



Висока школа струковних студија
за образовање васпитача
Нови Сад

Петра Драпшина 8
21000 Нови Сад

КОМПЕТЕНТНОСТ ВАСПИТАЧА ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ У ВРТИЋИМА ПРВЕ ПОМОЋИ У ВРТИЋИМА

Професор
др Маја Галић
18м/22

Студент
Бранислава Пемац

Нови Сад, 2024.

САДРЖАЈ:

САЖЕТАК	4
УВОД	6
1. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР РАДА	7
1.1. ПОЈАМ ПРВЕ ПОМОЋИ	7
1.2. ЦИЉЕВИ ПРВЕ ПОМОЋИ.....	7
1.3. ЗАДАЦИ ПРВЕ ПОМОЋИ.....	7
1.4. ЗНАЧАЈ ПРВЕ ПОМОЋИ	8
1.5. СРЕДСТВА ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ.....	8
1.6. ПРВА ПОМОЋ У ВРТИЋИМА	9
1.7. ПОСТУПЦИ ПРУЖАЊА ПРВЕ ПОМОЋИ У ХИТНИМ СТАЊИМА.....	10
1.7.1. БЕСВЕСНО СТАЊЕ.....	10
1.7.2. ПРЕСТАНАК ДИСАЊА И РАДА СРЦА.....	11
1.7.3. ФЕБРИЛНЕ КОНВУЛЗИЈЕ.....	14
1.7.4. ЕПИЛЕПТИЧНИ НАПАД.....	15
1.7.5. СТРАНА ТЕЛА У ДИСАЈНИМ ПУТЕВИМА.....	16
1.7.6. КРВАРЕЊА.....	17
1.7.7. ПРЕЛОМИ.....	18
2.МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА.....	19
2.1. КАРАКТЕР ИСТРАЖИВАЊА.....	19
2.2. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА.....	19
2.3. ЗАДАТАК ИСТРАЖИВАЊА.....	19
2.4. ХИПОТЕЗА ИСТРАЖИВАЊА.....	20
2.5. МЕТОДА, ТЕХНИКА И ИНСТРУМЕНТ ИСТРАЖИВАЊА	20
2.6. ПОПУЛАЦИЈА И УЗОРАК ИСТРАЖИВАЊА	

2.7. СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА	21
3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА РЕЗУЛТАТА	21
4. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА	30
5. ЛИТЕРАТУРА	31

САЖЕТАК

Деца предшколског узраста свој дан проводе активно у игри и истраживању. У таквој свакодневници, било у кући, вртићу или на игралишту, неизбежне су повреде те се поставља питање како у таквим ситуацијама реаговати како би деци обезбедили здравље и безбедност.

За децу предшколског узраста, после породице, вртић је друга најважнија средина а васпитачи и медицинске сестре су задужене за организацијске и материјалне услове у којима деца бораве у вртићу као и за њихово здравље и безбедност.

Здравље и безбедност деце мора бити примарни задатак целог друштва те је важно да се упознају и савладају технике пружања прве помоћи јер њихова правремена и правилна примена директно доприносе спречавању здравствених компликација и нежељених исхода.

Циљ овог истраживања је био утврдити колико су васпитачи компетентни за пружање прве помоћи у вртићу односно стећи увид у доступност средстава за пружање прве помоћи, познавање техника прве помоћи те њихова правремена и правилна примена.

За потребе овог истраживања, кориштен је гугл упитник у којем је учествовало 34 васпитача који су запослени у Предшколској установи „Пчелица“ у Апатину.

Васпитачи су показали довољно стеченог знања о пружању прве помоћи у вртићу упркос недовољној едукацији у овом подручју.

Кључне речи: васпитачи, прва помоћ, безбедност, деца

SUMMARY

Preschool children spend their day actively playing and exploring. In such everyday environments, whether at home, in kindergarten, or on the playground, injuries are inevitable, raising the question of how to respond in such situations to ensure the children's health and safety.

For preschool children kindergarten is the second most important environment and teachers and nurses are responsible for the organizational and material conditions in which the children stay in the kindergarten, as well as for their health and safety.

The health and safety of children must be a primary task for the entire society, and it is important to learn and master first aid techniques because their timely and correct application directly contributes to preventing health complications and undesirable outcomes.

The aim of this research was to determine how competent preschool teachers are in providing first aid in kindergartens, specifically to gain insight into the availability of first aid resources, knowledge of first aid techniques, and their timely and correct application.

For the purposes of this research, a Google survey was used, in which 34 preschool teachers employed at the Preschool Institution „Pčelica” in Apatin participated. The teachers demonstrated sufficient knowledge in providing first aid in kindergartens, despite the lack of education in this area.

Keywords: preschool teachers, first aid, safety, children

УВОД

Деца предшколског узраста склона су истраживању својих способности али још увек не могу реално сагледати могуће опасности. Због тога су често изложена ситуацијама и повредама које захтевају хитну интервенцију.

Ни са медицинског аспекта, дете није човек у малом. То посебно важи за ургентна стања када се процена степена поремећаја виталних функција заснива на различитим физиолошким критеријумима а терапијски приступ умногоме зависи од узраста, телесне масе и одређених анатомских особености дечјег узраста. И у области ургентне педијатрије посебну пажњу заслужује психолоија повређеног или оболелог детета (Ерцег, 2006.).

Повреде у вртићима нису честе али се могу догодити и поред предузетих свих безбедносних мера и уз сталан надзор васпитача, медицинских сестара и свих одраслих задужених за дечију безбедност.

Код повређивања у вртићу, детету се пружа прва помоћ, обавештава родитељ и ако постоји индикација за додатну стручну медицинску помоћ, дете се у пратњи стручног лица упућује лекару.

Прву помоћ пружа онај који се нађе најближе повређеној или оболелој особи или детету а у вртићу су то најчешће васпитачи и медицинске сестре васпитачи.

Веома је важно да васпитачи, медицинске сестре васпитачи али и друго особље вртића познаје технике пружања прве помоћи.

Осим одраслих и деца полазници предшколске установе могу научити основе пружања прве помоћи вршњацима и другим угроженим људима.

Обзиром на то да повређивање може оставити велики траг на психичко и физичко здравље детета, ова тема је одабрана како би подсетила васпитаче да подуму све превентивне мере како би се озледе спречиле или ублажиле.

Обавеза и дужност сваког васпитача је да се континуирано усавршава у подручју пружања прве помоћи како би у сваком тренутку били спремни правовремено и правилно пружити помоћ детету које је повређено као и осигурати безбедно просторно окружење.

Теоријски део описује поступке пружања прве помоћи у неким хитним стањима које можемо срести у вртићу док су у истраживачком делу рада приказани резултати добијени анализом одговора гугл упитника за васпитаче о њиховој компетентности за пружање прве помоћи у вртићу.

ТЕОРИЈСКИ ОКВИР РАДА

● ПОЈАМ ПРВЕ ПОМОЋИ

Прва помоћ је непосредна помоћ која се пружа болесном или повређеном лицу до доласка стручне помоћи. Не бави се само физичком болешћу или повредом, већ и другом иницијалном негом, укључујући психосоцијалну подршку за људе који су емоционално узнемирени због доживљавања или присуства трауматичном догађају. (Смернице 2020. ИФРЦ)

● ЦИЉЕВИ ПРВЕ ПОМОЋИ

- спасавање живота
- спречавање даљег погоршања здравља повређених или оболелих (п/о)
- спречавање настанка трајних последица
- скраћивање трајања лечења и опоравка

Примењује се на месту повређивања или месту где су настале изненадне тегобе у два облика:

- стручна прва помоћ - здравствени радници
- лаичка прва помоћ (нестручна лица), која може бити самопомоћ или узајамна помоћ.

● ЗАДАЦИ ПРВЕ ПОМОЋИ

- отклањање узрока који директно угрожава живот п/о
- враћање унесрећеног у живот
- пружање прве помоћи свим п/о што пре и на најбољи могући начин
- постављање п/о у одговарајући положај
- примена основних мера неге и најпогоднији транспорт до здравствене установе где ће им бити пружена дефинитивна медицинска помоћ

● ЗНАЧАЈ ПРВЕ ПОМОЋИ

Правилно и на време пружена прва помоћ смањује смртност, инвалидност и друге компликације до којих повреда може да доведе.

Прву помоћ треба пружити што пре, не чекајући долазак стручних лица, јер често од брзине наше интервенције зависи живот повређеног.

Начин пружања прве помоћи, врсте средстава и опреме који морају бити обезбеђени на радном месту, начин и рокови оспособљавања запослених за пружање прве помоћи, прописано је правилником. ("Sl. glasnik RS", br. 109/2016)

● СРЕДСТВА ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ

По правилнику ("Sl. glasnik RS", br. 109/2016), средства и опрему за пружање прве помоћи, обезбеђује послодавац и морају да буду доступна свим запосленима.

У сваком објекту, у зависности од броја запослених мора да постоји зидни ормарић или преносива торба у којој се налазе само средства за пружање прве помоћи.

Зидни ормарић или торба треба да садрже:

- Стерилне газе различите величине
- Калико завоје различите ширине
- Троугле мараме
- Лепљиве фластере
- Игле сигурнице
- Маказе са закривљеним врхом
- Рукавице за једнократну употребу
- Памучна вата
- Дезинфекционо средство

Садржај је јасно дефинисан правилником а сваки запослени би требао да зна где се и шта се у њему налази.

Поред средстава и опреме у зидном ормарићу или преносивој торби мора се налазити и Упутство и поступци за пружање прве помоћи – Прилог 1 а исти морају бити истакнути у просторијама на видном и лако уочљивом месту.

● ПРВА ПОМОЋ У ВРТИЋИМА

Повреде у вртићима нису честе али се могу догодити и уз сталан надзор васпитача, медицинских сестара и свих одраслих задужених за дечију безбедност.

Код повређивања у вртићу, детету се пружа прва помоћ, обавештава родитељ и ако постоји индикација за додатну стручну медицинску помоћ, дете се у пратњи стручног лица упућује лекару.

Васпитачи или медицинске сестре су обично особе које су најближе детету у вртићу те је од изузетног значаја да познају технике пружања прве помоћи.

Стања и повреде са којима се најчешће можемо срести у вртићу су:

- Фебрилне конвулзије
- Епи напади
- Бесвесно стање
- Престанак дисања и застој рада срца
- Гушење страним телом запалим у дисајне путеве
- Крварења
- Преломи

Наведена стања и повреде изискују правовремену и правилну примену знања и вештина као и техника пружања прве помоћи, делање на лицу места у моменту када се десе.

Прва помоћ се пружа према прописаним здравственим смерницама, правилницима и протоколима за поступање у кризним ситуацијама као и индивидуалним плановима подршке те је од изузетног значаја да сваки васпитач и медицинска сестра васпитач буду упознати са њима.

● ПОСТУПЦИ ПРУЖАЊА ПРВЕ ПОМОЋИ У ХИТНИМ СТАЊИМА

- БЕСВЕСНО СТАЊЕ

Губитак свести представља пролазни, нагли и често изненадни и краткотрајни прекид континуитета свести праћен поремећајем тонуца, падом, и често различитим моторним манифестацијама. После краћег времена, које се мери у минутима, болесник се најчешће опоравља на стање пре губитка свести (Поповић, 2001).

Узроци губитка свести могу бити:

- Кардиоваскуларни узроци – синкопе (колапс)
- Неуролошки узроци
- Психијатријски узроци
- Метаболички / токсички узроци

Прва помоћ код губитка свести прописана у прилогу 1 Правилника о начину пружања прве помоћи, врсти средстава и опреме који морају бити обезбеђени на радном месту, начину и роковима оспособљавања запослених за пружање прве помоћи подразумевала би:

- Успостављање контакта са п/о особом са питањима: Да ли сте добро ?, Да ли ме чујете?, Отворите очи!
- Ако особа не реагује, отворите јој дисајни пут притискањем чела дланом једне руке и подизањем врха браде са два прста друге руке.
- Проверите да ли особа дише тако што ћете се приближити лицу жртве и осетити дах на свом образу, слушати дисајни шум, посматрати покрете грудног коша а код деце и трбуха.
- Ако особа дише, поставите је у бочни положај за опоравак и позовите службу хитне медицинске помоћи. Пратите дисање п/о особе и покушајте да утврдите узрок бесвесног стања.

По повратку свести оставити особу да лежи још пар минута, а потом да одседи још неколико минута, тек тада може устати.

Ако се губитак свести десио у загушљивом амбијенту изнети особу или проветрити просторију.

Након повратка свести особи дати да пије воду или негазиран сок, а потом дати лагану ужину. (Радовановић, Д. и др.,2011.)

- ПРЕСТАНАК ДИСАЊА И РАДА СРЦА

Када утврдимо да дете не дише и не осети се пулс, неопходно је у што пре реаговати јер у року од 3,5 - 5 минута по престанку рада срца, односно након прекида циркулације и дотока кисеоника у мозак, настају неповратне промене чији је крајњи исход биолошка смрт.

Узроци:

- Обољења респираторног система
- Случајно и насилно повређивање
- Инфекције

Оживљавање – КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕАНИМАЦИЈА

КПР је процес који чине вештачко дисање и спољашња масажа срца, чији је непосредни циљ поновно успостављање рада срца и дисања.

У тренутку када угледате дете коме је неопходно оживљавање треба да реагујете брзо и прибрано, прецизно поштујући принцип „**DR ABC**“ (Поповић, 2001).

1. Безбедно приступите (**Danger**)

- безбедно приступање подразумева утврђивање да ли још постоји опасност од повређивања (ватра, гас, струја, отровне супстанце) и отклањање оног што представља опасност.

2. Проверите стање свести (**Response**)

- За пар секунди процените да ли је дете свесно тако што ћете му благо продрмати рамена и питати: “Да ли си добро?”. Ако дете одговара: питати “Шта се десило?”. Ако дете не одговара: позвати помоћ и наставити са процесом.

3. Отворити дисајни пут (**Airway**)

- потребно је ставити повређену особу на равну и чврсту подлогу, где се посебно води рачуна о томе да глава, врат и грудни кош остану у истој равни приликом померања и постављања у положај за оживљавање.

- неопходно је омогућити да ваздух нормално пролази кроз горње дисајне путеве:

1. Забацивањем главе и повлачењем браде навише:

- Када забаците главу, браду једним прстом лагано померите ка горњој вилици и ту је задржите.

* У 1. години живота глава се поставља у неутралан (раван) положај, код деце

старије од годину дана забацује се мало више уназад.

* Овај метод не користити ако постоји било каква сумња да је дошло до повреде главе и врата.

2. Повлачење доње вилице унапред и навише.

- За подизање доње вилице користе се два или три прста обе шаке, док остали прсти усмеравају вилицу напред и навише.

* Дисајни путеви се отварају подизањем доње вилице.

* Особа која пружа помоћ треба да клекне иза главе детета и да ослони лактове на подлогу.

4. Дисање (**Breathing**)

- ставите главу изнад лица детета и при том:

1. ГЛЕДАЈ покрете грудног коша и/или трбуха

2. СЛУШАЈ дисање

3. ОСЕТИ струјање издахнутог ваздуха када приближите лице устима детета

* Ова провера траје најдуже 10 секунди

5. Провера пулса (**Circulation**)

- благ притисак прстију, тако што се палац постави са спољне, а кажипрст и средњи прст са унутрашње стране надлактице

* Код новорођенчади и деце у првој години живота.

- над крвним судовима врата

* Код деце старије од годину дана.

6. Kardiopulmonalna reanimacija (30:2)

Поступак са особом без свести и дисања – мере оживљавања

- Ако је особа без свести и дисања, одмах обавестите службу хитне помоћи и започните мере оживљавања.
- Поставите руке на средину грудног коша тако да длан једне руке стоји преко вашег другог длана и да вам руке буду опружене у лакту. Извршите 30 притисака на грудни кош п/о особе потискајући га 5-6 цм, брзином 100 до 120 у минути.
- Затворите прстима нос повређене особе, прислоните своја уста преко уста п/о особе и удубајте свој нормалан удах. Пратите да ли се при том подиже грудни кош п/о особе. Сачекајте да се грудни кош спусти и поновите удубавање.
- Понављајте циклус 30 притисака на грудни кош и 2 удубавања „уста на уста“.
- Наставите поступак оживљавања до доласка хитне службе (Правилник, 2016.).

- Вештачко дисање код деце по препорукама **European Paediatric Basic Life Support - ERC GUIDELINES 2015** :

- Уста на нос и уста: главу поставити у неутралан положај или благо забацити, затим ставите своја уста на уста и нос детета. Једну руку ставите детету на чело, а кажипрстом друге руке повлачите браду навише.

* Код новорођенчади и одојчади

- Уста на уста: Прстима једне шаке придржавајте браду, а прстима друге шаке држите главу у забаченом положају, а палцем и кажипрстом затворите ноздрве.

* Код деце старије од годину дана.

Удахните ваздух дубоко, а затим га полако издахните (у трајању од једне секунде) у уста или у уста и нос детета. Овај поступак поновите 5 пута (код одраслих 2 пута) и пратите подизање грудног коша детета. Уколико се грудни кош видљиво подиже, то је знак да правилно изводите вештачко дисање.

- Типови извођења масаже срца у зависности од узраста по препорукама **European Paediatric Basic Life Support - ERC GUIDELINES 2015** :

* Код новорођенчади: притисак се изводи палчевима, постављеним на линију која спаја брадавице, према кичменом стубу, при чему се грудни кош обухвата шакама. Ова метода се примењује када у поступку оживљавања учествују 2 особе (друга особа изводи вештачко дисање). Ако дете оживљава једна особа, притисак се изводи кажипрстом и средњим прстом, као код одојчади.

* Код одојчета, тј. детета у првој години живота: притисак се изводи са два прста (кажипрстом и средњим прстом) на доњој трећини грудне кости, за ширину прста испод линије која спаја брадавице. Шака друге руке се поставља испод леђа детета.

* Код деце старије од годину дана и млађе од 8 година: притисак се изводи на доњој трећини грудне кости, тако што се корен шаке постави за ширину прста изнад места где се ребра спајају са грудном кости. Другу руку ставите детету на чело, држећи главу у забаченом положају.

* Код деце старије од 8 година: спољашња масажа срца обавља се кореном обе шаке које се постављају једна на другу. Корен доње шаке поставите за две ширине прста изнад места где се ребра спајају са грудном кости.

- **ФЕБРИЛНЕ КОНВУЛЗИЈЕ**

Фебрилне конвулзије су краткотрајно стање губитка свести, праћено грчењем целог тела.

Ово стање је најчешће изазвано повишеном телесном температуром.

Конвулзије обично настају првих пар сати од почетка раста температуре.

* Дете изненада изгледа чудно, поглед му је фиксиран, дисање отежано, кожа може бити тамније пребојена, не може се успоставити контакт, што обично не траје дуже од једног минута.

* Фебрилне конвулзије ретко трају дуже од једног минута, нису опасне за дете, не могу довести до оштећења мозга и немају никакве дугорочне последице.

- **Поступак пружања прве помоћи:** Дете је потребно окренути на страну, да секрет не доспе у дисајне путеве. Позвати службу ХМП (194), а потом и родитеље. Није потребно стављање шпатуле у уста или заустављање грчева притиском на екстремитете јер то чак може да буде и опасно.

- ЕПИЛЕПТИЧНИ НАПАД

Епилепсија је хронична неуролошка болест која се манифестује пре свега понављаним и непредвидивим епизодама прекида нормалне функције мозга, ове епизоде су епилептични напади.

Узроци настанка:

- Идиопатска – не постоје јасни узроци појаве епилептичног напада
- Симптоматска – узрок је познат (тумор, неправилности у крвним судовима, рани запаљенски процеси мозга и сл.)

Епилептични напад могу провоцирати неспавање, алкохол или премор.

Епилептични напади су најчешће пролазни, повремени, нагли, изненадни, краткотрајни, праћени постикталним умором. У нападу особа може изненада пасти уз јако испуштање крика, најпре се кочити, потом трести рукама и ногама, при том може имати пену или крваву пену на устима и умокрити се. Постоје и другачија испољавања епилептичног напада: пацијент је неконтактибилан, одсутног погледа, постоји утисак да прави покрете гутања, одсутан са трептањем очима, и др.

- Поступак пружања прве помоћи: Особу окренути на бок, раскопчати је и раскомотити ако има оковратник, раскопчати каиш ако га има. Уклонити је од предмета од којих би могла да се повреди и обавестити службу ХМП (194) (Радовановић, Д. и др. 2011).

* Не отварати насилно вилицу и не вадити језик, овим поступком може доћи до оштећења усана, језика и не ретко прелома зуба.

* Особи која је имала епилептични напад није препоручљиво давати воду, лекове и сл. док потпуно не поврати свест и комуникацију.

* Поједини пацијенти имају предзнаке тзв. ауре који указују да ће се напад догодити, те је важно да се они одмах по почетку ауре сместе на удобно место да се не би повредили током напада.

* Не препоручују се одређене манипулације за спречавање напада као што су држање чврсто руке и ноге да се не би грчили, јер се на тај начин напад не може зауставити, а може да дође до повреде пацијента.

* Не поливати пацијента водом по глави, не прскати га водом и сл.

* После напада пацијенти могу бити кратко време узнемирени, ретко агресивни а присутни треба да буду прибрани и мирни јер ће на тај начин деловати умирујуће на пацијента. Тек пошто пацијент успостави адекватан вербални контакт, присутни се могу укључити у комуникацију са њим.

* Потребно је стрпљење у чекању завршетка напада.

- СТРАНА ТЕЛА У ДИСАЈНИМ ПУТЕВИМА

Када страном телом уђе у дисајне путеве настаје веома драматична слика: дисање изненада постаје отежано, дете се гуши, кашље, лице и врат се зацрвене (Поповић, 2001.).

Све док дете кашље и дише, оно се не налази у непосредној животној опасности, међутим ако кашаљ постаје слабији, а дисање отежано, напорно, уз чујно шиштање, ако лице постаје модро, а дете губи свест, онда је страном телом запушило дисајне путеве и ономогућава дисање – дошло је до загушења.

- Поступак пружања прве помоћи: најпре храбрите дете да кашље. Спонтани кашаљ представља најбољи начин за уклањање страних тела из горњих дисајних путева. Ако дете није у стању да кашље, ако не дише, сместа избаците страном телом из дисајних путева детета и започните оживљавање.

* Страном телом се извлачи прстима само ако је приступачно и видљиво.

За избацивање страног тела примењују се две технике:

- Ударци по леђима, односно притисци на грудни кош:

Код одојчета: ставите га на подлактицу, окренуто “наглавачке” и лицем према поду, главу придржавајте шаком оне руке на којој одојче лежи. Другом руком, кореном шаке, 5 пута снажно ударите одојче у пределу између лопатица.

Затим окрените дете на леђа и поставите га на подлактицу. Шаком те руке придржавајте главу детета и нека положај главе буде нешто нижи од положаја тела. Пет пута узастопно притисните на грудну кост али снажније и спорије него при масажу срца (1 притисак нека траје око 3 секунде). Ако после ових поступака страном телом постане видљиво, извуците га.

Код малог детета: овај захват изведите седећи на столици. Дете поставите на колена, лицем према поду и нека му глава буде ниже у односу на остале делове тела. Кореном шаке снажно га ударите 5 пута у предео између лопатица.

Код старијег детета: захват изведите у стојећем ставу. Реците детеу да се закашље из све снаге. Савијте га унапред и 5 пута снажно ударите кореном шаке између лопатица.

После тога, обухватите грудни кош обема рукама, шаке поставите на доњи део грудне кости и притисните на грудну кост до 5 пута.

- Хајмлихов захват: Изводи се код деце старије од годину дана.

Ако дете стоји или седи: приђите му с леђа и обема рукама обухватите грудни кош испод пазуха детета. Једну руку, стиснуту у песницу, ставите на средину стомака, мало изнад пупка, а другом руком обухватите стиснуту песницу. Затим 5 пута узастопно притисните нагоре, пазећи да не притискате врх грудне кости и доњу ивицу ребара.

Ако дете лежи (без свести): Хајмлихов захват изводи се тако што се дете постави да лежи на леђима, а глава се исправи, тако да је лице окренуто нагоре. Опкорачите ноге детета, корен једне шаке ставите на средину његовог стомака (изнад пупка, ниже од врха грудне кости), другу шаку ставите преко прве и 5 пута узастопно притисните нагоре.

Уколико после ових поступака страног тела постане видљиво, уклоните га и наставите са вештачким дисањем.

Уколико вештачко дисање не доведе до подизања грудног коша, поновите исти поступак за избацивање страног тела или примените неки други поступак.

Минут-два после почетка оживљавања позовите хитну помоћ.

* Не покушавајте да извучете предмет из уста детета ако се тај предмет не види. Постоји озбиљан ризик да предмет гурнете још дубље у душник и тако погоршате стање детета.

- КРВАРЕЊА

У зависности од врсте повређеног крвног суда крварење може бити:

1. Артеријско – крв је светлоцрвена, избија у снажном млазу, ритмично, у складу са радом срца.
2. Венско – крв је тамноцрвена, истиче лагано, равномерно.
3. Капиларно – тачкасто крварење, у виду ситних капљица крви.

- Поступак пружања прве помоћи: зауставите крварење на један од следећа два начина:

- Притиском прстију – код артеријског крварења притиска се изнад повреде, а код венског крварења испод повреде.

- Постваљањем завоја – поставите на рану комад чисте газе, снажно притисните и преко газе умотајте завој. Ако екстремитет помодри или је хладан, завој треба попустити или поправити (Поповић, 2001).

Крварење из носа - **ЕПИСТАКСА** је једно од најчешћих крварења код деце предшколског доба са којим се можемо сустрети у вртићу.

Према јачини се дели на слабо и интензивно крварење. Епистакса слабог интензитета се брзо зауставља чак и без интервенције и лекова, а обилно и интензивно крварење захтева хитне интервенције па чак и хоспитализацију.

Узроци могу бити:

Локални:

- Непознатог узрока (идиопатска): када постоје анатомски поремећаји-девијације септума или осетљивији крвни судови.
- Повреда као последица изиритиране слузнице сувим, влажним или хладним ваздухом, све механичке повреде самоповређивања, ударцима, кијањем.
- Покушаји вађења страног тела.
- Запаљења слузнице носа: акутно, хронични и алергијски ринитиси.
- Тумори.

Општи:

- Болести кардиоваскуларног система: артериосклероза, хипертензија
- Хроничне болести јетре, бубрега и метаболизма (шећерна болест)
- Инфективне болести: инфлуенца, мале богиње, овчије богиње, шарлах
- Хематолошке болести: хемофилије, анемије, тромбоцитопеније
- Лекови: вазодилататори и антикоагуланси

- **Поступак пружања прве помоћи:** Код најлакших крварења довољно је притиснути нос, нагнути главу ка доле, дубоко дисати на уста и стављати хладне облоге.

- ПРЕЛОМИ

Деле се на: затворене- прелом кости без озледе коже

отворене- ако на месту прелома постоји рана

Знаци прелома руке или ноге су:

- Бол
- Немогућност покретања повређеног екстремитета
- Оток на месту прелома (није увек присутан)
- Деформитет екстремитета (није увек присутан), ако постоји сигуран је знак прелома.

* Сама сумња на могућност прелома захтева поступак као да прелом постоји.

- **Поступак пружања прве помоћи:** Сломљена кост се мора имобилисати пре преношења или превоза повређеног. Ако је хитна медицинска помоћ доступна, најбоље је имобилизацију и транспорт препустити стручним особама. Повређени мора мировати до доласка помоћи.

Код отворених прелома треба рану покрити стерилном газом. На газу ставити јастучић од памука (вате) и све заједно учврстити завојем. Ако сломљена кост вири из ране, не сме се истезањем уда враћати у природни положај, него се након превијања ране имобилише у затеченом положају.

Код прелома дугих костију имобилишу се два суседна зглоба да би се обезбедила потпуна непокретност преломљене кости, што је први и најважнији услов за њено срастање.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

У истраживању је учествовало 34 васпитача који су запослени у Предшколској установи „Пчелица“ у Апатину а спроведено је током маја 2024. године.

Као метода прикупљања података за потребе истраживања креиран је анонимни онлајн анкетни упитник који је прослеђен путем вибер групе запослених у ПУ „Пчелица“.

КАРАКТЕР ИСТРАЖИВАЊА

Природа проблема и постављени циљ истраживања, определили су да оно има емпијско-теоријски карактер.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ истраживања је испитати колико су васпитачи компетентни за пружање прве помоћи у вртићима, односно стећи увид у доступност средстава за пружање прве помоћи, познавање техника прве помоћи те њихова правовремена и правилна примена.

ЗАДАТАК ИСТРАЖИВАЊА

Задатак истраживања је утврдити компетентност васпитача те су на основу тога формирана истраживачка питања.

Истраживачка питања су:

- место стицања знања о првој помоћи
- учесталост сусретања са ситуацијама које су захтевале пружање прве помоћи
- оцена властитог знања о пружању прве помоћи
- број хитне медицинске помоћи
- доступност ормарића/кутије прве помоћи
- оцена познавања садржаја и намене ормарића/кутије прве помоћи
- компетентност за примену досадашњег знања о пружању прве помоћи
- дете у бесвесном стању
- симптоми и поступци код фебрилних конвулзија
- страном телом у дисајним путевима
- преломи код деце
- учесталост едукација о хитним стањима код деце

ХИПОТЕЗА ИСТРАЖИВАЊА

На основу циља истраживања постављена је хипотеза која ће се кроз рад показати као усвојена, делимично усвојена или одбачена.

Ho: Претпоставља се да су васпитачи компетентни за пружање прве помоћи у вртићу.

X1: Претпоставља се да су васпитачима доступна средства за пружање прве помоћи

X2: Претпоставља се да је васпитачима доступна обука за пружање прве помоћи

МЕТОДА, ТЕХНИКА И ИНСТРУМЕНТ ИСТРАЖИВАЊА

За истраживање је коришћена дескриптивна метода а до резултата се дошло техникама анкетирања и статистичком обрадом.

За потребе истраживања, као мерни инструмент, коришћен је анкетни упитник у електронској форми „КОМПЕТЕНТНОСТ ВАСПИТАЧА ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ У ВРТИЋУ“, који је приказан у прилогу 1.

Сам поступак истраживања спроведен је у две одвојене фазе. У првој фази, која представља сакупљање података, васпитачима запосленим у Предшколској установи „Пчелица“ је путем вибер групе послата анонимна анкета у форми гугл упитника. У другој фази истраживања, попуњени упитници су статистички обрађени.

Сви резултати су приказани графички.

Анкетни упитник садржи 16 питања са понуђеним одговорима, тезама а у неким питањима испитаници су имали могућност сами дописати одговор.

ПОПУЛАЦИЈА И УЗОРАК ИСТРАЖИВАЊА

Врста узорка истраживања је ненамерни узорак, то је узорак који је испитивачу најпогоднији.

Планирани број васпитача који ће бити укључени је минимално 30.

Истраживање је спроведено у Апатину у Предшколској установи „Пчелица“ током маја 2024. године.

Пре почетка истраживања, тражена је дозвола директора установе да се изврши анкетирање васпитача тј. да им се гугл упитник проследи путем вибер групе.

СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА

У обради података примењена је дескриптивна статистика. Добијени резултати истраживања представљени су графички.

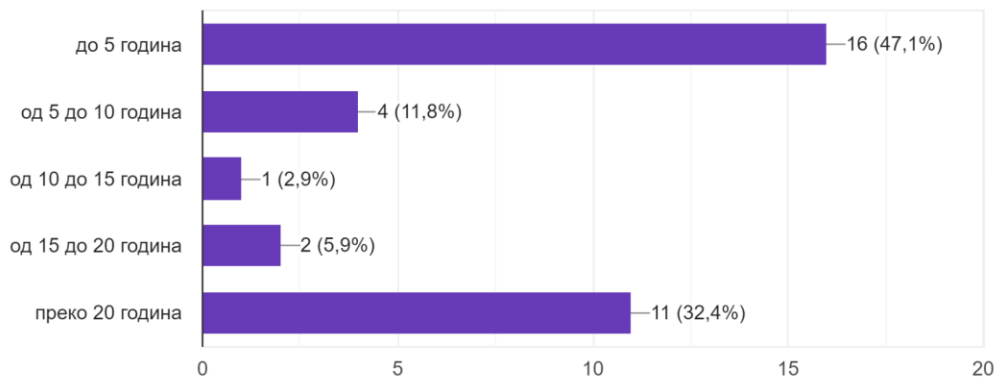
РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА РЕЗУЛТАТА

* У истраживању су учествовала 34 васпитача од којих највећи проценат (47.1%) има радни стаж краћи од 5 година док њих 32.4% има радни стаж дужи од 20 година.

Графикон 1- године радног стажа васпитача

Године радног искуства:

34 одговора

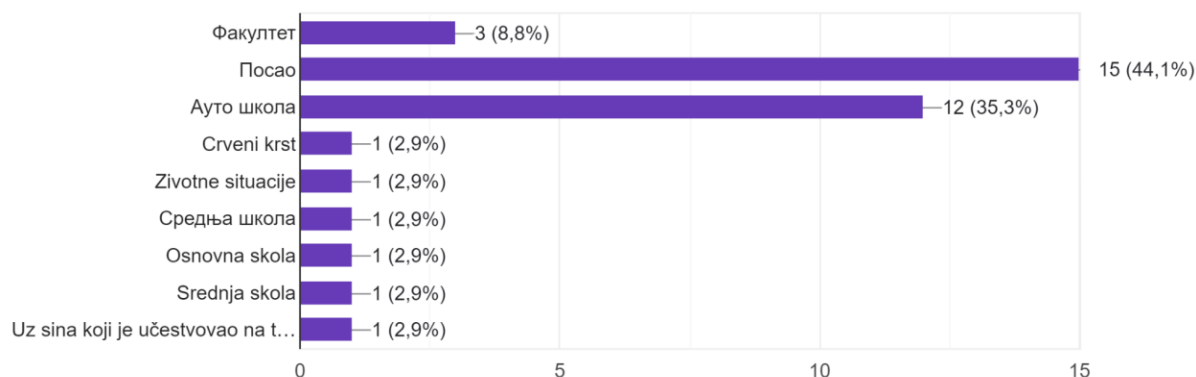


* Место стицања знања о првој помоћи, већини је посао (44.1%) и ауто школа (35.3%).

Графикон 2 – место стицања знања о првој помоћи

Место на ком сте стекли највише знања о првој помоћи:

34 одговора

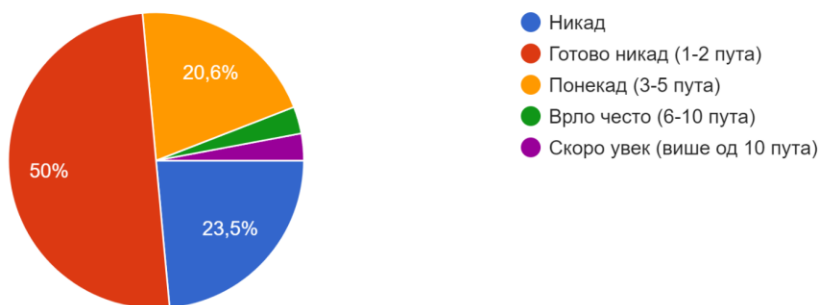


* Сусретање васпитача са ситуацијама које су захтевале пружање прве помоћи је готово никад (50%), никад (23.5%) и понекад (20.6)

Графикон 3- сусретање са ситуацијама пружања прве помоћи

Колико често сте се у досадашњем раду сусретали са ситуацијом која је од Вас захтевала пружање прве помоћи?

34 одговора

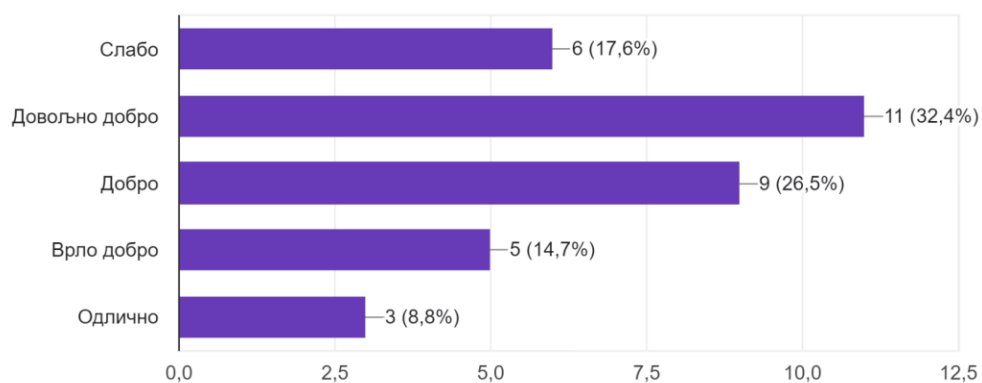


* Већина васпитача своје знање о првој помоћи оцењује као довољно добро (32.4%) и добро (26.5%).

Графикон 4- процена сопственог знања о првој помоћи

Оцените своје знање о првању прве помоћи деци предшколског узраста:

34 одговора

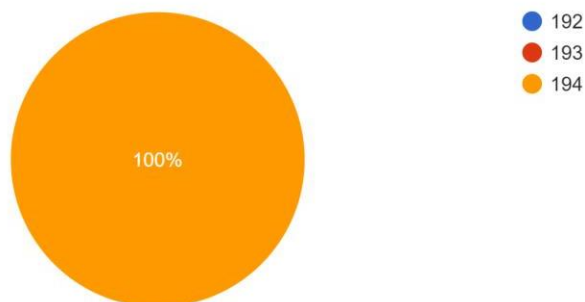


* Сви анкетирани васпитачи знају број хитне медицинске помоћи и у сваком вртићу постоји ормарић са средствима за пружање прве помоћи.

Графикон 5- број хитне помоћи

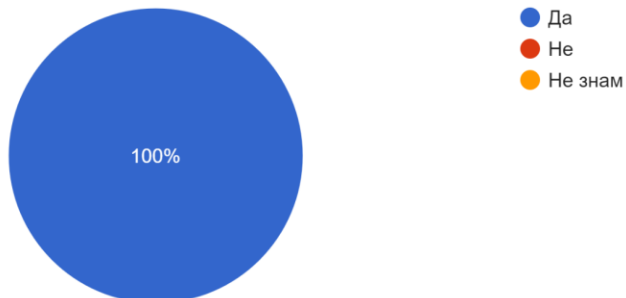
Број хитне медицинске службе је:

34 одговора



Графикон 6- постојање и доступност ормарића/кутије за прву помоћ.

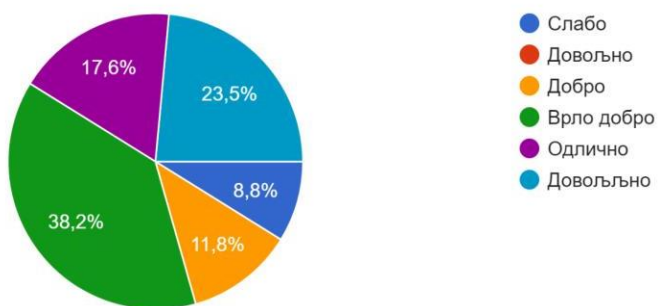
У мом вртићу постоји ормарић/кутија прве помоћи која је доступна свим запосленим
34 одговора



* Већина васпитача познаје садржај ормарића/кутије за прву помоћ и његову намену врло добро (38.2%) и одлично (17.6%).

Графикон 7- познавање садржаја ормарића/кутије за прву помоћ

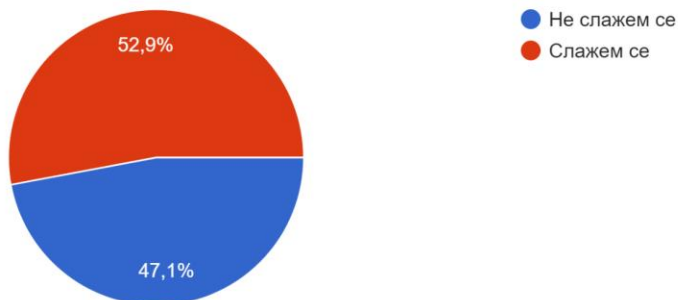
Познајем садржај ормарића/кутије за прву помоћ и његову намену
34 одговора



* Више се васпитача сматра компетентним за пружање прве помоћи у вртићу (52.9) али су мишљења подељена.

Графикон 8- компетентност васпитача

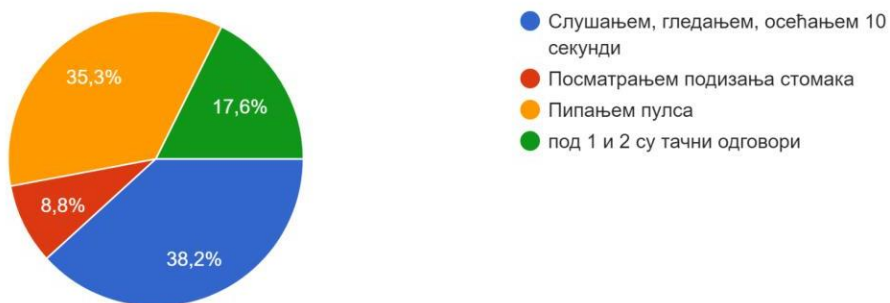
Двољно сам компетентна за примену досадашњег стеченог знања о пружању прве помоћи деци у предшколском узрасту
34 одговора



* Проверити дисање детета у бесвесном стању зна 38.2% док је 35.3% дало потпуно погрешан одговор.

Графикон 9- проvera дисања у бесвесном стању

Како проверавате дисање детета у бесвесном стању?
34 одговора

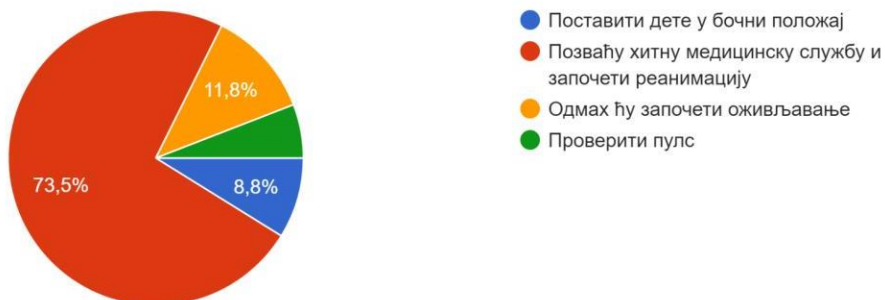


* Код детета које не дише и без свести је, након провере дисања 73.5% васпитача би позвало хитну медицинску помоћ и започело реанимацију.

Графикон 10- поступак код детета без свести са престанком дисања

Након провере дисања, дете не дише и без свести је, шта ћете следеће урадити?

34 одговора

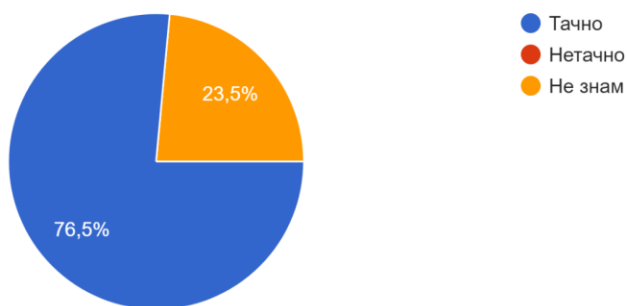


* Већина испитаних васпитача препознаје знаке фебрилних конвулзија (76.5%) док су за поступак пружања прве помоћи мишљења подељена.

Графикон 11- симптоми фебрилних конвулзија

Повишена телесна температура, грчеви у мишићима, престанак дисања и губитак свести, могући су симптоми фебрилних конвулзија?

34 одговора

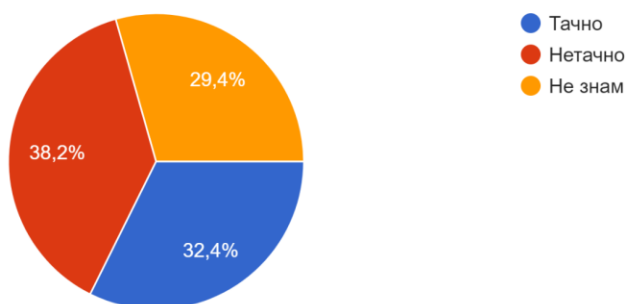


* прву помоћ код фебрилних конвулзија зна 38.2 % испитаних васпитача.

Графикон 12- поступак код фебрилних конвулзија

Код фебрилних конвулзија, детету ћемо ставити чврст предмет у уста како би спречили да прегризе језик или усну?

34 одговора

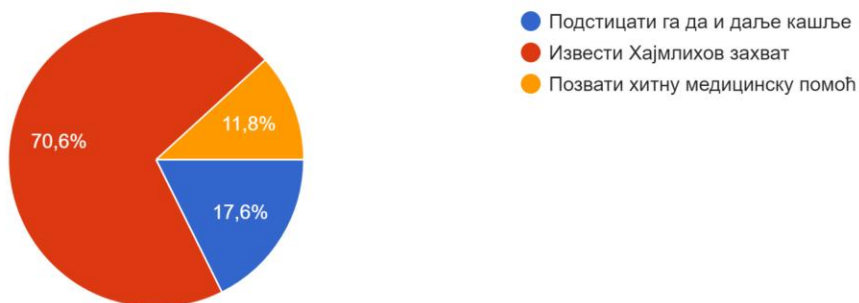


* Прву помоћ код западања страног тела у дисајне путеве препознаје свега 17.6% испитаних васпитача.

Графикон 13- поступак код страног тела у дисајним путевима

Четворогодишње дете се током ручка почиње гушити али може кашљати и дисати. Шта ћете урадити?

34 одговора

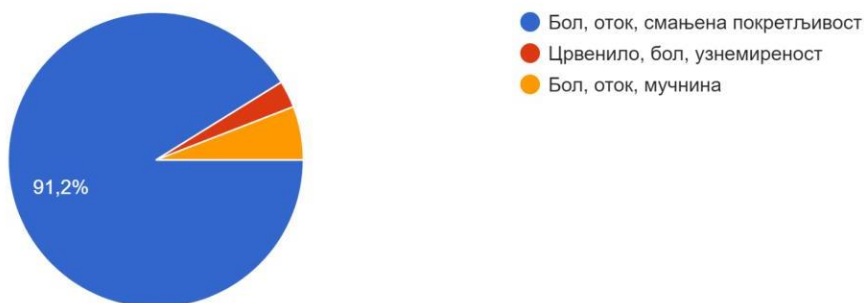


* Скоро сви испитани васпитачи (91.2%) препознају могуће симптоме прелома кости и препознају грешку (94.1%) при пружању прве помоћи код прелома костију.

Графикон 14- могући знаци прелома кости

Могући знаци прелома кости код деце:

34 одговора

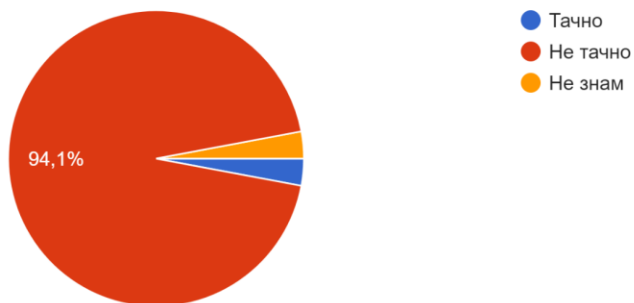


* поступак код прелома кости зна 94.1% испитаних васпитача.

Графикон 15- поступак код прелома кости

Код прелома кости детета, основни поступак васпитача у вртићу је исправљање деформисаног дела тела?

34 одговора



* Већем броју испитаних васпитача обука никад није омогућена што је представљено у табели 1.

Табела 1 – доступност обуке

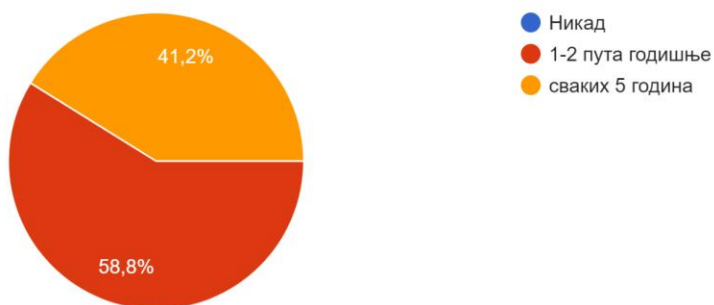
Доступност обуке	Број испитаника
Никада	28
Не често	1
Слабо	1
Једном	1
Када је потребно	1
Често	1
Сваке године	1

* Више од пола испитаних васпитача сматра да обуку из пружања прве помоћи треба организовати и чешће него што закон налаже.

Графикон 17- потребе васпитача за обуком

Колико често би по Вашем мишљењу требало организовати обуку о хитним стањима код деце?

34 одговора



Резултати овог истраживања показали су да је хипотеза прихваћена и да су васпитачи компетентни за пружање прве помоћи у вртићу, упркос недовољној едукацији у овом подручју која им скоро никад није омогућена од стране послодавца али средства за пружање прве помоћи су им доступна у сваком вртићу (графикон 6).

Важна је редовна и континуирана едукација из подручја пружања прве помоћи како би допринели смањењу грешака и што квалитетније збринули дете којем је потребно пружити помоћ.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Васпитачи имају значајну улогу у дететовом животу у којем заједно са родитељима учествују у његовом расту, развоју, васпитању и образовању.

Свако ко се брине о деци требао би бити обучен за пружање прве помоћи.

Током образовања васпитачи стичу само основно знање о здравственој заштити деце које је потребно континуирано обнављати током рада.

Осим едукације васпитача, важно је напоменути и едукацију деце у том подручју како би се спречиле или умањиле нежељене ситуације које могу довести до повређивања.

Важно је деци често говорити о безбедности и на властитом примеру им показати шта значи безбедно понашање.

Треба их научити како реаговати у таквим ситуацијама и ако дође до повређивања да одмах позову васпитача у помоћ.

Васпитачи у том случају морају бити смирени те утешити и смирити дете а њихова одговорност је правовремено и правилно пружање прве помоћи јер то може бити пресудно у даљем току лечења детета.

Ако васпитач показује да је њему важна безбедност, тада ће и деца имати прилику научити заштитити себе и друге око себе.

Анализа резултата анкетног упитника у овом истраживању показала је да васпитачи имају добро знање о техникама пружања прве помоћи а показатељи су тачни одговори на теоријским питањима.

Више од пола испитаних васпитача, сматра се компетентним за пружање прве помоћи у вртићу и сматра да је обуке потребно организовати 1-2 пута годишње (графикон 17), што им у њиховој установи скоро никад није омогућено (табела 1).

Редовна едукација из области прве помоћи али и о мерама превенције несрећа унутар дечијег вртића важна је како би васпитачи могли чешће утврдити и присетити се знања која не користе често и како би се грешке при пружању прве помоћи свеле на минимум.

Применом мера превенције кроз рад са децом и осталим учесницима васпитно-образовног процеса, доприноси се повећању безбедности током боравка деце у вртићу што је обавеза свих васпитача као и саме установе.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ерцег, М. и др. (2006.) Ургентна педијатрија у ванболничким условима : приручник за лекаре примарне здравствене заштите, Београд: УНИЦЕФ.
2. European Paediatric Basic Life Support - ERC GUIDELINES 2015
3. Међународне смернице за прву помоћ, оживљавање и едукацију 2020-Мреже Црвеног крста и Црвеног полумесеца Координиране од стране ИФРЦ-а Глобалног референтног центра за прву помоћ
4. Поповић, Д. (2001). Незгоде се дешавају- шта урадити када се десе и како их спречити: приручник за родитеље и оне који воде рачуна о деци, Београд : УНИЦЕФ.
5. Правилник о начину пружања прве помоћи, врсти средстава и опреме који морају бити обезбеђени на радном месту, начину и роковима оспособљавања запослених за пружање прве помоћи ("Sl. glasnik RS", br. 109/2016)
6. Радовановић, Д. и др. (2011) Прва Помоћ- Црвени крст Србије, Београд: Завод за уџбенике.рад

Прилог 1:

<https://docs.google.com/forms/d/1oqFU5YjhhJhOHh7D9ahw98hu2T9FgEFgZLpgyfMKcpE/edit>

Прилог 2: Анкетни упитник

Поштоване колегинице, анкетни упитник је део мог истраживачког рада који има за циљ да испита компетентност васпитача за пружање прве помоћи у вртићу. Учешће у овом истраживању је добровољно и анонимно а подаци ће се користити искључиво у сврхе израде мастер рада. Молим Вас да пажљиво прочитате питања и да на свако искрено одговорите.

Хвала на сарадњи!

1. Године радног искуства:

- до 5 година
- од 5 до 10 година

- од 10 до 15 година
- од 15 до 20 година
- преко 20 година

2. Место на ком сте стекли највише знања о првој помоћи:

- Факултет
- Посао
- Ауто школа
- Друго

3. Колико често сте се у досадашњем раду сусретали са ситуацијом која је од Вас захтевала пружање прве помоћи?

- Никад
- Готово никад (1-2 пута)
- Понекад (3-5 пута)
- Врло често (6-10 пута)
- Скоро увек (више од 10 пута)

4. Оцените своје знање о пружању прве помоћи деци предшколског узраста:

- Слабо
- Довољно добро
- Добро
- Врло добро
- Одлично

5. Број хитне медицинске службе је:

- 192
- 193

○ 194

6. У мом вртићу постоји ормарић/кутија прве помоћи која је доступна свим запосленим.

- Да
- Не
- Не знам

7. Познајем садржај ормарића/кутије за прву помоћ и његову намену.

- Слабо
- Довољно
- Добро
- Врло добро
- Одлично

8. Довољно сам компетентна за примену досадашњег стеченог знања о пружању прве помоћи деци у предшколском узрасту.

- Слажем се
- Не слажем се

9. Како проверавате дисање детета у бесвесном стању?

- Слушањем, гледањем, осећањем 10 секунди
- Посматрањем подизања стомака
- Пипањем пулса
- под 1 и 2 су тачни одговори

10. Након провере дисања, дете не дише и без свести је, шта ћете следеће урадити?

- Поставити дете у бочни положај
- Одмах ћу започети оживљавање
- Проверити пулс

11. Повишена телесна температура, грчеви у мишићима, престанак дисања и губитак свести, могући су симптоми фебрилних конвулзија?

- Тачно
- Нетачно
- Не знам

12. Код фебрилних конулзија, детету ћемо ставити чврст предмет у уста како би спречили да прегризе језик или усну?

- Тачно
- Нетачно
- Не знам

13. Четворогодишње дете се током ручка почиње гушити али може кашљати и дисати. Шта ћете урадити?

- Подстицати га да и даље кашље
- Извести Хајмлихов захват
- Позвати хитну медицинску помоћ

14. Могући знаци прелома кости код деце:

- Бол, оток, смањена покретљивост
- Црвенило, бол, узнемиреност
- Бол, оток, мучнина

15. Код прелома кости детета, основни поступак васпитача у вртићу је исправљање деформисаног дела тела?

- Тачно
- Нетачно
- Не знам

16. Колико често Вам је од стране послодавца омогућена обука о хитним стањима код деце?

17. Колико често би по Вашем мишљењу требало организовати обуку о хитним стањима код деце?

- Никад
- 1-2 пута годишње

- Сваких 5 година