

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Jana Gabrhelová**

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana GABRHELOVÁ**  
Osobní číslo: **Z10B0010P**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Úrazy dětí v domácnosti**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- PANEŠ, Václav. Vybrané kapitoly z chirurgie, traumatologie, ortopedie a protetiky. 1. vyd. Olomouc. Epava. 1993. ISBN 80-901471-2-7
- KOUDELA, Karel. Ortopedická traumatologie. 1. vyd. Praha. Karolinum. 2002. ISBN 80-246-0392-6
- HÁJEK, Stanislav, ŠTEFAN, Jiří. Příčiny, mechanismus a hodnocení poranění v lékařské praxi. 2. vyd. Praha. Grada Publishing. 1996. ISBN 80-7169-202-6
- BYDŽOVSKÝ, Jan. Akutní stavy v kontextu. 1. vyd. Praha. Triton. 2008. ISBN 978-80-7254-815-6
- KOLEKTIV AUTORŮ. Sestra a urgentní stavy. 1. vyd. Praha, Grada Publishing. 2008. ISBN 978-80-247-2548-2
- ADAMS, B., HAROLD, C. E. Sestra a akutní stavy od A do Z. 1. vyd. Praha. Grada Publishing. 1999. ISBN 80-7169-893-8

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jaroslava Nováková**

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

**15. ledna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**31. března 2013**

*Luboš Holubec*

Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.  
děkan



*Lucie Kašová*

Mgr. Lucie Kašová  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2013

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetřovatelství B5334

**Jana Gabrhelová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ÚRAZY DĚTÍ V DOMÁCNOSTI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2013

**Prohlášení:**

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

V Plzni dne 2. 3. 2013

.....

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Jsem Vám vděčná za motivaci, věnovaný čas a cenné připomínky. Dále bych chtěla poděkovat dotazovaným ženám, které se zúčastnily mého výzkumu.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Gabrhelová Jana

Katedra: Ošetřovatelství

Název práce: Úrazy dětí v domácnosti

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran: číslované 60, nečíslované 19

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: úrazy – domácnost - dětský věk – prevence – informovanost - průzkum

### **Souhrn:**

Bakalářská práce je psána na téma „Úrazy dětí v domácnosti“ a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnuji popisu vývojových období dětského věku a nejčastějších dětských úrazů, ke kterým dochází v domácím prostředí. V praktické části rozebírám dotazníkové šetření, které probíhalo v oblasti populace žen. Praktická část dále uvádí diskusi a závěrečný výstup z bakalářské práce.

## **Annotation**

Surname and name: Gabrhelová Jana

Department: Nursing

Title of thesis: Injuries of children in the household

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages: numbered 60, unnumbered 19

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 27

Key words: accidents – household – childhood – prevention – awareness - study

### Summary:

This thesis aims to present „Injuries to children in the household“ is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part is describes the development of the child's age and the most common injuries which occur in home. The practical part describes the assessment of the female population and provides discussion and final report of the thesis.



# OBSAH

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 VÝVOJOVÁ OBDOBÍ DĚTSKÉHO VĚKU.....	12
1.1 Novorozenecké období .....	12
1.2 Kojenecké období .....	13
1.3 Batolecí období.....	13
1.4 Předškolní věk .....	14
1.5 Mladší školní věk.....	15
2 ÚRAZY DĚTÍ .....	16
2.1 Následky úrazů .....	17
2.2 Domácí úrazy.....	17
2.3 Prevence .....	18
2.4 Pády.....	18
2.4.1 Poranění hlavy .....	19
2.4.2 Poranění pohybového aparátu .....	19
2.4.3 Prevence .....	20
2.5 Popáleniny .....	21
2.5.1 Prevence .....	23
2.6 Rány .....	25
2.6.1 Poranění ostrými předměty .....	25
2.6.2 Prevence .....	26
2.7 Otravy a poleptání.....	27
2.7.1 Prevence .....	28
2.8 Tonutí.....	28
2.8.1 Prevence .....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
Formulace problému .....	30
Cíl a úkol průzkumu.....	31
Metodika.....	31
Hypotézy .....	32
Vzorek respondentů .....	32

Prezentace a interpretace získaných údajů .....	33
3 DISKUZE .....	55
ZÁVĚR .....	60
POUŽITÁ LITERATURA	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

# ÚVOD

*Citát:*

„ *Est puer, vivus flos regionem.* ” - „ *Dítě je živý květ země.* ”

(autor Maxim Gorkij)

Téměř každý si pod pojmem dítě představuje zdravé, hezké, chytré, šťastné, milé stvoření, které nám život činí plnohodnotným. Právem děti považujeme za největší naději naší planety, a proto je naší povinností starat se o to, abychom zabránili ublížení dětem a abychom naplnili naši přirozenou vlastnost, kterou je chránit dítě před škodami, které způsobuje i náhlá změna zdravotního stavu. (1)

Když se řekne úraz, rodiče si často pomyslí, že to byla nešťastná náhoda a bohužel, ne vždy se tím dalo něco dělat. Zkušenost ale ukazuje, že každému úrazu předchází konkrétní nebezpečná situace. Za příhodou stojí nejen vlastní aktivita dítěte, ale především nepřímé zavinění dospělých – nedostatek jejich opatrnosti a pozornosti, kterou věnují péči o dítě. (1)

Počet úrazů je závratný. Každoročně postihne úraz nejméně 50 miliónů lidí. Přitom velmi značná část úrazů postihne děti a dospívající, kteří mají velkou část života před sebou. Navíc je úrazová úmrtnost dětí starších jednoho roku na prvním místě v tabulce příčin úmrtí. (2)

Přestože se často setkávám, že v blízkém okolí dochází k dětským úrazům v domácím prostředí a dokonce jsem se i s několika osobně setkala, rozhodla jsem se pro toto téma v této závěrečné práci.

Myslím si, že v posledních letech úrazy dětí doma přibývají a děti mají častěji trvalé následky. Nejdůležitější je předcházet úrazům, a proto jsem se i na toto téma v této práci zaměřila.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních celků.

Teoretická část obsahuje dvě hlavní kapitoly. V první kapitole jsou charakterizována vývojová období dětského věku. Zaměřila jsem se na období dětského věku, ve kterém dochází k nejvíce úrazům v domácím prostředí. V druhé kapitole je vylíčena oblast dětských úrazů a každý úraz zahrnuje doporučení o prevenci.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda jsou matky dostatečně informovány o prevenci domácích úrazů, jestli vědomě chrání své děti používáním pomůcek proti úrazům a zmapovat, která z daných oblastí populace žen se zajímá o prevenci domácích úrazů nejvíce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝVOJOVÁ OBDOBÍ DĚTSKÉHO VĚKU

Celý lidský život lze členit na 3 hlavní vývojové fáze. Pedopsychologie studující integrační období, které je v rozmezí od početí do 20 let, je nejpropracovanějším a nejsledovanějším úsekem ontogeneze. Integrační období lze rozdělit na období prenatální (období nitroděložního vývoje), novorozenecké (0 - 1 měsíc), kojenecké (1 měsíc – 1 rok), batolecí (1 rok – 3 roky), předškolní (3 – 6 let), školní věk (6 – 15 let) a období adolescence (15 – 22 let). (3)

Pro každou věkovou skupinu jsou typické určité úrazy, které odpovídají zkušenostem dítěte a vývojovému stupni jeho psychiky, motoriky a smyslovému vnímání. Především u malých dětí se projevuje nedostatek zkušeností, jako zvědavost, impulzivnost a pohybová neobratnost při značné pohybové aktivitě. Spousta úrazů je způsobeno neznalostí úrazových situací, nevhodným uspořádáním prostředí, ale též nepozorností dospělých a nedostatečnou péčí v předcházení úrazů. (4)

Jelikož se v mé bakalářské práci zabývám domácími úrazy, v této kapitole se zaměřím především na kojenecké, batolecí, předškolní věk a mladší školní věk, protože právě v tomhle období dochází k nejvíce úrazům v domácím prostředí.

### 1.1 Novorozenecké období

Novorozenecká fáze zahrnuje dobu od narození do ukončeného 28. dne života. Užší novorozenecké období končí 7. dnem života. Je to perioda převratných změn, kdy se porodem podstatně mění životní podmínky jedince, do té doby plně chráněného a živeného tělem matky. Novorozenecké období je převážně dobou adaptace, během které se dítě přizpůsobuje novým podmínkám. Novorozenec je vybaven zejména základními nepodmíněnými reflexy, vrozenými způsoby chování a schopnostmi učení. Rozvoj novorozence závisí na náležitém přísunu podnětů. Učení novorozence je aktivováno obzvláště v rámci sociální interakce. (5, 6)

I když se to zdá nemožné, i v tomto věku může docházet k úrazům. Nejčastějšími zranění u novorozenců jsou úrazy hlavy, kvůli velikosti dětské hlavičky. Další příčinou je pád dítěte při koupání. Méně často se setkáváme s popálením dítěte horkou vodou, též při koupání. (7)

## **1.2 Kojenecké období**

Období kojenecké se pohybuje v rozmezí od 1 měsíce do 1 roka života. Především v období kojeneckém všechny úrazy začínají. Je to období ukazující základní vrozené dispozice dítěte, další jeho předpoklady pro účinnou interakci se světem okolních věcí a pro sociální interakci s lidmi. Dítě na konci prvního nebo na počátku druhého roku je schopno specificky lidské lokomoce ve vzpřímeném postoji, dovede uchopovat a pouštět záměrně věci, je připraveno pro zahájení řečové komunikace, která je vlastní jeho lidskému společenství a umí navázat vztahy k lidem, kteří o něj pečují. Kojenec si začíná uvědomovat tělesné pocity, pohyby a citové prožitky. Kojenecké období je označováno za etapu primárního uvědomování sebe sama a rozvoje dětské identity. (3, 8)

Pro kojence jsou především nebezpečné pády z výšky (z kočárku, z pohovky, z přebalovacího pultu), když rodiče podceňují pohybové schopnosti dítěte. (4)

## **1.3 Batolecí období**

Za batole se označuje dítě od 1 roka do 3 let života. Dítě už není jenom malé a na pomoc odkázané nemluvnětko. Teprve na začátku druhého roku života, dítě získává specifické charakteristiky, které člověka odlišují od ostatních živočišných druhů, za co pokládáme vzpřímenou chůzi a řeč. Pro batolecí období je charakteristický vývoj hrubé a jemné motoriky a také vývoj řeči. Batole provádí pokusy s chůzí, manipuluje s předměty, poznává vlastnosti předmětů a jevů ve svém prostoru a nejbližším okolí. Začíná odlišovat sebe samo od ostatních objektů, a tím si uvědomovat své já. Na konci tohoto období dítě začíná používat první osobu, což většinou předchází vzniku sebeuvědomění. Osobnost dítěte se teprve formuje, vytvářejí se základy povahových vlastností a chování dítěte je velmi proměnlivé. (3, 8)

U batolat úrazy souvisejí s počátkem chůze. Dítě se začíná samostatně pohybovat v prostoru a nalézá v něm mnoho nových věcí, které si chce prohlédnout, ohmatat či ochutnat. Proniká do přihrádek, kde mohou být uloženy léky, nůžky nebo jiné pro dítě nebezpečné věci. Chce vidět předměty na stole a zatažením za ubrus na sebe strhne hrnek s horkým nápojem a opaří se. Přichází do kontaktu s elektrickými zásuvkami a drobnými předměty, které si následně strká do nosu, uší či úst. Nejistá a batolivá chůze může způsobit pád, utonutí v zahradním bazénu, jezírku nebo větší nádobě s vodou stojící na zemi. Nevhodně uložené či neuklizené předměty jsou nebezpečné, především mají-li ostré hrany, rohy nebo vyčnívají do prostoru. Malá batolata jsou ohrožena, pokud vdechnou malé drobky z potravy, arašidy nebo jiné drobné předměty. Chemické prostředky, používané v domácnosti k čištění a praní, které objeví dítě na dostupném místě, mohou způsobit otravu. Úraz může zapříčinit i hračka, je-li špatně konstruovaná, vyrobená z nevhodného materiálu nebo málo udržovaná. (4)

#### **1.4 Předškolní věk**

Za předškoláka považujeme dítě mezi 3 až 6 rokem života. V užším slova smyslu je to věk mateřské školy, ale rodinná výchova stále zůstává základem. Motorický vývoj můžeme označit jako stále dokonalejší, pohybová koordinace se neustále zlepšuje. Dítě je hbitější a pohybuje se elegantněji. Řeč se během předškolního období značně zdokonalí. Rodina zůstává nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje primární socializaci dítěte. Velice významná úloha v socializačním procesu je hra. Formy dětské hry mohou být různé. Dotváří se sebepojetí a osobní identita. Dítě si uvědomuje sebe samo, ví co je dobré a co špatné. (3, 9)

V předškolním věku se na úrazové situaci podílí především značná pohyblivost dítěte a zvědavost při dosud malých zkušenostech a nedostatečné schopnosti kriticky posoudit situaci. Až do věku osmi let děti neustále získávají potřebné znalosti, zkušenosti a návyky, které jsou základem protiúrazového chování. Postupně se snižuje jejich impulzivnost a zvyšuje se schopnost samostatného posouzení věcí, dějů a situací. Předškolní věk je dobou, kdy si dítě s velkou horlivostí hraje. Při hře již nebývá dítě pod přímým dozorem dospělé osoby. Pády z výšky a utonutí při hrách ve vodě se stávají častějšími. Nebezpečné jsou

plody některých jedovatých rostlin, které si dítě poplete s jiným ovocem. Pořád hrozí otravy léky, které nejsou před dětmi bezpečně uloženy. (4)

## **1.5 Mladší školní věk**

Jako mladší školní období označujeme dítě od 6 do 10 let. Začíná nástupem do školy, tedy zásadní životní změnou. Jedná se o věkovou hranici dítěte na prvním stupni základní školy. Probíhá přizpůsobování novému prostředí, osvojování nových sociálních rolí a specifických způsobů komunikace s učitelem a spolužáky. Zlepšuje se výkon v jemné motorice a dítě má silnou potřebu pohybové aktivity, která by se neměla omezovat. Školák se orientuje na realitu a toto období je nazýváno realistickým. Řečové schopnosti a dovednosti se stále zdokonalují. Hra je v tomto věku stále významnou činností, ale důraz je kladen na větší koncentraci pozornosti a přibývají povinnosti vykonávat úkoly. Jde o období většinou klidné a bezproblémové. (3, 8)

S věkem dítěte se mění nejen druhy úrazu, ale i jejich frekvence. S přibýváním věku, se dítě pohybuje mimo dohled dospělých a úrazové situace se stávají rozmanitější, a tím se zvyšují počty, druhy a závažnost úrazů. Nejčastějším druhem úrazu v této fázi života jsou zlomeniny a jejich výskyt se zvyšuje s věkem. (4)



## 2 ÚRAZY DĚTÍ

Úraz lze definovat, jako tělesné poškození, které vzniká nezávisle na vůli postiženého náhlým a násilným působením zevních sil. (1)

Úrazy dětí jsou velice závažným problémem v České republice nejen ze zdravotního, ale i sociálního a ekonomického hlediska. Řadí se mezi nejzávažnější příčiny, které trvale mění zdravotní stav dítěte, jsou nejčastější příčinou úmrtí u dětí a mladých dospělých a v celé populaci patří na třetí místo v příčině smrti. Dětská mortalita se snižuje díky dobré traumatologické péči, ale celkový počet hospitalizovaných a ambulantně léčených zraněných dětí bohužel neklesá. Každý rok v České republice umírá přibližně 400 dětí na následky úrazů, z toho více než 100 dětí do 14 let a kolem 300 dětí a dospívajících do 19 let. Ročně se na chirurgických odděleních ošetří téměř půl milionu zraněných dětí a hospitalizováno je přes 40 000. Každé 3. – 4. dítě utrpí úraz natolik závažný, že musí být ošetřeno lékařem. Ročně zůstává po úrazu trvale postiženo až 3 tisíce dětí. Programy protiúrazové prevence se úspěšně realizují a od roku 1996, kdy se u nás s prevencí úrazů začalo, počet úmrtí a trvalých postižení dětí způsobených úrazem se snižuje. (10, 11)

Úrazy lze podle zavinění rozdělit na úmyslné a neúmyslné. K neúmyslným úrazům patří ty, které nebyly zaviněny cílevědomě a jsou označovány jako nehoda. Příkladem těchto úrazů jsou pády, otravy, tonutí. Úrazy úmyslné jsou zaměřené na druhou osobu. Řadí se sem vraždy, sebevraždy, týrání a zneužívání dítěte, ale tímto druhem úrazů se v této práci zabývat nebudu. (10)

Nejvíce úrazů se našim nejmenším stane doma nebo v blízkém okolí, zpravidla bohužel právě v přítomnosti rodičů. Podle statistik se k téměř polovině vážných dětských úrazů dochází v bytě nebo v jeho okolí. Nejčastějšími příčinami je oheň s následnými popáleninami, dále utonutí, udušení, pády a otravy. Jednotlivé úrazy dětí jsou charakteristické pro určité skupiny a jsou podmíněné stupněm vývoje dítěte, fyzickým, rozumovým a citovým. Dalším charakteristickým stupněm rizika v dané společnosti je přístrojová vybavenost domácnosti, vybavenost prostředků ochrany v domácnosti, dozor dospělé osoby, ale ne starším sourozencem a pohlaví, protože chlapci častěji utrpí úrazy než děvčata. (8, 12, 13)

## 2.1 Následky úrazů

Většina populace zná lehčí úrazy jako odřeninu, drobné říznutí či nekomplikovanou zlomeninu a následky s tím spojené. Většinou se nic závažného nestane, zranění je bez komplikací a rychle se zahojí. Taková je velká část úrazů, ale bohužel se stává i mnoho vážných úrazů, které končí trvalými následky nebo smrtí dítěte, takový úraz s sebou nese nedozírné následky pro dítě a jeho rodinu i pro celou společnost. (11)

Mezi zdravotní následky úrazů patří smrt, nevratné poškození mozku, ztráta končetiny, snížená pohyblivost, ztráta zraku či sluchu, narušení somatického vývoje, které lze definovat jako ovlivnitelnost růstu postižených částí kostry a svalstva, a samozřejmě nesmíme zapomenout na dlouhodobou bolest. (11)

Do psychosociálních následků úrazů řadíme narušení psychického vývoje a vystavení extrémnímu stresu. Také dochází k narušení rodinných vztahů a v některých případech k narušení sociálního začlenění, v důsledku jizev nebo deformací. Nezapomínáme na dlouhodobou hospitalizaci v nemocnici. (11)

## 2.2 Domácí úrazy

Rodinu můžeme definovat jako malou primární společenskou skupinu založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí, nebo na vztahu nahrazujícím. Spolu tvoří domácnost, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití. Rodina plní funkce, podmiňující existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti. Tato základní společenská jednotka formuje člověka, jeho sociální charakter, a tím ovlivňuje rozhodujícím způsobem vývoj celé společnosti. Domov je místem lásky a pocitu bezpečí, je nám všem nejbližší, je to prostředí, kam se rádi vracíme, a kde trávíme nejvíce volného času, ale je nejčastějším dějištěm dětských zranění, především v kategorii batolecího, předškolního a mladšího školního věku, kde vznikne více než polovina ze všech úrazů. (5, 9)

Příčiny traumat bývají individuální a tím značně rozdílné. Je potřeba mít na paměti, že dětská fantazie je nevyčerpatelná a jako zdroj rizik nemá žádné hranice. (9)

## 2.3 Prevence

Prevence je zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Provádí se u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Zaměřuje se proti obecným příčinám nemocí. Zahrnuje prevenci i zdravotní výchovu, též komunitní aktivity a tvorbu celkově příznivého prostředí. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se zaměřuje na období, kdy nemoc ještě nevznikla a cílem je zabránit vzniku nemoci. Uplatňují se především aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory. Podstata sekundární prevence je časná diagnostika nemoci a účinná léčba. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím. Terciární prevence se zaměřuje na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě nebo imobilitě pacienta. (4)

## 2.4 Pády

Nejčastějším mechanismem úrazu v domácnosti jsou náhodné pády, a to již od výšky 60 cm. Mechanismus úrazu je přímý. Jedná se nejčastěji o násilí, způsobeno nárazem na tvrdou překážku, což bývají podlahy, dlažby a jiné komponenty. Úmrtnost z pádu stoupá v závislosti na výšce, na rychlosti padajícího těla, přičemž ta není závislá na hmotnosti padajícího těla, dále závisí na orientaci těla v době pádu a na typu terénu, kam padající dítě dopadne. (9)

Nejzávažnějšími následky pádů jsou poranění hlavy nebo nitrobrěšních orgánů, zlomeniny dlouhých kostí a pánevního kruhu. Ke smrtelným zraněním dětí dochází při pádech z nezabezpečených balkonů, teras a oken. U malých dětí jsou rizikové pády z nezajištěných schodišť, z přebalovacích pultů, z autosedaček, z chodítek. U starších dětí jsou rizikové zejména patrové postele, které z hlediska bezpečnosti nejsou vhodné, také často dochází k pádům do neznámých temných prostor, jako jsou sklepy. Velice často se vyskytuje i uklouznutí na mokré podlaze. (9)

### **2.4.1 Poranění hlavy**

V rámci traumatologie patří poranění hlavy k nejtěžším stavům. Dochází k tzv. mozkolebečnímu poranění, úrazu centrálního nervového systému - orgánu, který řídí a koordinuje činnost celého těla. Podle druhu a závažnosti úrazu se mohou vyskytovat i při příznivém průběhu léčení trvalé neurologické následky. (14)

Mezi příznaky úrazu hlavy se řadí porucha vědomí, bolest hlavy, závratě, nevolnost, zvracení. Rozlišujeme několik stupňů poranění mozku a mezi nejlehčí řadíme otřes neboli komoce. Jedná se o dočasnou poruchu činnosti mozku bez strukturálního poškození. Dítě může být po úderu do hlavy v krátkodobém bezvědomí. Další závažnější poranění, při kterém již dochází k mechanickému poškození mozku, nazýváme zhmoždění mozku, nebo také kontuze. Často mívá trvalé následky. Dítě bývá po úraze v déletrvajícím bezvědomí, při otevřeném poranění lebky vzniká krvácení nebo výtok mozkomíšního moku. Po probuzení přetrvává porucha vědomí, dezorientace, ztráta paměti, bolesti hlavy, nevolnost. Mezi nejzávažnější poranění této skupiny je stlačení mozku, nazývané komprese. Násilí zaměřené na hlavu je příčinou poranění nitrolebních cév, ze kterých dochází k pozvolnému krvácení do lebky a krvácení postupně utlačuje mozek. (14)

V současné době klasifikujeme kraniocerebrální poranění na ložisková a difuzní. Do ložiskových poranění řadíme kontuze mozku a nitrolebeční hematomy. Difuzní poranění se projevuje komocí mozku nebo difuzní axonální zranění, jedná se o poranění axonů nervových buněk. V takovém případě trvá porucha vědomí více dní, a pokud dojde k zotavení dítěte, zůstanou mu většinou závažné následky. 50% tohoto poranění končí jako vegetativní stav nebo smrtí. (14)

### **2.4.2 Poranění pohybového aparátu**

Úrazy pohybového aparátu je možné rozdělit na poranění jednotlivých funkčních částí, tj. na poranění kostí, kloubů a svalů. (2)

U kostí mluvíme hlavně o zlomeninách. Zlomenina je definována jako porucha kontinuity kosti, ke kterému dochází přímým či nepřímým mechanismem. Při diagnostice se hodnotí příznaky jisté, což jsou deformace končetiny, patologická pohyblivost a

krepitace úlomků a příznaky pravděpodobné, řadíme sem bolest, funkční omezení a ohraničený krevní výron či otok. (1, 2)

Zlomeniny klasifikujeme podle etiologie, porušení kožního krytu, charakteru lomné linie a mechanismu vzniku. Do etiologie řadíme zlomeniny úrazové a spontánní, které se dále dělí na námahové a patologické. Podle porušení kožního krytu mohou být zlomeniny otevřené a zavřené. Do charakteru lomné linie můžeme zařadit zlomeniny příčné, šikmé, spinální a tříštivé. Mechanismus vzniku zlomeniny je kompresivní, impresivní, ohybové a táhové. (15)

Dislokace zlomenin označuje vzájemný posun úlomků do strany, do délky, do jiného úhlu nebo odchylku ve smyslu rotace. (15)

Poranění kloubů dělíme podle závažnosti od formy lehké distorze, přes těžkou distorzi, až po luxaci. K distorzi dochází většinou nepřímým mechanismem, kdy tlakem nebo nárazem na nataženou končetinu dojde k posunu kloubních ploch a jejich následnému návratu do původní polohy v kloubní jamce. Za luxaci se považuje, když intenzita úrazového mechanismu způsobí porušení, jako je natržení kloubního pouzdra kloubu a dojde k vysunutí hlavice mimo jamku, a v této poloze zůstane. (2, 16)

### 2.4.3 Prevence

- Okna zabezpečit tak, aby z něj dítě nemohlo vypadnout. Nikdy nedovolit dítěti vyklánět se z okna. Doporučením je používání okenních zábran. Okna vždy důkladně zavírat.
- Dítě nikdy nepouštět bez dozoru na balkon. Zábranou proti vypadnutí může být mříž nebo zasklení balkonu.
- Nenechat malé děti bez dozoru u schodů, nebo jim přístup zamezit namontováním vrátek nahoře i dole. Při přemísťování dítěte po schodech se vždy přidržovat jednou rukou zábradlí.
- Kupovat jen stabilní dětskou židličku, aby při pohnutí nehrozil pád. Pokud se dítě do židličky posadí, vždy židličku upevnit ke stolu.
- Dětské sedačky či kolébky s miminkem pokud možno pokládat na zem, mimo dosah dveří, ohně, ubrusu, ostrých předmětů apod.

- Přebalovací pult umístit na bezpečné místo a dítě na něm nikdy nenechávat samotné.
- V kočárku by dítě mělo mít vždy popruhy. Nezapomínat používat brzdy.
- Postel není trampolína. Palanda není prolézačka, měla by mít ohrazení a bezpečné schůdky nebo žebřík.
- Hračky dávat dítěti pokud možno tak, aby na ně dosáhlo nebo jim pořídit stabilní nízkou stoličku. Pokud si přistaví židli, pak vždy k nábytku opěradlem. Nikdy nepoužívat točící židli.
- Ostré rohy nábytku, chránit pěnovými chrániči, které se koupí v obchodech. Nenechat děti běhat kolem prosklených dveří, vitrín, horkých kamen apod.
- Uklouznutí předejít odstraněním malých koberečků nebo použitím kobereců s protiskluzovou podložkou. Kupovat dětem bačkory, které nekloužou, těm nejmenším i ponožky s tzv. protiskluzovou úpravou. V koupelně a kuchyni dbát na to, aby podlaha nebyla kluzká. Do vany se doporučuje pořídit gumovou protiskluzovou podložku. Na schody nalepit protiskluzové pásy.
- Studny a septiky zabezpečit tak, aby do nich děti nepropadly.
- Vzdálenost tyčí u postranních zábran by neměla přesahovat 7,5 cm. (11)

## 2.5 Popáleniny

Popáleniny jsou poranění tkání vzniklá kontaktem s vysokou teplotou, chemikáliemi, elektrickým proudem nebo plynem. (17)

Závažnost popálenin určuje mechanismus úrazu, případné přidružené poranění či polytrauma, dále rozsah poškození, věk poraněného, hloubka poranění, lokalizace poškození a anamnéza poraněného (předchozí nebo současné onemocnění). (18)

Při velkém rozsahu nebo těžkém stupni popálení mohou mít fatální následky. Naděje na přežití závisí na stabilizaci stavu pacienta během prvních několika hodin. (17)

Může být příčinou poškození buněk kůže a systémové reakce, která vede k ovlivnění tělesných funkcí. Poškozuje kůži v různém rozsahu a doprovází ji většinou i systémová reakce s ovlivněním tělesných funkcí. (19)

K nejčastějším příčinám patří horké tekutiny, plamen nebo otevřený oheň, elektrický proud, chemické látky a radiace. Podle druhu působící škodliviny dělíme popáleniny na termické, elektrické, chemické a radiační. Účinkem sálavého tepla na povrch těla je vyvolána popálenina, při vdechnutí inhalační trauma. Přímým kontaktem s horkými tělesy, horkou tekutinou neboli opaření, párou, horkými plyny se též jedná o termickou popáleninu. Elektrické popáleniny se ještě dělí na nízkovoltážní (do 1000 V) a vysokovoltážní (nad 1000 V). Chemické popáleniny nazývané poleptání, způsobené kyselinami nebo zásadami. Radiační popáleniny se projevují při léčbě radioterapií nebo při jaderném výbuchu. (1, 20)

Popáleniny klasifikujeme podle hloubky postižení. V České republice používáme třístupňovou klasifikaci popálenin s tím, že II.stupeň dále dělíme na povrchní (IIa) a hluboký (IIb). (21)

Popáleniny I. stupně se projevují jako lokální známky zánětu, jako je otok, bolest, zarudnutí. Hojení trvá maximálně dva týdny a neprojevují se žádné následky. U II. stupně popálenin dojde ke ztrátě epidermis. Povrchní popálenina II. stupně je charakterizována vytvořením popáleninové buly, která je vyplněna lymfou, filtrátem plazmy a fibrinem. Čím více fibrinu je v obsahu buly obsaženo, tím závažnější je popálení. Test kapilárního návratu je pozitivní. Zhojené jizvy doprovází změny pigmentace. Hluboké popáleniny druhého stupně patří již do oddílu popálenin hlubokých. Je zcela zničena epitelální vrstva. Nefunkční jsou všechna volná nervová zakončení, bývá zachováno hluboké cití s hmatovými tělísky. Trvalé následky jsou různého typu, od plochých, nepravidelně pigmentovaných a hladkých jizev, až po hypertrofující jizvy. Popálenina III. stupně je provázena nekrózou kůže v celé tloušťce. Tyto extrémně hluboké popáleniny se vyskytují spíše při úrazech elektrickým proudem vysokého napětí, ale i při dlouhodobé expozici ohně. Řešení je odstranění nekrózy s následnou autotransplantací. Trvalý následek je nepravidelná jizva. (21, 22)

Rozsah popálené plochy určí ohrožení vznikem popáleninového šoku, též nazývaný stav ohrožující život. (viz příloha č. 1). Při popáleninách většího rozsahu je jedinec ohrožen vznikem popáleninového šoku, je tedy zde velmi důležitá první pomoc a prvotní ošetření zdravotníkem. Velikost postižení se vyjadřuje procenty celkového tělesného povrchu. Běžnou metodou určování rozsahu postižení u velkých dětí je tzv. pravidlo devíti. U malých dětí nelze pravidlo použít pro nepoměr mezi hlavou a ostatními částmi těla.

Tělesný povrch je rozdělen na oblasti, které reprezentují plochu přibližně 9% nebo násobek devíti: hlava + krk = 9%, horní končetina = 9%, dolní končetina  $2 \times 9 = 18\%$ , přední plocha trupu  $2 \times 9 = 18\%$ , zadní plocha trupu  $2 \times 9 = 18\%$ , genitál a perineum = 1%. Pro přesnější určení rozsahu postižení užíváme tabulky podle Lunda-Browdera. Při určování rozsahu malých poranění lze použít plochu dlaně ruky pacienta s prsty u sebe, jež představuje přibližně 1% celkového tělesného povrchu. U dětských pacientů, pokud není k dispozici tabulka podle Lunda-Browdera, se k určení 1% tělesného povrchu používá také ruka popáleného dítěte. (viz příloha č. 2). (21)

Opaření je podle dlouhodobých statistik nejčastějším druhem popáleninového úrazu u dětí. (21)

### 2.5.1 Prevence

- Hrnky s horkým čajem nebo kávou nepokládat na kraj stolu. Pokud je doma batole, je nejlepší dočasně ubrusy zabezpečit proti strhnutí sponami nebo je vůbec nepoužívat. Nádoby s horkou tekutinou vždy odkládat doprostřed stolu.
- Hrnce či pánve dávat na zadní plotýnku sporáku, rukojeť nádobí otočit směrem od okraje sporáku. Používat ochranné mřížky na sporák, které zabrání dětem v kontaktu s horkou plotýnkou. A též dávat pozor na horká dvířka trouby.
- Varnou konvici nebo fritovací hrnec nenechávat na okraji linky. Nenechávat elektrickou šňůru od spotřebičů volně viset dolů.
- Při vaření kontrolovat pohyb dítěte v kuchyni. Pokud je přenášen horký hrnec na stůl, dbát, aby se dítě nepletlo pod nohy. Nenechávat dítě samo nést hrnec nebo hrnec s horkou tekutinou.
- Při nahromadění většího množství plynu z vařiče v nevětrané místnosti je pravděpodobné, že nastane výbuch a následný požár třeba jen elektrickou jiskrou. Vaří-li se na sporáku s hořákem, občas se musí zkontrolovat, zda plamen nezhasl a neuniká samotný plyn. Zemní plyn, který je běžně v potrubí, je parfémován, a proto by měl být cítit.
- Nikdy nemít dítě na klíně, pokud se pije horký nápoj.
- Dávat pozor na velmi horkou vodu z kohoutku, zejména když je doma karma, elektrický ohříváč, boiler nebo kotel. Z vodovodního potrubí by měla proudit podle



zákona horká voda o maximální teplotě 54°C. Děti by se měly naučit, že při mytí rukou nejprve pouští kohoutek se studenou vodou a poté přidávají teplou. Při zavírání je to naopak, nejprve teplou, poté studenou.

- Nikdy nenechávat dítě samotné v koupelně nebo bezprostředně ve vaně, protože i velmi malé dítě dokáže rukou nebo nohou spustit pákovou baterii. Před koupáním dítěte ve vaně nebo vaničce zkontrolovat teplotu vody rukou nebo teploměrem. Teplota vody by neměla přesáhnout 39°C, protože dětská pokožka má větší sklon k opaření, než kůže dospělé osoby.
- Vštěpovat dětem, aby na elektrickou zásuvku nikdy nesahaly mokřýma rukama, anebo do ní nestrkaly žádné předměty. Všechny zásuvky by měly být chráněny krytkou.
- Kupovat elektrické přístroje a sporáky s dětskou pojistkou. Vždy po použití vypojet elektrický přístroj ze zásuvky. Vštěpovat dětem, proč nesmí používat elektrické přístroje během koupání či sprchování.
- Naučit děti, že opravy spotřebičů se nechává především na odborníkovi. Pozor malé děti mohou prokousat přírodní šňůru.
- Dávat pozor na žehličky! Děti v blízkosti žehlicího prkna a přírodní šňůry si nikdy nehrají.
- Zápalky a zapalovače nepatří dětem do rukou.
- Rachejtle nebo ostatní zábavná pyrotechnika též nepatří do dětských rukou.
- V domácnosti je výhodné nainstalovat detektory kouře a vlastnit alespoň malý hasicí přístroj.
- Dítě by mělo znát, jak se v případě požáru zachovat. Znat únikové cesty a číslo 150. Vědět, že nesmí jezdit výtahem, a že jedovaté zplodiny stoupají vždy vzhůru, a proto dlouhá cesta po zakouřeném schodišti není správnou volbou. Pokud hoří v bytě o patro níž, je lepší zavřít se v bytě (pokud nehoří zrovna v něm), mokřými hadry utěsnit dveře a z okna dávat najevo, že v bytě někdo je.
- Oblečení z umělé hmoty, záclony nebo koberce se snadněji vznítí a připečou se k pokožce. Snadno též vzplanou vlasy, a proto dávat pozor při sfoukávání svíček na narozeninovém dortu.
- Nenechávat děti běhat kolem krbů, kamen, sporáků či zahradních grilů.(11)

## 2.6 Rány

Rána je jakékoliv poškození povrchu kůže, sliznice nebo souvislosti orgánu v důsledku zevního násilí. Každá rána je charakterizována třemi základními vlastnostmi, krvácením, bolestí a ztrátou tkáně. (23)

Podle mechanismu poranění se rozlišují rány řezné, sečné, bodné, střelné, kousnuté, tržné a zhmožděné. Rána řezná je způsobena ostrým předmětem. Její délka je větší než hloubka. Tyto rány hodně krvácejí, hodně bolí, ztráta tkáně je malá. Rána sečná je způsobena dopadem ostrého předmětu. Rána bodná je způsobena úzkým hrotnatým předmětem. Rána střelná je způsobena projektilem buď primárním (kulka, střepina granátu) nebo sekundárním (odražené části dřeva, kovu). Pokud projektil uvízne v těle, hovoří se o zástřelu, pokud tělem projde, o průstřelu. Rána kousnutá kombinuje často účinky ostří zubů s trhavým účinkem. Je velmi často zhmožděna a vždy infikovaná. Rána tržná je způsobena tupým násilím. Rána zhmožděná je způsobena tupým nárazem. Velmi často se tyto dva mechanismy kombinují a vzniká rána tržnězhmožděná. Tento typ ran je charakterizován velkou ztrátou tkáně a relativně malým krvácením a bolestí v důsledku pohmoždění drobných cév a nervových zakončení. (23, 24)

### 2.6.1 Poranění ostrými předměty

Krvácení definujeme jako únik krve z cév po jejich poranění. Podle zdroje se krvácení dělí na kapilární, kdy jasně červená krev vytéká pod malým tlakem, žilní, kdy tmavá krev vytéká pod malým tlakem, a tepenné, kdy jasně červená krev vystřikuje pod tlakem synchronně s pulsem. Velice často jde o krvácení smíšené. Krvácení se dále dělí na zevní a vnitřní. Vnitřní krvácení může být do tělesných dutin a prostorů. (23, 24)

Příčiny krvácení jsou různého druhu, všechny však mají za následek zmenšení objemu cirkulující krve s odpovídajícími patofyziologickými reakcemi. Celkové množství krve člověka odpovídá asi 9% jeho tělesné hmotnosti. (25)

## 2.6.2 Prevence

- Do kuchyně, dílny či garáže malé děti bez dohledu dospělé osoby nepouštět. V období, kdy dítě začíná lézt, by se měl zabránit vstup do kuchyně malou ohrádkou. Zásuvky nebo skřínky s ostrými nástroji uzamknout, či jiným způsobem zabezpečit.
- Pokud děti chtějí pomáhat v dílně či na zahradě, pak jedině s ochrannými pomůckami, jako jsou rukavice nebo brýle. Pomáhají-li děti v kuchyni, vždy jen za dohledu dospělé osoby.
- Rozbití skleněné výplně dveří při průvanu se předejde používáním klímků, které zabrání pohybu dveří.
- Poučit děti, že nůž nebo nůžky se nepodávají druhému špičatou stranou, ale naopak drždlem do dlaně a též, že je nosíme špičkou dolů. Doporučuje se koupit dětem nůžky s kulatou špičkou.
- Dávat pozor na ostré trny či ostny rostlin, stačí se jen o ně píchnout a jed může způsobit alergickou reakci.
- Střelné zbraně dětem do rukou nepatří. Nutno zamykat tak, aby k nim neměly přístup. Munici vždy uložit odděleně od zbraně.
- Při hrách s kuličkovou pistolí platí, že v každém případě se míří do terče a nikdy na člověka. Takovéto hry vyžadují vždy dozor dospělé osoby.
- Před pořízením domácího zvířete dítěti, je vždy dobré si nastudovat z literatury nebo zjistit od odborníků, co všechno představuje péče o něj, vlastnosti a povaha daného plemene, a ujistit se, zda dítě není na zvíře alergické.
- Nenechávat dítě samotné v přítomnosti domácích zvířat a poučit je, jak se k domácím mazlíčkům chovat, že na ně nesmí být agresivní.
- Psa venčit jen na vodítku, eventuálně s náhubkem.
- Vycvičit psa základním povelům, protože při nečekané situaci se může zabránit poranění dítěte. (11)

## 2.7 Otravy a poleptání

Akutní intoxikace patří do skupiny závažných stavů, které ohrožují zdraví i život dětí. Nejčastěji se intoxikace objevují u dětí v rozmezí 2 až 5 let, přičemž jsou způsobené především perorálním požitím. Otrava je stav po proniknutí jedovaté látky do organismu. Otrava je charakterizována chorobnými změnami typickými pro jednotlivé jedovaté látky. Tyto změny pak narušují stav zdraví a mohou vést k zániku organismu. Jed je organická nebo anorganická látka, která svým chemickým či fyzikálně chemickým účinkem již v malém množství vyvolává otravu. Jed může být pevného, kapalného nebo plynného skupenství. (26)

Podle účinku na lidský organismus nejčastěji dělíme jedovaté látky na dráždivé, hepatotoxické, hepatonefrologické, látky s tlumivým účinkem na centrálně nervový systém, neurotoxické látky a krevní jedy. Podle způsobu účinku členíme jedovaté látky na lokálně působící, celkově působící, látky s lokálním a celkovým účinkem. Podle časového profilu pronikání jedovaté látky do organismu rozlišujeme otravy akutní, subakutní a chronické. (26)

Při otravách se výrazně mění některé orgány i jejich funkce a vzniká spousta klinických příznaků, které mohou být charakteristické pro danou otravnou látku. Při první pomoci je nejdůležitější znalost časných klinických příznaků jednotlivých otrav. Hlavní klinické příznaky u akutních otrav jsou poruchy centrálního nervového systému, poruchy dýchání, poruchy kardiovaskulárního systému, poruchy regulace tělesné teploty, specifické poruchy vnitřního prostředí, akutní poškození jater a akutní poškození ledvin. (26)

Při podezření na otravu můžeme volat Toxikologické informační středisko, které má 24hodinovou službu. Středisko podává stručnou informaci o působící látce a možných důsledcích. Doporučuje první pomoc a další postup při možné otravě. (14)

Poleptání je úraz vznikající působením kyselin a louhů na kůži a sliznice. Poleptání trávicího, dýchacího traktu nebo oka může mít pro dítě závažné následky. Kyseliny působí na kůži a sliznici koagulační nekrózou, která se projevuje tvorbou suchých ohraničených žlutohnědých až černých příškvarů. Louhy jako kolikvační nekróza se projevuje šedými a mazlavými příškvary. (14, 27)

### 2.7.1 Prevence

- Veškeré léky a dezinfekce ukládat mimo dosah dětí. Děti by si neměly brát léky samy. Nevyužité nebo prošlé léky vrátit do lékárny.
- Mimo dosah dětí uložit alkohol, saponáty, čisticí prostředky, rozpouštědla, hnojiva i jiné chemikálie.
- Žádné chemikálie nepřelévat do lahví od nápojů!
- Čisticí prostředky a hnojiva vždy kupovat v obalech s bezpečnostním uzávěrem.
- Malým dětem zakázat vcházet do dílny, garáže, sklepa nebo tam, kde se skladují nebezpečné látky, nebo je na taková místa doprovázet.
- Do lednice nedávat jedovaté a nejedlé věci.
- U potravin vyžadující pravidelnou kontrolu, sledovat datum spotřeby a prošlé potraviny nekonzumovat.
- Některé potraviny (vejčička, maso, houby apod.) vyžadují minimální dobu varu, předejde se takto případným zdravotním rizikům.
- Dávat pozor na jedovaté rostliny na zahradě či v bytě, pokud možno je uložit mimo dosah dětí či je nepěstovat vůbec. (11)

## 2.8 Tonutí

Tonutí vzniká v důsledku vniknutí vody do dýchacích cest a plic. Dítě se dusí, trpí akutně nedostatkem kyslíku, ztrácí vědomí a dochází k zástavě krevního oběhu. (14)

Tonutí, při kterém dítě nevdechne tekutinu, ale trpí dýchací obstrukcí nebo asfyxií, jde o tzv. suché tonutí. Pokud dítě vdechne tekutinu a trpí asfyxií, nebo sekundárními změnami vinou vdechnuté tekutiny, jedná se o tzv. vlhké tonutí. Sekundární tonutí je, při kterém dítě trpí opakovanými dýchacími potížemi v průběhu minut až 1-2 dnů po tonutí. (19)

Nejzávažnějším důsledkem tonutí je hypoxemie a následná metabolická acidóza. Další potíže závisí na druhu vdechnuté vody. Při vdechnutí sladké i slané vody nakonec vzniká plicní edém a hypoxemie. (19)

Příčinou tonutí malých dětí je především zvědavost, neopatrnost a neschopnost rozpoznat nebezpečí. Dítě, které neumí plavat, může utonout i v mělké vodě zahradního

jezírka. Časté jsou nezpozorované pády malých dětí do rodinného bazénu na zahradě. Uklouznutí ve vaně s následným úderem do hlavy a omráčením, může být pro dítě smrtelně nebezpečným úrazem. (14)

Nejrizikovější věkovou skupinou pro utonutí tvoří batolata, děti předškolního věku (přibližně 40% utonutí jsou děti do 5 let) a adolescenti. (24)

### **2.8.1 Prevence**

- Nenechávat malé dítě samotné ve vaně a při koupání dohlížet i na větší děti. Ve vaně je doporučováno mít protiskluzovou podložku.
- Kolem bazénu i v něm by se děti měly pohybovat vždy pod dohledem dospělé osoby. Bazén dokola ohraničit proti případnému pádu malých dětí. Zakázat dětem, aby do mělkého bazénu neskákaly. Od útlého věku vést děti k tomu, aby se nebály vody a uměly plavat, eventuálně jim koupit plovací pomůcky.
- Sudy na vodu zakrýt, aby do nich dítě nepřepadlo.
- Studny a septiky zabezpečit tak, aby do nich děti nepropadly. (11)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## Formulace problému

Během psaní teoretické části této bakalářské práce jsem zjistila, že úrazovost dětí neustále stoupá a to nejen v domácím prostředí, v domácnosti je to však číslo nejvyšší. Především mě zarazila čísla, která se týkají trvalých následků a úmrtí dětí.

Právem děti považujeme za největší naději naší planety, a proto je naší povinností starat se o to, abychom zabránili ublížení dětem, abychom naplnili naši přirozenou vlastnost, kterou je chránit dítě před škodami, které způsobuje i náhlá změna zdravotního stavu. Každému úrazu předchází konkrétní nebezpečná situace. Za příhodou stojí nejen vlastní aktivita dítěte, ale především nepřímé zavinění dospělých, a to nedostatek jejich opatrnosti a pozornosti, kterou věnují péči o dítě. (1)

Domov je místem lásky a pocitu bezpečí, je nám všem nejbližší, je to prostředí kam se rádi vracíme, a kde trávíme nejvíce času, ale je také nejčastějším dějištěm dětských zranění, především v kategorii batolecího, předškolního a mladšího školního věku, kde vznikne více než polovina ze všech úrazů. (5, 9)

V České republice jsou úrazy dětí velice závažným problémem. Úrazy dětí se řadí mezi nejzávažnější příčiny, které trvale mění zdravotní stav dítěte, jsou nejčastější příčinou úmrtí u dětí a mladých dospělých a v celé populaci patří na třetí místo v příčině smrti. Ročně se ošetří téměř půl milionu zraněných dětí a přes 40 tisíc musí být hospitalizováno. Ročně zůstává po úrazu trvale postiženo až 3 tisíce dětí. Každý rok v České republice umírá přibližně 400 dětí na následky úrazů. (10, 11)

Důležitá je především prevence. Používáním domácích pomůcek proti úrazům, je možno mnoha úrazům zabránit.

V této bakalářské práci se zaměřuji na problematiku úrazů u dětí v domácnosti. Svým šetřením chci zjistit informovanost populace žen v prevenci domácích úrazů.

## **Cíl a úkol průzkumu**

Cílem průzkumného šetření je objasnit informovanost populace žen v prevenci dětských úrazů v domácím prostředí.

- Cíl č. 1: Zmapovat problematiku domácích úrazů u dětí.
- Cíl č. 2: Zjistit informovanost populace žen v prevenci domácích úrazů.
- Cíl č. 3: Zjistit, zda populace žen vědomě chrání své děti před domácími úrazy.
- Cíl č. 4: Zmapovat, která oblast populace žen se o prevenci domácích úrazů zajímá nejvíce.
- Cíl č. 5: Zhotovit informační leták o pomůckách proti domácím úrazům.

## **Metodika**

Jako metodiku pro vytvoření této bakalářské práce jsem si vybrala formu kvantitativního výzkumu. Informace jsem získala pomocí dotazníků, které byly určeny pouze ženám.

V předkládaném dotazníku bylo respondentkám položeno 21 otázek. Otázky byly pouze uzavřené a sloužily jak k obecným informacím, tak i k jednotlivým cílům a hypotézám. Skutečnému šetření předcházela pilotní studie, během které jsem rozdala 15 dotazníků, jenž poté byly zahrnuty do celkového počtu. Na pilotní studii jsem si ověřila pochopitelnost jednotlivých otázek. Ze studie vyšlo, že pokládané otázky byly formulovány jasně a respondentky neuváděly žádné problémy s vyplňováním dotazníků, a proto nebylo nutné provádět změny. Celá verze předkládaného dotazníku je uvedena v příloze č. 3.



Pro závěrečné hodnocení průzkumného šetření jsem si určila návratnost 95 dotazníků. Celkem jsem respondentkám rozdala 115 dotazníků. Nazpět se vrátilo 105 dotazníků a dále jich 5 bylo vyřazeno z celkového hodnocení pro neúplnost, protože jejich vyplnění nebylo úplné. K závěrečnému zpracování bylo tedy použito celkem 100 dotazníků, což představuje 87% celkového počtu distribuovaných dotazníků. 100 odpovědí od respondentů tedy představuje 100%.

## Hypotézy

- Hypotéza č. 1: Více jak polovina dotazovaných má dostatek informací o prevenci domácích úrazů, kritérium je, že z 11 otázek zodpoví 7 správně z logické úvahy
- Hypotéza č. 2: Více jak polovina dotazovaných vědomě chrání své děti před domácími úrazy, kritérium zní, že ze 7 otázek odpoví 4 správně z logického uvážení
- Hypotéza č. 3: Domnívám se, že o prevenci domácích úrazů se méně zajímají ženy s vysokoškolským vzděláním, než ženy se vzděláním středoškolským zakončeným maturitou

## Vzorek respondentů

K analýze odpovědí na stanovené cíle a hypotézy této bakalářské práce byl zvolen dotazník. Dotazník jsem rozdávala pouze ženám, protože jsou dítěti nejbližší a mají tudíž největší podíl na jeho výchově. Převážně jsou to ženy, které se na mateřské dovolené o dítě starají a nakonec velkou částí se podílejí na zařizování domácnosti, a tedy mají v rukou bezpečí dítěte.

K získávání dat pro průzkumné šetření, jsem dotazníky rozdávala bez ohledu na věk, vzdělání, počet dětí, druhu bydlení, apod. Tudíž byl dotazník rozdáván zcela náhodně.

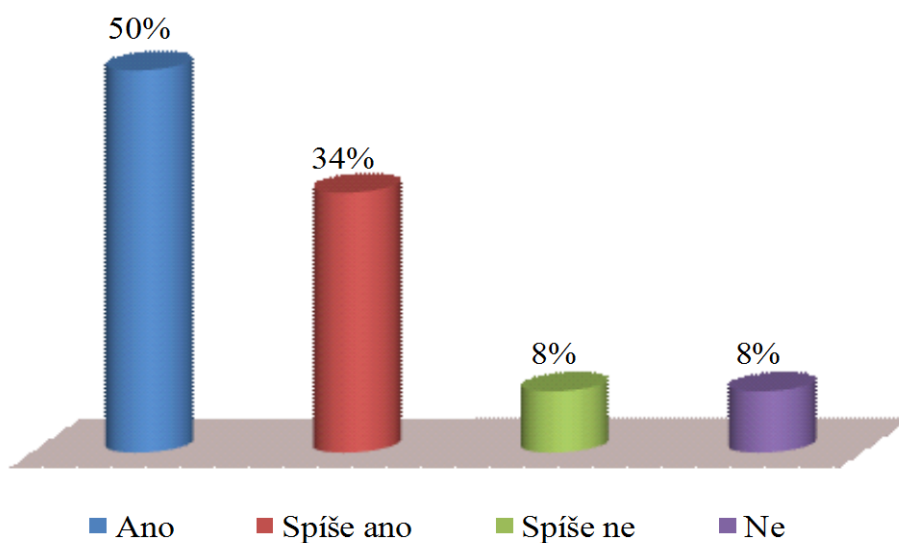
## Prezentace a interpretace získaných údajů

Získané výsledky byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Excel. Výsledky šetření jsou uváděny pomocí grafů. Každý graf má příslušnou legendu. Graf je stručně popsán. Pro prezentaci dat jsem vycházela z absolutní a relativní četnosti.

K podpoře Hypotézy č. 1 - Více jak polovina dotazovaných má dostatek informací o prevenci domácích úrazů, (kritérium je, že z 11 otázek zodpoví 7 správně z logické úvahy) jsem zařadila do dotazníku otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20. Na základě vyhodnocení se mi hypotéza potvrdila.

OTÁZKA č. 5: Zajímáte se o prevenci domácích úrazů?

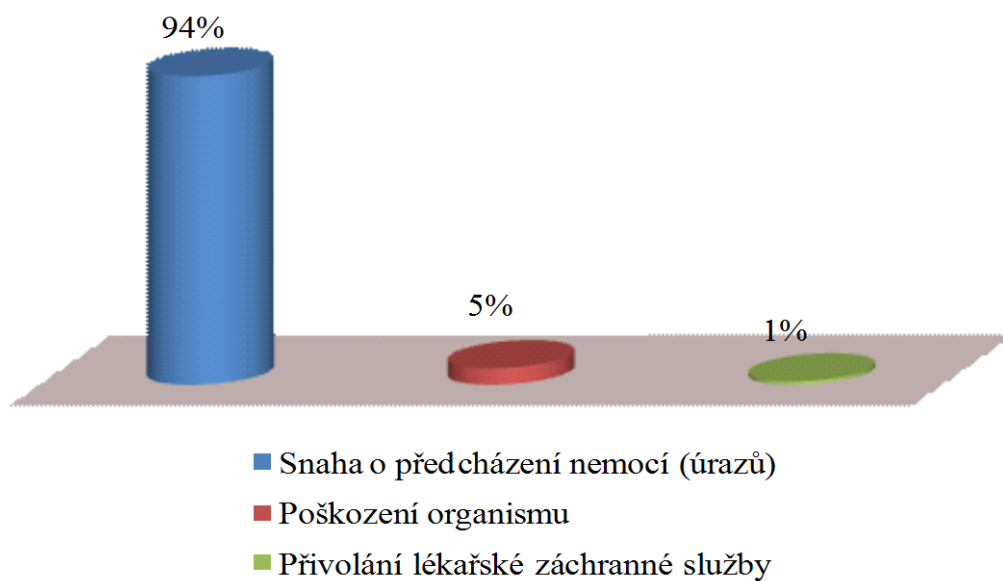
**Graf 1 Zastoupení zájmu o prevenci domácích úrazů**



Grafem 1 je vyjádřeno, zda se respondentky zajímají o prevenci domácích úrazů. Polovina dotazovaných odpověděla ano. 34% označilo v dotazníku spíše ano. A shodně po 8% udávalo záporné položky.

OTÁZKA č. 6: Pod pojmem prevence si představují?

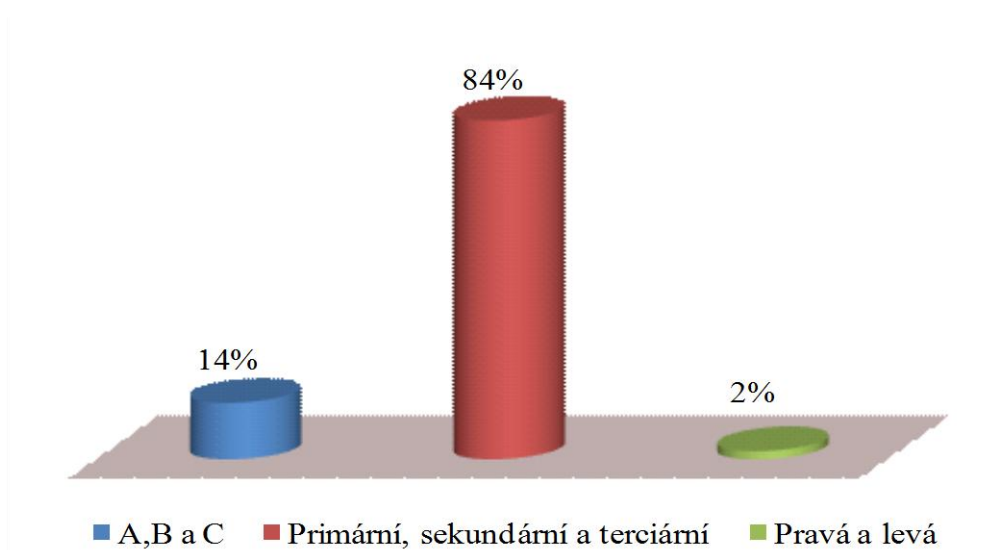
**Graf 2 Zastoupení odpovědí co je to prevence**



Grafem 2 je vyjádřeno, co si respondentky představují pod pojmem prevence. 94% uvedlo správně, že prevence znamená snaha o předcházení nemocí či úrazů. Poškození organismu označilo 5%. Zbývající 1% uvedlo, že prevence se definuje jako přivolání lékařské záchranné služby.

OTÁZKA č. 7: Prevence se dělí?

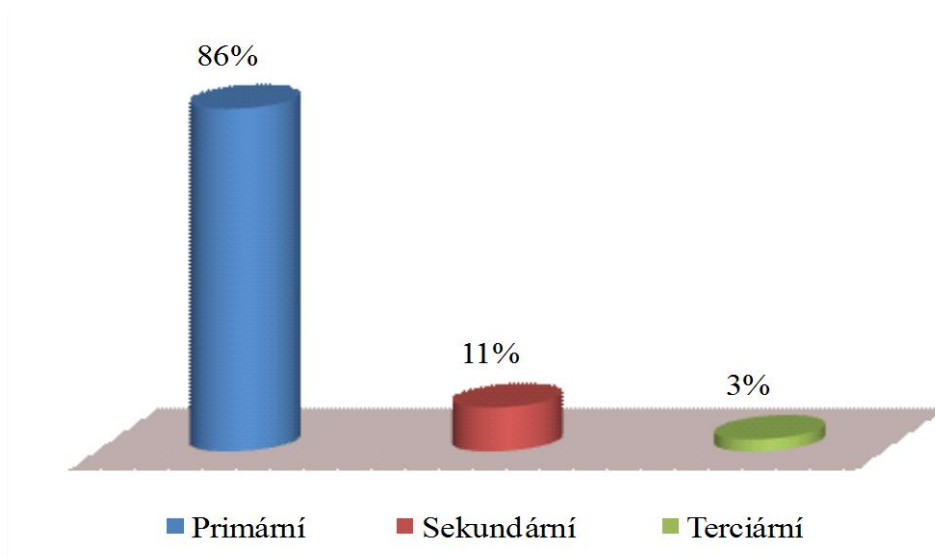
**Graf 3 Zastoupení možností dělení prevence**



Graf 3 prezentuje názor respondentek na dělení prevence. 84% se domnívalo správně, že se prevence dělí na primární, sekundární a terciární. Možnost položky A, B a C označilo 14%. Zbývající 2% uvedlo poslední odpověď pravá a levá.

OTÁZKA č. 8: Předcházení domácích úrazů řadíme do prevence?

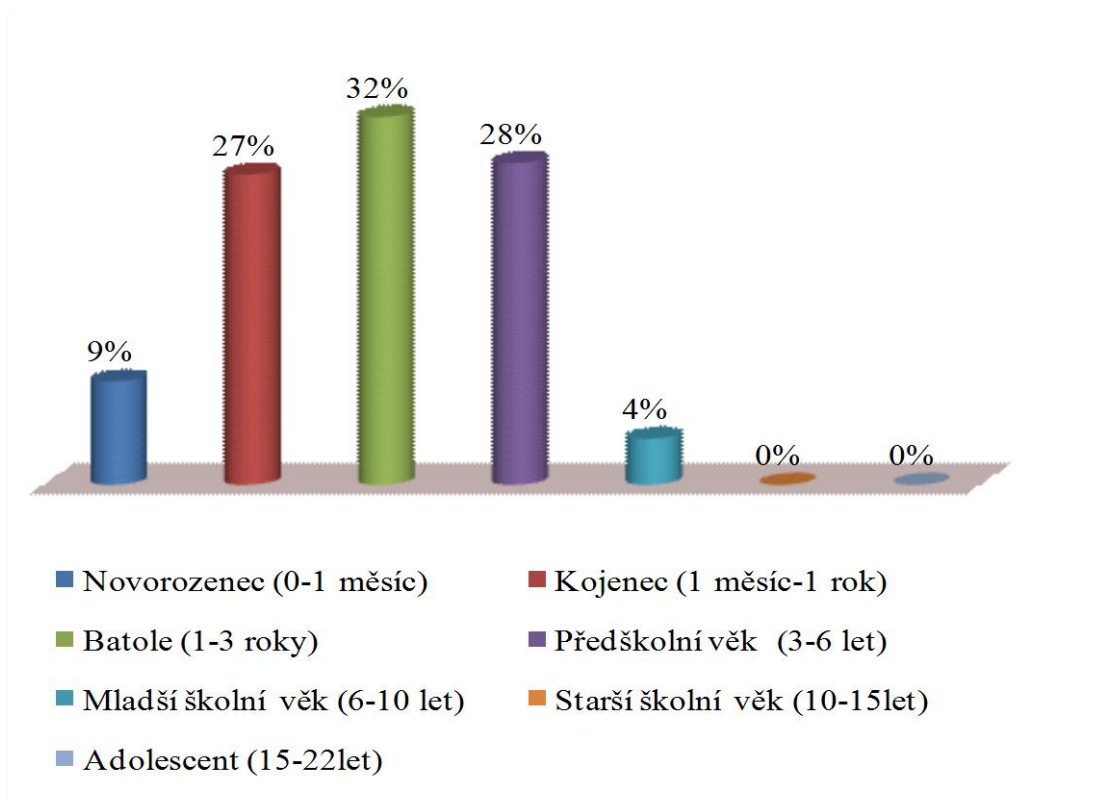
**Graf 4 Zastoupení prevence domácích úrazů**



Grafem 4 je vyjádřeno do které kategorie prevence řadíme předcházení domácích úrazů. Prevenci primární určilo 86% oslovených žen. 11% uvedlo, že předcházení domácích úrazů patří do prevence sekundární a odpověď terciární tvořilo 3% dotazovaných.

OTÁZKA č. 9: Ze které vývojové skupiny dětí si myslíte, že se stává nejvíce úrazů doma?

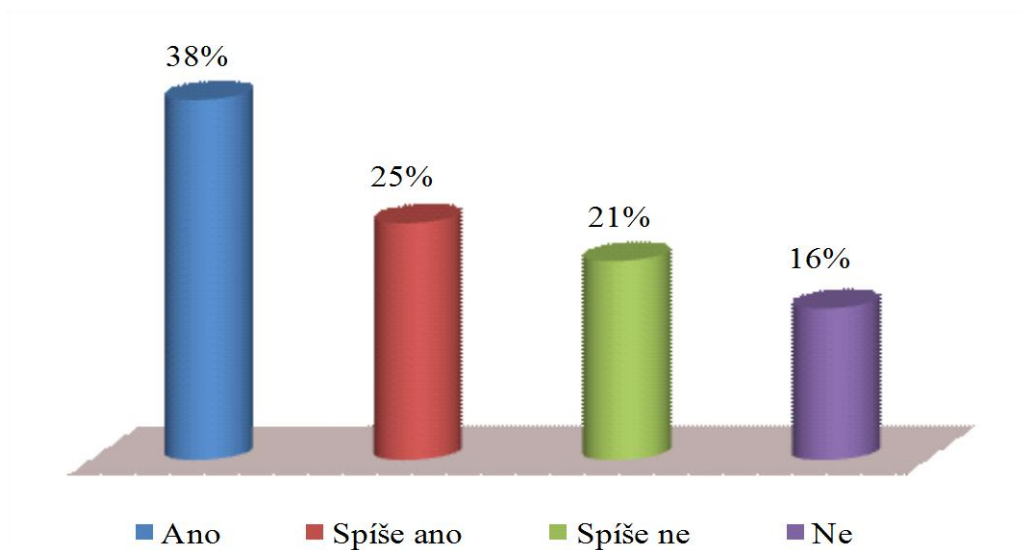
**Graf 5 Zastoupení vývojových skupin dle úrazovosti v domácnosti**



Graf 5 zobrazuje pohled oslovených žen na dětskou úrazovost podle vývojové skupiny. Období jako nejohroženější respondentky označily vývojovou kategorii batole a to 32%. 28% udalo předškolní věk. 27% odpovědělo kojeneček. Položku novorozenec zvolilo 9%. Mladší školní věk byl zastoupen 4%. Skupina starší školní věk a adolescent zahrnovalo 0%.

OTÁZKA č. 14: Používáte doma pomůcky proti domácím úrazům?

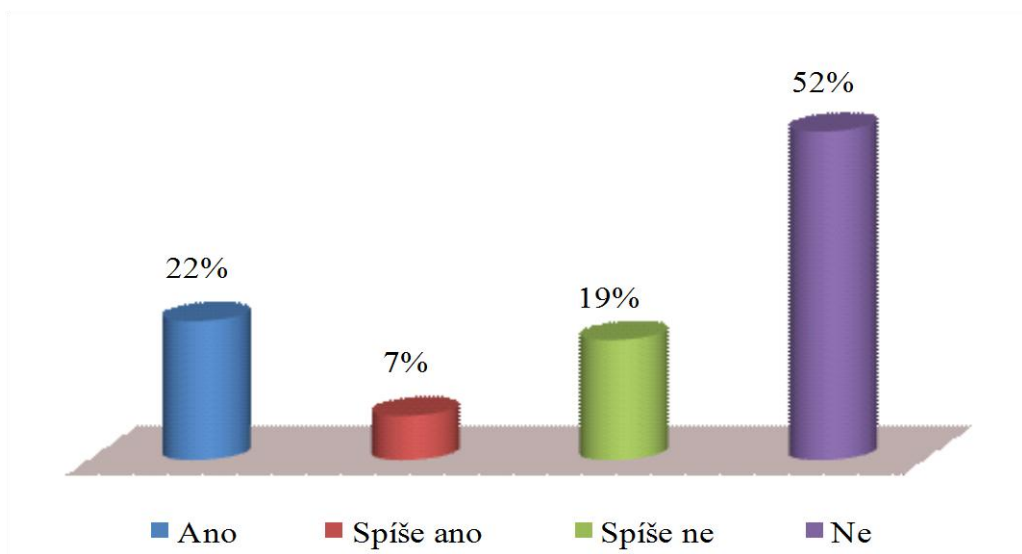
**Graf 6 Zastoupení používání pomůcek v domácnosti**



Grafem 6 je vyjádřeno používání pomůcek proti domácím úrazům. 38% respondentek pomůcky zcela využívají. 25% nebylo zcela rozhodnuto, ale spíše pomůcky používají. Odpověď spíše ne byla zastoupena 21%. Pouze 16% pomůcky proti domácím úrazům nemají vůbec.

OTÁZKA č. 16: Používáte doma ubrusy?

**Graf 7 Zastoupení používání ubrusů v domácnosti**

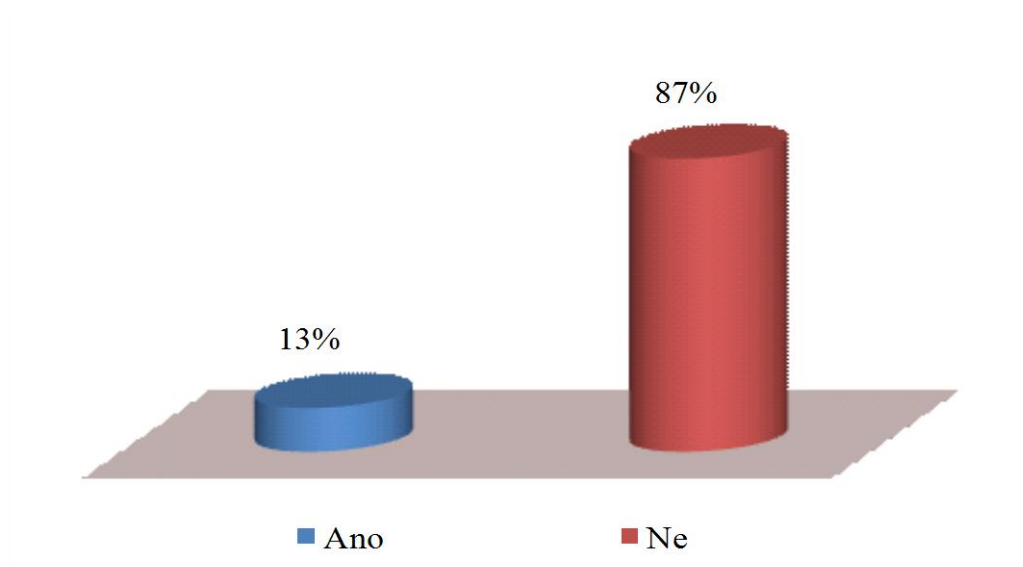


Graf 7 prezentuje používání ubrusů v domácnosti. 52% udávalo, že ubrusy nevyužívají doma vůbec. Položku ano označilo 22% respondentek. 19% bylo zastoupeno položkou spíše ne. Zbýlých 7% se přiklání k odpovědi spíše ano.



OTÁZKA č. 17: Máte doma nějaké jedovaté rostliny?

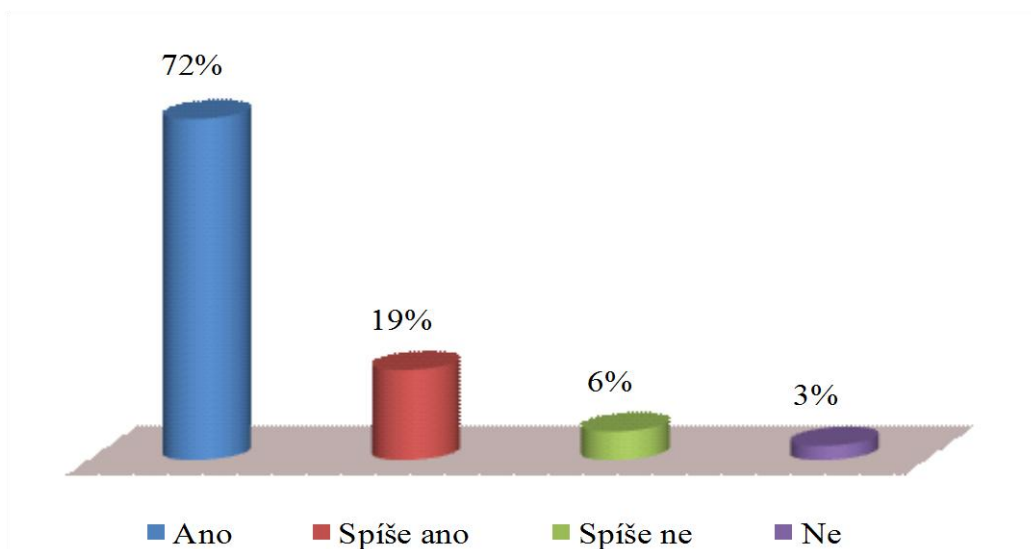
**Graf 8 Zastoupení jedovatých rostlin v domácnosti**



Graf 8 vypovídá o pěstování jedovatých rostlin doma. 87% uvedlo, že nemají žádné jedovaté rostliny v domácnosti. Naopak 13% označilo, že rostliny pěstují.

OTÁZKA č. 18: Dodržujete pečlivě doporučení a dáváte všechny léky mimo dosah dětí?

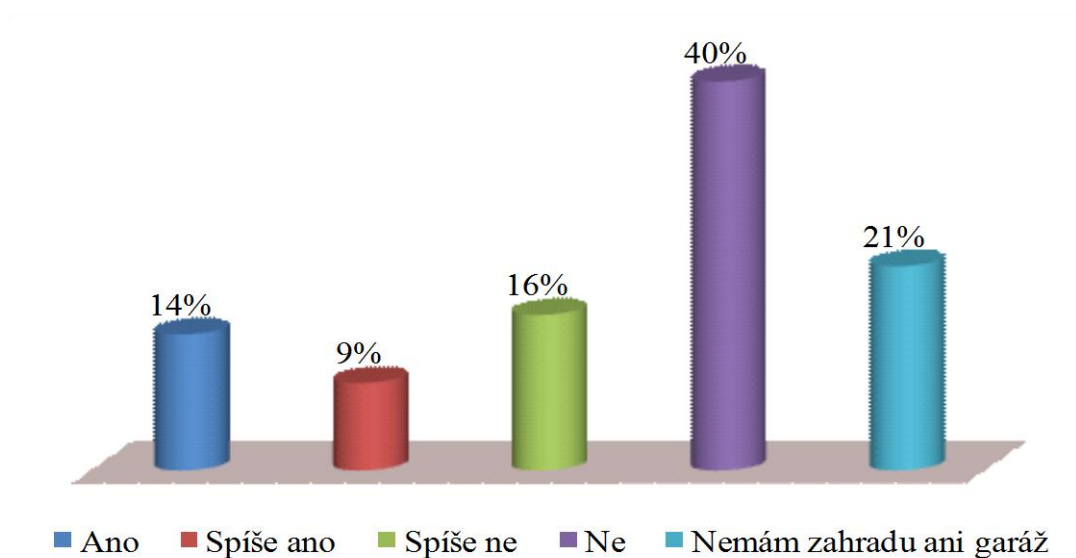
**Graf 9 Zastoupení dodržování doporučení léků mimo dosah dětí**



Graf 9 znázorňuje dodržování doporučení dávat všechny léky mimo dosah dětí. Většina respondentek doporučení vždy dodržuje, a to 72%. 19% tázaných si nebyly zcela jisti, zda dodržují doporučení, ale přikláněly se k odpovědi spíše ano. Položka spíše ne byla zastoupena 6%. Zbylé 3% udávalo, že doporučení nedodržují vůbec.

OTÁZKA č. 19: Pouštíte děti samotné na zahradu či garáže?

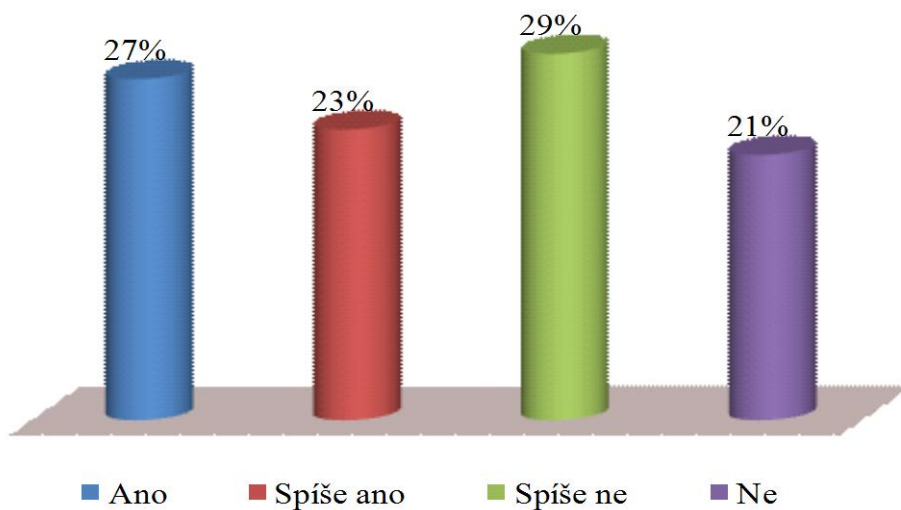
**Graf 10 Zastoupení pohybu dětí**



Graf 10 znázorňuje, zda oslovené ženy pouští děti samotné na zahradu či do garáže. 40% odpovídajících, děti absolutně samotné na zahradu či garáže nepouštějí. 21% označilo, že nemají zahradu ani garáž. Spíše ne udávalo 16%. 14% zaznamenalo položku ano. Zbývajících 9% respondentek si nebyly jisté, ale přikláněly se k odpovědi spíše ano.

OTÁZKA č. 20: Necháváte děti Vám pomáhat v kuchyni (míchat, krájet)?

**Graf 11 Zastoupení pomoci dětí v kuchyni**



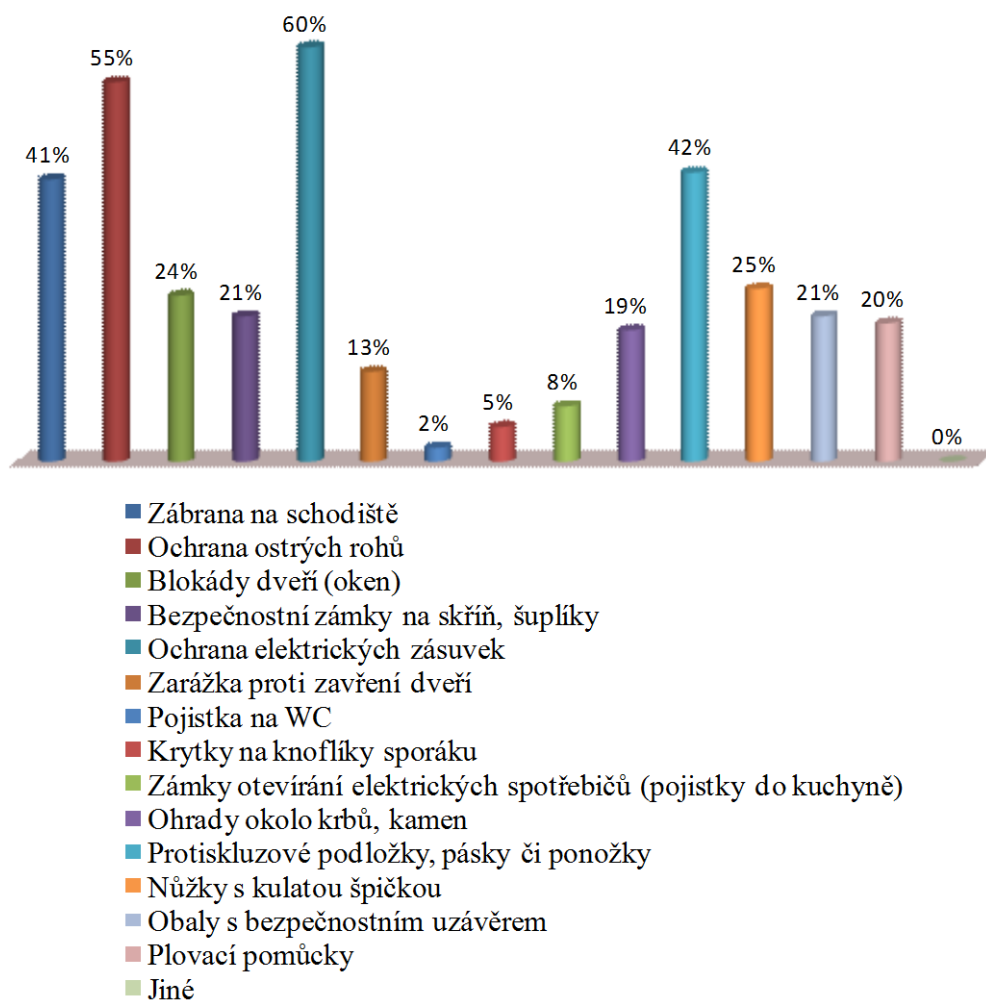
Graf 11 zobrazuje, jestli respondentky nechávají děti pomáhat v kuchyni. Položku spíše ne zvolilo 29% respondentek. 27% udalo, že nechávají děti pomáhat v kuchyni. 23% dotazovaných se přiklání k odpovědi spíše ano. Zbýlých 21% označilo poslední z možností, která byla záporná.

Ke stanovení Hypotézy č. 2 - Více jak polovina dotazovaných vědomě chrání své děti před domácími úrazy, (kritérium zní, že ze 7 otázek odpoví 4 správně z logického pohledu) jsem začlenila do dotazníku otázky č. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Na základě vyhodnocených dat se mi hypotéza též potvrdila.

OTÁZKY č. 14, 16, 17, 18, 19, 20 jsou již uvedeny, viz výše u hodnocení hypotézy č. 1

OTÁZKA č. 15: Jaké používáte doma pomůcky? (možno více variant)

**Graf 12 Zastoupení používání pomůcek proti domácím úrazům**

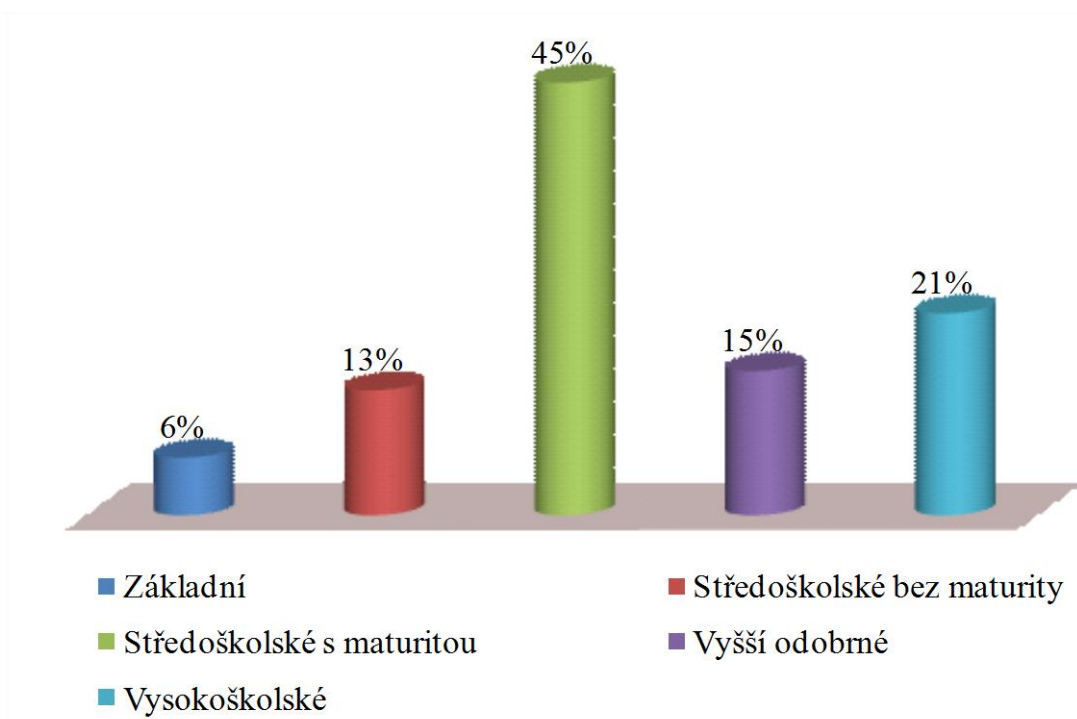


Graf 12 prezentuje, jaké pomůcky proti domácím úrazům respondentky používají. U této otázky bylo možné označit více variant, které jsou v hodnocení vztaženy vždy k celkovému počtu odpovídajících u jednotlivých nabízených variant odpovědí. Většina dotazovaných používá více než jednu pomůcku proti domácím úrazům. Nejvíce oslovené ženy používají ochranu elektrických zásuvek, a to 60%. Ochranu ostrých rohů vlastní doma 55% dotazovaných. Protiskluzové podložky, pásy nebo ponožky používá 42% tázaných. 41% označilo položku zábranu na schodiště. Nůžky s kulatou špičkou doma vlastní 25%. Blokády dveří nebo oken používá 24% respondentek. Položky bezpečnostní zámky na skříň či šuplíky a obaly s bezpečnostním uzávěrem zaznamenalo 21% odpovídajících. Plovací pomůcky má doma 20% respondentů. 19% udávalo pomůcku ohrady okolo krbů a kamen. Zarážku proti zavření dveří využívá 13%. Zámky otevírání elektrických spotřebičů, nebo jiné pojistky do kuchyně označilo 8% tázaných. Krytky na knoflíky spotřebičů používá 5%. 2% respondentek uvedlo, že doma využívá pojistku na WC. Ani jedna z respondentek neoznačila položku jiné.

Ke stanovení Hypotézy č. 3 – Domnívám se, že o prevenci domácích úrazů se méně zajímají ženy s vysokoškolským vzděláním, než ženy se středoškolským vzděláním zakončené maturitou, jsem z dotazníku posuzovala otázky č. 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 18, 21. Dle analýzy porovnávaných dat se hypotéza potvrdila.

OTÁZKA č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

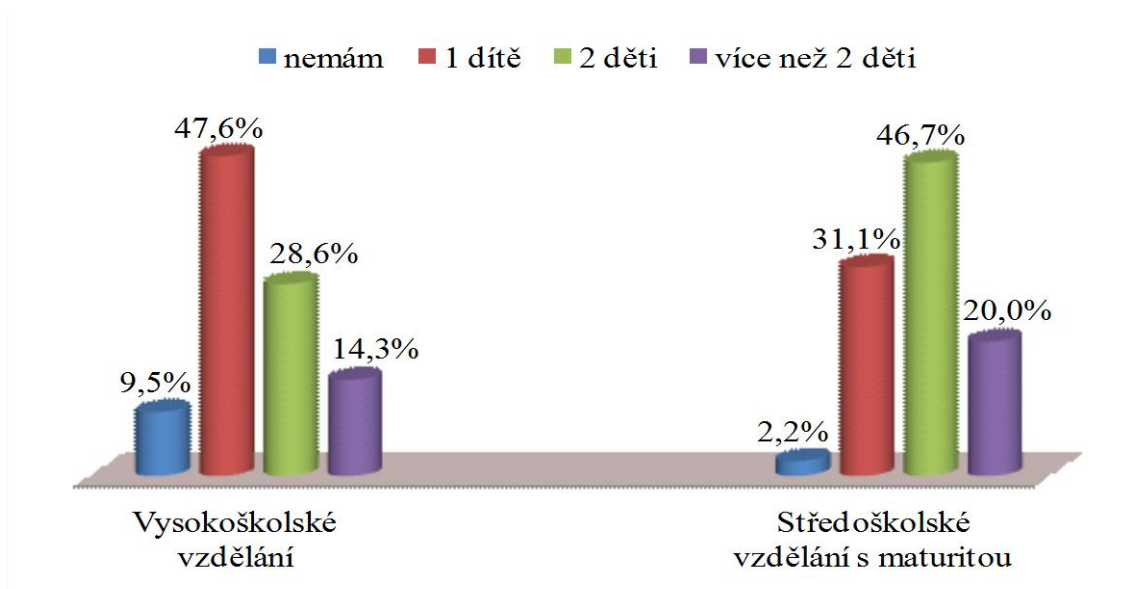
**Graf 13 Zastoupení úrovně vzdělanosti**



Z grafu 13 je zřejmé nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. 45% tvrdilo, že nejvyšší jejich vzdělání je středoškolské s maturitou. Vysokoškolské vzdělání označilo v dotazníku 21%. Vyšší odborné vzdělání zahrnovalo 15% dotazovaných žen. Středoškolské vzdělání bez maturity ukončilo 13% oslovených a zbylých 6% dosáhlo jen základního vzdělání.

OTÁZKA č. 3: Kolik máte dětí či vnoučat (věk do 22 let)

**Graf 14 Zastoupení počtu dětí či vnoučat**

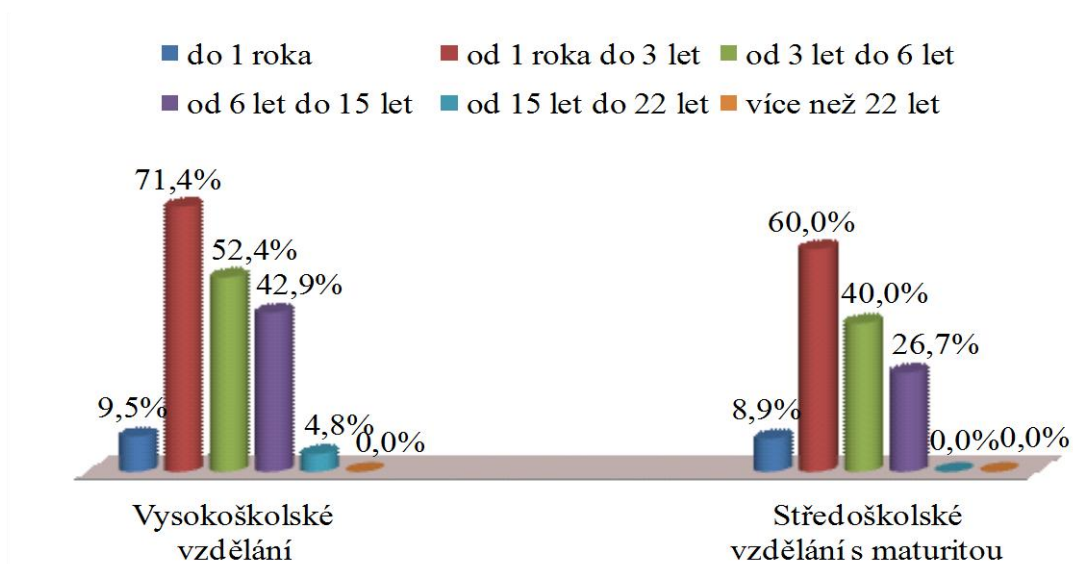


Graf 14 prezentuje počet dětí respondentek na dané vzdělání. Ze skupiny vysokoškolsky vzdělaných 2 (9,5%) neměly děti vůbec. 10 (47,6%) odpovědělo, že má 1 dítě a 2 děti označilo 6 (28,6%) respondentek. Zbývající 3 oslovené ženy měly více než 2 děti. Naopak středoškolsky vzdělané s maturitou neměly děti pouze 1 (2,2%) respondentka. 1 dítě označilo 14 (31,1%) a 2 děti zaznamenalo 21 (46,7%) dotazovaných. 9 (20%) respondentek uvedlo, že má více než 2 děti.



OTÁZKA č. 4: V jakém věkovém rozmezí máte děti či vnoučata? (pokud máte více dětí, zaškrtněte více variant)

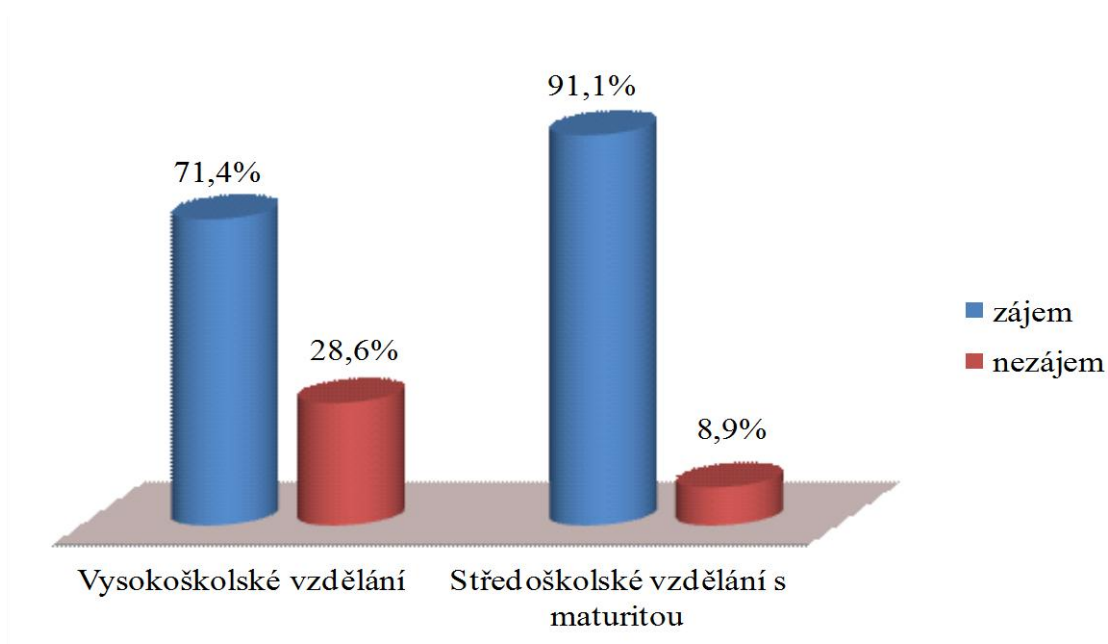
**Graf 15 Zastoupení věkové skupiny dětí či vnoučat**



Grafem 15 je vyjádřeno, v jakých věkových rozmezích mají děti oslovené ženy. V této položce měly možnost označit více variant. Četnost u jednotlivých odpovědí jsou zpracovány, vždy k počtu respondentek v dotazované skupině vzdělání. V kategorii vysokoškolsky vzdělaných měly 2 (9,5%) respondentky děti do 1 roka, 15 (71,4%) od 1 roka do 3 let, 11 (52,4%) od 3 let do 6 let, 9 (42,9%) od 6 let do 15 let, 1 (4,8%) od 15 let do 22 let a více než 22 let žádná dotazovaná. Oproti tomu středoškolsky vzdělané s maturitou mělo 4 respondentky (8,9%) děti do 1 roka, 27 (60%) od 1 roka do 3 let, 18 (40%) od 3 let do 6 let, 12 (26,7%) od 6 let do 15 let a zbylé položky neoznačila žádná respondentka.

OTÁZKA č. 5: Zajímáte se o prevenci domácích úrazů?

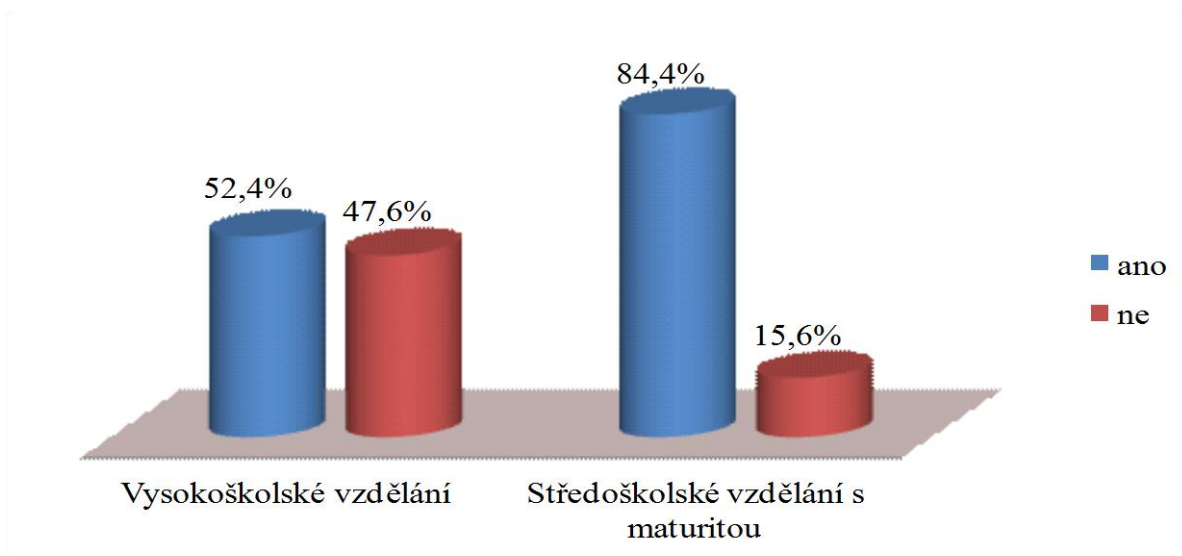
**Graf 16 Zájem o prevenci**



Z grafu 16 vyplývá, že o prevenci se více zajímaly středoškolsky vzdělané s maturitou, a to 15 dotazovaných (91,1%), zbývajících 6 (8,9%) se o prevenci nezajímalo. Vysokoškolsky vzdělané se o prevenci zajímaly v poměru 41 (71,4%), 4 respondentky (28,6%) se nezajímaly.

OTÁZKA č. 14: Používáte doma pomůcky proti domácím úrazům?

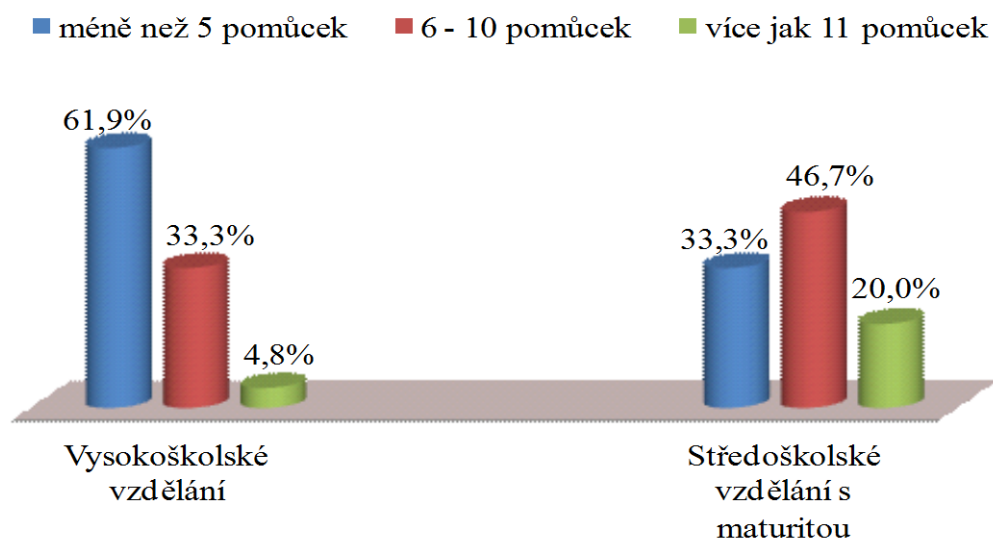
**Graf 17 Používání domácích pomůcek**



Graf 17 prezentuje, zda používají pomůcky proti domácím úrazům. 11 (52,4%) dotazovaných z kategorie vysokoškolsky vzdělané využívá pomůcky proti domácím úrazům a nevyužívá 10 (47,6%) Oproti tomu středoškolsky vzdělané s maturitou označily 38 (84,4%), že pomůcky proti domácím úrazům používá a nepoužívá 7 (15,6%).

OTÁZKA č. 15: Jaké používáte doma pomůcky?

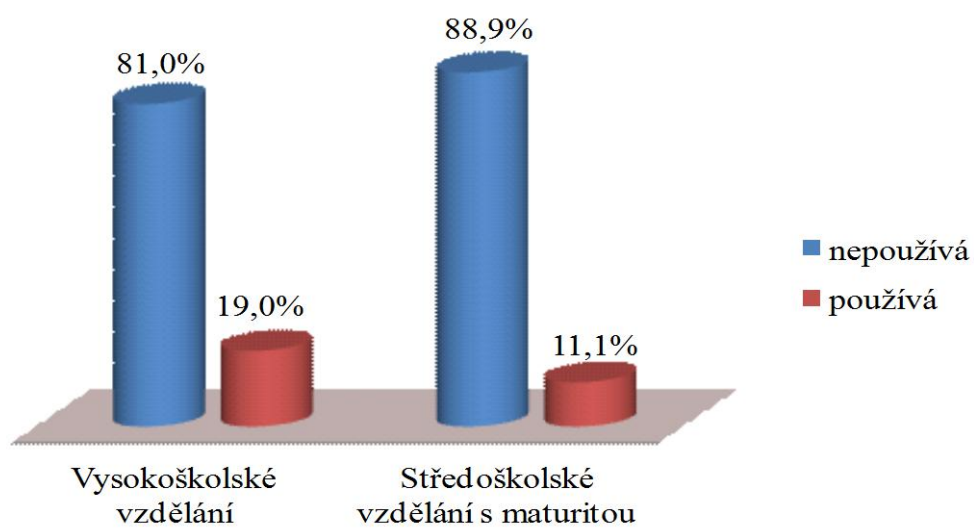
**Graf 18 Počet používaných pomůcek**



Graf 18 vypovídá o tom, v jakém rozmezí se pohybují počty používaných pomůcek mezi respondentkami. Ze skupiny vysokoškolsky vzdělaných 13 (61,9%) využívá méně než 5 pomůcek, 7 (33,3%) používá pomůcek 6 až 10 a zbývající 1 (4,8%) používá více než 11 pomůcek zároveň. Naopak u kategorie se středoškolským vzděláním s maturitou 15 (33,3%) využívá méně než 5 pomůcek, 21 (46,7%) používá pomůcky v rozmezí mezi 6 až 10 a zbylých 9 respondentek používá více než 11 pomůcek proti domácím úrazům.

OTÁZKA č. 16: Používáte doma ubrusy?

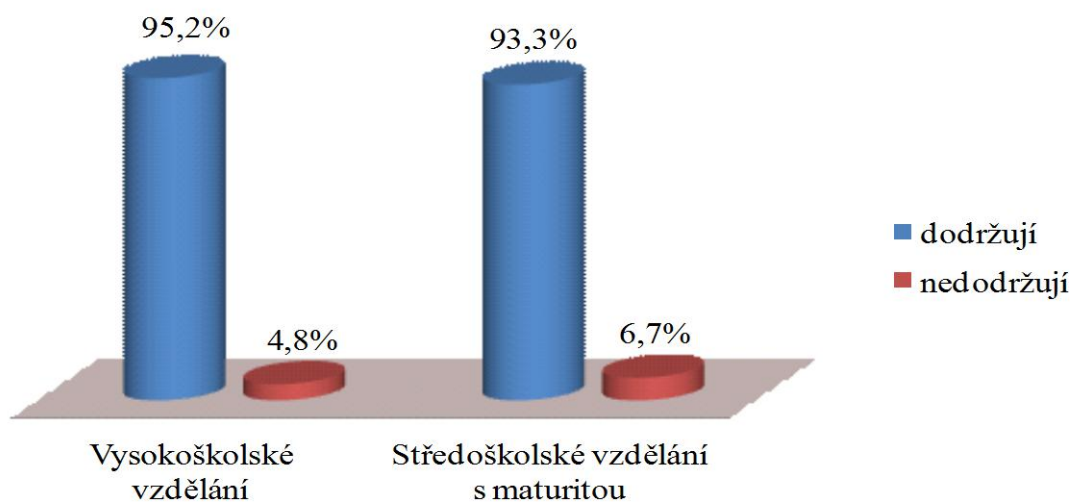
**Graf 19 Používání ubrusů v domácnosti**



V grafu 19 je vyjádřeno, zda dotazované používají ubrusy. Vysokoškolsky vzdělané ubrusy nepoužívá 17 (81%) a používá 4 (19%). Na rozdíl od středoškolsky vzdělaných s maturitou ubrusy nevyužívá 40 respondentek (88,9%) a využívá 5 (11,1%).

OTÁZKA č. 18: Dodržujete pečlivě doporučení a dáváte všechny léky mimo dosah dětí?

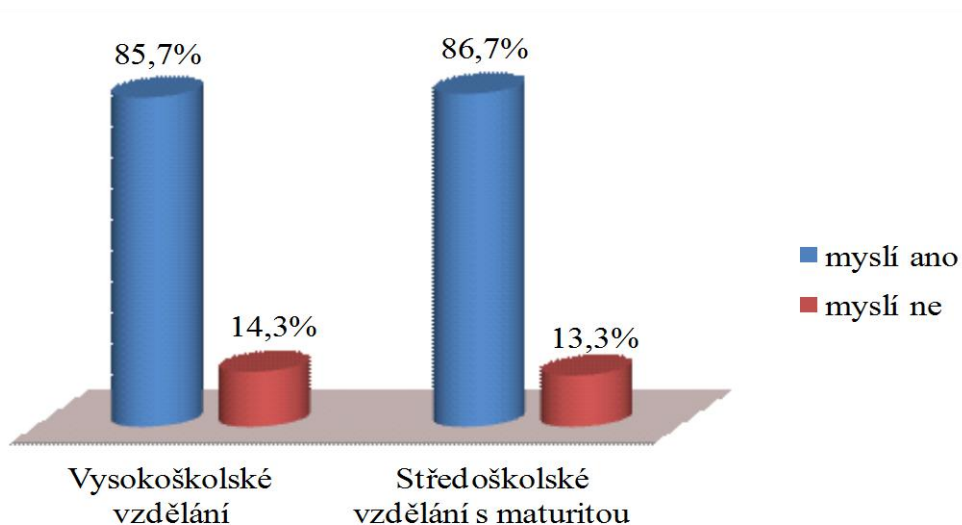
**Graf 20 Dodržování doporučení dávat léky mimo dosah dětí**



Z grafu 20 je zřejmé z jaké kategorie více dodržují doporučení a dávají všechny léky mimo dosah dětí. Skupina vysokoškolsky vzdělaných dodržuje doporučení 20 (95,2%) respondentek a nedodržuje pouze 1 (4,8%). Středoškolsky vzdělané s maturitou plní doporučení 42 dotazovaných (93,3%) a neplní 3 (6,7%).

OTÁZKA č. 21: Myslíte si, že máte dostatečně zabezpečenou domácnost před úrazy dětí?

**Graf 21 Zabezpečení domácnosti před úrazy dětí**



Grafem 21 je vyjádřeno, zda si dotazované myslí, že mají dostatečně zabezpečenou svoji domácnost proti domácím úrazům. 18 (85,7%) respondentek ze skupiny vysokoškolského vzdělání uvedly, že domácnost mají dostatečně zaopatřenou a 3 (14,3%) si myslí opak. Druhá skupina 39 (86,7%) středoškolsky vzdělaných s maturitou má za to, že mají zajištěnou domácnost dostatečně a zbývajících 6 (13,3%) se přiklání k záporné variantě.

### 3 DISKUZE

Tématem bakalářské práce jsou úrazy dětí v domácnosti. K empirickému šetření jsem přistupovala s cílem zmapovat informovanost populace žen o prevenci domácích úrazů, zda vědomě chrání své děti proti domácím úrazům, a proto používají pomůcky, a která skupina z populace žen se o prevenci domácích úrazů zajímá nejvíce.

V této práci jsem stanovila 3 cíle, které jsem podložila příslušnými hypotézami. Kvantitativní průzkum probíhal zcela anonymně, formou dotazníku. Náhodně oslovené respondentky odpovídaly celkem na 21 otázek. Populace žen bylo jediné kritérium při výběru získávání dat. Dotazník obsahoval pouze uzavřené položky s možností volby z nabízených variant odpovědí. Výsledná data jsou prezentována v příslušných grafech.

Úvodní tři otázky se týkaly obecných informací. Tudiž mě od oslovených žen zajímal jejich věk, jaké bylo jejich nejvyšší dosažené vzdělání a kolik měly dětí, aby bylo jasné, jaká skupina dotazovaných byla oslovena. Podle výsledků mého šetření (viz příloha č. 4) byla největší zastoupená skupina ve věku od 31 do 40 let (51%). Poté byla obsazena věková kategorie 21 let až 30 let (32%). Další skupina dotazovaných uváděla, že jejich věk se pohybuje od 41 let do 50 let (12%). Následoval počet tázaných žen, které se řadily do věku 51 let a více (3%) a nejméně odpovídající věkovou kategorií byla ve věku pod 20 let (2%).

Druhá informativní otázka (graf 13) se týkala dosaženého vzdělání respondentek. Nejvíce odpovídajících se řadilo do středoškolského vzdělání ukončené maturitou (45%). Další kategorie uvedla, že nejvýše dosáhly vysokoškolského vzdělání (21%). Vyšší odborné vzdělání zahrnovalo další řadu tázajících (15%). Následovala skupina se vzděláním středoškolským bez maturity (13%) a se základním vzděláním bylo tázaných žen nejméně (6%).

Poslední obecná položka se týkala, kolik dětí či vnoučat mají (viz příloha č. 5). Z analýzy vyplývá, že průzkumu se zúčastnilo nejvíce oslovených žen s jedním dítětem (37%). O něco méně byly odpovídající s dětmi dvěma (36%). Poté byla zastoupena kategorie s více než dvěma dětmi (17%) a skupina s nejmenším počtem tázaných uvedla, že děti nemá (10%).

Zkoumala jsem, zda se respondentky zajímají o prevenci domácích úrazů. Překvapilo mě, že se kladně vyjádřilo 84% dotazovaných (graf 1). Na otázku, která se týkala pojmu



prevence, správně uvedlo 94% tázaných, že se jedná o snahu předcházení nemocí či úrazů (graf 2). Překvapivě 84% správně označilo, že je prevence dělena na primární, sekundární a terciární (graf 3). Těž položka týkající se předcházení domácích úrazů mě překvapila správnou a vysokou odpovědí, a to 86% u údaje primární (graf 4). Domnívala jsem se, že respondentky v této oblasti pojmu prevence nebudou v takovéhle míře informovány. Myslím si, že je to tím, jak dnešní veřejnost pohlíží na důležitost prevence domácích úrazů a dostupnosti informací (příloha č. 6, 7).

U otázky, kdy tázané ženy měly uvést, z jakých věkových skupin se domnívají, že se stává nejvíce domácích úrazů, bylo u věkové kategorie kojence, batolete a předškolního věku data velice podobná (graf 5). Souhlasím s názorem respondentek, ohledně nejvíce kritických období dětského věku, protože je dítě ve vývoji, jak psychickém, tak motorickém, a snaží se prozkoumat nové situace a poznatky. Proto jsou tyto vývojové kategorie nejvíce ohroženy dětským úrazem. Zajímalo mě, zda dotazované využívají pomůcky proti domácím úrazům (graf 6). Ve výsledku většina označila kladnou odpověď (63%).

Na otázku používání ubrusů doma, mi respondentky potvrdily názor, že se v současnosti ubrusy v domácnosti nevyskytují. Proto pro volbu odpovědi spíše ne či ne se přiklánělo 71% (graf 7). Dalším významným zdrojem dat, byl výskyt jedovatých rostlin v domácím prostředí. I v tomto případě zjišťování názoru, jsem se ujistila, že dnes není moderní pěstovat rostliny, natož jedovaté. Tudíž dotazované zvolily položku zápornou, zastoupenou 87% (graf 8).

V případě dotazování o pečlivosti ukládání léků mimo dosah dětí, jsem byla mile překvapena výsledkem, že respondentky berou v tomto ohledu vysokou důslednost vůči svým dětem. Dotazované ve vysoké míře 91% udávaly kladnou odpověď (graf 9). Graf 10 prezentuje otázku, zda oslovené ženy povolují svým dětem samostatný pohyb, mimo byt či dům, tím myslím zahradu či garáž. Výsledná data ukazují, zastoupení 40% u odpovědi ne. Tedy ze šetření vyplývá, že většina respondentek samostatný pohyb dětí na zahradě či garáži nepodporuje. V dalším šetření se ukázala vyrovnanost údajů u otázky, zda je dovoleno dětem pomáhat v kuchyni, tím jsem měla na mysli míchat a krájet (graf 11). Vyrovnaný výsledek si vysvětlují, že jednotlivé respondentky přistupovaly k otázce s ohledem na věk svého dítěte (viz příloha č. 8).

Na základě výzkumného šetření se potvrdila hypotéza č. 1 – Více jak polovina dotazovaných má dostatek informací o prevenci domácích úrazů, u které kritérium znělo, že z 11 otázek zodpoví 7 správně z logické úvahy, tudíž kritérium bylo splněno. Zároveň byl naplněn cíl č. 1 – Zjistit informovanost populace žen v prevenci domácích úrazů.

Konstatuji, že pro potvrzení hypotézy č. 2 – Více jak polovina dotazovaných vědomě chrání své děti před domácími úrazy, kdy kritérium znělo, že ze 7 otázek odpoví 4 správně z logického pohledu, jsem využila některé položky z výše zmíněné hypotézy č. 1 (graf 6, 7, 8, 9, 10, 11). Pro utvrzení uvědomělosti respondentek, o tom, jak své děti chrání proti domácím úrazům, jsem se ptala, jaké používají pomůcky.

U položky jaké používají pomůcky proti domácím úrazům, byla možnost označit více variant, tímto jsem zjistila, že tázané ženy používají více pomůcek současně (graf 12). Nejvíce používanou pomůckou (60%) je ochrana elektrických zásuvek. Naopak nejméně používanou pomůckou (2%) je pojistka na WC. Ostatní ochranné pomůcky proti domácím úrazům se řadily následovně od nejvyššího po nejnižší zastoupení. 55% ochrana ostrých rohů, 42% protiskluzové podložky, pásy a ponožky, 41% zábrana na schodiště, 25% nůžky s kulatou špičkou, 24% blokády dveří či oken, 22% bezpečnostní zámky na skříně nebo šuplíky, 21% obaly s bezpečnostním uzávěrem, 20% plovací pomůcky, 19% Ohrady okolo krbů a kamen, 13% zarážka proti zavření dveří, 8% zámky otevírání elektrických spotřebičů či jiné pojistky do kuchyně, 5% krytky na knoflíky sporáku. Tímto se splnilo kritérium a byla potvrzena hypotéza č. 2 – Více jak polovina dotazovaných vědomě chrání své děti před domácími úrazy, kritérium znělo, že ze 7 otázek odpoví 4 správně z logického mínění. Současně byl splněn cíl č. 2 – Zjistit, zda populace žen vědomě chrání své děti před domácími úrazy.

Z průzkumného šetření mne dále zajímalo, jak si stojí populace žen s vysokoškolským vzděláním, oproti ženám se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou, z pohledu zájmu o prevenci domácích úrazů (graf 13). Grafem 14 je vyjádřeno kolik dětí nebo vnoučat mají v dané skupině. Ze šetření vyplývá, že 47,6% vysokoškolsky vzdělaných má 1 dítě, 28,6% má 2 děti, 14,3% označilo položku více než 2 děti a 9,5% udalo, že děti nemá. Naopak středoškolsky vzdělané s maturitou uvedlo, že 46,7% má 2 děti, 31,1% označilo 1 dítě, 20% udalo, že má více než 2 děti a zbylé 2,2% nemají děti žádné. Dalším grafem (graf 15) mapuji, v jakém věkovém rozmezí mají respondentky své

děti. Vysokoškolsky vzdělané oslovené ženy mají nejvíce dětí ve věkovém rozmezí od 1 roka do 3 let (71,4%) a stejně je to i u středoškolsky vzdělaných s maturitou (60%).

Rozhodla jsem se porovnat mezi těmito skupinami, zda se o prevenci interesují. Ujistila jsem se, že se více zajímají respondentky se středoškolským vzděláním ukončené maturitou, a to v zastoupení 91,1%. Na rozdíl od nich se vysokoškolsky vzdělaných zajímalo jen 71,4% (graf 16). U otázky, kde jsem se dotazovala, jestli používají pomůcky, jsem se ujistila v názoru, že používá pomůcky 84,4% respondentek se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou. Pouze 52,4% oslovených s vysokoškolským vzděláním využívá pomůcky proti domácím úrazům (graf 17). Z otázky jaké používají pomůcky, jsem zmapovala kolik prostředků proti domácím úrazům respondentky využívají. 61,9% vysokoškolsky vzdělaných využívá méně než 5 pomůcek. Oproti 46,7% středoškolsky vzdělaných s maturitou používá pomůcek v rozmezí od 6 do 10 pomůcek (graf 18). V případě o dotazování používání ubrusů, jsem se dozvěděla, že 81% vysokoškolsky vzdělaných, ubrusy nevyužívá a 88,9% středoškolsky vzdělaných s maturitou též ubrusy neužívá (graf 19). Graf 20 znázorňuje dodržování doporučení odkládat veškeré léky mimo dosah dětí v závislosti na vzdělání. 95,2% vysokoškolsky vzdělaných respondentek opatření dodržují a ze skupiny středoškolsky vzdělaných s maturitou 93,3% zachovávají doporučení a dávají všechny léky mimo dosah dětí. Poslední otázka posuzuje, zda si oslovené ženy myslí, že mají dostatečně zaopatřenou domácnost proti úrazům. Z průzkumu vyplývá, že 86,7% se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou se domnívá, že domov mají zabezpečený v dostatečné míře a 85,7% vysokoškolsky vzdělaných si též myslí, že domácnost mají plnohodnotně zajištěnou proti domácím úrazům (graf 21).

Z mého výzkumu mohu jednoznačně říci, že oslovené ženy se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou, se o prevenci domácích úrazů zajímají více, než ženy s vysokoškolským vzděláním, tudíž se mi potvrdila hypotéza č. 3 - Domnívám se, že o prevenci domácích úrazů se méně zajímají ženy s vysokoškolským vzděláním, než ženy se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou.

Přikláním se k myšlence, že středoškolsky vzdělané respondentky se o prevenci domácích úrazů zajímají více, protože mají pocit, že z praktického hlediska nemají dostatečné množství zkušeností a základních informací o prevenci domácích úrazů. Podle mého názoru, přistupují vysokoškolsky vzdělané respondentky k prevenci proti domácím úrazům s nadhledem, protože jejich informovanost může být ovlivněna dalším studiem,

kde si mohou načerpat informace. Dále si myslím, že vysokoškolsky vzdělané ženy ve svém životě budují přednostně kariéru, a proto nevěnují tolik pozornosti a času prevenci domácím úrazům. Vzhledem k postavení vysokoškolsky vzdělaných žen, které si s ohledem na dosaženou kariéru úmyslně zkracují rodičovskou dovolenou a zařazují své děti do jeslí, školek, hlídacích center, prarodičům, apod., se z tohoto důvodu nepodílejí na zajištění prevence domácích úrazů, tak jak by měly. Můj názor je takový, že právě proto dochází k úrazům, jelikož v zařízení určené pro děti je pozornost výchovné osoby rozšířena na větší počet dětí než v uzavřené domácnosti. Naopak u prarodičů dochází ke snížené pozornosti a vštěpování vlastních zkušeností z jejich mládí, kdy na prevenci domácích úrazů nebyl brán takový důraz, jako dnes. Důsledkem, jsou právě proto časté domácí úrazy.

Je zřejmé, že není možné z dat z jednoho typu dotazníku zcela podrobně zjistit jednoznačný zájem oslovených žen o prevenci domácích úrazů, ale mohu z mého šetření konstatovat, že informace o prevenci úrazů vyhledávají a získané informace částečně uplatňují, i byť skutečná čísla o úrazech mluví jinak. Troufám si říci, že velký podíl na statistice úrazů v domácím prostředí mají především sociálně slabé rodiny.

K naplnění prvního cíle jsem aktivně vyhledávala informace o problematice domácích úrazů. Stručným popisem jsem rozebrala vývojová období dětského věku. Souhrnně jsem analyzovala domácí úrazy a vybrala ty, které se stávají nejčastěji. Krátce jsem popsala jejich problematiku a doplnila je o doporučení prevence. Tudíž byl naplněn cíl č. 1 – Zmapovat problematiku domácích úrazů.

V závěru empirického šetření byly porovnávány dvě skupiny respondentek, s vysokoškolským vzděláním a se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou. Bylo zmapováno, že tázané ženy se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou se o prevenci domácích úrazů zajímají více, než oslovené ženy se vzděláním vysokoškolským. Tímto byl naplněn cíl č. 4 – Zmapovat, která oblast žen se o prevenci domácích úrazů zajímá nejvíce.

## ZÁVĚR

Během psaní této bakalářské práce jsem si ověřila svůj názor, jak důležitá může být prevence domácích úrazů. Proto jsem se zabývala informovaností široké veřejnosti o prevenci domácích úrazů. Cílem bylo zmapovat, zda populace žen je dostatečně informována o prevenci domácích úrazů.

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních celků. Teoretická část obsahuje dvě hlavní kapitoly. V první kapitole je stručně popsána charakteristika vývojových období dětského věku. Zaměřila jsem se na období dětského věku, ve kterém dochází k nejvíce úrazům v domácím prostředí. V druhé kapitole je analyzována oblast nejčastějších dětských domácích úrazů. Jednoduše je popsána jejich problematika a obsahuje doporučení prevence. V části výzkumného šetření jsem se zabývala analýzou získaných dat. Byly stanoveny tři hypotézy, které se potvrdily.

Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazované ženy informace mají, většinou z vlastní zkušenosti (viz příloha č. 9), ale rozhodně nejsou dostačující. Je zřejmé, že respondentky jsou informované, ale dle mého mínění, by mohla být znalost vyšší, protože úrazů stále přibývá. Na vině může být podcenění následků způsobené úrazy, povahy rodičů a dnešní dobou. Existují typy žen, které nechtějí či nedovolí, aby ochranné pomůcky narušovaly design drahého vybavení domácnosti.

Na základě předpokladů jsem zhotovila informační leták (viz příloha č. 10) pro širokou veřejnost, aby nastínil důležitost prevence domácích úrazů. Dále leták poukazuje na široký výběr pomůcek. Mé doporučení je, že informační leták by mohl sloužit v ordinacích dětského praktického lékaře, v úrazových ambulancích, v gynekologických ambulancích, v porodnicích, apod.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. POKORNÝ, Vladimír a kol. *Traumatologie*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-277-X.
2. ŠNAJDAUF, Jiří, CVACHOVEC, Karel, TRČ, Tomáš, a kol. *Dětská traumatologie*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-152-1.
3. NOVOTNÁ, Lenka, HŘÍCHOVÁ, Miloslava, MIŇHOVÁ, Jana. *Vývojová psychologie*. 3. dopl. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2004. ISBN 80-7043-281-0.
4. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
5. KLÍMA, Jiří, a kol. *Pediatric*. Praha: Eurolex, 2003. ISBN 80-86432-38-6.
6. SLAVÍČKOVÁ, Sabina. *Okolnosti vzniku úrazů dětí vyžadující hospitalizaci*. Hradec Králové, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Jaroslava PEČENKOVÁ.
7. OLCJAVA, Petr. *Zdravé a nemocné dítě od početí do puberty*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1847-7.
8. LANGMEIRER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 4. dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9.
9. PRŮŠOVÁ, Eva. *Úrazy u dětí ve školním věku*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta lékařská. Vedoucí práce Miroslava KYASOVÁ.
10. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
11. KOLEKTIV AUTORŮ. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-72-5
12. GÁLOVÁ, Radmila. *Bezpečný domov pro dítě*. Brno: Era, 2007. ISBN 978-80-7366-096-3.
13. ONDRIOVÁ, Iveta, MAGUROVÁ, Dagmar, CIBRÍKOVÁ, Silvia. *Úrazy v domácnosti u dětí*. Sestra. 2010, 20(1), 57-58. ISSN 1210-0404.
14. SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.

15. FERKO, Alexandr, VOBOŘIL, Zbyněk, ŠMEJKAL, Karel, a kol. *Chirurgie v kostce*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0230-4.
16. HRABOVSKÝ, Jaromír, a kol. *Chirurgie*. Praha: 2003, Eurolex. ISBN 80-86432-52-1
17. ADAMS, B., HAROLD, C. E., *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-893-8.
18. BULÍKOVÁ, Táňa, a kol. *Medicína katastrof*. Martin: 2011, Ostvěta. ISBN 978-80-8063-361-5.
19. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*, Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2548-2.
20. STOPPARD, Miriam. *Child Health*. London: a doping kindersley book, 1998. ISBN 0-7513-0555-3.
21. KÖNIGOVÁ, Radana, BLÁHA, Josef, a kol. *Komplexní léčba popáleninového traumatu*. Praha: karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1670-4.
22. NOVOTNÁ, Jana, EIBEL, Zdeněk. *Popáleninové úrazy u dětí*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2008, 4(5), ISSN 1801-1349.
23. VALENTA, Jiří, ŠEBOR, Jindřich, MATĚJKA, Jiří, a kol. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0644-5.
24. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815.
25. MÜLLER, Sönke. *Neodkladné stavy v medicíně*. Weinheim: Medizin, 1991. ISBN 80-85526-16-6.
26. ŠEVELA, Kamil, ŠEVČÍK, Pavel, KRAUS, Roman, a kol. *Akutní intoxikace v intenzivní medicíně*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-7169-843-1.
27. SCHEINAROVÁ, Adolfa. *První pomoc*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0849-X.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

tzv.	takzvaný
tj.	to jest
apod.	a podobně
č.	číslo



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Zastoupení zájmu o prevenci domácích úrazů .....	33
Graf 2 Zastoupení odpovědí co je to prevence .....	34
Graf 3 Zastoupení možností dělení prevence .....	35
Graf 4 Zastoupení prevence domácích úrazů .....	36
Graf 5 Zastoupení vývojových skupin dle úrazovosti v domácnosti.....	37
Graf 6 Zastoupení používání pomůcek v domácnosti.....	38
Graf 7 Zastoupení používání ubrusů v domácnosti .....	39
Graf 8 Zastoupení jedovatých rostlin v domácnosti .....	40
Graf 9 Zastoupení dodržování doporučení léků mimo dosah dětí.....	41
Graf 10 Zastoupení pohybu dětí .....	42
Graf 11 Zastoupení pomoci dětí v kuchyni .....	43
Graf 12 Zastoupení používání pomůcek proti domácím úrazům .....	44
Graf 13 Zastoupení úrovně vzdělanosti .....	46
Graf 14 Zastoupení počtu dětí či vnoučat .....	47
Graf 15 Zastoupení věkové skupiny dětí či vnoučat.....	48
Graf 16 Zájem o prevenci.....	49
Graf 17 Používání domácích pomůcek .....	50
Graf 18 Počet používaných pomůcek .....	51
Graf 19 Používání ubrusů v domácnosti .....	52
Graf 20 Dodržování doporučení dávat léky mimo dosah dětí.....	53
Graf 21 Zabezpečení domácnosti před úrazu dětí .....	54
Graf 22 Zastoupení věkové kategorie dotazovaných.....	72
Graf 23 Zastoupení počtu dětí či vnoučat .....	73
Graf 24 Zastoupení podstatnosti prevence domácích úrazů.....	74
Graf 25 Zastoupení získávání informací o prevenci domácích úrazů.....	75
Graf 26 Zastoupení věkové kategorie dětí či vnoučat .....	76
Graf 27 Zastoupení zkušeností s druhy domácích úrazů .....	77

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Tabulka Rizika vzniku popáleninového šoku

Příloha č. 2 Tabulka podle Lunda a Browdera

Příloha č. 3 Vzor dotazníku při sběru dat

Příloha č. 4 Graf 22 Zastoupení věkové kategorie dotazovaných

Příloha č. 5 Graf 23 Zastoupení počtu dětí či vnoučat

Příloha č. 6 Graf 24 Zastoupení podstatnosti prevence domácích úrazů

Příloha č. 7 Graf 25 Zastoupení získávání informací o prevenci domácích úrazů

Příloha č. 8 Graf 26 Zastoupení věkové kategorie dětí či vnoučat

Příloha č. 9 Graf 27 Zastoupení zkušeností s druhy domácích úrazů

Příloha č. 10 Informační leták

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1

## **Riziko vzniku popáleninového šoku v závislosti na věku postiženého a rozsahu popálenin**

<b>Věk postiženého</b>	<b>Rozsah popálenin</b>
< 2 roky	> 5% povrchu těla
2 – 10 let	> 10% povrchu těla
10 – 15 let	> 15% povrchu těla
> 15 let	> 20% povrchu těla

Zdroj: <http://www.epomed.cz/rubriky/vyuka/hodnoceni-zavaznosti/>

Tabulka podle Lunda -Browdera

Tabulka podle Lunda-Browdera

Část těla	Novo- rozeně	1 rok	5 let	10 let	15 let
	%	%	%	%	%
Hlava	19	17	13	11	9
Krk	2	2	2	2	2
Přední část trupu	13	13	13	13	13
Zadní část trupu	13	13	13	13	13
Obě paže	8	8	8	8	8
Obě předloktí	6	6	6	6	6
Obě ruce	5	5	5	5	5
Genitalie zevní	1	1	1	1	1
Hýždě	5	5	5	5	5
Obě stehna	11	13	16	17	18
Oba bérce	10	10	11	12	13
Obě nohy	7	7	7	7	7

Zdroj:

[http://www.wikiskripta.eu/index.php/Rozsah\\_posti%C5%BEn%C3%AD\\_pop%C3%A1le](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Rozsah_posti%C5%BEn%C3%AD_pop%C3%A1le)  
ninou

Vzor dotazníku při sběru dat

Dobrý den,

jmenuji se Jana Gabrhelová a jsem studentkou 3. Ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, se zaměřením všeobecná sestra. Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí praktické části v mé bakalářské práci na téma „*Úrazy dětí v domácnosti.*“ Svým šetřením bych chtěla zjistit, jak si vede dnešní populace v prevenci domácích úrazů. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, anonymní a bude sloužit pouze pro potřeby bakalářské práce.

Předem moc děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci

**1. Věk**

- Méně než 20 let
- 21- 30 let
- 31- 40 let
- 41-50 let
- 51 a více let

**2. Nejvyšší dosažené vzdělání**

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

**3. Kolik máte dětí či vnoučat (věk do 22 let)?**

- Nemám
- 1 dítě
- 2 děti
- Více než 2 děti

**4. V jakém věkovém rozmezí máte děti či vnoučata? (pokud máte více dětí, zaškrtněte více variant)**

- Do 1 roka
- Od 1 roka do 3 let
- Od 3 let do 6 let
- Od 6 let do 15 let
- Od 15 let do 22 let
- Více než 22 let

**5. Zajímáte se o prevenci domácích úrazů?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Ne
- 6. Pod pojmem prevence si představujete?**
- Snaha o předcházení nemocí (úrazů)
  - Poškození organismu
  - Přivolání lékařské záchranné služby
- 7. Prevence se dělí?**
- A, B a C
  - Primární, sekundární a terciární
  - Pravá a levá
- 8. Předcházení domácích úrazů řadíme do prevence?**
- Primární
  - Sekundární
  - Terciární
- 9. Ze které vývojové skupiny dětí si myslíte, že se stává nejvíce úrazů doma?**
- Novorozenec (0-1 měsíc)
  - Kojenec (1 měsíc-1 rok)
  - Batole (1-3 roky)
  - Předškolní věk (3-6 let)
  - Mladší školní věk (6-10 let)
  - Starší školní věk (10-15 let)
  - Adolescent (15-22let)
- 10. Myslíte si, že prevence dětských úrazů doma je důležitá?**
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 11. Máte nějakou vlastní zkušenost s dětským úrazem?**
- Ano
  - Ne
- 12. Pokud máte nějakou nebo vlastní zkušenost s dětským úrazem, s jakým? (možno více odpovědí)**
- Pády (zlomeniny, výrony, poranění hlavy apod.)
  - Popáleniny
  - Rány
  - Pokousání psem
  - Otravy a poleptání
  - Tonutí
  - Jiné
  - Nemám zkušenost
- 13. Kde se nejvíce dozvídáte o prevenci domácích úrazů?**
- Od lékařů
  - Od příbuzných

- Internet
  - Časopisy, brožury, apod.
  - Reklamy
  - Jiné
  - Nezajímám se
- 14. Používáte doma pomůcky proti domácím úrazům?**
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 15. Jaké používáte doma pomůcky? (možno více variant)**
- Zábrana na schodiště
  - Ochrana ostrých rohů
  - Blokády dveří (oken)
  - Bezpečnostní zámky na skříně, šuplíky
  - Ochrana elektrických zásuvek
  - Zarážka proti zavření dveří
  - Pojistka na WC
  - Krytky na knoflíky sporáku
  - Zámky otevírání elektrických spotřebičů (pojistky do kuchyně)
  - Ohrady okolo krbů, kamen
  - Protiskluzové podložky, pásy či ponožky
  - Nůžky s kulatou špičkou
  - Obaly s bezpečnostním uzávěrem
  - Plovací pomůcky
  - Jiné
- 16. Používáte doma ubrusy?**
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 17. Máte doma nějaké jedovaté rostliny?**
- Ano
  - Ne
- 18. Dodržujete pečlivě doporučení a dáváte všechny léky mimo dosah dětí?**
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 19. Pouštíte děti samotné na zahradu či do garáže?**
- Ano
  - Spíše ano

- Spíše ne
- Ne
- Nemám zahradu ani garáž

**20.** Necháváte děti Vám pomáhat v kuchyni (míchat, krájet)?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

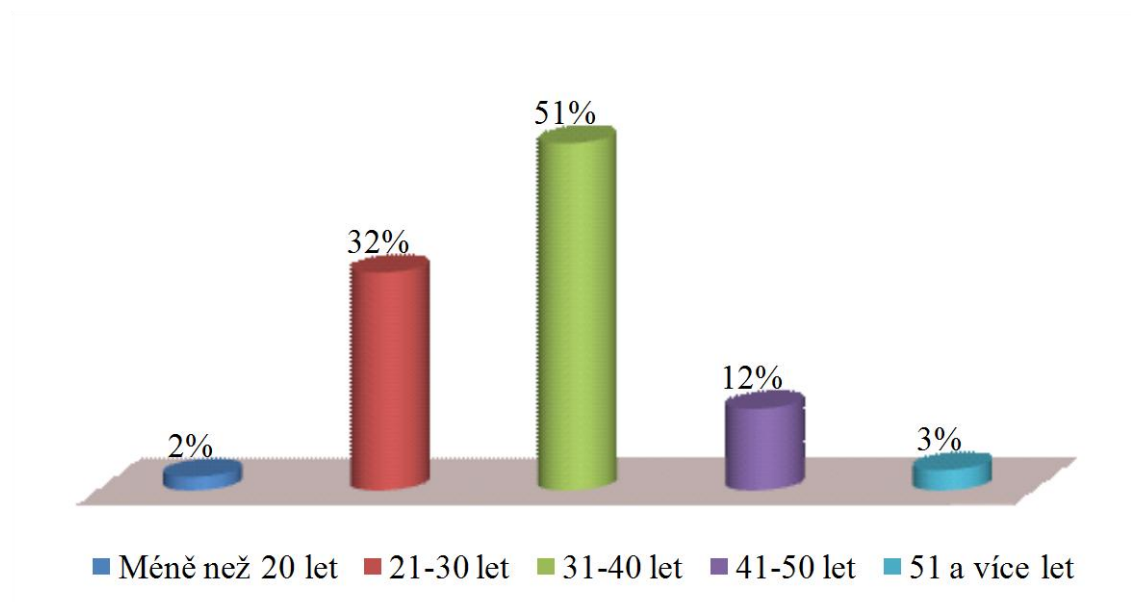
**21.** Myslíte si, že máte dostatečně zabezpečenou domácnost před úrazy?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne



OTÁZKA č. 1: Věk

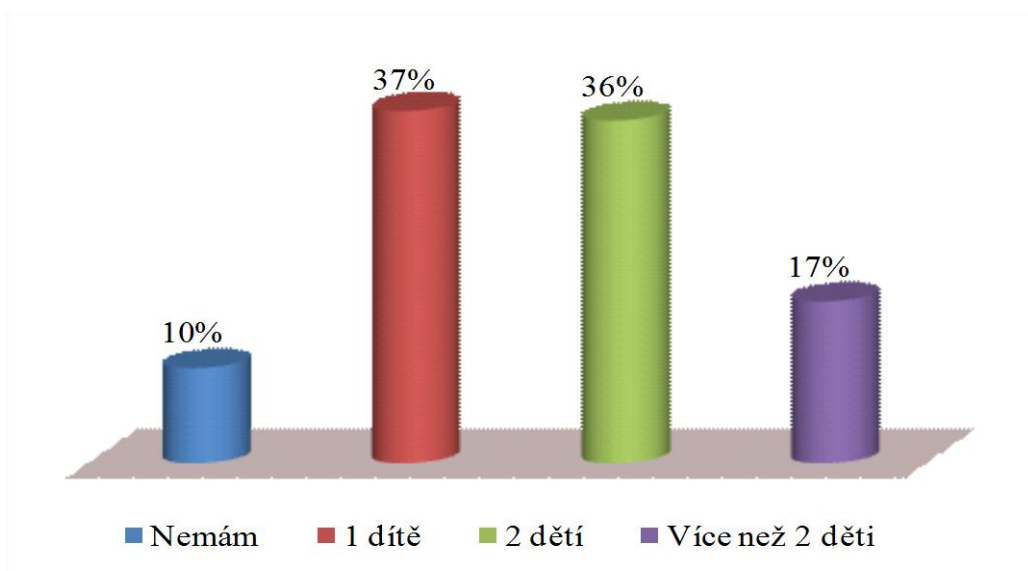
**Graf 22 Zastoupení věkové kategorie dotazovaných**



Graf 22 zobrazuje věkové rozmezí ve skupině dotazovaných žen, nejvyšší podíl je ve skupině 31 – 40 let, která tvořila 51%, za ní s 32% představuje věková kategorie 21 – 30 let. 12% odpovědělo, že jejich stáří se pohybuje od 41 -50 let a 3% se řadily do skupiny 51 a více let. Zbýlé 2% tvořila nejmladší kategorie méně než 20 let.

OTÁZKA č. 3: Kolik máte dětí či vnoučat (věk do 22 let)?

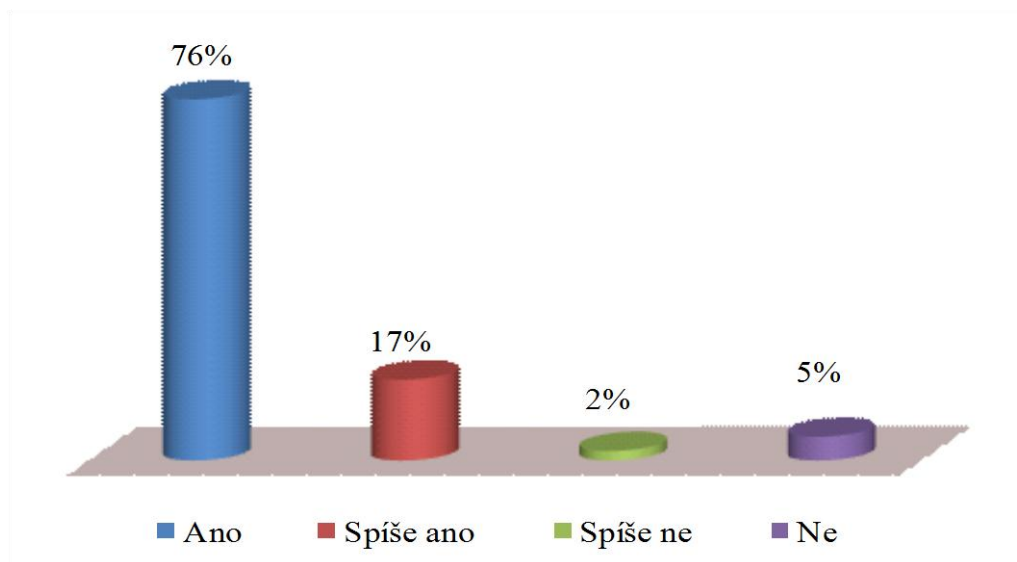
**Graf 23 Zastoupení počtu dětí či vnoučat**



Grafem 23 je vyjádřen počet dětí respondentek. Dotazované mohly uznávat jen děti nedovršených 22 let. 1 dítě označilo v dotazníku 37%. 36% tázaných žen udávalo 2 děti. Skupina, která měla 2 a více dětí tvořila 17% a nejméně 10% uvedlo, že děti neměly vůbec.

OTÁZKA č. 10: Myslíte si, že prevence dětských úrazů doma je důležitá?

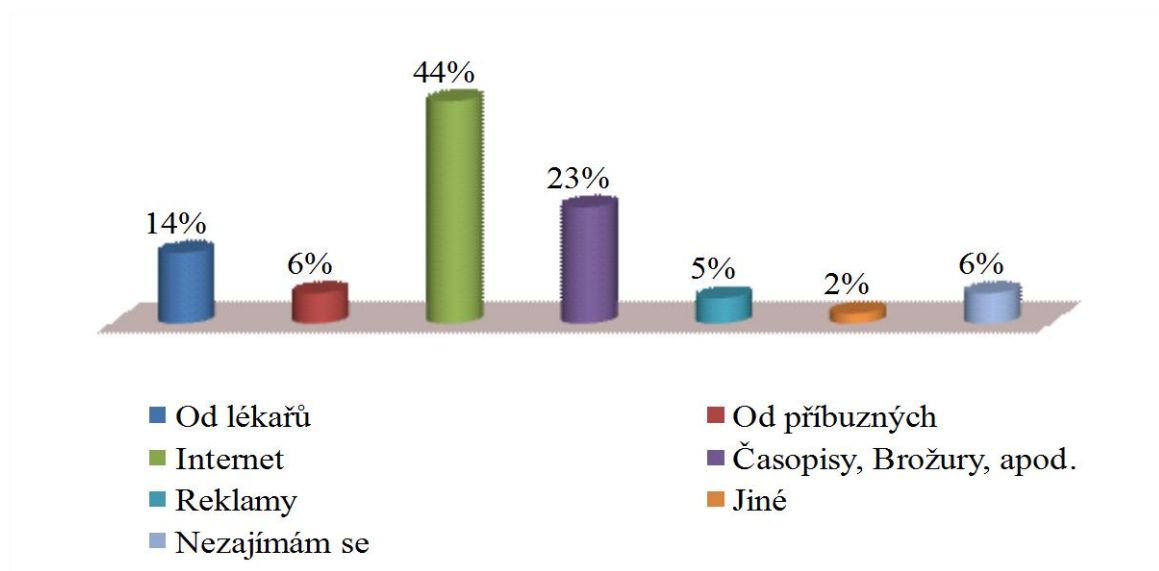
**Graf 24 Zastoupení podstatnosti prevence domácích úrazů**



Graf 24 prezentuje názor respondentek na podstatnost prevence domácích úrazů u dětí. 76% se domnívá, že prevence domácích úrazů je významná. Položku spíše ano udávalo 17%. 2% tázaných žen nemělo jasný názor, ale přiklánělo se k odpovědi spíše ne. Zbývajících 5% odpovědělo, že prevence není důležitá.

OTÁZKA č. 13: Kde se nejvíce dozvídáte o prevenci domácích úrazů?

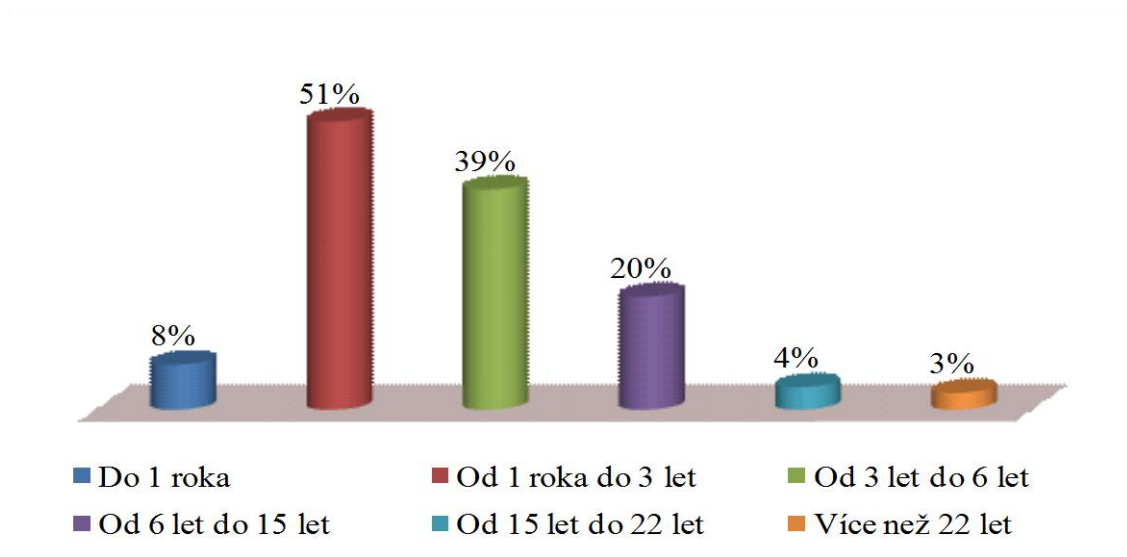
**Graf 25 Zastoupení získávání informací o prevenci domácích úrazů**



Graf 25 zobrazuje oblasti, které nejvíce respondentky ovlivňují v čerpání informací o prevenci domácích úrazů. 44% informace o prevenci domácích úrazů vyhledávají na internetu. Časopisy, brožury, apod. udávalo 23% odpovídajících. 14% se o prevenci domácích úrazů dozvídá od lékařů. Shodně po 6% označilo položku od příbuzných a nezajímám se. 5% tazajících žen čerpá informace z reklam. Zbýlé 2% odpovědělo jiné.

OTÁZKA č. 4: V jakém věkovém rozmezí máte děti či vnoučata? (pokud máte více dětí, zaškrtněte více variant)

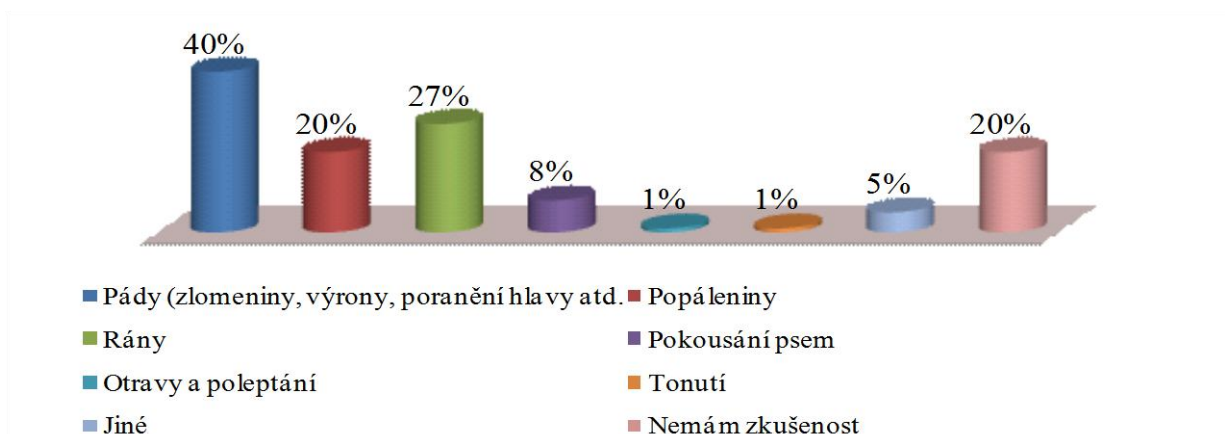
**Graf 26 Zastoupení věkové kategorie dětí či vnoučat**



Graf 26 znázorňuje, kolik dětí mají respondentky. V této otázce bylo možné označit více odpovědí, které jsou v hodnocení vztaženy vždy k celkovému počtu tázaných u jednotlivých nabízených variant odpovědí. Více než polovina měla dítě od 1 roka do 3 let, a to 51%. Dítě od 3 let do 6 let udávalo 39%. 20 % tázaných žen označilo položku od 6 let do 15 let. Dítě do 1 roka zaznamenalo 8%. 4% zahrnovalo odpověď od 15 let do 22 let. Více než 22 let byl zastoupen 3%.

OTÁZKA č. 12: Pokud máte nějakou nebo vlastní zkušenost s dětským úrazem, s jakým?  
(možno více odpovědí)

**Graf 27 Zastoupení zkušeností s druhy domácích úrazů**



Grafem 27 je vyjádřeno, s jakým druhem úrazu se respondentky setkaly. V otázce měly tázané ženy opět možnost označit více odpovědí. Četnost u jednotlivých odpovědí jsou zpracovány, vždy k celkovému počtu dotazovaných respondentek. 40% udávalo, že má zkušenost s pády, které mají za následky zlomeniny, výrony, poranění hlavy, apod. Položku rány zaznamenalo 27% odpovídajících. Po 20% bylo zastoupeno 2 položkami, a to zkušenost s popáleninami a zkušenost žádná. 8% dotazovaných měla zkušenost s pokousání psem. 5% zahrnovalo zkušenost s jiným úrazem, než byly vypsány v dotazníku. Po 1% udávaly zkušenost s tonutím a s otravami či poleptáním.

## Informační leták

### Máte své dítě v bezpečí?

Ročně se ošetří téměř půl milionu zraněných dětí a přes 40 tisíc musí být hospitalizováno. Ročně zůstává po úrazu trvale postiženo až 3 tisíce dětí. Každý rok v České republice umírá přibližně 400 dětí na následky úrazů.

Právem děti považujeme za největší naději naší planety, a proto je naší povinností starat se o to, abychom zabránili ublížení dětem, abychom naplnili naši přirozenou vlastnost, kterou je chránit dítě před škodami, které způsobuje i náhlá změna zdravotního stavu.

Každému úrazu předchází konkrétní nebezpečná situace. Za příhodu stojí nejen vlastní aktivita dítěte, ale především nepřímé zavinění dospělých, a to nedostatek jejich opatrnosti a pozornosti, kterou věnují péči o dítě.

Domov je místem lásky a pocitu bezpečí, je nám všem nejbližší, je to prostředí kam se rádi vracíme a kde trávíme nejvíce času, ale je také nejčastějším dějištěm dětských zranění, především v kategorii batolecího, předškolního a mladšího školního věku, kde vznikne více než polovina ze všech úrazů.

Důležitá je především prevence. Používáním domácích pomůcek proti úrazům, je možno mnoha úrazům zabránit.

Veškeré pomůcky lze koupit:

- V obchodních centrech
- V drogeriích
- Ve zdravotnických potřebách
- Internetové obchody -

[www.dacha.cz/predchazime-urazum](http://www.dacha.cz/predchazime-urazum)

### Přehled nepoužívanějších domácích pomůcek proti domácím úrazům

#### Ochrana elektrických zásuvek



#### Ochrana ostrých rohů



Veškeré informace o předcházení domácím úrazům naleznete na : [www.prevencedetem.cz](http://www.prevencedetem.cz)

Flex 5



Ohrada okolo krbu



Zámek otevírání elektrických spotřebičů



Blokáda oken

Nůžky s kulatou špičkou



Zábrana na schodiště



Bezpečnostní zámky na skříně či šuplíky



# Chraňte své děti!



Zarážky proti zavření dveří



Protiskluzové podložky, ponožky a pásky

