

# **SZAKDOLGOZAT**

**Horváth Nikoletta**

**Csecsemő- és kisgyermeknevelő alapszak**

**Kaposvár  
2024**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**  
**Kaposvári Campus**  
**Neveléstudományi Intézet**  
**Csecsemő-és kisgyermeknevelő alapszak**

**Csecsemő-és kisgyermeknevelők elsősegélynyújtási és  
balesetmegelőzési ismeretei**

**Belső konzulens:** Dr. Podráczky Judit  
egyetemi docens,  
tanszékvezető

**Belső konzulens  
intézete/tanszéke:** Neveléstudományi Intézet  
Gyermeknevelési Tanszék

**Készítette:** Horváth Nikoletta  
DCT7EZ

**Kaposvár**  
**2024**

## Tartalomjegyzék:

I.	Bevezetés.....	4
1.1	Témaválasztás indoklása .....	4
1.2	Problémafelvetés.....	5
1.3	Célkitűzés.....	7
1.4	Kutatási kérdések .....	8
II.	Szakirodalmi áttekintés .....	8
2.1	Elsősegélynyújtás.....	8
2.2.	Mentőhívás.....	9
2.3	Súlyos állapot felismerése .....	10
2.4.	Csecsemő és gyermekújraélesztése .....	11
2.4.1	Félautomata defibrillátor .....	13
2.5	Légúti idegentest, lenyelt idegentest.....	13
2.6	Eszméletlenség .....	14
2.7	Epilepszia .....	14
2.8	Láz és lázgörcs .....	15
2.9	Hányás, hasmenés.....	16
2.10	Kiütések.....	17
2.11	Allergia, anafilaxiás reakció .....	17
2.12	Napszúrás .....	18
2.13	Krupp .....	18
2.14	Asztmás roham.....	19
2.15	Hasi fájdalom.....	19
2.16	Orrvérzés .....	20
2.17	Sebek ellátása, vérzéscsillapítás .....	20
2.18	Fejsérülés.....	21
2.19	Végtagsérülések .....	22
2.20	Égés, forrázás.....	23
2.21	Rovarcsípések.....	24
2.22	Áramütés .....	25
2.23	Gyermekkori mérgezés.....	25
2.24	Biztonság, balesetvédelem.....	26
III.	Alkalmazott módszer .....	27
IV.	Eredmények és értékelésük .....	29
4.1.	Demográfiai adatok.....	29

4.2 Elsősegélynyújtással és balesetvédelemmel kapcsolatban feltett kérdésekre kapott válaszok eredményei .....	32
V. Következtetések .....	55
5.1 Javaslatok .....	57
VI. Összefoglalás .....	58
VII. Irodalomjegyzék .....	59
VIII. Rövidítések jegyzéke .....	61
IX. Ábrák és táblázatok jegyzéke .....	62
X. Mellékletek.....	63
10.1 Kérdőív.....	63
XI. Nyilatkozatok.....	85

# I. Bevezetés

## 1.1 Témaválasztás indoklása

Szakedolgozatom témájának a csecsemő-és kisgyermeknevelők gyermekek számára nyújtott elsősegélyellátásának vizsgálatát választottam. Gyermekkoromban mindig arról álmodtam, hogy egyszer majd mentős és pedagógus is lehessenek. Folyamatosan játszottam ezzel a gondolattal, közben pedig felmerültek bennem az alkalmasságomat illető kérdések, de mindeközben olyan különleges, mély és tudatos érzéseim voltak. Olykor az álom is valóra válik, és a lehetetlen megtörténik. Mindkét szakma egy hivatás és mind a kettőt a sajátomnak érzem. Lassan 10 éve már, hogy az Országos Mentőszolgálatnál dolgozom, és most pedig az egyetemen egy másik lehetetlen is megtörténhet.

A kutatásom arra hivatott, hogy felhívjam a figyelmét a kisgyermekkel foglalkozó pedagógusoknak az elsősegélynyújtás, pontosabban a csecsemő-és kisgyermeknevelők számára a gyermekeknél alkalmazott elsősegélynyújtás fontosságára. Ez pedig a balesetmegelőzés, az életmentés és a pedagógia egyik olyan kereszttetszete, amely a hétköznapi életnek is alapvető része, és egyben talán az egyik legkomolyabb és legnehezebb feladata is, ami még az egészségügyben dolgozó szakembereket is próbára teszi.

Mentődolgozóként a véleményem, hogy a csecsemő-és kisgyermeknevelők szerepe a kisgyermek elsődleges állapotfelmérésében, a segítségkérésben és az egyszerű, de sok esetben az életmentő beavatkozások azonnali elvégzésében felbecsülhetetlen, hiszen a sikeres életmentés egy csapatmunka, melyben rájuk is nagy szükség van. A kisgyermekkel életkori sajátosságukból adódóan könnyen történhetnek balesetek, melyek ellátás nélkül halálos végkimenetellel is járhatnak. A tanítók és óvodapedagógusok körében voltak már az elsősegélynyújtások tudásával kapcsolatos vizsgálatok, de a csecsemő-és kisgyermeknevelők körében kevés kutatás található. Így a téma feldolgozását az egészségügy aktualitásából fakadóan lényegesnek és elhivatottságomnak érzem.

Legfontosabb feladatnak azt tartom, hogy a gyermekek a legbiztonságosabb környezetben nevelkedhessenek. Ennek egyik alapvető eleme, hogy a kisgyermeknevelők tisztában legyenek azzal a tudással, amely alkalmassá teszi őket arra, hogy a gyermeket egy váratlan rosszullét, baleset során megfelelő ellátásban tudjanak részesíteni. Szerencsés esetben munkájuk során életmentő beavatkozásokat nem kell alkalmazniuk, ha mégis szükségessé

válík, az nagyon megterhelő lehet, mind fizikailag, mind pszichésen. Alapvetőnek tartom, hogy legyen egy megfelelő szintű szakmai tudásuk, amire az ilyen helyzetekben mankóként támaszkodhatnak.

A kisgyermeknevelő ismerje fel, hogy milyen esetekben kell segítséget nyújtania és segítséget kérnie, hogyan kell mentőt hívni és tisztában kell lennie azzal, hogy milyen információkat kell átadni. Munkám során több esetben tapasztaltam, hogy a laikusok nem tudják mikor kell mentőt hívni, hezitálnak, de előfordul, hogy indokolatlan esetben kérik a mentők segítségét.

Hivatásom során volt lehetőségem bölcsődében elsősegélynyújtás oktatást tartani és ott szembesültem a csecsemő-és kisgyermeknevelők tudásának hiányosságaival, bizonytalanságaikkal, félelmeikkel és tanulásvágyukkal így nem is volt bennem kérdés, hogy szakdolgozatomban ennek a szerteágazó, nagy és jelentőségteljes témának szeretném egy kis szeletét érinteni.

## **1.2 Problémafelvetés**

Jelentős társadalmi problémát okoz, hogy napjainkban a sürgősségi kórképek, rosszulletek, belgyógyászati betegségek és balesetek gyakran kedvezőtlen kimenetellel vagy, halálozásokkal végződnek. A vizsgálatok alapján ennek egyik jelentős oka a balesetet, rosszulletet észlelő laikusok segítségnyújtásának vagy helyes beavatkozásának alacsony aránya (Bánfai & Betlehem,2017) Laikus személy észleli az esetek 60-80%-ban elsőként a légzés és keringésleállást. (Böttiger, Bode, Kern, & et al, 2001). Életmentővé válhat az időben és szakszerűen megkezdett laikusok általi segítségnyújtás, amíg a szakemberek, a mentő a helyszínre nem ér. Fejlett országokban, ez átlagosan 8-12 percet jelent, Magyarországon a mentő helyszínre érkezési idejét 15 percen határozták meg (Wissenberg, Lippert, Folke, & et al, 2013; Sajtos, és mtsai., 2019).

„Bystander windownak”, azaz laikus időablaknak nevezik azt az időt, amely a beteg keringésének leállása, a mentő, a szakemberek helyszínre érkezése, és a beavatkozás megkezdése közötti időt jelenti. Tehát ebben az időtartamban kell a laikusoknak beavatkozni és cselekedni (Breckwoldt, Schloesser, & Arntz, 2009). Klinikai halálról a légzés és keringésleállást követő körülbelül 3-5 percen belüli időtartamot felölölő időről beszélhetünk. Ha ebben az időben nem történik meg a hatásos segítségnyújtás, a folyamat

visszafordíthatatlanná, irreverzibilissé válik (Perkins, Handley AJ, Koster, & et al, 2015; Csató, Pápai, & OMSZ, 2021). Évente világszerte körülbelül 200.000 életet lehetne megmenteni, amennyiben a laikusok időben, késlekedés nélkül nekilátnának a hatásos reanimationnak/újraélesztésnek (CPR-nek), mely 2-4-szeresére tudná növelni túlélés esélyét. (Sajtos, és mtsai., 2019; Böttiger, 2015). Mégis, a WHO vizsgálatai alapján kimutatható, hogy az újraélesztés, elsősegélynyújtás megkezdésének gyakorisága, vagy annak minősége világszerte alacsony. Magyarországon a laikusok által megkezdett újraélesztés aránya mindössze 20% míg azokban az országokban, ahol időben elkezdtek a mellkasi nyomásokat ott a kimenetel, végeredmény is pozitívan alakult (Gräsner, és mtsai., 2016).

A segítség meg nem kezdésének és elmulasztásának a fő okát az ártani nem akarással magyarázzák (Völker, Stefan, és Schreiber, 2010). Ahol pedig az elsősegélynyújtók mégis cselekednek, ott az esetek 84%-ban nem megfelelő a segítség (Tannvik, Bakke, és Wisborg, 2012). Az USA-ban történt vizsgálatok adatai alapján a laikusok mindössze 20%-a kezdené el egy bajbajutott újraélesztését, viszont a megkérdezettek 75%-a szeretné elsajátítani a laikus reanimáció lépéseit (Urban, Thode, Stapleton, & et al, 2013). Belgiumban történt vizsgálatok alapján a megkérdezettek 50%-a tudta mi az a félautomata külső defibrillátor (AED) és mi is a funkciója, de a megtanulási szándék itt is magasabb százalékot mutatott (Driesen és Nies, 2011). Az alacsony százalékos adatok hátterében az elsősegélynyújtással kapcsolatos nem megfelelő szintű készségek és ismeretek állhatnak. Ezen számok növelésének egy módja több segítségnyújtással kapcsolatos program szervezése, melynek bevezetése már gyermekkortól fontos lenne (De Buck, Van Remoortel, Dieltjens, és et al, 2015).

Magyarországon a népesség nagy része a jogosítvány megszerzésekor vesz részt elsősegélynyújtó tanfolyamon, egyéb lehetőségek csak elvétve fordulnak elő (Bánfai & Betlehem, 2017). A csecsemő-és kisgyermeknevelők a képzésük során részt vesznek elsősegély oktatáson, a vizsga után viszont - folyamatos gyakorlat hiányában - a tudás gyakran elmaradhat a szakmailag elvárt szinttől. Az oktatásról azonban elmondható, hogy átfogó és kiterjed az összes olyan szituációra, amelyek leggyakrabban elsősegélynyújtást igényelnek a bölcsődékben, viszont mindössze néhány alkalomról van szó. A vizsgát követően pedig munkájuk során kevés lehetőség adódik tudásszintjük frissítésére, gyakorlására, ezért a megszerzett tudás az idő múlásával elkophat vagy aktualitása megszűnhet.

Véleményem szerint fontos, hogy legyen a kisgyermek környezetében legalább egy olyan személy, aki megfelelő tudással és bátorsággal rendelkezik a témában. Elengedhetetlen az elsősegélynyújtás alapvető lépéseinek ismerete a megfelelő szintű segítségnyújtáshoz. A

tudást pedig fontos folyamatosan ismételni és szinten kell tartani (Betlehem, és mtsai., 2012). Számos bölcsődei baleset megelőzhető és elkerülhető lenne, ha a kisgyermeknevelők rendszeresen bővítenék az ismereteiket a témában. Nagy felelősség hárul rájuk, ezért fontos, hogy készen álljanak az esetlegesen bekövetkező akut sürgősségi és a baleseti helyzetek elhárítására. A már bekövetkezett rosszullétnél, balesetknél szükséges, hogy a kisgyermeknevelők az elsősegélynyújtási ismeretekkel is tisztában legyenek. Az ellátás szakszerű megkezdésével nagymértékben növelhető a sérültek túlélési esélye és késleltethető egészségkárosodásuk (Bánfai, és mtsai., 2014).

### **1.3 Célkitűzés**

A bölcsődékben a csecsemő-és kisgyermeknevelők elsősegélynyújtási és balesetmegelőzési ismereteit, készségeit feltáró kutatások hiányosak, ezért célul tűztem ki, hogy megvizsgáljam melyek azok a betegségek, sérülések, sürgősségi állapotok, amelyek leggyakrabban előfordulhatnak a bölcsődékben a kisgyermekkel. Ezek ellátásánál milyen szintű felkészültséggel rendelkeznek, tisztában vannak-e az ellátás lépéseivel a nevelők. Milyen gyakorisággal vesznek részt elsősegélynyújtó tanfolyamokon, a balesetmegelőzés prevenciók lehetőségeivel tisztában vannak-e a bölcsődei nevelés során. Szeretném felmérni a tudás rendszeres ismétlésének szükségességét.

Mentősként és jövődöbeli pedagógusként fő feladatommak tartom, hogy a csecsemő-és kisgyereknevelők elsősegélynyújtó tudását és attitűdjét pozitívan befolyásoljuk. Nemes kötelességünk, hogy segítsünk embertársainknak, de ahhoz, hogy jól segítsünk tudás, tapasztalat és lélekjelenlét szükséges, melyek mindegyike időigényes és nehéz feladat, de tanulható.

Kutatásommal szeretném felmérni, hogy szükséges-e több könnyen elérhető elsősegélynyújtó tanfolyam indítása olyan kisgyermeknevelők számára, akik szeretnék a tudást elsajátítani, vagy a már meglévőt gyakorolni és szinten tartani. Céloom, hogy első körben Zala vármegyében egy elsősegélynyújtó program elindulhasson a csecsemő-és kisgyermeknevelők számára, mely elindításának alapjául munkám szolgálhat. Továbbá céloom, hogy az olvasót is cselekvésre ösztönzze a szakdolgozatom.



## 1.4 Kutatási kérdések

Mit gondolnak van-e lehetőségük évente az elsősegélynyújtó tudásuk bővítésére?

Hogy vélekednek évente hányszor van lehetőségük az elsősegélynyújtó tudásuk rendszeres ismétlésére, továbbá mit gondolnak évente mennyi alkalomra lenne szükségük?

Tudják-e, hogy hogyan kell jól mentőt hívni?

Mennyire vannak tisztában a gyermekújraélesztés lépéseivel?

Hogy vélekednek szükség esetén merik alkalmazni a számukra elérhető, korszerű életmentő eszközöket?

## II. Szakirodalmi áttekintés

### 2.1 Elsősegélynyújtás

A történelem során a háborús időkben is számos esetben volt szükség a sérültek ellátására, ezért folyamatosan alakultak ki segítő szervezetek, mint például hadi ápolórendek, vagy szerzetesrendek, majd később megalakultak a kórházak és a mentő intézetek melyek végül nem csak a háborús időkben, de a hétköznapiakban is nagy segítséget nyújtottak a betegek és a sérültek elhelyezésében, ellátásban. A mai modern felgyorsult világban a technika is gyors fejlődést mutat, ennek köszönhetően az orvoslásban, és az elsősegélynyújtásban alkalmazott eszközök és módszerek folyamatosan fejlődnek, így egyre gyorsabbá és hatékonyabbá válik az intézményekbe való bejutás, és az ellátás is (Hunka és Kisiván, 2020).

„Az elsősegélynyújtás komplex értelmezésben kifejezi a bajbajutott körüli mindazon elsődleges tevékenységeket, melyek a személyekre és a tárgyi környezetre leselkedő veszélyek elhárítását és a további károk kialakulásának megakadályozását célozzák. Ebből a legfontosabb szempont az emberi élet mentése és az egészségkárosodás megállítása vagy késleltetése kell, hogy legyen” (Dr. Betlehem, 2012, 10-11 p.) (Betlehem, és mtsai., 2012).

Az elsősegélynyújtás nemcsak az egészségügyi dolgozók feladata, hanem minden ember kötelessége, hogy a tőle elvárható módon segítséget nyújtson (Bányász, 2008).

Szakedolgozatom kutatásával célom, hogy egy elsősegélynyújtó program elindulhasson a csecsemő-és kisgyermeknevelők számára, mely alapjául munkám, szakdolgozatom szolgálhat. Így, tehát a továbbiakban szeretném áttekinteni, hogy melyek azok a hirtelen kialakult sürgősségi állapotok, sérülések, és gyermekgyógyászati megbetegedések, amelyekkel a csecsemő-és kisgyermeknevelők a bölcsődékben találkozhatnak és a mentőhívás szükségessé válik. Megválaszolásra kerül, hogy hogyan tudják a gyermekek állapotát felmérni a nevelők, hogy tudnak helyes döntést hozni, megfelelő segítséget kérni, majd beavatkozni, esetleg az újraélesztést megkezdeni. Mit kell tenni, ha például a gyermek aspirál, félrenyel és levegőért kapkod, mi az a lázgörcs és mit cselekedjenek, ha a fejét beüti a gyermek (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## **2.2. Mentőhívás**

Magyarországon az Országos Mentőszolgálatot a 112-es központi segélyhívón keresztül lehet elérni. A hívást először tehát a 112 operátora veszi fel és rögzíti, melynek központja országosan Szombathelyen és Miskolcon található. A segítségkérés típusától függően adja tovább a hívást az Országos Mentőszolgálat, a Rendőrség vagy a Katasztrófavédelem szakemberéhez. Vannak olyan krízishelyzetek, amelyekben viszont konferencia hívásra van szükség és ez esetben mind a három társszerv vonalban van és információra van szüksége. (Csató, Pápai, és OMSZ, 2021)

A bajba jutott beteg, vagy sérült túlélésének fontos eleme a megfelelő és szakszerű segítségkérés. Laikus embereknek viszont nem könnyű eldönteni, hogy mikor és milyen szintű segítséget is kell kérjenek. Súlyos állapotú gyermek esetén azonnali mentőhívás szükséges, mellyel akár az életét is megmenthetjük. Számos esetben viszont indokolatlan a mentőhívás, így akár más ténylegesen bajbajutott embertől is elvehetik a mentőt (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Mentőhívás előtt fontos meggyőződni, hogy mi történt pontosan, hol található a helyszín és az biztonságos-e. A biztonság kérdése alatt gondolhatunk egy áramkör alatt lévő, falból kilógó vezetékre, mely áramütést okozhat, vérrel, hányadékkal szennyezett felületre, vagy akár egy agresszív háziállatra is. Fontos és kiemelő, hogy mindig a beteg vagy a sérült mellől hívjunk mentőt, ne az intézményvezető az irodájából, ne egy másik helyszínről, az telefonáljon, aki a beteg mellett van, aki a beteg állapotáról adekvát információt tud adni és a vonalban lévő mentésirányítótól kért utasításokat a beteg érdekében végre tudja hajtani. A mentésirányító a

bejelentőt kérni fogja, hogy menjen oda a beteg mellé és mérje fel az állapotát, mondja el, hogy mit észlel. Ha időbe telik míg a beteghez ér, azzal a mentő kiérkezését késleltetheti és például a telefonos újraélesztés (T-CPR) elkezdését is, hiszen a mentésvezetőnek a mentésirányítónak már elmondott tünetek és leírt panaszok sürgősségétől függően kell optimális döntést hoznia, hogy milyen szintű segítséget riasszon a helyszínre. A mentőegységek, mentőautók száma véges, a felszereltségük, a mentősök képzettsége és kompetenciája is eltérő. Ezért létfontosságú, hogy a bejelentés megfelelő és megbízható legyen (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Bejelentésnél el kell mondani a bejelentő nevét, a pontos címet, ahol a beteg, sérült található, a bejelentő telefonszámát, ha megszakadna a vonal a mentésirányító visszahívást tudjon kezdeményezni. Fontos elmondani, hogy mi történt, mennyi beteg vagy sérült van a helyszínen, szükség van-e társszervek helyszínre riasztására. El kell még mondani, hogy mennyi idős a bajbajutott, az aktuális állapotát és alapbetegségeit is, ha erről a bejelentőnek van információja (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

### **2.3 Súlyos állapot felismerése**

Az egyik legnehezebb feladat, még az egészségügyben jártas szakembereknek is eldönteni, hogy a gyermek állapota súlyosnak vélhető-e és azonnali mentőhívás válik szükségesé. Nagyon fontos lépés annak az eldöntése, hogy a gyermek eszméleténél van-e, a tudata ép-e és mozog. Eszméletlenség esetén a gyermek nem mozog, szemei csukva vannak és nem reagál, vagy éppen koordinálatlan mozgásokat végez. Tudatzavar esetén a gyermek figyelmét nehéz fenntartani, oda nem illő szavakat használhat, vagy éppen nem beszél, aluszékony vagy az ellenkezője, agitált-izgatott. Ezek megléténél azonnali mentőhívás szükséges (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Következő fontos lépés a gyermek légzésének vizsgálata. Az újszülöttek normál légzésszáma nyugalomban 30-50/perc, a csecsemőké 1 éves korig 30-40/perc, a kisdeteké 1 éves kortól 3 éves korig 25-30/perc. A gyermek légzése stridorosnak nevezhető, ha a levegő áramlását bármilyen akadály nehezíti légvételtkor. A gyermek erőlködve veszi a levegőt. A stridornál egy magas színezetű, húzó és vibráló hangjelenséget hallunk. Ezt a hangjelenséget hallhatjuk Krupp, légúti idegentest esetén is. Amennyiben a gyermek légzése stridoros és felmerülhet, hogy a gyermek légútjába idegen test kerülhetett, és vagy légzési nehezítettség,

nagyon alacsony légzésszám, vagy kapkodó, szapora légvételek, a bőr kékeslilás vagy feltűnően sápadt és ezeket nem megfelelő tudatállapot kíséri akkor azonnali mentőhívás szükséges (Goschler, Horváth, & Vadas, 2022).

Keringésvizsgálat során meg kell állapítani, hogy milyen a gyermek bőrszíne, megváltozott-e. Rossz vérkeringésre és a szövetek oxigénhiányára utalhat, ha a gyermek bőrszíne, az ajka és a nyálkahártyák színe cianotikus-kékeslilás vagy szürkés. Amennyiben ez a bőrszín észlelhető a gyermeknél és/- vagy aluszékonyság, légzési nehezítettség, görcsös vagy elesett állapot és ismert szívbetegség társul hozzá azonnali mentőhívás szükséges (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Az újszülöttek normális pulzustartománya nyugalomban 100-180/perc, a csecsemőké 2 éves korig 100-130/perc, a kisgyermekeké 2-től 10 éves korig 70-110/perc. A csecsemőknél a pulzust a felkar belső oldalán lévő artériának a három ujjal a felkar csontjához való nyomással lehet érzékelni. Nagyobb gyermekeknél a csukló belső felszínén szintén három ujjal a hüvelykujj felőli oldalon is lehet érzékelni. A pulzust 10 másodpercig kell vizsgálni és a kapott számot megszorozni 6-tal, így kapjuk meg az egy percre eső pulzusszámot. Ha a szívverés szapora, a végtagok hidegek és a gyermek bőre kékesszürke, nehézlégzése van, aluszékony vagy nyugtalan, azonnal mentőt kell hívni. Ha a gyermek pulzusszáma alacsonyabb a normálisnál és alig vagy nem reagál ugyancsak azonnali mentőhívás szükséges (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## **2.4. Csecsemő és gyermekújraélesztése**

Gyermekkorban szerencsére ritka eseménynek mondható a csecsemő és gyermekújraélesztés. Amennyiben viszont szükséges és percekben belül nem történik beavatkozás, az állapot visszafordíthatatlanná válik és az a gyermek halálához vezet. Minél később történik a beavatkozás, azaz, ha létfontosságú szervek nem jutnak oxigénhez és vérhez, az szervkárosodáshoz vezet. Gyermekeknél az esetek többségében oxigénhiány miatt alakul ki szívroham (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

A gyermek alapszintű újraélesztése (PBL) esetén meg kell győződni a gyermek és saját biztonságunkról is. A gyermekek kontaktusba vonásához rázást soha ne szabad alkalmazunk, sérülésekhez vezethet. Kontaktusba vonáshoz meg kell szorítani a vállát vagy a karját enyhe fájdalomingerként. Abban az esetben, ha a gyermek nem reagált és egyedül vagyunk kiáltunk

segítségért, amennyiben viszont többen vagyunk, akkor az eszméletlenség észlelésekor azonnal hívni kell a mentőt. Légzés vizsgálatát az 1 év alatti gyermekeknél úgy kell végezni, hogy a gyermek a hátán, szilárd talajon fekszik és az állát kiemeljük. 1 év feletti gyermeknél pedig az egyik kezünkkel a gyermek fejét hátra billentjük, a másikkal pedig kiemeljük az állat (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022). Ezek után a gyermek arca fölé kell hajolni és a mellkasa irányába nézni. A szemünkkel tekintjük a mellkasi kitéréseket, azaz, hogy emelkedik és süllyed-e, a fülünkkel halljuk a légvételeket, az arcbőrünkön pedig érzékeljük a levegő áramlását. Ezt a vizsgálatot hívjuk légzés és keringésvizsgálatnak (Csató, Pápai, és OMSZ, 2021).

A gyermek, ha nem vette a levegőt, 5 befúvásos lélegeztetést kell alkalmazni. Csecsemőknél a gyermek száját és orrát egyszerre bekapva kell végezni 1 másodpercig a befúváásokat, az 1 év feletti gyermekeknél pedig az orrot befogva a gyermek szájába kell fújni annyi levegőt, hogy a mellkast éppen megemelje (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Az 5 befúvásos lélegeztetés után, ha egyedül vagyunk és a telefon elérhető, akkor ilyenkor a telefon kihangosítójának funkciójával hívni kell a mentőt és közben a segítségnyújtást folytatni kell. Ha a telefon nem áll rendelkezésre 1 perces újraélesztés után kell elindulni a segítségért. Ha az 5 befúvásos lélegeztetés esetén a keringés nem észlelhető el kell kezdeni a 15 mellkasi nyomást. Csecsemők esetén a mellkast a két tenyérrel körül fogva két hüvelykujjat egymásra helyezve a szegycsont alsó részére kell helyezni. 1 év feletti gyermek esetében a méretétől függően egykezes vagy kétkezes technikát kell alkalmazni. Egy kéz alkalmazásánál a kéztövet a szegycsontra kell helyezni, a másikat pedig a fejpozíció megtartásához a fejre. Kétkezes technikánál pedig a kezeket összekulcsolva a szegycsontra kell tenni. Fontos, hogy a mellkasi nyomásokat úgy végezzük, hogy a gyermek szilárd alapon feküdjön. A szoros, vastag, szorító ruházatot el kell távolítani. A mellkast legalább 1/3-ig le kell nyomni a gyermek mellkasa mellett térdelve, egyenes háttal és nyújtott karral. Minden mellkasi nyomást fel kell engedni, de a karokat el nem venni a mellkasról. A mellkasi nyomások, kompressziók üteme, frekvenciája 100-120/perc. A mellkasi nyomások és a lélegeztetés aránya 15:2, azaz 15 mellkasi nyomás után 2 befúvásos lélegeztetést kell alkalmazni (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2021).

## **2.4.1 Félautomata defibrillátor**

Félautomata defibrillátor azaz AED (Automated External Defibrillator) egyre több helyen, intézményben megtalálható. Az AED nem arra hivatott, hogy eldöntse, hogy leállt-e a beteg keringése, hanem hogy elektromos sokkot adjon le leadása, ha szükséges. Ha javasolt az elektromos sokk, akkor elektromos áramot ad le a beteg mellkasára helyezett tappancsokon keresztül. A mellkasi kompressziók és lélegeztetés elkezdeséről a segítségnyújtónak kell döntenie. Az AED a bekapcsolását követően rövid, egyszerű és érthető utasításokat ad a használatával kapcsolatban, amit a beteg és a segítségnyújtók biztonsága érdekében minden esetben kötelező betartani, hiszen szükség esetén a defibrillátor elektromos áramot ad le, és ilyenkor senki nem érhet a beteghez, mert áramütés és sérülés érheti a beteghez érintkezőket is (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022). Az AED biztonságos, megfelelő használatához szükséges előzetes felkészültség, de mindenesetre a létezésének ismerete elengedhetetlen (Csató, Pápai, 2021).

## **2.5 Légúti idegentest, lenyelt idegentest**

Félrenyelésről azokban az esetekben kell beszélni, amikor idegen anyag kerül a légutakba. A légutakba került idegen anyagtól a gyermek köhögni kezd. Az idegen anyag a garatban, a gégeben vagy a légcsőben elakad és teljes légúti elzáródást okoz azonnali beavatkozás nélkül fulladásos halálhoz vezet. Ha az elzáródás nem teljes akkor intenzív köhögés, nehézlégzés és öklendezés jelenik meg. Ezek alapján a félrenyelésre utalhat, ha hirtelen a gyermek köhögni, öklendezni kezd, nehézlégzése vagy fuldoklás észlelhető. Ha a gyermek nyugtalanra válik, bőrszíne megváltozik, hangja rekedté válik és állapota rohamosan romlik, nyelési nehezítettsége lesz, vagy nyelési képtelensége és vagy mellkasi és nyaki fájdalma (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Toldi, Rotyis, Solténszky, Temesvári, és Kocsis, 2019).

A kisgyermek a félrenyelést követően eszméleténél van és hatásosan köhög nem kell beavatkoznunk, de amennyiben a köhögés hatástalan, azaz a gyermek nem tud hangot kiadni és levegőt venni, bőre elszíneződik akkor azonnal az ölebe kell fektetni, hassal lefelé, a feje kissé lejjebbi pozícióban legyen, a mellkast alulról meg kell támasztani és határozottan a lapockák közé ütni 5 alkalommal. Ha az 5 háti ütés hatástalannak bizonyul, úgy 1 év feletti gyermekeknél a még megtartott eszmélet esetében 5 hasi lökést, azaz Heimlich féle műfogást kell alkalmazni, közben kihangosított telefonon keresztül azonnal tárcsázni a mentőt. A Heimlich-féle műfogás

esetében a gyermek háta mögött kell elhelyezkedni, az egyik ökölbe szorított kézfejjünket a gyermek köldöke és szegcsont közötti területére helyezni, a másik kezünkkel pedig átkulcsoljuk és határozott rántást kell végezni kissé felfelé és magunk felé (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## **2.6 Eszméletlenség**

A gyermek nem reagálása, nem mozgása esetén, kiáltunk segítségért és az előzőekben leírt módon kell elvégezni 10 másodpercig légzés és keringésvizsgálatot. Ha a gyermeknek nincs légzése és keringése neki kell állni az újraélesztésnek. Ha a gyermek veszi a levegőt és mozog a mellkasa, azaz eszméletlen, el kell fordítani a gyermeket stabil oldalfekvő helyzetbe és mentőhívás szükséges (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2021).

## **2.7 Epilepszia**

Az epilepsziás görcs a gyermekek 5%-nál előfordulhat, így az egyik leggyakoribb gyermeksürgősségi kórképek közé tartozik. Egy epilepsziás roham lezajlása nagyon ijesztő, de legtöbb esetben spontán szűnő, a segítőnek igyekeznie kell nyugalmat tanúsítania. Egy görcsroham háttérében viszont nem csak epilepsziás roham állhat, így mindenképpen kivizsgálás válik szükségessé (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Epilepszia esetén az idegsejtek működésében vagy struktúrájában van eltérés, amely a görcsös állapothoz vezethet, ezért a legtöbb esetben gyógyszeresedés indokolt. A görcsrohamok bár sokfélék lehetnek, sok esetben a gyermek nem reagál, nincs tudatánál, közben a végtagjai ritmikusan ránghatnak vagy megfeszülhetnek. Szemei ugyancsak ránghatnak vagy az egyik oldalra rögzülhetnek, „fent akadhatnak”. Teste először megfeszülhet, fejét hátra feszítheti, majd teste később tónusát veszítheti. Előfordulhat, hogy székletet és vizeletet ürít, bőre elszíneződhet és a légzése leállhat. Ritka esetben absence típusú rohamnál, azaz kisebb izomcsoport rángásnál az figyelhető meg vagy azt lehet észrevenni, hogy a gyermek mintha pár másodpercre maga elé révedne, kikapcsolna. Egy görcsroham lezajlása után a gyermek-bár tudatát visszanyeri-általában mélyen elalszik. Egy hosszabb, elhúzódóbb roham után, mely a gyermek idegrendszerét károsíthatja, a gyermek aluszékonnyá, zavarttá, izgatottá, agresszívvá is válhat (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Kocsis, Petróczy, Solténszky, és Toldi, 2017).

A görcsroham esetén a gyermek nincs tudatánál, akaratlan mozgásai miatt balesetet szenvedhet, súlyos sérülések érhetik. Ezekben az esetekben a gyermeket a földre kell fektetni, biztonságban, így minden olyan berendezést el kell távolítani a közeléből, amely sérülést okozhat. Feje alá bármilyen ruházatot, például takarót-vagy törölközőt kell helyezni, hogy a görcstevékenység során fejét ne üsse a földre. A gyermek végtagjait lefogni szigorúan tilos. Amennyiben a gyermek nem ismert epilepsziás és nincs orvostól kapott ellátási terve, azonnal mentőt kell hívni. A gyermek légzését és keringését folyamatosan figyelemmel kell kísérni. Ha a roham lezajlott és a gyermek veszi a levegőt, az oldalára, stabil oldalfekvő helyzetbe kell fordítani. A görcsroham során gyakran előfordulhat hányás, ami az oldalra fordított pozícióban a gyermek száján a hányadék ki tud folyni anélkül, hogy a légutakba kerülne. Szigorúan tilos bármit is a gyermek szájába helyezni, se étel, se ital, se fakanál, semmit, mert ezekkel életveszélyes állapotokat tudunk előidézni. Így nem segítünk a betegnek, hanem ártunk. A görcsroham lezajlása után, ha légzés és keringésleállást észlelünk, azonnal neki kell állni az újraélesztésnek (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Kocsis, Petróczy, Solténszky, és Toldi, 2017).

## **2.8 Láz és lázgörcs**

Láz során a testhőmérséklet egy meghatározott érték fölé emelkedik. Maghőmérséklet, azaz a belső szervekben uralkodó hőmérsékletet végbélen, lehet mérni, melynél a hónaljban mért hőmérséklet fél fokkal kevesebb. Láznak nevezzük a végbélben mért 38,5 fokot, hónaljban mért 38 fokot, fülben mért 38,5 fokot és a szájban mért 38,8 fokot (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

A fogzás során a hőmérséklet 0,1-0,2 fokkal tud növekedni, tehát a fogzás lázat nem okoz. A 3 hónapos kornál kisebb csecsemőket könnyen túl lehet melegíteni sok ruházattal, azonban 38,5 fok fölé a túlmelegítés miatt nem megy a hőmérséklet, így biztos, hogy orvosi vizsgálatra lesz szükség. Lázat gyermekkori oltások is okozhatnak, mint például a DTPa, PCV, MMR és az influenza elleni védőoltás (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Lázat akkor javasolt csillapítani a gyermeknél, ha emellett rossz a közérzete is, rutinszerűen lázat csillapítani nem javasolt, a gyógyszereknek is lehetnek mellékhatásai. Abban az esetben viszont, ha a gyermek lázas, levert, fáradékony, aluszékony, és nem tud folyadékot fogyasztani javasolt lázcsillapítót alkalmazni. Fontos, hogy mai vizsgálatok alapján a hűtőfürdő



alkalmazása már nem javasolt és hűtés céljából ne vetkőztessük le a gyermeket, ne is tekerjük be ruhával (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

A lázgörcs a gyermekek 4%-át érinti, így gyakori sürgősségi állapotnak nevezhető. Leggyakrabban 1,5 éves gyermeknél fordul elő, de előfordulását 6 hónapos kortól 5 éves korig szokták behatárolni. A legtöbb esetben a lázgörcs spontán szűnik, de lezajlása után minden esetben orvosi vizsgálat szükséges. A lázgörcs nem elkülöníthető az alkalmi és epilepsziás rohamoktól, a különbség az, hogy a gyermek testhőmérséklete megemelkedett. Jellemzője, hogy a gyermek mind a négy végtagján ritmikus rángások és megfeszülések láthatóak, de előfordulhat, hogy a gyermek arca elszíneződik, elszürkül, majd a gyermek nem reagál, kontaktusképtelenné válik és a teste megfeszülés után tónustalanná válik. A tünetek típusos esetben 1-2 perc alatt elmúlhatnak, de a gyermek a lezajlott epilepsziás rohamhoz hasonlóan itt is aluszékonyvá válhat, zavart lehet, agitált és hányhat is. Eszméletlen, görcsölő, vagy görcsroham lezajlása után lévő gyermek szájába semmit nem tehetünk, félrenyelhet mely fulladásos halálhoz vezethet. Hűtőfürdő alkalmazása nem javasolt. A lázgörcs elsősegély ellátása és a mentőhívás javaslata megegyezik a korábban leírt epilepsziás roham során leírtakkal (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Kocsis, Petróczy, Solténszky, és Toldi, 2017).

## **2.9 Hányás, hasmenés**

A kisgyermekek évente átlagosan körülbelül 6-12 alkalommal esnek át fertőző betegségeken, melyek hányással, hasmenéssel és lázzal járhatnak, ezek következményeként kiszáradás alakulhat ki. Általános szabály, hogy minél kisebb a gyermek, annál könnyebben és gyorsabban kialakulhat nála a kiszáradás. Hányás és hasmenés esetében javasolt a folyadékpótlás mihamarabbi elkezdése. Hányással és hasmenéssel a kisgyermek közösségben nem tartózkodhat, tehát ilyenkor a gyermeknek nem szabad bölcsődébe lennie (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

Mentőhívás szükséges, ha hányás, hasmenés mellett például csillapíthatatlan lázat, nagyfokú elesettséget, tudatzavart vagy görcsrohamot észlel a kisgyermeknevelő (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

## 2.10 Kiütések

Bevérzéses kiütések esetén tüszúrásnyi vörös bevérzést láthatunk a bőrön. Ha a gyermek gyorsan terjedő bevérzéses kiütések láthatóak, aluszékony, lázas, hányása van, nyaki fájdalomra vagy erős fejfájásra panaszskodik, felmerülhet a súlyos véráramfertőzés és agyhártyagyulladás. Ez esetben a gyermeknek azonnali sürgősségi ellátásra van szüksége, így mentőhívás indokolt. Továbbá, ha a gyermek kiütések melletti általános állapota rossz és például zavart, görcsrohamra volt, vagy eszméletlenné vált, azonnali mentőhívás indokolt (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## 2.11 Allergia, anafilaxiás reakció

Allergiás reakció során a szervezet egy idegen allergén-fehérje ellen indít egy kóros immunválaszt. Az anafilaxia pedig egy életveszélyes állapot, az allergiás reakciók legsúlyosabb formája, segítség nélkül légzés- és keringésleálláshoz vezethet, légúti duzzanat, légúti elzáródás és vérnyomásesés következtében (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

A csalánkiütés viszkető, rózsaszín, szabálytalan alakú bőrből kiemelkedő kiütés, mely test szerte bárhol megjelenhet. A csalánkiütés általában allergiás reakció következménye (Goschler, Horváth, & Vadas, 2022; Kocsis, Toldi, Göbl, Mészáros, és Orphanides, 2018).

Anafilaxiára kell gondolni és azonnali mentőhívás szükséges, ha a gyermeknél hirtelen kialakuló, testszerte megjelenő bőrtünetei, csalánkiütés és vagy hirtelen kialakuló nyálkahártya duzzanata mellett a következők közül legalább egyik észlelhető, mint a légzési nehézség, ájulás, szédülés és hasi fájdalom, hányás, hasmenés (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Kocsis, Toldi, Göbl, Mészáros, és Orphanides, 2018).

A gyermeknek, ha már volt anafilaxiás reakciója nagy valószínűséggel kell rendelkeznie adrenalin tartalmú autoinjektor-EpiPannel. Ha a gyermek az allergénnel újra találkozik és rendelkezésre áll az EpiPen akkor azonnali, életmentő beadása szükséges a combizomba. Egyre több intézményben is megtalálható az EpiPen, melynek használatához és indokoltságának felismeréséhez a pedagógusok alapos kiképzése szükséges, hiszen a benne lévő gyógyszer az adrenalin az újraélesztés gyógyszere is, ennek beadása nem veszélytelen és minden esetben a beadás után a gyermek állapotától függetlenül mentőhívás szükséges. Éppen ezért dolgozatomban sem kerül az alkalmazása leírásra, mert használata sokkal bővebb leírást, tudást

és gyakorlást igényel. Továbbá kiemelendő, hogy allergiás reakció esetén a kalcium adása, elavult, teljesen felesleges és értelmetlen, a beteg állapotában változást nem okoz, így nem is segít (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Kocsis, Toldi, Góbl, Mészáros, és Orphanides, 2018).

## **2.12 Napszúrás**

Napszúrás esetén külső hőhatás eredményeként a gyermek maghőmérséklete megemelkedik. Szédülés, hányinger, ájulás, enyhe zavartság kísérheti, de hűtés hatására a tünetek gyorsan javulnak. Hőguta esetén viszont a gyermek hőmérséklete 39 fok fölé emelkedik zavartságot, hallucinációkat, görcsöket és kómát okozva. A hőguta egy súlyos állapot, mely halálhoz is vezethet. Hőguta vagy a napszúrás nem szűnő panaszai esetén azonnali mentőhívás és a gyermek mihamarabbi hideg vizes borogatása (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## **2.13 Krupp**

Kruppnak azt nevezzük, amikor vírusfertőzés következtében a légutak nyálkahártyája megduzzad. A krupp a felső és az alsó légutak fertőző betegsége. Kruppos rohamnak pedig azt nevezzük, amikor a nyálkahártya duzzanat olyan nagyfokú, hogy a gége alatti terület nagy mértékben beszűkül, így légzési nehézség lép fel. A krupp jellemzően a gyermekek 6 hónapos korától 5-6 éves korukig fordul elő. A krupp általában éjszaka alakul ki. Klasszikus tünetei közé tartozik a száraz, ugató köhögés, légzési nehézség, rekedtség és húzó jellegű, magas színezetű hangjelenség belégzéskor, amit stridornak nevezünk (Goschler, Horváth, & Vadas, 2022) (Csató és Pápai, 2020).

Azonnali mentőhívás szükséges, ha a gyermeknél nagyon szapora légvételeket, légzési nehezítettséget, beszédképtelenséget, elszíneződött, sápadt vagy cianotikus-kékes bőrszínt vagy ajkat, vigasztalhatatlan sírást, aluszékonyságot, eszméletlenséget észlelünk (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató és Pápai, 2020).

Krupp esetén meg kell próbálni megőrizni a nyugalmat, a gyermeket ölbe kell venni és a figyelmét elterelni. A gyermeket hidegebb helyre kell vinni, akár az udvarra, akár a mélyhűtő ajtaját kinyitva az előtt elhelyezkedve, annak hideg párás levegőjét belélegezve. Ha a hideg párásításhoz megfelelő eszközök rendelkezésre állnak alkalmazni kell, ha nincsen a

fürdőszobában is elhelyezkedhetünk és a zuhanyon keresztül langyos vizet kell engedni a gyermek közelében, de nem a gyermekre. Ezek a praktikák mind hideg párák levegőt hoznak létre melyek jó hatással vannak a légúti ödémára. A meleg párást és a meleg inhalálást, köptetők alkalmazását kerülni kell. A gyermeknek már előzetesen az orvos írt fel ennek az állapotnak az ellátására gyógyszert, az utasításoknak megfelelően azt alkalmazni kell (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató és Pápai, 2020).

## **2.14 Asztmás roham**

Az asztma egy krónikus betegség, melynél a túlérzékeny légúti nyálkahártya például fertőzésekre vagy allergénekre intenzíven, gyulladással reagál. Az asztmát nem lehet elnőni, folyamatos tüdőgyógyászati ellátást igényel. Tünetei a rohamokban jelentkező köhögés, zajos légvétel. A kruppal ellentétben itt a kilégzésnél hallani a zajos légzést és nehézlégzést. Ha a felsorolt tünetek jelentkeznek a gyermeket nyugalomba kell helyezni, megnyugtatni. Fontos, hogy a segítségnyújtó is próbálja meg megőrizni a nyugalomát. Ha az első asztmás roham volt a gyermeknél akkor, azonnali mentőhívás javasolt, ha nem az első, akkor a tüdőgyógyász által felírt gyógyszereket kell alkalmazni az előírt módon és dózisban. A gyógyszerek hatástalansága mellett is azonnali mentőhívás javasolt (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató és Pápai, 2020).

## **2.15 Hasi fájdalom**

Az egyik leggyakrabban előforduló panasz gyermekkorban a heveny-hirtelen fellépő és gyors lefolyású hasi fájdalom. Mentőhívás szükséges, ha a gyermek hasát tompa ütés érte, a fájdalom rövid időn belül nem múlik el, a gyermek sápadt, gyenge, szédül, állapota rosszabbodik. A gyermek elesett állapotú, zavart, aluszékony vagy eszméletlen, továbbá, ha csillapíthatatlan hasi fájdalmat és nehézlégzést tapasztalunk. A hasi fájdalom vizsgálata mindig kórházi körülmények között tud megvalósulni, hiszen képalkotó diagnosztika például hasi ultrahang és laborvizsgálatok eredménye után állítható fel a diagnózis. A vizsgálatok előtt a gyermeknek már nem szabad adni sem inni, sem enni (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## 2.16 Orrvérzés

Gyermekeknél nagyon ritka esetben fordul elő súlyos orrvérzés. Viszont a következő esetekben mindenképp mentőhívás szükséges, ha a gyermek orrából spriccel a vér, a vérzéstől a gyermek nehezen veszi a levegőt, nagy vérvesztésre utaló jelek, mint zavartság, fáradtság, sápadtság jelenik meg, továbbá a vérzés fejsérülés mellett jelentkezik és ha a vérzés 10 perc alatt sem szűnik meg (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Orrvérzés esetén a segítségnyújtó próbálja megőrizni a nyugalmát és a gyermeket is nyugtassa meg. Nagyobb gyermek esetén kérjük őt meg, hogy fújja ki az orrát, ez átmenetileg erősítheti a vérzést, de ez ijedtségre nem okot. A gyermek szájüregébe jutó vért köpettel tudja eltávolítani. Le kell ültetni a gyermeket vagy ölbe venni és megkérni, hogy hajoljon derékból előre, majd befogni az orrlyukakat közvetlenül az orrcsont alatt mind a két oldalon, ezt körülbelül 5 percig végezni. Nagyon fontos, hogy a gyermek előre hajoljon és ne hátra, mert a hátra hajlás a vérzést csillapítani nem tudja, ezáltal a gyermek sok vért nyerhet (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## 2.17 Sebek ellátása, vérzéscsillapítás

A bölcsődékben kisebb horzsolások, sebek és vágások szinte minden nap jelentkezhetnek játék, mozgástevékenységek során a gyermekeknél. Ha erős vérző seb jelenik meg, például spriccelő élénkpiros vérzés akkor artériás vérzésre, sötét piros, folyó vérzés esetén vénás vérzésre kell gondolunk. Erős vérzés megjelenésénél igyekezni kell minél gyorsabban nyomást gyakorolni a vérző területre bármilyen, de elsősorban tiszta textiliával, de ennek hiányában ne szabad késlekedni bármilyen más textiliával nyomást gyakorolni a vérző területre. A gyermeket le kell fektetni, hívni a mentőt és hangosított telefonnal közben pedig felhelyezni a nyomó kötést a vérző területre (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

A nyomó kötést az előzőleg vérző területre nyomott ruha vagy bármi, amit a sérülésre lett téve arra kell felhelyezni lehetőség szerint, tehát azt a vérző sérülésről nem szabad levenni. A nyomókötés elkészítése úgy történik, hogy a vérző sérülést kötözőpólyával körbe kell tekerni, majd erre egy kötözőpólya hengert helyezni és ezt egy másik kötözőpólyával körbe kell tekerni, ha a vérzés átvérzik a kötést nem szabad levenni, erre kell felhelyezni a következőt. Nyílt vérző sebbe, soha nem szabad tenni semmilyen sebfertőtlenítőt és más kozmetikumot sem. Például a

tömény jóddal, vagy alkoholos kézfertőtlenítő a mélyebb szövetekben károsodást okozhat, így a sebbe nem szabad használni (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

## 2.18 Fejsérülés

Évente több, mint 7000 kórházi felvétel történik a gyermekek fejsérülése miatt. Gyermekkorban a fejsérülések nagyon gyakoriak, hiszen szaladgálnak, ugrálnak így elkerülhetetlen, hogy a gyermek a fejét beüsse. Súlyos koponyasérülés a könnyen gyógyuló fejsérülésekhez képest alacsony esetszámban fordul elő, viszont ezek a baleseti halálozások 80%-ért felelnek (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Fejsérülés esetén fontos tisztázni, hogy hogyan történt a sérülés. Milyen volt a mechanizmusa, alacsony, tehát kis kockázatú sérülésre kell gondolni, vagy nagy energiájú, tehát nagy kockázatú sérülésre kell gyanakodni. Volt-e a gyermeknek eszméletvesztése, ha volt az mennyi ideig tarthatott. A gyermek viselkedése a sérülést követően megváltozott-e, hányinger, hányása van-e, zavartság észlelhető, illetve látászavar és szédülés is a panaszok között van. Meg kell figyelni továbbá, hogy látható a sérülés helyén külsérelmi nyom, vérzés, nyílt seb, véraláfutás. Fontos tisztázni, hogy elmúlt-e a gyermek 3 éves, hiszen a 3 év alatti életkorban a koponyán belüli sérülések kockázata sokkal magasabb az alacsonyabb energiájú sérülések esetén is. A 3 év alatti gyermekek bármekkora energiájú fejsérülése esetén mindenképp kórházi vizsgálat és ellátás javasolt (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Azonnali mentőhívást indikál, ha a gyermeknek a fejsérülést követően eszméletvesztése volt, vagy jelenleg is eszméletlen, aluszékonnyá vált, nehezen kommunikál, nem érti, amit mondanak neki, viselkedése megváltozott, látás vagy egyensúlyzavara van, járása bizonytalan, kettőnél többször hányt, görcsrohama volt, vagy van, orrából vagy füléből átlátszó vízszerű folyadék ürül, erős csillapíthatatlan vérzést észlelünk vagy ha fejfájása gyorsan romlik (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Vérzés esetén fontos, hogy csillapítani a vérzést és nagy energiájú és kockázatú sérülés esetén gondolni a nyaki gerinc sérülésére is, így a nyaki gerincet rögzíteni kell és nem mozgatni a gyermeket. A mentő kiérkezéséig folyamatosan figyelni kell a gyermek állapotát, légzését és keringését, amíg a mentő a helyszínre nem ér (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## 2.19 Végtagsérülések

A bölcsődében a kisgyermek gyakran szerezhet végtagi sérüléseket az udvari játékok, kismotorozás, szaladgálás, csúszdázás, elesések és leesések során kis ügyetlenségük és óvatlanságuk miatt.

Végtagi sérüléseknél előfordulhat zúzódás, amely során nagy erő hatására a csontok körül lévő lágyszövetek sérülnek, bennük bevérzés történik. A sérült végtag funkciója megtartott marad, de elszíneződötté válik és mozgásra fájdalmat jelez a gyermek. A zúzódások általában tüneti kezelésekkal és pihentetéssel napokon belül gyógyulnak (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020). Rándulás esetén az erőbehatás az ízületet érinti, az ízületet alkotó csontok a helyükön maradnak, de a lágyszövetek sérülnek. A rándulás duzzanattal elszíneződött végtaggal és heves fájdalommal jár. Ez esetben kórházi vizsgálat válik szükségessé. Tüneti kezeléssel, pihentetéssel általában hetek alatt gyógyul (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020). Végső esetben pedig a törés során nem csak a lágyszövet, hanem a csontot is éri sérülés és így a csont folytonossága megszakad. Csonttörés esetén a végtag alakja megváltozik, elszíneződéssel, mozgásképtelenséggel és nagy fájdalommal jár. A törések mindenképp kórházi ellátásra szorulnak és hetek, hónapok alatt várható a gyógyulásuk. A sérült gyermeket, ha nem tudjuk fájdalommentes pozícióban rögzíteni és úgy szállítani a kórházba, úgy mentőt kell hívni. A mentőben rendelkezésre állnak speciális rögzítőeszközök, melyekkel a gyermeket ért sérülés mellett a szállítási traumát is elkerüljük, illetve ezeknek az eszközöknek fájdalom és vérzéscsillapító hatásuk is van (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

Medencetörés esetén a gyermek nem tud felállni, fájdalmat jelez ágyék és csípőtájékon, a két csípőlapát területén pedig aszimmetria látható. A medencesérült gyermeket szigorúan tilos mozgatni. Azonnali mentőhívás indokolt, mert a medencetörés gyakran jár belső vérzéssel (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020). Combcsonttörés esetén ugyancsak tilos a gyermek mozgatása, a sérülés életveszélyes lehet, mely során nagy a vérzés lehetősége, így ebben az esetben is azonnali mentőhívás javasolt (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

Térd, boka, talp, váll és felkar, könyök, alkar, kéz és ujsérülések esetén meg kell próbálni abban a pozícióban rögzíteni a sérült végtagot, ami a gyermeknek kényelmes és legkevesebb fájdalommal jár. Térdsérülés esetén alátámaszthatjuk alulról a sérült végtagot, vállsérülés

esetén pedig meg kell próbálni tehermentesíteni a vállat háromszögletű kendővel, hogy ne lógjon a végtag. Könyöksérülés esetén tilos kinyújtani, vagy behajlítani a végtagot, tehát abban a pozícióban kell hagyni, ahogy találtuk és a gyermeknek a legkevesebb fájdalommal jár (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

## **2.20 Égés, forrázás**

A gyermekkori balesetek rangsorában az első helyen szerepel az égési és a forrázási sérülés, ami életveszélyes lehet és maradandó sérüléseket is okozhat. A gyermekkori halálozások okaként pedig harmadik helyen szerepelnek. Az égési és forrázási sérülések első ellátása létfontosságú, hiszen néhány egyszerű elsősegélynyújtási lépéssel a szövetkárosodás mértékét és a szövődmények esélyét lehet csökkenteni (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Csató, Pápai, és OMSZ, 2020).

Amikor a bőrt hirtelen olyan hőenergia éri, amit nem tud károsodás nélkül elnyelni akkor égési sérülés történik. A szövet károsodásának mértéke függ a hőmérséklettől, a behatás időtartamától és a sérült életkorától is. Minél fiatalabb a sérült, annál súlyosabb sérülést szenved ugyanolyan égési behatásra. Körülbelül 60 fokos hőhatás kisgyermekeknél akár pillanatok alatt is súlyos sérülést tud okozni (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Goschler, Krivácsy, és Szücs, 2015).

Az égési sérüléseket mélység szerint 3 csoportba osztjuk. Az I. fokú égésnél a bőr legfelső rétege károsodik. Jellemzője, hogy a bőr pirossá válik, ami fájdalmat okoz (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Goschler, Krivácsy, és Szücs, 2015). A II. fokú égési sérülésnek kétféle fokozata van. Felületes II. fokú égésnél nem csak a bőr legfelső rétege, hanem az az alatti irharéteg is érintett. Jellemzője, hogy a bőrön hólyagok alakulnak ki, hámfosztott, nedves és rózsás a sebfelszín, extrém fájdalommal jár. Mély II. fokú égésnél már az irha mély rétege is károsodik. Jellemzője, hogy a hólyagok lesznek a bőrön és vöröses, vagy fehér márványos színű lesz a bőr. Itt a fájdalom kevésbé erős (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022, Goschler, Krivácsy, és Szücs, 2015). III. fokú égésnél a bőr minden rétege érintett. Jellemzője, hogy a sérülés gyöngyházfényű. A sérült terület fájdalomtalan és érzéketlen (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Goschler, Krivácsy, és Szücs, 2015).

Az égési sérülés ellátásánál soha nem szabad jeget használni, mert az a szövet károsodását növelheti. Továbbá tilos alkalmazni bármilyen krémet, házi praktikát például vajot, tejfölt, zsírt



és tojást. Az ellátónak meg kell próbálnia nyugodtnak maradni, majd azonnal el kell kezdeni a sérült terület hűtését hideg folyó vízzel 20 percig. A kihűléstől óvni kell a gyermeket így csak azt a területet szabad hűteni, ami károsodott. Az égett területről finoman meg kell próbálni eltávolítani a ruházatot, de figyelni kell, hogy ne érintsük az égett bőrfelszínt, mert könnyen elfertőződhet. A hólyagokat kiszúrni is tilos (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Goschler, Krivácsy, és Szűcs, 2015).

Minden égett és forrázott sérülést kell, hogy lásson orvos. Az orvosi vizsgálatig nem szabad a gyermeknek sem ételt, sem italt fogyasztania. A következő esetekben pedig azonnali mentőhívás javasolt. Csecsemő sérülése esetén, ha a sérült terület a testfelszín 5%-nál több, nagyobb gyermek esetében pedig 10%-nál több. Százalékosan úgy tudjuk megbecsülni könnyen a sérülés nagyságát, hogy a gyermekek tenyerét vesszük 1%-nak, így könnyen meg lehet saccolni. Továbbá, ha a gyermek arca, nyaka, kézfeje, gáttájéka, nemi szervek, vagy az ízület feletti bőr sérül és így speciális égési centrumban történő ellátásra szorul, illetve, ha felmerül a légúti égés gyanúja, vagy a sérülés körkörösén érinti a törzset és vagy a végtagokat, és a sérülés extrém nem csillapítható fájdalommal jár vagy áramütés érte a gyermeket (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Goschler, Krivácsy, és Szűcs, 2015).

## **2.21 Rovarcsípések**

Amennyiben a gyermeket esetleg a bölcsőde udvarán kullancscsípés érte a csípés helyének szoros megfigyelése javasolt. Ha a szúrás helye körül egyre növekvő bőrpír, kokárdaszerű, egyenetlen szélű piros elváltozást látható, akkor orvosi vizsgálat szükséges, hiszen valószínűsíthető, hogy a kullancs fertőzött volt (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Méh és darázscsípés esetén a csípés helyén duzzanat, bőrpír, irritáció és fájdalom jelenhet meg. Ha a gyermek száján belül történik a csípés, akkor mentő segítséget kell kérni azonnal. Ha a gyermek allergiás a rovar méreganyagára és allergiás reakció, anafilaxiás sokk alakul ki, abban az esetben is azonnali mentőhívás javasolt. A gyermeknek, ha a még nem volt allergiás reakciója, de testszerte csalánkiütések jelennek meg, légzési nehézsége lesz, szédülés, hányinger, hányás, hasmenés, szem körüli, arc és nyakduzzanat alakul ki akkor is azonnali mentőhívás javasolt. Ellátását korábban leírtam az allergia, anafilaxia témakörében, azzal megegyezik (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Goschler, Krivácsy, és Szűcs, 2015).

## 2.22 Áramütés

Az 1-5 év körüli gyermekek a legveszélyezettebbek áramütés során, ezért a biztonságra, baleset és egészségvédelemre már egész kora kisgyermekkorától javasolt nevelni a gyermekeket. Áramütés során az áram megzavarja a sejtek elektromos működését és roncsolhatja a szöveteket. A legfontosabb első lépés, ha az áramütés bekövetkezett, hogy megbizonyosodjunk a magunk és a környezetünk biztonságáról. Áramtalanítani kell a sérülést okozó eszközt, amíg ez nem sikerült, nem érinthetjük meg a sérült gyermeket (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

Áramütés esetén orvosi vizsgálat szükséges. Azonnali mentőhívás javasolt, ha a gyermek eszméletlenné vált, vagy tudatzavara volt, hosszabb ideig eszméletlen volt, csillapíthatatlan fájdalma van, nagy kiterjedésű égési sérülése, nehézlégzésre panaszkodik a gyermek, vagy mellkasi fájdalomra, illetve egyéb riasztó tünetei észlelhetők. Ellátása panaszoktól függően a korábbi témáknál leírásra kerültek (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## 2.23 Gyermekkori mérgezés

Gyermekkorban a mérgezések sajnos gyakorinak mondhatóak, a sérülések 5-6%-ért felelősek. Ezeknek 1%-a súlyos, 0,01%-a pedig halálos kimenetelű. 1-5 éves gyermekek között a leggyakrabban növények, gyógyszerek és vegyszerek okoznak mérgezést. Van néhány mérgező növény, amiket ismerni kell és a bölcsőde udvarán nem fordulhatnak elő, hiszen gyakori probléma, hogy a gyermekek a növények levelét-vagy bogyóit a szájukba veszik. Mérgező tehát a legénypálma, buzogányvirág, anyósnyelv, gyöngyvirág, tiszafa, aranyeső, a leander, borostyán, ciklámen, fagyöngy, nárcisz, hortenzia, liliom, gyűszűvirág, fagyal, trombitavirág, tuja és még több hazánkban is előforduló növény. Ha a gyermekek növényt fogyasztottak, orvosi vizsgálat szükséges, és mintát feltétlenül szükséges vinni az elfogyasztott növényből (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022; Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

A gyermekek mérgezésének 1/3-át gyógyszermérgezés okozza. A bölcsődében szigorúan figyelni kell és betartani a gyógyszerháztartás szabályait. A gyógyszereket mindig elzárható szekrényben kell tartani, hiszen a gyógyszerek színes cukorkára hasonlíthatnak a totyogó, mászó, kúszó kisgyermekek számára, felkeltve így a figyelmüket. A gyógyszereket az előírásnak megfelelő hőmérsékleten kell tartani, szükség esetén hűtőszekrényben,

folyamatosan ellenőrizve a lejáratú időkét. Veszélyes hulladékként kell kezelni és eltávolítani a lejárt gyógyszereket (Bányász, 2008; Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

## **2.24 Biztonság, balesetvédelem**

A kisgyermek kiváncsiságukból fakadóan mindent ki- és megpróbálnak, eleshetnek, felkelnek és szaladnak tovább. Nem lehet megóvni őket mindentől. A gyermekek egészséges veszély- és félelemérzetéhez, mozgás és szellemi fejlődésükhöz a kisebb esések, kicsi sérülések hozzájárulhatnak, de a nagyobb és fájdalommal járó baleseteket és sérüléseket mindenképp el kell kerülni, hiszen egy pillanatnyi figyelemkihagyás is elég a nagy baj kialakulásához (Goschler, Horváth, és Vadas, 2022).

A kisgyermeket a bölcsődében ne hagyjuk egyedül, felügyelet nélkül. Minden gyermekkel foglalkozó szakembernek tisztában kell lenni a baleset megelőzés szabályaival, és azzal, hogy ha a baleset megtörtént, akkor mit kell tennie, hogy a következményeket enyhítse. A baleset-megelőzés érdekében, már kisgyermek korban, véleményem szerint már bölcsődében el kellene kezdeni a tudatos közlekedésre és a balesetvédelem fontosságára nevelni a gyereket. Fontos, hogy ismerjék veszélyforrásokat (Bányász, 2008).

A csecsemő-és kisgyermeknevelőknek ismerniük kell a prevenciókat és a fontosságukat. Primer prevenciónak nevezzük a szó szerinti baleset megelőzést, a védő eszközök használatát, a gyermekek bölcsődei felügyeletét és nevelését, a biztonságos hely, udvar, szoba, fürdő és játékkészlet meglétét. Szekunder prevenciónak nevezzük azt a folyamatot, amikor mérsékelni próbáljuk a létrejött baleset súlyosságát és vagy következményeit. Ide tartozik például a baleset és a sérülés észlelése, a megfelelő időben és módon tett segélyhívás, a megkezdett és hatékony elsősegélynyújtás, a szaksegítség és első orvosi ellátás, majd a továbbiakban a speciális szakellátás is. A kisgyermek számára legbiztonságosabb bölcsődei környezet kialakítására fontos törekednünk. A bölcsődei szoba kialakításánál, a játékok vásárlásánál a biztonsági, egészségügyi szabályokat és szempontokat is figyelembe kell venni (Bányász, 2008).

A bölcsődében a biztonságos közlekedés szabályait minden esetben be kell tartani. Folyosón, lépcsőn szaladgálni, bútorokra felmászni és leugrani tilos. Az ajtókat, bölcsőde kapukat zárva kell tartani a kisgyermek biztonsága érdekében. Bár egyértelműnek tűnik, de megemlítendő, hogy a bölcsőde területén tilos alkoholt fogyasztani és dohányozni (Bányász, 2008).

### III. Alkalmazott módszer

Kutatásunkat a bölcsődés korú (0–3 éves) kisgyermeket nevelő csecsemő- és kisgyermeknevelők körében végeztük saját szerkesztésű online kérdőív, Google Űrlapok használatával (10.1 számú melléklet). Az adatgyűjtés 2024. február és 2024. áprilisa között történt.

A kérdőív kérdéscsoportjai közé tartoztak a demográfiai adatok, korábbi tanulmányok, továbbképzés, saját tapasztalatok, gyermekek körében tapasztalt betegségek, sérülések, hirtelen heveny rosszullétek, újraélesztési ismeretek, és az eddigi elsősegélynyújtással kapcsolatos elégedettségre vonatkozó kérdések. Továbbá kíváncsiak voltunk, hogy a csecsemő-és kisgyermeknevelők mikor vettek utoljára részt elsősegély tanfolyamon és szerintük milyen gyakran kellene részt venniük oktatáson.

A kérdések nagyrésze zárt kérdésként volt megfogalmazva, de előfordult olyan eset is, ahol szöveges véleményt írhattak le a válaszadók. Ezen kívül több kérdésnél Likert-skálát is alkalmaztunk. A vizsgálatba olyan csecsemő-és kisgyermeknevelőket is bevontunk, akik korábban kapcsolatba kerültek már gyermekkori elsősegélynyújtás oktatással, így például a Zalaszentiváni Cseperedő Bölcsőde kisgyermeknevelőinek, akiket én oktattam ebben a tárgyban, illetve olyanoknak is, akik a kérdőív kitöltése előtt nem voltak tanfolyamon saját elmondásuk alapján, ezzel pedig azt próbáltuk elérni, hogy mindkét csoport képviseltethesse véleményét, ezáltal relevánsabb képünk legyen az elsősegélynyújtó program fontosságáról. A kérdőív 64 kérdésből áll, így a kitöltési hajlandóság lassúsága miatt többször is emlékeztetőt kellett küldeni a csecsemő-és kisgyermeknevelők részére.

Célunk az oktatás gyakoriságának igényével kapcsolatos vélemény felmérése továbbá a csecsemő-és kisgyermeknevelők figyelmének felhívása arra, hogy rájöjjenek mik a hiányosságaik, melyek pótlásával gyermekek életét menthetik meg. Az eredmények alapján célunk még egy elérhető, hozzáférhető és könnyen alkalmazható elsősegélynyújtó oktatási program létrehozása első sorban a Zala vármegyében működő bölcsődéknek, így kutatásunk eredményének ezekben a bölcsődékben dolgozó csecsemő-és kisgyermeknevelők lehetnek közvetlenül élvezői. Az adatbázis elkészítését és az adatok statisztikai elemzését Microsoft Excel Office 365 számítógépes programmal végeztük. Az eredmények bemutatásához leíró statisztikát alkalmaztunk. A vizsgálatunk nem reprezentatív az online adatfelvétel miatt.

Az adatgyűjtésünk során változtatás volt szükségszerű. Kutatási tervünk alapján első körben vizsgálatunkat ugyanúgy a bölcsődés korú (0–3 éves) gyermekeket nevelő csecsemő- és kisgyermeknevelők körében végeztük volna, azzal a különbséggel, hogy nyolc Zala vármegyei bölcsődében tettük volna ezt, nem pedig online. Zalaegerszezen, Zalaszentivánon, Egerváron, Gellénházán, Pakodon, Szentpéterúron, Türijén, és Zalalövön. A kutatásban várhatóan 80 fő vett volna részt. A kutatás egy elsősegélynyújtó programba épült volna be. Adatfelvételi eszközként kinyomtatott saját szerkesztésű, egyszerű feleletválasztós kérdőívet alkalmaztunk volna. A kinyomtatott kérdőívek a jelenlegi online kérdőívvel szemben tartalmaztak volna a saját programunkkal kapcsolatos véleményekre vonatkozó kérdéseket is.

A csecsemő- és kisgyermeknevelők véleményét és tudását a program első körében az általam mentődolgozóként megtartott elsősegélyoktatás előtt majd pedig a program után is felmértük volna a kérdőívekkel. A program megalapozottsága és hatékonysága, valamint a felejtés mértékének nyomon követhetőségének céljából a vizsgálatot az oktatás után 1 hónappal is elvégeztük volna. A program várhatóan 16 napot vett volna igénybe, alkalmanként 2-3 óras elsősegély oktatással. A következő témák kerültek volna feldolgozásra: a mentőhívás, eszméletlen beteg ellátása, gyermek alapszintű újraélesztés, félautomata defibrillátor alkalmazása, anafilaxia ellátása, EpiPen alkalmazása, heveny gyermek és belgyógyászati kórképek, továbbá a sérülések ellátása.

Beválasztási kritériumunk a programunkon való részvétel lett volna, illetve, hogy a kitöltő csecsemő- és kisgyermeknevelőként dolgozzon a megadott 8 bölcsőde egyikében. Kizárási kritériumként a hiányosan kitöltött kérdőívek és a programon résztvevő intézmények között szerepelt olyan is, amely óvodai nevelést is biztosít, így óvónők is és a kisgyermekek szülei is önként, ha szerettek volna az elsősegélynyújtó programunkon részt vehettek volna, de a kutatásban ők nem szerepeltek volna.

A változtatásra azért került sor, mert a megnevezett intézményekkel a megbeszélés, engedélykérések és hozzájáruló nyilatkozatok begyűjtése nagyobb időintervallumot ölelnek fel. Szakdolgozati kutatásunk után, az engedélykérések megszerzésével a 16 napos kutatásunkat is elvégezzük és a kapott eredményeket összevetve és azokra támaszkodva szeretnénk elindítani várhatóan 2024 őszén a kisgyermeknevelők számára egy gyakorlatias tudásra építő, könnyen elérhető elsősegélynyújtó programot.

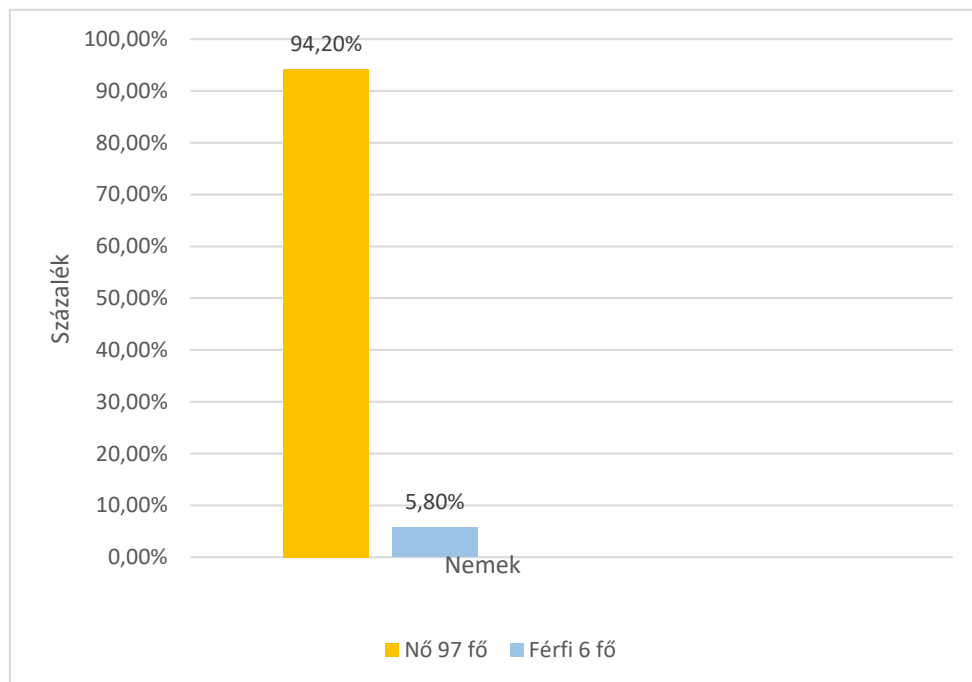
## IV. Eredmények és értékelésük

### 4.1. Demográfiai adatok

A kérdőívet demográfiai adatok felmérésével kezdtem. Online felületen megtalálható Google kérdőívet összesen 103 fő töltötte ki. A 64 kérdésből álló kérdőívre kezdetben lassan érkeztek a válaszok. 80 fő kitöltése is elegendő lett volna, de végül 103 fő válaszolt, így még tágabb képet kaptam arról, hogyha a csecsemő-és kisgyermeknevelők csak egy tört része is, de mennyire vannak tisztában az elsősegélynyújtás lépéseivel.

**1. ábra:** A válaszadók nemek szerinti megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

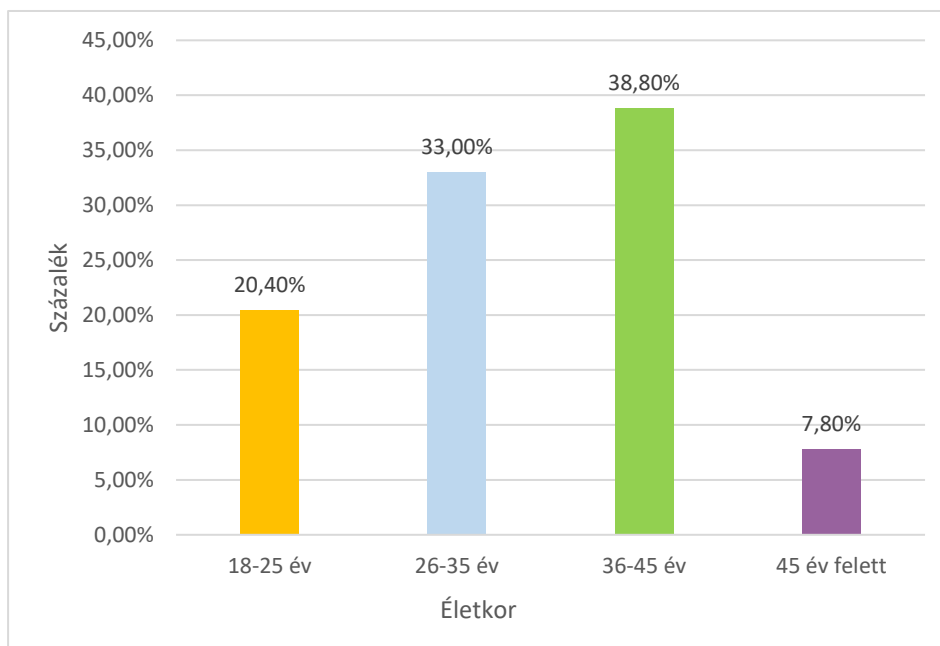


Az 1. ábrán a nemek szerinti százalékos megoszlás látható. Az eredmények alapján a kérdőívet kitöltők 94,2%-a azaz 97 fő nő volt, 5,8%, 6 fő pedig férfi. Az eredmény abból a szempontból lepett meg, hogy a 103 főből 6 férfi volt. Tanulmányaim és gyakorlataim során nem találkoztam férfi csecsemő- és kisgyermeknevelővel, csak nőkkel és ahogy az eredmény is mutatja maga-

sabb százalékban vannak jelen a vizsgálatban is. Több tanulmány is alátámasztja, hogy a pedagógiai hivatásban egyre kevesebb a férfi, van olyan kutatás, ami „utolsó mohikánoknak” nevezi a férfiakat, akik elenyésző kisebbségben vannak jelen ezen az „elnőiesedett” pályán (Vincze, 2023).

## 2. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása

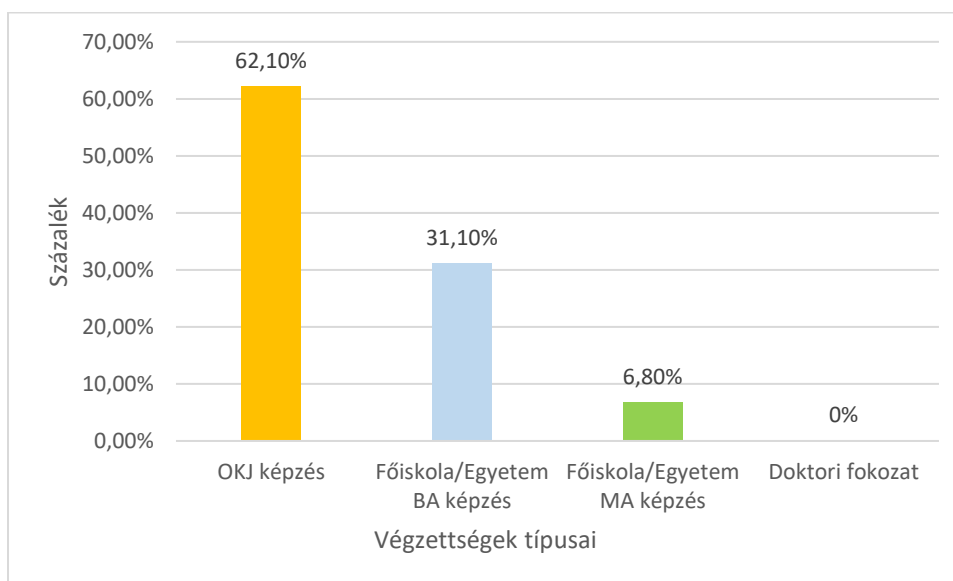
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Az ábrán az életkor szerinti megoszlás látható. A kitöltők 38,8%-a 36 és 45 év közötti csecsemő-és kisgyermeknevelő és így ebből korosztályból töltötték ki a legtöbbet a kérdőívet. Őket követik 33%-kal a „26-35” év közöttiek, utánuk a „18-25” év közötti pedagógusok 20,4%-kal jönnek és a legalacsonyabb számban a 45 év feletti korosztályból vannak, ők mindössze 7,8%-ban vettek részt a kutatásban. Ma Magyarországon borús képet ábrázolnak a pedagógusok életkoráról, a pálya kiöregedéséről és így a pedagógushiányról, de vizsgálatomban összességében 92,2%-ban a csecsemő-és kisgyermeknevelők életkora 18 és 45 év között található. A pályán lévők életkor szerinti megoszlását nagyban befolyásolhatta véleményem szerint, hogy a kormány 2016-tól kiterjesztette a felsőfokú végzettséggel rendelkező kisgyermeknevelőkre a pedagógus életpályát, így anyagilag is vonzóvá tették a pálya elkezdését.

### 3. ábra: A válaszadók iskolai végzettség szerinti megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



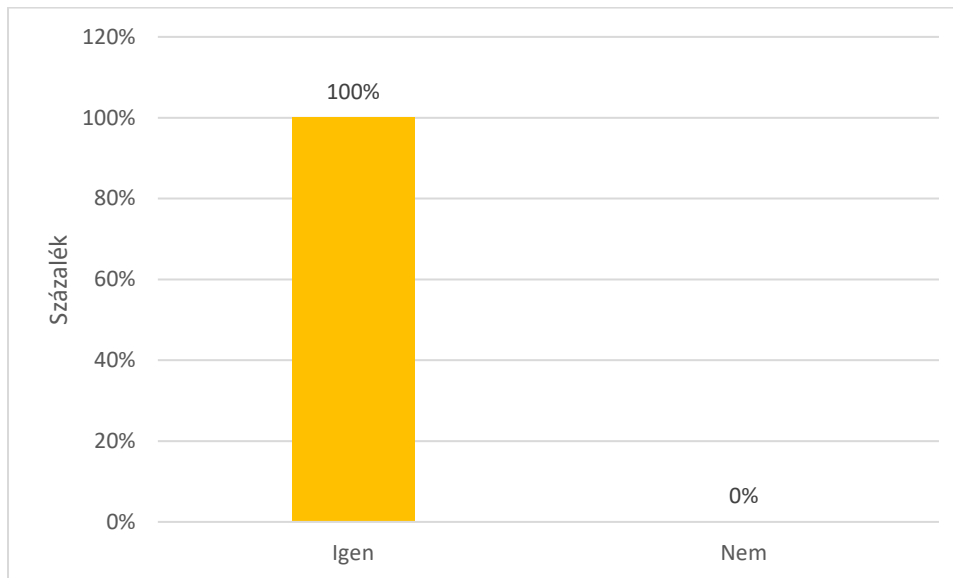
A válaszadók 62,1%-a OKJ végzettségű, 31,1% végzett főiskolát vagy egyetemet, 6,8% pedig a BA-szintű diploma után mesterdiplomát is szerzett. Doktori végzettségű szakember nem vett részt a kutatásban. A legtöbb válaszoló tehát OKJ végzettséggel rendelkezik. Magyarországon 2009-től a csecsemő-és kisgyermeknevelői képzés már főiskolai szinten is elérhető, de emellett az OKJ, felsőfokú szakképzés is megmaradt. Így ezt a pályát ennek a két képzési szintnek az együttélése mutatja. Fontosnak véljük kiemelni a magasabb szintű szakképzetség megszerzését, hiszen az alapszakot végzettek többletcompetenciával rendelkeznek, ezért törekedni kell a magasabb végzettségi szint megszerzésére (Podráczky, 2020).



## 4.2 Elsősegélynyújtással és balesetvédelemmel kapcsolatban feltett kérdésekre kapott válaszok eredményei

**4. ábra:** Elméleti elsősegélynyújtói tudás gyakorlatban történő bátor alkalmazására vonatkozó vélemények megoszlása

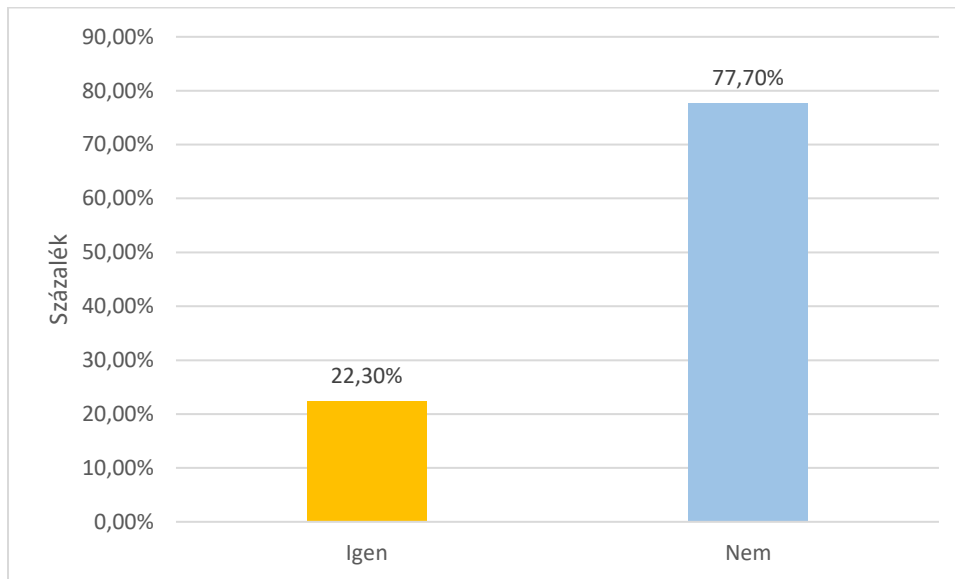
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Az eredmények alapján a kérdőívet kitöltők 100%-a fontosnak tartja, hogy a balesetvédelmi és elsősegélynyújtó elméleti tudásukat gyakorlatban bátran alkalmazni tudják. Véleményem szerint a kisgyermeknevelők egyik fő feladata, hogy arra törekedjenek, hogy a gyermekek a legbiztonságosabb környezetben nevelkedhessenek. Alapvető, hogy a kisgyermeknevelők birtokában legyenek annak a tudásnak, amely alkalmassá teszi őket arra, hogy felismerjék és jól cselekedjenek a gyermek váratlan rosszulléte vagy balesete esetén. A tudás mellett, viszont nagyon fontos a lélekjelenlét és a gyakorlat, amely egy ilyen megterhelő és ijesztő szituációban cselekvésre ösztönöz, ehhez viszont a tudás rendszeres ismétlésének lehetőségére és több gyakorlati képzés meglétére lenne szükség.

**5. ábra:** A tudás rendszeres ismétlésének lehetőségére vonatkozó válaszok megoszlása

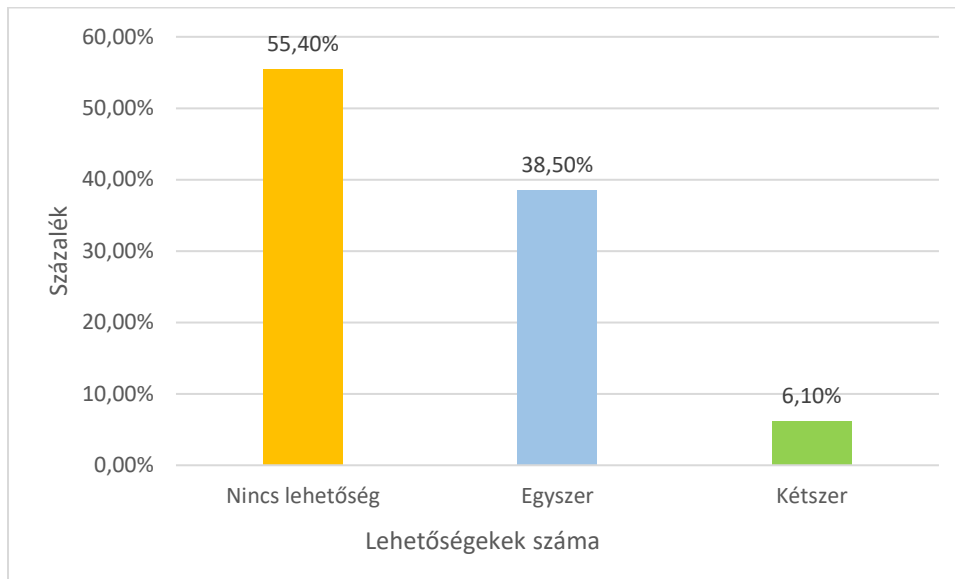
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Előzően leírtuk, hogy a vizsgálatban résztvevők 100%-a fontosnak tartja, hogy a balesetvédelmi és elsősegélynyújtó elméleti tudásukat bátran gyakorlatban is alkalmazni tudják, ehhez viszont a tudás rendszeres ismétlésére és több gyakorlati képzés meglétére tettünk javaslatot. Erre épülően feltettük a kérdést, hogy van-e lehetőségük a balesetvédelmi és elsősegélynyújtó tudásuk rendszeres ismétlésére. Az ábra eredményei számomra nagyon elszomorítóak, hiszen a válaszadók 77,7%-a szerint nincs lehetőségük a rendszeres ismétlésre és gyakorlásra, mindössze a válaszadók 22,3% szerint van erre lehetőség. A kutatásban résztvevő kisgyermeknevelők többségének nincs módja, hogy a tudásszintjüket rendszeresen frissítsék, gyakoroljanak és bátorságot szerezzenek. Véleményem szerint a megszerzett tudás az idő elteltével elkophat vagy aktualitása megszűnhet, így indokolt lenne számukra egy több alkalommal elérhető, anyagi ellenszolgáltatástól mentes tanfolyam.

**6. ábra:** Az éves elérhető elsősegélynyújtó tanfolyamok számának megoszlása

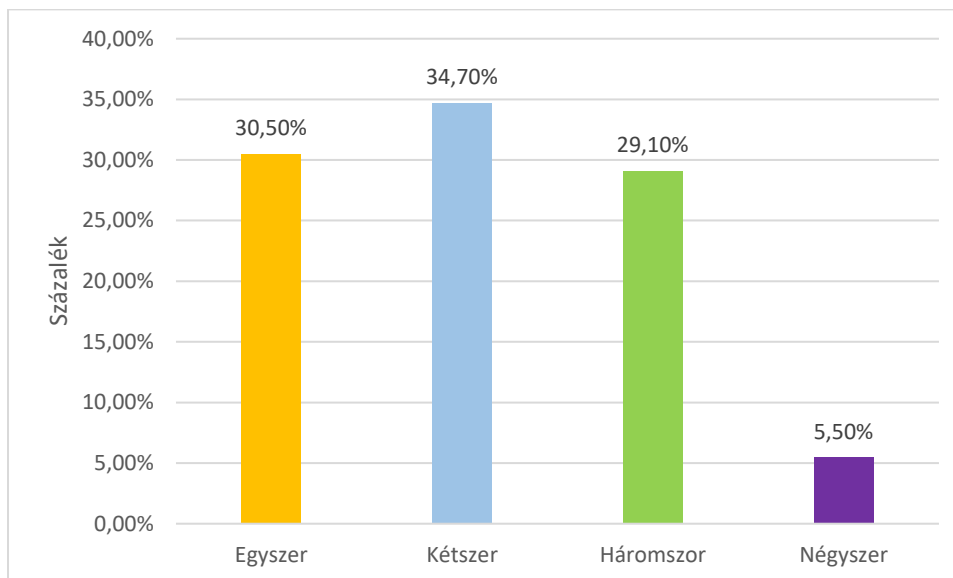
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Az 5. ábra adataiból megismerhettük, hogy a kutatásban résztvevő kisgyermeknevelőknek 77,7%-nak nincs lehetősége a tudás rendszeres ismétlésére. Ezért felmerül a kérdés, hogy akkor évente egyáltalán hány alkalommal van lehetőségük elsősegélyoktatáson részt venni. A kérdőívünkben feltettük az erre vonatkozóan a kérdést. A 6. ábra eredményei még az előzőeknél is szomorúbbak, hiszen a válaszadók 55,4% szerint, azaz a kutatásban résztvevők kicsit több, mint felének évente egyszer sincs lehetősége részt venni elsősegélynyújtó tanfolyamon. A válaszadók 38,5%-a szerint egyszer van lehetőségük, még 6,1%-nak viszont évi kétszer alkalommal is tudják tudásukat gyakorolni. Véleményem szerint bölcsődék napja keretében megfelelő lehetőség nyílna egy elsősegélynyújtó programnak.

**7. ábra:** Évente megtartandó elsősegélynyújtó tanfolyamok számával kapcsolatos vélemények megoszlása

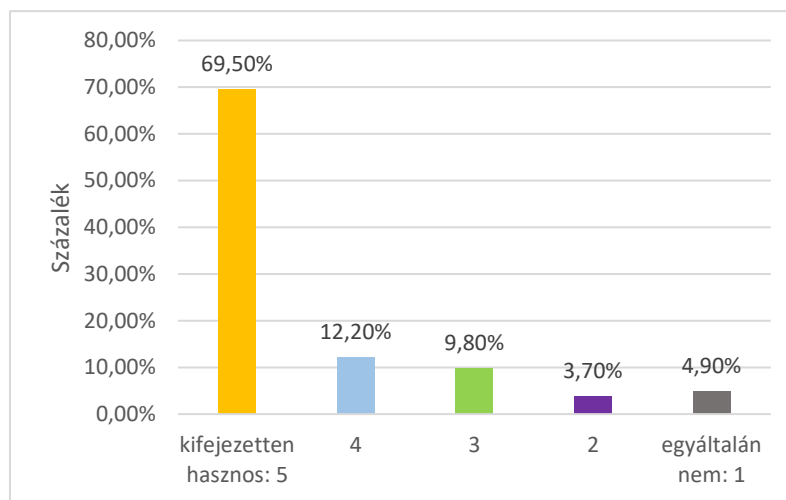
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Kíváncsiak voltunk, hogy a csecsemő-és kisgyermeknevelők szerint, hányszor kellene évente elsősegélynyújtó tanfolyamon részt venniük. A 6. ábra adatából látható, hogy a választ adó nevelők 55,4%-nak évente egyáltalán nincs lehetősége tanfolyamon részt venni, viszont a 7. ábra adataiból láthatjuk, hogy legalább évente egyszer elmenne a választ adók 30,5%-a. 34,7% kétszer is, 29,1%-ban háromszor, 5,5% a választ adóknak pedig négyszer is részt venne elsősegélynyújtó tanfolyamon. Tehát a résztvevők 69,3%-a egynél többször szeretne tanfolyamot. Az Országos Mentőszolgálat 2018-ban indította el a „Hősképzés” nevű programját. A program szerint az országban több helyen is minden hónap első hétfőjén 15 órától 17 óráig várja az érdeklődőket. Zala vármegyében például erre Nagykanizsán van lehetőség.

### 8. ábra: Az oktatások értékelésének megoszlása

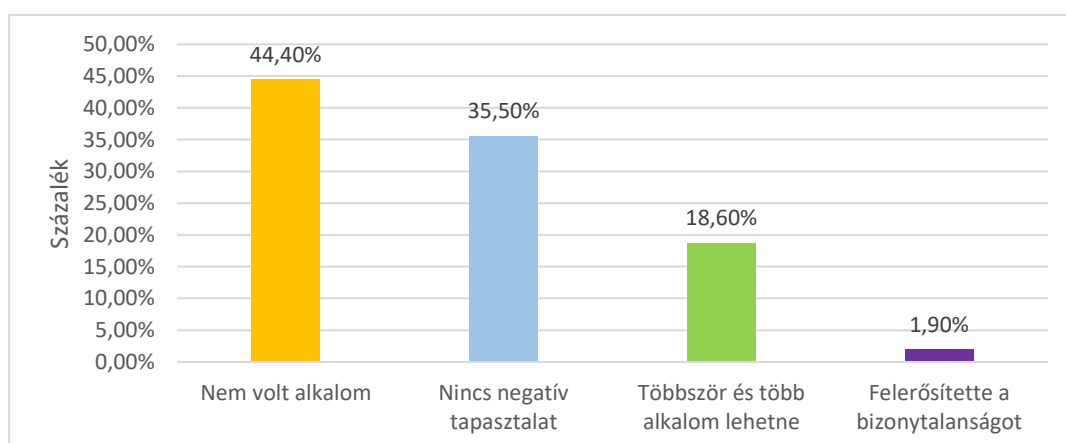
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Megkérdeztük a csecsemő-és kisgyermeknevelőket, hogy mennyire tartották hasznosnak azokat az elsősegélynyújtó tanfolyamokat, amelyeken részt tudtak venni. (1: egyáltalán nem, 5: kifejezetten hasznos). 69,5% kifejezetten hasznosnak vélte, viszont 4,9% egyáltalán nem az oktatást.

### 9. ábra: Az elsősegélynyújtó tanfolyamok negatív élményeinek megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

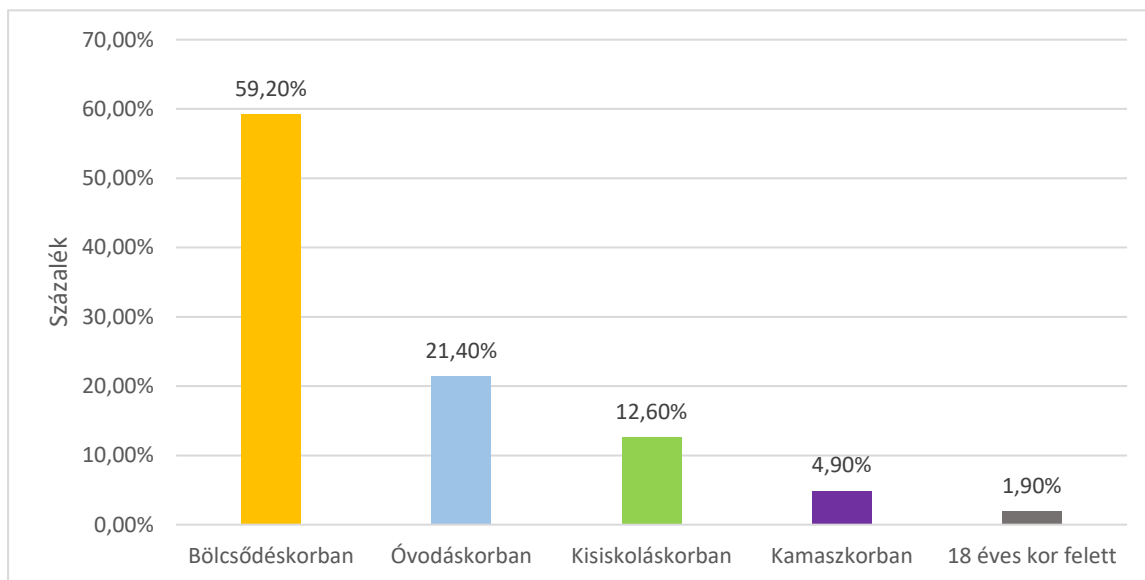


Negatív élményekre is rákérdeztünk az elsősegélynyújtó tanfolyamokkal összefüggésben. A válaszadók 44,4%-nak az a negatív élménye, hogy nem volt elsősegélynyújtó tanfolyamra alkalom.

18,6% azt nevezte meg negatív élménynek, hogy többször és több alkalom lehetne. Figyelemfelkeltőek ezek a válaszok és vélemények, elérhető program szükségességére hívják fel a figyelmet véleményünk szerint. 35,5%-ának a válaszadóknak nincs negatív tapasztalata, összesen pedig 1,9% válaszolta azt, hogy benne felerősítette a bizonytalanságot az elsősegélynyújtó tanfolyam.

### 10. ábra: A segítségnyújtó attitűd kialakításának kezdetével kapcsolatos vélemények megoszlása

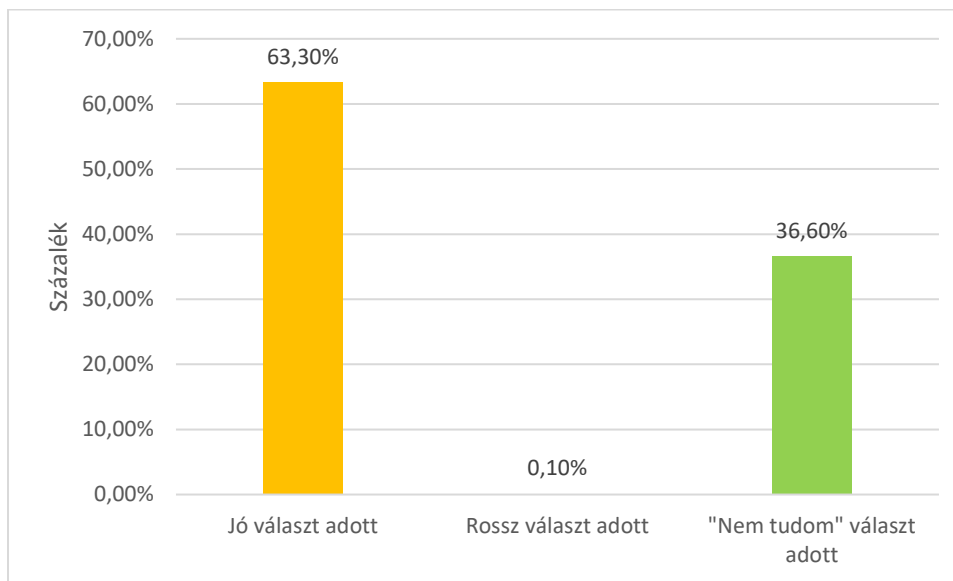
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Kíváncsiak voltunk, hogy mit gondolnak a kisgyermeknevelők, mikortól érdemes a segítségnyújtói attitűd kialakítását elkezdni a kisgyermeknevelőknek. 59,2%-a a válaszadóknak már bölcsödéskorban elkezdene, 21,4%-uk óvodáskorban, 12,6% kisiskolás korban, 4,9% kamaszkorban, 1,9%-a pedig csak 18 éves kor felett kezdené el a segítségnyújtó attitűd kialakítását. Véleményünk szerint kamaszkorban és 18 éves kor felett már késő a segítségnyújtó attitűd kialakítása. Szerintünk kisgyermekkorban, már bölcsödében el kellene kezdeni az attitűd kialakítását és a tudatos közlekedésre, a balesetvédelem fontosságára nevelni a kisgyereket.

**11. ábra:** A primer prevencióhoz leírt válaszok helyességének megoszlása

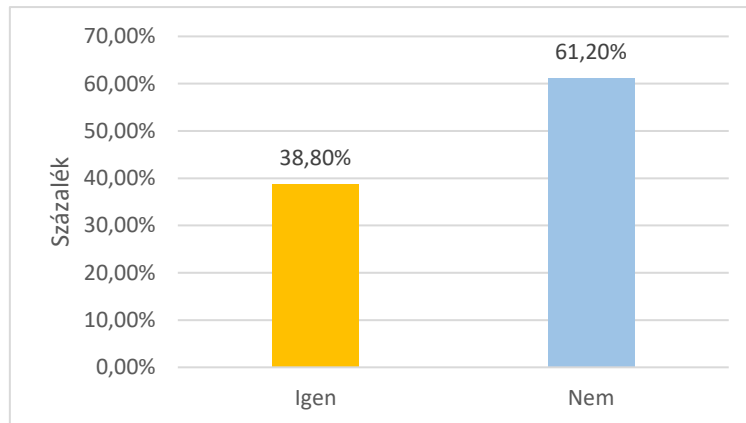
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Megkérdeztük a csecsemő- és kisgyermeknevelőket, hogy szerintük mi tartozhat a balesetvédelem primer prevenciói közé. 63,3%-ban jó választ adtak, 36,6% nem tudom választ adott a kérdésre és 0,1% rossz választ írt le. A pedagógusoknak ismerniük kell a prevenciókat és a fontosságukat is. Jó válaszként elfogadtuk a balesetmegelőzést, a védő eszközök használatát, a gyermekek felügyeletét és nevelését, a biztonságos hely és játékkészlet meglétét. A bölcsődei szoba kialakításánál, a játékok vásárlásánál a biztonsági, egészségügyi szabályokat és szempontokat is figyelembe vevő válaszokat is elfogadtuk. Tesztünkben kitértünk a szekunder prevencióra kérdésre is, ami nem összekeverendő a primer prevencióval. A szekunder prevencióhoz tartozhat például egy baleset vagy sérülés észlelése, annak súlyosságának felismerése, a segítségkérés, megfelelő elsősegélynyújtás és az orvosi ellátás is. Véleményünk szerint a kisgyermeknevelők nagyon fontos feladata, hogy a kisgyermek számára a legbiztonságosabb bölcsődei környezet kialakítására törekedjenek, ehhez viszont tisztában kell lenniük a balesetvédelem primer és szekunder prevencióival is.

## 12. ábra: Mentőt hívó kisgyermeknevelők megoszlása

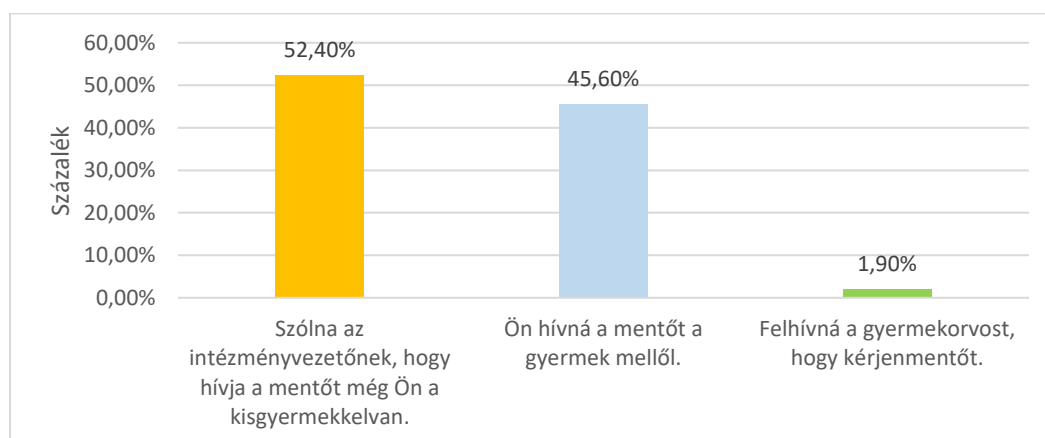
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Feltettük a kérdést, a nevelőknek, hogy a munkájuk során kellett-e már mentőt hívniuk a bölcsődébe. A válaszadók 38,8%-a hívott már mentőt, a kisgyermeknevelőknek 61,2%-ának még nem volt rá szüksége. A nevelők nem egészségügyi szakemberek, így nem könnyű eldönteniük, hogy mikor van szükség a mentőhívásra. A beteg túlélésének fontos lépése a mentőhívás, hiszen a nem jól felmért állapotnál és indokolatlanság esetén a tényleg bajbajutott betegektől vehetik el a mentőkapacitást a bejelentők. Az elsősegélynyújtó tanfolyamok segítséget nyújtanak a beteg állapotának felismeréséhez.

## 13. ábra: A mentőhívás módjának megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

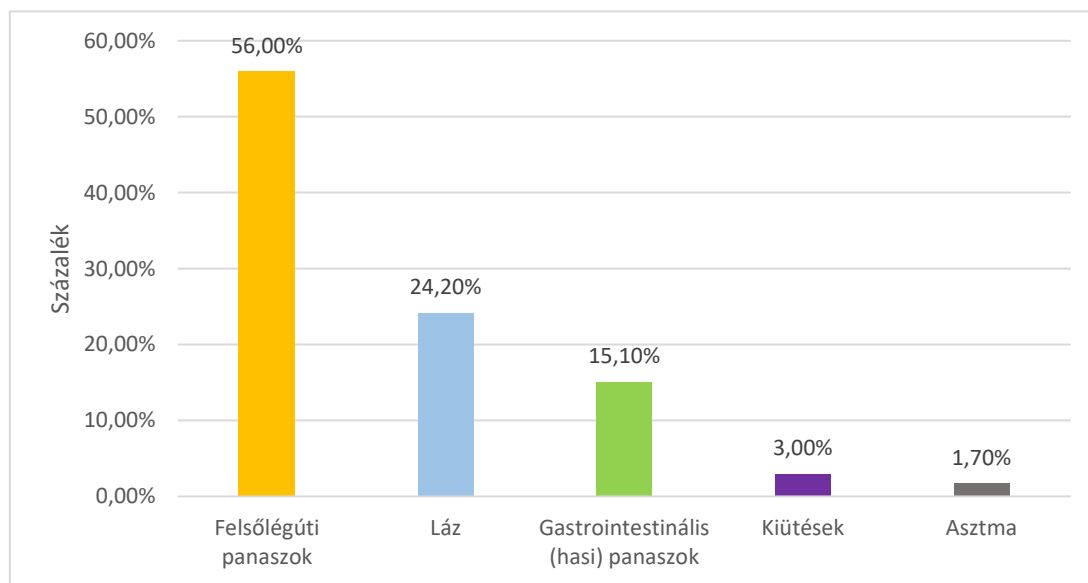




A 12. ábra adatai megmutatták, hogy a kérdőívet kitöltő kisgyermeknevelők 38,8%-nak kellett már a bölcsődébe mentőt hívnia. A következő kérdésnél arra voltunk kíváncsiak, hogy a kisgyermeknevelők a mellettük eszméletlenné váló gyermek esetén milyen módon kérnének segítséget az Országos Mentőszolgálattól. 52,4% szólna az intézményvezetőnek, hogy hívja a mentőt, míg ő a kisgyermekkel van. 45,6% maga hívná a mentőt a gyermek mellől, 1,9% pedig felhívná a gyermekorvost, hogy ő hívjon mentőt. Természetesen a helyes és elfogadott mentőhívás módja, ha az telefonál, aki a beteg gyermek mellett van. Mindig a beteg vagy a sérült mellől hívjunk mentőt, ne az intézményvezető az irodájából, ne egy másik helyszínről, az telefonáljon, aki a beteg mellett van, aki a beteg állapotáról tud információt adni és a vonalban lévő mentésirányító által a beteg érdekeiben kért utasításokat végrehajtani. Idő veszteséggel és félretájékoztatással járhat, ha nem a bajbajutott mellett van a hívó a segítség kérésekor.

#### 14. ábra: A bölcsődében leggyakrabban előforduló gyermekbetegségek megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

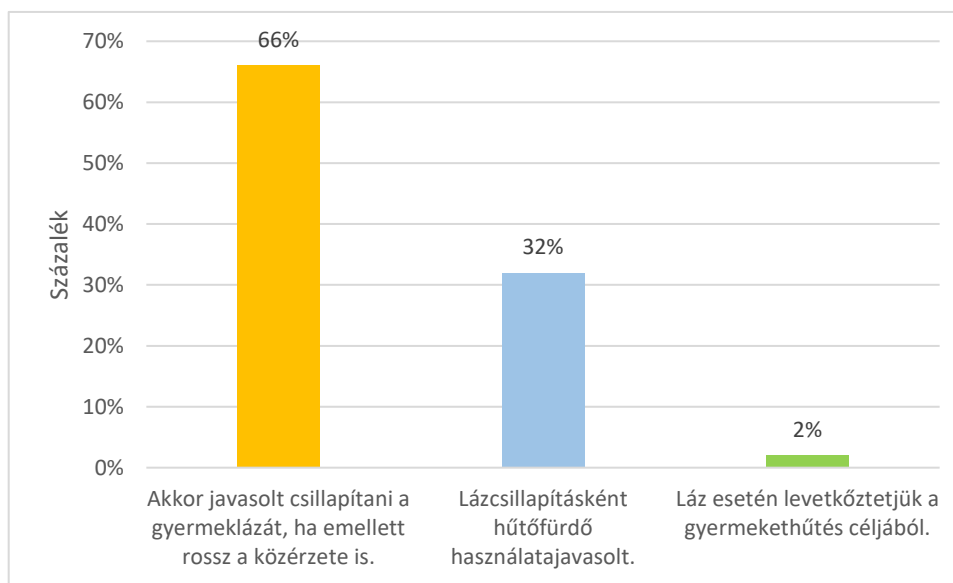


Feltettük a kérdést, hogy a pedagógusok melyik gyermekbetegséggel találkoznak a leggyakrabban a munkájuk során a bölcsődében. Véleményüket önállóan írhatták le, miszerint a leggyakoribb betegség 56%-kal a felső légúti panasz (nátha, köhögés), 24,2%-ban a láz, 15,1%-ban a gastrointestinális-hasi panaszok, 3%-ban a kiütések és 1,7%-ban az asztma is a gyakori betegségek közé tartozik a kisgyermeknevelők véleménye alapján. Az eredmény nem meglepő,

hiszen a szülők nagy része, ha éppen csak folyik a gyermekük orra még elviszik a gyermeküket a bölcsődébe. Ha a kisgyermeknevelő lázat vagy bármely más fertőző tüneteket észlel, akkor kötelezheti a szülőt, hogy gyermekét vigye haza a közösségből, de más esetekben csak javaslatot tehet erre, amit a szülők nem mindig fogadnak el így a kisgyermek a kis fejletlen immunrendszerük miatt könnyen elkaphatják egymástól a felsőlégúti panaszokat.

### 15. ábra: A lázcsillapítás módjának megoszlása

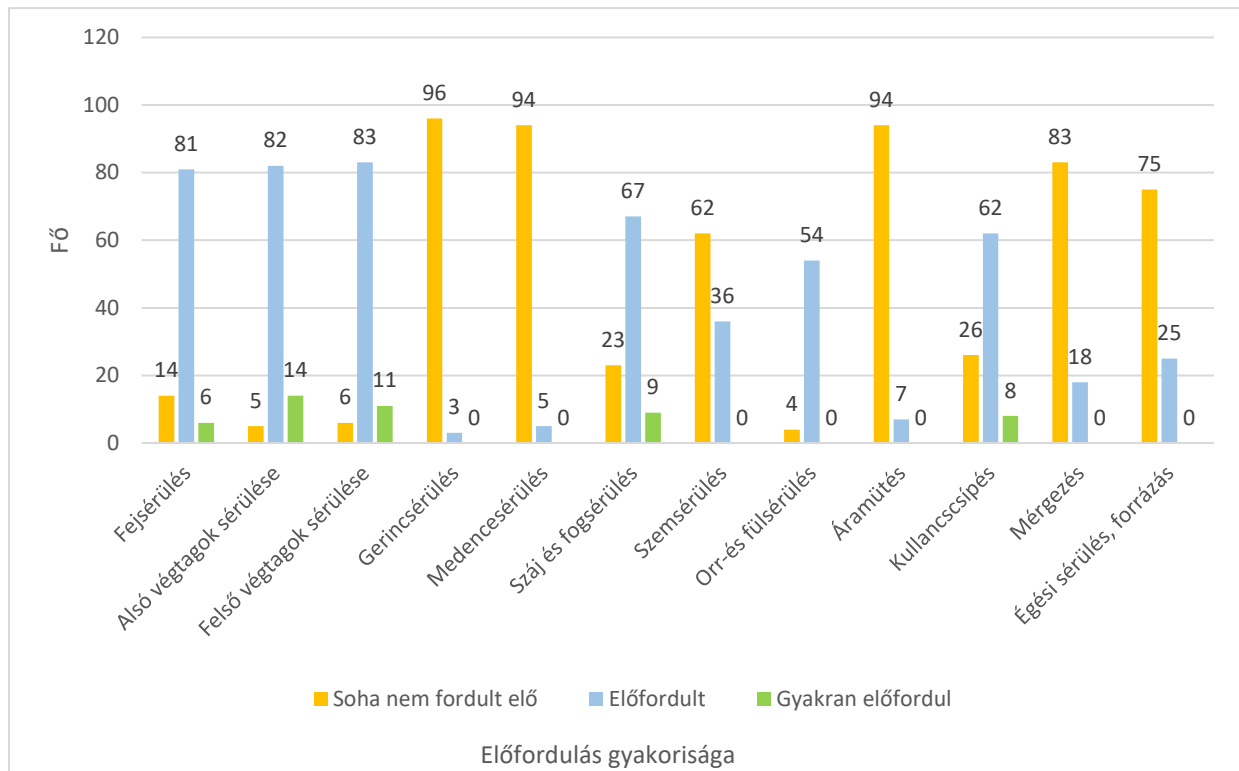
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



A 14. ábra adatai alapján láthattuk, hogy a felsőlégúti panaszok után a láz a második leggyakrabban előforduló panasz a bölcsődében. Rákérdeztünk, hogy a csecsemő-és kisgyermeknevelők milyen módon csillapítanak a lázat a bölcsődében a három előre megadott válasz alapján. 66% akkor csillapítaná a lázat, ha emellett rossz a gyermek közérzete is. 32% lázcsillapításként hűtőfürdőt használna, 2% pedig hűtés céljából levetkőztetné a gyermeket. A helyes válasz, hogy a lázat akkor javasolt csillapítani a gyermeknél, ha emellett rossz a közérzete is, rutinszerűen lázat csillapítani nem javasolt, a gyógyszereknek is lehetnek mellékhatásai. Hűtőfürdő alkalmazása már elavultnak minősül és nem javasolt eljárás, ugyanígy a vetkőztetés sem.

## 16. ábra: A bölcsődében előforduló sérülések gyakoriságának megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

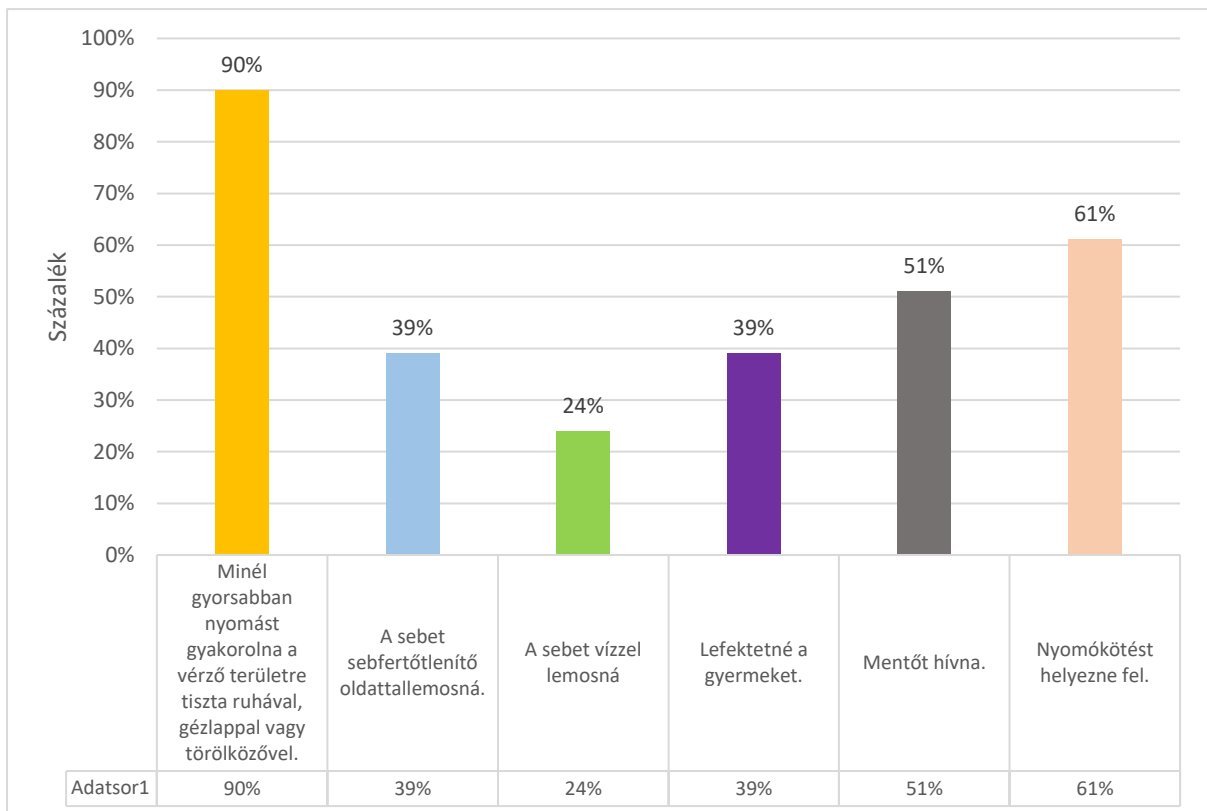


Megkérdeztük a csecsemő-és kisgyermeknevelőket, hogy az előre felsorolt sérülések milyen gyakran fordulnak elő a gyermekkel a bölcsődében. Előre leírt válaszlehetőségek álltak a rendelkezésükre miszerint az adott sérülés soha nem fordult elő, előfordult vagy gyakran előfordul a bölcsődében. Az eredmények alapján 83 kisgyermeknevelő szerint az felsővégtagok sérülése előfordul, 11 fő szerint pedig gyakran előfordul. 82 fő szerint az alsóvégtagok sérülése, 81 kisgyermeknevelő szerint pedig a fejsérülés fordul elő gyakran. 14 ember szerint a leggyakrabban az alsóvégtagok sérülése fordul elő. Ezek a vélemények nem meglepőek, hiszen a kisgyermek életkori sajátosságaikból adódóan és próbálkozásaik során, nagymozgásos tevékenységük során még gyakran előfordulhatnak esések, botlások, amelyek kisebb alsó és vagy felsővégtagi és fejsérüléseket tudnak okozni. Az előfordultak között ezen kívül a száj és fog, kullancscsípés, orr- és fülsérülés is megtalálható. Meglepő számomra, hogy volt olyan kisgyermeknevelő pontosabban 18 fő, aki szerint előfordult már mérgezés, 25 fő szerint égési sérülés, forrázás, 7 fő szerint áramütés, 3 fő szerint gerincsérülés és 5 fő szerint pedig medencesérülés is előfordult már a bölcsődében. Ezek mind önmagukban súlyos,

életveszélyes vagy akár halálhoz is vezethető sérülések lehetnek, amelyeknek nem szabadna előfordulnia a bölcsődékben a megfelelő balesetvédelem ismeretek és azoknak betartása mellett.

**17. ábra:** Erősen vérző seb ellátási módjának megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

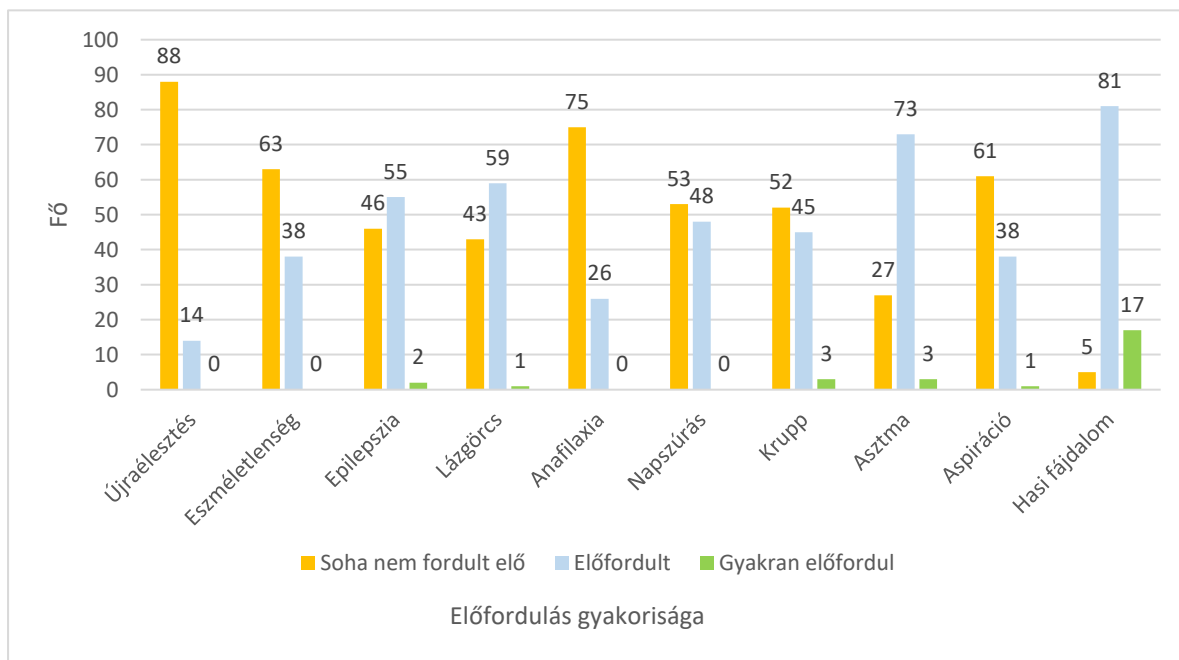


Sérülések témakörénél tovább haladva, kíváncsiak voltunk, hogy mit tennének a nevelők, ha a gyermekén erősen vérző sebet észlelnének. Az előre megfogalmazott válaszokból több válaszlehetőséget meg lehetett jelölni. A kitöltők 90%-a eltalálta, hogy ilyenkor minél gyorsabban nyomást kell gyakorolni a vérző területre bármilyen jellegű tiszta ruházattal vagy gézlappal. 39% jól válaszolt, hogy a gyermeket lefektetné, 51% eltalálta, hogy mentőt hívna és 61% helyesen nyomókötést is helyezne fel. A két rossz válasz, hogy a sebet sebfertőtlenítővel lemosná,

vagy vízzel lemosást alkalmazna, hiszen erősen vérző sérülés esetén azonnal a vérzés csillapítására kell törekedni és a sebbe nem szabad semmilyen sebfertőtlenítőt juttatni, hiszen ennek szövetkárosító hatása lehet, ha mélyebb szövetekbe is lejut.

### 18. ábra Előforduló gyermekbetegségek, állapotok gyakoriságának megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

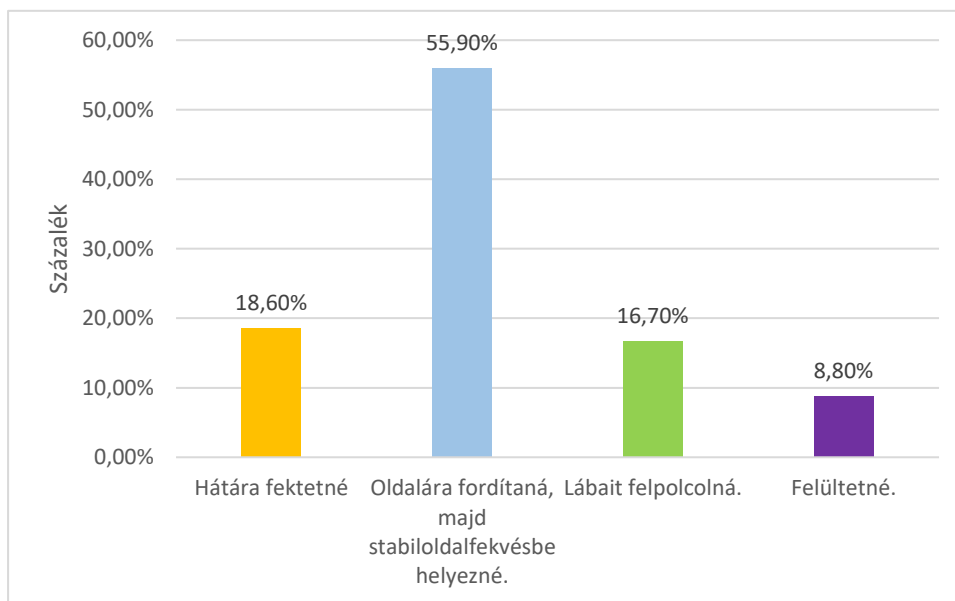


A 14. ábránál láthattuk, hogy melyek azok a betegségek, amelyek a leggyakrabban előfordulnak a kisgyermeknevelőkkel. Jelenlegi 18. ábránknál azt szeretnénk felmérni, hogy milyen gyakran fordulnak elő az alábbi előre megadott gyermekbetegségek, sürgősségi állapotok a bölcsődében. A kisgyermeknevelők válaszai alapján az összes felsorolt betegség előfordult már. Számomra az általam tervezett elsősegélynyújtó program mihamarabbi létrejöttének szükségességét támasztják alá az adatok, hiszen a kisgyermeknevelők 14 nevelő válasza alapján volt már szükség újraélesztésre bölcsődében. Anafilaxiás reakció 26 kisgyermeknevelő szerint volt, aspiráció 38 fő válasza szerint, eszméletlen gyermek 38 fő válasza alapján volt, epilepszia 55 fő, lázgörcs 59 fő, krupp 45 fő, asztma 73 kisgyermeknevelő szerint fordult már elő a bölcsődében. Ezek mind olyan akut életet veszélyeztető állapotok, amiknél létfontosságú, hogy a kisgyermeknevelő azonnal és jól cselekedjen, különben ezek végkimenetele halálozás lehet. A legtöbben és a hasi fájdalmat jelölték és a szerencsére az esetek nagy részében a vizsgálatok során

szervi megbetegedés nem áll a tünetek mögött. A panaszokat okozhatja például a bél baktérium flóra egyensúlyának a megbomlása, vagy a széklet ürítésnek zavara, bélférgesség vagy ételallergia is.

**19. ábra:** Eszméletlen gyermek pozíciójára vonatkozó vélemények megoszlása

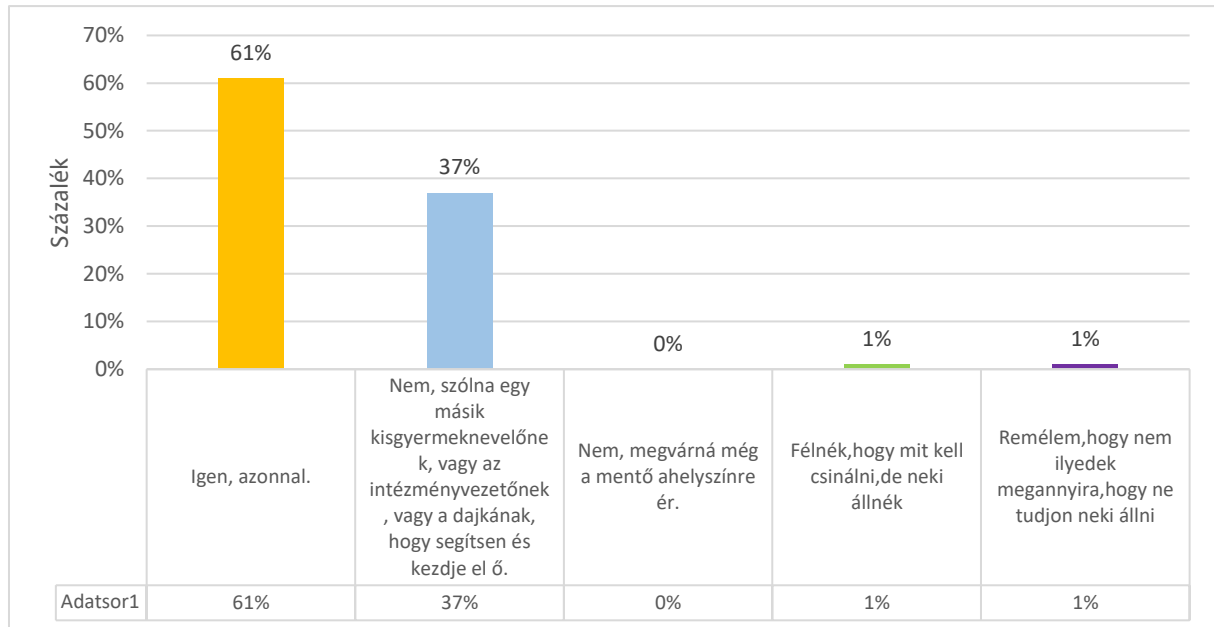
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Megkérdeztük a kisgyermeknevelőket, hogy eszméletlen, de légző gyermeket milyen pozícióba helyeznének. Előre megadott négy válaszlehetőség közül választhatták ki a nevelők a megfelelőt. 55,9% válaszolta helyesen, hogy eszméletlen gyermeket az oldalára kell fordítani és amennyiben a segítő tudja, helyezze stabil oldalfekvésbe. Oldalára fordítva a gyermek légútjai szabadok maradnak, ha hányadék előfordulna az a szájon át tud távozni. 8,8% a legrosszabb válaszlehetőségre tippelt. Soha nem szabad felültetni eszméletlen beteget, életveszélyes állapotot idézhet elő, nem tud ezáltal a szabad légút megvalósulni és sérüléseket is okozhat. A lábak felpolcolására 16,7% gondolt, ez viszont nem az eszméletlen állapot, hanem az ájulás esetén tud segíteni. A gyermek hátára fektetése, amit 18,6% gondolt, ugyancsak nem elfogadott megoldás, hiszen a szabad légút ebben az esetben sem tud megvalósulni, kivéve, ha tilos a sérülés mechanizmusa miatt mozgatni a gyermeket és akkor az áll kiemelésével tudjuk a levegő átjárhatóságát biztosítani.

## 20. ábra: Az újraélesztés megkezdésére vonatkozó vélemények megoszlása

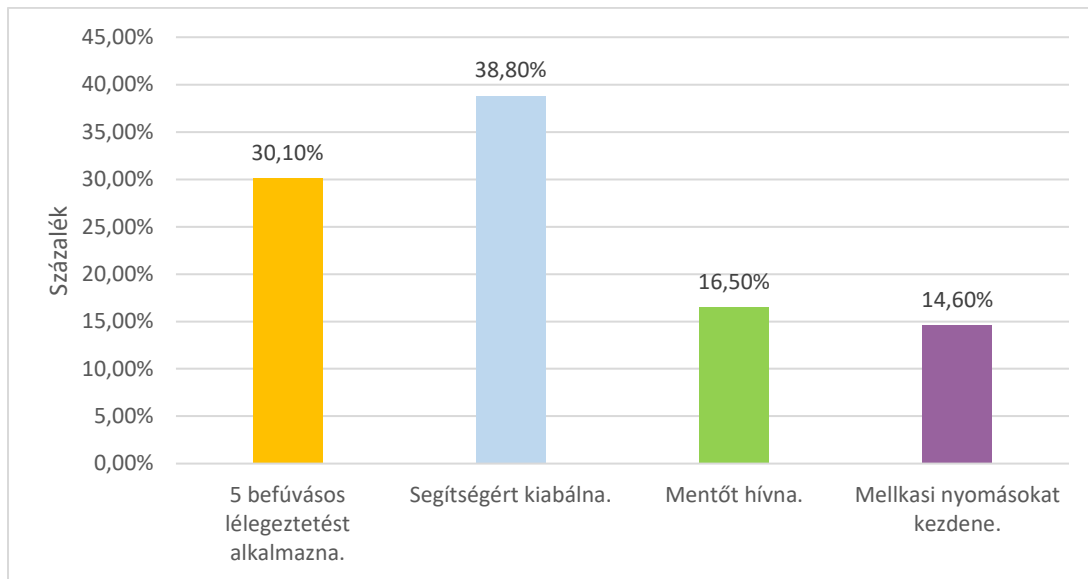
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



A 18. ábra adatai alapján láthattuk, hogy 14 kisgyermeknevelő szerint előfordult már újraélesztés a bölcsődében, ami mindenképp meglepő adat. Fontosnak tartottuk megkérdezni, hogy amennyiben egy kisgyermek légzése és keringése leáll a kisgyermeknevelő mellett, neki állna-e az újraélesztésnek. 61%-uk szerint igen, azonnal nekiállni. 37% szólna egy másik kisgyermeknevelőnek, vagy dajkának, hogy kezdje el ő, 1% félne, de neki állna, 1% reméli, hogy nem ijedne meg annyira, hogy ne tudjon nekiállni és senki nem volt olyan, aki nem cselekedne semmit és megvárna a mentő helyszínre érkezését. Fontos feladatommak tartom, hogy tudjak segíteni a kisgyermeknevelőknek, hogy ne csak 61% álljon neki szükség esetén az azonnali az újraélesztésnek, hanem a kisgyermeknevelők 100%-a, hiszen csak akkor van reális esélye az újraélesztésnek, ha időben, azonnal, jól és hatásosan segítség elindul. A késlekedés az agy oxigénhiányos állapotához vezethet és bár van esély az újraélesztés sikerére, de az agy és más létfontosságú szervek olyan mértékben károsodhatnak, hogy a gyermek egészséges életet nem fog tudni élni.

**21. ábra:** Gyermek légzés és keringésleállása esetén az első teendő véleményének megoszlása

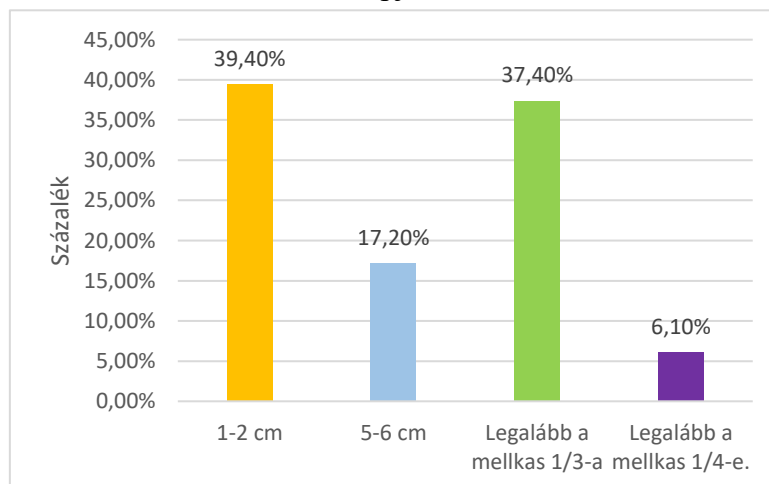
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Négy előre megadott lehetőségből kellett kiválasztania a kisgyermeknevelőnek, hogy amennyiben az eszméletlen gyermeknél légzés és keringésleállást észlelnek mit tennének elsőként. A helyes válasz az azonnali 5 befúvásos lélegeztetés alkalmazása. Ezt 30,1% találta el és ez kevésnek mondható. Továbbá, ha az 5 befúvás sikertelen, segítségért kell kiabálni és 1 percig újraélesztést kell alkalmazni. Ha egyedül van a segítségnyújtó utána hívhat mentőt. Felnőtt esetében azonnali segítségért kiabálás, mentőhívás és közben a mellkasi nyomások elkezdése a javasolt.

**22. ábra:** A mellkasi nyomások mértékének megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

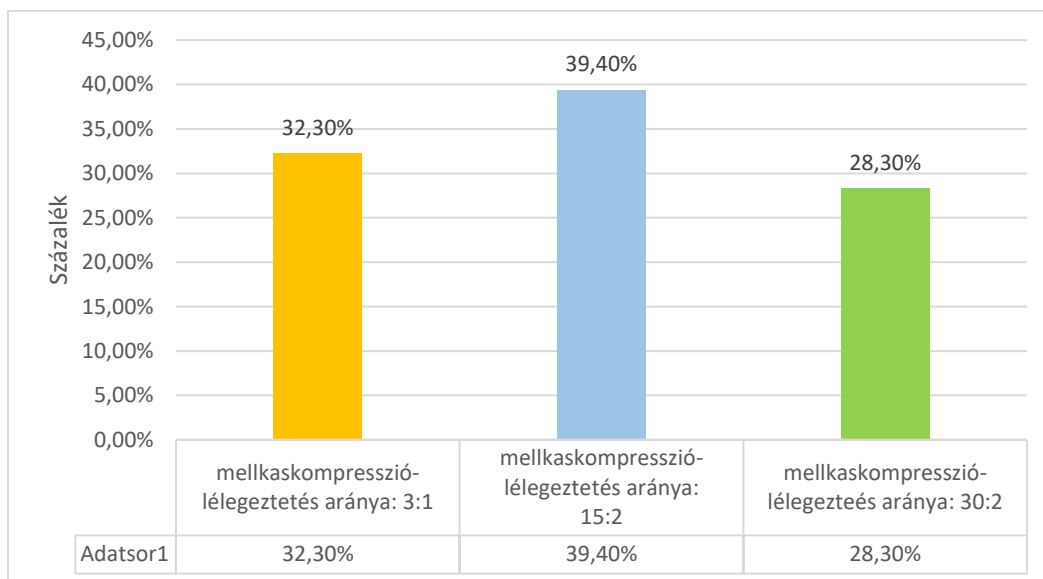




Fontosnak tartottuk megkérdezni, hogy mit gondolnak a nevelők a kisgyermek újraélesztése során a mellkasi lenyomások mértékéről. Négy előre meghatározott válasz közül dönthettek. 37,4% találta el a helyes választ. Legalább a mellkas 1/3-áig kell a lenyomást alkalmazni. Az 5-6 cm, amit 17,2%-ban választottak a kitöltők, az a felnőttek mellkasi lenyomásának felelnek meg és itt a gyermekek esetében ez nem a jó válasz, ahogy ugyancsak nem jó az 1-2 cm sem, amit 39,4 % választott és a mellkas ¼ sem, amit a válaszadók 6,1%-a gondolt. Tehát a válaszadók 62,7% nem tudta sajnos a mellkasi nyomások mértékét a gyermekek esetében.

**23. ábra:** Gyermek esetén a mellkaskompresszió és lélegeztetés arányának vélemények szerinti megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)

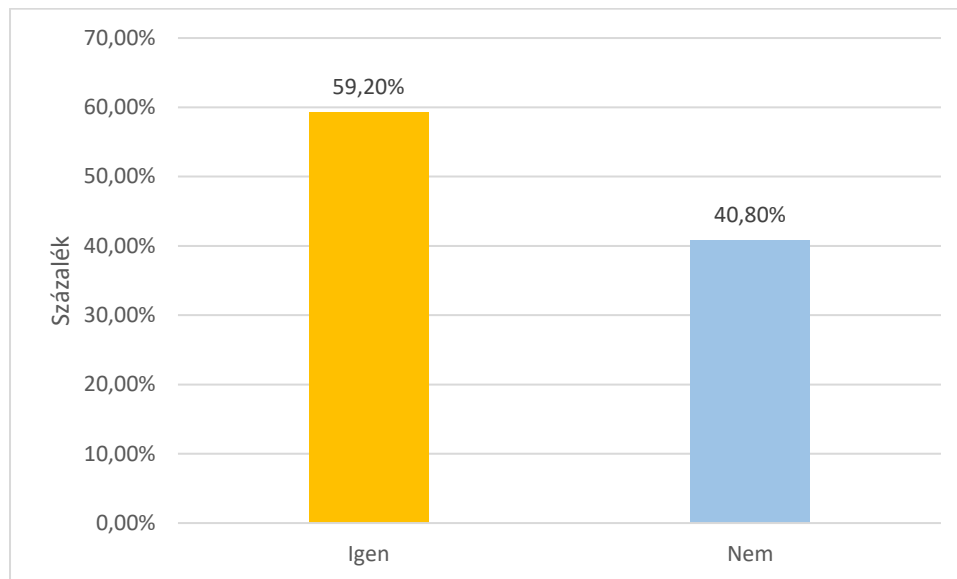


Az előző ábránál láthattuk, hogy a kisgyermeknevelők többsége sajnos nem tudja a mellkasi nyomások mértékét. Kíváncsiak voltunk, hogy az 1 év feletti gyermek újraélesztése esetén a mellkaskompressziók és a lélegeztetés arányát eltalálják-e a kisgyermeknevelők. Három előre megadott válaszlehetőség állt a rendelkezésükre. 39,4% válaszolt helyesen, hiszen az 1 év feletti gyermekek mellkasi nyomásának és lélegeztetésének az arány 15:2, azaz 15 mellkasi nyomás, amit 2 befúvós lélegeztetés követ. A válaszadók közül ezt is kevesen találták el. Az 1 év alatti gyermekeknél és az újszülötteknél a szabály a 3:1-es arány, erre a válaszra 32,3% tippelt és 28,3% a 30:2 mellkaskompresszió és lélegeztetési arányra gondolt. A 30:2-es arány felnőttek újraélesztésénél alkalmazandó. Ennél a kérdésnél is összesen a válaszadók

60,6%-a nem jó választ adott meg. Véleményem szerint, ha bizonytalan a segítségnyújtó, inkább álljon neki és hívjon mentőt, a szakember a vonal túlsó oldalán úgyis elmondja, hogy mit és hogyan kell alkalmazni, de fontos az azonnali cselekvés.

**24. ábra:** A fél- automata külső defibrillátor (AED) ismeretének megoszlása

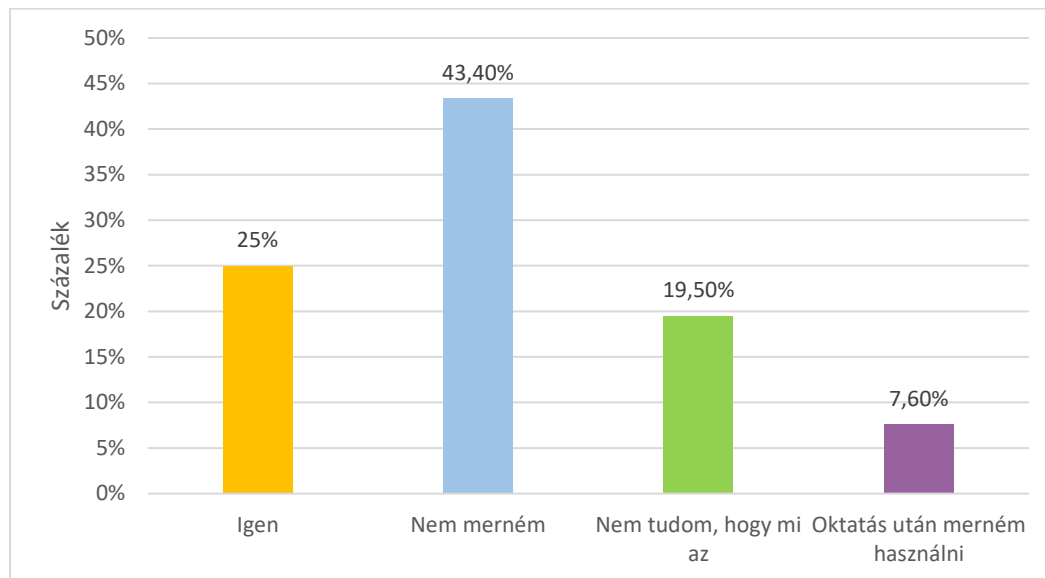
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Az újraélesztés témakörét folytatva fontosnak véltük megkérdezni a kisgyermeknevelőket, hogy tudják-e mi az az AED. 59,2% igennel válaszolt, 40,8% nemmel. Az AED (fél) automata külső defibrillátor (Automated External Defibrillator), mely egyre több helyen megtalálható. Több önkormányzat is csatlakozott ahhoz a kezdeményezéshez, hogy felszereli az intézményeket ezzel az életmentő készülékkel és ilyenkor egy ingyenes program keretében meg is mutatják a használatát, hiszen az AED elektromos áramot ad le, így használata nem veszélytelen. Reményeim szerint sok önkormányzat csatlakozik majd ehhez a nemes programhoz.

## 25. ábra: Az AED használatára vonatkozó vélemények megoszlása

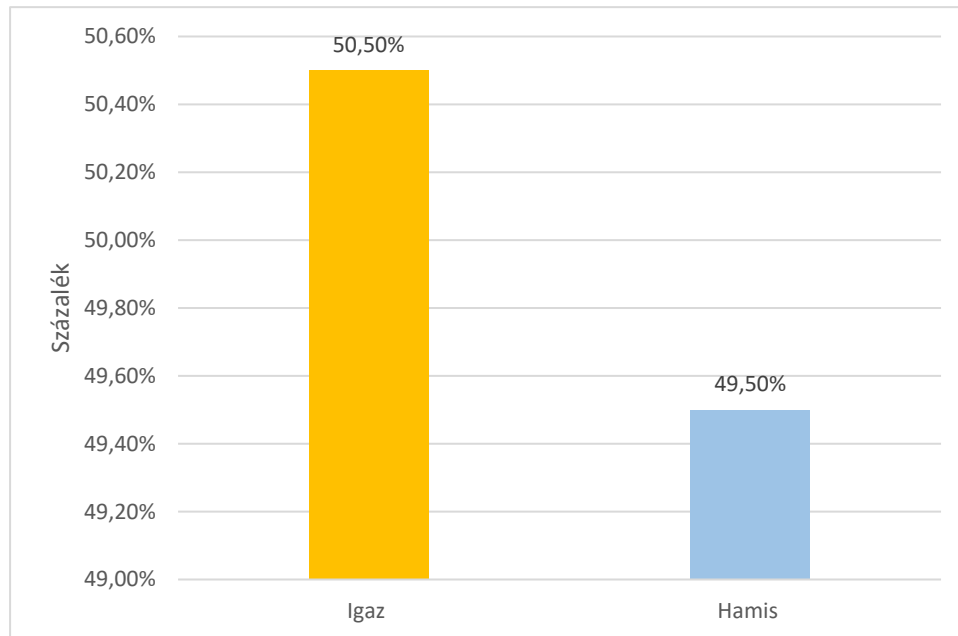
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Az előző 24. ábra adataiból látható, hogy a kisgyermeknevelők kicsit több, mint fele 59,2% tudja mi az az AED. Feltettük tehát a kérdést, hogy rendelkezésre állás és szükség esetén a kisgyermeknevelők használnák is az AED-et. A nevelők 43,4% nem menné használni, 25% igen, 19,5% nem tudja, hogy mi az az AED és 7,6% egyéni válaszban azt írta, hogy oktatás után menné használni. Az AED életet menthet és kell, hogy a kisgyermeknevelő ismerje a használatát. Viszont az AED biztonságos, megfelelő használatához szükséges előzetes felkészültség. Véleményem szerint a hajlandóságot egy elsősegélynyújtó tanfolyammal lehetne növelni, hiszen az adatokból látszik, hogy a kisgyermeknevelők kevesebb, mint fele élne ezzel az életmentési eszközzel.

**26. ábra:** Allergiás reakció esetén a kalcium pezsgőtabletta elsődleges alkalmazásáról szóló vélemények megoszlása

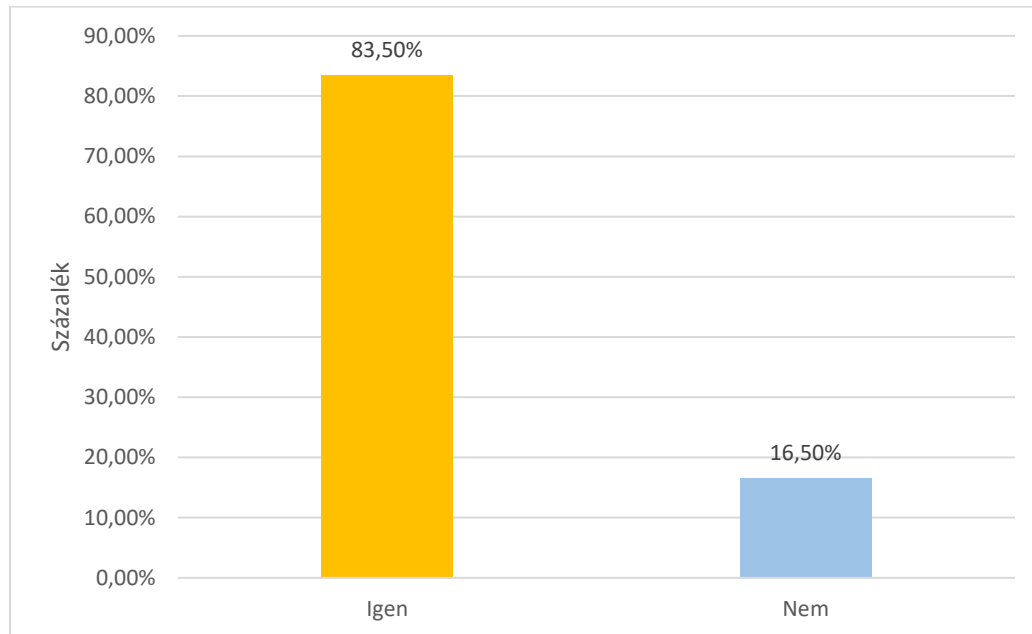
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Még mindig sok emberben kérdés és tévhit is, hogy az allergia esetén a kalcium használata hasznos. Így a kisgyermeknevelőknek is feltettük a kérdést, hogy allergiás reakció esetén a kalcium pezsgőtabletta adását elsődlegesnek vélik-e. A válasz szomorú képet fest, mert 50,5%-ban igen volt. A kalciumnak állapotjavító hatása nincs allergiás vagy anafilaxiás reakció esetén. Tehát ez azt jelenti, hogy hatástalan és hamis biztonságérzetet nyújt. Amennyiben a gyermeknél nem enyhe allergiás tünetekről van szó, hanem esetleg már anafilaxiás reakcióról, akkor semmiképp nem szabad várni a kalcium hatására, hiszen nem lesz és a várakozás az állapot súlyosbodásához és halálhoz vezethet.

**27. ábra:** Az Epinefrin öninjekció (EpiPen) ismeretére vonatkozó vélemények megoszlása

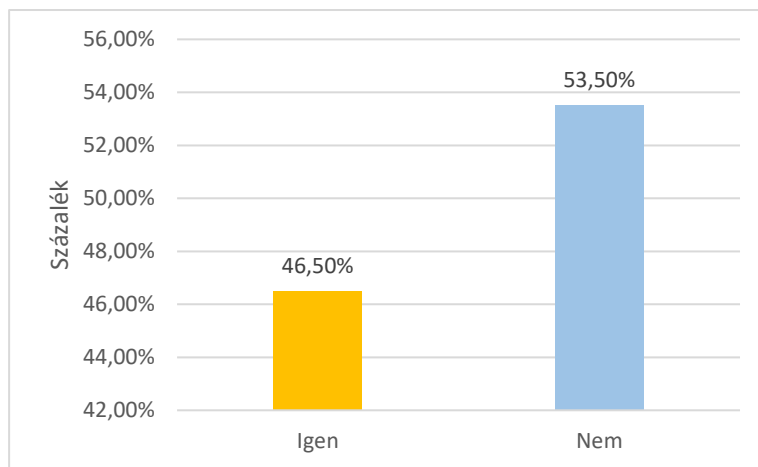
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



A 18. ábra adataiból látható volt, hogy 26 kisgyermeknevelő szerint volt már anafilaxiás reakció a bölcsődében, így fontos kérdésnek gondoltuk, hogy a kisgyermeknevelők tudják-e mi az az EpiPen vagy epinefrin öninjekció. A válaszolók 83,5% ismeri, míg 16,5%-nak nincs információja az életmentő eszközről. Nagyon jó kezdeményezésnek tartom, hogy az önkormányzatok nem csak az AED beszerzésére fordítanak gondot, hanem az EpiPen beszerzésére is. Véleményem szerint viszont nem csak az eszköz beszerzésére kell gondolni, hanem annak ismeretének megszerzésére is, hiszen nem veszélytelen a használata sem. Több intézmény az Országos Mentőszolgálatot kéri fel ennek az eszköznek a bemutatására

**28. ábra:** A bölcsődékben az EpiPen megtalálhatóságának megoszlása

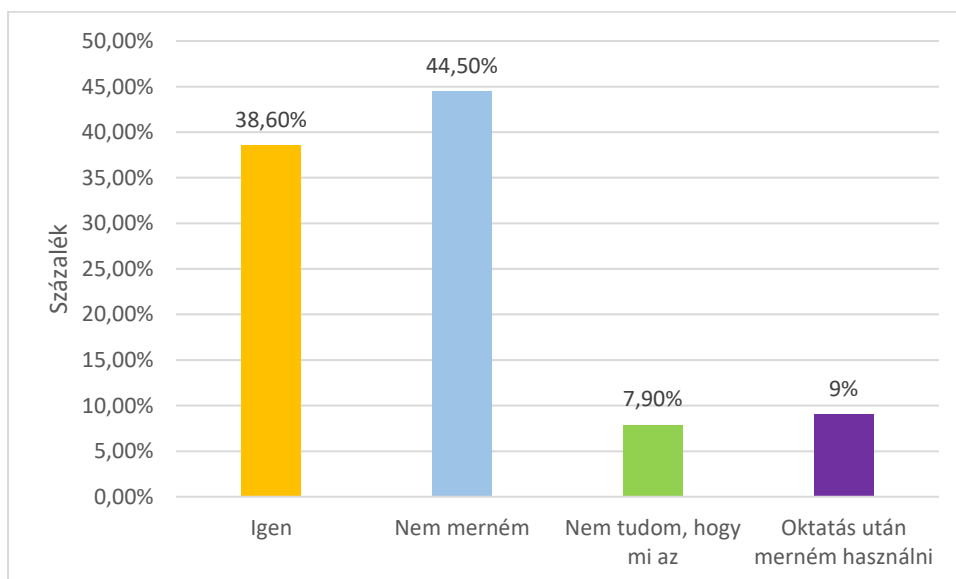
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Az EpiPennel kapcsolatban kérdeztük tovább a kisgyermeknevelőket, hogy az ő bölcsődéjükben megtalálható-e az eszköz. A válaszolók 46,5%-nak a bölcsődéjében igen, 53,5%-nál ellenben még ilyen eszköz, de ahogy az előzőekben írtuk az önkormányzatok gondot fordítanak a beszerzésére és annak használatára vonatkozó program meglétére.

**29. ábra:** Az EpiPen használatának hajlandóságára vonatkozó vélemények megoszlása

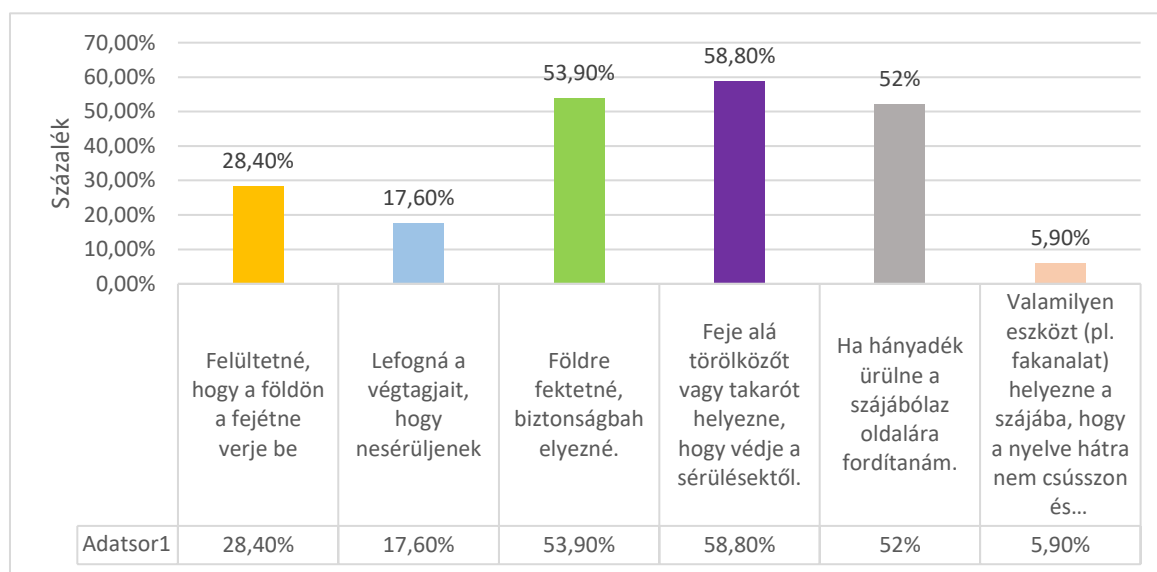
(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



Ahogy említettük az EpiPen életmentő eszköz használata nem veszélytelen, így fontos annak ismerete és használatának bátorsága is. Feltettük a kérdést, hogy a rendelkezésre állás és szükség esetén használná-e az autoinjektor EpiPen-t, hiszen a 28. ábra alapján 46,5%-ban jelen van a megkérdezettek intézményében. A kisgyermeknevelők 38,6%-a igen használná, 44,5% nem merné, 9% oktatás után merné használni az eszközt, 7,9% pedig nem tudja, hogy mi az az EpiPen. Véleményünk szerint azon intézményekben, ahol megtalálható az EpiPen ott oktatás is volt a használatával kapcsolatban, persze a bátor alkalmazásához ismétlődő gyakorlatra lenne szükség, amit az általam tervezett program tudhatna biztosítani a csecsemő-és kisgyermeknevelők számára.

### 30. ábra Epilepsziás roham ellátásáról szóló vélemények megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztésű kérdőív adatai alapján.)



A bölcsődében a kisgyermeknél zajló epilepsziás roham esetén voltunk kíváncsiak, hogy a kisgyermeknevelők milyen segítségnyújtást alkalmaznának. Megadott válaszok közül dönthettek és több választ is megjelölhettek a kisgyermeknevelők. A három helyes választ találták el a legtöbben. Helyes tehát, hogy földre kell fektetni és biztonságba helyezni a gyermeket ezt 53,9% ítélte meg jól, továbbá, hogy a feje alá törölközőt vagy takarót kell helyezni, hogy védje a sérülésektől a gyermeket, ezt a jó válaszlehetőséget 58,8% választotta. Helyes válaszok közé tartozik továbbá, hogy ha hányadék ürülne a gyermek szájából akkor az

oldalára kell fordítani, a kisgyermeknevelők 52%-a jelölte be ezt a válaszlehetőséget is. A görcsroham esetén a gyermek nincs tudatánál, akaratlan mozgásai miatt balesetet szenvedhet, súlyos sérülések érhetik. A válaszadók 28,4%-a felültetné, de ez a pozíció a gyermeknek nem megfelelő, ezekben esetekben tehát a gyermeket a földre kell fektetni, biztonságban, így minden olyan berendezést el kell távolítani a közeléből, amely sérülést okozhat. A gyermek végtagjait lefogni szigorúan tilos ugyancsak a sérülések okozása miatt, 17,6% mégis ezt a rossz megoldást választotta. Szigorúan tilos bármit is a gyermek szájába helyezni, az életét is veszélyeztethetik, akik ilyen „segítséget” nyújtanának, a válaszadók 5,9% mégis így döntene hibásan. Indokolatlan és veszélyes néphiedelem, amit minden esetben kerülni kell. Sajnos a médiában volt is arról hír, hogy egy 27 hónapos kislány epilepsziás rohama esetén úgy veszítette az életét, hogy a szájába helyezett fakanál ketté tört és a gyermek elhunyt, így ennek kerülése létfontosságú.

## V. Következtetések

Kutatásom eredményei nem túl derűs képet festenek a csecsemő-és kisgyermeknevelők elsősegélynyújtó tudásáról, annak bővítési és rendszeres ismétlési lehetőségeiről. Az eredmények igazolják, hogy szükség van számukra egy rendszeresen, könnyen elérhető elsősegélynyújtó tanfolyamra.

Első kutatási kérdésem, hogy mit gondolnak arról van-e lehetőségük évente az elsősegélynyújtó tudásuk bővítésére. A kapott válaszok alapján a kutatásban résztvevő pedagógusok 55,4%-nak, azaz több, mint a felének nincs lehetősége. Pedig a kisgyermeknevelők szerepe a bölcsődében lévő gyermekek elsődleges állapotfelmérésében, a segítségkérésben és az azonnali beavatkozások elvégzésében létfontosságú.

Második kutatási kérdésem, hogy évente hányszor van lehetőségük az elsősegélynyújtó tudásuk rendszeres ismétlésére, továbbá mit gondolnak évente mennyi alkalomra lenne szükség. A válaszadók mindössze 22,3%-ának van lehetősége az elsősegélynyújtó tudása rendszeres ismétlésére, miközben 69,3% évente egynél többször, akár négyszer is részt venne a tanfolyamon. Vizsgálatom során az internet segítségével kerestem olyan tanfolyamokat, amelyek a kisgyermekeknek nyújtott elsősegélynyújtásra oktatnák a csecsemő-és kisgyermeknevelőket. Sajnos kevés ilyen lehetőség áll rendelkezésre, Zala vármegyében



például csak Nagykanizsán a korábban említett Országos Mentőszolgálat „Hősképzés” nevű programja nyújt erre lehetőséget, de sajnos nincs elérhető adat arról, hogy a kisgyermeknevelők milyen számban vesznek részt a tanfolyamon. Az általam megkérdezett kisgyermeknevelők tájékozatlanok voltak ezeknek az időpontjáról, helyszínéről a program pedig az országban több helyen is minden hónap első hétfőjén 15 órától 17 óráig várja az érdeklődőket.

Harmadik kutatási kérdésem, hogy tudják-e, hogy hogyan kell jól mentőt hívni. A megkérdezettek 54,3%-a sajnos nem jól értesítené a Mentőszolgálatot. A vizsgálatunk alapján láthattuk, hogy a kisgyermeknevelők 38,8%-nak kellett már a bölcsődébe mentőt hívnia. Helytelenül 52,4% szólna az intézményvezetőnek, hogy hívja a mentőt, még ő a kisgyermekkel van, 1,9% pedig felhívná a gyermekorvost, hogy ő hívjon mentőt.

Egészségügyben dolgozó szakemberként nem győzzük hangsúlyozni, hogy mindig az telefonáljon és kérjen segítséget, ha erre van lehetőség, aki a beteg vagy sérült mellett van, hiszen félretájékoztatással, idővesztéssel járhat, ha nem a bajbajutott mellől telefonál a hívó a segítség kérésekor.

Negyedik kutatási kérdésem, hogy mennyire vannak tisztában a gyermekújraélesztés lépéseivel. Sajnos az eredmények alapján nincsenek tisztában, pedig ezeknek a technikáknak az ismerése életmentő. Kisgyermek légzés és keringésleállása során az elsőként végrehajtandó 5 befúvásos lélegeztetéssel a válaszadók mindössze 30,1% van tisztában, ami rendkívül alacsony arányt jelez. A válaszadók 62,7% azt sem tudta sajnos, hogy a mellkasi nyomások mértéke a gyermek esetében legalább a mellkas 1/3-a. Továbbá a gyermek esetében az újraélesztés során a mellkasi nyomások és a lélegeztetés arányát 60,6% nem tudta helyesen. Gyermek esetében 15 mellkasi nyomást 2 befúvásos lélegeztetés követ.

Ötödik kutatási kérdésem, hogy szükség esetén merik-e alkalmazni a számukra elérhető, korszerű életmentő eszközöket. A félautomata külső defibrillátort (AED) a válaszadók mindössze 25% merné alkalmazni újraélesztés esetén, az Epinefrin öninjekciót anafilaxiás reakció során a kitöltők mindössze 38,6%-a használná. Mind a két eszköz életmentő, az eredmények ennek ellenére azt mutatják, hogy a kisgyermeknevelők több, mint fele nem használná szükség esetén őket. Az eszközök nem veszélytelenek, de véleményem szerint több tanfolyam indításával és annak elérhetőségével, gyakorlással megszerezhetőek, hiszen ahhoz, hogy jól tudjanak segíteni a kisgyermeknevelők a szükséges tudás és lélekjelenlét megszerezhető.

## 5.1 Javaslato

A csecsemő-és kisgyermeknevelők szerepe a kisgyermek állapotának felismerésében, a segítségkérésben és az életmentő beavatkozások azonnali elvégzésében felbecsülhetetlen. Őszintén vallom, hogy a sikeres életmentés csapatmunka melyben a kisgyermeknevelőkre nagy szükség van. A nevelők legfontosabb feladata, hogy a gyermekek a legbiztonságosabb környezetben nevelkedhessenek. Ennek pedig egyik alapvető eleme, hogy a tisztában legyenek azzal a tudással, amely alkalmassá teszi őket, hogy a gyermeket egy váratlan rosszullét vagy baleset esetén megfelelő segítségben tudják részesíteni.

Szakedolgozatom egyik fő céljának tartottam, hogy a csecsemő-és kisgyermeknevelők elsősegélynyújtó tudását és attitűdjét pozitívan befolyásoljam. A másik célom az volt, hogy a kutatásommal felmérjem szükséges-e több könnyen elérhető elsősegélynyújtó tanfolyam indítása olyan kisgyermeknevelők számára, akik szeretnék a tudást elsajátítani, vagy a már meglévőt gyakorolni és szinten tartani. A vizsgálat azt mutatja, hogy a nevelőknek nincs lehetőségük tudásukat gyakorolni, nem tudják, hogyan kell jól mentőt hívni, nem ismerik a gyermekújraélesztés fontos lépéseit és a korszerű eszközöket sem merik alkalmazni. Szakedolgozatom így az általam tervezett kisgyermeknevelőknek szolgáló elsősegély program alapköve. Ez az elsősegélynyújtó program elsősorban Zala vármegyében indulna el a csecsemő-és kisgyermeknevelők számára várhatóan 2024. őszén. Javaslom az ezzel a programmal való együttműködést minden Zala vármegyei gyermekekkel foglalkozó kisgyermeknevelőnek.

Továbbá javaslom felkeresni és élni azzal a lehetőséggel, amit Országos Mentőszolgálat Hősképzése nyújt. Minden hónap első hétfőjén van oktatás 15:00-tól 17:00-ig, Nagykanizsa, Szombathely, Győr, Tatabánya, Székesfehérvár, Kaposvár, Pécs, Szekszárd, Budapest, Kecskemét, Szeged, Szolnok, Békéscsaba, Salgótarján, Eger, Miskolc, Debrecen és Nyíregyháza mentőállomásain.

Javaslom még a Magyar Gyermekmentő Alapítvány felkeresését, akik ugyancsak országszerte végzik tevékenységüket, illetve a Babasegély Szolgálatot, amely Miskolcon, Debrecenben és Budapesten tart tanfolyamokat.

Emellett javaslom még a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat Mentő Márton telefonra letölthető applikációját, mellyel ugyancsak betekintést lehet nyerni a gyermekkel leggyakrabban előforduló sürgősségi helyzetekbe.

Véleményem szerint elengedhetetlen, hogy minél több tanfolyam elinduljon a kisgyermekkel foglalkozó pedagógusok számára. Ezen kívül javaslom a Bölcsődék napján az ünnepi program keretein belül a kisgyermeknevelők figyelmét felhívni az elsősegélynyújtó és balesetvédelmi tudásuk fejlesztésének a fontosságára, sőt az ünnep keretein belül is elképzelhetőnek tartok egy elsősegélynyújtó programot.

## VI. Összefoglalás

Szakedolgozatom témájának a csecsemő-és kisgyermeknevelők gyermekek számára nyújtott elsősegélyellátásának vizsgálatát választottam. A csecsemő-és kisgyermeknevelők a képzésük során részt vesznek elsősegély oktatáson, a vizsga után viszont - folyamatos gyakorlat hiányában - a tudás gyakran elmaradhat a szakmailag elvárt szinttől. A bölcsődékben a csecsemő-és kisgyermeknevelők elsősegélynyújtási és balesetmegelőzési ismereteit, készségeit feltáró kutatások hiányosak, ezért célul tűztem ki, hogy megvizsgáljam melyek azok a betegségek, sérülések, sürgősségi állapotok, amelyek leggyakrabban előfordulhatnak a bölcsődékben a kisgyermekkel. Ezek ellátásánál a nevelők milyen szintű felkészültséggel rendelkeznek, tisztában vannak-e az ellátás lépéseivel és a korszerű, elérhető eszközök használatával a nevelők. Milyen gyakorisággal vesznek részt elsősegélynyújtó tanfolyamokon, és tisztában vannak-e a balesetmegelőzés prevenciók lehetőségeivel.

A kutatásomat az internet segítségével végeztem. 2024. februárjától 2024. áprilisáig online volt elérhető a kérdőívem az egyik legnagyobb közösségi médiafelületen. A válaszadók száma 103 fő volt. Kutatási kérdéseim vizsgálata során felvázoltam, hogy a kisgyermeknevelőknek nincs lehetőségük a tudásuk gyakorlására, nem tudják, hogyan kell jól mentőt hívni, nem ismerik a gyermekújraélesztés fontos lépéseit és a korszerű eszközöket sem merik alkalmazni. Kevés elérhető olyan lehetőség van, ahol a csecsemő-és kisgyermeknevelők részt tudnának venni az elsősegélynyújtási tanfolyamokon.

Vizsgálatommal felmértem, hogy szükséges több könnyen elérhető elsősegélynyújtó tanfolyam indítása olyan kisgyermeknevelők számára, akik szeretnék a tudást elsajátítani, vagy a már meglévőt gyakorolni és szinten tartani. Céлом, hogy várhatóan 2024. őszén elinduljon egy első körben Zala vármegyében elérhető elsősegélynyújtó program a csecsemő-és kisgyermeknevelőknek, mely elindításának alapjául a munkám szolgált. Remélem továbbá, hogy az olvasót is cselekvésre ösztönözte a szakdolgozatom!

## VII. Irodalomjegyzék

- Bánfai , B., & Betlehem , J. (2017). *Mikor kezdjük el? – Elsősegélynyújtással kapcsolatos nevelési program*. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Doktori Iskola.
- Bánfai , B., Radnai, B., Marton, J., Pék, E., Deutsch, K., & Betlehem, J. (2014). Óvodáskorú gyermeket nevelő szülők baleset-megelőzési és elsősegély-nyújtási ismeretei. *LAM-Tudomány, Orvoslás és társadalom.* , 24(7): pp.365–371.
- Bányász, J. (2008). *A "Te felelősséged!" -balesetvédelem, elsősegély*. Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.
- Berényi, T., Göbl, G., Hetzman T., L., Petróczy, A., Rotyis , M., Sóti, Á., . . . Pápai, G. (2020). *Betegvizsgálat a prehospitalis ellátásban*. Budapest: OMSz Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Betlehem , J., Deutsch, K., Gál , N., Köcse, T., Marton-Simora, J., Nagy, G., . . . Göndöcs, Z. (2012). *Első teendők sürgős esetekben –elsősegélynyújtás*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Böttiger , B. (2015). „A Time to Act” – Anaesthesiologists in resuscitation help save 200.000 lives per year worldwide. . *Eur J Anaesthesiol* , 32:825-827.
- Böttiger, B., Bode, C., Kern, S., & et al. (2001). Efficacy and safety of thrombolytic therapy after initially unsuccessful cardiopulmonary resuscitation: a prospective clinincal trial. . *Lancet*, 357:1583-85.
- Breckwoltd, J., Schloesser , S., & Arntz , H. (2009). Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest (OOHCA). *Resuscitation*, 80:1108-13.
- Csató, G., & Pápai, G. (2020). *A krupp prehospitalis ellátása*. Budapest: OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Csató, G., & Pápai, G. (2020). *Az akut asztmás roham prehospitalis ellátása*. Budapest: OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Csató, G., Pápai, G., & OMSZ , O. (2020). *Rögzítések a prehospitalis ellátásban*. Budapest: OMSZ , Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Csató, G., Pápai, G., & OMSZ, O. (2020). *Folyadékpótlás, gyógyszeres keringéstámogatás a prehospitalis ellátásban*. Budapest: OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Csató, G., Pápai, G., & OMSZ, O. (2020). *Újraélesztés a prehospitalis ellátásban, (BLS-egységek részére)*. Budapest: OMSZ, Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Csató, G., Pápai, G., & OMSZ, O. (2021). *Telefonon irányított újraélesztés (T-CPR) Szabványos Eljárásrend*. Budapest: OMSZ, Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja;
- De Buck , E., Van Remoortel , H., Dieltjens , T., & et al. (2015). Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation*, 94:8-22.
- Driesen , A., & Nies , P. (2011). Eerste Hulp: tijd om uw kennis een tweede adem te geven. *Test Gezon*, 106:10-4.
- Goschler , Á., Horváth, K., & Vadas, R. (2022). *Gyermekmentő kézikönyv szülőknek*. Budapest: Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat Közhasznú Alapítvány.

- Goschler, Á., Krivácsy, P., & Szűcs, A. (2015). *Sürgősségi gyermekellátás, első órák teendői*. Budapest: Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat Közhasznú Alapítvány.
- Gräsner, J., Lefering, R., Koster, R., Masterson, S., Böttiger, B., Herlitz, J., & et al. (2016). EuReCa ONE – 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry. A prospective one months analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, 105:188-195.
- Hunka, B., & Kisiván, C. (2020). *Az elsősegélynyújtás kézikönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Kocsis, T., Petróczy, A., Solténszky, M., & Toldi, F. (2017). *A görcsrohammal (convulsióval) járó rosszullétek prehospitalis ellátása*. Budapest: OMSZ, Orvosszakmai Munkacsoport.
- Kocsis, T., Toldi, F., Göbl, G., Mészáros, H., & Orphanides, I. (2018). *A heveny túlérzékenységi reakció, (anaphylaxia) prehospitalis ellátása*. Budapest: a Szakmai Kollégium OSTHK Tanácsa, OMSZ Orvosszakmai Osztály, Szakmai Munkacsoportja.
- Pap, J. (2008). *Baleset fogalma, csoportosítása, megelőzése, elsősegélynyújtás*. Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.
- Perkins, G., Handley, A.J., Koster, R., & et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 95:81-99.
- Podráczky, J. (2020). A csecsemő- és kisgyermeknevelő képzés a pedagógusképzés rendszerében – az első 10 év mérlege. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 8(1), 5–14.
- Sajtos, E., Hetzmann, T., L., Erőss, A., Kocsis, T., Temesvári, P., Radnai, M., . . . Hőnyi, P. (2019). *Beteg/sérült előrejelzése, átadása, segélykocsi hívása a prehospitalis gyakorlatban Szabványos Eljárásrend*. Budapest: OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Tannvik, T., Bakke, H., & Wisborg, T. (2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiol Scand*, 56:1222-7.
- Toldi, F., Rotyis, M., Solténszky, M., Temesvári, P., & Kocsis, T. (2019). *Eszköz nélküli, illetve egyszerű eszközökkel végzett légútbiztosítás a prehospitalis ellátásban, Szabványos Eljárásrend*. Budapest: OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja.
- Urban, J., Thode, H., Stapleton, E., & et al. (2013). Current knowledge of and willingness to perform Hands-Only CPR in laypersons. *Resuscitation*, 84:1574–1578.
- Vincze, T. (2023). Utolsó mohikánok: Elenyésző kisebbségben maradt férfiak az elnőiesedett hazai kisdiednevelői pályán a XIX. és XX. század fordulóján. *Pedagógiai gondolkodásunk a konfliktusokkal terhelt világban*, 28-38.
- Völker, T., Stefan, C., & Schreiber, W. (2010). Project „Spotlight first aid”. A positional paper on first aid knowledge of Austrian car drivers. *Notfall Rettungsmed*, 13:125-130.
- Wissenberg, M., Lippert, F., Folke, F., & et al. (2013). Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310:1377-84.

## VIII. Rövidítések jegyzéke

AED: (fél)automata külső defibrillátor (Automated External Defibrillator)

BLS: alapszintű újraélesztés (Basic Life Support)

CPR: szív-tüdő újraélesztés (Cardiopulmonary Resuscitation)

DTPa: Diphtheria-tetanusz-pertussis oltás (diphtheria tetanus pertussis)

EpiPen: Epinephrin öninjekció (Epinephrine autoinjector)

MMR: Kanyaró, Mumpsz, Rózsahimlő oltás

MRT: Magyar Resuscitatio Társaság

OMSZ: Országos Mentőszolgálat

PCV: pneumococcus konjugált vakcina

PBLS: gyermek alapszintű újraélesztés (Pediatric Basic Life Support)

T-CPR: telefonos szív-tüdő újraélesztés (Telephone Cardiopulmonary Resuscitation)

USA: Amerikai Egyesült Államok (United States of America)

WHO: Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation)

## IX. Ábrák és táblázatok jegyzéke

1. ábra: A válaszadók nemek szerinti megoszlása .....	29
2. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása .....	30
3. ábra: A válaszadók iskolai végzettség szerinti megoszlása.....	31
4. ábra: Elméleti elsősegélynyújtói tudás gyakorlatban történő bátor alkalmazására vonatkozó vélemények megoszlása .....	32
5. ábra: A tudás rendszeres ismétlésének lehetőségére vonatkozó válaszok megoszlása .....	33
6. ábra: Az éves elérhető elsősegélynyújtó tanfolyamok számának megoszlása .....	34
7. ábra: Évente megtartandó elsősegélynyújtó tanfolyamok számával kapcsolatos vélemények megoszlása .....	35
8. ábra: Az oktatások értékelésének megoszlása .....	36
9. ábra: Az elsősegélynyújtó tanfolyamok negatív élményeinek megoszlása.....	36
10. ábra: A segítségnyújtó attitűd kialakításának kezdetével kapcsolatos vélemények megoszlása ...	37
11. ábra: A primer prevencióhoz leírt válaszok helyességének megoszlása .....	38
12. ábra: Mentőt hívó kisgyermeknevelők megoszlása .....	39
13. ábra: A mentőhívás módjának megoszlása .....	39
14. ábra: A bölcsődében leggyakrabban előforduló gyermekbetegségek megoszlása .....	40
15. ábra: A lázcsillapítás módjának megoszlása .....	41
16. ábra: A bölcsődében előforduló sérülések gyakoriságának megoszlása .....	42
17. ábra: Erősen vérző seb ellátási módjának megoszlása.....	43
18. ábra Előforduló gyermekbetegségek, állapotok gyakoriságának megoszlása .....	44
19. ábra: Esméletlen gyermek pozíciójára vonatkozó vélemények megoszlása .....	45
20. ábra: Az újraélesztés megkezdésére vonatkozó vélemények megoszlása.....	46
21. ábra: Gyermek légzés és keringésleállása esetén az első teendő véleményének megoszlása .....	47
22. ábra: A mellkasi nyomások mértékének megoszlása .....	47
23. ábra: Gyermek esetén a mellkaskompresszió és lélegeztetés arányának vélemények szerinti megoszlása .....	48
24. ábra: A fél- automata külső defibrillátor (AED) ismeretének megoszlása .....	49
25. ábra: Az AED használatára vonatkozó vélemények megoszlása .....	50
26. ábra: Allergiás reakció esetén a kalcium pezsgőtabletta elsődleges alkalmazásáról szóló vélemények megoszlása.....	51
27. ábra: Az Epinefrin öninjekció (EpiPen) ismeretére vonatkozó vélemények megoszlása .....	52
28. ábra: A bölcsődékben az EpiPen megtalálhatóságának megoszlása.....	53
29. ábra: Az EpiPen használatának hajlandóságára vonatkozó vélemények megoszlása.....	53
30. ábra Epilepsziás roham ellátásáról szóló vélemények megoszlása .....	54

## X. Mellékletek

### 10.1 Kérdőív

# Csecsemő-és kisgyermeknevelők elsősegélynyújtási és balesetmegelőzési ismeretei

Horváth Nikoletta vagyok,  
a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Pedagógiai Kar Csecsemő-és  
kisgyermeknevelő szak,  
harmadéves hallgatója. Szakdolgozatomhoz vizsgálni szeretném, hogy melyek azok  
a betegségek, balesetek, sürgősségi állapotok, amelyek leggyakrabban  
előfordulnak a bölcsődékben a kisgyermekkel. Ezek ellátásánál milyen szintű  
felkészültséggel rendelkeznek, milyen kérdésekre várnak választ, milyen  
dilemmával találkoznak és hogy a segítségnyújtás során mitől félhetnek a  
csecsemő-és kisgyermeknevelők.

Mentődolgozóként a  
véleményem, hogy a csecsemő-és kisgyermeknevelők szerepe a kisgyermek  
elsődleges állapotfelmérésében, a segítségkérésben és az egyszerű, de sok  
esetben az életmentő beavatkozások azonnali elvégzésében felbecsülhetetlen,  
hiszen a sikeres életmentés csapatmunka, melyben rájuk is nagy szükség van.

Kérem töltse ki a kérdőívemet!

A kérdőív kitöltése  
önkéntes és névtelenül történik. Az adatokat kizárólag kutatási célra használom fel. Az  
eredmények egyben kerülnek vizsgálatra,  
egyéni válaszok nem lesznek azonosíthatóak.

Előre is köszönöm szépen,  
hogy kitöltésével hozzájárul a munkám sikerességéhez.

---

\* Kötelező kérdés



1. 1. Az Ön neme?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Nő  
 Férfi

2. 2. Az Ön életkora?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 18-25 év  
 26-35 év  
 36-45 év  
 45 év felett

3. 3. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- OKJ képzés.  
 Főiskola/ Egyetem BA képzés.  
 Főiskola/ Egyetem MA képzés.  
 Doktori fokozat.

4. 4. Az Ön bölcsődéje, ahol dolgozik hol található?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Városban.  
 Faluban.

5. 5. Hány éve dolgozik csecsemő-és kisgyermeknevelőként?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 0-5 év
- 5-10 év
- 10-15 év
- 15-20 év
- 20-25 év
- 25 év felett.

6. 6. Évente hányszor van lehetősége elsősegélynyújtói tanfolyamon részt venni?  
Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

7. 7. Évente hányszor vesz részt elsősegélynyújtói tanfolyamon? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

8. 8. Ön szerint van e lehetősége balesetvédelmi és elsősegélynyújtási tudásának \* rendszeres ismételtesére és gyakorlására?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Van.  
 Nincs.

9. 9. Milyen gyakran fordulnak elő az alábbi gyermekbetegségek, sürgősségi állapotok az Ön bölcsődéjében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

	Soha nem fordult elő.	Előfordult.	Gyakran előfordul.
Újraélesztés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eszméletlenség.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepszia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lázgörcs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafilaxia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Napszúrás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krupp.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asztma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspiráció.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hasi fájdalom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. 10. Mennyire tartotta hasznosnak azokat az elsősegélynyújtó tanfolyamokat, amelyeken részt vett? (1: egyáltalán nem, 5: kifejezetten hasznos)

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 11. Milyen pozitív élménye van az eddigi elsősegélynyújtó tanfolyamokról?  
Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

12. 12. Milyen negatív élménye van az eddigi elsősegélynyújtó tanfolyamokról?  
Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

13. 13. Van e valamilyen félelme, dilemmája a gyermekbetegségeknél alkalmazandó elsősegélynyújtással kapcsolatban? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

14. 14. Van e valamilyen félelme, dilemmája gyermek sérüléseknél alkalmazandó elsősegélynyújtással kapcsolatban? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

15. 15. Az Ön véleménye szerint évente hányszor kellene a csecsemő-és kisgyermeknevelőknek elsősegélynyújtói tanfolyamon részt venni? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

16. 16. Fontosnak tartja e, hogy a balesetvédelmi és elsősegélynyújtói elméleti ismeretei mellett a megszerzett tudást bátran gyakorlatban is alkalmazni tudja? \*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

Igen.

Nem.

17. 17. Ön szerint mi tartozhat a balesetvédelem primer prevenciói közé? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

18. 18. Ön szerint mi tartozhat a balesetvédelem szekunder prevenciói közé? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

19. 19. Ön szerint a bölcsődéjében lévő csoportszoba berendezése és játékkészlete a balesetvédelem szempontjából megfelelő e? \*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

Igen.

Nem.

20. 20. Engedné e, hogy a kisgyermek valamilyen tárggyal vagy étellel a szájában ugráljon vagy szaladgáljon?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igen.  
 Nem.

21. 21. Ön szerint mikortól érdemes nevelni a gyermekeket a balesetvédelem fontosságára? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

22. 22. Ön szerint mikortól érdemes a segítségnyújtói attitűd kialakítását elkezdni a gyermekeknél? \*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Bölcsődés korban.  
 Óvodás korban.  
 Kisiskolás korban.  
 Kamasz korban.  
 18 éves kor felett.

23. 23. A bölcsődében mennyi időre hagyhatja felügyelet nélkül a kisgyermekeket?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 1-5 perc.  
 5-10 perc.  
 Nem hagyja őket felügyelet nélkül.

24. 24. Melyik gyermekbetegséggel találkozik leggyakrabban a munkája során a bölcsődében? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

25. 25. Az Ön által előzően megnevezett betegségnél milyen segítségnyújtást alkalmaz? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---



29. 29. Ön milyen számon hívná az Országos Mentőszolgálatot?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 102
- 1820
- 112
- 1830
- 1812

30. 30. Ön mellett eszméletlenné váló kisgyermek esetén milyen módon kérne segítséget az Országos Mentőszolgálattól? \*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Szólna az intézményvezetőnek, hogy hívja a mentőt még Ön a kisgyermekkel van.
- Ön hívná a mentőt a gyermek mellől.
- Felhívná a gyermekorvost, hogy kérjen mentőt.

31. 31. Ön szerint a mentőhíváskor mik azok a pontos információk, amiket el kell mondani a szakembereknek? (Több válaszlehetőség is megjelölhető.)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- Az Ön nevét.
- Az intézményvezető nevét.
- A pontos feltalálási helyet.
- Az Ön telefonszámát.
- A gyermekorvos telefonszámát.
- Hogy mi történt.
- Hány sérült/beteg van.
- A beteg életkorát.
- Az Ön életkorát.
- A beteg aktuális állapotát.
- A beteg alapbetegségeit.

32. 32. Ön szerint mennyi a kisgyermekek (1-3 év) normál légzésszáma?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 30-50/ perc
- 12-16/ perc
- 25-30/ perc
- 30-40/min

33. 33. Ön szerint mennyi a gyermekek (2-10év) normális pulzustartománya nyugalomban?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 100-180/perc
- 50-80/ perc
- 70-110/ perc

34. 34. Légzés és keringésvizsgálat során az 1 év feletti gyermek átjárható légútbiztosítását úgy végzi el, hogy az egyik kezével a fejet hátra billenti, a másikkal pedig kiemeli, felfelé húzza a gyermek állát.

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igaz.  
 Hamis.

35. 35. A csecsemők újraélesztése során a lélegeztetést hogyan végezné?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- A csecsemő szájába vagy orrba történő lélegeztetéssel.  
 A csecsemő szájába és orrába történő lélegeztetéssel.

36. 36. Eszméletlen, de lélegző gyermeket milyen pozícióba helyezne?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Hátára fektetné.  
 Oldalára fordítaná, majd stabil oldalfekvésbe helyezné.  
 Lábait felpolcolná.  
 Felültetné.

37. 37. Amennyiben eszméletlen gyermeknél légzés és keringésleállást észlel mit tenne első lépésként? \*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 5 befúvásos lélegeztetést alkalmazna.
- Segítségért kiabálna.
- Mentőt hívna.
- Mellkasi nyomásokat kezdene.

38. 38. 1 év feletti gyermek újraélesztése esetén a mellkaskompressziók és a lélegeztetés aránya?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 3:1
- 15:2
- 30:2

39. 39. A kisgyermek újraélesztése során a mellkasi lenyomások mértéke?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- 1-2 cm
- 5-6 cm
- Legalább a mellkas 1/3-a.
- Legalább a mellkas 1/4-e.

40. 40. Tudja e mi az az AED?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

Igen.

Nem.

41. 41. Rendelkezésre állás és szükség esetén használná az AED-et?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

Igen.

Nem merném.

Egyéb: \_\_\_\_\_

42. 42. Amennyiben egy kisgyermek légzése és keringése leáll Ön mellett, neki állna e az újraélesztésnek?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

Igen, azonnal.

Nem, szólna egy másik kisgyermeknevelőnek, vagy az intézményvezetőnek, vagy a dajkának, hogy segítsen és kezdje el ő.

Nem, megvárná még a mentő a helyszínre ér.

Egyéb: \_\_\_\_\_

43. 43. 2 éves gyermek evés közben félrenyelte és köhögése hatástalan, hangtalan, \* állapotára gyorsan romlik, bőre elpál. Ön mit tenné először?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Felállítaná és a lapockák közé 5 háti ütést alkalmazna.
- Heimlich féle műfogást alkalmazna.
- Az ölébe fektetné a gyermeket, hogy a feje kissé lejjebb legyen, mint a fenéke, közben a mellkasát alulról megtámasztaná és úgy alkalmazna 5 háti ütést.
- Újraélesztést kezdene.

44. 44. A gyermeknek panasza lett az idegen test, vagy veszélyes tárgy lenyelését követően. Ön addig nem adna a gyermeknek se enni, se inni amíg az orvosi vizsgálat meg nem történt, mert a gyermek panaszait ronthatja.

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igaz.
- Hamis.

45. 45. Mit tenné egy gyermek zajló epilepsziás görcse esetén? (Több válaszlehetőség is megjelölhető.)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- Felültetné, hogy a földön a fejét ne verje be.
- Lefogná a végtagjait, hogy ne sérüljenek.
- Földre fektetné, biztonságba helyezné.
- Feje alá törölközőt vagy takarót helyezne, hogy védje a sérülésektől.
- Ha hányadék ürülne a szájából az oldalára fordítaná.
- Valamilyen eszközt (pl. fakanalat) helyezne a szájába, hogy a nyelve hátra nem csúszson és megfulladjon.

46. 46. Ön szerint melyik a helyes állítás?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Akkor javasolt csillapítani a gyermek lázát, ha emellett rossz a közérzete is.
- Lázcsillapításként hűtőfürdő használata javasolt.
- Láz esetén levetkőztetjük a gyermeket hűtés céljából.

47. 47. A lázgörcs lefolyása nem elkülöníthető az epilepsziás és alkalmi rohamoktól. A különbség az, hogy a gyermek testhőmérséklete emelkedett.

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igaz.
- Hamis.

48. 48. Allergiás reakció esetén kalcium pezsgőtabletta adása az elsődleges.

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igaz.
- Hamis.

49. 49. Az anafilaxia az allergiás reakciók legsúlyosabb formája, mely életveszélyes állapot. Ekkor az allergiás reakció olyan erőteljes, hogy a légúti elzáródás, illetve a vérnyomásesés következtében teljes keringés összeomlás alakulhat ki.

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igaz.
- Hamis.

50. 50. Anafilaxiára gondol és azonnal mentőt hív, ha a gyermeknél hirtelen kezdődő egész testre kiterjedő bőrtünetek (csalánkiütés, bőrpír) és vagy nyálkahártya duzzanat (ajak, nyelv, szem) mellett az alábbiak egyikét észleli. (Több válaszlehetőség is megjelölhető.)

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Légzési nehezítettség.  
 Hányás, hasmenés, kifejezett hasi fájdalom.  
 Végtagfájdalom.  
 Ájulás, szédülés.

51. 51. Tudja e mi az az autoinjektor EpiPen? \*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen.  
 Nem.

52. 52. A bölcsődében, ahol Ön dolgozik megtalálható e az autoinjektor EpiPen?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen.  
 Nem.

53. 53. Rendelkezésre állás és szükség esetén használná e az autoinjektor EpiPen-t?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen.  
 Nem merném.  
 Egyéb: \_\_\_\_\_



54. 54. Mit tenne Kruppos roham esetén? (Több válaszlehetőség is megjelölhető.)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- Megnyugtatná és elterelné a gyermek figyelmét játékkal vagy mesével.
- Lázat mérne.
- Hidegebb helyre vinné a gyermeket. (Pl.udvar)
- Meleg környezetet biztosítana a gyermeknek.
- Fürdőszobába vinné a gyermeket és a zuhanyrózsán keresztül langyos vizet engedne (nem a gyermekre), mert a zuhanyzóban képződő hideg pára jó hatással lehet a légúti ödémára.
- Jelentős légzési nehezítettség esetén azonnal mentőt hívna.

55. 55. Orrvérzés esetén mire kérné a gyermeket? (Több válaszlehetőség is megjelölhető.)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- Leültetné és megkérné, hogy döntse hátra a fejét.
- Megkérné, hogy feküdjön le.
- Leültetné és megkérné, hogy derékből hajoljon kicsit előre.
- Az orrlyukakat befogná közvetlenül a csont alatt mindkét oldalon 5 percig.

56. 56. Gyermek orrába szorult idegentest esetén soha nem próbáljuk kézzel vagy otthoni eszközökkel eltávolítani az idegentestet, mert könnyebben mélyebbre kerülhet növelve annak a rizikóját, hogy a gyermek tüdejébe kerülhet, ami fulladást is okozhat.

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igaz.
- Hamis.

57. 57. Mit tenne, ha a gyermekén erősen vérző sebet észlelné? (Több válaszlehetőség is megjelölhető.)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- Minél gyorsabban nyomást gyakorolna a vérző területre tiszta ruhával, gézlappal vagy törölközővel.
- A sebet sebfertőtlenítő oldattal lemosná.
- A sebet vízzel lemosná.
- Lefektetné a gyermeket.
- Mentőt hívna.
- Nyomókötést helyezne fel.

58. 58. Ön szerint a spriccelő vérzés milyen eredetű vérzés?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Vénás eredetű.
- Artériás eredetű.
- Kapilláris eredetű.

59. 59. Hogy készítené el egy nyomókötést? Kérem írja le válaszát.

---

---

---

---

---

60. 60. Mentőt hívna e ahhoz a kisgyermekhez, akinek a fejét sérülés érte és ismétlődően, azaz kettőnél többször hányt?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

Igen.

Nem.

61. 61. Milyen gyakran fordulnak elő az alábbi gyermekbalesetek az Ön bölcsődéjében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

	Soha nem fordult elő.	Előfordult.	Gyakran előfordul.
Fejsérülés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alsó végtagok sérülése.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Felső végtagok sérülése.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerincsérülés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medencesérülés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Száj- és fogsérülés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Szemsérülés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orr és fülsérülés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Áramütés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kullancscsípés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mérgezés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Égési sérülés, forrázás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darázscsípés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. 62. Ön szerint igaz e, hogy törés vagy ficamra való gyanakvás esetén a sérült végtagot meg kell próbálni úgy rögzíteni, hogy minél kevesebbet mozogjon a végtag. A sérülés alatt és felett rögzíteni kell az ízületet.

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igaz.  
 Hamis.

63. 63. Égési sérülés esetén mennyi ideig hűtené a sérült végtagot folyó hideg vízzel? \*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Minimum 15 percig.  
 Attól függ milyen mértékben sérült az adott testrész.  
 Pontosan 20 percig.  
 Legtovább 5 percig.

64. 64. Ön szerint miben térhet el a felnőtt és gyermek égési sérülés ellátása?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- A gyermekeknél égési kötszert nem lehet alkalmazni, mert az abban található fájdalomcsillapító hatása számukra magas dózisu.  
 A gyermekeknél hosszabb idejű hidegvizes hűtés javasolt.  
 A Wallace féle 9-es szabály nem alkalmazható a gyermekeknél, mert a testarányaik eltérőek a felnőttekétől.

# XI. Nyilatkozatok

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függeléke: A MATE egységes szakdolgozat / diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréseiről és eredetiségéről

## NYILATKOZAT

### a szakdolgozat nyilvános hozzáféréseiről és eredetiségéről

A hallgató neve: Horváth Nikoletta

A Hallgató Neptun kódja: DC17EZ

A dolgozat címe: Csecsemő-és kisgyermeknevelők elsősegélynyújtási és baleset-megelőzési ismeretei

A megjelenés éve: 2024

A konzulens intézetének neve: Neveléstudományi Intézet

A konzulens tanszékének a neve: Gyermeknevelési Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: 2024. év 04. hó 18. nap



Hallgató aláírása

<sup>1</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törölendő.

<sup>2</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törölendő.

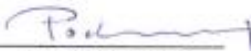
## NYILATKOZAT

Horváth Nikoletta (név) (hallgató Neptun azonosítója: DCT7EZ)  
konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom<sup>1</sup>.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem<sup>\*2</sup>

Kelt: 2024. év április hó 19. nap

  
belső konzulens

---

<sup>1</sup> A megfelelő aláhúzendó.

<sup>2</sup> A megfelelő aláhúzendó.