

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Příčiny úrazů a smrti v České republice

Diplomová práce

Jméno autora:

Bc. Kristýna Vosátková

Vedoucí práce:

MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph. D.

2010

Prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci 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 práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 10. 8. 2010

Bc. Kristýna Vosátková

Poděkování

Touto formou bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli nápomocni při tvorbě této diplomové práce. Především bych chtěla poděkovat MUDr. Bc. Libuši Čeledové, Ph. D. a těm lékařům, na které jsem se v průběhu psaní diplomové práce obracela, za ochotu a cenné rady.

Abstract

The thesis is titled The causes of injuries and deaths in the Czech Republic. The main objective is to highlight the constantly high death rate caused by car accident injuries and by a hidden threat of heart and cardio-vascular diseases resulting in most people's deaths. The thesis contains two parts: theoretical and practical.

The theory includes specific terminology such as health, health determiners and the lifestyle. The next chapter analyzes most frequented diseases in the Czech Republic such as heart and cardio-vascular diseases, tumors, respiratory and digestive tract diseases, death, the most frequented injuries in the Czech republic and suicides.

The practical part describes the research findings and results. Two types of questionnaires were used for this purpose. The former one was handed to randomly chosen people who had suffered any injuries. The latter one was given to medical doctors in order to trace the death causes in the course of a year. The questionnaire data were transferred into graphs and charts. The graphs and charts as well as the discussion outcomes are described in the final part of the thesis.

The paragraphs of my thesis contain the bibliographical and website references. In the appendixes both questionnaires are inserted.

Obsah

Obsah	5
Úvod	9
Teoretická část	
1. Současný stav	11
1.1 Zdraví	11
1.1.1 Definice zdraví	11
1.1.2 Determinanty zdraví	11
1.1.3 Zdraví a životní styl	13
1.2 Nejčastější onemocnění v České republice	13
1.2.1 Definice nemoci	13
1.2.2 Nemoci srdce a krevního oběhu	13
1.2.2.1 Nemoci srdce	14
1.2.2.1.1 Vrozené srdeční vady	14
1.2.2.1.2 Získané srdeční vady	14
1.2.2.1.3 Arytmie	15
1.2.2.1.4 Ischemická choroba srdeční (ICHS)	15
1.2.2.1.5 Nemoci srdečního svalu	16
1.2.2.2 Nemoci oběhové soustavy	16
1.2.2.2.1 Cévní mozková příhoda (CMP)	16
1.2.2.2.2 Aneurysma	17
1.2.2.2.3 Hypertenze	17
1.2.2.2.4 Žilné městky	18
1.2.2.2.5 Bürgerova choroba	18
1.2.2.2.6 Hluboká žilní trombóza po kyčelních zlomeninách	18
1.2.3 Zhoubné novotvary	18
1.2.3.1 Nejčastější typy rakoviny v České republice	19
1.2.4 Nemoci dýchací soustavy	20

1.2.4.1	Akutní respirační insuficience	20
1.2.4.2	Stenóza horních cest dýchacích	20
1.2.4.2	Asthma bronchiale	20
1.2.4.2	Pneumothorax	21
1.2.4.3	Chronická obstrukční choroba plic	21
1.2.5	Nemoci trávicí soustavy	21
1.2.5.1	Chronická gastritida	21
1.2.5.2	Žaludeční vřed	22
1.2.5.3	Crohnova choroba	22
1.2.5.4	Celiakie	22
1.2.5.5	Kolorektální karcinom	23
1.3	Smrt	23
1.3.1	Definice smrti	23
1.3.2	Diagnostika smrti	23
1.3.2.1	Mozková smrt	24
1.3.2.2	Sociální smrt	24
1.3.2.3	Klinická smrt	24
1.3.2.4	Terminální smrt	24
1.3.2.5	Náhlá smrt	25
1.3.2.6	Eutanázie	25
1.4	Nejčastější úrazy v České republice	25
1.4.1	Definice úrazu	25
1.4.1.1	Polytraumata	25
1.4.2	Rozdělení úrazů dle věku postiženého	26
1.4.2.1	Úrazy dětí a mladistvých	26
1.4.2.1.1	Nejčastější typy dětských úrazů	27
1.4.2.1.2	Zdravotní následky úrazů u dětí	27
1.4.2.2	Úrazy dospělých	28
1.4.2.3	Úrazy seniorů	28
1.4.2.3.1	Prevence úrazů seniorů	29

1.4.3 Rozdělení úrazů dle způsobu jejich vzniku	29
1.4.3.1 Úrazy spojené s dopravními nehodami	29
1.4.3.1.1 Prevence úrazů způsobených dopravními nehodami	30
1.4.3.2 Pracovní úrazy	30
1.4.3.2.1 Typy pracovních úrazů	31
1.4.3.2.2 Povinnosti zaměstnavatele	31
1.4.3.2.3 Prevence pracovních úrazů	32
1.4.3.3 Úrazy v domácnosti	32
1.4.3.4 Úrazy při sportu	32
1.4.3.4.1 Příčiny sportovních úrazů	33
1.4.3.5 Kriminální úrazy	33
1.5 sebevražda	34
1.5.1 Definice sebevraždy	34
1.5.2 Příčiny sebevraždy	34
1.5.2.1 Tělesné příčiny	34
1.5.2.2 Přírodní jevy	35
1.5.2.3 Sociální a interpersonální vztahy	35
1.5.2.4 Majetek	36
1.5.2.5 Vzdělání	36
1.5.3 Znaky chování sebevraha	36
1.5.4 Druhy sebevražd	37
1.5.5 Sebevraždy podle pohlaví, věku a způsobu provedení	37
Praktická část	
2. Cíl práce a hypotézy	38
2.1 Cíl práce	38
2.2 Hypotézy	38
3. Metodika	39
3.1 Technika sběru dat	39
3.2 Charakteristika cílové skupiny	39
4. Výsledky	40

4.1 Příčiny úrazů	40
4.2 Příčiny úmrtí	61
5. Diskuse	71
6. Závěr	76
7. Seznam použitých zdrojů	77
8. Klíčová slova	80
9. Přílohy	81

Úvod

Má diplomová práce je zaměřena na příčiny úrazů a smrti v České republice. Téma jsem zvolila z toho důvodu, že se jedná o problematiku nejen aktuální, ale i velice zajímavou.

Každý den se dozvídáme o velkém množství nehod v jejichž důsledku umírají lidé. V mediích máme možnost slyšet spoty, které nás před nebezpečím varují, přesto si většina řekne, že právě jeho se to netýká. Na silnicích se setkáváme s neohleduplnými řidiči, kteří nedodržují pravidla silničního provozu a porušují zákaz alkoholu. Neukáznění chodci přebíhají silnice mimo přechody a velká část cyklistů jezdí po tmě v tmavých věcech bez značení a světel. V práci, ve škole i při sportu porušují pravidla bezpečnosti a přeceňují své schopnosti. A právě tyto lidé si neuvědomují, že neohrožují jenom sebe. Zranění, ke kterému mohou svým nezodpovědným chováním přijít je může stát život nebo si s sebou ponese do budoucna trvalé následky, což bude zátěž nejenom pro ně samotné a jejich blízké, ale samozřejmě i pro stát ve formě výdajů na léčbu, hospitalizaci, následnou rehabilitaci a v případě trvalých následků také finanční podpora v podobě důchodu a vyplaceného pojistného. Pokud se jedná o úraz smrtelný, je to ztráta pro celou společnost, která přichází o budoucí hodnoty, které by daný jedinec během svého života mohl vytvořit.

Co se týče vážných onemocnění, každý se jich bojí, neustále se o nich mluví, ale chováme se tak, abychom jim předcházeli? Všude slyšíme o zdravém životním stylu, ale přiznejme si, kolik lidí pravidelně cvičí, chodí pěšky, dodržuje zásady zdravé výživy a vyhýbá se alkoholu? Kolik kuřáků přestane kouřit, dokud je ještě čas, kolik pijáků si včas uvědomí, že pijí moc a kolik jedlíků má tak silnou vůli, aby si řekli dost? Každý zná rčení „Zdraví máme jen jedno.“, ale uvědomujeme si to? Je na každém, jak dlouhý a kvalitní život bude mít, protože odpovědnost za něj si nese každý ve vlastních rukou. My ho však pomocí prevence můžeme dovést na tu správnou cestu.

Každé zranění, úraz nebo smrt má své příčiny a těm předchází riziková situace či chování, které je možné si uvědomit, rozpoznat jej nebo se mu vyhnout. Proto je

třeba neustále společnost varovat a informovat o možnostech prevence, která může výrazně změnit jak délku života, tak jeho kvalitu, stav veřejného zdraví a samozřejmě ekonomickou zátěž zdravotnického systému.

Práce pojednává o příčinách úrazů a úmrtí. Zaměřila jsem se na populaci devatenáct plus, protože od tohoto věku je každý sám za sebe zodpovědný a je jen na něm, jak se svým životem naloží.

Doufám, že má diplomová práce nebude pro ostatní hrozbou, ale donutí je se zamyslet nad svým životem a uvědomit si, že zdravý životní styl a prevence jsou základem zdraví.

Teoretická část

1. Současný stav

1.1 Zdraví

1.1.1 Definice zdraví

Zdraví patří mezi jeden nejdůležitější aspekt plnohodnotného, plodného a kvalitního života. Každý jedinec vnímá svůj zdravotní stav zcela jinak. Jeden člověk se může cítit zcela zdravý, jiný se v té samé situaci a totožných podmínkách může cítit nemocen. Zdraví je tedy zcela subjektivní pocit pohody, který každý jedinec pociťuje odlišně. Všeobecně platí, že zdraví jednoho člověka, skupiny lidí či celé populace je nezbytnou podmínkou ekonomického a sociálního rozvoje.

Oficiální definice Světové zdravotnické organizace (WHO) říká, že „zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci a vady“. (1) Rozpory způsobuje skutečnost, že se nejedná v pravém slova smyslu o definici. Je to pouze jeden z odstavců Ústavy WHO pojímaný při svém vzniku spíše jako představa záměru, na který by se WHO měla orientovat. (2)

1.1.2 Determinanty zdraví

Na celkové zdraví má vliv celá řada faktorů, které působí samostatně nebo dohromady, vzájemně se posilují či oslabují. Obecně je nezýváme determinanty zdraví. Historicky byly původně studovány jako determinanty nemocí. Dohromady tak určují kvalitu a délku života a vytvářejí pocit pohody a spokojenosti každého jedince. Rozdělují se na faktory vnitřní a faktory vnější.

Faktory vnitřní jsou neovlivnitelné. Jsou tvořeny genetickým základem, vrozenými dispozicemi, věkem a pohlavím. Člověk na ně nemá žádný vliv, jsou pevně dané.

Mezi faktory vnitřní patří životní styl, životní prostředí a lékařská péče. Tyto faktory může každý jedinec ovlivnit sám. Je samozřejmostí, že nevhodný životní styl, změny v životních i sociálních situacích jedince, působení škodlivých vlivů životního prostředí a zanedbávání lékařské péče zhoršují zdravotní stav jedince i celých skupin. Není pochyby o tom, že prostředí, zdraví a kvalita života jsou kategorie vzájemně spjaté a neoddělitelné. (3)

Subjektivní zdraví je založeno na vnitřním pocitu člověka ohledně svého zdraví. Měřítko subjektivních pocitů zdravých lidí však nejsou stejná. Záleží na osobnostních rysech, povaze, pohlaví a dalších faktorech.

Objektivní zdraví zahrnuje metody vyšetřování tělesné výkonnosti a tělovýchovné testy. Sleduje se vnitřní harmonie člověka, vzhled, ale i účast na pravidelných preventivních prohlídkách u lékařů.

Sociální zdraví sleduje do jaké míry se jedinec zapojil do společenského a sociálního života. Jaké splňuje životní a pracovní role nebo jak je spokojen se svým rodinným životem.

Životní styl ovlivňuje zdraví z 50 – 60 %, životní a pracovní prostředí z 10 – 20 %, nesprávně či nevhodně zaměřená lékařská péče z 10 % a geneticko-konstituční faktor z 10 %. Ovlivnitelnost těchto faktorů je odlišná. Z výše uvedených procent vyplývá, že většina faktorů do jisté míry ovlivnitelná je. Nicméně pokud se člověk narodí s nějakou těžší genetickou vadou, tak i ten nejvzornější nezpůsob života nemůže takovému člověku dopomoci k maximálnímu zdraví. (4)

Zdraví a nemoc jsou proměnlivé procesy mezi nimiž fungují složitá pravidla. Hranice mezi nimi nejsou pevně stanoveny, ale mají řadu odlišných mezistupňů. Vývoj zdravotního stavu jedince není jednosměrný. Je dán náhlými změnami a návraty. Vhodnou prevencí, rehabilitačními a výchovnými programy nebo sociálními a organizačními zásahy můžeme předejít nechtěným stavům a upevnit tak zdraví jedince.

1.1.3 Zdraví a životní styl

Životní styl představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. Jeho vliv se uplatňuje v celé řadě oblastí života. V rodině, ve škole, na pracovišti nebo v aktivitách volného času apod. Na neuspokojivém zdravotním stavu se podílela a podílí nevhodná výživa, spojená s nízkou pohybovou aktivitou populace. Mezi onemocnění, na jejichž vzniku se podílí životní styl, patří v první řadě kardiovaskulární onemocnění, novotvary a onemocnění metabolická. Pro další zlepšování zdraví jsou pozitivní změny životního stylu jedním z nejdůležitějších a nejsložitějších cílů společnosti. Základem prevence, ale i léčby, kardiovaskulárních i nádorových onemocnění je omezení rizik životního stylu, zejména v oblasti výživy, kuřáctví, tělesné aktivity a stresu. Vhodným uplatněním faktorů životního stylu by bylo možno zabránit až 80 % předčasných úmrtí na srdeční a nádorová onemocnění. (5)

1.2 Nejčastější onemocnění v České republice

1.2.1 Definice nemoci

Nemoc, jinými slovy choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli. Projevuje se změnou funkcí buněk a morfologickým poškozením buněk, tkání i orgánů. Nemoc může i nemusí nemocnému jedinci způsobovat subjektivní obtíže. (25)

1.2.2 Nemoci srdce a krevního oběhu

Onemocnění srdce a krevního oběhu jsou nejčastější příčinou úmrtí na celém světě. Postihují srdce a cévy a mohou mít mnoho podob, jako jsou například vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční, onemocnění srdce a mozková mrtvice.

Nejčastější příčinou onemocnění srdce a krevního oběhu je nezdravý životní styl jedince.

Tato onemocnění můžeme rozdělit do dvou skupin. Na nemoci srdce a nemoci oběhové soustavy.

1.2.2.1 Nemoci srdce

1.2.2.1.1 Vrozené srdeční vady

Jedná se o odchylky od normálního uspořádání srdce, dále to může být vadné vyústění tepen ze srdce a vadné vústění žil do srdce nebo sem patří i změny cévních kmenů blízko srdce.

Některé vrozené vady jsou neslučitelné se životem a dítě brzy po porodu umírá nebo se rodí mrtvé. Jiné vrozené srdeční vady život dítěte zkracují. A dále jsou to srdeční vady vrozené operovatelné. Jiné srdeční vrozené vady mohou ovlivňovat srdeční činnost tak málo, že se na ně nemusí vůbec nikdy přijít. K takovým případům patří nedokonale uzavřená srdeční přepážka. (23)

Předcházení vzniku vrozených srdečních vad je obtížné. Před početím by se měl vždy brát v potaz zdravotní stav obou partnerů. A samozřejmě je, že by se gravidní žena měla vyvarovat jakékoliv konzumaci alkoholu, drog a cigaret.

1.2.2.1.2 Získané srdeční vady

Tyto srdeční vady se týkají v převážné většině srdečních chlopní. Ty se buď postupem času deformují tak, že nedovírají tzv. nedomykavost chlopní nebo srůstají a otvor mezi nimi se zužuje. Aby se udržel tlak krve v rovnováze, je na srdce kladena nepřiměřená zátěž a srdce v daném místě bytí. Po čase se namáhaný sval unaví a práci za něj přebírá další srdeční oddíl. V závěru ochabuje srdce jako celek a dochází k jeho úplnému selhání. Pokud tento stav není včas podchycen, pacient umírá.

Tyto vady se dají do jisté míry ovlivnit farmaky, správnou životosprávou, operací nebo transplantací srdce.

1.2.2.1.3 Arytmie

Je porucha tvorby vzruchu nebo jeho šíření v srdci. Za závažné považujeme arytmie, které mohou bezprostředně ohrozit život nebo samy mohou být příčinou smrti. Za alarmující považujeme ty, které často předcházejí fatálním arytmiím a tak upozorňují na možnost jejich vzniku. Arytmie, které jsou u zdravého jedince benigní, mohou být u pacienta se srdečním onemocněním nebezpečné. (26)

1.2.2.1.4 Ischemická choroba srdeční (ICHS)

V důsledku ICHS se postupně uzavírají věnčité tepny, které zásobují srdce kyslíkem. Jde o degenerativní a zánětlivé onemocnění cév, při kterém se v porušené cévní stěně ukládají tukové látky, především cholesterol, a tak se vytvářejí aterosklerotické pláty. Pokud nejsou na srdce kladeny vysoké nároky, tak se ischemická choroba srdeční vůbec nemusí projevit. V opačném případě postupuje zužování věnčitých tepen tak, že se křečovitě stáhnou, tím klesne zásobení srdečního svalu kyslíkem a za hrudní kostí je cítit krátkodobá bolest. Příčinou těchto stahů může být zima nebo náhlá změna polohy. Pokud se věnčitá tepna ucpe natrvalo nebo její stažení trvá delší dobu, nevratně se poškodí ta část srdce, která je tepnou vyživována a vzniká infarkt myokardu. (24)

Se zvýšeným nebezpečím rozvoje aterosklerózy jsou spojeny některé rizikové faktory jako je vysoký cholesterol, vysoký krevní tlak, cukrovka, kouření či vrozené dispozice. Dále sem patří nedostatek pohybu, obezita, stres a další.

1.2.2.1.5 Nemoci srdečního svalu

Jedná se o mikroskopické zmnožení vazivových vláken na úkor svalových spojené s ukládáním tuku jehož důsledkem je opotřebování srdečního svalu. Nejčastějšími příčinami je zánět srdečního svalu a zúžení věnčitých tepen aterosklerózou.

Zánět srdečního svalu doprovází velké množství infekčních chorob, převážně chřipku, ale i běžná nachlazení. S ústupem nemoci mizí i zánět, který ve valné většině nezanechává žádné následky. Pokud je zánět srdečního svalu v popředí onemocnění, následky většinou zůstávají a po letech se objevují v podobě opotřebování srdečního svalu. (24)

1.2.2.2 Nemoci oběhové soustavy

1.2.2.2.1 Cévní mozková příhoda (CMP)

Při cévní mozkové příhodě (CMP) nebo-li mozkové mrtvici dochází k ruptuře cévy nebo k jejímu uzávěru trombem či embolem. Přerušuje se krevní proud a tím vážně okysličování. Během 4 – 5 minut nastávají změny. Nasaje se voda do buněk a způsobuje jejich edém, který stlačuje mozkové cévy, omezuje ještě více krevní průtok a to tak způsobí smrt buněk.

Mezi poruchy na opačné straně těla než se nachází postižená oblast mozku se řadí jednostranné oslabení končetin, obtížná řeč, jednostranná necitlivost, rozostřené vidění, bolesti hlavy, poruchy vědomí, přechodnou ischemickou ataku, závrť či úzkost.

Edém mozku je nejčastější příčinou smrti po CMP. Vyvine se do 72 hodin po CMP a postihuje zejména pacienty ve vyšším věku a dále pak osoby s postižením velké části mozku. (24)

1.2.2.2 Aneurysma

Jedná se o abnormální vydutí oslabené žilní stěny. Příčinou tohoto defektu bývá nemoc, poranění nebo může být vrozený. Aneurysma se vyskytuje kdekoli v těle, ale nejčastěji postihuje aortu. U starších lidí jej můžeme ve většině případů nalézt v břišní aortě, v místě těsně pod ledvinami.

Rozlišujeme dva druhy aneurysma. Disekující a pravé. Disekující aneurysma je štěrbina nebo prasklina ve vnitřní vrstvě žilní stěny, která dovoluje krvi prosakovat a tlačit se proti střední a vnější vrstvě. Artérie se vydouvá, její stěny se ztenčují a nakonec mohou prasknout. Pravé aneurysma se tvoří tam, kde jsou svalová vlákna střední vrstvy stěny slabá. Při proudění krve postiženou oblastí se může arteriální stěna vyklenout a v některých případech dokonce prasknout. (24)

1.2.2.3 Hypertenze

Jedná se o trvale vysoký krevní tlak. Vzniká jako následek kornatění cév nebo může být dědičný. Hypertenze je velice časté onemocnění a v průmyslově vyspělých zemích postihuje až čtvrtinu populace.

Ve většině případů je příčina neznámá. V tomto případě rozlišujeme esenciální nebo primární hypertenzi. Pouze asi jen v 5 % případů jsou příčiny známy a hovoříme tak o hypertenzi sekundární či symptomatické. Zde pak uvažujeme o podílu genetických faktorů. Mezi vnější příčiny vzniku hypertenze patří vysoký přísun soli a obezita. K dalším příčinám vzniku onemocnění se řadí kouření, nadměrný přísun alkoholu a stresové situace. Pokud mluvíme o sekundární hypertenzi, tedy o hypertenzi, kde známe příčiny vzniku onemocnění, tak ta je nejčastěji způsobena hormonálními poruchami a nemocemi ledvin. (23)

1.2.2.2.4 *Žilné městky*

Známé jsou spíše pod pojmem křečové žíly nebo-li varixy. Jedná se o slabé a málo pružné místo v žilní stěně, kde se městná krev, což vede k zánětu až bércovým vředům.

1.2.2.2.5 *Bürgerova choroba*

Jedná se o zánět vnitřní stélky cév na končetinách, díky kterému dochází velmi často k úplnému zacpání cév a následnému úmrtí tkáně (gangréně). (23)

1.2.2.2.6 *Hluboká žilní trombóza po kyčelních zlomeninách*

Hlubokou žilní trombózou po kyčelních zlomeninách jsou, jak již z názvu vypovídá, ohroženi pacienti po kyčelních frakturách v důsledku omezené pohyblivosti, stlačením žil kostními úlomky, hematodem nebo chirurgickým zákrokem.

1.2.3 **Zhoubné novotvary**

Jinými slovy nádor, tumor, neoplazma či blastom. Novotvary se téměř vždy projevují jako zvětšování postiženého orgánu, často jako zvětšující se povrchový výrůstek či hrbol nebo jako hmatný uzlovitý útvar pod povrchem. Od ostatních nemocí nádorům podobných se liší nezávislostí na řídicích centrech organismu. Nádor je tedy soubor abnormálních buněk, který roste a chová se poměrně samostatně bez závislosti na řídicích vlivech organismu, i když původní příčina jeho vzniku již nepůsobí. Nezávislost se projevuje odlišnostmi od ostatních částí organismu. (29)

Nádory jsou morfologicky odlišné od okolní tkáně. Základními morfologickými charakteristikami je zvětšování postiženého orgánu, růst a zvětšování povrchových výrůstků a hrbolů. Takové útvary se od svého okolí odlišují ve většině případů barvou, vzhledem, tuhostí apod.

Mikroskopicky je nádorový útvar tvořen místním nahromaděním buněk, které ve většině případů napodobuje některou normální tkáň, často tkáň orgánu, ve kterém roste. Vždy se však od normální tkáně odlišuje detaily ve vzhledu a vzájemném uspořádání buněk, spojením nádorové tkáně s okolními tkáněmi apod. Jen u malého množství nádorových onemocnění, jako je např. leukémie, jsou nádorové buňky rozptýleny v krvi, kostní dřeni, lymfatických uzlinách nebo slezině a tvoří makroskopicky znatelné útvary. (29)

Na rozdíl od ostatních tkání neplní nádory žádnou užitečnou funkci pro organismus. Jen v malém případě zůstanou funkčně bezvýznamné. Ve většině případů však narušují funkce orgánů.

Nádorové buňky se od nenádorových liší větší schopností množit se, růst, jsou odolnější, mají delší životnost a v některých případech jsou schopné zabít okolní buňky.

Rozlišujeme dva základní typy novotvarů. Benigní (neškodný) a maligní (zhoubný, zlý). Oba jsou výsledkem působení množství dílčích vlastností, z nichž některé jsou pro určitý typ chování rozhodující a jsou považovány za znaky benignity nebo malignity. (29)

Šíření maligního nádoru za hranice místa jeho vzniku je umožněno invazivním růstem, který se děje dvěma způsoby. Spojitě invazivním růstem do okolí a nespojitě metastázemi. Vyšší rychlost růstu nádoru je zpravidla jedním z dalších znaků malignity. Rychlost růstu mívá za následek poruchy v přívodu krve se vznikem nekrotizace a hemoragií.

Lidé s rakovinou mohou dosáhnout velmi vysokého stupně nádorové kachexie, která se vyskytuje při vyčerpání organismu vzhledem k nádorovému onemocnění. U nemocných rakovinou je též známý vysoký energetický výdej. (29)

1.2.3.1 Nejčastější typy rakoviny v ČR

Česká republika je známá tím, že nejčastějším typem nádoru je rakovina tlustého střeva. V převážné většině případů se vyskytuje u lidí starších padesáti let a její

hlavní příčinou jsou stravovací návyky. Česká kuchyně se vyznačuje sytými a tučnými jídly a vysokou konzumací piva. V závislosti na pohlaví je pak u žen na prvním místě rakovina prsu a u mužů vedoucí rakovina prostaty. K velmi častým nádorům patří ještě karcinom plic, který se vyskytuje hlavně u mužů nad 40 let, ale v posledních letech není výskyt u žen ničím vzácným.

1.2.4 Nemoci dýchací soustavy

1.2.4.1 Akutní respirační insuficience

Vzniká náhlou poruchou funkce plic v okysličování krve a v odstraňování oxidu uhličitého ze smíšené venózní krve. Může být způsobena postižením dýchacího centra, nervů zásobujících dýchací svaly, dýchacích svalů, hrudní stěny, ale nejčastěji však nemocemi plic.

Projevuje se dušností, bolestmi hlavy, neklidem, úzkostí, pocením, cyanózou, tachykardií až kómatem. Špatným zásobováním některých orgánů, jako jsou např. mozek, srdce, ledviny, játra atd., kyslíkem, hrozí nemocnému smrt. (26)

1.2.4.2 Stenóza horních cest dýchacích

Závažný klinický stav, který při náhlém vzniku ohrožuje nemocného na životě. Může být způsobena zánětem, otokem, spasmem hladkého svalstva, nádorem nebo cizím tělesem. Projevuje se dušností, šelestem při dýchání, kašlem, zmodráním a v nejhorších případech dokonce dušením. (26)

1.2.4.3 Asthma bronchiale

Časté závažné onemocnění, které se vyznačuje záchvaty dušnosti, provázené pískáním na hrudníku. Záchvaty přichází nejčastěji v noci a trvají několik hodin až

několik dní. Bývá spojeno s různými alergiemi. V mezidobí mezi záchvaty bývá většina nemocných bez obtíží.(26)

1.2.4.4 Pneumothorax

Znamená přítomnost vzduchu v pleurální dutině. Vzniká buď bez zjevné vyvolávající příčiny u nemocných s chorobami plic a plesury nebo při úrazech hrudníku. Rozsáhlý pneumotorax vyvolává těžkou dušnost a rozvoj respirační a kardiální nedostatečnosti. (26)

1.2.4.5 Chronická obstrukční choroba plic

Jde o onemocnění, jejichž společným znakem je zúžení dýchacích cest, vyvolávající zvýšení odporu vzdušného proudu při dýchání. Hlavními klinickými příznaky jsou trvalý kašel, expektorace většího množství sputa a v pozdějších stádiích dušnost. (26)

1.2.5 Nemoci trávicí soustavy

Nemocí, které postihují trávicí soustavu je celá řada. Můžeme je rozdělit na choroby jícnu a bráničního hiátu, choroby žaludku a dvanáctníku, choroby tenkého a tlustého střeva, choroby jater, choroby žlučového systému a slinivky břišní, prekancerózy a zhoubné nádory trávicího ústrojí a funkční dyspepsie. Dále v textu bych podrobněji popsala jen ty nejzávažnější a ty, které se v České republice nejvíce vyskytují.

1.2.5.1 Chronická gastritida

Jedná se o evoluční zánětlivý proces, který probíhá ve 3 stádiích a dá se spolehlivě diagnostikovat pouze histologií žaludeční biopsie. Může probíhat

i asymptomaticky. Je komplikována krvácením a nádorovou přeměnou (polypy, karcinom) v důsledku žaludečních erozí, které mají příčinu v povrchní ložiskové nekróze žaludeční sliznice.

1.2.5.2 Žaludeční vřed

Rozeznáváme vředová onemocnění a sekundární vředy. Hlavní příčinou vředového onemocnění žaludku je zánět sliznice způsobený mikroorganismem *Helicobacter pylori*. Charakteristickým projevem tohoto onemocnění s multifaktoriálním původem je vředový defekt zasahující různě hluboko pod sliznici a nacházející se v místech, kde působí žaludeční šťáva. Komplikacemi může být krvácení, pronikání vředu do sousedních orgánů a tkání, perforace do volné dutiny nebo do zánětlivě opouzdřeného prostoru v dutině břišní, stenóza pyloru a asi tou nejzávažnější je maligní zvrát vředu. Vředy můžeme rozdělit na lékové, stresové, endokrinní, hepatogenní, vředy při respirační insuficienci a stařecké vředy.

1.2.5.3 Crohnova choroba

Jedná se o chronický nespecifický zánět, který postihuje celou tloušťku stěny trávicí trubice v kterékoli části, ale v převážně v oblasti dolní části tenkého střeva. V mnohých případech má granulomatózní povahu. Zánět postihuje střevo do hloubky, kde je pak více náchylné k tvorbě píštělí a abscesů. Příčina tohoto onemocnění je neznámá. Velkou roli mohou hrát genetické faktory. Nejčastěji jsou jí postiženy mladé osoby mezi 20. a 30. rokem věku. (27)

1.2.5.4 Celiakie

Celiakie je zánětlivé onemocnění tenkého střeva a to zejména jeho střední části. Jejím podkladem je nesnášenlivost lepku tzv. glutenu, nacházejícího se v obilovinách. Působením lepku se vyhlazují až zcela zmizí slizniční klky, což vede ke zmenšení

plochy vyhrazené ke vstřebávání cukru, tuku, bílkovin a dalších látek. Pokud se celiakie zavčas nepozná, může se dostat se až do fáze, kdy již nemocný není schopen přijímat ústy ani tekutiny. A bývá naprosto vyčerpaný, podvyživený a dehydratovaný. (30)

1.2.5.5 Kolorektální karcinom

Jedná se o maligní bujení epiteliální výstelky tlustého střeva a konečníku. Její celková frekvence a postižení nižších věkových skupin se zvyšuje. Z 80 % je nádor lokalizován v levém tračníku a v konečníku, který je postižen nejčastěji. (28)

1.3 Smrt

1.3.1 Definice smrti

Smrtí z biologického a lékařského hlediska chápeme jako zastavení všech životních funkcí, které je spojeno s nevratnými změnami, které zcela znemožňují jejich opětovné obnovení. Smrt stojí na konci procesu umírání, který je součástí životních fází, a po němž následuje úplná ztráta vědomí. (20) Smrt nastává u každého jedince za jiných okolností, v různém věku a nelze ji dopředu přesně určit. Délku života můžeme přibližně určit dle genetického základu, ale není to přesné, protože významnou roli zde hraje např. životní styl, hygiena, kvalita lékařské péče a spousta dalších vnějších okolností. (18)

1.3.2 Diagnostika smrti

Dříve se smrt diagnostikovala podle zástavy srdce a zástavy dechu. I dnes jsou tyto ukazatele používány, ale s tím vědomím, že ztráta obou těchto funkcí nemusí být definitivní. Smrt určuje vždy lékař na základě přesvědčení, že dané funkce již nelze obnovit. Pokud tělo nenese krom zástavy dechu a srdce jiné známky smrti, vždy je

nutné pokusit se o obnovení obou funkcí o tzv. kardiopulmonální resuscitací. Dnes není člověk ze zákona povinen do neznámého člověka dýchat, ale o masáž srdce se pokusit musí vždy. (19)

1.3.2.1 Mozková smrt

Termín mozková smrt znamená úplné a nevratné vymizení všech funkcí celého mozku. Pokud není do mozku dodáván kyslík, začíná odumírat již během několika málo minut. Mozkovou činnost zjišťujeme pomocí vyšetřovací metody Elektroencefalografie tzv. EEG.

1.3.2.2 Sociální smrt

Jedná se o částečné odumření mozku. Vyšší funkce odumřou a zůstávají pouze nižší části, řídící oběh a dýchání. Člověk zůstává v trvalém bezvědomí v tzv. vegetativním stavu, ve kterém jsou nevratně poškozeny obě mozkové hemisféry, zatímco mozkový kmen je zachován. Člověk v tomto stavu samovolně dýchá, reaguje na bolest, polyká, je bdělý, občas mívá otevřené oči, ale tím jak se chová nevyjadřuje žádné známky vědomí. Takový stav může trvat celé roky. (19)

1.3.2.3 Klinická smrt

Je to časový úsek mezi zástavou proudění okysličené krve do mozku a jeho následným odumřením. Tato doba se prodlužuje u dětí a lidí v podchlazeném stavu. (21)

1.3.2.4 Terminální stav

V terminálním stavu dochází k selhávání základních životních funkcí, jako je dýchání a krevní oběh, což vede k následné smrti. (22)

1.3.2.5 Náhlá smrt

Nelze předvídat, je nečekaná. Následuje ve velmi krátkém časovém úseku po vyvolávajícím momentu bez předchozích příčin a příznaků. (22)

1.3.2.6 Eutanázie

Jedná se o asistovanou sebevraždu, která je provedena na žádost pacienta s nevléčitelnou nemocí, a to za účelem zkrácení jeho utrpení. Pacientovi je podán smrtící prostředek, anebo je eutanázie provedena pasivní formou, která spočívá v přerušení léčby, která pacienta udržuje při životě. V České republice je eutanázie zakázána. (22)

1.4 Nejčastější úrazy v České republice

1.4.1 Definice úrazu

Úraz je tělesné poškození, které vzniká nezávisle na vůli poškozeného náhlým a násilným působením zevních sil. (6)

1.4.1.1 Polytraumata

Jsou současná poranění minimálně dvou tělesných systémů, přičemž alespoň jedno z nich nebo jejich kombinace bezprostředně ohrožují základní životní funkce. Jde o stav, který vede bez odborné lékařské pomoci k letálnímu konci, Kombinace poranění, která nenaplní charakteristiku polytraumatu, se označují jako sdružená poranění. (7)

1.4.2 Rozdělení úrazů dle věku postiženého

1.4.2.1 Úrazy dětí a mladistvých

V České republice umírá ročně v důsledku úrazů přibližně 200 dětí. Úrazy tak tvoří minimálně polovinu dětské úmrtnosti. Půlka z těchto úmrtí je způsobena dopravními nehodami, další část tvoří pády, popáleniny, utonutí či otravy. Trvalé následky po úrazu má pak asi 3000 dětí.

Ministerstvo zdravotnictví se snaží o zavedení národního registru dětských úrazů. V něm by se shromažďovaly veškeré údaje od praktických a odborných lékařů i údaje z nemocnic. Tyto údaje by obsahovaly informace o tom, co se dítěti stalo, za jakých okolností k úrazu došlo, jaké byly příčiny úrazu a následně, jak bylo dítě léčeno a jakých metod bylo použito.

Do 40. let minulého století se léčení dětských úrazů nijak zvlášť nelišilo od léčení úrazů dospělých. Časem se zjistilo, že např. u zlomenin je vhodný zcela odlišný postup. (8)

Děti snadno přicházejí k úrazům. Když nebudeme počítat s nepozorností dospělých, kdy např. nevytvoří pro dítě bezpečné prostředí nebo jej nevybaví ochrannými pomůckami, tak nejčastější příčinou dětských úrazů bývá přecenění vlastních sil a neuposlechnutí rad rodičů. Každé dítě by se mělo během vývoje naučit rozpoznávat rizikové situace, místa či předměty a naučit se chovat bezpečně. Samozřejmě, že v útlém věku leží hlavní starost hlavně na rodičích dítěte a jiných dospělých, kteří se kolem něj pohybují. Mezi ně na prvním místě patří učitelé v jesličkách, mateřských a základních školách a jiní pedagogičtí pracovníci zabývající se volnočasovými aktivitami. (9)

Úrazovost a preventivní opatření ve světě je rozdílná. Za posledních dvacet let došlo ve všech členských státech ke snížení smrtelných úrazů dětí. V České republice se již od roku 1966 realizují programy na protiúrazové prevence a v roce 2002 byl projednán a schválen Dlouhodobý program na zlepšování stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století, který si položil 21 cílů. Mezi cíle orientované na

zdraví dětí a mladistvých patří cíl 3, 4 a můžeme sem zařadit i cíl 9, který se věnuje poraněním způsobených násilím a úrazy. (10)

1.4.2.1.1 Nejčastější typy dětských úrazů

Na prvním místě co do počtu úrazů, tvoří úrazy způsobené v domácnosti. Na místě druhém jsou utonutí, kdy 50 % tonutí končí smrtí dítěte. Stačí několik málo vteřin nepozornosti a dítě se může utopit i v pár centimetrech vody. Po pěti minutách vzniká nevratné poškození mozku, proto je pro záchranu nezbytná včasná resuscitace a rychlá lékařská pomoc. Popáleniny a opařeniny zaujímají místo třetí. Nejčastější příčinou bývá sáhnutí si na plotýnku nebo do přímého ohně či svrhnutí na sebe nádobu s horkou tekutinou. Popáleniny a opařeniny s sebou nesou následky v podobě trvalých jizev. Na místě dalším jsou pády z výšek, jejichž důsledkem jsou různé zlomeniny, poranění kloubů, otřesy mozku a krvácející rány. Otravy a poleptání končí ve většině případů smrtí člověka. Nejrizikovější skupinu tvoří děti do pěti let. Otravy jsou v těchto případech o to víc nebezpečné, protože děti mají rychlejší metabolismus a jejich tělo je méně schopné neutralizovat toxické chemikálie. Děti láká barevný obal, vzhled a vůně toxické látky. Otravy u dětí nad 10 let jsou ve většině případů spojeny s experimenty s alkoholem a drogami. A nezřídka dochází i k sebevražedným pokusům. (10)

1.4.2.1.2 Zdravotní následky u úrazů dětí

Převážnou většinu dětských úrazů tvoří úrazy lehké, které jsou bez komplikací, rychle se hojí a nezůstávají po nich trvalé následky.

Velkým problémem jsou úrazy těžké, po kterých dítě končí buď s následky trvalými nebo umírá. Takové případy sebou nesou nedozírné následky pro daného jedince, jeho rodinu, ale pro celou společnost.

Mezi trvalé následky patří dlouhodobé bolesti, poškození mozku, snížená pohyblivost, ztráta končetiny, zraku, sluchu či narušení somatického vývoje. Následkem úrazu může být poškozena i psychosociální sféra jedince. Dochází

k narušení psychického vývoje, člověk je vystaven extrémnímu stresu, který má za následek narušení rodinných vztahů, sociálního zařazení a v převážné většině případů bývá spojen s dlouhodobým pobytem v nemocnici. (10)

1.4.2.2 Úrazy dospělých

U dospělých jedinců patří k nejčastějším dopravní, pracovní, domácí a sportovní úrazy, které podrobněji popíšu v následujících kapitolách.

1.4.2.3 Úrazy seniorů

Nejpočetnější rizikovou skupinou, co se úrazů týče jsou senioři nad 65 let. K nejčastějším příčinám vzniku úrazu patří neopatrnost, nepředvídatelnost, nevyhovující technické zařízení, nebezpečné a nesprávné chování a pomalé reakce. Čím více člověk stárne, tím více roste i riziko vzniku úrazu. Následkem úrazu, který by se zdál být u zdravého dospělého jedince zcela banální, může být doživotní upoutání na lůžko nebo úmrtí.

Převážná většina seniorů se zraní v domácnosti. Vzhledem ke špatné rovnováze a koordinaci pohybů s přibývajícím věkem, tvoří nejvíce úrazů pády.

U seniorů nad 65 let dochází postupně k mentální a fyzické involuci a u každého jedince se prohlubuje s různou intenzitou. Vždy závisí na biologickém stavu organismu, psychickém stavu a sociální situaci, v níž se senior nachází. Velkou část úrazů tvoří popáleniny, opařeniny, pády z výšek, na kluzké podlaze, poleptání, úrazy očí nebo úrazy elektrickým proudem. K velmi častým se řadí zlomenina krčku kosti stehenní, jejíž vznik zvyšuje osteoporóza kostí. U většiny seniorů nikdy nedojde ke srůstu kosti a člověk je po zbytek života upoután na lůžko.

Starší lidé se hůře učí novým věcem a těžko přivykají změnám. Jejich reflexy se zpomalují, snadno zapomínají a funkce všech smyslů se zhoršují. Z tohoto důvodu by neměli přeceňovat své síly a schopnosti a měli by vždy zvážit riziko činnosti, kterou hodlají vykonat.

1.4.2.3.1 Prevence úrazů u seniorů

Vždy záleží na psychickém a motorickém stavu jedince. Je třeba zhodnotit fyzickou zátěž, psychický stav (úroveň rozumových schopností, poruchy percepce, paměť, emoční stabilita, stálost vědomí) a přidružená onemocnění. Zvláštní důraz je třeba klást na seniory závislé na lécích, alkoholu a seniory, kteří pocházejí z rodin s mnoha členy v domácnosti nebo naopak na ty, kteří jsou osamělí.

V rámci prevence by se mělo dbát na technické vybavení domácnosti např. protiskluzové podlahy a podložky ve vaně, dveře bez prahů, různá madla, stabilní nábytek a pokud je to možné, tak záměna plynu za elektřinu. Tyto změny mají za úkol zajistit seniorům co nejdelší soběstačnost a ne jim naznačit jejich nemohoucnost. V případě traumatu je vždy třeba zajistit co nejrychlejší přiměřenou lékařskou péči.
(12)

1.4.3 Rozdělení úrazů dle způsobu jejich vzniku

Úrazy se dělí do několika skupin dle způsobu jejich vzniku. Jsou úrazy dopravní, pracovní, domácí, sportovní a kriminální.

1.4.3.1 Úrazy spojené s dopravními nehodami

Úrazy vzniklé dopravními nehodami jsou na první příčce úrazovosti. Jedná se ve většině případů o mnohočetné úrazy, polytraumata a často je zraněno více osob najednou. Pojí se s nimi vysoké procento invalidity a úmrtnosti, což sebou nese vysoké ekonomické zatížení.

Úrazy chodců při dopravních nehodách představují mnohočetná poranění. Ve většině případů vozidlo chodce odmrští a následuje pád nebo je chodec motorovým vozidlem přejet. Velkou část zraněných chodců tvoří senioři, kteří se při přecházení vozovky špatně orientují v hustém provozu nebo jsou jimi děti, které např. při hrách blízko vozovek mohou vlastní neopatrností vběhnout po kola aut apod.

Dalšími, kteří jsou během silničního provozu ohroženi, jsou cyklisté. Takové nehody jsou způsobeny jak nedostatkem cyklistických stezek, neopatrností řidičů, ale hlavně špatným chováním cyklistů. Ti jezdí často bez ochranných pomůcek na neosvětlených kolech, za špatně viditelného počasí a v tmavém oblečení. Mezi nejčastější poranění patří úrazy hlavy a mnohočetné zlomeniny a pohmožděniny.(6)

V motorových vozidlech se nejčastěji jedná o poranění hlavy nárazem na přední část interiéru, dále to jsou poranění hrudníku a dolních končetin nárazem na přístrojovou desku. (6)

1.4.3.1.1 Prevence úrazů způsobených dopravními nehodami

V bezpečnosti automobilů hrají roli převážně deformační zóny, ochranné rámy, air-bagy, hlavové opěrky a bezpečnostní pásy. U cyklistů a motocyklistů by mělo být samozřejmé nošení přilby. Chodci by měli přecházet komunikace po přechodech pro chodce, nadchodech či podchodech a při chůzi po vozovce dodržovat pravidla daná silničním řádem. (6)

1.4.3.2 Pracovní úrazy

Pracovní úraz je chápán jako porucha zdraví způsobená zaměstnanci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním, nezávisle na jeho vůli, a to náhlým, násilným a krátkodobým působením vnějších vlivů (mechanických, chemických, psychických apod.), které mají za následek poruchu zdraví. (13)

Pracovním úrazem je chápán i ten úraz, který se přihodil zaměstnanci na pracovišti nebo v prostorách organizace při činnosti, která nesouvisí s plněním jeho pracovních úkolů, pokud činnost nekoná pod výslovným zákazem zaměstnavatele.

Pracovní úrazy vznikají důsledkem nevhodných pracovních podmínek, pracovního prostředí nebo z nedostatečného zajištění bezpečnosti a zdraví při práci. Vzniku pracovního úrazu se nelze vyhnout na žádném pracovišti.

Pokud dojde ke vzniku pracovního úrazu nebo smrti následkem úrazu, odpovídá za škodu dle Zákoníku práce § 190 zaměstnavatel, u kterého byl zaměstnanec v době úrazu v pracovním poměru.

Zákoník práce určuje, kdy je úraz úrazem pracovním a kdy ne. Díky tomu, že pracovním úrazem je poškození zdraví, k němuž došlo během vykonávání pracovní činnosti nebo v přímé souvislosti s ní, rozhoduje o pracovním úraze výklad pojmu „plnění pracovních úkonů“. Činnosti, které jsou považovány za plnění pracovních úkonů, jsou v § 25 nařízení vlády č. 108/1994 Sb., kterým se provádí zákoník práce a některé další zákony.

Pracovními činnostmi se rozumí ty úkony, které zaměstnanec vykonává na základě povinností vyplývajících z pracovního poměru nebo ty činnosti, které vykonává na příkaz zaměstnavatele, popud odborové organizace či ostatních zaměstnanců, patří sem i činnosti, které zaměstnanec koná z vlastní iniciativy, pokud nejedná proti vůli zaměstnavatele nebo nepotřebuje k činnosti zvláštní oprávnění. (12)

1.4.3.2.1 Typy pracovních úrazů

K nejčastějším příčinám pracovních úrazů patří havárie dopravních prostředků, dopravních vozíků a samojízdných pracovních strojů, pády předmětů nebo materiálu na osobu, přiražení osoby strojem, říznutí, úder, vtažení strojem na nebezpečné místo, nepoužívání osobních ochranných pomůcek, přetěžování organismu apod. (12)

1.4.3.2.2 Povinnosti zaměstnavatele

Každý zaměstnavatel je povinen vyhledávat, posuzovat a hodnotit rizika možného ohrožení bezpečnosti a života zaměstnanců. Je povinen kontrolovat úroveň péče o bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnance při práci, dodržování zásad bezpečnosti práce a odstraňovat zjištěné závady a příčiny poruch a havárií. Zaměstnavatel je povinen o těchto rizicích zaměstnance informovat a činit veškerá opatření k jeho ochraně. Zaměstnavatelé jsou též povinni nejméně jednou za rok organizovat prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na všech pracovištích a závady při těchto prověrkách musí odstranit. (14)

1.4.3.2.3 Prevence pracovních úrazů

Nejdůležitější formou prevence jsou konstrukční řešení strojů a technická zařízení. Stroje by měly být vždy používané v souladu s určením, ke kterému byly vyrobeny a veškerá rizika s nimi spojená by měla být odstraněna nebo minimalizována na co nejmenší míru již při zhotovování stroje. Odpovědnost za to, že stroj nepředstavuje ohrožení zdraví, majetku či životního prostředí nese zodpovědnost výrobce a prodejce.

Nezbytnou součástí prevence jsou osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP), které jsou podle § 133 odst. 2 Zákoníku práce povinni zaměstnavatelé zaměstnancům poskytovat. Zaměstnavatel musí OOPP udržovat ve funkčním stavu, kontrolovat správné skladování a jejich užívání.

Další složkou prevence proti pracovním úrazům jsou různá školení a výcviky pracovníků a v neposlední řadě bezpečnostní značení. (12)

1.4.3.3 Úrazy v domácnosti

Ročně se v domácnosti zraní okolo 5 % lidí. Mezi nejčastější úrazy patří pády z žebříků, štaflí nebo pády na kluzké podlaze, řezné rány, popáleniny a pohmožděniny. Velká část zranění vzniká z neodborně sestavených a vadných nástrojů, přístrojů či svépomocnými pracemi. Mezi úrazy v domácnosti se řadí i úrazy, které se stanou při práci na zahradě. (6)

Úrazy v domácnosti postihují nejvíce malé děti, převážně dívky, a staré lidi, pro které je domácí prostředí největším rizikem.

1.4.3.4 Úrazy při sportu

Sportovní úrazy mohou být akutní nebo chronické. Akutní sportovní úrazy vzniknou poškozením tkáně těla nepřiměřenou silou. Chronické sportovní úrazy vznikají jako důsledek dlouhodobého přepínání sil. Zatímco u akutních úrazů většinou

spolupůsobí jiný hráč nebo zevní okolnosti, u chronických je hlavní příčinou špatné počínání sportovce, nesprávné dávkování tréninku co do délky a intenzity.

Všechny sportovní aktivity sebou nesou jistou míru rizika. Některé sporty jsou známé tím, že mají vyšší úrazovost. K takovým patří fotbal, jezdectví, lyže, motokros a další. U organizovaných sportovních událostí bývá ve většině případů zajištěna odborná zdravotní pomoc. Hůře jsou na tom sportovní činnosti neorganizované a rekreační. Rekreačním sportům se zpravidla věnují netrénovaní lidé, kteří přeceňují své síly a schopnosti a sportovní úrazy u nich nejsou ničím neobvyklým. K nejčastějším sportovním poraněním patří úrazy končetin a u některých rizikových sportů se mohou vyskytnout i vícečetná poranění. (6)

1.4.3.4.1 Příčiny sportovních úrazů

Příčiny sportovních úrazů závisí na mnoha faktorech. Tím prvním jsou vlastnosti jedince jako je tělesná stavba, psychické vlastnosti, zdravotní stav, výkonnost a kondice. Vliv druhé osoby, kterou může být rodič, trenér nebo cvičitel, kteří neodhadnou schopnosti a stav trénovanosti jedince. Další vliv mají ostatní sportovci ve skupině, kteří mohou způsobit zranění. Nezanedbatelný je i vliv rozhodčích, kteří korigují hru, pořadatelů, kteří vytvářejí zázemí pro daný sport a samozřejmě ukázněných a neukázněných diváků. Faktorem, který dále ovlivňuje vznik sportovního úrazu, jsou klimatické a hygienické podmínky, technické vybavení a organizační činitel. (15)

1.4.3.5 Kriminální úrazy

Kriminálních úrazů v současné době přibývá. Zatímco v dřívější době převládaly bodné a sečné rány, dnes to jsou spíše poranění střelná. Do této kategorie spadají též úrazy utrpěné při rvačkách a při násilné trestné činnosti. Prevence v této oblasti není příliš účinná, jelikož ve většině případů hraje roli konzumace alkoholu či užívání drog pachatelem. (6)

1.5 Sebevražda

1.5.1 Definice sebevraždy

Sebevražda je vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Člověk, který tento čin spáchá se nazývá sebevrah. V České republice je sebevražda nejčastější příčinou nepřirozeného úmrtí.

Stengel sebevražedné jednání charakterizuje jako „záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije. (16) V této definici se dá nalézt jak vědomý úmysl jedince zemřít, tak i vědomé či nevědomé rozpolcení jedince ke smrti a nejistotu ve výsledku takového aktu.

1.5.2 Příčiny sebevraždy

Příčiny sebevraždy jsou vždy individuální. Jsou založeny převážně na svobodné vůli daného člověka. Důvody mohou být rozličné. V mnoha případech hraje velkou roli zdravotní stav, vztahy v rodině nebo mezi přáteli a velkou měrou se na sebevražedném chování podílejí frustrující události, které mohou u člověka zastavit vývoj smyslu života. Vyloučit nelze ani vliv přírody. Střídání ročních období, počasí ba dokonce střídání dne a noci má na člověka velký vliv. Spojení všech těchto faktorů může na člověka a hlavně jeho psychiku působit natolik, že se rozhodne skoncovat se životem.

1.5.2.1 Tělesné poměry

Do této kategorie můžeme zařadit zdravotní stav člověka, ať už fyzický či psychický. Tělesné bolesti a psychické strádání mohou být tak nesnesitelné, že člověka dovedou až k sebevraždě. Dále je to věk a pohlaví.

Nejzávažnější jsou duševní onemocnění jako jsou např. deprese nebo schizofrenie. Lidé, kteří těmito onemocněními trpí, jsou víc, než kdokoliv jiný,

náchylní k suicidu. Většina žen, na rozdíl od mužů, páchá sebevraždu následkem duševního onemocnění.

Tělesné poměry lze však i přes všechny výše uvedené důvody chápat jako vnější příčinu sebevražedného chování, která může člověku napomoci k myšlenkám na sebevraždu, ale není její hlavní příčinou.

1.5.2.2 Přírodní jevy

Zeměpisná poloha státu a klimatické podmínky hrají významnou roli ve výskytu sebevražd. Je statisticky dokázáno, že např. čím více se v Evropě blížíme na sever, tím více přibývá sebevražd. Na jihu Evropy se sebevraždy prakticky nevyskytují.

Co se týče ročních období, mají lidé chybně za to, že nejvíce sebevražd se děje v zimních měsících, ale je tomu právě naopak. Měsíce listopad, prosinec a leden jsou co do počtu sebevražd nejméně rizikové. Nejhuře na lidskou psychiku působí období od května do června, kdy nezvyklá vedra působí na nervovou soustavu a člověk se tak stává náchylnějším pro spáchání sebevraždy.

Den, ve kterém nejvíce lidí páchá sebevraždu je pondělí, opačně tomu je v sobotu, kdy se život rozhodne ukončit minimum lidí. (17)

1.5.2.3 Sociální a interpersonální vztahy

Interpersonální vztahy se nejvíce uplatňují v rodině. Každý člověk dosahuje životního smyslu díky lásce, rodině a přátelům. Neopětovaná láska ze strany rodičů může být natolik frustrující, že může člověka ovlivnit natolik, že začne být zatlačován do subjektivního světa a začne se u něj vyvíjet předpoklad pro sebevražedné jednání. Sociální a interpersonální vztahy mají mnohem větší podíl na sebevražednosti než výše uvedené přírodní jevy a tělesné poměry.

1.5.2.4 Majetek

Nevyrovnané majetkové poměry, chudoba, bída, nouze, ale na druhou stranu i bohatství mají vliv na sebevražednost. Každý člověk má jiné nároky na to, jak uspokojovat svoje potřeby a v případě, že to není možné, ztrácí pro něj život smysl. Člověk je nešťastný a nespokojený a hledá všemožná východiska, jak z toho ven, pokud žádné nenachází, může pro něj jediným řešením být právě smrt.

1.5.2.5 Vzdělání

Mezi vzděláním a sebevraždou existuje příčinná souvislost. Je prokázáno, že u vzdělanějších národů je mnohem větší sebevražednost než u národů méně vzdělaných. Nejde však tento fakt zobecnit na to, že čím je vyšší vzdělání, tím vyšší je i pravděpodobnost spáchání sebevraždy. Vzdělaní lidé dosahují vyšších stupňů Maslowovy hierarchie potřeb a častěji se dostávají do situací, kdy jim přichází na mysl otázka bytí a nebytí. Nevzdělaný člověk miluje život pro svoji skromnost a prostotu a taková otázka mu vůbec nepřijde na mysl. (16)

1.5.3 Znaky chování sebevraha

Typické chování sebevraha se skládá z několika kombinací. Osoba, která se rozhodne skončit se životem ať vědomě či nevědomě přeje současně žít a zemřít. Bývá psychicky vyčerpaná plná beznaděje a je bezmocná vyrovnat se s problémy, které má. Je úzkostná, náladová, trpí pocity chaosu a dezorientace. Ztrácí zájem o přátele, své záliby a koníčky a vyhýbá se obvyklým činnostem. (16) Takové stavy pozná během svého života každý člověk, ale je jen na něm, do jaké míry a jak se s nimi dokáže vyrovnat.

1.5.4 Druhy sebevražd

Plánovaná, bilanční - jde o naplánované rozhodnutí. Člověk nevidí důvod, proč dál setrvávat na světě. Detaily provedení pečlivě plánuje většinou v naprostém soukromí, proto je velice obtížné této sebevraždě zabránit. Páchají ji nejčastěji vážně nemocní lidé. Avšak patří sem i teroristické útoky, za kterými stojí sebevražedný maniak.

Impulzivní - vzniká z náhlého popudu např. při dlouhodobých depresích stačí jen málo, aby se člověk k takovému činu rozhodl. Pokud se povede dotyčnému v dokonání činu zabránit, je zde velká šance, že se po určité době v člověku obnoví pud sebezáchovy a bude mít opět chuť do života.

Předstíraná - funguje většinou jako forma citového vydírání. Dotyčný sebevrah si většinou zajistí, aby byl buď při činu přistižen nebo následně po nedokonaném činu nalezen a zachráněn. Těchto sebevražd se ve větším měřítku dopouštějí ženy.

Forma protestu - neteroristické akty sebevražd. Dost často vyjadřují politické postoje a jsou pak oslavovány jako hrdinské činy. (16)

1.5.5 Sebevraždy podle pohlaví, věku a způsobu provedení

Podle dlouhodobých statistik je počet zemřelých mužů, kteří spáchali sebevraždu, vyšší než počet úmrtí žen způsobených sebevraždou. Ženy jsou známé tím, že ve většině případů páchají předstírané sebevraždy, o kterých jsem psala výše.

Rizikovým obdobím pro spáchání sebevraždy je období puberty a raného stáří mezi 60. a 70. rokem věku.

Nejčastějším způsobem provedení sebevraždy je v České republice oběšení. Po něm následuje skok z výšky a na třetím místě je použití střelné zbraně, dále užití farmak nebo skok pod vlak. (16)

Praktická část

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem mé diplomové práce je zjistit nejčastější příčiny úrazů a úmrtí lidí v České republice a upozornit tak na trvale vysokou úmrtnost lidí v důsledku úrazů zaviněných dopravními nehodami a na skrytou hrozbu onemocnění srdce a oběhové soustavy, na které ročně umírá nejvíce lidí.

2.2 Hypotézy

H.1: Největší počet zranění se stává při dopravních nehodách.

H.2: Na onemocnění srdce a oběhové soustavy umírá nejvíce lidí.

3. Metodika

3.1 Technika sběru dat

Data byla získána metodou dotazování. Pro zjištění cíle byla použita technika anonymních dotazníků na zjištění úrazovosti a úmrtnosti.

První dotazník pro zjištění úrazovosti jsem rozdala mezi pacienty, kteří v minulosti utrpěli úraz, v osmi ordinacích praktických lékařů pro dospělé během ledna 2010. Dotazník byl dobrovolný a anonymní a k jeho vyplnění nepotřebovali respondenti asistenci další osoby. Žádný z navrácených dotazníků nemusel být vyřazen, všechny byla kompletně vyplněny.

Druhý dotazník pro zjištění úmrtnosti jsem rozdala osmi praktickým lékařům pro dospělé během července 2010. V dotaznících jsem zjišťovala údaje o úmrtích za uplynulý rok, tedy od června 2009 do června 2010.

Údaje z dotazníků byly přepsány do tabulek a grafů.

3.2 Charakteristika cílové skupiny

Celkem bylo mezi pacienty rozdáno 320 dotazníků úrazovosti, konkrétně 40 dotazníků v každé z osmi ordinací praktických lékařů pro dospělé. Výzkumný soubor tvořili lidé od 19ti let a výše, kteří v posledních pěti letech prodělali nějaký úraz. Vyplněných dotazníků se mi vrátilo celkem 263, což je 82% návratnost.

Dále bylo rozdáno v osmi ordinacích osmi praktickým lékařům pro dospělé 8 dotazníků úmrtnosti, s jejichž pomocí jsem mapovala počet úmrtí a jeho nejčastější příčiny za poslední rok. Návratnost těchto dotazníků činila 100%.

4. Výsledky

4.1 Příčiny úrazů

Graf 1

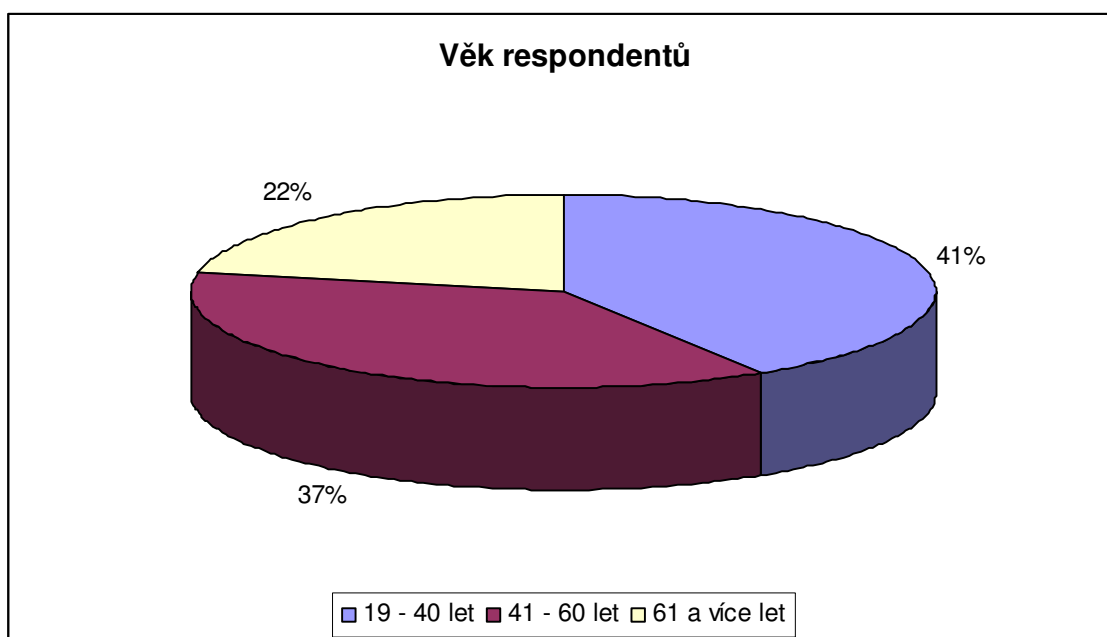


Zdroj: Vlastní výzkum

Počet mužů	Počet žen
155	108
59 %	41 %

Výzkumu se zúčastnilo celkem 263 osob, z nichž 155 respondentů (59 %) bylo pohlaví mužského a 108 respondentů (41 %) pohlaví ženského.

Graf 2

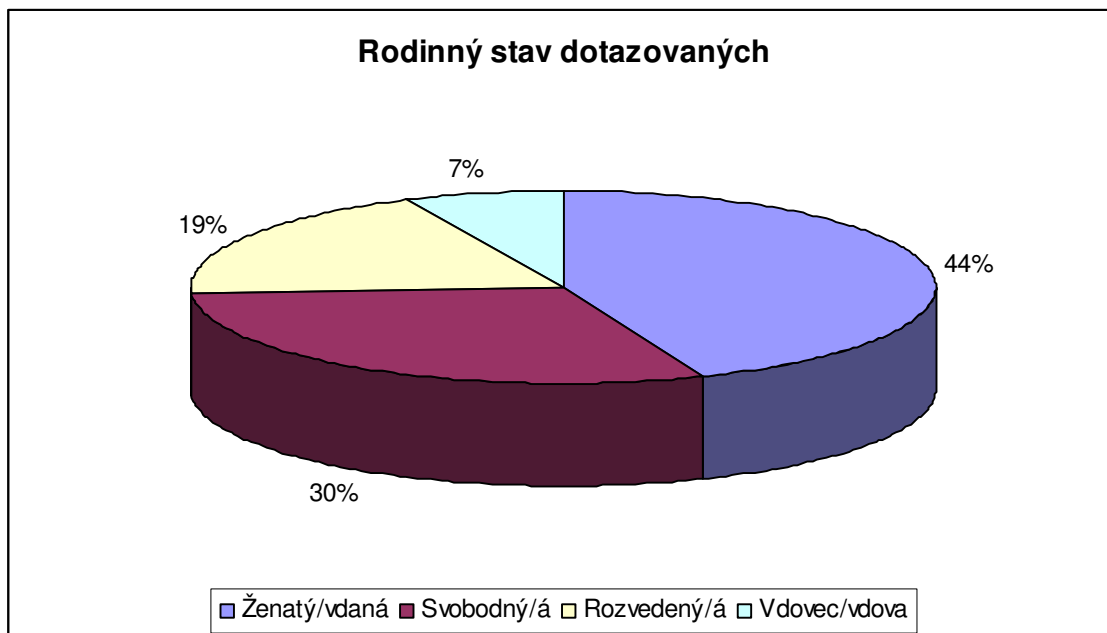


Zdroj: Vlastní výzkum

Věkový interval	19 - 40 let	41 - 60 let	61 a více let
Počet dotazovaných	108	97	58
Počet v %	41	37	22

Ve věku 19 až 40 let se pohybovalo nejvíce dotazovaných respondentů a to přesně 41 %. Ve věkovém rozmezí mezi 41 až 60 lety bylo 37 % dotazovaných. A 22% dotazovaných se zařadilo do věkové kategorie 61 a více let.

Graf 3

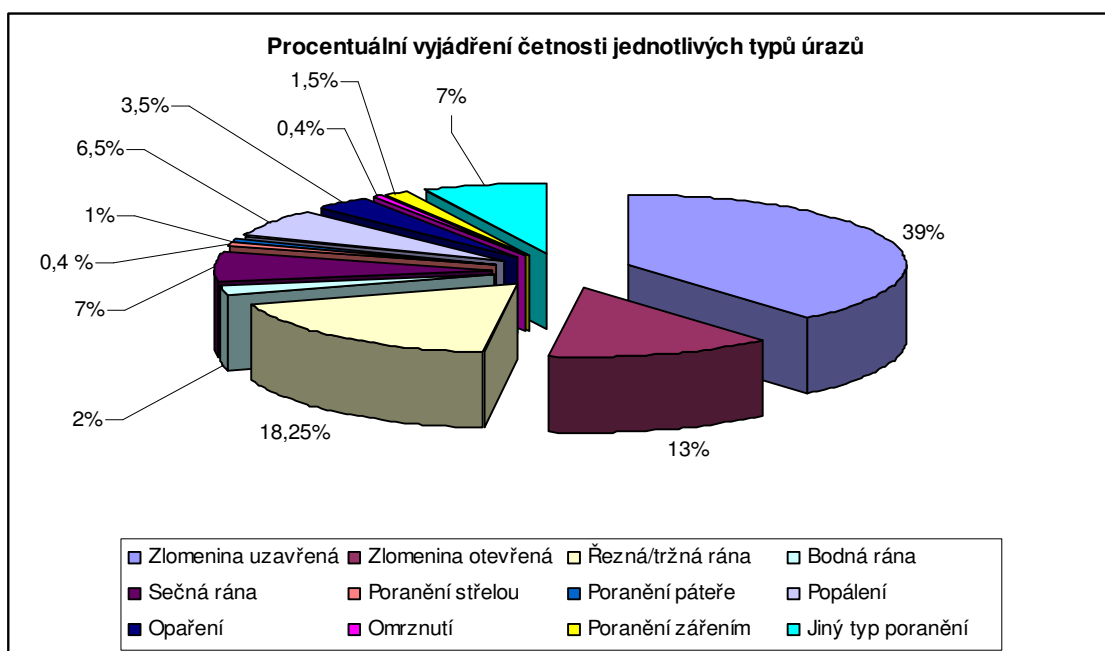


Zdroj: Vlastní výzkum

Stav	Ženatý/vdaná	Svobodný/á	Rozvedený/á	Vdovec/vdova
Počet dotazovaných	116	79	50	18
Počet v %	44	30	19	7

Do skupiny vdaná/ženatý patřilo celkem 116 respondentů, což činilo 44 %. Svobodných bylo 30 % dotazovaných, tedy celkem 79 respondentů. Rozvedených bylo dohromady 19 % tedy celkem 50 dotazovaných a vdovou či vdovcem bylo celkem 18 respondentů, což je 7 %.

Graf 4



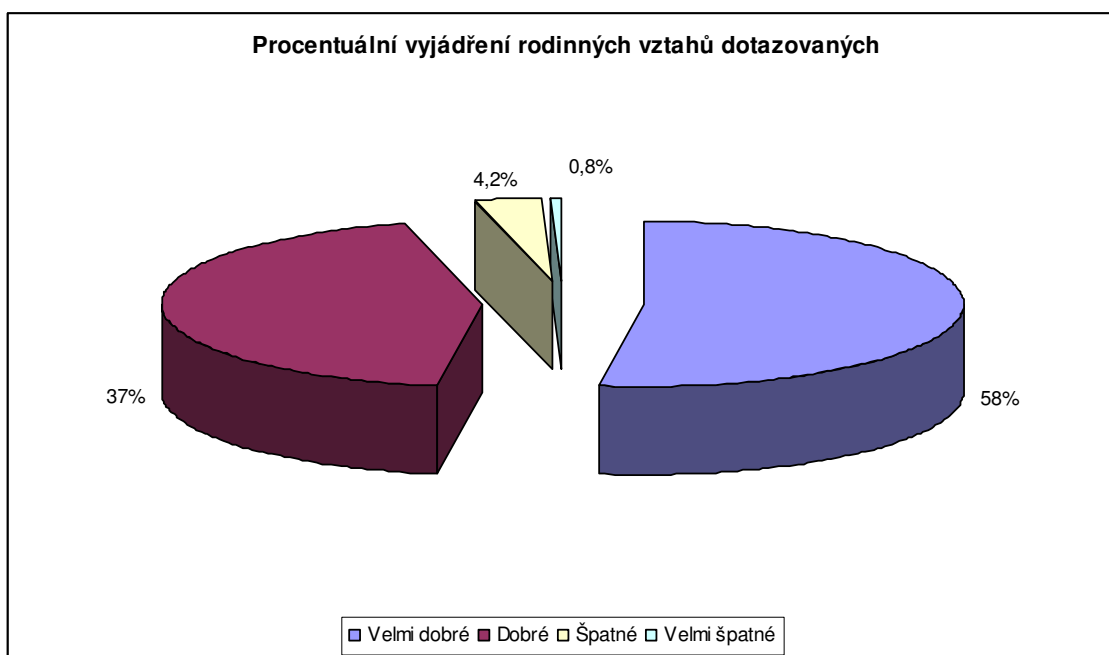
Zdroj: Vlastní výzkum

Typ úrazu	Počet	Počet v %
Zlomenina uzavřená	103	39
Zlomenina otevřená	34	13
Řezná/tržná rána	48	18,25
Bodná rána	6	2,25
Sečná rána	18	7
Poranění střelou	1	0,4
Poranění páteře	3	1
Popálení	17	6,5
Opaření	7	3,5
Omrznutí	1	0,4
Poranění zářením	4	1,5
Jiný typ poranění	19	7,2

Nejčastější typ úrazu u dotazovaných byla uzavřená zlomenina, která se vyskytla u 39% (103) dotazovaných. Druhým nejčastějším zraněním byla u 18,25%

(48) respondentů řezná nebo tržná rána. Třetím nejčastěji se vyskytujícím zraněním byla otevřená zlomenina a to u 13 % (34) dotazovaných. Bodnou ránu uvedlo 2,25 % (6) a sečnou ránu 7 % (18) dotazovaných. Střelné poranění utrpělo 0,4 % (1) a poranění páteře 1 % (3) respondentů. Popálení uvedlo 6,5 % (17), opaření 3,5 % (7) a omrznutí 0,4 % (1) dotazovaných. Zbytek dotazovaných 7,2 % (19) utrpělo jiný typ poranění.

Graf 5

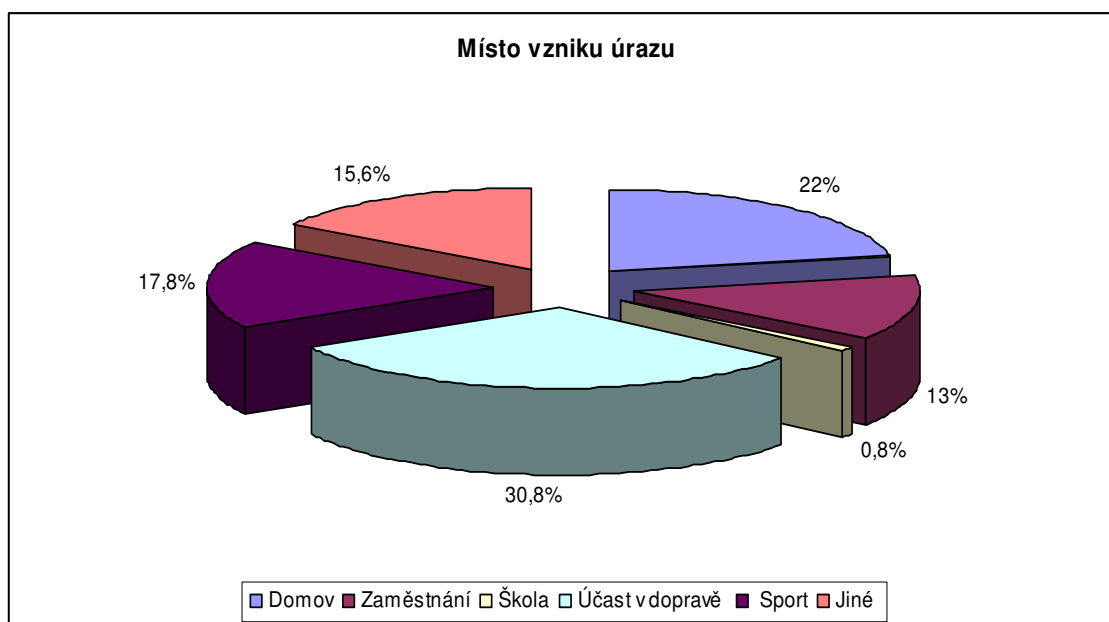


Zdroj: Vlastní výzkum

Rodinné vztahy respondentů	Velmi dobré	Dobré	Špatné	Velmi špatné
Počet dotazovaných	97	153	11	2
Počet v %	37	58	4,2	0,8

Velmi dobré vztahy v rodině uvedlo 37 % (97) dotázaných. Jako dobré označilo své vztahy v rodině 58 % (153) respondentů. Špatné vztahy v rodině uvedlo 4,2 % (11) respondentů. A za velmi špatné označilo své vztahy v rodině 0,8 % (2) dotázaných.

Graf 6

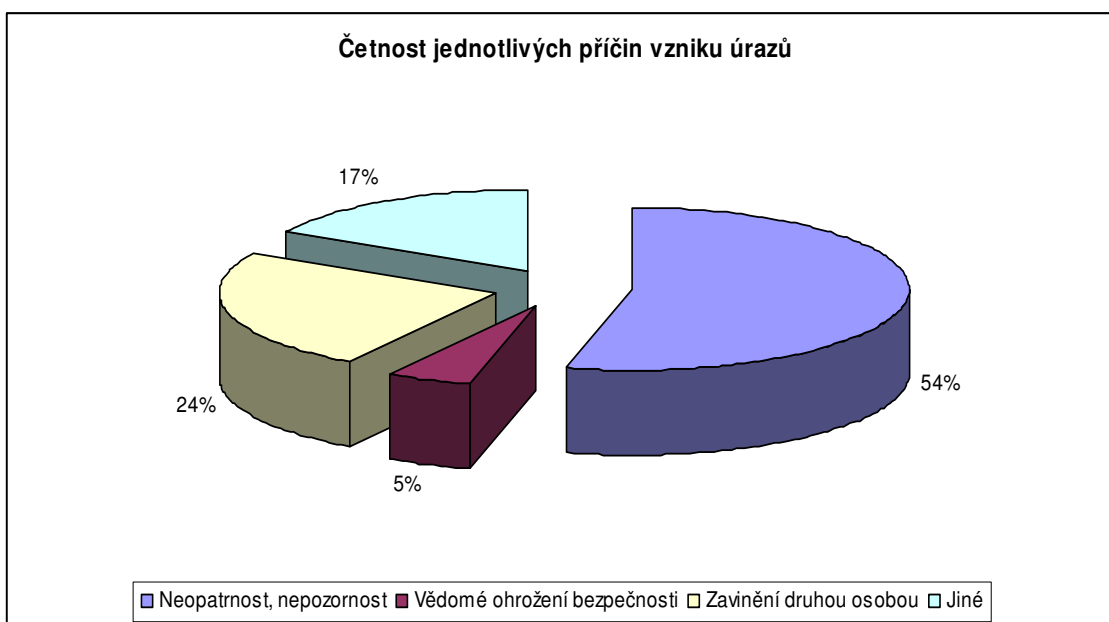


Zdroj: Vlastní výzkum

Místo vzniku úrazu	Domov	Zaměstnání	Škola	Účast v dopravě	Sport	Jiné
Počet dotazovaných	58	34	2	81	47	41
Počet v %	22	13	0,8	30,8	17,8	15,6

Nejvíce úrazů se dotazovaným přihodilo za účasti v dopravě a to 30,8 % (81). Druhým nejrizikovějším, co se místa vzniku úrazu týká, je domácnost, kde se úraz stal 22 % (58) respondentů. Při sportu bylo postiženo úrazem 17,8 % (47) dotazovaných. V zaměstnání se stal úraz 13 % (34), ve škole 0,8 % (2) a jako jiné místo vzniku úrazu uvedlo 15,6 % (41) dotazovaných.

Graf 7

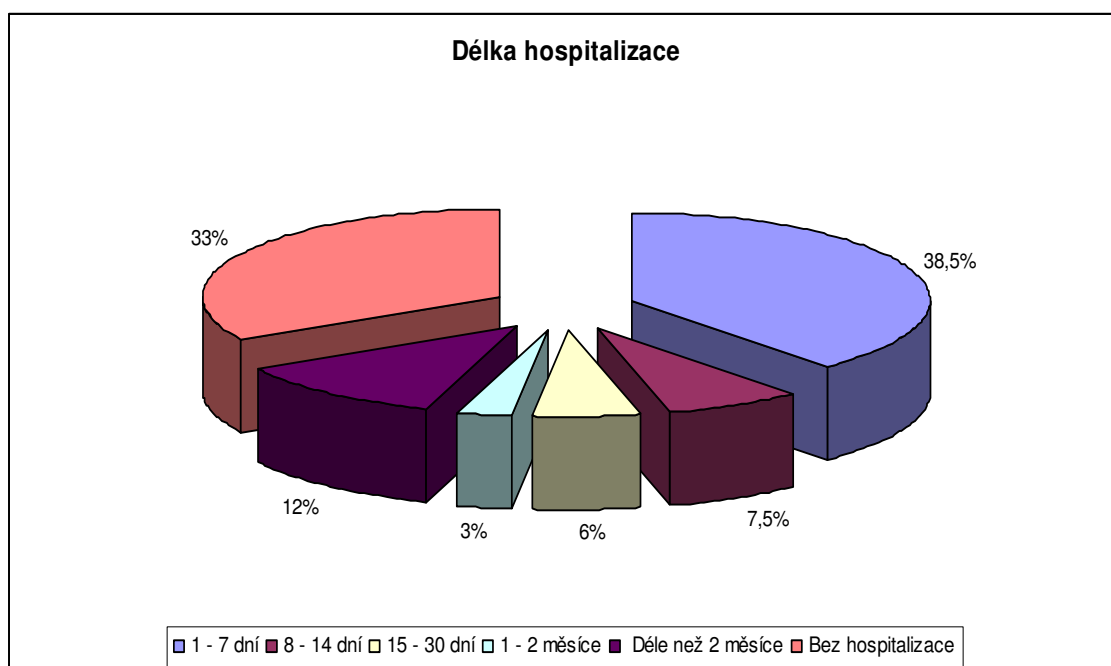


Zdroj: Vlastní výzkum

Příčina vzniku úrazu	Neopatrnost, nepozornost	Vědomé ohrožení bezpečnosti	Zavinění druhou osobou	Jiné
Počet dotazovaných	142	13	63	45
Počet v %	54	5	24	17

Nejhlavnější příčinou úrazu byla neopatrnost a nepozornost, která se vyskytla u 54 % (142) dotazovaných. Zavínění druhou osobou jako příčinu vzniku označilo 24 % (63) respondentů. Vědomým ohrožením bezpečnosti si způsobil úraz 5 % (13) dotazovaných a jako jinou příčinu vzniku úrazu uvedlo 17 % (45) respondentů.

Graf 8

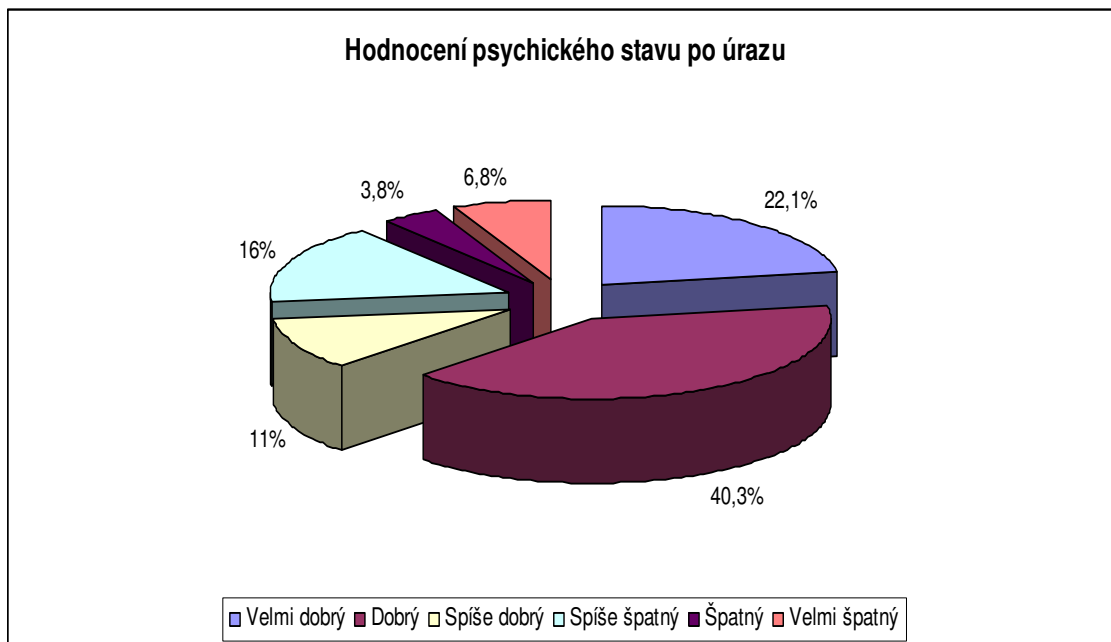


Zdroj: Vlastní výzkum

Délka hospitalizace	1 - 7 dní	8 - 14 dní	15 - 30 dní	1 - 2 měsíce	Déle než 2 měsíce	Bez hospitalizace
Počet dotazovaných	101	20	16	7	32	87
Počet v %	38,5	7,5	6	3	12	33

U 38,5 % (101) dotazovaných netrvala hospitalizace déle než jeden týden. V 7,5 % (20) případech uvedli respondenti hospitalizaci trvající 8 až 14 dní. Délka hospitalizace 15 až 30 dní byla u 6 % (16) respondentů. Jeden až dva měsíce dlouhou hospitalizaci uvedla 3 % (7) dotázaných. Hospitalizaci delší jak dva měsíce označilo 12 % (32) dotazovaných. Bez hospitalizace se obešlo 33 % (87) respondentů.

Graf 9

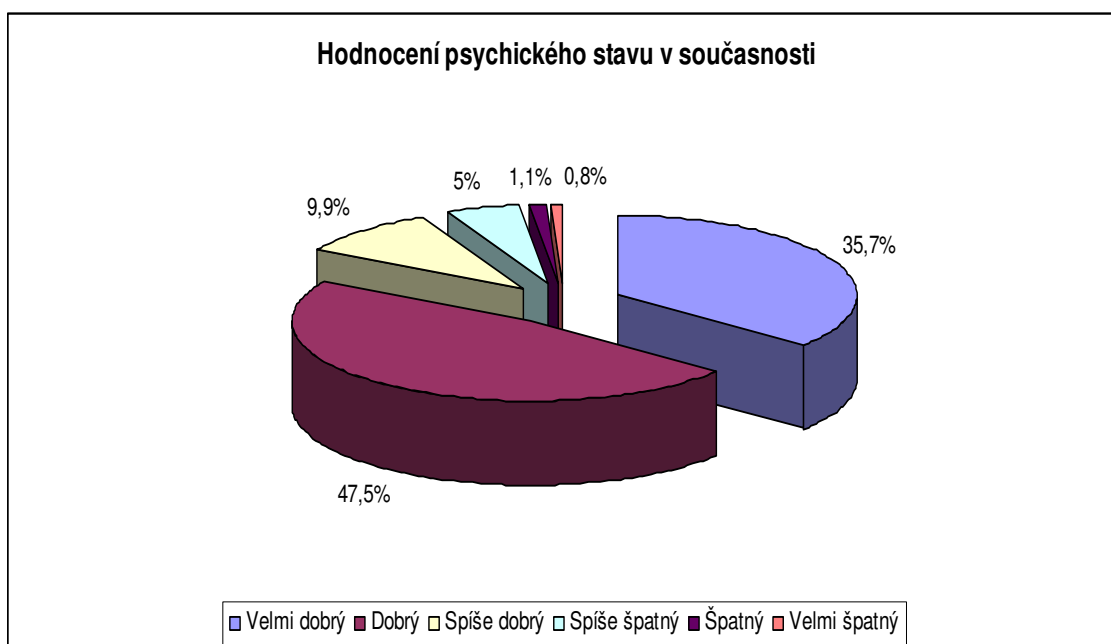


Zdroj: Vlastní výzkum

Psychický stav po úrazu	Velmi dobrý	Dobrý	Spíše dobrý	Spíše špatný	Špatný	Velmi špatný
Počet dotazovaných	58	106	29	42	10	18
Počet v %	22,1	40,3	11	16	3,8	6,8

Jako velmi dobrý hodnotilo svůj psychický stav po úrazu 22,1 % (58) dotázaných. Ve 40,3 % (106) případech se zdál respondentům jejich psychický stav po úrazu jako dobrý. Spíše dobrým hodnotilo svůj psychický stav po úrazu 11 % (29) dotázaných. Spíše špatný označilo 16 % (42) dotázaných. Špatný psychický stav po úrazu se vyskytl u 3,8 % (10) respondentů a 6,8 (18) dotázaných označilo svůj psychický stav po úrazu jako velmi špatný.

Graf 10

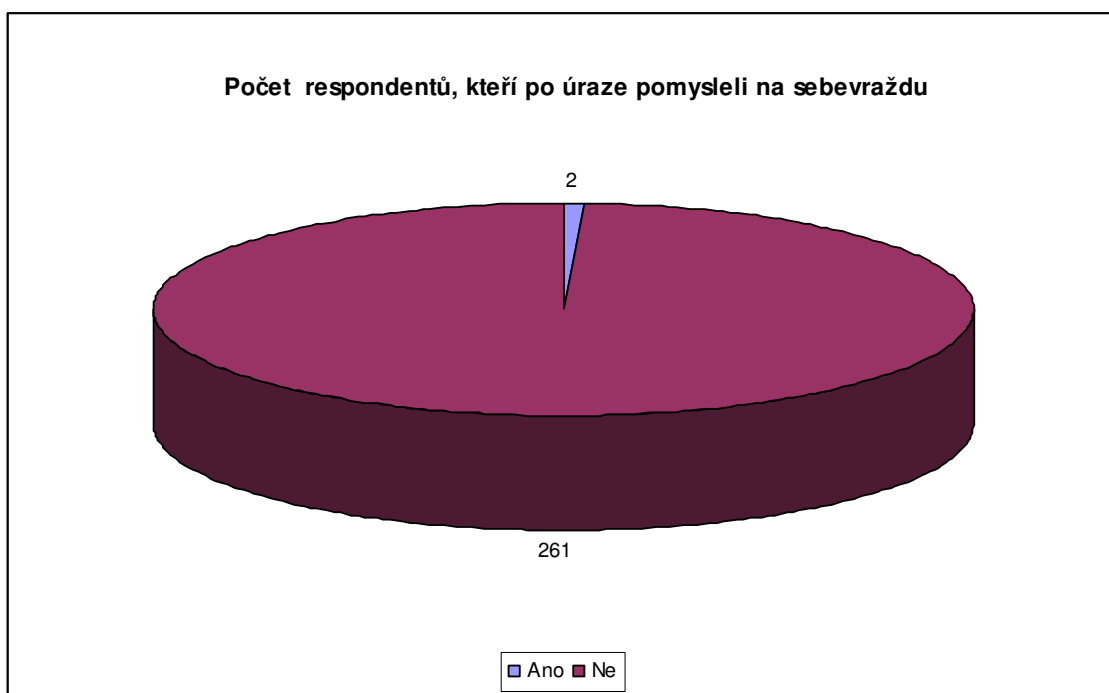


Zdroj: Vlastní výzkum

Psychický stav v současnosti	Velmi dobrý	Dobry	Spíše dobrý	Spíše špatny	Špatny	Velmi špatny
Počet dotazovaných	94	125	26	13	3	2
Počet v %	35,7	47,5	9,9	5	1,1	0,8

Jako velmi dobrý hodnotilo svůj současný psychický stav 35,7 % (94) dotazovaných. Jako dobrý se zdál psychický stav v současnosti 47,5 % (125) respondentů. Spíše dobrý se zdál být současný psychický stav 9,9 % (26) dotazovaných. Za spíše špatny označilo svůj současný psychický stav 5 % (13). Za špatny považuje 1,1 % (3) a jako velmi špatny označuje svůj psychický stav 0,8 % (2) respondentů.

Graf 11



Zdroj: Vlastní výzkum

Myšlenky respondentů na sebevraždu	
Ano	Ne
2	261

Z celkového počtu 263 dotazovaných pomysleli po úraze na sebevraždu 2 lidé.

Graf 12

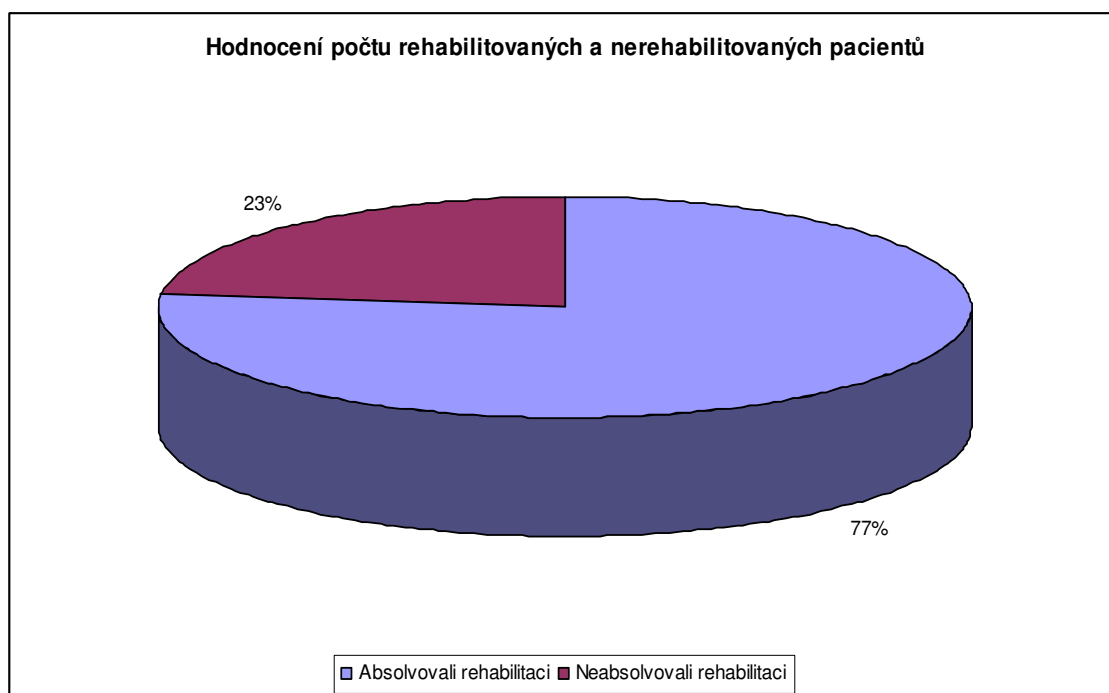


Zdroj: Vlastní výzkum

	Úrazy s trvalými následky	Úrazy bez trvalých následků
Počet dotazovaných	82	181
Počet v %	31	69

Úraz s trvalými zdravotními následky prodělalo 31 % (82) respondentů. Na 69 % (181) respondentů úraz trvalé následky nezanechal.

Graf 13

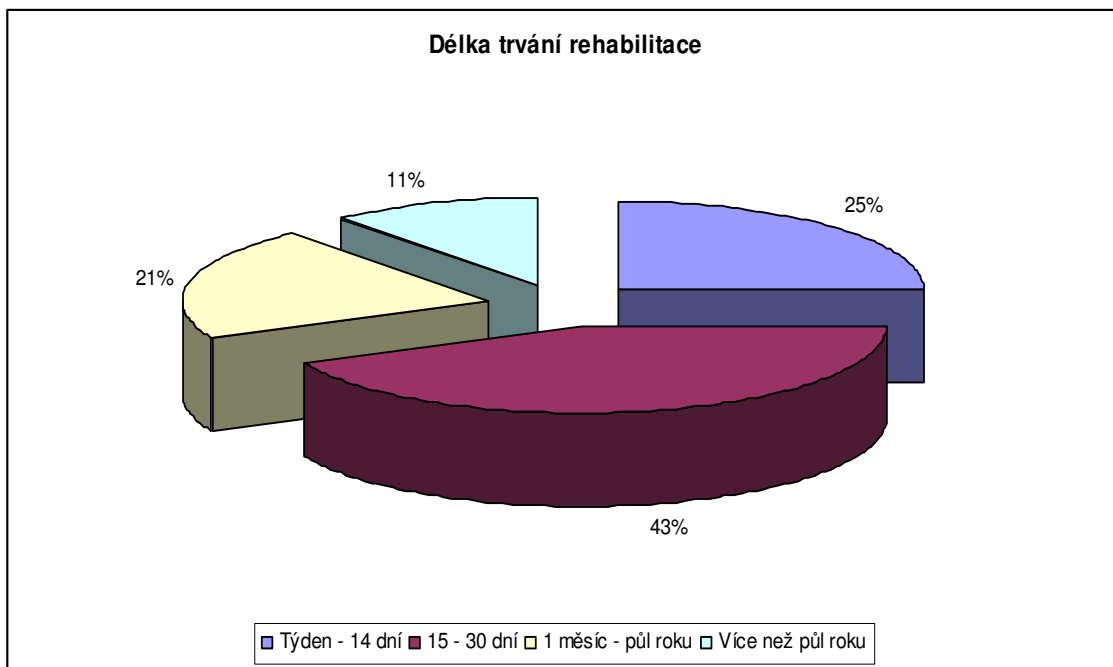


Zdroj: Vlastní výzkum

	Absolvovali rehabilitaci	Neabsolvovali rehabilitaci
Počet dotazovaných	63	19
Počet v %	77	23

Po úrazu muselo absolvovat rehabilitaci 31 % (82) respondentů s trvalými následky. Zbytek dotazovaných tedy 69 % (181) rehabilitaci neabsolvovalo.

Graf 14

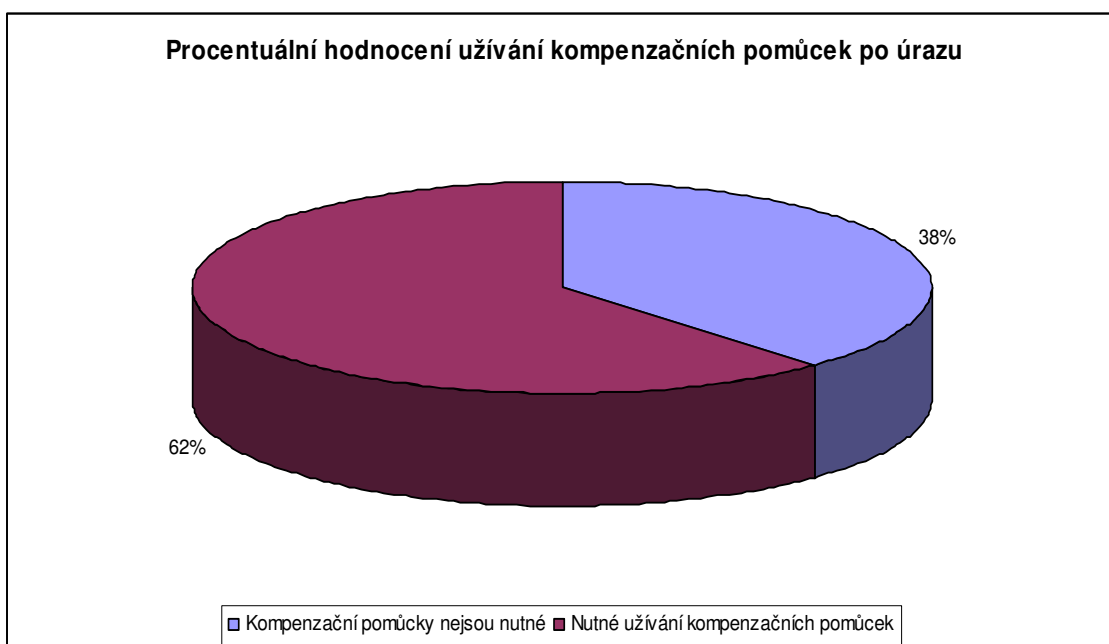


Zdroj: Vlastní výzkum

Délka trvání rehabilitace	Týden - 14 dní	15 - 30 dní	1 měsíc - půl roku	Více než půl roku
Počet dotazovaných	16	27	13	7
Počet v %	25	43	21	11

Jeden týden až 14 dní trvala rehabilitace u 25% (16) respondentů s trvalými následky. 43% (27) dotazovaných prodělalo rehabilitaci dlouhou 15 až 30 dní. Rehabilitace trvala jeden měsíc až půl roku u 21 % (13) a více než půl roku u 11 % (7) dotazovaných s trvalými následky.

Graf15



Zdroj: Vlastní výzkum

	Kompenzační pomůcky nejsou nutné	Nutné užívání kompenzačních pomůcek
Počet dotazovaných	31	51
Počet v %	38	62

Kompenzační pomůcky po úrazu využívá 62% (51) respondentů s trvalými následky. 38 % (31) dotazovaných s trvalými následky kompenzační pomůcky nepotřebuje.

Graf 16

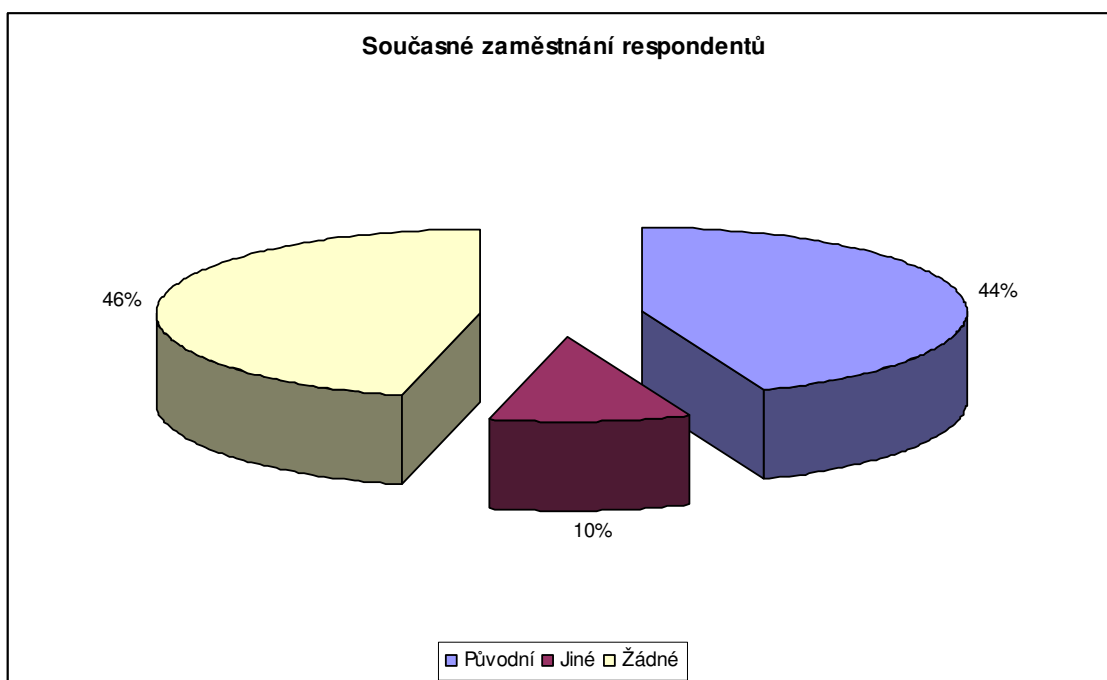


Zdroj: Vlastní výzkum

Nutnost péče asistenta	Péče asistenta je nutná	Péče asistentna není nutná
Počet dotazovaných	27	55
Počet v %	33	67

Péči v podobě asistenta či rodinného příslušníka vyžadoval stav 33% (27) respondentů. 67% (55) dotazovaných se bez péče asistenta obešlo.

Graf 17

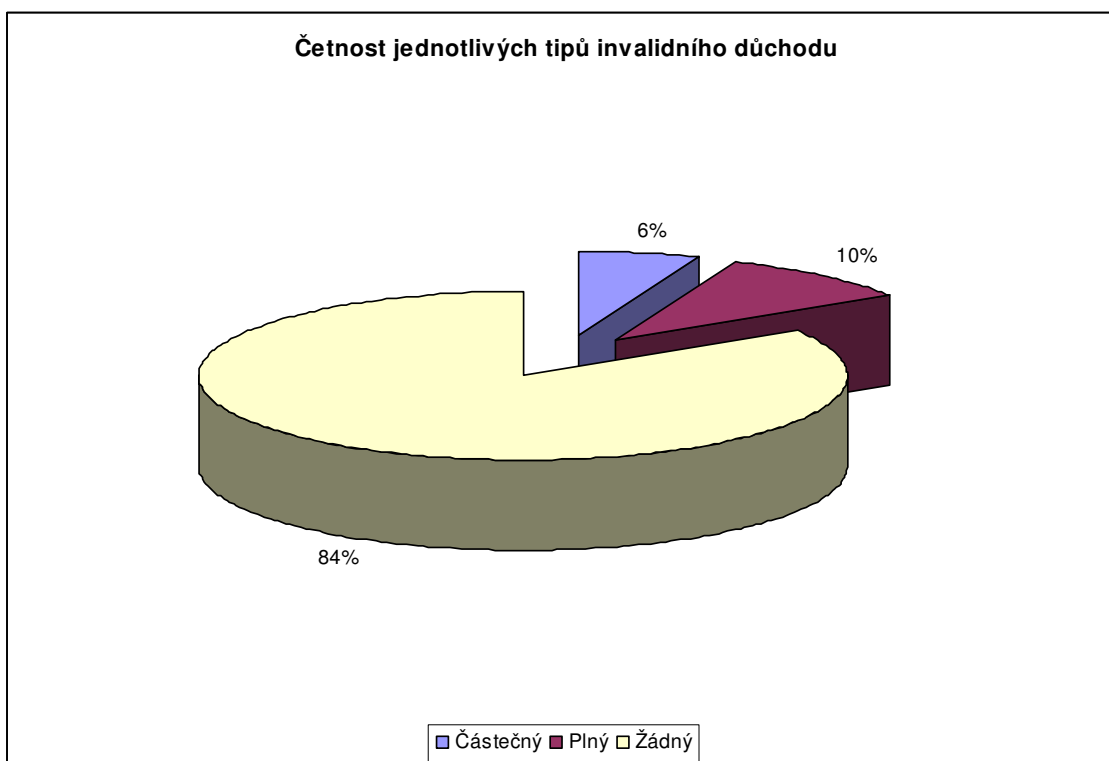


Zdroj: Vlastní výzkum

Současné zaměstnání	Původní	Jiné	Žádné
Počet dotazovaných	36	8	38
Počet v %	44	10	46

44% (36) dotazovaných s trvalými následky vykonává v současné době své původní povolání, které vykonávali před úrazem. 10% (8) respondentů své zaměstnání změnilo a 46 % (38) dotazovaných nemá v současné době povolání žádné.

Graf 18



Zdroj: Vlastní výzkum

Typ invalidního důchodu	Částečný	Plný	Žádný
Počet dotazovaných	5	8	69
Počet v %	6	10	84

Částečný invalidní důchod pobírá 6% (5) dotazovaných respondentů s trvalými následky. Invalidní důchod plný má 10 % (8) dotazovaných. A celých 84 % (69) respondentů nepobírá důchod žádný.

Graf 19

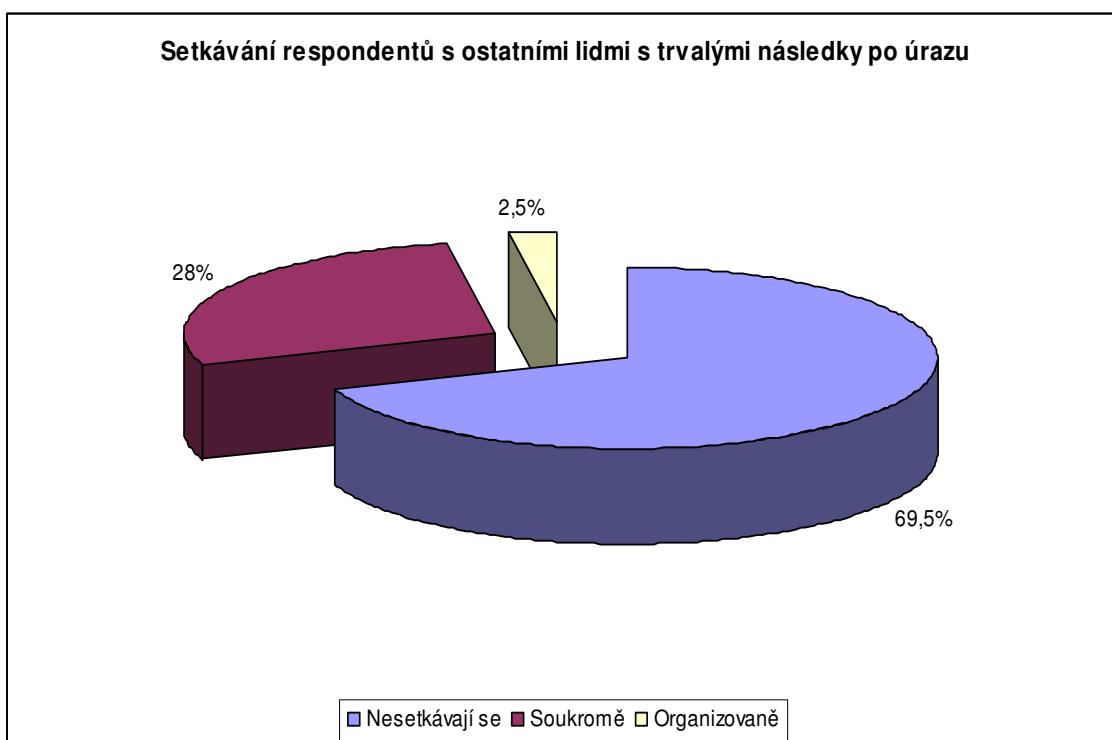


Zdroj: Vlastní výzkum

Změny zálib po úrazu	Jiné zájmy	Stejné zájmy
Počet dotazovaných	28	54
Počet v %	34	66

Své zájmy změnilo po úrazu 34 % (28) respondentů s trvalými následky. U 66 % (54) dotazovaných zůstaly zájmy stejné.

Graf 20



Zdroj: Vlastní výzkum

Setkávání se s ostatními lidmi s trvalým postižením	Nesetkávají se	Soukromě	Organizovaně
Počet dotazovaných	57	23	2
Počet v %	69,5	28	2,5

69,5 % (57) s trvalými následky po úrazu se s ostatními postiženými nesetkává. Soukromě se s jinými postiženými vidá 28 % (23) respondentů. Organizovaných setkání lidí s trvalými následky se účastní 2,5 % (2) respondentů.

4.2 Příčiny smrti

Graf 21



Zdroj: Vlastní výzkum

	Ženy	Muži
Počet respondentů	8.325	7.542
Počet v %	52	48
Celkem	15.867	

Sledovaný soubor tvořilo dohromady 15.867 pacientů, z čehož 52 % (8.325) byly ženy a 48 % (7.542) byli muži.

Graf 22

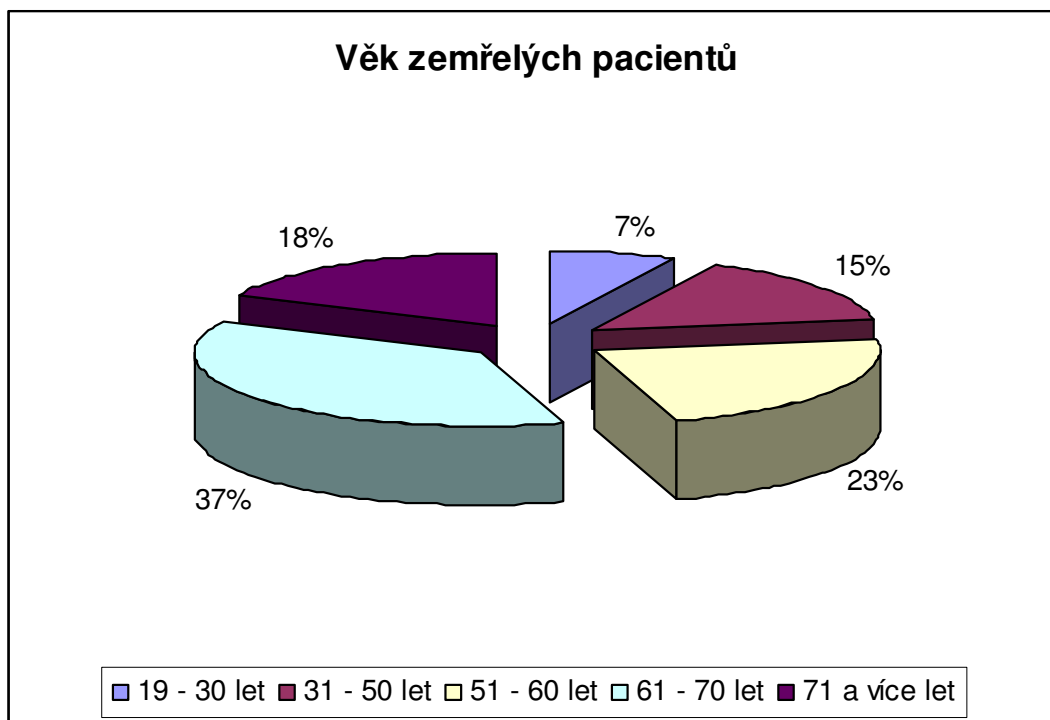


Zdroj: Vlastní výzkum

Zemřelí	Ženy	Muži
Počet	50	74
Počet v %	40	60
Celkem	124	

Ze sledovaného souboru zemřelo za období červen 2009 až červen 2010 celkem 124 lidí, z nichž 50 (40%) byly ženy a 74 (60%) byli muži.

Graf 23

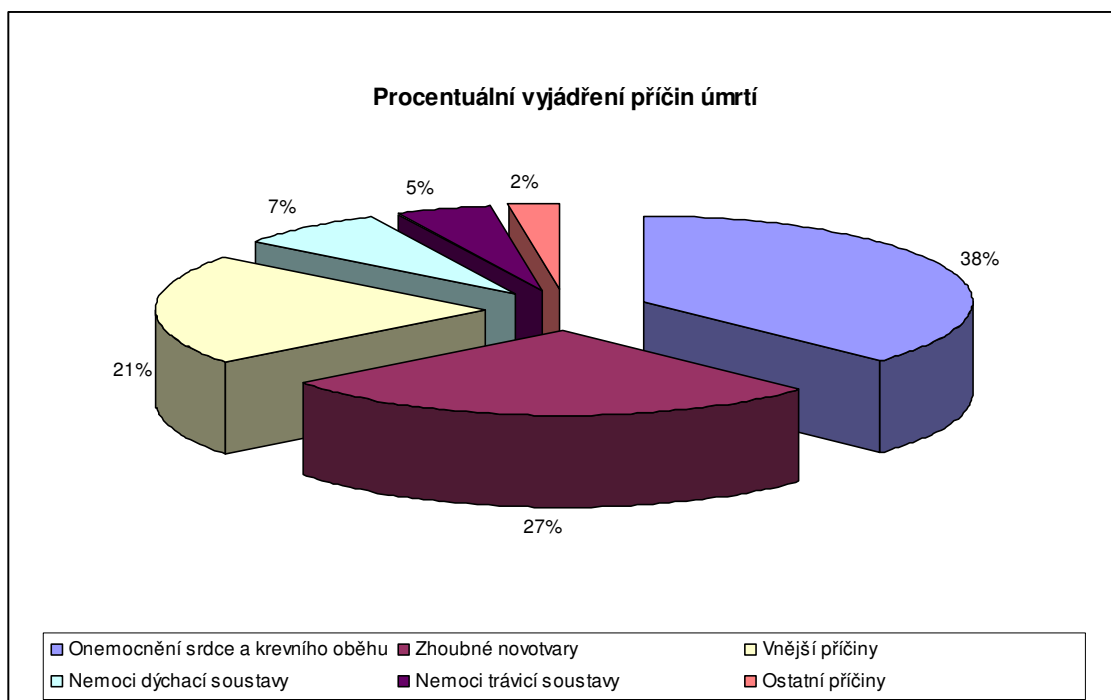


Zdroj: Vlastní výzkum

Věk zemřelých	19 - 30 let	31 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 a více let
Počet	9	19	28	46	22
Počet v %	7	15	23	37	18

Ve věkovém rozmezí 19 až 30 let zemřelo 7 % (9) lidí, ve věku mezi 31. až 50. rokem věku zemřelo 15 % (19) lidí, 23 % (28) zemřelo ve věkovém rozmezí mezi 51ti až 60ti lety, 37 % (46) úmrtí bylo ve skupině 61 až 70 let a 18 % (22) úmrtí bylo ve věku 71 let a více.

Graf 24

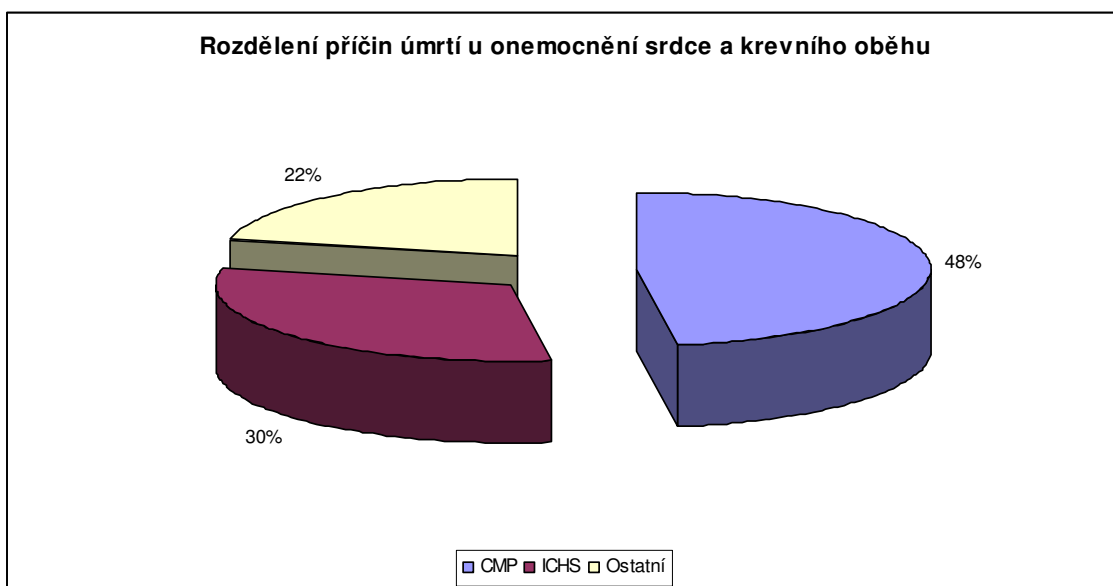


Zdroj: Vlastní výzkum

	Onemocnění srdce a krevního oběhu	Zhoubné novotvary	Vnější příčiny	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci trávicí soustavy	Ostatní příčiny
Počet	46	34	26	9	6	3
Počet v %	38	27	21	7	5	2

Onemocnění srdce a krevního oběhu bylo příčinou 38 % (46) úmrtí. Na zhoubné novotvary zemřelo 27 % (34) lidí. Vnější příčiny mají za následek 21 % (26) úmrtí. Na choroby trávicí soustavy zahynulo 5 % (6) a v důsledku ostatních příčin zemřela 2 % (3) lidí.

Graf 25

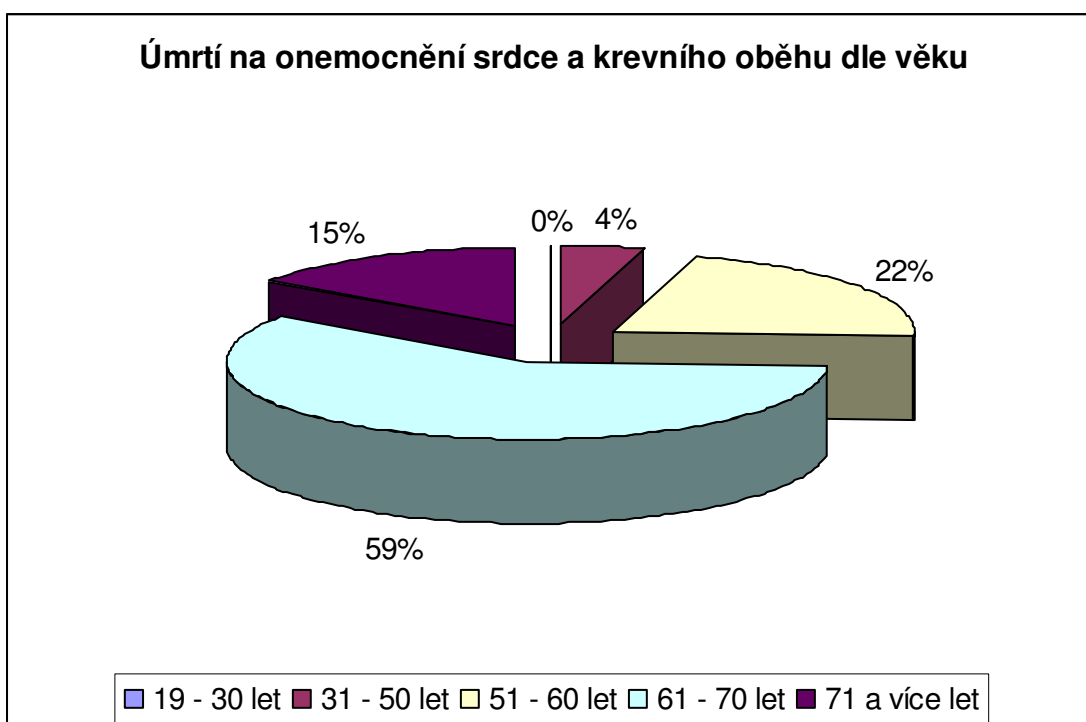


Zdroj: Vlastní výzkum

Onemocnění srdce a krevního oběhu	CMP	ICHS	Ostatní příčina
Počet	22	14	10
Počet v %	48	30	22

U onemocnění srdce a krevního oběhu zemřelo celkem 46 lidí. Na centrální mozkovou příhodu (CMP) 48 % (22) lidí. Na ischemickou chorobu srdeční (ICHS) zemřelo 30 % (14) lidí. U 22 % (10) lidí byla příčinou smrti ostatní příčina.

Graf 26

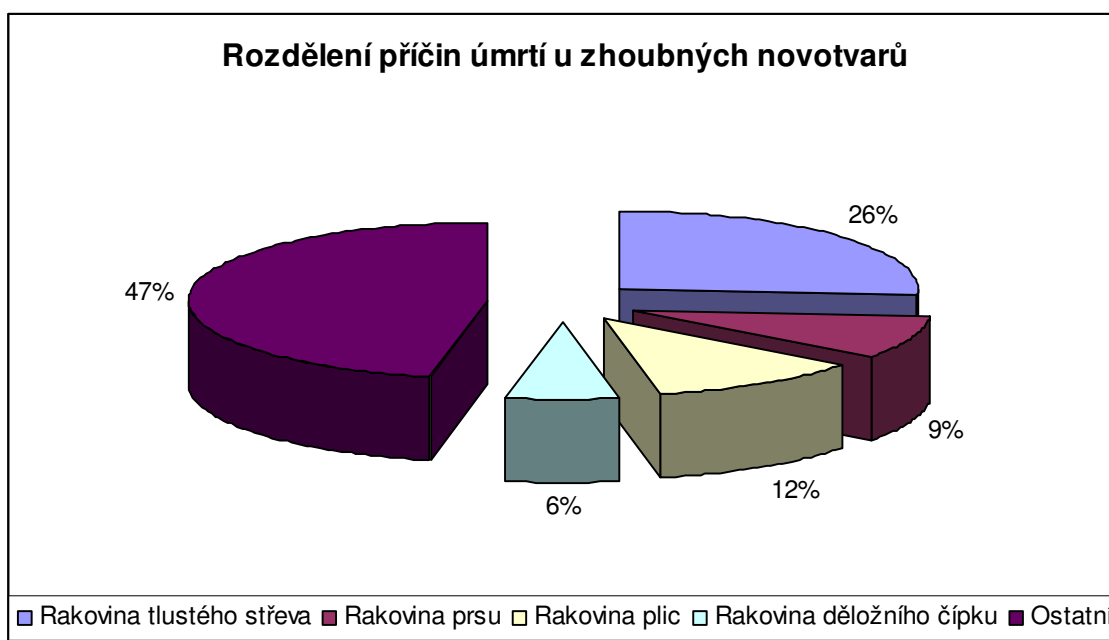


Zdroj: Vlastní výzkum

Věk	19 - 30 let	31 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 a více let
Počet	0	2	10	27	7
Počet v %	0	4	22	59	15

Na onemocnění srdce a krevního oběhu nezemřel žádný člověk ve věkovém rozmezí 19 až 30 let. 4 % (2) zemřelých bylo ve věkovém rozmezí mezi 31. až 50. rokem věku, 22% (10) lidí zemřelo mezi 51ti až 60ti lety. Ve věku 61 až 70 let zemřelo 59 % (27) pacientů a 15 % (7) lidí zemřelo ve věku 71 let a více.

Graf 27

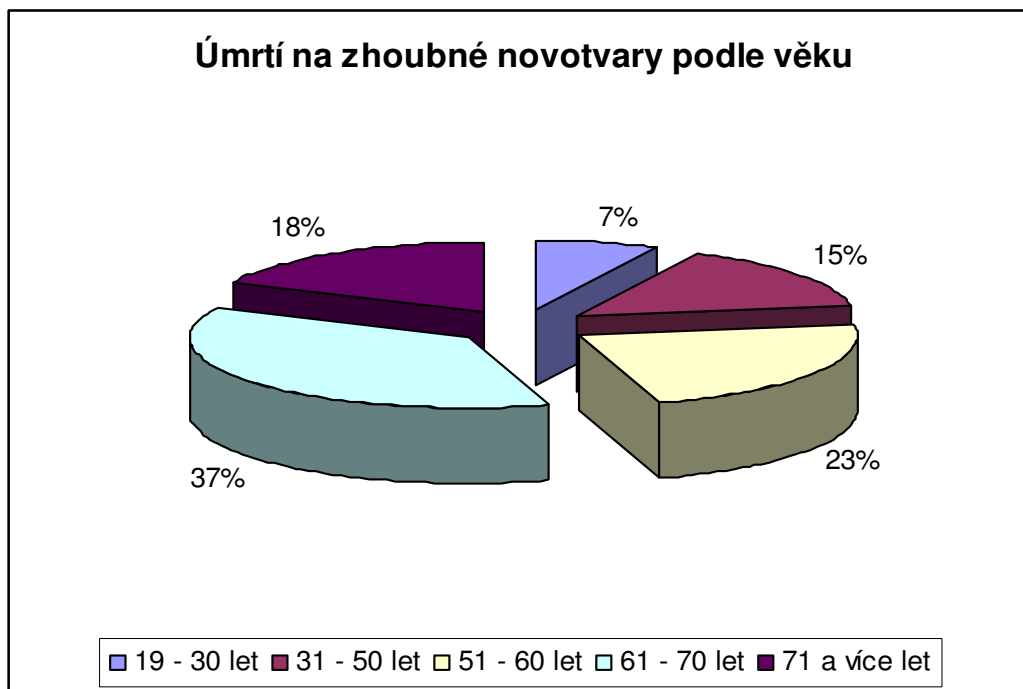


Zdroj: Vlastní výzkum

Zhoubné novotvary	Rakovina tlustého střeva	Rakovina prsu	Rakovina plic	Rakovina děložního čípku	Ostatní
Počet	9	3	4	2	16
Počet v %	47	9	12	6	26

Na zhoubné novotvary zemřelo celkem 34 lidí. Příčinou 47 % (9) úmrtí byla rakovina tlustého střeva. Rakovina prsu měla za následek 9 % (3) úmrtí. Na rakovinu plic zemřelo 12 % (4) lidí. Příčinou 6% (2) úmrtí byla rakovina děložního čípku. A 26 % (16) lidí zemřelo příčinou ostatních typů zhoubných novotvarů.

Graf 28

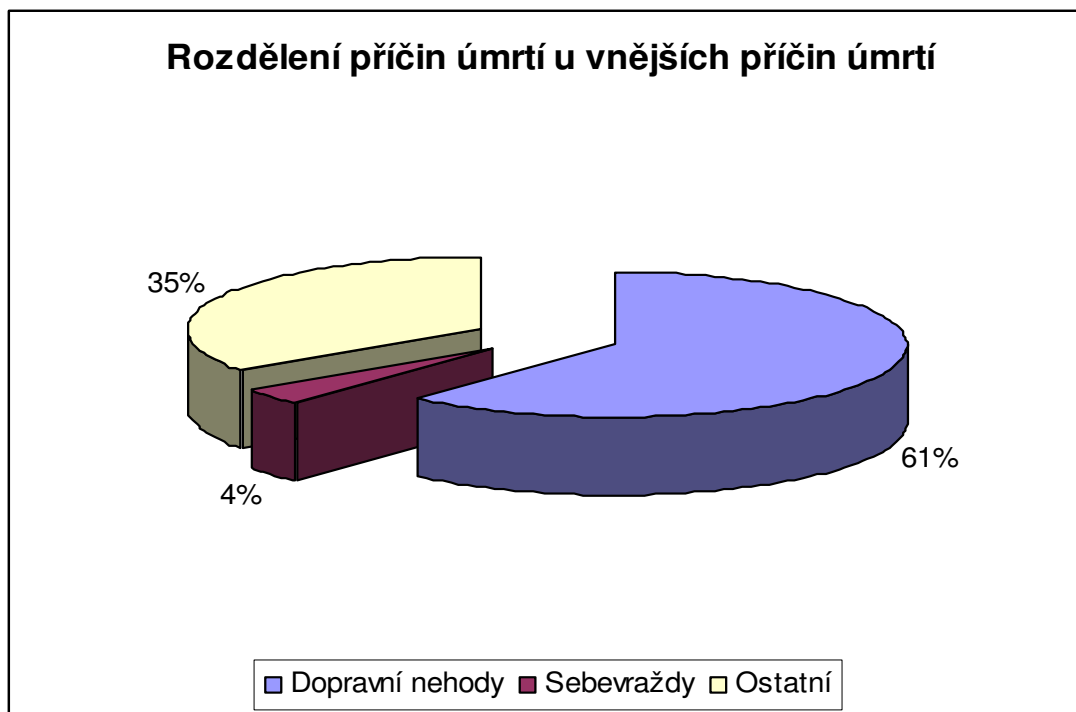


Zdroj: Vlastní výzkum

Věk	19 - 30 let	31 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 a více let
Počet	3	7	8	10	6
Počet v %	7	15	23	37	18

Na zhoubné novotvary zemřelo ve věku 19 až 30 let 7 % (3), ve věku 31 až 50 let 15 % (7), ve věku 51 až 60 let 23 % (8), ve věku 61 až 70 let 37 % (10) a ve věku 71 let a víc 18 % (6) lidí.

Graf 29

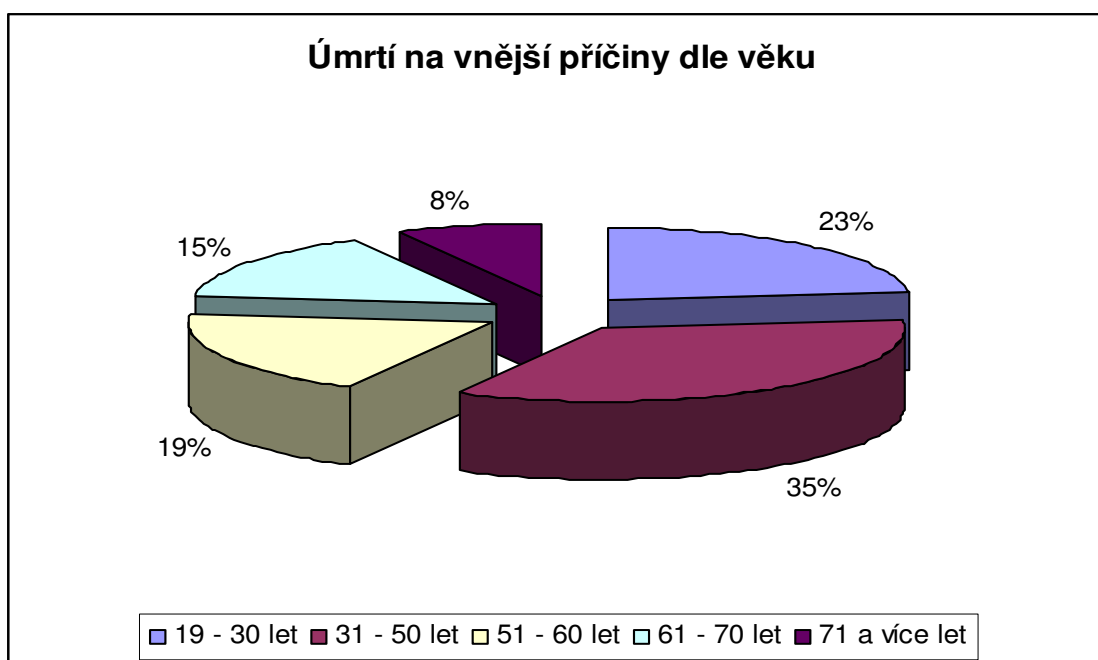


Zdroj: Vlastní výzkum

Vnější příčiny úmrtí	Dopravní nehody	Sebevraždy	Ostatní
Počet	16	1	9
Počet v %	61	4	35

V důsledku vnějších příčin zahynulo 26 lidí. Při dopravních nehodách zemřelo 61 % (16) lidí. Sebevraždou zahynuly 4 % (1) a následkem ostatních příčin zemřelo 35 % (9) lidí.

Graf 30



Zdroj: Vlastní výzkum

Věk	19 - 30 let	31 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 a více let
Počet	6	9	5	4	2
Počet v %	23	35	19	15	8

Ve věkové kategorii 19 až 30 let zemřelo následkem vnějších příčin 23 % (6) lidí, ve věkové kategorii 31 až 50 let 35 % (9) lidí, ve věkové kategorii 51 až 60 let 19 % (5) lidí, ve věkové kategorii 61 až 70 let 15 % (4) lidí a ve věkové kategorii 71 let a více 8 % (2) lidí.

5. Diskuse

Cílem mé diplomové práce bylo zjištění příčin úrazovosti a úmrtnosti v České republice.

Výzkumu, jehož cílem bylo zjištění úrazovosti se zúčastnilo celkem 263 respondentů, z nichž bylo 41 % (108) pohlaví ženského a 59 % (155) pohlaví mužského. V souboru převažovali muži, což vzhledem ke známému faktu, že muži jsou agresivnější na silnicích, vykonávají nebezpečnější povolání a mají zálibu v rizikových sportech, není nic překvapivého.

Nejvíce respondentů 41 % (108) se zařadilo do věkové kategorie 19-40 let. Ve věku od 40 do 60 let se pohybovalo 37 % (97) dotazovaných a do věkové kategorie 60 a více let se vykytovalo 22 % (58) respondentů. Dle výsledků tedy můžeme usoudit, že skupinou, která je nejvíce postižena úrazy, je věková kategorie 19-40 let. Pravděpodobně je tento výsledek dán tím, že mladší lidé tráví více času cestováním, mohou mít fyzicky náročnější a tím i nebezpečnější povolání a často bývají vyznavači rizikových a adrenalinových sportů.

Rodinný stav respondentů byl takový, že 44 % (116) bylo ženatých či vdaných, 30 % (79) bylo svobodných, 19 % (50) bylo rozvedených a ve stavu vdovec nebo vdova se nacházelo 7 % (18) dotazovaných.

Co se týče rodinných vztahů, tak velmi dobré vztahy v rodině uvedlo 37 % (97) dotázaných. Jako dobré označilo své vztahy v rodině 58 % (153) respondentů. Špatné vztahy v rodině uvedlo 4,2 % (11) respondentů. A za velmi špatné označilo své vztahy v rodině 0,8 % (2) dotázaných.

Nejčastěji se vyskytujícím úrazem byla uzavřená zlomenina, kterou prodělalo 39 % (103). Druhým nejčastějším úrazem byla řezná nebo tržná rána, která se vyskytla v 18,25 % (48) případech. Obě tato zranění mají vzhledem ke svému charakteru pozitivní vyhlídky do budoucna, jelikož s sebou nenesou velké riziko trvalých následků. Třetím nejčastěji se vyskytujícím zraněním byla otevřená zlomenina a to u 13 % (34) dotazovaných. Bodnou ránu uvedlo 2,25 % (6) a sečnou ránu 7 % (18) dotazovaných. Střelné poranění utrpělo 0,4 % (1) a poranění páteře 1 % (3) respondentů. Popálení

uvedlo 6,5 % (17), opaření 3,5 % (7) a omrznutí 0,4 % (1) dotazovaných. Zbytek dotazovaných 7,2 % (19) utrpělo jiný typ poranění.

Dále z výsledků můžeme rozpoznat, že 30,8 % (81) respondentů si přivodilo úraz během účasti v dopravě. Druhým nejrizikovějším místem je domácnost, kde se úraz stal 22 % (58) respondentů. Při sportu bylo postiženo úrazem 17,8 % (47) dotazovaných. V zaměstnání se stal úraz 13 % (34), ve škole 0,8 % (2) a jako jiné místo vzniku úrazu uvedlo 15,6 % (41) dotazovaných. Z těchto výsledků vyplývá, že se potvrdila hypotéza č. 1, ve které jsem předpokládala, že nejčastější příčinou vzniku úrazů je dopravní nehoda. Takové úrazy vznikají podle mě proto, že řidiči motorových vozidel nedodržují pravidla silničního provozu. Jezdí nepřiměřenou rychlostí ať už ve městech nebo mimo ně. Jsou bezohlední při předjíždění. Nepoužívají bezpečnostní pásy a nepřizpůsobují jízdu počasí. Všichni moc dobře víme, že malá chvilka nepozornosti za volantem a např. přecenění svých schopností může stát život nejenom nás, ale i naše blízké a mnoho dalších účastníků silničního provozu. V mnohých případech se stalo, že viník nehody vyvázl bez zranění, zatímco ostatní zemřeli. Jak asi pak může vypadat následný viníkův život? Byli bychom schopni tu tíhu svědomí unést? Na tuto otázku si už každý musí odpovědět sám. Cyklisté a chodci je kapitola další. Myslím, že v tomto případě bude stačit, když zmíním tmavé oblečení, žádné světelné značení, chůze a jízda v noci po špatné straně vozovky, alkohol atd. Vzhledem k tomu, že rok od roku stoupá provoz na silnicích a nehody se stávají každodenní záležitostí, není se čemu divit, že vznikly spoty typu „Nemyslíš, zaplatíš.“. Přesto si myslím, že je to málo. Prevence by měla být důslednější a měla by vést k tomu, aby se lidé chovali bezpečněji a vážili si svého zdraví a života.

Nejčastější příčinou vzniku úrazu byla nepozornost a neopatrnost, kterou označilo celých 54 % (142) respondentů. Výsledek, který mě hodně překvapil byl ten, že u 24 % (63) dotazovaných se přihodil úraz díky zavinění druhé osoby. Toto číslo je velké a stálo by za zamyšlení. Vědomé ohrožení bezpečnosti označilo 5 % (13) respondentů a u 17 % (45) dotazovaných byla příčina vzniku úrazu jiná.

Hospitalizaci po úraze nepotřebovalo 33 % (87) respondentů a maximálně týden strávilo v nemocnici 38,5 % (101) dotazovaných, což dohromady dává 71,5 %

a považují to za velmi pozitivní výsledek. Délka hospitalizace 15 až 30 dní byla u 6 % (16) respondentů. Jeden až dva měsíce dlouhou hospitalizaci uvedla 3 % (7) dotázaných. Hospitalizaci delší jak dva měsíce označilo 12 % (32) dotazovaných.

Psychický stav po úrazu zhodnotilo 22,1 % (58) respondentů jako velmi dobrý. Nejvíce dotazovaným se zdál jejich stav jako dobrý a to ve 40,3 % (106) případů. Spíše dobrý připadal psychický stav po úrazu 11 % (29) dotazovaným. Ve špatném psychickém stavu bylo po úraze 3,8 % (10) dotazovaných a jako velmi špatný jej označilo 6,8 % (18) lidí. V současnosti hodnotili respondenti svůj psychický stav jako velmi dobrý v 35,7 % (94) případů, 47,5 (125) se zdál být jako dobrý, spíše dobrý uvedlo 9,9 % (26) respondentů, 5 % (13) zhodnotilo svůj stav jako spíše špatný, 1,1 % (3) jako špatný a 0,8 % (2) respondentů zhodnotilo svůj psychický stav jako velmi špatný. Podle výsledků je patrné, že se psychický stav u respondentů zlepšil. Z celkového počtu 263 dotazovaných pomysleli na sebevraždu 2 dotazovaní.

Trvalé následky po úraze si s sebou nese 31 % (82) respondentů, 69 % (181) zůstalo bez trvalých následků. Z dotazovaných s trvalými následky podstoupilo následnou rehabilitaci 77 % (63) respondentů a délka trvání rehabilitace byla v 25 % (16) případů dlouhá 7 až 14 dní, ve 43 % (27) případů trvala 15 až 30 dní, delší jak měsíc a kratší jak půl roku absolvovalo rehabilitaci 21 % (13) dotazovaných a rehabilitaci delší jak půl roku podstoupilo 11 % (7) respondentů. Následná nutnost používání kompenzačních pomůcek je u 62 % (51) dotazovaných s trvalými následky po úrazu a nutnost péče asistenta uvedlo 33 % (27) dotazovaných s trvalými následky. V dnešní době vykonává své původní povolání 44 % (35) respondentů s trvalými následky po úrazu, 10 % (8) má povolání jiné a 46 % (38) dotazovaných s trvalými následky zůstalo po úraze bez zaměstnání. Plný invalidní důchod z dotazovaných s trvalými následky pobírá 10 % (8), 6 % (8) má důchod částečný a celých 84 % (69) respondentů s trvalými následky nepobírá invalidní důchod žádný. Záliby se u 34 % (28) respondentů, kteří mají po úrazu trvalé následky změnilo, u 66 % (54) zůstaly záliby stejné. S ostatními lidmi, kteří trpí postižením po úrazu se organizovaně setkává pouze 2,5 % (2) dotazovaných, 28 % (23) respondentů se s ostatními postiženými vídá

soukromě a 69,5 % (57) respondentů s trvalými následky po úrazu se s ostatními postiženými nevidá vůbec.

Do výzkumu, jehož cílem bylo zjištění příčin úmrtnosti, jsem zapojila 8 praktických lékařů pro dospělé. Jejich obvody dohromady čítaly 15.867 pacientů, z čehož 52 % (8.325) byly ženy a 48 % (7.542) byli muži. Z tohoto sledovaného souboru zemřelo za období červen 2009 až červen 2010 celkem 124 lidí, z nichž 50 (40%) byly ženy a 74 (60%) byli muži.

Nejčastější příčinou úmrtí byla onemocnění srdce a krevního oběhu a to ve 38 % (46) případech. Na zhoubné novotvary zemřelo 27 % (34) lidí. Vnější příčiny mají za následek 21 % (26) úmrtí. Na choroby trávicí soustavy zahynulo 5 % (6) a v důsledku ostatních příčin zemřela 2 % (3) lidí. Z těchto výsledků vyplývá, že se potvrdila hypotéza č. 2, která tvrdí, že nejvíce lidí umírá na onemocnění srdce a oběhové soustavy. Co se týče věku zemřelých, tak ve věkovém rozmezí 19 až 30 let zemřelo 7 % (9) lidí, ve věku mezi 31. až 50. rokem věku zemřelo 15 % (19) lidí, 23 % (28) zemřelo ve věkovém rozmezí mezi 51ti až 60ti lety, 37 % (46) úmrtí bylo ve skupině 61 až 70 let a 18 % (22) úmrtí bylo ve věku 71 let a více.

Dále z výzkumu vyplývá, že nejvíce lidí 48 % (22) u onemocnění srdce a krevního oběhu zemřelo na centrální mozkovou příhodu (CMP) a jako druhou nejčastější příčinou u onemocnění srdce a krevního oběhu je ischemická choroba srdeční, která má za následek smrt 30 % (14) lidí. U 22 % (10) lidí, kteří zemřeli na onemocnění srdce a krevního oběhu byla příčinou smrti ostatní příčina. Podle věku nezemřel na onemocnění srdce a krevního oběhu žádný člověk ve věkovém rozmezí 19 až 30 let. 4 % (2) zemřelých bylo ve věkovém rozmezí mezi 31. až 50. rokem věku, 22% (10) lidí zemřelo mezi 51ti až 60ti lety. Ve věku 61 až 70 let zemřelo 59 % (27) pacientů a 15 % (7) lidí zemřelo ve věku 71 let a více.

U zhoubných novotvarů byla nejčastější příčinou úmrtí ve 47 % (9) rakovina tlustého střeva. Rakovina prsu měla za následek 9 % (3) úmrtí. Na rakovinu plic zemřelo 12 % (4) lidí. Příčinou 6% (2) úmrtí byla rakovina děložního čípku. A 26 % (16) lidí zemřelo příčinou ostatních typů zhoubných novotvarů. Podle věku zemřelo na zhoubné novotvary ve věku 19 až 30 let 7 % (3), ve věku 31 až 50 let 15 % (7), ve věku

51 až 60 let 23 % (8), ve věku 61 až 70 let 37 % (10) a ve věku 71 let a víc 18 % (6) lidí.

Dále je patrné, že v důsledku vnějších příčin zemřelo nejvíce lidí 61 % (16) na následky dopravní nehody a sebevraždu spáchal z celkového počtu 26 mrtvých, kteří zemřeli následkem vnějších příčin, jeden člověk, což činí 4 %. Následkem ostatních vnějších příčin zahynulo ze sledovaného souboru 35 % (9) lidí. Podle věku zemřelo ve věkové kategorii 19 až 30 let následkem vnějších příčin 23 % (6) lidí, ve věkové kategorii 31 až 50 let 35 % (9) lidí, ve věkové kategorii 51 až 60 let 19 % (5) lidí, ve věkové kategorii 61 až 70 let 15 % (4) lidí a ve věkové kategorii 71 let a více 8 % (2) lidí.

6. Závěr

Ve své diplomové práci jsem se věnovala příčinám úrazů a smrti. Cílem bylo zjistit, jaké příčiny úrazů jsou u lidí v České republice nejčastější a z jakých nejčastějších příčin lidé v České republice umírají.

Na začátku jsem si stanovila dvě hypotézy: 1. Největší počet zranění se stává při dopravních nehodách. 2. Na onemocnění srdce a oběhové soustavy umírá nejvíce lidí. Pro zjištění úrazovosti a úmrtnosti jsem použila dvou dotazníků.

První dotazník pro zjištění úrazovosti byl zcela anonymní a byl určen pacientům v osmi ordinacích praktických lékařů pro dospělé, kteří v minulosti utrpěli úraz. Druhý dotazník pro zjištění úmrtnosti jsem rozdala osmi praktickým lékařům pro dospělé. V dotaznících jsem zjišťovala údaje o úmrtích za uplynulý rok, tedy od června 2009 do června 2010. Údaje z dotazníků jsem přepsala do tabulek a grafů.

Na základě získaných informací mohu konstatovat, že se opravdu nejvíce úrazů stává při dopravních nehodách a jednou z nejhlavnějších příčin je neopatrnost a nepozornost. A nejvíce lidí umírá na onemocnění srdce a krevního oběhu.

Vzhledem k tomu, že výsledky výzkumu potvrdily mé předpoklady i obecně známý fakt, že nejvíce lidí utrpí úraz během dopravních nehod a že onemocnění srdce a oběhového systému jsou nejčastější příčinou smrti, si myslím že současná prevence je nedostačující. Svou diplomovou prací bych chtěla upozornit na trvale vysokou úmrtnost lidí v důsledku úrazů zaviněných dopravními nehodami a na skrytou hrozbu onemocnění srdce a oběhové soustavy

Zvolený cíl práce byl naplněn.

7. Použité zdroje

1. WHO *Basic documents*. WHO, 24. vydání. Ženeva, 1974. 164 s.
2. *Zdraví 21*. Ministerstvo zdravotnictví, 1. vydání. Praha, 2004.
3. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
4. URL: <<http://www.psvz.cz/zidkova/doc/kourilova.doc>> [online] [cit 14-7-2010]
5. URL: <<http://www.szu.cz/tema/zdravejsi-zivotni-styl.cz>> [online] [cit 14.7.2010]
6. POKORNÝ, Vladimír. *Traumatologie*. 1. vyd. Praha : Triton, 2002. 307 s. ISBN 80-7254-277-X.
7. VIŠNA , Petr, HOCH, Jiří. *Traumatologie dospělých*. Praha : Maxdorf s. r. o., 2004. 151 s. ISBN 80-7345-034-8.
8. ŠVAJDAUF , Jiří, CVACHOVEC, Karel, TRČ, Tomáš. *Dětská traumatologie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 180 s. ISBN 80-7262-152-1.
9. DĚTSTVÍ BEZ ÚRAZŮ. *Úrazy dětí*. 1. vyd. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-72-5.
10. *Zdraví 21*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 124. s. ISBN 80-85047-99-3.
11. ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V JIHLAVĚ. *Bulletin zdraví* [online]. 2005 [cit. 17-7-2010]. Dostupný z [www:< http://www.zujih.cz/data/docs/bulletin12_2005.pdf>](http://www.zujih.cz/data/docs/bulletin12_2005.pdf)
12. KOMÁREK, Lumír, PROVAZNÍK , Kamil. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 2003. 736 s. ISBN 80-7167-942-4.
13. ČESKÝ ÚŘAD BEZPEČNOSTI PRÁCE, ČESKÝ BÁŇSKÝ ÚŘAD. *Vyhláška č. 110/1975 Sb. o evidenci a registraci pracovních úrazů a o hlášení provozních nehod (havárií) a poruch technických zařízení* [online]. 1975 [cit. 17-7-2010]. Dostupný z [www:<http://www.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/c12571d20046a0b2c12566af007f1a09/c12571d20046a0b2c12566d400729064?OpenDocument>](http://www.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/c12571d20046a0b2c12566af007f1a09/c12571d20046a0b2c12566d400729064?OpenDocument)

14. JOUZA, Ladislav. *Bezpečnost práce a náhrada škody za pracovní úrazy a nemoci z povolání*. 1. vyd. Praha : Polygon, 1994. 544 s. ISBN 80-901778-2-4.
15. PILNÝ, Jaroslav a kolektiv. *Pravence úrazů pro sportovce*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2007. 104 s. ISBN 978-80-247-1675-6.
16. KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-717-8732-9.
17. RŮŽIČKA, Ladislav. *Sebevražednost v Československu z hlediska demografického a sociologického*. 1. vyd. Praha: Academia, 1968. 155 s.
18. ROSYPAL, Stanislav. *Nový přehled biologie*. Praha: Scientia, 2003. 458 s. ISBN 80-7183-268-5.
19. KOLEKTIV AUTORŮ. *Mozek*. 1. vyd. Brno: Jota, 2009. 348 s. ISBN 978-80-7217-686-1.
20. MUMFORD, Jonn. *Smrt – konec, anebo počátek?* Praha: Ivo Železný, 1999. 136 s. ISBN 80-240-1094-1.
21. MAČÁK, Jirka. *Obecná patologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 206 s. ISBN 80-244-0436-2.
22. KOLEKTIV AUTORŮ. *Velký lékařský slovník*. 5. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 1008 s. ISBN 80-7345-058-5.
23. PACOVSKÝ, Vladimír a kolektiv. *Vnitřní lékařství*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 1024 s. ISBN 08-001-86.
24. SCHÄFFLER, Arne, BRAUN, Jörg, RENZ, Ulrich. *Vademecum lékaře*. 1. vyd. Praha: Galén, 1992. ISBN 80-85824-00-0.
25. NEČAS, Emanuel. *Obecná patologická fyziologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 377 s. ISBN 80-246-1291-7.,
26. VÁLEK, Albert a kolektiv. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 384 s. ISBN 08-029-85.
27. KLENER, Pavel a kolektiv. *Vnitřní lékařství, Svazek IV : Gastroenterologie, hepatologie*. 1. vyd. Praha: Galén a Karolinum, 2002. 263 s. ISBN 80-7262-139.

28. KUBEŠOVÁ, Hana. *Vnitřní lékařství II : pro bakalářské studium ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 104 s. ISBN 80-210-3647-8.
29. STRÍTESKÝ, Jan. *Patologie*. 1. vyd. Olomouc: 2001. 338 s. ISBN 80-86297-06-3.
30. KOHOUT, Pavel, PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. *Celiakie: Dieta bezlepková*. 1. vyd. Čestlice: Nakladatelství Pavla Momčilová, 1994. 128 s. ISBN 80-901137-6-1.

8. Klíčová slova

úraz

nemoc

smrt

příčina

prevence

9. Přílohy

Dotazník úrazovosti, pro pacienty

Jmenuji se Kristýna Vosátková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Údaje z tohoto dotazníku použiji do mé diplomové práce, které se týká zjišťování úrazovosti. Dotazník je zcela anonymní.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku. Vybranou alternativu, prosím, zaškrtněte nebo stručně napište odpověď. Děkuji.

1. Jste:

- a) Muž
- b) Žena

2. Jaký je váš věk?

3. Jste:

- a) Svobodný/á
- b) Ženatý/vdaná
- c) Rozvedený/rozvedená
- d) Vdovec/vdova

4. Jaký typ úrazu jste prodělal/a?

- a) Zlomenina otevřená
- b) Zlomenina uzavřená
- c) Popálení
- d) Opaření
- e) Omrznutí
- f) Tržná rána
- g) Sečná rána

- h) Bodná rána
- i) Jiný typ zranění

5. Jaké jsou Vaše rodinné vztahy?

- a) Velmi dobré
- b) Dobré
- c) Špatné
- d) Velmi špatné

6. Kde se Vám úraz přihodil?

- a) Doma
- b) V práci
- c) Účastí v dopravní nehodě
- d) Ve škole
- e) Při sportu
- f) Jinde ve volném čase

7. Hlavní příčinou vzniku úrazu bylo?

- a) Vlastní neopatrnost, nepozornost
- b) Vědomé porušení pravidel bezpečnosti
- c) Zavinění jinou osobou
- d) Jiná příčina

8. Byl/a jste hospitalizován/a? Jak dlouho?

- a) Hospitalizace nebyla třeba
- b) 1 až 7 dní
- c) 8 až 14 dní
- d) 15 až 30 dní
- e) 1-3 měsíce
- f) déle jak čtvrt roku

9. Jaký byl Váš psychický stav po úrazu?

- a) Velmi dobrý
- b) Dobrý
- c) Spíše dobrý
- d) Spíše špatný
- e) Špatný
- f) Velmi špatný

10. Jaký je Váš psychický stav v současnosti?

- a) Velmi dobrý
- b) Dobrý
- c) Spíše dobrý
- d) Spíše špatný
- e) Špatný
- f) Velmi špatný

11. Pomýšlel/a jste někdy na sebevraždu?

- a) Ano
- b) Ne

12. Zanechal Vám úraz trvalé následky?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste na otázku č. 12 odpověděli NE, tak na další otázky již neodpovídejte.

13. Setkáváte se s lidmi s trvalými následky po úrazu?

- a) Ano
- b) Ne

14. Absolvoval/a jste rehabilitaci?

- a) Ano
- b) Ne

15. Délka trvání rehabilitace

- a) Týden až 14 dní
- b) 15 až 30 dní
- c) 1 měsíc až půl roku
- d) Více než půl roku

16. Jaké v současné době vykonáváte zaměstnání?

- a) Původní
- b) Jiné
- c) Žádné

17. Pobíráte invalidní důchod?

- a) Ano
- b) Ne

18. Vyžaduje Váš poúrazový stav kompenzační pomůcky?

- a) Ano, jaké?
- b) Ne

19. Vyžaduje Váš stav péči rodinného příslušníka či asistenta?

- a) Ano
- b) Ne

20. Změnily se Vaše zájmy po úrazu?

- a) Ano
- b) Ne

21. Setkáváte se s lidmi s trvalými následky po úrazu?

- a) Soukromě
- b) Organizovaně
- c) Nesetkávám

Dotazník úmrtnosti, pro praktické lékaře

Jmenuji se Kristýna Vosátková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Údaje z tohoto dotazníku použiji do mé diplomové práce, které se týká zjišťování úmrtnosti. Dotazník je zcela anonymní.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku. Vybranou alternativu, prosím, zaškrtněte nebo stručně napište odpověď. Děkuji.

1. Počet registrovaných pacientů:

2. Celkový počet úmrtí:

z toho: Muži

Ženy

3. Příčiny úmrtí:

a) Kardiovaskulární onemocnění – počet a věk zemřelých:

.....

z toho: CMP:

ICHS:

b) Zhoubné novotvary – počet a věk zemřelých:

.....

z toho: Rakovina tlustého střeva:

Rakovina prsu:

Rakovina plic:

c) Vnější příčiny – celkový počet a věk zemřelých:

.....

z toho: sebevraždy:

dopravní nehody:

d) Nemoci dýchací soustavy – počet a věk zemřelých:

.....

e) Nemoci trávicí soustavy – počet a věk zemřelých:

.....

f) Ostatní – počet a věk zemřelých:

.....