

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Úroveň znalostí první pomoci u učitelů mateřských škol

Vypracoval: Mgr. Kristýna Shonová
Vedoucí práce: RNDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10.května 2020

.....

Kristýna Shonová

Anotace

Bakalářská práce ve své teoretické části představuje téma první pomoci v legislativní rovině a dále nabízí zásady první pomoci při akutních komplikacích vybraných chronických onemocněních a úrazech. Zásady jsou přizpůsobeny roli vyučujícího dětí předškolního věku. Praktická část práce shrnuje výsledky dotazníkového šetření 144 vyučujících mateřských škol, zejména jižní oblasti České republiky a zjišťuje, na jaké úrovni jsou znalosti v oblasti poskytování první pomoci dětem u pedagogů mateřských škol. Na základě těchto odpovědí se ukázalo, že lepší povědomí o správném poskytování první pomoci podle aktuálních doporučení měli respondenti s délkou praxe do 21 let (průměrná úspěšnost testu 67,5 % a 67,7 %) oproti skupině vyučujících s praxí delší než 21 let (průměrná úspěšnost testu 62,8 %), či že respondenti zvládají poskytnout první pomoc spíše při úrazových stavech (např. pád z výšky či popálení) než při komplikacích chronických onemocněních (např. při alergii či epilepsii). Dále se šetřením ukázalo, že ne všichni pedagogové jsou v oblasti poskytování první pomoci pravidelně školeni.

Klíčová slova:

Pedagog, první pomoc, úraz, chronické onemocnění, předškolní děti

Abstract

The bachelor's thesis in its theoretical part presents the topic of first aid at the legislative level and also offers the principles of first aid in acute complications of selected chronic diseases and injuries. The principles are adapted to the role of the teacher of preschool children. The practical part of the work summarizes the results of a questionnaire survey of 144 teachers of kindergartens, especially in the southern part of the Czech Republic and finds out what is the level of knowledge in the field of providing first aid to children by kindergarten teachers. Based on these responses, it turned out that respondents with less than 21 years of experience (average test success rates of 67,5% and 67,7%) were more aware of the correct provision of first aid according to current recommendations than the group of teachers with more than 21 years of experience (average success rate of the test 62,8%), or that the respondents manage to provide first aid for injuries (e.g. falls from a

height or burns) rather than for complications of chronic diseases (e.g. allergies or epilepsy). Furthermore, the survey showed that not all teachers are regularly trained in first aid.

Key words:

Teacher, first aid, injury, chronic disease, preschool children

Poděkování

Děkuji paní RNDr. Martině Hruškové, Ph.D. za její rady a za laskavý a inspirující přístup, bez kterého by tato práce nemohla vzniknout. Dále děkuji všem ředitelkám oslovených mateřských škol, které mi pomohly se sběrem dat.

Obsah

1 Úvod	1
2 Cíl práce	2
3 Literární přehled	3
3.1 Současný stav	3
3.2 Platná legislativa	4
3.3 Kurzy první pomoci	5
3.4 Chronická onemocnění u dětí	5
3.4.1 Astma bronchiale	6
3.4.2 Epilepsie	7
3.4.3 Diabetes mellitus (DM)	8
3.4.4 Krvácení z nosu – epistaxe	10
3.4.5 Alergické reakce	10
3.5 Nejčastější úrazy u dětí	11
3.5.1 Obstrukce dýchacích cest cizím tělesem	12
3.5.2 Masivní zevní krvácení	13
3.5.3 Poranění hlavy	14
3.5.4 Bezvědomí	14
3.5.5 Popáleniny	15
3.5.6 Kardiopulmonální resuscitace	16
4. Metodika	18
5 Výsledky a diskuze	20
5.1 Vyhodnocení dotazníku	20
5.2 Resumé	54
5.3 Uplatnění výsledků kvalifikační práce v pedagogické praxi	55
6 Závěr	56
7 Seznam použité literatury	58
Přílohy	

Seznam zkratk:

DM	Diabetes mellitus
ERC	European resuscitation council
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
RVP G	Rámcový vzdělávací program pro gymnázia
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP SOV	Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

1 Úvod

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na zkoumání úrovně znalostí v poskytování první pomoci u předškolních pedagogů. V první části práce jsou uvedeny příklady nejčastějších chronických onemocnění a poúrazových stavů dětí, které mohou vyžadovat neodkladnou první pomoc. Zároveň jsou předloženy návrhy poskytnutí účinné první pomoci vyučujícím, jejichž kompetence jsou legislativně jiné oproti zdravotníkům nebo rodičům. Návrhy poskytnutí konkrétní první pomoci jsou v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady (ERC Guidelines 2015, 2020). V druhé, praktické části práce, je analyzována úroveň znalostí tématu první pomoci podle aktuálních doporučení ERC u vyučujících mateřských škol, kteří byli ochotni zúčastnit se dotazníkového šetření.

Bakalářská práce byla zadána jako součást širšího projektu ve vazbě na kvalifikační práci Mgr. Aleny Čermákové a Mgr. Lady Ondřichové.

2 Cíl práce

Cílem práce je zjištění úrovně znalostí v jednotlivých oblastí laické první pomoci u vyučujících mateřských škol pomocí dotazníkového šetření, a to jak při nejčastějších úrazech, tak při náhlých komplikacích vybraných chronických onemocněních. Dále bude naším cílem zmapovat, jak často a jakou formou se pedagogové v poskytování první pomoci školí.

Výzkumné otázky:

První výzkumná otázka: Liší se úroveň znalostí první pomoci u vyučujících mateřských škol v závislosti na délce pedagogické praxe?

Druhá výzkumná otázka: Liší se úroveň znalostí první pomoci u vyučujících mateřských škol v případě úrazů a komplikací chronických onemocněních?

Třetí výzkumná otázka: Jsou pedagogové pravidelně školeni v oblasti poskytování první pomoci?

3 Literární přehled

Kromě několika zde citovaných lékařských učebnic z oboru pediatrie (Lebl & Pohunek & Starý, 2012; Klíma et al., 2016), vnitřního lékařství (Češka et al., 2010) či odborných článků z dalších lékařských oborů (Pediatrie pro praxi, 2020) stojí za zmínku publikace, které seznamují zdravotníky i laickou veřejnost s konkrétními postupy pro poskytování první pomoci. Zajisté nejrelevantnějším zdrojem jsou v tomto případě doporučené postupy pro resuscitaci a první pomoc Evropské resuscitační rady (ERC Guidelines 2015, 2020). Tyto směrnice jsou aktualizovány každých pět let a reflektují nejnovější vědecké poznatky v oblasti první pomoci. Na těchto poznatcích následně staví i další publikace (například Hasík et al., 2017; Petržela, 2016, PrPom, 2020a). Oblast poskytování první pomoci u pedagogických pracovníků byla již zmapovaná v několika vysokoškolských závěrečných pracích. Jako příklady je možno uvést v práci zmiňovaný výzkum Ondřichové (2017), Čermákové (2019), Tajovské (2010) nebo Palasové (2015). Je patrné, že téma první pomoci poskytované pedagogickými pracovníky je bráno vážně, neboť na schopnostech a správném úsudku učitele může záviset život dítěte.

3.1 Současný stav

V současné době není vzdělávání pracovníků škol a školských zařízení v oblasti první pomoci nijak koncepčně řešeno. O způsobu a četnosti školení první pomoci u pedagogů rozhoduje zaměstnavatel. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV, 2018) na školení zaměstnanců a žáků (vzhledem k věku žáků) v poskytování první pomoci nepamatuje. Tomu je tak až v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2018), Rámcovém vzdělávacím programu pro gymnázia (RVP G, 2016) a Rámcovém vzdělávacím programu pro střední odborné vzdělávání (RVP SOV, 2019). Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV, 2018) se však dotýká alespoň zdravých životních návyků a prevence úrazů u dětí. Z pohledu legislativy je však poskytnutí první pomoci povinností (součást Trestního zákoníku, Školského zákona i Zákoníku práce, viz níže), a tak je více než žádoucí, aby každý pedagogický pracovník byl schopný první pomoc správně poskytnout.

3.2 Platná legislativa

Zákony České republiky týkající se poskytování první pomoci a bezpečnosti ve školách, zmiňují následující:

Trestní zákoník

Trestní zákoník považuje neposkytnutí první pomoci za trestný čin proti životu a zdraví v zákoně č. 40/2009 Sb. § 150 (AION, 2020a)

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

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

Školský zákon

Zákon č. 561/2004 Sb. (AION, 2020b) uvádí v souladu s ustanovením § 29 odst. 2, že školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí a žáků při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Vyhlášky č. 64/2005 Sb. (AION, 2020c) specifikuje vedení knihy úrazů a záznamy v ní vedené jakož i hlášení úrazů.

Zákoník práce

Podle Zákona číslo 262/2006 Sb. § 102 (AION, 2020d) je dané, že „zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům.“

§ 103 – „Zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec do styku na pracovišti, na kterém je práce vykonávána, a soustavně vyžadovat a kontrolovat jejich dodržování. Školení podle věty první je zaměstnavatel povinen zajistit při nástupu zaměstnance do práce.“

3.3 Kurzy první pomoci

S prvním školením první pomoci se pedagogové většinou setkávají již při studiu na vysoké škole. Jako zaměstnanci jsou pak obvykle proškolení například prostřednictvím služeb certifikovaných školitelů (například ČČK, 2020) a kurzů akreditovaných MŠMT zaměřujících se přímo na téma první pomoci u pedagogických pracovníků. Výuka má často podobu buď čistě přednáškovou nebo zážitkovou, při které se učitelé mají možnost přímo účastnit záchrany v modelových situacích a vyzkoušet si tak, zda své znalosti jsou schopni uplatnit i pod tlakem. Existuje mnoho organizací a institucí, kde je možné si školení svých zaměstnanců objednat a využít běžné praxe, kdy se školení odehrává přímo v mateřské škole.

3.4 Chronická onemocnění u dětí

Chronická onemocnění jsou taková onemocnění, která mají dlouhé trvání, obvykle delší než několik měsíců a jejich výskyt bývá většinou plíživý (opakem jsou pak akutní onemocnění, která přicházejí obvykle náhle). Mezi chronická onemocnění patří například různé alergie, astma, chronická onemocnění dýchacích cest, metabolická onemocnění, neurologická onemocnění, kožní onemocnění apod. (Wikipedia, 2020).

K některým onemocněním se váže i užívání léků. Školy mívají informaci o potřebě pravidelné medikace k dispozici z posudku o zdravotní způsobilosti dětí a medikace je stanovena lékařem. Vzhledem k tomu, že škola obecně zodpovídá za bezpečnost a ochranu zdraví dítěte, je nutné zajistit medikaci, pokud ji žák v rámci pravidelnosti

potřebuje. „Trpí-li dítě onemocněním, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání (např. cukrovka), je podle školského zákona a zákoníku práce v pravomoci ředitele školy uložit zaměstnancům školy povinnost poskytnout nemocnému dítěti zvláštní péči, jež může spočívat například v podávání určitých léků, pravidelném sledování zdravotního stavu dítěte nebo v jiné potřebné pomoci, a to podle druhu a míry onemocnění. Musí však jít o činnosti, ke kterým není třeba odborné kvalifikace a ke kterým nejsou způsobilé jen osoby se speciálním odborným vzděláním či odbornou praxí, popřípadě osoby splňující další požadavky stanovené právními předpisy k poskytování zdravotní péče.“ (Týdeník Školství, 2016, s.6). Doporučuje se určit osobu (nebo více osob kvůli zastupitelnosti), která medikaci provede, případně dohlédne na to, aby proběhla. Pokud se jedná o podání léků, které nejsou zahrnuty v posudku o zdravotní způsobilosti, může je pedagog podat pouze na pokyn dispečera ZZS či s písemným souhlasem rodičů

Pokud má pedagog ve třídě dítě s nějakým chronickým onemocněním, měl by znát projevy daného onemocnění a zároveň možné příčiny vzniku. Kromě toho, že by pedagog měl umět poskytnout v případě potřeby správnou první pomoc, měl by tak činit s ohledem na ostatní děti. Je vhodné zachovat, pokud možno, klid a jednat s rozvahou. Není špatné si o některých nemocech s dětmi povídat a tím je eventuelně připravit na to, že jejich spolužák může někdy potřebovat pomoc. Pokud taková situace pak nastane, nebudou ostatní děti překvapené a vystrašené. Při vážnějších projevech nemocí, např. při epilepsii či bezvědomí, je lepší děti poslat do vedlejší třídy.

3.4.1 Astma bronchiale

Průduškové astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest a jeho prevalence celosvětově neustále narůstá, především u dětí. Dětské astma se projevuje opakovanými záchvaty obstrukce dýchacích cest, jejichž spouštěči mohou být virová infekce, fyzická zátěž či alergenová expozice (Petrů, 2008) Hlavní příznaky jsou charakterizované pískoty při dýchání, kašlem, pocity tíže či tlaku na hrudi. Astma je nebezpečné především akutními exacerbacemi, což jsou epizody postupně se prohlubující dušnosti, kdy může dojít k postupnému respiračnímu selhání a k ohrožení na životě (Lebl et al., 2008). Pokud dítě trpí alergií či má rodinné dispozice ke vzniku astmatu, je důležité, abychom se vyhýbali všem vyvolávajícím podnětům, jako např.

kontakt se zvířaty, pobyt v prašném či zakouřené prostředí, ale i přehnané používání osvěžovačů vzduchu. Velmi důležitá je pravidelná výměna ložního prádla, ve kterém přežívají roztoči.

První pomoc při astmatickém záchvatu (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Okamžité uvolnění dýchacích cest (rozepnout těsný oděv, zajistit přísun čerstvého vzduchu, odstranění alergenů...)
2. V roli pedagoga volat ZZS. Po poradě s dispečerem a pokud má nemocný u sebe léky (nejčastěji inhalační sprej, např.: Ventolin, Mistabron, Atrovent...), podat tyto léky dle návodu.
3. Zajistit vhodnou polohu nejlépe v sedě s možností opěry, nebo dle pohodlí nemocného.
4. Sledovat základní životní funkce a celkový stav pacienta. Při zhoršení znovu volat lékařskou pomoc.
5. Po celou dobu pomoci se snažíme dítě uklidnit.

3.4.2 Epilepsie

Epilepsie je definována jako chronické onemocnění projevující se opakovanými nevyprovokovanými epileptickými záchvaty. Tyto záchvaty jsou „náhle vzniklá, časově ohraničená, kompletní nebo parciální dysfunkce mozku s poruchou vědomí, abnormální motorickou aktivitou, nápadným chováním s nebo bez poruchy senzitivního či autonomního nervového systému“ (Muntau, 2010, s. 497). Trvání jednotlivých záchvatů je v řádu vteřin či několika málo minut. Někdy však může dojít k záchvatům protahovaným či nakupením několika záchvatů za sebou. „Malý epileptický záchvat“ (petit mal) může probíhat bez povšimnutí okolím a vymizí během několika málo minut, zatímco „velký epileptický záchvat“ (grand mal) poznáme tím, že dotyčný upadne do bezvědomí a objevují se u něj křeče celého těla. Obvyklá je i pěna kolem úst nebo povolení svěračů a následné pomočení či pokálení.

První pomoc při epilepsii (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Odstraňte všechny předměty v okolí, které by mohly dotyčnému způsobit poranění. Pokud nelze odstranit, podložte zejména hlavu například oděvem.
2. Nechte záchvat proběhnout, na dotyčného si nelehejte ani se nesnažte mu otevírat ústa. Už vůbec nevkládáme nic do úst.
3. U dětí vždy volejte záchrannou službu. Zajistěte doprovod a dohled. Co nejdříve informujte rodiče.
4. Po proběhlém záchvatu, pokud je dotyčný v bezvědomí, volejte vždy ZZS a zahajte KPR. Pokud je dotyčný při vědomí, zkontrolujte, zda dýchá normálně. Pokud ano, držte záklon hlavy. Pokud dotyčný začne zvracet, otočte ho na bok na nezbytně nutnou dobu, aby zvratky mohly odcházet. Pak otočte zpět na záda a kontrolujte dýchání. Zajistěte doprovod a dohled (PrPom, 2020b).

3.4.3 Diabetes mellitus (DM)

Dalším z nejčastějších chronických onemocnění dětí a dospívajících je diabetes mellitus, známý pod pojmem „cukrovka“. Jedná se o metabolické onemocnění, jehož hlavním projevem je hyperglykemie. Ta se rozvíjí v důsledku absolutního nebo relativního nedostatku inzulínu. V dlouhodobém průběhu vede diabetes mellitus k poškození funkce mnoha orgánů. Diabetes dělíme na 1. a 2. typ, přičemž v případě dětí se nejčastěji setkáváme s DM 1. typu, jehož příčinou je destrukce B-buněk slinivky břišní autoimunitním procesem. V důsledku zániku těchto B-buněk dochází k nedostatku inzulínu a pacient je následně zcela závislý na jeho podávání. Mezi klasické příznaky diabetu patří žízeň, nadměrné pití a zvýšený výdej moči, hubnutí, únava a kolísání zrakové ostrosti. Léčba DM sestává z doporučené diety, fyzické aktivity a farmakoterapie (Češka et al., 2010)

Hypoglykemie je častým průvodním jevem při léčbě diabetu inzulínem a jeho momentálním nadbytkem, kdy hladina cukru v krvi je pod hranicí normy 3,3 mmol/l. Příčinou takového stavu může být vynechané či málo vydatné jídlo, neobvyklá fyzická námaha, nadměrné množství podaného inzulínu či u dospělých požití alkoholu.

Zkušený pacient s diabetem dokáže předvídat riziko hypoglykemie a naučí se jí většinou předcházet, např. pomocí běžného jídla s obsahem škrobu, případně sladkým nápojem. Pro menší děti je včasné rozpoznání hypoglykemie prvním úkolem, který mají zvládnout v péči o svůj diabetes (Lebl et al., 2012). Mezi nejčastější projevy hypoglykemie řadíme bolest hlavy, pocení, třes, mravenčení, snížená citlivost končetin, nevolnost až zvracení, zvýšená tepová frekvence, pocit úzkosti, podrážděnost, zmatenost, slabost a závratě. Pokud však hladina cukru v krvi poklesne příliš výrazně, můžou nastat křeče a náhlé bezvědomí a dotyčný potřebuje pomoc okolí.

První pomoc u hypoglykemie (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Pokud je dítě při vědomí, podáme tzv. rychlé cukry – ideálně nápoj s alespoň 4 kostkami cukru či sladký nápoj. Pokud je to možné, necháme dítě po chvíli změřit hladinu cukru glukometrem. Po chvíli necháme dítě lehce nasvačit. Pokud se stav nelepší, případně dítě ztratilo vědomí, voláme ZZS. V roli pedagoga je však vhodné volat ZZS vždy, i když se stav dítěte zlepšil.
2. Pokud je dítě v bezvědomí, do úst nic nevkládáme, abychom zamezili vdechnutí, voláme ZZS a zahájíme kardiopulmonální resuscitaci (KPR) (Hasík et al., 2017).

První pomoc u hyperglykemie (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

Při poskytování první pomoci nelze většinou určit, jestli má dotyčný hladinu cukru vysokou nebo nízkou. Pokud si to tedy nemůžeme ověřit glukometrem, postupujeme vždy jako u hypoglykemie, jelikož je hypoglykemie stav mnohem závažnější a může člověka rychleji ohrozit na životě. Při stejném postupu u hyperglykemie dotyčnému nemůžeme ublížit (PrPom, 2020c).

3.4.4 Krvácení z nosu – epistaxe

Jedná se o přechodné krvácení z porušených cév v oblasti nosní sliznice způsobené úrazem, cizím tělesem, akutní nebo chronickou rýmou, těžkými ataky kašle event. horečnatou infekcí (Muntau, 2010).

První pomoc u epistaxe (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

Každý pedagog by měl v této situaci především zachovat klid a při pohledu na tekoucí krev nepanikařit. Pro tyto případy, ale i pro případy častých rým, je dobré mít po třídě rozmístěné krabičky s vytahovacími papírovými kapesníky. Ostatní děti nabádáme, aby zůstaly v klidu na svých místech a nešlapaly do případných kapek krve na zemi.

1. Dítě posadíme do lehkého předklonu, nejlépe k umyvadlu.
2. Stiskneme křídla nosu k sobě a držíme alespoň 5 minut.
3. Nabádáme dítě, aby krev nepolykalo z důvodu možnosti zvracení.
4. Pokud se krvácení nedaří zastavit do ca 10 minut, voláme ZZS (Hasík et al., 2017).

3.4.5 Alergické reakce

Alergie je přehnaná reakce imunitního systému na zevní alergeny, které se vyskytují běžně kolem nás. Pokud pomíneme sezónní alergie na pyly a trávy, můžeme se nejčastěji setkat s alergickou reakcí na potraviny a hmyzí bodnutí. Jako nejzávažnější projev je považována anafylaxe, kterou můžeme charakterizovat jako soubor náhle vzniklých závažných, až život ohrožujících příznaků současně na několika systémech. Podle rozsahu reakce rozeznáváme formu mírnou, středně těžkou a závažnou. Mírná forma je provázena otokem a kopřivkou. Při středně těžké formě může být ztížené dýchání a mohou se objevit gastrointestinální symptomy. Závažná forma je doprovázena otokem hrtanu, ztíženým dýcháním, promodralou kůží, hypotenzí, arytmií a může vyústit v šokový stav (Češka et al., 2010). Léčba první volby při anafylaktickém šoku je intramuskulární aplikace adrenalinu (0,1 ml/10 kg hmotnosti, možno opakovat á 5 minut) (Petrů, 2015). Pro laické podání adrenalinu se využívá adrenalinový autoinjektor pod názvem EpiPen/Anapen, který se velmi snadno aplikuje, a který by měl u sebe nosit každý, kdo je ohrožen těžkou formou alergické reakce.

První pomoc u anafylaktického šoku (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. V roli pedagoga je vhodné volat ZZS vždy, poradit se o řešení stavu, informovat zdravotníka o lécích, které byly poskytnuty rodiči a které má pro tyto případy předepsané či doporučené od svého lékaře. V případě mírné formy anafylaxe na základě rozhodnutí zdravotníka ZZS podáme postiženému léky.
2. Pokud víme, že postižený má vážnou (celotělovou) alergickou reakci, nečekáme na rozvoj příznaků a voláme ZZS. Pokud má postižený pro tyto případy u sebe adrenalinový autoinjektor, pomůžeme mu po poradě se zdravotníkem ZZS s aplikací. Popřípadě sejmeme sami horní kryt a přitiskneme autoinjektor silou k zevní straně stehna.
3. Podle stavu, ve kterém se postižený nachází, volíme vhodnou polohu (sed, leh).

3.5 Nejčastější úrazy u dětí

Úrazy jsou právem považovány za největší problém dětského věku, neboť ve vyspělých zemích jsou příčinou celých 40 % úmrtí dětí do 14 let (Zvadová & Janoušek, 2014). Jejich specifičnost tkví především v tom, že nejvíce ohrožují mladé a zdravé jedince. Úmrtí jako následek úrazu dětí a mladistvých zcela dominuje v případech dopravních nehod, dále pak je následován úrazy ve škole a doma. I když je v současnosti patrný pokles počtu úmrtí v důsledku úrazu, tak celkový počet úrazů u dětí mírně narůstá. Z hlediska druhu činnosti je nejvyšší počet úrazů zjišťován při organizovaném sportu (téměř 38 % všech úrazů) a dále při neorganizovaném sportu, jako jsou hry bez dohledu a výlety (34 % všech úrazů). V případě školních úrazů je dle ČŠI jedna třetina způsobena při tělesné výchově (Zvadová & Janoušek, 2014). Aby se množství úrazů co nejvíce eliminovalo, jsou v mateřských školách zaváděna preventivní opatření. Předně je zde požadavek na prostor, který je ukotven ve vyhlášce 343/2009 Sb. (AION, 2020e). Ta určuje velikost pozemku včetně travnaté plochy velikosti alespoň 4 m² na dítě a prostor ve třídě velikosti 4 m², pokud je herna a ložnice spojená, popřípadě 3 m² herní plochy, pokud je ložnice oddělená. Samotná třída pak mívá většinou svá pravidla, která

vedou k bezpečnému pohybu dětí, jako např. zákaz běhání, pokud k tomu vyučující nedá pokyn, zákaz houpání na židli nebo třeba správné držení nůžek.

Jakýkoliv úraz, který se dítěti v mateřské škole stane, je nutné hlásit rodičům. V případě, kdy k dítěti voláme ZZS, informujeme rodiče, jakmile je to možné. V případě odřenin, krvácení z nosu či lehkých zraněních, která nevyžadují ošetření u lékaře, se snažíme rodiče informovat, jakmile je to možné, určitě však nejpozději při předávání dítěte.

Ať už se dítěti stane jakýkoliv úraz, je nutné zachovat klid a nepropadat panice. Stále je totiž kolem nás několik dalších dětí, které mohou mít ať už strach o zraněného kamaráda nebo se jim může udělat z pohledu na krev nevolno. Nevystavujme tyto děti zbytečnému stresu. Pokud je to v dané chvíli možné, bylo by dobré je odeslat do vedlejší třídy ke kolegyni/kolegovi, popřípadě dát pokyn k volné hře. Na zraněné dítě mluvíme utišujícím hlasem, hladíme ho a uklidňujeme.

3.5.1 Obstrukce dýchacích cest cizím tělesem

I když k vdechnutí cizího tělesa dochází nejčastěji u dětí do dvou let, je poměrně časté i u dětí starších. Děti nejčastěji aspirují při hře nebo při pití a požívání nevhodných potravin (Klíma et al., 2016). Typický je kašel vzniklý při jídle, dušnost, popřípadě cyanóza (modře zbarvená kůže či sliznice). Postižený se při aspiraci může chytat za hrdlo a typická je i zhoršená schopnost mluvení, kašláním, pláčem či dýcháním s následnou ztrátou vědomí. Pozorovat lze i pískavé zvuky při nádechu a hlučné dýchání. Při vdechnutí cizího tělesa je velké riziko udušení, popřípadě poranění při nesprávném použití vypuzovacího manévru zachraňujícím.

První pomoc při vdechnutí cizího tělesa (u dětí starších 1 roku v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Pokud je postižené dítě při vědomí, nabádáme ho k vykašlání předmětu.
2. Pokud těleso nelze vykašlat, postavte se k postiženému ze strany a mírně zezadu. Podepřete jednou rukou hrudník postiženého a předkloňte jej dopředu tak, aby se

uvolněné cizí těleso dostalo ven ústy, nikoliv posunulo hlouběji do dýchacích cest. Pět rázných úderů mezi lopatky proveďte zápěstní hranou dlaně vaší druhé ruky.

3. Pokud jsou úderů neúčinné, je možné proškolenou osobou provést Heimlichův manévr. Postavte se k postiženému zezadu a oběma rukama obemkněte jeho horní část břicha. Postiženého předkloňte směrem vpřed. Jednu svoji ruku zatněte v pěst a položte ji mezi pupek a dolní okraj hrudního koše. Uchopte ruku sevřenou v pěst svojí druhou rukou a prudce ji přitahujte směrem k sobě a nahoru. Zopakujte celkem až pět stlačení nadbřišku. Pokud se překážku stále nepodařilo uvolnit, pokračujte ve střídání pěti úderů mezi lopatky s pěti stlačeními nadbřišku.
4. Pokud dítě ztratí vědomí, aktivujeme systém ZZS a provádíme kardiopulmonální resuscitaci.

3.5.2 Masivní zevní krvácení

Pro účely první pomoci není důležité dělit krvácení na žilní, tepenné a vlásečnicové. Vhodnější dělení je na krvácení masivní a drobné. Masivní zevní krvácení je život ohrožující stav, při kterém dochází k rychlé ztrátě většího množství krve, která ze zraněného stříká či se pod ním tvoří krvavá louže. Takové krvácení je velmi důležité okamžitě zastavit. Mnoho lidí se domnívá, že nejlepším postupem k zastavení zevního krvácení je použít zaškrcovadlo. Tento způsob může však napáchat více škody než užítku a vést až k nutné amputaci končetiny z důvodu jejího odumření.

První pomoc při masivním krvácení (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Přesvědčíme se, že nám ani postiženému nehrozí žádná nebezpečí.
2. Dítě posadíme nebo položíme.
3. Pokud je to možné, použijte k zastavení krvácení přímý tlak v ráně (s rukavicemi).
4. Pokud to situace umožňuje nebo vyžaduje, zhotovíme tlakový obvaz.
5. Voláme ZZS a zajistíme z protišokových opatření ticho a teplo.

I zde je důležité zachovat klid a dítě utěšovat. Je možné, že ostatní děti budou při pohledu na velké množství krve v šoku, popřípadě začnou plakat. V tom případě by bylo dobré, kdyby měly možnost odejít do bezpečí – např. do vedlejší třídy.

3.5.3 Poranění hlavy

Poranění hlavy může být způsobeno pádem či úderem. Otřes mozku neboli komoce mozková je náhlá krátkodobá úrazová porucha činnosti centrální nervové soustavy většinou bez nevratného poškození. Při poranění hlavy je nutné opakovaně sledovat stav vědomí (Pokorný, 2003). Mezi typické příznaky komoce řadíme nauzeu, zvracení, bolesti hlavy, nejistotu v prostoru při prudkých pohybech, poruchy koncentrace, poruchy paměti, pocení a krátkodobou ztrátu vědomí. Při jakémkoliv poranění hlavy je nutné neprodleně zavolat ZZS a předat dítě do péče lékařů.

První pomoc při poranění hlavy s podezřením na otřes mozku (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Zajistíme, aby bylo dítě v bezpečí.
2. Nabídneme dítěti pro něj pohodlnou polohu.
3. Kontrolujeme vědomí a voláme ZZS.

3.5.4 Bezvědomí

Vědomí je jednou ze tří základních životních funkcí. Poruchy vědomí dělíme na kvalitativní a kvantitativní. U dětí se setkáváme spíše s poruchou vědomí kvantitativní, což je porucha bdělosti a motoriky. Mezi příčiny takového stavu můžeme řadit například křeče, infekce, krvácení a trauma (Lebl et al., 2012). Krátkodobé bezvědomí je často označováno jako kolaps nebo mdloba a během života ho prodělá okolo 30 % lidí (Češka et al., 2010). Typickými příznaky bezvědomí je zhroucená poloha a žádná reakce na slovní, fyzické či bolestivé podněty.

První pomoc při bezvědomí (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Dítěti zajistíme bezpečné prostředí a položíme ho na zem.

2. Zkusíme, zda reaguje na bolestivý podnět (štípnutí, třesení).
3. Zajistíme dýchací cesty – zkontrolujeme dutinu ústní a zakloníme hlavu a zjistíme, zda postižený dýchá – poslechem, pohmatem, pohledem. Voláme ZZS.
4. Pokud dýchá, kontrolujeme základní životní funkce až do příjezdu ZZS. Pokud nedýchá, zahájíme neodkladnou resuscitaci. Pokud jsme jako zachránci sami, oznámíme tuto skutečnost po 1 minutě resuscitace, pokud je přítomno více zachránců, oznámí ten, kdo neresuscituje, tuto skutečnost ihned.
5. Do zotavovací polohy můžeme postiženého uložit pouze za předpokladu, jedná-li se o opilost nebo otravu, postižený zvrací, krvácí z úst či nosu, jedná-li se o bezvědomí následkem tonutí nebo je postiženého nutné z nějakého důvodu opustit (Hasík et al., 2017).

3.5.5 Popáleniny

Popáleninový úraz je poškození kůže způsobené teplem, zářením, elektrickým proudem či chemikáliemi. Do pěti let dítěte je nejčastějším popáleninovým úrazem opaření vřelou tekutinou, po pátém roku dítěte jsou popáleniny způsobeny nejčastěji plamenem a případně vdechováním zplodin hoření (Novák, 2006). Při závažném popáleninovém úrazu se rozvíjí nemoc z popálení, během několika minut může nastat popáleninový šok a posléze sepse, která ohrožuje nemocného na životě (Novák, 2006). Závažnost popálení určujeme na základě rozsahu popálené kůže (BSA – body surface area). Závažná popálenina u dětí ve věku 2-15 let je více než 10 % povrchu kůže, přičemž 1 % popálené kůže odpovídá ploše jeho ruky (dlaň a prsty) (Brož & Königová, 2003). Hloubku a poškození kůže způsobené popálením dělíme na stupně, přičemž popálenina I. stupně se vyznačuje zarudnutím kůže a silnou bolestí. Popálenina II. stupně se vyznačuje tvorbou puchýřků a silnou bolestí. Hojení takové popáleniny trvá několik týdnů. Při popáleninách III. stupně se kůže a podkoží zcela zničí a je nutný chirurgický zásah.

První pomoc u popálenin (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Zastavení působení tepla – při opaření sejmout oblečení; při hoření oblečení uhasit ale nesnažit se ho sejmout (může být pevně přilnuté ke kůži).

2. Ochlazování popálených ploch chladnou vodou – u lokálních popálenin do úlevy (alespoň 10 minut).
3. Zakrytí popálených ploch sterilním materiálem, popřípadě dostupnou čistou textilií.
4. Dítě tišit a aktivovat ZZS co nejdříve. Do příjezdu ZZS kontrolovat základní životní funkce.

3.5.6 Kardiopulmonální resuscitace

Podle Hasíka (Hasík et al., 2017) spočívá resuscitace dětí v kombinaci srdeční masáže a umělého dýchání. Za dítě se dle něj považuje jedinec od narození až po nástup puberty. Pokud se hovoří přímo o kojencích, jsou tím na mysli děti do jednoho roku (Hasík et al., 2017). Kardiopulmonální resuscitace (KPR) by měla nastat v případě, kdy dítě nereaguje na oslovení či zatřesení a nemá svalový tonus. Dále pokud nedýchá nebo dýchá lapavě (tzv. gasping) či je promodralé. Je důležité vždy volat ZZS, ale v případě resuscitace dítěte platí, že pokud jsme jako zachránci sami, tak nejdříve začneme s resuscitací po dobu jedné minuty a až následně voláme ZZS. Pokud je přítomno více zachránců, oznámí ten, kdo neresuscituje, tuto skutečnost ihned. Co nejrychlejší pomoc z naší strany totiž může život zachránit a vážné následky ztráty vědomí eliminovat.

Postup při kardiopulmonální resuscitaci (v souladu s aktuálním doporučením Evropské resuscitační rady, ERC Guidelines 2015, 2020)

1. Zachránce se ujistí, že jemu ani dítěti nehrozí žádné další nebezpečí.
2. Vyčistíme dutinu ústní a následně uvolníme dýchací cesty lehkým záklonem hlavy a zvednutím brady. Provedeme pět umělých vdechů odpovídajících normálním vdechům postiženého (rukou položenou na čele stiskneme nosní křídla a utěsníme svá ústa kolem úst dítěte).
3. U předškolních dětí stlačujeme napnutou horní končetinou dolní část hrudní kosti dítěte do hloubky jedné třetiny hloubky hrudníku (ca 4 cm) a po každém stlačení umožníme návrat hrudníku do původní polohy.
4. Pokračujeme v resuscitaci poměrem 30 stlačení hrudníku na 2 vdechy, popř. pouze masáží srdce v frekvenci 100-120 stlačení za minutu (ideálně 105 stlačení za

minutu). Pokud zachraňujeme sami, tak po jedné minutě resuscitace voláme ZZS, pokud je zachránců více, volá neresuscitující ZZS ihned.

5. Pokračujeme v resuscitaci až do příjezdu ZZS nebo dokud dítě nenabude vědomí.

4. Metodika

Veškerá data vztahující se k zjišťování úrovně znalostí první pomoci u předškolních pedagogů byly získány kvantitativním (dotazníkovým) výzkumem. Autorkou práce byly v době od listopadu 2019 do ledna 2020 osloveny ředitelky mateřských škol zejména z jižní oblasti České republiky (Příloha 1), které následně přeposlaly on-line dotazník svým pedagogickým zaměstnancům. Dotazník (Příloha 2) obsahoval celkem 34 otázek. V dotazníku byly vyučující seznámeni s dobrovolností poskytnutí informací a se záměrem práce, nebyly zjišťovány údaje z hlediska GDPR citlivé (nebyl zjišťován údaj o věku, pohlaví apod.), informované souhlasy tedy nebylo nutné od vyučujících získávat. Otázky 1-17 byly uzavřené a polootevřené, pedagogové v nich vyjadřovali své zkušenosti. Otázky 18-32 byly uzavřené a zjišťovaly znalosti pedagogů při poskytování první pomoci. Správné odpovědi byly hodnoceny jedním bodem. Sběr dat probíhal anonymně a byl ukončen, když počet přijatých vyplněných dotazníků činil 144. Soubor dat je v textu uváděn pro pracovním názvem Shonová MŠ 2020. Žádost o vyplnění dotazníku byl autorkou práce zaslán elektronicky do 256 mateřských škol, ovšem vzhledem k tomu, že autorce práce není známo, ke kolika pedagogům se žádost o vyplnění dotazníku dostala, není možné určit, jak vysoká byla jeho návratnost.

Statistické zpracování dat:

Dotazník byl vytvořen v programu Google Forms. Všechna data byla uložena a statisticky zpracována v programech MS Excel a Statistica v. 12.

Celkový počet (n)

Značí celkový počet jedinců, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření (Papáček & Slipka, 1997).

$$n = x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n$$

Relativní četnost (%) pak udává, kolik procent jedinců ze souboru odpovědělo vybranou variantou odpovědi (kolik procent jedinců má danou charakteristiku).

Aritmetický průměr (\bar{x})

Jedná se o statistickou veličinu, která vyjadřuje celkový součet všech jednotek, vydělený jejich počtem (Papáček & Slipka,1997).

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

Směrodatná odchylka (S)

Lze ji definovat jako druhou odmocninu z rozptylu, je to základní charakteristika variability (Papáček & Slipka,1997).

$$s = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Studentův test (t-test)

Pomocí t-testu je testována významnost rozdílu mezi dvěma aritmetickými průměry.

V případě statisticky významného rozdílu mezi dvěma aritmetickými průměry je hladina významnosti $p \leq 0,05$ (Papáček & Slipka,1997).

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{n_1 s_1^2 + n_2 s_2^2}} \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 - 2)}{n_1 + n_2}}$$

U t-testu jsou kromě hodnot p a t zapsány i stupně volnosti (sv), kterými se rozlišuje statistická hladina významnosti (Papáček & Slipka,1997).

$$sv = n_1 + n_2 - 2$$

5 Výsledky a diskuze

V následující části práce je uvedeno vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření 144 vyučujících v mateřských školách (soubor Shonová MŠ 2020). Výsledky položek dotazníku budou hodnoceny podle délky praxe vyučujících. Pro lepší orientaci v textu je skupina s pedagogickou praxí 0-10 let označena písmenem A, skupina s praxí 11-20 let písmenem B a skupina s praxí delší než 21 let písmenem C.

Pro porovnání některých výsledků jsou použity výsledky následujících kvalifikačních prací: závěrečná práce Mgr. et Bc. Aleny Čermákové (Čermáková, 2020; uvedeno pod pracovním názvem Čermáková SŠ 2020) a závěrečná práce Mgr. Ladislavy Ondřichové (Ondřichová, 2017; uvedeno pod pracovním názvem Ondřichová ZŠ 2017).

Marginálně jsou zmíněny i výsledky bakalářských prací Bc. Lenky Palasové (Palasová, 2015) a Bc. Ivy Tajovské (Tajovská, 2010). Poslední jmenované práce však nemohou být ke srovnání výsledků s touto prací zcela použity, neboť metodika prací (soubor, položky dotazníku atd.) se v mnohém liší.

5.1 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: Délka mojí pedagogické praxe je...

První otázka rozdělila respondenty do tří skupin podle délky praxe (tab. 1). Nejpočetnější zastoupení měla skupina s nejdelší praxí více než 21 let, kam se zařadilo 60 respondentů (42 %). Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti s délkou praxe 0-10 let, kterých bylo 59 (41 %). Nejméně respondentů se zařadilo do skupiny s délkou praxe 11-20 let, těch bylo 25 (17 %). Jak Ondřichová (2017), tak Čermáková (2020) mají respondenty rozdělené taktéž podle délky praxe zaměstnání. U Čermákové z celkem 110 pedagogů tvoří skupina A 35 % respondentů, skupina B 28 % respondentů a skupina C 37 % respondentů. U Ondřichové z celkem 128 pedagogů tvoří skupina A 30 % respondentů, skupina B 31 % respondentů a skupina C 39 % respondentů.

Tab.1. Rozdělení souboru podle délky pedagogické praxe – soubory Shonová MŠ 2020, Ondřichová ZŠ 2017 (Ondřichová, 2017) a Čermáková SŠ 2020 (Čermáková, 2020).

	Shonová MŠ 2020 N (%)	Ondřichová ZŠ 2017 N (%)	Čermáková SŠ 2020 N (%)
0-10 let (A)	59 (41 %)	38 (30 %)	38 (35 %)
11-20 let (B)	25 (17 %)	40 (31 %)	31 (28 %)
21 a více let (C)	60 (42 %)	50 (39 %)	41 (37 %)
Celkem	144 (100 %)	128 (100 %)	110 (100 %)

Tajovská (2010) ve své bakalářské práci zkoumala úroveň poskytování první pomoci u učitelek mateřských škol na skupině 56 respondentů z čehož jich 53,6 % uvedlo délku praxe do pěti let a 46,4 % od šesti let více. Vzorek Palasové (2015) byl sestaven z respondentů s délkou praxe 0–2 roky, kterých bylo 44 %, 3–10 let praxe udalo 39 % dotazovaných. Nejmenší skupinu pak tvořili respondenti s praxí 11–20 let, 20–30 let a 31 let a více. Toto rozřazení podle odučených let však již nebylo zohledňováno při vyhodnocování znalostního dotazníku ani v jedné z těchto prací.

Otázka č. 2: Kurz první pomoci jsem absolvoval/-a...

V této otázce jsme se pokoušeli zjistit, kde a jak často respondenti absolvovali kurz první pomoci, přičemž bylo možno označit více odpovědí (tab. 2).

Tab.2. Způsob a frekvence absolvování kurzu první pomoci – soubor Shonová MŠ 2020.

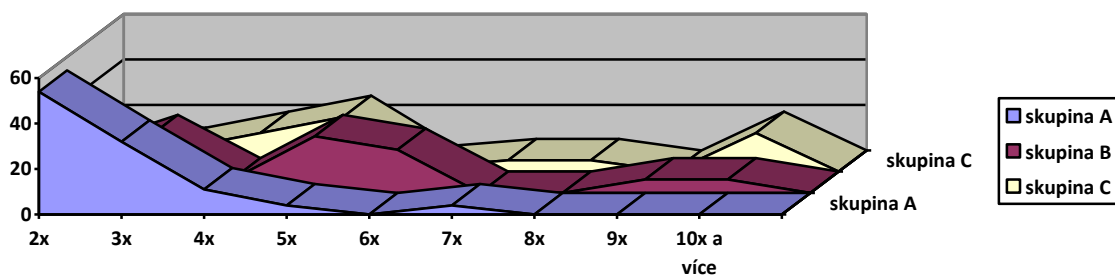
	0-10 let (A)		11-20 let (B)		21 a více let (C)	
	Počet respondentů	Zastoupení v %	Počet respondentů	Zastoupení v %	Počet respondentů	Zastoupení v %
Na SŠ, VOŠ či VŠ	32	54 %	11	44 %	17	28 %
Povinně v zaměstnání (MŠ) – jednou za celou dobu praxe	17	29 %	5	20 %	5	8 %
Povinně v zaměstnání (MŠ)- opakovaně formou přednášky	6	10 %	12	48 %	32	53 %
Povinně v zaměstnání (MŠ)- opakovaně formou zážitkového kurzu	11	19 %	3	12 %	18	30 %
Nepovinně	10	17 %	6	24 %	17	28 %
Žádný kurz jsem neabsolvoval/-a	2	3 %	2	8 %	0	0 %

Respondenti ve skupině A tak činili nejčastěji při studiu (54 %), skupina B kurz absolvovala nejčastěji opakovaně v zaměstnání, ať už formou přednášek nebo zážitkového kurzu (60 %), stejně jako skupina C, u které to bylo už 83 % případů. Nejvíce respondentů, kteří kurz absolvovali z vlastní iniciativy bylo ve skupině C (28 %), nejméně ve skupině A (17 %). Ojediněle se objevily i případy, kdy respondent neabsolvoval kurz první pomoci vůbec. Stalo se tak ve 3 % u skupiny A resp. v 8 % u skupiny B. Autorka práce je mile překvapená, že z celkového množství 144 respondentů pouze 4 dotazovaní nemají absolvovaný žádný kurz týkající se poskytování první pomoci, tj. necelá 3 %. I když to stále není ideální stav, tak je zde zastoupení vyučujících MŠ bez kurzu nižší než u pedagogů středních škol (6 %; Čermáková, 2020). Na druhou stranu učitelé základních škol absolvovali nějakou formu školení první pomoci ve všech případech (Ondřichová, 2017). Dále se jako méně vhodné jeví, že ve skupině B i C převažuje při školení forma přednášek nad formou zážitkového kurzu. Ze zkušeností autorky práce vyplývá, že jakmile si člověk může něco zkusit „na vlastní kůži“, ulpí mu to v paměti více než cokoliv jiného. Tajovská (2010) uvádí, že jí oslovení předškolní pedagogové absolvovali nějaký kurz první pomoci v 67,9 % případů, tj. 32,1 % kurz neabsolvovali a Palasová (2015) uvádí 65 % respondentů, kteří se takového kurzu zúčastnili, tj. 35 % těch, kteří kurz neabsolvovali.

Otázka č.3: Pokud jste kurz první pomoci absolvoval/-a opakovaně, pokuste se odhadnout, kolikrát tomu tak bylo.

Pro mnohé bylo těžké si na přibližný počet absolvovaných kurzů vzpomenout a tak, i když v předchozí otázce odpověděli, že se vzdělávali opakovaně, mnozí nechali políčko prázdné. Vycházela jsem tedy z 28 odpovědí ve skupině A, 16 odpovědí ve skupině B a 41 odpovědí ve skupině C. Pokud porovnáme skupinu A a B, je patrné, že čím delší praxe, tím větší počet absolvovaných školení. Tak zcela to ale neplatí pro skupinu C, která až na výjimky vykazovala horší výsledky než skupina B. Důvodem může být to, že v dřívějších letech nebyla nabídka kurzů první pomoci tak široká jako dnes, popřípadě pedagogové vyššího věku již nevyužívají tolik možností k absolvování kurzu

Obr. 1. Četnost absolvovaných kurzů první pomoci – soubor Shonová MŠ 2020.



Otázka č. 4: Jak dlouhá doba uběhla od mého posledního kurzu první pomoci?

Tab.3. Uplynulá doba od posledního kurzu první pomoci – soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let praxe (A)	11-20 let praxe (B)	21 a více let praxe (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
0-5 let	56 (95 %)	21 (84 %)	48 (80 %)
6-10 let	1 (2 %)	2 (8 %)	8 (13 %)
11 a více let	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (7 %)
Žádný kurz jsem neabsolvoval/-a	2 (3 %)	2 (8 %)	0 (0 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Z tab. 3 plyne, že naprostá většina všech respondentů absolvovala svůj poslední kurz před méně než pěti lety včetně. Ve skupině A tomu tak je v 95 % případů, ve skupině B v 84 % případů a ve skupině C v 80 % případů. Znalosti poskytování první pomoci by tedy měli mít aktuální.

Otázka č. 5: Umožňuje Váš současný zaměstnavatel (MŠ) zaměstnancům školy se školit ve škole nebo navštěvovat kurzy v oblasti poskytování první pomoci?

Je patrné (tab. 4), že ředitelé mateřských škol dbají na to, aby jejich zaměstnanci dokázali pomoci při náhlých situacích vyžadujících první pomoc a dokážou svým zaměstnancům zajistit adekvátní školení. V rámci celého souboru tomu tak je u 93 % respondentů. Je tomu tak v 90 % respondentů ve skupině A, 92 % ve skupině B a v 97 % ve skupině C.

Tab.4. Umožňuje Váš současný zaměstnavatel zaměstnancům školy se školit v oblasti poskytování první pomoci? – soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Ano	53 (90 %)	23 (92 %)	58 (97 %)
Ne	5 (8 %)	2 (8 %)	2 (3 %)
V MŠ jsem zatím nepracoval/- a	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Je zajímavé, že i když 90 % respondentů ze skupiny A uvedlo, že jejich zaměstnavatel umožňuje navštěvovat školení či kurzy v oblasti první pomoci, ve skutečnosti jich však takové školení, ať už jednorázově či opakovaně, absolvovalo průměrně jen 58 %. Oproti ostatním skupinám je to opravdu markantní rozdíl, neboť ve skupině B umožňuje zaměstnavatel školení v 97 % odpovědí a 80 % respondentů této skupiny absolvovalo v zaměstnání kurz první pomoci. Ve skupině C absolvovalo v zaměstnání nějakou formu kurzu první pomoci 92 % respondentů, přičemž tuto možnost poskytuje zaměstnavatel v 97 % případů (ad tab. 2). V porovnání se středními školami se zdá, že zájem o proškolení zaměstnanců v mateřských školách je vyšší, neboť zaměstnavatelé pedagogů na středních školách umožňují školení či kurzy poskytování první pomoci u 80 % respondentů (Čermáková, 2020).

Otázka č. 6: Jak často, jakou formou, a pro které zaměstnance mateřské školy, by podle Vašeho názoru měly kurzy první pomoci probíhat? Proč? Prosím, rozepište se.

Odpovědi na tuto otázku byly ve všech skupinách velmi podobné. Pedagogové si uvědomují, jak je důležité umět dětem správně pomoci a že bez nácviku toho lze těžko dosáhnout. Často psali o ideální frekvenci školení jednou za rok až dva, vždy před začátkem školního roku. Preferovali zážitkovou formu kurzu, kde by si mohli některé situace přímo vyzkoušet a aplikovat získané znalosti. Školení by mělo být, pokud možno pro všechny pracovníky mateřských škol. Zde uvádím příklad jedné odpovědi od respondentky s délkou praxe do deseti let: *„Myslím, že kurz první pomoci je vhodný pro úplně všechny zaměstnance MŠ, i ty provozní, nicméně u pedagogického sboru to považuji za nutnost. Učitelky/é mají odpovědnost za děti a musejí jim dokázat pomoci, když je to potřeba. Dle mého názoru by takový kurz měla mít ideálně každá učitelka a měl by se obnovovat po 3 až 4 letech. Každý zapomíná a informace o nejvhodnějším ošetření se s časem mění, proto je vhodné si je připomenout a zjistit, jaké jsou na poli záchranářství a lékařství novinky. Úplně první kurz je dle mého názoru nejlepší formou zážitkové výuky s figurínami, kde si člověk ošetření vyzkouší, třeba i trošku pod tlakem při modelové situaci a kurz má rozsah třeba i více dní. Opakování po letech asi stačí jen nějakým doškolovacím kurzem, který má menší rozsah.“*

Otázka č. 7: Stala se ve Vaší mateřské škole událost, která vyžadovala poskytnutí první pomoci?

Rozložení kladných odpovědí odráží fakt, že čím déle respondenti pracují v mateřské škole, tím častěji zaznamenali nějakou událost, která vyžadovala poskytnutí první pomoci. Ve skupině C tomu tak bylo v 62 %, ve skupině B v 56 % a ve skupině A v 34 % (tab. 5).

Tab.5. Stala se ve Vaší mateřské škole událost, která vyžadovala poskytnutí první pomoci? – soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Ano	20 (34 %)	14 (56 %)	37 (62 %)
Ne	34 (58 %)	9 (36 %)	22 (37 %)
Nevím	5 (9 %)	2 (8 %)	1 (2 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Celkem tedy 49 % respondentů ví o nějaké události, která vyžadovala poskytnutí první pomoci. Čermáková ve své práci uvádí, že na stejnou otázku odpovědělo kladně 55 % středoškolských pedagogů (Čermáková, 2020). Učitelé mateřských škol můžou mít menší povědomí o tom, co se ve škole, mimo jejich třídu, děje.

Otázka č. 8: Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? např. krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.)

Nejčastější úrazy, se kterými se pedagogové setkávají, jsou různé odřeniny a tržné rány (41 zaznamenaných odpovědí) a zlomeniny způsobené pádem dítěte (23 zaznamenaných odpovědí). Obvyklé jsou epileptické záchvaty (18 zaznamenaných odpovědí), krvácení z nosu (11 zaznamenaných odpovědí), vyražený dech (5 zaznamenaných odpovědí), dušení (7 zaznamenaných odpovědí), a vyražení zubu (3 zaznamenané odpovědi). K méně častým zraněním, které respondenti uvedli, patří např. opaření (1 zaznamenaná odpověď), anafylaktický šok (1 zaznamenaná odpověď), popálenina (2 zaznamenané odpovědi), otřes mozku (1 zaznamenaná odpověď) či spolknutí předmětu (1 zaznamenaná odpověď). Srovnáme-li to s Tajovskou (2010), která se na nejčastější úrazy v zaměstnání svých respondentů ptala též, zjistíme, že jejich zkušenosti jsou podobné. Jako nejčastější úrazy jsou zmiňované odřeniny (11 zaznamenaných odpovědí), dále pak úrazy hlavy (8 zaznamenaných odpovědí), epileptické záchvaty (7 zaznamenaných odpovědí) a za nimi krvácení z nosu (6 zaznamenaných odpovědí).

Otázka č. 9: Poskytoval/-a jste někdy v MŠ první pomoc?

Tato otázka už byla cílena přímo na osobní zkušenost respondentů s poskytnutím první pomoci. Stejně jako otázka č. 7 vykazuje více kladných odpovědí v závislosti na délce praxe, tedy čím déle pedagog pracuje v mateřské škole, tím častěji poskytoval první pomoc. Respondenti s délkou praxe 21 let a více tak činili v 60 % odpovědí, respondenti s délkou praxe 10-20 let tak činili v 36 % odpovědí a respondenti s praxí do deseti let v 34 % odpovědí (tab. 6).

Tab.6. Poskytoval/-a jste někdy v MŠ první pomoc? - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Ano	20 (34 %)	9 (36 %)	36 (60 %)
Ne	39 (66 %)	16 (64 %)	24 (40 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Otázka č. 10: Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o koho a jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? např. krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.).

Odpovědi se z velké části shodují s odpověďmi na otázku č. 8, tedy různé tržné rány (38 odpovědí) a zlomeniny způsobené pádem dítěte (20 odpovědí). Obvyklé je i krvácení z nosu (15 odpovědí), vyražený dech (3 odpovědi), epileptické záchvaty (9 odpovědí), dušení (5 odpovědí), alergické reakce (2 odpovědi) a vyražení zubu (2 odpovědi). Zdá se, že pedagogové obecně nemají příliš velké povědomí o událostech mimo svoji třídu.

Otázka č. 11: Poskytoval/-a jste někdy první pomoc mimo zaměstnání?

Přímou zkušenost s poskytnutím první pomoci mimo mateřskou školu mělo ve skupině A 30 % respondentů, ve skupině B 44 % respondentů a ve skupině C 27 % respondentů (tab. 7).

Tab.7. Poskytoval/-a jste někdy první pomoc mimo zaměstnání? - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Ano	18 (30 %)	11 (44 %)	16 (27 %)
Ne	41 (70 %)	14 (56 %)	44 (73 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Otázka č. 12: Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o koho a jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? např. krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.).

Případy, při kterých respondenti poskytovali první pomoc mimo své zaměstnání, se svou povahou často lišily od případů z mateřských škol s výjimkou pomoci při epilepsii (7 zaznamenaných odpovědí). Oslovení např. pomáhali při autonehodách (5 zaznamenaných odpovědí), při nespécifikovaných úrazech (9 zaznamenaných odpovědí), při omdlení (7 zaznamenaných odpovědí), při infarktu (2 zaznamenané odpovědi) a srdečním selhání (2 zaznamenané odpovědi), při tonutí (3 zaznamenané odpovědi), otravě alkoholem či prášky (2 zaznamenané odpovědi), taktéž pomáhali při pádech seniorů (3 zaznamenané odpovědi) a při komplikacích diabetu (2 zaznamenané odpovědi).

Otázka č. 13: Bylo někdy nutné, abyste aktivoval/-a záchrannou službu?

Potřebu zavolat záchrannou službu mělo 53 % respondentů ze skupiny A, 52 % respondentů ze skupiny B a 55 % ze skupiny C (tab. 8). Tedy více než polovina oslovených se někdy dostala do situace, kdy musela volat záchrannou službu.

Tab.8. Bylo někdy nutné abyste aktivoval/-a záchrannou službu? - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Ano	31 (53 %)	13 (52 %)	33 (55 %)
Ne	28 (48 %)	12 (48 %)	27 (45 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Otázka č. 14: Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o koho a jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? např. krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.)

Odpovědi se často shodují s odpověďmi předchozími, tedy že složky ZZS bylo nutné volat při poskytování pomoci při zlomeninách (10 zaznamenaných odpovědí), při řezných a tržných ranách (13 zaznamenaných odpovědí), při epilepsii (13 zaznamenaných odpovědí), při bezvědomí (9 zaznamenaných odpovědí), při srdečních selháních (4 zaznamenané odpovědi), při autonehodách (3 zaznamenané odpovědi), při omdlení (5 zaznamenaných odpovědí), při tonutí (3 zaznamenané odpovědi), otravě alkoholem či prášky (3 zaznamenané odpovědi), respondenti taktéž aktivovali ZZS při pádech seniorů (3 zaznamenané odpovědi), při mozkové příhodě (3 zaznamenané odpovědi), horečnatých stavech (3 zaznamenané odpovědi), dušení (1 zaznamenaná odpověď) a v neposlední řadě při komplikacích diabetu (2 zaznamenané odpovědi).

Otázka č. 15: Setkal/-a jste se za dobu své praxe ve třídě s dítětem, které trpělo/trpí chronickým onemocněním?

Z tab. 9 je patrné, že čím delší praxi respondenti mají, tím častěji se ve své třídě setkali s dítětem, které trpí nějakým chronickým onemocněním. Ve skupině C tomu tak bylo v 93 % odpovědí, ve skupině B v 88 % odpovědí a ve skupině A v 76 % odpovědí.

Tab.9. Setkal/-a jste se za dobu své praxe ve třídě s dítětem, které trpělo chronickým onemocněním? - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Ano	45 (76 %)	22 (88 %)	56 (93 %)
Ne	14 (24 %)	3 (12 %)	4 (7 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Otázka č. 16: Pokud jste označil/-a ANO, vyberte z nabídky níže uvedených (zde je možné označit více odpovědí)

Zřejmě nejčastější chronickou nemocí, se kterou se odpovídající pedagogové setkali, jsou alergie na potraviny (tab. 10). Ve skupině A tomu tak bylo v 82 % případů, ve skupině B dokonce ve 100 % případů a ve skupině C v 75 % případů. Druhým nejčastějším onemocněním bylo pro skupinu A diabetes mellitus a astma (shodně 29 % odpovědí), pro skupinu B alergie na štípnutí hmyzem (64 %) a pro skupinu C chronické rýmy a krvácení z nosu (70 %). Naopak nejméně dětí trpělo u respondentů ve skupině A epilepsií (27 %) a ve skupině B a C diabetem (32 %).

Tab.10. Zkušenost s chronickými onemocněními ve školce - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Epilepsie	12 (27 %)	10 (45 %)	24 (43 %)
Diabetes mellitus	14 (31 %)	7 (32 %)	18 (32 %)
Astma bronchiale	14 (31 %)	11 (50 %)	32 (57 %)
Alergie na potraviny	37 (82 %)	22 (100 %)	42 (75 %)
Alergie na štípnutí hmyzem	13 (29 %)	14 (64 %)	27 (48 %)
Chronické rýmy - krvácení z nosu	13 (29 %)	12 (55 %)	39 (70 %)

Vzhledem k tomu, že nějakou formou potravinové intolerance trpí velké množství dětí a jejich počet se každoročně zvyšuje (Fuchs, 2011), není překvapující, že se s tímto onemocněním setkala většina dotázaných pedagogů (70 %). Je zajímavé, že u učitelů základních škol se s alergií na potraviny setkalo 15,6 % (Ondřichová, 2017) a u

středoškolských učitelů se s alergií na potraviny setkala jen 19 % (Čermáková, 2020). Sice je možné, že u starších a dospívajících se alergie na potraviny vyskytují v menší míře, ale autorka práce by se spíše přikláněla k vysvětlení, že žáci základních a středních škol mají svou potravinovou intoleranci pod kontrolou a nepovažují za důležité o tom své učitele informovat.

Otázka č. 17: Myslíte si, že jste schopný/-á poskytnout první pomoc správně u dítěte s chronickým onemocněním (epilepsie/křečové stavy, cukrovky, průduškové astma, alergie na potraviny, alergie na štípnutí hmyzem, chronické rýmy – krvácení z nosu)?

Nadpoloviční většina všech respondentů si o sobě myslí, že jsou schopni správně poskytnout první pomoc u dítěte s chronickým onemocněním. Je tomu v 68 % odpovědí ve skupině A, v 64 % odpovědí ve skupině B a v 58 % odpovědí ve skupině C. Naopak vůbec by si nevědělo rady 27 % respondentů ze skupiny A, 28 % respondentů ze skupiny B a 32 % respondentů ze skupiny C (tab. 11).

Tab.11. Schopnost poskytnout první pomoc u dítěte s chronickým onemocněním - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Ano	40 (68 %)	16 (64 %)	35 (58 %)
Ne	3 (5 %)	2 (8 %)	6 (10 %)
Jen u některých	16 (27 %)	7 (28 %)	19 (32 %)
Celkem	59 (100 %)	25 (100 %)	60 (100 %)

Pokud jen u některých, tak kterých?

Pokud respondenti odpověděli, že jsou schopní poskytnout první pomoc jen u některých chronických onemocněních, volili shodně nejčastěji chronické rýmy a krvácení z nosu (tab. 12). Skupina A v 63 % odpovědí, skupina B v 71 % odpovědí a skupina C v 53 % odpovědí. Přitom v testové otázce č. 25, ve které měli respondenti zvolit správný postup při krvácení z nosu, odpovědělo úspěšně průměrně 47 % pedagogů ze skupiny A, 64 % ze skupiny B a 67 % ze skupiny C (tab. 20). Jako druhou nejčastější nemoc, při které podle svého mínění zvládnou poskytnout správnou pomoc volila skupina A v 50 % astma. Úspěšnost u otázky č. 32 týkající se první pomoci při astmatickém záchvatu byla průměrně 73 % (tab. 27). Skupina B stejně jako skupina C volila alergickou reakci na štípnutí hmyzem (71 % resp. 42 %). Ve znalostním testu na otázku č. 24 uvedlo správnou odpověď 100 % ze skupiny A a 88 % ze skupiny C (tab. 19).

Tab.12. Schopnost poskytnout první pomoc u vybraných chronických onemocněních - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let (A)	11-20 let (B)	21 a více let (C)
	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)	Počet respondentů (%)
Epilepsie	7 (44 %)	3 (43 %)	3 (16 %)
Diabetes mellitus	3 (19 %)	3 (43 %)	5 (26 %)
Astma bronchiale	8 (50 %)	2 (29 %)	7 (37 %)
Alergie na potraviny	4 (25 %)	3 (43 %)	7 (37 %)
Alergie na štípnutí hmyzem	7 (44 %)	5 (71 %)	8 (42 %)
Chronické rýmy, krvácení z nosu	10 (63 %)	5 (71 %)	10 (53 %)

Znalostní část dotazníku

Na následujících stranách jsou uvedeny výsledky znalostní části dotazníku, správné odpovědi jsou zvýrazněné v Příloze 2.

Otázka č. 18: Pokud byste měl/-a zkontrolovat základní životní funkce u dítěte v bezvědomí, postupoval/-a byste v tomto pořadí...

Autorku práce u výsledků otázky č. 18 (tab. 13) nepříjemně překvapilo, že správnou odpověď volilo jen 40 % respondentů ze skupiny A, 20 % respondentů ze skupiny B a 18 % respondentů ze skupiny C.

Tab.13. Pořadí kontroly základních životních funkcí – soubor Shonová MŠ 2020

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	24	41 %	35	59 %
11-20 let (B)	25	5	20 %	20	80 %
21 a více let (C)	60	11	18 %	49	82 %
Celkem	144	40	28 %	104	72 %

Vzhledem k tomu, že většina respondentů absolvovala svůj poslední kurz před méně než pěti lety, dala by se očekávat úspěšnost vyšší. To, že ve skupině C zvolilo správnou odpověď pouze 18 % respondentů může být zapříčiněno i tím, že ještě do roku 2000 byla kontrola tepu při bezvědomí doporučena jako běžný postup. S novým postupem přišly až směrnice ERC Guidelines 2000 (ERC Guidelines 2000, 2020), kdy se upustilo od

kontroly tepu, neboť se jednalo o zdržující, špatně proveditelný a nepřesný postupový krok.

Otázka č. 19: Kdy a jak byste zahájil/-a neodkladnou resuscitaci u předškolního dítěte?

V této otázce se podařilo odpovědět správně 40 % respondentům ze skupiny A, 40 % ze skupiny B a 32 % ze skupiny C (tab. 14). Stejně jako v předchozí otázce je většina zvolených odpovědí nesprávných. Opět se zde může jednat o zakořeněný mýtus, že je potřeba kontrolovat tep či že se resuscitace začíná stlačením hrudníku.

Tab.14. Zahájení neodkladné resuscitace u předškolního dítěte - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	24	41 %	35	59 %
11-20 let (B)	25	10	40 %	15	60 %
21 a více let (C)	60	19	32 %	41	68 %
Celkem	144	53	37 %	91	63 %

Otázka č. 20: Resuscitaci u předškolního dítěte byste prováděl/-a v poměru...

Resuscitace dítěte se od resuscitace dospělého liší. U dítěte je za správný poměr KPR považováno 15 stlačeních hrudníku na 2 vdechy, pokud resuscitují dva profesionální záchranáři a 30 stlačeních hrudníku na 2 vdechy, pokud resuscituje laik. Tuto odpověď zvolilo 76 % respondentů ze skupiny A, 76 % respondentů ze skupiny B a 58 % respondentů ze skupiny C (tab. 15). Menší úspěšnost ve skupině C může být dána tím,

že tento poměr je doporučovaný od roku 2005 (ERC Guidelines 2005, 2020). Do té doby bylo doporučeno postupovat v poměru 1:5.

Tab.15. Resuscitaci u předškolního dítěte byste prováděl/-a v poměru... - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	45	76 %	14	24 %
11-20 let (B)	25	19	76 %	6	24 %
21 a více let (C)	60	35	58 %	25	42 %
Celkem	144	99	69 %	45	31 %

Otázka č.21: Jak byste postupoval/-a při pádu dítěte z výšky, přičemž by zde bylo podezření na poranění páteře?

Správný postup při pádu dítěte z výšky mají osvojený téměř všichni pedagogové. Ve skupině B a C byla úspěšnost odpovědí 100 %, ve skupině A 97 % (tab. 16).

Tab.16. Postup při pádu dítěte z výšky - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	57	97 %	2	3 %
11-20 let (B)	25	25	100 %	0	0 %
21 a více let (C)	60	60	100 %	0	0 %
Celkem	144	142	99 %	2	1 %

Otázka č. 22: Jaký byste volil/-a postup, pokud by dítě vdechlo cizí předmět a začalo by se jím dusit?

Jak správně pomoci dítěti, které vdechlo cizí předmět a začalo se jím dusit, dokázalo zodpovědět 97 % respondentů ze skupiny A, 96 % respondentů ze skupiny B a 93 % respondentů ze skupiny C (tab. 17).

Pro porovnání zvolilo správnou odpověď 88 % učitelů středních škol (Čermáková, 2020) a učitelé základních škol zvolili správnou odpověď v 86 % (Ondřichová, 2017). V této otázce si tedy učitelé mateřských škol vedou lépe. Důvodem může být např. to, že vdechnutí předmětu je typické pro menší děti a jejich pedagogové s tím mají více zkušeností.

Tab.17. Postup při vdechnutí cizího tělesa dítětem - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	57	97 %	2	3 %
11-20 let (B)	25	24	96 %	1	4 %
21 a více let (C)	60	56	93 %	4	7 %
Celkem	144	137	95 %	7	5 %

Otázka č. 23: Dítěti, které upadlo do těžkého epileptického záchvatu, poskytneme první pomoc tím, že...

Na danou otázku dokázalo správně odpovědět 78 % respondentů ze skupiny A, 84 % respondentů ze skupiny B a 73 % respondentů ze skupiny C (tab. 18).

Povědomí o epilepsii a poskytnutí účinné první pomoci při záchvatu mělo tedy celkově 77 % dotazovaných. U středoškolských pedagogů byl správný postup znám u 70 % respondentů (Čermáková, 2020) a u učitelů základních škol v 97 % odpovědí (Ondřichová, 2017).

Tab.18. První pomoc při epilepsii - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	46	78 %	13	22 %
11-20 let (B)	25	21	84 %	4	16 %
21 a více let (C)	60	44	73 %	16	27 %
celkem	144	111	77 %	33	23 %

Otázka č. 24: Pokud dítě trpí potravinovou alergií a dané jídlo požilo, nebo je dítě alergické na štípnutí hmyzem, může nastat alergická reakce a následně anafylaktický šok. Dítě si bude stěžovat na svědění kůže, očí, bude se mu točit hlava, bude mít pocit na omdlení a začne sípat. Jaká bude první pomoc?

Vzhledem k tomu, že potravinová alergie byla pedagogy hodnocena jako onemocnění, se kterým se ve své praxi setkali nejčastěji, očekávala jsem v odpovědích velmi nízkou chybovost. Správnou odpověď zvolilo 93 % respondentů ve skupině A, 100 % respondentů ve skupině B a 88 % respondentů ve skupině C (tab. 19).

Tab.19. První pomoc při anafylaktickém šoku - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	55	93 %	4	7 %
11-20 let (B)	25	25	100 %	0	0 %
21 a více let (C)	60	53	88 %	7	12 %
celkem	144	133	92 %	11	8 %

Otázka č. 25: Začne-li dítě krvácet z nosu, pomůžeme mu tak, že...

Ve skupině A odpovědělo na otázku správně 47 % respondentů, ve skupině B 64 % respondentů a ve skupině C 67 % respondentů (tab. 20). Výsledky u této otázky jsou zajímavé v tom, že krvácení z nosu je poměrně běžnou a často se vyskytující situací. Přesto se správného postupu při poskytování první pomoci nedrželo celých 42 % všech dotazovaných.

U středoškolských učitelů nevolilo správnou odpověď dokonce 50 % (Čermáková, 2020) a u učitelů na základních školách volilo chybně 39 % (Ondřichová, 2017). Důvody, proč tolik pedagogů volí špatný postup, můžou být různé. Ondřichová (2017) se ve své práci domnívá, že při školení není na krvácení z nosu kladen velký důraz, popřípadě že učitelé nemají velké zkušenosti s dětmi s chronickou rýmou a častým krvácením z nosu. Autorka této práce se navíc domnívá, že každý pedagog má nějaký svůj zavedený postup, jak krvácení z nosu zastavit a pokud není u dítěte nějaký závažnější úraz, popřípadě nemá poruchu srážlivosti krve, krvácení z nosu po čase samo přestane, což může pedagoga mylně utvrdit ve správnosti jeho postupu.

Tab.20. První pomoc při epistaxi - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	28	47 %	31	53 %
11-20 let (B)	25	16	64 %	9	36 %
21 a více let (C)	60	40	67 %	20	33 %
celkem	144	84	58 %	60	42 %

Otázka č. 26: Pokud se dítěti stane úraz a začne masivně krvácet z rány, pomůžeme mu následovně...

Z dotazníkového šetření (otázky č. 8 a 10) se zjistilo, že s masivním krvácením se pedagogové ve své praxi často nesetkávají. Tomu odpovídají i odpovědi na otázku ohledně první pomoci při masivním krvácení (tab. 21). Nejčastěji dokázali zvolit správnou odpověď respondenti ze skupiny C, kteří byli úspěšní průměrně v 70 % případů. Následuje je skupina A s 64 % úspěšnými odpověďmi a skupina B s 56% úspěšností. Celkově jde tedy o 65 % všech respondentů, kteří by si věděli rady správným postupem.

Tab.21. První pomoc při masivním krvácení - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	38	64 %	21	36 %
11-20 let (B)	25	14	56 %	11	44 %
21 a více let (C)	60	42	70 %	18	30 %
celkem	144	94	65 %	50	35 %

V porovnání s učiteli základních a středních škol je tento výsledek nejhorší. U Ondřichové mají respondenti z řad učitelů základních škol 93% úspěšnost (Ondřichová, 2017), u souboru Čermákové (Čermáková, 2020) mají učitelé středních škol 76% úspěšnost v odpovědích.

Otázka č. 27: Jak správně použít a „vyrobit“ tlakový obvaz při první pomoci?

Vzhledem k odpovědím na předchozí otázku není překvapující, že shodný počet respondentů by dokázalo vyrobit a použít tlakový obvaz. Celkem jich odpovědělo správně taktéž 65 % (tab. 22). Jen rozložení ve skupinách bylo mírně odlišné. Nejlepšího hodnocení se dočkala skupina A s 69 %. Druhá byla skupina B s 64 % a třetí skupina C s 62 %. Je zajímavé, že ačkoli skupina C dokázala zvolit nejlépe správnou odpověď při masivním krvácení, zde měla v porovnání s ostatními skupinami největší chybovost.

Tab.22. Jak vyrobit a použít tlakový obvaz - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	41	69 %	18	31 %
11-20 let (B)	25	16	64 %	9	36 %
21 a více let (C)	60	37	62 %	23	38 %
celkem	144	94	65 %	50	35 %

Otázka č. 28: Při popálení 1 % těla dítěte (jeho dlaň s prsty) je neúčinnější pomocí...

Manipulace s ohněm není v mateřských školách úplně běžná, ale i tak se s tímto úrazem pedagogové setkávají. Na řešení takové situace ale ani velká část z nich nemá správné znalosti. Účinnou pomoc by poskytlo pouze 63 % učitelů ze skupiny A, 76 % učitelů ze skupiny B a 70 % učitelů ze skupiny C (tab. 23).

Tab.23. První pomoc při popálení 1 % těla - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	37	63 %	12	37 %
11-20 let (B)	25	19	76 %	6	24 %
21 a více let (C)	60	42	70 %	18	30 %
celkem	144	98	68 %	46	32 %

Otázka č. 29: Otřes mozku (komoce) má tyto příznaky: zvracení, bolest hlavy, poruchy paměti a i bezvědomí. Jaký bude postup první pomoci?

Otázka č. 29 zjišťovala, zda respondenti vědí, jak se zachovat, pokud je u dítěte podezření na otřes mozku. Ve skupině A i B odpovídali správně v průměru v 83 % odpovědí. Ve skupině C tak činili v 75 % odpovědí. Celkově tedy 78 % všech respondentů volilo správnou odpověď (tab. 24).

U učitelů na základních i středních školách byla úspěšnost 73 % (Ondřichová, 2017; Čermáková, 2020). Učitelé v mateřských školách si tedy vedli lépe než jejich kolegové ze základních a středních škol.

Tab.24. První pomoc při komoci - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	49	83 %	10	17 %
11-20 let (B)	25	20	83 %	5	17 %
21 a více let (C)	60	44	75 %	16	25 %
celkem	144	113	78 %	31	22 %

Otázka č. 30: Jak postupovat při hypoglykemii?

Při hypoglykemii by podle testu dokázalo správně zareagovat 68 % respondentů ze skupiny A, 52 % ze skupiny B a 40 % ze skupiny C (tab. 25). Celkově tedy 53 % všech odpovídajících pedagogů v mateřských školách. V porovnání s učiteli základních a středních škol to není moc dobrý výsledek. Na základních školách si dotazovaní učitelé zvolili správnou odpověď v 70 % případů (Ondřichová, 2017) a na středních školách v 61 % případů (Čermáková, 2020).

Tab.25. První pomoc při hypoglykémii - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	40	68 %	19	32 %
11-20 let (B)	25	13	52 %	12	48 %
21 a více let (C)	60	24	40 %	36	60 %
celkem	144	77	53 %	67	47 %

Otázka č. 31: Jak postupovat při hyperglykémii?

Zatímco u hypoglykémie si správně vědělo rady více jak polovina dotazovaných, u hyperglykémie tomu bylo znatelně méně. Necelých 13 % všech respondentů vědělo, jak ideálně zareagovat. Rozložení správných odpovědí bylo následující: skupina A odpovídala správně v 15 % případů, skupina B v 8 % případů a skupina C v 12 % případů (tab. 26). A stejně jako v předchozí otázce si vyučující MŠ vedli hůře než jejich kolegové. Učitelé základních škol byli úspěšní v 23 % odpovědí (Ondřichová, 2017) a učitelé na středních školách byli úspěšní dokonce v 77 % odpovědí (Čermáková, 2020).

Tab.26. První pomoc při hyperglykemii - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	9	15 %	50	85 %
11-20 let (B)	25	2	8 %	23	92 %
21 a více let (C)	60	7	12 %	53	88 %
celkem	144	18	13 %	126	87 %

Otázka č. 32: Jak byste pomohl/-a dítěti při astmatickém záchvatu?

Na otázku, jak nejlépe pomoci dítěti při astmatickém záchvatu zvolilo správnou odpověď 73 % respondentů ze skupiny A, 72 % respondentů ze skupiny B a 63 % respondentů ze skupiny C (tab. 27).

Pokud porovnáme celkovou úspěšnost 69 % u pedagogů mateřských škol s ostatními, nevychází z toho nejlépe. Středoškolští učitelé volili správně v 87 % odpovědí (Čermáková, 2020) a učitelé na základních školách v 91 % odpovědí (Ondřichová, 2017).

Tab.27. První pomoc při astmatickém záchvatu - soubor Shonová MŠ 2020.

	Počet respondentů	Počet správných odpovědí	Zastoupení správných odpovědí v %	Počet nesprávných odpovědí	Zastoupení nesprávných odpovědí v %
0-10 let (A)	59	43	73 %	16	27 %
11-20 let (B)	25	18	72 %	7	28 %
21 a více let (C)	60	38	63 %	22	37 %
celkem	144	99	69 %	45	31 %

Celková úspěšnost ve znalostní části testu

Celková průměrná úspěšnost byla hodnocena z testových otázek č. 18 až č. 32 a činila 65,6 % (směrodatná odchylka 14,3 %). U pedagogů s délkou praxe do deseti let byla průměrná úspěšnost 67,5 % (směrodatná odchylka 14,9 %), u pedagogů s vyučující praxí 11–20 let byla průměrná úspěšnost 66,7 % (směrodatná odchylka 14,1 %) a u pedagogů s praxí 21 let a delší byla průměrná úspěšnost 62,8 % (směrodatná odchylka 13,2 %) (tab. 28). Rozdíly průměrných hodnot úspěšnosti testů mezi jednotlivými skupinami hodnoceny Studentovým t-testem nebyly vyhodnoceny jako statisticky významné (vždy $p > 0,05$).

Tab.28. Celková úspěšnost v testu - soubor Shonová MŠ 2020.

	0-10 let praxe (A)		11-20 let praxe (B)		21 a více let praxe (C)	
	Počet respondentů	%	Počet respondentů	%	Počet respondentů	%
0-50 %	8	14 %	4	16 %	15	25 %
51 %-74 %	34	58 %	16	64 %	34	57 %
75 % a více	17	29 %	5	20 %	11	18 %
Celkový průměr úspěšnosti v procentech a směrodatná odchylka	67,5 % ± 14,9 %		67,7 % ± 14,1 %		62,8 % ± 13,2 %	

Výsledky testu byly zcela v rozporu s naším očekáváním, kdy jsme se domnívali, že většina respondentů zodpoví test alespoň na 75 %. V průměru nedosáhla na 75% hranici ani jedna skupina. Ve skupině A se přes 75 % dostalo 17 respondentů z 59, tedy 29 % pedagogů s délkou praxe 0-10 let. Ve skupině B jich bylo 5 z 25, tedy 20 % pedagogů s délkou praxe 11-20 let a ve skupině C se přes hranici úspěšnosti 75 % dostalo 10 z 60 respondentů, tedy necelých 17 % pedagogů s délkou praxe 21 a více let.

Dále se nepotvrdilo, že by lepších výsledků měli pedagogové s nejdelší praxí. Právě naopak. V průměru dosahovala nejlepších výsledků skupina s praxí 0-20 let. Čermáková (2020) u středoškolských pedagogů uvádí úspěšnost ve znalostním testu pro skupinu A 70 %, pro skupinu B 76 % a pro skupinu C 73 %. Ani zde tedy neplatí, že čím delší má pedagog praxi, tím lepších výsledků v testu dosahuje.

Porovnání úspěšnosti v otázkách týkajících se znalostí první pomoci u úrazů a první pomoci u akutních komplikací chronických onemocnění

Pokud se podíváme na odpovědi na otázky vztahující se k první pomoci při úrazech (souhrnně otázky č. 21,22,26,27,28,29) a otázky vztahující se k první pomoci při komplikacích spojených s chronickým onemocněním (souhrnně otázky č. 23,24,25,30,31,32), zjistíme, že celková úspěšnost v testu při úrazových stavech je 78,4 % a celková úspěšnost v testu při chronických onemocněních je 60,4 %. Rozdíl průměrných hodnot úspěšnosti v tématu úrazů a akutních komplikací chronických onemocnění byl vyhodnocen Studentovým t-testem jako statisticky významný ($t = 8,565$, $sv=286$, $p=0,000$). Pedagogové mají tedy vyšší úroveň znalostí při poskytování první pomoci v případě úrazů (tab. 29).

Tab.29. Úroveň znalostí první pomoci v případě úrazu a komplikacích chronických onemocnění – soubor Shonová MŠ 2020

	Skupina A	Skupina B	Skupina C	celkem
Správné odpovědi při úrazových stavech v % (průměr a směrodatná odchylka)	78,8 % ± 14,7 %	78,0 % ± 17,5 %	78,1 % ± 14,4 %	78,4 % ± 15,1 %
Správné odpovědi při komplikacích chronických onemocnění v % (průměr a směrodatná odchylka)	62,4 % ± 20,3 %	63,3 % ± 17,6 %	57,2 % ± 21,2 %	60,4 % ± 20,4 %

5.2 Resumé

Jak je z výsledků patrné, není úroveň znalostí první pomoci u pedagogů v mateřských školách optimální. Pedagogové nejčastěji chybovali v otázce č. 31, jak postupovat při hyperglykemii. Správnou odpověď dokázalo vybrat pouze 13 % všech respondentů. Další otázka s největším počtem chybných odpovědí byla otázka č. 18, tedy v jakém pořadí postupovat při kontrole životních funkcí u dítěte v bezvědomí. V tomto případě zvolilo správnou odpověď 28 % všech respondentů. A jen 37 % všech respondentů si vědělo rady v otázce č.19, kde jsme se ptali, kdy a jak zahájit neodkladnou resuscitaci u předškolního dítěte. Věřím, že kdyby měli pedagogové pravidelné školení zážitkovou formou, byly by jejich znalosti ohledně životních funkcí a resuscitace dítěte hlubší. Bylo

by dobré, kdyby se kladl větší důraz na vzdělávání učitelů v oboru záchrany, aby nezáleželo pouze na zaměstnavateli, zda své zaměstnance na školení v oblasti poskytování první pomoci vyšle, ale aby pravidelné kurzy našly ve školství své pevné místo. S tím souvisí i možnost pravidelného studijního volna, které pedagog ke kurzům využije. Jde o životy našich dětí, které jsou pro nás to nejcennější.

5.3 Uplatnění výsledků kvalifikační práce v pedagogické praxi

Práce učitelky mateřské školy je bezpochyby velmi náročnou profesí, neboť se pouze nestará o psychický a fyzický vývoj malých dětí, ale také zodpovídá za jejich bezpečí. Na jedné straně je zde třída plná zvědavých dětí neznalých rizika, které se často při svých hrách dokáží zranit, a na straně druhé stále častěji se vyskytující chronická onemocnění, se kterými se každá učitelka či učitel musí naučit zacházet. Předloženou kvalifikační práci lze vnímat jako soubor poznatků, které je dobré mít neustále na paměti, ale aktualizovat podle doporučení Evropské resuscitační rady. Pro praxi se ukazuje jako výhodný stručný výčet několika typů úrazů a onemocnění, se kterými je dobré počítat, s uvedeným správným způsobem řešení. Výsledky dotazníku prozradí mnohé o tom, kde si vyučující nejsou jisti a na čem je třeba pořádně zapracovat a dál se vzdělávat. Zvláště z toho pohledu, že naše paměť stárne, a pokud si nebudeme pravidla první pomoci stále připomínat, nebudeme v krizových situacích schopni se adekvátně zachovat. Bylo by přínosné, kdyby se při kurzech kladl důraz i na první pohled banální problémy. Jak se ukázalo, tak například krvácení z nosu je pro mnohé vyučující stále situace, při které nedokáží poskytnout první pomoc správně. Práce je zamýšlena také jako inspirace k tomu, aby si vyučující urovnali poznatky a teorií první pomoci se zabývali dříve, než to bude opravdu potřeba.

6 Závěr

Tato práce si kladla za cíl zjistit, na jaké úrovni jsou znalosti poskytování první pomoci u učitelek a učitelů v mateřských školách. Na vzorku 144 anonymních respondentů z převážně jižní části České republiky, kteří byli rozdělení do tří skupin podle délky vykonávané praxe, byl proveden znalostní test a byly prozkoumány jejich dosavadní zkušenosti na poli poskytování první pomoci. Dotazník byl vyplňovaný on-line a výsledky byly porovnávány, jak mezi jednotlivými skupinami s odlišnou délkou praxe, tak i s výsledky podobného testu, který byl aplikovaný na učitele základních a středních škol v závěrečné práci Mgr. Ondřichové (Ondřichová, 2017) a Mgr. Bc. Čermákové (Čermáková, 2020).

První výzkumná otázka: Liší se úroveň znalostí první pomoci u vyučujících mateřských škol v závislosti na délce pedagogické praxe?

Není tomu tak. Pedagogové s různou délkou praxe dosahovali podobných průměrných výsledků ve znalostní části dotazníku (otázky č. 21 až 32). Pedagogové s nejdelší praxí dosahovali v dotazníku 62,8 % úspěšných odpovědí. O málo lepších výsledků dosahovali učitelé, kteří nemají odučeno více než deset let, tedy ti profesně nejmladší, kteří dosáhli výsledku 67,5 % úspěšných odpovědí, prakticky stejného průměrného výsledku dosáhli pedagogové s praxí 11-20 let (67,7 %). Rozdíly průměrných hodnot úspěšnosti testů mezi jednotlivými skupinami hodnoceny Studentovým t-testem nebyly vyhodnoceny jako statisticky významné (vždy $p > 0,05$).

Druhá výzkumná otázka: Liší se úroveň znalostí první pomoci u vyučujících mateřských škol v případě úrazu a komplikací chronických onemocnění?

Ano. Celková úspěšnost v testu při úrazových stavech je 78,4 % a celková úspěšnost v testu při chronických onemocněních je 60,4 %. Rozdíl průměrných hodnot úspěšnosti v tématu úrazů a akutních komplikací chronických onemocnění byl vyhodnocen

Studentovým t-testem jako statisticky významný ($t = 8,565$, $sv=286$, $p=0,000$). Pedagogové mají tedy vyšší úroveň znalostí při poskytování první pomoci v případě úrazů.

Třetí výzkumná otázka: Jsou všichni pedagogové pravidelně školeni v oblasti poskytování první pomoci?

Ne. Z celkového množství 144 respondentů se pravidelně v zaměstnání formou školení nebo zážitkových kurzů vzdělává 93 % pedagogů.

7 Seznam použité literatury

1. Brož, L. & Königová, R. (2003) Termická traumata. In J. Pokorný, *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén. ISBN 9788072623228
2. Češka, R. & Dítě, P. & Štulc, T. & Tesař, V. (2010) *Interna*. Praha: Triton. ISBN 978-7383-423-0
3. Čermáková, A. (2020) *Úroveň znalostí první pomoci u pedagogů středních škol* (závěrečná práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
4. Hasík, J. a kol. *Standardy první pomoci*. (2017). Český červený kříž, dostupné z <https://www.cervenyriz.eu/cz/standardy/standardy-prvni-pomoci-2017.pdf>
5. Klíma, J. & Kašák, F. & Mrázek, J. & Němečková, J. & Pajerek, J. & Smrčka, V. & Škvor, J. (2016). *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*, Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5014-9
6. Lebl, J. & Janda, J. & Pohunek, P. & Starý, J. (2012). *Klinická pediatrie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-772-1
7. Lebl, J. & Janda, J. & Pohunek, P. (2008). *Praktická pediatrie. Obvyklé diagnostické a léčebné postupy na Pediatrické klinice v Motole*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-574-9
8. Muntau, A. C. (2010) *Pediatric*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2525-3
9. Ondřichová, L. (2017) *Úroveň znalostí první pomoci u učitelů základních škol* (závěrečná práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
10. Palasová, L. (2015). *Úroveň znalostí pedagogů první pomoci v MŠ* (bakalářská práce). Dostupné z webových stránek Masarykovy univerzity v Brně: <https://is.muni.cz/th/gsirb/>
11. Papáček, M., & Slipka, J. (1997). *Úvod do odborné práce* (pro posluchače studia učitelství biologie), Jihočeská univerzita České Budějovice.

12. Petržela, M. (2016). *První pomoc pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5556-4
13. Pokorný J. (2003). *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén. ISBN 9788072623228
14. Fuchs, M. (2011). Potravinový alergický pochod. *Pediatric pro praxi* 12(3), dostupné z <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/03/10.pdf>
15. Novák, I. (2006) Popáleninové úrazy u dětí. *Pediatric pro praxi*, 2. (citace 2/2020), dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2006/02/05.pdf>
16. Petrů, V. (2015). Anafylaxe u dětí-praktické doporučení. *Pediatric pro praxi*, 16(4), (citace 1/2020), dostupné z:
<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/04/03.pdf>
17. Petrů, V. (2008) Co víme o dětském astmatu? *Pediatric pro praxi*, 9(3), (citace 1/2020), dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/03/02.pdf>
18. Tajovská, I. (2010). *Úroveň poskytování první pomoci v mateřských školách* (bakalářská práce). Dostupné z webových stránek Univerzity Karlovy v Praze: Dostupná z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/79171/>
19. Zvadová, Z. & Janoušek, S. (2014) Prevence úrazů a otrav u dětí a dospívajících ČR. (citace 2/2020), dostupné z webových stránek Státního zdravotního ústavu: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-urazu-u-deti-a-dospivajicich-cr>

Další informační zdroje:

20. AION 2020a. Zákon č.40/2009 Sb. dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>
21. AION 2020b. Zákon č. 561/2004 Sb. dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372/zneni-20120401?text=561%2F2004#cast4>
22. AION 2020c. Vyhláška 64/2005 Sb. dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-64>

23. AION 2020d. Zákon č. 262/2006 Sb., dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#cast5>
24. AION 2020e. Vyhláška 343/2009 Sb., dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-343>
25. ČČK 2020. Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogy, dostupné z webových stránek Českého červeného kříže: <http://www.cckcb.cz/nase-cinnost/kurzy-prvni-pomoci>
26. ERC Guidelines 2000, 2020, dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/289105065_European_Resuscitation_Council_Guidelines_2000_for_Adult_Advanced_Life_Support_-_A_statement_from_the_Advanced_Life_Support_Working_Group_and_approved_by_the_Executive_Committee_of_the_European_Resusc
27. ERC Guidelines 2005, 2020, dostupné z: <http://www.vitae.ic.cz/guidelines-2005.html>
28. ERC Guidelines 2015, 2020, dostupné z <https://cprguidelines.eu/guidelines-translations>
29. PrPom 2020a. Jak učit první pomoc. Dostupné z: <https://www.prpom.cz/tag/jak-ucit-prvni-pomoc/>
30. PrPom 2020b. Epileptický záchvat – neboj se pomoci! Článek publikovaný na <https://www.prpom.cz/epilepticky-zachvat/>
31. Prpom 2020c. Stavby při cukrovce – neboj se pomoci! Článek publikovaný na <https://www.prpom.cz/stavy-pri-cukrovce/>
32. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2018, dostupné z webových stránek Národního ústavu pro vzdělání <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-vseobecne-vzdelavani>
33. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2018, dostupné z webových stránek Národního ústavu pro vzdělání <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>

34. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, dostupné z webových stránek Národního ústavu pro vzdělání <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-gymnazia>
35. Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání, 2019, dostupné z webových stránek Národního ústavu pro vzdělání <http://www.nuv.cz/t/rvp-os>
36. Týdeník Školství, ročník 2016, č.10, dostupné z: <http://www.tydenik-skolstvi.cz/wp-content/uploads/2020/02/2016-TS10.pdf>
37. Wikipedia 2020. Chronické onemocnění. Dostupné z https://cs.wikipedia.org/wiki/Chronick%C3%A9_onemocn%C4%9Bn%C3%AD

8 Přílohy

Příloha 1 – Oslovení mateřských škol

Vážená paní ředitelko,

jmenuji se Kristýna Shonová a jsem studentkou oboru učitelství pro mateřské školy na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Pro mou bakalářskou práci hledám učitelky mateřských škol, které by mi vyplnily anonymní dotazník týkající se úrovně znalostí poskytování první pomoci. Obracím se tímto na Vás, zda byste byla ochotna přeposlat on-line formulář Vašemu pedagogickému sboru.

Odkaz

zde: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfzPBwdKgw6qtIPK18aO4dMKj-hGKyU-GN3v8XAcCUOWpVKw/viewform?usp=sf_link

Děkuji mnohokrát za případnou spolupráci

S pozdravem

Kristýna Shonová

Příloha 2 – Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Kristýna Shonová a jsem studentkou oboru *učitelství pro mateřské školy* na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Provádím průzkum, který se zabývá znalostí první pomoci u pedagogů v mateřských školách a je součástí mé bakalářské práce. Chtěla bych Vás tímto požádat o několik minut Vašeho času k vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který je dobrovolný, je ale potřeba, abyste se při jeho vyplňování spolehnali opravdu jen na svoje aktuální znalosti. Před nebo během jeho vyplňování, prosím, nehledejte správné odpovědi, aby byl průzkum vypovídající. Pokud byste o správné odpovědi měli zájem, kontaktujte mne emailem xxx.xxx@gmail.com

V otázkách 18-32 (otázky na poskytování první pomoci) je nejspřávnější pouze jedna odpověď.

Děkuji za Vaši ochotu a vstřícnost.

1) Délka mojí pedagogické praxe je

- a) 0–10 let
- b) 11–20 let
- c) 21 a více let

2) Kurz první pomoci jsem absolvoval/-a (možno označit více odpovědí)

- a) na SŠ, VOŠ či VŠ
- b) povinně v zaměstnání (v MŠ) - jednou za celou dobu praxe
- c) povinně v zaměstnání (v MŠ) - opakovaně formou přednášky
- d) povinně v zaměstnání (v MŠ) – opakovaně formou zážitkové výuky
- e) nepovinně
- f) žádný kurz jsem neabsolvoval(a)

3) Pokud jste kurz první pomoci absolvoval/-a opakovaně, pokuste se odhadnout, kolikrát tomu tak bylo:

4) Jak dlouhá doba uběhla od mého posledního kurzu první pomoci?

- a) 0–5 let
- b) 6–10 let
- c) 11 let a více
- d) žádný kurz jsem neabsolvovala

5) Umožňuje Váš současný zaměstnavatel (MŠ) zaměstnancům se školit ve škole nebo navštěvovat kurzy v oblasti poskytování první pomoci?

- a) ano
- b) ne
- c) zatím jsem nebyla v MŠ zaměstnaná

6) Jak často, jakou formou, a pro které zaměstnance mateřské školy by podle Vašeho názoru měly kurzy první pomoci probíhat? Proč? (Prosím, rozepište se.)

.....
.....
.....

7) Stala se ve Vaší školce událost, která vyžadovala poskytnutí první pomoci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8) Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.)

.....
.....
.....

9) Poskytoval/-a jste někdy v MŠ první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

10) Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o koho a jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.).

.....
.....
.....

11) Poskytoval/-a jste někdy první pomoc mimo zaměstnání?

- a) Ano

b) Ne

12) Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o koho a jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.).

.....
.....
.....

13) Bylo někdy nutné, abyste aktivoval/-a záchrannou službu?

a) Ano

b) Ne

14) Pokud ANO, vypište, prosím, co nejpodrobněji, o koho a jaký stav nebo jaké stavy se jednalo (úraz – jaký? krvácení, komplikace onemocnění, dušení apod.)

.....
.....
.....

15) Setkal/-a jste se za dobu své praxe ve třídě s dítětem, které trpělo či trpí chronickým onemocněním?

a) ano

b) ne

16) Pokud jste označil/-a ANO, vyberte z nabídky níže uvedených

a) epilepsie (křečové stavy)

b) diabetes mellitus (cukrovka)

c) astma bronchiale (průduškové astma)

d) alergie na potraviny

- e) alergie na štípnutí hmyzem
- f) chronické rýmy-krvácení z nosu

17) Myslíte si, že jste schopný/-á poskytnout první pomoc správně u dítěte s chronickým onemocněním (epilepsie/křečové stavy, cukrovky, průduškové astma, alergie na potraviny, alergie na štípnutí hmyzem, chronické rýmy – krvácení z nosu)? Napište Ano/Ne/Jen u některých (doplňte u kterých)

.....

.....

.....

18) Pokud byste měl/-a zkontrolovat základní životní funkce u dítěte v bezvědomí, postupoval/-a byste v tomto pořadí: (1 b.)

- a) Vyčištění dutiny ústní, záklon hlavy, kontrola dechu, volání ZZS
- b) Kontrola dechu a tepu, vyčištění dutiny ústní, volání ZZS
- c) Uložení dítěte do zotavovací (stabilizované) polohy, kontrola dechu a tepu, volání ZZS

19) Kdy a jak byste zahájil/-a neodkladnou resuscitaci u předškolního dítěte? (1 b.)

- a) když u dítěte nenahmatám tep, dvěma úvodními vdechy
- b) když se dítě dusilo a je v bezvědomí, pěti úvodními vdechy**
- c) když dítě tonulo v jezírku, nereaguje, pak pěti stlačeními hrudníku
- d) pokud dítě dýchá, pak patnácti stlačeními hrudníku

20) Resuscitaci u předškolního dítěte byste prováděl/-a v poměru: (1 b.)

- a) 15 stlačení na 2 vdechy popř. 30 stlačení na 2 vdechy, pokud resuscitujete sama**
- b) 20 stlačení na 2 vdechy
- c) 10 stlačení na 1 vdech, popř. 20 stlačení na 2 vdechy, pokud resuscitujete sama

21) Jak byste postupoval/-a při pádu dítěte z výšky, přičemž by zde bylo podezření na poranění páteře? (1 b.)

- a) Dítě položím na záda, zakloním mu hlavu, abych zpřístupnila dýchací cesty a volám ZZS

- b) **S dítětem, pokud možno nehýbám, zkontroluji vědomí a dech a volám ZZS**
- c) Zkontroluji vědomí a dech, dítě uložím do zotavovací (stabilizované) polohy a volám ZZS
- d) Dítěti zvednu dolní končetiny, abych předešla šoku a volám ZZS

22) Jaký byste volil/-a postup, pokud by dítě vdechlo cizí předmět a začalo se jím dusit? (1 b.)

- a) **Nabádal/-a bych dítě k vykašlání předmětu, pětkrát bych ho udeřil/-a mezi lopatky. Pokud by nenastalo zprůchodnění dýchacích cest, tak bych ho zezadu obejmul/-a a pětkrát stlačil/-a dolní část hrudní kosti.**
- b) Dítěti bych strčil/-a prsty do krku a snažil/-a se vyvolat dávicí reflex, zvracením by se předmět posunul zpět do úst.
- c) Dítě položím na záda a dlaněmi stlačuji aspoň 30krát střed hrudní kosti. Takovýmto způsobem vytvořím nejúčinnější nitrohrudní tlak a těleso opustí dýchací cesty.

23) Dítěti, které upadlo do těžkého epileptického záchvatu, poskytneme první pomoc tím, že: (1 b.)

a) Dítě položím na zem a ihned jdu volat ZZS 155. Jiný žák zatím dítě drží v ideální poloze a provádí záklon hlavy k uvolnění dýchacích cest. Podám lék, který má dítě u sebe.

b) Dítě položím na záda. Odstraním předměty, o které by se mohlo udeřit, popř. odtáhnou dítě od topení apod. Do úst nic nevkládám. Ostatní děti odešlu do vedlejší třídy, volám ZZS (155). Pokud nabývá vědomí, hlavu otočím na stranu, ústy dolů, aby volně odtékaly sliny a zvratky. Informuji rodiče.

c) Dítě položím na záda a odstraním všechny předměty, které ho ohrožují. Hlavu otočím na stranu, aby odtékaly sliny a zvratky. Do úst dítěti vložím kus měkkého předmětu, aby si nerozkousalo jazyk. Volám ZZS (155).

24) Pokud dítě trpí potravinovou alergií a dané jídlo požilo, nebo je dítě alergické na štípnutí hmyzem, může nastat alergická reakce a následně anafylaktický šok. Dítě si bude stěžovat na svědění kůže, očí, bude se mu točit hlava, bude mít pocit na omdlení a začne sípat. Jaká bude první pomoc? (1 b.)

a) Zajistíme inhalaci teplého vzduchu na prokrvení sliznice a dítě uložíme do stabilizované polohy. Zavoláme ZZS 155.

b) Podáme dítěti z tašky jeho epipenové pero. Pomůžeme s aplikací, voláme ZZS (155). V případě, že dojde k zástavě srdeční činnosti, informujeme linku 155 a zahájíme resuscitaci.

25) Začne-li dítě krvácet z nosu, pomůžeme mu tak, že: (1 b.)

- a) Zakloníme hlavu a chladíme čelo a zátylek.
- b) Stiskneme nosní křídla, předkloníme dítěti hlavu, a pokud se krvácení nezmírní do 15 minut, voláme ZZS.**
- c) Do nosních dírek vložíme vatové tampónky a dítě položíme, chladíme zátylek a čelo.
- d) Dítěti předkloníme hlavu a krev necháme volně vytékat, abychom měli představu, kolik krve dítě ztratilo. Přikládáme studené obklady na kořen nosu.

26) Pokud se dítěti stane úraz a začne masivně krvácet z rány, pomůžeme mu následovně: (1 b.)

- a) Krvácení zastavím pomocí tlakových bodů na těle dítěte.
- b) Dítě položím na záda a nad ranou mu uvážu zaškrcovadlo. Pokud nemám, použiju jakýkoliv kus látky nebo gumičky, který má alespoň 5 cm na šířku a volám ZZS.
- c) Krvácení okamžitě zastavím tlakem svých prstů. Pokud potřebuji volné ruce, přiložím tlakový obvaz. Pokud krvácení neustává, přidám další tlakový obvaz a volám ZZS.**
- d) Do rány nesmím sahat kvůli případné otravě krve. Použiji sterilní krytí a volám ZZS.

27) Jak správně použít a „vyrobit“ tlakový obvaz při první pomoci? (1 b.)

- a) Tlakový obvaz je v lékárnice první pomoci. Je připravený k okamžitému použití.
- b) Správné použití tlakového obvazu spočívá v přiložení sterilního krytí (sterilní čtverec) na ránu, obvazem z části pevně obvážeme a přiložíme další nerozmotaný obvaz opět na ránu. Dokončíme obvazování, během kterého obvaz silně utahujeme.**
- c) Správné použití tlakového obvazu spočívá v přiložení sterilního krytí na ránu, zčásti obvážeme a přikládáme mulový materiál z lékárníčky, dokud rána prosakuje

28) Při popálení 1 % těla dítěte (jeho dlaň s prsty) je nejúčinnější pomoci: (1 b.)

- a) Popálené místo chladíme jen krátce, jelikož u předškolního dítěte je zvýšená možnost podchlazení. Následně ránu překryjeme čistým obvazem nebo kapesníkem.
- b) Chladíme studenou vodou alespoň 10 minut, aktivujeme ZZS (může se rozvinout popáleninový šok).**

- c) Na kůži aplikujeme mast na popáleniny (Bepanthen, Panthenol).
- d) Přiložíme studený obklad a dítě uložíme do protišokové polohy.

29) Otřes mozku (komoce) má tyto příznaky: zvracení, bolest hlavy, poruchy paměti a i bezvědomí. Jaký bude postup první pomoci? (1 b.)

a) Zajistíme bezpečí své i dítěte, zkontrolujeme vědomí (reaguje na podněty?, dýchá?). Voláme vždy ZZS (155).

b) Voláme ZZS (155) jen v případě ztráty paměti.

c) Zajistíme dítěti bezpečí, položíme ho k otevřenému oknu, abychom ho udržovali bdělé. Při poruše vědomí a paměti voláme ZZS 155.

30) Jak postupovat při hypoglykemii? (1 b.)

a) Pokud to stav dítěte dovolí a nemá poruchu vědomí, podáme tzv. rychlé cukry. Ideálně sladká tekutina – např. čaj se čtyřmi lžičkami cukru, 200 ml kolového nápoje nebo džusu. Necháme nasvačit. V případě, že se po pár minutách stav bude i nadále zhoršovat, voláme ZZS 155.

b) Pokud to stav dítěte dovolí, nemá poruchu vědomí podáme tzv. rychlé cukry. Ideálně čokoládu, 200 ml, colového nápoje, nebo džusu. Po podání voláme ZZS 155.

c) Nepoznám hypoglykemické koma.

31) Jak postupovat při hyperglykemii? (1 b.)

a) Zavolat ZZS (155). Pokud dítě není v bezvědomí, podáváme cukry - sladká tekutina – např. čaj se čtyřmi lžičkami cukru, 200 ml kolového nápoje nebo džusu.

b) Zavolat ZZS (155). Pokud je dítě v bezvědomí, uložíme ho do stabilizované polohy. Sledujeme a zaznamenáváme vitální funkce a to reagování, puls a dýchání.

c) Umím pracovat s údaji z glukometru při komplikacích diabetu. Záchranku nevoláme a dítě co nejdříve předáme rodičům.

d) Nepoznám hyperglykemii nebo neumím pracovat s údaji z glukometru.

32) Jak byste pomohl/-a dítěti při astmatickém záchvatu? (1 b.)

a) Uklidním dítě a nabídnu mu, ať zaujme nejpohodlnější polohu. Dýchat by mělo zhluboka a pomalu. Otevřu okno pro dostatek čerstvého vzduchu, ne ovšem pokud trpí dítě pylovou alergií. Pomohu dítěti najít předepsané léky a zavolám ZZS 155.

b) Uklidním dítě a uložím ho na záda a zvednu dolní končetiny. Dýchat by mělo pomalu a zhluboka, aby měl organismus dostatek kyslíku. Aplikuji předepsané léky a zavolám ZZS 155.

c) Při astmatickém záchvatu by se s dítětem mělo co nejméně manipulovat a nepodávat žádné léky. Vyčkat na ZZS. Také voláme rodičům.

33) Pokud Vám přišlo, že některé odpovědi v otázkách nebyly jednoznačné, či byste postupovali jinak, zde je prostor pro Vaše připomínky: