

STŘEDISKO PREVENCE ÚRAZŮ V JK – PREVENCE ÚRAZŮ U DĚTÍ DO 3 LET

CENTRE OF PREVENTION OF INJURIES IN THE SOUTH-BOHEMIAN REGION –
PREVENTION OF INJURIES IN CHILDREN UNDER 3 YEARS OF AGE

Magdalena Čapková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

Summary

In 2005, the Centre of Prevention of Injuries in the South-Bohemian Region (supported by grant of the IGA MZ ČR no. NR 8468-3/2005) was established at the Faculty of Health and Social Sciences, the University of South Bohemia in České Budějovice. In 2005, a questionnaire examination was carried out in the community of České Budějovice with the aim to acquire knowledge concerning selected risk groups of inhabitants in the field of the prevention of injuries, in theory as well as practical applications. In 2007, after completing a one-year pilot implementation of preventive programmes, a control questionnaire examination was initiated focused on the assessment of the benefit and efficacy of the programmes implemented and compilation of a proposal of methods of effective primary prevention in risk age categories considered in the community of České Budějovice. The results of the preventive programme or control examinations demonstrate a high degree of success of the preventive programme.

Key words: prevention – injuries – children – parents – degree of information

Souhrn

V roce 2005 vzniklo při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji (grantová podpora IGA MZ ČR č. NR 8468-3/2005). V roce 2005 bylo v komunitě České Budějovice realizováno dotazníkové šetření s cílem zjistit znalosti vybraných rizikových skupin obyvatel v oblasti prevence úrazů a to jak teoretické, tak jejich aplikaci do praxe. Po ukončení roční pilotní realizace specifických preventivních programů bylo v roce 2007 zahájeno kontrolní dotazníkové šetření s cílem zhodnocení přínosu a efektivity realizovaných preventivních programů a vytvoření návrhu metodiky efektivní primární prevence ve sledovaných rizikových věkových kategoriích v komunitě České Budějovice. Výsledky preventivního programu, resp. kontrolního šetření prokazují vysokou úspěšnost preventivního programu.

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

ÚVOD

V roce 2005 vzniklo při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji (grantová podpora IGA MZ ČR č. NR 8468-3/2005). Cílem střediska je realizace výzkumu, praktická aplikace preventivních programů a tvorba metodiky prevence úrazů v Českých Budějovicích.

V roce 2005 bylo v komunitě České Budějovice realizováno dotazníkové šetření s cílem zjistit znalosti vybraných rizikových skupin obyvatel v oblasti prevence úrazů a to jak teoretické, tak jejich aplikaci do praxe. Po ukončení roční pilotní realizace specifických preventivních programů bylo v roce 2007 zahájeno kontrolní dotazníkové šetření s cílem zhodnocení přínosu a efektivity realizovaných pre-

ventivních programů a vytvoření návrhu metodiky efektivní primární prevence ve sledovaných rizikových věkových kategoriích.

METODIKA

V rámci prevence úrazů dětí v jedné z nejrizikovějších věkových kategorií, tj. dětí ve věku 0–3 roky (definována na základě retrospektivního zmapování úrazovosti – zdroj Územní středisko záchranné služby České Budějovice, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), 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. Preventivní program spočíval v předávání informací o rizicích vzniku úrazů dětí a jejich prevenci prostřednictvím praktického lékaře pro děti a dorost. Lékař při příležitosti návštěvy dítěte v ordinaci (v doprovodu rodiče) podal rodičům ústní informace a zároveň jim předal informační materiál, který byl zpracován Střediskem prevence úrazů v JK a demonstruje používání ochranných bezpečnostních prvků, kterými lze účinně předjít vzniku úrazů. Lékař byl rodičům kdykoli k dispozici v souvislosti s případnými dotazy, rodiče se mohli obrátit také na pracovníky Střediska prevence úrazů v JK. Při další návštěvě ordinace byla s rodiči problematika opakovaně konzultována. Po ukončení preventivního programu bylo v roce 2007 provedeno kontrolní dotazníkové šetření a výsledky obou dotazníkových šetření porovnány. Komparace výsledků dotazníkového šetření byla provedena celkem u 33 respondentů (rodičů dětí do 3 let), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření v roce 2005, preventivního programu a dotazníkového šetření v roce 2007.

VÝSLEDKY

Soubor respondentů tvořila skupina rodičů ve věku 20–42 let (resp. 22–44). Rodiče starší 30 let tvořili více než 50 % dotázaných. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou byli rodiče ve věku 32 let (21 %). V 97 % případů se jednalo o matky dětí. Celkem 76 % dotázaných žije ve městě. Téměř polovina 49 % respondentů žije v rodinném domě, v panelovém domě bydlí 33 % respondentů. Soubor 33 dětí tvořilo 58 % chlapců a 42 % děvčat.

Úrazy v domácnosti

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 (rodičem či jinou dospělou osobou), nemusí být a v mnohých případech skutečně nebývá pod přímým dohledem rodiče. Výsledky ukazují, že rodiče trávili více času s dítětem ve stejné místnosti v roce 2005 (což zřejmě souvisí s nižším věkem dítěte), 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.

V roce 2005 neměla celá třetina rodičů běžně k dispozici jinou dospělou osobu, která během každodenní činnosti může dítě pohlídat, v roce 2007 má o tuto možnost o 10 % více rodičů. Tuto možnost má v současné době více než 78 % rodičů, pravidelně je tomu tak u 12 % dotázaných. Celodenní soustavná péče o dítě jednou osobou vyžaduje stálou pozornost a předvídavost v souvislosti se vznikem úrazu. V těchto případech je nezbytné využívání ochranných pomůcek, které minimalizují rizika vzniku úrazu dítěte v domácnosti, na něž byl zaměřen realizovaný preventivní program.

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 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 otevření okna, 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 disponují funkčním vyklápěcím systémem. Před preventivním programem nemělo celkem 67 % dotázaných oken ve svých domácnostech opatřena zástrčkou proti otevření dítětem. Po preventivním programu již uvádí zabezpečení oken zástrčkou 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 koberci, které se vyskytují ve více než 40 % domácností. Po preventivním programu byl zaznamenán 3 % nárůst používání těchto protiskluzových mířek pod koberci.

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

Celkem 45 % domácností uvádí v roce 2007 existenci schodiště v domácnosti, z toho v 60 % případů je schodiště opatřeno bezpečnostní ohrádkou proti pádu dítěte ze schodů, příp. proti samostatnému vstupu dítěte na schodiště. V roce 2005 používalo tuto ohrádku celkem 57 % domácností se schody – nedošlo tedy k výraznému nárůstu užívání této bezpečnostní pomůcky.

Výsledky ukazují, že problémem je také ohrožení dětí otravou. 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 proti tomu uvádí tuto skutečnost již pouze 15 % domácností. 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 dokonce běžně volně v lednici, v roce 2007 uvedlo tuto skutečnost stále vysoké procento respondentů (36 %).

Děti jsou dále ohroženy 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.

Výsledky ukazují lepší vybavenost v souvislosti s ochrannými zástrčkami do zásuvek (94 % domácností). Významným rizikem je přístup dětí k ostrému kuchyňskému náčiní (nože), které bývá uloženo v neuzamčených zásuvkách. Po preventivním programu došlo k odstranění nožů z neuzamčených zásuvek v dolní části kuchyňské skříňky a jejich umístění na nedostupnější místo. Avšak ve 21 % případů se ostré kuchyňské nože vyskytují ve stojanu přímo na kuchyňské pracovní desce i po upozornění v rámci preventivního programu.

Další rizikovou skupinou úrazů v domácnosti jsou popáleniny. Celkem 92 % rodičů uvádí, že je dítě při koupání po celou dobu pod jejich dohledem. V některých případech však dítě není při koupání z dosahu kohoutku či pákové baterie, a tak hrozí opaření dítěte. 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 preventivnímu programu došlo také k významnému nárůstu používání protiskluzové podložky při koupání ve vaně na 79 % (r. 2005 – 45 %). Zvýšil se také počet rodičů, kteří nenechávají při koupání své dítě bez dozoru (o 10 %), což je významné z hlediska prevence tonutí dítěte, kterým je dítě bez dozoru dospělého ohroženo i ve velmi malém množství vody. 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.

Úrazy v dopravě

Nejčastěji jsou děti v dopravě ohroženy při jízdě (vezení se) na kole/autem. Celkem 73 % respondentů vozí své dítě na jízděním kole. Celkem 41 % (35 % v roce 2005) rodičů má sedačku umístěnou na přední části jízděního kola. Oproti roku 2005 došlo k nárůstu kvality vybavení jízděního kola, na kterém rodič vozí své dítě, ochrannými prostředky (ochrannými stupáčkami a kryty drátů). Celkem 76 % dětí jezdí na tříkolce/odrážečce. U skupiny dětí, které jezdí na odrážěčce, se zvýšila bezpečnost v používání odrážěčky s rukojetí na korekci jízdy dospělou osobou (o 20 %). Výsledky z roku 2005 ukazují i nesprávné chování rodičů při přecházení přechodu, pokud dítě jede na tříkolce, tzn. dítě přejíždí přechod na tříkolce, případně samo tříkolku vede. V roce 2007 rodiče prokazují zvýšení povědomí o správném, bezpečném chování v této situaci o 20 %. Dalším rizikovým faktorem je nepoužívání přilby při jízdě na tříkolce (při vezení dítěte na kole). 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. Autem vozí dítě 100 % dotázaných rodičů. Celkem 100 % respondentů uvádí používání dětské autosedačky. Pokud cestují autem na krátkou vzdálenost nepoužívá dětskou sedačku pro dítě celkem 12 % dotázaných (v roce 2005 celkem 21 %).

Informovanost

Nejčastějšími zdroji o rizicích vzniku úrazu a jejich prevenci získali dotázaní respondenti z tisku, televize, od dětského lékaře, z odborné literatury (na doporučení lékaře) a informačních letáků. Celkem 58 % rodičů se v roce 2005 domnívalo, že je informováno a zná rizika vzniku úrazů u svého dítěte, v roce 2007 uvádí znalost 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 či jiný odborník, přednáška.

ZÁVĚR

Metodika realizace preventivního programu umožnila pravidelný kontakt respondenta s osobou realizující preventivní program u této cílové skupiny, neboť se jednalo o praktického lékaře pro děti a dorost. Osoba pediatra je pro rodiče dětí obvykle přirozenou autoritou a informace o rizicích a preventivních opatřeních, které rodičům pediatr předá, jsou vnímány mnohem významněji a důrazněji plněny než v případě jiné osoby. Výsledky preventivního programu, resp. kontrolního šetření prokazují vysokou úspěšnost preventivního programu minimálně v oblasti teoretických znalostí o možnostech zajištění bezpečného prostředí v domácnosti či bezpečnosti dítěte při pohybu ve venkovním, např. dopravním prostředí. V některých případech uvádějí respondenti také přímou aplikaci znalostí do praxe používáním bezpečnostních pomůcek, které před preventivním programem nepoužívali, případně ani neznali. Zájem rodičů o problematiku potvrzuje skutečnost, že celkem 90 % rodičů uvádí, že i dále uvítá další informace o prevenci úrazů dětí.

LITERATURA

1. Benešová, V.: Bezpečný domov pro děti. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, 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. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
4. Rakovcová, H.: Otravy dětí. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4.
5. Schneeberger, D.: Máš-li se rád, tak jezdí na kole s přilbou. Alergie, Astma, Bronchitida, 7/2, 2001. s. 28–29. ISSN 1212-3544.
6. Škodáček, I.: Dětské úrazy z vývojově-psychologického hlediska. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4.

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

Magdalena Čapková
ma.ca@email.cz