

RODIČE A PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ PARENTS AND PREVENTION OF INJURIES IN CHILDREN

Čapková Magdalena

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

Summary

In 2005, the Centre of Prevention of Injuries was established in the South-Bohemian Region, at the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia in České Budějovice. In 2005, monitoring was being performed in the South-Bohemian Region concerning the level of information of parents about the prevention of injuries in children. The results will be employed for drafting preventive programmes for parents of children of 0 to 3 years of age.

Key words: parents – children – toddlers – injury – risk – prevention

Souhrn

V roce 2005 vzniklo Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V roce 2005 byl v Jihočeském kraji realizován monitoring týkající se informovanosti rodičů o prevenci dětských úrazů. Výsledky budou využity k vytvoření preventivních programů pro rodiče dětí ve věku 0-3 roky.

Klíčová slova: rodiče – děti – batole – úraz – riziko – prevence

ÚVOD

Četnost a závažnost dětských úrazů je stále aktuálním zdravotně sociálním problémem nejen v ČR, ale v zemích celého světa. Snížení dětské úrazovosti je jednou z hlavních priorit WHO. V ČR neustále stoupá morbidita v souvislosti s úrazy.

Při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích vzniklo Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji (projekt podpořen IGA MZ ČR č.NR 8468-3/2005). Činnost střediska je zaměřena na snížení úrazovosti v Jihočeském regionu. Dílčím cílem je zmapování úrazovosti v Jihočeském kraji. V roce 2005 byl realizován sběr dat týkající se informovanosti o prevenci úrazů v daném regionu ve stanovených věkových skupinách. Jednou z nejrizikovějších skupin v souvislosti se vznikem úrazu jsou děti ve věku 0-3 roky.

METODIKA

Na základě vývojových specifíků jednotlivých věkových období byla stanovena věková rozmezí sledovaných věkových skupin (0-3 roky, 4-5 let, 6-10 let, 11-14 let, 15-17 let, 18-24 let, 25-29 let a dále vždy po 5 letech až do věkové skupiny 65 let a více).

Sekundární analýzou dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) byl zjištěn celkový počet úrazů v jednotlivých skupinách v daném regionu (bez ohledu na mechanismy vzniku úrazu). Ze statistik Českého statistického úřadu byly zjištěny počty osob ve sledovaných věkových kategoriích. Na základě těchto dat a zjištěného počtu úrazů v jednotlivých věkových skupinách byly stanoveny nejrizikovější věkové skupiny v souvislosti se vznikem úrazu. Jednou z nejrizikovějších skupin v souvislosti se vznikem úrazů jsou děti ve věku 0-3 roky.

Statistikem byl vypracován reprezentativní vzorek populace okresu České Budějovice se zaměřením na definované rizikové skupiny obyvatel. Reprezentativní vzorek byl ve věkové skupině 0-3 roky v okrese České Budějovice, stanoven na 25 respondentů.

Za účelem zmapování informovanosti a úrazovosti ve skupině vybraných respondentů byl řešitelským týmem sestaven dotazník. Dotazníky byly zaměřeny na informovanost, vybavení a správné chování v souvislosti s nebezpečným vznikem úrazů – v domácnosti, v dopravě, při sportu, ve volném čase, dále na znalosti základů první pomoci a na úrazovost respondenta. Tyto oblasti jsou zastoupeny ve všech dotaznících pro

jednotlivé věkové skupiny, liší se pouze důrazem a specifičností jednotlivých otázek do oblastí, které jsou pro danou věkovou skupinu nejaktuálnější.

Dotazníky byly distribuovány členy řešitelského týmu a dobrovolníky z řad studentů Zdravotně sociální fakulty JU. Za účelem získání dostatečného počtu vyplněných dotazníků byl ve srovnání s reprezentativním vzorkem osloven dvojnásobný počet respondentů. Ve věkové skupině 0-3 roky byli osloveni rodiče padesáti dětí ve věku 0-3 roky při návštěvě pediatra. Anonymní dotazníkové šetření bylo realizováno od srpna do listopadu 2005.

VÝSLEDKY

Ve věkové skupině 0-3 roky byla 78 % návratnost dotazníků, tzn. dotazníkové šetření bylo provedeno celkem u 39 respondentů (resp. rodičů dětí ve věku 0-3 roky).

Byli dotázáni rodiče ve věku 20 – 42 let. Rodiče starší 30 let tvořili více než 50 % dotázaných. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou byli rodiče ve věku 32 let (21 %). V 98 % případů se jednalo o matky dětí. Celkem 77 % dotázaných žije ve městě. Více než 50 % respondentů žije v rodinném domě, v panelovém domě bydlí 33 % respondentů.

Soubor 39 dětí tvoří 59 % chlapců a 41 % děvčát.

Úrazy v domácnosti

Celkem 64 % dětí má staršího sourozence a žije s ním ve společné domácnosti. Celkem 12 % těchto sourozenců hlídá mladšího sourozence, pokud rodič potřebuje nezbytně vyřídit naléhavé záležitosti (úřad, pošta apod.). I v případech, kdy je dítě v domácnosti s dospělou osobou (rodičem či jinou dospělou osobou), nemusí a v mnohých případech skutečně nebývá pod přímým dohledem rodiče. Celkem 40 % rodičů tráví většinu času s dítětem ve stejné místnosti. Celkem 77 % dotázaných matek (resp. otců) tráví většinu času všedního dne samy s dítětem. Celá třetina rodičů nemá běžně k dispozici jinou dospělou osobu, která během každodenní činnosti může dítě pohlídat. Tuto možnost má více než 60 % rodičů, pravidelně je tomu tak u 30 % dotázaných.

Výzkumem byla sledována přítomnost ochranných pomůcek, které minimalizují rizika vzniku úrazu v domácnosti. Celkem 67 % dotázaných nemá okna opatřena zástrčkou proti ote-

vření dítětem a přitom 100 % dotázaných respondentů větrá přes den okna (v noci jimi větrá celých 85 %!). Pouze 33 % rodičů používá při větrání vyklopení okna, ostatní rodiče otevírají okna při větrání dokořán (20 %) nebo okno pootevřou (47 %). Děti jsou ohroženy také dalšími úrazy – ostré rohy nábytku nejsou opatřeny ochranným nástavcem proti poranění v 74 % domácností. Celkem v 61 % domácností je v bytě (domě) schodiště – z toho v téměř 40 % případech není schodiště opatřeno ochranou ohrádkou proti pádu dítěte za schodů, příp. proti samostatnému vstupu dítěte na schodiště. Častým nedostatkem je také absence protiskluzových podložek pod koberci, které jsou umístěny pouze na částech podlahy.

Výzkum sledoval také nebezpečí vzniku otrav. Pouze 32 % rodičů ukládá léky do uzamčené a dítěti nepřístupné skříňky (zásuvky). 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. Celkem 43 % rodičů ukládá léky volně v polici či v truhlíku v lednici, kam má dítě prakticky neomezený přístup. Z pohledu uložení léků a čistících prostředků je nejrizikovějším místem v domácnosti kuchyně a toaleta. Volně na podlaze se vyskytují čistící prostředky ve 28 % domácností. Také alkohol je z hlediska otrav nebezpečný, avšak 46 % rodičů uchovává alkoholické nápoje v neuzamčené skříňce, 38 % dokonce běžně volně v lednici. Děti jsou dále ohroženy otravou pokojovými rostlinami.

Výsledky ukazují lepší vybavenost v souvislosti s ochrannými zástrčkami do zásuvek. Více než 65 % dětí má přístup k ostrému kuchyňskému náčiní (nože), které jsou v neuzamčených zásuvkách, ve 23 % případech dokonce ve stojanu přímo na kuchyňské pracovní desce.

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 hrozí tak opaření dítěte. Páková baterie je v 74 % domácností a pouze 23 % těchto baterií má nastavitelnou maximální teplotu teplé vody. Více než 40 % dětí je ohroženo opařením při strhnutí ubrusu či prostírání ze stolu. Více než 30 % dětí je v jiné místnosti, pokud matka pracuje v kuchyni. Celkem 82 % rodičů nepoužívá dětskou ohrádku. Na dvířka trouby, lednice

a jiná nepoužívá pojistku proti otevření 90 % rodičů.

Úrazy v dopravě

V dopravě jsou děti nejčastěji ohroženy při jízdě (vezení se) na kole a při jízdě v autě. Celkem 54 % respondentů vozí své dítě na jízdním kole. Více než polovina rodičů má sedačku umístěnou na přední části jízdního kola. Většina těchto rodičů má kolo vybaveno ochrannými stupačkami a kryty drátů. Ve většině případů chybí ochranný štít před sedačkou. 62 % dětí jezdí na tříkolce/odstrkovadle. 10 % tříkolek/odstrkovadel má rukojeť, kterou může dospělý korigovat jízdu dítěte.

Automobilem vozí dítě 100 % dotázaných rodičů. 97 % používá dětskou autosedačku. Pokud jede pouze řidič a dítě, je 5 % autosedaček umístěno na předním sedadle spolujezdce, 28 % na zadním sedadle za spolujezdcem a 67 % na zadním sedadle za řidičem. Pokud cestují autem na krátkou vzdálenost, nepoužívá dětskou sedačku pro dítě celkem 20 % dotázaných.

Informovanost o úrazech a jejich prevenci

Nejčastějšími zdroji informací o rizicích vzniku úrazu a jejich prevenci získali dotázaní respondenti z tisku, televize, od dětského lékaře, odborné literatury (na doporučení lékaře), z informačních letáků. Celkem 82 % rodičů se domnívá, že je informováno a zná pomůcky zabraňující vzniku dětských úrazů, které jsou na trhu. Tři čtvrtiny respondentů uvádí znalost míst, kde lze tyto pomůcky zakoupit. Celkem 49 % rodičů uvádí nedostatečnou znalost a informovanost o rizicích vzniku úrazů dítěte a 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.

Úrazovost

Celkem 13 % dětí utrpělo závažnější úraz vyžadující lékařskou péči a 2 % dětí prodělalo otravu. Jednalo se převážně o úrazy neúmyslné, ve 2 případech byl úraz způsoben zvířetem. Všechny úrazy byly řešeny ambulantně dětským lékařem, nevyžádaly si hospitalizaci dítěte. V 90 % případů se jednalo o úraz v domácnosti, 10 % úrazů se stalo v parku. Mechanismem úrazu byl nejčastěji pád, ve dvou případech pokousání psem

a 2 případy otravy, které však nebyly rodiči podrobněji popsány. Nejčastěji zraněnými částmi těla byla hlava, obličej, horní končetina a zuby.

DISKUSE

Výsledky ukazují, že více než polovina rodičů dětí je starší 30 let. V souvislosti s touto skutečností lze předpokládat větší zkušenosti, znalosti rizik a jejich minimalizaci prevencí. Výsledky výzkumu však potvrzují, že i ve skupině starších rodičů, kteří mají v některých případech ještě další starší dítě, je stále oblast prevence úrazovosti aktuálním tématem.

V případech přítomnosti starších sourozenců v rodině jsou děti často ponechány pouze pod dohledem sourozence, což zvyšuje riziko vzniku úrazu.

Výsledky ukazují, že téměř polovina rodičů tráví většinu času společně s dítětem v jedné místnosti, tj. v bezprostřední blízkosti dítěte, avšak ani tato skutečnost nezaručuje stálý dohled a tím i bezpečnost dítěte. Celodenní soustavná péče o dítě jednou osobou vyžaduje stálou pozornost a předvídatost v souvislosti se vznikem úrazu. Nejen v těchto případech je nezbytné využívání ochranných pomůcek, které minimalizují rizika vzniku úrazu dítěte v domácnosti.

Výsledky prokázaly nedostatky v oblasti zabezpečení oken proti pádu dítěte. V tomto případě bylo zjištěno vysoké riziko v souvislosti s převládajícím větráním okny otevřením dokůlán či pootevřením bez přítomnosti ochranných záklpek zabraňujících otevření okna dítětem. Okna by se neměla dát otevřít na více než 10 cm tak, aby dítě nemohlo protáhnout hlavu. (2) Dítě je v batolecím věku zvědavým průzkumníkem, lákají ho okna, dveře, zásuvky a zvyšuje se tak riziko vzniku úrazu. (7) Benešová uvádí, že na vzniku úrazů v domácím prostředí se podílí nejčastěji i další rizikové komponenty, jako jsou nevhodné podlahové povrchy a nebezpečný nábytek. (2) Tato skutečnost byla výzkumem potvrzena, neboť většina domácností není vybavena bezpečnostními prvky, které zabraňují těmto úrazům.

Výsledky ukazují, že problémem je také ohrožení dětí otravou. Pouze třetina rodičů zabezpečuje léky, prací prášky a další chemikálie na bezpečném, pro dítě „nedostupném“ místě. Léky je nutné bez výjimky zamykat, včetně vitamínových preparátů. Pokud je v domácnosti dítě, platí: nikdy nenechávat léky na nočním

stolku ani u akutně nemocného (dítěte). Dále platí zásada neužívat léky před dětmi, nenazývat léky pamlskem a nedávat obaly léků dětem na hraní. Stejná opatření platí při prevenci otrav čistícími prostředky. Nehody s rostlinami stojí na druhém místě co do počtu dětských otrav. Starší kojenci a batolata ve druhém roce života mívají nejvíce nehod s pokojovými rostlinami. Starší batolata pak ochutnávají spíše plody zahradních rostlin a rostlin ve volné přírodě. V ČR působí Toxikologické informační středisko (TIS), které poskytuje telefonické konzultace. (5) Výsledky potvrdily vysoké riziko vzniku otrav alkoholem, neboť téměř polovina rodičů nechává alkoholické nápoje v neuzamčené skřínce a ve více než třetině domácností se alkohol běžně vyskytuje v lednici.

Dítě je v tomto věku ohroženo také utonutím, ke kterému může dojít i v domácím prostředí. Nejzákladnějším preventivním opatřením je dohled. (3) Někteří autoři uvádějí, že při utonutí dítěte v polovině případů rodiče hlídají více než jedno dítě a většina rodičů se v době utonutí zabývá domácími pracemi. (8) Více než 90 % dotázaných rodičů uvedlo, že je během koupání dítě po celou dobu pod jejich dohledem.

Výsledky ukazují, že vysoké procento dětí je ohroženo popáleninami a opařeninami.

Při rozboru protokolů o dopravních nehodách zjistíme, že příčiny těchto nehod se neúprosně opakují. Mezi hlavní okolnosti vzniku nejčastějších a nejzávažnějších úrazů, kdy je dítě v dopravním prostředku jako spolujezdec, je nízké procento používání prvků pasivní bezpečnosti ve vozidlech - tzn. dětských zádržných systémů (bezpečnostních sedaček). (4) Výsledky výzkumu ukazují, že používání dětských zádržných systémů je již (zřejmě na základě legislativy) běžně dodržovaným preventivním opatřením. Bohužel, i v souvislosti s legislativou zůstává problémem jízda vozidlem na kratší vzdálenost a jízda mimo dálnice a rychlostní komunikace, kdy celá pětina rodičů nepoužívá při přepravě batolat dětskou autosedačku. Výsledky ukazují i na nesprávné chování rodičů při přecházení přechodu, pokud dítě jede na tříkolce, tzn. dítě přejíždí přechod na tříkolce, případně samo tříkolku vede. Polovina dětí není při jízdě na tříkolce vybavena přilbou, ačkoli při používání přilby významně klesá počet vážných poranění hlavy. Výsledky odborných studií prokázaly, že s pomocí přilby lze předejít 83 % fraktur lebky, 53 % poranění měkkých částí hlavy a 48 % poranění mozku. (1) Další autor

uvádí, že při nepoužívání přilby se zvyšuje riziko poranění hlavy 6,6krát. (6)

Ačkoliv více než 80 % rodičů uvádí znalost v oblasti prevence úrazů a dostatečnou informovanost o existenci a využití ochranných prostředků, výsledky výzkumu tuto skutečnost neprokazují, respektive ukazují odlišné jednání rodičů, které není v souladu se zajištěním bezpečnosti jejich dětí.

Úrazovost ve skupině respondentů (děti ve věku 0-3 roky) potvrzuje skutečnost, že domácí prostředí je v souvislosti s úrazy nejčastější a nejrizikovější zónou pro danou věkovou skupinu a nejčastějším mechanismem úrazů batolat je pád. (2)

ZÁVĚR

Rodiče zaujímají zásadní roli ve výchově dětí i v zabezpečení jejich materiálních, psychických i sociálních potřeb. O problematiku úrazů se začínají často zajímat až poté, kdy jejich dítě úraz utrpí. Přitom jejich aktivní přístup k úrazové prevenci může jejich dítěti zachránit život. Výsledky ukazují, že rodiči nejsou dodržovány základní bezpečnostní opatření zabráňující vzniku úrazu. Rodiče však mají zájem o další informace týkající se prevence dětských úrazů. Vytvoření a realizace preventivních programů zaměřených na prevenci úrazů dětí v této věkové skupině je jedním z hlavních cílů Střediska prevence úrazů v Jihočeském kraji.

LITERATURA

1. Ambrožová, Z.: Bezpečnost cyklistické dopravy. *Doprava*, 43/6, 2001. s. 32-36 ISSN 0012-5520
2. 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
3. Čapková, M., Velemínský, M.: Utonutí a zranění související s vodou. *Zdravotně sociální problematika*, Triton, Praha, 2005. ISBN 80-7254-715-1
4. 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
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 přilbou. *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. Widome, M.D. Injury prevention and control for

children and youth. American Academy of Pediatrics. 1997.

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

Čapková Magdalena
ma.ca@mail.cz