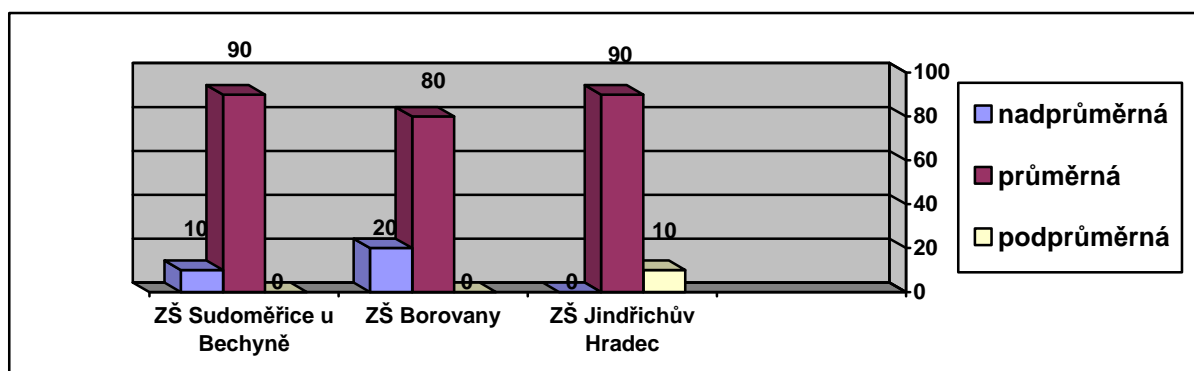
Otázka 11: Jak v této chvíli spolupracujete s odborníky, rodiči či se samotnými žáky?

V odpovědích na tuto otázku se respondenti shodují, na všech zmíněných školách, v uvedených bodech, tj.: společné setkání s rodiči a žáky, spolupráce s vedením školy.

Část IV: Základní orientace v první pomoci

Otázka 1: Řekl/a byste, že vaše znalosti v oblasti první pomoci jsou:

Graf 10 : Znalosti v oblasti první pomoci



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 znázorňuje znalosti pedagogů v oblasti první pomoci, kdy na Základní škole v Sudoměřicích uvedlo možnost průměrných znalostí 9 respondentů (tj. 90%), zbývající 1 respondent, tj. 10 % uvedl možnost nadprůměrných znalostí. Na Základní škole v Borovanech uvedlo průměrné znalosti 8 respondentů, tj. 80 % odpovídajících. Zbývající 2 respondenti uvedli možnost průměrných znalosti, tj. 20%. Na Základní škole v Jindřichově Hradci 9 respondentů, tj. 90 % uvedlo

možnost průměrných znalostí, pouze 1 respondent, tj. 10 % uvedl možnost podprůměrných znalostí.

Otázka 2: Nepřímá srdeční masáž u dospělé osoby:

Z uvedených možností byla nejčastěji zastoupena možnost „poměr 30 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou záchráncích“. Tuto možnost uvedlo 19 respondentů, tj. 63,3%. Možnost „poměr 20 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou záchráncích“, tuto možnost uvedlo 9 respondentů, tj. 30%. Možnost „poměr 30 kompresí: 3 vdechy při jednom či dvou záchráncích“ uvedli 2 respondenti, tj. 6,7%.

Otázka 3: Nepřímá srdeční masáž u novorozence:

U této otázky byla nejvíce zastoupena odpověď „2 komprese: 1 vdech při jednom či dvou záchráncích“ a to v 15 dotaznících, tj. 50%, možnost „1 komprese: 1 vdech při jednom či dvou záchráncích“ uvedli 4 respondenti, tj. 13,3%, a zbývající možnost „3 kompresí: 1 vdechu při jednom či dvou záchráncích“ uvedlo 11 respondentů, tj. 36,7 %.

Otázka 4: Jak rozpoznáte tepenné a žilní krvácení a jak budete postupovat při ošetření?

Na tuto otázku neodpověděli 3, tj. 10 % pedagogů.

Otázka 5: Bezvědomého se zachovanými životními funkcemi ukládáme do polohy?

U této otázky pouze 3 respondenti, tj. 10 % uvedli možnost „protišokové nebo autotransfuzní polohy“. Zbývajících 17 respondentů, tj. 90 % uvedlo možnost „stabilizovaná poloha“.

Otázka 6: Jak přistupujete k postiženému, který je v bezvědomí, je zde podezření na poranění páteře nebo míchy, ale postiženému nehrozí již další poranění. Z celkového počtu 30 respondentů byla jednoznačně uvedena možnost „neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce“, a to u 29 respondentů, tj. 96,7 %. Zbývající 1 respondent, tj. 3,3 % z pedagogů uvedl možnost „opatrně otočíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění“.

Otázka 7: Postiženého při omdlení uložíme do polohy?

Možnost „postiženého položit do polohy na břicho, ruce podložíme pod čelo“ neuvedl žádný z respondentů. Ve většině případů, tedy 24 respondentů, tj. 80% uvedlo možnost „postiženého uložíme do polohy na záda a zvedneme dolní končetiny“. Zbývajících 6 respondentů, tj. 20% uvedlo možnost „postiženého uložit do stabilizované polohy“.

Otázka 8: Přijal/a byste možnost účastnit se kurzu první pomoci?

Z celkového počtu 30 dotazovaných by nabídku účasti na kurzu První pomoci přijalo 22 respondentů (tj. 73,3 %) a zbývajících 8 dotazovaných uvedlo možnost „NE“ (tj. 26,7%).

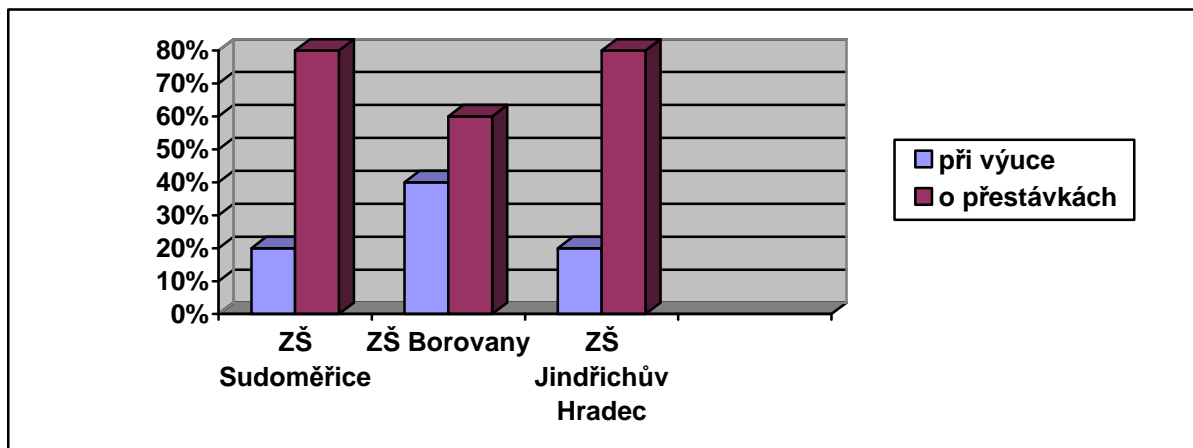
Část V: Specifické údaje

Otázka 1: Je ve Vaší škole určen zdravotník, který ošetřuje žákům lehká zranění?

Na Základní škole v Sudoměřicích bylo uvedeno v 8 dotaznicích, tj. 80 % dotazovaných možnost, že mají zdravotníka, který se stará o poraněné žáky. Na Základní škole v Borovanech byla stejná odpověď uvedena též v 8 dotaznicích, tj. 80 % dotazovaných. Z navrácených dotazníků z Jindřichova Hradce bylo u všech 10 respondentů, tj. 100 % uvedena možnost „ANO“, tedy mají pedagoga, který má funkci zdravotníka a tak ošetřuje úrazy způsobené ve školním prostředí.

Otázka 2: Kdy na Vaší škole častěji dojde k úrazu?

Graf 11 : Hodnocení vzniku úrazu ve školním prostředí



Zdroj: vlastní výzkum

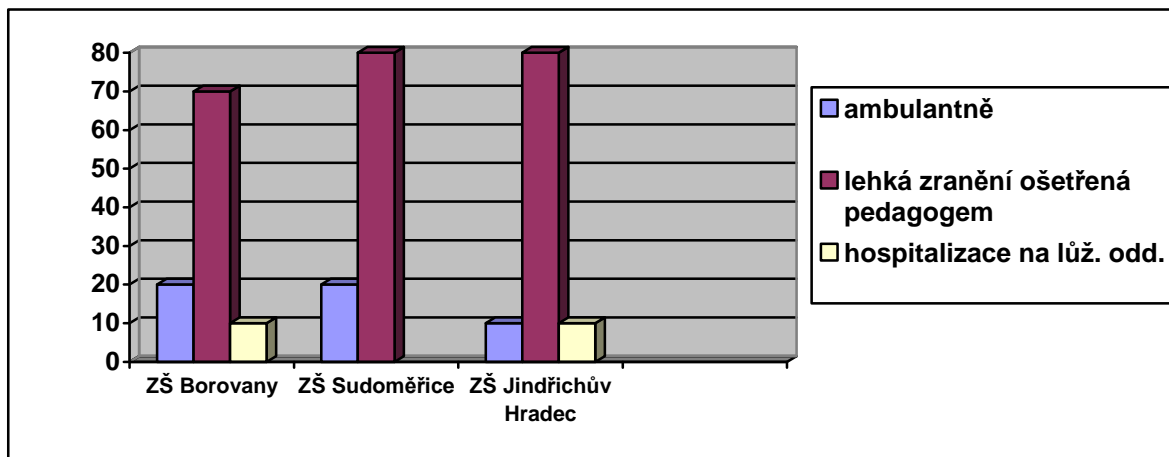
Graf 11 znázorňuje úrazy dětí ve školním prostředí. Z grafu lze vyčíst, že o přestávkách přišlo k úrazu až 80% dětí, a to na Základní škole Sudoměřice a stejně tak i na Základní škole Jindřichův Hradec. Na Základní škole Borovany utrpělo úraz o přestávkách až 60% dětí, v hodinách pak vznikl úraz v 40 %. Nejčastěji uváděnou hodinou, kdy k úrazu přišlo, byla hodina tělesné výchovy. Z uvedených odpovědí lze říci, že úrazů vzniká více o přestávkách nežli v hodinách.

Otázka 3: Úrazem jsou častěji postiženi?

V celkovém počtu 30, tj. 100 % respondentů byla vždy uvedena možnost „CHLAPCI“. Tedy na Základní škole Sudoměřice, Borovany i v Jindřichově Hradci přijde k úrazu častěji chlapec než dívka.

Otázka 4: V případě úrazu ve škole ošetření probíhá?

Graf 12 : Ošetření úrazu způsobené ve škole



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12 znázorňuje možnost zdravotního ošetření při vzniku úrazu žáků ve školním prostředí. Na Základní škole Borovany uvedli respondenti nejčastěji odpověď: „lehká zranění ošetřená zdravotníkem popř: pedagogem, bez odborného dohledu (je proveden zápis o úrazu)“ a to v 7 tj. 70 % dotaznicích, 2 respondenti tj. 20 % uvedli možnost „ambulantní ošetření“. 1 respondent, tj. 10 % uvedl možnost: „hospitalizace na lůžkovém oddělení“.

Dle výpovědí pedagogů na Základní škole Sudoměřice uvedlo 8 respondentů, tj. 80 % možnost „lehká zranění ošetřená pedagogem“, zbývající 2 respondenti tj. 20 % uvedli možnost „ambulantní ošetření“.

Na Základní škole v Jindřichově Hradci uvedli respondenti nejčastěji možnost ošetření pedagogem a to v 8 dotaznicích tj. 80 %, dále 1 z respondentů odpověděl možnost ambulantního ošetření a zbývající 1 pedagog uvedl možnost hospitalizace na lůžkovém oddělení tj. 10 %.

Otázka 5: Navštěvujete (nebo navštívil/a jste) i Vy, jakožto pedagog kurz první pomoci?

Kurz první pomoci navštívil, nebo v současné době navštěvuje 12 respondentů, tj. 40 %, zbývajících 18 respondentů, tj. 60 % nenavštívilo ani nenavštěvuje kurz první pomoci.

Otázka 6: Spadá Vaše škola do určitého projektu, programu (např: Zdravá škola)
Z celkového počtu 30 dotazovaných uvedlo 13 respondentů (tj. 43, 3 %) možnost, že spadají do nějakého preventivního programu či projektu.

Konkrétně realizované projekty na Základní škole v Sudoměřicích: Ovoce a zelenina dětem, Mléko dětem.

Na Základní škole v Borovanech byl realizován projekt: Zdravá škola, Škola pro život.

Na základní škole v Jindřichova Hradci byl uveden projekt: Ovoce a zelenina do škol, Zdravé zoubky.

5. 3 Výsledky dotazníků pro rodiče žáků

Dotazníky u rodičů- návratnost dotazníků na konkrétních školách: Na obecní škole, tedy na Základní škole Sudoměřice bylo rozdáno 25 dotazníků, z toho se navrátilo 18 vyplněných dotazníků, tj. 72% návratnost. Ze Základní školy Borovany se vrátilo vyplněných dotazníků 22 dotazníků, tj. 88% návratnost. Na Základní škole Jindřichův Hradec byly vyplněny všechny tedy 25 dotazníků, tj. 100% návratnost.

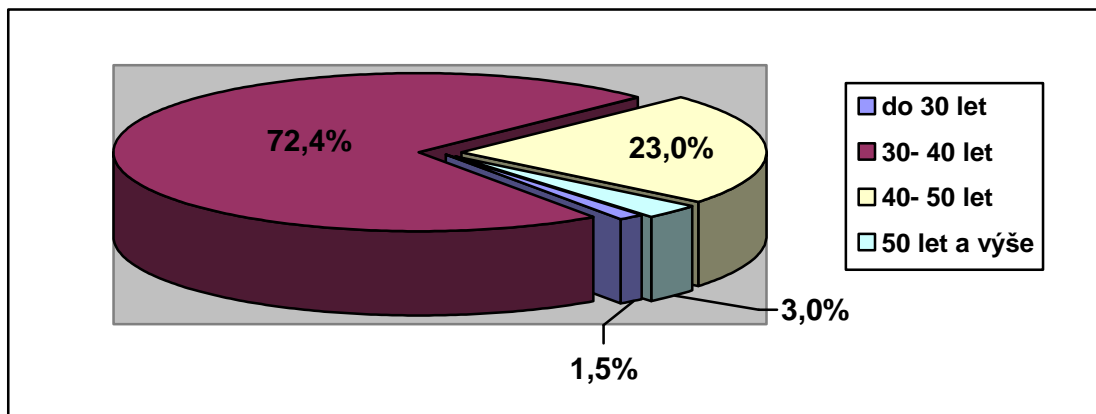
Část I: Identifikační údaje

Otázka 1: Vaše pohlaví?

Z celkového počtu 65 rodičů, bylo osloveno 56 žen a 9 mužů. Konkrétně na Základní škole v Sudoměřicích vyplnilo dotazníky 17 žen a 1 muž. Na Základní škole v Borovanech bylo vyplněno ženami 19 dotazníků a 6 mužů. Na Základní škole v Jindřichově Hradci vyplnilo 20 žen a 2 muži rozdané dotazníky.

Otázka 2: Váš věk?

Graf 13 : Věkové kategorie rodičů dětí

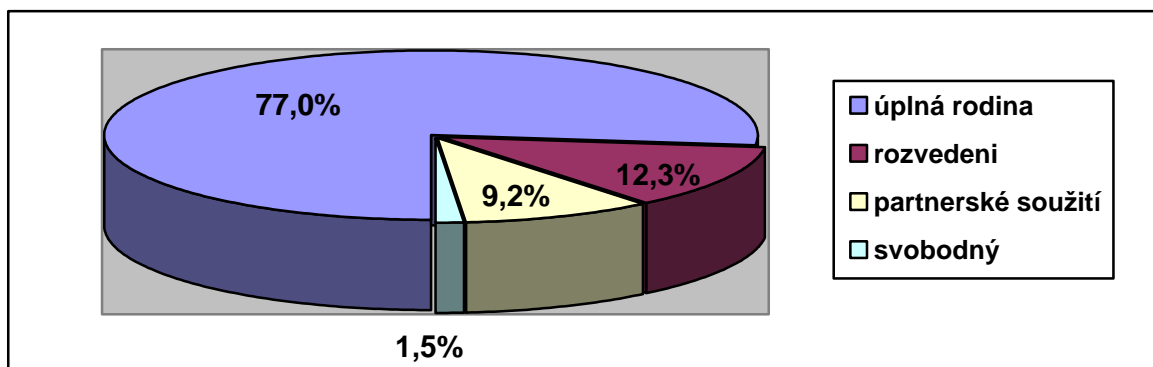


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13 zobrazuje věkové rozložení rodičů na oslovených základních školách. Nejčastěji uváděnou věkovou skupinou 30- 40 let uvedlo 47, tj. 72, 3 % respondentů. Věk 40- 50 let uvedlo 15, tj. 23 % respondentů. Ve věku 50 let a výše byli 2, tj. 3 %. Ve věku do 30 let byl pouze 1, tj. 1, 5 % respondentů.

Otázka 3: Váš rodinný stav?

Graf 14 : Rodinný stav rodičů dětí



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14 ukazuje rodinný stav oslovených rodičů. Z celkového počtu 65 respondentů, uvedlo možnost „úplná rodina“ 50, tj. 76, 9 % rodičů. Rozvedených odpovídalo 8, tj. 12, 3 %, možnost „partnerské soužití“ uvedlo 6, tj. 9, 2 % respondentů. Jeden z respondentů (tj. 1, 5%) uvedl, že je svobodný.

Otázka 4: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

V otázce týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání rodičů byla nejčastěji zastoupena možnost „středoškolské vzdělání s maturitou“, tuto odpověď uvedlo 29, tj. 44, 6 %. Dále byla uvedena možnost „středoškolské vyučení s vyučením“ tak uvedlo 18, tj. 27, 7 %. Vysokoškolsky vzdělaných bylo 11, tj. 16, 9 %. „Základní vzdělání“ uvedli 3, tj. 4, 6 % respondentů. „Vyšší odborné vzdělání“ uvedli 4, tj. 6, 2 % respondentů.

Z 29, tj. 44, 6 % respondentů, kteří uvedli možnost „středoškolské vzdělání s maturitou“ se jejich dítě zranilo v 21 případech, tj. 72, 4 %. Tedy u 8 takto vzdělaných rodičů nedošlo u jejich ratolesti k úrazu. „Středoškolské vyučení s vyučením“ uvedlo 18, tj. 27, 7 % respondentů, kdy podle výpovědí rodičů utrpělo 10 dětí úraz, tj. 55, 5 %. Vysokoškolsky vzdělaných bylo 11, tj. 16, 9 %, kdy úraz utrpělo 6, tj. 54, 5 % dětí. Základní vzdělání uvedli 3 respondenti, kdy jejich děti byly zatím bez zranění. Vyšší odborné vzdělání uvedli 4 respondenti. 3 z nich uvedli, že jejich dítě utrpělo úraz, tj. 75 %.

Část II: Specifické údaje:

Otázka 1: Utrpělo Vaše dítě někdy úraz?

Tabulka 3 :Utrpělo vaše dítě někdy úraz?

	ZŠ Sudoměřice u Bechyně	ZŠ Borovany	ZŠ Jindřichův Hradec
ANO	50 %	72 %	68, 2 %
NE	50 %	28 %	31, 8 %
CELKEM	100 %	100 %	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

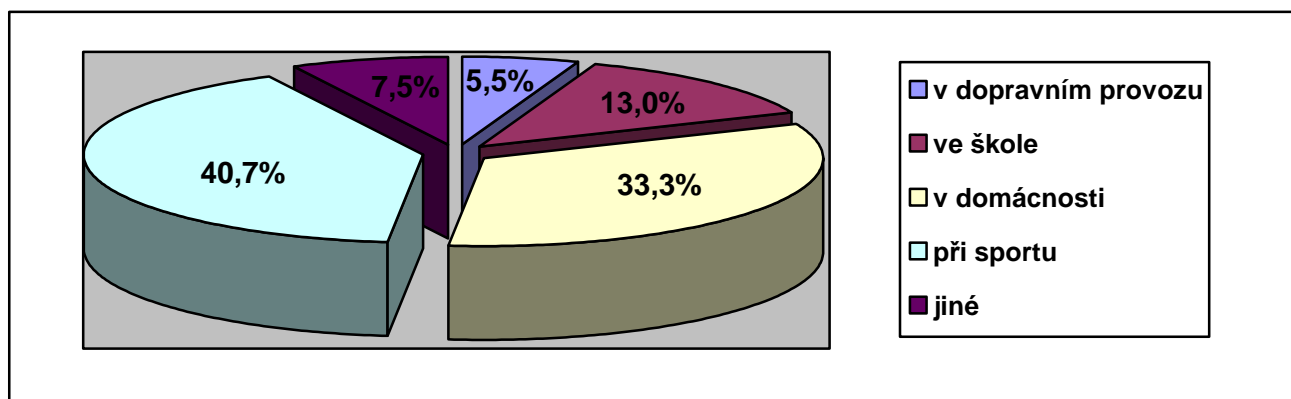
Tabulka 3 znázorňuje úrazovost dětí na konkrétních základních školách. Z celkového počtu 65 respondentů uvedlo 42 z nich úraz u svého dítěte (tj. 64,6 %).

Konkrétně na Základní škole v Sudoměřicích uvedlo 9 respondentů úraz u svého dítěte, tj. 50%. Na Základní škole v Borovanech byl úraz u dítěte potvrzen

v 18 dotaznících, tj. 72 %, na Základní škole v Jindřichově Hradci tak uvedlo 15, tj. 68, 2 % dotazovaných uvedlo úraz u svého dítěte.

*Otázka 2: Pokud Vaše dítě utrpělo úraz, označte v jakém prostředí k němu došlo?
(lze uvést více odpovědí)*

Graf 15 : Hodnocení dle místa vzniku úrazu



Zdroj: vlastní výzkum

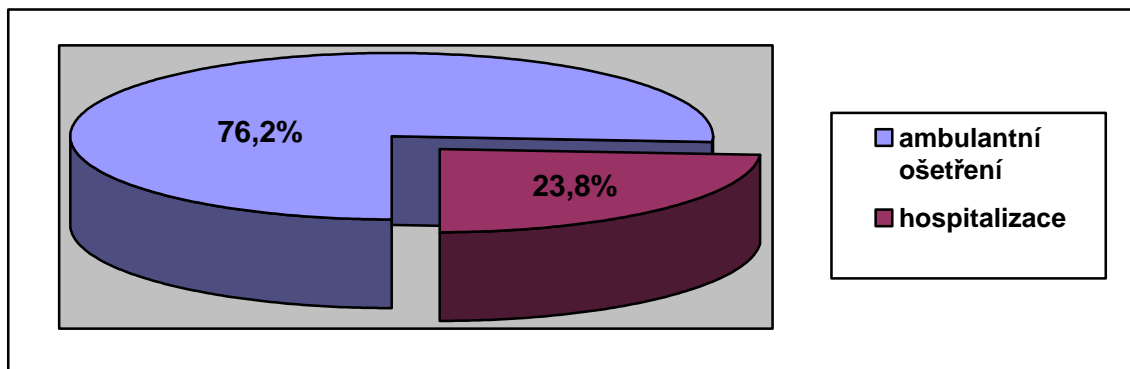
Graf 15 znázorňuje procentuelní rozložení úrazu dle místa jeho vzniku. Úraz v dopravním provozu uvedli 3 z respondentů, tj. 5,5 %. Školní úraz uvedlo 7 respondentů, tj. 13 %. Další možností byl úraz v domácnosti, tuto možnost uvedlo 18 respondentů, tj. 33,3 %. Při sportu si způsobilo úraz 22 dětí, tj. 40,7 %. Úraz v jiném prostředí (úraz na stavbě, ve městě, na vycházce) uvedli 4 respondenti, tj. 7,5 %. Uvedených odpovědí na tuto otázku bylo 54.

Otázka 3: O jaký úraz se jednalo?

Nejčastější uvedenou odpovědí byla: „zlomenina“ a konkrétně se jednalo o zlomeninu ruky, nohy, prstů, klíční kosti, dále pak otřes mozku, opařenina, podvrtnutý kotník či vyražený zub.

Otázka 4: O jak závažný úraz se jednalo? Bylo Vaše dítě v důsledku úrazu:

Graf 16 : Ošetření úrazu u dětí



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 znázorňuje ošetření dětských úrazů, kdy ambulantně ošetřených dětí bylo 32 dětí, tj. 76,2 %. Zbývajících 10, tj. 23,8 % dětí bylo hospitalizováno na lůžkovém oddělení.

Otázka 5: O jak závažné poranění v důsledku úrazu se jednalo?

Operační zákrok muselo podstoupit 6 dětí, tj. 14,3 %. Nasazení fixace, ať už jde o sádrovou fixaci či o nasazení ortézy muselo podstoupit 23 dětí, tj. 54,8 %. Jiné ošetření uvedlo 13 respondentů, tj. 30,9 % (jednalo se například o klid na lůžku, pozorování, šití rány, rentgenové vyšetření).

Otázka 6: Pozorujete u Vašeho dítěte dlouhodobé změny vzniklé v důsledku úrazu?

Z celkového počtu 42 respondentů, kteří uvedli úraz u svého dítěte, uvedli pouze 4 respondenti, tj. 9,5 %, že jejich dítě má změny, které nastaly vlivem úrazu. Uváděli např.: vadné držení těla, častější bolesti hlavy, dále bolest končetiny při změně počasí, stáčí nohu k jedné straně, kulhá.

Část III: Prevence úrazů- vliv rodiny

Otázka 1: Jak chráníte Vaše dítě proti úrazům v domácnosti?

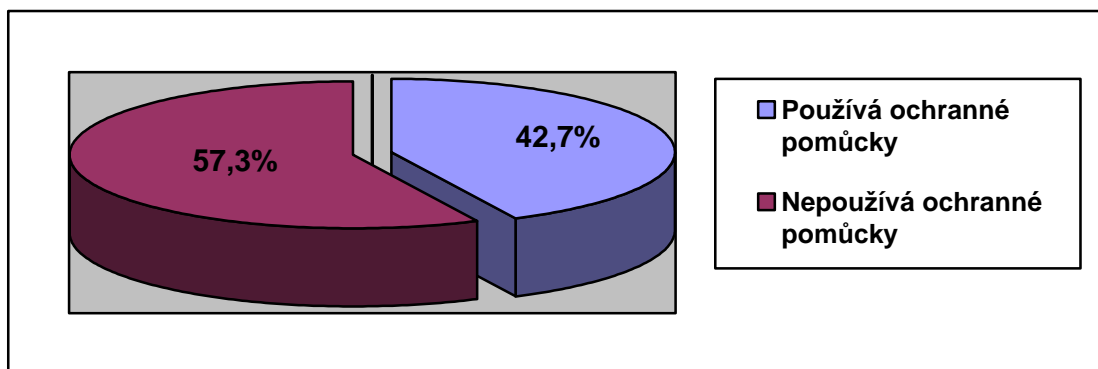
Zde měli respondenti odpovídat volnou formou odpovědi.

- a) *utonutí*- dohled při koupání, naučit dítě v ranném dětství plavat, poučení, kurz plaváčků, použití protiskluzových podložek, madla, dále rodiče uváděli používání kruhu či rukávků, nekoupat se v neznámé vodě

- b) *popáleniny*- vaření na zadních plotýnkách, zákaz chodit ke kamnům, dále zákaz sahat na zapalovač či zápalky a s tím spojený zákaz manipulace s ohněm, nenechávat na dosah horkou vodu (čaj, kávu), rozpálenou žehličku, zajistit varnou desku ohrádkou, zajistit zásuvky, varnou konvici nechávat bez vody, dále upevnit ubrus sponami a tak předejít popálení horkým nápojem.
- c) *otravy a poleptání*- saponáty a léky ukládat mimo dosah dětí, obsah nepřelévat do jiných nádob vždy ponechat v originálních obalech, kupovat láhve s bezpečnostním uzávěrem.
- d) *pády*- bezpečně sestavený nábytek, zábradlí, zaoblené strany nábytku- plastové chrániče rohů, protiskluzová podložka, madla, zajistit okna, dále zakázat dětem lézt do výšek, používat při jízdě na kole či kolečkových bruslích přilbu, chrániče.

Otázka 2: Používáte ochranné pomůcky v domácnosti proti úrazu Vašeho dítěte?

Graf 17 : Používáte ochranné pomůcky v domácnosti proti úrazu Vašeho dítěte?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17 zobrazuje, zdali respondenti používají ochranné pomůcky v domácnosti. Z uvedených odpovědí používá ochranné pomůcky 32, tj. 49,3 % respondentů a to konkrétně: řetízek do oken, chrániče na rohy nábytku, kryty na zásuvky, saponáty a léky ukládají mimo dosah dětí. Zbývajících 33, tj. 50,7 % dotazovaných uvedlo, že nepoužívá pomůcky, které chrání dítě před úrazem.

Otázka 3: Jak předcházíte úrazům v dopravním provozu?

Na tuto otázku odpovídali respondenti např. používáním autosedačky, podsedáků, bezpečnostních pásů, helem, chráničů, dále používání reflexního oděvu, jízda na kole pouze v doprovodu dospělé osoby za možnosti využití cyklostezky, chůze vlevo a za sebou, rozhlížet se na přechodu pro chodce, v neposlední řadě seznámení dětí s pravidly silničního provozu.

Část IV: první pomoc

Otázka 1: Jak a kde si představujete, že se dítě učí základy první pomoci?

„Ve škole jako součást výuky“ tuto možnost uvedlo 60, tj. 66,6 %. Další možnost „ve škole formou dobrovolných přednášek“ uvedli 3 respondenti, tj. 3,3 % respondentů. „Základy první pomoci se učí děti od rodičů“ uvedlo 24, tj. 26, 6 % dotazovaných. „Od přátel, blízkých známých se první pomoc učí“ uvedli 3, tj. 3,3 % respondentů. Celkový počet odpovědí byl 90.

Otázka 2: Seznámili jste své děti se základy první pomoci?

Své děti se základy první pomoci seznámilo 38, tj. 58,5 % respondentů, zbylých 27, tj. 41,5 % uvedlo, že své děti se základy první pomoci neseznámilo.

Otázka 3: Nepřímá srdeční masáž u dospělé osoby:

Možnost „poměr 20 kompresí: 2 vdechům při jednom či dvou záchráncích“ uvedlo 15, tj. 23,1 % respondentů. „Poměr 30 kompresí: 2 vdechům při jednom či dvou záchráncích“ uvedlo 37, tj. 56, 9 % rodičů a zbylých 13, tj. 20 % respondentů uvedlo „poměr 30 kompresí: 3 vdechům při jednom či dvou záchráncích.“

Otázka 4: Nepřímá srdeční masáž u novorozence:

14 respondentů, tj. 21,5 % uvedlo možnost „poměr 1 komprese: 1 vdechu při jednom či dvou záchráncích“. 11 respondentů, tj. 17 % uvedlo možnost „poměr 2 komprese: 2 vdechům při jednom či dvou záchráncích“. 40 respondentů, tj. 61,5 % uvedlo možnost „poměr 3 komprese: 1 vdechu při jednom či dvou záchráncích.“

Otázka 5: Jak rozpoznáte tepenné krvácení a jak budete postupovat při jeho ošetření?

Z celkového počtu 65 respondentů, uvedlo 13 respondentů, tj. 20%, že nerozeznají a nevědí jak ošetřit tepenné krvácení.

Otázka 6: Jak rozpoznáte žilní krvácení a jak budete postupovat při jeho ošetření?

Z celkového počtu 65 respondentů, uvedlo 14 respondentů, tj. 21,5%, že nerozeznají a nevědí jak ošetřit žilní krvácení.

Otázka 7: Důležitá telefonní čísla:

Z celkového počtu 65, neuvedlo 13 respondentů (tj. 20 %) číslo na městskou policii, 3 respondenti (tj. 4,6 %) nevědělo číslo na integrovaný zdravotní systém.

Otázka 8: Zástavu dechu zjistíte?

Možnost „zrcátko se před ústy postiženého neorosí“ uvedlo 31, tj. 47,8 % dotazovaných.

38, tj. 49,2 % respondentů uvedlo, že se hrudník postiženého nezvedá, není slyšet dýchací šelesty, na tváři není cítit dech. Zbylí 2 respondenti, tj. 3 % uvedli, že je postižený v bezvědomí a není slyšet chrčení.

Otázka 9: Popáleniny I- II stupně bez stržených puchýřů ošetříte?

Z celkového počtu 65 respondentů, by 13, tj. 20 % použila mast na popáleniny a přiložil sterilní krytí. 4 rodiče, tj. 6,2 % by propíchla puchýře, dezinfikoval a přiložil sterilní krytí. Zbylých 48, tj. 73,8 % uvedlo ošetření popálenin chlazením čistou vodou a sterilním krytím.

Otázka 10: Bezvědomého se zachovalými životními funkcemi ukládáme do polohy?

„Na zádech s podloženou hlavou“ tuto možnost uvedlo 8 osob, tj. 12,3 % respondentů. „Protišoková nebo autotransfuzní poloha“ tuto možnost uvedl pouze 1 dotazovaný, tj. 1,5 %. „Stabilizovaná poloha“ byla uvedena v 56 dotaznících, tj. 86,2 %.

Otázka 11: Jak přistupujete k postiženému, který je v bezvědomí, je zde podezření na poranění páteře nebo míchy, ale postiženému nehrozí již další poranění?

„Opatrně otáčíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění“ tuto možnost uvedli 3 respondenti, tj. 4,6 %. Možnost „s postiženým neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce“ uvedlo 62, tj. 95,4% dotazovaných. Třetí možnost „postiženého opatrně otočíme na břicho, abychom mohli přesně určit a ošetřit zranění“, tuto odpověď nezaškrtl žádný z rodičů.

Otázka 12: Jak ošetříte krvácení z nosu?

Z 65 sebraných dotazníků uvedlo 60 respondentů, tj. 92, 3 % možnost „předkloním hlavu, stisknu kořen nosu, přiložím studený obklad. Jeden z rodičů, tj. 1, 5 % zaškrtl možnost „postiženého položíme na záda zvedneme dolní končetiny.“ Další možnou odpovědí „položíme postiženého na bok, sledujeme vědomí, zavedeme tampon“ tuto možnost uvedli 4, tj. 6, 2 % respondentů.

Otázka 13: Postiženého při omdlení uložíte do polohy?

Do stabilizované polohy by uložilo postiženého 13, tj. 20 % respondentů. „Vleže na zádech se zvednutými dolními končetinami“ tuto možnost uvedlo 52 osob, tj. 80%. „Polohu na břicho, ruce podložené pod čelo“ tuto možnost neuvedl žádný z dotazovaných.

6. DISKUSE

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zmapovat stávající situaci v prevenci dětské úrazovosti, znalosti žáků a rodičů v prevenci úrazů a v neposlední řadě zmapovat znalosti o poskytování první pomoci u žáků. V průběhu práce jsem si stanovila dílčí cíle práce, a to zmapování znalostí pedagogů a rodičů o poskytování první pomoci. Dále frekvence úrazovosti na oslovených základních školách.

V praktické části bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Technikou sběru dat bylo dotazníkové šetření. Dotazníky byly určeny zvlášť pro rodiče dětí na základních školách, pro samotné žáky a pedagogy.

Grivna uvádí, že z pohledu na vznik úrazu představuje nejrizikovější skupinu dětí věk 12- 13 let. V této věkové kategorii se zraní každá pátá dívka a dokonce každý čtvrtý chlapec, který vyžaduje lékařské ošetření (2). Dotazníky pro žáky byly tedy rozdány v 6. až 9. třídách ve věkové kategorii 11- 15 let. Dle výzkumného šetření byl průměrný věk žáků 12, 7 let.

Dílčím cílem této práce bylo zjistit frekvenci úrazovosti na mnou oslovených základních školách. Domnívám se, že cíle práce a dílčí cíle práce byly splněny.

Nejvyšší počet zranění patří do skupiny zlomenin, vykloubenin, zhmožděnin (51, 1 %). Následuje poranění povrchu těla (26, 2 %). Třetí v pořadí je poranění hlavy, orgánů dutiny ústní (17, 9 %), dále následují popáleniny, opařeniny (3, 6 %). Nejméně zastoupeny byly úrazy břicha (1, 2 %). Tyto výsledky se shodují se zveřejněnými údaji, např.: Pokorný uvádí, že nejvíce úrazů vzniká při tělovýchovných a sportovních aktivitách. Poranění povrchu těla vzniká nejčastěji pokousáním dítěte domácím zvířetem, nejčastěji psem nebo kočkou. Poranění hlavy a lebky je další poranění u dítěte, které patří mezi časté a vážné úrazy. (5)

Výzkumné šetření této práce ukazuje největší vznik úrazu při sportu (41, 86%), dále následovaly úrazy v domácnosti (24, 42 %). Ve škole se zranilo 16, 27 % žáků. Dále následovaly ostatní úrazy, při kterých se zranilo 10, 46 %. Poslední místo připadá na úrazy způsobené v dopravním provozu a to v 6, 97 %.

Hypotéza 3: Chlapci jsou úrazem postiženi častěji než dívky, byla potvrzena.

Výzkumné šetření této práce koreluje s výsledky, které byly zveřejněny. Jak již bylo uvedeno, chlapci se zraní častěji než dívky. Dle výsledků této práce úraz prodělalo více chlapců v porovnání s dívkami o 2, 6 %. Dotazníkového šetření ukázalo, že v 74, 83 % prodělaly úraz dívky, úraz u chlapců byl potvrzen v 77, 43 %.

Hypotéza 2: Dosažené vzdělání rodičů se odráží na riziku vzniku úrazu u dítěte.

Bylo předpokládáno, že děti rodičů se základním vzděláním jsou úrazem postiženy častěji než děti rodičů s vyšším vzděláním a to o 50 % více. Hypotéza byla zamítnuta.

Domnívala jsem se, že rodiče se základním vzděláním nebudou mít dostatečné znalosti stran prevence a první pomoci u dětí. Oproti tomu jsem předpokládala, že rodiče s vyšším vzděláním budou zaneprázdnění prací a nebudou mít dostatečný prostor věnovat se jejich dětem. Dle výzkumu bylo zjištěno, že vzdělání rodičů se neodráží na úrazovosti svých dětí. Naopak, rodiče s vyšším odborným vzděláním uvedli nejvyšší úrazovost svých dětí (75 % úrazovost). V rodině s vysokoškolsky vzdělaným rodičem byla úrazovost dětí potvrzena v 54, 5 %, středoškolsky vzdělaní rodiče zůstali na druhém nejvyšším stupni úrazovosti, tedy 72, 4 % úrazovost. Děti rodičů se základním vzděláním neprodělaly žádný úraz. V tomto případě lze polemizovat, zda rodiče se základním vzděláním uváděli pravdivé skutečnosti o úrazovosti svých dětí, zda výsledky nebyly zkresleny.

Cíl práce: Zmapovat znalosti dětí o poskytování první pomoci, stejně tak zmapovat znalosti u rodičů a pedagogů. Cíl byl splněn.

První pomoc se žáci učili z rad svých rodičů, nebo ve škole. Žákům na Základní škole v Borovanech nabízí možnost docházet na zdravotní kroužek.

Znalosti stran první pomoci u žáků, rodičů i pedagogů byli průměrné, bezmála u všech otázek byla více než poloviční úspěšnost v uvedení správné odpovědi. I přesto, číslo na městskou policii nezná čtvrtina žáků, 20 % rodičů též nezná číslo 156. Telefonní číslo 112 (integrovaný záchranný systém) nezná 15, 6 % žáků. Na otázku položenou žákům, rodičům i pedagogům, zda rozpoznají tepenné a žilní krvácení a jak budou postupovat při jeho ošetření, bylo z dotazníkového šetření zjištěno, že tepenné krvácení neošetří 38, 5 % žáků, 20% rodičů. Žilní

krvácení nerozpozná a neošetří 47, 9 % žáků, 21, 5% rodičů. Výzkumné šetření u pedagogů odhalilo u 10 % respondentů neznalost tepenného a žilního krvácení.

Dle těchto výsledků by bylo vhodné rozšířit výuku první pomoci na základních školách. V dnešní době je mnoho možností, ať už jde o přednášky či publikace videonahrávek, které poskytuje například Český Červený kříž, či projekt Bezpečí dítěte a další.

Prevenici v oblasti úrazovosti dětí, bych rozdělila na tři hlavní pilíře, samozřejmě dohled nad dětmi, dále účinná edukace o nebezpečí, které hrozí dítěti jak v domácnosti, ve škole atd. A v neposlední řadě bych uvedla vytvoření bezpečného prostředí, kde dítě vyrůstá a tráví svůj čas. Dohled nad dětmi zabezpečují u dětí rodiče, ve škole pedagogové či vychovatelé.

Edukace žáků o prevenci úrazů probíhá na základní škole v Jindřichově Hradci zároveň s výukou první pomoci, a to v hodinách tělesné výchovy, pracovních činnostech, prvouce a přírodopisu. Jako tematický celek vyučují první pomoc v hodinách výchovy ke zdraví a to 20 hodin ročně, v hodinách přírodopisu vyučují nauku o člověku a to dvakrát týdně. Na Základní škole v Borovanech mají první pomoc v osnovách občanské výuky, pracovních činností, dále při výuce plavání. Dle výpovědí na Základní škole v Sudoměřicích výuka první pomoci probíhá v tělesné výchově, pracovních činnostech, rodinné výchově a prvouce. Forma výuky probíhá hrou, modelovými situacemi a praktickými ukázkami.

Dále měli žáci na Základní škole v Borovanech možnost strávit den s vojáky, na Základní škole v Sudoměřicích se žáci seznámili s prevencí úrazů v branném dnu.

Třetím pilířem v prevenci úrazů je vytvoření bezpečného prostředí, kde dítě vyrůstá. Dle dotazníkového šetření prodělalo úraz v domácnosti 24, 42 %. Frišová uvádí, že většinou jde o úrazy hlavy a lebky způsobené pády (11). Doma bezpečnost zabezpečuje hlavně rodina, a protože mezi nejčastější úrazy dětí patří pády, otravy, utonutí a popáleniny, lze chránit děti vhodnými pomůckami, např.: krytky do zásuvek, okenní zámky, zábrany na schodiště aj. 57, 3 % rodičů uvedlo, že používá ochranné pomůcky proti úrazům v domácnosti. Většina úrazů je však způsobena podceňováním rizik, které na dítě v jeho okolí číhá. Lze předpokládat,

že buď rodiče nejsou seznámeni s možnostmi zařízení či vybavení bytu, nebo nechtějí investovat do bezpečného opatření.

Popáleniny a opařeniny jsou třetí nejčastější příčinou smrtelného úrazu dětí (11). Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že rodiče předcházejí popáleninám u dětí převážně dohledem. Při vaření používají rodiče zadní plotýnky či zabezpečí varnou desku ohrádkou. Varnou konvici nechávají bez vody, používají spony na ubrus, a tak předcházejí popáleninám horkým nápojem. Zákaz dětem chodit ke kamnům, dále zákaz sahat na zapalovač či zápalky a s tím spojený zákaz manipulace s ohněm, byl dalším uvedeným příkladem prevence u dětí.

Literatura uvádí, že každé druhé tonutí končí smrtí dítěte (11). V prevence utonutí je důležitý dohled při koupání, dále naučit dítě v raném dětství plavat, kurz plaváčků. V dotazníkovém šetření bylo uváděno použití protiskluzových podložek, madel. Používání plaveckého kruhu či rukávků při koupání v bazénu a zákaz koupání v neznámé vodě.

Spolu s popáleninami jsou pády třetí nejčastější příčinou smrtelných úrazů dětí. Jsou také nejčastější příčinou poranění, se kterými se setkávají lékaři v dětských ambulancích. Nejčastějšími následky pádů jsou krvácející rány, zlomeniny kostí nebo poranění kloubů a otřesy mozku (11). Bezpečně sestavený nábytek, zábradlí, zaoblené strany nábytku- plastové chrániče rohů, protiskluzová podložka, madla, zajištění oken. Zákaz dětem lézt do výšek, používat při jízdě na kole či kolečkových bruslích přilbu, chrániče. Tyto preventivní zásady uvedli rodiče žáků na oslovených základních školách.

Otravy jsou častou příčinou dětských smrtelných úrazů. Nejrizikovější skupinou jsou děti do 5 let. Více než 90% otrav se stane v domácím prostředí. Otravy mají pro děti často vážné následky (11). Prevence je v tomto případě nutná, rodiče uváděli uschování saponátů a léků mimo dosah dětí, obsah nepřelévat do jiných nádob vždy ponechat v originálních obalech a kupovat láhve s bezpečnostním uzávěrem.

Vysoké riziko po úrazech v domácnosti zaujímají úrazy ve škole, kde dítě stráví devět let svého života. Přichází zde do kontaktu se spolužáky a ostatními dětmi

navštěvující základní školu. Od úrazů způsobených zakopnutím, popichováním spolužáků mezi sebou, rvačkou až hrozící šikanou ve třídě, škole. Školní úrazy představují 16, 27 %.

Nejčastějším typem úrazu ve škole jsou pády, poranění způsobené rozbitým vybavením nebo pomůckami, zhmoždění způsobené jiným dítětem při srážce nebo rvačce (9). Většina úrazů vznikla o přestávkách, dále v hodinách tělesné výchovy. Úrazem byli, dle dotazníkového šetření, postiženi častěji chlapci oproti dívkám. Literatura uvádí, že chlapci mají sklon řešit rozepře násilím, mají větší tělesnou aktivitu, pohybují se rychleji a jsou méně pozorní (9). V případě vzniku úrazu se ve většině případů jedná o lehká zranění ošetřená zdravotníkem, popřípadě pedagogem, bez odborného dohledu (je proveden zápis o úrazu).

Hypotéza 1: Děti, které navštěvují základní školu ve městě, jsou postižené úrazem častěji, než děti navštěvující základní školu na vesnici, a to o zhruba o 50 % častěji. Hypotéza 1 nepotvrzena.

Byl předpoklad, že na děti ve městě číhá větší nebezpečí úrazu. Domnívala jsem se, že velikost školy, a s tím spojen počet žáků navštěvující základní školu, se odráží na počtu úrazu. Naopak nejvíce úrazů bylo potvrzeno na Základní škole v Sudoměřicích u Bechyně. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že na obecní škole v Sudoměřicích prodělalo úraz 96, 1 % dětí. Na Základní škole v Borovanech utrpělo úraz 63 %. Na Základní škole Jindřichův Hradec byla 74, 4 % úrazovost. V porovnání úrazů u dívek a chlapců na konkrétních školách bylo zjištěno, že na Základní škole v Sudoměřicích u Bechyně prodělaly úraz všechny dívky, 80 % chlapců. Na Základní škole Borovany prodělalo úraz 55, 5 % dívek, 66, 6 % chlapců. V Jindřichově Hradci se zranilo 69 % dívek, chlapců se zranilo 85, 7 %.

Školní úrazy mohou být spojeny i s fyzickým napadením až šikanou mezi žáky, kdy se s šikanou setkali nejvíce žáci právě na Základní škole v Sudoměřicích a to v 77 %. Tedy se můžeme domnívat, že vysoká úrazovost žáků na Základní škole v Sudoměřicích může být spojena s fyzickým násilím až šikanou mezi žáky. S projevy šikany se setkali pedagogové na všech třech mnou oslovených základních školách. V tomto případě pedagogové nejprve pozorovali situaci, dále rozhovorem

s třídou i jednotlivci zjistili přesnou situaci. Spolupracovali s rodiči, ředitelem školy, policií a s výchovným poradcem.

Všichni z oslovených žáků se s šikanou též setkali, nejčastěji ve třídě, škole a ve sportovním týmu. Na otázku položenou, jak by postupovali, kdyby se šikana objevila u nich, byla nejčastěji uváděna možnost kontaktovat rodiče, třídního učitele, ředitele. Dále jsem se setkala s odpovědí- vyhýbala bych se dané osobě, pomsta, omluva.

Dle zmiňovaných odpovědí, bych usoudila, že by bylo vhodné se s žáky o šikaně více bavit. Rozšířit žákům obzor o šikaně fyzické i psychické, kdy dochází k omezování či týrání jedince v kolektivu.

Naopak nejnižší úrazovost u žáků byla potvrzena na Základní škole v Borovanech. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že Základní škola Borovany spadá do projektu Zdravá škola. Tedy předpokládám, že vytvoření příznivého školního prostředí se odráží na vzniku úrazu. Otázka pro pedagogy, zdali spadá jejich škola do určitého preventivního projektu, uvedla Základní škola v Sudoměřicích projekt Ovoce a zelenina dětem, Mléko pro děti.

Na Základní škole v Borovanech byl realizován již zmiňovaný projekt Zdravá škola, Škola pro život. Na Základní škole v Jindřichově Hradci byl projekt Ovoce a zelenina do škol, Zdravé zoubky.

Dítě se v průběhu svého vývoje učí poznávat nebezpečné předměty a situace, učí se chovat bezpečně. V dotaznících pro pedagogy jsem pokládala otázky, jak žáky učí aktivní prevenci. Teda zda seznamují žáky o nebezpečí v dopravním provozu, zdali navštěvují s žáky dopravní hřiště. Zdali vyučují základy silničního provozu.

Na Základní škole v Sudoměřicích u Bechyně s žáky nenavštěvují dopravní hřiště ani nevyučují základy silničního provozu. Ale jednou za rok zajistí lektora z dopravní policie, který k nim přijede, vše vysvětlí a zodpoví veškeré dotazy. Na Základní škole v Borovanech, stejně tak na Základní škole v Jindřichově Hradci žáci navštěvují dopravní hřiště. Základy silničního provozu vyučují v rámci osnov.

Výuku plavání včetně proškolení v první pomoci v bazénu pro žáky využívá každá oslovená škola.

Základní škola v Sudoměřicích dojíždí do plaveckého bazénu do Tábora, v Jindřichově Hradci chodí žáci do bazénu, který je v Jindřichově Hradci. Na Základní škole v Borovanech je bazén součástí školy.

7. ZÁVĚR

V současné době patří dětské úrazy mezi největší veřejně- zdravotnické problémy. První místo v úrazovosti dětí zauímají úrazy sportovní, dále úrazy v domácnosti.

Na třetím místě jsou školní úrazy.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat současnou prevenci dětských úrazů u rodičů, pedagogů a samotných dětí, dále zmapovat znalosti první pomoci u oslovených respondentů.

Dále zjistit frekvenci úrazů u dětí v Jihočeském kraji, konkrétně na mnou oslovených základních školách. Jednalo se konkrétně o Základní školu v Sudoměřicích, v Borovanech a v Jindřichově Hradci. Autor práce se domnívá, že cíle práce i dílčí cíle byly splněny.

V teoretické části práce autorka vysvětlila základní pojmy spojené s tématem dětské úrazovosti. Dále byly uvedeny statistické údaje v oblasti úrazů u dětí, které se shodovaly s výsledky bakalářské práce. Zlomeniny, vykloubeniny a pohmožděny jsou tedy na prvním místě dle druhu zranění. Následovalo poranění povrchu těla, poranění hlavy, orgánů dutiny ústní, dále popáleniny, opařeniny. Nejméně zastoupeny, v oblasti dětských úrazů, byly úrazy břicha. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že úrazem jsou častěji postiženi chlapci v porovnání s děvčaty.

Mezi nejčastější úrazy dětí patří pády, dále otravy, utonutí, popáleniny. 57, 3 % rodičů uvedlo, že používá ochranné pomůcky proti úrazům v domácnosti i přesto je úrazovost v domácnosti vysoká. V tomto případě lze polemizovat, zda dochází k úrazům kvůli nedostatečné informovanosti rodičů o prostředcích, které zabraňují vzniku úrazu. Nebo v druhém případě ignorují tyto preventivní možnosti.

Z oslovených základních škol, bylo zjištěno, že nejvíce úrazů vzniklo na Základní škole v Sudoměřicích, kde v počtu 77 % žáků uvedlo fyzické násilí nebo šikanu, které zažili ve třídě nebo ve škole. Naopak nejméně úrazů bylo uvedeno na Základní škole v Borovanech. Tato základní škola spadá jako jediná z oslovených škol do projektu Zdravá škola. Tedy se domnívám, že vytvoření příznivého školního prostředí se odráží na úrazovosti dětí ve škole.

Dle výsledků práce bylo zjištěno, že např. vzdělání rodičů se neodráží na vzniku úrazu. Nejvíce úrazů bylo potvrzeno u rodičů s vyšším odborným vzděláním, na druhém nejvyšším stupni byli středoškolsky vzdělaní rodiče. Dále pak vysokoškolsky vzdělaní a naposledy rodiče se základním vzděláním. Hypotézou bylo, že rodiče se základním vzděláním nebudou dostatečně informováni o rizicích a prevenci úrazů. Ale výsledky této práce ukazují opak. V tomto případě lze polemizovat, zda rodiče se základním vzděláním uváděli pravdivé skutečnosti o úrazovosti svých dětí, zda výsledky nebyly zkresleny.

Pomocí dotazníkového šetření v části o první pomoci bylo zjištěno, že znalosti u žáků, rodičů i pedagogů byli průměrné, bezmála u všech otázek byla více než poloviční úspěšnost v uvedení správné odpovědi. Překvapujícím bylo zjištění v oblasti telefonních čísel na tísňové linky. Číslo na městskou policii nezná čtvrtina žáků a zhruba 20 % rodičů. Telefonní číslo 112 (tj. integrovaný záchranný systém) nezná 15,6 % žáků.

Na otázku položenou žákům, rodičům i pedagogům, zda rozpoznají tepenné a žilní krvácení a jak budou postupovat při jeho ošetření, neodpovědělo 38,5 % žáků a 20% rodičů. Žilní krvácení nerozpozná a neošetří 47,9 % žáků a počet 21,5% rodičů. 10% pedagogů nerozpozná tepenné a žilní krvácení.

Z výsledků práce je zřejmé, že by bylo vhodné rozšířit výuku první pomoci a to nejen na základních školách, ale i pro širokou veřejnost (např. v rámci kurzů autoškoly, kdy zde např. rozšířit hodinovou dotaci).

Dle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 49 % žáků má zájem o získání informací o první pomoci, 40 % pedagogů navštívilo, nebo v současné době aktivně navštěvuje kurzy zaměřené na výuku první pomoci.

Výsledky této práce by mohly být základem při vytváření projektu či programu v prevenci úrazů. Dále lze z této práce vycházet při zpětné vazbě se základními školami, s kterými autorka práce spolupracovala ve výzkumné části práce.

Mohli by tak předcházet nejčastějším úrazům, které byly statisticky vyhodnoceny a tak zamezit vzniku úrazu.

Od respondentů bylo získáno poměrně velké množství informací a dat, ale ty nejsou zdaleka vyčerpávající, a tak nelze tyto výsledky příliš zevšeobecňovat na celou populaci. Výzkum byl realizován v rámci základních škol v Jihočeském kraji, tudíž lze předpokládat, že zjištěné výsledky by se mohly lišit oproti dalším krajům.

8. POUŽITÁ LITERATURA

1. BERÁNKOVÁ, M.; FLEKOVÁ, A.; HOLZHAUSEROVÁ, B. *První pomoc*. 1. vydání. Praha : Informatorium, spol.s.r.o., 2002. 200 s. ISBN 80-86073-99-8.
2. *Bezpečné místo pro děti* [online]. 2010 [cit. 2011-04-01]. Bezpečí dítěte. Dostupné z [www:<http://www.uznemeninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=280>](http://www.uznemeninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=280).
3. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-6.
4. *Činnost chirurgických oborů v ambulantní péči v roce 2009* [online]. 11. 6. 2010 [cit. 2011-03-27]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z WWW: uzis.cz/rychle-informace/cinnost-chirurgickych-oboru-ambulantni-peci-roce-2009>.
5. *Dětské úrazy v ČR* [online]. 2008 [cit. 2011-03-27]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z WWW: mzcr.cz/obsah/prevence-detskych-urazu-v-ceske-republice_903_1.html>.
6. FRIŠOVÁ, L., et al. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.
7. GRIVNA, Michal, et al. *Dětské úrazy a možnost jejich prevence*. 1. vydání. Praha : Centrum úrazové prevence UK 2 LF a FN Motol, 2003. 144 s. ISBN 80-239-2063-4.
8. *Charakteristika školy: Zsbo* [online]. 2009 [cit. 2011-03-27]. Základní škola Borovany - Škola pro život. Dostupné z [www. zsborovany.cz/charakteristika-skoly/](http://www.zsborovany.cz/charakteristika-skoly/)>.

9. JANOUŠEK, S.; ZVADOVÁ, Z.; KODL, M. *Aby pes nekouzl*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 20 s.
10. JUŘENÍKOVÁ, P., et al. *Ošetřovatelství, učební text pro střední zdravotnické školy, část 2., chirurgie, pediatrie, gerontologie*. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 1999. 234 s.
11. *Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017*. [online]. 2008[cit.2011-03-27]. Dostupné z <http://www1.szu.cz/hygiena/archiv/h2008-sup-06-full.pdf>
12. PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 80 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
13. POKORNÝ, Vladimír, et al. *Traumatologie*. 1. vydání. Praha : Triton, 2002. 307 s. ISBN 80-7254-277-x.
14. *Prevence úrazů ve škole* [online]. 2010 [cit. 2011-03-27]. Bezpečí dítěte. Dostupné z www.urazneninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=152&Itemid=297
15. PROVAZNÍK, K.; KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 2004. 736 s. ISBN 80-7168-942-4.
16. *Rizikové chování dětí a mladistvých* [online]. 2007 [cit. 2011-03-27]. Děťství bez úrazů. Dostupné z www.urazydeti.cz/download/publikace_rizikove_chovani.pdf>.
17. SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. 3. přepracované vydání. Praha: JS Press s.r.o., 2007. 100 s.

18. *Sudoměřice u Bechyně: Info o obci* [online]. 2004, 2009 [cit. 2011-03-27]. Sudoměřice u Bechyně. Dostupné z WWW: <<http://www.sudomerice.cz/>>.
19. ŠNAJDAUF, Jiří, et al. *Dětská traumatologie. 1. vydání*. Praha: Galén, 2002. 180 s. ISBN 80-7262-152-1.
20. *Výroční zpráva o činnosti školy* [online]. 2009 [cit. 2011-03-27]. 4. Základní škola Jindřichův Hradec. Dostupné z www.4zsjh.cz/.
21. *Výroční zpráva o činnosti ZŠ a MŠ Sudoměřice u Bechyně za školní rok 2008/2009* [online]. 2010 [cit. 2011-03-27]. Sudoměřice u Bechyně. Dostupné z WWW: <<http://www.sudomerice.cz/skola/>>.

9. SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

KPR – kardiopulmonální resuscitace

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

USD – americký dolar

ZPBD – zdravotnický personál bez odborného dohledu

ZZS – Zdravotnický záchranný systém

10. PŘÍLOHY

10.1 Obsah příloh

Příloha 1: Dotazníky pro žáky

Příloha 2: Dotazníky pro pedagogy

Příloha 3: Dotazníky pro rodiče žáků

Příloha 1

Dotazník pro žáky

Dobrý den,

jmenuji se Ivana Kalousková a jsem studentka pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „**Komplexní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti**“.

Dotazník je anonymní, veškeré informace budou použity jen ke studijním účelům. Zaškrtněte, prosím vždy jen jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak. Předem děkuji za ochotu, spolupráci a trpělivost při vyplňování dotazníku.

Děkuji za ochotu a Váš čas. Ivana Kalousková

I.OBECNÉ ÚDAJE

1. Pohlaví ?

a) dívka

b) chlapec

2. Uveď tvůj věk a třídu, kterou navštěvuješ?

.....
.....

3. Do jaké základní školy chodíš? (název, místo)

.....
.....

4. Měl/a jsi někdy úraz?

a) ano

b) ne

5. Pokud jsi prodělal/ a úraz, označ kde, k němu došlo?

(možno zaškrtnout více možností)

a) v dopravním provozu

b) ve škole

c) v domácnosti

d) při sportu

e) jiné.....

6. Prosím uveď, co se ti stalo, o jaký úraz se jednalo?

.....
.....
.....
.....

7. Uveď prosím, zda jsi z důvodu úrazu byl ošetřen/a?

a) ambulantně

b) hospitalizací (jak dlouho si byl/a hospitalizován/a na lůžkovém oddělení).....

8. Byl/a jsi v důsledku úrazu?

a) operován/a

b) byla nasazena sádrová (či jiná fixace)

c) jiné, prosím uveď:

9. Myslíš si, že máš ještě nyní nějaké zdravotní problémy způsobené úrazem?

a) ano, prosím uveď

.....
.....
.....

b) ne

10. Znáš pojem šikana?

a) ano

b) ne

11. Setkal/a si se někdy se šikanou?

a) ano, prosím uveď místo:.....

b) ne

12. Jak by jsi řešil/a kdyby se šikana objevila u tebe?

.....
.....
.....

13. Znáš základy silničního provozu?

a) ano

b) ne

14. Jak jsi se seznámil/ a se základy silničního provozu?

(možno zaškrtnout více možností)

a) od rodičů

b) ve škole

c) internet

d) televize

e) jiné, uveď prosím:

.....

15. Navštívil/a jsi někdy dopravní hřiště?

a) ano

b) ne

16. Jestliže jsi měl/a možnost navštívit dopravní hřiště, s kým ?

a) rodiče

b) škola

c) přátelé

c) jiné, uveď

prosím:.....

II. OBLAST PREVENCE ÚRAZŮ, PRVNÍ POMOC

1. Myslíš si, že znáš základy první pomoci?

a) ano

b) ne

2. Jak jsi se seznámil/ a se základy první pomoci?

(možno zaškrtnout více možností)

a) od rodičů

b) ve škole při výuce či kurzu

c) internet

d) televize

e) jiné, uveď prosím:

3. V jakém předmětu jste se učili o poskytování první pomoci?

(možno zaškrtnout více možností)

a) občanská výchova

b) tělesná výchova

c) biologie/ přírodopis

d) jiné

e) první pomoc jsme se neučili

4. Poskytoval/a jsi už někdy první pomoc?

- a) ano (jakou)
- b) ne

5. První pomoc je povinen poskytovat?

- a) občan starší 18 let
- b) zdravotní pracovník
- c) každý občan, který tím neohrozí své zdraví

6. Důležitá telefonní čísla (prosím doplň)

150.....
155.....
156.....
158.....
112.....

7. Nepřímá srdeční masáž u dospělé osoby:

- a) poměr 20 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou zachráncích
- b) poměr 30 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou zachráncích
- c) poměr 30 kompresí : 3 vdechy při jednom či dvou zachráncích

8. Nepřímá srdeční masáž u novorozence:

- a) 1 komprese : 1 vdech při jednom či dvou zachráncích
- b) 2 komprese : 1 vdech při jednom či dvou zachráncích
- c) 3 komprese : 1 vdech při jednom či dvou zachráncích

9. Jak ošetříš krvácení z nosu?

- a) předkloním mírně hlavu, stisknu kořen nosu, přiložíme studený obklad
- b) položím postiženého na záda , zvedneme dolní končetiny
- c) položím postiženého na bok , sledujeme vědomí, zavedeme tampon

10. Postiženého při omdlení uložíš do polohy?

- a) do stabilizované polohy
- b) vleže na záda a zvednuté dolní končetiny
- c) na břicho, ruce podložíme pod čelo

11. Jak rozpoznáš tepenné krvácení a jak budeš postupovat při jeho ošetření?

.....
.....

12. Jak rozpoznáš žilní krvácení a jak budeš postupovat při jeho ošetření?

.....
.....

13. Zástavu dechu zjistíš?

- a) zrcátko před ústy postiženého se neorosí
- b) hrudník se nezvedá, není slyšet dýchací šelesty, na tváři není cítit dech
- c) postižený je v bezvědomí, není slyšet chrčení

14. Popáleninu I-II. stupně bez stržených puchýřů ošetříš?

- a) mastí na popáleniny, přiložit sterilní krytí
- b) propíchnutím puchýřů, desinfekce, sterilní krytí
- c) chlazením čistou vodou, sterilní krytí

15. Bezvědomého se zachovanými životními funkcemi uložíš do polohy?

- a) na zádech s podloženou hlavou
- b) protišoková nebo autotransfuzní
- c) stabilizovaná poloha

16. Postiženého, který je v bezvědomí a máme podezření na poranění páteře nebo míchy a nehrozí jiné poranění

- a) opatrně otočíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění
- b) neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce
- c) opatrně otočíme na břicho, abychom mohli přesně určit a ošetřit zraněn

17. Domníváš se, že tvé informace k tomuto tématu jsou

- a) dobré
- b) špatné
- c) průměrné

18. Chtěl/a by jsi se dozvědět více informací k tématu první pomoci

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

V případě, že máš připomínky, prosím uveď je zde:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji. Ivana Kalousková

Příloha 2

Dotazníky pro pedagogy

Dobrý den,

jmenuji se Ivana Kalousková a jsem studentka pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem *„Komplexní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti“*.

Dotazník je anonymní, veškeré informace budou použity jen ke studijním účelům.

Zaškrtněte, prosím vždy jen jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za ochotu, spolupráci a trpělivost při vyplňování dotazníku.

Ivana Kalousková

I. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

1. Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk:

- a) do 30 let
- b) 40- 50 let
- c) 50- 60 let
- d) nad 60 let

II. OBLAST PREVENCE ÚRAZŮ

1. Vyučujete v rámci výuky základy první pomoci?

a) ano

jestliže ano, jakou formou, v jakém rozsahu + v rámci jakého předmětu

.....
.....

b) ne

2. Jak edukujete žáky předcházet úrazům a jejich prevenci?

a) v osnovách určeného předmětu

b) formou dobrovolných přednášek

c) jiné.....

3. Vyučujete v rámci Vašeho předmětu jak předcházet dětským úrazům popř. první pomoc?

a) ano

jestliže ano, jakou formou, v jakém rozsahu

.....
.....

b) ne

4. Probíhá u Vás na škole dopravní výchova?

a) ano

b) ne

5. Seznamujete žáky s pravidly silničního provozu?

a) ano

b) ne

6. Navštěvujete s dětmi dopravní hřiště?

a) ano

b) ne

7. Je možné, aby děti navštěvovaly výuku plavání včetně proškolení v první pomoci v bazénu?

a) ano

b) ne

c) jiné.....

8. Zaznamenali jste u Vás na škole projevy šikany?

a) ano

b) ne

9. Aktivně vyhledáváte a odbouráváte známky šikany?

a) ano

b) ne

10. Jestliže řešíte projevy šikany, jak postupujete?

.....
.....
.....

11. Jak v té chvíli spolupracujete s odborníky, rodiči či se samotnými žáky?

.....
.....
.....

III. ZÁKLADNÍ ORIENTACE V PRVNÍ POMOCI

1. Řekl/a byste, že Vaše znalosti v oblasti první pomoci jsou:
 - a) nadprůměrné
 - b) průměrné
 - c) podprůměrné

2. Nepřímá srdeční masáž u dospělé osoby:
 - a) poměr 20 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou záchráncích
 - b) poměr 30 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou záchráncích
 - c) poměr 30 kompresí : 3 vdechy při jednom či dvou záchráncích

3. Nepřímá srdeční masáž u novorozence:
 - a) 1 komprese : 1 vdech při jednom či dvou záchráncích
 - b) 2 komprese : 1 vdech při jednom či dvou záchráncích
 - c) 3 komprese : 1 vdech při jednom či dvou záchráncích

4. Jak rozpoznáte tepenné a žilní krvácení a jak budete postupovat při ošetření?
.....
.....
.....

5. Bezvědomého se zachovanými životními funkcemi ukládáme do polohy?
 - a) na zádech s podloženou hlavou
 - b) protišoková nebo autotransfuzní
 - c) stabilizovaná poloha

6. Jak přistupujete k postiženému, který je v bezvědomí, je zde podezření na poranění páteře nebo míchy, ale postiženému nehrozí již další poranění.
 - a) opatrně otočíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění
 - b) neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce
 - c) opatrně otočíme na břicho, abychom mohli přesně určit a ošetřit zranění

7. Postiženého při omdlení uložíte do polohy?
- a) do stabilizované polohy
 - b) vleže na záda a zvednuté dolní končetiny
 - c) na břicho, ruce podložíme pod čelo
8. Přijal/a by jste možnost účastnit se kurzu první pomoci?
- a) ano
 - b) ne
-

IV. SPECIFICKÉ ÚDAJE

1. Je ve Vaší škole určen zdravotník, který ošetřuje žákům drobné ranky?
- a) ano
 - b) ne
2. Kdy na Vaší škole nejčastěji dojde k úrazu?
- a) při výuce
 - b) o přestávkách
3. Úrazem jsou častěji postiženy?
- a) dívky
 - b) chlapci
4. V případě úrazu ve škole ošetření probíhá?
- a) ambulantně
 - b) lehké zranění ošetřené zdravotníkem popř. pedagogem, bez odbor. dohledu (je proveden zápis o úrazu)
 - c) hospitalizace na lůžkovém oddělení
5. Navštěvujete (nebo navštívil jste) i Vy, jakožto pedagog kurz první pomoci?

a) ano

b) ne

6. Spadá Vaše škola do určitého projektu, programu (např.: zdravá škola)?

a) ne

b) ano

uved'te název, prosím:

V případě, že máte připomínky, prosím uveďte je zde:

.....
.....
.....

Děkuji. Ivana Kalousková

Příloha 3

Dotazník pro rodiče žáků

Dobrý den,

jmenuji se Ivana Kalousková a jsem studentka pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „*Kompletní výchova v rodině a škole v prevenci dětské úrazovosti*“.

Dotazník je anonymní, veškeré informace budou použity jen ke studijním účelům. Zaškrtněte, prosím vždy jen jednu odpověď pokud nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za ochotu, spolupráci a trpělivost při vyplňování dotazníku.

S pozdravem Ivana Kalousková

I. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk?

- a) do 30 let
- b) 30- 40 let
- c) 40- 50 let
- d) 50 a výše

3. Váš rodinný stav?

- a) Úplná rodina
- b) Rozvedeni

- c) Vdovec/vdova
- d) Partnerské soužití
- e) jiné.....

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské s vyučením
- a) středoškolské s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

II. SPECIFICKÉ ÚDAJE

1. Utrpělo Vaše dítě někdy úraz?

- a) ano
- b) ne

2. Pokud Vaše dítě utrpělo úraz, označte v jakém prostředí k němu došlo?

- a) v dopravním provozu
- b) ve škole
- c) v domácnosti
- d) při sportu
- e) jiné.....

3. O jaký úraz se jednalo?

Prosím uveďte:

.....
.....

4. O jak závažný úraz se jednalo? Bylo Vaše dítě v důsledku úrazu:

- a) ambulantně ošetřeno

b) hospitalizováno, pokud bylo Vaše dítě hospitalizováno, jak dlouho bylo v péči na lůžkovém oddělení.....

5. O jak závažné poranění v důsledku úrazu se jednalo?

- a) operační zákrok
- b) fixace (sádrová, ortéza)
- c) jiné.

6. Pozorujete u Vašeho dítěte dlouhodobé změny vzniklé v důsledku úrazu?

- a) ne
- b) ano,
pokud ano, uveďte :.....

III. PREVENCE ÚRAZU- VLIV RODINY

1. Jak chráníte Vaše dítě proti úrazům v domácnosti?

- a) utonutí.....
.....
- b) popáleniny.....
.....
- c) otravy a poleptání.....
.....
- d) pády.....
.....

2. Používáte ochranné pomůcky v domácnosti proti úrazu Vašeho dítěte?

- a) ano
prosím, uveďte:
.....
- b) ne

3. Jak předcházíte úrazům v dopravním provozu?

.....
.....
.....

IV. PRVNÍ POMOC

1. Jak a kde si představujete, že se dítě učí základy první pomoci?

(možno uvést více možností)

- a) škola- součást výuky
- b) škola- forma dobrovolných přednášek
- c) rodič/e
- d) přátelé, blízcí známý

2. Seznámili jste své dítě se základy první pomoci?

- a) ano
- b) ne

3. Nepřímá srdeční masáž u dospělé osoby:

- a) poměr 20 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou záchráncích
- b) poměr 30 kompresí: 2 vdechy při jednom či dvou záchráncích
- c) poměr 30 kompresí : 3 vdechy při jednom či dvou záchráncích

4. Nepřímá srdeční masáž u novorozence:

- a) 1 komprese : 1 vdech při jednom či dvou záchráncích
- b) 2 komprese : 1 vdech při jednom či dvou záchráncích
- c) 3 komprese : 1 vdech při jednom či dvou záchráncích

5. Jak rozpoznáte tepenné krvácení a jak budete postupovat při jeho ošetření?

.....
.....
.....

6. Jak rozpoznáte žilní krvácení a jak budete postupovat při jeho ošetření?

.....
.....
.....

7. Důležitá telefonní čísla (prosím doplňte)

- 150.....
- 155.....
- 156.....
- 158.....
- 112.....

8. Zástavu dechu zjistíte?

- a) zrcátko před ústy postiženého se neorosí
- b) hrudník se nezvedá, není slyšet dýchací šelesty, na tváři není cítit dech
- c) postižený je v bezvědomí, není slyšet chrčení

9. Popáleninu I-II. stupně bez stržených puchýřů ošetříte?

- a) mastí na popáleniny, přiložit sterilní krytí
- b) propíchnutím puchýřů, desinfekce, sterilní krytí
- c) chlazením čistou vodou, sterilní krytí

10. Bezvědomého se zachovanými životními funkcemi ukládáme do polohy?

- a) na zádech s podloženou hlavou
- b) protišoková nebo autotransfuzní
- c) stabilizovaná poloha

11. Jak přistupujete k postiženému, který je v bezvědomí, je zde podezření na poranění páteře nebo míchy, ale postiženému nehrozí již další poranění.

- a) opatrně otočíme do stabilizované polohy a ošetříme zevní poranění
- b) neotáčíme, netransportujeme, zajistíme životní funkce
- c) opatrně otočíme na břicho, abychom mohli přesně určit a ošetřit zranění

12. Jak ošetříte krvácení z nosu?

- a) předkloním mírně hlavu, stisknu kořen nosu, přiložíme studený obklad
- b) položím postiženého na záda, zvedneme dolní končetiny
- c) položím postiženého na bok, sledujeme vědomí, zavedeme tampon

13. Postiženého při omdlení uložíte do polohy?

- a) do stabilizované polohy
- b) vleže na záda a zvednuté dolní končetiny
- c) na břicho, ruce podložíme pod čelo

V případě, že máte připomínky, prosím uveďte je zde:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji. Ivana Kalousková