

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Denisa Nejmanová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Denisa Nejmanová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**INFORMOVANOST RODIČŮ O VOLBĚ VHODNÉ OBUVI
PRO DĚTI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Radka Stejskalová

PLZEŇ 2012

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Bc. Petře Kovářové za poskytování rad a konzultací při tvorbě mé bakalářské práce a Bc. Radce Stejskalové. Dále děkuji Všem, kdo mi pomáhal při zpracování mé bakalářské práce a mé rodině, která mi umožnila studium.

OBSAH

ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 DĚTSKÁ NOHA.....	13
1.1 Historický vývoj nohy.....	13
1.2 Vývoj dětské nohy nitroděložní	13
1.3 Vývoj dětské nohy po porodu.....	14
1.4 Chůze	15
1.5 Anatomie a fyziologie.....	15
1.5.1 Hlezenní kloub.....	16
1.5.2 Lýtkové svaly	16
1.5.3 Nožní klenba.....	16
1.5.4 Základní pohyby nohou	17
2 ZÍSKANÉ VADY NOHOU.....	18
2.1 Vbočená pata	18
2.2 Podélně plochá noha.....	18
2.3 Příčně plochá noha.....	19
2.4 Vbočený palec (hallux valgus)	19
2.5 Deformity prstů	20
2.6 Ostruha patní	20
2.7 Kožní potíže	20
2.7.1 Otlaky, mozoly	20
2.7.2 Plísňe.....	21
2.7.3 Kuří oka	21
3 PODIATRIE.....	22
3.1 Vyšetřovací metody	23
3.1.1 Sonograf	23
3.1.2 Podoskop.....	23
3.1.3 Pohyblivý pás.....	23
3.1.4 Podobarometrie	24
3.1.5 Plantogram	24
4 DĚTSKÁ OBUV.....	25
4.1 Historie obouvání	25

4.2	Obuvnictví u nás	27
4.3	Zdravotně nezávadná obuv	27
4.3.1	Požadavky na obuv	28
4.3.2	Certifikace Žirafa	29
4.4	Veletrhy obuvi	29
4.5	Získávání odborných znalostí prodejců dětské obuvi	30
5	ROLE SESTRY	31
5.1	Profesní role sestry	31
5.2	Prevence	31
5.3	Edukace	32
5.3.1	Edukace o vývoji dětské nohy sestrou	32
5.3.2	Edukace o výběru dětské obuvi sestrou	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	35
6	FORMULACE PROBLÉMU	35
6.1	Hlavní výzkumná otázka	35
6.2	Dílčí hypotézy	35
7	CÍL A ÚKOL PRAKTICKÉ ČÁSTI	36
8	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	37
8.1	Charakteristika prostředí, kde výzkumné šetření probíhalo	37
8.2	Charakteristika vzorku respondentů	37
9	METODIKA VÝZKUMU	38
9.1	Popis dotazníku	38
9.2	Distribuce dotazníku	38
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	39
11	DISKUSE	67
	ZÁVĚR	73
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	SEZNAM OBRÁZKŮ	
12	PŘÍLOHY	

ANOTACE

Příjmení a jméno: Nejmanová Denisa

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Informovanost rodičů o volbě vhodné obuvi pro děti

Vedoucí práce: Bc. Stejskalová Radka

Počet stran: číslované 62, nečíslované 39

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: dětská noha - dětská obuv - sestra - chůze - deformita - prevence - edukace rodičů

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá dětskou nohou a faktory, jež ovlivňují rodiče při výběru vhodné, zdravotně nezávadné obuvi. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou.

V teoretické části je popsán vývoj dolní končetiny, fyziologie chůze a možné deformity nohy vzniklé následkem nevhodného obouvání, dále pak vyšetřovací metody a možnosti edukace rodičů sestrou při výběru zdravotně nezávadné dětské obuvi.

V praktické části byl stanoven cíl výzkumu, formulovány hypotézy, popsán vzorek respondentů a metoda výzkumu. Cílem empirického výzkumu bylo zjistit informovanost rodičů o správném výběru dětské obuvi, faktory ovlivňující koupi obuvi, jejich spokojenost s nabídkou zboží na trhu a také znalosti rodičů o důsledcích nevhodného obouvání dětí. Získaná data jsou zpracována ve formě grafů. V závěru práce je shrnutí výsledků průzkumu a doporučení pro praxi.

ANNOTATION

Surname and name: Nejmanová Denisa

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Parents' awareness of choosing suitable footwear for children

Consultant: Bc. Stejskalová Radka

Number of pages: with number 62, without number 39

Number of appendices: 3

Number of used literature items: 36

Keywords: children's foot - children's footwear - nurse - walking - deformity - prevention - parents' education

Summary:

This bachelor thesis deals with child foot and factors, which have influence on parents when choosing suitable harmless to health child footwear. The thesis is divided into theoretical and research parts.

Development of lower limbs, physiology of walking, and possible deformities of feet caused by unsuitable footwear are described in the theoretical part of the thesis. In addition, the theoretical part describes the research methods and possibilities of parents' education through consultation with nurse when choosing harmless to health child footwear.

Target of the research is defined, hypotheses are formulated, respondents and research method are described in the practical part of the thesis. The target of empirical research was to inquire knowledge of parents regarding the right choice of child footwear, factors influencing the purchase of child footwear, satisfaction of parents with offer of child footwear on the market as well as knowledge of parents regarding the consequences of using unsuitable footwear for children. Acquired data were processed in the form of diagrams. Research results and practical recommendations have been summarized in the closing part of the thesis.

ÚVOD

Získané vady nohou patří ke stále častějším onemocněním, která se začínají projevovat již v dětském věku. Není to onemocnění, které by ohrožovalo život, ale negativně ovlivní život jedince svými následky po stránce estetické, fyzické, psychické i finanční, či svou bolestivostí a náročností léčby.

Je velmi důležité, aby byla veřejnost informována o veškerých negativních aspektech tohoto onemocnění, a samozřejmě také o předcházení jeho vzniku – prevenci. Ta je v tomto pohledu tím nejdůležitějším. Pokud dokážeme předcházet vzniku problémů s vadami nohou už od dětství, je to předpoklad prožití plnohodnotného života bez potíží.

Neznamená to však, že v dospělém věku se tím zabývat nemusíme, tvar nohy se mění v průběhu celého života působením vnějších vlivů. Jedním z velmi důležitých faktorů je vhodná obuv. Bohužel je mezi námi ještě dost lidí, kteří správný výběr obuvi neřeší a jedním z důvodů může být i nedostatečná informovanost o pozdějších důsledcích.

Důvodem výběru tohoto tématu pro mou bakalářskou práci byla i moje neznalost této problematiky. Mám doma malou dceru, pohybuji se mezi dalšími rodiči a zjišťuji, že někteří řeší podobný problém. Za celou dobu od narození mé dcery mi ani dětská lékařka, ortoped, rehabilitační pracovnice a ani prodavačky v prodejnách dětské obuvi většinou nebyli schopni poradit, podle jakých kritérií dětskou obuv vybírat.

Hlavním smyslem mé práce bylo zjistit, jak jsou na tom se znalostmi, informovaností a zkušenostmi jiní rodiče. Na základě vyhodnocení výše uvedených specifikací bych pak mohla navrhnout edukační materiál, který by pomohl rodičům zorientovat se v daném problému. Tato práce by mohla dále sloužit i jako zdroj informací pro sestry, které přicházejí do kontaktu s rodiči dětí a řeší jejich otázky ohledně vhodné dětské obuvi a ochrany dětské nohy. V závěru je uvedeno hodnocení výzkumného šetření. Pozornost je věnována cíli bakalářské práce a rozboru jednotlivých hypotéz.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚTSKÁ NOHA

Vývoj lidské nohy je velmi zajímavý. Noha, která byla používána ke šplhání a podávání předmětů, se postupně se vzpřimováním postavy stala orgánem umožňující stání a pohyb. „Zatímco u lidoopů se palec nohy oddaloval od ostatních prstů a plně zajišťoval uchopování, u člověka se palec přiklonil k ostatním prstům a jeho funkce se změnila tak, aby palec a zejména jeho články zabezpečovaly stání a chůzi. Na noze člověka se postupně vyvinulo dvojí zaoblání a to podélná a příčná klenba nožní, která je zabezpečena především svaly, vazy, též ale tvarem kostí“. (citace 1, str. 33), (obrázek 1)

1.1 Historický vývoj nohy

Antropologové za pomoci „digitální formule“, metody stanovující délku prstů, rozlišují různé typy nohou. Hodnocení by mělo být prováděno ve stoji s narovnanými prsty tlakem shora. Mezi popisovanými typy nohou je „Polynéská noha“, která má první tři prsty stejně dlouhé a je obdélníkového tvaru. Dále pak „Egypťská noha“, která se vyskytuje u většiny evropské populace. Nejdelší je palec, ostatní prsty se postupně zkracují. „Řecká noha“ má nejdelší druhý prst, palec a třetí prst jsou stejně dlouhé. Někdy se mezi druhým a třetím prstem vyskytne meziprstní řasa a může dojít ke vzniku částečné syndaktylii (vrozený srůst prstů). (26)

1.2 Vývoj dětské nohy nitroděložní

Již od 3. týdne nitroděložního života se objevují pupeny, ze kterých se vyvíjí celá dolní končetina. Během vývoje může dojít k poruše, ať už ve smyslu opoždění vývoje, nebo k tvarovým a funkčním odchylkám. Ty pak popisujeme jako vrozené vývojové vady nohou. (1)

U člověka se končetiny vyvíjí z tzv. končetinových polí v oblasti hrudníku a pánve. Vznikají po vytvoření hlavní osy těla a mezoderm je rozdělen na somity (párové oblasti mezodermy - střední zárodečný list). U dolních končetin je vývoj o 5 – 7 dnů opožděnější oproti horním končetinám. Tzv. končetinové pupeny se tvoří mezi 24. – 26. dnem embryonálního vývoje. Cévy a nervy vstupují do končetin 36. den, svaly

44. den, prsty se separují do 46. dne, osifikace kostry končetin začíná 56. den. Stehno je viditelné dříve než bérec. V počáteční fázi je postavení plosek kraniálně a mediálně, dalším vývojem se stáčejí chodidla více mediálně. Během vývoje se mění délka prstů na noze a v časných stádiích vývoje je nejdelší třetí prst. Ve třetím trimestru dochází v hlezenním kloubu k dorzální flexi a mění se postavení nohy. S ohledem na nedostatek místa se tvar nohou přizpůsobí tvaru dutiny děložní, vzniká tak hákovitá nebo kosá noha. Po narození se obvykle tyto vady srovnají. U kojenců jsou ploché nohy, a dolní končetiny do O, zcela normální. (2, 13), (obrázek 2 – 9)

1.3 Vývoj dětské nohy po porodu

K vyrovnaní dolních končetin a vytvoření klenby je zapotřebí určitý čas. Tato změna by však měla být ukončena počátkem výměny zubů. Přetrvává-li postavení nohou do O nebo X mluvíme o patologickém stavu vyžadující péči ortopeda.

Dětská noha roste v prvních 10 měsících průměrně o $\frac{1}{2}$ velikosti za dva měsíce, během tohoto období jsou to čtyři velikosti. Kolem prvního roku dosahuje dívčí noha polovinu konečné délky. Chlapecká noha až kolem půl druhého roku života. Od 30. měsíce do čtyř let je růst pomalejší. Dochází ke ztrátě podpůrného tukového polštáře a zviditelňuje se klenba nohy. Noha se začíná opírat o statický trojúhelník. Rychlost růstu nohy do délky se u chlapců a dívek snižuje mezi 6. a 7. rokem, kdy je přírůstek kolem 0,9 cm. Mezi 10. a 11. rokem dochází k poklesu u chlapců. Zvýšení přírůstku je opět mezi 11. a 14. rokem a to o 1,6 cm. U dívek je maximální přírůstek v 10 letech o 1,3 cm. Po 12. roce dochází opět ke stagnaci růstu. U chlapců dosahuje konečná délka nohy koncem 16. roku. U dívek bývá růst ukončen 14. rokem. Šťastná uvádí ve svých pracích, že nejvyšší roční přírůstky délky nohy jsou u dětí do tří let věku (u chlapců 12,7 mm; u dívek 11,7 mm) a potom v období puberty (10,7 mm u chlapců; 9,3 mm u dívek). Růst obvodu bérce a šířky nohy je po celý život. Šířka nohy roste lineárně s věkem. (22)

Děti, které vertikalizujeme dříve než mají zralou plosku nohy pro stoj, nikdy nezapojí drobné svaly nohy do chůze nebo stoje. Při lezení si děti dráždí nárt o podložku a naučí se tak aktivovat drobné svaly nohy. Proto děti nevodíme za ruce, nepoužíváme chodítka, bráníme tím přirozenému vývoji svalů v oblasti nohy, ale i v pletenci pánevním. (17)

1.4 Chůze

Chůze je souhrn pohybů člověka, jejichž výsledkem je samozřejmý pohyb, kterého se účastní celé tělo. Chůze napomáhá správné cirkulaci krve a je vhodnější než stání. Poruchy chůze mohou být signálem neurologických onemocnění. Při chůzi využíváme stoj na obou, ale i na jedné noze. Váha těla je v jednu chvíli na jedné noze, druhá noha je v odlehčení postupuje vpřed. Obě dolní končetiny musí být schopny udržet celou váhu těla. Základem chůze je krok. Jednotlivá noha má krok rozdělen na fázi statickou (stojnou) a dynamickou (švihovou). Začátek dětské chůze se odhaduje na období mezi 11. – 15. měsícem. Děti chodí špičkami chodidel stočenými dovnitř. Chůze dítěte se mění s věkem, vývojem kostí, kloubů a nervosvalového systému. Tříleté dítě má chůzi podobnou dospělému člověku. Šestileté dítě má chůzi dospělého. (1, 13, 20)

1.5 Anatomie a fyziologie

Stavební oddíly nohy jsou v poměru tarsus 52%, metatarsus 30% a články prstů 18% délky nohy. Příčná klenba kostěná, je dána uspořádáním metatarsů protkaných malými svaly, které ohýbají klouby prstů a tvoří výztuhu pro příčnou klenbu. Mimo to svaly fungují jako tlumiče nárazů. Při jejich nedostatečné funkci dochází k zatížení chrupavek kyčelního a kolenního kloubu. Růst končetin převažuje do délky než do šířky. Lidská noha je složena z 26 kostí a dělíme ji na tři oddíly: zánártí (ossa tarsi), nártní kosti (ossa metatarsalia), články prstů (phalanges). Zánártí je málo pohyblivé a pevné, přenáší hmotnost těla. Je tvořeno sedmi zánártními kostmi: patní kost (calcaneus), krychlová kost (os cuboideum), hlezenní kost (talus), loďkovitá kost (os naviculare) a klínovité kosti (ossa cuneiformia). Nárt, jako pružná část nohy, je tvořen pěti kostmi nártními. Prsty udržují stabilitu nohy a přes palec je odvíjena noha od podložky při běhu a chůzi. Prsty jsou ze čtrnácti článků, palec má články dva, ostatní prsty mají články tři. (6, 9, 25), (obrázek 10)

„Při pohledu má zdravá noha zezadu patu stojící kolmo k zemi“. Při nesprávném postavení patní kosti je popisováno varózní (vybočené, nohy do O) a valgózní (vbočené, nohy do X) postavení. „Klínovité kosti jsou šroubovitě zaklíněny v chodidle. Řady nártních kostí uvolněné nohy tvoří plochý C – oblouk“. Všechny nehty na prstech jsou ve stoje dobře viditelné pouhým okem. (citace 10, str. 18), (10)

1.5.1 Hlezenní kloub

Hlezenní kloub horní má za úkol ohnutí a narovnání s mírným otočením. Hlezenní kloub dolní vyrovnává nerovnosti rotací a překlápěním. Nártní kosti šroubovitý spirální pohyb zadní a přední části nohou. Klouby prstů tlumí nárazy, odrážení a odvíjení nohy. Další neméně důležité kosti jsou kost holenní, lýtková, člunková, krychlová a kůstky zánártní. (10)

1.5.2 Lýtkové svaly

Lýtkové svaly jsou nezbytné při odrážení a zpomalování. „*Holenní svaly upnuté na lýtkovou kost vytáčejí přední část nohy dovnitř, zadní část nohy směrem ven, podporují tak princip spirály v noze*“. (citace 10, str. 19) Krátké svaly chodidla udržují klenbu pevnou a pružnou, jsou-li prodloužené, vzniká plochá noha, jsou-li zkrácené, vede to ke vzniku vysoké klenby nohy. Příčné a podélné hluboké svaly prstů vyztužují klenbu příčnou, která tlumí nárazy, a vytvářejí impulz při odrazu. Lze tedy říci, že všechny svalové skupiny aktivně spolupracují při pohybech nohou (odraz a odvíjení, tlumení nárazů a našlapování). Svalový a vazivový aparát vnitřní strany nohy je mnohem pevnější než na straně vnější. (10)

1.5.3 Nožní klenba

Nožní klenba má velký význam. Klenba podélná je tvořena dvěma oblouky. Laterální (statický) tvořen kostí patní, krychlovou a 4. a 5. paprskem. Mediální (dynamický) tvořen hlezenní kostí, kostí loďkovitou, klínovými kostmi a 1. – 3. paprskem. (obrázek 11) Stabilita oblouků je dána tvarem kostí spojených silnými vazy. Je-li nožní klenba správně utvořená, nedochází k utlačování cév a bolestivému útlaku nervů v plosce nohy. (obrázek 12, 13) Klenba se začíná utvářet koncem 12. měsíce věku dítěte, kdy začíná chodit. Je důležité, aby se klenba vyvíjela správně, jinak je nutná včasná rehabilitace, posilování svalů, chůze na boso. Kojenecká kostra nohy nemá rozpoznatelnou klenbu nohy. Při prvních krůčcích dojde uvnitř nohy k trojrozměrné změně – otočí se pata a nárt, tím dojde k vytvoření klenby podélné. Hlavní kloub palce správně naléhá na zem a pata stojí rovně. Říkáme tomu princip spirály, který si lze představit na příkladu se ždímáním ručníku – ruce otáčíme proti

sobě, a tím uvnitř vzniká spirálovité zašroubování. Zašroubováním se klínovité kosti zaklíní. Bez zašroubování není klenba stabilní. (obrázek 14)

Děti do 4 let mají v nožní klenbě tukové polštářky protkané pevným a pružným vazivem, které chrání klenbu nožní před přetížením. Tuk z tukových lalůček má vyšší bod tání a rozdílnou konzistenci než tuk tělesný. Zajišťuje tak ochranu chodidla proti ostrým a špičatým předmětům, proti teplotním změnám a tlaku kostního skeletu nohy. Není proto nutné používat komponenty pro podporu klenby. (3, 13, 17, 23)

1.5.4 Základní pohyby nohou

Základní pohyby nohou se člení dle vztahu k jednotlivým osám nohy, a to na addukci – pohyb kolem vertikální osy dovnitř, abdukci – pohyb kolem vertikální osy ven, pronaci – rotační pohyb planty kolem podélné osy nohy (zvedá se malíková strana nohy a palcová zůstává na podložce), supinaci – rotační pohyb planty kolem podélné osy nohy (od podložky se zvedá palcová strana a malíková zůstává na zemi), a spojením pohybů k oběma osám nohy, tj. everzi (addukce spojená se supinací) a inverzi (abdukce spojená s pronací). Dalšími pohyby nohou je dorzální resp. plantární flexe (pohyb planty ze středního postavení k bérce resp. opačným směrem). (25)

2 ZÍSKANÉ VADY NOHOU

Vady nohou se rozdělují na vrozené a získané. Získané vady nohou vznikají převážně nošením nevhodné obuvi nebo špatnou péčí o nohy. Nejčastějšími vadami jsou vbočená (valgózní) pata, podélně a příčně plochá noha, vbočený palec a různé deformity prstů a kožní potíže.

2.1 Vbočená pata

Vbočení paty je u nejmenších dětí fyziologické, s věkem a posílením svalů a vaziva by se měla vada upravit sama. Nové výzkumy prokazují, že vbočená noha v dětském věku se sama nevyrovná. V době kdy dochází k výměně zubů, by dítě mělo stát rovně na svých nohách. Je to však velmi častá a podceňovaná pozice nohy. Vbočená pata bývá předzvěstí vzniku, nebo bývá spojena s podélně plochou nohou. (obrázek 16)

Projevuje se šikmým postavením patní kosti, Achillova šlacha je do oblouku nikoli kolmo, z pohledu zezadu. Pohledem zepředu je hlezenní kloub vytočen dovnitř. (obrázek 15)

Prevencí vzniku je vhodně zvolená zdravotně nezávadná obuv. Důležitý je pevný, dostatečně dlouhý a vysoký opatek. Udržování optimální tělesné hmotnosti. Cvičení, kdy dítě chodí po špičkách, po patách, po vnějším hřbetu nohy, snaží se sbírat různé předměty prsty nohou a přemísťovat je, chůze po tvarově odlišných předmětech, nebo cvik spirála. Dítě leží na zemi, my uchopíme patu pevně do dlaně a přednoží otáčíme jemně od těla dítěte. Palec směřuje od nás dopředu. Achillovu šlachu táhneme do délky. Přednoží a patu otáčíme proti sobě. Tvoří se tak klenba a noha se zpevňuje. (13, 21), (obrázek 25, 26)

2.2 Podélně plochá noha

Podélně plochá noha znamená valgózní (vbočené) postavení paty a oploštění vnitřní klenby podélné. Tato vada má genetický základ. Vzácně se vyskytuje vrozené plochonoží. Při plochonoží dochází k nadměrnému a chybnému zatěžování kolen. Podélné plochonoží poznáme takto: na vnitřní straně nohou je vyčnívající kost (lodčkovitá). Patní kost se naklání dovnitř. (obrázek 17, 19, 20)

Mezi první varovné signály patří únava nohou, pálení nebo tupá bolest přední strany bérce. U těžšího stádia jsou otoky, porušení krevního oběhu až vznik varixů.

Její vznik jde značně ovlivnit např. vhodnou obuví, správnou péčí o nohy a udržování optimální tělesné hmotnosti. Důležité je opět cvičení, chůze po špičkách, po vnějších hřbetech nohy, protahování Achillovy šlachy, vhodným a pro děti zábavným cvikem je sundávání ponožek palcem druhé nohy, kdy aktivací palce dosáhneme napětí v příčné a podélné klenbě. Jezdí-li dítě na bruslích, kole nebo koloběžce je důležitá pozice kolen. Kolena musí být rovnoběžně s chodidlem stejné nohy. Odrazová noha je svisle podle řídicí tyče. (13, 21), (obrázek 24, 29)

2.3 Příčně plochá noha

Projevem příčně ploché nohy je snížením klenby, tím dochází ke ztrátě pružící síly a noha je roztažena do šířky. (obrázek 18)

Prevencí jejího vzniku je udržování optimální tělesné hmotnosti a výběr vhodné obuvi. Zlepšení funkce nohou lze u dětí docílit hravou formou, např. cvičením Picasso. Dítě sedí v tureckém sedu, vnější okraj paty se musí vždy dotýkat země. Horní polovina těla by měla být uvolněná. Tužku uchopí mezi prsty a může vytvářet umělecká díla. Vhodná je i chůze po špičkách, sbírání různých předmětů, či chůze po nich. Důležité je protahování zkrácených lýtkových svalů pasivním stretchingem. Pacient stojí rozkročen od stěny asi 50 cm, o níž se opírá. Špičky směřují mírně dovnitř, střídá stoj na špičkách, kde vydrží 10 – 15 sekund, s došlapem na celé chodidlo. Je vhodné cvičení opakovat třikrát denně po 10 minutách. (13, 21, 23), (obrázek 27, 26)

2.4 Vbočený palec (hallux valgus)

Vbočený palec (hallux valgus) vzniká při nošení úzké, špičaté obuvi s vysokým podpatkem. U dětí má na vznik vliv nošení těsných punčoch a ponožek.

Projevuje se vychýlením palce z osy, přikláněním se k prstům ostatním, může se dokonce podsunout pod prst druhý. Noha se rozšiřuje, vzniká kostěný výrůstek. Mezi kůží a výrůstkem vzniká tíhový váček, který má ochrannou funkci před otlakem. Často dochází k jeho zanícení, otlakům a vzniku kuřího oka. (obrázek 21)

Tato vada se objevuje již u předškolních dětí a předcházet jí lze výběrem prostorově vhodné obuvi v oblasti prstů. (13, 21)

2.5 Deformity prstů

Deformity prstů (tzv. dráповité a kladívkovité prsty – skrčeniны prstů) a poškození nehtů vznikají nošením krátké nebo velmi špičaté obuvi. Při zvolení vhodné šířky a délky obuvi můžeme vzniku této vady předejít. Tyto vady přibývají s věkem. (13, 21), (obrázek 21)

2.6 Ostruha patní

Ostruha patní vzniká tlakem obuvi na kost krytou pouze kůží a malou podkožní vrstvou. Drážděním okostice vzniká nadprodukce tkáně kostní.

Nejčastějším místem je pata - dvojitá pata, patní ostruha. Lidé s vysokým nártem mohou mít také exostózy (kostěné výrůstky), malé děti mohou mít výrůstky i na hřbetu nohy. Prevencí vzniku je správně zvolená velikost a šířka obuvi. (13, 21)

2.7 Kožní potíže

2.7.1 Otlaky, mozoly

Otlaky, nebo také mozoly (tyloma) způsobuje velikostně, materiálově a tvarově nevyhovující obuv. Příčinou vzniku puchýřů je tření při chůzi v těsné nebo naopak volné obuvi. U volné obuvi vzniká tření mezi botou a pokožkou. V těsné obuvi naopak pokožka sleduje pohyb části obuvi, dochází k jejímu postupnému uvolnění od šráry, do volného prostoru prosákne tkáňový mok a vznikne puchýř. Výskyt puchýřů bývá častěji v letních měsících, kdy se chodí naboso. (obrázek 23)

Projevují se při chůzi, dochází ke střídavému tlaku obuvi a kůže a vzniku zrohovatění pokožky. Prevencí je vhodně zvolený typ a velikost obuvi. (13, 21)

2.7.2 Plísň

Dalšími kožními problémy nohou jsou plísň, jejich zdrojem jsou sportovní šatny, umývárny, plavecké bazény, vnitřní záhyby obuvi, ponožky ze syntetických materiálů odkud se špatně odstraňují. Nohy pak jen těžko agresí plísni odolávají. Hodně dětí trpí alergiemi kůže nebo má vrozené ekzémy. (obrázek 22)

Prevenčí je pravidelná hygiena nohou, používání svých přezůvek, ve společných sprchách a koupalištích. Léčbou pak vyšetření kožním lékařem, antimykotika, bylinné koupele. (13, 21)

2.7.3 Kuří oka

Nejčastějším místem vzniku kuřích ok je hlavičky nártních kostí a článků prstů, které jsou těsně pod kůží. Jsou výsledkem zrohovatělé a odumřelé kůže. Vznikají dlouhodobým tlakem a třením obuvi na kost.

Kuří oko je žluto šedivě zbarvený útvar velký 3 – 12 mm, jeho bolestivost je způsobena zanořeným čepem pod povrch tlačícím na kost. Lehkým poškrábáním se kuří oko lehce drolí, zbělá a na omak je drsné.

Prevenčí je nošení prostorově vhodné obuvi, pravidelná hygiena nohou a obrušování kůže pemzou. Léčba spočívá v návštěvě pedikéra nebo lze kuří oko odstranit pomocí laseru, oba zákroky jsou bohužel bolestivé. (13, 21)

Kožní rýhy na nohou (dermatoglyfy) upozorňují na celkové systémové choroby. Ve většině získaných deformit a kožních projevů je důležitá prevence, kterou je vhodné zvolený typ obuvi (šířka v oblasti prstních kloubů, správná výška v oblasti prstů), a to tak aby nedocházelo k otlakům a samozřejmě důkladná hygiena nohou. Plný rozsah poškození se však projeví až za 10 – 40 let. (13, 21)

3 PODIATRIE

Do České republiky se dostává obor pocházející z USA a západní Evropy zvaný podiatrie, nebo podologie, znamenající nauku o léčbě nohou. Je praktikován lékaři nebo odborníky specializovanými na pohybový aparát. Česká podiatrická společnost byla založena roku 2001, sdružuje odborníky zabývající se diagnostikou a léčbou nohou především konzervativními způsoby. Působí zde lékaři, fyzioterapeuti, protetici, obuvníci a pedikéři. Postupem doby se nohy deformují módními botami, nadváhou, ale i nevhodným způsobem života. Za nějakou dobu budeme moci brát problémy s nohami jako civilizační nemoc.

Je-li zajištěna příčina potíží a stanovena diagnóza, dochází k návrhu léčby. Začíná se výběrem správného designu bot pro sport, volný čas a do práce. Pacientovi se vytvoří individuální odlitky nohou s korekcí.

Podiatr dále doporučí vhodnou péči o nohy, ve smyslu pedikúry, kosmetiky, ortézy a vhodné rehabilitace. Podiatrická diagnostika není bohužel hrazena všemi zdravotními pojišťovnami, přestože by byla vhodná při kterémkoliv problému s pohybovým aparátem. Ať už se to týká páteře, kloubů dolní končetiny, operací nebo úrazů, kdy byla nutná fixace končetiny. Podiatra by měli vyhledat klienti s revmatologickými, neurologickými, cévními, ortopedickými a dermatologickými nemocemi dolních končetin včetně diabetiků. Tento obor je v České republice zatím nový, ale jistě ho do budoucna využije dostatečné množství klientů, kterým zcela jistě pomůže. (15)

Podiatrii navštěvují děti přibližně od druhého roku věku, jejich vyšetření provádí lékař, popř. vysokoškolsky vzdělaný fyzioterapeut s dalšími asistenty. Řeší problémy centrální i periferní, tj. vadné držení trupu, „šmajdání“, vtáčení špiček, hypermobilitu pohybového aparátu včetně vbočených nohou, valgózních postavení kolen, stavů po (sub)luxaci kyčelních kloubů, a dále se snaží v rámci možností korigovat nestejně dlouhé dolní končetiny, skoliosy páteře apod. (obrázek 28) V místě mého bydliště je pouze podiatrická ambulance zabývající se problémy spojenými s diabetem. Doporučení k podiatrickému vyšetření je vhodné, ale ne nezbytné a je zatím hrazeno pouze Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.

3.1 Vyšetřovací metody

Anamnéza a fyzikální vyšetření jsou základními vyšetřovacími metodami, podle kterých může lékař doporučit některou z dalších zobrazovacích metod, např. sonografii, podoskopii, podobarometrii aj.

3.1.1 Sonograf

U každého narozeného dítěte se provádí povinné vyšetření kyčlí, jednak fyzikálním vyšetřením a též vyšetření ultrazvukem, toto vyšetření nazýváme „Prevence trojího síta“. Mělo by odhalit vrozenou deformaci kyčelního kloubu. Při zjištění je nutné zahájit včasnou léčbu. První prohlídka proběhne většinou v porodnici 2. – 5. den po narození dítěte nebo krátce po propuštění z porodnice. Druhé kompletní vyšetření se provádí 3. – 6. týden po narození. Třetí vyšetření v rozmezí 3. – 4. měsíce je opět kompletní. Je-li dítě zdravo, nejsou už další návštěvy a vyšetření u ortopeda plánovány.

3.1.2 Podoskop

Podoskop nebo také plantoskop je vyšetřovací přístroj podiatra, skládá se ze skleněné desky a nakloněného zrcadla, které jsou zabudované do stupínku, který vyhodnotí stav klenby nožní, stupeň zátěže jednotlivých částí nohou a stabilitu nohou. Je-li součástí i dvoupaprskový lineární laser s měřítkem a úhломěrem, lze zhodnotit, jak člověk stojí, pozici celé páteře a pánve, a jaké úhly svírají dolní končetiny. (15), (obrázek 30, 31)

3.1.3 Pohyblivý pás

Pohyblivý pás slouží k další diagnostice nohou a pohybového aparátu. Využívá se několik kamer, které nahrávají běh nebo chůzi. (15)

3.1.4 Podobarometrie

„Za pomoci nožního scanneru zjistíme stav nožních kleneb, termokrystaly zase umožní vyšetřit teplotu chodidel. PC podobarometrie – za pomoci piezoelektrických krystalů měření tlaku chodidel“. (citace 15, str. 13) Vyšetřuje se chůze, běh, stoj, lze i stoj na jedné noze. Je-li potřeba, využívá se i rentgen, počítačová tomografie, nukleární magnetická rezonance nebo sonograf. Na spolupráci se podílí dermatologové, flebologové a revmatologové. (15), (obrázek 34, 35)

3.1.5 Plantogram

Klenba nožní se vyšetřuje plantogramem, tj. zhotovení otisku nohy ve stoje, kdy vidíme rozložení zátěže. Tato metoda je využívána nejen v lékařských oborech, ale je nápomocna i v kriminalistice. Geometrické znaky z podogramu informují o tělesné výšce a hmotnosti osoby. (24), (obrázek 32, 33)

4 DĚTSKÁ OBUV

V současné době asi nikoho nenapadne přemýšlet o vzniku a počátcích obouvání, přestože nás boty doprovází celý život. Lze podle nich určit společenské postavení, vkus, životní styl, ale i věk jejich majitele. Mladí lidé většinou drží krok s módou oproti starší generaci, která už vsází na praktičnost a pohodlnost. Výběr obuvi pro děti ovlivňují nejvíce jejich rodiče. (14)

4.1 Historie obouvání

V dřívějších dobách byla obuv spjata s rituálními a náboženskými obřady. Z původní ochranné funkce se postupem času obuv stala prostředkem zařazujícím jejího nositele do určitého společenského zařazení.

V pravěku si lidé chtěli chránit chodidla před vlivy počasí, ale i jinými vnějšími vlivy. První obuv si zhotovovali z přírodních materiálů, které měli k dispozici. V chladných oblastech používali kůži z ulovené zvěře, naproti teplým oblastem, kde používali lýko a různé trávy. Nedostatkem nevyčíněné a surové kůže bylo, že časem ztvrdla, hnila a rozpadla se. Postupně lidé zjistili, že měknutí kůže a její odolnost se zvyšuje při působení tuku a kouře. To byly počátky činění, při němž je nahrazena voda v bílkovinných vláknech kůže těmito činícími látkami a kůže je změněna na useň, která je odolná vůči vodě, některým chemikáliím a bakteriím. Pružná, prodyšná a ohebná je useň i po usušení. Později lidé objevili, že louhováním určitých rostlin (tříslov), je kůže trvanlivější. To byl začátek třísločinění.

Postupem doby byly objeveny další produkty sloužící k úpravě a zlepšení stavu kůže. Asi nejstarší dochované zmínky o obutí pochází ze starší doby kamenné. Kdy si lidé obalovali nohy kůžemi z ulovené zvěře a připevňovali si je řemínky ze zvířecích šlach a kůže, nebo z přírodních materiálů ke kotníkům. Z pozdějších dob se dochovalo málo o obuvi. Důkazy o obouvání v daných dobách spatřujeme především na reliéfech, nástěnných malbách a starobylých sochách. Obuv v Egyptě měla tuhou podešev a pásky nebo řemínky, byly zhotoveny z usně, papyru, dřeva, lýka. Bohaté zdobení měla obuv pro ženy, vysoké hodnostáře a faraóny. Obuv byla symetrická bez rozlišení pravé a levé boty. Veškerou obuv zhotovovali bez kopyta – nebyla tvarovaná.

Řekové a Římané měli obuv už technicky dokonalejší. Obuv měla asymetrický tvar, svršek byl z měkké usně, podešev byla z tuhého materiálu. Opatek ani podpatek nebyl používán. V tomhle období se již zřejmě kopyto používalo.

Koncem 11. století vznikají první ševcovské dílny. Z materiálů se používaly koží a hovězí vyčiněná kůže, ale i drahé materiály z textilu. Díky křížáckým tažením se do Evropy dostávají nové materiály, obuv z nich si mohli dovolit církevní hodnostáři, vysoce postavení a šlechta.

Gotika měla vliv i na tvar obuvi. Obuv byla dlouhá, špičatá zobákovitého tvaru. Špičky se zdobily rolničkami, na obuv se připínaly podložky ze dřeva, chránící obuv před nečistotami.

V 17. století vznikají přirozené tvary obuvi. Pevné boty byly ukazatelem značení životní úrovně. Chudé rodiny měli maximálně dva páry kožených bot, jinak nosily pantofle, dřeváky, krpce, ale často si balili nohy pouze do hadrů.

Ševcovství – řemeslná výroba: Mezi nástroje ševců patřily dlátka, dřevěná kopyta, potěh, pracovní stoleček s trojnožkou, kovové šídlo na tvoření dírek a knejp na řezání kůže. Švec pracoval na jednom páru asi dva dny, zhotovit náročnější boty jim trvalo více dní.

Začátkem 19. století byly k dispozici obuvníkům stříhové přílohy, módní listy a učebnice obuvnictví. Dalším velkým posunem byl šicí stroj, který pomohl tvořit nové stříhy svršků a zrychlil spojování jednotlivých dílců obuvi. Postupem času vznikají stroje na pomocné práce k šití svršků. Výroba obuvi přestává být závislá na šikovnosti obuvníků, stroje umožňují výrobu kvalitnějších bot, projevující se na jejich vzhledu. Nároky se, ale stupňovaly, což vedlo ke zhotovení víceúčelových šicích strojů. Vývoj musel poznamenat i tvar kopyt, který byl do poloviny 19. století symetrický.

V současnosti jsou kopyta asymetrická, jejich tvar kontrolují a schvalují lékaři – ortopedi. Existují dva druhy kopyt. Jeden druh je pro běžnou sériovou výrobu, jejíž tvar vychází z hromadného měření nohou u daného vzorku populace. Druhou skupinu tvoří obuv vyráběná na zakázku, kdy je prováděno individuální měření konkrétních nohou. Pro spotřebitele s deformitami nohou jako tzv. ortopedická obuv.

Počátky zdravotně nezávadného obouvání se datují v rozmezí 18. a 19. století, jako první se o tuto problematiku zajímal holandský lékař – anatom Petr Camper (1722 – 1789). Jím sepsané principy platí dodnes, ale bohužel výrobci obuvi a uživatelé se jimi vždy neřídí. Roku 1862 švýcarský anatom Herman Mayer vyrobil stélku na levou

a pravou nohu. Roku 1895 ji Američané upravili a začali používat. Začátkem 20. století se začali vyrábět po celém světě. (14)

4.2 Obuvnictví u nás

Roku 1894, asi u nás nejznámější výrobu valašských papučí, založili sourozenci Anna, Tomáš a Antonín Baťovi. Výroba přešla postupně i na jiný typ obuvi, kdy se porůznu kombinoval a měnil materiál a tvar obuvi. Roku 1905 odjíždí Tomáš Baťa za zkušenostmi do USA. Podnik se poté začal rychle rozvíjet a obuv byla expandována i do cizích zemí. Obuv byla líbivá, levná a využívala plně veškeré technologické novinky.

Roku 1945 došlo k zestátnění Baťových závodů a po komunistickém převratu roku 1948 byly přejmenovány na Svit. Centrum firmy je v kanadském Torontu – Batawa. Firma je stále mezi největšími obuvnickými společnostmi světa.

Vývoj obouvání jde rychle kupředu, díky novým vědeckým poznatkům, vývoji nových technologií jsou návrhy zpracovávány pomocí počítačových grafických programů. K řezání materiálů se dnes používá laser, kapalinový paprsek nebo automaticky vedený kmitající nožik. Většina strojů je plně automatická, což přispělo i ke zlepšení kvality výrobků a došlo ke zvýšení produktivity práce. I v oblasti materiálů jsou novinky, přesto však přírodní kvalitní useň žádný nepředčí. Useň se snadno čistí, šije a lepí, má vhodnou tažnost a pevnost. Pro uživatele je vyhovující prodyšnost a přizpůsobivost tvaru nohy během nošení. (14)

4.3 Zdravotně nezávadná obuv

Zdravotně nezávadná obuv by měla být obuv pohodlná, komfortní, podporující nohu ve všech jejích funkcích, jako je chůze, běh, skok i stání. Musí být ochrannou nohy proti vnějším vlivům a především ji nesmí poškodit materiálem a svým tvarem. Předpokladem těchto vlastností by měla být známka certifikace a příslušných piktogramů.

4.3.1 Požadavky na obuv

Základním požadavkem na zdravotně nezávadnou dětskou obuv je tvar obuvi, tj. dostatečně prostorná kulatá špička a její ohebnost (nejohebnější by měla být obuv v místě prstních kloubů, kde se noha ohýbá při chůzi). (obrázek 42) Obuv by měla s dětskou nohou spolupracovat. Tuhá podrážka je omezující pro zdravý vývoj nohou. Záleží na použitém materiálu, tloušťce a tuhosti podešve. (obrázek 41)

Dále jím je svršek obuvi, který hraje nemalou roli po módní stránce. Správný výběr je důležitý pro dokonalou fixaci nohy a brání tím posunu nohy, doporučuje se šněrovací obuv, přezka nebo suchý zip. Je důležité, aby uvnitř v oblasti prstů nebyly žádné švy, ozdoby a spony. Textil a useň jsou nejvhodnějšími z přírodních materiálů jak na svršek obuvi, tak i na její stélku (dětská noha se dost potí – měl by být zajištěn dostatečný odvod vlhkosti). Tyto materiály se velmi snadno přizpůsobí tvaru nohy a navíc udržují správné mikroklima uvnitř boty.

Dostatečně dlouhý a pevný opatek zaručí dokonalou fixaci nohy. (obrázek 44) Nemělo by dojít k nežádoucím pohybům patní části do boků (stran). V každé uzavřené obuvi musí být dostatečně vysoký, tuhý a dlouhý opatek. Podpatek není u dětí doporučován.

Dopady nohou na tvrdé podloží vede k poškození kloubů a páteře, prevencí by měla být tlumící podešev (pryž, PUR, EVAC), nebo protetické pomůcky (měkké vkládací vložky, na míru vyrobené anatomické vložky aj.). Používání vložek do bot není ještě zcela prozkoumáno. Jsou doporučovány u vysoké zátěže nohou a u pravých deformací nohou ve spojení s vhodnou a účelovou botou. Je dobré nejprve cíleně cvičit a chodit naboso. Teprve pak používat speciální vložky.

Hmotnost obuvi by měla být co nejmenší, aby nedocházelo ke zbytečnému zatěžování nohou.

Pro určení velikosti obuvi je používáno číslo velikosti obuvi, systém číslování není mezinárodně sjednocen. Existují čtyři různé systémy značení velikosti bot, viz šablanka a tabulka velikostí dětské obuvi. (obrázek 37, 38)

Anglický palcový systém udává délku chodidel, dětské boty od 4 do 8 palců mají čísla 1 až 13, naproti tomu Francouzský systém udává délku bot. Metrický systém je dělen na centimetrový (udává délku boty), a milimetrový (udává délku chodidla). V neposlední řadě a veřejnosti málo známé je šířkové označení obuvi. Je to: „*Označení*

písmenem E, F, G... směrem se stoupající šířkou; Označení číselné 1, 2, 3... směrem se stoupající šířkou“. (citace 4), (4, 12, 13)

Na současném trhu s dětskou obuví najdeme výrobce, jejichž produkty nejsou pro děti zdravé a vhodné. Na každé prodávané obuvi by mělo být označení materiálů použitých při jejich výrobě tzv. piktogramy. (obrázek 36) Tato povinnost je u nás dána zákonem č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitelů. Obuv nejmenších dětí musí splňovat použití hygienicky nezávadných materiálů. Nesmí dráždit nealergickou dětskou pokožku. To je stanoveno zákonem 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (příloha č. 1) a provádějící vyhlášce 84/2001 Sb., o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let (příloha č. 2). Tyto závazné předpisy uvádějí, že k obuvi pro děti do 3 let (velikost nohy 105 – 165 mm) musí být od výrobce nebo dovozce doloženo písemné prohlášení, že obuv splňuje požadavky stanovené vyhláškou 84/2001 Sb. (27, 28)

4.3.2 Certifikace Žirafa

Žirafa - garant zdravotní nezávadnosti dětské obuvi. Česká obuvnická asociace se sídlem ve Zlíně v roce 1997 zavedla dobrovolnou certifikaci dětské obuvi. Obuv je posuzována Komisí zdravotně nezávadného obouvání. Zkoušky jsou prováděny v Institutu pro testování s certifikací, se sídlem ve Zlíně. Obuv, která projde řízením, splňuje požadavky na hygienickou a ortopedickou nezávadnost a bezpečnost při používání, je označena certifikátem nezávadnosti – visačkou s logem žirafy a nápisem „Zdravotně nezávadná obuv – obuv pro Vaše dítě“. (12), (obrázek 39)

4.4 Veletrhy obuvi

V roce 2011 se konal již 38. ročník obuvnického veletrhu v Brně, na kterém bylo opět zastoupeno mnoho firem představující své výrobky, se kterými se ucházeli o získání atestu Žirafy a o další ocenění. Probíhají zde soutěže mladých designérů, soutěž o TOP MODEL veletrhu, který musí splňovat požadavky módního trendu, zdravotní nezávadnosti a technologické inovace. (12)

4.5 Získávání odborných znalostí prodejců dětské obuvi

ČOKA (Česká obuvnická a kožedělná asociace) nabízí pravidelné školení prodavačů zejména specializovaných maloobchodů s obuví, aby byli schopni pomoci zákazníkovi při výběru nejen kvalitní obuvi, ale i při vyřizování reklamací. Těm lze předcházet, kvalifikovanou radou pro údržbu a ošetřování obuvi, včetně doporučení vhodných čisticích prostředků. Samozřejmostí by měla být též znalost fyziologie, anatomie nohy a fitting (měření). Prodejní personál je seznamován s platnou legislativou z oblasti reklamačního řízení a zákonem o ochraně spotřebitele.

Podiatrická společnost nabízí školení prodavačů certifikované dětské obuvi, kde získají základní znalosti podiatrie. Zároveň společnost doporučuje, aby ve specializovaných prodejnách byly základní podiatrické přístroje, podle kterých by se dal posoudit vhodný typ obuvi (plantoskop, měřítko velikostí atd.) Společnost se snaží prosazovat zdravé obouvání a snížit tak nárůst postižení dětských nohou. (12, 19)

5 ROLE SESTRY

Role sestry je dána dovednostmi a schopnostmi uspokojit potřeby klientů, zajistit jim bezpečné prostředí a zároveň k nim zaujmout neutrální citový postoj. Společenské faktory, pokroky v medicíně, vzdělání, praktické dovednosti, ale i vlastnosti sestry ovlivňují plnění sesterské role. Rolí sestry je ovládat specifické úkoly, určující jednotlivé profesní role. (31, 32)

5.1 Profesní role sestry

Cílem profesních rolí je zvýšení efektivity ošetrovatelské péče. Role ošetrovatelky popisující sestru poskytující ošetrovatelskou péči při uspokojení narušených potřeb nemocného. Role manažerky zasahuje do všech oblastí ošetrování. Nejtypičtější je pro ni vedení týmu, provádění kontrol a utváření vhodného pracovního prostředí. Sestra mentorka neboli sestra školitelka, pomáhá se začleněním do kolektivu nově přichozím sestřám.

Edukační role sestry je cílené zaměření na učení a pomoc nemocným i jejich rodinám. Cílem edukace je zvýšit znalosti pacienta a jeho manuální zručnost. V praxi je to lékař, který převážně edukuje. Sestra může pomoci doplněním vhodných edukačních materiálů a správnou motivací. Sestra by měla být pomocnicí a poradkyní rodičům při vývoji dítěte. Měla by naslouchat rodičům, zjistit co je zajímá a poskytnout co nejvíce potřebných informací a zkontrolovat zpětnou vazbu. (31, 32)

5.2 Prevence

Prevence znamená systém opatření, kterými se snažíme předcházet nežádoucím jevům, jako je poškození zdraví, onemocnění, vznik komplikací a trvalých následků. Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární, terciální.

Prevenci primární tvoří opatření zabraňující vzniku patologického procesu. Je zaměřeno na veškeré obyvatelstvo. Sestra by měla být mentorkou, navštěvovat různá zařízení, kde by upozornila na možné zdravotní dopady ve smyslu špatného obouvání.

Prevence sekundární slouží k včasnému zachycení a zabránění dalšího prohlubování problému. Zaměřuje se na zvláště ohrožené skupiny. Sestra by pak mohla včas odhalit získané vady, způsobené nevhodným obouváním.

Prevence terciální slouží k zabránění opakovaných problémů a komplikací. Sestra by měla edukovat o rizicích vedoucích k opakování problému a komplikací, pomocí vhodné rehabilitace. (11)

5.3 Edukace

Edukace je proces výchovy a vzdělávání s cílem dosáhnout určitých změn v chování, ale i přehodnocení životních postojů jedince. S edukací je vhodné začít již od dětství jak zdravou výchovou, tak vlastním vzorem chování. Nutností pro správnou edukaci je nezbytné navázání kontaktu s klientem, jeho zájem a vhodné působení sestry. (30)

5.3.1 Edukace o vývoji dětské nohy sestrou

Noha je dalším nejvíce zatěžovaným orgánem, ale námi dost opomíjeným. Osvěta věnovaná nohám a obouvání je minimální. Dokud nemáme nějaký problém, většinou bolest, nevzpomeneme si na ně. V 99% mají děti při narození zdravé nohy. Během růstu dítěte noha roste do délky, šířky, mění proporce i tvar, takže se mění i způsob chůze. Děti mají sníženou citlivost vůči tlaku a bolesti, a proto je velmi důležité dětem nohy pravidelně kontrolovat a tím včas předejít jejich poškození. Důležitá je řádná a pravidelná hygiena nohou, stříhání nehtů, abychom předešli jejich zarůstání, kontrola otlaků, začervenání, atd., které nás může včas upozornit na nějaký problém související s obouváním. Děti by měly nosit pouze bavlněné ponožky nebo punčochy, které by neměly být příliš těsné, aby nedocházelo k útlaku jednotlivých prstů. Vhodně zvoleným materiálem taktéž zabráníme pocení nohou a vzniku možných plísňových onemocnění.

Dětská noha roste ve skocích. Nejrychlejší růst nohou pozorujeme v prvních šesti letech. Pravidelně kontrolujte u batolat – mladších žáků, každých 4 – 5 měsíců, u 15 – 20 letých jedenkrát za půl roku, velikost nohy. Noha malých dětí vyroste průměrně 15 až 18 mm za rok, což jsou dvě až tři velikosti obuvi ročně. Starším dětem o 8 – 12 mm. Předškolní děti o dvě velikosti, školní děti opět o dvě až tři velikosti za rok.

Růst není plynulý, ale ve skocích. Kostí malých dětí jsou chrupavčité, měkké, proto se rychle zdeformují nevhodnou obuví nebo nadměrnou zátěží. (7, 23)

Z toho vyplývá, že je důležité pravidelně přeměřovat a kontrolovat nohu v období růstu dítěte. A každý problém, který se nám nejeví jako fyziologický bychom měli řešit s odborníkem. (obrázek 40)

5.3.2 Edukace o výběru dětské obuvi sestrou

Statistiky udávají, že 99% dětí má zdravé chodidla při narození, ale kolem 6 let věku má už $\frac{1}{3}$ dětí nějakou vadu způsobenou nevhodnou obuví. Dětské nohy jsou nejvíce namáhány v růstovém období, proto by měl být dán velký důraz na používání kvalitní obuvi. Obuv by měla tlumit nárazy, chránit páteř a klouby. Málokdo ví, že poškození nohy v dětském věku nevhodnou obuví je velmi obtížně a nákladně léčitelné.

Biomechanické výzkumy potvrdily, že batolata udrží rovnováhu nejlépe, jsou-li naboso. Bota je proto brána jako ochrana, ne jako opora. První boty bychom měly dát dítěti, když začne většinu dne stát na nohou a chodit venku. Bývá to tak mezi 7. – 15. měsícem věku dítěte. Nošení nevhodné obuvi se projeví v plném rozsahu mezi 10. – 14. rokem dítěte. Dětská obuv by měla být z přírodních materiálů. Kombinací usňového svršku a bavlněné podšívky zaručíme dobrou absorpci a odvod potu. Useň se jako jediný materiál přizpůsobí tvaru nohy a tvar si uchová. Umělé materiály se nepřizpůsobí a špatně sají pot, proto bychom je měli nosit pouze do vlhkých podmínek jako účelovou obuv. Umělé materiály pro výrobu nejmenší dětské obuvi jsou v tuzemsku zakázány, ale není předpis zakazující dovoz a prodej takovéto obuvi.

Při každém nákupu přeměřte velikost nohou Vašeho dítěte. U dětí je snížena hranice citlivosti na bolest a tlak, pokrčují reflexně prsty. Dítě by mělo vyzkoušet obě boty. Nohy měřte ve stoje nejlépe posuvným měřidlem, kde je rovnou připočítán nadměrek, nebo si nakreslete obrisy nohou, vpředu přidejte 10 – 15 mm, a tuto šablonu vložte do boty při zkoušení. Nadměrek před prsty slouží z poloviny k volnému pohybu prstů při chůzi, druhá polovina je pro růst nohy. (obrázek 43)

Nedrží-li noha a pata, vyjíždí-li mimo botu, je bota příliš široká. Šířka obuvi by měla odpovídat obvodu nohy u prstních kloubů. Úzká bota brání správnému krevnímu oběhu a dochází k deformacím přední části nohy. Šíře obuvi je značena E, F, G, H.

Prostor pro prsty na nohou by neměl mít uvnitř švy, které pak tlačí na prsty. Výška boty odpovídá tloušťce palce.

Podrážku je dobré otestovat dvěma způsoby, tím že dáme ruku do boty a “přejdeme“ pár předmětů. Cítíte-li je, podrážka je vyhovující. Dále je důležité, aby se podrážka lehce ohnula a dala se zašroubovat o 90°. (obrázek 41) Takové boty jsou pak vyhovující. Sportovní obuv by měla mít tenké a elasticky pružné podrážky.

Nakupujte obuv vždy včas a ne v tržnicích nebo burzách s dětskou obuví. Pravidelně kontrolujte opotřebovanost obuvi. Nedávejte dětem obuv se sešlapanými opatky, prošlapanou podešví a poškozenými stélkami a podšívkami.

Obuv nemá být módní doplňkem, ale měla by sloužit ke zdravému vývoji nohou. (7, 13, 18, 23)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Vlivem nevhodného obouvání dětí vznikají vady nohou s možnými zdravotními či sociálními následky, které je mohou provázet po celý zbytek života. Výběr nevhodné obuvi je ovlivněn neznalostí rodičů a z části také nedostatkem informací o zdravém nezávadném obouvání dětí od zdravotníků, ale i prodejců.

6.1 Hlavní výzkumná otázka

Jaké jsou ovlivňující faktory rodičů při výběru vhodné obuvi pro své dítě?

6.2 Dílčí hypotézy

Položila jsem si otázku, co všechno ovlivňuje rodiče při výběru obuvi pro své dítě. Je to mnoho faktorů např. cena, nabízený sortiment, vzhled a dostatečná informovanost. Pokusila jsem se zmapovat některé okolnosti, kde může sestra svou edukační činností ovlivnit rodiče při výběru obuvi.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že většina oslovených respondentů je ovlivněna při koupi dětské obuvi její cenou.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že většina oslovených respondentů bude kladně hodnotit nabídku obuvi na našem trhu.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že většina oslovených respondentů nemá dostatek informací k výběru vhodné obuvi pro své dítě.

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že většina oslovených respondentů řeší nebo řešila ortopedický problém nohou svých dětí ve spolupráci s odborníkem.

7 CÍL A ÚKOL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem je zjistit, jak jsou rodiče informováni o vhodném obouvání dětí a možném dopadu na zdravý vývoj nohy používáním nevhodné obuvi.

Úkolem je rozdat a vyhodnotit dotazníky a na podkladě zjištěných dat vytvořit vhodný edukační materiál, který může pomoci rodičům při koupi obuvi pro své dítě, a také zdravotníkům, pedagogům i prodejcům, kteří by mohli na jeho základě rodiče edukovat.

8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

8.1 Charakteristika prostředí, kde výzkumné šetření probíhalo

Výzkumné šetření probíhalo oslovením respondentů prostřednictvím mateřských škol, dětských center a v neposlední řadě i ordinací dětských a ortopedických lékařů.

8.2 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkumný vzorek tvořili rodiče dětí z různých věkových a sociálních vrstev populace. Na výzkumu se podílelo celkem 103 respondentů, z toho 88 žen (85,44 %) a 15 mužů (14,56 %). V rozmezí věku 18 – 25 let to byli 3 respondenti (2,91 %), 26 – 35 lety 51 respondentů (49,51 %), 36 – 45 lety 40 respondentů (38,83 %) a v kategorii 46 a více let 9 respondentů (8,74 %).

9 METODIKA VÝZKUMU

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní výzkumnou metodu dotazování, za použití dotazníku (viz příloha č. 3)

9.1 Popis dotazníku

Pro průzkum své problematiky jsem zvolila dotazník, který byl anonymní. Obsahuje předem připravené a formulované otázky zaujímající celou šíři dané problematiky. Otázky jsem se snažila formulovat jasně a zřetelně, aby směřovaly k vyvrácení nebo potvrzení hypotéz.

V úvodu jsem seznámila respondenty s cílem mého průzkumu a možným řešením z toho vyplývajícím. Dotazník je zpracován v rozsahu 4 stran a obsahuje 27 otázek. Byl nestandardizovaný a mnou připravený pro účely této bakalářské práce. V úvodu jsou otázky identifikační, dále pak uzavřené, kde si respondent vybírá z nabízených variant odpovědí, polootevřené, kde má na výběr nabízené odpovědi i možnost vlastního vyjádření a jednu otázku volnou – otevřenou. Zjištěné údaje byly vyhodnoceny slovně a procentuálně zobrazeny v grafech.

9.2 Distribuce dotazníku

Šíření dotazníků bylo různorodé, od osobního kontaktu s některými respondenty, po předání vždy několika výtisků zástupcům různých institucí, spolků apod., kde byl předpoklad, že bude možné oslovit tu část populace, kterou tato problematika zasahuje. Celkově bylo rozdáno 120 ks dotazníků, 110 ks vyplněných dotazníků se vrátilo zpět od respondentů, k provedení vyhodnocení bylo možné použít 103 dotazníků, tj. 85,83% z celkového počtu rozdaných dotazníků. Získané údaje byly čerpány ze 103 dotazníků (100%). Sběr informací probíhal od listopadu 2011 do ledna 2012, a to v oblasti Rakovnicka a Plzeňska. Část dotazníků jsem rozdala sama, část byla předána z rukou učitelek mateřských škol a lékařů. Po vyplnění byly dotazníky vhozeny do uzavřeného boxu, aby byla zachována anonymita. Čas pro vyplnění dotazníků byl individuální, nejčastěji na počkání nebo do týdne.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

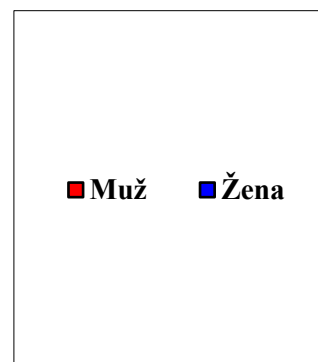
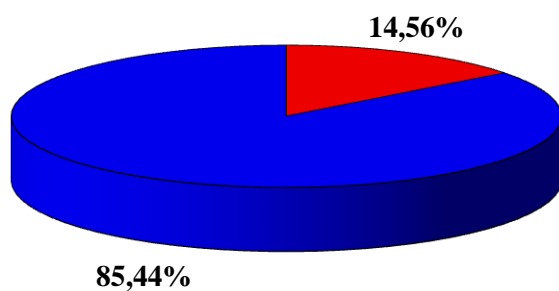
10.1 Otázka č. 1

Pohlaví respondenta?

Muž

Žena

Na připravený dotazník odpovědělo 88 žen (85,44%) a pouze 15 mužů (14,56%).



Graf 1 Pohlaví respondenta v %

10.2 Otázka č. 2

Věk respondenta?

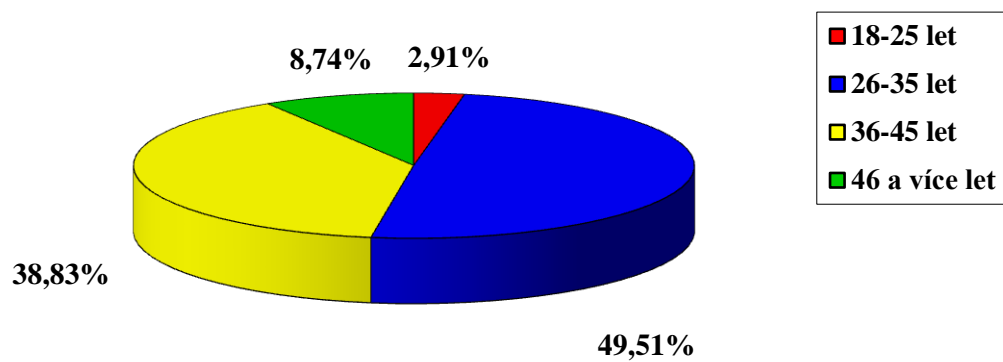
18-25 let

26-35 let

36-45 let

46 a více let

Na dotazník odpověděli 3 respondenti ve věku 18 – 25 let (2,91%), 51 respondentů ve věku 26 – 35 let (49,51%), 40 respondentů ve věku 36 – 45 let (38,83%) a 9 respondentů ve věku 46 a více let (8,74%).



Graf 2 Věk respondenta v %

10.3 Otázka č. 3

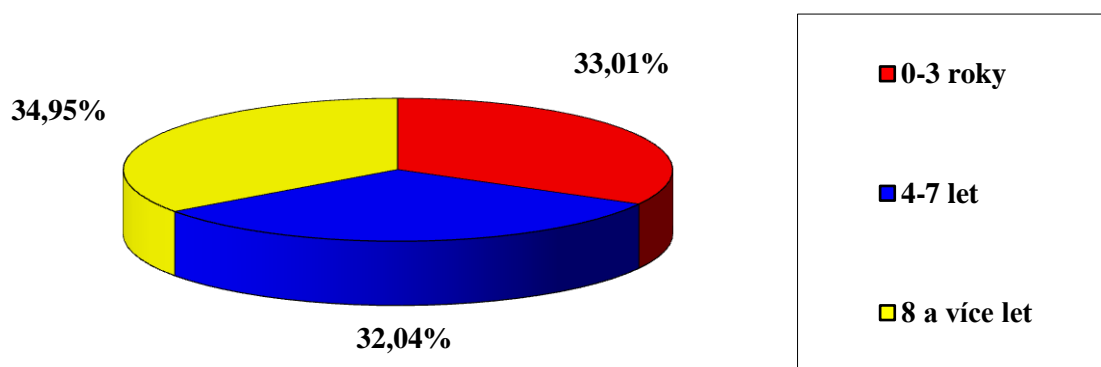
Věk dítěte popisovaného v dotazníku?

0-3 roky

4-7 let

8 a více let

Nejvíce popisovaný věk dítěte v dotazníku byl 8 let a více (34,95%), další dvě skupiny tvořily děti od narození do 3 let (33,01%) a mezi 4 – 7 lety (32,04%).



Graf 3 Věk popisovaného dítěte v %

10.4 Otázka č. 4

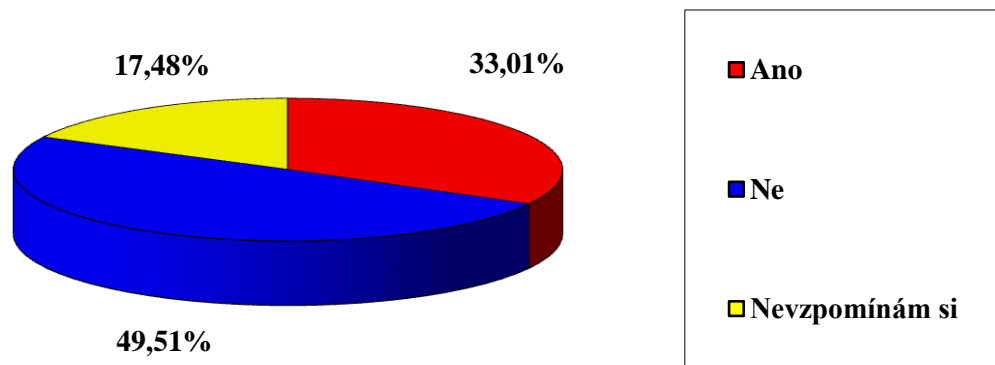
Byl(a) jste informována(a), kdy dávat dítěti první obuv?

Ano

Ne

Nevzpomínám si

Na otázku zda byly podány informace, kdy dávat dítěti první obuv, odpovědělo 51 respondentů (49,51%), že nikoliv, 34 respondentů (33,01%) odpovědělo ano a 18 respondentů (17,48%) si nevzpomíná.



Graf 4 Informovanost respondentů kdy dávat první obuv v %

10.5 Otázka č. 5

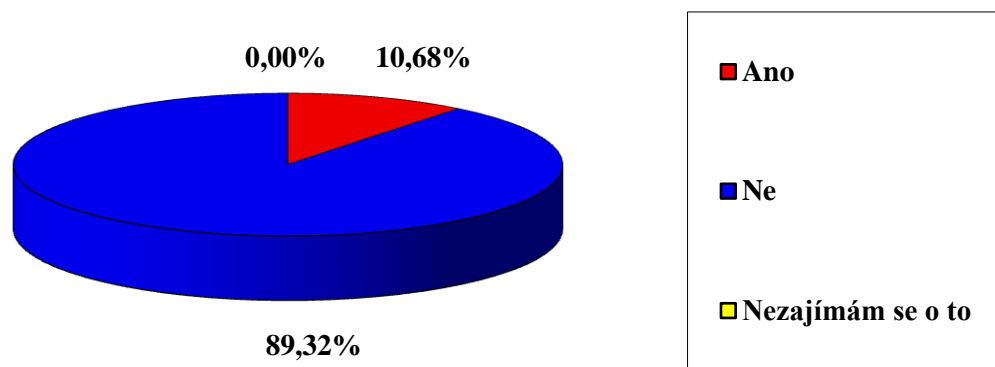
Používá Vaše dítě v obuvi nějaké ortopedické pomůcky?

Ano

Ne

Nezajímám se o to

Na otázku zda používá Vaše dítě v obuvi nějaké ortopedické pomůcky, odpovědělo 92 respondentů ne (89,32%) a 11 respondentů ano (10,68%). Třetí alternativu odpovědi nikdo nezmínil.



Graf 5 Používání ortopedických pomůcek v obuvi dítěte v %

10.6 Otázka č. 6

O správném výběru obuvi vás informoval?

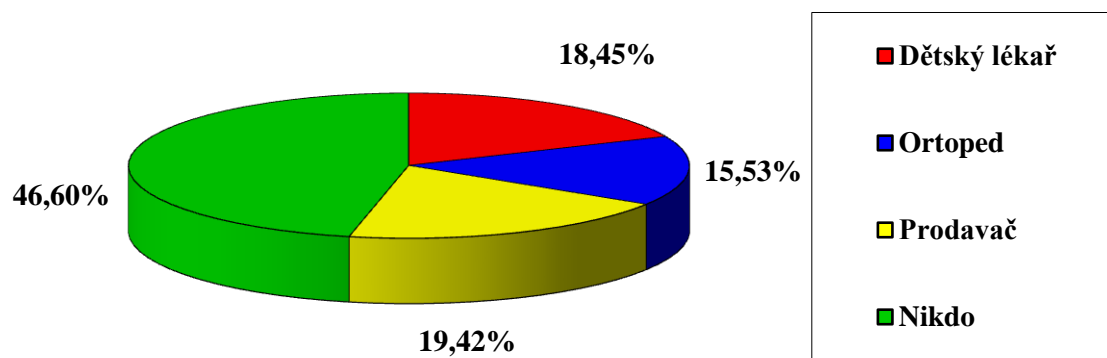
Dětský lékař

Ortoped

Prodavač

Nikdo

O správném výběru obuvi 48 respondentů (46,60%) nikdo neinformoval, 19 respondentů (18,45%) informoval dětský lékař, 20 respondentů (19,42%) prodavač a pouze 16 respondentů (15,53%) ortoped.



Graf 6 Informace o správném výběru obuvi v %

10.7 Otázka č. 7

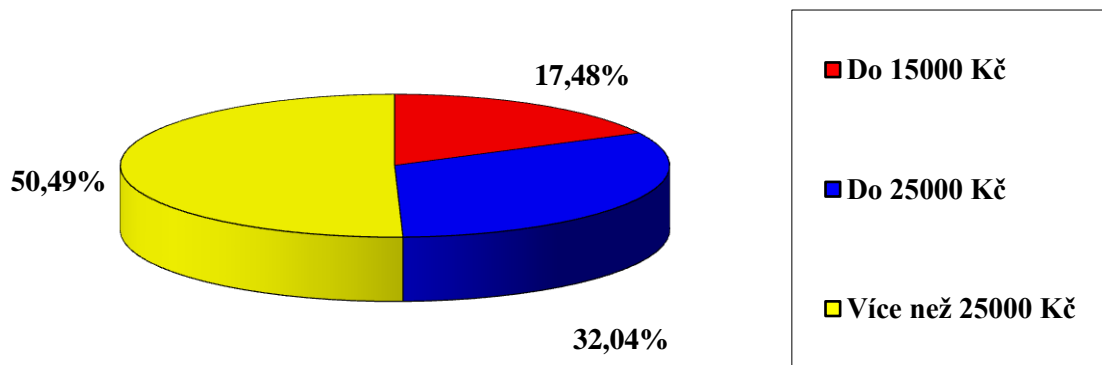
Jaký je Váš průměrný měsíční rodinný příjem?

do 15000 Kč (měsíčně)

do 25000 Kč (měsíčně)

více než 25000 Kč (měsíčně)

Na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů (50,49%) alternativou poslední, 33 respondentů (32,04%) disponuje s průměrným příjmem do 25000 Kč a 18 respondentů (17,48%) má příjem do 15000 Kč.



Graf 7 Průměrný měsíční rodinný příjem v %

10.8 Otázka č. 8

Kupujete vždy svému dítěti novou obuv?

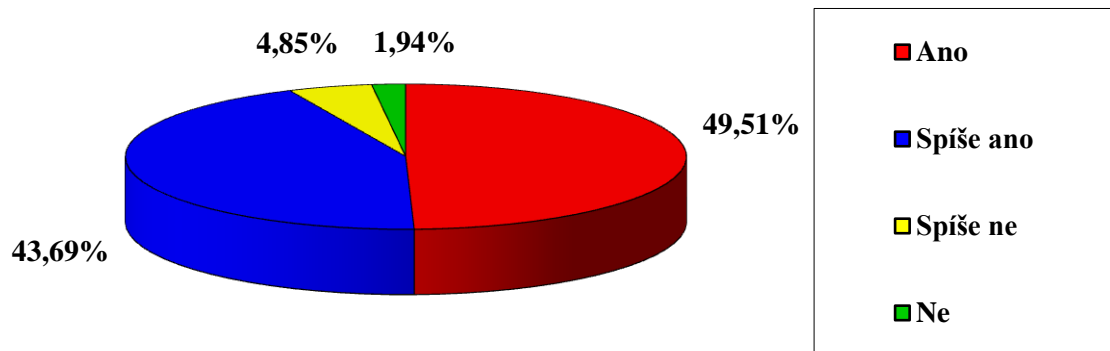
Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

Kupujete vždy svému dítěti novou obuv, odpovědělo 51 dotázaných ano (49,51%), spíše ano 45 dotázaných (43,69%), spíše ne 5 dotázaných (4,85%), a 2 z dotázaných (1,94%) novou obuv nekupují.



Graf 8 Nákup nové obuvi dítěti v %

10.9 Otázka č. 9

Víte, jak má vypadat první dětská obuv?

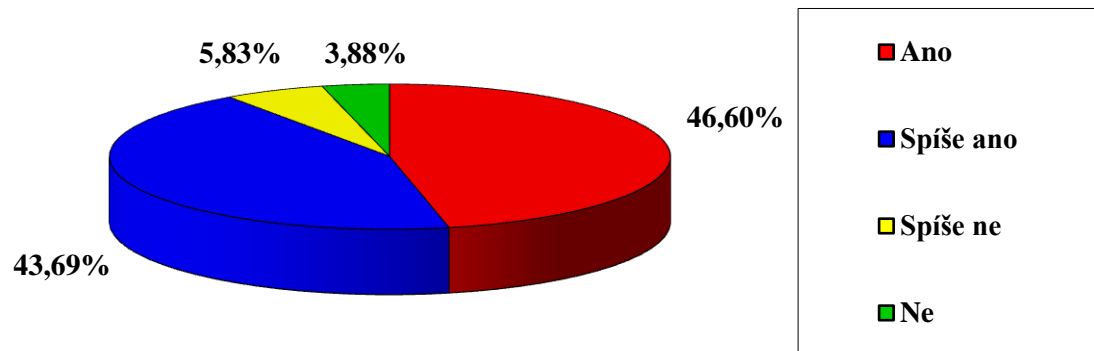
Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

Na tuto otázku odpovědělo 48 respondentů ano (46,60%), 45 respondentů spíše ano (43,69%), 6 respondentů spíše ne (5,83%) a 4 respondenti (3,88%) neví, jak má první obuv vypadat.



Graf 9 Znalosti o první dětské obuvi v %

10.10 Otázka č. 10

Informace o vhodné obuvi čerpám?

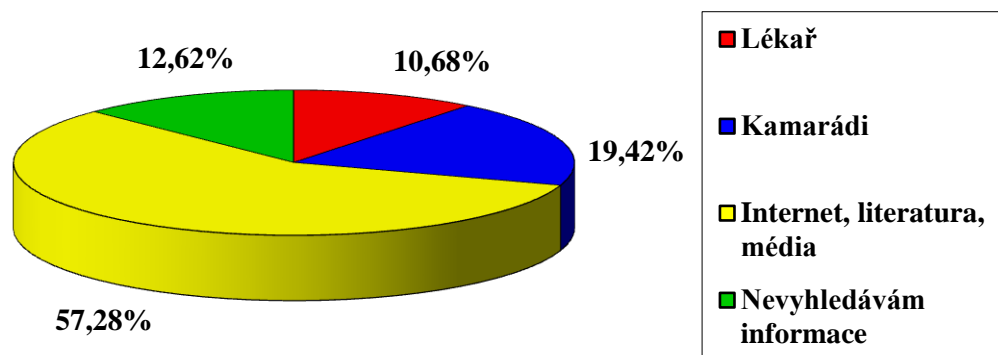
Lékař

Kamarádi

Internet, literatura, média

Nevyhledávám informace

Na otázku, kde čerpám informace o vhodné obuvi, uvedlo 59 respondentů (57,28%) jako zdroj internet, literaturu a média, 20 respondentů (19,42%) od kamarádů, 13 respondentů (12,62%) informace nevyhledává a 11 respondentů (10,68%) dostalo informace od lékaře.



Graf 10 Zdroje informací o vhodné obuvi v %

10.11 Otázka č. 11

Jak je označena zdravotně nezávadná dětská obuv v České republice?

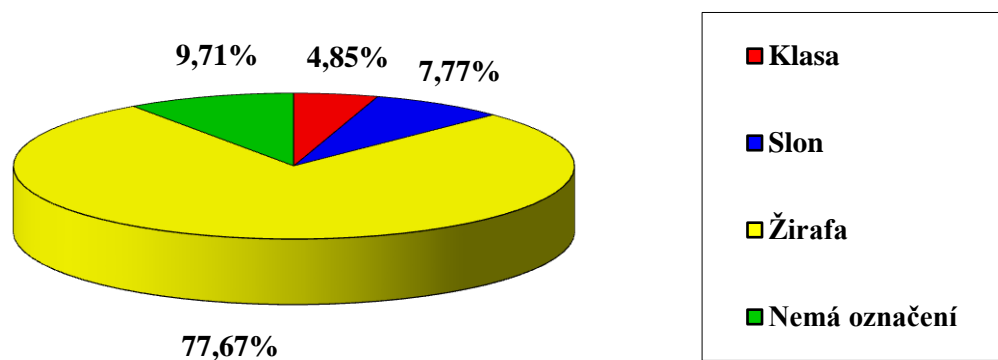
Klasa

Slon

Žirafa

Nemá označení

Jak je označena zdravotně nezávadná dětská obuv v České republice správně odpovědělo 80 respondentů (77,67%), 10 respondentů (9,71%) si myslí, že označení nemá, 8 dotázaných (7,77%) uvedlo Slon, a 5 (4,85%) Klasa.



Graf 11 Označení zdravotně nezávadné obuvi v ČR v %

10.12 Otázka č. 12

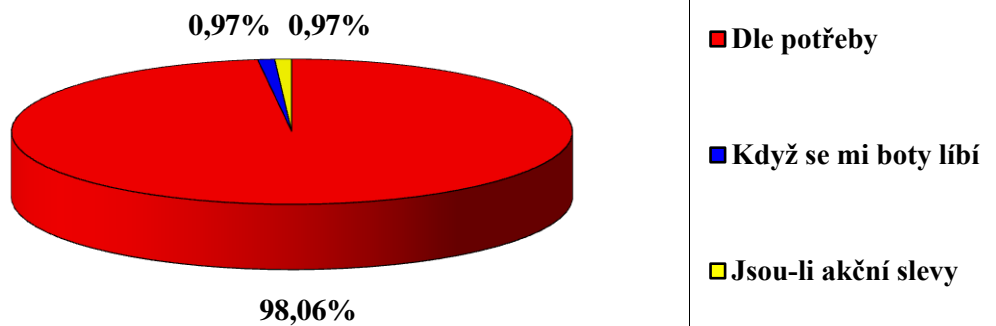
Jak často kupujete obuv pro své dítě?

Dle potřeby

Když se mi boty líbí

Jsou-li akční slevy

Na tuto otázku odpovědělo 101 respondentů (98,06%) dle potřeby, 1 respondent (0,97%) jsou-li akční slevy a 1 respondent (0,97%) když se mu boty líbí.



Graf 12 Důvody nákupu obuvi pro své dítě v %

10.13 Otázka č. 13

Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru obuvi pro Vaše dítě?

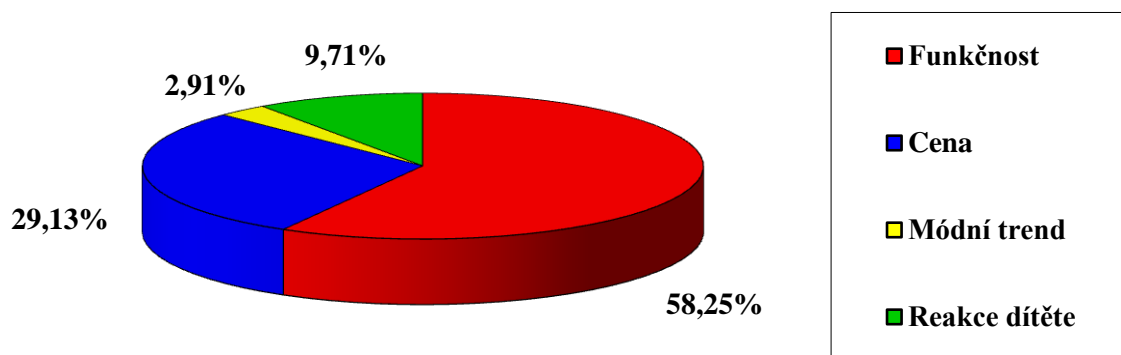
Funkčnost

Cena

Módní trend

Reakce dítěte (výběr nechávám na dítěti)

Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru obuvi pro Vaše dítě, odpovědělo 60 respondentů funkčnost (58,25%), 30 respondentů cena (29,13%), 10 respondentů nechává výběr na dítěti (9,71%) a 3 respondenti vybírají dle módního trendu (2,91%).



Graf 13 Faktory ovlivňující výběr obuvi v %

10.14 Otázka č. 14

Jak jste spokojeni s nabídkou dětské obuvi na českém trhu?

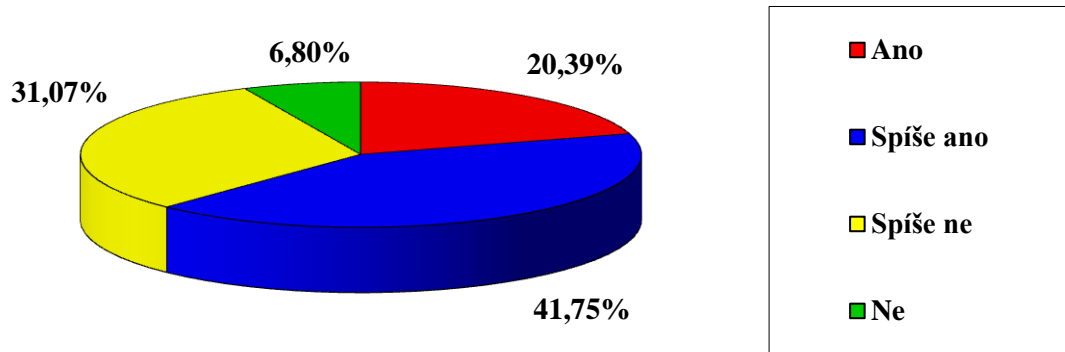
Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

V otázce uvedlo 21 respondentů (20,39%), že je spokojeno, 43 respondentů (41,75%) odpovědělo spíše ano, 32 respondentů (31,07%) odpovědělo spíše ne a 7 respondentů (6,80%) uvedlo, že je nespokojeno.



Graf 14 Spokojenost s nabídkou dětské obuvi v %

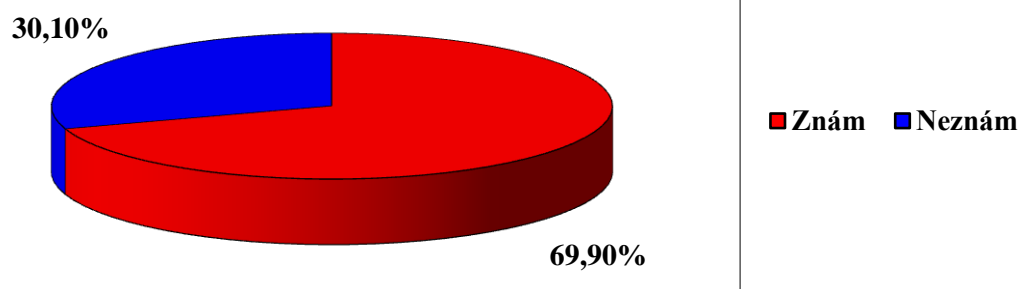
10.15 Otázka č. 15

Znáte předpoklady pro správný nákup dětské obuvi? (Vyjmenujte alespoň 3)

.....

Neznám

Zda znají respondenti předpoklady pro správný nákup dětské obuvi, odpovědělo 72 respondentů (69,90%), že zná a 31 respondentů (30,10%), že nezná.



Graf 15 Znalost předpokladů pro správný nákup obuvi v %

10.16 Otázka č. 16

Ortopedickou ambulanci se svým dítětem jsem navštívil?

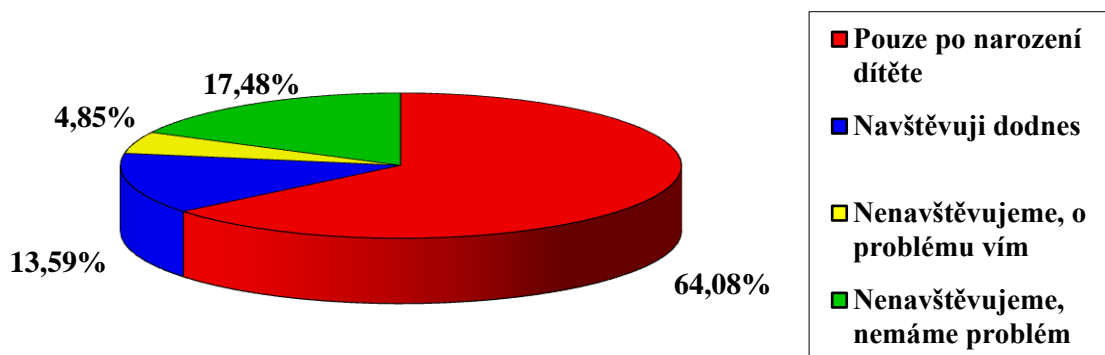
Pouze po narození dítěte (povinné kontroly)

Navštěvuji dodnes, věk dítěte je:...

Nenavštěvujeme, ale o problému vím

Nenavštěvujeme, nemáme problém

Ortopedickou ambulanci se svým dítětem pouze po narození dítěte navštívilo 66 respondentů (64,08%), dodnes ambulanci navštěvuje 14 dětí (13,59%), bez problémů je 18 dětí (17,48%), 5 respondentů (4,85%) uvedlo, že o problému ví, ale ordinaci nenavštěvuje.



Graf 16 Informace o návštěvách ortopedické ambulance v %

10.17 Otázka č. 17

Důvodem návštěv ortopeda je?

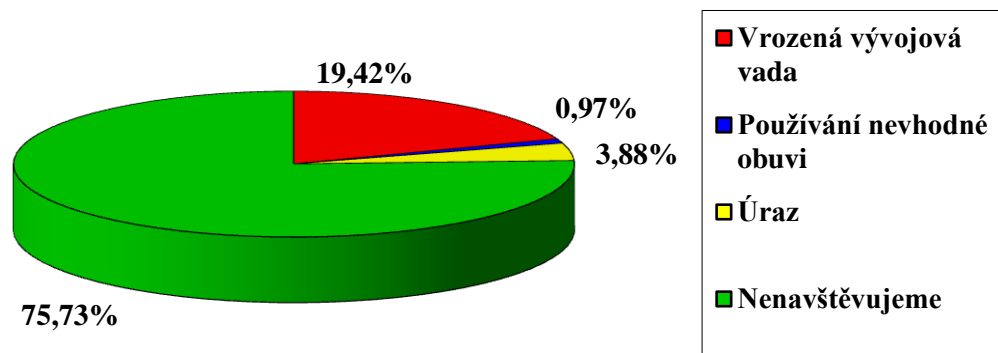
Vrozená vývojová vada

Používání nevhodné obuvi

Úraz

Nenavštěvujeme

Z této otázky vyplývá, že ortopeda nenavštěvuje 78 dětí (75,73%), vrozená vývojová vada je důvodem návštěv u 20 dětí (19,42%), 4 děti (3,88%) ho navštěvují z důvodu úrazu a 1 dítě (0,97%) z důvodu používání nevhodné obuvi.



Graf 17 Důvody návštěv ortopeda v %

10.18 Otázka č. 18

Dáváte svému dítěti obuv použitou jinou osobou?

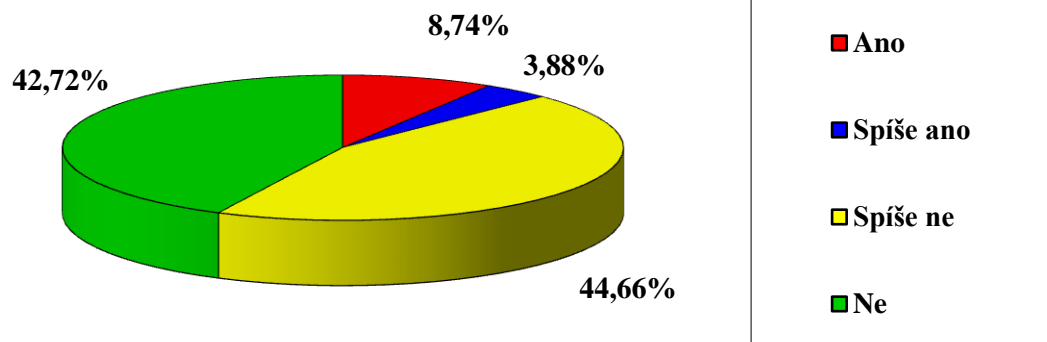
Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

Dáváte svému dítěti obuv použitou jinou osobou, na tuto otázku odpovědělo 44 respondentů ne (42,72%), 46 respondentů spíše ne (44,66%), 4 respondenti spíše ano (3,88%) a 9 respondentů (8,74%) dává obuv již použitou.



Graf 18 Užívání již použité obuvi jinou osobou v %

10.19 Otázka č. 19

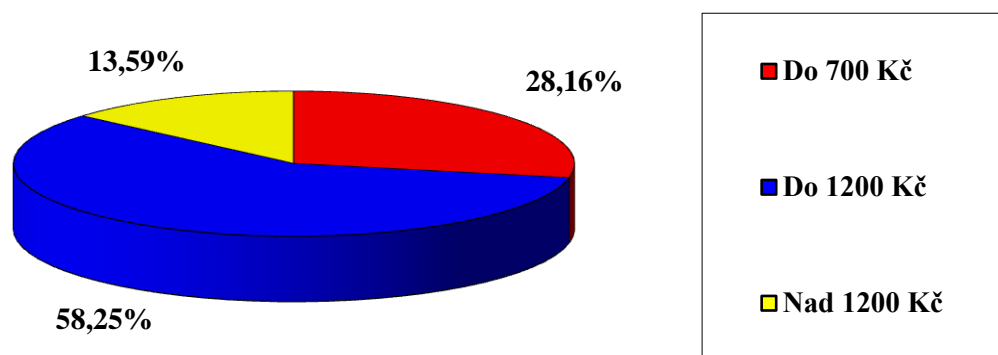
Jakou finanční částku jste ochotni investovat za jeden pár bot pro Vaše dítě?

Do 700 Kč

Do 1200 Kč

Nad 1200 Kč

K otázce jakou finanční částku jste ochotni investovat za jeden pár bot pro Vaše dítě, odpovědělo 60 respondentů (58,25%) variantou do 1200 Kč, 29 respondentů (28,16%) do 700 Kč a 14 respondentů (13,59%) nad 1200 Kč.



Graf 19 Investice do jednoho páru bot v %

10.20 Otázka č. 20

Při nákupu obuvi poměřujete nožičku Vašeho dítěte?

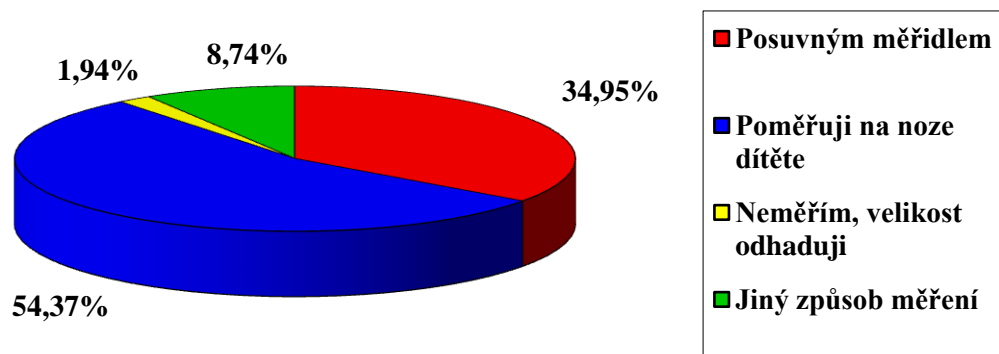
Posuvným měřidlem

Poměřuji na noze dítěte

Neměřím, velikost odhaduji

Jiný způsob měření (papír atd.)

Při koupi 56 respondentů (54,37%) poměřuje obuv přímo na noze dítěte, 36 respondentů (34,95%) použije posuvné měřidlo, 9 respondentů (8,74%) použije jiný způsob měření a 2 respondenti (1,94%) neměří, velikost odhadují.



Graf 20 Způsob měření velikosti obuvi v %

10.21 Otázka č. 21

Obuv, kterou nakupují pro běžné nošení svého dítěte (vyjma zimního období) musí dle Vašich předpokladů splňovat? (Označte 3)

Měkká podrážka

Omyvatelnost

Šněrovací ke kotníkům

Syntetika

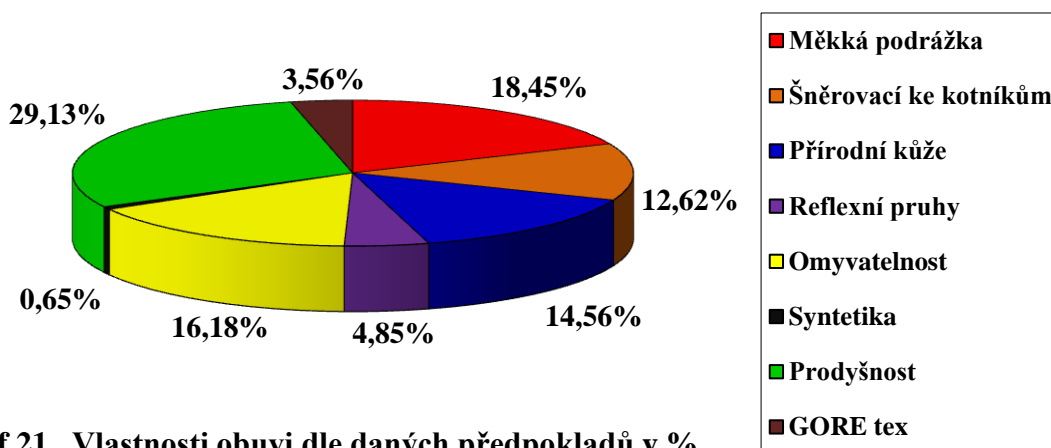
Přírodní kůže

Prodyšnost obuvi

Reflexní pruhy

GORE tex

V této otázce respondenti vybírali tři nejdůležitější vlastnosti obuvi, které by dle jejich předpokladů měla obuv splňovat. Každý ze 103 respondentů uvedl 3 z možných odpovědí. Z celkového součtu 309 jimi zvolených předpokladů, vzešly tři nejdůležitější vlastnosti obuvi: prodyšnost, kterou označilo 90 dotázaných (29,13%), dále pak měkkou podrážku 57 dotázaných (18,45%) a omyvatelnost 50 dotázaných (16,18%).



Graf 21 Vlastnosti obuvi dle daných předpokladů v %

10.22 Otázka č. 22

Mělo Vaše dítě při nošení běžné obuvi?

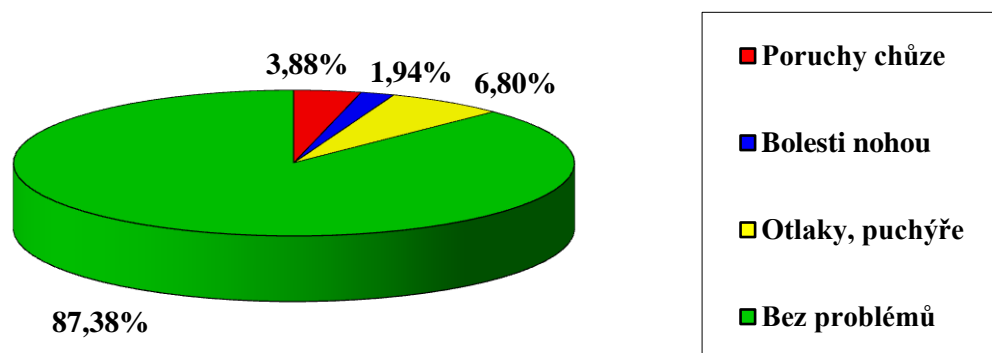
Poruchy chůze

Bolesti nohou

Otlaky, puchýře

Bez problémů

Odpověď bez problémů označilo 90 respondentů (87,38%), otlaky nebo puchýře označilo 7 respondentů (6,80%), bolesti nohou označili 2 respondenti (1,94%) a děti 4 respondentů (3,88%) měly poruchy chůze.



Graf 22 Potíže při nošení běžné obuvi v %

10.23 Otázka č. 23

Problém jsem řešil? (viz otázka č. 22)

Lékař

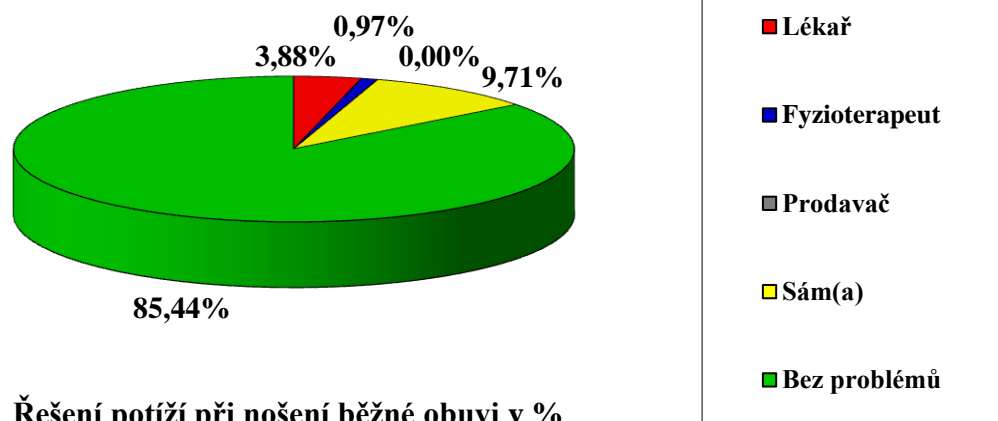
Fyzioterapeut

Prodavač

Sám(a)

Bez problémů

Na tuto otázku odpovědělo 88 respondentů (85,44%), že problém nemělo, 10 respondentů (9,71%) problém vyřešilo samo, dětem 4 respondentů (3,88%) pomohl lékař a dítěti jednoho respondenta (0,97%) fyzioterapeut.



Graf 23 Řešení potíží při nošení běžné obuvi v %

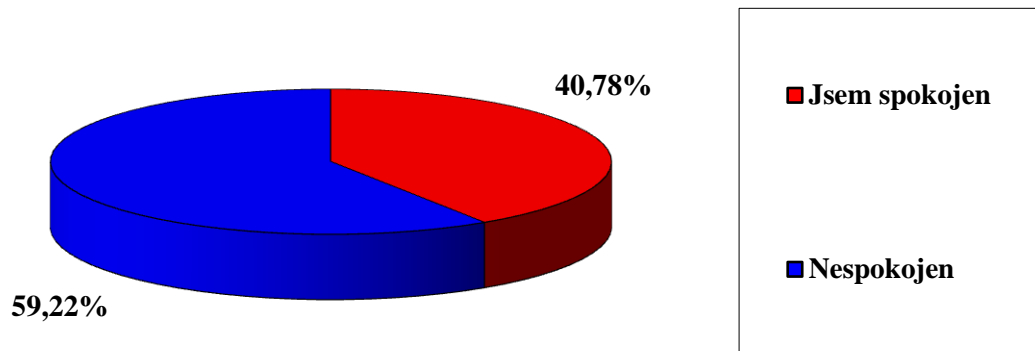
10.24 Otázka č. 24

Na českém trhu s dětskou obuví jsem nespokojen(a)? (Vypište)

.....

Jsem spokojen

V dotazníku je tato otázka uvedena jako kontrolní, k otázce č. 14. V otázce uvedlo 42 respondentů (40,78%), že je spokojeno a 61 respondentů (59,22%), že je nespokojeno. Nejčastější odpovědi byly, cituji: „Neinformovanost prodavači, drahá obuv, nekvalitní obuv, malý výběr v číslech, celkově malý výběr obuvi, vietnamské zboží“.



Graf 24 Spokojenost s dětskou obuví na českém trhu v %

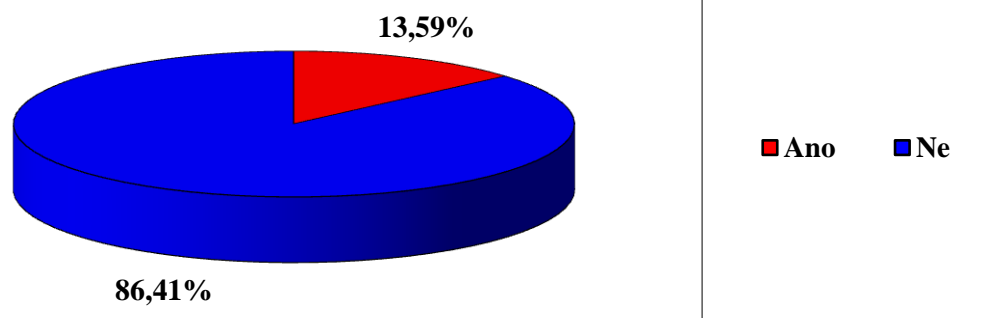
10.25 Otázka č. 25

Jsou Vašemu dítěti lékařem doporučeny speciální cvičení, masáže atd.?

Ano

Ne

Jsou Vašemu dítěti lékařem doporučeny speciální cvičení, masáže atd., odpovědělo 89 dotázaných (86,41%) záporně a 14 dotázaných (13,59%) kladně.



Graf 25 Doporučení speciálního cvičení, masáží atd. v %

10.26 Otázka č. 26

Obuv pro Vaše dítě nejčastěji nakupujete?

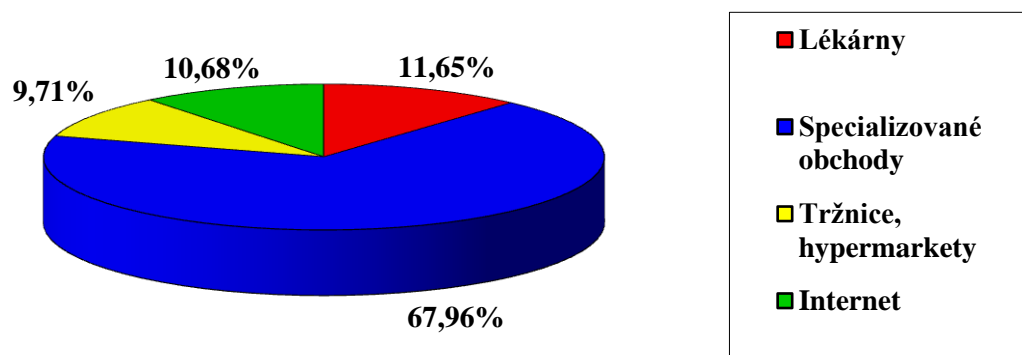
Lékárny

Specializované obchody

Tržnice, hypermarkety

Internet

70 respondentů (67,96%) nejčastěji nakupuje obuv ve specializovaných obchodech, 12 respondentů (11,65%) v lékárnách, 10 respondentů (9,71%) v tržnicích a 11 respondentů (10,68%) přes internet.



Graf 26 Kde nejčastěji nakupují obuv v %

10.27 Otázka č. 27

Pro své dítě na běžné nošení preferuji obuv? (Vypište)

.....

Tato otázka měla odpovědět, jaký typ obuvi respondenti kupují. Zde měli dán prostor pro subjektivní vyjádření, čehož využilo všech 103 dotázaných. Nejčastějšími odpověďmi byly, cituji: „Upřednostňujeme sportovní obuv“, „Kupuji botasky“, „Koukám na obuv atestovanou“, „Chci obuv pohodlnou“, „Chci, aby se líbila dítěti“, „Ptám se, zda je z přírodního materiálu“.

Vzhledem k složitému grafickému zobrazení otázky a široké škále odpovědí jsem od vytvoření grafu upustila.

10.28 Zhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1, kde se domnívám, že většina respondentů bude při koupi dětské obuvi ovlivněna její cenou, se mi nepotvrdila. K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 7, 8, 12, 13, 18, 19.

Hypotéza č. 2, kde se domnívám, že většina oslovených respondentů bude kladně hodnotit nabídku obuvi na našem trhu, se mi potvrdila. K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 14, 24, 26, 27.

Hypotéza č. 3, kde se domnívám, že rodiče nemají dostatek informací o výběru vhodné obuvi pro své dítě, se mi potvrdila. K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 4, 6, 9, 10, 11, 15, 20, 21.

Hypotéza č. 4, kde se domnívám, že většina rodičů řeší nebo řešila ortopedický problém nohou svých dětí ve spolupráci s odborníkem, se mi nepotvrdila. K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 5, 16, 17, 22, 23, 25.

11 DISKUSE

Obuv je nedílnou součástí našeho každodenního života a u dětí je obouvání obzvlášť důležité. Naše rozhodnutí, jak dítě obouvat, ovlivňuje celý jeho následující život. Můžeme mu pomoci ke zdravému vývoji a růstu nebo naopak nezvratně poškodit jeho další vývoj. Nesprávné postavení nohou má vliv na celý pohybový aparát, cévní i lymfatický systém. Mě, jako matku, toto téma zajímá a při tvorbě své bakalářské práce jsem zjistila, že se touto problematikou zabývají i další rodiče.

Cílem mého průzkumu bylo získat od rodičů informace, které se vztahovaly k dětské obuvi a problémům s jejím výběrem, nákupem a používáním. Připraveným dotazníkem jsem získala potřebná data k celkovému vyhodnocení dotazníkového šetření, které bylo dobrovolné a anonymní a zúčastnilo se ho celkem 103 respondentů. V celkovém počtu převažovaly ženy, a to zřejmě z důvodu bližšího vztahu k oblékání a péči o dítě. Z důvodu malého počtu odpovědí mužů jsem se rozhodla rozdělit soubor na dvě skupiny respondentů podle věkových kategorií (do 35 let a nad 36 let). Mohla jsem tedy porovnat odpovědi „mladší a starší generace“. Největší zastoupení měla věková skupina 26 - 35 let, dále následovala skupina 36 - 45 let, 46 a více let a 18 - 25 let. Zajímalo mě, zda znalosti respondentů do 35 let jsou lepší, kvalitnější. Z odpovědí však vyplynulo, že v některých otázkách jsou na tom se znalostmi lépe respondenti do 35 let, v jiných měli větší znalosti respondenti nad 36 let, v zásadních otázkách byly jejich znalosti vyrovnané. Proto jsem hodnocení provedla z celkového součtu odpovědí respondentů. Otázky týkající se pohlaví, věku respondenta a věku dítěte popisovaného v dotazníku byly orientační. Po celkovém vyhodnocení výsledků mého šetření musím poukázat na velké nedostatky v informovanosti rodičů o dané problematice. Uvědomuji si, že odpovědi mohly být ovlivněny aktuální sociální situací rodiny, jejími současnými potřebami, ale i dřívějšími zkušenostmi rodičů při řešení tohoto problému.

V teoretické části své bakalářské práce popisuji možné získané vady nohou způsobené nevhodně zvolenou obuví. V práci se zaměřuji na prevenci těchto vad vhodnou edukací rodičů o růstu dětské nohy a na důležité aspekty při výběru dětské obuvi. Mým úkolem bylo zjistit, zda rodiče mají informace, jak obuv vybírat a zda jsou tyto informace validní. K tomuto účelu jsem vytvořila dotazník, který tvořily převážně otázky uzavřené, které mohly respondenty nasměrovat k určitému pohledu na daný

problém. V dotazníku byly použity i otázky otevřené, kde mohli respondenti sami vyjádřit svůj názor k dané otázce.

Hypotéza č. 1, kde se domnívám, že většina respondentů je při koupi dětské obuvi ovlivněna její cenou, se mi nepotvrdila. Většina respondentů odpověděla, že obuv kupují kdykoliv podle potřeb dítěte, bez ohledu na měsíční rodinný příjem, cena obuvi přitom nehraje žádnou roli a obuv vybírají podle funkčnosti. Při každodenních návštěvách mateřské školy, kam dochází moje dcera, jsem si ale všimla, že rodiče nenakupují obuv kvalitní a atestovanou, jak uvádějí v dotazníku. I při rodičovských schůzkách paní učitelky apelovaly na to, abychom kupovali dětem obuv kvalitní, pokud možno nepromokavou, neboť při vycházkách děti běhají v mokré trávě, po lese atd. Při rozhovorech s rodiči jsem se přesvědčila, že k ceně obuvi hodně přihlížejí a raději koupí levnější obuv několikrát za sezónu v jakémkoliv obchodě s obuví. Já osobně preferuji koupit jednoho páru kvalitních bot, které dcera nosí denně, před koupí několika párů bot levnějších a domnívám se, že je to i finančně výhodnější. Samozřejmě, že ale přichází na pořad také fakt, že odborníci doporučují obuv během dne střídát. Jak se tedy postavit k celému problému a najít nějaké vhodné řešení? Z odpovědí některých respondentů jsem se dozvěděla, že kupují Gore-texovou obuv nebo koženou obuv, kterou kupují ve specializovaných obchodech a zaplatí za ni do sedmi set korun. Z vlastní zkušenosti vím, že to není možné. Cena kožené obuvi se pohybuje kolem jednoho tisíce korun a obuv s Gore-texem je cenově dokonce nad tisícem dvěma sty korunami. Tato dětská obuv je cenově srovnatelná s obuví pro dospělé. Každý rodič si určitě přeje kupovat obuv levnější, protože z ní dítě během pár měsíců vyrostе a je-li obuv opravdu kvalitní, pořádně ji ani nezničí. Hovořím zde o kvalitní, atestované obuvi, ale sama mám zkušenost, že i takovou obuv jsem musela reklamovat. Obuv splňovala všechny předpoklady, jakými jsou vhodná šířka, dostatečně dlouhý opatek, měkká podrážka, ale bohužel materiál se už po týdnu začal párat. Nicméně reklamace proběhla úspěšně a za vrácené peníze jsem mohla pořídit obuv jinou. Zde se už ale dotýkám dalšího problému, který by mohl být námětem pro jinou bakalářskou práci, a to je délka reklamace dětské obuvi. Protože co si počít 30 dní bez bot, když máte pouze jeden pár a nevíte, zda bude reklamace uznána či nikoliv? A jsme opět u financí, komu nevádí investovat několik tisíc do bot? Půjdete koupit obuv levnější, prozatímní, ve spěchu, aby mělo dítě v čem běhat? Nezapomeneme v tu chvíli na nějaké správné zásady, na atesty? Hypotéza se sice potvrdila, ale není realita jiná? Během hodnocení této hypotézy jsem došla k závěru, že

jsem mohla použít ke sběru potřebných údajů místo dotazníkového šetření rozhovor, který by byl možná objektivnější, než mnou připravený dotazník s cílenými otázkami.

Hypotéza č. 2, kde se domnívám, že respondenti budou kladně hodnotit nabízený sortiment obuvi na trhu, se mi potvrdila. Tato hypotéza obsahovala dvě otázky spolu související, z nichž jedna byla uvedena jako kontrolní. Odpovědi se přesto rozcházely. V otázce, zda jsou respondenti spokojeni s nabídkou obuvi na českém trhu, odpověděla většina, že ano. Je zřejmé, že hodnotili celkový pohled a to, zda jsou spokojeni nebo nespokojeni. Druhá kontrolní otázka byla otevřená, respondenti se mohli více zamyslet nad jednotlivými aspekty a hodnotit obuv, cenu, výběr, kvalitu, měli zde prostor pro vyjádření svého názoru a zřejmě proto se odpovědi liší. Pozitivním zjištěním je, že většina rodičů nakupuje obuv ve specializovaných obchodech a lékárnách, ne v tržnicích nebo přes internet, kde je značné riziko, že obuv nebude tak kvalitní, aby nezpůsobila dítěti nějaké zdravotní problémy. Důvodem nákupu přes internet bývá koupě levnější obuvi, totožné s kamennými obchody, kde bývá cena o pár procent dražší, a i když se připočte poštovné, vychází koupě přes internet stejně levněji. Znam rodiče, kteří to tak dělají, vyzkouší obuv v obchodě, ale koupí ji přes internet. I toto má však svá negativa. Nemůžete si obuv vzít do ruky, prohlédnout její ušití a zjistit případné designové (výrobní) vady.

Já osobně se domnívám, že výběr v dětské obuvi je dost omezený. V ČR existuje pár firem, které vyrábějí designově velmi podobnou obuv, jen v různých barevných kombinacích, nehledě na uváděné požadavky na dětskou obuv, které se liší od skutečnosti. Obuv je dost těžká, podešev tuhá, stélka, která by měla být měkká na došlap, je tvrdá. Dalším prvkem je klenek na stélce. Některé boty ho mají, jiné ne a obě mají atest Žirafy. Klade si otázku, jak je to možné a která varianta je správná? Špičky obuvi se dost ohýbají nahoru, opatek je krátký a nohu prostě neudrží, tak jakou obuv a kde kupovat, když obchody nabízí stejné zboží a jen cenová relace je odlišná? Mě samotnou trápí představa koupě nekvalitní obuvi, časová náročnost a skutečnost, že tohle musí absolvovat moje dítě se mnou. A opět finance, které investuji do cest při shánění obuvi. A co teprve budu dělat, až si dcera začne prosazovat svůj názor na obutí!

Velkým problémem je prodej obuvi z dovozu. Obuv na trhu by měla splňovat určité normy, ale díky uvolněnému trhu dochází k jeho zahlcení méně kvalitní obuví, která je nevyhovující. Pozitivním zjištěním pro mě v tomto směru bylo, že Sdružení českých spotřebitelů usiluje o zavedení evropské technické normy na konstrukci dětské obuvi, což by mělo usnadnit kontrolu nad trhem a pomoci regulovat dovoz nekvalitní

a zdravotně závadné obuvi ze třetích zemí. Takový krok by byl jistě velice prospěšný nejen pro dětskou populaci.

Hypotéza č. 3, kde se domnívám, že rodiče nemají dostatek informací o výběru vhodné obuvi pro své dítě, se mi potvrdila. Musím přiznat, že jsem trošku doufala, že tomu tak nebude, ale realita je jiná. Přesvědčila jsem se, že to nejsem pouze já, kdo nemá žádné nebo má pouze nedostačující informace o tom, jak vybrat správnou dětskou botu. Většina dotázaných získává informace z médií nebo od známých, což je v dnešní době běžné a považuje to za samozřejmost. Já si však myslím, že první informace pro rodiče by měly zaznít z úst odborníků, kterými jsou lékaři a sestry v primární péči. Zjišťovala jsem, zda je možné proškolení zdravotního personálu odborníky z řad obuvnictví, ale pozitivní odpověď jsem nedostala. Školení jsou prý pouze na téma individuálně vyráběné ortopedické obuvi a různých ortopedických pomůcek.

Přestože rodiče hledají informace, předpoklady pro správný nákup neznají, což vyplynulo z odpovědí respondentů. Při hodnocení dat jsem zjistila, že otázka č. 15 „Znáte předpoklady pro správný nákup dětské obuvi?“, nebyla respondenty správně pochopena. 31 respondentů odpovědělo, že nezná předpoklady pro správný nákup, což by znamenalo, že 72 respondentů předpoklady zná, bohužel jejich odpovědi nebyly správné. Proto jsem tuto otázku vyhodnotila tak, že jsem spočítala všechny odpovědi, vyhodnotila správné a špatné. Výsledkem bylo, že 78 respondentů (75,73%) ze 103, nezná správné předpoklady pro nákup obuvi!

Dalším negativním zjištěním bylo, že hodně rodičů poměřuje správnou velikost obuvi přímo na nožičce dítěte, což je samozřejmě velká chyba. Děti instinktivně pokrčují prsty, a když je obuv pevná, nelze ji ani pořádně zmáčknout. Respondenti uváděli i jiné způsoby měření, často používají špejli stejně velkou, jako je nožička dítěte, kterou vloží do boty nebo nožičku obkreslí na papír a také ho vkládají do boty. Mě samotné bylo prodavačkou doporučeno při zkoušení, že by se měl za patu dítěte vejít můj prst. Domnívám se, že to též není vhodný způsob, protože dítě opět pokrčí prsty. Při každém nákupu je nutné změřit velikost nožičky, výhodou je, když mají v obchodě speciální měřidlo, které už má připočten nadměrek. Samozřejmě bychom neměli spoléhat ani na velikostní číslování obuvi. Různí výrobci mohou mít v číslování rozdíly, a proto je dobré změřit i vnitřní prostor boty. Ve školce jsem si také všimla, že některé děti mají na nohou o dost větší bačkůrky. Rodiče to zdůvodní tak, že z nich brzy vyrostou, tak aby jim aspoň nějakou dobu vydržely. Při rozhovoru s paní učitelkou jsem zjistila, že nosí o pár čísel větší i boty, což je pro děti velice omezující, zakopávají,

„šmajdají“, boty jsou pro ně těžké. Pozitivním zjištěním je, že se rodiče snaží vybírat obuv s měkkou podrážkou, šněrovací ke kotníkům a z přírodní kůže. Lze říci, že rodiče nějaké informace mají, ale negativa převažují. Pořád se najdou dost podstatné nedostatky, jak při výběru obuvi určené pro daný typ činnosti, tak při volbě správné velikosti bot.

Hypotéza č. 4, kde se domnívám, že většina rodičů řeší nebo řešila ortopedický problém nohou svých dětí ve spolupráci s odborníkem, se mi nepotvrdila. Třináct rodičů uvedlo, že v souvislosti s nošením běžné obuvi mělo jejich dítě bolesti nohou, poruchy chůze, otlaky nebo puchýře, pouze pět rodičů však navštívilo odborníka. Při hodnocení dat jsem si položila otázku, zda rodiče ví, jaké problémy může způsobit nebo jaké následky může mít nevhodná obuv na zdravý vývoj nohou jejich dětí? I to by mohlo být tématem k bakalářské práci. Problémem je chabá osvěta, týkající se obouvání a vad nohou s tím spojených. Všude je spousta letáků ohledně výživy, různých léků, ale viděli jste někde letáky propagující správnou obuv nebo ještě lépe zdůrazňující, jak má správná obuv vypadat?

Je vidět, že se rodiče začínají o tuto problematiku zajímat a snaží se svým dětem vybírat atestovanou obuv ve specializovaných obchodech. Obouvat malé dítě, které není schopno samo říci, zda mu bota vyhovuje, je velice těžké. Do boty nevidíme, takže je to opravdu a pouze na rodiči, která obuv se mu líbí a zvolí ji za tu pravou. Obuv dítěti nemusí vůbec sedět, my to ale prostě nemůžeme poznat. V dnešní uspěchané době se může stát, že si rodiče nemusí ani všimnout, že dítě má nějaký problém. Dítě samo nepřijde, pokud nemá problém, který ho určitým způsobem omezuje. Dnes je pro děti prvořadá móda, aby zapadly do kolektivu, nosí boty široké, ze syntetických materiálů, nezavazují si tkaničky atd. Je těžké dítě v pubertě přesvědčit, aby nosilo obuv vhodnou, ale určitá osvěta o důsledcích by měla být. Mnozí rodiče dnes nemají na své děti moc času, ale pravidelná kontrola a péče o nohy by měla být samozřejmostí. Můj názor je, že i při pravidelných kontrolách u dětského lékaře by měla proběhnout kontrola chůze, stoje a vývoje nohou. To se ale neděje, záleží zřejmě na dětském lékaři, jak je ochoten dítě prohlédnout a jaké má znalosti v této oblasti. Ale je zde i sestra, která by si měla sama všimnout a lékaře upozornit na objektivní příznaky spojené se špatným vývojem a postavením nohou způsobeným vlivem špatného obutí. Má zkušenost je taková, že jsme byli odesláni na ortopedii, kde mi lékařka sdělila, že máme špatnou obuv, přestože byla certifikovaná. Při rozhovoru jsem zjistila, že je těžké najít řešení, natož vhodnou obuv podle jejích doporučení. Z řad odborníků se ozývají různé názory, někdo doporučí

obuv šněrovací a kotníčkovou, naopak jiný řekne nízkou a hlavně měkkou, ohebnou. Jeden vyžaduje rovnou stélku, druhý doporučí klenek. Jak je to možné, co je tedy správné? Záleží na osobní preferenci každého odborníka? Z průzkumů vyplývá, že ani odborníci se nejsou schopni shodnout, co je vlastně správné.

Moje práce by mohla informovat nejen zdravotníky, ale i širokou veřejnost, včetně pedagogů z mateřských a základních škol. Určitě lze spoustu věcí doporučit, zdůraznit a pomoci tak k lepší orientaci v této problematice. Je zřejmé, že záleží nejen na znalostech lékařů, zdravotnických pracovníků, pedagogů, prodejců obuvi, ale hlavně na jejich zájmu dát rodičům alespoň základní informace a cenné rady. A pak už je pouze na rodičích, jak s nimi naloží. Víím, že dnešní sociální situace neumožňuje kupovat obuv drahou, ale další problémy a náklady na léčbu jsou mnohdy vyšší, než za jeden pár bot. A snad každý rodič chce, aby jeho dítě bylo zdravé a mohlo jít svým životem na zdravých nohou.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou rodiče informováni o vhodnosti správného obouvání dětí a o možných následcích způsobených špatným obutím, což se mi podařilo zjistit. Tento cíl byl splněn.

V teoretické části je popsán vývoj dětské nohy, možné získané vady nohou vlivem špatného obouvání a používané vyšetřovací metody. Dále je zde zmíněn vývoj obuvnictví a zdravotně nezávadné obuvi. Edukace sestrou o vývoji dětské nohy a výběru dětské obuvi.

V praktické části jsem pracovala s výsledky z dotazníkového šetření, které probíhalo v mateřských školách, ordinacích dětských a ortopedických lékařů a dětských centrech. Respondenti byli muži i ženy různých věkových kategorií. Po rozhovorech s rodiči a prostudování literatury jsem vypracovala dotazník, který mi pomohl k vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz. Výsledky jsou popsány, vyhodnoceny v grafech a tabulkách, což je podrobněji rozebráno v diskuzi.

K tomuto cíli byly stanoveny 4 hypotézy. V první hypotéze jsem předpokládala, že rodiče jsou ovlivněni při koupi obuvi její cenou. Ze získaných výsledků vyplývá, že tato hypotéza nebyla potvrzena. V druhé hypotéze jsem se domnívala, že respondenti budou kladně hodnotit nabízený sortiment na českém trhu. Ze získaných výsledků vyplývá, že tato hypotéza byla potvrzena. V třetí hypotéze, jsem předpokládala, že rodiče nemají dostatek informací k výběru vhodné obuvi pro své dítě. Ze získaných výsledků vyplývá, že tato hypotéza byla potvrzena. Ve čtvrté hypotéze, jsem předpokládala, že většina rodičů řeší nebo řešila ortopedický problém nohou svých dětí ve spolupráci s odborníkem. Ze získaných výsledků vyplývá, že tato hypotéza nebyla potvrzena.

Na základě zjištěných informací bych mohla vytvořit leták, který by zodpověděl nejčastější otázky. Mohl by být návodem pro zdravotníky, učitele, rodiče nebo prodejce obuvi, o čemž jsem se zmínila v diskuzi. Tuto práci doporučuji přečíst zdravotníkům, kteří pracují v ordinaci dětských lékařů a fyzioterapeutům pracujících s dětmi, aby je to vedlo k zamyšlení nad tímto problémem. Záleží na každém rodiči, jakou obuv svému dítěti pořídí, a to bez ohledu na faktory, na něž jsem poukázala ve své bakalářské práci. Doufám, že po přečtení mé bakalářské práce a po vhodné edukaci rodičů, se může přístup k obouvání zlepšit.

LITERATURA A PRAMENY

1. KUBÁT, Rudolf. *Ortopedické vady u dětí a jak jim předcházet*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 1992. 74 s. ISBN 80-85467-13-5.
2. DYLEVSKÝ, Ivan. *Obecná kineziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 190 s. ISBN 978-80-247-1649-7.
3. DOSKOČIL, Milan a PETROVICKÝ, Pavel. *Systematická, topografická a klinická anatomie. 2, Pohybový aparát končetin*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 179 s. ISBN 80-7184-110-2.
4. Wikipedie: Velikost obuvi. *Wikipedia* [online]. 2001, 15. 1. 2012 [cit. 2012-01-20]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Velikost_obuvi
5. Dětská obuv: Šablónka velikostí Dětských bot. *www.detskaobuv.cz* [online]. TORI s.r.o. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://www.detskaobuv.cz/o-detske-obuvi/>
6. DUNGL, Pavel. *Ortopedie a traumatologie nohy*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989. 285 s. ISBN 735 21-08/16 08-082-89
7. REDAKCE. Zdraví a nemoci: Co nás zajímá. *www.stripky.cz* [online]. 2007, 25.10.2009 [cit. 2012-02-02]. Dostupné z: <http://www.stripky.cz/644-zdrava-obuv-deti.html>
8. Dětská obuv: Tabulky velikostí. *www.detskaobuv.cz* [online]. TORI s.r.o. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://www.detskaobuv.cz/o-detske-obuvi/>
9. ČIHÁK, Radomír, GRIM, Miloš, ed. a FEJFAR, Oldřich, ed. *Anatomie. 3., upr. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2011- . sv. ISBN 978-80-247-3817-8.
10. LARSEN, Christian. *Zdravá chůze po celý život*. Olomouc : Poznání, 2005. 155 s. ISBN 80-86606-38-4.
11. Wikipedie: Prevence. *Wikipedia* [online]. 2001, 7.2.2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>
12. ŠŤASTNÁ, Pavla. Česká obuvnická a kožedělná asociace: Zdravé obouvání. *ČOKA* [online]. 15.5.2006 [cit. 2012-01-20]. Dostupné z: <http://www.coka.cz/>
13. LARSEN, Christian. *Zdravé nohy pro vaše dítě*. Olomouc : Poznání, 2009. 93 s. ISBN 978-80-86606-82-8.

14. PŘÍHODOVÁ, Eva, TALAŠ, Václav a ŠTÝBROVÁ, Miroslava. *Textil, oděvnictví, obuvnictví*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2004. 33 s. Stručné dějiny oborů. ISBN 80-7183-303-7.
15. HAVRDA, Miroslav. Podiatrie. *Lékárna*. 2011, 12, s. 3-22. ISSN nemá
16. MALÍNSKÝ, Jiří a LICHNOVSKÝ, Václav. *Přehled embryologie člověka v obrazech*. 2., přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2001. 176 s. ISBN 80-244-0243-2.
17. Aby děti špatně nechodily. *Děti a My*. 2002, XXXII, IV, s. 10-11. ISSN 0323-1879
18. HORÁK, Otto. S péčí o dětské nohy začněte včas. *Podiatrické listy*. 2004, 2, s. 4. ISSN nemá
19. HAVRDA, Miroslav. Memorandum za zdravé obouvání dětí v České republice. *Podiatrické listy*. 2006, 1, s. 8. ISSN nemá
20. SMETANA, Václav. Od nohy k obuvi. *MaMiTa*. 2003, III, 3, s. 12-15. ISSN 1214-1690
21. ŠTASTNÁ, Pavla. Smutné dětské nohy. *MaMiTa*. 2003, III, 6, s. 16-19. ISSN 1214-1690
22. PAVLAČKOVÁ, Jana. Rostoucí dětská noha a rozměrové změny obuvi. In: *Konference "Úkoly a problematika antropologie a zdravotní péče na pedagogických fakultách"*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2000. 2000, s. 179-187.
23. ADAMEC, Ondřej. Plochá noha v dětském věku - diagnostika a terapie. *Pediatric pro praxi*, 2005, Roč. 6, č. 4, s. 194-196.
24. STRAUS, Jiří. Geometrické a dynamické znaky podogramu dětské nohy. *Pohybové ústrojí*, 1999, roč. 6, č. 2, s. 124-130.
25. KAŇKOVSKÁ, Martina. Nevhodná obuv jako jedna z příčin deformit nohou, vliv prevence a efekt kompenzačních pomůcek. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jan Schuster Ph.D.
26. VAŘEKA, Ivan — VAŘEKOVÁ, R. Klinická typologie nohy. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 2003, Roč. 10, č. 3, s. 94-102.
27. Sbírká zákonů České a Slovenské federativní republiky: Zákon o ochraně spotřebitele. *634/1992Sb*. Praha: Federální ministerstvo vnitra, 1992, 130, s. 3813.
28. Sbírká zákonů ČESKÁ REPUBLIKA: Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let. § 12

- Specifické požadavky na dětskou obuv*. Praha: Federální ministerstvo vnitra, 2001, 31, s. 2516.
29. JANÁKOVÁ, Pavlína. Dětská obuv ve spolupráci s firmou D.P.K. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Baťi ve Zlíně. Vedoucí práce MgA.Jana Buch.
30. JAROŠOVÁ, I. Edukace v ošetrovatelství II.část. *www.edukace.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/III-edukace.pdf>
31. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. Přel. V. Rothová. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
32. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství. I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
33. ŠTASTNÁ, Pavla. Dětská obuv: Nemoci ohrožující dětskou nohu. *www.detskaobuv.cz* [online]. TORI s.r.o. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://www.detskaobuv.cz/o-detske-obuvi/>
34. REDAKCE. Informace: Piktogramy. *www.rejnokobuv.cz* [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: <http://www.rejnokobuv.cz/>
35. MORICOVÁ, Lenka. Fyzioterapie u nemocných se získanými deformitami nohy, 2010. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Šárka Stašková.
36. REDAKCE. Ortopedica: Ploché nohy - příčiny a následky deformit nohou. *www.ortopedica.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-03-12]. Dostupné z: <http://www.ortopedica.cz/ploche-nohy/>

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Pohlaví respondenta
- Graf 2 Věk respondenta
- Graf 3 Věk popisovaného dítěte
- Graf 4 Informovanost respondentů kdy dávat první obuv
- Graf 5 Používání ortopedických pomůcek v obuvi dítěte
- Graf 6 Informace o správném výběru obuvi
- Graf 7 Průměrný měsíční rodinný příjem
- Graf 8 Nákup nové obuvi dítěti
- Graf 9 Znalosti o první dětské obuvi
- Graf 10 Zdroje informací o vhodné obuvi
- Graf 11 Označení zdravotně nezávadné obuvi v ČR
- Graf 12 Důvody nákupu obuvi pro své dítě
- Graf 13 Faktory ovlivňující výběr obuvi
- Graf 14 Spokojenost s nabídkou dětské obuvi
- Graf 15 Znalost předpokladů pro správný nákup obuvi
- Graf 16 Informace o návštěvách ortopedické ambulance
- Graf 17 Důvody návštěv ortopeda
- Graf 18 Užívání již použité obuvi jinou osobou
- Graf 19 Investice do jednoho páru bot
- Graf 20 Způsob měření velikosti obuvi
- Graf 21 Vlastnosti obuvi dle daných předpokladů
- Graf 22 Potíže při nošení běžné obuvi
- Graf 23 Řešení potíží při nošení běžné obuvi
- Graf 24 Spokojenost s dětskou obuví na českém trhu
- Graf 25 Doporučení speciálního cvičení, masáže atd.
- Graf 26 Kde nejčastěji nakupují obuv

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Zákon o ochraně spotřebitele č. 634/1992Sb.

Příloha č. 2 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 84/2001 o hygienických
požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let

Příloha č. 3 Dotazník

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek 1: Vývoj dolní končetiny
- Obrázek 2: 6. týden nitroděložního vývoje nohy
- Obrázek 3: 7. týden nitroděložního vývoje nohy
- Obrázek 4: 8. týden nitroděložního vývoje nohy
- Obrázek 5: 12. týden nitroděložního vývoje nohy
- Obrázek 6: 13. týden nitroděložního vývoje nohy
- Obrázek 7: Nitroděložní vývoj zárodku
- Obrázek 8: Nitroděložní vývoj zárodku
- Obrázek 9: Vývoj horních a dolních končetin
- Obrázek 10: Kostí nohy
- Obrázek 11: Laterální a mediální nožní klenby
- Obrázek 12: Příčná a podélná klenba nohy
- Obrázek 13: Mechanismy udržují klenbu nohy
- Obrázek 14: Princip spirály
- Obrázek 15: Vbočená noha
- Obrázek 16: Vbočená noha
- Obrázek 17: Podélně plochá noha
- Obrázek 18: Příčně plochá noha
- Obrázek 19: Podélně plochá noha
- Obrázek 20: Postupující deformity podélné klenby
- Obrázek 21: Vbočený palec, deformity prstů
- Obrázek 22: Plísňe (mykózy)
- Obrázek 23: Otlaky – mozoly (tyloma)
- Obrázek 24: Multifunkční cvičení
- Obrázek 25: Aktivní spirála chodidla
- Obrázek 26: Překážková dráha pro nohy
- Obrázek 27: Kreslení
- Obrázek 28: Špatné a správné sezení
- Obrázek 29: Nohy do X
- Obrázek 30: Plantoskop
- Obrázek 31: Vyšetření na plantoskopu

- Obrázek 32: Plantografie
- Obrázek 33: Plantogram
- Obrázek 34: Tenzometrické vyšetření
- Obrázek 35: Barevné spektrum
- Obrázek 36: Piktogramy obuvi
- Obrázek 37: Šablonka velikosti obuvi
- Obrázek 38: Tabulka velikosti obuvi
- Obrázek 39: Logo Žirafa
- Obrázek 40: Tabulka intervalů měření nohou
- Obrázek 41: Ohebná obuv
- Obrázek 42: Správný a nevhodný tvar obuvi
- Obrázek 43: Nadměrek
- Obrázek 44: Dlouhý a pevný opatek

12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1:

Vyhláška č. 84/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví, ze dne 8. února 2001, o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let, Změna: 521/2005 Sb., Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 108 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, (dále jen "zákon") k provedení § 26 odst. 1 písm. b) a d) a odst. 2, 4 a 5:

§ 12, Specifické požadavky na dětskou obuv

(1) Uzavřená obuv o velikosti chodidla 105 až 165 mm nesmí být plně zhotovena ze syntetických materiálů. To neplatí, jde-li například o koupací obuv a obuv účelovou tvořenou jedním dílcem, vyrobenou zejména tvářením z elastomerů nebo plastů, jako jsou holínky nebo nepropustná zimní obuv.

(2) Materiály používané k výrobě svršku a podšívek při výrobě obuvi o velikosti chodidla 105 až 165 mm musí mít propustnost pro vodní páry minimálně 2,0 mg.cm⁻² h⁻¹.

(3) Materiály používané k výrobě stélek při výrobě obuvi o velikosti chodidla 105 až 165 mm musí mít absorpci vody nejméně 35 procent a desorpci vody nejméně 40 procent.

(4) Jednotlivé druhy materiálů používané k výrobě stélek a podšívek u obuvi o velikosti chodidla 105 až 165 mm nesmí překročit hygienické požadavky stanovené touto vyhláškou. (citace)

Příloha č. 2:

Zákon č. 634/1992 Sb., ze dne 16. prosince 1992, o ochraně spotřebitele, Federální shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky se usneslo na tomto zákoně:

§ 10a

Výrobce nebo jeho zplnomocněný zástupce^{9b)} odpovídá za označení materiálů použitých v hlavních částech obuvi v souladu s prováděcím právním předpisem a za přesnost informací v označení obsažených. Tyto údaje je povinen poskytnout dodavateli, jakož i prodávajícímu. Pokud výrobce ani jeho zplnomocněný zástupce nemají sídlo v členském státě Evropské unie, přechází tato povinnost na osobu odpovědnou za první uvedení obuvi na trh Evropského společenství.

§ 11

(1) Prodávající musí zajistit, aby informace uvedené v § 9, 10, 13 a 19, jsou-li poskytovány písemně, byly poskytnuty v českém jazyce.

(2) Jednotlivé informace uvedené v § 9 a 10 mohou být poskytnuty v podobě symbolů (piktogramů), které musí být srozumitelné, čitelné a úplné. V případě prodeje výrobků, při jejichž označení byly použity symboly (piktogramy), je prodávající povinen na požádání vysvětlit nebo vhodně zpřístupnit spotřebiteli jejich význam.

(3) Fyzikální veličiny musí být vyjádřeny v měřicích jednotkách stanovených zvláštním právním předpisem¹⁰⁾.

9b) § 5 odst. 1 písm. b) zákona č. 102/2001 Sb., ve znění zákona č. 277/2003.

§ 5 Povinnosti osob při zajišťování bezpečnosti výrobku uváděného na trh a do oběhu

(1) Za výrobce se pro účely tohoto zákona považuje

a) osoba usazená v České republice nebo v jiném členském státě Evropské unie, která vyrobila konečný výrobek, jakož i každá další osoba, která vystupuje jako výrobce tím, že uvede na výrobku svou obchodní firmu, ochrannou známku nebo jiný rozlišovací znak, anebo osoba, která výrobek upraví,

b) zplnomocněný zástupce výrobce jako osoba, kterou výrobce písemně pověřil k jednání za něj, pokud výrobce není v České republice nebo v jiném členském státě Evropské unie usazen,

10) § 2 zákona č. 505/1990 Sb., o metrologii, ve znění pozdějších předpisů.

§ 2 nadpis vypuštěn

(1) Subjekty a orgány státní správy jsou povinny používat základní měřicí jednotky uvedené v odstavci 2, jejich označování, násobky a díly stanovené vyhláškou, a ostatní jednotky, jejich označování, definice, násobky a díly stanovené vyhláškou. V

mezinárodním styku lze použít měřicí jednotky odpovídající mezinárodním obchodním zvyklostem.

(2) Základními měřicími jednotkami jsou: a) jednotka délky - metr (m); metr je délka dráhy, kterou proběhne světlo ve vakuu za dobu $1/299\,792\,458$ sekundy,

b) jednotka hmotnosti - kilogram (kg); kilogram se rovná hmotnosti mezinárodního prototypu kilogramu,

c) jednotka času - sekunda (s); sekunda je doba trvání $9\,192\,631\,770$ period záření, které odpovídá přechodu mezi dvěma hladinami velmi jemné struktury základního stavu atomu cesia 133,

d) jednotka elektrického proudu - ampér (A); ampér je stálý elektrický proud, který při průchodu dvěma přímými rovnoběžnými nekonečně dlouhými vodiči zanedbatelného kruhového průřezu umístěnými ve vakuu ve vzdálenosti 1 metr vyvolá mezi nimi sílu 2×10^{-7} newtonu na 1 metr délky vodičů,

e) jednotka termodynamické teploty - kelvin (K); kelvin je $1/273,16$ díl termodynamické teploty trojného bodu vody,

f) jednotka látkového množství - mol (mol); mol je látkové množství soustavy, která obsahuje právě tolik elementárních jedinců (entit), kolik je atomů v 0,012 kilogramu izotopu uhlíku ^{12}C . Při udávání látkového množství je třeba elementární jedince (entity) specifikovat; mohou to být atomy, molekuly, ionty, elektrony, jiné částice nebo blíže určená seskupení částic,

g) jednotka svítivosti - kandela (cd); kandela je svítivost zdroje, který v daném směru vysílá monochromatické záření s kmitočtem 540×10^{12} hertzů a jehož zářivost v tomto směru je $1/683$ wattu na steradián.

Příloha č. 3:

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane, do rukou se Vám dostává dotazník, jehož cílem je průzkum informovanosti rodičů o vhodné obuvi pro dítě a faktorů, které výběr ovlivňují.

Dle Vašeho hodnocení a postřehů zjištěných při průzkumu mohu navrhnout leták, který by poskytl rodičům praktické rady a ulehčil rozhodování při výběru bot pro děti.

Vaše odpovědi mi umožní zjistit, s jakými problémy se potýkají rodiče při volbě obuvi pro své dítě.

Se všemi Vámi uvedenými údaji bude zacházeno důvěrně. Dotazníky jsou anonymní, a proto Vás žádám o upřímnost, aby nemohlo dojít ke zkreslení výsledků.

U každé otázky jsou zadány možné odpovědi. Prosím označte otázky křížkem do kolečka, případně dopište odpovědi na prázdné řádky u dané otázky.

1) Pohlaví respondenta?

- Muž
- Žena

2) Věk respondenta?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46 a více let

3) Věk dítěte popisovaného v dotazníku?

- 0-3 roky
- 4-7 let
- více jak 8 let

4) Byl (a) jste informován (a), kdy dávat dítěti první obuv?

- Ano
- Ne
- Nevzpomínám si

5) Používá Vaše dítě v obuvi nějaké ortopedické pomůcky?

- Ano
- Ne
- Nezajímám se o to

6) O správném výběru obuvi vás informoval?

- Dětský lékař
- Ortoped
- Prodavač
- Nikdo

7) Jaký je Váš průměrný měsíční rodinný příjem?

- Do 15000 Kč (měsíc)
- Do 25000 Kč (měsíc)
- Více než 25000 Kč (měsíc)

8) Kupujete vždy svému dítěti novou obuv?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

9) Víte, jak má vypadat první obuv pro dítě?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

10) Informace o vhodné obuvi čerpám?

- Lékař
- Kamarádi
- Internet, literatura, média
- Nevyhledávám informace

11) Jak je označená zdravotně nezávadná dětská obuv v České republice?

- Klasa
- Slon
- Žirafa
- Nemá označení

12) Jak často kupujete obuv pro své dítě?

- Dle potřeby
- Když se mi boty líbí
- Jsou-li akční slevy

13) Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru obuvi pro Vaše dítě?

- Funkčnost
- Cena
- Módní trend
- Reakce dítěte (výběr nechávám na dítěti)

14) Jste spokojeni s nabídkou dětské obuvi na českém trhu?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

15) Znáte předpoklady pro správný nákup dětské obuvi?(Vyjmenujte alespoň 3)

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

- Neznám

16) Ortopedickou ambulanci se svým dítětem jsem navštívil?

- Pouze po narození dítěte (povinné kontroly)
- Navštěvuji dodnes, věk dítěte je:
- Nenavštěvujeme, ale o problému vím
- Nenavštěvujeme, nemáme problém

17) Důvodem návštěv ortopeda je?

- Vrozená vývojová vada
- Používání nevhodné obuvi
- Úraz
- Nenavštěvujeme

18) Dáváte svému dítěti obuv použitou jinou osobou?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

19) Jakou finanční částku jste ochotni investovat za jeden pár bot pro Vaše dítě?

- Do 700 Kč
- Do 1200 Kč
- Nad 1200 Kč

20) Při nákupu obuvi poměřujete nožičku Vašeho dítěte?

- Posuvným měřidlem
- Poměřuji na noze dítěte
- Neměřím, velikost odhaduji
- Jiný způsob měření (papír atd.).....

21) Obuv, kterou nakupuji pro běžné nošení svého dítěte (vyjma zimního období) musí dle Vašich předpokladů splňovat?(Označte 3)

- Měkká podrážka
- Šněrovací ke kotníkům
- Přírodní kůže
- Reflexní pruhy
- Omyvatelnost
- Syntetika
- Prodyšnost obuvi
- GORE tex

22) Mělo Vaše dítě při nošení běžné obuvi?

- Poruchy chůze
- Bolesti nohou
- Otlaky, puchýře
- Bez problémů

23) Problém jste řešil? (viz otázka č. 22)

- Lékař
- Fyzioterapeut
- Prodavač
- Sám (a)
- Bez problémů

24) Na českém trhu s dětskou obuví jsem nespokojen (a)? (Vypište)

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

- Jsem spokojen

25) Jsou Vašemu dítěti lékařem doporučeny speciální cvičení, masáže atd.?

- Ano
- Ne

26) Obuv pro Vaše dítě nejčastěji nakupujete?

- Lékárny
- Specializované obchody
- Tržnice, hypermarkety
- Internet

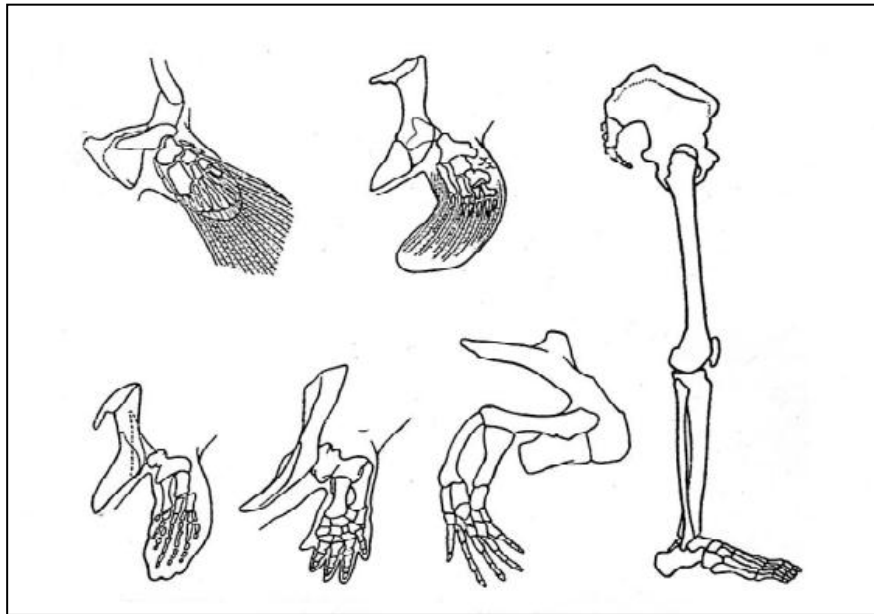
27) Pro své dítě na běžné nošení preferuji obuv? (Vypište)

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

Děkuji Vám za čas, který jste věnoval (a) k vyplnění tohoto dotazníku.

Denisa Nejmanová
Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

OBRÁZKY



Obrázek 1: Vývoj dolní končetiny (29)



Obrázek 2: 6. týden nitroděložního vývoje nohy (29)



Obrázek 3: 7. týden nitroděložního vývoje nohy (29)



Obrázek 4: 8. týden nitroděložního vývoje nohy (29)



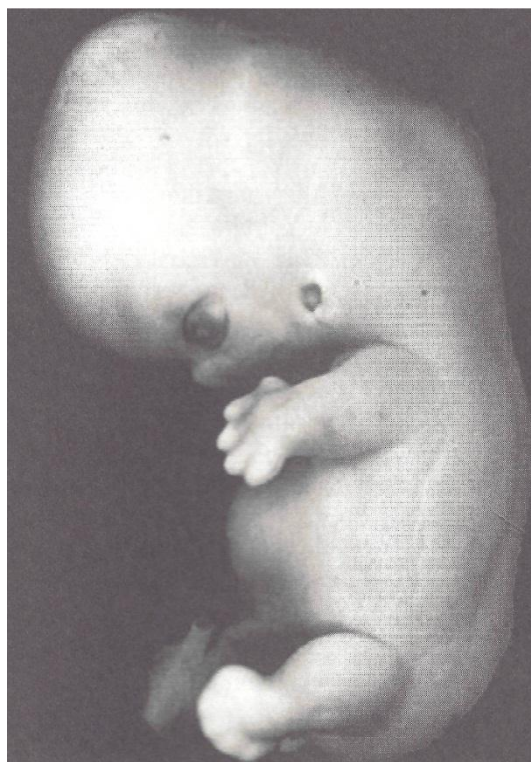
Obrázek 5: 12. týden nitroděložního vývoje nohy (29)



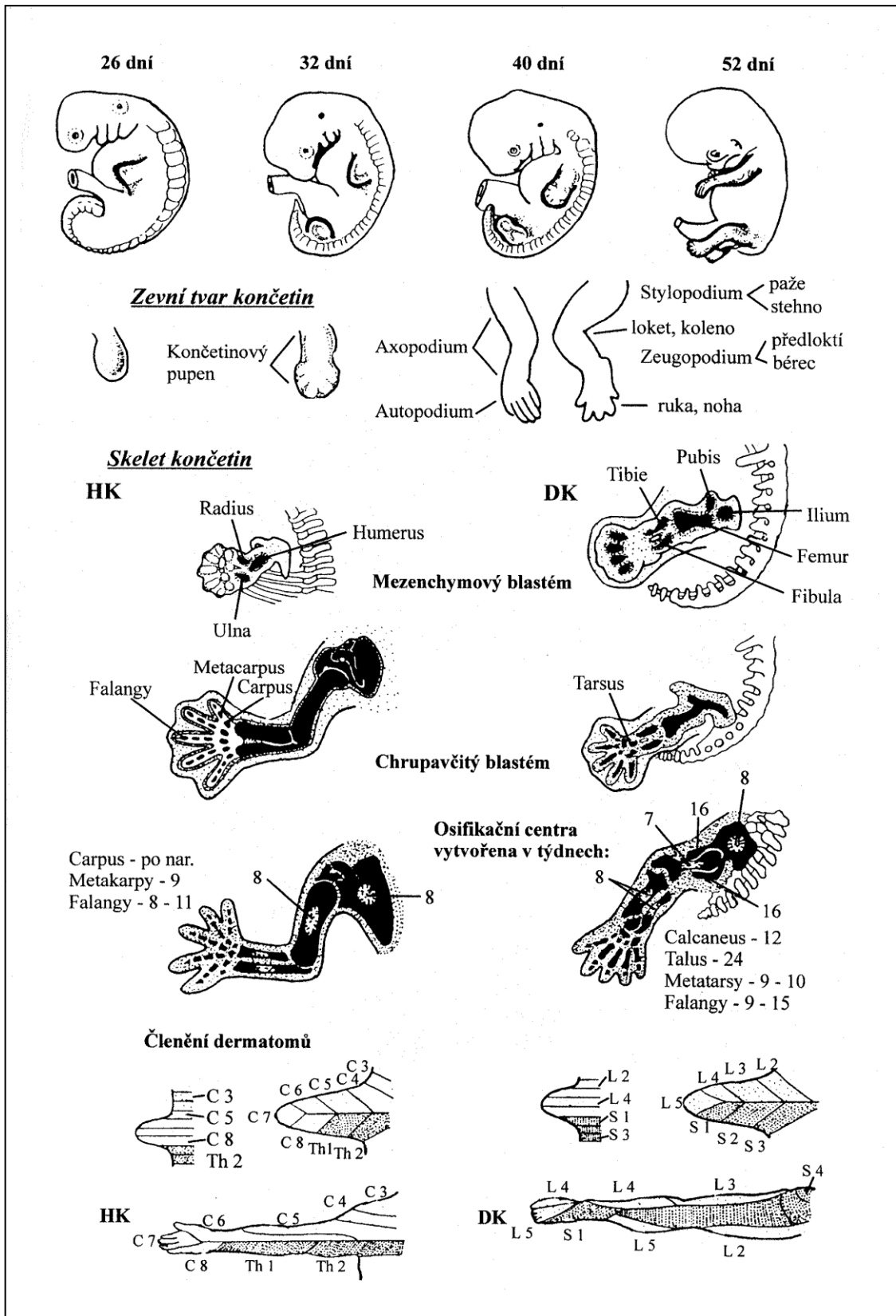
Obrázek 6: 13. týden nitroděložního vývoje nohy (29)



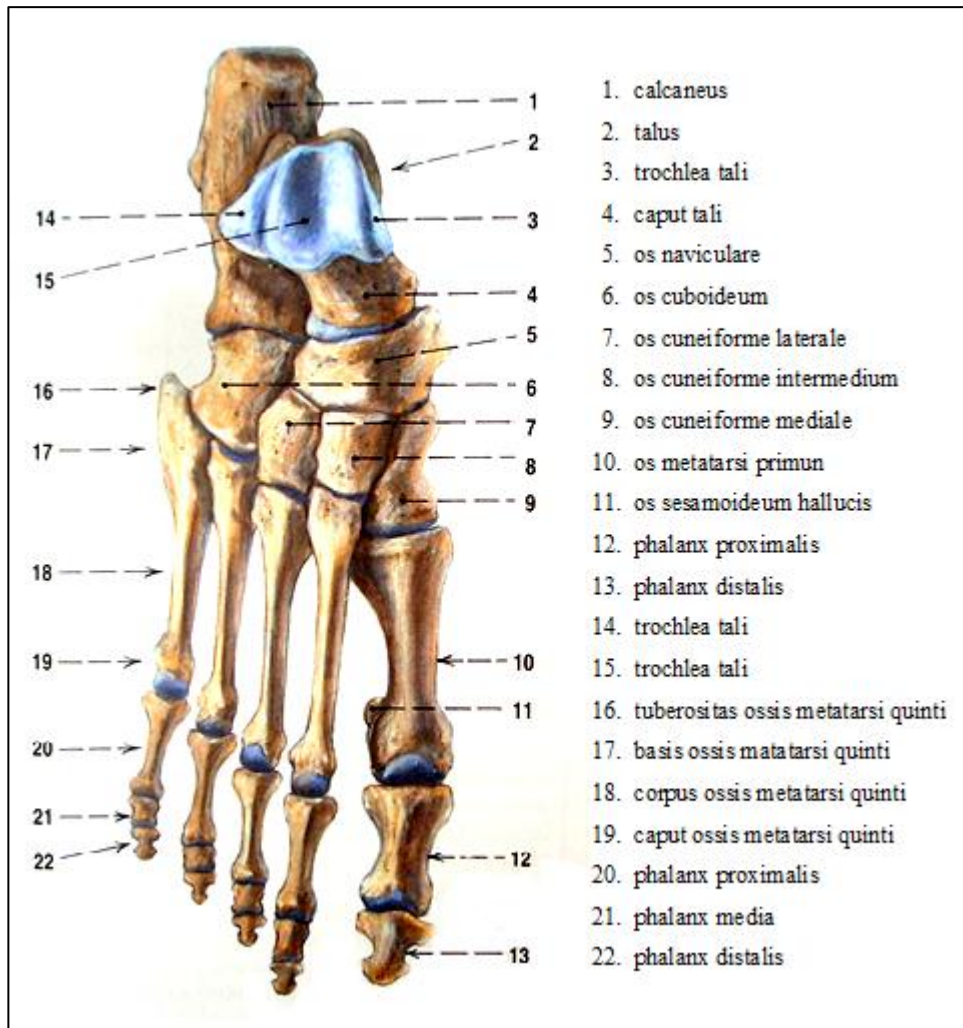
Obrázek 7: Nitroděložní vývoj zárodku (2)



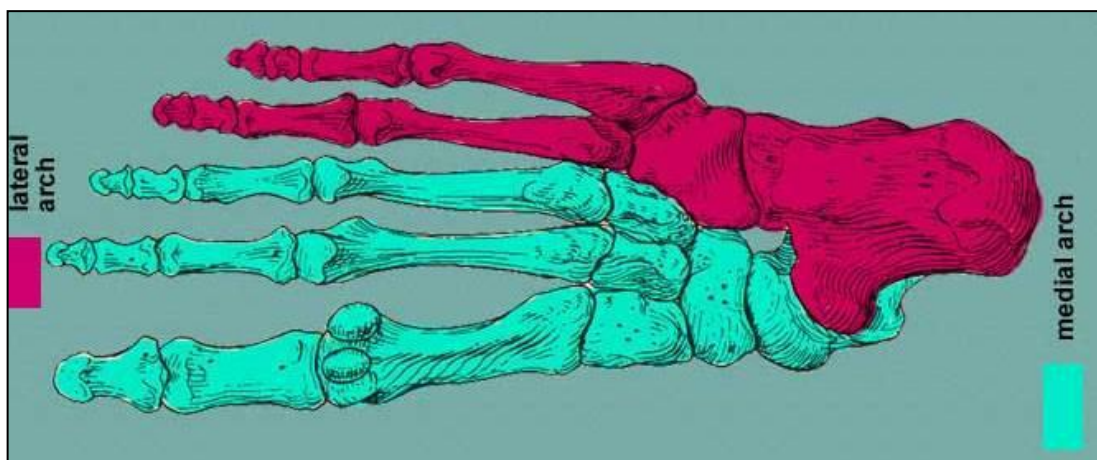
Obrázek 8: Nitroděložní vývoj zárodku (2)



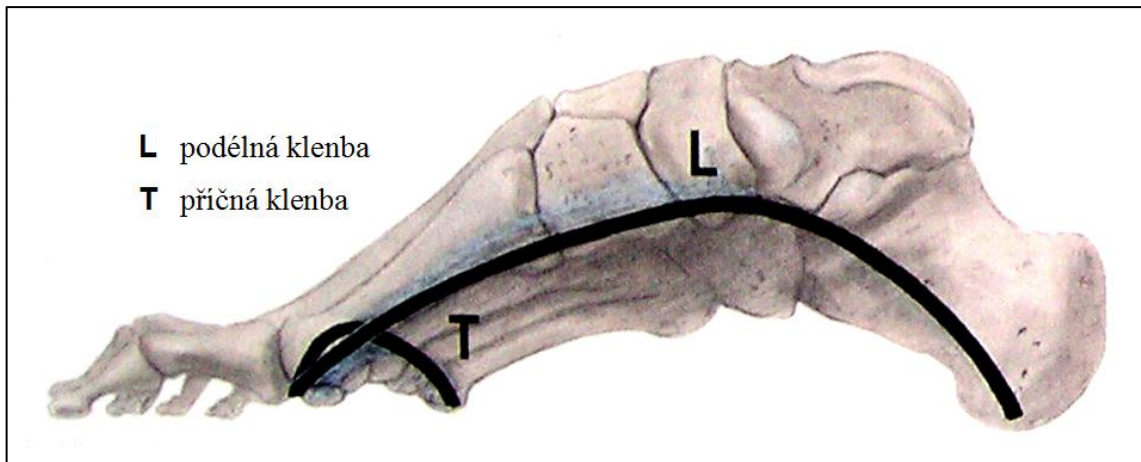
Obrázek 9: Vývoj horních a dolních končetin (16)



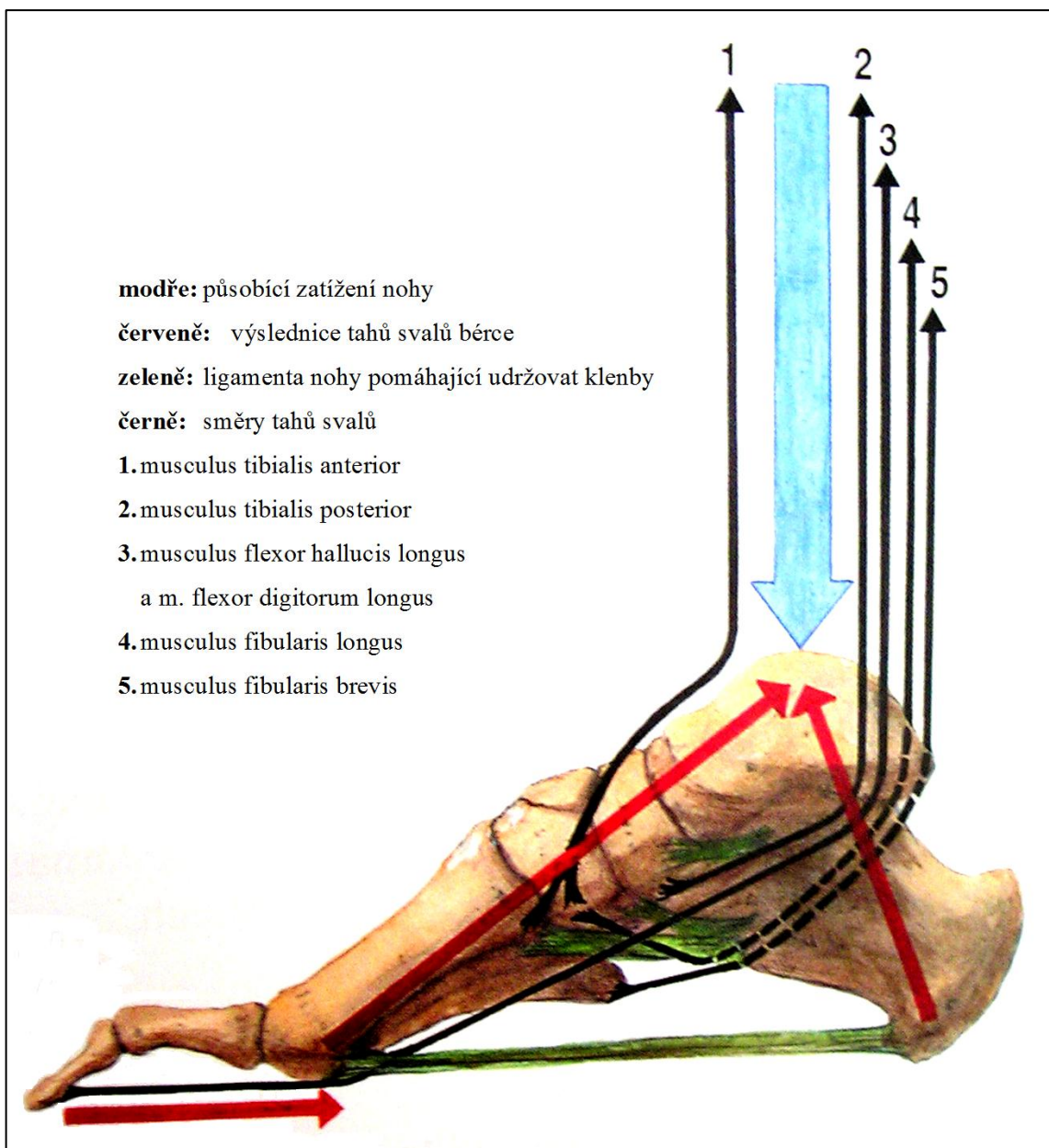
Obrázek 10: Kosti nohy (9)



Obrázek 11: Laterální a mediální nožní klenby (29)



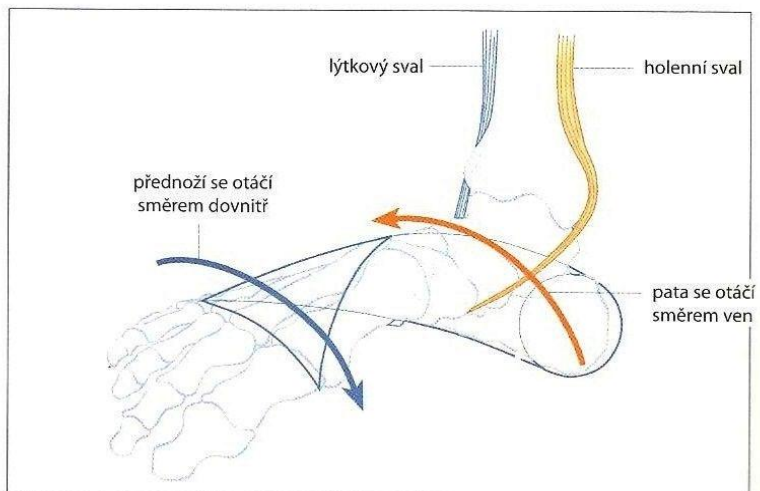
Obrázek 12: Příčná a podélná klenba nohy (9)



Obrázek 13: Mechanismy udržující klenbu nohy (9)

► **Princip spirály**

Kostra nohy je spirálovitě zašroubovaná, pata a přednoží se otáčejí v protichůdných směrech. Přední holenní sval vytáčí patu směrem ven (červeně), dlouhý lýtkový sval otáčí přednoží dovnitř (modře). Svaly bérce třmenovitě aktivují nožní klenbu a spirálovitě zašroubování v noze.



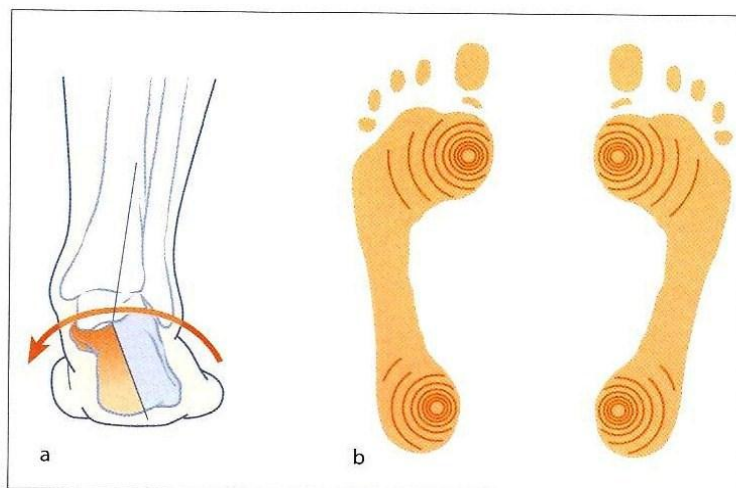
Obrázek 14: Princip spirály (13)

► **Vbočená noha**

Pes valgus – lze ji nejlépe rozeznat při pohledu zezadu – představuje nejčastější ortopedický problém u dětí.

a) Patní kost je vybočená dovnitř (červeně). Je tím porušeno rozložení síly a tlaku (červeně).

b) Otisk vbočené nohy se zdá být normální.



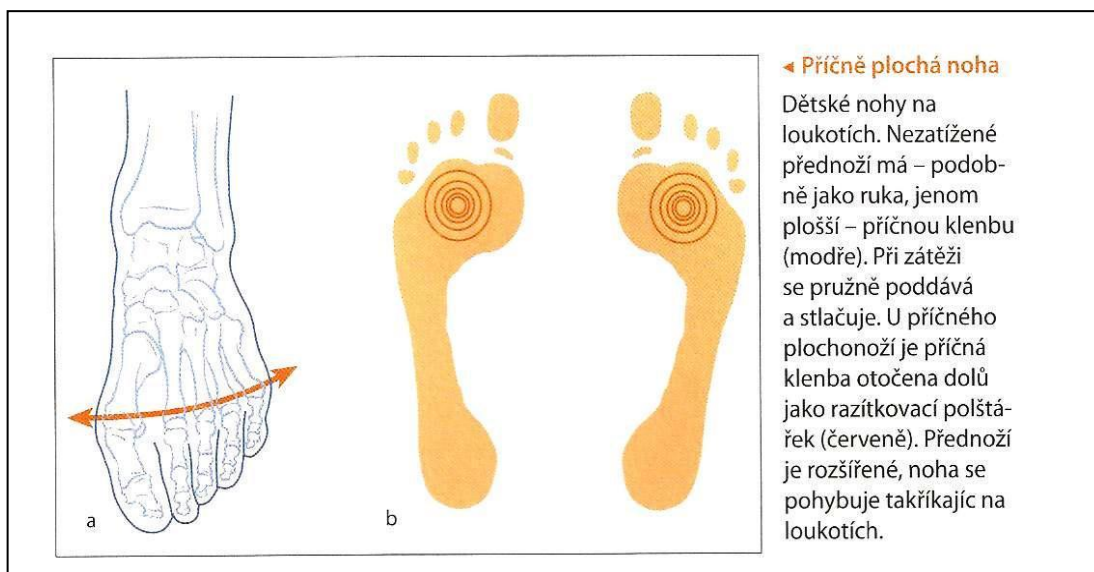
Obrázek 15: Vbočená noha (13)



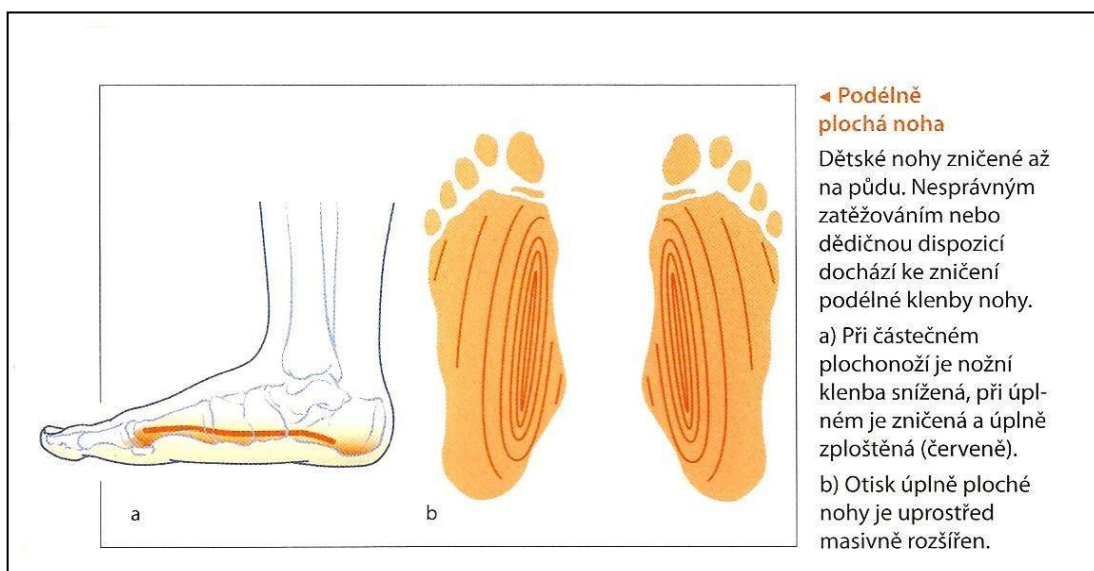
Obrázek 16: Vbočená noha (7)



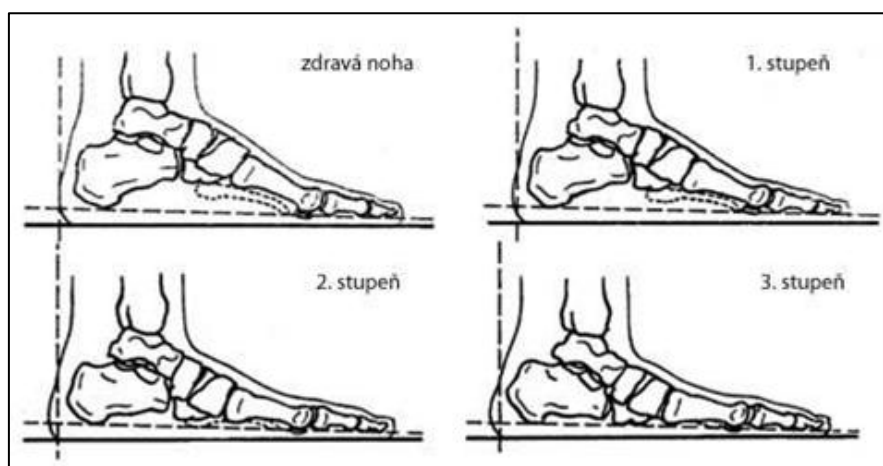
Obrázek 17: Podélně plochá noha (7)



Obrázek 18: Příčně plochá noha (13)



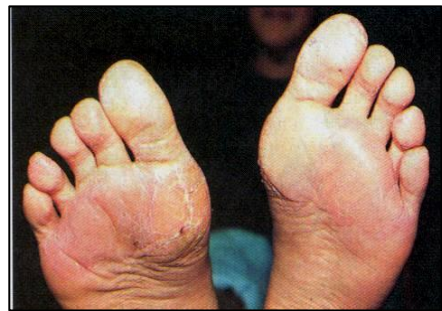
Obrázek 19: Podélně plochá noha (13)



Obrázek 20: Postupující deformity podélné klenby (36)



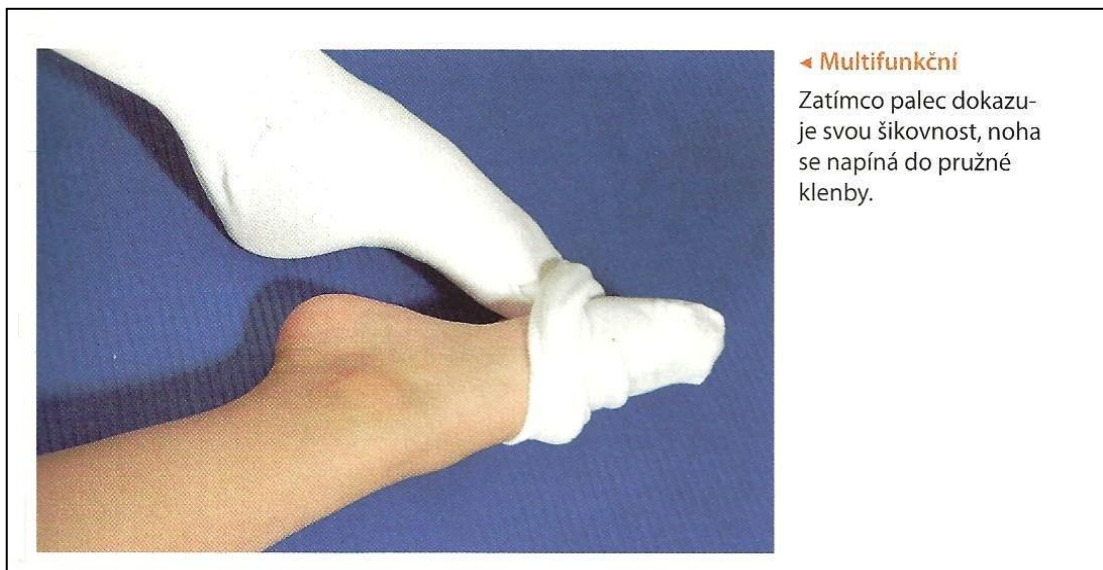
Obrázek 21: Vbočený palec, deformity prstů (7)



Obrázek 22: Plísně (mykózy) (7)



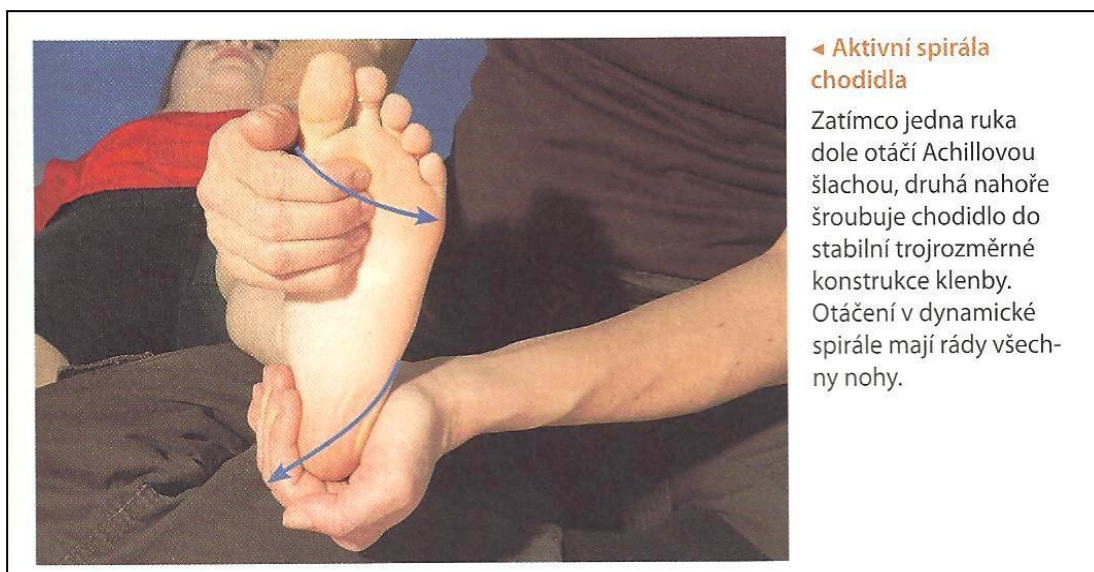
Obrázek 23: Otlaky – mozoly (tyloma) (7)



◀ **Multifunkční**

Zatímco palec dokazuje svou šikovnost, noha se napíná do pružné klenby.

Obrázek 24: Multifunkční cvičení (13)



◀ **Aktivní spirála chodidla**

Zatímco jedna ruka dole otáčí Achillovou šlachou, druhá nahoře šroubuje chodidlo do stabilní trojrozměrné konstrukce klenby. Otáčení v dynamické spirále mají rády všechny nohy.

Obrázek 25: Aktivní spirála chodidla (13)



▶ **Překážková dráha pro nohy**

Kráčejme přes klacky a kameny, ačkoli nám příroda právě neleží před domovními dveřmi. S trochou fantazie můžeme dát naprosto ploché všednosti přes prsty.

Obrázek 26: Překážková dráha pro nohy (13)



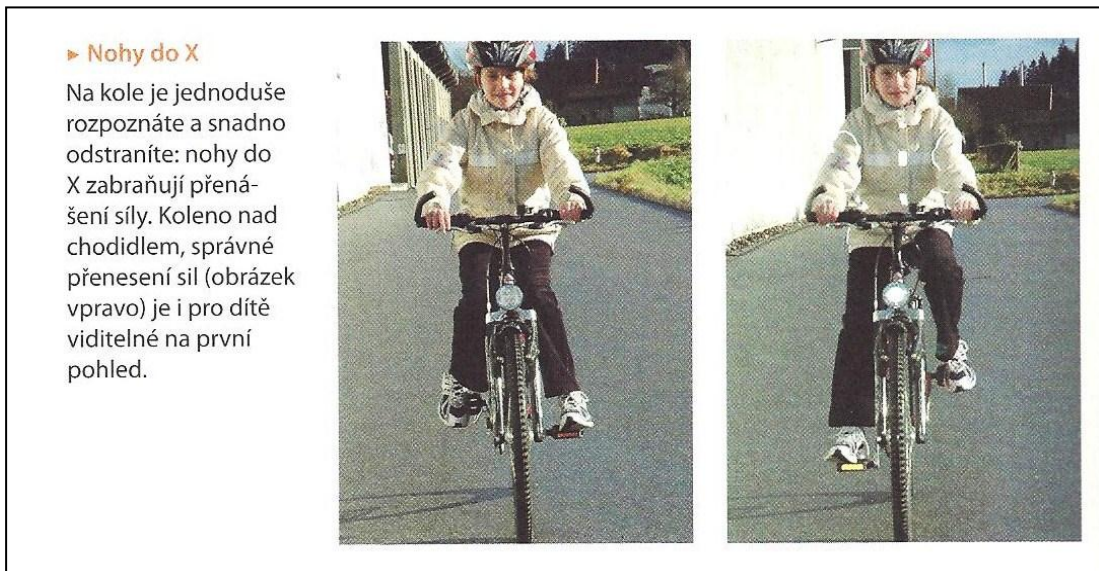
▶ **Obtížné**

Kreslit smajlíky, psát jména – a to všechno nohou? Je to zpočátku pořádně těžké a namáhavé.

Obrázek 27: Kreslení (13)



Obrázek 28: Špatné a správné sezení (13)



Obrázek 29: Nohy do X (13)



Obrázek 30: Plantoskop (35)



Obrázek 31: Vyšetření na plantoskopu (35)



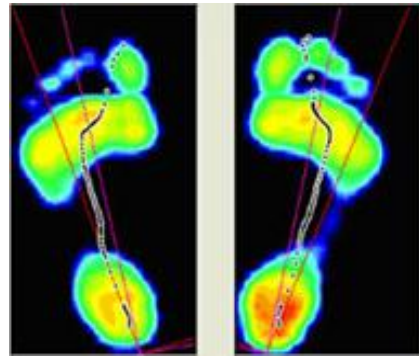
Obrázek 32: Plantografie (35)



Obrázek 33: Plantogram (35)



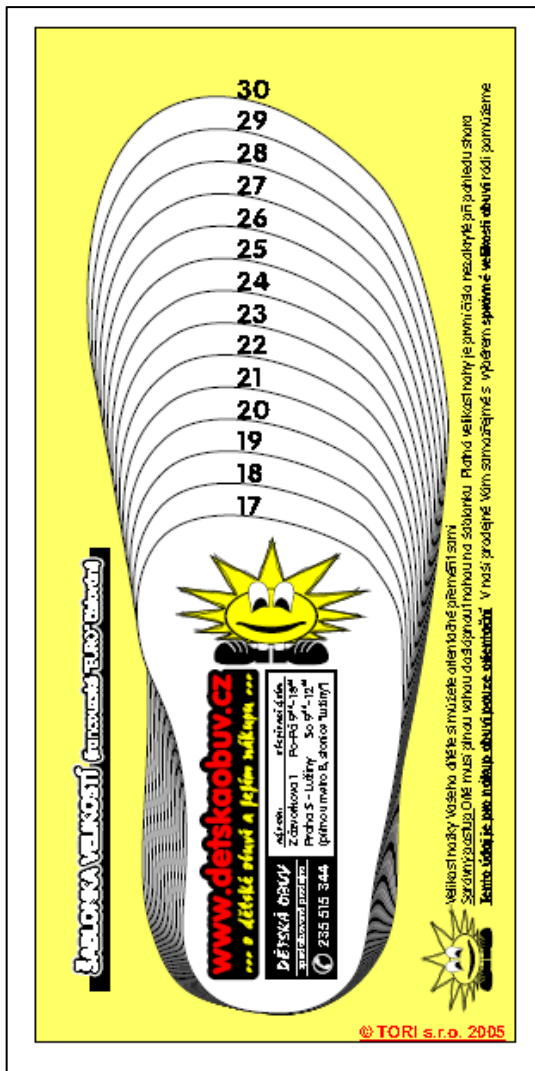
Obrázek 34: Tenzometrické vyšetření (35)



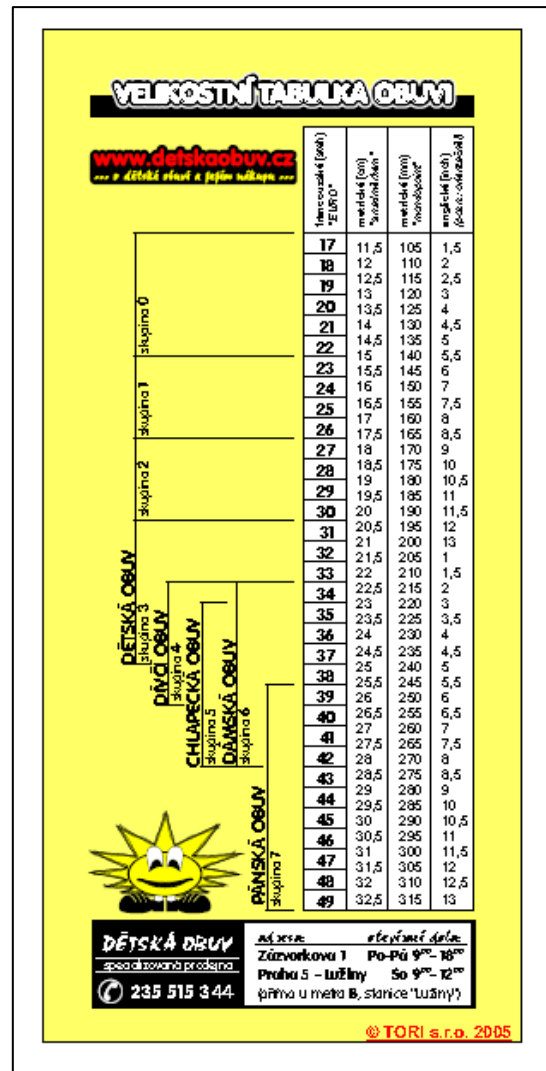
Obrázek 35: Barevné spektrum (35)

<p>VRCHOVÝ MATERIÁL</p>	<p>Usňový (kožený) - nejlepší vrchový materiál. Přírodní, dobře prodyšný a vláčný, přizpůsobí se noze</p> <p>Textilní - charakteristický pestrou škálou barev a lehkostí. Používaný zejména pro letní obuv</p> <p>Syntetický - použitelný pro širokou škálu tvarů, snadno se udržuje, vhodný do deštivého počasí. Vyznačuje se omezenou prodyšností</p>	
<p>PODŠÍVKA - STĚLKA</p>	<p>Usňová (kožená) - má vynikající hygienické vlastnosti, je pohodlná a přizpůsobivá</p> <p>Textilní - velmi vhodná do zimní obuvi, protože výborně tepelně izoluje</p> <p>Syntetická - snadno se udržuje a nazouvá. Má omezenou prodyšnost, což může způsobovat zvýšené pocení</p>	
<p>PODEŠEV - SPODKOVÝ MATERIÁL</p>	<p>Usňová (kožená) - má komfortní vzhled, je lehká, výhradně určená do interiérů. Trpí vysokou oděrností a je nevhodná do vlhkého prostředí</p> <p>Pryžová - vyznačuje se vynikající odolností vůči opotřebení, je pružná, vhodná do každého počasí. Má výborné tepelně-izolační vlastnosti a snadno se udržuje.</p> <p>Syntetická - je pružná, snadno se udržuje. Vůči opotřebení středně odolná. Má průměrné tepelně-izolační vlastnosti, v obtížném terénu klouže a nepřizpůsobivost.</p>	

Obrázek 36: Piktogramy obuvi (34)



Obrázek 37: Šablona velikosti obuvi (5)



Obrázek 38: Tabulka velikosti obuvi (8)



Obrázek 39: Logo Žirafa (12)

Věk dítěte	Intervaly pro kontrolu nohou a velikosti obuvi
2 až 6 let	každý měsíc až dva měsíce
6 až 10 let	každé dva až tři měsíce
10 až 12 let	každé tři až čtyři měsíce
12 až 15 let	každých čtyři až pět měsíců
15 až 20 let	každých šest měsíců
nad 20 let	při každém nakupování obuvi

Obrázek 40: Tabulka intervalů měření nohou (22)



Obrázek 41: Ohebná obuv (12)



Obrázek 42: Správný a nevhodný tvar obuvi (12)



Obrázek 43: Nadměrek (12)



Obrázek 44: Dlouhý a pevný opatek (12)