

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Anna Hanzlíková

Učitelství pro mateřské školy

Nejčastější úrazy v předškolním věku

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Nejčastější úrazy v předškolním věku vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne

Podpis.....

Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Zdraví.....	8
2.1.1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví	10
2.2 Úraz.....	11
2.3 Předškolní věk	13
2.3.1 Vývoj dítěte předškolního věku.....	14
2.3.1.1 Tříleté dítě	14
2.3.1.2 Čtyřleté dítě	15
2.3.1.3 Pětileté dítě	16
2.3.1.4 Šestileté dítě.....	17
2.4 Prevence úrazů.....	18
2.4.1 Zajímavosti z oblasti prevence	19
2.5 Nejčastější úrazy a první pomoc při úrazech v předškolním věku.....	21
2.5.1 Poranění hlavy následkem pádu	21
2.5.1.1 První pomoc při úrazech hlavy.....	24
2.5.2 Popáleniny	24
2.5.2.1 První pomoc při popáleninách.....	26
2.5.3 Otravy	26
2.5.3.1 Otravy léky	27
2.5.3.2 Otravy rostlinami.....	27
2.5.4 Utonutí	29
2.5.4.1 První pomoc při utonutí.....	29
2.5.5 Zlomeniny.....	30
2.5.5.1. První pomoc při zlomeninách.....	31

3	METODIKA PRÁCE.....	32
3.1	Metodika výzkumu	32
3.1.1	Teoreticko-praktická příprava.....	32
3.1.2	Výzkumné problémy	32
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru	32
3.1.4	Použitá metoda.....	33
3.1.5	Organizace výzkumu	33
4	VÝSLEDKY	34
4.1	Vyhodnocení výzkumu.....	34
5	DISKUSE.....	56
6	ZÁVĚR	57
7	Souhrn	58
8	Summary	59
9	REFERENČNÍ SEZNAM	60
9.1	Seznam použité literatury	60
9.2	Seznam použitých symbolů a zkratk	62
9.3	Seznam obrázků.....	62
9.4	Seznam grafů	62
9.5	Seznam příloh	63

PŘÍLOHY

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem nejčastějších úrazů v předškolním věku. S tímto tématem se bohužel nejen v učitelské praxi setkáváme denně, úrazy proto tvoří jakousi nechtěnou součást našeho života. Dětské úrazy jsou v současné době nejčastější příčinou dětské nemocnosti i úmrtnosti a to ve velké míře hlavně ve vyspělých zemích. I když je problematice úrazovosti věnována stále větší pozornost, nemůžeme ji považovat za dostatečnou. (Tošovský 2006)

Vzhledem k stále narůstající míře úrazů dětí odsouhlasila vláda Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017, který by měl sloužit jako systémové řešení prevence úrazů dětí a to jak úmyslných, tak neúmyslných. Průběžné zprávy o plnění úkolů Národního akčního plánu prevence dětských úrazů konstatují, že na ambulantních odděleních a také chirurgických ambulancích dochází v posledních letech u dětí ve věku 0-14 let k poklesu ošetřených úrazů

až o 28% (Janoušek, 2011), i přesto se však v mateřských školách setkáváme s úrazy jak lehčího, tak i těžšího charakteru a jsou ovlivněny pohlavím dítěte, jeho aktuálním zdravotním

a psychickým stavem a ve velké míře také mírou prevence, která je v mateřských školách prováděná.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se věnovala zejména pojmům zdraví, úraz, předškolní věk a hlavně úrazům, které děti v předškolním věku nejvíce ohrožují. Také jsem se v této části zmínila o první pomoci, kterou můžeme dětem v případě úrazu poskytnout, protože i laická první pomoc může ohroženému dítěti zachránit život. Praktická část je tvořena vyhodnocením výzkumu, který probíhal dotazníkovým šetřením. Toto šetření je zaměřeno na postoj rodičů k úrazovosti dětí v mateřské škole i v domácím prostředí. Proto bych chtěla přiblížit toto téma nejen pedagogům, ale také rodičům, kteří jsou nám pedagogům jakýmsi spolupracovníky při zdárném vývoji svých dětí.

Měli bychom si také uvědomit, že žádný úraz, který se našemu dítěti stane, není náhoda, a proto je důležité mít na paměti jak těmto „náhodám“ předcházet a tím své děti chránit před každodenními nástrahami.

1 CÍL PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je vytvoření souhrnu zkušeností a poznatků rodičů s nejčastějšími úrazy jejich dětí, případně o znalostech první pomoci, kterou by mohli svým dětem v případě vážného úrazu poskytnout. Také se v této práci zmiňuji o následcích a příčinách nejčastějších úrazů dětí v předškolním věku. Jedním z dalších cílů je zjistit postoj rodičů k učitelkám mateřských škol, kde se úraz stal. Toto šetření bylo prováděno ve vesnické mateřské škole formou dotazníkového šetření.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Tato kapitola je zaměřená na teoretické poznatky ohledně pojmu zdraví.

2.1 Zdraví

Se slovem zdraví se každý z nás setkává v každodenním životě velmi často. Je častou otázkou mnoha rozhovorů a sami si ani neuvědomujeme, kolikrát za den toto slovo použijeme. Možná i právě proto, že kořen slova zdravit je od slova zdraví odvozen. Snad pro každého člověka je těchto pět písmen nejvyšší hodnotou života. Proto jsme - li zdraví, můžeme ve svém životě uskutečňovat téměř vše. Zdraví však není pro člověka jen významnou individuální hodnotou, má také hodnotu společenskou, jelikož je zdrojem pro sociální a hospodářský rozvoj celé naší společnosti. (Machová, Kubátová 2009) *„Zdraví tedy není samo o sobě cílem života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného života. Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace řekl: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“* (Machová, Kubátová, 2009, s. 12)

Mnozí autoři definují zdraví jako stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody. Definovat však pojem zdraví jedinou definicí je nesmírně obtížné a složité, protože zdraví má mnoho aspektů a jejich důležitost se mění především s historickým vývojem společnosti, ale také ontogenetickým vývojem jedince. Tyto aspekty dále ovlivňují sociální podmínky, ekonomiku a rozvoj lékařské vědy.

Význam klíčových slov obvykle hledáme ve slovnících. R. Williams (1938) nám však říká: *„Význam slov, která se nevztahují k věcem, ale k ideám – a zdraví je takovýmto slovem - nehledejte ve slovnících.“* *Vzdor tomu je třeba uznat, že v jedné věci se tyto slovníky shodují. Jde o etymologické slovníky, které sledují vývoj slov a jejich významu v průběhu staletí. O slovu „zdraví“ se v nich jednoznačně dočteme, že původně znamenalo (v řečtině i latině a nejen v nich) „celek“. Tento pojem celku se dnes objevuje opět, a to v názvu směru, který chápe zdraví a péči o něj z podstatně širšího hlediska. Máme zde na mysli tzv. holismus (tento termín je odvozen od anglického slova „whole“ – celek).* (Křivohlavý, 2001, s. 28)

Po celá staletí byly zveřejňovány celé řady teorií zdraví. Jednou z nejlépe zpracovaných je monografie Davida Seedhouse, která se soustavně zabývá různými teoriemi zdraví. (Křivohlavý, 2001)

David Seedhouse rozdělil teorii zdraví do těchto čtyř skupin:

- „*Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness).*
- *Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování.*
- *Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží.*
- *Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“.*” (Křivohlavý, 2001, s. 33)

Pod pojmem zdraví se každému z nás vybaví něco jiného. David Seedhouse nám dále ve čtyřech příkladech ukazuje, co si lidé z různých pracovních odvětví představují pod pojmem zdraví. Lékař si bude pod tímto pojmem představovat nepřítomnost jakékoliv nemoci, choroby či úrazu. Idealista bude mít na mysli člověka, kterému je dobře po všech stánkách ať už tělesné, duševní, duchovní i sociální.

Sociolog tímto pojmem rozumí člověka, který bude schopný zabezpečovat vše v rolích sociálních. Humanista pojmem „zdravý člověk“ označí člověka, který se ve svém životě pozitivně vyrovná se všemi životními úkoly, které se mu postaví do cesty. (Křivohlavý, 2001).

Nejčastěji se v našem životě setkáváme s definicí Světové zdravotnické organizace, která v roce 1948 definovala zdraví takto: „*Zdraví je stav úplné, tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady.*” (Machová, Kubátová, 2009, s. 12)

Zdraví každého člověka je také podmíněno působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví. Tyto determinanty můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Vnitřní determinanty patří mezi dědičné, které člověk získává již na počátku svého vývoje. Na tyto dědičné determinanty má také velký vliv přírodní a společenské prostředí a také způsob života jedince.

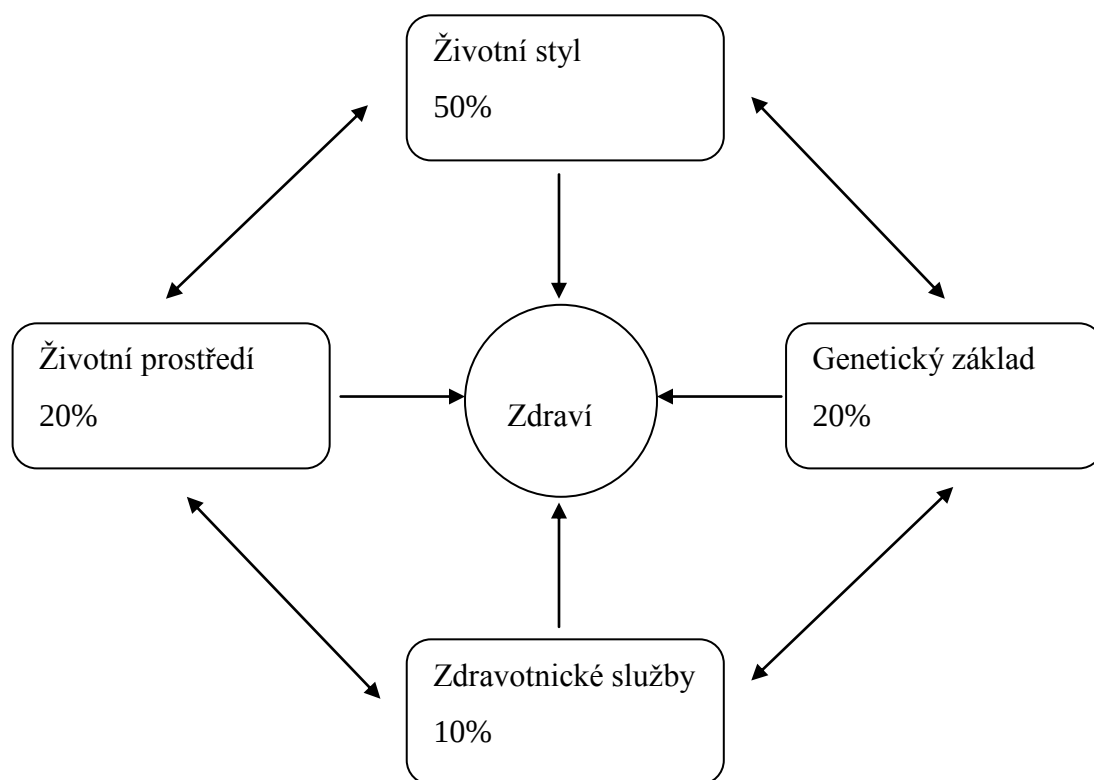
Zevní faktory, které mají vliv na zdraví člověka, členíme do těchto tří základních skupin, patří mezi ně:

- životní styl,
- zdravotnické služby,
- kvalita životního a pracovního prostředí.

Vzájemné vztahy mezi těmito vnitřními a zevními determinanty můžeme vyjádřit schématem, kde můžeme vidět, jak velký vliv mají. Na tomto schématu je evidentní, že ve zdraví více dominují determinanty z oblasti životního stylu, genetického základu a životního prostředí než samotné zdravotnické služby.“ (Machová, Kubátová, 2009,)

2.1.1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví

Bohužel se nám přes všechna tato moudrá slova a definice nedaří naše zdraví zachovávat tak, jak bychom si přáli a zejména je toto téma citlivé u našich dětí, pro které je zdraví důležité na cestě jejich životem.



Obr. 1. Vzájemné vztahy mezi determinanty zdraví

Převzato: Machová, Kubátová, 2009, s. 13

2.2 Úraz

S úrazy se člověk setkává dnes a denně, většinou to jsou jen lehké úrazy a ne každý si uvědomuje, že úraz není jen odřenina či zlomenina. Realita je bohužel taková, že následkem úrazu zemře v České republice přibližně tři sta dětí ročně a tak je úraz nejčastější příčinou úmrtí dětí.

Smrtelné úrazy jsou však jen pomyslným vrcholem ledovce. Úrazy totiž každoročně zapříčiní mnoha dětem trvalé postižení, jako jsou například poškození mozku, snížená pohyblivost, narušení somatického vývoje a další, které tak ovlivní život dítěte.

„Úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytné, jako jsou kyslík či teplo.“ (Hadon, 1981 In Tošovský, 2006, s. 7)

„Praktický slovník medicíny (Vokurka, 1995) říká, že úraz (trauma) znamená poranění, které vzniká působením náhle zevní události na organismu a poškozuje jej. Trauma může být i psychické (jako duševní úraz), který vede k funkčním poruchám vyšší nervové činnosti a může vyvolat i organické změny. K úrazům se ve statistikách řadí též otravy.“ (Vokurka 1995 In Machová, Kubátová, 2009, s. 246)

„Metodický návod definuje pojem „úrazy žáků“. Svým způsobem nahrazuje určitý legislativní nedostatek neboť ani školský zákon ani vyhláška č. 68/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků, studentů, neobsahují definici pojmu“ školní úraz“.

Podle metodického pokynu je úrazem žáků úraz, který se stal žákům při vzdělávání nebo s ním přímo souvisejících činnostech a pro poskytování školských služeb. Jedná se tedy především o úrazy žáků na vycházkách, výletech, zájezdech, putováních, exkurzích, při koupání, při výuce plavání, při lyžařském výcviku, na sportovních a turistických kurzech, zahraničních výletech nebo při účasti na soutěžích a přehlídkách.“ (Dandová, 2008 s. 77)

Dětské úrazy jsou celosvětově nejčastější příčinou smrti dětí a také nejčastější příčinou smrti v celé naší širší populaci. Vzhledem k této závažné situaci v této problematice naše vláda odsouhlasila Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017, který by měl systémově vyřešit prevenci úrazů u dětí v České republice. Dobrou zprávou je, že průběžné kontroly národního akčního plánu prevence dětských úrazů ukazují v období 2007 – 2009 pokles úrazů ošetřených lékařem o celých 28%. Bohužel jsou důvodná podezření, že tento uvedený trend

vývoje dětských úrazů není zcela objektivní a validní, jelikož je ovlivňován podmínkami, které se neustále mění. (Janoušek 2011)

Úrazy představují pro naši společnost velký problém a to ať už ve směru zdravotním či společenském. V naší republice umírá následkem úrazu ročně asi 300 dětí. Toto číslo však není v důsledcích úrazů konečné a hlavní, protože počet úrazů, které končí následky, které ovlivní život dítěte a jeho rodiny je daleko vyšší. V nemalé míře představují úrazy také výrazný ekonomický problém, neboť odhad ztrát je díky úrazovosti v našem zdravotnictví odhadován na desítky miliard korun ročně. (Machová, Kubátová, 2009)

Proto je důležité těmito řádky apelovat nejen na pedagogy, kteří trávíme s dětmi podstatnou část dne, ale také na rodiče, aby nepodceňovali úrazovost dětí a zejména, aby dbali nejen na prevenci úrazů, ale také na první pomoc, kterou v případě úrazu dítěti poskytnou. Protože byt' neodborné poskytnutí první pomoci může být pro dítě a jeho budoucnost naprosto zásadní. (Gregora 2004)



Obr. 2. Úrazový ledovec

Převzato: Čelko, 2002, s. 9

2.3 Předškolní věk

Děti předškolního věku jsou plné zvědavosti, energie jsou neustále v pohybu a mají touhu objevovat svět. Během celého předškolního období se rozvíjí veškeré motorické schopnosti. Také se ve všech činech těchto dětí projevuje fantazie a kreativita, kterou využívají v nejrůznějších činnostech ať už je to kresba nebo hra. Zejména v tomto období dochází k rozšíření slovní zásoby a rozvíjí se intelekt dítěte. Děti předškolního věku stále více touží po vlastní nezávislosti, ale přesto stále potřebují vedle sebe člověka, ve kterém budou cítit oporu a útěchu. (Allen, 2002)

Předškolní věk je rozdělen na dvě období, která jsou dána zejména sociálním zařazením dítěte. V počátku období mezi třetím a čtvrtým rokem je za mezník pokládán vstup do mateřské školy a druhým mezníkem je vstup do základní školy, který je po dovršení šesti let dítěte. (Čížková, 1999)

Krejčířová označuje předškolní věk narození dítěte až po jeho vstup do základní školy. Její široké pojetí tohoto pojmu má jistě praktický význam a to zejména u plánování výchovných a sociálních opatření pro dítě než vstoupí do základní školy. Toto pojetí má bohužel, ale i své problematické aspekty, kterými je například srovnávání vývoje dítěte. (Krejčířová, 2006)

V tomto rozmezí od tří do šesti let se mění hlavně tělesná konstituce dítěte. Baculatost, která je příznačná pro předchozí období se proměňuje ve štíhlost a tak dochází k disproporcím mezi vývinem trupu, končetin a hlavy. Dále také dochází k osifikaci kostí, mezi nejdůležitější ve věku šesti let považujeme osifikaci zápěstních kůstek, které mají nemalý podíl na rozvoji jemné motoriky. Rozvojem jemné motoriky dochází u dětí v předškolním věku zejména k důkladnější manipulaci s psacími pomůckami, nůžkami, ale také například chytáním míče. U dítěte tak dochází k rozvoji manuální zručnosti.

Velkou roli v předškolním věku, tak hraje nejen rozvoj jemné motoriky, ale také neustále zdokonalování hrubé motoriky, která je v počátku předškolního věku málo koordinovaná. Během celého předškolního období dochází ke zdokonalování zejména při přemísťování, běhání a skákání a dalších různých činnostech. (Čížková, 1999)

2.3.1 Vývoj dítěte předškolního věku

Následující kapitoly jsou průvodcem tělesného vývoje dítěte v průběhu předškolního věku.

2.3.1.1 Tříleté dítě

Růst a tělesný vývoj

- U dítěte dochází ke zpomalení růstu, než tomu bylo v předešlých dvou letech
- Za jeden rok může dojít ke zvýšení růstu o 5 až 7,6 centimetrů, přičemž průměrná výška je 96,5 až 101,5 centimetrů, což znamená téměř dvojnásobek jeho porodní délky.
- Váhový přírůstek činí 1,4 až 2,3 kilogramů během jednoho roku, tudíž váží v průměru 13,6 až 17,2 kilogramů.
- Tepová frekvence tříletého dítěte je 90 až 110 tepů za minutu.
- Dechová frekvence zaznamenává dvacet až třicet nádechů a výdechů během jedné minuty a to v závislosti na míře jeho aktivity.
- Jeho tělesná teplota je v rozmezí od 35,5 do 37,4 stupňů Celsia a je ovlivněná hlavně námahou, onemocněním či napětím.
- Dolní končetiny v poměru s horními rostou rychleji a dítě vypadá štíhlejší a dospělejší.
- Velikost hlavy se stává vůči tělu úměrnější.
- Břicho již není vystouplé a jeho postoj se stává vzprímenějším.
- Má již všechny mléčné zuby.
- Ostrost vidění je asi 20/40 podle Snellenových optotypů.
- Denní spotřeba tříletého dítěte je asi 1500 kalorií.

Motorický vývoj se zdokonaluje a dítě je schopno:

- Dítě již zvládne chůzi do schodů i ze schodů a mnohé z nich již střídají nohy.
- Na krátký okamžik je schopno udržet rovnováhu na jedné noze.
- Je schopno házet míč horním obloukem, ale nedokáže hodit na větší vzdálenost.
- Manipulace s psacími potřebami se zlepšuje, pomalu mizí vařečkovitý úchop.
- Projevuje se lateralita.
- Je schopno ovládat močový měchýř. (Allen, 2002)

2.3.1.2 Čtyřleté dítě

Růst a tělesný vývoj

Čtyřleté děti bývají veselé, hlučné, mnohdy také agresivní, ale v každém případě jsou plné energie. Jejich tělesný a motorický vývoj se každým dnem posunuje dopředu. V tomto věku jsou charakteristické tyto znaky:

- Během jednoho roku přibude na váze o 1,8 až 2,3 kilogramu, přičemž jeho průměrná váha je 14,5 až 18,2 kilogramů.
- Za rok se jeho výška změní o 5 až 6,5 centimetrů. Průměrná výška v tomto věku je 101,5 až 114 centimetrů.
- Dechová frekvence zaznamenává dvacet až třicet nádechů a výdechů za minutu, tato frekvence se může lišit v závislosti na jeho míře aktivity a emočním stavu.
- Tepová frekvence čtyřletého dítěte je 90 až 110 tepů za minutu.
- Jeho tělesná teplota je v rozmezí od 35,6 do 37,4 stupňů Celsia a je ovlivněná hlavně námahou, onemocněním či napětím.
- Ostrost vidění je asi 20/40 podle Snellenových optotypů.
- Sluch čtyřletého dítěte můžeme posoudit podle toho, jak se dítě vyjadřuje a jaká je jeho reakce na dané pokyny.
- Denní spotřeba čtyřletého dítěte je asi 1700 kalorií.

Motorický vývoj

- Je schopno poskoků na jedné noze.
 - Nemá problém přeskočit překážku ve výšce 12 až 15 centimetrů, při doskoku přitom dopadá na obě nohy, které jsou snožmo.
 - Bez problémů zvládá jízdu na dětských vozidlech.
 - Zlepšuje se hod míčem horním obloukem.
 - Úchop přechází z vařečkovitého úchopu do úchopu špetkou.
 - Jemná motorika je na vzestupu, což můžeme zaznamenat u navlékání korálku na šňůrku.
- (Allen, 2002)

2.3.1.3 Pětileté dítě

Růst a tělesný vývoj

V pěti letech dochází v tělesném vývoji dítěte k období klidu. V tomto věku má pro dítě velký význam společnost a hlavně skupinová práce, kdy dítě rozvíjí své společenské kompetence. Dále se zdokonaluje ve všech oblastech svého vývoje. Bohužel však v tomto věku dochází ve velké míře k úrazům, protože dítě má chuť všechno prozkoumat a jeho schopnost předvídat nebezpečí není na vysoké úrovni. Proto by měla být neustále opakovaná preventivní opatření, aby se úrazům v co nejvyšší míře předcházelo.

V pěti letech dosahuje dítě těchto růstových přírůstků:

- Během jednoho roku přibude na váze o 1,8 až 2,3 kilogramů, přičemž jeho průměrná váha je 17,3 až 20,5 kilogramů.
- Za jeden rok může dojít ke zvýšení růstu průměrně o 5 až 6,5 centimetrů a průměrná výška v tomto věku je 107 až 117 centimetrů.
- Dechová frekvence zaznamenává dvacet až třicet nádechů a výdechů za minutu, tato frekvence se může lišit v závislosti na jeho míře aktivity a emočním stavu.
- Tepová frekvence čtyřletého dítěte je 90 až 110 tepů za minutu.
- Tělesná teplota je již ustálená a to mezi 36,6 až 37,4 stupňů Celsia.
- Velikost hlavy přibližně odpovídá velikosti hlavy dospělého člověka.
- Mnoho dětí v tomto věku přichází o své mléčné zuby.
- Ostrost vidění je asi 20/20 podle Snellenových optotypů.
- Binokulární vidění, je v pěti letech již dostatečně rozvinuté.
- Denní spotřeba pětiletého dítěte je asi 1800 kalorií.

Motorický vývoj

- Chodí nazpět, přitom je schopno našlápnout nejdříve na patu a pak na špičku.
- Bez pomoci zvládá chůzi po schodech a samozřejmostí je střídání nohy.
- Je schopno provést kotoul, přičemž v rámci předcházení úrazů je třeba správný nácvik.
- Při skákání přes švihadlo střídá nohy.
- Chytí míč jemu hozený a to i z dálky jednoho metru.

- Udrží rovnováhu ve stoji na jedné noze po delší dobu. (Allen, 2002)

2.3.1.4 Šestileté dítě

Růst a tělesný vývoj

V šesti letech dítě sílí a jeho koordinace se neustále zlepšuje. V tomto věku dochází ke zlepšování kognitivních funkcí a dítě již plně chápe, že je potřeba se řídit určitými pravidly, která jsou prostředkem k porozumění. Pro mnohé děti začíná v tomto věku povinná školní docházka.

Při nástupu školní docházky by mělo splňovat tyto vývojové a růstové znaky:

- V tomto věku je růst pomalý, ale vyrovnaný.
- Během jednoho roku přibude na váze o 2,3 až 3,2 kilogramů, přičemž jeho průměrná váha je 17,5 až 22,5 kilogramů, na váhovém přírůstku v tomto věku se značně podílí nárůst svalové hmoty.
- Za jeden rok může dojít ke zvýšení růstu průměrně o 5 až 7,5 centimetrů a průměrná výška v tomto věku je 105 až 117,5 centimetrů. V tomto věku je zaznamenán rozdíl mezi chlapci a dívkami, kdy děvčata měří průměrně 105 až 115 centimetrů a chlapci 110 až 117,5 centimetrů.
- Ostrost vidění je asi 20/20 podle Snellenových optotypů, pokud jsou naměřeny hodnoty 20/40 nebo méně, mělo by se dítě podrobit důkladnému vyšetření u odborného lékaře.
- Rysy v obličeji dítěte nabývají charakteru dospělého jedince.
- Denní spotřeba šestiletého dítěte je asi 1600 až 1700 kalorií.

Motorický vývoj

- V tomto věku bývají chlapci fyzicky zdatnější než děvčata.
- Dovednosti v oblasti jemné a hrubé motoriky jsou přesnější.
- Zlepšuje se koordinace ruky a oka.
- Umí si zavázat tkaničky.
- Má osvojeny základní pohybové dovednosti.
- Je schopen delší pohybové aktivity.

Zvládá úkony sebeobsluhy (oblékání, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček). (Allen, 2002)

2.4 Prevence úrazů

Každý úraz, který se přihodí má také své příčiny. Každému úrazu proto předchází riziková situace, kterou můžeme v mnoha případech rozpoznat a tak se jí můžeme vyhnout a k úrazu nemusí vůbec dojít. (Tošovský, 2006)

Jedním z nejdůležitějších předpokladů účinné prevence je seznamovat děti, právě už v předškolním věku, s riziky úrazů a jejich možnými následky. S těmito riziky je však nutné seznamovat také rodiče a pedagogy, protože právě úrazy dětí v předškolním věku jsou výrazem selhání dospělé osoby. (Tošovský, 2006)

Prevenci u dětí předškolního věku můžeme rozdělit na dvě pomyslné preventivní cesty:

- Aktivní prevence, která spočívá v tom, že se dítě v průběhu svého života naučí rozeznávat riziková místa, situace a naučí se chovat bezpečně. Proto je velmi důležité dítěti vysvětlit, co se mu může přihodit, když nebude dodržovat bezpečnostní pravidla. Dítě si tak musí uvědomit následky svého jednání a naučit si vážit svého zdraví.
- Pasivní prevence, která je záležitostí dospělých, kteří o dítě pečují. Tato odpovědnost spočívá v budování bezpečného prostředí pro dítě. (Frišová a kolektiv, 2006)

Tyto dvě preventivní cesty by se měly neustále kombinovat a doplňovat, aby byl efekt prevence co největší.

Prevence úrazů by měla pro každého člověka znamenat daleko více než například prevence onemocnění, které se hromadně vyskytuje. Tím můžeme předpovědět problém a začít pracovat na jeho řešení, protože prostředí a činitelé, které se podílejí na úrazech, jsou z velké části lidského původu, patří mezi ně předměty, které denně používáme a prostředí, ve kterém se nacházíme.

Jak nám známé české přísloví říká „Nehoda není náhoda“, tak i celosvětové a republikové průzkumy dětské úrazovosti ukazují, že téměř každý úrazový děj můžeme předvídat. Abychom však mohli ve velké míře úrazům předcházet, musí být jak pedagogové, tak i rodiče informováni zejména o tom k jakým úrazům a v jakém vývojovém období nejčastěji dochází.

Na prvním místě v prevenci úrazů je výchova a to nejen ta rodičovská, ale zejména ta v mateřských školách, kde děti tráví podstatnou část dne, děti by měly být neustále a hlavně přiměřeně věku informovány, ať už formou hry nebo pohádky o tom co je právě pro ně nebezpečné a čemu je dobré se úplně vyhýbat.

Také je velmi dobré zařazovat do předškolního vzdělávání různé preventivní programy, které

sníží úrazovost u dětí předškolního věku.

Mnoho úrazů v předškolním věku je ovlivněno značnou pohyblivostí dětí, vznikají při sportu a hrách. Těm je možné předcházet vypěstováním správných návyků a časté informovaností dětí, či ukázkou modelových situací, ale také používáním správných ochranných pomůcek zejména u sportu. Konkrétně v mateřské škole můžeme mluvit o používání reflexních vest a cyklistických přileb, které děti v hojné míře využívají například při cyklistických výletech.

Právě v předškolním věku by neměla být opomíjena dopravní výchova, která v dnešní době zaujímá jedno z prvních míst dětských úrazů. Někdy bohužel dochází k mylně podávaným informacím, že dopravní výchova znamená jen obohatit dítě o znalost dopravních značek, což je v ohledu na úraz zcela nepodstatné. V dětech bychom měli hlavně pěstovat správné návyky chování chodce při vstupu do vozovky, s čímž se děti denně setkávají ať už při vycházkách, výletech či cestě domů z mateřské školy. Proto bychom měli děti vést k tomu, aby byly tyto návyky neustále procvičovány a zdokonalovány. Díky těmto návykům v dětech zejména v předškolním věku rozvíjíme pohybovou koordinaci, spojení zrakové a sluchové percepce a v neposlední řadě také postřeh.

Vzhledem k této situaci by měly být děti také při vstupu do silničního provozu, hlavně při procházkách s mateřskou školou, vybaveny už dříve zmiňovanými reflexními vestami.

(Machová, Kubátová 2009)

2.4.1 Zajímavosti z oblasti prevence

- *„Dítě může utonout i v 10 cm vody.*
- *Z dětí, které zůstanou pod vodou delší dobu a ztratí při tonutí vědomí, jich umírá až 50%.*
- *Pravděpodobnost, že dítě přežije, závisí zvláště na okolnostech v prvních deseti minutách. Bezvědomí nastává přibližně za dvě minuty, ireverzibilní poškození mozku po 4-6 minutách. Prognóza dítěte závisí na jeho stavu při příjezdu do nemocnice, intenzivní péče na ni má již jen malý dopad. Proto zůstává prevence klíčem ke snížení úmrtní a hospitalizací v důsledku tonutí.*
- *Pro děti do 6 měsíců do 3 let jsou nebezpečné hračky menší než 4 cm v průměru, provazy delší než 15 cm.*

- *Koncentrovaný úder do hlavy dokáže usmrtit dospělého při pádu již při rychlosti 11 km/hod., dítě i při rychlosti nižší.*
- *Čelní náraz v rychlosti 50 km / hod. do pevné překážky odpovídá pádu z výšky 4. patra domu.*
- *Při střetu vozidla s cyklistou dochází nejčastěji k úderu hlavy cyklisty o kapotu vozidla, a to v rychlosti pohybující se kolem 25 km / hod.*
- *Jednou ze základních příčin úmrtí a zranění cyklistů jsou poranění hlavy, která tvoří přibližně 80% všech vážných poranění při dopravních nehodách cyklistů.*
- *Cyklista nepoužívající přilbu má 6,6krát větší možnost utrpět zranění hlavy a 8,3krát větší možnost utrpět vážné poranění mozku.*
- *Cyklistické přilby mohou snížit riziko hlavy o 85%, úrazu mozku o 88%.“ (Frišová, kolektiv autorů, 2006, s. 14)*

2.5 Nejčastější úrazy a první pomoc při úrazech v předškolním věku

Předškolní věk je, co se úrazovosti týče, určitě obdobím, kdy se s úrazy potýkáme velmi často, je to zapříčiněno hlavně značnou pohyblivostí dítěte, jeho zvědavostí a hlavně nedostatečnou schopností zhodnotit situaci, ve které se nachází. Tento věk je také obdobím, kdy si dítě hraje a to mnohdy s velkým zaujetím. V tomto období již není dítě pod přímým dohledem dospělého, i když se nachází v jeho těsné blízkosti.

První pomoc je významnou otázkou, kterou by měla mít mateřská škola upravenou ve školním nebo vnitřní řádu školy. Ředitel/ka nebo vedoucí učitelka musí zajistit, aby byly vytvořeny podmínky pro poskytnutí první pomoci při úrazu nebo náhlém onemocnění.

Odpovídá za rozmístění lékárníček. Také dbá na to, aby byli všichni zaměstnanci mateřské školy seznámeni se zásadami první pomoci. (Dandová, 2008).

V předškolním věku se na úrazech podílí, jak už jsem dříve uvedla, hlavně velká pohyblivost dítěte, zvědavost a hlavně nedostačující schopnosti hodnotit situaci, která nastane. Děti získávají až do věku osmi let potřebné zkušenosti, znalosti a především návyky, které jsou důležitým předpokladem pro protiúrazové chování.

Přes všechna tato doporučení, získávání návyků a informovanosti o úrazech dochází u našich dětí nejčastěji k těmto úrazům:

- Poranění hlavy následkem pádu
- Popáleniny
- Otravy
- Utonutí
- Zlomeniny

2.5.1 Poranění hlavy následkem pádu

Mezi nejčastější a nejobávanější úrazy, což vyplývá i z různých dotazníkových šetření, jsou pády. V naší republice i v celosvětových statistikách jsou společně s popáleninami a opařeninami třetí nejčastější příčinou úrazů, které mnohdy končí i smrtí dítěte.

Tvoří tak časté poranění, se kterými se setkávají lékaři v dětských úrazových ambulancích. V předškolním věku se zejména v mateřských školách s těmito úrazy setkáváme nejčastěji a jsou způsobeny nepozorností dítěte a také jejich zvýšenou pohyblivostí.

Mezi nejfrekventovanější následky pádů řadíme v předškolním věku zejména úrazy hlavy. *„Úrazy hlavy patří k nejčastějším příčinám smrti. Pokud člověk přežije, mohou být jeho následky různě závažné, v závislosti na míře a rozsahu postižení, jež může být i trvalého charakteru.“* (Vágnerová, 2008, s. 128)

Srnský uvádí, že poranění hlavy řadíme k nejtěžším stavům. Při pádech na hlavu mnohdy dochází k úrazu centrálního nervového systému, jenž koordinuje činnosti celého těla, které mnohdy končí trvalými neurologickými následky. (Srnský, 2007)

Právě pády na hlavu jsou nejčastějšími příčinami mozkolebečního poranění. Velký podíl na těchto úrazech mají pády z kola, dětských vozidel, prolézaček či pády z velkých výšek.

Hospitalizaci nejčastěji vyžadují pády z velkých výšek, u dětí v předškolním věku se setkáváme nejčastěji s pády při pobytu venku a také při hrách ve třídě.

Mezi příznaky úrazu hlavy řadíme:

- Poruchu vědomí
- Nevolnost
- Bolest hlavy
- Závratě

K těmto primárním příznakům se může přidat neobvyklý pláč dítěte nebo také chrápání obzvláště, když dítě běžně nechrápe. Velmi závažným příznakem, který je charakteristický pro prasklinu spodiny lebeční je slabé, ale přesto dlouhodobé krvácení z nosu, ucha, někdy i úst.

Toto krvácení může doprovázet výtok mozkomíšního moku. Někdy bývá charakteristický „brýlový hematoma“, což je krevní výron, který se může i po několika hodinách vytvořit pod očníci a dolními víčky. (Srnský, 2007)

„Samostatné poranění lebky bývá méně závažné než současné poranění mozkové tkáně. Nejčastěji vzniká prasklina lebeční kosti nebo více závažná zlomenina báze lebni. Přidružené poranění mozku je pak ještě mnohem závažnějším stavem s příznaky funkce centrální nervové soustavy. Rozlišujeme několik stupňů poranění mozku:

- *Otřes mozku (komoce) je nejlehčím poraněním z této skupiny. Jedná se „pouze“*

o dočasnou poruchu činnosti mozku bez jeho strukturálního poškození. Po odeznění příznaků se většinou všechny funkce mozku upravují k normě. Dítě může být po úderu do hlavy v krátkodobém bezvědomí, toto nemusí být vždy přítomno. Častější je lehčí porucha vědomí, projevující se dezorientovaností dítěte, přechodnou ztrátou paměti na okolnosti úrazu. Úraz provází bolesti hlavy, závratě, nevolnost a zvracení, nápadná spavost.

- Zhmoždění mozku (kontuze) je závažné poranění, při kterém již dochází k mechanickému poškození mozku. Často mívá trvalé následky. Vzniká při otevřeném zranění lebky (úder ostrým předmětem), ale i při uzavřeném poranění (zhmoždění mozku vlastní váhou po nárazu na lebeční struktury). Dítě bývá po úraze v déletrvajícím bezvědomí, při otevřeném poranění lebky vzniká krvácení, výtok mozkomíšního moku. Po probuzení přetrvává porucha vědomí, dezorientace, ztráta paměti, bolesti hlavy, nevolnost. Mohou být přítomny neurologické příznaky - poruchy hybnosti končetin, poruchy smyslového cití.*
- Stlačení mozku (komprese) patří mezi nejzávažnější poranění této skupiny. Poranění může mít nevýrazné příznaky v první fázi, které mohou zastřít vznik následně těžkého, život ohrožujícího stavu. Násilí vedené na hlavu je příčinou poranění nitrolebních cév, ze kterých dochází k pozvolnému krvácení dovnitř lebky. Krvácení postupně utlačuje mozek. Včas nerozpoznané a neléčené zvýšení nitrolebního tlaku, vedoucí k útlaku mozkové tkáně, může být pro postižené dítě smrtelné. Úraz často doprovází tzv. „dvoufázové bezvědomí“, první kratší fázi poruchy vědomí střídá fáze návratu k vědomí, dítě se probouzí a reaguje. Příznaky svádí k podezření na otřes mozku a podcenění poranění. Po určité době nastupuje druhá fáze již hlubokého bezvědomí, objevují se poruchy základních životních funkcí. Ne vždy přítomným příznakem může být nestejná velikost zornic, může dojít k vzestupu tělesné teploty, ke křečím.“ (Srnský, 2007 s. 35-36)*

Proto bychom měli být ve střehu, při každém sebemenším pádu dítěte na hlavu, protože i na první pohled se jevící bezpříznakový stav, může mít nedozírné důsledky.

Hospitalizaci nejčastěji vyžadují pády z velkých výšek. U dětí v předškolním věku se setkáváme nejčastěji s pády při pobytu venku a také při hrách ve třídě.

Jak už bylo dříve zmíněno, úrazy hlavy není radno podceňovat, protože i na první pohled se jevící bezpříznakový stav může být zastřen spánkem dítěte. Proto je nesmírně nutné sledovat

celkový stav dítěte a to hlavně jeho chování a změny ve vědomí. Každé dítě, u kterého se začne projevovat ať už sebemenší porucha chování, patří do rukou odborníka. Protože rychlé, byť i preventivní vyšetření, může dítěti zachránit život nebo jej uchránit od případných zdravotních následků. (Srnský, 2007)

2.5.1.1 První pomoc při úrazech hlavy

Postup při poskytování první pomoci:

- Pokud dítě neztratilo vědomí, uložíme jej do vodorovné polohy na záda s hlavou mírně podloženou.
- Zda stav dítěte dovoluje, ošetříme jiná sekundární poranění.
- S dítětem je nutné hovořit a tak nenásilně kontrolovat jeho vědomí.
- Pokud jde o lehčí úrazy hlavy a dítě má potřebu spánku, nebráníme mu, ale vždy přibližně po třech hodinách ho vzbudíme a zkontrolujeme jeho vědomí a hlavně stav orientovanosti.
- Nepodáváme nic dítěti orální cestou.
- Pokud je dítě po pádu v bezvědomí, zajistíme průchodnost dýchacích cest a zjistíme, zda jsou v pořádku základní životní funkce dítěte, poté dítě uložíme do zotavovací polohy a to vždy na nezraněné či méně postižené místo.
- Při delší ztrátě vědomí, přivoláme záchrannou službu.
- Při otevřeném poranění lebky, překryjeme ránu sterilním polštářkem z obvazu. (Srnský, 2007)

2.5.2 Popáleniny

Popáleniny jsou jedním z nejzávažnějších úrazů. Tyto úrazy mají celospolečenský dopad nejen ze zdravotního hlediska, ale také sociálního, humánního, sociálního i ekonomického. (Čelko, 2002) „V České republice je každoročně hospitalizováno kolem 550-650 dětí do 14 let s diagnózou termického poranění. Asi polovinu z tohoto počtu tvoří děti věkové skupiny 1-4letých, o které je známé, že je v největším riziku termického úrazu dětského věku.“ (Čelko, 2002, s. 15)

V porovnání s dětmi navštěvujícími základní školu, dochází u předškoláků k úrazům způsobenými popáleninami v daleko větším měřítku. (Tošovský, 2006)

„Léčba těžce popáleného dítěte je nesmírně náročná, jak z hlediska odborné péče, tak i časově a finančně nezřídka přesáhne sumu 1 miliónu korun. Následky těchto úrazů jsou často ireverzibilní a vyžadují nemalé finanční prostředky na poúrazovou rehabilitaci, korektivní a kosmetické reoperace během somatického vývoje dítěte a jeho případnou resocializaci.“ (Čelko, 2002, s. 16)

Popáleniny představují nejvíce bolestivé a také nejdéle léčené poranění. Popáleniny mohou vzniknout politím horkou tekutinou či párou, ohněm, suchým horkem způsobeným například sporákem nebo žehličkou, dále zde můžeme zařadit poleptání některými chemikáliemi jako je například louh. (Tošovský, 2006)

Tošovský uvádí, že příznaky, které se odvíjí od hloubky a rozsahu poškození tkáně, můžeme rozdělit do tří stupňů:

„Při prvním stupni je postižena jen nejpovrchnější rohová vrstva pokožky. Dochází při něm k zarudnutí otoku a bolesti postižené kůže. Po několika dnech se kůže olupuje. Jinak se hojí bez následků.“

Při druhém stupni se už většinou vytvářejí puchýře a jsou postiženy i hlubší vrstvy kůže. Tento stupeň může být povrchní nebo hlubší.

Při třetím stupni je zničena pokožka i kůže v celém rozsahu, na povrchu i v hloubce. Spálená plocha může být na povrchu krytá příškwarem. Úplné zuhelnatění se někdy označuje jako stupeň čtvrtý.“ (Tošovský, 2006, s. 48-49)

U popálených dětí se můžeme setkat se všemi třemi stupni zároveň.

Čelko uvádí, že popáleniny můžeme dále rozdělit podle těchto hledisek:

- Dítě si popáleninu způsobí při hře.
 - Zavinění cizí osobou.
 - Týrání.
 - Popálenina sekundární důsledek jiného onemocnění, například epileptického záchvatu.
- (Čelko, 2002)

2.5.2.1 První pomoc při popáleninách

Postup při poskytování první pomoci:

- Zabráníme dalšímu působení tepla a dítě dáme z dosahu horkého předmětu.
- Urychleně začneme chladit postižená místa, toto chlazení snižuje poškození tkáně a zmírňuje bolest. Nikdy neponořujeme, z důvodu podchlazení, dítě do vody celé.
- Ošetřené rány překryjeme sterilním polštářkem.
- Popáleninu nikdy nezasypáváme ani nemažeme.
- Při popáleninách II. stupně přivoláme záchrannou službu. (Srnský, 2007)

2.5.3 Otravy

Dnešní doba je bohužel taková, že jsme svědky neustále narůstající chemizace našeho okolí. Škála chemických přípravků je neustále na vzestupu. Všechny tyto přípravky jsou součástí našich domácností a to jen a jen nahrává dětským otravám těmito prostředky. (Pelclová, 2009)

Samotné statistické údaje dosvědčují, že 75-80% všech dětských otrav se stane náhodně v domácím, předškolním prostředí a nejbližším okolí, kde se dítě pohybuje. Také věk dětí postižených otravami je nejčastěji mezi jedním až pěti lety. Většina dětských otrav vzniká náhodou. Jejich příčinou bývá zvědavost a zvědavost dětí, která je pro předškolní věk příznačná. (Tošovský, 2006)

V České republice je tak každoročně s diagnózou akutní otrava přijato na specializovanou dětskou oddělení kolem jednoho tisíce dětí, což je asi 20% z celkového počtu dětí, které jsou zde léčeny. Celých 10% těchto dětí vyžaduje celkovou intenzivní péči a mnohdy také podporu základních životních funkcí. (Srnský, 2007)

Mezi nejčastější otravy v předškolním věku řadíme otravy léky a rostlinami.

2.5.3.1 Otravy léky

Léky pokud nejsou správně uloženy, nejlépe v uzamykatelné lékárnice, jsou pro děti největší hrozbou. Většina léků má lákavou barvu, tvar a nejen to. Děti jsou věrnými napodobiteli svých rodičů, proto mohou právě v zápalu hry „na doktora“ své rodiče napodobovat právě braním léků. Proto bychom se měli vyvarovat okamžiku užívání léků před dětmi, a pokud dítě samo léky užívá a odmítá je, nemotivovat tím, že léky jsou nějakým pamlskem. K nejčastějším otravám patří zejména intoxikace antidepresivy a benzodiazepiny. (Tošovský, 2006)

2.5.3.1.1 První pomoc při otravě léky

Postup při poskytování první pomoci:

- U dítěte se snažíme vyvolat zvracení, tak že dítě přehneme přes koleno, aby jeho hlava byla níže než trup a šetrně mu podráždíme oblast kořene jazyka.
- Nikdy k vyvolání zvracení nepodáváme roztok kuchyňské soli, který by mohl sám o sobě vyvolat otravu.
- Podáváme dítěti živočišné uhlí, které rozdrtíme a smícháme s čajem.
- Pokud u dítěte došlo k poruše vědomí, zvracení nevyvoláváme, jelikož je nebezpečí vdechnutí zvratků a následné dušení.
- Při každé poruše vědomí je nutné dítě uložit do zotavovací polohy a průběžně kontrolovat jeho životní funkce. Dojde-li ke komplikacím, je nutné zahájit resuscitaci a urychleně přivolat záchrannou službu. (Srnský, 2007)

2.5.3.2 Otravy rostlinami

Podobně jako otrava léky je pro děti předškolního věku příznačná otrava rostlinami, které jsou všude kolem nich, v domácím prostředí, při pobytu venku s rodiči nebo v předškolním zařízení. Z rostlin jsou pro děti největším lákadlem hlavně různé bobulky, ale také plody dalších rostlin,

které dítě požije ve větším množství. Ve velké míře požití části rostlin, vyvolává pouze zažívací obtíže. Těžké otravy jsou velmi vzácné a ojedinělé. Mezi nejčastěji uváděné otravy dětí plody, patří tyto rostliny:

- Černý bez – jeho plody a květy, které prošly varem, nejsou jedovaté. Jedovaté jsou pouze syrové.
- Fazole – jed se zničí varem a to po dobu nejméně 15 minut.
- Lýkovec – jedovaté jsou zářivě červené bobulky, které mohou dětem připomínat brusinky.
- Pámelník – jeho bílé kulaté bobule jsou pro děti lákavé zejména pro třáskavý zvuk po sešlápnutí. Požití malého množství není nebezpečné. Požití více než 5 plodů přivodí zažívací potíže.
- Ptačí zob – je stejně nebezpečný jako Pámelník. Děti přitahuje zejména svými červenými bobulkami.
- Rulík zlomocný – nejnebezpečnější rostlina, jejich plodem je bobule, která je obklopena pěti listy. Bobule je neobyčejně lesklá, zpočátku má nachovou barvu, která dozráváním přechází do černé. Má velikost menší třešně. Požití tohoto plodu způsobuje změny zejména ve vnímání a chování, provází ji podráždění, agresivita a vidiny.
- Jmelí – nebezpečné je požití většího množství bobulí nebo listů, které mohou vyvolat zažívací obtíže. (Srnský, 2007)

2.5.3.2.1 První pomoc při otravě rostlinami

Postup při poskytování první pomoci:

- Dítěti odstraníme z úst zbytky rostlin a ústa vypláchneme čistou vodou.
- Podáme dítěti tekutinu.
- Podáváme dítěti živočišné uhlí, které rozdrtíme a smícháme s čajem.
- Vždy po požití jakékoliv jedovaté rostliny navštívíme odborného lékaře a vždy vezmeme, pokud je to možné, vzorek rostliny. (Srnský, 2007)

2.5.4 Utonutí

Utonutí je jedním z častých důsledků smrti malých dětí, které jsou utonutím nejvíce ohroženy. Dochází k němu často za nedostatečného dozoru dospělých. S utonutím dítěte se nejčastěji setkáváme v domácím prostředí, kdy dítě díky své zvědavosti a hlavně neschopnosti rozeznat nebezpečí sklouzne do bazénu nebo jezírka. Také je u dětí velmi časté uklouznutí ve vaně, kdy může dojít u dítěte nárazem hlavy ke ztrátě vědomí a utonutí je druhotnou příčinou úrazu.

V mateřských školách k těmto úrazům dochází zřídka, i když některé mateřské školy, včetně mateřské školy, kde bylo prováděno dotazníkové šetření, jsou opatřeny brouzdališti. V tomto případě je podstatné dětem věnovat ještě větší pozornost než u jiných činností, protože mnohdy stačí neopatrný krůček a může dojít i v mělké vodě k utonutí.

Srnský uvádí, že tonutí zapříčiňuje vniknutí vody do plic a dýchacích cest, dítě tak začne trpět nedostatkem kyslíků, začne se dusit, přičemž ztrácí vědomí a dojde k zástavě krevního oběhu.

Během tonutí začne klesat zásobovanost organismu kyslíkem, jeho následkem dochází k nenávratnému poškození mozku. (Tošovský, 2006)

2.5.4.1 První pomoc při utonutí

Postup při poskytování první pomoci:

- Dítě, u kterého došlo k tonutí, co nejrychleji vytáhneme z vody, uložíme jej s horní částí těla mírně skloněnou a hlavou otočenou ke straně. Voda, která je ve velkých cestách dýchacích tak může samovolně vytéci.
- Urychleně zkontrolujeme dýchací cesty a věnujeme se životně důležitým funkcím dítěte.
- Je-li zřejmé, že dítě nedýchá, je nutné zahájit umělé dýchání. Zkrátíme tak dobu neokysličení mozku a tím se zlepší podmínky pro úspěšnou resuscitaci, ale i celkový stav dítěte.
- Má-li dítě základní životní funkce v pořádku, je nutné ho uložit do zotavovací polohy a stále kontrolovat jeho srdeční činnost a dýchání, které je neustále v ohrožení a je možná i zástava.
- Dítě je nutné udržovat v teple a zabránit poklesu jeho tělesné teploty.

- V případě, že dítě zachraňujeme v hluboké vodě, je nutné mít u sebe pevný předmět, oporu, o kterou se dítě reflexivně může zachytit a tím nemůže dojít ke stažení záchrance pod vodu.
- Ke každému dítěti, které se topilo, je nutné přivolat záchrannou službu a to vzhledem ke komplikacím, které mohou nastat s odstupem času. (Srnský, 2007)

2.5.5 Zlomeniny

Jak vyplývá z dotazníkového šetření, ke zlomeninám našich dětí dochází zřídka, ale i přesto je dobré znát, s jakými zlomeninami se můžeme u dětí předškolního věku setkat a jak jim v případě úrazu poskytnout pomoc.

Zlomeniny u dětí můžeme popisovat podle anatomických, patologických a patofyziologických znaků, ale je důležité vytýčit takové druhy zlomenin, které můžeme pozorovat pouze na dětském skeletu.

U dětí rozlišujeme tyto zlomeniny:

„ I. Podle poranění měkkých tkání nad úlomky: 1. zlomeniny zavřené a 2. otevřené. Klasifikujeme je podle Tscherného (viz níže).

II. Podle průběhu linie lomu zlomeniny:

1. Příčné
2. Šikmé
3. Podélné
4. Spirální
5. Zlomeniny s vpáčením úlomků
6. Zlomeniny z únavy (stresové).

III. Podle toho, vzniknou-li v normální, či chorobné kostní tkáni:

1. Zlomeniny čistě traumatické
2. Zlomeniny patologické.

IV. Nakonec lze odlišit několik typů zlomenin, které jsou zcela typické pro dětský věk a u dospělých se nevyskytují:

1. Separace epifýz a epifyzární zlomeniny (Fyzární úrazy)

2. *Zlomeniny z ohnutí*
3. *Zlomeniny typu vrbového proutku*
4. *Kompresivní „torus“ zlomeniny*. (Havránek, 1999, s. 9)

Tošovský uvádí, že u dětí dochází častěji ke zlomeninám horních končetin, konkrétně levé končetiny. Děje se tak v důsledku lepší obratnosti pravé horní končetiny. Nejčastěji zraněným místem horní končetiny jsou u dětí poranění předloktí, paže a klíční kosti. (Tošovský, 2006)

2.5.5.1. První pomoc při zlomeninách

Postup při poskytování první pomoci:

- V případě druhotných ran je nutné je ošetřit a zabránit tak vzniku infekce.
- Zabráníme pohybu a přivoláme záchrannou službu.

3 METODIKA PRÁCE

V této části se zabýváme především výzkumem, který probíhal formou dotazníkového šetření.

3.1 Metodika výzkumu

V Kapitole se v krátkosti zabýváme shrnutím metodologie výzkumného šetření.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Zpracování bakalářské práce spočívalo ve studiu odborné literatury, která se zabývá dětskými úrazy. Při studiu byl kladen důraz především na aktuálnost všech použitých zdrojů.

3.1.2 Výzkumné problémy

Na základě stanoveného obecného cíle bakalářské práce byly stanoveny následující výzkumné problémy:

- výzkumný problém č. 1. Lze předpokládat, že se dítěti během jeho celého pobytu v mateřské škole přihodí úraz.
- výzkumný problém č. 2. Můžeme se domnívat, že pedagogové mateřských škol dokáží poskytnout první pomoc dítěti.
- výzkumný problém č. 3. Předpokládáme, že i rodiče dětí dovedou poskytnout první pomoc dítěti.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili rodiče dětí z mateřských škol. Z hlediska věku byli starší 20 let.

3.1.4 Použitá metoda

K výzkumu jsem použila dotazníkovou metodu. Tento dotazník byl určen pro rodiče dětí navštěvující mateřskou školu. Toto dotazování je velmi rozšířeným a častým nástrojem k získávání informací, neboť umožňuje zkoumat větší skupinu osob v relativně krátkém čase. Základem této metody je, že respondent písemně vyplňuje dotazník, kde odpovídá na otázky at' už uzavřené nebo otevřené.

3.1.5 Organizace výzkumu

Dotazníkové šetření bylo realizováno na přelomu listopadu a prosince roku 2012. Výzkumný vzorek tvořili rodiče vybraných mateřských škol. Technikou sběru dat byl dotazník.

Před vlastním dotazníkovým šetřením jsem nejprve oslovila vedoucí učitelku mateřské školy, abych ji seznámila s problematikou dotazníkového šetření (viz příloha). Následně byly rodičům mateřských škol rozdány dotazníky, které obsahovaly 17 otázek jak uzavřených, tak otevřených.

Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní a rodiče vhazovali vyplněné dotazníky do zapečetěné urny.

4 VÝSLEDKY

Kapitola je věnována souhrnu výsledků z výzkumného šetření.

4.1 Vyhodnocení výzkumu

Dotazníkovým šetřením jsme získali přehled nejen o nejčastějších úrazech dětí předškolního věku, ale také cenné názory rodičů na nás pedagogy, kteří o jejich děti pečují v době jejich nepřítomnosti. Některé názory rodičů na pedagogické pracovníky byly potěšující, jiné naopak. Smutný fakt přinesl jeden názor rodiče, že za úraz dítěte může jen a jen pedagog. Tento názor byl velmi překvapujícím názorem rodiče, u kterého jsem se musela pozastavit. Jak už jsem se dříve zmiňovala, že žádný úraz není náhoda a každý pedagog usiluje o zdárný vývoj dítěte a jeho přáním je předat po prožitém dni dítě matce v dobrém zdravotním stavu. Přesto mi toto šetření přineslo mnoho nových informací nejen o našich dětech, ale také například o tom, v jaké míře jsou rodiče schopni poskytnout nebo neposkytnout svému dítěti první pomoc. Jak moc vědí o mateřské škole, kde jejich dítě pobývá.

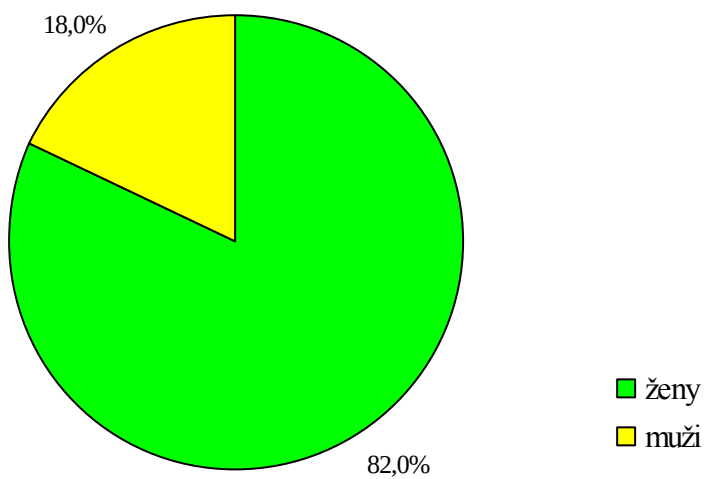
.

Pohlaví rodiče

Cílem otázky bylo zjistit, který z rodičů bude dotazník vyplňovat. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 1.

Výsledky výzkumu ukázaly nejen to, který rodič dotazník vyplňoval, ale také, který z rodičů s dítětem do mateřské školy dochází zřejmě častěji. Vyhodnocení dotazníkové položky zobrazuje graf 1.

Graf 1. Pohlaví rodiče (N = 100)

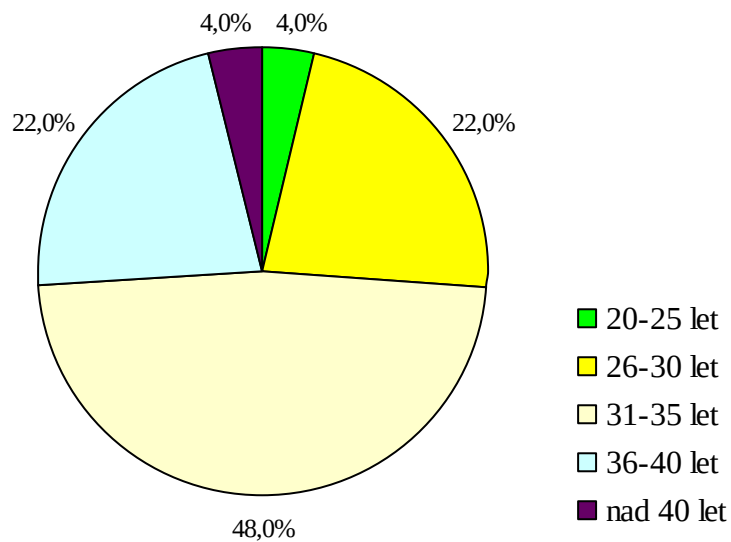


Věk rodiče

Cílem otázky bylo zjistit věk rodičů dětí, kteří odpovídali na dotazníkové položky. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 2.

Z položky vyplývá, že věk téměř poloviny všech dotazovaných rodičů se pohybuje v rozmezí 31 – 35 let. Naopak čtyřprocentní část tvoří rodiče ve věku 20 – 25 let a rodiče ve věku nad 40 let. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že věk rodičů z velké míry ovlivňuje jejich chování v krizových situacích, kde můžeme úraz dítěte zařadit.

Graf 2. Věk rodiče (N = 100)

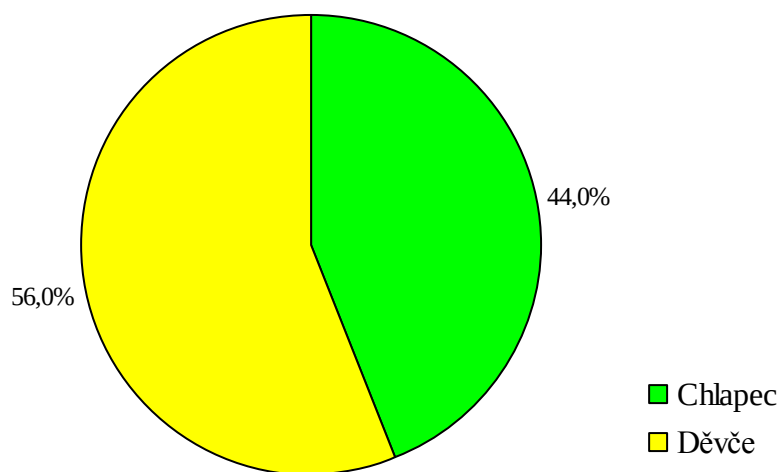


Pohlaví dítěte

Cílem otázky bylo zjistit pohlaví dítěte rodiče, který vyplňoval dotazníkové položky. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 3.

Z této výzkumné položky vyplývá, že na základě údajů vedených v mateřské škole rodiče vyplnili dotazníky opravdu pravdivě a zodpovědně. Procentuální údaje se shodují s údaji mateřské školy. Tudíž je zřejmé, že naši mateřskou školu navštěvují ve vyšší míře děvčata.

Graf 3. Pohlaví dítěte (N = 100)

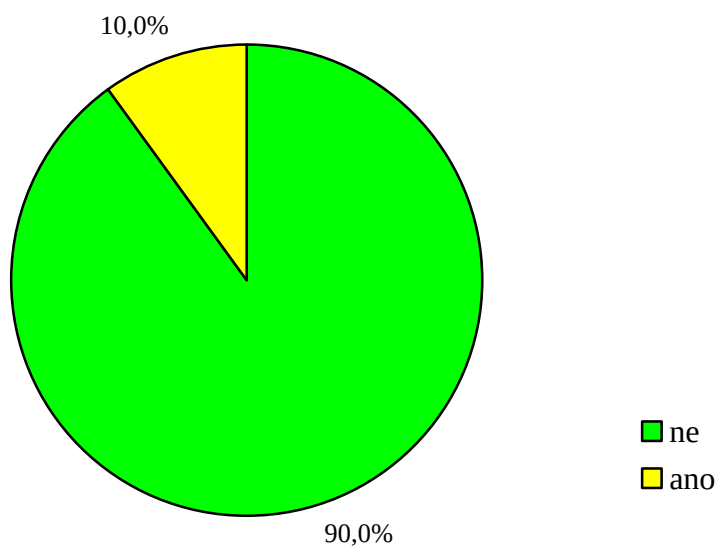


Otázka č. 1. Utrpělo Vaše dítě během pobytu v MŠ úraz?

Cílem první otázky bylo zjistit, zda došlo k úrazu dítěte v mateřské škole. Jednalo se o otázku dichotomickou uzavřenou s výběrem odpovědi ano ne. Při kladné odpovědi byli respondenti vyzváni ke specifikaci za pomoci doplňujících položek. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 4.

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na grafu 4. Největší četnost získala možnost ne (90 %). Z těchto 10 % kladných odpovědí uvádějí rodiče nejčastěji bouli na hlavě ve 40 %, dále řeznou ránu ve 30 % a shodně ve 20 % úraz v obličeji a naražený prst. Následky rodiče uvádějí pouze v jednom případě, kdy se dítěti následkem naražení prstu odloupl nehet z nehtového lůžka.

Graf 4. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1. Utrpělo Vaše dítě během pobytu v MŠ úraz?
(N = 100)

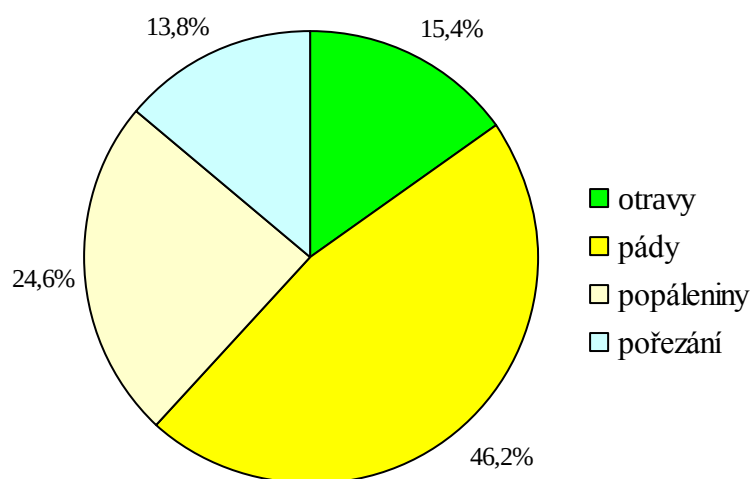


Otázka č. 2. Jakých úrazů se u Vašeho dítěte nejvíce obáváte? (zatržení více odpovědí)

Cílem druhé otázky bylo zjistit, jakých úrazů se rodiče dětí nejvíce obávají. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 5.

Z výsledného šetření vyplývá, že nejvíce rodičů má obavy z pádů, které jsou v mateřské škole také nejčastější a mnohdy mohou mít závažné důsledky a to obzvláště pády na hlavu. Také v našem sešitě úrazů je zaznamenáno nejvíce úrazů následkem pádů. U popálenin je také toto číslo odpovídající zkušenostem rodičů. K tomuto zranění v naší mateřské škole „naštěstí“ ještě nedošlo, ale obava z řad rodičů je celkem pochopitelná, protože děti se nejméně jednou za čtrnáct dní účastní kuchtění, kdy k tomuto úrazu může bezpochyby dojít. Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na grafu č. 5.

Graf 5. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2. Jakých úrazů se u Vašeho dítěte nejvíce obáváte?
(N = 100)

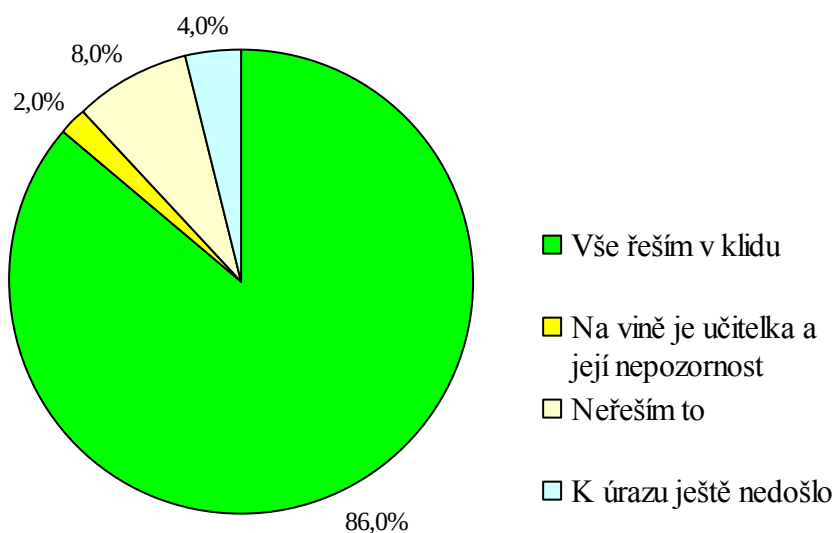


Otázka č. 3. Jaká byla Vaše reakce, když jste se dozvěděl/a o úrazu Vašeho dítěte?

Cílem třetí otázky bylo zjistit, jakou reakci můžeme očekávat v případě úrazu, který se stal v mateřské škole. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 6.

Z dotazníkové položky vyplývá, že jen 2% rodičů viní z úrazu dítěte učitelku a celých 86% řeší vše v klidu a s rozvahou. Ač jen 2% rodičů viní z úrazu učitelku, je tento fakt velmi zarážející a smutný, protože jakýkoliv úraz se může přihodit i ve chvíli, kdy má dítě dokonalý dozor.

Graf 6. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3. Jaká byla Vaše reakce, když jste se dozvěděl/a o úrazu Vašeho dítěte? (N = 100)



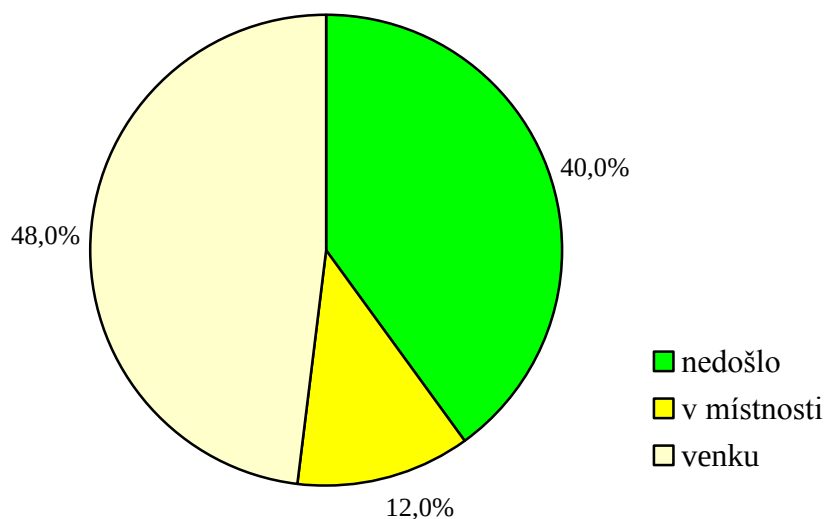
Otázka č. 4. U kterých aktivit dochází nejčastěji u vašeho dítěte k úrazům, když se dítěti věnujete vy? (možnost zatržení více odpovědí)

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit, kde děti v domácím prostředí nejčastěji utrpí úraz. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 7.

Nejčastější odpověď rodičů byla, že si dítě způsobilo úraz při pohybu a hře venku, což je časté zejména v letních a zimních měsících, kdy se děti věnují ve větší míře sezónním sportům. Toto tvrzení zastává 48% respondentů, tedy necelá polovina všech dotazovaných. Ve 12 % případů dochází k úrazu při hře nebo pobytu v místnosti. Velmi potěšující je také fakt, že u 40 % dětí k úrazu ještě nedošlo, což také odpovídá již dříve zmiňovanému poklesu úrazovosti v České Republice. Z podotázky je zřejmé, že učitelku o úrazu doma uvědomí jen 12% rodičů, což může mít hlavně u pádů na hlavu nedozírné následky, pokud není učitelka informována a nemůže posoudit situaci v případě náhlých následků úrazu. Celých 34 % respondentů na tuto podotázku neodpovědělo.

Graf 7. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4. U kterých aktivit dochází nejčastěji u vašeho dítěte k úrazům, když se dítěti věnujete vy?

(N = 100)



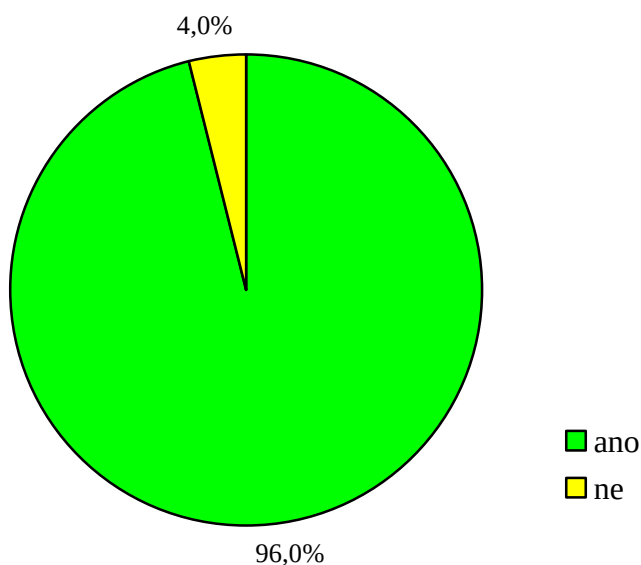
Otázka č. 5. Utrpělo Vaše dítě úraz způsobený úmyslně jiným dítětem?

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit, kde děti v domácím prostředí nejčastěji utrpí úraz. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 8.

Nejčastější odpověď rodičů byla, že si dítě způsobilo úraz při pohybu a hře venku, což je časté zejména v letních a zimních měsících, kdy se děti věnují ve větší míře sezónním sportům. Toto tvrzení zastává 48% respondentů, tedy necelá polovina všech dotazovaných. Ve 12 % případů dochází k úrazu při hře nebo pobytu v místnosti. Velmi potěšující je také fakt, že u 40 % dětí k úrazu ještě nedošlo, což také odpovídá již dříve zmiňovanému poklesu úrazovosti v České Republice. Z podotázky je zřejmé, že učitelku o úrazu doma uvědomí jen 12% rodičů, což může mít hlavně u pádů na hlavu nedozírné následky, pokud není učitelka informována a nemůže posoudit situaci v případě náhlých následků úrazu. Celých 34 % respondentů na tuto podotázku neodpovědělo.

Graf 8. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 5. U kterých aktivit dochází nejčastěji u vašeho dítěte k úrazům, když se dítěti věnujete vy?

(N = 100)

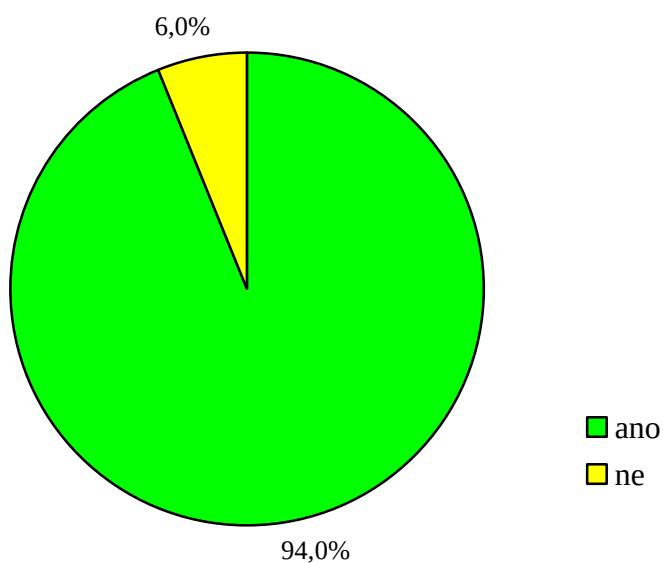


Otázka č. 6. Myslíte si, že mateřská škola, kterou dítě navštěvuje je bezpečná?

Cílem šesté otázky bylo zjistit jaký je názor rodičů z hlediska bezpečnosti mateřské školy, kterou jejich dítě navštěvuje. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 9.

Z této položky vyplývá, že většina rodičů považuje naši mateřskou školu za bezpečnou a to v celých 94%. Jen 3% dotazovaných si myslí, že jedna učitelka je na určitý počet dětí málo, pouze 2% rodičů nejsou spokojená se stavem budovy a 1% respondentů je názoru, že si dítě může ublížit všude.

Graf 9. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 6. Myslíte si, že mateřská škola, kterou dítě navštěvuje, je bezpečná? (N = 100)



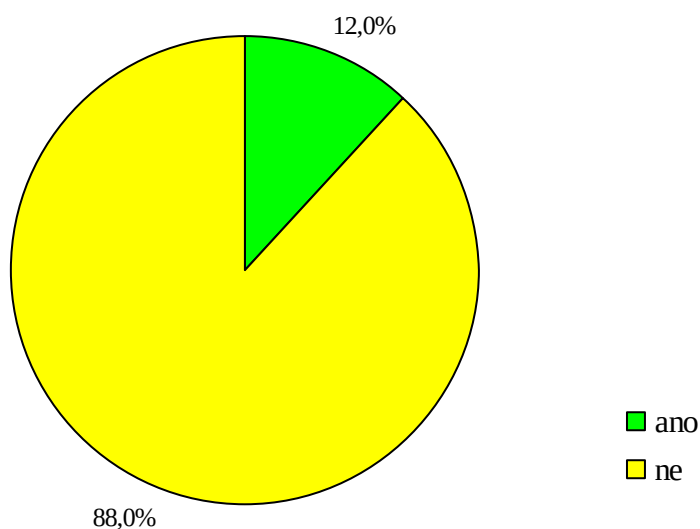
Otázka č. 7 Myslíte si, že jsou pedagogové v mateřské škole dokonale proškolení o poskytování první pomoci?

Cílem otázky bylo zjistit míru proškolení o poskytování první pomoci pedagogů ze strany rodičů. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 10.

Nejčastější odpovědí dotazníkové položky je, že 88% rodičů si myslí, že jsou pedagogové řádně proškolení o poskytování první pomoci. Jen 12% dotazovaných je opačného názoru. Ze své praxe mohou potvrdit, že pedagogové jsou každoročně proškolení a své znalosti si upevňují formou různých DVPP a samostudiem..

Graf 10. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 7. Myslíte si, že jsou pedagogové v mateřské škole dokonale proškolení o poskytování první pomoci?

(N = 100)



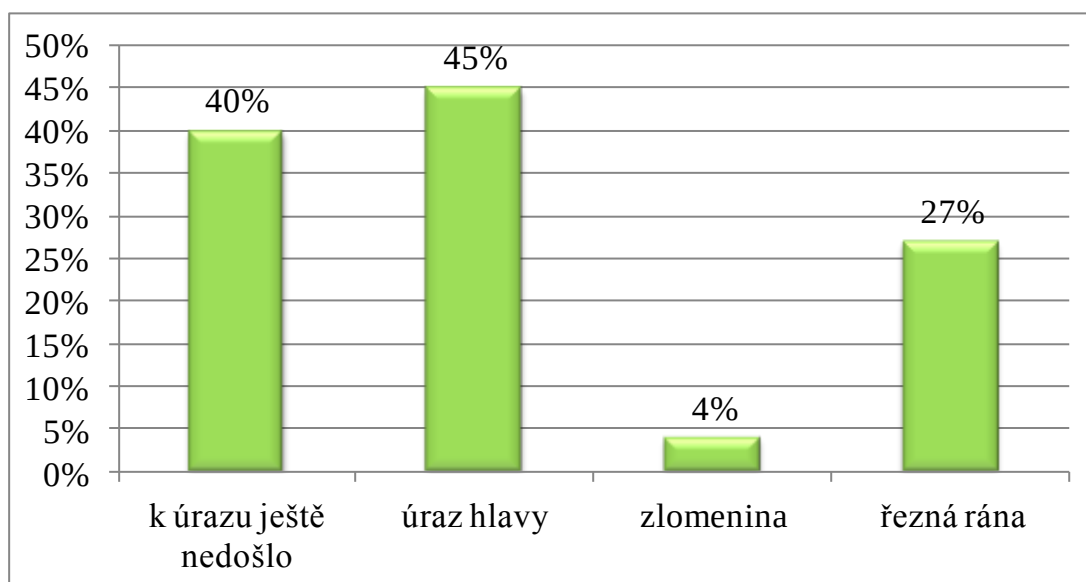
Otázka č. 8 Jaké úrazy má Vaše dítě nejčastěji? (možnost zatržení více odpovědí)

Cílem osmé otázky bylo zjistit, jaký typ úrazů je u dětí nejčtenější. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 11.

Z této položky je zřejmý fakt, že úraz hlavy je nejčtenějším úrazem v předškolním věku a to u dotazovaných respondentů v celých 45%, dále jsou to řezné rány 27% a nejméně úrazů je způsobenou zlomeninou v 4%.

Graf 11. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 8. Jaké úrazy má Vaše dítě nejčastěji? (možnost zatržení více odpovědí)

(N = 100)



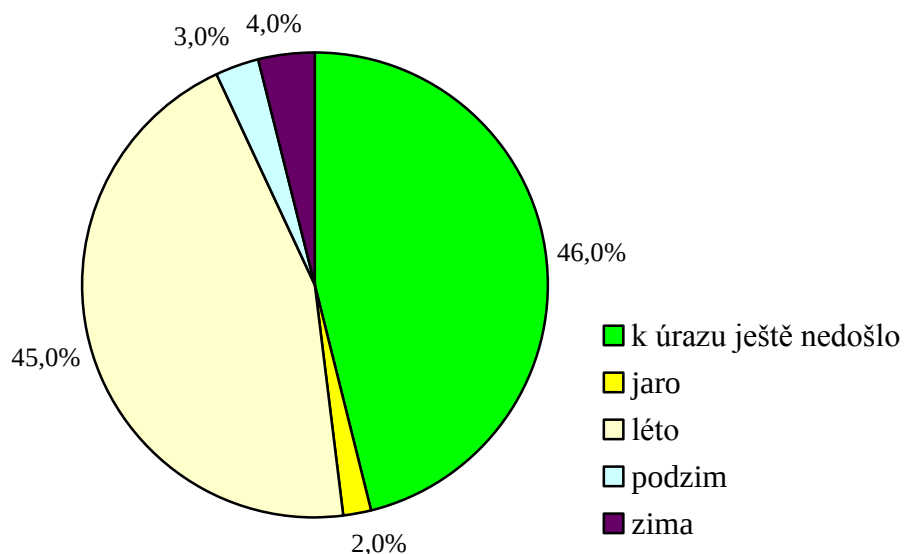
Otázka č. 9. Ve kterém ročním období dochází k úrazům Vašeho dítěte nejčastěji?

Cílem deváté otázky bylo zjistit, ve kterém ročním období se rodiče setkávají s úrazy u svých dětí nejčastěji. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 12.

Z výsledku výzkumu je zřejmé, že nejčastějším obdobím, kdy dochází u dětí k úrazům, je léto. Rodiče ho uvádějí v celých 45%. V tomto období děti vykonávají nejrůznější sezónní sporty, a proto jsou k úrazům náchylnější. Překvapivě nejméně úrazu zaznamenali rodiče v zimě, kdy se děti rovněž věnují nejrůznějším sportům a jsou obdobně jako v létě k úrazům náchylnější.

Graf 12. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 9. Ve kterém ročním období dochází k úrazům Vašeho dítěte nejčastěji?

(N = 100)



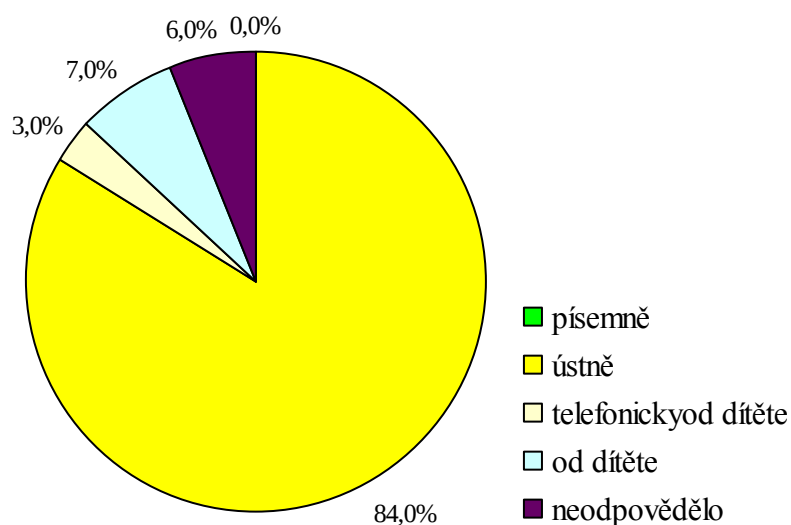
Otázka č. 10. Jakou formou jste nejčastěji informováni o úrazu Vašeho dítěte v mateřské škole?

Cílem desáté otázky bylo zjistit, jakou formou jsou rodiče informováni o úrazu, který se stal v mateřské škole. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 13.

Z dotazníkové položky vyplývá, že celých 84 % respondentů je o úrazu svého dítěte informováno ústně, což mohu potvrdit i ze své praxe. Jen u velmi závažných úrazů, kdy je nutné ošetření lékařem, jsou rodiče neprodleně informováni telefonicky.

Graf 13. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 10. Jakou formou jste nejčastěji informováni o úrazu Vašeho dítěte v mateřské škole?

(N = 100)



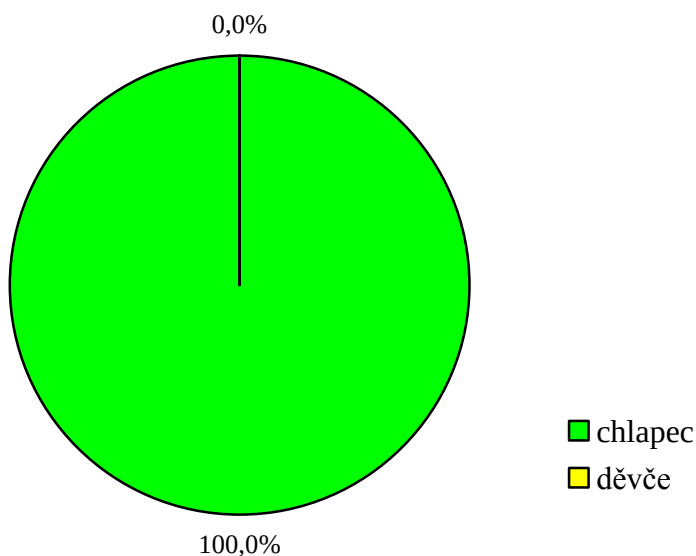
Otázka č. 11. U kterého pohlaví si myslíte, že dochází k úrazům ve větší míře?

Cílem jedenácté otázky bylo zjistit, u kterého pohlaví dochází k úrazům ve větší míře. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 14.

Z dotazníkové šetření vyplývá, že celých 100 % rodičů se shodlo na tom, že k úrazům dochází ve větší míře u chlapců, což mohu i já sama potvrdit. U chlapců je během celého školního roku zaznamenána větší míra úrazovosti, než je tomu u děvčat. Dle mého názoru je to způsobeno větší pohyblivostí a odvážností než je tomu u děvčat.

Graf 14. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 11. U kterého pohlaví si myslíte, že dochází k úrazům ve větší míře?

(N = 100)



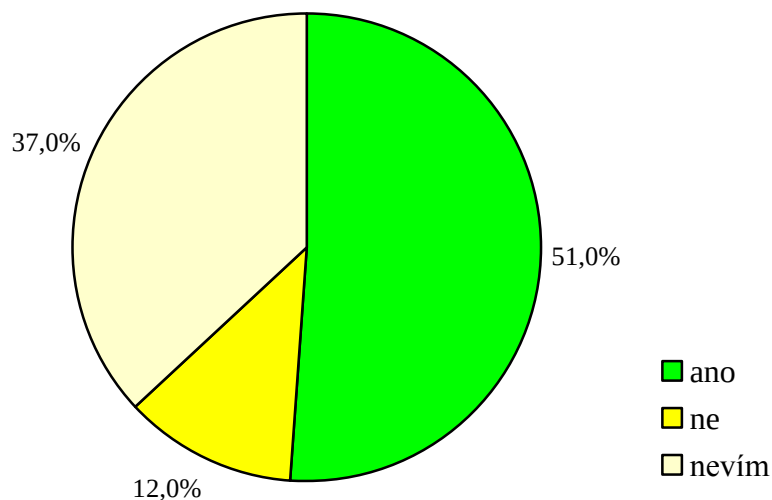
Otázka č. 12. Myslíte si ,že jsou Vaše děti před každou činností poučeny o nebezpečí činnosti a jejich následcích?

Cílem dvanácté otázky je zjistit názor rodičů z hlediska informovanosti, která se týká poučení dětí o bezpečném chování před každou činností, při které by si mohly způsobit úraz. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 15.

V této dotazníkové položce převážná část rodičů 51 % zastává názor, že děti jsou vždy poučeny. Toto tvrzení mohu potvrdit, jelikož jsou děti před každou novou činností vždy poučeny a každé poučení je zaznamenáno na příslušném formuláři, který je součástí třídní dokumentace viz příloha č. 3. Ostatní rodiče jsou názoru, že dítě poučeno není a to ve 12 %. Celých 37 % rodičů se v tomto dotazu neorientuje.

Graf 15. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 12. Myslíte si, že jsou Vaše děti před každou činností poučeny o nebezpečí činnosti a jejich následcích?

(N = 100)



Otázka č. 13. Účastní se mateřská škola, kterou Vaše dítě navštěvuje programu zaměřených na prevenci úrazů?

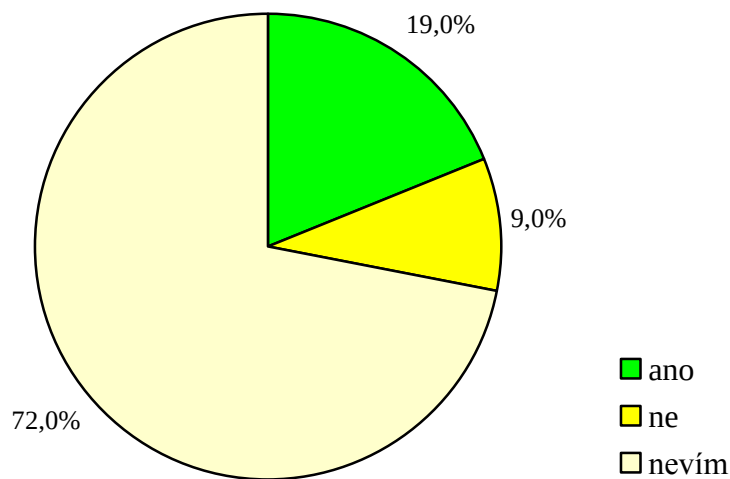
Cílem třinácté otázky bylo zjistit informovanost rodičů o programech prevence úrazů, kterých se mateřská škola účastní. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 16.

Z této dotazníkové položky je zřejmé, že 72% rodičů neví o programech zaměřených na prevenci úrazů, které se konají v mateřské škole. 19% rodičů je o těchto programech informována a 9 % si myslí, že se mateřská škola těchto programů neúčastní.

Tyto programy se konají zejména v příslušných tematických celcích, kdy mateřskou školu navštěvuje lékařka, zdravotní nebo rehabilitační sestra, která zábavnou formou seznamuje děti s prevencí úrazů.

Graf 16. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 13. Účastní se mateřská škola, kterou Vaše dítě navštěvuje programu zaměřených na prevenci úrazů?

(N = 100)



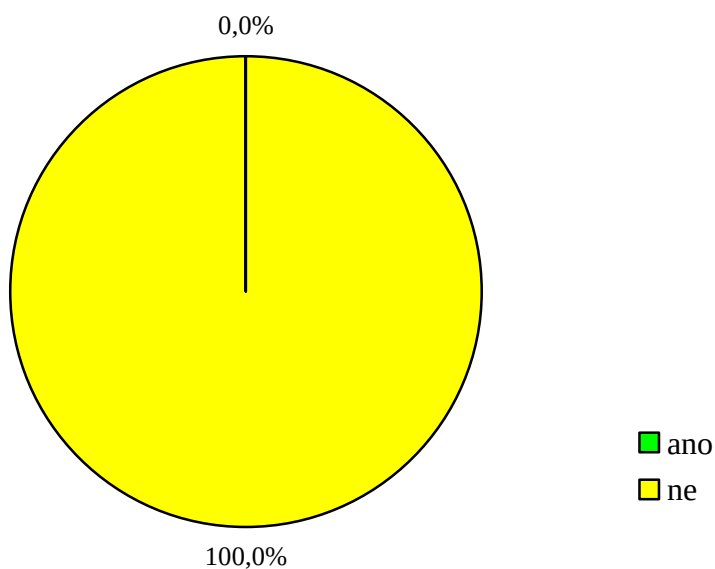
Otázka č. 14. Má Vaše dítě alergii na nějakou z látek, které obsahují přípravky první pomoci?

Cílem čtrnácté otázky bylo zjistit, zda má dítě dotazovaného respondenta alergii na přípravky první pomoci. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 17.

Z dotazníkové položky je jasný výsledek, že žádné z dětí navštěvující místní mateřskou školu nemá alergii na žádný přípravek první pomoci. Tento dotaz je také shodný s údaji, který každý rodič uvádí do evidenčního listu dítěte při vstupu do mateřské školy, kde uvádí alergie a jiné závažné informace týkající se jeho dítěte viz příloha č. 4.

Graf 17. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 14. Má Vaše dítě alergii na nějakou z látek, které obsahují přípravky první pomoci?

(N = 100)



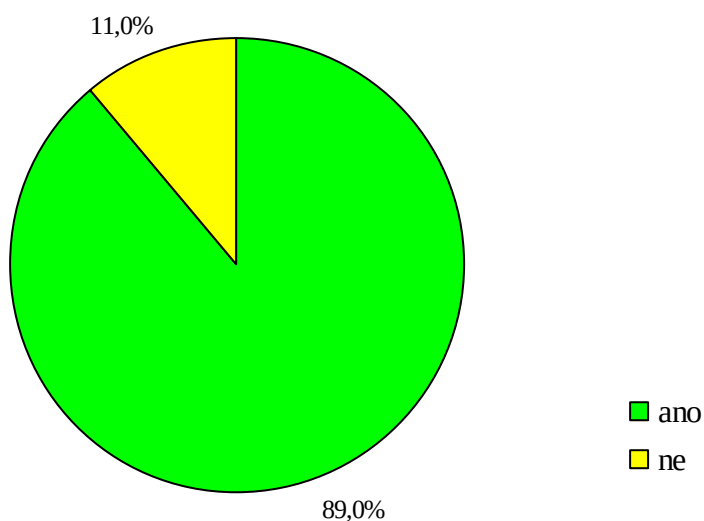
Otázka č. 15. Umíte vy sám/sama poskytnout Vašemu dítěti první pomoc?

Cílem patnácté otázky bylo zjistit, zda umí rodič svému dítěti poskytnout první pomoc. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 18.

Z dotazníkové položky vyplývá, že celých 89 % rodičů je schopno svému dítěti v případě úrazu poskytnout první pomoc. Což je z mého pohledu chvályhodné, ačkoliv v případě úrazů vlastního dítěte, dle mého názoru a zkušeností, mnoho rodičů zpanikaří a svému dítěti, i když umí, nejsou schopni první pomoc poskytnout. V opačném případě 11% rodičů tuto pomoc není schopno svému dítěti poskytnout.

Graf 18. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 15. Umíte vy sám/sama poskytnout Vašemu dítěti první pomoc?

(N = 100)



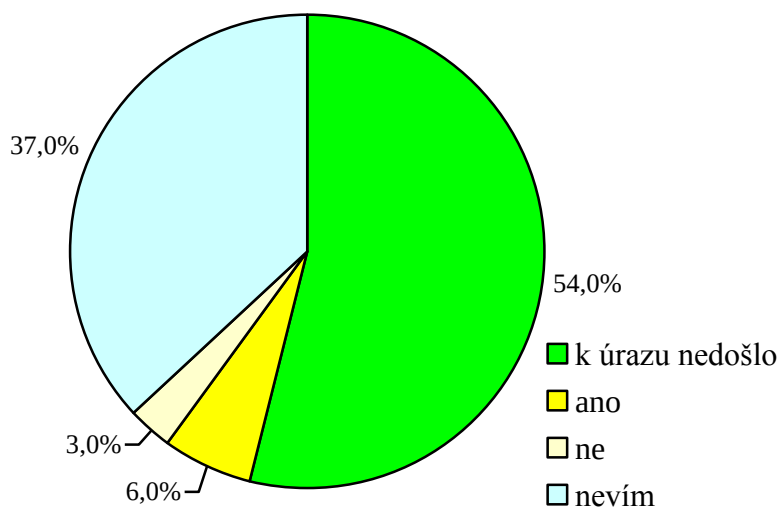
Otázka č. 16. Jsou všechny úrazy Vašeho/Vašich dětí řádně zapsány v sešitu úrazů?

Cílem šestnácté otázky bylo zjistit, zda rodiče vědí o zapsání úrazu do sešitu úrazů. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 19.

Z dotazníkové položky vyplývá, že 37% rodičů vůbec neví, zda je úraz jeho dítěte zaznamenán v sešitě úrazů. 6 % rodičů tvrdí, že úraz dítěte, není zapsán, v sešitě úrazů. 54% procent rodičů tento fakt nezjišťovala z důvodu nepřítomnosti úrazů a jen 3% rodičů ví o zapsání úrazu do tohoto sešitu. Pro mě samotnou je tento názor zcela objektivní, protože jen velmi malé procento rodičů si vyžádá záznam o menším úrazu dítěte.

Graf č.19 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 16 Jsou všechny úrazy Vašeho/Vašich dětí řádně zapsány v sešitu úrazů?

(N = 100)

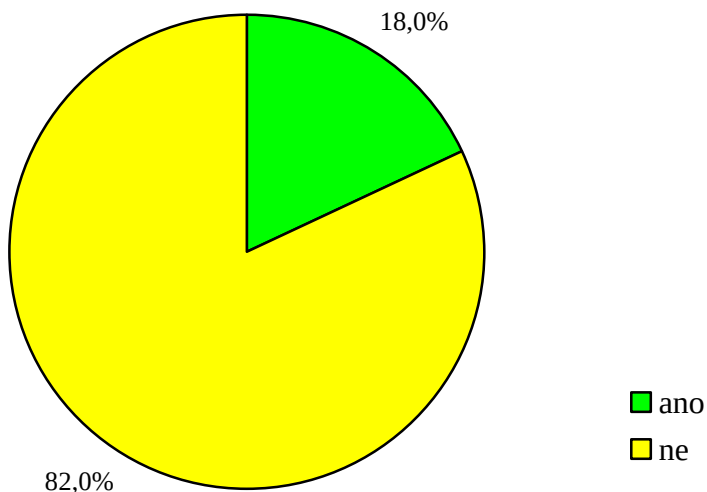


Otázka č. 17. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 20.

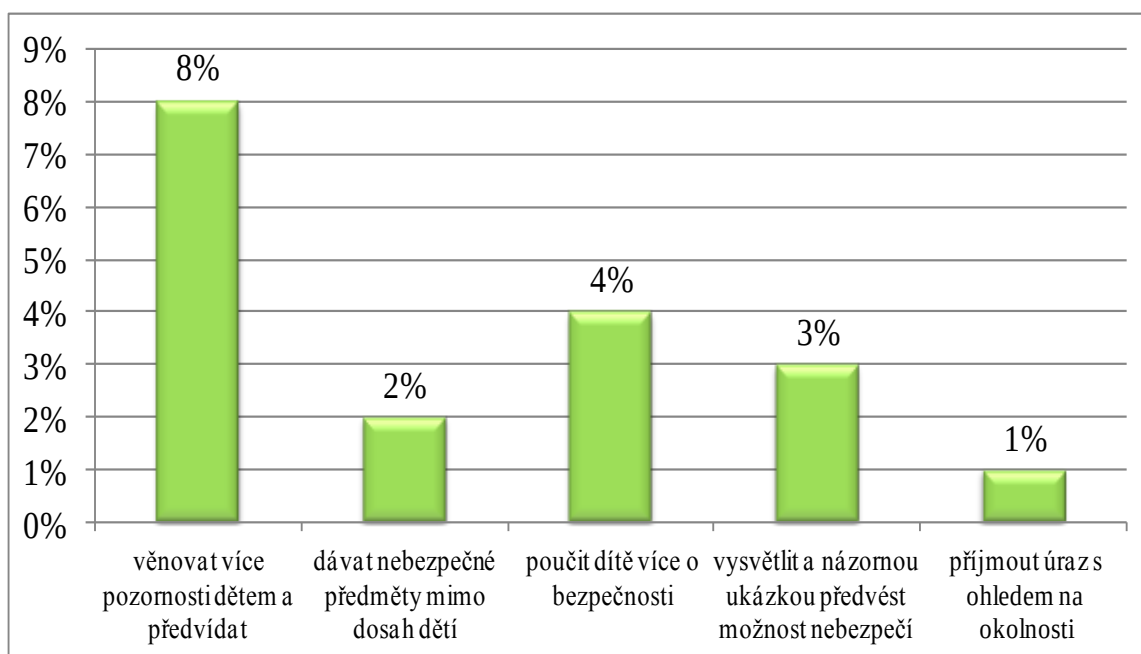
Cílem otázky bylo zjistit, jestli si rodiče myslí, že můžeme úrazům dětí zabránit a popřípadě, že ano uvést jak. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 20 a 21.

Z této dotazníkové položky vyplývá, že celých 82% rodičů zastává názor, že úrazům dětí zabránit nelze a 18% rodičů si myslí, že jistým způsobem můžeme úrazům předcházet uvedenými názory: 8% dotazovaných si myslí, že je potřeba věnovat dítěti více pozornosti, aby k úrazu nedocházelo, 4% zastávají názor o větším poučení dětí. 3% rodičů je názoru, že úrazům předejdeme názornou ukázkou o možnosti nebezpečí, 2% dotazovaných si myslí, že úrazům zabráníme, pokud budou všechny „nebezpečné předměty“ mimo dosah dětí. Jen 1% dokáže přijmout úraz s ohledem na okolnosti.

Graf 20. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 17. Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 20.
(N = 100)



Graf 21. Vyhodnocení výzkumné otázky č. 17 Vyhodnocení dotazníkové položky v grafu 21.
(N = 100)



5 DISKUSE

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjištění nejen úrazovostí dětí předškolního věku, ale také přístup rodičů a jejich názory na nás pedagogy. Přehled o tomto tématu jsem získala formou dotazníků určených rodičům dětí ve věku od 3 do 7 let. Dotazníkové šetření probíhalo na přelomu listopadu a prosince roku 2012 a to ve dvou mateřských školách v Koberčicích. Vlastní dotazník obsahoval 17 otázek a to jak uzavřených, tak otevřených. Na dotazníkové otázky odpovídaly převážně ženy, což svědčí zejména o tom, že ženy doprovázejí své děti do mateřské školy častěji než muži. Toto dotazníkové šetření mi pomohlo zmapovat současnou situaci týkající se úrazovosti dětí předškolního věku a tak může nejen mě, ale také mé kolegyně vést k důslednějším krokům, co se týče například prevence či celkového pohledu rodičů na naši mateřskou školu.

Teoretická část mé práce je věnována hlavním pojmům jako je zdraví, úraz a především předškolní věk, který je rozdělen do několika jednoduchých a výstižných podkapitol. Je v nich zachyceno to nejdůležitější, co každou věkovou etapu charakterizuje. Také v teoretické části uvádím nejčastější úrazy dětí, které vyplynuly z dotazníkového šetření a jsou rodiči nejvíce zmiňovány.

Komentář k výzkumným problémům

Na základě stanoveného obecného cíle bakalářské práce byly stanoveny následující výzkumné problémy:

- výzkumný problém č. 1. Lze předpokládat, že se dítěti během jeho celého pobytu v mateřské škole přihodí úraz.
- výzkumný problém č. 2. Můžeme se domnívat, že pedagogové mateřských škol dokáží poskytnout první pomoc dítěti.
- výzkumný problém č. 3. Předpokládáme, že i rodiče dětí dovedou poskytnout první pomoc dítěti.

6 ZÁVĚR

Každé dítě je pro rodiče tím nejcennějším co má a každá fyzická újma, kterou naše dítě během svého života obdrží je nejen ránou pro rodiče, ale také pro nás pedagogy, kteří se na výchově dětí z velké části podílíme. Hlavním cílem mé práce bylo poskytnutí těch nejzákladnějších, ale z mého pohledu důležitých informací týkajících se úrazů dětí. Umožní tak nejen pedagogům a také rodičům získat přehled těch nejvíce častých úrazů předškolních dětí.

Úraz dítěte je tou největší obavou a starostí jinak krásného učitelského povolání. Proto jsem si vybrala téma Nejčastější úrazy dětí předškolního věku, abych zmapovala situaci našich mateřských škol formou krátkého dotazníkového šetření. Právě informace získané touto formou by měly nás pedagogy obohatit. Já jsem také díky této práci získala jakýsi náhled rodičů na nás pedagogy, a tak je můžeme pomyslnou zpětnou vazbou tohoto šetření ujistit a prokázat, že v našich mateřských školách děláme pro jejich děti jen to nejlepší a hlavním cílem je, předat jim děti v takové fyzickém i psychickém stavu v jakém je nám předali oni.

7 SOUHRN

Klíčová slova: předškolní věk, první pomoc, úraz, zdraví

V bakalářské práci jsou popsány nejčastější úrazy a první pomoc při úrazech v předškolním věku. Prostřednictvím dotazníkového šetření byly zjištěny příčiny, míra a prevence úrazovostí dětí v předškolním věku. Cílem bylo zjistit vztah mezi teorií a praxí dětské úrazovosti v předškolním věku.

Přínosem tohoto výzkumu je zjištění, že míra úrazovosti v předškolním věku podle uvedených dotazníkových položek je nízká, ale i přesto je nutné si uvědomit, že úraz není náhoda a je důležité dbát především na prevenci úrazů a to zejména u dětí předškolního věku. Praktická část této práce je také velmi cennou zkušeností, co se týče názorů rodičů na pedagogy.

8 SUMMARY

Key words: preschool, age, first, aid, injury, health

The work describes the most common injuries and first aid for accidents of preschool children. Through a questionnaire survey there were found the causes, extent and prevention of accidents of preschool children. The aim was to determine the relationship between the theory and the practice of child injuries at preschool age.

The contribution of this research is to determine that the accident rate at preschool age according to these questionnaire items is low, but still it must be remembered that the accident is not an accident and it is important to pay attention to the prevention of injuries, especially among children of preschool age. The practical part of this work is also very valuable experience in terms of parents' opinions on teachers.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

V seznamu literatury jsou uvedeny všechny literární zdroje, které byly použity při zpracování bakalářské práce.

9.1 Seznam použité literatury

- [1] ALLEN, K. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. 187 s. ISBN 80-7178-614-4.
- [2] ČELKO, A. *Dětské úrazy a popáleniny*. Praha: Galén, 2002. 67 s. ISBN 80-7262-189-0.
- [3] ČÍŽKOVÁ, J., KOLEKTIV AUTORŮ. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. 175 s. ISBN 80-7067-953-0.
- [4] DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. Praha: ASPI, a. s., 2008. 172 s. ISBN 978-80-7357-373-7.
- [5] JANOUŠEK, S. *Dětská úrazovost v České republice v období let 2009-2010*. In *Česko-slovenská pediatrie*. 2011. č. 3, roč. 66, 157 – 168 s. ISSN 0069-2328.
- [6] GREGORA, M. *První pomoc u dětí*. Praha: Mladá fronta, 2004. 68 s. ISBN 80-204-1064-3.
- [7] HAVRÁNEK, P. *Dětské zlomeniny*. Praha: Corvus, 1991. 204 s. ISBN 80-900014-2-4.
- [8] JOUROVÁ, I. *První pomoc při úrazu dítěte*. Praha: Computer press, 2001. 92 s. ISBN 80-7226-376-5.
- [9] KOLEKTIV AUTORŮ, FRIŠOVÁ, L. *Úrazy dětí*. Praha: Copyright, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.
- [10] KREJČÍŘOVÁ, D. LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- [12] MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [13] NOVOTNÝ, I. *Biologie člověka*. Praha: Fortuna, 1995. 133 s. ISBN 80-7168-234-9.
- [14] PELCLOVÁ, D. *Nejčastější otravy a jejich terapie*. Praha: Galén, 2009. 162 s. ISBN 978-80-7262-603-8.
- [15] SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. Praha: Grada, 2007. 111 s. ISBN 978-80-247-1824-8.

- [16] TOŠOVSKÝ, V. *Chraňme děti před úrazy*. Praha: Alfa-Omega, 2006. 191 s. ISBN 80-86318-79-6.
- [17] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

9.2 Seznam použitých symbolů a zkratek

č. – číslo

DVPP – další vzdělávání pedagogických pracovníků

hod. – hodina

km – kilometr

obr. – obrázek

% - procenta

tzv. – takzvaný

9.3 Seznam obrázků

Obr. 1. Vzájemné vztahy mezi determinanty zdraví10

Obr. 2. Úrazový ledovec 12

9.4 Seznam grafů

Graf 1. Grafické znázornění vyhodnocení amnestických údajů.....35

Graf 2. Grafické znázornění vyhodnocení amnestických údajů.....36

Graf 3. Grafické znázornění vyhodnocení amnestických údajů.....37

Graf 4. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.1.38

Graf 5. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.2.39

Graf 6. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.3.40

Graf 7. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.4.41

Graf 8. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.542

Graf 9. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.643

Graf 10. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.744

Graf 11. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.845

Graf 12. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.946

Graf 13. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.1047

Graf 14. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.1148

Graf 15. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.1249

Graf 16. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.13	50
Graf 17. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.14	51
Graf 18. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.15	52
Graf 19. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.16	53
Graf 20. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.17	54
Graf 21. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.17	55

9.5 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník určený rodičům dětí mateřské školy

Příloha č. 2 - Dotazník určený rodičům dětí mateřské školy

Příloha č. 3 - Poučení dětí mateřské školy o bezpečnosti ve škole a při školních akcích

Příloha č. 4 - Evidenční list pro dítě v mateřské škole

Příloha č. 1: Přepis dotazníku pro rodiče v elektronické podobě

Vážený rodiče,

jmenuji se Anna Hanzlíková a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jeho cílem je zjistit míru Vašich poznatků o příčinách a prevenci úrazu Vašeho dítěte v mateřské škole (dále jen MŠ). Dotazník je anonymní a je určen ke statistickému zpracování. Z hlediska objektivnosti je velmi důležité, abyste dotazník vyplnili pravdivě. Jeho výsledky mi poslouží k soupisu bakalářské práce, kterou završím studium na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Za spolupráci Vám předem děkuji.

Pokyny k vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkujte POUZE JEDNU z odpovědí, tu která co nejvýstižněji vyjadřuje Tvůj názor. Dále dbejte pokynů uvedených u jednotlivých otázek.

Anamnestické údaje

Pohlaví rodiče dítěte: a) mužské	Věk rodiče dítěte:	Pohlaví
dítěte: a) chlapeček		
b) ženské	Dosažené vzdělání rodiče dítěte:	
b) holčička		

Vlastní dotazník

01. Utrpělo Vaše dítě během pobytu v MŠ úraz?

a) ne

b) ano, pokud ano, specifikujte jaký

pokud ano, bylo jej nutné ošetřit u lékaře: i. ne ii. Ano

pokud ano, mělo nějaké následky: i. ne ii. ano, pokud ano, specifikujte jaké

.....

02. Jakých úrazů se u Vašeho dítěte nejvíce obáváte? (možnost zatržení více odpovědí)

- a) otrava
- b) pády
- c) pořezání
- d) popáleniny

03. Jaká byla Vaše reakce, když jste se dozvěděl/a o úrazu Vašeho dítěte?

- a) vše řeším v klidu a s rozvahou
- b) myslím si, že je jednoznačně na vině učitelka a její nepozornost
- c) neřeším to

04. U kterých aktivit dochází nejčastěji u Vašeho dítěte k úrazům, když se dítěti věnujete Vy?
(možnost zatržení více odpovědí)

- a) k úrazu ještě nedošlo
- b) při pohybu a hře v místnost
- c) při pohybu a hře venku (zahradu, procházky, atd.)

pokud k úrazu došlo, informujete o něm učitelku: i. ano ii. ne, pokud ne, proč

.....

05. Utrpělo Vaše dítě úraz způsobený úmyslně jiným dítětem?

- a) ne
- b) ano, pokud ano, specifikujte jaký

06. Myslíte si, že MŠ, kterou Vaše dítě navštěvuje je bezpečná?

- a) ne, pokud ne, specifikujte proč
- b) ano

07. Myslíte si, že jsou pedagogové v MŠ dokonale proškolení o poskytování první pomoci?

- a) ne
- b) ano

08. Jaké úrazy má Vaše dítě nejčastěji? (možnost zatržení více odpovědí)

- a) k úrazu ještě nedošlo
- b) úraz hlavy
- c) zlomenina
- d) řezná rána

09. Ve kterém ročním období dochází k úrazům Vašeho dítěte nejčastěji?

- a) k úrazu ještě nedošlo
- b) jaro
- c) léto
- d) podzim
- e) zima

10. Jakou formou jste nejčastěji informováni o úrazu Vašeho dítěte v MŠ

- a) písemně
- b) ústně
- c) telefonicky
- d) od dítěte

11. U kterého pohlaví si myslíte, že dochází k úrazům ve větší míře?

- a) chlapec
- b) děvče

12. Myslíte si, že jsou Vaše děti před každou činností poučeny o nebezpečí činnosti a jejich následcích?

- a) ne
- b) ano

c) nevím

13. Účastní se MŠ, kterou Vaše dítě navštěvuje programů zaměřených na prevenci úrazů?

a) ne

b) ano

c) nevím

14. Má Vaše dítě alergii na nějakou z látek, které obsahují přípravky první pomoci?

a) ne

b) ano, pokud ano, specifikujte jakou

15. Umíte Vy sám/a poskytnout Vašemu dítěti první pomoc?

a) ne

b) ano

16. Jsou všechny úrazy Vašeho / Vašich dětí řádně zapsány v sešitě úrazu?

a) k úrazu ještě nedošlo

b) ne

c) ano

d) nevím

17. Myslíte si, že lze úrazům Vašeho dítěte zabránit?

a) ne

b) ano, pokud ano, specifikujte jak

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Před jeho odevzdání zkontrolujte, zda jste odpověděl/a na všechny otázky.

Za spolupráci Vám ještě jednou děkuji.

Příloha č. 2: Kopie originálu vyplněného dotazníku určeného rodičům



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

DOTAZNÍK

Nejčastější úrazy dětí v předškolním věku

Vážený rodiče,

jmenuji se Anna Hanzlíková a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jeho cílem je zjistit míru Vašich poznatků o příčinách a prevenci úrazu Vašeho dítěte v mateřské škole (dále jen MŠ). Dotazník je anonymní a je určen ke statistickému zpracování. Z hlediska objektivnosti je velmi důležité, abyste dotazník vyplnili pravdivě. Jeho výsledky mi poslouží k soupisu bakalářské práce, kterou završím studium na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Za spolupráci Vám předem děkuji.

Pokyny k vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkujete POUZE JEDNU z odpovědí, tu která co nejdříve vyjadřuje Váš názor. Dále dbejte pokynů uvedených u jednotlivých otázek.

Anamnestické údaje

Pohlaví rodiče dítěte: a) mužské

Věk rodiče dítěte: 29

Pohlaví dítěte: a) chlapec

b) ženské

Dosažené vzdělání rodiče dítěte: VS

b) holčička

Vlastní dotazník

01. Utrpělo Vaše dítě během pobytu v MŠ úraz?

a) ne

b) ano, pokud ano, specifikujte jaký: PAD - BOULE, NARAZENÝ PRST

pokud ano, bylo jej nutné ošetřit u lékaře: ne ii. ano

pokud ano, mělo nějaké následky: i. ne ii. ano, pokud ano, specifikujte jaké: SLEZL MU NEHET

02. Jakých úrazů se u Vašeho dítěte nejvíce obáváte? (možnost zatržení více odpovědí)

a) otrava

b) pády

c) poření

d) popáleniny

03. Jaká byla Vaše reakce, když jste se dozvěděl/a o úrazu Vašeho dítěte?

a) vše řeším v klidu a s rozvahou

b) myslím si, že je jednoznačně na vině učitelka a její nepozornost

c) neřeším to

04. U kterých aktivit dochází nejčastěji u Vašeho dítěte k úrazům, když se dítěti věnujete Vy? (možnost zatržení více odpovědí)

a) k úrazu ještě nedošlo

b) při pohybu a hře v místnosti

c) při pohybu a hře venku (zahradka, procházky, atd.)

pokud k úrazu došlo, informujete o něm učitelku: i. ano ii. ne, pokud ne, proč

05. Utrpělo Vaše dítě úraz způsobený úmyslně jiným dítětem?

a) ne

b) ano, pokud ano, specifikujte jaký: SKOCIL NA NEHO CHLAPEC

06. Myslíte si, že MŠ, kterou Vaše dítě navštěvuje je bezpečná?

a) ne, pokud ne, specifikujte proč

b) ano

07. Myslíte si, že jsou pedagogové v MŠ dokonale proškolení o poskytování první pomoci?

a) ne

b) ano

Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, www.upol.cz



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

08. Jaké úrazy má Vaše dítě nejčastěji? (možnost zatržení více odpovědí)

- a) k úrazu ještě nedošlo
- ☒ b) úraz hlavy
- c) zlomenina
- d) řezná rána

09. Ve kterém ročním období dochází k úrazům Vašeho dítěte nejčastěji?

- a) k úrazu ještě nedošlo
- b) jaro
- ☒ c) léto
- d) podzim
- e) zima

10. Jakou formou jste nejčastěji informováni o úrazu Vašeho dítěte v MŠ

- a) písemně
- ☒ b) ústně
- c) telefonicky
- d) od dítěte

11. U kterého pohlaví si myslíte, že dochází k úrazům ve větší míře?

- ☒ a) chlapec
- b) děvče

12. Myslíte si, že jsou Vaše děti před každou činností poučeny o nebezpečí činnosti a jejich následcích?

- a) ne
- ☒ b) ano
- c) nevím

13. Účastní se MŠ, kterou Vaše dítě navštěvuje programů zaměřených na prevenci úrazů?

- a) ne
- ☒ b) ano
- c) nevím

14. Má Vaše dítě alergii na nějakou z látek, které obsahují přípravky první pomoci?

- ☒ a) ne
- b) ano, pokud ano, specifikujte jakou

15. Umíte Vy sám/a poskytnout Vašemu dítěti první pomoc?

- a) ne
- ☒ b) ano

16. Jsou všechny úrazy Vašeho / Vašich dětí řádně zapsány v sešitě úrazů?

- a) k úrazu ještě nedošlo
- b) ne
- ☒ c) ano
- d) nevím

17. Myslíte si, že lze úrazům Vašeho dítěte zabránit?

- ☒ a) ne
- b) ano, pokud ano, specifikujte jak

Děkují Vám za vyplnění dotazníku. Před jeho odevzdáním zkontrolujte, zda jste odpověděl/a na všechny otázky.

Za spolupráci Vám ještě jednou děkují.

Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotvědy, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, www.upol.cz

Příloha č. 3: Poučení dětí mateřské školy o bezpečnosti ve škole a při školních akcích - interní materiál MŠ

POUČENÍ DĚTÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY O BEZPEČNOSTI VE ŠKOLE A PŘI ŠKOLNÍCH AKCÍCH

POUČENÍ	DATUM	PODPIS
Zahájení školního roku : bezpečné chování ve škole, ve třídě, na chodbách, chování při akcích mimo školu, vzájemná ohleduplnost. Zákaz nošení zbraní. Povinnost hlášení úrazů učitelce. Možná nebezpečí (vycházet z rozboru úrazovosti). Požární ochrana, jak se zachovat v případě požáru, evakuace, důležitá telefonní čísla, ...		
Poučení o bezpečném chování při TV činnostech		
Poučení o bezpečném chování při hrách v MŠ (rizika)		
Poučení o bezpečném chování při plaveckém výcviku		
Poučení o bezpečném chování při pracovním zaměstnání		
Poučení o bezpečném chování při výtvarném zaměstnání		
Poučení o bezpečném chování při vycházkách (pozor na zvířata, jedovaté bobule, ostré předměty,...)		
Poučení o bezpečném chování při hrách na školní zahradě (vzájemná ohleduplnost, pobyt na houpačkách, kolotočích, průlezkách a skluzavkách,...)		
Poučení o bezpečném chování při dopravních hrách		
Poučení o bezpečném chování při cestování v prostředcích hromadné dopravy		
Poučení o bezpečném chování na Škole v přírodě		
Poučení o bezpečném chování – jak se chránit před cizími lidmi, komu se svěřovat		
Poučení o bezpečném chování – před školním výletem		
Poučení o bezpečném chování – v krizových životních situacích (když se ztratí, když někam spadne, při požáru,...)		
Poučení o bezpečném chování - způsoby poskytování první pomoci a přivolání pomoci		
Poučení o bezpečném chování - prázdniny		
Poučení o bezpečném chování – o škodlivých zvycích a návycích		
Poučení o bezpečném chování -při koupání v přírodě		
Poučení o bezpečném chování -		
Poučení o bezpečném chování –		
Poučení o bezpečném chování –		
Poučení o bezpečném chování –		
Poučení o bezpečném chování –		
Poučení o bezpečném chování –		

[illegible]

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

3. Dítě je řádně očkováno

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V dne

.....
razítko a podpis lékaře¹⁾

Odklad školní docházky na rok ze dne:

čj.:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne:

Podpisy obou rodičů:

.....

.....

¹⁾ V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Anna Hanzlíková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Nejčastější úrazy v předškolním věku
Název v angličtině:	The most common injuries of preschool children
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na problematiku úrazu dětí v předškolním věku, jejich prevenci, příčiny a případnou první pomoc. Součástí této práce je souhrn poznatků a zkušeností rodičů.
Klíčová slova:	předškolní věk, první pomoc úraz, zdraví
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis titled „The most common injuries of preschool children“ is in its theoretical part focused on problems of injuries of preschool children, prevention, causes and possible first aid. The practical part consists of knowledge and experiences of parents concerning the problems of injuries of preschool children.

Klíčová slova v angličtině:	preschool age, first aid, injury, health
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Dotazník určený rodičům dětí mateřské školy Příloha č. 2 - Kopie originálu vyplněného dotazníku určeného rodičům Příloha č. 3 - Poučení dětí mateřské školy o bezpečnosti ve škole a při školních akcích Příloha č. 4 - Evidenční list pro dítě v mateřské škole
Rozsah práce:	63 stran+ 4 přílohy
Jazyk práce:	Český