

OCENA ZNANJA DIJAKOV PREDŠOLSKE VZGOJE ZA NUDENJE PRVE POMOČI

Farmacija, medicina ali zdravstvo

Raziskovalna naloga

Avtor/ji: Klara Anušek

Mentor: Boštjan Viher, dipl. zn., mag. zdr-soc. manag.

Somentor: doc. dr. Andreja Kvas, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.

Ormož, 2024

ZAHVALA

Najprej bi se želela zahvaliti svojemu mentorju Boštjanu Vihru in somentorici Andreji Kvas za neprecenljivo strokovno vodenje, podporo in navdih pri izvedbi raziskave. Brez vajinega vodstva in modrosti ta naloga ne bi bila mogoča.

Hvala tudi vsem dijakom predšolske vzgoje, ki so sodelovali v naši raziskavi in svoj čas ter energijo namenili izpolnjevanju anketnih vprašalnikov. Sodelovanje je bilo ključnega pomena pri pridobivanju dragocenih podatkov za raziskavo.

Posebna zahvala gre tudi Gimnaziji Ormož, ki je omogočila izvedbo raziskave ter zagotovila potrebno podporo za izvedbo ankete.

Nazadnje se zahvaljujem tudi vse prijateljem in družinskim članom, ki so mi nudili moralno podporo in spodbudo v vseh teh mesecih intenzivnega dela.

Zahvaljujem se vsem, ki ste prispevali k uspehu te raziskovalne naloge, in verjamem, da bodo rezultati naše raziskave prispevali k izboljšanju znanja o prvi pomoči med dijaki predšolske vzgoje ter k večji varnosti in dobrobiti otrok v vrtcih.

Iskrena hvala vsem!

Klara Anušek

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	5
2	TEORETIČNI DEL	6
2.1	Prva pomoč.....	6
2.2	Najpogostejše poškodbe v slovenskih vrtcih	8
2.2.1	Padci	8
2.2.2	Površinske rane.....	8
2.2.3	Ugriznine.....	9
2.2.4	Poškodbe glave	9
2.2.5	Tujki v dihalih	10
2.2.6	Nezavest otroka	11
2.2.7	Temeljni postopki oživljanja pri otroku.....	12
2.2.8	Tujki v koži.....	13
2.2.9	Tujki v očesu	13
2.2.10	Tujki v nosu	14
2.2.11	Vročinski krči.....	14
2.2.12	Krvavitve	14
2.3	Analiza vzrokov in okoliščin nastanka poškodb po starostnih skupinah	15
2.4	Hospitalizacije otrok	17
2.4.1	Poškodbe v stavbi vrtca	17
2.4.2	Poškodbe na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca.....	19
2.5	Vzdrževanje in nadgrajevanje znanja o prvi pomoči vzgojiteljev zaposlenih v vrtcu.....	21
3	RAZISKOVALNI DEL	22
3.1	Metode dela	22
4	REZULTATI IN RAZPRAVA	22
5	ZAKLJUČEK	28
6	VIRI IN LITERATURA	29
	PRILOGE	31

KAZALO SLIK

Slika 1: Prva pomoč pri popolni zapori dihalne poti pri dojenčku.....	10
Slika 2: Pritiski trebuha oziroma Heimlichov prijem pri otroku.	11
Slika 3: Udarci med lopaticami pri otroku.....	11
Slika 4: Stabilni bočni položaj.	12
Slika 6: Število hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca ter na igrišču in zunanjih površinah vrtca po uri nastanka poškodbe, Slovenija, 2016–2020.	16
Slika 7: Najpogostejši zunanji vzroki poškodb in zastrupitev otrok, starih od 0 do 3 leta.....	16
Slika 8: Stopnja hospitalizacije (na 1000 vpisanih v vrtec) otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po starosti in spolu, Slovenija, 2016–2020.....	17
Slika 9: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po starosti in zunanjem vzroku poškodbe, Slovenija, 2016–2020.....	18
Slika 10: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po poškodovanem delu telesa, Slovenija, 2016–2020.	18
Slika 11: Stopnja hospitalizacije (na 1000 vpisanih v vrtec) otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po starosti in spolu, Slovenija, 2016–2020.....	19
Slika 12: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po zunanjem vzroku poškodbe, Slovenija, 2016–2020.	20
Slika 13: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po poškodovanem delu telesa, Slovenija, 2016–2020.	21
Slika 15: Kako bi ocenil svoje znanje iz prve pomoči?.....	23
Slika 16: Ste se v času šolske prakse znašli v situaciji, v kateri ste morali uporabiti znanje iz prve pomoči?	23
Slika 17: S katerimi izmed stanj ste se že srečali na vaši šolski praksi?	24
Slika 18: Od koga oziroma kako ste pridobili znanje za nudenje prve pomoči?.....	26
Slika 19: Bi želeli, da bi v času izobraževanja več ur namenili izobraževanju o osnovah prve pomoči? 26	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Analiza odgovorov na teoretična vprašanja.....	25
-----------------------------------------------------------------	----

POVZETEK

V okviru vzgoje in varstva otrok je znanje o nujenju prve pomoči ključnega pomena za zagotavljanje varnega in zdravega okolja ter hitro in učinkovito ukrepanje v primeru nujnih situacij. Dijaki predšolske vzgoje so ključni akterji pri skrbi za dobrobit otrok v vrtcih, zato je njihovo znanje in usposobljenost za nudenje prve pomoči izjemno pomembno.

V teoretičnem delu je s pomočjo tuje in domače literature opredeljen pojem prva pomoč in predstavljene so najpogostejše poškodbe v slovenskih vrtcih. Prav tako smo v teoretičnem delu opisali pet najpogostejših poškodb ter podali vir ukrepov za vsako dano situacijo. Na koncu teoretičnega dela so še vključeni statistični podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje o vzrokih, okoliščinah nastanka poškodb ter stopnja hospitalizacij pri otrocih. Poudarek je tudi na pomenu usposobljenosti bodočih vzgojiteljev za nudenje prve pomoči in ukrepov na ravni vrtca.

V raziskovalnem delu smo s pomočjo anketnega vprašalnika pri dijaki tretjih in četrth letnikov predšolske vzgoje pridobili rezultate teoretičnega znanja. S pomočjo raziskovalnega vprašalnika nas je zanimalo, ali so bodoči vzgojitelji dovolj seznanjeni z ukrepi prve pomoči in ali so tekom izobraževalnega programa predšolska vzgoja pridobili znanje in veščine za nudenje oziroma kje so dobili znanje iz prve pomoči.

Z anketnim vprašalnikom smo ugotovili, da imajo anketirani dijaki osnovno znanje za nudenje prve pomoči, ki so ga pridobili od drugod (gasilci, prva pomoč pri izpitu za avto in drugo), v času šolanja pa v učnem procesu ne pridobijo ustreznega znanja prve pomoči. Menijo, da bi bilo smiselno, da bi prvo pomoč kot strokovni predmet v prihodnosti vključili v učni načrt oziroma program predšolske vzgoje.

Ključne besede: dijaki predšolske vzgoje, poškodbe, prva pomoč, predšolski otrok, izobraževanje

ABSTRACT

In the context of child care and education, first aid knowledge is crucial to ensure a safe and healthy environment and to act quickly and effectively in emergency situations. Preschool students are key players in caring for the well-being of children in kindergartens, so their knowledge and skills in providing first aid are extremely important.

In the theoretical part, the concept of first aid is defined with the help of foreign and domestic literature, and the most common injuries in Slovenian kindergartens are presented. We also described the five most common injuries in the theoretical part and provided a source of measures for each given situation. At the end of the theoretical part, statistical data from the National Institute of Public Health on the causes and circumstances of injuries and the rate of hospitalizations among children are also included. The emphasis is also on the importance of training future educators to provide first aid and measures at the kindergarten level.

In the research work, with the help of a survey questionnaire, we obtained the results of theoretical knowledge of students in the third and fourth years of preschool education. With the help of a research questionnaire, we were interested in whether future educators are sufficiently familiar with first aid measures, whether they acquired the knowledge and skills to provide it during the preschool education program, or where they obtained knowledge of first aid.

With the survey questionnaire, we found that the surveyed students have the basic knowledge of providing first aid, which they acquired from other sources (firemen, first aid during the driving test, etc.), but during school they do not acquire adequate knowledge of first aid in the learning process. They believe that it would make sense to include first aid as a professional subject in the curriculum or preschool education program in the future.

Keywords: preschool students, injuries, first aid, preschool child, education

1 UVOD

Prva pomoč je ključnega pomena za zagotavljanje takojšnje oskrbe osebam, ki so utrpele nenadne poškodbe ali bolezni. Učinkovito nudenje prve pomoči lahko reši življenja, prepreči poslabšanje zdravstvenega stanja in zmanjša tveganje za trajne poškodbe. Kljub temu pa se v praksi pogosto srečujemo z različnimi izzivi, ki lahko vplivajo na ustreznost in uspešnost izvajanja prve pomoči.

V okviru vzgoje in varstva otrok je znanje o nudenju prve pomoči ključnega pomena za zagotavljanje varnega in zdravega okolja ter hitro in učinkovito ukrepanje v primeru nujnih situacij. Dijaki predšolske vzgoje so ključni akterji pri skrbi za dobrobit otrok v vrtcih, zato sta njihovo znanje in usposobljenost za nudenje prve pomoči izjemno pomembna.

Z vključevanjem vsebin prve pomoči v učni proces bodočih vzgojiteljev se ne krepí le njihova pripravljenost na morebitne nujne situacije, ampak se tudi spodbujata kultura preventivnega ravnanja in skrb za varnost otrok.

Zavedanje pomena znanja o prvi pomoči med dijaki predšolske vzgoje je ključno za zagotavljanje varnega okolja za otroke ter za hitro in učinkovito ukrepanje v primeru nujnih situacij, kot so poškodbe, nenadne bolezni ali druge zdravstvene težave.

Pri raziskovanju izobraževalnega sistema prve pomoči je mogoče najti avtorje in raziskovalce, Eisenburger & Safar (2001), Anne M. Jones (2010), ki so prispevali pomembne ugotovitve na to temo. Njihova dela se pogosto osredotočajo na učinkovitost trenutnih programov, potreb po izboljšavah in inovacijah v načinu poučevanja prve pomoči. Prav članek številnih avtorjev, ki je objavljen v »*Comparison of three instructional methods for teaching basic life support to students*«, ponuja vpogled v to, kako se različne metode poučevanja prve pomoči odražajo pri osvajanju znanja in veščin študentov (Stroobants idr., 2014). Tudi slovenska avtorica Domanjko (2021) v svoji raziskavi ugotavlja pomen vključevanja prve pomoči v izobraževalni proces.

Prva pomoč je tako ključnega pomena v nujnih situacijah, kjer lahko hitro in ustrezno posredovanje reši življenje ali zmanjša resnost poškodb. Ugotavljajo, da se v evropskih vrtcih letno poškoduje 3 % otrok do te mere, da je potreben obisk pri zdravniku. Zato nas v raziskovalni nalogi zanima, ali izobraževalni proces dijakom ponuja zadovoljivo vsebino prve pomoči, ali se dovolj pogovarjajo o prvi pomoči v okviru redne prakse oziroma so jim bili predstavljeni ključni poudarki poškodb v vrtcih. V sklopu raziskovalne naloge smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji in eno hipotezo:

1. RV 1: Ali dijaki predšolske vzgoje v učnem procesu ne pridobijo zadostnega znanja o prvi pomoči pri konkretnih poškodbah otrok, ki se zgodijo v vrtcu?
2. RV 2: Ali znanje dijakov predšolske vzgoje za nudenje prve pomoči temelji bolj na osnovah, kot so položaj za nezavestnega, klic na 112, ugotavljanje prisotnosti dihanja in podobno (kar lahko pri raznolikih situacijah lahko pripelje do opustitve prve pomoči)?
3. H: Dijaki nimajo dovolj znanja, ker v učnem procesu nimajo predmeta iz prve pomoči.

Cilj raziskave je proučiti stopnjo znanja dijakov o temeljnih postopkih prve pomoči, koliko je njihovo znanje zadostno ali pomanjkljivo, ter njihovo pripravljenost za ukrepanje v primeru nujnih situacij v okviru dela v vrtcu.

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti, ali so bodoči vzgojitelji dovolj usposobljeni oziroma imajo dovolj znanja za nudenje osnove prve pomoči v vrtcih. Z anketnim vprašalnikom želimo pridobiti podatke bodočih vzgojiteljev, dijakov tretjih in četrth letnikov predšolske vzgoje Gimnazije Ormož, o teoretičnem znanju, o osnovah prve pomoči, kot je klic na 112, o položaju za nezavestnega, načinih zaustavitve krvavitve in o oskrbi poškodb.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Prva pomoč

Prva pomoč je nujna oskrba, ki jo nudimo osebam z bolezenskimi stanji ali poškodbami, dokler ne pride do profesionalne medicinske pomoči. Je ključna veščina v vsakdanjem življenju, saj omogoča hitro reakcijo v nujnih situacijah, ki lahko reši življenje ali zmanjša resnost poškodb. Prva ali laična pomoč tako poteka na kraju nezgode ter jo opravljamo z enostavnimi pripomočki in improvizacijo (Herga, 2013). Z ustrezno izvedbo prve pomoči se lahko izognemo številnim negativnim posledicam po nesrečah ali obolenjih (Krebs, 2012).

Nekaj ključnih principov in postopkov prve pomoči vključuje:

1. **Ocenitev situacije:** Preden nudite prvo pomoč, ocenite situacijo, da zagotovite svojo varnost, varnost poškodovanca in varnost drugih. Preverite, ali obstajajo nevarnosti, ki bi lahko ogrozile vas ali poškodovanca.
2. **Klic v sili:** Če je situacija resna, nemudoma pokličite reševalno službo ali ustrezne nujne službe. Posredujte ključne informacije o stanju poškodovanca in lokaciji dogodka.
3. **ABC (Airway, Breathing, Circulation) metoda:** To je osnovni postopek preverjanja vitalnih funkcij:
 - **A (Airway) – Dihalne poti:** Preverite, ali so dihalne poti odprte. Če je oseba nezavestna, jo položite na hrbet in nežno dvignite brado navzgor, da odprete dihalne poti.
 - **B (Breathing) – Dihanje:** Preverite, ali oseba diha. Poslušajte zvoke dihanja, poglejte, ali se prsni koš dviga in spušča.
 - **C (Circulation) – Krvni obtok:** Preverite znake krvnega obtoka, kot so gibanje, kašljanje ali normalno dihanje. Če ni znakov obtoka, začnite z oživljanjem (CPR), če ste usposobljeni za to.
4. **Zaustavitev krvavitve:** Če je prisotna krvavitev, jo poskušajte zaustaviti s pritiskom na rano s čisto brisačo ali gazo.
5. **Šok:** Pri osebah, ki so v šoku, je pomembno, da jih ohranite tople in pomirjene. Šok je lahko življenjsko nevaren, zato je nujno, da osebo čim prej pregleda zdravstveno osebje.
6. **Imobilizacija:** Če sumite na zlom kosti, poskusite prizadeti del telesa imobilizirati, ne da bi ga premikali, dokler ne prispe strokovna pomoč.
7. **Utešitev in podpora:** Biti morate mirni in podporni do poškodovanca. Vaša prisotnost in tolažba lahko zelo pripomoreta k njegovemu počutju (Ahčan, 2012).

Kljub naporom za zagotavljanje varnega okolja v vrtcih poškodbe med predšolskimi otroki ostajajo pogost pojav. To je deloma posledica naravne radovednosti in raziskovalne narave otrok, ki jih spodbuja k raziskovanju svojega okolja, včasih pa tudi k tveganemu vedenju. Otroci v predšolskem obdobju se še učijo koordinacije in ocenjevanja tveganj, zato so bolj nagnjeni k padcem, trkom in drugim nesrečam, ki lahko povzročijo poškodbe (Videmšek idr., 2009).

Pomembno je, da se v vsaki situaciji zavemo pomena temeljitega opazovanja in preučevanja. S tem lahko razberemo resnost poškodbe ali bolezni, s katero se soočamo. Če gre le za manjšo poškodbo, na primer blag padec, je pomembno, da otroka naučimo, kako se pobere sam. Pri tem je ključnega pomena, da se otrok nauči razlikovati med šokom in bolečino. Včasih se namreč zgodi, da je šok tako močan, da otrok sploh ne čuti bolečine. V takšnih primerih je naloga, da otroka preusmerimo in mu odvzamemo občutek žrtve situacije (Krebs, 2012). Če pa se situacija zdi resnejša ali če je poškodba očitno hujša, pa moramo ustrezno ukrepati. Pomembno je, da ostanemo mirni, saj bomo le tako lahko najbolje pomagali po svojih najboljših močeh. Po oceni stanja osebe ali otroka presodimo, kakšen bo naš naslednji korak. To lahko vključuje klicanje pomoči z izgovorom "Na pomoč!", da pritegnemo

pozornost drugih, klicanje nujne medicinske pomoči ali začetek nudenja prve pomoči, če smo za to usposobljeni (Rok Simon, 2012).

Zavedanje svojih sposobnosti za nudenje prve pomoči je ključno iz več razlogov, saj neposredno vpliva na uspešnost in učinkovitost ukrepanja v nujnih situacijah:

1. Pravilno ocenjevanje situacije:

Poznavanje lastnih omejitev in sposobnosti vam omogoča, da natančneje ocenite situacijo in odločite, kakšno vrsto pomoči lahko nudite, ne da bi poslabšali poškodbe ali stanje posameznika.

2. Preprečevanje škode:

Napačna prva pomoč lahko povzroči dodatno škodo. Zavedanje svojih znanj in meja preprečuje neustrezno ukrepanje, kot je npr. premikanje osebe z morebitnimi poškodbami hrbtenice.

3. Učinkovita uporaba virov:

Zavedanje svojih zmožnosti vam omogoča boljšo uporabo razpoložljivih virov, vključno z uporabo pripomočkov za prvo pomoč, in ko je potrebno, hitro poklicati reševalce.

4. Psihološki vpliv:

Samozavest pri izvajanju prve pomoči lahko pomirja tako poškodovanca kot osebo, ki pomoč nudi. To zmanjšuje paniko in omogoča bolj racionalno ukrepanje.

5. Sprejemanje odločitev:

Z zavedanjem, kaj vse lahko storite in česa ne, lahko hitreje sprejemate odločitve, kar je v nujnih situacijah ključnega pomena.

6. Komunikacija z reševalci:

Ko pokličete reševalce, boste morali podati jasne informacije o stanju poškodovanca in o tem, kaj ste storili do njihovega prihoda. Poznavanje osnov prve pomoči vam pomaga pri komunikaciji.

7. Odgovornost:

Z zavedanjem svojih sposobnosti in meja se zavedate tudi svoje odgovornosti do poškodovanca in do sebe, da ne tvegate nepotrebno in da delate v mejah svojega znanja (Ahčan, 2012).

2.2 Najpogostejše poškodbe v slovenskih vrtcih

V večini primerov so poškodbe povezane z nezgodami med igro in aktivnostmi. Pomembno je, da vzgojitelji skrbijo za varno okolje, redno preverjajo igralne površine ter izvajajo preventivne ukrepe, da zmanjšajo tveganje za nastanek poškodb pri otrocih. Spremljanje otrok med igro in izvajanje varnostnih ukrepov igra ključno vlogo pri preprečevanju najpogostejših poškodb v vrtcih (Rok Simon, 2022).

V dinamičnem okolju vrtca, kjer se otroci igrajo, raziskujejo in se učijo skozi fizično aktivnost, je naravno, da se pojavijo tudi poškodbe. Številni avtorji – tako domači kot tuji – Sottong in Markus (2015), Bricelj (2003), Videmšek (2014), Simon (2002, 2018, 2023) v svojih raziskavah opredeljujejo najpogostejše poškodbe; to so manjše odrgnine, praske, modrice, udarci ali celo resnejše poškodbe, kot so zlomi, zvini, izpahi ali ureznine, poškodbo glave, nezavest, tujki v koži, očesu, ušesu, nosu in dihalih.

2.2.1 Padci

Padci so eni izmed najpogostejših poškodb pri otrocih. Nekateri ključni dejavniki padcev vključujejo učenje hoje, igralne in športne aktivnosti ter aktivnosti na višini. Kljub previdnosti so padci del otroškega razvoja in če pride do poškodb, je pomembno zagotoviti ustrezno prvo pomoč ter v nekaterih hujših primerih poiskati zdravniško pomoč. Padci so med otroki pogosti in se lahko zgodijo kjerkoli – doma, v šoli, na igrišču. Nekateri padci so manjši in ne povzročajo resnih poškodb, medtem ko lahko drugi povzročijo bolj resne poškodbe, kot so zlomi, izpahi, udarnine ali celo poškodbe glave. Zato je pomembno, da vsi, ki skrbijo za otroke, poznajo osnovne korake prve pomoči, ki jih je treba izvesti v primeru padca (Kobilšek in Fink, 2018).

Ukrepi pri padcih so:

1. **Ostanite mirni:** Vaša mirnost bo pomirila otroka in vam omogočila, da bolje ocenite situacijo.
2. **Ocena otrokovega stanja:** Preverite, ali je otrok pri zavesti in se lahko normalno odziva. Če otrok ne diha, takoj začnite z oživljanjem in pokličite nujno medicinsko pomoč.
3. **Preverjanje vidnih poškodb:** Poglejte, če so prisotne kakršnekoli očitne poškodbe, kot so odprte rane, deformacije okončin ali močno krvavenje.
4. **Umiritev in tolažba otroka:** Pomirite otroka in ga postavite v udoben položaj. Če sumite na poškodbo vratu ali hrbtenice, otroka ne premikajte.
5. **Nadzor krvavitve:** Če je prisotna krvavitev, jo poskušajte ustaviti s pritiskom čiste gaze ali krpe na rano.
6. **Hlajenje oteklina ali udarnin:** Za zmanjšanje oteklina lahko na prizadeto mesto nežno nanesete hladno obkladek ali led, zavito v brisačo.
7. **Ocena potrebe po zdravniški pomoči:** Če obstaja sum na zlom, hudo poškodbo glave, če otrok kaže znake pretresa možganov (zmedenost, slabost, nenavadno obnašanje) ali če je krvavitev obsežna in se ne ustavi, takoj poiščite zdravniško pomoč.
8. **Nadaljnje spremljanje:** Otroka še naprej opazujte za morebitne spremembe v njegovem počutju ali obnašanju (Kobilšek in Fink, 2018).

2.2.2 Površinske rane

Rana (vulnus) je nasilna prekinitev tkiva, kože ali sluznic. Vzroki za nastanek rane so poškodbe z rezili, s predmeti, z delovnimi stroji ali s strelnim orožjem, poškodbe zaradi ugriza, vročine, mraza in uporabe kemikalij. Zapleti pri ranah so bolečina, okužba, šok in krvavitev.

Ukrepi pri oskrbi rane:

Pomembno je, da rano ustrezno očistite s tekočo vodo, s tem preprečimo nastanek okužb in odstranimo umazanijo. Rano nato ustrezno zaščitimo z obližem ali povojem. Če gre za globoko rano s krvavitvijo,

najprej zaustavimo krvavitev z neposrednim pritiskom s sterilno gazo na rano in povijemo s suho obvezo ali povojem (Kobilšek in Fink, 2018).

2.2.3 Ugriznine

Ugriznine so poškodbe, ki nastanejo, ko zobje živali ali ljudi prebodejo kožo. Ključno je ustrezno ravnati glede na vrsto ugriza.

Ukrepi pri ugrizu:

Pri ugrizu živali očistimo rano z milom in vodo ter uporabimo antiseptik. Pri globljem ugrizu je treba obiskati zdravnika, saj je tveganje za okužbo večje. Pri ugrizu ljudi je enako kot pri ugrizu živali, rano očistimo, uporabimo antiseptik in spremljamo morebitne znake okužbe. Če je ugriz globok ali povzroči hude poškodbe, je pametno poiskati zdravniško pomoč (Kobilšek in Fink, 2018).

2.2.4 Poškodbe glave

Otroci so zaradi svoje naravne radovednosti in manjše koordinacije še posebej nagnjeni k poškodbam glave, zato je ključnega pomena, da vzgojitelji, starši in skrbniki vedo, kako ravnati v primeru takšne poškodbe (Rok Simon, 2018).

Pri poškodbi glave pri otrocih je ključno hitro ukrepanje. Najpogostejše poškodbe glave pri otrocih se pogosto pojavijo med igro ali športnimi aktivnostmi. To so na primer udarec v glavo, poškodbe pri različnih športih, padcih in podobno. Pomembno je, da vzgojitelji spremljajo otrokove dejavnosti, jim zagotovijo ustrezno varnostno opremo in naučijo otroke osnovnih varnostnih ukrepov (Rok Simon, 2018).

Ukrepi ob poškodbi glave – otrok pri zavesti:

1. **Ocena:** Najprej ocenite otrokovo stanje.
2. **Pozornost na simptome:** Če je otrok pri zavesti, bodite pozorni na simptome, kot so zmedenost, bruhanje, glavobol, težave z ravnotežjem ali s koordinacijo, spremembe v obnašanju ali zaspanost. Vsak od teh simptomov zahteva takojšnjo medicinsko oceno.
3. **Tolažba in nadzor:** Otroka pomirite in ga držite pod nadzorom. Otroku ne dajajte piti ali jesti, dokler ne ocenite resnosti poškodbe.
4. **Hladni obkladki:** Na mesto udarca lahko nežno pritisnete hladen obkladek, da zmanjšate oteklino. Ne pritiskajte premočno.
5. **Zdravniški pregled:** Tudi če se zdi, da je otrok v redu, je pomembno, da ga pregleda zdravnik. Nekatero poškodbo glave se morda ne pokažejo takoj.
6. **Opozorilo staršem:** Vedno obvestite starše ali skrbnike o poškodbi, tudi če se zdi, da ni resna. Starši bi morali biti obveščeni o vseh simptomih, na katere morajo biti pozorni (Sottong in Markus, 2015).

Ukrepi ob poškodbi glave – otrok v nezavesti:

1. **Ocena:** Najprej ocenite otrokovo stanje.
2. **Pozornost na simptome:** Če je otrok nezavesten, preverimo dihalno pot, pokličite nujno medicinsko pomoč. Otrok naj ostane v ležečem položaju, dokler ne prispe pomoč. Otroku zagotovimo prosto dihalno pot tako, da glavo poškodovanca nagnemo v vohljajoči položaj, ugotavljamo dihanje za največ 10 sekund. Če oseba ne diha normalno ali sploh ne diha, začnite z oživiljanjem (če ste usposobljeni).
3. **Tolažba in nadzor:** V primeru, da otrok diha in je nezavesten, pokleknejo za otrokovo glavo in mu položimo roke na obraz tako, da roki prekrivata njegova ušesa, konice prstov pa se dotikajo njegove čeljusti. S tem zaščitimo otrokovo glavo in otroka opazujemo (Ahčan, 2022).

2.2.5 Tujki v dihalih

Tujki v dihalih lahko zaprejo dihalno pot v grlu, žrelu ali sapniku. To stanje lahko privede do zadušitve in posledično do smrti, saj dihalni sistem ne zmore več zagotoviti ustrezne preskrbe s kisikom. Otroci najpogosteje med igranjem vdihnejo ali si dajo v usta kak majhen predmet, kot so kocke, frnikole, gumbi in podobno (Herga, 2013).

2.2.5.1 Delna zapora dihalne poti

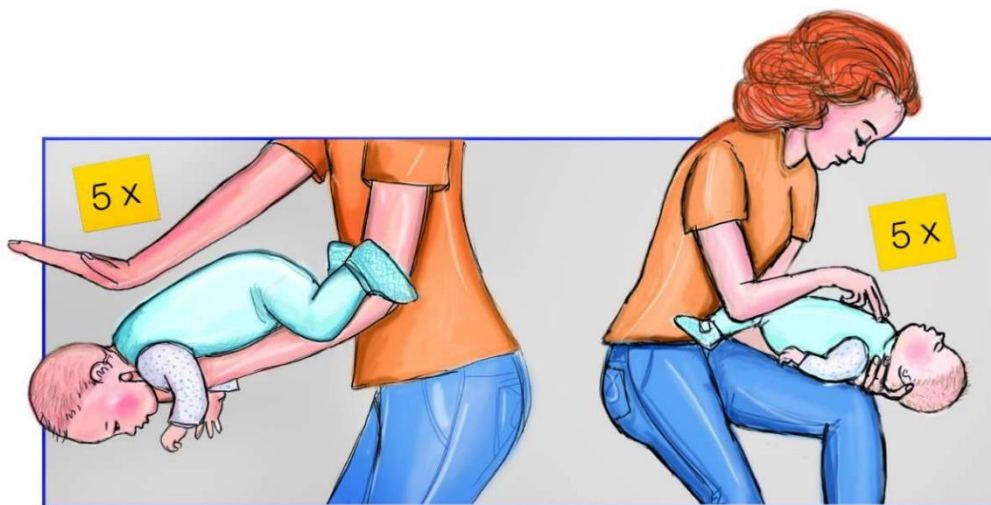
Delna zapora dihalne poti se kaže, ko otrok ali dojenček glasno kašlja, je pri zavesti, joka in odgovarja na vprašanja.

Ukrepi pri delni zapori pri dojenčku in otroku: pri tej situaciji otroka spodbujamo, da kašlja in ga pri tem nadzorujemo. Čez čas preverimo, ali je bil kašelj učinkovit in je tujek odstranjen (Kobilšek in Fink, 2021).

2.2.5.2 Popolna zapora dihalne poti pri dojenčku

Pri popolni zapori dihalne poti otrok ali dojenček ne more govoriti, je cianotičen, težko diha ali ne more dihati ter lahko nastopi nezavest.

Ukrep pri popolni zapori pri dojenčku: dojenčka položimo na našo podlaket, z obrazom je obrnjen navzdol, brado mu podpremo s prsti. Pri tem je pomembno, da je njegova glava nižja od njegovega telesa. Z zapestnim delom petkrat previdno, a sunkovito udarimo med njegovi lopatici. Preverimo, ali se je tujek sprostil in ga previdno odstranimo. Če se tujek ni sprostil, otroka obrnemo na hrbet in na njegovo prsnico položimo dva prsta ter začnemo izvajati temeljne postopke oživljanja in pokličemo 112, kot prikazuje slika 1 (Kobilšek in Fink, 2021).



Slika 1: Prva pomoč pri popolni zapori dihalne poti pri dojenčku. (Jelen, 2017)

Ukrepi pri otroku: mlajšega otroka namestimo pred kolena, starejši otrok se nagne naprej, mi pa ga podpremo z eno roko. Z zapestnim delom ga petkrat previdno, a močno udarimo med lopaticama. Preverimo, ali se je tujek sprostil in ga odstranimo. V primeru, da se tujek ni sprostil, stopimo za otroka in ga objamemo tako, da zapestje položimo na spodnji del prsnice, čez damo drugo roko in močno sunemo navznoter in navzgor. To ponovimo petkrat ter izvajamo vsaj tri sekunde, kot prikazujeta sliki 2 in 3. Preverimo, če se je tujek sprostil in ga odstranimo. Če se tujek ne sprosti in otrok preneha dihati, začnemo s temeljnimi postopki oživljanja in pokličemo 112 (Kobilšek in Fink, 2021).



Slika 3: Pritiski trebuha oziroma Heimlichov prijem pri otroku. (Kaj storiti, če se otrok ali dojenček začne dušiti?, Nosečka.si)



Slika 2: Udarci med lopaticami pri otroku. (Tišler, 2007)

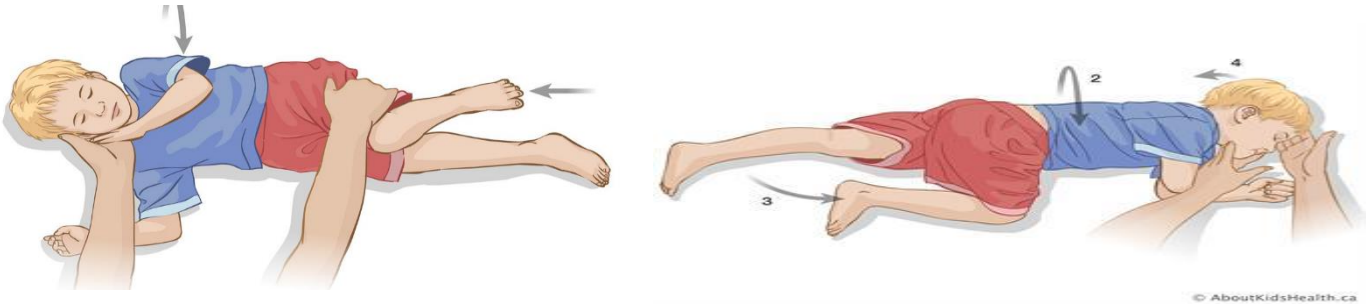
2.2.6 Nezavest otroka

Nezavest je huda oblika motnje zavesti, pri kateri je pacient življenjsko ogrožen zaradi nevarnosti zapore dihalne poti in zadušitve. Za njo je značilna popolna odsotnost zavedanja sebe in okolice tudi takrat, ko na pacienta delujejo močni zunanji dražljaji. V začetni fazi, ko je nezavest plitva, sta pulz in dihanje normalna, na bolečinski dražljaj se pacient odzove s fleksijo ter zenici sta razširjeni in se odzivata na svetlobo. Lahko pa prehaja v globoko nezavest, takrat je dihanje plitvo, počasno in neredno, pulz je slabo tipljiv in prisotna je bradikardija, na bolečinski dražljaj se pacient ne odzove ter zenici sta ozki in se ne odzivata na svetlobo. Vzroki za nezavest so lahko alergična reakcija, epileptični napad, motnja pri izločanju insulina, pomanjkanje kisika v krvi, poškodba glave, zastrupitev, omedlevica in podobno (Kobilšek in Fink, 2018).

Ukrepi pri nezavestnem otroku so ključnega pomena, pri tem ostanemo mirni in hitro ukrepamo v naslednjem zaporedju:

1. **Preverite varnost okolja:** Preden pristopite k otroku, hitro ocenite okolico, da zagotovite, da ni nevarnosti niti za otroka niti za vas.
2. **Preverite odzivnost:** Nežno pretresite otroka za ramena in ga glasno vprašajte, če je v redu. Pri dojenčkih lahko nežno stisnete stopalo.
3. **Pokličite za pomoč:** Če otrok ne odgovori, takoj pokličite 112 oziroma prosite nekoga drugega, naj to stori. Če ste sami, opravite klic, preden začnete z oživljanjem, razen če ste prepričani, da je otrok utrpel zadušitev ali se utaplja – v teh primerih začnite z oživljanjem za kratek čas, preden pokličete pomoč.

4. **Preverite dihanje:** Nežno nagnite glavo otroka nazaj in dvignite brado, da odprete dihalne poti. Približajte svoje uho otrokovim ustom in nosu, glejte njegov prsni koš, poslušajte in čutite sapo za največ 10 sekund.
5. **Če otrok diha:**
 - Položite ga v stabilni bočni položaj, kot prikazuje slika 4, da se prepreči zadušitev z lastnim jezikom ali bruhanjem.
 - Preverjajte dihanje in odzivnost do prihoda pomoči.



Slika 4: Stabilni bočni položaj. (Recovery position: First aid at home, About kids healthcare)

6. **Če otrok ne diha normalno:** začnimo z oživljanjem (Kobilšek in Fink, 2021).

2.2.7 Temeljni postopki oživljanja pri otroku

Kadar otrok ali dojenček ne diha in srčni utrip ni prisoten, začnemo s temeljnimi postopki oživljanja oziroma s kardiopulmonalnim oživljanjem. Pomembni so naslednji ukrepi:

1. **Preverjanje varnosti:** Preden pristopite k otroku, se prepričajte, da je okolica varna in da ni nevarnosti za vas ali za otroka.
2. **Preverjanje zavesti:** Poskusite vzpostaviti stik z otrokom, ga nežno pretresite in pokličite po imenu. Če se otrok ne odziva, se obrnite na pomoč in nadaljujte s postopki oživljanja.
3. **Pokličite pomoč:** Če ste sami, najprej pokličite pomoč (na primer 112), nato pa nadaljujte s postopki oživljanja.
4. **Sprostitev dihalne poti:** Glavo nagnite v vohljajoči (sniffing) položaj in odstranite vidne tujke z enim poskusom. Postopka ne izvajamo ob sumu na poškodbo vratne hrbtenice. V tem primeru uporabimo prirejen trojni manever.
5. **Ocena dihanja in krvnega obtoka:** Položite uho nad otrokova usta in nos ter opazujte, ali čutite in slišite dihanje. Preverjamo 10 sekund. Hkrati merimo pulz na vratni arteriji ali na stegenski arteriji. Če otrok ne diha ali diha nenormalno, nadaljujte s postopki oživljanja.
6. **Začetnih 5 vpihov:** Pokrijte otrokova usta s svojimi usti, zatisnite nosnici in napihnite zrak v pljuča otroka, da dvignete prsni koš. Če otrok še vedno ne diha ali diha nenormalno, nadaljujte s temeljnimi postopki oživljanja.
7. **Izvedba zunanje masaže srca:** Postavite otroka na trdo podlago, kot so tla ali trdna površina. Postavite dlan ene roke na spodnjo polovico prsnega koša otroka. Roka naj bo iztegnjena, rama pa navpično nad mestom masaže. Stisnite prsni koš vsaj 1/3 globine prsnega koša. Dajemo 15 stisov, nato 2 vpiha. Zunanje masaže ne prekinemo, dokler otrok ne pokaže znakov življenja.
8. **Klic na 112:** Če je prisotnih več oseb, takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč. Če pa smo sami, najprej 1 minuto oživljamo, nato pokličemo nujno medicinsko pomoč.

Pomembno je, da se v primeru potrebe za oživljanje otroka čim prej pokliče pomoč in nadaljuje s postopki oživljanja, dokler ne prispe zdravstveno osebje ali dokler otrok ne pokaže znakov

ozdravitve. Če je na voljo, je treba uporabiti tudi avtomatski zunanji defibrilator (AED), ki je prilagojen za uporabo pri otrocih (Kobilšek in Fink, 2021).

2.2.8 Tujki v koži

Tujki v koži pri otrocih so lahko pogosta težava, saj so otroci pogosto radovedni in raziskujejo svoje okolje, kar lahko vodi v nenamerno zaužitje ali vdor tujkov v kožo. Tuji predmeti, kot so majhni delci hrane, kovinski drobcji, lesni ostružki ali stekleni delci, se lahko zataknejo v otrokovo kožo med igro ali zunanjimi dejavnostmi.

Ukrepi pri tujkih v koži:

1. Pomirite otroka in mu zagotovite udobje. Poskusite ga pomiriti in mu razložiti, kaj se dogaja, da se ne bo preveč prestrašil.
2. Ne poskušajte odstraniti tujka s silo ali s pinceto, saj to lahko povzroči več škode. Namesto tega ravnajte previdno in poskusite preprečiti dodatne poškodbe.
3. Če je tujek majhen in ne predstavlja nevarnosti, lahko poskusite nežno iztisniti okoliško kožo, da bi ga iztisnili na površje. Vendar je treba to storiti previdno, da ne bi poškodovali otrokove kože ali tkiva.
4. Če tujka ne morete varno odstraniti ali če je tujek globoko v koži, je najbolje, da poiščete zdravniško pomoč. Zdravnik bo imel ustrezno opremo in znanje za varno odstranjevanje tujka ter preprečevanje morebitnih zapletov.
5. Ko tujek odstranite, očistite prizadeto območje s sterilno vodo ali fiziološko raztopino, da preprečite okužbo. Nato nanesite sterilno oblogo ali povoj, da zaščitite rano.

V primeru, da je tujek v koži očitno globoko, če je tujek nevaren ali če je otrok hudo prizadet, je nujno čim prej poiskati zdravniško pomoč. Pomembno je, da se tujek odstrani varno in da se preprečijo morebitne okužbe ali poškodbe, ki bi lahko nastale zaradi tujka v koži (Domanjko, 2021).

2.2.9 Tujki v očesu

Tujki v očesu pri otroku so lahko zelo neprijetni in zahtevajo hitro in previdno ravnanje, da se preprečijo poškodbe vida ali trajne škode na očesu. Otroci so pogosto izpostavljeni tujkom v očesu zaradi svoje radovednosti in igrivosti. Tuji predmeti, kot so prah, pesek, majhni delci igrač ali kovinski drobcji, se lahko zataknejo v otrokovo oko med igro ali aktivnostmi na prostem.

Ukrepi pri tujkih v očesu:

1. Pomirite otroka in ga poskusite prepričati, da ne drgne očesa, saj to lahko povzroči dodatne poškodbe. Prav tako mu razložite, da je pomembno, da ohrani mirno in odprto oko.
2. Ne poskušajte odstraniti tujka s prsti ali vatirano palčko, saj lahko to povzroči več škode ali dodatne poškodbe na očesu. Ravnajte previdno in nežno.
3. Če je tujek majhen in se nahaja na površini očesa ali v notranjem kotičku, lahko poskusite izpirati oči s čisto vodo ali fiziološko raztopino, da ga sperete. Uporabite sterilno kompreso ali gazo, da preprečite kontaminacijo.
4. Če je tujek večji ali če se nahaja globoko v očesu, je najbolje, da ga ne poskušate odstraniti sami, ampak poiščite zdravniško pomoč. Zdravnik bo imel ustrezno opremo in znanje za varno odstranjevanje tujka ter preprečevanje nadaljnjih poškodb.
5. Medtem ko čakate na zdravniško pomoč, pokrijte prizadeto oko s čisto in suho oblogo, da preprečite dodatne draženje ali poškodbe (Domanjko, 2021).

Če se otrok pritožuje zaradi hude bolečine v očesu, močnega rdečila očesa, izcedka ali izgube vida, je pomembno, da takoj poiščete zdravniško pomoč. Tujki v očesu lahko povzročijo resne poškodbe, zato je pomembno, da se ukrepa hitro in previdno, saj se preprečijo morebitne trajne posledice.

2.2.10 Tujki v nosu

Tujki v nosu pri otroku so pogosta težava, saj so otroci radovedni in pogosto eksperimentirajo s svojim okoljem, kar lahko vodi v nenamerne incidente. Tuji predmeti, kot so majhni delci hrane, majhne igračke, kosi papirja ali drugi majhni predmeti, se lahko zataknejo v otrokov nos med igro ali raziskovanjem.

Ukrepi pri tujkih v nosu:

1. Pomirite otroka.
2. Če je tujek majhen in se nahaja na površini nosu, lahko poskusite nežno izpihati nos ali ga odstraniti s prsti. Vendar bodite previdni, da ne potisnete tujka globlje v nos.
3. Če je tujek večji ali če se nahaja globoko v nosu, ga ne poskušajte odstraniti sami. Namesto tega poiščite zdravniško pomoč. Zdravnik bo imel ustrezno opremo in znanje za varno odstranjevanje tujka ter preprečevanje morebitnih poškodb.
4. Medtem ko čakate na zdravniško pomoč, lahko poskusite otroka pomiriti in mu zagotoviti udoben položaj. Uporabite lahko tudi sterilno oblogo, da zajezite krvavitev ali preprečite iztekanje sluzi iz nosu.
5. Bodite pozorni na znake, kot so bolečina, krvavitev, težko dihanje ali izcedek iz nosu, ki bi lahko nakazovali, da je tujek povzročil poškodbo ali zaporo dihalnih poti. V takih primerih je nujno, da takoj poiščete zdravniško pomoč.

Pomembno je, da se tujek v nosu obravnava previdno in da se prepreči dodatna poškodba ali zapora dihalnih poti. Če niste prepričani, kako ravnati, je vedno najbolje, da poiščete zdravniško pomoč, da se preprečijo morebitne resne posledice (Domanjko, 2021).

2.2.11 Vročinski krči

Vročinski krči so napadi, ki se pojavijo pri nekaterih otrocih, običajno med 6 meseci in 5 leti, kot odziv na visoko telesno temperaturo. Vzroki za nastanek so pogosto povezani z vročinskim stanjem, na primer pri visoki vročini zaradi prehlada. Simptomi običajno vključujejo krčenje mišic, nezavest, tresenje in trajajo le nekaj minut.

Ukrepi pri vročinskih krčih:

- otroka položimo na mehko podlago,
- glavo mu obrnemo na bok, da olajšamo dihanje,
- odstranimo okoliščine, ki bi lahko povzročile poškodbe,
- ohranimo mirno okolje.

Če je prvi vročinski krč ali če krči trajajo več kot 5 minut, takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč. Za preprečevanje je pomembno, da se osredotočimo na znižanje telesne temperature z antipiretiki, kot svetuje zdravnik, in na druge ukrepe za obvladovanje vročine (Kobilšek in Fink, 2021).

2.2.12 Krvavitve

Krvavitev je izguba krvi iz krvnih žil. Obstajajo različne vrste krvavitev, vključno s površinskimi krvavitvami pod kožo ter bolj resnimi notranjimi krvavitvami ali krvavitvami iz odprtih ran. Najpogostejše krvavitve so pri urezninah, vbodnih in strelskih ranah.

Temeljni ukrep prve pomoči je zasilno zaustavljanje krvavitve. Ta vključuje uporabo sterilnih obvez ali povojev, neposreden pritisk na rano, dvig prizadetega dela telesa, če je mogoče, ter uporabo hladnih obkladkov. Previdnost in ustrezno ravnanje pri krvavitvah sta pomembna, da preprečimo preveliko izgubo krvi in morebitne zaprete.

Ukrepi pri krvavitvi iz nosu:

- ostanemo mirni,
- otroka posedemo ali postavimo v stoječi položaj,
- otroka nagnemo naprej, da kri ne steka po grlu v požiralnik,
- rahlo skupaj stisnemo nosnice vsaj 10–15 minut,
- na most nosu damo hladen obkladek,
- izogibamo se nagibanju glave nazaj,
- nekaj ur po krvavitvi naj otrok ne kaka ali piha skozi nos (Ahčan, 2012).

2.3 Analiza vzrokov in okoliščin nastanka poškodb po starostnih skupinah

Analiza poškodb v vrtcih je ključen korak pri razumevanju vzrokov in dejavnikov, ki prispevajo k poškodbam otrok ter pri razvoju ustreznih preventivnih ukrepov za zmanjšanje tveganja. Seveda se otroci v vrtcih pogosto poškodujejo zaradi različnih dejavnikov, ki so del njihovega naravnega razvoja, aktivnosti in okolja v vrtcu.

Po oceni Evropskega parlamenta in Sveta o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu glede nezgod pri delu ugotavljajo, da v evropskih vrtcih letno poškodujejo 3 % otrok do te mere, da je potreben obisk pri zdravniku (Papalia, Wendkos Olds in Duskin Feldman, 2003). Prav tako evropske študije navajajo, da je največja letna incidenca poškodb na igrišču, ki so zdravljene v urgentni službi, med 4 in 7 otrok na 1.000 otrok.

Vzroki in okoliščine nastanka poškodb v slovenskih vrtcih se ne razlikujejo bistveno od ugotovitev v tujih raziskavah. Po nekaterih ocenah ugotavlja tudi Rok Simon (2002), da se je v slovenskih vrtcih poškodovalo kar 4 % otrok, od tega je bila približno polovica otrok deležna zdravljenja pri zdravniku. Prav tako Rok Simon (2020) v svoji novi raziskavi ugotavlja, ki je potekala med letom 2016/2020, da so se v stavbi vrtca najpogosteje resno poškodovali najmlajši otroci (1–2 leti), ob tem pa je bilo več poškodb pri dečkih kot pri deklicah, ker so bolj telesno dejavni, iščejo nove, zahtevnejše izzive, ob tem pa se ne zavedajo lastnih fizičnih omejitev. Raziskava tudi navaja, da so bili najpogostejši vzroki za poškodbe v stavbi vrtca padci (76 %), ki so se zgodili predvsem zaradi samega otroka (22 %) in notranjih talnih površin (20 %). Večinoma je šlo za padce na isti ravni, ko je otroku zdrsnilo, se je spotaknil ali zapletel. Prav tako raziskava opredeljuje, da so se otroci poškodovali tudi zaradi udarca s/ob predmet (9 %), udarca/trčenja z drugo osebo (6 %), tujka v prebavilih ali očeh (4 %) ter ogrožanja dihanja (3 %).

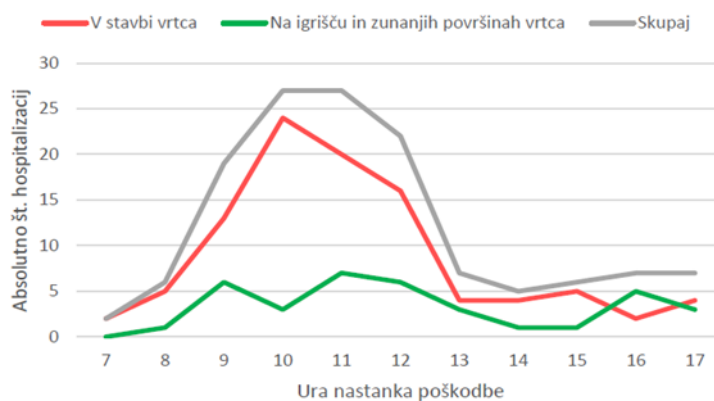
Rok Simon (2022) tako v enaki raziskavi ugotavlja, da so bili največji delež poškodb izven stavb prav padci (84 %), do poškodb pa je prišlo predvsem zaradi zunanjih talnih površin (32 %), samega otroka (21 %) in igral (18 %). Raziskava ocenjuje, da je bilo največ padcev z igrali (49 %), predvsem z gugalnico, toboganom in plezali, pri čemer so se pogosteje poškodovali otroci drugega starostnega obdobja. Na igrišču in zunanjih površinah vrtca so si otroci največkrat poškodovali glavo (49 %) in zgornji ud (38 %) (večinoma zlomi podlakti).

Videmšek, Štihec, Karpljuk in Meško (2009) so na podlagi anketiranja staršev ugotovili, da so pri nezgodah v vrtcu najpogosteje nastale udarnine; največkrat je bila poškodovana glava. Tudi Bedenik Raušl (2012) je prišel do podobnih ugotovitev; v domačem okolju pri predšolskih otrocih prihaja predvsem do udarcev in odrgnin, vendar so izpostavljene zlasti spodnje okončine. Najpogostejše poškodbe, ki zahtevajo obisk urgentne ambulante, pa so zlomi kosti; okoli 15 odstotkov vseh zlomov kosti doživimo v otroštvu. Raziskovalci omenjajo, da so zlomi pogostejši pri dečkih kot pri deklicah.

Raziskava med vzgojitelji, ki imajo v skupini otroke od 3 do 5 let navajajo podatek, da se kar 45 % nezgod pripeti na otroškem igrišču. Več kot polovica poškodb (51 %) nastane pri neustrezni uporabi igrač in drugih pripomočkov. Predšolski dečki se pogosteje poškodujejo kot deklice tudi v domačem okolju, saj so ti pogosteje gibalno dejavni in posledično dlje časa izpostavljeni nevarnostim poškodbe.

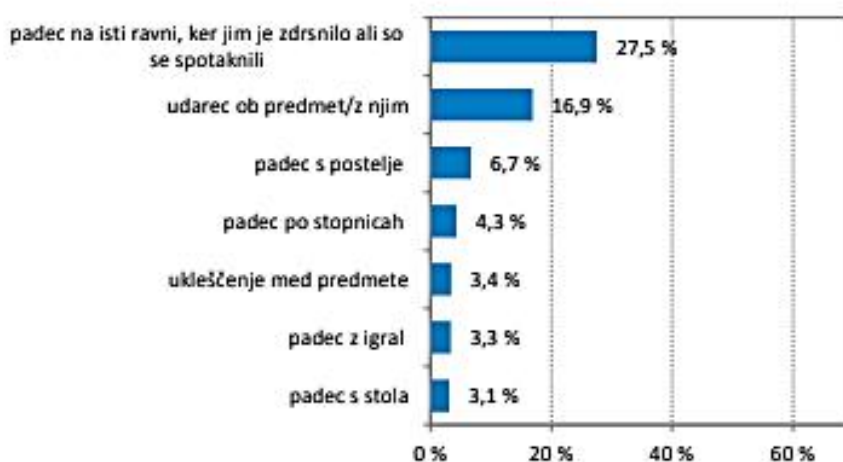
Waltzmann, Shannon, Bowem in Bailey navajajo podatek, da se dečki poškodujejo pogosteje kot deklice; najpogostejše poškodbe so od junija do avgusta med lepim vremenom. Prav tako slovenski raziskovalci ugotavljajo, da se je največ poškodb v vrtcu zgodilo dopoldne med 10. in 12. uro (40,1 %), ko se izvajajo dejavnosti po kurikulumu in igra na prostem, medtem ko je poškodb v jutranjih urah do zajtrka in v popoldanskem času bistveno manj, kar prikazuje slika 6 (Rok Simon, 2022).

Otroci so se poškodovali največkrat med 10. in 12. uro dopoldne



Slika 5: Število hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca ter na igrišču in zunanjih površinah vrtca po uri nastanka poškodbe, Slovenija, 2016–2020. (Rok Simon, 2022)

Podrobnejša analiza raziskave padcev v domačem okolju iz leta 2016 prikazuje enak vzorec najpogostejših poškodb kot v vrtcih. Prav tako se tudi v tej raziskavi raziskovalci opredeljuje, da se otroci najpogosteje poškodujejo zaradi padcev (60,8 %), predvsem na isti ravni, ker jim je zdrsnilo ali so se spotaknili (27,5 %), manj pogosto pa so padli s postelje (6,7 %), po stopnicah (4,3 %), z igral (3,3 %) in s stola (3,1 %). Pri tem so utrpeli največkrat poškodbe glave (70,2 %), kar predstavlja enak vzorec kot v vrtcih (površinska poškodba 41,2 %, rana 21,8 %, znotrajlobanjska poškodba 3,6 %), poškodbe komolca in podlakti, 9,3 % (zlom podlakti 4,4 %, izvin komolca 2,9 %), poškodbe skočnega sklepa in stopala (6,5 % , od tega izvin 3,4 %, površinska poškodba 2,6 %) (Rok Simon, Zupanič, 2016).



Slika 6: Najpogostejši zunanji vzroki poškodb in zastrupitev otrok, starih od 0 do 3 leta. (Rok Simon, Zupanič, 2016)

2.4 Hospitalizacije otrok

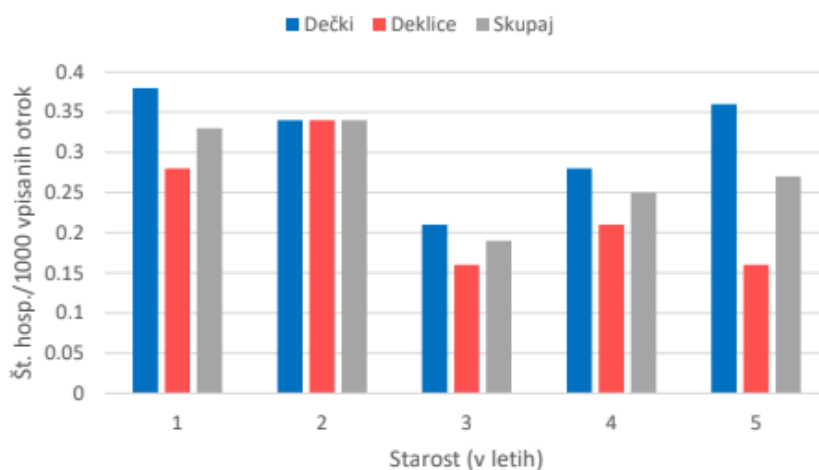
V raziskavah ocenjujejo, da se kar 10 % resnih in zmerno resnih poškodb otrok zgodi v vrtcu. V Sloveniji je bilo v zadnjih letih zaradi resnih poškodb, ki so nastale v vrtcu, letno hospitaliziranih povprečno 31 otrok, od tega se jih je 22 poškodovalo v stavbi vrtca, 9 pa na igrišču in zunanjih površinah vrtca. Največ poškodb v vrtcu se je zgodilo v dopoldanskem času med 10. in 12. uro (40 %), predvsem v stavbi vrtca, po 15.00 uri pa število poškodb naraste na igrišču (Rok Simon, 2022).

Zaradi poškodb na igrišču in zunanjih površinah vrtca pa so bili najpogosteje hospitalizirani najstarejši in najmlajši otroci, opazne so bile tudi razlike med dečki in deklicami, ki so bile največje pri najstarejših otrocih. Vzroki za poškodbe otrok na prostem so bili v večini primerov padci (84 %), kar predstavlja 49 %, z igral; predvsem z gugalnice, tobogana in plezal, pri čemer so se pogosteje poškodovali otroci drugega starostnega obdobja, kar predstavlja slika 8 (Rok Simon, 2022).

2.4.1 Poškodbe v stavbi vrtca

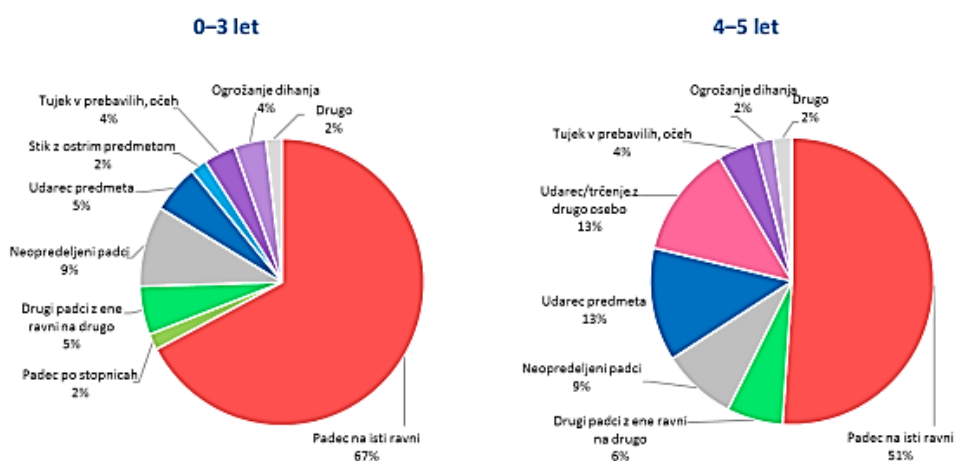
2.4.1.1 Hospitalizacija otrok

Rok Simon (2022) v svoji publikaciji poudarja, da so v Sloveniji bili najpogosteje hospitalizirani otroci v starosti 1–2 leti zaradi poškodb v stavbi vrtca, statistično pa je bilo poškodovanih več dečkov kot deklic, saj so bolj telesno dejavni, iščejo nove, zahtevnejše izzive, ob tem pa se ne zavedajo lastnih fizičnih omejitev, kar prikazuje slika 8. Ob tem raziskava med predšolskimi otroci do 6. leta starosti, ki jo je izvedla Rok Simon (2022) med letoma 2016–2020, v nadaljevanju omenja, da so bili otroci hospitalizirani predvsem zaradi poškodb pri padcu na isti ravni (67 %), ko je otroku zdrsnilo, se je spotaknil ali zapletel (59,8 %). Otroci so se poškodovali tudi zaradi udarca s/ob predmet (9 %), udarca ali trčenja z drugo osebo (5,89 %), tujka v prebavilih ali očeh (3,9 %) ter ogrožanja dihanja (2,9 %), kar prikazuje slika 9.



Slika 7: Stopnja hospitalizacije (na 1000 vpisanih v vrtec) otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po starosti in spolu, Slovenija, 2016–2020. (Rok Simon, 2022)

Med hospitaliziranimi poškodbami so bile najpogostejše: poškodbe glave (59 %) – večinoma površinske poškodbe oz. sprejemi na opazovanje po poškodbi glave, znotrajlobanjske poškodbe (8 %), zlomi lobanjskih/obraznih kosti (2,7 %); poškodbe zgornjega uda (14 %) – večinoma zlomi podlakti in nadlakti in poškodbe spodnjega uda (10 %) – večinoma zlomi.



Slika 8: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po starosti in zunanjem vzroku poškodbe, Slovenija, 2016–2020. (Rok Simon, 2022)

2.4.1.2 Otroci so bili hospitalizirani predvsem zaradi poškodb pri padcu na isti ravni

Otroci so bili zaradi nezgod v slovenskih vrtcih največkrat hospitalizirani zaradi poškodb glave (58,9 %), od tega 8,0 % zaradi znotrajlobanjskih poškodb, 2,7 % zaradi zlomov lobanjskih/obraznih kosti, ostali pa zaradi površinskih poškodb oz. sprejemov na opazovanje po poškodbi glave, poškodb zgornjega uda (14,3 %) in poškodb spodnjega uda (9,8 %). Tuji avtorji (Hashikawa AN, Newton MF, Cunningham RM, Stevens MW, 2017) navajajo, da se večina poškodb v vrtcu zgodi, ko se otrok igra sam (62 %), manj pogosto pa, ko je udeležen drug otrok (38 %). Mlajši otroci (13–35 mesecev) se v primerjavi s starejšimi otroki (36–59 mesecev) poškodujejo pogosteje. Pri tem imajo dečki ne glede na starost več nezgod in večje tveganje za poškodbe kot deklice, kar prikazuje slika 10 .

Zlomi udov in kosti glave ter znotrajlobanjske poškodbe so bili večinoma posledica padcev (Rok Simon, 2022).



Slika 9: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po poškodovanem delu telesa, Slovenija, 2016–2020. (Rok Simon, 2024)

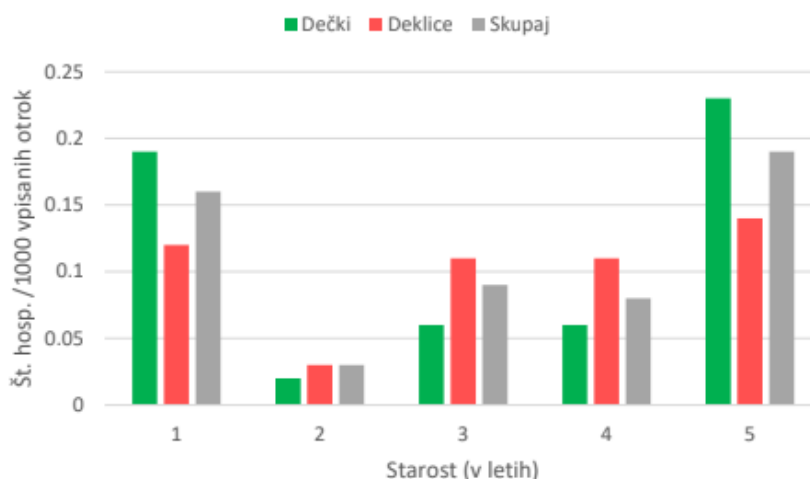
Številne tuje raziskave o urgentnih obravnavah zaradi poškodb otrok v vrtcu kaže, da so najpogostejše poškodbe na področju glave in vratu, zgornjega uda, spodnjega uda in trupa. Med manjšimi poškodbami so pogoste udarnine, površinske poškodbe, rane, zvini in ugrizi, medtem ko med resnejše poškodbe spadajo zlomi udov in znotrajlobanjske poškodbe. Te poškodbe so lahko posledica številnih dejavnikov, vključno s padci, trki, z nezgodami med igro in drugimi vsakodnevnimi situacijami, ki so značilne za otroško aktivnost (Hashikawa AN, 2017).

2.4.2 Poškodbe na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca

Predšolski otroci so posebej dovzetni za poškodbe na igrišču zaradi razvojno pogojene slabe kontrole pri gibanju telesa, nezavedanja nevarnosti na igralih in slabe presoje (Rok Simon, 2022).

2.4.2.1 Najpogosteje so bili hospitalizirani najstarejši in najmlajši otroci

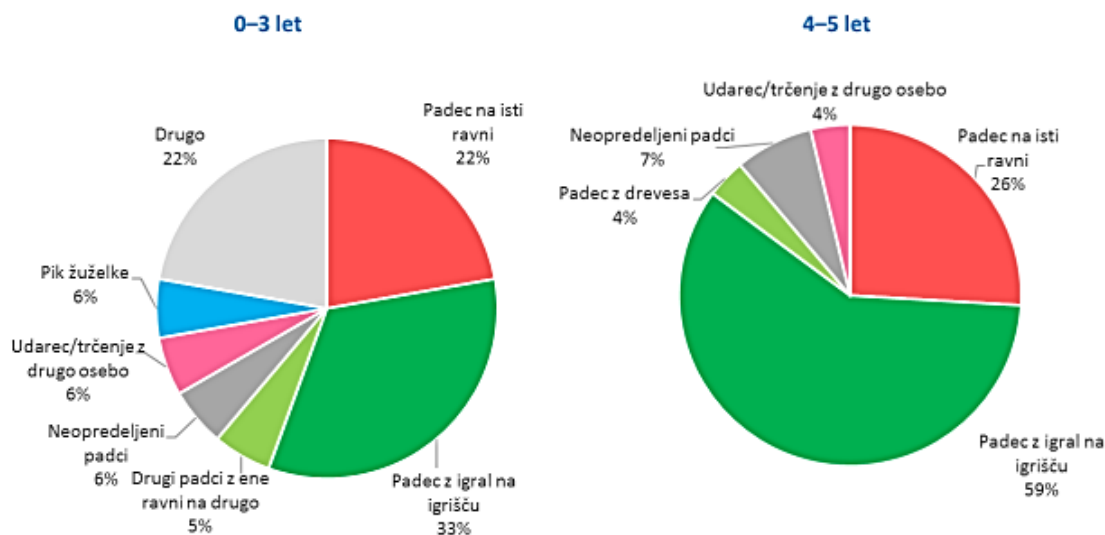
V Sloveniji so bili zaradi poškodb na igrišču in zunanjih površinah vrtca najpogosteje hospitalizirani najstarejši in najmlajši otroci, opazne so bile tudi razlike med dečki in deklicami. Pri tem so imeli otroci drugega starostnega obdobja (4–5 let) večje tveganje za poškodbe kot otroci prvega starostnega obdobja, prav tako so bile opazne razlike med dečki in deklicami, kar prikazuje slika 11 (Rok Simon, 2022).



Slika 10: Stopnja hospitalizacije (na 1000 vpisanih v vrtec) otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po starosti in spolu, Slovenija, 2016–2020. (Rok Simon, 2022)

2.4.2.2 Otroci so bili hospitalizirani predvsem zaradi poškodb pri padcu z igrala

V slovenskih vrtcih so bili vzrok za poškodbe otrok na igrišču in zunanjih površinah vrtca v večini primerov padci (84,4 %), do poškodb pa je prišlo predvsem zaradi zunanjih talnih površin (31,6 %), samega otroka (21,1 %), igrala (18,4 %) in igrač (2,6 %). Večinoma je šlo za padce z igrala (48,9 %), predvsem z gugalnice, s tobogana in plezal, pri čemer so se otroci drugega starostnega obdobja v primerjavi z mlajšimi otroki pogosteje poškodovali (Rok Simon, 2022).



Slika 11: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po zunanjem vzroku poškodbe, Slovenija, 2016–2020. (Rok Simon, 2022)

Otroci so se poškodovali tudi zaradi udarca/trčenja z drugo osebo (4,4 %) ter pika žuželk (2,2 %). Tuji avtorji navajajo, da se v času uporabe zunanjega igrišča največ poškodb otrok zgodi zaradi padca z igral, pogoste pa so tudi poškodbe zaradi porivanja, udarca ali trčenja z drugim otrokom ter nezgod s predmeti, npr. s kolesom, z igračo ipd. Najnevarnejša igrala so plezala, tobogan in gugalnice, če upoštevamo število hospitalizacij otrok zaradi poškodb na posameznih igralih (Rok Simon, 2022).

2.4.2.3 Največ otrok je bilo hospitaliziranih zaradi poškodb glave

V Sloveniji so si otroci na igrišču in zunanjih površinah vrtca največkrat poškodovali glavo (48,8 %; od tega 13,3 % znotrajlobanjskih poškodb, 33,3 % površinskih poškodb oz. sprejemov na opazovanje po poškodbi glave), zgornji ud (37,8 %; od tega 28,9 % zlomov podlakti) in spodnji ud (4,4 %; zlom goleni). Pri tem so si otroci prvega starostnega obdobja večinoma poškodovali glavo (72,2 %; od tega 27,8 % znotrajlobanjskih poškodb), starejši otroci pa zgornji ud (55,6 %). V drugih raziskavah prav tako ugotavljajo, da so pri padcih z igral poškodbe glave in znotrajlobanjske poškodbe pogostejše pri mlajših otrocih (1–2 leti), ker imajo proporcionalno težjo glavo in so manj telesno razviti za uporabo igral kot starejši otroci. Zlomi zgornjega uda pa so pogostejši pri starejših predšolskih otrocih. Poškodbe glave in vratu so največkrat posledica padcev z gugalnice in s tobogana, poškodbe zgornjega uda pa padcev s plezal (Rok Simon, 2022).



poškodbe glave: 48,89 %

poškodbe zgornjega uda: 37,8 %

poškodbe spodnjega uda: 4,4 %

Slika 12: Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po poškodovanem delu telesa, Slovenija, 2016–2020. (Rok Simon, 2022)

V ZDA opažajo, da se stopnja vseh poškodb na igralih povečuje, kar razlagajo predvsem z boljšo osveščenostjo glede prepoznave pretresa možganov in beleženjem primerov, medtem ko se stopnja zlomov udov ne spreminja. To pripisujejo predvsem razvoju standardov za varne podlage pod igrali, ki so določeni na osnovi zmožnosti podlag za preprečevanje življenjsko ogrožajočih poškodb glave, ne pa tudi za preprečevanje poškodb udov. Ne glede na to je tveganje za resne poškodbe ob padcu z igrala na neustrezno podlago, npr. beton, asfalt, zemlja, trava, od 2- do 3-krat večje kot pri podlagi, ki je skladna z varnostnimi standardi. Na pogostost in resnost poškodb udov vplivata tudi vrsta in višina igral. Največji delež zlomov udov na igralih je posledica padca s plezal in plezalne stene. Pri tem je tveganje za resne poškodbe večje pri padcih z visokih igral, ki so višja od 1,5 m, tudi če je pod igralom varna podlaga. Tveganje je tudi večje na igralih, ki nimajo držal in varnostnih ograj (Rok Simon, 2022).

2.5 Vzdrževanje in nadgrajevanje znanja o prvi pomoči vzgojiteljev zaposlenih v vrtcu

Vzgojitelj v vrtcu ima ključno vlogo pri zagotavljanju varnosti in dobrobiti otrok, ki so mu zaupani. Poleg svojega strokovnega dela, ki vključuje vzgojo, skrb za razvoj otroka in ustvarjanje spodbudnega okolja za učenje, je obvladovanje nudenja prve pomoči nujno. V situacijah, ko pride do nenadnih poškodb, bolezni ali drugih nujnih dogodkov, je vzgojitelj pogosto prva oseba, ki je prisotna in lahko hitro ukrepa.

Skladno z zakonodajo mora biti v vsaki krajevno ločeni enoti in v vsaki delovni izmeni na vsakih 20 otrok prisoten en strokovni delavec, ki je usposobljen za nudenje prve pomoči (Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu. Uradni list RS št. 136). Priporoča pa se, da so za nudenje prve pomoči usposobljeni vsi strokovni delavci v vrtcu (Rok Simon, 2022). Najmanj en strokovni delavec na 20 otrok, ki je usposobljen za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči, mora spremljati otroke tudi zunaj vrtca, npr. na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok.

Vodstvo vrtca mora zagotoviti, da je osebje, ki dela neposredno z otroki, usposobljeno za nudenje prve pomoči (vključno s temeljnimi postopki oživljanja in uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja – AED). Usposobljenost za nudenje prve pomoči pomeni imeti opravljen ustrezen tečaj prve pomoči za otroke in odrasle ter periodično obnavljanje znanja (priporoča se najmanj na 3 leta, obvezno je na 5 let). Usposabljanje izvajajo ustrezne pooblašene strokovne organizacije oz. ustanove (Rok Simon, 2022).

3 RAZISKOVALNI DEL

Bodoči vzgojitelji predšolskih otrok se morajo zavedati, da je nudenje prve pomoči njihova dolžnost in ne odločitev posameznika. Ker so otroci večina časa zelo aktivni, je zelo pomembno, da so bodoči vzgojitelji predšolskih otrok v vrtcu ustrezno izobraženi in pripravljani za nudenje prve pomoči.

Cilj raziskave je proučiti stopnjo znanja dijakov o temeljnih postopkih prve pomoči, koliko je njihovo znanje zadostno ali pomanjkljivo, ter njihovo pripravljenost za ukrepanje v primeru nujnih situacij v okviru dela v vrtcu.

3.1 Metode dela

V teoretičnem delu raziskovalne naloge je bila uporabljena deskriptivna metoda dela. Izveden je bil pregled tako domače kot tuje literature s področja »vzgoje, padci, padci v vrtcih, pedagoški delavci«. Uporabili smo prispevke, ki so v celoti objavljeni in prostodostopni tako v slovenskem kot angleškem jeziku za obdobje od 2000 do 2023. Prav tako smo uporabljali še dodatne razširjene ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: dijak, predšolska vzgoja, izobraževanje, prva pomoč, ukrepi pri prvi pomoči, injuries, first aid, preschool child, education.

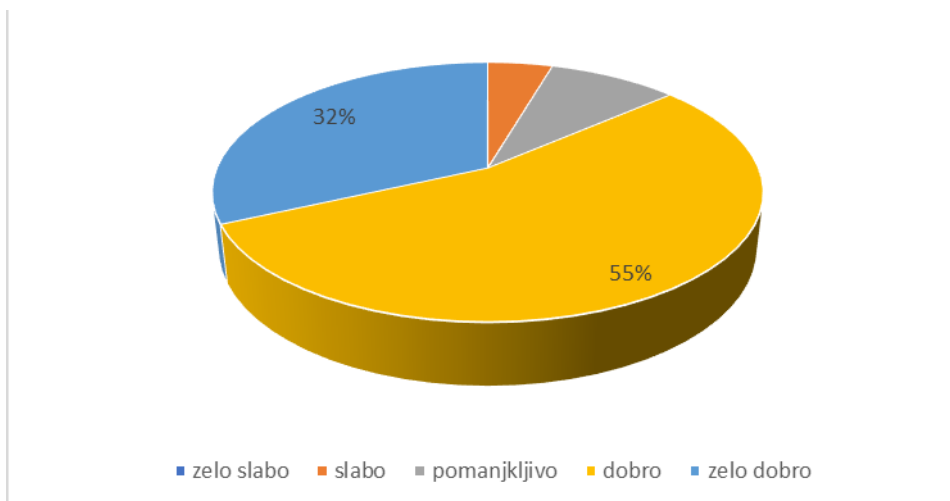
Izvedena je bila metoda anektiranja in zajem zbiranja podatkov, pridobljenih glede na zahtevo vprašalnika. Nato je bila izvedena analiza podatkov. Za izdelavo anketnega vprašalnika smo uporabili spletno orodje za izdelavo anket 1KA. Vprašalnik smo sestavili na podlagi spremenljivk, ki vsebujejo vprašanja zaprtega in kombiniranega tipa. V njem smo ugotavljali, ali so bodoči dijaki predšolske vzgoje pridobili dovolj strokovnega znanja v izobraževalnem procesu, ali so se v času šolske prakse že znašli v situaciji, da so morali uporabiti znanje prve pomoči, s katerimi stanji so se najpogostejše na praksi srečali ter kaj menijo o tem, če bi v predmetnik predšolske vzgoje dodali več vsebin prve pomoči.

Anketni vprašalnik je bil posredovan preko spletnega mesta 1KA v mesecu januarju 2024. Anketa je bila aktivna do začetka februarja 2024. Zbrane podatke smo statistično obdelali s pomočjo računalniških programov Microsoft Office Word in Microsoft Office Excel. Dobljene podatke smo najprej razporedili v preglednice, jih vnesli v tortne diagrame in stolpične grafe ter jih glede na zastavljeno raziskovalno vprašanje tudi interpretirali.

4 REZULTATI IN RAZPRAVA

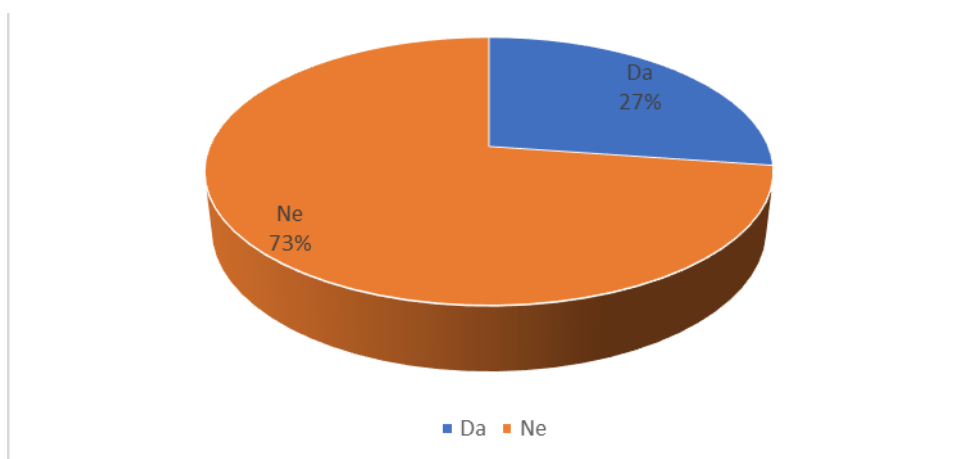
V anketi je sodelovalo 44 anketirancev, in sicer 73 % (n = 34) žensk in 27 % (n = 10) moških. Iz 3. letnika je sodelovalo 23 dijakov, od tega 6 moških in 15 žensk. Ostalih 23 dijakov je bilo iz 4. letnika, in sicer 4 moški in 19 žensk. Anketiranci so stari od 17 do 19 let. Na šolsko prakso hodijo od 1. letnika naprej, in sicer v 1. letniku 6 dni, v 2. letniku 5 dni, v 3. letniku 13 dni ter v 4. letniku 24 dni.

Iz grafa (slika 13) je razvidno, da je 5 % dijakov (n = 2) ocenilo svoje znanje iz prve pomoči kot slabo, 9 % (n = 4) kot pomanjkljivo, 55 % dijakov (n = 24) kot dobro ter 31% dijakov (n = 14) kot zelo dobro. Iz tega lahko sklepamo, da so dijaki že nekaj znanja pridobili. V diplomski nalogi Barbare Domanjko smo zasledili, da 33 % anketiranih zaposlenih vzgojiteljev svoje znanje iz prve pomoči ocenjuje kot odlično, 55 % se delno strinja, da je njihovo znanje odlično, ter 14 % ocenjuje svoje znanje kot slabše.



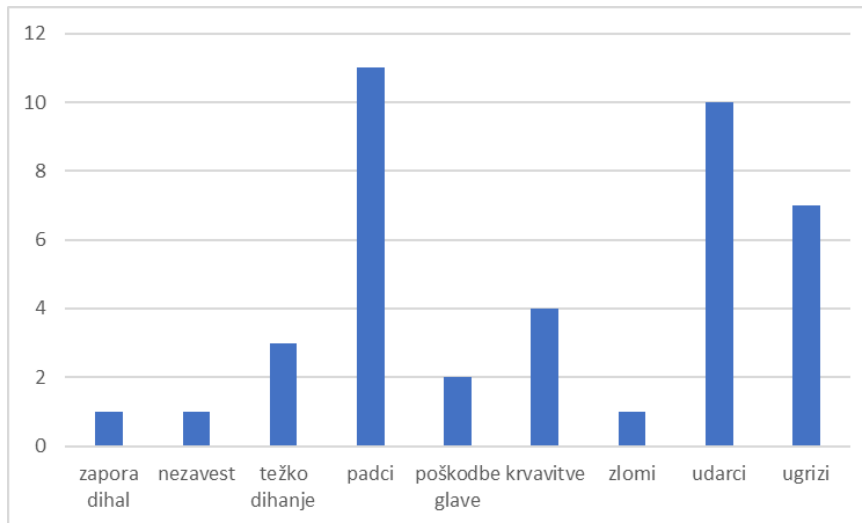
Slika 13: Kako bi ocenil svoje znanje iz prve pomoči?

Na praksi se je 12 dijakov (27 %) dijakov že srečalo s situacijo, v kateri bi potrebovali znanje iz prve pomoči. Ostalih 32 (73 %) se še ni znašlo v taki situaciji, kot je razvidno iz grafa (slika 14).



Slika 14: Ste se v času šolske prakse znašli v situaciji, v kateri ste morali uporabiti znanje iz prve pomoči?

Na šolski praksi se je s padci srečalo 86 % dijakov (n = 11), z udarci 82 % (n = 10) in z ugrizi 55 % dijakov (n = 7). Potem s krvavitvami 32 % dijakov (n = 4), s težkim dihanjem 18 % (n = 3), s poškodbami glave 14 % (n = 2), z zaporo dihal 9 % (n = 1), z nezavestjo 9 % (n=1) ter z zlomi 9 % dijakov (n = 1), kar vidimo na grafu (slika 15). Iz teh podatkov lahko potrdimo podatke iz teoretičnega dela o najpogostejših poškodbah otrok v vrtcih. V raziskavi Mateje Rok Simon (2022) so prav tako ugotovili, da so najpogostejše poškodbe v slovenskih vrtcih padci (povprečje vseh 80 %). Že na podlagi tega lahko vidimo, da se rezultati z našo in njihovo raziskavo kar ujemajo.



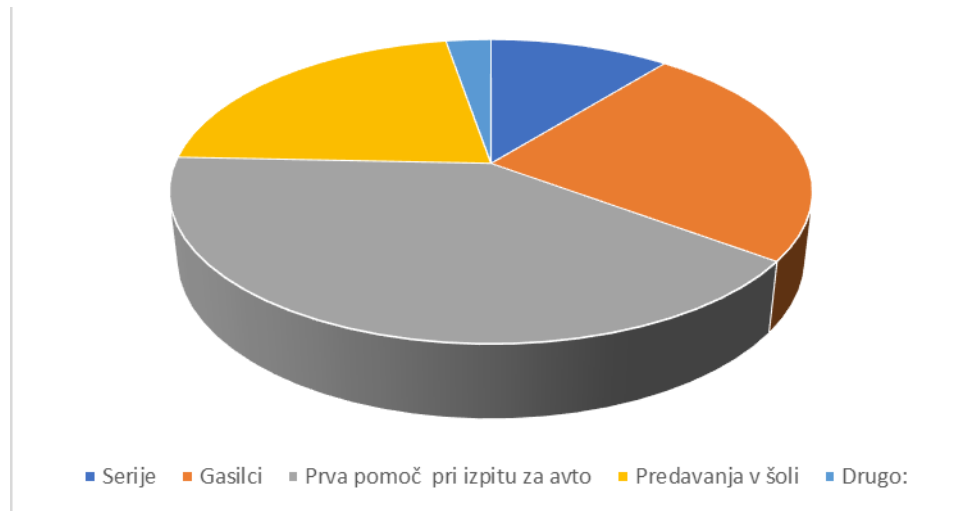
Slika 15: S katerimi izmed stanj ste se že srečali na vaši šolski praksi?

V tabeli je analiza vprašanj, s katerimi smo ocenjevali znanje dijakov iz nujenja prve pomoči. Kot je vidno iz tabele 1, so na prva lažja vprašanja dijaki odgovarjali večinoma pravilno. Proti koncu, ko se je zahtevnost vprašanj začela stopnjevati, pa niso bili tako uspešni. To lahko pripišemo temu, da dijaki nimajo znanja, ker v učnem načrtu ni predmeta za usposabljanje iz prve pomoči. Najbolj uspešni so bili pri vprašanjih iz prve pomoči nezavestnega. Tukaj so imeli povprečno oceno 3. Najmanj pa iz prve pomoči pri popolni zapori dihalnih poti in vročinskih krčih, kjer so imeli povprečno oceno le 1,3.

Tabela 1: Analiza odgovorov na teoretična vprašanja

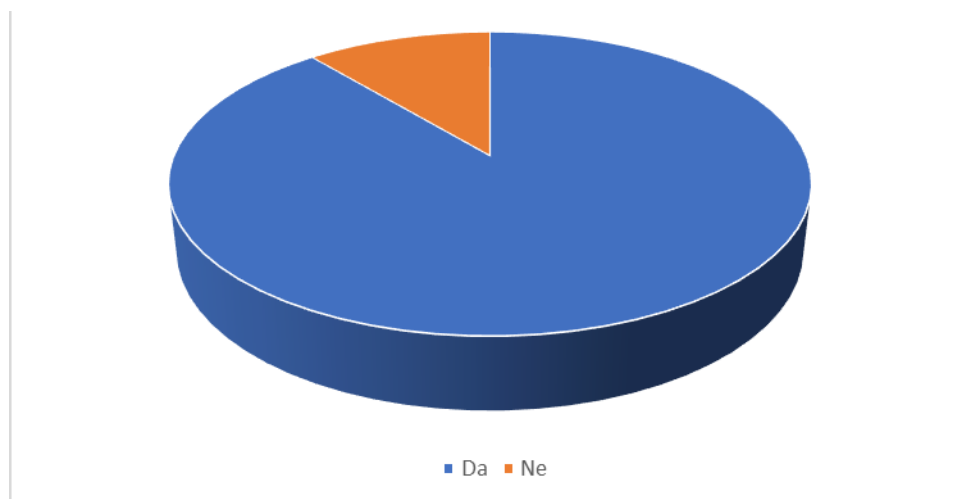
VPRAŠANJE:	PRAVILEN ODGOVOR	NEPRAVILEN ODGOVOR
Katero telefonsko kličemo, če potrebujemo reševalce?	100%	0%
Katere podatke posredujemo ob klicu?	77%	23%
V kateri položaj damo nezavestnega ponesrečenca?	100%	0%
Kako ugotovite prisotnost dihanja pri otroku?	100%	0%
Če se otrok ne odzove, diha pa normalno...	82%	18%
V kateri položaj bi namestili otroka z znaki težkega dihanja?	59%	31%
Otrok se duši, ne more dihati. Kaj bi storili?	18%	82%
Otrok ne kaže znakov življenja, ima popolno zaporo dihal. Kako ukrepati?	55%	45%
Zaporedje stisov prsnega koša in vpihov pri temeljnih postopkih oživljanja je:	64%	36%
Otrok ima vročinske krče. Kako ukrepamo?	36%	64%

Glede na to, da dijaki nimajo v učnem načrtu predmeta za usposabljanje iz prve pomoči, so morali to znanje pridobiti od drugod. Največ jih je znanje pridobilo s tečaja prve pomoči pri izpitu za avto (79 %) in pri gasilcih (47 %). Sledijo predavanja v šoli (42 %), serije na televiziji (21 %) ter drugo (5 %), kot je razvidno iz grafa (slika 16). Pod drugo so dijaki napisali tečaj za prvega posredovalca, ki se izvaja v okviru gasilskih izobraževanj.



Slika 16: Od koga oziroma kako ste pridobili znanje za nudenje prve pomoči?

Iz spodnjega grafa (slika 17) je lepo razvidno, da si kar 37 dijakov (84 %) želi, da bi v okviru srednješolskega izobraževanja več ur namenili izobraževanju o osnovah prve pomoči. Ostalih 7 dijakov (11 %) si pa tega žal ne želi, čeprav bi bilo zelo koristno.



Slika 17: Bi želeli, da bi v času izobraževanja več ur namenili izobraževanju o osnovah prve pomoči?

Na osnovi pridobljenih podatkov je povprečje vseh pravilnih odgovorov teoretičnega ocenjevanja znanja pokazalo, da so dijaki predšolske vzgoje odgovorili na več kot polovico vprašanj pravilno. Dijaki se ne zavedajo, kako ukrepati pri popolni zopori dihalnih poti pri otroku in pri vročinskih krčih otroka. Več kot polovica anketirancev ne ve, kako ukrepati pri vročinskih krčih. Le 14 % dijakov ocenjuje svoje

znanje kot pomanjkljivo oziroma slabo. Ostalih 86 % pa svoje znanje ocenjuje kot dobro oziroma zelo dobro.

Glede na samooceno dijakov, ki je prikazana na sliki 15, ugotovimo, da so se nekateri dijaki napačno ocenili oziroma menijo, da imajo več znanja, kot so pokazali z rezultati ankete. Glede na to, da dijaki nimajo posebnega izobraževanja za nudenje prve pomoči, smo ugotovili, da imajo osnovno znanje teorije, ki pa so ga pridobili od drugod. Največ dijakov je znanje pridobilo na tečaju prve pomoči pri izpitu za avto in pri gasilcih. Manjka pa jim praktično znanje, tega bi bilo smiselno vključiti v učni načrt.

Pridobljeni podatki nam pokažejo, da bi bilo smiselno vključiti v učni načrt usposabljanje iz prve pomoči in to že takoj v prvem letniku, saj se že takrat dijaki srečajo s šolsko prakso. Na podlagi tega smo ravnateljici naše šole Klavdiji Zorjan Škorjanec podali predlog, ki ga je podprla. Tako bodo v naslednjem šolskem letu imeli dijaki predšolske vzgoje v učnem programu 5 ur iz prve pomoči, teoretično in praktično.

Moja raziskava ima več omejitev. V raziskavo so bili vključeni samo dijaki 3. in 4. letnika predšolske vzgoje, ni pa bilo 1. in 2. letnika, čeprav imajo že prakso. Prav tako sem preučevala le teoretično znanje in ne tudi praktičnega znanja. Raziskava je dobro izhodišče za nadgradnjo prihodnjih raziskav, kjer bi lahko ugotavljali razliko v količini oziroma stopnji teoretičnega in praktičnega znanja nudenja prve pomoči pri dijakih predšolske vzgoje.

5 ZAKLJUČEK

V prvem delu raziskovalne naloge smo spoznali najpogostejše poškodbe otrok v slovenskih vrtcih. To so poškodbe glave, nezavest otroka, padci, tujki v dihalih, koži, očesu ter nosu, rane, krvavitve, vročinski krči in drugo. Najpomembnejše je, da ob teh situacijah vemo ukrepati hitro, preudarno, pravilno in v pravem zaporedju. Spoznali smo tudi temeljne postopke oživljanja pri otroku, saj so v primerjavi s temeljnimi postopki oživljanja odraslih nekatere pomembne posebnosti.

Cilj raziskave je bil oceniti znanje dijakov predšolske vzgoje za nudenje prve pomoči. Iz pridobljenih rezultatov lahko na obe raziskovalni vprašanji in hipotezo odgovorimo pritrdilno:

1. RV1: Dijaki predšolske vzgoje v učnem procesu ne pridobijo zadostnega znanja o prvi pomoči pri konkretnih poškodbah otrok, ki se zgodijo v vrtcu.
2. RV2: Znanje dijakov za nudenje prve pomoči temelji bolj na osnovah, kot so položaj za nezavestnega, klic na 112, ugotavljanje prisotnosti dihanja in podobno.
3. H: Dijaki nimajo dovolj znanja, ker v učnem procesu nimajo predmeta iz prve pomoči.

Raziskava je torej pokazala, da ima večina dijakov predšolske vzgoje osnovno znanje o nudenju prve pomoči, vendar pa obstajajo področja, kjer bi lahko izboljšali svoje sposobnosti. Ugotovili smo, da so dijaki bolj samozavestni pri osnovnih postopkih prve pomoči, kot so nudenje pomoči pri nezavestnemu otroku in pri temeljnih postopkih oživljanja otroka. Na drugi strani pa so nekoliko manj veščki ukrepov pri reševanju nujnih situacij, kot so tujki v dihalih in vročinski krči. Zato predlagam, da se v prihodnosti vključi v učni načrt modul o prvi pomoči. S to raziskovalno nalogo pa tudi pozivam vse srednje šole v Sloveniji, ki ponujajo program predšolska vzgoja, da sami organizirajo predavanja o nudenju prve pomoči, saj bo to zelo pripomoglo k zmanjšanju umrljivosti in številu hospitalizacij otrok zaradi poškodb v vrtcih.

Pomembno je poudariti, da je znanje prve pomoči ključnega pomena za varno in zdravo okolje v vrtcih ter za ustrezno reagiranje v primeru nujnih situacij. Zato bi bilo smiselno, da se v srednji strokovni program predšolska vzgoja, vključijo in dodajo vsebine o temeljnih postopkih prve pomoči in situacijah, ki se lahko pojavijo pri vsakdanjem delu z otroki.

Nadaljnje izobraževanje in usposabljanje dijakov ter pedagoških delavcev na področju prve pomoči bi lahko bistveno prispevalo k izboljšanju pripravljenosti za ukrepanje v nujnih situacijah. Poleg tega bi lahko organizacija delavnic ali simulacij nujnih situacij omogočila praktično izkušnjo in povečala samozavest dijakov pri nudenju prve pomoči.

6 VIRI IN LITERATURA

Ahčan, U. idr. (2012,2022). *Prva pomoč: priročnik*.

Bedenik Raušl, Ž. (2012). *Poškodbe predšolskih otrok pri gibalnih/športnih dejavnostih v domačem okolju*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Domanjko, B. (2021). *Vključevanje vsebin o prvi pomoči v proces izobraževanja bodočih vzgojiteljev*. Pridobljeno 5. januarja 2024 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/6985/1/VKLJUJUC4%8CEVANJE_VSEBIN_O_PRVI_POMO%4%8CI_V_PROCES_IZOBRA%5%BDEVANJA_BODO%4%8CIH_VZGOJITELJEV.pdf

Grmec, Š., Čretnik, A., Kupnik, D. (2006) *Oskrba poškodovancev v predbolnišničnem okolju*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola (253–288).

Hashikawa AN, Newton MF, Cunningham RM, Stevens MW. *Unintentional injuries in child care centers in the United States: a systematic review*. *J Child Health Care*. 2015; 19(1): 93–105. doi: 10.1177/1367493513501020. Review.

Herga, M. (2013). *Osveščenost in usposobljenost vzgojiteljev za nudenje prve pomoči*. Pridobljeno 5. januarja 2024 s <https://repozitorij.upr.si/Dokument.php?id=12321&lang=slv>

Hovnik Rožen, M. (2012). *Najpogostejše poškodbe otrok v vrtcu*. *Diplomsko delo*. Maribor. Pridobljeno 24. februarja 2024 s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=50410&lang=slv>

Jazbinšek Jenko, J. (2019). *Seznanjenost vzgojitelja z ukrepi prve pomoči pri predšolskem otroku*. *Diplomsko delo*. Ljubljana. Pridobljeno 24. februarja 2024 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/5964/1/DIPLOMSKO_DELO_JULIJA_JAZBIN%5%A0EK_JENKO.pdf

Jelen, L.: *Bi znali pomagati otroku, če bi se dušil?* (Fotografija s spleta). Pridobljeno 3. februarja 2024 s <https://novice.svet24.si/revija/jana/clanek/nasveti/59e09dde28747/bi-znali-pomagati-otroku-ce-bi-se-dusil>

Kaj storiti, če se otrok ali dojenček začne dušiti, Nosečka.si (Fotografija s spleta). Pridobljeno 3. februarja 2024 s <https://www.nosecka.net/kaj-storiti-ce-se-otrok-ali-dojencek-zacne-dusiti/>

Kobilšek, P. V., Fink, A. (2021). *Prva pomoč in nujna medicinska pomoč, učbenik za modul ZN in nujna medicinska pomoč* (2. ponatis). Ljubljana: Grafenauer založba, d. o. o.

Nujna medicinska pomoč. (b. d.) Pridobljeno 5. januarja 2024 s <https://www.gov.si/teme/nujna-medicinska-pomoc/>

Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu. Uradni list RS, št.136/06, 61/10–ZRud-1 in 43/11–ZVZD-1. Pridobljeno 24. februarja 2024 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2006-01-5692?sop=2006-01-5692>

Phelen, K., Khoury, J., Kalkwarf, HJ., Lanphear, BP. (2001). *Trends and patterns of playground injuries in United States children and adolescents*. *Ambul Pediatr*, 1(Suppl 4): 227-33. Recovery position: *First aid at home, About kids healthcare*. (2020). Pridobljeno 10. februarja 2024 s <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=1037&language=English>

Recovery position: *First aid at home, About kids healthcare* (Fotografija s spleta). Pridobljeno 10. februarja 2024 s <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=1037&language=English>

- Rok Simon, M., Zupanič, T. (2016). *Urgentne obravnave zaradi poškodb in zastrupitev*. Pridobljeno 10. februarja 2024 s [file:///C:/Users/anuse/Downloads/urgentne obravnave zaradi poškodb in zastrupitev.pdf](file:///C:/Users/anuse/Downloads/urgentne%20obrnave%20zaradi%20poskodb%20in%20zastрупitev.pdf)
- Rok Simon, M., Zupanič, T.: *Urgentne obravnave zaradi poškodb in zastrupitev* (Fotografija s spleta). Pridobljeno 10. februarja 2024 s [file:///C:/Users/anuse/Downloads/urgentne obravnave zaradi poškodb in zastrupitev.pdf](file:///C:/Users/anuse/Downloads/urgentne%20obrnave%20zaradi%20poskodb%20in%20zastрупitev.pdf)
- Rok Simon, M., Zupanič, T. (2016). *Urgentne obravnave zaradi poškodb in zastrupitev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, (30–36). Pridobljeno 4. februarja 2024 s https://niz.si/wp-content/uploads/2022/07/urgentne_obrnave_zaradi_poskodb_in_zastрупitev.pdf
- Rok Simon, M. (2018). *Poškodbe otrok in mladostnikov – problem tudi v Sloveniji?*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, (16–28).
- Rok Simon, M. idr. (2023). *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, (1–18, 78–84, 89).
- Rok Simon, M. (2022). *Poškodbe otrok v vrtcih in zagotavljanje varnosti*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, (13–58, 77). Pridobljeno 4. februarja 2024 s <https://niz.si/wp-content/uploads/2023/01/POSKODBE-OTROK-V-VRTCU-IN-ZAGOTAVLJANJE-VARNOSTI.pdf>
- Rok Simon, M. (2002). *Poškodbe otrok v dveh ljubljanskih vrtcih v letu 1999*. Zdrav Var, 41 (14).
- Sottong in Markus (2015). *Varnost otrok: doma in na poti: prepoznavanje nevarnosti in kako se ji izognemo*. Radovljica: Didakta, 2015 (natisnjeno v Sloveniji).
- Tišler, U. (2007). *Prva pomoč pri zapori dihalne poti s tujkom* (Prva pomoč – pomagam prvi). Pridobljeno 4. februarja 2024 s http://www.pomagamprvi.si/obnovi_znanje_prve_pomoci/prva_pomoc_pri_zaporidihalnih_poti_s_tujkom/
- Uradni list RS (2006). *Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu*. (Uradni list RS, št.136/06, 61/10–ZRud-1 in 43/11–ZVZD-1). Pridobljeno 24. februarja 2024 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2006-01-5692?sop=2006-01-5692>
- Videmšek, M., Štihec, J., Karpljuk, D., Meško, M. (2009). *Poškodbe otrok pri gibalnih/športnih dejavnostih v vrtcu*. Sodobna pedagogika. Ljubljana, 60 (Suppl 3): 100–13.
- Videmšek, M., Karpljuk, D., Mlinar, S., Meško, M., Štihec, J. (2010). *Injuries to primary school pupils and secondary school students during physical education classes and their leisure time*. Coll Antropol, 34 (Suppl 3): 973–980.

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Klara Anušek, dijakinja tretjega letnika zdravstvene nege na Gimnaziji Ormož. V okviru raziskovalne naloge z naslovom »Ocena znanja dijakov predšolske vzgoje za nudenje prve pomoči« želim raziskati, ali vam izobraževalni proces nudi dovolj učnih vsebin prve pomoči, kako dobro ste bodoči vzgojitelji pripravljene na oskrbo zdravstvenih stanj v vrtcih, ter se seznaniti, s katerimi stanji ste se najpogosteje srečevali. Anketni vprašalnik je anonimen. Podatki iz anketnega vprašalnika, bodo uporabljeni izključno za potrebe raziskovalne naloge.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

ANKETA

1. Kateri letnik obiskujete?
 - a. 3. letnik
 - b. 4. letnik

2. Spol
 - a. Moški
 - b. Ženski

3. Ali imate v vašem šolskem programu predmet prva pomoč?
 - a. Da
 - b. Ne

Če ste pri vprašanju 3 odgovorili z DA, odgovorite na naslednjo vprašanje, drugače greste na vprašanje

- 5.

4. Ali menite, da imate kot bodoči vzgojitelj dovolj znanja za nudenje prve pomoči?
 - a. DA, v dani situaciji bi znal ukrepati.
 - b. NE, v dani situaciji ne bi znal ukrepati.
 - c. NISEM PREPRIČAN, da bi znal ukrepati.

5. Ste se v času šolske prakse znašli v situaciji, v kateri ste morali uporabiti znanje prve pomoči?
 - a. DA
 - b. NE

6. S katerimi izmed stanj ste se že srečali na vaši šolski praksi?
 - a. Zapora dihal
 - b. Nezavest otroka
 - c. Težko dihanje

- d. Padci
 - e. Poškodbe glave
 - f. Zlom
 - g. Krvavitve
 - h. Udarci
 - i. Ugrizi
7. Katero telefonsko številko kličemo, če potrebujemo reševalce?
- a. 114
 - b. 194
 - c. 112
8. Kako ugotovite prisotnost dihanja pri otroku?
- a. Pregledam samo premikanje prsnega koša.
 - b. Gledam, poslušam in poskušam občutiti dihanje.
 - c. Pogledam ga od daleč.
9. Če se otrok ne odzove, diha pa normalno ...
- a. Začnemo takoj temeljne postopke oživljanja.
 - b. Ga namestimo v stabilni bočni položaj.
 - c. Najprej pokličemo starejšo vzgojiteljico, nato pa ga damo v bočni položaj.
10. V kateri položaj bi namestili otroka z znaki težkega dihanja?
- a. Leže na hrbet.
 - b. Leže na trebuh.
 - c. Leže na bok.
 - d. Sede.
11. Otrok se duši, ne more dihati. Kaj bi storili?
- a. Pokličemo nujno medicinsko pomoč.
 - b. Otroku nudimo pet udarcev med lopatice, da odstranimo tujek.
 - c. Ostanemo mirni in ga spodbujamo h kašlju.
 - d. Otroka obrnemo na glavo in ga udarjamo po hrbtu.
12. Otrok ne kaže znakov življenja, ima popolno zaporo dihal. Kako ukrepati?
- a. Kličemo 112.
 - b. Udarimo petkrat med lopatice.
 - c. Odstranimo tujek iz ust in začnemo z oživljanjem.
 - d. Ne bi znali ukrepati.

13. Zaporedje stisov prsnega koša in vdihov pri temeljnih postopkih oživljanja je:

- a. 30 : 1
- b. 30 : 2
- c. 15 : 2
- d. 15 : 1

14. Otrok ima vročinske krče.

- a. Otroka hladimo in pokličemo nujno medicinsko pomoč.
- b. Otroka položimo v bočni položaj in ga hladimo z mlačnimi obkladki po goli koži ter pokličemo nujno medicinsko pomoč.
- c. Skušamo ublažiti krče.
- d. Ne znamo ukrepati.

15. Otroka piči čebela. Razvije se anafilaktična reakcija.

- a. Pokličemo nujno medicinsko pomoč.
- b. Pokličemo v lokalni zdravstveni dom in vprašamo zdravnika za nasvet, kaj storiti.
- c. Pokličemo nujno medicinsko pomoč, odstranimo želod in mesto pika hladimo z obkladki.
- d. Oskrbimo mesto pika ter pokličemo starše, naj pridejo po otroka in ga odpeljejo v zdravstveni dom.

16. Bi želeli, da bi v času izobraževanja več ur namenili izobraževalnim vsebinam o osnovah prve pomoči? Zakaj? (Napišite.)
