PREVENCE ÚRAZŮ U DĚTÍ

Barbora Šebáková

Bakalářská práce
2012

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Barbora ŠEBÁKOVÁ**
Osobní číslo:	**H09265**
Studijní program:	**B 5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Téma práce:	**Prevence úrazů u dětí**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části vymezit základní pojmy prevence, úraz. Popsat nejčastější úrazy v dětském věku a jejich prevenci. Popsat první pomoc při dětských úrazech. Informovat o důležité roli dětského lékaře a sestry v prevenci dětských úrazů.

V praktické části stanovit cíle průzkumu. Sestavit dotazník pro rodiče dětí zaměřený na informovanost o prevenci a první pomoci při dětských úrazech. Analyzovat a interpretovat data průzkumného šetření. Vypracovat edukační materiál pro rodiče dětí o prevenci a první pomoci při úrazech dětí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GRIVNA, Michal, 2003. Dětské úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol. 144 s. ISBN 80-239-2063-4.
TOŠOVSKÝ, Václav, 2006. Chraňme děti před úrazy: prevence úrazů dětí a mládeže. Praha: Alfa-omega. 191 s. ISBN 80-86318-79-6.
SRNSKÝ, Pavel, 2007. První pomoc u dětí. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.
FRIŠOVÁ, Lenka, Lenka COUFALOVÁ a Klára SOUKUPOVÁ, 2006. Úrazy dětí. Vyd. 1. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.
GÁLOVÁ, Radmila, 2007. Bezpečný domov pro dítě. Brno: ERA. ISBN 978-80-7366-096-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Blažková**
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2012**

Ve Zlíně dne 14. února 2012

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

L.S.

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2];
- podle § 60 [3] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14. 5. 2012 ..... Barbora Šebáková .....

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „Prevence úrazů u dětí“. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, jako je prevence a úraz. Teoretická část je také zaměřena na nejčastější úrazy dětí, jejich prevenci a první pomoc. Úrazy jsou rozděleny podle místa, kde se mohou přihodit, tedy úrazy v domácnosti a úrazy ve venkovním prostředí. V práci je popsána role dětského lékaře a sestry v prevenci úrazů.

V praktické části provádím analýzu dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit, zda jsou rodiče dostatečně informováni o prevenci dětských úrazů a poskytování první pomoci.

Klíčová slova: dítě, prevence, první pomoc, úraz.

ABSTRACT

The topic of my bachelor thesis is: “Preventing Children's Injuries”. The thesis consists of two parts: theoretical and practical.

Essential notions as are prevention and injury are defined in the theoretical part. The theoretical part is also focused on the most common child injuries, prevention of child injuries and providing first aid. Injuries are divided according to the place of occurrence, injuries at home and outdoors injuries. The role of a paediatrician and nurses in prevention of child injuries is described in the theses.

In the practical part I analyse a questionnaire. The purpose of this research is to find out if parents are adequately informed about prevention of child injuries and providing first aid.

Keywords: a child, prevention, first aid, injury.

Děkuji paní Mgr. Markétě Blažkové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodičům, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření a v neposlední řadě patří velký dík mé rodině a příteli za podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ **12**
1.1 PREVENCE 12
1.2 ÚRAZ 13
1.2.1 Vznik úrazu 13
1.2.2 Dělení úrazů 13
1.2.3 Následky úrazů 13
2 DĚTSKÉ ÚRAZY **15**
2.1 RIZIKO DĚTSKÝCH ÚRAZŮ DLE JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH OBDOBÍ DÍTĚTE 15
2.1.1 Novorozenecký věk 15
2.1.2 Kojenecký věk 15
2.1.3 Batolecí období 15
2.1.4 Předškolní věk 16
2.2 ÚRAZY V DOMÁCNOSTI 16
2.2.1 Popáleniny a opařeniny 16
2.2.2 Otravy a poleptání 18
2.2.3 Pády 19
2.2.4 Dušení 22
2.2.5 Tonutí 22
2.3 ÚRAZY VE VENKOVNÍM PROSTŘEDÍ 23
2.3.1 Dopravní úrazy 23
2.3.2 Poranění způsobená zvířetem 25
3 BEZPEČNÝ DOMOV PRO DĚTI **26**
4 PRVNÍ POMOC PŘI DĚTSKÝCH ÚRAZECH **29**
4.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE DĚTÍ 29
4.2 PRVNÍ POMOC PŘI BEZVĚDOMÍ 30
4.3 PRVNÍ POMOC PŘI ŠOKU 30
4.4 PRVNÍ POMOC PŘI TONUTÍ 31
4.5 PRVNÍ POMOC PŘI POPÁLENINÁCH, OPAŘENINÁCH 31
4.6 PRVNÍ POMOC PŘI ZASAŽENÍ ELEKTRICKÝM PROUDEM 31
4.7 PRVNÍ POMOC PŘI PÁDECH DĚTÍ 32
4.8 PRVNÍ POMOC PŘI OTRAVÁCH 33
4.9 PRVNÍ POMOC PŘI ASPIRACI CIZÍHO TĚLESA DO DÝCHACÍCH CEST 35
5 ÚLOHA LÉKAŘE A VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI DĚTSKÝCH ÚRAZŮ **36**
II PRAKTICKÁ ČÁST **38**
6 CÍLE PRÁCE **39**
7 METODIKA PRŮZKUMU **40**

7.1 METODIKA PRŮZKUMU 40
7.2 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU 40
7.3 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK 40
7.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT 40
8 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU 41
9 DISKUZE 60
ZÁVĚR 64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 71
SEZNAM TABULEK 72
SEZNAM GRAFŮ 73
SEZNAM OBRÁZKŮ 74
SEZNAM PŘÍLOH 75

ÚVOD

Tato bakalářská práce s názvem Prevence úrazů u dětí je zaměřena na prevenci dětských úrazů, nejčastější úrazy dětí a poskytování první pomoci při těchto úrazech. Stěžejně se věnuji informovanosti rodičů o dané problematice.

Téměř každý člověk žije s tím, že se jednou stane rodičem. Když tato vzácná chvíle nastane, jeho život se změní. Není zodpovědný pouze sám za sebe, ale také za své dítě. Jeho povinností je svou ratolest chránit a snažit se, aby pro něj prostředí, ve kterém vyrůstá, bylo bezpečné. Úraz se může dítěti stát během malého okamžiku, ale následky mohou být velmi závažné. V takovém případě se změní život nejenom dítěte, ale i celé jeho rodiny a blízkých. Proč tedy k úrazům dochází, když je možné jim zabránit? Odpovědí na tuto otázku je často také nedostatečná informovanost rodičů. Proto jsem si také zvolila toto téma. Myslím si, že úrazy dětí byl, je a vždy bude velký celosvětový problém, který zaslouží mnohem více pozornosti, než je mu věnováno. Pro svou práci jsem si vybrala děti, které jsou ve věku od narození do 5 let, jelikož právě tato věková skupina dětí je úrazy nejohroženější, a to z toho důvodu, že samy nemají ještě tolik rozumu na to, aby se úrazům vyhýbaly.

Ve své bakalářské práci bych chtěla zmapovat úrazovost dětí ve věku do 5 let, tedy zjistit jaké úrazy se vyskytují nejčastěji, věkové období, ve kterém je dítě nejohroženější aj. Dále zjistit informovanost rodičů o prevenci dětských úrazů a vědomosti a dovednosti rodičů v poskytování první pomoci.

Ráda bych také vytvořila edukační materiál o dětských úrazech, jejich prevenci a základních postupech první pomoci pro rodiče dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Prevence

Prevence je taková činnost, která vede k upevnění zdraví, je zaměřena proti vzniku nemocí a především na prodloužení aktivní délky života. Provádí se jak u jedinců, tak i na úrovni celé společnosti (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009).

Preventivní činnosti se dělí na dvě kategorie:

- Obecné, nespecifické – jsou zaměřeny na podporu zdravého životního stylu a vytváření příznivého životního prostředí.
- Specifické (profylaktické), které jsou zaměřeny na prevenci vzniku nemocí a jejich následků (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009).

Úrazovou prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence

Do primární prevence zahrnujeme opatření, která zabrání vzniku úrazu anebo situaci, která by k úrazu mohla vést. Příkladem může být oplocení venkovního bazénu, které slouží k tomu, aby dítě do vody nespadlo a nedošlo tak k tonutí nebo také ochranné pomůcky v domácnosti jako jsou zábrany na schodiště, ochranné krytky na elektrické zásuvky a jiné (Grivna, 2003, s. 16).

Sekundární prevence

Sekundární prevence zahrnuje poskytnutí včasné a správně provedené první pomoci a tím snížení dopadu úrazu, kratší dobu léčení a zamezení trvalých následků (Grivna, 2003, s. 16).

Terciální prevence

Cílem terciální prevence je zamezení následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by mohly vést k imobilitě nebo invaliditě pacienta (Machová, 2009), ale také zároveň zařazení osob s trvalými následky do běžného života (Grivna, 2003, s. 16).

1.2 Úraz

Grivna (2003, s. 12) udává, že: „*Úraz je definován jako poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svojí intenzitou adaptační možnosti lidského organismu.*“

Jinou definici podle Haddona uvádí Tošovský (2006, s. 7): „*Úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík či teplo.*“

1.2.1 Vznik úrazu

Na vzniku úrazů se podílí čtyři faktory, které na sebe vzájemně působí: hostitel, činitel, přenašeč a prostředí. Zásadní vliv na vznik úrazů má prostředí, které dělíme na fyzikální faktory, mezi které patří místo úrazu, počasí, teplota, denní doba aj., a sociálně-ekonomické faktory, kterými mohou být například užívání alkoholu nebo užití násilí. Jako hostitele označujeme člověka, který je postižen úrazem, činiteli mohou být různé druhy a formy energie. Přenašečem je věc, která přenáší energii nebo zabraňuje silou – například cyklistická přilba (Grivna, 2003, s. 12 - 13).

1.2.2 Dělení úrazů

Úrazy se dělí na úmyslné a neúmyslné. Mezi neúmyslné úrazy patří pády, dopravní nehody, utonutí a neúmyslné otravy. I když se jim dá předcházet, mají tyto úrazy největší podíl na úmrtnosti. Jako úmyslné úrazy jsou označovány vraždy, sebevraždy, napadení, týrání a znásilnění. Jsou to tedy úrazy, kdy je cílevědomě ublíženo na zdraví (Grivna, 2003, 14).

1.2.3 Následky úrazů

Mnoho lidí považuje za následek úrazu například drobné oděrky, lehké zlomeniny, odřeniny. Tyto následky sice vyžadují určitou zdravotní péči, ale většinou se hojí bez komplikací a nezanechávají za sebou žádné následky. Ale bohužel se stávají i úrazy, které jsou vážné, mohou končit trvalými následky a v mnohých případech také smrtí dítěte. Tyto úrazy se ovšem netýkají pouze dětí, které byly zraněny, ale dopad je na celou jejich rodinu. Úraz s sebou nese následky jak zdravotní, tak psychosociální. Mezi zdravotní následky můžeme zařadit například nevratné poškození mozku, sníženou pohyblivost, ztrátu zraku

nebo sluchu, narušení somatického vývoje, bolest a v neposlední řadě smrt. Mezi psychosociální následky úrazů patří narušení psychického vývoje, narušení rodinných vztahů, dlouhodobý pobyt v nemocnici nebo zhoršená sociální interakce (Frišová, Coufalová a Soukupová, 2006, s. 8).

2 DĚTSKÉ ÚRAZY

Dle Světové zdravotnické organizace jsou dětské úrazy považovány za nejčastější a největší zdravotní problém. Dětské úrazy se mohou přihodit během několika vteřin, ale následky mohou být mnohdy velmi závažné, jsou označovány za nejčastější příčiny úmrtí v dětském věku. Následkem úrazů zemře ročně v České republice až 120 dětí ve věku do 14 let (Grivna, 2003, s. 9).

2.1 Riziko dětských úrazů dle jednotlivých vývojových období dítěte

2.1.1 Novorozenecký věk

V novorozeneckém období je dítě ohrožováno nejčastěji pády, kdy je přenášeno z místa na místo. Dále opařeninami, které mohou vzniknout při koupání dítěte nebo vylitím horké tekutiny na dítě. Ohrožující je také spánek v posteli s rodiči, při kterém hrozí zalehnutí a následné udušení dítěte (Toráčová, Čapková a Velemínský, 2006, s. 5).

2.1.2 Kojenecký věk

U kojenců platí stejné riziko úrazů jako u novorozenců, ale při jejich postupném vývoji přibývá více možností vzniku dalších úrazů. Ve čtvrtém až sedmém měsíci si kojenci začínají dávat věci z rukou do úst, tím může nastat poranění rtů, aspirace předmětu a následné dušení a otravy (Toráčová, Čapková a Velemínský, 2006, s. 5).

V 7. až 12. měsíci kojenci začínají lézt po zemi, snaží se postavit na nohy, pokoušejí se o první krůčky, a proto jsou v tomto období častými úrazy právě pády a opařeniny, protože děti na sebe mohou strhnout ubrus ze stolu nebo hrnec ze sporáku. Koncem prvního roku dítěte se objevují úrazy elektrickým proudem, ke kterým dochází při strkání kovových věcí do zásuvek (Toráčová, Čapková a Velemínský, 2006, s. 5, Grivna, 2003).

2.1.3 Batolecí období

Batolecí věk je nejčastější vývojové období, při kterém dochází k úrazům. Důvodem je zvýšená aktivita, neobratnost a zvídavost dětí. Mezi časté úrazy v tomto období patří nebezpečí aspirace korálků, oříšků, bonbónů a jiných malých předmětů. Dále zranění, která jsou způsobena ostrými předměty, pády ze schodů, z tříkolky, prolézaček. V domácím prostředí jsou to poranění o ostré hrany nábytku nebo ústředního topení. Vzhledem k vysoké

aktivitě a zvídavosti batolat, může dojít i k otravě rostlinami, houbami, léky nebo chemikáliemi (Toráčová, Čapková a Velemínský, 2006, s. 6).

2.1.4 Předškolní věk

V období předškolního věku souvisí dětské úrazy především s narůstající sportovní aktivitou. Spousta úrazů tedy vzniká při jízdě na kole nebo při hraní si na hřištích (Toráčová, Čapková a Velemínský, 2006, s. 6).

2.2 Úrazy v domácnosti

2.2.1 Popáleniny a opařeniny

Popáleniny patří k nejčastějším úrazům u malých dětí. Zároveň jsou to také úrazy pro děti nejzávažnější. I když popáleniny a opařeniny způsobují závažná poranění a bolesti i u dospělých, pro děti jsou mnohem nebezpečnější, a to z toho důvodu, že v případě dětí postihuje úraz stále se vyvíjející organismus. Úrazy popáleninami mohou vzniknout horkou tekutinou, parou, plamenem, elektrickým proudem, bleskem či některými chemikáliemi (Grivna, 2003, s. 68; Tošovský, 2006, s. 48 - 50).

Dělení popálenin

Popáleniny se podle hloubky dělí na několik stupňů, nejčastěji na tři stupně. Někdy se ovšem přidává i čtvrtý stupeň, který označuje úplné zuhelnatění kůže (Tošovský, 2006, s. 48).

Prvním stupněm označujeme zarudnutí kůže, hojí se bez následků, ale je velmi bolestivý. Při druhém stupni se tvoří puchýře, které jsou vyplněny čirou tekutinou. Popáleniny druhého stupně se hojí až několik týdnů, jsou silně bolestivé a podle rozsahu popáleniny hrozí nebezpečí rozvoje šoku. Při třetím stupni popálenin je kůže bledá, vosková nebo zuhelnatělá a černá, rána není příliš bolestivá, hojí se dlouho, až měsíce, zůstávají po ní jizvy. Kůže i podkoží jsou zničené, tkáně mohou být odumřené, může vzniknout například působením elektrického proudu (Srnský, 2007, s. 60 - 61).

Hodnocení popálenin

Při hodnocení popálenin se zaměřujeme na mechanismus úrazu, rozsah popáleniny nebo opařeniny, věk dítěte, hloubku a lokalizaci, nezbytnou součástí hodnocení je také anamnéza postiženého dítěte (Grivna, 2003, s. 68 – 69).

Mechanismy popáleninových úrazů

Mezi mechanismy popálenin řadíme opaření, popálení ohněm, úrazy elektrickým proudem a poleptání chemickými látkami.

Opařeniny vznikají při použití příliš horké vody při sprchování, politím horkou vodou, nápojem nebo polévkou. Opařeniny jsou nejčastějším popáleninovým úrazem. Dalšími popáleninovými úrazy jsou úrazy elektrickým proudem nízkého i vysokého napětí. Tyto úrazy vznikají při kontaktu vodivého předmětu, například hřebíku, které dítě zastrčí do nezajištěné zásuvky elektrického proudu, při manipulaci s kabely elektrických spotřebičů aj. Úrazy poleptáním jsou způsobeny požitím nebo politím se chemickou látkou, většinou čisticími prostředky. Proto by měly být tyto nádoby v uzamykatelných skřínkách nebo uloženy na místech, kam se dítě nedostane (Grivna, 2003, s. 68 – 70).

Rozsah popáleninových úrazů

Rozsah popálenin se vyjadřuje v procentech tělesného povrchu. Při hodnocení popálenin dospělého člověka používáme pravidlo devíti (Příloha P I), u dětí toto hodnocení nepoužíváme. Při hodnocení dětských popálenin je důležitý vztah mezi věkem a rozsahem popáleniny. U dětí do dvou let hodnotíme jako těžké popáleniny ty, které jsou svým rozsahem nad 5% tělesného povrchu, u dětí do deseti let to je nad 10% tělesného povrchu (Tošovský, 2006, s. 49).

Preventivní opatření

Nejdůležitějším krokem v prevenci popálenin a opařenin je držet dítě co nejdál od předmětu, který může zranění způsobit. Rodiče by měli dodržovat jisté zásady, které zabrání vzniku popálenin a opařenin. V přítomnosti dítěte by nikdy neměli držet v rukou horký nápoj, přenášet nádoby s horkými tekutinami. Taktéž nesmí být nádoby s horkými tekutinami položeny na kraji stolu nebo kuchyňské desce, aby je dítě na sebe nepřevrhlo. Při vaření kontrolovat pohyb dítěte v kuchyni, držet ho dál od sporáku, používat ochranné pomůcky na sporák a troubu, které zabrání vzniku popálenin a opařenin. Kuchyňské spotřebiče, například rychlovarnou konvici nebo fritovací hrnec, uložit tak, aby kabely nevisely volně dolů a děti je na sebe nemohly strhnout nebo případně do kabelů kousat. Totéž platí i pro žehličky. Volíme raději spotřebiče, které mají dětskou pojistku. Při koupání dětí vždy nejprve zkontrolovat teplotu vody rukou nebo teploměrem. Teplota vody by neměla přesáhnout 39°C. Odmalička by rodiče měli učit děti, že nesmí sahat na zásuvky, že do nich nesmí strkat žádné předměty. Elektrické zásuvky chráníme nejlépe krytkou (Obr. 2).

Zápalky a zapalovače nenecháváme dětem na očích, ukládáme je mimo jejich dosah. Pokud máme v domácnosti krb nebo gril, nikdy kolem něj nenecháváme dítě pobíhat nebo si hrát s ohněm (VZP, 2010a).

2.2.2 Otravy a poleptání

Tošovský (2006, s. 44) uvádí, že: *„Otravy u dětí od jednoho do pěti let, tvoří podle statistických údajů 75 – 80% všech otrav."* Nejvíce otrav se stane v domácnosti a jsou způsobeny zvídavostí dětí a nepozorností rodičů. Podle výzkumu, který byl publikován v časopise Prevence úrazů, otrav a násilí, tvoří otrava léky 37 %, otrava rostlinnými jedy 19 % a 12 % z celkového počtu intoxikací tvoří otravy chemickými prostředky (Novotná, Knezović a Tůma, 2010).

Otravy léky

Otravy léky patří k nejčastějším otravám dětí. Léky jsou svou barvou, tvarem a chutí pro děti lákavé, snaží se napodobit rodiče, které vidí léky užívat. Proto by léky měly být uloženy v uzamykatelné lékárničce, mimo dosah dětí. Dalším způsobem otravy léky je podání špatné dávky léku, záměna léku nebo podání léku, který je pro děti nevhodný. Dávkování léků dětí se počítá podle věku a hmotnosti dítěte, pokud si rodič dávkou léku není jistý, měl by se vždy poradit s lékařem (Tošovský, 2006, s. 44 – 45; Srnský, 2007, s. 95).

Otravy a poleptání chemikáliemi

Otravy chemikáliemi jsou způsobeny požitím přípravků, které obsahují kyseliny, louhy a jiné dráždivé či leptavé látky. Obaly čisticích prostředků bývají barevné, často jsou na nich natištěny obrázky ovoce a květin, a proto jsou pro děti atraktivní a přitahují jejich pozornost. Látky, které způsobují poleptání, mohou být zásadité nebo kyselé povahy. Látky s kyselou povahou poškozují sliznice a kůži, takové poškození vyžaduje dlouhodobou léčbu (Tošovský, 2006, s. 45 – 47).

Otravy jedovatými rostlinami

Otravy rostlinami vznikají spíše ve venkovním prostředí, ale ani otravy rostlinami v domácnosti nejsou výjimkou. Nejnebezpečnější jedovatou pokojovou rostlinou je dieffenbachie. Po požití této rostliny hrozí udušení dítěte, proto by tato, ba ani žádné jiné jedovaté rostliny neměly být v domácnosti (Grivna, 2003, s. 76 – 77).

Preventivní opatření

Dětské otravy bývají nejčastěji způsobeny nepozorností rodičů. K preventivním opatřením, která je nutno dodržovat, aby nedocházelo k otravám způsobenými léky, patří hlavně uložit léky do uzamykatelných skříněk a mimo dosah dětí, vyvarovat se užívání léků před dětmi, aby nenapodobovaly své rodiče, zbytky prošlých léků nevyhazovat do odpadkového koše. Před podáváním léku dětem vždy zkontrolovat, zda je název léku správný a ujistit se, že dávka a způsob podání jsou podle ordinace lékaře (Tošovský, 2006, s. 76).

Aby nedocházelo k otravám chemikáliemi, je nutné skladovat čistící přípravky mimo dosah dětí, kupovat přípravky, které mají bezpečnostní uzávěr, ponechávat přípravky v originálních obalech a nepřelévat je do jiných, neoznačených nádob, obaly od přípravků nedávat dětem na hraní a nevyhazovat je do přístupných odpadkových košů (Grivna, 2003, s. 79 – 80).

Rodiče by před narozením dítěte měli odstranit všechny jedovaté rostliny a keře z venkovního prostředí i z domova. Dáváme pozor, aby děti samy nic neolizovaly a nedávaly do úst. Učíme děti, že si nesmí dávat do úst nic, co jim sami rodiče neschválí. Po každém pobytu venku a před každým jídlem dětem myjeme ruce (VZP, 2010c).

Pro rodiče je důležité, aby znali telefonní číslo na Toxikologické informační středisko (dále jen TIS). Je to telefonická lékařská informační služba, která je nepřetržitě dostupná pro celou Českou republiku. Cílem je poradit volajícímu co nejlepší a nejúčinnější postup, jak zachránit postiženou osobu. Volající popíše, komu se nehoda stala, o jakou požitou látku šlo, množství požité látky, kdy se nehoda stala, jaké kroky první pomoci provedl, oznámí své iniciály a místo, odkud volá. TIS podá volajícímu informace, jak má postupovat a čemu se naopak musí vyvarovat v péči o postiženého (Toxikologické informační středisko, 2007).

2.2.3 Pády

Nejčastějšími pády jsou pády z postýlky nebo postele, přebalovacího pultu, z nábytku, na který se děti snaží vylézt, a pády ze schodů. Situace, kdy dítě spadne z výšky nad 60 cm, je pro něj závažná. Je mnoho úrazů, které mohou být způsobeny právě pády, jsou to například zlomeniny, poranění hlavy, břicha, hrudníku, poranění páteře (VZP, 2010b).

Poranění hlavy

Srnský (2007, s. 35) uvádí, že poranění hlavy patří k nejtěžším úrazům dětské traumatologie. Poranění hlavy bývá nejčastěji způsobeno pády z postýlky nebo pády při hře. Při úrazech hlavy se objevují poruchy vědomí, bolesti hlavy, závratě, nevolnost, zvracení, pláč.

Při otřesu mozku (komoci) může dojít ke krátkému bezvědomí, dítě je ospalé, může se objevit zvracení. Po odeznění příznaků se stav dítěte navrátí k normálu, nedochází k trvalým následkům. Dalším poraněním hlavy je kontuze, zhmoždění mozku. Je to závažné poranění, bývá způsobeno nárazem na lebeční strukturu a způsobuje trvalé následky. Část mozku je pohmožděná, rozdrcená, s krevními výrony a otoky. Mezi příznaky patří bezvědomí, které trvá déle, porucha vědomí, dezorientace, bolest hlavy, nevolnost a je možná přítomnost neurologických potíží – například poruchy hybnosti končetin (Srnský, 2007, s. 36; Tošovský, 2006, s. 32).

Nejzávažnějším poraněním hlavy je komprese, stlačení mozku. Je to život ohrožující stav, který je způsoben krvácením, které postupně utlačuje mozek. Velmi důležitá je podrobná diagnostika, sledování dítěte a včasná léčba. Příznaky jsou často podceňovány, úraz bývá označován jako otřes mozku, a proto tento úraz může končit až smrtí dítěte (Srnský, 2007, s. 36).

Poranění břicha

Pády z výšky jsou příčinami uzavřeného poranění břicha. Dítě je ohroženo vnitřním krvácením, poraněním vnitřních orgánů dutiny břišní a hrozí riziko vzniku šoku. Proto je nutná co nejrychlejší lékařská péče. Po poranění břicha dítě vyhledává úlevovou polohu na boku s pokrčenými dolními končetinami, objevuje se nevolnost, bolest břicha, zvracení a v místě úrazu se může objevit modřina. Při přítomnosti vnitřního krvácení se postupně objevují příznaky šoku (Vojtová, 2011a).

Zlomeniny

Při pádech jsou velmi časté zlomeniny kostí. Mezi příznaky zlomenin kostí patří změna tvaru končetiny, zhoršená a nepřirozená pohyblivost končetiny, při otevřených zlomeninách mohou z rány vyčnívat úlomky kostí, v místě zlomeniny se objevuje bolestivost a otok. Při zlomeninách dlouhých kostí může dojít ke krvácení a rozvoji šoku (Srnský, 2007, s. 43 – 44).

Poranění hrudníku

Poranění hrudníku mohou být zavřená (tupá) nebo otevřená (pronikající). Jsou to velmi závažná poranění, jelikož hrozí poškození životně důležitých nitrohrudních orgánů, kterými jsou plíce, srdce a velké cévy nebo při otevřeném poranění může do dutiny hrudní pronikat vzduch, což brání fyziologickému dýchání a může vést ke smrti (Tošovský, 2006, s. 64 – 65).

Otevřené poranění hrudníku, otevřený pneumotorax, vzniká porušením celistvosti hrudní stěny a vniknutím vzduchu do pohrudniční dutiny. U dětí k tomuto stavu dochází druhotně při úrazech, kdy je hrudní stěna poraněna úlomkem žebra. Otevřené poranění hrudníku se projevuje náhle vzniklou dušností, promodráváním kůže, zrychleným dýcháním, někdy je patrný únik vzduchu z místa poranění (Srnský, 2007, s. 39 – 41).

Uzavřená poranění hrudníku jsou méně závažná, ale vždy vyžadují lékařské ošetření. Mezi příznaky patří dušnost, bolest na hrudníku, může se objevit modrofialové zabarvení okrajových částí těla (Vojtová, 2011b).

Preventivní opatření

Pády jsou úrazy, které se stanou nejsnadněji a během několika vteřin. I přesto mohou způsobit fatální následky. Proto je důležité, aby rodiče věděli, jak pádům předcházet. Základem je nikdy nenechávat děti bez dozoru na schodech, u oken, na balkonech a zároveň také používání ochranných pomůcek, jako jsou zabezpečovací systémy oken, balkonových dveří, zábrany na schodištích (Obr. 3), ochrany ostrých rohů a jiné. Nábytek, který je pořízen pro děti, například dětská židle, postýlka, přebalovací pult, by měl být stabilní, aby dítěti nehrozil pád. Dětské postýlky by měly mít postranní zábrany od sebe vzdáleny maximálně 7,5 cm. Na přebalovacím pultu nikdy nenechávat dítě samotné, taktéž ve vysoké dětské židli. Při přebalování dítě vždy jednou rukou přidržujeme. Všechny hračky by mělo mít dítě ve svém dosahu, aby se pro žádnou věc nenatahovalo nebo nelezlo na vysoký nábytek. V koupelně by měli rodiče používat protiskluzové podložky do vany (Obr. 4). Děti by měly nosit bačkory s protiskluzovou podrážkou, neměly by chodit bosky nebo v ponožkách. Hrozilo by jim tak uklouznutí a pád (Frišová, Coufalová a Soukupová, 2006).

2.2.4 Dušení

Dušení patří mezi méně vyskytující se úrazy, ale je to stav, který může dítě ohrozit na životě. Dušení je nejčastěji způsobeno aspirací cizího tělesa. Mezi tělesa, která děti vdechnou nejčastěji, patří kosti, šroubky, oříšky, korálky, jadérka rostlin, aj. Cizí těleso zamezí přístup kyslíku do plic a dochází k akutní zástavě dýchání. Je nutná urgentní lékařská pomoc (VZP, 2010d; Tošovský, 2006, s. 62).

Preventivní opatření

V prevenci těchto stavů je důležité nenechávat drobné předměty v dosahu malých dětí, hračky, se kterými si děti hrají, by měly odpovídat věku dítěte. Při přítomnosti dětí by neměly na stole bez dozoru rodičů zůstávat oříšky a jiné malé potraviny, které se dají snadno vdechnout. Je důležité dětem zakázat hrát si s igelitovými pytlíky a sáčky (Frišová, Coufalová a Soukupová, 2006).

2.2.5 Tonutí

Druhé místo v příčinách úmrtí dětí patří tonutí. Je to úraz, ke kterému dochází během několika sekund a může k němu dojít i v malém množství vody. U malých dětí nejčastěji tonutí vznikají nepozorností rodičů.

Podle Grivny (2003, s. 49) je tonutí: *„Úraz v souvislosti s potopením, kdy jedinec přežije 24 hodin. Utonutí definuje jako úmrtí do 24 hodin v důsledku úrazu v souvislosti s potopením se.“*

Při tonutí vniká voda do dýchacích cest a plic, dochází k dušení. Nedostatečný přívod kyslíku vyvolá bezvědomí, které vzniká přibližně za dvě minuty. Již po 5 minutách bez kyslíku dochází k trvalému postižení mozkových funkcí. Pokud je dítě pod vodou více než 10 minut, dochází k jeho úmrtí (Grivna, 2003, s. 49).

Preventivní opatření

Mezi základní preventivní opatření patří nenechávat dítě v blízkosti vody samotné. Pokud jsou v domácnosti malé děti, nenecháváme v jejich blízkosti kbelíky nebo lavory s vodou. Jestliže mají rodiče na zahradě bazén, je nutné jej mít oplocený a dvířka k němu mít nejlépe uzamykatelné (Obr. 5), vhodné je také použití infračervených senzorů napojených na výstražný zvukový systém. Novým trendem je učit děti již odmalička plavat, což je dobré hlavně pro to, že se dítě dostává do kontaktu s vodou, učí se potápět a získává

k vodě respekt. Při plavání v bazénech vybavíme malé děti rukávky nebo plavacím kruhem (Frišová, Coufalová a Soukupová, 2006).

2.3 Úrazy ve venkovním prostředí

K úrazům ve venkovním prostředí se mimo ty, které se mohou přihodit i v domácnosti, například otravy, tonutí, popáleniny, pády aj., řadí dopravní úrazy, úrazy na dětském hřišti a úrazy způsobené zvířetem.

2.3.1 Dopravní úrazy

Ze statistik vyplývá, že k nějaké dopravní nehodě dochází každou třetí minutu. I přesto, že v posledních letech klesá počet úrazů, které jsou způsobovány různými mechanismy, jako jsou například popáleniny nebo otravy, počet dopravních úrazů u dětí stále více a více narůstá (Čapková, 2006).

Dítě jako spolujezdec v automobilu

Každým rokem zemře v důsledku dopravních nehod více než patnáct dětí do 15 let. Téměř všechna úmrtí dětí v důsledku dopravní nehody, jsou způsobeny nesprávným přepravováním dětí v automobilu (BESIP, 2010).

Podle zákona č. 361/ 2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, § 6, odstavce 1, nesmí řidič motorového vozidla, ve kterém není umístěn bezpečnostní zádržný systém, přepravovat dítě mladší tří let nebo dítě, jehož výška nepřevyšuje 150 cm, na sedadle vedle řidiče. V motorovém vozidle, které je vybaveno zádržným systémem, je řidič povinen přepravovat dítě v autosedačce, pokud tělesná hmotnost tohoto dítěte nepřesahuje 36 kg a tělesná výška nepřevyšuje 150 cm.

Zákon č. 361/ 2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, § 6, odstavec 1, také uvádí správné umístění dětských autosedaček v motorovém vozidle. Autosedačka musí odpovídat hmotnosti a tělesným rozměrům dítěte, které je v ní přepravováno. Autosedačka nesmí být umístěna na sedadle spolujezdce čelem proti směru jízdy, pokud není deaktivován airbag. Pokud jsou ve vozidle se zádržným systémem na zadním sedadle umístěny dvě autosedačky tak, že pro třetí zde již není dostatek místa, může být na tomto místě přepravováno třetí dítě, jestliže je starší tří let, ale zároveň není vyšší než 150cm, toto dítě může být na zbylém místě přepravováno pouze za předpokladu, že je připoutáno bezpečnostním pásem.

Preventivní opatření

Je důležité, aby rodiče dodržovali pokyny výrobců dětských autosedaček a instalovali je tak, jak je jim doporučeno z návodu na použití, díky správné instalaci autosedačky se minimalizuje riziko smrtelného úrazu dítěte (BESIP, 2010).

Dítě jako chodec (účastník silničního provozu)

Nejohroženějšími účastníky silničního provozu jsou děti. Díky své malé výšce mají omezený rozhled, neumí reagovat na podněty v silničním provozu, neznají pravidla silničního provozu, která je nutno dodržovat, neodhadnou rychlost a vzdálenost aut, a tak se stávají častými oběťmi autonehod. Děti vnímají silniční provoz jinak než dospělí lidé, nevidí nebezpečí, které jim hrozí a které může i v malém okamžiku změnit celý jejich život. Nehody, které se stanou s účastí dítěte v silničním provozu, jsou nejčastěji způsobovány špatným přecházením dítěte přes silnici, náhlým vběhnutím dítěte do vozovky, provozováním her a jiných aktivit v blízkosti vozovky a často také nepozorností řidiče samotného, například při couvání (Tošovský, 2006, s. 110 - 112).

Preventivní opatření

Aby nedocházelo k těmto nehodám, je nutné, aby rodiče své děti učili, jak se mají jako účastníci silničního provozu chovat. Vždy, když s dítětem přechází přes silnici, měli by mu vysvětlit, že je důležité rozhlédnout se na obě strany, dítě by mělo znát význam zeleného a červeného „panáčka“ na světelné signalizaci a také pravidlo, že pokud je v blízkosti místa, kde chtějí přecházet silnici, přechod pro chodce, musí vždy přecházet přes něj (Ladmanová, 2011).

Dítě jako cyklista

Nejčastějšími úrazy, které postihují děti – cyklisty, jsou poranění hlavy, které s sebou mohou přinést dlouhodobé následky a v některých případech končí smrtí dítěte, proto je důležité dětem při jízdě na kole opatřit patřičnou ochrannou výbavu, která snižuje následky poranění (VZP, 2010e).

Preventivní opatření

Děti, které vozí rodiče na kole, musí být vždy umístěny a bezpečně připoutány v cyklosedačce, která chrání dítě před úrazem, a musí mít vždy na hlavě nasazenou cyklistickou přilbu. Pokud dítě jezdí na kole samo, je nutné, aby dítě i jeho kolo bylo vybaveno tak, aby byla snížena rizika vzniku úrazu. Dítě by mělo být vybaveno hlavně cyklistickou

přilbou, která snižuje riziko těžkého poranění hlavy až o 85 %, dále chrániči loktů a kolen, které zabrání větším odřeninám při pádu, a reflexní vestou, díky které jsou děti viditelnější. Kolo musí být vybaveno tak, aby bylo i za snížené viditelnosti vždy dobře viditelné, musí mít namontované odrazky na předním i zadním kole a na pedálech, musí být vybaveno předním bílým a zadním červeným světlem. Celé kolo musí být správně seřízeno, především musíme dbát na správné seřízení a nastavení brzd (VZP, 2010e).

2.3.2 Poranění způsobená zvířetem

Pokousání psem

Poranění psem je nejčastějším úrazem, který je člověku způsoben zvířetem. Tato poranění mohou vést k infekčním nákazám, kterými jsou například tetanus nebo vzteklina, dochází k deformacím pohybového aparátu a k následkům, které postihnou vzhled zraněného dítěte. Může dojít také k poranění vnitřních orgánů a výjimkou není ani smrt dítěte, ke které dochází například poškozením velkých cév. Děti patří do skupiny, která je nejvíce ohrožena psím pokousání, příčinou je hlavně aktivní přístup dětí ke psům, kdy se snaží získat si pozornost zvířete (Janoušek, Zvadová a Kodl, 2003; Tošovský, 2006, s. 133).

Preventivní opatření

Pro prevenci tohoto poranění je hlavní, aby dítě se psem nikdy nezůstávalo samo a již od malička bylo učeno, že nesmí psa dráždit, provokovat a nutit k aktivitě, která by u něj mohla vyvolat agresi. Je nutné dítě upozornit, že nesmí hladit cizí psy a nikdy před nimi nesmí utíkat. Dítě by mělo vědět, že pokud je ohroženo cizím psem, mělo by v klidu vyčkat, zda se pes sám nevzdálí, nedívat se mu přímo do očí a teprve až je zvíře v dostatečné vzdálenosti, pomalými kroky vzad od něj odstupovat. Pokud pes na dítě zaútočí, dítě by se mělo stočit do klubíčka a pažemi si chránit krk a hlavu a mělo by zůstat v klidu (Tošovský, 2006, s. 138 – 140).

3 BEZPEČNÝ DOMOV PRO DĚTI

Nejvíce úrazů se dětem stává v prostředí domova. Dospělí si při zařizování bytů a domů často neuvědomují, že za několik let s nimi budou žít děti a byt vybavují pouze podle svých potřeb a teprve při narození dítěte a jeho postupném růstu byt upravují. Úrazy v domácnosti se nejčastěji stávají dětem v batolecím věku, kdy jsou nejvíce zvídavé a seznamují se s okolním prostředím. Je důležité uvědomit si ihned při zařizování bytu, že prostředí musí být upraveno, abychom úrazům předcházeli a ne s úpravou začali až poté, co se úraz přihodí (Benešová, Nencka, 2003, s. 3 – 4).

Kuchyň a jídelna

V kuchyni tráví dítě s matkou při přípravě jídla mnoho času, je tedy důležité, aby ho měla neustále na očích a aby bylo vybavení kuchyně dítěti co nejvíce dítěti přizpůsobeno. Při vaření a manipulaci s horkými tekutinami matka nesmí dítě držet v náruči, aby nedošlo k opařeninám dítěte. Elektrické spotřebiče umisťujeme tak, aby elektrické kabely nevisely z kuchyňské linky a dítě je tak na sebe nemohlo převrhnout a všechny elektrické zásuvky opatříme krytkou. Zásuvky a dvířka kuchyňské linky často děti velmi lákají, zásuvky používají jako schůdky, aby dosáhly na věc, na kterou ze země nedostanou, proto je důležité zajistit je pojistkami proti otevírání. Ty umístíme i na lednici a mrazák. Vyvarujeme se skladování mycích a čisticích prostředků a jiných chemikálií v dosahu dětí, uchováváme je v originálním obalu, také mikrotenové sáčky, igelitové tašky, zápalky a zapalovače skladujeme mimo dosah dětí. Aby nedocházelo k popáleninám, zajistíme troubu pojistkou, která brání jejímu otevření, a zajistíme varnou desku sporáku ochranným krytem, díky kterému na sebe dítě nemůže strhnout horkou nádobu. Všechny ostré předměty, jako jsou nože, nůžky, sekáčky aj., uchováváme v zásuvce, která je taktéž opatřena pojistkou proti otevření. Jídelní stůl by měl být raději ze dřeva než ze skla, nejlépe se zaoblenými rohy. Pokud jsou rohy ostré, nasadíme na ně bezpečnostní krytky. Na stole by neměl být ubrus, protože by ho mohlo dítě strhnout a v případě, že se na stole nachází nějaké horké tekutiny, si způsobit opařeniny. Stejně tak nenecháváme na stole bez dohledu skleničky a jiné skleněné předměty, které by dítě strhnutím ubrusu mohlo rozbít a přivodit si tak tržné nebo řezné zranění (PRE, 2011, s. 5 -8).

Koupelna

Jednou z oblíbených činností každého dítěte je koupání. Je důležité pamatovat na to, že se při koupání může dostat malé množství vody na podlahu, čímž se tato podlaha stává

nebezpečně kluzkou. Hrozí pak jak pády dětí, tak i dospělých, kteří mohou děti z vany přenášet na přebalovací pult. Vhodnými pomůckami, které zabraňují uklouznutí, jsou protiskluzové podložky, které mohou být umístěny ve vaně, sprchovém koutu, ale i na podlaze. Ostré rohy nábytku a vany opatříme krytkami, všechny elektrické spotřebiče jako je fén, holicí strojek, aj. ukládáme mimo dosah dětí, stejně tak i léky, kosmetiku a chemické čisticí prostředky. Při koupání dítěte myslíme na to, aby nedošlo k opaření dítěte vřelou vodou (Benešová, Nencka, 2003, s. 6 - 7).

Obývací pokoj

V obývacím pokoji tráví rodina většinu svého volného času, je tedy nutné, aby prostředí bylo upraveno pro dítě co nejbezpečněji. V první řadě z pokoje odstraníme všechny rostliny a květiny, ze kterých by děti mohly jíst listy, květy nebo plody, aby nedocházelo k otravám. Všechny ostré rohy a hrany nábytku kryjeme ochrannými krytkami, těžké věci z polic, které by na sebe mohly děti strhnout, odstraníme. Kabely z elektroniky vedeme tak, aby k nim děti neměly přístup. Pokud je v obývacím pokoji krb, vyvarujeme se topení v něm, pokud v krbu topíme, nedovolíme dítěti se k němu přiblížit, aby se nepopálilo. Pokud se dítě po pokoji pohybuje, na konferenční stolek neumísťujeme horké nápoje ani drobné potraviny jako jsou například oříšky, které může snadno vdechnout a hrozí tak riziko dušení (Benešová, Nencka, 2003, s. 7 - 8).

Dětský pokoj

Vybavení dětského pokoje by se mělo měnit současně s růstem a vývojem dítěte. Pro malé dítě je dostačující malý nábytek pro ukládání hraček a oblečení a postýlka, starší děti potřebují pracovní stolek, větší úložné prostory a postel. Dětská postýlka musí být především bezpečná a stabilní, aby nedošlo k převrhnutí. Vzdálenost mezi příčkami po stranách postýlky by neměla přesáhnout 6 – 7 cm. Pokud dítě v postýlce stojí, zábrany by mu měly dosahovat k ramenům, při postupném růstu dítěte by se tedy měla měnit vyšší matrace v postýlce za nižší. V postýlce by neměly být žádné velké hračky, aby je dítě nemohlo použít jako schůdky a nepřepadlo tak z postýlky na podlahu. Celý pokoj by měl být důkladně osvětlen a u postýlky by mělo být menší přisvětlení, které je důležité v noci, když se dítě vzbudí. Vybíráme nábytek se zaoblenými rohy nebo je chráníme krytkami. Důležité je také dítěti vybírat hračky podle jeho věku a dbát na to, aby pro něj byly bezpečné (Benešová, Nencka, 2003 s. 9 - 10; PRE, 2011, 9 - 10).

Schodiště

Schodiště představuje pro malé děti velké riziko pádu, proto se snažíme malým dětem upřít přístup ke schodišti pomocí vrátek na zámek, který samy nedokážou odemknout. Pokud jsou již děti větší a zvládnou chůzi po schodech s pomocí dospělého, nalepíme na okraje schodů protiskluzovou pásku (Obr. 6). Jednotlivé příčky zábradlí od sebe nesmí být vzdáleny více než 10 cm, aby tudy dítě nemohlo prostrčit hlavu nebo se celé protáhnout (Benešová, Nencka, 2003, s. 11; PRE, 2011, s. 18).

4 PRVNÍ POMOC PŘI DĚTSKÝCH ÚRAZECH

Srnský (2007, s. 9) uvádí, že: *„První pomoc (laická) je definována jako péče nebo léčba poskytnutá postiženému před příjezdem Zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka. Jejím cílem je záchrana života, zabránění zhoršení zdravotního stavu a tím i urychlení procesu uzdravení.“*

4.1 Kardiopulmonální resuscitace dětí

Bydžovský (2011, s. 18) uvádí: *„Resuscitace – nebo-li oživování – je soubor opatření vedoucích k obnově oběhu okysličené krve a prevenci selhání orgánů postižených nedokysličením u osoby s náhlou zástavou oběhu. Spočívá zejména v umělé náhradě krevního oběhu a dýchání masáží hrudníku a umělým dýcháním.“* Kardiopulmonální resuscitace, dále jen KPR, musí být zahájena co nejdříve po zástavě dýchání a krevního oběhu, protože po 3 – 5 minutách bez přísunu kyslíku dochází k trvalému poškození mozkové činnosti (Srnský, 2007, s. 22).

Kojenci, batolata a děti předškolního věku

Dítě hlasitě oslovíme, pokud nereaguje, jemně s ním zatřeseme. Pokud je dítě i nadále bez odezvy a nedýchá, zahajujeme KPR. Otevřeme dítěti ústa, zajistíme průchodné dýchací cesty, položíme svou ruku na čelo dítěte, druhou na bradu a hlavu zakloníme. Rukou položenou na čele dítěte stiskneme jeho nos a obemkneme jeho rty svými. Podle doporučení Guidelines 2010 (Příloha P III) jak resuscitovat, je dáno, že resuscitaci dětí začínáme pěti umělými vdechy a pokračujeme srdeční masáží a umělými vdechy, a to v poměru 30 stlačení a 2 vdechy pokud kardiopulmonální resuscitaci provádí jeden laický zachránce. Při poskytování KPR odbornými zachránci je doporučován poměr 15:2, ale pokud je zachránce sám, může KPR provádět v poměru 30:2, tím dosáhne požadované frekvence při stlačení. Srdeční masáž provádíme tak, že dítě leží na zádech na tvrdé podložce, přiložíme jednu nebo obě horní končetiny na střed hrudní kosti, prsty jsou k ní umístěny kolmo, končetinu napneme v lokti a kolmo k tělu dítěte, nevzdalujeme ji od hrudníku dítěte. Hrudní koš stlačujeme plynule do hloubky 1/3 hrudníku, tedy asi 5cm, ve frekvenci nejméně 100 stlačení za minutu. U kojenců je používána technika, kdy stlačujeme hrudník dvěma prsty, pokud se jedná o jednoho zachránce, a objímací technika dvou palců při dvou a více zachráncích. U starších dětí se používá technika jedné nebo dvou rukou. Nedojde-li po jedné minutě provádění KPR k obnově dýchání a krevního oběhu, voláme zdravotnickou záchrannou

službu a do jejího příjezdu v resuscitaci pokračujeme (Srnský, 2007, s. 27 – 31; Novák, 2011, s. 128 – 129; Physio kontrol).

4.2 První pomoc při bezvědomí

Nejčastější příčinou ztráty vědomí u dítěte je úraz hlavy po pádu. Dítě oslovíme a zatřeseme s ním, zkusíme bolestivý podnět. Pokud je v bezvědomí, neobjeví se žádná reakce. Dítě uložíme ho do bezpečného prostředí a předcházíme podchlazení. Zjistíme, zda dýchá. Pokud dýchá a nezvrací, neměníme jeho polohu nebo je uložíme do stabilizované polohy (Obr. 7). Neustále kontrolujeme stav dítěte a zavoláme zdravotnickou záchrannou službu. Pokud dojde k zástavě dýchání, ihned zahajujeme kardiopulmonální resuscitaci (Franěk, Sukupová, 2012).

4.3 První pomoc při šoku

Šok patří mezi život ohrožující stav. Mezi projevy šoku patří postupné selhávání krevního oběhu, pokles krevního tlaku a nedostatečné prokrvení tkání a orgánů. Příčinami rozvoje šokového stavu může být například velká ztráta tekutin, velké krevní ztráty, popáleniny velkého rozsahu, masivní průjmy nebo zvracení. Mezi příznaky pak řadíme zrychlenou tepovou frekvenci, slabý a špatně hmatný puls, nízký krevní tlak či zrychlené dýchání. Vzhledově je dítě bledé, objevuje se studený pot a nevolnost. Dítě je žíznivé, objevují se změny v jeho chování. V počátku je neklidné a rozrušené, později apatické, odpovídá pomalu a postupně ztrácí vědomí (Srnský, 2007, s. 18).

Při první pomoci šokového stavu je důležitá protišoková poloha (Obr. 8) a pravidlo 5T, které zahrnuje tišení bolesti, teplo, tekutiny, ticho a transport. Pokud je stav dítěte komplikován masivním krvácením, uložíme dítě do polohy autotransfuzní (Obr. 9) Tišením bolesti se rozumí ošetření ran, zlomenin a jiných zranění, které dítě postihlo. Nikdy nepodáváme žádné léky. Vždy se snažíme udržet fyziologickou teplotu těla, vyvarujeme se jak podchlazení, kdy na dítě i pod něj umístíme přikrývku, tak i přehřátí, zejména v létě. Nepodáváme žádné tekutiny, pouze ovlažujeme rty, zachováme chladnou hlavu a komunikujeme s dítětem a snažíme se je utišit. Pokud dítě jeví známky šoku, nikdy je nikam nedopravujeme, transport do zdravotnického zařízení zajistíme přivoláním zdravotnické záchranné služby (Srnský, 2007, s. 19).

4.4 První pomoc při tonutí

K tonutí dochází při vniknutí při vniknutí vody do dýchacích cest a plic, z toho důvodu dochází k dušení a kvůli nedostatku kyslíku postižená osoba ztrácí vědomí a postupně dochází k zástavě krevního oběhu. Tonutí často doprovází celkové podchlazení, to zpomaluje látkovou výměnu a snižuje spotřebu kyslíku, a díky tomu může být resuscitace a následné zotavování úspěšnější než v jiných případech, kdy je nutné oživování (Srnský, 2007, s. 66).

Dítě vytáhneme co nejrychleji z vody a uložíme do polohy na boku. Pokud nedýchá, zahájíme umělé dýchání 5 vdechy z plic do plic, pokud nedochází k obnově dýchání, zahajujeme resuscitaci. Při obnovení dýchání uložíme dítě do stabilizované polohy, svlékneme mu mokré věci a zahříváme ho. Vždy přivoláme zdravotnickou záchrannou službu, protože komplikace se mohou objevit i s odstupem času (Franěk, Sukupová, 2012).

4.5 První pomoc při popáleninách, opařeninách

Prvním krokem při poskytování první pomoci u popálenin je přemístění dítěte od předmětu, který poranění způsobil, tím zabráníme dalšímu působení tepla na organismus dítěte. Pokud má na sobě dítě hodinky, náramky nebo jiné šperky, odstraníme je, později mohou části těla otéct a už by nemuselo být možné je sundat. Pokud jde o popáleninu prvního stupně, kdy je kůže zarudlá, popálená místa chladíme. Chlazení provádíme studenou tekoucí vodou po dobu alespoň 10 – 20 minut (Obr. 10). Nikdy ale děti neponořujeme do studené vody celé, mohlo by dojít k podchlazení dítěte. Menší rány po ochlazování překryjeme sterilním obvazem nebo čistou látkou. Při rozsáhlejších popáleninách nikdy neodstraňujeme oděvy, které jsou na popáleném místě přiškvařeny, nikdy nepropicháváme puchýře, na ránu nedáváme masti ani zásypy. Rána musí být překryta sterilním krytím - dbáme na prevenci infekce. Při velmi rozsáhlých popáleninách provádíme protišoková opatření a vždy voláme záchrannou zdravotnickou službu (Franěk, Sukupová, 2012; Srnský, 2007, s. 61 - 62).

4.6 První pomoc při zasažení elektrickým proudem

Co nejrychleji se snažíme ukončit kontakt dítěte s elektrickým proudem. Nikdy se dítěte nedotýkáme holýma rukama. Zkontrolujeme základní životní funkce dítěte. Pokud je dítě při vědomí a není žádná jiná známka postižením elektrickým proudem než vylekání, dítě sledujeme a zajistíme lékařské ošetření. Pokud je dítě v bezvědomí, ale jsou zachovány základní životní funkce, uložíme je do stabilizované polohy a zajistíme okamžité lékař-

ské ošetření. Pokud je dítě v bezvědomí a nedýchá, zahajujeme KPR (Tošovský, 2006, s. 89).

4.7 První pomoc při pádech dětí

Poranění hlavy

Při poranění hlavy je nutné sledovat celkový stav dítěte, zvýšenou spavost a stav vědomí. Pokud je dítě při vědomí, uložíme ho na záda do vodorovné polohy s mírně vyvýšenou hlavou, nikdy nepodáváme nic ústy. Pokud dítě usíná, je nutné je pravidelně budit a kontrolovat stav vědomí. Ošetříme jiná poranění způsobená pádem, s dítětem komunikujeme a uklidňujeme ho, následně zajistíme prohlídku lékařem. Pokud je dítě v bezvědomí, uložíme ho do stabilizované polohy, zajistíme průchodnost dýchacích cest a přivoláme zdravotnickou záchrannou službu (Srnský, 2007, s. 35 – 37).

Uzavřené poranění břicha

Dítě uložíme do polohy na zádech, podložíme dolní končetiny pod koleny, aby se paty nedotýkaly podlahy. Nikdy nepodáváme nic ústy, vždy zajistíme lékařské ošetření. Nikdy úraz nepodceňujeme (Srnský, 2007, s. 42 – 43).

Otevřené poranění břicha

K otevřenému poranění břicha může dojít po pádu na ostrý předmět, při bodné ráně nebo při prudkém nárazu způsobeném autonehodou. Postupujeme stejně jako u uzavřeného poranění břicha, na krvácející ránu přiložíme sterilní savé krytí. Pokud dojde k vyhřeznutí orgánů, nikdy je nevracíme zpět do těla! Pouze sterilně překryjeme. Jestliže je otevřené poranění způsobeno cizím předmětem, který v ráně zůstal, nepokoušíme se tento předmět odstranit, pouze jej fixujeme sterilním krytím. Při tomto druhu zranění vždy voláme zdravotnickou záchrannou službu a provádíme protišoková opatření (Vojtová, 2011).

Poranění hrudníku

Dítě uložíme do polohy v polosedě a voláme zdravotnickou záchrannou službu. Pokud se jedná o otevřenou ránu, tak přiložíme třívrstvý poloprodyšný obvaz. První vrstvou je sterilní krytí, které přiložíme na ránu, dále igelit, aby nedocházelo k dalšímu průniku vzduchu do hrudní dutiny, a připevníme náplastmi ze tří stran. Ošetříme jiné vzniklé rány. Neustále monitorujeme základní životní funkce (Bydžovský, 2011, s. 47; Hasík, 2003).

Zlomeniny

Nejdůležitějším krokem v první pomoci při frakturách kostí je znehybnění zlomené kosti. Znehybňujeme vždy kloub nad a pod zlomeninou, tím se sníží bolestivost a zamezí se tak dalším komplikacím. Pokud ošetřujeme uzavřenou zlomeninu na horní končetině, končetinu upevníme šátkovým závěsem k tělu v úhlu 90° (Obr. 11). Uzavřenou zlomeninu dolní končetiny znehybníme ke druhé zdravé končetině pomocí šátkových obvazů složených do kravaty, obvážeme okolo stehen, pod koleny a přes chodidla kolem kotníků vytvoříme „osmičku" a následně zauzlujeme. Nikdy nezapomínáme mezi kotníky a kolena vložit měkkou výstelku, například složený kapesník nebo obinadlo, protože by mohlo dojít k otlačeninám na těchto kloubech. Pokud je zlomenina na dolní končetině otevřená, zpevníme končetinu po vnější i vnitřní straně dlahami nebo jejich náhražkou, tou může být například lyžařská hůlka nebo větev, dlahu k postižené končetině zafixujeme šátkovými obvazy. Ty opět ovážeme kolem stehna a pod kolenem a kolem chodidla a kotníku vytvoříme tzv. „osmičku". Úlomky kostí, které vyčnívají z rány, sterilně obložíme krytím (Srnský, 2007, s. 45 – 48).

4.8 První pomoc při otravách

Otravy léky

Pokud rodiče přistihnou dítě při požití léků, měli by se pokusit vyvolat zvracení. Zvracení vyvoláváme pouze bezprostředně po požití léků, později už může být vyvolání zvracení nebezpečné. Zvracení nemůžeme vyvolávat u dětí, které ještě nemají půl roku. Zvracení vyvoláme tak, že prstem nebo lžící podráždíme kořen jazyka nebo zadní část hrtanu. Po vyvolání zvracení, i pokud je neúspěšné, podáme 3 – 10 tablet černého živočišného uhlí, které rozdrtíme a smícháme s čajem nebo vodou. Nikdy nepodáváme roztok kuchyňské soli a šumivé nápoje. Zjistíme, jaký lék a jaké množství léku dítě požilo, kontaktujeme TIS a zajistíme lékařské ošetření. Pokud dítě požije tablety, které jsou dětem předepisovány jako prevence zubního kazu, např. Natrium fluoratum, podává se pouze mléko nebo jiný mléčný výrobek. Požití těchto tablet není pro dítě nebezpečné (Mrázová, 2008).

- *Antibiotika*

Antibiotika jsou léky, které jsou určeny k léčbě infekcí, které jsou způsobeny bakteriemi. Mohou být ve formě tablet, kapslí nebo tekuté formy. Po požití je nutné zjistit, kolik

léků chybí, podat 3 – 5 tablet aktivního uhlí a ihned kontaktovat Toxikologické informační středisko nebo vyhledat lékaře (Rakovcová, 2002).

- *Benzodiazepiny*

Benzodiazepiny jsou léky, které slouží k léčbě úzkosti, spánkových poruch, depresivních stavů aj. Do této skupiny patří např. Lexaurin, Diazepam, Neurol. Po požití zjistit množství chybějících léků. Pokud je dítě bezprostředně po požití při plném vědomí, pokusíme se vyvolat zvracení, později však ne. Podává se 3 – 5 tablet aktivního uhlí. Je nutné ihned kontaktovat Toxikologické informační středisko a zajistit zdravotnické ošetření (Rakovcová, 2002).

- *Ibuprofen*

Ibuprofen patří do skupiny léčiv nesteroidní antirevmatika. Pro děti je velmi lákavý svým zabarvením, proto jsou otravy tímto lékem v České republice nejčastější. Po požití je nutné zjistit počet požitých tablet, dát dítěti napít mléka a kontaktovat Toxikologické informační středisko a dopravit dítě do zdravotnického zařízení (Rakovcová, 2002).

- *Natrium fluoratum*

Natrium fluoratum dětský lékař předepisuje dětem jako prevenci před vznikem zubního kazu. Po požití je nutné zjistit počet požitých tablet a podat mléko nebo jiný mléčný výrobek, kontaktovat Toxikologické informační středisko a vyhledat lékaře (Rakovcová, 2002).

- *Paracetamol*

Paracetamol je látka, která je obsažena v lécích proti horečkám a bolestem, např. Paralen, Panadol. Po požití zkontrolovat, zda dítě nemá zbytky léků v ústech, zjistit počet chybějících tablet a bezprostředně po požití vyvolat zvracení, podat 3 – 5 – 8 tablet aktivního uhlí, kontaktovat Toxikologické informační středisko a zajistit lékařské ošetření (Rakovcová, 2002).

Otravy chemikáliemi

Při poskytování první pomoci při otravách chemickými prostředky nikdy nevyvoláváme zvracení, nepodáváme aktivní uhlí ani neneutralizujeme. Dítěti vypláchneme ústa a vždy zajistíme co nejrychlejší lékařské ošetření. K lékaři s sebou vezmeme obal od chemického přípravku, který dítě pozřelo (Mrázová, 2008).

Přehled chemických přípravků a poskytování první pomoci při jejich pozření uvádím v příloze P V.

Otravy jedovatými rostlinami

Pokud dítě pozře část jedovaté rostliny, ihned odstraníme zbytky rostliny z úst dítěte a vypláchneme dutinu ústní čistou vodou. Pokusíme se vyvolat zvracení a dítěti podáváme studené tekutiny. Při otravách rostlinami podáváme tablety aktivního černého uhlí. Zajistíme lékařské ošetření, vždy s sebou vezmeme část rostliny, kterou dítě pozřelo. Kontaktujeme TIS (Mrázová, 2008).

4.9 První pomoc při aspiraci cizího tělesa do dýchacích cest

Novorozenci a kojenci

Dítě umístíme na své předloktí, hlavou a obličejem dolů a 3 – 5krát slabě udeříme dlaní mezi lopatky. Zkontrolujeme, zda se cizí těleso nedostalo zpátky do úst, jestliže ne, postup opakujeme znovu. Pokud ani při dalším pokusu nedochází k uvolnění dýchacích cest, okamžitě voláme zdravotnickou záchrannou službu (VZP, 2010d).

Batolata a děti předškolního věku

Dítě nabádáme ke kašli, pokud se cizí těleso dostane ven, odstraníme ho. Pokud ale stále dochází k dušení, dítě položíme na bok nebo jej předkloníme a 3 – 5krát udeříme mezi lopatky a znovu prohlédneme ústa. Pokud ani po zopakování těchto kroků nedochází k odstranění tělesa z dýchacích cest, neprodleně voláme zdravotnickou záchrannou službu, příp. zahájíme resuscitaci (Srnský, 2007, s. 28 – 29; VZP, 2010d).

5 ÚLOHA LÉKAŘE A VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI DĚTSKÝCH ÚRAZŮ

Úraz se dítěti může stát během vteřiny, jeho následky ale mohou přetrvávat celý život. Vznik úrazu je často spojen s nepozorností dospělého nebo dítěte samotného. Každému úrazu, který se může stát, se dá předcházet, a proto je důležité, aby veřejnost a zvláště pak rodiče byli informováni o opatřeních, která úrazům zabrání nebo alespoň zmírní jejich následky. Také je důležité, aby rodiče věděli, jakou roli v této oblasti plní lékař a všeobecná sestra jejich dětí.

Hlavním zdrojem informací o zdraví dítěte a jeho bezpečí je dětský lékař. Ten by měl společně se všeobecnou sestrou plnit klíčovou úlohu v prevenci úrazů dětí, neboť jsou přirozenou autoritou a většina rodičů dbá na jejich rady a jejich doporučení respektují. Problematika dětských úrazů je dnes velmi rozšířená a rodiče často ani netuší, jak úrazům předejít a jak se chovat po té, co se úraz stane, tedy jak svému dítěti poskytnout první pomoc. Edukace rodičů a dětí lékařem nebo sestrou patří do prevence primární, tou rozumíme opatření, která provádíme, aby k úrazu vůbec nemuselo dojít. Všeobecná sestra by měla využít každého kontaktu s dítětem a rodiči a měla by je edukovat a podporovat ke zdravému životnímu stylu a prevenci nemocí či úrazů. Je důležité, aby sestra vedla s dětmi rozhovor, při kterém je učí, jak své zdraví chránit. Podle průzkumu, který byl uveden v časopise „*Prevence úrazů, otrav a násilí*“, a jehož hlavním cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry poskytují rodičům a jejich dětem informace o prevenci úrazů, bylo zjištěno, že pouze 5 % z tázaných dětí se setkalo s tím, že by s nimi sestry na toto téma rozhovor vedly (Greplová, Machová, 2007, s. 53).

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou jsou stanoveny činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a podle § 57, odstavec 1, je povinností dětské sestry vyhledávat faktory, které mohou být pro dítě rizikové a mohou ohrozit jeho zdraví a dále edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetřovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích.

Edukace rodičů by měla být přiměřená věku dítěte. Při edukaci rodičů novorozence sestra podává informace, jak s dítětem manipulovat, jak je přenášet z místa na místo, jak ho ukládat, aby nedošlo k aspiraci potravy. K edukaci rodičů novorozence také patří poučení, jaký nábytek a hračky jsou pro dítě nejvhodnější. Při edukaci rodičů batolat je důležité zdůraznit, že batolata jsou velmi aktivní a zvídavá, tudíž je nutné mít nad nimi neustálý

dohled a svůj dům přizpůsobit tak, aby se dítě nijak nezranilo. Je důležité upozornit je na vhodnost hraček, se kterými si děti hrají, například aby si nehrály s malými předměty, které mohou snáze vdechnout. U dětí předškolního věku už do edukace zapojují sestry i děti samotné. Varují je před možnými riziky, které se během jejich aktivit a her mohou stát. Důležité jsou informace o ochranných pomůckách během sportu, např. cyklistické nebo lyžařské přilby, chrániče na kolena a lokty apod. V neposlední řadě získávají rodiče od dětských lékařů a sester informace o uložení nebezpečných látek, které mohou jejich dětem způsobit otravy a poleptání (Břendová, 2007).

Stejně jako je nutné, aby všeobecná sestra podávala informace o prevenci úrazů, měla by taktéž rodičům radit, jak se zachovat v situaci, která může po úraze nastat, tedy jak poskytnout svému dítěti první pomoc.

Pokud lékař a sestra tyto informace nepředají, je nutné, aby jim sami rodiče kladli dotazy, protože nikdy neví, kdy se jim každá z těchto „rad do života“ bude hodit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍLE PRÁCE

Cíl 1.: Zmapovat úrazovost dětí ve věku od narození do 5 let.

Cíl 2.: Zjistit informovanost rodičů o prevenci dětských úrazů.

Cíl 3.: Zjistit přehled rodičů o první pomoci při dětských úrazech.

Cíl 4.: Vytvořit edukační materiál pro rodiče o prevenci a první pomoci při dětských úrazech.

7 METODIKA PRŮZKUMU

V praktické části mé bakalářské práce se věnuji průzkumnému šetření, jehož cílem je zjistit, zda jsou rodiče informováni o prevenci dětských úrazů.

7.1 Metodika průzkumu

Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí anonymního dotazníku, který obsahoval 20 otázek (Příloha P VI).

7.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Dotazník byl určen pro rodiče, kteří mají děti ve věku do 5 let. Dotazníky byly rozdány do mateřských center, jeslí a mateřských škol ve Zlínském kraji. Dotazníkové šetření probíhalo v období od listopadu 2011 do ledna 2012. Z celkového počtu 120 dotazníků bylo navráceno všech 120 dotazníků, tedy 100%, avšak pouze 100 dotazníků (83,33 %) bylo použitelných, jelikož někteří rodiče nevyplnili otevřenou otázku č. 20. Počet respondentů je tedy 100.

7.3 Charakteristika položek

Dotazník obsahoval 20 položek. V dotazníku jsou otázky uzavřené (položka č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15 a položka č. 18) a polootevřené (položka č. 7, 9, 16, 17, 19). Položky č. 14 a 20 jsou otázky otevřené.

Položky č. 1 - 7 se týkají cíle č. 1, zjišťují tedy úrazovost dětí. Položky č. 3 – 7 byly určeny pouze pro rodiče, jejichž dítěti se stal úraz. Položky č. 8 – 14 a položka č. 20 se týkají cíle č. 2, tedy informovanosti rodičů o prevenci dětských úrazů. Položky č. 15 - 19 se týkají cíle č. 3, zjišťují tedy přehled rodičů o poskytování první pomoci.

7.4 Zpracování získaných dat

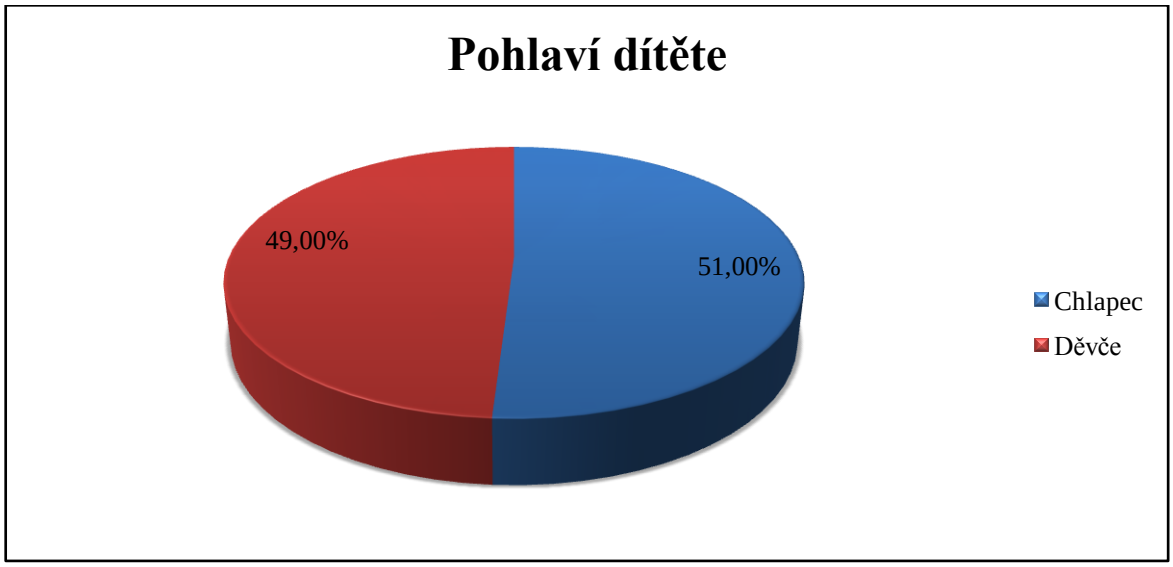
Získaná data z dotazníku jsem roztřídila pomocí čárkovací metody. Následně jsem roztříděná data zpracovala pomocí tabulek četnosti vytvořených v počítačovém programu Microsoft Office Excel a pomocí výsečových grafů. Ke každé položce je doplněn slovní komentář.

8 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Položka č. 1: Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?

Tabulka 1 Pohlaví dítěte

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chlapec	51	51,00 %
Děvče	49	49,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 1 Pohlaví dítěte

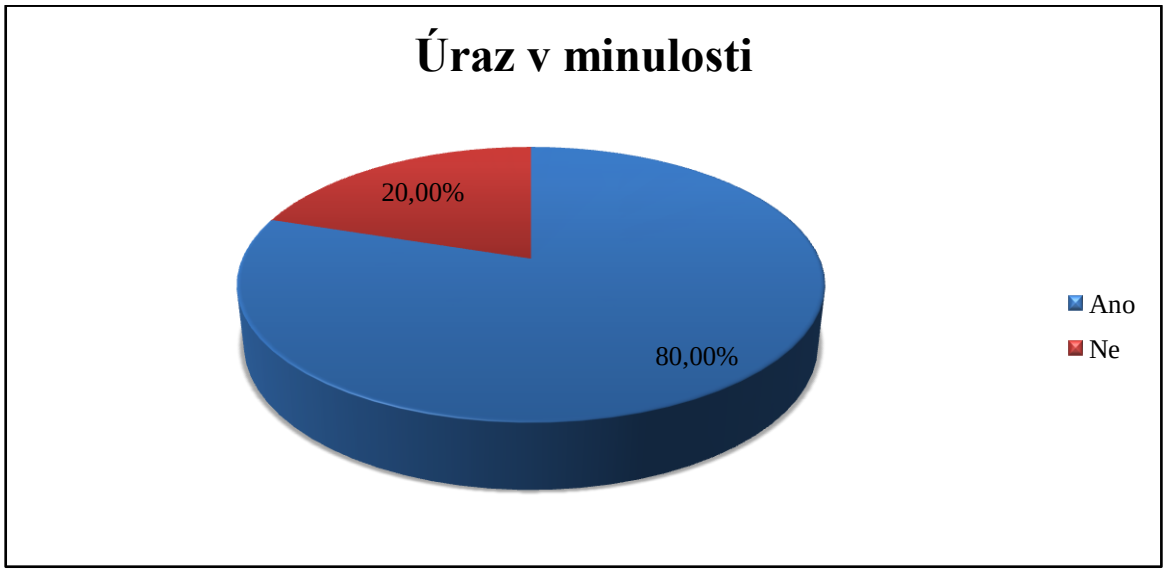
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 51 respondentů (51,00 %), že jejich dítě je chlapec a 49 respondentů (49,00 %) uvedlo, že jsou rodiče děvčat.

Položka č. 2: Stal se Vašemu dítěti nějaký úraz?

Tabulka 2 Úraz v minulosti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	80	80,00 %
Ne	20	20,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 2 Úraz v minulosti

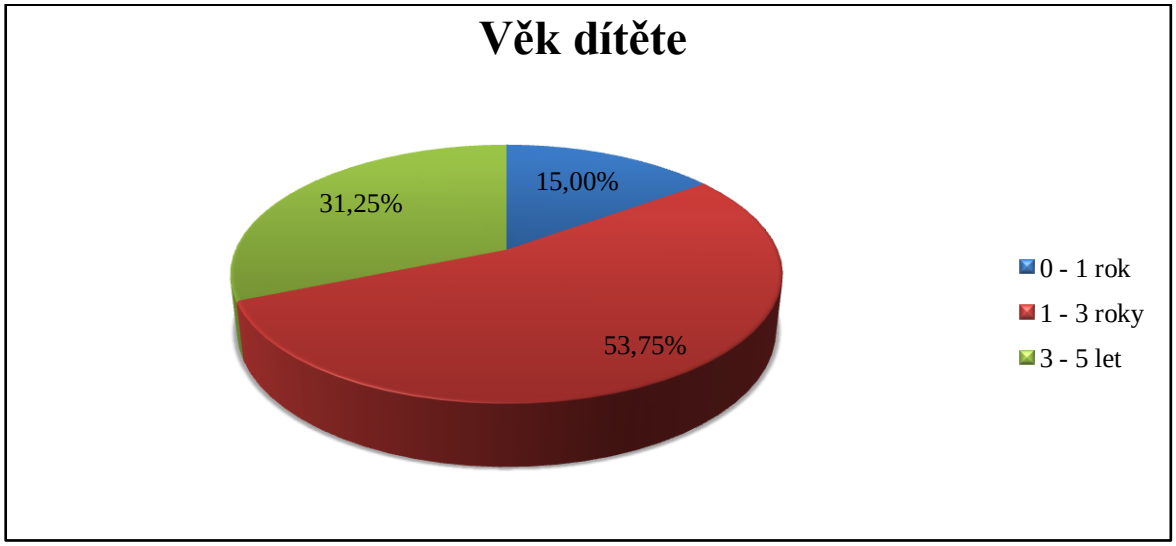
Komentář:

Z celkového počtu respondentů 100 odpovědělo 80 respondentů (80,00 %), že jejich dítěti se stal úraz, 20 respondentů (20,00 %) odpovědělo, že jejich dítěti se úraz doposud nestal.

Položka č. 3: Věk Vašeho dítěte, ve kterém se úraz stal?

Tabulka 3 Věk dítěte

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 1 rok	12	15,00 %
1 – 3 roky	43	53,75 %
3 – 5 let	25	31,25 %
Celkem	**80**	**100,00 %**



Graf 3 Věk dítěte

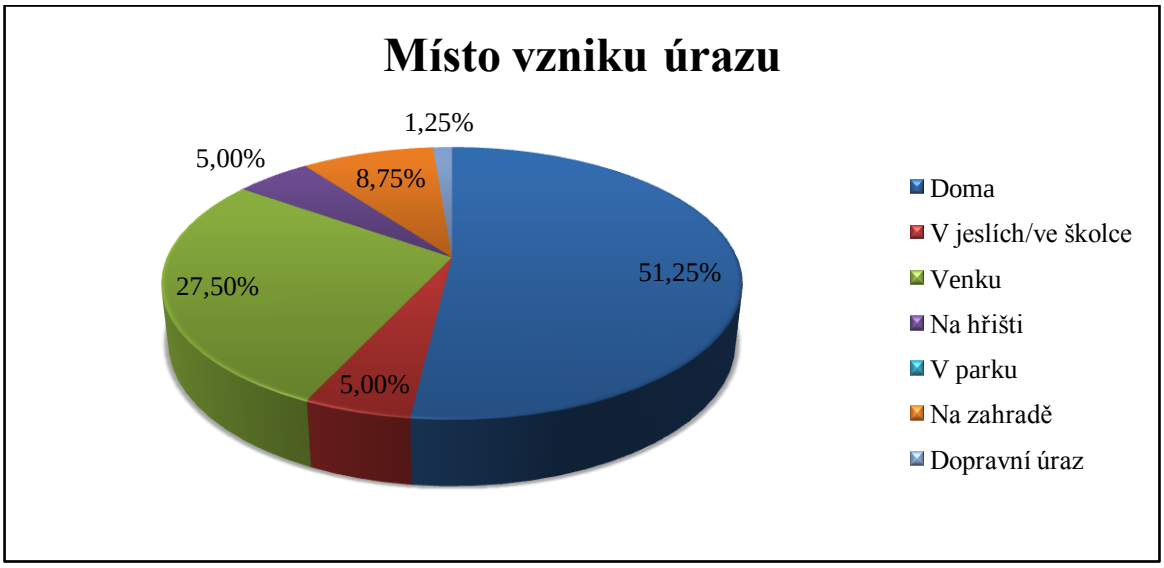
Komentář:

Z počtu 80 respondentů, jejichž dítěti se stal úraz, uvedlo 12 respondentů (15,00 %), že jejich dítěti bylo v době úrazu 0 – 1 rok, 43 respondentů (53,75 %) uvedlo, že v době úrazu jejich dítě mělo 1 – 3 roky a 25 respondentů (31,25 %) uvedlo, že jejich dítěti bylo v době úrazu 3 – 5 let.

Položka č. 4: Kde se úraz Vašeho dítěte stal?

Tabulka 4 Místo vzniku úrazu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doma	41	51,25 %
V jeslích/ve školce	4	5,00 %
Venku	22	27,50 %
Na hřišti	4	5,00 %
V parku	0	0,00 %
Na zahradě	7	8,75 %
Dopravní úraz	1	1,25 %
Celkem	**80**	**100,00 %**



Graf 4 Místo vzniku úrazu

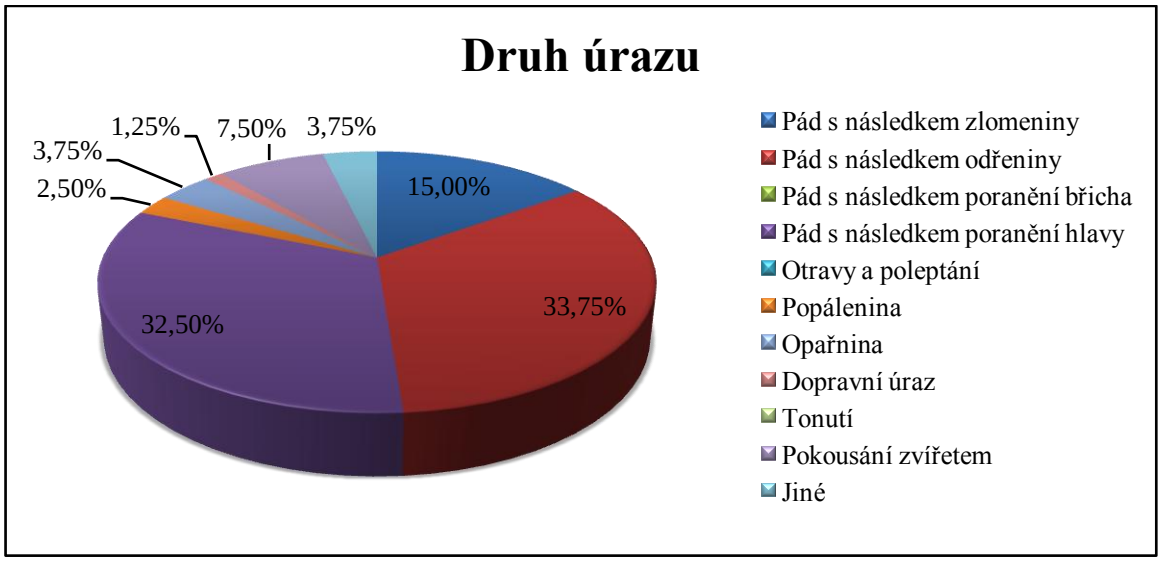
Komentář:

Z počtu 80 respondentů, jejichž dítěti se stal úraz, 41 respondentů (51,25 %) uvedlo, že se úraz jejich dítěte stal doma, 4 respondenti (5,00 %) uvedli, že se úraz stal v jeslích nebo mateřské škole, 22 respondentů (27,50 %) uvádí, že úraz jejich dítěte se stal ve venkovním prostředí, 4 respondenti (5,00 %) uvádí, že se úraz jejich dítěti stal na hřišti, 7 respondentů (8,75 %) uvedlo, že jejich dítě se zranilo na zahradě a 1 respondent (1,25 %) uvedl, že jeho dítě bylo součástí dopravního úrazu. Žádný respondent neuvedl, že by se úraz jeho dítěte stal v parku.

Položka č. 5: Jaký úraz se Vašemu dítěti stal?

Tabulka 5 Druh úrazu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pád s následkem zlomeniny	12	15,00 %
Pád s následkem odřeniny	27	33,75 %
Pád s následkem poranění břicha	0	0,00 %
Pád s následkem poranění hlavy	26	32,50 %
Otravy a poleptání	0	0,00 %
Popálenina	2	2,50 %
Opařenina	3	3,75 %
Dopravní úraz	1	1.25 %
Tonutí	0	0,00 %
Pokousání zvířetem	6	7,50 %
Jiné	3	3,75 %
Celkem	**80**	**100,00 %**



Graf 5 Druh úrazu

Komentář:

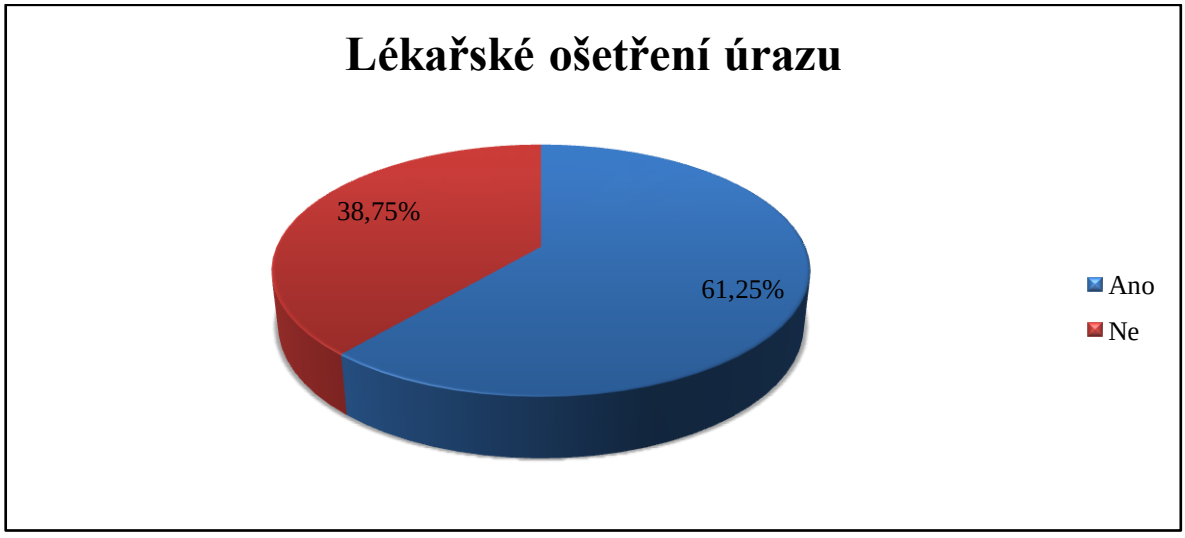
Z počtu 80 respondentů, jejichž dítěti se stal úraz, vybralo 12 respondentů (15,00 %) možnost, že jejich dítě upadlo a následkem byla zlomenina, 27 respondentů (33,75 %) uvedlo pád s následkem odřeniny a 26 respondentů (32,50 %) uvedlo pád s následkem poranění

hlavy. 2 respondenti (2,50 %) uvedli, že se jejich dítě popálilo, 3 respondenti (3,75 %) odpověděli, že se jejich dítě opařilo, 1 respondent (1,25 %) uvedl dopravní úraz, 6 respondentů (7,50 %) uvedlo, že jejich dítě bylo pokousáno zvířetem a 3 respondenti (3,75 %) uvedli, že se jejich dítě zranilo jinak, ve všech třech případech to bylo bodnutí hmyzem. Žádný z respondentů si nevybral možnost otravy a poleptání a tonutí.

Položka č. 6: Vyžadoval úraz Vašeho dítěte lékařské ošetření?

Tabulka 6 Lékařské ošetření úrazu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	49	61,25 %
Ne	31	38,75 %
Celkem	**80**	**100,00 %**



Graf 6 Lékařské ošetření úrazu

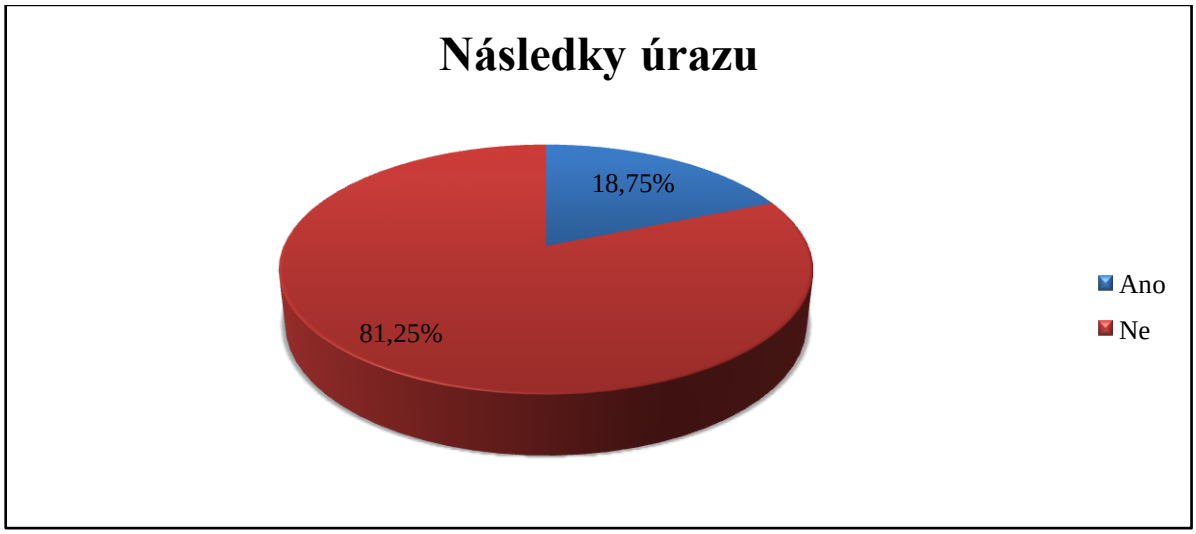
Komentář:

Z počtu 80 respondentů, jejichž dítěti se stal úraz, uvedlo 49 respondentů (61,25 %), že úraz jejich dítěte vyžadoval lékařské ošetření. 31 respondentů (38,75 %) uvedlo, že lékařského ošetření nebylo potřeba.

Položka č. 7: Měl úraz Vašeho dítěte nějaké následky?

Tabulka 7 Následky úrazu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	18,75 %
Ne	65	81,25 %
Celkem	**80**	**100,00 %**



Graf 7 Následky úrazů

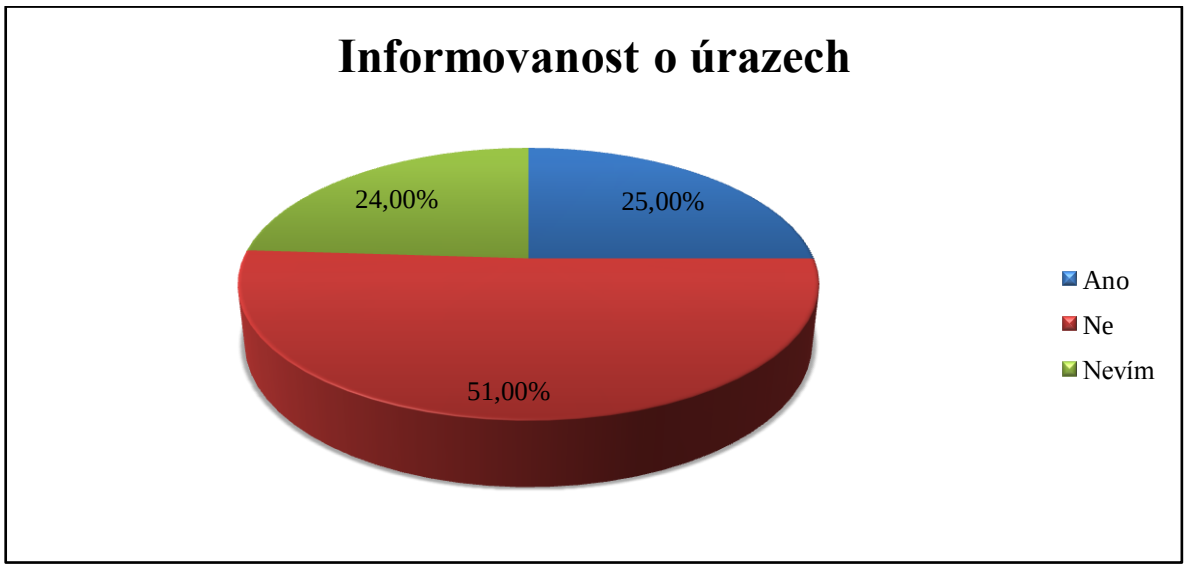
Komentář:

Z počtu 80 respondentů, jejichž dítěti se stal úraz, uvedlo 15 respondentů (18,75 %), že dítěti po úraze zůstaly následky, nejčastěji jizvy, a 65 respondentů (81,25 %) uvedlo, že dítěti po úraze nezůstaly žádné následky.

Položka č. 8: Máte pocit, že je veřejnost, a zvláště rodiče, dostatečně informována o prevenci, první pomoci a následcích dětských úrazů?

Tabulka 8 Informovanost o úrazech

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	25,00 %
Ne	51	51,00 %
Nevím	24	24,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 8 Informovanost o úrazech

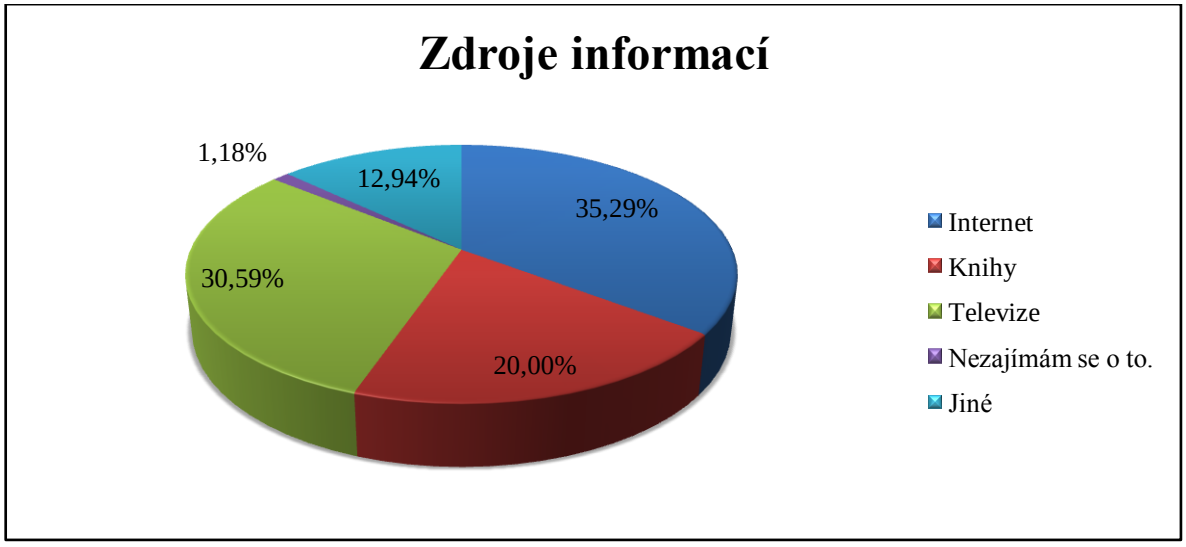
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 25 respondentů (25,00 %), že si myslí, že je veřejnost dostatečně informována o prevenci, první pomoci a následcích dětských úrazů, 51 respondentů (51,00 %) uvedlo, že tomu tak není a 24 respondentů (24,00 %) označilo odpověď nevím.

Položka č. 9: Odkud čerpáte informace týkající se prevence úrazů Vašich dětí? Možnost označení více odpovědí.

Tabulka 9 Zdroje informací

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	60	35,29 %
Knihy	34	20,00 %
Televize	52	30,59 %
Nezajímám se o to.	2	1,18 %
Jiné	22	12,94 %
Celkem	**170**	**100,00 %**



Graf 9 Zdroje informací

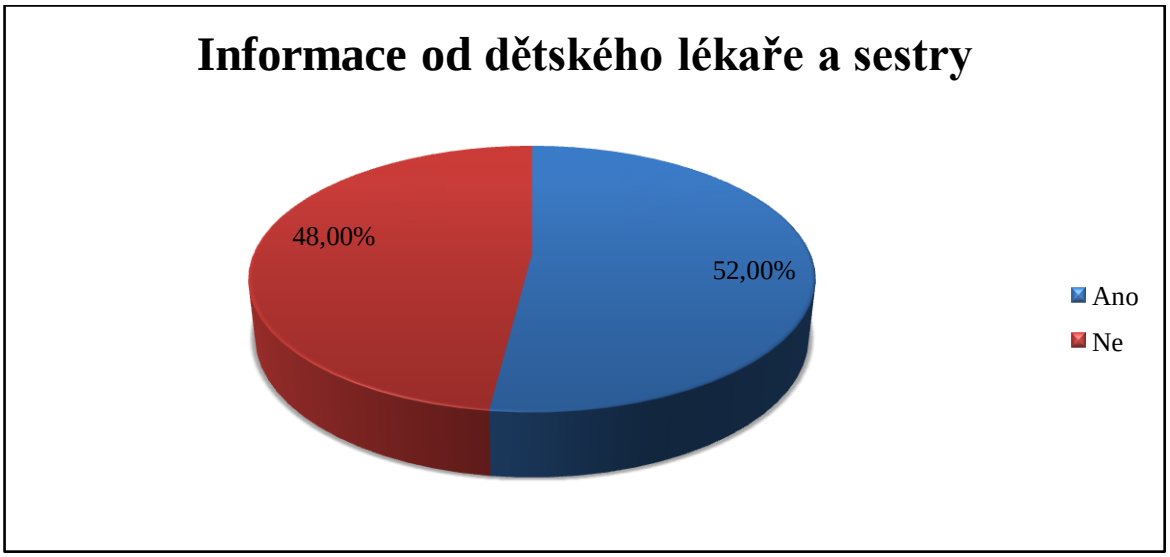
Komentář:

V této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo získávání informací o prevenci dětských úrazů z internetu, tuto odpověď označilo 60 respondentů (35,29 %), z knih získává informace 34 respondentů (20,00 %), z televizních pořadů čerpá informace 52 respondentů (30,59 %). Odpověď, že se o tuto problematiku rodiče nezajímají, označili 2 respondenti (1,18 %). Možnost jiné volilo 22 respondentů (12,94 %).

Položka č. 10: Dostáváte tyto informace i od dětského lékaře či dětské sestry Vašich dětí?

Tabulka 10 Informace od dětského lékaře a sestry

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	52,00 %
Ne	48	48,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 10 Informace od dětského lékaře a sestry

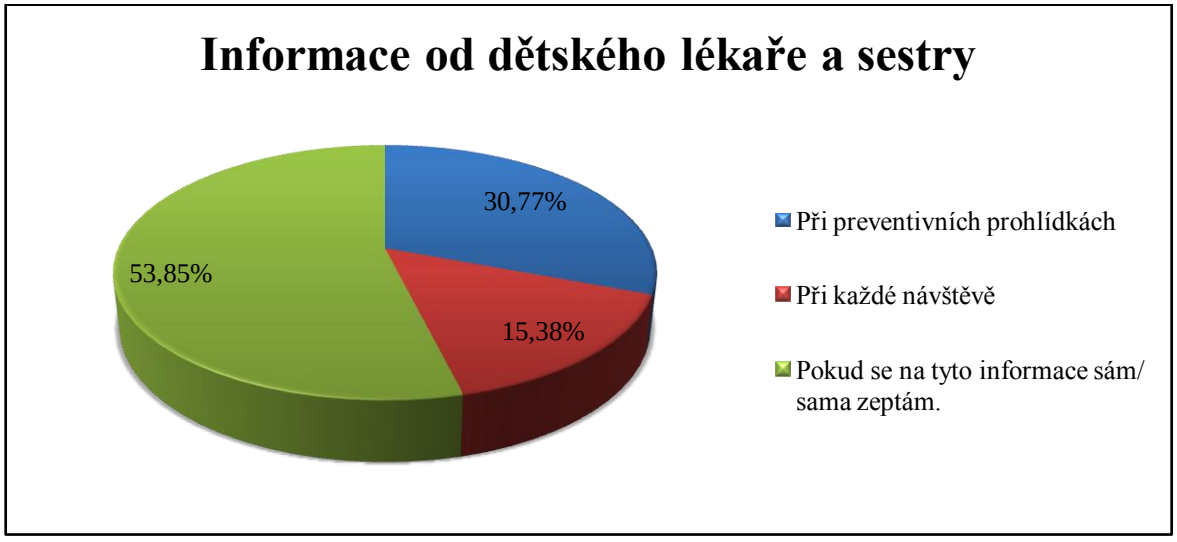
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 52 respondentů (52,00 %), že jim dětský lékař jejich dětí poskytuje informace, které se týkají prevence dětských úrazů, 48 respondentů, tj. (48,00 %) uvedlo, že tyto informace nedostávají.

Položka č. 11: Při jaké příležitosti Vám lékař a sestra tyto informace předávají?

Tabulka 11 Informace od dětského lékaře a sestry

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Při preventivních prohlídkách	16	30,77 %
Při každé návštěvě	8	15,38 %
Pokud se na tyto informace sám/ sama zeptám.	28	53,85 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	**52**	**100,00 %**



Graf 11 Informace od dětského lékaře a sestry

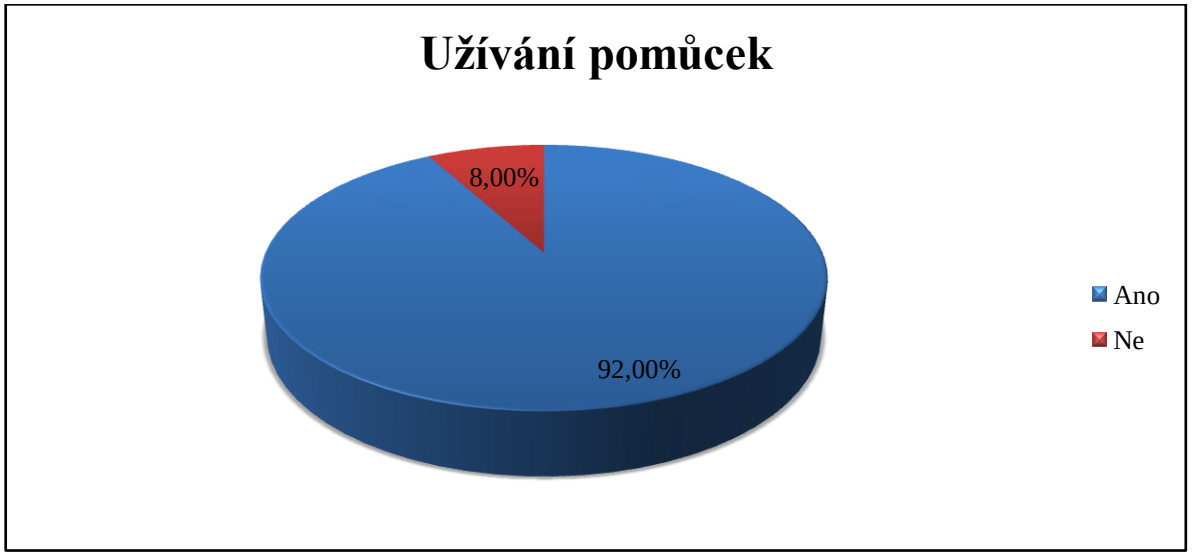
Komentář:

Tato položka navazuje na položku č. 10. Respondenti, kteří uvedli, že informace od dětského lékaře dostávají, měli uvést, při jakých příležitostech tyto informace dostávají. 16 respondentů (30,77 %) odpovědělo, že tyto informace dostávají při preventivních prohlídkách jejich dětí, 8 respondentů (15,38 %) uvedlo, že tyto informace dostávají při každé návštěvě pediatra a 28 respondentů (53,85 %) uvedlo, že tyto informace od pediatra dostávají, pokud se na ně sami zeptají. Odpověď jiné neoznačil žádný z respondentů.

Položka č. 12: Používáte v domácnosti pomůcky, které snižují riziko vzniku úrazů dětí?

Tabulka 12 Užívání pomůcek

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	92	92,00 %
Ne	8	8,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 12 Užívání pomůcek

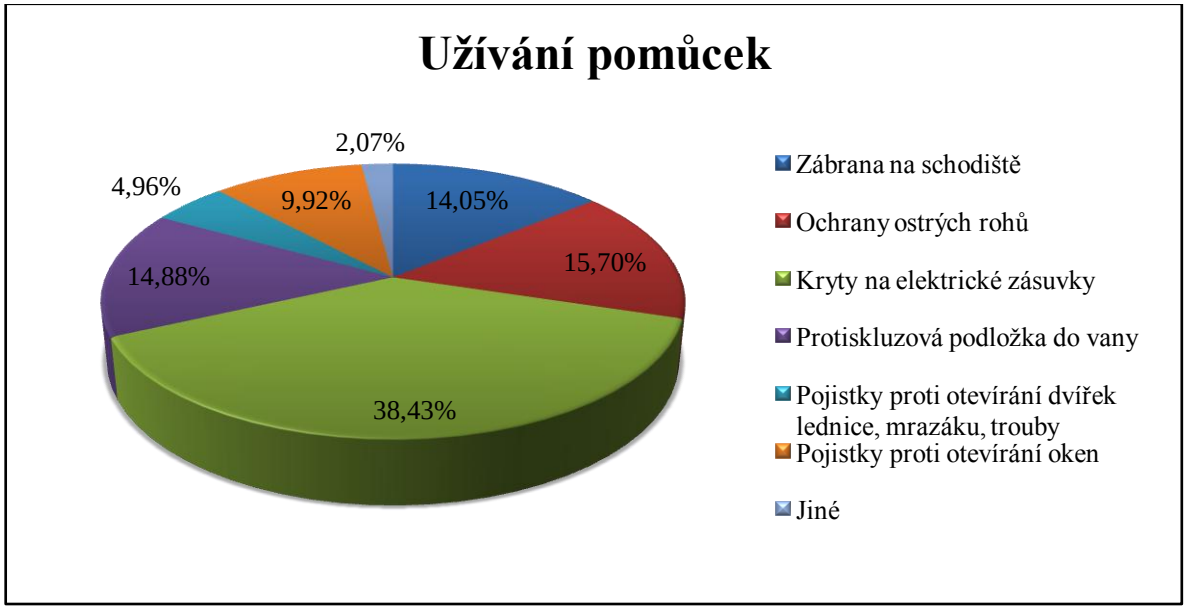
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 92 respondentů (92,00 %), že v domácnosti používají pomůcky, které zabraňují vzniku dětských úrazů, 8 respondentů (8,00 %) uvedlo, že tyto pomůcky v domácnosti nepoužívají.

Položka č. 13: Které z těchto pomůcek v domácnosti máte? Možnost označení více odpovědí.

Tabulka 13 Užívání pomůcek

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zábrana na schodiště	34	14,05 %
Ochrany ostrých rohů	38	15,70 %
Kryty na elektrické zásuvky	93	38,43 %
Protiskluzová podložka do vany	36	14,88 %
Pojistky proti otevírání dvířek lednice, mrazáku, trouby	12	4,96 %
Pojistky proti otevírání oken	24	9,92 %
Jiné	5	2,06 %
Celkem	**242**	**100,00 %**



Graf 13 Užívání pomůcek

Komentář:

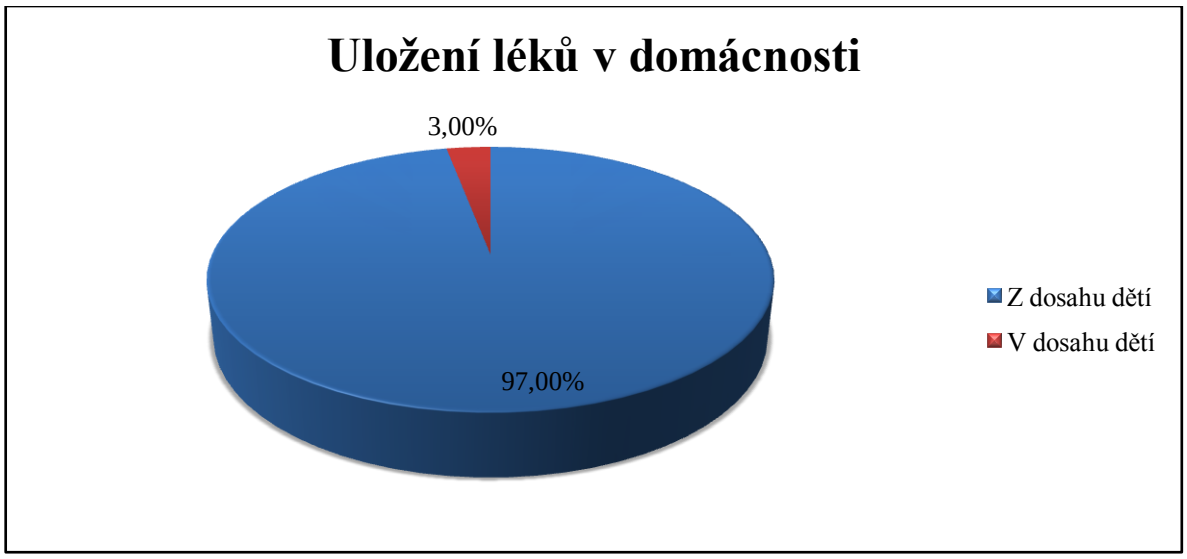
Tato položka navazuje na položku č. 12. Respondenti, kteří uvedli, že v domácnosti užívají pomůcky k zabránění rizika vzniku úrazu jejich dětí, měli vybrat, které z těchto pomůcek v domácnosti využívají. V této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Nejvíce jsou v domácnostech užívány kryty na elektrické zásuvky. Tuto možnost označilo 93 respondentů (38,34 %). 34 respondentů (14,05 %) označilo, že v domácnosti používá zábrany

na schodiště, 38 respondentů (15,70 %) používá ochrany ostrých rohů, 36 respondentů (14,88 %) používá protiskluzové podložky do vany, 12 respondentů (4,96 %) používá pojistky proti otevírání dvířek lednice, mrazáku a trouby, pojistky proti otevírání oken v domácnosti používá 24 respondentů (9,92 %). Odpověď jiné označilo 5 respondentů (2,06 %).

Položka č. 14: Nejčastější otravy v dětském věku jsou otravy léky. Kde máte ve své domácnosti uložené léky?

Tabulka 14 Uložení léků v domácnosti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Z dosahu dětí	97	97,00 %
V dosahu dětí	3	3,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 14 Uložení léků v domácnosti

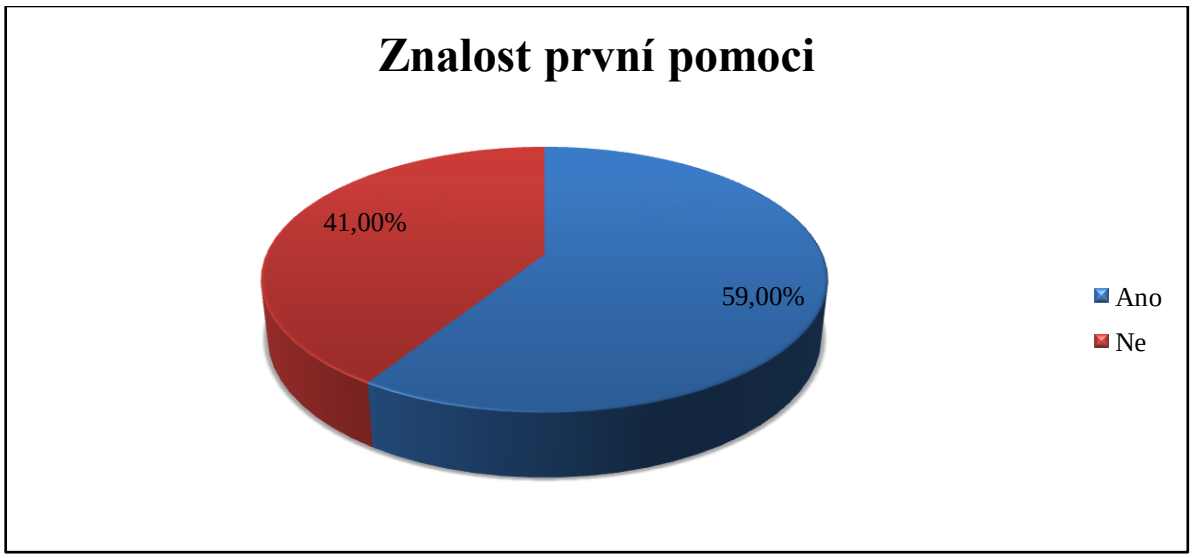
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 97 respondentů (97,00 %), že mají léky uloženy z dosahu dětí, nejčastěji ve vrchních policích kam děti nedosáhnou, 3 respondenti (3,00 %) odpověděli, že doma léky uskladňují na místě, které je dětem snadno přístupné.

Položka č. 15: Ovládáte základní postupy v první pomoci?

Tabulka 15 Znalost první pomoci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	59	59,00 %
Ne	41	41,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 15 Znalost první pomoci

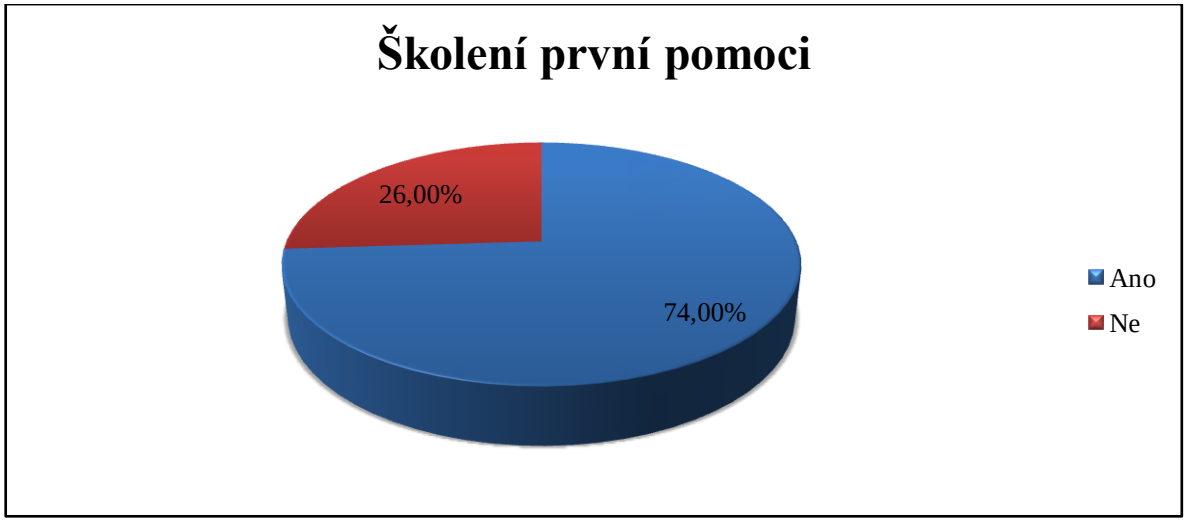
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 59 respondentů (59,00 %), že ovládá základy první pomoci, neznalost základních postupů uvedlo 41 respondentů (41,00 %).

Položka č. 16: Prošel/prošla jste nějakým odborným školením nebo přednáškou o první pomoci?

Tabulka 16 Školení první pomoci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	74	74,00 %
Ne	26	24,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 16 Školení první pomoci

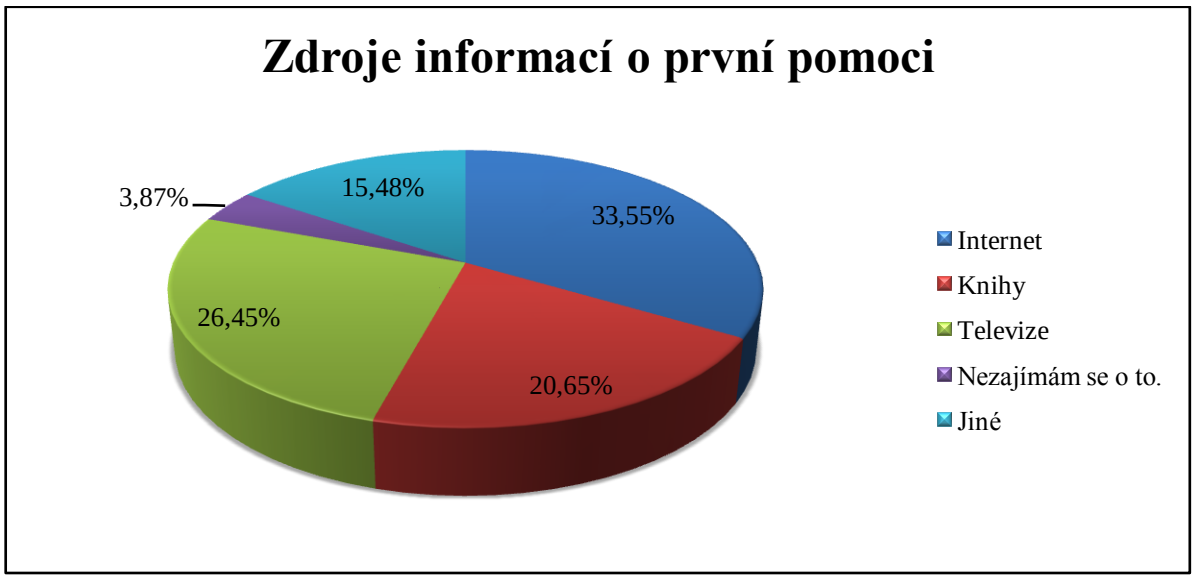
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 74 respondentů (74,00 %), že prošlo školením první pomoci, nejčastěji v autoškole nebo v zaměstnání, 26 respondentů (26,00 %) žádným školením neprošlo.

Položka č. 17: Odkud čerpáte informace o první pomoci? Možnost označení více odpovědí.

Tabulka 17 Zdroje informací o první pomoci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	52	33,55%
Knihy	32	20,65%
Televize	41	26,45%
Nezajímám se o to.	6	3,87%
Jiné	24	15,48%
Celkem	**155**	**100,00 %**



Graf 17 Zdroje informací o první pomoci

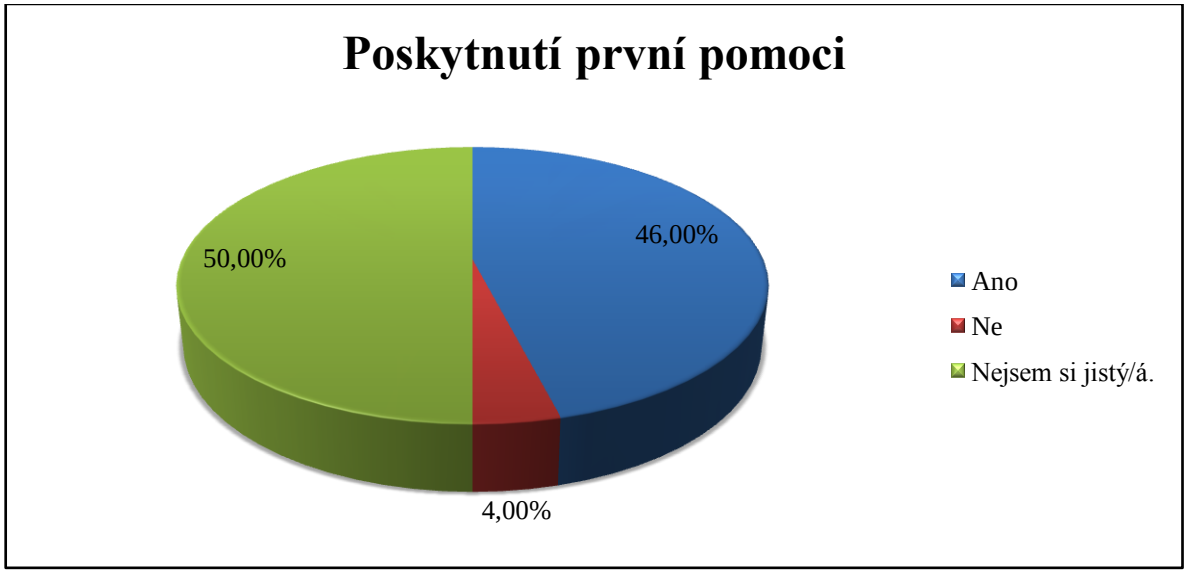
Komentář:

V této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo získávání informací o první pomoci při dětských úrazech z internetu, tuto odpověď označilo 52 respondentů (33,55 %), z knih získává informace 32 respondentů (20,65 %), z televizních pořadů čerpá informace 41 respondentů (26,45 %). Odpověď, že se o tuto problematiku rodiče nezajímají, označilo 6 respondentů (3,87 %). Možnost jiné volilo 24 respondentů (15,48 %).

Položka č. 18: Myslíte si, že byste zvládl/a poskytnout svému dítěti první pomoc dle aktuálních doporučených postupů?

Tabulka 18 Poskytnutí první pomoci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	46	46,00 %
Ne	4	4,00 %
Nejsem si jistý/á.	50	50,00 %
Celkem	**100**	**100,00 %**



Graf 18 Poskytnutí první pomoci

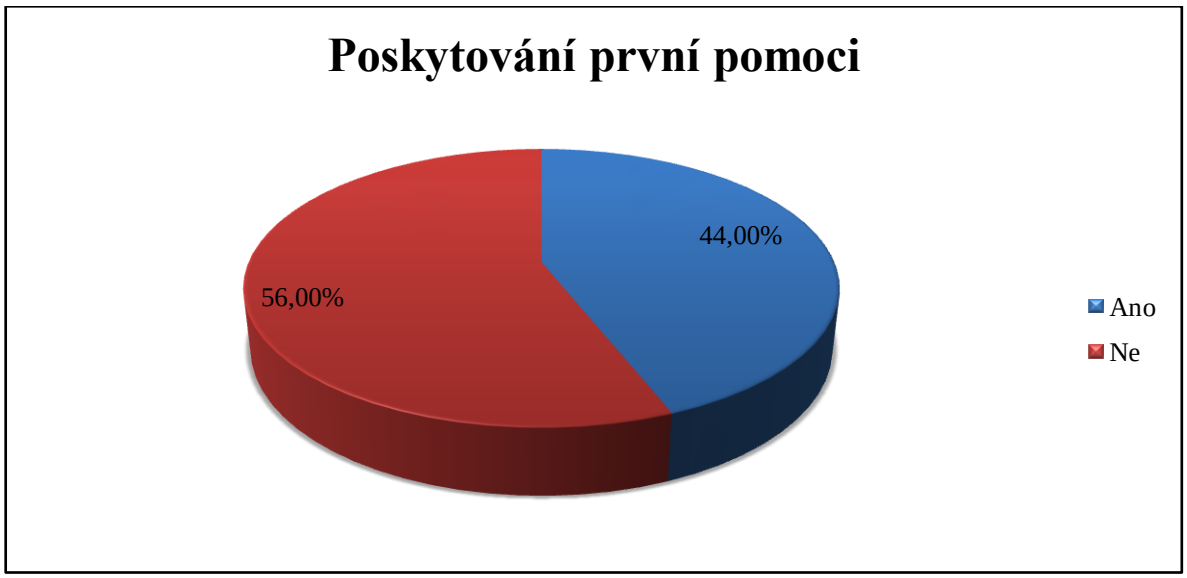
Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 46 respondentů (46,00 %), že si myslí, že by svému dítěti dokázali poskytnout první pomoc dle aktuálních doporučených postupů, 4 respondenti (4,00 %) uvedli, že by první pomoc poskytnout nedokázali a 50 respondentů (50,00 %) si tím, zda by první pomoc dokázali poskytnout, nejsou jistí.

Položka č. 19: Poskytoval/a jste již první pomoc?

Tabulka 19 Poskytování první pomoci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	44	44%
Ne	56	56%
Celkem	**100**	**100%**



Graf 19 Poskytování první pomoci

Komentář:

Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 44 respondentů (44,00 %), že již poskytovali první pomoc, 56 respondentů (56,00) první pomoc nikdy neposkytovali.

Položka č. 20: Napište, jak má podle Vás vypadat bezpečný domov pro Vaše dítě.

U této položky jsem záměrně nevytvářela tabulku ani graf, jelikož tato otázka byla otevřená a respondenti zde uváděli vlastní názor. Všech 100 respondentů uvedlo, že základem prevence úrazů je neustálý dohled nad dětmi a další nutností, jak úrazu předejít, je vybavení a přizpůsobení domácnosti dětem. Respondenti zde uváděli ochranné pomůcky, vyvarování se pěstování jedovatých rostlin jak v domě, tak na zahradě. Dále uváděli, že je nutné skladovat chemikálie a léky mimo dosah dětí.

9 DISKUZE

Cíl č. 1: Zmapovat úrazovost dětí ve věku do 5 let.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit úrazovost dětí do 5 let. V dotazníkovém šetření označilo 51 respondentů (51,00 %) z celkového počtu 100 respondentů, že jsou rodiči chlapců a 49 respondentů (49,00 %), že jsou rodiči dívek. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 80 respondentů (80,00 %), že se jejich dítěti stal úraz. Z těchto 80 dětí bylo 45 chlapců (56,25 %) a 35 děvčat (43,75 %). To vypovídá o tom, že chlapci jsou v dětství mnohem aktivnější a méně opatrnější než dívky, a tudíž je úrazovost u dětí mužského pohlaví častější. Z mého průzkumu vyplynulo, že se dětem úrazy stávají nejčastěji ve věku od 1 do 3 let. Z 80 dotazovaných odpovědělo 43 rodičů (53,75 %), že se úraz jejich dítěti stal právě v tomto věku. Stejný výsledek uvádí ve své bakalářské práci *Úrazy v domácnosti u předškolních dětí a možnosti jejich prevence* z roku 2009 studentka Univerzity Tomáše Bati Laštůvková Nikola a potvrzuje se tím i informace, kterou uvádějí Toráčová Lucie, Drábová Magdalena a Velemínský Miloš ve své brožuře vydané v roce 2006 *Prevence úrazů dětí od narození do předškolního věku*, že děti jsou úrazy nejohroženější v batolecím období, kdy je jejich aktivita a zvídavost nejvýraznější.

Nejvíce úrazů se podle výsledků mého šetření přihodilo v domácím prostředí. Tuto odpověď volilo z 80 rodičů 41 (51,25 %), dále uvedlo 22 respondentů (27,50 %), že se úraz dítěte stal ve venkovním prostředí, 4 respondenti (5,00 %) uvedli, že se úraz přihodil ve školce nebo v jeslích. Nejčastějšími úrazy byly pády s následkem odřeniny, uvedlo tak 27 respondentů (33,75 %) a pády s následkem poranění hlavy, tuto odpověď zvolilo 26 respondentů (32,50 %). I přesto, že za jedny z nejčastějších úrazů dětí bývají označovány otravy, a to proto, že v tomto věku děti rády poznávají nové věci a rády všechno dávají do úst, v mém dotazníkovém šetření neoznačil tuto možnost žádný z respondentů. Z 80 dotazovaných rodičů, jejichž dítěti se stal úraz, odpovědělo 49 (61,25 %), že úraz jejich dítěte vyžadoval lékařské ošetření. Z 80 respondentů uvedlo 15 (18,75 %), že dítěti zůstal po úrazu následek. V 11 případech (73,33 %) to byla jizva, ve 2 případech (13,33 %) vyražené zuby a 1 respondent (6,67 %) odpověděl, že po úraze zůstala dítěti jako následek epilepsie.

Cíl č. 2: Zjistit informovanost rodičů o prevenci dětských úrazů.

Informovanost rodičů je v prevenci dětských úrazů nejdůležitějším krokem, protože právě na nich závisí, zda bude či nebude dítě vyrůstat v domově, který pro něj bude bezpečný. Výsledky mého průzkumu ukazují, že ze 100 dotazovaných rodičů uvedlo 51 rodičů (51,00 %), že nemají pocit, že je veřejnost o prevenci dětských úrazů dostatečně informována. Pouze 25 dotazovaných (25,00 %) uvedlo, že informovanost veřejnosti o prevenci úrazů dětí je dostačující. Zbylých 24 dotazovaných (24,00 %) odpovědělo, že neví. Z mého průzkumu tedy vyplývá, že informovanost rodičů je nedostačující, avšak v dalších položkách, které se v mém dotazníkovém šetření objevily, rodiče uváděli odpovědi, které nasvědčovaly tomu, že informace o tom, jak předcházet úrazům jejich dětí, mají.

Tošovský Václav ve své knize *Chraňme děti před úrazy* (2006) uvádí, že je úraz velmi často způsoben nedbalostí rodičů, a to tehdy, pokud svou domácnost nepřizpůsobí svému dítěti a nevybaví ji pomůckami k zabránění dětskému úrazu. Při dotázání na to, zda v domácnostech používají pomůcky, které snižují riziko dětského úrazu, odpovědělo 92 rodičů (92,00 %) ze 100 dotazovaných, že tyto pomůcky v domácnosti používají. Domácnosti jsou nejčastěji vybaveny krytkami na elektrické zásuvky (38,43 %), které chrání dítě před zasažením elektrickým proudem. Dále ochrany ostrých rohů (15,70 %) a protiskluzové podložky do vany (14,88 %), které chrání dítě před uklouznutím na mokrém povrchu vany.

Jelikož jsou otravy léky jednou z nejčastějších otrav, které se v dětském věku vyskytují, jak uvádí statistika Toxikologického informačního střediska *Způsob intoxikace dětí* (Příloha P VII), zajímalo mne, kde rodiče nechávají uložené léky. Velmi pozitivní na této položce bylo, že ze 100 dotazovaných odpovědělo 97 rodičů (97,00 %), že léky vždy ukládají do horních polic skříní, které jsou uzamykatelné, tedy mimo dosah dětí. Ve třech případech (3,00 %) se objevila odpověď, že léky mají v dosahu dětí. Z odpovědí je tedy jasné, že jsou rodiče v této oblasti prevence informováni a své děti před otravami chrání. V roce 2006 publikovala Čapková Magdalena v časopisu Prevence úrazů, otrav a násilí výsledky svého výzkumu „*Rodiče a prevence dětských úrazů*“. Z něj vyplynulo, že pouze 32 % dotazovaných rodičů ukládá léky do uzamykatelných skříněk či zásuvek. Po srovnání výsledků mého průzkumu a výzkumu Čapkové Magdaleny je zřejmé, že informovanost rodičů v prevenci otrav způsobenými léky stoupá.

Rodiče nejčastěji uváděli, že informace o prevenci úrazů jejich dětí získávali prostřednictvím sledování televize a z internetu. V odpovědích se nejvíce opakoval pořad Sama doma a webový server www.maminka.cz. Překvapilo mne, že se objevila i odpověď, že se o tyto informace rodič nezajímá. Musím však podotknout, že ze 170 odpovědí se tato možnost objevila pouze dvakrát (1,18 %). Je tedy zřejmé, že rodiče o informace mají zájem.

Vzhledem k tomu, že hlavním zdrojem informací o této velmi rozsáhlé problematice by měli být pediatři a všeobecné sestry z ordinací dětských lékařů, velmi mne zajímalo, zda se do této preventivní činnosti opravdu zapojují. Ze 100 dotazovaných rodičů odpovědělo 52 (52,00 %), že jim tyto informace lékaři jejich dětí poskytují, avšak z těchto 52 rodičů dostává 28 (53,85 %) informace pouze tehdy, když se na ně sami zeptají. V 16 případech (30,77 %) jsou rodiče dětským lékařem nebo všeobecnou sestrou informováni při preventivních prohlídkách a 8 respondentů (15,38 %) uvádí, že jsou edukováni při každé návštěvě.

Jako poslední položku jsem do dotazníku umístila otevřenou otázku, ve které měli respondenti, tedy rodiče, možnost uvést, jak si představují bezpečný domov pro své dítě. Všech 100 respondentů uvedlo, že je nejdůležitější mít nad svými dětmi neustálý dohled a že je nutné svou domácnost dětem přizpůsobit a vybavit ji ochrannými pomůckami.

Cíl č. 3: Zjistit přehled rodičů o první pomoci při dětských úrazech.

Stejně tak jako je informovanost rodičů o tom, jak zabránit úrazu jejich dítěte základním krokem prevence vzniku úrazů, tak je i znalost první pomoci důležitá, aby nedocházelo jak k mírným, tak k fatálním poúrazovým následkům. Ze 100 dotazovaných respondentů uvedlo 59 (59,00 %), že ovládají základy první pomoci, 41 respondentů (41,00 %) uvedlo, že znalosti z první pomoci nemají. Více bylo tedy respondentů, kteří mají znalosti z první pomoci. Bylo tomu zejména proto, že mezi respondenty bylo mnoho všeobecných sester, jak mi později respondenti uváděli v položce, která se dotazovala na zdroje informací o poskytování první pomoci. Nejčastějším zdrojem byl internet, tuto možnost uvedlo 52 respondentů (33,55 %), konkrétně se nejvíce opakoval webový server www.prvni-pomoc.com, a to v 29 případech. Jako další zdroj byla označena televize a ve všech 41 případech (26,45 %) byl uveden pořad České televize Sama doma. I přesto, že se stejně jako u položky, odkud čerpají rodiče informace o prevenci dětských úrazů, objevila odpověď, že rodiče o informace nemají zájem, domnívám se, že rodiče zájem o informace mají.

Vypovídá o tom také fakt, že se tato odpověď v mém dotazníkovém šetření objevila pouze 6krát (3,87 %) z jinak označených 155 odpovědí. Ze 100 respondentů prošlo 74 (74,00 %) školením nebo přednáškou o první pomoci. Z těchto 74 respondentů uvedlo 30, že jsou všeobecnými sestrami, tudíž jsou pravidelně v oblasti první pomoci školeny v zaměstnání, dále respondenti uváděli, že se zúčastnili přednášky o první pomoci při absolvování autoškoly nebo v zaměstnání jako povinné školení BOZP. Ze 100 dotazovaných respondentů uvedlo 44 (44,00 %), že se již setkali se situací, kdy poskytovali první pomoc. Nejčastěji uváděli, že poskytovali první pomoc při oděrkách, zlomeninách, epileptických záchvatech a popáleninách. Zbylých 56 respondentů (56,00 %) se s poskytováním první pomoci doposud nesetkalo.

Při dotazu, zda si respondenti myslí, že by svému dítěti dokázali poskytnout první pomoc dle aktuálních doporučených postupů, odpovědělo z dotazovaných 100 respondentů 46 (46,00 %), že ano. Dalších 50 respondentů (50,00 %) uvedlo, že si nejsou jistí, zda by dokázali poskytnout první pomoc. Zbývající 4 respondenti (4,00 %) by svému dítěti první pomoc poskytnout nedokázali. Zaskočilo mne, že 59 respondentů v položce, kterou jsem zjišťovala, zda ovládají první pomoc či nikoliv, odpovědělo, že základy první pomoci ovládají, ale první pomoc svému dítěti by s jistotou poskytlo pouze 46 respondentů. Je však nutné brát ohled na to, že teorie není praxe a situace, ve kterých je nutno poskytnout první pomoc mohou být stresující, tudíž je velmi těžké odhadnout, jak by se člověk v dané chvíli zachoval.

Cíl 4.: Vytvořit edukační materiál pro rodiče o prevenci a první pomoci při dětských úrazech.

Jelikož si myslím, že by veřejnost měla být o této problematice více informována a tuto domněnku potvrdili i rodiče, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření, bude součástí mé bakalářské práce edukační materiál, který rodičům poskytne informace, jak předcházet úrazům jejich dětí a jak poskytnout první pomoc při úrazech, které se nejčastěji vyskytují. Rozhodla jsem se do této brožury pro rodiče umístit také odkazy na webové stránky, které jsou zaměřeny na prevenci dětských úrazů a odkazy na webové stránky, které se zabývají zásadami poskytování první pomoci. Tento edukační materiál budu distribuovat v zařízeních, kde probíhalo dotazníkové šetření.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se věnuji popisu úrazů, které se dětem v období do 5 let mohou stát, dále jsou v teoretické části uvedeny preventivní opatření před vznikem těchto úrazů a základy poskytování první pomoci. Samostatnou kapitolu tvoří úloha všeobecné sestry a dětského lékaře v prevenci dětských úrazů a bezpečný domov pro dítě, kde popisuji, jak by měla domácnost, ve které dítě žije, vypadat.

V praktické části mé bakalářské práce zjišťuji úroveň informovanosti rodičů dětí o prevenci a první pomoci při dětských úrazech a zajímala mne také úrazovost dětí ve věku do 5 let. Tedy, které úrazy jsou nejčastější, ve kterém věkovém období se dětem úrazy nejvíce stávají, následky úrazů aj. Pro získání dat jsem použila dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány do mateřských škol, jeslí a mateřských center. Byly určeny právě rodičům dětí do 5 let. Celkový počet respondentů byl 100.

Z průzkumu mé bakalářské práce vyplývá, že nejrizikovějším obdobím, kdy se může dítěti stát úraz, je období batolecí. Jak jsem již několikrát ve své práci zmiňovala, batolata jsou velmi aktivní a všechny nepoznané věci jsou pro ně atraktivní, a proto je nutné děti v tomto období nejvíce hlídat a tím je před úrazy chránit.

Mým hlavním cílem v této práci bylo zjistit, zda jsou rodiče dostatečně informováni o prevenci dětských úrazů, jejich následcích a také o první pomoci, která může jejich dítěti zachránit v těchto situacích život. Mnoho rodičů v mém průzkumu uvedlo, že si myslí, že veřejnost není dostatečně informována o prevenci dětských úrazů. Jako nejčastější zdroj, odkud rodiče čerpají informace, byl uveden internet a televize. Nejdůležitějším zdrojem informací by však měl být dětský lékař a všeobecná či dětská sestra. Z mého průzkumu vyplynulo, že se pediatři a sestry sice do edukace rodičů zapojují, ale spousta z nich podává rodičům informace pouze tehdy, když si o ně sami požádají. Myslím si, že pediatři a všeobecné sestry by měli být sami iniciátory a měli by se do edukace více zapojovat. Taktéž si myslím, že téma edukace rodičů o prevenci úrazů všeobecnými sestrami, by mohlo být vhodným námětem k další práci, neboť jsou všeobecné a dětské sestry do problematiky prevence dětských úrazů málo zapojeny.

Při přípravné fázi mé bakalářské práce, kdy jsem shromažďovala literaturu, jsem zjistila, že knižní literatury na toto téma není mnoho a jsou vydávány spíše brožury a články.

Přestože existuje mnoho brožur, které jsou k této problematice vydány, v mém dotazníkovém šetření se neobjevilo, že by rodiče z těchto brožur čerpali. Rozhodla jsem se, že do svého edukačního materiálu, který bude obsahovat přehled nejčastějších úrazů dětí, prevenci a první pomoc, zahrnu také internetové a tištěné zdroje týkající se této problematiky, aby rodiče mohli čerpat z více zdrojů a tím se jejich informovanost stále zvyšovala a snižovalo se tak riziko úrazů a jejich závažných následků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

BYDŽOVSKÝ, Jan, 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-247-2334-1.

ČAPKOVÁ, Magdalena, 2006. *Venku číhá džungle, aneb, Jak se chránit před úrazy*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 73 s. ISBN 80-7040-905-3.

ČELKO, Alexander Martin, 2002. *Dětské úrazy a popáleniny. Nemocniční studie případů dětských pacientů hospitalizovaných s popáleninovým úrazem.* Praha: Galén. 72 s. ISBN 80-7262-189-0.

ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

GÁLOVÁ, Radmila, 2007. *Bezpečný domov pro dítě*. Brno: ERA. 126 s. ISBN 978-80-7366-096-3.

GRIVNA, Michal, 2003. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence.* Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol. 144 s. ISBN 80-239-2063-4.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

OLCHAVA, Petr, 2007. *Zdravé a nemocné dítě. Od početí do puberty.* 2. vyd. Praha: Grada. 255 s. ISBN 978-80-247-1847-7.

SEDLÁŘOVÁ, Petra, et al., 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

SRNSKÝ, Pavel, 2007. *První pomoc u dětí.* Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.

TOŠOVSKÝ, Václav, 2006. *Chraňme děti před úrazy: prevence úrazů dětí a mládeže*. Praha: Alfa-omega. 191 s. ISBN 80-86318-79-6.

Periodikum

ČAPKOVÁ, Magdalena a Jaroslava KOTALÍKOVÁ, 2006. *Prevence dopravních úrazů u dětí.* Prevence úrazů, otrav a násilí. [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v

Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, červen 2006, 1/ 2006, s. 36 – 40 [cit. 2012-01-07]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/journals/prevence-urazu-otrav-a-nasili/jednotliva-cisla-podle-rocniku/2006/.

GREPLOVÁ, Ivona a Alena MACHOVÁ, 2007. *Prevence úrazovosti dětí – edukační činnost sestry*. Prevence úrazů, otrav a násilí. [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, červen, 2007, 1/ 2007, s. 51 – 55 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/journals/prevence-urazu-otrav-a-nasili/jednotliva-cisla-podle-rocniku/2007/.

NOVÁK, Ivan, 2011. *Kardiopulmonální resuscitace po roce 2010*. Pediatrie pro praxi. [online]. Olomouc: Solen, s.r.o., 2/ 2011, s. 126 – 129 [cit. 2012-02-09]. Dostupné z: http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-201102-0017_Kardiopulmonalni_resuscitace_po_roce_2010.php.

NOVOTNÁ, J., R. KNEZOVIĆ a J. TŮMA, 2010. *Riziko vzniku intoxikací dětí v domácím prostředí*. Prevence úrazů, otrav a násilí. [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 1. 7. 2010, 1/ 2010, s. 63 – 70 [cit. 2012-01-07]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/journals/prevence-urazu-otrav-a-nasili/jednotliva-cisla-podle-rocniku/2010/1-2010/riziko-vzniku-intoxikaci-deti-v-domacim-prostredi/.

ZOUHAROVÁ, Alena, 2005. *Úkoly dětské sestry v prevenci rizikového chování dětí a mládeže*. Pediatrie pro praxi. [online]. Olomouc: Solen, s.r.o., 6/2005, s. 314 – 315 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200506-0010.php.

Brožury

BENEŠOVÁ, Veronika a Petr NENCKA, 2003. *Bezpečný domov pro děti: Rady jak zabránit úrazům dětí*. Praha: Centrum úrazové prevence 2. LF a FN Motol. 14 s. ISBN 80-239-2062-6.

FRANĚK, Ondřej a Petra SUKUPOVÁ, 2012. *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky*. *Minipříručka první pomoci.* Březen 2012. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/prvnipomoc/prirucka/1.html.

FRIŠOVÁ, L., L. COUFALOVÁ a K. SOUKUPOVÁ, 2006. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.

HASÍK, Juljo, 2003. *Nebojte se první pomoci.* [online]. Brno: © MAAGS s.r.o. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: http://www.zzsol.cz/soubory/prvniPomoc.pdf.

JANOUŠEK, S., Z. ZVADOVÁ a M. KODL, 2003. *Aby pes nekousl*. [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/pes.pdf.

MRÁZOVÁ, Karolina, 2008. *Dětské otravy. Umíte si s nimi poradit?* [online]. [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: http://www.tis-cz.cz/images/stories/PDFs/detske_otravy.pdf.

PRE, 2011. *Bezpečí dětí v domácnosti.* [online]. Praha: Pražská energetika. [cit. 2012-02-09]. Dostupné z: http://www.energetickyporadce.cz/data/sharedfiles/Dokumenty/Osobni-poradenstvi/Tiskoviny/bezpecnost-deti-v-domacnosti.pdf.

RAKOVCOVÁ, Hana, 2002. *Abeceda dětských otrav.* Projekt MZ ČR č. 197. Prevence otrav dětí a mladistvých 2001 – 2002. [online]. Praha. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://www.tis-cz.cz/images/stories/PDFs/ABCotrav.pdf.

REZKOVÁ, B, 2008. *Umíme chránit děti před úrazy? : Batole 1-3 roky*. Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie při MU v Brně. 35 s. ISBN 978-80-7348-572-6.

TORÁČOVÁ, L., M ČAPKOVÁ a M VELEMÍNSKÝ, 2006. *Prevence úrazů dětí od narození do předškolního věku*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-913-4.

Elektronické zdroje

BLAŽEK, Daniel a Karel DLASK, 2011. *Nejdůležitější specifika KPR u dětí.* [online]. Praha. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2011/07/4-2-Resuscitace-u-d%C4%9Bt%C3%AD-%E2%80%93-nov%C3%A1-doporu%C4%8Den%C3%AD-2010-Bla%C5%BEek.pdf.

LADMANOVÁ, Dana, 2011. *Děti v silničním provozu*. Policie ČR. Policie České republiky. [online]. 31. 8. 2011, [cit. 2012-01-26]. Dostupné z: http://www.policie.cz/clanek/sprava-zapadoceskeho-kraje-akce-a-projekty-deti-v-silnicnim-provozu.aspx.

Ministerstvo dopravy. BESIP, 2010. *Dětské autosedačky*. [online]. 22. 7. 2008, 15. 2. 2010 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: http://www.ibesip.cz/Detske-autosedacky.

Physio-control.cz. *Doporučení pro resuscitaci Evropské rady pro resuscitaci vydaná v říjnu 2010. Shrnutí hlavních změn oproti Doporučením 2005.* [online]. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://www.physio-control.cz/data/articles/down_126.pdf.

Toxikologické informační středisko, 2007. *Jak probíhá konzultace*. TIS. Klinika pracovního lékařství VFN a 1. LF UK. [online]. [cit. 2012-01-07]. Dostupné z: http://www.tis-cz.cz/informace-pro-verejnost/jak-probiha-konzultace.

VOJTOVÁ, Libuše Terezie, 2011a. *Poranění břicha – příznaky, příčiny, první pomoc*. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR. [online]. 14. 6. 2011. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/68.page

VOJTOVÁ, Libuše Terezie, 2011b. *Poranění hrudníku – příčiny, rozdělení, postupy.* Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR. [online]. 16. 5. 2011. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/64.page.

VZP, 2010a. Bezpečí dítěte. Urazneninahoda.cz: *Popáleniny a opařeniny*. [online]. [cit. 2012-01-07]. Urazneninahoda.cz, 2010. Dostupné z: http://www.urazneninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=104&Itemid=266.

VZP, 2010b. Bezpečí dítěte. Urazneninahoda.cz: *Pády.* [online]. [cit. 2012-01-07]. Urazneninahoda.cz, 2010. Dostupné z: http://www.urazneninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=103&Itemid=265.

VZP, 2010c. Bezpečí dítěte. Urazneninahoda.cz: *Otravy a poleptání.* [online]. [cit. 2012-01-07]. Urazneninahoda.cz, 2010. Dostupné z: http://www.urazneninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=264.

VZP, 2010d. Bezpečí dítěte. Urazneninahoda.cz: *Dušení.* [online]. [cit. 2012-01-07]. Urazneninahoda.cz, 2010. Dostupné z: http://www.urazneninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=262.

VZP, 2010e. Bezpečí dítěte. Urazneninahoda.cz: *Výbava pro malé cyklisty*. [online]. [cit. 2012-02-06]. Urazneninahoda.cz, 2010. Dostupné z:

http://www.urazneninahoda.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=165&Itemid=306.

Kvalifikační práce

BŘENDOVÁ, Marie, 2007. *Význam edukace v prevenci dětských úrazů v domácím prostředí*. Diplomová práce. [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: http://theses.cz/id/8lv2xb/downloadPraceContent_adipIdno_7360.

LAŠTŮVKOVÁ, Nikola, 2009. *Úrazy v domácnosti u předškolních dětí a možnost jejich prevence*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

Legislativní normy

ČESKO. *Zákon č. 361/2000 Sb. ze dne 1. 1. 2001 o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).* [online]. [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: http://www.autoskoly.cz/psp/Zakon_361_2000_k_1_8_a_1_11_2011.pdf.

ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14. 3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* [online]. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
Č.	Číslo
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
Např.	Například
Příp.	Případně
TIS	Toxikologické informační středisko
Tj.	To je

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví dítěte 41
Tabulka 2 Úraz v minulosti 42
Tabulka 3 Věk dítěte 43
Tabulka 4 Místo vzniku úrazu 44
Tabulka 5 Druh úrazu 45
Tabulka 6 Lékařské ošetření úrazu 46
Tabulka 7 Následky úrazu 47
Tabulka 8 Informovanost o úrazech 48
Tabulka 9 Zdroje informací 49
Tabulka 10 Informace od dětského lékaře a sestry 50
Tabulka 11 Informace od dětského lékaře a sestry 51
Tabulka 12 Užívání pomůcek 52
Tabulka 13 Užívání pomůcek 53
Tabulka 14 Uložení léků v domácnosti 54
Tabulka 15 Znalost první pomoci 55
Tabulka 16 Školení první pomoci 56
Tabulka 17 Zdroje informací o první pomoci 57
Tabulka 18 Poskytnutí první pomoci 58
Tabulka 19 Poskytování první pomoci 59
Tabulka 20 Otravy chemickými přípravky a první pomoc 83

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví dítěte 41
Graf 2 Úraz v minulosti 42
Graf 3 Věk dítěte 43
Graf 4 Místo vzniku úrazu 44
Graf 5 Druh úrazu 45
Graf 6 Lékařské ošetření úrazu 46
Graf 7 Následky úrazů 47
Graf 8 Informovanost o úrazech 48
Graf 9 Zdroje informací 49
Graf 10 Informace od dětského lékaře a sestry 50
Graf 11 Informace od dětského lékaře a sestry 51
Graf 12 Užívání pomůcek 52
Graf 13 Užívání pomůcek 53
Graf 14 Uložení léků v domácnosti 54
Graf 15 Znalost první pomoci 55
Graf 16 Školení první pomoci 56
Graf 17 Zdroje informací o první pomoci 57
Graf 18 Poskytnutí první pomoci 58
Graf 19 Poskytování první pomoci 59

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Hodnocení popálenin – pravidlo devíti 76
Obrázek 2 Ochranný kryt na elektrickou zásuvku 76
Obrázek 3 Zábrana na schodiště 77
Obrázek 4 Protiskluzová podložka do vany 77
Obrázek 5 Správné zabezpečení bazénu 78
Obrázek 6 Protiskluzová páska na schody 78
Obrázek 7 Stabilizovaná poloha 80
Obrázek 8 Protišoková poloha 80
Obrázek 9 Autotransfuzní poloha 81
Obrázek 10 Chlazení popáleniny 81
Obrázek 11 Šátkový obvaz 82
Obrázek 12 Způsob intoxikace dětí 89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Hodnocení popálenin – Pravidlo devíti

Příloha P II Ochranné pomůcky

Příloha P III Základní neodkladná resuscitace dítěte

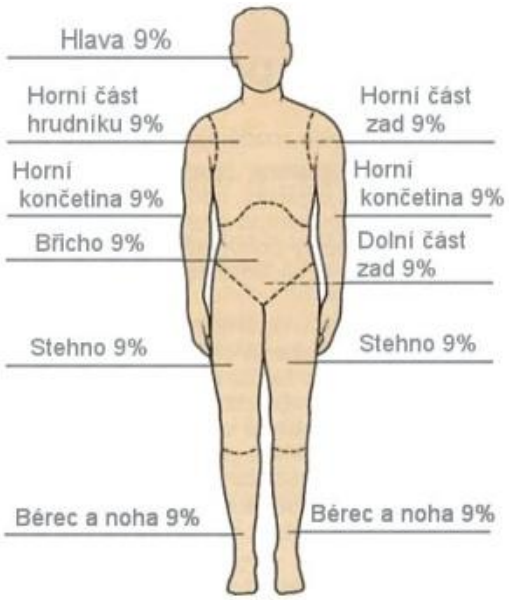
Příloha P IV První pomoc

Příloha P V Otravy chemickými přípravky a první pomoc

Příloha P VI Dotazník

Příloha P VII Způsob intoxikace dětí

PŘÍLOHA P I: HODNOCENÍ POPÁLENIN – PRAVIDLO DEVÍTI



Obrázek 1 Hodnocení popálenin – pravidlo devíti

Převzato z: Prvni-pomoc.com. *Pravidlo devíti*. [online]. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://prvni-pomoc.com/view.php?nazevclanku=pravidlo-deviti&cisloclanku=2006040005.

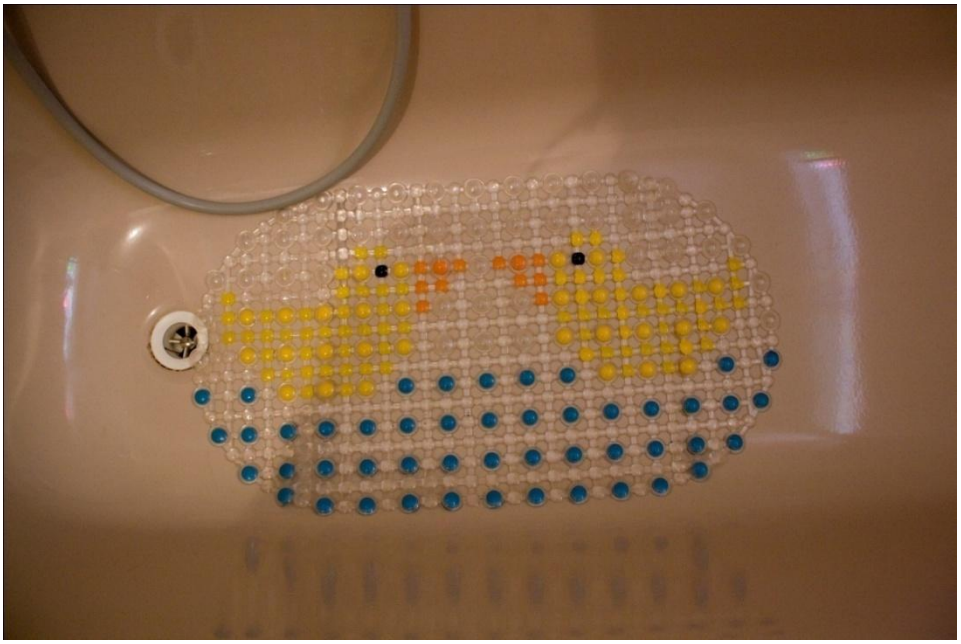
PŘÍLOHA P II: OCHRANNÉ POMŮCKY

Obrázek 2 Ochranný kryt na elektrickou zásuvku

(Zdroj: Autor práce)

Obrázek 3 Zábrana na schodiště

(Zdroj: Autor práce)



Obrázek 4 Protiskluzová podložka do vany

(Zdroj: Autor práce)

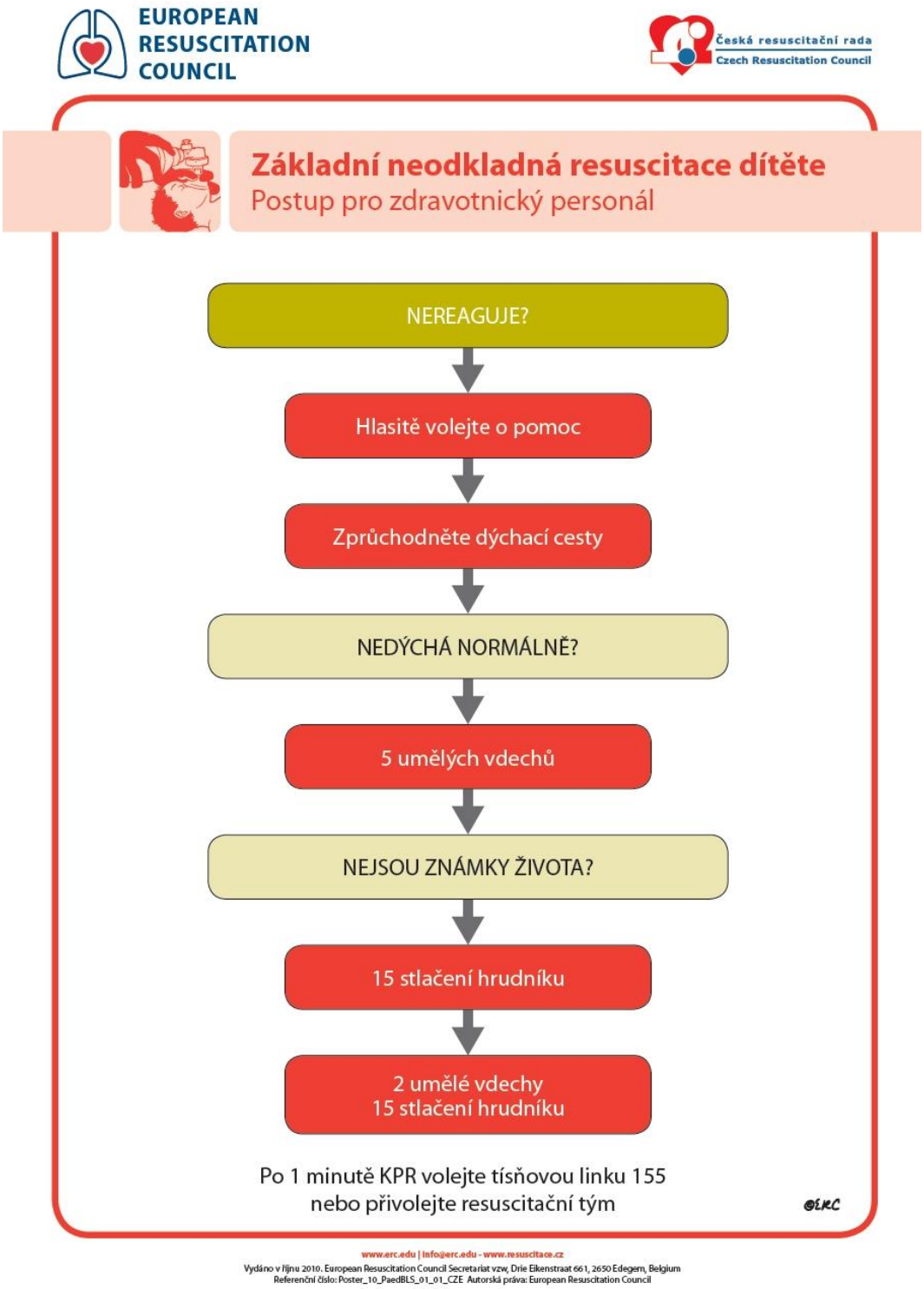
Obrázek 5 Správné zabezpečení bazénu

(Zdroj: Autor práce)

Obrázek 6 Protiskluzová páska na schody

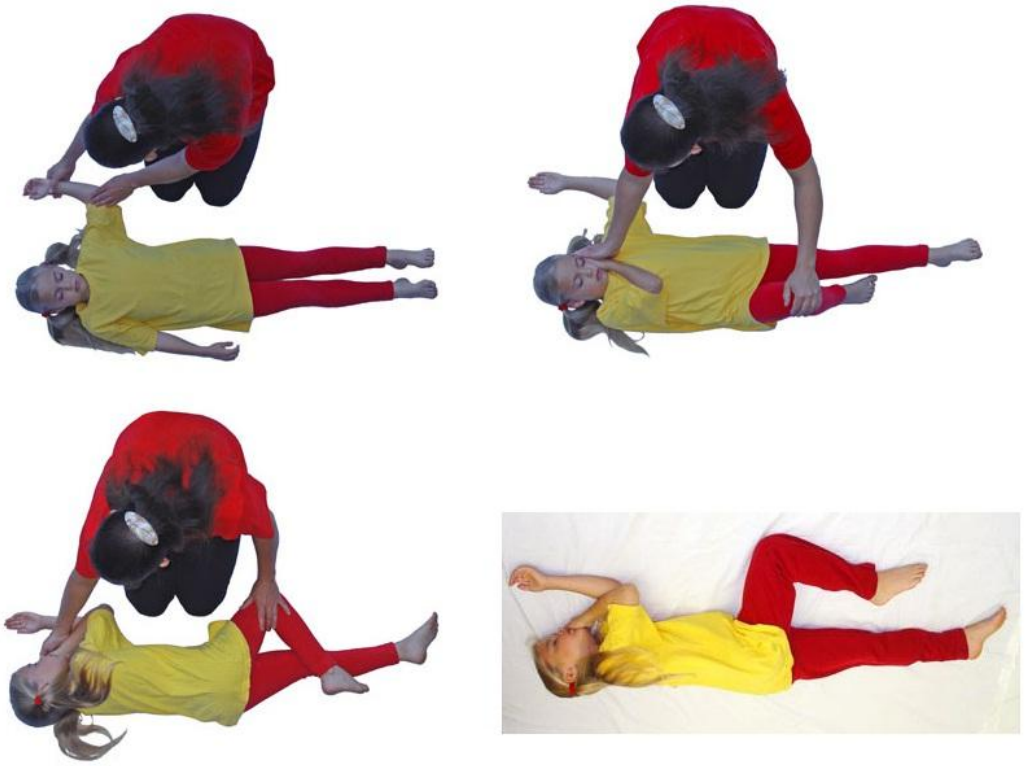
(Zdroj: Autor práce)

PŘÍLOHA P III: ZÁKLADNÍ NEODKLADNÁ RESUSCITACE DÍTĚTE



Převzato z: Česká resuscitační rada. *Základní neodkladná resuscitace*. [online]. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2010/09/Algoritmus-PBLS_2010.jpg.

PŘÍLOHA P IV: PRVNÍ POMOC

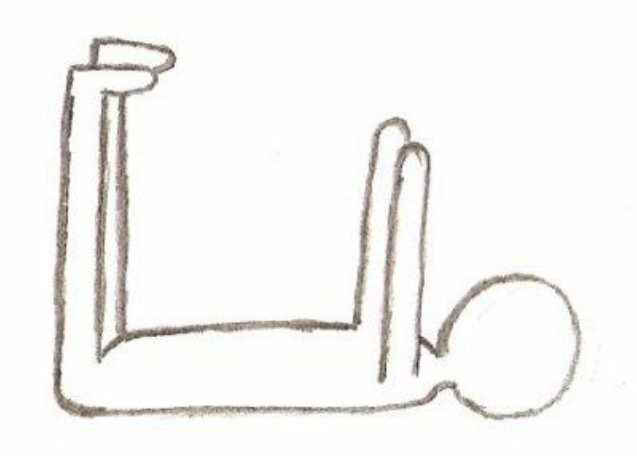


Obrázek 7 Stabilizovaná poloha

Převzato z: Srnský, Pavel, 2007. *První pomoc u dětí.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1824-8.

Obrázek 8 Protišoková poloha

Převzato z: Prvni-pomoc.com. *Polohování. Protišoková poloha.* [online]. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: http://www.prvni-pomoc.com/view.php?cisloclanku=2007080005.



Obrázek 9 Autotransfuzní poloha

Převzato z: Prvni-pomoc.com. *Polohování. Autotransfuzní poloha.* [online]. [cit. 2012-05-06]. Dostupné z: http://www.prvni-pomoc.com/view.php?cisloclanku=2007080005.

Obrázek 10 Chlazení popáleniny

(Zdroj: Autor práce)

Obrázek 11 Šátkový obvaz

(Zdroj: Autor práce)

PŘÍLOHA P V: OTRAVY CHEMICKÝMI PŘÍPRAVKY A PRVNÍ POMOC

Tabulka 20 Otravy chemickými přípravky a první pomoc

Název přípravku	Název chemické látky	První pomoc	Riziko
Avivážní prostředky Desinfekční prostředky	Kvartérní amoniové sloučeniny (kationaktivní saponáty)	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Dát napít vodu, čaj nebo mléko.	Podráždění či poleptání sliznic. Celková otrava s křečemi a obrnou dýchacích svalů.
Čistící prostředky na WC a sanitární keramiku	Chlornan sodný + někdy zároveň organické (slabé) nebo anorganické (silné) kyseliny	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Dát napít vodu, čaj nebo mléko. Nepokoušet se o neutralizaci.	Podráždění až poleptání sliznic. Nemísit s jinými čistícími přípravky=> nebezpečí uvolnění plynného chloru.
Čističe potrubí (odstraňovače usazenin v odpadech), čističe sporáků a grilů	Louhy (nejčastěji hydroxid sodný)	Nevyvolávat zvracení. Neneutralizovat. Aktivní uhlí nemá význam. Dát napít vodu, čaj nebo mléko.	Poleptání sliznic.
Leštící prostředky do myček nádobí	Saponáty s obsahem slabých organických kyselin (nejčastěji citronové)	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Dát napít vodu, mléko nebo čaj.	Podráždění sliznic. Průjem se ztrátou tělesných tekutin. Nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí pěny do plic a vzniku zánětu.
Mýdlo toaletní nebo jádrové	Směs sodných a draselných solí vyšších mastných kyselin	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Dát napít vodu, mléko nebo čaj.	Průjem se ztrátou tělesných tekutin. Nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí pěny do plic a vzniku zánětu.
Odstraňovače skvrn na prádle (bělicí prostředky)	Peroxid vodíku Chlornan sodný	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Dát napít vodu, mléko nebo čaj.	Podráždění či poleptání sliznic. Při zvracení vdechnutí pěny do plic a vznik chemického zánětu.
Organická rozpouštědla	Aceton, benzín, petrolej, toluen, xylen, syntetická ředidla, leštěnky na nábytek, minerální oleje, lampové oleje	Nevyvolávat zvracení. Nepodávat mléko, tuky, alkohol. Aktivní uhlí nemá význam.	Nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí látky do plic a vzniku zánětu. Ovlivňují stav vědomí.
	Ethanol (alkohol)	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Dát pít sladký čaj.	Ovlivňuje stav vědomí.
	Methanol (metylalkohol)	Děti ihned: pivo v dávce 15 ml/kg tělesné hmotnosti	Ovlivňují stav vědomí. Poškozuje zrak (až k trvalé slepotě).
	Chlorované uhlovodíky (tetrachlórmetan, chloroform)	Nevyvolávat zvracení. Nepodávat mléko, tuky, alkohol. Aktivní uhlí nemá význam.	Ovlivňují stav vědomí. Poškozují játra či ledviny.
Mycí prostředky na nádobí Prací prášky	Saponáty (neionogenní a anionaktivní tenzidy)	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Dát napít vodu, mléko nebo čaj.	Průjem se ztrátou tělesných tekutin. Nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí pěny do plic a vzniku zánětu.
Mycí prostředky do	Saponátové přípravky s	Nevyvolávat zvracení.	Podráždění až poleptání

myček nádobí	obsahem louhů (metakřemičitanů)	Aktivní uhlí nemá význam. Nepokoušet se o neutralizaci. Dát napít vodu, mléko nebo čaj.	sliznic.
Prostředky na odstraňování vodního kamene ve varných konvicích	Různé kyseliny anorganické (sírová, amidosírová, fosforečná) i organické (octová, citronová)	Nevyvolávat zvracení. Aktivní uhlí nemá význam. Nepokoušet se o neutralizaci. Dát napít vodu, mléko nebo čaj.	Podráždění či poleptání sliznic.

Převzato z: Toxikologické informační středisko. *Chemické přípravky*. [online]. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://www.tis-cz.cz/informace-pro-verejnost/chemicke-pripravky.

PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Šebáková a jsem studentkou třetího ročníku studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce jsem si vybrala téma Prevence úrazů u dětí. Cílem mé bakalářské práce je zjistit informovanost rodičů o prevenci a první pomoci při dětských úrazech.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro mou praktickou část bakalářské práce. Dotazník je zcela **anonymní**.

Děkuji Vám za Váš čas a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku.

Barbora Šebáková

(barca.sebakova@seznam.cz)

1. **Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?**
   a) Chlapec
   b) Děvče

2. **Stal se Vašemu dítěti nějaký úraz? Při záporné odpovědi přejděte, prosím, na otázku číslo 8.**
   a) Ano
   b) Ne

3. **Věk Vašeho dítěte, ve kterém se úraz stal.**
   a) 0 – 1 rok
   b) 1 – 3 roky
   c) 3 – 5 let

4. **Kde se úraz Vašeho dítěte stal?**
   a) Doma
   b) V jeslích/ ve školce
   c) Venku
   d) Na hřišti
   e) V parku
   f) Na zahradě
   g) Dopravní úraz

5. **Jaký úraz se Vašemu dítěti stal?**
   a) Pád
      - S následkem zlomeniny
      - S následkem odřeniny
      - S následkem poranění břicha
      - S následkem poranění hlavy
   b) Otravy a poleptání
   c) Popálenina
   d) Opařenina
   e) Dopravní úraz
   f) Tonutí
   g) Pokousání zvířetem
   h) Jiné …….

6. **Vyžadoval úraz Vašeho dítěte lékařské ošetření?**
   a) Ano
   b) Ne

7. **Měl úraz Vašeho dítěte nějaké následky? V případě odpovědi *ano*, uveďte jaké.**
   a) Ano……**.....**
   b) Ne

8. **Máte pocit, že je veřejnost, a zvláště rodiče, dostatečně informována o prevenci, první pomoci a následcích dětských úrazů?**
   a) Ano
   b) Ne
   c) Nevím

9. **Odkud čerpáte informace týkající se prevence úrazů Vašich dětí? Můžete označit více odpovědí, vypište konkrétní zdroje.**
   a) Internet ……..
   b) Knihy …….
   c) Televize ……..
   d) Nezajímám se o to.

e) Jiné …….

10. Dostáváte tyto informace i od dětského lékaře či dětské sestry Vašich dětí? V případě odpovědi *ne* přejděte k otázce č. 12.

a) Ano
b) Ne

11. Při jaké příležitosti Vám lékař a sestra tyto informace předávají?

a) Při preventivních prohlídkách
b) Při každé návštěvě
c) Pokud se na tyto informace sám/ sama zeptám
d) Jiné …….

12. Používáte v domácnosti pomůcky, které snižují riziko vzniku úrazů dětí? Například zábrany na schodiště, ochrany ostrých rohů, kryty do zásuvek, protiskluzová podložka do vany, aj.

a) Ano
b) Ne

13. Které z těchto pomůcek v domácnosti máte? Odpovězte pouze při kladné odpovědi na předchozí otázku. V případě odpovědi *jiné*, prosím vypište. Můžete označit více odpovědí.

a) Zábrana na schodiště
b) Ochrany ostrých rohů
c) Kryty na elektrické zásuvky
d) Protiskluzová podložka do vany
e) Pojistky proti otevření dvířek lednice, mrazáku, trouby
f) Pojistky proti otevírání oken
g) Jiné ……..

14. Nejčastější otravy v dětském věku jsou otravy léky. Kde máte ve své domácnosti uložené léky?

……..…

……..

15. Ovládáte základní postupy v první pomoci?

a) Ano
b) Ne

16. Prošel/ prošla jste nějakým odborným školením nebo přednáškou o první pomoci (například v autoškole, v zaměstnání, aj.)? Pokud je Vaše odpověď *ano*, uveďte, o jakou přednášku šlo.

a) Ano …….
b) Ne

17. Odkud čerpáte informace o první pomoci? Můžete označit více odpovědí, vypište konkrétní zdroje.

a) Internet ……
b) Knihy ……
c) Televize……..
d) Nezajímám se o to.
e) Jiné ……

18. Myslíte si, že byste zvládl/a poskytnout svému dítěti první pomoc dle aktuálních doporučených postupů?

a) Ano
b) Ne
c) Nejsem si jistý/ á

19. Poskytoval/a jste již první pomoc? Pokud ano, uveďte při jakém úraze.

a) Ano …….
b) Ne

20. Napište, jak má podle Vás vypadat bezpečný domov pro Vaše dítě.

…….
……
……...
……..

PŘÍLOHA P VII: ZPŮSOB INTOXIKACE DĚTÍ

Obrázek 12 Způsob intoxikace dětí

Převzato z: Toxikologické informační středisko. *Statistiky. Způsob intoxikace dětí.* [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: http://www.tis-cz.cz/informace-o-stredisku/statistika.