



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POZNAVANJE UKREPOV OB NUJNIH
ZDRAVSTVENIH STANJIH S STRANI
ZAPOSLENIH V OSNOVNIH ŠOLAH IN
VRTCIH V MESTNI OBČINI KRANJ**

**KNOWLEDGE OF MEDICAL EMERGENCY
MEASURES BY STAFF IN PRIMARY
SCHOOLS AND KINDERGARTENS IN THE
MUNICIPALITY OF KRANJ**

Diplomsko delo

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka: Eva Gašperlin

Jesenice, avgust, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za čas, dobro voljo in usmeritve pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se doc. dr. Maji Sočan za recenzijo diplomskega dela. Hvala tudi lektorici Tjaši Mislej za lektoriranje diplomskega dela. Hvala vsem mentorjem, kolegom in sodelavcem za znanje, spodbude in potrpljenje na moji poti pridobivanja in usvajanja znanja ter veščin.

Iskrena hvala vsem prijateljem in znancem, ki ste me v teh letih bodrili, držali pesti in se z mano veselili vseh mojih uspehov. Posebej hvala Klavdiji in Tini za vsa produktivna študijska srečanja in neskončne ure smeha.

Najlepša hvala možu Gregu za podporo in potrpežljivost v času študija in otrokoma Eli in Ožbeju za vse spodbudne besede in objeme, ko sem jih najbolj potrebovala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Protokol prve pomoči daje natančno strukturo in jasno določa zaporedje korakov prve pomoči, s čimer omogoča najhitrejšo in najučinkovitejšo pomoč obolenemu. V vzgojno-izobraževalnih zavodih (VIZ) se z obolenji in poškodbami otrok prvi srečajo vzgojitelji in učitelji.

Cilj: Cilj je ugotoviti, koliko vzgojno-izobraževalnih zavodov ima oblikovan svoj protokol prve pomoči, v kakšni meri zaposleni protokol poznajo ter kako suvereni se počutijo pri ukrepanju ob nujnih zdravstvenih stanjih.

Metoda: Uporabljena je bila kvantitativna metoda empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbrali z vprašalnikom, pripravljenim za ta namen. Statistično populacijo so predstavljali zaposleni v osnovnih šolah in vrtcih v mestni občini Kranj ($n = 637$), realizacija vzorca je znašala 32,6 % ($n = 208$). Cronbach koeficient alfa je za posamezne sklope v vprašalniku znašal med 0,796 in 0,953. Za analizo podatkov smo uporabili opisno statistiko, hi-kvadrat test in Spearmanov korelacijski koeficient. Vrednost $p < 0,05$ je določala mejo statistične značilnosti.

Rezultati: S Spearmanovim korelacijskim koeficientom (vrednost $r = 0,2 - 0,3$) smo v raziskavi dokazali, da obstaja povezava med frekvenco pojavljanja določenega nujnega stanja in stopnjo pripravljenosti za ukrepanje ob pojavu teh stanj. Z enako jakostjo ($r = 0,2 - 0,3$) smo dokazali povezavo med obravnavanimi vsebinami na zadnjem tečaju prve pomoči in stopnjo pripravljenosti ukrepanja ob pojavu obravnavanih stanj. Anketirance pri ukrepanju v nujnih stanjih najbolj skrbi nepoznavanje postopkov za reševanje nujnega stanja (29,3 %) in strah, da bi povzročili dodatno škodo (24,5 %). Pravilno zaporedje korakov prve pomoči pozna 69,2 % anketiranih. Da je najprej treba preveriti varnost, pa je pravilno odgovorilo 43,8 % anketiranih.

Razprava: Anketiranci so pokazali zadovoljivo teoretično znanje na področju protokola prve pomoči, specifičen za njihovo delovno okolje. Večina vprašanih ve, da ima njihov zavod protokol prve pomoči, in je z njim seznanjena. Pokazala se je povezava med izvedenimi vsebinami na tečajih prve pomoči in pripravljenostjo za ukrepanje v nujnih stanjih, zato bi bilo redno izvajanje tečajev prve pomoči v VIZ smiselno in obvezno.

Ključne besede: prva pomoč, protokol, vzgojno-izobraževalni zavod, učitelj, vzgojitelj

SUMMARY

Background: First aid protocol is an important part of first aid knowledge. It provides the structure to the process and determines the sequence of steps that allow the fastest and most effective help for the patient.

Goals: Due to their important role in the process of first aid, we were interested in the extent to which employees in educational institutions know the protocol that applies to their institution.

Methods: A quantitative method of empirical research was used. Data were collected using a questionnaire prepared for this purpose. The statistical population consisted of employees in primary schools and kindergartens in the Municipality of Kranj ($n = 637$). The response rate of the sample was 32.6% ($n = 208$). Cronbach's alpha ranged from 0.796 to 0.953 for individual sections in the questionnaire. Descriptive statistics, the chi square test, and the Spearman correlation coefficient were used to analyse the data. The threshold of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: Using the Spearman correlation coefficient (values of $r = 0.2-0.3$), we showed that there is a correlation between the frequency of occurrence of a certain emergency condition and the degree of readiness to respond to them. With the same magnitude ($r = 0.2-0.3$), we have demonstrated the association between the contents discussed at the most recent first aid course and the level of readiness to respond to the conditions. Respondents are the most concerned about their lack of knowledge of emergency procedures (29.3%) and are afraid of causing additional damage (24.5%). 69.2% of the respondents knew the correct sequence of first aid steps, while 43.8% of the respondents answered correctly that the first step is to check the safety conditions.

Discussion: Respondents demonstrated satisfactory theoretical knowledge in the field of first aid protocol specific to their work environment. Most of the respondents knew that their institution has a first aid protocol and is familiar with it. The correlation between the contents of the first aid courses and the readiness to act in emergencies has been demonstrated, so regular implementation of first aid courses in educational institutions would be sensible and should be mandatory.

Key words: first aid, protocol, educational institution, teacher, educator

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 STANJA, KI OGROŽAJO ŽIVLJENJE	4
2.1.1 Huda alergična reakcija z otekanjem jezika	4
2.1.3 Močna krvavitev	5
2.1.4 Težko dihanje in tujek v dihalih	6
2.1.5 Vročinski krči	7
2.1.6 Težke poškodbe	7
2.2 STANJA, KI NE OGROŽAJO ŽIVLJENJA	10
2.2.1 Driska in bruhanje	10
2.2.2 Krvavitev iz nosu	11
2.2.3 Povišana telesna temperatura	11
2.2.4 Obolenja ušes	12
2.2.5 Sinkopa	12
2.3 ZLORABE	13
2.3 PRVA POMOČ IN PROTOKOL PRVE POMOČI V VZGOJNO- IZOBRAŽEVALNIH ZAVODIH	14
3 EMPIRIČNI DEL	16
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
3.3.2 Opis merskega instrumenta	17
3.3.3 Opis vzorca	19
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	19
3.4 REZULTATI	20
3.5 RAZPRAVA	31
4 ZAKLJUČEK	35
5 LITERATURA	36
6 PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbachov koeficient alfa za sklope trditev	18
Tabela 2: Zavedanje anketirancev o prisotnosti protokola prve pomoči v VIZ.....	20
Tabela 3: Na koga bi se zaposleni obrnili za pomoč (sodelovanje) v naštetih zdravstvenih stanjih.	21
Tabela 4: Prvi korak prve pomoči pri vseh nujnih stanjih – hi-kvadrat test	22
Tabela 5: Prvi korak prve pomoči pri vseh nujnih stanjih	22
Tabela 6: Sosledje korakov prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih – hi-kvadrat test.....	23
Tabela 7: Sosledje korakov prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih	23
Tabela 8: Informacije, ki jih sporočim dispečerju na 112 – hi-kvadrat test.....	24
Tabela 9: Informacije, ki jih sporočim dispečerju na 112.	24
Tabela 10: Samoocena znanja prve pomoči pri naštetih zdravstvenih stanjih	25
Tabela 11: Kako verjetno bi ukrepali v naštetih nujnih stanjih.....	26
Tabela 12: Obravnavane vsebine na zadnjem tečaju prve pomoči.....	26
Tabela 13: Povezava med pojavnostjo vsebin na zadnjem tečaju prve pomoči in stopnjo pripravljenosti za nudenje prve pomoči.....	27
Tabela 14: Kako verjetno bi ukrepali v naštetih nujnih stanjih.....	28
Tabela 15: Razlogi za neukrepanje.....	29
Tabela 16: Najpogostejša zdravstvena stanja	30
Tabela 17: Povezava med frekvenco posameznega akutnega stanja in stopnjo pripravljenosti za nudenje prve pomoči.....	31

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
ABCDE	airway (stanje dihalne poti), breathing (dihanje), circulation (cirkulacija), disability (nevrolški deficit), exposure (izpostavljenost pacienta)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
AVPU	alert (buden), voice (odziv na glas), pain (odziv na bolečino), unresponsive (neodziven)
AED	avtomatski eksterni defibrilator
NMP	nujna medicinska pomoč
VIZ	vzgojno-izobraževalni zavod
GCS	Glasgow comma scale (Glasgowska lestvica za oceno zavesti)

1 UVOD

Življenje nas pelje skozi mnoge izzive in nepredvidljive situacije. Za lažje obvladovanje situacij in čim udobnejše življenje mora vsak posameznik poskrbeti za zadovoljevanje različnih osnovnih potreb. Abraham Maslow je te potrebe razvrstil glede na pomembnost oziroma bistvenost, in sicer po naslednjem vrstnem redu: fiziološke potrebe, potreba po varnosti, potreba po ljubezni in pripadnosti, potreba po spoštovanju, potreba po samouresničenju (Belson, et al., 2018). Potreba po varnosti se pojavi takoj, ko zagotovimo potrebe, ki omogočajo telesu, da deluje. Ta potreba pokriva vsa področja našega življenja, od osebnega zdravja, financ do socialne varnosti in pravice do lastnine. Za zagotavljanje občutka varnosti so pri otrocih in vseh mladoletnih osebah odgovorni starši oz. skrbniki. V času šolanja in obiskovanja vrtca to odgovornost prevzamejo učitelji in vzgojitelji (Rok Simon, 2013). Trend vključevanja mlajših otrok v vrtčevsko varstvo se je v zadnjih letih povečal. Posledično imajo vzgojitelji vedno večjo vlogo pri zagotavljanju varnosti vedno večjega števila vrtčevskih otrok (Lee & Oh, 2018).

Predšolski in šolski otroci so zelo radovedni in pogosto, ko prestopijo v novo razvojno obdobje, nimajo še dobro razvitih psihičnih in fizičnih sposobnosti za izzive, ki se jih lotijo. Pomembno je, da se otrokom omogoči varno raziskovanje njihovega okolja, saj morajo sami ugotoviti, katere nevarnosti prežijo na njih, kako se z njimi spopasti ali kako se jim izogniti (Krebs, 2012). V slovenski zakonodaji je bilo v zadnjih letih veliko narejenega v smeri zagotavljanja varnosti otrok in mladostnikov. Glavni dokumenti, ki opredeljujejo varnost v vrtcih in šolah, so Zakon o osnovni šoli (ZOsn, 2016), Zakon o vrtcih (ZVrt, 2021), Pravilnik o pravicah in dolžnostih učencev v osnovni šoli (2004) in Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca (2017). Prvi trije dokumenti zajemajo pravila obnašanja in delovanja otrok in mladostnikov v osnovni šoli in vrtcu, ki zagotavljajo njihovo varno sobivanje. Zadnji dokument pa opisuje pravila in standarde na področju opreme, s katero se v času varstva in šolanja srečujejo otroci in mladostniki. Opisani so standardi in normativi, ki naj bi zagotavljali največjo varnost in preprečevali nesreče uporabnikov opreme. Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih (2017) zajema področja pitne vode, igral na igriščih, pogojev bivanja, velikosti prostorov, redne skrbi za tehnično brezhibnost

materialov in opreme ipd. Navkljub vsem varnostnim ukrepom se še vedno dogajajo nesreče in druga zdravstvena stanja, ki potrebujejo nujno zdravstveno oskrbo. Pri otrocih v prvi starostni skupini (1–3 let) so najpogostejše zadušitve s koščki hrane, zadavitve z vrvicami, opekline z vročimi tekočinami in padci z višine. Mlajši otroci, ki ravno usvojijo večino hoje, radi samostojno raziskujejo svojo okolico in nemogoče je odstraniti vse nevarnosti, ki jim pretijo. Pri večjih otrocih se sicer zmanjša nevarnost zadušitve s hrano, se pa poveča nevarnost zadušitve z deli igrač, nevarnost padcev z igral in poškodb pri športu. Pri tej starostni skupini so otroci že pogumnejši in drznejši, prav tako že pridejo v obdobje, ko se radi postavljajo pred sovrstniki. Posledično se udeležujejo iger in dejavnosti, ki so pogosto tudi nad njihovimi sposobnostmi in zrelostjo. Pri starejših osnovnošolcih so najpogostejši padci zaradi spotikanja in tudi že nujna stanja zaradi uporabe prepovedanih snovi (Centers for disease control and prevention, 2019). Glavni vzrok smrtnosti vseh otrok v Sloveniji so poškodbe in zastrupitve. Na incidenco pa v glavnem vplivajo biološke, razvojne in vedenjske značilnosti otroka. Seveda so tu pomemben dejavnik tudi socialne razmere in drugi družbeni dejavniki, ki izoblikujejo vedenje otroka in njegov odnos do nevarnosti. Pomembno se je zavedati, da je večino poškodb, nesreč in posledic nepoškodbenih zdravstvenih stanj možno preprečiti in zmanjšati z ustreznimi ukrepi in strategijami. Varnost otrok in preventivni ukrepi so v Sloveniji na zelo visokem nivoju in nad evropskim povprečjem, vseeno pa je tudi še veliko prostora za izboljšave (Rok Simon, 2013).

Čeprav se večina nesreč in nujnih stanj zgodi v domačem okolju, število posredovanj v šoli in vrtcu ni zanemarljivo. Usposobljenost učiteljev in vzgojiteljev za ukrepanje ob nujnih stanjih je torej ključnega pomena za zagotavljanje varnosti in zmanjševanje posledic poškodb in obolenj. Znanje prve pomoči s strani učiteljev in vzgojiteljev je po večini odvisno od samoiniciative posameznika (Rok Simon, 2013).

Glede na to, da je za strokovno usposobljene zdravstvene delavce vsa nujna pomoč zapisana v algoritmih, ki jih vodijo skozi postopke in istočasno varujejo proces zdravljenja, je zanimivo, da pri učiteljih in vzgojiteljih, ki se dnevno srečujejo z nujnimi stanji, nekaj podobnega ni vključenega v redno izobraževanje. Ker so algoritmi

prezahtevni za laično populacijo, bi bilo zanjo dovolj, če bi ustvarili protokole, ki določajo korake pomoči obolelemu.

2 TEORETIČNI DEL

Ko je za preventivo poskrbljeno, je treba pomisliti še na kurativo. Nesreče se dogajajo vsak dan, prav tako ne moremo preprečiti nujnih stanj, ki niso povezana s poškodbami. Pomembno pa je, kako se na ta nujna stanja učitelji in vzgojitelji odzovejo. Oni so namreč tisti, ki prvi pridejo k obolelemu otroku in mu nudijo prvo pomoč (Al Gharsan & Alarfaj, 2019). Pri organizaciji prve pomoči v vzgojno-izobraževalnih zavodih je potrebno upoštevati določene specifične. Glavna posebnost je vključenost staršev v vsak proces, ki vključuje njihovega otroka, in prva pomoč ob nujnih zdravstvenih stanjih ni izjema.

2.1 STANJA, KI OGROŽAJO ŽIVLJENJE

V priporočilih za ukrepanje v osnovnih šolah in vrtcih ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih je NIJZ (2012; 2019) pod stanja, ki ogrožajo življenje, vključil hudo alergično reakcijo z otekanjem jezika, amputacijo okončine, hudo bolečino, električni udar, epileptični napad in krče, hud glavobol, otrdel vrat, visoko vročino, močno krvavitev, moteno zavest oz. nezavest, obsežne opekline, otekanje jezika ali žrela, omrzline, pik kače, podhladitev, poškodbo vratu, hrbtenice ali vratu, poškodbo oči z izgubo vida, poškodbo ušesa z izgubo sluha, globoko rano, sončarico oz. vročinski udar, sum na zastrupitev, sum na gnojni meningitis, astmatični napad, težko dihanje, dušenje, top udarec v trebuh, tujek v dihalih, utopitev, vročinske krče, zastoj dihanja, zastoj srca in (odprti) zlom kosti.

2.1.1 Huda alergična reakcija z otekanjem jezika

Huda alergična reakcija se prične nenadoma in poteka zelo hitro. V začetku se pojavi urtikarija ali rdečica, zatečejo sluznice, otrok začne težje dihati in ob neukrepanju pride do kolapsa. Glavni alergeni so hrana (oreščki, jajca ...) in piki žuželk (ose, čebele) (Omerović & Prosen, 2015b). Prva pomoč pri otrocih, ki imajo znano alergijo na hrano ali pike žuželk, je aplikacija zdravila ob prvih pojavih simptomov, in sicer v obliki in količini, ki je predpisana za posameznega otroka (NIJZ, 2019). Pri milejših oblikah se uporabi antihistaminik, pri hujših oblikah pa adrenalin v predpripravljeni injekciji Epipen.

Otroci, ki imajo poznano hudo alergijo na določene snovi, imajo s seboj vedno set za samopomoč, ki vsebuje hitro delujoči antihistaminik, kortikosteroid in adrenalin. Ti otroci in njihovi starši so dobro poučeni o uporabi seta za samopomoč, vendar je pri mlajših otrocih vedno potrebna asistenca pri uporabi (Košnik & Marčun, 2015).

2.1.3 Močna krvavitev

Krvavitev nastane s prekinitvijo celosti kože, organa ali žile. Prekinitvev lahko nastane zaradi poškodbe z ostrim ali topim predmetom, obolenja, kot sta hemofilija in vraščanje tumorja, ali zaradi bolezenskega procesa (anevrizma) (Kobilšek & Fink, 2018). Krvavitve lahko razdelimo glede na resnost prekinjenosti kože. Tako ločimo površinske rane, kjer je krvavitev majhna, kri mezi ali počasi teče. Prisotna je lahko bolečina ali pekoč občutek. Krvavitev se zaustavi sama od sebe. Pri globokih ranah pa so poleg povrhnjice predrti tudi globlje plasti kože. Prisotna je bolečina in oteklina. Prizadet je večji del telesa. Kasneje je velika možnost infekcije rane (Bhan Thassu, 2018b). Kadar je koža predrta in se krvavitev vidi, govorimo o zunanjih krvavitvah. Prekinjene so lahko kapilare, vene ali arterije. V primeru prekinjene arterije je krvavitev močna in curek pulzirajoč. Nevarnost hitre izgube večje količine krvi je zelo velika. Pri kapilarni in venski krvavitvi so količine krvi majhne in po večini niso nevarne (Kobilšek & Fink, 2018). Pri notranjih krvavitvah se iztekanja krvi lahko opazi, lahko pa tudi ne. Neopazna krvavitev je lahko povsem nedolžna in se kaže kot podkožni hematoma. Ta se zgodi v primeru topih poškodb kapilar, ko kri izteka v okoliško tkivo (Kobilšek & Fink, 2018). V primeru resnejših nevidnih notranjih krvavitev posameznik hitro izgublja kri, kar se kaže z bledico kože, modrico in bolečino na mestu poškodbe, pospešenim in slabo tipljivim pulzom ter dihanjem, šumenjem in zvonjenjem v ušesih, temnenjem pred očmi, utrujenostjo in sinkopo (Bhan Thassu, 2018b). Vidne notranje krvavitve se kažejo kot iztekanje krvi iz telesnih odprtin (ušesa, nos, usta, zadnjik, sečnica, nožnica) (Kobilšek & Fink, 2018). Pri nudenju pomoči ponesrečencem, po začetnem preverjanju dihalne poti in zavesti, preverimo tudi cirkulacijo (circulation) in celotno telo (exposure). Pri cirkulaciji preverjamo srčni utrip na arterijah (radialna, karotidna), merimo krvni tlak, preverimo kapilarni povratek, barvo in temperaturo kože ter polnost vratnih ven. Vsako pomembnejše odstopanje lahko kaže na notranje krvavitve (Zafošnik, n.d.). Laiki brez opreme pri tem koraku lahko preverijo

vse postavke, razen krvnega tlaka. Zadovoljive vrednosti krvnega tlaka (nad 90 mm Hg) sicer lahko preverijo s tipanjem radialne arterije, ni pa to zanesljiv podatek (Drčar, 2013). Prva pomoč v VIZ zajema ustavitev zunanje krvavitve s kompresijo na rano s sterilno oz. vsaj čisto tkanino, ki jo fiksiramo s povojem. Če to ne zadostuje, lahko poskusimo zaustaviti tudi s stiskom področne arterije, v najhujših primerih je možna uporaba Esmarchove preveze, če je učitelj ali vzgojitelj večč tega postopka. Z zaustavitvijo in oskrbo krvavitve pomagamo telesu vzdrževati hemostazo. Na ta način se prepreči poslabšanje stanja otroka do prihoda reševalcev oziroma staršev, ki otroka odpeljejo k zdravniku na nadaljnjo obravnavo (Gradišek, et al, 2015).

2.1.4 Težko dihanje in tujek v dihalih

Vzroki za dihalno stisko pri otrocih so različni, vendar pa je najpogostejši razlog tujek v dihalnih poteh, zato v postopku prve pomoči učitelj ali vzgojitelj temu primerno postopa. Tujek v dihalih je vsakršen predmet ali košček hrane, ki nenamerno pristane v dihalih in povzroči delno ali popolno zaporo dihalnih poti. Zapora prepreči zraku dostop do pljuč in posledica je pomanjkanje oksigenacije v krvi (Doljak Milost, 2013). Znaki težkega dihanja zaradi zapore dihalnih poti se kažejo na različne načine. To je odvisno od stopnje zapore, velikosti tujka in višine zapore (nad, med, pod glasilkami). Zaporo delimo na delno in popolno. Pri delni zapori pacient lahko diha, kašlja, govori in je pri zavesti. Pri popolni zapori dihalnih poti pacient ne more govoriti, diha s pomožno miškulaturo, z rokami se prijema za vrat, pojavi se cianoza in kasneje tudi nezavest (Kobilšek & Fink, 2018). Pri predšolskih otrocih je eden izmed najpogostejših vzrokov za smrt ravno zadušitev s hrano ali drobnimi predmeti (Rok Simon, 2017). V VIZ je najpogostejši in glavni razlog zapore dihalne poti tujek. V teh primerih je potrebna čimprejšnja pomoč za izločitev tujka. Pri delni zapori, ko je otrok še pri zavesti in lahko, vsaj delno, še sodeluje, ga spodbujamo h kašlju. Kašelj namreč sproži visok in konstanten pritisk, ki lahko tujek izloči. Pri popolni zapori dihalnih poti je potrebno otroku pomagati z izločanjem tujka, tako da izvedemo pet udarcev po hrbtu, med lopaticami. Če se duši dojenček ali zelo majhen otrok, ga naslonimo na našo nogo, z obrazom obrnjenega proti tlom in z glavo nižje od njegovih nog. Pri večjem otroku se postavimo zraven njega, mu z eno roko podpremo prsni koš, ga nagnemo naprej in z drugo roko izvedemo udarce (Washington

state department of health, 2016). Če udarci po hrbtu niso učinkoviti, izvedemo pet stisov trebuha. Pri dojenčkih in majhnih otrocih stise izvedemo z dvema prstoma, pri večjih otrocih se postavimo za otroka, namestimo obe roki na zgornji del trebuha, med popek in žličko, ga nagnemo rahlo naprej in petkrat močno stisnemo navznoter in navzgor. Udarce po hrbtu in stise trebuha izmenično izvajamo, dokler tujek ne zleti iz dihal. Če otrok izgubi zavest, pričnemo z oživljanjem (Gradišek, et al., 2015).

2.1.5 Vročinski krči

Vročinski krči se najpogosteje pojavijo pri otrocih med 14. in 18. mesecem starosti. So najpogostejši nevrološki problem v otroštvu. Največkrat je vzrok za nastanek vročinskih krčev virusna okužba zgornjih dihal in vnetje srednjega ušesa. Krči se pojavijo zaradi neuspešne prilagoditve otrokovih možganov na hitro naraščanje telesne temperature (Rednak Paradiž, 2015). Znaki, ki nakazujejo na vročinske krče, so otrplost mišic, mišični krči udov in obraza, obračanje zrkel in izguba zavesti (NIJZ, 2012). Pri otrocih, ki so imeli prvo epizodo vročinskih krčev pred 15. mesecem starosti, so doživeli hujšo obliko krčev, imajo pogoste vročinske bolezni ali so imeli vročinske krče tudi drugi družinski člani, je verjetnost ponovitve vročinskih krčev večja (Rednak Paradiž, 2015). V VIZ se osredotočimo na zdravljenje simptomov, saj zaposleni nimajo strokovnega znanja za dodatno diagnostiko stanja. Osnovno načelo pomoči je tako ohlajanje otroka (Gradišek, et al., 2015). Položimo ga v bočni položaj, mu pokrčimo kolena, ga hladimo in mu apliciramo zdravilo za prekinitev napada, če ga zaposleni imajo in so seznanjeni z uporabo. Zdravstveni delavci v tem primeru pri manjših otrocih rektalno aplicirajo diazepam, pri večjih pa podjezično aplicirajo raztopino midazolama (Rednak Paradiž, 2015).

2.1.6 Težke poškodbe

Poškodbe so najpogostejši vzrok smrti, hospitalizacij in obiska nujne medicinske pomoči pri otrocih in mladostnikih. Pri predšolskih otrocih se poškodbe največkrat zgodijo zaradi padcev na isti ravnini, po stopnicah, s pohišta, z igral ali zgradb, pri starejših otrocih pa gre za poškodbe pri športnih in drugih aktivnostih, padcih z dreves in igral ter zaradi

udeležbe v prometnih nesrečah (Rok Simon, 2017). Poškodbe glave so pri otrocih najpogostejši vzrok smrti (Škufca Sterle, 2015a). Nastanejo zaradi udarcev, padcev na glavo, strelnega orožja, prometne nesreče ali udarnega vala. Glede na mehanizem poškodbe jih delimo na primarne in sekundarne. Primarne poškodbe nastanejo takoj ob poškodbi glave, in sicer kot posledica zloma lobanje, obtolčenin ali zmečkanin možganskega tkiva, zaradi znotrajlobanjskih krvavitev, laceracij možganov ali difuzne okvare aksonov. Lahko so odprte, zaprte, lokalizirane ali generalizirane (Kobilšek & Fink, 2018). Pri sekundarnih poškodbah gre za posledice primarnih poškodb, ki povzročijo prekinitev ali nezadostno oskrbo s kisikom in nezadosten pretok krvi skozi možgane. Lahko se razvijejo že nekaj minut po primarni poškodbi (Škufca Sterle, 2015a). Pri poškodbi lobanje se lahko poškoduje mehki del lobanje (lasišče, skalp), lahko se zlomi svod lobanje ali lobanjska baza (Kobilšek & Fink, 2018). Poškodbo glave ocenimo z Glasgowsko lestvico za oceno zavesti (GCS), kjer ocenjujemo odpiranje oči, verbalni odziv in motorični odziv. Najvišje možno število točk je 15. Ocena pod 9 točk pomeni hudo poškodbo glave, kjer je pacient nezavesten, ne odpira oči in ne sledi ukazom. Pri oceni med 10 in 12 ima pacient kvalitativno in kvantitativno motnjo zavesti, kar nakazuje zmerno poškodbo glave. Pacient, ki doseže 13 točk ali več, ima blago poškodbo glave, kar pomeni, da je pri zavesti in brez nevroloških izpadov (Škufca Sterle, 2015a). Pri poškodbi vratu in hrbtenice je zelo pomembno, da to poškodbo predvidimo in s svojimi posegi stanja ne poslabšujemo. Na poškodbo vratu in hrbtenice posumimo ob prometnih nesrečah, padcu na hrbet, glavo, zadnjico, pri skokih na glavo v plitvo vodo, pri neposrednih močnih udarcih v hrbtenico, nenadnih močnih rotacijskih sunkih glave, udarcih v glavo, vbodninah v predel vratu in hrbtenice ter pri obešanju (Kobilšek & Fink, 2018). Prav tako nam sum na poškodbo lahko vzbudi zvit vrat, rigidnost cervikalnih mišic, nezavest, huda bolečina v vratu in nevrološki izpadi (radikulopatija, mielopatija). Slednji pri majhnih otrocih niso tako pogosti kot pri odraslih (Correia Copley, et al., 2019).

Do poškodovanega otroka je treba pristopiti s sprednje strani, da nas vidi in sliši, in se nas posledično ne ustraši. Ob prvem kontaktu takoj začnemo z varovanjem vratne hrbtenice, vse do končne imobilizacije oziroma do prihoda nujne medicinske pomoči, kjer reševalci prevzamejo nadaljnjo oskrbo. Če otroka poznamo, ga ogovorimo po imenu, v

vsakem primeru pa ga poskušamo čim bolj pomiriti in s prigovarjanjem ohraniti pri zavesti (Škufca Sterle, 2015a).

2.1.7 Opekline in zastrupitve

Opekline in zastrupitve so poleg padcev najpogostejši vzrok za hospitalizacijo otrok do tretjega leta starosti (Rok Simon, 2017).

Opekline nastanejo zaradi stika toplotne energije s kožo in spodaj ležečimi strukturami. Koža ščiti telo in organe pred mikrobi, uhajanjem vlage, poškodbami, zagotavlja imunološko zaščito in omogoča občutenje dotika, pritiska in toplote. Pri opeklini so vse te zaščitne funkcije okvarjene. Kako huda je okvara, pa je odvisno od dolžine časa kontakta in količine prenesene toplotne energije na kožo, kar določa tudi stopnjo opekline (Škufca Sterle, 2015b). Pri otrocih je pomembno upoštevati specifike, kot je tanjša koža in večja površina kože glede na telo, kar privede do hitrejše podhladitve, ožje dihalne poti pa povzročijo hitrejšo obstrukcijo (Zrim, 2013). Večina opeklin (90 %) nastane zaradi delovanja visokih temperatur na telo. Lahko pa nastanejo tudi zaradi kemijskih snovi, električne energije in sevanja. Pri slednjem je najpogostejše sevanje sonca, ki po večini povzroči površinske opekline, ki redko zahtevajo resnejšo oskrbo. Pri odraslih obseg opeklin merimo z Wallaceovim pravilom devetk, medtem ko so pri otrocih telesna razmerja drugačna (Zrim, 2013). Globino opekline določamo z ocenjevanjem barve kože, prisotnosti mehurjev in bolečine, s preverjanjem senzacije in krvnega povratka ter oceno časa za povrnitev kože v prvotno stanje. Glede na oceno parametrov lahko opekline razdelimo na tri stopnje. Prva stopnja predstavlja lažjo epidermalno opekline, druga stopnja zajema tudi plasti dermisa in tretja stopnja, kamor spadajo subdermalne opekline (Škufca Sterle, 2015b). Glede na klinično sliko lahko opekline delimo na lahke (do 15 % opečene kože), zmerno hude (15–25 % telesne površine), hude (20–60 % površine pri odraslih oz. več kot 20 % pri mlajših od 10 let) in kritične (več kot 60 % telesne površine) (Zrim, 2013). Pri opeklinah je prva in glavna pomoč vedno hlajenje opečenega predela telesa. Na ta način znižamo temperaturo lokalnih tkiv in zmanjšamo globino opekline. Prav tako hlajenje zmanjša lokalni edem tkiv, bolečino, možnost vnetja in pospeši celjenje rane (Gradišek, et al., 2015). Otroka najprej odstranimo od vira opekline ter odstranimo vsa ožgana oblačila in nakit, razen kadar so oblačila prilepljena na kožo (Škufca Sterle,

2015b). Hladimo s tekočo vodo, ki ima 15 °C, od 15 do 30 minut. Pri hlajenju ne smemo pozabiti, da otroci hitreje izgubljajo toploto kot odrasli, zato čas hlajenja prilagajamo starosti otroka in velikosti opekline (Zrim, 2013). Opeklino ne hladimo z ledom ali mažemo z mazili (Škufca Strle, 2015b). Opečene predele oskrbimo z opeklinskimi oblogami, ki jih dodatno sterilno prekrijemo (Gradišek, et al., 2015).

Zastrupitve povzročajo kemikalije, strupeni plini, zdravila, psihoaktivne snovi, alkohol, pokvarjena živila in strupene rastline. Stopnje zastrupitve lahko razdelimo na blago, zmerno, hudo in smrtno, odvisno od količine in koncentracije strupa, časa izpostavljenosti, vrste strupa in načina vnosa (Kobilšek & Fink, 2018). Pri mladostnikih med 15. in 19. letom spadajo zastrupitve med najpogostejše vzroke za smrt (Rok Simon, 2017). Znaki, ki kažejo na zastrupitev, so šok, motnje zavesti, motnje srčnega ritma, slabost, krči, bruhanje in nepojasnjeno stanje pacienta (Kobilšek & Fink, 2018). Zdravljenja zastrupitve se lotimo z dekontaminacijo kože in sluznice ter z razredčenjem, zdravstveno osebje kasneje aplicira antidot (kadar je to indicirano) in pospeši izločanje strupa (Gradišek, et al., 2015; Kobilšek & Fink, 2018).

2.2 STANJA, KI NE OGROŽAJO ŽIVLJENJA

2.2.1 Driska in bruhanje

Slabost, krči, bruhanje, inapetenca, bolečine v trebuhu in driska so glavni znaki črevesnih bolezni. Občasno se tem simptomom pridruži še povišana telesna temperatura. Črevesne bolezni so nalezljive, povzročajo pa jih virusi, bakterije, paraziti in glive (NIJZ, 2015). Otroka, ki je okužen z nalezljivo črevesno boleznijo, lahko raznaša povzročitelje bolezni še nekaj tednov po prebolewnosti. Zato je pomembno, da okužen otrok bolezen preboleva doma, kjer je potrebno skrbeti za primerno hidracijo in lajšanje ostalih simptomov. V vzgojno-izobraževalni zavod se lahko vrne 48 ur po tem, ko je zadnjič bruhal oz. imel drisko (NIJZ, 2020). Za preprečevanje okužbe je pomembno, da skrbimo za redno in temeljito umivanje rok, za ustrezno termično obdelavo hrane in da se cepimo po rednem programu (NIJZ, 2015).

2.2.2 Krvavitev iz nosu

Krvavitev iz nosu ali epistaksa je precej pogost pojav v vseh starostnih kategorijah, saj se pojavlja pri 60 % populacije (Gornjak & Kolbl, 2016). Kri pri epistaksi je svetlo rdeča in iz nosu priteče zaradi poškodbe sluznice, nosnega pretina, izsušitve sluznice, hipertenzije, motnje v koagulaciji krvi ali zaradi infekcije (Kobilšek & Fink, 2018). Glede na izvor krvavitve delimo na sprednje in zadnje. Sprednje so pogostejše in lažje obvladljive kot zadnje, kjer kri izteka v usta in se nabira v žrelu (Gornjak & Kolbl, 2016). Manjše krvavitve ustavimo s pritiskom na obe nosnici hkrati. Istočasno glavo nagnemo naprej in na vrat položimo hladen obkladek (Kobilšek & Fink, 2018). Krvavitve, ki jih ne moremo ustaviti ročno, ustavi zdravnik s kavterizacijo ali z nosno tamponado (Gornjak & Kolbl, 2016).

2.2.3 Povišana telesna temperatura

Normalna telesna temperatura pri zdravem odraslem človeku se giblje med 36,2 in 37,2 °C. Za to ravnovesje skrbi termoregulacijski center v hipotalamusu. Pri otrocih do osmega leta starosti je uravnavanje telesne temperature zelo nestabilno in nam včasih daje zmotno informacijo o stanju in počutju otroka. O povišani telesni temperaturi govorimo, kadar je ta nad 38 °C (merjena rektalno), nad 37,8 °C (merjena v ustih) ali nad 37,2 °C (merjena pod pazduho) (Jagodic Bašič, 2016). Povišana telesna temperatura ni bolezensko stanje, ampak mehanizem telesa za spopadanje z okužbo oz. neravnovesjem v telesu. Vzroki za povišano telesno temperaturo so okužbe, alergijska reakcija, hormonsko neravnovesje, avtoimunska bolezen, rakave bolezni, pretirana fizična dejavnost in pretirano izpostavljanje soncu. V začetni fazi, ko se telesna temperatura dviguje, otroka mrazi, zato telo drgeta, polt je bleda in hladna, počutje je slabo. Ko se temperatura stabilizira, je počutje boljše, koža pa topla in rdeča (Dolinar Kante, 2014). Zaradi povišane temperature se poveča metabolizem in posledično tudi poraba kisika. Za vzdrževanje zadostne oksigenacije se poveša utrip, enkratni iztisni volumen in krvni tlak. Najpogostejša posledica povišane telesne temperature je (blaga, zmerna, huda) dehidracija zaradi povečanega potenja. To preprečimo z rednim vnosom tekočine. Pri otroku s povišano

temperaturo poskrbimo za zadostno hidracijo in splošno udobno počutje. Hrana, če ima otrok apetit, naj bo lahka, vitaminsko in kalorično bogata. Oblečen naj bo v lahka oblačila, pokrit s tanko rjuho. Temperatura prostora naj bo med 20 in 24 °C, prostor naj bo prezračen. Kadar je telesna temperatura višja od 38,5 °C in je otrok vidno prizadet, mu jo znižujemo z antipiretiki, mlačnimi kopelmi, obkladki in z mlačnim brisanjem (Jagodic Bašič, 2016).

2.2.4 Obolenja ušes

Vnetje ušes je ena bolj pogostih boleznih pri otrocih do tretjega leta starosti, saj prizadene 80 % populacije. Nastane lahko zaradi motene prezračitve srednjega ušesa, zaradi zamašitve Evstahijeve tube ali zaradi vnetja sluznice notranjega ušesa, ki ga povzroči okužba z mikroorganizmi. Ti zaidejo v srednje uho preko ust ali žrela, pogosto ob prehladu ali vnetju žrela (Popič & Kravos, 2014). Vnetje je lahko akutno ali kronično. Med akutna vnetja štejemo kataralno in gnojno vnetje. Kataralno vnetje nastane zaradi slabe prehodnosti tube ob sočasnem prehladu. Pacient ima občutek zamašenega ušesa in napetosti v glavi. Gnojno vnetje povzročajo virulentni mikrobi, ki praviloma vnamejo celotno sluznico srednjega ušesa in votlega dela mastoida. Prisoten je serozni izcedek, ki se lahko spremeni v gnojnega. Ta pritiska na bobnič, ki lahko tudi počni. Takrat gnoj priteče iz sluhovoda. O kroničnem vnetju govorimo, ko vnetje traja tri mesece ali več (Škofic, 2015). Vnetje zdravimo z antibiotikom, ki ga predpiše zdravnik. Bolečino zmanjšujemo s protibolečinskimi zdravili, ki jih s soglasjem staršev lahko otroku dajo tudi vzgojitelji in učitelji v VIZ (Popič & Kravos, 2014).

2.2.5 Sinkopa

Omedlevica ali sinkopa je nenadna in kratkotrajna izguba zavesti zaradi zmanjšane pretoka krvi skozi možgane. Spremlja jo zmanjšan mišični tonus (Kobilšek & Fink, 2018). Izguba zavesti je nenadna in kratkotrajna, povrnitev v prvotno stanje pa spontana in hitra. Do polnoletnosti sinkopo vsaj enkrat doživi do 35 % otrok in mladostnikov (Troha Gergeli, 2016). Znaki, ki nakazujejo nastanek sinkope, so omotica, slabost, temnenje pred očmi, zvonjenje v ušesih, zehanje, oblivanje vročine in slabotnost. Sinkope

delimo na vazovagalne oz. refleksne in sinkope, ki nastanejo kot posledica ortostatske hipotenzije. Vzroke za nastanek lahko iščemo v motenem delovanju osrednjega živčnega sistema, v motenem delovanju srca ali motenem delovanju funkcij žil. Ko oseba prične čutiti znake, značilne na sinkopo, je pomembno, da jo posedemo oz. poležemo, da v primeru izgube zavesti ne pade z višine. Lahko ji dvignemo noge ali pa jo prosimo, da položi glavo med pokrčena kolena. Omogočimo ji dotok svežega zraka, zrahljamo srce ali jakno in ji ponudimo kozarec vode ter počakamo z njo do izboljšanja (Kobilšek & Fink, 2018). Pri ugotavljanju vzroka poskusimo pridobiti čim več podatkov o dogajanju pred sinkopo (okoliščine, počutje, morebitni sprožilci ...) in o trajanju odsotnosti zavesti. Pri mladih je sinkopa navadno benigne narave in ni posledica drugih resnih obolenj. Vseeno je pomembno, da gre oseba, ki doživi sinkopo, na pregled k osebnemu zdravniku (Troha Gergeli, 2016).

2.3 ZLORABE

Zloraba ima več obrazov. Lahko se kaže kot fizično nasilje, psihično nasilje, zanemarjanje ali spolno nasilje. Na fizično nasilje lahko pomislimo, kadar opazimo nepojasnjene poškodbe, pogoste podplutbe na nenavadnih mestih, opekline, dolge rokave in hlačnice v vročih dneh. Ta vrsta nasilja je najpogosteje prijavljena in ugotovljena, saj so posledice vidne na telesu žrtve (Kovač, et al., 2015). Psihično nasilje je najpogostejša oblika nasilja v družini. Sem spadajo vse oblike vedenja, ki so ali bi lahko povzročile resne vedenjske, psihične, duševne in čustvene motnje. Sem spada zaničevanje, žaljenje, prezgodnje prelaganje odgovornosti na otroka, manipulacija, prekomerno ščitenje otroka, sramotenje ... Ta vrsta nasilja je kompleksna in težko dokazljiva. Pogosto jo starši izvajajo na nezavedni ravni (Vardjan Rožič, 2016). Pri zanemarjanju gre za dejanja s strani staršev, ki otroku onemogočajo optimalen razvoj na vseh področjih. Zanemarjanje se kaže kot neprimerna urejenost otroka, neprimerna prehrana, pomanjkljivo postavljanje meja, pomanjkanje spanja, neprimerna oblačila, zanemarjanje izobraževanja in zdravstvenega stanja otroka (Kovač, et al., 2015). Spolno nasilje je vsakršno dejanje s spolno vsebino, v katerega žrtev ni privolila oziroma ni razumela pomena dejanja. Med spolno nasilje štejemo vsakršno poniževanje, ogovarjanje, neprimerno komentiranje s spolno vsebino, ki povzroča žrtvi nelagodje, dotikanje, slačenje in poljubljanje, siljenje h gledanju

pornografskih vsebin, spolne odnose ali vtikanje predmetov v nožnico ali anus (Vardjan Rožič, 2016). Znaki, ki pritegnejo našo pozornost in sprožijo alarm, so nenadne spremembe v vedenju otroka, agresivnost, samomorilnost, hiperseksualno vedenje, žalost, nihanje razpoloženja, umik od dejavnosti in prijateljev, upad šolskega uspeha, kriminalno vedenje, regresija v razvoju ... (Kovač, et al., 2015) Ob sumu na zlorabo otroka s strani družinskih članov, vrstnikov ali drugih odraslih oseb je treba poklicati pristojni center za socialno delo ali policijo. Če zaznamo, da zloraba prihaja s strani učitelja ali vzgojitelja, o sumu obvestimo tudi šolsko svetovalno službo ali ravnatelja (NIJZ, 2012; NIJZ, 2019).

2.3 PRVA POMOČ IN PROTOKOL PRVE POMOČI V VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIH ZAVODIH

Prva pomoč je takojšnja in temeljna pomoč, ki jo nudimo pri nujnih stanjih. Vključuje vsa dejanja, ki pripomorejo k izboljšanju, omejevanju poslabšanja stanj, kot so padci, krvavitve, zlomi in druga nujna stanja, ki ogrožajo posameznikovo življenje. Izvaja se na mestu, kjer se je ogrožajoče stanje zgodilo (Bhan Thassu, 2018a). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je v letih 2012 in 2019 izdal Priporočila za ukrepanje ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih za osnovne šole in vrtce.. Poleg priporočil za ukrepanje ob nujnih stanjih za varnost otrok v vzgojno-izobraževalnih zavodih skrbi tudi Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za opremo vrtcev (2017) in Pravilnik o pravicah in dolžnostih učencev v osnovni šoli (2004). Za večjo varnost se sproti spremljajo kazalniki kakovosti preprečevanja poškodb in nesreč pri mladih, na podlagi katerih se prednostno in celostno obravnavajo protokoli in smernice za izboljšavo (Rok Simon, 2017).

Ne glede na vso predpisano preventivo je treba pomisliti še na kurativo. Nesreče se dogajajo vsak dan, prav tako ne moremo preprečiti tistih nujnih stanj otrok, ki niso povezana s poškodbami. Pomembno pa je, kako se na ta nujna stanja učitelji in vzgojitelji odzovejo. Oni so namreč tisti, ki prvi pridejo k obolelemu otroku in mu nudijo prvo pomoč v vzgojno-izobraževalnem zavodu (Al Gharsan & Alarfaj, 2019). Za večji uspeh pri nudenju prve pomoči so pomembne kompetence, ki jih lahko opišemo kot skupek

znanja in veščin, ki jih posameznik zna in upa uporabiti (Becker, et al., 2019). Pridobijo se s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem in rednim obnavljanjem pridobljenega znanja. Znanje naučenih veščin prve pomoči začne upadati po treh do šestih mesecih, zato bi redno obnavljanje znanja s kratkimi obnovitvenimi tečaji močno pripomoglo k utrjevanju znanja (Gradišek, et al., 2015). Redno poučevanje prve pomoči pripelje do stopnje, ko se znanje vtisne v dolgoročni spomin, in se odzivi v situacijah nujnih stanj avtomatizirajo (Lukas, et al., 2016; De Buck, et al., 2020). S kontinuiranim izobraževanjem se avtomatizirajo tudi koraki pomoči in posledično se zmanjša strah pred posredovanjem. Prav zaporedje korakov daje posamezniku občutek varnosti in suverenosti pri izvajanju postopkov pomoči. To se dobro odraža tudi pri sami prvi pomoči, kjer so vse vrste pomoči pri nujnih stanjih zapisane v obliki algoritmov. Ti algoritmi pomenijo zaporedje postopkov, ki se jih reševalci morajo držati, da omogočijo najboljši izid in okrevanje obolelemu (Dujčić & Simčič, 2013).

Specifika nudenja prve pomoči v vzgojno-izobraževalnem zavodu je v sestavi in organizaciji zavoda. Pogosto morajo zaposleni v VIZ v reševanje nujnega stanja vključiti tudi starše, center za socialno delo ali nujno medicinsko pomoč. Ker so nujna zdravstvena stanja pri otrocih pogosta, je pomembno, da so zaposleni seznanjeni z osnovami prve pomoči in s koraki, ki omogočijo najhitrejšo in najvarnejšo oskrbo otrok, ki so jim zaupani v varstvo in poučevanje. To najlažje dosežemo z rednimi izobraževanji prve pomoči, praktičnimi vajami in dobro sestavljenim individualiziranim protokolom prve pomoči, s katerim se vsakoletno seznanijo vsi zaposleni.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšno vlogo igrajo protokoli prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Predvsem nas je zanimalo, koliko zavodov ima oblikovan svoj protokol in kako poznavanje protokola vpliva na suverenost učiteljev in vzgojiteljev pri nudenju pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti, kateri vzgojno-izobraževalni zavodi v mestni občini Kranj imajo oblikovan svoj protokol prve pomoči,
- ugotoviti, kako dobro zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj poznajo protokol ukrepanja ob nujnih zdravstvenih stanjih,
- ugotoviti, pri katerih nujnih zdravstvenih stanjih so zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj najbolj suvereni,
- ugotoviti, katerih nujnih zdravstvenih stanj se zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj najbolj bojijo,
- ugotoviti, ali je suverenost reagiranja ob določenem nujnem zdravstvenem stanju povezana s frekvenco pojavljanja oziroma srečevanja s tem stanjem.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Koliko vrtcev in osnovnih šol v mestni občini Kranj ima oblikovan protokol ukrepanja ob akutnih zdravstvenih stanjih?
2. Kako dobro zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj poznajo protokol ukrepanja ob akutnih zdravstvenih stanjih?
3. Pri katerih akutnih zdravstvenih stanjih zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj po svojem mnenju najbolj suvereno ukrepajo?
4. Katerih akutnih zdravstvenih stanj se zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj najbolj bojijo?

5. Kako je pogostost pojavljanja določenega akutnega zdravstvenega stanja povezana s suverenostjo ukrepanja zaposlenih v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V empiričnem delu diplomskega dela smo uporabili deskriptivno, neeksperimentalno metodo raziskovanja. Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Gradivo za teoretični del diplomskega dela smo pridobili s pregledom tuje in domače literature. Zajeli smo strokovno in znanstveno literaturo, povezano z našimi raziskovanimi cilji. Uporabili smo podatkovne baze: SpringerLink, CINAHL, PubMed, Proquest, COBISS in spletni brskalnik Google Scholar. Pri iskanju virov smo se omejili na obdobje od leta 2012 do 2022 ter na slovenski in angleški jezik. Iskali smo po ključnih besedah v slovenščini: prva pomoč, protokol, šola, vrtec, znanje. V angleščini: first aid, school, kindergarten, steps, knowledge. V empiričnem delu raziskave smo kvantitativne podatke zbrali s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki je bil sestavljen za namen raziskave diplomskega dela in je bil namenjen učiteljem in vzgojiteljem v vzgojno-izobraževalnih zavodih v mestni občini Kranj.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo tehniko zbiranja podatkov s pomočjo vprašalnika z zaprtim tipom vprašanj. Vprašalnik je bil sestavljen na podlagi pregledane literature: NIJZ (2012), Tannvik, et al. (2012), Rok Simon (2017), De Buck, et al. (2015), Bakke, et al. (2017), Slabe, (2018). Uporabili smo 18 vprašanj različnih tipov, med njimi dve različni 5-stopenjski Likertovi lestvici za zdravstvena stanja. Pri prvem vprašanju vrednosti pomenijo: 1 – čisto nič ne poznam postopkov prve pomoči, 2 – malo poznam postopke prve pomoči, 3 – približno poznam postopke prve pomoči, 4 – dobro poznam postopke prve pomoči, 5 – povsem poznam postopke prve pomoči. Pri drugem vprašanju s 5-

stopenjsko Likertovo lestvico vrednosti pomenijo: 1 – nikakor, 2 – verjetno ne, 3 – mogoče, 4 – zelo verjetno, 5 – zagotovo. Vprašalnik je sestavljen iz štirih delov. V prvem delu vprašalnika smo zbirali demografske podatke anketirancev, kot so spol, starost, čas zaposlitve in vrsta ter ime vzgojno-izobraževalnega zavoda, kjer so anketiranci zaposleni. V drugem delu vprašalnika smo preverjali način in pogostost obnavljanja znanja prve pomoči. V tretjem delu smo preverili subjektiven občutek znanja in suverenosti pri izvajanju prve pomoči za stanja, ki so bolj značilna za osnovne šole in vrtce. V četrtem delu smo preverili znanje nekaterih osnovnih postopkov prve pomoči.

Zanesljivost vprašalnika smo preverili na podlagi izračuna Cronbach koeficienta alfa, pri katerem je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bližje vrednosti števila 1 (Ojsteršek & Škrjanec, 2012). Večja kot je vrednost koeficienta oz. bližje vrednosti 1, bolj verjetno je, da bi v primeru ponovitve raziskave dobili enak oz. zelo podoben rezultat.

Tabela 1: Cronbach koeficient alfa za sklope trditev

Sklop trditev	Cronbach α	Število trditev
Pogostost srečanja z izbranimi vsebinami	0,796	4
Pogostost srečanja z izbranimi zdravstvenimi stanji otrok	0,868	21
Znanje prve pomoči pri izbranih zdravstvenih stanjih otrok	0,943	21
Ali bi si upali nuditi prvo pomoč?	0,953	21
Iskanje pomoči pri izbranih zdravstvenih stanjih	0,890	21

Cronbach koeficient alfa (tabela 1) je za sklop Pogostost srečanja z izbranimi vsebinami znašal 0,796 ($n = 4$ trditve), za sklop Pogostost srečanja z izbranimi zdravstvenimi stanji otrok 0,868 ($n = 21$ trditev), za sklop Znanje prve pomoči pri izbranih zdravstvenih stanjih otrok 0,943 ($n = 21$ trditev), za sklop trditev Ali bi si upali nuditi prvo pomoč? 0,953 ($n = 21$ trditev) in za sklop trditev Iskanje pomoči pri izbranih zdravstvenih stanjih 0,890 ($n = 21$ trditev). Cronbach koeficient alfa je tako pri vseh sklopih trditev presegal vrednost 0,7. V strokovni literaturi ta vrednost predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca (George & Mallery, 2019).

3.3.3 Opis vzorca

Anketirali smo zaposlene v osnovnih šolah in vrtcih v mestni občini Kranj. V mestni občini Kranj v šolskem letu 2021/2022 deluje 18 osnovnih šol, skupaj s podružnicami v okoliških vaseh, in 30 enot vrtcev. V raziskavo smo vključili 13 šol in 19 enot javnih vrtcev. Eno šolo in njeno podružnico smo izključili, saj sta bili ustanovljeni v letošnjem letu, prav tako smo izključili zasebne vrte in vrtec, ki je del novoustanovljene osnovne šole. Ena šola z dvema podružnicama in vrtcem ni potrdila sodelovanja. Uporabili smo namenski vzorec. Anketo smo razposlali vsem zaposlenim v osnovnih šolah in vrtcih v mestni občini Kranj, ki so dali soglasje. V izbranih kranjskih osnovnih šolah je bilo v šolskem letu 2020/2021 zaposlenih 439 učiteljev, v izbranih kranjskih vrtcih 198 vzgojiteljev in pomočnikov vzgojitelja. Dobili smo 208 vrnjenih anketnih vprašalnikov, tako da je realizacija vzorca znašala 32,6 %. Anketo je izpolnilo 208 zaposlenih, od tega jih je bilo 23 (11,1 %) moškega in 184 (88,9 %) ženskega spola. 82 anketirancev (39,4 %) je bilo zaposlenih v vrtcih in 126 (60,6 %) v osnovnih šolah. Anketiranci so bili stari od 25 do 67 let, njihova povprečna starost pa je bila $43,0 \pm 9,7$ leta. Trajanje zaposlitve je bilo od enega do 41 let (v povprečju $17,8 \pm 11,2$ leta).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

V aprilu 2022 smo razposlali anketni vprašalnik vsem osnovnim šolam in vrtcem, ki so soglašali s sodelovanjem v raziskavi. Anketni vprašalnik so izpolnjevali v elektronski obliki, na spletnem portalu 1KA. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel 2013 in IBM SPSS, različica 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Zanesljivost zbranih podatkov vprašalnika smo preverili na podlagi izračuna Cronbachkoeficienta alfa. Z opisno statistiko smo prikazali demografske podatke udeležencev študije v obliki frekvenčnih porazdelitev (%), povprečij in standardnih odklonov ter minimalne in maksimalne vrednosti. Glede na porazdeljenost podatkov smo izbrali metode inferenčne statistike (hi-kvadrat test, Spearmanov korelacijski koeficient). Spearmanov korelacijski koeficient smo izbrali, ker je vprašalnik zajemal večstopenjske oziroma ordinalne merske lestvice. Vrednost $p < 0,05$ je določala mejo statistične značilnosti. V diplomskem delu smo rezultate prikazali tabelarično, grafično in opisno.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati, ki izhajajo iz raziskovalnih vprašanj.

Na prvo raziskovalno vprašanje, ki se glasi Koliko vrtcev in osnovnih šol v mestni občini Kranj ima oblikovan protokol ukrepanja ob akutnih stanjih? žal nismo mogli pridobiti točnega podatka, saj so nas šole in vrtci naknadno prosili, da ne izpostavljam odgovorov zaposlenih v posameznih VIZ. Pridobili pa smo podatek, da 60,6 % (n = 126) anketirancev protokol prve pomoči pozna oz. ve, da ga njihov VIZ ima. Dobrih 18 % anketirancev ni prepričanih, ali protokol imajo ali ne, slabih 8 % je odgovorilo, da protokola v njihovem VIZ nimajo. Predstavniki šol in vrtcev, ki so sodelovali pri raziskavi, pa so potrdili, da protokol prve pomoči v njihovem VIZ imajo.

Tabela 2: Zavedanje anketirancev o prisotnosti protokola prve pomoči v VIZ

Protokol za ukrepanje ob nujnih zdravstvenih stanjih v VIZ	n	%
Da	126	60,6
Ne	16	7,7
Ne vem	38	18,3

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kako dobro zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj poznajo protokol ukrepanja ob akutnih zdravstvenih stanjih. Poznavanje smo preverjali z vprašanjem, na koga bi se obrnili za dodatno pomoč pri določenih zdravstvenih stanjih (tabela 3), s preverjanjem, kako dobro vedo, kateri je prvi korak pri vseh nujnih stanjih (tabela 5), z vprašanjem Kako si sledijo koraki prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih (tabela 7) in vprašanjem Kaj vse sporočimo dispečerju, ko pokličemo 112 (tabela 9).

V tabeli 3 smo prikazali pravilne odgovore na vprašanje »Na koga bi se obrnili za pomoč pri izbranih zdravstvenih stanjih?«. Tu smo preverjali, ali zaposleni v VIZ vedo, kdaj in katere dodatne strokovne službe je treba vključiti pri določenih zdravstvenih stanjih, kdaj obvestijo o stanju samo starše in kdaj lahko oz. smejo stanje reševati sami. To je tudi glavna značilnost nudenja prve pomoči v VIZ.

Tabela 3: Na koga bi se zaposleni obrnili za pomoč (sodelovanje) v naštetih zdravstvenih stanjih

	NMP in starši	Samo starši	Center za socialno delo	Uredil(a) bi sam(a)	Drugo	Pravilno	Sprejemljiva alternativa
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	101 (48,6 %)	51 (24,5 %)		19 (9,1 %)	3 (1,4 %)	NMP	Samo starši (blaga oblika)
Udarec v glavo	96 (46,2 %)	58 (27,9 %)		17 (8,2 %)	2 (1,0 %)	Samo starši	NMP (izguba zavesti)
Manjša krvavitev iz roke, noge	8 (3,8 %)	49 (23,6 %)		115 (55,3 %)	2 (1,0 %)	Uredil(a) bi sam(a)	Samo starši
Krvavitev iz nosu	3 (1,4 %)	38 (18,3 %)		131 (63,0 %)	2 (1,0 %)	Uredil(a) bi sam(a)	Samo starši
Površinska opekline	19 (9,1 %)	68 (32,7 %)		85 (40,5 %)	3 (1,4 %)	Samo starši	Uredil(a) bi sam(a)
Zlom kosti	113 (54,3 %)	53 (25,5 %)		6 (2,9 %)	1 (0,5 %)	Samo starši	NMP (odprt zlom)
Izbitje/zlom zoba	54 (26,0 %)	102 (49,0 %)		12 (5,8 %)	4 (1,9 %)	Samo starši	Uredil(a) bi sam(a)
Epileptični napad	144 (69,2 %)	19 (9,1 %)		7 (3,4 %)	4 (1,9 %)	NMP	Samo starši (znana epilepsija)
Pik čebele/ose	27 (13,0 %)	56 (26,9 %)		88 (42,3 %)	3 (1,4 %)	Uredil(a) bi sam(a)	Samo starši (blaga alergija)
Zloraba otroka	9 (4,3 %)	4 (1,9 %)	153 (73,6 %)	1 (0,5 %)	7 (3,4 %)	CSD	x
Ugriz klopa	5 (2,4 %)	84 (40,4 %)		82 (39,4 %)	3 (1,4 %)	Uredil(a) bi sam(a)	Samo starši
Povišana telesna temperatura	3 (1,4 %)	113 (54,3 %)		55 (26,4 %)	2 (1,0 %)	Samo starši	x
Huda krvavitev	159 (76,4 %)	7 (3,4 %)		5 (2,4 %)	3 (1,4 %)	NMP	x
Vročinski krči	136 (65,4 %)	31 (14,9 %)		5 (2,4 %)	2 (1,0 %)	NMP	x
Zastoj srca	168 (80,8 %)	0 (0 %)		2 (1,0 %)	4 (1,9 %)	NMP	x
Tujek v dihalih	127 (61,1 %)	16 (7,7 %)		25 (12,0 %)	3 (1,4 %)	Samo starši	NMP (izguba zavesti, zastoj)
Sinkopa (izguba zavesti)	147 (70,7 %)	12 (5,8 %)		11 (5,3 %)	4 (1,9 %)	NMP	Samo starši (kratka izguba)
Glavobol	2 (1,0 %)	98 (47,1 %)		70 (33,7 %)	2 (1,0 %)	Samo starši	x

Legenda: n = število odgovorov, % = delež, odebeljeni so pravilni odgovori, NMP = nujna medicinska pomoč

	NMP in starši	Samo starši	Center za socialno delo	Uredil(a) bi sam(a)	Drugo	Pravilno	Sprejemljiva alternativa
Driska	2 (1,0 %)	120 (57,7 %)		49 (23,6 %)	3 (1,4 %)	Samo starši	x
Bruhanje	2 (1,0 %)	121 (58,2 %)		49 (23,6 %)	2 (1,0 %)	Samo starši	x
Zaplet sladkorne bolezni (hipo-/hiperglikemija)	126 (60,6 %)	40 (19,2 %)		3 (1,4 %)	3 (1,4 %)	NMP	Samo starši (blaga oblika)

Legenda: n = število odgovorov, % = delež, odebeljeni so pravilni odgovori, NMP = nujna medicinska pomoč

Na vprašanje »Kateri je prvi korak prve pomoči pri vseh nujnih stanjih?« je pravilno odgovorilo 91 (43,8 %) anketirancev. (Preverim, ali je varno pristopiti k obolelemu.) Pričakovali smo, da bo vsaj 146 (70 %) zaposlenih v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj poznalo protokol ukrepanja ob nujnih zdravstvenih stanjih otrok. Hi-kvadrat test (tabela 4) je pokazal, da so bili rezultati statistično značilno pod našimi pričakovanji (hi-kvadrat = 69,509; $p < 0,001$).

Tabela 4: Prvi korak prve pomoči pri vseh nujnih stanjih – hi-kvadrat test

vprašanje		Odgovor		hi-kvadrat	p
		pravilen	nepravilen		
Kateri je prvi korak prve pomoči pri vseh nujnih stanjih?	n	91	117	65,509	< 0,001
	%	43,8	56,2		

Legenda: n = število odgovorov, hi-kvadrat test; $p < 0,05$

Tabela 5: Prvi korak prve pomoči pri vseh nujnih stanjih

	n	%
Pokličem pomoč	12	5,8
Preverim, ali oboleli diha	59	28,4
Preverim, ali je varno pristopiti k obolelemu	91	43,8
Prinesem AED oz. nekoga pošljem ponj	0	0
Pokličem 112	0	0
Pogledam, če je v bližini kdo, ki bolje zna prvo pomoč kot jaz	0	0
Drugo	0	0

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Na vprašanje »Kako si sledijo koraki prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih?« je pravilno odgovorilo 144 (69,2 %) anketirancev. (Preverim varnost, stopim do obolelega, preverim njegovo stanje, prosim za pomoč in poklicem reševalce, če je to potrebno, nudim prvo pomoč, obvestim starše.) Pričakovali smo, da bo vsaj 146 (70 %) zaposlenih v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj poznalo protokol ukrepanja ob nujnih zdravstvenih stanjih otrok. Hi-kvadrat test je pokazal, da so bili rezultati v skladu z našimi pričakovanji (hi-kvadrat = 0,919; $p = 0,955$).

Tabela 6: Sosledje korakov prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih – hi-kvadrat test

vprašanje		odgovor		hi-kvadrat	p
		pravilen	nepravilen		
Kako si sledijo koraki prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih?	n	144	64	0,919	0,955
	%	69,2	30,8		

Legenda: n = število odgovorov, hi-kvadrat test; $p < 0,05$

Tabela 7: Sosledje korakov prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih

	n	%
Stopim do obolelega, preverim stanje, prosim za pomoč in pokličem reševalce, če je treba, nudim prvo pomoč, obvestim starše	22	10,6
Preverim varnost, stopim do obolelega, preverim njegovo stanje, prosim za pomoč in pokličem reševalce, če je treba, nudim prvo pomoč, obvestim starše	144	69,2
Pokličem 112 in počakam z obolelim	1	0,5
Preverim varnost, pokličem pomoč, preverim stanje obolelega, obvestim starše	3	1,4
Drugo	0	0,0

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Na vprašanje »Kaj vse sporočim dispečerju, ko pokličem 112?« je pravilno odgovorilo (kdo kliče, od kod kliče, kaj se je zgodilo, kdaj se je zgodilo, koliko oseb je poškodovanih, kakšne so poškodbe, okoliščine nesreče in kakšno pomoč potrebujemo) 110 anketirancev (52,9 %). Pričakovali smo, da bo vsaj 146 (70 %) zaposlenih v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj poznalo protokol ukrepanja ob nujnih zdravstvenih stanjih otrok. Hi-kvadrat test je pokazal, da so bili rezultati statistično značilno pod našimi pričakovanji (hi-kvadrat = 29,779; $p < 0,001$).

Tabela 8: Informacije, ki jih sporočim dispečerju na 112 – hi-kvadrat test

vprašanje		odgovor		hi-kvadrat	p
		pravilen	nepravilen		
Kaj vse sporočim dispečerju, ko pokličem 112?	n	110	98	29,779	< 0,001
	%	52,9	47,1		

Legenda: n = število odgovorov, hi-kvadrat test; p < 0,05

Tabela 9: Informacije, ki jih sporočim dispečerju na 112

	n	%
Kdo kliče, od kod kliče, kaj se je zgodilo	9	4,3
Kaj se je zgodilo in kje	0	0,0
Kdo kliče, od kod kliče, kaj se je zgodilo, koliko oseb je poškodovanih, kakšne so poškodbe, okoliščine nesreče	42	20,2
Kdo kliče, od kod kliče, kaj se je zgodilo, kdaj se je zgodilo, koliko oseb je poškodovanih, kakšne so poškodbe, okoliščine nesreče in kakšno pomoč potrebujemo	110	52,9
Kdo kliče, kaj se je zgodilo, koliko oseb je poškodovanih, kakšne so poškodbe, kje se je zgodilo	9	4,3

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, pri katerih akutnih zdravstvenih stanjih zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj po svojem mnenju najbolj suvereno ukrepajo.

Iz tabele 10 je razvidno, da so anketiranci najboljše ocenili svoje znanje prve pomoči pri naslednjih zdravstvenih stanjih otrok: povišana telesna temperatura, bruhanje, driska, krvavitev iz nosu, glavobol, ugriz klopa, manjša krvavitev iz roke ali noge ter pik čebele ali ose. Vse navedene trditve so opisane s povprečno oceno 4 ali več. Najslabše so svoje znanje ocenili pri poslabšanju sladkorne bolezni, epileptičnem napadu, zastoju srca, vročinskih krčih, tujku v dihalih in zlorabi otroka. Vse navedene trditve imajo povprečno oceno nižjo od 3,3.

Tabela 10: Samoocena znanja prve pomoči pri naštetih zdravstvenih stanjih

	Min	Max	PV	SO
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	1	5	3,53	0,96
Udarec v glavo	1	5	3,57	0,89
Manjša krvavitev iz roke, noge	1	5	4,21	0,87
Krvavitev iz nosu	2	5	4,35	0,79
Površinska opekline	1	5	3,77	0,92
Zlom kosti	1	5	3,30	0,98
Izbitje/zlom zoba	1	5	3,40	0,99
Epileptični napad	1	5	3,23	1,12
Pik čebele/ose	2	5	4,00	0,90
Zloraba otroka	1	5	3,25	1,11
Ugriz klopa	2	5	4,23	0,84
Povišana telesna temperatura	1	5	4,51	0,76
Huda krvavitev	1	5	3,35	0,99
Vročinski krči	1	5	3,17	1,07
Zastoj srca	1	5	3,25	1,10
Tujek v dihalih	1	5	3,20	1,04
Sinkopa (izguba zavesti)	1	5	3,32	1,15
Glavobol	1	5	4,32	0,77
Driska	1	5	4,36	0,80
Bruhanje	1	5	4,38	0,80
Zaplet sladkorne bolezni (hipo-/hiperglikemija)	1	5	2,66	1,18

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon,
 1 – čisto nič ne poznam postopkov prve pomoči, 2 – malo poznam postopke prve pomoči, 3 – približno poznam postopke prve pomoči, 4 – dobro poznam postopke prve pomoči, 5 – povsem poznam postopke prve pomoči

Pri naslednjih stanjih pa so anketiranci navedli, da bi si zelo verjetno ali zagotovo upali nuditi prvo pomoč: povišana telesna temperatura, bruhanje, driska, krvavitev iz nosu, glavobol, ugriz klopa, manjša krvavitev iz roke ali noge, pik čebele ali ose, udarec v glavo, alergična reakcija in površinska opekline (tabela 11). Najmanj bi si upali nuditi prvo pomoč pri poslabšanju sladkorne bolezni, vročinskih krčih in tujku v dihalih.

Tabela 11: Kako verjetno bi ukrepali v naštetih nujnih stanjih

	Min	Max	PV	SO
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	1	5	4,11	1,03
Udarec v glavo	1	5	4,07	1,01
Manjša krvavitev iz roke, noge	2	5	4,66	0,60
Krvavitev iz nosu	2	5	4,70	0,56
Površinska opeklina	1	5	4,24	0,90
Zlom kosti	1	5	3,75	1,09
Izbitje/zlom zoba	1	5	3,93	1,04
Epileptični napad	1	5	3,66	1,17
Pik čebele/ose	1	5	4,34	0,82
Zloraba otroka	1	5	3,82	1,13
Ugriz klopa	1	5	4,47	0,84
Povišana telesna temperatura	1	5	4,64	0,67
Huda krvavitev	1	5	3,66	1,04
Vročinski krči	1	5	3,59	1,13
Zastoj srca	1	5	3,69	1,19
Tujek v dihalih	1	5	3,57	1,12
Sinkopa (izguba zavesti)	1	5	3,68	1,17
Glavobol	1	5	4,64	0,72
Driska	1	5	4,67	0,68
Bruhanje	1	5	4,67	0,68
Zaplet sladkorne bolezni (hipo-/hiperglikemija)	1	5	3,30	1,25

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – nikakor, 2 – verjetno ne, 3 – mogoče, 4 – zelo verjetno, 5 – zagotovo

Preverili smo še povezavo med pojavnostjo vsebin (tabela 12), ki so bile zajete na zadnjem tečaju prve pomoči, in stopnjo pripravljenosti za nudenje prve pomoči.

Tabela 12: Obravnavane vsebine na zadnjem tečaju prve pomoči

	n	%
Temeljni postopki oživljanja	166	92,2
Uporaba AED (avtomatski zunanji defibrilator)	158	87,8
Položaj za nezavestnega	167	92,8

Legenda: n = frekvenca, % = delež

	n	%
Ustavljanje krvavitev	122	67,8
Ukrepi ob anafilaktičnem šoku	72	40,0
Ukrepi ob poslabšanju sladkorne bolezni	39	21,7
Opekline	88	48,9
Protokol prve pomoči	107	59,4
Tujki v dihalih	113	62,8
Oskrba zloma	92	51,1
Drugo	3	1,7

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Rezultati v tabeli 13 prikazujejo, da je Spearmanov korelacijski koeficient pokazal številne pozitivne statistično značilne povezave med pojavnostjo vsebin zadnjega tečaja prve pomoči in stopnjo pripravljenosti za nudenje prve pomoči. Moč vseh statistično značilnih povezav se je nahajala v območju med $r = 0,2$ in $r = 0,3$. To pomeni, da gre za povezave nizke moči. V tem smislu obsežnejši tečaj prve pomoči do neke mere poveča pripravljenost za nudenje prve pomoči, če bi bilo to potrebno. Opazni izjemi pa sta bili zloraba otroka ($p = 0,238$) in sinkopa ($p = 0,282$), kjer se je povezava pokazala kot nepomembna ($r < 0,1$).

Tabela 13: Povezava med pojavnostjo vsebin na zadnjem tečaju prve pomoči in stopnjo pripravljenosti za nudenje prve pomoči

	r*	p
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	0,267	< 0,001
Udarec v glavo	0,190	0,012
Manjša krvavitev iz roke, noge	0,283	< 0,001
Krvavitev iz nosu	0,302	< 0,001
Površinska opekline	0,170	0,025
Zlom kosti	0,138	0,070
Izbitje/zlom zoba	0,149	0,049
Epileptični napad	0,209	0,006
Pik čebele/ose	0,205	0,007
Zloraba otroka	0,090	0,238

* Spearmanov korelacijski koeficient

	r*	p
Ugriz klopa	0,247	0,001
Povišana telesna temperatura	0,219	0,004
Huda krvavitev	0,219	0,004
Vročinski krči	0,295	< 0,001
Zastoj srca	0,116	0,129
Tujek v dihalih	0,197	0,009
Sinkopa (izguba zavesti)	0,082	0,282
Glavobol	0,177	0,020
Driska	0,215	0,005
Bruhanje	0,199	0,009
Zaplet sladkorne bolezni (hipo-/ hiperglikemija)	0,238	0,002

* Spearmanov korelacijski koeficient

Na raziskovalno vprašanje 4, ki se glasi »Katerih nujnih zdravstvenih stanj se zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj najbolj bojijo?«, smo dobili naslednje odgovore, ki so razvidni v tabeli 14.

Tabela 14: Kako verjetno bi ukrepali v naštetih nujnih stanjih

	Min	Max	PV	SO
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	1	5	4,11	1,03
Udarec v glavo	1	5	4,07	1,01
Manjša krvavitev iz roke, noge	2	5	4,66	0,60
Krvavitev iz nosu	2	5	4,70	0,56
Površinska opekлина	1	5	4,24	0,90
Zlom kosti	1	5	3,75	1,09
Izbitje/zlom zoba	1	5	3,93	1,04
Epileptični napad	1	5	3,66	1,17
Pik čebele/ose	1	5	4,34	0,82
Zloraba otroka	1	5	3,82	1,13
Ugriz klopa	1	5	4,47	0,84
Povišana telesna temperatura	1	5	4,64	0,67
Huda krvavitev	1	5	3,66	1,04
Vročinski krči	1	5	3,59	1,13
Zastoj srca	1	5	3,69	1,19
Tujek v dihalih	1	5	3,57	1,12

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

	Min	Max	PV	SO
Sinkopa (izguba zavesti)	1	5	3,68	1,17
Glavobol	1	5	4,64	0,72
Driska	1	5	4,67	0,68
Bruhanje	1	5	4,67	0,68
Zaplet sladkorne bolezni (hipo-/hiperglikemija)	1	5	3,30	1,25

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Iz tabele 14 so razvidna zdravstvena stanja, pri katerih bi si anketiranci najmanj upali nuditi prvo pomoč, in sicer: zaplet sladkorne bolezni (PV = 3,30; SO = 1,25), tujek v dihalih (PV = 3,57; SO = 1,13), vročinski krči (PV = 3,59; SO = 1,13) in epileptični napad (PV = 3,66; SO = 1,17).

Tabela 15: Razlogi za neukrepanje

	n	%
Ne pozam dobro postopkov prve pomoči za to stanje	61	29,3
Bojim se, da bi naredil-a dodatno škodo	51	24,5
Bojim se tožbe	14	6,7
Ne prenesem pogleda na bolezensko stanje (kri, krči itd.)	11	5,3
»Zmrznem«, če me drugi opazujejo pri delu, ki ga ne obvladam do potankosti	12	5,8
Drugo	3	1,4

Legenda: n = frekvenca, % = delež

V tabeli 15 vidimo razloge za neukrepanje pri anketirancih. Najpogosteje (29,3 %) so kot razlog našli »Ne pozam dobro postopkov prve pomoči za to stanje«.

Pri zadnjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, koliko je frekvenca pojavljanja določenega akutnega stanja povezana s suverenostjo ukrepanja zaposlenih v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj.

V tabeli 16 je prikazana frekvenca pojavljanja določenih zdravstvenih stanj v osnovnih šolah in vrtcih v mestni občini Kranj.

Tabela 16: Najpogostejša zdravstvena stanja

	Min	Maks	PV	SO
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	1	5	4,23	0,98
Udarec v glavo	2	5	3,44	0,97
Manjša krvavitev iz roke, noge	1	5	3,16	1,06
Krvavitev iz nosu	1	5	2,93	0,79
Površinska opeklina	2	5	4,56	0,73
Zlom kosti	3	5	4,62	0,56
Izbitje/zlom zoba	2	5	4,61	0,60
Epileptični napad	2	5	4,76	0,60
Pik čebele/ose	2	5	3,84	0,87
Zloraba otroka	3	5	4,79	0,48
Ugriz klopa	1	5	3,99	0,94
Povišana telesna temperatura	1	5	2,53	0,88
Huda krvavitev	2	5	4,76	0,57
Vročinski krči	3	5	4,81	0,43
Zastoj srca	3	5	4,98	0,18
Tujek v dihalih	3	5	4,81	0,45
Sinkopa (izguba zavesti)	3	5	4,85	0,40
Glavobol	1	5	2,72	0,96
Driska	1	5	2,73	0,99
Bruhanje	1	5	2,79	0,85
Zaplet sladkorne bolezni (hipo-/hiperglikemija)	3	5	4,72	0,57

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Rezultati v tabeli 17 prikazujejo, da je Spearmanov korelacijski koeficient pokazal številne pozitivne statistično značilne povezave med frekvenco nekega akutnega stanja in pripravljenostjo nuditi prvo pomoč oziroma suverenostjo nastopa ali ukrepanja. Moč vseh statistično značilnih povezav je bila v območju med $r = 0,2$ in $r = 0,3$. To pomeni, da gre za povezave nizke moči. Pogostejši primeri posameznega akutnega stanja do neke mere povečajo pripravljenost anketirancev za nudenje prve pomoči, če bi bilo to potrebno. Opazni izjemi sta bili površinska opeklina in zastoj srca, kjer se je pokazala nepomembna povezava ($r < 0,1$).

Tabela 17: Povezava med frekvenco posameznega akutnega stanja in stopnjo pripravljenosti za nudenje prve pomoči

	r*	p
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	0,305	<0,001
Udarec v glavo	0,315	<0,001
Manjša krvavitev iz roke, noge	0,285	<0,001
Krvavitev iz nosu	0,178	0,019
Površinska opeklina	0,073	0,341
Zlom kosti	0,320	<0,001
Izbitje/zlom zoba	0,193	0,011
Epileptični napad	0,254	0,001
Pik čebele/ose	0,274	<0,001
Zloraba otroka	0,226	0,003
Ugriz klopa	0,285	<0,001
Povišana telesna temperatura	0,321	<0,001
Huda krvavitev	0,144	0,059
Vročinski krči	0,139	0,066
Zastoj srca	0,075	0,325
Tujek v dihalih	0,146	0,055
Sinkopa (izguba zavesti)	0,155	0,042
Glavobol	0,185	0,015
Driska	0,274	<0,001
Bruhanje	0,316	<0,001
Zaplet sladkorne bolezni (hipo-/hiperglikemija)	0,256	0,001

* Spearmanov korelacijski koeficient

3.5 RAZPRAVA

V naši raziskavi smo želeli preveriti znanje protokola prve pomoči s strani zaposlenih v osnovnih šolah in vrtcih, saj preživijo velik del dneva z otroki in skrbijo za njihovo varnost v času odsotnosti njihovih staršev. Raziskovali smo pripravljenost pomagati pri različnih akutnih zdravstvenih stanjih, predvsem pa nas je zanimalo, koliko k pogumnemu ukrepanju, v primerih nevarnih zdravstvenih stanj otrok, pripomorejo organizirana izobraževanja prve pomoči in frekvenca pojavljanja določenih stanj.

Učitelji in vzgojitelji so pokazali veliko mero teoretičnega znanja na področju protokola prve pomoči, saj so pri večini akutnih stanj izbrali pravo izbiro (dodatne) pomoči oz. njeno alternativo. Večina akutnih stanj, razen tistih, kjer je v vsakem primeru potrebna nujna medicinska pomoč (zastoj srca, sinkopa, huda krvavitev, zaplet sladkorne bolezni, vročinski krči, epileptični napad) ima namreč več možnosti ukrepanja in sodelovanja z

zunanjimi deležniki (NMP, starši). Vključevanje staršev ali NMP pri stanjih, ki niso nujno življenjsko ogrožajoča, je odvisno od resnosti stanja. Ta odstopanja se kažejo tudi v pogosti razdelitvi odgovorov med glavni dve možnosti posredovanja. Prav tako so se anketiranci izkazali s svojim znanjem na področju prvega koraka, ko pristopamo k obolelemu. Zelo pogosto ljudje preskočijo prvi in zelo pomemben korak nudenja prve pomoči, saj takoj skočijo do obolelega, da bi preverili odzivnost in njegovo dihanje. V naši raziskavi so se anketiranci dobro izkazali, saj je dobrih 40 % vprašanih pravilno odgovorilo, da je prvi korak nudenja prve pomoči preverjanje varnosti. Še malce bolj uspešni so bili pri poznavanju, katere informacije je treba posredovati dispečerski službi, kjer je pravilno odgovorila dobra polovica vprašanih. Najbolje so se izkazali pri poznavanju zaporedja korakov prve pomoči ob nujnih stanjih, kjer je pravilno odgovorilo slabih 70 % vprašanih.

Raziskave sicer kažejo različno usposobljenost za prvo pomoč s strani učiteljev in vzgojiteljev. Ljudje so pogosto zelo suvereni glede svojega znanja prve pomoči, kar pa se s preverjanjem v konkretnih situacijah ne izkaže vedno za resnično in ustrezno (Tannvik, et al., 2012; Bakke, et al., 2017; Slabe, 2018; Al Gharsan & Alarfaj, 2019). Vzroki za razlike med občutkom in dejanskim znanjem prve pomoči so zelo različni. Na terenu, kjer so raziskovali odzivnost na akutna stanja, se večina ni odločila za pomoč oslabelemu zaradi tega, ker so pričakovali, da nekdo v bližini bolj obvlada prvo pomoč kot oni. Tako so iskali nekoga bolj kompetentnega, namesto da bi sami izvedli aktivnosti, ki so potrebne pri določenem stanju (Slabe, 2018). V naši raziskavi sta se občutek znanja in pripravljenost pomagati ujemala predvsem pri stanjih povišane telesne temperature, bruhanju, driski, epistaksi, glavobolu, ugrizu klopa, manjših krvavitvah in pikih čebele ali ose. Ta stanja so tudi najpogostejša.

Poleg razlik v občutku znanja in dejanskem znanju prve pomoči se je v nekaterih raziskavah problem pokazal pri poznavanju korakov aktivnosti in pomanjkanju znanja na določenih področjih. Ugotovili so namreč, da je vsebina tečajev za prvo pomoč zelo različna, predvsem pa pomanjkljiva. Večina tečajev prve pomoči zajema le temeljne postopke oživljanja, uporabo AED (avtomatski eksterni defibrilator) in zaustavljanje večjih krvavitev (Tannvik, et al., 2012; De Buck, et al., 2015; Bakke & Schwebs, 2017;

Bakke, et al., 2017; Lee & Oh, 2018). V našem primeru je raziskava pokazala pozitivno povezavo med izobraževanjem na področju prve pomoči in suverenostjo ukrepanja na področjih, ki jih izobraževanje zajema. Anketiranci so odgovorili, da so na zadnjem tečaju prve pomoči pokrili širok spekter akutnih stanj in postopkov ukrepanja. Iz tega sklepamo, da so izobraževanja v mestni občini Kranj primerno metodološko in vsebinsko prilagojena ciljni skupini, zato je pomembno, da z rednimi izobraževanji v vzgojno-izobraževalnih zavodih nadaljujejo.

Poleg pomanjkljivega vsebinskega znanja je potrebno upoštevati tudi ostale dejavnike, ki vplivajo na to, ali bo posameznik sploh pristopil do obolelega in mu nudil pomoč ali ne. V Sloveniji je v 2. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ, 2021) sicer zapisano, da je vsak dolžan obolelemu nuditi pomoč po svojih možnostih in sposobnostih, kar pa ne pomeni, da vsak to tudi stori. Razlogi za to, da se ljudje ne odločijo pomagati, so različni. Na našo odločitev, ali bomo komu pomagali ali ne, vpliva naš strah pred dodatnim poškodovanjem obolelega, strah pred tožbo s strani obolelega, pred prekomernim razkrivanjem telesa med oživljanjem in pomanjkanje kompetenc (Becker, et al., 2019). Poleg naštetih vzrokov je verjetno glavni razlog za nepripravljenost pomagati strah in nepoznavanje poškodbe ali stanja (Tannvik, et al., 2012). Ti strahovi so se tudi pri naših anketirancih pokazali kot glavni razlog za nepripravljenost priskočiti na pomoč pri določenih akutnih stanjih. Največ zadržkov za posredovanje imajo anketiranci pri poslabšanju sladkorne bolezni, epileptičnem napadu, tujku v dihalih in vročinskih krčih. Postopke prve pomoči za prvi dve stanji je pri zadnjem tečaju poslušalo dobrih 20 % anketiranih, znanje o prvi pomoči v primeru tujka v dihalih pa je na zadnjem tečaju obnovilo 63 % anketiranih. Vseeno ta stanja vzbujajo največ strahu pri anketiranih.

Vzroki so torej različni, vsekakor pa na določene lahko vplivamo s pravim pristopom do izobraževanja na področju prve pomoči. Tehnike učenja so različne in pomembno je, da so prilagojene sposobnostim, starosti in predznanju tečajnikov. Pomembnejše točke pri nudenju prve pomoči so prepoznavanje stanja obolelega, koraki posredovanja in uspešna komunikacija med izvajalci pomoči. Glavni cilj prve pomoči pa je ohranitev življenja, lajšanje trpljenja, preprečitev poslabšanja bolezni in dodatnih poškodb. Ker je to naložba

za življenje, je pomembno, da z veščinami prve pomoči opremimo že otroke in s kontinuiranim izobraževanjem zmanjšamo razloge za odklonitev pomoči zaradi strahu in pomanjkanja kompetenc (Gradišek, et al., 2015).

Znanje prve pomoči ima vedno večjo vlogo v vsakdanjem življenju, saj se pogostost nesreč, kroničnih bolezni in akutnih zdravstvenih stanj stalno povečuje. Tako je pomembno, da je vsak posameznik čim bolj opremljen z znanji, ki preprečujejo dodatno škodo v primeru nesreče ali obolenja. S poučevanjem teh veščin je potrebno začeti že v predšolskem obdobju in jih stalno nadgrajevati, primerno stopnji razvoja. Otroke že od mladosti učimo gospodinjskih opravil, skrbi za svoje zdravje in tehničnih spretnosti ter poučevanje teh veščin vključujemo v šolski kurikulum, zato bi bilo smotno v šolski kurikulum vključiti tudi poučevanje veščin, ki rešujejo življenja.

Omejitve raziskave

Glavne omejitve pri naši raziskavi so v omejenem območju raziskovanja, saj so bili v raziskavo vključeni le zaposleni v vrtcih in osnovnih šolah v mestni občini Kranj. Prav tako je bil odziv zaposlenih relativno nizek in posledično ne moremo naših ugotovitev posplošiti na celotno Slovenijo. Dodatna omejitev je preverjanje zgolj teoretičnega znanja in ne tudi praktičnega. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno preveriti tudi praktično znanje, ki bi ga primerjali s suverenostjo in pripravljenostjo ukrepati v nujnih stanjih ter s frekvenco predelanih vsebin na tečajih prve pomoči. Prav tako nismo imeli vpogleda v konkretne protokole prve pomoči za posamezne VIZ, kjer bi lahko odstranili pomanjkljivosti oz. našli primere dobre prakse, ki bi jih lahko implementirali v izpopolnjene protokole.

4 ZAKLJUČEK

NIJZ (2012 in 2019) je pripravil priporočila za ukrepanje ob nujnih stanjih, ki jih šole in vrtci lahko prenesajo v protokole prve pomoči. Vsaka šola in vrtec tako lahko ustvari pripomočke za učitelje in vzgojitelje, ki jim bodo dajali občutek varnosti in suverenosti pri izvajanju prve pomoči na delovnem mestu. Posledično se s tem zagotovi tudi večja varnost otrok, za katere učitelji in vzgojitelji skrbijo. Protokol prve pomoči je obvezen dokument vzgojno-izobraževalnega zavoda, česar se zavedajo tudi v osnovnih šolah in vrtcih v mestni občini Kranj, saj imajo vse osnovne šole in vrtci, udeleženi v raziskavi, protokol urejen.

Glede na rezultate, ki smo jih dobili z raziskavo, lahko sklepamo, da se zaposleni v osnovnih šolah in vrtcih v mestni občini Kranj dobro zavedajo pomena poznavanja prve pomoči na delovnem mestu.

5 LITERATURA

Al Gharsan, M. & Alarfaj, I., 2019. Knowledge and practice of secondary school teachers about first aid. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), pp. 1587-1593. 10.4103/jfmprc.jfmprc_76_19.

Bakke, H.K. & Schwebs, R., 2017. First-aid training in school: amount, content and hindrances. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61(10), pp. 1361-1370. 10.1186/s12873-017-0116-7.

Bakke, H.K., Steinvik, T., Angell, J. & Wisborg, T., 2017. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emergency Medicine*, 17(1). 10.1186/s12873-017-0116-7.

Banfai, B., Pek, E., Pandur, A., Csonka, H. & Betlehem, J., 2017. 'The year of first aid': effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emergency medicine journal*. 34(8), pp. 526-532. 10.1136/emmermed-2016-206284.

Becker, T.K., Gul, S.S. & Cohen, S.A., 2019. Public perception towards bystander cardiopulmonary resuscitation. *Emergency Medicine Journal*, 36(11), pp: 660-665. 10.1136/emmermed-2018-208234.

Belson, S. I., Snelling, A. & Heap, E., 2018. Reconsidering Maslow: The Role of the School Health Policy in a Holistic Approach to Child Health and Wellness. *Journal of Education & Social Policy*, 5(4), pp. 9-19. 10.30845/jesp.v5n4p2.

Bhan Thassu, R., 2018a. Block 4. First aid in common environmental emergencies. *Introduction to first aid*: Indira Gandhi National Open University. [pdf] Indira Gandhi National Open University. Available at: <https://egyankosh.ac.in/bitstream/123456789/47246/1/BNS-040B4E.pdf>. [Accessed 15 March 2022].

Bhan Thassu, R., 2018b. Block 3. First aid in accidents and injuries. *Introduction to first aid*: Indira Gandhi National Open University, Block 3. [pdf] Indira Gandhi National Open University. Available at: <https://egyankosh.ac.in/bitstream/123456789/47237/1/Unit-1.pdf>. [Accessed 15 March 2022].

Centers for disease control and prevention, 2019. *Injuries among children and teens*. [online] Available at: https://www.cdc.gov/injury/features/child-injury/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fsafechild%2Findex.html [Accessed 10 March 2022].

Correia Copley, P., Tilliridou, V., Kirby, A., Jones, J. & Kandasamy, J., 2019. Management of cervical spine trauma in children. *European Journal of Trauma and Emergency* 45, pp. 777-789. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-0992-x>.

De Buck, E., Van Remoortel, H., Dijeltens, T., Verstraeten, H., Clarysse, M., Moens, O. & Vanderkechove, P., 2015. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation journal*, 94, pp. 8-22. [10.1016/j.resuscitation.2015.06.008](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.008).

De Buck, E., Laermans, J., Vanhove, Dockx, H., Vandekerchove, P. & Geduld, H., 2020. An educational pathway and teaching materials for first aid training of children in sub-Saharan Africa based on the best available evidence. *BMC Public Health*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08857-5>.

Dolinar Kante, H., 2014. Vročina pri otroku. Združenje zdravnikov družinske medicine, Društvo za razvoj družinske medicine. Available at: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/XII-54.pdf>. [Accessed 17 March 2022].

Doljak Milost, T., 2013. Stanje kože in tipanje utripov kot sestavni del pregleda pacienta. In: I. Crnić, ed. *Prepoznavanje in ustrezno ukrepanje ob življenjsko ogroženem pacientu*. Portorož, 19. in 20. april, pp. 13-20. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza

strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Prepoznavanje-in-ustrezno-ukrepanje-ob-ogro%C5%BEenemu-pacientu-2013.pdf>. [Accessed 17 March 2022].

Drčar, D., 2013. Merjenje in vrednotenje osnovnih življenjskih funkcij. In: I. Crnić, ed. *Prepoznavanje in ustrezno ukrepanje ob življenjsko ogroženem pacientu. Portorož, 19. in 20. april*, pp. 21-31. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Prepoznavanje-in-ustrezno-ukrepanje-ob-ogro%C5%BEenemu-pacientu-2013.pdf>. [Accessed 17 March 2022].

Dujić, D. & Simčič, B., 2013. *Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah*. [pdf] Ministrstvo za zdravje, Sektor za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/a4217434b4/Smernice-NMP-za-delovanje-sistema-nujne-medicinske-pomoci-ob-mnozicnih-nesrecah.pdf>. [Accessed 12 March 2022].

George, D. & Mallery, P., 2019. IBM SPSS Statistics 25. Step by Step. 15. izdaja. New York: Taylor & Francis.

Gornjak, D. & Kolbl, P., 2016. Ukrepanje ob krvavitvi iz nosu. In: A. Ljubič, ed. *Nujna stanja v pediatriji in vloga medicinske sestre. Rimske terme, 14. in 15. oktober*, pp. 46-52. [pdf] Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Nujna-stanja-v-pediatriji.pdf>. [Accessed 20 March 2022].

Gradišek, P., Grošelj Grenc, M. & Strdin Košir, A., 2015. *Smernice za oživljanje 2015 Evropskega reanimacijskega sveta – slovenska izdaja*. Ljubljana: Slovensko združenje za

urgentno medicino. [online] Available at: https://www.szum.si/media/uploads/files/ERC_2015_slo-1.pdf. [Accessed 20 March 2022].

Jagodic Bašič, V., 2016. Obravnava otroka s povišano telesno temperaturo. In: A. Ljubič, ed. *Nujna stanja v pediatriji in vloga medicinske sestre. Rimske terme, 14. in 15. oktober*, pp. 15-20. [pdf] Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Nujna-stanja-v-pediatriji.pdf>. [Accessed 15 March 2022].

Kobilšek, P.V. & Fink, A., 2018. *Prva pomoč in nujna medicinska pomoč*. Ljubljana: Grafenauer.

Košnik, M. & Marčun, R., 2015. Dogovor o obravnavi anafilaksije. Golnik. [online] Available at: <https://www.szum.si/media/uploads/files/ANAFILAKSIJA%20BROSURA.pdf>. [Accessed 20 March 2022].

Kovač, S., Lešnik Mugnaioni, D., Cvetežar, I.Š., Klemenc, D., Sekelj Rangus, V., Lapanja, A. & Bole, U., 2019. Priporočila za prepoznavanje in obravnavo zlorabljenega otroka. Ljubljana. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Priporo%C4%8Dila-Prepoznavanje-in-obravnavazlorabljenega-otroka.pdf>. [Accessed 17 March 2022].

Krebs, A., 2012. *Prva pomoč za dojenčke in otroke*. Maribor: Založba forum media.

Lee, J., Oh & W-O, 2018. Effects of a First Aid Coaching Program on First Aid Knowledge, Confidence, and Performance of Child Care Teachers. *Child Health Nursing Research*, 24(3), pp. 310-318. 10.4094/chnr.2018.24.3.310.

Lukas, R.P., Van aken, H., Molhoff, T., Weber, T., Rammert, M., Wild, E. & Bohn, A., 2016. Kids save lives: a six-year longitudinal study of schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation: Who should do the teaching and will the effects last. *Resuscitation journal*, 101, pp. 35-40. 10.1016/j.resuscitation.2016.01.028.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020. Vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi – smernice. [online] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vkljucitev_v_vrtec_solo_po_prebol_eli_nalezljivi_bolezni_ali_okuzbi_smernice.pdf. [Accessed 16 March 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. *Priporočila za ukrepanje v osnovnih šolah ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. [pdf] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nujna_stanja_januar_2019.pdf. [Accessed 16 March 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. *Driska in bruhanje kot posledica okužbe črevesja*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/driska-in-bruhanje-kot-posledica-okuzbe-crevesja>. [Accessed 16 March 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2012. *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. [pdf] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/priporocila_za_ukrepanje_v_vrtcu_ob_nujnih_stanjih.pdf. [Accessed 16 March 2022].

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A.L., 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficienti Cronbach alfa, omega in koeficienti iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij. Magistrska naloga*. [pdf] Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede. Available at: http://dk.fdv.uni-lj.si/magistrska_dela_2/pdfs/mb22_ojstersek-maja.pdf. [Accessed 13 March 2022].

Omerović, M. & Prosen, G., 2015a. Nujna stanja v pediatriji – dihalna stiska. In: J. Prestor, ed. *Ogrožen otrok na terenu ali spremembe sistema NMP. Golte, 23 in 24. april 2015*, pp. 48-53. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Ogro%C5%BEen-otrok-na-terenu-in-spremembe-NMP-2015.pdf>. [Accessed 15 March 2022].

Omerović, M. & Prosen, G., 2015b. Nujna stanja v pediatriji – anafilaksija. In: J. Prestor, ed. *Ogrožen otrok na terenu ali spremembe sistema NMP. Golte, 23 in 24. april 2015*, pp. 54-57. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Ogro%C5%BEen-otrok-na-terenu-in-spremembe-NMP-2015.pdf>. [Accessed 15 March 2022].

Popič, R. & Kravos, A., 2014. *Vnetje srednjega ušesa*. Združenje zdravnikov družinske medicine, Društvo za razvoj družinske medicine. [pdf] Available at: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/VII-65.pdf>. [Accessed 13 March 2022].

Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za opremo vrtcev, 2017. Uradni list Republike Slovenije št. 20. [online] Available at: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3140>. [Accessed 17 March 2022].

Pravilnik o pravicah in dolžnostih učencev v osnovni šoli, 2004. Uradni list Republike Slovenije št. 71. [online] Available at: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2004-01-3333?sop=2004-01-3333>. [Accessed 17 March 2022].

Rednak Paradiž, K., 2015. Vročinski krči. [pdf] Združenje zdravnikov družinske medicine, Društvo za razvoj družinske medicine. Available at: <https://drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/VI-55.pdf>. [Accessed 15 March 2022].

Rok Simon, M, Medved, T. & Scagnetti, N., 2017. *Politike, ukrepi in programi za preprečevanje poškodb otrok in mladostnikov v Sloveniji*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije->

datoteke/imenik_politik_ukrepov_otroci_in_mladostniki_2017_obl_1.pdf. [Accessed 15 March 2022].

Rok Simon, M., 2013. *Poškodbe v Sloveniji: zakaj so problem javnega zdravja in kaj lahko storimo?* [pdf] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/poskodbe-v-sloveniji-zakaj-so-problem-javnega-zdravja-in-kaj-lahko-storimo>. [Accessed 15 March 2022].

Slabe, D., 2018. *Pričakovanja laične javnosti do "profesionalnih" dajalcev prve pomoči*. UJMA, 32, pp. 188-193. [pdf] Available at: https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSZR/Publikacija/Ujma/ujma_2018_vsebina_za_tisk.pdf. [Accessed 17 March 2022].

Škofic, M., 2015. *Vpliv pogostih vnetij ušes na fonološki razvoj predšolskega otroka*. Magistrsko delo. [pdf] Univerza v Ljubljani. Available at: http://pefprints.pef.uni-lj.si/3130/1/MagistrskoDelo_MojcaSKOFIC.pdf. [Accessed 13 March 2022].

Škufca Sterle, M., 2015a. Poškodovan otrok – ITLS pregled. In: J. Prestor, ed. *Ogrožen otrok na terenu ali spremembe sistema NMP. Golte, 23 in 24. april 2015*, pp. 28-40. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Ogro%C5%BEen-otrok-na-terenu-in-spremembe-NMP-2015.pdf>. [Accessed 13 March 2022].

Škufca Sterle, M., 2015b. Nujna stanja v pediatriji – opekline. In: J. Prestor, ed. *Ogrožen otrok na terenu ali spremembe sistema NMP. Golte, 23 in 24. april 2015*, pp. 73-80. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Ogro%C5%BEen-otrok-na-terenu-in-spremembe-NMP-2015.pdf>. [Accessed 13 March 2022].

Tannvik T.D., Bakke, H.K. & Wisborg, T.A., 2012. A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 56(10), pp. 1222-1227. 10.1111/j.1399-6576.2012.02739.x.

Troha Gergeli, A., 2016. Sinkopa pri otroku in mladostniku. In: A. Ljubič, ed. *Nujna stanja v pediatriji in vloga medicinske sestre. Rimske terme, 14. in 15. oktober*, pp: 25-30. [pdf] Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Nujna-stanja-v-pediatriji.pdf>. [Accessed 17 march 2022].

Vardjan Rožič, T., 2016. *Spolna zloraba otrok. Diplomsko delo*. [pdf] Univerza v Ljubljani. Available at: <https://egradiva.fsd.uni-lj.si/ediplome/senddoc/1739>. [Accessed 20 march 2022].

Velikonja, P. , 2015. Reanimacija otroka in dojenčka. In: J. Prestor, ed. *Ogrožen otrok na terenu ali spremembe sistema NMP. Golte, 23 in 24. april 2015*, pp. 20-27. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Ogro%C5%BEen-otrok-na-terenu-in-spremembe-NMP-2015.pdf>. [Accessed 17 March 2022].

Washington state department of health, 2016. *How to Respond Injury and Illness at School*. [pdf] Washington state department of health. Available at: https://rems.ed.gov/docs/WA_Injury_Illness.pdf. [Accessed 20 March 2022].

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 2021. Uradni list Republike Slovenije št. 196. Available at: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213>. [Accessed 12 March 2022].

Zafošnik, U., n.d. *Sistematičen pristop k vitalno ogroženemu pacientu (ABCDE pristop)*. [pdf] Simulacijski center, Zdravstveni dom Ljubljana. Available at: https://www.zd-lj.si/zdlj/images/sim_center/dokumenti/ABCDE_pregled.pdf. [Accessed 12 March 2022].

Zakon o vrtcih, 2021. Uradni list Republike Slovenije št. 18. [online] Available at: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO447>. [Accessed 13 March 2022].

Zakon o osnovni šoli, 2016. Uradni list Republike Slovenije št. 46. [online] Available at: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO448>. [Accessed 13 March 2022].

Zrim, V., 2013. Kaj lahko naredimo na terenu, da opekline pacienta ne bodo življenjsko ogrožale? In: I. Crnić, ed. *Prepoznavanje in ustrezno ukrepanje ob življenjsko ogroženemu pacientu*. Portorož, 19. in 20. april, pp. 21-31. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija reševalcev v zdravstvu. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Prepoznavanje-in-ustrezno-ukrepanje-ob-ogro%C5%BEenemu-pacientu-2013.pdf>. [Accessed 15 March 2022].

6 PRILOGE

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani,

sem Eva Gašperlin, študentka 3. letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pod mentorstvom Mateje Bahun, viš pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom »Poznavanje ukrepov ob nujnih zdravstvenih stanjih s strani zaposlenih v osnovnih šolah in vrtcih v mestni občini Kranj«. Prosim vas, da si vzamete nekaj minut in odgovorite na spletno anketo. Vaše sodelovanje je prostovoljno in anonimno. Iskrena hvala za vaš čas in odgovore!

XSpol - Spol:

- Moški
- Ženski

Q1 - Koliko ste stari? _____

Q2 - Vrsta vzgojno-izobraževalnega zavoda:

- vrtec
- osnovna šola

Q3 - Leta delovnih izkušen v VIZ: _____

Q4 - Ali imate v vašem VIZ protokol za ukrepanje ob nujnih zdravstvenih stanjih?

- da
- ne
- ne vem

Q5 - Kako pogosto se v vašem VIZ srečate z naslednjimi vsebinami?

	večkrat letno	1x letno	na 3 do 5 let	manj kot na 5 let	(še) nikoli
Predstavitve protokola za ukrepanje ob nujnih zdravstvenih stanjih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Predstavitve primerov dobre prakse ukrepanja ob nujnih stanjih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tečaj prve pomoči	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pogovor o ukrepih ob nujnih stanjih s sodelavci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6 - Kje ste pridobili znanje prve pomoči?

Možnih je več odgovorov

- Ob opravljanju izpita za vozniško dovoljenje
- Organiziran tečaj prve pomoči v službi
- Na spletu
- Aplikacije za prvo pomoč
- Drugo:

IF Q6 = [Q6d] (Aplikacije za prvo pomoč)

Q7 - Katere?

IF Q6 = [Q6c] (Na spletu)

Q8 - Kje?**Q9 - Katere vsebine so bile zajete na vašem zadnjem tečaju prve pomoči?**

Možnih je več odgovorov

- Temeljni postopki oživljanja
- Uporaba AED (avtomatski zunanji defibrilator)
- Položaj za nezavestnega
- Ustavljanje krvavitev
- Ukrepi ob anafilaktičnem šoku
- Ukrepi ob poslabšanju sladkorne bolezni
- Opekline
- Protokol prve pomoči
- Tujki v dihalih
- Oskrba zloma
- Drugo:

Q10 - Kako pogosto se vi na delovnem mestu srečate z naslednjimi zdravstvenimi stanji otrok?

	1 - 3x na teden	1 - 3x na mesec	1 - 3x na leto	1x na 3 - 5 let	na manj kot 5 let oz. še nikoli
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Udarec v glavo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manjša krvavitev iz roke/ noge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krvavitev iz nosu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Površinska opekлина	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zlom kosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izbitje/zlom zoba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epileptični napad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pik čebele/ose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zloraba otroka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ugriz klopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povišana telesna temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huda krvavitev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vročinski krči	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastoj srca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tujek v dihalih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinkopa (izguba zavesti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glavobol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Driska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruhanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaplet sladkorne bolezni (hipo/hiperglikemija)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q11 - Kako bi ocenili svoje znanje prve pomoči pri naslednjih zdravstvenih stanjih? (1-čisto nič ne poznam postopkov prve pomoči, 2-malo poznam postopke prve pomoči, 3-približno poznam postopke prve pomoči, 4-dobro poznam postopke prve pomoči, 5-povsem poznam postopke prve pomoči)

	1	2	3	4	5
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Udarec v glavo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manjša krvavitev iz roke, noge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krvavitev iz nosu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Površinska opekлина	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zlom kosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izbitje/zlom zoba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epileptični napad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pik čebele/ose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zloraba otroka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ugriz klopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povišana telesna temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Huda krvavitev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vročinski krči	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastoj srca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tujek v dihalih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinkopa (izguba zavesti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glavobol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Driska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruhanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaplet sladkorne bolezni (hipo/hiperglikemija)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q12 - Ali bi, pri spodaj naštetih stanjih, upali nuditi prvo pomoč? (1-nikakor, 2-verjetno ne, 3-mogoče, 4-zelo verjetno, 5-zagotovo)

	1	2	3	4	5
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Udarec v glavo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manjša krvavitev iz roke, noge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krvavitev iz nosu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Površinska opekline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zlom kosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izbitje/zlom zoba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epileptični napad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pik čebele/ose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zloraba otroka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ugriz klopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povišana telesna temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huda krvavitev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vročinski krči	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastoj srca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tujek v dihalih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinkopa (izguba zavesti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glavobol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Driska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruhanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaplet sladkorne bolezni (hipo/hiperglikemija)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IF Q12 = [1, 2]

Q13 - Zakaj ne bi upali nuditi prve pomoči pri stanjih, ki ste jih označili z "1" ali "2"?

Možnih je več odgovorov

- Ne poznam dobro postopkov prve pomoči za to stanje
- Bojim se, da bi naredila dodatno škodo

- Bojim se tožbe
- Ne prenašam pogleda na bolezensko stanje (kri, krči...)
- "Zmrznem« če me drugi opazujejo pri delu, ki ga ne obvladam do potankosti
- Drugo:

Q14 - Na koga bi se obrnili za pomoč (sodelovanje) v spodaj naštetih primerih zdravstvenih stanj?

	Nujno medicinsk o pomoč in starše	Samo starše	Center za socialno delo	Uredil(a) bi sam(a)	Drugo
Alergična reakcija (hrana, pik žuželke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udarec v glavo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manjša krvavitev iz roke, noge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krvavitev iz nosu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Površinska opekline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zlom kosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Izbitje/zlom zoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epileptični napad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pik čebele/ose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zloraba otroka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ugriz klopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povišana telesna temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huda krvavitev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vročinski krči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zastoj srca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tujek v dihalih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinkopa (izguba zavesti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glavobol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Driska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruhanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaplet sladkorne bolezni (hipo/hiperglikemija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q15 - Kateri je prvi korak prve pomoči pri vseh nujnih stanjih?

- Pokličem pomoč
- Preverim ali oboleli diha
- Preverim ali je varno pristopiti k obolelemu
- Prinesem AED oz. nekoga pošljem ponj
- Pokličem 112
- Pogledam, če je v bližini kdo, ki bolje zna prvo pomoč kot jaz
- Drugo:

Q16 - Kako si sledijo koraki prve pomoči ob nujnih zdravstvenih stanjih?

- Stopim do obolelega, preverim stanje, prosim za pomoč in pokličem reševalce, če je to potrebno, nudim prvo pomoč, obvestim starše
- Preverim varnost, stopim do obolelega, preverim njegovo stanje, prosim za pomoč in pokličem reševalce, če je to potrebno, nudim prvo pomoč, obvestim starše
- Pokličem 112 in počakam z obolelim
- Preverim varnost, pokličem pomoč, preverim stanje obolelega, obvestim starše
- Drugo:

Q17 - Kaj vse sporočim dispečerju, ko pokličem 112?

- Kdo kliče, od kod kliče, kaj se je zgodilo
- Kaj se je zgodilo in kje
- Kdo kliče, od kod kliče, kaj se je zgodilo, koliko oseb je poškodovanih, kakšne so poškodbe, okoliščine nesreče
- Kdo kliče, od kod kliče, kaj se je zgodilo, kdaj se je zgodilo, koliko oseb je poškodovanih, kakšne so poškodbe, okoliščine nesreče in kakšno pomoč potrebujemo
- Kdo kliče, kaj se je zgodilo, koliko oseb je poškodovanih, kakšne so poškodbe, kje se je zgodilo
- Drugo: