

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy



Bakalářská práce

Jarmila Slámová

Přírodopis se zaměřením na vzdělávání a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. et Mgr. Jitky Tomanové Ph.D. a všechny použité literární i odborné zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 1. března 2013

.....

Jarmila Slámová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. et Mgr. Jitce Tomanové Ph.D. za všechny cenné rady a odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Děkuji respondentům za vyplnění dotazníků.

V Olomouci 1. března 2013

.....

Jarmila Slámová

Obsah

1	CÍLE PRÁCE.....	6
2	TEORETICKÉ POZNATKY	7
2.1	Definice první pomoci	7
2.2	Zásady první pomoci	7
2.3	Trestní zákon o poskytnutí první pomoci	7
2.4	Linky tísňového volání	8
2.5	Komunikace s dispečerem	8
2.6	Nejčastější místa úrazů dětí	9
2.7	Druhy úrazů u dětí	9
2.8	Poranění hlavy	9
2.8.1	Příznaky.....	9
2.8.2	První pomoc	11
2.9	Poranění dutiny hrudní a pneumotorax	12
2.9.1	Příznaky.....	13
2.9.2	První pomoc	13
2.10	Poranění dutiny břišní.....	15
2.10.1	Příznaky.....	15
2.10.2	První pomoc	16
2.11	Poranění pohybového aparátu	17
2.11.1	Příznaky.....	17
2.11.2	První pomoc	18
2.12	Tepelná poranění	21
2.12.1	Příznaky.....	22
2.12.2	První pomoc	22
2.13	Vnější krvácení	23
2.13.1	Příznaky.....	23
2.13.2	První pomoc	25
2.14	Vnitřní krvácení.....	26
2.14.1	Příznaky.....	26
2.14.2	První pomoc	27
3	METODIKA PRÁCE.....	28
3.1	Charakteristika zkoumaného souboru	28

3.2 Výzkumné metody.....	29
4 VÝSLEDKY A DISKUSE.....	30
I 4.1 vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníku	30
II 4.1 Vyhodnocení jednotlivých MŠ	47
III 4.2 Porovnání všech MŠ	50
Závěr.....	52
Souhrn	54
Summary	55
Referenční seznam	56
Seznam příloh.....	58
Anotace.....	7

ÚVOD

Zdraví je to nejcennější co v životě máme. A proto bychom se o něj měli co nejlépe starat. Ať už se jedná o správný životní styl nebo předcházení nebezpečným situacím.

U malých dětí je to obzvláště důležité. U nich je riziko úrazu vyšší. Protože malé děti jsou neustále v pohybu a nejsou ještě schopny odhadnout riziko situace. Proto přijdou k úrazu rychleji, snadněji a častěji než dospělí.

Podle Nadačního fondu kolečko jsem si vybrala nejčastější úrazy dětí. Dětská traumatologie se zabývá úrazy, hlavy, dutiny hrudní, dutiny břišní, kostí, kůže.

Ze statistiky Ústavu zdravotních informací a statistiky České republiky při Ministerstvu zdravotnictví je zřejmé každoroční počet zemřelých dětí na úraz nebo otravu. Úraz je nejčastější příčinou úmrtí v dětském věku (*Nadační fond kolečko*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.kolecko.cz/urazy.html>).

V České republice má na starosti sestavu statistik Ministerstvo vnitra. Statistiky obsahují informace o dopravních nehodách, úmrtí při nich, těžkých a lehčích poranění. Bohužel v České republice chybí podrobnější statistika. V některých státech se nachází celostátní registr úrazů, který povinně tyto údaje vykazuje. V České republice chybí. Chybí nám tak informace o počtu školních, sportovních a jiných úrazů. Spolu se strukturou těchto statistik, například počty poraněných, kteří používali ochranné prostředky (helma na kole, chrániče apod.) a kteří je neužívali (*Nadační fond kolečko*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.kolecko.cz/urazy.html>).

Toto téma jsem si vybrala, protože jsem už jako malá chtěla studovat pedagogické obory a pracovat s dětmi. Vždy jsem měla k dětem kladný vztah. Dalším důvodem je, že první pomoc je stále aktuální téma, na které by nemělo být zapomínáno. Poskytnout správně první pomoc by mělo být dovedností každého z nás a zvláště pedagogů. Vždyť to jsou právě pedagogové, kdo vzdělávají, vychovávají a dohlíží na naše budoucí generace.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bylo zjistit znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech

Dílčí cíle :

Zjistit míru znalostí u pedagogů v problematice:

- zástavy krvácení u dětí (položka v dotazníku 4,8,17)
- při poruše vědomí u dětí (položka v dotazníku 3,6,13)
- při tepelných poranění u dětí (položka v dotazníku 7,11,16)
- při poranění dutiny břišní u dětí (položka v dotazníku 5,9,14)
- při poranění dutiny hrudní u dětí (položka v dotazníku 10,12,15)

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Definice první pomoci

„První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření logicky na sebe navazujících, jež mohou být poskytnuta kdekoli a kdykoli, a která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví. První pomoc sama spadá do soustavy občanských povinností. Každý občan bez ohledu na stupeň vzdělání, a věk je povinen poskytnout první pomoc podle svých schopností a znalostí a ukládá se mu vyčkat u postiženého do příchodu zdravotnické pomoci“ (Scheinarová 2004, s.8).

Cílem první pomoci je zachránit lidský život, zabránit zhoršení stavu postiženého, zajistit postiženému co nejlepší prostředí pro zlepšení stavu, zajistit bezpečnost poraněnému, sobě a ostatním přihlížejícím (Beránková, Fleková, Holzhauserová, 2007).

2.2 Zásady první pomoci

Abychom první pomoc poskytlí nejlépe, měli bychom postupovat účelně, rychle a rozhodně. Jako první zajistíme podmínky pro práci na místě nehody (bezpečnost pro postiženého i zachránce). Dále rychle vyšetříme postiženého a poskytneme neodkladnou pomoc a přivoláme zdravotní záchrannou službu dále jen ZZS.

Důležitá je rychlá diagnóza a léčebné postupy. Soustředíme se především na základní životní funkce (krevní oběh, dýchání, vědomí) (Scheinarová, 2004).

2.3 Trestní zákon o poskytnutí první pomoci

Neposkytnutí první pomoci řeší především zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a to v ustanoveních § 150 a 151. Podle těchto ustanovení platí:

§ 150 Neposkytnutí pomoci

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

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání

povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

§ 151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na niž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti“ (Business.center,2013).

2.4 Linky tísňového volání

Jednotlivé linky jsou vzájemně propojeny. Pokud zavoláme na jedno z těchto čísel, dispečer v případě potřeby kontaktuje další složky. Jedná se o tyto linky (Beránková, Fleková, Holzhauserová, 2007).

112 - Integrovaný záchranný systém

150 - Hasiči

156 – Městská policie

158 – Policie

2.5 Komunikace s dispečerem

Pokud to situace dovoluje a v dané situaci nehrozí nebezpečí z prodlení pomoci jako první bychom měli zavolat ZZS. Hovor probíhá následovně:

Představíme se.

- 1.** Sdělíme číslo telefonu z, kterého telefonujeme. Pro případ zpětného kontaktu.
- 2.** Popíšeme místo kde se nacházíme. (název ulice, číslo domu, patro) pokud se nacházíme v terénu, popíšeme příjezdovou cestu, orientujeme se podle významných orientačních bodů).
- 3.** Sdělíme počet raněných osob.
- 4.** Popíšeme poranění či příznaky chorob
- 5.** Uvedeme, zda bude potřeba technická pomoc.

6. Pokud k místu nehody není příjezdová cesta, je nutné to oznámit dispečerovi. Smluvíme plochu a označení pro případné přistání LZS. Informovat o povětrnostních podmínkách (vír, mlha, déšť). Bezpečné místo pro přistání LZS je rovná, tvrdá plocha. Místo pro přistání ve dne označíme bílou barvou a v noci přerušovaným světlem, nejlépe oranžovým (Beránková, Fleková, Holzhaus, 2007).

Hovor vždy ukončuje dispečer!

2.6 Nejčastější místa úrazů dětí

Pro malé děti je nejnebezpečnější především domácí prostředí. Bezpečnost dětí závisí na opatřeních, které povedou k zamezení nebo předcházení úrazu. Mimo jiné by jsme měli mít nad dítětem dohled 24 hodin denně. Mezi základní opatření patří zajistit schodiště, zamezit dítěti přístup k elektrospotřebičům, odstranit z dosahu dětí čisticí prostředky, nebezpečné látky, ostré předměty, nepěstovat v domácím prostředí jedovaté rostliny atd. (Kornellová, Eidenová, 2009).

Nejčastější místa úrazu dětí

- Domácí prostředí (36%)
- Sportoviště (23%)
- Vozovka (21%)
- Škola, Předškolní zařízení (17%)

(Ondrová, 2010).

2.7 Druhy úrazů u dětí

2.8 Poranění hlavy

„Poranění hlavy patří k nejtěžším stavům v rámci dětské traumatologie. Dochází k tzv. mozkolebečnímu poranění, úrazu centrálního nervového systému – který řídí a koordinuje činnost celého těla“ (Srnský, 2007 str. 35).

2.8.1 Příznaky

Mezi hlavní příznaky řadíme ztrátu vědomí, bolest hlavy, závratě, nevolnost, zvracení. Dalšími příznaky může být neobvyklý pláč, chrápání. Obzvláště pokud obvykle dítě nechrápe. Poranění spodiny lební můžeme poznat podle dlouhodobého a málo intenzivního krvácení z nosu, ucha případně i z úst. Může být doprovázeno

výtokem mozkomíšního moku. Někdy se může objevit tzv. brýlový hematom (krevní výron pod očnicemi a dolními víčky), který se objeví po delší době (Srnský, 2007).

Poranění hlavy můžeme rozdělit na:

- Rány na hlavě.
- Zlomeniny lebky.
- Poranění mozku.

Případně se s poraněním hlavy může objevit i poranění páteře (zranění krku a zad). Vzhledem k tomu, že kůže na hlavě je bohatě zásobena krví. Cévy se zde nemohou stahovat, poranění mohutně krvácí. Zásoba mozku krví tím není nikterak ohrožena, protože mozek je zásoben s krčních tepen (krkavic) (Stelzer, Chytilová, 2007).

Poranění mozku můžeme dále rozdělit na:

- **Otřes mozku** (komoce) jedná se o poranění kdy struktura mozku je zachována ale je dočasně poškozena jeho činnost. Dítě má po úderu do hlavy mírnou poruchu vědomí, která se projevuje dezorientováním, přechodnou ztrátou paměti na vznik úrazu.
- **Zhmoždění mozku** (kontuze) jde o mechanické poškození mozku. Mívá často trvalé následky. Může vzniknout (úderem ostrým předmětem, zhmoždění vlastní váhou po nárazu na lebeční struktury)
- **Stlačení mozku** (komprese) jedná se o poranění, které dítě ohrožuje na životě. Násilí, které je vedeno na hlavu způsobí poranění nitrolebních cév a dochází k pozvolnému krvácení dovnitř lebky. Zvýšení nitrolebečního tlaku utlačuje mozkové tkáně. Doprovází ho tzv. „*dvoufázové bezvědomí*“ postižený je nejdříve krátce v bezvědomí, ze kterého se následně probudí, reaguje na podněty okolí. V této fázi jsou příznaky podobné jako u otřesu mozku. Po delší době dítě upadá do hlubokého bezvědomí, kde se už objevují poruchy základních životních funkcí (Srnský, 2007).

2.8.2 První pomoc

2.8.2.1 První pomoc při ranách na hlavě

Pomocí suchého, sterilního obkladu nebo čisté látky kontrolujeme krvácení jemným přímým tlakem. V případě, že obklad prosákne krví, nevyměňujeme ho, pouze přiložíme další odklad na ten první.

Pokud máme podezření na zlomeninu lebky, tlačíme na ránu na jejích okrajích než na její střed.

Nepředpokládáme-li poranění páteře, ponecháme pacienta vleže na zádech s hlavou a rameny vypodloženými, díky tomu můžeme kontrolovat krvácení (viz. Obrázek 1.).

Privoláme ZZS a zajistíme odbornou péči (Stelzer, Chytilová, 2007).

2.8.2.2 První pomoci při zlomenině lebky

Sledujeme dýchání postiženého. Zabráníme postiženému v pohybu, stabilizujeme krk. Dále postupujeme jako při první pomoci u ran na hlavě.

2.8.2.3 První pomoc při poranění mozku

Neprodleně vyhledejte odbornou pomoc nebo přivolejte ZZS.

V případě, že je pacient v bezvědomí předpokládáme poranění páteře. Pokud nezjistíme, že je tomu jinak. Zafixujeme postiženému hlavu a krk.

Neustále kontrolujeme dýchání pacienta.

Na ránu přiložíme sterilní obklad jako ochranu před infekcí. Kontrolujeme krvácení. Netlačíme na střed rány ale spíše na jejích okraje. Nesnažme se ránu čistit nebo zastavovat krvácení nebo mozkomíšní mok vytékající z uší nebo nosu. Zabráněním odtoku by mohlo dojít ke zvýšení nitrolebečního tlaku (Stelzer, Chytilová, 2007).

Postižený často zvrací. Otočme ho proto na bok, nesmíme však zapomenout zpevnit krk a zamezit pohybu. Toto opatření zajistí odvádění zvratků a průchodnost dýchacích cest (viz. Obrázek 2).

V případě, že postižený nemá poraněnou páteř, uložíme pacienta do polohy vleže s podloženou hlavou, zvýšíme tak krevní tlak v mozku.



Obrázek 1. Poloha vleže s podloženou hlavou (Srnský, 2007)

Pokud se postižený nachází v bezvědomí, uložíme ho do stabilizované polohy (Stelzer, Chytilová, 2007).



Obrázek 2. Zotavovací poloha při poranění hlavy (Srnský, 2007)

2.9 Poranění dutiny hrudní a pneumotorax

Hrudní koš tvoří 12 párů žeber, které se upínají na hrudní kost. Hrudní koš chrání srdce, plíce a další důležité vnitřní orgány, které se nacházejí v dutině hrudní nad bránicí ale také v nadbřišku (Dvořáček, 2001). Poranění hrudníku může vést k několika urgentním stavům, které mohou bezprostředně ohrozit život poraněného. Zachránčovým úkolem je tyto stavy rozpoznat a co nejrychleji vyřešit. (Matek, 2012)

Poranění dělíme na:

- otevřené poranění hrudníku – stěna hrudní byla proražena nějakým předmětem (nůž, kulka, zlomené žebro)
- uzavřená poranění hrudníku – stěna hrudní zůstala neporušena, poranění je způsobeno tupým nárazem (padající předmět, dopravní nehoda, úder v boji) (Stelzer, Chytilová, 2007).

Poranění dělíme na:

- **Otevřený pneumotorax** – „vzniká porušením hrudní stěny a propojením pohrudniční dutiny s vnějším prostředím. Příčinou jsou většinou pronikající poranění hrudní stěny. Při nádechu jsou hrudní orgány přetahovány na zdravou stranu a vzduch z vnějšku nasáván do pohrudniční dutiny, při výdechu dochází k opačnému pohybu nitrohrudních orgánů a vzduch je vypuzován z pohrudniční dutiny, ven. Vlání mediastina ohrožuje nemocného na životě, jelikož vlivem toho jevu může dojít k podráždění bloudivého nervu a srdeční zástavě“ (Matek, 2012, s. 83).
- **Uzavřený pneumotorax** – „objeví-li se komunikace mezi dýchacími cestami a pohrudniční dutinou, vzniká takzvaný pneumotorax. Plíce se smršťuje vlastní elasticitou a dochází tak k významnému snížení dýchací plochy. Zavřený pneumotorax většinou poraněním plíce úlomkou zlomených žeber, které pronikají do pohrudniční dutiny. Nemocný pociťuje bolest na hrudi, dráždění ke kašli, bývá neklidný. U komplexních kolapsů plicního laloku bývá pravidlem dušnost s různým stupněm dechové nedostatečnosti“ (Matek, 2012, s. 82).

2.9.1 Příznaky

Poraněný pociťuje bolest na hrudi, úzkost, obtížně se mu dýchá. Dýchání je mělké, způsobené přítomností vzduchu v hrudní dutině. Nastává namodrávání rtů, nehtových lůžek, kůže (cyanóza), která ohlašuje začínající dušení. Vykašlávání jasně červené zpeněné krve. Při výdechu postiženého je slyšet nasávající vzduch do hrudníku. Ránu může pokrývat zpeněná zkrvavená tekutina, která se objevuje při výdechu. Poranění provází i příznaky šoku (Dvořáček, 2001).

2.9.2 První pomoc

Naším cílem je usnadnit poraněnému dýchání, překrýt ránu a neodkladně zajistit příjezd ZZS (Dvořáček, 2001).

Postiženého posadíme do polohy vpolosedě, horními končetinami se opírá o podložku. To mu umožňuje zapojit dýchací svaly a usnadňuje dýchání (viz. Obrázek 3).



Obrázek 3. Poloha při poranění hrudníku (Srnský, 2007)

Jedná-li se o otevřené poranění hrudníku, hned ránu zakryjeme. V případě nedostatku materiálu překryjeme ránu i holou dlaní. Ošetřujeme krycím poloprodyšným obvazem. Je složen ze tří vrstev. První vrstva je sterilní nebo alespoň čistá, druhá vrstva je tvořena neprodyšným materiálem (igelitová plena, sáček), třetí vrstva je připevňovací, vytvořená z leukoplasti. Takto vytvořený obvaz stříškovitě oblepíme ze tří stran. Spodní stranu necháváme volnou, aby byla zachována poloprodyšnost.

Obsahuje-li rána cizí těleso tak ho ponecháme v ráně. Nikdy ho z rány nevytahujeme. Připevníme ho k ráně leukoplasti. Ránu kolem cizího tělesa obložíme sterilním materiálem a utěsníme.

Zmírnění bolesti při dýchání u uzavřeného poranění dutiny hrudní docílíme znehybněním hrudníku elastickým obinadlem nebo trojcípým šátkem složeným do kravaty. Postupujeme od spodní části hrudníku a končíme s fixací u podpaží. Fixaci neprovádíme, pokud má dítě potíže s dýcháním (je dušné, promodrává). V případě, že se tyto příznaky objeví až po zafixování hrudníku, obvaz raději odstraníme.

Postižené dítě se snažíme uklidnit a slovně povzbudit. Snažíme se ho přimět k pravidelnému a klidnému dýchání.

Nikdy nepodáváme dítěti nic k jídlu ani k pití. Studené obklady přikládáme na hrudník v případě, že přinášejí dítěti úlevu (Srnský, 2007).

U závažných problémů při dýchání (promodrává, prošedává) provádíme podpůrné nebo úplné umělé dýchání.

V případě, že postižený upadne do bezvědomí ale má zachované základní životní funkce, uložíme ho do zotavovací polohy na poraněnou stranu. Zdravá část hrudníku tak může lépe dýchat.

Dle závažnosti úrazu včas zajistíme odborné vyšetření dítěte (pokud je dušné) tak vždy voláme ZZS (Srnský, 2007).

2.10 Poranění dutiny břišní

Závažná poranění dutiny břišní nejčastěji vznikají přímým nárazem nebo kompresí. Přetlak, který je vyvinut na dutinu břišní způsobí roztržení orgánů (játra, slezina) spojené s krvácením do dutiny břišní nebo k úrazovému proděravění orgánů dutiny břišní (žaludek, střevo) (Scheinarova, 2004).

„Tato zranění mohou vyústit v :

- *Krvácení a poškození orgánů do břišní dutiny a poškození zdraví jeho následkem.*
- *Roztržení orgánů trávicího traktu a životu nebezpečný zánět pohrudnice (rozvojem infekce střevním obsahem)*
- *Roztržení orgánů močových cest a následný nebezpečný zánět.*
- *Rozsáhlé pohmoždění a poranění střev, které může mít za následek ochrnutí jejich činnosti s rozvojem paralytického ileu (ileus = neprůchodnost střev, životu nebezpečný stav)“ (Lupač, Kotková, 2010, s. 13).*

Poranění dutiny břišní můžeme rozdělit na:

- otevřené poranění – bývají následkem bodných, sečných, řezných a střelných ran
- zavřená poranění – jsou následkem tupým mechanismem (tupý předmět, pád, tlaková vlna) (Scheinarová, 2004).

2.10.1 Příznaky

Častými příznaky jsou bolest břicha, nevolnost, zvracení. Dítě často zaujme úlevovou polohu na boku, kterou zaujme samo. V případě vnitřního krvácení se postupně objeví všechny příznaky šoku. I zdánlivě malou nevýznamnou ránu na dutině břišní nesmíme podcenit. Může se jednat o nitrobřišní poranění. V závažných případech může dojít až k výhřezu nitrobřišních orgánů (Srnský, 2007).

2.10.2 První pomoc

Nejprve dítě uložíme do vhodné polohy při poranění dutiny břišní. Což je na zádech s vypodložením dolních končetin pod kolena tak aby se paty nedotýkaly podlahy. Případně můžeme dítěti podložit hlavu a hrudník. Dochází poté k uvolnění svalového napětí a bolesti. V této poloze dítě ošetřujeme i dále (viz. Obrázek 4).



Obrázek 4. Protišoková poloha, paty dolních končetin se nesmí dotýkat podložky (Srnský, 2007)

Obsahuje-li rána cizí těleso, nikdy ho z rány nevytahujeme. Ponecháme ho v ráně, sterilně obložíme a připevníme ke stěně břišní leukoplasty.

V případě podezření na rozvíjející se vnitřní krvácení, je důležité přivolat ZZS. První pomoc poskytují odborníci (Srnský, 2007).

Před příjezdem ZZS provádíme všechna protišoková opatření. Protišoková opatření se řídí pravidlem „5T“ jedná se o teplo (zamezit tepelným ztrátám), tekutiny (zvlhčujeme rty, nepodáváme žádné nápoje), ticho (omezíme rušivé zvuky, uklidňujeme postiženého), tišení bolesti (zastavíme případné krvácení, znehybníme pacienta), transport (zajistíme co nejdříve, nikdy však nedopravujeme vlastními silami). Stav postiženého se může zhoršit. Transportujeme v protišokové poloze, kdy podložíme dolní končetiny asi o 30 cm (Bydžovský, 2001).

V žádném případě postiženému nepodáváme nic k pití nebo jídlu. Po převozu do nemocnice pravděpodobně podstoupí chirurgický zákrok v celkové anestezii.

Stav dítěte nikdy nepodceňujte ani v případě lehkého úrazu břicha. Pokud i po několika hodinách přetrvávají i nevýrazné příznaky (nevolnost, bledost, malátnost, bolest břicha) i když se zdá stav dítěte dobrý. Zajistíme odborné vyšetření, které vyloučí vnitřní krvácení, které může dítě ohrozit na životě (Srnský, 2007).

2.11 Poranění pohybového aparátu

Součástí pohybového aparátu jsou kosti, svalstvo a klouby. Kostra tvoří pevnou oporu těla, na ni se upínají svaly a kosti mezi sebou jsou pohyblivě spojeny klouby. Jedná se především o zlomeniny (fractury) dolní a horní končetiny (Srnský, 2007). Jsou způsobeny porušením kostní tkáně. Vznikají důsledkem přímého a nepřímého působení násilí na kost (Kurucová, 2008). Nejčastěji se děti zraní při sportu (míčové hry), automobilové nehody jsou typické vícečetnými poraněními mezi, které se řadí i zlomeniny. Dále sem patří pády z výšky, kola, úrazy na lyžích snowboardu, skateboardu a mnoho dalších (Srnský, 2007).

2.11.1 Příznaky

Příznaky zlomeniny kostí můžeme rozdělit na:

Jisté známky zlomeniny – změna tvaru končetiny, nepřirozená pohyblivost v místě zranění, u těžších případů otevřené zlomeniny může z rány vyčnívat úlomek kosti.

Nejisté známky zlomeniny – bolestivost, otok, krevní výron v okolí poraněného místa, snížená hybnost zraněné končetiny (Srnský, 2007).

Při zlomenině může hrozit dítěti rozvoj šoku při vnitřním krvácení z kostní dřeně poraněných dlouhých kostí (pažní, stehenní kost) nebo při krvácení z poraněných cév, které se nacházejí v blízkosti zraněné kosti případně poranění nervu a okolních tkání. Infekce hrozí při otevřené zlomenině. Ke zhoršení stavu přispívá i velká bolestivost poranění (Srnský, 2007).

Rozdělení zlomenin podle řady faktorů

Podle příčiny

- *„Patologická zlomenina - vzniká v důsledku chorobných změn kostní tkáně (časté u starších osob).*
- *Traumatická zlomenina - vzniká v důsledku působení zevního násilí.*
- *Únavová zlomenina - vzniká v důsledku dlouhodobého přetěžování.*

Podle charakteru lomu

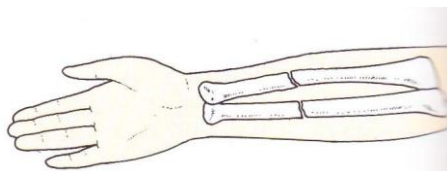
- *Úplná zlomenina - kontinuita kosti je zcela porušena.*
- *Neúplná zlomenina - zde dále rozlišujeme infekci (nalomení kosti) a fisuru (jemnou trhlinu v kosti).*

Podle vzájemného postavení kostních úlomků

- *Dislokovaná zlomenina - s posunem kostních úlomků.*
- *Nedislokovaná zlomenina - bez posunu kostních úlomků.*

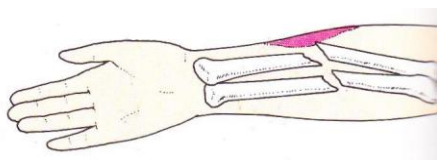
Podle porušení kontinuity kožního krytu

- *Zavřená zlomenina - kožní kryt je neporušen (viz. Obrázek 5).*



Obrázek 5. Zavřená zlomenina (Dvořáček, 2001)

- *Otevřená zlomenina - v místě zlomeniny je porušen i kožní kryt“ (viz Obrázek 6). (Kurucová, 2008, s 83-84)*



Obrázek 6. Otevřená zlomenina (Dvořáček, 2001)

2.11.2 První pomoc

Jako první vždy znehybníme končetinu. Snažíme se znehybnit kloub nad a pod zlomeninou. Předjdeme tím dalším komplikacím a snížíme bolestivost. Vždy poraněnou končetinu při ošetřování přidržíme nad a pod zlomeninou (Srnský, 2007).

Ošetření fraktury horní končetiny

Končetinu znehybníme a ohneme v úhlu 90° před tělem v tzv. fyziologické poloze.

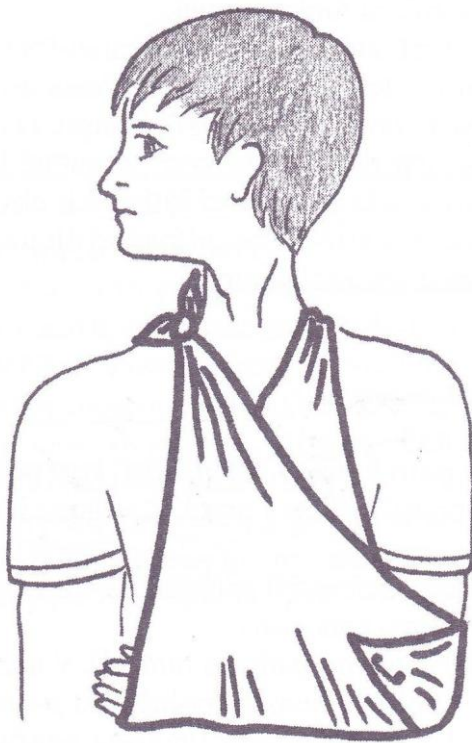
Pokud se jedná o zavřenou zlomeninu, ošetříme ji šátkovým závěsem (viz. Obrázek 7). Tento způsob ošetření je nejrychlejší, nejšetrnější a dostupným způsobem ošetření. Téměř a dokonalé znehybnění končetiny docílíme kombinací 2-3 šátků (Srnský, 2007). Můžeme použít i hotové dlahy, které přikládáme přes rameno podél paže na předloktí a ruku.

Dlahu přikládáme v případě úrazu:

- *Kosti pažní - od konečků prstů až po rameno.*
- *Oblast lokte a předloktí – na zevní stranu paže a předloktí.*

- Oblast zápěstí a ruky – na spodní stranu předloktí a ruky, vytvaruje podle dlaně (MUDr. Mareček, JUDr. Janáková, 2011).

„Nejprve končetinu uložte do tzv. velkého závěsu. Šátek rozložte na hrudník dítěte tak, aby základna ležela šikmo od ramene zraněné končetiny směrem k opačné straně pasu a vrchol šátku byl pod loktem. Ohněte šetrně zraněnou končetinu do pravého úhlu před tělem. Dolní cíp šátku přehněte kolem zraněného předloktí směrem nahoru na protilehlé nezraněné rameno a za krkem oba cípy svažte. Na vrcholu šátku, který je u poraněného lokte, udělejte uzlík“ (Srnský, 2007 s. 45-46).



Obrázek 7. Závěs horní končetiny (Scheinarová, 2004)

Pokud ošetřujeme frakturu pletence pažního (lopatka, klíční kost) použijeme velký šátkový závěs, který použijeme při zlomenině klíčku tak, že zvedneme předloktí a prsty položíme na protilehlé rameno. Cípy šátku jsou opačně přiložené (Srnský, 2007).

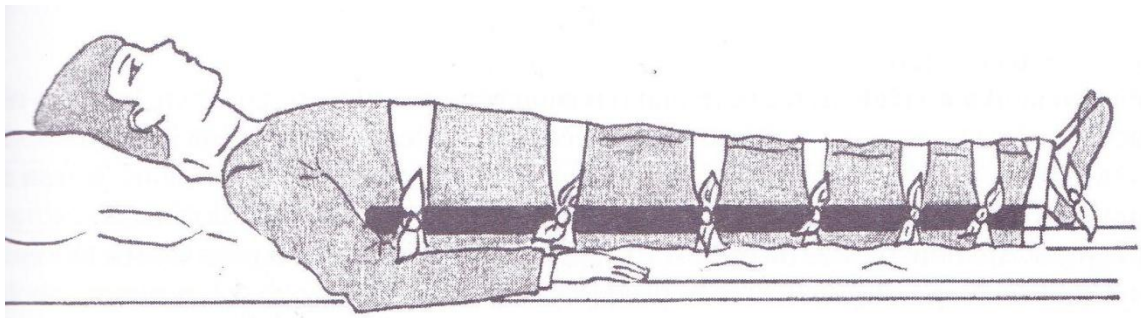
Ošetření fraktury dolní končetiny

Znehybněnou končetinu zafixujeme dlahami nebo improvizací. Standardní dlahy např. Cramerovy, nejprve vytvarujeme a přiložíme z každé strany poraněné končetiny. Dlahy vytvarujeme do písmene „J“ a „I“.

- **Dlaha „J“** vedeme ji z vnitřní strany, od třísla pod plosku chodidla nad kotník.
- **Dlaha „I“** opatrně ji zasuneme z vnější strany končetiny do dlahy „J“ a vedeme k pasu.

Jedná-li se o otevřenou zlomeninu, dodržujeme maximální sterilitu při přikládání obvazového materiálu. Případná infekce kostní tkáně by způsobovala komplikace při hojení. Úlomky kostní tkáně, které vyčnívají z rány, měkce a sterilně obložíme polštářky hotového obvazu případně vrstvou gázy.

U zlomenin dlouhých a plochých kostí (stehenní, pažní a pánevní kosti) se může rozvinout šok, zapříčiněný vnitřním krvácením a bolestivostí zranění. Z tohoto důvodu provádějme protišoková opatření preventivně a včas. Pokud se poraněné dítě nachází venku, je nutné zabránit ztrátám tělesného tepla a předejit podchlazení. Pokrývku přikládáme pod a nad dítě (Srnský, 2007).



Obrázek 8. Dlaha dolní končetiny (Scheinarová, 2004)

V případě, že se s postiženým nacházíme na místě, kde není k dispozici standardní zdravotnický materiál, ošetříme a znehybníme poraněnou část těla improvizovaně. K zafixování dolní končetiny můžeme použít přikrývku stočenou do bandalíru. Jako dlahu můžeme použít (hůlku, větev, lyži) nesmíme ale zapomenout měkce obložit, vypočložit vůči tělu. Tak aby nedocházelo k otláčeninám a druhotnému poranění dítěte improvizací (viz. Obrázek 8). Horní končetinu jednoduše znehybníme oděvem (Srnský, 2007).

2.12 Tepelná poranění

Do této skupiny úrazu řadíme tepelní poranění celková (přehřátí, podchlazení) nebo lokální (popáleniny, omrzliny). Jsou způsobena vysokou, nízkou teplotou nebo elektrickým proudem. Jedná se poškození pokožky nebo podkožních tkání (Trapani, Bertino a kol. 2006).

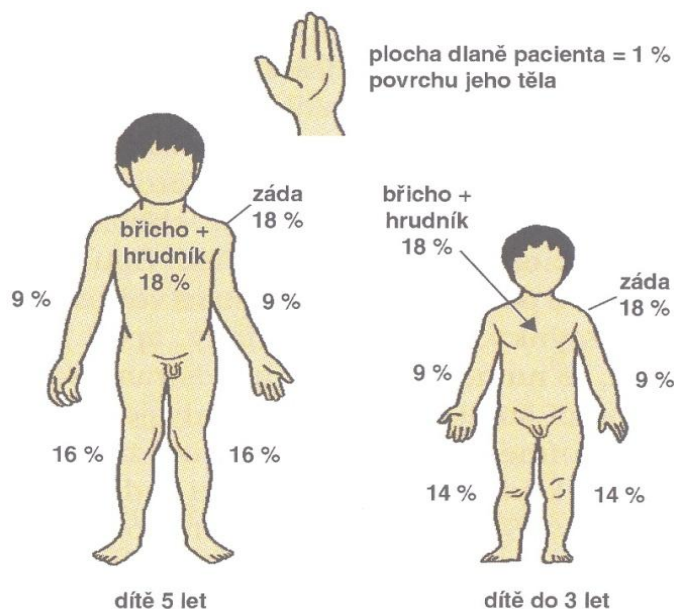
Poranění jsou nejčastěji v domácnosti způsobena převrnutím horkého nápoje nebo polévky. Závažnost hodnotíme podle stupně a rozsahu popálení. Závažné jsou popáleniny 5% povrchu těla u dětí v batolecím věku (ŠEBKOVÁ, 2005).

Při popáleninách rozhoduje zejména rozsah popálení, a pro léčení je důležitá hloubka popálení. Velikost dlaně s prsty poraněného odpovídá asi 1% plochy těla.

Vážné popáleniny- ohrožují život raněného.

- Do 1 roku 5% povrchu těla a více.
- Do 2 let 10% povrchu těla.
- Do 15 let 15% povrchu těla.

(Hrušková, Gutvirth, 2010).



Obrázek 9. Procentuální vyjádření popálenin u dětí (Petržela, 2007)

2.12.1 Příznaky

Popálení můžeme rozdělit do 3 stupňů podle rozsahu a hloubky

- I. *„Stupeň - projevuje se zarudnutím kůže, je silně bolestivý, ale rychle (řádově dny) a bez následku se hojí.*
- II. *Stupeň – projevuje se tvorbou puchýřů, vyplněných čirou tekutinou, podle rozsahu zranění vzniká nebezpečí rozvoje šoku. Popálenina silně bolí, hojí se týdny, někdy je nutný operační výkon, který zanechává jizvy.*
- III. *Stupeň – popáleniny vznikají např.: působením elektrického proudu, dotykem žhavého předmětu, vede ke zničení kůže i podkoží, dochází k odumření tkáně. Kůže je bledá, vosková nebo černá a zuhelnatělá. Rána je málo bolestivá, hojí se měsíce, jizevnatě a vždy po nutném chirurgickém výkonu“ (Srnský, 2007 s. 60).*

2.12.2 První pomoc

Nejdůležitější je zamezit dalšímu působení tepla. Dítě odstraníme z dosahu horkého předmětu, vyneseme z hořícího prostředí nebo mu svlékneme hořící oděv (zabráníme dítěti v běhu, aby se nerozdmýchal oheň, dítě opatrně položíme na zem a snažíme se ho uhasit udušením ohně přikrývkou nebo polítím vody, má-li dítě kolem popáleného místa nějaké šperky, snažíme se je co nejdříve a nejšetrněji odstranit, kvůli následnému otoku tkáně).

Popálená místa ihned chladíme. Chlazení postiženého místa snižuje stupeň poškození tkáně, snižuje bolest a působí protišokově. Chlazení poškozené tkáně provádíme 10-20 min, až dítě ucítí úlevu. Teplota vody závisí na rozsahu poškození tkáně. Při menším poranění chladíme proudem tekoucí vody o teplotě 10-15°C . Vodou o teplotě 20-25°C chladíme větší plochy povrchu těla. Malé děti nikdy nenoříme do vody celé (Srnský, 2007).

Ošetříme rány sterilním překrytím. Pouze u popáleniny I. stupně není potřeba ránu kryt. Nikdy nepropichujeme puchýře a neodstraňujeme příškvarky, popálená místa nemažeme mastí ani nezasypáváme práškem. Popálené končetiny znehybníme šátkem nebo vypoďložíme. Dojde-li k popálení dutiny ústní, pozření horké tekutiny nebo vdechnutí horkých par. Podáváme po malých doušcích studenou vodu případně kostky ledu na cucání. Snižíme tím bolestivost, rozvoj otoku s možným dušením.

Při popáleninách většího rozsahu a stupně provádíme protišoková opatření. Neodkladně přivoláme ZZS (Srnský, 2007).

Předejít těmto úrazům můžeme tak že, neponecháváme horké předměty na okraji stolu a odstraněním ubrusu, který by mohlo dítě strhnout na sebe. Při koupání dítěte nejprve napouštíme studenou potom teplou vodu. Používáme na zkontrolování teploty teploměr. Nenecháme dítě manipulovat s vodovodními kohoutky. Pečlivě před dětmi schováváme zábavní pyrotechniku, svíčky. Důležitý je dozor dospělé osoby, a nenecháváme dítě o samotě. (Srnský, 2007).

2.13 Vnější krvácení

Krev má spoustu vlastností díky, kterým se stává výjimečnou tekutinou. Je nezbytná k životu člověka. Mezi její funkce řadíme výměnu dýchacích plynů, rozvod živin do celého těla, odvod produktů látkové výměny, rozvod hormonů a dalších důležitých látek k cílovým orgánům. Pomáhá udržení tělesné teploty a stálosti vnitřního prostředí. Podíl krve u dítěte tvoří asi 8% tělesné hmotnosti (Srnský, 2007).

Krvácení můžeme rozdělit podle toho, kam krev vytéká na:

- Vnější krvácení.
- Krvácení z otevřených ran.
- Vnitřní krvácení.

2.13.1 Příznaky

Vnější krvácení je spojeno s krvácením z otevřených ran. Můžeme je rozdělit podle druhu poraněné cévy na:

- **Tepenní krvácení** - jedná se o závažné poranění. Dochází k velké ztrátě krve za příliš krátkou dobu. Krev z rány tryská do výšky několika centimetrů. Vytékající krev se špatně sráží, protože teče příliš rychle. Krev se dokáže srazit, pokud teče pomalu, nebo když neteče vůbec (Stelzer, Chytilová, 2007).
- **Žilní krvácení** – u tohoto typu poranění se vytékající krev lépe kontroluje. Vytéká plynule. V případě poranění velkých žil dochází k mohutnému odtoku krve jako u tepenního krvácení.
- **Kapilární krvácení** – s tímto druhem krvácení se můžeme setkat běžně. Krev pomalu vytéká z kapilár. Proto je snadno kontrolovatelné, krev se sráží a krvácení samo ustane (Stelzer, Chytilová, 2007).

Tělo v případě krvácení přirozeně reaguje dvěma způsoby.

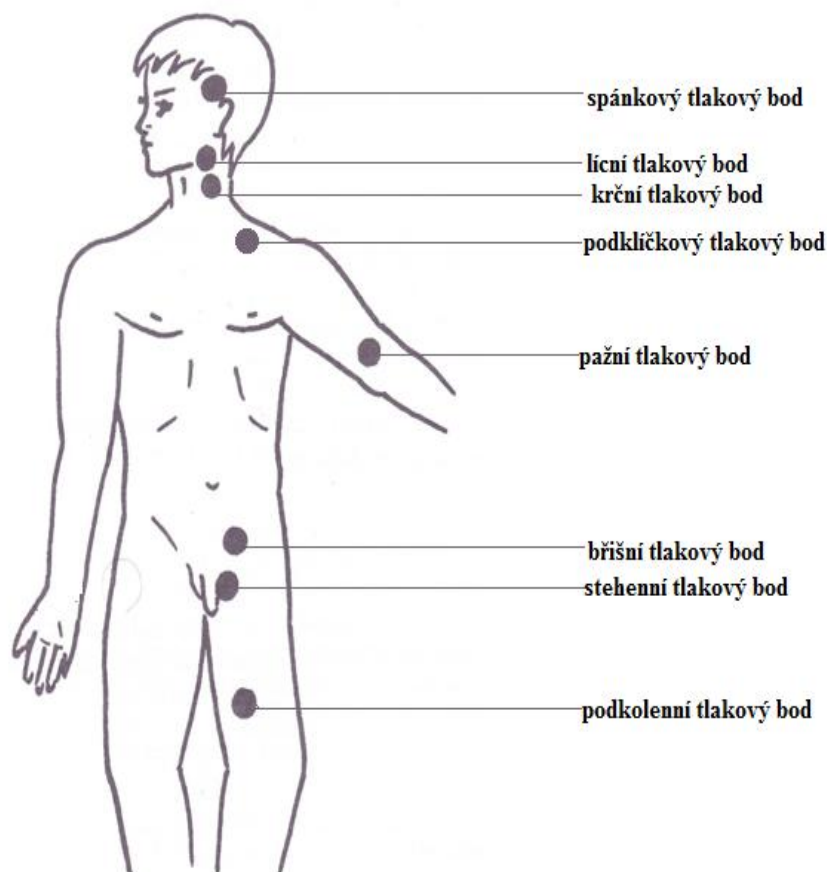
- **Zúžením cév-** stěny tepen obsahují velké množství svaloviny, která umožní, že při jejím úplném přerušení se céva stáhne dovnitř. Svůj průsvit zúží, což krvácení velmi zpomalí. Pokud je ale céva přerušena jen částečně, stažení je neúplné, což vede k tomu, že se céva nemůže smrštít a nedojde k významnějšímu zpomalení toku krve.
- **Sražením krve-** krevní destičky (trombocyty) které jsou jednou ze složek krve, jsou zodpovědné za srážlivost krve. Chrání nás před vykrvácením. Sražená krve je ochranný obal, který se tvoří na povrchu rány. Ochranný obal se sám odloupne, až se poraněná tkáň zahojí. Sraženina se u zdravého jedince vytvoří do 10 minut. Delší doba pro vytvoření sraženiny (strupu) je u jedinců, kteří trpí anémií, hemofilií, mají vážnou jaterní chorobu nebo užívají acylpyrin, protisrážlivá léčiva.

K tomu abychom mohli zastavit krvácení, nám pomáhají tlakové body. Tlakové body jsou místa na těle, kde se tepna nachází pod kůží a v blízkosti kosti. Stlačíme nejbližší bod mezi ránou a srdcem (Stelzer, Chytilová, 2007).

Na těle se nacházejí tyto párové tlakové body:

- **„Spánkový tlakový bod** – nachází se na boční straně hlavy, ve spánkové oblasti (před hrbolem ušního boltce). Jeho stlačení omezí krvácení hlavy.
- **Lícni tlakový bod** – nachází se na tváři, před úhlem dolní čelisti. Použijeme při krvácení z úst.
- **Krční tlakový bod** – nachází se na krku, vedle ohryzku. Používá se při krvácení z jazyka nebo z krční tepny. Stlačuje se pouze na postižené straně. Při souběžném stlačení obou bodů se přeruší přívod krve k mozku a postižený může upadnout do bezvědomí.
- **Podklíčkový tlakový bod** – nachází se pod klíční kostí. Při krvácení z ramene a při amputaci horní končetiny vyvíjíme tlak proti prvnímu žeburu.
- **Pažní tlakový bod** – nachází se na paži, mezi dvojhlavým a trojhlavým svalem. Je možné jej stlačit při krvácení z předloktí a ruky.
- **Břišní tlakový bod** – nachází se nad pupkem. Tiskne se krouživým pohybem ruky sevřené v pěst, při vysoké amputaci dolní končetiny či při gynekologickém krvácení.

- **Podkolenní tlakový bod** – nachází se mezi stehnem a lýtkem na zadní straně nohy (podkolenní jamka). Použijeme jej při krvácení z bérce (tj. holeně s lýtkem).
- **Stehenní tlakový bod** – nachází se v tříselech. Tiskne se při amputaci dolní končetiny nebo při krvácení ze stehna“ (viz. Obrázek 10). (Stelzer, Chytilová, 2007 s. 64).



Obrázek 10. Znázornění tlakových bodů na těle (Scheinarová, 2004)

2.13.2 První pomoc

První pomoc je stejná u všech typů krvácení. Jako první vždy kontrolujeme krvácení.

Vždy musíme mít na ruku zdravotnické rukavice. Chrání nás před nemocemi. V případě, že nemáme rukavice, použijeme improvizaci (několik vrstev gázy, igelitový sáček, čistou látku nebo voděodolný materiál) Pokud nemáme při sobě nic takového, použijeme ke stlačení rány ruku postiženého.

Důležité je najít zdroj krvácení. Pokud je místo ukryto pod oblečením, tak jej sundáme nebo roztrhneme.

Přes celou ránu přiložíme sterilní gázu nebo čistou látku. Přímou uprostřed rány stlačíme ránu pomocí prstů nebo dlaně. Vyvíjíme tlak, který je přímý, rovnoměrný po dobu 5 minut, vyvíjený na zdroj krvácení. Prosáklé obvazy neodstraňujeme, pouze je převážeme novými.

Postiženou část těla zvedneme nad úroveň srdce za působení neustálého tlaku. Tok krve se tím omezí.

Proto, abychom mohli ošetřovat další zranění, použijeme tlakový (elastický) obvaz. Obvaz omotáme pevně přes ránu také pod a nad ránou ale ne příliš abychom nepřerušily tok krve.

Pokud i nadále pokračuje krvácení, vyhledáme nejbližší tlakový bod, abychom zpomalili tok krve.

Hned po tom co se nám podaří zastavit krvácení, ošetříme ránu. Podle zhodnocení situace ránu vyčistíme sami nebo vyhledáme odbornou pomoc. Záleží na rozsahu, hloubce, závažnosti poranění a hrozící infekci (Stelzer, Chytilová, 2007).

2.14 Vnitřní krvácení

Můžeme o něm mluvit, pokud nedošlo k poškození kůže, krev není vidět. Vnitřní krvácení je obtížně rozpoznatelné ale velmi životu nebezpečné. Pokud má postižený protržený nějaký vnitřní orgán, vytéká do dutiny břišní velké množství krve. Bez jakýchkoli známek krvácení, objeví se pouze známky šoku (Stelzer, Chytilová, 2007).

2.14.1 Příznaky

Selže-li postiženému organismus, měli bychom si všimnout těchto známek vnitřního krvácení.

- Může se objevit vytékání světle červené krve z úst, konečníku nebo se objeví krev v moči.
- Vaginální krvácení mimo menstruaci.
- Zvracení krve.
- Černá, páchnoucí, dehtová stolice.
- Bolest, citlivost, pohmožděnina nebo otok.
- Zlomená žebra, modřina v oblasti dolní části hrudníku nebo ztvrdlé břicho (Stelzer, Chytilová, 2007).

2.14.2 První pomoc

U postiženého sledujeme dýchání, v případě nutnosti použijeme kardio-pulmonární resuscitace dále jen CPR.

Je velmi pravděpodobné, že postižený bude zvracet. Pokud tak nastane, přetočíme postiženého na levý bok do zotavovací polohy. Tím docílíme odtok zvratků a průchodnosti dýchacích cest.

Učiníme protišoková opatření. V případě podezření na poranění hlavy, páteře nebo hrudníku s postiženým nehýbáme.

Neprodleně přivoláme ZZS nebo vyhledáme odbornou lékařskou pomoc (Stelzer, Chytilová, 2007).

3 METODIKA PRÁCE

Součástí této práce je výzkumné šetření, které má zjistit znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech.

Hlavním cílem bylo zjistit znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech

Dílčí cíle :

Zjistit míru znalostí u pedagogů v problematice:

- zástavy krvácení u dětí (položka v dotazníku 4,8,17)
- při poruše vědomí u dětí (položka v dotazníku 3,6,13)
- při tepelných poranění u dětí (položka v dotazníku 7,11,16)
- při poranění dutiny břišní u dětí (položka v dotazníku 5,9,14)
- při poranění dutiny hrudní u dětí (položka v dotazníku 10,12,15)

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Do výzkumného šetření bylo vybráno 9 mateřských škol dále jen MŠ. A to MŠ Konice, MŠ Hvozd, MŠ Raková u Konice, ZŠ a MŠ Luká, ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem, ZŠ a MŠ Ptení, ZŠ a MŠ Jana Železného Prostějov, MŠ Suchdol součást ZŠ a MŠ Lipová, ZŠ a MŠ Přemyslovice. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na pedagogy MŠ. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, což je 100%. Vraceno bylo 40 dotazníků.

Tabulka č. 1. Seznam mateřských škol a počtu pedagogů

SEZNAM MATEŘSKÝCH ŠKOL	POČET PEDAGOGŮ	%
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	2	5
ZŠ A MŠ LUKÁ	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	3	7,5
ZŠ A MŠ HVOZD	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	4	10
MŠ KONICE	7	17,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	14	35
ZŠ A MŠ PTENÍ	3	7,5
MŠ SUCHDOL SOUČÁST ZŠ A MŠ LIPOVÁ	2	5
CELKEM	40	100

3.2 Výzkumné metody

Výzkumné šetření bylo realizováno v podobě dotazníků. Dotazník je psaná forma rozhovoru, jsou vyžadovány písemné odpovědi nebo výběr z možností. Je však méně časově náročný (Kohoutek, 2012). Pro tento výzkum byla vybrána kombinace obou typů. Dotazník obsahoval 17 otázek. Položené otázky s možností více odpovědí, z nichž byla vždy jen jedna správná odpověď. Za každou správnou odpověď byl udělen jeden bod. Za špatné odpovědi se body nestrhávaly. Maximální počet bodů byl 15. Otázky byly zaměřeny na pedagogy mateřských škol, v problematice první pomoci (viz dotazník příloha 1). Do výzkumného šetření bylo zapojeno 9 mateřských škol. Účastnilo se 40 respondentů, ti představují 100 % z 9 různých mateřských škol. Získané údaje z výzkumu byly statisticky zpracovány do tabulek a grafů v programu Microsoft Word a Microsoft Excel 2007.

4 VÝSLEDKY A DISKUSE

V této kapitole budou vyhodnocovány a posuzovány výsledky z výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na Znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech. Nejprve se zaměříme na vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníku.

I 4.1 vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníku

V následující kapitole se budeme zabývat vyhodnocením jednotlivých otázek z dotazníku. Dotazník obsahoval 17 otázek. První 2 otázky nebyly hodnoceny body. Zbýlých 15 otázek měli možnost odpovědi. Za každou správnou odpověď byl udělen 1 bod. Za špatné odpovědi se body nestrhávali. Maximální počet bodů byl tedy 15.

Otázka č. 1 Poskytovaly jste někdy první pomoc

Možnosti odpovědí: ano ne

Tabulka č. 2 Poskytování první pomoci

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ			
	ano	ne	n	%
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	2	2	0
ZŠ A MŠ LUKÁ	1	1	2	2,5
MŠ HVOZD	2	1	3	5
MŠ SUCHDOL	1	1	2	2,5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	1	2	3	2,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	1	3	4	2,5
MŠ KONICE	4	3	7	10
ZŠ A MŠ PTENÍ	3	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	10	4	14	25
CELKEM	23	17	40	100

Z tabulky č. 2 je patrné že, v ZŠ a MŠ Ptení 3 respondenti (7,5 %) poskytovali první pomoc. Na otázce se podílelo 40 respondentů, což je 100 % dotázaných.

Otázka č. 2 Pokud jste poskytovali první pomoc jaký druh úrazu to byl: Volná odpověď

Mezi nejčastěji poskytovanou první pomoc v MŠ Prostějov patří odřenina, v MŠ Ptení krvácení z nosu. V MŠ Konice byla nejčastěji ošetřovaná zlomenina. Na otázku odpovídalo

23 respondentů, což představuje 100 % dotázaných. Protože na předešlou otázku kladně odpovědělo 23 respondentů, tvoří tito respondenti nyní 100 %

Otázka č. 3 Při příchodu k postiženému v bezvědomí:

- a) nejprve zabráníme příchodu dalších osob a zavoláme policii České republiky
- b) nejprve zjistíme přítomnost dýchání, pulz, přítomnost masivního vnějšího krvácení**
- c) nejprve zjistíme přítomnost dýchání, barvu kůže a sliznic, zlomeniny

Tabulka č. 3 Ošetření postiženého v bezvědomí

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	2	0	2	5
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	2	0	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	0	3	0	3	7,5
MŠ SUCHDOL	0	2	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	2	1	3	5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	4	0	4	10
MŠ KONICE	0	7	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	2	1	3	5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	0	14	0	14	35
CELKEM	0	38	2	40	100

Z tabulky 3 je patrné, že v MŠ Raková u Konice odpovědělo 2 respondenti (5 %) a v ZŠ a MŠ Ptení odpověděli 2 respondenti (5 %) správně. Na otázce se podílelo 40 respondentů, což je 100 % dotázaných.

Otázka č. 4 Krvácení z nosu zastavíme tak, že: Možnosti odpovědi:

- a) postiženého posadíme, zakloníme mu hlavu a na čelo mu dáme studený obklad
- b) postiženého položíme na břicho, podložíme mu čelo a ramena
- c) postiženého posadíme, předkloníme mu hlavu, stiskneme nosní křídla a na zátylek přiložíme studený obklad**

Tabulka č. 4 Zástava krvácení z nosu

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	0	2	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	0	2	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	0	0	3	3	7,5
MŠ SUCHDOL	0	0	2	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	1	0	2	3	5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	0	4	4	10
MŠ KONICE	1	0	6	7	15
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	1	0	13	14	32,5
CELKEM	3	0	37	40	100

Z tabulky č. 4 vidíme, že v MŠ Raková u Konice odpověděli 2 respondenti (5 %) správně. V MŠ Konice odpovědělo 6 respondentů (15 %) správně. V ZŠ a MŠ Prostějov odpovědělo 13 respondentů (32,5 %) správně. Na otázce se podílelo 40 respondentů, kteří představují 100 % dotázaných.

Diskuse: Krvácení z nosu patří mezi dost častý jev, který může mít několik příčin. Může být následkem úrazu nebo nějakého patologického procesu v těle. V 80 – 90 % případů můžeme zdroj krvácení lokalizovat v přední části nosní přepážky (Šácha, 2009). V problematice zástavy krvácení byly zaznamenány příznivé výsledky. Pouze 3 respondenti by poskytli první pomoc, která se používala v dřívějších dobách, postiženého posadíme, zakloníme mu hlavu a na čelo mu dáme studený obklad. Zbytek respondentů odpovědělo správně.

Otázka č. 5 Cizí tělesa v dutině břišní větších rozměrů: Možnosti odpovědí.

- a) opatrně vytáhneme a zastavíme krvácení
- b) ponecháme v ráně, přiložíme obvaz, fixujeme**
- c) nesmíme ponechat v ráně, působí jako zdroj infekce

Tabulka 5 Cizí tělesa v dutině břišní

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	2	0	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	2	0	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	1	2	0	3	5
MŠ SUCHDOL	0	2	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	3	0	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	4	0	4	10
MŠ KONICE	0	7	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	3	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	0	14	0	14	35
CELKEM	1	39	0	40	100

Z tabulky 5 můžeme vyčíst, že všechny MŠ dosáhly plného počtu bodů, kromě MŠ Hvozdu, kde odpověděli správně 2 respondenti (5 %). Na otázce se podílelo 40 respondentů, kteří představují 100% dotázaných.

Otázka č. 6 Poškození mozku předpokládáme u dítěte, které bylo v bezvědomí déle než:

Možnosti odpovědí: a) 1 min

b) 3 min

c) 5 min

Tabulka č. 6 Poškození mozku u dětí v bezvědomí

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	0	1	1	0
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	0	2	2	0
ZŠ A MŠ HVOZD	1	0	2	3	0
MŠ SUCHDOL	0	0	2	2	0
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	1	2	3	2,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	0	3	3	0
MŠ KONICE	0	2	3	5	5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	0	3	3	0
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	1	9	4	14	22,5
CELKEM	2	12	22	36	90

Z tabulky č. 6 můžeme vyčíst, že v MŠ Raková u Konice odpověděli 2 respondenti (5 %) správně, MŠ Konice 2 respondenti (5 %) správně a ZŠ a MŠ Prostějov 9 respondentů (22,5 %) správně. Naopak ZŠ a MŠ Luka, ZŠ a MŠ Přemyslovice, MŠ Hvozd, MŠ Suchdol, ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem, ZŠ a MŠ žádný respondent neodpověděl správně. Na otázce se podílelo 36 respondentů, což je 90 % dotázaných. 10 % respondentů neodpovědělo.

Otázka č. 7 Při popáleninách II. stupně (tvorba puchýřů) : Možnosti odpovědi

a) **chladíme ránu tekoucí vodou, kryjeme sterilním obvazovým materiálem**

b) namažeme ránu krémem a obvážeme sterilním obvazem

c) propíchneme puchýře a chladíme tekoucí vodou

Tabulka č. 7 Popálení II. stupně

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	2	0	0	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	2	0	0	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	2	1	0	3	5
MŠ SUCHDOL	2	0	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	3	0	0	3	7,5
ČECHY POD KOSÍŘEM	4	0	0	4	10
MŠ KONICE	7	0	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	3	0	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	14	0	0	14	35
CELKEM	39	1	0	40	100

Z tabulky č. 7 můžeme vyčíst, že všechny MŠ získaly plný počet bodů kromě MŠ Hvozd, kde 2 respondenti (5 %) odpověděli správně. Na otázce se podílelo 40 respondentů, kteří představují 100% dotázaných.

Otázka č. 8 Při vnitřním krvácení: Možnosti odpovědi

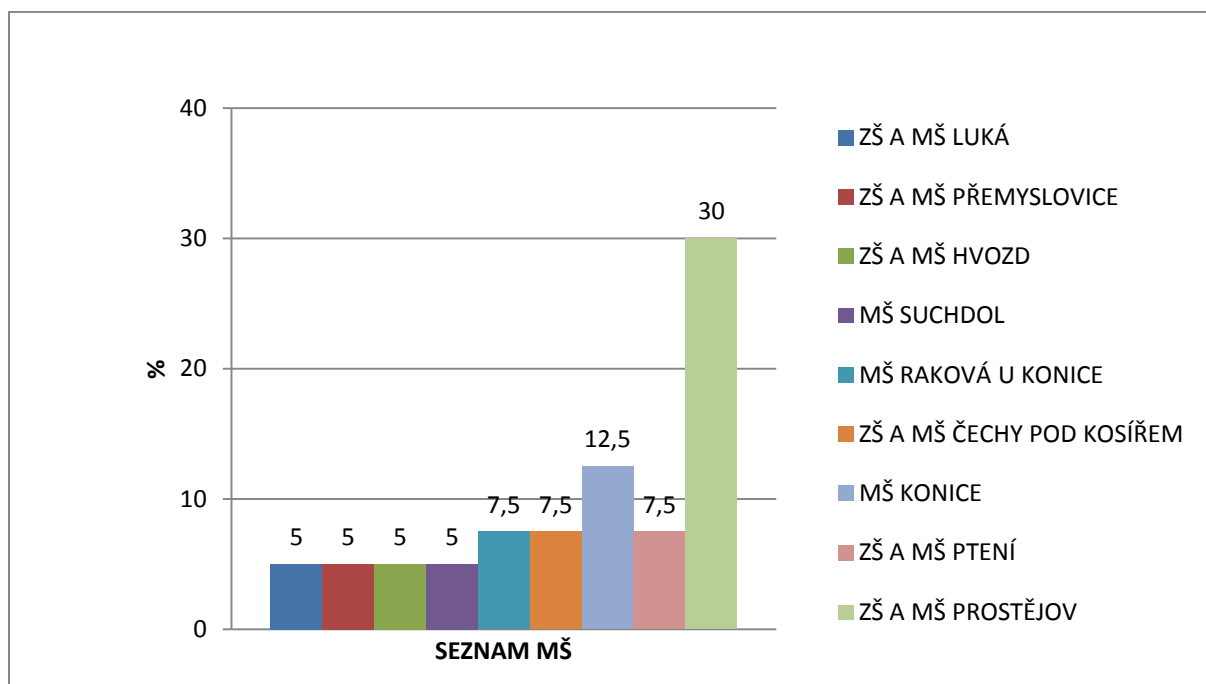
a) poraněnému rudne obličej

b) poraněný je svinutý do klubička a nezvrací

c) **poraněný je svinutý do klubička, je bledý, v šoku a zvrací**

Tabulka č. 8 Vnitřní krvácení

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	0	2	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	0	2	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	0	2	1	3	5
MŠ SUCHDOL	0	0	2	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	1	3	4	7,5
MŠ KONICE	0	2	5	7	12,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	0	2	12	14	30
CELKEM	0	7	33	40	100



Graf č. 1 Při vnitřním krvácení

Z tabulky č. 8 a grafu č. 1 můžeme vyčíst, že v MŠ Hvozď odpovíděli 2 respondenti (5 %) správně, v ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem 3 respondenti (7,5 %) správně, v MŠ Konice odpovíděli 5 respondentů (12,5 %) správně a v ZŠ a MŠ Prostějov odpovídělo 12 respondentů (30 %) správně. Na otázce se podílelo 40 respondentů, což je 100 % dotázaných.

Otázka č. 9 Postiženému s tupým poraněním břicha: Možnosti odpovědi

a) podáváme dostatek nápojů a léků proti bolesti

b) nic nepodáváme ústy

c) podáváme jídlo a pití

Tabulka č. 9 Tupé poranění břicha

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	2	0	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	2	0	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	1	2	0	3	5
MŠ SUCHDOL	0	2	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	3	0	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	4	0	4	10
MŠ KONICE	0	7	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	3	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	0	14	0	14	35
CELKEM	1	39	0	40	100

Tabulka č. 9 ukazuje že, v MŠ Hvozd odpověděli 2 respondenti (5 %) správně. Zbylé MŠ získaly plný počet bodů. Na otázce se podílelo 40 respondentů, což je 100 % dotázaných.

Diskuse: Poranění dutiny břišní ať už je otevřené nebo zavřené je pro děti nebezpečné někdy i život ohrožující. Ohrožují život dětí zejména možným vnitřním krvácením (Srnský, 2007). Vzhledem k tomu, že 39 respondentů ze 40 dotázaných odpovědělo správně, můžeme usuzovat, že informovanost o závažnosti této problematiky je dostačující o čemž svědčí počet správných odpovědí těchto respondentů.

Otázka č. 10 Při pneumotoraxu (poranění hrudníku) je první pomoc následující:

Možnosti odpovědi

a) postiženého posadíme do polosedu, přiložíme poloprodyšný obvaz

b) postiženého položíme na záda, podáváme teplé nápoje

c) vyjmeme cizí těleso z hrudníku, posadíme do polosedu

Tabulka 10 První pomoci při pneumotoraxu

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	2	0	0	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	2	0	0	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	2	0	1	3	5
MŠ SUCHDOL	2	0	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	3	0	0	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	4	0	0	4	10
MŠ KONICE	7	0	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	3	0	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	14	0	0	14	35
CELKEM	39	0	1	40	100

Tabulka č. 10 nám ukazuje že, v MŠ Hvozd odpověděli 2 respondenti (5 %) správně. Zbylé MŠ plný počet bodů. Na otázce se podílelo 40 respondentů, kteří představují 100 % dotázaných.

Otázka č. 11 Při tepelném poranění je nutné: Možnosti odpovědi

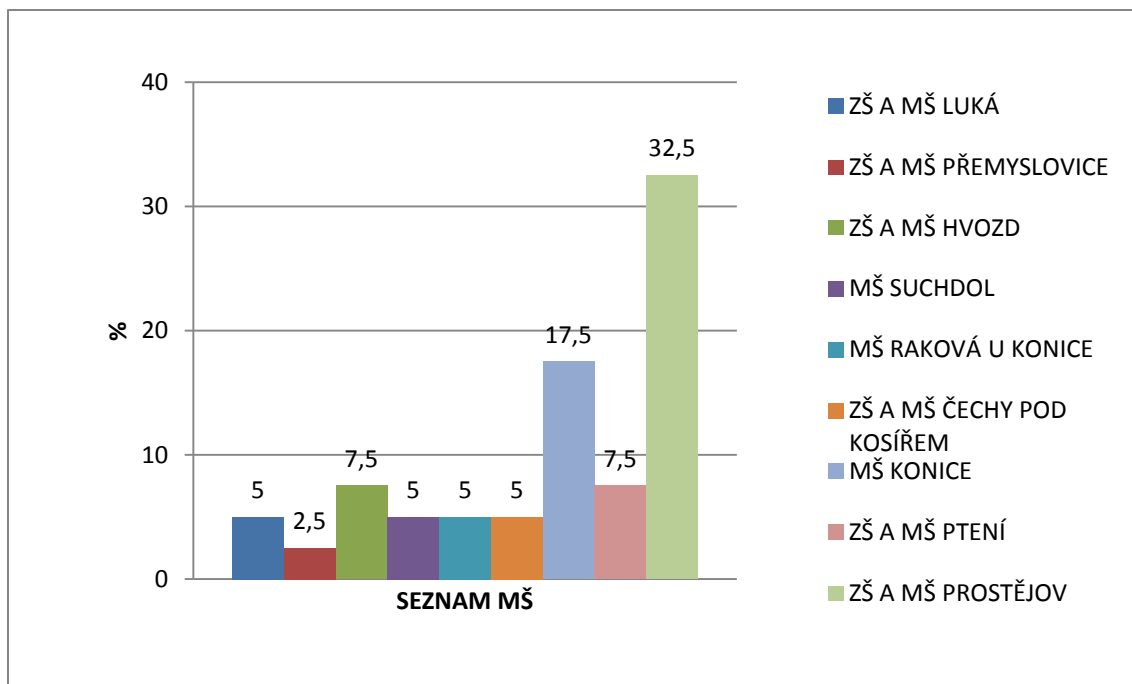
a) zabránit dalšímu působení tepla, zmírnit bolest studeným obkladem

b) snížit tělesnou teplotu studenými zábaly, postižené místo mazat masť

c) uložit postiženého do zotavovací polohy, a přikrýt ho prodyšnou, nepromokavou plachtou

Tabulka 11 Tepelná poranění

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	2	0	0	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	1	0	1	2	2,5
ZŠ A MŠ HVOZD	3	0	0	3	7,5
MŠ SUCHDOL	2	0	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	2	0	1	3	5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	2	0	2	4	5
MŠ KONICE	7	0	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	3	0	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	13	0	1	14	32,5
CELKEM	35	0	5	40	100



Graf 2 Tepelná poranění

Tabulka č. 11 a graf 2 znázorňuje že, ZŠ a MŠ Přemyslovice odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně, v MŠ Raková u Konice odpověděli 2 respondenti (5 %) správně, v ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem odpověděli 2 respondenti (5 %) správně a v ZŠ a MŠ Prostějov odpovědělo 13 respondentů (32,5 %) správně. Na otázce se podílelo 40 respondentů, což je 100 % dotázaných.

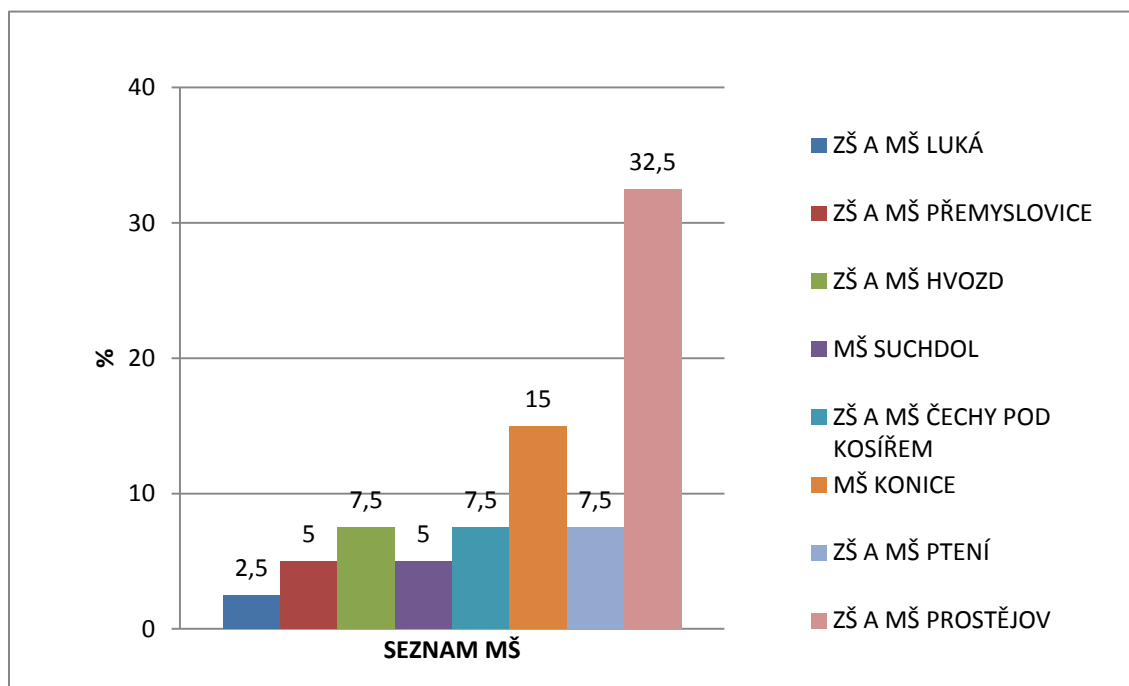
Diskuse: Podle dětské traumatologie patří tepelná poranění k těm nejtěžším. Mohou zanechat fyzické ale i psychické následky. Léčba je dlouhodobá a bolestivá (Srnský, 2007). U této problematiky jsme zaznamenaly příznivé výsledky. Většina respondentů by dokázala poskytnout správnou první pomoc.

Otázka č. 12 První pomoc při otřesu hrudníku (vyražený dech) spočívá v následujících krocích: Možnosti odpovědi

- a) dochází k mimovolné zástavě dechu, stav se po pár minutách sám upraví
- b) stav se upraví provedením umělého dýchání
- c) poraněného ošetříme v poloze v, které se nachází provedeme umělé dýchání

Tabulka 12 První pomoc při otřesu hrudníku

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	1	0	1	2	2,5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	2	0	0	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	3	0	0	3	7,5
MŠ SUCHDOL	2	0	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	1	0	2	3	2,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	3	0	0	3	7,5
MŠ KONICE	6	0	1	7	15
ZŠ A MŠ PTENÍ	3	0	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	13	0	1	14	32,5
CELKEM	34	0	5	39	97,5



Graf 3 První pomoc při otřesu hrudníku (vyražený dech)

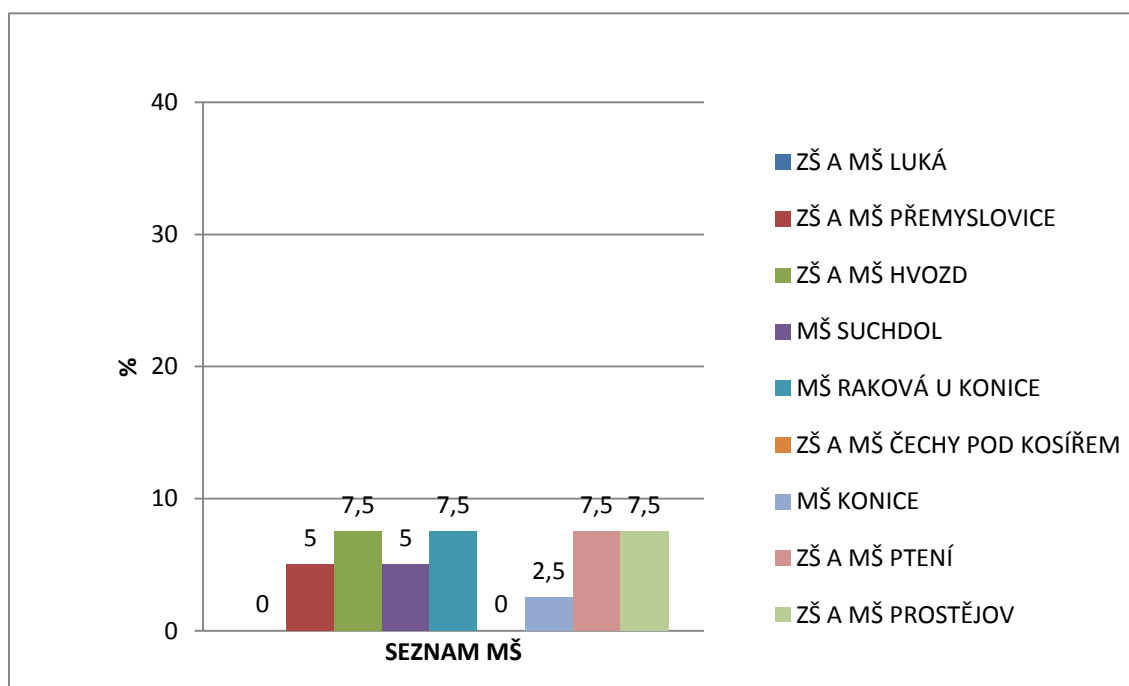
Tabulka č.12 a graf 3 znázorňuje že, v ZŠ a MŠ Luka odpověděly 2 respondenti (2,5 %) správně, v MŠ Raková u Konice odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně, v MŠ Konice odpovědělo 6 respondentů (15 %) správně a v ZŠ a MŠ Prostějov odpovědělo 13 respondentů (32,5 %) správně. Na otázce se podílelo 39 respondentů, kteří představují 97,5 % dotázaných. 2,5 % respondentů neodpovědělo.

Otázka č. 13 Nejčastější příznaky mozkolebečního poranění jsou: Možnosti odpovědi

- a) poranění si stěžuje na bolest hlavy, břicha a hrudníku
- b) postiženému podáváme tekutiny
- c) mozkomíšní mok vytéká z ucha, nosu, někdy z úst

Tabulka 13 Příznaky mozkolebečního poranění

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	2	0	0	2	0
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	0	2	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	0	0	3	3	7,5
MŠ SUCHDOL	0	0	2	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	3	0	0	3	0
MŠ KONICE	6	0	1	7	2,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	10	0	3	13	7,5
CELKEM	21	0	17	38	95



Graf 4 Nejčastější příznaky mozkolebečního poranění

Tabulka č. 13 a graf č. 4 nám ukazuje, že v ZŠ a MŠ Luká, ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem neodpověděl žádný respondent správně, v MŠ Konice odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně a v ZŠ a MŠ Prostějov odpověděli 3 respondenti (7,5 %) správně. Zbylé MŠ získaly plný počet bodů. Na otázce se podílelo 38 respondentů, což je 95 % dotázaných. 5 % respondentů neodpovědělo.

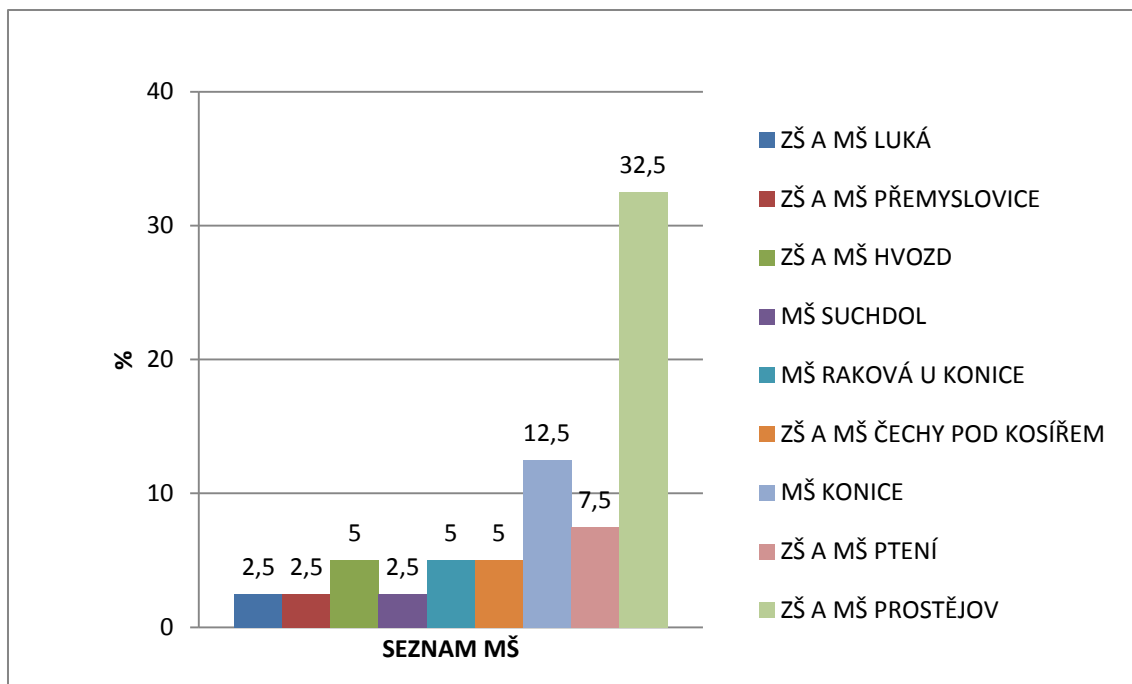
Diskuse: Mozkolebeční poranění tedy celkově úrazy hlavy patří podle dětské traumatologie k těm nejtěžším. Mohou se vyskytnout trvalé následky a to i při příznivém průběhu léčeni (Srnský, 2007). V otázce mozkoledních poranění jsme nezaznamenaly příliš příznivé výsledky. Správná odpověď byla zaznamenána pouze u 17 respondentů ze 40 dotázaných. Informovanost v této závažné problematice by měla být mnohem větší.

Otázka č. 14 Poloha při poranění dutiny břišní je: Možnosti odpovědi

- a) dítě uložíme do polohy na břicho
- b) dítě uložíme do polohy vleže na zádech s podloženou hlavou
- c) dítě uložíme do polohy na zádech s podloženými dolními končetinami tak, že se paty nedotýkají podložky**

Tabulka 14 poranění dutiny břišní

	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	1	1	2	2,5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	1	1	2	2,5
ZŠ A MŠ HVOZD	0	1	2	3	5
MŠ SUCHDOL	0	1	1	2	2,5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	1	2	3	5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	2	2	4	5
MŠ KONICE	0	2	5	7	12,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	0	1	13	14	32,5
CELKEM	0	10	30	40	100



Graf 5 Poloha při poranění dutiny břišní

Tabulka č. 14 a graf č. 5 nám ukazuje, že v ZŠ a MŠ Luka odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně, v ZŠ a MŠ Přemyslovice odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně, v MŠ Suchdol odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně. V MŠ Konice odpovědělo 5 respondentů (12,5 %) správně. V ZŠ a MŠ Prostějov odpovědělo 13 respondentů (32,5 %) správně. Na otázce se podílelo 40 respondentů, což je 100 % dotázaných.

Otázka č. 15 Pro kryté poranění hrudníku je typické: Možnosti odpovědi

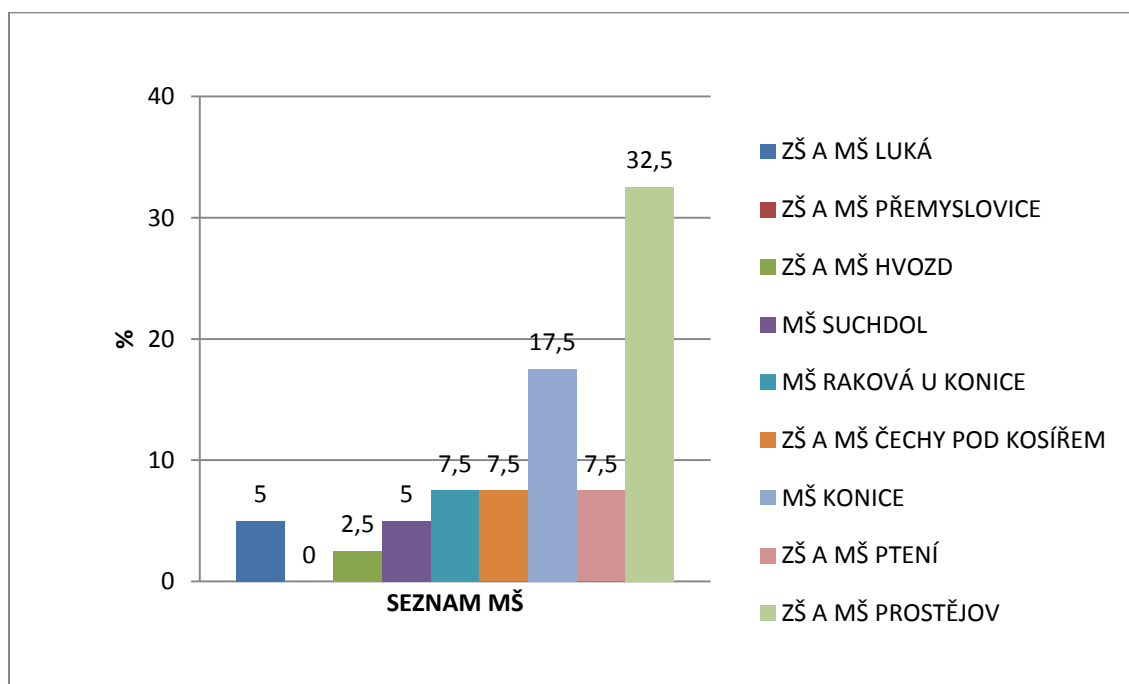
a) zrychleným a povrchovým dýcháním

b) dochází k zástavě dechu

c) plíce se zaplní krví a zkolabují

Tabulka 15 Kryté poranění hrudníku

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	2	0	0	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	2	0	2	0
ZŠ A MŠ HVOZD	1	0	2	3	2,5
MŠ SUCHDOL	2	0	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	3	0	0	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	3	1	0	4	7,5
MŠ KONICE	7	0	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	3	0	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	13	0	1	14	32,5
CELKEM	34	3	3	40	100



Graf 6 Kryté poranění hrudníku

Tabulka č. 15 graf č. 6 ukazuje, že v MŠ Hvozď odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně, v MŠ Konice odpovědělo 7 respondentů (17,5 %) správně a v ZŠ a MŠ Prostějov odpovědělo 13 respondentů (32,5 %) správně. Na otázce se podělelo 40 respondentů, kteří představují 100 % dotázaných.

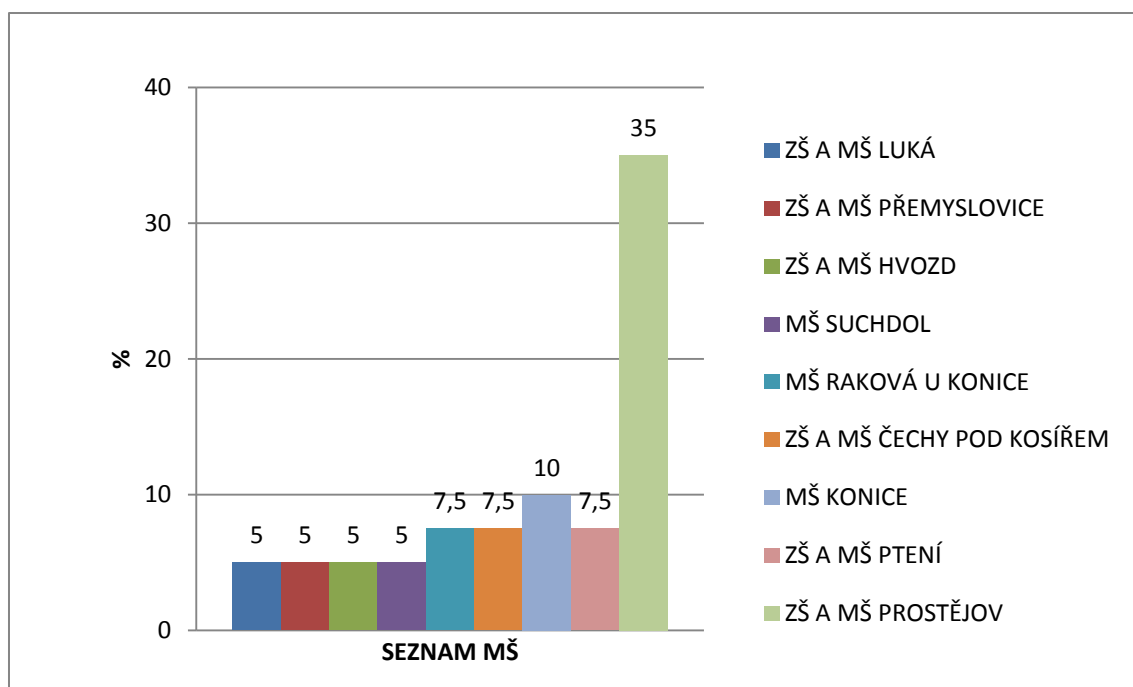
Diskuse: Poranění dutiny hrudní patří mezi velmi vážná. Vznik tohoto úrazu může být při úrazu nebo při dopravní nehodě. Takové poranění dutiny hrudní může být i smrtelné. V takovém případě bývají přítomna i další poranění (Humpl, Lukš 2009). V problematice poranění dutiny hrudní byly zaznamenaly u většiny respondentů pozitivní výsledky. U 34 respondentů ze 40 dotázaných byla zaznamenána správná odpověď.

Otázka č. 16 První pomoc při popáleninách spočívá v: Možnosti odpovědi

- a) nejprve sejmeme přiškvařený oděv poté, chladíme vodou o teplotě 5 °C
- b) postižené místo chladíme a natřeme mastí
- c) chladíme popálení plochy, dokud nepřináší úlevu

Tabulka 16 První pomoc při popáleninách

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	0	2	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	0	2	2	5
ZŠ A MŠ HVOZD	0	1	2	3	5
MŠ SUCHDOL	0	0	2	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	1	0	3	4	7,5
MŠ KONICE	0	0	7	7	10
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	0	3	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	0	3	11	14	35
CELKEM	1	4	35	40	100



Graf 7 První pomoc při popáleninách

Tabulka č. 16 a graf č. 7 znázorňuje, že v MŠ Hvozď odpovíděli 2 respondenti (5 %) správně, v ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem odpovíděli 3 respondenti (7,5 %) správně a v MŠ Konice odpovíděli 4 respondenti (10 %) správně. Zbytek MŠ získal plný počet bodů. Na otázce se podílelo 40 respondentů, což je 100 % dotázaných.

Otázka č. 17 Po ošetření krvácení raněného je zřejmé, že krev skrz obvaz prosakuje. Co budeme v takové situaci dělat: Možnosti odpovědi

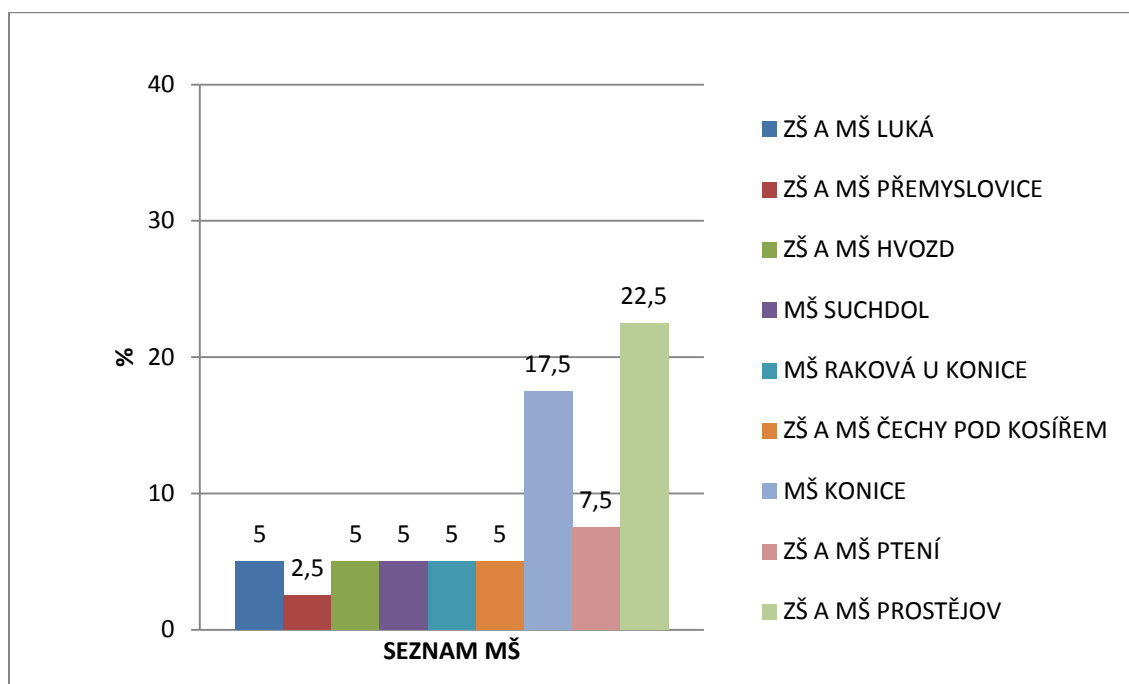
a) prosáknutý obvaz sundáme a vyměníme ho za jiný

b) prosáknutý obvaz nesundáváme pouze ho převážeme jiným

c) použijeme škrtdlo, převážeme ránu a zase sundáme

Tabulka 17 Ošetření krvácení, které prosakuje přes obvaz

SEZNAM MŠ	MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ				
	a	b	c	n	%
ZŠ A MŠ LUKÁ	0	2	0	2	5
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	0	1	1	2	2,5
ZŠ A MŠ HVOZD	1	2	0	3	5
MŠ SUCHDOL	0	2	0	2	5
MŠ RAKOVÁ U KONICE	0	2	1	3	5
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	0	2	2	4	5
MŠ KONICE	0	7	0	7	17,5
ZŠ A MŠ PTENÍ	0	3	0	3	7,5
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	0	9	3	12	22,5
CELKEM	1	30	7	38	95



Graf 8 první pomoc při krvácející raně prosakující přes obvaz.

Tabulka č. 17 a graf č. 8 ukazuje, že v ZŠ a MŠ Přemyslovice odpověděl 1 respondent (2,5 %) správně, v ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem odpověděli 2 respondenti (5 %) správně a v ZŠ a MŠ Prostějov odpovědělo 9 respondentů (22,5 %) správně. Na otázce se podílelo 38 respondentů, kteří představují 95 % dotázaných. 5 % respondentů neopovědělo.

II 4.1 Vyhodnocení jednotlivých MŠ

V následující kapitole se budeme zabývat vyhodnocením jednotlivých pedagogů v příslušné mateřské škole. Dotazník obsahoval 17 otázek. První 2 otázky nebyly hodnoceny body. Zbýlých 15 měli možnost odpovědí. Každá tato otázka byla hodnocena 1 bodem. Za špatné odpovědi se body nestráhaly. Maximální počet bodů tedy byl 15.

Tabulka 19 Počet získaných bodů v MŠ Suchdol

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	14	93,33
Respondent č.2	13	86,66

Tabulka 19 nám ukazuje, že respondent č. 1 dosáhl 93,33 % bodů a respondent č. 2 86,66 % bodů.

Tabulka 20 počet získaných bodů v ZŠ a MŠ Ptení

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	14	93,33
Respondent č.2	13	86,66
Respondent č.3	14	93,33

Tabulka 20 nám znázorňuje, že respondent č. 1 a 3 získali 93,33 % bodů a respondent č. 2 získal 86,66 % bodů.

Tabulka 21 počet získaných bodů v ZŠ a MŠ Jana Železného Prostějov

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	13	86,66
Respondent č.2	13	86,66
Respondent č.3	13	86,66
Respondent č.4	14	93,33
Respondent č.5	14	93,33
Respondent č.6	13	86,66
Respondent č.7	13	86,66
Respondent č.8	14	93,33
Respondent č.9	11	73,33
Respondent č.10	12	79,99
Respondent č.11	12	79,99
Respondent č.12	13	86,66
Respondent č.13	11	73,33
Respondent č.14	13	86,66

Tabulka 21 nám ukazuje, že respondenti č. 4, 5 a 8 dosáhli nejlepšího výsledku 93,33 % bodů. Respondenti č. 9 a 13 získali nejméně bodů 73,33 %.

Tabulka 22 počet získaných bodů v ZŠ a MŠ Přemyslovice

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	12	79,99
Respondent č.2	11	73,33

Tabulka 22 nám ukazuje, že respondent č. 1 získal 79,99 % bodů a respondent č. 2 získal 73,33 % bodů.

Tabulka 23 počet získaných bodů v ZŠ a MŠ Luká

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	13	86,66
Respondent č.2	11	73,33

Tabulka č. 23 nám ukazuje, že respondent č. 1 získal 86,66 % bodů a respondent č. 2 získal 73,33 % bodů.

Tabulka 24 počet získaných bodů v ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	12	79,99
Respondent č.2	10	66,66
Respondent č.3	9	59,99
Respondent č.4	10	66,66

Tabulka č. 24 nám ukazuje, že nejlepšího výsledku dosáhl respondent č. 1, který získal 79,99 % bodů, naopak nejméně bodů získal respondent č. 3 59,99 % bodů.

Tabulka 25 počet získaných bodů v MŠ Hvozd

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	12	79,99
Respondent č.2	7	46,66
Respondent č.3	12	79,99

Tabulka č. 25 nám ukazuje, že respondenti č. 1 a 3 získali 79,99 % bodů a respondent č. 2 získal 46,66 % bodů.

Tabulka 26 počet získaných bodů v MŠ Raková u Konice

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	13	86,66
Respondent č.2	11	73,33
Respondent č.3	12	79,99

Tabulka č.26 nám ukazuje, že nejvíce bodů dosáhl respondent č. 1 získal 86,66%, nejméně bodů získal respondent č. 2 73,33%.

Tabulka 27 počet získaných bodů v MŠ Konice

	Počet získaných bodů	%
Respondent č.1	13	86,66
Respondent č.2	10	66,66
Respondent č.3	14	93,33
Respondent č.4	12	79,99
Respondent č.5	14	93,33
Respondent č.6	12	79,99
Respondent č.7	13	86,66

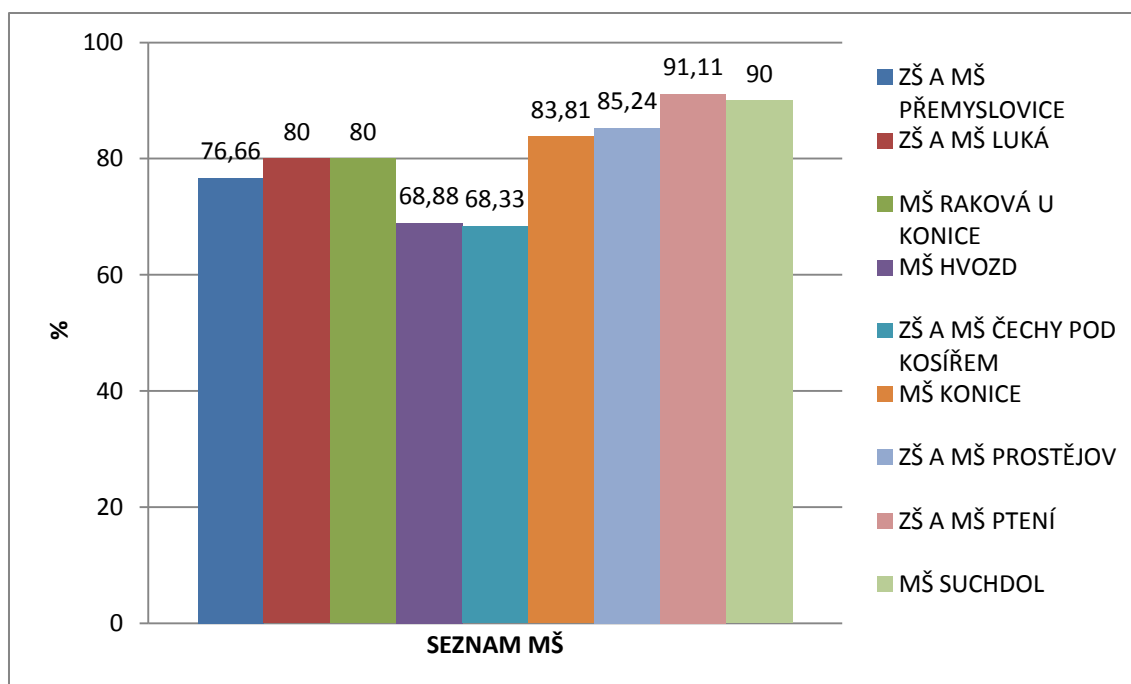
Tabulka č. 27 nám ukazuje, že nejlepšího výsledku dosáhli respondenti č. 3 a 5, kteří dosáhli 93,33 % bodů naopak nejhoršího výsledku dosáhl respondent č. 2, který získal 66,66% bodů.

III 4.2 Porovnání všech MŠ

V následující kapitole se budeme zabývat celkovým hodnocením jednotlivých mateřských škol.

Tabulka 28 počet dosažených bodů ve všech MŠ

POČET DOSAŽENÝCH BODŮ JEDNOTLIVÝCH MŠ	POČET DOSAZENÝCH BODŮ	POČET DOSAZENÝCH %
ZŠ A MŠ PŘEMYSLOVICE	23	76,66
ZŠ A MŠ LUKÁ	24	80
MŠ RAKOVÁ U KONICE	36	80
MŠ HVOZD	31	68,88
ZŠ A MŠ ČECHY POD KOSÍŘEM	41	68,33
MŠ KONICE	88	83,81
ZŠ A MŠ PROSTĚJOV	179	85,24
ZŠ A MŠ PTENÍ	41	91,11
MŠ SUCHDOL	27	90



Graf 9 Počet dosažených bodů ve všech MŠ

Tabulka č. 28 a graf č. 9 znázorňuje získaný počet bodů jednotlivých MŠ. Nejlepšího výsledku dosáhla ZŠ a MŠ Ptení, která dosáhla 91,11 % bodů. Následovala MŠ Suchdol součást ZŠ a MŠ Lipová, která dosáhla 90 % bodů. Následovala ZŠ a MŠ Prostějov, která získala 85,24 % bodů. Další byla MŠ Konice, která získala 83,81 % bodů. Stejněho výsledku dosáhli MŠ Raková u Konice a ZŠ a MŠ Luká s 80 % bodů. Za nimi následovala ZŠ a MŠ

Přemyslovice s 76,66 % bodů. Další byla MŠ Hvozd, která dosáhla 68,88 % bodů. A za ní byla ZŠ a MŠ Čechy pod Kosířem, která získala 68,33 % bodů.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech. Práce je rozdělena do několika kapitol a podkapitol. Stručně je charakterizována definicí první pomoci, zásady jak správně poskytnout první pomoc, legislativu neposkytnutí první pomoci, linky tísňového volání, komunikaci s dispečerem pro příjezd zdravotní záchranné služby nebo letecké záchranné služby, místa kde děti nejčastěji přicházejí k úrazům. Vzhledem k tomu, že téma první pomoc je velmi rozsáhlé, byly vybrány ty nejčastější úrazy dětí, jejich příznaky a první pomoc. Každá kapitola je věnována jednomu druhu poranění (poranění hlavy, dutiny hrudní, dutiny břišní, pohybového aparátu, tepelná poranění, vnější a vnitřní krvácení). V podkapitolách jsou stručně popsány jaké má dané poranění příznaky a první pomoc kterou je nutno vykonat před příjezdem zdravotní záchranné služby.

Druhá část bakalářské práce je zaměřena prakticky. Stěžejní pro tuto část byl dotazník, který byl zaměřen na pedagogy mateřských škol. Jeho úkolem bylo zjistit míru znalosti v problematice první pomoci při úrazech. Na výzkumném šetření se celkem podílelo 40 respondentů z 9 mateřských škol. Výsledky byly vyhodnocovány pro jednotlivé mateřské školy, jednotlivé pedagogy mateřských škol a celkové vyhodnocení všech zúčastněných mateřských škol. Ne vždy odpověděli pedagogové na všechny otázky. Podrobněji je to popsáno v kapitole výzkum a diskuse. Obecně se dá říct, že pedagogové mají přehled v problematice první pomoci při úrazech. Ze 40 dotázaných, poskytovalo první pomoc 57,5 % pedagogů. Podrobnější informace jsou popsány v tabulce č. 2.

Nejlepších výsledků bylo dosaženo v problematice tepelných poranění. Na tuto problematiku byly v dotazníku zaměřeny otázky č. 7, 11 a 16. U otázky č. 7 při popáleninách II. stupně bylo zaznamenáno 97,5 % správných odpovědí tedy možnost chladíme ránu tekoucí vodou, kryjeme sterilním obvazovým materiálem. Pouze 2,5 % respondentů se domnívalo, že správná odpověď je že, namažeme ránu krémem a obvážeme sterilním obvazem, podrobnější informace naleznete v tabulce č. 7. U otázky č. 11 při tepelném poranění je potřebné, bylo zaznamenáno 87,5 % správných odpovědí tedy, že zabráníme dalšímu působení tepla, zmírníme bolest studeným obkladem. Pouze 12,5 % respondentů se domnívalo, že správná odpověď je uložit postiženého do zotavovací polohy a přikrýt ho prodyšnou, nepromokavou plachtou, podrobnější informace naleznete v tabulce č. 11 a grafu č. 3. U otázky č. 16 první pomoc při popáleninách bylo zaznamenáno 87,5 % správných odpovědí, tedy možnost chladíme popálené plochy, dokud nepřináší úlevu. 10 % respondentů zvolilo možnost,

postižené místo chladíme a natřeme mastí. Pouze 2,5 % respondentů zvolilo možnost, že nejprve sejmeme přiškvařený oděv poté chladíme vodou o teplotě 5 °C podrobnější informace jsou v tabulce č. 16 a grafu č. 8.

Zajímavé výsledky byly zaznamenány v problematice poruchy vědomí, u otázky č. 6 poškození mozku u dítěte v bezvědomí předpokládáme. Kde bylo zaznamenáno 30 % správných odpovědí tedy možnost 3 min. Pouze 5 % respondentů se domnívalo, že správná odpověď je 1 min. Nejvíce respondentů a to 55 % se domnívalo, že správná odpověď je 5 min. 10 % pedagogů na tuto otázku neodpovědělo, podrobnější informace naleznete v tabulce č. 6 a grafu č. 1. Dále u otázky č. 13 nejčastější příznaky mozkolebečního poranění jsou, kde 42,5 % respondentů odpovědělo správně tedy možnost mozkomíšní mok vytéká z ucha, nosu, někdy z úst, 52,5 % respondentů se domnívalo, že správná možnost je poraněný si stěžuje na bolest hlavy, břicha a hrudníku. 5 % respondentů neodpovědělo, podrobnější informace naleznete v tabulce č. 13 a grafu č. 5.

Bylo zjištěno, že znalosti pedagogů jsou dostačující. Více jako 50 % respondentů poskytovalo první pomoc. Ve většině případů byly odpovědi respondentů správné. I přestože získané výsledky byly relativně pozitivní, je stále důležité se touto oblastí zabývat. Neustále znalosti pedagogů prohlubovat a zdokonalovat. Správně provedená první pomoc před příjezdem zdravotní záchranné služby u vážných úrazů může zachránit životy dětí.

Souhrn

Tato bakalářská práce pojednává o znalostech první pomoci při úrazech. Práce je zaměřena na pedagogy mateřských škol. Skládá se ze dvou částí teoretické a praktické. Náplní teoretické části jsou zásady první pomoci, linky tísňového volání, zákony zbývající se poskytnutí či neposkytnutí první pomoci, nejčastější místa úrazu dětí. A v neposlední řadě nejčastější úrazy dětí jejich příznaky a první pomoc prováděná před příjezdem zdravotní záchranné služby. V praktické části dostanou také informace o znalostech pedagogů mateřských škol, na které byl dotazník zaměřen. Na výzkumném šetření se podílelo 40 respondentů z 9 mateřských škol. Hlavním záměrem bylo zjistit znalosti v problematice první pomoci. Problematika první pomoci je značně rozsáhlá. Proto jste se zabývali oblastmi zástavy krvácení, poruchy vědomí, tepelná poranění, poranění dutiny břišní a poranění dutiny hrudní, které patří mezi nejčastěji ošetřované. Polovina respondentů poskytovala první pomoc při úrazu. Zjištěné znalosti by se daly hodnotit pozitivně. Nejlepších výsledků dosahovali v problematice tepelných zranění. Naopak v problematice poruchy vědomí dětí byly zaznamenány méně pozitivní výsledky.

Summary

This thesis deals with the knowledge of first aid for injuries . The work is aimed at teachers of kindergartens . It consists of two parts: theoretical and practical. The first part of the first aid , emergency number , the remaining laws the absence or presence of first aid , the most common sites of injury of children. Finally, the most common injuries of children their symptoms and first aid made prior to arrival emergency medical services . The practical part will also receive information about the knowledge of teachers of kindergartens , to which the questionnaire was targeted. On The research involved 40 respondents from nine kindergartens. The main aim was to determine the issue of knowledge of first aid . The issue of first aid is quite extensive. That's why you have dealt with areas of haemostasis , loss of consciousness , heat injury, injury to the abdomen and chest cavity injuries , which are among the most commonly treated . Half of the respondents to provide first aid in case of injury . Identified knowledge could be assessed positively. Best results are achieved in the issue of thermal injury . On the contrary, the issue of consciousness disorders of children were reported less positive results .

Referenční seznam

1. BERÁNKOVÁ, M. FLEKOVÁ, A. a HOLZHAUSEROVÁ, B. 2007. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium. 203 s. ISBN 978-80-7333-054-5.
2. *Business.center*. [online]. 2013 [cit. 2013-04-28]. Dostupné z : <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast2h1d3.aspx>
3. BYDŽOVSKÝ, J. 2001. *První pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 74 s. ISBN 80-247-0099-9.
4. HUMPL L., LUKŠ S. *Uszsmk.cz Poranění hrudníku a orgánů dutiny hrudní*. [online] 30.1.2009 [cit. 2013-6-13]. Dostupné z: <http://www.uszsmk.cz/Default.aspx?clanek=5681>
5. HRUŠKOVÁ, M. a GUTVIRTH, J. 2010. *První pomoc (nejen) pro školní praxi*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 59 s. ISBN 978-80-7394-237-3.
6. KILIAN-KORNELL, G. a EIDEN, A. 2009. *Domácí dětský lékař*. Vyd. 1. Praha: Ikar. 320 s. ISBN 978-80-249-1213-4.
7. Kohoutek, R. Pedagogická fakulta – Masarykova univerzita.[online]. 27.5.2012 [cit. 2013-05-27]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/wpsy/old/stud_materialy/koh_dotaznik.htm.
8. KURUCOVÁ, A. 2008 *První pomoc: pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí*. 1. vyd. Praha: Grada. 136 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2168-2.
9. LUPAČ, M. a KOTKOVÁ, I. 2010 *První pomoc a zdravotní péče*. Praha: Sdružení Mladých ochránců přírody, Centrum pro děti a mládež. 38 s. Metodika Sdružení Mladých ochránců přírody. ISBN 978-80-87221-14-3.
10. MAREČEK, V. a JANÁKOVÁ, A. 2011 *První pomoc: praktická příručka první pomoci na pracovišti; Kniha úrazů*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Dashöfer, ©. 92, xx s. ISBN 978-80-86897-37-0.
11. MATEK, J. a kol. 2012. *První pomoc pro bakaláře*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta. 103 s. ISBN 978-80-260-3459-9.
12. *Nadační fond kolečko*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.kolecko.cz/urazy.html>

13. ONDRIOVÁ, Iveta, Dagmar MAGUROVÁ a Silvia CIBRÍKOVÁ. *Úrazy v domácnosti u dětí. Zdraví E15*: [online]. 13.1.2010 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/urazy-v-domacnosti-u-deti-449170>
14. PETRŽELA, M. 2007. *První pomoc pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
15. SCHEINAROVÁ, A. 2004. *První pomoc*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 83 s. Skripta. ISBN 80-244-0849-X.
16. SRNSKÝ, P. 2007. *První pomoc u dětí*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. 111 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1824-8.
17. ST. JOHN AMBULANCE. 2001 *Příručka první pomoci*. 3. vyd. pro ČČK. Bratislava: Příroda. 222 s. ISBN 80-07-00691-5.
18. STELZER, J. a CHYTILOVÁ, L. 2007. *První pomoc pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada. 115 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2144-6.ine
19. ŠEBKOVÁ, S. *Medicina.cz. První pomoc u dětí (Tepelná poranění)*. [online]. 31.3.2005 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z: http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=6438&s_rub=205&s_sv=2&s_ts=39942,4
20. ŠÁCHA, P. *Celostnimedica.cz* [online]. 4.9.2009 [cit. 2013-6.13]. Dostupné z: <http://www.celostnimedica.cz/jak-na-krvaceni-z-nosu.htm>
21. TRAPANI, G. a kol. 2006. *První pomoc a zdraví dítěte*. Vyd. 1. Praha: Portál. 137 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-137-9.

Seznam příloh

Dotazník na zjištění míry znalostí pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech.

Dobrý den,

Jmenuji se Jarmila Slámová a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Přírodopis se zaměřením na vzdělávání a Výchově ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Žádám vás o vyplnění dotazníku na téma: Znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech. Dotazník je součástí bakalářské práce. Prosím Vás o pravdivost při vyplňování tohoto dotazníku. Svou odpověď zakroužkujte, případně doplňte. Dotazník má 1 správnou odpověď. Veškeré informace získané z tohoto průzkumu jsou zcela anonymní a nebudou šířeny dále.

Děkuji za spolupráci a čas, který jste vyplňování dotazníku věnovali.

Název a adresa mateřské školy:

.....
.....

1. Poskytovali jste někdy první pomoc při úrazu? Ano Ne

2. Pokud ano, jaký druh úrazu to byl?

3. Při příchodu k postiženému v bezvědomí:

- a) nejprve zabráníme příchodu dalších osob a zavoláme policii České republiky
- b) nejprve zjistíme přítomnost dýchání, pulz, přítomnost masivního vnějšího krvácení
- c) nejprve zjistíme přítomnost dýchání, barvu kůže a sliznic, zlomeniny

4. Krvácení z nosu zastavíme tak, že:

- a) postiženého posadíme, zakloníme mu hlavu a na čelo mu dáme studený obklad
- b) postiženého položíme na břicho, podložíme mu čelo a ramena
- c) postiženého posadíme, předkloníme mu hlavu, stiskneme nosní křídla a na zátylek přiložíme studený obklad

5. Cizí tělesa v dutině břišní větších rozměrů:

- a) opatrně vytáhneme a zastavíme krvácení
- b) ponecháme v ráně, přiložíme obvaz, fixujeme

c) nesmíme ponechat v ráně, působí jako zdroj infekce

6. Poškození mozku předpokládáme u dítěte, které bylo v bezvědomí déle než:

a) 1 min

b) 3 min

c) 5 min

7. Při popáleninách II. stupně (tvorba puchýřů) :

a) chladíme ránu tekoucí vodou, kryjeme sterilním obvazovým materiálem

b) namažeme ránu krémem a obvážeme sterilním obvazem

c) propíchneme puchýře a chladíme tekoucí vodou

8. Při vnitřním krvácení:

a) poraněnému rudne obličej

b) poraněný je svinutý do klubička a nezvrací

c) poraněný je svinutý do klubička, je bledý, v šoku a zvrací

9. Postiženému s tupým poraněním břicha:

a) podáváme dostatek nápojů a léků proti bolesti

b) nic nepodáváme ústy

c) podáváme jídlo a pití

10. Při pneumotoraxu (poranění hrudníku) je první pomoc následující:

a) postiženého posadíme do polosedu, přiložíme poloprodyšný obvaz

b) postiženého položíme na záda, podáváme teplé nápoje

c) vyjmeme cizí těleso z hrudníku, posadíme do polosedu

11. Při tepelném poranění je nutné:

a) zabránit dalšímu působení tepla, zmírnit bolest studeným obkladem

b) snížit tělesnou teplotu studenými zábaly, postižené místo mazat mastí

c) uložit postiženého do zotavovací polohy, a přikrýt ho prodyšnou, nepromokavou plachtou

12. První pomoc při otřesu hrudníku (vyražený dech) spočívá v následujících krocích:

- a) dochází k mimovolné zástavě dechu, stav se po pár minutách sám upraví
- b) stav se upraví provedením umělého dýchání
- c) poraněného ošetříme v poloze v, které se nachází provedeme umělé dýchání

13. Nejčastější příznaky mozolebečního poranění jsou:

- a) poranění si stěžuje na bolest hlavy, břicha a hrudníku
- b) postiženému podáváme tekutiny
- c) mozkomíšní mok vytéká z ucha, nosu, někdy z úst

14. Poloha při poranění dutiny břišní je:

- a) dítě uložíme do polohy na břiše
- b) dítě uložíme do polohy vleže na zádech s podloženou hlavou
- c) dítě uložíme do polohy na zádech s podloženými dolními končetinami tak, že se paty nedotýkají podložky

15. Pro kryté poranění hrudníku je typické:

- a) zrychleným a povrchovým dýcháním
- b) dochází k zástavě dechu
- c) plíce se zaplní krví a zkolabují

16. První pomoc při popáleninách spočívá v:

- a) nejprve sejmeme přiškvařený oděv poté chladíme vodou o teplotě 5 °C
- b) postižené místo chladíme a natřeme mastí
- c) chladíme popálení plochy, dokud nepřináší úlevu

17. Po ošetření krvácení raněného je zřejmé, že krev skrz obvaz prosakuje. Co budeme v takové situaci dělat:

- a) prosáknutý obvaz sundáme a vyměníme ho za jiný
- b) prosáknutý obvaz nesundáváme pouze ho převážeme jiným
- c) použijeme škrtidlo, převážeme ránu a zase sundáme

Anotace

Jméno a příjmení:	Jarmila Slámová
Katedra:	Antropologie a zdravotní PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	PhDr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Znalosti pedagogů mateřských škol o poskytování první pomoci při úrazech
Název v angličtině:	The nursery school pedagogue's skills in providing of the first aid in the case of injuries
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na znalosti pedagogů první pomoci při úrazech. Popisuje zásady první pomoci, komunikaci s dispečerem, nejčastější místa úrazů a nejčastější druhy úrazy dětí. Součástí práce je výzkumné šetření, které je zaměřeno na pedagogy mateřských škol.
Klíčová slova:	znalost, první pomoc, úraz, legislativa
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on teachers' knowledge of first aid for injuries. Describes the principles of first aid, communication with the dispatcher, the most common sites of injuries and the most common types of injuries children. The work is research which is aimed at teachers of kindergartens.

Klíčová slova v angličtině:	Knowledge, first aid, indry, legislation
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník
Rozsah práce:	58 s.
Jazyk práce:	Čeština