

RIZIKA VZNIKU ÚRAZŮ NA LETNÍM TÁBOŘE PRO DĚTI TRPÍCÍ ENURÉZOU A ENKOPRÉZOU

INJURY RISKS AT THE SUMMER CAMP FOR ENURETIC AND ENCOPRETIC CHILDREN

Alena Bockschneiderová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra supervize a odborné praxe

Summary

Injury is the leading cause of death among children and young adults in the Czech Republic. (3, 4). Injuries happen most often at home and at school, while the serious injuries happen mostly at roads and playgrounds. Still, outdoor and wilderness injuries are also quite common (14). They may happen also during organized free-time activities, e.g. during summer camps (13). Injury risks of enuretic and encopretic children at the summer camp are higher when compared with non-affected children; this is caused by problems associated with their health disorders (4). The specific problems associated with enuresis and encopresis are addressed by injury prevention program at the summer camp; special free-time activities dealing with these problems have been prepared.

Key words: prevention – injury – summer camp – enuretic and encopretic children

Souhrn

V České republice patří úrazy mezi nejčastější příčiny smrti dětí a mladých dospělých (3, 4). Přestože k úrazům dochází většinou v domácnosti a ve škole a nejzávažnější úrazy vznikají na silnicích a na hřištích, nejsou výjimkou ani úrazy v přírodě (14). K poraněním v přírodě dochází, vyjma spontánního pobytu v ní, při organizované volnočasové činnosti, např. při letních táborech (13). Na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou jsou frekventanti vystaveni zvýšenému riziku úrazu vzhledem k přidruženým problémům, které jsou s jejich potížemi spojené (4). Právě specifickým problémům spojeným s enurézou a enkoprézou je v rámci prevence vzniku úrazů věnována zvýšená pozornost a pracuje se s nimi v rámci volnočasových aktivit.

Klíčová slova: prevence – úraz – letní tábor – děti s enurézou a enkoprézou

ÚVOD

Volnočasové aktivity dětí s enurézou a enkoprézou jsou omezené vzhledem k charakteru symptomu. Tyto děti totiž mají omezený přístup na běžně organizované tábory. Jedním z důvodů je větší riziko zajistit bezpečnost těchto dětí. Vzhledem k zaměření Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích zajišťují tuto aktivitu částečně pracovníci této fakulty. Letní tábor je rehabilitačním pobytem pro děti ve věku 6–15

let s diagnózou „enuresis“ nebo „enkopresis“ (9). Kromě základní diagnózy, která se vyskytuje u všech dětí, jsou uváděny i další potíže a problémy, které zvyšují riziko vzniku úrazů.

Autorka v publikaci uvádí zkušenosti se specifickou prevencí úrazů při volnočasových aktivitách dětí trpících enurézou a enkoprézou. Vychází především ze svých zkušeností a studia literatury. Upozorňuje na specifická rizika související s prevencí úrazů na letních táborech.

CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je definovat rizika, která jsou specifická pro děti trpící enurézou a enkoprézou. Získat přehled úrazů při volnočasových aktivitách dětí trpících těmito chorobami.

Popsat preventivní opatření, která jsou na táboře uplatňována, aby se úrazům zabránilo.

METODIKA

Východiskem jsou vlastní zkušenosti, sekundární analýza dat získaných z doprovodných dotazníků rodičů a lékařů a studium literatury. Vzhledem ke kombinaci různých rizik nebylo možné jednotlivá rizika přesně numericky vyjádřit. Rizika jsme rozdělili na zdravotní, psychická a sociální.

Zdravotní rizika

Na tábor jsou přijímány děti s DMO, včetně dětí imobilních – vozíčkářů, děti mající v anamnéze záchvatovitá onemocnění, děti s poruchou koordinace – např. dívka, která má vedle základní diagnózy (enuréza) ještě mozečkový syndrom. Dívka měla nejistou chůzi, což může vést v přírodním terénu k vážnému úrazu. Její onemocnění je spojeno s třesem, což by mohla být např. příčina vzniku úrazu při odnášení jídla. V souboru dětí se objevily děti trpící astmatem. Některé děti mají sníženou zrakovou ostrost. Rovněž jsou přijímány děti, které mají poruchu sluchu. Velkým rizikem je nedodržení zákazu pít po aplikaci léku, který snižuje tvorbu moči v noci.

Psychická rizika

Děti mívají sníženou hodnotu IQ. S tím souvisí nutnost velmi podrobně, jednoduše a opakovaně poučovat o úkolech. Mívají poruchy výslovnosti a vůbec vyjadřování a chápání, tedy poruchy komunikace. Mohou trpět syndromem hyperaktivity. U těchto dětí jsou popisovány deprese. Nejsou výjimkou až sebevražedné tendence. Děti jsou obtížněji motivovatelné a hůře se koncentrují na úkoly. Jsou snadno unavitelné. Tábora se může zúčastnit i dítě s autistickými projevy.

Sociální rizika

Nejčastější rizika mají původ z této oblasti. Děti trpí sníženým sebevědomím a studem. Tento jev se může projevovat uzavřeností,

nebo naopak projevy vlastního přeceňování v jednání. Děti jsou často individualisté. Hůře se podřizují. Je důležité, že mají rozdílný vztah ke kolektivu. Nelze jednoznačně odhadnout reakci na opuštění rodinného zázemí, a to i v časové posloupnosti. Děti jsou často negativistické, někdy agresivní. Nejsou při plnění úkolů spolehlivé.

Od roku 2002 do roku 2008 se letního tábora zúčastnilo přes 300 dětí, některé opakovaně.

Za dobu pořádání táborů se vyskytlo několik úrazů méně závažného charakteru bez trvalých následků. Vznik úrazu spojený s pádem dítěte se na táboře vyskytuje většinou v souvislosti se zakopnutím, při sportovních hrách a u dětí s potížemi soustředění a s problémy a poruchami pohybové soustavy. V průběhu tábora, kde je většinou 30 dětí, dojde k drobnému poranění (zejména se jedná o odřeniny) u 1–3 dětí. Během celé doby pořádání tábora došlo následkem pádu k drobnému poranění u 30 dětí.

Mezi nejčastější „úrazy“ patří bodnutí hmyzem, kousnutí klíštětem, drobná poranění jako odřeniny v důsledku pádu. Na táboře za dobu jeho pořádání nedošlo díky preventivním opatřením ke spálení kůže, přehřátí organismu ani k žádnému úrazu ve vodě.

Tábor je vždy připravován v průběhu roku a již při jeho přípravách máme na mysli určitá rizika, která jsou s pobytem v přírodě spojená. V rámci přípravy také počítáme s nutností většího počtu dospělých instruktorů na počet dětí se specifickými problémy. Konkrétně se jedná o 2 oddílové vedoucí a 1 zdravotníka na 1 oddíl, tedy na 10 dětí. Přípravy akce a Vyhlášky o zotavovacích a jiných podobných akcích, povinného proškolení v bezpečnosti a ochraně zdraví se vždy účastní všichni realizátoři tábora (10, 15). Edukace vedoucí k minimalizaci rizik probíhá též u frekventantů tábora před jeho zahájením i v průběhu jeho realizace před jednotlivými potencionálně rizikovými aktivitami (11).

Tábora se účastní vždy garanti programu, oddíloví vedoucí a zdravotníci. Všichni jsou seznámeni s charakteristikou dětí, které se zúčastní tábora, a zároveň s prostředím, kde bude 14denní pobyt realizován. Tábořiště

v přírodním terénu a jeho příprava spočívá ve vytipování nebezpečných míst pro děti a jejich úpravě. V rámci přípravy tábora plánujeme např. etapovou hru, denní režim pro děti a volnočasové aktivity se zaměřením na eliminaci rizik vzniku úrazů (4, 6). Právě při volnočasových aktivitách je riziko úrazů velké a to nejen při sportovních hrách (4, 5). Všichni dospělí jsou poučeni o tom, na co je třeba si dát pozor a jakým způsobem zamezit vzniku úrazů u dětí (6). Všichni dospělí instruktoři jsou také proškoleni v poskytování první předlékařské pomoci. Zejména zdravotníci mají důležitou roli v preventivních činnostech, neboť předávají ostatním dospělým instruktorům informace o dětech a jejich omezeních, která by mohla vést ke vzniku úrazu.

Na táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou jsou právě výše zmíněné přidružené potíže dětí predisponující pro vznik úrazu. Riziko vzniku úrazů při rehabilitačním pobytu dětí na letním táboře je tedy vyšší než na letních táborech pro děti bez problémů (3, 6). To se odráží také na prevenci vzniku těchto nežádoucích jevů spojených s pobytem v přírodě.

V praxi je velice nesnadné u dětí s výše zmíněnými specifiky dosáhnout např. toho, aby se některým rizikům vyhýbaly, a tak zamezily vzniku úrazu. Práce s těmito dětmi v rámci prevence úrazů spočívá v neustálém opakování a dohledu na dodržování opatření vedoucích k eliminaci vzniku úrazu. Všichni dospělí se také snaží jít dětem příkladem a působit na ně individuálně i skupinově, zejména formou hry (5, 6). Jedná se o zdravotněvýchovné aktivity pro děti, při kterých získají potřebné informace o prevenci v rámci volnočasových aktivit i etapové hry.

Etapová hra i volnočasové aktivity jsou přizpůsobeny možnostem a specifickým potřebám dětí. Jedná se zejména o střídání aktivit fyzických a psychických s pravidelným dodržováním odpočinku. Hry jsou voleny s ohledem na kolísavou schopnost koncentrace pozornosti dětí. Vybíráme tedy zejména ty, které nejsou časově náročné. Dětem dáváme prostor pro soutěživost, ovšem s ohledem na jejich tendenci k neadekvátnímu sebepřeceňování a neschopnosti odhadnout vlastní limity a omezení.

Děti s enurézou a enkoprézou jsou hůře

motivovatelné a mají problémy s akceptací hranic a podřídivostí. Zde využíváme zejména spolupráce s psychologem a speciálním pedagogem, díky nimž se nám daří s dětmi lépe pracovat.

Děti, které mají problémy se soustředěním, často zapomenou na důležité věci, jež mohou vést k nebezpečným situacím a následně k jejich úrazu. Opakování a neustálý dohled je zde tím nejdůležitějším faktorem (3, 5). Některé děti mají vedle základních potíží (enuréza, enkopréza a s nimi spojené přidružené problémy) ještě další diagnózu jako např. hyperaktivitu, dětskou mozkovou obrnu (DMO). Formou hry jsou pro děti připraveny informace zaměřené na prevenci úrazů. Zároveň jsou dětem formou hry předávány informace o problematice úrazů.

Pokud k úrazu dojde, je po ošetření zdravotníkem zanesen do dokumentace a rodiče dítěte jsou o něm informováni. Při předávání dětí rodiče obdrží výpis z dokumentace o zdravotním stavu dítěte, která je po celou dobu tábora u každého účastníka vedena. Zde jsou zaznamenány všechny události, které se dítěti v průběhu tábora staly.

ZÁVĚR

Na základě zkušeností autorky, instruktorů a zdravotníků s pořádáním táborů pro děti s enurézou a enkoprézou byla vypracována rizika, která jsou specifická pro vznik úrazů u této skupiny dětí. Při zpracovávání programu tábora a všech volnočasových aktivit je nutné s riziky počítat a individuálně k dětem přistupovat. Autorka upozorňuje na zvýšenou frekvenci rizik při volnočasových aktivitách těchto dětí; domnívá se, že vypracovaný preventivní systém definující rizika pobytu dětí s enurézou a enkoprézou při volnočasových aktivitách přispěl k nízké frekvenci úrazů u této skupiny dětí.

LITERATURA

1. Bocksneiderová, A., Břízová, B.: Enuresis, Encopresis and Summer Camps for Children. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*, 2008. Vol. 9, no. 1, p. 30–40.
2. Břízová, B.: Zhodnocení letních táborů pro děti s enurézou, enkoprézou a inkontinencí v letech 2004 a 2005. *Vox paediatricae. Časopis praktických lékařů pro děti a dorost*, 2006. Vol. 6, no. 3, s. 30–32.
3. Čapková, M.: Riziko vzniku úrazů u dětí z hlediska

- psychosomatického vývoje. Prevence úrazů, otrav a násilí, 2006. Vol. 2, no. 2, s. 126–130.
4. Čápková, M., Toráčová, L., Velemínský, M.: Prevence úrazů u vybraných věkových skupin obyvatelstva. Praha: Triton, 2008. 98 s.
 5. Čápková, M., Velemínský, M.: Utonutí a zranění související s vodou. Zdravotně sociální problematika. Praha: Triton, 2005. 54 s.
 6. Čápková, M.: Programy úrazové prevence u dětí, dospívajících a seniorů. Prevence úrazů, otrav a násilí, 2007. Vol. 3, no 1, s. 33–38.
 7. Mazehoová, Y., Kouřilová, J.: Charakteristika dětí zúčastněných letního tábora pro děti trpící enurézou, enkoprézou a inkontinencí na základě psychologického vyšetření s použitím arteterapeutických metod. Závěrečná zpráva k projektu MZ ČR z programu Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením s názvem Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou. 2008.
 8. Pávková, J. et al.: Pedagogika volného času. 3. vyd., Praha: Portál, 2002.
 9. Plodková, B.: Enuréza a letní tábory pro děti. Pediatrie pro praxi, 2004. Vol. 5, no. 2, s. 35–36.
 10. Soukupová, V.: Preventive measures in environmental education centres spider-web in the Czech republic. Journal of Health and Sciences Management and Public Health, 2008 Vol. 9, no. 1, p. 54–62.
 11. Soukupová, V., Švestková, R.: Úrazy a otravy dětí při pobytu v přírodě. Prevence úrazů, otrav a násilí, 2006. Vol. 2, no. 2 s. 162–170.
 12. Švestková, R.: Dobrovolnictví jako součást dětské organizace. In: Sborník z konference o dobrovolnictví. Kroměříž, 2004, p. 59–61.
 13. Švestková, R., Soukupová, V.: Úrazy dětí v přírodě a jejich prevence v rámci ekologické výchovy. Prevence úrazů, otrav a násilí – CD sborník příspěvků. 2008.
 14. Velemínský, M.: 3 × 333 otázek pro dětského lékaře. 1. vyd., Praha: Triton, 2002.
 15. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 106/2001 o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti.

Alena Bockschneiderová
abock@zsf.jcu.cz