

Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta

Bakalářský studijní program Ošetrovatelství – obor Všeobecná sestra

PROBLEMATIKA DĚTSKÝCH ÚRAZŮ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová
Autor práce: Lubomíra Kaczorová

Praha 2007

Lubomíra Kaczorová
.....

Prohlášení

„ Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

20. února 2007



Lumeka K.

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní PhDr. Šárce Tomové za cenné rady, vstřícnost a trpělivost, paní Doc. MUDr. Veronice Benešové za poskytnutí odborných informací, všem rodičům, kteří se podíleli na výzkumné části práce a svým blízkým za pochopení a každodenní podporu.

Obsah

1. Úvod	5
2. Teoretická část	7
2.1 Epidemiologie dětských úrazů	7
2.1.1 Definice úrazu	7
2.1.2 Faktory ovlivňující vzniku úrazů u dětí	7
2.1.2.1 Stupeň psychomotorického vývoje dítěte	7
2.1.2.2 Faktory prostředí	8
2.1.2.3 Socioekonomické podmínky	8
2.1.3 Kategorie úrazů	9
2.1.4 Úrazovost dětí v ČR	10
2.1.5 Následky úrazů	10
2.2 Domácí úrazy dětí v batolecím a předškolním věku	12
2.2.1 Charakteristika batolecího a předškolního věku	12
2.2.2 Rizikové faktory prostředí a možnosti prevence	14
2.2.2.1 Pády	15
2.2.2.2 Řezná a bodná poranění	17
2.2.2.3 Úrazy způsobené pádem předmětu	18
2.2.2.4 Otravy	18
2.2.2.5 Aspirace cizího tělesa, dušení, škrcení	21
2.2.2.6 Tonutí	22
2.2.2.7 Popálení a opaření	23
2.3 Prevence dětských úrazů	25
2.3.1 Význam a druhy prevence úrazů	25
2.3.2 Preventivní programy v České republice	25

3. Empirická část	27
3.1 Cíl výzkum	27
3.2 Metodika výzkumu	27
3.3 Analýza výzkumu	28
3.3.1 Analýza souboru respondentů	28
3.3.2 Domácí úrazy dětí v batolecím a předškolním věku.....	33
3.3.3 Preventivní intervence v domácím prostředí.....	43
3.3.4 Informovanost rodičů o problematice dětských úrazů.....	47
4. Diskuse	51
5. Závěr	56
6. Abstrakt	57
7. Seznam použité literatury	59
8. Přílohy	60

1. Úvod

Plnohodnotný a spokojený průběh života každého z nás může zvrátit jediný okamžik. Úraz je událost, která náhle poškozuje zdraví a svými následky dokáže zásadně změnit budoucnost člověka i jeho blízkých. Protože úrazovost ve všech věkových kategoriích roste, zůstávají traumata i navzdory zkvalitnění zdravotní péče značným společenským a ekonomickým problémem.

Při výběru tématu mojí bakalářské práce byl rozhodující můj pozitivní vztah k dětem, který mě přivedl i k povolání zdravotní sestry na dětském oddělení ve Fakultní nemocnici v Motole. Při práci na operačních sálech jsem se jako instrumentárka podílela na ošetření různých typů úrazů u všech věkových skupin dětí. Léčba většiny úrazových poranění je úspěšná, rodiče si domů odvádějí uzdravené dítě a personál je spokojen s výsledkem svého snažení. Přes veškeré úsilí a využití dostupných prostředků ale někdy nedojde k úplnému uzdravení a v některých případech se, bohužel, nepodaří křehký dětský život zachránit.

V průběhu bakalářského studia jsem se zúčastnila přednášky paní docentky MUDr. Veroniky Benešové věnované právě tématu úrazů dětí. Údaje o vývoji úrazovosti v České republice byly pro mně impulsem k absolvování dvoudenního kursu s tématem „Problematika dětských úrazů a možnosti prevence“, který pořádá Centrum úrazové prevence. Uvědomila jsem si dvě důležité skutečnosti: velkému množství úrazů je možné účinně zabránit, případně zmírnit jejich následky a je potřeba v preventivním snažení podpořit rodiče, protože jejich vliv je v této oblasti nenahraditelný.

Už akceptování skutečnosti, že úraz není náhodná, neovlivnitelná událost, je důležité pro obrat k aktivnějšímu preventivnímu působení. V některých oblastech jsou ke snížení úrazovosti nezbytná legislativní a finančně náročná technická opatření. K zajištění bezpečnějšího domácího prostředí není potřeba nákladných zásahů. Fakt, že nejvíc poranění utrpí děti právě doma, mně podnítil k podrobnějšímu zpracování rizikových faktorů domácích úrazů a možností jejich eliminace. Zaměřila jsem se na kategorii dětí v batolecím a předškolním věku, u kterých se teprve vyvíjí schopnost předvídat nebezpečí a chování dospělých je rozhodující pro ochranu jejich zdraví.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo poskytnout rodičům základní poznatky o epidemiologii a prevenci dětských úrazů a pomoci jim vytvořit bezpečné zázemí pro výchovu svých dětí.

2. Teoretická část

2.1 Epidemiologie dětských úrazů

Epidemiologie úrazů je vědní obor, který se zabývá sběrem dat o výskytu, příčinách a rizikových faktorech úrazů, aby bylo možné zavést účinné formy prevence, snížit počet úrazů a zmírnit jejich následky.

2.1.1 Definice úrazu

Úraz je definován jako poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svoji intenzitou adaptační schopnosti lidského organismu.¹

Výraz „nehoda“ vychází z obecně přijímaného názoru, že úraz je věc náhodná, nevyhnutelná, která se vymyká nějaké kontrole.¹ Úrazový děj ale má své příčiny, rizikové faktory, které je možné ovlivnit.

2.1.2 Faktory ovlivňující vznik úrazů u dětí

2.1.2.1 *Stupeň psychomotorického vývoje dítěte*

Při vzniku dětských úrazů je jedním z rozhodujících faktorů stupeň psychomotorického vývoje dítěte, závislý zejména na věku a somatickém stavu jedince. V jednotlivých věkových kategoriích od novorozeneckého období po adolescenci je rozdílná úroveň smyslového vnímání, psychických a motorických schopností.

Míra zralosti těchto funkcí ovlivňuje činitele důležité pro ochranu organismu před poškozením, jako je vnímání a odhad vzdálenosti, rychlosti, hloubky, periferní vidění, vnímání varovných sluchových, chuťových a hmatových signálů, reakční doba, udržení rovnováhy, koordinace pohybů. Některé jsou založeny již v průběhu

nitroděložního vývinu a postupně se zdokonalují, jiné se vyvíjejí až během života na základě vlastní zkušenosti (předvídaní nebezpečí).¹

2.1.2.2 Faktory prostředí

Prostředí, ve kterém se děti pohybují, je až na několik výjimek (mateřská škola, některá dětská hřiště) přizpůsobené požadavkům dospělých, nerespektuje psychická a fyzická specifika dětského věku a je tedy pro děti nebezpečné. Jedná se přitom o oblast, ve které je možné z hlediska úrazovosti účinně intervenovat.

Vzhledem k faktu, že nejvíce smrtelných úrazů dětí ve věku 1 - 14 let způsobují dopravní nehody, jsou komunikace velmi rizikovým prostředím pro dítě v roli chodce, cyklisty i spolujezdce.²

Většina dětských hřišť neodpovídá věku a dovednostem dětí. Často jsou vybavená nebezpečnými šplhadly, skluzavkami a houpačkami s tvrdým podkladovým povrchem, nedostatečně oddělená od komunikací, znečištěná nebezpečnými předměty.

Zvyšující se počet školních úrazů poukazuje na skutečnost, že školy svým architektonickým členěním a vybavením nejsou bezpečným zázemím pro výuku a další aktivity žáků.

Nejvíce času tráví dítě doma a v jeho okolí. Podle statistických výzkumů k nejvyššímu počtu dětských úrazů dochází právě v domácnosti¹. Je to prostředí rizikové pro vznik všech typů úrazových poranění.

2.1.2.3 Socioekonomické podmínky

Epidemiologie úrazů zkoumá také vliv sociální a ekonomické situace rodiny na úrazovost dětí.

Lepší ekonomické podmínky se mohou v souvislosti s úrazy projevit v pozitivním i negativním smyslu. Finanční zajištění se promítá do výběru lokality bydlení (dopravní situace v okolí, prostor ke hře), do zařízení domácnosti bezpečnějšími výrobky (elektrické spotřebiče, hračky) i prostředky k prevenci poranění

(detektory kouře, regulátory teploty vody). Umožní rodičům nákup kvalitnějších sportovních pomůcek včetně ochranných prvků, výběr bezpečnějších dopravních prostředků. Dobrá ekonomická situace ale také nabízí rodině možnosti, které mohou paradoxně zvýšit riziko poranění - obydlení se schodištěm, terasou zvyšuje riziko pádu, provozování různých sportovních aktivit potom může přispět k nárůstu sportovních úrazů.

Vzdělání rodičů, zejména matky, která tráví s dítětem od jeho narození nejvíce času, může v několika ohledech ovlivnit vznik úrazů - dohled nad dítětem, výchovné působení, stres v rodině, způsob trávení volného času.

2.1.3 Kategorie úrazů

Traumata se podle míry zavinění dělí na *úmyslná* a *neúmyslná*. Záměrné poškození zdraví se klasifikuje jako úraz úmyslný. V dětském věku se nejčastěji vyskytuje v důsledku fyzického násilí u syndromu týraného dítěte - CAN (Child Abuse and Neglect), hlavně v nefunkčních rodinách s následky alkoholismu. Rodiče postiženého dítěte vyhledají ošetření pozdě, nepodaří shodné údaje o mechanismu úrazu, který často neodpovídá typu poranění. Kromě fyzických změn (četné hematomy různého stáří, neošetřená zranění) je u týraného dítěte patrná změna chování, odpor ke svlékání. Zdravotníci při ošetření úrazů musí myslet i na možnost úmyslného poškození zdraví, při podezření je prolomena jejich mlčenlivost a jsou ze zákona povinni, jako každý občan, překazit a oznámit násilné jednání¹. Do početnější kategorie neúmyslných úrazů se řadí poranění vzniklá bez záměru ublížit.

Významným ukazatelem při statistickém zpracování dat o výskytu úrazů i pro návrhy preventivních opatření je místo jejich vzniku. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) člení ošetřené úrazy na *dopravní*, *školní*, *sportovní* a *ostatní*. Do poslední kategorie se řadí zranění v domácnosti a jiných obytných prostorech, na volném prostranství, při rekreačních aktivitách¹. Aktuální informace o počtu ošetřených dětských úrazů podle místa vzniku jsou uvedeny v následující kapitole.

2.1.4 Úrazovost dětí v ČR

Podle Aktuálních informací č. 55 ÚZIS ČR nejvíc úrazů ošetří chirurgické ambulance, v roce 2005 to bylo 449 409 nežádoucích příhod u dětí ve věku 0 – 14 let. Proti předchozímu roku došlo ke zvýšení registrovaných úrazů dětí o 0,7 %, úrazovost vztažená k počtu dětí v dané věkové kategorii (1 514 013 dětí) však vzrostla o 2,3 %. Strukturu úrazů dětí a úrazovou incidenci v letech 2004 a 2005 srovnává tabulka č. 1.⁷

Tab. č. 1

Rok	Úrazy celkem	Struktura úrazů dětí				Úrazovost
		dopravní	školní	sportovní	ostatní	
2005	449 409	22 343	84 245	134 753	208 068	29 488
podíl v %	100,0	5,0	18,7	30,0	46,3	-
2004	446 456	23 285	79 546	132 152	211 473	29 004
podíl v %	100,0	5,2	17,8	29,6	47,4	-

Nejvýraznější nárůst zaznamenaly školní úrazy, o něco mírnější sportovní úrazy, naopak se snížil počet dopravních úrazů dětí a ostatních úrazů ve volném čase nebo při zájmové činnosti.⁷

Počet úrazů, které si nevyžádaly ošetření lékařem a nejsou proto zahrnuty ve statistických údajích, byl ovšem mnohem vyšší.¹

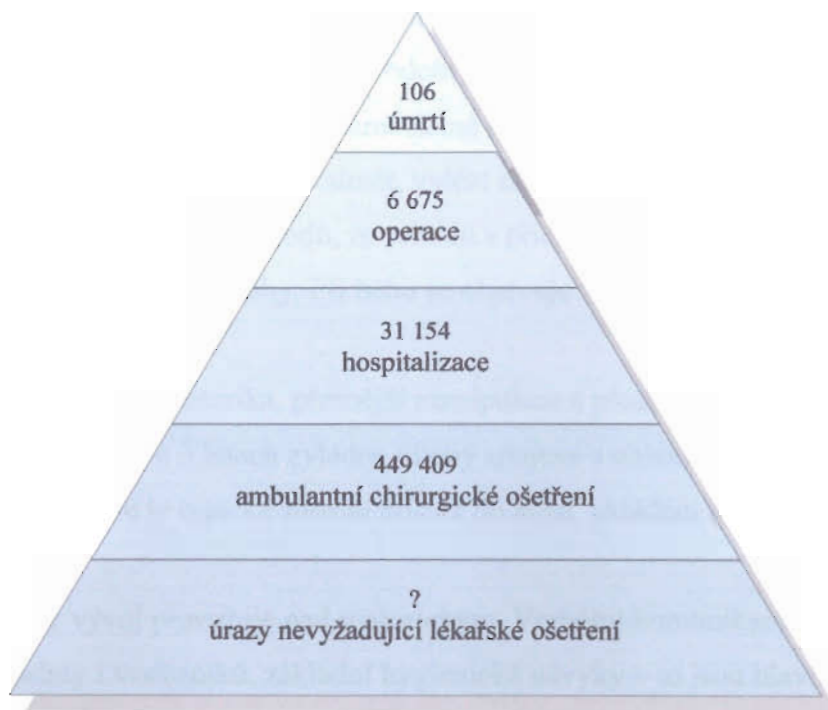
2.1.5 Následky úrazů

Trauma je pro dítě příčinou fyzické bolesti, nepříjemných prožitků při jeho vzniku i ošetření včetně hospitalizace a případné operace. Průběh léčby může být komplikovaný, nezřídka zůstávají trvalé následky, které ovlivní zařazení jedince do společnosti. Péče o dítě postižené závažným úrazem mění život celé rodiny po vztahové i ekonomické stránce.

Podle dat z Registru hospitalizovaných bylo v roce 2005 na následky úrazů hospitalizováno celkem 31 154 dětí ve věku 0 – 14 let, průměrná ošetrovací doba představovala 3,2 dne. Operaci se podrobilo 6 675 chlapců a dívek v dané věkové kategorii, více než polovina operačních zákroků byla neodkladná.⁷

Na následky úrazů zemřelo v roce 2005 podle statistiky 56 chlapců a 50 dívek, celkem 106 dětí. Úrazy jsou nejčastější příčinou úmrtí dětí ve věkové kategorii 1 – 14 let.¹

Obr. č. 1 Úrazová pyramida dětí 0 – 14 let v roce 2005



Nezanedbatelné jsou ekonomické důsledky pro společnost – nákladné ošetření, opakované hospitalizace a operace, invalidita, ztracené roky potenciálního života v případě úmrtí.

2.2 Domácí úrazy dětí v batolecím a předškolním věku

2.2.1 Charakteristika batolecího a předškolního věku

Batolecí věk - navazuje na kojenecké období a končí ve 3 letech, zahrnuje mladší a starší batolecí věk.

Růst je pozvolnější než v kojeneckém období, především se mění poměry délky trupu a končetin, končetiny rostou rychleji než trup, trup rychleji než hlava. Ve 3 letech měří batole obvykle kolem 100 cm a váží asi 15 kg.

Dominantním znakem batolecího období je pohyb. Od 12. měsíce začíná dítě chodit, nejdříve s oporou, následují samostatné kroky. V 18. měsíci je již chůze jistá, dokáže se bez pádu sehnout pro předmět, vylézt na židli nebo vystoupit na schod. Ve dvou letech jde samo do schodů, ze schodů s přidržením, jedno nož. Postupně při zdolávání schodů střídá nohy. Při běhu se objevuje fáze, kdy jsou chvíli obě končetiny nad podložkou.⁴

Vyvíjí se i jemná motorika, přesnější manipulace s předměty. Dítě se učí jíst lžičkou, pít z hrnku, ve 3 letech zvládne úkony spojené s oblékáním (manipulace s knoflíkem). Při hře je typické stavění kostek do věže, vkládání menších předmětů do větších.

Psychický vývoj převažuje nad motorickým. Verbální komunikace, začlenění do kolektivu rodiny i vrstevníků, základní hygienické návyky – to jsou hlavní prvky vývoje batolete.⁴ Od napodobování zvířátek přechází ke složitějším hrám. V 18. měsíci si už uvědomuje potřebu vyprazdňování, ale ovládá ji až ve 2 až 3 letech.

Zvídavost a aktivita batolete ve spojení s dosaženými motorickými dovednostmi ohrožuje dítě vznikem různých typů úrazů. Umí otevřít zásuvky, dveře, okna, manipulovat s předměty, napodobuje dospělé. Do úst vkládá i nebezpečné předměty a látky. Snadno na sebe stáhne ubrus s předměty, často s horkými nápoji nebo jídlem. Nemá ještě vypěstovaný pocit nebezpečí, ale do 2 let už rozumí zákazu „nesmíš“.

Předškolní věk – začíná ukončením batolecího období po 3. roce života a trvá do doby školní zralosti.

Růst je rovnoměrný, často se již profiluje budoucí habitus. Obvykle průměrné šestileté dítě dosahuje výšku kolem 120 cm a hmotnost 20 – 25 kg.⁴

Výrazný je nárůst pohybových aktivit v domácím prostředí i jeho okolí (hřiště). Zlepšuje se obratnost dítěte, rozvíjí se sportovní činnosti, jako jsou míčové hry, jízda na kole, lyžování. Těžiště těla se ale nachází výše než u dospělého, dítě proto snadno ztrácí rovnováhu.

Díky zdokonalování jemné motoriky je předškolní dítě postupně samostatné v sebeobsluze, kreslí, začíná psát.

Charakteristický je rozvoj abstraktního myšlení, představivosti a tvořivosti. Začíná si uvědomovat vlastní „já“, vytváří si nové sociální vztahy a zařazuje se do kolektivu vrstevníků.

U malých dětí do 7 let převládá egocentrické myšlení a jeho vjemy jsou přenášeny na ostatní osoby. Nejsilnější podráždění rozhoduje o pozornosti, při čemž vůbec není rozlišováno mezi podstatným a nepodstatným. Předvídaní nebezpečí se začíná vyvíjet až kolem 8. roku. V logickém myšlení, postřehu, koncentraci, předvídaní nebezpečí, vědomí nutnosti preventivního chování se blíží děti dospělým teprve až po 12. roce věku.⁸

2.2.2 Rizikové faktory prostředí a možnosti prevence

Domov je místem, kde se dítě pohybuje nejčastěji už od narození, získává a rozvíjí zde svoje motorické dovednosti, zdokonaluje smysly a myšlení. Doma začíná navazovat sociální vztahy a učí se poznávat svět. Proto by měl každý rodič vytvořit pro svoje dítě domov bezpečný, myslet na možná rizika už při zařizování domácnosti a využít dostupné preventivní opatření a prostředky.

U jednotlivých mechanismů úrazů jsem shrnula riziková místa a předměty, které se mohou na jejich vzniku podílet a možnosti preventivních zásahů.

Účinné v prevenci všech typů traumat je dodržování obecných zásad:

- dozor nad dítětem – přiměřený věku a potřebám dítěte, dohled usnadní použití dětské ohrádky, zábran do dveří a dětských monitorů, uzamykatelné skříňky s nebezpečnými předměty; nepověřovat dohledem nad mladšími sourozenci (batolaty) starší děti, které neumí předvídat a udržet stálou pozornost při hlídání
- výchovná opatření – již v 18. měsíci života začíná rozumět zákazu, postupně získáváním negativních zkušeností zjišťuje, co mu může ublížit. Výchovným působením je potřeba tento vývoj podporovat, upozornit dítě na hrozící nebezpečí, protože schopnost předvídat riziko se vyvíjí až kolem 8. roku života.
- vybavení celé domácnosti, nejen dětského pokoje vybírat s ohledem na bezpečí všech členů rodiny a zejména dětí, ponechat jim dostatek volného prostoru pro pohyb, hru
- udržovat pořádek ve všech prostorách, především v dětském pokoji, rozházené hračky a jiné předměty mohou být příčinou úrazu
- klidná atmosféra v domácnosti, omezit stres a spěch, při rizikových aktivitách (použití ostrých předmětů, chemikálií, manipulace s horkými tekutinami) zvýšit opatrnost
- dostatečné osvětlení přispěje k bezpečnějšímu pohybu a vykonávání různých činností v domácnosti

2.2.2.1 Pády

Pády jsou nejčastějším typem úrazového mechanismu v domácnosti. Riziková místa, kde dítě může uklouznout či upadnout z větší výšky, se vyskytují ve všech prostorech bytu či rodinného domu. Následkem pádů jsou lehčí zranění, fraktury, ale i závažná poranění mozku a vnitřních orgánů. Nebezpečné jsou zejména pády na hlavu, z výšky nad 60 cm, s nárazem na ostré hrany nebo skleněné plochy.

Rizika:

- taška na dítě, kočárek - neodpovídající velikosti dítěte, závadné, při nezajištění dítěte popruhy
- přebalovací stůl
- dětská postýlka - nesprávně nastavená výška matrace
 - předměty v postýlce, které umožňují dítěti překonat její okraj
 - nesprávná vzdálenost mezi tyčkami bočnic
- postel - výška postele nepřiměřená věku dítěte (spaní kojenců, batolat s rodiči)
 - patrová postel
- chodítka - umožňují dítěti přístup k nebezpečným předmětům (zásuvky)
 - hrozí pád ze schodiště
 - při prudkém nárazu batole katapultuje
- nábytek - mobilní části, které si může dítě přesunout, dostat se tak do výšky až 2 metrů
 - přístupné zásuvky slouží při otevření jako schůdek
 - ostré hrany způsobují při pádu vážná poranění
- kluzké podlahy
- volně ležící koberce
- okna, balkón - vypadnutí nejsou častá ale velmi závažná
- schodiště
- mokré podlahy
- vana, sprchový kout

Preventivní ošetření:

- certifikovaná taška na dítě a kočárek, v bezvadném stavu, funkční brzdy, vždy fixace dítěte

- přebalovací stůl s vyvýšenými okraji
- pomůcky k přebalování, koupání mít vždy na dosah, aby jedna ruka vždy spočívala na dítěti
- dětská postýlka - když začne dítě sedět a vstávat, nastavit výšku matrace tak, aby horní okraj postranice dosahoval do výšky čela dítěte³
 - nekládat do postýlky větší předměty (plyšové hračky), které umožní batoletu překonat okraj postranice
 - pořídit dítěti běžný typ postele, když jeho ramena sahají k hornímu okraji postýlky³
 - vzdálenost mezi tyčkami bočnic do 10 cm
- postel - neukládat kojence a batolata ke spánku do postele rodičů, kde dítěti hrozí pád ale také zalehnutí
 - naučit dítě bezpečně slézt – čelem k posteli a nohama napřed
 - nepoužívat patrové postele, pokud je to z prostorových důvodů nezbytné, musí mít horní lůžko zábranu, mělo by být používáno výhradně ke spaní, ne ke hře dětí³
 - kolem postele je vhodné umístit vyšší měkký koberec, který tlumí případný pád
- chodítka nepožívat, není přínosem pro motorický vývin dítěte a je příčinou nebezpečných úrazů¹¹
- dětská židle musí být stabilní, umístěná tak, aby se dítě nemohlo nohama odrazit a převrhnout se
- nábytek - oblé hrany, případně kryty rohů
 - zajištění stability jednotlivých částí nábytku, zvážit rozmístění mobilních prvků (židle), které by mohly sloužit jako stupínek k dosažení nebezpečné výšky
 - totéž riziko představují i zásuvkové skříně, proto je nutné zamezit otevření zásuvek pomocí západek
- podlaha - nevhodné jsou příliš kluzké, tvrdé krytiny (dlažba)
 - vhodná domácí obuv, ponožky s protiskluznými prvky
- koberce - volně ležící koberce opatřit protiskluznou podložkou
- okna - zajistit pojistkou proti otevření nad 10 cm
 - zamezit přístupu dítěte k oknu (nevhodné je umístění postýlky u okna, pozor na možnost přisunutí židle, atd.)

- nevyklánět děti z oken, nevysazovat na parapet, zábradlí balkónu
- balkón - dítě se nemá pohybovat na balkóně bez dohledu dospělého
 - zajištění dveří pojistkou
 - zábradlí s maximální vzdáleností příček 10 cm
 - neskladovat na balkóně předměty, které si dítě může přisunout a překonat tak zábradlí
- schodiště - opatřit nahoře i dole vrátky³
 - zábradlí se vzdáleností příček do 10 cm
 - jednotlivé schody opatřit protiskluznou páskou
 - odstranit předměty působící jako bariéra při pohybu na schodišti
- podlahy v koupelně - udržovat suché
 - protiskluzná předložka
- vana, sprchový kout - vždy dohled dospělých
 - podložky proti uklouznutí

2.2.2.2 Řezná a bodná poranění

Tento typ poranění vzniká při manipulaci s nebezpečnými předměty a přístroji, při pádech. Dítě je ohroženo zejména krvácením, poraněním měkkých tkání včetně šlach a nervů, vnitřních orgánů.

Rizika:

- ostré předměty - nůžky, nože, žiletky, otvírače konzerv, různé domácí nářadí, jehly, pletací jehlice
- skleněné předměty - nádobí, teploměr, vázy, zrcadla, dekorativní předměty
- skleněné plochy - stůl, výplně dveří, prosklené dvířka skříní
- elektrické přístroje - mixéry, kráječe, sekačky
- odpadkový koš – ostré předměty a sklo

Preventivní opatření:

- opatrné zacházení s ostrými, skleněnými předměty a elektrickými přístroji
- nebezpečné předměty mimo dosah dětí - pozor na ty, které jsou přístupné po přisunutí židle, stržení ubrusu

- používat nerozbitné nádobí
- nejlépe odstranit skleněné plochy do výšky 1 metru, případně použít netříštivé sklo nebo ochranné fólie na sklo

2.2.2.3 Úrazy způsobené pádem předmětu

U těchto úrazů často dochází k poranění hlavy, mohou být kombinované s opařením. Vznikají stržením předmětu dítětem nebo jeho samovolným pádem.

Rizika:

- nezajištěné části nábytku - police, skříňky
- nebezpečně uložené dekorativní předměty, pokojové květiny
- nádobí s vařícím jídlem na sporáku
- předměty včetně horkých nápojů a jídla na stole s ubrusem
- kabely volně ležící na podlaze, převislé z polic, kuchyňské linky, za které může dítě stáhnout elektrické spotřebiče

Preventivní opatření:

- stabilní nábytek
- uvážené rozmístění dekorativních předmětů v domácnosti
- vaření na zadních plotýnkách sporáku
- ohrádka na sporák
- kabely spotřebičů vést tak, aby k nim dítě nemělo přístup

2.2.2.4 Otravy

Škála výrobků, které mohou způsobit otravu dítěte a vyskytují se běžně v domácnosti, je široká. Naprostá většina otrav vzniká požitím látky¹. Výrobky v barevných obalech s příjemnou vůní jsou pro dítě velmi atraktivní. Na chemickém složení a množství požití látky závisí závažnost následků - od zaživacích potíží, poleptání až k nezvratnému toxickému poškození organismu.

Rizika:

- čisticí a chemické prostředky - saponáty, prací prostředky, nebezpečné jsou zejména přípravky k odstraňování usazenin v odpadech, na sporácích
 - deratizační prostředky, hnojiva, nemrznoucí směsi, pesticidy
- kosmetika - šampony, krémy, koupelové pěny a oleje, parfémy
- léky - neuzamčené léky, hlavně v domácnostech, kde je někdo pravidelně užívá
 - při přemístění léku z originálního obalu k lepší manipulaci
 - léky uložené na místech, které nepovažujeme za rizikové (kabelka)
 - léčebné omyly - předávkování, záměna léků, záměna léku za jinou látku¹, dochází k nim často při podávání noční dávky léku
- potraviny, které dospělý nevnímá jako nebezpečné - sůl, ocet, alkohol
- nedopalky cigaret, cigarety - dítě se snaží napodobit chování dospělých
- jedovaté rostliny a houby - diffenbachie, filodendron, pointsetie, konvalinky, břečťan, cibule tulipánů, narcisů³ a další
 - hlína z dostupných květináčů
 - pokrmy z jedovatých či nejedlých hub (muchomůrka zelená, tygrováná a další) při neznalosti rodičů
- lampové oleje, svíčky, zejména imitace ovoce
- hračky - s neodpovídající povrchovou úpravou, kdy se při styku s kůží nebo slinami mohou uvolňovat jedovaté látky
- výtvarné a psací potřeby
- čočkové baterie
- zbytky všech výše uvedených přípravků a předmětů v odpadkovém koši

Preventivní opatření:

- obaly výrobků - velký význam v prevenci otrav
 - vždy originální, proto nekupovat přípravky rozlévané například do nápojových obalů, doma nepřelévát z originálních balení
 - bezpečnostní uzávěry, které je pro dítě náročnější otevřít
 - na obalech přípravků, které nejsou určené ke konzumaci, nemají být zobrazené potraviny, dítě nepozná, že se nejedná o jídlo nebo nápoj

- nedávat dětem na hraní ani prázdné obaly
- zamezit přístupu dítěte ke všem zmiňovaným přípravkům, nejlépe uzamčením
- momentálně používané výrobky nepokládat v dosahu dítěte (při úklidu)
- naučit dítě, aby vždy ukázalo dospělému co si vkládá do úst
- netvořit zásoby čistících prostředků
- léky - skladovat vždy uzamčené
 - nenechávat volně (noční stolek, koupelna) ani při nemoci
 - pozor na kabelky a jiná místa, kde bývají léky běžně k dispozici
 - nedělat zbytečné zásoby léků
 - nepřirovnávat k bonbónům a jiným pamlskům
 - neužívat před dětmi
 - při podávání léků dětem důkladně prostudovat příbalovou informaci, s důrazem na název a formu léku, dávkování (hmotnost dítěte, nezaměnit kapky, mililitry, lžičky)¹
 - léky vždy podává pouze jeden z rodičů
 - pečlivě a při dostatečném osvětlení postupovat i v noci, aby nedošlo k záměně
- lednice- neuchovávat v ní alkohol
 - použití pojistky proti otevření
- nenechávat v dosahu dětí sklenice s nedopitými zbytky alkoholu, tabákové výrobky a popelníky s nedopalky
- nekouřit v přítomnosti dětí, také kvůli následkům pasivního kouření
- svíčky mimo dosah, nepoužívat nebezpečné lampové oleje
- v kuchyni nenechávat přístupnou sůl, ocet
- rostliny - všechny umístit tak, aby dítě nedosáhlo ani na hlínu v květináči
 - omezit pěstování toxických rostlin, znát jejich účinky
- nevařit pro děti těžko stravitelná houbová jídla
- odpadkový koš - neumožnit dítěti, aby se dostalo k nebezpečným látkám z odpadu

2.2.2.5 Aspirace cizího tělesa, dušení, škracení

Dítě v průběhu psychomotorického vývoje přirozeně vkládá věci do úst, je proto ohroženo aspirací malých předmětů. Pro dítě do 3 let je nebezpečný každý výrobek nebo jeho část s průměrem do 3,2 cm¹.

Úrazy dýchacích cest ohrožují organismus nedostatkem kyslíku, jejich následky proto mohou být fatální. Dochází k neprůchodnosti respiračního systému vdechnutím malých předmětů nebo z vnějších příčin, případně není vdechovaný vzduch dostatečně okysličen.

Rizika:

- malé předměty do velikosti 4 cm - mince, knoflíky, části hraček, propisek, kousky prasklého balónku¹
- tvrdá potrava - oříšky, bonbóny, kousky zeleniny, ovoce (mrkev, pecky)
- igelitové sáčky
- provázky, tkanice
- příčky postranic postýlky, zábradlí - uvíznutí hlavičky
- polštáře, deky v postýlce - riziko dušení

Preventivní opatření:

- odstranění všech předmětů, hraček menších než 4 cm z dosahu dítěte
- při pořizování hraček se vždy ujistit, že se jedná o bezpečný výrobek:
 - je určen pro dítě do 3 let
 - v průměru měří víc než 4 cm
 - neobsahuje malé části, které se dají oddělit (knoflík)
 - ani po rozbití, rozkousnutí dítě neohrožují malé části
- nedávat dítěti na hraní hračky poškozené, znečištěné
- ujistit se, že dítě nemá přístup ke hračkám starších sourozenců
- nekrmit dítě nevhodnými potravinami, které může aspirovat
- igelitové sáčky a tašky ukládat mimo dosah dětí
- tkanice, provázky, ke kterým má dítě přístup nemají být delší než 15 cm
- deky a polštář přiměřené velikosti dítěte, lehké

2.2.2.6 Tonutí

K tonutí, definovanému jako úraz v souvislosti s potopením, kdy jedinec přežije 24 hodin⁵, může dojít překvapivě rychle, nepozorovaně, pouze v několika centimetrech vody. Závažnost tohoto typů úrazu je v důsledku ohrožení vitálních funkcí s rizikem poškození mozku velmi vysoká. Rozhodující jsou první minuty po vzniku nehody, kdy je potřeba zahájit účinnou kardiopulmocerebrální resuscitaci. Z dětí, které zůstanou pod vodou delší dobu a ztratí při tonutí vědomí, jich umírá až 50 %.⁶

Rizika:

- vana, sprchový kout
- větší nádoby s vodou - kbelík, hrnec, barel
- domácí bazény
- zahradní jezírka
- používání vzduchem plněných plovacích pomůcek

Preventivní opatření:

- při koupání vždy dohled dospělé osoby, nenechávat dítě pouze pod dozorem staršího sourozence
- do vany, sprchového koutu i na podlahu koupelny umístit protiskluzné podložky
- při koupání menších dětí používat do vaničky lehátko
- nenechávat napuštěnou vodu ve vaně ani v jiných větších nádobách, ke kterým má dítě přístup
- zajištění bazénu dostatečně vysokou ohrádkou, alespoň 120 cm
- plavecký výcvik dítěte
- nepoužívat vzduchem plněné plovací pomůcky
- umístění telefonu v blízkosti bazénu pro případ tonutí
- znalost účinné resuscitace a její neprodlené zahájení v případě tohoto typu úrazu

2.2.2.7 Popálení a opaření

Popálení a opaření patří mezi nejzávažnější typy dětských úrazů. Příčinou jsou domácí požáry, kontakt s rozpálenými předměty a otevřeným ohněm, manipulace s elektrickými spotřebiči nebo zásuvkou, výbušninami, chemickými látkami. Nejčastějším mechanismem popáleninového traumatu je opaření horkými tekutinami.

Rizika:

- kontakt s horkou vodou – z vodovodního kohoutku, při vypouštění vody z pračky, při manipulaci s rychlovarnou konvicí
- horké nápoje a jídla umístěné na sporáku, stole, kuchyňské lince
- krmení dítěte pokrmem ohříváním v mikrovlnné troubě
- kontakt s rozpálenými předměty – kuchyňská trouba, sporák, elektrické spotřebiče (lampy), dlaždice
- manipulace s otevřeným ohněm – sirky, zapalovače, krb, svíčky
- zásah elektrickým proudem – zásuvky, volně ležící kabely, vadné elektrické spotřebiče

Preventivní opatření:

- omezit pohyb dítěte v kuchyni při vaření, zvýšit dohled, použít ohrádku
- použití termostatu na vodovodní baterii
- nejdříve pouštět studenou až potom teplou vodu
- odtok vody z pračky napojen přímo na odpad, nevypouštět do vany
- opatrná manipulace s rychlovarnou konvicí, vždy napouštět jen potřebné množství vody
- nepoužívat převislé ubrusy na stůl, nebo je alespoň upevnit držáčky, sponami
- vaření na zadních plotýnkách, použití ohrádky na sporák
- neposazovat dítě na kuchyňskou linku
- při krmení dítěte kontrolovat teplotu jídla, ohřev v mikrovlnné troubě může být nerovnoměrný
- chránit dítě před kontaktem s rozpálenými předměty
- dětem do rukou nepatří sirky, zapalovače, svíčky
- použití zapalovačů s dětskou pojistkou

- pokud je v domácnosti krb, má být chráněn ohrádkou
- kryty elektrických zásuvek
- kabely elektrických přístrojů smotané
- nepoužívat závadné elektrické spotřebiče
- instalace detektorů kouře
- umístění hasicího přístroje na dobře přístupné místo v domácnosti
- používání nehořlavých materiálů (dětské pyžamo)

V případě vzniku všech typů úrazů je důležité:

- zachovat klid, upokojit i poraněné dítě
- znát tísňové linky – v nouzové situaci může paměť selhat, seznam telefonních čísel je lepší viditelně umístit vedle telefonu
- znalost zásad první pomoci při jednotlivých typech úrazů může zmírnit jeho následky ale i zachránit život dítěte

2.3 Prevence dětských úrazů

2.3.1 Význam a druhy prevence úrazů

Z uvedených faktorů a rizik jednotlivých typů úrazů vyplývá, že úrazy mají svoje příčiny, jejich ovlivněním je možné úrazový děj zvrátit.

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je nejdůležitější, může zabránit vzniku úrazu a tím i všem jeho následkům. K plánování a realizaci aktivit primární prevence je nezbytný sběr a vyhodnocení epidemiologických dat. Obsahuje část technologickou (bezpečné výrobky, architektura prostředí), část zdravotně – výchovnou a legislativní (úpravy zákonů).¹

Součástí sekundární prevence je kvalitní záchranný systém, poskytnutí odpovídající první pomoci, snížení dopadu úrazů, zkrácení léčby, předcházení invalidizaci a trvalým následkům. Terciární prevence řeší zařazení trvale postižených jedinců do společnosti.¹

Preventivní zásahy probíhají na úrovni individuální (edukace jednotlivců), komunitní (opatření specifická podle lokálních podmínek) a populační (zaměřené na určitou skupinu populace).¹

2.3.2 Preventivní programy v České republice

Česká republika schválila vládním usnesením meziresortní program Zdraví 21, kterým se zavazuje do roku 2020 snížit úrazovost dětí o 50 %.

Důležitým úkolem je obeznámit s tímto závažným problémem prostřednictvím kampaní a projektů širokou veřejnost i odborníky.

V roce 1996 vzniká projekt „Bezpečný domov“ pod vedením MUDr. Michala Grivny, který předchází založení Centra epidemiologie prevence dětských úrazů (CEPDÚ) při 2. lékařské fakultě UK v Praze. Hlavním úkolem centra se stal sběr dat o úrazech, hodnocení epidemiologických studií a navrhování účinných preventivních programů. Centrum je koordinujícím pracovištěm projektu Světové zdravotnické organizace „Bezpečná Komunita“. Cílem tohoto mezinárodního programu je

monitorovat příčiny úrazů ve všech prostředích dané komunity (například město), navrhovat a realizovat účinné preventivní zásahy. V ČR je „Bezpečnou komunitou“ město Kroměříž. Součástí tohoto projektu je program „Bezpečná škola“, jeho prostřednictvím se osvědčené mezinárodní zkušenosti v prevenci školních úrazů aplikují na prostředí českých škol.¹

V roce 2000 iniciovalo CEPDÚ (dnes už Centrum úrazové prevence - CÚP) první Národní den bez úrazů pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR.¹

CÚP pravidelně pořádá kurz s tematikou „Problematika dětských úrazů a možnosti prevence“ a kurz „Úrazy seniorů a možnosti jejich prevence“.

V oblasti prevence dopravních úrazů probíhá v ČR kampaň „Na kolo jen s přilbou“, která má motivovat cyklisty k používání přilby a program „Bezpečná cesta do školy“, zaměřený na orientaci dětí v dopravním prostředí .

Preventivní aktivity v České republice navazují na projekty Evropské Unie, která považuje bezpečí dětí za své priority. Centrum úrazové prevence 2. LF UK a FN Motol bylo zakládajícím členem Evropské aliance pro bezpečí dětí se sídlem v Amsterdamu, společným cílem je výrazné snížení úrazovosti dětí v Evropě.

3. Empirická část

3.1 Cíl výzkumu

Cílem empirické části práce je zhodnotit rozsah znalosti rodičů v oblasti úrazů dětí v batolecím a předškolním věku v domácnosti, s důrazem na příčiny a možnosti preventivních intervencí v domácím prostředí. Část výzkumu je zaměřena na informovanost rodičů o problematice dětské úrazovosti ze strany zdravotnického personálu.

3.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn kvantitativní metodologií formou anonymního dotazníku. Cílovou skupinou byly rodiče dětí v batolecím a předškolním věku. Původní záměr realizovat výzkum na ambulantní a lůžkové části Ortopedické kliniky pro děti a dospělé 2. lékařské fakulty FN v Motole jsem musela z důvodu nízké návratnosti dotazníků (pouze 15 %) přehodnotit. Oslovila jsem proto rodiče dětí navštěvujících předškolní zařízení. Návratnost dotazníků dosáhla 64 %.

Anonymní dotazník jsem vzhledem ke stanoveným hypotézám sestavila následovně:

- první okruh (otázky 1 – 4) charakterizuje soubor respondentů
- druhý okruh (otázky 5 – 9) zjišťuje výskyt domácích úrazů, které vyžadovaly lékařské ošetření, u dětí v batolecím a předškolním věku v rodinách respondentů
- třetí okruh (otázky 10 – 13) je zaměřen na znalosti rodičů o možnostech zajištění bezpečného domácího prostředí
- čtvrtý okruh (otázky 14 – 16) zkoumá informovanost rodičů o problematice dětských úrazů při lékařském ošetření dítěte a také zájem respondentů o poznatky v dané oblasti

3.3 Analýza výzkumu

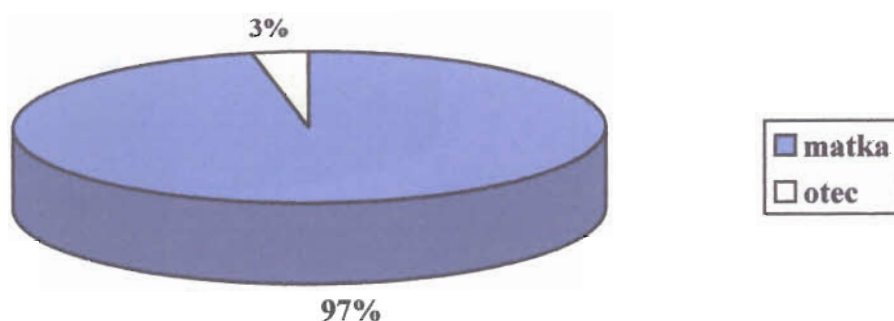
3.3.1 Analýza souboru respondentů

Otázka č. 1

Dotazník vyplňuje - matka

- otec

Graf č. 1

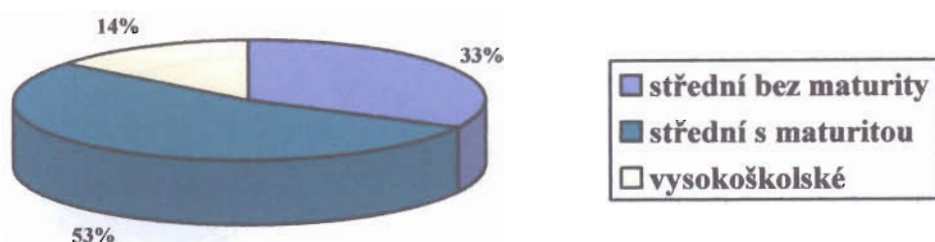


Z celkového počtu 64 respondentů vyplnilo předložený dotazník 62 matek a 2 otcové. Převážně se jedná o rodiče dětí navštěvujících předškolní zařízení, menší část tvoří rodiče dětských pacientů ošetřených na Ortopedické klinice UK 2. LF a FN Motol.

Vzdělání matky

Otázka č. 2 (uvedena při předchozí analýze vzdělání respondentů)

Graf č. 3



Tab. č. 3

	Základní	Bez maturity	S maturitou	Vysokoškolské
Počet matek	-	21	34	9
Podíl v %	-	33	53	14

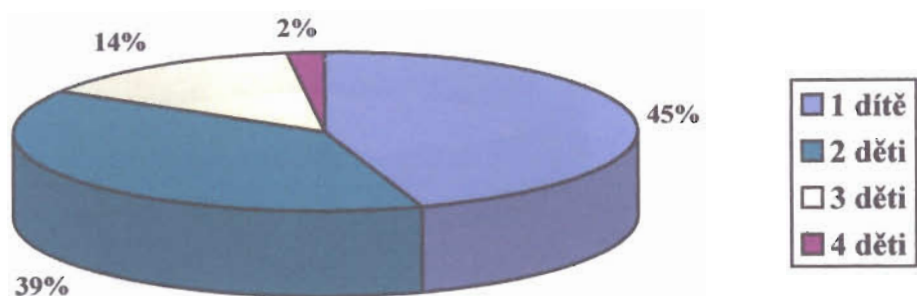
V souvislosti se stanovenými hypotézami jsem odděleně vyhodnotila vzdělání matek. Protože na dotazy odpovídaly v 97 % matky, procentuální poměr jejich vzdělání je téměř shodný se vzděláním souboru dotazovaných rodičů. O děti pečují převážně ženy se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou. Nižší počet matek nemá maturitní zkoušku, podíl vysokoškolsky vzdělaných žen je nejmenší.

Počet dětí respondentů

Otázka č. 3

Počet dětí do 18 let v domácnosti - dětí.

Graf č. 4



Tab. č. 4

	1 dítě	2 děti	3 děti	4 děti
Počet rodin	29	25	9	1
Podíl v %	45	39	14	2

Podle počtu dětí se soubor 64 rodin člení na čtyři skupiny: nejvyšší je zastoupení rodin s jedním dítětem v batolecím nebo předškolním věku, méně je rodin se dvěma dětmi. O tři děti pečuje 14 % rodičů, čtyři děti má pouze jeden respondent.

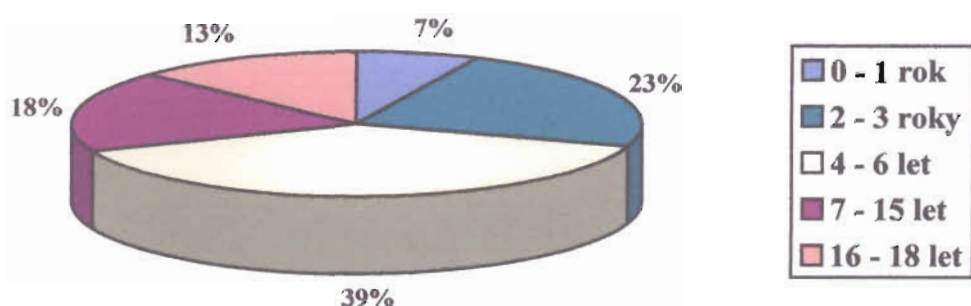
Celkový počet dětí do 18 let v rodinách dotazovaných rodičů činí 110, průměr na 1 rodinu je 1,7 dítěte.

Věk dětí

Otázka č. 4

Věk dětí -/...../...../..... let.

Graf. č. 5



Tab. č. 5

	0 – 1 rok	2 – 3 roky	4 – 6 let	7 – 15 let	16 – 18 let
Počet dětí	8	25	43	20	14
Podíl v %	7	23	39	18	13

Rodiče uváděli do dotazníku konkrétní věk všech dětí. Ve sledovaném vzorku rodin jsou zastoupeny všechny věkové kategorie dětí. Vzhledem k umístění dotazníků v předškolním zařízení převažují děti mezi 4 – 6 lety. Další nejpočetnější skupinou jsou batolata ve věku 2 – 3 roky. Méně je dětí ve školním a adolescentním věku. Nejmenší je zastoupení dětí ve věkové kategorii 0 – 1 rok.

3.3.2 Domácí úrazy dětí v batolecím a předškolním věku

Úrazovost

Otázka č. 5

Utrpělo Vaše dítě ve věku 1 – 6 let úraz v domácím prostředí, který si vyžadoval lékařské ošetření?

- ano - jednou

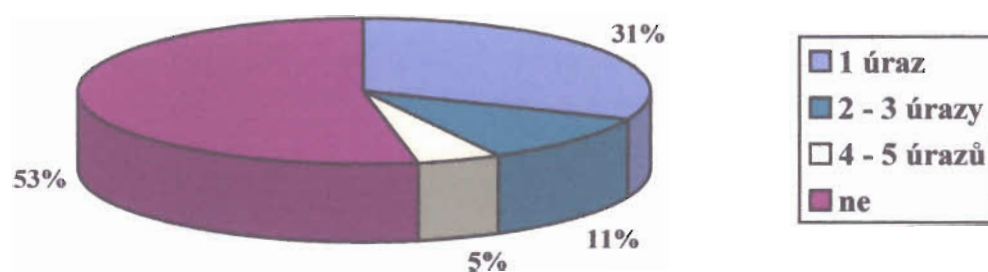
- 2 – 3x

- 4 – 5x

- více

- ne

Graf. č. 6



Tab. č. 6

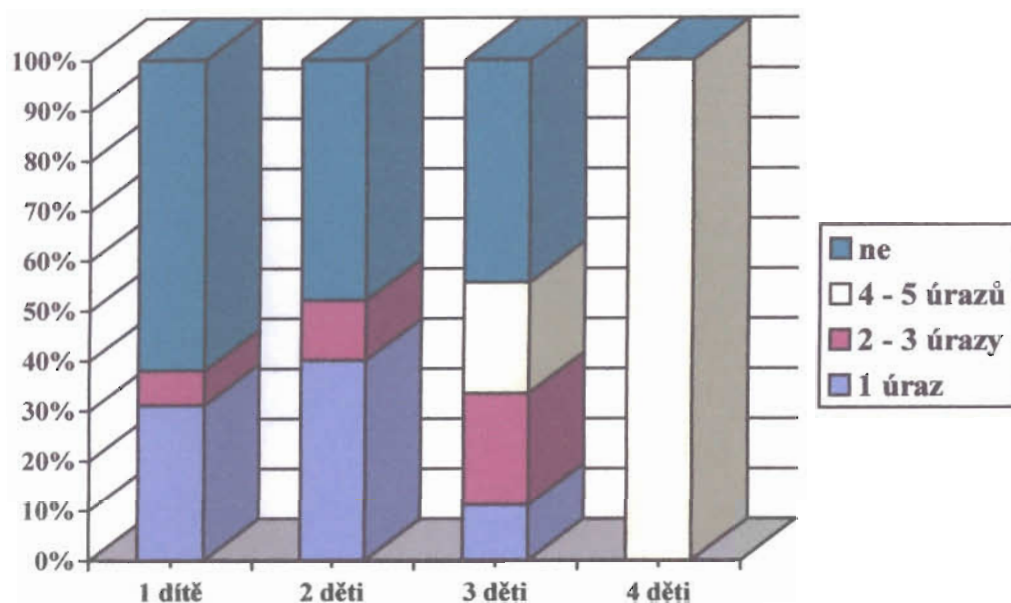
Úraz	Ano			Ne
	1 úraz	2 – 3 úrazy	4 – 5 úrazů	
Odpovědí	20	7	3	34
Podíl v %	31	11	5	53
	47			

Z výsledku vyplývá, že u téměř poloviny respondentů došlo v rodině danému poranění dítěte, v několika případech i opakovaně. Vzhledem ke skutečnosti, že výzkum byl zaměřen pouze na výskyt specifikovaného typu úrazu, je výsledek podle mého názoru nepříznivý.

Závislost četnosti úrazů dítěte na počtu dětí v rodině

Analýzou výsledků odpovědí na otázku č. 3 o počtu dětí v rodině a otázku č. 5 o výskytu a počtu domácích úrazů jsem odvodila závislost četnosti úrazů dítěte na počtu dětí v rodině.

Graf č. 7



Tab. č. 7

Výskyt a počet úrazů na 1 dítě	Počet dětí v rodině			
	1	2	3	4
1	9	10	1	-
2 - 3	2	3	2	-
4 - 5	-	-	2	1
Podíl v %	38	52	56	100
Ne	18	12	4	-
Podíl v %	62	48	44	-

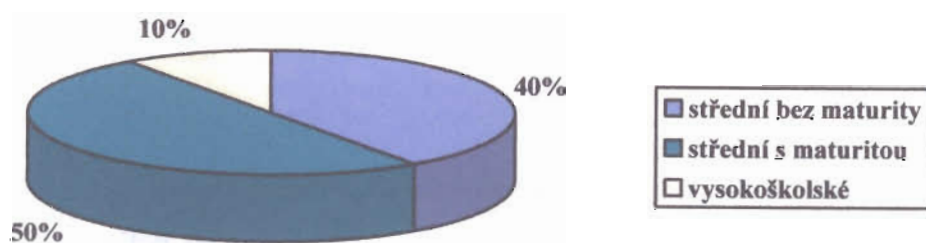
Z grafu je zřejmé, že s rostoucím počtem dětí respondentů stoupá také četnost jejich poranění. Výsledné hodnoty ukazují pravděpodobnost vyššího výskytu úrazů v rodinách s více dětmi, což může být způsobeno především nedostatečným dohledem rodičů. Podrobněji rozeberu příčiny tohoto jevu v části Diskuse.

Vztah počtu úrazů dětí a dosaženého vzdělání matky

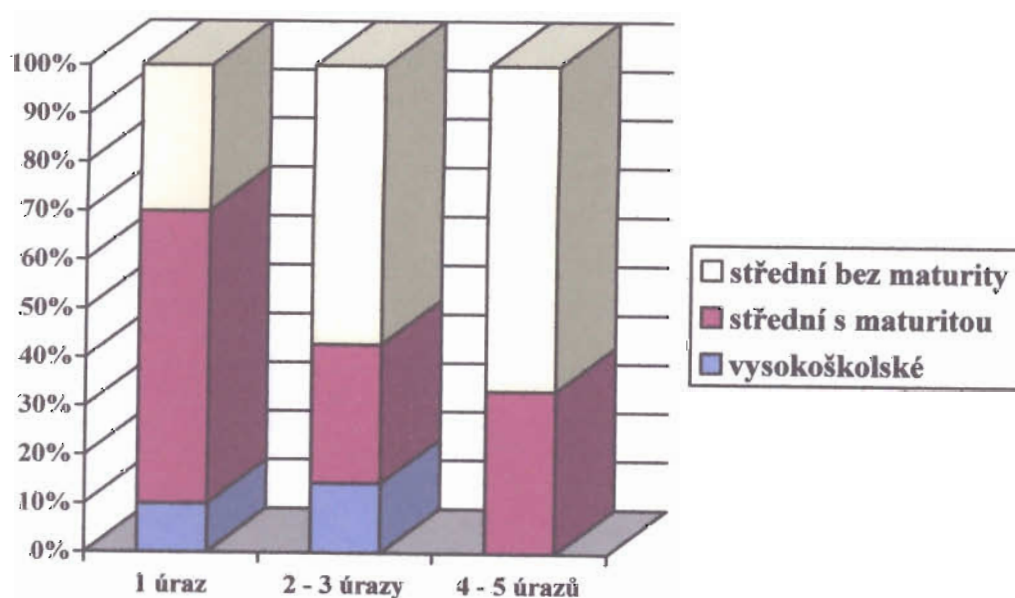
Podle výsledků odpovědí na otázku č. 2 o ukončeném vzdělání matky a otázku č. 5 o četnosti domácích úrazů u dětí jsem zkoumala:

1. závislost výskytu úrazů na vzdělání matky (graf č. 8)
2. vztah četnosti úrazů a dosaženého vzdělání matky (graf č. 9)

Graf č. 8



Graf č. 9



Tab. č. 8

Vzdělání matky	Počet úrazů u 1 dítěte		
	1	2 – 3	4 – 5
Bez maturity	6	4	2
Podíl v %	30	57	67
S maturitou	12	2	1
Podíl v %	60	29	33
Vysokoškolské	2	1	-
Podíl v %	10	14	-

Nejvyšší výskyt úrazů byl u dětí, o které pečuje matka se středoškolským vzděláním s maturitou, nejnižší u dětí matek s vysokoškolským vzděláním. Z analýzy výsledků dále vyplynulo, že s rostoucím počtem úrazů se zvyšuje podíl matek s nižším stupněm vzdělání. Je pravděpodobné, že se vzdělanější ženy snaží identifikovat a odstranit příčinu poranění, u jejich dětí je proto výskyt opakovaných traumat nižší.

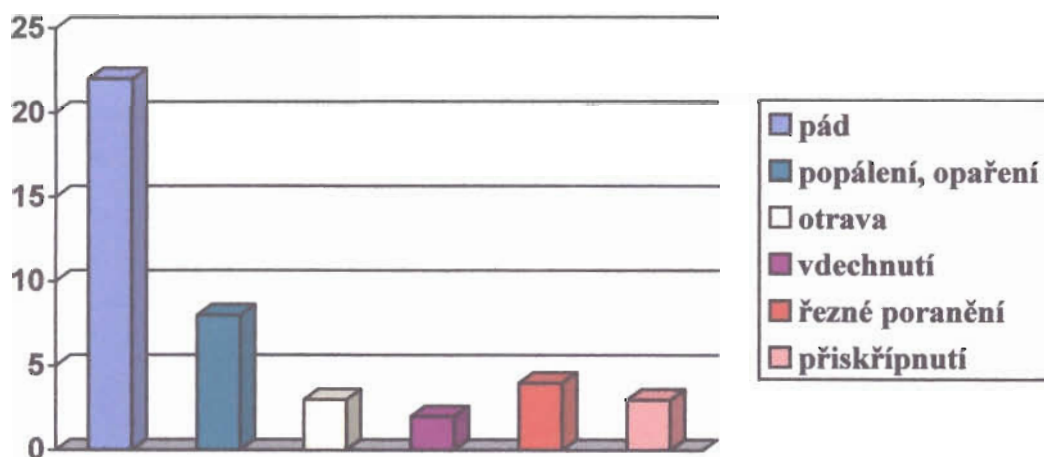
Typy úrazů

Otázka č. 6

O jaké typy úrazů se jednalo?

- pád
- popálení, opaření
- otrava
- vdechnutí malých částí
- řezné poranění
- úraz elektrickým proudem
- tonutí
- jiný

Graf č. 10



Tab. č. 9

	Pád	Popálení, opaření	Otrava	Vdechnutí	Řezné poranění	Přiskřípnutí
Odpovědí	22	8	3	2	4	3

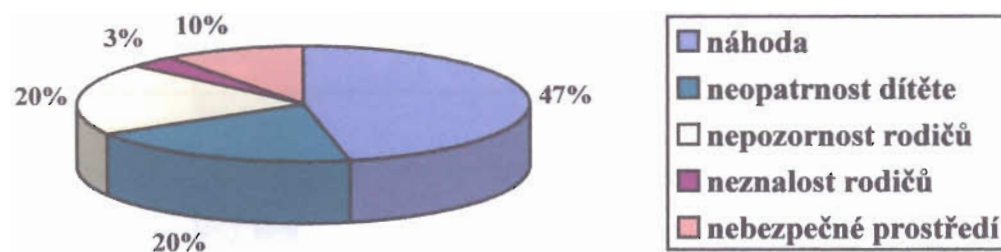
Rodiče jako nejčastější mechanismus úrazů uvedli pády, na druhém místě se vyskytly popáleniny a opařeniny, dále řezná poranění. Shodný byl počet otrav a přiskřípnutí části těla. Vdechnutí cizího tělesa mělo nejnižší zastoupení. Žádný z rodičů neoznačil poranění elektrickým proudem, tonutí nebo jiný typ úrazu. Můžeme tedy usuzovat na nejrizikovější oblast z hlediska mechanismu úrazů – pády.

Příčiny úrazů

Otázka č. 8

Jaká byla podle Vás hlavní příčina úrazu?

Graf č. 11



Tab. č. 10

	Náhoda	Neopatrnost dítěte	Nepozornost rodičů	Neznalost rodičů	Nebezpečné prostředí
Odpovědí	14	6	6	1	3
Podíl v %	47	20	20	3	10

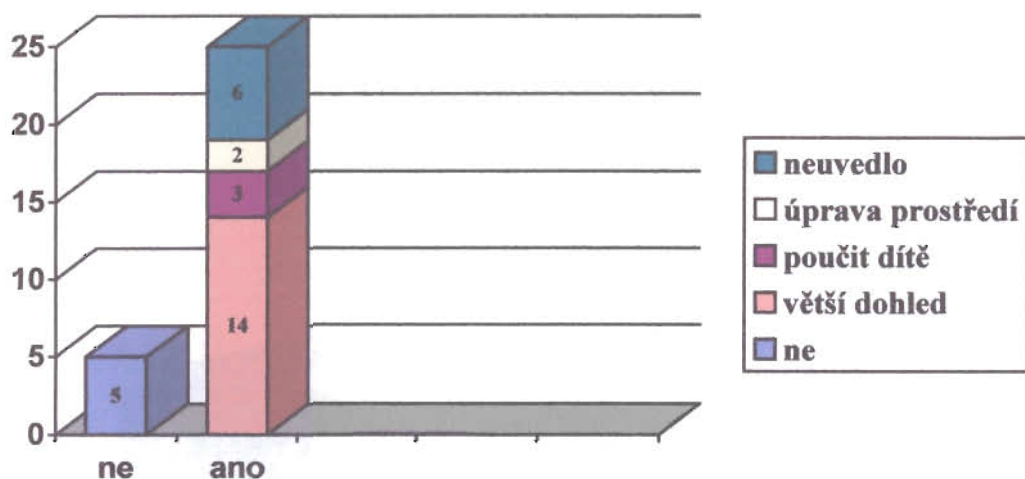
Na otázku týkající se hlavní příčiny úrazu/ů respondenti nejčastěji odpověděli, že se jednalo o náhodu. Následovala nepozornost rodičů, neopatrnost dítěte a nebezpečné prostředí. Neznalost rodičů uvedl pouze jeden dotazovaný. Hodnocení příčiny úrazu rodiči více rozeberu v diskusní části práce.

Možnost preventivního zásahu

Otázka č. 9

Myslíte si, že úrazu Vašeho dítěte bylo možné zabránit (jakým způsobem)?

Graf č. 12



Tab. č. 11

Prevence	Ne	Ano			
		Dohled	Poučit dítě	Prostředí	Neuveďlo
Odpovědí	5	14	3	2	6
Podíl v %	17	47	10	7	20

Kladná odpověď 83 % dotazovaných je pozitivním signálem, že rodiče vnímají úraz jako preventabilní událost. Uvedené způsoby možné prevence odráží názor rodičů na příčiny úrazů. Z výsledku je zřejmé, že za nejdůležitější prostředek ochrany svého dítěte považují zvýšený dohled. Až čtvrtina dotazovaných, kteří si myslí, že úrazu bylo možné zabránit, neuveďla žádnou preventivní metodu. Tento fakt naznačuje, že znalosti rodičů v oblasti prevence domácích úrazů dětí nejsou na dostatečné úrovni.

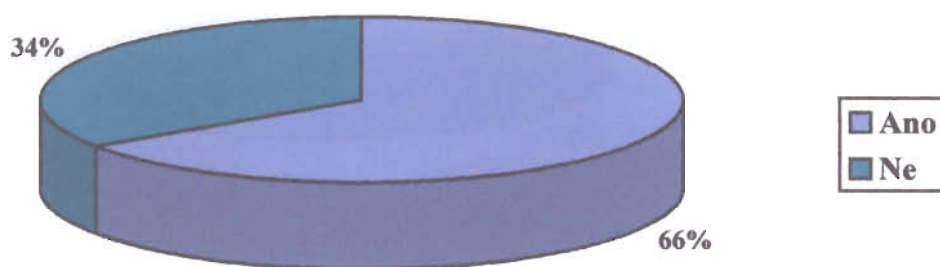
3.3.3 Preventivní intervence v domácím prostředí

Bezpečné domácí prostředí

Otázka č. 10

Považujete prostředí Vaší domácnosti z hlediska úrazu za bezpečné pro Vaše dítě do 6 let?

Graf č. 13



Tab. č. 12

	Ano	Ne
Odpovědí	42	22
Podíl v %	66	34

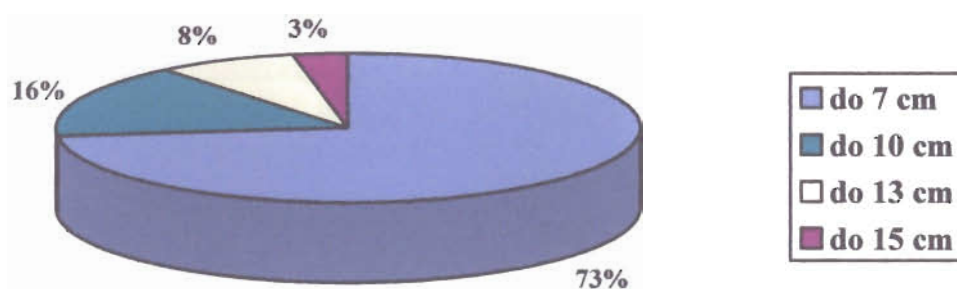
Prostředí vlastní domácnosti považuje za bezpečné pro svoje dítě do 6 let 66 % dotazovaných rodičů, jejich mínění je pravděpodobně důsledkem neznalosti všech rizik. 34 % respondentů má opačný názor, konkrétní důvod ale uvedl pouze jeden rodič. Jako nebezpečné vnímá strmé schodiště situované v nemovitosti.

Znalost bezpečné maximální šíře otvoru

Otázka č. 11

Jaká je podle Vás bezpečná šíře otvoru, kterým se dítě v batolecím a předškolním věku neprotáhne?

Graf č. 14



Tab. č. 13

	Bezpečná šíře otvoru			
	do 7 cm	do 10 cm	do 13 cm	do 15 cm
Odpovědí	47	10	5	2
Podíl v %	73	16	8	3

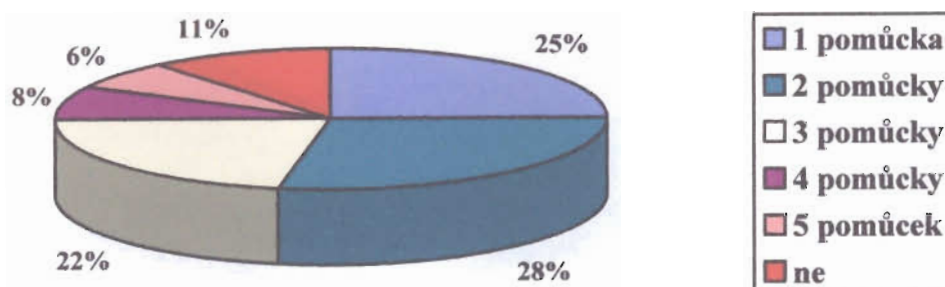
Positivní je výsledek, že převážná část rodičů dokáže logicky odvodit nebo zná požadovaný rozměr. Nevyhovující šíři nad 10 cm uvedlo jen 11 % rodičů.

Znalost technických pomůcek k prevenci domácích úrazů

Otázka č. 12

Znáte technické pomůcky určené k prevenci úrazů dětí v domácnosti?

Graf č. 15



Tab. č. 14

Znalost pomůcek	Ano					Ne
	1	2	3	4	5	
Odpovědí	16	18	14	5	4	7
Podíl v %	25	28	22	8	6	11

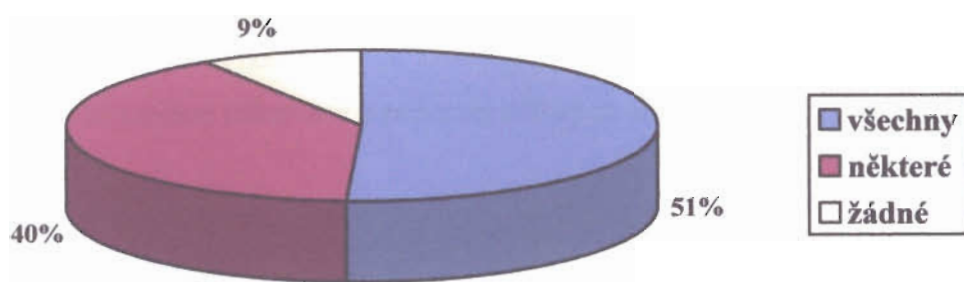
89 % rodičů zná nejméně jednu pomůcku k prevenci úrazu dítěte v domácnosti, ve většině případů se ale jedná o kryty elektrických zásuvek, případně řetízky k zajištění oken proti otevření. Neznalost rodičů v této oblasti je v konfrontaci s názorem na bezpečnost vlastní domácnosti alarmující.

Použití pomůcek k prevenci úrazů v domácnosti

Otázka č. 13

Použili jste tyto pomůcky ve své domácnosti ke zvýšení bezpečnosti Vašeho dítěte?

Graf č. 16



Tab. č. 15

Použití pomůcek	Ano		Ne
	všechny	některé	
Odpovědí	29	23	5
Podíl v %	51	40	9

Pouze polovina rodičů zajistila vlastní domácnost všemi pomůckami, které znají. Odpověď 'všechny', ale zahrnuje převážně použití zmiňovaných krytů elektrických zásuvek. Část rodičů nezabezpečila domácnost žádnou z pomůcek, o kterých má povědomost. Výsledek tohoto šetření je velmi nepříznivý, dokazuje, že rodiče podceňují prostředí jako rizikový faktor vzniku úrazů dětí.

3.3.4 Informovanost rodičů o problematice dětských úrazů

Informovanost ze strany zdravotnického personálu

Otázka č. 14

Poučil Vás o problematice dětských úrazů v domácnosti lékař, sestra případně jiný zdravotník? (po narození Vašeho dítěte, při lékařských prohlídkách a podobně)

- ano - o příčinách úrazů

- o nejčastějších typech úrazů

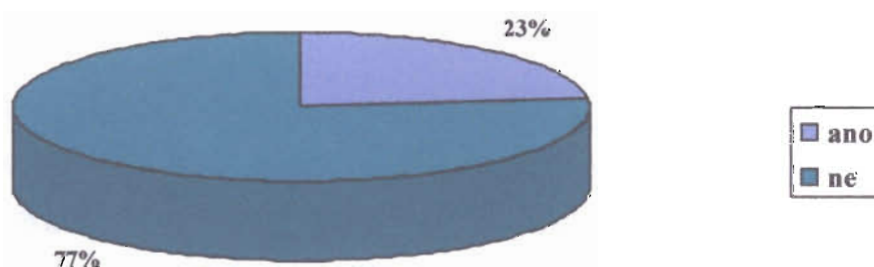
- o možnostech prevence

- o poskytnutí první pomoci

- o tom, kde získat informace o prevenci dětských úrazů

- ne

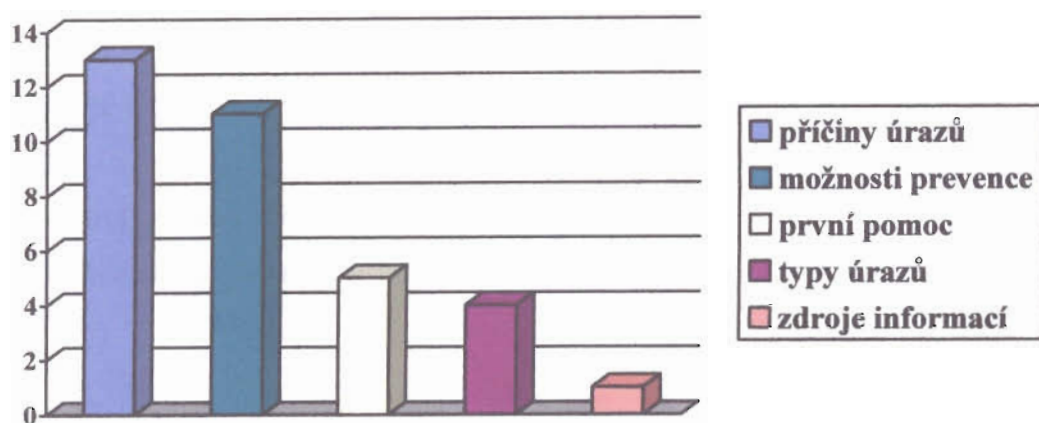
Graf č. 17



Tab. č. 16

	Áno	Ne
Odpovědí	15	49
Podíl v %	23	77

Graf č. 18



Tab. č. 17

	Příčiny úrazů	Možnosti prevence	První pomoc	Typy úrazů	Zdroje informací
Odpovědí	13	11	5	4	1

Poučení zdravotníkem o problematice dětských úrazů uvedla necelá čtvrtina respondentů. Příčinou jsou určitě omezené časové možnosti při návštěvě lékaře. Závažnost následků dětských úrazů je ale pádným argumentem ke změně v této oblasti. Téma informovanosti rodičů ze strany zdravotnického personálu více rozvinu v diskusní části.

Informovanost rodičů při ošetření dítěte v důsledku úrazu

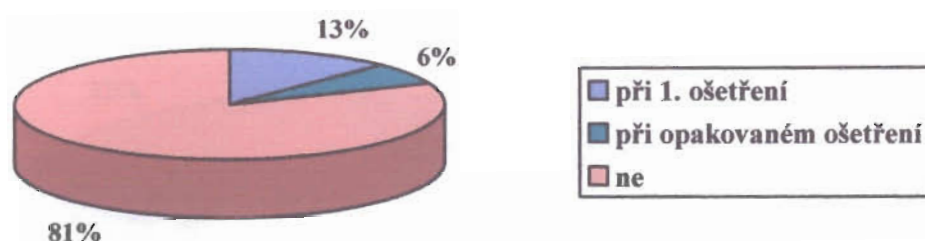
Otázka č. 15

Dostali jste tyto informace od zdravotníků při ošetření Vašeho dítěte v důsledku úrazu?

- ano - již při prvním ošetření
- až při opakovaném ošetření

- ne

Graf č. 19



Tab. č. 18

	Ano		Ne
	při prvním ošetření	při dalším ošetření	
Odpovědí	8	4	52
Podíl v %	13	6	81

Informace o problematice dětských úrazů nezískalo ani při ošetření dítěte v důsledku úrazu 81 % dotazovaných. Dětský traumatolog pravděpodobně nepovažuje za vhodné edukovat rodiče v této stresové situaci a spoléhá na působení pediatra. Určitě je ale nutné využít i tuto příležitost k poučení rodičů.

Zájem rodičů o informace o problematice dětských úrazů

Otázka č. 16

Uvítali by jste informace z oblasti prevence dětských úrazů? Jakou formou?

- ano - ústně

- psaný text (leták, brožura)

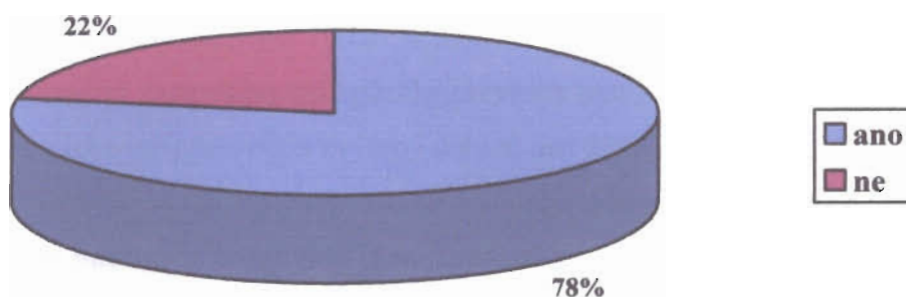
- internet

- televize

- tématické CD, DVD

- ne

Graf č. 20



Tab. č. 19

	Ano	Ne
Odpovědí	50	14
Podíl v %	78	22

Ze souboru dotazovaných rodičů má 78 % zájem o informace o dané problematice, rodiče preferují edukaci psanou formou a prostřednictvím televizního vysílání. Menší počet rodičů by měl zájem o ústní sdělení informací. Z výsledných hodnot vyplývá, že si rodiče uvědomují závažnost dětské úrazovosti a pravděpodobně i nedostatečnou úroveň svých znalostí.

4. Diskuse

V této části bych se chtěla věnovat jednotlivým hypotézám, jejich potvrzení či vyvrácení na základě analýzy výsledků provedeného výzkumu. Na podkladě informací z použité literatury a také vlastní zkušenosti z praxe na dětské traumatologické ambulanci jsem stanovila následující hypotézy:

- H 1:** V domácnostech s vyšším počtem dětí dochází častěji k jejich opakovaným úrazům.
- H 2:** Větší úrazovost dětí je v rodinách, kde o dítě pečuje matka s nižším ukončeným vzděláním.
- H 3:** Rodiče uvedou jako nejčastější příčinu domácího úrazu svého dítěte náhodu.
- H 4:** Nebezpečné prostředí pokládá za příčinu úrazu jen nízký počet dotazovaných rodičů převážně s dosaženým vysokoškolským vzděláním.
- H 5:** Rodiče považují za nejúčinnější způsoby prevence traumat v domácím prostředí výchovné působení a zvýšený dohled nad dítětem.
- H 6:** Úpravu prostředí s využitím technických pomůcek zařadí mezi možné preventivní intervence pouze třetina respondentů.
- H 7:** Jako bezpečné z hlediska úrazu ohodnotí svoje domácí prostředí také rodiče dětí, které utrpěly v domácnosti opakovaný úraz.
- H 8:** Znalost technických pomůcek k prevenci domácích úrazů dětí je nedostatečná.
- H 9:** Rodiče nevyužívají ke zvýšení bezpečnosti dětí v domácím prostředí všechny pomůcky, které znají.
- H10:** Informovanost rodičů o problematice dětských úrazů ze strany zdravotníků je nedostatečná.
- H11:** Edukace rodičů v oblasti traumát dětí neprobíhá ani při opakovaném ošetření dítěte v důsledku úrazu.
- H12:** Většina rodičů by přivítala informace o možnostech prevence dětských úrazů.

Návratnost vyplněných dotazníků dosáhla 64 % z celkového počtu 100 formulářů. Soubor respondentů tvořily z 97 % matky dětí v batolecím nebo předškolním věku a 3 % dotazníků vyplnili otcové dětí.

33 % dotazovaných rodičů mělo ukončené střední vzdělání bez maturity, 51 % ukončilo studium maturitní zkouškou a 16 % mělo vysokoškolské vzdělání. Procentuální poměr podle nejvyššího dosaženého vzdělání matky byl, vzhledem k 97 % podílu matek v souboru dotazovaných, téměř shodný: 33 % matek se středoškolským vzděláním bez maturity, 51 % s maturitou a 14 % dosáhlo vysokoškolský stupeň vzdělání.

Největší podíl podle počtu dětí měly rodiny s jedním dítětem do 18 let (45 %), rodin se dvěma dětmi bylo 39 %, tři děti mělo 14 % rodin a rodina se čtyřmi dětmi představuje podíl 2 %. Celkový počet 110 dětí odpovídá průměru 1,7 dítěte na rodinu.

Do zastoupení jednotlivých věkových kategorií dětí se promítá přítomnost dítěte v batolecím nebo předškolním věku v rodině každého z oslovených rodičů. Z počtu 110 dětí bylo 7 % v kojeneckém, 23 % v batolecím a 39 % v předškolním věku. 31 % dětí bylo ve věku 7 – 18 let.

Na otázku o výskytu úrazu dítěte odpovědělo kladně 47 % rodičů. Úraz podle daných kritérií popřelo 53 % respondentů. Když zohledníme skutečnost, že se jedná pouze o domácí úrazy dětí ve věku 1 – 6 let vyžadující lékařské ošetření, jedná se o vysoké procento výskytu.

Výskyt úrazů a jejich počet na jedno dítě stoupal s vyšším počtem dětí v rodině (graf č. 7), čímž se potvrdila **hypotéza 1**. V rodinách s jedním nebo dvěma dětmi došlo maximálně ke 3 úrazům, rodiče tří a čtyř dětí uvedli i počet 4 – 5 úrazů u dítěte. Z analýzy získaných údajů vyplývá, že počet dětí v rodině může mít vliv na vznik úrazů i na četnost jejich výskytu. Důvodem je pravděpodobně menší dohled rodičů, v těchto rodinách bývá zvykem, že na dítě dohlíží starší sourozenec. Bytové podmínky si často vyžadují užívání dětského pokoje dětmi různých věkových kategorií, menší dítě má přístup k hračkám a pomůckám starších, při hře se je snaží napodobovat a podobně. Udržení pořádku v rodinách s více dětmi je náročnější. Finanční prostředky k nákupu kvalitnějšího vybavení a bezpečnostních prvků domácnosti mohou být omezené.

Vzdělání matky může mít podle epidemiologických studií vliv na úrazovost dítěte. Při zkoumání vztahu mezi počtem úrazů dětí a stupněm vzdělání matky se částečně ověřila moje **hypotéza 2**. O děti, které byly ošetřené v důsledku domácího úrazu, pečovaly ve 40 % matky se vzděláním bez maturity, v 50 % se středoškolským vzděláním s maturitou, 10 % matek dosáhlo vysokoškolské vzdělání (graf č. 8). Nejvyšší výskyt poranění nebyl u dětí, o které pečovala matka s nejnižším stupněm vzdělání. S rostoucím počtem úrazů dítěte se ale zvyšuje podíl matek s nižším stupněm vzdělání (graf č. 9). Vzdělání matky je pouze jedním z faktorů úrazovosti dětí a nemusí vypovídat o inteligenci, osobnosti ženy. Analýza výsledků ukázala, že může ovlivnit vznik opakovaného traumatu. Větší rozhled vzdělanější matky, pátrání po příčinách a možnostech prevence chrání dítě před opakovaným úrazem.

Rodiče jako nejčastější mechanismus úrazů uvedli pády (22), což odpovídá statistickým údajům o nejfrekventovanějším typu úrazů v domácnosti. Příčiny hledejme v probíhající psychosomatické vývinu dítěte (výše umístěné těžiště těla a další) a množství rizik v domácím prostředí. Na druhém místě se vyskytly popáleniny a opařeniny (8), dále řezná poranění (4), shodný byl počet otrav a přiskřípnutí části těla (3). Vdechnutí cizího tělesa (2) mělo nejnižší zastoupení. Žádný z rodičů neoznačil poranění elektrickým proudem, tonutí nebo jiný mechanismus úrazu (graf č. 10).

Z grafického znázornění uvedených příčin úrazů (graf č. 11) je zřejmé, že **hypotéza 3** se prokázala. 47 % ze 30 respondentů označilo trauma svého dítěte v domácím prostředí za náhodnou událost. Byla to ale skutečně náhoda, tedy jev bez smyslu a příčiny, na který nemají počáteční podmínky žádný vliv? Podle popsaného mechanismu se v několika případech jednalo o úraz, který bylo možné předvídat a účinně mu zabránit (pád ze schodů, stržení ubrusu z horkým nápojem a podobně). Náhodu označily výhradně o matky, převážně se středoškolským vzděláním bez maturity (9 dotazovaných), v ostatních případech bylo dosaženým stupněm vzdělání s maturitou (5 dotazovaných). Nebezpečné prostředí uvedli jako hlavní příčinu pouze 3 rodiče (vysokoškolské vzdělání měl jen jeden z nich), čím se potvrdila **hypotéza 4**. Tento faktor rodiče podceňují, hlavním důvodem je pravděpodobně nedostatečná povědomost o významném vlivu prostředí na vznik úrazového děje.

Příznivý je fakt, že až 83 % respondentů se domnívá, že úrazu/ům bylo možné zabránit. Odpovědi na otázku způsobů prevence reflektují názor rodičů na příčiny úrazu. Zvýšený dohled a výchovné působení na dítě jsou sice přirozené a účinné, ale je potřeba je podpořit zajištěním bezpečnějšího prostředí. Naopak úpravu prostředí uvedlo pouze 7 % rodičů, využití technických pomůcek se v odpovědích nevyskytlo (graf č. 12). Tyto údaje ověřily **hypotézy 5 a 6** vztahující se k názoru rodičů na možnosti prevence úrazů dětí.

Prostředí svojí domácnosti považuje za bezpečné z hlediska úrazu pro dítě do 6 let 66 % dotazovaných rodičů, 34 % má opačný názor (graf č. 13). Fakt, že děti tří respondentů, kteří hodnotili prostředí jako bezpečné, byly opakovaně ošetřené v důsledku domácího úrazů, prokázal **hypotézu 7**. Rodiče podceňují rizika domácího prostředí, podle mého mínění hlavně z důvodu neznalosti. Dosvědčuje to i další část výzkumu. Při určování maximální šíře otvoru bezpečné pro dítě v batolecím a předškolním věku uvedlo správný rozměr do 10 cm 16 % rodičů. 73 % označilo možnost do 7 cm, dá se předpokládat, že opatrně zvolili nejmenší možný rozměr. 11 % respondentů označilo nevyhovující a z hlediska úrazu dítěte nebezpečný rozměr 13 nebo 15 cm (graf č. 14).

Také znalost technických pomůcek k zajištění bezpečného domácího prostředí z hlediska úrazu není na požadované úrovni. 11 % respondentů nezná nebo nevedlo žádný výrobek, 89 % rodičů sice uvedlo nejméně jednu pomůcku, ve většině případů se ale jednalo o kryty elektrických zásuvek. V malém počtu odpovědí se vyskytly řetízky na okna k prevenci pádu, pojistky nábytkových zásuvek, ohrádka na sporák a protiskluzné podložky. Zařízení jako detektory kouře nebo regulátor teploty vody rodiče nevedli. Neuspokojivé poznatky respondentů v oblasti technické prevence potvrdily **hypotézu 8**. Nepříznivé je zjištění, že rodiče nevyužívají ke zvýšení bezpečnosti své domácnosti ani výrobky, které znají. Polovina dotazovaných uvedla, že instalovala v domácím prostředí všechny známé pomůcky, jedná se však o omezenou škálu prostředků (kryty zásuvek, protiskluzné podložky, řetízky na okno). **Hypotéza 9** se tím ověřila. Myslím si, že důvodem není ekonomická zátěž, všechny prostředky, o kterých mají rodiče povědomost, jsou cenově přístupné. Hlavní příčinou je pravděpodobně opět nedostatek informací o významu preventivních intervencí. Při výběru vybavení domácnosti je na prvním místě estetický vzhled a cena, jen málo dospělých zohledňuje bezpečnostní parametry. Není také zvykem, aby prodejce zákazníkovi při prodeji některých výrobků

automaticky nabízel dostupné bezpečnostní prvky (ohrádka při nákupu sporáku, pojistky zásuvek při koupi nábytku a podobně).

Analýza odpovědí respondentů na otázku informovanosti o problematice dětských úrazů při pediatrických prohlídkách dětí potvrdila **hypotézu 10**. Jenom 23 % rodičů získalo informace tímto způsobem. Důvodů může být několik, většina pediatriů by pravděpodobně uvedla nedostatek času při velkém počtu ošetřených dětí. Ale kdo může lépe posoudit stupeň psychomotorického vývinu konkrétního dítěte, rizikové činitele ze strany matky, sociální situaci rodiny a edukovat cíleně podle těchto faktorů? Informovat rodiče podrobně o dané oblasti při ošetření dítěte pro úraz není z časových důvodů možné. Zkušenosti respondentů tomu odpovídají, získání poznatků o problematice dětských úrazů při návštěvě dětské traumatologické ambulance uvedlo pouze 19 % rodičů, z toho 6 % až při opakovaném ošetření. Tím se potvrdila **hypotéza 11**. Otázkou zůstává, zda mají rodiče zájem o tento druh informací při návštěvě lékaře s poraněným dítětem. Trápí je jeho momentální stav, své úsilí směřují k jeho uzdravení. Traumatolog by ale mohl několika cílenými dotazy zhodnotit znalosti rodičů a upozornit pediatra na potřebu edukace.

Poslední **hypotéza 12** se týkala právě obecně zájmu rodičů o poznatky z oblasti dětských úrazů. Výzkum prokázal, že 78 % rodičů chce získat víc informací, nejlépe psanou formou nebo prostřednictvím televizních pořadů. Moje domněnka se potvrdila jako správná. Finanční náklady na tvorbu propagačních materiálů jsou jistě vysoké, ale náklady na léčbu následků úrazů je určitě několikanásobně převyšují.

5. Závěr

Úrazy dětského věku jsou závažným problémem lidským, zdravotnickým i ekonomickým. Dětem způsobují bolest a psychické strádání, často zanechávají trvalé poškození. Na jejich následky umírá nejvíc dětí z věkové kategorie od 1 – 14 let, finanční náklady na léčbu jsou velmi vysoké.

Příčiny a mechanismy vzniku jsou známé a nezbývá než podniknout kroky k účinné prevenci. Znamená to seznámit s problematikou dětských úrazů širokou veřejnost a zejména rodiče, poskytnout jim informace zajímavou, poutavou formou. Prostředí mateřské školy se při provádění mého výzkumu ukázalo jako vhodné místo, kde rodiče můžou efektivně přijímat obecné poznatky a ty potom uplatnit ve své domácnosti.

6. Abstrakt

Abstrakt v českém jazyce

Práce na téma úrazů dětí je rozdělena na dva základní celky. V teoretické části seznamuje čtenáře obecně s epidemiologií a prevencí dětských úrazů. Podrobně jsou zde rozebrána rizika domácího prostředí pro děti v batolecím a předškolním věku a možnosti preventivních intervencí.

Druhá, empirická část, analyzuje výsledky výzkumu prováděného formou anonymního dotazníku. Soubor respondentů tvoří rodiče pečující o děti do 6 let. Na empirickou část navazuje diskuse ke stanoveným hypotézám.

Abstract in English

The thesis „Paediatric Trauma“ is divided in two main parts. The theoretical part of the thesis informs a reader about epidemiology and prevention of paediatric trauma. Especially home environment as a risky factor in early childhood and pre-school age has been mentioned in detail including prevention of trauma in the above age group.

The second, practical part, analysis result of research. This part includes anonymous questionnaire applied in the above age groups. Group of respondents consists of parents of children in early childhood and pre-school age as well. The practical part is followed by discussion.

7. Seznam použité literatury

1. Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a možnosti jejich prevence, Praha, Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4
2. Grivna, M., Benešová, V.: Priority bezpečí dětí v Evropské unii, Praha, Centrum úrazové prevence UK 2. LF, 2003. ISBN 80-239-2026-X
3. Benešová, V.: Bezpečný domov pro děti, Praha, Centrum úrazové prevence K 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2062-6
4. Klíma, J. a kol.: Pediatrie, Praha, Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-32-6
5. Šnajdauf, J., Cvachovec, K., Trč, T. et al.: Dětská traumatologie, Praha, Galén, 2002. ISBN 80-72621521
6. Čelko, A. M.: Dětské úrazy a popáleniny, Praha, Galén, 2002. ISBN 80-72621890
7. ÚZIS ČR: Aktuální informace č. 55/2006, Praha, 2006
8. Dunovký, J. a kol.: Sociální pediatrie, Praha, Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9
9. Ministerstvo zdravotnictví ČR: <http://www.mzcr.cz>
10. Sdružení obrany spotřebitelů: <http://www.spotrebitele.cz>
11. Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol: <http://www.cup.cz>

8. Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro rodiče dětí v batolecím a předškolním věku

Vážení rodiče,

úrazy dětí jsou závažným zdravotnickým i společenským problémem, jejich počet neustále roste. Proto jsem si problematiku prevence dětských úrazů zvolila jako téma své závěrečné práce při bakalářském studiu ošetrovatelství na Univerzitě Karlově. Prosím Vás, aby jste se vyplněním **anonymního** dotazníku podělili o své zkušenosti a přispěli tak k účinnější prevenci úrazovosti dětí. Vyplněný dotazník, prosím, vložte do příslušné schránky.

Lubomíra Kaczorová

1. Dotazník vyplňuje : matka
 otec

2. Ukončené vzdělání rodičů :

matka	<input type="checkbox"/> základní	otec	<input type="checkbox"/> základní
	<input type="checkbox"/> střední bez maturity		<input type="checkbox"/> střední bez maturity
	<input type="checkbox"/> střední s maturitou		<input type="checkbox"/> střední s maturitou
	<input type="checkbox"/> vysokoškolské		<input type="checkbox"/> vysokoškolské

3. Počet dětí do 18 let v domácnosti -

4. Věk dětí - .../.../.../.../...let

5. Utrpělo Vaše dítě ve věku **1-6 let úraz v domácím prostředí**, který si vyžadoval lékařské ošetření?

ano - jednou
 2-3x
 4-5x
 více
 ne - pokračujte, prosím, otázkou č. 10

6. O jaké typy úrazů se jednalo?

pád
 popálení, opaření
 otrava
 vdechnutí
 řezné poranění
 úraz elektrickým proudem
 tonutí
 jiný -

7. Můžete stručně popsat, jak k úrazu Vašeho dítěte došlo?

.....

8. Jaká byla podle Vás hlavní příčina úrazu?

- byla to náhoda
- neopatrnost dítěte
- nepozornost rodičů
- neznalost rodičů
- nebezpečné prostředí
- jiná – jaká?

9. Myslíte si, že úrazu Vašeho dítěte bylo možné zabránit?

- ano – jakým způsobem?
-
- ne

10. Považujete prostředí Vaší domácnosti z hlediska úrazu za bezpečné pro Vaše dítě ve věku 1 – 6 let?

- ano
- ne – proč?
-

11. Jaká je podle Vás bezpečná šíře otvoru, kterým se dítě v batolecím a předškolním věku neprotáhne (mezery mezi tyčkami dětské postýlky, zábradlí balkónu, otevřené okno)?

- do 7 cm
- do 10 cm
- do 13 cm
- do 15 cm

12. Znáte technické pomůcky určené k prevenci úrazů dětí v domácnosti?

- ano – které?
-
-
-
-
-
- ne

13. Použili jste tyto pomůcky ve své domácnosti ke zvýšení bezpečnosti Vašeho dítěte?

- ano – které?
-
-
-
-
- ne

14. Poučil vás o problematice dětských úrazů v domácnosti lékař, sestra případně jiný **zdravotník**? (po narození Vašeho dítěte, při lékařských prohlídkách apod.)

- ano - o příčinách úrazů
 o nejčastějších typech úrazů
 o možnostech prevence
 o poskytnutí první pomoci
 o tom, kde získat informace o prevenci dětských úrazů
- ne

15. Dostali jste tyto informace od zdravotníků **při lékařském ošetření** Vašeho dítěte **v důsledku úrazu**?

- ano - již při prvním ošetření
 až při opakovaném ošetření
- ne

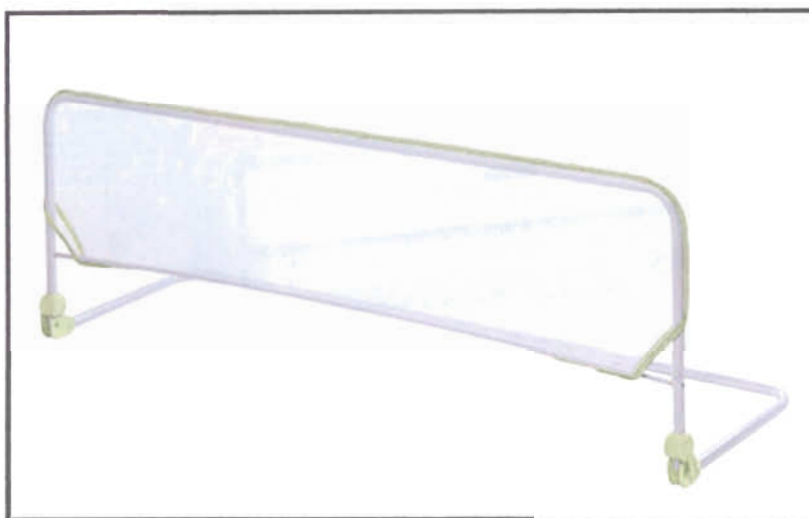
16. Uvítali by jste informace z oblasti prevence dětských úrazů?

- ano – jakou formou? - ústně
 psaný text (leták, brožura)
 internet
 televize
 tématické CD, DVD
 jiné -
- ne

Děkuji za Váš čas.

Příloha č. 2

Pomůcky k prevenci úrazů dětí v domácnosti



zábrana na postel



kryt elektrické zásuvky



ochrana rohů nábytku



zábrana na sporák



pojistka proti otevření lednice



zábrana na schodiště

Příloha č. 3

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let **84/2001 Sb.**

ze dne 8. února 2001

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 108 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, (dále jen "zákon") k provedení § 26 odst. 1 písm. b) a d) a odst. 2, 4 a 5:

§ 1

Základní ustanovení

(1) Tato vyhláška stanoví hygienické požadavky na

- a) hračky, které jsou určeny k tomu, aby je děti vkládaly do úst,
- b) hračky, které mohou při předvídatelném způsobu užívání přicházet do styku s potravinami a pokrmy,
- c) hračky pro děti ve věku do 3 let, které mohou být při předvídatelném způsobu užívání s ohledem na duševní a fyzické schopnosti dítěte vkládány do úst,
- d) ostatní výrobky pro děti ve věku do 3 let, které jsou takto výrobcem, dovozcem nebo osobou, která je uvádí do oběhu, označeny, nebo jsou k užívání dětmi ve věku do 3 let zjevně určeny, s výjimkou hraček a potravin, (dále jen "výrobky pro děti").

(2) Obecné zdravotní a bezpečnostní požadavky na hračky stanoví zvláštní právní předpisy.1)

(3) Ustanoveními této vyhlášky nejsou dotčeny požadavky na výrobky pro děti stanovené zvláštními právními předpisy.2) Požadavky na kosmetické prostředky pro děti ve věku do 3 let stanoví zvláštní právní předpis.3)

Výrobky pro děti

§ 2

(1) Výrobky pro děti musí být vyrobeny tak, aby za obvyklých nebo předvídatelných podmínek používání byly zdravotně nezávadné, popřípadě nemohly způsobit žádné tělesné poškození při spolknutí a nedocházelo k přenosu jejich složek na kůži nebo sliznici v množství, které by mohlo poškodit zdraví dětí.

(2) Výrobky pro děti nesmějí obsahovat patogenní a podmíněně patogenní mikroorganismy.

(3) Výrobky pro děti mohou vykazovat pouze pach charakteristický pro daný materiál.

(4) Výrobky pro děti nesmí mít dráždivé účinky na kůži nebo sliznici.

(5) U výrobků pro děti vyrobených z více materiálů se hodnotí materiály, které za obvyklých nebo předvídatelných podmínek přichází do styku s kůží nebo sliznicí.

(6) Výrobky pro děti, u nichž nelze vzhledem k jejich charakteru vyloučit styk s ústy, musí být odolné vůči působení roztoku modelujícího sliny. Výrobky pro děti z plastu, elastomeru a s povrchovou úpravou musí být odolné vůči působení roztoku modelujícího pot. Způsob provedení zkoušky odolnosti materiálu vůči působení potu a slin je uveden v příloze č. 1.

§ 3

Barvení a potisk

- (1) Pro barvení a potisk výrobků pro děti nesmí být použita azobarviva, jejichž rozkladem vznikají rizikové aromatické aminy uvedené v příloze č. 2.
- (2) Pro barvení a potisk výrobků pro děti nesmí být použito barvivo, které je označeno standardními větami označujícími specifickou rizikovost (R větami: R-45, R-46, R-60, R-61) podle zvláštního právního předpisu²⁾ nebo má vlastnosti, pro které by takto mělo být označeno. Nesmí být použita barviva uvedená v příloze č. 3.
- (3) Požadavky na čistotu barviv a pigmentů používaných pro barvení a potisk textilií, včetně netkaných, použitých k výrobě výrobků pro děti stanoví příloha č. 4.
- (4) Barviva a pigmenty použité k barvení povrchových úprav, plastů nebo elastomerů použitých při výrobě výrobků pro děti nebo při jejich potiskování či dekoraci musí být ve výrobcích pevně zakotveny.
- (5) Výrobky pro děti z elastomerů, uvedené v § 7 odst. 1, smí být barveny sazemí, které svou čistotou vyhovují požadavkům stanoveným v příloze č. 5. Obsah sazí ve výrobku nesmí přesáhnout 10,0 procent (hmotnostních).

§ 4

Značení a písemné prohlášení

- (1) Výrobky pro děti, které mohou být při předvídatelném způsobu užívání s ohledem na duševní a fyzické schopnosti dítěte vkládány do úst a které jsou vyrobeny z měkčeného plastu obsahujícího estery kyseliny ftalové uvedené v příloze č. 6, musí obsahovat na obalu, na visačce, nálepce nebo etiketě výrobku viditelné, snadno čitelné a nesmazatelné varování: "Varování - nekládat do úst na delší dobu, mohou se uvolňovat ftaláty nebezpečné pro zdraví dítěte".
- (2) K výrobkům pro děti na všech úrovních obchodní činnosti mimo maloobchodního prodeje musí být přiloženo písemné prohlášení osvědčující, že výrobky splňují hygienické požadavky stanovené touto vyhláškou.

§ 5

Výrobky s nemetalickou povrchovou úpravou

Výrobky s nemetalickou povrchovou úpravou nesmí překročit hygienické limity vyluhovacích zkoušek uvedené v příloze č. 7.

§ 6

Výrobky z plastů

- (1) Výrobky z měkčeného plastu, které jsou určeny k péči o děti a k tomu, aby je děti vkládaly do úst pro usnadnění spánku, odpočinku a krmení dětí nebo sání dětmi, nesmí obsahovat více než 0,1 procent (hmotnostních) jednoho nebo více esterů kyseliny ftalové uvedených v příloze č. 6.
- (2) Výrobky, které mohou být při předvídatelném způsobu užívání s ohledem na duševní a fyzické schopnosti dítěte vkládány do úst, vyrobené z měkčeného plastu obsahujícího estery kyseliny ftalové uvedené v příloze č. 6 musí být označeny způsobem uvedeným v § 4 odst. 1.
- (3) K výrobě výrobků z měkčeného plastu se nesmí použít organocínité stabilizátory.
- (4) Výrobky z plastu, s výjimkou výrobků, které jsou určeny k tomu, aby je děti

vkládaly do úst, například savičky dětských šidítek, kousátka a chladicí kroužky, nesmí překročit hygienické limity vyluhovacích zkoušek uvedené v příloze č. 8.

(5) Výrobky z plastu, které jsou určeny k tomu, aby je děti vkládaly do úst, nesmí překročit hygienické limity vyluhovacích zkoušek uvedené ve zvláštním právním předpise.4)

§ 7

Výrobky z elastomerů

(1) Výrobky z elastomerů, s výjimkou výrobků z elastomerů, které jsou určeny k tomu, aby je děti vkládaly do úst, například savičky dětských šidítek, kousátka a chladicí kroužky, nesmí překročit hygienické limity vyluhovacích zkoušek uvedené v příloze č. 9.

(2) Výrobky z elastomerů, které jsou určeny k tomu, aby je děti vkládaly do úst, nesmí překročit hygienické limity vyluhovacích zkoušek uvedené ve zvláštním právním předpise.4)

§ 8

Výrobky z textilií včetně netkaných textilií

Výrobky z textilií včetně netkaných textilií nesmí překročit hygienické limity vyluhovacích zkoušek uvedené v příloze č. 10.

§ 9

Výrobky z přírodní usně a kožešiny

Výrobky z přírodní usně a kožešiny nesmí překročit hygienické limity vyluhovacích zkoušek uvedené v příloze č. 11.

§ 10

Výrobky z kovů

(1) Výrobky z kovů a kovové části výrobků nesmí uvolňovat z povrchu nikl a jeho sloučeniny ve větším množství, než je stanoveno zvláštním právním předpisem.5)

(2) Výrobky z kovů, které se vkládají do propíchnutých uší a dalších částí lidského těla, smí obsahovat nikl a jeho sloučeniny nejvýše v množství stanoveném zvláštním právním předpisem.6)

§ 11

Žádost o výjimku z požadavků stanovených touto vyhláškou musí obsahovat

- a) označení typu materiálu nebo přísady, obchodní název, chemické složení, strukturální vzorec a údaje o jejich čistotě (doložené technickou normou),
- b) údaje o koncentraci požadované látky v hotovém výrobku a zdůvodnění technické nutnosti jejího použití,
- c) známé údaje o rozkladných produktech vznikajících z navrhované látky při výrobě, zpracování, případně stárnutí materiálu nebo vznikajících jako produkty interakcí při těchto procesech,
- d) údaje o vyluhovatelnosti jednotlivých látek z materiálu s uvedením složení testovaného materiálu a podmínek vyluhovacích zkoušek,
- e) metody stanovení navrhovaných přísad, jejich nečistot a případně produktů interakcí, rozpadu a další,

f) dostupnou zahraniční dokumentaci o údajích, zda materiál nebo navrhovaná látka

byla povolena v jiných státech, zejména s uvedením podkladů o vyluhovatelnosti, toxicitě a výsledcích dermatologických pokusů, které vedly k povolení navrhovaných materiálů či přísad.

§ 12

Specifické požadavky na dětskou obuv

(1) Uzavřená obuv o velikosti chodidla 105 až 165 mm nesmí být plně zhotovena ze syntetických materiálů. To neplatí, jde-li například o koupací obuv a obuv účelovou tvořenou jedním dílcem, vyrobenou zejména tvářením z pryže nebo plastů, jako jsou holínky nebo nepropustná zimní obuv.

(2) Materiály používané k výrobě svršku a podšívek při výrobě obuvi o velikosti chodidla 105 až 165 mm musí mít propustnost pro vodní páry minimálně 2,0 mg.cm⁻²

h-1.

(3) Materiály používané k výrobě stélek při výrobě obuvi o velikosti chodidla 105 až 165 mm musí mít absorpci vody nejméně 35 procent a desorpci vody nejméně 40 procent.

(4) Jednotlivé druhy materiálů používané k výrobě stélek a podšívek u obuvi o velikosti chodidla 105 až 165 mm nesmí překročit hygienické požadavky stanovené touto vyhláškou.

Hračky

§ 13

Hygienické požadavky na složení hraček a jejich značení

(1) K výrobě hraček uvedených v § 1 odst. 1 písm. a), b), c) (dále jen "hračky") se smí použít pouze materiály a povrchové úpravy, které vyhovují hygienickým požadavkům stanoveným zvláštním právním předpisem.4)

(2) Hračky nesmějí obsahovat patogenní a podmíněně patogenní mikroorganismy.

(3) K výrobě hraček z měkčených plastů se nesmí použít organocínicí stabilizátory. K výrobě hraček, jejich barvení a dekoraci se nesmí použít azobarviva, jejichž rozkladem vznikají rizikové aromatické aminy uvedené v příloze č. 2.

(4) Hračky uvedené v § 1 odst. 1 písm. a) vyrobené z měkčeného plastu nesmějí obsahovat více než 0,1 procent (hmotnostních) jednoho nebo více esterů kyseliny ftalové uvedených v příloze č. 6.

(5) Hračky uvedené v § 1 odst. 1 písm. c), které jsou vyrobeny z měkčeného plastu obsahujícího estery kyseliny ftalové uvedené v příloze č. 6, musí obsahovat na obalu, na visačce, nálepce nebo etiketě výrobku viditelné, snadno čitelné a nesmazatelné varování: "Varování - nevkładat do úst na delší dobu, mohou se uvolňovat ftaláty nebezpečné pro zdraví dítěte".

(6) Z materiálů hraček a z povrchových úprav se nesmí uvolňovat barviva ani optická zjasňovadla.

(7) Hračky uvedené v § 1 odst. 1 písm. c) vyrobené z elastomerů musí vyhovovat hygienickým požadavkům pro složení a zkoušení elastomerů kategorie IV stanoveným zvláštním právním předpisem.4)

§ 14

Zkoušení hraček

- (1) Barvené materiály a povrchové úpravy použité k výrobě hraček musí být odolné vůči působení zkušebních roztoků modelujících sliny a pot. Způsob provedení zkoušky odolnosti materiálu vůči působení potu a slin je uveden v příloze č. 1.
- (2) Hygienické limity vyluhovacích zkoušek na textilní materiály použité při výrobě hraček jsou uvedeny v příloze č. 12.

Společná a závěrečná ustanovení

§ 15

K výrobě hraček, jakož i výrobků pro děti smějí být použity přírodní materiály, jako je například korek nebo dřevo z buku, dubu, lípy, jasanu, topolu, břízy, olše, ořešáku, jabloně, švestky, hrušně, třešně, jedle, smrku, modřínu a borovice. Přírodní materiály nesmějí vykazovat známky napadení škůdci nebo mikroorganismy, zejména mikroskopickými vláknitými houbami. Dřevo musí být bez kazů, zbytků kůry a výronů pryskyřic, s hladkým nepopraskaným povrchem.

§ 16

Pro ověření hygienických požadavků stanovených touto vyhláškou a jejími přílohami se používají metody uvedené v přílohách k této vyhlášce. Pokud metody nejsou stanoveny, lze použít normalizované metody, kterými se rozumí zkušební postupy a metody obsažené v příslušných českých technických normách, které prokazatelně splňují požadavky správnosti a přesnosti výsledků stanovení. Jestliže metoda v současné době není normalizována, může být použita analytická metoda o vhodné citlivosti vzhledem ke specifikovanému hygienickému limitu.

§ 17

Zrušuje se směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR - hlavního hygienika ČSR o hygienických požadavcích na pryže a předměty z pryží přicházející do styku s požívatelny a lidským organismem, uveřejněná pod č. 62/1982 ve sbírce Hygienické předpisy a oznámená v částce 18/1982 Sb.

§ 18

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Ministr:

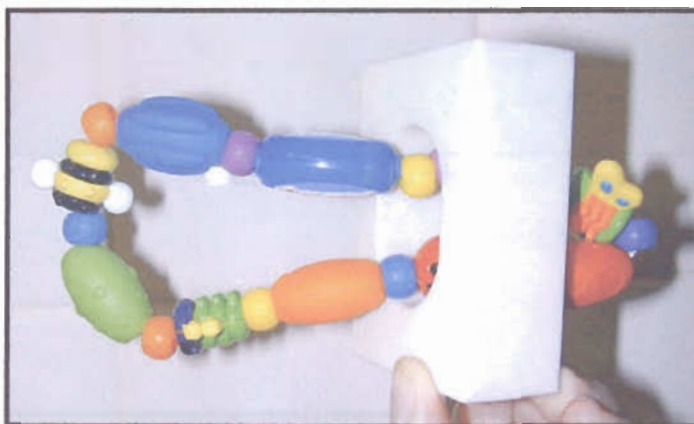
prof. MUDr. Fišer, CSc. v. r.

Příloha č. 4

Ukázky nebezpečných výrobků pro děti do 3 let

zdroj RAPEX – hlášení o nebezpečných výrobcích v EU

Výrobky obsahují části menší než 3 cm, které může dítě snadno oddělit a spolknout nebo aspirovat:



kousadlo



dudlík



dřevěná hračka



formy na pískoviště



dřevěná hračka

Nestabilní výrobek ohrožující dítě rizikem pádu:



houpačka

Výrobek neodpovídající normě pro plovací pomůcky, riziko utonutí:



plovací rukávky