

**VLOGA VZGOJITELJA
PRI NUDENJU PRVE POMOČI
PREDŠOLSKEMU OTROKU**

Pripravila: dipl. vzg. pred. otrok Vesna Istenič

KAZALO:

1. UVOD.....	1
2. VARNOST PRED POŠKODBO PREDŠOLSKEGA OTROKA.....	2
3. VRSTE POŠKODB IN NUDENJE PRVE POMOČI.....	3
3.1 NEZAVEST.....	3
3.2 MOTNJE DIHANJA.....	5
3.2.1 Otrok do 1. leta starosti	5
3.2.2 Otrok od 1. leta starosti do pubertete	6
3.3 TUJKI V DIHALIH	6
3.3.1 DELNA ZAPORA DIHALNE POTI S TUJKOM	6
3.3.2 NEVARNA ZAPORA DIHALNE POTI S TUJKOM	7
3.3.3 ZAPORA DIHALNE POTI S TUJKOM PRI DOJENČKU	8
3.4 OSTALE POŠKODBE S TUJKI	8
3.4.1 TUJEK NA KOŽI	8
3.4.2 TUJEK V OČESU.....	8
3.4.3 TUJEK V UŠESU	8
3.4.4 TUJEK V NOSU	9
3.5 RANE.....	9
3.5.1 KRVAVITVE.....	9
3.5.2 PRASKE IN ODRGNINE	10
3.5.3 UDARNINE	10
3.5.4 VBODNINE	10
3.5.5 UREZNINE IN VSEKANINA	10
3.5.6 RAZTRGANINA	10
3.5.7 UGREZNINE IN PRVA POMOČ	11
3.5.8 PRVA POMOČ IN OSKRBA RAN	11
3.6 POŠKODBE SKLEPOV	12
3.6.1 ZVIN	12
3.6.2 IZPAH.....	12
3.7 ZLOMI IN PRVA POMOČ.....	12
3.8 POŠKODBA ZOB IN PRVA POMOČ	13
3.9 ZASTRUPITVE IN PRVA POMOČ.....	13
3.10 ALERGIJA PO PIKU ŽUŽELK	14
4. VZGOJITELJEVO ZNANJE O NUDENJU PRVE POMOČI.....	15
5. ZAKLJUČEK.....	16
6. LITERATURA.....	18

KAZALO SLIK:

<i>Slika 1: Preverjanje zavesti poškodobanega (Derganc, 1994: 45).</i>	3
<i>Slika 2: Stabilni bočni položaj (Derganc, 1994: 47).</i>	4
<i>Slika 3: Temeljni postopki oživljanja dojenčka.</i>	5
<i>Slika 4: Umetno dihanje, usta na usta in nos pri dojenčku (Derganc, 1994: 62).</i>	5
<i>Slika 5: Temeljni postopki oživljanja (Derganc, 1994: 70).</i>	6
<i>Slika 6: Heimlichov prijem (Derganc, 1994: 90).</i>	6
<i>Slika 7: Sprostitev dihalne poti 1 (Derganc, 1994: 61).</i>	7
<i>Slika 8: Sprostitev dihalne poti 2 (Derganc, 1994: 90).</i>	7
<i>Slika 9: Tujek v očesu (Derganc, 1994: 221).</i>	8
<i>Slika 10: Krvavitev iz nosu.</i>	9
<i>Slika 11: Praske in odrgnine.</i>	10
<i>Slika 12: Kompresijska obveza (Derganc, 1994: 106).</i>	11
<i>Slika 13: Imobilizacija zloma roke (Derganc, 1994: 178).</i>	12
<i>Slika 14: Pestovalna ruta (Derganc, 1994: 142).</i>	13
<i>Slika 15: Čiščenje ustne votline, s prstom ovitimi v gazo (Derganc, 1994: 66).</i>	14

1. UVOD

Vzgojitelj je dolžan skrbeti za vzgojo otrok, njihovo učenje skozi predvideni process dela ter napredek in varnost. Pri opravljanju svojega dela je dolžan opravljati svoje naloge in ravnati pri stiku z otroki tako, da je izključena nevarnost za otrokovo zdravje in življenje.

Kljub temu je ob prvi pomoči treba ukrepati naglo, pravilno in v pravem zaporedju. Znanje o prvi pomoči mora temeljiti na spoznanjih in načelih sodobne zdravniške znanosti. Z učenjem in s ponavljanjem si jih moramo trajno vtisniti v spomin. Z znanjem prve pomoči in z urejanjem dosežemo mirnost, samozavest in odločnost. Pri večini poškodb gre za to, da preprečimo neugodne posledice poškodb, kasnejše zaplete in lajšamo bolečine. Učenje in znanje nudenja prve pomoči ustvarja ter vzgaja zavest po varnosti in ravno ta zavest preprečuje poškodbe (Derganc, 1994).

Oseba, ki neposredno dela z otroki, mora biti usposobljena za nudenje prve pomoči. Osebe mora opraviti tečaj usposabljanja za nudenje prve pomoči. Pravil za ukrepanje ob nujnem stanju se je treba priučiti in jih preizkusiti v obliki praktičnih vaj. Usposobljenost za nudenje prve pomoči pomeni, da ima oseba opravljen strokovni tečaj pediatrične prve pomoči in da periodično obnavlja znanje (Rok Simon idr., 2012).

Prva pomoč, ki se je učimo na tečajih, ne ustreza popolnoma resničnosti. Ko se ljudje soočijo z resno poškodbo, jih obide strah in podvomijo o svojem ravnanju. Da bi se v nepričakovanih okoliščinah bolje znašli, se morajo naučiti obvladati občutke. Prva pomoč temelji na znanju, usposobljenosti in izkušnjah. Ker to ni eksaktna veda, so pri njej mogoče napake, ki jih lahko povzroči človek ali neobvladljive okoliščine (Hočevar, 1993).

Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah in Montrealska deklaracija o pravici ljudi do varnosti določata, da imajo otroci pravico do najboljše možne ravni zdravja in pravico do varnega okolja. Dolžnost nas odraslih je, da otrokom zagotovimo varnost pred poškodbami. Nadzor je najpogostejša oblika preprečevanja poškodb, vendar pomanjkljivo, saj ne moremo več čas nadzorovati in misliti na tvegane situacije. Odrasli lahko pomagamo otroku po nastanku poškodb, z nudenjem prve pomoči in ublažimo posledice nastale poškodbe ali celo preprečimo otrokovo smrt (Rok Simon, 2009).

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

2. VARNOST PRED POŠKODBO PREDŠOLSKEGA OTROKA

Gibanje in igra sta otrokovi primarni potrebi. Z gibanjem otroci zaznavajo prostor, okolico, čas in samega sebe. Z obvladovanjem svojih rok in trupa začutijo veselje, varnost, ugodje, pridobijo samozavest in samozaupanje. Otroci z gibanjem razvijajo tudi intelektualne sposobnosti. Vloga vzgojitelja je, da pri vseh dejavnostih zagotovi varnost otrok. Odrasli navajajo otroke na varnost pri izvajanju dejavnosti, uprabi igral ter jih ozaveščajo o pomenu varnosti (Bahovec, 2013).

Otrok se z igro razvija, pridobiva nova spoznanja in rešuje konflikte. V času razvoja si sam išče nova izkustva, rešuje nove naloge, odkriva novosti itn. Tako številne nevarnosti, ki spremljajo vsakdan otroka, postanejo njegovo izkustvo. Otroka ne moremo popoloma obvarovati poškodb, vsekakor pa moramo preprečiti najbolj nevarne poškodbe. Če otroka ves čas omejujemo, nima priložnosti, da bi se srečal z nevarnostjo. Vloga vzgojitelja je, da otroku omogoči pridobivanje izkušej pod nadzorom. Pomembno je, da se odrasli zavedajo, da otrok nikoli ni kriv za nezgodo ter da je odvisen od razumevanja, varnosti in vzgoje, ki mu jo damo prav mi (Bergant, 1983).

Otroci na igriščih, v igralnici, telovadnici oziroma v vseh prostorih vrtca ter v prometu lahko s svojim ravnanjem izzovejo nevarne situacije. Zato je pomembno, da vzgojitelj pripravi okolje, v katerem je otrok varen ter izkušnje, s katerimi se otrok nauči poskrbeti za svojo varnost. Tako lahko preprečimo hujše poškodbe otroka, saj se je s tako situacijo že srečal v kontroliranih pogojih.

Absolutne varnosti ni mogoče zagotoviti. Cilj varstva otrok pred nezgodami je, da se zmanjša število nezgod ter izključi resne poškodbe. Trajni cilj je sprejem varnosti kot življenjskega načela na vseh podočjih dela in življenja (Videmšek idr., 2010).

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

3. VRSTE POŠKODB IN NUĐENJE PRVE POMOČI

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

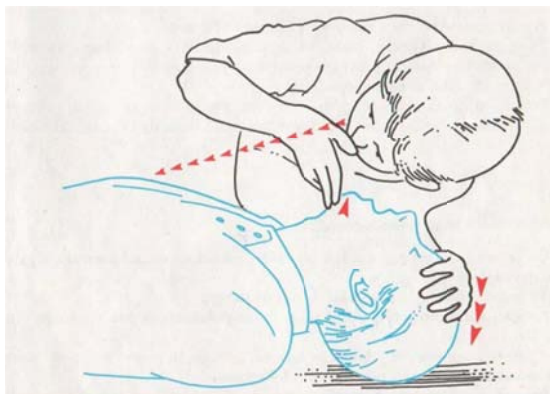
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije je junija 2012 izdal priročnik: "Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih". Priročnik je nastal z namenom, da bi bil v pomoč osebju v vrtcu pri ravnanju ob življenje ogrožajočih in drugih nenadno nastalih stanjih, ki zahtevajo ukrepanje in/ali zdravniško pomoč. V dokumentu so priporočila, kako je treba pravilno ukrepati, vendar naj osebje upošteva tudi lastno presojo v nastalih okoliščinah. Izvaja naj le tiste ukrepe, za katere je usposobljeno. Opredeljena so načela, kdaj klicati nujno medicinsko pomoč, kar pa ne sme biti vzrok za opustitev potrebne prve pomoči. Za ukrepanje skladno s priporočili je nujno, da je osebje, ki neposredno dela z otroki, usposobljeno za izvajanje potrebnih ukrepov prve pomoči. Osebje mora opraviti tečaj usposabljanja za nudenje prve pomoči in oživljanja. (Rok Simon idr., 2012, 7).

Različni avtorji delijo poškodbe različno. Vidmar (1992) deli poškodbe glede na težo poškodbe, lokalizacijo in trajanje zdravljenja. Poškodbe glede na težo temeljijo na času trajanja zdravljenja, prisotnosti in času trajanja nesposobnosti ali zmanjšane sposobnosti za delo. Glede na težo poškodbe deli na:

1. najtežje poškodbe – to so smrtne poškodbe.
2. Težke poškodbe – končajo se s trajno invalidnostjo.
3. Srednje poškodbe – daljša nesposobnost za delo.
4. Lahke poškodbe – kratkotrajna nesposobnost za delo.
5. Neznantne poškodbe – kratkotrajna zmanjšana sposobnost za delo.

"Preprečevanje pokodb in ukrepanje ob nastanku poškodb ni težko, ne stane veliko truda in ne vzame veliko časa, zahteva pa veliko pozornosti in nekaj truda" (Borštnar, Rok Simon in Žlender, 2000, 2)

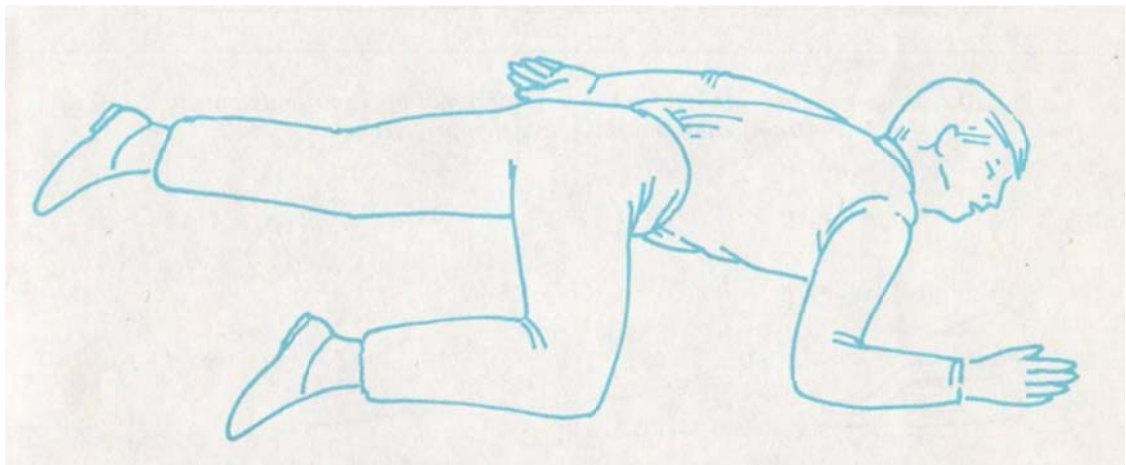
3.1 NEZAVEST



Slika 1: Preverjanje zavesti poškodobanega (Derganc, 1994: 45).

Nezavest je stanje, ko so prizadete možganske funkcije. Vzroki za motnje zavesti so huda poškodba glave, vročinska kap, zamašitve in poškodbe žil v možganih, pomanjkanje kisika, nezgode in bolezni dihal in krvnega obtoka (poškodbe prsnega koša in srčni infarkt). Nezavest prepoznamo po tem, da se poškodovanec ne ozdiva, če ga ogovorimo (Keggenhoff, 2006).

Prva pomoč: pri nezavestnem poškodovancu najprej preverimo, če normalno diha in to tako, da gledamo premikanje prsnega koša, slišimo dihalne šume in občutimo toplo sapo na svojem licu. Namestimo ga v stabilni bočni položaj, da vzdržujemo odprto dihalno pot in preprečimo možnost vdihanja želodčne vsebine, slin in krvi. Nadzorujemo dihanje.



Slika 2: Stabilni bočni položaj (Derganc, 1994: 47).

Bočni položaj: poravnamo obe nogi, bližnjo nogo odročimo v pravi kot, tako, da je za dlanjo obrnjena navznoter. Drugo roko potegnemo čez prsi in bližnje lice. Bolj oddaljeno nogo potegnemo kvišku tako, da ostane stopalo na telh. Nezavestnega potegnemo proti sebi in ga tako obrnemo na bok. Glavo potisnemo rahlo nazaj, da so dihalne poti odprte. Pokličemo nujno medicinsko pomoč 112 in ves čas preverjamo dihanje (Ahčan idr., 2008). Če oseba preneha dihati pričnemo s **temeljnimi postopki oživljanja**. Poškodovanca obrnemo na hrbet, dlan ene roke položimo na sredino prsnega koša, čez njo položimo drugo slano in prepletemo prste. Tridesetkrat stisnemo prstni koš, za približno 4-5cm. sprostimo dihalno pot (glavo rahlo potisnemo nazaj) in zatisnemo nosnici. Dvakrat vpihnemo zrak. Postopek ponavljamo, dokler poškodovanec ne začne normalno dihati, ne prispejo reševalci oziroma dokler smo fizično zmožni (Ahčan, 2007).

3.2 MOTNJE DIHANJA

3.2.1 Otrok do 1. leta starosti



Slika 3: Temeljni postopki oživljanja dojenčka.

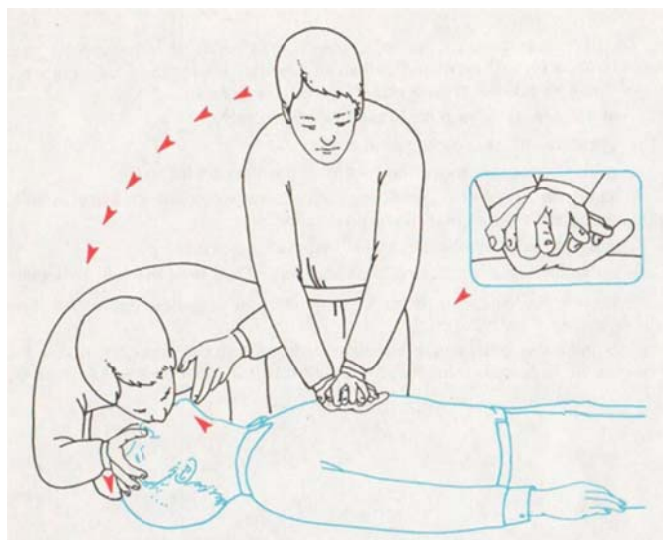
Dostopno na: http://www.ringaraja.net/forum/O%C5%BEivljanje_dojen%C4%8Dkov/m_3272079/tm.htm[17. 2. 2018].



Slika 4: Umetno dihanje, usta na usta in nos pri dojenčku (Derganc, 1994: 62).

Prva pomoč: dojenčku se približamo in zagotovimo varnost. Dojenčka ne premikamo, razen če je na mestu ogrožen. Preverimo zavest z besedo in dotikom. Če se otrok ne odziva, zakličemo: “Na pomoč!” Preverimo dihanje. Sprostimo dihalno pot, dojenček leži na hrbtu, glavo namestimo v nevtralen položaj, tako, da z dvema prstoma dvignemo brado. Opazujemo dvigovanje prsnega koša, poslušamo dihalne zvoke in poskušamo začutiti izdihani zrak na naših licih. Če otrok diha, se odzove, ga namestimo v bočni položaj za nezavestnega – vzamemo ga v naročje in obrnemo na bok. Nato pokličemo nujno medicinsko pomoč 112. Če dojenček ne diha, začemo s petimi zaporednimi vpihi, tako, da s svojimi usti pokrijemo dojenčkova usta in nos ter vpihemo toliko zraka, da se prsni koš opazno dvigne. Nato iščemo znake krvnega obtoka, kot so dihanje, kašljanje in premikanje. Pri delovanju krvnega obtoka nadaljujemo z umetnim dihanjem. Če delovanje krvnega obtoka ni prisotno, začnemo z zunanjo masažo srca. Z eno roko pritiskamo na sredino prsnega koša. Izvedemo trideset pritiskov. Nadaljujemo s temeljnimi postopki oživljanja v razmerju trideset pritiskov prsnega koša, dva vpiha. Postopek ponavljamo, dokler poškodovanec ne začne normalno dihati, ne prispejo reševalci oziroma dokler smo fizično zmožni (Ahčan idr., 2008).

3.2.2 Otrok od 1. leta starosti do pubertete



Slika 5: Temeljni postopki oživljanja (Derganc, 1994: 70).

Prva pomoč: postopki so enaki kot pri dojenčku, razlika je le pri umetnem dihanju, kjer zatisnemo nosnici in zrak vpihnemo samo na usta in masažo srca izvajamo z obema rokama. (Ahčan idr., 2008)

3.3 TUJKI V DIHALIH

3.3.1 DELNA ZAPORA DIHALNE POTIS TUJKOM

Znaki delne zapore dihalne poti so: prizadetega sili dražeč kašelj in na vprašaje: “Ali se dušite?” odgovarjajo s prikimavanjem ali besedo “Da.”



Slika 6: Heimlichov prijem (Derganc, 1994: 90).

Prva pomoč: prizadetega spodbujamo, da kašlja. Kašelj omogoči čiščenje izločkov in tujkov iz dihalnih poti.

3.3.2 NEVARNA ZAPORA DIHALNE POTI S TUJKOM

Znaki življenjsko nevarne zapore dihalne poti so: prizadeti ne more govoriti, ampak kašlja, poskusi dihanja so neučinkoviti, med poskusi vdihava se slišijo piski, prizadeti je poten, bled ali modrikast.



Slika 7: Sprostitev dihalne poti 1 (Derganc, 1994: 61).



Slika 8: Sprostitev dihalne poti 2 (Derganc, 1994: 90).

Prva pomoč: prizadetega narahlo obrnemo naprej, izvedemo pet udarcev med lopatici, preverimo, ali je tujek odstarnjen. Uporabimo pa lahko tudi **Heimlichov prijem:** postavimo se za prizadetim, ga nagnemo naprej in sklenemo roke okrog zgornjega dela trebuha med popkom in grodnico, stisnemo dlani v pest, s palcem proti trebušni steni in jo položimo v predel med popkom in grodnico, nato izvedemo močan sunek, ki je usmerjen proti sebi navzgor, ter ga do petkrat ponovimo. Če nam še vedno ne uspe rešiti dihalne poti, izmenično nadaljujemo z udarci med lopatici in Heimlichovim prijemom. Če slučajno pride do nezavesti prizadetega, ga položimo na tla, pokličemo 112 in začnemo s temeljnimi postopki oživljanja (Ahčan idr., 2008).

3.3.3 ZAPORA DIHALNE POTI S TUJKOM PRI DOJENČKU

Prva pomoč: ob popolni zapori dihalne poti s tujkom dojenčka položimo na roko, tako, da leži s trupom na naši roki, glava pa je navzdol. Z dlanjo druge roke petkrat udarimo po hrbtu med lopaticami. Če nam tujka ne uspe spraviti iz dihal, je treba dojenčka obrniti tako, da je njegov hrbet na naši podlahti, glava pa navzdol. Nato izvajamo pritisk na istem mestu, kot pri masaži srca s hitrostjo 1 pritisk v sekundi (Ahčan idr., 2008).

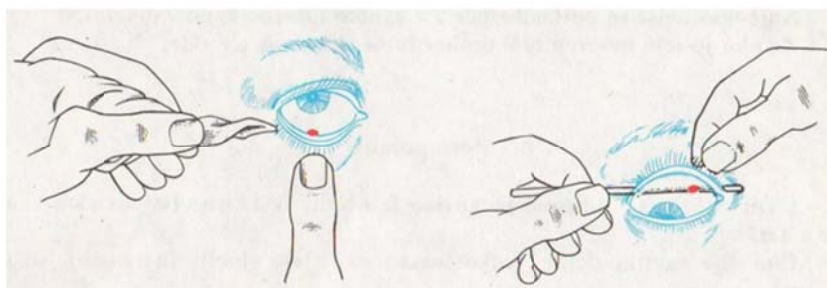
3.4 OSTALE POŠKODBE S TUJKI

Tujki se lahko zapichijo v kožo na rokah in nogah, lahko jih dobimo v oko, nos ali uho.

3.4.1 TUJEK NA KOŽI

Prva pomoč: če je tujek majhen in gleda iz kože, moramo najprej razkužiti kožo in nato tujek s sterilno pinceto izveči ven. Poškodovanca še isti dan napotimo k zdravniku po injekcijo. Večjega tujka ne odstranjujemo, saj lahko povzroči večjo krvavitev. Takrat rano sterilno pokrijemo in poškodovanca napotimo k zdravniku.

3.4.2 TUJEK V OČESU



Slika 9: Tujek v očesu (Derganc, 1994: 221).

Prva pomoč: če tujek pride v oko, se očesa ne smemo dotakniti, naj se ta solzi. Če je tujek pod zgornjo veko, veko povlečemo čez spodnjo. Če je tujek pod spodnjo veko, veko povlečemo navzgor ter tujek odstranimo z vlažno in čisto tkanino.

3.4.3 TUJEK V UŠESU

Znaki tujka v ušesu so: bolečine v sluhovodu, slabši sluh, krvavkast izcedek iz sluhovoda (Ahčan idr., 2008).

Prva pomoč: poskušamo tako da otrok, rahlo stresa z glavo v stran. Če ne gre, tujkov v ušesu ne odstranjujemo, ampak ga napotimo k zdravniku.

3.4.4 TUJEK V NOSU

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

Prva pomoč: če je tujek v nosu, s palcem ali kazalcem gladimo nos od čela proti nosnicam, stisnemo eno nosnico, prizadeti pa piha skozi drugo nosnico. Nikakor v nos ne posegamo s kakšnim ostrim predmetom (Hrastnik in Košak, 2003).

3.5 RANE

Rane so lahko najbolj majhne in površinske praske ter odrgnine, pa tudi hude, globoke rane. V medicini je rana vsaka nasilna prekinitev vrhnjih ali globokih telesnih tkiv, kadar sega na površino telesa (Derganc, 1994). Pri otrocih prevladujejo praske, udarnine, manjše raztrganine v predelu obraza, rok in nog. Zelo pogoste so tudi opeklinske rane. Najpogosteje se poškodujejo na otroških igriščih, v vrtcu, šoli in med igro v domačem okolju (Ahčan, 2007).

3.5.1 KRVAVITVE

Naloga krvi je, da prenaša kisik in hranilne snovi do organov in odpravlja presnovne produkte z ogljikovim dioksidom. Če izgubimo večjo količino krvi, nastopijo resne motnje krvnega obtoka (Krebs, 2012). V vrtcu največkrat zasledimo **krvavitev iz nosu**. Za otroka ni ogrožajoča, srečamo jo največkrat pri prehladnih obolenjih.



Slika 10: Krvavitev iz nosu.

Dostopno na: <https://whitelotos.ru/sl/constantly-there-is-a-blood-from-a-nose-of-the-reason-why-often-the-nose-comes-from-the-nose.html>
[18.2.2018].

Prva pomoč: s palcem in kazalcem stisnemo nos ter ga držimo stisnjenega 5-10 minut. Otroku glavo nagnemo naprej, tako, da gleda svoja stopala. Po hujših krvavitvah, če se kri ne ustavi po 10 minutah, je potreben pregled pri zdravniku (Krebs, 2012).

3.5.2 PRASKE IN ODRGNINE

So površinske rane, ki nastanejo, če se oseba odrgne ali opraska na trdem in robatem predmetu. Ne segajo skozi vso debelo kožo (Ahčan, 2008).



Slika 11: Praske in odrgnine.

Dostopno na: <http://interest-sl.cikavo.in.ua/zdravje/prva-pomo%C4%8D/28400-urejanje-povr%C5%A1inske-rane.html> [18. 2. 2018].

Prva pomoč: speremo s hladno tekočo vodo (prekuhano vodo) in zaščitimo s sterilno gazo ali obližem (Ahčan idr., 2008).

3.5.3 UDARNINE

So poškodbe kože in podkožnega tkiva, nastale kot posledica topih udarcev in stiska (Ahčan, 2008). Na mestu poškodbe nastane modrica, ki je posledica krvavitve majhnih žil in oteklina. Prisotna je bolečina (Krebs, 2012).

Prva pomoč: prizadeto mesto hladimo. Hladimo z ledom preko krpe. Nastanek večje oteklina pa lahko preprečimo s kompresijskim povijanjem, ki ne sme biti pretesno. Poškodovano mesto dvignemo (Ahčan idr., 2008).

3.5.4 VBODNINE

So navadno globoke rane. Povročijo jih lahko: igle, žebliji, bodala in ostri predmeti. Poškodb ne smemo nikoli presoјati po velikosti rane na površini (Ahčan, 2007).

3.5.5 UREZNINE IN VSEKANINA

Ureznine so povročene z ostrim predmetom. Rane so lahko različno globoke. Pri urezninah so lahko poškodovane tudi mišice, tkiva, živci ... O vsekaninah govorimo, ko je rana povzročena z udarcem topega predmeta ali padcem na oster predmet (Ahčan, 2007).

3.5.6 RAZTRGANINA

Prepoznamo jo po nepravilnih robovih in deloma odmrlem tkivu. Različno so globoke, s številnimi žepi in tuneli, ki so zapolnjeni z mrtvim tkivom, strjeno krvjo in tujki (Ahčan, 2007).

3.5.7 UGRIZNINE IN PRVA POMOČ

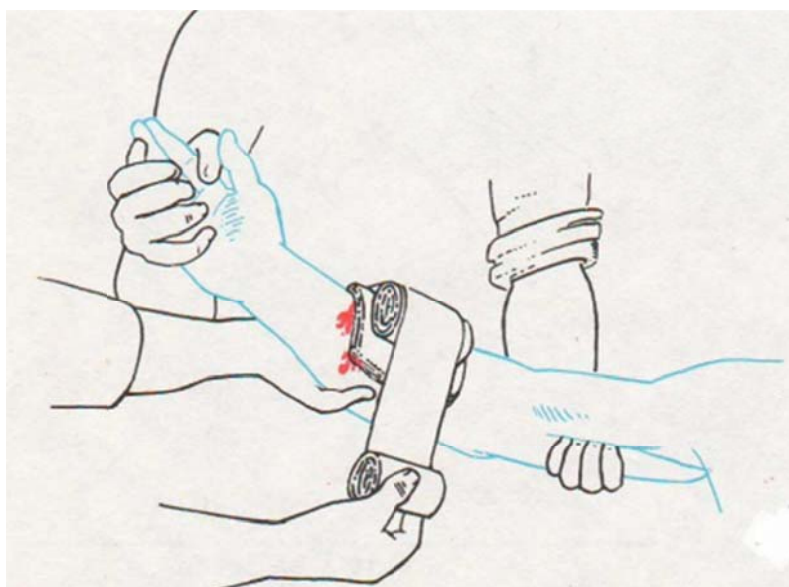
So lahko posledica ugriza različnih živali ali človeka. Zaradi kužnih klic v ustni votlini je velika možnost okužbe. Pri ugrizih psov je pomembno vedeti podatke o lastniku in podatke o cepljenju psa.

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

Prva pomoč: rano izperemo z milom in vodo, nato rano oskrbimo enako kot ostale rane. Dobro je, da prizadetega pogleda zdravnik (Ahčan, 2007).

3.5.8 PRVA POMOČ IN OSKRBA RAN

Ran se ne smemo dotikati s prsti. Iz rane ne odstranjujemo tujkov, blata, trave, peska, krvnih strdkov itd. Z odstranitvijo krvnega strdka lahko povzročimo krvavitev iz odprtine na ranjeni krvni žili, ki je bila zaprta s strdkom. To pravilo ne velja za praske, odrgnine in povrhnje vreznine. Navadne povrhnje rane speremo s tekočo vodo in pokrijemo s sterilno gazo. Ne uporabljamo nobenih mazil, ker s tem preprečimo "dihanje" rane. Če rana krvavi najprej, ustavimo krvavitev. Za ustavitev krvavitve uporabimo kompresijsko obvezo (rana se pokrije s sterilno gazo, ki se pritrdi s povojem ali trikotno ruto). Če je rana velika in globoka, naj poškodovanec leži, saj mora poškodovani del telesa mirovati. Vse rane razen majhnih prask, odrgnin in povrhnjih vreznin, naj pregleda zdravnik (Derganc, 1994).



Slika 12: Kompresijska obveza (Derganc, 1994: 106).

3.6 POŠKODBE SKLEPOV

To so najpogostejše skeleton-mišične poškodbe. Delovanje sile na sklepe v nenaravne smeri povzroči pretirano raztegnitev (zvin) ali pretrganje (izpah) sklepne ovojnice in/ali sklepnih vezi.

3.6.1 ZVIN

Pri *lažjem zvinu* se vezi natrgajo. Poškodovanec začuti blago bolečino. Gibljivost sklepa ni omejena. Nastane blaga oteklina s pordelo in toplejšo okolico sklepa.

Pri *hujšem zvinu* se deloma pretrgajo vezi. Oteklina je večja, gibljivost je zavrta in močno boleča.

Prva pomoč: poškodovanec mora mirovati. Imobilizacija poškodovanega sklepa. Sklep lahko povijemo, da ne povzročimo dodatne bolečine. Začnemo s hlajenjem. Hladimo z ledom, preko tkanine in nikoli neposredno. Hladimo 15 minut, nato 10 minut odmora in še 10 minut hlajenja (Ahčan idr., 2008).

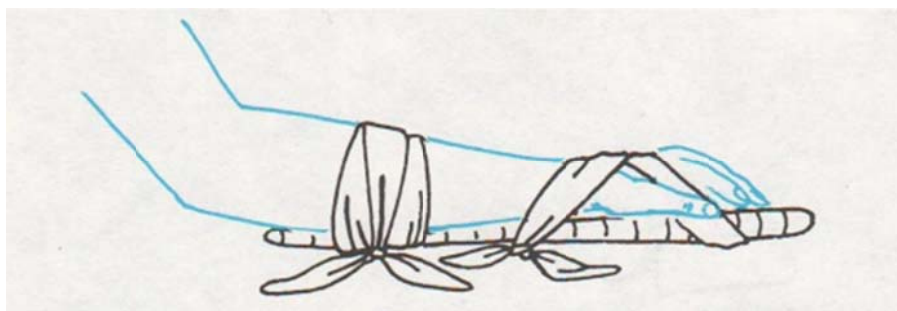
3.6.2 IZPAH

Nastane, ko zaradi sile sklepna glavica skoči iz sklepne ponvice in nato sklep ostane v nenaravni obliki. Spremenjena oblika sklepa.

Prva pomoč: ne poskušamo uravnavati sami. Poškodovanec ne sme jesti in piti, saj ne poznamo kasnejšega obravnavanja medicine (operacija). Poskrbimo za čim prejšnji prevoz do zdravstvene ustanove (Ahčan idr., 2008).

3.7 ZLOMI IN PRVA POMOČ

So poškodbe kostnega ali hrustančnega tkiva kosti. Pri zlomu se poškodujejo tudi mehka tkiva: pokostnica, kite, mišice, žile, podkožja in koža. Otroci si najpogosteje zlomijo podlaket, spodnji del nadlahtnice nad komolčnim sklepom, nadlahtnico in ključnico. Zlomi so pri otrocih težje prepoznani, zato ker imajo debelo in močno pokostnico. Mlade kosti so prožne, se zvijejo, počijo ali se razcepijo kot mlada veja. Kadar otrok poškodovanega dela telesa ne uporablja, lahko pomislimo na zlom. Prisotne so oteklina, bolečina in omejena gibljivost (Ahčan, 2007).



Slika 13: Imobilizacija zloma roke (Derganc, 1994: 178).



Slika 14: Pestovalna ruta (Derganc, 1994: 142).

Prva pomoč: pozorni smo na rane in odrgnine. Kadar je na mestu zloma rana, gre za odprti zlom. Rano sterilno pokrijemo in obvezemo, ud imobiliziramo. Z imobilizacijo, dvigom poškodovanega uda zmajšamo bolečino in preprečimo dodatno poškodbo. Če gre za zlom roke, roko namestimo v pestovalno ruto. Pri poškodbi noge naj poškodovanec miruje. Poškodovanca napotimo v najbližjo zdravstveno ustanovo (Ahčan, 2007).

3.8 POŠKODBA ZOB IN PRVA POMOČ

Izbiti zob je potrebno čim prej vsaditi nazaj v njegovo ležišče. Umazan zob speremo pod tekočo vodo. Ne smemo se dotikati zobne korenine in je ne razkužujemo ali brišemo. Vsajeni zob poškodovanec učvrsti sam z rahlim ugrizom čez gazo. Če zoba ni mogoče vsaditi, ga damo v fiziološko raztopino ali vodo. Poskrbeti je treba za strokovno pomoč. Mlečnih zob ni potrebno vsaditi v njihovo ležišče. Pri zlomu zoba ukrepamo tako, da zlomljeni del zoba in poškodovanca čim prej pošljemo k zobozdravniku (Ahčan, 2007).

3.9 ZASTRUPITVE IN PRVA POMOČ

Pri otrocih so zastrupitve posledica igre in nesreč pri raziskovanju okolja. Najpogosteje se zastrupijo s sredstvi za čiščenje in osebno nego, zdravili, alkoholom, rastlinami ter vsem tem, kar najdemo v stanovanju, vrtu in vrtcu (Ahčan, 2007).

Znaki so različni: slabost, bruhanje, trebušne bolečine, driske, oblivanje znoja, motnje dihanja in krvnega obtoka, vrtoglavice itn. Otroka je potrebno izprašati, da odkrijemo vzrok nejasnega stanja (Keggenhoff, 2006). Tudi če gre le za sum, moramo takoj poklicati pomoč. Znati moramo odgovoriti na vprašanja: kdo se je zastrupil (starost in spol), s čim se je zastrupil, za kakšno količino gre, čas zastrupitve, kje se je zastrupil in zakaj, kakšno je stanje zavesti, utripa, dihanja in na koncu še znaki, ki spremljajo stanje otroka.



Slika 15: Čiščenje ustne votline, s prstom ovitimi v gazo (Derganc, 1994: 66).

Prva pomoč: poškodovancu očistimo ustno votlino, najlažje s prstom, ovitim v gazo ali robec. Tekoče jedke snovi najlažje odstranimo z grgranjem vode. Brez posvetovanja z zdravnikom ne smemo izzvati bruhanja. To velja pri zastrupitvah z: jedkimi snovmi (kislina, baze, sol) in organskimi topili (bencin, eterično olje, aceton).

Preventiva pred zastrupitvami s strupenimi rastlinami je, da na igrišče vrtca ne zasajamo rastlin, ki so strupene. Glede na to, da otroci v vrtcu hodijo na sprehode v okolico vrtca pa so tudi temu izpostavljeni. Zato je pomembno, da otroke seznanimo z strupenimi rastlinami in tudi drugimi rastlinami v okolici.

Otroci se najpogosteje zastrupijo s plodovi strupenih rastlin. Pr zdravljenju je najpomembneje, da rastlino prepoznamo (Ahčan, 2007).

3.10 ALERGIJA PO PIKU ŽUŽELK

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

Prva pomoč: ob znakih alergijske reakcije je nujen takojšnji prevoz v zdravstveno ustanovo oziroma je treba poklicati nujno medicinsko pomoč. Če nastopi nezavest, je treba preveriti življenjske funkcije in temu primerno ukrepati (Krebs, 2012). Po piku čebele je smiselno odstraniti želo, če je ostalo v koži ter mesto pika hladiti (Ahčan idr., 2008).

4. VZGOJITELJEVO ZNANJE O NUDENJU PRVE POMOČI

Predšolski otroci so zaradi hitrega telesnega in duševnega razvoja izpostavljeni velikemu tveganju, da se poškodujejo. Poškodbe pri otrocih niso odvisne samo od razvoja in zrelosti, ampak tudi od sposobnosti staršev in vzgojiteljev, da pravilno ocenijo in spoznajo razvojne sposobnosti otroka, od njegovega poznavanja tveganih situacij. V vrtcu, kjer je število otrok veliko, je potrebno varno obnašanje vzgojiteljev, npr. nadzor, učenje otrok, varnostni ukrepi in prva pomoč (Rok Simon, 2002).

Menim, da je pedagoško osebje pogosto v dvomih, kako pravilno odreagirati v točno določeni situaciji. Sploh takrat, ko so vključeni v težje poškodbe otroka, saj iščejo strokovno znanje. Nimajo izkušenj in iščejo rešitve pri drugih.

5. ZAKLJUČEK

Potrebi po gibanju in igri sta temeljni otrokovi potrebi; otrok med gibalno igro niti pomisli ne na poškodbo. Neskončno uživa v gibanju, raziskovanju, preizkušanju telesne moči in tekmovanju z vrstniki, čeprav je med tem nedvomno precej izpostavljen poškodbam (Rok Simon in Marjanovič Umek, 2000). Starši pa tudi vzgojiteljice in športni pedagogi se moramo zavedati, kako pomembno je, da otroke primerno, nevsiljivo varujemo in jim omogočimo, da se gibajo v varnem okolju.

Problematika poškodb je nedvomno zelo aktualna. V zadnjem desetletju je bil pri reševanju tega problema v Sloveniji narejen velik korak naprej, vendar smo bili po nekaterih ocenah uspešni predvsem pri zagotavljanju varnosti v prometu, medtem ko bi bilo treba več pozornosti posvetiti preprečevanju poškodb doma in v prostem času (Rok Simon, 2013). Seveda ne smemo pozabiti tudi na varnost pri organizirani gibalni dejavnosti. Želimo, da bi se vsi, ki delajo z otroki in mladostniki na področju športa, zavedali pomena preventivnega delovanja in s tem zmanjšali število poškodb pri mladih (Videmšek in Pišot, 2007). Pa ne le zaradi tožb, ki postajajo že vsakdanja praksa, ampak predvsem zaradi večje varnosti naših otrok med gibalnim udejstvovanjem na splošno.

Videmšek in drugi (2014, 245-246) v analizi poškodb otrok pri gibalnih dejavnostih v vrtcu nakazujejo potrebne ukrepe za zmanjšanje poškodb pri predšolskih otrocih:

1. Zagotoviti je treba ustrezne vadbene površine (notranje in zunanje) za izvajanje gibalnih dejavnosti v vrtcu za vse starostne skupine otrok, tudi za najmlajše, ki jih kot kažejo rezultati naše raziskave – sploh ne koristijo.
2. Prostor, v katerem se izvajajo gibalne dejavnosti, je treba ustrezno zaščititi z blazinami, ki se ne smejo spodmikati. Pri določenih dejavnostih, pri katerih se najpogosteje zgodijo poškodbe (npr. skokih, plezanju), je nujna pomoč vzgojitelja.
3. Če vrtec nima dovolj velikih in ustreznih prostorov za izvajanje tekalnih iger in iger z žogo, naj otroci te dejavnosti ob ugodnih vremenskih razmerah izvajajo zunaj v ustrezni osebni športni opremi.
4. Izbirajo naj take učne oblike, ki omogočajo lažji nadzor otrok in zmanjšujejo možnosti manj kontroliranih gibanj (nenadne spremembe smeri, gibanja z zmanjšano vizualno kontrolo...).
5. Pri nakupu igral (plezala, zvirala, tobogan, gugalnice ...) in športnih pripomočkov (žoge, obroči, skiroji, rolerji ...) je treba dosledno upoštevati njihovo primernost posameznim starostnim skupinam otrok.
6. Redno je treba kontrolirati stanje športnih pripomočkov in igral na zunanjih otroških igriščih vrtcev in jih po potrebi popraviti ali zamenjati.
7. Za organizirano gibalno dejavnost je potrebna ustrezna osebna športna oprema otrok (nedrseči copati, primerno oblačilo), zato je treba ozavestiti starše, da otrokom to zagotovijo in da otroci opremo redno prinašajo v vrtec.
8. Vzgojitelji morajo povečati nadzor otrok tudi med prosto neorganizirano gibalno igro, zlasti na zunanjem igrišču, saj je ravno v tem času največ poškodb. Dosledno naj bo

nadzorovana celotna površina igrišča, zlasti tisti del, na katerem največkrat prihaja do poškodb (igrala).

9. Vzgojitelji morajo biti še posebej pozorni na otroke, ki uporabljajo pripomočke, kot so: skiroji, kolesa, rolerji, hokejske palice ... Pri določenih dejavnostih je treba otrokom zagotoviti in namestiti ustrezno zaščito (ščitnike, čelado).
10. Zagotoviti je treba dodatno usposabljanje vseh vzgojiteljev s področja nujne medicinske pomoči oziroma v nove študijske programe na Pedagoški fakulteti umestiti te vsebine kot obvezni predmet.
11. Vsi strokovni delavci naj dosledno spremljajo in zapisujejo podatke o poškodbah otrok v vrtcu; tako bomo odkrili najpogostejše vzroke in potencialne nevarnosti za poškodbe, kar je tudi prvi korak v smeri rešitve tega problema.«

Menim, da je pomembno, da se preprečijo poškodbe z upoštevanjem vseh navodil strokovnjakov. Preprečevanje pa je seveda odvisno od usposobljenosti vzgojiteljev, programa vadbe itd, zato je pomembno, da vrtec deluje usklajeno v korist naših najmlajših.

6. LITERATURA

Ahčan, U. (2007). Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Ahčan, U., Slabe, D, Šutanovac, R. (2008). Prva pomoč: priročnik za bolničarje. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Andreae, I., Flint, B., Heins, C. in Wittgenstein, M. (2004). Otroci, otroci: nekoliko drugačen priročnik. Ptuj: In obs medicus.

Bahovec, E. D. (2013). Kurikulum za vrtce – predšolska vzgoja v vrtcih. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport. Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Bergant, M. (ur.). (1983). Varujmo otroka nezgod. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije.

Borštnar, S., Rok Simon, M. in Žlender, B. (2000). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Ljubljana: Present.

Derganc, M. (1994). Osnove prve pomoči za vsakogar. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Hočevar, M. (1993). Prva pomoč doma, na delu in v prostem času. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Hrastnik, V. in Košak, M. (2003). Prva pomoč in nujna medicinska pomoč. Maribor: Obzorja.

Keggenhoff, F. (2006). Prva pomoč – pomagam prvi. Ljubljana: Prešernova družba.

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

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

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

Rok Simon, M. in Marjanovič Umek, L. (2000). Preprečujmo poškodbe pri otrocih od starosti 6 mesecov do 2 let. 2. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Rok Simon, M (2002). Poškodbe otrok v dveh ljubljanskih vrtcih v letu 1999. Zdravstveno varstvo, št. 41: 209-314.

Rok Simon, M. (2007). Otroška igra brez meja – otroška igrala: Preprečevanje poškodb na otroškem igrišču. Strokovni posvet Olimpijskega komiteha Slovenije – združenja športnih zvez. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenija.

Rok Simon, M. (2009). Pravica otrok do varnosti pred poškodbami. Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnikov in mladostnic. Ljubljana: Unicef Slovenija.

Rok Simon, M. in idr. (2012). Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Dostopno na: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vrtci/pdf/Priporocila_ukrepanje_nujna_stanja_18_6_12.pdf [3. 2. 2018].

Rok Simon, M. (2013). Poškodbe v Sloveniji: zakaj so problem javnega zdravja in kaj lahko storimo? Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Vidmar, J. (1992). Športn travmatologija. Skripta za študentke Fakultete za šport. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Videmšek, M. in dr. (2010). Poškodbe otrok in mladostnikov pri športni vzgoji in v prostem času. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Videmšek M, Pišot R (2007). Šport za najmlajše. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Videmšek, M. idr. (2014). Analiza poškodb otrok pri gibalnih dejavnostih v vrtcu. Dostopno na: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/sjph.2014.53.issue-3/sjph-2014-0024/sjph-2014-0024.pdf> [3. 2. 2018].