

**UNIVERZA V MARIBORU**

PEDAGOŠKA FAKULTETA

Oddelek za predšolsko vzgojo

# **DIPLOMSKO DELO**

Mojca Turk

**Maribor, 2016**



**UNIVERZA V MARIBORU**

PEDAGOŠKA FAKULTETA

Oddelek za predšolsko vzgojo

**Diplomsko delo**

**SPOSOBNOST VZGOJITELJEV ZA  
NUDENJE PRVE POMOČI V VRTCU**

Mentorica:  
viš. pred. mag. Milica Lahe

Kandidatka:  
Mojca Turk

Maribor, 2016

Lektorica:

Maja Mrak, univ. dipl. prev.

Prevajalka:

Maja Mrak, univ. dipl. prev.

## ZAHVALA

*Iskreno se zahvaljujem mentorici viš. pred. mag. Milici Lahe za sprejeto mentorstvo, usmerjanje in vso strokovno pomoč pri pisanju diplomskega dela.*

*Največja zahvala gre mojemu soprogu, ki me je vsa ta leta bodril, spodbujal in gnal k cilju, ki se mi je s časom čedalje bolj oddaljeval in zdel že skoraj nedosegljiv.*

*Hvala mojima sinovoma Vidu in Maju, staršema ter drugim članom družine za potrpežljivost in razumevanje v tistih dneh, ko sem to najbolj potrebovala.*

*Hvala vsem, ki ste bili del moje diplomske naloge, in vsem, ki ste verjeli vame, da zmorem uspešno zaključiti to pot.*

**UNIVERZA V MARIBORU**

**PEDAGOŠKA FAKULTETA**

**Izjava**

Podpisana Mojca Turk, rojena 1. 8. 1980, študentka Pedagoške fakultete Univerze v Mariboru, smeri predšolska vzgoja, izjavljam, da je diplomsko delo z naslovom **SPOSOBNOST VZGOJITELJEV ZA NUDENJE PRVE POMOČI V VRTCU** pri mentorici višji pred. mag. Milici Lahe avtorsko delo. V diplomskem delu so uporabljeni viri in literatura korektno navedeni. Teksti niso prepisani brez navedbe avtorjev.

---

*(podpis študentke)*

Maribor, 25. 4. 2016

## **POVZETEK**

Pri vsakdanjem delu v vrtcu se strokovni delavci poleg načrtovanega vzgojnega dela srečujejo tudi s poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji. Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, ali so strokovni delavci sposobni ustrezno nuditi prvo pomoč otroku. Za namen raziskave smo uporabili anketni vprašalnik, ki je vseboval 26 vprašanj. S pomočjo vprašalnika se je raziskalo, s katerimi poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji se najpogosteje srečujejo vzgojitelji in pomočniki vzgojiteljev v praksi ter za katere jih je najbolj strah, da bi do njih prišlo v njihovi skupini. V raziskavi je sodelovalo 72 anketiranih vzgojiteljic in pomočnic vzgojiteljic na območju Dolenjske. Podatke smo obdelali kvantitativno z deskriptivno statistiko, s frekvenčno distribucijo, z uporabo tabel in z grafičnim prikazom. Raziskava je pokazala, da so strokovni delavci v vrtcih delno sposobni nuditi ustrezno prvo pomoč v določenih situacijah. Znanje prve pomoči strokovnih delavcev bi se moralo izpopolnjevati in obnavljati v krajšem obdobju.

**Ključne besede:** poškodbe otrok, nenadna bolezenska stanja, nudenje prve pomoči, varno okolje v vrtcu, zastupitve otrok

## **ABSTRACT**

In addition to the planned educational work, early childhood professionals also face injuries and sudden health conditions with children in kindergartens. The objective of the diploma paper was to find whether early childhood professionals are able to properly offer first aid to children. We conducted a study with a questionnaire comprising 26 questions. The questionnaire helped us to analyse what injuries and sudden health conditions kindergarten teachers and their assistants encounter most frequently and which of those they are most afraid would occur in their groups. Our study included 72 kindergarten teachers and assistants in the Dolenjska region. The data obtained was processed quantitatively with descriptive statistics, using a frequency distribution, charts and graphs. The study has shown that early childhood professionals are partly able to properly offer first aid in certain situations. First aid knowledge among early childhood professionals should be extended and renewed over a shorter period of time.

**Key words:** injuries in children, sudden health conditions, offering first aid, safe environment in kindergartens, poisoning in children



# Kazalo

<b>1 UVOD</b>	1
<b>2 TEORETIČNI DEL</b>	3
<b>2.1 VARNO OKOLJE V VRTCU</b>	3
2.1.1 Varni notranji prostori	4
2.1.2 Varnost na prostem	9
2.1.3 Varne igrače	14
<b>2.2 VRSTE NAJPOGOSTEJŠIH POŠKODB OTROK V VRTCU</b>	18
2.2.1 Udarnine	19
2.2.2 Praske in odrgnine	20
2.2.3 Raztrganine	21
2.2.4 Ugriznine	21
2.2.5 Zvini, izpahi	22
2.2.6 Zlomi	23
2.2.7 Poškodbe obraza in zob	24
2.2.8 Zapora dihalne poti s tujkom	26
2.2.9 Tujki v nosu, ušesu ter očeh	27
<b>2.3 ZASTRUPITVE OTROK</b>	28
2.3.1 Zastrupitve s strupenimi živalmi	29
2.3.2 Zastrupitve s strupenimi rastlinami	30
2.3.3 Zastrupitve z nevarnimi snovmi	31
<b>2.4 NENADNA BOLEZENSKA STANJA</b>	32
2.4.1 Epileptični napad	32
2.4.2 Vročinski krč	33
2.4.3 Alergijska reakcija	34
2.4.4 Alergija po piku žuželk	36
2.4.5 Astmatični napad	37
<b>2.5 NUDENJE PRVE POMOČI</b>	38
2.5.1 Nujna medicinska pomoč	39
2.5.2 Ukrepi za reševanje življenja	40
2.5.2.1 Temeljni postopki oživljanja otrok – TPO	40

<b>2.6 PRIPOROČILA ZA UKREPANJE V VRTCU OB NUJNIH STANJIH IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH ZNAKIH</b>	42
2.6.1 Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih in zagotavljanje pogojev	43
2.6.2 Pridobivanje znanja prve pomoči vzgojiteljev	45
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b>	46
<b>3.1 NAMEN</b>	46
<b>3.2 RAZČLENITEV, PODROBNA OPREDELITEV PROBLEMA</b>	46
3.2.1 Raziskovalna vprašanja	46
3.2.2 Raziskovalne hipoteze	46
<b>3.3 METODOLOGIJA</b>	47
3.3.1 Raziskovalne metode	47
3.3.2 Raziskovalni vzorec	47
3.3.3 Postopki zbiranja podatkov	48
3.3.4 Postopki obdelave podatkov	48
<b>3.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA</b>	49
3.4.1 Preverjanje zastavljenih hipotez	68
<b>3.5 SKLEP</b>	70
<b>LITERATURA</b>	72
<b>PRILOGA</b>	

## **Kazalo grafov**

Graf 1: Starost anketiranih oseb	49
Graf 2: Starostno obdobje skupin anketiranih oseb	49
Graf 3: Delovno mesto anketiranih oseb	50
Graf 4: Vidik varnosti vrtca	50
Graf 5: Vidik varnosti igralnice	51
Graf 6: Opravljen tečaj prve pomoči	51
Graf 7: Način opravljanja tečaja prve pomoči	52
Graf 8: Časovno obdobje od opravljanja tečaja prve pomoči	53
Graf 9: Organiziranost vrtcev glede dodatnih izobraževanj in usposabljanj na temo prva pomoč	54
Graf 10: Usposobljene ekipe za prvo pomoč v vrtcih	55
Graf 11: Ustrezna oprema za prvo pomoč v vrtcu	55

Graf 12: Reagiranje vzgojiteljev/ic ob poškodbi ali nenadnem bolezenskem stanju -----	60
Graf 13: Poznavanje temeljnih postopkov oživljanja za otroka od 1. leta glede na delovno mesto	62
Graf 14: Prvi ukrepi odstranjevanja tujka iz dihalnih poti pri otroku starejšemu od 1 leta, glede na delovno mesto-----	63
Graf 15: Prvi ukrepi pri odsotnosti dihanja otroka glede na delovno mesto -----	64
Graf 16: Prvi ukrepi prve pomoči otroku z vročinskim krčem glede na delovno mesto -----	65
Graf 17: Ukrepi prve pomoči otroku z epileptičnim napadom glede na delovno mesto -----	66
Graf 18: Ukrepi prve pomoči otroku z alergijsko reakcijo po piku žuželke glede na delovno mesto -----	67

## **Kazalo tabel**

Tabela 1: Samoocena usposobljenosti nudenja prve pomoči glede na delovno mesto -----	53
Tabela 2: Pogostost poškodb in nenadnih bolezenskih stanj v vrtcu -----	56
Tabela 3: Strah vzgojiteljev/ic pred poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji -----	58
Tabela 4: Najpogostejši kraj poškodbe glede na starostno obdobje -----	59
Tabela 5: Čas najpogostejše poškodbe -----	60
Tabela 6: Oskrba močno krvaveče rane glede na delovno mesto -----	61
Tabela 7: Oskrba nezavestnega otroka glede na delovno mesto -----	62

## **Kazalo slik**

Slika 1: Znak Evropskega standarda za varnost igrač-----	15
Slika 2: Znak za skladnost izdelka -----	15
Slika 3: Znak za starostno omejitev -----	16
Slika 4: Znak »dobra igrača«-----	16

# 1 UVOD

Zdravje in varnost otrok dva izmed poglavitnih elementov v vrtcu in dve izmed najvišjih vrednot, h katerim morajo stremeti vsi zaposleni v predšolski vzgoji.

Vzgojitelj je dolžan skrbeti za vzgojo otrok, njihovo učenje skozi predvideni proces dela ter za napredek in varnost. Pri opravljanju svojega dela je dolžan opravljati svoje naloge in ravnati pri stiku z otroki tako, da je izključena nevarnost za otrokovo zdravje in življenje (Pravilnik o varnosti otrok v vrtcih, 2012).

Čeprav je naloga vzgojiteljev izvajanje ukrepov za zagotavljanje varnosti in da naredijo vse za preprečevanje poškodb in obolenj, ki so posledica nesrečnih dogodkov, do nesreč vseeno pogosto prihaja.

Pri kobacanju, učenju tekanja ali pozneje pri divjanju naokrog – poškodbe so del otroškega življenja. K sreči jo otroci večinoma odnesejo le z nenevarnimi praskami. Če pa se slučajno zgodi kaj hujšega, je pomembno vedeti, kako se hitro in pravilno odzvati in kaj lahko storimo v času do prihoda zdravnika (Andreae, Flint, Heins in Wittgenstein, 2004).

Prva pomoč v vrtcu je izjemno pomemben dejavnik, ki vpliva na kakovost bivanja otrok v vrtcu. Ali bo otrok deležen čim boljšega nudenja prve pomoči ob poškodbah in nenadnih bolezenskih stanjih, pa je seveda v veliki meri odvisno od kadra v vrtcu in njihove sposobnosti za nudenje prve pomoči. Marsikdo se v ključni situaciji, kjer je treba odreagirati hitro, mirno in učinkovito, ustraši in ravna nesmiselno.

Zato je pomembno, da strokovni delavci v vrtcu poznajo pravilne ukrepe prve pomoči, ki se jih morajo naučiti, in svoje znanje obnavljati, saj bodo tako sposobni pravilno odreagirati in ukrepati pri poškodbah in nenadnih bolezenskih stanjih.

V ta namen želimo v diplomskem delu ugotoviti, kako se vzgojitelji v vrtcu soočajo z različnimi poškodbami in nenadnimi obolenji in ali so sposobni pravilno nuditi prvo pomoč.

Nikakršna požrtvovalnost in človeška toplina ne moreta nadomestiti pomanjkljivega znanja. Poškodovanec ali nenadno oboleli potrebuje strokovno pomoč ob pravem času, ki traja, dokler je treba. Odstopanje od zahtev lahko škoduje zdravju poškodovanca ali nenadno obolelega. Nevednost ali hudo neznanje ne more opravičiti niti laika na tem področju, saj prva pomoč spada v temeljni minimum znanja, ki si ga je laik dolžan pridobiti celo sam (Ahčan, 2007).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 VARNO OKOLJE V VRTCU

Vrtec naj bo okolje, ki ga otrok lahko raziskuje. Otroci naj obiskujejo posamezne prostore v vrtcu in imajo priložnost preživeti tam dovolj časa, da prostor raziščejo, preplezajo in pretipajo (Kurikulum za vrtce, 1999).

Poskrbeti je treba, da je okolje, kjer si otrok skozi različne dejavnosti pridobiva izkušnje ter razvija in krepi svoje sposobnosti, varno.

Gibanje je eno od otrokovih pomembnih potreb, saj prek gibanja spoznava okolico in samega sebe, kar pa je pomembno za napredek duševnega razvoja (Nemec in Krajnc, 2011, str. 48).

Vzgojitelji lahko pogosto preprečijo hujše poškodbe, tako da poskrbijo za varno okolje v notranjih prostorih in tudi na prostem. Predvidijo lahko veliko nevarnih situacij, ki jih otroci izzovejo s svojo radovednostjo, nepremišljenostjo ter ravnanjem.

Pomemben element kurikula, v katerem je poudarjena pravica izbire, je organizacija prostora in časa, ki sledi nekaterim pomembnim načelom:

- organizaciji zdravega, varnega in prijetnega prostora (tako v notranjih prostorih kot zunanjih površinah);
- zagotavljanju zasebnosti in intimnosti;
- zagotavljanju fleksibilnosti in stimulativnosti prostora (ureditev igralnice naj se spreminja glede na starost otrok in glede na dejavnosti, ki v igralnici potekajo) (Kurikulum za vrtce, 1999).

Za zagotavljanje varnosti otrok v vrtcu, urejenosti prostorov in opreme mora vsak vrtec zagotavljati določene standarde, ki jih določata Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca ter Pravilnik o varnosti otrok, ki pa se od vrtca do vrtca razlikuje.

Pomembno je, da se otroci v okolju, kjer se gibajo, naučijo, da obstajajo določene nevarnosti. Nevarnosti lahko prepoznajo, se jim izognejo oziroma se naučijo spopasti z njimi (Krebs, 2012).

### **2.1.1 Varni notranji prostori**

Prostori v vrtcu morajo biti funkcionalno oblikovani glede na starost otrok. Otrokom in odraslim morajo tako v teku enega dne kot skozi vse leto omogočati različne dejavnosti, in sicer načrtovane, spontane, skupne, skupinske in individualne. Prostori morajo biti oblikovani tako, da omogočajo optimalno povezanost in preglednost nad dejavnostmi otrok (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Vzgojitelji in pomočniki vzgojiteljev imajo pomembno in odgovorno vlogo pri oblikovanju in postavitvi svoje igralnice. Pri postavitvi kotičkov in pohištva morajo vnaprej predvideti morebitne nevarnosti za poškodbe otrok in se jim izogniti. Upoštevati morajo starost otrok, njihove značilnosti in razvojne zmožnosti. S fleksibilno postavitvijo kotičkov in primerno ureditvijo prostora lahko tako vplivajo tudi na vedenje tistih otrok, ki v vrtcu s svojimi dejanji ogrožajo varnost sebe in drugih (Dolar Bahovec in Bregar Golobič, 2004).

Po Pravilniku o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca (2000) mora imeti vsaka skupina otrok svojo igralnico, poleg tega pa mora imeti vrtec še najmanj en dodatni prostor za skupne dejavnosti otrok iz več oddelkov ter osrednji prostor. Hodniki in garderobe se lahko po potrebi spremenijo v del igralnega prostora. Prostori za otroke prvega in drugega starostnega obdobja zajemajo:

- garderobo;
- igralnico;
- sanitarije;
- teraso ob igralnici za otroke prvega starostnega obdobja in otroke razvojnega oddelka (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Skupni prostori za otroke pa se razdelijo na:

- osrednji prostor, ki se lahko uporablja tudi za gibalne dejavnosti;
- dodatni prostor za dejavnosti otrok;
- prostor za individualno delo z otroki, ki potrebujejo svetovanje ali pomoč;
- sanitarije na igrišču (prav tam).

Prostori, namenjeni dejavnostim otrok, morajo biti visoki najmanj 3 m svetle višine, merjene od gotovega poda do gotovega stropa. Na otoka se zagotovijo praviloma 4 m<sup>2</sup>, vendar ne manj kot 3 m<sup>2</sup> notranje igralne površine (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Vsi pohištveni robovi in vogali morajo biti gladki, brez ostrih robov, stoli in mize za otroke morajo biti v skladu s slovenskimi nacionalnimi standardi s področja pohištva v vrtcih oziroma izobraževalnih zavodih. Težke omare in visoko pohištvo morajo biti pričvrščeni na tla in steno (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Po Pravilniku o varnosti otrok v vrtcih (2012) je pri delu oziroma bivanju otrok v igralnici in znotraj drugih prostorov vrtca treba poskrbeti za varnost in zdravje otrok tako, da:

- se opremo v igralnici uporablja skladno z njeno namembnostjo;
- se opremo redno pregleduje in neustrezno odstrani iz uporabe;
- se otrokom prepreči nevarno ravnanje ali gibanje v igralnici;
- se otrokom prepreči medsebojna fizična obračunavanja, druga nasilna dejanja in podobna ravnanja, ki lahko škodujejo njihovemu zdravju in počutju v vrtcu;
- je zagotovljen nadzor nad otroki, ki zapuščajo igralnice;
- se otrokom ne dovoli uporabljati opreme, ki lahko ogroža njihovo varnost (odpiranje oken, uporaba električnih pomagala in podobno);
- se poskrbi za varna tla in druge pohodne površine znotraj in zunaj vrtca, predvsem s preprečevanjem mokrote in odstranjevanjem drugih predmetov, ki bi lahko povzročili zdrs in padeč ter poškodbe otrok (Pravilnik o varnosti otrok v vrtcih, 2012).



V vrtcu se morajo skladno z normativi in minimalnimi tehničnimi pogoji zagotoviti tudi določeni **higienski in tehnični pogoji**, ki pripomorejo k varnosti otrok, varnosti njihovega zdravja in bivanja v vrtcu (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Tla v vrtcu:**

- talne obloge morajo biti iz materialov, ki so trdni, ne drseči in takšni, da jih je mogoče čistiti s tekočimi čistili. V igralnicah mora biti stik poda in stene izdelan tako, da ga je mogoče preprosto in temeljito očistiti. Vrhnja talna obloga na terasi mora biti blago nagnjena od notranje stene proti zunanjemu robu (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Stene v igralnicah in garderobah:**

- do 1,20 m morajo biti obložene z gradbenim proizvodom, ki daje občutek toplote in je odporen na mehansko obrabo, biti morajo pralne, v sanitarijah pa z obložene z gradbenim proizvodom, ki je trden in neprepusten (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Vogali:**

- do 1,20 m v prostorih za otroke morajo biti vsi zavarovani s kotnimi zaobljenimi profili (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Stene ob umivalnikih, koritih, kadeh:**

- obložene morajo biti s trdnim, obstojnim in neprepustnim gradbenim proizvodom, ki ga je mogoče čistiti s tekočimi čistili in razkuževati (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

**Stenska ogledala:**

- zavarovana morajo biti s folijo oziroma morajo biti iz takšnega materiala, da se otrok ne more poškodovati, če se razbijejo (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

**Stene in vogali v športni igralnici:**

- od tal do najmanj 120 cm nad tlemi morajo biti zavarovani z oblogo, ki blaži morebitne udarce (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

**Okna:**

- v pritličnih igralnicah so največ 60 cm nad tlemi, v nadstropju pa najmanj 90 cm ter zavarovana pred padci otrok. Spodnji rob okenskih kril, ki se odpirajo v prostor, mora biti vsaj 1,25 m nad tlemi. Okensko steklo mora biti tako visoko, kot dosežejo otroci, in zavarovano, da se ne razbije. V športni igralnici morajo biti okna dodatno zavarovana pred različnimi udarci (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

**Vhodna vrata in vrata v vetrolovu:**

- opremljena morajo biti z napravo za avtomatsko zapiranje. Kljuke na vseh vhodnih vratih morajo biti takšne, da otrok ne more sam odpreti vrat z notranje strani. Vrata morajo imeti na strani, kjer so nameščeni tečajji, zaščito pred poškodbo prstov na rokah. Vsa vratna krila v prostorih za otroke se morajo odpirati proti izhodu iz stavbe. Vsa zunanja vhodna vrata morajo imeti nadstrešek in dostop ob vhodu mora biti tlakovan z elementi iz neдрsečega materiala (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

**Osvetlitev:**

- prostori, namenjeni vzgojni dejavnosti otrok, ter prostori, kjer opravljajo svoje delo zaposleni vrtca, morajo imeti neposredno naravno osvetlitev. Umetna osvetlitev igralnic mora biti enakomerna in razpršena. Pri svetilkah morajo biti senčniki izbrani tako, da neposreden vir svetlobe ni v

otrokovem vidnem polju in ob morebitni eksploziji žarnice zdrobljeno steklo ne poškoduje otrok. Svetilna telesa v športni igralnici morajo biti zavarovana pred udarci žog (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Ogrevanje:**

- prostori za otroke morajo biti enakomerno ogrevani, in sicer prostori za otroke na 20 °C, prostori za nego otrok do 3 let na 23 °C in športna igralnica na 18 °C do 19 °C. Grelna telesa, ki jih otroci dosežejo, je treba zavarovati (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Prezračevanje:**

- v prostorih za otroke mora biti urejeno skladno z veljavnimi tehničnimi predpisi, pri čemer hitrost gibanja zraka ne sme presegati 0,2 m/s (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Električne vtičnice:**

- vstavljeno morajo imeti zaščito in biti nameščene 1,80 m od tal. Tipkala morajo biti nameščena tako visoko, da jih dosežejo tudi otroci (1,20 m do 1,30 m od tal) (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Temperatura tople vode:**

- pri umivalnikih za otroke ter pri kadicah in prhah za nego otrok ne sme presegati 35 °C. Za pripravo tople vode za otroke je treba zagotoviti reguliranje tople vode na predpisano temperaturo tako, da otroci nimajo dostopa do mehanizma za regulacijo (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Stopnice, ki jih uporabljajo tudi otroci:**

- biti morajo dimenzionirane glede na število otrok; minimalna svetla širina stopniških ram in podestov je 120 cm. Za vsakega otroka več se razširi za

0,5 cm. Če bi morala biti širša od 2 m, se predvidi drugo stopnišče. Priporočena višina stopnice je 14 cm. Nastopne ploskve stopnic morajo biti izdelane tako, da ne drsijo, in biti morajo iz materiala, ki ga je mogoče čistiti s tekočimi čistili ter razkuževati. Robovi stopnic naj bodo rahlo zaobljeni. Presledek med stopniščnimi ramami mora biti ograjen po celotni višini, da se preprečijo padci; če je v stavbi predviden oddelek za gibalno ovirane otroke, mora biti dostop do vseh prostorov, ki jih uporabljajo, brez stopnic in pragov (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

#### **Stopniščna ograja:**

- izdelana mora biti tako, da onemogoča plezanje in prehod predmetov s premerom 8 cm in več. Vsi elementi ograje morajo biti zaobljeni. Stopniščni držaj za otroke je 50–60 cm od tal in mora biti prilagojen velikosti njihovih dlani (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Z zagotavljanjem vseh zahtev in standardov ter tudi s predvidevanjem vzgojiteljev in pomočnikov vzgojiteljev tega, kaj lahko ogroža otrokovo varnost, se zmanjša možnost za hude nesreče in poškodbe otrok v vrtcu.

#### **2.1.2 Varnost na prostem**

Otroci na prostem pridobivajo številne pomembne izkušnje, ki spodbujajo njihov razvoj. Različne igralne površine, naravni materiali, ki jih ponuja okolica vrtca in kraja, raznovrstni pogoji in okoliščine nudijo otrokom priložnosti, da se v skladu s svojimi zmožnostmi aktivno učijo skozi igro.

Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah in Montrealska deklaracija o pravici ljudi do varnosti poudarjata odgovornost družbe za varovanje otrok pred poškodbami, ki so glavni vzrok umrljivosti in invalidnosti otrok. Obe listini določata, da imajo otroci pravico do najboljše možne ravni zdravja in do varnega okolja. Zato imamo vsi odrasli dolžnost otrokom zagotoviti pravico do varnosti

pred poškodbami, ker otroci sami nimajo dostopa do ustreznih informacij in ne zmorejo razumeti možnih posledic teh informacij (Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov, 2007).

Vsakodnevno bivanje na prostem, tj. na otroškem igrišču, sprehodi v naravo ali po naselju in raziskovanje v gozdu, omogočajo otrokom, da spoznavajo svoje okolje z uporabo vseh čutil.

Predmeti, ki jih otrok uporablja v svoji igri, niso le igrače, ampak tudi drugi živi in neživi predmeti v okolju (Zupančič, 1998, po Marjanovič Umek in Zupančič, 2009).

Škodljivim učinkom nevarnih rastlin se da izogniti, če jih poznamo. V tem pogledu je v prvi vrsti treba izobraziti pedagoški kader in v splošno izobrazbo ponovno vnesti osnove poznavanja najbolj pogostih rastlin v okolju, tudi gojenih in samoniklih užitnih, strupenih in zdravilnih rastlin (Varnost v vrtcih, 2007).

Večina odraslih ljudi se zaveda, da so nekatere rastline v celoti zelo strupene, pri nekaterih pa so nevarni strupeni plodovi. Pri velikem številu vrst in sort okrasnih rastlin so strupeni manj privlačni vegetativni deli rastline (listi, poganki, skorja) ali pa rastline v nasadu in v striženih živih mejah, ki ne cvetijo in nimajo plodov. Strupenosti rastlin so zato najbolj izpostavljeni otroci, ki še nimajo dovolj izkušenj in jim je to vedenje treba privzgojiti. V Sloveniji je v naravi veliko samoniklih strupenih rastlin, zato naj bi bilo osnovno vodilo obnašanja v naravi, da se ne uživa tistega, česar se ne pozna (prav tam).

Po razvrstitvi se rastline glede nevarnosti oziroma strupenosti za otroke v vrtcih delijo na:

- strupene rastline z lepo obarvanimi plodovi;
- zelo strupene in lepo cvetoče rastline;
- rastline, ki povzročajo alergije;
- bodeče rastline (Varnost v vrtcih, 2007).

## Varnost na otroškem igrišču

Naloga odraslih je oceniti tveganje in možnost nesreč ter otroke zavarovati pred njimi. Na igrišču, kjer je tveganje natančno ocenjeno in temu ustrezno urejeno, se otroci skozi igro učijo samostojno ocenjevati tveganje in se pred njim zavarovati. Znanje in izkušnje, pridobljene na otroškem igrišču, se prenašajo tudi na druge življenjske situacije, zaradi česar je zmanjšana verjetnost, da bi zaradi napačne ocene situacije nastale manjše ali večje poškodbe. Otroško igrišče mora biti kar najbolj varno (Yearley in Berlinski, 2008).

Za varnost igral in igrišča je ravnatelj vrtca dolžan zagotavljati preglede igral in igrišč ter njihovo vzdrževanje. Ravnatelj za pripravo programa pregledov, organizacijo in izvajanje pregledov zadolži zaposlenega v vrtcu, ki je za to ustrezno usposobljen (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Pregledi igral in igrišča se morajo po Pravilniku o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca (2000) vršiti:

- vsakodnevno, pri čemer se preverja splošno stanje igral, zlasti poškodbe, ki so posledica vandalizma, uporabe ali vremenskih vplivov;
- obdobjno, najmanj na 1–3 mesece. Podrobneje se pregledajo igrala, kakšna je njihova obraba in morebitna poškodovanost;
- letno, kjer se preverja dotrajanost igral, stanje temeljev in podlage ter varnost igral. Pregled izvaja posebna komisija, ki jo imenuje ravnatelj vrtca in je sestavljena iz najmanj treh članov, od katerih mora biti ena oseba ustrezno usposobljena. Vrtec lahko za letni pregled igral in igrišča pooblasti institucijo, ki ima akreditacijo na področju varnosti otroških igrišč oziroma je registrirana za opravljanje dejavnosti varnosti pri delu na področju vzgoje in izobraževanja in ima najmanj tri leta izkušenj z izvajanjem pregledovanja in preizkušanja igral na otroških igriščih.

**Igrišče** mora zagotavljati najmanj 15 m<sup>2</sup> površine na otroka, izjemoma lahko tudi manj, če so v neposredni bližini vrtca zelene površine, ki jih je mogoče uporabljati za igro in do njih vodi varna pot. Presojijo glede varnih pešpoti poda Svet za

preventivo in vzgojo v cestnem prometu v občini. Igrišče mora biti urejeno tako, da otrokom omogoča izbiro raznovrstnih dejavnosti, socialne stike in tudi umik v zasebnost v skladu s kurikulumom in programom vrtca (Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca, 2000).

Pri organiziranju aktivnosti z otroki na prostem je vzgojitelj oziroma pomočnik vzgojitelja predvsem pozoren, da (Pravilnik o varnosti otrok v vrtcih, 2012):

- mora zadolžena oseba v vrtcu, v njegovi odsotnosti pa vzgojitelj ali pomočnik vzgojitelja, vsakodnevno pregledati stanje urejenosti na igrišču. Preden dovoli otrokom uporabo igrišča, morajo biti odpravljene vse pomanjkljivosti in potencialne nevarnosti za varnost otrok;
- odstrani predmete, ki bi lahko ogrozili varnost otrok (steklovina, injekcijske igle ...);
- prične z izvajanjem zunanjih aktivnosti šele tedaj, ko dejansko obvlada otroke svojega oddelka;
- seznanji otroke z okoljem in mesti, kjer se bodo izvajale aktivnosti, še pred izhodom otrok;
- opozori otroke na nevarnosti pri izvajanju aktivnosti na prostem;
- se pri izvajanju aktivnosti na prostem izogiba okolju in mestom, kjer obstaja nevarnost za otroke;
- ima stalen pregled nad otroki ter nad njihovim številom in gibanjem;
- prepreči ravnanje otrok ali njihovo početje, ki ogroža lastno zdravje in življenje otroka ali drugih otrok v skupini;
- v primeru, ko otrok zboli ali se ponesreči, ravna v skladu z določbami pravilnika;
- ima otrok, ki se vozi s kolesom ali rolerji, na glavi zaščitno čelado;
- se zagotovi, da otroci niso izpostavljeni temperaturnim razmeram, ki bi lahko neugodno vplivale na njihovo zdravje (uporaba pokrivala in senčil);
- pred odhodom in po vrnitvi v prostore vrtca preveri število otrok in ustrezno zavarovanje vrat.

Varna igrala in nadzor odraslih sta zelo pomembna. Poleg tega pa se morajo tudi otroci zavedati morebitnih posledic svojega neodgovornega in neprimerneza

vedenja na igrišču. Nesrečam se nikoli ne da popolnoma izogniti, ustreznost igral in igralnih površin pa te nesreče ublaži.

Otrokom je treba dati možnost, da se naučijo, katere nevarnosti obstajajo v njihovem okolju. Tako jih znajo prepoznati, se jim izogniti oziroma jih obvladovati (Krebs, 2012).

### **Varnost v prometu**

Že najmlajši otroci v vrtcu pridobivajo veščine, povezane s prometno varnostjo. Skozi različne dejavnosti se otroci učijo osnovnih veščin, kot so prečkanje ceste, orientacija v prometu, hoja po pločniku in ob levem robu cestišča, kjer ni pločnika.

Otroci so žrtve v prometu tudi kot pešci. Koordinacija med različnimi gibi ter med gibi in zaznavami še ni takšna, da bi otroku omogočala varno in brezskrbno gibanje v prostoru ali na prostem, saj otrok še ne zmore ustrezno oceniti, kaj je varno in kaj nevarno (Rok Simon in Marjanovič Umek, 2009).

Poleg upoštevanja cestnoprometnih predpisov je treba za večjo varnost v prometu uporabljati odsevne telovnike in kape, svetla oblačila ter drobne odsevne trakove. Cesta se prečka na označenem prehodu za pešce, vedno se nakaže z roko in počaka, da vozniki odstopijo prednost (Markl, 2015).

Ob vsem tem pa imajo vzgojitelji veliko odgovornost, da vodijo otroke po varnih poteh in jih seznanjajo s primernim vedenjem v cestnem prometu.

V določenih načrtovanih dejavnostih, kot so obiski prireditev in izleti zunaj kraja oziroma vrtca, je treba zagotoviti zadostno število spremljevalcev. V tem primeru mora imeti vsak oddelek vrtca zaradi večje varnosti poleg vzgojitelja vsaj še enega polnoletnega spremljevalca. Če je dejavnost vezana na prevoz, morata oddelek otrok poleg vzgojitelja spremljati še najmanj dva polnoletna spremljevalca (Pravilnik o varnosti otrok v vrtcih, 2012).



Poleg tega mora skupino 20 otrok spremljati tudi najmanj ena oseba, ki je usposobljena za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči, tako na izletu, pri drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok. S seboj mora imeti prenosni telefon in torbo za prvo pomoč (Rok Simon, M., Plevnik Vodušek, V., Lužnik Bufon, T., Grilc, E., Brcar, P., Vidmar, I. idr. (2012).

### **2.1.3 Varne igrače**

Dandanes je na trgu ogromno različnih igrač, od kakovostnih do manj kakovostnih ali celo nevarnih za otrokovo zdravje.

Igrače so konkretni neživi predmeti, ki so kulturno oblikovani in namenjeni igri. Otrok lahko pripiše pomen igrače kateremu koli predmetu v svojem okolju (Fekonja, 2001, po Marjanovič Umek in Zupančič, 2009).

Evropski potrošniški center opozarja (2011), da so igrače na vrhu seznama nevarnih izdelkov, ki jih odkrijejo na evropskem trgu. Podatke zbira Evropska komisija. Prevladujejo igrače, ki so namenjene najmlajšim otrokom, starim do tri leta, in sicer predvsem zato, ker so sestavljene iz premajhnih delov, vsebujejo zdravju škodljive kemikalije, imajo slabo pritrjene magnete, so hrupne, vnetljive in zaradi drugih vzrokov, zaradi katerih so prepoznane kot nevarne (Priročnik za potrošnike, 2011).

Bilban (2015) ima v svojem članku z naslovom »Kakšno igračo izbrati?« intervju z razvojno psihologinjo dr. Ljubico Marjanovič Umek, kjer poudarja, da se je zelo pomembno držati opozoril, kdaj je igrača primerna za otroke do 3. leta starosti. Igrača, ki ima sestavni del manjši od 8 cm in ga malček lahko sam odstrani, močno ogroža njegovo zdravje. Lahko ga da v usta, ušesa, nos, kar je seveda zelo nevarno. Za otroke do 3. leta morajo biti torej tako velikost kot materiali še posebej preverjeni.

V Sloveniji varnost igrač urejata Zakon o splošni varnosti proizvodov in Uredba o varnosti igrač, kjer so zajete zahteve ustrezne evropske direktive. Nadzor nad

varnostjo igrač opravlja Zdravstveni inšpektorat RS, za tehnične igrače pa Tržna inšpekcija RS (Uredba o varnosti igrač, 2011).

Pri nakupu novih igrač je treba biti pozoren na informacije in oznake na embalaži ter izdelku.

- **Oznaka standarda** je na igrači ali embalaži zapisana, če je bila igrača testirana in ustreza standardom za varnost igrač (Uredba o varnosti igrač, 2011).

## EN 71

Slika 1: Znak Evropskega standarda za varnost igrač

(vir: [https://en.wikipedia.org/wiki/EN\\_71](https://en.wikipedia.org/wiki/EN_71))

- **Oznaka CE** pomeni, da je bila igrača načrtovana in proizvedena v skladu z vsemi zahtevami predpisov EU glede varnosti, ki se nanjo nanašajo. V skladu z Direktivo o varnosti igrač je mogoče na območju držav članic EU prodajati le igrače, ki nosijo to oznako (Uredba o varnosti igrač, 2011).

Da so igrače v državah EU opremljene z znakom CE, ni zagotovilo, da so izdelki varni; to je le izjava proizvajalca oziroma trgovca, da so pri izdelavi upoštevali zahteve EU glede zdravja, varnosti in varovanja okolja (Priročnik za potrošnike, 2011).



Slika 2: Znak za skladnost izdelka

(vir: [https://issuu.com/ursa\\_smid/docs/varnost\\_igrac\\_web1](https://issuu.com/ursa_smid/docs/varnost_igrac_web1))

- **Znak za starostno omejitev:** igrače, ki niso namenjene otrokom, mlajšim od 36 mesecev, ker so lahko zanje nevarne, so opremljene z znakom in z enim od naslednjih opozoril (Rok Simon, 2008):

»Ni primerno za otroke, mlajše od 36 mesecev.«

»Ni primerno za otroke, mlajše od treh let.«



Slika 3: Znak za starostno omejitev

(vir: [https://issuu.com/ursa\\_smid/docs/varnost\\_igrac\\_web1](https://issuu.com/ursa_smid/docs/varnost_igrac_web1))

- **Znak za dobro igračo** je v Sloveniji podeljeval minister za šolstvo in šport Republike Slovenije. Komisija za oceno igrač je na podlagi ustreznosti določenim kriterijem, ki so zajemali oceno varnosti, likovno-oblikovno, tehnološko in tehnično ter psihopedagoško oceno, letno prek javnega natečaja izbrala igrače, ki so si zaslužile znak »dobra igrača«. Člani komisije so bili posamezni strokovnjaki z različnih področij (Pravilnik o znaku »Dobra igrača«, 1996).



Slika 4: Znak »dobra igrača«

(vir: [http://www.pef.uni-lj.si/gorani/slike\\_igrace/dobraigraca.jpg](http://www.pef.uni-lj.si/gorani/slike_igrace/dobraigraca.jpg))

V Komisiji za ocenjevanje igrač, ki ne deluje več, so bili po besedah razvojne psihologinje dr. Ljubice Marjanovič Umek v članku »Kakšno igračo izbrati?«

(2015) kriteriji varne igrače zelo strogo postavljeni, upoštevajoč različne možnosti igrače v igri otrok. Poleg zunanjega videza oziroma oblikovanja igrača ne sme imeti ostrih robov, površina mora biti ustrezno obdelana in malčkom mora biti onemogočeno, da bi lahko posamezne manjše dele igrače (npr. kolesa avtomobila, oči medvedka) odtrgali z roko ali usti. Na igračah so bile testirane tudi barve in druge zaščite (vsebnost strupenih snovi, občutljivost na slino, znoj). Znak CE, ki je na igračah prepoznan kot znak varnosti igrače v evropskem prostoru, tako natančnih preizkusov ne vključuje (Bilban, 2015).

Pri izbiri igrače za majhnega otroka je treba upoštevati štiri pravila »V« (varnostna pravila) (Rok Simon, 2008):

- »V« za velikost – manjši, kot je otrok, večja naj bo igrača. Če otrok še vedno nosi igrače v usta, njegove igrače ne smejo imeti drobnih sestavnih delov ali delov, ki se lahko odlomijo ali odtrgajo. Biti morajo dovolj trdne, močne in kvalitetno izdelane;
- »V« za vrvice – igrače za manjše otroke naj bodo brez vrvic, strun, trakov ali žic, ki so krajše od 22 cm, ker se otroci z njimi lahko zadavijo;
- »V« za videz – igrače naj bodo brez ostrih robov in konic, na lesenih ne sme biti trsk. Igrače s kovinskimi ali koničastimi deli morajo biti ustrezno zaščitene. Igrače z gibljivimi deli niso primerne za otroke do treh let. Ravno tako ne smejo imeti odprtih, velikih od 0,5 cm do 1,2 cm, ker se vanje lahko ujamejo prsti rok ali nog;
- »V« za vrsto materiala, iz katerega je narejena igrača. Material naj bo zdravju neškodljiv in negorljiv. Plišaste igrače in kostumi naj bodo izdelani iz pralnih in negorljivih ali počasi gorljivih tkanin, polnilo pa ne sme biti iz drobnih delcev, ki lahko postanejo vzrok za zadušitev.

Kljub vsem varnostnim opozorilom in navodilom o tem, katere igrače so primerne otrokovi starosti, pa se nevarnostim vseeno ne da popolnoma izogniti, saj se varne igrače lahko spremenijo v nevarne, če se poškodujejo, razbijejo ali raztrgajo. Zato je treba igrače redno pregledovati in odstranjevati poškodovane (Breskvar Žužek, 2004).

## 2.2 VRSTE NAJPOGOSTEJŠIH POŠKODB OTROK V VRTCU

Prostor, ki ga otrok obvlada s svojim gibanjem, se širi. Pri starosti približno 8 mesecev se otrok že sam dvigne iz sedečega v stoječ položaj, stoji ob opori, se spretno plazi, med 12. in 14. mesecem pa večina otrok shodi. Kmalu nato otrok že leze po stopnicah, premaguje različne ovire v prostoru, se vzpenja na stol, kar poveča tudi tveganje za nastanek padcev (Rok Simon in Marjanovič Umek, 2009).

Poškodbe sodijo k otroškemu življenju. K sreči jo otroci večinoma odnesejo le z nenevarnimi praskami. Če pa se vseeno zgodi kaj hujšega, je pomembno vedeti, kako se hitro in pravilno odzvati in kaj se lahko stori do prihoda zdravnika (Andreae idr., 2004).

V izobraževalnem gradivu za vrtce Rok Simonova (2013) navaja, da vsako leto v Sloveniji zaradi poškodb in zastrupitev umre 7 otrok v starosti do 6 let, 1350 pa jih je hospitaliziranih. Najpogostejši vzroki za hospitalizacijo so padci (53 %), transportne nezgode (8 %), zastrupitve (6 %), stik z vročimi tekočinami in predmeti (4 %), udarec ob predmet ali s predmetom (2 %) ter drugi neopredeljeni vzroki (11 %). Zaradi zadušitev v Sloveniji letno umre 1 otrok v starosti do 6 let, 14 pa jih je hospitaliziranih.

Raziskava Hovnik Roženove (2012), ki je bila izvedena v enem izmed koroških vrtcev, je pokazala, da so najpogostejše poškodbe otrok v prvem starostnem obdobju padci (75 %) in druge mehanične poškodbe (odrgnine in udarnine), v drugem starostnem obdobju pa se odstotek padcev in mehaničnih poškodb poveča na 79 %. Najpogostejši vzroki poškodb v prvi starostni skupini so bili posledica nepredvidene situacije (20 %), pomanjkanja izkušenj (20 %) in spora z vrstniki (20 %). V drugi starostni skupini so najpogostejši vzroki prav tako nepredvidena situacija (40 %), pomanjkanje izkušenj (22,8 %) in spori z vrstniki (8,6 %).

V raziskavi v okviru diplomskega dela je Štrukljeva (2012), ugotovila, da se je v vrtcu Ajdovščina, v letu 2011 pri gibalnih dejavnostih poškodovalo 78,3 % otrok.

Od tega je bilo 97,5 % lažjih poškodb (odrgnine, udarci ...), 2,3 % pa težjih (zlom, zvin, močni udarci v glavo ...).

Rok Simonova (2007) navaja naslednje strategije za preprečevanje poškodb zaradi padca:

- nacionalna strategija, akcijski plan;
- pediatrično svetovanje staršem;
- otroška igrišča – podlaga pod igrali, vrsta in višina igral, namestitvev igral;
- izobraževanje, standardi, zakonodaja;
- varno rolanje, kolesarjenje, rolkanje;
- mehanizem za zapiranje oken (izobraževanje, zdravstvenovzgojne akcije, dostopnost, standardi, zakonodaja);
- brezplačna ponudba in montaža zaščitnih sredstev za preprečevanje padcev (zdravstvenovzgojne akcije);
- označitev stopnic, osvetlitev;
- odstranitev pohištva z ostrimi robovi ali vogali, odstranitev steklenih površin, npr. steklenih vrat, klubskih mizic, ali pa namestitvev zaščitne folije;
- varna ureditev bivalnega okolja v šoli in vrtcu (izobraževanje, standardi, dostopnost, zakonodaja);
- znanje PP (izobraževanje, zdravstvenovzgojne akcije, dostopnost, zakonodaja).

Zavedati se je treba, da lahko poškodbe posameznika prizadenejo na različne načine. Omejijo ga začasno, doživljenjsko ali pa so zanj usodne. Z ustreznimi ukrepi se velika večina poškodb lahko prepreči (Rok Simon, 2013).

### **2.2.1 Udarnine**

Udarnine so najpogostejše poškodbe otrok v vrtcu. To so potrdile najrazličnejše raziskave, ki so bile izvedene v različnih vrtcih po Sloveniji (Hovnik Rožen, 2012; Štrukelj, 2012).

Udarnine oziroma kontuzije so poškodbe kože in podkožnega tkiva, nastale kot posledica topih udarcev, stiska. Ob udarcih se lahko pojavijo tudi poškodbe sklepov in zlomi različnih oblik (Ahčan, Slabe, Šutanovac, 2008).

Na mestu poškodbe hitro nastaneta modrica, ki je posledica krvavitve iz majhnih žil, in oteklina. Prisotna je bolečina in omejena gibljivost uda (Krebs, 2012).

Udarnine lobanje so poškodbe, ki se kažejo kot takojšnje oteklina tkiva kože na glavi oziroma buške. Ob udarninah lahko nastanejo površinske rane, ki pa na glavi močno krvavijo. Ob močnih udarninah na glavi lahko pride tudi do pretresa možganov, pri čemer moramo biti pozorni na najpogostejše simptome, kot so kratkotrajna ali daljša izguba zavesti, slabost ali bruhanje, spominska vrzel, vrtoglavica (Keudel, 2003).

**Prva pomoč pri udarninah**

Pri udarninah se odvisno od njihovega nastanka prizadeto mesto običajno hladi (Krebs, 2012).

Hladiti je treba nekaj minut z ledom preko krpe ali plastičnega lončka. Nastanek večje oteklina se prepreči tudi s kompresijskim povijanjem, ki pa ne sme biti pretesno. Zmanjšanje bolečine se doseže z dvigom poškodovanega uda (Ahčan idr., 2008).

### **2.2.2 Praske in odrgnine**

Praske in odrgnine so površinske rane, ki nastanejo, če se oseba odrgne ali opraska na trdem in robatem predmetu, in ne segajo skozi vso debelino kože (Ahčan idr., 2008).

**Prva pomoč pri praskah in odrgninah**

Rane, kot so praske in odrgnine, je treba izpirati s hladno tekočo vodo, prekuhano vodo ali vodo iz plastenke in jih nato zaščititi s sterilno gazo. Lahko pa se uporabi obliže ali sodobne obloge za rane (Ahčan, 2007).

### **2.2.3 Raztrganine**

Raztrganine so najpogostejše rane, ki imajo nepravilne robove in deloma odmrlo tkivo. So različno globoke in so najbolj pogoste na zgornjih in spodnjih udih. Raztrganino povzroči robat ali oster predmet, lahko pa je posledica padca ali udarca. Pri hudih raztrganinah so poleg mehkih tkiv lahko poškodovani tudi živci in žile ter kosti. Ker so raztrganine pogosto umazane, se ob neustrezni oskrbi posledično vnamejo (Ahčan idr., 2008).

#### **Prva pomoč pri raztrganinah**

Oskrba raztrganine je odvisna od globine rane. Pri površinskih raztrganinah se ravna enako kot pri praskah in odrgninah. Pri vseh globokih ranah pa se natančno pregleda rano ter odstrani oblačila. Če rana močno krvavi, se krvavitev zaustavi s kompresijsko obvezo ali z neposrednim pritiskom s prsti preko sterilne gaze. Rano se sterilno povije in poškodovani ud imobilizira. Ranjeni del telesa ali ud mora mirovati. Imobilizacija ublaži bolečine, preprečuje povečanje ali novo krvavitev in širjenje morebitne okužbe. Če je rana obsežna in globoka, mora poškodovanec ležati. Poklicati je treba nujno medicinsko pomoč (Ahčan idr., 2008).

### **2.2.4 Ugriznine**

Ugriznine so posledica ugriza živali ali človeka. Rane so navadno globlje, kot je sprva videti na površini. Ugrizi povzročajo vbodnine, raztrganine in zmečkanine. (Ahčan idr., 2008).

Čustveno prilagajanje na socialno okolje se pri majhnih otrocih odraža na različne načine. Otrok v neprijetni, stresni situaciji, ko še ne zna sam povedati, svoja negativna čustva izrazi z dejanjem, med drugim tudi z grizenjem drugih otrok (Marjanovič Umek in Zupančič, 2009).

Grizenje otrok je precej pogosto v obdobju od prvega do drugega leta starosti. Po navadi izzveni do 3. leta starosti (Majcen, 2005).



Prva pomoč pri ugrizninah

Poškodovano mesto je treba temeljito izprati z vodo in umiti z milom ter sterilno prekriti. Ob ugrizu živali je potreben pregled pri zdravniku, predvsem zaradi morebitne okužbe (Ahčan idr., 2008).

Če je ugrizna rana obsežna in zevajoča in kadar se ne more ustaviti krvavitve, je treba poklicati nujno medicinsko pomoč. Ob človeški ugrizni rani se obvesti starše obeh otrok (Rok Simon idr., 2012).

### **2.2.5 Zvini, izpahi**

Pri zvinu se sklepne strukture za kratek čas premaknejo, nato pa vrnejo v prvoten položaj. Poškodujejo se lahko sklepna ovojnica, vezi in žile (Krebs, 2012).

Zvin je najpogosteje posledica nerodnega koraka, nepravilnega doskoka ali padca na ud. Glede na resnost poškodbe zvini se delijo na lažje in težje. Pri lažjem zvinu se nategnejo samo vezi, prisotna je blaga bolečina, gibljivost sklepa pa ni omejena. Bolečina postopoma postane izrazitejša, nastane blaga oteklina, lahko tudi pordelost in mesto poškodbe je toplejše od okolice. Pri hujšem zvinu pa se vezi deloma ali popolnoma pretrgajo in poškodovanec občuti hudo bolečino. Poškodovani sklep je gibalno omejen, močno otekel in boleč. Zaradi poškodovanih ob sklepnih struktur nastane navzven vidna podplutba (Ahčan idr., 2008).

Izpah nastane, ko se kostne strukture v sklepu premaknejo in običajno ostanejo v novem položaju (Krebs, 2012).

Izpah je posledica nenadnega delovanja sile neposredno na sklep ali pa se sila prenese po kosti. Poškodovanec ima občutek, da se je kost v sklepu premaknila iz normalnega položaja. Bolečina ob tem je močna, ob poskusu gibanja pa se stopnjuje. Izpah se že na videz prepozna, opazna je tudi oteklina in podplutba. Poškodovanec navadno ud drži v nenavadnem položaju, kjer je bolečina najmanjša (Ahčan idr., 2008).

Pri izpahih pa lahko pride tudi do različnih zapletov. Izjemoma se lahko pretrgajo živci in žile, pogosteje pa nastane strdek. Zaradi pritiska kosti na žilo se zapre pretok krvi in se poškoduje notranja stena arterije. Tako je zaradi motnje prekrvavitve ud hladen, boleč, bled, brez utripa in kapilarne polnitve. Take poškodbe so sicer redke, vendar zahtevajo takojšnjo strokovno oskrbo (prav tam). Najpogosteje so poškodovani skočni sklepi, koleno, sklepi prstov rok, zapestje, ramenski sklep in komolec. Pri otrocih do 5. leta starosti pa je najpogostejši delni izpah glavice koželjnice zaradi sunkovitega potega za otrokov zgornji ud (prav tam).

#### Prva pomoč pri zvinih in izpahih

Postopek nudenja prve pomoči ob poškodbah sklepov si je najlažje zapomniti s kratico PLOD, ki pomeni P – počitek, imobilizacija; L – led, hlajenje; O – obveza, stisnjenje; D – dvig. Poškodovani sklep je treba imobilizirati, da ud oz. poškodovani sklep počiva, miruje v takem položaju, ki poškodovancu najbolj ustreza. Sklep se lahko pred tem povije, vendar je treba paziti, da ni pretesno in da se ne povzroča dodatne bolečine. Nato se prične s hlajenjem z ledom preko tkanine, ki naj traja 15 minut, čemur sledi 10-minutni premor in nato še 10 minut hlajenja. Če je mogoče, se poškodovani ud dvigne 15 do 25 cm nad raven srca. Pomembno je, da laik pri izpahu nikdar ne poskuša naravnati sklepa, ampak lahko to stori le strokovno usposobljena oseba. Poskrbeti je treba za čimprejšnji prevoz do ustrezne zdravstvene ustanove. Odprte izpahe se oskrbi tako, da se najprej ustavi krvavitev, rano sterilno pokrije in imobilizira. Poklicati je treba nujno medicinsko pomoč (Ahčan idr., 2008).

#### **2.2.6 Zlomi**

Zlom kosti je poškodba, ko sila deluje na kost tako močno, da preseže njeno trdnost in prožnost. Ob tem pride do delne ali popolne prekinitve kostnega ali hrustančnega tkiva kosti. Do zlomov lahko pride zaradi neposredne sile, kot so različni udarci s predmetom ali roko ali pa pri padcih z višine na trda tla in podobno. Kadar se kost zlomi zaradi upogibanja ali zvijanja zaradi sile, na primer pri padcu pri smučanju, pa govorimo o neposredni sili. Najpogostejši zlomi pri

otrocih so zlomi podlahti, spodnjega dela nadlahtnice, zlomi nadlahtnice in zlomi ključnice. Za celjenje zlomov pri otrocih je značilno, da je bistveno hitrejše kot pri odraslih (Ahčan, 2007).

Zlomi so lahko odprti, kjer je vidna rana in prisotna krvavitev, ter zaprti. Poznanih je več kot 100 vrst zlomov, ki se razlikujejo tudi po načinu zdravljenja (Krebs, 2012).

Pri otrocih je zlome težje prepoznati, saj so kosti prožnejše in se zvijejo, počijo ali se razcepijo kot mlada veja, zato se tudi imenujejo »zlom po tipu zelene veje«. Čeprav niso prisotni vsi znaki zloma, je treba pri poškodovanem udu vseeno pomisliti na zlom in temu primerno ukrepati (Ahčan, 2007).

#### Prva pomoč pri zlomih

Nudenje prve pomoči pri zlomih je odvisno od mesta poškodbe oziroma od poškodovanega uda ter od vrste zloma. Poškodovani predel je treba natančno pregledati ter temu primerno ukrepati. Včasih zadostuje imobilizacija roke že s trikotno ruto, tako da se poškodovani ud priveže k trupu in se s tem prepreči premikanje. Pri hujših bolečinah pa je poškodovani ud treba imobilizirati najprej z opornicami ali pa si pomagati s priročnimi sredstvi. Odprte zlome se pokrije s sterilno gazo in obveže s povojem. Če je prisotna močna krvavitev, je potrebna kompresijska obveza. Poškodovani ud se nato imobilizira. Poklicati je treba nujno medicinsko pomoč (Ahčan, 2007).

Pri hujših zlomih, kot so zlom reber, medenice in hrbtenice, je pomembno, da se poškodovanca čim manj premika do prihoda reševalcev. Poškodovanca se pokrije in zanj skrbi. Če so ogrožene vitalne funkcije, je treba izvajati ukrepe za reševanje življenja (Keggenhof, 2006).

#### **2.2.7 Poškodbe obraza in zob**

Na območju obraza lahko pride do različnih poškodb, ki so najpogosteje posledica udarcev, padcev ali ugrizov. Poškodujejo se tako mehki deli obraza kot kosti in

zobje. Hude krvavitve pri ranah na obrazu se razlikujejo po tem, da je krvavitev zunanja ali notranja. Nevarnejša je notranja krvavitev, ko kri zateka v nosno ali ustno votlino ali žrelo, zato je bistven pravilen položaj nezavestnega poškodovanca (Ahčan, 2007).

Na obrazu so pogosto hkrati kombinirane različne poškodbe, poškodbe zob in poškodbe kosti. Zob se lahko izbije zaradi neposrednega udarca na zob ali posrednega delovanja sile skozi čeljust. Izbij zob je lahko še delno zraščan z dlesnijo ali pa je prost v ustni votlini oziroma v bližini poškodovanca (prav tam).

#### Prva pomoč pri krvavitvah na obrazu

Zunanjo krvavitev se ustavi s sterilno gazo in povije. Pri močnih krvavitvah pa se izvaja neposreden pritisk. Pri notranjih krvavitvah nezavestnega poškodovanca je pomembno, da se ga namesti v pravilen bočni položaj. Obvesti se službo za nujno medicinsko pomoč (Ahčan idr., 2008).

Krvavitve iz nosu se zaustavi s pritiskom na hrustančni del nosu za 10 do 20 minut ob naprej nagnjeni glavi in mrzlim obkladkom na zatilju (prav tam).

#### Prva pomoč pri zlomih obraznih kosti

Pri zlomih obraznih kosti, kjer ni prisotne krvavitve, se nudi prva pomoč že s hladnimi obkladki. Pri zlomu spodnje čeljustnice, kjer je mesto zloma boleče, oteklo, pa se imobilizira mesto poškodbe s fračo za brado ter hlajenjem, če je poškodovanec pri zavesti in lahko diha skozi nos. Čim prej je treba poiskati strokovno pomoč (Ahčan idr., 2008).

#### Prva pomoč pri poškodbi zob

Izbij zob je treba čim prej vsaditi v njegovo ležišče. Če je umazan, se ga spere s tekočo vodo. Če izbitega zoba ni mogoče vsaditi (nesodelovanje poškodovanca, poškodba zobnice), se zob spere in shrani v fiziološko raztopino, mleko ali vodo, izjemoma v slino poškodovanca. Izbitega mlečnega zoba pri otroku do 6. leta starosti ni treba vsaditi. Pri zlomljenem zobu pa je treba poiskati odlomljeni del zoba. V vseh primerih je treba čim prej obiskati zobozdravnika (Ahčan idr., 2008).

### 2.2.8 Zapora dihalne poti s tujkom

Majhni otroci in dojenčki spoznavajo okolje z usti in pri tem marsikateri neprimeren predmet ali prevelik kos hrane pogoltnejo (Andreae idr., 2004).

Tujki se lahko zataknejo globoko v ustih, žrelu ali ob vhodu v sapnik, kar lahko povzroči blago zaporo ali življenjsko nevarno zaporo dihalne poti (Ahčan, 2007).

Zadužitve pri majhnih otrocih se prepreči tako, da se odstrani vse drobne predmete, se jim ne nudi hrane, kot so trdi bomboni, lizike, lešniki, arašidi, grozdje ali koščki trdega sadja, da med hranjenjem ne tekajo s polnimi usti in da niso brez nadzora. Z dosegom rok se odstrani tudi plastične vrečke (Rok Simon in Marjanovič Umek, 2009).

Prva pomoč pri zapori dihalne poti

Če prizadeti lahko govori, kašlja in diha, se ga spodbuja, da še naprej kašlja. V tem primeru gre za delno zaporo dihalne poti (Ahčan, 2007).

Ko pa kašelj ni učinkovit manever, otrok ne more govoriti, pomodreva in postopno izgublja zavest, se uporabi eno od sledečih dveh metod (Krebs, 2012) in pokliče nujno medicinsko pomoč:

- **pri otrocih do 1. leta starosti** – otroka se namesti tako, da je s trupom na podlakti osebe, ki nudi prvo pomoč, obrnjen na trebuh in z glavo navzdol ali sedi v naročju. Z dlanjo druge roke se ga petkrat udari po hrbtu med lopaticama. Če tujek ne izleti, se otroka obrne na hrbet in izvede pet pritiskov na prsni koš, tako kot pri masaži srca (1 pritisk v eni sekundi); izmenjaje se izvaja pet udarcev med lopaticama in pet pritiskov na prsni koš do odstranitve tujka oziroma do prihoda reševalcev. Če je otrok med motnjo dihanja izgubil zavest, sledijo ukrepi ob nezavestnem otroku;
- **pri otrocih, starejših od 1 leta** – lahko se uporablja isto metodo kot pri dojenčkih ali pa se izvede **Heimlichov prijem** (eno roko se stisne v pest in se jo položi na zgornji del trebuha prizadetega otroka, z drugo roko se oprime v pest in tako objame prizadetega, močno stisne trebuh hkrati navznoter in navzgor). Najprej se petkrat udari med lopaticama, nato se

izvede pet Heimlichovih prijemov. Treba je preveriti, ali se je tujek izločil. Izmenjuje se manever petih udarcev in petih stiskov Heimlichovega prijema ves čas do prihoda reševalcev.

### **2.2.9 Tujki v nosu, ušesu ter očeh**

Zlasti majhni otroci si pogosto pri igri potiskajo v nos in ušesa različna semena, gumbe in manjše drobne predmete. Najpogostejši simptomi tujka v nosu so zamašenost ene nosnice, dlje časa prisoten gnojen iztok iz ene nosnice in pogosto močan smrad iz nje (Ahčan, 2007).

Nevarnost drobnih tujkov v nosu, zlasti pri majhnih otrocih, je, da preidejo iz nosa v sapnik in končno v bronhije. V tem primeru otrok dobi hud napad kašlja in nato oslovskemu kašlju podobne napade (Andreae idr., 2004).

Najpogostejši simptomi tujka v ušesu so bolečine v sluhovodu, slabši sluh in pogosto krvavkast izcedek iz sluhovoda (Ahčan idr., 2008).

V oko pa najpogosteje pridejo zelo majhni delci prahu, mrčes, saje in podobno. Povzročajo draženje veznice in so neprijetni. Če v oko pridejo drobci stekla in kovin, ti drobci povzročajo pekočo bolečino, oko pordeči in se prične solziti in lahko nastanejo tudi motnje vida (Keggenhof, 2006).

#### **Prva pomoč pri tujku v nosu**

Tujek se iz nosu skuša odstraniti tako, da ga poškodovanec izpiha sam z močnim usekovanjem, pri čemer se drugo nosnico zapre. Nikakor se tujka ne sme poskušati odstraniti iz nosu s kakršnim koli predmetom, saj se lahko povzroči dodatne poškodbe. V tem primeru je potrebna strokovna pomoč (Keggenhof, 2006).

#### **Prva pomoč pri tujku v ušesu**

Tujek iz ušesa pri otroku se včasih odstrani lahko že tako, da se otrokovo glavo previdno stresa (Keggenhof, 2006).

V nasprotnem primeru je potreben obisk pri zdravniku. Tujka se ne sme odstranjevati, prizadeto uho pa se le sterilno prekrije (Ahčan idr., 2008).

Prva pomoč pri tujku v očesu

Če leži tujek pod spodnjo veko, se ga lahko odstrani tako, da otrok gleda navzgor, spodnjo veko pa se potegne navzdol. Notranjo stran spodnje veke se obriše s čistim, vlažnim robcem od zunanje strani proti notranjosti. V primeru, da je tujek zasajen v sluznico ali je pod zgornjo veko, je potrebna strokovna pomoč zdravnika (Keudel, 2003).

### **2.3 ZASTRUPITVE OTROK**

Za majhnega otroka niso več zanimive le stvari, ki so v njegovem vidnem polju, ampak tudi vse tisto, kar mora šele odkriti. Otrok po 8. do 9. mesecu starosti odstrani oviro, da pride do cilja, na primer odrine blazino, odpre škatlo in podobno. Uči se tako, da stvari neposredno preizkuša in opazuje, kaj se bo zgodilo, ali jih da v usta (Rok Simon in Marjanovič Umek, 2009).

Pri otrocih so zastrupitve posledica igre in nesreč pri raziskovanju okolice. Najpogosteje se zastrupijo s sredstvi za čiščenje in osebno nego, zdravili, alkoholom, rastlinami ter tem, kar najdejo v prostorih stanovanja ali na vrtu (Ahčan, 2007).

Strup preide v telo prek prebavil skozi usta, kožo ali dihalne poti. Pogosto se ugotovi, da se nezgode z zastrupitvijo lahko povsem prepreči z varnim ravnanjem (Keggenhof, 2006).

Včasih so znaki zastrupitve očitni, včasih pa neopazni. Za uspešno prvo pomoč je pomembno pravilno prepoznati prve znake, kar pa pri zastrupitvah ni preprosto, saj so znaki lahko zelo različni, npr. slabost, bruhanje, trebušne bolečine, driska, oblivanje znoja, motnje dihanja in krvnega obtoka, vrtoglavica, krči, motnje zavesti ter lahko tudi zastoj dihanja in krvnega obtoka (prav tam).

Ukrepi prve pomoči pri zastrupitvah zajemajo (Ahčan, 2007):

- skrb za lastno varnost pri reševanju;
- reševanje iz zastrupljenega območja;
- preverjanje, vzpostavljanje in vzdrževanje osnovnih življenjskih funkcij;
- klic na pomoč (112);
- odstranjevanje strupa z zastrupljenca;
- prepoznavanje strupa in shranjevanje vzorca;
- prevoz zastrupljenca.

### **2.3.1 Zastrupitve s strupenimi živalmi**

V naših krajih živi več vrst strupenih živali, a najnevarnejši sta pik modrasa in gada (Brvar, 2008).

Znaki pika kače so (prav tam):

- drobni ranici v razmiku 5 mm;
- hitro napredujoča otekline na mestu pika;
- pomodrelost kože z modro-rdečimi lisami in črtami;
- otekle in boleče področne bezgavke;
- slabost, bruhanje, driska, znojenje, tresenje, hitro dihanje in hitro bitje srca.

Druge strupene živali ogrožajo naše življenje le ob piku večjega števila živali, npr. os, sršenov ali čebel. V telo se vnese tolikšna količina strupa, da pride do zastrupitve. Zelo nevarni so tudi piki v ustno votlino, žrelo in vrat (prav tam).

Na mestu pika lahko nastane manjša vnetna reakcija, koža pordeči in oteče. Ob večjem številu pikov na koži pa se lahko pojavijo tudi omotica, oslabelost, slabost, bruhanje, hitro bitje srca in težko dihanje (prav tam).

Prva pomoč pri piku kače

Pri ukrepanju je treba poskrbeti za lastno varnost (kačo odgnati) in poklicati nujno medicinsko pomoč. Zastrupljenec mora mirovati, odstraniti je treba vsak kos



nakita, rano očistiti, sterilno obvezati in hladiti z obkladki. Mesto pika oziroma ud se imobilizira ter se ga položi nižje od srca. Poskrbeti je treba za prevoz v bolnišnico (Brvar, 2008).

Prva pomoč pri piku čebele, ose, sršena

Pri piku čebele je treba previdno odstraniti želo, ki ga čebela pusti v koži. Mesto pika se očisti z vodo in hladi z obkladki. Nadaljnje pol ure po piku se osebo opazuje, če se morda razvijejo znaki alergijske reakcije (Brvar, 2008).

### **2.3.2 Zastrupitve s strupenimi rastlinami**

Preventiva pred zastrupitvijo s strupenimi rastlinami se začne že pri načrtovanju in zasaditvi v okolici vrtcev in šol. Vendar se pri predšolskih otrocih, zlasti v vrtcih na podeželju, ta bližnja okolica hitro razširi s sprehodi po kraju, raziskovanju v gozdu ter travnikih.

S poznavanjem nevarnih rastlin se tako da izogniti njihovim škodljivim učinkom. Nekatere rastline so zelo strupene v celoti, nekatere pa imajo strupene le plodove. Za male otroke so najbolj nevarne vrste z vabljivimi rdeče-rumenimi plodovi (Varnost v vrtcih, 2007).

Najpogosteje se zastrupijo otroci pred 6. letom starosti. Poleg strupenih plodov lahko zaužijejo tudi cvetove, liste ali stebela strupenih rastlin (Brvar, 2008).

V Sloveniji so pogoste tudi zastrupitve s strupenimi gobami. Najnevarnejše med njimi so zelena, rdeča in pegasta mušnica (Ahčan, 2007).

Simptomi zastrupitve s strupenimi rastlinami pogosto povzročijo draženje prebavil, ki se kažejo s slabostjo in bruhanjem (prav tam).

Stik z nekaterimi strupenimi rastlinami lahko na koži povzroči pordelost, srbenje, kožne mehurje, bolečino ali otekanje. Otroci pa si lahko to tudi nehote s prsti

prenesejo v oči, kar povzroči pordelost oči, pekoč občutek ter solzenje (Brvar, 2008).

Prva pomoč pri zastrupitvi s strupenimi rastlinami

Prva pomoč pri zastrupitvah zajema temeljna navodila prve pomoči, hitro prepoznavanje strupene rastline in klic na pomoč (Brvar, 2008).

Otroku, ki je zaužil ali žvečil strupeno rastlino, se najprej očisti ustno votlino in nato se pokliče nujno medicinsko pomoč ali zdravnika v najbližjo ambulanto, tudi če se samo sumi, da gre za zastrupitev. Ustno votlino, natančneje pod jezikom in okoli obeh dlesni, se očisti s prstom, ovitim v robec ali gazo. Pri sodelujočem otroku se spere ustna votlina še dodatno z grgranjem navadne vode, ki jo mora nato izpljuniti. Bruhanje se lahko izzove le po posvetu z zdravnikom in če otrok sodeluje. Zavedati se je treba, da nekatere rastline dražijo sluznico in bi s tem le še poslabšali stanje (prav tam).

Prizadeto kožo je treba čim hitreje splakniti z mlačno čisto vodo, mesto očistiti z milnico in ponovno izprati. Če so na koži nastali mehurji, se jih ne sme predreti. Prizadeto mesto se nato pokrije s sterilnim povojem (prav tam).

Prizadete oči se izpira s čisto mlačno vodo. S palcem in kazalcem se razpre očesni vekli in z blagim curkom iz pipe ali posode z lijem izpira vsaj 15 minut (prav tam).

### **2.3.3 Zastrupitve z nevarnimi snovmi**

Največ otrok se zastrupi takrat, ko odrasli uporabljajo kemikalije za čiščenje, zato se med čiščenjem ne pušča odprtih plastenk oziroma kemikalij se ne pušča na doseg otroških rok (Rok Simon in Marjanovič Umek, 2009).

V vrtcu se uporabljajo različna čistila, ki so večinoma koncentrirana in jih je pred uporabo treba razredčiti z vodo ter uporabljati ustrezna zaščitna sredstva. Čistila, ki največkrat vsebujejo nevarne snovi, so jedka, dražilna in zdravju škodljiva ter eden glavnih onesnaževalcev vodnega okolja. V vrtcu je poleg higiene zlasti

pomembno, da zdravje otrok zaradi pretirane rabe čistil ni ogroženo (Varnost v vrtcih, 2007).

Prva pomoč v primeru zaužitja kemikalij

Pri zaužitju kemikalij se pojavijo močne bolečine, poveča se izločanje slin, sluznica v ustih in žrelu postane bela ali krvavo nabrekla. Pravilno se ukrepa tako, da se prizadetemu da takoj piti vodo ali čaj v majhnih požirkih, da se razredčijo jedke snovi, ter obvesti nujno medicinsko pomoč. Bruhanja se ne sme povzročati, ker bi ta ukrep ponovno povzročil poškodbo požiralnika in ust (Keggenhof, 2006).

## **2.4 NENADNA BOLEZENSKA STANJA**

Nenadna bolezenska stanja so tista, ki nastanejo, kot nam že samo ime pove, nenadno in nepričakovano. Stanje se naglo slabša in je lahko v kratkem času ogroženo zdravje ali življenje.

Hujša obolenja, ki se poslabšajo z akutno bolezensko sliko, lahko povzročijo neposredno življenjsko nevarnost (Kegenhoff, 2006).

V ta namen je dobro čim boljše poznati določena bolezenska stanja, prepoznati simptome, reakcije in posledice. Nudenje prve pomoči je tako hitro in ustrezno.

### **2.4.1 Epileptični napad**

Epilepsija je skupno ime za nevrološke bolezni, katerih značilnost so ponavljajoči se epileptični napadi. Napadi so zelo raznoliki, razdelimo pa jih lahko v dve skupini, in sicer v napade, kjer je moteno delovanje možganov v celoti (splošni ali generalizirani napadi), in napade, kjer je moten le del možganov (delni, žariščni ali parcialni napadi). Število napadov je lahko zelo različno, od manj kot enega napada na leto do več deset napadov na dan, kar se lahko zgodi kadar koli (Kržan, 2013).

Po trajanju se napadi delijo na majhne, ki trajajo samo nekaj sekund in tudi ni nujno, da so opaženi, in na velike napade. Najpogostejši simptomi velikih napadov so nenaden krik, otrdelost, izguba zavesti, ritmično trzanje mišic, modra obarvanost obraza, pena na ustih, uhajanje seča, utrujenost in spanje po napadu. Med napadom obstaja nevarnost, da se otrok sam poškoduje (Keudel, 2003).

Prva pomoč pri epileptičnem napadu:

- osebe se med napadom ne premika, razen če se je napad zgodil na nevarnem mestu;
- odstrani se vse predmete, s katerimi bi se oseba med napadom lahko poškodovala;
- osebi se mehko podloži glavo;
- namesti se jo v bočni položaj kot pri nezavestnem človeku;
- poskrbi se, da se oseba ne duši zaradi predmeta v ustih in da slina ali kri izteka iz ust;
- v usta se ji ne daje ničesar;
- med napadom se osebo pusti pri miru, se je ne tišči ob tla ter ne preprečuje krčev ali gibanja,
- po napadu je treba ostati ob osebi, da si opomore. Ob dogajanju je treba biti miren (Kržan, 2013).

Če se je napad zgodil prvič in je trajal več kot 5 do 8 minut ali pa se je zvrstilo več napadov, je treba poklicati nujno medicinsko pomoč (Rok Simon idr., 2012).

Če je bilo pri otroku obolenje že ugotovljeno, se ukrepa skladno s predhodno pisno privolitvijo in z navodili staršev ali skrbnikov ter zdravnika (prav tam).

#### **2.4.2 Vročinski krč**

Vročinski krči so najpogostejši pri nekaterih otrocih v starosti od 6 mesecev do 6 let. Krči se pojavijo ob hitro naraščajoči temperaturi, običajno nad 38 stopinj Celzija (Krebs, 2012).

Vročinski krči se pojavljajo v dveh oblikah:

- pri preprostem vročinskem krču so prisotni trzljaji v vseh okončinah, otrok ob napadu zavije z očmi, lahko je moder v obraz, izgubi zavest in navidezno preneha dihati. Krči trajajo nekaj sekund do 15 minut in večinoma niso nevarni, če trajajo manj kot 2 minuti, zajamejo celotno telo in se ne ponovijo v naslednjih 24 urah;
- redko (pri 1–2 % primerov) se pojavi febrilni status epilepticus, ki je opredeljen kot dolgotrajen (več kot 30-minutni) vročinski krč in ki lahko povzroči trajne možganske poškodbe zaradi pomanjkanja kisika (hipoksije) ali delne onesposobitve dihal. Takšen kompliciran krč traja dolgo, se ponovi ali pa prizadene le del telesa in otrok ima lahko po napadu motnje v motoriki (Rednak Paradiž, 2009).

Prva pomoč pri vročinskem krču

Otroku, pri katerem se je vročinski krč pojavil prvič, se pomaga tako, da:

- se odstrani vse predmete, s katerimi bi se otrok med napadom lahko poškodoval;
- se ga položi v stabilen bočni položaj;
- se mu sleče oblačila in se ga ohlaja;
- se pokliče nujno medicinsko pomoč, če krči trajajo več kot 30 minut (Krebs, 2012).

Če je otrok že imel vročinske krče, se mu da tudi zdravilo skladno s predhodno pisno privolitvijo in z navodili staršev ali skrbnikov in zdravnika. Če krči v 3–5 minutah z zdravilom ne prenehajo, se pokliče nujno medicinsko pomoč (Rok Simon idr., 2012).

### **2.4.3 Alergijska reakcija**

Alergijska reakcija nastane, ko se telo ob ponavljajočih se stikih z določenimi snovmi pretirano odzove z bolezenskimi simptomi (Keudel, 2003).

Snovi, ki povzročajo alergijo in jih telo prepozna kot tuje, se imenujejo antigeni.

V telo preidejo:

- skozi dihala (pelodi, plesni, prah, perje, iztrebki žuželk);
- skozi prebavila (določena živila, zdravila);
- skozi kožo (piki žuželk, cepiva);
- ob stiku z kožo ali sluznicami (Ahčan idr., 2008).

Glede na reakcijo telesa Andreae idr. (2004) navajajo štiri različne tipe obolenj:

- tip 1 – takojšen tip: simptomi se pojavijo najkasneje v 15 minutah po stiku z alergenom. Pogosti simptomi so seneni nahod, astma, koprivnica, zatekanje vratu ter anafilaktični šok, ki je najmočnejša in najnevarnejša alergijska reakcija;
- tip 2 – citotoksičen tip: zdravila povzročajo, da se telesne celice v stiku z alergenom uničijo;
- tip 3 – tip Arthus: v telesu se ob stiku z alergeno snovjo odzovejo različna protitelesa, kar povzroča vnetje majhnih krvnih žil. Pogosta simptoma pri tej reakciji sta tudi kašelj in oteženo dihanje. Reakcija se pojavi do 10 ur po stiku z alergeno snovjo;
- tip 4 – zapoznel tip: simptomi se po stiku z alergenom pojavijo po nekaj dneh.

Ob prvih znakih alergijske reakcije je treba ugotoviti vzrok reakcije in alergen takoj odstraniti. Najnevarnejši preobčutljivostni reakciji sta anafilaksija in angioedem, ki zahtevata nujno medicinsko pomoč (Ahčan idr., 2008).

**Angioedem** je nevaren pojav, ko lahko zaradi otekline pride do dihalne stiske in posledično lahko tudi zadušitve. **Anafilaksija** pa povzroči splošno alergijsko reakcijo, ki zajame vse telo. Je zelo resno in življenju ogrožajoče stanje. Prizadeta oseba lahko v nekaj minutah do nekaj urah po pojavu prvih simptomov umre, zato je izrednega pomena hitro in ustrezno ukrepanje (prav tam).

#### 2.4.4 Alergija po piku žuželk

Žuželke, ki v našem okolju pogosto povzročajo alergijo, so iz reda kožekrilcev (čebele, čmrlji, ose in sršeni). Alergijska reakcija po piku žuželk nastane zaradi burnega odziva imunskega sistema na določene beljakovine v strupu žuželke (Mušič, 2006).

Po piku žuželk je treba biti pozoren na naslednje znake, ki kažejo na morebitno alergijo (Krebs, 2012):

- obširna oteklina na mestu pika;
- koprivnica po telesu;
- srbečica;
- pordela, topla koža;
- oteženo dihanje;
- znižan srčni utrip;
- padec krvnega tlaka;
- motnje zavesti in nezavest.

Alergijski pojavi so lokalni ali sistemski. Izredno nevarni so slednji, kjer so prizadeta dihala in obtočila. Oseba čuti oteženo dihanje, lahko piskanje v prsih, ima pospešen srčni utrip, postane omotična, lahko izgubi zavest ali doživi anafilaktični šok. Alergijski pojavi se praviloma razvijejo zelo hitro po piku, v nekaj minutah do 1 ure (Glavnik, 2010).

Prva pomoč ob znakih alergije na pik

Ob znakih alergijske reakcije je nujen takojšnji prevoz v zdravstveno ustanovo oziroma je treba poklicati nujno medicinsko pomoč. Če nastopi nezavest, je treba preveriti življenjske funkcije in temu primerno ukrepati (Krebs, 2012).

Smiselno je tudi odstraniti želo, če je ostalo v koži, ter mesto pika hladiti (Ahčan idr., 2008).

Če ima otrok znano alergijo na pik žuželke in predhodno pisno privolitev in navodila staršev ali skrbnikov in zdravnika za dajanje zdravil, mu jih je treba dati čim hitreje (Rok Simon idr., 2012).

#### **2.4.5 Astmatični napad**

Astma je najpogostejše kronično obolenje dihal v otroštvu in se pojavlja v obliki napadov (Andreae idr., 2004).

Za astmo je značilen občasno oviran pretok zraka v dihalnih poteh med izdihom zaradi odebeljene sluznice dihal, povečane količine sluzi in dinamičnega zoženja v steni bronhijev (Ahčan idr., 2008).

Vzroki za nastanek astme so hkrati tudi dejavniki, ki sprožijo poslabšanje astme in napade. To so pogosto različni alergeni, virusne okužbe, izpostavljenost kajenju (prav tam).

Zdravljenje astme je načrtno in dolgotrajno. Zdravi se z dvema vrstama zdravil. Za dolgotrajno zdravljenje se uporabljajo inhalacijski kortikosteroidi in delujejo protivnetno, pri akutnih napadih pa se uporabljajo bronhodilatatorji v pršilu, ki sprostijo mišična vlakna in omogočijo lažje dihanje. Najpogostejši znaki astmatičnega napada so (Keudel, 2003):

- akutno težko dihanje;
- piskanje ob izdihu;
- lovljenje zraka in pomodrevanje;
- občutek zadušitve, ki lahko povzroči paniko.

Otrok in starši se vsega o zdravljenju in vsakdanjem življenju z astmo naučijo v »šoli za astmo« (prav tam).

Pomembno je, da starši vnaprej podajo podrobna navodila zdravnika in ustrezne ukrepe ob poslabšanju astme pri otroku ter pisno privolitev o dajanju zdravila s soglasjem zdravnika in navodili, ki jih je dal zdravnik (Rok Simon idr., 2012).



Prva pomoč otroku pri astmatičnem napadu

Pri astmatičnem napadu, kjer gre za motnjo dihalnih poti in je otrok pri zavesti, je treba poskrbeti za varno okolje, ga namestiti v položaj, da lažje diha (dvignjen trup), zrahljati otrokovo oblačilo, poskrbeti za svež dotok zraka, poklicati nujno medicinsko pomoč ter ostati ob otroku in mu nuditi psihično pomoč. Če nastopi nezavest, je treba preveriti življenjske funkcije in temu primerno ukrepati (Krebs, 2012).

Če je otrok doživel poslabšanje že diagnosticirane astme in ima predpisana zdravila ter predhodno pisno privolitev in navodila staršev ali skrbnikov in zdravnika za dajanje zdravil, mu je zdravila treba dati čim hitreje (Rok Simon idr., 2012).

## **2.5 NUĐENJE PRVE POMOČI**

PRVA POMOČ je neposredna zdravstvena oskrba, ki jo dobi poškodovani ali nenadno oboleli na kraju dogodka in čim prej po dogodku in je opravljena s preprostimi pripomočki in z improvizacijo, všteti improviziran transport, ter traja toliko časa, dokler ne prispe strokovna pomoč ali dokler z bolnikom ne dosežemo ustrezne strokovne pomoči (Ahčan, 2007).

Nudenje prve pomoči po svojih močeh in sposobnostih je dolžnost vsakega občana in ni le etično vprašanje, temveč nas k temu zavezuje tudi zakon (prav tam).

Pojem prve pomoči zajema izvajanje vseh postopkov, ki so potrebni ob nesrečah, nenadnih obolenjih in zastrupitvah pred prihodom službe nujne medicinske pomoči, da se zdravstveno stanje prizadetega ne bi poslabšalo (Keggenhof, 2006).

Da se pravilno, hitro in po pravem zaporedju ukrepa pri poškodovancu ali nenadno obolelemu, je treba imeti znanje, usposobljenost in tudi izkušnje. Tako tudi laiki ob pravem času znajo narediti pravo stvar brez razmišljanja in

odvečnega strahu. Z znanjem prve pomoči se rešuje človeško življenje in preprečuje poslabšanje, dokler ne prispe strokovna pomoč.

### 2.5.1 Nujna medicinska pomoč

Nujna medicinska pomoč pomeni izvajanje nujnih ukrepov zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi bolezni ali poškodbe neposredno življenjsko ogrožena ali ki bi glede na bolezenske znake v kratkem času lahko postala ogrožena (Ahčan idr., 2008).

Na pomoč se pokliče najprej ljudi, ki so v bližini, da pomagajo pri oskrbi ter pri morebitnemu **klicu v sili** na eno izmed telefonskih števil (Krebs, 2012):

- Evropski center za obveščanje **112**
- Policija **113**

Klic v sili sprejme nekdo iz regionalnega centra za obveščanje in pošlje pomoč ali usmeri klic na ustrezno službo (prav tam).

Obvestilo o nezgodi mora vsebovati naslednje podatke (Ahčan, 2007):

- **Kdo** kliče? (lastna predstavitev)
- **Kaj** se je zgodilo? (na kratko se opiše okoliščine nezgode)
- **Kje** se je zgodila nezgoda? (natančno se opiše kraj nezgode: navede kraj, ulico, hišno številko)
- **Kdaj** se je zgodilo? (pove se približen čas nezgode)
- **Koliko** poškodovancev ali prizadetih je treba oskrbeti in **kdo so**?
- **Kakšne** poškodbe ali znake imajo prizadeti?

Preden se pokliče nujno medicinsko pomoč, se je treba prepričati, kakšne zdravstvene težave ima poškodovanec ali nenadno oboleli. Pri večini resnejših poškodb in pri boleznih ter neodzivnih osebah je potrebna strokovna pomoč. Oseba, ki kliče, mora posredovati podatke čim bolj mirno in zbrano. Počakati je treba na zvezi, saj je možno, da ji strokovnjak na drugi strani da navodila za učinkovito ravnanje na kraju nesreče (Ahčan, 2007).

## 2.5.2 Ukrepi za reševanje življenja

Pri določenih poškodbah ali nujnih stanjih je treba ukrepati hitro, odločno in v določenem zaporedju. V prvi meri je treba poskrbeti za lastno **varnost**. Nato se ugotavlja **odzivnost** ponesrečene osebe tako, da se ji na rame položi roke in se jo glasno vpraša: »Ali ste v redu?«. Ponesrečenca se nikakor ne stresa ali mu obrača glave. Pri neodzivni ponesrečeni osebi sledi **ugotavljanje dihanja** in skoraj istočasno prisotnost **krvnega obtoka**. Priporočen čas za ugotavljanje dihanja je do 10 sekund, ravno tako za ugotavljanje pulza. Če se ugotovi odsotnost dihanja, je pri otroku treba najprej eno minuto nuditi temeljne postopke oživljanja in šele nato poklicati nujno medicinsko pomoč, če je prisotna samo ena oseba, ki nudi pomoč (Krebs, 2012).

Po ugotavljanju življenjskih funkcij je treba biti pozoren na morebitne znake in simptome, s katerimi se ugotovi, ali poškodovana oseba potrebuje strokovno medicinsko pomoč in ali se mu lahko pomaga (Ahčan idr., 2008).

Nevarnosti, ki ogrožajo življenje, so:

- **zastoj dihanja in srca** → treba je takoj začeti s TPO;
- **izguba zavesti** → namestitev v stabilni bočni položaj;
- **šok** → zaustavitev krvavitve, poškodbe in namestitev v »šok položaj«;
- **hude krvavitve** → takojšnja zaustavitev krvavitve s pritiskom na krvavečo žilo, s pritiskom področne arterije ob kost ali s kompresijsko obvezo (Keudel, 2003).

Nudenje prve pomoči zahteva določen vrstni red ukrepov, ki so naravnani tako, da se rešuje težave, ki poškodovano oz. nenadno obolelo osebo najbolj ogrožajo. (Keggenhof, 2006).

### 2.5.2.1 Temeljni postopki oživljanja otrok – TPO

Temeljni postopki oživljanja so vzdrževanje proste dihalne poti, zagotavljanje krvnega obtoka in dihanja. Z umetnim dihanjem in zunanjo masažo srca se

zagotavlja ustrezno nasičenost krvi s kisikom ter pretok krvi skozi srce in možgane (Ahčan idr., 2008).

Pri poškodovanem oziroma prizadetem in NEODZIVNEM otroku se ukrepa na naslednji način (Krebs, 2012):

### 1. SPROSTITEV DIHALNIH POTI IN PREVERJANJE DIHANJA

**Otrok do 1. leta starosti:** *otrokova glava mora biti v nevtralnem položaju, brada dvignjena.*

**Otrok po 1. letu starosti:** *otrokova glava mora biti vzvrnjena in brada dvignjena.*

Dihanje se preveri z opazovanjem premikanja prsnega koša in s približanjem obraza, da se začuti in sliši otrokovo sapo. Čas ugotavljanja dihanja traja do 10 sekund.

### 2. ZAČETNI UMETNI VPIHI

**Otrok do 1. leta starosti:** *z ustnicami se pokrije otrokova usta in nos, pri čemer mora stik dobro tesniti. VPIHA SE 5 ZAČETNIH VDIHOV. Vdih traja 2–3 sekunde.*

**Otrok po 1. letu starosti:** *mehki del nosu se drži zaprt s palcem in kazalcem roke, ki je na čelu. VPIHA SE 5 ZAČETNIH VDIHOV. Vdih traja od 1 do 1,5 sekunde.*

Vpihuje se enakomerno, pri čemer je treba opazovati dvigovanje prsnega koša. Treba je biti pozoren na položaj glave in spuščanje prsnega koša med izdihom.

### 3. TIPANJE PULZA

**Otrok do 1. leta starosti:** *pulz se tipa na nadlakti ali v dimljah.*

**Otrok po 1. letu starosti:** *pulz se tipa na vratni arteriji.*

Če se zatipa srčni utrip, je treba nadaljevati z umetnim dihanjem, dokler otrok ne začne dihati sam. Če otrok diha sam, se ga obrne v stabilen bočni položaj in se pogosto ocenjuje njegovo stanje. Če se otrokovega pulza ne zatipa ali je počasnejši od 60 utripov na minuto, se prične z zunanjo masažo srca.

### 4. ZUNANJA MASAŽA SRCA

Pred zunanjo masažo srca se otroku odstrani oblačilo, da je viden prsni koš. Poišče se prsnico in 1 centimeter nad klinastim izrastkom, kjer je mesto pritiska.

**Otrok do 1. leta starosti:** s konicama kazalca in sredinca se pritiska na spodnjo polovico prsnice (če je en reševalec) ali z vzporednima palcema, ko dlani objemata prsni koš (če sta dva reševalca). Razmerje med zunanjo masažo srca in vdihom je **15:2**.

**Otrok po 1. letu starosti:** z dlanjo ene roke ali pri večjih otrocih z obema rokama (dlan ene roke se položi na hrbtno stran druge in prste med seboj preplete) se pritiska na spodnjo polovico prsnice. Pritiski morajo biti dovolj hitri in močni, pri čemer je treba paziti, da se ne pritiska na rebra ali trebuh. Razmerje med zunanjo masažo srca in vdihom je **15:2**.

Stiski prsnega koša v globino se morajo vtisniti vsaj za 1/3 prsnega koša (do 4 centimetre oziroma odvisno od velikosti otroka). Stiskov prsnega koša mora biti vsaj 100 na minuto. Premori med masažo srca in vpihovanjem morajo biti čim krajši.

Če je ob otroku samo ena oseba, ki oživlja oziroma nudi prvo pomoč, izvaja TPO 1 minuto, preden pokliče številko 112 (če pa je na kraju dogodka več kot ena oseba, pokliče klic v sili že nekdo prej) (Ahčan idr., 2008).

Oživljanje je potrebno, vse dokler:

- otrok ne začne normalno spontano dihati;
- ne pride nujna medicinska pomoč;
- ni oseba, ki nudi oživljanje, povsem izčrpana (prav tam).

## **2.6 PRIPOROČILA ZA UKREPANJE V VRTCU OB NUJNIH STANJIH IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH ZNAKIH**

Dokument Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih (2012) je nastal z namenom, da bi bil v pomoč osebju v vrtcu pri ravnanju ob življenju ogrožajočih in drugih nenadno nastalih stanjih, ki zahtevajo ukrepanje in/ali zdravniško pomoč. Zajema priporočila, kako pravilno ukrepati in ravnati v določenih okoliščinah v vrtcu.

Seznanja vzgojitelje in pomočnike vzgojiteljev, katera so življenju ogrožajoča stanja pri otroku, pri katerih moramo takoj poklicati nujno medicinsko pomoč, stanja, pri katerih je treba poklicati starše, stanja, pri katerih obstaja možnost širjenja nalezljive bolezni in je treba poklicati starše, ter priporočila za ukrepanje ob zlorabi otrok (Rok Simon idr., 2012).

### **2.6.1 Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih in zagotavljanje pogojev**

Vsak vrtec mora pripraviti lasten načrt za ukrepanje ob nujnih stanjih in za zagotavljanje pogojev v sodelovanju vseh zaposlenih v vrtcu. Pri tem mora upoštevati predpise in Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih (2012). Vsi zaposleni v vrtcu morajo biti seznanjeni in usposobljeni za ukrepanje skladno z načrtom.

Načrt vrtca mora vsebovati (Rok Simon idr., 2012):

- vlogo zaposlenih ob nujnem stanju:  
vrtec zadolži osebe za nudenje prve pomoči; priporočljivo je, da so vsi zaposleni v vrtcu usposobljeni za nudenje prve pomoči; vrtec določi eno ali več oseb, ki bodo nadomeščale posameznega strokovnega delavca v času, ko bo ta nudil prvo pomoč ali spremljal poškodovanega otroka;
- seznam imen in telefonskih števil:  
zajema telefonsko številko NMP, gasilcev, policije, Centra za socialno delo, območnega Zavoda za zdravstveno varstvo;
- dnevnik z imenikom otrok:  
vsebuje kontaktne osebe posameznega otroka z naslovi in njihove telefonske številke, podatke o zdravstvenih posebnostih otroka, izjave in navodila staršev oz. skrbnikov in zdravnika za ukrepanje ob nujnem stanju in njihovo pisno privolitev za dajanje zdravil;
- usposabljanje zaposlenih za nudenje prve pomoči:  
vodstvo vrtca mora zagotoviti, da je osebje, ki dela neposredno z otroki, usposobljeno za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči (vključno z oživljanjem) in zagotavlja periodično obnavljanje znanja;
- opremo za prvo pomoč:

omarice morajo biti nameščene na primernih lokacijah v vrtcu; število omaric in torb določi vrtec glede na število otrok; poraba sanitetnega materiala se mora sproti beležiti in enkrat mesečno obnavljati; zdravila, ki jih ob nujnem stanju zaradi znane bolezni potrebuje določen otrok, morajo biti varno in ustrezno shranjena;

- osebno varovalno opremo:  
za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni je priporočljivo uporabljati v določenih situacijah zaščitne rokavice iz lateksa, maske za enkratno uporabo, zaščitne predpasnike ali halje za enkratno uporabo, zaščitna očala za enkratno uporabo;
- dajanje zdravil otrokom v vrtcu:  
v vrtcu se praviloma zdravil ne daje, razen v primeru nujnega stanja pri otroku zaradi že znane bolezni ali poslabšanja kronične bolezni, s predhodno pisno privolitvijo staršev oz. skrbnikov s soglasjem zdravnika; oseba (strokovni delavec), ki je pooblaščen za dajanje zdravila otroku, mora biti za to ustrezno usposobljena in seznanjena tudi z mogočimi stranskimi učinki zdravila ter ukrepanjem;
- izobraževanje zaposlenih s področja nasilja:  
vodstvo vrtca je v okviru stalnega izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja dolžno zagotoviti izobraževanja s področja nasilja v obsegu, ki ga določi pristojni minister;
- poročanje o primerih, ko je bilo potrebno ukrepanje:  
takoj, ko je mogoče, strokovni delavec, ki je nudil prvo pomoč, skupaj s strokovnim delavcem, ki je bil zadolžen za otroka med nastankom poškodbe, izpolnita obrazec *Poročilo o poškodbi* ali zastrupitvi oziroma *Poročilo o bolezni*, ko osebje ukrepa ob poslabšanju kronične bolezni ali nastanku nujnega stanja, ko nudi prvo pomoč, da zdravilo ali pokliče nujno medicinsko pomoč (112).

Z načrtom vrtca za ukrepanje v nujnih stanjih je treba seznaniti tudi starše oziroma skrbnike ob vpisu otroka v vrtec (prav tam).

## **2.6.2 Pridobivanje znanja prve pomoči vzgojiteljev**

Za ukrepanje skladno s priporočili je nujno, da je osebje, ki neposredno dela z otroki, usposobljeno za izvajanje potrebnih ukrepov prve pomoči. Osebje mora opraviti tečaj usposabljanja za nudenje prve pomoči otrokom in oživljanja. Obnavljanje znanja se priporoča na tri leta (Rok Simon idr., 2012).

Sposobnost nudenja prve pomoči je individualna lastnost, ki temelji na znanju. Določeno znanje pridobivajo bodoči pomočniki vzgojiteljev v srednjih šolah na področju prve pomoči pri predmetu Varno in zdravo okolje, kjer spoznajo ustrezne ukrepe v primeru poškodb in vlogo odraslega.

Predmetnik visokošolskega strokovnega študijskega programa Predšolska vzgoja na 1. stopnji pa ne zajema znanja bodočih diplomiranih vzgojiteljev s področja prve pomoči za otroke.

Glede na to, da med izobraževanjem bodoči diplomirani vzgojitelji in pomočniki vzgojiteljev v vrtcu ne pridobivajo konkretnega znanja s področja ukrepanja v nujnih stanjih in prve pomoči, predvidevamo, da si to pridobivajo bodisi na tečaju prve pomoči pri opravljanju vozniškega izpita, tekom konkretnih izkušenj ob poškodbah in nesrečah pri delu z otroki v vrtcu bodisi na osnovnih tečajih prve pomoči, ki jih organizira vodstvo vrtca.

Po Priporočilih za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih (2012) mora vodstvo vrtca zagotoviti, da je osebje, ki dela neposredno z otroki, usposobljeno za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči. Usposobljenost za nudenje prve pomoči pomeni, da je opravljen ustrezen tečaj pediatrične prve pomoči in periodično obnavljanje znanja. Tečaje prve pomoči vodijo ustrezne pooblašene strokovne organizacije oziroma ustanove. Vsebina tečaja mora obravnavati najmanj ukrepe prve pomoči z oživljanjem ob pogostejših nujnih stanjih v pediatriji in drugih stanjih, ki zahtevajo prvo pomoč.



## **3 EMPIRIČNI DEL**

### **3.1 NAMEN**

Z diplomskim delom želimo ugotoviti, kako se strokovni delavci v vrtcu ter vzgojitelji in pomočniki vzgojiteljev soočajo z različnimi poškodbami in nenadnimi obolenji in ali so sposobni pravilno nuditi prvo pomoč.

### **3.2 RAZČLENITEV, PODROBNA OPREDELITEV PROBLEMA**

#### **3.2.1 Raziskovalna vprašanja**

- Ali so strokovni delavci v vrtcu dovolj strokovno usposobljeni za pravilno nudenje prve pomoči v vrtcu pri poškodbah in nenadnih bolezenskih stanjih?
- Kako bi vzgojitelji odreagirali v določenih situacijah?
- Ali imajo vzgojitelji v vrtcu opravljen tečaj iz prve pomoči in ali je njihovo znanje dobro?
- S katerimi poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji se vzgojitelji najpogosteje srečujejo v svoji skupini?
- Za katere poškodbe in nenadna bolezenska stanja jih je najbolj strah, da bi se pripetila v njihovi skupini?
- Ali sta vrtčevski prostor in okolje po njihovem mnenju z vidika varnosti ustrezna?
- Kje in kdaj se najpogosteje pojavljajo poškodbe v vrtcu?
- Ali se znanje nudenja prve pomoči razlikuje glede na delovno mesto (vzgojitelj/ica, pomočnik/ca vzgojitelja/ice)?

#### **3.2.2 Raziskovalne hipoteze**

Na podlagi raziskovalnih vprašanj smo postavili naslednje hipoteze:

HIPOTEZA 1: Vrtci, ki imajo do 300 otrok, imajo vsaj eno ekipo strokovnih delavcev, ki so strokovno usposobljeni za zaščito, reševanje in pomoč.

HIPOTEZA 2: V prvi starostni skupini se poškodbe in nesreče najpogosteje dogajajo v notranjih prostorih vrtca, medtem ko se v drugi starostni skupini pojavljajo na zunanjih površinah.

HIPOTEZA 3: Strokovni/e delavci/ke v vrtcu se najpogosteje srečujejo z lažjimi oblikami poškodb.

HIPOTEZA 4: Strokovnih delavcev/k v vrtcu je najbolj strah težjih poškodb in nenadnih bolezenskih stanj.

HIPOTEZA 5: Pri težjih oblikah poškodb in nenadnih bolezenskih stanjih je znanje strokovnih delavcev/k iz prve pomoči pomanjkljivo.

HIPOTEZA 6: Znanje nudenja prve pomoči se glede na delovno mesto v vrtcu ne razlikuje.

### **3.3 METODOLOGIJA**

#### **3.3.1 Raziskovalne metode**

Uporabili smo deskriptivno in neeksperimentalno metodo. Za zbiranje podatkov in ugotavljanje obstoječega stanja smo kot instrument raziskovanja uporabili anketni vprašalnik (priloga). Anketa je vsebovala 26 vprašanj zaprtega tipa in v obliki ocenjevalne lestvice.

#### **3.3.2 Raziskovalni vzorec**

Za empirični del smo uporabili namenski neslučajnostni vzorec. Raziskavo smo izvedli v več vrtcih na območju Dolenjske. Vsi vrtci imajo najmanj 300 vključenih otrok oziroma so vrtci pri osnovnih šolah. Anketirali smo diplomirane vzgojitelje/ice in pomočnike/ce vzgojiteljev/ic v vrtcu. Razdeljenih je bilo 105 anketnih vprašalnikov, nazaj smo jih popolnih dobili 72.

### **3.3.3 Postopki zbiranja podatkov**

Pred pričetkom raziskave smo pridobili soglasja vodstev vrtcev za izvedbo raziskave. Anketa je potekala prostovoljno in anonimno. Anketne vprašalnike smo osebno dostavili vodjem oziroma pomočnicam ravnateljic vrtca. V vsakem vrtcu smo pustili le nekaj vprašalnikov, saj smo želeli z raziskavo zajeti več različnih vrtcev in tako dobiti več različnih odgovorov. Anketa je potekala v začetku marca 2016.

### **3.3.4 Postopki obdelave podatkov**

Podatke smo obdelali kvantitativno z deskriptivno statistiko, in sicer s frekvenčno distribucijo, z uporabo tabel in grafičnim prikazom s pomočjo računalniškega programa Microsoft Word in Excel.

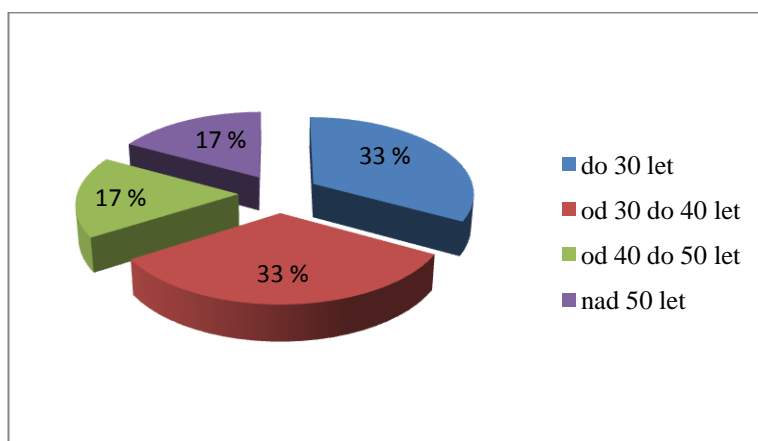
### 3.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

#### Vprašanje št. 1: Spol

Vse osebe, ki so sodelovale v anketi, so bile ženskega spola<sup>1</sup>.

#### Vprašanje št. 2: Starost

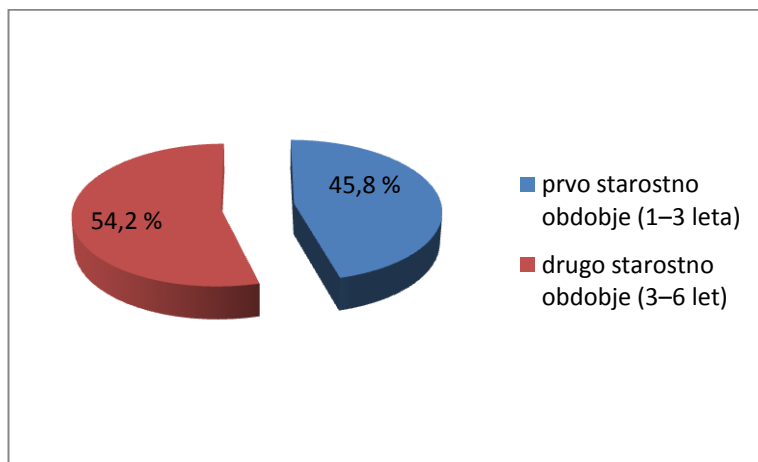
**Graf 1: Starost anketiranih oseb**



Graf 1 prikazuje starostno obdobje vseh anketiranih strokovnih delavk v različnih dolenjskih vrtcih. 33 % anketiranih oseb je starih do 30 let, enak delež oseb je starih od 30 do 40 let. 17 % je starih od 40 do 50 let in enak delež je zopet vzgojiteljic, ki so starejše od 50 let.

#### Vprašanje št. 3: Starostno obdobje otrok vaše skupine?

**Graf 2: Starostno obdobje skupin anketiranih oseb**

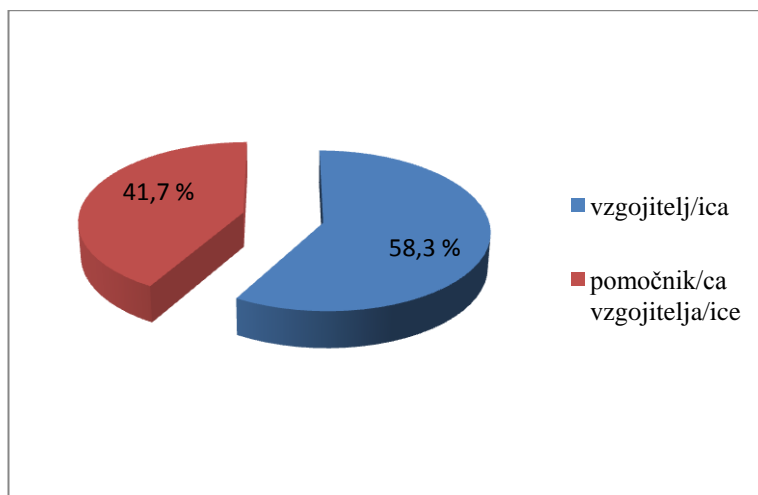


<sup>1</sup> zato je pri nadaljnji interpretaciji rezultatov raziskave uporabljen ženski spol

Od 72 (100 %) anketiranih strokovnih delavk jih ima 45,8 % prvo starostno skupino otrok, 54,2 % pa skupino drugega starostnega obdobja.

**Vprašanje št. 4:** Vaše delovno mesto?

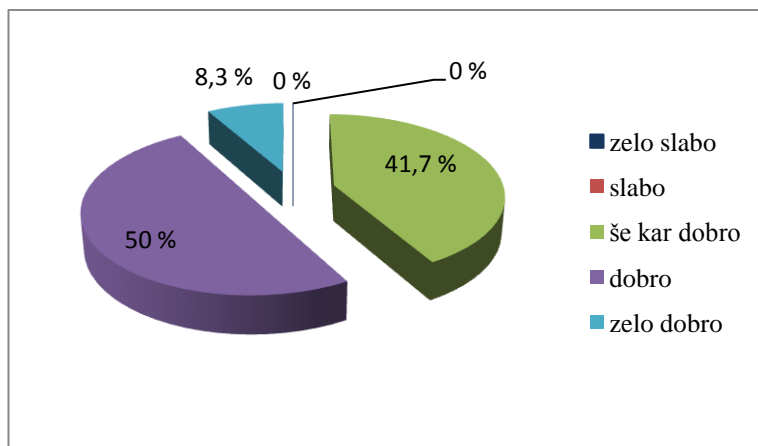
**Graf 3:** Delovno mesto anketiranih oseb



V raziskavi je sodelovalo 58,3 % vzgojiteljic in 41,7 % pomočnic vzgojiteljic.

**Vprašanje št. 5:** Kako bi z vidika varnosti ocenili vrtec, kjer ste zaposleni?

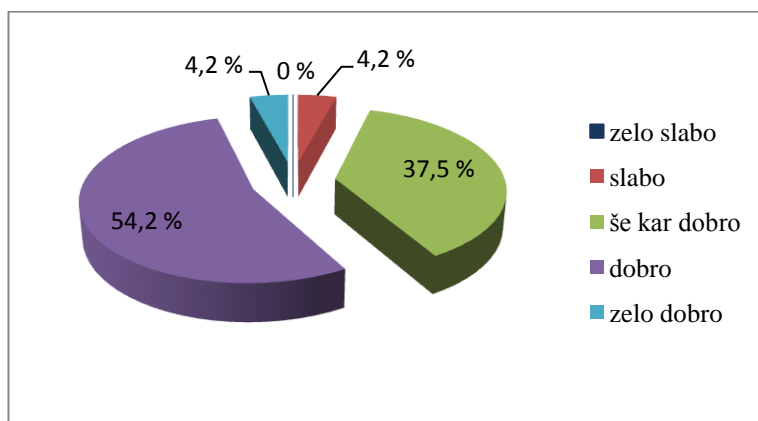
**Graf 4:** Vidik varnosti vrta



Polovica anketiranih strokovnih delavk (50 %) ocenjuje, da je vrtec, kjer so zaposlene, dober z vidika varnosti, 41,7 % jih meni, da je vrtec še kar dobro varen, 8,3 % pa jih je mnenja, da je njihov vrtec z vidika varnosti zelo dober. Ocene slabo in zelo slabo pa ni dala nobena izmed sodelujočih anketirank.

### Vprašanje št. 6: Kako bi ocenili opremljenost igralnice z vidika varnosti?

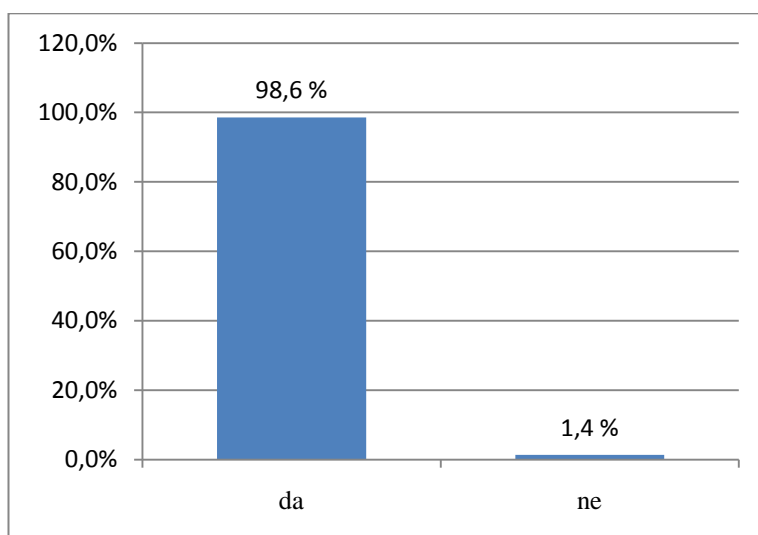
**Graf 5: Vidik varnosti igralnice**



Graf 5 kaže, da največ strokovnih delavk (54,2 %) ocenjuje opremljenost igralnice z vidika varnosti kot dobro. Manj je takšnih, ki ocenjujejo, da je njihova igralnica še kar dobro varna (37,5 %), medtem ko 4,2 % strokovnih delavk meni, da je njihova igralnica zelo dobro varna, in enak odstotek jih meni, da je slabo varna. Zelo slabo opremljenost igralnice z vidika varnosti ni ocenila nobena anketirana strokovna delavka.

### Vprašanje št. 7: Ali imate opravljen tečaj za nudenje prve pomoči?

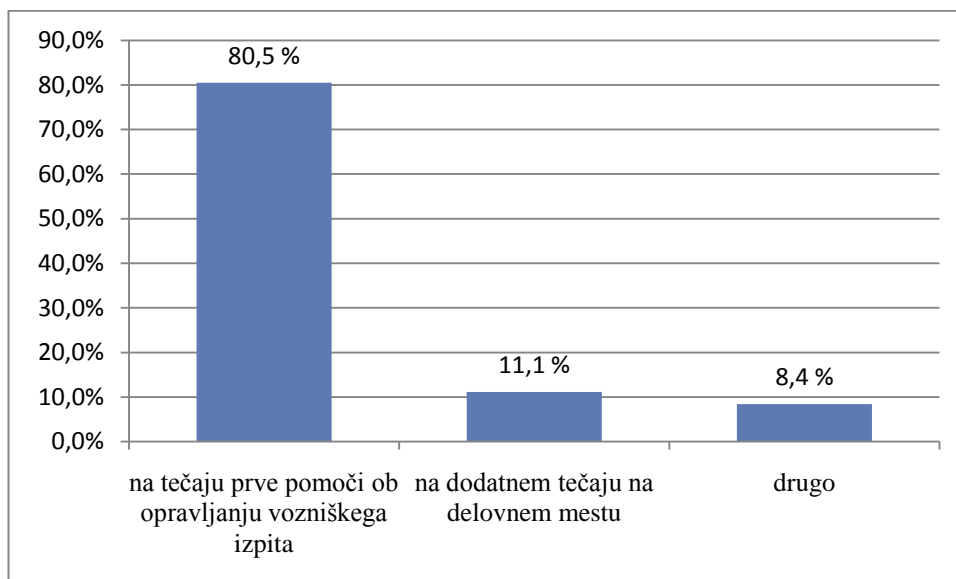
**Graf 6: Opravljen tečaj prve pomoči**



Skoraj vse (98,6 %) anketirane strokovne delavke v vrtcu imajo opravljen tečaj za nudenje prve pomoči, le 1 ga nima.

**Vprašanje št. 8:** Če ste odgovorili z da, navedite, ob kakšni priložnosti ste ga opravljali?

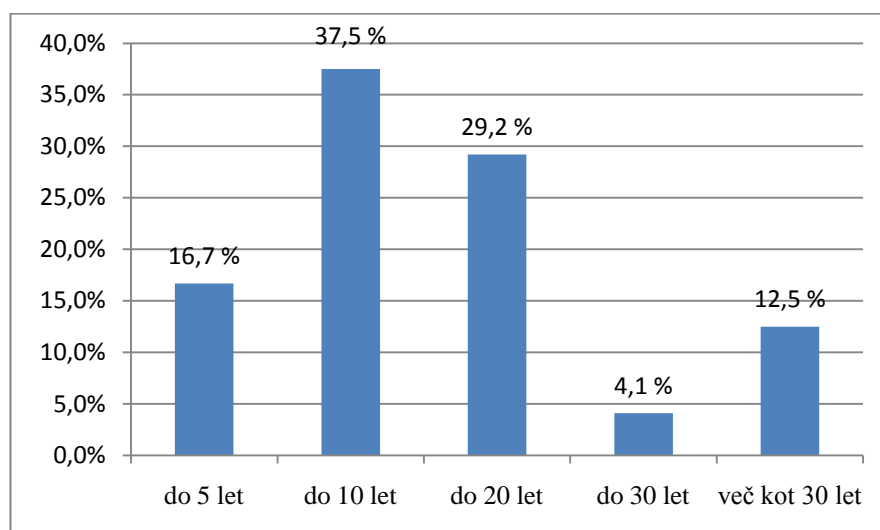
**Graf 7: Način opravljanja tečaja prve pomoči**



Večina (80,5 %) anketiranih strokovnih delavk je tečaj prve pomoči opravljala ob opravljanju vozniškega tečaja. 8 strokovnih delavk (11,1 %) si je znanje prve pomoči pridobivalo na tečaju na delovnem mestu, medtem ko jih je 6 (8,4 %) kot odgovor navedlo drugo. Pod odgovor drugo so 4 strokovne delavke navedle, da so opravljale 70-urni tečaj za bolničarko v okviru službenega izobraževanja, 1 strokovna delavka je opravljala isti tečaj pod okriljem prostovoljnega gasilskega društva, 1 pa je navedla zaključeno šolanje na srednji zdravstveni šoli.

**Vprašanje št. 9:** Koliko časa je že preteklo od opravljanja tečaja?

**Graf 8:** Časovno obdobje od opravljanja tečaja prve pomoči



V obdobju do 5 let je tečaj prve pomoči opravljal 16,7 % anketiranih strokovnih delavk, v obdobju do 10 let od zadnjega opravljanja tečaja prve pomoči 37,5 %, v obdobju do 20 let je opravljal tečaj 29,2 % anketiranih strokovnih delavk. Pri 4,1 % strokovnih delavk je od zadnjega opravljanja prve pomoči preteklo do 30 let, 12,5 % anketiranih pa je opravljal tečaj prve pomoči pred več kot 30 leti.

**Vprašanje št. 10:** Kako bi ocenili svojo usposobljenost za nudenje prve pomoči?

**Tabela 1:** Samoocena usposobljenosti nudenja prve pomoči glede na delovno mesto

Delovno mesto		Ocena usposobljenosti			
		Slabo	Zadovoljivo	Dobro	Skupaj
Vzgojitelj/ica	f	6	33	9	48
	f %	12,5 %	68,8 %	18,7 %	100 %
Pomočnik/ca vzgojitelja/ice	f	6	15	3	24
	f %	25,0 %	62,5 %	12,5 %	100 %
Skupaj	f	12	48	12	72
	f %	16,7 %	66,6 %	16,7 %	100 %

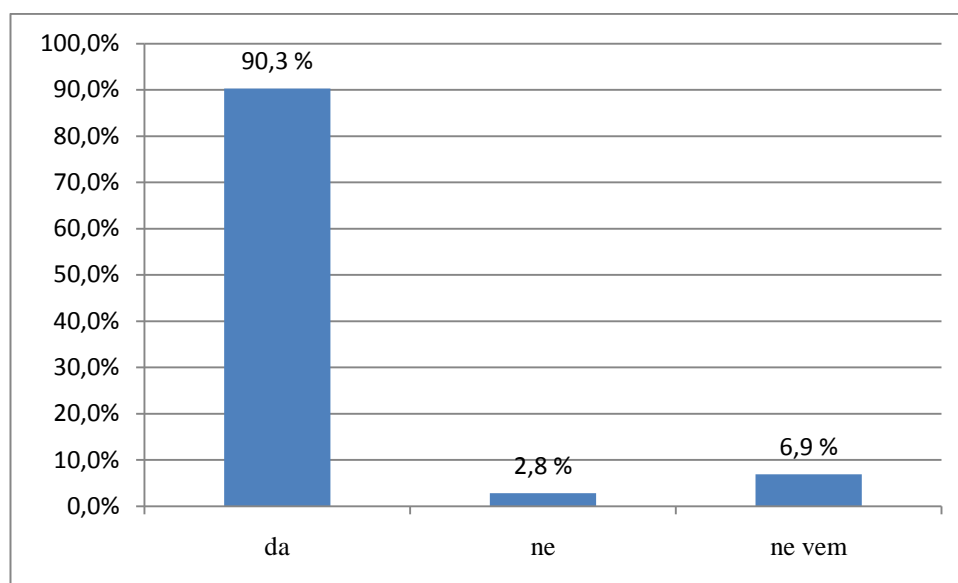
Iz tabele razberemo, kako anketirane vzgojiteljice in pomočnice vzgojiteljic ocenjujejo svojo usposobljenost za nudenje prve pomoči. 68,8 % vzgojiteljic ocenjuje svoje znanje kot zadovoljivo. Ravno tako je največji delež pomočnic vzgojiteljic ocenil svoje znanje kot zadovoljivo, in sicer 62,5 %. 18,7 %



vzgojiteljic in 12,7 % pomočnic vzgojiteljic ocenjuje, da je njihovo znanje dobro. Da imajo slabo znanje prve pomoči, meni 12,5 % vzgojiteljic in 25 % pomočnic vzgojiteljic.

**Vprašanje št. 11:** Ali vaš vrtec organizira dodatna izobraževanja in usposabljanja na temo prve pomoči?

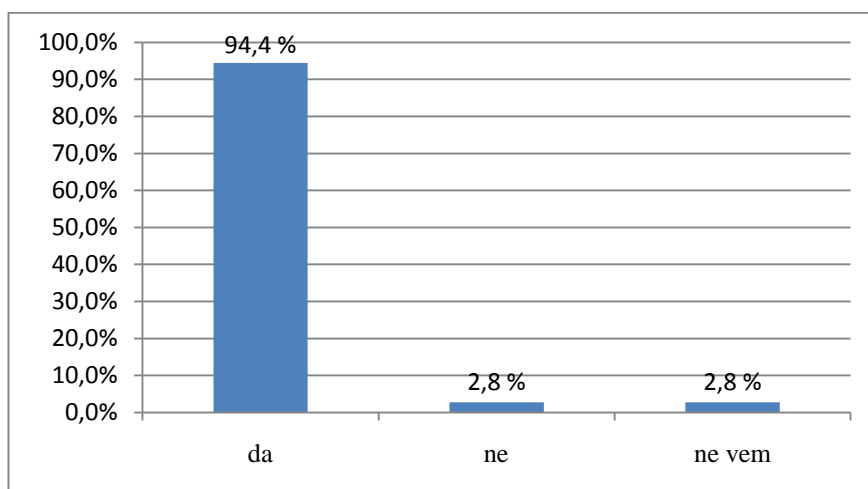
**Graf 9: Organiziranost vrtcev glede dodatnih izobraževanj in usposabljanj na temo prve pomoči**



Večina anketiranih strokovnih delavk, in sicer 90,3 %, je odgovorila, da njihov vrtec organizira dodatna usposabljanja in izobraževanja za pridobivanje znanja prve pomoči. Pri 2,8 % strokovnih delavk vrtec ne organizira izobraževanj na temo prve pomoči, 6,9 % strokovnih delavk pa ne ve, ali jim vrtec nudi možnost za dodatna izobraževanja in usposabljanja iz prve pomoči.

**Vprašanje št. 12:** Ali je v vašem vrtcu usposobljena ekipa vzgojiteljev/ic za zaščito, reševanje in pomoč?

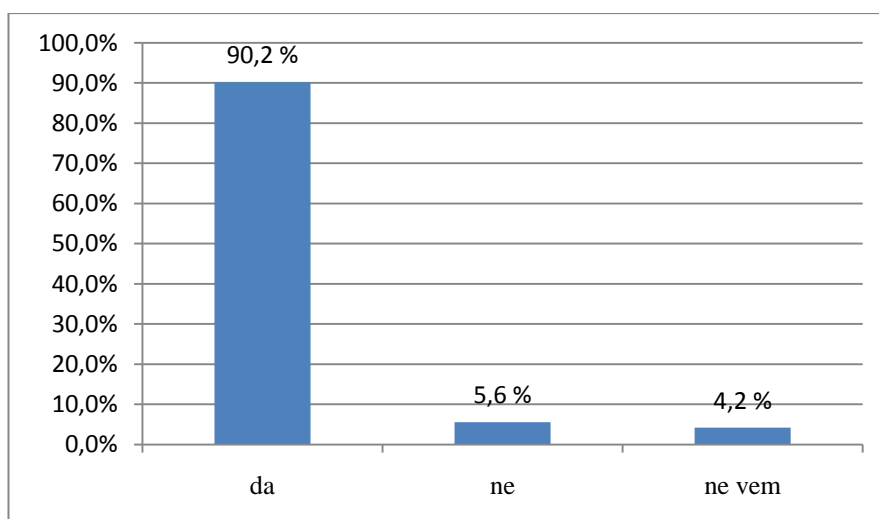
**Graf 10:** Usposobljene ekipe za prvo pomoč v vrtcih



Pri 94,4 % anketiranih strokovnih delavk je v vrtcu usposobljena ekipa za nudenje prve pomoči. 2,8 % vseh anketiranih je odgovorilo, da v njihovem vrtcu ni usposobljene ekipe, in ravno tolikšen odstotek anketiranih ne ve, ali je v njihovem vrtcu usposobljena ekipa delavcev za reševanje, zaščito in pomoč.

**Vprašanje št. 13:** Ali imate v vašem vrtcu ustrezno opremo za prvo pomoč?

**Graf 11:** Ustrezna oprema za prvo pomoč v vrtcu



Ustrezno opremo za prvo pomoč v vrtcih imajo pri 90,2 % anketiranih strokovnih delavkah. 5,6 % strokovnih delavk je odgovorilo, da v vrtcu nimajo ustrezne

opreme. Strokovne delavke, ki pa ne vedo, ali imajo v njihovem vrtcu ustrezno opremo za prvo pomoč, predstavljajo 4,2 % od vseh anketiranih.

**Vprašanje št. 14:** S katerimi poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji se najpogosteje srečujete v svoji skupini?

**Tabela 2: Pogostost poškodb in nenadnih bolezenskih stanj v vrtcu**

Vrsta poškodbe		Ocena pogostosti (od 1 – zelo redko do 5 – zelo pogosto)		1	2	3	4	5	Skupno
		f	f %						
Rane	udarnine	f		3	9	27	18	15	72
		f %		4,2 %	12,5 %	37,5 %	25 %	20,8 %	100 %
	praske in odrgnine	f		0	6	33	21	12	72
		f %		0 %	8,3 %	45,8 %	29,2 %	16,7 %	100 %
	razpočene rane	f		27	36	3	3	3	72
		f %		37,5 %	50 %	4,2 %	4,2 %	4,2 %	100 %
ugriznine otrok	f		6	12	36	12	6	72	
	f %		8,3 %	16,7 %	50 %	16,7 %	8,3 %	100 %	
piki žuželk, klopov	f		42	24	3	3	0	72	
	f %		58,3 %	33,3 %	4,2 %	4,2 %	0 %	100 %	
Poškodbe sklepov, kosti in zob	zlomi	f		69	3	0	0	0	72
		f %		95,8 %	4,2 %	0 %	0 %	0 %	100 %
	zvini	f		69	3	0	0	0	72
		f %		95,8 %	4,2 %	0 %	0 %	0 %	100 %
	izpahi	f		69	3	0	0	0	72
		f %		95,8 %	4,2 %	0 %	0 %	0 %	100 %
poškodbe zob	f		54	18	0	0	0	72	
	f %		75 %	25 %	0 %	0 %	0 %	100 %	
Nenadna bolezenska stanja	epileptični napadi	f		66	6	0	0	0	72
		f %		91,7 %	8,3 %	0 %	0 %	0 %	100 %
	vročinski krči	f		54	12	3	0	3	72
		f %		75 %	16,7 %	4,2 %	0 %	4,2 %	100 %
	alergijske reakcije	f		42	21	9	0	0	72
		f %		58,3 %	29,2 %	12,5 %	0 %	0 %	100 %
astmatični napadi	f		66	6	0	0	0	72	
	f %		95,8 %	4,2 %	0 %	0 %	0 %	100 %	
Zapora dihalnih poti	tujki dihalnih poteh	f		69	3	0	0	0	72
		f %		75 %	25 %	0 %	0 %	0 %	100 %

Na vprašanje so anketirane strokovne delavke v vrtcu odgovarjale z oceno pogostosti (od 1 – zelo redko, do 5 – zelo pogosto) določenih poškodb in nenadnih bolezenskih stanj, ki se dogajajo v njihovi skupini. Udarninam je največ (37,5 %) anketiranih strokovnih delavk podalo povprečno oceno 3, kar pomeni, da se z njimi srečujejo srednje pogosto, 25 % strokovnih delavk pa se z udarninami srečuje pogosto s povprečno oceno 4. Zelo pogosto, z oceno 5, se z udarninami

srečuje 20,8 % strokovnih delavk. Tudi s praskami in odrgninami (45,8 %) se anketirane strokovne delavke srečujejo srednje pogosto, in sicer z oceno 3. Ravno tako pogosto se srečujejo z ugrizninami otrok, kar je ocenilo 50 % anketirank, medtem ko se s piki žuželk in klopov srečujejo zelo redko (povprečna ocena 1), kar je ocenilo 58,3 % anketiranih strokovnih delavk.

S poškodbami sklepov in kosti se strokovne delavke v vrtcu srečujejo zelo redko, kar so v 95,8 % ocenile s povprečno oceno 1. Temu sledijo tudi poškodbe zob, ki jih je 75 % ocenilo s povprečno oceno 1.

Tudi z nenadnimi bolezenskimi stanji se strokovne delavke srečujejo v vrtcu zelo redko. Izstopa le podatek pri vročinskih krčih, s čimer se 3 strokovne delavke (4,2 %) srečujejo zelo pogosto.

Zelo redko (75 %) se anketirane strokovne delavke srečujejo tudi s tujki v dihalnih poteh otrok.

**Vprašanje št. 15:** Za katere poškodbe oz. nenadna bolezenska stanja vas je najbolj strah, da bi se pripetila v vaši skupini?

**Tabela 3: Strah vzgojiteljev/ic pred poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji**

Ocena strahu (od 1 – ni me strah do 5 – zelo me je strah)			1	2	3	4	5	Skupno
			Vrsta poškodbe					
Rane	udarnine	f	48	18	3	0	3	72
		f %	66,7 %	25 %	4,2 %	0 %	4,2 %	100 %
	praske in odrgnine	f	51	15	3	3	0	72
		f %	70,8 %	20,8 %	4,2 %	4,2 %	0 %	100 %
	razpočene rane	f	24	22	19	7	0	72
		f %	33,3 %	30,5 %	26,4 %	9,8 %	0%	100 %
	ugriznine otrok	f	25	22	18	2	0	72
f %		34,7 %	30,5 %	25 %	2,8 %	0 %	100 %	
piki žuželk, klopov	f	21	18	21	12	0	72	
	f %	29,2 %	25 %	29,2 %	16,7 %	0 %	100 %	
Poškodbe sklepov, kosti in zob	zlomi	f	0	9	9	18	36	72
		f %	0 %	12,5 %	12,5 %	25 %	50 %	100 %
	zvini	f	0	9	12	33	18	72
		f %	0 %	12,5 %	16,7 %	45,8 %	25 %	100 %
	izpahi	f	0	9	12	24	27	72
		f %	0 %	12,5 %	16,7 %	33,3 %	37,5 %	100 %
poškodbe zob	f	0	9	9	12	42	72	
	f %	0 %	12,5 %	12,5 %	16,7 %	58,3 %	100 %	
Nenadna bolezenska stanja	epileptični napadi	f	3	0	3	12	54	72
		f %	4,2 %	0 %	4,2 %	16,7 %	75 %	100 %
	vročinski krči	f	0	3	6	18	45	72
		f %	0 %	4,2 %	8,3 %	25 %	62,5 %	100 %
	alergijske reakcije	f	0	9	15	21	27	72
		f %	0 %	12,5 %	20,8 %	29,2 %	37,5 %	100 %
astmatični napadi	f	0	3	9	21	39	72	
	f %	0 %	4,2 %	12,5 %	29,2 %	54,2 %	100 %	
Zapora dihalnih poti	tujki dihalnih poteh	f	0	0	3	9	60	72
		f %	0 %	0 %	4,2 %	12,5 %	83,3 %	100 %

Tudi na to vprašanje so strokovne delavke v vrtcu odgovarjale z ocenjevalno lestvico. Ocenjevale so od 1 – ni me strah, do 5 – zelo me je strah, in sicer za poškodbe in nenadna bolezenska stanja, ki bi se pripetila v njihovi skupini.

Strokovne delavke v vrtcu je najbolj strah tujkov v dihalnih poteh, kar je ocenilo 83,3 % anketiranih z oceno 5. Zatem sledijo epileptični napadi pri 75 % anketiranih strokovnih delavkah, ravno tako z oceno 5. Na tretjem mestu so epileptični napadi z oceno 5 pri 62,5 % anketiranih. Manjši je odstotek strokovnih

delavk, ki jih je zelo strah astmatičnih napadov (54,2 %) in alergijskih reakcij (37,5 %).

Pri poškodbah sklepov, kosti in zob je najvišji odstotek strokovnih delavk (58,3 %) z oceno 5 ocenilo strah pred poškodbami zob. Temu rezultatu sledi največji strah strokovnih delavk pred zlomi (50 %), izpahi (37,5 %) in zvini (25 %).

Najmanj strah je strokovne delavke v vrtcu pred praskami in odrgninami (70,8 %), kar so ocenile z oceno 1 – ni me strah. Ravno tako jih ni strah udarnin (66,7 %). Temu sledijo ugrizi otrok (34,7 %), razpočene rane (33,3 %) in piki žuželk, klopov (29,2 %).

**Vprašanje št. 16:** Kje se pri vas najpogosteje pojavljajo poškodbe?

**Tabela 4: Najpogostejši kraj poškodbe glede na starostno obdobje**

Kraj Starost	V igralnici	Na igrišču	V telovadnici	Na sprehodu	V kopalnici/ umivalnici	Skupaj
1. starostno obdobje	18	11	0	0	4	33
	54,5 %	33,4 %	0 %	0 %	12,1 %	100 %
2. starostno obdobje	13	23	3	0	0	39
	33,4 %	58,9 %	7,7 %	0 %	0 %	100 %
Skupaj	31	34	3	0	4	72
	43,1 %	47,1 %	4,2 %	0 %	5,6 %	100 %

Pri anketiranih strokovnih delavkah prihaja do največ poškodb v prvem starostnem obdobju v igralnici, in sicer v 54,5 %. Temu s 33,4 % sledijo poškodbe, ki se dogajajo na igrišču, ter poškodbe v kopalnici oziroma umivalnici z 12,1 %. Pri anketiranih strokovnih delavkah v drugem starostnem obdobju pa se starejši otroci najpogosteje poškodujejo na igrišču (58,9 %), čemur s 33,4 % sledijo poškodbe v igralnici in s 7,7 % poškodbe v telovadnici.

**Vprašanje št. 17:** Kdaj se najpogosteje pojavljajo nesreče oziroma poškodbe?

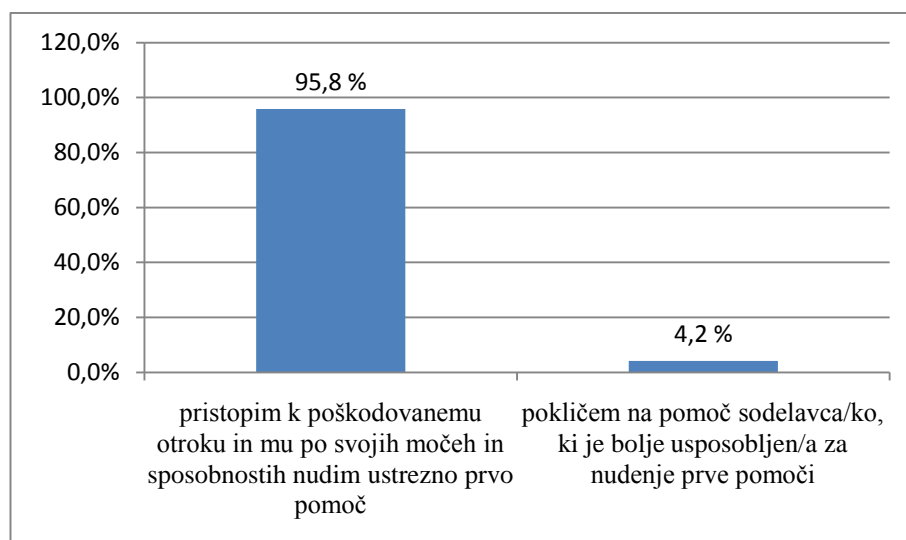
**Tabela 5: Čas najpogostejše poškodbe**

Čas poškodbe	f	f %
Med prosto igro v igralnici	30	41,7 %
Med prosto igro na zunanjih površinah	39	54,1 %
Med načrtovanimi dejavnostmi v igralnici	0	0 %
Med načrtovanimi dejavnostmi v telovadnici, na igrišču	3	4,2 %
Skupaj	72	100 %

Več kot polovica (54,1 %) vseh anketiranih je odgovorila, da se najpogosteje pojavljajo nesreče med prosto igro na zunanjih površinah in med prosto igro v igralnici (41,7 %). Med načrtovanimi dejavnostmi v telovadnici ali na igrišču prihaja do poškodb le pri 4,2 % anketiranih strokovnih delavcih.

**Vprašanje št. 18:** Kako odreagirate ob poškodbi ali ob nenadnem bolezenskem stanju?

**Graf 12: Reagiranje vzgojiteljev/ic ob poškodbi ali nenadnem bolezenskem stanju**



Od vseh anketiranih strokovnih delavk jih 95,8 % pristopi k poškodovanemu otroku in mu po svojih močeh in sposobnostih nudi ustrezno prvo pomoč. 4,2 % strokovnih delavk pa pri poškodbi ali nenadnem bolezenskem stanju pokliče na pomoč sodelavca/ko, ki je bolje usposobljen/a za nudenje prve pomoči.

**Vprašanje št. 19:** Ali znate ustrezno ukrepati in nuditi prvo pomoč pri močno krvaveči rani, kjer kri neprekinjeno ali utripajoče odteka iz rane?

**Tabela 6: Oskrba močno krvaveče rane glede na delovno mesto**

Delovno mesto Oskrba rane	Vzgojitelji/ce		Pomočniki/ce vzgojiteljev/ic		Skupaj	
	f	f %	f	f %	f	f %
Rano bi spral/a pod tekočo vodo, sterilno pokril/a in kompresijsko povil/a.	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Na rano oz. mesto krvavitve bi pritisnil/a s prstom, roko, čisto krpo ali s sterilnim povojem, nato bi rano obvezal/a s kompresijsko obvezo.	12	28,5 %	8	26,7 %	20	27,8 %
Na rano bi položil/a sterilno gazo in močno povil/a s povojem.	6	14,3 %	2	6,6 %	8	11,1 %
Poškodovani ud bi dvignil/a, stisnil/a dovodno arterijo, na rano bi pritisnil/a s prstom, roko, čisto krpo ali s sterilnim povojem, nato bi rano obvezal/a s kompresijsko obvezo.	24	57,2 %	20	66,7 %	44	61,1 %
Skupaj	42	100 %	30	100 %	72	100 %

V primeru močno krvaveče rane bi pravilno ukrepalo le 57,2 % anketiranih vzgojiteljic in nekaj več (66,7 %) pomočnic vzgojiteljic. Delno pravilno bi ukrepalo 28,5 % vzgojiteljic in 26,7 % pomočnic vzgojiteljic. Neustrezno bi ravnalo 14,3 % vzgojiteljic in 6,6 % pomočnic vzgojiteljic.



**Vprašanje št. 20:** Kako bi se odzvali pri nezavestnem otroku?

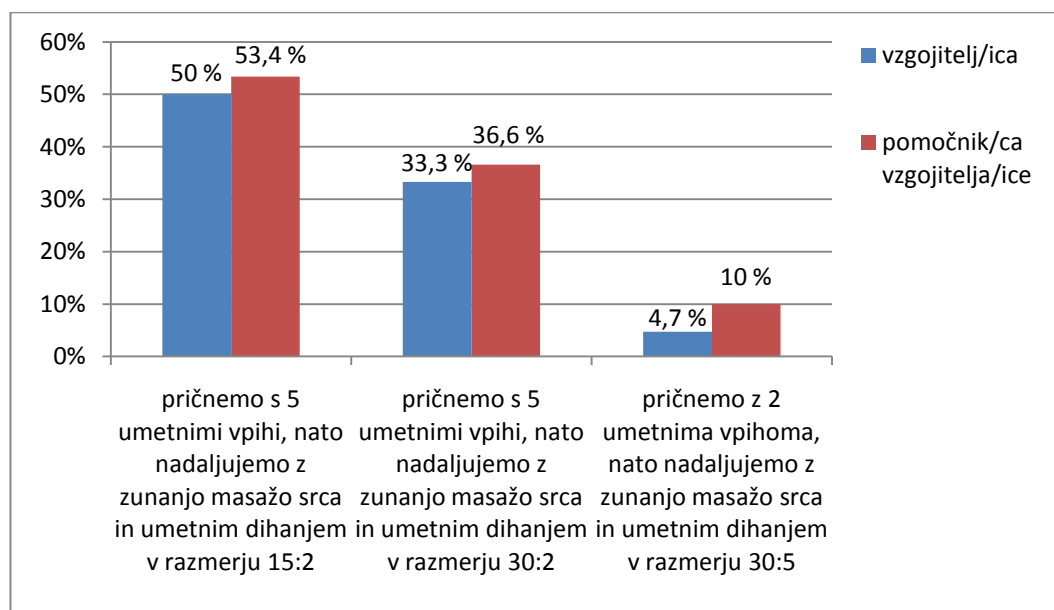
**Tabela 7: Oskrba nezavestnega otroka glede na delovno mesto**

Delovno mesto / Oskrba nezavestnega otroka	Vzgojitelji/ce		Pomočniki/ce vzgojiteljev/ic		Skupaj	
	f	f %	f	f %	f	f %
Otroka bi namestil/a v bočni položaj in poklical/a nujno medicinsko pomoč.	0	0	0	0	0	0
Preveril/a bi dihanje (če otrok še diha, bi ga položil/a v položaj za nezavestno osebo) in poklical/a nujno medicinsko pomoč.	29	69 %	18	60 %	47	65,3 %
Če otrok ne bi kazal znakov življenja, bi nudil/a umetno dihanje in ročno masažo srca.	26	62 %	5	16,6 %	31	43,1 %
Poklical/a sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči.	6	14,2 %	8	26,6 %	14	19,4 %

Na vprašanje so imele anketirane strokovne delavke možnost odgovarjati z več odgovori. Nezavestnega otroka bi znalo popolnoma ustrezno oskrbeti 65,5 % vzgojiteljic in 38,3 % pomočnic vzgojiteljic, kar predstavlja povprečje dveh pravih odgovorov.

**Vprašanje št. 21:** V kakšnem razmerju oživljamo otroka, starejšega od 1 leta?

**Graf 13: Poznavanje temeljnih postopkov oživljanja za otroka od 1. leta starosti glede na delovno mesto**

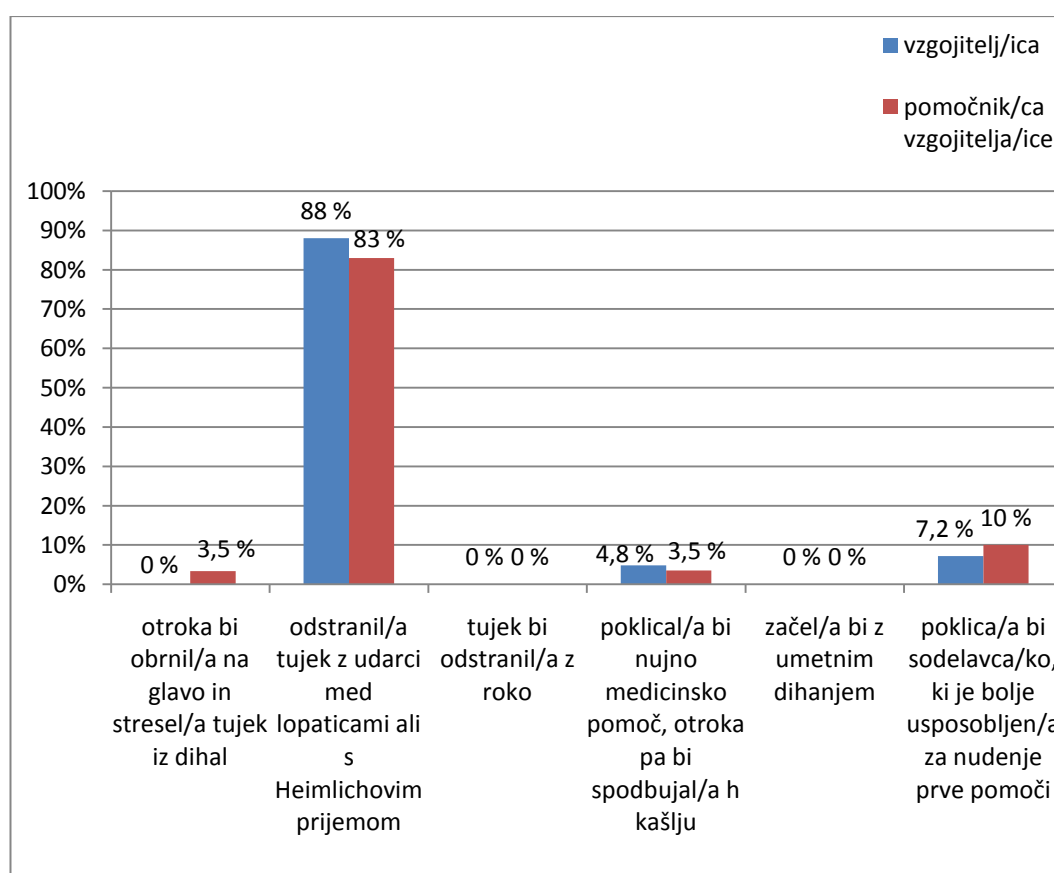


Temeljne postopke oživljanja za otroke od 1. leta starosti pozna le polovica vseh anketiranih vzgojiteljic in malo več (53,4 %) pomočnic vzgojiteljic. Dobra tretjina

vzgojiteljic (33,3 %) in pomočnic vzgojiteljic (36,6 %) bi pri oživljanju otroka upoštevala razmerje za oživljanje odraslih, kar je tudi sprejemljivo oziroma bolje kot storiti nič. 4,7 % anketiranih vzgojiteljic in 10 % pomočnic vzgojiteljic pa bi uporabilo napačno razmerje oživljanja otroka, starejšega od 1 leta.

**Vprašanje št. 22:** Kako bi nudili prvo pomoč otroku, starejšemu od 1 leta, ki se duši zaradi tujka (ki ga ne vidimo) v dihalnih poteh?

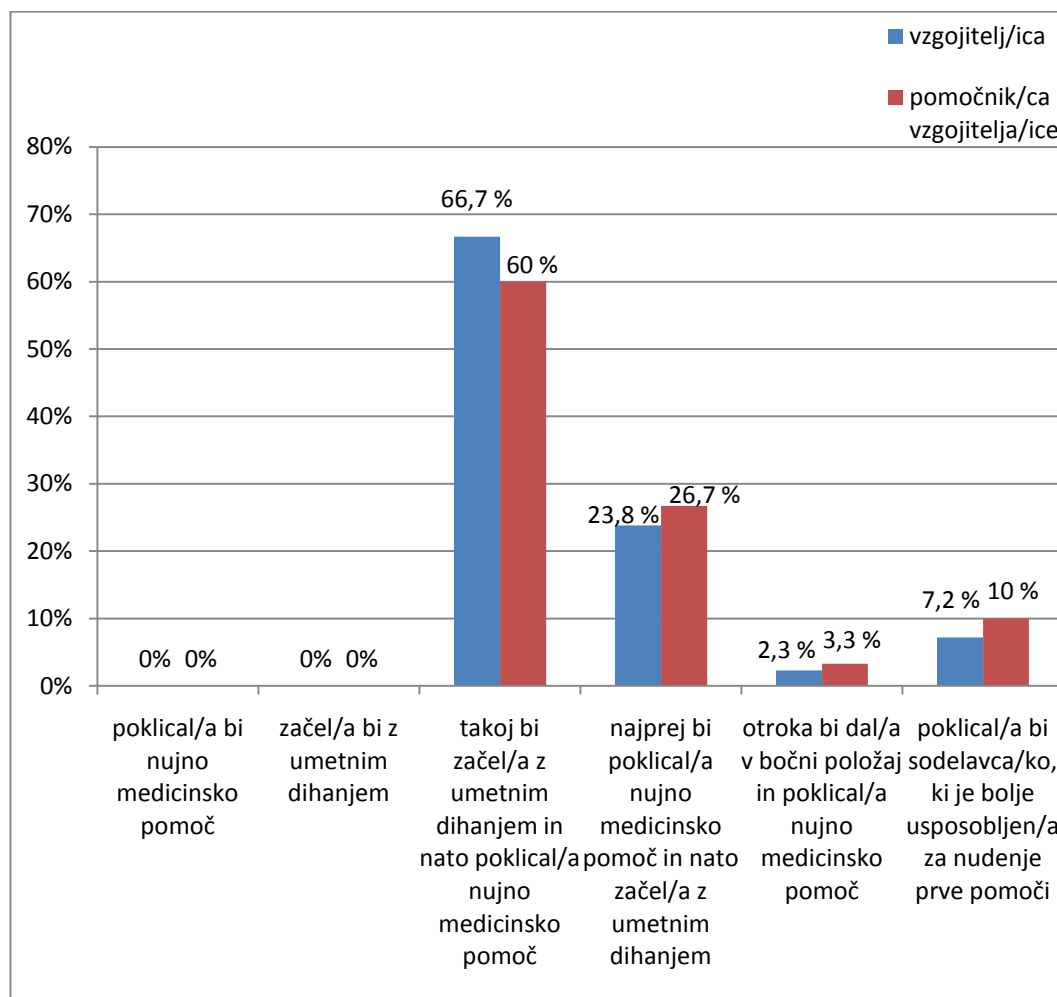
**Graf 14: Prvi ukrepi odstranjevanja tujka iz dihalnih poti pri otroku, starejšemu od 1 leta, glede na delovno mesto**



Večina vseh anketiranih vzgojiteljic (88 %) in pomočnic vzgojiteljic (83 %) bi pravilno ukrepala pri zapori dihalnih poti s tujkom. 4,8 % vzgojiteljic in 3,5 % pomočnic vzgojiteljic bi najprej poklicalo nujno medicinsko pomoč in otroka spodbujalo h kašlju. Ena pomočnica vzgojiteljice (3,5 %), bi ukrepala tako, da bi otroka obrnila na glavo in skušala tujek stresti iz otrokovih dihal. Druge vzgojiteljice (7,2 %) in pomočnice vzgojiteljic (10 %) pa bi na pomoč poklicale sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči.

**Vprašanje št. 23:** Kaj bi storili v primeru odsotnosti dihanja pri otroku?

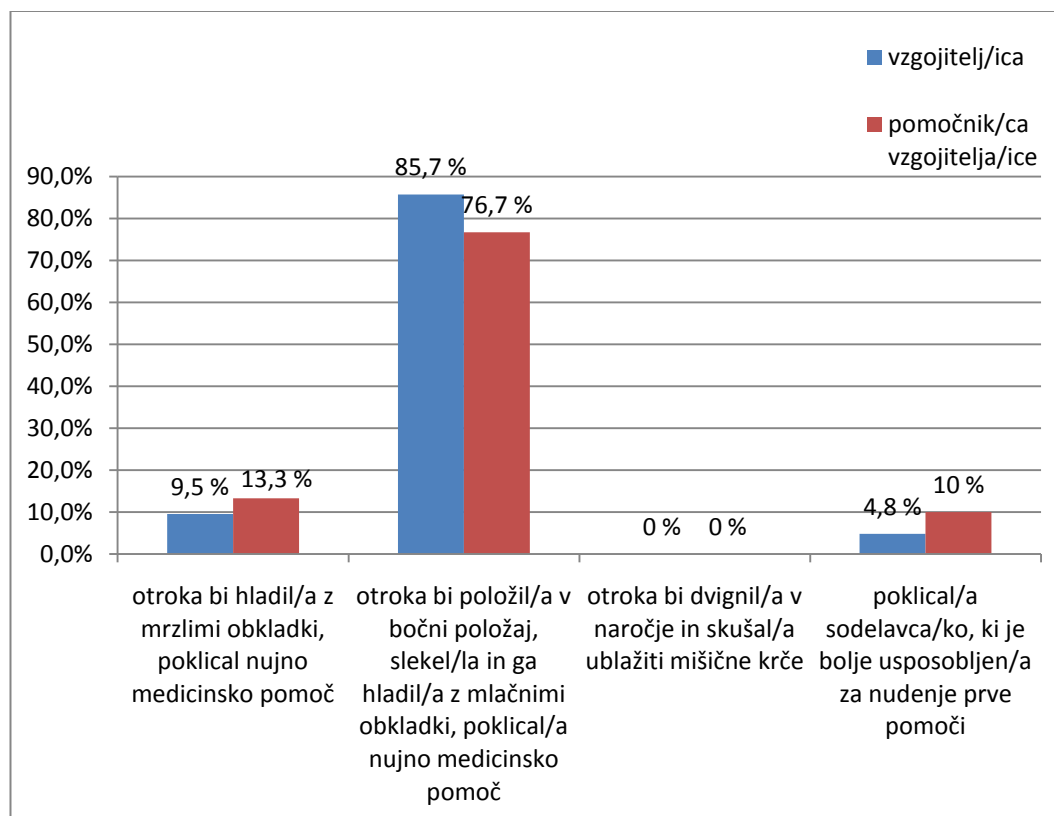
**Graf 15:** Prvi ukrepi pri odsotnosti dihanja otroka glede na delovno mesto



V primeru odsotnosti dihanja pri otroku bi pravilno ukrepalo 66,7 % vzgojiteljic in malo manj pomočnic vzgojiteljic (60 %). 23,3 % vzgojiteljic in 26,7 % pomočnic vzgojiteljic bi najprej poklicalo nujno medicinsko pomoč in šele nato nudilo umetno dihanje. 2,3 % vzgojiteljic in 3,3 % pomočnic vzgojiteljic bi otroka namestilo v bočni položaj in nato poklicalo nujno medicinsko pomoč. Bolje usposobljenega/o sodelavca/ko za nudenje prve pomoči pa bi najprej poklicalo 7,2 % vzgojiteljic in 10 % pomočnic vzgojiteljic.

**Vprašanje št. 24:** Kako bi nudili prvo pomoč otroku z vročinskim krčem, ki še ni imel krčev oziroma so se pojavili prvič?

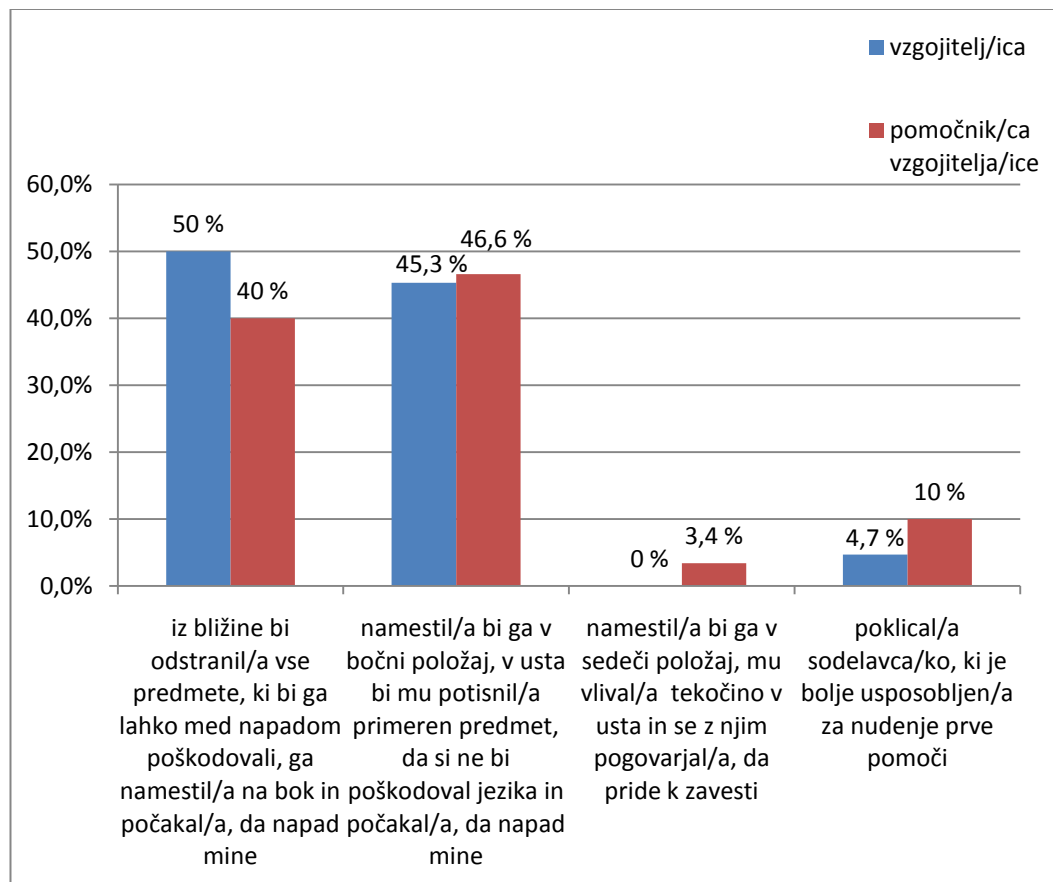
**Graf 16:** Prvi ukrepi prve pomoči otroku z vročinskim krčem glede na delovno mesto



Pravilno prvo pomoč otroku z vročinskim krčem bi nudilo 85,7 % vseh anketiranih vzgojiteljic in 76,7 % vseh anketiranih pomočnic vzgojiteljic. Slaba desetina (9,5 %) vzgojiteljic in 13,3 % pomočnic vzgojiteljic bi otroka hladila z mrzlimi obkladki in poklicala nujno medicinsko pomoč. Desetina pomočnic vzgojiteljic in 4,8 % vzgojiteljic bi na pomoč poklicala sodelavca/ko, ki je bolje usposobljen/a za nudenje prve pomoči. Nobena od anketiranih pa ne bi uporabila neprimerne ukrepa prve pomoči, in sicer da bi dvignila otroka v naročje in s tem skušala ublažiti krče.

**Vprašanje št. 25:** Kaj bi storili v primeru, da otrok doživi epileptični napad (ki se je pojavil prvič)?

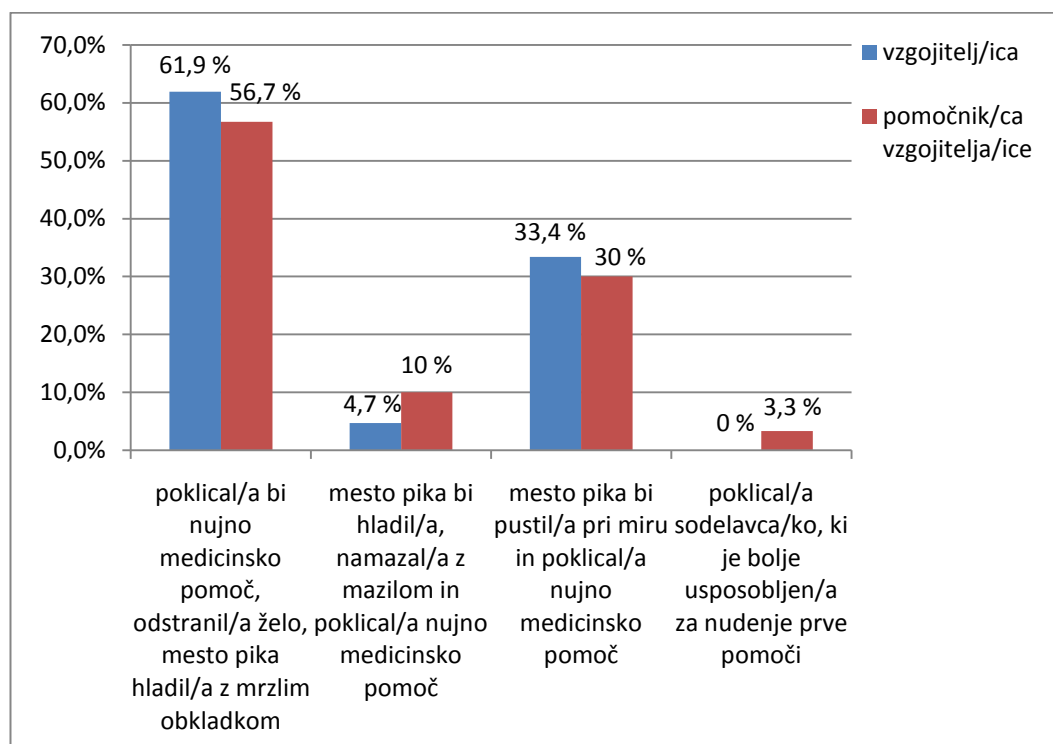
**Graf 17:** Ukrepi prve pomoči otroku z epileptičnim napadom glede na delovno mesto



Samo polovica (50 %) vseh anketiranih vzgojiteljic in 40 % pomočnic vzgojiteljic bi znala glede na odgovor pravilno nuditi prvo pomoč otroku z epileptičnim napadom. Podobno število vzgojiteljic (45,3 %) in pomočnic vzgojiteljic (46,6 %) bi ravnalo narobe in bi z ukrepom, kjer bi otroku v usta potisnile predmet, da si ne bi poškodoval jezika, dodatno ogrozile otrokovo stanje. Ena (3,4 %) od anketiranih pomočnic vzgojiteljic bi tudi uporabila napačen ukrep, s tem ko bi otroka skušala namestiti v sedeči položaj in ga skušala s tekočino in pogovorom spraviti k zavesti. Desetina pomočnic vzgojiteljic in 4,8 % vzgojiteljic pa bi na pomoč poklicalo sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči.

**Vprašanje št. 26:** Kaj bi storili v primeru, da otrok doživi nevarno alergijsko reakcijo po piku žuželke (npr. po čebeljem piku)?

**Graf 18:** Ukrepi prve pomoči otroku z alergijsko reakcijo po piku žuželke glede na delovno mesto



Otroku z nevarno alergijsko reakcijo bi znalo z ukrepom klica nujne medicinske pomoči, odstranitvijo žela in hlajenjem mesta pika pravilno pomagati 61,9 % anketiranih vzgojiteljic in 56,7 % anketiranih pomočnic vzgojiteljic. Majhen odstotek (4,7 %) vzgojiteljic in 10 % pomočnic vzgojiteljic bi mesto pika namazalo z mazilom in poklicalo nujno medicinsko pomoč. Približno tretjina vzgojiteljic (33,4 %) in pomočnic vzgojiteljic (30 %) bi mesto pika pustila pri miru in poklicala nujno medicinsko pomoč. Le ena pomočnica vzgojiteljice (3,3 %) bi na pomoč poklicala sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči.

### **3.4.1 Preverjanje zastavljenih hipotez**

**H 1:** Najpogosteje se poškodbe in nesreče dogajajo v prvi starostni skupini v notranjih prostorih vrtca, medtem ko se v drugi starostni skupini pojavljajo na zunanjih površinah.

Hipotezo potrdimo. Na podlagi dobljenih rezultatov anketnega vprašalnika je 54,5 % anketiranih vzgojiteljic in pomočnic vzgojiteljic odgovorilo, da se v prvi starostni skupini najpogosteje pojavljajo nesreče in poškodbe v igralnici. Vzgojiteljice in pomočnice vzgojiteljic iz drugega starostnega obdobja pa so z 58,9 % potrdile, da se v njihovi skupini najpogosteje dogajajo nesreče in poškodbe na igrišču.

**H 2:** Vrtci, ki imajo do 300 otrok, imajo vsaj eno ekipo strokovnih delavcev, ki je usposobljena za zaščito, reševanje in pomoč.

Na podlagi zastavljenega vprašanja št. 12 hipotezo potrdimo. Pri 94,4 % anketiranih strokovnih delavkah je v vrtcu najmanj ena ekipa strokovnih delavcev/k, ki je bolj usposobljena za nudenje prve pomoči.

**H 3:** Strokovni/e delavci/ke v vrtcu se najpogosteje srečujejo z lažjimi oblikami poškodb.

Hipotezo 3 potrdimo, saj je iz ankete dobro razvidno, da se strokovne delavke v vrtcu najpogosteje srečujejo s praskami in odrgninami (45 %), z ugrizninami otrok (50 %) in udarninami (37,5 %). Zelo malokrat se srečujejo s poškodbami sklepov, kosti in zob, z nenadnimi bolezenskimi stanji in tujki v dihalnih poteh.

**H 4:** Strokovnih delavcev/k v vrtcu je najbolj strah težjih poškodb in nenadnih bolezenskih stanj.

Hipotezo 4 delno potrdimo. Najbolj strah jih je nenadnih bolezenskih stanj, s katerimi se najmanj pogosto srečujejo. 75 % strokovnih delavk je najbolj strah epileptičnih napadov, 62,5 % vročinskih krčev in 58,3 % poškodb zob. Manj jih je strah zlomov, izpahov in zvinov ter alergijskih reakcij.

**H 5:** Pri težjih oblikah poškodb in nenadnih bolezenskih stanjih je znanje strokovnih delavcev/k iz prve pomoči pomanjkljivo.

Glede na rezultate vprašanj, kjer so anketirane osebe odgovarjale na zastavljena vprašanja o nudenju prve pomoči v določenih situacijah, hipotezo 5 delno potrdimo. Največji odstotek pravilnega nudenja prve pomoči je prisoten le pri treh zastavljenih vprašanjih od osmih. Prvo pomoč pri otroku z vročinskim krčem bi pravilno nudilo 81,2 % vseh anketiranih strokovnih delavk. Pri otroku s tujkom v dihalnih poteh bi pravilno ukrepalo 85,5 % vseh anketiranih strokovnih delavk. Če pri temeljnem postopku oživljanja otroka od 1. leta starosti upoštevamo za pravilen odgovor tudi razmerje oživljanja za odraslega človeka, bi pravilno oživljalo otroka 87 % vseh anketiranih strokovnih delavk. Drugače je ta odstotek pravilnih odgovorov bistveno nižji, in sicer le 51,7 %. V primeru hude krvavitve bi pravilno ukrepalo 61 % anketiranih. Nezavestnega otroka bi pravilno oskrbelo 65,3 % anketiranih. Otroku, ki ne diha, bi znalo pravilno pomagati 63 % vprašanih. Pri alergijski reakciji po čebeljem piku bi 59,3 % strokovnih delavk znalo ukrepati ustrezno. Rezultati raziskave pa so pokazali, da strokovne delavke v vrtcu najslabše poznajo pravilne ukrepe prve pomoči pri epileptičnem napadu. Pravilno bi znalo nuditi prvo pomoč otroku z epileptičnim napadom le 45 % anketirank.

**H 6:** Znanje nudenja prve pomoči se glede na delovno mesto v vrtcu ne razlikuje. Hipotezo potrdimo. Rezultat ankete pokaže, da ni bistvene razlike glede znanja nudenja prve pomoči med vzgojiteljicami in pomočnicami vzgojiteljic v vrtcu.



### 3.5 SKLEP

Pred nevarnostjo, da se otroci poškodujejo ali da pride do nenadnega bolezenskega stanja, se ne moremo popolnoma zaščititi. Z ustreznimi ukrepi se lahko te nevarnosti preprečujejo in zmanjšujejo. V vrtcih so za varnostne ukrepe odgovorni in zadolženi vsi zaposleni. Na varnost otrok v vrtcu pa vpliva tudi veliko dejavnikov, ki so v diplomskem delu podrobno razloženi, a kljub temu prihaja do poškodb in nenadnih bolezenskih stanj.

Strokovnim delavcem v določenih situacijah primanjkuje znanja za pravilno nudenje prve pomoči v vrtcih pri poškodbah in nenadnih bolezenskih stanjih. Podatki raziskave, ki smo jo opravili, so nam pokazali, da imajo skoraj vse anketirane osebe opravljen tečaj prve pomoči, od katerega pa je povprečno poteklo 10 let. Samoocena anketirank je pokazala, da je njihovo znanje prve pomoči zadovoljivo, kar pa vseeno lahko pomeni, da pri določenih poškodbah in nenadnih bolezenskih stanjih anketiranim strokovnim delavkam znanja primanjkuje. To nam potrjuje rezultat naše raziskave. Teoretično bi v večini primerov nudenja prve pomoči anketiranke ravnale neustrezno. Znanja jim primanjkuje pri nudenju prve pomoči v primeru epileptičnega napada, kjer bi napačno ravnala skoraj polovica vseh anketirank in s tem dodatno ogrozila otrokovo življenje. Ravno tako primanjkuje znanja pri hudih krvavitvah, alergijskih reakcijah, odsotnosti dihanja in pri nezavestnemu otroku. Tukaj moramo poudariti, da se s temi poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji anketirane zaposlene osebe v vrtcih srečujejo zelo malokrat, vendar jih je teh stanj najbolj strah, kar nam pokaže naša raziskava. Najpogosteje se anketirane vzgojiteljice in pomočnice vzgojiteljic v svojih skupinah srečujejo s praskami in odrgninami, ugrizi otrok ter udarninami. Pred temi poškodbami jih je najmanj strah, kar nam pokaže naša raziskava.

Iz raziskave lahko ugotovimo, da so strah, pomanjkanje teoretičnega znanja in praktičnih izkušenj dejavniki, ki vplivajo na učinkovito sposobnost vzgojiteljev za nudenje prve pomoči.

Ugotavljamo tudi, da je večina anketirank pridobila znanje iz prve pomoči ob opravljanju vozniškega izpita, kar pa v določenih primerih ne zadostuje za nudenje prve pomoči otroku. Čeprav vrtci za določene zaposlene organizirajo

dodatno usposabljanje, to vseeno ni dovolj. V hudih nesrečah ali ob nenadnem bolezenskem stanju, ko je treba odreagirati hitro in brez obotavljanja, se lahko zgodi, da osebe, ki je usposobljena za nudenje prve pomoči, takrat ni v bližini. Treba je razmišljati o boljši usposobljenosti vseh zaposlenih v vrtcih. Vodstvo vrtca bi moralo vse strokovne delavce, ne le ekipo za zaščito, reševanje in pomoč, napotiti na obdobjo obnavljanje znanja iz prve pomoči. V predmetnik tako srednješolskega kot visokošolskega študijskega programa Predšolske vzgoje bi bilo smiselno uvesti predmet prve pomoči. S tem bi izboljšali dejavnike, ki vplivajo na učinkovito sposobnost vzgojiteljev za nudenje prve pomoči.

## LITERATURA

- Ahčan, U. (2007). *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Ahčan, U., Slabe, D., Šutanovac, R. (2008). *Prva pomoč: priročnik za bolničarje*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Andreae, I., Flint, B., Heins, C. in Wittgenstein, M. (2004). *Otroci, otroci: nekoliko drugačen priročnik*. Ptuj: In obs medicus.
- Bilban, V. (2015). Kakšno igračo izbrati? *Bogastvo zdravja*, 48(43), 10–11.
- Breskvar Žužek, D. (2004). *Otroku le varno igračo*. Pridobljeno 10. 2. 2016 s <https://www.zps.si/images/stories/brosure/otroku%20le%20varno%20igraco.pdf?phpMyAdmin=XbQMyDgFxCvmDg8c8%2CqVsE5hieb>
- Brvar, M. (2008). *Prva pomoč pri zastrupitvah otrok s strupenimi rastlinami*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Brvar, M. (2008). *Prva pomoč pri zastrupitvah s strupenimi živalmi*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- 
- Dolar Bahovec, E. in Bregar Golobič, K. (2004). *Šola in vrtec skozi ogledalo*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Glavnik, V. (2010). Alergija na strupe čebel in os. *Slovenski čebelar*, 112(3), 79–81. Pridobljeno 6. 4. 2016 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-HK2EH6KZ>
- Hovnik Rožen, M. (2012). *Najpogostejše poškodbe otrok v vrtcu*. Diplomsko delo. Maribor: Pedagoška fakulteta.
- Keggenhoff, F. (2006). *Prva pomoč – pomagam prvi*. Ljubljana: Prešernova družba.
- 
- Keudel, H. (2003). *Otroške bolezni*. Ptuj: In Obs Medicus.

Krebs, A. (2012). *Prva pomoč za dojenčke in otroke*. Maribor: Založba Forum Media.

Kržan, M. (2013). *Zbirka knjižic – Za zdravje – Epilepsija*. Ljubljana: GSK, d. o. o.

---

*Kurikulum za vrtce*. (1999). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije.

Majcen, N. (2005). *Otroci, ki grizejo*. Pridobljeno 20. 12. 2015 s [http://www.vrtecandersen.si/tl\\_files/DOKUMENTI/svetovalna-sluzba/Grizenje.pdf](http://www.vrtecandersen.si/tl_files/DOKUMENTI/svetovalna-sluzba/Grizenje.pdf)

Marjanovič Umek, L. in Zupančič, M. (ur.) (2009). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Markl, M. (2015). *Varnost pešcev v prometu in priporočila*. Pridobljeno 10. 2. 2015 s <http://www.avp-rs.si/preventiva/prometna-vzgoja/primeri-iz-pedagoske-prakse/>

Mušič, E. (2006). *Živimo z alergijo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Nemec, B. in Krajnc, M. (2011). *Razvoj in učenje predšolskega otroka*. Ljubljana: Grafenauer založba.

*Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca*. (2000). Uradni list RS, št: 73/2000.

*Pravilnik o varnosti otrok v vrtcih*. (2012). Pridobljeno 11. 2. 2015 s [http://www.os.podbocje.si/test1/images/stories/1213/vrtec/Pravilnik\\_o\\_varnosti\\_otrok\\_v\\_vrtcih\\_S\\_PRILOGAMI1.pdf](http://www.os.podbocje.si/test1/images/stories/1213/vrtec/Pravilnik_o_varnosti_otrok_v_vrtcih_S_PRILOGAMI1.pdf)

*Pravilnik o znaku "Dobra igrača"*. (1996). Uradni list RS, št. 29/1996.

*Priročnik za potrošnike. Kdaj je igrača nevarna?* (2011). Ljubljana: Evropska komisija in Ministrstvo za gospodarstvo – Urad za varstvo potrošnikov.

---

- Rednak Paradiž, K. (2009). *Vročinski krči*. Pridobljeno 20. 12. 2015 s <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/VI-55.pdf>
- Rok Simon, M. (2007). Otroška igra brez meja – otroška igrala: *Preprečevanje poškodb na otroškem igrišču*. Strokovni posvet Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez. Ljubljana, Olimpijski komite Slovenija.
- Rok Simon, M. (2008). *Kupujemo igrače, ali znamo izbrati varne*. Pridobljeno 10. 2. 2015 s [http://med.over.net/javne\\_datoteke/novice/datoteke/23816-Varnost\\_igrac.PDF](http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/23816-Varnost_igrac.PDF)
- Rok Simon, M. in Marjanovič Umek, L. (2009). *Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otrok od starosti 6 mesecev do 2 let*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Pridobljeno 10. 2. 2016 s <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf>
- Rok Simon, M., Plevnik Vodušek, V., Lužnik Bufon, T., Grilc, E., Brcar, P., Vidmar, I. idr. (2012). *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Pridobljeno 20. 12. 2015 s [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vrtci/pdf/Priporocila\\_ukrepanje\\_nujna\\_stanja\\_18\\_6\\_12.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vrtci/pdf/Priporocila_ukrepanje_nujna_stanja_18_6_12.pdf)
- Rok Simon, M. (2013). *Poškodbe v Sloveniji: zakaj so problem javnega zdravja in kaj lahko storimo?* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Rok Simon, M. (2013). *Preprečevanje poškodb otrok in promocija varnosti. Izobraževanje za vrtce*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Štrukelj, K. (2012). *Poškodbe predšolskih otrok pri gibalnih dejavnostih v otroškem vrtcu Ajdovščina*. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Uredba o varnosti igrač*. (2011). Ur. l. RS, št. 34/2011, 84/2011.
- Varnost v vrtcih. (2007). *Zbornik 2. Mednarodnega strokovnega posveta organizatorjev prehrane in zdravstveno higienskega režima*. Bled: Inštitut za sanitarno inženirstvo.

*Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov.* (2007).  
Pridobljeno 20. 12. 2015 s <https://unicef.blob.core.windows.net/uploaded/documents/Vodnik.pdf>

Yearley, D. in Berlinski, D. (2008). *Varno otroško igrišče*. Ljubljana: Ministrstvo za gospodarstvo.

## **PRILOGA**

### **ANKETNI VPRAŠALNIK ZA VZGOJITELJE/ICE IN POMOČNIKE/CE VZGOJITELJEV/IC**

Spoštovani!

Sem Mojca Turk, študentka Pedagoške fakultete Univerze v Mariboru. Zaključujem študij predšolske vzgoje in s tem namenom pripravljam diplomsko delo z naslovom SPOSOBNOST VZGOJITELJEV ZA NUDENJE PRVE POMOČI V VRTCU.

V ta namen sem sestavila anketni vprašalnik, ki mi bo omogočal izvedbo diplomske naloge, zato vas prosim, da si vzamete nekaj minut in rešite vprašalnik. Vaši odgovori mi bodo v veliko pomoč pri zbiranju podatkov.

Vprašalnik je anonimen, izpolnjevanje je prostovoljno, podatki pa bodo uporabljeni zgolj za namen diplomske naloge.

Na vprašanje odgovarjate tako, da obkrožite odgovor ali pa odgovor kar se da natančno napišete na črto oz. v tabelo.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

**1. Spol**

Ž                                  M

**2. Starost**

- a) do 30 let
- b) od 30 do 40 let
- c) od 40 do 50 let
- d) nad 50 let

**3. Starostno obdobje otrok vaše skupine?**

- a) prvo starostno obdobje (1–3 leta)
- b) drugo starostno obdobje (3–6 let)

- 4. Vaše delovno mesto?**
- a) vzgojitelj/ica
  - b) pomočnik/ca vzgojitelja/ice
- 5. Kako bi z vidika varnosti ocenili vrtec, kjer ste zaposleni?**
- a) zelo slabo
  - b) slabo
  - c) še kar dobro
  - d) dobro
  - e) zelo dobro
- 6. Kako bi ocenili opremljenost igralnice z vidika varnosti?**
- a) zelo slabo
  - b) slabo
  - c) še kar dobro
  - d) dobro
  - e) zelo dobro
- 7. Ali imate opravljen tečaj za nudenje prve pomoči?**
- a) da
  - b) ne
- 8. Če ste odgovorili z da, navedite ob kakšni priložnosti ste ga opravljali?**
- a) na tečaju prve pomoči ob opravljanju voznškega izpita
  - b) na dodatnem tečaju na delovnem mestu
  - c) drugo \_\_\_\_\_
- 9. Koliko časa je že preteklo od opravljanja tega tečaja?**
- a) do 5 let
  - b) do 10 let
  - c) do 20 let
  - d) do 30 let
  - e) več kot 30 let



- 10. Kako bi ocenili svojo usposobljenost za nudenje prve pomoči?**
- a) slabo
  - b) zadovoljivo
  - c) dobro
- 11. Ali vaš vrtec organizira dodatna izobraževanja in usposabljanja na temo prve pomoči?**
- a) da
  - b) ne
  - c) ne vem
- 12. Ali je v vašem vrtcu usposobljena ekipa vzgojiteljev/ic za zaščito, reševanje in pomoč?**
- a) da
  - b) ne
  - c) ne vem
- 13. Ali imate v vašem vrtcu ustrezno opremo za prvo pomoč?**
- a) da
  - b) ne
  - c) ne vem
- 14. S katerimi poškodbami in nenadnimi bolezenskimi stanji se najpogosteje srečujete v svoji skupini? (Ocenite od 1 – zelo redko do 5 – zelo pogosto).**
- a) rane:

→	udarnine	
→	praske in odrgnine	
→	razpočene rane	
→	ugriznine otrok	
→	piki žuželk, klopov	

b) poškodbe sklepov, kosti in zob:

→	zlomi	
→	zvini	
→	izpahi	
→	poškodbe zob	

c) nenadna bolezenska stanja:

→	epileptični napadi	
→	vročinski krči	
→	alergijske reakcije	
→	astmatični napadi	

d) zapora dihalnih poti:

→	tujki v dihalnih poteh	
---	------------------------	--

**15. Za katere poškodbe oz. nenadna bolezenska stanja vas je najbolj strah, da bi se pripetila v vaši skupini? (Ocenite od 1 – ni me strah do 5 – zelo me je strah).**

a) rane:

→	udarnine	
→	praske in odrgnine	
→	razpočene rane	
→	ugriznine otrok	
→	piki žuželk, klopov	

b) poškodbe sklepov, kosti in zob:

→	zlomi	
→	zvini	
→	izpahi	
→	poškodbe zob	

c) nenadna bolezenska stanja:

→	epileptični napadi	
→	vročinski krči	
→	alergijske reakcije	
→	astmatični napadi	

d) zapora dihalnih poti:

→	tujki v dihalnih poteh	
---	------------------------	--

**16. Kje se pri vas najpogosteje pojavljajo poškodbe?**

- a) v igralnici
- b) na igrišču
- c) v telovadnici
- d) na sprehodu
- e) v kopalnici/umivalnici

**17. Kdaj se najpogosteje pojavljajo nesreče oziroma poškodbe?**

- a) med prosto igro v igralnici
- b) med prosto igro na zunanjih površinah
- c) med načrtovanimi dejavnostmi v igralnici
- d) med načrtovanimi dejavnostmi v telovadnici, na igrišču

- 18. Kako odreagirate ob poškodbi ali ob nenadnem bolezenskem stanju?**
- a) pristopim k poškodovanemu otroku in mu po svojih močeh in sposobnostih nudim ustrezno prvo pomoč
  - b) pokličem na pomoč sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči
- 19. Ali znate ustrezno ukrepati in nuditi prvo pomoč pri močno krvaveči rani, kjer kri neprekinjeno ali utripajoče odteka iz rane?**
- a) rano bi spral/a pod tekočo vodo, sterilno pokril/a in kompresijsko povil/a
  - b) na rano oz. mesto krvavitve bi pritisnil/a s prstom, roko, čisto krpo ali s sterilnim povojem, nato bi rano obvezal/a s kompresijsko obvezo
  - c) na rano bi položil/a sterilno gazo in močno povil/a s povojem
  - d) poškodovani ud bi dvignil/a, stisnil/a dovodno arterijo, na rano bi pritisnil/a s prstom, roko, čisto krpo ali s sterilnim povojem, nato bi rano obvezal/a s kompresijsko obvezo
- 20. Kako bi se odzvali pri nezavestnem otroku?**  
**(možnih je več odgovorov)**
- a) otroka bi namestil/a v bočni položaj in poklical/a nujno medicinsko pomoč
  - b) preveril/a bi dihanje (če otrok še diha, bi ga položil/a v položaj za nezavestno osebo) in poklical/a nujno medicinsko pomoč
  - c) če otrok ne bi kazal znakov življenja, bi nudil/a umetno dihanje in ročno masažo srca
  - d) poklical/a bi sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči
- 21. V kakšnem razmerju oživljamo otroka, starejšega od 1 leta?**
- a) pričnemo s 5 umetnimi vpihi, nato nadaljujemo z zunanjo masažo srca in umetnim dihanjem v razmerju 15:2
  - b) pričnemo s 5 umetnimi vpihi, nato nadaljujemo z zunanjo masažo srca in umetnim dihanjem v razmerju 30:2

- c) pričnemo z 2 umetnima vpihoma, nato nadaljujemo z zunanjo masažo srca in umetnim dihanjem v razmerju 30:5

**22. Kako bi nudili prvo pomoč otroku, starejšemu od 1 leta, ki se duši zaradi tujka (ki ga ne vidimo) v dihalnih poteh?**

- a) otroka bi obrnil/a na glavo in stresel/a tujek iz dihal
- b) odstranil/a bi tujek z udarci med lopaticami ali s Heimlichovim prijemom
- c) tujek bi odstranil/a z roko
- d) poklical/a bi nujno medicinsko pomoč, otroka pa bi spodbujal/a h kašlju
- e) začel/a bi z umetnim dihanjem
- f) poklical/a bi sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči

**23. Kaj bi storili v primeru odsotnosti dihanja pri otroku?**

- a) poklical/a bi nujno medicinsko pomoč
- b) začel/a bi z umetnim dihanjem
- c) takoj bi začel/a z umetnim dihanjem in nato poklical/a nujno medicinsko pomoč
- d) najprej bi poklical/a nujno medicinsko pomoč in nato začel/a z umetnim dihanjem
- e) otroka bi dal/a v bočni položaj in poklical/a nujno medicinsko pomoč
- f) poklical/a bi sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči

**24. Kako bi nudili prvo pomoč otroku z vročinskim krčem, ki še ni imel krčev oziroma so se pojavili prvič?**

- a) otroka bi hladil/a z mrzlimi obkladki in poklical/a nujno medicinsko pomoč
- b) otroka bi položil/a v bočni položaj, slekel/a, ga hladil/a z mlačnimi obkladki in poklical/a nujno medicinsko pomoč
- c) otroka bi dvignil/a v naročje in skušal/a ublažiti mišične krče

- d) poklical/a bi sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči

**25. Kaj bi storili v primeru, da otrok doživi prvi epileptični napad (ki se je pojavil prvič)?**

- a) iz bližine bi odstranil/a vse predmete, ki bi lahko otroka med napadom poškodovali, ga namestil/a na bok in počakal/a, da napad mine
- b) otroka bi namestil/a na bok, v usta bi mu potisnil/a primeren predmet, da si ne bi poškodoval jezika in počakal/a, da napad mine
- c) otroka bi namestil/a v sedeči položaj, mu vlival/a tekočino v usta in se z njim pogovarjal/a, da pride k zavesti
- d) poklical/a bi sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči

**26. Kaj bi storili v primeru, da otrok doživi nevarno alergijsko reakcijo po piku žuželke (npr. po čebeljem piku)?**

- a) poklical/a bi nujno medicinsko pomoč, odstranil/a želo, mesto pika hladil/a z mrzlim obkladkom
- b) mesto pika bi hladil/a, namazal/a z mazilom in poklical/a nujno medicinsko pomoč
- c) mesto pika bi pustil/a pri miru in poklical/a nujno medicinsko pomoč
- d) poklical/a bi sodelavca/ko, ki je boljše usposobljen/a za nudenje prve pomoči

Hvala!