

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**ÚROVEŇ ZNALOSTÍ RODIČŮ V POSKYTOVÁNÍ
PRVNÍ POMOCI DĚTEM BATOLECÍHO VĚKU -
DĚTSKÉ CENTRUM VLNKA ZLÍN**

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Martina Nedělová, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Renáta Vařeková, Ph.D.

Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Bc.Martina Nedělová

Název diplomové práce: Úroveň znalostí rodičů v poskytování první pomoci dětem batolecího věku - Dětské centrum Vlnka Zlín

Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Renáta Vařeková, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt: Předkládaná diplomová práce je zaměřena na problematiku znalostí rodičů v poskytování první pomoci u dětí především batolecího věku, navštěvujících organizované kurzy cvičení a plavání v Dětském centru Vlnka Zlín. Jejím obsahem je souhrn základních postupů první pomoci u dětí a anketní průzkumné šetření znalostí rodičů o těchto postupech v běžných denních situacích a při pohybových aktivitách. Práce odhaluje nedostatky ve znalostech rodičů v poskytování první pomoci a mohla by přispět k větší informovanosti v poskytování první pomoci u dětí.

Klíčová slova: dítě, rodiče, znalosti, první pomoc, preventivní opatření

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb

Author`s first name and surname: Bc. Martina Nedělová

Title of the master thesis: Level parent in providing assistance to children of toddler
Age - Children's Center Vlnka Zlín

Department: Department of Natural Sciences kinantropology

Supervisor: MUDr. Renáta Vařeková, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract: The present thesis is focused on the knowledge of parents in providing first aid for children especially toddler, attending organized exercise classes and swimming in the DC Vlnka Zlín. It contains a summary of the basic first aid procedures for children and exploratory questionnaire survey of parents' knowledge of these practices in daily living situations and during physical activities. The work reveals gaps in knowledge of parents in providing first aid and could contribute to greater awareness of first aid for children.

Keywords: child, parent, knowledge, first aid, preventive measures

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením MUDr. Renáty Vařekové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

Ve Zlíně dne 2014

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Renátě Vařekové, Ph.D. za pomoc při vedení diplomové práce. Mé poděkování patří také všem rodičům dětí navštěvující Dětské centrum Vlnka Zlín za jejich spolupráci při plnění empirické části této práce. Ráda bych také poděkovala své rodině, bez jejíž podpory, trpělivosti a lásky by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

1 ÚVOD.....	8
2 SOUHRN POZNATKŮ	9
2.1 Charakteristika dětského věku	9
2.2 Charakteristika batolecího věku.....	10
2.2.1 Tělesný vývoj batolete	11
2.2.2 Sociální vývoj batolete.....	13
2.2.3 Řečový vývoj batolete	14
2.2.4 Hry a hračky batolat.....	14
2.3 Fyziologická charakteristika dětského organismu	15
2.4 Definice první pomoc	17
2.5 Dělení první pomoci	18
2.6 Cíle první pomoci	19
2.7 Legislativa.....	20
2.8 První pomoc u vybraných stavů ohrožujících život a zdraví dítěte	21
2.8.1 Zástava dýchání a krevního oběhu – kardiopulmonální resuscitace.....	21
2.8.2 Poranění pohybového aparátu.....	22
2.8.3 Poranění hlavy a páteře	24
2.8.4 Popáleniny	25
2.8.5 Krvácení.....	27
2.8.6 Otravy	29
2.8.7 Cizí tělesa.....	31
2.8.8 Šokové stavy	34
2.8.9 Epilepsie.....	35
2.8.10 Úžeh, úpal	36
2.8.11 Horečka.....	37

2.9 Desatero prevence dětských úrazů.....	39
2.10 Statistika úrazů.....	40
2.11 Statistika Zlínské záchranné služby za rok 2013	43
2.12 Integrovaný záchranný systém.....	45
2.13 Dětské centrum Vlnka Zlín.....	45
3 CÍLE VÝZKUMU	53
3.1 Výzkumné cíle	53
3.2 Úkoly diplomové práce.....	53
3.3 Výzkumné otázky	53
4 METODIKA	54
4.1 Charakteristika metod	54
4.2 Využité statistické metody	55
4.3 Organizace průzkumného šetření a výzkumný vzorek	55
5 VÝSLEDKY PRÁCE	56
5.1 Interpretace výsledků průzkumného šetření	56
5.2 Výzkumná otázka 1	79
5.3 Výzkumná otázka 2	80
6 DISKUZE	82
7 ZÁVĚR.....	83
8 SOUHRN	86
9 SUMMARY	87
REFERENČNÍ SEZNAM	88
PŘÍLOHY	91

1 ÚVOD

„První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky...“

(Ondřej Franěk)

V České republice umírá na trvalé následky úrazů nebo se s nimi potýká nemalé množství dětí. První pomoc by měl umět poskytnout každý dospělý člověk. Všichni si přejeme, rodiče malých dětí především, abychom znalosti z první pomoci nikdy nepotřebovali, ale v akutních situacích se mohou ukázat jako velice cenné v mnohých případech i život zachraňující. Batolecí období je charakterizováno neustálým pohybem. Pohyb je pro dítě nezbytný k tomu, aby mohlo vniknout do lidského světa. Tím, že dítě zvládne chůzi, je pohybově samostatnější a rozšiřuje své sociální kontakty. Proto i zvýšená pozornost rodičů v tomto období je velmi důležitá. Pracuji jako instruktorka plavání kojenců a batolat v Dětském centru Vlnka ve Zlíně. Při jeho výstavbě jsme se soustředili nejen na kvalitní vybavení všemi pomůckami, ale neméně důležité pro nás bylo vymyslet prostředí s ohledem na pobyt dětí, aby vše bylo co nejbezpečnější a pravděpodobnost úrazů dětí byla co nejmenší. Součástí našich programů jsou také kurzy první pomoci, vedené zdravotníky ze Zlínské záchranné služby, kde si rodiče prakticky mohou vyzkoušet své teoretické znalosti v poskytování první pomoci.

Předkládaná diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretickém celku charakterizujeme dítě batolecího věku, definujeme nejčastější stavy, které ohrožují zdraví a život dítěte, včetně správných postupů první pomoci a prevence těchto stavů.

Empirická část vychází z anketního šetření a vyhodnocujeme v ní, jak jsou rodiče poučeni o poskytování první pomoci u dětí batolecího věku, aby je mohli při běžných činnostech nebo pohybových aktivitách aktuálně uplatnit.

2 SOUHRN POZNATKŮ

2.1 Charakteristika dětského věku

Během dětského věku se lidský jedinec mění a vyvíjí. Tento vývoj není kontinuální, a proto dělíme dětský věk na jednotlivá období (Vašutová 2005, 14-15).

Dětství

prenatální období - od početí jedince do jeho narození

rané dětství

- novorozenecké období - od porodu do 30 dní,
- kojenecké období - od jednoho měsíce do 1 roku,
- batolecí období - od 1 roku do 3 let,
- předškolní období - od 3 do 6 let,
- období školního dětství - od 6 do 12 let,
- mladší školní věk - od 6/7 do 8/9 let,
- střední školní věk - od 8/9 do 11/12 let.

Dospívání

období pubescence

- starší školní věk prepuberta - zhruba od 11/12 do 14 let,
- vlastní puberta - zhruba do 15 let.

Dětský věk začíná narozením a trvá do 15 let života. Z praktických důvodů se rozděluje na jednotlivá období (Hladík, 2008, 12).

- kojenecké období - od narození do konce prvního roku života, prvních 28 dní se nazývá období novorozenecké,
- batolecí období - zahrnuje druhý a třetí rok života,
- předškolní období - týká se čtvrtého, pátého šestého roku života,
- školní období - období se dělí na mladší školní věk (6-11 let) a starší školní věk (12-15) let.

2.2 Charakteristika batolecího věku

Batolecí věk zahrnuje dítě ve věku od ukončeného prvního roku života do ukončených tří let. Rodiče by si měli uvědomit, že každé dítě je jiné. Děti nemají stejnou povahu a nemají rády ani stejné věci. U některých dětí vidíme dřívější rozvinutí motorických schopností, u jiných je znatelněji rozvinuta manuální zručnost nebo řečový projev. Důležité je mít na paměti, že bychom měli respektovat rytmus rozvoje dítěte, podporovat ho v úsilí při zdokonalování ve všech činnostech a nikdy se nenechat vtáhnout do vzájemného porovnávání dětí.

Bacus (2003) říká: „Každé dítě je jiné. Žádné jiné období není v životě dítěte tak důležité jako právě první tři roky. Proto bychom měli my, rodiče, věnovat tomuto období zvláštní pozornost.“

Špaňhelová (2003) píše: „V tomto vývojovém období dítě opět udělá obrovský skok ve svém životě. Představte si „mrňouse“, kterému je jeden rok – některé děti v tomto věku už chodí, některé teprve lezou, některé jsou velmi mrštné, nenechají nic bez povšimnutí, některé jsou zase klidné. Takové je dítě v jednom roce. A podívejme se na dítě tříleté, které už venku prohání tříkolku, dovede hopsat, staví bábovky z písku, dovede si samo obstarat svou potřebu, jít na záchod a dovede také samo o mnohých věcech mluvit. Často nás také dovede překvapit svou vynalézavostí a fantazií.“

Definice batolecího období dle Hladíka (2008, 13): „Batolecí období lze charakterizovat větou „já sám.“ Dítě je samostatné v chůzi, přijímání potravy, udržování tělesné hygieny a poznávání prostředí. Již se domluví. Hraje si, ale neumí se zapojit do kolektivní hry. Snaha o samostatnost a nedostatek zkušeností zapříčiňují častou úrazovost a otravy u této věkové skupiny.“

„Batolivý věk je charakterizován rozvojem jemné i hrubé motoriky. Dítě si neuvědomuje nebezpečí a začíná objevovat okolí, má negativistické chování. Běžná poranění tohoto věku jsou otravy, pády z výšky nebo do hloubky, utopení v domácích bazénech.“ (Fendrychová, 2005, 212)

2.2.1 Tělesný vývoj batolete

Tělesný vývoj dle Bacus (2003)

12-24 měsíců

- v jednom roce se pohybuje samo po čtyřech nebo vestoje,
- učí se udržovat rovnováhu, postupně začíná bipedální lokomoce,
- samo pije z hrníčku, házení předmětů, spontánní čmárání,
- lozí do schodů, postupně ze schodů, chodí pozpátku,
- samo se posadí na židli, sedne si na bobek,
- upřednostňuje dominantní ruku nebo používá obě ruce stejně, postaví věž ze 4-5 kostek,
- tancuje při hudbě, skládá jednoduché puzzle, vkládá jednoduché tvary do otvorů.

24-36 měsíců

- chůze je jistá, osvojuje si stále rovnováhu, stabilitu,
- obléká a svléká jednoduché oblečení,
- otáčí stránky v knize, staví věž z 8-10 kostek,
- jezdí na tříkolce, potřebuje větší prostor k pohybu,
- bez pomoci chodí ze schodů a do schodů,
- stříhá nůžkami, v jedné ruce udrží sklenici bez rozlití,
- lépe běhá, méně padá, chodí „po svých“ na relativně dlouhé procházky,
- hezky jí, pije, samo se obleče, zapne si knoflíky,
- problémy dělá zavazování tkaniček.

Lazarri (2013) rozšiřuje dovednosti na cvičení a sport v rámci motorického rozvoje

13-15 měsíců

- cvičení v náruči – houpání mezi koleny, kyvadlově, nad hlavou, okolo vlastní osy,
- cvičení na velkém balonu a overballu,

- chůze po různých typech povrchů – hladký, drsný, kamínky, měkká podložka atd.,
- chůze přes překážky – matrace, polštáře, malé krabice,
- válení sudů, trakaře, houpací pohyby – do stran, dopředu a vzad,
- plavání,
- prolézání tunelem, krabicí, obručí.

16-18 měsíců

- rozcvička, protažení celého těla s rytmickými říkankami a písničkami,
- procvičování sedu a vztyku – na různé stupínky, stoličky, židličky s rytmiizací – na tlesknutí, písknutí,
- posílání velkého balonu v kruhu s kamarády,
- příkrývka jako domeček, schovávačka, úkryt.

19-21 měsíců

- rozcvičky s hudbou, zpěvem a říkankami,
- náročnější cviky na balonu velkém i malém,
- trénování stoje na jedné noze – napodobení čápa,
- chůze do rytmu - s bubínkem, rolničkami, vytřukávání kroků,
- různé typy chůze a běhu – dopředu, dozadu, bokem, couvání, hopsání,
- jednoduchý fotbal, honičky, schovávání,
- házení na terč – plechovky, kuželky, plastové kelímky,
- jízda na odrážedle, tříkolce.

22-24 měsíců

- jednoduché choreografie zaměřené na pohyb a protažení celého těla,
- poskoky snožmo, po jedné noze,
- pochodování do rytmu, synchronizovaná chůze s dítětem na vlastních nohách - kroky dopředu, dozadu, do strany,
- chůze po lavičce - široká část postupně užší,
- házení míčů do koše, do obruče, společenské hry.

25-27 měsíců

- postupné zařazení všeho, co postupně zvládlo,
- most či tunel z vlastního těla,
- kutálení míče ke kamarádovi pod rozkročenýma nohama,
- chůze po špičkách, stoj na jedné noze,
- chůze po obrubnících, lavičkách, po plochách různě vyvýšených,
- cvičení s padákem, prostěradlem - napodobujeme vánek, vichřici,
- padák - rozlišení barev, tancování, opičí dráhy, žebřiny.

28-30 měsíců

- běhání, skákání, honění, jednoduché tanečky,
- házení míčem proti sobě navzájem na krátké vzdálenosti,
- střídání chůze po patách, špičkách, skákání na trampolíně.

31-36 měsíců

- běžně zvládnuté aktivity s vyšší náročností a novými prvky,
- lezení po žebřinách, žebříku bez pomoci,
- nenáročná turistika,
- jízda na kole, zkoušení i bez postranních koleček, koloběžka, lyže, boby, kolečkové brusle.

2.2.2 Sociální vývoj batolete

Bacus (2003)

12-24 měsíců

- vyžaduje přítomnost a pozornost dospělých,
- má rádo obecnstvo,
- postupně si zvyká na zaváděná pravidla,
- vytváří si vztahy mezi vrstevníky,
- hraje si vedle dětí, zatím ne s nimi dohromady.

24-36 měsíců

- začíná se dobře cítit v kolektivu stejně starých dětí, navazuje přátelství,
- napodobuje ostatní děti, umí vyjádřit emoce, nálady, přání i nesouhlas,

- stále více vyhledává společnost dospělých, zapojuje se do společných činností,
- příliš vlastní mu nejsou morálka a trpělivost,
- začíná jednoduchým způsobem „organizovat“ hry,
- kolem tří let si hraje v malých skupinkách, dokáže se podělit o různé věci.

2.2.3 Řečový vývoj batolete

12-24 měsíců

- roční dítě ještě nemluví, často s ním mluvíme, komentujeme jeho činnosti,
- postupně si rozšiřuje slovní zásobu od slov přes jednoduché věty až po napodobování zvuků, které např. vydávají zvířata,
- učí se názvy jednotlivých částí těla, “výuka“ probíhá formou hry.

24-36 měsíců

- zdokonaluje si paměť - silná zvědavost a míra porozumění mu umožňuje obohatit slovní zásobu,
- při hře s panenkami nebo autíčky si povídá samo pro sebe,
- necháváme mu dostatek času k vyjádření, dítěti říkáme přesné názvy - ne jen ptáček, ale kos, datel,
- slovní zásoba se rozšiřuje, zná 30 - 300 slov,
- dokáže správně skládat rozvitě věty, používá správný slovosled, zná několik písniček,
- kolem tří let klade hodně otázek, vytváří vlastní básničky a říkanky.

2.2.4 Hry a hračky batolat

12-24 měsíců

- kolem roku stále za něco tahá, něco postrkuje, naplňuje a vyprazdňuje,
- rádo se koupe, hraje s míčem, hraje si se vším, co se dá stavět, sypat, kupit,
- miluje zvukové hračky,
- hraje si s krabičkami, kostkami, s panenkami, houpacími zvířátky,
- kolem roku a půl nejraději “telefonuje“, napodobuje činnosti dospělých - zametá, zatlouká hřebíky,

- rádo čmárá fixy nebo pastelkami,
- ve třech letech si hraje dlouho samo, rádo si obléká různé oblečení a doplňky.

24-36 měsíců

- kluci mají rádi všechno, co jezdí - auta, vozíky, kola; holčičky se rády oblékají do maminičinych věcí a chtějí být pochválené,
- všechny děti se rády přestrojují - za kočičku, princeznu, klauna,
- milují čtené pohádky, vymýšlí si různé příběhy,
- začíná období kreslení a malování, modelování, navlékání korálků,
- postupně mezi hračky zařazují rytmické hudební nástroje,
- okolo 3 let nastává období zvýšené představivosti - vymýšlí si příběhy, imaginární kamarády,
- při hře si rádo hraje na někoho jiného a plně se do role vžije, např. na hasiče, maminku, kovboje.

2.3 Fyziologická charakteristika dětského organismu

Děti jsou fyzicky, psychicky i emocionálně jiné než dospělí. Dítě má nevyzrálý kardiovaskulární a respirační systém a má menší rezervy než dospělí, proto u něj může rychleji dojít k dekompenzaci. Také metabolismus je u dítěte mnohem vyšší, a proto je potřeba většího srdečního výdeje, vyššího kalorického a vodního příjmu na kg tělesné hmotnosti a den. Děti jsou tělesně menší než dospělí, proto je jejich celková tělesná tekutina a minutová ventilace malá, stejně jako je malý objem moči a srdeční výdej. Děti nejsou vyzrálé emocionálně a kognitivně, což má vliv na jejich chápání a také vyrovnání se s kritickým onemocněním. (Fendrychová, 2005)

Charakteristika tělesného povrchu, tělesného složení a bazální spotřeby tekutin a kalorií

- děti mají vůči celkové tělesné hmotnosti relativně větší tělesný povrch,
- bazální spotřeba tekutin na kg tělesné hmotnosti a den je závislá na věku dítěte,
- batole 1 rok 100 ml/kg/den, batole 3 roky 80 ml/kg/den,

- z celkového množství energie spotřebovává dítě 55% na bazální metabolismus, 10% na trávení, vstřebávání, 35% na růst a svalovou aktivitu v klidovém stavu, 10% nevyužité ztrácí stolicí,
- spotřeba energie je závislá na velikosti dítěte, rychlosti růstu a fyzické aktivitě,
- spotřeba kalorií se dá vypočítat podle povrchu těla, lépe než podle věku nebo hmotnosti,
- děti v bezvědomí mají menší spotřebu energie – pro absenci pohybu.

Charakteristika kardiovaskulárního systému

- srdce je v každém věku (orientačně) velké jako sevřená pěst,
- ve 3 letech má oválný tvar, konický tvar dospělého získává až mezi 7 – 12 rokem,
- v batolecím období je krevní tlak v mm Hg 85 - 105/53-65,
- tepová frekvence 100-160/ minutu,
- množství cirkulující krve 75-80 ml/kg,
- srdeční výdej 1,3-1,5 l/minutu.

Charakteristika respiračního systému

- vzhledem k vyššímu metabolismu mají děti také vyšší spotřebu kyslíku,
- dýchací cesty jsou úzké, ale v průběhu růstu se rozšiřují a zvětšují,
- častěji dochází ke spazmům, laryngu nebo bronchů, což způsobuje jejich obstrukci,
- nahromadění hlenu může dýchací cesty zcela ucpat,
- nejužším místem je oblast prstenčité chrupavky (subglotický prostor).

Charakteristika centrálního nervového systému, dále jen CNS

- dokončuje se myelinizace nervových drah,
- objem mozkomíšního moku u batolat je 30-40 ml,
- průtok krve mozkovou tkání i spotřeba kyslíku je v dětství větší a s věkem klesá,
- uzavírá se velká fontanela ve věku 12-18 měsíců.

Charakteristika gastrointestinálního traktu (GIT)

- žaludek pojme u 2 letého dítěte cca 500 ml tekuté potravy,
- tenké střevo roste nejrychleji mezi 1-3 rokem, pak mezi 10-15 rokem,
- jícen u batolat má délku 22-24 cm - od dásňového oblouku do žaludeční dutiny, důležitost při zavádění sondy, dospělí asi 40 cm.

Charakteristika kožního systému

- kůže je slabší, ale má stejné složení jako u dospělých,
- slabá je vrstva zrohovatělých buněk na povrchu a vrstva podkožního tuku,
- je vláčnější – obsahuje 80% vody.

Charakteristika pohybového aparátu

- děti se od dospělých liší růstem a kvalitou kostí, svalovým a vazivovým aparátem, včetně cévního zásobení,
- děti mají pevnější, pružnější a celkově odolnější kosti vůči násilí než dospělí, proto se u nich vyskytují typické zlomeniny, např. „zlomeniny vrbového proutku.“ Šnajdauf (2002) vysvětluje, že po zlomenině se vrací kost téměř do původního stavu bez zvláštní deformity. Zlomenina je sotva prokazatelná, oba konce zlomené kosti jsou pevně spojeny okosticí a bez nadměrné námahy je končetina stále schopna plnit běžné činnosti, stává se tak, např. při běžném úrazu (pád při hře na hřišti), kde si dítě může poranit dlouhou kost předloktí.

2.4 Definice první pomoc

„První pomoc je souborem jednoduchých, zdraví a život zachraňujících úkonů, jejichž účinnost závisí na správném a včasném provedení.“ (Houšková, 2012, 5) „První pomoc (laická) je definována jako péče nebo léčba poskytnutá postiženému před příjezdem Zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka. Jejím cílem je záchrana života, zabránění zhoršení zdravotního stavu a tím i urychlení procesu uzdravení. Tato definice platí pro všechny věkové kategorie.“ (Srnský, 2007, 9)

„Úkolem první pomoci je aplikovat nezbytná opatření tak, aby se následky poruchy zdraví nebo ohrožení života projeví co nejméně, předešlo se možným komplikacím a zajistily se předpoklady pro rychlé a uspokojujivé uzdravení poškozeného. S tím přímo souvisí i snaha o zmírnění bolestí a uskutečnění podmínek pro odpovídající transport zraněného do místa, kde lze poskytnout definitivní ošetření a léčbu.“
(Zeman, 1998, 9)

2.5 Dělení první pomoci

První pomoc lze dělit dle různých hledisek. Odlišnost terminologie závisí na důrazu, který klade autor buď na specializované vybavení, nebo na odbornou kvalifikaci osob, které tuto pomoc poskytují. (Ertlová, 2006, 13)

Houšková (2012, 5) rozděluje první pomoc na technickou a zdravotnickou.

- technická první pomoc - zahrnuje zajištění bezpečí zraněného i zasahujícího, zamezení dalšího působení škodlivých vlivů (např. uhašení ohně, vypnutí elektrického proudu atp.) a přesun zraněného od zdroje nebezpečí (např. vyproštění z automobilu při havárii).
- zdravotnická první pomoc - představuje zásahy ošetřující nebo léčící konkrétní poranění či náhlé onemocnění. Dělí se na předlékařskou, která může být laická nebo kvalifikovaná, a na lékařskou.

Dělení dle Kurucové (2008, 10-11) je následující:

Zdravotnická laická první pomoc = základní první pomoc

- poskytována bez speciálního vybavení,
- je poskytnuta kdekoli a kýmkoli,
- součástí je přivolání první pomoci – zdravotnické záchranné služby popř. hasičů,
- případně transport do místa pro odborné ošetření.

Zdravotnická odborná první pomoc = rozšířená první pomoc

- navazuje na laickou první pomoc,
- zajišťuje ji zdravotnická záchranná služba prostřednictvím sanitního vozu,
- popř. letecká záchranná služba pomocí vrtulníku,
- kvalifikovaný personál - lékař, záchranář.

Technická první pomoc

- vytváří podmínky a předchází zdravotnické první pomoci,
- odstraňuje příčinu úrazu – vytažení z vody, vyproštění z automobilu, uhašení ohně,
- probíhá na úrovni laické i profesionální – hasičský záchranný sbor, horská nebo vodní záchranná služba.

2.6 Cíle první pomoci

Houšková (2012, 5) říká, že cílem první pomoci je záchrana života, zabránění zhoršení zdravotního stavu a zajištění podmínek pro zotavení a uzdravení.

Základní cíle první pomoci můžeme shrnout do tří bodů:

- zachránit život - hlavní cíl celé zdravotní starostlivosti včetně první pomoci je zachránit životy,
- prevence zhoršení stavu - to znamená upravit externí faktory jako přemístit postiženého pryč z nebezpečí, použít techniky první pomoci na prevenci zhoršení zranění jako například zastavení krvácení,
- pomoci ke zlepšení stavu - první pomoc obsahuje i snahu začít zotavování z nemoci nebo zranění a v některých případech může obsahovat dokončení léčby jako v případě použití náplasti na malou ranku. (http://sestra.org/První_pomoc).

2.7 Legislativa

Může se zdát paradoxní, že přestože se ve většině dostupné literatury dočteme o povinnosti poskytnout první pomoc, ve skutečnosti nikde žádná taková povinnost vysloveně uvedena není. Nepřímo je povinnost poskytnout první pomoc dána na základě zákonů, které trestají její neposkytnutí. V „běžném životě“ tedy není povinnost poskytnout první pomoc absolutní – ze zákona jsme povinni poskytnout pomoc jen při přímém ohrožení života nemocného, nebo při vážné nemoci nebo úrazu. Jako řidiči jsme ovšem povinni poskytnout první pomoc vždy. Trestné je už samo neposkytnutí (typicky „ujetí od nehody“), bez ohledu na to, zda účastník nehody skutečně nějakou pomoc potřebuje. Neposkytnutí pomoci však není trestné, pokud by vystavilo záchránce nebo někoho jiného blíže nedefinovanému „nebezpečí“. U úplných laiků se zpravidla považuje za dostatečné poskytnutí pomoci již pouhé přivolání záchranné služby.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník § 150 Neposkytnutí pomoci

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

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

(<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestnizakonik/cast2h1d.aspx>)

2.8 První pomoc u vybraných stavů ohrožujících život a zdraví dítěte

2.8.1 Zástava dýchání a krevního oběhu – kardiopulmonální resuscitace

Definice (Srnský, 2007, 22)

„kardiopulmonální resuscitaci (oživování) provádíme v případě zástavy základních životních funkcí- dýchání a krevního oběhu. Pojmem kardiopulmonální resuscitace označujeme výkony, které slouží k obnovení dodávky okysličené krve do celého těla, především do mozku. Oživování provádíme pomocí jednoduchých a vždy dostupných prostředků- umělého dýchání z plic do plic a nepřímé srdeční masáže“.

Příčina

- u dětí dušení z různých příčin - aspirace cizího tělesa, otravy,
- onemocnění dýchacích cest - laryngitida (zánět hrtanu), epiglotitida (zánět záklopky),
- šokové stavy, febrilní křeče, úrazy, tonutí.

První pomoc

- zajistíme volné dýchací cesty - prohlédneme dítěti ústa, provedeme jemný šetrný záklon hlavy, lehce přizvedneme bradu, pokud máme podezření na aspiraci tělesa, provedeme 3-5 úderů do zad, Gordonův či Heimlichův chvat,
- zajistíme dýchání – pohledem a poslechem zjistíme, zda dítě dýchá, pokud ne zahájíme umělé dýchání – zakloníme hlavu, stiskneme nos, otevřeme dítěti ústa a provedeme 5 úvodních umělých vdechů,
- zajistíme krevní oběh – pokud nejsou přítomny známky krevního oběhu, zahájíme nepřímou srdeční masáž, stlačováním jednou rukou cca do 3 cm předozadního průměru hrudníku, stlačujeme frekvencí 100 stlaček/minutu a poměr dechů u jednoho zachránce je 2:30 (poměr vdechů a kompresí), u dvou zachránců 2:15 (poměr vdechů a kompresí) uložíme dítě do zotavovací (stabilizované polohy) - pokud dojde k obnově dýchání a krevního oběhu. Pokud ne, nepřerušovaně provádíme resuscitaci do příjezdu záchranné služby. (Srnský, 2007, 22-33)

Guidelines (2010) doporučují u dětí a v situaci, kdy je přítomen pouze jeden záchránce, na rozdíl od postupu u dospělých, napřed 1 minutu resuscitovat a teprve potom volat zdravotní záchrannou službu na čísle 155.

Externí defibrilátor - AED

Automatizovaná externí defibrilace (AED)

- defibrilátor je lékařský přístroj používaný k defibrilaci při kardiopulmonární resuscitaci, který je schopný elektrickým výbojem obnovit správnou činnost srdce,
- po zapnutí přístroje jste hlasem i textem v českém jazyce vedeni, jak správně poskytnout první pomoc do doby, než přijede rychlá záchranná služba nebo jiná odborná pomoc,
- při automatizované defibrilaci je kladen vyšší důraz na brzké a nepřerušované komprese hrudníku (pohotovost při jejich zahájení),
- pokračujeme v kompresích i během přípravy AED,
- defibrilační výboj, do 5 sekund opět zahájit komprese,
- automatizované externí defibrilátory (AED) lze použít u dětí od 1 roku, dětské elektrody či software v AED sniží výkon přístroje na 50–75 J, které jsou doporučeny pro děti ve věku 1 - 8 roků.

(<http://www.aed-medishop.com/page/erc-guidelines-2010/6->)

2.8.2 Poranění pohybového aparátu

Definice

- kostru tvoří- svaly, klouby, kosti,
- při poranění je patrná velká bolestivost a omezení pohybu.

Příčiny

- pády - z výšky, kola, odrážedla, při běžné chůzi,
- špatné došlápnutí s následným pádem, automobilové nehody.

Příznaky

- poranění svalů - bolestivost, omezení pohybu, otok,
- poranění kloubů - bolestivost, krevní výron, otok,

- poranění kostí - jisté známky - změna tvaru končetiny, nepřírozená pohyblivost, při otevřené zlomenině - patrný úlomek kosti, nejisté známky - bolestivost, otok, krevní výron, snížená hybnost ohrožení rozvojem šoku, krvácení cév, poranění nervů, infekce.

Rozdělení

- poranění svalů - namožení, natažení, natržení,
- poranění kloubů - distorze (podvrtnutí), vykloubení (luxace),
- poranění kostí - otevřená, uzavřená, s posunem úlomků (dislokace), bez posunu úlomků.

První pomoc

- poranění kloubů - končetinu nikdy nenapravujeme, chladíme místo tekoucí vodou nebo obklady, znehybnění poraněného kloubu - obinadlem, transport na lékařské ošetření,
- poranění svalů - chlazení, nezatěžování, klidový režim,
- poranění kostí - znehybnění zlomené kosti - fixujeme kloub nad a pod zlomeninou,
- horní končetina - znehybnujeme ve fyziologické poloze, šátkový závěs,
- pánevní kosti - stažení pánve prostěradlem nebo přikrývkou,
- dolní končetiny - nesundávat brusle, boty, chlazení přes obuv, popř. dlaha,
- vždy, zvláště u zlomenin dlouhých kostí, provedeme protišoková opatření,
- transport na lékařské ošetření.

Prevence

- největší nebezpečí pádů – pokud je dítě unavené, v cizím prostředí,
- zajistíme postýlku zábranami,
- zajistíme ochranné pomůcky - helma, chrániče loktů, kolen,
- při vedení na kole dítěti pořídíme speciální sedačku,
- v autě vezeme dítě v autosedačce, používáme dětskou pojistku,
- zabezpečíme v domácnosti schodiště správnou zábranou,
- na okna dáme zábrany proti náhodnému otevření.

2.8.3 Poranění hlavy a páteře

Definice

- poranění hlavy - nejtěžší stavy dětské traumatologie, úrazy CNS (centrálního nervového systému),
- poranění páteře - nejčastější zlomeniny obratlových těl a výběžků, největší nebezpečí je přidružené poranění míchy, které může mít trvalé následky.

Rozdělení

- poranění hlavy - komoce (otřes mozku), kontuze (zhmoždění mozku), komprese (stlačení mozku),
- poranění páteře (míchy) - stisknutí míchy mezi dvě obratlová těla, přerušeni míchy.

Příčiny

- poranění hlavy - pády na hlavu - z kola, odrážedla, autonehoda,
- poranění páteře (míchy) - pád z výšky na dolní končetiny nebo hlavu, autonehody.

Příznaky

- poranění hlavy - porucha vědomí, bolest hlavy, závratě, zvracení, nevolnost,
- poranění páteře - bolesti v zádech, krevní výron, neurologické příznaky - poruchy hybnosti nebo čítí, poranění krční páteře - zasažení centra dechu a oběhu v prodloužené míše.

První pomoc

- poranění hlavy - nepodceňujeme závažnost stavu, sledujeme stav vědomí, pokud je dítě při vědomí, uložíme ho do vodorovné polohy s mírně podloženou hlavou, dítě uklidňujeme, nepodáváme nic ústy, zajistíme tepelný komfort, voláme záchrannou službu, pokud je dítě v bezvědomí - kontrola životních funkcí, uložení do zotavovací polohy,
- poranění páteře - vždy jednáme s dítětem (při podezření na poranění páteře) jako by ji poraněnou mělo, s dítětem zbytečně nepohybujeme, zajistíme tepelný komfort, voláme záchrannou službu, v bezvědomí zajistíme první pomoc.

Prevence

- všeobecná prevence úrazů - dohlížíme na dítě, upozorňujeme na nebezpečí při úrazu samotném - prevence zhoršení nebo druhotného poškození hlavy, páteře (míchy). (Srnský 2007, 35-39)

2.8.4 Popáleniny

Definice

- poškození kůže a tkání přímým působením tepla,
- podle mechanismu úrazu dělíme na opařeniny, kontaktní popálení, hoření, poleptání, popálení elektrickým proudem.

Příčina

- nepozornost rodičů a nezabezpečení,
- nejčastěji se malé děti (batolata) opaří - svrhnou na sebe horkou polévku, kávu, čaj, opaří se horkou vodou na koupání,
- do 2 let tvoří opaření 90% všech popáleninových traumat,
- od 2 let se objevují kontaktní popáleniny - sporák, žehlička, topná tělesa.

Závažnost popálenin je dána

- rozsahem popálenin,
- lokalizací popáleniny a její hloubkou,
- věkem pacienta - děti mají tenčí kůži než dospělí, působení tepla u nich vyvolá větší hloubku poranění,
- situací, za které došlo k popálení - závažnější je např. pokud dítě spadne do tekutiny, než pokud se poleje.

Rozsah popálení

- rozsah popálení u dětí hodnotíme podle Lundova-Browderova diagramu nebo otiskem dlaně, která tvoří 1% tělního povrchu (TBSA - total body surface area),
- klasifikace popálenin dle Metodického pokynu Věstníku MZ 20/87 – lehké, středně těžké, těžké a kritické,
- lehké - u dětí není žádné popálení hodnocené jako lehké,
- středně těžké - rozsah menší než 5% povrchu těla,
- těžké - do 2 let - rozsah větší než 5% TBSA, 2 - 10 let nad 10% TBSA,

- kritické- do 2 let - rozsah větší než 15% TBSA, 2 - 10 let nad 15% TBSA. (Hladík 2008, 33-36)

Hloubka postižení

- 1 stupeň - zarudnutí (erytém) kůže zarudlá, oteklá, odezní do 2 týdnů,
- 2 stupeň - puchýř (bulla) ve formě puchýřů se odlučují povrchové vrstvy,
 - a) povrchní – postižení epidermis (kůže), čirá tekutina v puchýři, neodstraňujeme, nepropichujeme, hojí se cca 14 dní,
 - b) hluboký - postižení epidermis (škára), spodina tmavě červená, snadno se infikuje, hojí se cca až 5 týdnů,
- 3 stupeň – přiškvar (eschara), nekroza, kůže šedá, tvrdá, necitlivá, ohrožení šokem, zůstávají jizvy,
- 4 stupeň – zuhelnatění (carbonatio), nekroza kůže, podkoží, svalstva, nutná amputace.

První pomoc

- zabráníme působení tepla,
- uvolníme dýchací cesty, dle potřeby zahájíme kardiopulmonální resuscitaci,
- chladíme proudem studené vody (ne led) - na malé plochy 15-20 minut,
- oděv odstraníme, jen pokud to lze, nenásilně,
- nepoužíváme masti, zásypy,
- dítě průběžně uklidňujeme,
- odstraníme náušnice, prstýnky,
- místo kryjeme sterilním obvazem,
- odvezeme dítě na ošetření nebo přivoláme rychlou záchrannou službu 155. (Kelnarová, 2007, 119-120)

Prevence

- nenecháváme dítě bez dozoru,
- dáváme zvláště pozor v kuchyni - horkými plochami, varná konvice, žehlička,
- nenecháváme dítě samotné u krbu, venkovního grilu,
- raději nepoužíváme ubrusy, popř. je uchytíme sponkami,
- na koupání napouštíme nejprve studenou poté teplou vodu, používáme teploměr,
- před dětmi schováme svíčky, pyrotechniku, prskavky. (Srnský, 2007, 62-63)

2.8.5 Krvácení

Definice

- patologický stav, kdy porušenou cévní stěnou uniká krev, různou rychlostí mimo krevní řečiště,
- zástava krvácení má přednost před ostatními úkony první pomoci.

Dělení

- podle intenzity - velké , malé,
- podle směru - zevní, vnitřní, kombinované - z tělních otvorů,
- podle rychlosti - akutní, chronické,
- podle druhu - tepenné, žilní, vlásečnicové.

(Kurucová, 2008, 50)

Tepenné krvácení

Charakteristika

- nejnebezpečnější krevní ztráta, ohrožení života.

Příčina

- hluboká řezná, bodná či sečná rána.

Příznaky

- z rány vystřikuje jasně červená krev,
- slabost, studený pot, zrychlený tep, mdloba,
- hypotenze (nízký krevní tlak) až hypovolemický šok (šok ze ztráty objemu krve).

(Srnský, 2007, 14-15)

První pomoc při tepenném krvácení

- velké tepenné krvácení musíme zastavit v co nejkratší době, protože ohrožuje postiženého na životě,
- končetinu zvedneme do zvýšené polohy, vložíme prsty do krvácející rány a stlačíme,
- stiskneme tepnu v tlakovém bodě,
- přiložíme tlakový obvaz,

- při prosakování tlakového obvazu, přidáme další dvě tlakové vrstvy, pokud i nadále prosakuje, použijeme zaškrcovalo,
 - voláme záchranou službu,
 - kontrolujeme životní funkce, provádíme protišoková opatření.
- (Kelnarová, 2007, 84)

Žilní krvácení

Charakteristika

- poranění povrchově probíhajících žil, většinou nevede k ohrožení života.

Příčina

- hluboké odřeniny, řezné a tržné rány.

Příznaky

- tmavá krev, která volně vytéká z rány.

(Kurucová, 2008, 58-59)

První pomoc

- končetinu uložíme do zvýšené polohy,
- přiložíme tlakový obvaz,
- kontrola životních funkcí, protišoková opatření,
- voláme záchranou službu, popř. transportujeme do zdravotnického zařízení.

Vlasečnicové krvácení

Charakteristika

- poranění nejjemnějších cévek v kůži,
- během pár minut dojde k jeho zastavení, minimální krevní ztráta.

Příčina

- oděrky, drobné tržné a řezné rány.

Příznaky

- tmavá krev, která vytéká z ran.

První pomoc

- ránu zbavíme nečistot,
- provedeme desinfekci,

- přiložíme sterilní obvaz.
(Srnský, 2007, 14- 17)

2.8.6 Otravy

Definice

- akutní intoxikace (otrava) je náhle vzniklá porucha zdraví, která je způsobena cizími látkami,
- intoxikace je závažná porucha zvláště u dětí, je nutná hospitalizace,
- nejčastěji děti požijí léky, čisticí prostředky, léky, prací prášky, tablety do myčky.

Příčiny

- požití nešťastnou náhodou,
- omylem,
- nepozorností rodičů.
(Hladík, 2008, 44-45)

Otravy léky

- nejčastější otravy - lákají děti barvou, tvarem,
- 90% náhodné požití,
- 10% laický nebo léčebný omyl - předávkování po opakovaném podání, podání léku pro dětský věk nevhodného.

První pomoc

- vyvoláme zvracení, možno do 1 hodiny po požití,
- podáme černé uhlí rozpuštěné např. v čaji,
- zavoláme záchrannou službu,
- vezmeme vzorek tablet, krabičku, zvratky,
- pokud je dítě v bezvědomí, uložíme je do zotavovací polohy,
- kontrolujeme životní funkce, při jejich poruše zahájíme resuscitaci.

Prevence

- uskladníme léky tam, kde děti nedosáhnou,
- uzamykáme skříně,
- nepřesvědčujeme děti při podání léku, že je to pamlsek,
- nevyhazujeme prošlé léky do koše, nedáváme dětem léky na hraní,
- nepřesypáváme léky z originálního balení do jiné krabičky,

- starším lidem nepřipravujeme léky dopředu na stůl.

Otravy rostlinami

- děti lákají barevné bobule keřů a nízké rostliny,
- nejčastější - černý bez, ptačí zob, rulík zlomocný, jmelí, dieffenbachie.

První pomoc

- odstraníme zbytky rostlin z úst, vypláchneme vodou,
- vyvoláme zvracení,
- podáme dítěti vodu nebo slazený čaj,
- podáme černé uhlí, smícháme ho s čajem či vodou,
- při požití dieffenbachie podáme studený nápoj - zabráníme tak vzniku otoku dýchacích cest,
- zavoláme záchrannou službu nebo TIS,
- vezmeme sebou vzorek rostliny, kterou dítě požilo.

Prevence

- odstraníme z domácnosti rostliny, které jsou po požití jedovaté,
- dítě naučíme už od útlého věku, že v přírodě nesmí nic ochutnávat,
- neustále na dítě dohlížíme.

Otravy chemickými přípravky

- chemické prostředky, barevně označené, lákají děti k ochutnání,
- vyskytují se v domácnostech a ve všech pokojích,
- nejčastější - aviváže, prací prášky, saponáty, čističe oken, čističe potrubí, éterické oleje, pleťové vody, vody po holení, šampony a sprchové gely.

První pomoc

- raději nevyvoláváme zvracení - hrozí vdechnutí chemikálie,
- vypláchneme ústa vodou,
- voláme záchrannou službu nebo TIS.

(Srnský, 2007, 93-103)

Prevence

- všechny prostředky ukládáme mimo dosah dětí,
- nikdy prostředky nepřeléváme z originálního obalu do lahví např. od limonády,
- náhradní obaly označíme popisem,

- opatříme skříň, s uloženými přípravky, zábranami nebo zámek s klíči.
(Šplíchalová, 2002, 86)

Toxikologické informační středisko (TIS)

- zajišťuje nepřetržitě informační službu pro případy otrav,
- poskytuje konzultace zdravotníkům i laikům,
- telefon 224919293 nebo 229915402,
- cílem konzultací je na základě všech vstupních informací zjistit, jaká látka otravu způsobila, poskytnout informaci o riziku, dát doporučení k první pomoci a léčbě,
- TIS je členem Evropské asociace toxikologických středisek a klinických toxikologů (EAPCCT).

2.8.7 Cizí tělesa

Definice

- v batolecím věku je přítomnost tělesa v těle dítěte dost častá,
- děti si při hře vsunou těleso - do nosu, ucha, nebo je spolknou, v horším případě vdechnou,
- kromě vdechnutí tělesa, neohroží jiné situace dítě přímo na životě, ale mohou způsobit zánětlivé komplikace,
- většinou se jedná o drobné předměty - hračky, mince, korálky.

Cizí těleso v kůži a podkoží

Charakteristika

- nejčastěji se jedná o třísku, trn.

Příznaky

- bolestivost, zarudnutí, mírné krvácení.

První pomoc

- těleso se pokusíme odstranit pinzetou, pokud je hlouběji vydesinfikovanou jehlou,
- okolí místa zdesinfikujeme, nebo omyjeme mýdlem a vodou,
- po vytažení místo kryjeme náplastí,
- násilím neodstraňujeme větší tělesa, zvláště pokud jsou v kůži zaklíněna,
- zajistíme lékařské ošetření,
- prokonzultujte s lékařem přeočkování proti tetanu.

Cizí těleso v oku

Charakteristika

- nejčastěji se jedná o řasu, prach, písek, mušky.

Příznaky

- pálení, bolest, řezání, slzení.

První pomoc

- chvíli počkáme, zda se těleso nevyplaví samo,
- pokud těleso vidíme, pokusíme se ho vyjmout,
- jemně stáhneme dolní víčko a cípem kapesníku se pokusíme ho jemně setřít,
- oko následně propláchneme (např. ophthalmo- septonexem),
- pokud těleso zůstalo v oku, lpí pevně na očním bulbu nebo je zapíchnuté v rohovce či v centrální barevné části oka, kryjeme oko obvazem,
- ihned vyhledáme lékařské ošetření.

Cizí těleso v uchu

Charakteristika

- nejčastěji se setkáváme v uchu s kuličkami, korálky, oříšky, hrachem, fazolemi, kousky hraček, hmyzem.

Příznaky

- dítě si sahá častěji na ucho, patrné je svědění, nedoslýchavost po delší době se může rozvinout zánět zvukovodu, pozorujeme bolestivost ucha i výtok hnisavého sekretu.

(Srnský, 2007, 87-90)

První pomoc

- pokud těleso nevidíme, nesnažíme se ho hledat, mohli bychom poškodit bubínek,
- navštívíte lékaře,
- pokud těleso vidíte, zkusíte ho jemně pinzetou vytáhnout,
- pokud je v uchu drobný hmyz, prokápneme ucho vodou,
- pokud nedojde k vyplavení, navštívíme lékaře.

(Gregora, 2004, 54-55)

Cizí těleso v nose

Charakteristika

- nejčastěji se setkáváme v nose s korálky, hračkami, částmi jídla.

Příznaky

- neprůchodnost nosního průduchu,
- výtok z nosu, páchnoucí i zakrvavělý, signalizuje zánět nosní sliznice.

První pomoc

- dítě předkloníme a pokusíme se těleso vysmrkat,
- nezakláníme hlavu, dítě odvezeme k lékaři.

(Gregora, 2004, 54-55)

Cizí těleso v zažívacím traktu

Charakteristika

- častá nehoda,
- nejčastěji - mince, hračky, čočková baterie.

Příznaky

- mohou být dramatické nebo mohou chybět,
- těleso v jícnu - bolest na hrudi, dítě špatně polyká, sliní, má pocit na zvracení,
- vyloučení přirozenou cestou nejdříve do 24-48 hodin,
- větší tělesa uvíznou v žaludku,

- spolknutí čočkové baterie - hrozí tlak a popálení sliznice zažívacího traktu z jejího napětí (projev - bolest břicha, průjem, meléna - natrávená krev s příměsí krve).

První pomoc

- kontaktujeme lékaře, pokud máme podezření, že dítě spolкло předmět,
- podáme zbytkovou stravu - zelí, citrusové plody, abychom podpořili dřívější odstranění ze zažívacího traktu přirozeně,
- sledujeme odchod stolice,
- při komplikacích - horečka, napnutí břicha, bolesti, vyhledáme lékaře,
- u ostrých předmětů, nebo komplikací je nutné odborné vyšetření rentgenem nebo ultrazvukem,
- dle potřeby endoskopické nebo operační odstranění.

Prevence cizího tělesa v uchu, nose a zažívacím traktu

- nenecháváme v dosahu dětí volně ležet předměty - mince, čočkové baterie, kuličky, korálky, oříšky,
- dítěti vysvětlíme, že do ucha ani do nosu nestrkáme žádné předměty,
- pokud jsou rizikové předměty v dosahu dítěte, nenecháme ho o samotě a stále na něj dohlížíme.

(Srnský 2007, 89-90)

2.8.8 Šokové stavy

Definice

- neschopnost kardiovaskulárního systému zajistit dodávku kyslíku a všech živin tkáním dle jejich potřeby.

(Hladík, 2008, 214-215)

Dělení a příčina

- hypovolemický - dehydratace, popáleniny, krvácení,
- kariogenní - pneumotorax, plicní embolie,
- distribuční - popáleninový, septický, přehřátí, anafylaktický.

Příznaky

- třes, bledost, apatie, studený pot,
- zrychlení tepové frekvence,
- povrchní pocit žízně.

První pomoc a prevence

- uložíme postiženého do protišokové polohy - dolní končetiny podložíme cca 30 cm nad podložku,
- protišoková opatření „5 T“,
- teplo - zamezíme tepelným ztrátám, alufolie, deka, nenechat ležet postiženého na zemi,
- ticho - uklidnění, psychologický vliv,
- tekutiny - nic ústy, pouze otírat rty,
- tišení bolesti - zástava krvácení, chlazení, znehybnění,
- transport - co nejrychleji, sami raději netransportujeme, maximálně v protišokové poloze.
(Srnský, 2007, 21-23)

2.8.9 Epilepsie

Definice

- skupina onemocnění centrální nervové soustavy,
- záchvat křečí s poruchou vědomí,
- epileptický záchvat budí dojem ohrožení života,
- úmrtnost je velmi malá.

Dělení

- generalizovaný záchvat - postižen celý mozek změnou elektrické aktivity (velký záchvat - grand mal),
- ložiskový záchvat – elektrická aktivita mozku vzniká jen v určité oblasti mozku (malý záchvat - petit mal).

Příznaky

- generalizovaný záchvat - náhlá úplná ztráta vědomí, pád, křeče na všech končetinách, na svalstvu trupu, obličeji, přechodná zástava dechu, děti se mohou pokousat - křeče žvýkacího svalstva,
- ložiskový záchvat - nedochází ke ztrátě vědomí, rytmické stahy určité svalové skupiny.

První pomoc

- zachováme klid,
- z okolí dítěte odstraníme předměty, o které by se mohlo poranit,
- křečím nikdy nebráníme,
- dítěti nikdy nic nevkládáme do úst,
- voláme záchrannou službu 155.

Prevence

- po opakovaných atacích pravidelné podávání antiepileptik,
- dostatečný spánek, pevný denní režim.

(Srnský, 2007, 77-79)

2.8.10 Úžeh, úpal

Definice

- úpal - přehřátí organismu z pobytu v horkém a vlhkém prostředí,
- úžeh - vznik přímým působením paprsků slunce na nepokrytou hlavu a podráždění mozku.

Příčina

- úpal - porucha termoregulačních mechanismů,
- úžeh - podráždění mozkových obalů.

(Kettnerová, 2012, 28)

Příznaky

- úpal - bolesti hlavy, zrychlený tep, nevolnost, zvracení, horká, suchá a zarudlá pokožka,
- úžeh - bolesti hlavy, nevolnost, slabost, horečka, zvracení, rudá kůže až tvorba puchýřů.

První pomoc

- úpal - přiložíme studený obklad na krk, uložíme do chladnějšího prostředí, pokud je pacient při vědomí protišoková poloha a opatření, dle potřeby voláme záchrannou službu,
- úžeh - uložíme pacienta do stínu, do polosedu s oporou hlavy, přikládáme studený obklad na krk, čelo, končetiny, pokud pacient nezvrací, podáváme chladné tekutiny, protišoková opatření, dle potřeby voláme záchrannou službu.

Prevence

- podáváme dostatek tekutin v horkém počasí,
- vyhýbáme se pobytu na slunci, zvláště v polední době mezi 11-15 hodinou,
- střídavě ochlazujeme tělo (koupání, sprchování, zvlhčování kůže),
- dbáme na pokrývku hlavy a také zvlhčování vlasů a pokožky hlavy.
(Kelnarová, 2007, 123-124)

2.8.11 Horečka

Definice

- systémová obranná zánětlivá odpověď na vyvolávající příčinu,
- horečka je teplota vyšší jak 38 °C,
- může být příznakem více onemocnění - virové nebo bakteriální infekce, přehřátí organismu, úrazy hlavy, otravy,
- teplota zvýšená o každý stupeň nad 37 °C zvyšuje denní spotřebu tekutin, tělesné energie, kyslíku – vše kolem 12%,
- nejvíce jsou dlouhodobou horečkou ohroženy děti dlouhodobě nemocné - s onemocněním srdce, mozku, dýchacího systému.

Příznaky

- změna chování dítěte,
- únava, spavost, podrážděnost,
- bolest rukou, nohou, kloubů,
- odmítání jídla a pití,
- horečku mohou provázet febrilní křeče, viz odstavec níže.

První pomoc

- pokusíme se snížit teplotu fyzikálním způsobem – omývání od hlavy k nohám houbou namočenou ve vlažné vodě popř. zábal těla,
- podáváme tekutiny - studené v častějších a menších dávkách,
- léky na snížení teploty – antipyretika (panadol sirup, brufen sirup),
- nikdy nepodáváme léky s kyselinou acetylsalicylovou (acylpyrin) – hrozí poškození jater a dalších orgánů,
- pokud horečka trvá více jak 2 dny, zajistíme lékařské vyšetření.

(Srnský, 2007, 69-71)

Febrilní křeče

Definice

- generalizované křeče v průběhu horečnatého onemocnění,
- vázané na věk dítěte, nejčastěji od 3 měsíců do 5 let.

Příznaky

- rychlý vzestup tělesné teploty nad 38 °C,
- trvají krátce, jsou doprovázeny počátečním propnutím a záškuby těla.

První pomoc

- při křečích dáváme velký pozor, aby si dítě neublížilo,
- můžeme snižovat teplotu - paralenový čípek, nic do úst,
- kontaktujeme záchrannou službu,
- jakmile odezní křeče, uložíme dítě do zotavovací (stabilizované) polohy,
- sledujeme základní životní funkce,
- vyčkáváme do příjezdu záchranné služby.

(Kettnerová, 2012, 21)

Prevence

- věnujeme zvýšenou pozornost každému zvýšení tělesné teploty na 38 °C,
- po prvním záchvatu, podáváme preventivně během dalších horečnatých infekcí diazepam, ústy nebo ve formě čípku, dle ordinace lékaře konzultujeme očkování, zvláště živými vakcínami, s dětským neurologem.

(Hladík, 2008, 164)

2.9 Desatero prevence dětských úrazů

1. Úraz není náhoda, má své příčiny, a proto mu lze zabránit.
2. Každá činnost má svá pravidla a podmínky, které je třeba dodržovat.
3. Při každé činnosti je třeba si uvědomit rizika, která jsou s ní spojena.
4. Aby se děti s riziky vyrovnaly, potřebují vlastní zkušenosti, které mají získávat s pomocí a pod dozorem dospělých. Tento dozor dospělých je bezpodmínečně nutný.
5. Získané zkušenosti a správné návyky je třeba upevňovat a posilovat systematickým opakováním při dodržování všech pravidel.
6. Jestliže je nějaká činnost zakázána, je třeba dítěti podrobně vysvětlit důvody zákazu, tj. ukázat, že rizika neodpovídají přínosu.
7. Chování dospělých (rodičů, učitelů) musí být dětem vzorem.
8. Každé dítě má být řádně přeočkováno proti tetanu.
9. Pokud nebylo možno úrazu zabránit, je nutno zraněnému pomoci, znát základy první pomoci je naší povinností, rychlá a účelná pomoc často rozhoduje o životě nebo smrti.
10. Důležitá telefonní čísla: 150 hasiči * 155 záchranná služba * 158 policie

(http://www.uznenaahoda.cz/dokumenty/unn_brozura_prvni_pomoc.pdf, citováno dne 14. 12. 2013)

2.10 Statistika úrazů

Národní akční plán prevence dětských úrazů 2007-2017

Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém na celém světě. Ve státech OECD - Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (zkráceně OECD, z angl. Organisation for Economic Co-operation and Development) je mezivládní organizace 34 ekonomicky nejrozvinutějších států na světě, které přijaly principy demokracie a tržní ekonomiky. Podíl úmrtí vzrostl v důsledku úrazů za posledních 25 let z 25% na 37%. Úrazy jsou ve vyspělých státech příčinou více než 40% úmrtí dětí od 0-14 let. Každoročně umírá v důsledku úrazů ve státech OECD 20 000 dětí / v rozvojových zemích cca 1 milion dětí 0-14 let. Dopravní nehody tvoří ve státech OECD v průměru 41% všech usmrcení v důsledku úrazu dětí do 14 let, utonutí 15%, úmyslné úrazy 14%, popáleniny 7%, pády 4%, otravy 2%, zranění střelnou zbraní 1%. Na úrazovost dětí má vliv prostředí – je evidována 4x vyšší míra úmrtnosti v zemích s nízkými socio-kulturně ekonomickými podmínkami.

V některých státech je úmrtnost na úrazy a četnost úrazů velmi nízká díky dobře organizovanému systému prevence úrazů. Úrazům lze předcházet. Znalost všech okolností úrazů je důležitá pro omezování a předcházení vzniku těchto nežádoucích příhod i pro nastavení preventivních opatření.

Česká republika se řadí mezi státy s nejvyšší úmrtností dětí v důsledku úrazů. V České republice jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých a třetí nejčastější příčinou úmrtí v celé populaci. Přestože úmrtnost na úrazy v poslední době mírně klesá, celkový počet úrazů neklesá. Dle statistik dochází k nejzávažnějším úrazům v dopravním prostředí, nejčastějším místem vzniku úrazu je domov a škola.

Česká republika se zařadila mezi země, jejichž prioritou je prevence dětských úrazů. Byl vytvořen napříč ministerstvy Národní akční plán prevence dětských úrazů na roky 2007 až 2017 a od letošního roku pracuje pilotně i Národní registr dětských úrazů, do kterého se zaznamenává každý úraz z hlediska příčin jeho vzniku, charakteru postižení, postupu léčení a výsledků léčby. Tato data následně umožní optimální diagnostiku, terapii a prevenci.

Prevence dětských úrazů je i jednou z priorit Ministerstva zdravotnictví ČR, které v letošním roce uvolnilo na projekty spojené s jejich prevencí několik milionů korun. Kroky, které ministerstvo zdravotnictví v souvislosti s prevencí dětských úrazů podniká, nezůstaly bez povšimnutí ani za hranicemi. Světová zdravotnická organizace (WHO) bude zvažovat, zda právě u nás zřídí své spolupracující centrum pro dětské úrazy.

Celonárodní registr dětských úrazů je kompatibilní se sběrem úrazových dat v EU a je koncipován tak, aby posledními etapami celého projektu bylo možné propojení jednotné dětské úrazové databáze se zeměmi Visegrádské čtyřky.

Cílem akčního plánu i registru je maximální snížení dětské úmrtnosti v České republice v důsledku úrazů, která je u nás bohužel nad evropským průměrem. Pro úraz je ročně hospitalizováno 26,5 tisíc a ambulantně ošetřeno 445 tisíc dětí do čtrnácti let. Až tři stovky dětí a mladistvých do devatenácti let přijde z důvodu vážného úrazu o život.

http://www.mzcr.cz/dokumenty/prevence-detskyx-urazu-jedna-z-priorit-ministerstva-zdravotnictvi_1099_870_1.html

Statistické Informace doplňujeme zlomkem studií ze zahraničních zdrojů. Statistika prevence tonutí v Aucklandu na Novém Zélandu a statistika popálenin z Velké Británie z města Cardiff.

Moran (2006) zpracoval studii zaměřenou na kurzy plavání batolat a chápání důležitosti těchto kurzů ze strany rodičů v prevenci dětského tonutí. Provedeno Centrem zdravotnictví a tělesné výchovy, University z Auclandu. Rodiče se učí bezpečnosti ve spojení s výukou svých dětí ve vodě.

Primárním cílem je naučit a změnit rodičovské mylné představy o bezpečnosti batolete ve vodním prostředí. Zúčastnilo se celkem 106 rodičů dětí od 2 do 3 roku věku a batolat zapsaných do plavání předškolní výuky. Rodiče vyplňovali dotazník před a po 10 týdenním programu v bazénu. Rozdíly znalostí a přesvědčení před a po programu byly měřeny podle frekvence a chí-kvadrát vykazoval významné změny v rodičovské chápání bezpečnosti batolete ve vodním prostředí. Statisticky významné zlepšení v rodičovském porozumění bylo patrné po skončení intervence. Rodiče si byli vědomi, že přítomnost někoho z rodiny u bazénu je důležitá z hlediska prevence dětského tonutí

(59% vs. 78 %). Další rodiče souhlasili s vyjádřením, že jejich batole je zapotřebí hlídat i po plavání (85 % vs. 97 %).

Více rodičů vyjádřilo souhlas s tvrzením, že výuka plavání je nejlepší způsob jak zabránit utonutí batolete (65 % vs. 74 %).

Tato studie naznačila, že lekce plavání batolat ve školkách může poskytnout cennou příležitost k překonání mylné rodičovské představy o bezpečnosti batolete ve vodním prostředí. Poukazuje na nutnost zajištění dalšího výzkumu, který podpoří názor rodičů, kteří se svým dítětem plavecké kurzy nenavštěvují, aby pochopili, jak mohou jejich děti z těchto kurzů těžit. Kemp AM (2014).

Další studií je hodnocení popálenin a opařenin dětí 0-16 let z Cardiffu. Studii provedl Ústav primární péče a veřejného zdraví, Cardiff University, Heath Park. Hodnoceno bylo 5 pohotovostí urgentní péče a 3 regionální dětské popáleninové jednotky. Shromážděné údaje - místo, závažnost, věk dítěte, mechanismus poranění a dohled dospělé osoby. Srovnávací analýza proběhla u dětí ve věku < 5 let a 5-16 let. Celkový počet 1215 vyšetřených dětí, 58% (709) mělo opařeniny, 32% (390) kontaktní popáleniny, 116 popáleniny z jiných příčin, 17,6% (214/1215) bylo přijato do nemocnice, 72% (878) bylo < 5 let. Nejčastější prostředek opaření (<5 let) byl šálek/hrnek horkého nápoje 55 % (305/554), nejčastějším mechanismem bylo převrhnutí ze stolu na sebe.

U dětí 5 - 16 letých byly opařeniny z horké vody 50% (78/155) a přepadové úrazy 76% (118/155). Opaření na přední části těla u 96% (680/709) bylo zaznamenáno převážně na obličeji, ramenech a horní části trupu u < 5 letých, starší děti měly opařeniny na spodní části trupu, nohou a rukou. Kontaktní popáleniny (<5 let) byly v 81 % (224/277) z dotyku s horkými předměty v domácnosti, převládajícími mechanismy byly: žehlička k rovnání vlasů a žehlička 42% (117/277), trouba a varné desky 27% (76/277). Děti 5 - 16 leté utrpěly více venkovních úrazů 46% (52/113), 67 % (262/390) ze všech kontaktních popálení bylo na rukou.

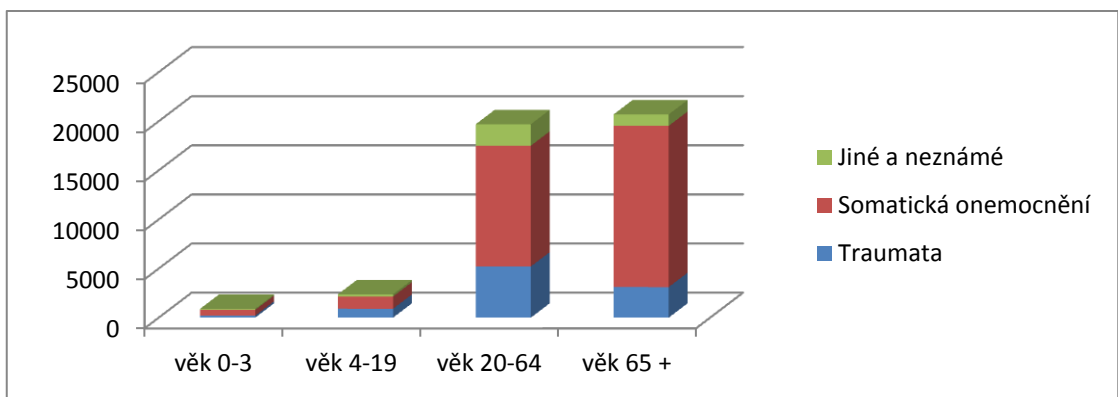
Cílem studie je poukázat na důležitost rodičovského dohledu zejména u dětí <5 let. Zjištění nejčastějších mechanismů popálenin a opařenin, mezi které patří u kojenců a batolat, strhnutí horkého nápoje nebo popálení dotekem o horkou plochu žehličky, žehličky na vlasy, dotekem na plochu varné desky. Poukázání na význam prevence, která dětským úrazům může z velké části zabránit.

2.11 Statistika Zlínské záchranné služby za rok 2013

Ze získaných dat od Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje (viz Příloha 1. Žádost o poskytnutí statistických údajů), souvisejících s počty úrazů dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím věku, kterým byla záchrannou službou poskytnuta přednemocniční péče (PNP) je zřejmé, že z celkového počtu 899 zásahů záchranné služby u dětí 0-3 roky bylo 204 (22,7%) traumat, 585 (65,1%) zásahů ze somatických příčin a 110 (12,2%) zásahů z jiných či neznámých příčin. V tabulce 1, stav NACA (National advisory Committee on Aeronautics score) značí hodnocení závažnosti postižení u jednotlivých život ohrožujících stavů (0- žádná, 1- lehká, 2- střední, 3- vysoká závažnost, 4- potenciál ohrožení života, 5- přímé ohrožení života, 6- kardiopulmonální resuscitace, 7- smrt). Z tohoto pohledu úrazovosti u dětí ve věku 0-3 roky bylo označeno 196 traumat stupněm 0-3, 8 traumat stupněm 4-5. Stupeň 7- úmrtí, v kategorii 0-3 roky v počtu 0 případů.

Tabulka 1. Vybraná data ze statistiky pro ÚZIS (Ústředí záchranného integrovaného systému) - celkový počet poskytnuté první pomoci záchrannou službou Zlín za rok 2013

POVAHA STAVU	STAV NACA	věk 0-3	věk 4-19	věk 20-64	věk 65 +	Celkový součet
Traumata	NACA 0-3	196	880	4987	3036	9099
	NACA 4-5	8	20	157	61	246
	NACA 6	0	2	8	2	12
	NACA 7	0	4	60	16	80
Traumata celkem		204	906	5212	3115	9437
Somatická onem.	NACA 0-3	555	1202	11569	15110	28436
	NACA 4-5	28	37	521	766	1352
	NACA 6	1	3	68	88	160
	NACA 7	1	2	142	454	599
Somatická onem. celkem		585	1244	12300	16418	30547
Jiné a neznámé	NACA 0-3	106	219	1939	918	3182
	NACA 4-5	0	4	68	28	100
	NACA 6	1	1	16	8	26
	NACA 7	3	0	163	210	376
Jiné a neznámé celkem		110	224	2186	1164	3684

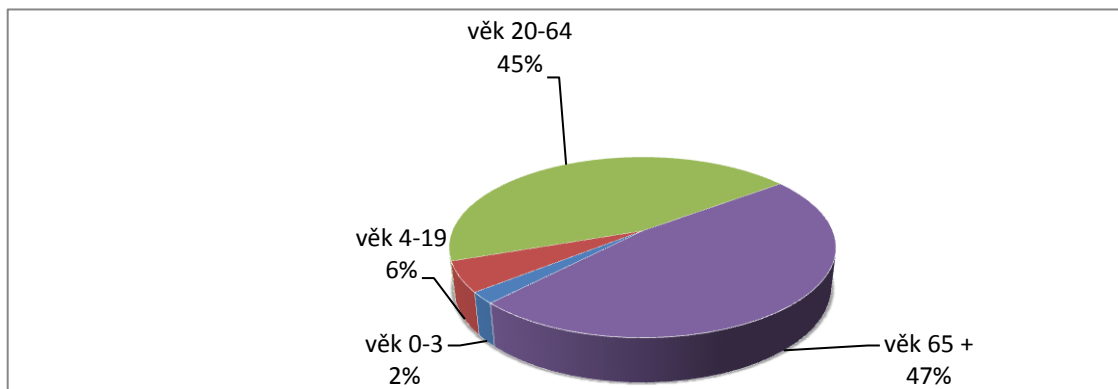


Obrázek 1. Grafické znázornění poskytnuté neodkladné první pomoci záchranou službou Zlín dle věku a typu postižení

Tabulka 2. Počty osob (absolutní četnost) poskytnuté neodkladné první pomoci záchranou službou Zlín

věk 0 – 3	899
věk 4 -19	2374
věk 20 – 64	19698
věk 65 +	20697

Obrázek 2. Grafické znázornění (relativní četnost) poskytnuté první neodkladné pomoci (PNP) záchranou službou Zlín 2013 dle věku



2.12 Integrovaný záchranný systém

Integrovaným záchranným systémem (dále IZS) se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. (Kelnarová, 2007, 12)

Složky integrovaného záchranného systému

1. Základní složky:

- zdravotnická záchranná služba (ZZS) – telefonní číslo 155,
- hasičský záchranný sbor (HZS) – telefonní číslo 150,
- policie České republiky (PČR) – telefonní číslo 158,
- městská policie (MP) – telefonní číslo 156.

2. Ostatní složky:

- zdravotnická brigáda kynologů (ZBK),
- vodní záchranná služba (VZS),
- český červený kříž (ČČK),
- horská záchranná služba (HZS).

(Bydžovský, 2008, 24)

2.13 Dětské centrum Vlnka Zlín

V DC Vlnka ve Zlíně bylo realizováno výzkumné anketní šetření k předkládané diplomové práci. Byli osloveni rodiče dětí, především batolecího věku, navštěvující organizované kurzy cvičení, plavání, Pidiškolky (hlídání dětí).

V rámci přípravy a výstavby DC Vlnka jsme se soustředili na kvalitu zázemí pro rodiny s dětmi a vytvoření co nejbezpečnějšího prostředí určeného pro pobyt dětí. Ze základního vybavení, které pomáhá zajistit kvalitní a bezpečné prostředí pro pobyt dětí, uvedeme:

- podložky na přebalování dětí,
- lehačky pro miminka,

- kryty zásuvek (Obrázek 3),
- termostatické baterie na regulaci toku horké vody (Obrázek 4),
- zábrany u bazénu- branka ve sprchách (Obrázek 5),
- ohrádky- v šatně, sprchách (Obrázek 6),
- hrací koutek pro miminka (Obrázek 7),
- hrací koutek pro větší děti (Obrázek 8),
- kulaté rohy stolů, plastové židle, stoly (Obrázek 9),
- krmící židličky (Obrázek 10).



Obrázek 3. a 4. Kryty zásuvek, termostatická baterie



Obrázek 5. Dětská ohrádka



Obrázek 6. Zábřana ve sprchách



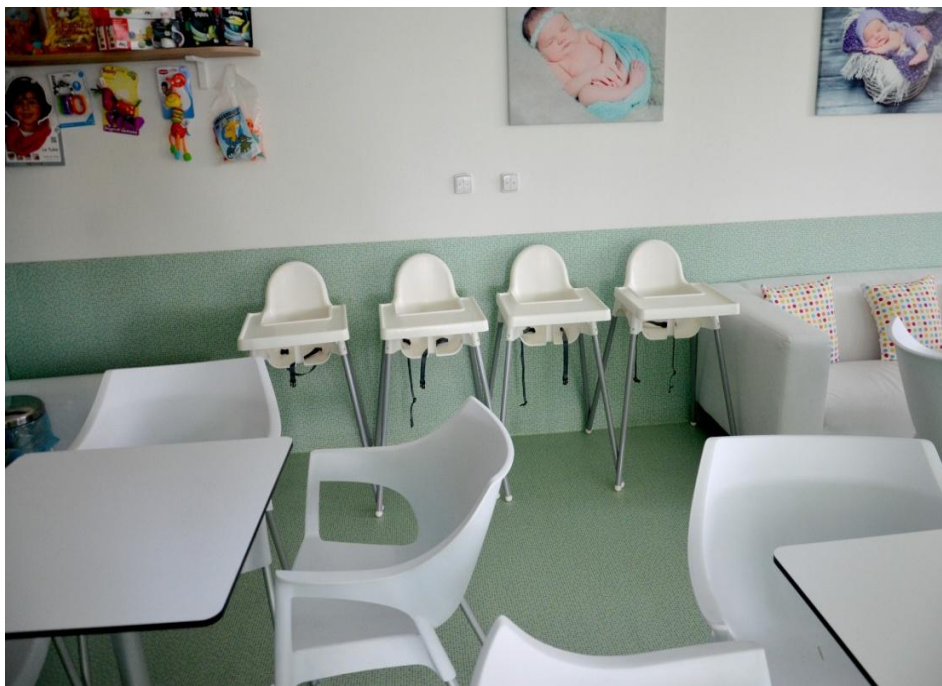
Obrázek 7. Hrací koutek pro miminka



Obrázek 8. Hrací koutek pro větší děti



Obrázek 9. Dětské plastové stoly a židličky



Obrázek 10. Krmící židličky, plastové židle

Představení jednotlivých programů:

Plavání

- pro děti do 3 měsíců - plavání ve vaně v domácnosti,
- děti 3 - 6 měsíců - individuální výuka ve speciální vaně,
- děti 6 měsíců - 4 roky s rodiči, skupinová výuka v nerezovém bazénu,
- děti 4 – 6 let bez rodičů, skupinová výuka v nerezovém bazénu,
- plavání probíhá v nerezovém bazénu o rozměrech 4,0*4,7*1,25m. Bazén je vybaven lavicí, která umožňuje i velmi malým dětem stát ve vodě a odpočinout si, zapuštěným žebříkem pro pohodlný vstup i výstup z bazénu a madlem pro ručkování,
- děti jsou rozděleny do skupinek podle věku, výuka je přizpůsobena každému dítěti,
- menší skupiny - maximálně 6 dětí - umožňují, že se Vaším dětem instruktorka může individuálně věnovat,
- „plavání dětí“ napomáhá v psychomotorickém vývoji batolat, kojenců i starších dětí, má kladný vliv na zdraví, otužování, dýchání, trávení a spánek dítěte, kromě toho se upevňuje a prohlubuje vztah mezi rodičem a dítětem,
- k úpravě vody používáme technologii LifeOX® tato technologie představuje nejmodernější dezinfekční stupeň pro úpravu bazénových vod, kromě vysoce účinné dezinfekce se tato technologie vyznačuje efektivním odbouráváním škodlivých látek a umožňuje udržovat hodnoty vázaného chloru na nejnižších možných hodnotách,
- princip technologie LifeOX® spočívá ve vzájemném účinku ozonu a UV záření, ozon i UV záření jsou 100% využity k dezinfekci a odbourání škodlivých látek.

Cíl

- hlavním cílem je vybudovat u malých dětí kladný vztah k vodě, naučit je potápět se, skákat do vody, základům plavání a záchranným polohám, to vše vždy formou her,
- v každé lekci plavání se děti hravou formou naučí novým plaveckým dovednostem,

- pohyb ve vodě je doprovázen říkankami, básničkami a písničkami, které děti i rodiče motivují k lepším plaveckým výkonům,
- „plavání dětí“ napomáhá v psychomotorickém vývoji batolat, kojenců i starších dětí, má kladný vliv na zdraví, otužování, dýchání, podpůrný aparát, trávení a spánek dítěte,
- výzkumy prokázaly, že pobyt kojenců a malých dětí ve vodě má také stimulující efekt na zvýšení koncentrace, pozornosti a vnímavých schopností,
- kromě toho utužuje vztah a důvěru dítěte k rodiči,
- do programu lekcí je pravidelně zařazován nácvik základních plaveckých dovedností – splývavé polohy, výdechy do vody (potopení obličeje, hlavy), pády a skoky do vody, orientace pod vodou, sebezáchrana.

Cvičení

- děti 6 týdnů - 6 měsíců - mimi školička pohybu, pouze 2 děti a rodiče v herně DC VLNKA,
- děti 6 měsíců - 2 roky - skupinová výuka s rodiči v herně DC VLNKA,
- od 2 let - postupné osamostatňování v herně DC VLNKA.

Cíl

- prohloubení vzájemného porozumění a citové vazby mezi rodičem a dítětem,
- psychické i fyzické uspokojení dítěte,
- zpestření denního režimu dítěte a mateřské dovolené rodičům,
- odreagování od každodenních starostí pracujícímu rodiči,
- společenská setkání rodičů i dětí = psychické otužování, nácvik komunikace a řešení konfliktů s vrstevníky po vzoru rodičů, příprava na vstup do kolektivu,
- rodiče získají velkou řadu námětů pro činnost s dítětem doma ve volných chvílích,
- rozvoj soustředěnosti, schopnosti spolupracovat,
- rozvoj vůle, paměti, vytrvalosti a kázně,
- všestranný zdravý rozvoj dítěte vlivem širokého spektra podnětů: pohybový vývoj, hrubá motorika, jemná motorika, řeč, paměť, rozumový vývoj, orientační dovednosti, rovnováha, koordinace pohybů, síla svalů.

Pidiškolka

- pro děti od 18 měsíců - hlídání dětí s bohatým programem a stravou.

Cíl

- zvládnutí odloučení dítěte od maminky ve známém a důvěrném prostředí,
- příprava na vstup do předškolního zařízení,
- spolupráce s vrstevníky, socializace.

<http://www.dcvlnka.cz/>

3 CÍLE VÝZKUMU

3.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem předkládané diplomové práce je sledování znalostí v poskytování první pomoci dětem batolecího věku u rodičů navštěvujících organizované kurzy cvičení a plavání v Dětském centru Vlnka Zlín.

3.2 Úkoly diplomové práce

Ze stanoveného cíle vyplynuly následující úkoly diplomové práce:

1. Vytvoření anketního šetření pro zjištění znalostí o poskytování první pomoci u dětí především batolecího věku – viz příloha 2
2. Realizování anketního šetření mezi rodiči dětí v Dětském centru Vlnka Zlín
3. Zpracování a interpretace získaných dat
4. Na základě výsledků a diskuze formulování závěrů práce

3.3 Výzkumné otázky

V rámci diplomové práce budou řešeny tyto výzkumné otázky (VO):

- VO 1. Budou nalezeny rozdíly v rámci poučenosti v poskytování první pomoci mezi muži a ženami?
- VO 2. Bude v rámci znalostních otázek (12-27 otázka) ve více než 75% odpovězeno správně u všech rodičů ?

4 METODIKA

4.1 Charakteristika metod

Anketní šetření bylo uskutečněno v lednu 2014. Realizováno bylo prostřednictvím vytvořené ankety v Dětském centru Vlínka Zlín. Z důvodu nedostupnosti standardizovaných testů ověřujících znalosti první pomoci u dětí především batolecího věku se zaměřením na reálné situace, byly pro výzkum sestaveny vlastní anketní otázky. Popisují reálné situace ohrožení zdraví a života dětí, ve kterých se mohou rodiče při výchově svých dětí ocitnout, jak v běžném denním režimu, tak při pohybových aktivitách. Obsah anketního šetření v oblasti znalostních otázek byl vytvořen na základě konzultace se záchranáři Zlínské záchrané služby, zvláště v oblasti život ohrožujících stavů a studií odborné literatury.

Anketa byla anonymní, obsahovala 27 otázek. Otázky č. 1 - 11 byly identifikační, ve kterých jsme se dotazovali především na pohlaví respondentů, věk, vzdělání a jejich sebehodnocení ve znalostech první pomoci dětem i dospělým. Otázky 12 - 27 byly znalostního charakteru. Zde byly nastíněny reálné situace, ve kterých se mohou rodiče ocitnout při výchově svých dětí. Znalostní otázky směřovaly mimo jiné k problematice poskytování první pomoci u tonutí, šoku, krvácení, poranění pohybového aparátu, otrav. Vyplnění trvalo pár minut, bylo dobrovolné a anonymní.

Dle formy požadované odpovědi byly otázky rozloženy následovně:

- otázky č. 1 - 9 uzavřené dichotomické
- otázka č. 10 polouzavřená
- otázka č. 11 uzavřená trichotomická
- otázky č. 12 - 21, 23 - 27 uzavřené polytomické
- otázka č. 22 otevřená

4.2 Využité statistické metody

Data zjištěná v anketním šetření jsou prezentována v podobě základních statistických charakteristik (absolutní četnost, relativní četnost odpovědí, procentuální analýza), rovněž tak i v některých případech graficky. Základní zpracování dat získaných z výsledků anketního šetření jsem prováděla pomocí programu Microsoft Excel 2007 a ručního třídění.

4.3 Organizace průzkumného šetření a výzkumný vzorek

Před zahájením vlastního šetření byla provedena pilotní studie u osmi náhodně oslovených rodičů navštěvující kurzy plavání a 6 instruktorek dětského centra, kteří hodnotili otázky v anketě jako srozumitelné a jednoznačně formulované, nebylo tedy třeba před vlastní distribucí žádných úprav.

Samotné anketní šetření bylo provedeno mezi rodiči Dětského centra Vlnka, kteří zde navštěvují organizované kurzy cvičení a plavání. Pro potřeby výzkumu bylo připraveno a distribuováno 200 (100%) anket. Návratnost byla 184 (92%) anket. Všechny anketní lístky byly vyplněny dle pokynů při přebírání a dle písemných instrukcí na začátku ankety.

Žádost o provedení průzkumného šetření v Dětském centru Vlnka Zlín nebylo zapotřebí, neboť diplomantka je zároveň provozovatelkou zmíněného centra. Rodiče, jakožto zákonní zástupci svých dětí, při nástupu do organizovaných kurzů, podepisují odpovědnost za své děti v jednotlivých programech a potvrzují souhlas s dobrovolným zapojením se do aktivit - typu focení dětí, natáčení dětí na video, průzkumných šetření.

Kritéria výzkumného vzorku byla stanovena:

- ženy a muži,
- rodiče dětí batolecího věku (1-3 roky),
- klienti DC Vlnka.

5 VÝSLEDKY PRÁCE

Hlavním cílem předkládané diplomové práce bylo sledování znalostí v poskytování první pomoci dětem batolecího věku u rodičů navštěvujících organizované kurzy cvičení a plavání v Dětském centru Vlnka Zlín.

5.1 Interpretace výsledků průzkumného šetření

Správné odpovědi na znalostní otázky z první pomoci u dětí jsou zobrazeny v četnostních tabulkách a pro přehlednost zvýrazněny. Zkratky absolutní četnost (AČ), relativní četnost (RČ) v procentuálním vyjádření (%), kategorie ženy, muži, celkem.

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

Tabulka 3. Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Kategorie	
	Ženy a muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	110	59,8
b)	74	40,2
Celkem	184	100

Z tab. 3 je zřejmé, že sledovaný soubor obsahoval 184 (100%) rodičů, z toho 110 (59,8%) žen a 74 (40,2%) mužů.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

Tabulka 4. Dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	0	0	0	0	0	0
b)	60	54,5	41	55,4	101	54,9
c)	12	10,9	17	22,9	29	15,8
d)	38	34,6	16	21,7	54	29,3
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 4 je zřejmé, že nejpočetnější zastoupení mají respondenti se středoškolským vzděláním, 101 (54,9%), v četnosti dále následují vysokoškolsky vzdělaní 54 (29,3%), vyšší odborné vzdělání 29 (15,8%) a žádný respondent nemá pouze základní vzdělání.

3. Jaký je Váš věk?

- a) do 25 let
- b) 26- 30 let
- c) 31- 35 let
- d) 36-40 let
- e) 40 a více

Tabulka 5. Věk respondentů

Věk respondentů	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	8	7,2	2	2,7	10	5,5
b)	22	20	19	25,7	41	22,3
c)	49	44,6	22	29,7	71	38,5
d)	24	21,8	19	25,6	43	23,4
e)	7	6,4	12	16,3	19	10,3
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 5 je zřejmé, že nejpočetnější věkové zastoupením bez rozdílu pohlaví 71 (38,5%) respondentů je věková skupina 31-35 let, následují 43 (23,4%) respondenti ve věku 36 - 40 let, dále 41(22,3%) respondentů ve věku 26 - 30 let, 19(10,3%) ve věku 40 a více let a nejméně zastoupenou skupinou 10 (5,5%) respondenti do 25 let.

4. Kolik máte dětí?

- a) 1 dítě
- b) 2 děti
- c) 3 děti
- d) 4 a více dětí

Počet dětí respondentů	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	39	35,5	33	44,7	72	39,1
b)	59	53,6	22	29,7	81	44,1
c)	9	8,2	17	22,9	26	14,1
d)	3	2,7	2	2,7	5	2,7
Celkem	110	100	74	100	184	100

Tabulka 6. Počet dětí respondentů

Z tab. 6 vyplývá, že nejpočetněji jsou zastoupeni mezi respondenty rodiče 2 dětí v počtu 44,1% , následují v četnosti rodiče s jedním dítětem 39,1% a nejméně jsou zastoupeni rodiče 3 dětí 14,1% a 4 dětí v zastoupení 2,7%.

5. Jste zdravotnický pracovník (zdravotní sestra, lékař, záchranář)?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 7. Respondenti se zdravotnickým vzděláním

Respondenti se zdravotnickým vzděláním	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	8	7,3	6	8,1	14	7,6
b)	102	92,7	68	91,9	170	92,4
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 7 vyplývá, že 170 (92,4%) respondentů bez rozdílu pohlaví nemá zdravotnické vzdělání a pouze 14 (7,6%) respondentů uvedlo vzdělání zdravotnického pracovníka (zdravotní sestra, lékař, záchranář).

6. Jste držitelem řidičského průkazu?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 8. Respondenti s řidičským oprávněním

Respondenti s řidičským oprávněním	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	105	95,5	72	97,3	177	96,2
b)	5	4,5	2	2,3	7	3,8
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 8 vyplývá, že většina 177 (96,2%) respondentů bez rozdílu pohlaví vlastní řidičské oprávnění a pouze 7 (3,8%) respondentů řidičské oprávnění nevlastní.

7. Máte osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci u svého či jiného dítěte?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 9. Zkušenosti respondentů s poskytováním první pomoci u svého či jiného dítěte

Zkušenosti respondentů s poskytováním první pomoci u svého či jiného dítěte	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	12	10,9	7	9,5	19	10,3
b)	98	89,1	67	90,5	165	89,7
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 9 vyplývá, že 165 (89,7%) respondentů bez rozdílu pohlaví nemá zkušenosti s poskytováním první pomoci u svého či jiného dítěte a pouze 19 (10,3%) respondentů již má zkušenost s poskytováním první pomoci u svého či jiného dítěte.

8. Máte osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci u dospělých osob?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 10. Zkušenosti s poskytováním první pomoci u dospělých osob

Zkušenosti s poskytováním první pomoci u dospělých osob	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	9	8,2	10	13,5	19	10,3
b)	101	91,8	64	86,5	165	89,7
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 10 vyplývá, že 165 (89,7%) respondentů bez rozdílu pohlaví nemá zkušenosti s poskytováním první pomoci dospělým osobám a pouze 19 (10,3%) respondentů již má zkušenost s poskytováním první pomoci u dospělých osob.

9. Jaká je Vaše úroveň znalostí v poskytování první pomoci u dětí, zejména batolecího věku?

- a) jsem odborník v teoretické části, tak i v praxi
- b) jsem vybaven (a) teoretickými znalostmi, ale bez praktických zkušeností
- c) mám jen velmi malé teoretické základy v poskytování první pomoci

Tabulka 11. Sebehodnocení úrovně znalostí v poskytování první pomoci

Úroveň znalostí v poskytování první pomoci u dětí, sebehodnocení	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	7	6,4	4	5,4	11	6
b)	32	29,1	17	23	49	26,6
c)	71	64,5	53	71,6	124	67,4
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 11 je zřejmé, že nejvíce jsou zastoupeny názory v sebehodnocení znalostí při poskytování první pomoci bez rozdílu pohlaví 124 (67,4%) respondentů (mám jen velmi malé teoretické základy v poskytování první pomoci), následují respondenti 49 (26,6%) s hodnocením (jsem vybaven(a) teoretickými znalostmi, ale bez praktických zkušeností) a nejméně jsou zastoupeni respondenti 11 (6%) s hodnocením (jsem odborník v teoretické části, tak i v praxi).

10. Jakým způsobem jste získal (a) znalosti v poskytování první pomoci? (zde můžete zvolit více možností)

- a) ve škole
- b) v autoškole nebo v zaměstnání
- c) v televizi nebo na internetu
- d) v tisku nebo v literatuře
- e) jinde, uveďte prosím kde...

Tabulka 12. Způsob získávání informací o první pomoci

Způsob získávání znalostí v poskytování první pomoci	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	43	15,2	37	9,9	80	16,8
b)	78	27,7	60	33,1	138	28,8
c)	85	30,1	49	27,2	134	28,0
d)	36	12,7	33	12,7	69	14,5
e)	40	14,2	17	17,1	57	11,9
celkem	282	100	196	100	478	100

Z tab. 12, která se zabývá způsobem získávání znalostí v poskytování první pomoci, mohli respondenti zvolit větší množství odpovědí. Respondenti jako nejčastější zdroj znalostí uvedli autoškolu nebo zaměstnání v počtu 138 (28,8%) odpovědí. V četnosti odpovědí následovaly televize nebo internet označené 134 krát (28,0%), 80 (16,8%) respondentů zvolilo odpověď znalosti získané ve škole, 69(14,5 %) v tisku nebo v literatuře a nejméně respondentů 57(11,9 %) zvolilo odpověď v získávání znalostí z nabídky „jinde, uveďte prosím kde...“ Mezi těmito odpověďmi z celkového počtu 57 (11,9%) byly uvedeny 27 (47,3 %) znalosti získané ze cvičení v DC Vluka, 20 (35,1 %) z kurzů první pomoci, 10 (17,5 %) z kurzů Českého červeného kříže.

11. Máte možnost navštěvovat ve vašem okolí vzdělávací akce týkající se první pomoci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka 13. Možnost navštěvování kurzů první pomoci

Možnost navštěvování kurzů první pomoci	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	68	61,7	9	12,1	77	41,8
b)	7	6,7	2	2,7	9	4,9
c)	35	31,6	63	85,2	98	53,3
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 13 vyplývá, že 98 (53,3%) respondentů zvolilo odpověď „nevím“ zda mají možnost navštěvování kurzů první pomoci, poté byla v 77 (41,8%) zvolena odpověď „ano“ v možnosti navštěvování kurzů první pomoci a nejméně respondentů 9 (4,9%) zvolilo odpověď „ne“ v možnosti navštěvování kurzů první pomoci.

12. Byli jste se svým dítětem na procházce. Po špatném došlápnutí si začalo stěžovat na bolest nohy v oblasti kotníku. V místě zranění se objevil otok, dítě nemůže s končetinou hýbat, je patrná bolestivost. Jak se zachováte?

- a) poraněnou končetinu zvednete, postižený kloub vrátíte do přirozené polohy, dokud ještě není velký otok v postiženém místě, poté ho mírníte chlazením, kloub zafixujete elastickým obinadlem a dítě odvezete k lékaři
- b) poraněnou končetinu zvednete, postižený kloub nenapravujete, otok a bolest mírníte chlazením, kloub zafixujete elastickým obinadlem a dítě odvezete k lékaři**
- c) s postiženou končetinou nebudete vůbec manipulovat a dítě odvezete ihned k lékaři.

Tabulka 14. Úroveň znalostí při poranění pohybového aparátu - oblast kotníku

Poranění pohybového aparátu	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	5	4,5	6	8,1	11	5,9
b)	86	78,3	44	59,5	130	70,7
c)	19	17,2	24	32,4	43	23,4
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 14 vyplývá, že 130 (70,7%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při podezření na poranění pohybového aparátu v oblasti kotníku (poraněnou končetinu zvednete, postižený kloub nenapravujete, otok a bolest mírníte chlazením, kloub zafixujete elastickým obinadlem a dítě odvezete k lékaři).

13. Dítě Vám „pomáhá při vaření“ a máte ho posazené na kuchyňské lince. Při chvilce Vaší nepozornosti se opře celou dlaní a prsty ruky o varnou desku, která je ještě horká. Dítě pláče, kůže je zarudlá, bolestivá a vidíte, že se během chvilky tvoří puchýře (popálenina 2 stupně). Co uděláte?

- a) **zabráníte dalšímu působení tepla, postižené místo chladíte 15-20 minut proudem studené vody, kryjete pokud možno sterilním obvazem a dítě odvezete na ošetření k lékaři**
- b) **zabráníte dalšímu působení tepla a postižené místo kryjete sterilním obvazem**
- c) **zabráníte dalšímu působení tepla, postižené místo chladíte minimálně 15-20 minut, popáleniny 2. stupně není třeba krýt obvazem, maximálně postižené místo potřete vhodnou mastí, např. kalciovou**

Tabulka 15. Úroveň znalostí při popáleninách

První pomoc při popáleninách	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	77	70	39	52,7	116	63,2
b)	10	9,1	1	1,4	11	5,9
c)	23	20,9	34	45,9	57	30,9
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 15 vyplývá, že 116 (63,2%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při popálenině II. stupně u dítěte (zabráňte dalšímu působení tepla, postižené místo chladíte 15-20 minut proudem studené vody, kryjete pokud možno sterilním obvazem a dítě odvezete na ošetření k lékaři).

14. Jste se svým dítětem na kurzu plavání. Dítěti jste zapomněli vzít obuv vhodnou k bazénu. Ve sprše došlo při rychlejším pohybu k uklouznutí a pádu přímo na obličej. Dítěti okamžitě začala z nosu vytékat krev. Jak se zachováte?

- dítě posadíte, zakloníte hlavu a stisknete nosní křídla, přiložíte studený obklad na týl a na kořen nosu
- dítě posadíte, předkloníte hlavu a stisknete nosní křídla, přiložíme studený obklad na týl a na kořen nosu**
- dítě položíte na břicho, přiložíte studený obklad na týl a na kořen nosu a necháte krev volně odtékat

Tabulka 16. Úroveň znalostí při krvácení z nosu

První pomoc při krvácení z nosu	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	17	15,5	20	27	37	20,1
b)	89	81	52	70,2	141	76,6
c)	4	3,5	2	2,8	6	3,3
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 16 vyplývá, že 141 (76,6%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při krvácení dítěte z nosu (dítě posadíte, předkloníte hlavu a stisknete nosní křídla, přiložíte studený obklad na týl a na kořen nosu).

15. Jste se svým dítětem na dětském hřišti s průlezkami. Jste svědkem jeho pádu z výšky 2 metrů na záda. Dítě je při vědomí, ale vy máte podezření na poranění zad (páteře). Co uděláte?

- a) dítě uložíte do zotavovací polohy (na boku) a voláte záchrannou službu
- b) dítěti nenásilně zabráníte pohybům, krk a hlavu opatrně ze stran zafixujete (rukama, taškami) voláte záchrannou službu**
- c) dítě uložíte do protišokové polohy (vleže na zádech, zvednuté dolní končetiny) a voláte záchrannou službu

Tabulka 17. Úroveň znalostí při podezření na poranění zad a páteře

První pomoc při podezření na poranění zad a páteře	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	14	12,7	13	17,9	27	14,7
b)	89	80,9	59	79,4	148	80,4
c)	7	6,4	2	2,7	9	4,9
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 17 vyplývá, že 148 (80,4%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při podezření zad a páteře u dítěte (dítěti nenásilně zabráníte pohybům, krk a hlavu opatrně ze stran zafixujete (rukama, taškami) voláte záchrannou službu).

16. Trávíte den s dítětem doma. Jste v kuchyni a na pár minut si odskočíte vyřídit telefonický hovor. Během této chvíle Vaše dítě požije z lahve pěnivou látku - jar, kterou jste nechali nepozorně v jeho dosahu. Nejste si jisti množstvím, které požilo.

Co uděláte?

- a) vyvoláte zvracení, vypláchnete ústa vodou a voláte záchrannou službu
- b) vyvoláte zvracení, podáte mléko (neutralizujete) a voláte záchrannou službu
- c) **nevyvoláváte zvracení, voláte záchrannou službu nebo TIS (toxikologické informační centrum)**

Tabulka 18. Úroveň znalostí první pomoci při otravách

První pomoc při otravách	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	49	44,6	34	45,9	83	45,2
b)	6	5,4	2	2,7	8	4,3
c)	55	50	38	51,4	93	50,5
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 18 vyplývá, že nejvíce 93 (50,5 %) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci otravě dítěte (nevyvoláváte zvracení, voláte záchrannou službu nebo TIS (toxikologické informační středisko)).

17. Bydlíte v rodinném domě, u kterého máte zapuštěný venkovní bazén. Ač jste velmi pozorní, když jste se svým 2,5 letým dítětem venku a maximálně se mu věnujete, stane se, že v nestřeženém okamžiku spadne do bazénu a vy ho najdete cca za 20 sekund. Po vytažení z bazénu u dítěte došlo ke ztrátě vědomí a nedýchá (jste jako jediný zachránce). Co uděláte?

- a) **nejprve jednu minutu resuscitujete (zkontrolujete stav vědomí, pokud nereaguje, zprůchodníte dýchací cesty, pokud nedýchá normálně, nebo nedýchá, provedete 5 úvodních vdechů z úst do úst, poté zahájíte srdeční masáž 100 stlaček za minutu - 1 rukou menší děti, 5 cm hloubky, po 30**

stlačeních provedete 2 vdechy) a teprve potom zavoláme zdravotnickou záchrannou službu

- b) nejprve zavoláte zdravotnickou záchrannou službu a teprve potom zahájíte resuscitaci (zkontrolujete stav vědomí, pokud nereaguje, zprůchodníte dýchací cesty, pokud nedýchá normálně nebo nedýchá, zahájíte srdeční masáž 100 stlačků za minutu, 1 rukou, 5 cm hloubky)
- c) nejprve voláte záchrannou službu, poté provedete 2 umělé vdechy a okamžitě zahájíte komprese 30:2 (30 stlačení a 2 vdechy), resuscitujete až do příjezdu záchranné služby

Tabulka 19. Úroveň znalostí první pomoci při tonutí a zástavě

První pomoc u tonutí	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	75	68,1	42	56,7	117	63,6
b)	13	11,8	17	22,9	30	16,3
c)	22	20	15	20,2	37	20,1
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 19 je zřejmé, že více jak polovina 117 (63,3%) respondentů volilo správnou odpověď při resuscitaci dítěte jediným zachráncem v situaci tonutí, kdy dítě nedýchá a ztratilo vědomí - nejprve jednu minutu resuscitujete (zkontrolujete stav vědomí, pokud nereaguje, zprůchodníte dýchací cesty, pokud nedýchá normálně, nebo nedýchá, provedete 5 úvodních vdechů z úst do úst, poté zahájíte srdeční masáž 100 stlačků za minutu - 1 rukou menší děti, 5 cm hloubky, po 30 stlačeních provedete 2 vdechy a teprve potom zavoláme zdravotnickou záchrannou službu).

18. Jste svědkem dopravní nehody. Auto na přechodu zranilo matku a její asi 2leté dítě, které vedla za ruku. Matka má zřejmě zraněnou holenní kost a u dítěte nevidíte žádné vnější zranění, ale máte podezření na rozvíjející se šok (dítě je neklidné, má třesavku, zimnici, je bledé, studeně opocené). Jak se zachováte ke stavu dítěte?

- a) provedete protišoková opatření (známá jako 5T) zajistíte teplo, ticho, tišení bolesti, dostatek tekutin a co nejrychleji transportujete do zdravotnického zařízení
- b) provedete protišoková opatření (známá jako 5T) zajistíte teplo, ticho, tišení bolesti, tekutiny pouze otíráme rty a dítě uložíme do protišokové polohy, sami netransportujete, urychleně zavoláte zdravotnickou záchrannou službu**
- c) dítě zabalíte do deky, podáte tekutiny a okamžitě transportujete do zdravotnického zařízení.

Tabulka 20. Úroveň znalostí první pomoci při rozvíjejícím se šokovém stavu

První pomoc při rozvíji šokového stavu u dítěte batolecího věku	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	16	14,5	14	18,9	30	16,3
b)	88	80,1	54	72,9	142	77,1
c)	6	5,4	6	8,2	12	6,6
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 20 vyplývá, že 142 (77,1%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při podezření na rozvíjející se šokový stav vlivem úrazu při dopravní nehodě (provedete protišoková opatření (známá jako 5T) zajistíte teplo, ticho, tišení bolesti, tekutiny, pouze otíráme rty a dítě uložíme do protišokové polohy, sami netransportujete, urychleně zavoláte zdravotnickou záchrannou službu).

19. Trávíte v létě den na koupališti a dítěti jste právě koupili zmrzlinu. V horkém počasí se během chvilky kolem dítěte objevila včela. Než ji odeženete, bodne dítě do rtu. Co uděláte?

- a) místo prohlédnete, z rány odstraníte žihadlo, místo ochlazujete obkladem, pozorujete, zda nedochází k celkové alergické reakci dítěte - rozvoji anafylaktického šoku (nevolnost, zvracení, slabost, rychle vznikající otok, třesavka, zimnice), pokud máte, podáte antihistaminika
- b) místo prohlédnete, z rány odstraníte žihadlo, přiložíte teplý obklad, pozorujete, zda nedochází k celkové alergické reakci dítěte - rozvoji anafylaktického šoku (nevolnost, zvracení, slabost, rychle vznikající otok, třesavka, zimnice)
- c) místo prohlédnete, z rány odstraníte žihadlo, přiložíte sterilní obvaz, pozorujeme, zda nedochází k celkové alergické reakci dítěte - rozvoji anafylaktického šoku (nevolnost, zvracení, slabost, rychle vznikající otok, třesavka, zimnice)

Tabulka 21. Úroveň znalostí první pomoci při bodnutí včelou a anafylaktickým šoku

První pomoc při bodnutí včelou	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	89	80,9	57	77,1	146	79,4
b)	3	2,8	7	9,5	10	5,4
c)	18	16,3	10	13,4	28	15,2
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 21 vyplývá, že 146 (79,4%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při bodnutí dítěte včelou (místo prohlédnete, z rány odstraníte žihadlo, místo ochlazujete obkladem, pozorujete, zda nedochází k celkové alergické reakci dítěte - rozvoji anafylaktického šoku (nevolnost, zvracení, slabost, rychle vznikající otok, třesavka, zimnice), pokud máte, podáte antihistaminika).

20. Vaše 2,5leté dítě si hraje v pokojíčku s těstovinami - navléká je jako korálky na provázek. Za chvíli za Vámi přijde a ukáže, že si kousek strčilo do pravé nosní dírky. Co uděláte?

- a) řeknete dítěti, aby zaklonilo hlavu (budete tak lépe do nosu vidět) a pokud nic nevidíte, ihned navštívíte lékaře
- b) jestliže je těleso vidět v nosním vchodu, můžete dítěti předklonit hlavu, ucpat druhou nosní dírku prstem a těleso vysmrknout ven, pakliže cizí těleso nevidíte, ihned navštívíte lékaře**
- c) těleso při záklonu hlavy v nose sice nevidíme, ale pokusíte se pinzetou ho jemně najít a vytáhnout, pokud se to nepodaří, ihned navštívíte lékaře

Tabulka 22. Úroveň znalostí první pomoci při cizím tělese v dutině nosní

Cizí tělesa v tělesných dutinách- nose	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	23	20,9	15	20,3	38	20,7
b)	78	70,9	52	70,3	130	70,6
c)	9	8,2	7	9,4	16	8,7
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 22 vyplývá, že 130 (70,6%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při přítomnosti cizího tělesa v tělesných dutinách - nose (jestliže je těleso vidět v nosním vchodu, můžete dítěti předklonit hlavu, ucpat druhou nosní dírku prstem a těleso vysmrknout ven, pakliže cizí těleso nevidíte, ihned navštívíte lékaře).

21. Jste venku na procházce a Vaše 2leté dítě jede na odrážedle vedle Vás. Náhle dojde ke ztrátě jeho rovnováhy a dítě spadne na zem. Má ochrannou helmu na hlavě, ale vidíte, že si při pádu zranilo horní končetinu. Máte podezření na zlomeninu předloktí. Jak se zachováte?

- a) na končetinu vůbec nesaháte a dítě odvezete k lékaři
- b) znehybníte končetinu v tzv. fyziologické poloze - ohnutá v úhlu 90st., šetrně přiložíte šátkový závěs a dítě odvezete k lékaři.**
- c) končetinu dáte do úhlu 180st, celou od ramene až k prstům stáhnete obinadlem a dítě odvezete k lékaři

Tabulka 23. Úroveň znalostí první pomoci při poranění horní končetiny

První pomoc při podezření na zlomeninu předloktí	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	17	15,4	11	14,8	28	15,2
b)	91	82,8	59	79,8	150	81,5
c)	2	1,8	4	5,4	6	3,3
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 23 vyplývá, že 150 (81,5%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při podezření na zlomeninu předloktí (znehybníte končetinu v tzv. fyziologické poloze - ohnutá v úhlu 90st., šetrně přiložíte šátkový závěs a dítě odvezete k lékaři).

22. Vaše roční dítě sedí v krmící židličce a obědvá (krmíte ho). Náhle mu zaskočí kousek mrkve. Dítě začne kašlat hlasitě, záchvatovitě s pauzami na nádech, mění barvu v obličejí, je vyděšené. Jak se zachováte?(odpověď krátce vypište)

Tabulka 24. První pomoc dítěti při přítomnosti cizího tělesa v dýchacích cestách

První pomoc při cizím tělese v dýchacích cestách	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Předklonění dítěte přes nohu a bouchnutí mezi lopatky	54	49,2	33	44,5	87	47,3
Chycení dítěte za nohy- hlavou dolů, bouchnutí mezi lopatky	33	30	27	36,5	60	32,7
Bouchnutí do zad	11	10	4	5,4	15	8,2
Heimlichův chvat	7	6,3	5	6,8	12	6,4
Gordonův chvat	4	3,6	3	4,1	7	3,8
Zavolání záchranné služby	1	0,9	2	2,7	3	1,6
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 24 vyplývá, že v odpovědích na otevřenou otázku první pomoci při cizím tělese v dýchacích cestách nejvíce 87 (47,3%) respondentů volilo odpověď předklonění dítěte přes nohu a bouchnutí mezi lopatky, druhou nejvíce volenou variantou pro 60 (32,7%) respondentů byla odpověď chycení dítěte za nohy - hlavou dolů, bouchnutí mezi lopatky, třetí volenou variantou odpovědi pro 15 (8,2%) respondentů bylo bouchnutí do zad, čtvrtou nejčastější odpovědí byl pro 12 (6,4%) respondentů Heimlichův chvat, následovala odpověď 7 (3,8 %) respondentů pro Gordonův chvat a pouze 3 (1,6%) respondenti by jako první možnost pomoci volili přivolání záchranné služby.

23. Ráno se Vám dítě nezbudilo v obvyklou dobu, jak jste zvyklí. Jdete ho do pokojíčku zkontrolovat. Po sáhnutí na čelo a zátylek zjistíte, že je horké. Dítě změříte a zjistíte, že má horečku 38,7st. Jak budete o dítě pečovat?

- a) snažíte se dítěti snížit tělesnou teplotu fyzikálním způsobem (osprchujete tělo studenou vodou) popřípadě podáte lék na snížení horečky Aspirin, tekutiny teplé v častějších a menších dávkách
- b) snažíte se dítěti snížit tělesnou teplotu fyzikálním způsobem (ochlazováním, zábaly), popřípadě podáte lék na snížení horečky (Panadol, Nurofen), tekutiny studené v častějších a menších dávkách**
- c) snažíte se dítěti snížit tělesnou teplotu fyzikálním způsobem (opakované osprchování studenou sprchou), žádné léky dítěti nepodáváte, tekutiny horké v častějších a menších dávkách

Tabulka 25. Úroveň znalostí první pomoci při horečce

První pomoc při horečce u dětí	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	30	27,6	10	13,3	40	21,7
b)	79	71,5	57	77,3	136	73,9
c)	1	0,9	7	9,4	8	4,4
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 25 vyplývá, že 136 (73,9%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při horečce u dětí (snažíte se dítěti snížit tělesnou teplotu fyzikálním způsobem (ochlazováním, zábaly), popřípadě podáte lék na snížení horečky (Panadol, Nurofen), tekutiny studené v častějších a menších dávkách).

24. Je léto, večer ukládáte své dítě zcela zdravé do postýlky. V noci se vám vzbudí, má oslabenou schopnost nádechu a výdechu, slyšíte dráždivý (štekavý) kašel. Máte podezření na laryngitidu, o které jste jen teoreticky slyšeli. Co uděláte?

- a) zachováte klid, uklidníte dítě, dáte studený obklad na krk, zabalíte dítě do deky, otevřete lednici a necháte dítě inhalovat chladný vzduch a ihned voláte zdravotnickou záchrannou službu
- b) zachováte klid, uklidníte dítě, uložíte ho do stabilizované polohy a zavoláte zdravotnickou záchrannou službu
- c) zachováte klid, uklidníte dítě, necháte ho v posteli a podáte léky proti kašli

Tabulka 26. Úroveň znalostí první pomoci při laryngitidě

První pomoc při laryngitidě	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	82	74,5	22	29,7	104	56,7
b)	20	18,2	27	36,5	47	25,4
c)	8	7,3	25	33,8	33	17,9
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 26 vyplývá, že 104 (56,7%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při akutní laryngitidě u dítěte (zachováte klid, uklidníte dítě, dáte studený obklad na krk, zabalíte dítě do deky, otevřete lednici a necháte dítě inhalovat chladný vzduch a ihned voláte zdravotnickou záchrannou službu). Zjistili jsme, že ženy mají o první pomoci při akutní laryngitidě výrazně větší rozsah znalostí, správně odpovědělo 82 (74,2%) žen a mužů pouze 22 (29,7%)

25. Celý letní den jste trávili na koupališti. Sice jste se snažili vaše dítě udržovat co nejvíce ve stínu a pod slunečníkem, ale večer s odstupem několika hodin se u dítěte projeví příznaky úžehu – bolest hlavy, nevolnost, zvracení, horečka bez poruchy vědomí. Jakou poskytnete první pomoc?

- a) dítě položíte na záda, budete přikládat chladné obklady hlavy, podávat teplé tekutiny a běžné léky pro děti proti bolesti hlavy a horečce

- b) dítě opakovaně v intervalech 5 minut osprchujete chladnou sprchou, uložíte do zotavovací (stabilizační) polohy, podáváte dostatek teplých tekutin a léky na snížení horečky
- c) dítě uložíte do chladnějšího prostředí s mírně zvýšenou horní polovinou těla, podáváte vlažné tekutiny a obklady, čípek s paracetamolem na snížení horečky, v případě nejasností voláte lékaře**

Tabulka 27. Úroveň znalostí první pomoci při úžehu

První pomoc při úžehu	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	18	16,4	16	21,6	34	18,5
b)	11	10	18	24,3	29	15,7
c)	81	73,6	40	54,1	121	65,8
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 27 vyplývá, že 121 (65,8%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při úžehu dítěte (dítě uložíte do chladnějšího prostředí s mírně zvýšenou horní polovinou těla, podáváte vlažné tekutiny a obklady, čípek s paracetamolem na snížení horečky, v případě nejasností voláte lékaře).

26. Byli jste odpoledne na procházce. Vaše roční dítě spinká v kočárku. Po probuzení velmi pláče a pozorujete záškuby horních i dolních končetin, nereaguje na oslovení (příznaky epileptického záchvatu). Jak budete reagovat?

- a) zachováte klid, dítě vezmete do náruče, dáte ho do polosedu a čekáte, až záškuby odezní, poté voláte lékaře
- b) zachováte klid, dítě položíte na zem, otevřete mu ústa, aby nezapadl jazyk, poté voláte lékaře
- c) zachováte klid, pevně dítě sevřete v náruči, aby si neublížilo, a kontrolujete, zda nezapadl jazyk, poté voláte lékaře

Tabulka 28. Úroveň znalostí první pomoci při epileptickém záchvatu

První pomoc při epileptickém záchvatu	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	60	54,5	22	29,7	82	46,6
b)	19	17,3	13	17,5	32	17,4
c)	31	28,2	39	52,8	70	36
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 28 vyplývá, že 82 (46,6%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při epileptickém záchvatu u dítěte (zachováte klid, dítě vezmete do náruče, dáte ho do polosedu a čekáte, až záchvat odezní, poté voláte lékaře).

27. Vaše 1, 5leté dítě je nachlazené. Během dne má jen mírně zvýšenou teplotu. V noci ho jdete změřit a zjistíte, že teplota stoupla, velmi rychle na 39,3°C. Než mu podáte léky na snížení teploty, vidíte, že dítě se začalo třást, má křečovitě napnuté tělo, ruce má v pěst (příznaky febrilních křečí). S takovými příznaky horečky u dítěte jste se nikdy nesečkali. Co uděláte?

- zachováte klid, dítě vezmete do náruče, snažíte se ho obejmout co nejpevněji, jakmile křeče odezní, uložíte dítě do postýlky ke spánku, přičemž ho pravidelně po 30 minutách kontrolujete a ráno navštívíte pediatra
- zachováte klid, vezmete dítě do náruče, co nejpevněji obejmete a jakmile křeče odezní, jdete s ním do koupelny a lehce ho osprchujete vlažnou vodou, abyste snížili horečku, uložíte ho do postýlky. Po změření teploty případně podáte léky na snížení horečky a uložíte ke spánku, přičemž ho po 30 minutách kontrolujete, měříte teplotu a ráno navštívíte pediatra
- zachováte klid, dítě uložíte na podlahu popř. ho v postýlce zajistíte, aby se nezranilo, nesnažíte se mu například držet končetiny. Okamžitě zavoláte

lékaře. Pokud dítě upadne do bezvědomí, postaráte se o zachování volného dýchání — položíte dítě na bok, nesnažíte se mu násilím ústa otevřít

Tabulka 29. Úroveň znalostí první pomoci při febrilních křečích

První pomoc při febrilních křečích	Kategorie					
	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a)	1	0,9	2	2,7	3	1,5
b)	12	10,9	23	31	35	19,2
c)	97	88,2	49	66,2	146	79,3
Celkem	110	100	74	100	184	100

Z tab. 29 vyplývá, že 146 (79,3%) respondentů zvolilo správnou odpověď postupu první pomoci při febrilních křečích u dětí (zachováte klid, dítě uložíte na podlahu popř. ho v postýlce zajistíte, aby se nezranilo, nesnažíte se mu například držet končetiny. Okamžitě zavoláte lékaře. Pokud dítě upadne do bezvědomí, postaráte se o zachování volného dýchání — položíte dítě na bok, nesnažíte se mu násilím ústa otevřít).

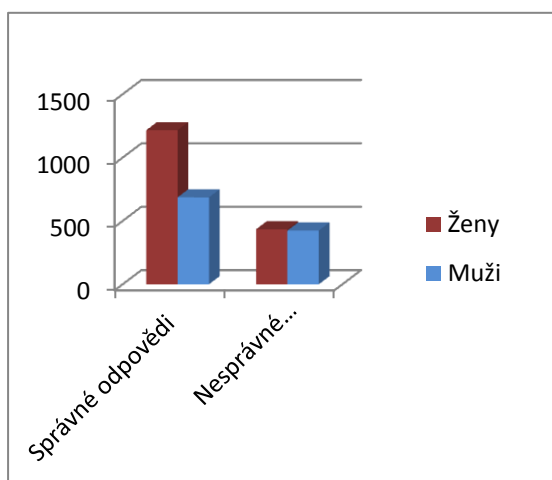
5.2 Výzkumná otázka 1

Budou nalezeny rozdíly v rámci poučenosti (znalostní otázky 12 - 21/23-27) v poskytování první pomoci mezi muži a ženami?

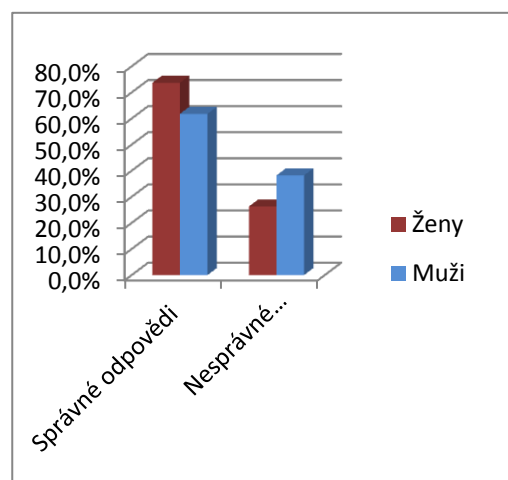
Tabulka 30. Rozdíly v poučenosti o poskytování první pomoci mezi ženami a muži.

Rozdíly v poučenosti první pomoci dle pohlaví	Správné odpovědi		Nesprávné odpovědi	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
	Ženy	1216	73,7	434
Muži	686	61,8	424	38,2

Absolutní četnost



Relativní četnost



Obrázek 11. Grafické znázornění rozdílů v odpovědích mezi muži a ženami (Absolutní četnost → Relativní četnost)

Výsledek první výzkumné otázky našel rozdíl v poučenosti poskytování první pomoci mezi ženami a muži 11,9 %, ve prospěch žen. K očekávanému výsledku v tabulce 30 se vztahovaly otázky 1, 12-21, 23-27. Všechny odpovědi na znalostní otázky obsahovaly u žen 1650 odpovědí a u mužů 1110 odpovědí. Je zřejmé z tabulky 30 a obrázku 11, že u žen bylo správně zodpovězeno 1216 (73,7 %) otázek, u mužů 1110 (61,8%) otázek. Největší rozdíly nastaly především ve znalostní otázce 12, týkající se

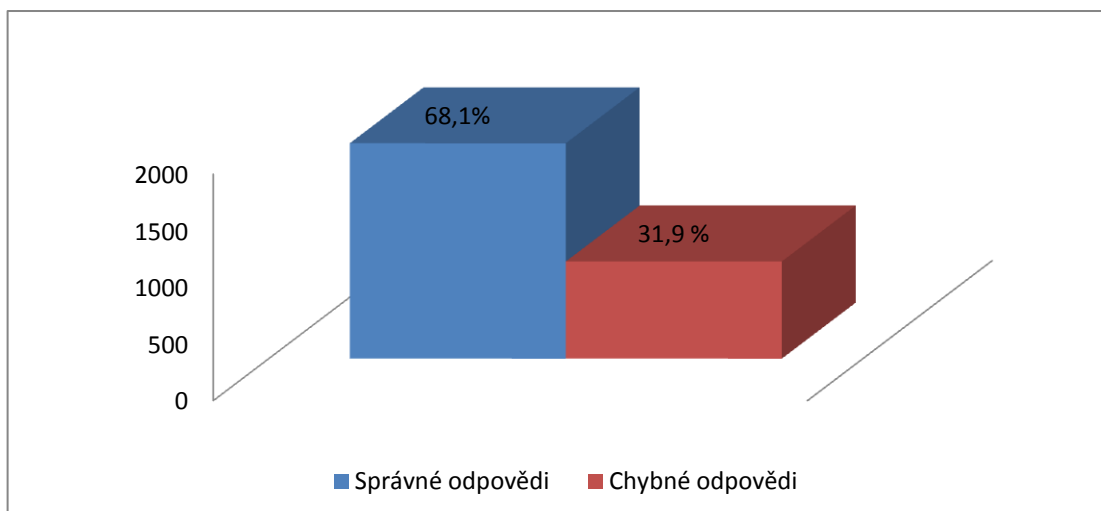
znalostí první pomoci při poranění pohybového aparátu - oblast kotníku, kde 86 (78,3%) žen odpovědělo správně, muži v počtu 44 (59,9%), rozdíl byl 18,4%. Dále v otázce 13, týkající se znalostí v poskytování první pomoci při popáleninách, zde 77 (70%) žen odpovědělo správně, muži v počtu 39 (52,7%), rozdíl byl 17,3%. Dále jsme našli výrazný rozdíl v otázce 24, týkající se poskytování první pomoci při laryngitidě, kde 82 (74,5 %) žen odpovědělo správně, muži v počtu 22 (29,7%), čili rozdíl 44,7%. V této znalostní otázce byl největší rozdíl v poměru správných odpovědí u žen a mužů. Další výraznější rozdíl byl u znalostní otázky 25, týkající se první pomoci při úžehu, kde 81 (73,6%) žen odpovědělo správně, muži v počtu 40 (54,1%), rozdíl byl 19,5 %. V otázce 26, týkající se poskytování první pomoci u epileptického záchvatu zvolilo 60 (54,5%) žen správnou odpověď, mužů 22 (29,7%), rozdíl mezi ženami a muži byl 24,8 %. V poslední otázce 27, týkající se poskytování první pomoci při febrilních křečích, zvolilo 97 (88,2%) žen správnou odpověď, muži v počtu 49 (66,2%), rozdíl byl 22%.

5.3 Výzkumná otázka 2

Bude v rámci znalostních otázek (12-21/23-27 otázka) více jak 75 % odpovězeno správně u všech rodičů ?

Tabulka 31. Správnost odpovědí na znalostní otázky bez rozdílu pohlaví

Správnost odpovědí na znalostní otázky	Absolutní četnost	Relativní četnost %
	Správné odpovědi	1902
Chybné odpovědi	858	31,9
Celkem	2760	100



Obrázek 12. Grafické znázornění správnosti odpovědí na znalostní otázky bez rozdílu pohlaví

Výsledek druhé výzkumné otázky nepotvrdil předpoklad správnosti odpovědí ve znalostních otázkách ve více jak 75 % v rámci poučenosti poskytování první pomoci. Tuto hranici jsme si stanovili na základě studia odborných prací, kde je uvedena jako statisticky úspěšná s ohledem na výjimečnost akutních stavů. K očekávanému výsledku se vztahovaly otázky anketního šetření 12-21, 23-27. Je zřejmé z tabulky 31 a obrázku 12, že z celkového počtu 2760 odpovědí bylo správně odpovězeno celkem 1902 (68,1%) otázek. Pro srovnání Rolková (2009) v bakalářské práci, která se zabývala znalostmi učitelek mateřských škol v poskytování první pomoci, uvedla úspěšnost odpovědí na vědomostní otázky z oblasti první pomoci u dětí v 75,1%. V tomto porovnání jsme přesvědčeni, že úspěšnost 68,1% u rodičů převážně laiků, kteří profesionálně nepracují s dětmi a nejsou s nimi v denním kontaktu v rámci výchovně vzdělávacího procesu, je úspěšná. S přihlédnutím na fakt, že pouze 11 (6%) respondentů hodnotilo své znalosti na úrovni - jsem odborník v teoretické části, tak i v praxi.

6 DISKUZE

Empirická část diplomové práce se zabývá úrovní znalostí v poskytování první pomoci u rodičů dětí batolecího věku. Sledovaný soubor představovalo celkem 184 respondentů, 110 žen a 74 mužů. Rozdíl mezi dotazovanými ženami a muži, byl ovlivněn distribucí anketních šetření. Dotazníky byly distribuovány v rámci pohybových aktivit v Dětském centru Vlnka Zlín, které s převahou navštěvují s dětmi maminky (ženy). Otázky 1-11 byly informativního charakteru. Zjišťovaly pohlaví respondentů, věk, dosažené vzdělání, počet dětí, zkušenosti s poskytováním první pomoci u dětí či dospělých, sebehodnocení znalostí. Otázky 12 až 27 tvořily soubor dotazů zaměřených na znalosti respondentů postupů při poskytování první pomoci u dítěte zejména batolecího věku.

Cílem práce bylo zjištění znalostí rodičů o postupech poskytování první pomoci dětem především batolecího věku, se kterými se mohou setkat v běžných denních situacích a při pohybových aktivitách.

Respondenti byli členěni dle dosaženého vzdělání, nejpočetnější skupinou byli středoškoláci 101(54,9%), nejpočetnější skupinou dle věku 71(38,5%) byli respondenti ve věkové skupině 31 - 35let. Respondentů se zkušeností v poskytnutí první pomoci svému nebo jinému dítěti bylo 19 (10,3%) a u dospělých osob poskytovalo první pomoc shodně 19 (10,3%) dotázaných. Převládali držitelé řidičského oprávnění 177 (96,2%). Mezi nejčastější zdroj znalostí v oblasti první pomoci uvedli autoškolu nebo zaměstnání 138 (28,8%). K výsledkům získaným v anketním průzkumném šetření u omezeného vzorku populace, můžeme sdělit tyto, níže uvedené , informace.

Nejvíce správných odpovědí 150 (81,5%) ze všech znalostních otázek z první pomoci u dětí bylo u otázky 21, týkající se poskytování první pomoci při poranění horní končetiny. Naopak nejméně správných odpovědí 82 (46,6 %) ze všech znalostních otázek z první pomoci u dětí uvedli respondenti v otázce 26, týkající se první pomoci při epileptickém záchvatu. Tato malá úspěšnost při odpovědi zřejmě souvisí s malým výskytem tohoto stavu u dětí a špatnou informovaností z minulosti, kdy bývalo v literaturách doporučení ke kontrole, zda postiženému při epileptickém záchvatu nezapadl jazyk, což dnes neplatí. V otázce 16, která se týkala úrovně první pomoci u otrav, odpovědělo 93(50,5%) respondentů správně. Jsme přesvědčeni, že tato polovina správných odpovědí je nedostatečný výsledek, vzhledem k závažnosti stavu, který po

požití neznámé látky může nastat. Tato, poloviční úspěšnost v odpovědi zřejmě souvisí se zkušeností, kdy bylo v minulosti podle literatury doporučováno „vše co dítě požije je nutno vyzvracet, neutralizovat mlékem nebo podat živočišné uhlí.“. Samozřejmě jsou situace, kdy ani jedna ze známých a zažitých variant není správná, stejně jako ve formulaci této otázky, kde látkou způsobující otravu byla pěnivá látka – jar. Zde je důležité nevyvolávat zvracení (hrozí nebezpečí aspirace - velká pravděpodobnost pozdějších zánětlivých komplikací v dýchacích cestách) a volat záchrannou službu nebo toxikologické informační středisko.

Velmi pozitivně hodnotíme odpovědi na jedinou otevřenou otázku 22, zabývající se první pomocí dítěti při přítomnosti cizího tělesa v dýchacích cestách. Z předložených výsledků v tabulce 24 vyplývá, že všichni respondenti, kdy jejich dítě má cizí těleso v dýchacích cestách, reagují instinktivně. Pouze 3 respondenti volili jako první možnost přivolání záchranné služby a 181 respondentů podniklo v první fázi kroky k přímé pomoci dítěti. Reagovali tak, aby dítěti zachránili život neodkladnou pomocí a předešli dalším komplikacím. Některé odpovědi nebyly zvoleny vhodně pro roční dítě např. Heimlichův chvat. Tento není doporučován do 8 let věku dětí, z důvodu možnosti poranění vnitřních orgánů, ale v nouzové situaci, je to také jedna z možných variant řešení vzniklé situace.

Na základě analýzy výsledků anketního šetření lze konstatovat, že znalosti rodičů v poskytování první pomoci dětí batolecího věku jsou na uspokojivé úrovni 68,1%. Výsledek je určitě také ovlivněn malým počtem rodičů 14 (14,6%) zdravotnických pracovníků a malým počtem rodičů 11 (6%), kteří se považují v úrovni poskytování první pomoci, za odborníky v teorii i praxi.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se v teoretické i praktické části zaměřuje na oblast poskytování první pomoci dětem batolecího věku jejich rodiči, kteří navštěvují organizované kurzy v Dětském centru Vlnka Zlín. Na základě pilotního charakteru práce jsme zvolili v praktické části dvě výzkumné otázky. Po analýze dat z anketního šetření jsme došli k těmto závěrům a hodnocení výzkumných otázek.

První výzkumná otázka mapovala úroveň znalostí v poskytování první pomoci mezi ženami a muži. Zde s převahou 11,9 % lépe odpovídaly ženy, což bylo dáno především správností odpovědí v otázkách týkajících se poskytování první pomoci při poranění pohybového aparátu, popáleninách, úžehu, epileptickém záchvatu a při febrilních křečích. Největší rozdíl v odpovědích nastal při poskytování první pomoci u laryngitidy, kde byl rozdíl 44,7% ve prospěch žen.

Druhá výzkumná otázka, zda bude v rámci znalostních otázek (12-27 otázka) ve více než 75% odpovězeno správně u všech rodičů, jsme došli vyhodnocením anketního šetření ke 68,1% úspěšnosti v odpovědích na otázky znalostního charakteru. Očekávali jsme větší míru teoretických znalostí a správnosti odpovědí. Během vyhodnocování se přes hranici 75% dostalo pouze 6 otázek, z celkového počtu 15 znalostních. Největší procenta úspěšnosti byly v otázkách poskytování první pomoci u febrilních křečí, poranění horní končetiny, bodnutí včelou, poranění zad a páteře, krvácení z nosu a první pomoci při rozvíjejícím se šoku.

Přínosem magisterské práce je nejen zmapování úrovně znalostí rodičů v poskytování první pomoci dětem především batolecího věku, ale i skutečnost, že vyplňováním anketního šetření se rodiče museli zamýšlet nad svými nedostatky v poskytování první pomoci zejména vlastním dětem.

Na základě výsledků práce je možné stanovit do dalšího výzkumu hypotézy a opatření, která by mohla vést ke zlepšení informovanosti rodičů poskytujících první pomoc dítěti.

Ke zvýšení povědomí o správných postupech při poskytování první pomoci u dětí by mohly přispět následující kroky, které považujeme za výrazně nezatěžující a důležité:

- zajistit větší množství informačních letáků v čekárnách a ordinacích pediatrů, praktických lékařů o poskytování první pomoci,

- výrazné zvýšení informovanosti pravidelným školením první pomoci zaměstnanců zaměstnavatelem ve firmách a na úřadech,
- vhodnost zařazení besed s odborníky u žáků ve všech typech a stupních škol, předání informací, vždy odpovídající jejich věku, ve spojení s praktickým nácvikem,
- školení nastávajících rodičů v poskytování první pomoci při těhotenských kurzech, v kurzech péče o dítě a při lekcích pohybových aktivit s dětmi.

8 SOUHRN

Název diplomové práce „Úroveň znalostí rodičů v poskytování první pomoci dětem batolecího věku – Dětské centrum Vlnka Zlín“ naznačuje, jakou oblastí se práce zabývá.

Teoretická část diplomové práce obsahuje všeobecné informace z oblasti první pomoci. Zabývá se charakteristikou dětského věku z pohledu tělesného, sociálního, řečového vývoje, charakterizujeme základní fyziologické znaky dětského organismu. Definujeme první pomoc, její dělení a cíle včetně legislativního náhledu. Dále jsou v ní popsány postupy ošetřování postiženého v případě život ohrožujících stavů.

Výzkumná část je zaměřená na ověření úrovně vědomostí a na zjištění postojů respondentů. U souboru 184 rodičů dětí batolecího věku navštěvující organizované programy v Dětském centru Vlnka Zlín bylo provedeno anketní šetření. Výsledky průzkumného šetření v předkládané diplomové práci jsou platné jen pro sledovaný vzorek populace a mají informativní charakter. Přesto mohou vést laickou i odbornou veřejnost k zamyšlení nad problematikou vzdělávání v první pomoci, zejména u dětí. Rodiče, kteří se dobrovolně zapojili do průzkumného anketního šetření, se velmi intenzivně zajímali o výsledky svých odpovědí, rozbor jednotlivých znalostních otázek. Začali se zajímat o teoretické doplnění znalostí a další možnost získání praktických zkušeností v poskytování první pomoci.

9 SUMMARY

Title of thesis "The level of knowledge of parents in providing first aid to children of toddler age - Children's Centre Vlnka Zlín" indicates which areas of the thesis deals with.

The theoretical part contains general information on first aid. It deals with the characteristics of childhood in terms of physical, social, speech development, characterize the basic physiological characteristics of a child. We define first aid, its division and objectives, including legislative preview. Furthermore, it describes the procedures for the treatment of the victim in the case of life- threatening conditions.

The research part is aimed to verify the level of knowledge and to investigate the attitudes of respondents. In a group of 184 parents of children ages toddler visiting programs organized by the Children's Centre Vlnka Zlín questionnaire survey was conducted. The results of an exploratory investigation in the present thesis are valid only for the reference sample of the population and are for informational purposes only. Still can lead professionals and the general public to think about the issue of training in first aid, especially in children. Parents who voluntarily participated in the questionnaire exploratory investigation is intensely interested in the results of their responses, analysis of individual knowledge questions. Became interested in the theoretical supplement the knowledge and additional opportunity to acquire practical experience in providing first aid.

REFERENČNÍ SEZNAM

Bacus, A. (2003). Vaše dítě ve věku od 1 do 3 let. Praha: Portál.

Bydžovský, J. (2008). Akutní stavy v kontextu. Praha: Triton.

ERC Guidelines (2010). Defibrilátory AED. Retrieved from the World Wide Web 11.2.2014. <http://www.aed-medishop.com/page/erc-guidelines-2010/6>.

ERC GUIDELINES (2010). Výtah změn a důležitých upozornění v ERC Guidelines 2010. Retrieved from the World Wide Web 14.10.2013. <http://www.aed-medishop.com/page/erc-guidelines-2010/6>.

Ertlová, F. Mucha, J. (2006). Přednemocniční neodkladná péče: Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

Fendrychová, J. ,Klimovič, M., & kolektiv autorů (2005). Péče o kriticky nemocné dítě: 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Franěk, O. (2012). Brožura první pomoci. Retrieved from the World Wide Web 14.12.2013. http://www.urazneninahoda.cz/dokumenty/unn_brozura_prvni_pomoc.pdf.

Gregora, M. (2004). První pomoc u dětí. Praha: Mladá fronta.

Hladík, M. (2008). Dětské lékařství pro studenty ošetrovatelství. Slezská univerzita v Opavě, Ústav ošetrovatelství.

Houšková, Š. (2012). Obecné zásady předlékařské první pomoci. Praha: Hipokampus.

Keicher, U. (2012). Dětský domácí lékař. Brno: CPress.

Kurucová, A. (2008). První pomoc pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí. Praha: Grada publishing.

Lazzari, S. (2013). Vývoj dítěte v 1-3. roce. Praha: Grada Publishing.

Kemp AM, Jones S, Lawson Z, Maguire SA (2014). Patterns of burns and scalds in children(abstrakt).Retrived 13.2.2014 from the PUBMED the database on the Word Wide Web <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24492796>.

Moran K., Stanley T.(2006) Toddler drowning prevention: teaching parents about water safety in conjunction with their child's in-water lessons (abstrakt). Retrived 7. 2. 2014 from PUBMED the database on the Word Wide Web <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17345725>.

Prevence dětských úrazů (2008). Prevence dětských úrazů - jedna z priorit ministerstva zdravotnictví. Retrieved from the World Wide Web 11.2.2014. http://www.mzcr.cz/dokumenty/prevence-detskych-urazu-jedna-z-priorit-ministerstva-zdravotnictvi_1099_870_1.html.

Rolková, S. (2009). Znalosti učitelek mateřských škol v poskytování první pomoci. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Retrieved from the World Wide Web 02.02.2014.http://is.muni.cz/th/214729/lf_b/bakalarka.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Drolkov%C3%A1%20agenda:th%26start%3D1.

Srnský, P. (2007). První pomoc u dětí. Praha: Grada Publishing.

Šnajdauf, J., Cvachovec, K., Trč, T. (2002). Dětská traumatologie. Praha: Galén.

Špaňhelová, I. (2003). Vývoj a výchova od početí do tří let: Praha: Grada Publishing.

Šplíchalová, L. (2002). První pomoc. Praha: Fragment.

<http://www.dcvlnka.cz/>

Trestní zákoník (2009). Trestné činy ohrožující život nebo zdraví. Retrieved from the World Wide Web 14.2.2014. <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast2h1d3.aspx>.

Vašutová, M. (2005). Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání. Ostravská univerzita v Ostravě, Filosofická fakulta.

Vidnerová, A., Ašenbrenerová I. (2010). Co dělat, když dítě...Praha: Mladá fronta.

Zeman, M. (1998). První pomoc. Praha: Galén.

Zdravotní sestra (2011). První pomoc. Retrieved from the World Wide Web 14.1.2014
http://sestra.org/První_pomoc

.

PŘÍLOHY

Příloha 1. Žádost o poskytnutí statistických údajů

Příloha 2. Anketní průzkumné šetření

Příloha 1.

Věc: ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ STATISTICKÝCH ÚDAJŮ

Jmenuji se Martina Nedělová a jsem studentka Univerzity Palackého v Olomouci.

Studuji na fakultě tělesné kultury 2. ročník magisterského studia obor, aplikovaná tělesná výchova.

Diplomovou práci píšu na téma „Úroveň znalostí rodičů v poskytování první pomoci u dětí batolecího věku - DC Vlnka Zlín“

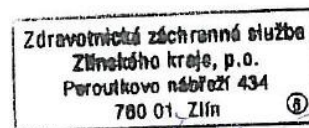
Prosím o poskytnutí statistických údajů za rok 2013, souvisejících s počty úrazů u dětí v batolecím věku, kterým byla záchrannou službou poskytnuta PNP.

Předem děkuji

Nedělová Martina

Souhlasím s poskytnutím požadovaných dat

Ve Zlíně 24. 1. 2014




Renata Šimečková
Hlavní sestra ZZS ZK

Příloha 2.

Vážení rodiče,

Jmenuji se Martina Nedělová, jsem studentka magisterského studijního programu Tělesná výchova a sport, ve studijním oboru Aplikovaná tělesná výchova na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci.

Obracím se na Vás jako na klienty našeho Dětského centra Vlnka s prosbou o vyplnění následujícího anketního šetření, které poslouží jako podkladový materiál pro zpracování méj diplomové práce o informovanosti rodičů v poskytování první pomoci u dětí zejména batolecího věku. Dotazník je dobrovolný a anonymní. Vámi zvolenou odpověď označte, popřípadě na vyznačené řádky odpověď doplňte. Pokud není uvedeno jinak, zvolte prosím pouze jednu, dle Vás správnou odpověď.

Děkuji za Váš čas.

Identifikační údaje

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- e) základní
- f) středoškolské
- g) vyšší odborné
- h) vysokoškolské

3. Jaký Váš věk?

- f) do 25 let
- g) 26- 30 let
- h) 31- 35 let

- i) 36-40 let
- j) 40 a více

4. Kolik máte dětí?

- e) 1 dítě
- f) 2 děti
- g) 3 děti
- h) 4 a více dětí

5. Jste zdravotnický pracovník (zdravotní sestra, lékař, záchranář)?

- c) ano
- d) ne

6. Jste držitelem řidičského průkazu?

- c) ano
- d) ne

7. Máte osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci u svého či jiného dítěte?

- c) ano
- d) ne

8. Máte osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci u dospělých osob?

- c) ano
- d) ne

9. Jaká je Vaše úroveň znalostí v poskytování první pomoci u dětí, zejména batolecího věku?

- a) jsem odborník v teoretické části, tak i v praxi
- b) jsem vybaven(a) teoretickými znalostmi, ale bez praktických zkušeností
- c) mám jen velmi malé teoretické základy v poskytování první pomoci

10. Jakým způsobem jste získal(a) znalosti v poskytování první pomoci? (zde můžete zvolit více možností)

- f) ve škole
- g) v autoškole, nebo v zaměstnání
- h) v televizi nebo na internetu
- i) v tisku nebo v literatuře
- j) jinde, uveďte prosím kde...

11. Máte možnost navštěvovat ve vašem okolí vzdělávací akce týkající se první pomoci?

- d) ano
- e) ne
- f) nevím

První pomoc u stavů ohrožujících život a zdraví dítěte

12. Byli jste se svým dítětem na procházce. Po špatném došlápnutí si začalo stěžovat na bolest nohy v oblasti kotníku. V místě zranění se objevil otok, dítě nemůže s končetinou hýbat, je patrná bolestivost. Jak se zachováte?

- a) poraněnou končetinu zvednete, postižený kloub vrátíte do přirozené polohy, dokud ještě není velký otok v postiženém místě, poté ho mírníte chlazením, kloub zafixujete elastickým obinadlem a dítě odvezete k lékaři
- b) poraněnou končetinu zvednete, postižený kloub nenapravujete, otok a bolest mírníte chlazením, kloub zafixujete elastickým obinadlem a dítě odvezete k lékaři
- c) s postiženou končetinou nebudete vůbec manipulovat a dítě odvezete ihned k lékaři

13. Dítě Vám „pomáhá při vaření“ a máte ho posazené na kuchyňské lince. Při chvílce Vaší nepozornosti se opře celou dlaní a prsty ruky o varnou desku, která je ještě horká. Dítě pláče, kůže je zarudlá, bolestivá a vidíte, že se během chvílky se tvoří puchýře. Co uděláte?

- a) zabráníte dalšímu působení tepla, postižené místo chladíte 15-20 minut proudem studené vody, kryjete pokud možno sterilním obvazem a dítě odvezete na ošetření k lékaři
- b) zabráníte dalšímu působení tepla a postižené místo kryjete sterilním obvazem
- c) zabráníte dalšímu působení tepla, postižené místo chladíte minimálně 15-20 minut, popáleniny 2. stupně není třeba krýt obvazem, maximálně postižené místo potřete vhodnou masťou např. kalciovou

14. Jste se svým dítětem na kurzu plavání. Dítěti jste zapoměli vzít obuv vhodnou k bazénu. Ve sprše došlo při rychlejším pohybu k uklouznutí a pádu přímo na obličej. Dítěti okamžitě začala z nosu vytékat krev. Jak se zachováte?

- a) dítě posadíte, zakloníte hlavu a stisknete nosní křídla, přiložíte studený obklad do týla a na kořen nosu
- b) dítě posadíte, předkloníte hlavu a stisknete nosní křídla, přiložíme studený obklad do týla a na kořen nosu
- c) dítě položíte na břicho, přiložíte studený obklad do týla a na kořen nosu a necháte krev volně odtékat

15. Jste se svým dítětem na dětském hřišti s průlezkami. Jste svědkem jeho pádu z výšky 2 metrů na záda. Dítě je při vědomí, ale vy máte podezření na poranění zad (páteře). Co uděláte?

- a) dítě uložíte do zotavovací polohy (na boku) a voláte záchrannou službu
- b) dítěti nenásilně zabráníte pohybům, krk a hlavu opatrně ze stran zafixujete (rukama, taškami) voláte záchrannou službu
- c) dítě uložíte do protišokové polohy (vleže na zádech, zvednuté dolní končetiny) a voláte záchrannou službu

16. Trávíte den s dítětem doma. Jste v kuchyni a na pár minut si odskočíte vyřídit telefonický hovor. Během té chvíle Vaše dítě požije z lahve pěnivou látku- jar, kterou jste nechali nepozorně v jeho dosahu. Nejste si jisti množstvím, které požilo. Co uděláte?

- a) vyvoláte zvracení, vypláchnete ústa vodou a voláte záchrannou službu
- b) vyvoláte zvracení, podáte mléko (neutralizujete) a voláte záchrannou službu

- c) nevyvoláváte zvracení, voláte záchrannou službu nebo TIS (toxikologické informační centrum)

17. Bydlíte v rodinném domě, u kterého máte zapuštěný venkovní bazén. Ač jste velmi pozorní, když jste se svým 2,5letým dítětem venku a maximálně se mu věnujete, stane se, že v nestřeženém okamžiku spadne do bazénu a vy ho najdete cca za 20 sekund. Po vytažení z bazénu u dítěte došlo ke ztrátě vědomí a nedýchá. Co uděláte?

- a) nejprve jednu minutu resuscitujete (zkontrolujete stav vědomí, pokud nereaguje, zprůchodníte dýchací cesty, pokud nedýchá normálně, nebo nedýchá, provedete 5 úvodních vdechů z úst do úst, poté zahájíte srdeční masáž 100 stlačků za minutu - 1 rukou menší děti, 5 cm hloubky, po 30 stlačeních provedete 2 vdechy) a teprve potom zavoláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) nejprve zavoláte zdravotnickou záchrannou službu a teprve potom zahájíte resuscitaci (zkontrolujete stav vědomí, pokud nereaguje, zprůchodníte dýchací cesty, pokud nedýchá normálně, nebo nedýchá, zahájíte srdeční masáž 100 stlačků za minutu, 1 rukou, 5 cm hloubky)
- c) nejprve voláte záchrannou službu, poté provedete 2 umělé vdechy a okamžitě zahájíte komprese 30:2 (30 stlačení a 2 vdechy), resuscitujete až do příjezdu záchranné služby

18. Jste svědkem dopravní nehody. Auto na přechodu zranilo matku a její asi 2leté dítě, které vedla za ruku. Matka má zřejmě zraněnou holenní kost a u dítěte nevidíte žádné vnější zranění, ale máte podezření na rozvíjející se šok (dítě je neklidné, má třesavku, zimnici, je bledé, studeně opocené). Jak se zachováte ke stavu dítěte?

- a) provedete protišoková opatření (známá jako 5T) zajistíte teplo, ticho, tišení bolesti, dostatek tekutin a co nejrychleji transportujete do zdravotnického zařízení
- b) provedete protišoková opatření (známá jako 5T) zajistíme teplo, ticho, tišení bolesti, tekutiny pouze otíráme rty a dítě uložíme do protišokové polohy, sami netransportujeme, urychleně zavoláme zdravotnickou záchrannou službu

- c) dítě zabalíte do deky, podáte tekutiny a okamžitě transportujete do zdravotnického zařízení.

19. Trávíte v létě den na koupališti a dítěti jste právě koupili zmrzlinu. V horkém počasí se během chvílky kolem dítěte objevila včela. Než ji odeženete, bodne dítě do rtu. Co uděláte?

- a) místo prohlédnete, z rány odstraníte žihadlo, místo ochlazujete obkladem, pozorujete, zda nedochází k celkové alergické reakci dítěte - rozvoji anafylaktického šoku (nevolnost, zvracení, slabost, rychle vznikající otok, třesavka, zimnice), pokud máte, podáte antihistaminika
- b) místo prohlédnete, z rány odstraníte žihadlo, přiložíte teplý obklad, pozorujete, zda nedochází k celkové alergické reakci dítěte - rozvoji anafylaktického šoku (nevolnost, zvracení, slabost, rychle vznikající otok, třesavka, zimnice)
- c) místo prohlédnete, z rány odstraníte žihadlo, přiložíte sterilní obvaz, pozorujeme, zda nedochází k celkové alergické reakci dítěte - rozvoji anafylaktického šoku (nevolnost, zvracení, slabost, rychle vznikající otok, třesavka, zimnice)

20. Vaše 2,5leté dítě si hraje v pokojíčku s těstovinami - navléká je jako korálky na provázek. Za chvíli za Vámi přijde a ukáže, že si kousek strčilo do pravé nosní dírky. Co uděláte?

- a) řeknete dítěti, aby zaklonilo hlavu (budete tak lépe do nosu vidět) a pokud nic nevidíte, ihned navštívíte lékaře
- b) jestliže je těleso vidět v nosním vchodu, můžete dítěti předklonit hlavu, ucpat druhou nosní díрку prstem a těleso vysmrknout ven, pakliže cizí těleso nevidíte, ihned navštívíte lékaře
- c) těleso při záklonu hlavy v nose sice nevidíte, ale pokusíte se ho pinzetou jemně najít a vytáhnout, pokud se to nepodaří, ihned navštívíte lékaře

21. Jste venku na procházce a Vaše 2leté dítě jede na odrážedle vedle Vás. Náhle dojde ke ztrátě jeho rovnováhy a dítě spadne na zem. Má ochrannou helmu na hlavě, ale vidíte, že při pádu si zranilo horní končetinu. Máte podezření na zlomeninu předloktí. Jak se zachováte?

- a) na končetinu vůbec nesaháte a dítě odvezete k lékaři
- b) znehybníte končetinu v tzv. fyziologické poloze - ohnutá v úhlu 90st., šetrně přiložíte šátkový závěs a dítě odvezete k lékaři.
- c) končetinu dáte do úhlu 180st, celou od ramene až k prstům stáhnete obinadlem a dítě odvezete k lékaři

22. Vaše roční dítě sedí v krmící židličce a obědvá (krmíte ho). Náhle mu zaskočí kousek mrkve. Dítě začne kašlat hlasitě, záchvatovitě s pauzami na nádech, mění barvu v obličeji, je vyděšené. Jak se zachováte?(odpověď krátce vypište)

.....
.....

23. Ráno se Vám dítě nezbudilo v obvyklou dobu, jak jste zvyklí. Jdete ho do pokojíčku zkontrolovat. Po sáhnutí na čelo a zátylek zjistíte, že je horké. Dítě změříte a zjistíte, že má horečku 38,7st. Jak budete o dítě pečovat?

- a) snažíte se dítěti snížit tělesnou teplotu fyzikálním způsobem (osprchujete tělo studenou vodou) popřípadě podáte lék na snížení horečky Aspirin, tekutiny teplé v častějších a menších dávkách
- b) snažíte se dítěti snížit tělesnou teplotu fyzikálním způsobem (ochlazováním, zábaly), popřípadě podáte lék na snížení horečky (Panadol, Nurofen), tekutiny studené v častějších a menších dávkách
- c) snažíte se dítěti snížit tělesnou teplotu fyzikálním způsobem (opakované osprchování studenou sprchou), žádné léky dítěti nepodáváte, tekutiny horké v častějších a menších dávkách

24. Je léto, večer ukládáte své dítě zcela zdravé do postýlky. V noci se vám vzbudí, má oslabenou schopnost nádechu a výdechu, slyšíte dráždivý (štěkavý) kašel. Máte podezření na laryngitidu, o které jste jen teoreticky slyšeli. Co uděláte?

- a) zachováte klid, uklidníte dítě, dáte studený obklad na krk, zabalíte dítě do deky, otevřeme lednici a necháte dítě inhalovat chladný vzduch a ihned voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) zachováte klid, uklidníte dítě, uložíte ho do stabilizované polohy a zavoláte zdravotnickou záchrannou službu
- c) zachováte klid, uklidníte dítě, necháte ho v posteli a podáte léky proti kašli.

25. Celý letní den jste trávili na koupališti. Sice jste se snažili vaše dítě udržovat co nejvíce ve stínu a pod slunečníkem, ale večer s odstupem několika hodin se u dítěte projeví příznaky úžehu – bolest hlavy, nevolnost, zvracení, horečka bez poruchy vědomí. Jakou poskytnete první pomoc?

- a) dítě položíte na záda, budete přikládat chladné obklady hlavy, podávat teplé tekutiny a běžné léky pro děti proti bolesti hlavy a horečce
- b) dítě opakovaně v intervalech 5 minut osprchujete chladnou sprchou, uložíte do zotavovací (stabilizační) polohy, podáváte dostatek teplých tekutin a léky na snížení horečky
- c) dítě uložíte do chladnějšího prostředí s mírně zvýšenou horní polovinou těla, podáváte vlažné tekutiny a obklady, čípek s paracetamolem na snížení horečky, v případě nejasností voláte lékaře

26. Byli jste odpoledne na procházce. Vaše roční dítě spinká v kočárku. Po probuzení velmi pláče a pozorujete záškuby horních i dolních končetin, nereaguje na oslovení (příznaky epileptického záchvatu). Jak budete reagovat?

- d) zachováte klid, dítě vezmete do náruče, dáte ho do polosedu a čekáte, až záškuby odezní, poté voláte lékaře
- e) zachováte klid, dítě položíte na zem, otevřete mu ústa, aby nezapadl jazyk, poté voláte lékaře
- f) zachováte klid, pevně dítě sevřete v náruči, aby si neublížilo, a kontrolujete, zda nezapadl jazyk, poté voláte lékaře

27. Vaše 1, 5leté dítě je nachlazené. Během dne má jen mírně zvýšenou teplotu. V noci ho jdete změřit a zjistíte, že teplota stoupla, velmi rychle na 39,3°C. Než mu podáte léky na snížení teploty, vidíte, že dítě se začalo třást, má křečovitě napnuté tělo, ruce má v pěst (příznaky febrilních křečí). S takovými příznaky horečky u dítěte jste se nikdy nesetkali. Co uděláte?

- a) zachováte klid, dítě vezmete do náruče, snažíte se ho obejmout co nejpevněji, jakmile křeče odezní, uložíte dítě do postýlky ke spánku, přičemž ho pravidelně po 30 minutách kontrolujete a ráno navštívíte pediatra
- b) zachováte klid, vezmete dítě do náruče, co nejpevněji obejmete a jakmile křeče odezní jdete s ním do koupelny a lehce ho osprchujete vlažnou vodou, abyste snížili horečku, uložíte ho do postýlky. Po změření teploty případně podáte léky na snížení horečky a uložíte ke spánku, přičemž ho co 30 minut kontrolujete, měříte teplotu a ráno navštívíte pediatra
- c) zachováte klid, dítě uložíte na podlahu (popř. v postýlce ho zajistíte, aby se nezranilo, nesnažíte se mu například držet končetiny) Okamžitě zavoláte lékaře. Pokud dítě upadne do bezvědomí, postaráte se o zachování volného dýchání — položíte dítě na bok, nesnažíte se mu násilím ústa otevřít

Děkuji za spolupráci