

Úroveň vědomostí v poskytování první pomoci u studentů oboru učitelství pro mateřské školy

Petra Cyroňová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Cyroňová**

Osobní číslo: **H160563**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Úroveň vědomostí v poskytování první pomoci u studentů oboru
Učitelství pro mateřské školy**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury k problematice poskytování první pomoci.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti poskytování první pomoci u dětí předškolního věku v mateřské škole.

Příprava metodiky kvantitativně orientovaného výzkumu technikou dotazníku.

Realizace kvantitativního výzkumu a zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Srhnutí výsledků výzkumu a jejich prezentace.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Bertino, E., & Trapani, G. (2006). První pomoc a zdraví dítěte. Praha: Portál.

Dandová, E. (2008). Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách. Praha: ASPI.

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

Pinheiro Bezerra, I. M. (2015). Teacher's Knowledge about First Aid in the School Environment: Strategies to Develop Skills. International Archives of Medicine, 8(209), 1-9. Dostupné z <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1>

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Bc. Barbora Plisková, DiS.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. října 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2019

Ve Zlíně dne 10. října 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14. 10. 2018

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na bezpečnost v mateřské škole, prevenci úrazům a jednotlivým úrazům se kterými se můžeme v mateřské škole nejčastěji setkat. V teoretické části je prezentování sumarizace, která se týká bezpečnému prostředí v mateřské škole a úrazům a jejich první pomoci. V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumu, jak se studenti staví k zajištění bezpečnosti dětí v mateřské škole a jejich vědomostech poskytování první pomoci jednotlivých úrazů. Z výsledků vyplývá, že studenti považují za důležité zajistit bezpečné prostředí pro děti v mateřských školách a také, že vědomosti v oblasti první pomoci jsou dostačující.

Klíčová slova:

První pomoc, úraz, bezpečnost, prevence

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on safety in kindergarten, prevention of injuries and individual injuries that we can most often encounter in kindergarten. In the theoretical part there is a presentation of summarization, which concerns safe environment in kindergarten and injuries and their first aid. The practical part presents the results of the research, how the students are based on ensuring the safety of children in kindergarten and their knowledge of providing first aid for individual injuries. The results show that students consider it important to ensure a safe environment for children in kindergartens and also that first aid knowledge is sufficient.

Keywords:

First aid, injury, safety, prevention

Za odborné vedení a poskytnuté rady děkuji své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Bc. Barboře Pliskové, Dis. Své poděkování chci také věnovat své rodině a příteli za pomoc a podporu během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné a že jsem tuto práci vypracovala samostatně na základě literatury uvedené v seznamu.

Ve Zlíně 26. 4. 2019

Cyroňová Petra

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	11
1.1 PREVENCE.....	11
1.2 PÉČE O ZDRAVÍ A BEZPEČNOST DĚTÍ PŘI VZDĚLÁVÁNÍ.....	12
1.2.1 Bezpečností rizika	13
1.3 BEZPEČNÉ VYBAVENÍ MATEŘSKÝCH ŠKOL.....	13
1.4 ZÁKLADNÍ BEZPEČNOSTNÍ PRAVIDLA PŘI PRÁCI S DĚTMI.....	15
2 ÚRAZ X ŠKOLNÍ ÚRAZ	17
2.1 KNIHA ÚRAZŮ	17
2.2 ZÁZNAM O ÚRAZU	17
2.3 HLÁŠENÍ ÚRAZU.....	18
3 TEORIE PRVNÍ POMOCI	19
3.1 DEFINOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	19
3.2 ZAJIŠTĚNÍ PRVNÍ POMOCI V MATEŘSKÉ ŠKOLE	20
3.2.1 První pomoc a ošetření	20
4 PRVNÍ POMOC U VYBRANÝCH AKUTNÍCH STAVŮ U DĚTÍ.....	21
4.1 ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ STAVY.....	21
4.1.1 Krvácení.....	21
4.1.2 Bezvědomí	22
4.1.3 Zástava dýchání a krevního oběhu, kardiopulmonální resuscitace	22
4.1.4 Poranění hlavy	23
4.2 ÚRAZOVÉ STAVY.....	23
4.2.1 Krvácení z nosu	23
4.2.2 Rány.....	24
4.2.3 Tepelná poranění	24
4.3 NEÚRAZOVÉ STAVY.....	26
4.3.1 Horečka.....	26
4.3.2 Cizí těleso v těle dítěte.....	26
4.3.3 Cizí těleso v oku.....	26
4.3.4 Cizí těleso v nose.....	27
4.3.5 Astma.....	27
4.3.6 Alergie	27
4.3.7 Epilepsie.....	28
4.3.8 Diabetes mellitus	28
4.3.9 Anafylaktický šok.....	29
4.3.10 Bodnutí hmyzem	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	32

5.1	VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	32
5.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	32
5.3	METODA SBĚRU DAT	32
5.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	33
6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE.....	34
6.1	SOUČASNÉ STUDIUM.....	34
6.2	FORMA STUDIA.....	35
6.3	DOVEDNOST V POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI U DĚTÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	35
6.4	DŮLEŽITOST POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	36
6.5	ZNALOST ZÁKLADNÍCH INFORMACÍ V POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	37
6.6	KOMPETENCE UČITELE	38
6.7	POSKYTNUTÍ ZNALOSTÍ V RÁMCI STUDIA.....	39
6.8	ZLEPŠENÍ SVÝCH VĚDOMOSTÍ	40
6.9	ZÁJEM O PROBLEMATIKU PRVNÍ POMOCI	41
6.10	POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	42
6.11	OBAVA Z POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	43
6.12	ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČNOSTI	44
6.13	UMÍSTĚNÍ LÉKÁRNIČKY	45
6.14	DEFINICE LAICKÉ PRVNÍ POMOCI.....	46
6.15	TELEFONNÍ ČÍSLO	47
6.16	KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE.....	48
6.17	TECHNIKA KOMPRESY HRUDNÍKU.....	49
6.18	STABILIZOVANÁ POLOHA.....	50
6.19	KRVÁCENÍ Z NOSU.....	51
6.20	BOLEST HLAVY	52
6.21	CIZÍ PŘEDMĚT V NOSE	53
6.22	ALERGICKÁ REAKCE.....	54
6.23	CIZÍ PŘEDMĚT V DÝCHACÍCH CESTÁCH.....	55
6.24	DIABETES MELLITUS.....	56
6.25	EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT.....	57
6.26	HODNOCENÍ SVÝCH ZNALOSTÍ	58
	SHRNUTÍ VÝSLEDKU VÝZKUMU	60
	DISKUZE A LIMITY VÝZKUMU	62
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
	SEZNAM GRAFŮ.....	68
	SEZNAM TABULEK	69
	SEZNAM PŘÍLOH	70

ÚVOD

Práce v mateřské škole je velmi náročná, ale také krásná, hlavně proto, že její hlavní náplní jsou děti. Pro mě to však není práce ale poslání. Je to práce s dětmi, která přináší radost i smutek, lásku i vztek, učitelé v mateřských školách musí mít pro tuhle práci určité vlastnosti, být trpěliví, kreativní, empatictí, ale také potřebují mít určité vědomosti, aby dobře plnili svou práci. A protože se jedná převážně o děti, považuji za jednu z nejdůležitějších vědomostí znát a umět poskytnout první pomoc dětem, když ji potřebují. Právě proto se má práce nazývat „Úroveň vědomostí v poskytování první pomoci u studentů oboru učitelství pro mateřské školy“. A zabývá se první pomocí u dětí a jak jsou studenti připraveny poskytnout potřebnou první pomoc.

Předložená bakalářská práce seskládá ze dvou částí. Teoretická část má za cíl sumarizovat poznatky o poskytování první pomoci u dětí předškolního věku. Práce se zabývá bezpečností dětí v mateřské škole, prevencí úrazů a největší kapitola patří jednotlivým úrazům, se kterými se dle mého názoru můžeme nejčastěji v mateřské škole setkat.

V praktické části se věnuji kvantitativnímu výzkumu, který je založen na dotazníkovém šetření. Vytyčila jsem si tři cíle. Hlavním cílem je zjistit, jaké jsou vědomosti v poskytování první pomoci u studentů oboru učitelství pro mateřské školy. Dílčími cíli jsou zjistit, jaké jsou názory studentů oboru učitelství pro mateřské školy na první pomoc, druhý dílčí cíl zjistit, jaké jsou zkušenosti studentů oboru učitelství pro mateřské školy v první pomoci.

Dotazník obsahuje 26 uzavřených otázek. Výsledky výzkumu znázorňuji v přehledných tabulkách, vrámci, kterých rozlišuji odpovědi podle vzdělání respondentů, a v grafech pomoci, nichž jsou zpracovány odpovědi všech respondentů a interpretace získaných dat. Respondenti jsou studenti oboru učitelství pro mateřské školy po celé ČR, studující střední i vysoké školy, prezenční i kombinované formy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

V této kapitole a jejích podkapitolách se budu věnovat bezpečnosti a ochraně zdraví při výchově a vzdělávání dětí ve školách a školských zařízeních. Vykonávání dozoru nad dětmi má mimořádný význam, a to hlavně kvůli zajištění jejich bezpečnosti a ochraně, které stanovují právní předpisy. Bezpečnosti dětí by měla být věnována velká pozornost, protože právě zranění jsou hlavní příčinou smrti nebo invalidity dětí (MŠMT, 2005, str. 1).

1.1 Prevence

Prevenci můžeme definovat jako předcházení nežádoucích jevů a ochrany před nimi. V užším slova smyslu hovoříme o jednotlivých negativních jevech, kdy předmětem prevence je působení na chování člověka. Obsahem je realizace opatření, díky kterým lze předcházet nežádoucím jevům (Mahdalíčková, 2011).

V roce 2017 schválila vláda České republiky Národní akční plán prevence dětských úrazů, který je v souladu s doporučením a metodikou Evropské komise a WHO, která si klade za cíl maximálně snížit dětskou úmrtnost v České republice způsobenou úrazem. Dále usiluje o zastavení nárůstu a snížení počtu dětských úrazů, hlavně závažných úrazů a úrazů s trvalými následky. Při prevenci úrazů je vždy potřeba identifikovat riziková místa, předměty, situace a současně se snažit se jim vyhýbat (Hanušová, 2014).

K vytvoření bezpečného prostředí pro děti a eliminaci úrazů je možné provádět aktivní nebo pasivní prevenci. V případě aktivní prevence se jedná o snahu působit na změny jejich rizikového chování naopak u prevence pasivní jde především o změny prostředí jako například používání bezpečnostních prvků nebo zabezpečení nebezpečných míst. Je však nutné kombinovat, opakovat a doplňovat oba zmiňované typy prevence (Hanušová, 2014).

Jako prevenci vzniku školního úrazu je důležité vytvářet bezpečné prostředí ve škole ale i mimo ni. Prevenci zahrnuje pravidelně děti informovat a poučit o možných rizicích při činnostech, u kterých může dojít k úrazu.

Prevenci můžeme rozdělit do tří kategorií, a to na primární prevenci, sekundární prevenci a terciální prevenci. V případě primární prevence se jedná o zabránění vzniku úrazů. V případě sekundární prevence se jedná o kvalitní záchranný systém, poskytnutí odpovídá-

jící první pomoci, snížení dopadu úrazu, urychlení návratu k plnému zdraví a předcházení trvalých následků (ochranné přilby, požární hlásiče). A poslední terciální prevence, kam patří zařazení trvale poškozených do běžného života má svoji preventivní roli (Benešová, 2003).

1.2 Péče o zdraví a bezpečnost dětí při vzdělávání

Ve vyhlášce § 5 vyhlášky o předškolním vzdělávání č. 14/2005 Sb. je oblast péče o zdraví a bezpečnost dětí popsána následovně: „*Právní osoba, která vykonává činnost mateřské školy, vykonává dohled nad dítětem od doby, kdy je učitel mateřské školy převezme od jeho zákonného zástupce nebo jím pověřené osoby, až do doby, kdy je učitel mateřské školy předá jeho zákonnému zástupci nebo jím pověřené osobě. Předat dítě pověřené osobě lze jen na základě písemného pověření vystaveného zákonným zástupcem dítěte*“.

K zajištění bezpečnosti dětí při pobytu mimo mateřskou školu stanoví ředitel školy počet učitelů tak, aby na jednoho učitele mateřské školy připadlo nejvýše 20 dětí z běžných tříd nebo 12 dětí ve třídě, kde jsou přítomny děti s přiznanými podpůrnými opatřeními druhého až pátého stupně nebo děti mladší 3 let. Výjimečně může ředitel mateřské školy zvýšit počty dětí nejvýše o 8 dětí nebo nejvýše o 11 dětí.

V prostředí mateřské školy spadá povinnost poskytnutí první pomoci na učitele mateřských škol, protože právě učitel je ten, který má za děti zodpovědnost.

Krizové situace se vyskytují neustále a školy mají obavy zejména proto, že situace vyžadují první pomoc a učitelé jsou ti, kteří musí při takových situacích zasahovat jako první. Vzhledem k takové situaci je třeba, aby učitelé měli kurz první pomoci jako povinnou součást životopisu. Je obecně známé, že kdokoli má povinnost poskytnout potřebnou první pomoc. V kontextu školním se jedná především o učitele, kteří by měli disponovat znalostí poskytování první pomoci. Nicméně díky obrovské nezkušenosti a nedostatku vědomostí se i učitelé mohou dostat do problémů. Výcvik učitelů je nezbytný, neboť díky němu by se minimalizoval risk, kdy učitelé nebudou vědět, jak správně zareagovat. Bohužel ale stále existuje značný nedostatek vědomostí a příprava učitelů. Školy by se měly snažit svým učitelům zařídit školení či kurzy první pomoci (Berreza, 2015).

1.2.1 Bezpečností rizika

Pro děti není nebezpečný jen úraz způsobený pádem z prolézačky nebo po požití kousku hračky, ale stává se pro něj nebezpečná i situace, kdy napodobujeme superhrdiny s nadpřirozenými schopnostmi, to znamená, že se v reálném světě snaží vykonávat stejné skutky jako oni. Rovněž je důležité stále myslet na to, že si nikdy nemůžeme být stoprocentně jistí, že děti budou respektovat naše předchozí ponaučení. Děti předškolního věku mají krátkodobou a kolísavou pozornost, a proto se jednoduše nechají zaujmout jiným podnětem (Svobodová, Váchová, 2012).

Je důležité brát v potaz specifika dětského věku, které také mají souvislost se vznikem dětského úrazu. Děti předškolního věku často jednájí impulzivně, což může být dáno nezralostí centrálního nervového systému. Neumějí odhadnout vzdálenost, vycházejí z předpokladu, že malé automobily jsou vzdálené a velká naopak blízko. V důsledku, zpomalení akomodace čočky a zúženého zorného pole děti mohou i špatně rozlišovat automobily stojící či jedoucí, dále mají sníženo sluchové vnímání, které pro ně může být nebezpečné právě v souvislosti s jedoucím autem. Těžiště těla je u dětí umístěno výše, a tak mohou mít problém se ztrátou rovnováhy spojené s pády (Hanušová, 2014).

1.3 Bezpečné vybavení mateřských škol

Nezbytnou součástí prevence je i vhodné vybavení a uspořádání prostoru ve třídách mateřských škol. Nábytek v mateřské škole by měl splňovat několik důležitých aspektů. Jelikož v mateřské škole děti tráví většinu svého dne, měly by pro ně být prostory bezpečné a správně přizpůsobené.

Co se týče interiéru v mateřské škole, který je určen pro děti a vždy při pořizování nábytku by se mělo myslet na věk dětí, jejich pohlaví a počtu. Potřebné je také myslet na vlastnosti prostoru, který by měl být prostorný, světlý, větratelný a také dobře osvětlený. Vybavení musí být funkční, praktické a zejména bezpečné a zdravotně nezávadné. Prostředí v mateřských školách by mělo být vytvořeno tak, aby bylo pro dítě vstřícné a podnětné. Mělo by poskytnout prostor, který dětem umožní spontánní činnost, seberealizaci a poskytne dostatek situací pro sociální učení a nabývání sociálních dovedností. Současně by prostředí školy mělo poskytnout prostor pro společné soužití dětí i bez ohledu na jejich rozdílné schop-

nosti a učební předpoklady. Zároveň by mělo pedagogům umožňovat vhodné přístupy k dětem podle individuálních, případně specifických potřeb (Štanclová 2018).

Interiér by měl být upraven tak, aby se předcházelo úrazům dětí v mateřské škole. S tím jsou spojené určité úpravy nábytku. Nábytek by neměl mít nebezpečné rohy, ostré hrany, které mohou mít za následek tržné rány, neměl by být příliš vysoký a nestabilní, protože v takovém případě hrozí převrnutí nábytku na dítě.

Pro vybavení mateřské školy je stanovena vyhláška č. 410/2005 Sb., která se věnuje hygienickým požadavkům na prostorové podmínky a zařízení určených pro výchovu a vzdělávání dětí předškolního věku, které musí umožňovat výuku, volné hry dětí, jejich odpočinek, osobní hygienu a otužování, tělesná cvičení a zajištění stravování, je-li však ložnice, jídelna nebo tělocvična stavebně oddělena, musí plocha místnosti činit nejméně 3 m². Dále stanovuje, že zařízení pro výchovu a vzdělávání musí být vybaveno nábytkem, který zohledňuje rozdílnou tělesnou výšku dětí a podporuje správné držení těla. Podlahy v zařízeních pro výchovu a vzdělávání musí být snadno čistitelné, matné a světlé.

Bezpečnému vybavení a vhodnosti hraček se také krátce věnuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který uvádí, že materiální podmínky jsou plně vyhovující, pokud má mateřská škola dostatečně velké prostory a s tím související prostorové uspořádání, které vyhovuje nejrůznějším skupinovým a individuálním činnostem dětí. Dětský nábytek, tělocvičné nářadí, umývárny i toalety a lůžka pro odpočinek dětí, jsou přizpůsobeny antropometrickým požadavkům, odpovídají počtu dětí, jsou zdravotně nezávadné, bezpečné a jsou estetického vzhledu. Vybavení hračkami, pomůckami, náčiním, materiály a doplňky odpovídá počtu dětí i jejich věku a jsou umístěny tak, aby je děti dobře viděly, mohly si je samostatně brát a zároveň se vyznaly v jejich uložení (RVP PV, 2018, str. 31).

Kromě rizika nebezpečí, které může představovat nábytek v mateřské škole, je potřeba dát si pozor na výběr hraček a jejich kvalitu. Hračky jsou pro rozvoj dítěte zásadně důležité, ale mohou pro něj být i nebezpečné. Proto je třeba dbát na vhodnost použití hraček a na to, zda splňují všechny požadavky, které mají splňovat.

Podle Evropské komise se požadavek na hračku stanovuje: „[...] hračka, ani chemické látky v nich obsažené nesmějí ohrozit bezpečnost ani zdraví uživatelů nebo třetích osob. Obecný požadavek na bezpečnost se proto vztahuje jak na nepříznivé účinky na zdraví,

včetně dlouhodobých následků, tak na nepříznivé účinky na bezpečnost, které zahrnují všechny menší i závažné úrazy“. Hračka musí být bezpečná při používání určeným způsobem nebo způsobem nepředvídatelným s ohledem na obvyklé chování dětí“ (Evropská komise, 2013, 201).

Výrobu hraček upravuje vyhláška č. 84/ 2001 Sb., která stanovuje hygienické požadavky na hračky. Hračky pro děti musí být vyrobeny tak, aby za běžného používání byly zdravotně nezávadné a nemohly způsobit žádné tělesné poškození při spolknutí a nedocházelo k přenosu jejich složek na kůži nebo sliznici v množství, jež by mohlo poškodit zdraví dítěte. Nesmějí obsahovat patogenní a podmíněně patogenní mikroorganismy, mohou vykazovat pouze pach charakteristický pro daný materiál, nesmí mít dráždivé účinky na kůži nebo sliznici. V případě barvení a potisku výrobků nesmí být použita azobarviva, nesmí být použity k výrobě látky ani složky přípravku estery a kyseliny ftalové, hlavně v případě hraček, u kterých se předpokládá vkládání do úst.

Nebezpečí představují malé předměty, které mohou být součástí hračky. V případě vložení hračky do úst a uvolnění malé části může vniknout do dýchacích cest a průdušnice, tím způsobit velké zdravotní obtíže (Bezpečnost výrobků, 2006).

1.4 Základní bezpečnostní pravidla při práci s dětmi

Na začátku školního roku, je třeba děti seznámit s celým prostorem mateřské školy, do toho patří vybavení tříd, místnosti, které budou děti dennodenně navštěvovat a používat. Je nutno si s dětmi stanovit pravidla, které budou děti po celou dobu pobytu v mateřské škole dodržovat. Úkolem učitelky v mateřské škole je celý rok dohlížet na jejich dodržování.

Při výletech, kulturních akcích, vystoupeních mateřské školy vždy musí učitelka děti před konáním akce upozornit na možná rizika a nebezpečí, které jim mohou hrozit. Všechna tato poučení je třeba, aby učitelka zapisovala do třídní knihy.

Důležité je také dodržování neustálého pedagogického dohledu nad dětmi.

Jestliže mateřská škola poskytuje nadstandardní službu v podobě zájmových kroužků, je vhodné, aby na přihlášku do zájmového kroužku nechali zaznamenat zvláštní upozornění týkající se zdravotního stavu dítěte, také vést prezenční listinu ohledně přítomnosti či nepřítomnosti dítěte. Při sportovních aktivitách je potřeba zkontrolovat stav sportovního náčiní a bezpečnost sportovních ploch, dbát na vhodnou a bezpečnou obuv a oblečení dětí, po celou

dobu je nutný dohled učitele. V případě, že je v plánu s dětmi delší túra je důležité brát v potaz zátěž a tempo, které je potřeba přizpůsobit fyzické zdatnosti a trénovanosti dětí, také při vymýšlení trati túry myslet na nejslabší dítě ve skupině, nezapomínat na přestávka k odpočinku a občerstvení, zkontrolovat, zda děti mají vhodné oblečení a obutí, každé dítě by u sebe mělo mít láhev s nápojem, svačinou, pokrývkou hlavy a pláštěnkou. Je vhodné děti seznámit s cílem a trasou, předpokládaný návrat sdělit kolegům zůstávajícím ve škole. Dodržovat, aby děti chodily po chodníku, případně po levé krajnici, maximálně ve dvojstupu (Bydžovský, 2012).

2 ÚRAZ X ŠKOLNÍ ÚRAZ

Úraz se u dítěte může stát téměř kdykoliv a kdekoliv. Je však důležité udělat nejprve vše proto, aby se žádný úraz nestal.

Hanušová úraz definuje následovně: „*Úraz není nikdy náhodný, má své příčiny a je možné mu zabránit vhodnými a opakujícími se preventivními kroky*“ (Hanušová, 2014, s. 62).

Statisticky jsou úrazy častou příčinou dětské úmrtnosti. Podíl úrazů na nemocnosti a úmrtnosti stále stoupá a právě kvůli tomu je nevyhnutelné se této problematice věnovat. V předškolním věku dítěte se nejčastěji objevují úrazy způsobené při dětských hrách (Klíma, 2016).

Oproti klasickému úrazu definuje Hanušová školní úraz následovně:

Hanušová (2014, s. 62) „*Školní úraz je úraz, který se stal při vzdělávání ve školském zařízení nebo při souvisejících činnostech, například při vycházkách, výletech, soutěžích. Problematiku školního úrazu řeší vyhláška č. 64/2005 Sb., která zpracovává evidenci úrazů dětí, je v ní popsán postup, který musí být splněn*“.

2.1 Kniha úrazů

V případě, že se v mateřské škole stane úraz dítěti, je povinností učitele postupovat dle pokynů, které jsou obsaženy ve vyhlášce č. 64/ 2005 Sb. o evidenci úrazů dětí stanovující jednání při školním úrazu, které shrnu v následujících podkapitolách, jejich znění je následovné: „*Všechny úrazy dětí, které se staly ve škole nebo činnosti s nimi spojené se musí evidovat v knize úrazů, a to nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy se škola nebo školská zařízení o úrazu dozví. Při zapisování úrazu do knihy úrazů se musí uvést pořadové číslo úrazu, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození zraněného, popis úrazu, popis události, při níž k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události, zda a kým byl úraz ošetřen, podpis zaměstnance, který provedl zápis do knihy úrazů*“.

2.2 Záznam o úrazu

Záznam o úrazu vyhotovuje škola nebo školské zařízení v případě, že jde o úraz, který zapříčinil nepřítomnost dítěte ve škole nebo školském zařízení alespoň do 2 po sobě jdoucích vyučovacích dnů, úraz, který zapříčinil smrt, nebo následkem úrazu dítě zemřelo nejpozději do 1 roku od vzniku úrazu.

2.3 Hlášení úrazu

Hlášení úrazu podává škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu. V případě, kdy zjištěné skutečnosti nasvědčují tomu, že v souvislosti s úrazem byl spáchán trestný čin, přešupek nebo se jedná o smrtelný úraz, podá škola hlášení Policii České republiky. Dále škola podá hlášení pojišťovně, u které je škola nebo školské zařízení pojištěno. Zároveň také hlášení o úrazu také příslušnému oblastnímu inspektorátu práce.

3 TEORIE PRVNÍ POMOCI

3.1 Definování první pomoci

Při definování první pomoci hraje roli několik důležitých aspektů. Definic přitom existuje mnoho, a proto jsem vybrala dvě z nich, konkrétně od Lejska a Srnského, jelikož dle mého názoru nejlépe vystihují pojem „první pomoc“. Lejsek (2013, s. 11) uvádí: *„První pomoc je soubor jednotlivých a účelných opatření, jejichž cílem je záchrana života anebo zdraví. Jde o první zásah nebo léčbu, kterou postiženému úrazem nebo náhlou poruchou zdraví poskytuje každá osoba znalá postupů první pomoci před příchodem kvalifikovaných zdravotníků, zpravidla na místě vzniku události, často bez specializovaného vybavení“*. Srnský (2007, s. 10) hovoří o první pomoci následovně: *„První pomoc je definována jako péče nebo léčba poskytnutá postiženému před příjezdem Zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka. Jejím cílem je záchrana života, zabránění zhoršení zdravotního stavu a tím i urychlení procesu uzdravení“*

Cíle první pomoci jsou zachovat život, ochránit zraněného před dalším poškozením a zajistit mu bezpečné prostředí, zabránit zhoršování stavu, poskytnout uklidnění a úlevu od bolesti, zmírnit utrpení, zajistit podmínky pro případný transport (Lejsek, 2013).

První pomoc podle Bydžovské rozdělíme do tří skupin. První skupinu tvoří technická první pomoc, která odstraňuje příčiny úrazu buď svépomocí či hasičským záchranným sborem a dalšími. Druhá je laická první pomoc, která je poskytnuta každou osobou s minimálními, improvizovanými prostředky. Poslední je odborná zdravotnická první pomoc, kterou nejčastěji poskytuje zdravotnická záchranná služba, jejíž součástí bývá předání zraněného k dovyšetření a definitivnímu ošetření do nemocnice (Bydžovský, 2008).

Zraněné vyšetřujeme pohledem, kdy pozorujeme chování, vzhled a barvu kůže, poslechem, kdy je možnost vyslechnout si anamnézu od pacienta nebo pozorování šelestů při dýchání, pohmatem, kdy zkusíme pulz (krční tepna), dýchání (hrudník), pozorování teploty kůže a v neposlední řadě čichem, zjištění zápachu při pomočení či pokálení (Bydžovský, 2004).

3.2 Zajištění první pomoci v mateřské škole

Každá mateřská škola si zpracovává na základě rámcového vzdělávacího programu svůj školní vzdělávací program, který by měl zahrnovat i oblast prevence, na základě níž se děti seznamují s nebezpečím, které může ohrozit jejich zdraví. V tomto případě může prevence zahrnovat i například i dopravní výchovu, problematiku první pomoci a úrazů a atd. Kromě toho každý ředitel školy mateřské školy vydává školní řád a vnitřní řád, které také zahrnují podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí. Dokumenty jsou ředitelem školy zveřejněny na přístupném místě ve škole a prokazatelným způsobem musí mít zaznamenáno, že seznámil zaměstnance mateřské školy, stejně jako děti, popřípadě zákonné zástupce dětí o obsahu a informace o jeho obsahu (MŠMT, 2005).

3.2.1 První pomoc a ošetření

Škola zajistí, aby byly v místě, kde probíhá vyučování a výchova dětí vytvořeny podmínky pro včasné poskytnutí první pomoci a lékařského ošetření při úrazech a náhlých onemocněních, také odpovídá za vhodné rozmístění lékárníček první pomoci s potřebným vybavením a vhodně umístěný seznam telefonních čísel zdravotnických zařízení. Zajistí, aby se zásadami poskytování první pomoci byli seznámeni všichni zaměstnanci školy.

V případě úrazu a podle jeho závažnosti s ohledem na věk zraněného dítěte a další okolnosti škola zajistí doprovod do zdravotnického zařízení, nebo příjezd zdravotnické služby do školského zařízení. Škola také může zajistit příjezd do školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo pro preventivně výchovnou péči.

Opatření k zajištění první pomoci provede škola i při školních akcích, které se konají mimo školu (Dandová, 2008).

4 PRVNÍ POMOC U VYBRANÝCH AKUTNÍCH STAVŮ U DĚTÍ

4.1 Život ohrožující stavy

Jedná se o situace, kdy o přežití života dítěte rozhodují vteřiny. Mezi tyto situace můžeme zařadit masivní krvácení, úrazy spojené s šokem, bezvědomí se zástavou dýchání a krevního oběhu. V těchto případech provádíme tzv. život zachraňující úkony (Srnský, 2007).

V následující kapitole se bude věnovat dětským úrazům, které mohou ohrozit jejich život. Zvolil jsem úrazy, se kterými se může učitel v mateřské škole nejčastěji setkat. Vybrané úrazy jsou následující: krvácení, bezvědomí, zástava dýchání a krevního oběhu, kardiopulmonální resuscitace a poranění hlavy.

4.1.1 Krvácení

Krev je díky celé řadě svých vlastností jedinečnou tekutinou nezbytnou k životu člověka. Její hlavní funkcí je výměna dýchacích plynů (kyslíku a oxidu uhličitého) mezi tkáněmi, rozvádí do celého těla živiny a odvádí produkty látkové výměny, roznáší hormony a další důležité látky do cílových orgánů. Podílí se na udržování tělesné teploty, napomáhá udržovat stále vnitřní prostředí. (Srnský, 2007).

Podle místa výskytu rozlišujeme krvácení na vnější a vnitřní. V případě vnějšího krvácení jsou poraněny jen podkožní a povrchové cévy, krvácení v místě zranění je viditelné a různě silné. V případě poranění tepny má krev jasně červenou barvu a přerušovaně vystřikuje z rány v srdečním rytmu. Když je poraněna žíla, krev je tmavočervená a krvácení je nepřerušované. Vnitřní krvácení není vidět a v některých případech nelze vidět ani známky zevního poranění nad krvácejícím vnitřním orgánem, protože poranění je uzavřeno ve vnitřním prostoru těla, např. v břišní dutině. Tento typ krvácení je nebezpečný právě proto, že není vidět a není přístupný rychlému ošetření (Trapani, 2006).

První pomoc:

Jestliže se jedná o drobné žilní krvácení, ránu je potřeba očistit a vydezinfikovat a poté na ni přiložit na ránu krycí vrstvu (možno použít náplastové obvazy či sterilní krycí materiál a fixace náplastí nebo obinadlem). Okamžité rozhodnutí jednání vyžaduje vnější krvácení, kdy se aplikuje přímý tlak na krvácející ránu. Pro kompresi rány využít tlakový obvaz, který lze možno vyrobit nebo použít obvazy. Ránu je potřeba řádně vydezinfikovat ovšem

při případném masivním krvácení se dezinfekce vynechává a rána se manuálně stlačí, přiložený obvaz však nesmí končetinu zaškrtit. Pokud možno zraněnou končetinu zvednout nad úroveň srdce. V případě, že je podezření na vnitřní krvácení, zranění dítě uložit do stabilizované polohy a aplikovat protišoková opatření. Omezit manipulaci s dítětem, zajistit průchodnost dýchacích cest, minimalizovat ztráty tepla. Do příjezdu rychlé záchranné služby nic nepodávat ústy, jen v případě pocitu žízně zvlhčit rty (Lejsek, 2013).

4.1.2 Bezvědomí

Bezvědomí je stav útlumu vědomí a bdělosti různé intenzity. Bývá odrazem funkčního nebo anatomického poškození mozku nebo závažného stavu (Stožický & Sýkora, a kol. 2015).

4.1.3 Zástava dýchání a krevního oběhu, kardiopulmonální resuscitace

Lejsek(2013, s. 24) ve své knize definuje neodkladnou resuscitaci: „*Neodkladná resuscitace je soubor postupů sloužících k neprodlené obnově oběhu okysličené krve organismem, u postižených náhlým selháním jedné nebo více vitálních funkcí*“

První pomoc:

Pokud dítě na nic nereaguje, nebo nedýchá, je třeba ihned zahájit resuscitaci a zajistit zdravotní záchrannou službu. Dítě je třeba položit na pevnou podložku a kleknout si vedle něj. Začít stlačováním středuhrudníku, frekvencí 100–120 stlačení za minutu, do třetiny hloubky hrudníku. Masáž provádět rukou propnutou v loktech, (u malých dětí pouze jednou rukou). Na hrudník tlačit pouze v místě hrudní kosti, přičemž se naklonit nad dítě, tak aby ramena byla nad místem stlačení a paže i stehna svírala se zemí přibližně pravý úhel. Po stlačení nechť hrudník zcela uvolní, ale ruce z hrudníku nezvedat. Stlačení i uvolnění hrudníku trvá stejně dlouho. V resuscitaci pokračovat nepřetržitě až do předání záchranné zdravotní služby nebo do doby obnovení spontánního dýchání, kdy se dítě začne resuscitaci bránit, což svědčí pro obnovení krevního oběhu. Resuscitaci dítěte je vhodné zahájit resuscitaci 5 umělými vdechy a pokračovat v poměru 30 stlačení a 2 umělé vdechy (Bydžovský, 2012). V případě, že je v dutině ústní obsažen předmět, provedeme manévr pro vyproštění předmětu. Kdy je dítě v předklonu a údery do zad je potřeba předmět vyprostit.

4.1.4 Poranění hlavy

Poranění hlavy patří v dětském věku mezi nejčastější úrazy dětského věku. Velikost těla dítěte je totiž v nepoměru s velikostí hlavy a dětské pády tak končí právě úrazem hlavy (Klíma, 2016).

Poranění hlavy bývá často spojeno s poraněním mozku, které se rozlišují podle vážnosti úrazu. Nejlehčí poranění hlavy nazýváme **otřes mozku (komoce)**, při kterém dochází k dočasnému funkčnímu poškození bez anatomických změn mozkové tkáně. Další **zhmoždění mozku (kontuze)** způsobeno větším násilím, kdy už je poškozena mozková tkáň. K nejzávažnějšímu **otevřenému poranění mozku (laceraci)** dochází následkem velkého násilí, bývá spojeno s mnohočetnými zlomeninami lebky a dochází k velkému krvácení. (Lejšek, 2013).

První pomoc:

Pokud je dítě při vědomí, je třeba jej uložit do polohy vodorovně na záda s mírně podloženou hlavou, ošetřit poranění hlavy, dítě uklidnit a současně s ním mluvit, nenásilně zkontrolovat jeho vědomí. Nikdy dítěti nepodávat ústy jídlo, pití, léky, dbát na tepelný komfort, zabránit prochlazení dítěte a jeho přehřátí. Pokud je dítě v bezvědomí, zajistit průchodnost dýchacích cest, zkontrolovat základní životní funkce a uložit dítě do zotavovací polohy na méně poraněnou polovinu těla (Srnský, 2007). V případě, že je dítě spavé, má bolesti hlavy či zvrací, zajistit zdravotnickou pomoc.

4.2 ÚRAZOVÉ STAVY

4.2.1 Krvácení z nosu

Ke krvácení z nosu dochází v případě prasknutí cévek v malé oblasti uvnitř nosu. Může ho vyvolat smrkáním, kýchání, úderem do nosu, šťouráním v nose, nebo přítomností cizího tělesa, které si tam dítě strčí například při hře, či úderem do nosu (Stoppardová, 2005).

První pomoc:

Aby mohla krev vytékat ven z nosu, je potřeba dítě posadit do předklonu, nechat ho dýchat ústy a měkkou část nosu stisknout přibližně na 10 minut. Dítě při zástavě krvácení nesmí mluvit, kašlat, dýchat nosem, neboť by se tím mohly narušit chuchvalce krevní sraženiny. Po deseti minutách uvolnit tlak a pokud krvácení nepřestalo, nos stisknout ještě jednou tentokrát ovšem dvakrát na dobu 10 minut. Až krvácení ustane, vlažnou vodou odstranit dí-

těti krev z nosu a oblasti okolo něj. Pokud však krvácení přestane a znovu se spustí, nos stisknout ještě jednou a v případě, prudkého krvácení trvajících déle než půl hodiny, zajistit rychlou záchranou službu (Austin, 2015). Pokud se krvácení nezastaví do 20–30 minut, je třeba Dle Bydžovského (2008) zajistit rychlou záchranou službu.

4.2.2 Rány

Rána vzniká porušením celistvosti tkáně, kůže nebo sliznice, je vždy rizikem kvůli vstupu infekce do těla a jejího šíření. Příčinou bývá působení vnější mechanické síly na povrch těla. Rána podle svého rozsahu ohrožuje dítě krevní ztrátou a druhotně rozvojem šoku. Každou ránu provází bolestivost a nepříznivá psychická odezva u dítěte a jeho okolí (Bydžovský, 2012).

Typy poranění:

Rány lze rozdělit do mnoha typů: podle předmětu, který je způsobil a podle způsobu, jakým k ráně došlo. U každého typu rány hrozí specifická rizika související s poškozením a infekcí okolní tkáně. Rány proto mohou být řezná, tržná, odřenina, pohmožděnina (modřina), propíchnutí, bodná rána (Austin, 2015).

První pomoc:

Při ošetření silně krvácející rány postupovat podle zásad platných pro zástavu krvácení, přičemž základem je použití tlakového obvazu. V každém případě dodržovat sterilní postup při ošetření, u rozsáhlejšího krvácení u postupovat tak, že okraje rány se šetrně ale přitom pevně přiblížit k sobě, a stáhnout se obvazem. Následně je nutné zajistit záchranou zdravotní službu. Nekrvácející ránu dezinfikovat stejně jako její okolí. Přímou do rány nikdy nic nenalévat, nesypat, nemazat ani nekládat (Srnský, 2007).

4.2.3 Tepelná poranění

Působením nepřírodných tepelných vlivů na dětské tělo vzniká jeho poškození, a to buď celkové (přehřátí, podchlazení) nebo místní (opařeniny, popáleniny). Dětský organismus obsahuje více vody než organismus dospělý, a proto jsou u dětí výkyvy tělesné teploty rychlejší a dramatičtější.

Úpal se může vyvinout tehdy, když dítě ztratí příliš mnoho tekutin pocením nebo se tělo přehřeje v horkém vlhkém počasí. Nemusí být závažný, ale je nutné, aby se dítě co nej-

rychleji ochladilo. Úpal způsobuje pobyt v uzavřeném prostoru s vysokou teplotou, kde neproudí vzduch, nebo v horkém prostředí s vysokou relativní vlhkostí. V těchto případech se nemůže uplatit přirozená termoregulace a pot se nestačí odpařovat z povrchu těla.

První pomoc:

Dítě svléknout a položit jej do chladné vzdušné místnosti, pokud možno s větrákem. Hlavu a nohy mu podložit tak, aby je mělo ve zvýšené poloze a zvýšilo se tak krevní zásobení mozku. Dítě nechat odpočívat a po malých douškách podávat vodu, aby se doplňovala ztracená tekutina, současně dítě otírat vlažnou vodou.

Úžeh se může dostavit, je-li dítě dlouho vystaveno extrémnímu horku na přímém slunci, například slunečnímu záření, protože ještě ne zcela vyvinuté kontrolní mechanismy a potní žlázy nestačí ještě teplotu regulovat. Úžeh může vyvolat křeče a může dokonce ohrozit život. Často bývá kombinován se slunečním popálením. Kůže bývá horká, dítě dýchá povrchně a rychle, má zrychlenou tepovou frekvenci. Stěžuje si na žížeň, bolesti hlavy, nevolnost, může i zvracet, bývá ospalé a malátné(Stoppardová, 2005).

Podle závažnosti rozlišujeme popáleniny na 3 stupně:

1. stupeň – poškození je pouze povrchové, kůže je bolestivá, zčervenalá může se objevit otok,
2. stupeň – poranění zasahuje do hlubších vrstev, je bolestivé, zčervenalé, oteklé, tvoří se puchýře,
3. stupeň – poranění zasahuje až do podkoží, povrch popálenin může být načervenalý nebo černý, nemusí se projevovat bolest (Trapani, 2006).

První pomoc:

Zabránit dalšímu působení tepla na dítě, co nejdříve začít popálená místa chladit, protože dostatečným chlazením se snižuje celkový stupeň poškození tkáně. Plochy rány ošetřit sterilním překrytím. Jestliže se objeví puchýře, nepropichovat je, ani nestrhávat příškvary. U rozsáhlejších popálenin začít včas provádět protišokové opatření a přivolat záchranou zdravotní službu(Bydžovský, 2012).

4.3 NEÚRAZOVÉ STAVY

4.3.1 Horečka

Horečka, neboli zvýšení tělesné teploty, vyniká poruchou regulace v centrálním nervovém systému. Není přitom nemocí, ale příznakem, který může signalizovat přítomnost choroby. U dětí ji nejčastěji způsobují infekce virového nebo bakteriálního původu. Je součástí boje organismu proti původcům infekce a podporuje vylučování toxických látek z těla. Se vzestupem tělesné teploty se ale můžeme setkat i při celkovém přehřátí, při úrazech hlavy či otravách. U dětí předškolního věku měříme teplotu většinou v podpaží. Teplotní rozmezí se pohybuje mezi 36–37 stupni Celsia. O horečce hovoříme, teprve když teplota vystoupí na 38 a více stupňů Celsia (Gregora, 2004).

První pomoc:

Tělesnou teplotu dítěte snižovat šetrným ochlazením povrch těla např. omýváním houbou, namočenou ve vlažné vodě, dítěti podávat dostatečné množství tekutin, nejlépe v malých dávkách (Keggenhoff, 2006).

4.3.2 Cizí těleso v těle dítěte

Cizím tělesem může být jakýkoliv předmět, který způsobuje poranění. Může se do těla dostat poraněním na kůži nebo přirozenými tělesnými otvory (Lejsek, 2013).

4.3.3 Cizí těleso v oku

Řasa, či jakékoliv smítko na povrchu oka může být pro dítě velmi nepříjemné, avšak obvykle však jde naštěstí snadno vyplavit (Armstrongová, 2018).

První pomoc:

Na začátku je třeba zjistit, zda se cizí předmět pohybuje nebo je zapíchnutý do oka. Dítě je nutno posadit proti světlu a pohled směřovat nahoru, dolů a na obě strany, a přitom prohlédnout oko. Pokud je drobný předmět vidět, vypláchnou oko proudem čisté vody, popřípadě vytrít oko čistým, vlhkým kapesníkem. V případě, že je předmět v oku zapíchnutý, v žádném případě ho nevytahovat a zajistit zdravotnickou pomoc (Stoppardová, 2005).

4.3.4 Cizí těleso v nose

Malé děti si do nosu často zastrkují drobné předměty. Cizí tělesa někdy ucoupou nos a vyvolávají infekci. Ostré předměty mohou poranit tkáň. Jestliže dítěti v nose uvízl předmět, může obtížně nebo hlasitě dýchat a nos může otékat. O přítomnosti předmětu vypovídá také páchnoucí nebo krví zbarvený výtok z nosu (Bydžovský, 2012).

První pomoc:

Pokud je cizí těleso uloženo volně, je možné pokusit se ho odstranit stisknutím volné nosní dírky a vynasnažit se o smrknutí či kýchnutí. Ostré nebo zaklíněné předměty se nezkouší vytahovat a zajistí se zdravotnická pomoc (Hanušová, 2014).

4.3.5 Astma

Astma je nemoc, která se projevuje ztíženým dýcháním způsobeným zúžením průdušek. Je to chronická nemoc plic, při které dochází k zánětu dýchacích cest. Astmatici mají dýchací cesty částečně citlivé na některé faktory jako jsou například pyl, roztoče nebo studený vzduch. V případě, že tyto látky začnou působit, dýchací cesty se zanítí a začnou produkovat více hlenů, svaly okolo dýchacích cest se stáhnou a vyvolají tak dýchací potíže, pískání a pocit tlaku na prsou. Příznaky jsou spojeny se stahováním dýchacích cest. Jedná se především o pískoty při výdechu, kašel, obtížné dýchání, potíže se spánkem, mezižebří tlak, únavu a úzkost, zamodralý obličej a rty.

První pomoc:

Je nezbytné zůstat co nejklidnější, čímž se uklidní dítě, které je vyděšené tím, co se děje. Užívá-li dítě inhalační léčbu, ihned se mu musí podat předepsaná dávka. Pokud dojde k astmatickému záchvatu ve chvíli, kdy je dítě na lůžku, je třeba ho posadit a podepřít polštáři, případně posadit vzpřímeně na židli a předklonit je přes stůl nebo opěradlo druhé židle, aby se odlehčil hrudník. To pomůže hrudním dýchacím svalům účinněji vytlačovat vzduch. Má-li dítě první záchvat nebo je inhalace léků neúčinná, je nutné zajistit odbornou lékařskou pomoc (Srnský, 2007).

4.3.6 Alergie

Přecitlivělost organismu na určitou látku neboli alergen, představuje poruchu imunitního systému vedoucí k nadměrným reakcím. Závažnost alergické reakce může být různá, od

zarudnutí až po těžký šokový stav (Lejsek, 2013). Alergii je možno rozdělit na dvě skupiny – alergie nepotravinové, jedná se obranou reakci na organismus některé látky, proti nichž si organismus vytváří protilátky. Nejčastěji jsou to látky jako domácí prach, pyl, zvířecí chlupy a dalšími. Druhou alergií možno nazvat jako potravinovou. Tato reakce nastane při požití určité potraviny nebo jiné látky, jež je sama o sobě neškodná, ale imunitní systém vnímavého jedince ji považuje za škodlivou (Trapani, 2006).

4.3.7 Epilepsie

Tyto záchvaty souvisí s abnormální elektrickou aktivitou mozku. Záchvat se může rozvinout v několika stádiích: náhlá ztráta vědomí, někdy s výkřikem, tělo se napíná a záda prohýbají do oblouku, může se zastavit dech, začíná silný třes nebo záškuby, u úst se objevuje pěna nebo bubliny, někdy zbarvené krví, povolují svěrače a dochází k vyprázdnění. Po záchvatu může dítě upadnout do hlubokého spánku.

Existuje více druhů epileptických záchvatů, přičemž záleží na tom, v které části mozku abnormální elektrická aktivita začíná a jak se šíří. Nejčastějšími druhy záchvatů jsou grand mal (velký záchvat), kdy nad sebou dítě ztrácí kontrolu a ztuhle padá k zemi, načež záchvat přechází do fáze křečí. Petit mal (malý záchvat) se projevuje tak, že dítě se chová jako v polospánku, má trhavé pohyby nohou nebo rukou a mění se jeho vnímání okolí (Srnský, 2007).

První pomoc:

Pokud dítě padá, pomoci mu bezpečně dolehnout na podlahu. Je potřeba odstranit z dosahu všechny předměty, o něž by se mohlo zranit. Na ochranu před zraněním je dobré dítěti podložit hlavu. Pokud se stane, že po skončení záchvatu dítě zůstane bezvědomé, je třeba odstranit podložení hlavy, uvolnit dýchací cesty a zkontrolovat dýchání. Jestliže dítě dýchá, je nezbytné uložit ho do zotavovací polohy a zůstat s ním do úplného zotavení, jelikož může být zmatené, zvláště se chovat nebo také tvrdě usnout (Armstrongová, 2017).

4.3.8 Diabetes mellitus

Trapani (2006) definuje diabetes mellitus jako: „*Diabetes neboli cukrovka je porucha endokrinních žláz a metabolismu způsobená nedostatkem hormonu inzulinu nebo jeho nesprávnou funkcí a následnou zvýšenou hladinou cukru – glukózy v krvi a přítomností cukru v moči. Hormon inzulin je produkován slinivkou břišní a jeho úkolem je regulovat hladinu cukru v krvi*“.

Hypoglykémie

Je stav, kdy je hladina krevního cukru nízká až nulová. Velmi nízké hodnoty vyústí v bezvědomí a bezprostředně ohrožují život. Vzniká při dietní chybě diabetika, zvýšené fyzické námaze, po chybě v dávkování inzulínu. Mezi příznaky hypoglykémie patří celková slabost, malátnost, závratě, bledost, zpcená studená kůže, zrychlený tep (Srnský, 2007).

Hyperglykémie

Spočívá v abnormálním zvýšení hladiny cukru v krvi. Tento stav se objevuje u dětí, které nedodrží léčbu. Vysoké hladiny cukru jsou spojeny s větším rizikem infekcí a dlouhodobých nemocí. Mezi příznaky patří bezdůvodná žízeň a velké sucho v ústech, velice častá potřeba močení, malátnost a ospalost, únava a vyčerpání, dech s vůní ovoce špatně se hojící rány (Stelzer, 2007).

První pomoc:

V případě, že dítě upadne do bezvědomí, je třeba zajistit průchodnost dýchacích cest, sledovat základní životní funkce, dítě uložit do stabilizované polohy a zajistit rychlou záchrannou službu. Je-li diabetické dítě při vědomí a je-li podezření na nízkou hladinu cukru v krvi, je nutné mu ústy podat rychlý zdroj cukru, nejlépe v podobě kostky cukru, sladkého nápoje, nebo čokolády (Srnský, 2007).

4.3.9 Anafylaktický šok

Jedná se o silnou alergickou reakci, která postihuje celý organismus a rozvíjí se velmi rychle. K šoku může dojít například při bodnutí hmyzem nebo požití jídla. Anafylaktický šok se projevuje stažením dýchacích cest a otokem obličeje a krku, což může vést k dušení (Armstrongová, 2018).

Označuje se jako prudká alergická reakce, která zasahuje celé tělo. Může se rozvinout během několika sekund či minut od kontaktu s alergenem a je potenciálně smrtelná. Při šoku se vylučují chemické látky, které rozšiřují cévy. V důsledku toho dochází k poklesu krve, zužují se dýchací cesty a nastávají dýchací potíže. Mezi běžné alergeny patří oříšky, korýši, vajíčka, vosí a včelí bodnutí, latex, případně některé léky.

První pomoc:

Ihned zajistit rychlou záchranou službu, má-li u sebe dítě automatickou adrenalinovou injekci, použít ji. Dítě je nutné posadit do polohy, ve níž nejlépe uleví dýchacím potížím, pokud však dítě bledne a má slabý puls, je nezbytné ho položit do polohy na záda se zvednutými nohama a hlídat jej. Než přijede rychlá záchranná služba, je třeba monitorovat a zaznamenávat životní funkce jako dýchání, puls a úroveň vědomí (Austin, 2015).

4.3.10 Bodnutí hmyzem

Bodnutí hmyzem, například včelí nebo vosí, obvykle způsobuje jen přechodnou bolest, otok a následné svědění, ale v případě, že má dítě těžkou alergickou reakci, je bodnutí velmi nebezpečné.

První pomoc:

Dítě utiшит, aby bylo co nejklidnější. Pokud je žihadlo v kůži, odstranit hokartáčkem, seškrábnutím nehtem nebo ho vytáhnout pinzetou. Ke zmírnění bolesti a otoku přiložit chladný obklad a přidržit ho na ráně, dokud se bolest nezmenší.

V případě bodnutí hmyzem v ústech dítěte, které může způsobit otok vedoucí k dýchacím obtížím, je nezbytně nutné okamžitě zajistit odbornou lékařskou pomoc (Stoppardová, 2005).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Výzkumné cíle a otázky

Zvolila jsem si tři výzkumné cíle, kdy hlavním cílem je:

- Zjistit, úroveň vědomostí v poskytování první pomoci u studentů oboru učitelství pro mateřské školy.

A dílčími cíli jsou:

- Zjistit, jaké jsou názory studentů oboru učitelství pro mateřské školy na poskytování první pomoci.
- Zjistit, dosavadní zkušenost studentů oboru učitelství pro mateřské školy v první pomoci.

Od výzkumných cílů se odvíjí výzkumné otázky, které zní následovně:

- Jaké jsou názory studentů oboru učitelství pro mateřské školy na poskytování první pomoci?
- Jaké jsou dosavadní zkušenosti studentů oboru učitelství pro mateřské školy v první pomoci?
- Jaká je úroveň vědomostí o první pomoci u studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek byl dostupný a záměrný. Dotazník byl určen pro studenty oboru učitelství pro mateřské školy na středních a vysokých školách po celé České republice. Konečný počet respondentů byl 106.

5.3 Metoda sběru dat

Ve svém výzkumu jsem si pro sběr dat zvolila dotazník, který jsem sama vytvořila. Dotazník zahrnuje 26 uzavřených otázek, pouze u jedné otázky, která se ptá na dosavadní vzdělání je i možnost „jiné“, kde studenti mohli dopsat typ školy, již studují. V dotazníkových otázkách byla vždy pouze jedna možnost na odpovědi. Než jsem dotazník zveřejnila, provedla jsem předvýzkum, kdy jsem dotazník rozdala 10 respondentům, prostřednictvím kterých jsem zjišťovala nedostatky v dotazníku.

Sběr dat probíhal v měsíci únoru 2019 pomocí sociálních sítí.

5.4 Zpracování získaných dat

Při zpracování dat nám pomohl portál survio, pomocí kterého jsme rozesílali dotazník respondentům. Získaná data jsme přepsali pomocí programu Microsoft Excel a uspořádali do grafů a přehledných tabulek. V grafech jsou zaznamenáni všichni respondenti dle svého výběru odpovědí. V tabulkách je uveden počet respondentů, které jsou poznačena i v procentech.

Každá dotazníková otázka je zpracována následovně:

První zpracování je zobrazeno v tabulkách, kde jsou odlišeny odpovědi studentů středních škol a studentů vysokých škol. Studenti středních škol jsou značeny červenou barvou. V tabulkách jsou také barevně rozděleni studenti vysokých škol, kteří studují bakalářský program a program magisterský.

Druhé zpracování výsledků je zobrazeno v grafech, které znázorňují souhrn všech odpovědí všech respondentů dohromady. Pod každým grafem je popsáno hodnocení otázky.

Barevné rozlišení pro lepší orientaci

STŘEDNÍ ŠKOLA
VYSOKÁ ŠKOLA BAKALÁŘSKÉ STUDIUM
VYSOKÁ ŠKOLA MAGISTERSKÉ STUDIUM

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE

6.1 Současné studium

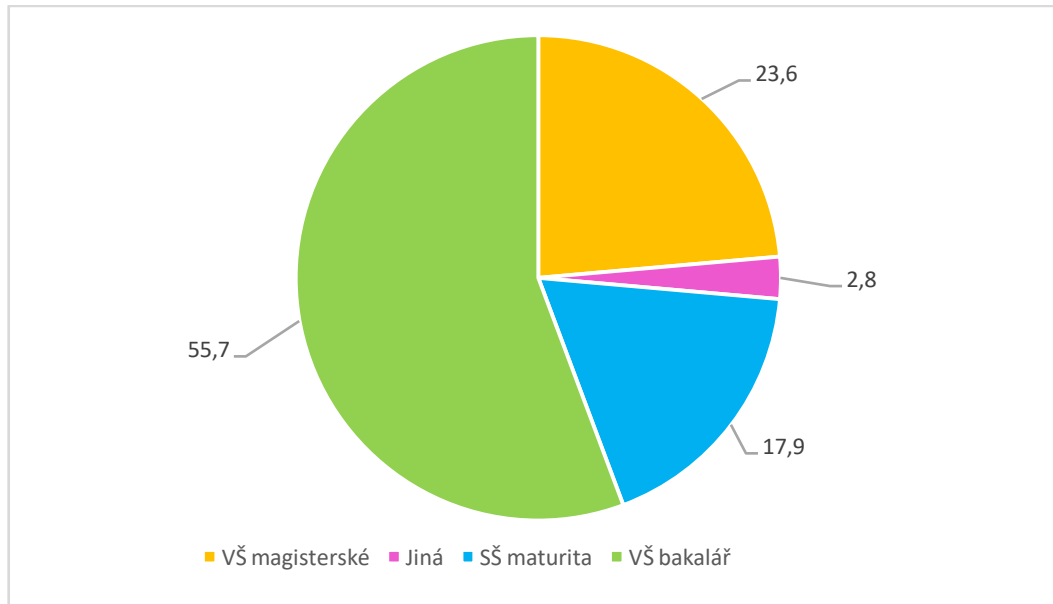
O: 1.) Jakou školu v současné době studujete?

- 01a střední škola s maturitou
- 01b vysokou školu bakalářské programu
- 01c vysokou školu magisterského programu
- 01d jiná

Tabulka 1 *Současné studium*

Varianta	01a	01b	01c	01d jiné
Počet respondentů	19	59	25	3
Procenta %	17,9	55,7	23,6	2,8

Graf 1 *Současné studium*



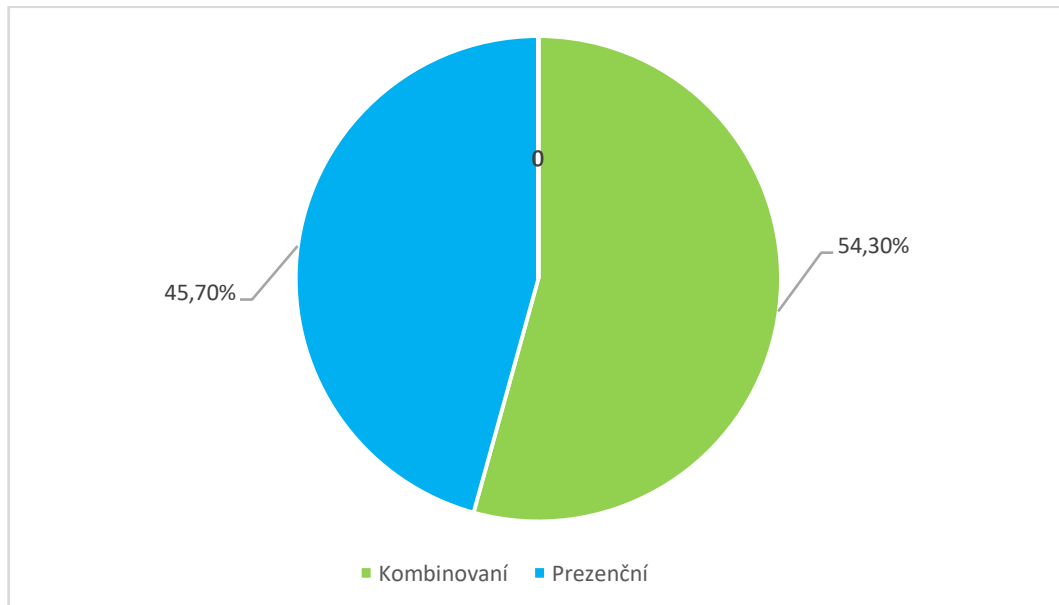
Hodnocení: Dotazník vyplňovalo 106 respondentů. Z toho nejvíce respondentů studuje vysokou školu bakalářského programu, konkrétně 59 respondentů (55,7%). Druhými byli respondenti studenti vysoké školy magisterského programu a to 25 respondentů (23,6%). 19 respondentů jsou studenti střední školy s maturitou (17,9%). V položce jiné odpovědi 3 respondenti, kteří jsou studenty vyšší odborné školy (2,8%). Tedy nejvíce respondentů, kteří vyplňovali dotazník, pochází z bakalářského programu.

6.2 Forma studia

O2: Jakou formu studia studujete?

- 02a prezenční
- 02b kombinovanou

Graf 2 Forma studia



Hodnocení: Na druhou otázku odpovědělo 105 respondentů. Prezenční formy studia je tedy 48 (45,7%) respondentů a kombinované formy studia 57 respondentů (54,3%). Z toho 10 (52,6%) respondentů studuje střední školu prezenčního formu a 9 respondentů (47,4%) studuje střední školu kombinované formy.

6.3 Dovednost v poskytnutí první pomoci u dětí v mateřské škole

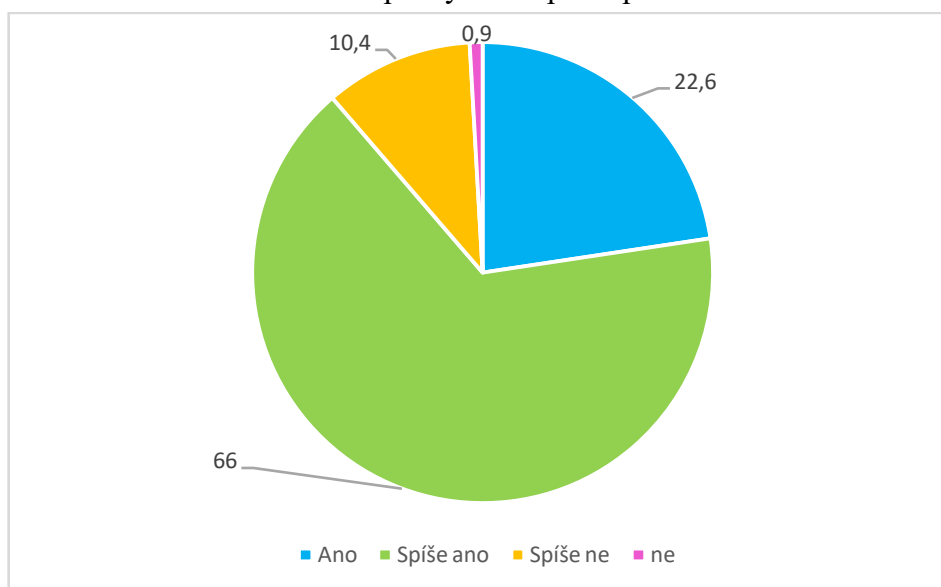
03: Domníváte se, že dokážete poskytnout první pomoc v případě náhlého stavu úrazu či jiného akutního stavu u dítěte v mateřské škole?

- 03a ano
- 03b spíše ano
- 03c spíše ne
- 03d ne

Tabulka 2 Dovednost v poskytování první pomoci

Varianta	03a			03b			03c			03d		
Počet respondentů	5	8	11	13	41	13	1	9	1	0	1	0
Procenta %	26,3	13,6	44	68,4	69,5	52	5,3	15,3	4	0	1,7	0

Graf 3 Dovednost v poskytování první pomoci



Hodnocení: Na třetí otázku odpovědělo 106 respondentů. Nejvíce respondentů se domnívá, že dokáží poskytnout první pomoc- 70 respondentů (66,0%). 24 respondentů (22,6%) je si téměř jisto, že první pomoc dokáží poskytnout. Odpověď „spíše ne“ si vybralo 11 respondentů (10,4%). A že vůbec nedokáží poskytnout první pomoc si myslí 1 (0,9%) respondent.

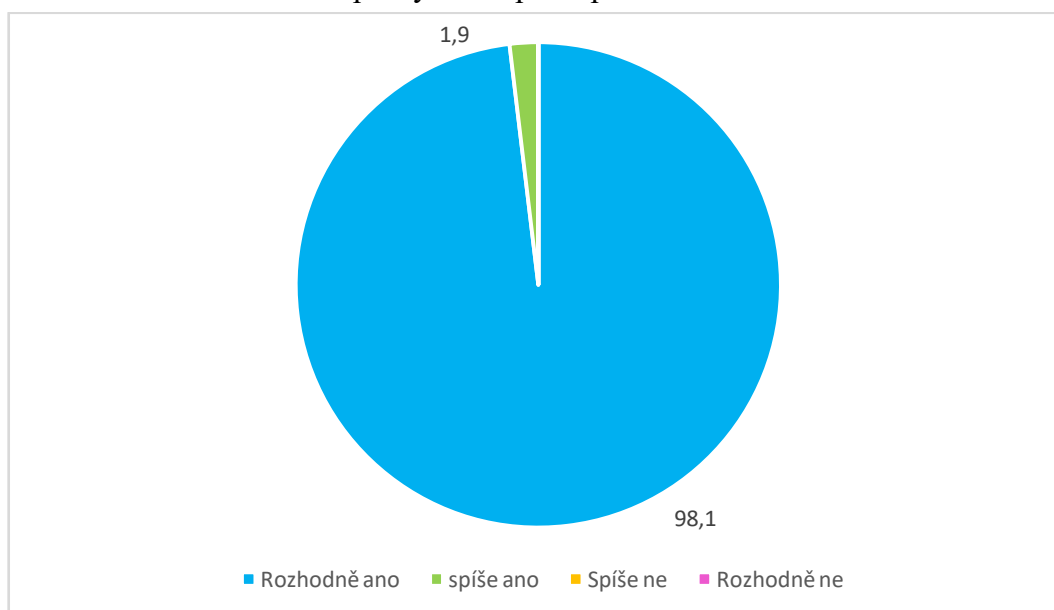
6.4 Důležitost poskytování první pomoci

O4: Myslíte si, že je důležité, aby učitel v mateřské škole uměl poskytnout první pomoc dítěte v případě náhlé a akutní situace?

- 04a rozhodně ano
- 04b spíše ano
- 04c spíše ne
- 04d rozhodně ne

Tabulka 3 *Důležitost poskytování první pomoci*

Varianta	04a			04b			04c			04d		
Počet respondentů	19	57	25	0	2	0	0	0	0	0	0	
Procenta %	100	96,6	100	0	3,4	0	0	0	0	0	0	

Graf 4 *Důležitost poskytování první pomoci*

Hodnocení: Na otázku číslo 4 odpovědělo 106 respondentů. Všichni respondenti považují za důležité, aby učitel uměl poskytnout první pomoc. Bez rozdílu, jakou školu respondenti studují.

6.5 Znalost základních informací v poskytování první pomoci

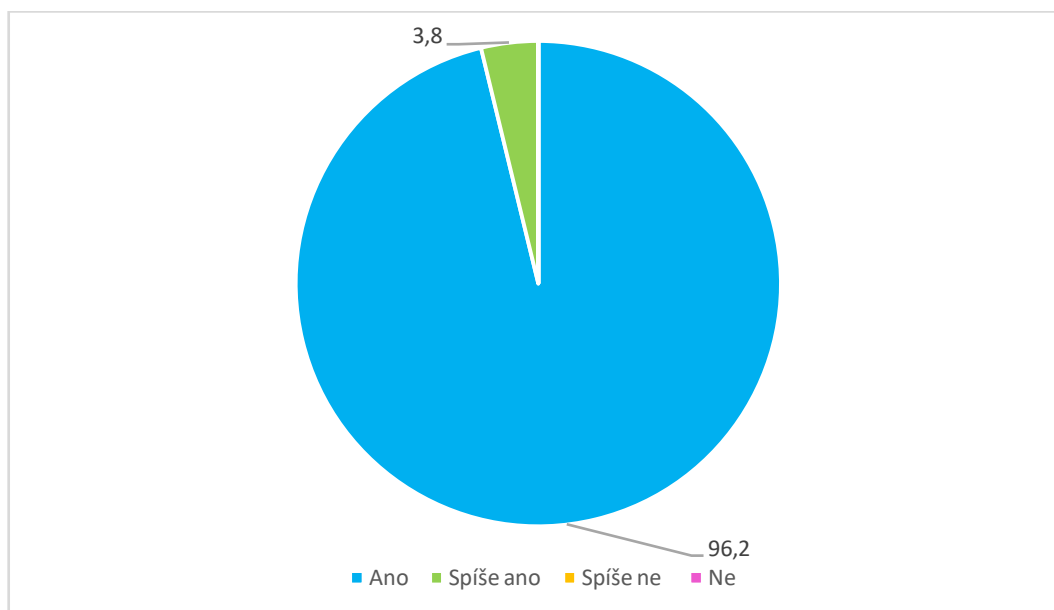
O5: Je podle Vás důležité, aby učitel v mateřské škole uměl poskytnout první pomoc dítěti v případě náhlé a akutní situace?

- 05a ano
- 05b spíše ano
- 05c spíše ne
- 05 ne

Tabulka 4 Znalost základních informací

Varianta	05a			05b			05c			05d		
Počet respondentů	18	56	24	1	2	1	0	0	0	0	0	0
Procenta %	94,7	96,6	96	5,3	3,4	4	0	0	0	0	0	0

Graf 5 Znalost základních informací



Na otázku č. 5 odpovědělo 105 respondentů. V otázce č. 5 se všichni dotazovaní respondenti shodli na odpovědi a považují za důležité, aby učitel v mateřské škole uměl poskytnout první pomoc. Respondenti odpovídali tak, že 101 respondentů (96,2%) si zvolilo odpověď „ano“, 4 respondenti (3,8%) si zvolili odpověď „spíše ano“.

6.6 Kompetence učitele

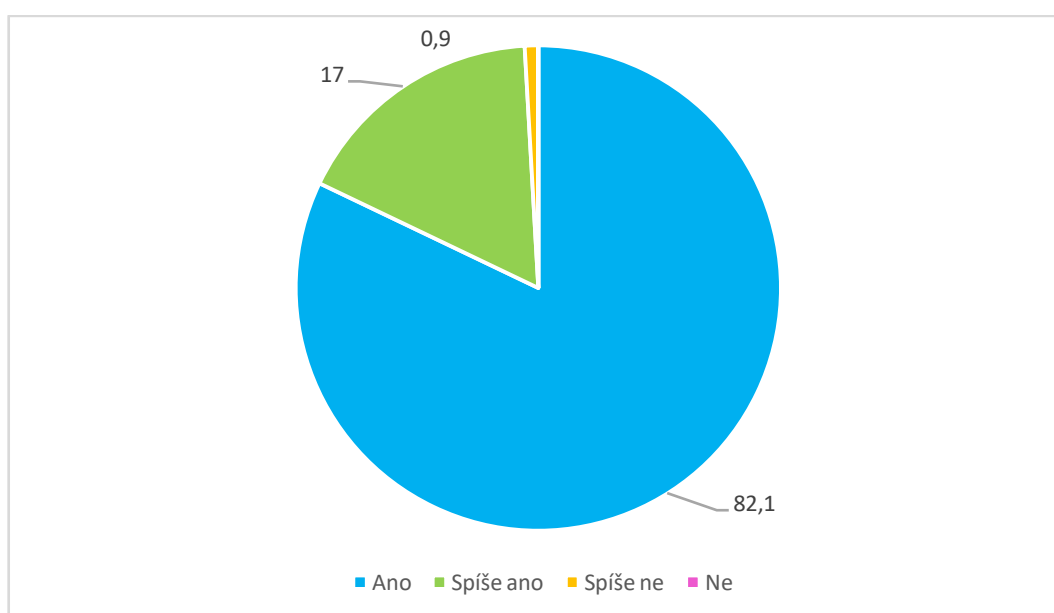
O6: Je podle vás kompetencí učitele znát základní strategie poskytnutí první pomoci?

- 06a ano
- 06b spíše ano
- 06c spíše ne
- 06d ne

Tabulka 5 Kompetence učitele

Varianta	06a			06b			06c			06d		
Počet respondentů	17	47	20	2	12	4	0	0	1	0	0	0
Procenta %	89,5	79,7	80	10,5	20,3	16	0	0	4	0	0	0

Graf 6 Kompetence učitele



Na otázku č. 6 odpovědělo 106 respondentů. Nejvíce respondentů 87 si vybralo odpověď „ano“ (82,1%). Další nejčastější odpověď byla odpověď „spíše ano“, kterou si vybralo 18 respondentů (17,0%). Pouze 1 respondent si vybral odpověď „spíše ne“ (0,9%). S odpovědí respondentů vyplývá, že většina studentů považuje za kompetenci učitele znát základní strategie poskytnutí první pomoci.

6.7 Poskytnutí znalostí v rámci studia

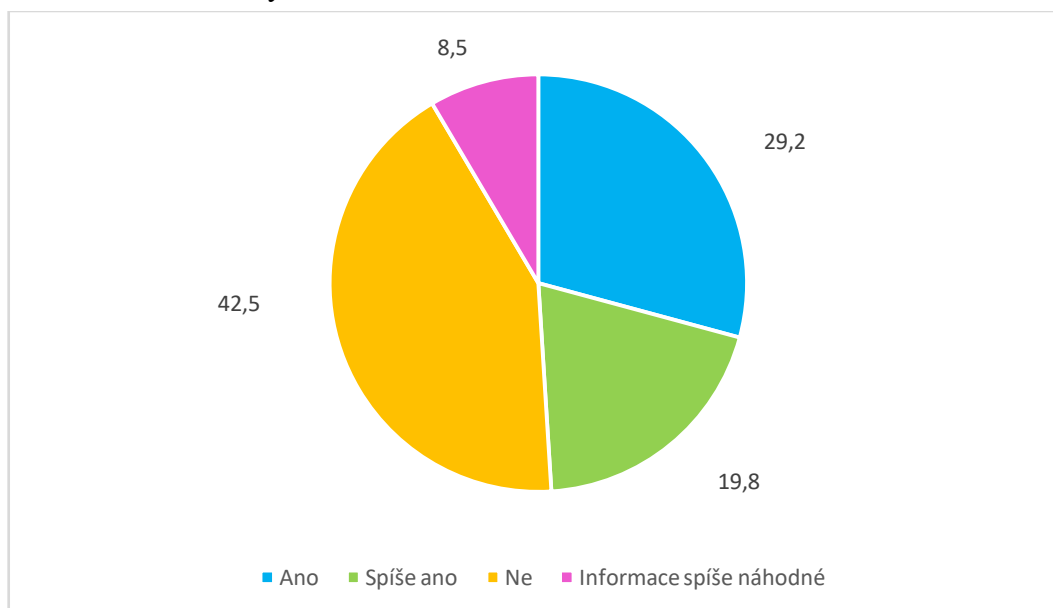
07: Byly Vám v rámci studia poskytnuty základní znalosti a ukázány základní postupy první pomoci?

- 07a ano
- 07b spíše ano
- 07c ne
- 07d informace byly získány spíše náhodně

Tabulka 6 Poskytnutí znalostí v rámci studia

Varianta	07a			07b			07c			07d		
Počet respondentů	7	14	9	4	13	3	5	27	12	3	5	1
Procenta %	36,8	23,7	36	21,1	22,0	12	26,3	45,8	48	15,8	8,5	4

Graf 7 Poskytnutí znalostí v rámci studia



Hodnocení: Na otázku č. 7 odpovědělo 106 respondentů. Na první odpověď „ano“, odpovědělo 31 respondentů (29,2%). Z toho si první odpověď vybralo 7 studentů (36,8%) ze střední školy, 14 studentů (23,7%) z vysoké školy bakalářského programu a 9 studentů (36%) vysokoškolského magisterského programu. Druhou odpověď „spíše ano“ si vybralo 21 respondentů (19,8%) a to 4 studenti (21,1%) SŠ, 13 studentů (22,0%) VŠ bakalářského programu a 3 studenti VŠ magisterského programu. Nejvíce respondentů 45 si vybralo odpověď „ano“ (42,5%), 5 studentů (26,3%) SŠ, 27 studentů VŠ bakalářského programu a 12 studentů (48%) VŠ magisterského programu. Poslední odpověď „informace byly získány spíše náhodné“ si vybralo 9 respondentů (8,5%). Z odpovědí respondentů vyplývá, že studium studentům neposkytuje informace týkající se poskytování první pomoci.

6.8 Zlepšení svých vědomostí

O8: Chtěli byste zlepšit kvalitu svých vědomostí v poskytování první pomoci?

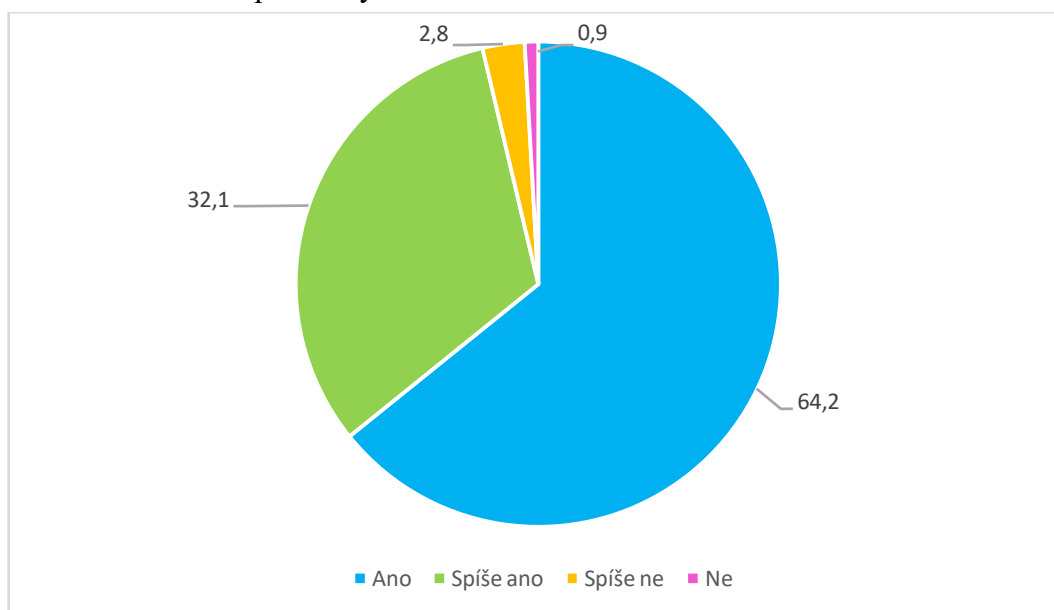
- 08a ano
- 08b spíše ano

- 08c spíše ne
- 08d ne

Tabulka 7 Zlepšení svých vědomostí

Varianta	08a			08b			08c			08d		
Počet respondentů	12	40	14	7	17	9	0	1	2	0	1	0
Procenta %	63,2	67,8	56,0	36,8	28,8	36	0	1,7	8	0	1,7	0

Graf 8 Zlepšení svých vědomostí



Hodnocení: Na otázku č. 8 odpovědělo 106 respondentů. Nejčastěji si respondenti vybrali odpověď „ano“, a to 68 respondentů, kteří by chtěli zlepšit kvalitu svých vědomostí v poskytování první pomoci (64,2%). Z toho 12 studentů (63,2%) SŠ, 40 studentů (67,8) VŠ bakalářského programu, 14 studentů (56,0%) VŠ magisterského programu. 34 respondentů si vybralo druhou odpověď „spíše ano“ (32,1%). Odpověď „spíše ne“ si vybrali 3 respondenti (2,8%). A poslední odpověď „ne“ si vybral jeden respondent (0,9%).

6.9 Zájem o problematiku první pomoci

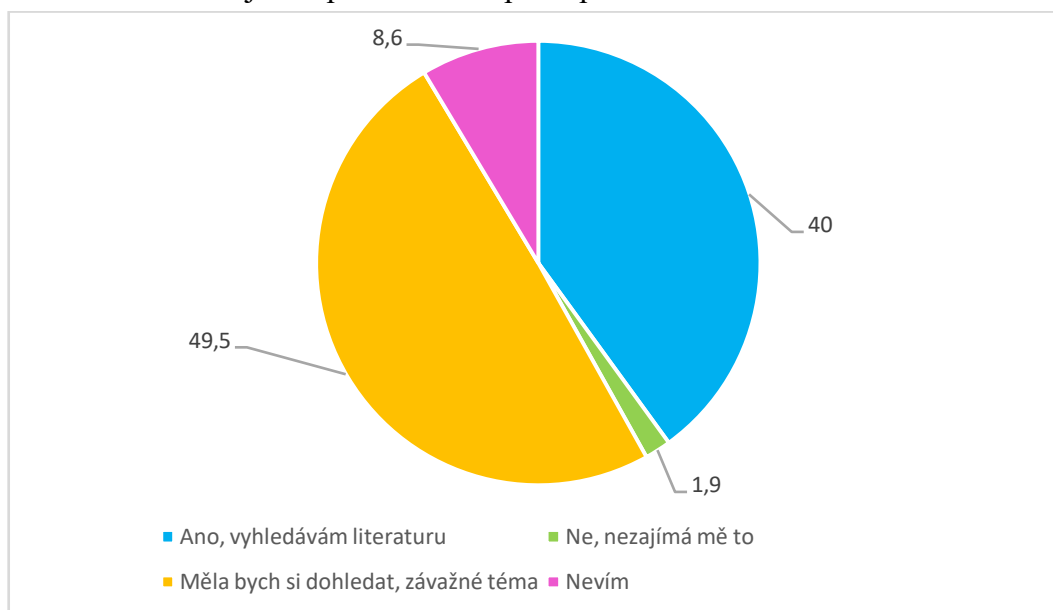
09: Zajímáte se o problematiku poskytnutí první pomoci na základě svých zkušeností?

- 09a ano, literaturu si vyhledávám
- 09b ne, nezajímá mě to
- 09c měla bych si problematiku dohledat, je to závažné téma
- 09d nevím

Tabulka 8 Zájem o problematiku první pomoci

Varianta	09a			09b			09c			09d		
Počet respondentů	7	22	11	1	0	1	11	31	9	0	5	4
Procenta %	36,8	37,9	44	5,3	0	4	57,9	53,4	36	0	8,6	16

Graf 9 Zájem o problematiku první pomoci



Hodnocení: Na otázku č. 9 odpovědělo 105 respondentů. Nejčastěji respondenti volili odpověď „měla bych si problematiku dohledat, je to závažné téma“, kterou si vybralo 52 respondentů (49,5%). Druhou nejčastější odpovědí byla „ano, literaturu si vyhledávám“, kterou si vybralo 42 respondentů (40%). Odpověď „nevím“ si vybralo 9 respondentů (8,6%). Nejméně respondentů volilo odpověď „ne, nezajímá mě to“, a to 2 respondenti (1,9%).

6.10 Poskytování první pomoci

O10: Už jste se během své praxe setkali s poskytováním první pomoci dítěti v mateřské škole?

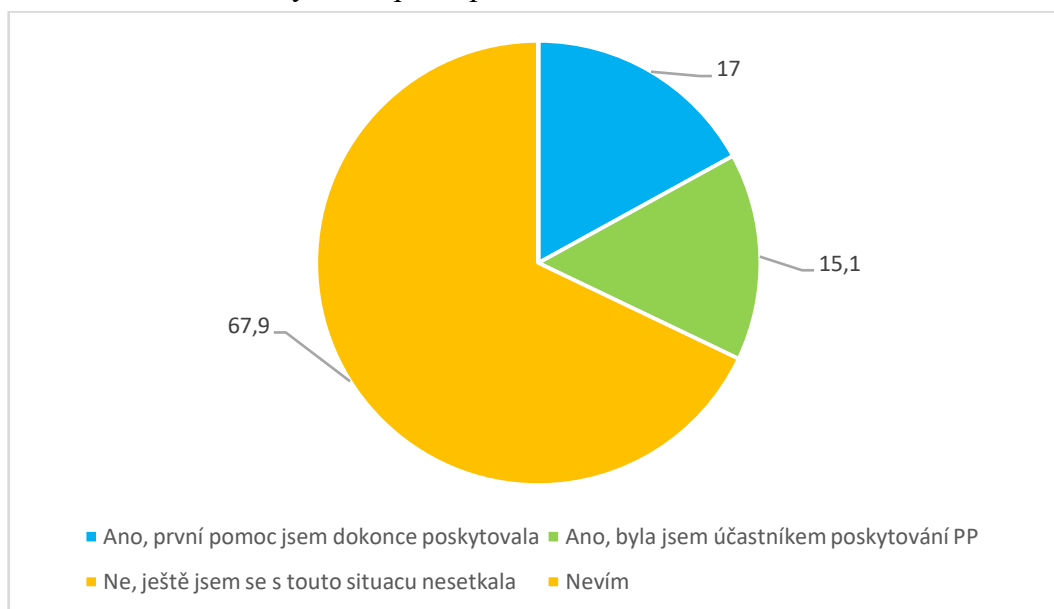
- 10a ano, první pomoc jsem dokonce poskytovala
- 10b ano, byla jsem účastníkem poskytování první pomoci
- 10c ne, ještě jsem se s touto situací nesetkala
- 10d ne

Tabulka 9 Poskytování první pomoci

Varianta	10a	10b	10c	10d
----------	-----	-----	-----	-----

Počet respondentů	1	11	6	2	11	3	16	37	16	0	0	0
Procenta %	5,3	18,6	24	10,5	18,6	12	84,2	62,7	64	0	0	0

Graf 10 Poskytování první pomoci



Hodnocení: Na otázku č. 10 odpovědělo 106 respondentů. První odpověď „ano, první pomoc jsem dokonce poskytovala“ si vybralo 18 respondentů (17,0%). Druhou odpověď „ano, byla jsem účastníkem poskytování první pomoci“ si vybralo 16 respondentů (15,1%). Třetí odpověď „ne, ještě jsem se s touto situací nesešla“, byla nejčastější a to výběrem 72 respondentů (67,9%). Poslední odpověď „nevím“ si nevybral nikdo.

6.11 Obava z poskytování první pomoci

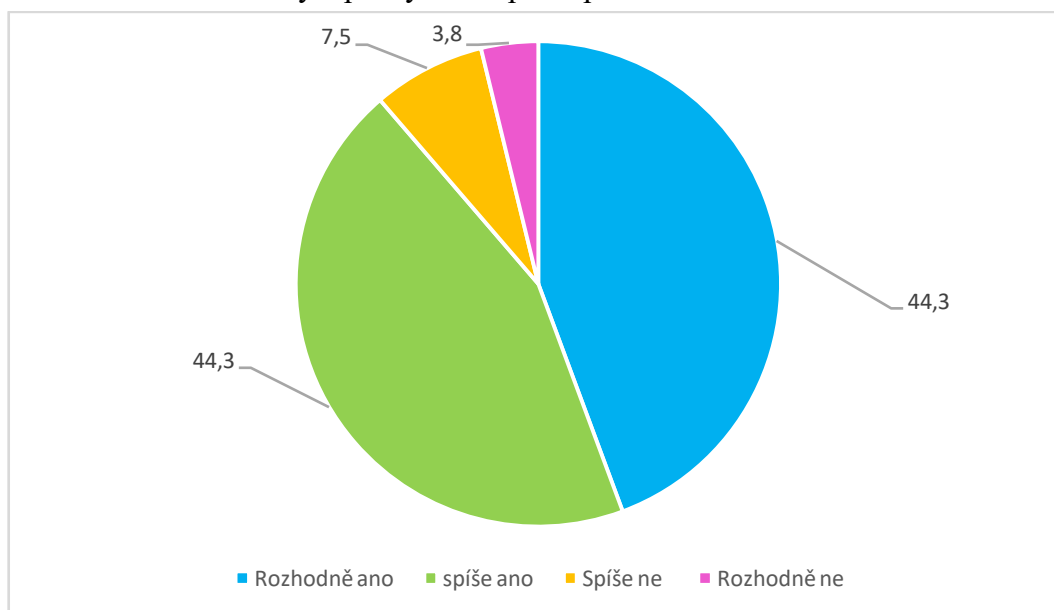
011: Obáváte se situací, při kterých byste museli poskytnout první pomoc v mateřské škole?

- 11a rozhodně ano
- 11b spíše ano
- 11c spíše ne
- 11d rozhodně ne

Tabulka 10 Obava z poskytování první pomoci

Varianta	11a			11b			11c			11d		
Počet respondentů	8	28	9	10	25	11	0	4	4	1	2	1
Procenta %	42,1	47,4	36	52,6	42,4	44	0	6,8	16	5,3	3,4	4

Graf 11 Obavy z poskytování první pomoci



Hodnocení: Na otázku č.11 odpovědělo 106 respondentů. První odpověď „rozhodně ano“ a druhá odpověď „spíše ano“ si vybralo stejný počet respondentů. Respondentů bylo 47 (44,3%). Třetí odpověď „spíše ne“, si vybralo 8 respondentů (7,5%). Poslední odpověď „rozhodně ne“, si vybrali 4 respondenti (3,8%). Téměř všichni respondenti se obávají situace, kdy by museli poskytnout první pomoc dětem v mateřské škole.

6.12 Zajištění bezpečnosti

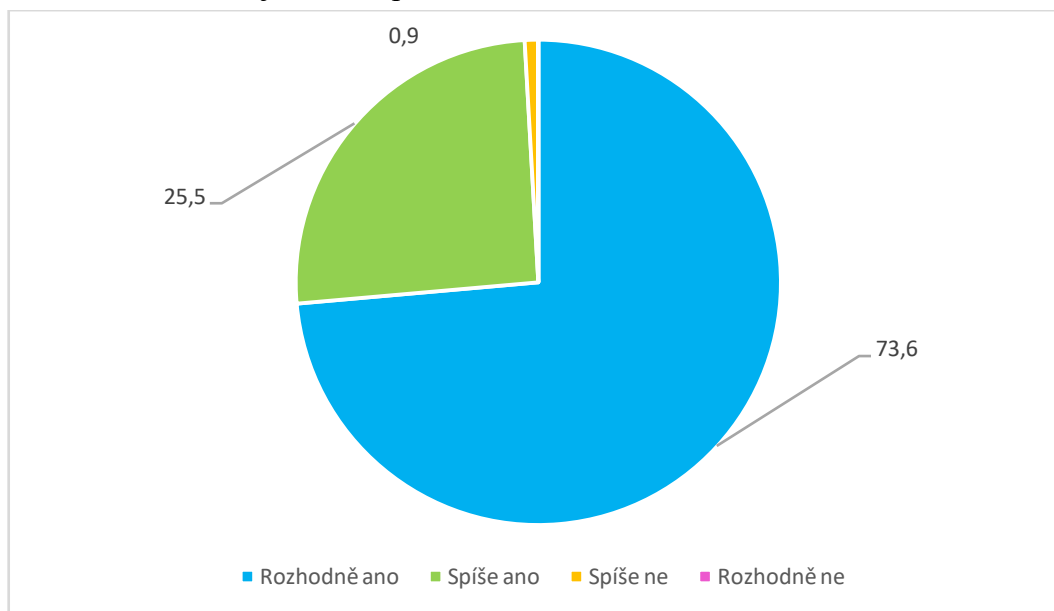
O12: Je podle Vás zajištění bezpečnosti dítěte v mateřské škole hlavní povinností učitele?

- 12a rozhodně ano
- 12b spíše ano
- 12c spíše ne
- 12d rozhodně ne

Tabulka 11 Zajištění bezpečnosti

Varianta	12a			12b			12c			12d		
Počet respondentů	13	44	19	6	14	6	0	1	0	0	0	0
Procenta %	68,4	74,6	76	31,6	23,7	24	0	1,7	0	0	0	0

Graf 12 Zajištění bezpečnosti



Na otázku č. 12 odpovědělo 106 respondentů. První odpověď „rozhodně ano“ si vybralo nejvíce respondentů a to 78 (73,6%). Druhou odpověď „spíše ano“, si vybralo 27 respondentů (25,5%). Odpověď „spíše ne“, si vybral 1 respondent (0,9%).

6.13 Umístění lékárničky

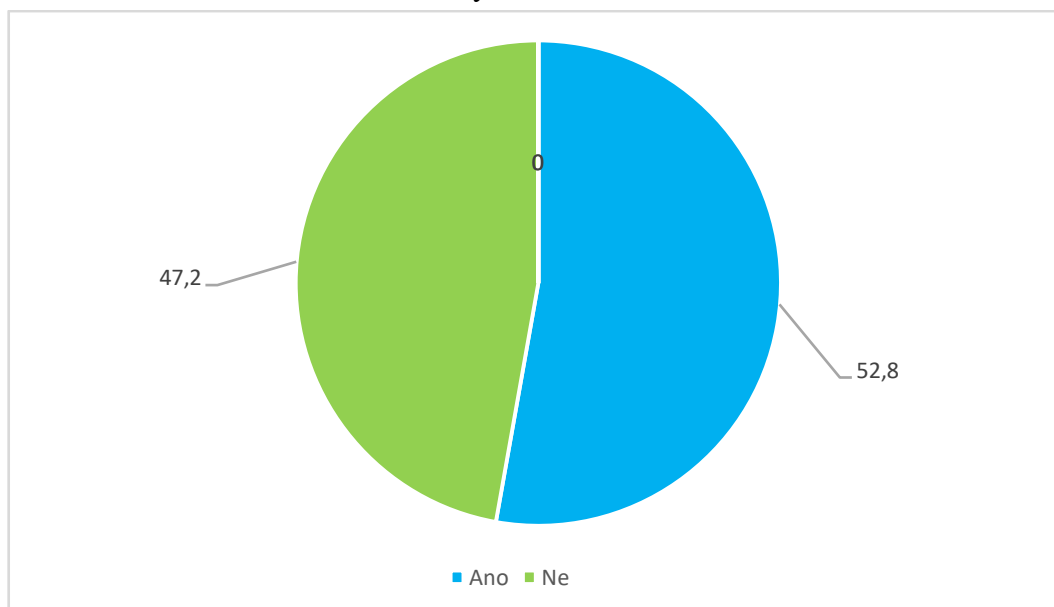
O13: Zjišťujete si při nástupu na praxi, kde je umístěna lékárnička, abyste v případě urgentního stavu dokázali pohotově zareagovat?

- 13a ano
- 13b ne

Tabulka 12 Umístění lékárníčky

Varianta	13a			13b		
Počet respondentů	11	26	17	8	33	8
Procenta %	57,9	44,1	68	42,1	55,9	32

Graf 13 Umístění lékárníčky



Na otázku č. 13 odpovědělo 106 respondentů. Odpovědi byly téměř vyrovnané, avšak první odpověď „ano“ byla častější, tu si vybralo 56 respondentů (52,8%). Druhou odpověď si vybralo jen o pár respondentů méně. Odpověď „ne“, si zvolilo 50 respondentů (47,2%).

6.14 Definice laické první pomoci

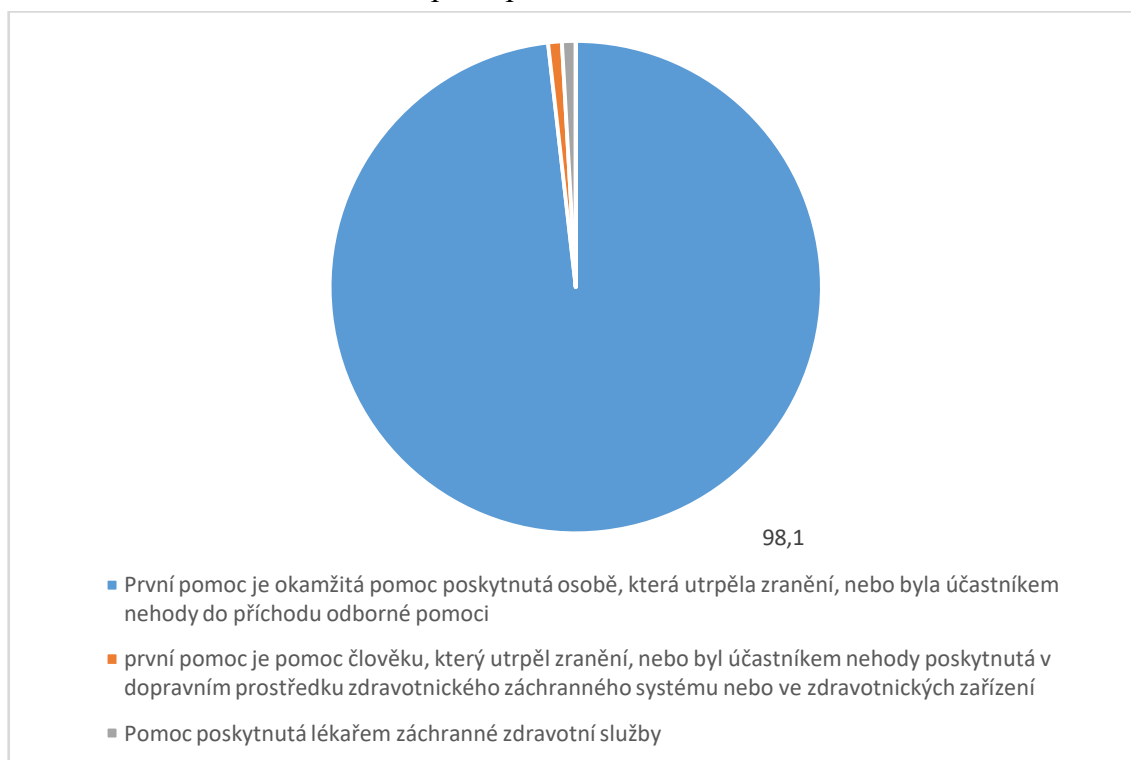
O14: Vyberte nejvhodnější definici, která nejlépe charakterizuje definování laické první pomoci:

- **14a první pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá osobě, která utrpěla zranění, nebo byla účastníkem nehody do příchodu odborné pomoci**
- 14a první pomoc je pomoc člověku, který utrpěl zranění, nebo byl účastníkem nehody poskytnutá v dopravním prostředku zdravotnického záchranného systému nebo ve zdravotnických zařízeních
- 14c pomoc poskytnutá lékařem záchranné zdravotnické služby

Tabulka 13 Definice laické první pomoci

Varianta	14a			14b			14c		
Počet respondentů	19	58	24	0	0	1	0	1	0
Procenta %	100	98,3	96	0	0	4	0	1,7	0

Graf 14 Definice laické první pomoci



Hodnocení: Na otázku č. 14 odpovědělo 106 respondentů. Nejvíce respondentů zvolilo první odpověď, která byla tou správnou. Tedy správně odpověděli 104 respondenti (98,1%). Z hlediska studia správně odpovědělo 19 studentů (100%) SŠ, 58 studentů (98,3%) VŠ bakalářského programu a 24 studentů (96%) VŠ magisterského programu. Další dvě odpovědi byly špatné a každou si vybral 1 respondent (0,9%).

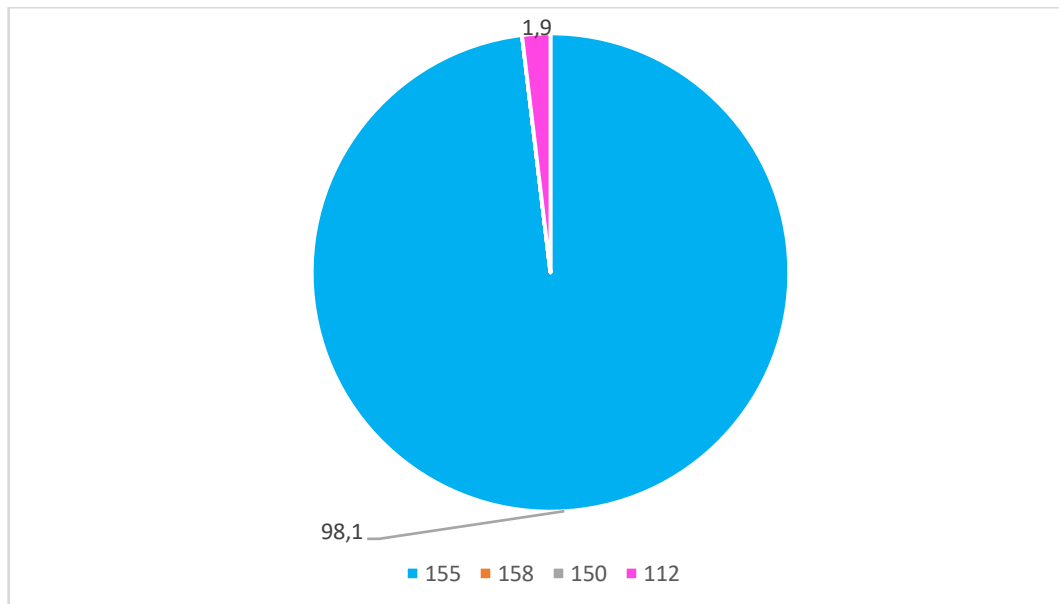
6.15 Telefonní číslo

O15: Jaké je telefonní číslo zdravotnické záchranné služby:

- 15a 155
- 15b 158
- 15c 150
- 15d 112

Tabulka 14 *Telefonní číslo*

Varianta	15a			15b			15c			15d		
Počet respondentů	18	58	25	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Procenta %	94,7	98,3	100	0	0	0	0	0	0	5,3	1,7	0

Graf 15 *Telefonní číslo*

Hodnocení: Na otázku č. 15 odpovědělo 106 respondentů. První odpověď „155“, která je správná si zvolili 104 respondenti (98,1 %). Poslední odpověď „112“, si zvolili 2 respondenti (1,9%). Ta je taky, dalo by se říci, správná, ale já po respondentech chtěla číslo čistě jen na záchranou zdravotnickou službu, proto jsem jako správnou odpověď zvolila jen jednu, a to odpověď s číslem 155.

6.16 Kardiopulmonální resuscitace

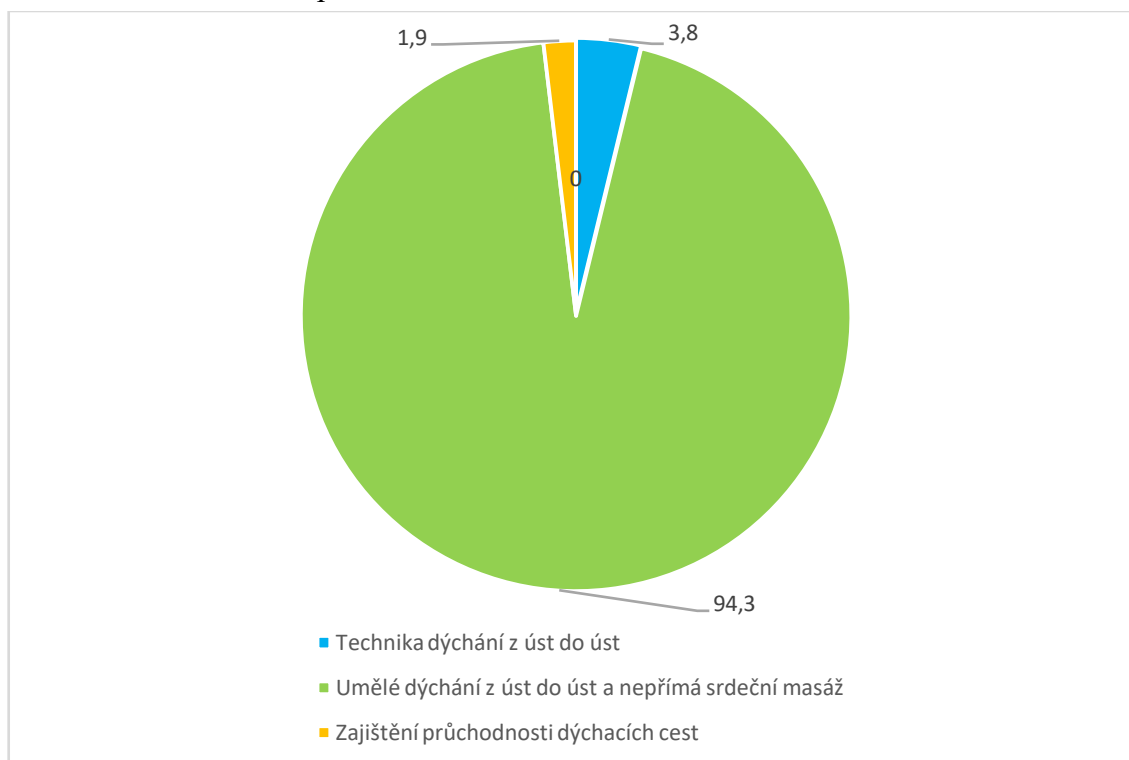
O16: Kardiopulmonální resuscitace je:

- 16a technika dýchání z úst do úst
- **16b umělé dýchání z úst do úst a nepřímá srdeční masáž**
- 16c zajištění průchodnosti dýchacích cest

Tabulka 15 Kardiopulmonální resuscitace

Varianta	16a			16b			16c		
Počet respondentů	1	1	2	18	57	22	0	1	1
Procenta %	5,3	1,7	8	94,7	96,6	88	0	1,7	4

Graf 16 Kardiopulmonální resuscitace



Hodnocení: Na otázku č. 16 odpovědělo 106 respondentů. Nejvíce respondentů zvolilo odpověď „umělé dýchání z úst do úst a nepřímá srdeční masáž“. Tahle odpověď je správně a dobře odpovědělo 100 respondentů (94,3%). Mezi respondenty, kteří zvolili správnou odpověď je 18 studentů na střední škole, 57 studentů (96,6%) na VŠ bakalářského programu a 22 studentů (88%) na VŠ magisterského programu. První odpověď „technika dýchání z úst do úst“, si zvolili 4 respondenti (3,8%). Poslední odpověď „zajištění průchodnosti dýchacích cest“, si zvolili 2 respondenti (1,9%).

6.17 Technika komprese hrudníku

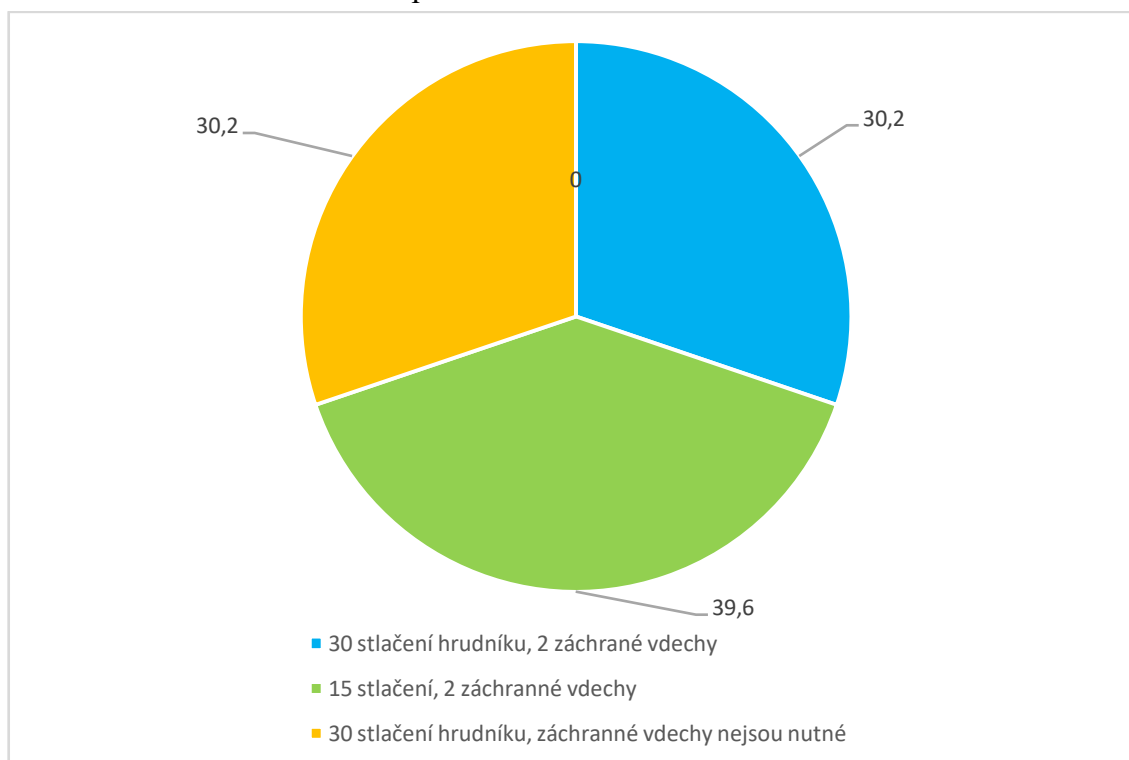
O17: Technika komprese hrudníku u předškolního dítěte je:

- 17a 30 stlačení hrudníku, 2 záchranné vdechy
- 17b 15 stlačení hrudníku, 2 záchranné vdechy
- 17c 30 stlačení hrudníku, záchranné vdechy nejsou nutné

Tabulka 16 Technika komprese hrudníku

Varianta	17a			17b			17c		
Počet respondentů	8	17	5	6	25	10	5	17	10
Procenta %	42,1	28,8	20	31,6	42,4	40	26,3	28,8	40

Graf 17 Technika komprese hrudníku



Na otázku č. 17 odpovědělo 106 respondentů. Všechny tři možnosti mají téměř stejný počet respondentů. První odpověď si vybralo 32 respondentů (30,2%). Druhou odpověď si vybralo 42 respondentů (39,6%). Poslední, třetí odpověď si vybralo 32 respondentů (30,2%). Správná odpověď je však první, která udává „30 stlačení hrudníku, 2 záchranné vdechy“.

6.18 Stabilizovaná poloha

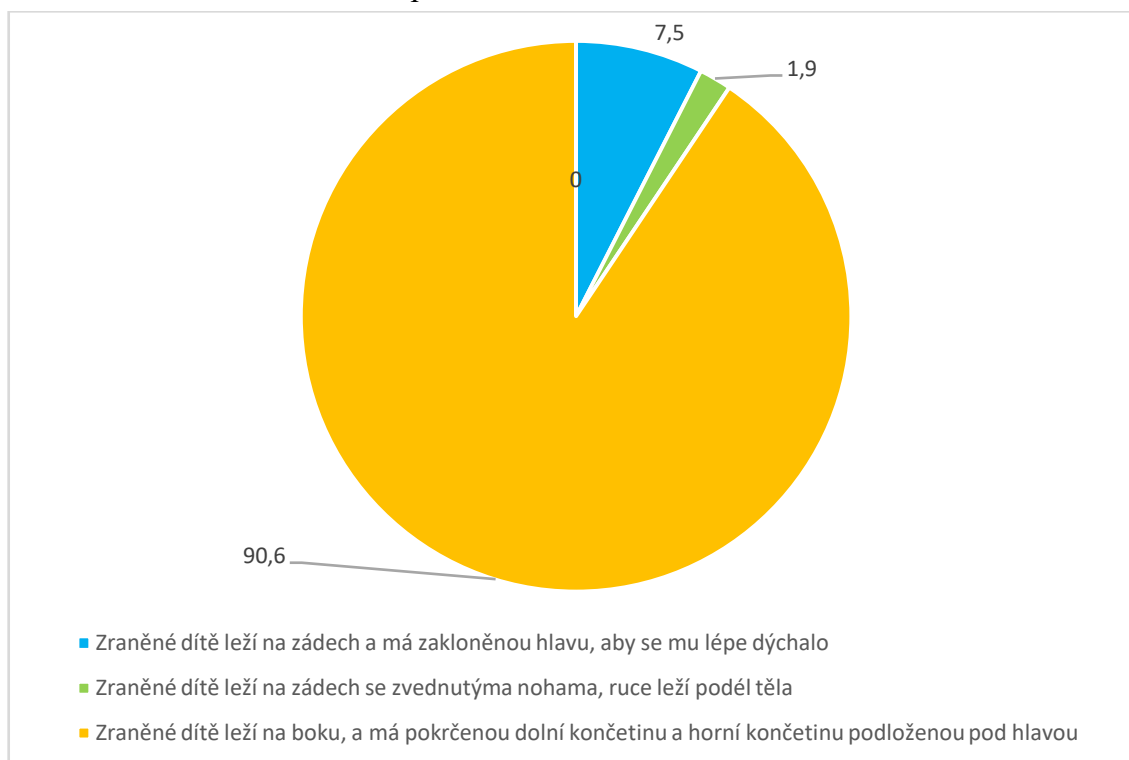
O18: Stabilizovaná poloha je poloha, kdy:

- 18a zraněné dítě leží na zádech a má zakloněnou hlavu, aby se mu lépe dýchalo
- zraněné dítě leží na zádech se zvednutýma nohama, ruce leží podél těla
- 18b zraněné dítě leží na zádech se zvednutýma nohama, ruce leží podél těla
- **18c zraněné dítě leží na boku, a má pokrčenou dolní končetinu a horní končetinu podloženou pod hlavou**

Tabulka 17 Stabilizovaná poloha

Varianta	18a			18b			18c		
Počet respondentů	1	4	3	1	0	0	17	55	22
Procenta %	5,3	6,8	12	5,3	0	0	89,5	93,2	88

Graf 18 Stabilizovaná poloha



Hodnocení: Na otázku č. 18 odpovědělo 106 respondentů. Nejvíce respondentů si vybralo poslední odpověď, která je správně. Tuhle odpověď zvolilo 96 respondentů (90,6%). Správnou odpověď si vybralo 17 studentů (89,5%) SŠ, 55 studentů (93,2%) na VŠ bakalářského programu a 22 studentů (88%) na VŠ magisterského programu. Druhou nejčastější odpovědí byla první možnost, kterou si vybralo 8 respondentů (7,5%). A nejméně zvolili odpověď druhou, kterou si vybrali 2 respondenti (1,9%).

6.19 Krvácení z nosu

O19: Pokud dítě začne krváčet z nosu:

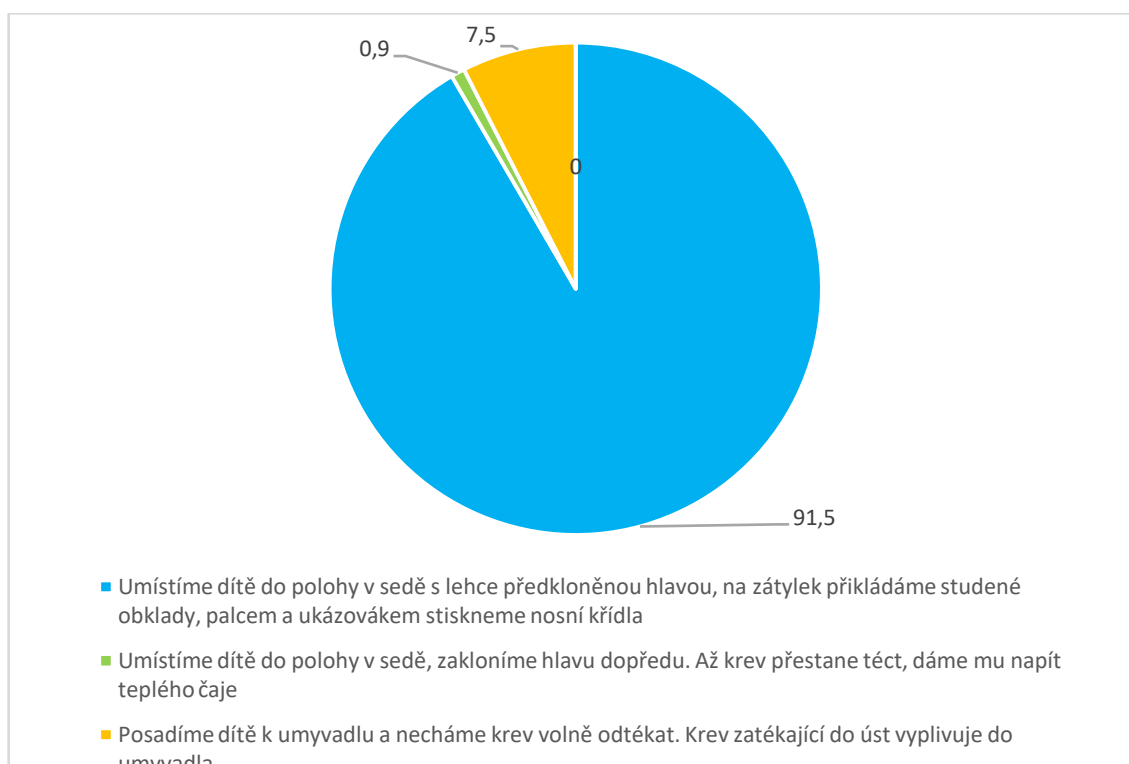
- 19a umístíme dítě do polohy v sedě s lehce předkloněnou hlavou, na zátylek přikládáme studené obklady, palcem a ukazovákem stiskneme nosní křídla
- 19b umístíme dítě do polohy v sedě, zakloníme hlavu dopředu. Až krev přestane téct, dáme mu napít teplého čaje

- 19c posadíme dítě k umyvadlu a necháme krev volně odtékat. Krev zatékající do úst vyplivuje do umyvadla

Tabulka 18 Krvácení z nosu

Varianta	19a			19b			19c		
Počet respondentů	16	54	24	0	1	0	3	4	1
Procenta %	84,2	91,5	96	0	1,7	0	15,8	6,8	4

Graf 19 Krvácení z nosu



Hodnocení: Na otázku č. 19 odpovědělo 106 respondentů. Nejvíce respondentů si zvolilo první odpověď. První odpověď je správná odpověď. Správnou odpověď zvolilo 97 respondentů (91,5%). Mezi respondenty, kteří si zvolili správnou odpověď je 16 studentů (84,2%) na SŠ, 54 studentů (91,5%) na VŠ bakalářského programu a 24 studentů (96%) VŠ magisterského programu. Druhou možnost odpovědi si zvolil 1 respondent (0,9%). Poslední zbývající možnost si zvolilo 8 respondentů (7,5%).

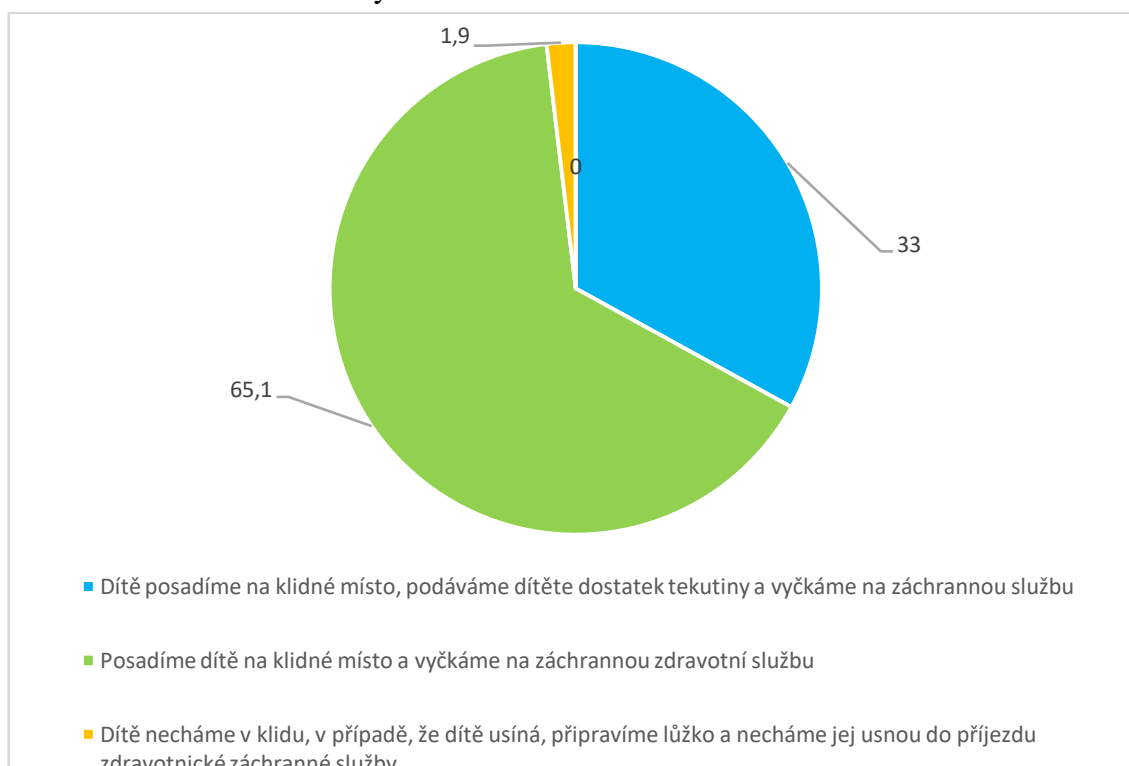
6.20 Bolest hlavy

O20: Dítě si po pádu z prolézačky stěžuje na bolest hlavy a zvrací. Jaká zvolíte postup?

- 20a Dítě posadíme na klidné místo, podáváme dítěti dostatek tekutin a vyčkáme na záchranou službu,
- **20b Posadíme dítě na klidné místo a vyčkáme na záchranou zdravotní službu,**
- 20c Dítě necháme v klidu, v případě, že dítě usíná, připravíme lůžko a necháme jej usnout do příjezdu zdravotnické záchrané služby.

Tabulka 19 *Bolest hlavy*

Varianta	20a			20b			20c		
Počet respondentů	11	13	11	6	46	14	2	0	0
Procenta	57,9	22,0	44	31,6	78,0	56,0	10,5	0	0

Graf 20 *Bolest hlavy*

Hodnocení: Na otázku č. 20 odpovědělo 106 respondentů. První odpověď si vybralo 35 respondentů (33,0%). Druhou odpověď si vybralo 69 respondentů (65,1%). Poslední odpověď si zvolili 2 respondenti (1,9%). Správná odpověď je volba druhá a tu si zvolilo 6 studentů (31,6%) SŠ, 46 studentů (78%) na VŠ bakalářského programu a 14 studentů (56%) VŠ magisterského programu.

6.21 Cizí předmět v nose

O21: Při hraní si dítě strčilo kus stavebnice do nosu, jaký bude váš postup?

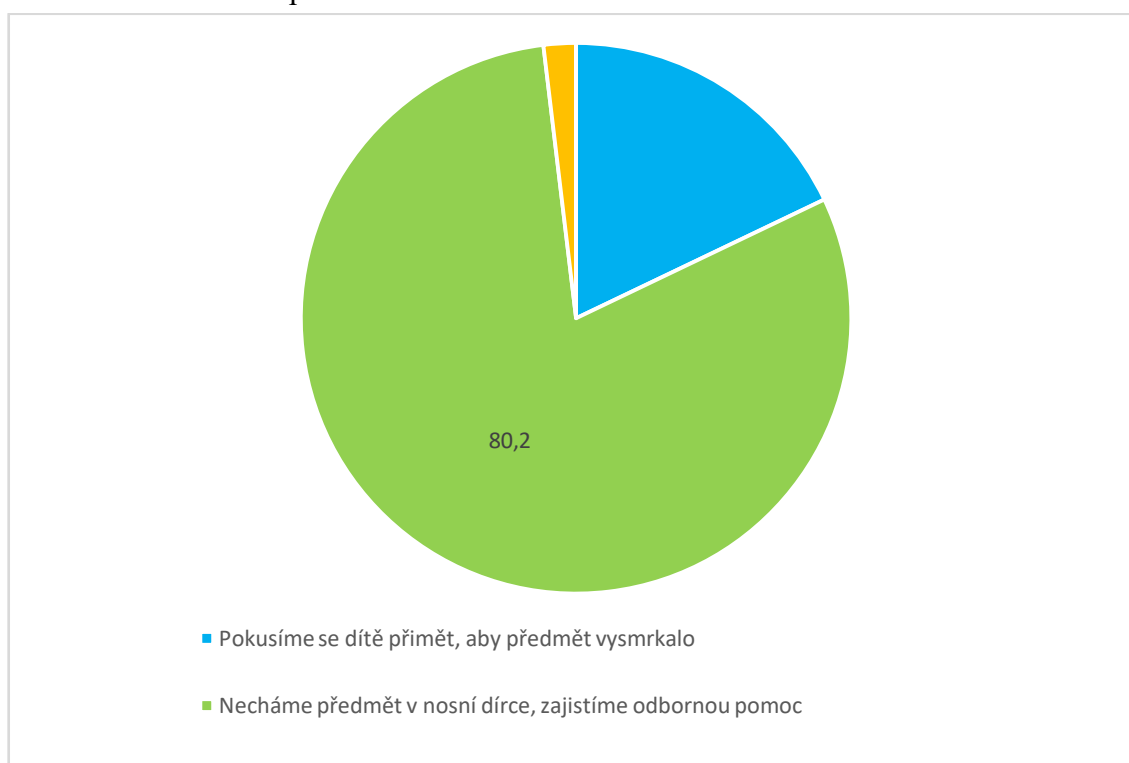
- 21a pokusíme se dítě přimět, aby předmět vysmrkalo

- **21b necháme předmět v nosní dírce, zajistíme odbornou pomoc**
- 21c necháme předmět v nosní dírce, při příchodu rodičů je informujeme o stavu dítěte

Tabulka 20 Cizí předmět v nose

Varianta	21a			22b			22c		
Počet respondentů	3	12	3	15	47	21	1	0	1
Procenta %	15,8	20,3	12	78,9	79,7	84	5,3	0	4

Graf 21 Cizí předmět v nose



Hodnocení: Na otázku 21 odpovědělo 105 respondentů. Správná odpověď je varianta druhá, na kterou odpovědělo 15 studentek (78,9%) SŠ, 47 studenti (79,7%) VŠ bakalářského programu a 21 studenti (84%) VŠ magisterského programu.

6.22 Alergická reakce

O22: Dítě s alergickou reakcí na včelí bodnutí při pití sladké limonády píchne včela. Co budete dělat?

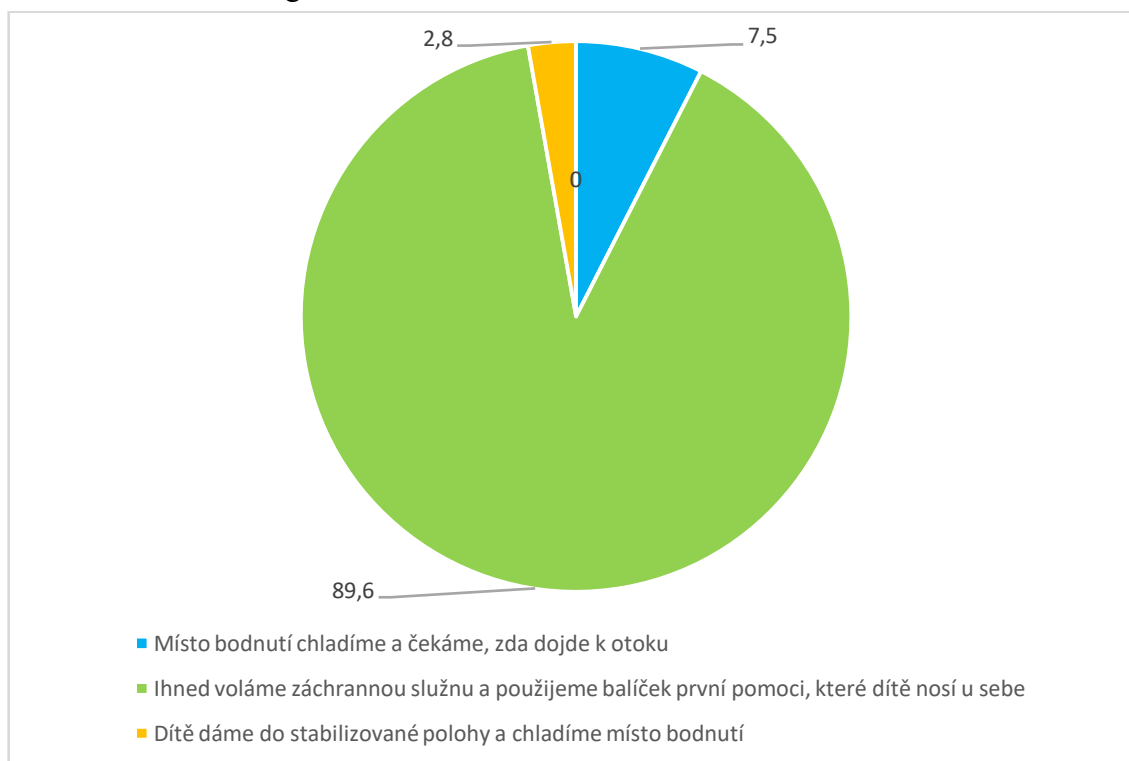
- 22a Místo bodnutí chladíme a čekáme, zda dojde k otoku
- **22b Ihned voláme záchrannou službu a použijeme balíček první pomoci, které dítě nosí u sebe**

- 22c Dítě dáme do stabilizované polohy a chladíme místo bodnutí

Tabulka 21 Alergická reakce

Varianta	22a			22b			22c		
Počet respondentů	2	6	0	17	50	25	0	3	0
Procenta %	10,5	10,2	0	89,5	84,7	100	0	5,1	0

Graf 22 Alergická reakce



Hodnocení: Na otázku č. 22 odpovědělo 106 respondentů. Na první možnost odpovědělo 8 respondentů (7,5%). Na druhou možnost odpovědělo 95 respondentů, tahle odpověď byla správně (89,6%). Na poslední možnost odpověděli 3 respondenti (2,8%). Odpověď druhá „ihned voláme záchranou službu a použijeme balíček první pomoci, které dítě nosí u sebe“, byla správně a zvolilo ji 17 studentek (89,5%) SŠ, 50 studentek (84,7%) VŠ bakalářského programu a 25 studentek (100%) VŠ magisterského programu.

6.23 Cizí předmět v dýchacích cestách

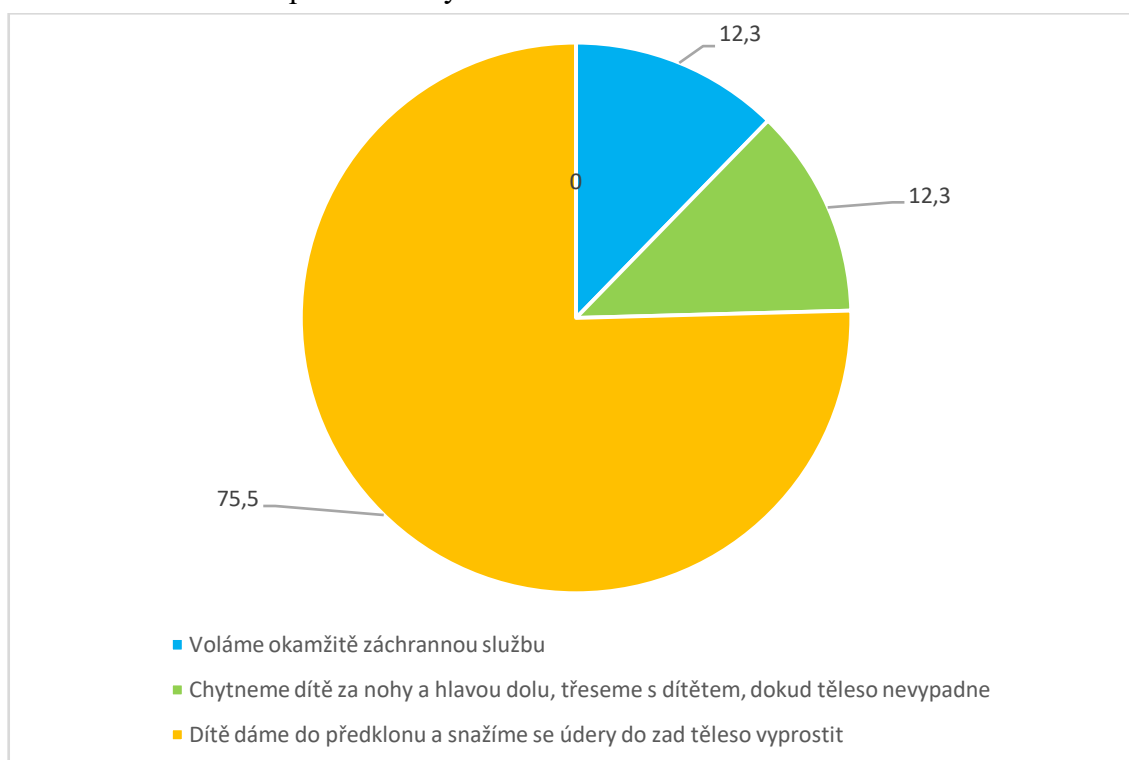
O23: Dítě vdechlo korálek, s kterým si hrálo, kašle a nemůže dýchat, lapá po dechu. Jaký je postup první pomoci?

- 23a voláme okamžitě záchranou službu
- 23b chytíme dítě za nohy a hlavou dolů, třese se s dítětem, dokud těleso nevypadne
- **23c dítě dáme do předklonu a snažíme se údery do zad těleso vyprostit**

Tabulka 22 Cizí předmět v dýchacích cestách

Varianta	23a			23b			23c		
Počet respondentů	5	5	3	2	8	3	12	46	19
Procenta %	26,3	8,5	12	10,5	13,6	12	63,2	78,0	76

Graf 23 Cizí předmět v dýchacích cestách



Hodnocení: Na otázku č. 23 odpovědělo 106 respondentů. Na první možnost odpovědělo 13 respondentů (12,3%). Na druhou možnost odpovědělo také 13 respondentů (12,3%). Na poslední možnost, která byla správná odpovědělo 80 respondentů (75,5%). Z toho na ni správně odpovědělo 12 studentek (63,2%) SŠ, 46 studentek (78%) VŠ bakalářského programu a 19 studentek (76%) VŠ magisterského programu.

6.24 Diabetes mellitus

O24: Do mateřské školy dochází dítě s diabetem na inzulínu. Personál je proškolen a dítě má u sebe přístroj na měření glykémie. Během dne se dítěti udělá nevolno. Jak budete v tomto případě postupovat?

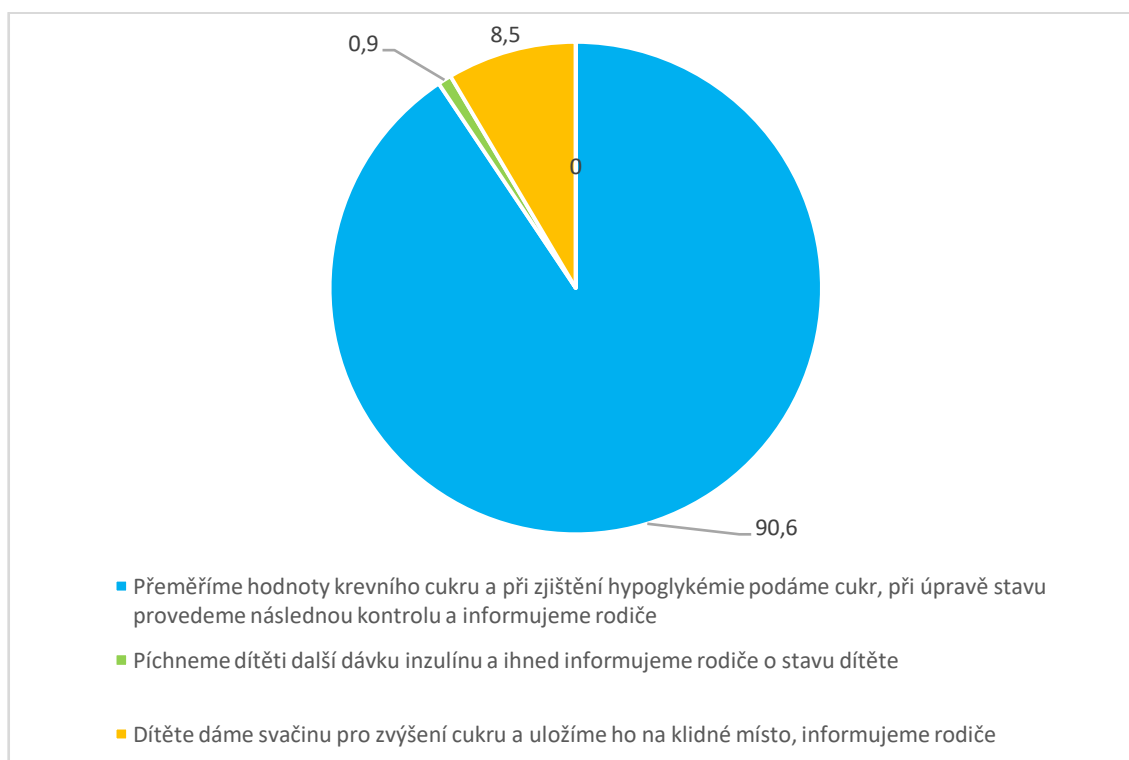
- **24a přeměříme hodnoty krevního cukru a při zjištění hypoglykémie podáme cukr, při úpravě stave provedeme následnou kontrolu a informujeme rodiče**
- 24b píchne dítěti další dávku inzulínu a ihned informujeme rodiče o stavu dítěte,

- 24c dítěti dáme svačinu pro zvýšení cukru a uložíme ho na klidné místo, informujeme rodiče.

Tabulka 23 Diabetes mellitus

Varianta	24a			24b			24c		
Počet respondentů	19	52	22	0	1	0	0	6	3
Procenta %	100	88,1	88	0	1,7	0	0	10,2	12

Graf 24 Diabetes mellitus



Hodnocení: Na otázku č. 24 odpovědělo 106 respondentů. První odpověď byla správná a tuhle odpověď si zvolilo 96 respondentů (90,6%). Z toho odpovědělo správně 19 studentek (100%) SŠ, 52 studentek (88,1%) VŠ bakalářského programu a 22 studentek (88%) VŠ magisterského programu. Na druhou odpověď, odpověděl 1 respondent (0,9%). Třetí odpověď si vybralo 9 respondentů (8,5%).

6.25 Epileptický záchvat

O25: Dítě dostane epileptický záchvat, má křeče a záškuby těla. Jak budete postupovat?

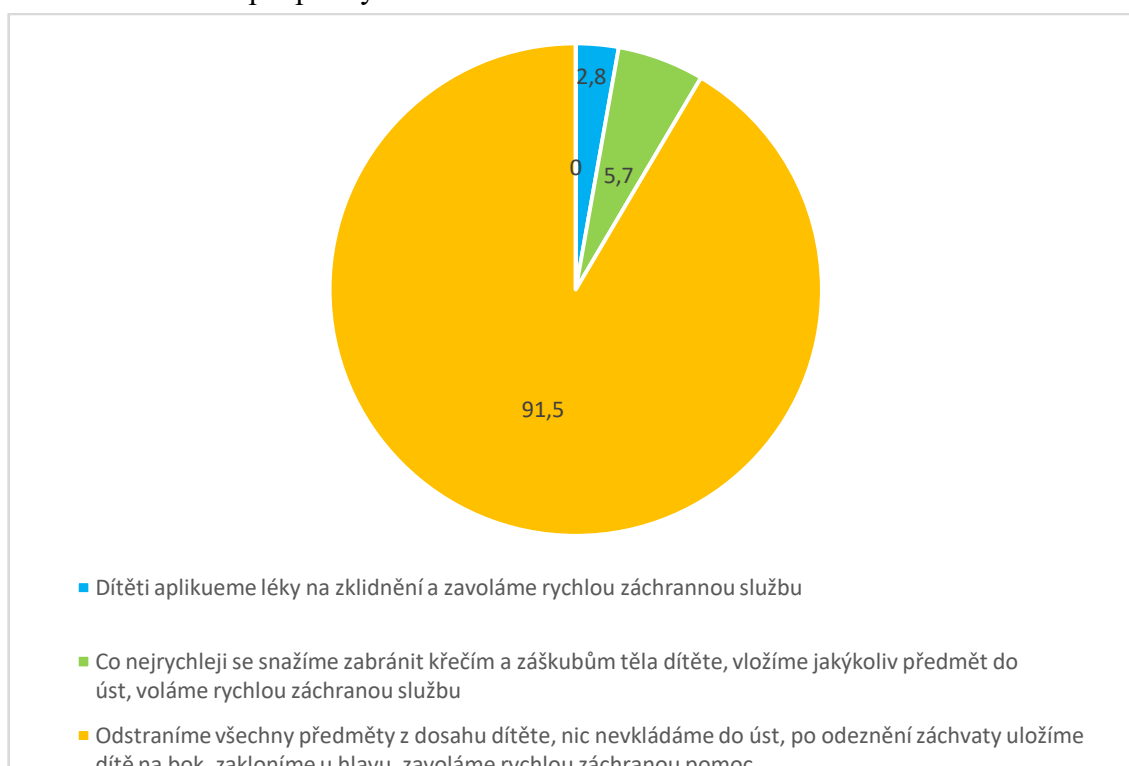
- 25a dítěti aplikujeme léky na zklidnění a zavoláme rychlou záchrannou službu,
- 25b co nejrychleji se snažíme zabránit křečím a záškubům těla dítěte, vložíme jakýkoliv předmět do úst, voláme rychlou záchrannou službu,

- **25c odstraníme všechny předměty z dosahu dítěte, nic nevkládáme do úst, do odeznění záchvaty uložíme dítě na bok, zakloníme mu hlavu, zavoláme rychlou záchranou pomoc.**

Tabulka 24 *Epileptický záchvat*

Varianta	25a			25b			25c		
Počet respondentů	0	3	0	3	2	1	16	54	24
Procenta %	0	5,1	0	15,8	3,4	4	84,2	91,5	96

Graf 25 Epileptický záchvat



Hodnocení: Na otázce č. 25 odpovědělo 106 respondentů. Na první odpověď, odpověděli 3 respondenti (2,8%). Při druhé možnosti odpovědělo 6 respondentů (5,7%). Poslední možnost odpovědi byla ta správná, a na tu odpovědělo 97 respondentů (91,5%). Ze správně zodpovězených 97 respondentek bylo 16 studentek (84,2%) SŠ, 54 studentek (91,5%) VŠ bakalářského programu a 24 studentek (96%) VŠ magisterského programu.

6.26 Hodnocení svých znalostí

O26: Své znalosti v první pomoci hodnotím jako:

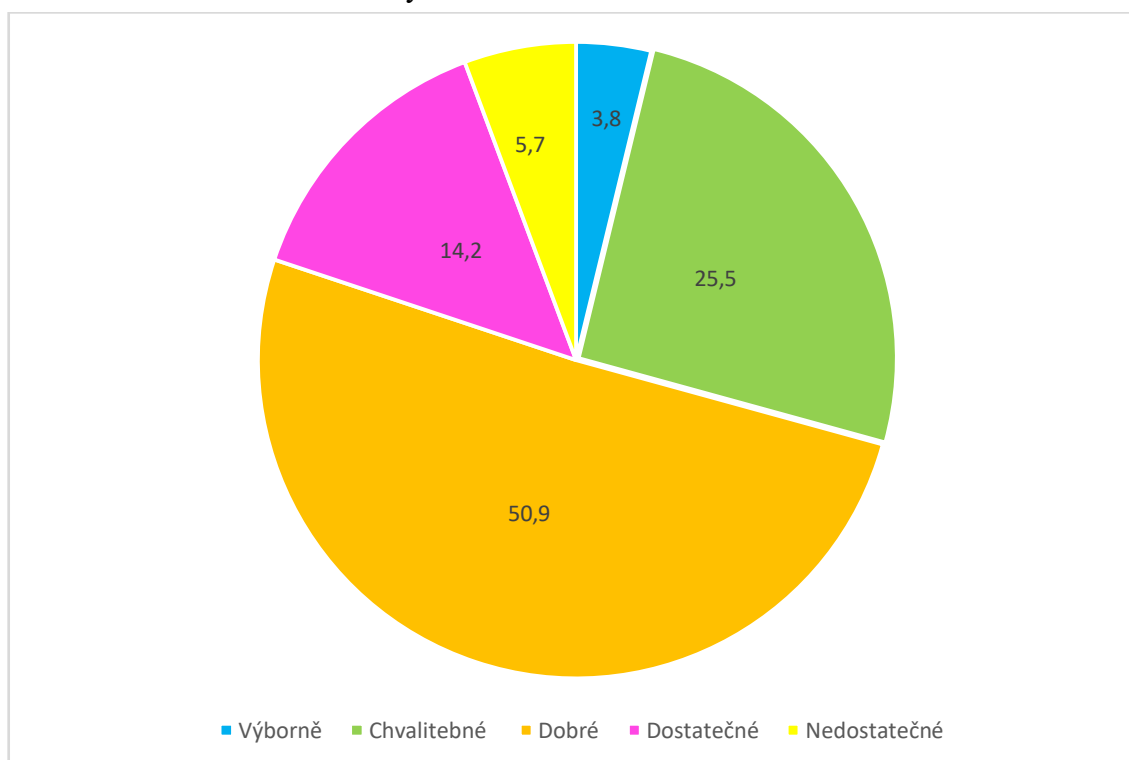
- 26a výborné
- 26b chvalitebné

- 26c dobré
- 26d dostatečné
- 26e nedostatečné

Tabulka 25 Hodnocení svých znalostí

Varianta	26a			26b			26c			26d			26e		
Počet respondentů	0	1	3	4	18	5	9	28	14	6	7	2	0	5	1
Procenta %	0	1,7	12	21,1	30,5	20	47,4	47,5	56,0	31,6	11,9	8	0	8,5	4

Graf 26 Hodnocení svých znalostí



Na otázku č. 26 odpovědělo 106 respondentů. První odpověď „výborně“ si vybrali 4 respondenti (3,8%). Druhou odpověď „chvalitebně“ odpovědělo 27 respondentů (25,5%). Třetí odpověď „dobré“ si zvolilo 54 respondentů (50,9%). Čtvrtou odpověď dostatečné si vybralo 15 respondentů (14,2%). Poslední odpověď „nedostatečné“ vybralo 6 respondentů (5,7%). Hodnocení svých znalostí byli velmi různorodé. Každé odpověď má různý počet studentů. Nejvíce si však respondenti vybrali odpověď „dobré“.

Shrnutí výsledku výzkumu

Výzkumného šetření se zúčastnilo dohromady 106 respondentů z řad studentů oboru učitelství pro mateřské školy po celé České Republice.

Zjistili jsme, že studentipovažují za důležité, aby učitelé v mateřských školách měli potřebné vědomosti v oblasti první pomoci, a také považují za důležité vytvořit v mateřské škole bezpečné prostředí pro děti jakožto prevenci úrazů. Z výzkumu také vyplynulo, že studentimají základní vědomosti v oblasti první pomoci, avšak ze situace, kdy by měly poskytnout první pomoc, mají obavy.

V prvních jedenácti otázkách v dotazníku jsme zjišťovali názory a dosavadní zkušenosti studentůna první pomoc. Respondenti se shodli na tom, že je důležité mít vědomosti v oblasti první pomoci, a to bez rozdílu vzdělání, studenti středních škol mají stejný názor jako studenti vysokých škol, jak programu bakalářského, tak i magisterského. Za tohle zjištění jsem velmi ráda, protože mám na to stejný názor jako dotazovaní respondenti.

Další otázky v dotazníku se zaměřovaly na zkušenosti studentů v oblasti první pomoci. Respondentů jsme se ptali, zda už se během své praxe setkali s poskytováním první pomoci. Odpovědi byly různé. Nejčastěji si respondenti vybrali odpověď „ne, ještě jsem se s touto situací nesetkala“.Zvolilo ji dohromady 72 respondentů (67,9%). Z celkového počtu 72 respondentů bylo 16 studentů střední školy, 37 studentů vysoké školy bakalářského programu a 16 studentů vysoké školy magisterského programu. A pouze 18 (17,0%) respondentů již první pomoc někdy poskytovalo. Nejvíce studentů, kteří již první pomoc poskytovali byli studenti vysoké školy v bakalářském programu, celkem 11 studentů.

Z výzkumu také vyplynulo, že studium studentům umožňuje jen málo informací týkající se první pomoci. Považuji to jako za zásadní nedostatek, protože si myslím, že znát zásady první pomoci v mateřské škole je velmi důležité. Kdyby školy poskytly studentům potřebné vědomosti, možná by potom studenti a učitelé neměli tak velké obavy ze situace, kdy první pomoc budou muset poskytnout. Myslím si, že zařazení studia a popřípadě více kurzů první pomoci do vyučování by celkově zlepšilo úroveň mateřských škol a jejich učitelů. Z dotazovaných 106 respondentů si vybralo odpověď „ne“, 45 respondentů, kterým studium neumožňuje rozvoj vědomostí v téhle oblasti. Dalších 9 respondentů zadalo odpověď, že informace byly spíše náhodné.

V druhé polovině dotazníku je sestaveno 12 otázek týkajících se vědomostí respondentů v oblasti první pomoci. Z výsledků výzkumu vyplývá, že studenti mají dobré vědomosti. Téměř ve většině otázek vždy převažovaly správné odpovědi. Nejvíce se odpovědi respondentů liší v otázce č. 17, kde jsem se respondentů ptala na techniku komprese hrudníku. Odpovědi byly velmi různorodé. Správně odpovědělo 32 respondentů (30,2%). Ze správných 32 odpovědí bylo 8 studentů střední školy, 17 studentů vysoké školy bakalářského programu a 5 studentů vysoké školy magisterského programu. V ostatních otázkách vždy spíše převažovala správná odpověď. Správnost odpovědí mě velmi překvapila, takovou úspěšnost jsem nečekala, a jsem moc ráda za to, že se mé mínění nepotvrdilo.

DISKUZE A LIMITY VÝZKUMU

Pro porovnání svého výzkumu s jiným výzkumem jsem si vybrala bakalářskou práci s tématem „Úroveň znalostí pedagogů první pomoci v MŠ“ Lenky Palasové. Už na začátku si lze všimnout, že témata našich bakalářských prací se velmi podobají. Má bakalářské práce se liší v tom, že můj výzkum je směřován studentům oboru učitelství pro mateřské školy a výzkum L. Palasové je směřován pro pedagogy v mateřské škole. Bakalářskou práci L. Palasové jsem si vybrala rovněž kvůli velké podobnosti otázek v dotazníku. Největší rozdíl je v typu otázek dotazníkového šetření. Můj dotazník obsahuje uzavřené otázky, dotazník L. Palasové obsahuje otevřené otázky. Z obou výzkumů vyplynulo, že úroveň vědomostí pro studenty či pedagogy je dostačující. Ale je zapotřebí, výuku či kurzy zařadit do školních osnov či náplní práce učitelů v mateřských školách, aby se vědomostí ještě zlepšili a aby studenti a pedagogové dostali jistotu pomoci, které odstranili obavy ze situace, kdy budou muset první pomoc poskytnout.

L. Palasová měla pro svůj výzkum 80 respondentů, můj výzkum měl 106 respondentů. Pro porovnání jsem vybrala otázky z obou dotazníků, které jsou si svým cílem podobné či stejné. Jedna ze stejných otázek byla: „Myslíte si, že umíte správně poskytnout první pomoc?“ U respondentů z dotazníku L. Palasové bylo 76 % respondentů, kteří si myslí, že by první pomoc dokázali poskytnout a 24 % respondentů, kteří by první pomoc poskytnout nedokázali. V mém dotazníku odpovědělo 88,6 % respondentů, kteří se domnívají, že dokáží poskytnout první pomoc a 11,3 % respondentů se domnívá, že první pomoc poskytnout nedokáží. Otázka: „Znáte zásady první pomoci, odkud?“ Otázku jsem vybrala, zejména proto, že respondenti udávali, odkud mají získané informace ohledně první pomoci. A já se ve svém dotazníku respondentů ptala, zda jim studium poskytnulo vědomosti v první pomoci. L. Palasové na tuhle otázku odpovědělo 53 % respondentů, že zásady první pomoci znají, protože mají absolvovaný kurz. 23 % respondentů zná zásady první pomoci, avšak kvůli samostudiu, 5 % respondentů, zásady první pomoci neznají a 19 % respondentů získalo zkušenost na vysokých či středních školách. V mém dotazníku odpovědělo 42,5 % respondentů, že jim studium tuhle možnost nedalo. Studium tyhle vědomosti umožnilo 49 % respondentů 8,5 % respondentů zadalo odpověď „informace byly získány spíše náhodně“. Téměř stejná otázka v obou dotaznících: „Máte zkušenost s poskytováním první pomoci v mateřské škole?“ Na tuhle otázku L. Palasové odpovědělo 65 % respondentů, že zkušenost s první pomocí nemají, zbylých 35 % respondentů, první pomoc poskytovali a udalo příklady úrazů, u nichž poskytovali první pomoc. Nejčastěji šlo o odřeniny, úrazy

hlavy a epileptické záchvaty. V mém dotazníku odpovědělo 67,9 % respondentů, kteří ještě první pomoc neposkytovali, na druhou stranu bylo 17,0 % respondentů, kteří první pomoc poskytovali a mezi respondenty bylo i 15,1 % respondentů, kteří byli první pomoci pouze účastníkem. Další otázkou byla: „Co dělat v případě hypoglykémie?“ Na tuhle otázku z dotazníku od L. Palasové odpovědělo 95 % respondentů správně a 5 % respondentů odpovědělo špatně. V mém dotazníku odpovědělo 90,6 % respondentů správně a pouze 9,4 % respondentů špatně. Další otázka zjišťovala: „Co dělat v případě epileptického záchvatu?“ U druhého výzkumu L. Palasové si 83 % respondentů vybralo odpověď „odstranit všechny ostré předměty z okolí dítěte“, kterou bych zvolila za správnou, tím pádem 83 % respondentů odpovědělo správně. Zbylé odpovědi „podložit hlavu postiženého“ si vybralo 14 % respondentů a poslední odpověď „trást s postiženým a bránit křečím“ si vybrali pouze dva tázaní respondenti. Co se týče mého dotazníku odpovědělo 91,5 % respondentů správně odpovědí „odstraníme všechny předměty z dosahu dítěte, nic nevkládáme do úst, po odeznění záchvatu uložíme dítě na bok, zakloníme mu hlavu, zavoláme rychlou záchranou pomoc, špatné odpovědi zvolilo 8,5 % respondentů, kdy 2,8 % respondentů odpovědělo: „dítěti aplikujeme léky na zklidnění a zavoláme rychlou záchranou službu“ a 5,7 % respondentů si zvolilo odpověď: „co nejrychleji se snažíme zabránit křečím a záškubům těla dítěte, vložíme jakýkoliv předmět do úst, voláme rychlou záchranou službu.

Limity mé bakalářské práce jsou: uvědomuju si svou chybu v případě internetového šíření dotazníku, kde byla možnost podvodu ze strany respondentů. Avšak doufám ve svědomí respondentů a v to, že si správné odpovědi nikde nevyhledali, a to přinejmenším proto, že dotazník je anonymní, a také proto, že se jedná o výzkum díky, kterému můžeme zjistit pravdu o tom, jak se studenti v téhle oblasti orientují a tak případně pomoci situaci zlepšit. Kromě toho disponuji grafem, který znázorňuje dobu trvání vyplnění dotazníku, přičemž 90 % respondentů vyplnilo dotazník do 10 minut. Na základě informací, které mám nyní bych dotazník vytvořila jinak, největší změny by spočívala ve způsobu otázek, kdy bych pro svůj výzkum zvolila otevřené otázky a již ne uzavřené. Protože právě uzavřené otázky mohli respondenty navádět ke správnosti odpovědí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na první pomoc v mateřské škole a jejímu předcházení. V teoretické části jsem vymezila teoretický rámec týkající se problematiky zajištění prevence a poskytnutí první pomoci u dětí v mateřských školách a dále sumarizovala poznatky o poskytování první pomoci dítěte předškolního věku. Toto téma považuji za velmi důležité hlavně z toho důvodu, že se jedná o děti a jejich zdraví. Děti v mateřské škole tráví téměř polovinu dne, někdy i více. Proto považuji za velmi důležité, aby o děti bylo co nejlépe postaráno a byly v těch nejlepších rukách. Proto kladu důraz na zajištění bezpečnosti v mateřské škole.

V teoretické části se první kapitola zabývá bezpečností v mateřské škole, která zahrnuje bezpečnost při práci s dětmi. Dále se v teoretické části zabývám prevencí úrazů a poslední kapitola se věnuje jednotlivým úrazům a jejím případné první pomoci. Vybrala jsem úrazy, se kterými se můžeme nejčastěji v mateřské škole setkat, úrazy jsou roztrženy do tří kategorií: život ohrožující stavy, úrazové stavy a neúrazové stavy.

Mými výzkumnými cíli bylo zjistit úroveň vědomostí v poskytování první pomoci u studentů oboru učitelství pro mateřské školy, zjistit názory studentů oboru učitelství pro mateřské na poskytování první pomoci a poslední cíl zjistit zkušenosti studentů oboru učitelství pro mateřské školy v poskytování první pomoci. Pro výzkumné šetření byla využita kvantitativně orientovaná metoda, pro který byl zvolen metodologický nástroj dotazník. Jednotlivé otázky byly následně zpracovány v programech Microsoft Excel. Data výzkumu jsou v práci zpracovány v podobě tabulek, ve kterých jsou zpracována data odpovědí dle studijního programu respondentů, dále jsou výsledky zpracovány v grafech, ve kterých jsou zobrazeny výsledky všech respondentů dohromady. Tabulky i grafy jsou doplněny komentářem.

Momentálně lze říci, že studenti mají dostačující vědomosti v oblasti poskytování první pomoci u dětí předškolního věku. Ve velké většině lze říci, že studenti považují za důležité, aby učitelé v mateřských školách uměli první pomoc poskytnout a také zajistit pro děti bezpečné prostředí. Avšak hraje tady důležitou roli strach a obavy studentů ze situace, kdy budou muset první pomoc dětem poskytnout.

Z výsledků výzkumu mi vyplývá následné doporučení pro praxi. Zařadit do vyučovacích osnov výuku první pomoci, kde se studenti budou v téhle problematice vzdělávat a rozvíjet své vědomosti. Rozvoj vědomostí nemusí být pouze ve stylu klasické výuky. Existuje spousta kurzů první pomoci, kde by se studenti potřebné informace dozvěděli jak po teoretické, tak i praktické stránce. Vidím to i jako možnost odstranění strachu a obav ze situace, kdy budou muset v praxi poskytnout první pomoc dětem. Protože právě strach je v tomhle případě největší problém, díky kterému se mohou studenti či učitelé dopustit mnoha zbytečných chyb. Rozvoj vědomostí v poskytování první pomoci, bych však nedoporučovala jen u studentů ale také u učitelů, kteří již v mateřské škole působí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Armstrongová, V. J. (2018). *Domácí první pomoc dětem: co dělat při nehodách, poraněních či nemocech*. Praha: Euromedia.
2. Benešová, V. (2003). *Prevence dětských úrazů a otrav*. [online] Praha: Univerzita Karlova. Dostupné z <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/745-ut-doc-benesova-prevence-urazu.pdf>
3. Bydžovský, J. (2008). *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton.
4. Bydžovský, J. (2004). *První pomoc*(2., přeprac. vyd). Praha: Grada.
5. Bydžovský, J. (2012). *První pomoc- Příručka pro pedagogy základních a mateřských škol*. Svitavy: Střední zdravotnická škola.
6. Bydžovský, J. (2011). *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada.
7. Dandová, E. (2008). *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. Praha: ASPI.
8. Evropská komise. (2013). *Směrnice 2009/48/ES o bezpečnosti hraček*. [online] Dostupné z https://ec.europa.eu/search/?QueryText=bezpecnost+hrackek&op=Hledat&swlang=cs&form_build_id=form-eYMtLj3wTbf6FsyeSTzzWldrXZgBMhTpvNdBEFwS_c&form_id=nexteuropa_europa_search_search_form
9. Trapani, G., & Bertino, E. a kol. (2006). *První pomoc a zdraví dítěte*. Praha: Portál.
10. Gregora, M. (2004). *První pomoc u dětí*. Praha: Mladá fronta.
11. Hanušová, J. (2014). *Krizově intervenční minimum pro pedagogické pracovníky: ochrana zdraví a první pomoc*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
12. Jíří Stelzer, L. C. (2007). *První pomoc pro každého*. Praha: Grada.
13. Keggenhoff, F. (2006). *První pomoc*. Praha: Euromedia Group.
14. Klíma, J. (2016). *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing.
15. Lejsek, J. (2013). *První pomoc* (2., přeprac. vyd). Praha: Karolinum.
16. Margaret Austin, R. C. (2015). *První pomoc*. Praha: Slovart.
17. Mahdalíčková, J. (2011). *Trestní odpovědnost pedagogů a žáků v praxi*. Žďár nad Sázavou: Fakta.

18. Ministerstvo školní, mládeže a tělovýchovy. (2005).[online]*Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Praha. Dostupné z <http://www.msmt.cz/file/38377>
19. Preventivní buňka centra dětská traumatologie. Brno: Fakultní nemocnice. [online] Dostupné z <http://www.detibezurazu.cz/prevence-urazu/skolni-urazy/>
20. Pinheiro Bezerra, I. M. (2015). *Teacher's Knowledge about First Aid in the School Environment: Strategies to Develop Skills*. *International Archives of Medicine*, 8(209), 1-9. [online] Dostupné z <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1>
21. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. (2018) Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze.[online] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>
22. Svobodová, E., & Váchová, A. (2012). *Bezpečnost dětí v mateřské škole*. [online] Dostupné z <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20130118110445856942.pdf>
23. Stožický, F., & Sýkora, J. (2015). *Základy dětského lékařství* (Vydání druhé). Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
24. Palasová, L. (2015). *Úroveň znalostí pedagogů první pomoci v MŠ* (Bakalářská práce). Brno.
25. Srnský, P. (2007). *První pomoc u dětí*. Praha: Úřad Českého červeného kříže.
26. Srnský, P. (2007). *První pomoc u dětí*. Praha: Grada.
27. Stoppardová, D. M. (2005). *První pomoc malým dětem- Základy rychlé pomoci*. Praha: Slovart, s. r. o.
28. Štanclová, B. (2018). *Návrh vybavení pro mateřské školy* (Bakalářská práce). Brno.
29. Technické publikace ČNI. (2006). *Bezpečnost výrobků a technické normy*. Praha: Sdružení českých spotřebitelů
30. Zákon č. 64/2005 Sb. o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. (2005).[online] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-64>
31. Zákon č. 84/2001 Sb. o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let. (2001).[online] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-84>
32. Zákon č. 410/2005 Sb. o hygienických požadavcích na prostor a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. (2005).[online] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-410>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Současné studium.....	34
Graf 2 Forma studia.....	35
Graf 3 Dovednost v poskytování první pomoci.....	36
Graf 4 Důležitost poskytování první pomoci.....	37
Graf 5 Znalost základních informací.....	38
Graf 6 Kompetence učitele	39
Graf 7 Poskytnutí znalostí v rámci studia.....	40
Graf 8 Zlepšení svých vědomostí.....	41
Graf 9 Zájem o problematiku první pomoci	42
Graf 10 Poskytování první pomoci	43
Graf 11 Obavy z poskytování první pomoci.....	44
Graf 12 Zajištění bezpečnosti	45
Graf 13 Umístění lékárničky.....	46
Graf 14 Definice laické první pomoci.....	47
Graf 15 Telefonní číslo.....	48
Graf 16 Kardiopulmonální resuscitace.....	49
Graf 17 Technika komprese hrudníku.....	50
Graf 18 Stabilizovaná poloha.....	51
Graf 19 Krvácení z nosu.....	52
Graf 20 Bolest hlavy.....	53
Graf 21 Cizí předmět v nose	54
Graf 22 Alergická reakce.....	55
Graf 23 Cizí předmět v dýchacích cestách	56
Graf 24 Dítě s cukrovkou	57
Graf 25 Epileptický záchvat	58
Graf 26 Hodnocení svých znalostí	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Současné studium	34
Tabulka 2 Dovednost v poskytování první pomoci	36
Tabulka 3 Důležitost poskytování první pomoci	37
Tabulka 4 Znalost základních informací	38
Tabulka 5 Kompetence učitele.....	39
Tabulka 6 Poskytnutí znalostí v rámci studia	40
Tabulka 7 Zlepšení svých vědomostí	41
Tabulka 8 Zájem o problematiku první pomoci.....	42
Tabulka 9 Poskytování první pomoci.....	42
Tabulka 10 Obava z poskytování první pomoci	44
Tabulka 11 Zajištění bezpečnosti.....	45
Tabulka 12 Umístění lékárničky	46
Tabulka 13 Definice laické první pomoci	47
Tabulka 14 Telefonní číslo	48
Tabulka 15 Kardiopulmonální resuscitace	49
Tabulka 16 Technika komprese hrudníku	50
Tabulka 17 Stabilizovaná poloha	51
Tabulka 18 Krvácení z nosu	52
Tabulka 19 Bolest hlavy	53
Tabulka 20 Cizí předmět v nose	54
Tabulka 21 Alergická reakce	55
Tabulka 22 Cizí předmět v dýchacích cestách.....	56
Tabulka 23 Dítě s cukrovkou.....	57
Tabulka 24 Epileptický záchvat.....	58
Tabulka 25 Hodnocení svých znalostí.....	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Vážené studentky, vážení studenti,

jmenuji se Petra Cyroňová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru UČITELSTVÍ PRO MATEŘSKÉ ŠKOLY na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je anonymní a slouží k vypracování mé bakalářské práce na téma: „Úroveň vědomostí v poskytování první pomoci u studentů oboru Učitelství pro mateřské školy“.

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jakou školu v současné době studujete?
 - a) střední školu s maturitou
 - b) vysokou školu bakalářského programu
 - c) vysokou školu magisterského programu
 - d) jiné _____

2. Jakou formu studia studujete?
 - a) prezenční
 - b) kombinovanou

3. Domníváte se, že dokážete poskytnout potřebnou první pomoc v případě náhlého stavu úrazu či jiného akutního stavu u dítěte v mateřské škole?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

4. Myslíte si, že je důležité, aby učitel v mateřské škole uměl poskytnout první pomoc dítěti v případě náhlé a akutní situace?
 - a) rozhodně ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) rozhodně ne

5. Je podle Vás důležité znát základní informace o poskytnutí první pomoci dítěte v mateřské škole?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

6. Je podle Vás kompetencí učitele znát základní strategie poskytnutí první pomoci?
 - a) ano
 - b) spíše ano

- c) spíše ne
 - d) ne
7. Byly Vám v rámci studia poskytnuty základní vědomosti a ukázány základní postupy první pomoci?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) ne
 - d) informace byly získávány spíše náhodně
8. Chtěli byste zlepšit kvalitu svých vědomostí v poskytování první pomoci?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
9. Zajímáte se o problematiku poskytnutí první pomoci individuálně na základě svých zkušeností?
- a) ano, literaturu si vyhledávám
 - b) ne, nezajímá mě to
 - c) měla bych si problematiku dohledat, je to závažné téma
 - d) nevím
10. Už jste se během své praxe setkali s poskytováním první pomoci dítěti v mateřské škole?
- a) ano, první pomoc jsem dokonce poskytovala
 - b) ano, byla jsem účastníkem poskytování první pomoci
 - c) ne, ještě jsem se s touto situací nesečkala
 - d) nevím
11. Obáváte se situací, při kterých byste museli poskytnout první pomoc v mateřské škole?
- a) rozhodně ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) rozhodně ne
12. Je podle Vás zajištění bezpečnosti dítěte v mateřské škole hlavní povinností učitele?
- a) rozhodně ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) rozhodně ne
13. Zjistíte si při nástupu na praxi, kde je umístěna lékárnička, abyste v případě urgentního stavu dokázali pohotově zareagovat?
- a) ano
 - b) ne

14. Vyberte nejvhodnější definici, která nejlépe charakterizuje definování laické první pomoci:
- první pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá osobě, která utrpěla zranění, nebo byla účastníkem nehody do příchodu odborné pomoci
 - první pomoc je pomoc člověku, který utrpěl zranění, nebo byl účastníkem nehody poskytnutá v dopravním prostředku zdravotnického záchranného systému nebo ve zdravotnických zařízeních
 - pomoc poskytnutá lékařem záchranné zdravotnické služby
15. Jaké je telefonní číslo zdravotnické záchranné služby?
- 155
 - 158
 - 150
 - 112
16. Kardiopulmonální resuscitace je:
- technika dýchání z úst do úst
 - umělé dýchání z úst do úst a nepřímá srdeční masáž
 - zajištění průchodnosti dýchacích cest
17. Technika komprese hrudníku u předškolního dítěte je:
- 30 stlačení hrudníku, pak 2 záchranné vdechy
 - 15 stlačení hrudníku, 2 záchranné vdechy
 - 30 stlačení hrudníku, záchranné vdechy nejsou nutné
18. Stabilizovaná poloha je poloha, kdy:
- zraněné dítě leží na zádech a má zakloněnou hlavu, aby se mu lépe dýchalo
 - zraněné dítě leží na zádech se zvednutýma nohama, ruce leží podél těla
 - zraněné dítě leží na boku, a má pokrčenou dolní končetinu a horní končetinu podloženou pod hlavou
19. Pokud dítě začne krváčet z nosu:
- umístíme dítě do polohy v sedě s lehce předkloněnou hlavou, na zátylek přikládáme studené obklady, palcem a ukazovákem stiskneme nosní křídla
 - umístíme dítě do polohy v sedě, zakloníme hlavu dopředu. Až krev přestane téct, dáme mu napít teplého čaje
 - posadíme dítě k umyvadlu a necháme krev volně odtékat. Krev zatékající do úst vyplivuje do umyvadla
20. Dítě si po pádu z prolézačky stěžuje na bolest hlavy a zvrací. Jaký zvolíte postup?
- dítě posadíme na klidné místo, podáváme dítěti dostatek tekutiny a vyčkáme na záchrannou službu
 - posadíme dítě na klidné místo a vyčkáme na záchrannou zdravotní službu
 - dítě necháme v klidu, v případě, že dítě usíná, připravíme lůžko a necháme jej usnout do příjezdu zdravotnické záchranné služby
21. Při hraní si dítě strčilo kus stavebnice do nosu, jaký bude váš postup?
- pokusíme se dítě přimět, aby předmět vysmrkalo

- b) necháme předmět v nosní dírce, zajistíme odbornou pomoc
 - c) necháme předmět v nosní dírce, při příchodu rodičů je informujeme o stavu dítěte
22. Dítě s alergickou reakcí na včelí bodnutí při pití sladké limonády píchne včela. Co budete dělat?
- a) místo bodnutí chladíme a čekáme, zda dojde k otoku
 - b) ihned voláme záchrannou službu a použijeme balíček první pomoci, které dítě nosí u sebe
 - c) dítě dáme do stabilizované polohy a chladíme místo bodnutí
23. Dítě vdechlo korálek, s kterým si hrálo, kašle a nemůže dýchat, lapá po dechu. Jaký je postup první pomoci?
- a) voláme okamžitě záchrannou službu
 - b) chytíme dítě za nohy a hlavou dolů, třese se s dítětem, dokud těleso nevypadne
 - c) dítě dáme do předklonu a snažíme se úderem do zad těleso vyprostit
24. Do mateřské školy dochází dítě s diabetem na inzulín. Personál je proškolen a dítě má u sebe přístroj na měření glykémie. Během dne se dítěti udělá nevolno. Jak budete v tomto případě postupovat?
- a) přeměříme hodnoty krevního cukru a při zjištění hypoglykémie podáme cukr, při úpravě stavu provedeme následnou kontrolu a informujeme rodiče
 - b) pícheme dítěti další dávku inzulínu a ihned informujeme rodiče o stavu dítěte
 - c) dítěti dáme svačinu pro zvýšení cukru a uložíme ho na klidné místo, informujeme rodiče
25. Dítě dostane epileptický záchvat, má křeče a záškuby těla. Jak budete postupovat?
- a) dítěti aplikujeme léky na zklidnění a zavoláme rychlou záchrannou službu
 - b) co nejrychleji se snažíme zabránit křečím a záškubům těla dítěte, vložíme jakýkoliv předmět do úst, voláme rychlou záchrannou službu
 - c) odstraníme všechny předměty z dosahu dítěte, nic nevkládáme do úst, po odeznění záchvatu uložíme dítě na bok, zakloníme mu hlavu, zavoláme rychlou záchrannou pomoc
26. Své vědomosti v první pomoci hodnotím jako:
- a) výborné
 - b) chvalitebné
 - c) dobré
 - d) dostatečné
 - e) nedostatečné

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

