



Bakalářská práce

Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematicke první pomoci dětem

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Autor práce:

Andrea Balounová

Vedoucí práce:

Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematicke první pomoci dětem

<i>Jméno a příjmení:</i>	Andrea Balounová
<i>Osobní číslo:</i>	D21000077
<i>Studijní program:</i>	B0913P360016 Zdravotnické záchranářství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle a výstupy práce: Bakalářská práce předloží výsledky dotazníkového šetření, které bude provedeno mezi pedagogy předškolního vzdělávání, vychovateli a studenty pedagogiky na praxích ve vybraných mateřských školách v Liberci. Dotazníkové šetření prověří znalosti pedagogů, vychovatelů a studentů v oblasti první pomoci dětem, jejich zájem o danou problematiku a možnosti vzdělávání v této oblasti zprostředkované zaměstnavatelem/ředitelem MŠ. Dotazováním se dále vymezí a specifikují nejčastější méně závažné, zdraví či život ohrožující stavy, které se v prostředí mateřských škol odehrávají nebo mohou odehrát. Praktická část práce se bude věnovat vývoji efektivního edukačního programu první pomoci dětem pro pedagogy předškolního vzdělávání a tuto efektivitu edukace u zmíněných probandů otestuje. Experimentem v podobě demonstračních postupů první pomoci a následnou praktickou účastí pedagogů při nácvicích postupů, zakončeným závěrečným testem pro ověření edukačních schopností autorky, se vyzkouší a optimalizuje vhodný způsob zprostředkování postupů první pomoci dětem mateřských škol u pedagogického personálu. Výstupem práce bude školení vybraných kapitol první pomoci dětem pro pedagogy předškolního vzdělávání a vychovatele aktivně zapojující pedagogy do ukázek; nikoli pouze školení demonstrační.

Cíle práce:

1. Zjistit míru edukace pedagogů a studentů předškolního vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku.
2. Zjistit, zda je pedagogům doporučováno účastnit se kurzů první pomoci zaměstnavatelem/ředitelem MŠ.
3. Zjistit, zda pedagogové či studenti mají zkušenost s poskytováním první pomoci dětem předškolního věku.
4. Zjistit, zda pedagogové či studenti mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci dětem.

Výzkumné předpoklady/výzkumné otázky:

1. Předpokládáme, že více než 50 % pedagogů předškolního vzdělávání, vychovatelů a studentů pedagogiky zná zásady poskytování první pomoci dětem předškolního věku.
2. Předpokládáme, že více než 50 % pedagogů/vychovatelů zaměstnavatel/ředitel MŠ nenabízí účast na kurzech první pomoci.
3. Předpokládáme, že více než 50 % pedagogů, vychovatelů či studentů má zkušenosti s poskytnutím první pomoci dětem předškolního věku.
4. Předpokládáme, že všichni pedagogové/vychovatelé/studenti pedagogiky mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci dětem.

Teoretická východiska: Každý pedagog či vychovatel si dennodenně uvědomuje, že spolu s dětmi přichází nejen zodpovědnost, ale také obava o jejich zdraví. Musí být neustále ve střehu, aby se se svěřenými dětmi nic nestalo. I když se pedagog snaží předvídat a děti chránit, může dojít k náhlému zhoršení zdravotního stavu, zranění nebo se dítě ocitne v ohrožení života. V takovém případě volá tísňovou linku 155 a řídí se pokyny dispečinku záchrané služby. Přesto je nutné, aby pedagog či vychovatel základní postupy znal a dokázal své znalosti v praxi využít. Tomu slouží různé kurzy první pomoci (pořádané např. Českým červeným křížem anebo akreditované kurzy MŠMT), odborné příručky a videa. Přes tyto skutečnosti se domnívám, že pedagog či vychovatel by nejvíce ocenil školení první pomoci, kde může techniky první pomoci nejen sledovat v podobě demonstračních pokusů, ale také si je aktivně vyzkoušet. Tento systém edukace první pomoci dětem hodlám vytvořit.

Metody práce: 1) dotazování – dotazník strukturovaný, anonymní, respondenti: pedagogové, pedagožky, vychovatelé, vychovatelky a studenti na praxi v MŠ. 2.) experiment – demonstrace postupu první pomoci s následným prověřením znalostí s aktivní účastí probandů.

<i>Rozsah grafických prací:</i>	5
<i>Rozsah pracovní zprávy:</i>	40-60
<i>Forma zpracování práce:</i>	tištěná/elektronická
<i>Jazyk práce:</i>	čeština

Seznam odborné literatury:

- AUSTIN, M., R. CRAWFORD a V. J. ARMSTRONG. 2015. *První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross*. Praha: Slovart. ISBN 978-80-7391-386-1.
- ARMSTRONG, Vivien J., ed. 2018. *Domácí první pomoc dětem: co dělat při nehodách, poraněních či nemocech*. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-616-4.
- BERNATOVÁ, Eva. 2014. *Příručka první pomoci pro celou rodinu*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3396-1.
- CIANCHETTI, Carlo. 2020. First Aid for a Drowning Child. *Wilderness Environ Med.* **31**(3), 373-374. DOI 10.1016/j.wem.2020.02.002. Dostupné také z: [https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032\(20\)30052-1/fulltext](https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(20)30052-1/fulltext).
- DOBIÁŠ, Viliam a Branislav PODHORANSKÝ. 2020. *Jak zachránit své dítě: první pomoc pro rodiče a všechny, kteří se starají o děti*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-3139-0.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOLEK, František et al. 2022. *Zdravotník – první pomoc pro pedagogické pracovníky a pořadatele dětských táborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3685-8.
- MIXA, Vladimír et al. 2021. *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3088-7.
- PETRŽELA, Michal. 2016. *První pomoc pro každého*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5556-4.
- PEUTRELL, Iain a Neil JENNISON. 2020. PG66 Parent resuscitation training; a multi faceted approach to training. *BJM Simulation & Technology Enhanced Learning.* **6**(1), A66-167. DOI 10.1136/bmjstel-2020-aspiphconf.114. Dostupné také z: <https://www.proquest.com/docview/2459123109?pg-origsite=gscholar&fromopenview=true>.
- ŠÍŇ, Robin et al. 2019. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-433-0.
- ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE. *První pomoc: školení zaměstnanců TUL [série školení]*. Liberec: Ústav zdravotnických studií TUL, 3.6.2014 – 25. 11. 2024.

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. července 2023
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

25. dubna 2024

Andrea Balounová

Poděkování

Děkuji mé vedoucí práce Mgr. Andree Vávrové, Ph.D., která mi dávala v průběhu tvoření bakalářské práce velmi cenné rady a zároveň mi vždy byla velkou oporou a pomocníkem zejména při tvorbě kurzů první pomoci. Zároveň bych chtěla velmi poděkovat probandům a respondentům, kteří se zúčastnili mé praktické části a umožnili mi tak realizovat vlastní kurz první pomoci. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat Fakultě zdravotnických studií, která mi poskytla veškeré vybavení pro kurz.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora:	Andrea Balounová
Instituce:	Technická univerzita v Liberci Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematicke první pomoci dětem
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.
Počet stran:	76
Počet příloh:	13
Rok obhajoby:	2024

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá edukací pedagogů předškolního vzdělávání v oblasti první pomoci dětem. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V rámci teoretické práce je řešena problematika edukace, edukačního procesu a její cíle. Dále je řešena problematika vybraných stavů první pomoci, které se týkají zejména dětí předškolního věku. Vysvětlují se zde jednotlivé stavy a následně jsou podrobně popsány principy první pomoci. Teoretická část je zakončena kapitolou mýtů v oblasti první pomoci. Součástí praktické části práce je předvýzkum, který se zaměřuje na míru informovanosti pedagogů o první pomoci. Druhá část pak navazuje na výsledky předvýzkumu, kde následně došlo k realizaci experimentu. Experiment spočíval v realizaci kurzu první pomoci pro pedagogy předškolního vzdělávání. Výstupem práce je edukační plán.

Klíčová slova

Dítě, edukace, pedagog, první pomoc, předškolní věk, záchranná služba

ANNOTATION

Name and surname: Andrea Balounová

Institution: Faculty of Health Studie
Technical University of Liberec

Title: Education system in Preschool Teachers First Aid Training

Supervisor: Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.

Pages: 76

Apendix: 13

Year: 2024

Annotation:

This bachelor thesis deals with the education of preschool teachers in the field of first aid for children. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on problems of education, educational process and its goals. Furthermore, this part pays attention to issue of selected first aid conditions, which mainly concern children of a preschool age. There are individual conditions explained here and then the principles of first aid are described in detail. The theoretical part is concluded with a chapter on myths in first aid. The practical part is divided into a pre-survey that focuses on the level of awareness of first aid among teachers, and the second part which then builds on the results of the pre-research where the experiment was subsequently carried out. The experiment lied in an organization of a first aid course for pre-school teachers. The output of the work is an education plan.

Key words:

Ambulance, child, education, first aid, preschool age, teacher

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	3
1 Úvod.....	4
2 Teoretická část	6
2.1 Termín edukace a její základní formy	6
2.2 Edukační proces	6
2.3 Edukační cíle.....	7
2.4 Didaktické zásady edukace	8
2.5 Legislativa první pomoci	8
2.6 Rozdělení první pomoci.....	9
2.7 Řešení tísňové situace	10
2.7.1 Aplikace Záchranka	11
2.8 Vybrané stavy v první pomoci.....	12
2.8.1 Poruchy vědomí	12
2.8.2 Kardiopulmonální resuscitace u dětí předškolního věku	13
2.8.3 Tonutí.....	15
2.8.4 Vdechnutí cizího tělesa u dítěte	16
2.8.5 Křečové stavy	17
2.8.6 Epiglotitida.....	19
2.8.7 Akutní subglotická laryngitida.....	19
2.8.8 Meningitida.....	20
2.8.9 Krvácení.....	22
2.8.10 Úrazy u dětí.....	23

2.8.11	Termické poranění	24
2.8.12	Alergie, anafylaxe	25
2.8.13	Mýty o první pomoci	27
3	Praktická část	28
3.1	Cíle a výzkumné předpoklady	28
3.2	Metody	29
3.2.1	Předvýzkum	29
3.2.2	Experiment	31
3.3	Analýza získaných dat	41
3.3.1	Analýza dat předvýzkumu	41
3.3.2	Analýza dat experimentu	51
3.3.3	Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů předvýzkumu	60
3.3.4	Vyhodnocení cílů experimentu	61
4	Diskuze	63
5	Návrh doporučení pro praxi	69
6	Závěr	70
	Seznam použité literatury	71
	Seznam tabulek/grafů	75
	Seznam příloh	76

Seznam symbolů a zkratek

AED	Automatizovaný externí defibrilátor
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
AVPU	alert, verbal response, pain responsive, unresponsive
EEG	elektroencefalografie
ERC	The European Resuscitation Council
GCS	Glasgow Coma Scale
GPS	Global Positioning Systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
PALS	Pediatric advanced life support
PBLS	Pediatric basic life support
MŠ	Mateřská škola
TUL	Technická Univerzita v Liberci
Atd.	a tak dále
Aj.	a jiné
Tzv.	takzvaně
Např.	například
° C	stupeň celsia
Sb.	sbírka

1 Úvod

Tato práce se zabývá vybaveností pedagogů znalostmi v problematice poskytování první pomoci u dětí předškolního vzdělávání, a to u nejčastějších stavů v daném prostředí první pomoc vyžadujících. Zároveň se práce zaměřuje na realizaci kurzu první pomoci pro pedagogy předškolního vzdělávání, jelikož byly zjištěny nedostatky ve znalostech mnohých pedagogů v tomto ohledu a byl zjištěn obecně velký zájem o kurzy pomoci dětem předškolního vzdělávání. Je důležité, aby byli pedagogové (kromě výbavy znalostí správného postupu kontaktování záchranné služby) v případě nouze připraveni poskytnout první pomoc a zachránit tak lidský život. Jedná se o momenty, kdy několik jednoduchých postupů uskutečněných do příjezdu záchranné služby, může mít pozitivní vliv na další vývoj situace z pohledu zdraví dítěte. Připravenost v tematice první pomoci u dětí se vyplatí zejména proto, že děti jsou častěji vystavovány riziku zranění, například v podobě hraní si s jinými dětmi, a hlavně mají anatomické a fyziologické odlišnosti od dospělého člověka, a tudíž se zde liší i některé postupy první pomoci u dětí od postupů u dospělých. Zároveň je teoretická i praktická připravenost velkou výhodou proto, že poskytování první pomoci je náročné zejména na psychickou stránku pedagoga, jelikož je zodpovědný za zdraví svěřených dětí v mateřské škole. V rámci svého zaměstnání se mateřské školy účastní kurzů první pomoci v rámci vstupního profesního zaškolování na počátku vykonávání profese a dále je opakování si či získávání dalších znalostí postupů první pomoci pouze v rámci dobrovolnosti.

Kurzy první pomoci jsou obecně a většinou koncipovány tak, že se zabývají obecnou problematikou a nezaměřují se na konkrétní věkovou skupinu či prostředí, ve kterém se záchránce nachází. Proto zde vznikl tento námět na bakalářskou práci, ve kterém se uskutečnil kurz první pomoci na míru prostředí pedagogů v mateřských školách a dětskému věku svěřených dětí, který imitoval modelové situace, se kterými se pedagogové v mateřských školách mohou potýkat denně. Vzhledem k aktuálnosti případů zranění, které se v dětském věku stávají, je tato problematika důležitá a měla by být rozšiřována směrem k veřejnosti.

Teoretická část práce se zabývá objasněním pojmu edukace a stavů první pomoci, které se mohou v předškolním věku objevit. Zároveň je zde podrobně popsán postup první pomoci dle nejnovějších guidelines (doporučených postupů) a práce tedy může zároveň

sloužit jako edukační materiál pro kohokoliv, kdo se chce o této problematice dozvědět více informací.

Praktická část začíná předvýzkumem provedeným metodou dotazování a úzce souvisejícím s experimentem, který prokazuje co nejefektivnější koncept kurzu první pomoci dětem formou praktické a názorné edukace pedagogů. Předvýzkum slouží ke splnění části cíle 1, dále pak cílů 2, 3 a 4. Ty se zaměřují na míru edukace pedagogů v oblasti první pomoci, zda je pedagogům doporučováno účastnit se kurzů první pomoci, zda s ní mají nějaké zkušenosti a jestli mají zájem o edukaci v této problematice. Experiment se pak soustředil na realizaci kurzu na míru pro pedagogy předškolního vzdělávání, jejichž nedostatky ve znalostech postupů první pomoci dětem se prokázaly předvýzkumem. Provedení experimentu je svázáno s cílem 1, který porovnává míru edukace pedagogů před nástupem kurzu první pomoci (jejich vybavení znalostmi a postupy z oblasti první pomoci dětem), a poté míru nabyté edukace po jeho absolvování. Porovnává tedy edukační schopnosti autorky závěrečné práce a efektivitu a názornost sestaveného proškolení pedagogů předškolního vzdělávání v oblasti první pomoci dětem. Výzkum byl započat sběrem dat pro předvýzkum dne 1.4.2023 a končil experimentem, vlastní realizací kurzu první pomoci dne 30.11.2023. Respondenti byli pedagogové vybraných mateřských škol v Liberci. Na výzkumu a realizaci kurzu první pomoci dětem se podílely 3 mateřské školy. Celkem se předvýzkumu zúčastnilo 34 pedagogů a z toho 17 se následně zúčastnilo experimentu. Výsledky jsou zpracovány formou grafů a tabulek. V diskusi jsou porovnány výsledky s odbornou literaturou, kvalifikačními pracemi na příbuzné téma a dlouhodobými provozovateli kurzů první pomoci. Na základě zkušeností z proběhlého experimentu je vypracováno doporučení pro praxi. Výstupem práce je pak samotný edukační plán pro jakéhokoliv studenta či jiné osoby, která by chtěla vytvořit vlastní kurz první pomoci a chtěla by se inspirovat.

2 Teoretická část

2.1 Termín edukace a její základní formy

Pojem edukace se používá pro výchovu a vzdělávání, jelikož se tyto dvě složky vždy v reálném procesu navzájem prolínají. Jedná se o systémový proces a o kontinuální celoživotní rozvíjení osobnosti působením neformálního prostředí a formálních výchovných institucí (Mandysová, 2016). Edukace vytváří prostor pro získání nových poznatků, dovedností a vytváří hodnotové či postojoyé struktury osobnosti. Výsledkem je pak chtěná změna v myšlení, v stupni dovedností či přesvědčení konkrétní osoby, což vede k pozitivní změně v chování (Krátká, 2016). Na edukaci lze pohlížet mnoha způsoby. Pokud se zaměříme na to, jak a kde edukace probíhá, může se jednat například o edukaci individuální – skupinovou, formální – neformální, prezenční – distanční či samostudium nebo informální učení. Formální edukace probíhá pod vedením proškoleného edukátora, zatímco u neformální edukace se může jednat například o výuku a výchovu na mimoškolních aktivitách jako je sport a jiné. Individuální a skupinové edukace se liší v počtu účastněných edukantů. Prezenční edukace spočívá v tom, že probíhá za přítomnosti edukanta, zatímco distanční edukace probíhá s použitím moderních technologií a edukant s edukátorem nejsou přítomni tváří v tvář (Mandysová, 2016). Edukaci lze rozdělit na edukaci základní, která je charakterizována změnou hodnotového žebříčku a postojů edukovaného na základě předání nových vědomostí a dovedností. Dále na edukaci reedukační, kdy navazujeme na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného, a v neposlední řadě na edukaci komplexní, kdy jsou jedinci etapově předávány kompaktní vědomosti, dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, která vedou k zlepšení nebo navrácení zdraví. Tento typ edukace se nejvíce využívá na kurzech (Juřeníková, 2010).

2.2 Edukační proces

Edukačním procesem se rozumí činnost lidí, při které dochází k učení záměrně či nezáměrně. Tyto procesy probíhají od prenatálního života až do smrti jedince. Do edukačního procesu edukace se zapojují čtyři faktory: edukant – učící se jedinec, edukátor – subjekt, který edukuje a řídí edukační proces, edukační konstrukty – jako jsou modely, plány, zákony, edukační pomůcky – učebnice, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu a v neposlední řadě také edukační prostředí – což je místo, ve kterém probíhají edukační procesy (Juřeníková, 2010).

Edukační proces má zpravidla pět fází. V první fázi procesu se edukátor snaží zjistit úroveň vědomostí, dovedností či postojů edukanta a jeho potřeb. K tomuto zjištění nejčastěji edukant využívá rozhovor či pozorování. Tato fáze je důležitá v tom, že si zde edukant stanoví cíle edukace. Při posuzování bereme ohled na faktory jako je věk, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, zdravotní problémy, omezení apod. Druhá fáze edukačního procesu je projektování, kdy se edukant snaží zvolit správné metody, naplánovat cíle, formu, obsah, časový rámec a obsah edukace. (Juřeníková, 2010). Třetí fáze procesu se nazývá fáze realizace, která probíhá v několika částech. První je motivace edukanta, na kterou přímo navazuje druhá část – expozice (zprostředkování nových poznatků edukantům), při které by se na ní měl edukant aktivně podílet. Třetí částí je fixace, ve které je nutné získané vědomosti a dovednosti edukantů procvičit a opakovat v návaznosti na ty předchozí. Na fixaci navazuje čtvrtá část – průběžná diagnostika, kde prověřujeme a testujeme pochopení učiva edukanta. Poslední částí je aplikace, kdyby měl umět edukant získané znalosti jak teoretické, tak praktické použít (Krátká, 2016). Čtvrtá fáze edukačního procesu je charakteristická tím, že by zde mělo dojít k systematickému zopakování si učiva, a tak jeho uložení vědomostí do dlouhodobé paměti. Poslední fáze edukačního procesu spočívá v zhodnocení výsledků edukanta, ale i samotného edukátora (Juřeníková, 2010).

2.3 Edukační cíle

V každém edukačním procesu by měly být nejdříve správně stanoveny cíle, které pomáhají edukátorovi edukaci klienta dobře naplánovat. Edukační cíle můžeme popisovat jako očekávaný výsledek, který chceme u jedince dosáhnout. Tento výsledek je kvalitativní i kvantitativní pozitivní změnou ve vědomostech, postojích, dovednostech a hodnotové orientaci edukanta. Na konci by měl být co nejmenší rozdíl mezi výsledkem edukace a edukačním cílem (Juřeníková, 2010). Cíle můžeme rozdělit na krátkodobé (specifické) a dlouhodobé (obecné) nebo je můžeme rozdělit na cíle zaměřující se na edukanta (zaměření na výsledek edukace), které se dále dělí na kognitivní (získávání nových znalostí), behaviorální (získávání nových dovedností) a afektivní (získávání nových postojů) a nebo na cíle zaměřené na aktivity a zdroje použité při edukaci, tzn. zaměřené na edukaci jako proces. (Mandysová, 2016).

2.4 Didaktické zásady edukace

Tyto zásady jsou prostředníkem, který ovlivňuje pozitivně kvalitu výuky. V edukačním procesu by nemělo dojít k tomu, že by některá ze zásad byla vyčleněná či preferována. Snažíme se o to, aby didaktické zásady byly ve vzájemné shodě. V současnosti neexistuje jednotná klasifikace didaktické zásady, proto se uvádí ty, které se nejvíce uplatňují při edukaci u dospělých osob (Juřeníková, 2010). Zásada názornosti se často v praxi opomíjí. Spočívá v tom, že čím více smyslů při edukaci jedinec zapojí, tím více si toho zapamatuje. Zásada spojení teorie s praxí je nejvíce uplatňována při edukaci zdravotníků či studentů, kdy například sestry předvádí na příkladech, jak je možné využít teoretické znalosti při poskytování ošetrovatelské péče pacientům či sobě samotné (Krátká, 2016). Zásada vědeckosti znamená, že obsah vzdělávání musí být v souladu se současnými objevy v oblasti vědy, techniky či pedagogiky nebo v rámci ošetrovatelství. Zásada přiměřenosti, kdy úkoly jsou vždy zadávány s ohledem na úroveň vědomostí, dovedností i postojů edukanta. Zásada aktuálnosti spočívá v tom, že edukátor by měl zjistit aktuální edukační potřeby edukanta a přizpůsobit tak edukaci na míru. Zásada zpětné vazby pramení v získávání zpětné vazby v průběhu edukačního procesu, například ve formě diskuzí či vyzvání k zopakování postupů a podobně. Zásada jednotnosti je důležitá v tom ohledu, že z ní vyplývá, že edukanti by měli poskytovat stejné informace a neměli by se zásadně lišit. Zásada trvalosti má za cíl, aby edukant své získané dovednosti a vědomosti udržel v paměti a byl schopen je použít a zpětně si je vybavit (Juřeníková, 2010).

2.5 Legislativa první pomoci

V České republice je každý občan povinen poskytnout první pomoc člověku, který je v bezprostředním ohrožení života nebo zdraví, pokud tím neohrozí sebe či někoho z okolí. Pokud tak osoba neučiní, jedná se o trestný čin, jak je uvedeno v zákoně č. 40/2009 Sb. Jedná se o §150 Trestního zákoníku, který zní:

„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.“
dále *„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.“* (Česko, 2009b).

Dalším důležitým paragrafem je §151, který říká, že: *„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“* (Česko, 2009b).

Zároveň bych také chtěla zmínit ještě jeden zákon, který se přímo týká problematiky proškolení pedagogů, který byl v procesu předvýzkumu zmíněn Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky a jedná se o § 102 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů:

„Zaměstnavatel je povinen přijmout opatření pro případ zdolávání mimořádných událostí, jako jsou havárie, požáry a povodně, jiná vážná nebezpečí a evakuace zaměstnanců včetně pokynů k zastavení práce a okamžitému opuštění pracoviště a odchodu do bezpečí; při poskytování první pomoci spolupracuje s poskytovatelem pracovnělékařských služeb. Zaměstnavatel je povinen zajistit a určit podle druhu činnosti a velikosti pracoviště potřebný počet zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci, zajišťují přivolání zejména poskytovatele zdravotnické záchranné služby. Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky a organizují evakuaci zaměstnanců. Zaměstnavatel je povinen zajistit ve spolupráci s poskytovatelem pracovnělékařských služeb jejich vyškolení a vybavení v rozsahu odpovídajícím riziku vyskytujícímu se na pracovišti.“ (Česko, 2009a).

2.6 Rozdělení první pomoci

První pomoc je okamžitá péče, která se poskytuje zraněnému nebo nemocnému předtím, než se mu dostane odborné lékařské péče. Vztahuje se na veškerou péči o postiženou osobu nebo na péči o svědky události, včetně jejich psychosociální podpory (Bernatová, 2022).

Základní první pomoc je soubor základních odborných i technických opatření poskytovaná bez specializovaného vybavení. Řadí se sem přivolání záchranné služby a péče o postiženou osobu do příjezdu záchranné služby (Haluzíková, 2023).

Technická pomoc předchází poskytnutí odborné pomoci. Nejčastěji ji zajišťují hasiči, horská služba, vodní záchranná služba apod. Úkolem této pomoci je vyproštění postižené osoby a její transport na bezpečné místo (Haluzíková, 2023).

Odborná nemocniční péče (přednemocniční péče) je zajišťována zdravotnickým týmem, jehož součástí je lékař, sestra, zdravotnický záchranář apod. K výkonům zdravotníci používají diagnostické a léčebné přístroje a aplikaci farmak. Cílem této péče je stabilizovat zdravotní stav postižené osoby a její převoz do náležitého zdravotnického zařízení (Haluzíková, 2023).

Nemocniční péče navazuje na péči přednemocniční, kdy je pacient ošetřen na urgentním příjmu a následně pak předán do péče na jiném oddělení, které vyžaduje pacientův stav (ARO, intenzivní péče apod.) (Haluzíková, 2023).

2.7 Řešení tísňové situace

Při řešení tísňové situace je důležité si uvědomit, že poskytování první pomoci zraněnému je rovněž pro zachránce velmi stresující situace. Zachránce by se měl snažit dbát na to, aby jeho reakce na situaci byla klidná a ohleduplná vůči zraněnému. Napomáhá to k vytvoření vzájemné důvěry mezi postiženou osobou (ať už dítětem nebo dospělým) a zachránce. Zároveň by si zachránce měl být vědom svých možných reakcí a měl by umět je zvládat, aby se mohl soustředit na záchranu a vyhodnocení stavu postižené osoby. Záchrana dítěte je většinou mnohem více stresující než záchrana dospělého, a proto je o to důležitější se před konáním záchrany na chvíli zastavit a pokusit se uklidnit svou mysl. Zachránce zároveň nesmí nikdy zapomenout na ochranu sama sebe a ohrožených lidí okolo něj. Neměl by zapomínat na ochranu před infekcí a nasadit si tak ochranné rukavice, i když se jedná o poskytování pomoci dítěti. Dítě se vždy snažíme utěšit a pokud to jde, tak i trochu rozptýlit (Austin et al., 2015).

Základním prvkem u laické první pomoci je přivolání odborné pomoci, proto je pro zdárné a úspěšné zvládnutí první pomoci jako celku klíčové umět zavolat na tísňovou linku a zvládnout několik základních pravidel hovoru s tísňovou linkou. V České republice se dovoláme odborné zdravotnické pomoci na lince 155, Hasičskému záchrannému sboru na lince 150 a Polici ČR na lince 158. Protože Česká republika je součástí Evropské unie, lze i zavolat na číslo 112, které je univerzální číslo pro přivolání všech již zmíněných složek. Tato linka slouží hlavně cizincům navštěvujícím naši zemi, jelikož na lince 112 se dovoláte po celé EU a je možné se dohovorit v cizí řeči. Linka 112 umožňuje provoz z mobilního telefonu i bez vložené SIM karty či bez kreditu s podmínkou, že je místo volání na tuto linku pokryto alespoň jedním operátorem. Výhodou této linky je možností kontaktování více složek najednou.

Při zavolání na tísňovou linku je nutné se v první řadě představit (kdo volá), pak přichází na řadu popis místa, kde se nacházíme (nejdůležitější část rozhovoru). Pokud známe lokalitu, ve které se nacházíme, nebývá až takový problém tuto otázku od dispečera/dispečerky zodpovědět. V momentě, kdy místo události neznáme, je důležité zastavit například kolemjdoucího, který může pomoci s popisem místa události nebo se snažit najít jakýkoliv orientační bod. Může se jednat o nějakou specifickou budovu, školu, zastávku autobusu, pouliční osvětlení – kde například zezadu lampy je vždy uvedeno její specifické číslo orientačního bodu. Dále se může jednat o místo události v přírodním terénu, kdy k lokalizaci místa události můžeme použít takzvaný „rescue point“. Jedná se o body orientace se specifickým označením, které jsou zaneseny do map záchranných složek. Místo události může být také na železničním přejezdu, kdy každý přejezd má zezadu světel napsáno specifické číslo, které slouží k lokalizaci. Dalším místem události může být jakákoliv silnice nebo dálnice. Vždy je nutné určit, jakým směrem jedeme (např. směr Liberec, směr Praha apod.). Patníky na silnicích mají také svoje specifické číslo, nebo můžeme zvolit jako bod orientace ukazatel (např. exit 45, směr exit 5, apod.). Po lokalizaci místa události přichází otázka na to, co se na místě stalo. Volající by měl jednoduše popsat situaci, o koho se jedná (zda-li je to dítě, dospělý), zda je zde více zraněných a v jakém rozsahu je zranění osob. (Petržela, 2016).

2.7.1 Aplikace Záchranka

V současné době se rozšiřuje povědomí o snadnějším a efektivnějším zavolání odborné zdravotnické pomoci v podobě aplikace Záchranka, která nejen že zavolá záchrannou službu, ale také může zavolat i službu horskou. Aplikace je zdarma a hlavní výhodou oproti klasickému zavolání na tísňovou linku je automatické odeslání souřadnic GPS z místa volání na dispečink záchranné služby. Nutností je ovšem mít zapnuté polohové služby pro užívání této aplikace. Aplikace nejenže umí rychle zavolat na tísňovou linku, ale můžeme si zde o sobě vyplnit informace týkající se nás (o našem zdravotním stavu, naše základní údaje apod.). Zároveň zde najdeme jednoduchý popis situací, které mohou nastat a jsou zde uvedeny postupy, jak u nich provést první pomoc. Další velkou výhodou je, že tato aplikace obsahuje informace o umístění dostupných AED v blízkém okolí či o first responderech (osoba, která je schopna rychle zrealizovat zásah u člověka v přímém ohrožení života dříve, než na místo dorazí záchranná služba) (Kolek, 2022).

2.8 Vybrané stavy v první pomoci

2.8.1 Poruchy vědomí

Vědomí (vigilita, bdělost) označujeme za optimální stav centrální nervové soustavy, kdy je osoba schopna adekvátně reagovat na změny vnějšího prostředí, uvědomuje si sebe samotného a své okolí. Je schopna si zapamatovat děje a následně je pak zařadit v časové ose. Poruchy vědomí dělíme na kvalitativní poruchy vědomí, kdy je změněn obsah vědomí (u dětí je to méně časté) – jedná se o stav, kdy je bdělost zachována, ale je tu negativní změna psychických funkcí (ve vnímání, myšlení, paměti nebo chování, aj.), a na kvantitativní poruchy vědomí, kdy je porušena bdělost. V případě odborné zdravotnické pomoci se porucha vědomí hodnotí dle skórovacích systémů, jako je například škála AVPU nebo GCS (Glasgow Coma Scale) (dětské nebo pro dospělé). Příčiny poruch vědomí je celá škála. Jedná se například o poruchy vědomí s teplotou (menigitida, encefalitida apod.), poruchy vědomí bez teplot, jako jsou traumata hlavy (komoce, kontuze, intrakraniální krvácení), cévní příčiny (trombóza, embolie), epilepsie, nádory, edémy mozku, hypoxie, polytraumata, metabolické příčiny (hypoglykémie, hypoxie, renální nebo jaterní selhání, vrozené metabolické poruchy, iontové dysbalance) (Mixa et al., 2021).

Při poskytování první pomoci je důležité rozeznání stavu bezvědomí – ztráty vědomí, kdy si jedinec neuvědomuje sám sebe ani své okolní prostředí. Do stavu bezvědomí se může jedinec dostat buď vlivem úrazu v případě úderu do hlavy, dušení nebo velké ztráty krve, nebo neúrazovým vlivem jako je případ epilepsie, otravy, cukrovky, otravy jedovatými plyny, drogami, alkoholem apod. V případě bezvědomí hrozí riziko zapadnutí kořene jazyka, k čemuž dojde, když postižená osoba leží na zádech – znemožní to tak spontánní dýchání a pacient se tak dusí. Co se týče poskytnutí první pomoci, není důležité začít rozpoznávat příčinu bezvědomí, ale vždy se zaměřujeme na zjištění, zda jedinec dýchá či nikoliv. Než začneme poskytovat první pomoc, vždy nejprve zkontrolujeme situaci, zda je pro nás bezpečná a neohrozí zároveň nikoho dalšího. Při první pomoci u bezvědomí jako první přijdeme k postižené osobě, hlasitě ji oslovíme, zatřese s ní (popřípadě můžeme použít zmáčknutí ušního lalůčku – reakce na bolestivý podnět). Pokud reaguje, znamená to, že dýchá, ale i přesto ihned voláme 155. Stále kontrolujeme, zda pacient stále reaguje a dýchá. Pokud nereaguje – zakloníme hlavu (zaklon hlavy provedeme tak, že ukazováčkem a prostředníčkem jedné ruky chytíme osobu pod bradou a dlaní druhé ruky, která je na čele, pomalu zakloníme hlavu), dále

skloníme se k pacientovým ústům tváří, abychom ucítili dech pacienta a zároveň kontrolujeme pohledem hrudník, zda se zvedá. Pokud se hrudník zvedá, držíme záklon hlavy a voláme ihned 155 a popřípadě voláme o pomoc někoho dalšího. Pokud se hrudník nezvedá, voláme hlasitě o pomoc a voláme ihned na 155. Začneme zároveň kardiopulmonální resuscitaci (viz další kapitola) (Bernatová, 2022).

2.8.2 Kardiopulmonální resuscitace u dětí předškolního věku

Neodkladná resuscitace je soubor logicky na sebe navazujících diagnostických i terapeutických postupů sloužících k rozpoznání poškození vitálních funkcí a obnovení dodávky okysličené krve postižené osobě s náhlou zástavou oběhu. Jejím cílem je obnovit funkci vitálních orgánů (mozek, srdce, plíce) a uchránit je před nezvratným poškozením. Hlavním faktorem pro úspěšnou resuscitaci je rychlost zahájení a účinnost prováděné resuscitace. Po 4 minutách od zástavy oběhu okysličení krve mozkiem začínají nenávratně odumírat mozkové buňky v těle postiženého. Ačkoliv se následně profesionálním zdravotnickým pracovníkům povede obnovit krevní oběh postižené osoby, buňky, které byly vlivem většího časového faktoru zástavy oběhu zničeny, jsou zničeny nenávratně a pacientovi se tak nikdy neobnoví normální kvalita života před zástavou oběhu. Na základě těchto informací se klade důraz na provádění postupů neodkladné resuscitace ještě před příjezdem záchranné služby a zároveň se klade důraz na výuku veřejnosti v této oblasti. U dětí se častěji setkáme s příčnou zástavou dechu a oběhu v důsledku hypoxie, zatímco u dospělých osob se setkáme spíše s kardiální příčinou (Šeblová et al., 2018).

Na základě nejnovějších doporučených postupů ERC (European Resuscitation Council – Evropská resuscitační rada) se rozdělují děti do kategorií pro účely neodkladné resuscitace na:

- I. Novorozence těsně po porodu**, u kterého pobíhá poporodní adaptace. Pro novorozence těsně po porodu používáme speciální algoritmus pro resuscitace novorozence, a to díky odlišenostem ve fyziologické stavbě těla (Mixa et al., 2021).
- II. Kojence (dítě do 1 roku) včetně novorozence**, u kterého však už proběhla poporodní adaptace. Větší dítě (od 1 roku) do nástupu puberty včetně zjištění existence sekundárních pohlavních znaků (Mixa et al., 2021).

III. Adolescent je pak pacient dětského věku do 18 let po nástupu puberty. U všech pacientů do 18 let je doporučeno používat algoritmy neodkladné resuscitace, které jsou určeny pro děti, ale lze použít i algoritmus pro dospělé, a to zejména v případě, pokud je pro záchránce obtížné rozpoznat věk postižené osoby. Pro děti, kojence a větší děti se pro resuscitaci používají postupy PBLS (Pediatric basic life support) a PALS (Pediatric advanced life support) (Mixa et al., 2021).

V rámci resuscitace dětí předškolního věku se jedná o děti ve věku 3–6 let. V rámci PBLS by jako první měl záchránce zajistit bezpečnost sobě i svému okolí. V momentě, kdy je bezpečnost zajištěna, by měl záchránce přistoupit k dítěti a hlasitě jej oslovit, zatřást s ním a vyzkoušet reakci na bolestivý podnět. Pokud nereaguje, hlasitě voláme o pomoc v okolí záchránce. Zakloníme hlavu dítěti, přiložíme tvář k ústům dítěte, jako tomu bylo u stavu bezvědomí (viz výše) a zároveň sledujeme pohyby hrudníku zhruba 10 vteřin. V prvních minutách po vzniklé zástavě oběhu může dítě pomalu lapat po dechu, ale hrudník se přitom zvedat nebude – mluvíme o tzv. gaspingu, což je reakce centrální nervové soustavy na nedostatek kyslíku v důsledku náhlé zástavy oběhu (Prokopová et al., 2022).

Pokud si záchránce není jist, zda dítě dýchá normálně, měl by k dítěti přistupovat tak, jako by normálně nedýchalo. Pokud záchránce vyhodnotí, že dítě nedýchá vůbec (nezvedá se hrudník ani není cítit vydechovaný vzduch z úst a nosu) nebo nedýchá normálně (gaspung), neprodleně by měl zahájit srdeční masáž. V případě, že je na místě více než jeden záchránce, tak by měl jeden z nich ihned zavolat na linku 155 a druhý neprodleně zahájit resuscitaci. V případě přítomnosti pouze jednoho záchránce je možná varianta volání na tísňovou linku před zahájením resuscitace. Hovor lze následně převést na hlasitý odposlech tak, aby záchránce slyšel pokyny dispečera/dispečerky pro poskytování neodkladné resuscitace, avšak před zahájením hovoru je vhodné, aby se záchránce pokusil provést 5 úvodních (iniciačních) vdechů do úst dítěte (Van de Voorde et al., 2021).

Umělé vdechy provedeme tak, že palcem a ukazováčkem své ruky položené na čele stiskneme měkkou část nosu a uzavřeme nosní dírkou. Následně se pak nadechneme a obemkneme svými rty ústa dítěte a utěsníme je. Vydechujeme rovnoměrně. Dech by měl trvat zhruba 1 sekundu a mělo by být viděno zvedání

se hrudníku při vdechování. Je také možná varianta, že se zachránce pokusí nejprve 1 minutu sám resuscitovat a následně pak zavolat na tísňovou linku. Pokud má zachránce potíže s dosažením účinného nádechu, v dýchacích cestách může být překážka. Zachránce může odstranit viditelnou překážku, avšak nikdy neprovádíme pohmatání prstem naslepo v dutině ústní. Zkusíme upravit záklon hlavy. Pokud dítě stále nevykazuje žádné známky oběhu (kašláním, pohyby, pláč), okamžitě pokračujeme patnácti stlačeními hrudníku. Stlačování probíhá u jakéhokoliv věku dítěte v dolní polovině hrudní kosti a stlačení by mělo být zhruba 5-6 cm a zhruba rychlostí 100-120 stlačení za minutu. Po provedení 15 stlačení následují opět dva umělé vdechy do dýchacích cest dítěte stejným způsobem jako na začátku úkonu. Snažíme se resuscitaci nepřerušovat do doby příjezdu záchranné služby, dokud dítě nezačne jevit známky života anebo dokud nejsme vyčerpaní (Van de Voorde et al., 2021).

V případě resuscitace je možné použít přístroj AED (Automatizovaný externí defibrilátor), který se užívá k analýze srdečního rytmu a v případě potřeby doporučí elektrický výboj pro jeho úpravu. AED zapneme a položíme vedle dítěte, vyjmeme náplast s elektrodami a odlepíme ochranný papír na elektrodě a nalepíme první elektrodu do pravé části hrudníku pod klíční kost z pohledu dítěte a druhou do levé dolní části hrudníku. Pokud je dítě hodně malé, lze využít i jednu náplast do středu zad a druhou do středu hrudníku tak, aby obě elektrody byly umístěny vertikálně (Armstrong, 2018).

Pro děti ve věku 1-8 let používáme dětské elektrody, protože mají omezovač energie pro výboje, a pokud jsou k dispozici a využijeme nalepení do středu zad a středu hrudníku. Jestliže nejsou k dispozici, použijeme standardní elektrody pro dospělé s energií výboje, která je přednastavená pro dospělého jedince. Jakmile jsou elektrody nalepeny, odstoupíme od dítěte a zajistíme, aby se nikdo dítěte nedotýkal. Následuje analýza defibrilátoru, který doporučí nebo nedoporučí výboj (Mixa et al., 2021). Jestliže bude výboj doporučen, ujistíme se, že se nikdo dítěte nedotýká, pak plníme pokyn přístroje a podáme výboj. Následně pokračujeme v KPR dále. Pokud není výboj doporučen, AED přístroj tuto skutečnost oznámí a musíme pokračovat v KPR. AED se nepoužívá u kojenců do jednoho roku (Armstrong, 2018).

2.8.3 Tonutí

Tonutí označujeme jako úraz, který vznikl ponořením do tekutiny, což vedlo k primárnímu dušení a následně pak sekundární zástavě srdeční činnosti. V dětském věku

je tonutí jedna z nejčastějších příčin úmrtí. Nejvyšším počtem dětí, u kterých dochází k tonutím, jsou děti mladší 4 let a nejčastěji k tomu dochází v momentě, kdy dítě je neplavec a není přítomna žádná osoba, která by na dítě dohlížela (Mixa et al., 2021).

Postup při záchraně tonoucího opět spočívá v tom, že nejprve musíme myslet na sebe a své okolí. Pokud je záchrana tonoucího nebezpečná pro zachránce nebo pro jeho okolí, vždy vyčkáme na příjezd odborných záchranných složek. Dobrou variantou záchranu, aniž by zachránce musel přímo vlézt do vody, je hodit nějaký předmět, kterého by se tonoucí mohl chytit a tím ho tak může zachránce vytáhnout z vody. Zároveň je také dobré, aby zachránce zkusil přivolat pomoc někoho z bezprostředního okolí místa události (Cianchetti, 2020). Povede-li se zachránce dostat tonoucího z vody, ihned probíhá postup první pomoci jako u bezvědomí. Zjistíme, zda reaguje na oslovení, zatřesení či bolestivý podnět. Pokud začne dítě kašlat, otočíme ho na bok a necháme, aby vytekla přebytečná tekutina z dutiny ústní dítěte. Pokud nereaguje, provedeme záklon hlavy a kontrolu dechu. Pokud nedýchá, zahajujeme resuscitaci, při které je nejdůležitější provádět správně umělé dechy. Začínáme opět pěti úvodními vdechy, a pokud nepomůžou, začneme resuscitovat (viz kapitola výše). Nikdy nepoužíváme AED přístroj, pokud je dítě mokré (Bittner, 2014).

2.8.4 Vdechnutí cizího tělesa u dítěte

Vdechnutí cizího tělesa (tj. aspirace) způsobí překážku (obstrukci) v dýchacích cestách, což vede ke vzniku akutní dušnosti a dráždivého kašle. Touto reakcí se snaží organismus odstranit cizí těleso z dýchacích cest. Pokud se nepodaří touto reakcí průchodnost dýchacích cest obnovit, dochází k dechové tísní a do dvou minut postižená osoba upadá do bezvědomí a může nastat smrt udušením. Aspirovaná tělesa mohou být ve formě drobných hraček a předmětů, tekutin a jídla. Nejčastěji k vdechnutí cizího tělesa dochází právě u dětí mezi 1. – 3. rokem života (Souček et al., 2019).

Pokud dítě po vdechnutí cizího tělesa aktivně kašle, uvedeme dítě do předklonu a v této aktivitě ho podporujeme. Přestane-li však dráždivě kašlat a nemůže mluvit, je čas použít manévry, které vedou k odstranění vdechnutého cizího tělesa z dýchacích cest. V této situaci je také dobré zavolat 155.

Prvním manévrem, který použijeme, je Gordonův manévr, při kterém se dítěti v předklonu podá pět za sebou jdoucích úderů mezi lopatky. Jednou rukou se podepře

hrudník zepředu a dítě se předkloní. Úder musí být rázný. Tato metoda je vhodná i u dětí do 1 roku (Petržela, 2016).

Pokud je Gordonův manévr bez efektu, zkusíme aplikovat Heimlichův manévr. Zezadu obejmeme dítě se dítě. Jednu ruku zatneme v pěst a umístíme ji na nadbřišek (místo mezi pupíkem a žebry) a druhou rukou ruku v pěst překryjeme dlaní (zhruba pod konec hrudní kosti). Následně 5x silně stlačíme nadbřišek směrem dovnitř. Tento manévr se nesmí provádět u dětí do jednoho roku. Střídáme úder mezi lopatky a Heimlichovy manévry vždy pětkrát, dokud nepřijede záchranná služba nebo nedojde k vypuzení cizího tělesa či dítě neupadne do bezvědomí. Pokud dítě upadne do bezvědomí, řídíme se algoritmem pro bezvědomí a v případě zástavy dechu dítěte zahajujeme resuscitaci. Opět i v případě náhlé zástavy oběhu způsobené dušením je nutné provést pět úvodních dechů (PPŽIVĚ, 2021). Úspěšné použití Heimlichova manévru vždy vyžaduje kontrolu lékaře z důvodu možného poranění nitrobřišních orgánů (Petržela, 2016).

2.8.5 Křečové stavy

Křečový záchvat je funkční porucha mozku s charakteristickými projevy nekoordinovaných stahů příčně pruhovaných svalů a svalových skupin. Křeče mohou být tonické, klonické nebo tonicko-klonické. Vznik křečí může být buďto důsledkem epilepsie nebo může jít o neepileptické křeče. Etiologie vzniku se zjistí po důkladném vyšetření jedince v nemocnici (Málek et al., 2019).

Neepileptické křečové stavy jsou příčiny psychogenní u hyperventilační poruchy, které jsou charakteristické symetrickými paresteziemi končetin i mimického svalstva. Může se jednat o příčinu metabolickou v důsledku elektrolytové nerovnováhy (hypokalcemie, hyponatremie, hypoglykémie, renální či jaterní selhání). Infekční příčina vzniká v důsledku onemocnění jako je meningitida, encefalitida anebo mozkový absces. Další příčiny jsou kardiovaskulární, jako je například hypertenzní krize anebo arytmie. Intoxikace mohou být další příčinou neepileptických křečových stavů. Horečka je dalším významným faktorem pro vznik neepileptických křečí, tzv. febrilních křečí (Málek et al., 2019).

Febrilní křeče jsou přítomny u dětí ve věku od 6 měsíců až do 5 let, přičemž nejvíce se vyskytují mezi 1. a 2. rokem života. Febrilní křeče jsou u dětí nejčastějším nervovým záchvatem. K tomu, aby záchvat mohl být nazván nekomplikovanými

febrilními křečemi, musí splňovat kritéria: vazba na teplotu (nejméně 38,5 ° C), nezralost centrální nervové soustavy – což odpovídá právě věkovému rozmezí mezi 6 měsíci až 5 lety dítěte, dále doba trvání křečí do 15 minut, po odeznění křečového záchvatu není přítomen žádný ložiskový neurologický nález a záchvat je pouze jeden (neopakuje se během 24 hodin). Splňuje-li stav tato kritéria, lze tento stav považovat za febrilní křeče. Záchvat téměř vždy začíná poruchou vědomí a tonickou křečí – napětím a pak klonickými křečemi. Objevuje se hlavně při rapidních změnách teploty (jedná se jak o vzestup, tak i o rapidní pokles). Zároveň při tomto stavu nebývá přítomna porucha dechu. Po již zmíněných 15 minutách záchvat odezní a dítě se jeví jako spavé a slabé. Komplikovanými křečemi rozumíme ty záchvaty, které trvají déle jak 15 minut, teplota není nad 38,5 ° C, dítě je starší pěti let, křeče mají charakter ložiskový se vzniklým neurologickým nálezem a jsou opakované během 24 hodin (Klíma et al., 2016).

Epilepsie je onemocnění, které se projevuje opakovanými epileptickými záchvaty. Vznik epilepsie je stavěn na základě epileptogenního podnětu (horečka, hypoglykémie, hypoxie, minerálová dysbalance), který podráždí epileptogenní ložisko (část mozkové tkáně s patologickou elektrickou aktivitou – buď na podkladu dědičnosti nebo při porodním poranění, hypoxií apod.) v centrální nervové soustavě (ložisko je nalezeno pomocí vyšetření EEG). Záchvaty lze dělit několika způsoby. Na základě rozsahu jsou buďto paricální (ložiskové) nebo generalizované (celkové). U parciálního záchvatu je jedinec většinou při vědomí, záchvat začíná ložiskovou křečí na lokalizovatelném místě a postupně se šíří do okolí. Generalizovaný záchvat postihuje celou oblast, je zde přítomna ztráta vědomí a jedinec má buďto křeče (záchvat grand mal) anebo je bez křečí (absence – petit mal), kdy stáčí oči, ztratí pohybovou aktivitu, mimiku či řeč (Klíma et al., 2016).

První pomoc při jakémkoliv typu křečí je taková, že by měl záchránce zavolat záchrannou službu v případě, pokud dítě tento stav nikdy nezažilo anebo si nejsme jisti, zda má diagnostikované onemocnění či stav, který vede ke křečím. Vždy je však lepší záchrannou službu přivolat pokaždé, pokud si situaci nejste jisti. V případě křečí bez horečky musí záchránce odstranit všechny předměty, které se v okolí dítěte v křečích nachází. Křečím nebráníme a hlídáme, aby se při křečích dítě neporanilo. Můžeme dát pod hlavu dítěte například polštář, aby nedošlo k úrazu hlavy při těchto nekoordinovaných pohybech. Pokud má dítě horečku a probíhají-li u něj křeče, je důležité zavolat záchrannou službu. Pokud dítě na tento stav trpí, mělo by mít u sebe příslušnou

medikaci k zabránění tohoto stavu (například diazepamové čípky). Dále je možné dítě lokálně chladit a tím tak teplotu snižovat (Austin et al., 2015).

2.8.6 Epiglottitida

Je závažný zánět hrtanové příklopky (epiglottis). V důsledku zánětlivých změn může dojít ke zduření epiglottis, která může způsobit náhlou, úplnou obstrukci dýchacích cest. V průběhu hrozby obstrukce dýchacích cest je nutné, aby dítě bylo pod dohledem v nemocničním zařízení na oddělení ARO nebo JIP (Plevová et al., 2021). Onemocnění nejčastěji postihuje děti ve věku 2-6 let, ale nelze vyloučit, že se s tímto stavem můžeme setkat v každém věku včetně dospělosti. Akutní epiglottitidu nejčastěji způsobuje bakterie *Haemophilus influenzae* ze skupiny B. V těchto letech se s tímto stavem setkáváme méně než v minulosti vzhledem k proočkovanosti proti již zmíněnému infekčnímu onemocnění, jelikož je součástí Hexavakcíny. Postižený má vysokou teplotu, je schvácený, bledý, třese se, jsou zde přítomny známky dušnosti. Pro tento stav je typická silná bolest v krku, kvůli které dítě nepolyká sliny a ty mu pak vytékají z úst. Zároveň dítě odmítá mluvit kvůli již zmíněné velké bolestivosti krku, která je pociťována i při jeho pohmatu. Hlas dítěte, pokud promluví, je spíše tichý a huhňavý. Kašel je spíše povrchový a opatrný vzhledem k silné bolestivosti krku. Charakteristická je také poloha vsedě v mírném předklonu, kterou dítě v tomto případě bude preferovat. Pokud se dítě pokusí o položení na záda, prohlubují se známky dušnosti (vyděšený výraz, tachypnoe, zatahování) (Stožický et al., 2016).

První pomoc při epiglottidě spočívá v tom, že dítě nikdy nepokládáme na záda, protože hrozí udušení v důsledku otoku v dýchacích cestách. Zajistíme přívod čerstvého vzduchu. Dítě se snažíme uklidňovat, snažíme se o to, aby neplakalo a nebálo se. Pokud je to možné, je dobré, abychom zajistili přítomnost matky. Vždy voláme na záchrannou službu (Bernatová, 2014).

2.8.7 Akutní subglotická laryngitida

Jedná se o virové onemocnění horních dýchacích cest, které způsobuje zúžení subglotického prostoru v důsledku otoku. Subglotický prostor je nejužší místo v dýchacích cestách u dětí. Mezi patogeny, které nejčastěji způsobují toto onemocnění, patří influenza virus A i B, dále parainfluenzy, respirační syncytiální virus, rhinovirus, coronavirus, adenovirus či lidský metapneumovirus. Postiženou věkovou skupinou jsou nejčastěji děti od 6 měsíců do 3 let. Onemocnění se v některých případech může objevit

i ve školním věku. Výskyt laryngitidy je v průběhu celého roku, její výskyt však převažuje v chladnějším období. Onemocnění se zpravidla rozvíjí po několika dnech nekomplikovaného zánětu horních dýchacích cest, a pak dochází k šíření zánětu do subglotického prostoru, kde se otok sliznice projeví inspirační dušností a typickým znakem tohoto onemocnění – štěkavým dráždivým kašlem. Laryngitida vzniká náhle, specificky často v pozdních hodinách. Na začátku se projevuje toto onemocnění ve formě drsného neproduktivního kašle (štěkavého kašle) a tento kašel je provázen inspiračním stridorem a dušností. Dítě má charakteristické chování – je neklidné, schopné polykat (na rozdíl od epiglottitidy), bojí se zakašlat (Peřan et al., 2020).

Pokud je jakékoliv podezření na tento stav, vždy voláme ihned na záchrannou službu. Před příjezdem záchranné služby je vhodné, aby dítě vdechovalo studený a pokud lze, tak zvlhčený vzduch. Můžeme otevřít okno, vyvětrat nebo lze také otevřít mrazák/lednici a nechat tak dítě vdechovat chladný vzduch. Musíme si však dát pozor na to, že pokud dítě vystavíme takovým chladným teplotám, je nutné, aby bylo zabalené do deky nebo jinak teple oblečeno (Dobiáš a Podhoranský, 2020).

2.8.8 Meningitida

a) hnisavé purulentní meningitidy – hnisavá závažná meningitida začíná v průběhu 1-2 dnů. Pokud má jedinec dobrý imunitní stav nebo se započala antibiotická terapie, rozvoj příznaků bude pomalejší a diagnóza může unikat. Klinické projevy hnisavé meningitidy jsou – horečka, bolesti hlavy, již zmíněný meningeální syndrom (skupina příznaků, které se rozvíjejí na základě dráždění mozkových plen a mozkových kořenů v důsledku patologického procesu) (Maxdorf, 2024), poruchy vědomí a agitovanost, příznaky ložiskového infekčního procesu. Nejčastější vyvolávající patogeny jsou spjaté s věkem dítěte. U novorozenců se nejčastěji jedná o patogenní kmeny *E. coli*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*, u dětí předškolního a školního věku a u dospělých potom o patogeny *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*. Pro starší jedince se jedná o stejné patogeny, jako jsou charakteristické u školního a dospělého věku, ale zde se jako původce navíc vyskytuje i *Listeria monocytogenes* (Ambrožová et al., 2023).

Prvním typem je meningokoková meningitida – je riziková kvůli existenci septické formy. Častější výskyt je u malých dětí a adolescentů. Toto onemocnění se manifestuje třemi klinickými formami (sepsa, meningitida a smíšená forma). Septická

manifestace se projevuje kožním krvácením (vznik petechií, sufuzí), poruchou vědomí a sepsí s projevy multiorgánové dysfunkce. Meningitická forma se projevuje jako typická hnisavá meningitida (Ambrožová et al., 2023).

Druhým typem je pneumokoková meningitida (v našich podmínkách nejčastější) – stejně jako u meningokoků vzniká infekce v momentě, kdy se organismus setká s novým, dosud neznámým kmenem bakterie, proti kterému organismus nemá dostatečně rychlou imunitní odpověď. Charakteristická manifestace je buď primární meningitida, kdy patogen proniká krevní cestou do centrální nervové soustavy anebo sekundární meningitida, kde se bakterie dostane do intermeningeálního prostoru ze zánětlivého ložiska v blízkosti plen. V populaci dochází k částečné redukci tohoto onemocnění díky zavedenému očkování. **Dalšími typy hnisavých meningitid** jsou hemofilová meningitida, listeriová meningitida, stafylokoková meningitida, hnisavé meningitidy vyvolané gramnegativními tyčinkami (Ambrožová et al., 2023).

b) séropurulentní meningitidy – jedná se o agens, která mají menší patogenitu a vyvolávají tak méně intenzivní zánět. Jsou charakterizovány společnými rysy: velmi často se manifestují jako subakutní meningitidy (inkubační doba 2-3 týdny), symptomatika není tak výrazná (což znamená, že je potřeba na infekci myslet včas), léčebný postup oproti hnisavým meningitidám se liší (antimikrobní léčba je delší, je nutné kontrolovat její účinnost), průběh může být delší a prognóza závažnější (Ambrožová et al., 2023).

Prvním typem séropurulentní meningitidy je tuberkulózní meningitida. Jedná se o typický příklad subakutní meningitidy. Její vývoj trvá několik týdnů s postupnou progresí bolestí hlavy, meningeálního syndromu, nauzey, paréz hlavových nervů a také kognitivního deficitu (Ambrožová et al., 2023).

Druhým typem jsou leptospirové meningitidy – jsou to zoonózy, kde jsou zdrojem zvířata (hlavně hlodavci), kteří leptospiry vylučují močí. Vstoupí do organismu kožními oděrkami nebo kontaminovanou potravinou. Onemocnění má dvě fáze, které připomínají virovou meningoencefalitidu. První fází je septická fáze, druhá je fáze orgánového poškození (může se objevit syndrom hepatální, renální i meningoencefalitida, aj.) (Ambrožová et al., 2023).

První pomoc spočívá v rychlém zavolání na zdravotnickou záchrannou službu v případě jakéhokoliv podezření na meningitidu. Pokud má dítě vysokou horečku, dráždí

ho světlo, na kůži má vyrážku, vezmeme skleničku a na skvrnu na kůži přitlačíme bok sklenice. Jedná se o tzv. „skleničkový test“. Jestliže je vyrážka stále přes sklenici patrná, uložíme dítě do tmavé místnosti, podáme hodně tekutin, srazíme horečku a ihned voláme linku 155 (Armstrong, 2018).

2.8.9 Krvácení

Při poskytování první pomoci u krvácení je nutné, aby záchránce dbal na vlastní zdraví a nasadil si tak ochranné rukavice. Pokud nemáme žádné rukavice, lze například improvizovat igelitovými sáčky či igelitovou taškou. Poskytujeme-li první pomoc člověku, který krvácí, je potřeba krvácení nejen zastavit, ale i sterilně přikrýt a ochránit tak jedince před možností vniknutí infekce do rány. Máme 3 typy krvácení – žilní, tepenné a vlásečnicové. Krvácení nemusí být jen vnější, ale může být také vnitřní. Krvácení do mozkové pleny, hrudníku, břicha a do tkání není viditelné. Může k němu dojít v případě úrazů do již zmíněných oblastí nebo v případě onemocnění jako jsou jícnové varixy, apod. Důležité je přivolat co nejdříve zdravotnickou záchrannou službu (Petržela, 2016).

Tepenné krvácení – krev může vystřikovat z rány nebo chrlit velký objem světle červené krve. Poranění v obličejové části je velmi rizikové. To samé platí také o lokalitě krku, kde se nachází důležité tepny. Barevnost krve není vždy znatelná, bereme ji spíše jako doprovodný ukazatel k rozlišení typu krvácení. Poraněnému uniká z rány velké množství krve a hrozí zde smrt vykrváčením (Petržela, 2016).

Žilní krvácení – je charakteristické plynulým vytékáním krve, která má tmavě červenou barvu (jedná se opět o doprovodný ukazatel). I v případě žilního krvácení lze debatovat o vykrváčení v případě neošetření (Petržela, 2016).

První pomoc všech typů krvácení je téměř stejná. Položíme pacienta na zem, zvedneme končetiny nad úroveň srdce, což způsobí snížení toku krve k ráně. Dle nejnovějších postupů první pomoci se doporučuje využít přímý tlak v ráně. Použijeme sterilní krytí, přiložíme jej na ránu a na sterilní krytí vyvíjíme svou dlaní tlak. Dále je možnost krvácející ránu vyplnit obvazy tak, že záchránce udělá z obvazu kuličku, kterou přimáčkne ke zdroji krvácení v ráně a vyplní ránu obvazem. Rána se překryje sterilním krytím a stáhne obvazem (Petržela, 2016).

Použijeme tlakový obvaz, který nesmí být tvořen žádným tvrdým předmětem. Na první vrstvu tlakového obvazu je použito klasické sterilní krytí, které přiložíme

na ránu. Druhou vrstvou je fixační obinadlo, kterou přichytíme sterilní krytí. Třetí vrstva je vrstva tlaková, při které obvaz přitlačíme na ránu a opět ji fixačním obinadlem obvážeme a pevným uzlem jej ukončíme. Můžeme přidávat další vrstvy, pokud obvaz prosakuje. Dále je možné ránu vyplňovat sterilním obvazem, dokud celá rána nebude vyplněná a tím tak zastavit krvácení. Zároveň se zde nabízí i problematika škrtidla, které se nasazuje v případě masivního krvácení na dlouhou kost nad úroveň poranění. Na aplikované, utažené škrtidlo se píše čas zaškrcení a nepovolujeme do příjezdu záchranné služby (Petržela, 2016).

2.8.10 Úrazy u dětí

Na základě statistiky, kterou zveřejnila Česká rada dětí a mládeže, která oslovila 47 organizací a dostala dohromady 451 odpovědí z šetření, se popsaly jednotlivé postupy první pomoci. Dle statistik se nejvíce úrazů stalo v letních měsících, nejčastěji na letních táborech. Jedná se o úrazy ze sportovních činností, her, závodů apod. Necelou třetinu všech úrazů tvoří zlomeniny končetin, dále to jsou podvrtnutí, pohmoždění, popáleniny, ulomení zubů a vyražený dech. Nesmíme však zapomínat na úrazy mimo tuto statistiku, jako jsou úrazy krční páteře a hlavy (Andresová, 2023).

Poranění krční páteře může být nezávažné – jako je například flexe vlivem nekoordinovaného pohybu, který nezvládne protitahem svaly srovnat. Zatímco tzv. whiplash syndrom je nebezpečná situace, se kterou se můžeme setkat při autonehodách, prudkém ohnutí vzad nebo vpřed a ve většině případů tak dochází k poranění míchy. Nejčastější příčinou jsou autonehody, pády z výšek nebo přímý náraz na páteř. První pomoc spočívá v tom, že zkontrolujeme, zda pacient dýchá a pokud je nutné použít záklon hlavy, lze ho nahradit v případě podezření na poranění krční páteře předsunutím čelisti. Ovšem v rámci rozhodnutí mezi životem a smrtí je primárním cílem zajistit, aby pacient dýchal a porucha krční páteře se tak řeší až jako sekundární problém. S pacientem, pokud musíme, hýbeme velmi opatrně a snažíme se ho ošetřovat v poloze, ve které jsme ho našli. Pokud má postižený přilbu, z bezpečnostních důvodů ji nesundáváme. V případě, že pacient leží na zemi, můžeme zajistit fixaci hlavy a krku oběma rukama záchránce (Haluzíková, 2023).

Poranění pohybového aparátu zahrnuje jak poranění šlach, tak i svalů a jejich úponů, poranění kostí i kloubů. Nejvíce se tyto úrazy vyskytují při sportovních aktivitách či dopravních nehodách. Podvrtnutí i zhmoždění má stejný princip první pomoci,

a to v imobilizaci kloubu, lokální chlazení kloubu a stažení např. obinadlem. Poznáme je tak, že se může objevit podkožní krevní výron a pacient si stěžuje na velkou bolest v kloubu s rychlou úlevou. Přítomný může být i otok a omezení hybnosti. Zlomeniny mohou být buď otevřené nebo zavřené. Zavřené zlomeniny nemají poškozený kožní kryt v místě zlomeniny a typickým příznakem je tak porucha funkce, bolest, hematoma a může se měnit tvar končetiny. U otevřených zlomenin je porušena celistvost kůže a tkání, rána krvácí a mohou z ní také vyčnívat úlomky nebo část kosti. Příznaky zlomenin jsou buď jisté – zřetelné úlomky kosti nebo nadměrná pohyblivost periferní části a výchylka z podélné osy. Nejisté známky zlomeniny – porucha funkce, bolest v místě poranění, otok, zduření, deformace končetiny, krepitace, ztráta funkce končetiny. První pomoc spočívá v přivolání záchranné služby, zástavě krvácení, ošetření ran a znehybnění poraněných kostí. Úlomky nikdy nevytahujeme, naopak přikryjeme ránu, okolí vydezinfikujeme a ránu lehce obvážeme. Snažíme se o imobilizaci končetiny (Haluzíková, 2023).

2.8.11 Termické poranění

Popálenina je druh poranění, při kterém nejčastěji dochází k poškození kůže, sliznic nebo dokonce hlubších struktur vlivem vysoké teploty. Nejčastější postiženou skupinou jsou děti ve věku 1 roku až 3 let a mladí lidé 18–30 let. Nejčastějším místem vzniku jsou popáleniny v domácnostech a při dopravních či průmyslových nehodách. Popáleniny mají tři stupně (Haluzíková, 2023).

I. stupeň – zarudnutí kůže, pálení, otok

IIa stupeň – puchýře s růžovou spodinou, bolest, zřetelná ztráta plazmy

IIb stupeň – spodina puchýřů je bledá a jsou téměř otevřené, zasahují do hlubších struktur

III. stupeň – nekróza kůže v celém rozsahu, nebolestivý stupeň, necitlivá (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2014-2024).

Stanovení rozsahu popálenin se vyjadřuje procenty celkového tělesného povrchu. Pro dospělé a větší děti je užíváno pravidlo devíti nebo násobek devíti – hlava 9 %, horní končetina 9 % (18 %), dolní končetiny 18 % (36 %), trup 36 %, genitál 1 %. Lze užít také pravidlo jedné ruky – jedna dlaň i s prsty představuje 1 % celkového tělesného povrchu (pravidlo používáno hlavně u dětí). Při rozsahu 15-20 % (u menších dětí od 5 %)

popáleného povrchu u dospělého člověka se rozvíjí popáleninový šok. Mezi závažná místa, kde se může vyskytnout popálenina, patří obličej a krk, protože může dojít k otoku dýchacích cest, a to způsobí následnou obstrukci (Haluzíková, 2023).

První pomoc – jako první zastavíme působení tepla a následně co nejrychleji začneme místo popáleniny chladit. Nejlepší chlazení je přímý proud vlažné vody na popálené místo. Chladíme zhruba 20 minut a následně probíhá kontrola, zda došlo k úlevě od bolesti. Dáváme si také pozor na možné podchlazení pacienta, a proto je dobré, aby pacient byl v suchém oblečení nebo zabalen do deky apod. Pokud se nám popáleniny nezdají, ihned voláme záchrannou službu. Je dobré z pacienta svléknout opažené oblečení, ale přiškvařené kusy oblečení ke kůži nikdy nesundáváme. Pokud má popálený jedinec na postižené ruce prstýnky, hodinky, náramky, vše se musí sundat, pokud to lze. Popáleniny nikdy ničím nemažeme, přikrýváme pouze sterilním krytím, které je namočené, aby nedošlo k přischnutí krytí k ráně (Kolek et al., 2022).

Úpal – vzniká jako následek přehřátí organismu po působení ve vyhřáté a nevětrané místnosti či fyzické námaze v horku. Úpal se klinicky projevuje bolestmi hlavy, mdlobou, pocením, závratí a zvracením. Pacienta je dobré přesunout do chladného, větraného místa, položit na záda a zvednout dolní končetiny. Lze přikládat lokální studené obklady (na čelo, zátylek, podpaží, třísla). Můžeme také podat studený nápoj v malých dávkách (Petržela, 2016).

Úžeh – vzniká při pobytu jedince na místě, kde je nadměrné a přímé působení slunce zejména na oblast hlavy a ramen. V organismu dojde k přehřátí a následně k poruše termoregulace. Tělo stejně jako u úpalu neovládá tělesnou teplotu a dochází k horečce, která se může vystupňovat až na 40 °C. Následkem působení slunečních paprsků může dojít k přehřátí mozku, mozkových plen a poranění pokožky. První pomoc je zde stejná jako u úpalu, kdy jedince přesuneme na chladné místo, podáme studené tekutiny a přikládáme studené lokální obklady (Petržela, 2016).

2.8.12 Alergie, anafylaxe

Alergie je nepřiměřená reakce imunitního systému na alergen. Alergenem se rozumí jakákoliv látka, která může vyvolat alergickou reakci. Nejčastějším alergenem jsou pyly, prach, roztoči, léky, hmyzí jedy a potraviny. Projevy alergie jsou širokospektré a mohou postihnout řadu orgánů, nejčastěji však respirační trakt, trávicí trakt a kůži (Mixa et al., 2021).

Anafylaxe je definována jako vystupňovaná hypersenzitivní reakce. V rámci této reakce se uvolňují řady mediátorů do oběhu (Mixa et al., 2021). Anafylaxe je reakce, která se téměř vždy vyvíjí nečekaně a může vést až k úmrtí vlivem obstrukce dýchacích cest či selhání krevního oběhu (Kalabusová, 2016). Generalizovaná anafylaxe počíná jako reakce u jedince, který je citlivý na určitý alergen, avšak v některých případech může být reakce přítomna ihned při prvním kontaktu s alergenem, se kterým předtím nebyl v kontaktu. Ke vzniku projevů anafylaxe může dojít ihned po kontaktu s alergenem, ale i s odstupem několika hodin. K prvním příznakům patří kovová chuť v ústech, pálení kůže a může zde být přítomen pocit nevysvětlitelného nebezpečí. Dále se může rychle přidat svědění, petechie, exantém či erytém i pocení, otok jazyka a dutiny ústní. Postižení dýchacího traktu se projeví chrapotem, sípáním a dochází k otoku hrtanu, což může způsobit až úplnou obstrukci dýchacích cest. Projevy anafylaxe se také týkají kardiovaskulárního systému, kde dochází k vazodilataci, zvýšení kapilární permeability a ojediněle se mohou objevit poruchy srdečního rytmu. Některé potravinové alergie se vyznačují projevy zejména v trávicím traktu v podobě abdominálních křečí, zvracením nebo průjmem (Mixa et al., 2021).

První pomoc u alergie spočívá v tom, že bychom měli zkusit zjistit příčinu reakce a odstranit alergen z dosahu dítěte. Svědivou vyrážku můžeme ošetřit masť. Je zde také možnost užití medikace, kterou má dítě předepsanou na tyto stavy. Pokud se zachrání cokoliv nezdá, ihned je potřeba volat na záchrannou službu (Armstrong, 2018).

První pomoc u anafylaktického šoku spočívá v rychlém přivolání odborné zdravotnické pomoci. Zároveň je před jejím příjezdem důležité, aby si dítě vzalo svoji medikaci, kterou užívá na tyto stavy. Dítě bychom měli dát do pozice, ve které se mu lépe dýchá a do příjezdu záchranné služby kontrolovat životní funkce dítěte. Dítě s alergií může mít u sebe pro případ silné alergické reakce předepsanou medikaci ve formě adrenalinového autoinjektoru. Injektor sevřeme v pěsti, odstraníme ochrannou čepičku (nikdy nedávat palec na konec injektoru), jehlu injektoru bodneme do vnějšího stehna dítěte a po dobu 10 vteřin držíme na místě. Jehlu vytáhneme a místo vpichu masírujeme (Armstrong, 2018).

2.8.13 Mýty o první pomoci

Postižený zkolaboval, dýchá, takže jej musíme otočit do stabilizované polohy.

Není to pravda, protože i v případě, že pacient dýchá, tak do příjezdu záchranné služby by se měl jeho stav nadále kontrolovat a v poloze na boku se špatně rozlišuje, zda daný člověk náhodou nepřestal dýchat. Tato poloha se vyplatí například v momentě, kdy pacient má intoxikaci alkoholem a hrozí riziko zvracení (Šín et al., 2019).

Cizí těleso se v žádném případě nevyndává z rány. Příručky uvádějí, že cizí těleso se nevyndává z toho důvodu, že může poničit cévy a dojít tak k velkému krvácení. Z této věty plynou následně obmotané nože, střepey v končetinách. Z míst, kde jsme schopni krvácení kontrolovat (jako jsou končetiny), je vhodné předměty vytáhnout, větší tělesa, které zasahují např. do břicha, naopak ponecháme (Šín et al., 2019).

V momentě poruchy dýchání musíme rychle rozevřít čelist a raněnému vytáhnout jazyk. Nikdy v žádném případě nevytahujeme postiženému jazyk, protože by nás v případě křečí mohl pokousat. Stačí prostý záklon hlavy nebo předsunutí čelisti (Šín et al., 2019).

Se zraněným, u kterého máme podezření na poranění krční páteře, vůbec nehýbeme, aby se nepoškodila páteř. Úvaha je správná, výjimkou je, pokud se jedná o člověka v bezvědomí, který nedýchá, případně o někoho, kdo je svojí polohou, ve které je, ohrožen – tady je záchrana života je přednější (Šín et al., 2019).

Protišoková folie se dává stříbrnou částí k pacientovi a bude ho hřát, kdežto zlatá chladí či naopak? Folie nechladí ani nehřeje, brání odpařování a její jedna strana funguje jako reflektor, který odráží infračervené vyzařování těla pacienta. Správně nasazená folie brání ztrátám tepla, které právě vznikají z již zmíněného odpařování z těla. Jaká strana folie je směrem k pacientovi není tudíž důležité, stačí ji pouze správně utěsnit a zabránit tak ztrátám tepla (Šín et al., 2019).

3 Praktická část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady

V této bakalářské práci jsem si vytyčila čtyři výzkumné cíle a následně k nim jsem sestavila čtyři výzkumné předpoklady.

Cíle práce:

Výzkumný cíl 1: Zjistit míru edukace pedagogů a studentů předškolního vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku.

Výzkumný cíl 2: Zjistit, zda je pedagogům doporučováno účastnit se kurzů první pomoci zaměstnavatelem/ředitelem MŠ.

Výzkumný cíl 3: Zjistit, zda pedagogové či studenti mají zkušenost s poskytováním první pomoci dětem předškolního věku.

Výzkumný cíl 4: Zjistit, zda pedagogové či studenti mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci dětem.

Výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad 1: Předpokládáme, že více než 50 % pedagogů předškolního vzdělávání, vychovatelů a studentů pedagogiky zná zásady poskytování první pomoci dětem předškolního věku.

Výzkumný předpoklad 2: Předpokládáme, že více než 50 % pedagogům/vychovatelům zaměstnavatel/ředitel mateřské školy nenabízí účast na kurzech první pomoci.

Výzkumný předpoklad 3: Předpokládáme, že více než 50 % pedagogů, vychovatelů či studentů má zkušenosti s poskytnutím první pomoci dětem předškolního věku.

Výzkumný předpoklad 4: Předpokládáme, že všichni pedagogové/vychovatelé/studenti pedagogiky mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci dětem.

3.2 Metody

- I. Předvýzkum
 - a. dotazník
 - b. kontaktování MŠMT
 - c. účast na kurzu první pomoci dětem u anonymní organizace
- II. experiment – proveden na základě předvýzkumu
- III. zpětná vazba

3.2.1 Předvýzkum

DOTAZNÍK

Součástí výzkumného šetření byl předvýzkum v podobě dotazníkového šetření, realizovaný ve třech mateřských školách v písemné formě. Sestava otázek předvýzkumu byla upravena na základě odpovědí pěti náhodně vybraných pedagogů. Finální podoba dotazníku předvýzkumu ([viz příloha I](#)) byla rozdána všem účastnicím edukačního školení.

Dotazník byl tvořen uzavřenými otázkami a jednou otázkou polouzavřenou, které zjišťovaly, zda je pedagogům ze strany zaměstnavatele/ředitele MŠ doporučováno účastnit se kurzů první pomoci a zda-li ho vůbec někdy absolvovali. Dále, zda se domnívají, že znají postupy první pomoci a jestli mají obavy první pomoc poskytnout, jestli mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci a zdá se jim, že je nutné si postupy jejího provedení po určitém časovém odstupu znovu připomenout. Důležitou otázkou bylo také to, zda někdy improvizovali při provádění první pomoci, protože neznali správný postup jejího provedení. Dotazovala jsem se také a to, zda pedagogové ví, kde v mateřské škole lze najít lékárničku a co je jejím obsahem. Najdeme zde také otázku týkající se dětí, které mají onemocnění, jehož následkem může být život ohrožující stav (závažné alergie, epilepsie, diabetes mellitus, apod.). Nechybí zde ani otázka, zda mají pedagogové zkušenosti s poskytováním první pomoci a s tím se právě pojí jediná otevřená otázka, kde pedagogové měli vybrat z nabízených úrazů/stavů, se kterými se doposud setkali, popřípadě v kolonce „jiné“ mohli dopsat vlastními slovy, se kterým poraněním či aktuálním stavem vyžadující první pomoc se v průběhu své praxe setkali. Tato polouzavřená otázka sloužila k mému vlastnímu dokreslení si prostředí každodenních možných situací, do kterých se děti v mateřských

školkách společně s pedagogy mohou dostat. Avšak do svého plánu vlastního kurzu první pomoci, který jsem po předvýzkumu realizovala, jsem se rozhodla zařadit zejména ty případy, kdy poskytnutí první pomoci před zavoláním záchranné služby u malých dětí zvyšuje pravděpodobnost úspěšné resuscitace či případy první pomoci při život ohrožujících stavech (bezvědomí, dušení se cizím tělesem, apod.).

Druhá část dotazníku se věnovala otázkám týkajících se obecných postupů první pomoci, které byly vybrány náhodně, nebyly zaměřeny výhradně na dětské pacienty a byly koncipovány tak, abych byla schopna zjistit míru znalostí dotazovaných pedagogů v základech poskytování první pomoci.

Hlavním cílem tohoto předvýzkumu bylo získat povědomí o zkušenostech pedagogů s poskytováním první pomoci u dětí v mateřských školách, aby bylo možné se v rámci kurzu adaptovat na prostředí v mateřských školách a vcítit se tak do role pedagoga, protože vím, že pokud jde o zdraví dítěte, hrají zde významnou roli emoce a také obrovská zodpovědnost za dítě, které jim svěřili do péče jejich rodiče. Na základě předvýzkumu jsem si také dokázala udělat představu o tom, jak vnímají pedagogové poskytování první pomoci a mohla jsem se tak přesvědčit o tom, zda toto téma je pro pedagogy důležité. Zároveň jsem se také dozvěděla, jak se orientují v postupech první pomoci, což je pro realizaci mého experimentu nejdůležitější. V rámci dotazníku byla také důležitá otázka na to, zda si pamatují, že by na škole, kterou studovali, první pomoc probírali.

KONTAKTOVÁNÍ MŠMT

Další částí předvýzkumu bylo oslovení kompetentních osob na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, konkrétně odboru předškolního a základního vzdělání, oddělení organizace předškolního, základního a základního uměleckého vzdělání. Cílem oslovení bylo zjistit, zda proškolení první pomoci pedagogů je organizováno řediteli/ředitelkami samotných mateřských škol nebo zda je organizováno na základě zákona, který pojednává o nutnosti proškolení pedagogů. Dostalo se mi odpovědi, která zcela vypovídá z již zmíněných zákonů v teoretické části mé bakalářské práce (§ 150 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, dále § 102 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.). To znamená, že jaký kurz první pomoci zaměstnavatel zvolí, je čistě na jeho uvážení. Důležité je rovněž zmínit, že povinnost poskytnutí první pomoci škola

naplní zavoláním rychlé záchrané služby (155) a řízením se pokynů operátora, který je pro tyto případy vyškolen. Co se týče absolvování kurzu první pomoci dětem v průběhu studia je zde nutno říci, že každá škola má vzdělávání v této oblasti nastaveno jinak. Na základě této odpovědi mi bylo nepřímo potvrzeno, že myšlenka vytvoření kurzu pro pedagogy by byla dobrá k realizaci.

ABSOLVOVÁNÍ KURZU PRVNÍ POMOCI U DĚTÍ

V rámci předvýzkumu jsem se také zúčastnila akreditovaného kurzu První pomoci u dětí v Liberci, který je pořádán pro širší veřejnost. Důvodem mé aktivní účasti byla možnost praktického zopakování si nejnovějších postupů první pomoci a dále možnost získat inspiraci, jak edukovat laiky, kteří se seznamují s první pomocí a možnost posoudit, jaké efektivní metody edukace využívají zkušení školitelé. Aktivní účast na oficiálně pořádaném a podobně zaměřeném kurzu mi měla poskytnout představu o vhodném „designu“ a rozložení teorie a ukázek v mém vlastním plánovaném kurzu, o vhodné časové investici pro účastníka a zejména pak o možných organizačních chybách, kterým bych se pak ve vlastním kurzu mohla snáze vyvarovat.

V mé bakalářské práci byl předvýzkum velmi důležitý, jelikož jsem ze začátku nedokázala určit, v jaké míře jsou pedagogové proškolení v oblasti první pomoci nebo s jakými úrazy či stavy se nejčastěji pedagogové v mateřských školách setkávají. Nedokázala jsem určit jejich povědomí o jednotlivých postupech první pomoci. Předvýzkum mi tak pomohl nastavit kurz první pomoci na míru posluchačům, což dle mého názoru zvýší jeho efektivitu, jelikož se zabývá pouze tématy, které přímo souvisí s oborem, kterým se posluchači zabývají a dokáží se tak vžít do role záchránce více, jelikož se v mnohých situacích mohli již v minulosti sami ocitnout.

3.2.2 Experiment

PŘÍPRAVA EXPERIMENTU (POMŮCKY, MÍSTO KONÁNÍ)

Experiment byl proveden na základě výsledků předvýzkumu. Účastníci kurzu první pomoci dětem byli vyhledáni skrze oslovení několika libereckých mateřských škol. Probandům, kteří se účastnili dobrovolně, bylo potřeba zajistit místo konání, kterým se po domluvě s vedením Fakulty zdravotnických studií v Liberci stala učebna v prostorách školy. Materiál, který byl použit (obvazové pomůcky, termofolie, AED, epipen) i figuríny (dvě figuríny dětského věku) byly zapůjčeny Fakultou zdravotnických studií TUL po domluvě s jejím vedením. Souhlas fakulty se zapůjčením materiálu

byl získán v písemné formě ([viz. příloha A](#)). Posledním bodem realizace kurzu bylo vytvoření struktury kurzu tak, aby na míru odpovídal potřebám pedagogů předškolního vzdělávání a zásadám správného edukačního procesu. Na základě výsledků předvýzkumu byla vytvořena struktura prezentace, která zahrnovala ty nejvýznamnější stavy, úrazy, které se v mateřských školách vyskytují a dále struktura praktických ukázek a nácviků samotnými probandy. Jelikož se kurzy konaly v pozdních odpoledních hodinách ve všedních dnech, musel (i vzhledem k této a mé osobní zkušenosti z kurzu první pomoci, který jsem absolvovala v rámci předvýzkumu) být časově vyvážen, aby to pro pedagogy bylo po pracovním dni zvládnutelné a odnesli si co nejvíce informací.

OBSAH PREZENTACE

Číslo slidu	Co se probíralo
Slide č. 1	Sdělení obsahu prezentace, co nás bude čekat. Vyjmenování jednotlivých kapitol
Slide č. 2	Čísla tísňových linek a jejich možnosti využití včetně čísla na toxikologii. Aplikace Záchranka, její využití a funkce.
Slide č. 3	Body lokalizace v terénu, kde je můžeme hledat a jak je správně využít.
Slide č. 4	Pokračování k předešlému slidu s body lokalizace
Slide č. 5	Jak by měl vypadat dobře zvládnutý hovor na tísňovou linku.
Slide č. 6	Pravidlo 10 vteřin – co to znamená a na co si před záchrany života vzpomenout.
Slide č. 7	Problematika bezvědomí – jak ho poznat, rozpoznání, zda pacient dýchá normálně či nikoliv, nácvik správného postupu první pomoci u tohoto stavu.
Slide č. 8	Ukázka správného záklonu hlavy a vysvětlení, proč je záklon hlavy tak důležitý.
Slide č. 9	Resuscitace dětí – jak rozpoznat náhlou zástavu oběhu, nácvik kardiopulmonální resuscitace, využití AED.
Slide č. 10	Problematika křečí – epileptický záchvat, febrilní křeče. Ukázky jednotlivých stavů a vysvětlení správného postupu první pomoci.
Slide č. 11	Dušení cizím tělesem – jak rozpoznat, nácvik Gordonova a Heimlichova manévru.
Slide č. 12	Úrazy – jak ošetřit správně ránu, jak se chovat u zlomeniny, pády s podezřením na poranění krční páteře. Termická poranění – úpal, úžeh, popáleniny, pochazení a správný postup první pomoci u všech těchto stavů.
Slide č. 13	Pokračování slidu č. 12
Slide č. 14	Krvácení – jak zastavit krvácení, jaké máme možnosti zástavy krvácení. Nácvik tlakového obvazu a přímého tlaku v ráně.
Slide č. 15	Akutní stavy – problematika laryngitidy, epiglotitidy, meningitidy. Jak jednotlivé stavy poznat kvůli svým typickým příznakům a jaká je vhodná první pomoc.
Slide č. 16	Pokračování slidu č. 15
Slide č. 17	Alergická reakce – co je to alergická reakce, jak ji poznat a jaká je vhodná první pomoc. Nácvik využití epipenu.
Slide č. 18 a dále	Kvíz první pomoci pro shrnutí probrané látky, prostor na dotazy.

Tabulka 1: Obsah prezentace

Kurz první pomoci byl koncipován tak, aby si probandi vyzkoušeli postupy první pomoci co nejvíce, protože se domnívám, že umět teoreticky poskytnout pomoc je první faktor k úspěšnému provedení postupů první pomoci, ale předvést jej prakticky je ještě důležitější. Prezentaci jsem sestavila tak, aby jednotlivé stavy šly chronologicky za sebou podle závažnosti, a hlavně jsem chtěla na začátek vložit stavy, kde je zejména důležité vědět, jak konkrétně postupovat, protože pokud zde poskytneme správnou první pomoc, šance na zotavení pacienta je výrazně vyšší (bezvědomí, náhlá zástava oběhu, ...). V některých případech, pokud neznáme přesně postup první pomoci, je možné i nějakým způsobem improvizovat, ale v těch vážnějších případech, jako je právě bezvědomí nebo náhlá zástava oběhu, musíme přesně vědět, co dělat. Dle mého názoru je dobré si tyto stavy názorně vyzkoušet, aby si pedagogové mohli všechny techniky osvědčit. Prezentace, která byla promítána na kurzu první pomoci, je k nalezení jako [\(příloha L\)](#).

Slide č. 1, 2, 3 a 4 - První slide měl probandy seznámit s obsahem celé přednášky, aby si mohli udělat představu, jak bude kurz koncipován. Následně na druhém, třetím a čtvrtém slidu jsme se přesunuli na jednu z nejdůležitějších věcí při poskytování první pomoci. Probandům jsem se snažila vštípit, jak důležité je umět zavolat na tísňovou linku, jelikož princip laické první pomoci spočívá hlavně v zavolání na tísňovou linku a přivolání pomoci Záchrané služby. Proto je nezbytně nutné vědět, co říci, když taková situace nastane.

Jako první pomůcku s edukačním potenciálem jsem zde použila pokládání otázek probandům, protože učení se v rámci kolektivu je jedna z nejlepších metod, jak si danou věc zapamatovat. Dala jsem tedy možnost probandům vysvětlit, proč například není vhodné volat linku 112, ale rovnou příslušnou složku IZS. Probandi ze všech tří skupin alespoň z části věděli hlavní výhody a nevýhody volání na číslo 112. Nesmělo tu chybět ani číslo na toxikologii, které se stalo pro většinu zúčastněných pedagogů novou informací. Zmínka o toxikologii by dle mého názoru neměla chybět na žádném kurzu první pomoci zejména u dětí, jelikož právě děti jsou nejvíce ohroženy otravou ať už farmakologickými preparáty, nebo vypití neznámé tekutiny apod. Zároveň jsem také rozšířila povědomí o aplikaci Záchranka, jejíž hlavní výhodou je přesná lokalizace místa události, což se pedagogům velmi hodí, jelikož se můžou s dětmi ocitnout někde, kde nikdy předtím nebyli nebo dokonce může být pedagog s dětmi sám a ulehčí to velmi drahocenné vteřiny při volání a poskytování první pomoci.

Slide č. 5 - Touto tematikou jsme se plynule přesunuli k dalšímu slidu, který přímo navazoval na volání na tísňovou linku, kde jsem pedagogům ukázala všechny možné způsoby, kterými mohou dispečinku přiblížit místo události – například pouliční lampy, rozcestníky na cestách, železniční přejezdy apod. Nesmělo také chybět ilustrační video na platformě youtube, ve kterém se náhodná slečna pokoušela zavolat na tísňovou linku pomocí aplikace Záchranka při dopravní nehodě. Ilustrační video jsem využila jako druhou pomůcku s edukačním potenciálem. Ukázkou videa z praxe jsem zvolila na základě osobní zkušenosti, že pokud člověk vidí video z praxe, utkví mu více informací v paměti a v případném volání na tísňovou linku si mohou pedagogové vzpomenout na toto video a tím se držet správného scénáře.

Slide č. 6 - Další část prezentace pojednávala o pravidlu deseti vteřin, které spočívá v tom, že ačkoliv se stane něco druhému člověku, ať už dítěti nebo dospělému, musíme vždy dbát na vlastní bezpečí, protože pokud nedbáme na bezpečí nás samotných, dost možná zde už nebude nikdo, kdo by mohl tomu dotyčnému pomoci, pokud se sami zraníme. Pedagogům jsem popsala, že pokud se vyskytnou v situaci, kde budou poskytovat první pomoc, by se měli zastavit, uklidnit svoji mysl a v následujících deseti vteřinách popřemýšlet, zda je to pro ně bezpečné či nikoliv. Poskytování první pomoci je velmi stresující, protože například pedagogové mají na starost velké množství dětí a zdraví dítěte je pro ně velmi důležité. Například by neměli zapomenout na nasazení si ochranných rukavic, rozhlédnutí se na silnici a po prostoru, ve kterém se nachází, aby nedošlo k ohrožení zdraví dalších dětí a pedagoga samého.

Slide č. 7 a 8 - Druhá část prezentace se už týkala jednotlivých stavů, se kterými se pedagogové mohou setkat. Prvním stavem bylo bezvědomí. Zde jsem dbala hlavně na praktické vyzkoušení si, jak postupovat při bezvědomí. Zde jsem použila třetí pomůcku s edukačním potenciálem a tou bylo názorné předvedení postupu. Pedagogům jsem předvedla názornou ukázkou, jakým způsobem přetočit pacienta, pokud například leží na břichu nebo na boku a následné hlasité oslovení pacienta, zatřesení s dětským pacientem a zkouška bolestivého podnětu (zmáčknutí ušního lalůčku, zmáčknutí sterná klouby ruky). Pokud pacient nereagoval ani na jeden z těchto podnětů, naučila jsem pedagogy záklon hlavy, který slouží k tomu, aby dítě nemělo zapadlý jazyk. Zároveň jsem probandy upozornila, že záklon hlavy je jediným účinným způsobem, jak zajistit, aby pacient neměl zapadlý jazyk. Zmínila jsem mýty o tahání jazyka rukou s ukázkou

názorného obrázku, ve kterém je vidět postavení jazyka při záklonu hlavy a postavení jazyka bez záklonu. Po záklonu hlavy následovala kontrola dechu.

Po názorné ukázce jsem vyzvala všechny probandy, aby si vyzkoušeli celý postup sami a několikrát ho opakovali. Všechny probandy jsem pozorovala a následně si zapisovala poznámky, jak jednotlivé úkony prováděli. Zároveň jsem jim také ukázala, jak na stabilizovanou (zotavovací) polohu a jak otočit dítě bez hýbnutí krční páteře díky kolejnicovému hmatu. Poslední věcí, kterou jsem pedagogům ukázala, je video, ve kterém mohli vidět takzvaný gasping (lapavé dechy), který je často zaměňován za fyziologické dýchání. Jelikož nejčastější zástava u dětí je právě ta asfyktická, je to velmi důležitá informace, kterou by probandi měli vidět. Na videu byl větší chlapec, který tonul v moři a následně ho pobřežní hlídka resuscitovala a byl zde přítomen právě gasping.

Rozdíly	Dospělý	Dítě
Počet stlačení: dechy	30: 2	15: 2
Masáž	Oběma rukama	Jednou rukou
Rychlost stlačování	100–120 stlačení/minuta	100–120 stlačení/minuta
Úvodní vdechy	0x	5x
Hloubka stlačení	4-5 cm	1/3 hrudníku dítěte
Volání na tísňovou linku	ihned	Jeden zachránce – až po 1 minutě KPR Dva zachránci – Jeden ihned volá, druhý provádí KPR

Tabulka 2: Rozdíly v KPR dospělých a dětí

Slide č. 9–V prezentaci pojednával o resuscitaci dětí, která se od té dospělácké zásadně liší. Pedagogům jsem ukázala, jak poznat náhlou zástavu oběhu a co dělat, pokud mají hodně vrstev oblečení a nelze tak hned s přesností určit, zda dítě dýchá či nikoliv. Zároveň jsem propojila kazuistiku s bezvědomím z minulého slidu s resuscitací, což umožní posluchači vytvořit si společnou vazbu mezi těmito stavy, protože spolu velmi úzce souvisí při poskytování první pomoci. Vysvětlila jsem jim správnou techniku stlačování hrudníku a upozornila jsem také na fakt, že základní rozdíl oproti resuscitaci dospělých je, že u dětské resuscitace začínáme pěti úvodními vdechy a z jakého důvodu jimi začínáme. Kladla jsem důraz na přivolání záchranné služby co nejrychleji to půjde, protože při laické resuscitaci pomoc alespoň přes mobilní telefon dodá pedagogovi jisté zklidnění, že na to není sám. Probandi si vyzkoušeli modelovou situaci, kdy dítě leželo

na břicho hlavou směrem k zemi a nereagovalo. Zkoušeli si opět oslovení, zatřesení s dítětem a následně jsem jim ukázala nejlepší způsob, jak šetrně dítě otočit a zjistit tak, zda dýchá – provedli záklon hlavy a kontrolu zvedání hrudníku. Dítě nedýchalo, a tak museli zahájit neodkladnou resuscitaci, která započala pěti úvodními vdechy.

Zároveň s tematikou resuscitace souvisí také přístroj AED (automatizovaný externí defibrilátor), který slouží k rozpoznání zástavy oběhu, kde je potřeba podat výboj. Většina pedagogů se totiž s tímto přístrojem nikdy nesetkala, proto je zde velká výhoda to, že jsem jim mohla tento přístroj ukázat a tím tak získali povědomí, na co se tento přístroj používá a hlavně, kde ho mají hledat. AED není často v okolí místa události, ale pokud dojde k tomu, že tento přístroj budou moci využít, mohou tím zvýšit šanci na záchranu nejen dětí, ale i v rámci resuscitace dospělých. Pustila jsem jim také i video, ve kterém se podrobně popisuje, jak AED funguje a tím jsme tak využili opět techniku sluchového a zrakového učení probandů. Probandům jsem také dala možnost vyzkoušet si nalepení elektrod na tréninkovou podložku.

Slide č. 10 - Prezentace dále pokračovala tematikou křečí, ve které jsem se zaměřila nejen na epilepsii, ale také na tematiku febrilních křečí, které velmi často vyděsí nejen rodiče, ale pedagogy. Probandům jsem vysvětlila, jak vznikají febrilní křeče a co mohou při nich dělat. K tomuto tématu jsem také našla i video, ve kterém pedagogové mohli vidět malé dítě, u kterého probíhají febrilní křeče. Zároveň jsme zde probírali, jaký je postup první pomoci u epilepsie. Na toto téma jsem si modelovou situaci nepřipravila, protože jsem zde zvolila ukázkou videa, abych změnila metodu výuky a hlavně, aby viděli křeče co nejvíce reálně, protože s figurínami by nešlo dobře křeče imitovat.

Slide č. 11 - Dalším důležitým tématem je dušení dítěte, které následovalo ihned po křečích. Pedagogové si zde mohli vyzkoušet postup první pomoci, když dítě vdechne nějaký předmět. Nejprve jsme si teoreticky řekli, jak postupovat u dítěte, které se dusí a pak jsem na dětské figuríně ukázala, jak správně provádět Gordonův manévr a Heimlichův manévr. Následovala krátká modelová situace, ve které bylo dítě, které vdechlo bonbón a měli provést Gordonův manévr a Heimlichův manévr na figuríně. Propojila jsem tuto modelovou situaci i s opakováním si resuscitace, která úzce souvisí s tím, že pokud Gordonův manévr a Heimlichův manévr nevede k odstranění cizího tělesa z dýchacích cest dítěte, může dojít k zástavě oběhu. To znamená, že dítě, kterému

zaskočil bonbón v modelové situaci, mělo pak náhlou zástavu oběhu a pedagogové tak měli možnost si znovu zkusit resuscitaci a tím si tak mohli znovu osvojit znalosti z oblasti resuscitace. Spojování si situací je další pomůcka s edukačním potenciálem v podobě opětovného opakování si předchozí činnosti s tím, že si ji mohou spojit s dalším stavem, který s ní úzce souvisí. Zároveň jsem ale připomněla pedagogům, že je vždy lepší zavolat záchrannou službu, pokud se stav nezlepšuje.

Slide č. 12 a 13 - Od dušení jsme se přesunuli k úrazům, se kterými se pedagogové v mateřské škole setkávají velmi často (tuto skutečnost jsem zjistila z dotazníku předvýzkumu), ať už se jedná o zlomeniny nebo odřeniny. Probandům byly vysvětleny možnosti, jak mohou zlomenou nebo naraženou ruku či nohu fixovat a zároveň jak pečovat o rány. Pedagogům jsem také ukázala kolejnicový hmat, který slouží k fixaci hlavy při pádech (kolejnicový hmat byl vyzkoušen na figuríně). Ve své prezentaci jsem se hlavně zaměřila na úrazy termické, protože ty vnímám u dětí jako stěžejní. Pedagogům jsem sdělila základní postup, jak pečovat o popálené dítě a zmínila se také o palmárním pravidlu, které je dobré znát, protože pokud si pedagog na něj vzpomene a sdělí odhadem procento popálenin, pomůže dispečinku lépe si představit závažnost situace.

Nechyběla také zmínka o úpalu, úžehu a rozdílu mezi nimi a jak k nim přistupovat. Zároveň jsem zde zmínila i tematiku podchlazení, která se hodila jako kontrast k popáleninám. Pedagogy jsem seznámila s izotermickou folií, která je velmi dobrým pomocníkem pro širokospektré situace a je také povinnou výbavou autolékárničky a mohou ji tak mít často u sebe. Pedagogové si tedy zkusili správně dítě zabalit do termické folie.

Slide č. 14 - Dalším tématem bylo krvácení. Zde jsem kladla důraz na ochranné pomůcky a na to, že především musí chránit sami sebe. Sdělila jsem možnosti zástavy krvácení a probrali jsme také problematiku škrtdla, vraženého předmětu a krvácení z nosu. Stěžejní zde bylo vytvořit si navzájem na sobě tlakový obvaz, aby probandi cítili sami na sobě, jakou silou musí být obvaz utahován a jak se zrovna cítí pacient, kterému je tlakový obvaz prováděn, což byla další pomůcka edukačního potenciálu mého kurzu, protože v momentě, když pedagogové navzájem zažijí tlakový obvaz, budou vědět, zda ho třeba utahovali málo a zda byl dobře upevněn a držel na svém místě apod.

Slide č. 15, 16, 17 a 18 - V prezentaci také nesměly chybět akutní stavy u dětí, do kterých jsem zařadila laryngitidu, epiglotitidu a meningitidu. Pedagogové se zde měli

dozvědět, jak jednotlivé stavy poznají a rozpoznají na základě velmi typických znaků, které jednotlivé stavy provázejí. U laryngitidy jsem probandům pustila video, ve kterém je malé dítě, které má štěkavý kašel a k tomu jsem zmínila i postup první pomoci. Dále jsem se zmínila o rozdílech mezi laryngitidou a epiglottitidou, u které jsme také probírali první pomoc. U meningitidy jsme si řekli, o jaký typ infekce se jedná, jak se projevuje (že zde můžeme vidět specifickou vyrážku) a také o skleničkovém testu. Posledním slidem byla alergická reakce, ve které jsem se zmínila o tom, jak poznají, že dítě má alergickou reakci a v případě známého alergika jsme si také ukázali použití epipenu. Trenažér epipenu jsem si vypůjčila od školy a mohla jim tak ukázat reálnou maketu epipenu a tím jsme využili další edukační potenciál, protože díky tomuto trenažéru si mohli zkusit i epipen „píchnout“ do stehna (u makety epipenu není přítomna jehla).

Po skončení výkladu jsem pro pedagogy připravila krátkou vědomostní soutěž, jejíž cílem bylo zopakování si probraných témat z celého kurzu. Rozdělila jsem pedagogy do dvou týmů a soutěžili mezi sebou. Vědomostní soutěž obsahovala osm náhodně zvolených otázek, kde byla buď jedna odpověď správná, nebo měli seřadit čísla tak, aby z nich vyšel správný postup první pomoci. Toto byla další pomůcka s edukačním potenciálem, protože se domnívám, že formou soutěžení si pedagogové mohou zopakovat a zapamatovat si informace lépe, protože v rámci soutěživosti v týmech se dávají informace lépe dohromady. Na konci soutěže jsem pedagogy odměnila malým dárkovým balíčkem první pomoci, který obsahoval malou taštičku first aid, ve které byl jeden obvaz, rukavice, náplasti a dezinfekční čtverečky. Bylo jim také vystavěno symbolické Potvrzení o absolvování mého kurzu, který sloužil čistě jen jako pozornost a odměna pro pedagogy, že se kurzu zúčastnili.

REALIZACE KURZU

Kurz pro první mateřskou školu proběhl 16.11.2023 a zúčastnilo se jej celkem šest probandů. Žádný student předškolní pedagogiky se kurzu neúčastnil. Byly přítomny pouze pedagožky z praxe včetně paní ředitelky. Pedagožky zde strávily přesně 150 minut, tedy dvě a půl hodiny, což bylo maximální využití plánovaného časového bloku kurzu. Druhá mateřská škola absolvovala kurz 20.11.2023 a zúčastnily se jej pouze čtyři pedagožky kvůli četnému onemocnění personálu. Opět se neúčastnil žádný student předškolní pedagogiky. Časové využití zde bylo opět maximální, téměř dvě a půl hodiny, protože pedagožky se aktivně zapojovaly do dění a kladly četné dotazy týkající se postupů

první pomoci. Třetí, poslední kurz, proběhl 21.11.2023 od 13:00 a zúčastnilo se ho sedm pedagogek včetně paní ředitelky a trval necelé dvě hodiny. Žádný student předškolní pedagogiky se ho opět nezúčastnil. Všechny tři kurzy se se souhlas probandů natáčely na mobilní telefon, protože jsem potřebovala zpětně ověřit své edukační schopnosti a také posoudit, zda pedagožky dělaly úkony správně, jelikož ve větší skupině probandů, kde trénuje postupy první pomoci naráz více lidí, nelze posoudit správnost provedení ihned u všech spravedlivě. Všichni probandi byli poučeni o skutečnosti natáčení videozáznamu a všichni po poučení o anonymitě, že video slouží čistě k účelům hodnocení efektivity edukace, udělili souhlas s natáčením obsahu kurzu ([viz příloha E](#)). Hlavním cílem kurzu bylo, aby si pedagogové osvojili a popřípadě získali nové dovednosti v oblasti poskytování první pomoci u dětí. Cílem bylo také to, aby dokázali rozpoznat vážnost situace a dokázali ji vyřešit.

Mateřská škola	Datum kurzu	Počet probandů	Časová investice
1.	16.11.2023	6	150 minut
2.	20.11.2023	4	150 minut
3.	21.11.2023	7	120 minut

Tabulka 3: Počet probandů v rámci jednotlivých mateřských škol

3.3 Analýza získaných dat

3.3.1 Analýza dat předvýzkumu

Dotazník byl velmi důležitou částí mého předvýzkumu, jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole. Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit, v jaké míře dotazovaní pedagogové mají znalosti v oblasti první pomoci a udělat si vlastní představu o tom, jaké stavy či úrazy se nejčastěji vyskytují v mateřské škole. Pedagogové/vychovatelé byli dotazováni na devatenáct uzavřených otázek, ve kterých byla jedna odpověď správná a na jednu polouzavřenou otázku, kde mohli vybrat z více odpovědí, popřípadě dopsat vlastní odpověď. Dotazník vyplnili pouze pedagogové/vychovatelé, žádný student se dotazníku nezúčastnil. Na dotazník odpovědělo celkem třicet čtyři pedagogů/vychovatelek ze tří dotazovaných mateřských škol

1) Jste:		
Proband:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Student	0	0 %
Pedagog/pedagožka/vychovatel/vychovatelka s praxí kratší 5 let	15	44 %
Pedagog/pedagožka/vychovatel/vychovatelka s praxí delší 5 let	19	56 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 4: První otázka v dotazníku

Otázka č. 1 – Týkala se toho, zda vyplňující je student fakulty/střední pedagogické fakulty či VOŠ nebo pedagog/pedagožka/vychovatel/vychovatelka s praxí kratší 5 let či delší než 5 let. Ze všech dotazovaných pedagogů bylo 0 studentů, 15 pedagožek/vychovatelek s praxí kratší než 5 let a 19 pedagožek/vychovatelek s praxí delší než 5 let.

2) Zúčastnili jste se někdy kurzu první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	94 %
Ne	2	6 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 5: Druhá otázka v dotazníku

Otázka č. 2 – Druhá otázka byla mířena na zjištění, zda se pedagogové zúčastnili kurzu první pomoci v minulosti. Z grafu vyplývá, že 32 pedagogů se v minulosti zúčastnilo kurzu první pomoci a pouze 2 pedagogové se nikdy žádného neúčastnili.

3) Doporučil Vám Váš zaměstnavatel konkrétní kurzy první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	53 %
Ne	16	47 %
Nejsem pedagožka/pedagog/vychovatel/vychovatelka	0	0 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 6: Třetí otázka v dotazníku

Otázka č. 3 – Třetí otázka se zaměřila na to, zda zaměstnavatel pedagogům/vychovatelům doporučuje konkrétní kurzy první pomoci. Osmnácti pedagogům zaměstnavatel doporučil kurz první pomoci, zatímco šestnácti pedagogům žádný kurz nedoporučil.

4) Absolvovali jste v průběhu studia výuku první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	51 %
Ne	16	46 %
Nepamatuji si	1	3 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 7: Čtvrtá otázka v dotazníku

Otázka č. 4 – Čtvrtá otázka se týkala absolvování výuky první pomoci v průběhu studia. Sedmnáct pedagogů/vychovatelů mělo v průběhu studia výuku první pomoci, zatímco šestnáct výuku první pomoci nemělo a jeden si již nevzpomíná.

5) Edukovali jste se někdy sami o první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	65 %
Ne	11	32 %
Nepamatuji si	1	3 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 8: Pátá otázka v dotazníku

Otázka č. 5 – Pátá otázka mířila na téma vlastní edukace o první pomoci. Dvacet dva pedagogů se samo edukovalo či edukuje v problematice první pomoci, jedenáct se nikdy needukovalo a jeden pedagog/vychovatel na otázku vůbec neodpověděl.

6) Domníváte se, že znáte u konkrétních případů postupy poskytování první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	59 %
Ne	11	32 %
Nezodpovězeno	3	9 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 9: Šestá otázka v dotazníku

Otázka č. 6 – Se dotazuje pedagogů, zda znají u konkrétních případů postupy poskytování první pomoci. Dvacet pedagogů se domnívá, že zná postupy první pomoci, jedenáct pedagogů si myslí, že je nezná a tři pedagogové/vychovatelé neodpověděli na otázku.

7) Chtěli byste se dozvědět více informací v oblasti první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	100 %
Ne	0	0 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 10: Sedmá otázka v dotazníku

Otázka č. 7 – Vyplývá jasná odpověď na to, zda by se pedagogové chtěli dozvědět více informací z oblasti první pomoci, jelikož všech 34 dotazovaných odpovědělo, že mají zájem o získání dalších informací v této tematické oblasti.

8) Máte obavy poskytovat první pomoc?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	47 %
Ne	16	47 %
Nezodpovězeno	2	6 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 11: Osmá otázka v dotazníku

Otázka č. 8 – V této otázce byli respondenti dotazováni, zda mají obavy poskytnout první pomoc. Šestnáct pedagogů/vychovatelů obavy nemají, šestnáct obavy mají a dva respondenti neodpověděli na otázku.

9) Máte zkušenost s poskytnutím první pomoci v mateřské škole?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	44 %
Ne	18	50 %
Nezodpovězeno	2	6 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 12: Devátá otázka v dotazníku

Otázka č. 9 – Devátá otázka se dotazovala na to, zda mají zkušenosti s poskytováním první pomoci v jejich mateřské škole. Více jak polovina, tedy 18 pedagogů žádnou zkušenost nemá, 14 pedagogů zkušenost má a dva pedagogové/vychovatelé si nepamatují nebo si nejsou jisti.

10) Se kterým úrazem/stavem jste se při výkonu vašeho povolání v minulosti setkali?	
Typ úrazu	Četnost
Úraz elektrickým proudem	0
Krvácení	24
Epileptický záchvat	2
Zlomeniny	6
Odřeniny	34
Vdechnutí cizího tělesa	2
Popáleniny	1
Omrzliny	0
Alergické reakce	6
Vražený předmět do těla dítěte	0
Pokousání zvířetem	0
Intoxikace plynem	0
Intoxikace jídlem/tekutinami	0
Topení (tonutí) dítěte	0
Meningitida	0
Úpal, úžeh	7
Zástava dýchání, srdeční činnosti	1
Doplněno od pedagogů – otřes mozku	2
Doplněno od pedagogů – otoky v důsledku pádu	1
Rozražený čela + brady	1

Tabulka 13: Desátá otázka v dotazníku

Otázka č. 10 – Byla polouzavřená, tudíž pedagogové/vychovatelé mohli vybrat více odpovědí, popřípadě dopsat vlastní odpověď. Otázka měla za úkol zjistit, s jakým stavem nebo úrazem se pedagogové/vychovatelé setkali v mateřské škole. Vznikla statistika, která ukazuje na to, že v mateřské škole se nejvíce setkali s krvácením, se kterým má zkušenost celkem 24 pedagogů, s epilepsií 2, zlomeniny zažilo 6 pedagogů, nejčastěji byly odřeniny, které zažilo 34 pedagogů, vdechnutí cizího tělesa si pamatují 2, alergickou reakci zažili také 2 pedagogové/vychovatelé, úpal či úžeh 7, popáleniny zažil jeden pedagog, otřes mozku byl dopsán do tabulky dvěma pedagogy/vychovateli, dále bylo jednou dopsáno rozražení čela a brady a jako posledním dopsaným úrazem/stavem byly otoky v důsledku pádu.

11) Domníváte se, že je potřeba si znovu připomínat po určitém časovém odstupu své vědomosti a dovednosti v oblasti první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	100 %
Ne	0	0 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 14: Jedenáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 11 – Týkala se osobního pocitu pedagoga/vychovatele, zda se domnívá, že je potřeba si opakovaně připomínat po určitém časovém odstupu vědomosti a dovednosti v oblasti první pomoci. Všichni pedagogové/vychovatelé souhlasili, že je potřeba si vědomosti obnovovat.

12) Je pro Vás znalost první pomoci důležitá?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	100 %
Ne	0	0 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 15: Dvanáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 12 – Se dotazovala na to, zda je pro pedagogy důležitá znalost první pomoci. Zde byl opět výsledek dle očekávání a všichni pedagogové se ztotožňují s názorem, že je to pro ně důležité.

13) Improvizovali jste někdy při poskytování první pomoci, protože jste přesně neznali správný postup první pomoci?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	44 %
Ne	17	50 %
Nezodpovězeno	2	6 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 16: Třináctá otázka v dotazníku

Otázka č. 13 – Se dotazovala na pedagogy/vychovatele, zda někdy improvizovali při poskytování první pomoci, protože přesně neznali správný postup první pomoci. Přesně polovina, tedy 17 pedagogů/vychovatelů nikdy neimprovizovala, 15 již improvizovalo a 2 pedagogové si nevzpomínají nebo nevyplnili otázku.

14) Máte v mateřské škole dítě/děti, které mají onemocnění, jehož následkem může být život ohrožující stav (epilepsie, diabetes, ...)		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	65 %
Ne	12	35 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 17: Čtrnáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 14 – Dotazovala se, zda pedagogové/vychovatelé v mateřské školy mají dítě/děti, které mají onemocnění, jehož následkem může být život ohrožující stav, jako je například epilepsie nebo diabetes. Více jak polovina pedagogů/vychovatelů, přesněji 22 takové dítě/děti ve třídě v mateřské školy má, zbylých 12 dotazovaných takové dítě ve třídě nemá.

15) Je ve Vaší škole k dispozici lékárnička?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	100 %
Ne	0	0 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 18: Patnáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 15 – Patnáctá otázka se týkala toho, zda v mateřské škole mají k dispozici lékárničku. Všichni pedagogové potvrdili, že v jejich mateřských školách lékárničku mají.

16) Víte, co obsahuje Vaše lékárnička?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	88 %
Ne	3	9 %
Nezodpovězeno	1	3 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 19: Šestnáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 16 – Úzce souvisela s předchozí otázkou, protože zjišťuje, zda pedagogové/vychovatelé ví, co je v jejich lékárničce obsaženo. Konkrétně 30 pedagogů/vychovatelů ví, co v lékárničce může najít. Zbylí 3 pedagogové/vychovatelé si nejsou jisti a jeden neodpověděl na otázku.

17) Postup při kardiopulmonální resuscitaci dítěte předškolního věku:		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
A – špatná odpověď	10	29 %
B – správná odpověď	23	68 %
Nezodpovězeno	1	3 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 20: Sedmnáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 17 – Zde započala část dotazníku, ve které byly otázky orientované na správný postup první pomoci náhodně vybraných témat z první pomoci. První otázka byla zaměřená na resuscitaci. V obou možnostech byl téměř identicky popsán postup první pomoci při zástavě oběhu, přičemž v odpovědi A byl udán poměr stlačení 30:2 vdechům. V odpovědi B byl udán poměr stlačení 15:2 vdechům, z čehož vyplývá, že správná odpověď byla B. Správnou odpověď B zodpovědělo 23 pedagogů, odpověď A zvolilo 10 pedagogů/vychovatelů a pouze jeden odpověď nevyplnil.

18) První pomoc u popálenin je:		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
A – špatná odpověď	2	6 %
B – správná odpověď	28	82 %
C – špatná odpověď	2	6 %
Nezodpovězeno	2	6 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 21: Osmnáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 18 – Osmnáctou otázkou bylo vybrat správný postup první pomoci u popálenin. Zde se vybíralo ze tří možností, kde všechny možnosti popisovaly postup první pomoci, přičemž správná odpověď zde byla odpověď B. Správná odpověď se lišila pouze v minutáži chlazení popáleniny a způsobem překrytí popáleniny – tedy správná odpověď byla překrytí sterilním (namočeným) krytím, což je napsáno pouze v odpovědi B. Tuto správnou odpověď zvolilo 28 pedagogů/vychovatelů, odpověď A zvolili pouze 2, odpověď C také 2 a na otázku neodpověděli 2.

19) První pomoc při otravě oxidem uhelnatým		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
A – správná odpověď	32	94 %
B – špatná odpověď	0	0 %
Nezodpovězeno	2	6 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 22: Devatenáctá otázka v dotazníku

Otázka č. 19 – Devatenáctou otázkou byla otázka týkající se otravy oxidem uhelnatým, kdy se vybíralo ze dvou nabízených popsaných postupů první pomoci, přičemž správná odpověď zde byla odpověď A, která se od odpovědi B lišila pouze tím, že je nutné zavolat 155 v každém případě, protože by dítě mělo být ošetřeno profesionálními zdravotníky. Odpověď A zvolilo 32 dotazovaných, odpověď B nezmobil nikdo a 2 dotazovaní neodpověděli.

20) První pomoc při otravě chemikáliemi je:		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
A – špatná odpověď	3	9 %
B – správná odpověď	28	82 %
C – špatná odpověď	2	6 %
Nezodpovězeno	1	3 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 23: Dvacátá otázka v dotazníku

Otázka č. 20 – V této otázce dostali respondenti za úkol vybrat správný postup první pomoci při otravě chemikáliemi. Vybíralo se ze tří popsaných postupů první pomoci, přičemž správná odpověď byla odpověď B. Ta se lišila od ostatních odpovědí tím, že se nevyvolává zvracení a vždy se do nemocnice snažíme odnést vzorek chemikálie, což v ostatních odpovědích bylo vyvráceno, a proto je jedinou správnou odpovědí právě písmeno B. Správně odpovědělo 28 dotazovaných, 3 zvolili odpověď A, 2 odpověď C a pouze jeden neodpověděl vůbec.

21) Jaká je první pomoc u dítěte, které se dusí cizím tělesem (hračka, knoflík, kulička ...) nebo jídlem?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
A – správná odpověď	32	94 %
B – správná odpověď	2	6 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 24: Dvacátá první otázka v dotazníku

Otázka č. 21 – Předposlední, dvacátou první otázkou bylo vybrat správný postup první pomoci u dítěte, které se dusí cizím tělesem. Vybíralo se ze dvou možností, přičemž správná odpověď byla odpověď A, která se lišila od odpovědi B tím, že zvolíme úder mezi lopatky, pokud kašel již není efektivní, což bylo v odpovědi B vyvráceno, a tudíž odpověď A je jedinou možnou správnou odpovědí. Správnou odpověď zvolilo 32 dotazovaných a pouze 2 zvolili odpověď špatnou.

22) První pomoc u dítěte při epileptickém záchvatu provedeme:		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
A – špatná odpověď	16	47 %
B – správná odpověď	18	53 %
Celkem:	34	100 %

Tabulka 25: Dvacátá druhá otázka v dotazníku

Otázka č. 22 – Poslední otázkou bylo vybrat správný postup u dítěte při epileptickém záchvatu. Vybíralo se opět jen ze dvou možností, ve kterých byl popsán postup první pomoci. Správná odpověď zde byla odpověď B, která se lišila od odpovědi A tím, že nikdy nevytahujeme při křečích jazyk dítěte, což byl jediný a nejdůležitější rozdíl mezi těmito dvěma odpověďmi. Správnou odpověď zvolilo 18 pedagogů/vychovatelů a 16 zvolilo špatnou odpověď – A.

3.3.2 Analýza dat experimentu

Samotný kurz první pomoci by se již v jeho průběhu velmi špatně vyhodnocoval vzhledem k tomu, že se účastnilo a hodnotilo více pedagogů najednou a nebylo možné výsledky zaznamenávat pečlivě do tabulky. K vyřešení tohoto problému jsem na základě souhlasů pedagogů natočila videa, která ukazují, jak pedagogové jednotlivé úkony plnili. Jedná se pouze o záznam, který ukazuje, jak pracují a nejsou zde vidět žádné tváře, tudíž je video anonymní a slouží pouze k dodatečnému vyhodnocení. Před každou modelovou situací probíhalo nejprve teoretické rozebrání situace a správného postupu první pomoci. Pedagogy jsem hodnotila při každé modelové situaci dvakrát – nejprve po prvním pokusu, kdy si po teoretickém výkladu měli poprvé danou činnost vyzkoušet a po zkoušce následovala ukázka chyb, kterých se pedagogové dopustili.

PRVNÍ MODELOVÁ SITUACE – BEZVĚDOMÍ DÍTĚTE

SPRÁVNÝ POSTUP	OČEKÁVANÉ CHYBY
1. zajistit bezpečí	zapomenutí na zajištění bezpečí
2. reakce na oslovení	zapomenutí na oslovení
3. reakce na bolestivý podnět	zapomenutí na bolestivý podnět
4. záklon hlavy	nedostatečný záklon hlavy
5. kontrola dechu (10 s)	krátká kontrola dechu, či úplné vynechání kontroly
6. přivolání záchranné služby	zapomenutí zavolat záchrannou službu

Tabulka 26: Modelová situace č. 1

Zaměřovala se na modelovou situaci dítěte v bezvědomí. Pedagogové byli svědky náhlého kolapsu dítěte na procházce ve městě. Pedagog měl za úkol zajistit bezpečí sobě a okolí – tedy zbytku všech dětí. Měl hlasitě oslovit a zatřást s dítětem, zkusit reakci na bolestivý podnět a zjistit tak, zda reaguje. Dítě nereagovalo, tudíž záchránce – pedagog měl zaklonit hlavu a zkontrolovat, zda dítě dýchá. Dítě dýchalo, takže přišlo na řadu volání na linku záchranné služby. Následující tabulka shrnuje zažití si modelové situace opakováním jednoho pokusu v jeho dvou bězích; čísla pak ukazují počet jednotlivců, kteří pokus provedli správně (před lomítkem) a celkový počet probandů (číslo za lomítkem).

<i>Modelová situace I.</i>	<i>Zajištění bezpečí</i>	<i>Oslovení, zatřesení</i>	<i>Bolestivý podnět</i>	<i>Záklon hlavy</i>	<i>Kontrola dýchání</i>
1. školka	0/6	3/6	3/6	4/6	4/6
2. školka	1/4	4/4	1/4	3/4	3/4
3. školka	2/7	5/7	2/7	5/7	5/7
<i>Opakování modelové situace I.</i>	---	---	---	---	---
1. školka	4/6	5/6	4/6	6/6	6/6
2. školka	3/4	4/4	3/4	4/4	4/4
3. školka	4/7	6/7	6/7	7/7	7/7

Tabulka 27: Vyhodnocení zvládnutí modelové situace I.

Školka č. 1 – Pedagogové zde nejčastěji zapomínali na to, že mají zajistit bezpečí sebe a svého okolí – rovnou přišli k dítěti a začali zachraňovat, což příkládám spíše k tomu, že se soustředili na to, aby správně poskytli první pomoc dítěti v rámci naší modelové situace. Oslovení a zatřesení provedla správně polovina všech pedagogů. Všichni nějakým způsobem – buď tím, že hlasitě oslovili, nebo jen zatřásli, zkontrolovali vědomí, ale v rámci hodnocení efektivity to znamená, že jsem chtěla, aby provedli jak hlasité oslovení, tak i bolestivý podnět. Nejvíce chyb spíše spočívalo v tom, že pedagogové byli tišší, a tak se zde nabízí možnost, že by je např. dítě nemuselo hned vnímat, nebo zapoměli na bolestivý podnět. Záklon hlavy byl celkově zdařilý, provedli ho všichni pedagogové, ačkoliv u několika pedagogů se vyskytl malý záklon hlavy, což by mohlo způsobit to, že se nedostatečně uvolní dýchací cesty. Kontrolu dýchání téměř žádný pedagog nevynechal, pouze se zde vyskytovala chyba, že pedagogové kontrolovali dech velmi krátkou dobu nebo u něj nedrželi správně záklon hlavy.

Školka č. 2 – zde se vyskytovala stejná problematika, jako tomu bylo u školky č. 1, protože pedagogové také zapomínali na to, že mají zajistit bezpečí sobě a okolí. Oslovení a zatřesení zvládli všichni pedagogové správně, ale na bolestivý podnět více jak polovina zapoměla. Záklon hlavy zde nebyl problém, pouze jednou se vyskytla chyba ve formě malého záklonu hlavy, jako tomu bylo u školky č. 1. Kontrola dechu byla dostačující, pouze jeden pedagog na ni úplně zapoměl.

Školka č. 3 – Zajištění bezpečí bylo vesměs opomíjeno, ale jak jsem již zmínila výše, příkládám to k tomu, že se pedagogové soustředili na provádění správného postupu.

Oslovení a zatřesení s dítětem bylo provedeno u většiny pedagogů, pouze dva na ně zapomněli. Záklon hlavy byl proveden správně u pěti ze sedmi pedagogů. U dvou pedagogů byl problém v technice záklonu hlavy. Kontrolu dechu zapomněl jeden pedagog a jeden pedagog kontroloval dech bez použití záklonu hlavy.

Všechny tyto chyby jsme si po pokusu č. 1 s pedagogy řekli a názorně jsme si ukázali, jak by jednotlivé kroky měly správně jít za sebou. Následovalo znovu vyzkoušení si modelové situace, kde si více pedagogů vzpomnělo na zatřesení, bolestivý podnět a úplně eliminovali chyby v záklonu hlavy. Kontrola dechu se výrazně zlepšila, protože pedagogové lépe zakláněli hlavu a dodržovali správný časový interval, který je doporučen pro hodnocení dechu. V rámci dobrovolnosti navíc pedagogové zkoušeli resuscitovat i několikrát za sebou a v delším intervalu, aby si dokázali představit, jakou sílu vynaloží při resuscitování delší dobu.

DRUHÁ MODELOVÁ SITUACE – BEZVĚDOMÍ A RESUSCITACE DÍTĚTE

SPRÁVNÝ POSTUP	OČEKÁVANÉ CHYBY
1. zajistit bezpečí	zapomenutí na zajištění bezpečí
2. reakce na oslovení	zapomenutí na oslovení
3. reakce na bolestivý podnět	zapomenutí na bolestivý podnět
4. záklon hlavy	nedostatečný záklon hlavy
5. kontrola dechu (10 s)	krátká kontrola dechu, či úplné vynechání kontroly
6. 5 úvodních vdechů do úst dítěte	vynechání úvodních vdechů, nezacpání nosu dítěte
7. 15 stlačení hrudníku	nesprávný počet kompresí (více či méně)
8. 2 vdechy do úst dítěte	nezacpání nosu dítěte, špatný záklon hlavy
9. přivolání záchranné služby (možnost zavolání ihned při zjištění zástavy oběhu)	zapomenutí zavolat záchrannou službu

Tabulka 28: Modelová situace č. 2

Druhá modelová situace navazovala na tu předchozí, aby došlo k upevnění si správného postupu první pomoci u bezvědomí, jelikož úzce souvisí s problematikou resuscitace. Pedagogové při této modelové situaci řešili stejný scénář, jako tomu bylo u první modelové situace, ale zde měli zjistit, že dítě nedýchá a začít tak neodkladnou resuscitací. Došlo zde tedy k znovu vštěpení si postupu první pomoci u bezvědomí.

Předmětem tohoto hodnocení bylo rozpoznání zástavy oběhu. Hodnocení začalo záklonem hlavy a kontrolou dechu. Dále se hodnotilo, zda pedagogové započali resuscitaci pěti úvodními vdechy, rychlost resuscitace a hloubka stlačování hrudníku. U poměru mezi stlačeními a vdechy jsem nehodnotila to, zda pedagogové dodržovali striktně 15 stlačení (když se pedagog nechtěně přepočítal např. o 5 stlačení, nebrala jsem to jako chybu), ale aby se drželi toho, že se musí střídat stlačování hrudníku s dvěma vdechy.

<i>Modelová situace II.</i>	<i>Záklon hlavy</i>	<i>Kontrola dýchání</i>	<i>Úvodní vdechy</i>	<i>Rychlost, hloubka stlačování</i>	<i>Poměr stlačení : dechům</i>
1. školka	5/6	5/6	4/6	3/6	5/6
2. školka	3/4	4/4	3/4	2/4	3/4
3. školka	7/7	6/7	5/7	4/7	4/7
<i>Opakování modelové situace II.</i>	---	---	---	---	---
1. školka	6/6	6/6	6/6	4/6	5/6
2. školka	4/4	4/4	4/4	4/4	3/4
3. školka	7/7	7/7	7/7	6/7	5/7

Tabulka 29: Vyhodnocení zvládnutí modelové situace II.

Školka č. 1 - Záklon hlavy pedagogové zvládli dobře, kromě chyb ve formě malého záklonu hlavy u jednoho pedagoga. Kontrola dýchání se výrazně zlepšila v porovnání s první modelovou situací, pouze u jednoho pedagoga se stalo to, že zapomněl na záklon hlavy u kontroly dechu. Úvodní vdechy nebyly téměř žádným problémem pro pedagogy, pouze se zde vyskytl problém s tím, že dva pedagogové nezacpali nos, a tím tak nedošlo ke kvalitnímu vdechu. Co se týče rychlosti a hloubky stlačování, setkávali jsme se zde s problémem malé síly pedagogů k hlubšímu stlačení hrudníku – a to téměř u poloviny pedagogů. Rychlost byla téměř vždy ideální a poměr stlačování k umělým vdechům byl problém zejména v tom, že pedagogové občas zapomněli počítat, kolikrát stlačili hrudník, což ale nebylo zásadní. Všichni pedagogové splnili dva umělé vdechy po kompresích hrudníku.

Školka č. 2 – záklon hlavy také zvládli všichni pedagogové velmi dobře, kromě jedné drobné chyby ve formě špatné techniky zaklání hlavy. Kontrolu dýchání zvládli všichni pedagogové a nikdo na ni nezapomněl, dodržoval se také správný interval

kontroly. Úvodní vdechy zapomněl pouze jeden pedagog, zbytek pedagogů správně zacpal nos a vdechy provedl. Rychlost a hloubka stlačování dělala problém dvěma pedagogům, kteří stlačovali o trochu pomaleji, než by správná masáž hrudníku měla být. Poměr stlačování ku umělým vdechům dodržovali všichni pedagogové, pouze jeden zapomněl na umělé vdechy.

Školka č. 3 – všichni pedagogové správně provedli záklon hlavy, což se také promítlo i do správné kontroly dýchání, kde se vyskytla pouze jedna malá chyba, a to ve formě moc dlouhé kontroly dechu, avšak s dobrým záklonem hlavy. Rychlost a hloubka stlačování dělala problém třem pedagogům, kteří stlačovali hrudník pomaleji, než by masáž měla probíhat. Poměr stlačování ku umělým vdechům dodrželi všichni pedagogové až na jednoho, který stlačoval hrudník dlouhou dobu a zapomněl na vdechnutí do dýchacích cest dítěte.

Druhý pokus následoval ihned po shrnutí prvního běhu modelové situace II, při kterém jsme si řekli, které chyby se během něj vyskytly, jako byly například nedostatečný záklon hlavy a rychlost stlačování hrudníku. Záklon hlavy jsme opět s pedagogy, kteří ho neprovedli úplně správně, znovu vyzkoušeli. Dále jsme si vyzkoušeli pouze vdechovat do dýchacích cest figuríny tak, aby vdech byl efektivní a zejména hloubku stlačení jsme dokázali výrazně zlepšit tak, že každá z pedagožek si zkoušela intenzivně bez počítání stlačení masírovat hrudník, aby se mohly zaměřit pouze na samotnou hloubku stlačení před druhým pokusem. Zároveň jsem pedagogům ukázala, jakou správnou rychlostí by měla masáž hrudníku probíhat. Při druhém pokusu se téměř eliminovaly všechny chyby, hlavně hloubka a rychlost stlačování se výrazně zlepšily a vdechování do figuríny dítěte bylo úplně bez komplikací, protože si pedagogové vštěpili, že musí zacpat nos, a tím tak vdech byl efektivní. Při hodnocení jako celku resuscitace vypadala mnohem lépe než při prvním pokusu.

TŘETÍ MODELOVÁ SITUACE – VDECHNUTÍ CIZÍHO TĚLESA

SPRÁVNÝ POSTUP	OČEKÁVANÉ CHYBY
1. podpora dítěte v kašli	včasné bouchání mezi lopatky
2. předklonění dítěte	nedostatečný předklon
3. 5x Gordonův manévr	malé údery mezi lopatky
4. 5x Heimlichův manévr	špatné provedení manévru jako takového
5. opakování postupu	neopakování žádného postupu k vypuzení cizího tělesa
6. přivolání záchranné služby (lze i ihned po neefektivním kašli)	zapomenutí zavolat záchrannou službu

Tabulka 30: Modelová situace č. 3

Třetí modelová situace se týkala vdechnutí cizího tělesa u dítěte. Jednalo se o dítě, které se při obědě leklo a kus sousta vdechlo. Pedagogové měli nejprve dítě podporovat v kašli a v momentě, kdy dítě přestalo kašlat, ale stále se dusilo, měli zavolat na tísňovou linku a měli se dále pokoušet dostat cizí těleso z dýchacích cest dítěte ven pomocí Gordonova a Heimlichova manévru. Hodnocení se skládalo v podpoře dítěte v kašli v první fázi dušení, kdy dítě se ještě samo pokouší o vypuzení tělesa z dýchacích cest, dále však dítě přestalo kašlat, proto si pedagog měl dítě ohnout přes nohu a pokusit se o pět silných úderů mezi lopatky dítěte. Ani to nepomohlo, a tak měli provést 5x Heimlichův manévr a opakovat tyto dva manévry po pěti provedeních až do příjezdu záchranné služby. Tato modelová situace byla ze strany pedagogů velmi povedená již při prvním pokusu.

<i>Modelová situace III.</i>	<i>Podpora v kašli</i>	<i>Předklonění dítěte</i>	<i>5x Gordonův manévr</i>	<i>5x Heimlichův manévr</i>	<i>Opakování postupu</i>
1. školka	4/6	5/6	3/6	4/6	6/6
2. školka	3/4	3/4	3/4	2/4	4/4
3. školka	6/7	5/7	6/7	4/7	7/7
<i>Opakování modelové situace III.</i>	---	---	---	---	---
1. školka	6/6	6/6	6/6	5/6	6/6
2. školka	4/4	4/4	4/4	3/4	4/4
3. školka	7/7	7/7	7/7	6/7	7/7

Tabulka 31: Vyhodnocení modelové situace III.

Školka č. 1 – Podporování v kašli zapomněli pouze dva pedagogové. Předklonění dítěte bylo v podání pedagogů velmi efektivní již při prvním pokusu této modelové situace. Správné předklonění dítěte – tedy ohnutí přes koleno – udělali všichni pedagogové správně, kromě jednoho pedagoga, který se dopustil chyby ve formě malého předklonu. Údery mezi lopatky provedli tři pedagogové správnou silou, zbytek pedagogů využilo malou sílu na úder mezi lopatky. Heimlichův manévr správně provedli čtyři pedagogové, zatímco zbylí dva se dopustili špatné techniky stlačení, což také příkládám k faktu nepoddajné figuríny. Na počet opakování a střídání těchto manévrů si vzpomněli všichni pedagogové.

Školka č. 2 – Na podporu v kašli si nevzpomněl pouze jeden pedagog. Zbytek pedagogů podporoval dítě v kašli. Předklon dítěte zde nebyl téměř žádný problém, kromě jednoho případu, kdy pouze šlo o nedostatečný předklon dítěte. Správné údery mezi lopatky provedli tři pedagogové i s dostatečnou silou. Jeden pedagog nezvolil správné místo pro úder – úder byl o něco níže, než by měl být. Heimlichův manévr zde byl také velmi zdařilý. Pouze u jednoho pedagoga došlo k chybě stejného charakteru, jako bylo pozorováno u pedagogů ve školce č.1, což je zapříčiněno spíše nepoddajností figuríny a horší imitací provedení správného postupu tohoto manévru. Správné opakování postupů dodrželi opět všichni pedagogové.

Školka č. 3 – Podporování v kašli zde nebyl také žádný problém, kromě jednoho pedagoga si na něj vzpomněli všichni pedagogové. Předklon dítěte byl proveden nedostatečně u dvou pedagogů. Gordonův manévr správně provedlo šest pedagogů, kteří zvolili i správnou sílu úderu. Pouze jeden pedagog vynaložil malou sílu na úder mezi lopatky. Heimlichův manévr se nesl ve stejném duchu jako v případě probandů z předchozích dvou školek. Celkově zde byl ale velmi pěkně provedený. Správné opakování provedli všichni pedagogové.

Druhý pokus se díky povedenému první pokusu, při kterém jsme rozebírali pouze drobné chyby, nesl v duchu opakování, aby si pedagogové mohli tuto činnost vyzkoušet co nejvíce. Pedagogové si hlavně několikrát za sebou zkoušeli údery mezi lopatky, které vnímám jako opravdu stěžejní v rámci první pomoci u dítěte, které se dusí cizím tělesem. Tato modelová situace se pedagogům opravdu dařila a všechny výkony pedagogů vypadaly velmi dobře a byly provedeny velmi kvalitním způsobem, zároveň došlo k vymýcení chyb, kterých se pedagogové dopouštěli při prvním pokusu.

ČTVRTÁ MODELOVÁ SITUACE – ZÁSTAVA KRVÁCENÍ

SPRÁVNÝ POSTUP	OČEKÁVANÉ CHYBY
1. zajistit bezpečí	zapomenutí na zajištění bezpečí
2. přímý tlak v ráně	malý tlak na ránu vlastní rukou
3. překrytí rány krytím	zapomenutí překrytí rány krytím
4. vytvoření tlakového obvazu	nedostatečné vrstvení obvazu či malé utažení
6. přivolání záchranné služby	zapomenutí zavolat záchrannou službu

Tabulka 32: Modelová situace č. 4

Čtvrtou modelovou situací byla zástava krvácení. Dítě jezdilo na koloběžce udětského hřiště, když v ten moment najelo na nerovný povrch, nezvládlo řízení a spadlo z koloběžky na obrubník. Z nohy dítěte začala hodně vytékat krev. Pedagogové měli nejprve zastavit krvácení přímým tlakem v ráně vlastní rukou, aby si vyzkoušeli více technik zástavy krvácení a následně vytvořit tlakový obvaz a zastavit tak krvácení. Přímý tlak v ráně jsem chtěla využít proto, aby si pedagogové mohli zapamatovat další ze způsobů, jak zastavovat krvácení, pokud například nemají dostatek obvazu. Hodnotilo se zde to, zda před vytvořením tlakového obvazu předcházel přímý tlak v ráně pro akutní zastavení krvácení, zda pedagogové překryli ránu krytím a započali vytváření tlakového obvazu, kde se také hodnotilo jeho utažení. A proto, že z modelové situace následně vyplynulo to, že krev stále prosakuje, měli aplikovat další vrstvu obvazu. Pedagogové si tlakový obvaz zkoušeli ve dvojicích na sobě, aby si mohli zažít na vlastní kůži utažení obvazu, vrstvení obvazu, aby sami mohli posoudit, zda je dostatečně utažen a zda by plnil svou funkci.

<i>Modelová situace IV.</i>	<i>Přímý tlak v ráně</i>	<i>Překrytí rány krytím</i>	<i>Utažení</i>	<i>Vrstvení</i>
1. školka	3/6	6/6	3/6	6/6
2. školka	1/4	3/4	2/4	4/4
3. školka	3/7	6/7	5/7	7/7
<i>Opakování modelové situace IV.</i>	---	---	---	---
1. školka	5/6	5/6	5/6	6/6
2. školka	3/4	4/4	3/4	4/4
3. školka	5/7	6/7	6/7	7/7

Tabulka 33: Vyhodnocení modelové situace IV.

Školka č. 1 – Na vytvoření přímého tlaku v ráně vlastní rukou zapomněli tři pedagogové, protože ihned začali tvořit tlakový obvaz. V rámci překrytí rány krytím nebyl vůbec žádný problém. Ránu přikryli všichni pedagogové. Vyskytovala se zde pouze chyba při utahování obvazu. Obvaz byl u poloviny pedagogů málo utažený, zatímco vrstvení obvazu šlo všem pedagogům. Výsledkem byl velmi pěkně zvládnutý tlakový obvaz.

Školka č. 2 – Přímým tlakem v ráně vlastní rukou začal pouze jeden pedagog, zbytek pedagogů začal ihned vázat tlakový obvaz. Překrytí rány krytím nedělalo problém žádnému pedagogovi, žádný na něj nezapomněl. Utažení bylo dostačující pouze u poloviny pedagogů. Vrstvení obvazu nedělalo problém žádnému z pedagogů.

Školka č. 3 – Na přímý tlak v ráně si vzpomněli pouze tři pedagogové. Překrytí rány opomněl pouze jeden pedagog, zbytek použil krytí a započali tvoření tlakového obvazu. Bilance správného utažení zde byla lepší, méně utažený obvaz vytvořili pouze dva pedagogové. Vrstvení obvazů nedělalo problém opět žádnému z pedagogů.

Hned při prvním pokusu pedagogům tato činnost šla velmi dobře, ačkoliv hodně pedagogů se zaměřovalo na vytváření tlakového obvazu a zapomněli na prvotní přímý tlak v ráně, ale obvazy byly vytvořeny z velké části velmi dobře. Jediná věc, která ze začátku dělala několika pedagogům problém, bylo to, že málo utahovali obvaz, proto byl tak velmi volný, a tím pádem by nesplnil účel. Každý z pedagogů byl 2x obvázan a 2x vázal svého kolegu. Při druhém pokusu už na přímý tlak v ráně téměř žádný pedagog nezapomněl, tlakové obvazy byly výrazně více utažené než při prvním pokusu.

3.3.3 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů předvýzkumu

Cíl č. 1 – Zjistit míru edukace pedagogů a studentů předškolního vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku. Stran vstupní míry edukace byla část tohoto cíle splněna v rámci předvýzkumu (dotazníku), kde pedagogové vybírali správnou odpověď na otázky týkající se správných postupů první pomoci u vybraných stavů. Jednalo se o otázky 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17. Z nabízených možností (a,b,c,d). Z výsledků vyplývá, že více jak polovina pedagogů má povědomí o správných postupech první pomoci a teoreticky zná, jaký je správný postup. S tímto cílem se také pojil **stanovený předpoklad, že více než 50 % pedagogů předškolního vzdělávání, vychovatelů a studentů pedagogiky zná zásady poskytování první pomoci dětem předškolního věku.** Tento předpoklad je v souladu se zjištěnými výsledky, jelikož opravdu více než polovina pedagogů na základě výsledků dotazníku zná zásady poskytování první pomoci.

Po proběhnutí experimentu bylo možné porovnat míru edukace vstupní a následně získané kurzem první pomoci v podobě experimentu, viz podkapitola 3.3.4.

Cíl č. 2 – Zjistit, zda pedagogům je doporučováno účastnit se kurzů první pomoci zaměstnavatelem/ředitelem MŠ. Na základě výsledků předvýzkumu (dotazníku) jsem zjistila, že polovina dotazovaných má doporučeno zaměstnavatelem účastnit se kurzů první pomoci. Jednalo se o otázky 1, 3, 4. Druhá polovina dotazovaných nemá nebo nikdy neměla doporučeno od zaměstnavatele účastnit se kurzů. Tento cíl byl také zjištěn v rámci kontaktování ministerstva školství viz. kapitola Diskuse, které mi odpovědělo na dotaz týkající se proškolení pedagogů, že je dle zákona (viz. teoretická část práce strana 22), tedy v rámci nastoupení do profese, ale i další pravidelné proškolení v roli dobrovolnosti pedagoga a ředitele mateřské školy. S tímto cílem se pojil také stanovený **předpoklad, že více než 50 % pedagogů/vychovatelům zaměstnavatel nenabízí účast na kurzech první pomoci.** Tento předpoklad je v souladu se zjištěnými výsledky, jelikož z výsledků dotazníku vyplynulo, že více než polovině pedagogů není doporučen kurz první pomoci.

Cíl č. 3 – Zjistit, zda pedagogové či studenti pedagogiky mají zkušenost s poskytováním první pomoci dětem předškolního věku. Na základě výsledku dotazníku v rámci předvýzkumu jsem se dozvěděla, že více než polovina dotazovaných pedagogů nikdy nemusela poskytovat první pomoc. Jednalo se o otázky 9, 10, 13, 14, 15,

16. S tímto cílem se také pojil **předpoklad, že více jak 50 % pedagogů, vychovatelů či studentů má zkušenosti s poskytnutím první pomoci dětem předškolního věku.** Tento předpoklad se nepotvrdil, jelikož z dotazníku vyplynulo, že více jak polovina dotazovaných nikdy první pomoc neposkytovala.

Cíl č. 4 – Zjistit, zda pedagogové či studenti mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci dětem. Opět na základě dotazníkového šetření v rámci předvýzkumu jsem se dozvěděla, že všichni dotazovaní pedagogové mají zájem o edukaci v rámci oblasti první pomoci dětem. Jednalo se o otázky 2, 5, 7, 8, 11, 12. S tímto posledním cílem se pojil **předpoklad, že všichni pedagogové/vychovatelé/studenti pedagogiky mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci dětem.** Tento předpoklad byl potvrzen na základě odpovědí dotazníkového šetření, ze kterých vyplynulo, že všichni pedagogové mají o edukaci v této problematice zájem. Opět se žádný student dotazníkového šetření nezúčastnil.

3.3.4 Vyhodnocení cílů experimentu

Cíl č. 1 – Zjistit míru edukace pedagogů a studentů předškolního vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci dětem předškolního věku. Po absolvování kurzu první pomoci dětem pedagogové měli krátký kvíz, který se zaměřoval na probranou látku během celého kurzu. Vyskytovaly se v něm náhodně zvolené otázky na správné postupy první pomoci, které měli pedagogové hádat. Pedagogové znaly všechny kontrolní otázky v kvízu, a tudíž na základě toho zjištění lze říci, že se pedagogové mají velkou míru edukace v této tematice. Zároveň se zde může zjistit míra edukace pedagogů na základě výsledků experimentu v tabulkách. Pedagogové si při prvním zkoušení modelové situace vštípili postup první pomoci, ale objevovaly se zde drobné chyby, které po sléze byly pedagogům vysvětleny. V rámci opakování si též modelové situace byl výsledek mnohem lepší než při prvním zkoušení. Pedagogové prokázali u každé modelové situace, že po jejím druhém vyzkoušení jsou schopni téměř bez chyby správně poskytnout první pomoc a došlo k rapidnímu zlepšení informovanosti a praktické zručnosti v této problematice.

Cíl č. 3 – Zjistit, zda pedagogové či studenti pedagogiky mají zkušenost s poskytováním první pomoci dětem předškolního věku. Tento cíl také pasuje k experimentu, jelikož na základě probírané látky byli pedagogové dotazováni v rámci teoretického výkladu, zda s daným stavem mají zkušenosti a jak by ho řešili.

Cíl č. 4 – Zjistit, zda pedagogové či studenti mají zájem o edukaci v oblasti první pomoci dětem. Tento cíl byl rovněž splněn v rámci experimentu – průběhu kurzu první pomoci, kdy se pedagogové aktivně zapojovali do zkoušení si modelových situací a ptali se na různé doplňující informace k daným tématům. Rovněž v jejich zpětné vazbě (hodnocení kurzu) zdůraznili, že jim takto koncipovaný kurz zcela vyhovuje a doplňuje jejich znalosti v žádané tematice.

4 Diskuze

POROVNÁNÍ PRŮBĚHU MÉHO KURZU PRVNÍ POMOCI DĚTEM S PRŮBĚHEM CERTIFIKOVANÉHO KURZU PRVNÍ POMOCI V RÁMCI PŘEDVÝZKUMU

V rámci předvýzkumu jsem se zúčastnila kurzu první pomoci pořádaného jednou nejmenovanou organizací. Důvodem, proč jsem si ho vybrala, bylo především to, abych si nejen zopakovala nejnovější postupy první pomoci, ale také to, abych se mohla inspirovat, jak edukovat laiky, kteří se seznamují s první pomocí. Chtěla jsem zároveň poznat metody edukace, které využívají zkušenosti školitelé v této organizaci, aby můj plánovaný kurz byl co nejefektivnější. Program vybraného kurzu byl časově vymezen čtyřmi hodinami pro maximálně dvanáct účastníků za 700Kč na osobu. Byla zde spousta teorie, na kterou pak navazovaly názorné ukázky a následné využití teorie v praxi. Kurz začínal problematikou bezvědomí, kdy jsem vyzorovala první možnost edukace laiků, která by mohla velmi dobře fungovat. Tato metoda spočívala v několikanásobném opakování si postupu poskytnutí první pomoci při bezvědomí. Nejprve jsme jako účastníci slyšeli teoretický obsah metody, poté jsme viděli názornou ukázku, kdy školitel sehrál s figurantem scénku o člověku, nacházejícím se v bezvědomí. Scénka se odehrávala celkem dvakrát a pak jsme měli krok po kroku každý popsat, jak bychom měli postupovat u takového člověka při první pomoci. Nakonec jsme se rozdělili do dvojic, kde jsme se vystřídali v roli figuranta a záchránce a vyzkoušeli si to sami na sobě. Velmi dobrým postupem v rámci edukace bylo také to, že školitel spojil postup první pomoci u bezvědomí s nácvikem resuscitace. Resuscitaci jsme se bohužel učili na figuríně dospělého člověka, a naopak na figuríně velmi malého dítěte ve věku zhruba jednoho roku. Školitel nám uvedl rozdíly mezi dospělou a dětskou resuscitací, což spoustu lidí zmátlo, a pak resuscitovali špatným poměrem a technikou srdeční masáže. Nemohli jsme se proto kvalitně vcítit do role záchránce dítěte. Tento postřeh jsem si zapsala, abych se mohla na svém kurzu první pomoci této situaci vyhnout.

Poslední věcí, kterou jsme pak prakticky mohli trénovat, byla záchrana dusícího se dítěte cizím tělesem. To probíhalo podobně jako u nácviku bezvědomí – nejprve jsme slyšeli teoretické poznatky a následně si vše vyzkoušeli v praxi. Kurz byl převážně naučný a stal se tak velmi náročný pro udržení pozornosti. Kvůli časovému skluzu jsme si pak nestihli ani zkusit tlakový obvaz, když jsme probírali téma krvácení, a tak jsme

si to vysvětlili pouze slovně. Na základě této zkušenosti s časovým skluzem jsem si tak mohla udělat představu, kolik zhruba času ve svém kurzu je nutné vytyčit pro zkoušku postupů na figurínách. Také jsem si uvědomila, že není nezbytně nutné vyjmenovat všechny stavy, které se často vyskytují u dětí, ale opravdu se zaměřit na ty nejdůležitější a kvalitně si je všechny prakticky vyzkoušet. Na konci kurzu jsme psali malý test, který měl prokázat naše nově získané vědomosti. Test byl poměrně jednoduchý, dobře koncipovaný, zaměřený na pouze stěžejní informace. To mě motivovalo k vizi, že na konec svého kurzu začlením shrnutí nově získaných poznatků v nějaké zábavné, poutavé formě a o to více budou získané informace pro účastníky zapamatovatelné. Jak už bylo výše řečeno, za velké mínus absolvovaného kurzu považuji především to, že byl velmi dlouhý (cca 4 hodiny), kdy se většina účastníků nebyla schopna po celou dobu plně soustředit. To mě také přivedlo k zásadní myšlence, že vlastní kurz budu realizovat v kratším časovém úseku a budu cílit na to, aby všichni probandi byli po celou dobu schopni vnímat a být plně aktivní. To se mi následně osvědčilo a zároveň promítlo do zpětné vazby od pedagogů, kde posoudili časovou dotaci kurzu jako velmi vyváženou a zároveň zvládli udržet pozornost. Teoretické znalosti jsem se snažila vyvážit praktickými ukázkami tak, aby to pedagogy bavilo a zároveň, aby se z obsahu co nejvíce naučili. V rámci vyvážení teorie s praxí jsem využila tří až čtyřnásobné vštěpení si problematiky první pomoci. Při každém jednotlivém stavu byla nejprve přednesena teorie, poté následovala srozumitelná a názorná ukázka vedena mnou a následně v dané tematicke/modelové situaci následoval vlastní pokus postupu poskytování první pomoci provedený probandy. Všechna témata, která jsem měla připravená pro pedagogy, jsem prokládala vždy vlastní zkušeností, získanou při praxi zdravotnického záchranáře. Situace jsem uváděla na příkladech, aby si pedagogové mohli představit danou problematiku. Zároveň беру jako velké pozitivum a přidanou hodnotu, že jsem vždy při ukázkách vyvracela mýty, které se k dané problematice mohou ve společnosti vyskytovat (například, že zapadlý jazyk vyřešíme záklonem hlavy, a ne žádným vytahováním jazyka z dutiny ústní apod.) a vysvětlila, z jakého důvodu je to špatný postup, což se na kurzu první pomoci pořádaném certifikovanou organizací nezmiňovalo. Další přidaná hodnota mého kurzu byla ta, že jsem kurzy vedla pro menší skupinku pedagogů, protože tak byl větší prostor pro praktické dovednosti. Každý pedagog si mohl jednotlivé činnosti zopakovat i vícekrát. Na základě předvýzkumu jsem se dozvěděla, s jakými situacemi vyžadujícími první pomoc se pedagogové nejčastěji setkávají a na základě těchto informací jsem pak vytyčila ty nejdůležitější stavy, se kterými se pedagogové ve své

profesi mohou setkat a udělala jsem kurz na míru cílovým posluchačům. Velké pozitivum vnímám v tom, že jsem se snažila vžít se do role pedagoga a uchopit tak problematiku první pomoci z jiného úhlu pohledu. Například, že v častých případech je pedagog přítomen sám se skupinkou dětí. Dalším rozdílem oproti certifikovanému kurzu bylo to, že jsem mohla použít více figurín dětského předškolního věku, a tak si všichni zúčastnění mohli praktickou dovednost vyzkoušet na figuríně, která opravdu simulovala reálné dítě. Co se týče struktury prezentace, snažila jsem se, aby byla přehledná, plná obrázků a odkazů na videa, která opět zpestřila celou prezentaci a pedagogové si tak mohli vybavit danou situaci mnoha způsoby. Zároveň beru jako velké plus, že jsem prezentaci zaměřila nejen na stavy první pomoci, ale také na volání na tísňovou linku, body orientace a na aplikaci Záchranka, protože pokud se pedagog nachází někde s dětmi, kde to nezná, jistě mu dobře v případě nouze poslouží tyto tipy, aby se dokázal zorientovat a správně zavolal na tísňovou linku. Domnívám se, že správný hovor na tísňovou linku je naprostý základ, a to nejdůležitější pro laickou první pomoc. Jako velký rozdíl oproti většině certifikovaných kurzů vnímám i efektivní zakončení kurzu, že na konci prezentace účastníci nevyplňovali strohý test, který měl shrnout a ověřit, jak si pedagogové zapamatovali problematiku první pomoci, ale následoval kvíz, kdy pedagogové v týmech odpovídali na otázky, které shrnovaly celou problematiku první pomoci, kterou probrali. Domnívám se, že hravá forma opakování je lepší a zábavnější než formální psaní tradičního testu. Tuto domněnku jsem si také potvrdila, když si pedagogové kvíz chválili a vnímali ho jako dobré zpestření a odreagování se.

UNIKÁTNOST MÉHO VLASTNÍHO KURZU PRVNÍ POMOCI DĚTEM

V rámci tvoření kurzu první pomoci jsem se také zaměřila na to, zda se pedagogové pravidelně proškolují v rámci své profese. Na základě dotazníku, který mi pedagogové vyplnili, jsem zjistila, že téměř u poloviny dotazovaných zaměstnavatel nedoporučuje pravidelně navštěvovat kurzy první pomoci. Je to tedy čistě v rámci vlastní iniciativy pedagoga, zda se chce v této oblasti vzdělávat. Zároveň jsem ale zjistila, že jsou zde i takové mateřské školy, ve kterých ředitel/ředitelka doporučuje absolvovat kurz první pomoci a také je zhruba jednou za dva roky společně absolvují. Abych dokázala pravdivost tvrzení, že proškolení pedagogů je čistě v roli zaměstnavatele, kontaktovala jsem příslušný odbor na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy (jak již bylo zmíněno) a dostala jsem odpověď, že se řídí zákonem (viz teoretická část), který říká, že v rámci vstupu do zaměstnání musí být osoba poučena a zároveň seznámena

s možnými problémy – v tomto případě i s tím, že se dětem ve školce může něco stát a tudíž projde základním kurzem první pomoci při vstupu do výkonu profese. Dále je to už čistě na zaměstnavateli, zda chce nechávat proškolovat pedagogy po nějaké době znovu. Pedagogové zároveň uváděli, že když už se kurzů první pomoci účastní, většinou se jedná o obecnou tematiku první pomoci dospělým, která není zaměřena na jejich profesi.

Dále jsem zjišťovala, zda se pedagogové v rámci studia seznámí s problematikou první pomoci. V dnešní době se první pomoc vyučuje téměř na každé pedagogické škole v rámci různých předmětů. Většinou se však nejedná o komplexní pojetí první pomoci a jedná se pouze o teoretické poznatky, které jsou předávány studentům.

Na základě těchto zjištění jsem se přesvědčila, že pustit se do tvorby kurzu první pomoci je téma, které bych měla zrealizovat, jelikož se domnívám, že je důležité, aby se široká veřejnost o tuto problematiku více zajímala a o to více v mateřských školách či školách obecně, kde pedagogové mají odpovědnost za velké počty dětí a snadno může dojít k nějakému úrazu, který bude muset být řešen. Také se domnívám, že vytvoření kurzu první pomoci, který bude tvořen na míru posluchačům – tedy na míru jejich profesi, může pomoci uchopit problematiku první pomoci zúžit na vybrané stavy. Oblast první pomoci je velice široká a je mnohem efektivnější zúžit její záběr na stavy, se kterými se pedagogové mohou častěji setkat a budou tak lépe připraveni, pokud jednou první pomoc budou muset ve svém zaměstnání použít. Můj vlastní kurz první pomoci je jedinečný v tom, že jsem na základě předvýzkumu zjistila, se kterými stavy se pedagogové nejvíce setkávají. Mohla jsem tak vybrat přesně ty stavy v první pomoci, které se budou pedagogovi hodit. Za pozitivní považuji také to, že jsem zde využila mnoho metod, kterými jsem pedagogům mohla první pomoc vštípit – zaměřila jsem se na několikanásobné praktické opakování činnosti, využila jsem také poznatky ze své vlastní zkušenosti, které jsem pedagogům mohla předat. Dále jsem kurz časově velmi zredukovala tak, aby nebyl příliš dlouhý a pedagogové se mohli více soustředit a odnést si více cenných informací. Ti pak dokázali díky kratšímu časovému rozpětí kurzu déle udržet pozornost. Zároveň jsem využila sílu menší skupinky posluchačů a mohla jsem tak pedagogy kontrolovat, jak prakticky činnost vykonávají a upozornit tak ihned na chyby, kterých se v rámci učení dopouštěli. Jako velké plus vnímám také to, že jsem si připravila figuríny, které přímo imitují dětský věk, ve kterém se děti v mateřské škole vyskytují – dávali tak reálnou atmosféru při poskytování první pomoci. Prezentaci, kterou

jsem si připravila v rámci kurzu, jsem zvolila velmi pestrou – plnou obrázků, odkazů na videa, aby nebylo vše jen slovně řečeno, ale také vizuálně (videa a obrázky). Soustředila jsem se na to, aby postupy, které jsem pedagogům předvedla, byly v rámci nejnovějších guidelines a byly snadno pochopitelné. Postupovala jsem krok za krokem. Používala jsem také reálné rekvizity – jako byl тренаžér epipenu k alergické reakci, termofolie apod. Vše si pedagogové mohli osahat a vyzkoušet.

Ve svém kurzu jsem na konci výkladu využila formu skupinového kvízu, který sloužil k tomu, aby si pedagogové danou látku zopakovali, což vnímám jako velmi důležitou věc v rámci učení. Dle mého názoru je skupinové učení a opakování nejlepším možným způsobem a utkví člověku v paměti více informací – a toho jsem tu chtěla využít. V rámci zhodnocení kvízu jsem také dala prostor pedagogům vyjádřit se pomocí zpětné vazby, kterou mi dotazníkovou formou vyplnili po skončení kurzu. Zpětná vazba byla převážně pozitivní, což vnímám jako veliký úspěch a splnění tak účelu a cíle celé této práce – ukázat pedagogům, že první pomoc je důležitá, může být také zábavná a nemusí trvat dlouho se ji naučit. Na tuto problematiku bylo vytvořeno mnoho prací, ale já se snažila uchopit ji z jiného úhlu pohledu a zajímavějším stylem.

Při plánování edukačního programu – kurzu první pomoci dětem – byla dodržena všechna pravidla a všechny fáze správného edukačního procesu, viz kapitola 2.2.

CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PRÁCE A MÉHO VLASTNÍHO KURZU

Kurz první pomoci, který jsem vytvořila, hodnotím jako celek velmi pozitivně. Na základě zpětné vazby, kterou mi dali pedagogové, jsem se přesvědčila, že kurz byl pro ně přínosný, zajímavý a tím tak splnil účel. Zároveň bych chtěla vyzdvihnout fakt, že pedagogové byli velmi milí a šikovní a jevilí opravdový zájem o danou tematiku. Postupy první pomoci zvládali dobře. Pokud bych však měla uvést limity výzkumu, byl by to fakt, že bych propříště měla připravit více kazuistik, aby pedagogové mohli zkoušet situace simulovat ještě reálněji. Kurzy by také mohly být dva, abychom mohli vyzkoušet s každou skupinou co nejvíce věcí prakticky, ale z důvodů časových to zde nebylo možné zrealizovat.

V tvorbě kurzů první pomoci bych chtěla dále pokračovat a motivovat další studenty a zdravotníky, protože jsem se sama přesvědčila, že to má smysl, a hlavně je potřeba, aby se o první pomoci mluvilo mnohem více. Chtěla bych oslovit co nejširší veřejnost v tom, že se nemusí bát poskytovat první pomoc a podpořit v tom, že ji zvládne

každý. Chtěla bych se i nadále v této problematice rozvíjet a předávat informace dál. Domnívám se, že se mi povedlo vytvořit autentickou práci, kterou jsem mohla zrealizovat díky všem pedagogům, kteří si na mě udělali čas a za to jim patří jedno velké díky.

SROVNÁNÍ CÍLŮ S JINOU ZÁVĚREČNOU PRACÍ

Na toto téma nebylo napsáno velmi málo literatury či kvalifikačních prací, ale na základě diplomové práce Oplt (2023), kde byla zkoumána míra informovanosti pedagogů mateřských škol v tematicke první pomoci, vyšlo najevo, že pedagogové mají zájem o edukaci v této oblasti a vnímají ji jako důležitou věc. Zároveň se na základě dotazníkového šetření zjistilo, že pedagogové, kteří byli dotazováni, se přeškolují v této problematice jednou za dva roky na základě doporučení zaměstnavatele a zároveň nemají prostor na vzdělávání se ve svém volném čase kvůli časovému vytížení v jejich profesi. Pouze menšina dotazovaných se ve svém volném čase individuálně vzdělává pomocí literatury, instruktážních videí. Zároveň výsledky v diplomové práci ukazují, že dotazovaným pedagogům stačí jejich periodické školení v rámci jejich profese. Zjistilo se, že pedagogové v důsledku toho, že se dětem v mateřské škole téměř nestávají žádné úrazy a nemají dostatek času a možností se v této problematice vzdělávat, nemají dostatečné znalosti v této problematice či motivaci školení vyhledávat.

Na základě porovnání těchto výsledků s výsledky této bakalářské práce vyplývá, že je žádoucí, aby pedagogové byli častěji edukováni v této problematice, jelikož je velmi důležité, aby pedagogové znali správné postupy první pomoci, kdyby nastala nežádoucí situace a museli by první pomoc poskytnout. Zároveň vyplývá z těchto výsledků, že pedagogové mají zájem o edukaci první pomoci, tudíž vnímám za velmi důležité a hodnotné vytvořit kurz první pomoci, který je vytvořen na míru posluchačům. Zároveň na základě mých výsledků myslím, že pedagogové ve velké většině nemají doporučováno ze strany zaměstnavatele navštěvovat kurzy první pomoci, což je však dle mého názoru důležité a bylo by dobré, aby se tato skutečnost změnila a bylo jim umožněno kurzy absolvovat.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě vytvoření tří vlastních kurzů první pomoci, které jsem vytvořila pro pedagogy předškolního vzdělávání, bych chtěla doporučit dalším školitelům, kteří by chtěli vytvořit svůj vlastní kurz a chtěli by se inspirovat, následující:

- a.) zjistit, jakou míru znalostí mají osoby, které chcete vyučovat v problematice první pomoci; pomůže to vymezit ty nejdůležitější stavy, se kterými se osoby mohou setkat
- b.) zjistit si a naučit se správné postupy první pomoci podle nejnovějších guidelines, aby docházelo k předávání nejnovějších informací
- c.) vytvořit kurz tak, aby byl časově vyvážen a účastníci kurzu tak mohli udržet pozornost mnohem déle a efektivněji
- d.) volit spíše kurzy po menších skupinkách, aby si všichni účastníci mohli vyzkoušet co nejvíce činností a situací
- e.) vyvarovat se zbytečných složitostí při prezentování postupů první pomoci; zaměřit se na srozumitelné vysvětlování krok po kroku, a hlavně na praktické vyzkoušení si všech dovedností
- f.) kombinovat teoretický výklad s videi a obrázky a praktickým nácvikem
- g.) sehnat si dostatečné množství materiálu, který bude potřeba k jednotlivým činnostem v rámci výuky první pomoci (včetně figurín)
- h.) prokládat výklad (pokud lze) vlastními zkušenostmi
- i.) upozorňovat účastníky ihned na chyby, kterých se dopouští v rámci zkoušení si jednotlivých simulací
- j.) výklad vést zábavnou formou
- k.) po absolvování kurzu nechat posluchače nechat vyslovit či napsat zpětnou vazbu, která pomůže k dalšímu rozvoji budoucích kurzů

Pokud se dodrží všechny výše uvedené body, měl by školitel, student/studentka či jiná osoba, která by chtěla vytvořit vlastní kurz, zvládnout vytvořit kvalitní kurz první pomoci pro jakoukoliv dospělou skupinu posluchačů.

6 Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na vytvoření kurzu první pomoci pro pedagogy předškolního vzdělávání. Práce popisuje celkový proces plánování kurzu první pomoci, který byl vytvořen na míru posluchačům – tedy pedagogům oslovených mateřských škol v Liberci a zároveň se snaží poukázat na důležitost vzdělávání v problematice první pomoci jako celku. Práce pracuje s nejnovějšími doporučovými postupy.

Teoretická část se zaměřovala na legislativu související s poskytováním laické první pomoci, která je nezbytnou součástí výuky v této problematice. Soustředí se také na vybrané stavy a úrazy, které jsou vždy krátce odborně popsány, vysvětleny a zároveň k nim patří teoreticky popsán náležitý postup laické první pomoci. V teoretické části také nalezneme krátkou kapitolu, která se zabývá tím, co je edukace a jaké má druhy. Nechybí ani kapitola o edukačním procesu a plánu, který je následně výstupem této práce.

Praktická část se zaměřovala na tvorbu experimentu – tvorby vlastního kurzu první pomoci, kterému předcházela důkladná předvýzkum, který sloužil k zjištění nejdůležitějších informací, které byly nezbytné k ucelení si představy o míře edukace a zkušenostech pedagogů v problematice první pomoci. Předvýzkum byl ve formě strukturovaného dotazníku, který se skládal z otázek týkající se správných postupů první pomoci či otázek, s jakými stavy/úrazy se pedagogové v rámci své profese setkali. Praktická část dále pokračuje důkladným popisem celého průběhu kurzu, který se převážně zaměřoval na praktické zkoušení si modelových situací, které se mohou stát v prostředí mateřských škol. Po absolvování kurzu první pomoci následoval kvíz, který měl pedagogům shrnout probranou látku a zopakovat si ji. Po skončení kurzu pedagogové zvládali poskytnout první pomoc u všech probraných stavů.

Výstupem práce je edukační plán ([příloha H](#)), který slouží pro budoucí studenty či jiné osoby, kteří by chtěli navázat na tuto bakalářskou práci a vytvořit další kurz první pomoci pro jakékoliv dospělé skupiny posluchačů. Zároveň slouží jako ucelený přehled probrané látky a využitých metod při výuce.

Seznam použité literatury

AMBROŽOVÁ, Helena et al. (ed.). *Dětské infekce*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3517-2.

ANDRESOVÁ, Nela. Statistika úrazů za rok 2022 | ČRDM - Česká rada dětí a mládeže. online. 2023-03-11. In: ČRDM - Česká rada dětí a mládeže, 2023. Dostupné z: <https://crdm.cz/clanky/youthwiki/statistika-urazu-za-rok-2022/>. [citováno 2024-04-03].

ARMSTRONG, Vivien J. (ed.). *Domácí první pomoc dětem: co dělat při nehodách, poraněních či nemocech*. Esence. Praha: Euromedia, 2018. ISBN 978-80-7549-616-4.

AUSTIN, Margaret; Rudy CRAWFORD a Vivien J. ARMSTRONG. *První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross*. V Praze: Slovart, 2015. ISBN 978-80-7391-386-1.

BERNATOVÁ, Eva. *Příručka první pomoci pro celou rodinu*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3396-1.

BERNATOVÁ, Eva. Bezvědomí. PDF; online. MZ - minimagazín mladého zdravotníka. Praha: Český červený kříž, 2022. ISBN 978-80-87729-48-9. Dostupné z: https://www.cervenykruz.eu/files/files/cz/edicedeti/MZmini_A5_BEZVEDOMI_CZ.pdf

BERNATOVÁ, Eva; Marek JUKL a Jaroslava MARKOVÁ. *Základy první pomoci*. PDF; online. 2., upr. vyd. Praha: Český červený kříž, 2017. ISBN 978-80-87729-22-9. Dostupné z: https://www.cervenykruz.eu/files/files/cz/edicepp/ZPP_nahled.pdf.

BITTNER, Václav. *První pomoc – principy, techniky, edukace: inovace výuky tělesné výchovy a sportu na fakultách TUL v rámci konceptu aktivního životního stylu*. Liberec: TUL, 2014. ISBN 978-80-7494-109-2.

CIANCHETTI, Carlo, 2020. First Aid for a Drowning Child. online. *Wilderness & Environmental Medicine*, vol. 31, no. 3, s. 373–374. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wem.2020.02.002>.

ČESKO, 2009a. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11, s. 354–463. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262/zneni-20240101?porov=0#f3053977>.

ČESKO, 2009b. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 11, s. 354–463. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5405>.

DOBIÁŠ, Viliam a Branislav PODHORANSKÝ. *Jak zachránit své dítě: první pomoc pro rodiče a všechny, kteří se starají o děti*. Praha: Argo, 2020. ISBN 978- 80- 257- 3139- 0.

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

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALABUSOVÁ, Božena, 2016. Alergie, anafylaxe, anafylaktický šok. PDF; online. *Medicína pro praxi: časopis praktických lékařů*, roč. 13, č. 2, s. 89–92. ISSN 1214-8687. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2016/02/09.pdf>.

KLÍMA, Jiří et al. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.

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

KRÁTKÁ, Anna. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství: studijní texty*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2016. ISBN 978-80-7454-635-8.

MÁLEK, Jiří; Jiří KNOR et al. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0590-8.

MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.

MAXDORF, 2024. Meningeální syndrom | Velký lékařský slovník On-Line. online. In: *Výrazy od a | Velký lékařský slovník On-Line*. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/meningealni-syndrom>. [citováno 2024-04-03].

MIXA, Vladimír; Pavel HEINIGE; Václav VOBRUBA et al. *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3088-7.

- OPLT, Dominik. 2023. *Analýza znalostí první pomoci u pedagogů mateřských škol*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Ústav pedagogiky a sociálních studií.
- PEŘAN, David; Patrik Christian CMOREJ a Marcel NESVADBA, 2020. *Dušnost v prvním kontaktu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1682-9.
- PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
- PEUTRELL, Iain a Neil JENNISON, 2020. PG66 Parent resuscitation training; a multi faceted approach to training. online. *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, vol. 6, no. Suppl 1, s. A66–A67. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2020-aspihconf.114>.
- PLEVOVÁ, Ilona; Renáta ZOUBKOVÁ et al. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-0890-9.
- PPŽIVĚ, 2021. Dušení - jak poskytnout první pomoc při vdechnutí cizího tělesa. online. 2021-01-28. In: *První pomoc Živě - zážitkové kurzy, které zachrání život*. Dostupné z: <https://www.prvnipomoczive.cz/duseni-jak-poskytnout-prvni-pomoc-pri-vdechnuti-ciziho-telesa/>. [citováno 2024-04-03].
- PROKOPOVÁ, Tereza; Tereza VAFKOVÁ; Václav VAFEK; Daniel BARVÍK; Martina KOSINOVÁ et al., 2022. *Kontrola dýchání*. online. In: *První pomoc: multimediální elektronický výukový materiál*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-280-0135-3. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps21/prvni_pomoc/web/pages/01_10_kontrola_dychani.html.
- SOUČEK, Miroslav; Petr SVAČINA et al. *Vnitřní lékařství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2289-9.
- STOŽICKÝ, František; Josef SÝKORA et al. *Základy dětského lékařství*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-2997-1.
- ŠEBLOVÁ, Jana; Jiří KNOR et al.. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.
- ŠÍN, Robin; Petr ŠTOURAC; Jana VIDUNOVÁ et al. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-433-0.

VAN DE VOORDE, Patrick; Nigel M. TURNER; Jana DJAKOW; Nieves DE LUCAS; Abel MARTINEZ-MEJIAS et al., 2021. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support. online. Resuscitation, vol. 161, s. 327–387. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE, 2014-2024. První pomoc: školení zaměstnanců TUL. Série školení. Liberec: Ústav zdravotnických studií TUL, 3. 6. 2014 – 25. 11. 2024.

Seznam tabulek/grafů

Tabulka 1: Obsah prezentace.....	33
Tabulka 2: Rozdíly v KPR dospělých a dětí.....	36
Tabulka 3: Počet probandů v rámci jednotlivých mateřských škol.....	40
Tabulka 4: První otázka v dotazníku	41
Tabulka 5: Druhá otázka v dotazníku	41
Tabulka 6: Třetí otázka v dotazníku	42
Tabulka 7: Čtvrtá otázka v dotazníku.....	42
Tabulka 8: Pátá otázka v dotazníku	42
Tabulka 9: Šestá otázka v dotazníku	43
Tabulka 10: Sedmá otázka v dotazníku	43
Tabulka 11: Osmá otázka v dotazníku.....	43
Tabulka 12: Devátá otázka v dotazníku.....	44
Tabulka 13: Desátá otázka v dotazníku	45
Tabulka 14: Jedenáctá otázka v dotazníku	46
Tabulka 15: Dvanáctá otázka v dotazníku.....	46
Tabulka 16: Třináctá otázka v dotazníku.....	46
Tabulka 17: Čtrnáctá otázka v dotazníku	47
Tabulka 18: Patnáctá otázka v dotazníku	47
Tabulka 19: Šestnáctá otázka v dotazníku.....	47
Tabulka 20: Sedmnáctá otázka v dotazníku	48
Tabulka 21: Osmnáctá otázka v dotazníku.....	48
Tabulka 22: Devatenáctá otázka v dotazníku	49
Tabulka 23: Dvacátá otázka v dotazníku.....	49
Tabulka 24: Dvacátá první otázka v dotazníku	50
Tabulka 25: Dvacátá druhá otázka v dotazníku.....	50
Tabulka 26: Modelová situace č. 1	51
Tabulka 27: Vyhodnocení zvládnutí modelové situace I.....	52
Tabulka 28: Modelová situace č. 2	53
Tabulka 29: Vyhodnocení zvládnutí modelové situace II.	54
Tabulka 30: Modelová situace č. 3	56
Tabulka 31: Vyhodnocení modelové situace III.....	56
Tabulka 32: Modelová situace č. 4.....	58
Tabulka 33: Vyhodnocení modelové situace IV.	58

Seznam příloh

Příloha A – protokol k realizaci výzkumu 1

Příloha B – protokol k realizaci výzkumu 2

Příloha C – protokol k realizaci výzkumu 3

Příloha D – protokol k realizaci výzkumu 4

Příloha E – souhlas respondenta s účastí ve výzkumu 1

Příloha F – souhlas respondenta s účastí ve výzkumu 2

Příloha G – souhlas respondenta s účastí ve výzkumu 3

Příloha H – výstup práce

Příloha I – dotazník k předvýzkumu

Příloha J – zpětná vazba

Příloha K – potvrzení o účasti

Příloha L – náhled prezentace ke kurzu první pomoci

Příloha M – fotky z kurzů první pomoci

Příloha A – protokol k realizaci výzkumu 1

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Andrea Balounová
Osobní číslo studenta:	D21000077
Univerzitní e-mail studenta:	andrea.balounova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematice první pomoci dětem
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.
Metoda a technika výzkumu:	Metody práce: 1) dotazování – výzkumná technika: dotazník strukturovaný, anonymní, respondenti: pedagogové, pedagožky, vychovatelé, vychovatelky a studenti na praxi v MŠ. 2) experiment - demonstrace postupu první pomoci s následným prověřením znalostí s aktivní účastí probandů.
Soubor respondentů:	15 pedagogů mateřských škol
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Fakulta zdravotnických studií TUL
Datum zahájení výzkumu:	01.04.2023
Datum ukončení výzkumu:	30.11.2023
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE



Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:		
Spolupracující instituce		
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:		

Příloha B – protokol k realizaci výzkumu 2

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Andrea Balounová
Osobní číslo studenta:	D21000077
Univerzitní e-mail studenta:	andrea.balounova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematické první pomoci dětem
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.
Metoda a technika výzkumu:	Metody práce: 1) dotazování – výzkumná technika: dotazník strukturovaný, anonymní, respondenti: pedagogové, pedagožky, vychovatelé, vychovatelky a studenti na praxi v MŠ. 2) experiment - demonstrace postupu první pomoci s následným prověřením znalostí s aktivní účastí probandů.
Soubor respondentů:	15 pedagogů mateřských škol
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Fakulta zdravotnických studií TUL
Datum zahájení výzkumu:	01.04.2023
Datum ukončení výzkumu:	30.11.2023
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE



Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:		
Spolupracující instituce		
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:		

Příloha C – protokol k realizaci výzkumu 3

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Andrea Balounová
Osobní číslo studenta:	D21000077
Univerzitní e-mail studenta:	andrea.balounova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematice první pomoci dětem
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.
Metoda a technika výzkumu:	Metody práce: 1) dotazování – výzkumná technika: dotazník strukturovaný, anonymní, respondenti: pedagogové, pedagožky, vychovatelé, vychovatelky a studenti na praxi v MŠ. 2) experiment - demonstrace postupu první pomoci s následným prověřením znalostí s aktivní účastí probandů.
Soubor respondentů:	15 pedagogů mateřských škol
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Fakulta zdravotnických studií TUL
Datum zahájení výzkumu:	01.04.2023
Datum ukončení výzkumu:	30.11.2023
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE



Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:		
Spolupracující instituce		
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:		

Příloha D – protokol k realizaci výzkumu 4

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

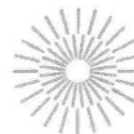
Jméno a příjmení studenta:	Andrea Balounová
Osobní číslo studenta:	D21000077
Univerzitní e-mail studenta:	andrea.balounova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematické první pomoci dětem
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Andrea Vávrová, Ph.D.
Metoda a technika výzkumu:	Metody práce: 1) dotazování – výzkumná technika: dotazník strukturovaný, anonymní, respondenti: pedagogové, pedagožky, vychovatelé, vychovatelky a studenti na praxi v MŠ. 2) experiment - demonstrace postupu první pomoci s následným prověřením znalostí s aktivní účastí probandů.
Soubor respondentů:	15 pedagogů mateřských škol
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Fakulta zdravotnických studií TUL
Datum zahájení výzkumu:	01.04.2023
Datum ukončení výzkumu:	30.11.2023
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE



Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:		
Spolupracující instituce		
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:		

Příloha E – souhlas respondenta s účastí ve výzkumu 1

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Andrea Balounová
Osobní číslo studenta:	D21000077
Univerzitní e-mail studenta:	andrea.balounova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematicce první pomoci dětem
Technika	dotazník, pozorování

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěla požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta

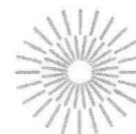
Podpis respondenta:

Dne:

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Příloha F – souhlas respondenta s účastí ve výzkumu 2

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Andrea Balounová
Osobní číslo studenta:	D21000077
Univerzitní e-mail studenta:	andrea.balounova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematice první pomoci dětem
Technika	dotazník, pozorování

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

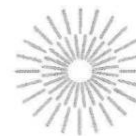
Jméno a příjmení respondenta

Podpis respondenta:

Dne:

Příloha G – souhlas respondenta s účastí ve výzkumu 3

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Andrea Balounová
Osobní číslo studenta:	D21000077
Univerzitní e-mail studenta:	andrea.balounova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Edukace pedagogů předškolního vzdělávání v tematicke první pomoci dětem
Technika	dotazník, pozorování

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta

Podpis respondenta:

Dne:

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Příloha H – výstup práce

EDUKAČNÍ PLÁN PRO VÝUKU PRVNÍ POMOCI U DĚTÍ PRO PEDAGOGY PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

1. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

- Na základě výsledků cílů dotazníkového šetření jsme schopni pedagogům připravit výuku první pomoci na míru jejich zkušenostem, povolání a potřebám. Zjistíme, s jakými stavy se nejčastěji setkávají, v jaké míře jsou edukováni, jak často se edukují. Výuka tak bude efektivnější, jelikož bude vytvořena na podkladě potřeb a zkušeností pedagogů.
- Cíle dotazníkového šetření:
 - o Zjistit míru informovanosti pedagogů v rámci problematiky postupování při poskytování první pomoci.
 - o Zjistit, zda se pedagogové edukují v problematice první pomoci.
 - o Zjistit, s jakými úrazy/stavy se nejčastěji pedagogové v rámci své profese setkávají nebo se setkali.

2. REALIZACE VÝUKY PRVNÍ POMOCI

- Určení místa edukace:
 - o Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
- Pomůcky potřebné k výuce:
 - o Figuríny dětského věku, maketa epipenu, automatizovaný externí defibrilátor, obvazový materiál, ochranné rukavice, termofolie, obrázky stavů/úrazů, videa stavů/úrazů, powerpoint prezentace.
- Časový rámec:
 - o 150 minut každá lekce (celkem 3 lekce)
- Počet lekcí:
 - o V rámci každé mateřské školy se pedagogové zúčastní jedné lekce, která bude probíhat v rámci skupinové edukace
- Počet edukantů:
 - o Závisí na možnostech pedagogů účastnit se výuky po pracovní době.
 - o Však max. možná účast na jedné skupinové výuce je 10 lidí, aby edukace byla účinná.

3. SAMOTNÁ LEKCE

- Cíle:
 - o Pedagogové si několikrát vyzkouší všechny modelové situace v praxi.
 - o Interaktivní prezentování postupů první pomoci.
 - o Klást důraz na možné chyby, které se mohou při postupu dopustit.
 - o Vyvracet mýty spojené s první pomoci.
 - o Prokládání výkladu vlastními zkušenostmi a zážitky.
 - o Na závěr otestovat získané znalosti z probrané látky.
 - o Na konci kurzu nechat vyplnit pedagogy zpětnou vazbu, která edukantovi pomůže zlepšit další lekce první pomoci.

Organizace	Čas	Obsah	Metoda	Cíl	Pomůcky
Úvod + obsah prezentace	7 min	Seznámení s tématem a průběhem edukace	Výklad	Seznámit pedagogy s průběhem výkladu	Prezentace
Vlastní ochrana	3 min	Poukázání na důležitost ochrany vlastního života	Výklad	Poukázat na důležitost ochrany vlastního života	Prezentace
Volání na tísňovou linku	10 min	Jak správně zavolat na tísňovou linku, co vše operátorovi říci	Diskuse, výklad, rozhovor	Pedagog zvládne zavolat správně na tísňovou linku	Video, prezentace
Body lokalizace	5 min	Zvládnutí lokalizování místa události na místě, které pedagog nezná	Výklad, dotazování	Pedagog pozná v terénu body, podle kterých může přesněji lokalizovat svou polohu	Prezentace, obrázky
Bezvědomí	20 min	Rozpoznání bezvědomí, postup PP	Praktický nácvik, výklad	Pedagog správně poskytne první pomoc u bezvědomí	Prezentace, obrázky, figuríny, prezentace
KPR	20 min	Rozpoznání NZO, postup PP	Praktický nácvik, výklad	Pedagog zvládne rozpoznat NZO, zvládne správně provádět KPR	Video, figuríny, obrázky, prezentace
Křeče	10 min	Epilepsie, febrilní křeče, postup PP	Výklad, diskuse	Seznámit se s problematikou, umět poskytnout PP	Video, prezentace
Dušení	20 min	Postup PP, použití manévrů (Gordon, Heimlich)	Praktický nácvik, výklad	Pedagog si vyzkouší manévry, zvládne poskytnout PP	Prezentace, video, figuríny
Úrazy	10 min	Nejčastější úrazy, postup PP, problematika krční páteře	Diskuse, výklad	Pedagog zvládne postupy PP, zvládne ošetřit ránu	Prezentace, obrázky, video
Termické poranění	10 min	Postupy PP u úpalu, úžehu, popálenin, omrzlin, podchlazení	Diskuse, výklad, praktický nácvik	Pedagog se seznámí s použitím termofolie, zvládne poskytnout PP	Termofolie, prezentace, obrázky, figuríny
Krvácení	15 min	Typy krvácení a jeho zástava	Praktický nácvik, výklad, obrázky	Pedagog se seznámí s možnostmi zástavy krvácení a alespoň jeden zvládne použít	Obvazový materiál, figuríny, prezentace
Akutní stavy	10 min	Meningitida, laryngitida, epiglotitida	Vysvětlování, video ukázka	Seznámit pedagogy s výskytem těchto stavů a jak při nich postupovat	Prezentace, obrázky, video
Alergická reakce	5 min	Rozpoznání alergické reakce, anafyl. šoku	Praktický nácvik, výklad	Pedagog zvládne aplikaci epipenu	Prezentace, obrázky, epipen
Závěr	5 min	Ukončení edukace, kvíz k opakování	Výklad, test	Otestovat znalosti	Prezentace

Příloha I – dotazník k předvýzkumu

Dotazník první pomoc dětem v mateřských školách

Jmenuji se Andrea Balounová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Technické univerzitě v Liberci. Ve své bakalářské práci se zabývám první pomocí dětem v mateřských školách a na základě toho jsem si připravila dotazník týkající se první pomoci pro pedagogy předškolního vzdělávání. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní. S jeho vyplněním souhlasíte se zařazením do výzkumu. Na výsledky výzkumného šetření budete moci nahlédnout v archivu závěrečných prací FZS TUL po obhajobě závěrečné práce. Moc Vám děkuji za jeho vyplnění.

1. **Jste:**
 - a.) Student/Studentka pedagogické fakulty/střední pedagogické školy/VOŠ.
 - b.) Pedagog/pedagožka/vychovatel/vychovatelka s praxí kratší 5 let.
 - c.) Pedagog/pedagožka/vychovatel/vychovatelka s praxí delší 5 let.
2. **Zúčastnili jste se někdy kurzu první pomoci?**
 - a.) Ano
 - b.) Ne
3. **Doporučil Vám Váš zaměstnavatel konkrétní kurzy první pomoci?**
 - a.) Ano
 - b.) Ne
 - c.) Nejsem pedagog/vychovatel
4. **Absolvovali jste v průběhu studia výuku první pomoci?**
 - a.) Ano
 - b.) Ne
5. **Edukovali jste se někdy sami o první pomoci?**
 - a.) Ano
 - b.) Ne
6. **Domníváte se, že znáte u konkrétních případů postupy poskytování první pomoci?**
 - a.) Ano
 - b.) Ne
7. **Chtěli byste se dozvědět více informací v oblasti první pomoci?**
 - a.) Ano
 - b.) Ne
8. **Máte obavy poskytovat první pomoc?**
 - a.) Ano
 - b.) Ne

9. Máte zkušenost s poskytnutím první pomoci v mateřské škole?

- a.) Ano
- b.) Ne

10. Se kterým úrazem/stavem jste se při výkonu vašeho povolání v minulosti setkali?

Můžete zaškrtnout i více odpovědí.

- a.) Úraz elektrickým proudem
- b.) Krvácení
- c.) Epileptický záchvat
- d.) Zlomeniny
- e.) Odřeniny
- f.) Vdechnutí cizího tělesa
- g.) Popáleniny
- h.) Omrzliny
- i.) Alergické reakce
- j.) Vražený předmět do těla dítěte
- k.) Pokousání zvířetem
- l.) Otrava (=intoxikace) plynem
- m.) Otrava (=intoxikace) jídlem nebo tekutinami
- n.) Topení (=tonutí) dítěte
- o.) Meningitida
- p.) Úpal, úžeh
- q.) Zástava dýchání a srdeční činnosti – zahájení resuscitace
- r.) Jiné – doplňte: _____

11. Domníváte se, že je potřeba si znovu připomínat po určitém časovém odstupu své vědomosti a dovednosti v oblasti první pomoci?

- a.) Ano
- b.) Ne

12. Je pro Vás znalost první pomoci důležitá?

- a.) Ano
- b.) Ne

13. Improvizovali jste někdy při poskytování první pomoci, protože jste přesně neznali správný postup pomoci?

- a.) Ano
- b.) Ne

14. Máte v mateřské škole dítě/děti, které mají onemocnění, jehož následkem může být život ohrožující stav? (např. epilepsie, diabetes, ...)

- a.) Ano
- b.) Ne

15. Je ve Vaší mateřské škole k dispozici lékárníčka?

- a.) Ano
- b.) Ne

16. Víte, co vše obsahuje Vaše lékárníčka ve škole?

- a.) Ano
- b.) Ne

17. Postup při kardiopulmonální resuscitaci dítěte předškolního věku:

- a.) Hlasitě oslovíme dítě: „Slyšíš mě?“ a zatřese s ním, dále přiložíme naše ucho k ústům dítěte a u toho sledujeme, zda se zvedá hrudník po dobu 10 vteřin. Pokud se hrudník nezvedá, ihned voláme 155 a zahajujeme resuscitaci. Začínáme 5 úvodními vdechy a stlačujeme hrudník v poměru 30 stlačení a 2 vdechy.
- b.) Hlasitě oslovíme dítě „Slyšíš mě?“ a zatřese s ním, dále přiložíme naše ucho k ústům dítěte a u toho sledujeme, zda se zvedá hrudník po dobu 10 vteřin. Pokud se hrudník nezvedá, ihned voláme 155 a zahajujeme resuscitaci. Začínáme 5 úvodními vdechy a stlačujeme hrudník v poměru 15 stlačení a 2 vdechy.

18. První pomoc u popálenin je:

- a.) Nejprve sundáme horké mokré oblečení z dítěte, sundáme hodinky, prstýnky a jiné předměty, které se vyskytují v místě popálení. Co nejdříve začneme chladit postižené místo, pouze však maximálně 20 minut. Poté překryjeme místo popálení jakýmkoliv předmětem, hlavně, aby bylo zakryté.
- b.) Nejprve sundáme horké mokré oblečení z dítěte, sundáme hodinky, prstýnky a jiné předměty, které se vyskytují v místě popálení. Co nejdříve začneme postižené místo chladit, minimálně 10 - 20 minut, do té doby než dítěti ulevíme od bolesti. Poté překryjeme sterilním krytím.
- c.) Nejprve sundáme horké mokré oblečení z dítěte, sundáme hodinky, prstýnky a jiné předměty, které se vyskytují v místě popálení. Co nejdříve začneme postižené místo chladit, minimálně 10 - 20 minut, do té doby než dítěti ulevíme od bolesti. Poté překryjeme místo popálení jakýmkoliv předmětem, hlavně, aby bylo zakryté.

19. Při otravě oxidem uhelnatým je:

- a.) S ohledem na vlastní bezpečí, musíme co nejdříve zajistit přívod čerstvého vzduchu a popřípadě uvolníme těsný oděv. Zjistíme, zda je dítě při vědomí a má zachovalé základní životní funkce. Pokud nemá, zahájíme resuscitaci. Vždy voláme 155, je nutné, aby dítě bylo ošetřeno profesionálními zdravotníky a dostalo tak kvalitní dávku kyslíku.
- b.) S ohledem na vlastní bezpečí, musíme co nejdříve zajistit přívod čerstvého vzduchu a popřípadě uvolníme těsný oděv. Zjistíme, zda je dítě při vědomí a má zachovalé základní životní funkce. Pokud nemá, zahájíme resuscitaci, 155 volat nemusíme, stačí dodávka kyslíku při větrání místnosti.

20. První pomoc při otravě chemikáliemi je:

- a.) Dítě dostaneme z blízkosti chemikálie a případně chráníme sebe i dítě před vlivem chemikálií (nasadíme si gumové rukavice, roušku). Dítě přesuneme na čerstvý vzduch, potřísněný oděv sundáme, vyvoláme zvracení, protože je nutné, aby se chemikálie dostala z těla dítěte co nejrychleji. Do nemocnice nemusíme nosit žádný vzorek chemikálie, kterým se dítě intoxikovalo.
- b.) Dítě dostaneme z blízkosti chemikálie a případně chráníme sebe i dítě před vlivem chemikálií (nasadíme si gumové rukavice, roušku). Dítě přesuneme na čerstvý vzduch, potřísněný oděv sundáme, nevyvoláváme zvracení. Do nemocnice musíme přivést vzorek chemikálie, a to i tehdy, není-li obal označený.
- c.) Dítě dostaneme z blízkosti chemikálie a případně chráníme sebe i dítě před vlivem chemikálií (nasadíme si gumové rukavice, roušku). Dítě přesuneme na čerstvý vzduch, potřísněný oděv sundáme, nevyvoláváme zvracení. Do nemocnice nemusíme nosit žádný vzorek chemikálie.

21. Jaká je první pomoc u dítěte, které se dusí cizím tělesem (hračka, knoflík, kulička, ...) nebo jídlem?

- a.) Pokud je dítě při vědomí, podporujeme ho v kašlání a pokud již není efektivní, předkloníme dítě a začneme údery dlaní mezi lopatky. Pokud je v bezvědomí, ihned voláme 155 a zahajujeme resuscitaci.
- b.) Pokud je dítě při vědomí, podporujeme ho v kašlání, za žádnou cenu dítě nepředkláníme a nezačínáme s údery dlaní mezi lopatky. Pokud je v bezvědomí, ihned voláme 155 a zahajujeme resuscitaci.

22. První pomoc u dítěte při epileptickém záchvatu provedeme:

- a.) Odstraníme všechny předměty, o které by se mohlo v průběhu záchvatu dítě poranit, zároveň musíme co nejdříve dítěti vytáhnout jazyk, aby nedošlo k jeho zapadnutí, a voláme 155.
- b.) Odstraníme všechny předměty, o které by se mohlo v průběhu záchvatu dítě poranit, a nevytahujeme jazyk dítěte. Voláme 155.

Příloha J – zpětná vazba

Vážené paní učitelky,

v souvislosti s proběhlým **Školením První pomoci dětem** Vás prosím o jeho anonymní **hodnocení** a případné slovní doplnění **zpětné vazby**. Na základě Vašeho hodnocení budu moci organizaci školení celkově posoudit a pro případnou další spolupráci vylepšit podle Vašich potřeb a představ.

Velice děkuji za Váš čas, **Andrea Balounová**

Hodnocení školení:

K jednotlivým bodům prosím křížkem přiřadíte bodové známkování – škála 1 až 10;

Datum školení:	Známka									
	1 = nejnižší počet bodů, nejhorší známka 10 = nejvyšší počet bodů, nejlepší známka									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SROZUMITELNOST										
NÁZORNOST										
UŽITEČNOST (pro Vaši praxi)										
CELKOVÁ ORGANIZACE KURZU (komunikace lektorky; příprava; poměr teorie/praxe; příklady ukázek)										
SCHOPNOST UDRŽET VAŠI POZORNOST („poutavost“ obsahu kurzu)										
DĚLKA KURZU (1 = nedostatečná; 10 = vyvážená)										
LEKTORSKÉ SCHOPNOSTI ŠKOLITELKY										
VÁŠ KOMFORT V PRŮBĚHU KURZU										
POČET PŘÍPADŮ PRVNÍ POMOCI (rozsah ukázek; 1 = nedostačující; 10 = dostačující)										
POČET UKÁZEK (praktické, videoukázky)										

Prostor pro Vaše slovní vyjádření – připomínky, návrhy na vylepšení:

Potvrzení o účasti



na edukačním cvičení

První pomoc dětem předškolního věku

v rámci praktické části bakalářské práce „Edukace pedagogů předškolního
vzdělávání v tematice první pomoci dětem“

a v rámci projektu „FZS TUL pomáhá“



Datum školení: _____, FZS TUL
Kontakt: Andrea Balounová | | +420 722 228 200 | andrea.balounova11@seznam.cz
Studentka studijního programu: Zdravotnické Záchranářství

Příloha L – náhled prezentace ke kurzu první pomoci

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ ZL

Kurz první pomoci u dětí

Andrea Babourková
Zdravotnické záchranářství
+420 722 228 200
andrea.babourkova@ul.cz

Kurz první pomoci u dětí

Co nás čeká

- tísňová linka
 - základní čísla
 - lokalizační body a orientace
 - hovor na dispečink
- pravidlo 10 vteřin
- bezvědomí u dětí
- resuscitace
- křeče
- dušení
- úrazy + termická poranění
- krvácení
- akutní slzy – laryngitida, epiglottitida, meningitida
- alergická reakce

Kurz první pomoci u dětí

Tísňová linka – základní čísla

224 91 92 93
toxikologie

Kurz první pomoci u dětí

Tísňová linka - body lokalizace

Kurz první pomoci u dětí

Kurz první pomoci u dětí

Tísňová linka – průběh hovoru

CO se stalo, co vidím
popis události, co je ohroženo

KDE se to stalo
adresa, ulice, číslo domu

KDO volá
jméno volajícího

ODKUD volá
číslo telefonu, kterým volám

Kurz první pomoci u dětí

Pravidlo 10 vteřin

- než začnete pomáhat, rozhlédněte se kolem sebe
- zkuste se vnitřně zklidnit
- zajistěte bezpečnost sobě a dalším, kteří jsou s Vámi – zajistit bezpečnost dětí
- je to pro mě bezpečné? Nestane se mi nic?
- nasadit si ochranné rukavice
- jednejte intuitivně

Kurz první pomoci u dětí

Bezvědomí

- bezvědomí dýchá -
- bezvědomí dýchá, ale nedýchá normálně (= gasping) -
- <https://www.youtube.com/watch?v=88uGTEmuqG0>
- bezvědomí nedýchá -
- oslovení → bolestivý podnět → zklon hlavy (NEVYTAHUU JAZYK) a zklon hlavy dříve do příjezdu záchranné služby, stále kontrola dechu
- je v bezvědomí a krvácí → zastavte jako první krvácení
- je v bezvědomí a vytékají sliny nebo zvrátky z pusy? Otočte dítě na bok do stabilizované (rolovací) polohy
- **VŽDY VOLAM 155**

Kurz první pomoci u dětí

Blocked Airway Open Airway

Kurz první pomoci u dětí

Resuscitace dětí

- rozpoznání známek zástavy – nedýchá, nedýchá normálně
- odhalený hrudník + tvrdá podložka
- v jednom zachránčí – 1 minutu resuscitují, pak volám 155
- začínáme 5 úvodními vdechy a pak pokračujeme v poměru 15:2
- AED = automatizovaný externí defibrilátor
- 5 úvodních vdechů (zaplněný nos, vdechujeme přiměřený objem) → 15 stlačení 1/3 hrudníku, 100-120 stlačení za minutu → 2 vdechy → 15 stlačení ... Do příjezdu záchranné služby

Kurz první pomoci u dětí

Křeče

- odstranění předmětů, čekáme na odeznění křečí → podložíme hlavu → nic neděváme do úst → **vždy voláme 155** → po křečích kontrola vědomí (oslovení, BP) a zklon hlavy
- křeče z horečky – studené zábaly na tělo, podpaží (ale bacha na podchlazení)
- https://www.youtube.com/watch?v=xV_h-0a6RI
- dítě po křečích zvrátané, spavé, agresivní
- **NIC DO ÚST, NEVYTAHUU JAZYK**

Kurz první pomoci u dětí

Dušení

- kaše efektivně – podporujeme v kašli → začíná sipat – 5x Gordonův manévr → Heimlichův manévr 5x → opakovat manévry a volat 155 → případná resuscitace
- Gordonův manévr – úder mezi lopatky
- Heimlichův manévr – změkčnutí a tah směrem nahoru
- Heimlichův manévr **se nesmí** používat u dětí do 1 roku

Úrazy

- zlomeniny – zbytečně nehýbejte s končetinou
- pády
 - rány odezinfikujeme a zavážeme
- termická poranění – **DŮLEŽITÁ JE PREVENCE**
 - popáleniny
 - sundat oděv (namočit), přiléhavé kusy nesundáváme → sundat náramky apod. → chladit do úlevy, bacha na podchlazení → přikrýt namočeným sterilním krytím → volat ZS – **NIČIM NEMAŽEME**
 - palmární pravidlo – 1 dlaň dítěte = 1% popálenin (10%)
 - zakrýt potravinářskou fólií



14

Termická poranění – pokračování

- Úpal x úžeh
 - úpal = bez přímého slunce
 - úžeh = přímým působením slunce, většinou doprovázen popáleninami
 - chladné prostředí → studené nápoje → studené obklady také možné
- omrzliny
 - postupně ohříváme – nejprve vlažná voda → převedeme do čistého oblečení + přidáme vrstvy oblečení
 - izotermická fólie



15

Krvácení

- žilní x tepenné
- OCHRANNÉ POMŮCKY!**
- Možnosti zástavy krvácení:**
 - elevace končetiny
 - přímý tlak v ráně
 - tamponáda rány
 - tlakový obvaz
- vražený předmět nikdy nevynáváme
- krvácení z nosu – předklonit, studený obklad za krk, nesmrkat
- při větším krvácení vždy volat 155**



16

Akutní stavy

- laryngitida = zánět hrtanu
 - štkavý kašel**
 - dítě kašle, nekldné, může být i agresivní
 - chladný vzduch (KLIDNĚ OTEVŘETE MRAŽÁK) → zabalit do deky → VOLAT 155
 - <https://www.youtube.com/shorts/59UvHc5o4vc>
- epiglottitida = zánět hrtanové příklopky
 - dítěti volně vytékají sliny, toleruje pouze polohu v sedě, nemůže polykat
 - nikdy nepokládáme dítě na zem, může se udusit → ihned voláme 155



17

Akutní stavy - pokračování

- Meningitida = zánět mozkových blan
 - meningokoková infekce
 - dítě má horečku, je světlotlaché, specifická vyrážka na těle = petechie, ztuhlost šíje
 - skleničkový test
 - ihned voláme 155



18

Alergická reakce

- nejčastěji na včel/vosí bodnutí nebo na ořechy apod.
- lokální reakce – chladiť
- v případě, že dítěti se začne hůře dýchat nebo upadne do bezvědomí → ihned volat 155
- pokud je dítě známý alergik, bude u sebe mít adrenalinové pero = EPIPEN – pichnout do stehna

19

Příloha M – fotky z kurzů první pomoci

FOTKY Z KURZŮ PRVNÍ POMOCI



