

## RODIČE A PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ V LETECH 2005 A 2007

### PARENTS AND CHILD INJURY PREVENTION IN 2005 AND 2007

Magdalena Čapková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů; Ústav sociální práce ZSF JU – Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji

#### Summary

In 2005, the Centre of Injury Prevention in South Bohemian region conducted a questionnaire survey in České Budějovice. The objective of this survey was to assess the levels of knowledge about injury prevention among groups of inhabitants at higher risk of injuries. The article examines a sample of children aged 0-3 years, or, more precisely, parents of children in this age group. Specific prevention programmes were conducted for one year. The questionnaire survey was repeated in 2007 after one year of pilot operation of the prevention programmes. The results of both surveys were compared.

*Key words: prevention – injuries – children – parents – awareness*

#### Souhrn

V roce 2005 bylo Střediskem prevence úrazů v Jihočeském kraji při ZSF JU realizováno dotazníkové šetření v Českých Budějovicích s cílem zjistit znalosti vybraných rizikových skupin obyvatel v oblasti prevence úrazů. Článek se zabývá skupinou dětí ve věku 0–3 roky, resp. rodiči dětí v této věkové skupině. Po ukončení roční pilotní realizace specifických preventivních programů bylo v roce 2007 zahájeno kontrolní dotazníkové šetření a výsledky obou výzkumů porovnány.

*Klíčová slova: prevence – úrazy – děti – rodiče – informovanost*

#### METODIKA

V roce 2005 bylo v Českých Budějovicích realizováno dotazníkové šetření u rodičů dětí do věku 3 let (včetně), s cílem zjistit znalosti rodičů v oblasti prevence dětských úrazů. V rámci prevence úrazů dětí u jedné z nejrizikovějších věkových kategorií, tj. dětí ve věku 0–3 roky byl v roce 2006 realizován preventivní program, který byl zaměřen na zvýšení informovanosti rodičů o prevenci hlavních rizikových oblastí, které byly zjištěny výzkumem v roce 2005. Po ukončení preventivního programu bylo v roce 2007 provedeno opakované dotazníkové šetření a výsledky obou výzkumů porovnány.

Komparace výsledků dotazníkového šetření byla provedena celkem u 33 respondentů (rodičů dětí do 3 let), neboť podmínkou byla účast při dotazníkovém šetření v roce 2005 i při preventivním programu v následujícím roce.

Soubor tvořila skupina rodičů ve věku 20–42 let (resp. 22–44). Ve více než 50 % se jednalo o rodiče starší 30 let. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou byli rodiče ve věku 32 let (21 %). V 97 % případů se jednalo o matky dětí. Ve skupině dětí (dětí oslovených rodičů) se jedná o 58 % chlapců a 42 % děvčat.

#### VÝSLEDKY A DISKUSE

##### Úrazy v domácnosti

Domov je nejčastějším místem úrazů dětí. Dětskou úrazovost ovlivňují věkové zvláštnosti dětí, prostředí, ve kterém vyrůstají, i výchova. Dítě během růstu a vývoje mění proporce těla, zdokonaluje se pohyblivost a rozumové schopnosti. Pro jednotlivá věková období je charakteristické spektrum úrazů, a proto lze odhadnout, jaká rizika jsou v určitém období hodna pozornosti. Nejde o to izolovat dítě od

běžných situací a předmětů, ale seznámit je s jejich správným používáním ve vhodné době, tak aby se dítě neučilo prostřednictvím bolesti a aby se především zabránilo vážným a smrtelným úrazům. Důležitá je nejen výchova ke správnému chování, ale zvláště u mladších dětí je nejvýznamnějším prvkem zajištění bezpečného prostředí. Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost rodičů o možnostech zajištění bezpečného prostředí pro dítě, předně rizika, jimiž jsou děti v domácnosti, případně v dalších typech prostředí ohroženy.

Jednou z hlavních zásad bezpečnosti je pozornost rodičů a stálý dohled dospělé osoby. Z výsledků vyplynulo, že celkem 64 % dětí má staršího sourozence a žije s ním ve společné domácnosti. Celkem 15 % dětí je bez rodičů hlídáno starším sourozencem, pokud rodič potřebuje nezbytně vyřídit naléhavé záležitosti. Děti tedy nejsou v těchto případech pod dohledem dospělé osoby a zvyšuje se tak riziko vzniku úrazu. I v případech, kdy je dítě v domácnosti s dospělou osobou, nemusí, a v mnohých případech skutečně nebývá, být pod přímým dohledem rodiče. V roce 2005 rodiče uváděli, že během dne trávili více času s dítětem ve stejné místnosti, tzn. v bezprostřední blízkosti dítěte, avšak ani tato skutečnost nezaručuje stálý dohled a tím ani bezpečnost dítěte. V roce 2007 celkem 36 % rodičů uvádí, že dítě tráví většinu času samo v dětském pokoji, což je o 12 % více než v roce 2005. V roce 2005 uvádělo celkem 79 % dotázaných matek (resp. otců), že tráví většinu času všedního dne sama s dítětem, v roce 2007 se tak stává u 64 % rodičů. Zjištěné trendy zřejmě souvisí s vyšším věkem dítěte.

Celodenní soustavná péče o dítě jednou osobou vyžaduje stálou pozornost a předvídatost v souvislosti se vznikem úrazu. V roce 2005 neměla celá třetina rodičů běžně k dispozici jinou dospělou osobu, která během každodenní činnosti může dítě pohlídat. Tuto možnost mělo při opakovaném šetření době více než 78 % rodičů, pravidelně je tomu tak u 12 % dotázaných. I pokud má dospělá osoba dítě stále pod dohledem, je nezbytným prvkem prevence využívání ochranných pomůcek, které minimalizují rizika vzniku úrazu dítěte v domácnosti. Na používání a informovanost o těchto pomůčkách a preventivních opatře-

ních v domácnosti byl zaměřen realizovaný preventivní program, v rámci kterého rodiče obdrželi publikaci s názornou fotodokumentací.

Nejčastější úrazy dětí v domácnosti vznikají pádem z výšky. Jedním z významných rizik vzniku úrazu u batolat je pád z otevřeného okna. V roce 2005 bylo zjištěno, že celkem 24 % rodičů větrá okna otevřenými dokořán. V roce 2007 došlo k významnému zlepšení informovanosti o zajištění bezpečnosti při větrání okny, neboť větrání při okně otevřeném dokořán uvedla již pouze 3 % respondentů. Vyklopení okna, které je z pohledu minimalizace rizika vzniku úrazu nejbezpečnější technikou, uvedlo v roce 2005 celkem 49 % rodičů a v roce 2007 již 82 % respondentů. Tato skutečnost může být ovlivněna řadou faktorů, jedním z nich může být např. skutečnost realizované rekonstrukce a výměna starých oken za okna nová, která jsou opatřena funkčním vyklápěcím systémem. Před preventivním programem uvedlo celkem 67 % dotázaných, že nemá okna ve své domácnosti opatřena pojistkou proti otevření dítětem (obr. č. 1).

Při dalším šetření udalo zabezpečení oken pojistkou celkem 42 % respondentů, což je o 10 % více než před získáním informací v rámci preventivního programu. Častým nedostatkem v prevenci podvrtnutí, uklouznutí a nebezpečných pádů je také absence protiskluzových podložek pod kusovými koberci, které nejsou využívány ve více než polovině domácností (60 %), ačkoli se v nich pohybuje dítě v batolecím věku (obr. č. 2).

Kromě pádů byla prevence zaměřena také na předcházení úrazům hlavy, například o ostré hrany a rohy nábytku. Rodiče byli v průběhu preventivního programu seznámeni s možností zajištění těchto rizikových míst ochranným nástavcem (obr. č. 3). Ostré rohy nábytku nemělo před programem chráněno celkem 79 % domácností, po informovanosti se zvýšil počet rodičů používajících tuto bezpečnostní pomůcku o 39 %.

Celkem 45 % dotázaných uvádí přítomnost schodiště v domácnosti, z toho v 60 % případů je schodiště opatřeno systémem (bezpečnostní ohrádkou) proti pádu dítěte ze schodů, příp. proti samostatnému vstupu dítěte

na schodiště. V roce 2005 uvedlo umístění zábrany na schodišti celkem 57 % domácností se schody. Použití tohoto ochranného prostředku souvisí s věkem dítěte a měl by být využíván na dolní a horní části schodiště, a to již ve chvíli, kdy se dítě začne samostatně pohybovat po domácnosti, třebaže pouze ležením.

Výsledky ukazují, že problémem je také ohrožení dětí otravou. V každé domácnosti je paleta čistících a pracích prostředků, kosmetiky, léků a dalších běžných a velmi účinných chemických látek, které při požití, případně při kontaktu s pokožkou ohrožují dítě na zdraví a na životě. Platí, že vše, co může dítě ochutnat, musí být uloženo bezpečně pod uzamčením. Riziko požití agresivního čistícího prostředku se zvyšuje zejména v souvislosti s lákavým barevným obalem, obalem neoriginálním (např. od nápojů), příjemnou vůní, barvou prostředku a nepřítomností bezpečnostního uzávěru. V roce 2007 mírně poklesl počet respondentů, kteří ukládají léky ve spíži, avšak byl zaznamenán 3% nárůst umístění léků v kuchyni a v koupelně. V roce 2005 uvedla uložení léků v uzamčené skříňce pouze třetina dotázaných rodičů, v roce 2007 uvádí ukládání léků na uzamčené místo celkem 42 % rodičů. V ostatních případech jsou léky v neuzamčených nádobách, případně na policích, které jsou zdánlivě z dosahu dítěte, avšak i vysoko uložené léky nemusí být např. pro batole nedostupné.

Z pohledu uložení léků a čistících prostředků je nejrizikovějším místem v domácnosti kuchyně (například volně na polici v chladničce) a toaleta. Volně na podlaze se vyskytovaly čistící prostředky v roce 2005 ve 33 % domácností, v roce 2007 uvádí tuto skutečnost již pouze 15 % domácností. V případě požití čistícího prostředku či jiné látky se mohou rodiče telefonicky obrátit na Toxikologické informační středisko, které v nepřetržitém provozu poskytuje tazatelům odborné lékařské konzultace. Také alkohol je z hlediska otrav nebezpečný, avšak 48 % rodičů uchovává alkoholické nápoje v neuzamčené skříňce, v roce 2005 uvedlo 42 % respondentů, že mají doma alkoholické nápoje běžně volně v lednici (zejména otevřené láhve), v roce 2007 uvedla tuto skutečnost více než třetina rodičů (36 %). Děti

jsou dále ohroženy také otravou pokojovými rostlinami. V roce 2007 již má povědomí o nutnosti informovat se o jedovatosti pokojové rostliny o 20 % rodičů více, než tomu bylo před preventivním programem.

Další rizikovou skupinou úrazů v domácnosti jsou popáleniny. Popáleninový úraz vzniká opařením, hořením, kontaktem (horké těleso), elektrickým proudem, působením chemikálií nebo radiací. Nejčastějším mechanismem vzniku popáleninového úrazu dětí je opaření. Celkem 92 % rodičů uvádí, že je dítě při koupání po celou dobu pod jejich dohledem, který je základním prvkem prevence tonutí a vzniku opaření. V některých případech však dítě není při koupání z dosahu kohoutku či pákové baterie, a hrozí tak jeho opaření. Páková baterie je dnes již v 82 % domácností (70 % domácností v roce 2005). Oproti roku 2005 došlo k nárůstu počtu pákových baterií, které jsou opatřeny termostatem k nastavení maximální teploty teplé vody (40 %) – oproti r. 2005 došlo k nárůstu o 22 %. Po preventivním programu došlo také k významnému nárůstu používání protiskluzové podložky při koupání ve vaně 79 % (r. 2005 – 45 %). Na trhu jsou vhodné protiskluzové (pěnové) podložky i do dětských vaniček, které zajistí bezpečnost a komfort koupání i u nejmladších dětí. Zvýšil se také počet rodičů, kteří nenechávají při koupání své dítě bez dozoru (o 10 %). V roce 2005 bylo více než 40 % dětí ohroženo opařením při strhnutí ubrusu či prostírání ze stolu, v roce 2007 uvádí celkem 82 % rodičů, že toto riziko v domácnosti nehrozí, neboť ubrus na jídelním stole nepoužívají, ale stále přetrvává nebezpečí opaření při ponechání horké vody v nádobě na podlaze, následkem stržení varné konvice s vroucí vodou (tzv. „syndrom varné konvice“), ke stržení varné konvice nejčastěji dochází prostřednictvím elektrické šňůry spotřebiče.

Hluboké popáleniny jsou způsobeny úrazy elektrickým proudem. V těchto případech může být dítě bezprostředně ohroženo na životě postižením vitálních funkcí. Výsledky výzkumu ukazují lepší vybavenost domácností ochrannými kryty zásuvek (94 % domácností), kromě ochranných krytů na principu zástrček jsou na trhu také zásuvky, které jsou opatřeny

ochranným krytem, který je funkční ihned po odpojení elektrického spotřebiče ze zásuvky (obr. č. 4).

Dalším častým typem zranění dětí jsou bodné a řezné rány. Významným rizikem je přístup dětí k ostrému kuchyňskému náčiní (nože apod.), které je umístěno v neuzamčených zásuvkách. Po preventivním programu došlo k odstranění nožů z neuzamčených zásuvek v dolní části kuchyňské skříňky a umístění nožů na nedostupnější místo. Avšak ve 21 % případů se ostré kuchyňské

nože stále vyskytují ve stojanu přímo na kuchyňské pracovní desce.

K zajištění vyšší bezpečnosti dítěte v domácnosti je nutná důkladná informovanost rodičů o rizicích a pomoc při výběru a používání ochranných pomůcek. Dítě se ovšem pohybuje např. i v cizí domácnosti a v dalších typech prostředí, která nejsou zajištěna, vybavena z pohledu minimalizace úrazových rizik pro dítě. Hlavním a nejdůležitějším preventivním opatřením tedy zůstává stálý dohled dospělé osoby.

Obr. č. 1 Bezpečnostní pojistka na okno



Obr. č. 2 Protiskluzová podložka pod koberec



Obr. č. 3 Kryt na ostrý roh nábytku



Obr. č. 4 Zásuvky s ochranným krytem



\* Zdroj: Toráčová a kol., 2006.

### Úrazy v dopravě

V dopravním prostředí jsou úrazy ohroženy nejen děti, které se již v dopravě samostatně pohybují jako chodci, případně cyklisté, ale ohroženy jsou také mladší děti, které jsou zatím pouze pasivními účastníky dopravního provozu. Nejčastěji jsou nejmladší děti v dopravě ohroženy v roli spolujezdce na jízdním kole či v osobní automobilu. Celkem 73 % dotázaných rodičů vozí své dítě na jízdním kole. Celkem 41 % (35 % v roce 2005) rodičů má sedačku umístěnou na přední části jízdního kola. Oproti roku 2005 došlo k nárůstu kvality vybavení jízdního kola, na kterém rodič vozí své dítě, ochrannými prostředky (ochrannými stupačkami a kryty drátů).

Starší dítě se již samostatně pohybuje v dopravním prostředí. Celkem 76 % dětí oslovených rodičů se pohybuje na tříkolce/jízdním kole. U skupiny dětí, které jezdí na tříkolce/kole, se zvýšila bezpečnost v používání tříkolky/kola s rukojetí na korekci jízdy dospělou osobou (o 20 %). Výsledky z roku 2005 ukazují i nesprávné chování rodičů při přecházení přechodu pro chodce, pokud dítě jede na tříkolce/kole, tzn. dítě přejíždí přechod na tříkolce/kole, případně samo tříkolku/kolo vede. V roce 2007 rodiče prokazují zvýšené povědomí o správném, bezpečném chování v této situaci o 20 %. Dalším rizikovým faktorem je nepoužívání cyklistické přilby při jízdě na tříkolce/kole ani v případech přepravy dítěte na jízdním kole dospělou osobou! V roce 2007 uvádí pravidelné nošení cyklistické přilby u dítěte ve výše uvedených případech celkem 70 % rodičů, v roce 2005 to bylo pouze 36 % rodičů. Zvýšený nárůst používání této preventivní pomůcky souvisí také s kampaní, která v roce 2005 probíhala v Českých Budějovicích a byla zaměřena na podporu nošení cyklistických přileb u dětí. Dalším významným preventivním opatřením je změna legislativy – novela silničního zákona upravující nošení přilby a medializace této skutečnosti.

Všichni dotázaní rodiče vozí své děti pravidelně osobním automobilem. Všichni respondenti uvádí používání dětské autosedačky. Pokud však cestují autem pouze na krátkou vzdálenost (zejména přeprava po městě) uvádí

nepoužívání dětské autosedačky pro dítě celkem 12 % dotázaných (v roce 2005 celkem 21 %), ačkoli se jedná o porušení zákona. Informace získané od rodičů v souvislosti se 100% používáním autosedačky při převozu dítěte automobilem na delší vzdálenost svědčí o kvalitní informovanosti rodičů a o znalosti zákonné povinnosti zajištění bezpečnosti dítěte při jízdě autem, ale není prokazatelná skutečnost reálného používání bezpečnostních pásů a autosedaček při každé jízdě. Tato skutečnost je obdobná i u všech dalších zjišťovaných oblastí a preventivních opatření a potvrzuje účinnost programu především v teoretické, znalostní rovině.

### Informovanost rodičů

Nejčastějšími zdroji informací o rizicích vzniku úrazu a jejich prevenci získali dotázaní respondenti z tisku, televize, od praktického lékaře pro děti a dorost, z odborné literatury (kterou studovali zejména na základě doporučení lékaře), z informačních letáků. Celkem 58 % rodičů se v roce 2005 domnívalo, že je informováno a zná rizika vzniku úrazů u svého dítěte, ačkoli tato skutečnost nebyla prokázána. V roce 2007 hodnotí svou znalost preventivních opatření jako dobrou 82 % rodičů. Celkem 90 % rodičů by uvítalo další informace o prevenci dětských úrazů. Nejvíce upřednostňovanou formou získávání těchto informací je tisk, leták, televize, internet, lékař (pediatr) či jiný odborník, vítána je také forma přednášky či besedy.

### ZÁVĚR

Snížení úrazovosti v této věkové skupině dětí lze dosáhnout pouze kvalitní informovaností rodičů o rizicích, možnostech a prostředcích prevence. Efektivita preventivního programu je závislá na mnoha faktorech. Jedním z faktorů, který zásadním způsobem ovlivňuje výsledky realizované prevence, je výběr osoby, která cílové skupině předává informace o preventivních zásadách. Tato osoba by měla být cílové skupině blízká, důvěryhodná a být přirozenou autoritou. V případě prevence úrazů u dětí od narození až do předškolního věku je nejdůležitější kvalitní informovanost rodičů, ale zásadním faktorem je dodržování zásad preventivních opatření a doporučení v praxi.

Z výše uvedených důvodů byla prevence realizována na úrovni pediatrických ordinací. Osobou, která byla v preventivním programu v přímém kontaktu s rodičem, byl pediatr, který je pro rodiče dětí v tomto věku přirozenou autoritou. Sdělené informace od pediatra jsou rodiči fixovány, respektovány a zpravidla dodržovány. Výhodou této metody prevence je také možnost dlouhodobého kontaktu, znalost cílové skupiny, resp. rodiče i dítěte již před zahájením programu, rodič má možnost kdykoliv lékaře kontaktovat a požádat o konzultaci, lékař poskytuje rodičům opakovaně supervizi a případnou radu, např. v oblasti výběru bezpečných pomůcek, hraček a dalších předmětů (dětská židle, obuv, kočárky apod.). Důležitou součástí preventivního programu je předání informací rodičům srozumitelnou, nenásilnou formou. V preventivním programu se osvědčilo využít možnosti předání preventivního materiálu, kterým byla publikace zaměřená na vizuální příklady dobré praxe (fotografie a názorné vyobrazení používání preventivních bezpečnostních pomůcek v domácnosti, které minimalizují riziko vzniku úrazu u dítěte). Rodiče tak mají možnost se konkrétně seznámit s výrobky, které jsou na trhu, mohou při příští návštěvě konzultovat s lékařem např. prodejní místa, přímé použití preventivní pomůcky. V této souvislosti dále dochází ke zvýšení osvěty i u dalších rodičů, kteří jsou s rodiči využívající preventivní ochranné pomůcky v kontaktu. Vzájemné sdílení informací, zkušeností a doporučení rodičů je jedním z hlavních podnětů, který vyvolává u rodiče minimálně zájem o tuto problematiku, případně praktickou realizaci prevence (používání konkrétních pomůcek ve své domácnosti). Osoba realizující prevenci může svým přístupem také zásadně ovlivnit postoj rodiče k problematice. Důležitým prvkem je důvěra, zkušenost „preventisty“ s problematikou, odbornost a především nedirektivní přístup. Významná je také motivace lékaře nebo jiné osoby, která prevenci v přímém kontaktu s cílovou osobou (skupinou) provádí.

V současné době je však téma prevence úrazů i některými lékaři stále bagatelizováno. V tomto ohledu je důležité další vzdělávání lékařů. Tento postoj nepřímo ovlivňuje i populaci rodičů a tím snižuje efektivitu prevence, případně i možnost předání praktických zkušeností (v případě „aktivního“ nezájmu rodiče o informace). V některých případech dochází k pozitivnímu přístupu k informacím, avšak není dále uplatněno v praxi, rodiče se preventivními zásadami v řadě případů neřídí a vystavují tak své dítě zvýšenému riziku.

#### LITERATURA

1. Benešová, V.: Bezpečný domov pro děti. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, Praha, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
2. Čapková, M., Velemínský, M.: Utonutí a zranění související s vodou. Zdravotně sociální problematika. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-715-1.
3. Hořín, J.: Nehody dětí v provozu na pozemních komunikacích v České republice. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, Praha, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
4. Kripner J.: Popáleninový úraz u dětí. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, Praha, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
5. Rakovcová, H.: Otravy dětí. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, Praha, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
6. Schneeberger, D.: Máš-li se rád, tak jezdi na kole s přílbou. Alergie, Astma, Bronchitida, 7/2, 2001. s. 28–29. ISSN 1212-3544.
7. Škodáček, I.: Dětské úrazy z vývojově-psychologického hlediska. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, Praha, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
8. Toráčová, L., Čapková, M., Velemínský, M.: Prevence úrazů dětí od narození do předškolního věku. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-913-4.

\* Realizováno za finanční podpory IGA MZ ČR č. NR 8468-3/2005.

**Magdalena Čapková**  
ma.ca@email.cz