

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Okolnosti vzniku úraz u dětí

Zuzana Marková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Marková**
Osobní číslo: **Z11073**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Okolnosti vzniku úrazů u dětí**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

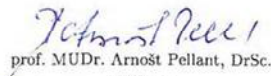
Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
Stanovení cílů a metodiky práce.
Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
Analýza a interpretace získaných dat.
Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. KOUDELA, K. a kol. Ortopedická traumatologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0392-6.
2. LEBL, J.; PROVAZNÍK, K.; HEJCMANOVÁ, L. et al. Preklinická pediatrie. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-438-6.
3. PILNÝ, J. a kol. Prevence úrazů pro sportovce. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1675-6.
4. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
5. ŠNAJDAUF, J.; CVACHOVEC, K.; TRČ, T. et al. Dětská traumatologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-152-1.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlášení:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v soupisu bibliografických citací.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako kolektivního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností a to do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezentováním a postupným zveřejněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23. 6. 2014

Zuzana Marková

POD KOVÁNÍ

Paní Mgr. Ev Hlavá kové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, v novaný as a trp livost p i zpracování této práce.

Paní Bc. Sabin Slaví kové za totéfl a zároveň za umofln ní p evzetí n kterých otázek dotazníku z její záv re né práce za ú elem porovnání zji-t ných výsledk .

Vedení a personálu odd lení zdravotnických za ízení, kde probíhal m j pr zkum, za souhlas s tímto pr zkumem a vst ícný p ístup.

Své rodin a p átel m za podporu p i zpracování bakalá ské práce i celém studiu.

ANOTACE

P edm tem mé bakalá ské práce jsou okolnosti vedoucí ke vzniku d tských úraz . D tská úrazovost je stále aktuálním, závažným tématem, zejména pro sv j neklesající trend. V teoretické ásti práce se zabývám vymezením pojmu úraz, aktuální d tskou úrazovostí, epidemiologií úraz , specifickými charakteristikami d tského v ku a úrazovými riziky jednotlivých vývojových období, okolnostmi vzniku úraz a prevencí. Mimo to zmi uji vybrané nej ast j-í a nejzávažn j-í druhy úraz u d tí a jejich následky. V praktické ásti práce se v nuji zji- ování okolností, které vedly ke vzniku úraz u d tí hospitalizovaných pro úrazovou diagnózu. V záv ru se na základ získaných výsledk zamý-ím nad dal-ími moflnostmi nasm rování preventivních aktivit.

KLÍ OVÁ SLOVA

D tí, úrazy, okolnosti, prevence

TITLE

Factors of Origin of Children's Injuries

ANNOTATION

The subject of my bachelor's thesis are circumstances leading to appearance of children's injuries. The accident rate is all time actual, relevant theme, especially for its non-sinking trend. In theoretical part of the thesis I deal with definition of term accident, actual accident rate, epidemiology of injuries, specific characteristics of children age and injury risks of particular evolutionary phases, circumstances of appearance of injuries and prevention. Besides I refer to chosen kinds of the most frequent and the most relevant children's injuries and their consequences. In the practical part of the thesis I pay attention to investigation of circumstances having lead to appearance of injuries of children hospitalized for injury diagnosis. In the conclusion I think on the basis of acquired results about further possibilities of direction of preventive activities.

KEYWORDS

Children, injuries, circumstances, prevention

OBSAH

| | | |
|-----|--|----|
| I | TEORETICKÁ ČÁST..... | 12 |
| 1 | Úraz..... | 12 |
| 1.1 | Definice úrazu..... | 13 |
| 1.2 | Domácí úrazovost v ČR..... | 14 |
| 1.3 | Domácí úrazovost v Evropě..... | 14 |
| 2 | Epidemiologie úrazů v ČR..... | 16 |
| 2.1 | Specifické charakteristiky a úrazová rizika jednotlivých vývojových období domácího vraždění..... | 16 |
| 2.2 | Okolnosti vzniku domácích úrazů..... | 18 |
| 3 | Nejčastější úrazy dle mechanismu nebo místa vzniku..... | 20 |
| 3.1 | Sportovní úrazy..... | 20 |
| 3.2 | Pracovní úrazy..... | 21 |
| 3.3 | Domácí úrazy..... | 21 |
| 4 | Nezávislé úrazy..... | 22 |
| 4.1 | Dopravní úrazy..... | 22 |
| 5 | Následky úrazů..... | 23 |
| 6 | Prevence..... | 24 |
| 6.1 | Preventivní programy v ČR..... | 25 |
| 6.2 | Výchova k předcházení úrazům..... | 26 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST..... | 27 |
| 7 | METODIKA VÝZKUMU..... | 28 |
| 8 | INTERPRETACE VÝSLEDKŮ..... | 30 |
| 9 | DISKUZE..... | 54 |
| 10 | ZÁVĚR..... | 59 |
| | SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ..... | 62 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 66 |

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

| | |
|--|----|
| Obr. 1: Graf složení respondentů dle pohlaví..... | 30 |
| Obr. 2: Graf složení respondentů dle věku..... | 31 |
| Obr. 3: Graf rozdělení úrazů dle příčiny vzniku..... | 32 |
| Obr. 4: Graf zobrazující úrazy dle okolností vzniku..... | 34 |
| Obr. 5: Graf úrazů v dopravě..... | 34 |
| Obr. 6: Graf úrazů při sportu..... | 34 |
| Obr. 7: Graf –kolních úrazů..... | 35 |
| Obr. 8: Graf úrazů skupiny šostatniõ..... | 35 |
| Obr. 9: Graf zastoupení druhů úrazů (n=55)..... | 36 |
| Obr. 10: Graf použití ochranných pomůcek v době úrazu..... | 37 |
| Obr. 11: Graf přítomnosti osob při úrazu u dětí do 6 let v etn (n=24)..... | 38 |
| Obr. 12: Graf vzniku úrazu dle jeho zavinění..... | 39 |
| Obr. 13: Graf znázorňující důvody vlastního zavinění (n=30)..... | 40 |
| Obr. 14: Graf rozložení denní doby, ve které došlo k úrazu..... | 42 |
| Obr. 15: Graf zobrazující stav zraněného v době úrazu..... | 43 |
| Obr. 16: Graf riskování v době úrazu..... | 44 |
| Obr. 17: Graf znalosti rizik úrazové aktivity..... | 45 |
| Obr. 18: Graf zobrazující, zda bylo úrazu možné předejít..... | 46 |
| Obr. 19: Graf lékařského ošetření pro úraz v minulosti..... | 48 |
| Obr. 20: Graf zastoupení osob, které dle nejvíce vedou k prevenci úrazů..... | 49 |
| Obr. 21: Graf zobrazující co na dle nejvíce přispívá v předcházení úrazům..... | 50 |
| Obr. 22: Graf účasti dětí na preventivním programu v minulosti..... | 51 |
| Obr. 23: Graf preferovaných forem informování o prevenci úrazu (n=65)..... | 52 |
| Obr. 24: Graf zobrazující kým byl dotazník vyplněn..... | 53 |
| Obr. 25: Graf porovnání dopravních úrazů..... | 67 |
| Obr. 26: Graf porovnání úrazů skupiny šostatniõ..... | 67 |
| Obr. 27: Graf porovnání sportovních úrazů..... | 68 |
| Obr. 28: Graf porovnání –kolních úrazů..... | 68 |
| Tab. 1: Okolnosti vzniku úrazu..... | 33 |
| Tab. 2: Sdružené úrazy u 5 respondentů (n=10)..... | 36 |
| Tab. 3: Jak úraz vznikl?..... | 39 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BESIP ó hlavní koordináční subjekt bezpečnosti silničního provozu v ČR

CNS ó centrální nervový systém

ECSA ó European Child Safety Alliance

HBSC ó Health Behaviour in School-aged Children

MZ ČR ó Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NAP ó Národní akční plán

NKCPU ó Národní koordináční centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti

ÚZIS ó Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHO ó World Health Organization

ÚVOD

Úrazy představují celosvětově závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém. (Wiedermann, 2010) V příčinách úmrtí v celé populaci ČR jsou úrazy na čtvrtém místě, u dospělých do 40 let v ků jsou dokonce na místě prvním. Ročně je pro úraz hospitalizováno více než 1,2 % obyvatelstva a přes 6 % je ošetřeno ambulantně. Úraz vyžadující lékařské ošetření i hospitalizaci postihuje dvojnásobně často muže než ženy. Téměř 10 % všech hospitalizací tvoří hospitalizace pro úraz. Následkem úrazů vznikají obrovské náklady na jejich léčbu a ošetření i ztráty pro společnost. (Zeman, Kráka a kol., 2011)

Úrazy zaujímají zcela specifické postavení, jelikož jsou jimi nejvíce ohroženy osoby mladé a zdravé. (Zvadová, Janoušek, 2014) Ve srovnání s úrazovostí populace ve věku nad 20 let je úrazovost dětí a mladistvých téměř dvojnásobná. (ÚZIS, 2011) Závažná je skutečnost, že v České republice jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a dospívajících. (Národní akční plán prevence dětských úrazů, 2007) Zvadová a Janoušek (2014) ve svém článku doplňují, že dětské úrazy jsou zároveň dlouhodobě umisťovány na předních místech v příčinách dětské nemoci.

Přestože v poslední době dle celorepublikových statistik dochází ke snižování dětské úrazové úmrtnosti i mírnému snížení incidence dětských úrazů, dětská úrazovost je stále aktuálním, závažným problémem. Téma týkající se okolností vzniku dětských úrazů jsem si zvolila, jelikož se domnívám, že je velmi důležité zjistit příčiny dětských úrazů a soustředít se na prevenci jejich vzniku. Dle mého názoru má v prevenci vzniku dětských úrazů nezastupitelnou roli zvyklostí povdomí dospělých o dětských úrazech a možnostech jejich předcházení. Neméně důležité je jejich výchovné působení na děti od raného věku, vedoucí k utváření vlastních hodnot a přebírání zodpovědnosti za vlastní zdraví. Ve své práci se zabývám okolnostmi událostí, které vedly ke vzniku traumat u dětí. Jedním z hlavních cílů mé práce je zjistit možnosti předjetí dětským úrazům u zkoumaného souboru respondentů. Dalším mým cílem je nacházet způsoby, kterými lze do úrazového děje účinně zasáhnout, a úrazu tak předjet. Podstatné je snížení působení rizikových faktorů, které mohou být predispozicí ke vzniku úrazu a naopak posilování ochranných prvků tak, aby k úrazům nedocházelo zbytečně.

Cíle

1. Zmapovat okolnosti, které přecházely vzniku úrazů dětí.
2. Zjistit, v kolika sledovaných případech se dalo úrazu předejít ze strany dítěte nebo přítomného dospělého.
3. Zjistit, v kolika z těchto ovlivnitelných případů se dalo úrazu předejít z dlouhodobého hlediska (souvislost úrazu s riskantním způsobem chování dětí, jejich postojem k vlastnímu zdraví) a najít možnosti zvýšení bezpečného chování dětí.

I TEORETICKÁ ÁST

1 Úraz

Pojem úraz je definován jako *šakutní p íhoda, náhlé po-kození zdraví vzniklé p sobením vn j-ích faktor o síle p esahující adapta ní mofnosti lidského organismuõ*. (Majdauf et al., 2002, str. 163) Dal-í definice dopl ujeí *.šnebo jako následek nedostatku energií nutných pro životõ*. (Bene-ová a kol., 2012, str. 6) V t-ina úraz p ímým zp sobem ohrofluje zdraví nebo život poran ných. (Zeman, Kr-ka a kol., 2011)

K úraz m dochází v kařdém v ku. Ty úrazy, k nimfl dojde v d tství, jsou v-ak výjime né ztrátou potenciálu, který je práv u d tí nejvy-í. Míra ohrofení tohoto potenciálu závisí na závařnosti úrazu, kdy u smrtelných následk úrazu je potenciál ztracen zcela, v p ípad závařného úrazu s trvalými následky je ohrofen áste n a minimáln je ohrofen, pokud se jedná o úraz bez závařného vlivu na dlouhodobý zdravotní stav dít e. (Novotná a kol., 2011)

P i riziku vzniku úrazu hraje významnou roli nezralost organismu dít e. Jedná se p edev-ím o nezralost somatickou, motorickou i du-evní, která je odstup ována dle v ku dít e. K rozvoji úrazového d je dochází asto p i vzniku kritických situací, které d tí nejsou schopny zvládnout. Mezi nej ast j-í p í iny vzniku t chto situací pat í: neschopnost d tí p edvídat, nepozornost, nezku-enost, nerozpoznání nebezpe ných situací, p ecen ní vlastních sil a touha poznávat neznámé. Dal-ími typickými faktory p i vzniku d tských úraz je absence dosp lého dozoru u mlad-ích d tí, nezaji-t ní bezpe ného domova, neadekvátní zabezpe ení d tí p i cestování dopravními prost edky nebo podcen ní bezpe nosti vybavení p i sportovních aktivitách. K t mto faktor m p istupuje nedostate né pou ení a výchova d tí. (Wiedermann, 2010)

Úraz není náhodný, není nevyhnutelný a nemusí se stát. Úraz má své konkrétní p í iny a v naprosté v t-in p ípad je mofné mu správnou a v asnou prevencí zabránit. (Blahutová, R flí ka, 2012)

1.1 Definice úraz

Úrazy lze dle lit. z n. kolika různých pohledů, zejména ve statistikách se k úrazům přidávají i otravy. (Čevela a kol., 2009) Dle Truellové (2009) úrazy dle úmyslu, dle mechanismu úrazového děje, místa jeho vzniku, druhu úrazu, poraněné části těla, okolností vzniku úrazu, následků úrazu, nutnosti lékařského ošetření nebo hospitalizace apod.

Dle úmyslu dle úmyslu úrazy na úmyslné a neúmyslné. Úmyslné úrazy u dětí jsou úrazy vzniklé poškozením druhou osobou nebo záměrným sebepoškozením, zejména u dětí do 5 let věku se úmyslné sebepoškození považuje za neúmyslný úraz.

Dle mechanismu úrazového děje úrazy dle úmyslu na dopravní úrazy, sportovní úrazy, kolní úrazy, pády, otravy, úrazy vzniklé zevní mechanickou silou (např. úder sportovním náradím, kousnutí psem apod.), tonutí, termické úrazy a ostatní. (Truellová, 2009; MZ ČR, 2002) V Národním akčním plánu prevence dětských úrazů (2007) jsou ostatní vnější příčiny úrazů uvedeny jako zvláštní kategorie úrazů, jejich počet je velké množství, jsou často závažné, ale vyskytují se s menší frekvencí. Patří se k nim vystavení působení silám, tlaku vzduchu, přetřížení, kouř, dýmu, křehkému záření, extrémní teplotě, křehkým látkám apod.

Dle místa vzniku jsou nejčastěji rozlišovány domácí úrazy, kolní úrazy a úrazy vzniklé ve volném prostoru.

Dle druhu zranění neboli lékařské diagnózy rozlišujeme zlomeniny, které dle ÚZIS (2011) dlouhodobě tvoří čtvrtinu ošetřených dětských úrazů, dále se jedná o pohmoždění, vymknutí, rány (řezné, tržné, bodné, sečné), vícečetná poranění apod. (Truellová, 2009)

Dle poraněné části těla rozlišujeme úrazy hlavy, které jsou dle ÚZIS (2011) nejčastěji poraněnou částí těla u dětí hospitalizovaných pro úraz, dále poranění pohybového aparátu, úrazy dutiny břišní, poranění stěn hrudníku a nitrohrudních orgánů a traumata urogenitálního traktu. (Novotná a kol., 2011)

V rámci celorepublikových statistik jsou nejčastěji vnější příčinou hospitalizace dětí pády. (ÚZIS, 2011) Mezi nejčastější následky pádu patří krvácející rány, poranění kostí nebo kloubů a komoče mozku. (Frišová a kol., 2006) Samostatnou skupinu tvoří pády vzniklé sekundárně při hospitalizaci dítěte, jejichž aktivní screening a prevence vzniku je v současnosti zdravotnických zařízení považován za deficitní. (Kroutilová a kol., 2011)

1.2 Dtská úrazovost v ČR

U dětí do 14 let tvoří úrazy a otravy podíl 10% na celkové úmrtnosti, u dospívajících je podíl úrazových úmrtí ještě vyšší. Dle údajů ÚZIS (2011) bylo v roce 2009 pro úraz hospitalizováno 38 102 dětí, v chirurgických ambulancích bylo ošetřeno 525 803 úraz dětí a 221 dětí na následky úraz zemřelo. Z celorepublikové statistiky je dále k dispozici aktuální údaj o dtských úrazech, týkající se však pouze úraz ošetřených na chirurgických ambulancích. Z těchto údajů vychází, že v roce 2011 bylo ošetřeno 553 076, což je oproti roku 2009 navýšení o 27 273 úrazů. Nejvyšší úrazovost je u adolescentů ve věku 15-19 let. (ÚZIS, 2012) Ve srovnání s vyspělými zeměmi, jako je například Norsko, Švédsko nebo Lucembursko, je v ČR téměř dvojnásobně vyšší počet úrazových úmrtí. Aktuální dtská úrazová mortalita v ČR klesá. V posledních deseti letech došlo k poklesu dtských úrazových úmrtí téměř o polovinu. Tento pokles je dán zejména vysoce kvalifikovanou péčí poskytovanou dětem na specializovaných traumatologických pracovištích a klesajícím počtem smrtelných dopravních úrazů s ústředními. Taktéž se daří snižovat incidence závažných dtských úrazů, oproti tomu incidence celkového počtu dtských úrazů se doposud nesnižuje. (Zvadová a kol., 2012; Vancarová, Benešová, 2012) V současné době se u nás na dtskou úrazovost soustředí větší pozornost. V rámci restrukturalizace dtské úrazové prevence v ČR jsou realizovány preventivní kroky dle Národního akčního plánu prevence dtské úrazovosti na období let 2007-2017 pod záštitou MZ ČR.

1.3 Dtská úrazovost v Evropě

Mezi zeměmi s nejnižší dtskou úrazovostí se řadí Nizozemí, Velká Británie a Švédsko. (Národní akční plán prevence dtských úrazů, 2007) Evropa je jediným regionem WHO, kde jednotlivé země zauímají stejná stanoviska v oblasti řešení úrazové problematiky. Na kooperaci se podílí i Evropská aliance pro bezpečnost dětí a European Child Safety Alliance (ECSA). ECSA vypracovala dokument Výkaz bezpečnosti dětí a tento dokument shrnuje dosažené výsledky v oblasti bezpečnosti dětí do roku 2008, ve kterém ČR byla zprávy ověřeně hodnocena výsledkem šodbrý. (Vancarová, Benešová, 2012)

Z dat pocházejících z roku 2010 vychází, že z celkového počtu více než 35 000 dětí ve věku do 20 let, které každý rok v Evropě zemou, je okolo 24 % těchto úmrtí neboli cca 9 100 zapišeno úrazy. Přes dvě třetiny z tohoto počtu tvoří úmrtí na následky neúmyslných úrazů. Je velká variabilita mezi zeměmi vykazujícími nejvyšší úrazovou úmrtnost dětí a zeměmi s nejlepšími výsledky v této oblasti a to až s pětásobným rozdílem. Z 31 zemí, které byly součástí zprávy Evropské aliance pro bezpečnost dětí, byl nejnížší výskyt úrazových úmrtí v Nizozemí, Švédsku a Velké Británii. Naopak nejhorší výsledky byly zaznamenány v Litvě, Bulharsku a Rumunsku. Pro příklad, země s nejlepšími výsledky bylo Nizozemí s detskou úrazovou úmrtností 3.06 na 100 000 dětí. Zemí s nejhoršími výsledky byla Litva, kde detská úrazová úmrtnost představovala 23.91 na 100 000 dětí. (Child Safety Report Card, 2012)

2 Epidemiologie úraz v R

Cílem úrazové epidemiologie je zmapování ve kterých případech vzniká úraz. (Novotná a kol., 2011)
Ovlivní epidemiologického charakteru úrazovosti prostřednictvím prevence může pozitivně ovlivnit omezenou střední délku života, stav veřejného zdraví i ekonomickou zátěž zdravotnického systému. (Majdauf et al., 2002) Událost, při níž dochází ke vzniku úrazu, označujeme jako úrazový děj. Hlavními faktory pro vznik úrazu jsou vlivy mechanické, chemické, fyzikální, biologické nebo jejich kombinace. (Zeman, Krčálka a kol., 2011)

Dle Majdaufa et al. (2002) *úrazy vznikají spolupůsobením tří faktorů: prostředí, hostitele (lovka) a initele (různé druhy přenosu energie)*. Prostředí dle nás zahrnuje sociální a fyzikální. Mezi sociální faktory patří například socioekonomické faktory, požívání alkoholu, užívání drog apod. Fyzikálními faktory mohou být například místo úrazu, počasí, teplota, denní doba, roční období, rizikové prostředí, nástroje apod. Prostředí významně ovlivňuje úrazovost. Bezpečné prostředí je u dětí základní a nejúčinnější ochranou před úrazy. Hostitel, dítě, je vybaven řadou vlastností, které jsou predispozicí k určitým druhům úrazů. Initelem se rozumí přenos abnormálního množství energie mechanické, tepelné, radiální apod. Tato energie, působící úraz, ovlivňuje epidemiologii úrazovosti. (Majdauf et al., 2002)

Specifické charakteristiky dětského věku přímo ovlivňují možnost vzniku úrazového děje. (Wiedermann, 2010)

2.1 Specifické charakteristiky a úrazová rizika jednotlivých vývojových období dětského věku

Novorozenecké období (narození - 28. den věku) je typické nepohyblivostí novorozence z místa a jeho plnou odkázaností na péči dospělé osoby. (Majdauf et al., 2002) Úrazy novorozence vznikají nejčastěji nevhodnou manipulací s dítětem nebo nedostatečným dohledem, jedná se zejména o pády. (Truellová, 2009)

V první části kojeneckého období (celé trvá od 1 měsíce do 1 roku věku) se dítě otáčí, uchopí hračky, je schopno předávat si předměty z ruky do ruky a vkládat je do úst. Ve druhé polovině tohoto období se dítě začíná posazovat, leze po čtyřech, plazí se. Na konci kojeneckého věku je dítě schopno samostatného stoje a prvních kroků s podporováním se předmětem. (Stoffický, Pizingerová, 2006) Z úrazů jsou v tomto vývojovém období časté pády, termické úrazy a aspirace cizích těles. (Majdauf et al., 2002)

V batolecím období (1 - 3 roky v ku) je dítě do konce druhého roku v ku schopno jisté a rychlé chůze, začíná bhat a plhat po nábytku. Typické je napodobování a zvedavost ve zkoumání věcí. Dítě si začíná uvdomovat samo sebe a nastává počátek jeho osamostatování. Jedná se o období projevování prvního vzdoru. (Stoffický, Pizingerová, 2006) Nejastější rizikové úrazy v tomto věku patří pády, tonutí, termické úrazy a otravy. Děti batolecího věku často vyhledávají věsky, ze kterých následně padají (např. hřídele, skříně, okenní parapety apod.). Vzhledem k proporcím dítěte v batolecím věku, kdy je hlava výrazně větší a těžší v poměru k tělu, má větší pád za následek úraz hlavy. U dětí batolecího věku je největší nebezpečí úrazů nebezpečné prostředí nebo nedbalost a nedostatečný dozor dospělých, často v souvislosti s podceněním schopností dítěte. Úrazy v batolecím věku vznikají především doma a v jeho bezprostředním okolí. (Klíma a kol., 2003)

Dítě předškolního věku (4 - 6 let v ku) dosahuje prvního stupně nezávislosti na rodičích. Postupně dochází k socializaci dítěte a rozvíjení schopností seberegulace. (Langmeier a Krejčíková, 2006) Dítě předškolního věku tvoří odlišnou skutečnost od fantazie, která je velmi rozvinutá. Začíná respektovat pravidla her, hraje si s ostatními dětmi, nevedle nich, jako tomu bylo v batolecím období. (Sedláková a kol., 2008) Rozvíjí se schopnost udržení rovnováhy (možnost začít se učit bruslit, lyžovat apod.). Úrazy předškolních dětí představují zejména pády, tonutí a otravy. Tyto úrazy vznikají hlavně při hrách nebo sportu. (Klíma a kol., 2003)

Mladší školní věk (6 - 9 let v ku) bychom na rozdíl od předchozího období, v němž dítě převládá fantazie, mohli nazvat věkem štitlivého realismu. Děti v této vývojové fázi se zajímají o to, jaké věci opravdu jsou. Zahájením školní docházky se rozvíjí interakce dítěte s ostatními. (Langmeier a Krejčíková, 2006) Mladší školní věk je typickým rozvojem a počátkem věkové fyzické aktivity. Děti v tomto věku upřednostňují kolektivní hry a další sportovní vyžití, například jízdu na kole. Postupně tráví více času mimo domov, čímž se upevňuje jejich samostatnost. (Stoffický, Pizingerová, 2006). Nejastěji se děti mladšího školního věku zraní při sportu, kde se uplatňuje soutěživost, ve škole nebo v dopravě. Nejastějšími úrazy jsou pády a tonutí. (Truellová, 2009)

Pro starší školní věk neboli prepubertu a pubertu (10 - 14 let v ku) je charakteristické neustálé zvyšování nezávislosti dospívajícího. Dospívající již domýšlí důsledky svého jednání. (Stoffický, Pizingerová, 2006) Probíhá rychlý tělesný vývoj a emocionální změny. V tomto období se zvláště uplatňuje přemýšlení o vlastním jednání a myšlení, což někdy vede ke sklonům

pohlívet ostatní. Typické je vzdorovité chování. Pokud dospívající prožívá pocity frustrace, mohou se projevit agresivním jednáním. (Sedláková a kol., 2008) K typickým úrazům tohoto věku patří zejména úrazy –kolní, sportovní a dopravní. Dalším specifickým úrazovým rizikem je sebeopakování. (Truellová, 2009) Nejrizikovější v věkovou skupinou z hlediska vzniku úrazu jsou děti ve věku 13 až 14 let. V tomto věkovém období postihne úraz vyřadující lékaře ošetření kaňkou tvrdou dívkou a kaňdého těžkého chlapce. (Zvadová a kol., 2012)

Adolescence (15 až 20 let věku) je charakterizována dokončením tělesného růstu a pohlavní zralosti. Neustále pokračuje kognitivní, sociální a morální vývoj. Dále je pro toto období charakteristické vyrovnávání se s novou rolí vlastní osobnosti, nutnost zvolit si studijní zaměření a budoucí povolání, osamostatňování se od rodiny a příprava na úlohu sociálně a ekonomicky samostatného dospělého jedince. (Klíma a kol., 2003) V tomto věku převažují úrazy dopravní, které bývají obvykle nejzávažnější a týkají se především chlapců, a sportovní úrazy (typické jsou sklony riskovat a nepřesný odhad míry rizika, přeceňování vlastních sil, obliba adrenalinových sportů). Dále se jedná o úrazy pod vlivem návykových látek, sebeopakování a úmyslné úrazy plynoucí z agresivního chování. (Truellová, 2009) Adolescenti jsou nejčastěji v věkovou skupinou hospitalizovanou pro úraz o míra hospitalizovanosti u této věkové skupiny na rozdíl od ostatních věkových kategorií nezaznamenala od roku 2006 do roku 2009 pokles. (ÚZIS, 2011) Úrazy v této věkové kategorii se také vyznačují nejvyšším procentem dlouhodobých i trvalých následků. (Dětský bez úrazů, 2014)

2.2 Okolnosti vzniku těžkých úrazů

Kromě vývojového stupně významně ovlivňuje riziko vzniku úrazu také pohlaví dítěte. Rizikovější skupinou pro vznik úrazu z hlediska pohlaví jsou chlapci, a to ve všech věkových kategoriích kromě kojeneckého věku. Je to dáno odlišným stupněm zralosti CNS, dále tím, že chlapci více sportují, vybírají si adrenalinové sporty, mají vyšší míru agresivity a odvahy. Dále tato skutečnost může být dána i menší ochrannou péčí rodičů, není to ta, která je obvykle poskytována dívkám. Vizuelní a prostorová percepce, stejně jako motorická koordinace je u chlapců stejného věku horší než u dívek. Zranění chlapců bývají také závažnější a obvykle vyřadují častěji hospitalizaci i delší léčbu. (Zvadová a kol., 2012; Majdauf et al., 2002) Určité druhy úrazů jsou typické pro dívky nebo pro chlapce. Úrazy při jízdě na koni vznikají prakticky výhradně u dívek, zatímco úmyslné úrazy (útok, násilí nebo

sebepoškození) vznikají nejvíce u průměrných 15letých chlapců, nejčastěji ve venkovním prostředí. (NKCPU, 2012)

Dalšími spolupůsobícími faktory jsou dosažené dovednosti dítěte, tendence zapomínat při hře na okolí, celková fyzická zdatnost a aktuální psychický stav. Významná se na vzniku úrazu podílí stav organismu v době poranění. Negativní je riziko úrazu ovlivováno například únavou, oslabením organismu a dalšími faktory. (Majdauf et al., 2002; Zeman, Kráka a kol., 2011)

Další okolností vzniku domácích úrazů je výskyt nových sportovních aktivit a nízká fyzická zdatnost spolu s narůstající hmotností dítěte. Podstatným faktorem ovlivňujícím riziko vzniku úrazu je chování dítěte, které je určováno vlivem genetiky a výchovných vlivů. Dalšími faktory úrazovosti dále ovlivňují socioekonomické faktory, včetně vzdělání a životního stylu rodičů. Nízká socioekonomická úroveň rodiny výrazně zvyšuje riziko vzniku úrazu. Na vzniku těchto úrazů má podíl zejména nedostatečné poučení dítěte, nedostatečný dohled nad dítětem a nepoužívání ochranných pomůcek při sportu a v dopravě. (Zvadová, Janoušek, 2014)

Vlivem sníženého dohledu rodičů, nechráněného nebo dokonce až nebezpečného prostředí a nedostatečné výchovy k bezpečnému chování se vyskytuje více popálenin a opaření, tonutí a úrazů dítěte jako chodce v dopravě. V neposlední řadě se více uplatňuje užívání alkoholu, drog a rizikové chování. (Majdauf et al., 2002)

Potíže v sociální oblasti, v rodinách a nízké sebeoceny mohou vést citlivé dítě k úmyslnému sebepoškození nebo naopak k agresivnímu chování vůči slabším. (NKCPU, 2012)

Pozitivní vliv má naopak rodinná harmonie, stabilita a otevřená komunikace mezi členy rodiny s nízkou mírou konfliktů.

3 Nej častěji úrazy dle mechanismu nebo místa vzniku

3.1 Sportovní úrazy

Sportovní úrazy jsou u dětí nej častějším úrazovým mechanismem. Dle ÚZIS (2011) ve věkových skupinách 0-14 let tvoří 29 % a ve věku 15-19 let 30 %. U školáků staršího školního věku sportovní úrazy vznikají nej častěji při organizovaném sportu nebo tělesné výchově (33,9 %). Znamená množství sportovních úrazů vzniká i při sportování bez použití ochranných pomůcek. Například při jízdě na kole snižuje riziko úrazu hlavy až o 80 %. Povinnost používání cyklistické přilby pro děti do 18 let je dána zákonem č. 361/2000 Sb. o silničním provozu. (BESIP, 2014)

Sportovní úrazy jsou obvykle způsobeny pádem nebo úderem a stávají se nej častěji právě při jízdě na kole nebo míčových sportech. Úrazy při míčových sportech tvoří 40 % úrazů. Z druhů míčových sportů převládá fotbal, v 74 %, za ním následuje basketbal a volejbal, obojí zastoupené 8 %. (NKCPU, 2013)

Závažným faktem je nárůst sportovních úrazů. Jedním z důvodů může být zvyšující se tempo sportování, tlak na výkonnost a zavádění nových druhů sportů bez dostatečného zvyčnění jejich bezpečnosti a vybavení ochrannými pomůckami. Dalším významným důvodem je přeměrně nízká tělesná zdatnost a výkonnost dnešních dětí, kterou je možné získat pouze soustavným cvičením. Pravidelně se pohybující a cvičící děti jsou vystaveny podstatně nižšímu riziku úrazu než děti, které se sportu věnují nárazově a málokdy. V tělesné výchově zlepšuje koordinaci a svalový tonus, což je vhodná prevence pádů. Nej častějšími sportovními úrazy jsou výrony, natažení svalů, oděry, pohmožděniny a zlomeniny. Tyto běžné sportovní úrazy mohou dít vyžadit ze sportování i na delší dobu nebo mohou i trvale ovlivnit strukturu a funkci poraněných tkání. Smrtelné sportovní úrazy jsou spíše výjimkou, většinou se stávají v určitých kategoriích sportu, jako je horolezectví, jízda na koni nebo sporty spojené s vodou. (NKCPU, 2013)

3.2 Kolní úrazy

Kolní úrazy představují druhý nejastější úrazový mechanismus u dětí. Dle článku ÚZIS (2011) tvořily v roce 2009 kolní úrazy u dětí ve věku do 14 let 19% a u adolescentů ve věkové skupině 15-19 let 16%. Příčinou kolních úrazů jsou nejastěji pády a údery.

Dle údajů České kolní inspekce se v roce 2009 stalo celkem 31 456 kolních úrazů. 65,3% úrazů se stalo na ZTM, 29,5% na STM, 2,2% v MTA a 0,6% na VOTM. Nejastěji jsou úrazy vzniklé při tlesné výchově, především jejich pošetneklesá. Ve srovnání s rokem 2008 se jednalo naopak o 1,2% navýšení těchto úrazů. Nejastěji dochází k poranění končetin. Vysoký počet kolních úrazů vzniklých při tlesné výchově je možně vysvětlit nízkou fyzickou zdatností souasných dětí. Rovněž se negativně uplatuje rostoucí počet dětí s nadváhou a obezitou, který je významný zejména v posledních deseti letech. V souasnosti postihuje nadváha nebo obezita přibližně 15% dětí. V rámci tlesné výchovy je důležité sledovat pohybovou aktivitu dětí se zdravotním stavem a fyzickou kondicí dětí. (Zvadová a kol., 2012)

Taktéž je patrná stoupající tendence výskytu úmyslných úrazů způsobených agresivním jednáním dětí v potyčkách. V roce 2009 bylo v důsledku napadení hospitalizováno 2,9% dětí. Tento zvýšený výskyt agrese může být způsoben faktem, že většina dětí v dnešní době tráví volný čas ve virtuálním světě počítačových her a internetu. Agresivitu lze dobře uvolnit vhodně zvolenými sportovními aktivitami. (Vancarová, Benešová, 2012)

3.3 Domácí úrazy

Domov by měl být pro děti tím nejbezpečnějším místem. Naproti tomu se nejvíce domácích úrazů stává doma. (Ondřiová a kol., 2010) Dle ÚZIS (2011) představoval domov a jeho nejbližší okolí místo úrazu 45% dětí do 14 let a 29% adolescentů ve věku 15-19 let. Domácí úrazy se vyskytují nejastěji u dětí kojeneckého, batolecího a předkolního věku, především v domácnostech. U dětí do 6 let představuje domov a jeho okolí místo více než poloviny veškerých zranění. Nejastějšími příčinami domácích úrazů jsou pády, termické úrazy, dušení, otravy, tonutí. V případech těchto úrazů hraje roli stupeň vývoje a pohlaví dítěte, stupeň rizika v dané domácnosti, vybavenost prostředky ochrany v domácnosti a dozor dospělého. (Ondřiová a kol., 2010)

4 Nejzávažnější úrazy

4.1 Dopravní úrazy

Dopravní úrazy sice nejsou nejastjím úrazovým mechanismem u d tí, ale jsou mechanismem úraz s nejvyšším výskytem závažných a smrtelných následk . Dopravní úrazy jsou nejastjí příčinou d tských úmrtí a závažných poran ní, mnohdy s trvalými následky. Dopravní úrazy u nás představují více než jednu třetinu d tských úrazových úmrtí. (Zvadová, Janoušek, 2014) Při dopravních úrazech vznikají nejastji zhmoždiny, zlomeniny a v ad případ i závažná polytraumata. Použití bezpečnostních pás nebo d tských zádržných systém snižuje riziko úmrtí o polovinu a poran ní ú astník jsou mén závažná. (Český červený k ř Praha 1, 2011; Wiedermann, 2010)

Dopravní nehodovost u nás neklesá. Z údaj Ministerstva dopravy se v období ledna a říjervence roku 2013 stalo 2 465 dopravních nehod s ú astí d tí, což je o 7 (0,3 %) více oproti lo skému období. Při dopravních nehodách došlo oproti lo skému období k poklesu d tských úmrtí (o 16,7 %), závažných zran ní (o 24,1 %) i lehkých zran ní (o 8,9 %). (BESIP, 2014) Aktuálně dochází k poklesu smrtelných d tských dopravních úraz . V roce 2012 zem elo na následky dopravních nehod 14 d tí ve věku 0-14 let. Od roku 2007, kdy bylo započato plnění Národního ak ního plánu prevence d tských úraz , došlo k poklesu smrtelných následk dopravních úraz o 10 d tí v této věkové kategorii. (ÚZIS 2011).

5 Následky úraz

Úraz se stane během několika okamžiků, jeho následky však mohou způsobit zásadní změny v životě dítěte i celé jeho rodiny. Největší následky představuje smutná statistika úrazové úmrtnosti jakožto nejvyšší příčiny úmrtnosti dětí. Mimo tyto nejtragičtější následky způsobí úrazy každoročně tisíce dětí trvalé postihnutí, jimiž je například nevratné poškození mozku, narušení somatického vývoje, snížení pohyblivosti, ztráta končetiny, ztráta smyslového vnímání nebo dlouhodobá bolest. (Frišová a kol., 2006)

Kromě somatických následků, jakými je bolest, snížení pohyblivosti apod., má úraz i další následky psychosociálních. Poraněný je vytržen z bezpečného života, z domácího i školního prostředí. Může dojít k prožití extrémního stresu, narušení psychického vývoje a následkem různé podoby plynoucím z dlouhodobého pobytu dítěte v nemocnici. Úraz dítěte může ve svých důsledcích narušit i rodinné vztahy a sociální začlenění dítěte. Pro společnost představují úrazy náklady na výjezdy záchranářů, policistů a lékařů, ošetření úrazu, hospitalizaci, poúrazovou péči apod. V případě trvalých následků potom i náklady na finanční podporu rodiny od státu nebo financování ústavní péče. (Zeman, Kráka a kol., 2011; Frišová a kol., 2006)

Má-li úraz trvalé i dokonce smrtelné následky, celá společnost ztrácí hodnoty, které by byly dítětem během jeho dalšího života vytvořeny. Na následky úrazu naopak rodina dítěte i celá společnost dlouhodobě doplácí. Ne vždy se může dítě po úrazu vrátit zpět do bezpečného života bez omezení. Úraz může výrazně zhoršit kvalitu života i uplatnění dítěte ve společnosti. (Frišová a kol., 2006) Vzhledem k dalekosáhlým následkům těžkých úrazů je nejdůležitějším úkolem dosáhnout toho, aby k úrazu vůbec nedošlo.

6 Prevence

Dle Grivny (2003) úraz není náhodným a nekontrolovatelným dějem ani nevzniká tím, že má dítě k úrazu sklon. V obecně přijímaném názoru je výrazem šňehodaž úraz považován za něco náhodného, nevyhnutelného a neovlivnitelného, tedy vymykajícího se jakékoliv kontrole. Naprostá většina úrazů se však stává dle určitého schématu, což umožní jejich prevenci úrazového děje ve vhodném okamžiku. Děti, které úrazu předcházejí, tedy úrazem nemusí skončit. Vzniku úrazů lze předcházet vhodně zvolenou prevencí s co nejmenšími nároky na finance a lidské zdroje. (Novotná, 2010)

Majdauf et al. (2002) uvádí, že prevence úrazů je činnost, která je založena na základě studia příčin úrazů. Cílená prevence úrazů začíná sbírkou validních dat o místech, času, typu úrazu a souvislostech úrazového děje. Na základě rozboru těchto dat je možné stanovit vhodný způsob preventivního zásahu. Účelem je dosažení jeho plné účinnosti při co nejnižších nákladech. Cílem úrazové prevence je zabránění vzniku úrazů a v případě, kdy již úraz vznikne, jeho včasné a dobré ošetření. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevencí je zabránění vzniku úrazu (např. zákaz nebezpečných výrobků), sekundární prevencí se rozumí poskytnutí odpovídající odborné zdravotnické pomoci a snížení dopadu úrazu (např. kvalitní integrovaný záchranný systém, ochranné pomůcky) a terciární prevence dle Sikorové (2012) představuje předcházení zhoršování stavu dítěte, vzniku recidiv zdravotních potíží a zahrnuje podporu adaptace dítěte na chronický stav v případě trvalých následků.

Hlavními příčinami úrazů je nebezpečné prostředí a nedostatek dítěte, jak úrazu zabránit. Dalším důležitým dělením prevence je tedy rozdělení na aktivní a pasivní prevenci. Úraz se často stane následkem toho, že dítě správně neodhadne rizikovou situaci nebo přecení své síly. Aktivní prevence znamená, že se dítě v průběhu svého života učí rozeznávat nebezpečná místa, podmínky, situace. Učí se chovat bezpečně, předvídat, co se může v určitých situacích stát a kdy a jaké ochranné pomůcky používat. Dítě by si mělo uvědomovat možné následky svého jednání a naučit se vážit si vlastního zdraví. Často je úraz taktéž způsoben nedbalostí dospělých, nevytvořením bezpečného prostředí nebo nevybavením dítěte ochrannými pomůckami. Pasivní prevence tedy představuje vytvoření bezpečného prostředí, zajištění ochranných pomůcek při sportování a v dopravě a dohled nad dítětem. Oba tyto preventivní způsoby by se měly prolínat. (Frišová a kol., 2006)

6.1 Preventivní programy v ČR

Preventivních programů vzniká a realizuje se v ČR velké množství. Závaznými zde uvádím několik z nich.

Vláda v roce 2007 schválila Národní akční plán prevence domácí úrazovosti na léta 2007 až 2017, jehož cílem je maximální snížení úmrtnosti dětí na následky úrazů v ČR, zastavení nárůstu a snížení četnosti domácích úrazů, zejména závažných a s trvalými následky. Jeho součástí je i vytvoření Národního registru domácích úrazů za účelem získávání komplexních úrazových dat. (Národní akční plán prevence domácích úrazů, 2007) Z aktuální zprávy o plnění NAP prevence domácí úrazovosti na léta 2007 - 2017 za období let 2010 až 2012 vyplývá, že v ČR došlo k významnému poklesu standardizované úmrtnosti dětí v důsledku úrazů. (Wasserbauer, 2013)

WHO se ve svém programu „Zdraví pro všechny ve 21. století“, jehož filozofií je trvalé zlepšování zdravotního stavu populace ČR, v cílovém úkolu 9 zabývá otázkou snižování úrazovosti. Tento cíl požaduje, aby do roku 2020 poklesly zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale a výrazně poklesly. (Zdraví 21, 2002) V roce 2011 bylo ve FN Motol ustanoveno Národní koordináční centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti, které organizuje preventivní aktivity zaměřené na prevenci úrazů a podporu bezpečného prostředí pro děti v ČR a vydává informační bulletiny. Národní síť zdravých měst vytváří různé preventivní projekty realizované v zapojených městech, například program „Bezpečná cesta do školy“, akce „Na kolo jen s příboudou“, kampaň „Když žijeme v bezpečném prostředí“. (Národní akční plán prevence domácích úrazů, 2007) Program „Bezpečná komunita“ je realizován lokálně v zapojených městech s národním i nadnárodním zastoupením. Organizují Dny zdraví, Národní dny bez úrazů, vydávají informační materiály apod. Tento program je realizován od roku 2004 i v Pardubickém kraji. (Daková, 2007)

Dopravní výchova dětí a mládeže se v ČR zejména ministerstvem dopravy a BESIP a Policií ČR. Dopravní výchova dlouhodobě patří mezi zásadní preventivní aktivity v oblasti bezpečnosti silničního provozu. Od roku 2013 je dopravní výchova povinná zahrnutá prostřednictvím školních vzdělávacích programů do výuky na obou stupních všech ZŠ v ČR. (BESIP, 2014)

V neposlední řadě zmíní uji aktivity projektu D tství bez úraz , mezi n fl pat í: televizní po ady pro d tí i dospívající, výukové a metodické manuály pro ťkoly a jejich pedagogy, rodi e, vychovatele a pracovníky s d tmi a mládeří a ada akcí nebo díl ích projekt , propagující myšlenky ochrany d tí p ed úrazy. (D tství bez úraz , o.p.s., 2014)

6.2 Výchova k p edcházení úraz m

Významnou sou ástí úrazové prevence je v asné osvojení správných návyk bezpečného chování. Pro snížení rizik úraz je nezbytné d tí seznámit s hrozícími riziky v as a vhodnou formou dle stupn jejich vývoje. Krom znalostí rizik je d ležitě nau it d tí rizikové situace p edvídat, vyhodnocovat a e-it. (Zvadová, Janoušek, 2014)

Vedení a výchova d tí k bezpečnému chování by m ly probíhat jifl od p edškolního v ku. Nástupem d tí do ťkoly jsou d tí v podstat ponechány šsamy sob ō a m ly by jifl pravidla bezpečného chování ovládat. (Ondřiová, Du aiová, 2010) Ze zku-eností vyplývá, fle malé d tí v p edškolním v ku se bezpečnému chování u í rády a jsou hrdé na získané znalosti, zároveň si je ale delší dobu nepamatují. Proto je pro dosažení dobrých výsledk poteba, aby d tem byly dané informace v krátké dob n kolikrát zopakovány. (Novotná, 2009) Pro d tí ve ťkolním v ku je hlavní aktivní ú ast a praktický nácvik situací. Bezpečné chování v doprav , p í sportu nebo hrách v etn ohled na druhé je d ležitým p edpokladem pro p edcházení úraz m. K ochran proti násilí významn p íspívají pozitivní sociální zku-enosti získané v rodin a ve ťkole. Tyto zku-enosti vedou k vytvá ení pozitivních vzorc chování a p im ené sebed v ry dít te. (Zvadová a kol., 2012)

Do adolescence by dít m lo mít z p edchozích let upevn né základy správného chování a ochrany zdraví. Pokud má dít tyto zásady osvojené, bude je potom automaticky uplat ovat i v adolescentním v ku, kdy je riskantnost p itaflivá. (NKCPU, 2012)

II PRAKTICKÁ ÁST

Cíle a výzkumné otázky

Cíle

1. Zmapovat okolnosti, které přecházely vzniku úrazů dětí.
2. Zjistit, v kolika sledovaných případech se dalo úrazu předejít ze strany dítěte nebo přítomného dospělého.
3. Zjistit, v kolika z těchto ovlivnitelných případů se dalo úrazu předejít z dlouhodobého hlediska (souvislost úrazu s riskantním způsobem chování dítěte, jejich postojem k vlastnímu zdraví) a najít možnosti zvýšení bezpečného chování dítěte.

Výzkumné otázky

1. Jaké mechanismy vzniku úrazů dětí se budou u sledovaného souboru respondentů vyskytovat nejčastěji? (otázky . 3, 4 a 5)
2. Jaký je poměr sledovaných úrazů, kterým bylo možné jakkoli předejít a úrazů, jenž byly způsobeny cizím zaviněním nebo neovlivnitelnými okolnostmi? (otázky . 8 a 13)
3. V kolika sledovaných případech úraz souvisel s riskantním chováním dítěte? (otázky . 6, 7, 10, 11, 12 a 14)
4. Kdo nebo co má na dítě nejvýznamnější vliv v souvislosti s přecházením úrazů? (otázky . 15, 16, 17 a 18)

7 METODIKA VÝZKUMU

Průzkum jsem na základě písemného souhlasu zdravotnických zařízení realizovala na oddělení dětské chirurgie v nemocnici krajského typu a na klinice dětské chirurgie a traumatologie se statutem Centra dětské traumatologie. Průzkum probíhal v období měsíců srpna roku 2013 až února roku 2014.

Respondenty byly děti ve věku 0-19 let hospitalizované pro traumatickou diagnózu, jejich rodiče s výzkumem vyjádřili svůj souhlas. Také jsem při výběru respondentů brala v úvahu zdravotní stav dětských pacientů. Do průzkumu jsem nezahrnovala děti, které byly v době průzkumu bezprostředně v době pooperační nebo pociťovaly výraznější bolest a jiné nepříjemné subjektivní příznaky v souvislosti s porúrazovým stavem. Do průzkumu byly zahrnuty děti splňující výše uvedená kritéria, jejich zdravotní stav umožnil vyplnění dotazníku. Celkem se průzkumu zúčastnilo 50 dětí.

Výzkumným nástrojem pro získání dat byl nestandardizovaný anonymní dotazník. Při jeho vytváření jsem vycházela z teoretických poznatků týkajících se úrazů u dětí. Taktéž jsem se inspirovala bakalářskou prací své odborné konzultantky Bc. Slavíkové (2007) s názvem *Okolnosti vzniku úrazů dětí vyžadujících hospitalizaci*. Z této závěrečné práce jsem do svého dotazníku zahrnovala otázky č. 4, 6, 8 a 13 v podobném znění za účelem následného porovnání výsledků těchto otázek v diskuzi své práce. Na základě pilotního výzkumu, který probíhal v červnu roku 2013 na oddělení dětské chirurgie, jsem z dotazníku vyřadila dvě otázky pro nerosrozumitelnost. Dotazník obsahoval 19 otázek a byl zaměřen na retrospektivní zjištění okolností vzniku úrazů u dětí hospitalizovaných pro traumatickou diagnózu. Úvodní otázky se zabývaly základní identifikací respondentů, další otázky se zaměřovaly na specifikaci úrazu, možnosti jeho předjetí, rizikové chování dětí a prevenci úrazů. V dotazníku se nacházely otázky identifikační, uzavřené, polouzavřené, otevřené a jedna otázka filtrační. První dvě otázky v dotazníku byly identifikační. Z uzavřených otázek dotazník obsahoval otázky polytomické výběrové (č. 9, 10, 12, 14, 17, 19), z nichž u některých byla možnost bližšího uvedení odpovědi (č. 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15 a 16) a dvě otázky polytomické výběrové taktéž s možností bližšího uvedení odpovědi (č. 5 a 18). Jedna otázka v dotazníku byla otevřená, ponechávající možnost vlastní odpovědi (č. 3). Také se v dotazníku nacházela jedna otázka filtrační, která se týkala pouze části zkoumaného souboru, dle odpovědi na předchozí otázku (č. 17a).

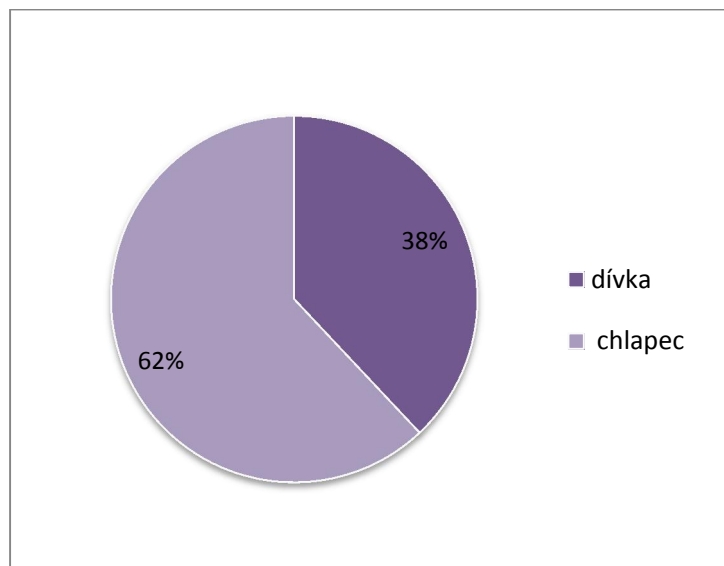
Dotazníky jsem na obou pracovištích rozdávala sama. Průzkum probíhal při mých návštěvách nebo plnění mé odborné praxe na daných odděleních. Při shledosti o vyplnění i samotném vyplnění dotazníku jsem se snažila získat si důvěru rodičů i jejich děti a vytvářet přátelskou atmosféru. U dětí do 3 let dotazník vyplňovali rodiče, kteří s nimi byli na oddělení hospitalizováni. U dětí předškolního a mladšího školního věku, dle mé domluvy s rodiči, dotazníky vyplnily děti spolu s rodiči nebo jsem je s nimi vyplnila já. Starší děti vyplnili dotazník dle konkrétní situace a dle jejich preference buď samostatně, s rodiči nebo se mnou. Dotazníky jsem včas vybrala v ten den, kdy jsem je rozdala. V několika případech jsem po domluvě ponechala dětem nebo jejich rodičům dotazníky do dalšího dne. návratnost rozdaných dotazníků byla stoprocentní.

Výsledky jsou u většiny otázek v absolutních a/nebo relativních číslích zpracovány v tabulkách nebo grafech, u některých otázek je pro lepší přehlednost umístěna tabulka i graf. Data byla vyhodnocena v programu Microsoft Office Excel.

8 INTERPRETACE VÝSLEDK

Otázka .1 Pohlaví respondenta

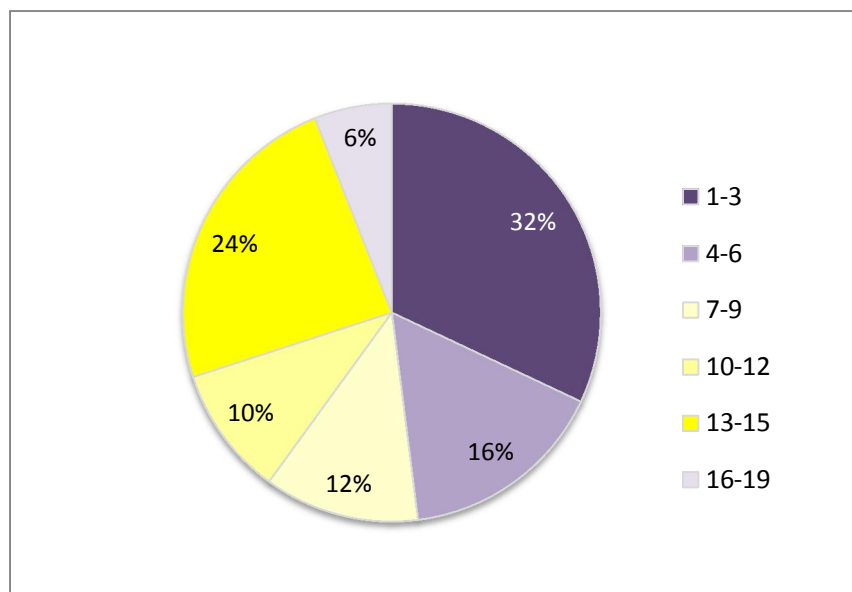
První otázka představuje základní identifi ka ní rozlofení respondent dle pohlaví. Relativní etnosti zobrazuje obr. 1. V t-ínu respondent tvo íli chlapci.



Obr. 1: Graf slofení respondent dle pohlaví

Otázka .2 Kolik je Ti let?

Druhá identifika ní otázka se zabývá v kovým slofením respondent . Jednalo se o otev enou otázku, odpov di jsem shrnula do n kolika v kových skupin. Relativní etnosti p iná-í obr. 2. Tém t etinu (16) dotázaných p edstavovaly nejmen-í d ti ve v ku 1-3 roky. Významnou ást respondent (12) tvo ily d ti star-ího -kolního v ku v rozmezí 13-15 let v ku a naopak nejmén respondent (3) tvo ily adolescenti ve v ku 16-19 let.



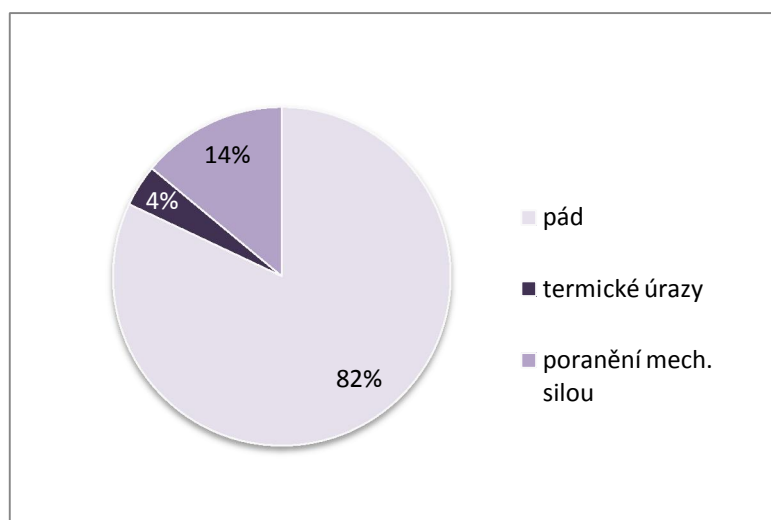
Obr. 2: Graf slofení respondent dle v ku

Otázka 3. Jaká byla příčina úrazu?

Tato otázka byla stejná jako předchozí formulována jako otevřená. Odpovědi jsem sloučila do tří skupin (pád, poranění mechanickou silou a termické úrazy).

1. Skupina špádů obsahuje pády v domácím prostředí (z palandy, lůžka, jídelní stoly, křesla, schody, plotku), pády při sportu, tělesné výchově a pády při hře. Do této skupiny také patří zakopnutí při chůzi a uklouznutí při sestupování z palandy s následkem pádu.
2. Do skupiny poranění mechanickou silou jsem zařadila jeden případ poranění tupým předmětem a sražení autem a také dva případy kousnutí psem.
3. Skupina termické úrazy zahrnuje dva případy opaření horkým nápojem.

Relativní četnosti jednotlivých skupin příčin úrazů zobrazuje obr. 3.



Obr. 3: Graf rozdělení úrazů dle příčiny vzniku

Z obr. 3 vyplývá, že naprostá většina úrazů byla způsobena pádem. Méně bylo zastoupeno poranění mechanickou silou a nejméně termické úrazy.

Otázka . 4 Jaké byly okolnosti vzniku úrazu?

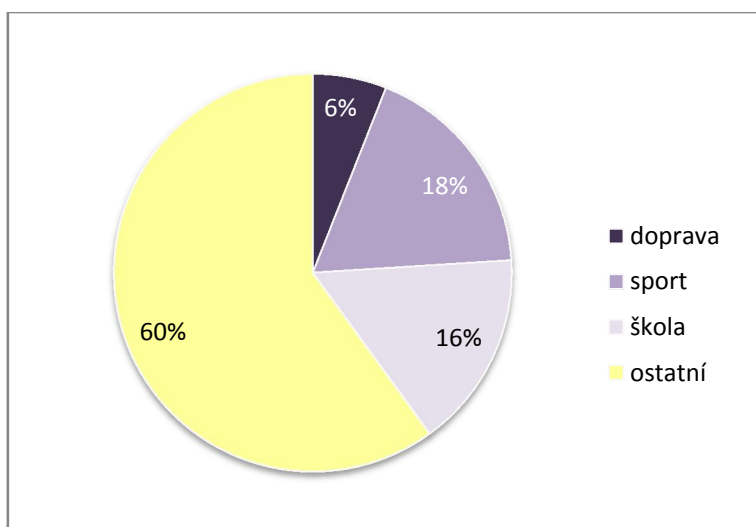
Tato otázka byla definována jako uzavřená, na výběr byly ty i základní možnosti (v dopravě, při sportu, ve škole a ostatní) s dalšími podskupinami možných odpovědí. Přehled četností odpovědí respondentů přináší tabulka 1. Fialově zvýrazněné řádky představují součet úrazů v jednotlivých skupinách, přímé relativní četnosti jsou vždy vztaženy k celkovému počtu 50 respondentů.

Tab. 1: Okolnosti vzniku úrazu

| činnost | absolutní četnost | relativní četnost |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| doprava celkem | 3 | 6% |
| kolo | 2 | 4% |
| chodec | 1 | 2% |
| motocykl | 0 | 0% |
| auto | 0 | 0% |
| sport celkem | 9 | 18% |
| míčové sporty | 7 | 14% |
| trampolína | 1 | 2% |
| jízda na koni | 1 | 2% |
| škola celkem | 8 | 16% |
| tělocvik | 5 | 10% |
| přestávka | 1 | 2% |
| jiné | 2 | 4% |
| ostatní celkem | 30 | 60% |
| doma | 18 | 36% |
| venku | 7 | 14% |
| hřiště | 4 | 8% |
| jinde | 1 | 2% |
| celkem | 50 | 100% |

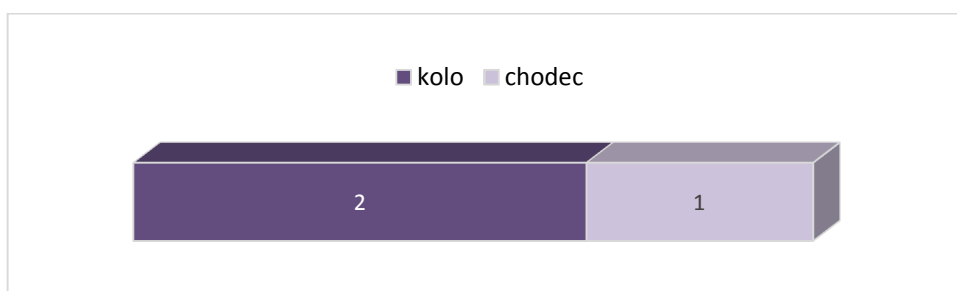
Pevněná v tabulce se řadí do skupiny ostatní. Dále v rámci jednotlivých skupin následují s podobným zastoupením četností úrazy vzniklé při sportu a ve škole, v nejméně zastoupení úrazy vzniklé v dopravě.

V obr. 4 se nachází celkový pohled na rozložení úraz dle okolností jejich vzniku.



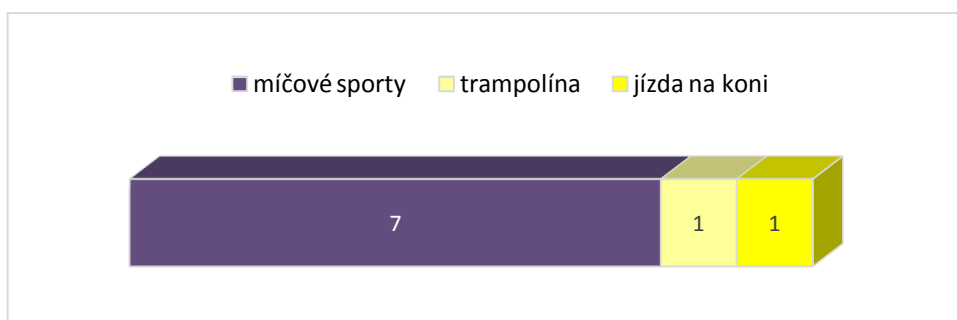
Obr. 4: Graf zobrazující úrazy dle okolností vzniku

Následující grafy zobrazují i jednotlivé podskupiny okolností vzniku úrazu.

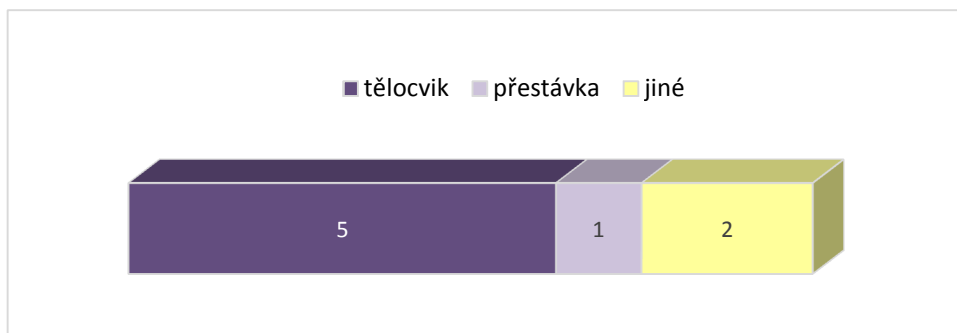


Obr. 5: Graf úraz v dopravě

Dopravní úraz sražením chodce autem se odehrál při přecházení silnice mimo přechod pro chodce.

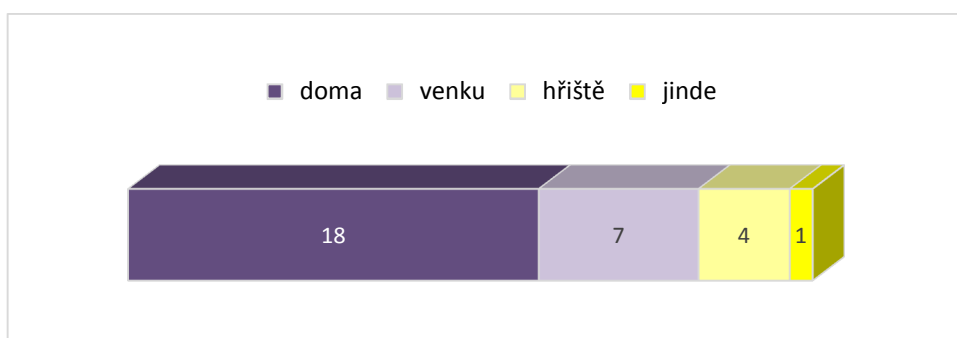


Obr. 6: Graf úraz při sportu



Obr. 7: Graf –kolních úraz

V rámci –kolních úraz se v podskupině šjiněů úraz p ihodil v jednom p ípad ve druflin a v druhém p ípad p i hodin praktických inností.

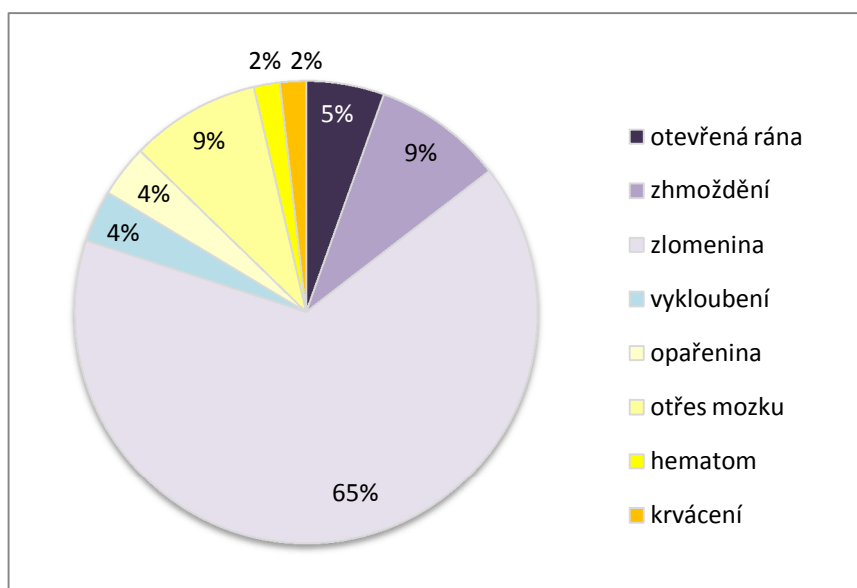


Obr. 8: Graf úraz skupiny šostatníõ

Ve skupině šostatní úrazyõ se v podskupině šjindeõ úraz p ihodil na h bitov .

Otázka . 5 Jaký úraz se Ti stal?

Otázkou číslo 5 jsem zjišťovala druh úrazu neboli traumatickou diagnózu respondentů. Celková absolutní četnost (n=55) je vyjádřena níže. Jelikož 5 respondentů uvedlo dva druhy úrazů. Zastoupení jednotlivých druhů úrazů přehledně zobrazuje obr. 9. Nejčastěji byly nadpoloviční v četnosti zastoupeny zlomeniny. Dále se vyskytovaly otřesy mozku a zhmoždění. Méně byly zastoupeny otevřené rány, opařeniny, vykloubení, zejména krvácení a hematomy.



Obr. 9: Graf zastoupení druhů úrazů (n=55)

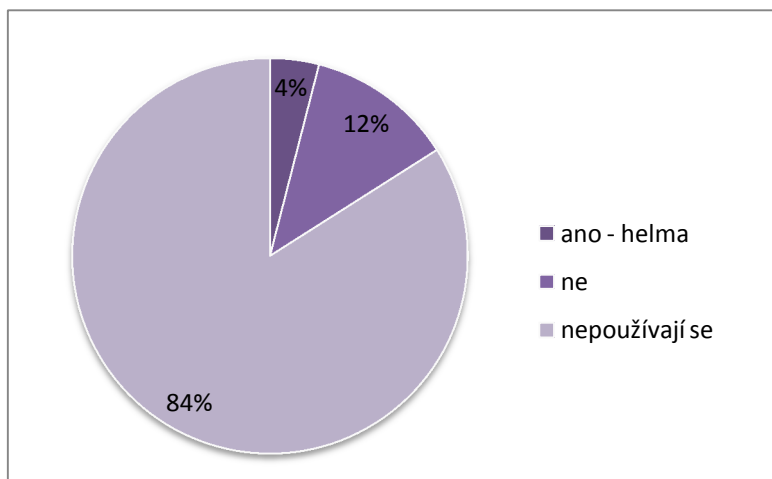
Tabulka 2 zobrazuje sdružené úrazy u 5 respondentů, kteří uvedli dva druhy úrazů současně.

Tab. 2: Sdružené úrazy u 5 respondentů (n=10)

| respondent | druh úrazu | |
|------------|------------|------------|
| 1. | zlomenina | vykloubení |
| 2. | zlomenina | krvácení |
| 3. | zlomenina | zhmoždění |
| 4. | zlomenina | vykloubení |
| 5. | zhmoždění | hematom |
| celkem | 10 | |

Otázka . 6 Používal/a jsi v době úrazu nějaké ochranné pomůcky?

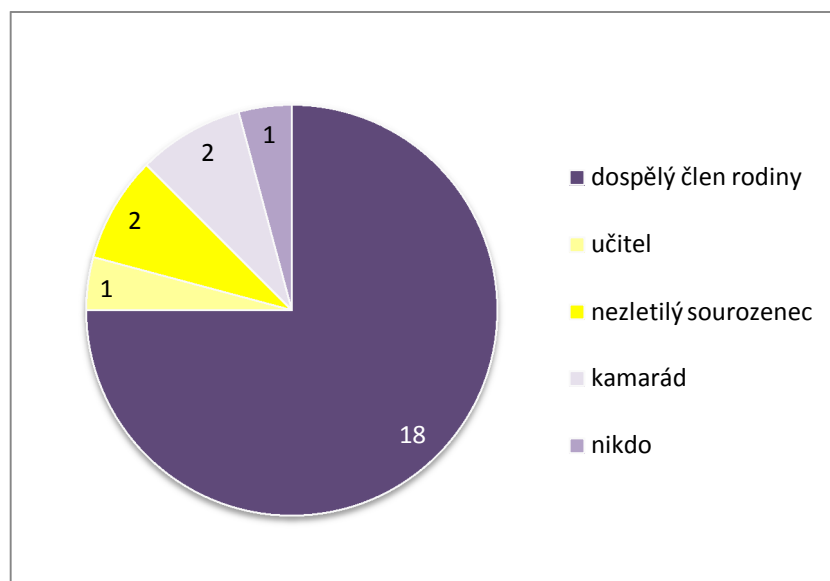
Tato otázka se zabývá použitím ochranných pomůcek v době úrazu. Obr. 10 zobrazuje relativní četnosti odpovědí. V naprosté většině případů se jednalo o činnost, při níž se ochranné pomůcky nepoužívají. Z 8 případů, kdy dle účastníků ochranné pomůcky mohly nebo měly být použity, pomůcky nepoužilo 6 respondentů (chrániče, helma) a pouze 2 respondenti ochrannou pomůckou použili, v obou případech se jednalo o helmu.



Obr. 10: Graf použití ochranných pomůcek v době úrazu

Otázka .7 Kdo s Tebou byl, když se Ti úraz stal?

V rámci této otázky je zpracována přítomnost osob při úrazu u dětí ve věku do 6 let v etn (n=24), kdy by děti měly být pod dozorem dospělé osoby. Obr. 11 zachycuje absolutní četnosti odpovědí. Dospělý člen rodiny byl úrazu dítěte přítomen ve všech čtyřech případech (18), v jednom případě byl přítomen učitel ve škole. Ve čtyřech případech se úraz stal za přítomnosti nezletilého sourozence nebo kamaráda. K jednomu úrazu došlo v době, kdy u dítěte nebyl nikdo (opáření ročního dítěte ajem).



Obr. 11: Graf přítomnosti osob při úrazu u dětí do 6 let v etn (n=24)

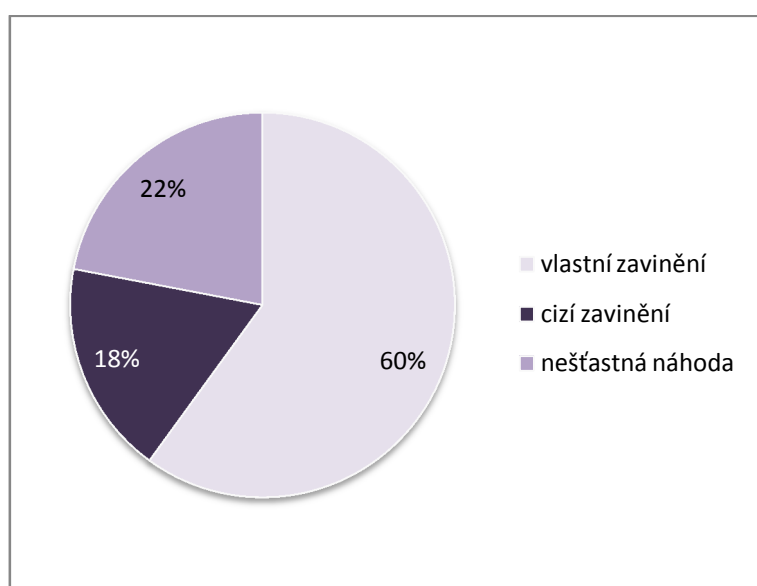
Pro doplnění dat, u dětí starších 6 let (n=26) byl v nadpoloviční většině případů v době úrazu přítomen dospělý člen rodiny nebo učitel, méně byl při úrazu přítomen kamarád nebo nezletilý sourozenec. Jednomu úrazu byl přítomen pouze cizí člověk.

Otázka . 8 Jak úraz vznikl?

Otázka číslo 8 se zabývá vznikem úrazu z hlediska jeho zavinění. Tato otázka byla definována jako polytomická výb rová s možností výb ru ze t í základních možností, p i emfl první možnost švlastní zavin ění obsahuje podskupiny možných odpov dí. Podskupina šjině nabízela prostor pro uvedení vlastní odpov dí. Taktéfl skupina šcizí zavin ění umofl ovala popsání dané situace. P ehled ětností je shrnut v tabulce 3. Fialov zvyrazn ě ádky zobrazují celkový po et úraz v jednotlivých skupinách, p i emfl relativní ětnosti jsou vřdy vztafeny k celkovému po tu 50 respondent . Obr. 12 p iná-í souhrnný pohled na vznik úrazu z hlediska jeho zavin ění v relativních ětnostech.

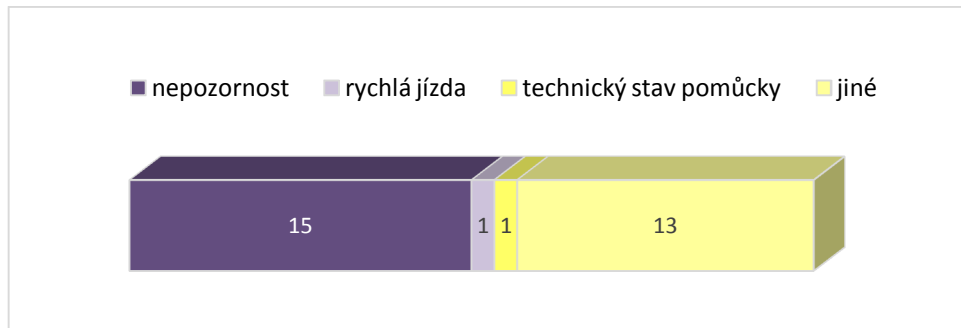
Tab. 3: Jak úraz vznikl?

| zavinění úrazu | absolutní četnost | relativní četnost |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| vlastní zavinění celkem | 30 | 60% |
| nepozornost | 15 | 30% |
| rychlá jízda | 1 | 2% |
| technický stav pomůcky | 1 | 2% |
| přecházení mimo přechod pro chodce | 0 | 0% |
| nepoužití ochranných pomůcek | 0 | 0% |
| jiné | 13 | 26% |
| cizí zavinění celkem | 9 | 18% |
| nešťastná náhoda celkem | 11 | 22% |
| celkem | 50 | 100% |



Obr. 12: Graf vzniku úrazu dle jeho zavinění

V nadpolovině v t-ín p ípad se dle odpovědí respondentů jednalo o vlastní zavinění úrazu. Menší část respondentů se domnívá, že se jednalo o nešťastnou náhodu a nejméně respondentů popisuje vznik úrazu cizím zaviněním.



Obr. 13: Graf znázorující důvody vlastního zavinění (n=30)

Obr. 13 zobrazuje důvody vlastního zavinění v absolutních číselných hodnotách (n=30). Ve většině případů se jednalo o vlastní zavinění z důvodu nepozornosti. Jedním případem byly zastoupeny rychlá jízda a špatný technický stav pomůcky. Dále se ve větším množství případů jednalo o jiné důvody, neuvedené v podskupinách možností.

Děti jako tyto jiné důvody uvedly:

- ve dvou případech špatný nápad (lezení do sudu a uhlavávání listů v kolečku)
- ve dvou případech skok z palandy
- přelézání plotku v domácím prostředí
- vložení prstu do vrat od garáže
- lezení na kleslo
- provokování psa v domácím prostředí
- nepozorné skákání na trampolín
- strach při skoku na skateboardu

Rodiče dětí ve věku do 3 let uvedli:

- lezení na klouzačku na koupališti
- neuposlechnutí rodiče při rychlém běhání v domácím prostředí
- nízký věk (učeně se chodit)

V podskupině dle vlastního zavinění žádný respondent nezvolil odpověď nepoužití ochranných pomůcek a špechování mimo přechod pro chodce. 11letá dívka, která byla sražená autem při špechování mimo přechod pro chodce, uvedla jako důvod vlastního zavinění nepozornost.

V případech cizího zavinění úrazu (n=9) se jednalo dle odpovědí o srážku se spoluhráčem při sportu nebo s kamarádem ve škole a v jednom případě o splašení koně. Dle odpovědí rodičů dle věku do 3 let se ve 4 případech jednalo o zavinění úrazu rodičovskou nepozorností.

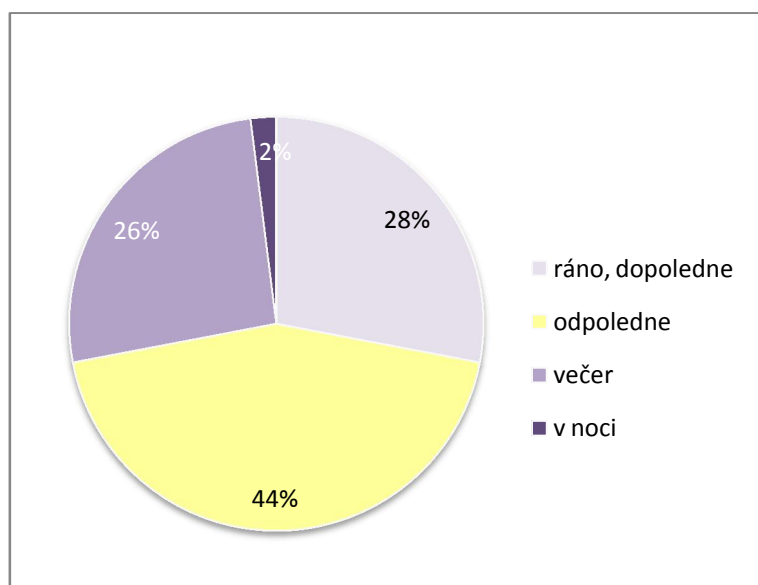
Ve skupině šnežná náhoda (n=11) se dle odpovědí jednalo o uklouznutí s následkem pádu nebo pád při sportu, tělesné výchově nebo na hřišti.

Rodiče dle věku do 4 let uvedli jako nešnežnou náhodu tyto úrazy:

- pád při hře s kamarádem
- zakopnutí při chůzi
- uklouznutí při chůzi po schodech spolu s matkou
- pokousání psem v domácím prostředí
- zavalení náhrobním kamenem

Otázka .9 V jakou denní dobu se úraz stal?

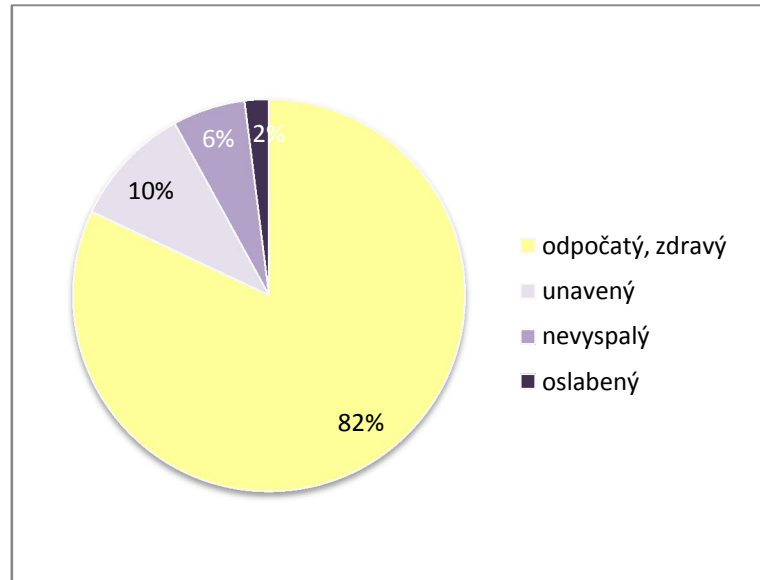
Otázkou číslo 9 jsem zjišťovala, v jakou denní dobu k úrazu došlo. Obr. 14 zobrazuje relativní četnosti odpovědí. K největšímu množství úrazů u zkoumaného souboru respondentů došlo v odpoledních hodinách. Vznik úrazu ráno, dopoledne a ve večerních hodinách se vyskytl v podobných četnostech. V noci došlo pouze k jednomu úrazu.



Obr. 14: Graf rozložení denní doby, ve které došlo k úrazu

Otázka . 10 V dob , kdy se Ti úraz stal jsi byl/a

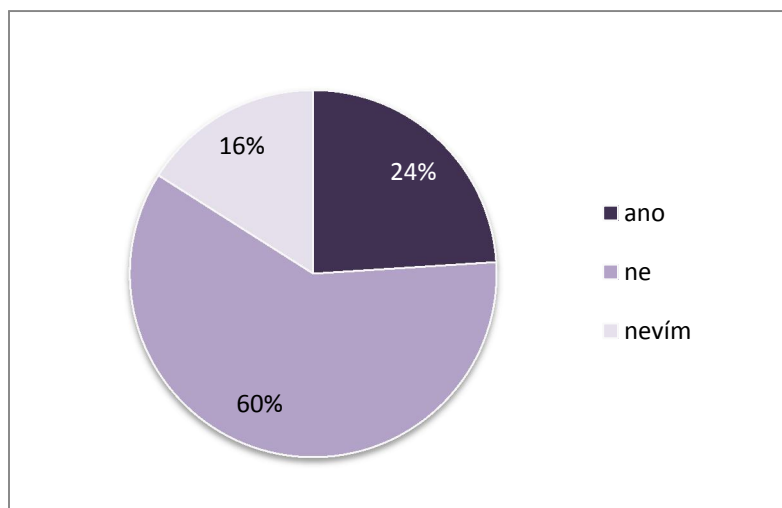
Otázka íslo 10 byla polořena jako uzav řená. Tato otázka zji– uje, zda bylo dít v dob úrazu zdravé a zda se cítilo odpo até. Z obr. 15 vyplývá, ře naprostá v t–ina respondent ů byla v dob úrazu odpo atá, zdravá. Únavu v dob úrazu (ze –koly, ze sportu apod.) poci ovalo 5 respondent ů, nedostatek spánku uvedli 3 respondenti. V jednom p ípad ů bylo uvedeno oslabení organismu respondenta po řinající nemoci.



Obr. 15: Graf zobrazující stav zran ěného v dob úrazu

Otázka . 11 Riskoval/a jsi v době , kdy se Ti stal úraz?

Tato otázka byla definována jako polouzavřená. Na výběr byly 3 základní možnosti. První možnost šano dále nabízela prostor pro bližší uvedení odpovědi, čím respondent riskoval. Obr. 16 představuje souhrn relativních četností odpovědí. Nadpolovinou v t-ina respondent odpověd la, že v době úrazu neriskovala. 12 respondent uvedlo, že riskovali a zbylých 8 respondent odpově na tuto otázku nedovedlo posoudit.



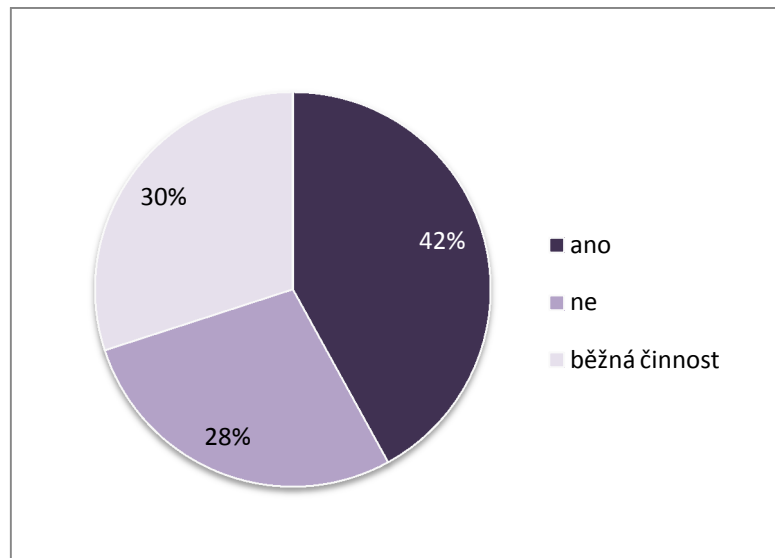
Obr. 16: Graf riskování v době úrazu

U odpovědi šano d (n=12) respondenti slovn popisovali podobu riskování. 2 odpovědi byly popsány rodi i d tí do 3 let, kte í uvedli jako riskování d tí lezení na zídku bez dovolení a dohledu rodi a neuposlechnutí rodi p i rychlém pobíhání po pokoji. 10 odpovědí bylo uvedeno d tmi, které popisovaly riskování takto:

- ve 4 p ípadech d lání šhloupostí d (lezení do sudu, u-lapávání listí v kole ku, vlofení prst do vrat od garáfe, provád ní sloflitého cviku v t locvi n p i nep ítomnosti u itele)
- p elézání pl tku v domácím prost edí
- lezení na k eslo
- skok z palandy
- lezení na proléza ce šp íli-vysoko d
- p ebíhání silnice bez rozhlédnutí (dívka v odpovědi na tuto otázku nezmínila, že se jednalo také o p echázení mimo p echod)
- strach p i skoku na skateboardu

Otázka .12 V d l jsi, jaká má innost, p i které se Ti úraz stal, rizika?

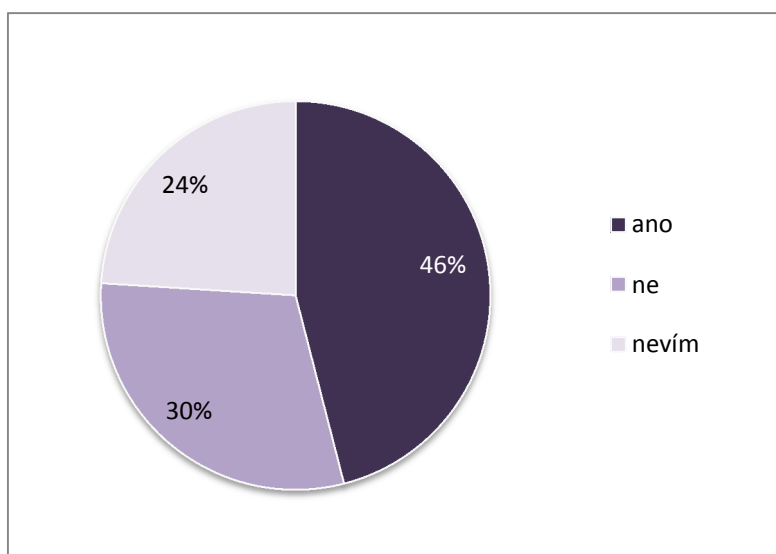
Otázka íslo 12 byla poloflena jako uzav ená. Relativní etnosti odpov dí zobrazuje obr. 17. Znalost rizik innosti, p i které do-lo k úrazu, uvedla nejv t-í ást respondent . Neznalost rizik uvedlo 14 respondent . V 15 p ípadech se, dle odpov dí respondent , jednalo o b fnou innost bez p edpokladu specifických rizik.



Obr. 17: Graf znalosti rizik úrazové innosti

Otázka . 13 Dalo se úrazu p edejít?

Tato otázka zji–uje, zda bylo možné úrazu p edejít ze strany dítěte nebo p ítomného dospělého. Jedná se o polytomickou výb rovou otázkou se t emi základními možnostmi. První možnost šanoř nabízela prostor pro blií uvedení odpov di. P ehledné zobrazení relativních etností p iná–í obr. 18. Nejv t–í ást respondent (23) uvedla, že se úrazu p edejít dalo. 15 respondent uvedlo, že úrazu nebylo možné p edejít a 12 respondent odpov nedovedlo posoudit.



Obr. 18: Graf zobrazující, zda bylo úrazu možné p edejít

D ti, které zvolily možnost šanoř uvedli tyto zp soby, kterými bylo možné úrazu p edejít:

- ned lat šhloupostiř
- jezdit na dobe se ízeném kole
- nep elázat pl tek
- dávat v t–í pozor p í sportu
- rozhlédnout se p í p echázení silnice
- nelézt do sudu
- nestoupat na kole ko
- rozhlédnout se p í p echázení silnice
- nelézt afl na vrchol proléza ky
- neskákat z palandy
- opatrn j–í jízdou na skateboardu

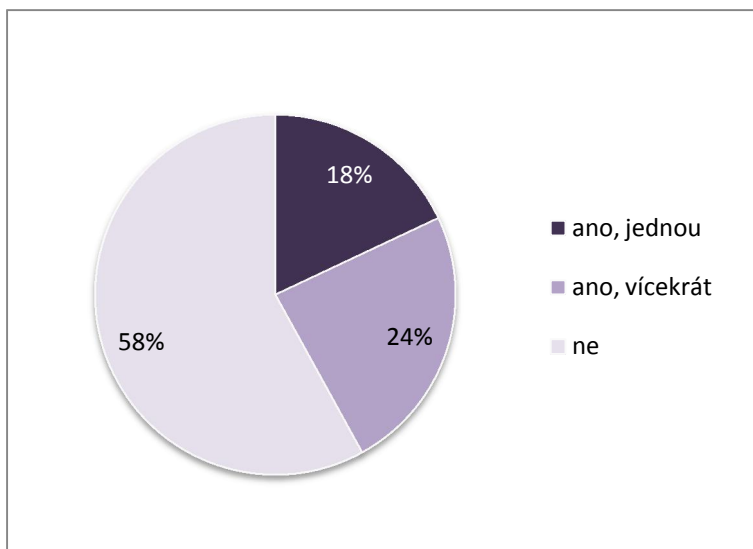
- nechytat se šfuterů otevřených dveří
- šdívat se pod nohy

Rodiče dítí ve věku do 3 let uvedli tyto způsoby, jak se dalo úrazu dítěte předejít z jejich pohledu:

- stát u dítěte
- vařit mimo dosah dítěte
- nedávat horký nápoj na stole
- chytit dítě při pádu z lůžka
- sundat dítě ze zídky
- nepouštět dítě na klouzačku
- dítě nemělo lézt na fídlí
- dítě mělo poslechnout rodiče při pokynu šzastavě

Otázka . 14 Stal se Ti jifl d íve n jaký úraz, pro který T musel o-et it léka ?

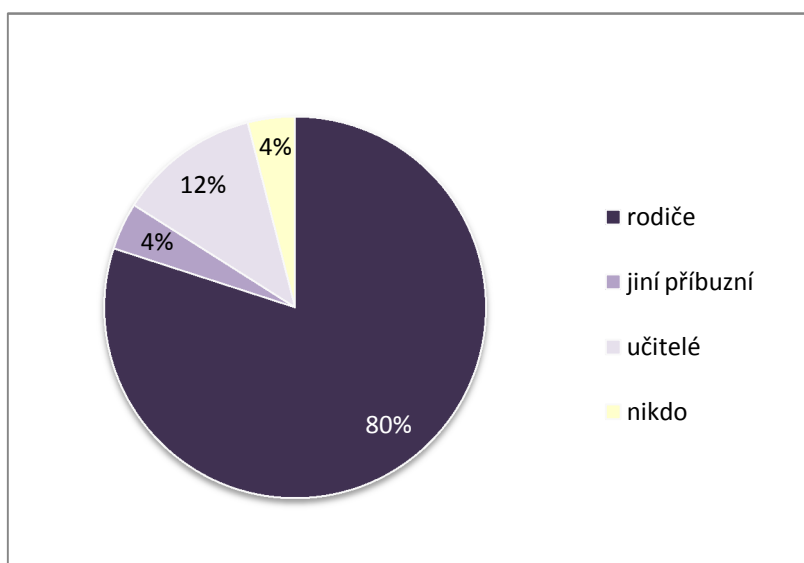
Tato otázka zji-ovala, zda se respondent m v minulosti jifl p íhodil úraz, pro který bylo nutné vyhledat léka skou pomoc. Relativní etnosti odpov dí p íná-í obr. 19. Nadpolovi ní v t-ín respondent se v minulosti úraz vyfladující léka ské o-et ení nestal, ale významné ásti respondent se jifl takový úraz p íhodil. Z odpov dí respondent , kte í jifl v minulosti pro úraz o-et ení byli, bylo negativním zji-t ním, fle v t-ina z t chto respondent byla v minulosti pro úraz o-et ena vícekrát.



Obr. 19: Graf léka ského o-et ení pro úraz v minulosti

Otázka .15 Kdo Ti nejvíce vede k předcházení úrazům?

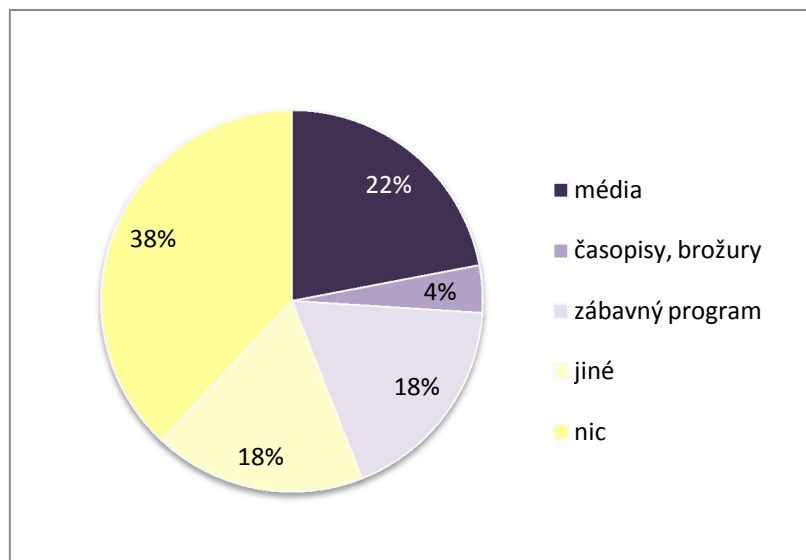
Otázkou číslo 15 ze šesti otázek zabývajících se prevencí vzniku úrazů. Tato otázka byla definována jako uzavřená s možností doplnění odpovědi i nevyhovující nabídkou možností. Zjistěte, kdo dle vás nejvíce vede k předcházení úrazům. Odpovědi v relativních částech zobrazuje obr. 20. Naprostá většina respondentů uvedla, že je k prevenci úrazů nejvíce vedou rodiče. 6 respondentů uvedlo, že je nejvíce informují a motivují učitelé. Nejméně, shodně po dvou respondentech (2), uvedli, že na ně v prevenci úrazů nejvíce působí jiní příbuzní (v obou případech babička) a že je k prevenci úrazů nevede nikdo. Žádný respondent nezvolil možnost šarlatánů, šarlatánů nebo šarlatánů.



Obr. 20: Graf zastoupení osob, které dle vás nejvíce vedou k prevenci úrazů

Otázka 16. Co z nabízených možností na Tebe nejvíce působí v předcházení úrazům?

Otázka číslo 16 se zabývá tím, co má aktuálně na děti v předcházení úrazům nejvýznamnější vliv. Tato otázka byla stejně jako předchozí formulována jako uzavřená s možností doplnění odpovědi i nevyhovující nabídkou možností. Obr. 21 nabízí pohled na zastoupení odpovědí v relativních četnostech.



Obr. 21: Graf zobrazující co na děti nejvíce působí v předcházení úrazům

Nejvíce zastoupena byla možnost, že na děti v prevenci úrazů nepůsobí nic (19), což si překládám v konkrétním složení respondentů s tímto etnickým zastoupením malých dětí ve věku do 3 let (16). 11 respondentů zodpovědělo, že na ně v předcházení úrazům nejvíce působí média. Shodně pět respondentů (9) zvolilo možnost, že na ně nejvíce působí zábavný program a něco jiného, neuvedeného mezi nabídkami možností.

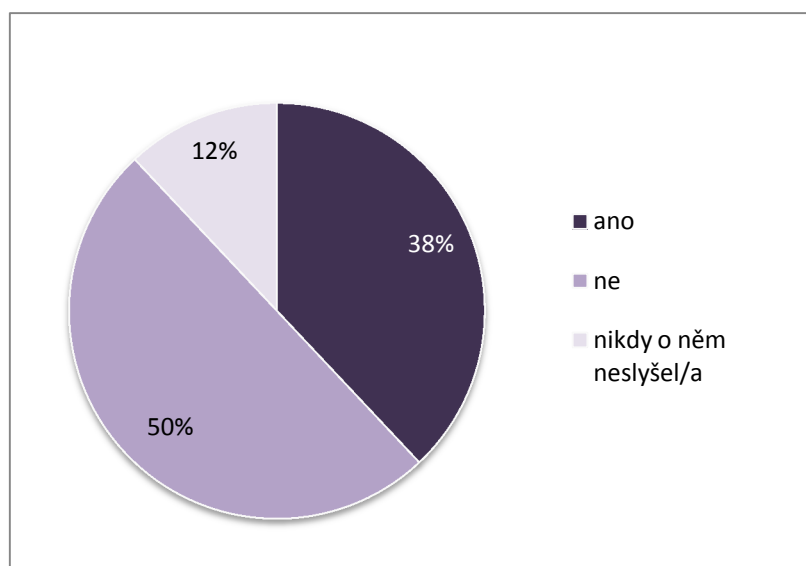
Ve skupině širšího věku respondenti zodpověděli:

- rodičovská autorita, povídání s rodiči
- přednáška ve škole
- kroužek - zdravotní

Nejméně část respondentů (2) zvolila možnost, že na ně v oblasti prevence úrazů nejvíce působí informace v časopisech, brožurách.

Otázka 17. Zúčastnil/a se v minulosti v jakém programu zaměřeného na prevenci úrazů?

Tato otázka zjišťovala, zda se respondenti v minulosti zúčastnili nějakého preventivního programu s úrazovou tematikou. Otázka byla formulována jako uzavřená. Na tuto otázku navazuje filtrační otázka 17a. Z obr. 22 vyplývá, že polovina respondentů se takového programu nezúčastnila. Pozitivním zjištěním je, že významná část respondentů se v minulosti naopak preventivního programu zúčastnila. Nejmenší část respondentů o takovém programu nikdy neslyšela.

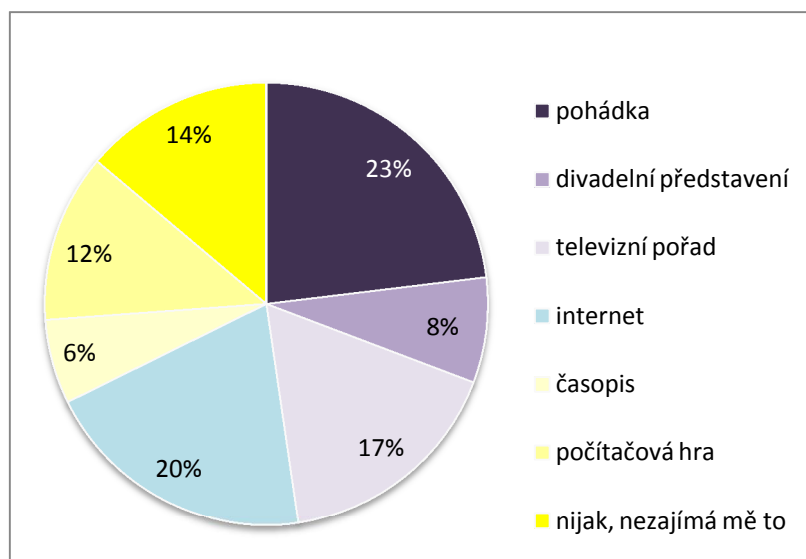


Obr. 22: Graf účasti dříve na preventivním programu v minulosti

Na filtrační otázku 17a odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce číslo 17 zvolili možnost, že se v jakém preventivním programu zúčastnili ($n=19$). V této otázce byl ponechán prostor pro vypsání odpovědi, o jaký program se jednalo. Naprostá většina respondentů (16) uvedla, že se jednalo o přednášku ve škole. Z dalších odpovědí se jednalo o kroužek zdravotní program na dopravním hřišti a přednášku horské služby.

Otázka 18 Jakou formou by ses chtěl/a dozvědět informace o tom, jak se před úrazy chránit?

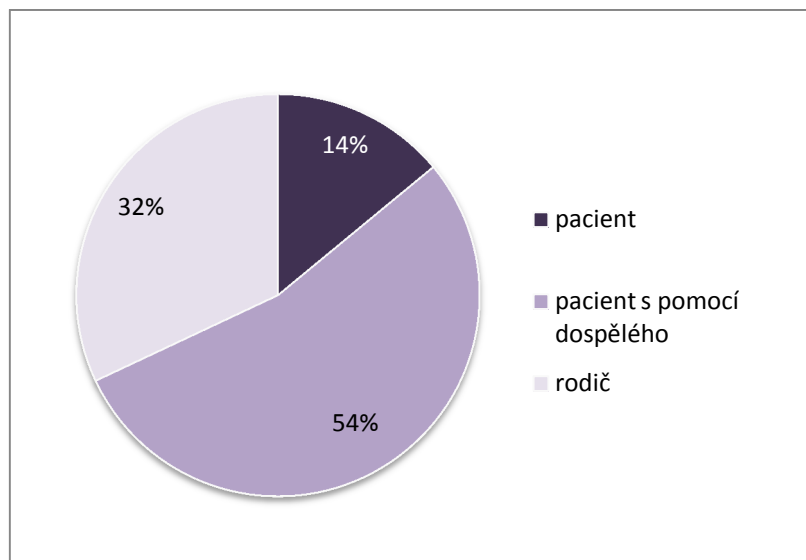
Otázka číslo 18 byla formulována jako otázka polytomická výtvová, kde bylo možné zvolit více odpovědí a zároveň bylo možné doplnit vlastní odpověď i nevyhovující nabídkou možností (n=65). Relativní četnosti odpovědí jsou v obr. 23. Nejčastěji zvolenými odpověďmi byly s podobnými četnostmi pohádka, internet a televizní pořad. Dále byly zastoupeny odpovědi špičák, nezajímá mě to, počítačová hra a divadelní představení. Nejméně zastoupen byl mezi odpověďmi časopis. Možnost špičák nezvolil žádný respondent. Z výsledků vyplývá, že nejpreferovanějšími formami preventivního působení jsou pro starší děti média a pro mladší děti pohádka.



Obr. 23: Graf preferovaných forem informování o prevenci úrazu (n=65)

Otázka . 19 Dotazník vyplnil

Poslední otázka zjišťuje, kým byl dotazník vyplněn. Otázka byla položena jako uzavřená se třemi možnostmi odpovědí. Z obr. 24 vyplývá, že v nadpolovině vztín případ dotazník vyplnili pacienti s pomocí dospělého. Menší část dotazník vyplnili rodiče dětí do 3 let věku, a nejmenší část dotazník vyplnili pacienti samostatně.



Obr. 24: Graf zobrazující kým byl dotazník vyplněn

9 DISKUZE

V diskuzi práce se zabývám odpověďmi na výzkumné otázky, které jsem si stanovila na začátku práce a srovnáváním výsledků svého průzkumu s již zjištěnými poznatky o dané problematice.

Nadpolovinou v této studii respondentů (62 %) v mém průzkumu tvořili chlapci, což odpovídá teoretickým poznatkům, které uvádí, že se úrazy ve věku v kových kategoriích kromě kojeneckého věku stávají chlapci (Zvadová a kol., 2012). Dle ÚZIS (2012) v rozdělení úrazů dle pohlaví také nadpolovinou představují úrazy chlapců (58 %).

Největší část respondentů mého průzkumu tvořily děti ve věku do 3 let (32 %). Vzhledem k tomu, že dotazníky u tohoto souboru respondentů vyplnili rodiče, mohou být tímto výsledky zkreslené. Toto zkreslení jsem snížila na minimum rozdělením popisů dětí a rodičů u otázek, kde bylo možné blíže uvést odpovědi. Druhou největší část respondentů (24 %) tvořily děti staršího věku mezi 13 a 15 lety, což je ve shodě s teoretickými poznatky, které uvádí věk mezi 13 a 14 lety jako nejrizikovější z hlediska vzniku úrazu (Zvadová a kol., 2012).

Výzkumná otázka . 1

V první výzkumné otázce zjistuji, jaké mechanismy vzniku úrazů se u sledovaného souboru respondentů vyskytují nejčastěji (otázky . 3, 4 a 5)

Naprosto nejčastěji příčinou úrazů mého souboru respondentů byl pád (82 %), v této věkové zastoupení nejlépe uvádí celorepublikové statistiky. Dle ÚZIS (2011) tvoří pády 54,2 % hospitalizací dětí pro vnější příčinu. Ve výsledcích mého průzkumu se také vyskytly dva případy kousnutí psem, které se v posledních letech dle Muncarové a Benešové (2012) vyskytuje častěji. Také byly v mém průzkumu zastoupeny dva případy opaření u ročních dětí, případně termické úrazy se, dle Lipového a kol. (2012), nejčastěji týkají právě v kové skupině batolat. Nejčastějším druhem úrazů v mém průzkumu byly nadpolovinou představily pády zlomeniny (65 %). Poměr zlomenin u hospitalizovaných dětí není v rámci celorepublikových statistických údajů ÚZIS (2011) sledován.

Od následujícího odstavce v rámci této výzkumných otázek porovnávám výsledky svého průzkumu s výsledky zprávy své odborné konzultantky práce, Bc. Slavíkové. Tato zpráva byla realizována v rozmezí dubna 2006 až února 2007. Zúčastnilo se ho 299 dětí hospitalizovaných pro úrazovou diagnózu, z nichž 70 % tvořili chlapci.

Okolnosti vzniku úraz v mém pr zkumu na základ teoretických poznatk pom rn dob e odpovídají pravd podobnosti výskytu ur itých mechanism úraz dle v kového slofení respondent . Porovnání výsledk týkajících se okolností vzniku úraz mého pr zkumu s -et ením Slaví kové (2007) je graficky zobrazeno v P ÍLOZE A. Skupina dopravních úraz je v tomto grafickém zobrazení porovnána i s celorepublikovými údaji. Dal-í skupiny úraz s celorepublikovými údaji srovnat nelze, jelikofl jsou v databázi ÚZIS (2011) úrazy dle okolností vzniku rozd leny odli-ným zp sobem.

Nejvíce úraz v mém pr zkumu i v pr zkumu Slaví kové (2007) spadalo do skupiny šostatníõ, p i emfl v t-ina z t chto úraz se p ihodila v domácím prost edí. Tento údaj se shoduje i s údaji celorepublikové statistiky ÚZIS (2011), která uvádí, fle domácí prost edí je nej ast j-ím místem vzniku úraz d tí. V rámci sportovních úraz v mém pr zkumu i v pr zkumu Slaví kové p evaflval fotbal, který dle teoretických poznatk tvo í nejv t-í ást (74 %) úraz vzniklých p i mí ových sportech (NKCPU, 2013). V rámci -kolních úraz se v obou pr zkumech nejvíce úraz p ihodilo v hodinách t lesné výchovy, cofl také odpovídá teoretickým poznatk m. Zvadová a kol. (2012) uvádí, fle úrazy vzniklé p i t lesné výchov jsou nej ast j-ími -kolními úrazy a je moflné je vysv tlit nízkou fyzickou zdatností d tí. V mém pr zkumu nebyly zastoupeny dopravní úrazy p i jízd na motocyklu nebo v aut . Tuto skute nost p isuzuji v kovému slofení svého souboru respondent , ve kterém byli pouze 3 respondenti ve v ku 16-19 let, kdy je nejvy-í p edpoklad pohybu d tí v dopravním prost edí, jifl nejen jako spolujezdc , ale i jako idi .

Výzkumná otázka . 2

Druhá výzkumná otázka se zabývá zji-t ním, jaký je pom r úraz sledovaného souboru respondent , kterým bylo moflné p edejít a úraz , které byly zp sobeny cizím zavin ním nebo neovlivnitelnými okolnostmi (otázky . 8 a 13).

V t-ina respondent v mém pr zkumu i ve výzkumu Slaví kové (2007) uvedla, fle úraz vznikl vlastním zavin ním. Z toho se ve v t-in p ípad shodn jednalo o nepozornost poran ného dít te. Cizí zavin ní úrazu bylo v mém pr zkumu zastoupeno v podobných etnostech jako v pr zkumu Slaví kové (2007). V mém pr zkumu se v t-inou jednalo o cizí nepozornost nebo nedbalost. Vzhledem k tomu, fle se ve významné ásti úraz vzniklých cizím zavin ním úraz p ihodil nepozorností rodi d tí ve v ku do 3 let, je na tomto míst t eba poukázat na nezastupitelnou roli dohledu dosp lých a zaji-t ní bezpe ného domácího

prostředí u nejmenších dětí. Oproti tomu v –et ení Slavíkové (2007) se ve shodných etnostech jednalo o cizí nepozornost, nedbalost a konflikt s jinou osobou. Konflikt s jinou osobou ve výsledcích mého průzkumu nebyl zastoupen. Na otázku, zda bylo úrazu možné předejít, v –ina respondent mého průzkumu naopak od průzkumu Slavíkové (2007) odpověděla, že se úrazu předejít dalo. Rozdíly v etnostech odpovědí šanoř a šneř v –ak byly v průzkumu Slavíkové (2007) malé, tudíž se výsledky nelíší výrazně.

Při pohledu na souvislosti mezi jednotlivými otázkami jsem u dvou respondent svého průzkumu, kteří uvedli, že úrazu nebylo možné předejít, zjistila protikladné odpovědi. Tito respondenti (5letí chlapci) uvedli, že se úraz stal vlastním zaviněním, v jednom případě rychlou jízdou na kole a v druhém případě vložení prstu do vrat. Domnívám se, že tyto rozpory souvisí s předkolním věkem těchto dětí, ve kterém si nedovedou logicky vyvodit způsob předejití úrazu.

Výzkumná otázka . 3

Tato výzkumná otázka se zabývá zjištěním, v kolika sledovaných případech úraz souvisel s riskantním chováním dítěte (otázky . 6, 10, 11, 12 a 14).

V otázce číslo 6 dotazníku jsem zjišťovala použití ochranných pomůcek přiinnosti, která vedla k úrazu. V mém průzkumu i v –et ení Slavíkové (2007) v –ina respondent přiinnosti, která vedla k úrazu, neměla žádnou ochrannou pomůcku. Z odpovědí respondent , kteří ochrannou pomůcku v době úrazu využili, se v průzkumu Slavíkové (2007) jednalo nej asť ji o použití helmy, v mém průzkumu výhradně. Tímto odstavcem končí porovnávání výsledků mého výzkumu s výsledky –et ení Slavíkové (2007).

Z pohledu na souvislosti mezi odpověďmi na jednotlivé otázky mého průzkumu vyplývá, že nikdo z respondent , kteří v době úrazu nepoužili ochranné pomůcky, nevěděl, že byl úraz způsoben vlastním zaviněním z důvodu nepoužití ochranných pomůcek.

Ve výsledcích dalšího průzkumu, vedeného Elefantovou (2011), který se v noval rizikového chování dospívajících, je uvedeno, že ochranné pomůcky při sportu nadpolovinu v –ina respondent používá jen ob as a 12 % respondent nepoužívá ochranné pomůcky při sportu nikdy. Mimo to z těchto dat vyplývá, že téměř polovina těchto respondent v minulosti již prodělala úraz, kterému by potenciálně bylo možné použitím těchto pomůcek zabránit.

Shrnutím výsledků všech těchto průzkumů je zjištěno, že používání ochranných pomůcek dle tmi je nedostatečné a je třeba v této oblasti pokračovat v edukaci dětí i jejich rodičů.

18 % respondentů uvedlo v době, kdy došlo k úrazu, únavu, nedostatek spánku nebo podobnější nemoc. Únava nebo oslabení organismu dle Zemana, Kráky a kol. (2011) negativně ovlivňuje riziko vzniku úrazu. Téměř polovina respondentů svého průzkumu se již v minulosti stala úrazem, pro který museli vyhledat lékařskou péči, přičemž negativním zjištěním bylo, že většina z nich se takový úraz přihodil vícekrát. Rizikovými faktory pro vznik úrazu je dle Kalmana a kol. (2011) kromě mužského pohlaví například hyperaktivita, rizikové nebo agresivní chování, nízká věk matky, vyhlášení po otcem sourozenci apod.

Z činností dětí, které uvedly, že riskovaly, významná část souvisela s ohebností dětí (cvik v tělocvičnách, skok z palandy, lezení na prolézače šplháči-vysokoč, přelézání plotku v domácím prostředí). K 5 úrazům také došlo při tělesné výchově. Dle teoretických poznatků je tělesná zdatnost a výkonnost souasných dětí pro měření, přičemž tuto zdatnost lze získat jen soustavným cvičením, které je významnou součástí prevence úrazů (NKCPU, 2013)

Přiblížím pohledu na souvislosti mezi odpověmi na jednotlivé otázky vzhledem k riskování dětí v době úrazu a znalostí rizik úrazové činnosti se vyskytlo několik rozporů. Dva respondenti, kteří uvedli, že neriskovali přiči souasně znalosti rizik svého jednání, v odpovědi na otázku 8 uvedli jako vlastní zavinění rychlou jízdu na kole a špatný technický stav jízdního kola (5 a 14 let). 5 respondentů naopak uvedlo neznalost rizik dané činnosti, přestože zodpovědli, že v době úrazu riskovali. 4 z těchto dětí byli kolního věku, 1 dítě předkolního věku. Usuzuji, že tyto rozpory souvisí s nedostatečným uvdomováním si konkrétních rizik a následků vlastního jednání dětí. Taktéž se domnívám, že si děti obvykle nedovedou propojit souvislosti mezi svými znalostmi možných úrazových rizik a konkrétní činnosti, přestože vědí, že dělají něco špatně. Edukace dětí týkající se rizik úrazů by proto měla začínat již od předkolního věku, aby byly děti od počátku kolní docházky v oblasti úrazových rizik již vybavené znalostmi a postupně se učily o nich uvažovat v souvislostech.

Výzkumná otázka . 4

Z výsledků mého průzkumu shodně s výsledky výzkumu Elefantové (2011) vyplývá, že jednoznačně nejvíce děti k předcházení úrazů vedou rodiče. Nikdo z respondentů mého průzkumu neuvěděl, že ho nejvíce k předcházení úrazů vedou zdravotníci. V průzkumu Elefantové (2011) uvedlo zdravotníky na druhém místě v porovnání na děti v oblasti předcházení úrazů 39 % respondentů. Z tohoto srovnání usuzuji, že zdravotníci mají na edukaci dětí o předcházení úrazů určitý podíl, jejich působení však děti nevnímají jako nejvýznamnější. Nepochybně je tedy velmi důležité, aby zdravotníci systematickou a efektivní edukací dětí o prevenci úrazů zvýšovali svůj pozitivní vliv na děti v této oblasti.

Pozitivním je pro mě zjištění, že se 38 % respondentů v minulosti zúčastnilo programu zaměřeného na prevenci úrazů, v naprosté většině se jednalo o přednášku ve škole. Zábavný program také významná část dětí vnímá jako motivující k předcházení úrazů. Vzhledem k těmto zjištěním se domnívám, že by bylo vhodné zařadit do plánu každého školního roku na základních školách alespoň dva preventivní programy zaměřené na různé oblasti prevence úrazů a první pomoc. Také je žádoucí zvýšení popularity ostatních preventivních programů, popsaných v rámci volnočasových aktivit dětí.

10 ZÁVĚR

Ve své teoreticko-průzkumné bakalářské práci jsem se zabývala zjišťováním okolností, které vedly ke vzniku úrazů u souboru respondentů hospitalizovaných pro úrazovou diagnózu. Jedním z hlavních cílů práce bylo zmapovat, zda se těmto úrazům dalo předejít. V této souvislosti jsem se zajímala také o to, zda by se v daných případech vzniku úrazu dalo zabránit z dlouhodobého hlediska ovlivněním chování dětí výchovou. Důležitou úrazovost považují za oblast, které je třeba v novat dostatečnou pozornost.

Pro průzkumnou část práce jsem získala vyplněné dotazníky od 50 respondentů. Do souboru respondentů byly zahrnuty děti ve věku 0-19 let pro získání dostatečného množství respondentů pro měřicí průzkum a celkového pohledu na okolnosti vzniku domácích úrazů v rámci všech věkových kategorií domácího věku. Z hlediska základní identifikace respondentů dle pohlaví převažovali chlapci. Dle věkového složení respondentů byly nejvíce zastoupeny děti staršího školního věku a děti ve věku do 3 let. Nejčastějším mechanismem úrazů byl s výraznou převahou pád, nejčastějším druhem úrazů byla zlomenina a nejvíce po úrazu se přihodil v domácím prostředí. Naprostě většina úrazů dle odpovědí respondentů bylo možno zabránit buď ze strany dítěte, nebo dohlédávajícího dospělého. V nadpolovině případů zřejmě úraz bylo potenciálně možno zabránit z dlouhodobého hlediska pozitivním působením výchovou.

Práce přináší další pohled do problematiky domácí úrazovosti. Přestože je zkoumaný soubor respondentů malý, práce umožní nový, aktuální pohled do této oblasti. Nabízí nová zjištěná data o nejčastějších mechanismech domácích úrazů, okolnostech vzniku úrazů a prevenci úrazů z hlediska nejvíce motivací forem prevence pro děti. Na základě zjištěných a porovnaných výsledků je možno zvažovat další směřování preventivních opatření. Limitem výzkumu je možno zkrácení výsledků souhrnným zpracováním odpovědí dětí i rodičů, jelikož téměř třetinu dotazníků vyplnili rodiče dětí ve věku do 3 let. V rámci budoucích výzkumů by bylo přínosem zaměřit se na kompaktnější soubor předškolních dětí nebo dětí mladšího školního věku. Právě tyto věkové skupiny je třeba na podkladě zjištěných výsledků realizovat cílenou preventivní intervenci pro vytváření správných vzorců bezpečného chování dětí, které se v dalších letech upevní a rozvíjejí.

V rámci projektu BRAVO II (Brána v d /ní otev ená) FZS UPCE bych chtěla navrhnout možnost vytvoření workshopu pro děti navštěvující 1. o 3. třídu ZTM zaměřeného na nejastější úrazy. Tento workshop by mohl být složen z krátké přednáškové části, kde by se děti dozvěděly podstatné informace o prevenci úrazů. Následovala by praktická část, kde by si děti na jednotlivých stanovištích mohly vyzkoušet, jak se v určitých rizikových situacích zachovat. Další možností je vytvoření projektu zaměřeného na edukaci předškolních dětí v rámci programu Zdravotní-sociální politika. V rámci tohoto projektu by bylo možné vytvoření obrázkových edukačních letáků, her nebo pohádky. Tento projekt by bylo možné následně realizovat v těch kterých MTMPardubického kraje.

V rámci nemocničních zařízení lze preventivní působení realizovat na základě vyhlášky 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí l fkové zdravotní péče. Jednou z možností je spolupráce s mateřskými nebo základními školami a pořádání akcí, na kterých se zdravé děti zábavnou formou seznámí s nemocničním prostředím a dozvědí se důležité informace o prevenci úrazů. Pro děti, kterým se již úraz stal, je možné pořídit divadelní představení zaměřené na prevenci úrazů například ve spolupráci s projektem šLoutky v nemocnici nebo dalšími projekty. Preventivní působení je možné zábavnou formou realizovat také prostřednictvím herní terapie. Další přínosem pro prevenci úrazů v rámci nemocnic by mohla být úprava webových stránek, vytvoření přehledu plánovaných preventivních programů nebo akcí pořídaných nemocnicí a doplnění zajímavými odkazy. Na tomto místě bych chtěla zdraznit význam edukace dětí zdravotníky. Zdravotníci mají v edukaci dětí v oblasti prevence úrazů nezastupitelnou roli z hlediska jejich znalostí, zkušeností a kontaktu s dětmi ve zdravotnických pracovištích.

Do budoucna bych se v rámci prevence dětských úrazů chtěla zapojit do některého z preventivních programů realizovaných v České republice, například prostřednictvím českého červeného kříže. Podaří-li se mi dosáhnout svého profesního cíle pracovat na některém ze specializovaných dětských oddělení, ráda bych se na tomto oddělení podílela na zajištění realizace dramaterapie nebo herní terapie s tematikou úrazové prevence. Svůj podíl na prevenci bych chtěla realizovat i prostřednictvím cílené komunikace s dětmi zaměřené na předcházení úrazům.

Nejpreferovanějšími formami prevence z výsledků mého průzkumu jsou pro starší děti média a pro mladší děti pohádky. Na základě toho, čeho zjištění se domnívám, mělo by být dobré vytvářet nové televizní pořady, webové stránky, počítačové hry a knižní i filmové pohádky, které by pro děti byly zábavnou motivací pro předcházení úrazům. Informace o prevenci úrazů podané zajímavou formou najdou mezi dětmi své uplatnění a bezesporu mají svůj smysl. Mnou vytvořená pohádka, která může sloužit jako edukační materiál pro děti předškolního nebo mladšího školního věku je uvedena v PŘÍLOZE C.

Úraz bolí a v těle dítěte zasahuje do života dítěte. Vzniku úrazu se dá v naprosté většině případů předjet. Je velmi důležité vědět, jakým způsobem můžeme děti před úrazy chránit a jakým způsobem je vést k vlastní ochraně zdraví a předcházení vzniku úrazu. Nemůžeme přímo zabránit vzniku úrazů nebo jejich onemocnění, jestliže ale můžeme zabránit úrazu dítěte a tím i další bolesti, pláči, hospitalizaci, vytržení dítěte z jeho prostředí a běžného režimu, udělejme to. Zabráníme tak jizvám na těle i na duši nejen dítěti, ale i jejich rodiny a nejbližšího okolí.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BENEŠOVÁ, Veronika et al. Prevence úrazů a násilí dětí v ped-kolníku v ku [Bezpečná mateřská –kola - metodika]. In: *Národní koordinace centra prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti ve Fakultní nemocnici v Motole* [online]. Praha: Centrum úrazové prevence, 2012 [cit. 2014-15-2]. ISBN: 978-80-260-3769-9. Dostupné z: <http://nkcpu.cz/data/2013-03-12-08-38-23-2013-03-07-11-31-29-Methodika-MS-nahled.pdf>
2. BESIP. *BESIP* [online]. ©2012 [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/>
3. BLAHUTOVÁ, Pavlína a Lukáš Růžička. Cílená prevence termických úrazů. *Sestra*. 2012, . 1, s. 38-40. ISSN 1210-0404.
4. ČESKO. Zákon . 361 ze dne 19. října 2000 o provozu na pozemních komunikacích a o změnách n kterých zákon (zákon o provozu na pozemních komunikacích). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 98, s. 4570-4616. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/zakonu/SearchResult.aspx?q=361/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
5. Český červený kříž Praha 1. *Český červený kříž Praha 1* [online]. ©2011 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://www.cckpraha1.cz/>
6. EVELA, Rostislav, Libuše ELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.
7. DAŠKOVÁ, Jana. Program bezpečná komunita. In: *Výchova ke zdraví* [online]. 2007, poslední aktualizace 30. 3.2 007 [cit. 2014-05-31]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/prevence-urazu/doporucene-metodiky.html>
8. Dětsví bez úrazů, o.p.s. *Dětsví bez úrazů* [online]. ©1998-2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://detstvibezurazu.cz/>
9. ELEFANTOVÁ, Marka. *Rizikové formy chování a prevalence úrazů u dospívajících*. Pardubice, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
10. FRIŠOVÁ, Lenka a kol. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-72-5.
11. 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.

12. Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 countries. *European Child Safety Alliance* [online]. 2012 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.childsafetyeurope.org/>
13. KALMAN, Michal a kol. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2986-1.
14. KLÍMA Jiří a kol. *Pediatric*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-38-6.
15. KROUTILOVÁ, Lucie, Eva HLAVÁČKOVÁ a Martina PITTROVÁ. Screening rizika pádu v pediatrii. *Florence*. 2011, . 3, s. 25-27. ISSN 1801-464X.
16. LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
17. LIPOVÝ, Břetislav, Radomír MAGER a Ivan SUCHÁNEK. Opakování u batolat, stále aktuální problém? *Pediatric pro praxi*. 2012, . 2, s. 120-122. ISSN 1213-0494.
18. Národní akční plán prevence dětských úrazů [na léta 2007-2017]. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. 2008, poslední aktualizace 6. 4. 2010 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/narodni-akcni-plan-prevence-detskych-urazu-2009-1009-3.html>
19. NKCPU. *Aktuality v prevenci úrazů* [Rizika úrazů a násilí u dětí podle věku a vývoje] [online]. 2012, . 1-2 [cit. 2014-03-17]. ISSN 1213-2179. Dostupné z: <http://www.nkcpu.cz/data/2013-03-12-08-37-16-2013-03-07-11-26-35-Aktuality-A4-11-09.pdf>
20. NKCPU. *Aktuality v prevenci úrazů* [Bezpečnost při pohybových aktivitách a sportu] [online]. 2013, . 1-2 [cit. 2014-04-5]. ISSN 1213-2179. Dostupné z: <http://www.nkcpu.cz/data/2014-03-03-11-12-52-Aktuality-1-2-2013-web.pdf>
21. NOVOTNÁ, Jana. Metodika práce s dětmi předškolního věku v úrazové prevenci. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2009, . 1, s. 26-31. ISSN 1801-0261.
22. NOVOTNÁ, Jana, Zdeněk EIBEL a Jiří TÚMA. Surveillance dětských úrazů na letních dětských táborech. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2010, . 1, s. 44-57. ISSN 1901-0261.
23. NOVOTNÁ, Jana, Zdeněk EIBEL a Pavol BEŠŤO. Dětská úrazovost. *Florence*. 2011, . 10, s. 36-38. ISSN 1801-464X.
24. ONDRIOVÁ Iveta, Dagmar MAGUROVÁ a Silvia CIBRÍKOVÁ. Úrazy v domácnosti u dětí. *Sestra*. 2010, . 1, s. 57-58. ISSN 1210-0404.

25. ONDRIOVÁ, Iveta a Jarmila DUŠKOVÁ. Prevence dopravních úrazů u dětí. *Sestra*. 2010, . 5, s. 52-54. ISSN 1210-0404.
26. Prevence. Policie České republiky. *Policie České republiky* [online]. ©2014 [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/akce-a-projekty-655004.aspx>
27. SEDLÁČKOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
28. SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3592-4.
29. SLAVÍČKOVÁ, Sabina. Dětské úrazy vedoucí k hospitalizaci. *Sestra*. 2008, . 5, s. 25-26. ISSN 1210-0404.
30. SLAVÍČKOVÁ, Sabina. *Okolnosti vzniku úrazů dětí vyžadujících hospitalizaci*. Hradec Králové, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství.
31. STOFÍČKÝ, František a Kateřina PIZINGEROVÁ. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1067-1.
32. ŠVAJDAUF, Jiří, Karel CVACHOVEC, Tomáš TRNKA et al. *Dětská traumatologie*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-152-1.
33. ŠVANCAROVÁ, Alena a Veronika BENEŠOVÁ. Analýza úrazových dat FN v Motole a závěry pro prevenci dětských úrazů. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2012, . 2, s. 121-130. ISSN 1801-0261.
34. TRUELLOVÁ, Iva. Prevence dětských úrazů v praxi praktických lékařů pro děti a dorost. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2009, . 2, s. 103-106. ISSN 1801-0261.
35. ÚZIS ČR. *Aktuální informace* [online]. 2011, . 24 [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/deti-dorost>
36. ÚZIS ČR. *Aktuální informace* [online]. 2012, . 29 [cit. 2014-06-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-chirurgickych-oboru-ambulantni-peci-roce-2011>
37. WASSERBAUER, Stanislav. *Programy prevence úrazů* [online prezentace]. 2013 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: http://www.overenehrste.cz/users/files/seminar/1_Wasserb-Seminar_SZU.pdf

38. WIEDERMANN, Jaroslav. Úrazy u dětí – poznámky k patofyziologii a epidemiologii dětských úrazů vycházející ze statistických údajů a klinické studie. *Lékařské listy*. 2010, . 2. str. 3 – 6. ISSN 0044-1996.
39. ZDRAVÍ 21 [Zdraví pro všechny ve 21. století]. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2002, poslední aktualizace 20. 1. 2008 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
40. ZEMAN, Miroslav, Zdeněk KRŤÁK a kol. *Chirurgická propedeutika*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.
41. ZVADOVÁ, Zuzana a Stanislav JANOUŠEK. Prevence úrazů u dětí a dospívajících – R. In: *SZU* [online]. 2014, poslední aktualizace: 6. 3. 2014 [cit. 2014-05-31]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-urazu-u-deti-a-dospivajicich-cr>
42. ZVADOVÁ Zuzana, Stanislav JANOUŠEK a Zdeněk ROTH. Úrazovost u dětí – kolního vku – současná směry prevence. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2012, . 1, s. 7-17. ISSN 1801-0.

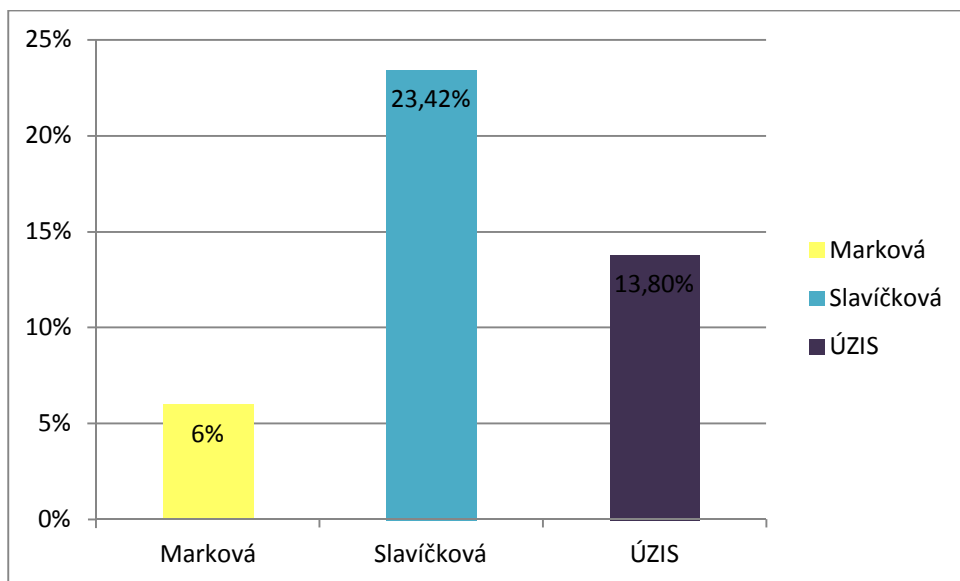
SEZNAM P ÍLOH

A: Grafické porovnání pr zkum

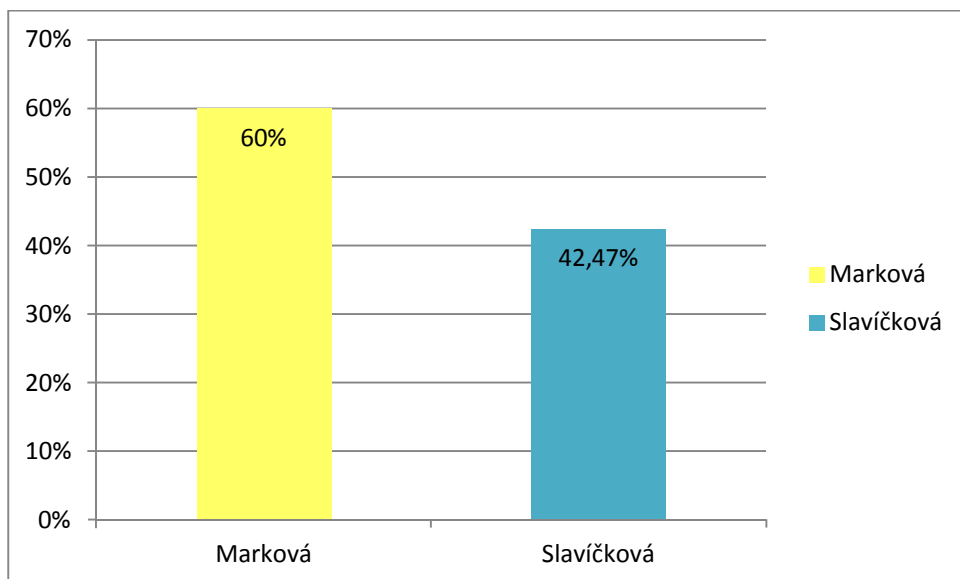
B: Dotazník

C: Pohádka

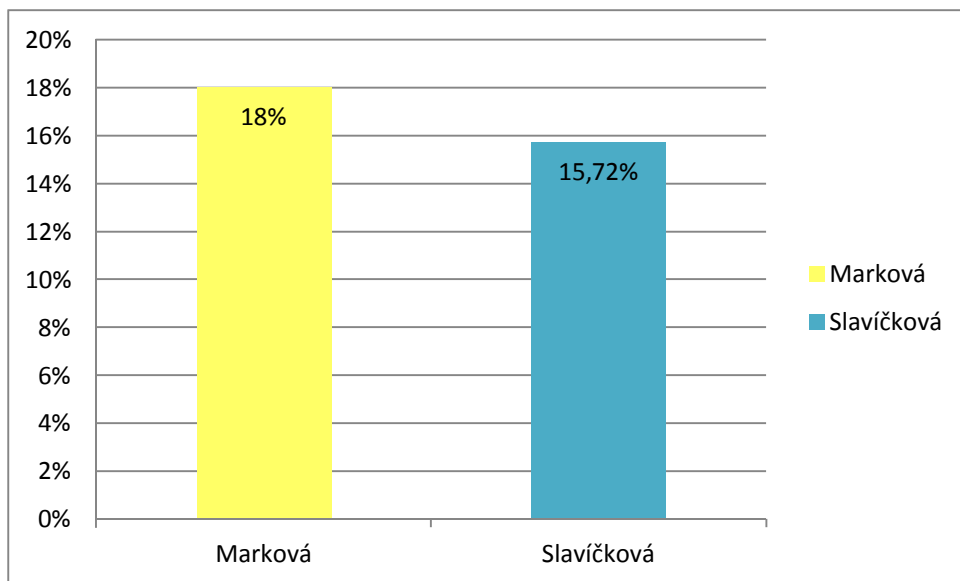
P ÍLOHA A: Grafické porovnání pr zkum



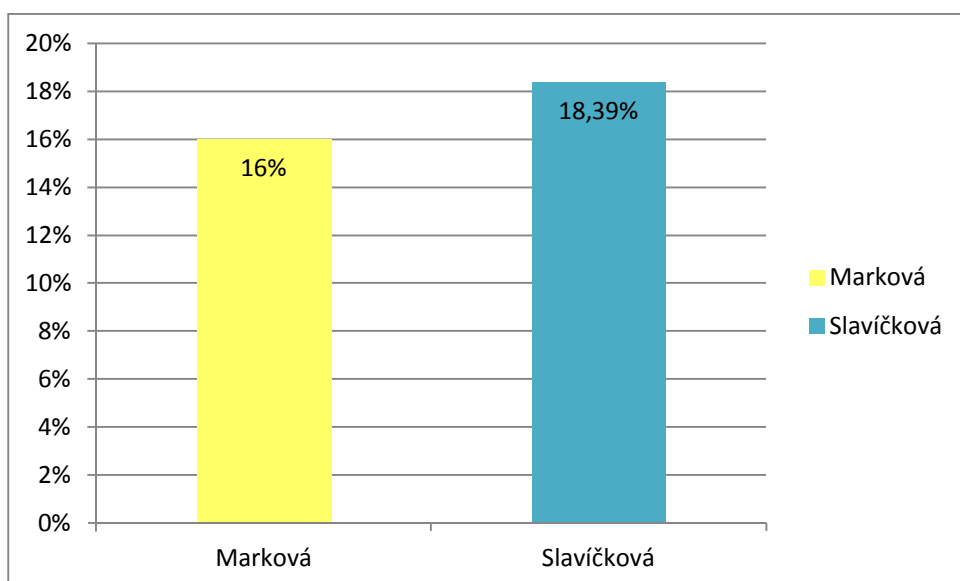
Obr. 25: Graf porovnání dopravních úraz



Obr. 26: Graf porovnání úraz skupiny šostatníõ



Obr. 27: Graf porovnání sportovních úraz



Obr. 28: Graf porovnání kolních úraz

p i t lesné výchov

o p estávce

p i jiné -kolení aktivit

ostatní

v domácím prost edí

venku (na ulici, v p írod ...)

p i h e na h i-ti

jinde - uve í

5. Jaký úraz se Ti stal?

otev ená rána (rána trfná, ezná, rána kousnutím)

zhmořd ní

zlomenina

vykloubení

opa ení/ popálení

ot es mozku

jiné - uve í í í í

6. Používal/a jsi v dob úrazu n jaké ochranné pom cky?

ano

chráni e

helma

bezpe nostní pásy v aut

jiné ó uve

ne

jednalo se o innost, p i které se ochranné pom cky nepoužívají

7. Kdo s Tebou byl, když se Ti úraz stal?

dosp lý len rodiny

nezletilý sourozenec

u ítel

n kdo z kamarád

n kdo jiný ó uve í ..

cizí lov k

nikdo

8. Jak úraz vznikl?

vlastním zavín ním

nepozornost

- rychlá jízda
- přecházení mimo přechod pro chodce
- špatný technický stav pomůcky (kola, brusle..)
- nepoužití ochranných pomůcek (chrániče, helmy..)
- jiné - uveďte jaké.....
- cizím zavazadlem oproti.....
- úraz byl nečekaná náhoda bez možnosti ovlivnění člověkem (např. selhání techniky..)

9. V jakou denní dobu se úraz stal?

- ráno, dopoledne
- odpoledne
- večer
- v noci

10. V době, kdy se Ti úraz stal jsi byl/a

- odpočatý, zdravý
- unavený (ze školy, sportu..)
- nevyspalý
- oslabený (např. po nějaké nemoci nebo v období krátce po nemoci..)

11. Riskoval/a jsi v době, kdy se Ti stal úraz?

- ano, uveďte jak.....
- nevím
- ne

12. V době, kdy se Ti stal úraz, jaká byla rizika?

- ano
- ne
- byla to běžná rizika (např. chůze po ulici)

13. Dalo se úrazu předejít?

- ano a uveďte jaké.....
- ne
- nevím

14. Stal se Ti již dříve nějaký úraz, pro který T musel ošetřit lékaři ?

- ano, jednou
- ano, více než jednou
- ne

15. Kdo T nejvíce vede k předcházení úrazů ?

- rodiče
- jiní příbuzní
- učitelé
- někdo jiný (uveďte)
- nikdo
- sourozenci
- kamarádi
- zdravotníci

16. Co z nabízených možností na Tebe nejvíce působí v předcházení úrazů ?

- média (televize, internet)
- informace nebo obrázky v časopisech, brožurách
- zábavný program zaměřený na předcházení úrazů
- nic
- jiné - uveďte

17. Zúčastnil/a ses někdy nějakého programu zaměřeného na prevenci úrazů ?

- ano, zúčastnil/a jsem se
- ne, nezúčastnil/a jsem se
- nikdy jsem o takovém programu neslyšel/a

17.a) Pokud ses zúčastnil/a, jaký program to byl?

18. Jakou formou by ses chtěl/a dozvědět informace o tom, jak se před úrazy chránit?

- pohádkou
- z televizního programu
- z časopisu nebo brožury
- jinak - uveďte
- nějak, nezajímá mě to
- divadelním představením
- z internetu
- počítačovou hrou

19. Dotazník vyplnil

pacient

rodi

pacient s pomocí dosp lého

P ÍLOHA C: Pohádka

Neposedný opi ák

Kdesi daleko p edaleko, v jednom docela nenápadném, podivném království, žila opi í rodinka. Jejím obydlím byl p ekrásný záme ek, který se nacházel na malé mýtině uprost ed lesa. Tato neoby ejná domácnost se skládala ze 7 opi ích bratr . Nejmlad-í opi ák, který se jmenoval B é a, byl ze v-ech opi ích brá-k ten nejpotrhlej-í a nejblázniv j-í. Jednoho veselého pond lního rána, když se B é a probudil a rozespalýma o kama se podíval na budík, leflící na jeho no ním stolku, leknutím vysko il vysoko nad postel. šZaspal jsem! Já jsem zaspaaal!š vyk ikl B é a tak hlasit , že probudil v-echny ostatní opi áky spící poklidným hlubokým spánkem. P eci jen, víkend byl tak napln ný skákáním po stromech, dobrými banány a dobrou náladou, že z n j byly opi ky zákonit opravdu unavené! B é a sesko il z postele a utíkal si do koupelny vy istit zuby a u esat si srst, do -koly p ece musí jít upravený. No, uznejte sami, jak by to vypadalo, kdyby opi ky nebo d ti nebo malá sl átká, zkrátka jakékoliv mlád flivo i-ného druhu chodilo do -koly neu esané a s nevy i-t nými zuby! To by z toho tedy paní u itelky byly velmi rozmrzelé! A tak po bleskurychlé výprav B é a utíkal do -koly. Rozespálí opi í brá-kové, kte í se postupn vykutáleli v pyflamech ze svých postelí, B é ovi zamávali a -li se spole n nasnídat. Po snídani se, protože ufl byli velcí, vydali na cestu do svých opi ích zam stnání. První vyu ovací hodinu m l B é a ve -kole šLoupání banán na 100 a l zp sobě, jeho oblíbený p edm t, který za fládnou cenu nemohl zme-kat! A tak B é a utíkal, neřval se napravo, nalevoí a v tu ránu, ani nev d l jak, kolem n j prosvi-t l na kole svi- . No to dá rozum, že svi-ti na svých kolech nemohou jet pomalu, ale svi-tí! Cofl ov-em neplatí pro jiná mlá átká, která na kole musí jezdit pomalu a po cest se rozhlířlet, toto je zkrátka jen svi-tí p irozenost. Taktak B é a s leknutím stihl usko it. šOpi á ku, musí-dávat pozor na cestu!š zavolal na n j p es rameno svi- ujířd jící kamsi do dáli. Ale B é a si jen prozp voval: šMám kliku, já si pozor dávat nemusím! Juchuch í tralaláááš a chvátal dál do -koly.

Tentýř den, když m ly malé opi ky zrovna p estávku mezi p edm ty šSprávné a elegantní visení na v tviš a šDruhy v e-t ní dle p ířetostiš si B é a p ed -kolou hrál se svými opi ími kamarády. Zrovna si házeli s malými kokosovými o echy a schovávali se za stromy, když v tom toho neposedného opi áka napadlo vy-plhat na ten nejvy-í strom, který se p ed -kolou nacházel. šB é o, nelez na ten strom! Ví-, že nem flíme lézt na stromy sami bez pana u itele t locviká e TMmpanze Nejohebn j-řho!š volal na B é u jeho kamarád Bohou-. šNeboj se, Bohou-í, já nemusím ekat na pana u itele, ař bude hodina t locviku. Mám p ece -t stí, tak se

mi nem ffe nic stát!õ zavolal dol B é a a vesele si po suchých v tvých skákal a –plhal dál. Najednou se ozvalo šk uuuupí ..k í k í uuuuú pppõ a v tev, za kterou byl B é a zachycen tlapkami, praskla. B é a se jen taktak zachytil o v tev, která byla o kousek nífl. šVidí–, vidí–õ ekl Bohou–. š íkal jsem Ti, ffe na ten strom nemá– lézt, kdyfl tady není pan u itel!õ šJuh , Bohou–i, vřdy se mi zase nic nestalo! Jsem opi ák klika , mám –t stí, vřdy ze v–eho vyváznu bez sebemen–řho –krábnutí!õ zavolal B é a a vesele pokračoval ve h e, tentokrát ufl bezpeč n na zemi.

Kdyfl B é a p i-el ze –koly dom , svým brá–k m o p řhodách, kdy mu hrozilo nebezpeč í, nepov d l. B é a dobre v d l, ffe by mu brá–kové vy inili a ekli mu, ffe na sebe musí dávat pozor. Musí být opatrný p i cest do –koly i ve –kole, no vlastn v–ude, a nemá d lat nebezpeč né v ci, jako je skákání na stromy bez pana u itele! Jenffe milý B é a byl tolik pesv d ený o tom, ffe si nemusí dávat pozor a m ffe d lat, cokoliv ho napadne, ffe necht l dobre mín né rady svých brá–k poslouchat.

Za pár dní chystaly opi ky velkou opi í slavnost. Pro tuto p íleflitost nazdobily královské komnaty, sály i nádvo í ozdobnými laskominami, aby mohly slavnostn otev ít brány svého zámku pro opice z –irokého okolí. A nastal krásný proslun ný den D, kdy m la vypuknout opi í slavnost. V záme ku od samého rána panoval zmatek. Opi í brá–kové pobíhali jeden pes druhého, aby p ípravili slavnostní tabuli plnou vybraných opi ích dobrot. A ná–neposedný opi ák B é a mezitím v tom v–em zmatku vymý–lel, ím by se zabavil. V tom ho napadlo, ffe se p ece vřdycky cht l podívat zblízka na ty ozdobné veselé flárovi ky slavnostního lustru, visícího uprost ed korunního sálu! A tak se milý B é a vydal do toho nejkrásn j–řho sálu v záme ku, vysko il na st l a ze stolu p ímo na lustr. Lustr se pod tou opi í tíhou rozhoupal do v–ech stran, B é a se na n m neudřfel a najednou se ozvalo šbác!õ šUááááá!õ zav e–t l B é a, kdyfl dopadl na tvrdou podlahu královského zámku. Opi í brá–kové se k B é ovi hned seb hli a zavolali opi ího doktora. B é a m l zlomenou tlapku a pár týdn musel jen lefet v posteli. A i kdyfl mu brá–kové nosili do postele ty nejchutn j–í banány a hezky se o n j starali, dny lefení v posteli jsou dlouhé pro v–echna mlá átka. A jak tak B é a p i tom uzdravování poran né tlapky p emý–lel, do–el k záv ru, ffe to –t stí, které si myslel, ffe se ho stále drřlí, je prehavé a pomíjivé jako odraz sv tla na vodní hladin í a ffe na –t stí se nem ffele spoletnout. fie totiž je pot eba na sebe opravdu dávat pozor, být opatrní a poslouchat dosp lé opi áky, kte í pro nás cht jí vřdy jen to nejlepší. A s tímto pocitem se B é a oddal blaflnému spánku, aby za pár dní zdravý znovu vysko il vst íc sv tu kolem sebe. A od té doby byl B é a nejen nejveselej–ím, ale i nejopatrn j–ím opi ákem v celém opi ím království i –iroko daleko. Zazvonil zvonecí í a opi í pohádky byl konec.