

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
Zdravotně sociální fakulta

**Problematika úrazů dětí předškolního věku**  
Diplomová práce

**Červen 2007**

**Bc. Jana Novotná**

## **ABSTRAKT**

Children's accidents are one of the current issues faced globally. Any such accident that can suddenly happen to a child may have serious or even fatal consequences. This might be connected with longstanding pain or suffering and the economic impact may be great not only for the family but for the whole society.

The aim of my work is to highlight importance of the problem, to map level of knowledge in the society and to create a methodology for a preventive program which could be used in the preschool education. My research consisted of three surveys which were targeted to preschool children and their parents.

The research has revealed that the level of knowledge among children and their parents is insufficient. That is why it would be reasonable to concentrate more on the education. The application of preventive program which was created clearly shows the raising level of knowledge. Unfortunately the effect of the program is not persistent and a decrease in the level of knowledge was observed. In order to retain desired level an information leaflet for parents was created.

According to the result repeat the information appropriately in more cycles may be helpful especially with preschool children. In my opinion there are two ways how to further increase the knowledge of children. On the one hand through a special long term educational program run in nursery schools and on the other hand by reaching the sufficient level of awareness in families. This will lead to a both-side influenced child. A *conditio sine qua non* is availability of adequate educational materials for the preschool age children such as different kind of puzzles, desk games and special films which should be easy to understand and introduce the topic of children's accidents.

My work may be useful not only as a source of information for the education but also as a pilot study with possibility of developing the methodology in next research.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma Problematika úrazů dětí předškolního věku jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

*V Českých Budějovicích 2007*

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří se podíleli na vzniku této práce. V první řadě patří můj dík vedoucí práce Mgr. Magdaleně Čapkové Ph.D. a všem pedagogům mateřských škol, jež mi vyšli vstříc a vydatně mi pomáhali při mém výzkumu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svým rodičům, kteří mi umožnili plně se věnovat této práci.

***Bc. Jana Novotná***

ÚVOD .....	7
<b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Základní pojmy .....</b>	<b>8</b>
<i>1.1.1. Předškolní dítě .....</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2. Úraz .....</i>	<i>8</i>
<i>1.1.3. Prevence .....</i>	<i>8</i>
<b>1.2. Epidemiologie úrazu .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Statistické údaje o dětských úrazech .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4. Rizikové faktory vzniku úrazů .....</b>	<b>11</b>
<b>1.5. Dělení úrazů .....</b>	<b>12</b>
<b>1.6. Vývoj předškolního dítěte .....</b>	<b>14</b>
<b>1.7. Úrazy dítěte z vývojově-psychologického hlediska .....</b>	<b>16</b>
<b>1.8. Nejčastější úrazy předškolních dětí .....</b>	<b>17</b>
<i>1.8.1. Otravy .....</i>	<i>17</i>
<i>1.8.2. Pády .....</i>	<i>22</i>
<i>1.8.3. Úrazy související s vodou .....</i>	<i>23</i>
<i>1.8.4. Dopravní úrazy .....</i>	<i>25</i>
<i>1.8.5. Popáleniny a opařeniny .....</i>	<i>26</i>
<i>1.8.6. Dušení .....</i>	<i>30</i>
<i>1.8.7. Úrazy elektrickým proudem .....</i>	<i>32</i>
<i>1.8.8. Týrané a zneužívané dítě .....</i>	<i>34</i>
<b>1.9. Prevence dětských úrazů .....</b>	<b>35</b>
<i>1.9.1. Prevence úrazů v domácnosti .....</i>	<i>36</i>
<i>1.9.2. Prevence úrazů v dopravě .....</i>	<i>37</i>
<i>1.9.3. Prevence úrazů ve školském zařízení .....</i>	<i>38</i>
<i>1.9.4. Prevence úrazů v přírodě .....</i>	<i>39</i>
<b>1.10. Následky úrazů .....</b>	<b>40</b>
<b>1.11. Právní odpovědnost .....</b>	<b>42</b>
<b>1.12. Preventivní projekty.....</b>	<b>43</b>
<b>1.13. Současný stav prevence v předškolním zařízení .....</b>	<b>44</b>

<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>45</b>
2.1. Cíle práce .....	45
2.2. Hypotézy .....	46
<b>3. METODIKA .....</b>	<b>47</b>
3.1. Metodika výzkumu .....	47
3.1.1. <i>Standardizovaný rozhovor pro děti</i> .....	48
3.1.2. <i>Ilustrovaný test pro děti</i> .....	50
3.1.3. <i>Dotazník pro rodiče</i> .....	52
3.1.4. <i>Informační leták pro rodiče</i> .....	52
3.2. Charakteristika výzkumného vzorku .....	53
<b>4. VÝSLEDKY .....</b>	<b>54</b>
4.1. První a druhé šetření .....	54
4.2. Vytvoření a realizace preventivního programu .....	67
4.2.1. <i>První část prev. programu - pohádka</i> .....	68
4.2.2. <i>Druhá část prev. programu - diskuse</i> .....	70
4.3. Druhé a třetí šetření .....	71
4.4. Srovnání 1., 2. a 3. šetření .....	78
4.5. Standardizovaný dotazník pro rodiče.....	83
4.6. Informační leták pro rodiče .....	100
<b>5. DISKUSE .....</b>	<b>102</b>
5.1. Znalosti a rizikové chování dětí .....	103
5.2. Znalosti dětí po preventivním programu .....	106
5.3. Znalosti a rizikové chování rodičů .....	108
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>113</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>115</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>126</b>
<b>9. SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>127</b>
<b>10. PŘÍLOHY .....</b>	<b>128</b>
10.1. Seznam příloh .....	128

## ÚVOD

Úraz dítěte se může stát během jediného okamžiku, ale jeho následky mohou být dalekosáhlé, dlouhodobé či fatální. Mohou být provázeny bolestí a utrpením dítěte, ekonomickými náklady celé společnosti a vznikem velké zátěže působící na celou rodinu.

Téma prevence úrazů u předškolních dětí jsem si vybrala pro tuto diplomovou práci především z toho důvodu, že jde nepochybně o celosvětový problém, který se každodenně dotýká každého z nás. A to jak přímo, úrazy dětí v našem okolí, tak i nepřímo finančními prostředky, které odvádíme státu, a z nichž jsou posléze financovány výjezdy rychlé záchranné služby, hospitalizace dětí apod.

Úrazy dětí jsou jednou z nejčastějších příčin dětské úmrtnosti a nemocnosti. Nejde o problémem pouze naší doby, ale vyskytoval se i v minulosti. Rozsah současné dětské úrazovosti by se dal velice dobře přirovnat k epidemiím infekčních chorob v dobách dávno minulých.

Podle mého názoru je většina úrazů dětí předškolního věku způsobena nedostatečnou informovaností rodičů o této problematice a podceněním rizik, které na dítě v jeho okolí číhají. Proto by bylo třeba pojmout tento problém globálně a více se zaměřit na osvětu rodičů i dětí.

Jistě by nebylo správné domnívat se, že neustálý dohled nad dítětem je jediný způsob, jak se vyhnout úrazům. Na primární prevenci dětských úrazů by se měla velkým dílem podílet rovněž účinná edukace těchto dětí o hrozcích nebezpečích. Nepostradatelnou součástí by mělo být i vytvoření co možná nejbezpečnějšího prostředí pro dítě.

Cílem této práce bylo především upozornit na palčivost této problematiky. Dále pak mapovat stav znalostí o dětských úrazech a vytvořit metodiku preventivního programu, jenž by mohl být dál používán v předškolním vzdělávání.

## **1. SOUČASNÝ STAV**

### **1.1. Základní pojmy**

#### ***1.1.1. Předškolní dítě***

Jde o období života dítěte které začíná 3. rokem a přetrvává až do doby nástupu do školy, obvykle v 6 až 7 letech. V této životní etapě si dítě je dobře vědomo, co je jeho povinností, co má a co nemá dělat a proč. Rovněž se začíná identifikovat s rodiči nebo s nějakým jiným vzorem (22). Dítě v tomto věku rádo vyhledává kolektiv a zúčastňuje se kolektivních her (31).

#### ***1.1.2. Úraz***

Za úraz je považováno neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly člověka, anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů, kterým bylo člověku způsobeno tělesné postižení (24).

#### ***1.1.3. Prevence***

Prevence je základní pracovní metodou ve všech oblastech preventivní medicíny, ale je součástí i dalších oborů. Cílem prevence je udržení zdraví ohroženého jedince. Rozlišují se tři základní typy prevence primární, sekundární a terciární (91). Cílem primární prevence je předcházet vzniku problému. Sekundární prevence se zaměřuje na včasné rozpoznání problémů, které již vznikly, a jejich odbornou nápravu a zamezení jejich rozšiřování. Terciární prevence má za úkol zabránit opakování a prohlubování problému. Většině úrazů se dá předejít jednoduchými preventivními opatřeními (73).



## 1.2. Epidemiologie úrazu

Úrazy vznikají působením čtyř faktorů: hostitele, kterým je člověk postižený úrazem, činitele, což jsou různé druhy a formy přenosu energie, přenašeče nebo-li vektoru, kterým může být osoba či věc, a posledním faktorem je prostředí.

Hostitel, nebo-li dítě, má řadu vlastností, jež jej predisponují k určitým druhům úrazů. Stupeň psychomotorického vývoje zásadním způsobem ovlivňuje riziko úrazu. Každá věková skupina má typické úrazy pro dané období. Činitelem rozumíme energii, která působí úraz, a tím ovlivňuje epidemiologii úrazovosti.

Přenašečem může být jakýkoli předmět při nevhodném zacházení či osoba při nevhodném chování. Častými přenašeči se stávají schodiště, patrové postele, skleněné dveřní tabule apod. (14).

Prostředí můžeme rozdělit do dvou kategorií - na sociálně-ekonomické a fyzikální. Sociálně-ekonomickým prostředím můžeme rozumět např. akceptaci požívání alkoholu, užívání drog apod. Fyzikální prostředí je místo úrazu, počasí, teplota, denní doba, roční období a rizikové prostředí.

Prostředí zásadním způsobem ovlivňuje úrazovost, ale protože jeho změna by byla časově i finančně náročná, je zpravidla nahrazována jiným preventivním zásahem, obvykle výchovou k bezpečnému chování a zvládnání rizikových situací. Nejúčinnější ochranou dětí před úrazem zůstává bezpečné prostředí (14).

### 1.3. Statistické údaje o dětských úrazech

Nejzávažnějším zdravotním rizikem u dětí jsou úrazy, které jsou zároveň nejčastější příčinou jejich úmrtí (**85**). V České republice zemře kvůli úrazům každý rok kolem 150 dětí a zraní se jich skoro půl milionu. Řadíme se tím na čtvrté nejhorší místo v Evropě. Třem až čtyřem tisícovkám poraněných dětí zůstávají doživotní následky (**46**).

Nejvíce úrazů ošetří chirurgické ambulance, v roce 2004 to bylo 446 456 nežádoucích příhod u dětí ve věku 0 - 14 let. Z toho počtu bylo 118 905 zlomenin. Co se týká rozdělení úrazů podle místa vzniku jde ve 23 285 případech o dopravní, v 79 546 případech o školní, v 132 152 případech jde o sportovní a v 21 147 případech o ostatní úrazy. Nejvýraznější nárůst zaznamenaly sportovní úrazy, naopak se o 7 % snížil počet ostatních úrazů ve volném čase a při zájmové činnosti (**81**).

Co se týká procentuelního rozložení úrazů dle místa vzniku úrazu asi 26 % jich vzniká ve vzdělávacích institucích, 21,5 % v domácím prostředí, 19,4 % na ulici či silnici a 12 % na hřišti (**18**).

Podle dat z Registru hospitalizovaných pobývalo v roce 2004, 17 848 chlapců a 11 770 dívek, celkem 29 618 dětí, na následky vnějších příčin v nemocnici, což bylo o 3 % méně než v roce předchozím. Operaci se podrobilo 6 871 chlapců a dívek, tj. 23,2 % dětí hospitalizovaných pro úraz, více než polovina operací byla neodkladná. Průměrná ošetrovací doba trvala 3,8 dne. Nejvyšší hospitalizovanost byla v nejnižší věkové skupině do čtyř let věku. Na následky úrazu zemřelo podle statistiky 57 chlapců a 44 dívek, celkem 101 dětí. Nejčastější příčinou úmrtí dětí na úraz byly následky dopravních nehod (**81**).

#### 1.4. Rizikové faktory vzniku úrazů

Mezi rizikové faktory patří nevhodné sociální podmínky. Děti, které žijí v chudobě, jsou prokazatelně ve zvýšeném riziku vzniku úrazů. Špatné podmínky bydlení, kritická dopravní situace a málo definovaných ploch pro hraní a sportovnímu vyžití přispívají k většímu počtu úrazů (14).

Špatné rodinné ekonomické podmínky sebou přinášejí limitovaný přístup dětí k ochranným pomůckám jako je např. autosedačka, cyklistické vybavení, požární hlásiče apod.

Rodiče chovající se rizikovým způsobem mohou být velkým rizikovým faktorem dětských úrazů, a to především pokud nemají dostatečné znalosti, nezajišťují potřebný dohled nad dítětem či ho vystavují nebezpečným situacím (14).

Rizikovitost dětí závisí na tělesných a duševních vlastnostech a schopnostech, které se ale od dětství vyvíjejí postupně (78). Zvláštní důraz a opatrnost však zasluhují hyperaktivní děti, děti s poruchami chování, děti s poruchami vývoje, epileptici, děti z problémových rodin, děti zanedbávané a děti ponechávané bez dozoru. (10)

V této oblasti může být velmi důležitým i časový faktor. Více úrazů se stává v odpoledních a večerních hodinách což je způsobeno především vyšší únavou. Dalšími rizikovými obdobími jsou především víkendy a letní měsíce (47).

Rovněž nevhodná geografická poloha bydliště rodiny může působit jako rizikový faktor úrazů. Děti žijící na venkově jsou ohroženy limitovaným přístupem k rychlé záchranné službě (14).

## 1.5. Dělení úrazů

### *Dělení úrazů dle úmyslu:*

**Úmyslné** jsou úrazy, které vznikají s cílem někomu ublížit. Do této skupiny se řadí především vraždy, sebevraždy, napadení, týrání, znásilnění nebo úrazy vzniklé v souvislosti s válečnými konflikty.

**Neúmyslné** úrazy se podílejí na většině úmrtí v důsledku úrazu. Jde především o dopravní nehody, náhodné otravy, utonutí, pády apod. (14).

### *Dělení úrazů dle místa nejčastějšího vzniku:*

**V domácnosti** - domácnost je pro děti jedním z potenciálně nejnebezpečnějších míst, kde jim hrozí lehčí, ale i velmi těžké úrazy. Nejčastěji může jít o opařeniny, popáleniny, pády, dušení, otravy, úrazy elektrickým proudem apod. (61).

**Ve školském zařízení** je prostor ke vzniku velkého množství úrazů, jako jsou např. pády, poranění ostrými předměty apod. (47). Účinnou prevencí je úprava prostředí a aktivní působení pedagogů a rodičů, kteří by měli dětem neustále připomínat možná rizika (18).

**V přírodě** jsou děti vystaveny nesčetným rizikům, jako jsou např. pády, otravy, tepelná poranění (popáleniny, omrzliny..), tonutí či poranění zvířaty. Prevencí je především řádný dohled nad dětmi (47).

**Dopravní úrazy** - při dopravních nehodách dochází nejčastěji ke smrtelným zraněním a také procento trvalých následků je ve srovnání s ostatními úrazy relativně vysoké (77). Redukce dopravní zátěže ve městech snižuje riziko dopravního úrazu dětských chodců. U dopravních úrazů je dítě také postiženo jako spolujezdec v motorovém vozidle, proto je nezbytné dodržování bezpečnostních opatření (57).

### ***Dělení úrazů dle období vzniku:***

**Zimní úrazy** jsou spojeny především s činnostmi typickými pro toto období jako je sáňkování, lyžování, bruslení, ale dochází také k většímu počtu pádů, vzniku omrzlin a podchlazení, dopravních nehod apod. Preventivními opatřeními by měl být dohled nad dítětem, vhodné oblečení a vybavení pro jednotlivé činnosti (20). Vybavení je potřeba vybrat podle stáří dítěte, výšky, váhy a ve specializovaných obchodech (48).

**Letní úrazy**, nejvíce neštěstí se stává během letních prázdnin (87). Během letních měsíců dochází častěji k úrazům spojeným se sportovní činností, jako je především cyklistika, jízdy na kolečkových bruslích apod. V tomto období nastává rovněž čas koupání ve vodních nádržích, kde může dojít k mnohým vážným úrazům, jako je tonutí, pády, úrazy páteře apod. Prevencí těchto úrazů je používání ochranných pomůcek při sportech, neustálý dohled nad dítětem a upozornění dítěte na možná rizika (56).

### ***Dělení dle druhu úrazu:***

**Poranění hlavy** patří mezi velmi nebezpečná zranění. Neboť velmi snadno můžou způsobit trvalé následky či smrt dítěte (8). Příčinou jsou nejčastěji úrazy dopravního charakteru, pády z výše (76) z kola nebo z lyží, přitom lze těmto úrazům často zamezit nošením přilby, která je schopna zabránit vážnému poranění mozku v 95 % případů (8). Úrazy v oblasti obličeje mají přímý vliv na osobnost malého pacienta a mohou nepříznivě ovlivňovat jeho psychiku (52).

**Zlomeniny** jsou častými úrazy dětí během celého roku (8). Tyto druhy poranění vznikají často v souvislosti se sportovními aktivitami (76). Rovněž ke vzniku zlomenin dochází při běžných denních činnostech dítěte a při autonehodách (52).

**Otravy** dětí jsou prakticky téměř ve 100 % náhodné, způsobené především dětskou zvědavostí a neopatrností dospělých. Úmyslné poškození je zcela výjimečné. Proto je třeba všechny nebezpečné látky umístit mimo dosah dítěte (50).

**Popáleniny a opařeniny** jsou třetí nejčastější příčinou smrtelného úrazu dětí. Těžká popálenina či opařenina vyžaduje několik hospitalizací, může zanechat i trvalé jizvy (47). Popáleniny bývají velmi nepříjemné, a to ať od slunce, táboráku nebo způsobené jiným horkým předmětem (8).

**Poranění hrudníku a břicha** si děti způsobují nejčastěji pády nebo při dopravních nehodách, u kterých bývá rozsah poškození nejrozsáhlejší (8). Do této kategorie patří všechny úrazy, při kterých dochází k poškození vnitřních orgánů břicha a hrudníku.

**Tonutí** dítěte je velmi nebezpečné, neboť každé druhé končí smrtí dítěte. Utonout může dítě během několika vteřin třeba i jen ve 2 cm vody. Nevratné poškození vzniká již po 5 minutách bez kyslíku (47). V současné době přibývá případů, kdy malé dítě spadne do bazénu, a topí se (8).

## 1.6. Vývoj předškolního dítěte

Tato vývojová fáze začíná třetím rokem života a končí nástupem do školy. Dítě v předškolním období asi nejvíce charakterizuje silná snaha být aktivní a přenášet již získané a právě získávané schopnosti do praxe (67).

**Tělesný vývoj** - během tohoto období života dítě přibývá ročně přibližně 2 kg na váze a vyroste asi o 6 – 8cm. Orientačně můžeme předpokládanou váhu určit pomocí vzorce:  $\text{váha} = \text{věk} \times 2 + 8$ . Pro určení výšky platí obdobný vzorec:  $\text{výška} = \text{věk} \times 6 + 77$ . Růst mléčných zubů je ukončen obvykle do 2,5 let (79).

**Vývoj řeči** - v předškolním období řeč nabírá na obratnosti (31). Během třetího roku života dítě používá krátké věty a vydrží i krátce konverzovat. Již okolo 4. roku mluví delšími větami a konverzace je hladší. Vývoj řeči velmi závisí na bohatosti jazyka, který je používán rodiči a sourozenci (80).

**Vývoj emocionality**, dítě je výrazně samostatnější. Vždy si musí být jisto, že se nemá čeho obávat, odloučení není natrvalo a blízká osoba se mu opět brzo vrátí. Je přístupnější rozumovému vysvětlení, pokud se mu vysvětlí daná věc řečí jeho věku srozumitelnou a pro něho hodně názornou (92).

Podle dětí v tomto období se lidé rozdělují jen na dobré a zlé, popisy jsou osob jsou velmi zjednodušené (láska věčná, zlo potrestáno apod.) (22). Naslouchání pohádky má pro dítě podobný citový význam jako hra, může se při něm hravou formou vyrovnávat se svými strachy a konflikty. Setkává se zde nenásilnou formou se základními morálními pravidly (80).

**Pohybový vývoj** - se zdokonaluje, což se projevuje tím, že tříleté dítě je schopno stoupat do schodů již se střídáním nohou. Stejná schopnost při chůzi ze schodů se objeví až ve čtyřech letech. V oblasti jemné motoriky se dítě rychle rozvíjí (79).

**Společenský vývoj** - děti si stále více si uvědomují, že jsou určeny k tomu, aby rostly a staly se dospělými, a proto ve druhé polovině předškolního věku začnou hledat příslušné vzory, od kterých by se mohly učit. Nejvhodnějšími modely jsou samozřejmě rodiče a ostatní členové bezprostřední rodiny. Dětská fantazie a představy o budoucí roli dítěte jsou nejčastěji vyjádřeny ve hře (80).

Mění se vztahy mezi rodiči a dítětem, jeho domácím a vnějším prostředím mohou u dítěte vyvolat strach, nepřátelství, nebo i agresi. Strach se může projevit jako noční děsy, nebo jako strach z oddělení od rodiny, strach ze smrti, z úrazu a podobně (80).

Předškolní období končí okolo 6. roku života dítěte. Počátek školní docházky je pro dítě velmi náročnou životní etapou a úlohou rodiny je dítěti toto období maximálně usnadnit. Dítě by před vstupem do školy již mělo mít dovednosti především ze sociální oblasti (45).

## 1.7. Úrazy dítěte z vývojově-psychologického hlediska

Děti předškolního věku mají velkou fantazii, jsou velice impulsivní, egocentrické a agresivní, přitom však mají rády společnost jiných dětí. Rychle se rozvíjejí pohybové schopnosti, rády se seznamují a hrají si s přístroji, což vlastně vytváří možnost poranění a úrazů v celém jejich spektru (14).

Neschopnost hloubkového stereoskopického vidění je příčinou vysokého počtu chybných odhadů vzdálenosti zejména v dopravě. Výsledkem je skutečnost, že dítě považuje velká auta za bližší a malá za vzdálenější. Děti také špatně odhadují rychlost jedoucího auta a neumí bezpečně odlišit stojící auto od jedoucího (78).

Zorné pole je u dětí zúženo asi o 30 % oproti dospělým, což znamená, že mnohá nebezpečí, která vidí dospělý, nejsou pro dítě vůbec viditelná. Reakční doba je např. u 5letého dítěte v porovnání s dospělým až dvojnásobná. Navíc u dívek je tato doba delší než u chlapců. Také schopnost sluchového vnímání je u dítěte snížena asi o 10 dB ve srovnání s dospělým jedincem (78).

V šesti letech začíná u dětí rozvoj didaktických her zaměřených víc rozumově, jako je např. práce v hospodářství, kde při péči o zvířata může dojít k pokousání, kopnutí zvířetem, anebo různé pohybově zaměřené hry, např. míčové, které jsou spojené s příslušnými typy poranění, jako jsou podvrknutí nebo zlomeniny apod.

Velmi výrazně se u těchto dětí projevuje emocionální sféra. Snaží se ovlivnit emocionální projevy, začínající erotická zaměření, ale i stoupající sebevědomí, snaží se je předvést, což má za následek poranění a úrazy při rvačkách apod. Už tady je důležité vytváření společenských zkušeností, které akceptují celkově existenci druhé bytosti bez agresivity (14).



## **1.8. Nejčastější úrazy dětí předškolního věku**

### **1.8.1. Otravy**

#### **Příčiny otrav**

1. Léky, které tvoří asi 37 % z celkového počtu otrav.
2. Rostliny, převážně pokojové, tvoří okolo 19 %.
3. Chemické přípravky tvoří asi 12 % (11).

#### **Otrava léky**

V domácnosti nelze opomenout možnost náhodného požití léků. Jde o nejčastější příčinu dětských otrav i otrav dospělých. Některé léky mohou dítě ohrozit na životě už po požití jedné tablety. Náhodné požití léků se nesmí nikdy podceňovat, vždy je třeba vyhledat lékaře (13).

Všichni, kteří mají v domácnosti malé dítě, by měli všechny léky uchovávat uzamčené. I v případě, že dospělý nějaký lék užívá, je lépe nečinit tak před očima malého dítěte. To se totiž učí tím, že se snaží dospělého napodobovat, a mohlo by pak v nestřežené chvíli sníst i větší množství tablet. Odporná chuť léku dítě většinou nevaruje. Navíc mají dnes léky často velmi lákavou podobu i chuť (50).

Těmto otravám je možno předejít tím, že budeme s léky správně zacházet: to znamená ukládat je na bezpečné místo, užívat originální obaly (nechystat jednotlivé dávky do lékovek), netvrdit dětem, že lék je bonbón, nepodávat léky při nedostatečném osvětlení, aby nedošlo k záměnám, nevyhazovat nevyužívané léky do odpadkových košů (13).

Je třeba pečlivě uzamykat i léky, které dítě užívá v době akutního onemocnění ( např. Paralen, Sanorin). I tyto léky mohou dítěti způsobit vážnou otravu a neměly by být na přístupném místě, nebo dokonce v dětském pokoji. Dítě však mohou ohrozit také sami rodiče. Často se stane, že podají dítěti předepsaný lék v nesprávné dávce. Je to asi způsobeno tím, že dávky léku se v dětském věku vypočítávají podle hmotnosti nebo podle věku dítěte, a proto se v průběhu času mění. Pokud si rodiče nejsou jisti, jaké

množství léku mají děti podat, je vždy na místě kontaktovat ošetřujícího lékaře nebo pozorně přečíst přiložený leták (50).

### **Otravy rostlinnými jedy**

Jedovaté rostliny obsahují kromě látek společných všem rostlinám a nutných pro život rostliny ještě látky další, tzv. sekundární metabolity, které často působí škodlivě na živé organismy. Bývají charakteristické pro určitý rostlinný druh, mohou se však vyskytovat i u více rostlinných druhů, někdy také u celého rodu (71).

Jed může být v rostlině zastoupen jedinou jedovatou látkou nebo několika látkami. Při výzkumu těchto látek zjišťujeme látky základní, které se účastní na otravě podstatně, a látky průvodní nebo vedlejší, jež zasahují do otravy menší měrou (71).

### **Pokojové rostliny**

Pokojové rostliny představují nebezpečí především pro malé děti, které rády jejich části žmoulají a ochutnávají. Rodiče malých dětí by se měli už před příchodem nového potomka do rodiny informovat na toxicitu pokojových rostlin ve své domácnosti a všechny nebezpečné exempláře umístit spolehlivě mimo dosah dítěte (13).

Velké exempláře pokojových rostlin stávají v bytě přímo na podlaze. Jsou-li květiny umístěny na policích, upadne na zem list nebo květ, jindy se zase zbytky rostliny ocitnou v odpadkovém koši. Často je postýlka kojence umístěna tak, že dítě na rostlinu skrz mřížky dosáhne. Nejznámější a nejzákladnější pokojová rostlina je dieffenbachie (51). Podobně působí i scindapsus a filodendron, příznaky jsou ale vždy mírnější (50). dieffenbachie ve svých nadzemních částech obsahuje explozivní buňky, které při mechanickém působení (žvýkání, lámání) na rostlinu vystřelují krystalky šťavelanu vápenatého. Ty se zapichují do sliznic, postižené sliznice otékají, způsobují postiženému velké bolesti a v důsledku otoku hrozí i zadušení jedince. Čím menší je dítě, tím větší je hrozba těžkého průběhu. Potíže se dostávají zpravidla do 15 minut po nehodě (51).

## Otrava houbami

V souvislosti s houbami je nebytné zmínit se o nebezpečí, které na předškoláky číhá od jara do podzimu na hřištích a v městských parcích. I zde totiž rostou někdy v neuvěřitelných množstvích houby, které vypadají lákavě a svádějí hrající si děti k ochutnání (7).

Zejména hřibovité houby (nejčastější hřib koloděj) jsou v syrovém stavu jedovaté a i malá plodnička může způsobit otravu s velmi dramatickým průběhem. Dítě po krátkce trvajícím zvracení rychle upadá do bezvědomí a v něm se může zvratky udusit. Jinak tato otrava život neohrožuje. Dohled na hrající si malé děti je tedy nezbytný (7). V našem pásmu je nejnebezpečnější otrava muchomůrkou zelenou, při které dochází k poškození jater, nezřídka i se smrtelným průběhem (50).

## Otrava volně rostoucími rostlinami

Nejčastěji děti jedí bobule různých keřů nebo menších rostlin. Zvláště nebezpečné jsou bobule rulíku zlomocného nebo lýkovce jedovatého. K vyvolání otravy postačí několik málo plodů, někdy stačí jen jedna bobule (50).

Pokud dítě část rostliny sní, a nejsme si jisti, že šlo o nejedovatý druh, je nutno pokusit se vyvolat zvracení. Nedaří-li se to, je třeba dát mu několik tablet rozdrceného živočišného uhlí, větší množství tekutin, nejlépe hořkého čaje a vyhledat co nejdříve pomoc lékaře. Vždy je nejlepší vzít sebou větší část rostliny, ne jen bobule nebo listy (50).

Mezi naše jedovaté rostliny ( příloha č. 7 ) patří sněženka, bledule, klívie, čemeřice, lýkovec, šafrán, narcisy. Dále pak orsej, sasanka, koniklec, oměj, vlašovičnick, prysec, bolševník, rulík, blín, durman, koukol, ptačí zob, bobule pámelníku, ocún, vraní oko, břečťan atd. (96).

## **Chemické přípravky na údržbu domácnosti**

Chemické přípravky opět představují nebezpečí pro malé děti. Jejich obaly jsou často velmi atraktivní a někdy přímo svádějí k záměně s potravinami. Navíc bývají často v domácnostech uloženy v dosahu dětí (na nízké polici na toaletě, nebo dokonce ve spíži, či volně na podlaze). Největším nebezpečím je skladování těchto přípravků v neoriginálních obalech. V takových případech nejen že snadno dojde k záměně, ale často nelze nic zjistit o složení a povaze přípravku (13).

Riziková situace nastává i při neodborné manipulaci v nevětraných prostorech, může dojít k závažným inhalačním otravám (13). Rodiče malých dětí by si při výběru chemických prostředků měli zvolit takové, které mají ochranný uzávěr. Neměli by zásoby prostředků. Prostředky kupovat a skladovat jen v originálních obalech, pro jejich uložení zvolit vhodné prostory tak, aby se tam malé dítě nemohlo dostat (např. uzamčené komory či skříně apod.) (51).

## **Kyseliny a louhy**

Nejnebezpečnější jsou odstraňovače usazenin v odpadech a čističe usazenin na sporácích a kuchyňských troubách. Obsahují louhy, které způsobují postiženému po požití nebo potřísnění těžká poleptání. Mívají tekutou i pevnou (pecičky, šupiny) podobu. V odstraňovačích usazenin vodního kamene na sanitární keramice a ve varných konvicích bývají zase přítomny kyseliny, jak slabé organické, tak silné anorganické (např. fosforečná). Nehody s těmito přípravky jsou velmi časté (51).

Dále je třeba upozornit na přípravky určené k mytí nádobí v automatických myčkách. Bývají ve formě prášků nebo tablet. Na rozdíl od běžných saponátů mají charakter louhů, jejich účinek na sliznice tedy může být leptavější. Prášek nebo úlomek tablety může přilnout ke sliznici zařizovacího ústrojí a být příčinou jejího hlubšího poškození (13).

## Organická rozpouštědla

V posledních letech dochází velmi často k nehodám dětí s organickými rozpouštědly, zejména typu benzínu a petroleje. Svým složením a toxicitou jsou petroleji velmi podobné oblíbené lampové oleje, určené ke svícení v petrolejových lampách. Jsou barevné a mají různé vůně, jež děti velmi lákají. Někdy je s Toxickým informačním střediskem konzultováno i několik případů vypití lampového oleje dítětem za den. Výrobci někdy na etiketách prezentují tyto výrobky jako netoxické, pravděpodobně nemají na mysli působení látky při náhodném vypití, spíše při jejím použití. Často bývají na etiketách také nesprávné pokyny k zákrokům první pomoci. Po náhodném vypití, ale neohrožují postiženého ani tak celkovou toxicitou jako komplikací, která pramení ze vdechnutí látky do plic (51).

K té dochází velmi často buď hned při nehodě, nebo následkem spontánního, nebo provokovaného zvracení. Už v důsledku vniknutí velmi malého množství látky do plic vznikne rozsáhlý chemický zánět, který vyžaduje dlouhodobější a náročnější léčbu, než je tomu u klasických infekčních zánětů plic. Pokud je množství vdechnuté látky velké, může dojít i ke smrtelnému průběhu nehody. Kašle-li dítě po nehodě, je pravděpodobnost, že ke vdechnutí látky došlo, veliká. Dítě patří do nemocnice i tehdy, daří-li se mu bezprostředně po nehodě dobře.

Z těchto důvodů by výrobky tohoto typu neměly být vůbec umístěny v dosahu malého dítěte. Podobný průběh mohou mít náhodná vypití leštěnek na nábytek s obsahem benzínu (Diava), benzínových rozpouštědel, nátěrů, čističů.

Pro první pomoc je důležité si zapamatovat, že po požití těchto látek je naprosto nevhodné vyvolávat zvracení a podávat mléko, které usnadňuje vstřebávání do oběhu (51).

### **1.8.2. Pády**

Pády jsou jedním z nejčastějších úrazů u předškolních dětí (47). Rozsah zranění závisí na výšce spádu a přistávací ploše. Mezi nejzávažnější pády, které často končí s fatálními následky, jsou především pády, které způsobí poranění hlavy (23). Dítě může spadnout z různého nábytku, okna, schodů, jízdního kola nebo z čehokoli jiného, na co se předtím vyšplhalo (94).

#### **Základní preventivní opatření**

1. Používání vrátek či jiné bariéry na schodišti zabrání dítěti ve vstupu na schodiště.
2. Odstranění veškerých rizik, kterámůžou potencionálně způsobit pád, jako jsou nezajištěné koberce, dráty, předměty odložené na zemi apod.
3. Není vhodné rozmíst'ovat nábytek v nejbližším okolí oken (73).
4. Nepouštět děti na nevhodná hřiště, např. maximální výška vybavení hřiště by měla být 1,5 - 2 metry
5. Učit dítě používat zábradlí při chůzi po schodech (74).
6. Do dětského pokoje je třeba volit vhodné bezpečné vybavení ( nízké skříně...).
7. Vhodné je použití protiskluzových pomůcek, jako jsou např. podložky do vany, protiskluzové ponožky a jiná protiskluzová opatření.
8. Používání různých bezpečnostních pojistek na okna, troubu, pračku apod..
9. Neustálý dohled nad činností dítěte.
10. Zabezpečení všech nebezpečných míst proti vstupu dítěte ( studna, bazén, balkón ..) (23).

#### **První pomoc**

1. Při menších pádech stačí vyčištění, dezinfekce ranek, odřenin a rovněž ošetření naraženin (35).
2. Při poruše základních životních funkcí je třeba ihned zahájit kardiopulmonální resuscitaci a zajistit transport do zdravotnického zařízení.

3. Při vzniku krvácení je nutné co nejdříve jej zastavit, je zde i velké riziko vzniku vnitřního krvácení **(12)**.
4. Zlomeniny je nezbytné fixovat dle možností v okamžiku úrazu **(35)**.
5. Při poškození páteře je třeba šetrně fixovat hlavu a páteř v ose, nedopustit žádný pohyb obratlů, kontrolovat a zachovat základní životní funkce a zajištěné dítě šetrně transportovat na specializované pracoviště nebo zavolat RLP **(12)**.
6. Při větších pádech je vhodné, co nejrychleji vyhledat lékařskou pomoc **(35)**.

### ***1.13.3. Úrazy související s vodou***

Malé děti, které neumí plavat, mohou snadno utonout i v mělké vodě. Když se malému dítěti dostane voda na obličej, reaguje tak, že se chce nadechnout, aby mohlo křičet, a tím vdechne vodu **(58)**.

Při tonutí se jedná o uzavření dýchacích cest při ponoření do vody či jiné tekutiny. Vede-li tato příhoda k smrti, jedná se o tonutí. Při tonutí mohou nastat dva případy, a to tonutí suché či vlhké.

Podstata tonutí suchého je v tom, že nedochází k vdechnutí tekutiny do plic. Vysvětluje se reflexní zástavou dechu při ponoření hlavy a reflexní křečí svalů hrtanu, které zavřou vchod do dýchacích cest. Kdežto tonutí vlhké je založeno na vdechnutí vody nebo tekutiny do plic. Vdechovaná voda se v plicích vstřebává **(34)**.

Velké odlišnosti jsou i v tom, zdali se člověk topí ve sladké nebo slané vodě. Sladká voda po vstřebávání do organismu naředí krev a zvýší její objem. Tím mohou být poškozeny červené krvinky při nižším osmotickém tlaku naředěné krve. Na rozdíl od toho voda slaná naopak svou koncentrací zadržuje vodu v plicích, což vede k plicnímu edému **(34)**.

## **Základní preventivní opatření**

1. Nikdy nenechávat dítě samotné ve vaně, u bazénu nebo vodní nádrže.
2. Nespoléhat na různé plavecké pomůcky, které by měly ve vodě dítě nadnášet.
3. Je-li na zahradě bazén, dbát na to, aby byl zabezpečen proti spadnutí dítěte do vody. Stejně tak zabezpečit jímky a nádrže na vodu na zalévání zahrady (58).

## **První pomoc**

1. Prohlédnout dutinu ústní, vyjmout všechny cizí předměty, zvratky apod. (95). Jelikož více než polovina obětí během resuscitace zvrací, je nutné být připraven na rychlé otočení pacienta do stabilizované polohy na boku (75).
2. Dále nastupuje dýchání z úst do úst. Zahájení umělého dýchání probíhá dvěma hlubokými rychle za sebou následujícími vdechy, čímž dojde k rozepnutí plic postiženého (95), poté zkontrolujeme puls. Hmatáme-li puls, pokračujeme v umělém dýchání frekvencí 12 - 16 dechů za minutu. Jakmile nemocný začne spontánně dýchat, uložíme jej do stabilizované polohy na boku.
3. Není-li puls hmatný na krčních tepnách, pak musíme obnovit krevní oběh masáží hrudníku. Po dvou počátečních vdechnutích stlačíme hrudník dospělého o 4 - 5 cm frekvencí 80 stlačení za minutu. Poměr stlačení hrudníku k umělým vdechům je při 30:2 (75).
4. Přivolat lékařskou pomoc. Pobyt v nemocnici je nutný aspoň po dobu 48 hodin. Součástí základní léčby je také podávání antibiotik jako prevence zánětlivých komplikací (75).

## **Další úrazy dětí v souvislosti s koupáním**

Mezi nejčastější úrazy při koupání patří poškození páteře s různým stupněm ochrnutí dolních částí těla a obou končetin. Dále si člověk svou neopatrností může způsobit otřes mozku a při velkém nárazu i ztrátu paměti. Tyto druhy zranění jsou způsobeny nebezpečným skákáním do vody. Nejlepší prevencí těchto úrazů je zjistit, jaké jsou podmínky pro koupání, a zajistit nepřetržitý dohled nad dětmi (27).



Dále pak nechtěné pády, uklouznutí či zakopnutí, které mohou vést ke zlomeninám, vyvrtnutým kotníkům, naraženinám, apod. Rovněž může dojít k pořezání o sklo, konzervu nebo jakýkoli ostrý předmět, který tam nějaký nedbalý jedinec zahodil. Nejlepší prevence před pořezáním nebo poškrábáním se o konzervu je nosit do vody pevnou obuv, která zabrání bolestivým řezným ranám (41).

Při koupání hrozí i poštipání hmyzem. U bodnutí včelou, vosou nebo sršněm je třeba nejprve odstranit žihadlo a místo vpichu potřít jódovou tinkturou. Na otoky se mohou přikládat obklady z octanu hlinitého. Pokud je dítě na tento hmyz alergické, je třeba vyhledat odbornou pomoc (27).

Děti od 1 do 5 let patří mezi nejohroženější skupinu akutními náhodnými otravami. Z 97 % dochází k otravě po požití nebezpečné látky, ve zbývajících 3 % případech při polížení či nadýchání se výparů (11).

#### ***1.8.4. Dopravní úrazy***

Dopravní úrazy představují 14 % z celkového počtu dětských úrazů (26). S věkem dítěte úrazů v domácnosti ubývá a naopak počet dopravních úrazů stoupá (82). Proto jsou děti mimořádně ohroženou skupinou, neboť se stávají účastníky dopravy v době, kdy jejich psychický ani fyzický vývoj není ukončen. U dětí předškolního věku je tato inadaptibilita zcela zřejmá, děti tohoto věku nemají vzhledem k výšce dostatečný rozhled a také nejsou dobře vidět za překážkou.

Vzhledem k nezralosti centrálního nervového systému nejsou děti schopny odhadnout relativitu rychlosti ani moment střetu dvou vozidel. Děti na rozdíl od dospělých mají horší prostorovou orientaci. Dítě se tak při řešení dopravní situace dopouští daleko většího počtu chyb nežli dospělý. Přispívá k tomu i fakt, že reakční čas je u dítěte prodloužený, takže pětileté dítě potřebuje zhruba dvojnásobek času než dospělý (93).

## **Zásady první pomoci**

První pomoc u dopravních úrazů může být naprosto rozmanitá dle úrazů, které při této nehodě vznikly. Jde především o zástavu krvácení, fixaci zlomenin, kardiopulmonální resuscitaci a zajištění rychlého převozu do zdravotnického zařízení (55).

### **1.8.5. Popáleniny a opařeniny**

K většině úrazů dětí předškolního věku dochází v bezpečí domova. Mezi jedny z nejčastějších nebezpečí, která na ně v důvěrně známém prostředí číhají, patří úrazy popálením nebo opařením (28).

Popáleniny jsou poranění vznikající působením vysokých teplot na povrch těla, případně působením chemikálií, elektřiny či ozáření (speciálním případem je spálení při slunění). Hojení popálenin je velmi pomalé, vyšší stupně se často infikují a tvoří se při nich snadno zranitelné a znetvořující jizvy (70). Opařeniny vodou a horkými nápoji, (32) politím horkou polévkou či kávou při stržení ubrusu, stržením rychlovarné konvice a puštěním příliš horké vody z kohoutku jsou nejčastější v útlém věku (70). Grily, sporáky, vany, topná tělesa a různé jiné tepelné zdroje se stávají příčinou tepelných úrazů u dětí starších (32).

### **Klasifikace popálenin dle hloubky postižení**

**I. stupeň** - lokální známky zánětu (otok, bolest, zarudnutí...)

- změny jsou však reverzibilní.

**II. Stupeň** - ztráta epidermis.

**Povrchní poškození = IIa stupeň** (klinicky puchýře). Zhojení spontánní, jizvy většinou se změnou pigmentace (6).

**Poškození dermis = IIb stupeň.** Zhojení epitelizací ze zbytků adnex trvá několik týdnů, v některých případech je třeba přistoupit k chirurgické léčbě. Vznik

hypertrofických jizev.

**III. stupeň** – ztráta kůže v celé tloušťce, tj. nekróza. Nutnost chirurgického odstranění s následnou autotransplantací.

Jako povrchní postižení označujeme popáleniny I. a IIa. stupně (spontánní hojení). Hluboké postižení zahrnuje popáleniny IIb a III. stupně (6).

### **Etiologie**

Přímé tepelné poškození tkání vede také k poruše kapilárního řečiště (porucha semipermeability, trombóza, event. přímá destrukce v místě popálení). Při nerozsáhlém postižení se tvoří kolaterální edém, při rozsáhlém postižení se tvoří generalizovaný edém (6).

### **Postižený je ohrožen**

- rozvojem šoku (ztráta tekutin, bolest)
- infekcí
- ztrátou tvaru a funkce tkáně (jizevnaté hojení) (66)

### **Určení rozsahu poškození**

Velikost popálené plochy můžeme orientačně odhadnout dle tzv. pravidla devíti. Při malých plochách pak pomocí poměru 1 % = plocha dlaně jedné ruky postiženého. Poškození více jak 15 % u dospělých a 10 % u dětí vede k rozvoji šoku (66). Závažné jsou popáleniny lokalizované v obličeji, na ruku, nohou, genitálu a perianálně (89).

### **Rizikovitost popálenin**

Rozsáhlé popáleniny bezprostředně ohrožují postiženého na životě a vyžadují mnoho týdnů složité léčby provázené řadou útrap. Popáleniny často provázejí silné bolesti a potíže, jako jsou horečka, průjem, zimnice nebo různé slabosti (16). Ani menší

traumata nejsou zanedbatelná, protože mohou zanechat nevzhledné jizvy po celý zbytek života (25).

Popáleninové poranění je zrádné i tím, že zpočátku popálený vůbec nepůsobí dojem, že by byl vážně poraněn či dokonce v ohrožení života - většinou je schopen chůze, komunikuje, při hlubokých popáleninách ani netrpí většími bolestmi (25).

U dítěte proto nepodceňujeme žádnou popáleninu. Nejrizikovější jsou popáleniny u malých dětí do tří let věku, které mají jemnou kůži, a již při popálení plochy nad 5 % tělesného povrchu hrozí popáleninový šok. 1 % tělesného povrchu přitom představuje přibližně obrys ruky poraněného. Je-li tedy např. u malého dítěte popálena celá horní končetina, jde o popáleninu 9 % tělesného povrchu. Jedná se tedy o stav ohrožující život, ačkoli se plocha jeví relativně malou (25).

### **Preventivní opatření**

1. Do domácnosti s malými dětmi nepatří ubrusy, které na sebe mohou děti v nestřeženém okamžiku strhnout i s horkými tekutinami. Dítě může být opařeno i šálkem kávy nebo čaje na překvapivě velké části těla (25).
2. Veškeré horké tekutiny jako nápoje, polévky apod. - pokládat na stůl tak, aby nebyly v dosahu dětí (62).
3. Držadla horkých hrnců otáčet tak, aby nemohlo dojít k jejich sražení.
4. Ohřáté jídlo nenechávat na sporáku za rozpálenou ploténkou, aby se dítě nesnažilo k němu dostat přes horkou plochu.
5. Rychlovarné konvice, elektrické pánve, remosky apod. by měly mít krátkou šňůru umístěnou tak, aby na ni dítě nedosáhlo.
6. Na ohřev vody jsou vhodnější konvice plnitelné výlevnou hubicí, neboť při převrácení mají menší průtok, a proto je rozsah případné popáleniny menší.
7. Při přenášení fritézy s horkým olejem je třeba dávat pozor na zamaštěná držadla, aby nedošlo k vysmeknutí. Děti by při tom měly být vždy v bezpečné vzdálenosti (25).
8. Troubu zajistit dětskou pojistkou pro zamezení možnosti otevření trouby dítětem.
9. Při vaření na sporáku ucha od hrnců a držáky pánví vždy nasměrovat ke zdi tak, aby trčely do prostoru a děti je nemohly zachytit (62).

10. Mikrovlnná trouba by neměla být umístěna ve výši horní části trupu či hlavy, neboť při vyndávání může dojít k vylití či vyklouznutí horké potravy.

11. Při koupání ve vaně posazovat dítě zády ke kohoutku, aby na sebe v nestřeženém okamžiku nepustilo horkou vodu. Malé děti nikdy nenechávat v koupelně samotné.

12. Zápalky musí být zcela mimo dosah dítěte. U staršího dítěte je vhodné vysvětlit jejich princip a účel, případně pod dohledem dospělého svolit k jejich vyzkoušení dříve, než se o to pokusí samo. Dítě musí vědět, že zápalky jsou určeny dospělým.

13. U táborového ohně by dítě nemělo mít silonové oblečení, neboť syntetický materiál je enormně hořlavý, rychle se vznítí a při hoření vzniká vysoká teplota, jejímž následkem jsou hluboké popáleniny (25).

### **Zásady první pomoci**

1. Především je nutno zabránit dalšímu působení tepla. Hořící oděv rychle uhasit zabalením do deky či kabátu, je třeba, aby šlo o přírodní materiál. Oděv lze šetrně odstranit, avšak pokud je přiškvařený, nikdy jej násilně nestrhávat.

2. Nejdůležitější je při první pomoci neodkladné zahájení chlazení. Provádí se studenou tekoucí vodou, a to dostatečně dlouhou dobu, alespoň 10-20 minut. U rozsáhlých popálenin se nechladí celé tělo, ale jen postižené plochy v obličeji, na ruku apod. Chladná voda částečně působí proti bolesti, především však omezuje hloubku výsledného postižení (25).

3. Z postižených oblastí je třeba sejmout všechny prstýnky, řetízky, řemínky, boty, náramky, hodinky, případně náušnice z popálených uší. Okamžitý rozvoj popáleninového otoku by způsobil zaškrcení poraněné části těla, kovové šperky navíc udržují vysokou teplotu.

4. Na popálenou plochu nikdy neaplikovat žádné masti, zasypy ani jiné prostředky (25).

5. Po ochlazení je nutné ránu sterilně obvázat nebo lehce přikrýt (62).

6. Postiženému s rozsáhlou popáleninou nedávat nic jíst ani pít, protože je pravděpodobné, že léčba bude v nemocnici vyžadovat celkovou anestézii.

7. Pokud došlo k opaření nebo vdechnutí horké páry, vyplachovat ústa co nejstudenější vodou.

8. U rozsáhlejších popálenin jde o každou minutu. Proto je třeba neodkladně volat RZP (25), jde především o popáleniny třetího stupně, popáleniny na obličeji, po úrazech elektrickým proudem a veškeré popáleniny větších ploch (16).

9. Jen při malém rozsahu popáleniny může být dítě převezeno do zdravotnického zařízení bez odborné pomoci. V takovém případě je nutno po náležitém zchlazení krýt plochy sterilním obvazem, pokud není k dispozici, použijeme ke krytí rány alespoň čisté prostěradlo či jinou látku, neměla by ovšem pouštět žádná vlákna (25).

#### **1.13.6. Dušení**

Malé děti dávají rády předměty do úst. Jestliže malý předmět nebo kousek potravy uvízne v dýchacích cestách, vyvolá záchvat kašle a dítě se může začít dusit (59). Jde o situaci nesmírně dramatickou, dítě se dusí, je neklidné, má záchvaty silného dráždivého kašle, často je k němu těžký přístup (64). Dítě se může začít dusit čímkoliv, co mu leží na obličeji a co mu ucpává ústa a nos, jako může být třeba polštář, deka apod. (59).

#### **Základní preventivní opatření**

1. Vždy sledovat děti, když jedí nebo si hrají.
2. Děti mladší 3 let by neměly jíst malé, kulaté nebo tvrdé jídlo, které by mohly snadno vdechnout (73).
3. Je třeba vhodně vybírat hračky tak, aby byly vhodné pro daný věk dítěte.
4. Kontrolovat podlahy a nízká místa, kam by mohly zapadnout drobné předměty, jako jsou korálky, mince, sponky a kamínky.
5. Všechny obaly z plastu a igelitové tašky ukládat mimo dosah dítěte (73).

## První pomoc

1. Pokud dítěti uvízl drobný předmět v jedné nosní dírce, je možné ucpat druhou dírku a dítě nechat prudce vyhouknout vzduch nosem. Po několika pokusech by měla překážka vypadnout ven. Pokud k vypadnutí nedojde, je třeba vyhledat lékaře **(86)**.
2. Do šesti let věku dítěte se dají použít krátké důrazné údery mezi lopatky, přičemž je dítě skloněno obličejem k zemi a hlavou dolů (např. přes kolena zachránce), pak otočení dítěte na záda: jedna ruka přidržuje hlavu níže než trup a druhá několikrát stlačuje sternum v místě, kde se masíruje srdce.
3. U dětí starších než šest let při vědomí lze použít Heimlichův manévr, což znamená, že stojící dítě se obejmeme zezadu a prudce se několikrát stlačí nadbříšek těsně pod processus xiphoideus **(86)**.
4. Je nutné vyčistit dutinu ústní od cizích předmětů, které by mohly bránit dýchání. Pokud ani po tomto zákroku nezačne postižený sám dýchat, je nutné zahájit umělé dýchání.
5. Jestliže postižený nedýchá, je třeba zahájit umělé dýchání, má zajistit zásobení krve kyslíkem tak, že vdechujeme vzduch ze svých plic do jeho úst či nosu. Tato technika se obvykle nazývá dýchání z úst do úst (z úst do nosu).
6. Pokud je nehmatný puls, je třeba zkombinovat umělé dýchání ještě s nepřímou srdeční masáží a to v poměru 30:2 (2 vdechy + 30 stlačení hrudníku) **(35)**.
7. Zavolat RLP a kardiopulmonální resuscitaci provádět po příjezdu lékaře **(86)**.

### ***1.8.7. Úrazy elektrickým proudem***

U úrazů elektrickým proudem je asi 80 % způsobeno nízkým napětím. Z nich jsou to 3 % smrtelné úrazy. Z poranění vysokým napětím je smrtelných asi 30 %. Rozsah a míra poškození závisí na čase, po který docházelo ke kontaktu s elektrickým proudem, a na cestě, kterou proud procházel (88). Elektrický proud o nízkém napětí způsobí zpravidla kontaktní popálení různé hloubky, jde o přeměnu elektrické energie v tepelnou (6).

Elektrický proud může dítě zbavit vědomí a způsobit jak zástavu dechu, tak srdeční činnosti a (90) může také popálit kůži na místě, kde elektrický proud do těla vnikl a kudy z něj unikl. I když tyto popáleniny mohou být na povrchu malé, bývají často velmi hluboké. Je známo, že pokud se dítě dotkne elektrického zařízení mokřma rukama, utrpí větší úraz, než kdyby mělo ruce suché (59).

#### **Etiologie**

Na rozsah má vliv typ a intenzita, velikost napětí a odpor kůže. Nejčastěji jde o 220 V, přenosného vedení 220 kV. Odpor kůže kolísá v závislosti na tloušťce a vlhkosti kůže, suchá kůže má větší odpor než vlhká. Nejnižší odpor mají nervy a nejvyšší kosti (70).

Při aplikaci elektrického proudu hrozí celkem tři druhy poškození zdraví popálení, poruchy srdečního rytmu a elektrochemická poškození. V místě vstupu a uzemnění se vytvářejí proudové známky, jež se mohou projevit jako drobný puchýřek s centrální skleslinou. Kdežto při působení vysokonapěťových proudů dochází k rozsáhlým popáleninám a hlubokým defektům. Proudové známky se nemusejí vytvořit, pokud proud vstupoval větší plochou, jako když je tělo ve vodě. Ke smrti vede zástava srdce po předchozí fibrilaci komor i udušení při křeči dýchacích svalů (70).



## **Základní preventivní opatření**

1. Je třeba zajistit, aby elektrické a prodlužovací šňůry byly mimo dosah dětí.
2. Je nezbytné poučit děti, aby se nikdy nedotýkaly na zem spadlých drátů.
3. Zajistit všechny elektrické zásuvky dostatečným krytem, aby se do nich nemohly děti ničím dostat **(88)**.
4. Je třeba mít na paměti, že častým místem smrtelného úrazu elektrickým proudem je koupelna. Proto je nutné omezit používání elektrických spotřebičů při koupání nebo sprchování **(30)**.
5. Vysvětlit dětem, že nikdy nesmějí šplhat na telefonní sloupy nebo sloupy vysokého napětí **(88)**.

## **První pomoc**

1. Přerušit proud vypínačem nebo vypnutím jističe v rozvaděči.
2. Nedotýkat se postiženého, pokud je stále v kontaktu s elektrickým napětím, a oddálit ho z dosahu působení el. proudu nevodivým předmětem (suché oblečení atd.) **(88)**.
3. Pokud byl postižený zasažen na vlhké půdě nebo ve vodě, je nutno jej přesunout na bezpečnější místo.
4. Pokud je bleskem zasaženo více osob, dáváme přednost nemocným bez hmatného tepu **(33)**.
5. Zjistit životní funkce postiženého a případně okamžitě resuscitovat až do příjezdu RLP.
6. Vždy je nutné zavolat RLP **(88)**.

### ***1.8.8. Týrané a zneužívané dítě***

V životě dětí se setkáváme s celou řadou situací, kdy se jim nedaří tak dobře, jak by mělo. Stává se, že strádají nejrůznějšími nedostatky, újmy tělesnými i duševními, vedoucími k jejich poranění, škodám na celkovém stavu a vývoji, někdy dokonce až ke smrti (21).

**Tělesné týrání** zahrnuje všechny akty násilí na dítěti, při kterých dochází k tělesnému zranění dítěte, k jeho trvalému postižení, nebo dokonce k jeho usmrcení. Při aktivním tělesném týrání dochází ke zraněním, postižení orgánů či jejich funkce, tato poranění mohou být na první pohled zjevná, nebo skrytá (68). Tento typ týrání zahrnuje nejčastěji bití, kopání, pálení, opaření, kousání, škrcení apod. (63), ale může se projevat i nedostatečným uspokojováním základních potřeb dítěte, (69) jako je neposkytnutí náležité péče a pozornosti v jídle, hygieně, oblečení nebo péče o potřeby zdravotní, citové či intelektové (53).

**Psychické týrání** zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování (29). Tento druh patří mezi nejrozšířenější druhy týrání, zároveň je nejhůře rozpoznatelné. (69).

**Sexuální zneužití** - nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování (17). Dělí se na bezdotykové, do kterého patří např. voyeurismus, a dotykové sexuální zneužívání, při němž dochází k sexuálnímu kontaktu mezi pachatelem a dítětem (40).

**Zanedbávání** je chápáno jako nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte nebo dítě ohrožuje. Může být tělesné, citové (69), dále pak zanedbávání v oblasti zdravotní péče a výchovy (68).

Mezi **zvláštní formy týrání a zanedbávání** patří systémové týrání, jež se děje v institucích (63). Rituální zneužívání (17), organizované zneužívání dětí, sexuální turismus (69) a v neposlední řadě i Münchhausenův syndrom v zastoupení (68).

**Oznamovací povinnost** - s účinností od 1. 1. 1994 platí ohledně trestného činu týrání svěřené osoby oznamovací povinnost, jakož i povinnost překazit jeho páchání. To lze učinit i včasným oznámením (54).

Dítě má právo požádat orgány sociálně-právní ochrany, školy, školská či zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších práv, a to bez vědomí rodičů či osob odpovědných za výchovu dítěte (72).

Při **hledání pomoci** se oběti, ale i svědci mohou obracet na příslušníky rodiny týraného zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte, školské pracovníky, zdravotnické pracovníky, orgány sociálně-právní ochrany dětí, policii a ostatní členy naší společnosti (69).

### 1.9. Prevence dětských úrazů

Zahraníční zkušenosti podle odborníků ukazují, že prevencí lze počet úrazů výrazně snížit. Základní prevence by měla vycházet z podrobného rozboru příčin úrazů, rizikových činností, prostředí a také z psychologie dítěte (57).

Rodiče mají zásadní roli ve výchově dětí i zabezpečení jejich materiálních, psychických i sociálních potřeb. O problematiku úrazů se začínají zajímat často až poté, kdy jejich dítě úraz utrpí. Přitom jejich aktivní přístup k úrazové prevenci může jejich dítěti zachránit život. Rodiče by se měli seznámit s úrazovými riziky různých prostředí. Například většina dětských úrazů se stává v domácím prostředí, které se dá upravit tak, aby bylo pro dítě co nejbezpečnější (14).

Šetření při nákupu bezpečnostní sedačky do auta nebo cyklistické přilby, není šetření na správném místě. Rodiče mohou přispět v prosazování změn ve vlastní obci (např. vybudování cyklostezky, hřiště ...). Měli by se seznámit se zásadami první pomoci (14).

### *1.9.1. Prevence úrazů v domácnosti*

Domov je místo práce, odpočinku, klidu. Doma trávíme spoustu času a možná si to ani neuvědomujeme, ale na malé děti může číhat v těchto místech řada nástrah (60). Domácí prostředí je nejčastějším místem výskytu úrazů u předškolních dětí (82).

**Speciálními kryty na elektrické zásuvky** - elektrické zásuvky jsou pro malé děti velmi zajímavým místem, proto by měly být všechny zásuvky v dosahu dítěte opatřeny speciálními kryty (84).

**Ochranné zarážky** - nebezpečné úrazy mohou vzniknout otevřením oken, dveří, šuplíků, skříněk. Zarážky slouží proti nechtěnému otevření. Zvláště nebezpečné je nechávat otevřená okna a balkónové dveře.

**Bezpečnostní ohrádky** - zahrazují vstup do prostoru, kam nechceme, aby se dítě dostalo. Jsou to např. schodiště, ale také topná tělesa, radiátory, kamna (60).

**Protiskluzová opatření** - jejich cílem je zabránění uklouznutí dítěte a následnému pádu. Lze použít různé protiskluzové podložky, protiskluzové samolepicí pásy, protiskluzovou obuv či ponožky (84). Ale je třeba i zajistit malé koberečky, okraje koberců a odstranit ze země všechny nebezpečné předměty, o které by dítě mohlo zavadit, např. kabely, dráty apod. (23).

**Zabezpečení elektrických spotřebičů** - z dosahu dětí je třeba odstranit všechny šňůry od elektrospotřebičů – fénů, konvic, žehliček... Někdy mohou být strženy i stojací lampy apod.

**Zajištění dlouhých textilií** - dlouhé visící textilie svádí dítě ke stržení, jde zejména o ubrusy, ale i závěsy a záclony. Tento problém lze vyřešit upínacími sponami a nebo úplnou eliminací těchto textilií v domácnosti.

**Nebezpečné předměty**, - jde především o předměty, kterými si dítě může ublížit. Jedná se o nejrůznější svícný, vonné svíčky, knihy, zrcadla. Do této skupiny patří rovněž ostré předměty, igelitové sáčky, alobaly, a horká jídla či tekutiny v kuchyni (60).

**Malé předměty** - jsou zvláště nebezpečné, jde především o korálky, špendlíky, drobné hračky apod.. Tyto předměty děti často vsouvají do různých tělních otvorů, a tak

je může dítě snadno spolknout nebo vdechnout.

**Pokožkové květiny opatřené kryty** - hlína v květináčích či listy rostlin, mohou dítě lákat k prozkoumání a ochutnání. A tak je vhodné květináče opatřit kryty a jedovaté květiny odstranit z domácnosti zcela **(60)**.

**Výtahy** - mohou být rizikovým místem pro předškolní dítě. Ve výtazích panelových bytových domů se stávají především úrazy horních a dolních končetin. Předškolní děti by měly výtah obsluhovat pouze v doprovodu dospělé osoby. Dodržování tohoto pravidla přispívá k eliminaci možných úrazů **(83)**.

### ***1.9.2. Prevence úrazů v dopravě***

Na prevenci úrazů v dopravě se podílejí i legislativní opatření, jako je zpřísnění nařízení o nošení přileb pro dětské cyklisty, povinnost vozit děti v autosedačkách nebo předpisy pro dětská hřiště. Význam prevence ukazuje příklad Švédska, které za 40 let dokázalo snížit počet smrtelných dětských úrazů o 90 % **(49)**.

**Cyklistické přilby** patří mezi základní bezpečnostní opatření při cyklistice. Cyklistická přilba je povinná pro děti do 15ti let a to podle zákona č. 361/2000 Sb. **(44)**. Podle výsledků odborných studií je u cyklistů užívajících přilby riziko úmrtí téměř 20 x nižší. Při pádu z kola bývá nejčastěji zraněna právě hlava. Ke zranění hlavy dochází při pádu téměř ve 45 % případů, méně častá jsou poranění rukou (27 %) a kolen (23 %). Úrazy hlavy jsou u dětských cyklistů příčinou 70 - 80 % úmrtí. Proto je nutno opětovaně zdůrazňovat význam cyklistických přileb, které zabrání 85 % případů poranění hlavy a 88 % případů poranění mozku **(93)**.

**Bezpečnostní pásy** musí vždy používat děti do 12 let a do 150 cm musí jezdit v autosedačce **(11)**. Dle statistik hrozí nepřipoutaným osobám až 6x vyšší riziko smrti. Užívání pásů brání nejenom závažným zraněním hlavy a obličeje, včetně otřesu mozku, ale i zlomeninám dlouhých kostí, rukou a nohou. Pásy chrání cestující zejména v případě čelní srážky, kdy hrozí vymrštění osoby z předního sedadla, anebo při převrácení automobilu na střechu **(93)**.

**Dětské zádržné systémy** - jde o používání autosedaček. Dětská autosedačka ve všech směrech výrazně zvyšuje bezpečnost dětí, nezajištěné děti umírají až sedmkrát

častěji. Velký význam mají sedačky při drobných nehodách v malých rychlostech, kde mohou zamezit jakémukoliv zranění dítěte. Význam autosedačky spočívá i v tom, že dítě na rozdíl od dospělého málokdy zaznamená blížící se nehodu, tudíž jeho tělo se na ni nemůže připravit. I proto je pro něj důležitá sedačka, v níž je tělíčko optimálně upoutáno (37).

**Osobní ochranné pomůcky** - jde o použití správného oblečení, výbavy a ochranných pomůcek, které odpovídají prováděné činnosti a věku dítěte. Tyto pomůcky pomáhají ochraňovat zdraví a život dítěte (3).

**Dopravní výchova** by měla podporovat všechny formy aktivit v oblasti prevence dopravní úrazovosti, legislativních opatření, informovanosti o povinném používání prvků pasivní ochrany. Dosažení efektivity dopravní výchovy předpokládá individuální přístup k dítěti, které je nutno seznamovat se zásadami bezpečného chování na silnici již v předškolním věku (93). Dalším významným předpokladem je komplexní přístup, zahrnující jak získání teoretických znalostí, tak i jejich následné praktické procvičení v reálném silničním provozu. Zásady bezpečného přecházení i zásady bezpečné jízdy na kole je nutno dítěti připomínat opakovaně (93).

### ***1.9.3. Prevence úrazů ve školském zařízení***

Do této kategorie patří vybavení školských zařízení přizpůsobené bezpečnosti, věku a potřebám dětí. Z důvodu zajištění bezpečnosti dětí si mateřské školy vytvořili bezpečnostní opatření dle svých potřeb. Týká se to např. omezení pohybu cizích osob a motorových vozidel v areálu zařízení (5).

Ve školských zařízeních se vytváří u dětí povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví, bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc. Pedagogické pracovnice se zde snaží ovlivňovat vztahy ve třídě prosociálním směrem. Režim dne by měl respektovat individuální potřeby dětí. Je zde nezbytný neustálý dohled dospělé osoby (5).

#### **1.9.4. Prevence úrazů v přírodě**

V přírodě se stává rovněž mnoho úrazů, dochází ke zranění při hře s jiným dítětem, většinou na základě konfliktu, přičemž největší incidence těchto násilných úrazů kumuluje okolo pátého roku života dítěte (82). Ale jde i o úrazy způsobené v souvislosti s činností, jež je provozována v přírodě.

**Přilby na lyžování** mnohdy mohou dítěti zachránit život. Zvláště malé děti by ji měly nosit vždy. Při jízdě se totiž lyžař dostává častěji do takzvaného mrtvého úhlu, v němž na okamžik ztratí přehled o svém okolí, a to je jeden z důvodů častých nehod na sjezdovkách (4).

**Hřiště** by mělo být bezpečnější než jiná prostředí, např. ulice, metro, staveniště. Mělo by být zároveň tak atraktivní, aby si je dítě vybralo jako místo pro trávení svého volného času. Děti mají právo zažívat napínavou a stimulující hru bez zjevných i skrytých rizik. Rodičům by hřiště mělo poskytovat jistotu, že se jejich děti pohybují v bezpečném prostředí (42). Hřiště bezpečné pro děti by nemělo obsahovat vybavení jehož maximální výška by byla vyšší jak 1,5 - 2 metry (84).

**Koupání** - dítě by se nemělo koupat nikdy bez dohledu dospělé osoby. Je třeba děti poučit o základních zásadách prevence úrazů. Než se děti naučí plavat, je dobré používat nafukovací křídélka, která jsou stejně účinná jako plovací vesty a nafukovací kruhy. Nafukovací lehátka, pneumatiky a vory jsou pro neplavce nebezpečné, protože poskytují falešný pocit bezpečí. Ani na loďkách by se nemělo zapomínat na dohled nad dítětem a využívat záchrannou vestu (19).

**Pokousání** známým či neznámým zvířetem by mělo být vždy ošetřeno lékařem. Nejlepší prevencí je zamezit kontaktu dítěte se zvířetem. Dítě by mělo vědět, že se nesmí dotýkat cizích zvířat. Pokud jde o domácí zvířata, je třeba, aby dítě, které si hraje se zvířetem, bylo pod neustálým dohledem dospělé osoby. Prevence před pokousáním či pobodáním hmyzem je používání repelentů (65).

## 1.10. Následky úrazů

Většinu dětských úrazů tvoří především lehlé úrazy, jako jsou odřeniny, naraženiny apod., ale dochází i ke vzniku mnoha těžkých úrazů, které končí trvalými následky nebo smrtí dítěte (47). Smrtelné úrazy jsou jen vrchol ledovce. Na každé smrtelné zranění připadá 10 dalších, které zanechávají trvalé postižení: ochrnutí, ztrátu zraku nebo zjizvení. Desetkrát tolik jich vyžaduje hospitalizaci a opět desetkrát tolik alespoň ambulantní ošetření (10). Těžké úrazy s sebou nesou nedozírné následky pro dítě a jeho rodinu, ale i pro celou společnost (47).

Úrazy obecně jsou považovány za největší zdravotnický problém dětského věku, protože hospitalizace a náklady na řešení následků dětského úrazu jsou vysoké (42) a tím zatěžují celou společnost. Jde především o náklady spojené s výjezdy záchranářů, policie, hasičů, ošetření a hospitalizace zraněného dítěte, poúrazová péče a v případě trvalých následků vyplácení státní finanční podpory. Při úmrtí dítěte nebo trvalých následcích ztrácí celá společnost budoucí hodnoty, které by dítě během svého dalšího normálního života vytvořilo. Takto naopak společnost i rodina na úraz, který se stal, roky doplácí. Veškeré náklady na léčení dětí a ztráty jimi způsobené se v ČR odhadují v řádech 10 – 15 miliard korun ročně (47).

Následky pro dítě jsou především bolest a utrpení, dále pak trvalé následky a s tím spojené horší uplatnění ve společnosti, v nejhorším případě dochází k úmrtí dítěte. Úraz dítěte jistě otřese i celou rodinou, rodičům nastávají nepředpokládané starosti a vysoké náklady (47).

### *Následky úrazů můžeme rozdělit na :*

- **Zdravotní následky úrazů** - což může být smrt, nevratné poškození mozku, ztráta končetiny či snížená pohyblivost. Do této kategorie patří poškození smyslových orgánů, narušení somatického vývoje a dlouhodobá bolest.



- **Psychosociální následky úrazů** - což může být narušení psychického vývoje, expozice extrémnímu stresu, narušení rodinných vztahů. Dále pak i narušení sociálního zařazení či dlouhodobý pobyt v nemocnici (47).

### *Adaptační syndrom*

**Fáze fungování psychiky**, mobilizace psychických i fyzických možností jedince, mobilizace energetických zdrojů organismu, které zajišťují připravenost na motorické svalové reakce. Objektivní fyziologické děje i subjektivní pochody prožívání jsou závislé na tom, jak jedinec vnímá a hodnotí význam požadavků a tlaků situace (36).

**Fáze zvládnutí psychické zátěže** má dvě podoby první podoba se projevuje postupným zklidňováním, jedinec se soustřeďuje na volbu optimálního řešení či podání optimálního výkonu. Druhá podoba se projevuje pokračujícím vzestupem aktivace, jedinec je ochromen silně prožívanými emocemi, myšlenkové operace jsou narušeny a obecné rozumové schopnosti nejsou využity.

**Fáze důsledková** - v této fázi se stává zřetelné, zda jedinec náročnou situaci zvládl, nebo zda jí podlehl. Dále pak nastupují procesy zotavování a návrat jedince do psychicky rovnovážného stavu. Prožitky vyčerpanosti a únavy jsou v případě zvládnutí kombinované s pocitem uspokojení a radosti z výkonu (36).

### *Posttraumatická stresová porucha u dětí*

Přirozeným následkem prožité dopravní nehody či jiné havárie, násilí a podobných děsivých zkušeností, bývá u dětí, stejně jako u dospělých, zpravidla bouřlivý duševní a někdy i tělesný otřes. Začnou se vyskytovat silné úzkosti a již bezdůvodné obavy, poruchy řeči a poruchy soustředění, potíže s jídlem, se zažíváním a s vyměšováním, narušený spánek a podobné nepříjemné příznaky. Takový "reaktivní stav" se zpravidla během nemnoha dnů sám zmírňuje, účinek traumatického zážitku slábne a kromě občasných nepříjemných vzpomínek postupně odeznívá (2).

V některých případech však má reakce na děsivý zážitek jiný průběh, který pak vyžaduje větší pozornost a zpravidla i lékařskou či psychologickou odbornou péči.

Vzniká takzvaná posttraumatická stresová porucha, která se projevuje souborem úporně přetrvávajících příznaků. Ty vyvolávají u dítěte stále znovu stresový stav a vyžadují zvláštní způsoby pomoci. Učitelé a rodiče takového dítěte by měli umět takovou poruchu rozpoznat, zajistit dítěti odborné vyšetření a pomoc a umět s ním jednat tak, aby sami k jejímu překonání či vyléčení přispěli (2).

Mezi hlavní příznaky patří především nutkavé znovuprožívání děsivého zážitku v představách, soustavné vyhýbání se podnětům, které děsivý zážitek připomínají a rovněž přetrvávající zvýšená duševní a fyziologická dráždivost (2).

### **1.11. Právní odpovědnost**

Při řešení úkolu prevence v oblasti dětských úrazů je třeba se zabývat rovněž právní problematikou věci, a to obecně právní odpovědností za vzniklé úrazy, stejně tak jako specifickými problémy, které zahrnují povinnost poskytnutí první pomoci při úrazech, a také povinnost překazit či oznámit takový úraz, jež svým charakterem splňuje podstatu takových trestních řízení, popř. jiným způsobem páčání takového trestného činu překazit. V těchto případech je prolomena povinná mlčenlivost i u těch pracovníků, kteří jsou k mlčenlivosti zavázáni právním předpisem (14).

Do této oblasti patří i rodičovská zodpovědnost, jde o souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Rodiče jsou povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj (38).

## 1.12. Preventivní projekty

**Projekt Bezpečný domov.** V roce 1996 vznikl na motolské lékařské fakultě projekt Bezpečný domov, v jehož rámci proběhla řada akcí zaměřených na prevenci dětských úrazů v domácnosti. Finančně byly podporovány řadou významných firem i redakcí časopisů, které přispěly k vydání tištěných materiálů pro rodiče. (76)

**Centrum prevence úrazů.** V roce 1997 bylo při 2. lékařské fakultě UK v Motole založeno Centrum úrazové prevence, jehož hlavním úkolem je na základě meziresortní spolupráce koordinovat řešení této problematiky v ČR. Centrum řeší úspěšně řadu grantových projektů, např. prevenci úrazů dětí na kolech, vydává Aktuality v prevenci dětských úrazů, jejichž obsahem jsou zahraniční i domácí zkušenosti v oblasti prevence (76).

**Program Bezpečná komunita.** Idea Bezpečné komunity byla poprvé koncipována na První světové konferenci úrazové prevence, která se konala ve Stockholmu v roce 1989. Cílem programu "Bezpečných komunit" Světové zdravotnické organizace je snížit incidenci a závažnost úrazů. Na základě rozboru úrazovosti stanovit hlavní směry prevence úrazů v dopravě, u dětí, mládeže, starých lidí, v pracovním prostředí, v domácnosti, při sportu a rekreaci, prohloubit protiúrazovou výchovu s přednostním zaměřením na nejvýznamnější rizikové skupiny a situace (15).

**Projekt Dětství bez úrazů** je projekt, který se zabývá prevencí dětských úrazů. Svou činnost rozvíjí od roku 1996 a institucionální podobu dostal rokem 1998 založením obecně prospěšné společnosti Podaná ruka.

Činnost projektu se orientuje především na práci s dětmi a působení na dospívající. V jeho rámci jsou připraveny výukové videokazety a též zpracovány hodiny do různých předmětů na základní škole, z jejichž výstupů je možné poskládat výstavu o úrazech. Také se vytvářejí postupy, jak oslovit i starší děti a mladé lidi: klíčové je pracovat s jejich postojem k vlastní bezpečnosti. (10).

Mezi **další projekty** prevence patří projekt **Pásovec, Na kolo jen s přilbou, Bezpečná cesta do školy, Bezpečná města** apod.

### 1.13. Současný stav prevence v předškolním zařízení

Cílem předškolního vzdělávání je podporovat všestranný rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílet se na zdravém, citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Dále pak vytvářet základní předpoklady pro další vzdělávání a vyrovnávat nerovnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání (31).

**Organizace předškolního vzdělávání** je určena pro děti ve věku zpravidla od tří do šesti let. K předškolnímu vzdělávání se přednostně přijímají děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky (39).

**Bezpečnost a ochrana zdraví v předškolním zařízení** - a zařízení jsou při vzdělávání, výchově a s nimi přímo souvisejících činnostech a služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Dále zajišťují bezpečnost a ochranu dětí při vzdělávání, při činnostech, s ním přímo souvisejících a při poskytování školských služeb a poskytují dětem nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Školská zařízení jsou povinna vést evidenci úrazů dětí, vyhotovit a zaslat záznam o úrazu stanoveným orgánům (39).

## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1. Cíle práce**

#### ***Cíl 1.***

Zjistit stav informovanosti o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci u dětí předškolního věku.

#### ***Cíl 2.***

Zjistit stav informovanosti o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci u rodičů těchto dětí.

#### ***Cíl 3.***

Zvýšení informovanosti o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci u dětí navštěvujících vybrané mateřské školy.

#### ***Cíl 4.***

Vytvoření programu prevence úrazů pro děti předškolního věku.

#### ***Cíl 5.***

Aplikace vytvořeného preventivního programu pro děti předškolního věku.

#### ***Cíl 6.***

Vytvoření informačního letáku o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci pro vybranou skupinu rodičů.

## **2.2. Hypotézy**

### ***1. hypotéza***

Informovanost o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci je u dětí v mateřských školách nedostatečná.

### ***2. hypotéza***

Informovanost o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci je u rodičů nedostatečná.

### ***3. hypotéza***

Realizací preventivního programu ve vybraných mateřských školách dojde ke zvýšení úrovně znalostí o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci u dětí, které se programu zúčastní.

### **3. METODIKA**

Tento výzkum byl prováděn ve dvou náhodně zvolených mateřských školách v Jihlavě. Jmenovitě šlo o Mateřskou školu U Burbínka Resslerova 44 a Mateřskou školu Pastelka Riegrova 21. Tento výzkum probíhal po dobu tří měsíců v roce 2006.

#### **3.1. Metodika výzkumu**

Výzkum se skládal z části věnované předškolním dětem. Tyto děti byly podrobeny třem šetřením, z čehož prvním byl standardizovaný rozhovor, jež měl za cíl zjistit rizikové chování a znalosti dětí o problematice úrazů. Následovala část realizace preventivního programu (kapitola 4.2.). Druhé šetření probíhalo formou ilustrovaného testu, kde měly děti prokázat znalosti získané během preventivního programu. Podstatou třetího šetření bylo opětovné podání ilustrovaného testu po době jednoho měsíce, toto šetření mělo prokázat, zdali jsou předškolní děti schopny uchovat si získané informace v paměti po delší dobu..

Další část výzkumu byla věnována rodičům výše zmiňovaných předškolních dětí. Pro rodiče byl připraven standardizovaný dotazník zaměřený na rizikové chování a znalosti v oblasti dětských úrazů. Po jeho vyplnění obdrželi tyto respondenti informační leták zaměřený na prevenci dětských úrazů. Všechny části tohoto výzkumu jsou graficky znázorněny v příloze č. 2.

### Časový harmonogram výzkumu (při počtu 20 – 30 dětí)

První fáze sběru dat trvala po dobu dvou měsíců. Po této době bylo možné zahájit kontrolní sběr dat tedy druhou fází. Tato fáze trvala po dobu jednoho měsíce. Tabulka popisuje denní časový harmonogram prvních dvou šetření u předškolních dětí. Třetí šetření trvalo u skupiny 20 – 30 dětí po dobu 30 min.

	<b>Časový harmonogram 1. etapy (výzkum + realizace preventivního programu)</b>	<b>Celkový čas (5h)</b>
<b>8:00 – 9:00</b>	Seznámení se s kolektivem dětí, zapojení se do her, povídání si... + příprava pomůcek na hru	60 min.
<b>9:00 – 9:30</b>	Standardizovaný rozhovor formou hry	30 min.
<b>9:30 – 9:40</b>	Přestávka – uklizení pomůcek	10 min.
<b>9:40-10:00</b>	1. etapa preventivního programu – čtení pohádky	20 min.
<b>10:00-10:20</b>	2. etapa preventivního programu – diskuse nad vybranými pravidly prevence úrazů	20 min.
<b>10:20-12:00</b>	Volná zábava + oběd	100 min.
<b>12:00-12:30</b>	Ilustrovaný test	30 min.
<b>12:30-12:45</b>	Odměna – výběr obrázku na vymalování s tematikou úrazů	15 min.
<b>12:45-13:00</b>	Poděkování za spolupráci a rozloučení se	15 min.

#### *3.1.1. Standardizovaný rozhovor s předškolními dětmi*

Nebyl proveden individuálně, nýbrž skupinově po třídách vybraných mateřských škol. Skupinu tvořilo okolo 20 až 30 dětí. Standardizovaný rozhovor byl přizpůsoben mentalitě a schopnostem respondentů. Po konzultaci s pedagogy předškolního vzdělávání bylo doporučeno standardizovaný rozhovor transformovat do podoby pohybové hry, která je pro respondenty daleko atraktivnější.

Hra je vedena podle osnovy standardizovaného rozhovoru s tím rozdílem, že respondenti neodpovídají verbálně, nýbrž formou předem domluvené pohybové aktivity.



## **Metodika realizace standardizovaného rozhovoru**

Před počátkem této etapy sběru dat od dětí je třeba se ujistit, že děti rozumí pojmům, které jsou v této části obsaženy. Popřípadě je nutné pojmy vysvětlit či názorně ukázat. K tomu lze použít buď možnosti třídy nebo je možno si tyto sporné pojmy předem nakreslit na čtvrtku. Jde především o termíny, jako je elektrická zásuvka, plody, autosedačka, zápalky a podobně.

Pro zachování relevantnosti dat je nezbytné v této etapě zachovat neutrální postoj ke všem odpovědím respondentů, bez rozdílu zdali jde o odpověď správnou či špatnou. Neboť již v pilotní studii bylo ověřeno, že děti mají tendence vedoucímu výzkumu odpovědět tak, aby byl spokojen. Je tedy nutné tímto způsobem neovlivňovat respondenty.

Při zahájení hry respondenti sedí na zemi na jedné straně místnosti, dále už jen startovací místo. Asi dva až tři metry od startovacího místa se na zemi rozloží velké množství kartiček s obrázky. U těchto obrázků je nutné, aby od každého druhu obrázku bylo minimálně tolik kusů, jako je respondentů ve třídě. Na místě protilehlém místu startovacímu jsou postaveny nádoby označené jednotlivými nádobami obrázky ( příloha č. 3).

Cílem respondentů je na položenou otázku reagovat, a to buď souhlasně tím, že dítě vyběhne ze startovacího místa, vybere vhodný obrázek, vloží ho do nádoby označené tímto obrázkem a běží zpět na startovací místo. Pokud je odpověď na otázku negativní, respondent zůstává sedět na ploše startovacího místa.

Pro urychlení hry a snazší orientaci respondentů je vhodné nádoby na obrázky seřadit po sobě tak, aby odpovídaly pořadí otázek. Tato aktivita je potom zábavnější a nedochází k velkým časovým ztrátám způsobeným zmateným pobíháním respondentů, kteří nemohou najít správnou nádobu.

### **Členění otázek**

a) Úvodní kontrolní otázky (1, 2, 3, 4)

Zde jsou zvoleny otázky tak, aby si vedoucí výzkumu mohl ověřit, že děti pochopily princip hry. Jde o otázky 1, 2, 3, 4, které je možno ihned vizuálně ověřit.

b) Otázky zaměřené na chování dětí (7, 10, 15, 23a)

Tyto otázky jsou zaměřené na chování dětí ve vybraných potenciaálně rizikových situacích.

c) Otázky zaměřené na znalosti dětí (5, 6, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 24)

Tyto otázky jsou zaměřené na znalosti dětí. Zde prokazují, co považují za správné chování či jednání a co ne.

d) Otázky zaměřené na chování rodičů (8, 12, 18a , 22, 23b)

Tyto otázky jsou zaměřené na chování či jednání rodičů ve vybraných potenciaálně rizikových situacích. Otázky z této části korespondují s vybranými otázkami z dotazníku pro rodiče (příloha č. 4).

### ***3.1.2. Ilustrovaný test pro předškolní děti***

Ilustrovaný test se skládá z dvanácti dvojic obrázků, z nichž je vždy v každé dvojici jeden správný a druhý nesprávný. Byl vytvořen pro ověření, zdali měl aplikovaný preventivní program vliv na znalosti těchto dětí. Tento test se provádí v den aplikace preventivního programu prevence úrazů a po jednom měsíci od aplikace tohoto programu probíhá opakování tohoto testu.

Pro potřebu tohoto výzkumu bylo třeba vyhodnotit úspěšnost jednotlivých testů. Dostatečné znalosti prokázal ten respondent, jenž odpověděl alespoň na otázek 75 % správně.

## **Metodika pro ilustrovaný test**

Ilustrovaný test se skládá z dvanácti dvojic obrázků, z nichž je vždy v každé dvojici jeden správný a druhý nesprávný. Úkolem dětí bylo určit špatný obrázek, škrtnout jej a vybarvit ten správný.

V této etapě výzkumu se osvědčilo děti rozdělit dle schopností jednotlivců do dvou skupin. Tyto skupiny se vytvářely s pomocí pedagoga, jenž s dětmi dlouhodobě pracuje. Děti, které jsou schopné samostatné práce, je vhodné posadit ke stolečkům a dát jim k dispozici dostatek barevných pastel, pak jim podat informace, jak postupovat při vyplňování testu. Tyto děti již dále pracují samostatně, jde o vybarvení správného obrázku. Rovněž je třeba ověřit si, zdali opravdu všechny děti správně pochopily tento úkol. Po celou dobu je nutné být dětem k dispozici a v případě nepochopení situace na obrázcích vše verbálně popsat.

Se skupinou méně samostatných dětí je nejvhodnější pracovat v kroužku na koberci. Tyto děti pouze škrtnou nesprávné obrázky. Osvědčilo se při práci s nimi použít zvětšeniny jednotlivých dvojic obrázků a vždy dvojici dětem ukázat s verbálním doprovodem popisujícím dění na obrázcích (příloha č. 5). Celá skupina vyplňuje test najednou. Je třeba dávat pozor, zdali všichni zadání rozumějí a popřípadě ještě individuálně s dítětem pracovat.

### **Členění obrázků v ilustrovaném testu**

- a) Obrázky zaměřené na bezpečnost v silničním provozu (1, 5, 10)
- b) Obrázky zaměřené na nebezpečí tonutí (3, 9)
- c) Obrázek zaměřený na riziko pádu (2)
- d) Obrázky zaměřené na riziko úrazu zvířetem (11, 12)
- e) Obrázky zaměřené na riziko popálenin (4, 7, 8)
- f) Obrázek zaměřený na riziko otravy (6)

### ***3.1.3. Dotazník pro rodiče***

Za účelem splnění cíle číslo 2 byla použita technika standardizovaného dotazníku. Obdrželi ho všichni rodiče předškolních dětí, kteří se účastnili předchozích částí výzkumu.

Dotazník (příloha č. 6) byl zaměřen na znalosti rodičů o problematice dětských úrazů a také na rizikové chování. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. Vlastní dotazník se skládal z 24 otázek, z nichž bylo uzavřených 10, 7 polootevřených a 7 otevřených. Dále se otázky v dotazníku daly rozdělit na 5 informativních, 5 otázek zaměřených na znalosti rodičů a 12 zaměřených na rizikové chování.

Pro potřebu tohoto výzkumu bylo třeba vyhodnotit u dotazníků míru správnosti jednotlivých odpovědí. Dostatečné znalosti prokázal ten respondent, jenž na otázky týkající se rizikového chování a znalostí souvisejících s úrazy odpověděl alespoň v 75 % správně.

### ***3.1.4. Informační leták o problematice dětských úrazů pro rodiče***

V rámci výzkumu a realizace preventivního programu byl vytvořen také stručný informační materiál ve formě letáku pro rodiče, který je zaměřen na základní informace o prevenci dětských úrazů (kapitola 4.5.)

Leták je určen pro všechny rodiče předškolních dětí bez ohledu na to, zdali se účastnili výzkumu či ne. Tyto letáky mohou rodiče dostat až v době, kdy je ukončeno dotazníkové šetření pro rodiče.

### 3.2. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné soubory tvořili děti a rodiče. U skupiny dětí byl výzkum prováděn ve třech šetřeních. Prvního a druhého šetření se účastnilo 115 dětí, z čehož bylo 52 dívek a 64 chlapců ve věku mezi třemi až sedmi lety.

Ve třetím šetření, jež bylo vytvořeno pro ověření zdali si děti, které se zúčastnily preventivního programu, uchovaly v paměti potřebné informace i po delší dobu. Pro toto šetření byla náhodně vybrána skupina 30 dětí, jež se účastnily prvního šetření. Tuto skupinu tvořilo 12 dívek a 18 chlapců. Jim byl po době jednoho měsíce podán k vyplnění opět stejný ilustrovaný test.

Tyto děti navštěvovaly náhodně vybrané mateřské školy v Jihlavě. Pro tento výzkum nebyly děti vybírány podle žádného specifického klíče, v každé třídě se účastnily výzkumu všechny přítomné děti.

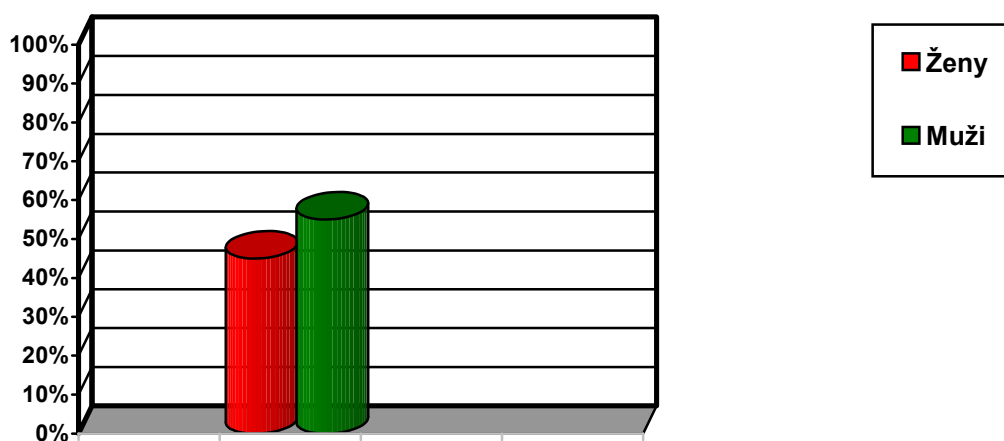
Soubor rodičů byl tvořen rodiči, jejichž dítě navštěvuje některou z mateřských škol, ve kterých byl výzkum a preventivní program realizován. Těmto respondentům bylo celkově rozdáno 115 dotazníků, ze kterých se však ke konečnému zpracování vrátilo pouze 87. Celková návratnost tedy činila asi 76 %.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1. První a druhé šetření

V následující kapitole jsou uvedeny výsledky prvního a druhého šetření. V prvním případě šlo o standardizovaný rozhovor a v druhém případě šlo o ilustrovaný test. Některé otázky souvisely pouze s prvním šetřením a tak nebyly v dalších šetřeních již pokládány. Šlo o otázky zaměřené především na rizikové chování. Tyto otázky jsou znázorněny v grafech číslo 5, 6, 8, 10, 13, 16.1, 20.1, 20.2. a 22.

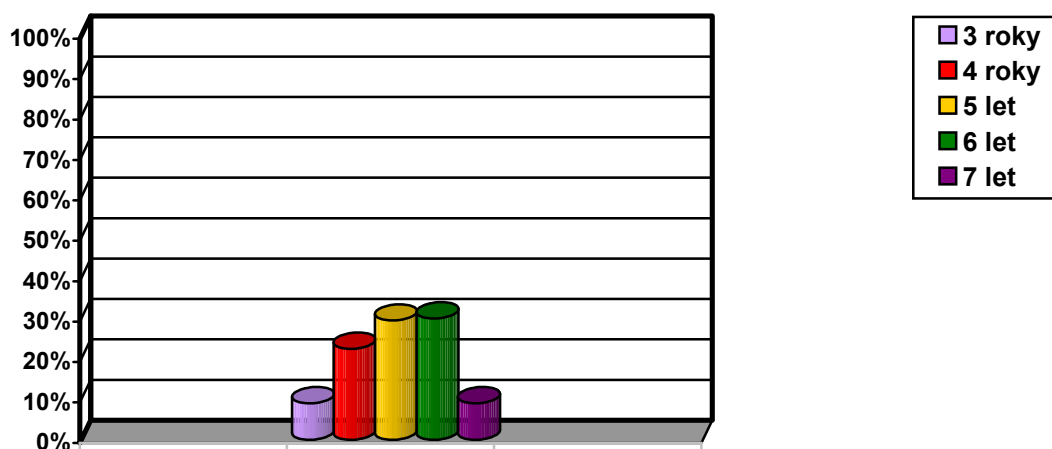
**Graf 1: Pohlaví respondentů**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tohoto výzkumu se zúčastnilo v 1. a 2. šetření celkem 115 respondentů, z kterých bylo 52 pohlaví ženského a 64 mužského.

**Graf 2: Věk respondentů**

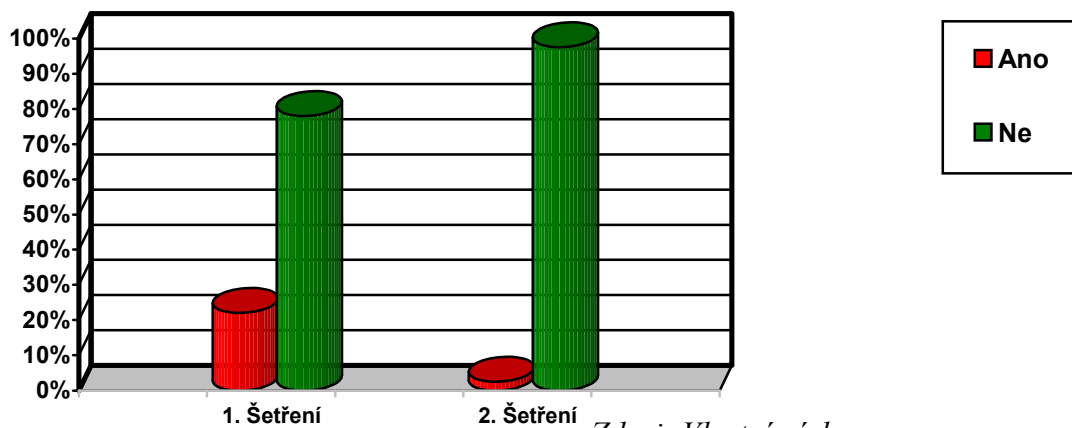


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu respondentů, kteří se účastnili 1. a 2. šetření bylo 10 respondentů tříletých, 26 čtyřletých, 34 pětiletých, 35 šestiletých a 10 sedmiletých.

### **Bezpečnost na pozemních komunikacích**

**Graf 3: Je správné hrát si na silnici?**

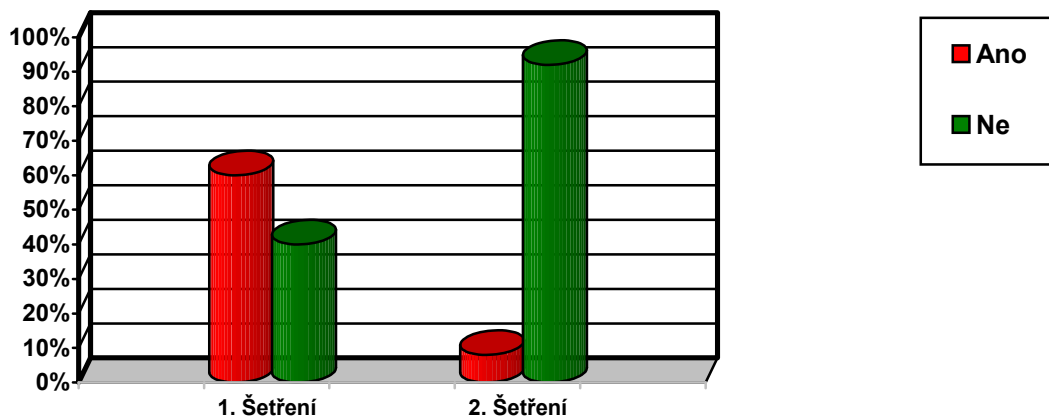


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 90 dětí ví, že je nesprávné hrát si na silnici, u 25 dětí lze předpokládat zvýšené riziko vzniku úrazu v souvislosti s hrou na silnici. V 2. šetření uvedlo 112 dětí, že není správné hrát si na silnici a 3 respondenti uvedli, že je to správné.

## Nebezpečí pádu

**Graf 4:** Je správné lézt na stromy?

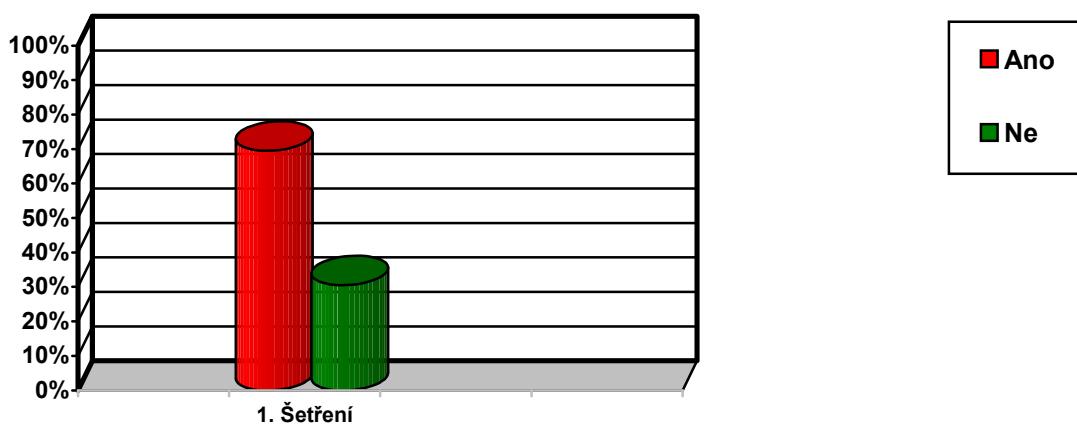


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 69 dětí si myslí, že je správné lézt po stromech, 46 dětí považuje lezení po stromech za nesprávné. V 2. šetření 106 dětí ví, že není správné šplhat po stromech a 9 dětí uvedlo, že je to správné.

## Rizikové chování – nebezpečí pádu

**Graf 5:** Kdo už někdy lezl po stromě?



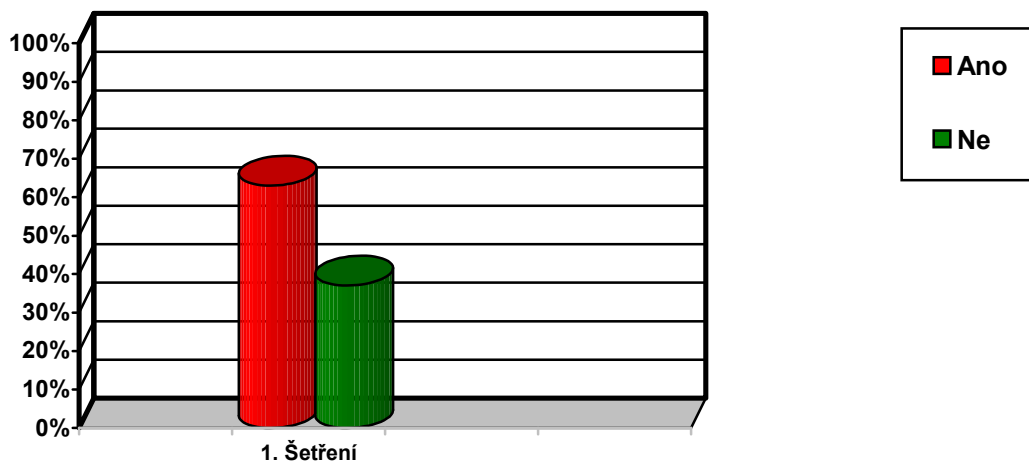
*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 80 dětí již po stromech někdy lezlo a 35 dětí po stromech neleze.



## Vystavení dítěte riziku tonutí

**Graf 6:** S kým nejsou dospělí, když se koupe v bazéně nebo rybníku?

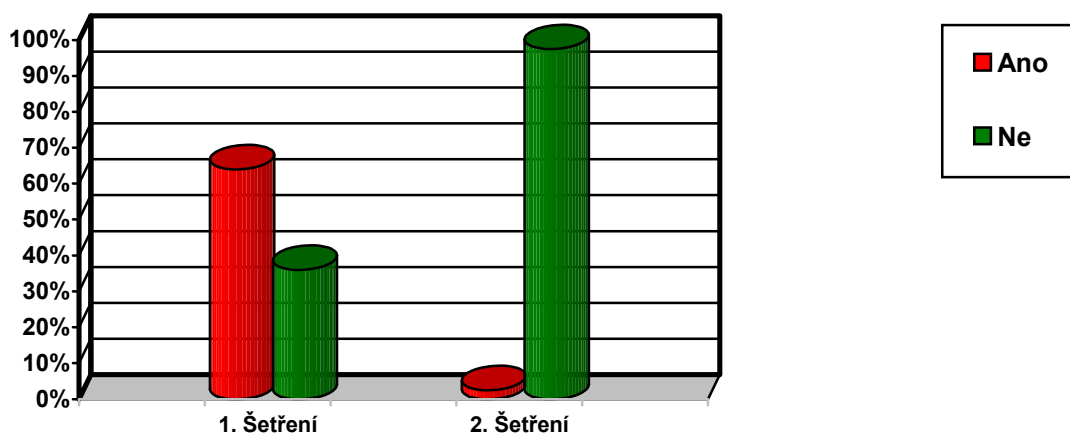


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 72 dětí uvedlo, že se koupali v bazéně nebo v přírodní vodní nádrži bez dozoru dospělého, a 43 respondentů se koupe pouze v přítomnosti dospělé osoby.

## Riziko tonutí

**Graf 7:** Je správné koupat se ve vodní nádrži bez dospělého?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 74 dětí si myslí, že koupat v bazéně nebo v přírodní vodní nádrži bez dozoru dospělého je správné a 41 respondentů si to nemyslí. V 2. šetření 112 dětí uvedlo, že je nesprávné plavat ve vodní nádrži bez přítomnosti dospělého a 3 děti uvedly, že je to správné.

## Rizikové chování – nebezpečí popálenin

**Graf 8:** Kdo už si se zápalkami někdy hrál?

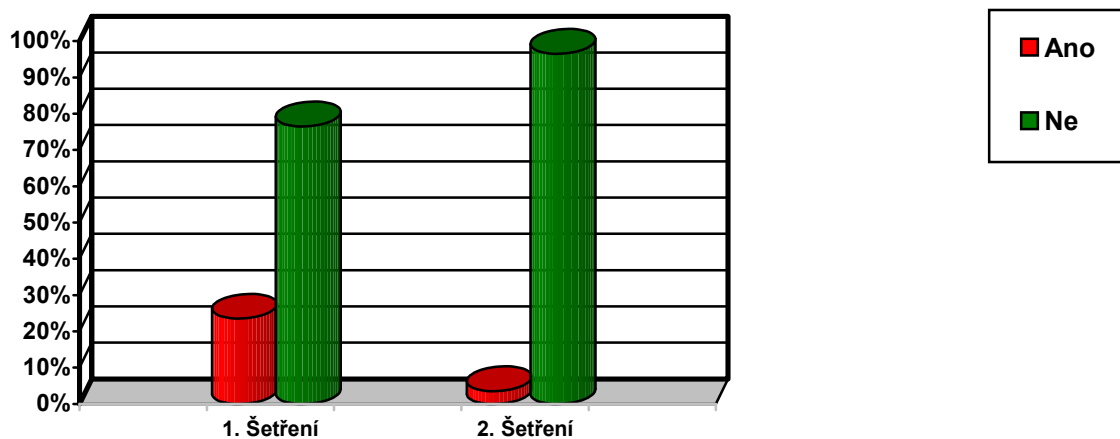


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 87 dětí uvedlo, že si nikdy se zápalkami nehrálo, u 28 dětí lze předpokládat zvýšené riziko vzniku úrazu v souvislosti s hrou se zápalkami.

## Riziko popálenin

**Graf 9 :** Je správné hrát si se zápalkami?

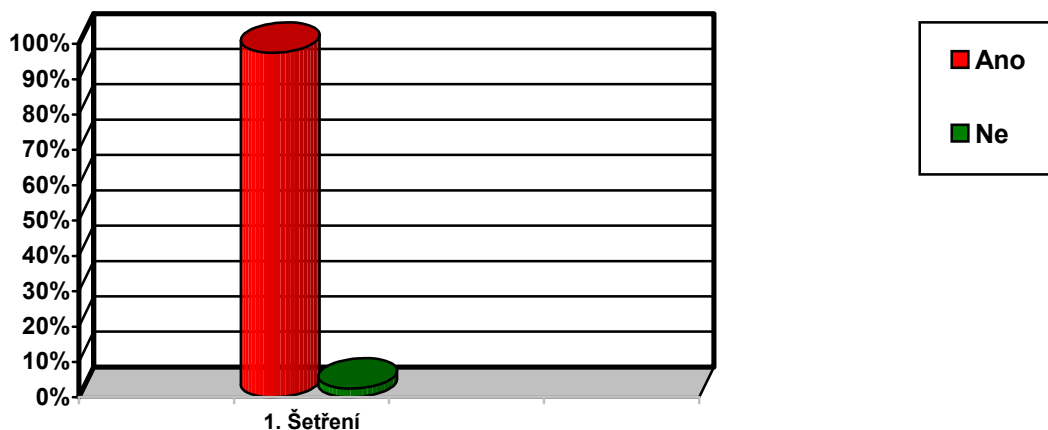


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 88 dětí ví, že není správné hrát si se zápalkami, u 27 dětí lze předpokládat zvýšené riziko vzniku úrazu v souvislosti s hrou se zápalkami. V 2. šetření 111 dětí uvedlo, že není správné hrát si se zápalkami a 4 respondenti uvedli, že to správné je.

## Používání autosedačky

**Graf 10:** Kdo, když jede v autě, sedí vždy v autosedačce?

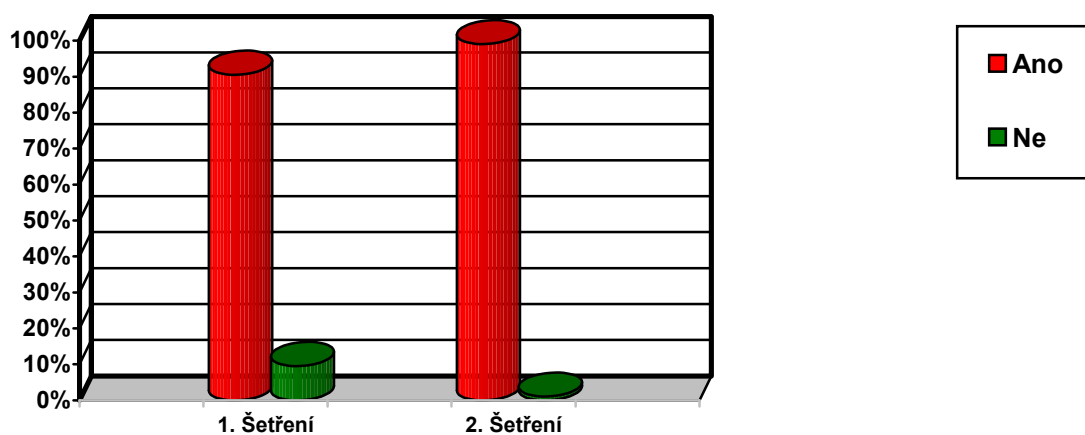


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 112 dětí uvedlo, že při jízdě automobilem sedí vždy v autosedačce, u 3 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu při dopravní nehodě vozidla.

## Správnost používání autosedačky

**Graf 11:** Je správné používat autosedačku při cestování vozem?

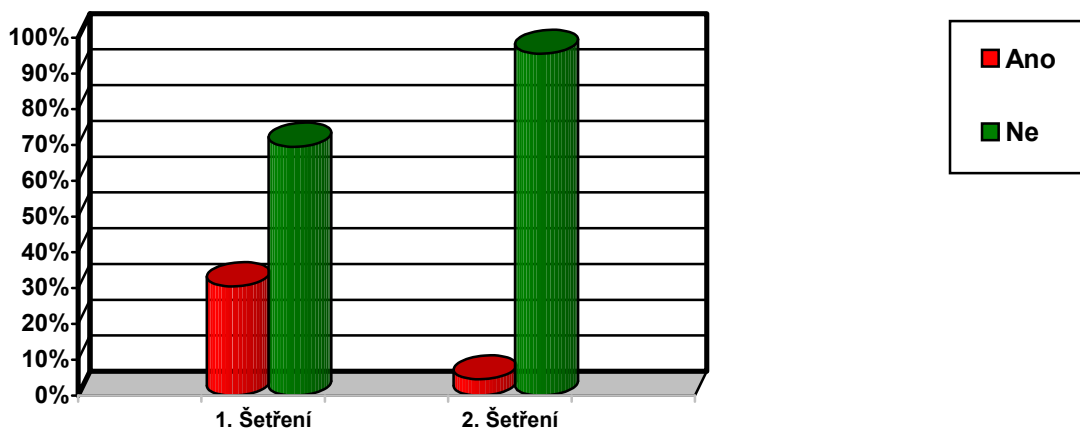


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 104 dětí uvedlo, že při jízdě automobilem je správné použít autosedačku a 11 dětí si myslí, že tomu tak není. V 2. šetření uvedlo 114 dětí, že je správné cestovat připoután v autosedačce a 1 respondent uvedl, že to správné není.

## Riziko úrazu způsobeného volně žijícím zvířetem

**Graf 12:** Je správné hladit volně žijící zvířata? ( srnky, hady, zajíce ...)

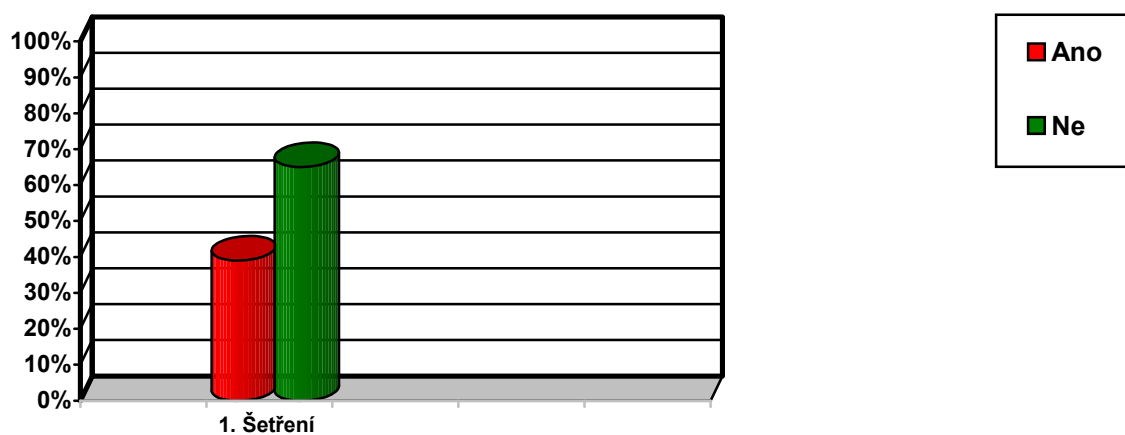


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 80 dětí ví, že není správné sahat na volně žijící zvířata, u 35 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu způsobeného volně žijícím zvířetem. V 2. šetření 110 dětí uvedlo, že není správné ochutnávat plody neznámých rostlin a 5 respondentů uvedlo, že je to správné.

## Rizikové chování – nebezpečí úrazu el. proudem

**Graf 13:** Kdo zkoušel něco strkat do el. zásuvky?

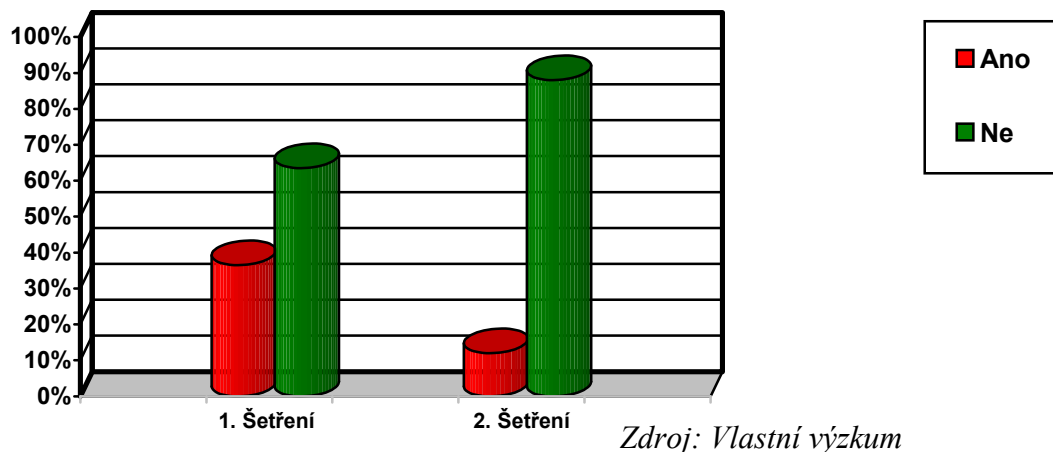


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 70 dětí uvedlo, že nikdy žádné předměty do el. zásuvek nezasouvalo a u 45 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu způsobeného el. proudem.

## Správnost hraní s elektrickou zásuvkou

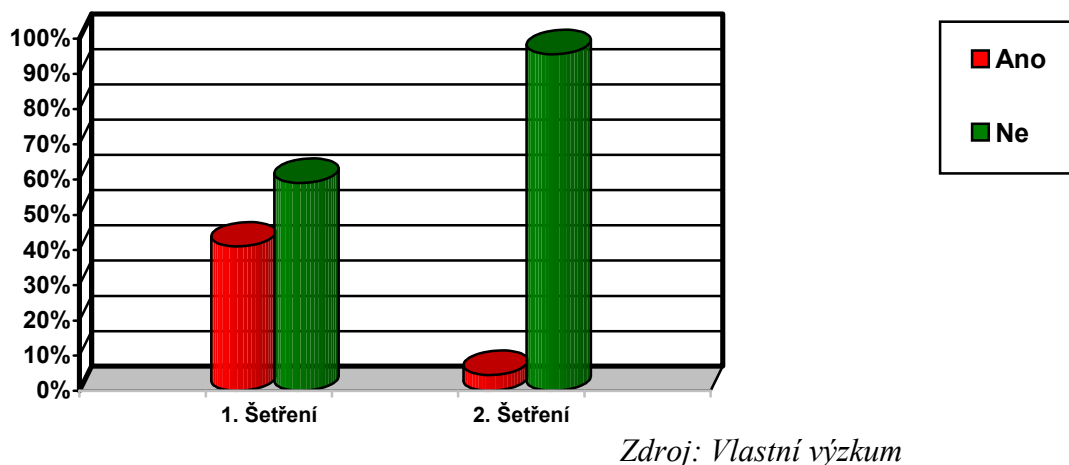
**Graf 14:** Je správné hrát si s elektrickou zásuvkou?



V 1. šetření celkem 73 dětí ví, že není správné hrát si s elektrickými zásuvkami a 42 dětí s tímto nesouhlasí. V 2. šetření uvedlo 101 dětí, že není správné zavádět předměty do el. zásuvky a 14 respondentů uvedlo, že to správné je.

## Riziko otrav

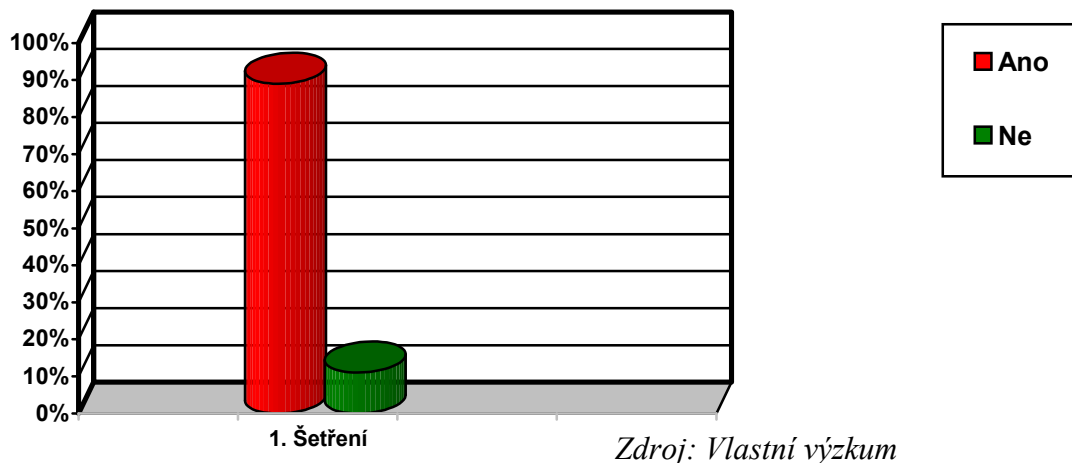
**Graf 15:** Je správné jíst neznámé rostlinky nebo jejich plody?



V 1. šetření celkem 68 dětí ví, že není správné pojídat neznámé rostliny ani jejich plody a u 47 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku otrav rostlinnými jedy. V 2. šetření 110 dětí uvedlo, že není správné ochutnávat plody neznámých rostlin a 5 respondentů uvedlo, že je to správné.

## Užívání vany při hygieně dítěte

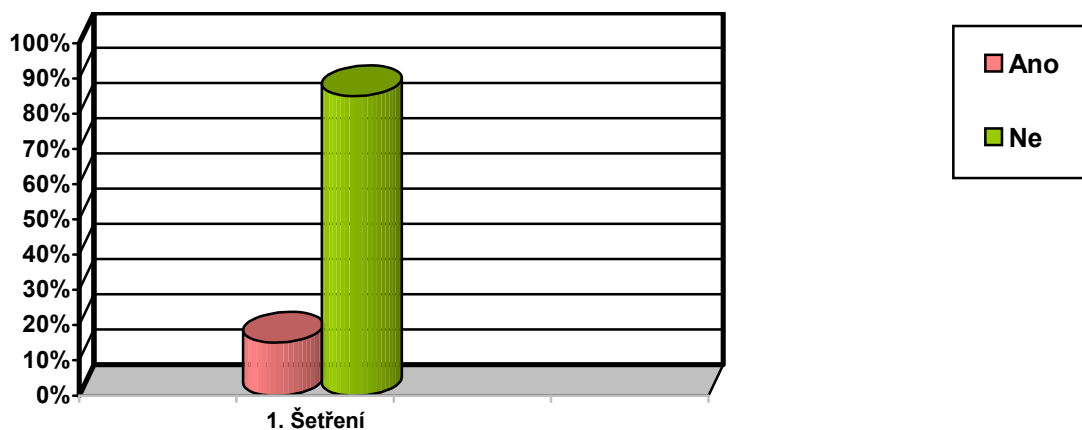
**Graf 16:** Koupete se doma ve vaně?



V 1. šetření celkem 102 dětí uvádí používání vany při pravidelné hygieně a 13 dětí uvedlo, že se ve vaně nekoupou.

## Pro respondenty, kteří se koupou ve vaně

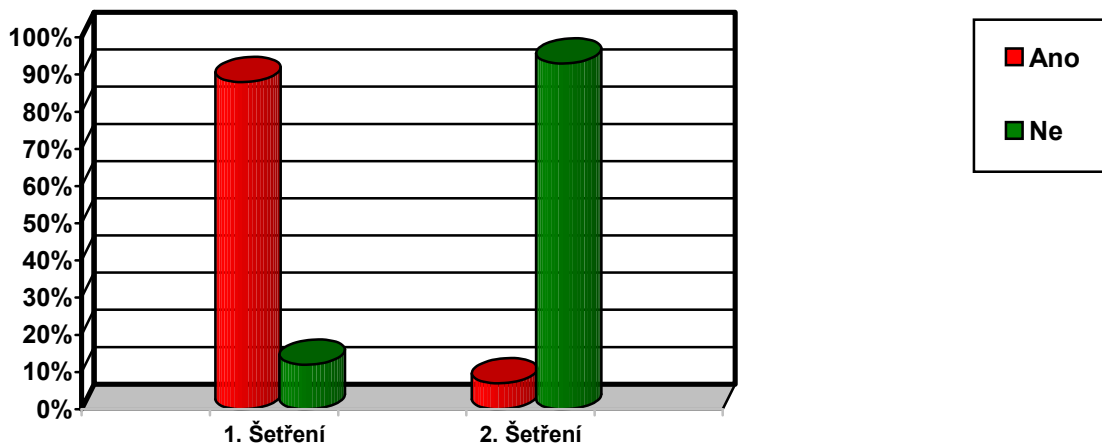
**Graf 16.1.:** Koho nechávají rodiče samotného v koupelně, když se koupe?



V 1. šetření z celkového počtu dětí při pravidelné hygieně používá vanu 102 dětí, z čehož 15 dětí uvedlo, že se koupe ve vaně pouze v přítomnosti dospělého, u 87 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu v souvislosti s koupáním.

## Správnost koupání ve vaně bez dohledu dospělého

**Graf 17:** Je správné koupat se ve vaně bez dohledu dospělého?

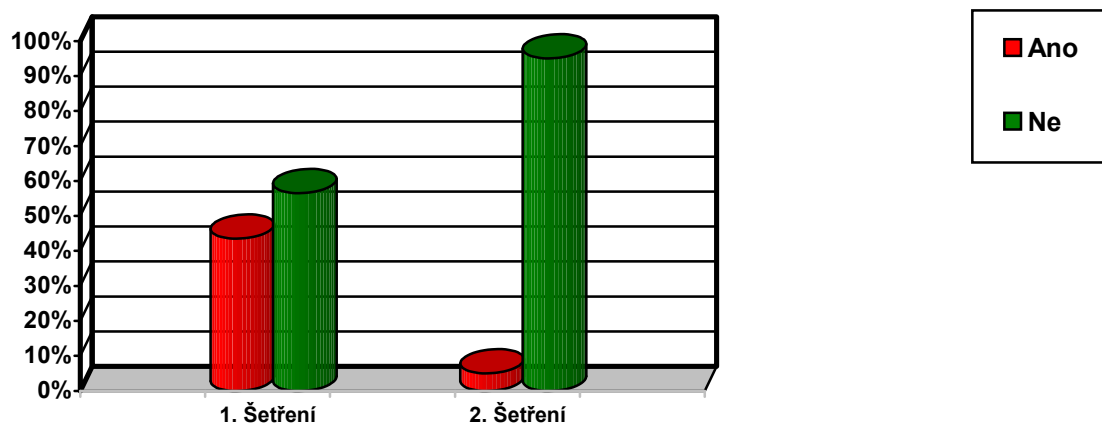


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 101 dětí si myslí, že je správné koupat se ve vaně bez dohledu dospělého a 14 dětí si toto nemyslí. V 2. šetření zvolilo 107 dětí možnost, že to není správné a 8 respondentů uvedlo, že je to správné.

## Rizikové chování – nebezpečí popálenin a opaření

**Graf 18:** Je správné sahat na horké nádoby?

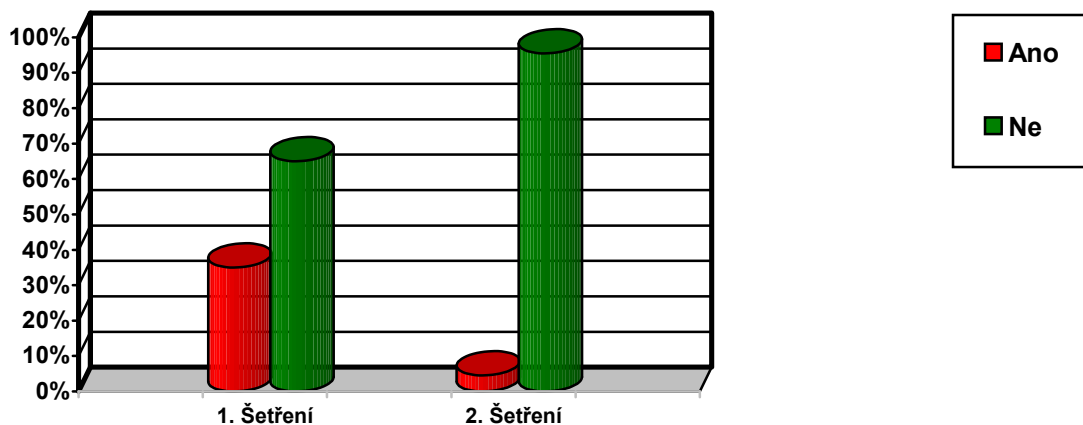


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 65 dětí ví, že není správné dotýkat se horkých předmětů, u 50 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku popálenin a opaření. V 2. šetření uvedlo 109 respondentů, že není správné dotýkat se vroucích tekutin a 6 dětí si myslí, že ano.

## Riziko úrazu způsobeného domácím zvířetem

**Graf 19:** Je správné hrát si s cizím psem?

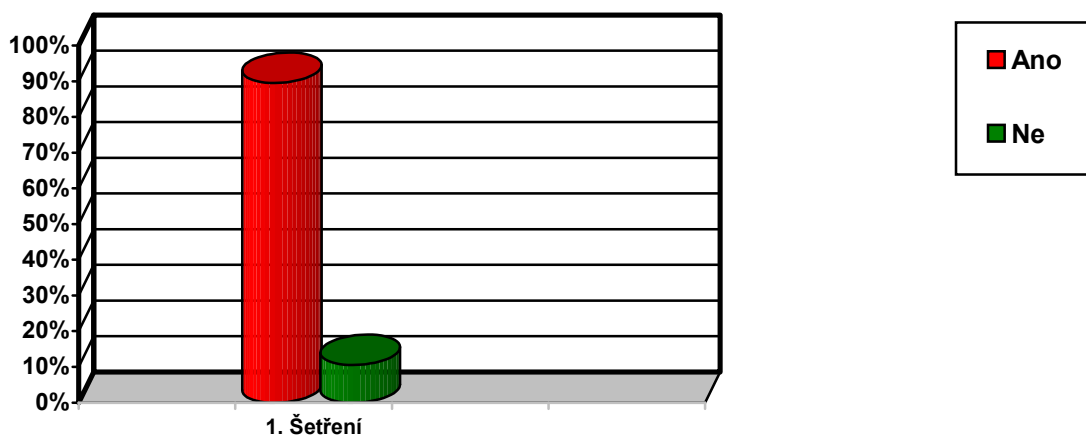


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 75 dětí ví, že není správné hrát si s cizím domácím zvířetem, u 40 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu způsobeného domácím zvířetem. V 2. šetření uvedlo 110 dětí, že je není správné hrát si s cizími psy a 5 respondentů uvedlo, že to správné je.

## Vlastnictví kola

**Graf 20:** Kdo má kolo?



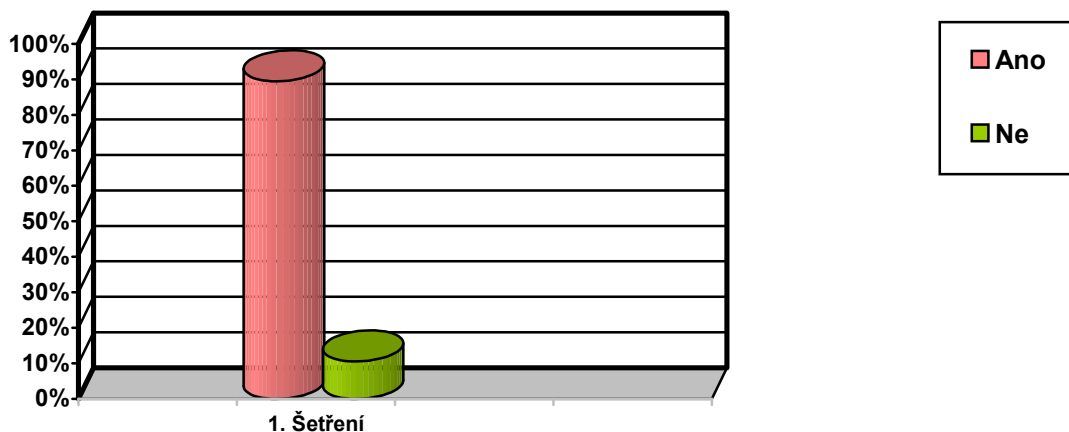
*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 1. šetření celkem 103 dětí uvedlo, že vlastní kolo, a 12 respondentů uvedlo, že kolo nevlastní.



## Rizikové chování - Používání cyklistické přilby

Graf 20.1.: Kdo, když jede na kole, nosí přilbu?

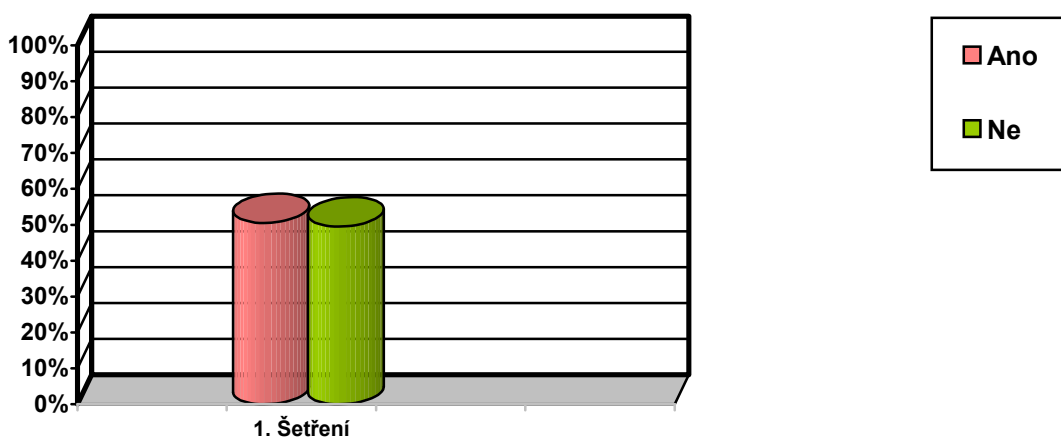


Zdroj: Vlastní výzkum

V 1. šetření z celkového počtu vlastní kolo 103 dětí, z nichž 92 používá cyklistickou přilbu vždy při jízdě na kole, u 11 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu hlavy.

## Rizikové chování - Ježdění na kole po silnici bez dohledu dospělého

Graf 20.2.: Nechávací vás rodiče samotné jezdit na kole po silnici?

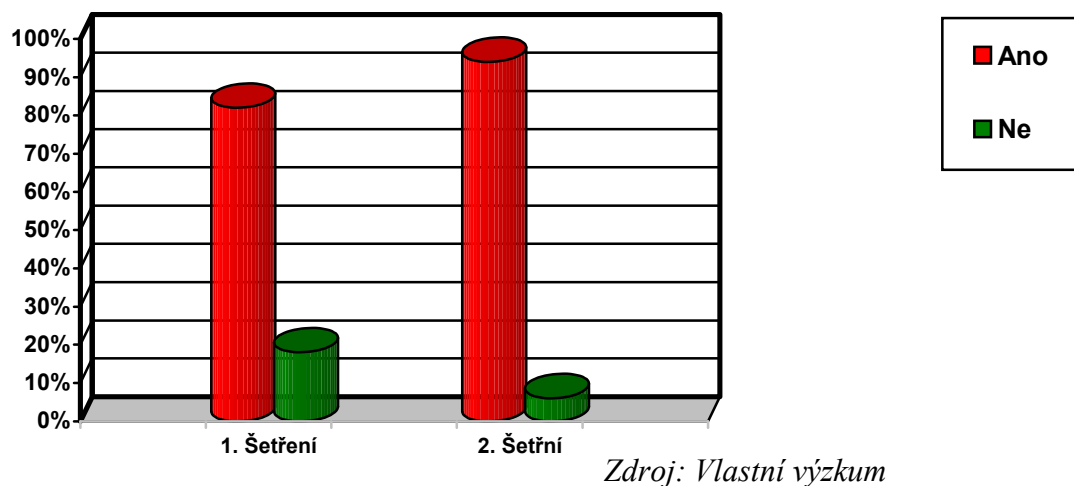


Zdroj: Vlastní výzkum

V 1. šetření z celkového počtu vlastní kolo 103 dětí, z nichž 52 uvádí, že jezdí na kole po silnici bez dohledu dospělého, a 51 dětí uvádí pouze s dohledem.

## Správnost používání cyklistické přilby

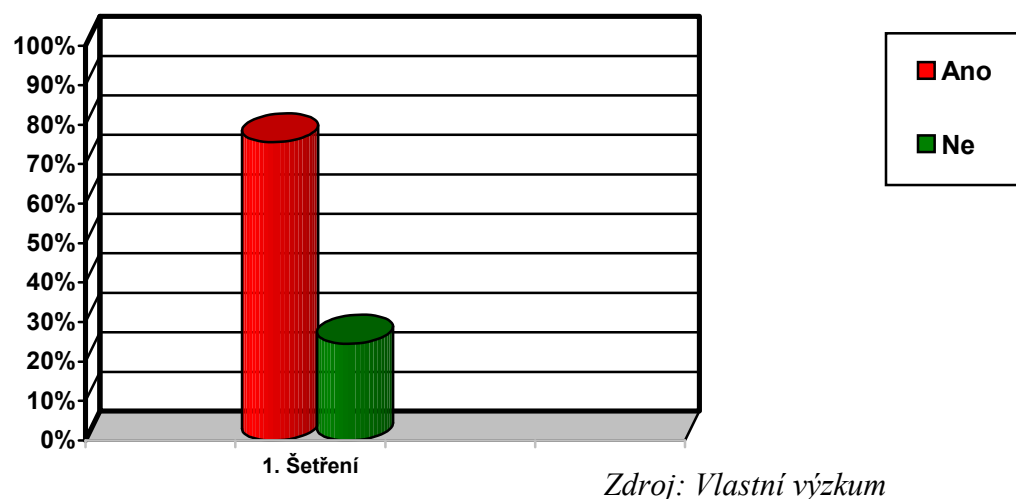
**Graf 21:** Je správné mít na hlavě cyklistickou přilbu při jízdě na kole?



V 1. šetření celkem 94 dětí ví, že je správné používat cyklistickou přilbu při jízdě na kole, u 21 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu hlavy. V 2. šetření uvedlo 108 dětí, že je správné používat cyklistickou přilbu a 7 dětí uvedlo, že to správné není.

## Rizikové chování rodičů – dítě bez dozoru dospělého

**Graf 22:** Býváte doma sami?



V 1. šetření celkem 28 dětí uvedlo, že v domácnosti jsou vždy pod dohledem dospělé osoby, u 87 dětí lze předpokládat větší riziko vzniku úrazu v domácnosti.

## 4.2. Vytvoření a realizace preventivního programu

Program prevence úrazů pro děti předškolního věku je rozdělen do dvou částí, z čehož je první část strukturována do formy pohádky. V této pohádce se děti dozvědí o několika rizikových situacích, kterých se mají ve svém životě vyvarovat. V pohádce jsou děti upozorněny i na možné důsledky nesprávného chování.

Před přečtení pohádky je nutné přizpůsobit prostředí a děti se měly pohodlně posadit. Po přečtení pohádky následuje otázka: „Tak, děti, co se zajíček v našem povídání všechno naučil?“ V tomto okamžiku dostaly prostor děti, aby se vyjádřily. Děti postupně jmenují všechna ponaučení, která z příběhu získaly. Po každém ponaučení, které děti zmíní, by měl vedoucí programu vždy položit otázku: „ Proč ?“ „Co by se mohlo stát?“ (např. ponaučení, že si děti nesmí hrát se zápalkami. *Vedoucí projektu:* „Proč?“ *Děti:* „Protože může odskočit jiskra a zapálit dům.“ *Vedoucí projektu:* „ A co by se ještě mohlo stát?“ *Děti:* „Mohly bychom se spálit.“ ) Na tyto otázky opět děti hromadně reagují. Během celého programu je třeba děti za každou odpověď chválit.

Druhá část je strukturovaná jako diskuse s dětmi nad jednotlivými připravenými tématy a upozornění na nebezpečí, kterým jsou děti vystaveny. Tato část probíhá tak, že se vedoucí programu zeptá dětí na nějakou rizikovou situaci, ( např. „Je správné hrát si na silnici?“) a děti reagují na otázku hromadně. Pokud děti reagují správně, následuje pochvala, pokud ne, tak je odpověď uvedena na pravou míru. Po zodpovězení otázky následuje otázka „ A proč?“ „Co by se mohlo stát?“ Děti opět odpovídají, popř. je možné odpovědi doplnit. Téma se uzavírá přečtením bodu z osnovy týkající se této problematiky. (např. „Nikdy si nehraji na silnici.“) Pro zafixování je vhodné, aby si děti pravidlo 3x zopakovaly. Tímto způsobem se proberou všechna témata osnovy.

#### *4.2.1. První část preventivního programu - Pohádka*

### *Pohádka O neposlušném zajíčkovi*

V jednom lese kdesi za horami, byl jeden malý domeček. V tom domečku žil tatínek zajíc s maminkou zaječicí a třemi malými zajíčky. Nejstarší se jmenoval Ouško, prostřední Pacička a ten nejmenší Chloupek.

Jednoho dne musela maminka s tatínkem dojít nakoupit do sousedního lesa. Než však odešli, zavolala si maminka všechny zajíčky a řekla jim: „ Tak děti, dnes budete poprvé doma samy a tak vám musím říci, na co si musíte dávat pozor.“ Zajícci si potichu posedali okolo maminky a pozorně poslouchali. A tak maminka mohla pokračovat. „Nikdy si nesmíte hrát se zápalkami, protože je to velmi nebezpečné.“ V tu chvíli vyskočil Pacička: „Ale vždyť dělají takové legrační plamínky. Proč si s nimi nemůžeme hrát?“ Maminka se zamračila: „Ale, Pacičko, když by sis hrál se zápalkami, může odskočit jiskřička a ta by mohla zapálit celý náš domeček.“ Pacička se moc zastyděl. Maminka ho pohladila po hlavičce a pokračovala. „Také nikdy nesmíte nic strkat do elektrických zásuvek, je tam zlý proud a ten by vás mohl ošklivě popálit a to přece nechcete!“ Zajícci jen pokývali hlavičkami.

Už budeme s tatínkem muset jít, tak tu buďte moc hodní a dávejte na sebe pozor. Rozloučili se s dětmi a vydali se na cestu. Zajícci si prvně povídali, pak si hráli na slepou bábu, a tak si krátili čas. Chloupek už nebavilo hrát si jen doma s ostatními, a tak se rozhodl, že půjde ven. Ostatní zajícci ho přemlouvali, aby to nedělal, že se rodiče budou moc zlobit. Ale Chloupek na jejich řeči nic nedbal.

Chodil lesem a nevěděl, čím by se zabavil, až došel k vysokému javoru. A tu ho napadlo „ Vylezu na strom a podívám se, jestli neuvidím nějaká zvířátka, se kterými bych si mohl hrát.“ Když však vylezl na druhou větev, šla kolem stromu veveruška. Hned jak uviděla zajíčka, tak na něj zavolala: „ Co děláš tam na tom stromě, ty snad nevíš, jak je to nebezpečné?“ „To tě doma nenaučili, že se po stromech lézt nesmí? Mohl bys spadnout a moc si ublížit!“ Chloupek se moc zastyděl a začal pomalu slézat. Když vtom mu uklouzla tlapka, a zajíček spadl ze stromu přímo na kolínko. Moc ho to

bolelo, a tak začal plakat a naříkat. Veverka k němu rychle přiskočila a začala ho konejšit: „Neplač zajíčku a jdi domů, ať ti dá maminka na kolínko studený obkládek a ono tě nebude tolik bolet.“ Zajíček přikývl, rozloučil se s veveruškou a ta pokračovala dál ve své cestě.

Když už byla veverka pryč, zvedl se zajíček ze země a řekl si: „Domů za bratříčky nepůjdu, ještě by se mi vysmáli. Raději si půjdu kolínko zchladit do jezírka, je to odtud jen kousek.“ A tak se Chloupek vydal k jezírku.

Když tam došel, začal si kolínko chladit ve studené vodě. Tu najednou uviděl plavat pět malých žabiček a jejich maminku žábu. Všechny spolu plavaly přes celé jezírko. Hned si řekl: „To, co dokážou ty malé žáby, to já dokážu taky!“ A začal plavat do hloubky, chtěl doplavat až na druhou stranu. Ale když byl skoro v polovině jezírka, opustily ho síly a začal se topit a volat o pomoc. Uslyšela ho maminka žába, pomohla mu z vody a řekla! „Ty jsi ale hloupý zajíc, jak to, že plaveš do hloubky úplně sám? Vždyť by ses mohl utopit!“ Děti se přece nesmí koupat bez dospělých, ty to nevíš!“ Chloupek se moc styděl a sliboval, že už to nikdy neudělá.

Když v tom se kolem jezírka vraceli zajíčkovi rodiče z nákupu. Maminka si Chloupek hned všimla. Přiběhla k němu a vyptávala se ho, co se stalo a jak to, že není doma. Zajíček ji všechno vypověděl. Maminka se na něj moc zlobila, že byl takový neposlušný. Nakonec ho chytla za tlapičku a společně se vrátili domů, kde je již nedočkavě vyhlíželi hodnější bratříčci. Chloupek všem slíbil, že už bude hodný, a taky už vždycky byl.



#### ***4.2.2. Druhá část preventivního programu - Diskuse***

##### **Osnova pro diskusi s dětmi:**

##### ***Co všechno se zajíček v naší pohádce naučil?***

Není správné hrát si se zápalkami.

Zasouvat předměty do el. zásuvky je nebezpečné.

Lézt po stromech a odněkud skákat je nebezpečné.

Koupat se bez dohledu dospělého je nebezpečné.

##### ***Nyní si povíme další pravidla která bychom měli znát:***

##### ***a) Doprava***

Když jezdím na kole, musím mít vždy cyklistickou přilbu.

Hrát si na silnici je nebezpečné.

Na ulici jsem vždy velice opatrný.

Při jízdě automobilem musím být připoután v autosedáče.

##### ***b) Nebezpečí domova***

Vyklánět se z oken je nebezpečné.

Když pracuji s ostrými předměty ( nože, nůžky ...), jsem vždy opatrný.

Nikdy domů nepouštím nikoho cizího.

Sahat na horké předměty je nebezpečné.

Dávám pozor, abych se neopařil horkou tekutinou.

Není správné jíst nebo pít něco, co mi dospělí nedovolí.

##### ***c) Nebezpečí přírody***

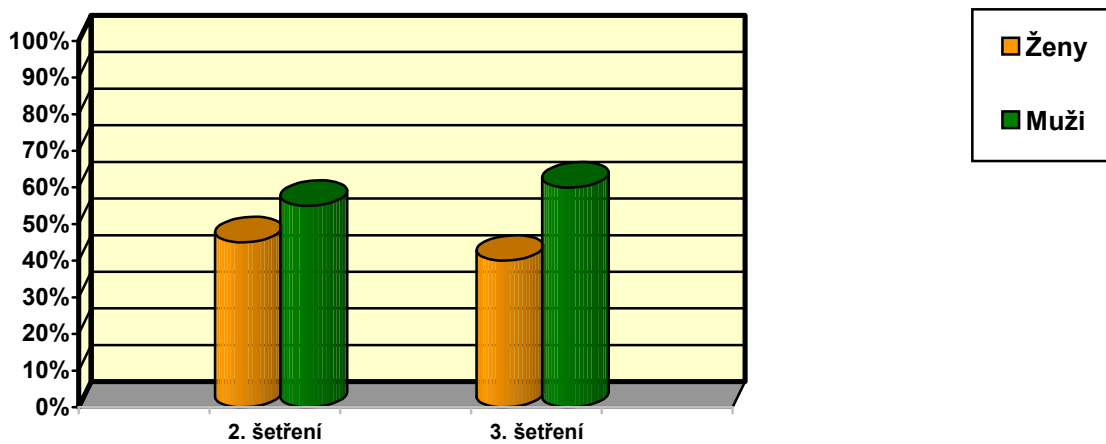
Nikdy nehladím ani nezlobím cizí pejsky.

Sahat venku na zvířátka je nebezpečné. ( hadi, myši, lišky ...)

Jíst to, co venku najdu, je nebezpečné.

### 4.3. Druhé šetření a třetí šetření

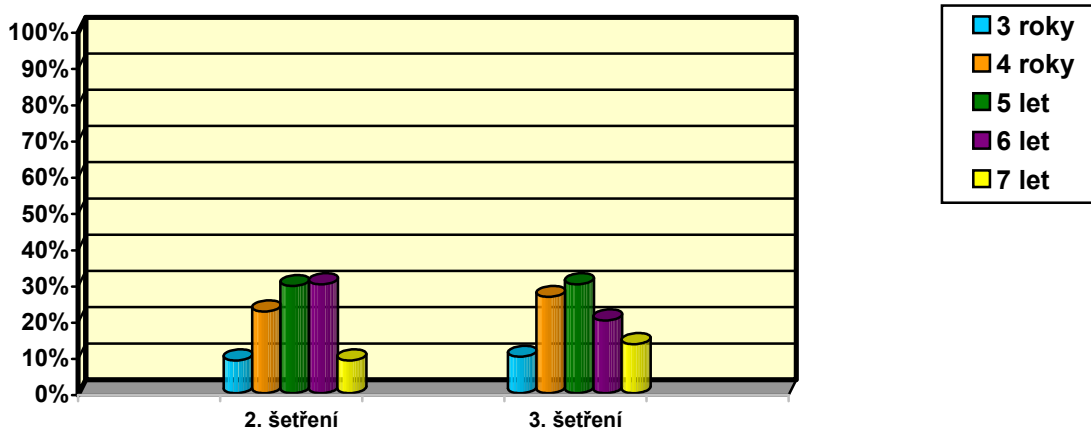
Graf 24: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tohoto výzkumu se zúčastnilo v 2. šetření celkem 115 respondentů, z kterých bylo 52 pohlaví ženského a 64 mužského. 3. šetření se účastnilo celkem 30 respondentů z jichž bylo 12 žen a 18 mužů.

Graf 25: Věk

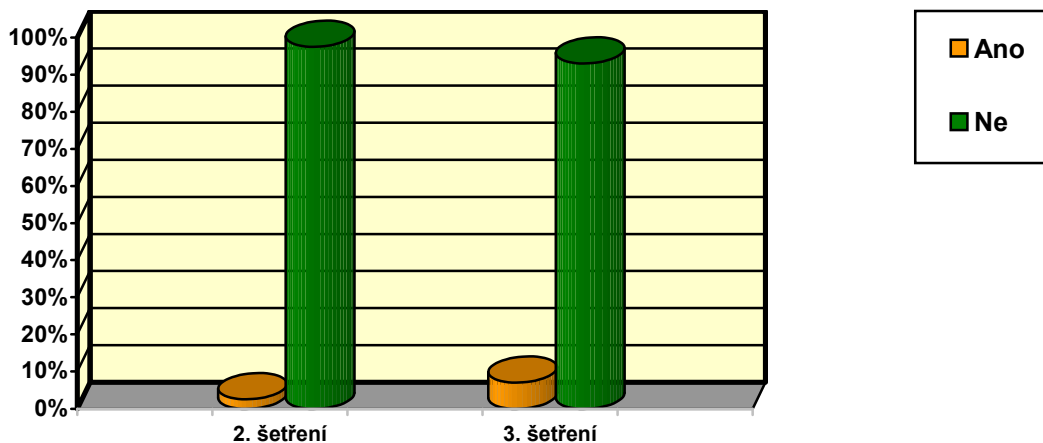


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů se účastnilo v 2. šetření 10 respondentů tříletých, 26 čtyřletých, 34 pětiletých, 35 šestiletých a 10 sedmiletých. 3. šetření se účastnili 3 respondenti tříletí, 8 čtyřletých, 9 pětiletých, 6 šestiletých a 4 sedmiletých.

## Bezpečnost na pozemních komunikacích

**Graf 26:** Je správné hrát si na silnici?

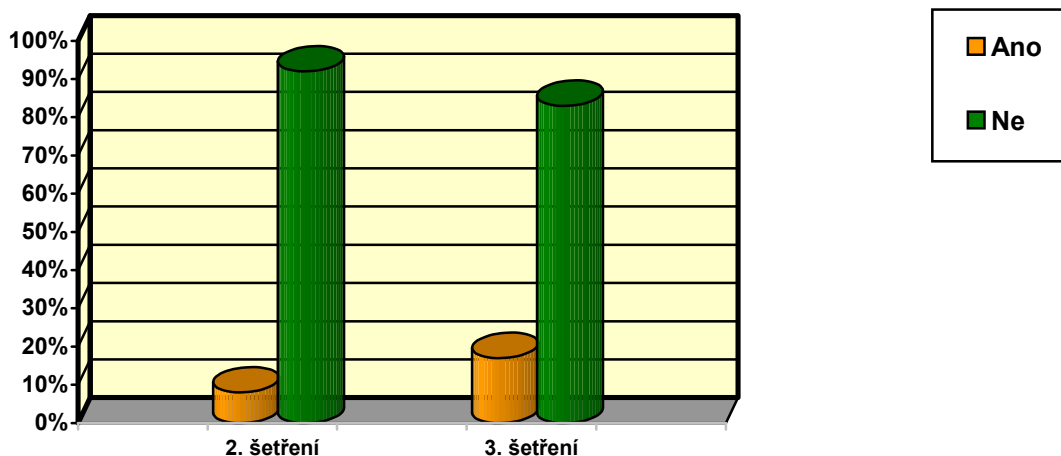


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření uvedlo 112 dětí, že není správné hrát si na silnici a 3 respondenti uvedli, že je to správné. V 3. šetření uvedlo 28 dětí, že není správné hrát si na silnici a 2 respondenti uvedli, že to správné je.

## Nebezpečí pádů

**Graf 27:** Je správné šplhat po stromech?



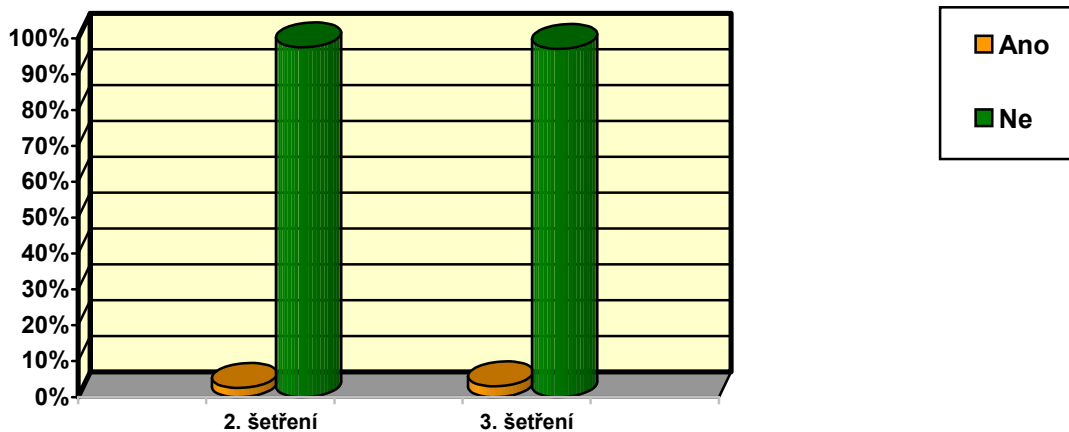
*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření 106 dětí ví, že není správné šplhat po stromech a 9 dětí uvedlo, že je to správné. V 3. šetření uvedlo 25 respondentů, že není správné šplhat po stromech a 5 dětí považuje lezení po stromech za správné.



## Nebezpečí utonutí

**Graf 28:** Je správné plavat ve vodní nádrži bez přítomnosti dospělého?

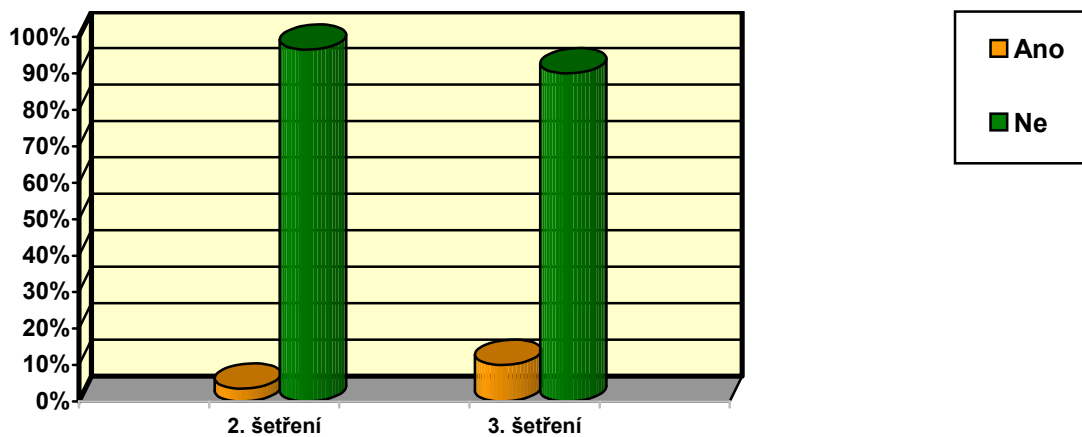


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření 112 dětí uvedlo, že je nesprávné plavat ve vodní nádrži bez přítomnosti dospělého a 3 děti uvedly, že je to správné. V 3. šetření uvedlo 29 dětí, že není správné koupat se ve vodní nádrži bez přítomnosti dospělého a 1 dítě uvedlo, že to správné je.

## Nebezpečí popálenin

**Graf 29:** Je správné hrát si se zápalkami?

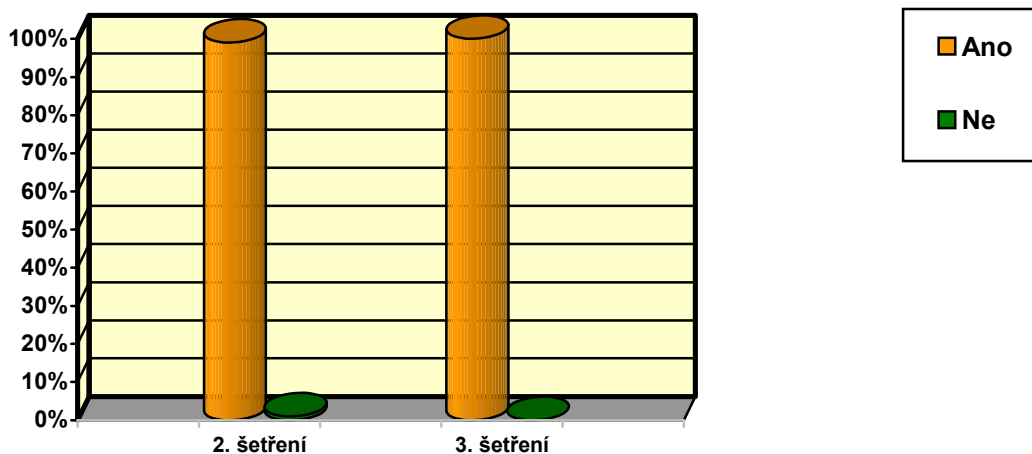


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření 111 dětí uvedlo, že není správné hrát si se zápalkami a 4 respondenti uvedli, že to správné je. V 3. šetření 27 dětí odpovědělo, že není správné hrát si se zápalkami a 3 respondenti uvedli, že je to správné.

## Bezpečnost v automobilu

**Graf 30:** Je správné být při cestování připoután v autosedačce?

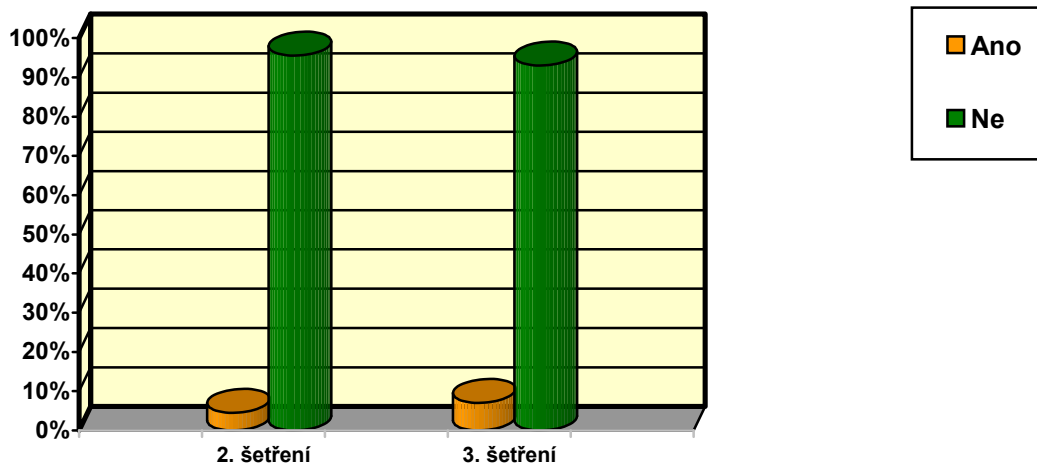


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření uvedlo 114 dětí, že je správné cestovat připoután v autosedačce a 1 respondent uvedl, že to správné není. V 3. šetření 30 respondentů uvedlo, že je správné být připoután v autosedačce a žádné dítě si nemyslí, že tomu tak není.

## Nebezpečí otrav

**Graf 31:** Je správné ochutnávat plody neznámých rostlin?

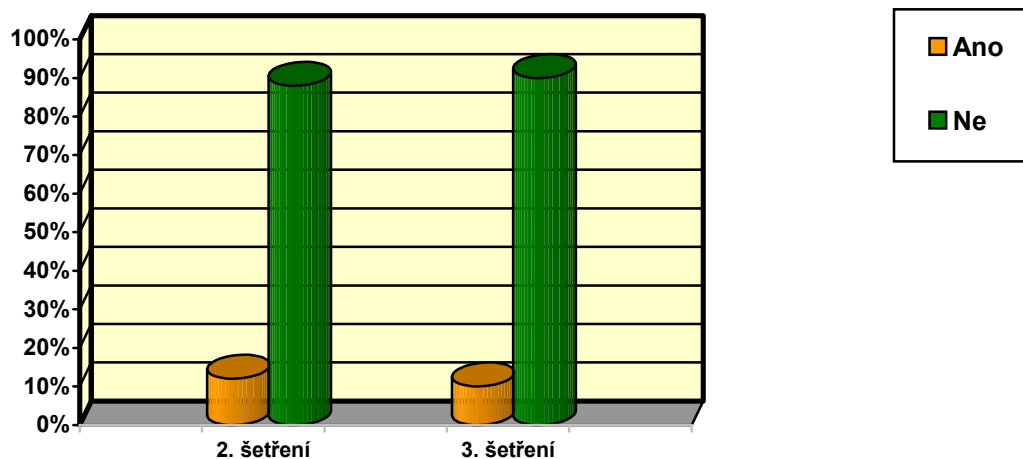


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření 110 dětí uvedlo, že není správné ochutnávat plody neznámých rostlin a 5 respondentů uvedlo, že je to správné. V 3. šetření 28 dětí uvedlo, že není správné ochutnávat plody neznámých rostlin a 2 děti uvedly, že to správné je.

## Nebezpečí úrazu elektrickým proudem

**Graf 32:** Je správné zavádět předměty do el. zásuvky?

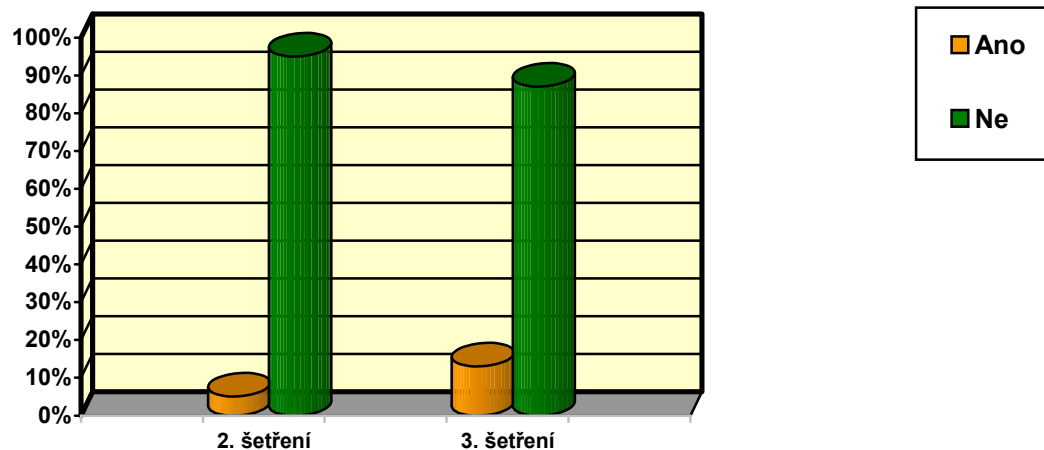


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření uvedlo 101 dětí, že není správné zavádět předměty do el. zásuvky a 14 respondentů uvedlo, že to správné je. V 3. šetření zvolilo 27 respondentů, že není správné zavádět předměty do el. zásuvky a 3 děti uvedly, že je to správné.

## Nebezpečí popálenin a opaření

**Graf 33:** Je správné dotýkat se horkého nádobí?

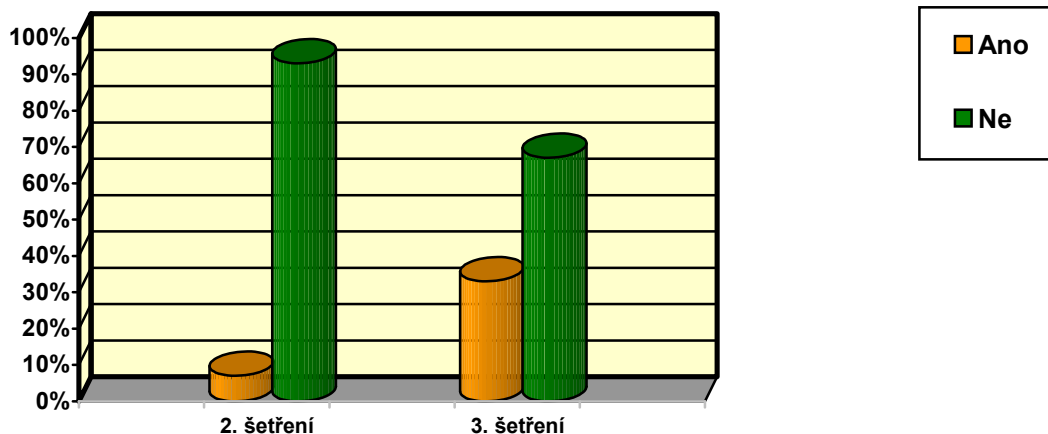


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření uvedlo 109 respondentů, že není správné dotýkat se vroucích tekutin a 6 dětí si myslí, že je to správné. V 3. šetření uvedlo 26 respondentů, že není správné dotýkat se vroucích tekutin a 4 respondentů uvedlo, že je to správné.

## Nebezpečí úrazu při koupání ve vaně

**Graf 34:** Je správné koupat se ve vaně bez přítomnosti dospělého?

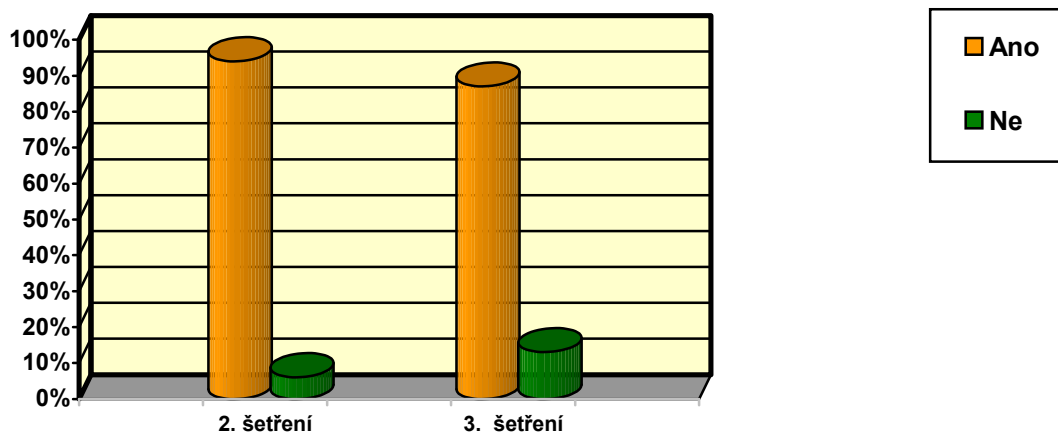


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření zvolilo 107 dětí možnost, že není správné koupat se ve vaně bez přítomnosti dospělého a 8 respondentů uvedlo, že je to správné. V 3. šetření uvedlo 20 dětí, že není správné koupat se ve vaně bez přítomnosti dospělého a 10 dětí si myslí, že je to správné.

## Bezpečnost při cyklistice

**Graf 35:** Je správné používat cyklistickou přilbu při jízdě na kole?

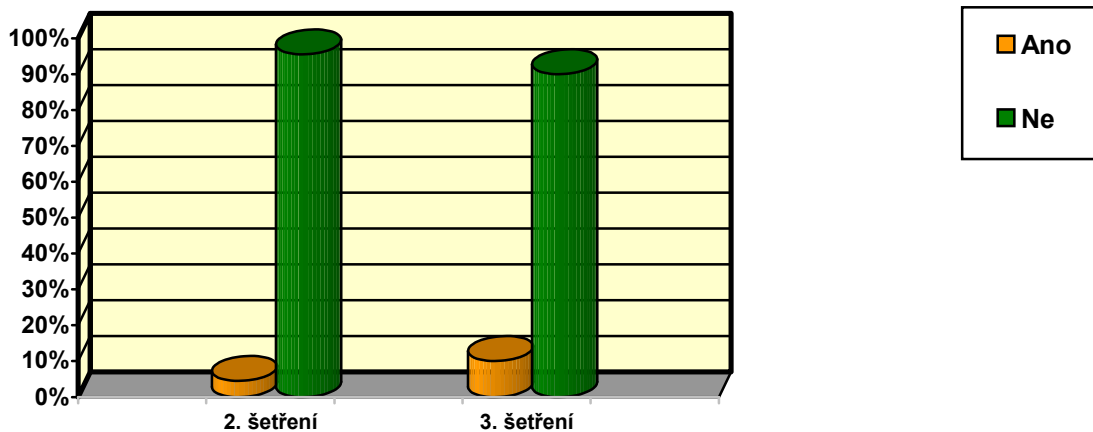


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření uvedlo 108 dětí, že je správné používat cyklistickou přilbu a 7 dětí uvedlo, že to správné není. V 3. šetření 26 dětí uvedlo, že je správné používat cyklistickou přilbu a 4 respondenti uvedli, že to správné není.

## Nebezpečí úrazu způsobeného volně žijícím zvířetem

**Graf 36:** Je správné sahat na volně žijící zvířata?

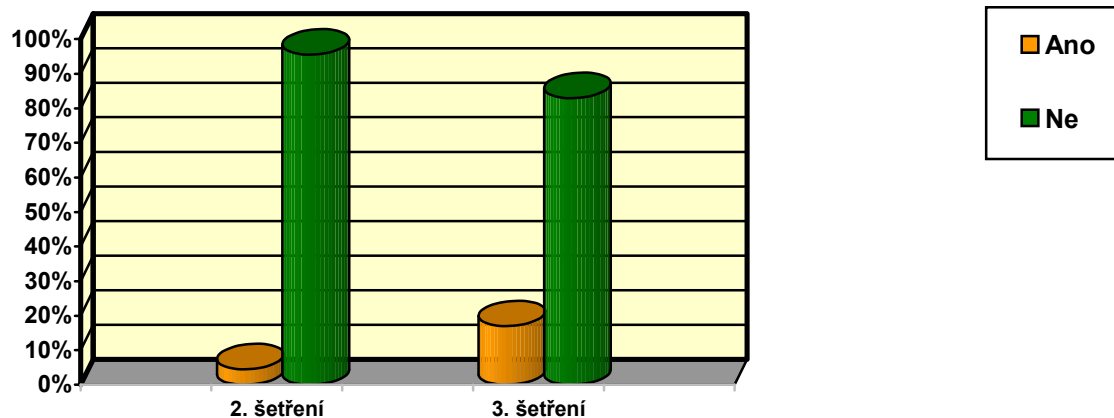


*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření uvedlo 110 respondentů, že není správné sahat na volně žijící zvířata a 5 respondentů uvedlo, že to správné je. V 3. šetření uvedlo 27 respondentů, že to není správné a 3 děti uvedly, že to správné je.

## Nebezpečí úrazu způsobeného domácím zvířetem

**Graf 37:** Je správné hrát si s cizími psy?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

V 2. šetření uvedlo 110 dětí, že je není správné hrát si s cizími psy a 5 respondentů uvedlo, že to správné je. V 3. šetření uvedlo 25 respondentů, že je není správné hrát si s cizími psy a 5 dětí uvedlo, že to správné je.

#### 4.4. Srovnání celkových výsledků 1., 2. a 3. šetření

Tabulka č. 1: Přehled celkových výsledků 1. šetření

<b>1. šetření</b>		
<b>Otázky: Je správná/é...</b>	<b>Odpovědi</b>	
	<i>Správné</i>	<i>Nesprávné</i>
Hraní na silnici	<b>78% (90)</b>	<b>22% (25)</b>
Lezení po stromech	<b>40% (46)</b>	<b>60% (69)</b>
Koupání ve vodní nádrži bez dospělého	<b>36% (41)</b>	<b>64% (74)</b>
Hra se zápalkami	<b>77% (88)</b>	<b>23% (27)</b>
Cestování v autosedačce	<b>90% (104)</b>	<b>10% (11)</b>
Pojídání neznámých rostlin	<b>59% (68)</b>	<b>41% (47)</b>
Hra s el. zásuvkou	<b>63% (73)</b>	<b>37% (42)</b>
Hra s horkými předměty	<b>57% (65)</b>	<b>43% (50)</b>
Používání cyklistické přilby	<b>82% (94)</b>	<b>18% (21)</b>
Koupání ve vaně bez dospělého	<b>12% (14)</b>	<b>88% (101)</b>
Hra s volně žijícím zvířetem	<b>70% (80)</b>	<b>30% (35)</b>
Hra s domácím zvířetem	<b>35% (40)</b>	<b>65% (75)</b>
<b>Celková výsledky</b>	<b>61% (838)</b>	<b>39% (542)</b>
<b>Otázky: Na rizikové chování</b>	<b>Odpovědi</b>	
	<i>Správné</i>	<i>Nesprávné</i>
Leze po stromech	<b>30% (35)</b>	<b>70% (80)</b>
Koupe ve vodní nádrži bez dospělého	<b>37% (43)</b>	<b>63% (72)</b>
Se zápalkami si hraje	<b>76% (87)</b>	<b>24% (28)</b>
Cestuje v autosedačce	<b>97% (112)</b>	<b>3% (3)</b>
Hraní s el. zásuvkou	<b>61% (70)</b>	<b>39% (45)</b>
Používá cyklistickou přilbu	<b>89% (92)</b>	<b>11% (11)</b>
Koupe se ve vaně bez dospělého	<b>15% (15)</b>	<b>85% (87)</b>
Jezdí bez dospělého na kole	<b>50% (52)</b>	<b>50% (51)</b>
Bývá doma bez dospělého	<b>24% (28)</b>	<b>76% (87)</b>
<b>Celková výsledky</b>	<b>53,5% (534)</b>	<b>46,5% (464)</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 2: Přehled celkových výsledků 2. šetření

2. šetření				
Počet respondentů		úspěšnost		
v číslech	v %	poč. chyb	v %	Uspělo
73	63%	0	100%	<b>Ano</b> <b>95,5%</b> <b>(110)</b>
24	21%	1	90%	
9	8%	2	83%	
4	3%	3	75%	
2	2%	4	67%	<b>Ne</b> <b>4,5%</b> <b>(5)</b>
0	0%	5	58%	
1	1%	6	50%	
0	0%	7	42%	
1	1%	8	33%	
0	0%	9	25%	
0	0%	10	17%	
0	0%	11	8%	
1	1%	12	0%	

Zdroj: Vlastní výzkum

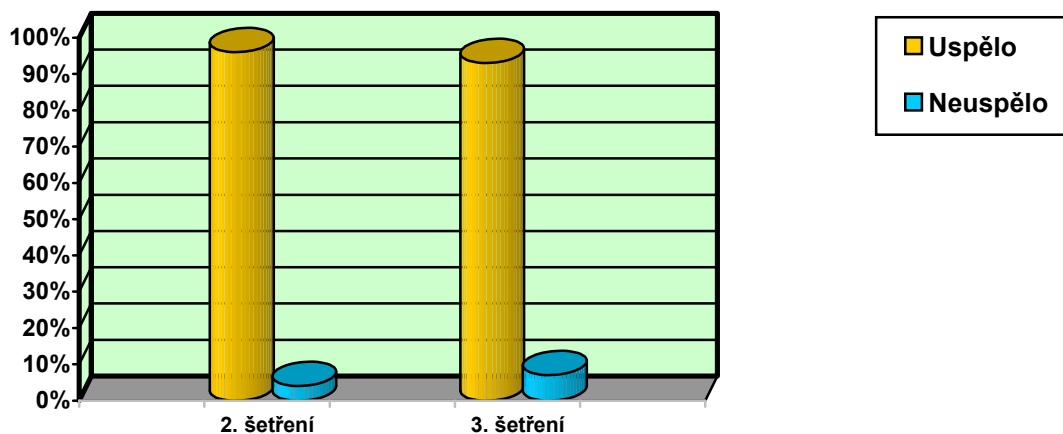
Tabulka č. 3: Přehled celkových výsledků 3. šetření

3. šetření				
Počet respondentů		úspěšnost		
v číslech	v %	poč. chyb	v %	Uspělo
13	43%	0	100%	<b>Ano</b> <b>93%</b> <b>(28)</b>
9	30%	1	90%	
4	13%	2	83%	
2	7%	3	75%	
0	0%	4	67%	<b>Ne</b> <b>7%</b> <b>(2)</b>
0	0%	5	58%	
0	0%	6	50%	
0	0%	7	42%	
1	3,5%	8	33%	
0	0%	9	25%	
0	0%	10	17%	
1	3,5%	11	8%	
0	0%	12	0%	

Zdroj: Vlastní výzkum

## Celková úspěšnost při opakovaném ilustrovaném testu

Graf 38: Celková úspěšnost při testu

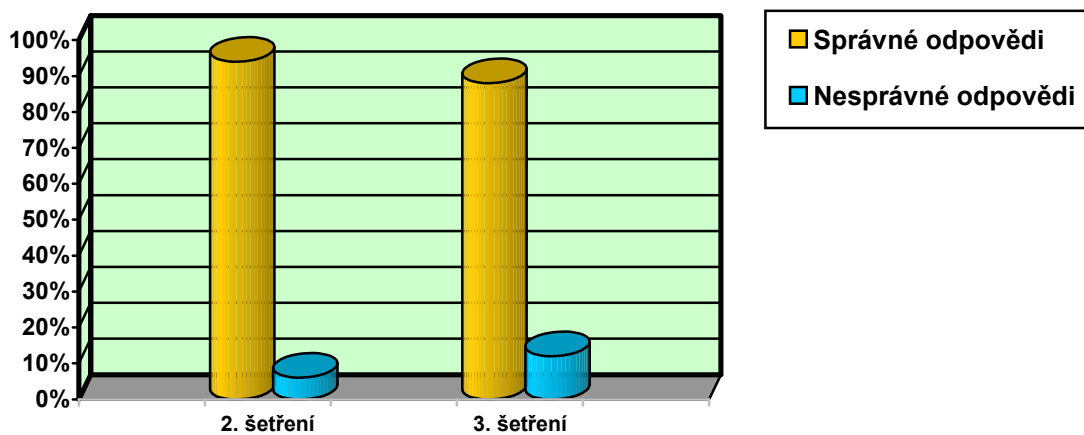


Zdroj: Vlastní výzkum

V 2. šetření z celkového počtu 115 respondentů uspělo 96 % (111) respondentů a 4 % (5) respondentů neuspělo. V 3. šetření z celkového počtu 30 respondentů u opakovaného testu uspělo 93 % (28) respondentů a 7 % (2) respondentů neuspělo.

## Celkový poměr správných a nesprávných odpovědí

Graf 39: Celkové hodnocení odpovědí



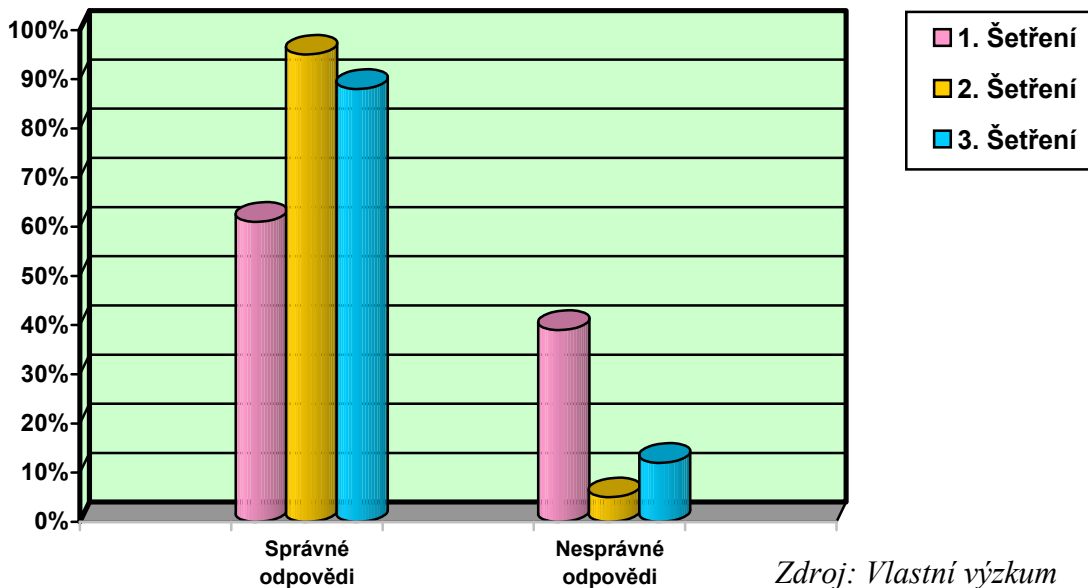
Zdroj: Vlastní výzkum

V 2. šetření byl počet všech odpovědí 1468, z čehož 1380 odpovědí je správných a 88 odpovědí je nesprávných. V 3. šetření byl počet všech odpovědí 360, z čehož 318 odpovědí je správných a 42 odpovědí je nesprávných.



### Celkový poměr správných a nesprávných odpovědí u všech 3. šetření

**Graf 40:** Celkový poměr správných a nesprávných odpovědí



V 1. šetření byl počet všech odpovědí 2378, z čehož 1371 odpovědí bylo správných a 1007 nesprávných. V 2. šetření byl počet všech odpovědí 1468, z čehož 1380 odpovědí je správných a 88 odpovědí je nesprávných. V 3. šetření byl počet všech odpovědí 360, z čehož 318 odpovědí je správných a 42 odpovědí je nesprávných.

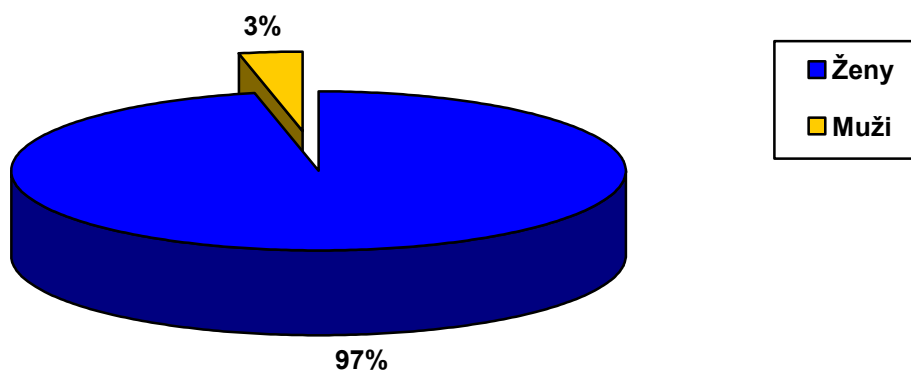
Tabulka č.4: Přehled celkových výsledků 1., 2., a 3. šetření

Otázky: Je správná/é...	1. šetření		2. šetření		3. šetření	
	Odpovědi		Odpovědi		Odpovědi	
	Správné	Nesprávné	Správné	Nesprávné	Správné	Nesprávné
Hraní na silnici	78% (90)	22% (25)	97% (112)	3% (3)	93% (28)	7% (2)
Lezení po stromech	40% (46)	60% (69)	92% (106)	8% (9)	83% (25)	17% (5)
Koupání ve vodní nádrži bez dospělého	36% (41)	64% (74)	97% (112)	3% (3)	97% (29)	3% (1)
Hra se zápalkami	77% (88)	23% (27)	97% (111)	3% (4)	90% (27)	10% (3)
Cestování v autosedačce	90% (104)	10% (11)	99% (114)	1% (1)	100% (30)	0% (0)
Pojídání neznámých rostlin	59% (68)	41% (47)	96% (110)	4% (5)	93% (28)	7% (2)
Hra s el. zásuvkou	63% (73)	37% (42)	88% (101)	12% (14)	90% (27)	10% (3)
Hra s horkými předměty	57% (65)	43% (50)	95% (109)	5% (6)	87% (26)	13% (4)
Používání cyklistické přilby	82% (94)	18% (21)	94% (108)	6% (7)	87% (26)	13% (4)
Koupání ve vaně bez dospělého	12% (14)	88% (101)	93% (107)	7% (8)	67% (20)	33% (10)
Hra s volně žijícím zvířetem	70% (80)	30% (35)	96% (110)	4% (5)	90% (27)	10% (3)
Hra s domácím zvířetem	35% (40)	65% (75)	96% (110)	4% (5)	83% (25)	17% (5)
<b>Celková výsledky</b>	<b>61% (838)</b>	<b>39% (542)</b>	<b>95% (1310)</b>	<b>5% (70)</b>	<b>88% (318)</b>	<b>12% (42)</b>

#### 4.5. Standardizovaný dotazník pro rodiče

##### Pohlaví respondentů

Graf 41: Jaké je Vaše pohlaví?

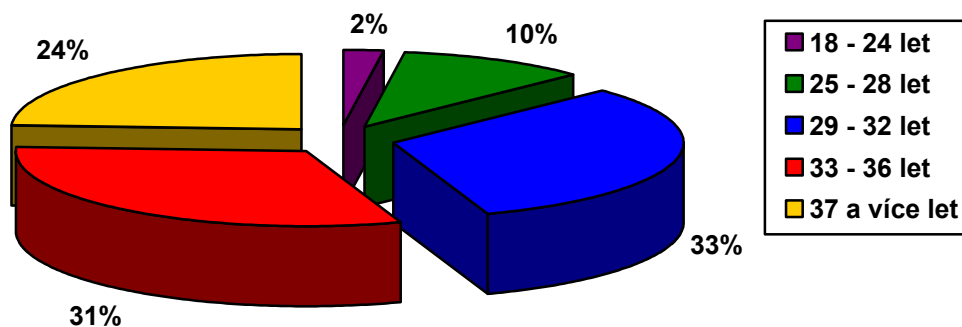


Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo 84 žen a 3 muži.

##### Věk respondentů

Graf 42: Kolik je Vám let?

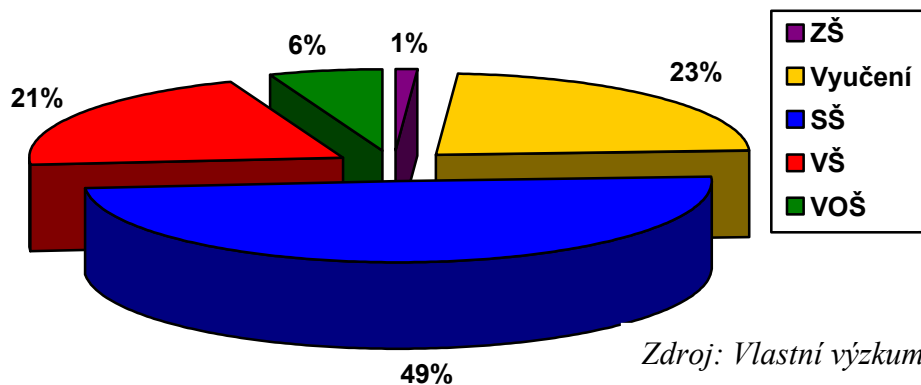


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů, kteří se účastnili výzkumu, patřilo 28 do věkové kategorie 29-39 let, 27 do kategorie 33-36 let, 21 respondentů uvedlo kategorii 37 a více let, 9 do kategorie 25-28 let a 2 uvedli možnost 18-24 let.

## Vzdělání respondentů

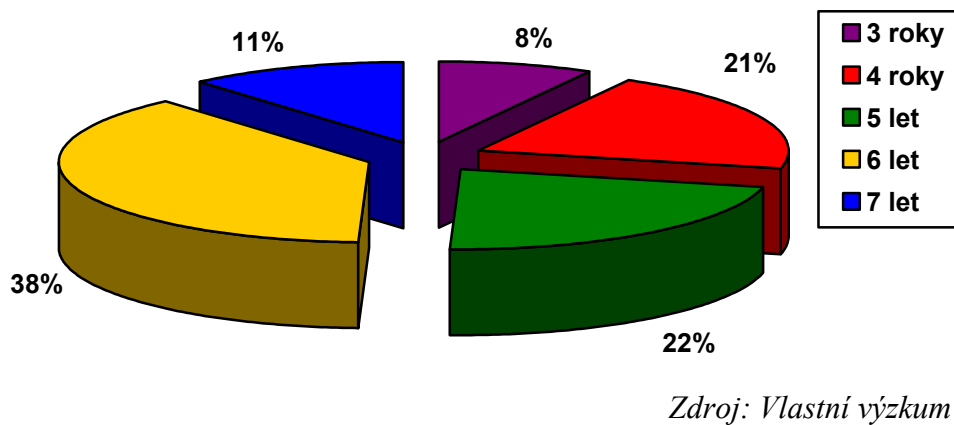
**Graf 43:** Jaké je Vaše vzdělání?



Na otázku týkající se vzdělání respondentů uvedli 43, že mají středoškolské vzdělání, 20 má vyučení, 18 respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání, 5 zvolilo možnost vyššího odborného vzdělání a 1 základní vzdělání.

## Věk dítěte respondenta

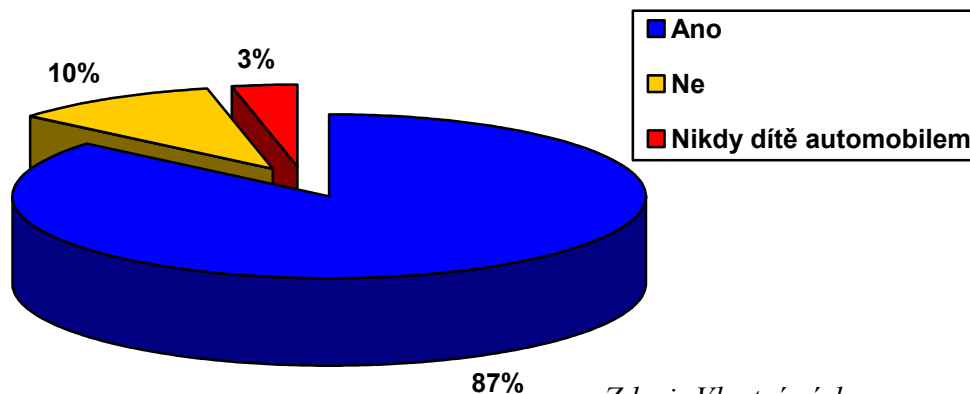
**Graf 44:** Kolik let je Vašemu dítěti?



Na otázku týkající se věku dítěte respondenta uvedlo 33, že jejich dítěti je 6 let, 19 uvedlo 5let, 18 uvedlo, že jejich dítěti jsou 4 roky, 10 uvedlo 7 let a 7 respondentů 3 roky.

### Upoutávání dítěte do autosedačky při cestování automobilem

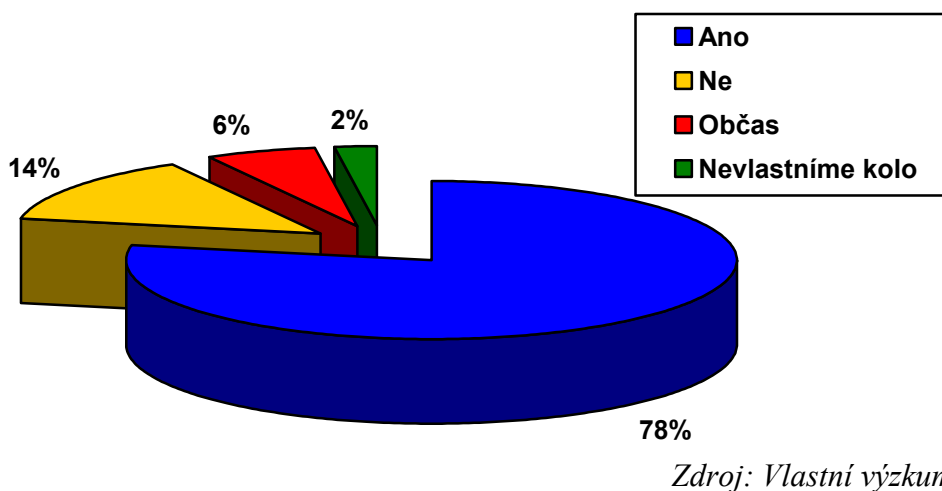
**Graf 45:** Dáváte své dítě vždy při cestování automobilem do autosedačky?



Na otázku týkající se poutání dítěte do autosedačky při cestování automobilem odpovědělo 75, že ano, 9 zvolilo možnost ne a 3 uvedlo, že dítě nikdy automobilem nepřeváží.

### Používání cyklistické přilby dítětem při jízdě na kole

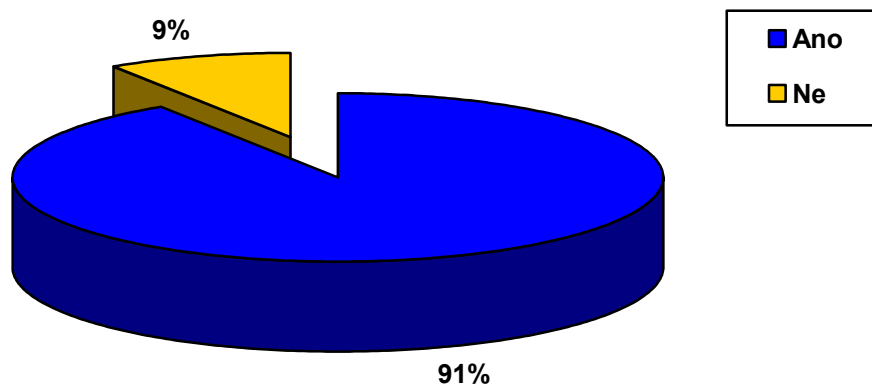
**Graf 46:** Používá Vaše dítě při jízdě na kole cyklistickou přilbu?



Na otázku týkající se používání cyklistické přilby dítětem při jízdě na kole odpovědělo 68 respondentů, že jejich dítě cyklistickou přilbu používá, 12 uvedlo že ne, 5 označily možnost, že jejich dítě používá přilbu jen občas, a 2 respondenti nevlastní kolo.

### Větší úraz dítěte

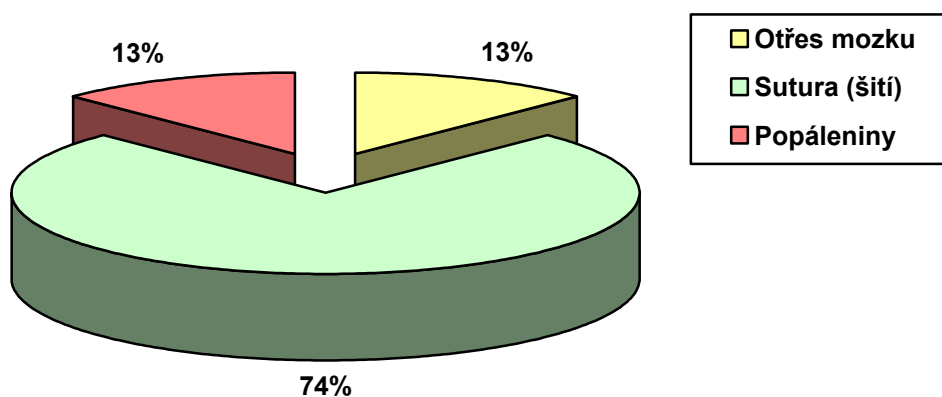
**Graf 47:** Utrpělo někdy Vaše dítě větší úraz?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se problematiky zda, dítě utrpělo větší úraz, odpovědělo 79 respondentů, že ne a 8 uvedlo možnost ano.

**Graf 47.1.:** Specifikace možnosti ANO (větší úraz)

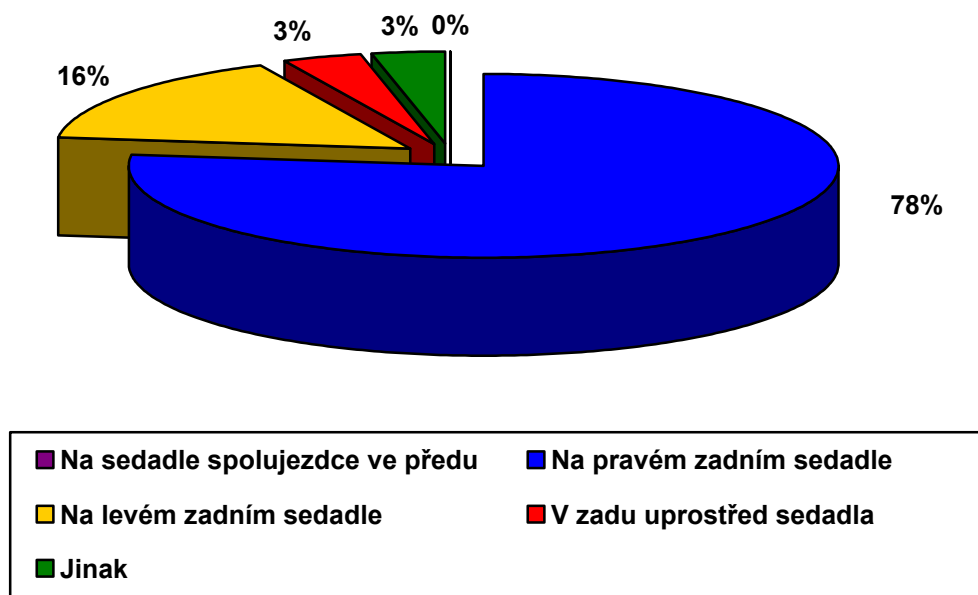


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu odpovídalo 8 respondentů. Z nich 6 z respondentů uvedlo, že jejich dítě bylo ošetřeno suturou (šitím), 1 respondent uvedl otřes mozku a 1 uvedl popáleniny.

### Místo v automobilu určené pro dítě

**Graf 48:** Na jakém místě sedí Vaše dítě při jízdě automobilem?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

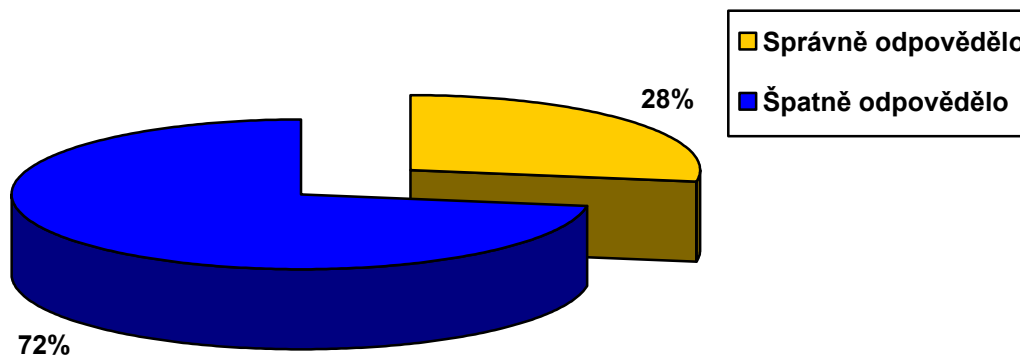
Na otázku týkající se místa v automobilu určeného pro dítě odpovědělo 67 na pravém zadním sedadle, 14 na levém zadním sedadle, 3 respondenti zvolili možnost uprostřed zadního sedadla, 3 označili možnost JINAK a 0 respondentů zvolilo sedadlo spolujezdce.

### Specifikace možnosti JINAK

Na podotázku týkající se specifikace odpovědi JINAK, uvedlo 100 % (3) respondentů, že dítě nikdy nepřeváží v automobilu.

### Věk, od kterého smí podle zákona dítě samo na silnici

**Graf 49:** Od kolika let může jezdit samo dítě na kole po silnici?

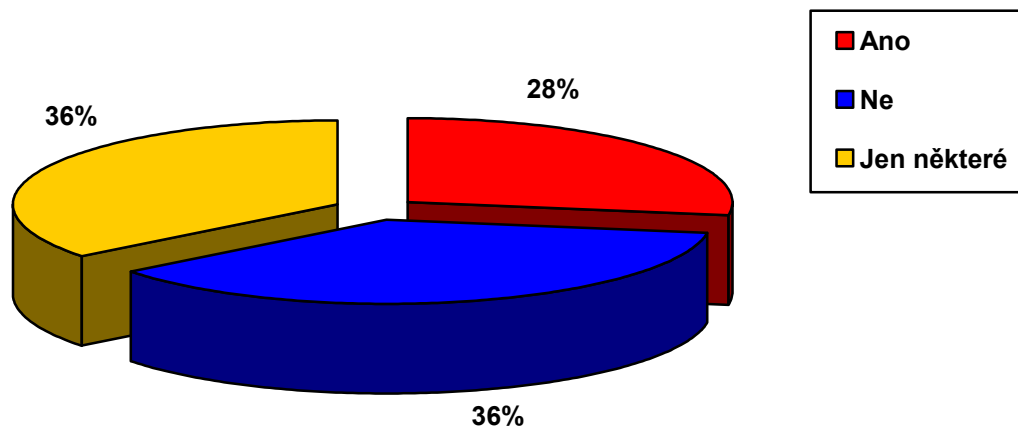


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se věku, od kterého smí podle zákona dítě samo na silnici, uvedlo 63 špatnou odpověď a 24 respondentů uvedlo správnou odpověď.

### Volně přístupné čisticí prostředky v domácnosti

**Graf 50:** Jsou ve Vaší domácnosti čisticí prostředky volně přístupné dítěti?



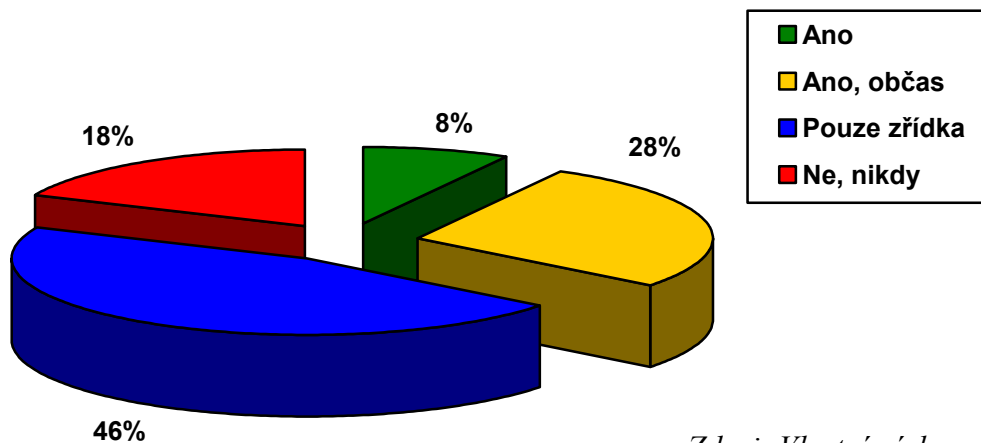
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající volně přístupných čisticích prostředků v domácnosti odpovědělo 32, že v jejich domácnosti nejsou volně přístupné čisticí prostředky, 31 rodičů uvedlo, že volně přístupné jsou jen některé prostředky a 24 zvolilo možnost, že jsou volně přístupné všechny čisticí prostředky.



### Dítě bez dozoru dospělé osoby

**Graf 51:** Necháváte někdy Vaše dítě bez dozoru?

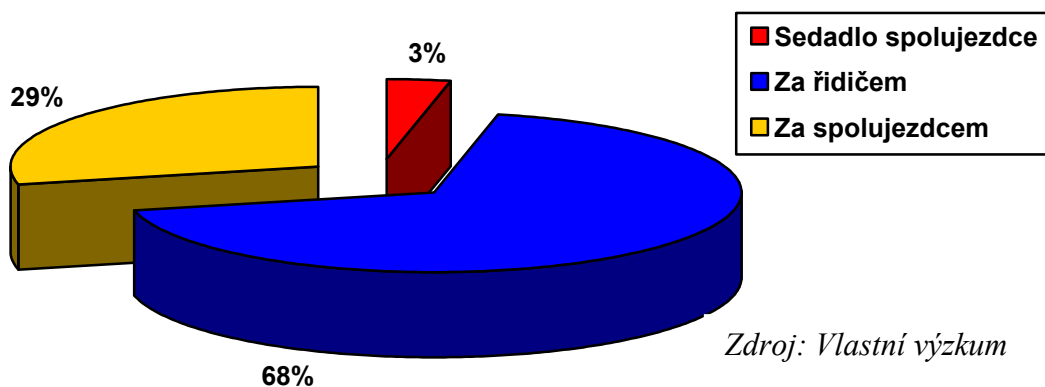


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající zanechávání dítěte bez dozoru dospělé osoby odpovědělo 40 pouze zřídka, 24 zvolilo možnost občasného zanechání dítěte bez dozoru dospělého, 16 respondentů nikdy nenechává dítě bez dohledu dospělého a 7 nechává běžně dítě bez dohledu dospělé osoby.

### Nejbezpečnější místo v automobilu

**Graf 52:** Jaké místo je v automobilu podle Vašeho názoru nejbezpečnější?

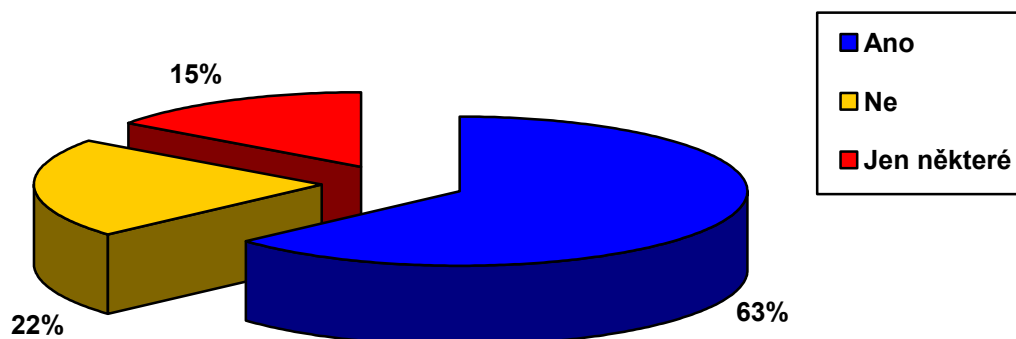


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se názoru respondentů na nejbezpečnější místo v automobilu odpovědělo 59, že je to sedadlo za řidičem, 25 si myslí, že jde o sedadlo za spolujezdcem a 3 se domnívají, že jde o sedadlo spolujezdce.

### Elektrické zásuvky opatřeny ochrannými kryty

**Graf 53:** Jsou ve Vaší domácnosti el. zásuvky opatřeny ochrannými kryty?

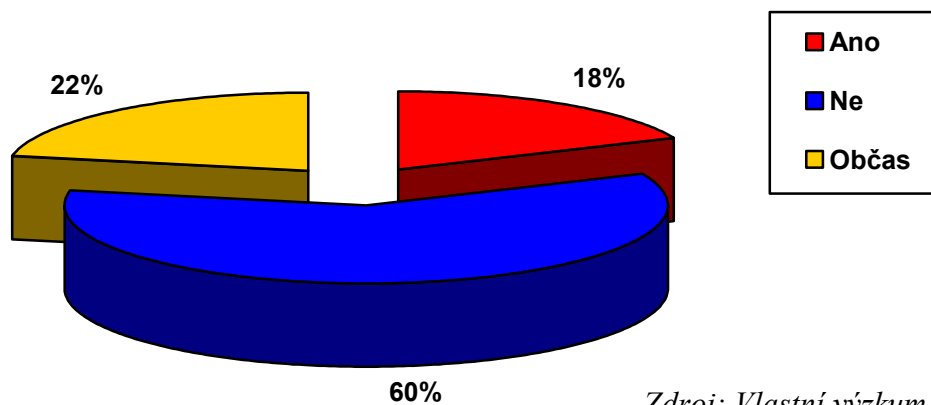


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se zajištění elektrických zásuvek ochrannými kryty odpovědělo 55 respondentů, že mají v domácnosti všechny el. zásuvky opatřeny ochrannými kryty, 19 zvolilo možnost ne a 13 uvedlo možnost jen některé.

### Hra dítěte s domácím zvířetem bez dozoru dospělé osoby

**Graf 54:** Necháváte dítě hrát si se zvířaty bez dozoru? (např. pes, kočka)

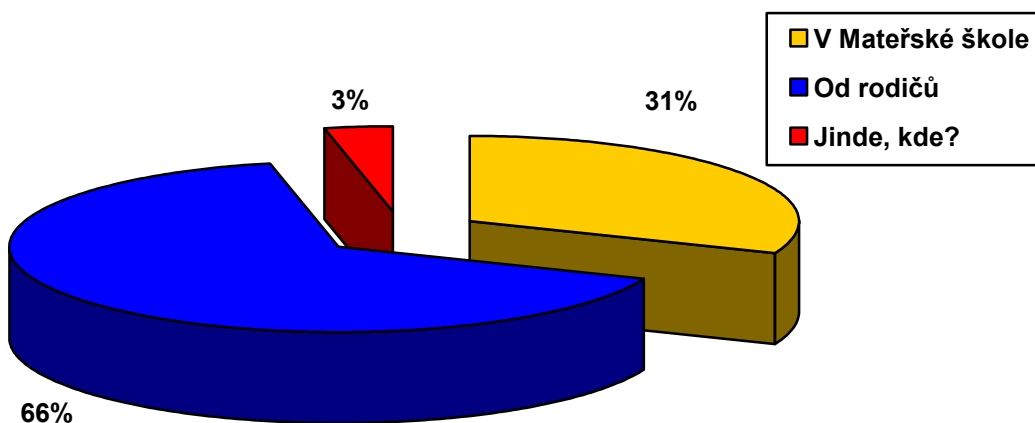


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se hry dítěte s domácím zvířetem bez dozoru dospělé osoby odpovědělo 52, že dítě nenechávají hrát si s domácím zvířetem bez dozoru dospělého, 19 uvedlo, že občas ano a 16 respondentů nechává běžně dítě s domácím zvířetem bez dozoru dospělé osoby.

### Největší zdroj informací o prevenci úrazů pro dítě

**Graf 55:** Kde si myslíte, že Vaše dítě dostalo nejvíce informací o prevenci úrazů?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

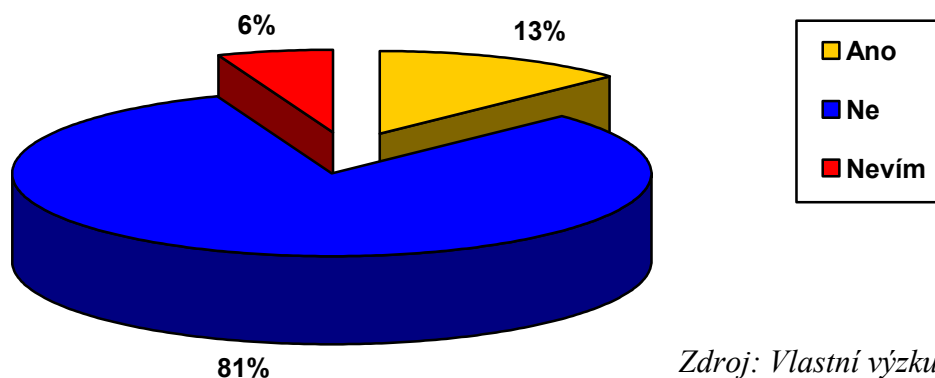
Na otázku týkající se největšího zdroje informací o prevenci úrazů pro jejich dítě odpovědělo 57, že nejvíce informací získalo dítě od rodičů, 27 respondentů si myslí, že v mateřské škole a 3 uvedli možnost JINDE.

### Specifikace možnosti JINDE

Na podotázku týkající se specifikace odpovědi JINDE, odpovědělo 100 % (3) respondentů, že největší zdroj informací o prevenci úrazů pro jejich dítě jsou média.

## Jedovaté rostliny v domácnosti

**Graf 56:** Máte v domácnosti jedovaté rostliny?

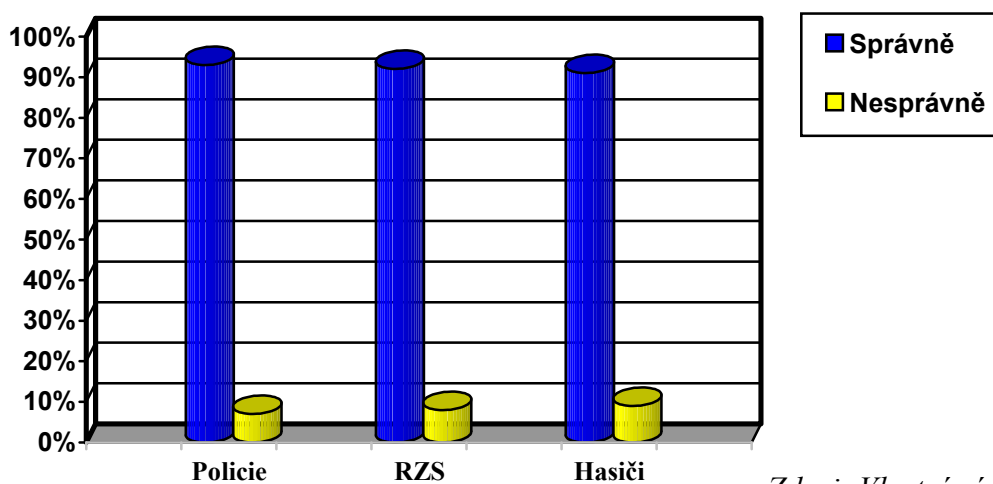


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se jedovatých rostlin v domácnosti odpovědělo 71, že v jejich domácnosti se nenachází žádné jedovaté rostliny, 11 uvedlo, že ano a 5 respondentů neví, zdali se v jejich domácnosti nachází nějaké jedovaté rostliny.

## Znalost telefonických čísel krizových linek

**Graf 57:** Telefonická čísla krizových linek

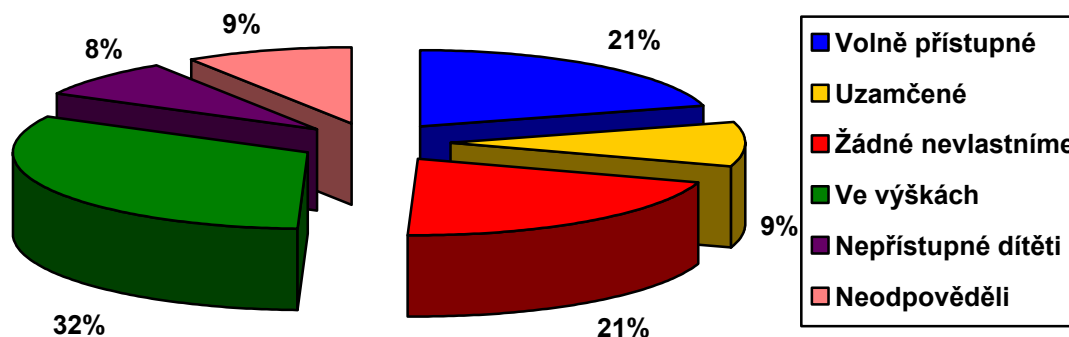


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Telefonní číslo tísňové linky Policie ČR zná 81 dotazovaných, 6 rodičů toto telefonní číslo nezná. Telefonní číslo tísňové linky Hasičů zná 79 respondentů, 8 rodičů toto telefonní číslo nezná. Telefonní číslo tísňové linky RZS zná 80 rodičů a 7 respondentů toto telefonní číslo nezná.

## Uložení nebezpečných látek v domácnosti

**Graf 58:** Jak máte ve své domácnosti uloženy nebezpečné látky? ( chemikálie)

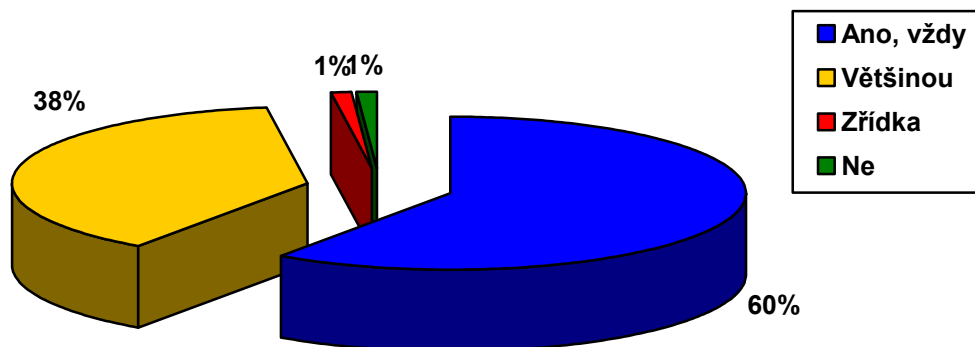


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se uložení nebezpečných látek v domácnosti odpovědělo 28, že mají nebezpečné látky uložené ve výškách, 18 žádné takové látky nevlastní, 18 respondentů má tyto látky v domácnosti volně přístupné, 8 je má uzamčeny, 8 respondentů na tuto otázku neodpovědělo, 7 uvedlo, že tyto látky jsou uloženy nepřístupně dítěti.

## Koupání dítěte pod dohledem dospělé osoby

**Graf 59:** Je Vaše dítě při koupání pod kontrolou dospělé osoby?

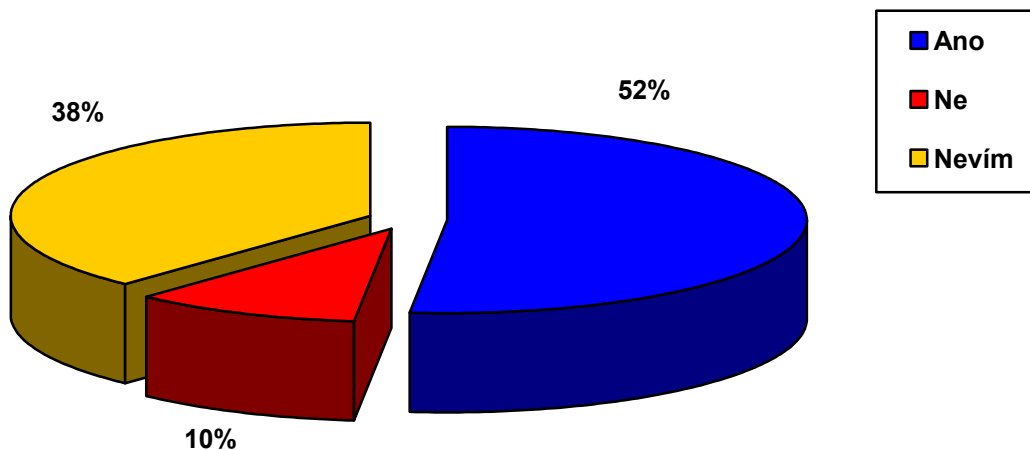


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se koupání dítěte pod dohledem dospělé osoby odpovědělo 52, že se jejich dítě koupe vždy pod dohledem dospělého, 33 respondentů uvedlo možnost většinou, 1 zvolil možnost pouze řídkého dohledu nad dítětem při koupání a 1 respondent uvedl, že nad dítětem není nikdy dohled.

## Informovanost rodičů o problematice dětských úrazů

**Graf 60:** Máte pocit, že máte dostatek informací o problematice dětských úrazů?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

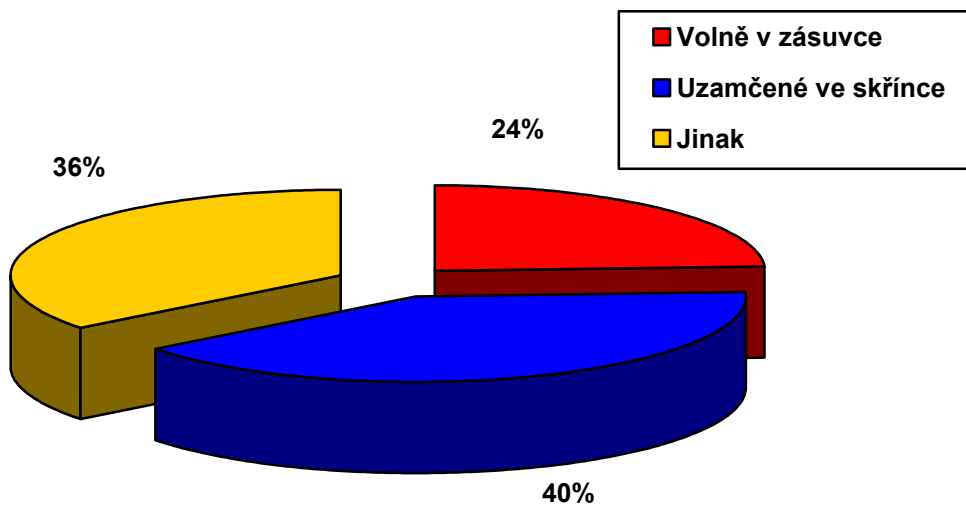
Na otázku týkající se informovanosti rodičů o problematice dětských úrazů odpovědělo 45, že má dostatek informací, 33 respondentů neví, jestli má dostatek informací a 9 nemá dostatek informací o problematice dětských úrazů.

### **Specifikace možnosti ANO, z jakého zdroje byly informace získány**

Podotázka je zaměřena na to, odkud rodiče získaly dostatek informací o problematice dětských úrazů 17 rodičů uvedlo média, 16 odborné publikace, 8 respondentů zvolilo možnost odborného vzdělání a 4 uvedlo osobní zkušenost.

## Uložení léků v domácnosti

**Graf 61:** Jak máte ve své domácnosti uložené léky?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

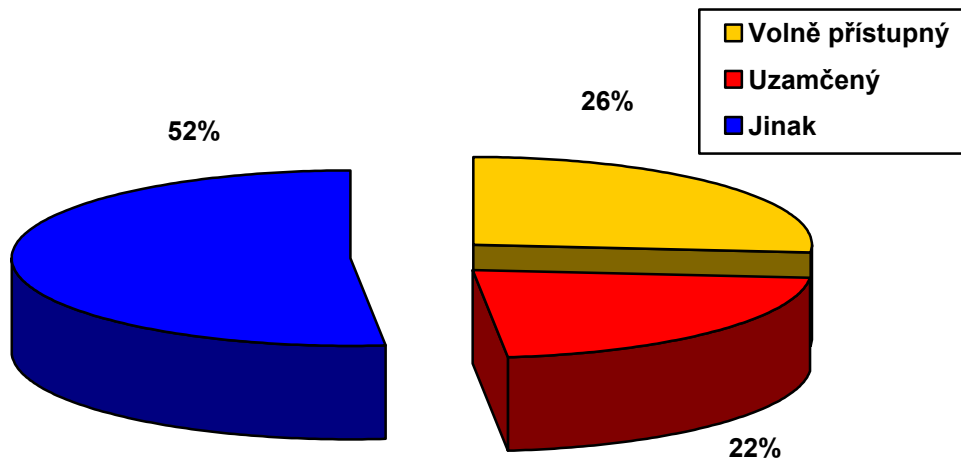
Na otázku týkající se uložení léků v domácnosti odpovědělo 35, že léky jsou uloženy pod zámek, 31 zvolilo možnost uložení JINAK a 21 respondentů má léky uloženy v domácnosti volně.

### Specifikace možnosti JINAK

Na tuto podotázku odpovědělo 18 rodičů, že léky mají v domácnosti uloženy ve výškách a 13 respondentů dále nspecifikovalo kde mají léky uloženy.

## Uložení alkoholu v domácnosti

**Graf 62:** Jak máte zajištěný bar s alkoholickými nápoji?



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se uložení alkoholu v domácnosti zvolilo 45 respondentů možnost JINAK, 23 uvedlo, že alkohol je v jejich domácnosti volně přístupný, 19 respondentů má alkohol uložen pod zámkem.

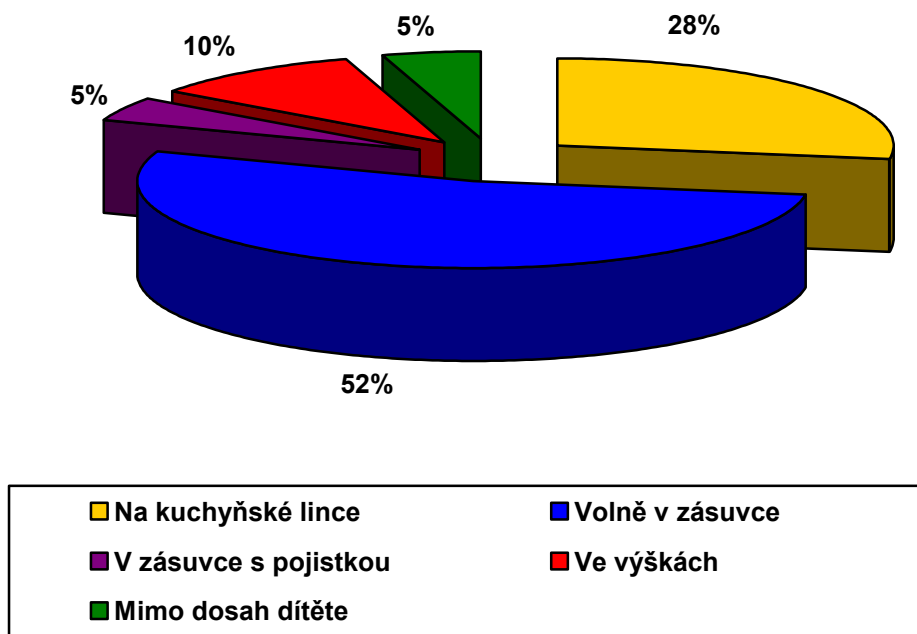
### Specifikace možnosti JINAK

Na podotázku týkající se specifikace odpovědi JINAK odpovědělo 41 rodičů, že žádný alkohol nevlastní a 4 respondenti uvedli, že mají v domácnosti uložen alkohol ve výškách.



## Uložení kuchyňských nožů v domácnosti

**Graf 63:** Jak a kde máte uloženy kuchyňské nože?

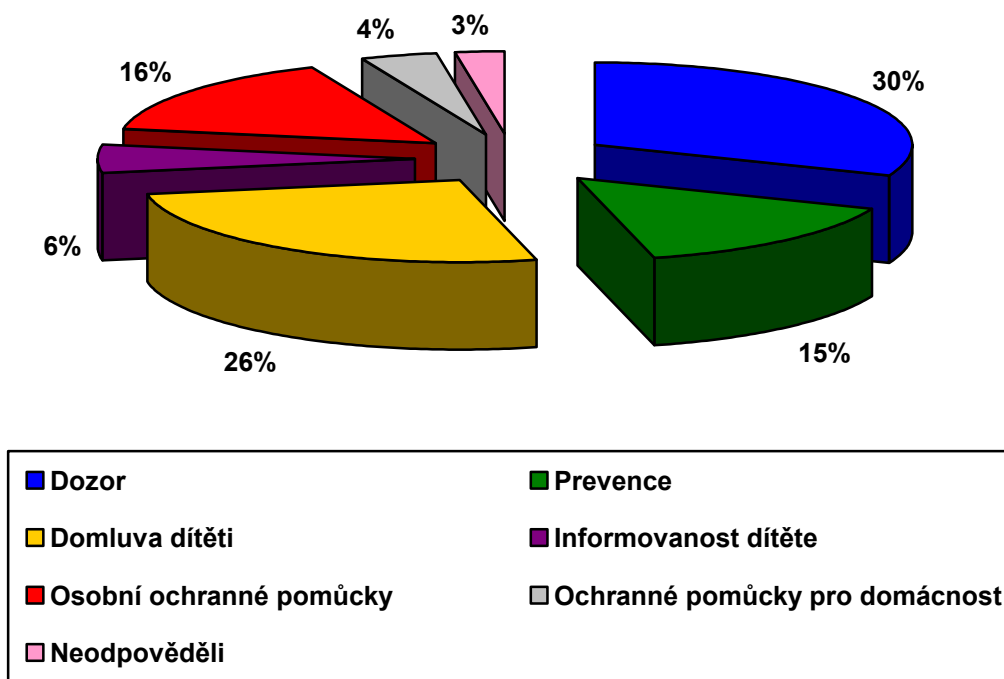


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se uložení kuchyňských nožů v domácnosti odpovědělo 46, že mají nože uloženy volně v zásuvce, 24 uvedlo, že na kuchyňské lince, 9 má nože uloženy ve výškách, 4 respondenti mají nože uloženy v zásuvce s pojistkou a 4 mimo dosah dítěte.

## Preventivní opatření před dětskými úrazy

Graf 64: Jakými opatřeními chráníte své dítě před úrazy?

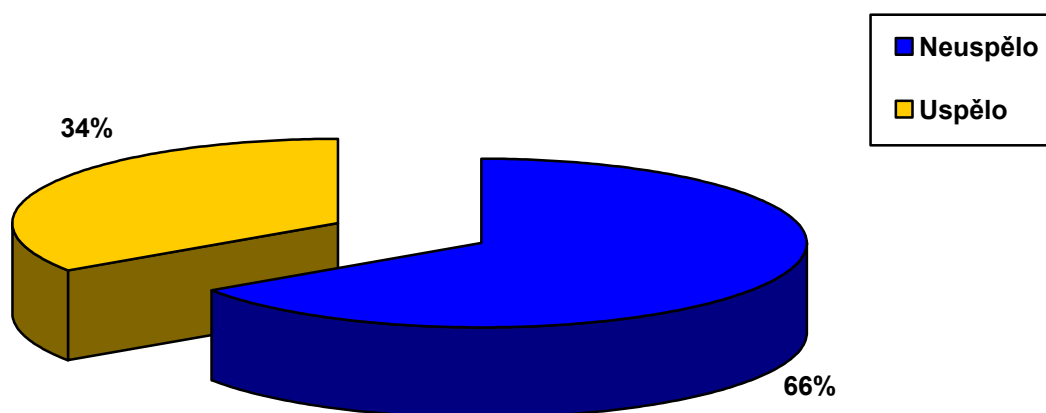


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Na otázku týkající se preventivních opatření před dětskými úrazy prováděnými rodiči uvedlo 49 dohled, 41 uvedlo domluvu dítěti, 25 osobní ochranné pomůcky, 24 zvolilo všeobecnou prevenci, 9 respondentů uvedlo dostatečnou informovanost dítěte, 6 zvolilo ochranné pomůcky pro domácnost a 4 na tuto otázku neodpověděli.

## Celkové znalosti respondentů v oblasti dětských úrazů

**Graf 65:** Úspěšnost respondentů při vyplňování dotazníku



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Proto, aby respondent byl úspěšný v celkovém hodnocení dotazníku, musel správně odpovědět alespoň na 75 % všech otázek týkajících se prevence úrazů nebo rizikového chování. Z celkového počtu 87 respondentů úspěšně vyplnilo otázky 30 a neuspělo 57 respondentů.

#### 4.6. Vytvořený informační leták pro rodiče

### Základní pravidla prevence dětských úrazů

**!!! Věděli jste, že v ČR zemře kvůli úrazům každý rok kolem 150 dětí a zraní se jich skoro půl milionu.!!!**



#### Doprava

- Děti do 12 let a do 150 cm musí při cestě automobilem jezdit v autosedačce.
- Na kole smí dítě jezdit bez doprovodu od 10 let.
- Je zapotřebí dítě seznámit se základními pravidly chování v dopravě.
- Použít vhodné vybavení na cyklistiku, cyklistické přilby při jízdě na kole, chrániče, pestré oblečení, antireflexní výbava, dobrý technický stav jízdního kola.
- Poskytnutí dobrého příkladu dospělými – respektování světelné signalizace, správné přecházení na značených přechodech, opatrná jízda, vyhýbání se rizikovým místům a situacím.

#### Popáleniny, opařeniny

- Odstranit z dosahu dítěte nebezpečné předměty, jako mohou být zápalky, vameč konvice, výbušniny, zapalovače apod.
- Dbát zvýšené pozornosti při manipulaci s elektrickými spotřebiči v přítomnosti dítěte.
- Dávat pozor při manipulaci s horkými tekutinami nebo předměty.
- Nenechávat dítě samotné u otevřeného ohně.
- Opatřit všechny elektrické zásuvky chrániči.



#### Otravy

- Odstranit z dosahu dítěte veškeré jedovaté rostliny.
- Léky je třeba bez výjimky skladovat v uzamčeném prostoru.
- Prostředky chemické povahy by se měly skladovat v prostorě
- Nikdy se nesmí používat pro látky chemické povahy náhradní obaly, zvláště ne od nápojů.
- Ve volné přírodě, v parcích a zahradách nenechávat malé děti bez dozoru. (riziko otrav jedovatými rostlinami nebo neznámými látkami apod.)

### Tonutí

- Nikdy nenechávat dítě samotné ve vaně, u bazénu nebo vodní nádrže.
- Nespoléhat jen na různé plavecké pomůcky.
- Zamezit dítěti ve volném přístupu k vodním plochám. ( např. ohrazení bazénu .)

### Sport

- Postupné zvyšování tělesné zátěže.
- Přizpůsobení sportovní aktivity aktuálnímu zdravotnímu stavu.
- Znalost a důsledné respektování základních pravidel úrazové prevence, platících pro příslušné sportovní odvětví.
- důsledné používání ochranných pomůcek vhodných pro dané sportovní odvětví.



### Bezpečný domov

- Zajistit stálý dozor u malého dítěte - rizikovými místy jsou zejména koupelny a kuchyně, ale i dílny, garáže a bezprostřední okolí domu nebo vodní plochy.
- Vytvoření bezpečného domova - bezpečná schodiště se zábradlím, neklouzavé podlahové krytiny, bezpečná instalace domácích přístrojů a zařízení, výběr vhodných hraček a sportovního vybavení apod.
- Nebezpečné předměty nebo prostředky ukládat mimo dosah dítěte. ( nože, chemické prostředky...)
- Využití bytových doplňků snižujících riziko úrazu -zarážky oken a dveří, chránící před pňskřípnutím prstů, bezpečnostní světla, která svítí a navíc zabezpečují zástrčky, bezpečnostní kování, zajišťující police a knihovny před převrácením.



### Tísňová volání

Jednotné evropské číslo tísňového volání	<b>112</b>
Zdravotnická záchranná služba	<b>155</b>
Hasičský záchranný sbor	<b>150</b>
Policie ČR	<b>158</b>
Toxikologické informační středisko	<b>22491 9293</b> <b>22491 5402</b>

**Zdroj:** Děství bez úrazů, <http://www.detstvibezurazu.cz/>

Comusí děti znát, <http://www.detstvibezurazu.cz/prevencecomusidetiznat.html>

**Připravila:** Bc. Jana Novotná

## 5. DISKUSE

Dětské úrazy jsou celosvětovým problémem. Podle materiálů projektu Děťství bez úrazů je Česká republika hodnocena podle úrazových statistik jako jedna z nejhorších v Evropě. Ve státech v nichž probíhaly dlouhodobé projekty prevence dětských úrazů se podařilo počty úrazů dětí výrazně snížit (10). Proto by i v 21. století měla být věnována zvýšená pozornost této problematice. Právě úraz může mít pro dítě dalekosáhlé a dlouhodobé následky, jež jsou velkým zásahem jak do života dítěte a jeho rodiny, tak svým způsobem postihují i celou společnost. Myslím si, že ke snížení úrazovosti předškolních dětí vede každá aktivní prevence a výchova, jež se na tuto oblast zaměřuje. Není již tak důležité, jakou formou je podávána, zdali jde o obrázky, povídání, hru apod., ale důležitost spatřuji spíše v tom, zdali je tato forma dostatečně pochopitelná pro příjemce, jemuž je určena.

Tato práce se zaměřovala v první části na zmapování stavu informovanosti o dětských úrazech u předškolních dětí a jejich rodičů. Což je oblast, která ani v dnešní době není ještě dostatečně prozkoumána ačkoli její vliv na tuto oblast je nepopiratelný. Druhá část se již věnovala spíše pokusu o zvýšení těchto znalostí. U dětí šlo především o aplikaci preventivního programu, který měl prokázat, jak efektivní může být u předškolních dětí takto specificky orientovaná edukace. U rodičů těchto dětí byla zvolena spíše forma informačního letáku.

## 5.1. Znalosti a rizikové chování dětí

### 1. šetření

V rámci tohoto výzkumu bylo tedy zjištěno, že znalosti předškolních dětí o problematice dětských úrazů jsou nedostatečné, což dokazuje, že téměř polovina všech odpovědí na položené otázky byla nesprávná (tabulka 1).

Za varovné považuji, že polovina předškolních dětí, které vlastní jízdní kolo, jezdí po silničních komunikacích bez dozoru dospělé osoby (graf 22.2.). Vážný úraz se nemusí dítěti stát pouze na silnici 1. třídy, jak si asi většina rodičů myslí, ale naopak, výzkumy ukazují, že většina vážných nehod se stane na klidné vedlejší silnici a většina všech smrtelných úrazů u cyklistů se stane v obytných oblastech (19).

Monitoringem byla zjištěna absence cyklistických přileb u dětí vlastnicích jízdní kolo v 11 %, což vzhledem k velkému riziku úrazů hlavy při cyklistice je velmi znepokojivý údaj (graf 20.1.). Horecká ve svém článku uvádí, že zranění hlavy tvoří totiž téměř 65 % všech úrazů na kole. Cyklistická přilba přitom může snížit riziko úrazu hlavy a mozku až o 85 – 90 % (19).

Na druhé straně výsledky výzkumu ukazují vysokou četnost používání zádržných systémů (autosedaček) (graf 10). Pouze minimální počet dětí při přepravě automobilem není upoutána v autosedačce. Většina všech dotázaných dětí považovala za správné používání autosedaček (graf 11).

V oblasti znalosti předškolních dětí o rizicích dopravních úrazů bylo zjištěno, že téměř čtvrtina dotázaných považuje za běžnou věc hraní si na pozemních komunikacích (graf 3) a skoro dvě desítky dětí nepovažují za správné používání cyklistické přilby (graf 21). Vyvstává tedy otázka, proč je tomu tak? Myslím si, že odpověď nalezneme v tom, že tyto děti nebyly dostatečně upozorněny na to, co je správné a co ne.

Podle mého názoru je nedodržování základních pravidel bezpečnosti v dopravě u nás velkým problémem. Z důvodu neznalosti rodičů či podceňováním rizikových situací jsou děti často zbytečně vystavovány riziku úrazů. Státní zdravotní ústav uvádí,

že děti ročně utrpí okolo 4000 dopravních úrazů. Přibližně 40 dětí na následky dopravní nehody umírá (26). Tyto úrazy jsou nejčastější příčinou dětských úmrtí a také nejčastěji způsobují dlouhodobé či trvalé následky (81).

Více než polovina dětí uvedla, že se již koupaly v přírodní či umělé vodní nádrži bez dohledu dospělé osoby (graf 6). Čímž byly vystaveny velkému nebezpečí tonutí, ale i ostatním úrazům souvisejícím s koupáním. Za správné považuje koupání ve vodní nádrži bez dohledu dospělého více než polovina dětí (graf 7). Této problematice se věnuje i Machart, který ve svém článku uvádí, že právě děti bez kontroly dospělého jsou nejvíce ohroženy úrazy souvisejícími s vodou (34).

Rozhodně alarmujícím údajem je i to, že 60 % předškolních dětí nevidí nic špatného na šplhu po stromech (graf 4) a dokonce 70 % dotázaných uvedlo, že po stromech běžně šplhá (graf 5). To podle mého názoru znamená, že je dosud nikdo důrazně neupozornil na nebezpečí, jemuž se při této činnosti vystavují, neboť pád ze stromu může velmi snadno skončit fatálními následky. Myslím si, že ani rodič, který je této činnosti přítomen, dost často není schopen možnému úrazu zabránit. Proto by dítě mělo mít rezolutní zákaz lezení po stromech.

Na otázky týkající se hraní se zvířaty odpověděly téměř tři čtvrtiny dotázaných, že není správné hrát si s volně žijícími zvířaty (graf 12), ale jen více než čtvrtina dětí uvedla, že není vhodné hrát si s domácími zvířaty (graf 19). Tato problematika je velmi sporná, ale podle mého názoru předškolní děti nejsou tak psychicky zralé, aby mohly relevantně posoudit nebezpečnost svého počínání. Dítě by si nemělo hrát ani s žádným domácím zvířetem bez dohledu dospělé osoby. Neboť dítě dost často nevidí velký rozdíl mezi živým zvířetem a hračkami a podle toho se k nim také chová. Chování zvířete se nedá zcela předpokládat a tak je třeba být vždy obezřetný a bedlivě hry dětí se zvířaty sledovat. Hry s volně žijícími zvířaty by měly být dětem zapovězeny zcela. Důvodem je zde jak akutní úraz způsobený zvířetem tak i riziko přenosu onemocnění.

Venku číhá na dítě mnoho nástrah ve formě rostlinných jedů a to ať jde o samotné rostliny, jejich plody či houby. Rakovcová uvádí, že nejčastěji děti jedí bobule různých keřů nebo menších rostlin. Jako zvlášť nebezpečné uvádí bobule rulíku zlomocného nebo lýkovce jedovatého, u kterých postačí k vyvolání otravy několik málo plodů,



v některých případech stačí dokonce požití jen jedné bobule (**50**). Přesto více než polovina dětí nevidí nic špatného na ochutnávání různých neznámých plodů či rostlin (graf 15). To znamená, že jsou tyto děti vystaveny velkému riziku vzniku otrav v souvislosti s jedovatými rostlinami, ač následky těchto otrav mohou být velmi závažné.

Na předškolní dítě číhá velké nebezpečí nejen venku, ale především v domácnosti. Právě v domácnosti je většinou velké množství nebezpečných předmětů, jako jsou chemikálie, ostré předměty, léky či jedovaté rostliny (**13**). Výzkumem bylo zjištěno, že i přes tato možná rizika, tři čtvrtiny předškolních dětí zůstávají někdy doma bez dohledu dospělé osoby (graf 22).

Velké množství předškolních dětí přiznalo experimenty s elektrickými zásuvkami (graf 13). Těmto rizikovým situacím by šlo velmi snadno zabránit a to především, jak uvádí Velemínský, ochrannými kryty zásuvek (**84**). Tím je dítěti naprosto zabráněno v přímém kontaktu s elektrickou zásuvkou, která již byla, jak vyplynulo z výzkumu, středem zájmu hry více než jedné třetiny dotázaných dětí. Dokonce téměř 40 % dětí nevidí nic špatného na manipulaci s elektrickými zásuvkami (graf 14).

Popáleny patří mezi velmi bolestivá poranění, jehož následky může mít dítě po celý svůj další život. Přesto jedna čtvrtina dětí uvedla, že si běžně hraje se zápalkami (graf 8) a téměř čtvrtina dětí nepovažuje tuto činnost za nesprávnou (graf 9), což je u předškolního dítěte velmi riziková činnost. Tento výzkum dále zjistil, že téměř polovina dětí je výrazně ohrožena vznikem opařenin a popálenin. Neboť tito respondenti považují za běžné sahat na horké předměty, jako je nádobí apod. (graf 18).

Rizikové chování rodičů se často promítalo do odpovědí jejich dětí. Jde například o to, že valná většina dotázaných dětí, jež používají k hygieně vanu, považuje za běžné koupat se ve vaně bez dohledu dospělého (graf 16.1.). A z celkového počtu všech dotázaných považuje za správné nepřítomnost dospělého u koupele ve vaně rovněž valná většina respondentů (graf 17). Jak je uvedeno v článku ministerstva zdravotnictví, nejlepší prevencí úrazů souvisejících s vodou je zjistit vhodné podmínky a nepřetržitý dohled nad dětmi (**27**). Dítě je v koupelně vystaveno riziku velkého množství rozmanitých úrazů od tonutí až po pády .

Znalost dětí a jejich rodičů je v této oblasti naprosto stěžejní. Pokud budou mít tyto dva subjekty dostatek informací, tak podle mého názoru může dojít k rapidnímu poklesu dětských úrazů.

## **5.2. Znalosti dětí po preventivním programu**

U dětí, nichž byly mapovány znalosti v oblasti úrazů, byl uskutečněn preventivní program. Neboť si myslím, že právě prevenci předškolních dětí není u nás věnována dostatečná pozornost.

Tímto výzkumem bylo prokázáno, že pokud jsou tyto děti edukovány způsobem přiměřeným jejich věku a mentálním možnostem, dochází u nich k výraznému vzestupu znalostí. Což dokazuje výsledek ilustrovaného testu (2. šetření), který po aplikaci preventivního programu následoval (graf 38). V tomto testu bylo pouze 6 % odpovědí nesprávných, což znamená, že od prvního šetření došlo o nárůstu znalostí o 36,5 % (graf 39). To považuji za velký úspěch, neboť je tím potvrzena vhodnost využití vytvořené metodiky prevence úrazů pro děti předškolního věku.

Nyní ještě následovala otázka, zdali jsou tyto děti schopny získané informace uchovat v paměti i po delší dobu. Na tuto otázku jsme se pokoušeli odpovědět tím, že jsme po době jednoho měsíce znovu těmto dětem zadali ilustrovaný test (3. šetření). Z výsledků vyplynulo, že u dětí v průběhu času dochází opět k mírnému snížení nabytých znalostí. V tomto případě šlo o 12 % nesprávných odpovědí (graf 40).

Během preventivního programu děti samy nad jednotlivými tématy přemýšlely a nacházely důvody, proč mohou být tyto činnosti nebezpečné. Při tomto výzkumu bylo zjištěno, že tyto děti nejvíce odrazuje představa bolesti, jež bývá součástí úrazů.

## **2. šetření**

Po aplikaci preventivního programu si všechny děti až na drobné výjimky uvědomovaly rizika úrazů spojených s dopravou.

Další sekce otázek byla zaměřena na úrazy vznikající ve spojení s přírodou. Více než tři čtvrtiny respondentů věděly o nebezpečnosti lezení po stromech (graf 27). V oblasti rizika úrazu způsobeného zvířetem si téměř všechny děti uvědomovaly rizika hry se zvířetem a to jak s domácím (graf 37) tak i s volně žijícím (graf 36). U problematiky týkající se koupání ve vodních nádržích bez přítomnosti dospělé osoby došlo v porovnání s prvním šetřením k nárůstu znalostí dětí o 60 % (graf 28). Na otázku týkající se rizika otrav jedovatými rostlinami či jejich plody uvedla 4 % dětí, že požívání neznámých rostlin nebo jejich plodů je správné (graf 31).

Další sekce otázek se věnovala rizikům číhajícím na dítě v domácnosti. Při tomto šetření uvedla téměř většina dětí, že si uvědomují nebezpečnost hraní si se zápalkami (graf 29). Hra s elektrickou zásuvkou se jeví více než jedné desetině dotázaných jako správná (graf 32). Valná většina respondentů si uvědomuje riziko vzniku popálenin, k nimž může dojít při manipulaci s horkými předměty (graf 33). Další dramatický vzestup znalostí byl zaznamenán u otázky týkající se koupání ve vaně bez přítomnosti dospělé osoby (graf 34). Ve srovnání s 1. šetřením činil vzestup správných odpovědí více než 80 % (graf 17).

## **3. šetření**

V této části výzkumu bylo cílem zjistit stav znalostí předškolních dětí po jednom měsíci po aplikaci preventivního programu. Na většinu otázek děti odpověděly obdobně jako v 2. šetření (tabulka 4). Mírný pokles znalostí, maximálně však o 10 %, nastal především u otázek zaměřených na lezení po stromech (graf 27), manipulaci s horkými předměty (graf 33) a používání cyklistické přilby při jízdě na jízdním kole (graf 35).

Výrazný pokles správnosti odpovědí při 3. šetření nastal u otázky zaměřené na hraní si s domácími zvířaty (graf 37), ale největší propad zaznamenal dotaz na koupání

ve vaně bez dohledu dospělé osoby. Pro srovnání v 1. šetření na tuto otázku odpovědělo jen 12 % respondentů správně již v 2. šetření odpovědělo správně 93 % dětí a ve 3. šetření dochází opět k výraznému propadu správnosti na 67 % (tabulka 4). Podle mého názoru je tomu tak, proto děti velmi snadno to, co se dělá doma, považují za správné. Lze na to usuzovat i podle toho, že více než 85% dětí, používajících k hygieně vanu, v 1. šetření uvedlo, že jejich koupel ve vaně probíhá bez přítomnosti dospělé osoby (tabulka 1).

Je kupodivu, že jsou i otázky, u nichž došlo ke zvýšení správnosti odpovědí. Šlo především o otázky zaměřené na nebezpečí hry s elektrickou zásuvkou (graf 32) a cestování v autosedačce (graf 30).

### **5.3. Znalosti a rizikové chování rodičů**

V rámci výzkumu byla zjištěna nedostatečná znalost rodičů předškolních dětí v oblasti dětských úrazů (graf 65). Výsledky rovněž poukazují na nedostatečné dodržování preventivních opatření týkajících se prevence dětských úrazů ze strany rodičů.

V dotazníku, jež byl rodičům předložen, se promítá časté podceňování rizikových situací. Grivna ve své publikaci uvádí, že úrazy nejsou náhodným, nekontrolovaným činem osudu ani tím, že dítě má k úrazům sklon (14). Proto je úrazům třeba účinně předcházet v hodnou prevencí. Což je v tomto případě především v rukou rodičů.

Tímto výzkumem bylo zjištěno, že jedna desetina rodičů předškolních dětí při přepravě dítěte automobilem nepoužívá dětské zádržné systémy (graf 45). A to i přes to, že podle nového zákona o silničním provozu od 1.7. 2006 jsou dětské autosedačky při přepravě dětí povinné na všech typech silničních komunikací. Dětská sedačka ve všech směrech výrazně zvyšuje bezpečnost dětí, neboť právě nezajištěné děti umírají až sedmkrát častěji. Dopravní nehody mají ve vyspělých státech na svědomí 40 % úmrtí všech dětí do 14 let (37).

Negativním jevem je, že až 14 % respondentů, jejichž dítě vlastní kolo, uvádí absolutní nepoužívání cyklistických přileb pro předškolní dítě a 6 % respondentů či pouze příležitostné používání cyklistické přilby (graf 46). Přičemž je podle mého názoru cyklistická přilba pro dítě přímo nepostradatelná, což potvrzuje i Grivna, který ve své publikaci uvádí, že jedním z e zásadních příčin vzniku dětských úrazů v dopravě je nedostatečné používání cyklistických přileb. A to i přes to, že je jejich používání v České republice uloženo zákonem (14).

Z rodičů, kteří se účastnili výzkumu, jen necelá jedna desetina uvedla, že by jejich dítě utrpělo během svého života větší úraz (graf 47). A i ve většině těchto případů šlo spíše o drobná poranění, která nevyžadovala hospitalizaci (graf 47.1.).

V rámci monitoringu bylo zjištěno, že děti jsou nejčastěji při cestování automobilem posazovány na pravé zadní sedadlo a to ve valné většině (graf 48). Velice překvapivým zjištěním bylo, že 3 % rodičů považují za nejbezpečnější místo v automobilu sedadlo spolujezdce (graf 52). To podle mého názoru bývá všeobecně považováno za místo nejméně bezpečné.

Jedna z částí dotazníku byla zaměřena na znalosti rodičů týkající se dopravy. Až téměř tři čtvrtiny dotázaných neví, od kolika let smí dítě jezdit samo po silniční komunikaci (graf 49). Toto zjištění je zvláště zarážející, vezmeme-li v úvahu, že všichni dotázaní mají doma alespoň jedno předškolní dítě. Podle mého názoru jsou v tomto ohledu rodiče velmi lehkovážní, což dokazuje i to, že více než polovina dětí, jež vlastní jízdní kolo, v 1. šetření uvedla, že po silniční komunikaci jezdí na kole bez dohledu dospělé osoby (graf 20.2.). Tímto způsobem je dítě vystaveno velkému riziku vzniku úrazu.

Další část dotazníku byla zaměřená na rizika otrav. Výzkumem bylo zjištěno, že více než jedna čtvrtina rodičů má čisticí prostředky v domácnosti uloženy volně přístupné dítěti (graf 50). Což znamená zvýšené riziko vzniku otrav u těchto dětí. Je třeba klást důraz na správné uložení rizikových předmětů, jimiž čisticí prostředky a ostatní chemikálie bezesporu jsou. Za bezpečné uložení těchto látek považuje téměř

jedna třetina rodičů uložení ve výškách (graf 58). Toto tvrzení potvrzuje i Rakovcová, která uvádí, že obchodní přípravky používané v domácnosti jsou na druhém místě v počtu dětských otrav. Neboť dospělí bývají při jejich uchovávání méně opatrní, než je tomu u léků a neuvědomují si nebezpečnost některých látek, které jsou obsaženy v prostředcích sloužících například k údržbě hygieny v domácnosti (50).

Překvapivým zjištěním bylo, že téměř čtvrtina dotázaných si myslí, že v jejich domácnosti nejsou žádné nebezpečné chemické látky (graf 58). Podle mého názoru v dnešní době najdeme v každé rodině nějaké chemické prostředky, které mohou být pro dítě potencionálně nebezpečné. Proto se domnívám, že jde spíše o neuvědomění si rizik ze strany rodičů.

Co se týká oblasti lékových otrav, dostávají rodiče dostatek informací o jejich rizicích pro dítě ze všech stran. Jako základ prevence vzniku těchto otrav je správné uložení léků v domácnosti tak, aby k nim dítě nemělo žádný přístup. I přes tuto základní zásadu má léky v uzamčené zásuvce jen 40 % rodičů (graf 61). Což potvrzuje i Rakovcová, která uvádí, že všichni, kteří mají v domácnosti dítě, by měli všechny léky uchovávat uzamčené. A doporučuje, pokud dospělý nějaký lék užívá, nečinit tak před očima dítěte. To se totiž učí tím, že se snaží dospělého napodobovat, a mohlo by pak v nestřežené chvíli sníst i větší množství tablet (50).

Alkohol patří mezi společensky tolerované drogy, které by se daly najít ve většině domácností. Přístup k ní v České republice je omezen věkovou hranicí 18 let. Přesto mnoho dětí během druhé části preventivního programu, tedy v diskusi, samovolně uvádělo, že již požily alkohol. Jde tedy o to, zdali si rodiče, jež mají doma malé dítě, dostatečně uvědomují možná rizika, kterými může alkohol pro dítě určitě být. Je velmi pozitivní, že téměř polovina respondentů nemá v domácnosti žádný alkohol. Oproti tomu téměř čtvrtina domácností má alkohol uložen volně přístupný dítěti (graf 62).

V domácnosti mohou být děti vystaveny také riziku otrav z pokojových rostlin. Poměrně uspokojivým zjištěním je, že téměř tři čtvrtě dotázaných nemá ve své domácnosti žádné jedovaté rostliny (graf 56).

Další blok otázek byl zaměřen na informovanost a znalosti. Je až zarážející, že se mezi rodiči předškolních dětí najdou i tací, jež neznají telefonická čísla krizových linek. Je pravdou, že jde spíše o výjimky, které nepřesahují hranici ani 10 % (graf 57). Přitom je známo, že včasné přivolání pomoci může v některých případech zachránit i lidský život.

Podle mého názoru je třeba mít dostatek informací proto, aby se člověk mohl správně rozhodnout. To platí obzvláště pokud jde o zdraví či život dítěte. Je potěšující skutečností, že více než polovina respondentů uvádí, že má dostatek informací o problematice dětských úrazů (graf 60). Bohužel, druhá polovina dotázaných buď neví, zdali má dostatek informací, a nebo je nemá. Z tohoto důvodu byl vytvořen informační leták, ve kterém byly obsaženy základní informace o problematice dětských úrazů. Tak bylo umožněno všem rodičům si své znalosti oživit, doplnit či je získat.

V problematice dětských úrazů jsou samozřejmě velmi důležité i znalosti a informace, které mají děti. Téměř tři čtvrtě respondentů uvedlo, že nejvíce informací předškolní děti dostávají doma od svých rodičů. Zajímavým údajem je bezesporu to, že 3 % respondentů uvedlo jako největší zdroj informací média (graf 55). Podle mého názoru není zrovna nejlepším způsobem nechat děti do sedmi let vzdělávat v této problematice médií. Naopak je zde zcela nezastupitelné neustálé působení rodičů.

Domácnost je místem, kde na předškolní děti číhá mnoho nebezpečí. Jedním z možných rizik mohou být i špatně uložené nože. Více než polovina respondentů však má uloženy nože volně v zásuvce (graf 63). Myslím si, že by rodiče měli více dbát na správné uložení nožů, ale i dalších ostrých nebo potencionálně nebezpečných předmětů. Velemínský ve své publikaci doporučuje, mít tyto předměty uložené na nedostupných místech a zásuvky či skříňky mít zajištěné např. pojistkou. Rovněž doporučuje při používání těchto předmětů být velmi obezřetný a dítě nepouštět do své blízkosti. Také je možné práce s těmito předměty dělat v nepřítomnosti dítěte (84).

Kodl ve své publikaci uvádí, že stálý dohled nad dítětem je nutností, především pokud jde o riziková místa, jako jsou zejména koupelny a kuchyně, ale i dílny a garáže (26). Naprosto alarmující bylo zjištění, že 40 % rodičů nechává své dítě koupat ve vaně

bez dozoru dospělé osoby (graf 59). Podle mého názoru toto procento nebude konečné. Usuzuji podle toho, že při stejné otázce položené dětem odpovědělo 85 % dětí jež k hygieně používají vanu, že se běžně koupou bez přítomnosti dospělého (graf 16.1.). Proto je pravděpodobné, že je procento dětí jež jsou ohroženy rizikem úrazů spojených s používáním vany, nezanedbatelné.

Domácnost je pro děti jedním z potenciálně nejnebezpečnějších míst, kde jim může hrozit i velmi těžký úraz. Ač se to nezdá, dítěti hrozí opaření, popáleniny, pády, udušení, uškrcení, utopení, otrava, úraz elektrickým proudem apod. (61). Přes všechna možná rizika více než tři čtvrtiny respondentů nechává alespoň někdy své dítě doma naprosto bez dozoru dospělé osoby (graf 51), což potvrzují i děti (graf 22). Myslím si, že je to vyslovený hazard se zdravím dítěte.

Pozitivním zjištěním je, že více než polovina rodičů má v domácnosti elektrické zásuvky zajištěné ochrannými kryty, jedna patnáctina respondentů zajistila jen zásuvky ke kterým má dítě běžně přístup, jako jsou ty v dětských pokojích apod. a pouze čtvrtina úrazy elektrickým proudem zcela podceňuje (graf 53).

Poslední část dotazníku byla zaměřena na preventivní opatření, kterými rodiče své děti chrání. Nejvíce rodičů bere jako základ prevence úrazů u svých dětí dohled a domluvu. Počet rodičů blížící se jedné čtvrtině využívá pro ochranu svých dětí osobní ochranné pomůcky. Za negativní považují, že využívání ochranných pomůcek pro domácnost je minimální (graf 64). Myslím si, že rodiče nemají dostatek informací o možných způsobech prevence. V dnešní době je již na trhu nepřehledné množství ochranných pomůcek a bytových doplňků, jimiž se dá mnohým úrazům předejít.

Z celkových výsledků tohoto dotazníkového šetření vyplývá, že téměř tři čtvrtiny respondentů nemá dostatek informací o problematice dětských úrazů nebo se chová rizikovým způsobem (graf 65). Toto zjištění považují za alarmující, neboť z něj vyplývá, že velké množství dětí je potencionálně ohroženo úrazem. Podle mého názoru by byla vhodná velká propagační kampaň, jež by cíleně působila na rodiče dětí a upozorňovala na možná rizika, jež běžný život přináší.



## 6. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo především zmapovat stav informovanosti o dětských úrazech u předškolních dětí a jejich rodičů. Vytvořit a aplikovat preventivní program pro předškolní děti. Cílem další části výzkumu bylo především zvýšit znalosti těchto dětí a v neposlední řadě vytvořit informační leták, a tím zvýšit informovanost rodičů o rizicích a prevenci dětských úrazů. Všechny stanovené cíle této práce byly splněny.

Pomocí tohoto výzkumu bylo zjištěno, že znalosti předškolních dětí o problematice úrazů jsou nedostatečné, což dokazuje, že při standardizovaném rozhovoru bylo 41 % odpovědí nesprávných, čímž byla potvrzena 1. hypotéza: „Informovanost o rizicích vzniku dětských úrazů a jejich prevenci je u dětí v mateřských školách nedostatečná“. Proto by bylo vhodné se na tuto skupinu více zaměřit. Aplikace preventivního programu prokázala, že cílená edukace této skupiny vede k výraznému zvýšení jejich znalostí až na 94 %, čímž byla potvrzena třetí hypotéza. V případě tohoto výzkumu došlo ke zvýšení znalostí dětí o 35 %. Při opakovaném testování předškolních dětí po době jednoho měsíce došlo opět k mírnému snížení těchto znalostí, což u zkoumaného vzorku činilo asi 6 %.

Z tohoto výzkumu jasně vyplývá, že informace podávané předškolním dětem vhodným způsobem si snadno zapamatují na kratší dobu. Pro zachování důležitých informací v paměti by bylo nejvhodnější informace několikrát cyklicky opakovat.

Podle mého názoru, by k dalšímu zvýšení znalostí předškolních dětí mohly vést na straně první dlouhodobé preventivní programy působící na děti v mateřských školách. A na straně druhé zvýšení informovanosti rodiny, čímž by docházelo k oboustrannému působení na dítě. Rovněž by bylo třeba vytvořit ilustrované publikace upravené pro tento věk, pexesa, omalovánky a hry s tematikou úrazů. Vhodné jsou i výukové filmy podané dětem tak, aby jejich obsah snadno pochopily.

Alarmující jsou výsledky dotazníkového šetření u rodičů předškolních dětí. Z těch vyplývá, že dostatek znalostí má pouze 30 % respondentů, čímž byla potvrzena druhá hypotéza. Tito rodiče své děti často vystavují rizikovým situacím, a to buď z neznalosti, nebo z důvodu podcenění možných rizik. Po prostudování informačního

letáku, který rodiče měli k dispozici, bylo formou rozhovoru zjištěno, že si respondenti mnoho možných rizik, se kterými se v letáku seznámili, vůbec neuvědomovali.

Každý rodič zodpovídá za zdraví svého dítěte, proto si myslím, že rodič, který dostatečné informace nemá, by je měl aktivně vyhledávat tak, aby své dítě zbytečně nevystavoval rizikovým situacím, nebo aby sám svým nevhodným chováním úraz dítěte nezapříčinil. Pokud má rodič dostatek informací, může svému dítěti vytvořit relativně bezpečné prostředí, čímž výrazně snižuje riziko vzniku úrazu.

Možným řešením tohoto stavu by mohlo být vytváření dalších informačních letáků, které by byly rodičům k dispozici např. v čekárnách dětských lékařů, v mateřských školách, v prostředcích MHD nebo rozesílány poštou apod.. Tak, aby k nim mělo přístup velké množství rodičů. Dále by se dalo využít možnosti odborných přednášek na témata dětských úrazů. K většímu zájmu o tuto problematiku by jistě vedlo i publikování většího počtu článků v populárních časopisech či novinách. A v neposlední řadě i využití krátkých výukových filmů, které mohou být promítány na televizní obrazovce.

Metodika a preventivní program, které byly vytvořeny pro tuto práci, lze dále používat při vzdělávání předškolních dětí v oblasti úrazů. Jsou zvláště vhodné pro skupinovou práci s dětmi, takže je lze snadno využít v rámci výuky v mateřských školách nebo jiných výchovných zařízeních. Samozřejmě je možné metodiku i preventivní program po drobné úpravě využít i pro individuální práci s dítětem.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABAFFYOVÁ, Z. *Najčastejšie typy intoxikácií u detí.*  
[[http://www.babetko.sk/user/view\\_page.php?page\\_id=20568](http://www.babetko.sk/user/view_page.php?page_id=20568)]. 24.02. 2002,  
[03.08. 2006].
2. BALCAR, K. *Děti a posttraumatická stresová porucha.*  
[<http://www.ippp.cz/neprehlednete/aktualne/balcar.htm>]. 8.6. 2006, [12.09. 2006].
3. BENEŠOVÁ, D. *Bulletin zdraví.*  
[ [http://www.zujih.cz/data/docs/bulletin04\\_2005.pdf](http://www.zujih.cz/data/docs/bulletin04_2005.pdf)]. 2005, [02.10. 2006].
4. BOŘÍKOVÁ, L. *Povinné přilby na kolo i na lyže.*  
[<http://www.rodina.cz/clanek4864.htm>]. 25.1.2006, [20.11. 2006].
5. BUČKOVÁ, J. *Školní řád.*  
[[http://www.mszozaikaji.cz/dokumenty/skolni\\_rad.doc](http://www.mszozaikaji.cz/dokumenty/skolni_rad.doc)]. 01.09. 2005, [12.10. 2006].
6. BRYCHTA, P. *Ambulantní péče o nezávažné popáleniny.*  
[<http://www.cls.cz/dp/2001/r049.rtf>]. 2001, [14.05. 2006].
7. ČÁSTEK, F. *Houby do dětské stravy nepatří.*  
[<http://www.rodina.cz/clanek760.htm>]. 13.06. 2000, [ 28.09. 2006].
8. ČTK. *Pozor na prázdninové úrazy dětí.*  
[[http://www.novinky.cz/zena/deti/pozor-na-prazdninove-urazy-deti\\_87986\\_m24qp.html](http://www.novinky.cz/zena/deti/pozor-na-prazdninove-urazy-deti_87986_m24qp.html)]. 14.06. 2006, [12.08. 2006].
9. DAVIDOVÁ, P. *Metodická příručka k realizaci prevence dětských úrazů.* 1. vyd.  
Jihlava: Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem  
v Jihlavě, 2005. 28 s.

10. DĚTSTVÍ BEZ ÚRAZŮ o.p.s. *Dětství bez úrazů*. [<http://www.detstvibezurazu.cz/>]. 07.06. 2006, [ 12.07. 2006].
11. DĚTSTVÍ BEZ ÚRAZŮ, o.p.s. *Učíme děti chránit se před úrazy*. [<http://www.detstvibezurazu.cz/urazy/statistiky.html>]. 19.09. 2006, [ 20.06. 2006].
12. DRESSLEROVÁ, J. *První pomoc u dětí II. část – úrazy*. *Pediatric pro praxi*, 2004, roč. 6, s. 305 - 306.
13. FARNÁ, H. *Otravy v domácnosti*. [<http://www.ordinace.cz/clanek/otravy-v-domacnosti/>]. 16.10. 2002, [20.06. 2006].
14. GRIVNA, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. 1.vyd. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, Praha, ČR, 2003.137 s. ISBN 80-239-2063-4.
15. GRIVNA, M. *Program Bezpečná komunita*. [<http://www.mvcr.cz/prevence/zpravy/2003/komunita.html>]. 2003, [01.01. 2007].
16. GRYGÁRKOVÁ, S. *Popáleniny u dětí, štípnutí hmyzem, kousnutí klíštětem*. [<http://www.celostnimedicina.cz/popaleniny-u-deti-stipnuti-hmyzem-kousnuti-klisetem.htm>]. 23.08.2006, [15.09. 2006].
17. HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. [<http://www.viod.cz/100/files/Sexu%C3%A1ln%C3%AD%20zneu%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD.pdf>]. 2005, [08.06. 2006].
18. HAVRÁNEK, P. a kol. *Úrazy dětí*. [<http://www.kolecko.cz/urazy.html>]. 2005, [01.09. 2006].
19. HORECKÁ, L. *Pozor na úrazy při sportu*. [<http://www.rodina.cz/clanek3320.htm>]. 08.08. 2003, [02.10. 2006].

20. HORECKÁ, L. *Pozor na zimní úrazy*. [<http://www.rodina.cz/clanek3624.htm>]. 09.02.2004, [13.07. 2006].
21. HRODEK, O. a kol. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
22. HRUBÝ, C. *Vývojová psychologie*. [<http://www.help24.cz/download/soubory/vyvojova-psychologie.pdf>]. 2001, [18.07. 2006].
23. CHILDREN'S HOSPITAL OF PITTSBURGH. *Safety & Injury Prevention*. [<http://www.chp.edu/greystone/safety/fallshub.php>]. 2006, [11.12. 2006].
24. ING. *Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění*. [[http://www.ing.cz/cz/o\\_ing/legal\\_conditions/insurance\\_conditions/accident\\_insurance/](http://www.ing.cz/cz/o_ing/legal_conditions/insurance_conditions/accident_insurance/)]. 11.09.2006, [11.09. 2006].
25. JANEČKOVÁ, J. *Popáleniny u dětí – jak jim předcházet a co dělat v případě popálení*. [<http://www.velkaepocha.sk/content/view/318/67/>]. 09.04. 2006, [25. 06.2006].
26. KODL, M. *Prevence úrazů v dětském věku*. [<http://www.szu.cz/czpz/prevence/urazy/dopr.html>]. 2002, [11.09. 2006].
27. KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE KARLOVY VARY. *Hrozící nebezpečí ve vodě*. [<http://www.khskv.cz/mereni/nebezpeci.htm>]. 19.08. 2006, [15.06.2006].
28. KRÁLOVÁ, S. *Popáleniny u dětí, ošetření*. [[http://www.rozhlas.cz/izurnal/porazdr/\\_zprava/157513](http://www.rozhlas.cz/izurnal/porazdr/_zprava/157513)]. 24.02. 2005, [02.09. 2006].

29. KUČEROVÁ, J. *Týrané děti: proč je nevidíme?*.  
[<http://www.venusanka.cz/index.php?page=viewclanek&idcl=720>]. 01.11. 2006,  
[12.11. 2006].
30. KULDOVÁ, M. *Poranění elektrickým proudem - práce, domácnost, elektrické vedení*. [<http://ireferaty.zpravy.cz/315/1582/Poraneni-elektrickym-proudem-prace-domacnost-elektricke-vedeni>]. 19.02.2006, [01.11. 2006].
31. LALUHOVÁ, A. *Školní řád*.  
[<http://www.mskarla4.site.cz/nase%20pravidla/index.htm>]. 18.09. 2003, [11.09. 2006].
32. LEXA, M. *Úrazy, popáleniny a opařeniny u dětí*.  
[<http://www.rodina.cz/clanek167.htm>]. 17.06.1999, [25.09. 2006].
33. MACHART, S. *Poranění elektrickým proudem - zasažení bleskem*.  
[<http://www.ordinace.cz/clanek/poraneni-elektrickym-proudem-zasazeni-bleskem/>].  
04.05. 2004, [12.09. 2006].
34. MACHART, S. *Tonutí*. [ <http://www.ordinace.cz/clanek/tonuti/> ]. 04.05. 2004,  
[15.06. 2006].
35. MĚSTO HRADEC KRÁLOVÉ. *Zásady laické první pomoci*.  
[<http://www.hradeckralove.org/dld/kr%5C6.%20Pokyny%20a%20%C4%8Dinnosti%5CZ%C3%A1sady%20prvn%C3%AD%20pomoci%5CPrvn%C3%AD%20pomoc.htm>].  
2006, [03.08. 2006].
36. MIKOŠKA, P. *Reakce na závažný stres. Posttraumatická porucha*.  
[[http://www.hajovna.cz/zalesak/student/psych/psych\\_pa\\_15.htm](http://www.hajovna.cz/zalesak/student/psych/psych_pa_15.htm)]. 25.5. 2006,  
[12.09 2006].

37. MINISTERSTVO DOPRAVY ČESKÉ REPUBLIKY. *Hlavní změny v pravidlech*. [http://www.novapravidla.cz/hlavni\_zmeny\_v\_pravidlech/detske\_autosedacky/]. 01.07. 2006, [11.08. 2006].
38. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zákon č. 94/1963 O rodině*. [http://www.kurzy.cz/zakony/94-1963-zakon-o-rodine/cast-2-hlava-1/]. 03.07. 2006, [05.09. 2006].
39. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24.9. 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. [http://www.lexdata.cz/web/lexdata.nsf/frameset?openpage&az=D8A53DE9C4E13406C12571DB007E5CBF]. 01.09. 2006, [11.09. 2006].
40. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Formy sexuálního zneužívání*. [http://www.mvcr.cz/souteze/2006/sod/tyrani/2\_formy.pdf]. 2005, [11.09. 2006].
41. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Hrozící nebezpečí ve vodě*. [http://studiohedis.cz/view.php?cislocianku=2005080302]. 03.08. 2005, [ 15.06. 2006].
42. NENCKA, P. *Incidence úrazů dětí na hřištích*. [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%204\_2003/21.pdf ]. 20.06. 2003, [08.09. 2006].
43. NOVÁK, I. *Popáleninové úrazy u dětí*. [http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2006/02/05.pdf]. 2006, [10.11. 2006].
44. OBEC JINAČIVICE. *Úrazy a nebezpečí při letních sportech*. [http://www.jinacovice.cz/knihovna/bes4/beseda6.pdf]. 2005, [11.09. 2006].
45. PETERKOVÁ, M. *Období předškolního věku*. [http://www.sweb.cz/psychologie/index.htm]. 15.02. 2006, [10.10. 2006].

46. PETRÁŠOVÁ, L. a kol. *Ročně se zraní půl milionu dětí.*  
[[http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A040723\\_213511\\_domaci\\_pol](http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A040723_213511_domaci_pol)].  
24.07. 2004, [11.08. 2006].
47. PODANÁ RUKA. *Úrazy dětí.* Praha: Podaná ruka, 1997. 28 s.
48. POPOVIČOVÁ, S. *Dětské úrazy při lyžování.*  
[[http://www.rozhlas.cz/izurnal/porazdr/\\_zprava/151535](http://www.rozhlas.cz/izurnal/porazdr/_zprava/151535)]. 17.01. 2005, [ 22.09. 2006].
49. PROFIMEDIA. *Příčinou téměř poloviny dětských úmrtí jsou úrazy.*  
[[http://zdravi.idnes.cz/pricinou-temer-poloviny-detskych-umrti-jsou-urazy-fxs-  
/zdravi\\_deti.asp?c=A060815\\_151154\\_zdravi\\_deti\\_ad](http://zdravi.idnes.cz/pricinou-temer-poloviny-detskych-umrti-jsou-urazy-fxs-/zdravi_deti.asp?c=A060815_151154_zdravi_deti_ad)]. 15.08. 2006,[12.12. 2006].
50. RAKOVCOVÁ, H. *Dětské otravy.*  
[[https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/5225\\_1200.html](https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/5225_1200.html)]. 05.06. 2006,  
[ 05.07. 2006].
51. RAKOVCOVÁ, H. *Pozor na otravy u dětí.* [<http://www.rodina.cz/clanek2255.htm>].  
22.11.2001, [14.07. 2006].
52. RAMBA, J. *Zlomeniny obličejových kostí u dětí.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.  
252 s. ISBN 08-052-90.
53. REDAKCE DETSKAPRAVA.CZ. *Týrání dětí.*  
[[http://www.detskaprava.cz/nactileti/letaky\\_tyrani.htm](http://www.detskaprava.cz/nactileti/letaky_tyrani.htm)]. 2004, [08.06. 2006].
54. REDAKCE FOD.CZ. *O týrání.* [[http://www.fod.cz/stranky/tyrani/o\\_tyrani.htm](http://www.fod.cz/stranky/tyrani/o_tyrani.htm)].  
2005, [08.06. 2006].



55. REDAKCE HASICI.VARNSDORF.CZ. *...jak se zachovat při dopravní nehodě?*.  
[<http://hasici.varnsdorf.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=249>]. 2004,  
[08.09. 2006].
56. REDAKCE KALEIDOSKOP ANEB 3 V 1. *Úraz není náhoda*. Kaleidoskop aneb 3  
v 1, 2006, roč. II, č.10, s. 8 - 9.
57. REDAKCE MEDICINA.CZ. *Kvůli úrazu zemře každý druhý den jedno dítě*.  
[[http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s\\_id=3214&s\\_ts=38964,7036111111](http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=3214&s_ts=38964,7036111111)].  
05.04.2001, [02.08. 2006].
58. REDAKCE MININET.CZ. *Tonutí*.  
[[http://www.miminet.cz/clanky.php?id\\_rubriky=6&id\\_clanek=157](http://www.miminet.cz/clanky.php?id_rubriky=6&id_clanek=157)]. 14.8.2005,  
[12.09. 2006].
59. REDAKCE MININET.CZ. *Úrazy dětí*.  
[[http://www.miminet.cz/clanky.php?id\\_rubriky=6&id\\_clanek=97](http://www.miminet.cz/clanky.php?id_rubriky=6&id_clanek=97)]. 04.07. 2005,  
[11.10. 2006].
60. REDAKCE MINERALFIT.CZ. *Domov a úrazy dětí*.  
[<http://www.mineralfit.cz/mineralfit/clanek/1160--domov-a-urazy-deti.html>]. 08.06.  
2006, [12.09. 2006].
61. REDAKCE MIMINO. *Prevence úrazu dětí v domácnosti*.  
[<http://www.ds-soft.info/mimino/view.php?cisloclanku=2005122802>]. 29. 12. 2005,  
[22.09. 2006].
62. REDAKCE MOJE-RODINA.CZ. *Popáleniny a opařeniny - nebezpečí zvláště u  
malých dětí!*. [[http://www.moje-rodina.cz/miminka/popaleniny-a-opareniny-nebezpeci-  
zvla-te-u-malych-deti.html](http://www.moje-rodina.cz/miminka/popaleniny-a-opareniny-nebezpeci-zvla-te-u-malych-deti.html) ]. 02.08. 2006, [11.10. 2006].

63. REDAKCE NADACE NASEDITE.CZ. *Stop násilí na dětech*.  
[<http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=344>]. 2005, [08.06. 2006].
64. REDAKCE PRUZKUMNIK.CZ. *Otravy a jiné akutní stavy*.  
[<http://www.pruzkumnik.cz/praxe/zdravoveda/index.php?klic=h>]. 2000, [14.8. 2006].
65. REDAKCE PRUZKUMNIK.CZ. *Pokousání zvířaty a hmyzem*.  
[<http://www.pruzkumnik.cz/praxe/zdravoveda/index.php?klic=i>]. 2000, [14.8. 2006].
66. REDAKCE PRVNÍ-POMOC.COM. *Popáleniny a opařeniny*.  
[<http://www.prvni-pomoc.com/view.php?navezclanku=popaleniny-aopareniny&cislocclanku=2005100001>]. 20.10. 2005, [24.08. 2006].
67. REDAKCE PSYCHOLOGIE.NAZORY.CZ. *Vývojová psychologie*.  
[[http://psychologie.nazory.cz/vyvojova\\_psychologie.htm](http://psychologie.nazory.cz/vyvojova_psychologie.htm)]. 2005, [08.10. 2006].
68. REDAKCE PSYCHOUSEK.CZ. *Poradenská psychologie*.  
[<http://www.psycholousek.cz/downloads/Poradenska.pdf>]. 2005, [11.09. 2006].
69. REDAKCE TYRANE-DETI.CZ. *Co je týrání a zanedbávání*. [<http://www.tyrane-deti.cz/cz/projevy.php>]. 2005, [08.06. 2006].
70. REDAKCE WIKIPEDIA.ORG.  
[[http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana)]. 08.09. 2004, [03.08. 2006].
71. RIEDL, O. a kol. *Klinická toxikologie. Toxikologie léků, potravin, jedovatých živočichů a rostlin a jiných*. 5.vyd. Praha: Avicenum, 1980. 820 s.
72. ROUDNICE NAD LABEM. *Týrané děti*.  
[[http://www.roudnicenl.cz/pages/MUR/Soc/nas/tyr\\_rod.htm](http://www.roudnicenl.cz/pages/MUR/Soc/nas/tyr_rod.htm)]. 2005, [08.06. 2006].
73. SAFE KIDS. *Preventing accidental injury*. [<http://www.safekids.org/tips/tips.html>]. 2006, [01.11. 2006].

74. SCHERMER, C. R. *Subcommittee on Injury Prevention and control*.  
[<http://www.facs.org/trauma/falls.html>]. 17. 10. 2002, [11.12. 2006].
75. ŠEBKOVÁ, S. *Co dělat, staneme-li se svědky tonutí?*.  
[[http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=5620&s\\_rub=205&s\\_sv=1&s\\_ts=38967,747](http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5620&s_rub=205&s_sv=1&s_ts=38967,747)][8125]. 18.6.2005, [15.06. 2006].
76. ŠEBKOVÁ, S. *Úrazy dětí (1. díl)*.  
[[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=5922&s\\_rub=340&s\\_sv=1&s\\_ts=38964,718171296](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5922&s_rub=340&s_sv=1&s_ts=38964,718171296)]. 12.12. 2003, [11.12. 2006].
77. ŠEBKOVÁ, S. *Úrazy dětí (2. díl)*.  
[[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=5938&s\\_rub=340&s\\_sv=1&s\\_ts=39033,6598263889](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5938&s_rub=340&s_sv=1&s_ts=39033,6598263889)]. 02.01.2004, [ 11.07. 2006].
78. ŠEBKOVÁ, S. *Úrazy dětí (3. díl)*.  
[[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=5938&s\\_rub=340&s\\_sv=1&s\\_ts=39033,6598263889](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5938&s_rub=340&s_sv=1&s_ts=39033,6598263889)]. 02.01. 2004, [16.08. 2006].
79. ŠEBKOVÁ, S. *Vývoj dítěte – předškolní léta (1. díl)*.  
[[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=5777&s\\_rub=341&s\\_sv=1&s\\_ts=38964,7162615741](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5777&s_rub=341&s_sv=1&s_ts=38964,7162615741)]. 15.09. 2003, [20.06. 2006].
80. ŠEBKOVÁ, S. *Vývoj dítěte – předškolní léta (2. díl)*.  
[[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=5778&s\\_rub=341&s\\_sv=1&s\\_ts=38964,7162615741](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5778&s_rub=341&s_sv=1&s_ts=38964,7162615741)]. 17.09.2003, [20.06. 2006].
81. ÚZIS. *Úrazy v roce 2004 z hlediska věku postižených*.  
[[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu_id=6200)]. 2005, [01.12. 2006].

82. VAJDIČKOVÁ, K. *Úrazy dětí v domácnosti*.  
[<http://www.mamatata.sk/index.cfm?Module=Article&Page=ShowArticle&ArticleID=76&SectionID=3&SubSectionID=16>]. 20.09. 2006, [20.09. 2006].
83. VANĚK, V. *Opět úrazy dětí*.  
[<http://www.tzbinfo.cz/t.py?t=3&i=2151&h=288&pl=40>]. 17.08.2006, [18.09. 2006].
84. VELEMÍNSKÝ, M. *3x 333 otázek pro pediatra*. 1.vyd. Praha: Triton, 2002. 249 s.  
ISBN 80-7254-290-7.
85. VELEMÍNSKÝ, M. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 4. vyd. České Budějovice:  
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2003. 170 s.  
ISBN: 80-7040-643-7.
86. VESELÁ, K. *Dušení*. [<http://sova.vzsjp.cz/prvniplomoc2/duseni.htm>]. 2005,  
[08.06. 2006].
87. VESELÁ, K. *Popáleniny*. [<http://sova.vzsjp.cz/prvniplomoc2/popaleniny.htm>]. 2005,  
[08.06. 2006].
88. VESELÁ, K. *Úrazy elektrickým proudem*. [<http://sova.vzsjp.cz/prvniplomoc2/urazy-el-proudem.htm>]. 2005, [08.06. 2006].
89. VOLF, V. *Urgentní pediatrie*.  
[<http://www.skola.czechian.net/III.r/urgentni.html>]. 1996, [09.11. 2006].
90. VONDRÁKOVÁ, R. *Pohotovost*.  
[<http://www.volny.cz/rvondrakova/pohotovost.htm>]. 2005, [03.12. 2006].

91. VURM, V. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2000. 108 s. ISBN 80-7040-411-6.
92. ZADÁKOVÁ, I. *Pedagogika a psychologie*.  
[<http://www.ekamarad.cz/magazin/index.php?cid=628>]. 29.04. 2001, [18.09. 2006].
93. ZENTIVA. *Příklady rad rodičům podle věku dítěte*.  
[[https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141\\_2266.html](https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_2266.html)]. 2006,  
[ 06.06. 2006].
94. ZUB, R. *Dýchání z úst do úst*. [[https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/65\\_2132.html](https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/65_2132.html)]. 2006, [01.01. 2007].
95. ZVADOVÁ, Z. *Prevence dopravních úrazů u dětí mladšího školního věku*.  
[[http://www.ucitelskenoviny.cz/obsah\\_clanku.php?vydani=2324&rok=05&odkaz=prevence.htm](http://www.ucitelskenoviny.cz/obsah_clanku.php?vydani=2324&rok=05&odkaz=prevence.htm)]. 2003, [23.09. 2006].
96. ŽLEBČÍK, J. *Jedovaté rostliny*. [<http://pestovani-rostlin.unas.cz/jedovate-rostliny.htm>]. 16.04. 2004, [ 28.09. 2006].

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Úraz

Dítě

Předškolní věk

Prevence

## **9. SEZNAM ZKRATEK**

MŠ – Mateřská škola

RLP – Rychlá lékařská pomoc

RZP – Rychlá záchranná pomoc

MHD – Městská hromadná doprava

TIS – Toxické informační středisko

UK – univerzita Karlova

ČR – Česká republika

## **10. PŘÍLOHY**

### ***10.1. Seznam příloh***

Příloha č. 1 : Fotografická dokumentace výzkumu

Příloha č. 2 : Schéma výzkumu

Příloha č. 3 : Schéma standardizovaného rozhovoru formou hry

Příloha č. 4 : Osnova standardizovaného rozhovoru

Příloha č. 5 : Ilustrovaný test pro předškolní děti

Příloha č. 6 : Standardizovaný dotazník pro rodiče

Příloha č. 7 : Jmenované jedovaté rostliny (23)

Příloha č. 8 : Algoritmus léčby popáleninového šoku u dětí (51)



**Příloha č. 1 : Fotografická dokumentace výzkumu**



## 1. Etapa výzkumu – sběr vstupních dat hra s kartičkami



**1. Na jednu stranu místnosti se posadí všechny děti.**



**2. Ve středu místnosti jsou kartičky s rozmanitými obrázky.**



**3. Na opačné straně jsou umístěny nádoby označené jednotlivými obrázky.**

## 2. Etapa výzkumu

### a) 1. část preventivního programu ve formě pohádky



### b) 2. část preventivního programu ve formě povídání o pravidlech bezpečnosti





### 3. Etapa výzkumu – vypracování ilustrovaného testu

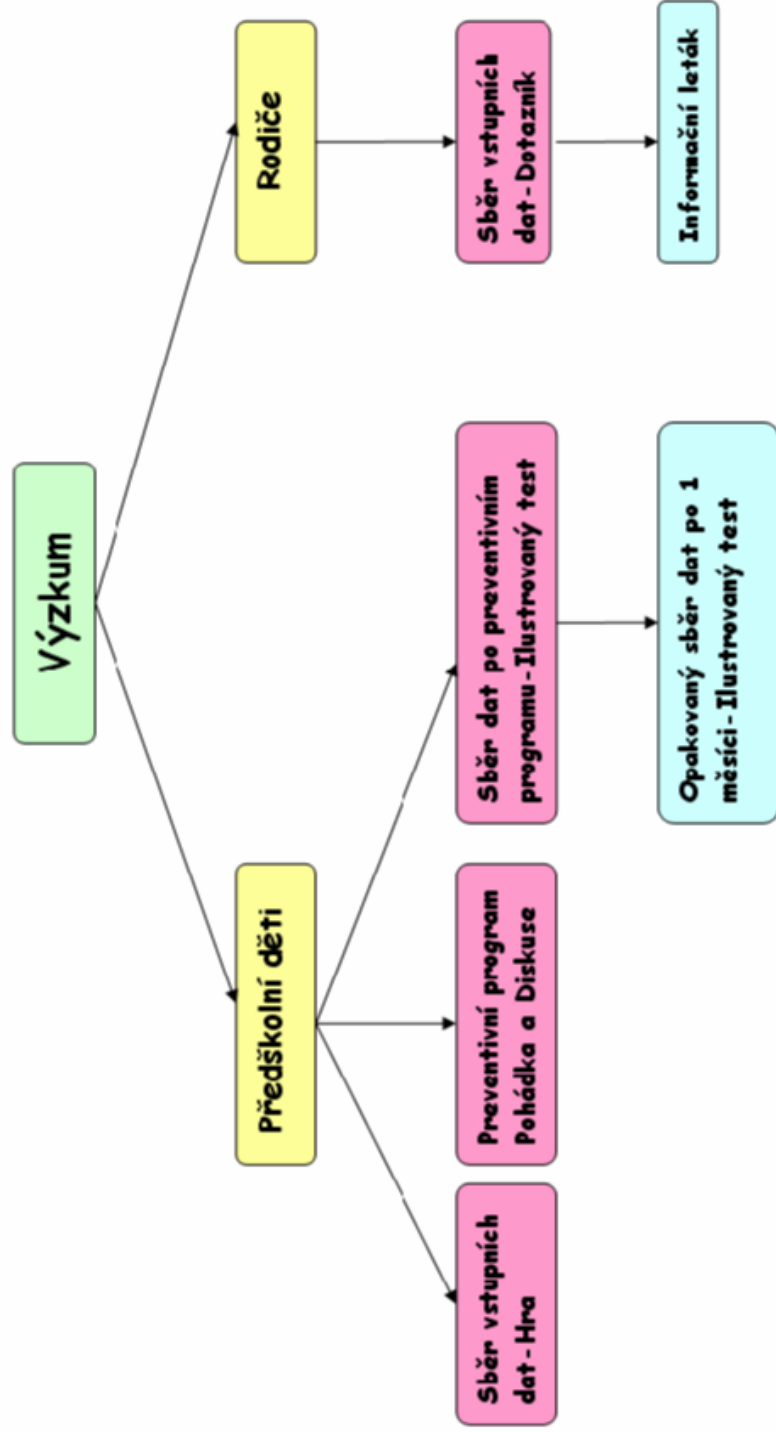
#### a) skupina samostatných dětí



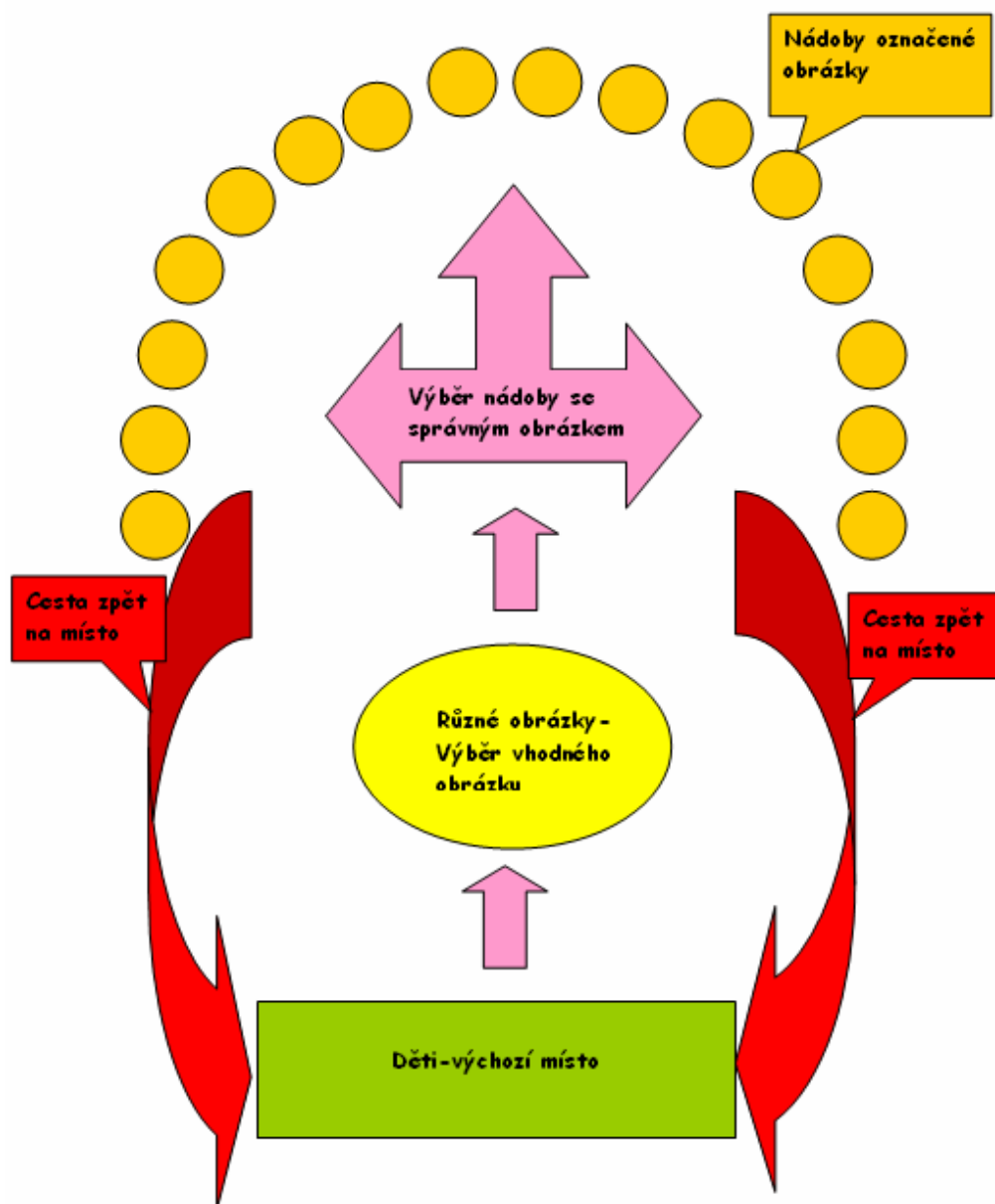
b) skupina méně samostatných dětí



Příloha č. 2 : Schéma výzkumu



**Příloha č. 3 : Schéma standardizovaného rozhovoru formou hry**



#### Příloha č. 4: Osnova standardizovaného rozhovoru

1. Kdo má krátký rukáv, *tak najde obrázek s kytičkou a donese jej do nádoby s kytičkou.*
2. Kdo má dlouhý rukáv ...
3. Kdo má hnědé vlasy...
4. Kdo má doma nějakou hračku ...
5. Kdo si myslí, že je správné hrát si na silnici ...
6. Kdo si myslí, že je správné lézt na stromy ...
7. Kdo, už někdy lezl po stromě ...
8. S kým nejsou dospělí, když se koupe v bazéně nebo rybníku ...
9. Kdo si myslí, že je správné koupat se v bazéně nebo rybníku bez dohledu dospělého ...
10. Kdo už si se zápalkami někdy hrál ...
11. Kdo si myslí, že je správné hrát si se zápalkami ...
12. Kdo, když jede v autě sedí v autosedačce ...
13. Kdo si myslí, že je správné jezdit při cestování v autě v autosedačce....
14. Kdo si myslí, že je správné hladit volně žijící zvířata (srnky, hady, zajíce..) ...
15. Kdo zkusel něco strkat něco do el. zásuvky ...
16. Kdo si myslí, že je správné hrát si s el. zásuvkou ....
17. Kdo si myslí, že je správné jíst neznámé rostlinky nebo jejich plody ...
18. Kdo se doma koupe ve vaně, se postaví. (hrají jen stojící) ...
  - a) Koho nechávají rodiče samotného v koupelně, když se koupe ...
19. Kdo si myslí, že je správné koupat se ve vaně bez dohledu dospělého ...
20. Kdo si myslí, že je správné sahat na horké nádoby ...
21. Kdo si myslí, že je správné hrát si s cizím pejskem ...
22. Kdo z vás bývá doma sám ...
23. Kdo má kolo, ten se postaví. (hrají jen stojící) ...
  - a) Kdo když jede na kole nosí přilbu ...
  - b) Koho nechávají rodiče samotného jezdit na kole ..
24. Kdo si myslí, že je správné mít na hlavě přilbu při jízdě na kole ...



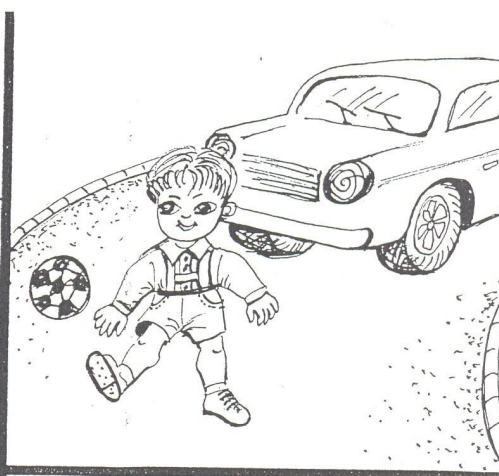


**Příloha č. 5 : Ilustrovaný test pro předškolní děti**

**Pohlaví: žena / muž**

**Věk:**

1.



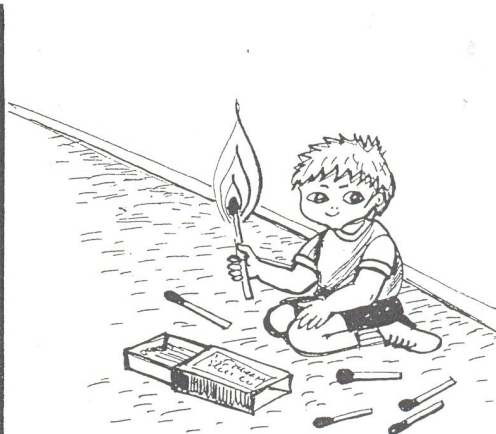
2.



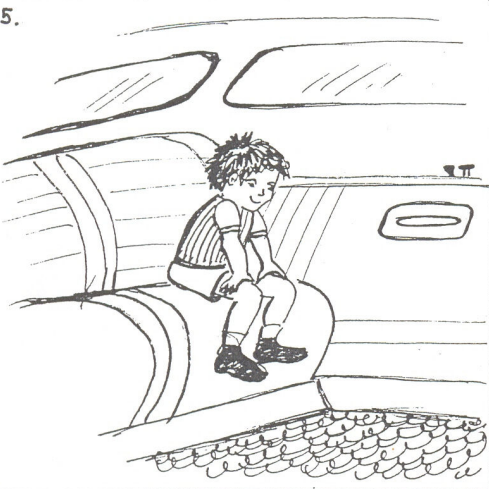
3.



4.



5.

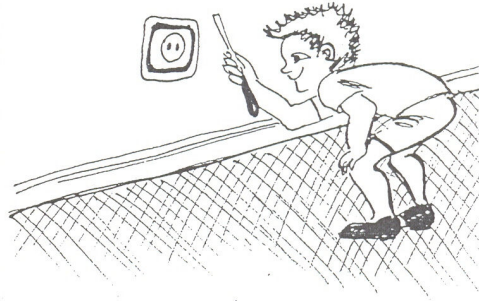
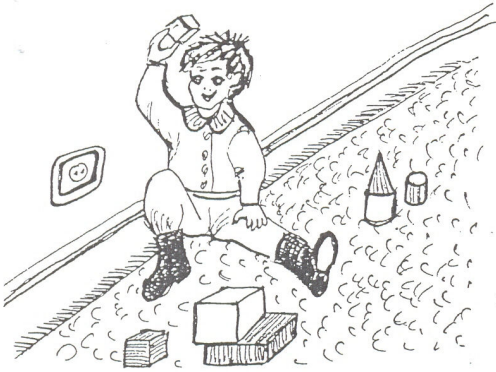


6.





7.



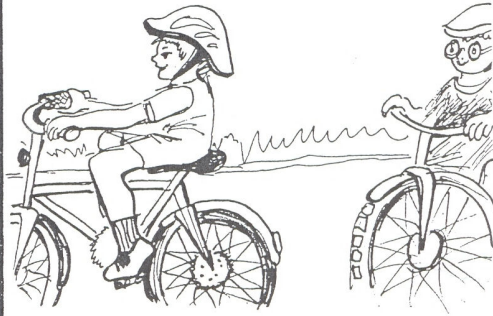
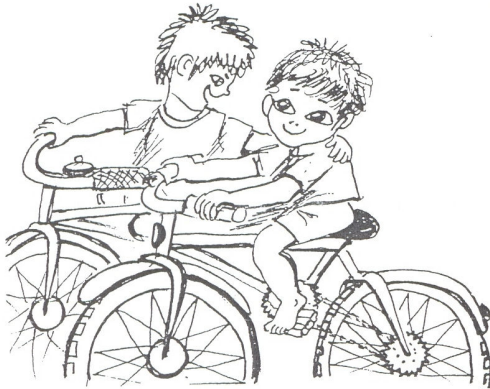
8.



9.



10.



41.



42.









Příloha č. 7 : Jmenované jedovaté rostliny (23)

*Vraní oko čtyřlísté*



*Ocún jesenní*



*Bledule jarní*



*Rulík žomocný*



*Sasanka hajní*



*Břečťan popínavý*





*Durman obecný*



*Lýkovec jedovatý*



*Boševník obecný*



## Příloha č. 8 : Algoritmus léčby popáleninového šoku u dětí (51)

