

PROJEKT „UMÍME CHRÁNIT DĚTI PŘED ÚRAZY?“

THE PROJECT: “ARE WE ABLE TO PROTECT CHILDREN FROM INJURIES?”

Bohdana Rezková, Petr Okrajek

LF MU v Brně, Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie

Summary

The pilot project “Are we able to protect children from injuries?” was implemented in 2008 in kindergartens and centres for mothers in Brno. This was a project concerning prevention of injuries, focused on the education of parents in the field of the protection of children from injuries and providing the first aid in children. The parents were informed by the form of lectures and brochures.

The project considered not only the preventive targets but also the research ones. In a questionnaire examination, the efficacy of this active approach to the education of parents in the field of the prevention of children injuries and of the first aid was evaluated, and attitudes of parents to the protection of children from injuries and information sources of parents aimed at these topics were analyzed including the level of knowledge of the first aid.

The experience from the project indicates an only low spontaneous interest of parents in this topic, but parents, who participated in the lectures, appreciated very positively their contribution and they expressed their interest in further education in the questionnaires. The most considerable effect of the project was demonstrated in the improvement of knowledge of the first aid, the smallest effect being in the field of securing households, which was, however, obviously affected by a rather short interval for the evaluation.

The most important benefit resulting from the project is undoubtedly making the parents aware that they can actively prevent children injuries and affecting their attitude to problems of the safety of children.

Key words: prevention – injury – children – parents – first aid – education

Souhrn

Pilotní projekt „Umíme chránit děti před úrazy?“ proběhl v mateřských školách a mateřských centrech v Brně v roce 2008. Jednalo se o preventivně-úrazový projekt zaměřený na vzdělávání rodičů v ochraně dětí před úrazy a v poskytnutí první pomoci u dětí. Informace byly rodičům předávány formou přednášek a brožur.

Projekt sledoval nejen cíl preventivní, ale i cíl výzkumný. V následném dotazníkovém šetření byla zhodnocena efektivita tohoto aktivního přístupu ke vzdělávání rodičů v prevenci dětských úrazů a první pomoci, byly analyzovány postoje rodičů k ochraně dětí před úrazy a informační zdroje, ze kterých rodiče čerpají znalosti k této tematice, včetně úrovně znalostí první pomoci.

Zkušenosti z projektu ukazují na velmi malý spontánní zájem rodičů o tuto tematiku, nicméně rodiče, kteří se přednášek zúčastnili, hodnotili jejich přínos velice pozitivně a v dotazníkovém šetření vyjádřili zájem o další vzdělávání. Nejvýraznější efekt projektu byl prokázán u zlepšení znalostí první pomoci, nejnižší na zabezpečení domácností, což však bylo zřejmě ovlivněno poměrně krátkým hodnotícím intervalem.

Nejvýznamnějším přínosem projektu je bezesporu upozornění rodičů na možnost aktivně předcházet dětským úrazům a ovlivnění jejich postojů k otázkám bezpečnosti dětí.

Klíčová slova: prevence – úraz – děti – rodiče – první pomoc – vzdělávání

ÚVOD

Preventivní projekt UCHPÚ se uskutečnil v průběhu roku 2008. Projekt realizovalo Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie při Lékařské fakultě MU v Brně za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.

Projekt byl zaměřen na vzdělávání rodičů v ochraně dětí před úrazy a v první pomoci u dětí. Byl realizován formou přednášek a dalších aktivit ve spolupráci s mateřskými školami a mateřskými centry v Brně a okolí.

Jednalo se o pilotní projekt reagující na závažnost situace v úrazovosti dětí v naší republice, jehož východiskem byly nejen statistiky úrazovosti dětí v ČR a zkušenosti z dosavadních projektů, ale i zcela nové poznatky z výzkumného projektu ELSPAC (Evropská longitudinální studie těhotenství a dětství), který na našem pracovišti probíhá od roku 1991.

Ročně u nás zbytečně umírá na následky úrazu téměř 100 dětí ve věku od 1 roku do 14 let a přes 3 000 jich má trvalé následky. Ze srovnávacích studií Ústavu zdravotnických informací a statistiky (4, 12) je evidentní pokračující nárůst frekvence úrazů u dětí. Celkově je u nás úrazovost v evropském měřítku na průměrné úrovni, ale stále až 2× vyšší než v některých evropských zemích s vysokou úrovní preventivních aktivit (2, 3). Česká republika se však bohužel i přes intenzivní snahy odborníků, vládních i nevládních organizací zvrátit dosavadní nepříznivý vývoj v oblasti dětské úrazovosti stále potýká s poměrně malou odezvou veřejnosti. Klesající mortalita dětí v důsledku úrazu, která je patrná už od roku 2000, nemůže být bohužel považována za výsledek preventivních snah a je připisována především zlepšení lékařské péče o zraněné děti specializací ošetřujících pracovišť a vzniku traumacenter.

I když je tato neuspokojivá situace výsledkem spolupůsobení mnoha faktorů, za zásadní pro úrazovost dětí ve věkovém období 0–6 let se jeví především postoje rodičů k ochraně dětí před úrazy a jejich informovanost v této oblasti, a to především proto, že většina dětí tohoto věku se zraní v domácnosti, kde není možné zasahovat legislativou ani jiným dohledem. Nezodpovědní, neinformovaní nebo

frustrovaní rodiče se tak pro dítě tohoto věku stávají rizikovým faktorem číslo jedna, přičemž vlivnější postavou vzhledem k úrazovosti dětí je především matka (6). Zajištění bezpečí dítěte se často omezuje jen na některé nutnosti (např. zákonem dané užívání zádržných systémů) a rodinné zvyklosti. Výchova dítěte k bezpečnému chování je často nedůsledná, skládá se jen ze sporadických upozornění a stručných pokynů dítěti, jejichž očekávané splnění často neodpovídá možnostem dítěte na dané věkové úrovni.

Na základě dosavadních poznatků jsme připravili projekt, který nepracuje pouze s nabídkou „zaručených“ informací, které se na mladé rodiče valí ze všech stran, ale který v sobě má i emoční nádech, konfrontaci s realitou a nabídku pomoci, což, jak prokazují i zkušenosti z anglosaských zemí, jsou stěžejní podmínky pro úspěšný preventivně-úrazový projekt. Pro zjištění efektivity tohoto aktivního přístupu ke vzdělávání rodičů byl projekt zakončen dotazníkovým šetřením.

Projekt si vytyčil dva cíle:

- 1) **cíl preventivní** – zlepšit postoj rodičů k prevenci dětských úrazů, zvýšit jejich uvědomění si závažnosti vlastní role v ochraně dětí, zvýšit informovanost rodičů a schopnost podat kvalitní první pomoc v případě nehody;
- 2) **cíl výzkumný** – z následného dotazníkového šetření:
 - a) zhodnotit efektivitu projektu porovnaním úrazovosti dětí, zabezpečení domácností, znalostí první pomoci a postojů k ochraně dětí před úrazy u dvou souborů rodičů,
 - b) analyzovat chování rodičů v preventivních snahách o snížení úrazovosti dětí a v zajištění bezpečí dítěte vůbec.

SOUBOR, MATERIÁL A METODIKA

Soubory rodičů

Projekt byl zaměřen na batolecí a předškolní věk dítěte. Pro projekt byly vytvořeny dva soubory – soubor výzkumný, který tvořili rodiče batolat a předškoláků účastníci se přednáškou pořádaných v rámci projektu, a soubor kontrolní, který tvořili rodiče batolat a před-

školáků přednášek se neúčastnících. Oba tyto soubory byly získány ve spolupráci s mateřskými centry, mateřskými školami a pediatry v Brně a okolí.

Počty rodičů byly pro jednotlivé kategorie stanoveny takto:

1. výzkumný vzorek – pro batolecí věk – 100
– pro předškolní věk – 150
2. kontrolní vzorky pro obě období – cca 2×
větší oproti výzkumnému vzorku

Velikost souboru byla stanovena podle počtu mateřských center a mateřských škol v Brně a nejbližším okolí a po předběžném průzkumu zájmu o tento typ informací mezi rodiči.

V původním záměru jsme předpokládali také oddělené hodnocení souborů pro batolecí věk a věk předškolní (proto také přesně stanovené plánované velikosti souboru pro tyto kategorie). Vzhledem k tomu, že pro batolecí věk nebylo dosaženo potřebné velikosti souboru poučených rodičů, rozhodli jsme se pro hodnocení tyto kategorie dále neoddělovat a pracovat pouze se základním rozdělením souborů (viz výše).

Vzdělávací materiály:

1) Propagační plakát – upozorňující na nebezpečí úrazů v kombinaci obrazové a písemné, zaměřené na výše uvedené věkové skupiny a nabízející možnost získat další informace na přednáškách projektu s odkazem na internetovou stránku projektu.

2) Brožury – věkově diferencované pro rodiče batolat a pro rodiče předškoláků, označené jednotným logem, očíslované, zaměřené na prevenci úrazů a první pomoc při konkrétních úrazech, obsahující ilustrační foto, důležitá telefonní čísla a prostor pro další poznámky pro zajištění dobré orientace rodičů v této problematice a dobrého podkladu pro přijetí přednášky.

3) Internetové stránky projektu – začleněné ve formě odkazu s logem projektu na internetové adrese našeho pracoviště, obsahující stručné informace o projektu, realizačním a výzkumném týmu s uvedením kontaktů, stručné informace o prevenci úrazů členěné podle věku dítěte s ukázkami z brožur a dále

časový harmonogram přednášek s místem jejich konání.

4) Přednášky – k prevenci úrazů a první pomoci, věkově diferencované, vedené lékaři našeho pracoviště, s využitím vizuální techniky.

Obsah přednášek:

- charakteristika projektu;
- úvod do problému, situace v ČR, objasnění naléhavosti tematiky, seznámení se skutečnými případy + fotodokumentace;
- fyziologické a psychosociální determinanty úrazovosti batolat/předškoláků;
- informace o výchově dětí k bezpečnému chování;
- možnosti ochrany dítěte před úrazy (bezpečně doma a na zahradě, bezpečně na ulici, na hřišti a cestách,...);
- základy první pomoci (záchrana životních funkcí, popáleniny, vdechnutí cizího tělesa, úraz hlavy, otravy, šok, krvácení,...);
- součástí přednášek byly rovněž ukázky ochranných pomůcek, publikací pro rodiče o prevenci úrazů u dětí, doporučení dalších informačních cest k této tematice (internetové stránky, kurzy, akce,...) a diskuse.

Dotazový materiál k výzkumné části:

Pro vyhodnocení efektu poučení rodičovské populace a k získání vytyčených informací, obsahoval celkem 31 otázek, z toho 6 otázek otevřených, zbytek s nabídnutou odpovědí.

Otázky byly rozděleny do pěti sekcí podle zpracovávaného tématu:

Sekce A – úrazovost dětí

Sekce B – bezpečnost dětí v domácnosti

Sekce C – první pomoc

Sekce D – postoje rodičů k úrazové problematice

Sekce E – hodnocení projektu (viz dále)

Metodika – popis aktivit:

Tvorba souborů

Telefonicky i elektronickou poštou jsme oslovili 100 mateřských škol a 18 mateřských center v Brně a okolí s nabídkou uspořádání přednáškové akce pro rodiče. Tam, kde byl vyjádřen zájem o spolupráci, jsme osobně doručili

informační plakáty projektu a nabídku přednášky a domluvili se s vedením, aby o této možnosti informovali rodiče a zjistili, kolik rodičů by případně mělo o přednášku s touto tematikou zájem.

S vedením školek, kde zájem rodičů o přednášku nebyl nebo byl příliš malý (méně než 3 rodiče), jsme se dohodli na pomoci při tvorbě kontrolního souboru, tj. předání dotazníků nepoučeným rodičům a jejich následný sběr.

Tímto byly zajištěny oba soubory pro předškolní věk a soubor poučených rodičů batolat. Dále jsme oslovili spolupracující pediatry a zároveň s předáním informačního plakátu projektu je požádali o informované předávání dotazníků se zpětnou obálkou rodičům batolat přicházejících do jejich ordinací v rozmezí jednoho měsíce tak, aby byl dostatek času na zpracování postupně se vracejících vyplněných dotazníků. Tím byl vytvořen předpoklad pro získání kontrolního souboru rodičů batolat pro náš projekt.

Konečná velikost dotazníkových souborů:

– výzkumný soubor 180

– kontrolní soubor 547

Celkem hodnoceno dotazníků: 727

Tvorba materiálů

S maximálním využitím dostupných informací o prevenci úrazů a první pomoci v literatuře a na internetu jsme připravili všechny plánované vzdělávací materiály. Pro přípravu informačních plakátů, brožur a internetových stránek byly rovněž využity vlastní fotografické materiály a dětské kresby ze ZUŠ s tematikou úrazů.

Realizace přednášek

V oslovených mateřských centrech a mateřských školách proběhlo 28 přednášek vedených lékaři garantujícího pracoviště. Přednášek se zúčastnilo 428 rodičů batolat a předškoláků; 14 přednášek proběhlo ve 13 mateřských školách, z toho 4 přednášky samostatně v odpoledních hodinách za celkové účasti 23 rodičů a 10 přednášek v rámci třídních schůzek s účastí 311 rodičů; 14 přednášek proběhlo v 11 mateřských centrech a zúčastnilo se jich

94 rodičů, převážně matek. Vzhledem k tomu, že schválení dotace na řešení projektu bylo odloženo o 3 měsíce, byla část přednášek realizována před prázdninami, tak jak stanovil časový harmonogram projektu, ale většina až v září 2008, což však bohužel výrazně zkrátilo prostor pro dotazníkové šetření.

Mediální propagace projektu

K projektu byla vydána tisková zpráva s následným uveřejněním informací o projektu v několika regionálních denících. O projekt projevila zájem i Česká televize Brno. Byla natočena reportáž z přednášky, která byla odvysílána v pořadu Dobré ráno s návaznou diskusí ve studiu na téma dětské úrazovosti. Další propagace proběhla v rámci spolupráce s Kanceláří Brno – Zdravé město, v rámci jejich preventivních kampaní.

Předávání a sběr dotazníků

Celkem bylo rodičům předáno prostřednictvím mateřských škol a pediatrů nebo zasláno poštou 1 328 dotazníků, zpět bylo získáno 727 vyplněných. Obvyklá návratnost vyplněných dotazníků pro tento typ studie je 50 % (nám se podařilo 55 %).

Zpracování dotazníků

Všechny odevzdané vyplněné dotazníky byly podle plánované struktury řádně zaevidovány, nakódovány, pořízeny do počítače a statisticky zpracovány. Byly použity metody srovnávání průměrů (F-test, t-test) a chí²-test.

Uzavření a zhodnocení projektu

Vzhledem k nutnému prodloužení přednáškového období projektu o 3 měsíce (viz výše) došlo ke zkrácení hodnotícího intervalu pro dotazníkové šetření v průměru na 3 měsíce oproti původním 6, čímž byly ovlivněny některé výsledky, především týkající se porovnávání úrazovosti dětí a zabezpečení domácností. Nicméně i tak byla získána velmi cenná data (viz výsledky a diskuse).

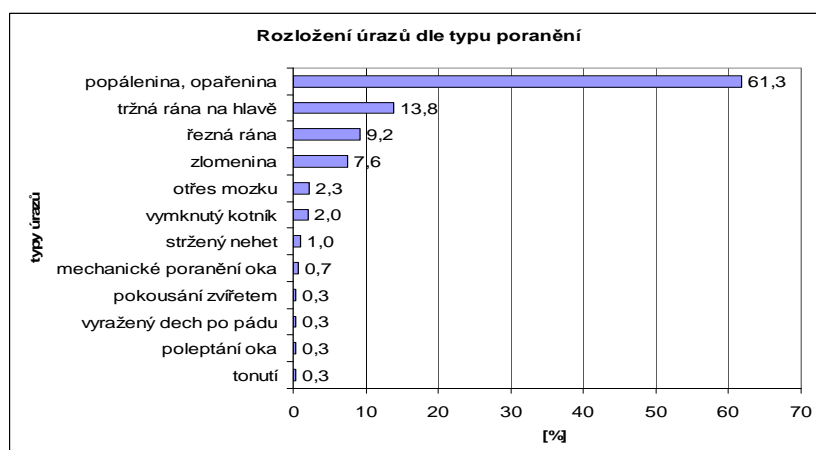
Pokud není ve výsledcích uvedeno jinak, jsou výsledné údaje získány hodnocením odpovědí celého souboru rodičů, tj. poučených i nepoučených.

VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Sekce A – úrazovost dětí (věk 0–6 let)

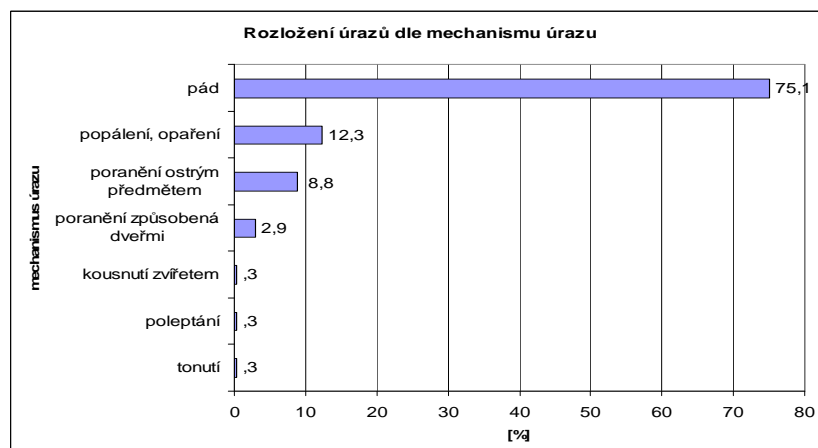
- nebyl prokázán rozdíl v úrazovosti dětí rodičů v souboru výzkumném a souboru kontrolním;
- 35 % všech dětí bylo ošetřeno pro úraz ve zdravotnickém zařízení;

- 7,2 % všech dětí bylo pro úraz hospitalizováno;
- nejčastějším typem úrazu byla popálenina, opařenina (61,3 %), dále tržná rána na hlavě (13,8 %) a na dalším místě, řezná rána (9,2 %) (viz graf 1);



Graf 1 Rozložení úrazů podle typu poranění

- nejčastějším mechanismem úrazů byl pád (75,1 %), dále popálení, opaření (12,3 %) a poranění ostrým předmětem (8,8 %) (viz graf 2);

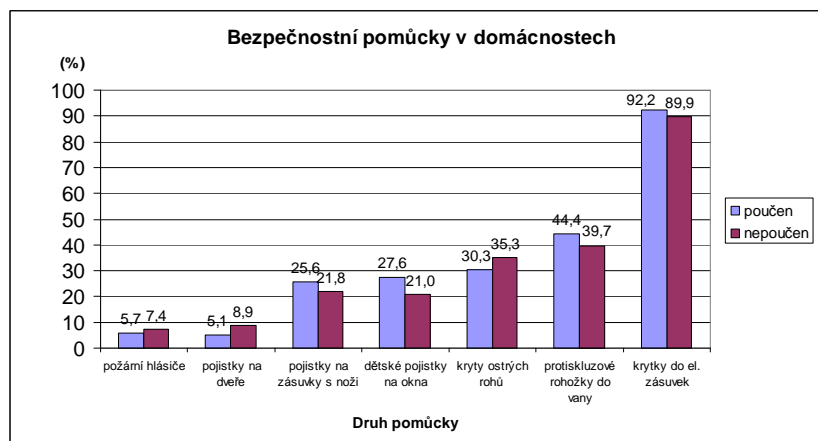


Graf 2 Rozložení úrazů dle mechanismu úrazu

Sekce B – bezpečnost dětí v domácnosti

- nebyl prokázán rozdíl mezi oběma soubory

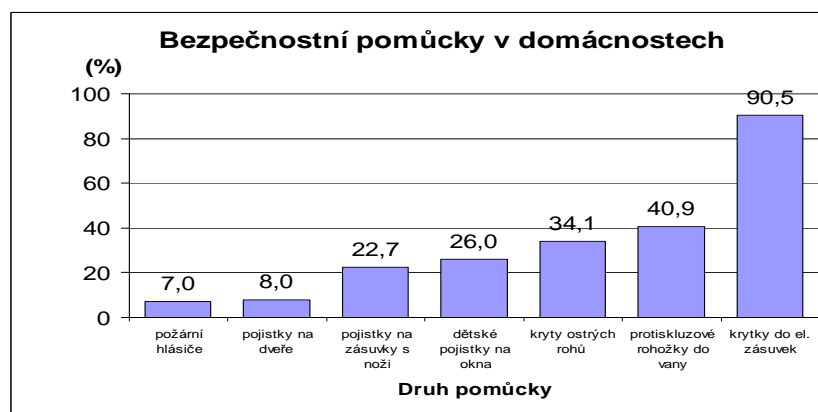
ve vybavení domácností bezpečnostními pomůckami (viz graf 3);



Graf 3 Bezpečnostní pomůcky v domácnostech

- vybavení domácností zabezpečovacími protiúrazovými prvky (včetně dětských pojistek na elektrických přístrojích) je nedostatečné – jen v 74 % jsou užívány tři pomůcky z nabídnutých osmi základních, v ostatních případech je to ještě méně;

- nejčastěji používanou bezpečnostní pomůckou je v našich souborech krytka do elektrických zásuvek (90,5 %), dále protiskluzová rohožka do vany (40,9 %) a kryty ostrých rohů (34,1 %);



Graf 4 Bezpečnostní pomůcky v domácnostech

- uložení čisticích prostředků bylo shodné u obou souborů, ve více než 35 % vysoce rizikové – čisticí prostředky byly uloženy volně v dosahu dítěte, naopak optimální uložení čisticích prostředků vykazovalo v souboru nepoučených pouze 14,6 % domácností a v souboru poučených 19,2 % (viz tab. 1);

Tabulka 1 Uložení čisticích prostředků

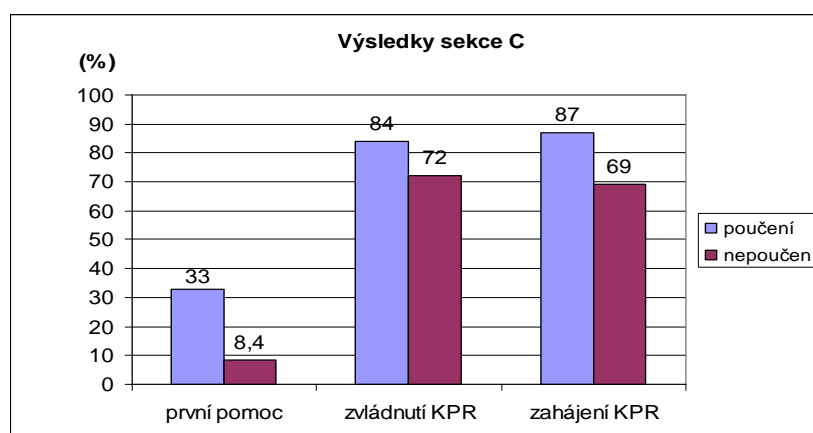
uložení čisticích prostředků	poučení %	nepoučení %
uzamčené	19,2	14,6
mimo dosah dítěte	45,0	49,8
v dosahu dítěte	35,6	35,6

- v případě, že rodiny vlastnily bazén, byl tento u skupiny poučených zabezpečen proti pádu dítěte o 10 % častěji (70,3 %) oproti skupině nepoučených (60,6 %).
- o tom, že sami zvládnou umělé dýchání a masáž srdce u dítěte je přesvědčeno 84 % rodičů poučených, ale i 72 % rodičů nepoučených;

Sekce C – první pomoc

- skupina poučených rodičů odpovídá na 3 otázky z první pomoci (frekvence masáže srdce u dítěte, trojitý manévr, postup při otravě) výběrem z nabídnutých odpovědí správně v 33 % oproti 8,4 % v případě nepoučených, z celého souboru však pouze 25 % rodičů!;
- v případě nutnosti neodkladné resuscitace dítěte (tzn. okamžitá minimálně 1 minutu trvající resuscitace předtím, než se pokusíme přivolat pomoc, což je život zachraňující postup) by ji zahájilo 87 % poučených rodičů, ale jen 69 % rodičů nepoučených, tedy o téměř o 20 % méně.

Výsledky těchto tří uzavřených dotazů sekce C znázorňuje v přehledu graf 5.



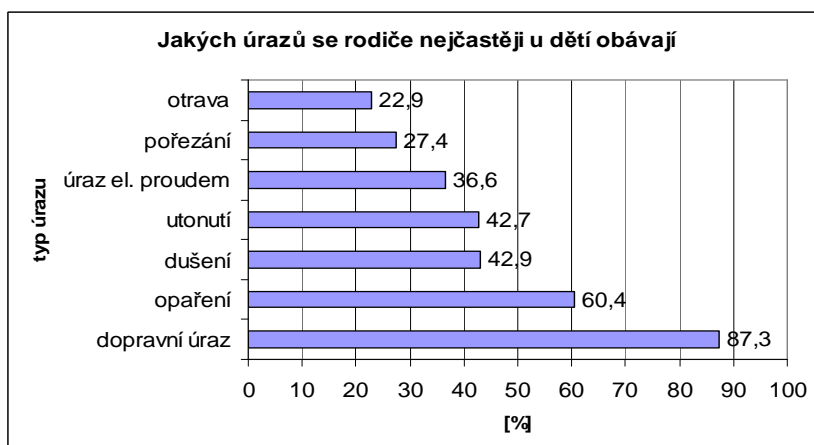
Graf 5 Zvládnání první pomoci

Sekce D – postoje rodičů k úrazové problematice

- jako nejčastější zdroj informací o prevenci dětských úrazů rodiče označili v nabídnutých položkách brožury v čekárnách pediatriů, na druhém místě byly rady od přátel a na třetím informace od pediatriů. Na dalších místech byly

v tomto pořadí – internet, rodina, knihy, televize, časopisy;

- u dotazu – Jakého úrazu se u dítěte nejvíce obáváte? – z nabídnutých odpovědí (opaření, utonutí, dušení, dopravní úraz, pořezání, úraz elektrickým proudem, otrava) rodiče nejčastěji vybírali dopravní úraz, na druhém místě pak opaření a na třetím dušení (viz graf 6);



Graf 6 Jakých úrazů se rodiče nejčastěji u dětí obávají

- z kontingenční tabulky, kdy jsme zjišťovali, zda rodiče, kteří se nejvíce obávají u dítěte utonutí, úrazu elektrickým proudem nebo pořezání, mají proti tomuto úrazu domácnost zajištěnou lépe (tj. mají zabezpečený bazén, krytky na elektrické zásuvky) než ti, kteří se jich neobávají, jsme zjistili, že nebyla prokázána souvislost mezi těmito položkami;
- jako nejčastější důvod, proč je pro některé rodiče obtížné ochránit své dítě před úra-

zem, respondenti uváděli na prvním místě nezodpovědnost a pohodlnost rodičů (27 %), na druhém místě pak charakteristiky dítěte – jeho nešikovnost, nepředvídatelné chování atd. (19,7 %) a na třetím místě neinformovanost rodičů (7,6 %), jednalo se o otevřený dotaz;

- u dotazu, ve kterém měli rodiče vybrat tvrzení, se kterým se nejvíce ztotožňují, jsme získali tyto výsledky (viz tab. 2);

Tvrzení č. 1 (T1): Úrazy bohužel k dětskému věku patří a je téměř nemožné jim zabránit.

Tvrzení č. 2 (T2): Chránit děti před úrazem, např. stálým dohledem, odstraněním nebezpečných věcí z jeho dosahu, je sice možné, ale brání to dítěti ve správném poznávání světa.

Tvrzení č. 3 (T3): Za většinu vážných úrazů dítěte batolecího a předškolního věku mohou rodiče či jiná dospělá osoba, jíž bylo dítě svěřeno.

Tabulka 2 Přehled odpovědí na 3 výše uváděná tvrzení

	T1	T2	T3
POUČENÍ	22,4 %	16,5 %	61,2 %
NEPOUČENÍ	30,6 %	15,9 %	53,5 %

- 94 % všech respondentů by uvítalo systematické vzdělávání v ochraně dětí před úrazy (např. informace pro rodiče v porodnicích, u dětských lékařů, mateřských centrech, školkách, pro děti ve školách a školách).

Sekce E – hodnocení projektu rodiči

- jako přínosný označilo projekt 97 % zúčastněných rodičů;
- jako inspirace k zabezpečení dítěte projekt posloužil rodičům v 36 %;
- brožura projektu byla rodiči školním známkováním ohodnocena známkou 1,5;
- 92 % poučených rodičů si přeje pokračování projektu pro další věkové kategorie.

DISKUSE

V průběhu přípravy projektu se ukázal velmi malý zájem rodičů o přednášku s preventivně-úrazovou tematikou, což bylo také důvodem, proč ve 100 oslovených mateřských školách proběhlo pouze 14 přednášek, a to i přes snahy vedení mnoha těchto školek přesvědčit rodiče o důležitosti nabízených informací. V některých mateřských školách řešili tento nezájem ze strany rodičů zařazením přednášky před třídní schůzky. Takto konané přednášky zajistily výrazně vyšší účast rodičů a navzdory jejich nutnému časovému a tím i mírnému obsahovému krácení splnily tyto přednášky svou edukativní funkci. Obavy z negativního

přijetí takto nabídnuté přednášky rodiči se nepotvrdily, což je patrné i z výsledků dotazníkové Sekce E – hodnocení projektu rodiči. Pro vedení školek z toho tedy vyplývá, že není třeba se obávat přiřadit k programu třídních schůzek krátkou přednášku se zdravotně preventivní tematikou.

Podle předpokladu po administrativním zkrácení hodnotícího intervalu se nezdařilo prokázat rozdíl v úrazovosti dětí mezi soubory rodičů poučených a nepoučených. Již v návrhu projektu jsme upozorňovali na to, že zamýšlený půlroční interval je hraniční pro průkaz rozdílu v úrazovosti, proto nemůžeme tento výsledek, získaný při průměrném hodnotícím intervalu 3 měsíce, považovat za vypovídající.

Poměrně vysoká je úrazovost dětí s následným ošetřením úrazu ve zdravotnickém zařízení (35 %) a stejně tak je vysoký i podíl dětí hospitalizovaných pro úraz (7,2 %).

Domníváme se, že ze stejného důvodu jako u hodnocení úrazovosti dětí nebyl prokázán ani rozdíl v zabezpečení domácností u obou souborů, zvláště, když největší část hodnotícího intervalu zabíral čas prázdnin a dovolených, kdy se rodiny pohybují hodně mimo domov, a potom začátek školního roku, který přináší rodičům své specifické starosti – jiné, než je bezpečnost dětí.

Zajímavým údajem je v této sekci vybavenost domácností zabezpečovacími prvky pro

prevenci dětských úrazů, které je v 74 % domácností třetinové oproti ideálnímu stavu při plném využití na trhu běžně dostupných pomůcek. Zde je tedy evidentní potřeba zlepšení.

Nejčastěji užívanou pomůckou jsou krytky do elektrických zásuvek (90,5 %), které jsou patrně nejstarší u nás prodávanou bezpečnostní pomůckou pro děti a jsou tedy také patrně předávány z generace na generaci. Modernější pomůcky mají mnohem menší zastoupení. Nejméně zastoupenou pomůckou jsou požární hlásiče (7 %), a to i přes výrazný benefit, který pro ochranu před požáry tyto výrobky přinášejí. Doufejme, že nová vyhláška č. 23 o technických podmínkách požární ochrany staveb z roku 2008 (11) tuto situaci změní k lepšímu. Vždyť pro některé země Evropské unie – např. Švédsko či Velkou Británii – je zabezpečení bytových jednotek autonomní detekcí a vybavení hasicími přístroji považováno za zcela běžné a naprosto nezbytné pro kolaudační řízení již několik desítek let.

Nedostatečné vybavení českých domácností bezpečnostními pomůckami potvrzují také další výzkumy (1).

Srovnáme-li naše výsledky v této sekci s výsledky obdobné studie, která proběhla v roce 2005 v evropských zemích (10), zjistíme, že v odpovědi na dotaz „Co konkrétně děláte pro ochranu svého dítěte před úrazem?“ byla krytka elektrických zásuvek nejčastěji zmiňovanou bezpečnostní pomůckou. Vybavení domácností požárními hlásiči bylo rodiči této zahraniční studie jako aktivita zvyšující bezpečnost dětí zmiňováno u 6 % dotazovaných, tedy obdobně jako v našem souboru.

Velmi alarmující byly výsledky u dotazu na způsob uložení čisticích prostředků, kdy v 35,6 % domácností našeho souboru jsou skladovány čisticí prostředky volně v dosahu dítěte! Přitom se jedná o nejjednodušší, finančně nenáročný způsob, jak ochránit dítě před otravou a poleptáním. V tomto případě je také třeba počítat i s tím, že výsledky mohou být zkresleny vědomou snahou rodičů o „vylepšení“ dotazníkového bezpečnostního auditu jejich domácností. Reálná situace bývá obvykle mnohem horší, což také potvrzují mnohé zahraniční studie (8, 9). Z průzkumu, který realizovalo Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji (1), vyplynulo, že nevhod-

ně uložené čisticí prostředky má 28 % domácností, k podobným závěrům dospěly i některé bakalářské práce (7).

Pozitivním výsledkem se jeví lepší zabezpečení bazénu u poučených rodičů, ovšem i zde platí možnost záměrného zkreslení odpovědí rodiči.

Pozitivní přínos našeho projektu se však velmi výrazně ukázal na výsledcích Sekce C – první pomoc, kdy rozdíl ve znalostech první pomoci u rodičů poučených a nepoučených byl prokázán jako velmi jednoznačný. Alarmující je velmi nízké procento správných odpovědí v souboru nepoučených rodičů. Závažné nedostatky ve znalostech první pomoci u laické veřejnosti potvrzuje i celá řada průzkumů na toto téma (5, 7).

Zajímavým výsledkem je zde skutečnost, že i přes minimální znalosti základů první pomoci je o schopnosti zvládnout umělé dýchání a masáž srdce u dítěte přesvědčeno 72 % nepoučených rodičů, což možná napovídá i něco o tom, proč nemají rodiče o problematiku bezpečnosti dětí velký zájem. Jsou přesvědčeni, že jejich znalosti a postupy jsou pro ochranu zdraví dítěte dostačující. K obdobnému závěru dospěl i výzkum Střediska prevence úrazů (1).

Základní postup při ošetřování popáleniny (tedy chlazení) je laické veřejnosti dobře znám. Zcela správná odpověď se však objevila jen ve velmi malém procentu jak u nepoučených, tak i poučených rodičů. Zarážející byly odpovědi typu – zasypu Framykoinem nebo potru olejem, kterých bohužel nebylo málo (kolem 7 % u obou souborů).

Jako zdroj informací o ochraně dětí před úrazem rodiče nejčastěji volili brožury v čekárnách pediatrů, dále pak přátele, pediatry atd. (viz výše). Pro srovnání se podívejme, jak na obdobný dotaz odpovídali rodiče v již zmiňované evropské studii (10): na prvním místě se umístily rodina a televize (31 %), dále přátelé (30 %), časopisy (26 %), pediatři 25 %, letáčky (15 %), internet se umístil až na posledním místě (4 %) oproti čtvrtému místu v naší studii. Významný rozdíl je také v umístění rodiny v pořadí nejčastějších zdrojů informací. Zatímco v evropské studii byla na prvním místě, v naší studii se zařadila až na místo páté. Což může souviset jednak

s menším generačním propojením v péči o dítě nebo také o zatím nevyvinuté tradici v ochraně bezpečí dítěte. Naopak dětské lékaře jako poskytovatele informací o ochraně dítěte před úrazem se v naší studii umístili hned na druhém místě, oproti čtvrtému místu ve studii evropské, což můžeme pokládat za pozitivní výsledek.

Bohužel se neprokázalo, že by obava rodičů z některého druhu úrazu u dítěte vedla tyto rodiče ke snaze zabezpečit domácnost proti tomuto úrazu.

O postojích rodičů k dětským úrazům také vypovídá informace, že hned jako druhý nejčastější důvod, proč rodiče nejsou schopni ochránit dítě před úrazem, rodiče uvádí charakteristiky dítěte jako např. nepředvídatelné chování, hyperaktivitu, neposlušnost atd., kdežto nedostatek informací se umístil až na místě třetím, což může ukazovat na nedostatečné vnímání odpovědnosti dospělých za bezpečnost dítěte a svalování viny na dítě. V již zmiňované evropské studii (10) se v podobném dotazu na prvním místě umístil nedostatek času na dítě a na místě druhém nedostatek informací.

Nicméně ve skupině poučených rodičů v našem projektu zjišťujeme vyšší procento rodičů, kteří jsou si vědomi odpovědnosti dospělých za úraz dítěte, ve srovnání se skupinou rodičů nepoučených, v čemž také vidíme další významný přínos našeho snažení.

ZÁVĚR

I přes časové zúžení projektu bylo cílů projektu dosaženo jak ve zvýšení zájmu rodičů o prevenci úrazů, tak v nabytých znalostech o první pomoci při úrazech dětí, jak prokázalo statistické zpracování dotazníků.

Obsah přednášek byl rodiči hodnocen velice kladně, ať už v rámci neformální zpětné vazby v průběhu přednášek nebo v rámci hodnocení srozumitelnosti a celkové spokojenosti s přednáškou. Stejně tak pozitivně byly hodnoceny i brožury, které rodiče obdrželi, a to průměrnou známkou 1,5. Vzhledem k dobrému přijetí a prokázanému efektu by se tento projekt mohl stát vzorem pro plošné zavedení podobných vzdělávacích akcí pro rodiče v rámci mateřských center a mateřských škol, kde můžeme předpokládat ještě poměrně vy-

sokou vnímavost rodičů k potřebám dítěte. Minimálně však mohou jeho výsledky být využity při tvorbě systému aktivit zaměřených na ochranu dětí před úrazem v rámci České republiky, jehož potřebu projekt potvrdil. V konečném důsledku by to mělo vést ke snížení četnosti a závažnosti dětských úrazů a k snížení dětské úmrtnosti na následky úrazu v ČR.

LITERATURA

1. Čapková, M.: Rodiče a prevence dětských úrazů. In: Prevence úrazů, otrav a násilí, 2006, 1, s. 12–16, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ISSN 1801-0261.
2. Čapková, M., Velemínský, M.: Utonutí a zranění související s vodou. Zdravotně sociální problematika. Praha: Triton, 2005.
3. Čapková, M., Voráčková, L., Velemínský, M.: Prevence úrazů u vybraných skupin obyvatelstva, 1. vydání, Praha: Triton, 2008, 98 s.
4. Činnost chirurgických oborů v ambulantní péči v roce 2008. ÚZIS 2009.
5. Dvorská, L., Cichá, M.: Znalosti a dovednosti v první pomoci. Sestra, 2007, č. 4, s. 27–28, Praha, ISSN 1210-0404.
6. Kukla, L.: Psychosociální faktory v prevenci dětských úrazů. In: Grivna, M. a kol.: Dětské úrazy a možnosti jejich prevence, CÚP UK, 2. LF a FN Motol, Praha, 2003, s. 91–100.
7. Laštůvková, N.: Problematika dětských úrazů v domácnosti. Bakalářská práce, 2009, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
8. Mason, M., Christoffel, K. K., Sinacore, J.: Reliability and validity of the injury prevention project safety survey of the American academy of pediatrics in measuring injury prevention practices. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2007, 161 (8), s. 759–765, ISSN 1072-4710.
9. Stone, K. E., Eastman, E. M., Gielen, A. C., Squires, B., Hick, G., Kaplin, D., Serwint, J. R.: Home safety in inner cities: prevalence and feasibility of home safety-product use in inner-city housing. Pediatrics, 2007, 120 (2), s. 346–353, ISSN 0031-4005.
10. Vincenten, J. A., Sector, M. J., Roigmans, W., Bouter, L.: Parents' perceptions, attitudes and behaviours towards child safety: a study in 14 European countries. International Journal of Injury Control and Safety Promotion, 2005, Vol. 12, no 3, s. 183–189, ISSN 1745-7300.
11. Vyhláška č. 23 o technických podmínkách požární ochrany staveb. Sbírka zákonů 10/2008.
12. Vývoj úrazovosti dětí do roku 2006. ÚZIS 2008.

Bohdana Rezková, Petr Okrajek
bohdanarezkova@seznam.cz