

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE NA AKCÍCH PRO DĚTI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.

Autor: Jakub Matoušek

Datum: 29. 4. 2011

ABSTRAKT

This bachelor thesis conducts a study of the health care provision at events organized for children. The thesis is divided into a theoretical and a practical section. In the theoretical section the definition of childhood is introduced. The childhood is described from the preschool age of a child and for each period the most frequent diseases are referred to. Injuries and specifications of selected types of injuries are also mentioned. Finally in this section the terms such as events for children and a recreational activities medic are defined. The legislation related to organizing these events is also covered.

The practical part of the thesis presents the research part. For the research part the form of quantitative research, an interviewing technique, the method of anonymous questionnaires was used. Questionnaires were distributed to organizers of 30 events for children in the district of Jindřichův Hradec. The research data were processed into charts for clarity purposes.

The research objective was to monitor the health care at events for children and to determine the competence and level of medical supervision. The results have proved that the objectives have been met. For the research purposes hypotheses were stated, assuming that the care provision is sufficient for minor medical conditions treatment and medics are competent to provide quality health care at events for children. The stated hypotheses were confirmed after processing the data obtained from questionnaires. The research survey proved that at the events organized for children there are mostly minor health troubles and these conditions are adequately treated by medics present at recreational activities.

Information resulting from this thesis could serve the organizers of recreational activities. It could help in choosing medics providing health care. In addition, shortcomings in the law regulating recreational events are pointed to.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektrickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 dne

.....

Na tomto místě bych rád poděkoval doc. MUDr. Věře Adámkové, CSc. za cenné a věcné rady, trpělivost a pomoc při vedení mé práce. Dále také Jitce Filerové z Domu dětí a mládeže v Jindřichově Hradci za ochotnou spolupráci. Rovněž děkuji své přítelkyni a svým blízkým za podporu a trpělivost.

OBSAH

1. SOUČASNÝ STAV	7
1.1 Dětský věk	7
1.2.1 Nejčastější onemocnění a příčiny úmrtí v dětském věku	8
1.3 Úrazy dětí	9
1.3.1 Druhy úrazů	11
1.3.2 Prevence úrazů	14
1.4 Akce pro děti	16
1.4.1 Povinnosti pořádající osoby	16
1.4.2 Účast fyzických osob na zotavovacích akcích	17
1.4.3 Zdravotník zotavovacích akcí	18
1.4.4 Minimální rozsah kurzů pro zdravotníky zotavovacích akcí	19
1.4.5 Minimální rozsah vybavení lékárničky	21
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	24
2.1 Cíle práce	24
2.2. Hypotézy	24
3. METODIKA	25
3.1 Použitá metoda	25
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	25
4. VÝSLEDKY	27
5. DISKUZE	50
6. ZÁVĚR	54
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
8. KLÍČOVÁ SLOVA	59
9. PŘÍLOHY	60

ÚVOD

Dětský věk je možná nejdůležitější etapa lidského života, která ovlivní celý jeho zbytek. Proto by o děti mělo být více než dobře postaráno. To je zabezpečeno například pomocí Úmluvy práv dítěte, která je součástí právního řádu České republiky. Tato úmluva je postavena na čtyřech základních principech. Dítě má právo na přežití, právo na rozvoj, právo na ochranu a právo na účast. Součástí je i právo na odbornou zdravotní péči (15).

Úrazy jsou stále nejčastějším důvodem úmrtí v dětském věku. I když se tato statistika mění a procenta úmrtí na úrazy se snižují, stále jsou tato čísla více než alarmující. Nejúčinnějším bojem je předcházení těmto úrazům a zajištění včasné a odborné pomoci.

Dětské akce jsou určitě výborným zpestřením života dítěte, často však také mohou být poznamenány špatným zážitkem, například v podobě úrazů. Na těchto akcích musí ze zákona působit proškolený zdravotník, který je dostatečně kvalifikován a schopen poskytnout odbornou zdravotní péči.

Téma této práce, *Zajištění zdravotní péče na akcích pro děti*, jsem si vybral, jelikož mám k dětským akcím velmi blízko a navštěvoval jsem je jako dítě i jako vedoucí těchto akcí. Na těchto akcích jsem se setkal s různými druhy zranění i s různými zdravotníky.

Tato práce by se měla soustředit na zdravotní problematiku na zotavovacích akcích pro děti, zjistit nejčastější zdravotní problematiku a nejčastější poskytovanou zdravotní péči. Dále pak bude zjišťována schopnost a úroveň zdravotníků zotavovacích akcí pro děti.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Dětský věk

Podle definice, která je uvedena v Úmluvě o právech dítěte se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve (15). Z této definice však nelze úplně vycházet, dětský věk zahrnuje také období předporodní. Podle Velemínského se tedy dětským věkem rozumí tato období: předporodní, novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní věk, školní věk a dorostový věk neboli dospívání (17). Z hlediska zaměření této bakalářské práce na akce pro děti jsou důležitá období předškolního, školního a dorostového věku.

Předškolní věk

Definici předškolního věku nelze přesně stanovit. Začátkem je nejčastěji třetí rok života a konec nástup do školy. Nástup do školy ovšem může být u dětí z důvodu nedostatečné zralosti odložen. V období předškolního věku většina dětí navštěvuje mateřské školky, kde se připravují na školu. Nástup do školky je pro ně často první zkouškou odloučení od rodičů. Dále se rozvíjí duševní a motorické dovednosti a dochází k výraznému růstu dítěte (18).

Školní věk

Začátek školního věku je charakterizovaný nástupem do povinné základní školy. Nejčastěji je to od 6 let, zdaleka to však není pravidlem. Zde se rozvíjí zejména duševní dovednosti. Dítě se dostává do nového kolektivu, vznikají nové sociální skupiny. Musí být stále více samostatné, přicházejí první povinnosti a úkoly. Učí se základním školním dovednostem jako psaní, počítání, čtení. Dostavuje se také další výrazný růst dítěte. Školní věk končí nástupem puberty, což je obecně ve 12 letech. U dívek dříve než u chlapců (4).

Dospívání

Dospívání začíná prvními projevy puberty. Dochází k výraznému sexuálnímu a duševnímu vývoji. Vyvíjí se druhotné pohlavní znaky. U dívek je to růst ochlupení, vývoj a zrání pohlavních orgánů a prsou, začíná menstruace. U chlapců je to pak růst ochlupení, růst pohlavních orgánů, změny v hlase a změny ve svalové hmotě a tělesné struktuře. Začínají se navazovat první vztahy s opačným pohlavím. Dítě se postupně odpoutává od rodičů. Koncem tohoto období se většinou zastavuje růst (4). Dospívání a tedy i celý dětský věk podle legislativy v České republice končí 18. rokem života. Samotné dospívání však může ještě pokračovat.

1.2.1 Nejčastější onemocnění a příčiny úmrtí v dětském věku

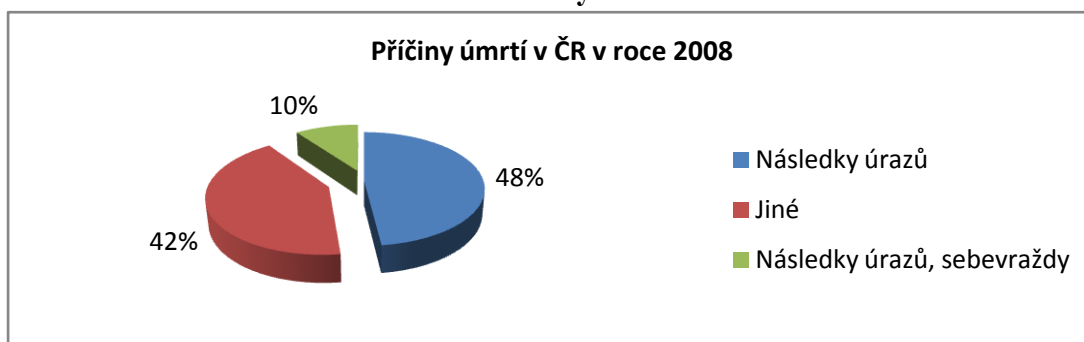
Alergické onemocnění dýchacích cest, infekční choroby ale i různé neurózy a poruchy chování jsou nejčastější onemocněním předškolního věku. Infekční onemocnění souvisí s tím, že se děti stále častěji vyskytují ve větším kolektivu, kde je snadné se těmito chorobami nakazit (18). Rizikové jsou také, stejně jako u batolecího věku, úrazy, odřeniny a opařeniny (1). Úmrtí v tomto věku jsou pak nejvíce způsobena úrazy.

Onemocnění školního věku jsou podobná jako u předchozího období dětského věku. Řadí se tam infekční onemocnění, alergie, neurózy a přidružují se i poruchy růstu. Je důležité, aby děti v tomto věku znaly pravidla bezpečného chování a to zejména na silnicích, ale i pro chování mimo ně. Právě úrazy jsou totiž nejčastějším důvodem úmrtí dětí ve školním věku. Z úrazů nejfrekventovanější jsou úrazy při dopravních nehodách.

Pro dospívání jsou charakteristické ortopedické vady. V důsledku puberty, psychického dospívání a mnohdy špatné výchovy se objevuje také syndrom rizikového chování (18). Ten je charakterizován různým hrozícím nebezpečím, jako jsou drogy, psychosomatické onemocnění, sebevraždy, úrazy atd. Tato nebezpečí vznikají v důsledku rizikového chování, delikvence, konzumace alkoholu, gamblerství, neodpovědnému sexuálnímu životu a další (17).

Obecně jsou nejčastější příčinou úmrtí dětí úrazy (viz graf 1, s 11). Nejčastěji jsou to úrazy vzniklé ve volném čase a často při nedostatečném dozoru. Velmi časté jsou také smrtelné nehody na silnicích, nebo v jejich blízkosti.

Graf 1.1: Příčiny úmrtí dětí



Zdroj: ÚZIS MZ ČR 2009

1.3 Úrazy dětí

Úrazy jsou pro děti stále největším rizikem. Dochází k nim prakticky už od narození. Je to akutní příhoda, která se projevuje jako náhlé poškození zdraví, způsobené vnějšími faktory, na které lidskému organismu nestačí jeho adaptační možnosti (12). Čím jsou děti starší, tím více úrazů přichází. Je to stále větší zdravotnický problém. V zemích OECD (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj, 30 ekonomicky vyspělých zemí včetně ČR) vzrostlo procento úmrtí dětí v důsledku úrazů za posledních 25 let z 25% na 37%. U dětí do 14 let, je tato statistika ještě nepříznivější, jedná se o 40% úmrtí způsobené úrazy. Každý rok takto zemře ve státech OECD až 20 000 dětí ve věku od 0-14 let. V rozvojových zemích pak až 1 000 000 dětí. Co se týče druhu úrazů, pro děti OECD ve věku 0-14 let, jsou nejčastějším smrtelným zraněním dopravní úrazy 41%, utonutí 15%, úmyslné úrazy 14%, popáleniny 7%, pády 4%, otravy 2%, zranění střelnou zbraní 1% (6, 21).

Pro úrazy, které nekončí smrtí je jiné rozdělení. V rozdělení podle postižených částí těla jsou nejvíce postiženy končetiny a to zhmožděním, vykloubením a zlomením. Poté na úrazy hodně trpí povrch těla. Méně časté je poranění hlavy a lebky. Relativně

časté je zranění dutiny ústní, zejména zubů. Závažné, naštěstí ne tak časté jsou opařeniny různých částí těla. Otravy, uštknutí, poranění břicha, hrudníku a utonutí mají nejmenší četnost, jsou však velmi vážným typem ohrožení zdraví. Větší úrazovost pak byla zjištěna u chlapců a to zejména co se týče poranění typu zhmoždění, vykloubenin a zlomenin (11).

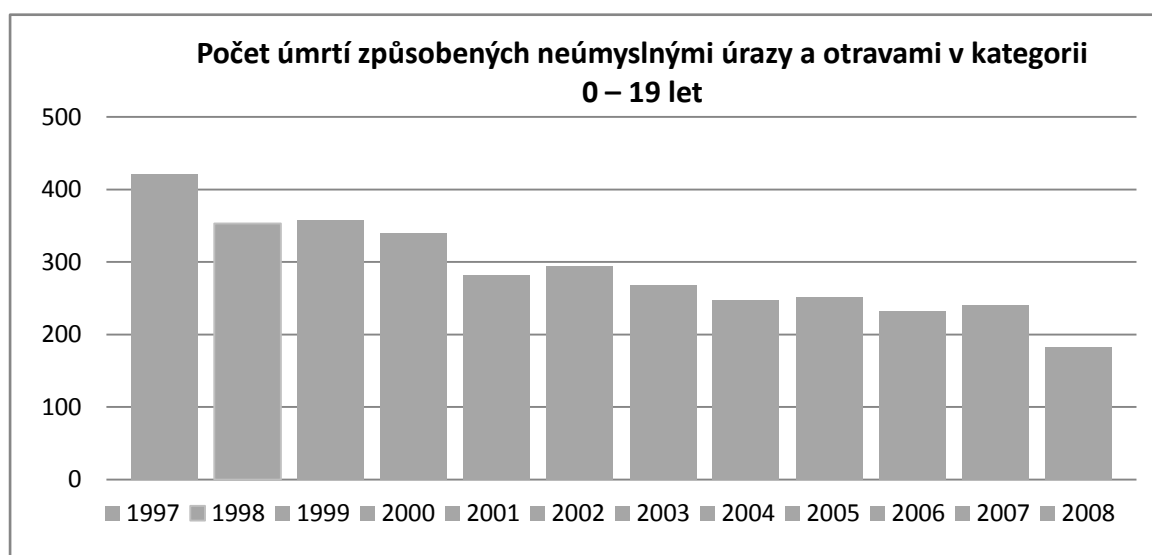
Se zaměřením na Českou republiku, nejsou tyto statistiky již tak hroživé, i když na úrazy umírá stále příliš mnoho dětí. V České republice zemře ročně na různé úrazy asi 300 dětí, na 2 000 až 3 000 dětí pak žije s trvalými následky a zhruba 40 000 dětí je hospitalizováno. Statistika, která sledovala úmrtnost dětí neúmyslnými úrazy a otravami ve věkové kategorii 0-19 let, uvádí, že četnost sledovaného údaje od roku 1997 poklesl, a to více než dvojnásobně (16). V tabulce 1 a grafu 2 je tento pokles graficky znázorněn.

Tabulka 1.1: Úmrtnost dětí na úrazy a otravy

Rok	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Počet zemřelých	421	353	358	340	282	295	268	247	252	232	240	183

Zdroj: ÚZIS MZ ČR 2009 a ČSÚ, úmrtí na vnější příčiny s vyloučením útoků a sebevražd

Graf 1.2: Úmrtnost dětí na úrazy a otravy



Zdroj: ÚZIS MZ ČR 2009 a ČSÚ, úmrtí na vnější příčiny s vyloučením útoků a sebevražd

Z uvedených dat tedy vyplývá, že úmrtnost dětí ve věku 0-19 let se v České republice v období 1997 až 2008 snížila, a to dokonce o 56, 5% (16). V České republice existuje Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017, který mají za úkol plnit Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů na Ministerstvu zdravotnictví. Národní akční plán monitoruje dosavadní aktivity v prevenci dětských úrazů, ale hlavně se snaží co nejvíce snížit četnost smrtelných a závažných úrazů, ale i četnost těchto poranění vůbec (6).

1.3.1 Druhy úrazů

Dětský organismus má oproti organismu dospělé osoby vzhledem k nedokončenému vývoji zásadní odlišnosti. Je jiná anatomie těla, liší se váhové poměry jednotlivých částí těla (např. hlava u malých dětí je oproti zbytku těla těžší než u dospělých). Děti mají vyšší elasticitu hrudníku a břišní stěny, mají nedostatečně vyvinuté svalstvo okolo páteře, především v krční oblasti a jiné jsou i poměry dýchacích cest (3).

Podle místa, kde se poranění stávají, lze dětské úrazy rozdělit na domácí, ve škole, na hřišti, na ulici nebo silnici a jinde, jako například v přírodě. Dle statistiky jsou nejčastěji úrazy způsobené ve škole a v domácnosti.

Úrazy způsobené pády nebo nárazy

Do této kategorie patří zejména kontuze, distorze, luxace, fraktura. Jedná se o poranění především na končetinách. Často je také poraněna hlava, ale tato poranění jsou vysvětlena dále (8). K tomuto druhu úrazů dochází při běžných aktivitách, při sportu jako jízdě na kole, na bruslích, velmi často při míčových hrách. Závažná zranění, zejména zlomeniny, však mohou být také součástí polytraumat u dopravních nehod (5). Častěji mají tato poranění chlapci a jsou typická zejména pro předškolní a školní věk. Při kontuzi, neboli pohmoždění, vznikne vlivem porušení cév bolestivý hematoma. Poranění to není nikterak vážné, ale značně bolestivé (1, 8).

Distorze je zranění kloubů, v češtině je to podvrtnutí. Konkrétně opustí kloubní hlavice jamku, vrátí se ale zpět na svoje místo. Dochází k porušení vazivového pouzdra, až přerušení jednotlivých vazů. Charakteristická je střídavá bolest a hematoma.

Vykloubením kloubní hlavice, luxací, opouští hlavice jamku, ale nevrací se zpět na své místo. Na místě vzniká opět hematoma a je velmi bolestivé. Na končetině je zřejmé pouhým okem, že je dislokovaná.

Fraktura je z těchto poranění nejkomplikovanější. Vznikají buď přímo, hrubou silou tlačící na kost, nebo nepřímo, přenesením. Mohou být buď otevřené, nebo uzavřené. Při zlomeninách může dojít i k porušení okolních struktur. Existuje více druhů zlomenin, nejzávažnější jsou ty, u kterých je přidruženo silné krvácení, může být i vnitřní (1, 2).

Kraniocerebrální poranění

Typické je pro batolata, která mají v poměru s tělem hlavu větší než dospělí (8). Podle závažnosti mají tato poranění různé následky, od otřesu mozku až po krvácení do lebečních struktur a mozku. Projevy poranění jsou bezvědomí, podle závažnosti různě dlouhé. U těžkého otřesu mozku i více než 15 minut, u kontuze mozku déle než 2 hodiny. U epidurálního krvácení je nejdříve krátkodobé bezvědomí, poté následuje lucidní interval a pak opět bezvědomí, které je již dlouhodobé a může končit i smrtí. U subdurálního krvácení je pak rozvoj bezvědomí postupný. Ztráta vědomí je i u krvácení do mozku (1,10). Dalšími projevy kraniocerebrálního poranění jsou dezorientace, nevolnost, zvracení, bezvládnost některé končetiny a další (8). Tato zranění mohou být velmi vážná a při podcenění i smrtelná.

Utonutí, udušení

Každé druhé tonutí u dítěte končí smrtí. Menším dětem, do batolecího věku, hrozí nebezpečí utonutí zejména v domácím prostředí, kdy se mohou utopit při koupání třeba jen ve 2 cm vody, pokud je necháme bez dozoru. Větší děti jsou pak tomuto nebezpečí vystaveny hlavně při koupání v přírodě nebo bazénu (14). V případě tonutí je důležitá včasná pomoc a včasná resuscitace dítěte (16).

Udušení je u dětí zejména z důvodů vdechnutí jídla, nebo nějakého předmětu. Typická je aspirace zejména u věku batolecího a kojeneckého (19). U novorozence nastává dušení nejčastěji z důvodu nedostatku kyslíku při porodu. U předškolního, školního věku a dospívání se pak objevuje dušení z příčin traumatologických (10, 9). Stejně jako v případě tonutí je potřeba včasná pomoc. Velmi důležitá je obnova dýchání do 5 minut, po této době nastávají nezvratné změny v mozku, totiž odumírání mozkových buněk (19, 9).

Popálení, úrazy elektrickým proudem

Nejvíce jsou popálením ohroženi kojenci, batolata a také předškoláci (4). Vznikají už při teplotě 52 °C. Jak moc závažné popáleniny jsou, záleží na věku, zdravotním stavu, rozsahu, hloubce, mechanismu vzniku, době expozice a lokalizaci. Popálení na 10% těla vyvolává u dítěte šok (1).

Příčiny úrazů elektrickým proudem je z 80 % poranění nízkým napětím a z 20 % vysokým napětím. Proud do 5 mA nezpůsobí žádné následky, 15-25 mA vyvolá silné svalové kontrakce, 50 mA silné křeče a bezvědomí, 200 mA fibrilaci komor, 1 000 mA křeč dýchacích svalů, popálení a 10 000 mA způsobí těžké popálení a porušení myokardu. Až 20 % případů úrazů elektrickým proudem se týká dětí (1).

Krvácení

Krvácení vzniká při porušení cévní stěny a to buďto žíly, nebo tepny. Může být na povrchu- vnější, nebo skryté- vnitřní. Při krvácení z tepny vytéká jasně červená krev, proud může pulsovat. Je třeba takové krvácení ihned zastavit (1). Při porušení velké tepny, jako jsou stehenní, krční nebo pažní může zraněný vykrváct během 60-90 sekund (10). Při žilním krvácení vytéká tmavě červená krev, proud není přerušován. I když není většinou tak závažné, mělo by být také ihned zastaveno. V případě vnitřního krvácení může zraněný upadnout brzy do šokového stavu, kdy je opocený, bledý, má zrychlený slabý puls, je neklidný a postupně může být v bezvědomí (1).

Intoxikace a otravy

Nejedná se sice o typ úrazu, je však důležité tuto skupinu zmínit. Otravy jsou u dětí nejčastěji způsobeny náhodným požitím různých látek, jako jsou léky, pudry, barvy, parfémy, deodoranty a další (4). Nejrizikovější skupinou jsou děti do 5 let, které rády dávají vše do úst. Další rizikovou skupinou jsou pak děti nad 10 let, kdy začínají s různými experimenty s drogami, alkoholem nebo se pokouší o sebevraždu (16, 19).

Nejčastějšími příznaky otrav jsou zvracení, bolesti hlavy, bolest břicha, průjem, závratě, ospalost a různý stav změny vědomí. K těmto obecným příznakům se pak ještě přidávají další, specifické a to podle toho, kterou látkou se dítě intoxikovalo (4).

Dopravní úrazy

Dopravní úrazy jsou u dětí nejčastějším smrtelným úrazem. Dětem hrozí nebezpečí jako chodcům, například když přecházejí, nebo když jdou neopatrně u vozovky. Děti nedokážou správně odhadovat vzdálenost a rychlost jedoucího automobilu. Relativně bezpečně dokážou přecházet až přibližně od 12 let (7).

Dále jsou děti na vozovkách ohroženy jako účastníci dopravního provozu, jako cyklisté. Platí, že do 10 let mohou děti jezdit na kole pouze v doprovodu rodičů a měli by znát základní pravidla provozu.

Úrazy dětí jako spolujezdců, jsou také velmi častým jevem. Je ovšem hlavně na odpovědnosti rodičů, aby dodržovali všechna pravidla a dítě bylo vždy připoutané, nebo v sedačce (16).

1.3.2 Prevence úrazů

Prevence úrazů je specifická podle toho, o jakou věkovou skupinu dětí se jedná a podle toho jakým úrazům se snažíme předcházet. Základem účinné prevence je získávat co nejpřesnější informace o místě, času, druhu úrazu a dalších souvisejících dějích, aby byla co nejpřesněji cílená. Úrazová prevence se snaží předcházet vzniku úrazů (oddělení chodců a automobilů, kontrola bezpečnosti výrobků, dozor dospělé nebo starší osoby

atd.), ale zahrnuje i včasné a kvalifikované ošetření v případě zranění. Jedná se tedy o prevenci primární, to je zabránění samotnému poranění, ale i prevenci sekundární.

Sekundární má již širší obsah a zahrnuje kvalitní zdravotnickou a lékařskou péči, kam patří záchranná služba, praktický lékař, úrazové ambulance, nemocniční lůžka ale i lůžka rehabilitační. Tímto by mělo být zajištěno adekvátní poskytnutí první pomoci a přednemocniční péče a tedy snížení dopadu úrazu na organismus. Zajišťuje i zkrácení léčby, předcházení trvalým následkům a v neposlední řadě i snížení celkových nákladů. Předcházením trvalým následkům se rozumí používání pásů v automobilu, nošení ochranných pomůcek při sportu jako přilby a chráničů a další.

Význam má v této problematice také terciární prevence, která se stará o to, aby jedinci trvale poškození následkem úrazu byli zařazeni zpět do běžného života.

Úrazy vznikají součinností tří základních faktorů: prostředí, hostitele a činitele. Pro prostředí zahrnuje faktory sociální a fyzikální. Sociální jsou například souhlas společnosti s požíváním alkoholu, socioekonomické faktory, požívání drog, sociálně slabší rodiny atd. Faktory fyzikální zahrnují místo úrazu, počasí, teplotu, denní dobu, roční období, stroje a další. Hostitel je člověk, v tomto případě dítě. Úrazy jsou hostitelem ovlivněny ve smyslu stupně vospělosti, věku, úrovně vzdělání, fyzické zdatnosti, rizikového chování atd. Činitelem se rozumí různé druhy a formy přenosu energie způsobující zranění (např. chemická, tepelná, mechanická, radiační) (12).

Prevence úrazů v domácnosti by měla být zaměřena na pády, to znamená nenechávat na zemi překážky, dávat pozor na kluzké předměty, povrchy, používat ve vaně protiskluzové podložky a další. Odstranit by se také měly ostré předměty, nebo předměty které mají hrany a dítě by si tak mohlo ublížit. Odstranit z dosahu dětí se musí látky, které by mohly požit a otrávit se, jako jsou různé léky, čisticí prostředky a jiné. Pozor se také musí dát na dítě pohybující se v kuchyni, aby se neopařilo nebo nespálilo. Stejně tak ale pozor na krby, kamna a další horké předměty. Velkým nebezpečím jsou pak elektrické zásuvky, nebo různé elektronické spotřebiče. Každá domácnost by měla být vybavena lékárníčkou (4).

Prevence úrazů venku by měla být hlavně prostřednictvím dozoru starší, pokud možno dospělé osoby a to ve všech aktivitách dítěte. Starší děti, které pak chodí ven

samozřejmě bez doprovodu takové osoby, by měli tedy alespoň vědět jak se chovat a čeho se vyvarovat (4). Co se týče různých akcí pro děti, jako jsou akce školy, zotavovací akce jako tábory a další, měla by být vždy přítomna osoba, která je schopna poskytnout první pomoc a znát pravidla základního ošetření v případě nějakého úrazu.

1.4 Akce pro děti

Akce pro děti jsou velkým a častým rizikem pro vznik úrazů. Definice a průběh takovýchto akcí upravuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Konkrétněji se pak touto problematikou zabývá vyhláška č. 106/ 2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti. V zákonu se neuvádí termín „akce pro děti“, ale pracuje se v něm s termínem „zotavovací akce“.

Zotavovací akcí je podle zákona číslo 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů. Uvádí i účel těchto akcí. Měly by posílit dětské zdraví, zvýšit fyzickou zdatnost a popřípadě by děti měli získat nějaké nové dovednosti nebo znalosti. Za zotavovací akci se považuje ale i výchovně rekreační tábor, kterého se zúčastní nejen děti, ale i mladiství. Stejná pravidla jako pro zotavovací akce platí i pro školy v přírodě, pořádané mateřskými nebo základními školami (22).

1.4.1 Povinnosti pořádající osoby

Pořádající osoba zotavovacích akcí musí zajistit umístění této akce, zásobování vodou, odstraňování odpadků a splaškových vod podle hygienických požadavků. Dále musí zajistit a dodržet hygienické požadavky na prostorové a funkční členění staveb a zařízení, jejich vybavení a osvětlení, ubytování, úklid, stravování a režim dne.

Minimálně měsíc před zahájením akce, musí příslušná osoba oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví termín a místo konání, počet dětí, jak bude akce zajištěna pitnou vodou a jakým způsobem bude zajištěno stravování (22).

Aby se dítě mohlo zotavovací akce zúčastnit, musí být zdravotně způsobilé a musí mít splněná všechna pravidelná očkování. Nesmí se u něj projevovat známky nějakého akutního onemocnění, jako horečky, průjmu atd. a 14 dní předtím nebylo v kontaktu s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.

Posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař pro děti a dorost. Má platnost jeden rok, pokud nedošlo ke změně zdravotního stavu. K posudku se přikládá ještě písemné prohlášení, že je dítě schopné se akce účastnit. Po skončení akce se posudky vrátí zpět zákonným zástupcům dětí. Vzor posudku je uveden v příloze 1.

Fyzické osoby, které se zúčastňují zotavovacích akcí, musí také splnit dané požadavky. Konkrétní podmínky, budou uvedeny dále.

Jiné podobné akce pro děti, kde je menší počet dětí, nebo je doba kratší, než je uvedeno u zotavovacích akcí, musí pořadající osoba zajistit hygienicky nezávadný stav zařízení, zásobování pitnou vodou a účast fyzických osob, uvedených v zákoně. Výjimkou jsou akce v rodinném, nebo obdobném kruhu (22).

1.4.2 Účast fyzických osob na zotavovacích akcích

Které fyzické osoby se mohou zotavovacích akcí zúčastnit je dáno zákonem o ochraně veřejného zdraví a za dodržení je odpovědná pořadající osoba. Stejně jako děti, musí být i fyzické osoby a zdravotník zdravotně způsobilí. I u dospělých vydává posudek praktický lékař, u kterého je fyzická osoba zaregistrovaná a je také platný jeden rok, pokud nedojde ke změně zdravotního stavu. Osoby, které se podílejí na zajišťování stravování, musí splnit požadavky pro činnost v epidemiologicky potencionálně rizikových činnostech.

Na zotavovacích akcích musí být přítomen zdravotník, který splňuje požadavky dané v zákoně. Zajištěn musí být také praktický lékař, který je pro akci dostupný, výjimkou jsou putovní tábory. Pořadající osoba je také zodpovědná za vedení zdravotnického deníku, seznamu účastníků, prohlášení a posudků o způsobilosti. Tyto dokumenty musí být uchované nejméně 6 měsíců po skončení akce (22).

Fyzické osoby, kromě zdravotníka, se musí zúčastnit školení o hygienických požadavcích, šíření infekčních onemocnění a jiných poškození zdraví, kde je zahrnuto i poskytnutí základní první pomoci (22).

1.4.3 Zdravotník zotavovacích akcí

Dle studie, provedené v roce 2009 na 14 letních táborech po celé ČR, je nejčastějším řešeným zdravotním problémem přisáté klíště (23 %), bodnutí hmyzem (22 %) nebo odřeniny (19,9 %). Celkem bylo na těchto akcích zaznamenáno 604 úrazů a nejčastějším mechanismem byl pád. Téměř většinu těchto úrazů ošetřoval zdravotnický personál (91,7 %) a malá část (8,3 %) byla ošetřena lékařem (7).

Na zotavovacích akcích musí být zajištěn zdravotník, který po celou dobu konání, 24 hodin denně, bude přítomný a dosažitelný. Zdravotník zajišťuje nejen zdravotní péči, ale také kontroluje plnění hygienických požadavků a zásady osobní hygieny dětí.

Zákon není zcela přesný, kdo může tuto funkci vykonávat. Uvádí, že zdravotníkem může být osoba, která má alespoň úplné středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka. Tyto obory však již na středoškolské úrovni nejsou, nahradil je obor zdravotnický asistent. Dále jsou způsobilé osoby, které absolvovaly kurs první pomoci se zaměřením na zdravotnickou činnost při škole v přírodě nebo zotavovací akci. Zdravotníka může také dělat student lékařství po skončení třetího ročníku.

Na akcích pro děti také musí být vybavená lékárnička. Obsah lékárničky záleží na velikosti a druhu akce. Minimální množství materiálu, který musí obsahovat je uveden ve vyhlášce 106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti (22).

1.4.4 Minimální rozsah kurzů pro zdravotníky zotavovacích akcí

Kurzy pro zdravotníky zotavovacích akcí se týkají fyzických osob, které nemají alespoň středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, porodní asistentka nebo dětská sestra, nebo nejsou studentem lékařství po ukončení třetího ročníku. Pokud tyto podmínky nesplňují, ale přesto funkci chtějí vykonávat, musí absolvovat kurzy, které je na tuto funkci připraví (22).

Minimální rozsah kurzu stanovuje vyhláška 106//2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti. Výuka musí být zaměřena na osm tematických celků. Jsou to základy stavby a funkce lidského těla, první pomoc-teoretická část, první pomoc-praktická část, péče o nemocné, základy zdravotnické dokumentace, práva a povinnosti zdravotníků zotavovacích akcí, hygiena a epidemiologie, základy záchrany tonoucích (20).

První pomoc- praktická část

- Návčik kardiopulmonální resuscitace jedním a dvěma zachránci na resuscitačním fantomu
- Práce s obvazovými materiály podle druhu materiálu:
 - látkové, tlakové, poloprodyšné, znehybňující, improvizace
 - návčik obvazové techniky za použití klasických materiálů a improvizace
- Manipulace, polohování a transport:
 - polohování raněných podle charakteru poranění včetně návčiku příslušných postupů
 - návčik manipulace raněného jedním a více zachránci
 - způsoby naložení raněných na různé druhy transportních prostředků (využití improvizace i typizovaných transportních prostředků)
 - způsoby vyšetřování
 - zásady zdravotnického transportu (cílenost, včasnost, šetrnost)

Na tuto část je v kurzu soustředěno nejvíce času, zabírá patnáct hodin výuky v učebnách k tomu vybavených k praktické výuce první pomoci (20).

Péče o nemocné

- Zdravotnická etika, přístup k nemocnému

Péče o nemocné je rozdělena do dvou praktických a do dvou teoretických hodin (20).

Základy zdravotnické dokumentace

- Evidence bezinfekčnosti
- Evidence lékařských potvrzení
- Evidence zdravotnických průkazů pracovníků tábora
- Vedení zdravotnického deníku
- Práce se zdravotním a očkovacím průkazem (po jeho zavedení)

Na tuto část není kladen tak velký význam, jako na předchozí, zabývat by se jí měla jedna teoretická hodina (20).

Práva a povinnosti zdravotníků zotavovacích akcí

- Činnost zdravotníků před odjezdem na tábor
- Činnost při odjezdu
- Činnost při příjezdu - kontrola podmínek
- Zdravotnický filtr
- Vybavení ošetřovny
- Izolace
- Spolupráce s patronátním lékařem
- Povinnosti zdravotníka při zotavovací akci

Stejně jako u základů zdravotnické dokumentace také u tohoto okruhu je výuka formou jedné teoretické hodiny (20).

Hygiena a epidemiologie

- Osobní hygiena, denní režim, vztah organismu a prostředí
- Hygiena životního prostředí

- Odstraňování odpadních látek
- Hygiena výživy (společného stravování)
- Prevence šíření nákazy:
 - zásady boje s infekčními chorobami, opatření při jejich výskytu, včasná diagnostika, izolace, karanténa
 - nejčastější alimentární nákazy, nákazy vzdušnou cestou, transmisivní nákazy, antropozoonózy, kontaktní nákazy, venerické choroby, AIDS, mykózy

Hygiena a epidemiologie musí být probrána v rozsahu čtyř teoretických hodin (20).

Základy záchrany tonoucích

- Rozdíly při tonutí ve sladké a slané vodě
- Technické prostředky záchrany a jejich použití
- Způsoby dopomoci postiženým plavcům
- Záchrana tonoucích a poskytnutí první pomoci ve vodě a po dopravení na břeh
- Informace o způsobech a možnostech vyhledávání utonulých
- Kardiopulmonální resuscitace se zaměřením na postupy při záchraně tonoucích

U této tematiky se výuka soustředí jak na teorii, jedna hodina, ale i na praktickou výuku, dvě hodiny (20).

Ve vyhlášce jsou uvedeny pouze tyto okruhy, není tam uvedena konkrétní literatura, nebo konkrétní postupy, které při výuce zdravotníků zotavovacích akcí používat. Školení pro budoucí zdravotníky zotavovacích akcí pořádají různé agentury. Nejznámější je Český červený kříž, Krajská organizace pionýra, různé střední, vyšší a vysoké zdravotnické školy atd.

1.4.5 Minimální rozsah vybavení lékárničky

Výše uvedená vyhláška stanovuje i minimální vybavení lékárničky, která musí být na zotavovacích akcích dostupná. Vybavení je rozděleno do tří složek: léčivé přípravky, obvazový a jiný zdravotnický materiál, různé (20).

Léčivé přípravky. Smí být pouze ty, které nejsou vázané lékařským předpisem.

Patří tam:

- tablety nebo čípky proti bolestem hlavy, zubů (analgetika) - tablety nebo čípky ke snížení zvýšené teploty (antipyretika)
- tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)
- živočišné uhlí
- nosní kapky na uvolnění nosních dýchacích průchodů (otorinolaryngologika)
- kapky, roztok (sirup) nebo tablety proti kašli (antitusika, expektorancia)
- kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)
- mast nebo sprej urychlující hojení, např. popálenin (dexpanthenolový sprej)
- oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)
- mast nebo gel při poštípání hmyzem (lokální antihistaminika)
- tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)
- přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran
- dezinfekční prostředek na okolí rány
- inertní mast nebo vazelína (20).

Konkrétní balení léčivých přípravků by mohlo vypadat takto: Ibalgin-analgetikum 5 balení, Paralen- antipyretikum 1 balení, Kinedryl- antiemetikum 1 balení, Carkl- živočišné uhlí 1 balení, Olynth- otorinolaryngologikum 1 kus, Robitusin-antitusikum 1 kus, Stopangin- stomatologikum 1 kus, mastný tyl 1 kus, Septonex-oftalmologikum 1 kus, Fenistil- lokální antihistaminikum 1 kus, Cerex- celkové antihistaminikum 1 balení, Ajatin - desinfekce 1 kus, Vazelína 1 kus (13).

Obvazový a jiný zdravotnický materiál.

- Gáza hydrofilní skládaná kompresy sterilní, různé rozměry - náplast na cívce, různé rozměry,

- rychloobvaz na rány, různé rozměry,
- obinadlo elastické, různé rozměry,
- obvaz sterilní, různé rozměry,
- obinadlo škrťící pryžové,
- šátek trojcípý,
- vata obvazová a buničitá,
- teploměr lékařský,
- rouška resuscitační,
- pinzeta anatomická,
- pinzeta chirurgická rovná,
- lopatky lékařské dřevěné,
- lékařské rukavice pryžové,
- rouška PVC 45 x 55 cm,
- dlahy pro fixaci, různé rozměry (20).

Různé

- Nůžky
- zavírací špendlíky, různé velikosti,
- záznamník s tužkou,
- svítilna/baterka včetně zdroje (20).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat poskytovanou zdravotní péči, zjistit nejčastější typy poskytované péče a nejčastější zdravotní problematiku, která tuto péči vyžaduje.
2. Zjistit schopnost a úroveň zdravotní péče zdravotnického dozoru na akcích pro děti.

2.2. Hypotézy

1. Nejčastěji poskytovaná zdravotní péče je pro nezávažná poranění.
2. Zdravotnický dozor na akcích pro děti je schopen poskytovat kvalitní zdravotní péči v rozsahu svých kompetencí.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce byla využita kvantitativní forma výzkumu. Sběr dat byl proveden technikou dotazování, metodou anonymních dotazníků (Příloha č. 2).

Na začátku dotazníku respondenti vyplnili informační údaje o názvu dětské akce, pořádající organizaci a krátkou charakteristiku této akce. Poté následovalo 20 otázek, kde byly zastoupeny otázky uzavřené a polouzavřené.

Sběr dat probíhal tři měsíce, kdy jsem postupně rozdával dotazníky do vybraných organizací, škol nebo přímo jednotlivým zdravotníkům.

Ke zpracování zjištěných výsledků byla použita forma grafů, které byly vytvářeny pomocí programů Microsoft Office Word a Excel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum této práce byl vybrán soubor lidí, kteří se zúčastnili zotavovací akce jako zdravotníci, vedoucí nebo hlavní vedoucí. Byly vybírány pouze ty akce, které se konaly na území Jindřichohradeckého okresu.

Celkem bylo rozdáno 30 dotazníků, byly rozdávány osobně přímo zdravotníkům, nebo organizacím pořádající zotavovací akce. Podmínkou bylo, aby se jednalo o takové akce pro děti, kde má pořádající osoba povinnost zajistit přítomnost zdravotníka, nebo kde byl zdravotník přítomen a to po celou dobu konání.

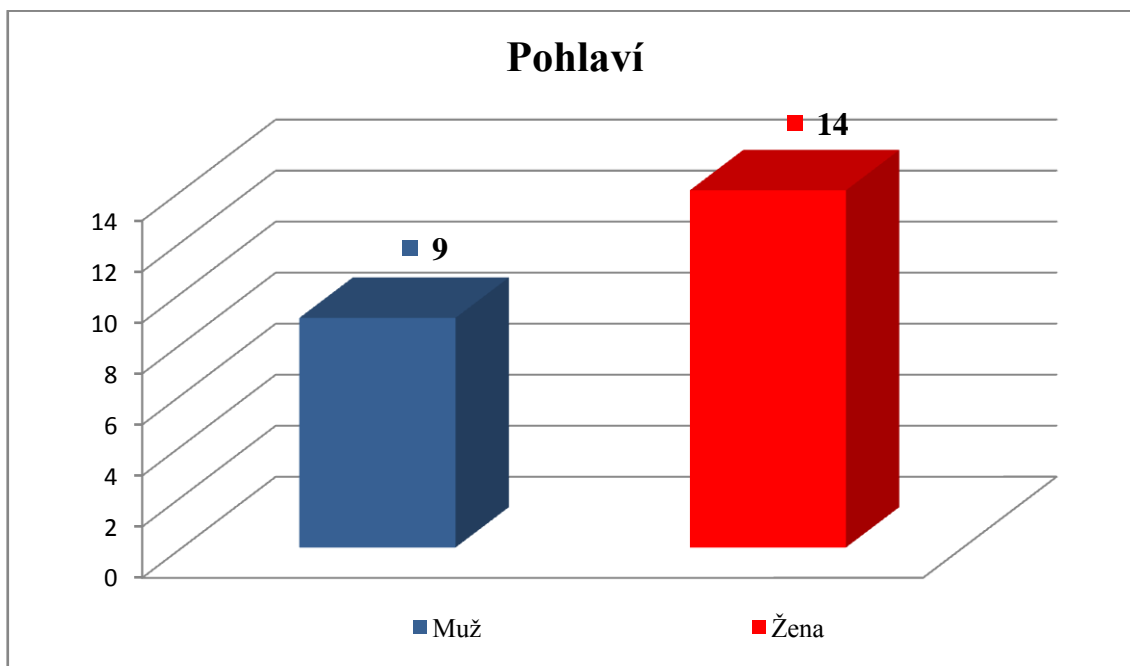
V Domě dětí a mládeže v Jindřichově Hradci bylo rozdáno 10 dotazníků, z nichž vyplněných bylo vráceno 9. V Domě dětí a mládeže Třeboň bylo rozdáno 5 dotazníků, z nichž 3 byly vyplněné vráceny zpět. Do soukromé organizace M-TES se sídlem v Českých Budějovicích bylo rozdáno 8 dotazníků a zpět se jich vrátilo vyplněných 6. Zbýlých 7 dotazníků bylo rozdáno jednotlivě přímo vybraným zdravotníkům zotavovacích akcí a zpět jich bylo vráceno vyplněných 5.

Správně vyplněné dotazníky se v 12 případech týkaly dětských táborů pořádaných příspěvkovou organizací Dům dětí a mládeže Jindřichův Hradec a Třeboň a v 6 případech táborů zřizovaných soukromou organizací M-TES. Další tři dotazníky byly vyplněné osobami, které se zúčastnily sportovních kurzů pořádaných základními školami. Poslední 2 zahrnuté akce, letní dětské tábory, byly organizovány soukromými osobami.

Z celkového počtu 30 dotazníků jich bylo správně vyplněných a tedy pro výzkum použitelných 23. návratnost činila tedy 76 %.

4. VÝSLEDKY

Graf 4.1 Pohlaví respondentů

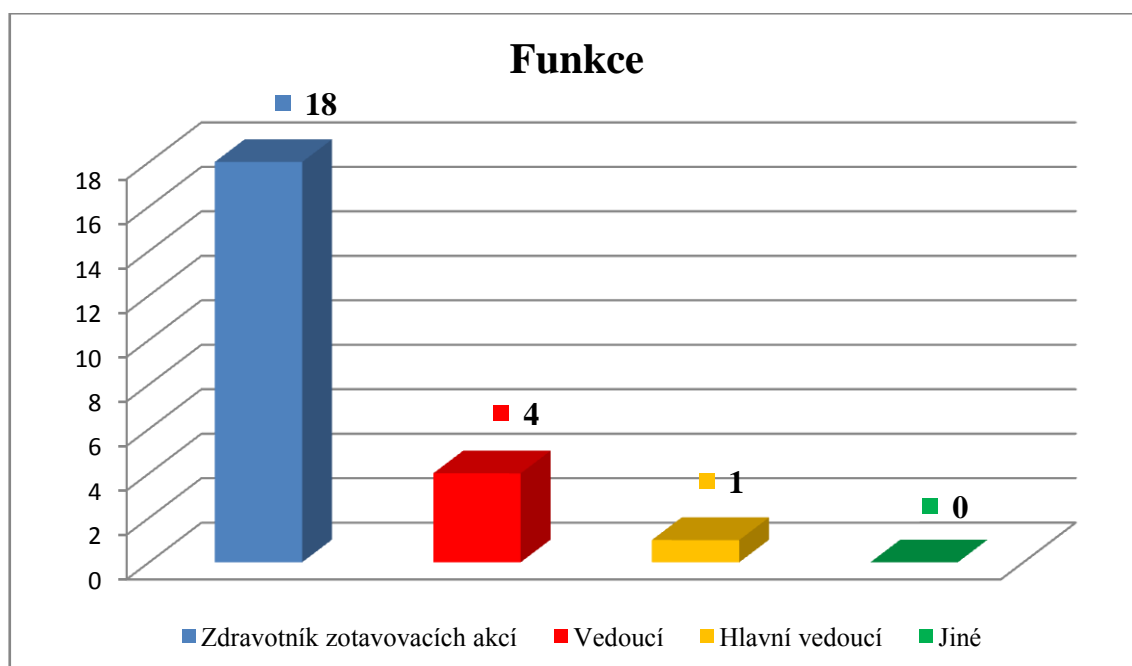


Zdroj: vlastní výzkum

První otázka byla zaměřena na pohlaví respondentů. Z 23 dotazovaných bylo zastoupeno 9 mužů a 14 žen. Mužů bylo tedy 39 % a žen 61 %.

Až na dvě výjimky, otázky číslo 4 a 5, je vždy děláno procentuální vyhodnocení z celkového počtu 23, což je zároveň počet správně vyplněných a tedy použitelných dotazníků.

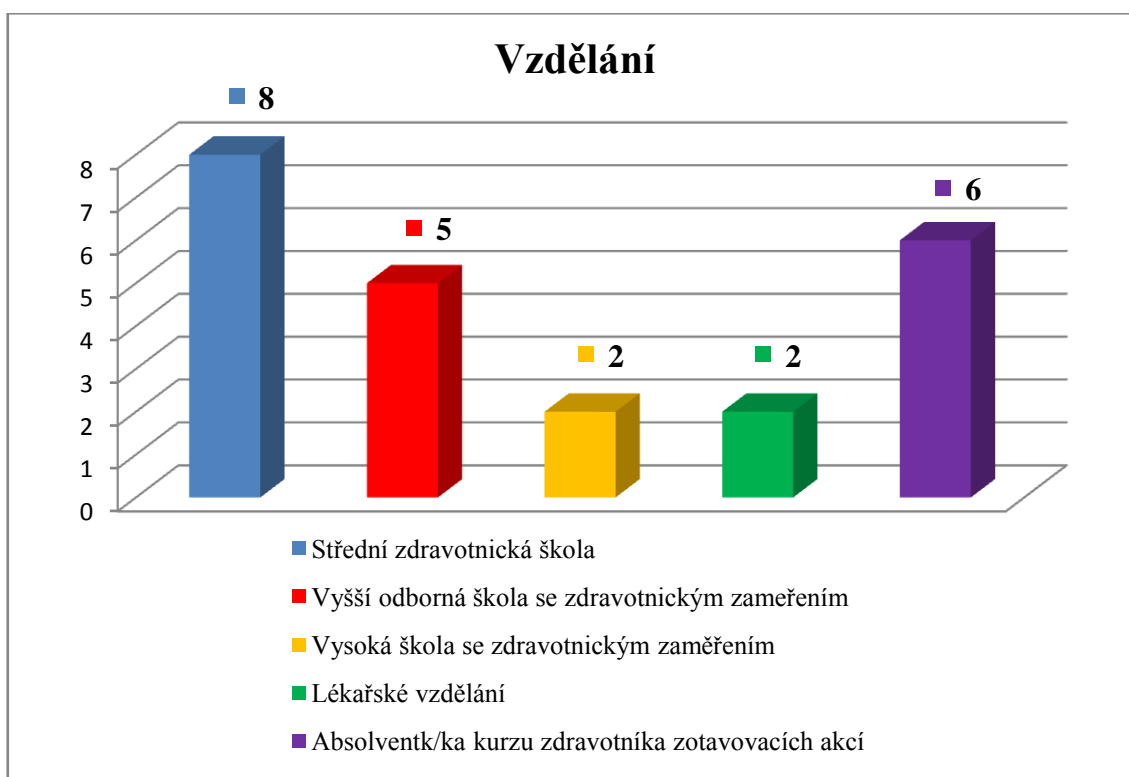
Graf 4.2 Funkce na zotavovací akci



Zdroj: vlastní výzkum

Další otázka (číslo 2) se ptala, jakou působnost dotazované osoby na akci pro děti měly. V 18 případech respondenti (78 %) působili jako zdravotníci zotavovacích akcí. Ve 4 případech se akce zúčastnili jako vedoucí (17 %) a v jednom případě jako hlavní vedoucí (5 %). Jiné uplatnění žádný z dotazovaných na zotavovací akci neměl (0 %).

Graf 4.3 Vzdělání zdravotníků zotavovacích akcí

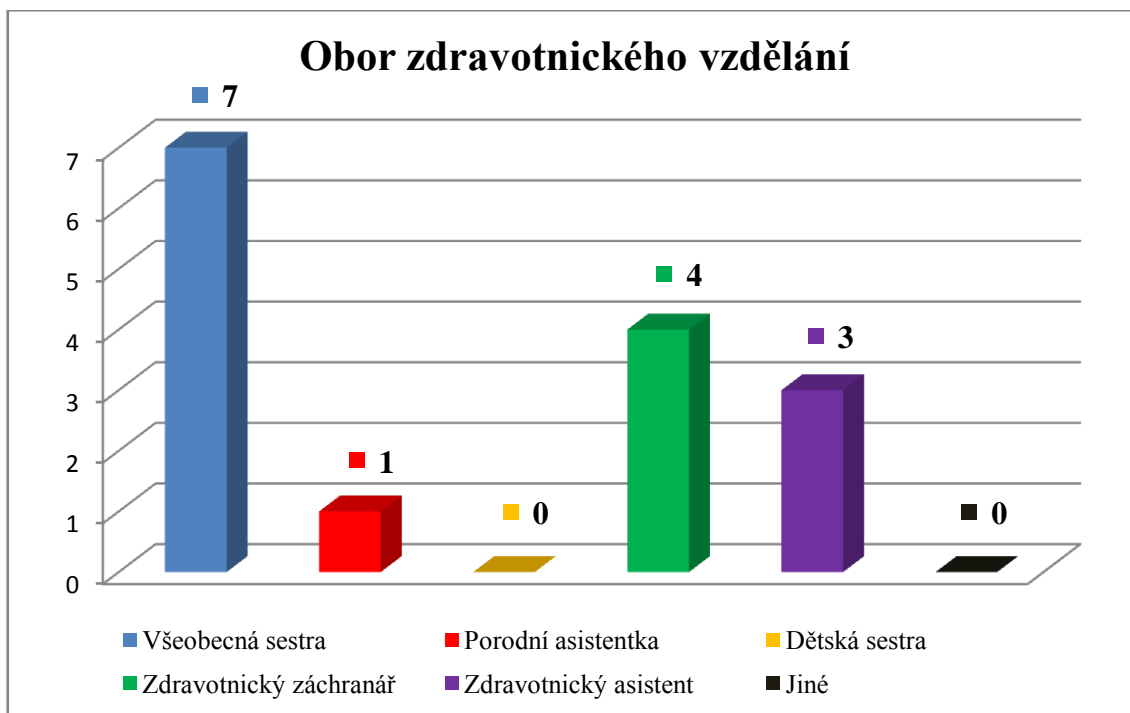


Zdroj: vlastní výzkum

U otázky číslo 3 bylo zjišťováno, s jakým vzděláním vykonávali zdravotníci svojí funkci zdravotníka zotavovacích akcí. Střední zdravotnickou školu mělo jako své nejvyšší vzdělání vystudováno 8 zdravotníků (35 %). Vyšší odborná škola se zdravotnickým zaměřením byla uvedena v 5 případech (21 %). Vysokou školu se zdravotnickým zaměřením uvedli 2 respondenti (9%) a stejný počet také v případě lékařského vzdělání (9 %). V 6 případech to pak byl zdravotník bez školního vzdělání se zdravotnickým zaměřením ale s absolvovaným kurzem zdravotníka zotavovacích akcí (26 %).

U lékařského vzdělání (2 případy) navíc respondenti vyplňovali i údaj o absolvovaném ročníku. V prvním případě měl zdravotník absolvovaný 3. ročník lékařského vzdělání a ve druhém pak 6. ročník.

Graf 4.4 Upřesnění oboru u zdravotnického vzdělání

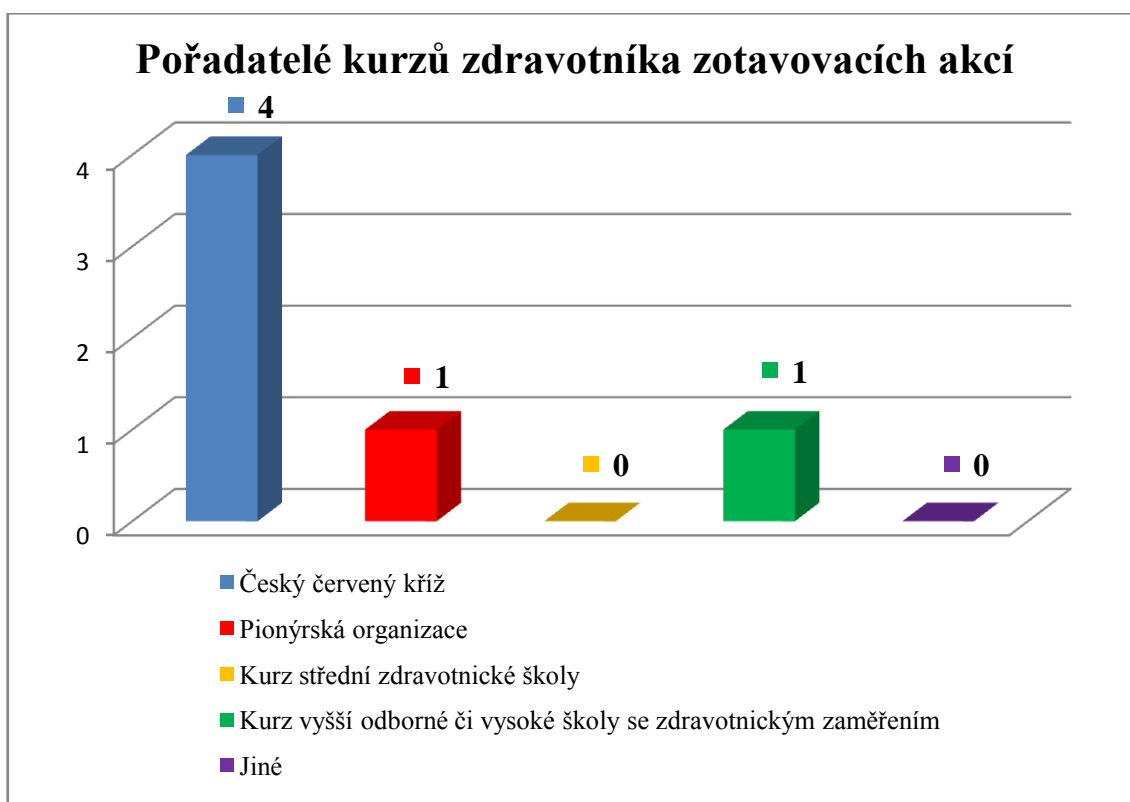


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 4 se týkala pouze těch případů, kdy v předešlé otázce (číslo 3), bylo zvolené vzdělání Střední zdravotnická škola, Vyšší odborná škola se zdravotnickým zaměřením nebo Vysoká škola se zdravotnickým zaměřením. Celkem tak bylo zvoleno u 15 dotazníků.

Obor všeobecná sestra mělo vystudováno 7 zdravotníků (46 %), obor porodní asistentka 1 zdravotník (7 %) a obor dětská sestra nebyl zastoupen v žádném případě (0 %). Obor zdravotnický záchranář se v dotazníku vyskytl u 4 zdravotníků (27 %) a obor zdravotnický asistent u 3 (20%). Jiná možnost zvolena nebyla (0 %).

Graf 4.5 Upřesnění kurzů zdravotníka zotavovacích akcí

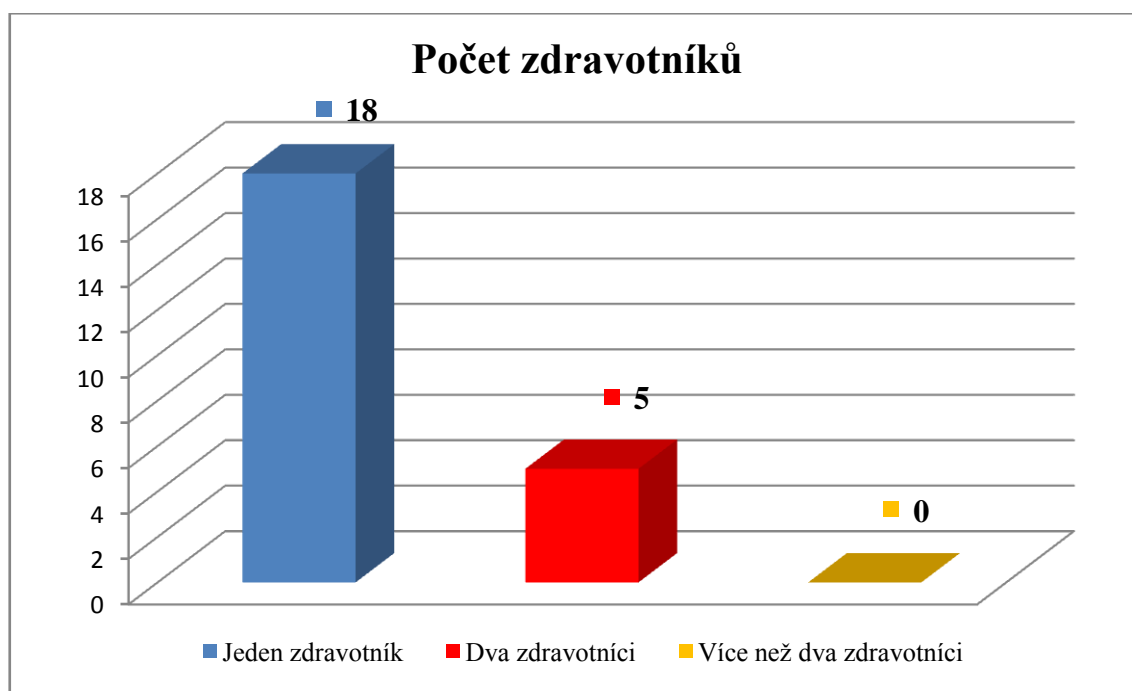


Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku (číslo 5) odpovídali pouze ti, kteří u otázky číslo 3 uvedli, že zdravotník získal potřebné vzdělání na kurzu zdravotníků zotavovacích akcí. Takto uvedlo celkem 6 respondentů.

Otázka se zaměřovala na způsob získání kvalifikace k vykonávání zdravotnického dohledu na zotavovacích akcích. Ve 4 případech (66 %) byla potřebná kvalifikace získána prostřednictvím kurzu pořádaným Českým červeným křížem. V jednom případě (17 %) pak zdravotníci získali kvalifikaci na kurzech Pionýrské organizace a jeden zdravotník absolvoval kurz pořádaný vyšší odbornou, či vysokou školou se zdravotnickým zaměřením (17 %). Kurz střední zdravotnické školy, nebo kurz pořádaný jinou organizací neuvedl žádný z dotazovaných.

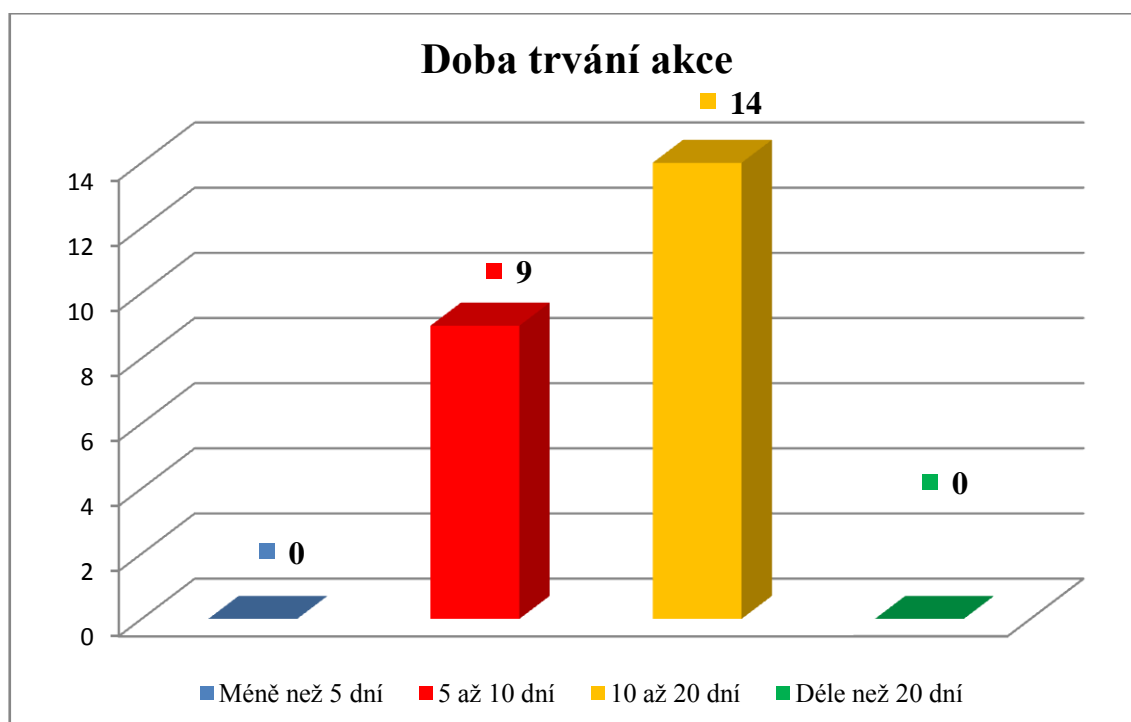
Graf 4.6 Počet zdravotníků na akci



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 6 byla zaměřena na počet zdravotníků, kteří se zotavovací akce zúčastnili. Nabídnuty byly tři možnosti: jeden zdravotník, dva zdravotníci a více než dva zdravotníci. Jeden byl zvolen v 18 případech (78 %). Dva v 5 případech (22 %) a poslední možnost, kdy by se akce zúčastnilo více, než dva zdravotníci nezvolil nikdo (0 %).

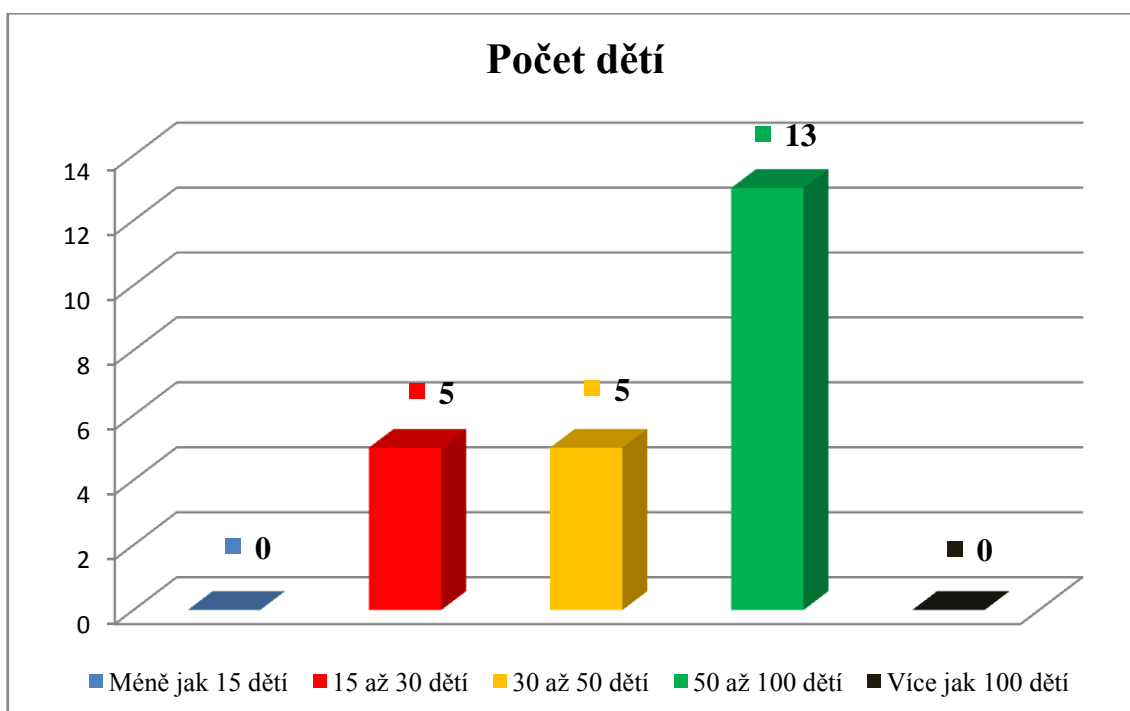
Graf 4.7 Délka trvání zotavovací akce



Zdroj: vlastní výzkum

Uzavřená otázka číslo 7 se ptala na dobu trvání zotavovací akce, které se zdravotník zúčastnil. Možnost, že akce trvala méně, než 5 dní nebyla vybrána ani jednou (0 %). Druhou možnost, délku trvání 5 až 10 dní zvolilo 9 respondentů (39 %). Akce, která trvala 10, až 20 dní se zúčastnilo 14 zdravotníků (61 %). Žádný z dotázaných pak nebyl na akci pro děti, která by byla déle jak 20 dní (0 %).

Graf 4.8 Počet dětí účastnící se zotavovací akce

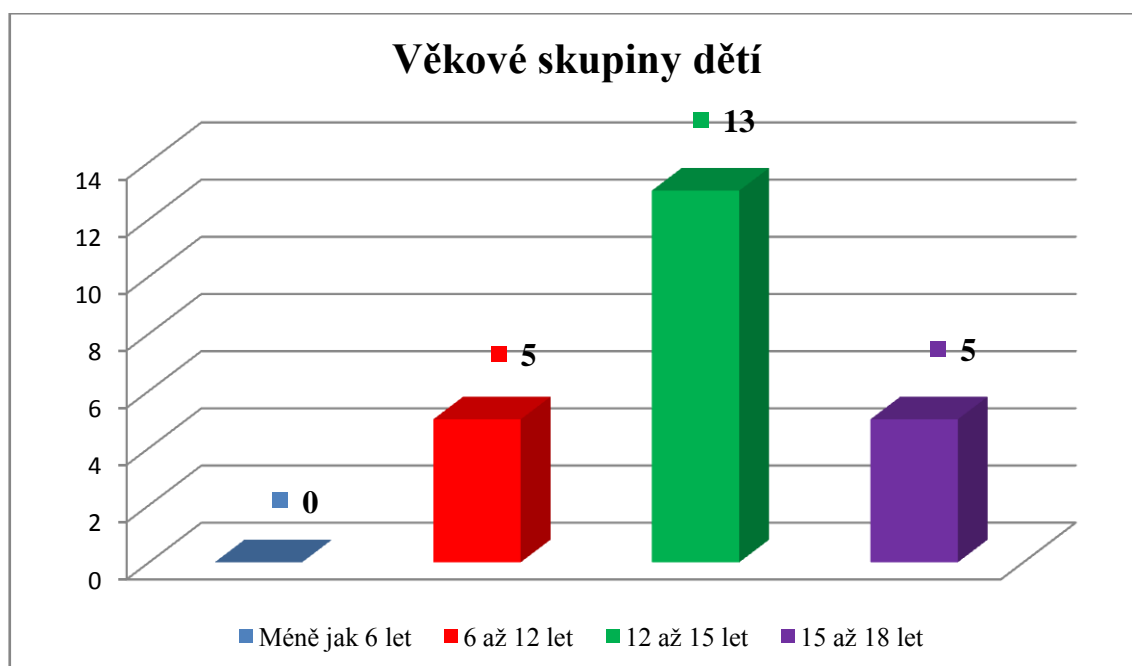


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 8 se zabývala počtem dětí, který se zotavovací akce zúčastnil. Z dotazovaných osob se nikdo nezúčastnil akce, kde by bylo méně jak 15 dětí (0 %). V 5 případech (22 %) se jednalo o akci, na které bylo 15 až 30 dětí. Stejný počet respondentů bylo pro možnost 30 až 50 dětí (22 %). Nejvíce byla zastoupena odpověď, že se akce zúčastnilo 50 až 100 dětí, kdy tuto možnost zvolilo 13 dotazovaných (56 %). Pro poslední možnost, více jak 100 dětí, se nerozhodl žádný z respondentů.

Na doplňkovou otázku na přesný počet dětí neodpověděl žádný z dotazovaných.

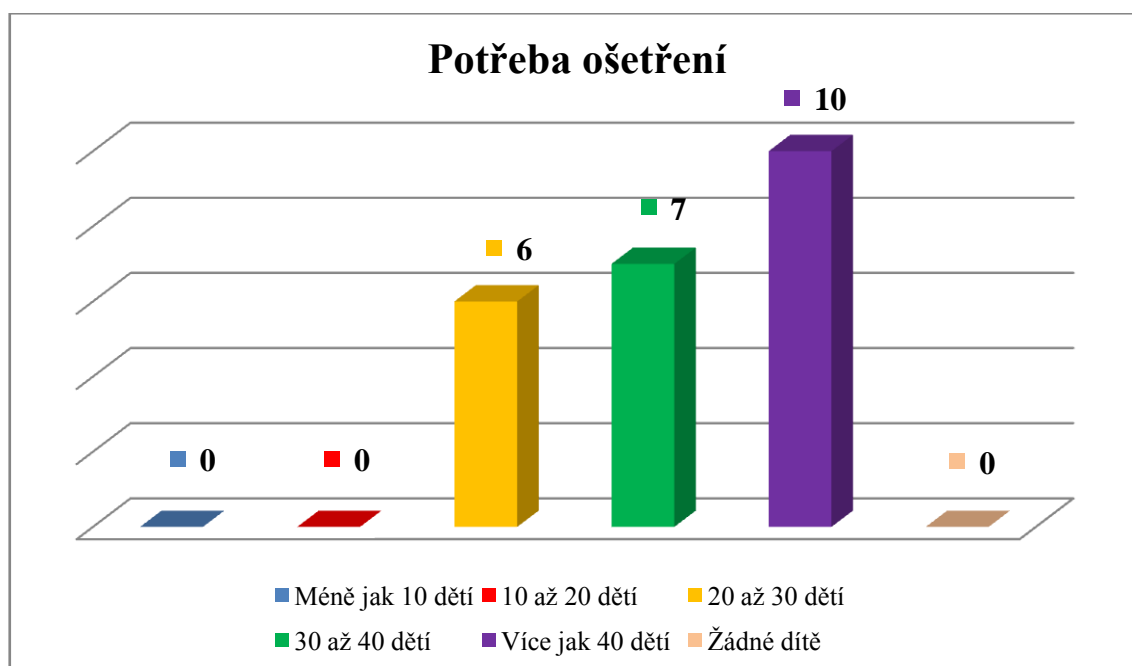
4.9 Zastoupení zúčastněných dětí podle věkových skupin



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 9 zkoumala zastoupení věkových skupin na akcích pro děti. V žádném dotazníku se nevyskytla odpověď, že se zúčastnilo nejvíce dětí ve věku méně než 6 let (0 %). V 5 případech se vyskytla odpověď, kdy bylo nejvíce dětí ve věku 6 až 12 let (22 %). Nejčtenější byla možnost pro věkovou skupinu 12 až 15 let, která bylo zvolena ve 13 případech (56 %). Poslední možnost, 15 až 18 let, byla vyplněna v 5 dotaznících (22 %).

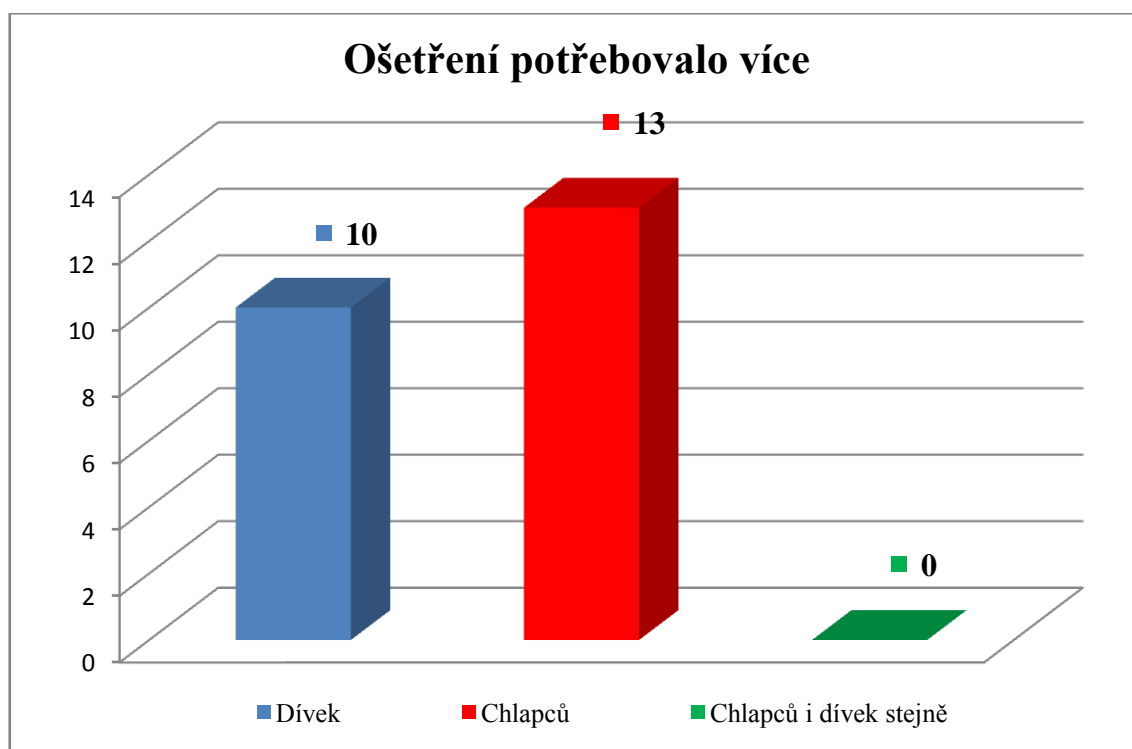
4.10 Potřeba zdravotního ošetření



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce číslo 10 bylo další zkoumanou záležitostí, kolik dětí potřebovalo v průběhu zotavovací akce ošetření. Méně jak 10 dětí a stejně tak 10 až 20 dětí nebylo vybráno v žádném dotazníku (0 %). V 6 případech potřebovalo ošetření 20 až 30 dětí (26 %). Možnost 30 až 40 dětí zvolilo 7 dotazovaných (30 %) a pro možnost více jak 40 dětí bylo 10 respondentů (44 %). Žádné dítě nebylo v dotaznících uvedeno ani jednou (0 %).

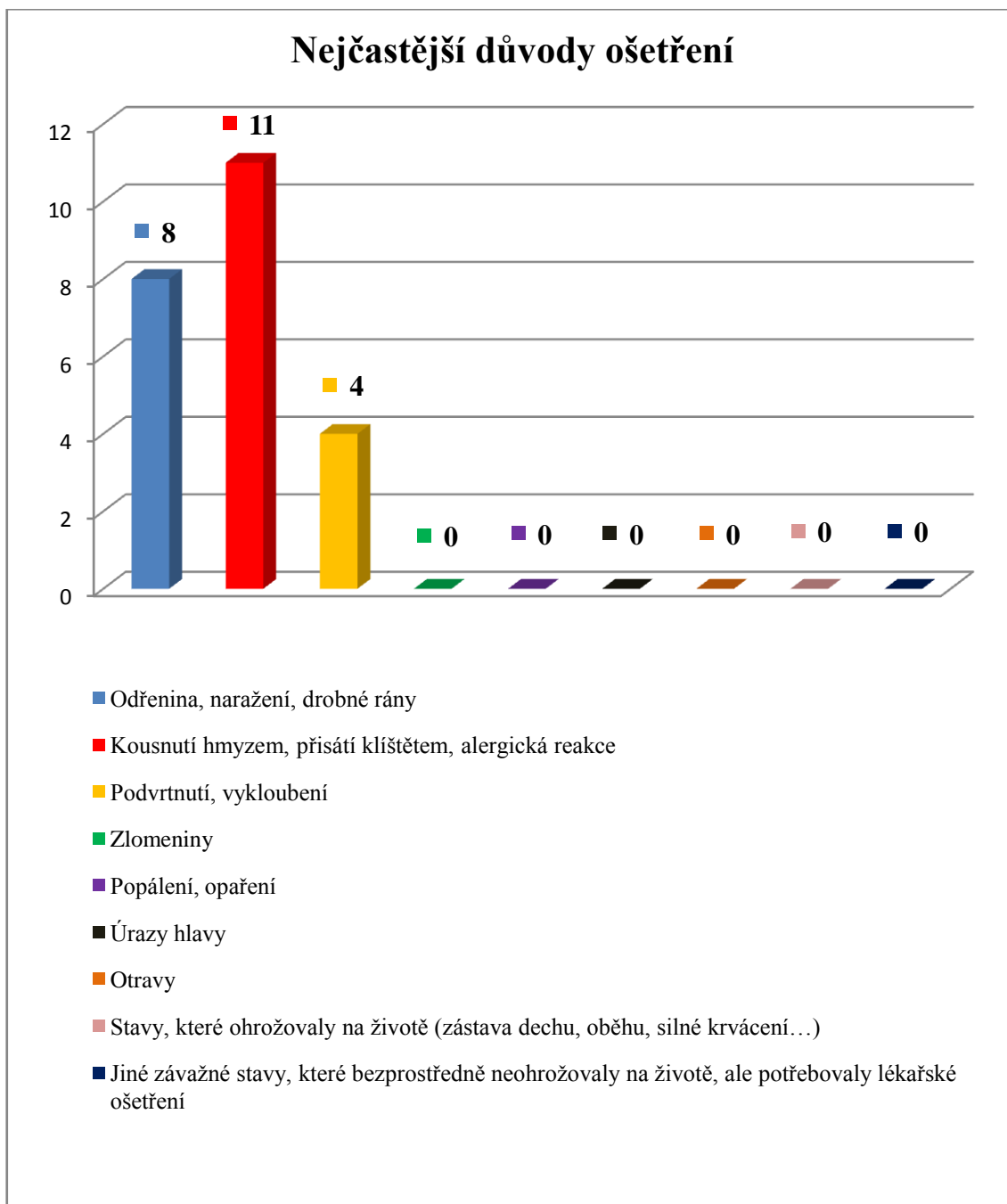
4.11 Potřeba ošetření u dívek a chlapců



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 11 zkoumala, zda na zotavovací akci potřebovalo ošetření více chlapců nebo dívek, nebo jestli bylo potřeba u obou pohlaví stejně. Na 10 akcích, které byly ve výzkumu zahrnuty, potřebovalo ošetření více dívek (43 %). Naopak více ošetření u chlapců bylo na 13 akcích (57 %). Možnost, že ošetřeno bylo stejně chlapců i dívek nebyla v dotaznících vyplněna ani jednou (0 %).

4.12.1 Nejčastější důvod zdravotního ošetření

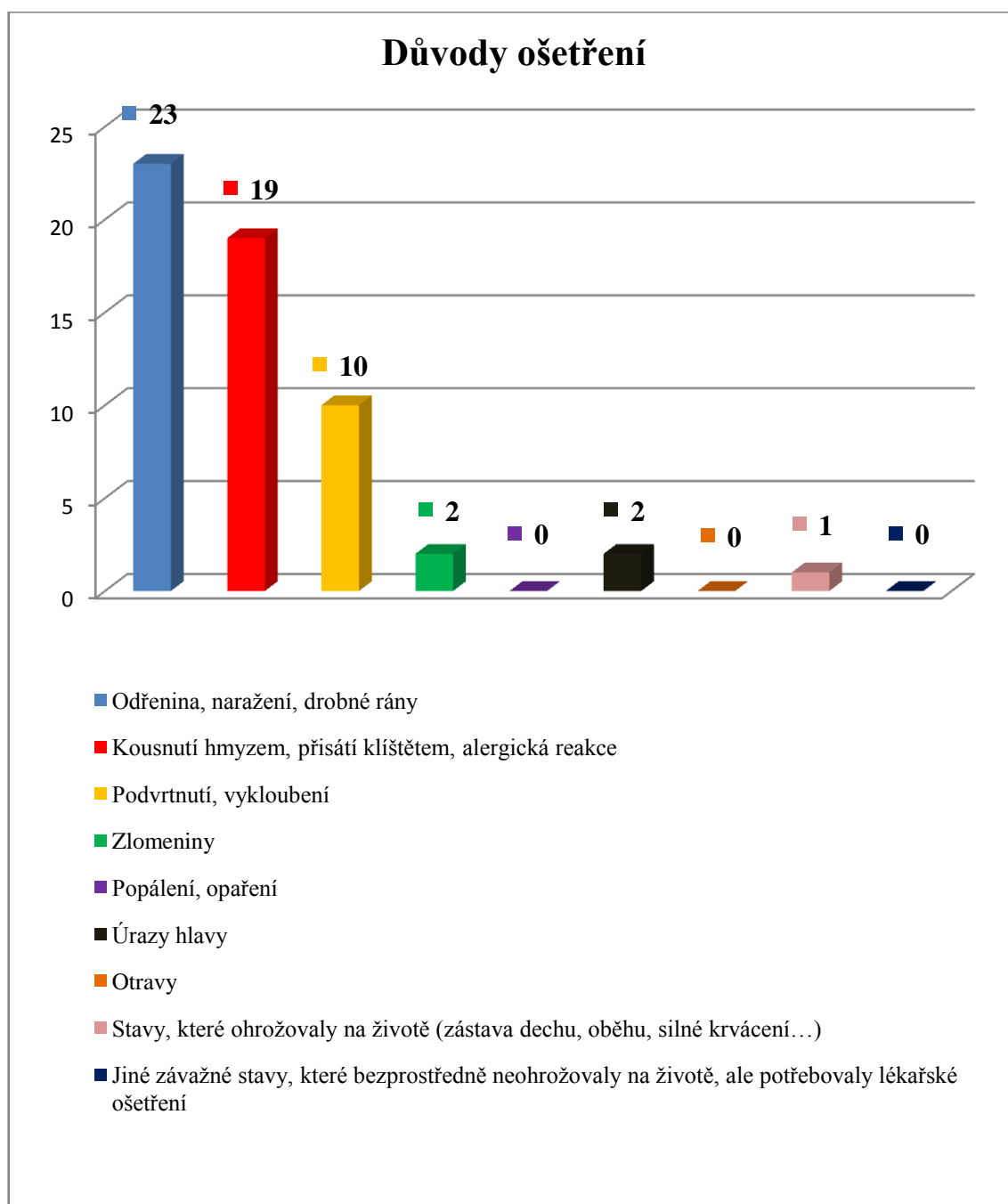


Zdroj: vlastní výzkum

První část otázky číslo 12 je zpracována na grafu 4.12.1 „*Nejčastější důvody zdravotního ošetření*“ (str. 40). Graf znázorňuje, jaké stavy se na akci pro děti nejčastěji vyskytovaly.

Na 8 zotavovacích akcích museli zdravotníci nejčastěji řešit odřeniny, naražení a drobné rány (35 %). V 11 dotaznících bylo udáno jako nejčastější důvod ošetření kousnutí hmyzem, přisátí klíštětem a alergická reakce (48 %). Podvrtnutí a vykloubení ošetřovali zdravotníci nejčastěji na 4 akcích zastoupených v dotaznících (17 %). Další možnosti nebyly uvedeny v žádném dotazníku. Byly to: zlomeniny (0 %), popálení a opaření (0 %), úrazy hlavy (0 %), otravy (0 %), stavy, které ohrožovaly na životě (0 %), jiné vážné stavy, které bezprostředně neohrožovaly na životě, ale potřebovaly lékařské ošetření (0 %).

4.12.2 Stavy, které se na zotavovacích akcích vyskytly

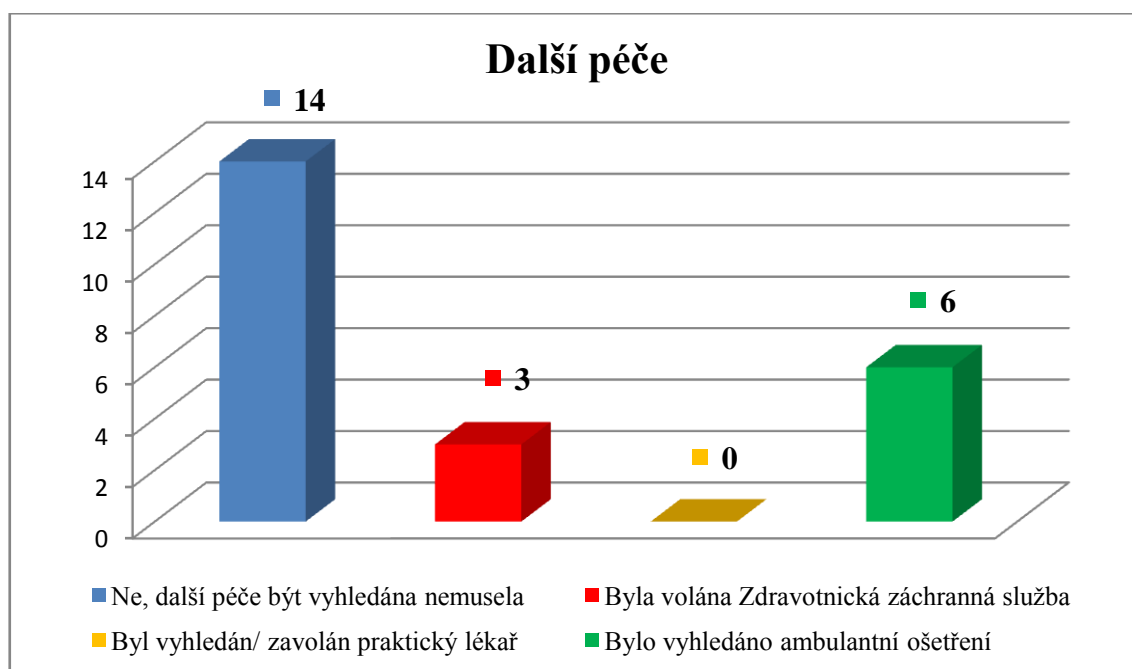


Zdroj: vlastní výzkum

Druhá část otázky číslo 12 je znázorněna na grafu 4.12.2 „*Stavy, které se na zotavovací akci vyskytly*“ (str. 42). Dotazovaní zde měli navíc uvést ty stavy, které se na akci vyskytly a to bez ohledu na četnost.

Odřenina, naražení a drobné rány byly uvedeny ve všech 23 dotaznících. Kousnutí hmyzem, přisátí klíštětem a alergická reakce v 19 případech. Podvrtnutí a vykloubení v 10 dotaznících. Zlomeniny ve 2 dotaznících. S popálením a opařením a otravami se na akci pro děti nesetkal žádný z tázaných zdravotníků. Úrazy hlavy byly uvedeny ve 2 dotaznících. Stav, který ohrožoval na životě a to konkrétně tonutí, byl v 1 dotazníku. Jiné stavy, které bezprostředně neohrožovaly na životě, ale potřebovaly lékařské ošetření, nevyplnil nikdo.

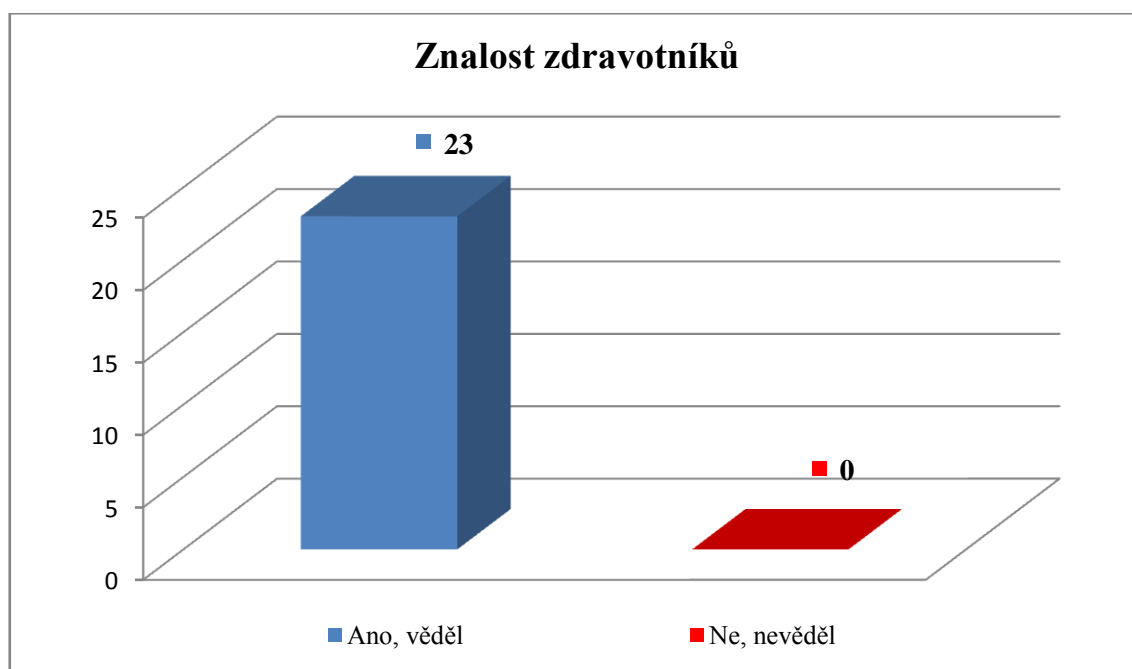
4.13 Vyhledání další zdravotní péče



Zdroj: vlastní výzkum

Ve 13. otázce je zkoumáno, zda byla kvůli zdravotnímu stavu dětí na zotavovací akci vyhledána další pomoc. Ve 14 dotaznících bylo uvedeno, že další péče nemusela být vyhledána (61 %). Na 3 akcích byla zvolena možnost, že byla zavolána Zdravotnická záchranná služba (13 %). Možnost, že byl vyhledán nebo zavolán praktický lékař, nebyla uvedena v žádném dotazníku (0 %). V 6 případech pak bylo vyhledáno ambulantní ošetření, kdy transport nebyl zajištěn Zdravotnickou záchrannou službou, ale osobními prostředky (26 %).

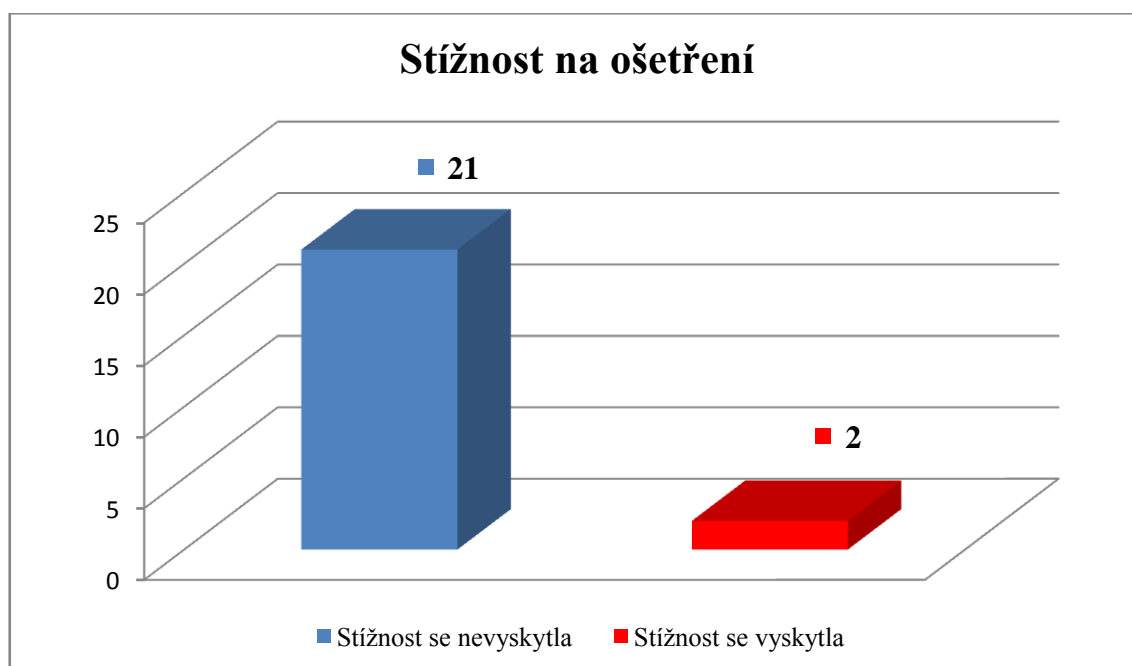
4.14 Znalost zdravotních stavů, které se na akci vyskytly



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 14 se ptala, jestli si zdravotník věděl rady se všemi stavy, které se na akci vyskytly. Dány byly dvě možnosti, že si zdravotník věděl rady, nebo že si zdravotník nevěděl rady. V případě možnosti ne, nevěděl, měl zdravotník navíc uvést, o jaké stavy se jednalo. Všech 23 dotazovaných zvolilo, že si zdravotník věděl rady se všemi stavy, které se na akci vyskytly (100 %).

4.15 Stížnosti na provedená ošetření

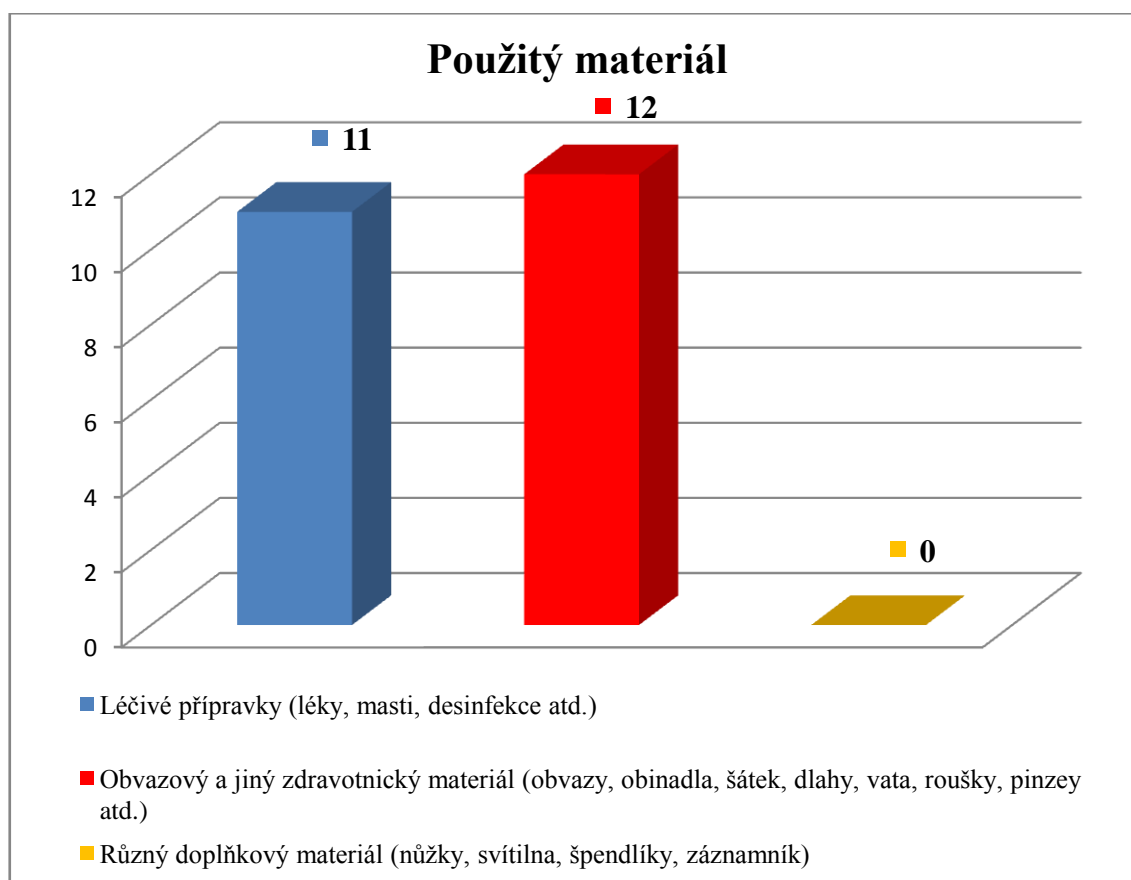


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce číslo 15 bylo šetřeno, zda si někdo v budoucnosti na ošetření poskytnuté na zotavovací akci stěžoval. Byly brány v potaz stížnosti rodičů, vedoucích, jiných zdravotníků či jiných osob. Pokud si dotazovaní vybrali možnost, že se stížnost vyskytla, měli ještě navíc uvést, o jakou se jednalo. Možnost, že se stížnost nevyskytla, uvedlo 21 respondentů (91 %).

Druhou variantu, že se stížnost na ošetření vyskytla, zvolily dvě dotazované osoby (9 %). V prvním případě si stěžovali rodiče, že jejich chlapec nebyl hned a včas převezen do nemocnice pro bolest břicha. Tento stav se nakonec ukázal pouze jako dočasná nevolnost. Ve druhém případě si opět stěžovali rodiče a to na neodborné ošetření jejich chlapce, který měl úraz hlavy. K tomuto stavu byla volána i Zdravotnická záchranná služba a zdravotník, který dotazník vyplňoval, si nebyl vědom žádného pochybení.

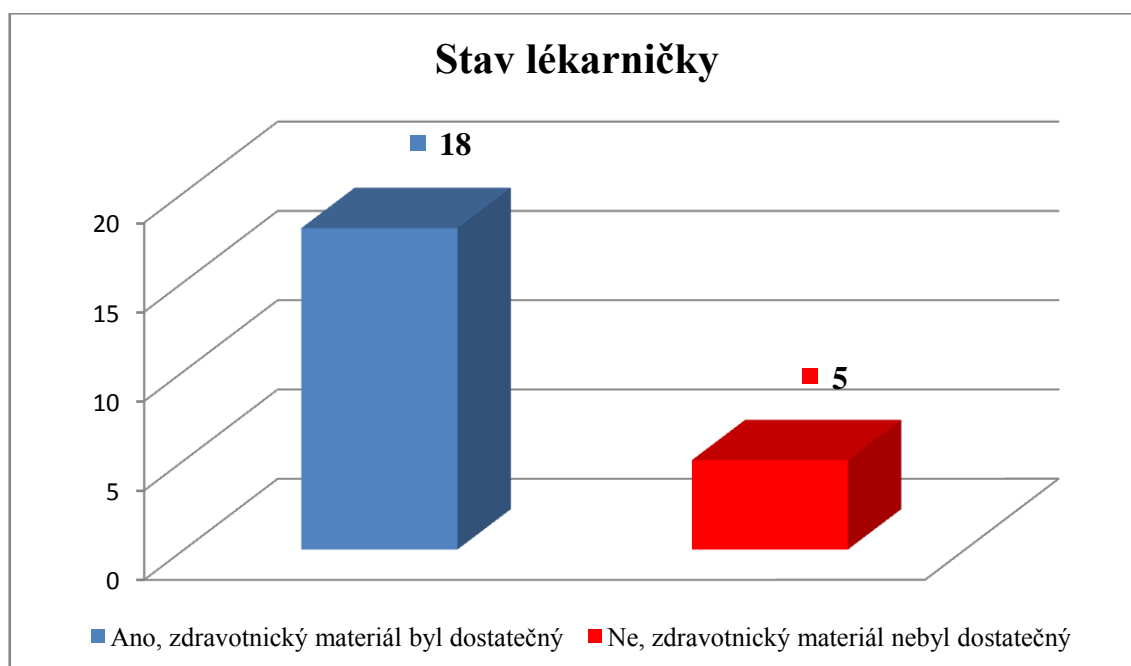
4.16 Nejčastěji použitý zdravotnický materiál



Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce, číslo 16, bylo zkoumáno, jaký byl nejčastější použitý materiál. V 11 případech to byly léčivé přípravky, jako jsou léky, masti, desinfekce a jiné (48 %). Pro možnost obvazový a jiný zdravotnický materiál jako například obvazy, obinadla, šátek, dlahy, vata, roušky, pinzety atd. bylo 12 respondentů (52 %). Různý doplňkový materiál ne zvolil žádný z dotazovaných (0 %).

4.17 Stav zdravotnického materiálu

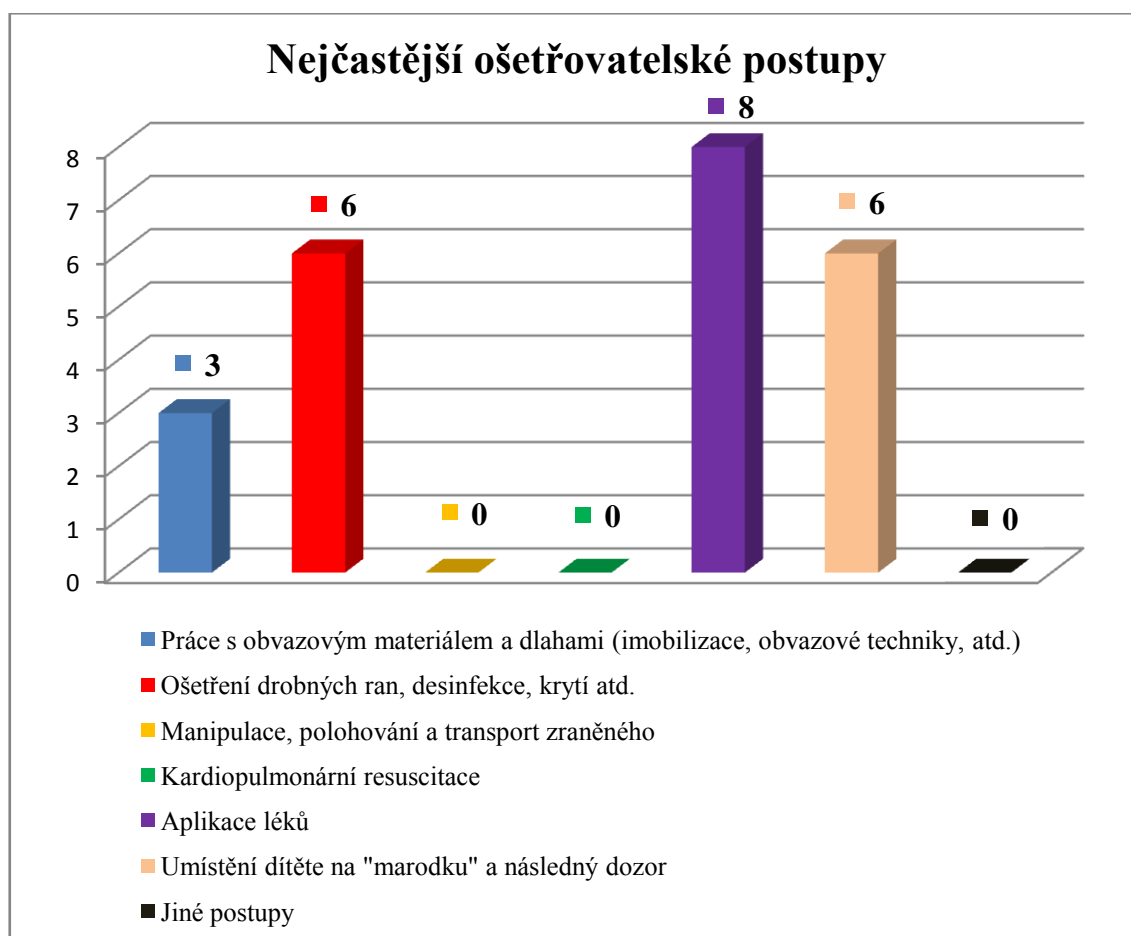


Zdroj: vlastní výzkum

Stav zdravotnického materiálu na zotavovacích akcích zkoumala otázka číslo 17. Otázka se ptala, zda byl zdravotnický materiál, který se nacházel v lékárničce, pro akci dostatečný. V 18 dotaznících bylo uvedeno, že zdravotnický materiál byl pro akci dostatečný (78 %).

Pro druhou možnost, že zdravotnický materiál nebyl dostatečný, bylo 5 dotazovaných (22 %). U této možnosti měli respondenti navíc uvést, co ze zdravotnického materiálu chybělo. Dvakrát byly uvedeny dlahy, které nebyly ve vyhovujících velikostech. V jednom případě byl nefunkční teploměr. Jedenkrát byly nedostatečné velikosti obvazů. V pátém případě nebyl uveden zdravotnický materiál. Bylo uvedeno, že chyběly potřeby k odstranění vši.

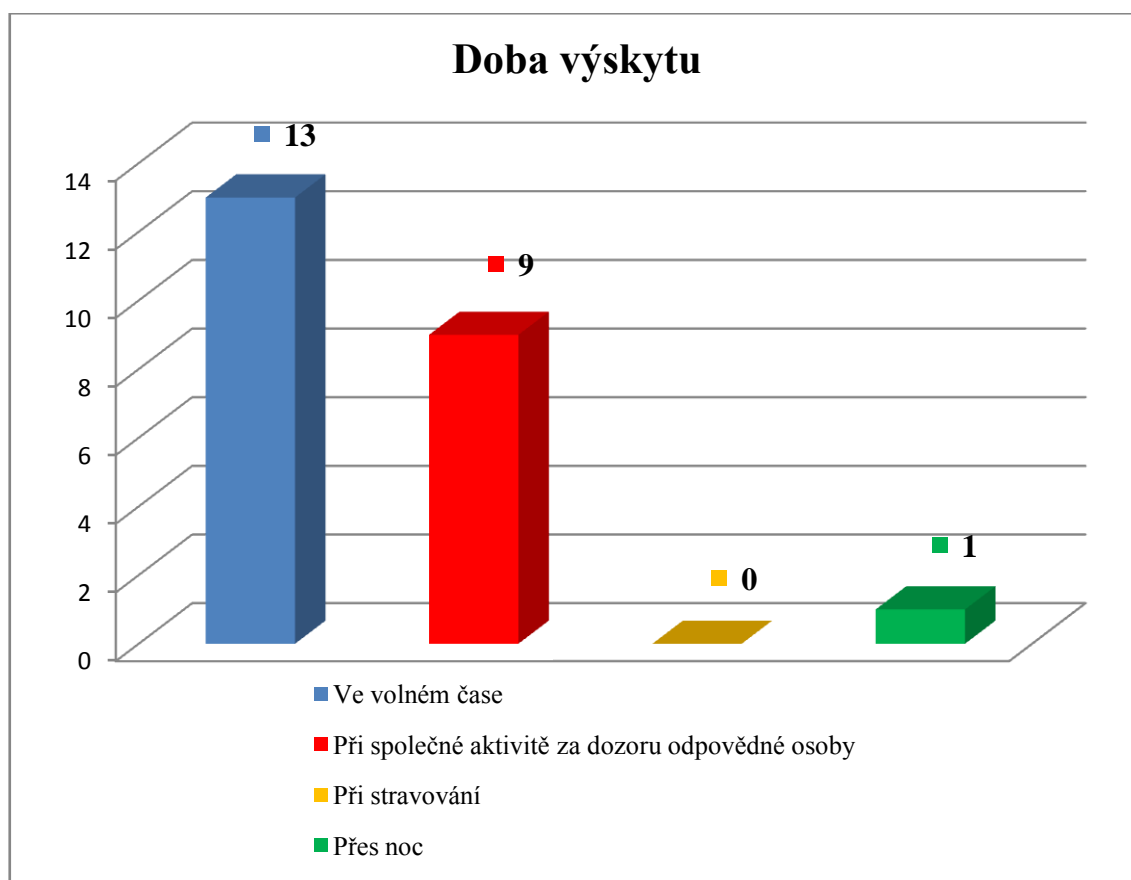
4.18 Nejčastější použité ošetrovatelské postupy



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 18 se ptala, jakých postupů bylo zdravotníkem nejčastěji užito při ošetření na zotavovacích akcích. Nabídnuo bylo 7 možností. Práci s obvazovým materiálem uvedli 3 respondenti (13 %). Ošetření drobných ran, desinfekce, krytí a další v dotazníku zaškrtnulo 6 dotazovaných (26 %). Manipulace, polohování a transport, stejně jako kardiopulmonální resuscitace, se nevyskytla v žádném dotazníku (0 %). V 8 případech bylo nejčastějším postupem aplikování léků, dostupných na zotavovací akci (35 %). Pro umístění dítěte na „marodku“ bylo 6 respondentů (26 %). Možnost „jiné postupy“ ne zvolil nikdo (0 %).

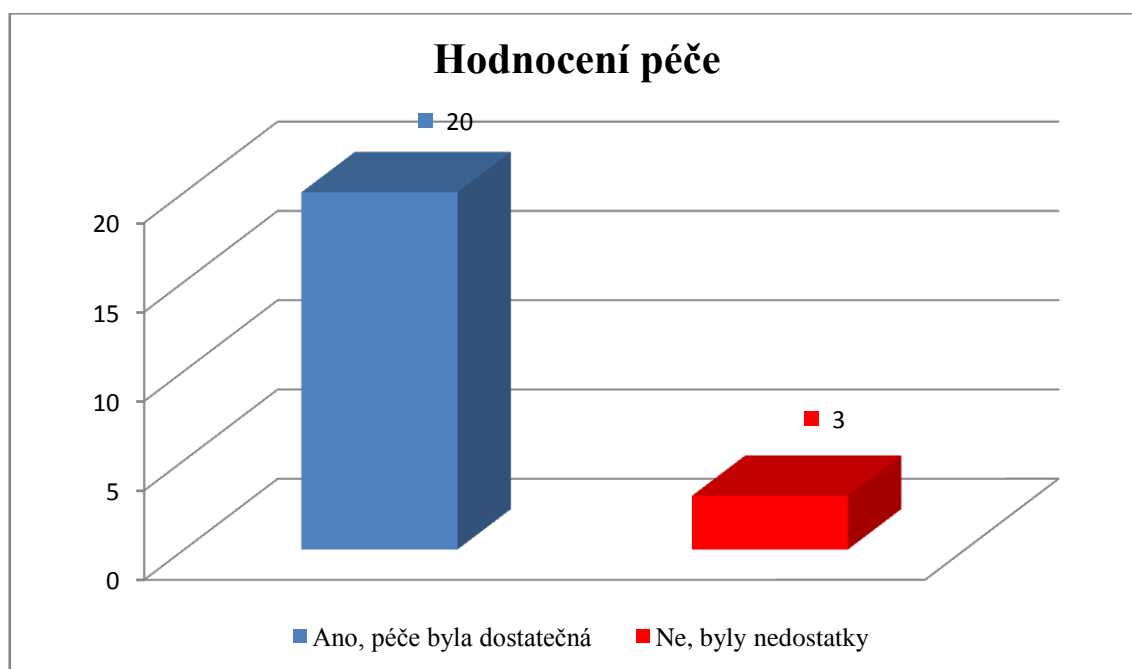
4.19 Doba výskytu stavů nutných ošetření



Zdroj: vlastní výzkum

Předposlední otázka, číslo 19, se zajímala o dobu, kdy se na zotavovací akci vyskytly stavy vyžadující ošetření. Pro možnost, že nejčastěji došlo k výskytu ve volném čase, bylo 13 dotazovaných (57 %). V 9 případech bylo v dotazníku uvedeno, že nejčastěji došlo k výskytu stavů nutných ošetření při společné aktivitě za dozoru odpovědné osoby (39 %). Možnost „při stravování“ neuvedl žádný z respondentů (0 %). V jednom dotazníku se pak vyskytla možnost „přes noc“ (4 %).

4.20 Hodnocení zdravotnické péče



Zdroj: vlastní výzkum

V poslední, 20. otázce, byla hodnocena kvalita zdravotní péče z hlediska počtu zdravotníků, kvalifikace zdravotníka, poskytované péče, vybavenosti materiálem a dalších aspektů. Dány byly dvě možnosti. Pro první, kdy péče byla dostatečná, bylo 20 respondentů (87 %).

Ve třech případech pak respondenti zvolili druhou možnost a to, že se objevily nedostatky (13 %). Zde navíc měli uvést, o jaké nedostatky se jednalo. Ve dvou dotaznících bylo uvedeno, že nedostatky byly v tom, jak se na akci střídali zdravotníci. V jednom dotazníku pak bylo uvedeno, že bylo příliš dětí na péči jednoho zdravotníka a mělo jich být zajištěno víc.

5. DISKUZE

Výzkumu se účastnili jak ženy, tak muži. Osoby, které dotazníky vyplňovaly, měli na akcích pro děti nejčastěji funkci zdravotníka. Pro výzkum byly voleny i osoby, které nepůsobily jako zdravotníci. Musela však být splněna podmínka, kdy dotazovaní měli přístup k dokumentům vedeným na zotavovací akci, a to zejména do zdravotnického deníku, který musí být uchován 6 měsíců po skončení akce (22).

Zdravotníci zotavovacích akcí musí splnit zásadní podmínku, aby mohli tuto funkci vykonávat a to je minimální vzdělání se zdravotnickým zaměřením. Přesně tuto problematiku upravuje zákon číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Z dotazníku vyplynulo, že na všech vybraných akcích byla tato podmínka dodržena a organizátoři akcí se zákona drželi. Zdravotnický dohled vykonávali nejčastěji lidé s nejvýše dosaženým středním zdravotnickým vzděláním. Vyskytli se také absolventi vyšších odborných škol, vysokých škol, kurzů zdravotníka zotavovacích akcí a i osoby s lékařským vzděláním.

Podle výše uvedeného zákona číslo 258/2000 Sb. může vykonávat zdravotníka na akcích pro děti také osoba, která má úplné lékařské vzdělání, nebo má absolvovaný minimálně 3. ročník tohoto studia. V dotazníku tedy mělo být navíc uvedeno, jaký ročník měl zdravotník absolvovaný, pokud bylo uvedeno lékařské vzdělání.

Absolventi středních zdravotnických, vyšších odborných a vysokých škol měli vystudované obory všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický asistent a zdravotnický záchranář. Více než polovina byla všeobecnými sestrami. V zákoně číslo 258/2000 Sb. je uvedeno, že zdravotníkem může být osoba, která má alespoň úplné středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka (22).

Zákon však není v tomto ohledu aktuální, protože tyto obory se již na středoškolské úrovni nevyskytují, ale jsou pouze na úrovni vyšších odborných nebo vysokých škol. Není proto přesně dané, zda zdravotníkem může být osoba, která má vystudovanou střední zdravotnickou školu a je „pouhým“ zdravotnickým asistentem. Stejně tak přibyl poměrně nový obor zdravotnického záchranáře, který se v zákoně

rovněž neuvádí a tento obor nemusí studovat pouze osoby s vystudovanou střední zdravotnickou školou, ale i například absolventi gymnázií, a podobně. Z dotazníků vyplynulo, že na akce pro děti jezdí zdravotníci, kteří jsou jak zdravotnickými asistenty, tak všeobecnými sestrami, porodními asistentkami i zdravotnickými záchranáři. Není tedy úplně splněna podmínka zákona číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V neposlední řadě může funkci zdravotníka vykonávat osoba, která nemá zdravotnické nebo lékařské vzdělání, ale absolvovala kurz zdravotníka zotavovacích akcí, jehož náplň a vedení splňovalo podmínky stanovené ve vyhlášce číslo 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti. Ze získaných dat plyne, že nejčastěji získávají osoby, které chtějí vykonávat funkci zdravotníka zotavovacích akcí, potřebnou kvalifikaci u Českého červeného kříže. Tam působí školitelé jak z řad středního zdravotnického personálu, tak z řad lékařů. Jejich kvalifikace by tedy měla být dostatečná.

Výzkum se také zaměřil na počet zdravotníků, dobu trvání akce, počet dětí a nejvíce zastoupené věkové skupiny dětí. V zákoně 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, není přesně stanoveno, kolik zdravotníků musí být na určitý počet dětí. Platí, že jakmile má akce více jak 30 dětí a trvá déle než 5 dnů a věk dětí je do 15 let, musí být zdravotník zajištěn. Stejně tak je ale uvedeno, že zdravotník musí být přítomen i na akcích, kterých se účastní osoby mladistvé, to znamená starší 15 let (22). Například ve Slovenské republice musí být zdravotník zajištěn, pokud je akce delší jak 4 dny, zúčastní se jí nejméně 5 dětí ve věku do 18 let (23).

Pokud je doba trvání akce kratší než 5 dní, nebo se jí účastní méně jak 30 dětí, nemá organizující osoba povinnost zajistit služby zdravotníka (22). V dotaznících se tyto případy vyskytly, ale vždy byl přítomen zdravotník. Je určitě vhodné, aby i na těchto „menších“ akcích byl zajištěn zdravotník, protože i na nich se vyskytují stavy vyžadující odborné ošetření. Jak ostatně dokazují i vyplněné dotazníky, ve kterých se vyskytly akce s méně než 30 dětmi, a ošetření na nich bylo potřeba.

Ošetření potřebovalo na akcích poměrně velký počet dětí. Vezmeme-li v potaz výsledek výzkumu o počtu dětí na akcích, kde nebylo nikdy více než 100 dětí, vždy minimálně 20 dětí potřebovalo ošetření. Odpovídají tomu i výsledky výzkumu,

zveřejněnému v lednu v roce 2010 v časopise Prevence úrazů, otrav a násilí, kde byla zkoumána četnost úrazů na letních dětských táborech. Dospěli k výsledku, kdy z 1407 dětí jich utrpělo úraz 604 (7).

Potřeba ošetření na zotavovacích akcích byla zkoumána i z hlediska pohlaví dětí. Obecně platí, že ošetření potřebovalo více chlapců. Tento výsledek potvrzuje i S. Šebková, která uvádí, že větší úrazovost byla zjištěna u chlapců (11).

Dotazník se také zajímal o nejčastější důvody zdravotního ošetření. Nejvíce se na akcích pro děti ošetřuje kousnutí hmyzem, přisátí klíštětem a alergická reakce a pak následují úrazy v podobě odřenin, naraženin, drobných ran, podvrtnutí nebo vykloubení. S tím koresponduje i již výše zmíněný výzkum zveřejněný v časopise Prevence úrazů, otrav a násilí, kde také bylo nejčastěji řešeno bodnutí hmyzem a přisátí klíštětem a poté následovaly drobné úrazy, zejména odřeniny, naražení a drobné rány. Úrazy jsou v České republice ale i v dalších ekonomicky vyspělých zemích obecně stále nejčastějším důvodem úmrtí dětí (12). Tomu bohužel odpovídá i skutečnost, že na akcích pro děti, které byly ve výzkumu zahrnuty, se vyskytl jeden smrtelný úraz, kterým bylo utonutí. Z dalších vážných stavů se pak objevily 2 úrazy hlavy a 2 zlomeniny. Nejvíce dochází k úrazům ve volném čase dětí, nebo při společné aktivitě.

Závažnosti stavů vyskytnutých na zotavovacích akcích odpovídá i další postup po prvotním ošetření zdravotníka. Na 14 akcích nemusela být vyhledána další péče. Nejednalo se tedy o vážné stavy. Na 3 akcích byla volána Zdravotnická záchranná služba a na 6 bylo vyhledáno ambulantní ošetření. Je zřejmé, že na většině akcí nedochází k vážným poraněním, ale i tyto stavy se na nich vyskytují. V České republice dochází k rapidnímu snižování úmrtnosti dětí na úrazy (o 56 % v rozmezí období 1997 až 2008). V porovnání s vyspělými státy je naše republika však stále na jednom z posledních míst (18). Lze však konstatovat, že na akcích pro děti je poskytováno ošetření převážně pro nezávažné stavy.

Vyhláška 106//2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce stanovuje i minimální vybavení lékárníčky, která musí být k dispozici zdravotníkovi na zotavovacích akcích. Výzkum se zajímal, který materiál byl nejvíce používán. Na 11 akcích (48 %) byly nejpoužívanějším materiálem léčivé přípravky jako léky, masti,

desinfekce a jiné. Obvazový materiál byl používán nejvíce na 12 akcích (52 %). Materiál byl na většině akcí dostatečný (na 18 akcích, 78 %). Vyskytly se ale i případy, kde bylo vybavení lékárníček nedostatečné. Chyběly některé velikosti dlah, byl nefunkční teploměr a chyběly některé velikosti obvazů. Ve výše zmíněné vyhlášce nejsou uvedeny přesné počty ani přesné rozměry, či velikosti zdravotnického materiálu. Z toho důvodu nemusí být stav lékárníčky dostatečný, i když se vyhláška dodrží. Je proto na zvážení jednotlivých organizátorů akce, jak přizpůsobí, či doplní materiál uvedený ve vyhlášce.

Při školení zdravotníků zotavovacích akcí musí být rovněž dodržena vyhláška 106/2001 Sb., která přesně upravuje, co musí zdravotník znát. Velký důraz je kladen na poskytování první pomoci. Z dotazníků bylo zjištěno, že nejčastěji se používá ošetrovatelských postupů při aplikaci léků, ošetření drobných ran, dozor na marodce a práce s obvazovým materiálem. Možnosti, jako kardiopulmonální resuscitace či manipulace, polohování a transport nemocného nebylo zvoleno v žádném dotazníku. To svědčí o tom, že stavy byly většinou nezávažného charakteru. S tím souhlasí také výzkum v časopise *Prevence úrazů, otrav a násilí*, kde dospěli k závěru, že většinou dochází na dětských akcích k výskytu převážně lehkým zraněním, které byly ošetřeny v rámci zdravotní péče přímo na akci (7).

Na závěr byla hodnocena zdravotní péče. Bylo tak bráno z hlediska počtu zdravotníků, kvalifikace zdravotníků, vybavenosti materiálem a dalších aspektů. V 87 % (20 dotazníků) bylo uvedeno, že péče byla dostatečná. Na třech akcích se však nedostatky vyskytly. Ve dvou případech byl nedostatek ve střídání zdravotníků a v jednom případě byl nedostatečný počet zdravotníků. V zákoně číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví není přesně uvedeno, jaký počet zdravotníků na určitý počet dětí má být na akci zajištěn. Opět je tato věc záležitostí zvážení organizátora akce.

6. ZÁVĚR

Na zotavovací akci pro děti se vyskytuje velký počet stavů, které vyžadují ošetření zdravotníka. Zákon číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, upravuje podmínky práce zdravotníků na zotavovacích akcích. Vyhláška číslo 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovacích akcích pro děti, pak upravuje průběh školení zdravotníků.

Bakalářská práce „Zajištění zdravotní péče na akcích pro děti“ mapuje poskytovanou zdravotní péči a soustředí se na práci zdravotníků na zotavovacích akcích. Pro účely této práce byly stanoveny 2 cíle a 2 hypotézy.

Prvním cílem bylo zmapovat poskytovanou zdravotní péči, zjistit nejčastější typy poskytované péče a nejčastější zdravotní problematiku, která tuto péči vyžaduje. Ke splnění tohoto cíle bylo zjištěno, že nejčastěji se na akcích pro děti využívalo postupů pro aplikaci léků a ošetření drobných ran. Zároveň se došlo k závěru, že nejvíce se na akcích pro děti ošetřuje kousnutí hmyzem, přisátí klíštětem a alergická reakce. Následuje ošetření drobných úrazů. Většina stavů pak byla ošetřena zdravotníkem přímo na akci a nebylo potřeba dalšího ošetření.

S tímto prvním cílem souvisela i stanovená hypotéza číslo 1, která tvrdila, že nejčastěji poskytovaná zdravotní péče je pro nezávažná poranění. Tato hypotéza byla potvrzena.

Druhý cíl této práce byl zjistit schopnost a úroveň zdravotní péče zdravotnického dozoru na akcích pro děti. Pro tento cíl bylo vyzkoumáno, že zdravotníci jsou na zotavovací akce vybíráni tak, jak stanovuje zákon, i přes to, že zákon není v tomto ohledu zcela přesný. Počet zdravotníků byl také na většině akcí dostatečný a stejně tak dostupný zdravotnický materiál. Na všech akcích si zdravotníci věděli se vzniklými zdravotními stavy rady a na ošetření provedená na akcích pro děti si v téměř naprosté většině (87 %) nikdo nestěžoval.

Hypotéza číslo 2, která zněla, že zdravotnický dozor na akcích pro děti je schopen poskytovat kvalitní zdravotní péči v rozsahu svých kompetencí, byla tedy potvrzena.

Podle závěrů, které jsem v této bakalářské práci zjistil, soudím, že zdravotní péče na akcích pro děti je zajišťována adekvátním způsobem. Drobné nedostatky jsou v zákoně, který tuto problematiku upravuje. V ohledu, kdo může vykonávat roli zdravotníka zotavovacích akcí, by měl být aktualizován. Tuto práci by bylo možné rozšířit, zejména z hlediska většího výzkumného souboru a upravení částí dotazníku. I přesto se ale domnívám, že výzkumná část této bakalářské práce dospěla k zajímavým, i když očekávaným poznatkům.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BYDŽOVKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
2. DIRKS, B. *Die Notfallmedizin*. Springer, 2007. s 72-76. ISBN-13 978-3-540-25608-3.
3. ERTLOVÁ, F. – MUCHA, J. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vydání. Brno: NCO NZO, 2003. s. 113-116. ISBN 80-7013-379-1.
4. FOLCH, G. *Zdraví dítěte*. Rebo Production, 2006. 293 s. ISBN 80-7234-535-4.
5. GREGORA, M. *Péče o dítě od kojeneckého věku do školního věku*. 2. vydání. Praha: Grada, 2007. 139 s. ISBN 978-80-247-2030-2.
6. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Dětské úrazy v ČR* [online]. [cit. 2011-01-18]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/obsah/prevence-detskych-urazu-v-ceske-republice_903_1.html>.
7. NOVOTNÁ, J. – EIBEL, Z. – TŮMA, J. *Surveillance dětských úrazů na letních dětských táborech* In *Prevence úrazů, otrav a násilí*. České Budějovice, 2010, č. 1. s 44-52. ISSN 1801-0261
8. OLCHAVA, P. *Zdravé a nemocné dítě od početí do puberty*. Praha: Grada, 2007. 254 s. ISBN 978-80-247-1847-7.
9. POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2005. s. 193. ISBN 80-7262-214-5.

10. SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. 2. vydání. Praha: Grada, 2007. 111 s. ISBN 978-80-247-1824-8.
11. ŠEBKOVÁ, S. *Úrazy dětí 1. část* [online]. [cit. 2011-01-18]. Dostupné z: <http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5922&s_rub=340&s_sv=1&s_ts=40561,398599537>.
12. ŠNAJDAUF, J. – CVACHOVEC, K. – TRČ, T. *Dětská traumatologie*. 1. vydání. Praha: Gálén, 2002. s. 163-165. ISBN 80-7262-152-1.
13. ŠVIHOVEC, J. – NOVOTNÁ, H. – KAŠPAROVÁ, L. *Pharmaindex Breviř*. 13. vydání. MediMedia, 2003. 1154 s. ISBN-10: 80-86336-05-0.
14. TRAPANI, G. – BERTINO, E. *První pomoc a zdraví dítěte*. Praha: Portál, 2006. s 48-52. ISBN 80-7367-137-9.
15. *Úmluva o právech dítěte* [online]. [cit. 2011-01-15]. Dostupné z: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>.
16. *Úraz není náhoda* [online]. [cit. 2011-01-22]. Dostupné z: <http://www.urazneninahoda.cz/dokumenty/unb_brozura_urazy_deti.pdf>.
17. VELEMÍNSKÝ, M. *3x333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton, 2002. 247 s. ISBN 80-7254-290-7.
18. VELEMÍNSKÝ, M. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. České Budějovice, 2007. 44 s. ISBN 978-80-7040-990-9.
19. VOLF, V. VOLFOVÁ, H. *Pediatrie II*. 3. vydání. Praha: Informatorium, 2003. 240 s. ISBN 80-7333-023-7.

20. Vyhláška číslo 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti.

21. WHO. *World report on child injury preventiv*. World Health Organization, 2008. 211 s. ISBN 978-92-4-156357-4.

22. Zákon číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

23. Zákon č. 355/2007 Z.z., o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, s.19

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Zotavovací akce

Zdravotník zotavovacích akcí

Dětský věk

Úrazy

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Vzor posudku o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Příloha č. 2: Dotazník

**Vzor posudku o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti
na zotavovací akci a škole v přírodě**

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného
dítěte.....
datum narození
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)
- *)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) je alergické na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby
Vztah k dítěti
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne
(stvrzuje se příloženou "doručenkou")
*) Nehodící se škrtněte.

Příloha č. 2

Vážení.

Jmenuji se Jakub Matoušek a jsem studentem Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty – obor Zdravotnický záchranář. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybral *Zajištění zdravotní péče na akcích pro děti*. Rozhodl jsem se v této práci zpracovat poskytovanou zdravotní péči, zjistit jaké typy péče jsou nejčastěji poskytovány a jaká je nejčastěji vyžadovaná zdravotnická problematika, která tuto péči vyžaduje. Dále také chci zjistit schopnost a úroveň zdravotnického dozoru na těchto akcích.

Rád bych Vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který je **anonymní**. Na začátku prosím stručně vyplňte základní informace o akci, které jste se zúčastnili. Z odpovědí na otázku prosím vybírejte pouze jednu, která Vám přijde nejlepší, popřípadě doplňte vlastní názor. U několika otázek je přidána i doplňující otázka či žádost. **Prosím o označování odpovědí kroužkem, pokud není stanoveno jinak.**

Předem Vám velmi děkuji za spolupráci.

Jakub Matoušek.

DOTAZNÍK

Zúčastnil/a jsem se zotavovací akce s názvem:

Tato akce byla pořádána organizací:

Krátká charakteristika této zotavovací akce:

.....
.....
.....

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Na zotavovací akci jsem působil/a jako:

- a) zdravotník zotavovacích akcí
- b) vedoucí
- c) hlavní vedoucí
- d) jiné:

3. Zdravotník na zotavovací akci měl následující zdravotnické vzdělání:

- a) střední zdravotnická škola
- b) vyšší odborná škola se zdravotnickým zaměřením
- c) vysoká škola se zdravotnickým zaměřením
- d) lékařské vzdělání, absolvovaný ročník:
- e) absolvent/ka kurzu zdravotníka zotavovacích akcí

4. V případě odpovědi a), b) nebo c) u otázky č. 3. Zdravotník měl vzdělání v oboru:

- a) všeobecná sestra
- b) porodní asistentka
- c) dětská sestra
- d) zdravotnický záchranář
- e) zdravotnický asistent
- f) jiné, uveďte jaké:

5. V případě odpovědi e) u otázky č. 3. Zdravotník získal potřebnou kvalifikaci u organizace:

- a) Český červený kříž
- b) Pionýrská organizace
- c) kurz střední zdravotnické školy
- d) kurz vyšší odborné, či vysoké školy se zdravotnickým zaměřením
- e) jiné, uveďte jaké:

6. Akce se zúčastnil následující počet zdravotníků:

- a) jeden
- b) dva
- c) více než dva

7. Zotavovací akce trvala:

- a) méně než 5 dní
- b) 5 až 10 dní
- c) 10 až 20 dní
- d) déle než 20 dní

8. Akce se zúčastnilo:

- a) méně jak 15 dětí
- b) 15 až 30 dětí
- c) 30 až 50 dětí
- d) 50 až 100 dětí
- e) více jak 100 dětí

Pokud víte, přesný počet dětí byl:

9. Nejvíce bylo dětí ve věku:

- a) méně jak 6 let
- b) 6 až 12 let

- c) 12 až 15 let
- d) 15 až 18 let

10. Na akci potřebovalo zdravotnické ošetření:

- a) méně jak 10 dětí
- b) 10 až 20 dětí
- c) 20 až 30 dětí
- d) 30 až 40 dětí
- e) více jak 40 dětí
- f) žádné dítě

11. Ošetření potřebovalo více:

- a) chlapců
- b) dívek
- c) chlapců i dívek stejně

12. Nejčastěji bylo ošetření potřeba pro:

- a) odřeninu, naražení, drobné rány
- b) kousnutí hmyzem, přisátí klíštětem, alergickou reakci
- c) podvrtnutí, vykloubení
- d) zlomeniny
- e) popálení, opaření
- f) úrazy hlavy
- g) otravy
- h) stavy které ohrožovali na životě (zástava dechu, oběhu, silné krvácení...)
- e) jiné vážné stavy, které bezprostředně neohrožovaly na životě, ale potřebovaly lékařské ošetření, uveďte jaké:

U této otázky prosím NAVÍC O OZNAČENÍ TĚCH STAVŮ, které se na akci vyskytly!!!

13. Kvůli zdravotnímu stavu musela být vyhledána další pomoc:

- a) ne, další pomoc být vyhledána nemusela
- b) byla volána Zdravotnická záchranná služba
- c) byl vyhledán/ zavolán praktický lékař
- d) bylo vyhledáno ambulantní ošetření

14. Zdravotník si věděl rady se všemi stavy, které se na akci vyskytly.

- a) ano
- b) ne, s jakými:

15. Na provedené ošetření si nikdo, ať už z řad rodičů, vedoucích, jiných zdravotníků či jiných osob, v budoucnosti nestěžoval.

- a) se stížností jsem se nesetkal/a.
- b) se stížností jsem se setkal/a, s jakou:

16. Nejčastějším zdravotnickým materiálem, užitým při ošetřování bylo:

- a) léčivé přípravky (léky, masti, desinfekce atd.)
- b) obvazový a jiný zdravotnický materiál (obvazy, obinadla, šátek, dlahy, vata, roušky, pinzety atd.)
- c) různý doplňkový materiál (nůžky, svítilna, špendlíky, záznamník)

17. Zdravotnický materiál, který se nacházel v lékárnice, byl pro akci dostatečný.

- a) ano
- b) ne, chybělo:

18. Nejčastěji bylo při ošetření použito postupů:

- a) práce s obvazovým materiálem a dlahami (imobilizace, obvazové techniky atd.)
- b) ošetření drobných ran, desinfekce, krytí atd.
- c) manipulace, polohování a transport zraněného
- d) kardiopulmonální resuscitace
- e) aplikace léků
- f) umístění dítěte na „marodku“ a následný dozor
- g) jiných, uveďte jakých:

19. K poranění došlo nejčastěji:

- a) ve volném čase
- b) při společné aktivitě za dozoru odpovědné osoby
- c) při stravování
- d) přes noc

20. Zdravotnická péče byla podle mého názoru dostačující (bráno komplexně z hlediska počtu zdravotníků, kvalifikace zdravotníka, poskytované péče, vybavenosti materiálem atd.)

- a) ano
- b) ne, nedostatky byly v: