

## ÚRAZY OŠETŘENÉ V NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE INJURIES TREATED IN THE HOSPITAL ČESKÉ BUDĚJOVICE

Kastnerová Markéta, Drahoňovská Kateřina

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra veřejného a sociálního zdravotnictví

### Summary

Problems of injuries include not only health, but also social and economical issues. Every injury has its own causes and it does not occur purely by chance. It is always preceded by a risk situation, which can be recognized and avoided. The epidemiological nature of the rate of injuries makes it a public healthcare problem, which can be affected by preventive measures and thus, the life span, quality of life, economical burden to the healthcare system and condition of the public health can be considerably changed. The target of the research work presented here was mapping of causes of injuries in patients treated in the Hospital České Budějovice with taking into account the satisfaction of patients with the work of caregivers. The method of interviews and questionnaires was employed for the data accumulation. The target group included patients treated at the Department of Traumatology and Rehabilitation of the Hospital České Budějovice, a.s. In the subjects inquired, closed fracture was the most frequently occurring type of the injury. The injuries were most typically encountered in households. The main cause of the injury was a carelessness and lack of alertness. The family provided the most important psychical support making the patient possible to face the injury. The respondents, who experienced hospitalization or treatment of their injuries by healthcare personnel, mostly very positively evaluated the work of healthcare professionals, which suggested not only a high quality of the health care, but also an appropriate attitude of the healthcare professionals to the patients.

*Key words: injury, hospitalization, permanent consequence, prevention*

### Souhrn

Problematika úrazů v sobě zahrnuje nejen problémy zdravotní, ale i sociální a ekonomické. Každý úraz má své příčiny a nestává se náhodou, vždy mu předchází riziková situace, kterou můžeme rozpoznat a vyhnout se jí. Epidemiologický charakter úrazovosti z ní činí veřejně zdravotnický problém, jehož ovlivnění prostřednictvím prevence může výrazně změnit délku a kvalitu života, ekonomickou zátěž zdravotnického systému i stav veřejného zdraví. Cílem výzkumu bylo zmapování příčin úrazovosti pacientů ošetřovaných v nemocnici České Budějovice, a. s., a zaměřit se na spokojenost pacientů s péčí personálu. Pro zjištění dat byla použita metoda dotazování – technika dotazníku. Cílový soubor tvořili pacienti traumatologického a rehabilitačního oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. Nejčastějším typem úrazu, který dotazovaní prodělali, byla uzavřená zlomenina. Nejčastěji se vyskytovaly domácí úrazy. Hlavní příčinou úrazu byla neopatrnost a nepozornost. Největší psychickou podporu pro vyrovnání se s úrazem představovala rodina. Respondenti, kteří absolvovali hospitalizaci nebo se setkali se zdravotnickým personálem při ošetření úrazu, hodnotili práci zdravotníků většinou velmi kladně, což vypovídá nejen o kvalitní zdravotní péči, ale také o dobrém přístupu zdravotníků k pacientům.

*Klíčová slova: úraz hospitalizace – trvalý následek – prevence*

## ÚVOD

Denně nás sdělovací prostředky informují o mnoha nehodách, které často končí smrtí. Pokud mají zranění štěstí a přežijí, mohou v některých případech nést břemeno trvalých následků úrazu celý zbytek života. Problematika úrazů v sobě zahrnuje nejen problémy zdravotní, ale i sociální a ekonomické. Mezi náklady úrazů, které jsou významné pro společnost, patří výjezd záchranářů, policistů, ošetření úrazu, hospitalizace zraněného, poúrazová péče, v případě trvalých následků také finanční podpora od státu a vyplácené pojistné. Má-li úraz trvalé či dokonce smrtelné následky, ztrácí celá společnost budoucí hodnoty, které by zraněný během svého dalšího normálního života vytvořil. Takto naopak rodina i společnost na úraz léta doplácí (8).

V období léčby úrazu je pacient buď zcela vyřazen z plnění sociálních funkcí, nebo je může vykovávat v omezeném rozsahu. Závažná sociální situace vzniká v případě, že se jedná o úraz s trvalými následky. Změny ve způsobu života se mohou u jednotlivých pacientů v souvislosti s jejich sociálními funkcemi podstatně lišit. Například snížení pohyblivosti jednoho prstu nemá většinou žádné důsledky pro práci, ale pro hudebníka může znamenat neschopnost vykonávat povolání. Pacient se vrací ke svým rolím, které zastával před úrazem, a v některých případech je možné, že se činnosti, postoje a vzájemné vztahy po rekonvalescenci změní.

Sociální důsledky úrazů mají několik aspektů. Jedním z nich je nemožnost v plné míře vykonávat dosavadní činnosti ve své profesi. Změna zaměstnání v sobě nese nutnost zvládat nové problémy, ztrátu známého prostředí, pracovního kolektivu, dosažených zkušeností a uznání pracovníků. To vše významně narušuje stabilitu jedince. Změny v oblasti profese a tím někdy i zredukování příjmu patří často k nejcitlivějším důsledkům úrazu. Především u mužů středních a vyšších věkových kategorií je z hlediska sociální identifikace velmi důležité, jak u nich probíhá obnovení pracovní činnosti.

Někdy se může stav pacienta projevit narušením partnerských vztahů. Mění se vztahy v rodině, protože pacient nemůže vykonávat domácí činnosti tak jako před úrazem. Mění se

vztah k dětem a některých případech dochází k nesouladu v sexuální životě. Vztahy v rodině se mohou zlepšovat i zhoršovat. Druhý případ je bohužel častější.

Často pacient nese velmi těžce změny ve sféře trávení volného času. Omezení nebo nemožnost další činnosti ve společenských, kulturních, sportovních a jiných aktivitách vede někdy k psychickým depresím. Je vhodné najít obdobnou činnost, ve které by se mohl takový člověk seberealizovat. V průběhu resocializace velmi záleží na odbornících, spolupracovnících a rodinných příslušnících, jak pomohou jedinci k návratu do společnosti (1).

Každý úraz má své příčiny a nestává se náhodou, vždy mu předchází riziková situace, kterou můžeme rozpoznat a vyhnout se jí. Epidemiologický charakter úrazovosti z ní činí veřejně zdravotnický problém, jehož ovlivnění prostřednictvím prevence může výrazně změnit délku a kvalitu života, ekonomickou zátěž zdravotnického systému i stav veřejného zdraví. Úraz je tělesné poškození, které vzniká nezávisle na vůli poškozeného náhlým a násilným působením zevních sil (5). Polytrauma je současné poranění nejméně dvou tělesných systémů, přičemž poranění alespoň jednoho z nich nebo jejich kombinace bezprostředně ohrožují základní životní funkce. Jde tedy o stav, který vede bez odborné lékařské pomoci k letálnímu konci. Kombinace poranění, která nenaplní charakteristiku polytraumatu, se označují jako sdružená poranění (11).

Senioři, tj. lidé nad 65 let věku, jsou z hlediska úrazů velmi početnou rizikovou skupinou. Častou příčinou vzniku úrazu seniorů je neopatrnost a nepředvídavost, špatné technické zařízení jejich domova nebo nebezpečné a nesprávné chování. S přibývajícím věkem riziko vzniku úrazu roste a pokud k němu dojde, může významně zkomplikovat život. Následkem banálního úrazu může být i úmrtí, neboť i nejméně závažná zranění se v pokročilém věku léčí hůře než v mládí. Nejvíce seniorů se zraní v prostředí, které by pro ně mělo být místem bezpečí – ve vlastním domově. S přibývajícím věkem stoupá úrazová mortalita, proto bezpečnost v domácím prostředí nabývá s každým rokem na významu. Nejčastější příčinou úrazu v domácnosti jsou pády, jejichž příčinou je instabilita (12).

V České republice zemře ročně 220 dětí a další 3 000 dětí mají trvalé postižení po úrazu. V průmyslově vyspělých zemích tvoří úrazy nejméně polovinu dětské úmrtnosti. Polovinu úmrtí způsobených úrazem mají na svědomí dopravní nehody, druhou polovinu tvoří utonutí, otravy, popálení, pády a další. V současné době Ministerstvo zdravotnictví ČR pracuje na zavedení národního registru dětských úrazů, kde se budou shromažďovat od všech lékařů i z nemocnic údaje o tom, co se dítěti stalo, jak bylo léčeno, i okolnosti, za jakých k úrazu došlo, a jeho příčiny (6). Až do konce čtyřicátých let minulého století se léčení dětských úrazů v podstatě nelišilo od jejich léčení u dospělých. Avšak například pro léčbu některých zlomenin je vhodný naprosto odlišný přístup. Proto se u nás od roku 1948 začal uvádět do praxe postup, který vznikl v USA a nazývá se remodelace. Jde o využití schopnosti rostoucí dětské kosti některé dislokace spontánně upravit. Při léčbě lze tedy některé zlomeniny ponechat bez repozice, a přesto se dokonale zhojí. Stejně tak je v některých případech kost schopna vyrovnat zkrácení. Tento mechanismus je však možné využít jen u některých dislokací, pouze do určitého věku a především v blízkosti růstových chrupavek, kde je nejbohatší krevní zásobení kosti. I u dítěte se vyskytují zlomeniny, které je třeba operovat, ale v daleko menší míře (9).

Velkou skupinu úrazů tvoří úrazy sportovní. Příčinou jejich vzniku mohou být osobní vlastnosti sportovce – antropologické vlastnosti (stavba kostí, svalů...), psychologické vlastnosti (nepozornost, nedbalost), výkonnost, kondice a zdravotní stav. Větší množství úrazů vzniká při přecenění schopností sportovce, když tělo ztrácí koordinační schopnosti. Další příčinou je vliv druhé osoby – trenéra, cvičitele, ale i rodičů, kteří někdy neodhadnou schopnosti a stav trénovanosti sportovce, jeho fyzický a myšlenkový rozvoj. Dalším faktorem z této skupiny je vliv spoluhráče či protihráče, který v zápalu boje může způsobit zranění.

Významný je i vliv rozhodčího, pořadatelského zázemí a diváků. Objektívni příčiny vyplývající z daného sportovního odvětví znamenají, že některé sporty svým charakterem inklinují ke vzniku určitého druhu úrazu. Vliv mají také klimatické a hygienické podmínky –

například u horolezectví nebo zimních sportů. K rychlejšímu rozvoji únavy a vzniku úrazu vede i podcenění vyšších teplot a zvýšené vlhkosti vzduchu. Dále technické vybavení – výzbroj, výstroj, nářadí, ochranná zařízení. Podcenění použití správné výzbroje vede ke vzniku úrazu. A velký význam má také organizační činitel – vhodné uspořádání závodů, tréninků, vliv přesunů a plánování vhodné formy regenerace, aby nedošlo k přetřénování (7).

Samostatnou skupinou jsou také úrazy pracovní. Zaměstnavatelé jsou povinni vyhledávat, posuzovat a hodnotit rizika možného ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců, informovat o nich zaměstnance a činit opatření k jejich ochraně. Dále jsou zaměstnavatelé povinni pravidelně kontrolovat úroveň péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci, stav technické prevence, dodržování zásad bezpečnosti práce a odstraňovat zjištěné závady, jakož i příčiny poruch a havárií technických zařízení. Zaměstnavatelé také musí nejméně jednou za rok organizovat prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na všech pracovištích a zařízeních v dohodě s odborovými orgány. Nedostatky zjištěné při prověrkách musí zaměstnavatelé odstranit (4).

Jinou skupinu představují úrazy způsobené při nehodách. K dosažení úspěchu je nezbytné, aby dotčené strany (členské státy, regionální a místní orgány, průmysl, dopravní společnosti a soukromí účastníci silničního provozu) sdílely odpovědnost. Akční program navrhuje, aby všechny dotčené strany podepsaly Evropskou chartu silničního provozu (3).

Podle světových statistik je úraz hlavní příčinou smrti ve věkové skupině 1–44 let. Současně je i nejčastější příčinou hospitalizace u osob ve věkové skupině do 40 let. Úmrtnost na veškeré úrazy je podle údajů ÚZIS v České republice velmi vysoká. Mezinárodní srovnávání úrazovosti je bohužel zkomplikováno používáním různé klasifikace úrazů a neúplnou evidencí (2).

#### Úrazy podle výkazů chirurgických ambulancí

Pro sledování výskytu úrazů v populaci se využívají hlavně záznamy z chirurgických ambulancí a z Registru hospitalizovaných. Počet ošetřených úrazů i úrazovost v roce 2005 meziročně vzrostly, ale úrazová úmrtnost

se snížila. Hlavní podíl na růstu úrazovosti měly pracovní/školní a sportovní úrazy, naopak počet dopravních a ostatních úrazů se snížil.

Pracoviště chirurgie, které zahrnuje chirurgii, traumatologii, ortopedii, neurochirurgii, plastickou chirurgii, dětskou chirurgii, léčbu popálenin, kardiochirurgii, hrudní chirurgii, cévní chirurgii a korektivní dermatologii, zachytí nejvíce úrazů, protože chirurgické ambulance jsou místem jejich nejčastějšího ošetření.

V roce 2006 poskytla chirurgická ambulancní oddělení 5 377 286 a v roce 2005 5 332 000 prvních ošetření (to je zvýšení o necelé 1 % oproti roku 2005), z toho úrazy tvořily v roce 2006 1 855 697 a v roce 2005 1 841 339 případů, tj. téměř 35 %. Častým úrazem, ve 468 000 případech, byly zlomeniny, které tvořily 25 % traumatických příhod.

Podíl sportovních a pracovních (školních) úrazů celkem činil téměř 37 %; proti předchozímu roku mírně stoupl podíl sportovních úrazů, naproti tomu se o 1 % snížil podíl ostatních úrazů. Podobně jako v loňském roce se 15 % úrazů přihodilo při práci nebo ve škole, 7 % úrazů při dopravě, téměř 22 % při sportu a 56 % při jiných činnostech ve volném čase. U dětské populace se zvýšil meziročně podíl školních a sportovních úrazů na celkovém počtu úrazů, naopak nižší byl podíl dopravních a ostatních úrazů. Podle statistiky získané na základě výkazů chirurgických ambulancí počet úrazů i úrazovost celkem vzrostly o necelé 1 %, ale úrazovost dětí o více než 2 %. Je to poměrně mírný nárůst, ale v počtu ošetřených to představuje o 17 000 případů více než v předchozím roce (z toho u dětí 3 tisíce úrazů navíc) (10).

#### Úrazy podle výkazů o hospitalizaci

Dle statistického šetření Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR z roku 2006 bylo v nemocnicích ČR v roce 2006 přijato do ústavní péče téměř 180 348 osob, tzn. že na 100 tisíc obyvatel ČR bylo cca 1 815 osob z důvodu úrazu hospitalizováno (2 014 v roce 2005 a 1 910 v roce 2004). Je možné, že někdo byl pro úraz hospitalizován i vícekrát.

Nejčastější příčinou hospitalizace mužů i žen byly zlomeniny končetin, nitrolební poranění a jiná poranění více částí těla. Průměrný věk hospitalizovaných pro poranění v roce

2006 byl 44,7 (v roce 2005 44,3 roku a 43,3 roku v předchozím období) a v posledních šesti letech se stále zvyšuje. Pro starší lidi je nebezpečným úrazem zlomenina kosti stehenní. Průměrný věk u této diagnózy se prodloužil na 73 let (10) a meziročně se zvyšuje.

Naproti tomu téměř výlučně problémem dětí je hospitalizace s diagnózou syndrom týrání; v roce 2006 hospitalizováno 33 dětí, jejich průměrný věk činil 11,7 let. Stejný počet se vyskytl i v roce 2005 a počet případů ve srovnání s předchozím rokem mírně poklesl. Žádné dítě na následky týrání v nemocnici nezemřelo.

Doba hospitalizace při úrazu trvala v průměru 6,5 dne v roce 2006 (7,2 dne v roce 2005 a 7,6 dne v roce 2004). Nejvyšší letalitu (počet zemřelých na 1 tis. hospitalizovaných) při úrazech měly následky tonutí (83,3), zlomenina kosti stehenní (44,5) a zlomeniny postihující více částí těla (44,3). Celková hospitalizační letalita úrazů v roce 2006 činila 14,2 % (v roce 2005 činila 13,4 a snížila se o 0,5 % proti roku 2004) (10). Nejčastějšími vnějšími příčinami poranění, které si vyžádaly nemocniční péči, byly stejně jako v minulých letech pády (60 % ze všech úrazů) a dopravní nehody (14 %); podíl dopravních nehod se meziročně mírně snížil (2). Nejdelší doba hospitalizace byla 16,5 dne při zlomeninách postihujících více částí těla. Ve srovnání s rokem 2004 se zvýšil počet hospitalizovaných v důsledku úrazu o 5,8 % a poprvé v historii v roce 2005 překročil hranici 20 000 (10).

#### Úrazy podle statistiky zemřelých

V roce 2006 zemřelo 5 815 osob na následky úrazů (4 082 mužů a 1 733 žen). V roce 2005 zemřelo na následky úrazů 6 376 osob (4 333 mužů a 2 043 žen), ve srovnání s rokem 2004 celkově se počet zemřelých na následky úrazu snížil téměř o 9 %. V přepočtu na 100 tis. obyvatel zemřelo na následky úrazu v roce 2006 57,6 osob, v roce 2005 62,3 osob a v roce 2004 68,5 osob a tato úmrtnost má několik let klesající trend (10).

#### CÍL A METODIKA VLASTNÍHO VÝZKUMU

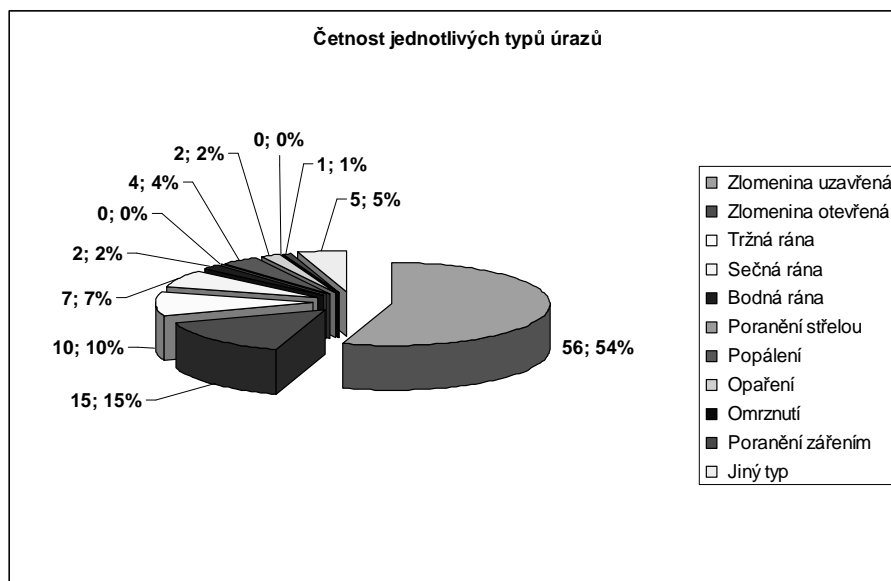
Cílem výzkumu bylo zmapování úrazovosti pacientů ošetřovaných na traumatologickém a rehabilitačním oddělení nemocnice České

Budějovice, a. s. Výzkum byl zaměřen na příčiny a okolnosti vzniku úrazu, spokojenost pacientů s péčí personálu a na to, jak se pacienti s úrazem vyrovnávali. Pro zjištění dat byla použita metoda dotazování – technika dotazníku. Cílový soubor tvořili pacienti traumatologického a rehabilitačního oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. V rámci studie bylo rozdáno v únoru 2008 120 dotazníků,

návratnost činila 85 %. Výzkumu se tedy zúčastnilo celkem 102 osob, z nichž bylo 54 % (55) respondentů mužského pohlaví a 46 % (47) ženského pohlaví. V souboru byla nejhojněji zastoupena věková kategorie 18–39 let, ve které se nacházelo 45 % (46) dotazovaných, v kategorii 40–60 let bylo 36 % (37) dotazovaných a v kategorii 61–81 let bylo 19 % (19) dotazovaných.

## VÝSLEDKY

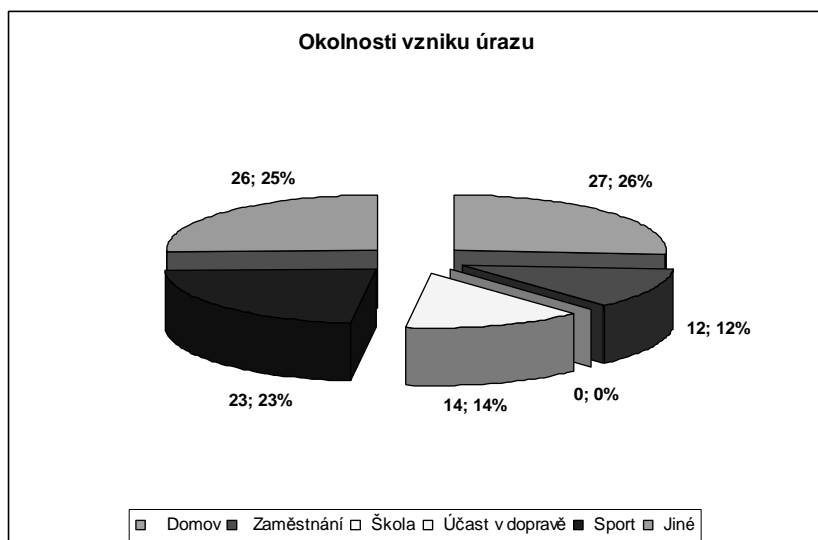
Graf č. 1



Nejčastějším typem úrazu, který dotazovaní prodělali, byla u 54 % (56) respondentů zlomenina uzavřená. Druhým nejčastějším typem byla zlomenina otevřená, celkem 15 % (15) případů. Sečnou ránu uvedlo 7 % (7) dotazovaných, popálení 4 % (4) a poranění

zářením 1 % (1) dotázaných. Bodná rána se vyskytla ve 2 % (2) případech, stejně jako opaření. Omrznutí se v souboru nevyskytlo a jiný typ úrazu než výše uvedené prodělalo 5 % (5) osob.

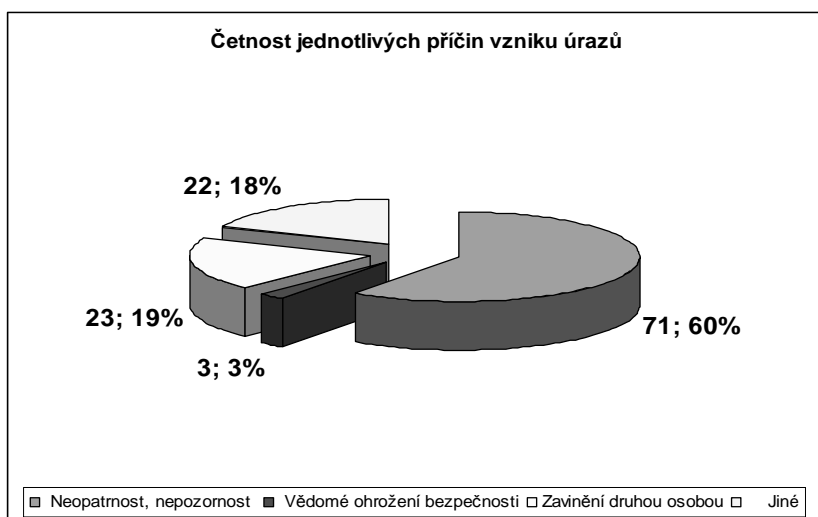
Graf č. 2



Nejvíce úrazů se v 26 % (27) přihodilo v domácím prostředí, ve 25 % (26) ve volném čase (jiné) a ve 23 % (23) při sportu.

V zaměstnání bylo postiženo úrazem 12 % (12) dotazovaných a 14 % (14) tvořily dopravní úrazy. Školní úraz se v souboru nevyskytl.

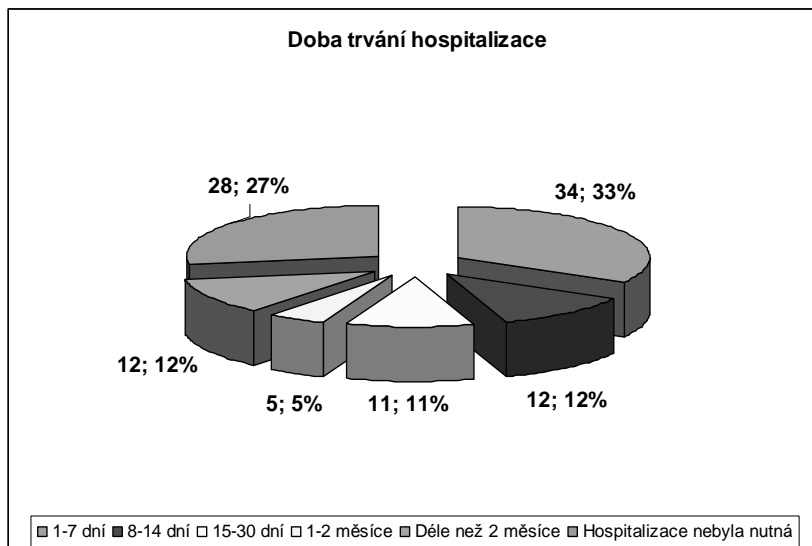
Graf č. 3



Hlavní příčinou úrazu byla neopatrnost a nepozornost dotazovaných s celkovým počtem 60 % (71) případů. Vědomým ohrožením bezpečnosti si úraz přivodila 3 % (3) respon-

dentů a u 19 % (23) účastníků výzkumu úraz způsobila druhá osoba. Jinou příčinu než výše uvedené označilo 18 % (22) dotazovaných.

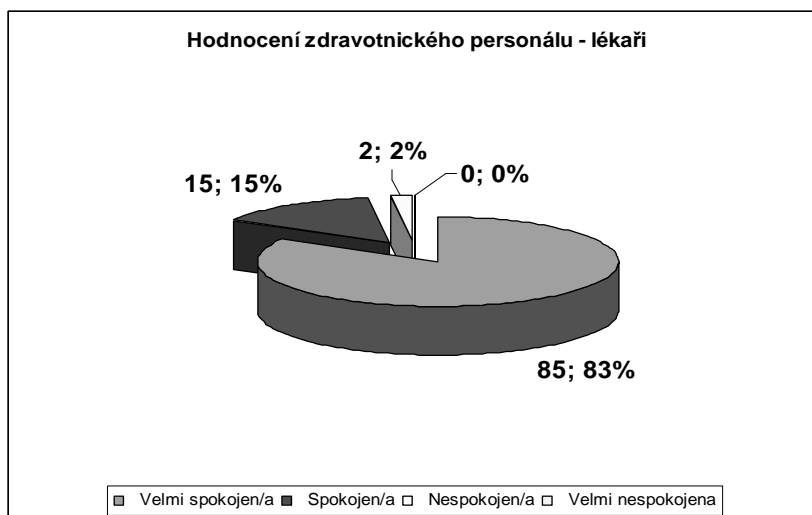
Graf č. 4



Délka hospitalizace trvala ve 33 % (34) případech 1–7 dní, ve 12 % (12) případech 8–14 dní a v 11 % (11) případech 15–30 dní. 1–2 měsíce bylo hospitalizováno 5 % (5) dotazovaných a déle než 2 měsíce 12 % (12) dotazovaných

(nejčastější příčinou tak dlouhé hospitalizace bylo poranění hlavy, tříštivé zlomeniny, poranění páteře, popáleniny, vnitřní poranění). Zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve 27 % (28) případech.

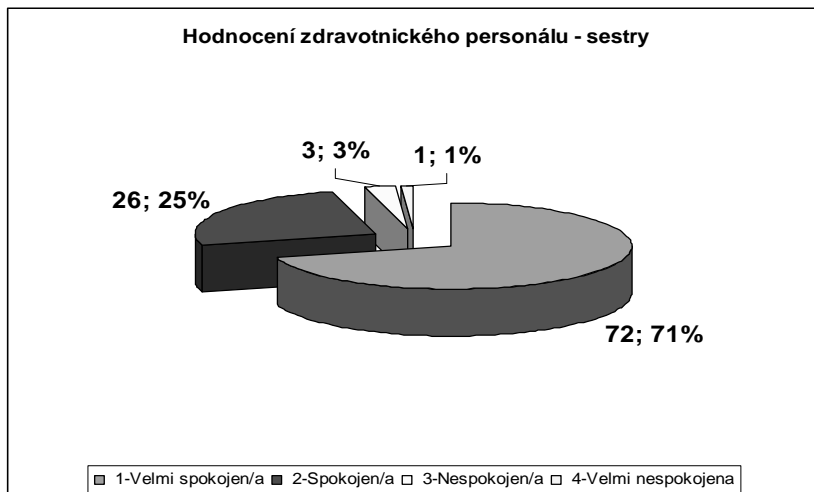
Graf č. 5



S prací lékařů bylo 83 % (85) respondentů velmi spokojeno, 15 % (15) spokojeno a 2 %

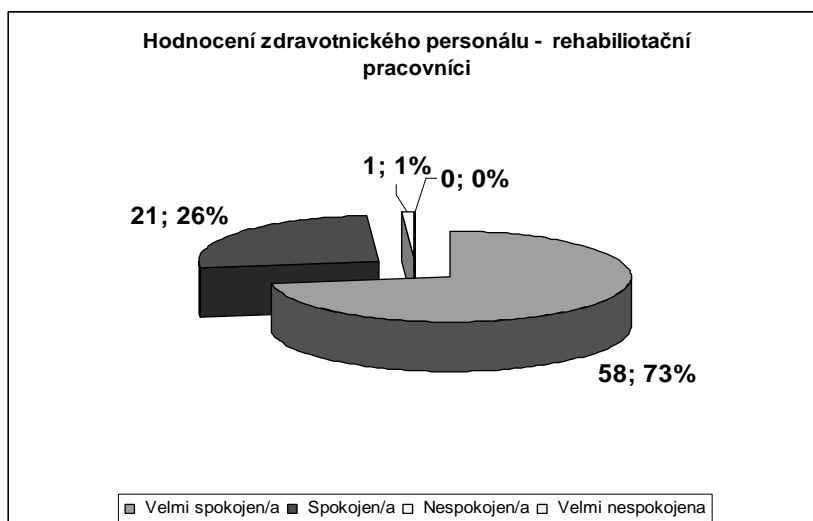
(2) respondentů byla nespokojena. Velmi nespokojen nebyl žádný respondent.

Graf č. 6



Se sestrami bylo velmi spokojeno 71 % (72) dotazovaných, spokojeno 25 % (26) a nespokojena byla 3 % (3) dotazovaných. Velmi nespokojeno bylo 1 % (1) dotázaných.

Graf č. 7

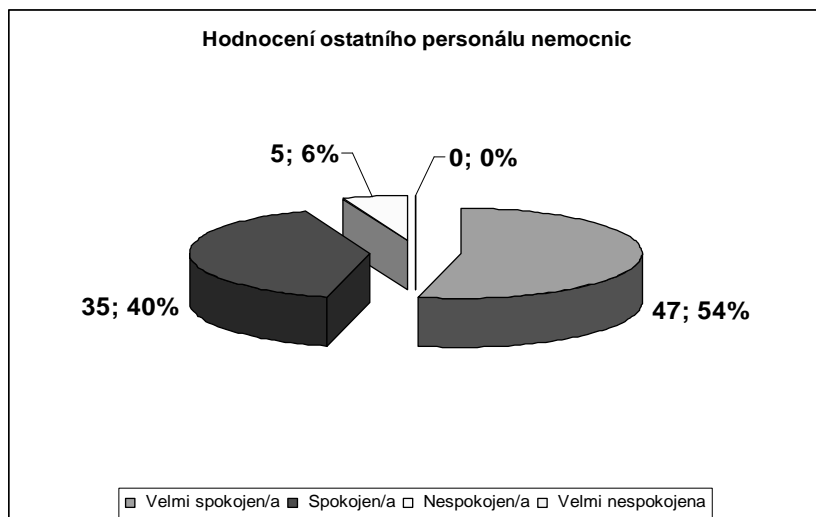


S rehabilitačními pracovníky se setkala 82 % (80) účastníků výzkumu. Velmi spokojeno bylo 73 % (58) dotazovaných. 26 % (21) respondentů bylo spokojeno, 1 % (1) responden-

tů bylo nespokojeno a žádný respondent neoznačil v dotazníku možnost „velmi nespokojen“.



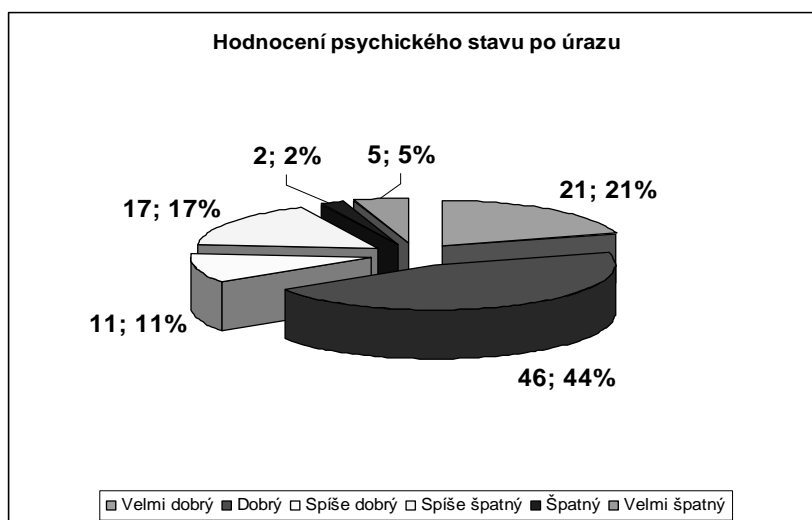
Graf č. 8



Práci ostatního zdravotnického personálu hodnotilo 89 % (87) dotazovaných a z nich bylo 54 % (47) velmi spokojeno, 40 % (35)

spokojeno, 6 % (5) nespokojeno a velmi nespokojen nebyl žádný respondent.

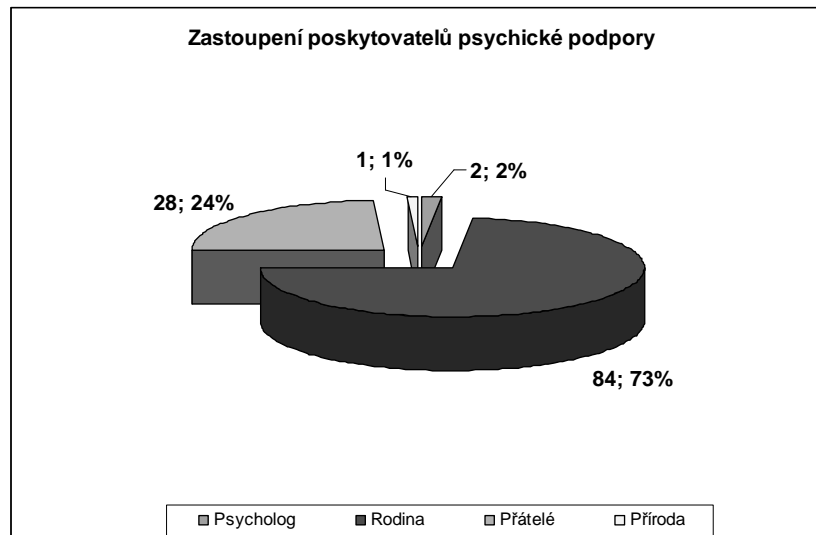
Graf č. 9



Svůj psychický stav po úrazu hodnotilo 21 % (21) respondentů jako velmi dobrý, jako dobrý ho označilo 44 % (46) respondentů a za spíše dobrý ho považovalo 11 % (11) dotáza-

ných. Spíše špatný psychický stav po úrazu se vyskytl u 17 % (17) respondentů, špatný u 2 % (2) a velmi špatný u 5 % (5) respondentů.

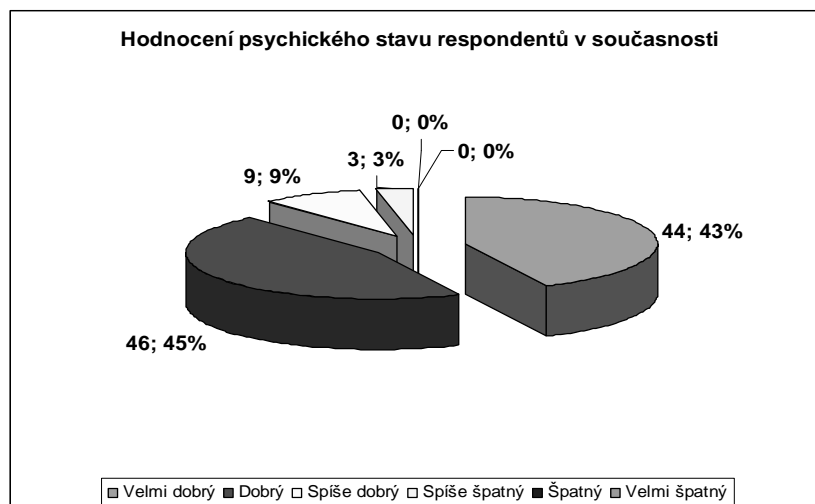
Graf č. 10



Psychickou podporu hledala většina dotázaných v rodině, celkem v 73 % (84) případů. V blízkém okolí (u přátel) hledalo psychickou podporu 24 % (28) dotázaných, 2 % (2)

dotázaných se obrátila na psychologa a 1 % (1) dotázaných hledalo psychickou podporu v přírodě.

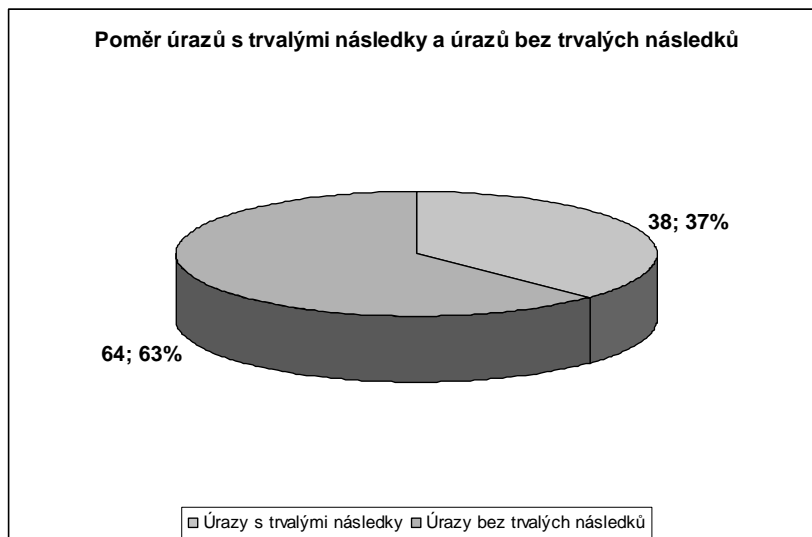
Graf č. 11



Svůj současný psychický stav hodnotilo 43 % (44) respondentů jako velmi dobrý, 45 % (46) jako dobrý a 9 % (9) respondentů ho hodnotilo jako spíše dobrý. Za spíše špatný pova-

žují svůj současný psychický stav 3 % (3) respondentů. Jako špatný a velmi špatný neoznačil svůj psychický stav žádný respondent.

Graf č. 12



Trvalé zdravotní následky zanechal úraz u 37 % (38) respondentů. Úraz bez trvalých následků prodělalo 63 % (64) účastníků výzkumu.

#### ZÁVĚR

Nejčastějším typem úrazu, který dotazovaní prodělali, byla zlomenina uzavřená, postihla 54 % (56) respondentů, což je poměrně pozitivní výsledek vzhledem k vysoké pravděpodobnosti úplného vyléčení bez trvalých následků. Z šetření dále vyplývá, že nejčastějším typem úrazů jsou ve 26 % úrazy domácí, ve 25 % úrazy ve volném čase a ve 23 % sportovní úrazy.

Mnoho domácích úrazů se stává proto, že lidé přecení své schopnosti, nechtějí investovat do bezpečnostních opatření a dodržování pravidel bezpečnosti pro ně doma není povinností. Tyto hodnoty také ukazují, že primární prevence by měla být v budoucnu více zaměřena na informovanost jednotlivců. Informovanost by měla vést k tomu, aby se lidé chovali bezpečněji i ve „svém“ prostředí, kde jim není uložena povinnost dodržovat pravidla bezpečnosti normativně. Lidé by prostřednictvím prevence měli být vedeni k tomu, že každý

nese odpovědnost za své zdraví a měl by si jej vážit. Pracovní úrazy byly v souboru zastoupeny ve 12 % a školní úrazy se ve sledovaném souboru vůbec nevyskytly. Výskyt dopravních úrazů činil 14 %. Tyto výsledky se od statistických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky významněji liší pouze v případě tzv. jiných úrazů (úrazů ve volném čase), které činily 56 % a v případě dopravních úrazů, které byly zastoupeny pouze 7 %. Pracovní úrazy nelze porovnat s výsledkem dotazníkového šetření, neboť ve statistice ÚZIS jsou k nim přičteny i úrazy školní, které z důvodu věkového omezení nemohly být v šetření zastoupeny (10).

Nejdelší doba hospitalizace účastníků výzkumu trvala déle než 2 měsíce, a to ve 12 případech (12 %), oproti tomu v roce 2006 dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky trvala nejdelší hospitalizace „pouze“ 16,5 dne (10).

Nejčastější hlavní příčinou úrazu byla neopatrnost a nepozornost dotazovaných s celkovým počtem 60 % (71) případů. Tyto hodnoty opět upozorňují na nutnost informovanosti jednotlivců o bezpečném chování.

Respondenti, kteří absolvovali hospitaliza-

ci nebo se setkali se zdravotnickým personálem při ošetření úrazu, hodnotili práci zdravotníků většinou velmi kladně, což vypovídá nejen o kvalitní zdravotní péči, ale také o dobrém přístupu zdravotníků k pacientům. Psychický stav respondentů je v současnosti lepší, než jaký byl po úrazu, a dotazovaní se s úrazem již vyrovnali. Významným výsledkem v souvislosti s psychickou vyrovnaností respondentů je, že psychickou podporu hledala většina dotázaných v rodině, a to celkem v 73 % (84) případů.

#### LITERATURA

1. Bártlová, S.: Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. vyd., Praha: Grada publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-24-1197-4.
2. Dětství bez úrazů. Úrazy dětí. 1. vyd., Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.
3. Generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele. Zdraví-EU. [on line]. [cit.2008-02-17]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/my\\_environment/road\\_safety/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health/my_environment/road_safety/index_cs.htm)
4. Jouza, L.: Bezpečnost práce a náhrada škody za pracovní úrazy a nemoci z povolání. 1. vyd., Praha: Polygon, 1994. 544 s. ISBN 80-901778-2-4.
5. Komárek, L., Provazník, K.: Manuál prevence v lékařské praxi. 1. vyd., Praha: Fortuna, 2003. 736 s. ISBN 80-7167-942-4.
6. Petrášová, L.: Nebytí úrazů, v Česku by umíralo o polovinu méně dětí. Mladá fronta DNES [on line]. 2007 [cit. 2008-02-25]. Dostupné z: <http://mf.dnes.newtonit.cz>.
7. Pílný, J. a kol.: Prevence úrazů pro sportovce. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2007. 104 s. ISBN 978-80-247-1675-6.
8. Pokorný, V.: Traumatologie. 1. vyd., Praha: Triton, 2002. 307 s. ISBN 80-7254-277-X.
9. Švajdauf, J., Cvachovec, K., Trč, T.: Dětská traumatologie. 1. vyd., Praha: Galén, 2002. 180 s. ISBN 80-7262-152-1.
10. Ústav zdravotnických informací a statistiky. [online]. [cit. 2008-08-17]. Dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)
11. Višna, P., Hoch, J.: Traumatologie dospělých. Praha: Maxdorf s. r. o., 2004. 151 s. ISBN 80-7345-034-8.
12. Zdravotní ústav se sídlem v Jihlavě. Bulletin zdraví. [online]. 2005 [cit. 2008-02-17]. Dostupné z: [http://www.zujih.cz/data/docs/bulletin12\\_2005.pdf](http://www.zujih.cz/data/docs/bulletin12_2005.pdf)

#### \* Poděkování

Děkujeme Nemocnici České Budějovice, a. s., za umožnění realizace výzkumu, ochotu a spolupráci.

**Markéta Kastnerová a Kateřina Drahoňovská**  
***marketa.kastnerova@gmail.com***