

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**EDUKACE RODIČŮ V PREVENCI
ÚRAZOVOSTI DĚTÍ**

Bakalářská práce

IVANA PITRUNOVÁ

Praha 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne.....

.....

Podpis

ABSTRAKT

PITRUNOVÁ, Ivana. *Edukace rodičů v prevenci úrazovosti dětí*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář ošetrovatelství. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Urbanová. 2011, s. 62.

Bakalářská práce je věnovaná problematice edukace rodičů v prevenci úrazovosti dětí. Teoretická část se skládá ze 3 kapitol. V první kapitole je rozebrán psychomotorický vývoj dítěte a vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřena na děti ve věku od 0 do 3 let, zabývá se vývojem novorozence, kojence a batolete. Druhá kapitola se věnuje úrazům a prevenci, popisuje nejčastější typy úrazů a je zde zmínka o kardiopulmonální resuscitaci. Třetí kapitola pojednává o edukaci a využití v ošetrovatelství. Rozebírá základní pojmy, důležitost a využití edukace v praxi, poukazuje na roli sestry edukátorky, rozebírá jednotlivé fáze edukace.

Empirická část je věnována průzkumu, který je zaměřen na úroveň vědomostí rodičů, týkající se problematiky úrazů, prevence a první pomoci u dětí. Zjišťuje, zda rodiče mají zkušenosti s úrazy, jaké jsou nejčastější typy úrazů, zda byly provedeny opatření proti opakování úrazu a zda rodiče dbají na prevenci.

Klíčová slova: Edukace. Rodiče. Děti. Úrazy a prevence.

ABSTRACT

PITRUNOVÁ, Ivana. *Parent Education Within Children Accident Prevention*. The College of Nursing, o. p. s., qualification degree: bachelor of nursing. Supervisor: Mgr. Kateřina Urbanová. 2011, s. 62.

This bachelor thesis aims on a parent education within children accident prevention. The theoretical part consists of 3 chapters. In the first chapter, psychomotor development of a child is analyzed, and due to the fact that this thesis is focused on children of age 0 to 3, it deals with newborns, infants and toddlers. The second chapter deals with injuries and their prevention, describes the most common types of injuries, and there is a notice of a cardiopulmonary resuscitation. The third chapter deals with an education, and its use in nursery. It analyzes basic terms, the importance and use of education in practice, it points out the role of a nurse-educator, and describes the stages of education.

The empirical part is dedicated to a survey, which is focused on the knowledge level of parents as for injuries, prevention, and the first aid for children. It finds out whether parents experienced injuries, what types of injuries are most frequent, whether there were precautions taken to avoid recurring injuries, and whether parents care about prevention.

Keywords: Education. Parents. Children. Injuries and prevention.

PŘEDMLUVA

V každodenním životě se setkáváme s lehkými úrazy, ale jen málo kdo si uvědomí, že

úrazy nejsou jen odřenina nebo lehká zlomenina, naopak – spousta úrazů mívá tragické následky. Úrazy jsou nejčastější **příčinou úmrtí dětí** a v České republice mívají každý rok na svědomí 300 dětských životů, 3 000 dětí ročně zůstává po úrazu trvale postiženo a na 30 000 dětí je ročně z důvodu úrazu hospitalizováno [FRIŠOVÁ, 2006]. Nemluvě o tom, že každý úraz nese i své následky, ať už v podobě zdravotních následků (smrt, nevratné poškození mozku, ztráta zraku či sluchu, ztráta končetiny, snížená pohyblivost, dlouhodobá bolest...) nebo psychosociálních následků (narušení psychického vývoje, expozice extrémnímu stresu, narušení rodinných vztahů aj.). Výsledky jsou tedy více než alarmující. A přitom **stačí tak málo, aby se úraz nestal**. Důležitá je včasná a správná prevence. Velmi často je úraz způsoben nepozorností a nedbalostí dospělých, kteří dítě nevybavili ochrannými pomůckami nebo pro dítě nevytvořili bezpečné prostředí, zejména domácí prostředí.

Téma úrazovosti u dětí je stále aktuálnější a proto jsem se rozhodla podniknout malý průzkum. Domnívám se, že v oblasti prevence úrazů máme ještě stále nedostatky a že edukace zejména rodičů je více než potřebná. Cílem této práce bylo zjistit situaci v dané problematice a na základě zjištěných výsledků vytvořit edukační materiál, který může být podnětný nejen pro rodiče, ale pro všechny ostatní, ať už se na rodičovství teprve chystají, nebo přicházejí do kontaktu s malými dětmi.

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé konzultantce a vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Urbanové za velkou trpělivost při vzájemné spolupráci, za její cenné rady, a správné nasměrování k vytyčenému cíli. Rovněž chci poděkovat mé dceře Klaudii za nesmírnou trpělivost a pochopení, které pro mě měla při psaní práce.

OBSAH:

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Psychomotorický vývoj dítěte.....	12
1.1 Novorozenec.....	12
1.2 Kojenec.....	13
1.3 Batole.....	16
2 Úrazy u dětí a prevence.....	18
2.1 Věk dítěte a úraz.....	19
2.2 Prostředí a úraz.....	19
2.3 Druhy úrazů a jejich prevence.....	20
2.4 První pomoc	28
3 Edukace a ošetřovatelství.....	31
3.1 Charakteristika základních pojmů v edukaci.....	31
3.2 Edukace v ošetřovatelství.....	33
3.3 Role sestry v edukačním procesu.....	33
3.4 Fáze edukačního procesu.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4 Empirický průzkum.....	35
4.1 Průzkumný problém, průzkumné cíle, předpoklady.....	35

4.2 Metodika průzkumu.....	37
4.3 Průzkumný soubor.....	37
4.4 Analýza výsledků průzkumu.....	38
4.5 Interpretace výsledků průzkumu.....	55
4.6 Diskuze.....	56
4.7 Doporučení pro praxi.....	59
Závěr.....	60
Seznam použité literatury.....	61
Seznam příloh.....	63

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Pohlaví dítěte	38
Tabulka 2 – Věk dítěte	39
Tabulka 3 – Zkušenost s úrazem u dítěte	40
Tabulka 4 – Druhy úrazů	41
Tabulka 5 – Věk dítěte při úraze	42
Tabulka 6 – Prostředí úrazu	43
Tabulka 7 – Příčina úrazu	44
Tabulka 8 – Opatření proti opakování úrazu	45
Tabulka 9 – Opakování úrazu	46
Tabulka 10 – Proškolení rodičů v základech PP	47
Tabulka 11 – Dovednost rodičů poskytnout PP	48
Tabulka 12 – První pomoc u popáleného (opařeného) dítěte	49
Tabulka 13 – Jak vypadá tepenné krvácení	50
Tabulka 14 – Je možno úrazům předcházet?	51
Tabulka 15 – Bezpečná domácnost	52
Tabulka 16 – Informace o úrazovosti a prevenci	53
Tabulka 17 – Forma informací	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví dítěte	38
Graf 2 – Věk dítěte	39
Graf 3 – Zkušenost s úrazem u dítěte	40
Graf 4 – Druhy úrazů	41
Graf 5 – Věk dítěte při úraze	42
Graf 6 – Prostředí úrazu	43
Graf 7 – Příčina úrazu	44
Graf 8 – Opatření proti opakování úrazu	45
Graf 9 – Opakování úrazu	46
Graf 10 – Proškolení rodičů v základech PP	47
Graf 11 – Dovednost rodičů poskytnout PP	48
Graf 12 – První pomoc u popáleného (opařeného) dítěte	49
Graf 13 – Jak vypadá tepenné krvácení	50
Graf 14 – Je možno úrazům předcházet?	51
Graf 15 – Bezpečná domácnost	52
Graf 16 – Informace o úrazovosti a prevenci	53
Graf 17 – Forma informací	54

ÚVOD

Děti – to nejdražší co v životě máme! Umí nás rozesmát, dovedou překvapit svými otázkami a „rozumováním“, od narození sledujeme jejich vývoj a pokroky z hlediska tělesného i duševního. Jsou pro nás štěstím i nadějí. Snažíme se vychovat je, dát jim vzdělání, dát jim všeobecný přehled, učíme je poznávat krásy života na zemi, učíme je obstát v životě, dáváme jim lásku, snažíme se je ochránit před nástrahami a nebezpečím. Zvládáme to ale všechno dokonale?

V úrazovosti dětí jsme stále na předních místech. Opatření teprve děláme, až když se něco přihodí. Musíme se naučit předcházet příčinám úrazů. Je potřeba si uvědomit, že v momentě, kdy přestaneme brát ohledy na potřeby a specifika dětského věku, stává se život pro naše dítě velmi nebezpečným. Snížit úrazovost dítěte může jedině důkladná prevence. Rodiče by měli dítěti zajistit bezpečný domov a také bezpečí dítěte mimo domov. Naskytuje se řada otázek: Umíme zabránit tomu, aby se úraz stal? Víme, jaká je prevence úrazů, jak jim předcházet? Víme jak se zachovat při úrazu? Jak poskytnout první pomoc?

Touto problematikou jsme se rozhodla zabývat z toho důvodu, že sama jsem maminkou, mám i zkušenost s úrazy u svého dítěte a pohybuji se v okolí lidí s malými dětmi. Zjistila jsem, že úroveň vědomostí a znalostí rodičů v oblasti prevence úrazovosti je nedostatečná, neboť o tom svědčí jejich výpovědi a reakce na můj dotaz. Někteří rodiče nevěnují dítěti dostatečnou pozornost, jiní nepustí dítě na krok od sebe a drží jej v tzv. „ochranném vakuu“ – v obou případech tento přístup rodičů není správný. Dítě potřebuje vědět, že je v bezpečí, ale zároveň potřebuje určitou volnost pro získávání nových poznatků a prozkoumávání svého okolí (což má vliv na jeho psychomotorický vývoj). Někteří rodiče se dosud nesečkali s úrazem dítěte a neví tedy jak se zachovat, jak úrazu předcházet, jiní rodiče sice už zkušenosti s úrazem mají, ale žádné opatření proti vzniku nového úrazu neprovedli. Právě nyní nastupuje úloha sestry edukátorky, která může tuto nepříznivou situaci ovlivnit správným nasměrováním. Tuto práci jsem se snažila vytvořit dle mého nejlepšího vědomí a svědomí. Teoretickou část jsem zpracovala na základě studia odborné literatury a také vlastních zkušeností a zkušeností mých přátel, kteří mají malé děti. V rámci praktické části jsem udělala průzkum, který

víceméně potvrdil mé předpoklady. Rodiče mají mezery v problematice prevence úrazů u dětí, někteří se dokonce tímto tématem nezabývali do doby, než jsem je oslovila. Potvrdili, že by rádi přijali informace na toto téma. Toto zjištění mě povzbudilo v mé práci, kterou jsem pečlivě zpracovávala.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Psychomotorický vývoj dítěte

Riziko úrazovosti u dítěte úzce souvisí s jeho psychomotorickým vývojem. Každá fáze vývoje má své charakteristické znaky a tím, jak je dítě šikovnější a samostatnější, je také náchylnější k úrazům.

1.1 Novorozenec

Novorozenecké období zahrnuje dobu od narození dítěte do 1 měsíce věku. V tomto období se dítě přizpůsobuje podmínkám nového prostředí, které je zcela odlišné od podmínek intrauterinního (nitroděložního) života.

Motorický vývoj

Motorické projevy novorozence jsou omezené, nedokáže své pohyby koordinovat a úmyslně ovládat. Protože je motorika nedokonalá, je dítě **zcela odkázáno na péči druhých osob, většinou matky**. Novorozenec je vybaven reflexy, a postupně nad několika získává určitou kontrolu. S tím, jak centrální nervový systém vyzrává, tyto reflexy postupně mizí.

- Motorická aktivita novorozence je tedy primárně reflexivní
- Novorozenec má prsty sevřené do pěstiček a nenatahuje se po předmětech
- Podržíme-li dítě tváří k zemi, klesne mu hlavička a končetiny se mu svěsí dolů
- V poloze na bříšku otáčí hlavičkou ze strany na stranu
- Pokouší se sledovat předměty, nedokáže koordinovat pohyb očí a rukou

Percepčně-kognitivní vývoj

Percepčně kognitivní schopnosti novorozence slouží k tomu, aby si získalo a udrželo pozornost rodičů a pečovatелů a nabylo určitého vědomí okolního prostoru.

Nejlépe je vyvinut sluch. Dítě dokáže odlišit různé zvuky a různě na ně také reagovat. Novorozenci také reagují na dotek, zvláště pak kolem úst a na rukou. Vidí, ale zatím omezeně. Už od prvních dnů vstřebává informace, které k němu přicházejí všemi smysly. Kognitivní chování novorozence je čistě reflexivní. Na základě reflexivního chování dítě saje, reaguje na úlek, šermuje rukama, kope nohama, dělá nekontrolované pohyby očima.

Během prvního měsíce dítě:

- mrká, když se k němu prudce blíží nějaký předmět
- je schopno sledovat pomalu se pohybující předmět v rozmezí 180 stupňů
- vnímá objekt vzdálený asi 20-30 cm
- zraková pozornost se brzy vyčerpá, lze oživit změnou předmětu po 4-6 minutách
- slyší od narození a lépe vnímá sluchem než zrakem
- dovede lokalizovat zdroj zvuku (přivrací pohled, často i s malým pohybem hlavy)
- od narození vnímá čichem (když ucítí silný a nepříjemný zápach, odvrátí se)
- má velmi dobře vyvinutý hmat, vnímá a rozlišuje dotek, teplotu a změny polohy
- hmatem se dítě i samo uklidňuje (cucání prstů)
- plně vnímá bolest

1.2 Kojenec

Kojenecké období zahrnuje dobu od dokončeného 1. měsíce do 1 roku věku. Je to etapa velmi rychlého psychomotorického vývoje, kdy dítě postoupí ze stavu neudržení hlavičky do období prvních samostatných krůčků a od plné závislosti na péči ze strany okolí (hlavně matky) se propracuje k prvním projevům samostatnosti.

Motorický vývoj

Vývoj motoriky je dán tělesným růstem a vyzríváním centrální nervové soustavy. Motorika dítěte v období kojence prochází základními klíčovými změnami, hlavně v období 3, 6, 9 a 12 měsíce (je to ovšem velice individuální):

Motorika 3. měsíčního dítěte:

- v poloze na zádech je většinou asymetrie rukou, dlaně má otevřeny, mohutně kope
- držíme-li dítě v sedu, má ohnutou páteř a hlavičku udrží několik sekund
- je-li na bříšku, vzpírá se na předloktí a drží hlavičku
- pozoruje pohyby vlastních rukou a začíná svírat a otevírat dlaně
- podáme-li mu chrastítko, chvíli je podrží, ale neumí ho současně sledovat pohledem
- po 4. měsíci se dovede obrátit ze zádiček na bříško

Motorika 6. měsíčního dítěte:

- dítě se drží podaných prstů a přitahuje se do sedu
- v lehu na zádech zvedá hlavičku
- s oporou sedí, páteř má zakřivenou v bedrech, hlavičku drží vzpřímeně
- otáčí se z bříška na záda
- bez problémů uchopuje větší předměty, předává si je z jedné ruky do druhé
- pokouší se zmocnit ukázaného předmětu a hned jej strká do úst
- věci bere obvykle oběma rukama, někdy ale používá jen jednu ruku
- úmyslně mává chrastítkem a často se na ně zároveň dívá
- v 7. - 8. měsíci se pokouší lezením dostat z místa na místo, bezpečně sedí

Motorika 9. měsíčního dítěte:

- dítě se umí samo posadit a vydrží sedět 10-15 minut
- sedí rovně vzpřímeně, předklání se, otáčí se, nepadá, poloha je aktivní
- zdokonaluje lezení-plazení po bříše, začíná užívat kolen a loktů (leze po čtyřech)
- vytáhne se za ruce do stoje s oporou (nábytek, ohrádka)
- učí se přitahovat nožky k sobě (chodí kolem nábytku)
- umí si samo držet lahvičku při pití a s pomocí pije z hrnku
- při krmení chytá lžičku, drží samo v ruce rohlík či sušenku, které kouše
- kolem 10. měsíce pouští věci na zem a sleduje pád zrakem

Motorika 12. měsíčního dítěte:

- dokáže neomezeně dlouho sedět, rychle leze (!)
- zvládá krátce stát bez přidržování, s malou pomocí pije z hrnku
- umí chodit s přidržením za jednu nebo obě ruce, ale může umět chodit i samo
- při hře zkoumá a dokáže užít hračku dle vlastností (gumu mačká, auto postrčí apod.)

Percepčně kognitivní vývoj

Dítě postupně zapojuje **zrak** do prozkoumávání okolí, zajímá se o to, co se kolem něj děje, a na dění kolem sebe reaguje. Rovněž stále více zapojuje i ostatní smysly – **sluch, hmat, čich, chuť**. Po dobu, kdy je vzhůru, se neustále učí a osvojuje si nové schopnosti a dovednosti, s jejichž pomocí prozkoumává dosud nový a neznámý okolní svět.

Od 1 do 4 měsíců:

- Ve 2. měsíci se zlepšuje zraková ostrost
- Ve 3. měsíci se zlepšuje periferní vidění a dítě zaostří na předměty ve vzdálenosti 12 -15cm
- Dítě pozoruje své prsty, předmět, který drží; pozná velikost, barvu i tvar předmětů
- Ve 4. měsíci sleduje i pohyb předmětů, pozoruje okolí
- Otáčí hlavičku za zvukem, dává přednost vysokým tónům, preferuje lidský hlas
- Spojuje zvuk a rytmus s pohybem – při hudbě, zpěvu se někdy pohupuje a natřásá
- Pokouší se udržet hračku v pohybu tím, že opakuje rukama a nohama stejné pohyby, jaké hračku poprvé rozpohybovaly
- Začíná si vkládat předměty do úst

Od 4 do 8 měsíců:

- Dokáže zaostřit i na malé předměty a natahuje se po nich
- S pomocí rukou, úst a očí zkoumá vlastní tělo, hračky a okolí
- Bojí se, aby nespadlo z výšky (je už u něj rozvinuto vnímání hloubky)
- Hází předměty na zem a sleduje je
- Zkoumá různé předměty – prohlíží si je, převrací, ohmatává, tluče s nimi a třese
- Aktivně si hraje s malými hračkami (chrastítko, kostka)
- Stále si všechno strká do úst

Od 8 do 12 měsíců:

- Všímá si i vzdálenějších předmětů (4,5 - 6 m) a ukazuje na ně
- Natahuje se po hračkách, které jsou mimo dosah, ale je na ně vidět
- Stále si strká vše do úst a dosud se neumí zabývat dvěma hračkami
- Záměrně a opakovaně upouští předměty a dívá se směrem, kam spadly

1.3 Batole

Období batolete zahrnuje dobu od ukončeného 1. roku až do ukončení 3. roku. Toto období je charakterizováno kvalitativním i kvantitativním nárůstem možností a schopností dítěte. Dochází k výraznému vývoji dětské osobnosti. Specifickým úkolem tohoto období je osvojit si lokomoci, chůzi, pohyb celého těla, koordinaci pohybů rukou, orientovat se v běžném životním prostředí.

Vývoj motoriky

Lepší motorika umožňuje batolatům samostatně se pohybovat a prozkoumávat okolí. Batole se postupně osamostatňuje a odpoutává z vazby na matku. Potřebuje získat důvěru v sebe.

Od 1 do 2 let:

- dítě leze obratně a rychle
- bez pomoci se postaví na nohy, samo stojí
- chodí nejistě s chodidly od sebe
- v 15 měsících přechází ze stoje do sedu „zuchnutím na zadek“ nebo pádem dopředu na ruce
- leze po čtyřech do schodů
- umí se sehnout a sebrat z podlahy hračku
- v 18 měsících chodí s jistotou, toporně běhá (ale neumí běžet kolem překážek)
- s dopomocí chodí do schodů (za ruku nebo s přidržením zábradlí)
- ze schodů slézá pozpátku

Od 2 do 3 let:

- s jistotou běhá, umí chodit pozpátku
- leze na nábytek a slézá dolů
- s přidržováním zábradlí chodí do schodů i ze schodů
- ve 3 letech má jistou chůzi i běh, hbitě leze na prolézačky
- zvládá chodit po patách i po špičkách, umí chvíli stát na jedné noze
- umí jezdit na tříkolce

Percepčně kognitivní vývoj

Rozvoj mozku nese sebou **rozvoj zrakového vnímání**. Na základě rozvoje a vzájemné součinnosti zrakových, sluchových, hmatových i pohybových analyzátorů se zkvalitňuje vnímání tvaru a prostorových vztahů. Senzomotorika je velmi důležitá v získávání osobních zkušeností. Děti si snadněji pamatují věci, se kterými mají možnost manipulovat a vnímat je více smysl

Od 1 do 2 let:

- dítě baví schovávaná
- rádo si prohlíží obrázkové knížky
- chápe funkční vztahy mezi předměty:
 - strká lžici do misky a pak předvádí, že s ní jí, staví hrnek na podšálek a pije z něj
- vloží několik malých předmětů (kostek, kolíčků) do nádoby a pak je zase vysype
- zkouší uvést do chodu mechanickou hračku (když se předtím dívalo, jak se to dělá)

Od 2 do 3 let:

- oči a pohyby rukou jsou koordinovanější
- začíná užívat předměty i k jiným účelům, než jsou určeny (jezdí s kostkou po zemi)
- delší dobu vydrží u činností, které si samo vybralo
- umí dát najevo, že ho něco bolí, a určit, kde bolest cítí
- ve 3 letech pozorně poslouchá pohádky a příběhy přiměřené jeho věku
- hraje si realisticky: krmí panenku, ukládá ji ke spánku, dává na nákladní auto náklad

2 ÚRAZY U DĚTÍ A PREVENCE

Úraz je definován jako poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svojí intenzitou adaptační možnosti lidského organismu [GRIVNA, 2003].

Většina zná lehčí úrazy jako odřeninu, drobné říznutí či lehkou zlomeninu a následky s tím spojené, tj. většinou se nic závažného nestane, zranění je bez komplikací a rychle se zahojí. Taková je sice velká část úrazů, ale bohužel se stává i mnoho vážných úrazů, které končí trvalými následky nebo smrtí dítěte – takový úraz sebou nese nedozírné následky pro dítě i jeho rodinu [TOŠOVSKÝ, 2006].

Do zdravotních následků patří smrt, nevratné poškození mozku, ztráta končetiny, snížená pohyblivost, ztráta zraku, sluchu, narušení somatického vývoje, dlouhodobá bolest [TOŠOVSKÝ, 2006].

Na následky úrazů v ČR umírá 300 dětí ročně, 3000 dětí ročně zůstává po úrazu trvale postiženo, 30 000 dětí je ročně hospitalizováno, 300 000 dětí je ročně ambulantně vyšetřeno. Úraz nezmění jenom život dítěte, ale zasáhne i do života celé rodiny. Přestože lékaři činí až zázraky, ne vždy se člověk může vrátit do života tak, jakoby se úraz nestal. Úraz výrazně změní kvalitu života i uplatnění člověka ve společnosti [FRIŠOVÁ a kol., 2006].

Většina úrazů je ovlivnitelná cílenou **prevencí**. Proto je důležité prevenci nepodceňovat, naopak aktivně vyhledávat rizika úrazů, používat bezpečnostní opatření a pomůcky a zajistit svým nejmilejším bezpečné dětství.

Aktivní prevence – dítě se v průběhu svého vývoje naučí rozeznávat riziková místa, předměty a situace a naučí se chovat bezpečně. Je nutné dítěti vysvětlit, co se mu může stát, když bude neopatrné. Dítě si musí uvědomit možné následky svého jednání a musí se chovat zodpovědně a vážit si svého zdraví. **Pasivní prevence** – velmi často je úraz způsoben nedbalostí dospělých, proto rodiče musí dítě vybavit ochrannými pomůckami nebo pro dítě vytvořit bezpečné prostředí, zejména doma a z dosahu dítěte odstranit jedovaté pokojové květiny, chemikálie, léky či horké nebo ostré předměty [FRIŠOVÁ a kol., 2006].

2.1 Věk dítěte a úraz

Věk dítěte hraje nesmírně důležitou roli v otázce úrazovosti. Jiné úrazy se budou vyskytovat u novorozenců, kojenců a jiné u batolat. S každou novou dovedností, kterou dítě ovládne, se zvyšuje také nebezpečí, které mu hrozí.

U novorozenců to budou spíše úrazy způsobené rodiči nebo hlídající osobou. Mezi nejčastější úrazy v tomto věku patří: pád z přebalovacího stolu, opaření dítěte horkou vodou při koupání, úrazy způsobené špatným zabezpečením postýlky nebo kočárku, další příčinou mohou být špatně připevněná nebesa nad postýlkou. K úrazům může také docházet při dopravní nehodě s použitím nevhodné autosedačky či při jejím úplném chybění. Dalším nebezpečím tohoto věku je zadušení (z důvodu ublinknutí, nebo zaboření hlavičky do polštáře).

Kojenci se začínají postupně pohybovat, rozvíjí se u nich jemná motorika, začínají poznávat svět a s tím budou souviset i typy úrazů. Často se jedná o pády, vdechnutí malého předmětu a následného dušení – zavedení předmětu do nosu, ucha... Velké je také riziko otravy (neboť dítě začne vše strkat do pusy), riziko krvácení (protože dítě se může poranit o různé předměty) apod. Opět zde může být riziko úrazu z nedostatečného zabezpečení dítěte v autosedačce.

Batolata jsou již více živější, umí se plazit, chodit, jsou velmi zvědavá a samostatnější, což může rodiče svádět k menší pozornosti a dohledu na dítě (!) U batolat kromě úrazů zmíněných u kojenců se mohou navíc vyskytovat úrazy v souvislosti s během, s chůzí do a ze schodů, jízdou na tříkolce a odrážedle, bývá zde už také hodně dopravních nehod (vběhne do cesty apod.)

2.2 Prostředí a úraz

Jiné úrazy se budou vyskytovat v domácím prostředí a tam, kde to dítě zná, jiné v cizím prostředí. Přestože **domov** bývá považován za prostředí klidné a velmi bezpečné, je to místo, ve kterém dochází k největšímu počtu úrazů u dětí. Dále se mohou úrazy vyskytnout na návštěvě, v autě, venku, v restauraci atd.

2.3 Druhy úrazů a jejich prevence

Toto téma je velice obsáhlé, proto se v této kapitole zaměřím na větší a častější typy úrazů, se kterými se můžeme ve sledované věkové kategorii setkat.

POPÁLENINY (OPAŘENINY)

Popáleniny a opařeniny jsou třetí nejčastější příčinou smrtelného úrazu dětí. Těžká popálenina vyžaduje několik hospitalizací, jejich léčba bývá komplikovaná, dlouhodobá a velmi nákladná. Velmi často tyto úrazy zanechávají jak fyzické postižení, to znamená jizvy na těle, deformované postižené oblasti těla apod., tak i psychické trauma, jednak z proběhlého zážitku při popálení a jednak z jizev, které na těle zůstanou [FRÍŠOVÁ, 2006].

Popáleniny patří mezi nejčastější úrazy malých dětí. V batolecím věku tvoří dokonce až 80% všech úrazů. V tomto věku jsou děti hodně zvědavé a chtějí pomáhat s domácími pracemi. Není-li dostatečná pozornost, je neštěstí velmi rychle hotovo.

Čím se dítě může popálit (opařit):

- horkými kamny, ústředním topením, žehličkou
- horkým olejem (na pánvi nebo ve fritovacím hrnci)
- horkou vodou ve vaně (při koupání nebo strhne na sebe varnou konvici)
- horkým nápojem (kávou, čajem)
- horkou polévkou nebo jídlem (strhne na sebe ubrus)
- elektrickým proudem
- sirkami, ohněm (v krbu, v ohništi) apod.

Rozeznáváme tyto stupně popálenin:

1. stupeň – poškození povrchní části kůže. Postižená část je zarudlá, svědí, pálí, má zvýšenou teplotu v místě postižení.
2. stupeň – postižení všech vrstev kůže, tvoří se puchýře, je zde nebezpečí velké ztráty tekutin a také je nebezpečí vzniku druhotných infekcí.
3. stupeň – hluboké popáleniny, postižena je kůže i podkožní vrstvy, přidružují se druhotné infekce, je velké nebezpečí ztráty tekutin, postižený je ohrožen šokem.
4. stupeň – zuhelnatění, tj. nejtěžší stupeň popálenin, jsou postiženy hluboké podkožní vrstvy, svaly, nervy, šlachy, cévy i kosti.

Závažnost popálenin závisí na věku dítěte, rozsahu a lokalizaci a rozhodně o tom vždy musí rozhodnout lékař!

Prevence popálenin:

- na prvním místě neustálá pozornost a dohled na dítě (!)
- edukace hlídající osoby a edukace dítěte (dle věku)
- zabezpečení sporáku ochranným krytem hrnce a pánve na sporáku musí mít držadla otočená vždy od kraje směrem ke stěnám
- s horkou vodou manipulovat bez přítomnosti dítěte
- nádoby s horkou tekutinou nikdy nenechávat stát bez dozoru
- před vložením dítěte do vany či vaničky zkontrolovat teplotu vody
- při sprchování dítěte stále kontrolovat teplotu vody
- dětská postýlka i ohrádka by měla být dostatečně vzdálena od těles ústředního topení, kamen aj. tepelných zdrojů (k vyvolání popáleniny stačí i teplota kolem 50-60°C)
- dávat pozor na všechno, co by si na sebe dítě mohlo shodit (žehličku, hrnec s vodou nebo olejem apod.)
- z dosahu dítěte odstranit všechny předměty, kterými by se mohlo popálit (horká káva, polévka, rychlovarná konvice, žehlička, zapálená cigareta, sirky apod.)
- odstranit ubrusy ze stolů
- dostatečně zabezpečit krby a ohniště, kamna, zahradní grily
- zabezpečit elektrické zásuvky (krytky)
- zabezpečit elektrických spotřebičů (dětskou pojistkou)

ZLOMENINY

Zlomeniny (fraktury) zejména dlouhých kostí patří k častým úrazům postihujícím děti všech věkových kategorií. I ta nejjednodušší zlomenina, která se bezvadně zhojí, není zanedbatelným poraněním. Mezi nejčastější příčiny vzniku zlomenin patří pády z výšky, nárazy a dopravní nehody. Příčinou je nejčastěji nepozornost dospělých, kterým jsou děti svěřeny [TOŠOVSKÝ a kol., 2006].

Příznaky zlomenin

- bolestivost v místě postižení
- otok v místě postižení a hematom

- nepřirozené postavení končetiny
- omezená pohyblivost v místě poranění a okolních kloubů
- deformace končetiny

Prevence vzniku zlomenin

- na prvním místě neustálá pozornost a dohled na dítě (!)
- edukace hlídající osoby a edukace dítěte (dle věku)
- nenechávat dítě bez dozoru na přebalovacím pultu, na posteli, na židliče
- dle věku naučit dítě slézat (z postele, gauče) nohama napřed a pozadu
- doma má mít dítě papučky, nezapomenout na protiskluzové koberce
- protiskluzová podložka do vany, vaničky
- znemožnit přístup dítěte ke schodišti, mít bezpečnostní zábrany nahoře i dole
- nácvik dítěte chůze do schodů a ze schodů (dle věku)
- dostatečně zabezpečené dítě v kočárku a v autosedačce
- bezpečné tříkolky, odrážela, bezpečná sedačka na kole a přilba
- vyhledávat bezpečná hřiště (pozor na skluzavky, kolotoče, beton na zemi)

OTRAVY

Dítě se může otrávit čímkoliv a kdekoliv. Nehody kojenců v prvním půlroce života mívají na svědomí dospělí, kteří se často dopouštějí omylů v dávkování léků nebo léky zaměňují. Starší kojenci a batolata ve druhém roce života mívají v domácnosti nejčastěji nehody s pokojovými rostlinami a čistícími či hygienickými prostředky. Tyto látky bývají obvykle skladovány na lehce přístupných místech nebo dokonce na podlahové úrovni. Starší batolata mívají nejčastěji nehody s léky, protože k jejich dosažení je již třeba určité zručnosti (k dosažení úkrytu, k otevření obalu).

Více než 90% otrav se stane v domácím prostředí. Otravy mají velmi často vážné následky, protože děti mají rychlejší metabolismus a jsou méně schopné neutralizovat toxické chemikálie [FRIŠOVÁ a kol., 2006].

Čím se děti mohou otrávit doma:

- pokojovými rostlinami (př. diffenbachie, filodendron)
- léky (splete si je s bonbóny)

- čistícími, pracími a avivážními prostředky (nalité v PET lahvích!)
- hygienickými a kosmetickými prostředky (šampon, parfém)
- lampovými a éterickými oleji
- alkoholem, tabákem (hrají si na „dospělé“)
- octem, jídlem (př. houbami či botulotoxiny, zkažené jídlo)
- kyselinami, louhy, ředidlem, mořidlem, nátěrovými hmotami apod.

Nejnebezpečnější rostlinou, která bývá v mnoha domácnostech je **difffenbachie**. V jejích nadzemních částech se nacházejí explozivní buňky, které při mechanickém působení (jako je např. žvýkání) vystřelují krystalky šťavelanu vápenatého. Ty se zapichují do sliznic, které okamžitě otékají, působí velké bolesti a v důsledku otoku hrozí i udušení. Potíže se objevují většinou do 15 minut po požití. Podobné účinky mají: filodendron, scindapsus nebo aglaonema, tj. oblíbené a rozšířené pokojové rostliny, které působí méně závažně a drasticky.

Čím se děti mohou otrávit v přírodě:

K největšímu počtu otrav mezi dětmi dochází v období letních teplých měsíců, kdy děti tráví více času ve volné přírodě, v lesích, parcích, zahradách. Všechno kvete, voní, hraje všemi barvami což děti velmi láká. Proto je velmi důležitá neustálá pozornost. Děti mohou omylem zaměnit například rulík nebo vraní oko (*za borůvky*), bobule konvalinek (*za černý rybíz*), lusky jedovatého zlatého deště nebo vlčího bobu (*za hrášek*), semínka durmanu a blínu (*za mák*), cibulky tulipánu (*za cibuli*).

Prevence otrav:

- na prvním místě neustálá pozornost a dohled na dítě (!)
- edukace hlídající osoby a edukace dítěte (dle věku)
- odstranit pokojové rostliny z dosahu dětí
- nepěstovat doma a na zahradě jedovaté rostliny, znát toxicitu rostlin
- uzamykatelná lékárnička – nenechávat volně položené léky
- čistící prostředky a jedovaté látky mít v uzamykatelné skřínce a originálním balení
- mimo dosah dětí uložit alkohol, všechny saponáty, čisticí, rozpouštědla, hnojiva aj.
- nedávat ředidla aj. jedovaté látky do PET lahví po nápojích (riziko záměny!)
- zvýšená pozornost při podávání léků dítěti (pozor na záměnu a množství léku!)

- nepřipravovat dítěti houbové jídlo a nenutit mu je (je pro něj obtížně stravitelné)
- odpadkový koš by měl být pro malé děti nedostupný

DUŠENÍ

Velkým nebezpečím tohoto věku je vdechnutí cizího předmětu – aspirace. Je-li dítě oslabené nemocí, nebo není-li zcela v dobré kondici, může aspirovat část potravy při jídle nebo blinkání. Ale i zcela zdravé dítě může vdechnout cizí předmět při prudkém nádechu, při kašli, smíchu, pláči, běhu, leknutí či zakopnutí apod. Další možnosti dušení jsou: dušení v důsledku tonutí, známé je také nebezpečí igelitových sáčků, které si děti mohou přetáhnout přes hlavu [KARGER, 2004].

Dítě se může dusit:

- jídlem (velké sousto, oříšek, bonbon apod.) nebo tekutinou, zvratky
- malým předmětem (korálek, část hračky, knoflík, nesprávný dudlík apod.)
- igelitovým sáčkem (dítě si ho přetáhne přes hlavu)
- polštářem, peřinou (hlavně novorozenci a malí kojenci)
- provázkem, provazem, tkanicí
- strčí-li hlavičku mezi příčky (postýlky, zábradlí apod.)
- matka ve spánku zalehne kojence (!)

Prevence dušení:

- na prvním místě neustálá pozornost a dohled na dítě (!)
- edukace hlídající osoby a edukace dítěte (dle věku)
- z dosahu dětí odstranit všechny drobné předměty, které si mohou vkládat do úst
- kontrola hraček (malé součásti, rozbité hračky)
- z postýlky odstranit velké polštáře a hračky, kterými by se dítě mohlo udusit
- kontrola vzdálenosti příček v postýlce či ohrádce (vzdálenost 2-6 cm)
- igelitové sáčky a tašky ukládat mimo dosah dítěte
- nepřivazovat hračky k postýlce šňůrkami ani dudlík kolem krku dítěte
- nenechat dítě pobíhat s plnou pusou při jídle
- elektronická „chůvička“ hlídá pravidelnost dechu (při delším bezdeší alarmuje)

CIZÍ TĚLESO

Koncem 6. měsíce již dítě bez problému uchopí hračku a v 9. měsících udrží mezi prsty i poměrně malý předmět. Vrozená a přirozená zvědavost dítěti velí vyzkoušet všechny způsoby použití. V první řadě jsou to ústa, může tedy dojít

k aspiraci nebo polknutí předmětu. Dále pak dítě zkouší předmět strkat do různých otvorů, které na svém těle nalezne. Nesmíme zapomenout také na to, že rádo napodobuje dospělé (čištění uší, nosu) [BENEŠOVÁ, 2003].

Kam si dítě může předmět zavést:

Cílem bývají uši, oči, nos, pochva (u děvčátek), konečník, trávicí ústrojí (dítě předmět spolkne).

Jaký předmět si dítě může zavést:

Většinou se jedná o jakékoli malé předměty (např.: kulička, knoflík, část hračky, malá hračka, kamínek, kytička apod.), nebo také o jídlo (např.: kousek rohlíku, chleba nebo jiného sousta, dále pak hrášek, fazole, oříšek apod.)

Prevence požití, zavedení a vdechnutí cizích těles:

- na prvním místě neustálá pozornost a dohled na dítě (!)
- edukace hlídající osoby a edukace dítěte (dle věku)
- odstranit z dosahu dítěte všechny malé a nebezpečné předměty, které by si dítě mohlo zavést
- používat vhodné dračky (dle věku dítěte)
- kontrola hraček (malé části, rozbité hračky)
- na procházce sledovat, co dítě vezme do ruky (kamínek, kytičku apod.)
- dostatečné označení hraček a potravin jako nevhodných pro kojence a batolata.

TONUTÍ

Každé druhé tonutí končí smrtí dítěte. Utonout může dítě během několika vteřin třeba i jen ve 2 cm vody. Nevratné poškození mozku vzniká již po 5 minutách bez kyslíku. Pro záchranu tonoucího dítěte je nutná především včasná resuscitace a rychlé přivolání lékařské pomoci [FRIŠOVÁ, 2006].

Pokud dítě spadne do vody obličejem, může se topit v množství vody, které mu zakryje ústa a nos. Dítě se začne topit, protože nezvedne ruce, když padá a nezadrží dech, ale naopak otevře ústa, aby začalo křičet, a naplní si tak plíce vodou místo vzduchem.

Kde se dítě může topit:

- ve vaně, v kbelíku s vodou (nejčastěji kojenci)
- v bazénku, vodní nádrži, sudu s vodou, v přírodních vodních plochách, v potoce, v řece, v rybníčku
- při pádu do studny nebo septiku

Prevence tonutí:

- na prvním místě neustálá pozornost a dohled na dítě (!)
- edukace hlídající osoby a edukace dítěte (dle věku)
- naučit batole co nejdříve plavat
- dostatečně zabezpečit zahradní bazény aj. nádrže s vodou
- nenechávat nikdy dítě samo ve vodě (ve vaně, v bazénku)
- ve vaně protiskluzová podložka
- zabezpečit a zajistit septiky, studny

KRVÁCENÍ

Úrazy, při kterých dochází ke krvácení mohou vzniknout na základě **pádu, poranění ostrými předměty nebo při dopravní nehodě**. I zde hraje roli věk dítěte. Nejčastěji jsou ohroženi starší kojenci a batolata. Opět je zde souvislost s jejich vývojem, rozvojem motoriky a pohybu. Dítě se samo dostane do míst, která pro něj mohou být nebezpečná, nebo dosáhne na nebezpečné předměty.

Prevence krvácení a potažmo i pádů:

- na prvním místě neustálá pozornost a dohled na dítě (!)
- edukace hlídající osoby a edukace dítěte (dle věku)
- nenechávat dítě bez dozoru na přebalovacím pultě a jiných zvýšených místech
- zajistit nábytek proti převrácení na dítě
- zajistit schody zábranami
- rohy různých kusů nábytku opatřit ochrannými kryty
- zajistit okna, balkónové dveře
- nenechávat dítě bez dozoru v kočárku nebo na tříkolce
- odstranit z dosahu dítěte všechny ostré předměty a potřeby na šití
- kontrola hraček (ostré hrany, rozbité hračky)

- odstranit skleněné plochy ve výšce dítěte
- dítěti dávat vždy papuče nebo boty (ochrana před uklouznutím)
- protiskluzové koberce
- protiskluzové podložky ve vaně, na podlaze v koupelně
- bezpečná jídelní stolička pro dítě
- bezpečná autosedačka
- bezpečná přilba
- snadno rozbitné věci mimo dosah dítěte
- na zahradě nenechat volně položeno zahradnické náčiní a sekačky

PORANĚNÍ DOMÁCÍMI ZVÍŘATY

Malé děti vnímají domácí mazlíčky spíš jako hračku, větší děti zvířata často rády provokují. Mezi domácí zvířata patří psi, kočky, křečci, morčata, králíci a další. Ale právě poranění od psů nebo koček mohou být i dost závažná a poznamenat dítě na celý život, a to jak fyzicky, tak psychicky [FRIŠOVÁ a kol., 2006].

Poranění či pokousání psem mohou vést k vážným infekčním komplikacím (tetanus, vzteklna), k motorickým deformacím pohybového aparátu, k vážným kosmetickým poruchám, k poškození vnitřních orgánů, či dokonce ke smrti [TOŠOVSKÝ a kol., 2006].

Preventivní opatření:

Před koupí domácího zvířete zjistit informace o vlastnostech a povaze daného plemene a zjistit, zda není dítě na zvíře alergické. Nenechávat dítě samotné v přítomnosti domácích zvířat. Vysvětlit dítěti (dle věku), že zvíře není hračka, že jej nesmí dráždit. Edukace hlídající osoby a dítěte (dle věku). Psa venčit jen na vodítku a s košíkem. Naučit psa poslouchat základní pokyny.

2.4 První pomoc

Rodiče se nemohou spoléhat na to, že své dítě vždy před úrazy ochrání, a že první pomoc v nemoci či úrazu poskytne lékař nebo zdravotník, který bude vždy nablízku. Správně a včas poskytnutá první pomoc může dítěti zachránit život.

První pomoc je téma velmi rozsáhlé, proto v této práci bude zmíněna hlavně neodkladná resuscitace dítěte (KPR).

Postup při resuscitaci dítěte (kroky ABC resuscitace)

A (airway) – zajištění průchodnosti dýchacích cest

1. Dítě dle potřeby přemístit dle do bezpečí na nejkratší vzdálenost.
 2. Zjistit, zda je dítě při vědomí (oslovit, zatřást, štípnout).
 3. Reaguje-li dítě a pohybuje-li se, ošetřit zranění (např. krvácení) a přivolat pomoc.
 4. Nereaguje-li, zkontrolovat dýchací cesty. Uložit dítě na záda.
 5. Dýchací cesty se uvolní záklonem hlavy a předsunem dolní čelisti.
- Při podezření na poranění krční páteře, šíje a krku hlavu nezaklánět! ⚡

B (breathing) – zajištění dýchání

1. Udržovat dýchací cesty volné a sledovat, zda dítě dýchá max. 10m sekund.
2. Pokud dítě dýchá, uložit je do zotavovací polohy na boku a sledovat jeho dýchání.
3. Pokud nedýchá, odstranit všechny překážky v dýchacích cestách.
4. Aplikovat **5 úvodních vdechů**:

A) UMĚLÉ DÝCHÁNÍ U DÍTĚTE STARŠÍHO 1 ROKU:

- hlava v záklonu, dolní čelist mírně předsunuta
- dvěma prsty stisknout nos a otevřít ústa s mírně předsunutou čelistí
- nádech a rty přiložit těsně na ústa dítěte
- pozvolna vdechnout a sledovat, zda se dítěti zvedá hrudník
- hlava stále v záklonu, čelist předsunutá, oddálit ústa a sledovat, zda hrudník klesá
- celý cyklus opakovat tak dlouho, aby se dosáhlo nejméně **pěti** účinných umělých vdechů

B) UMĚLÉ DÝCHÁNÍ U KOJENCE:

- hlava v neutrální poloze, dolní čelist mírně předsunuta
- nádech a obejmout svými ústy ústa i nos kojence
- vdechovat pomalu a sledovat přitom, zda se dítěti zvedá hrudník
- udržovat hlavičku v neutrální poloze s předsunutou dolní čelistí, oddálit ústa a sledovat, zda hrudník klesá
- opakovat tak dlouho, aby se docílilo **pěti** účinných umělých vdechů

5. Nejsou-li umělé vdechy účinné, může být příčinou *neprůchodnost dýchacích cest* (příčinou je aspirace cizího předmětu). Nutno *odstranit překážku z dýchacích cest* :

A) NOVOROZENEK A KOJENEC

- uložit dítě na předloktí obličejem dolů a s hlavou níže a provést 3 – 5 úderů do zad
- není-li manévr úspěšný, pak:
- uložit dítě na předloktí obličejem nahoru a s hlavou níže a provést 3 – 5 stlačení hrudníku dvěma prsty

B) BATOLE

- dítě vleže na boku nebo vestoje v mírném předklonu provést 3 – 5 úderů do zad
- není-li manévr úspěšný, pak:
- provést 3 – 5 stlačení hrudníku (nadbřišku)

C (circulation) - Zajištění krevního oběhu

1. Hodnotí se každý pohyb, kašel, normální dýchání, po dobu 10 sekund
2. Pokud jsou přítomny známky krevního oběhu, pokračovat s dýcháním do doby, než dítě začne samo dýchat
3. Pak dítě v bezvědomí uložit do zotavovací polohy na boku a sledovat
4. Nejsou-li přítomny známky oběhu, zahájit nepřímou srdeční masáž v kombinaci s umělým dýcháním – **kardiopulmonální resuscitace (KPR)**:

A) KPR U DĚTÍ OD 1 DO 8 LET

- Položit dlaň ruky v polovině hrudní kosti. Netlačit na mečíkovitý výběžek.
- Hrudní kost stlačovat kolmo nataženou paží do hloubky třetiny průměru hrudníku. Stlačovat s frekvencí 100x za minutu.
- Po stlačení hrudníku šetrně zaklonit dítěti hlavu a provést jeden účinný umělý vdech.
- Pokračovat v resuscitaci v poměru **30:2** (jeden) nebo **15:2** (dva) do té doby, až dítě dýchá, nebo do příjezdu záchranné služby.

B) KPR U KOJENCE A NOVOROZENEC

- Masáž hrudníčku u **kojence** se provádí buď špičkami dvou prstů nebo dvěma palci tak, že volné prsty obepínají hrudníček dítěte (v případě dvou zachránců).
- Hrudní kost stlačovat do třetiny hloubky hrudníčku s frekvencí 100x za minutu.
- Po stlačení hrudníčku zvednout bradu a provést jeden účinný umělý vdech.
- Pokračovat takto dále v resuscitaci v poměru **30:2** (jeden) nebo **15:2** (dva) dokud dítě samo nedýchá nebo do příjezdu záchranné služby.
- **U novorozence** se provádí stejně jako u kojence jen poměr je **3:1** (jeden i dva), masáž hrudníčku se u novorozence provádí dvěma palci a ruce obepínají hrudníček

Základní neodkladná resuscitace (KPR) je velice důležitá a mnohdy život dítěte zachraňující. Proto by měl každý znát zásady KPR, je dobré nastudovat v literatuře nebo zúčastnit se kurzu, kde si každý může procvičit jednotlivé kroky zachraňující život dítěte.

V příloze jsou uvedeny obrázky jednotlivých kroků KPR u dítěte.

3 EDUKACE A OŠETŘOVATELSTVÍ

„Edukační procesy jsou všechny takové činnosti lidí, při nichž dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je exponován nějakým jiným subjektem přímo nebo zprostředkovaně (textem, technickým zařízením aj.) určitý druh informace“

[PRŮCHA, 1997]

3.1 Charakteristika základních pojmů v edukaci

Pojem edukace je odvozen z latinského educo, educare a znamená vést vpřed, vychovávat. Definice edukace:

„Proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince [JUŘENÍKOVÁ, 2010].

Vzdělávání – je proces, který u jedince rozvíjí jeho vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti. Výsledkem je vzdělání, vzdělanost, kvalifikace.

Dle Průchy [1997] rozlišujeme čtyři determinanty procesu edukace, jsou to:

1. edukant a jeho charakteristika,
2. edukátor,
3. edukační konstrukty,
4. edukační prostředí.

Edukant – kterýkoliv subjekt učení (např. nemocný či zdravý klient, dospělý člověk, dítě, zdravotník prohlubující si vědomosti, aj.)

Edukátor – jakýkoliv aktér edukační aktivity- učitel, lektor, vychovatel, ve zdravotnictví pak lékař, sestra aj.

Edukace se dělí na:

- a) Základní – jedinci jsou předávány nové poznatky a informace, vědomosti a dovednosti, se kterými se ještě nesešel.
- b) Reedukační (pokračující, nápravná) – při ní navážeme na předchozí vědomosti a dovednosti jedince a dále je prohlubujeme, zahrnuje i opakování a aktualizaci základních informací.
- c) Komplexní – jedinci jsou v etapách předávány ucelené vědomosti, dovednost a postoje, které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví, eventuelně prevence.

Principy edukace, ze kterých musí edukátor vycházet:

- ~ stanovit si cíle tak, aby vycházely z potřeb jednotlivců
- ~ využívat předchozí zkušenosti a vědomosti jednotlivce, nasměrovat ho a pomáhat mu osvojit si nové zručnosti
- ~ udržovat nepřetržitě kontakt edukátora s edukantem
- ~ vyloučit nebo aspoň omezit informace, které nesouvisí s edukačními cíli
- ~ komunikovat jasně, stručně, zřetelně

3.2 Edukace v ošetrovatelství

Edukace je důležitou samostatnou funkcí ošetrovatelství. Sestra rozhoduje o edukaci klienta na základě zjištění nedostatku vědomostí a dovedností klienta a v rámci plánování si stanoví cíle:

- kognitivní (zaměřené na změnu ve vědomostech)
- afektivní (zaměřené na změnu v postojích)
- behaviorální (zaměřené na změnu chování)

Dále si stanoví prioritu, časové hledisko, výsledné kritéria, plánuje intervence, realizuje edukaci a nakonec celý tento proces vyhodnotí [JUŘENÍKOVÁ, 2010].

3.3 Role sestry v edukačním procesu

„Role je očekávané jednání jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti“ [FARKAŠOVÁ, 2001].

Role sestry ve společnosti je založená na pomoci jednotlivcům, rodinám i skupinám vykonávat činnosti přispívající zdraví, uzdravení nebo klidné smrti, které by jinak vykonávali sami, pokud by na to měli dostatek síly, vůle a vědomostí. Role sestry je tedy mnohostranně zaměřená na utváření a formování uvědomělého chování a jednání jedince i skupiny v zájmu podpory, zachování a obnovy zdraví. Sestra na základě svého profesionálního jednání zastává více rolí, které jsou ovlivněny hlavně společenskými změnami, novými poznatky, technologiemi, celkovým zdravotním stavem obyvatelstva a dalšími okolnostmi.

V současnosti plní sestra nejčastěji tyto role [FARKAŠOVÁ, 2001]:

- ✘ sestra – vykonavatelka ošetrovatelské péče
- ✘ sestra – manažerka
- ✘ sestra – edukátorka
- ✘ sestra – advokátka
- ✘ sestra – nositelka změn
- ✘ sestra – výzkumnice

Edukace je jednou z hlavních funkcí ošetrovatelství. Sestra jako profesionálka musí být schopna zastat mj. i roli edukátorky. Je to role velmi náročná, nicméně velmi důležitá a sestra ji může zvládnout na základě vzdělání, zkušeností ze své praxe, na základě svých vědomostí a dovedností, a hlavně cílevědomé práci na sobě sama. Edukační činnost sestry je důležitou součástí její pracovní náplně.

3. 4 Fáze edukačního procesu

1. Fáze počáteční zhodnocení, posouzení edukanta

- pozorováním, rozhovorem případně dotazníkem edukátor zjišťuje míru vědomostí, dovedností, návyků postojů edukanta.

2. Fáze projektování

- edukátor se snaží naplánovat cíle, zvolit metodu, obsah, formy edukace
- projektování v sobě tedy zahrnuje proces plánování a přípravy
- při projektování si klademe řadu otázek: *Proč edukovat? Koho? Co edukovat? Jak? Kdo a kdy? Kde a za jakých podmínek? S jakým výsledkem?*

3. Fáze realizace edukačního procesu

- měla by vycházet z plánu edukace (stanoveného v předchozí fázi) a směřovat k naplnění cíle
- realizace spočívá v **motivaci** klienta ke spolupráci, dále v **expozici a fixaci** učiva, využitím slovních, názorných a praktických metod, používaných v edukaci jak individuální, tak i skupinové a hromadné

4. Fáze hodnocení

- edukátor hodnotí edukanta, jakých výsledků a efektů edukace bylo u něj dosaženo
- hodnocení výsledků dává možnost zpětné vazby mezi edukátorem a edukantem
- hodnocení edukace se může provádět jak v průběhu edukace, tak na jejím konci [JUŘENÍKOVÁ, 2010]

Úspěch edukace může ovlivnit řada faktorů a aby se dosáhlo stanoveného cíle je nezbytná důkladná příprava. Její součástí je také příprava jednotlivých fází edukačního procesu (viz Příloha).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Empirický průzkum

4.1 Průzkumný problém, průzkumné cíle, předpoklady

Průzkumný problém:

Zjistit míru informovanosti rodičů v prevenci úrazovosti dětí

Průzkumné cíle:

Cíl 1. Zjistit, zda rodiče mají zkušenost s úrazem u svého dítěte.

Cíl 2. Zjistit, ve kterém prostředí dochází k nejčastěji k úrazům

Cíl 3. Zmapovat, ve kterém vývojovém období dítěte dochází k úrazům nejčastěji.

Cíl 4. Zjistit, zda si rodiče myslí, že umí poskytnout první pomoc dítěti.

Cíl 5. Zjistit, zda si rodiče myslí, že se dá úrazům předejít.

Cíl 6. Zjistit, zda se rodiče cítí dostatečně informováni ohledně úrazovosti dětí a její prevence a zda by uvítali více informací.

Hypotetické předpoklady:

Hypotetický předpoklad 1. Předpokládám, že většina rodičů má zkušenost s úrazem u svého dítěte.

Hypotetický předpoklad 2. Předpokládám, že k úrazům dochází nejčastěji v domácím prostředí.

Hypotetický předpoklad 3. Předpokládám, že nejčastěji dochází k úrazům v batolecím věku.

Hypotetický předpoklad 4. Předpokládám, že málo dotazovaných rodičů si myslí, že umí poskytnout první pomoc dítěti.

Hypotetický předpoklad 5. Předpokládám, že většina rodičů si myslí, že úrazům se dá předcházet.

Hypotetický předpoklad 6. Předpokládám, že rodiče pocítují nedostatek informací ohledně prevence úrazů u dětí.

4.2 Metodika průzkumu

Průzkum byl proveden metodou dotazníkového šetření. Dotazník je nestandardizovaný, anonymní a obsahuje celkem 17 položek. 13 položek je *uzavřených*, z toho: 5 dichotomických a 8 polytomických, 1 položka je *otevřená (volná)* a 3 položky *polouzavřené*.

Dotazníky jsem rozdala mezi své spolužáky – studenty vysoké školy, dále mezi zaměstnance NsP Nový Jičín a mezi své známé – rodiče malých dětí, kteří dotazníky. Celkový počet rozdaných dotazníků byl v počtu 50. Vzhledem k tomu, že jsem byla přítomna u vyplňování dotazníků, měli respondenti možnost dotázat se na nejasnosti, čímž se předešlo nesprávně vyplněným dotazníkům a taky jsem měla možnost si je všechny vysbírat zpět, proto byla návratnost dotazníků 100%.

4.3 Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec tvořily rodiče dětí ve věku od 0 do 3 let. Dotazníky jsem rozdala mezi své spolužáky – studenty vysoké školy, dále mezi kolegyně v zaměstnání – sestry interního oddělení a mezi známé – rodiče malých dětí. Průzkum jsem prováděla v Novém Jičíně a ve Vsetíně. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc březen a duben 2011.

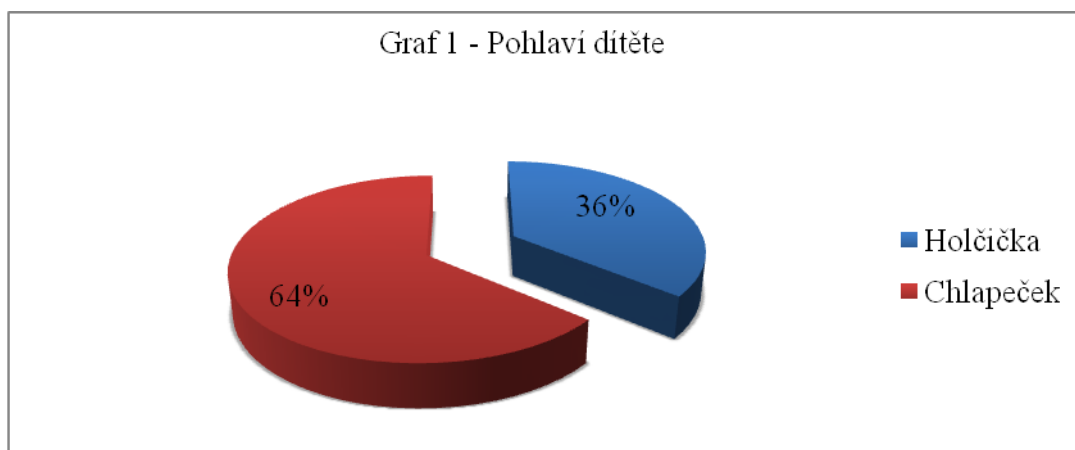
4. 4 Analýza výsledků průzkumu

Výsledky dotazníkového průzkumu jsou zde prezentovány v pořadí, v jakém byly uspořádány v dotazníku. Pro lepší přehlednost jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti v tabulkách a schematické znázornění pomocí grafů.

Položka č. 1 – Pohlaví dítěte

Tabulka 1 – Pohlaví dítěte

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Holčička	18	36%
Chlapeček	32	64%
CELKEM	50	100%

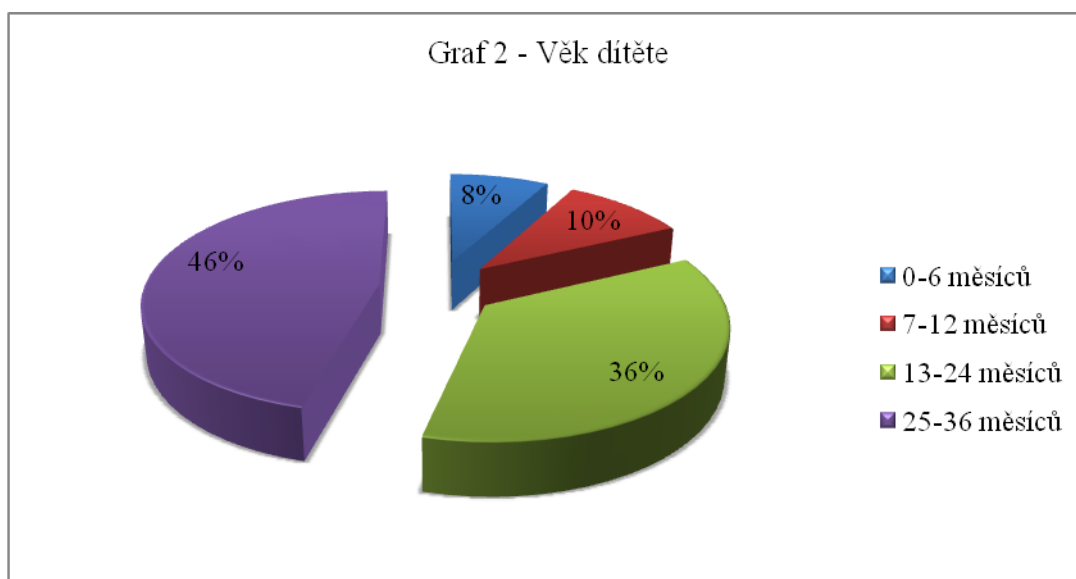


Otázka týkající se vzorku respondentů. Na otázku odpovídali rodiče 18 (36%) holčiček a 32 (64%) chlapečků.

Položka č. 2 – Věk dítěte

Tabulka 2 – Věk dítěte

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 6 měsíců	4	8%
7 – 12 měsíců	5	10%
13 – 24 měsíců	18	36%
25 – 36 měsíců	23	46%
CELKEM	50	100%

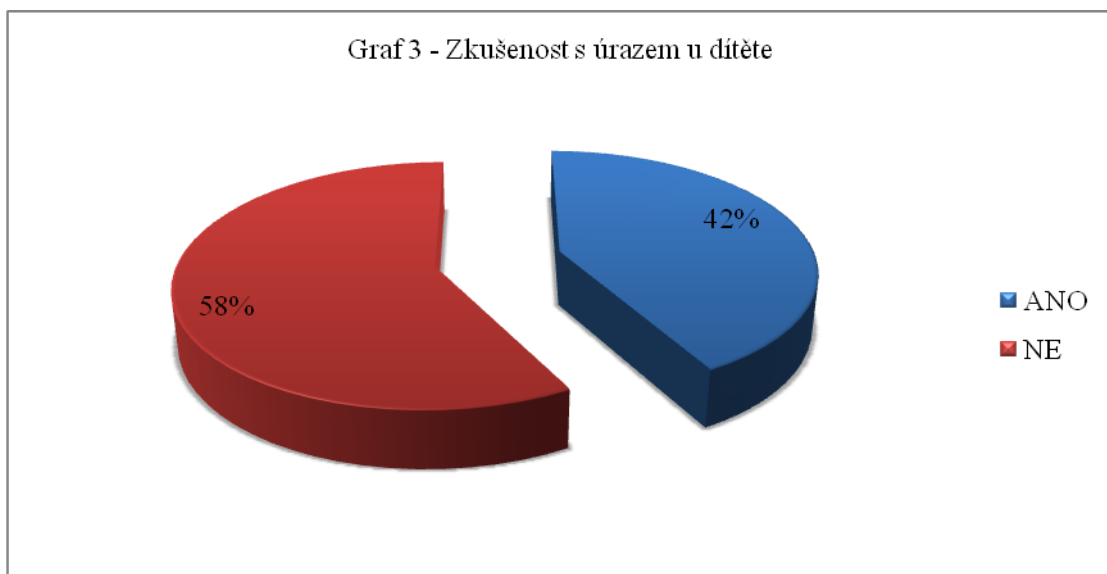


V této otázce byl zjišťován věk zkoumaných dětí. Ve věku 0-6 měsíců byly 4 (8%) děti, 7-12 měsíců 5 (10%) dětí, 13-24 měsíců 18 (36%) a ve věku 25-36 měsíců bylo 23 (46%) dětí.

Položka č. 3 – **Máte zkušenost s úrazem u svého dítěte?**

Tabulka 3 – Zkušenost s úrazem u dítěte

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	21	42%
NE	29	58%
CELKEM	50	100%

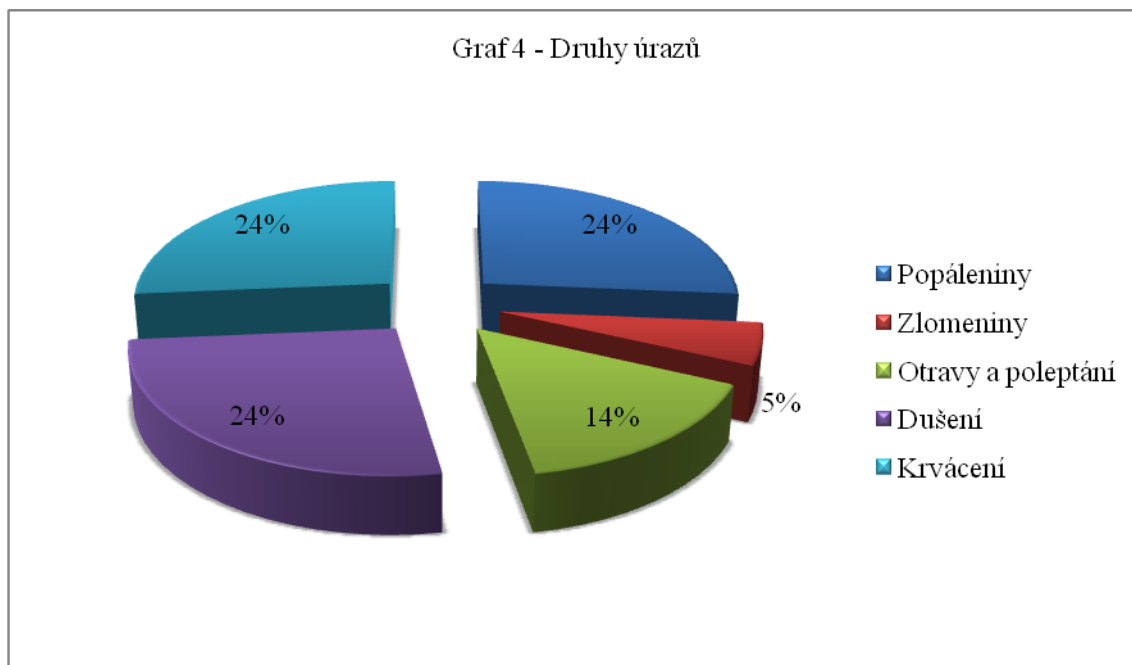


Z celkového počtu rodičů 50 (100%) má 21 (42%) rodičů zkušenost s úrazem u svého dítěte, zatímco 29 (58%) rodičů se s úrazem u svého dítěte ještě nesetkali. Rozdíl sice není velký, ale ukazuje, že většina rodičů dbá na bezpečnost svého dítěte.

Položka č. 4 – Z následujících možností označte úraz, se kterým máte zkušenost u svého dítěte. Pokud máte zkušenost s více úrazy, označte ten, který považujete za nejzávažnější.

Tabulka 4 – Druhy úrazů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Popáleniny (opařeniny)	5	24%
Zlomeniny	1	5%
Otravy a poleptání	3	14%
Dušení	5	24%
Krvácení	5	24%
Jiné	2	9%
CELKEM	21	100%

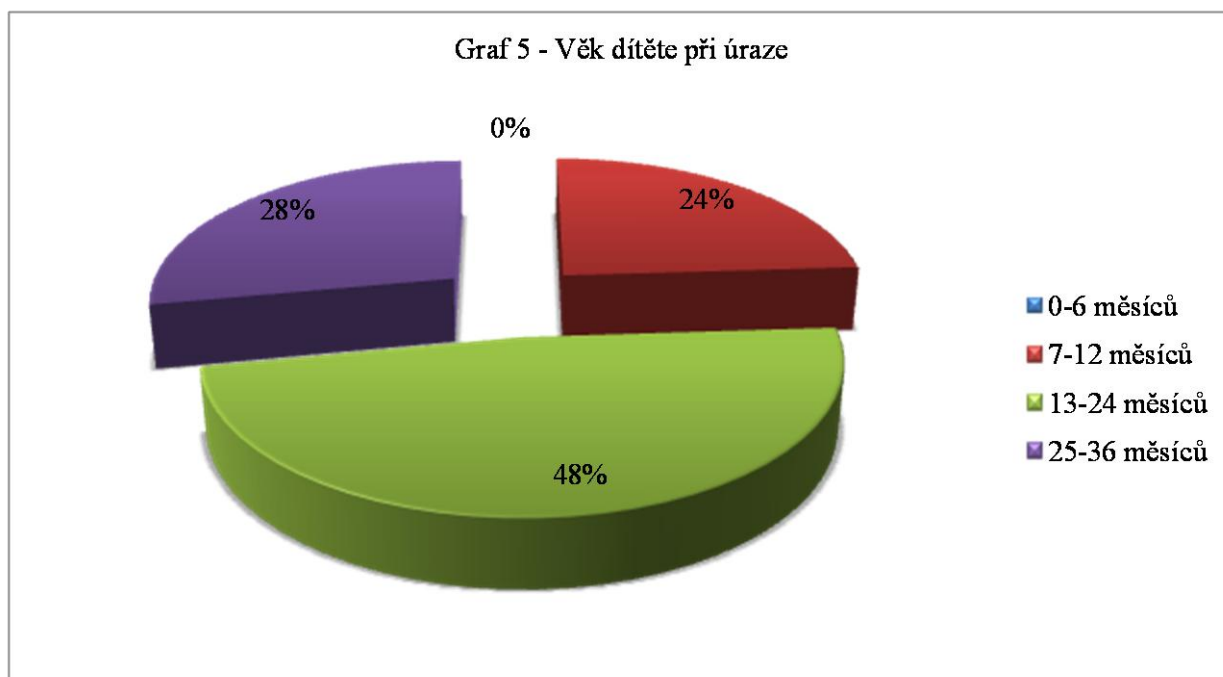


Respondenti mají u svých dětí zkušenost s těmito úrazy: popáleniny 5 (24%), zlomeniny 1 (5%), otravy a poleptání 3 (14%), dušení 5 (24%), krvácení 5 (24%).

Položka č. 5 – Ve kterém věku dítěte se tento úraz stal?

Tabulka 5 – Věk dítěte při úraze

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 6 měsíců	0	0%
7 – 12 měsíců	5	24%
13 – 24 měsíců	10	48%
25 – 36 měsíců	6	28%
CELKEM	21	100%

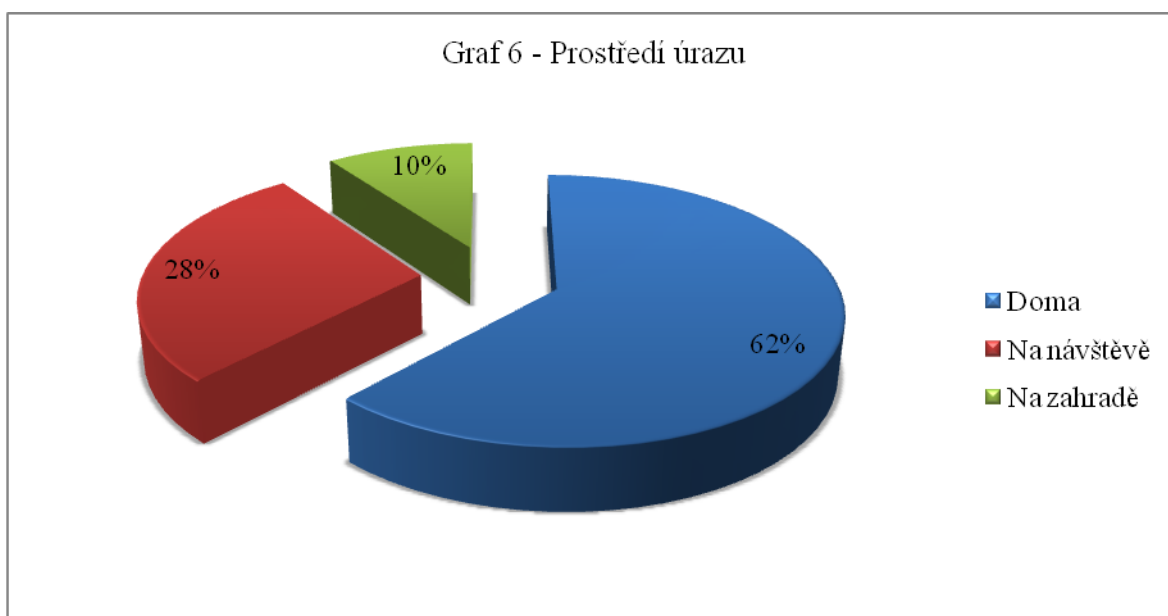


Nejvíce úrazů u dětí se odehrálo ve věku 13 – 24 měsíců a to 10 (48%), následuje věk 25 – 36 měsíců 6 (28%), nejméně úrazů ve věku 7 – 12 měsíců 5 (24%) a u dětí ve věku 0 – 6 měsíců se dosud úraz nevyskytl. Z toho vyplývá, že v rámci zkoumaného vzorku respondentů proběhlo nejvíce úrazů v batolecím věku.

Položka č. 6 – V jakém prostředí k úrazu došlo?

Tabulka 6 – Prostředí úrazu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doma	13	62%
Na návštěvě	6	28%
Na zahradě	2	10%
CELKEM	21	100%

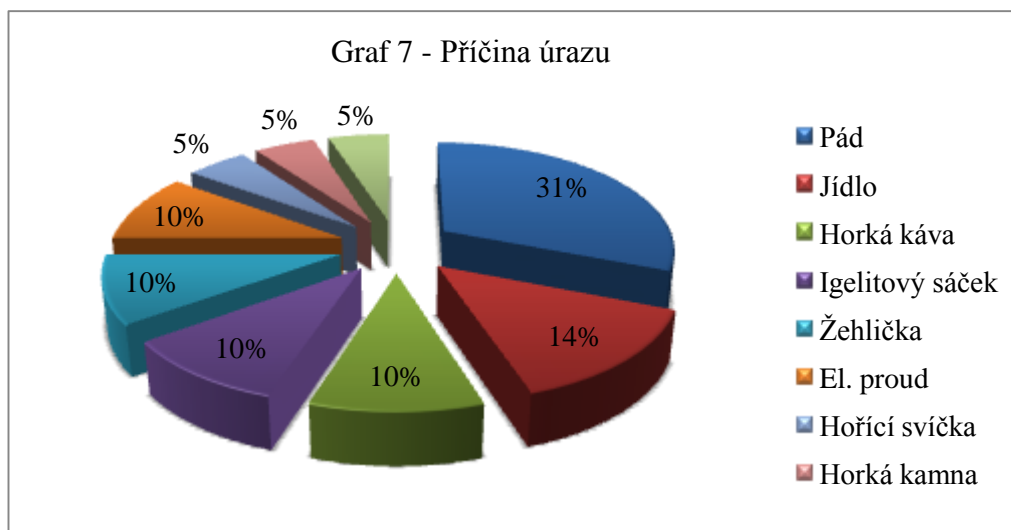


Prostředí, ve kterém se úrazy vyskytují, jsou různé, v tomto průzkumu vyšlo najevo, že nejvíce úrazů 13 (62%) se vyskytlo v domácím prostředí, 6 (28%) na návštěvě a 2 (10%) dětí se zranilo na zahradě. Z toho vyplývá, že domácnost by se měla dostatečně zabezpečit před možným vznikem úrazu.

Položka č. 7 - Jaká byla příčina úrazu?

Tabulka 7 – Příčina úrazu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pád	7	31%
Jídlo	3	14%
Igelit. Sáček	2	10%
Horká kava	2	10%
Žehlička	2	10%
El. Proud	1	5%
Hořící svíčka	1	5%
Lampový olej	1	5%
Léky	1	5%
Čistící prostředky	1	5%
CELKEM	21	100%



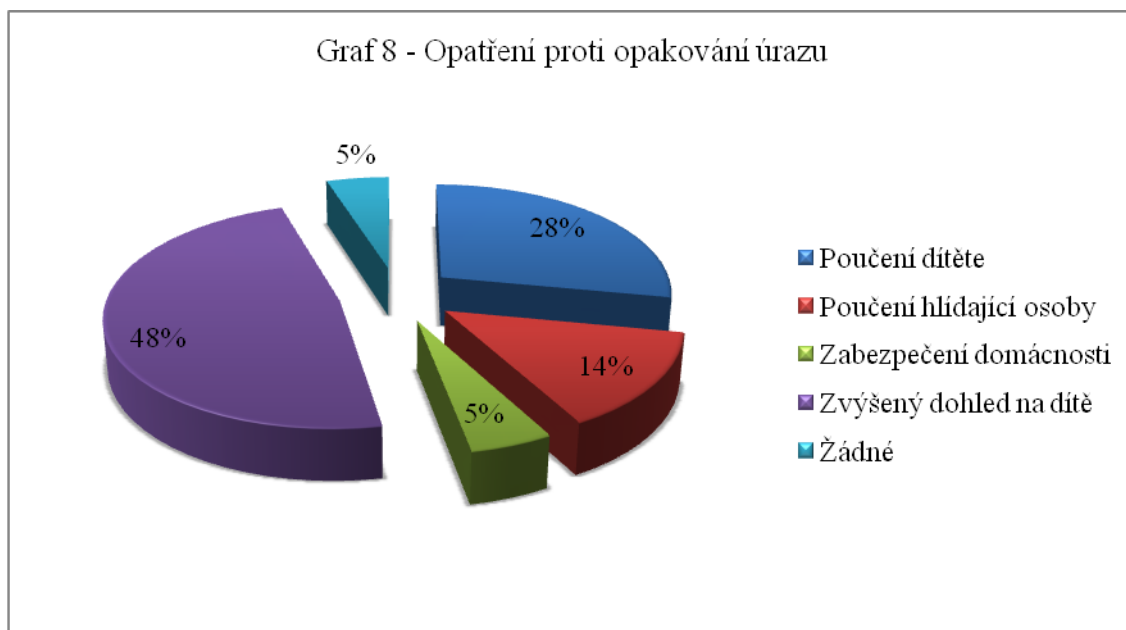
Příčiny úrazů byly pestré, nejčastější příčinou úrazu byl pád dítěte 7 (31%), dále následovalo dušení jídlem 3 (14%), opaření horkou kávou 2 (10%), dušení igelitovým

sáčkem 2 (10%), popálení o žehličku 2 (10%), popálenina po zásahu el.proudu 2 (10%), popálení o hořící svíčku 1 (5%), popálení o horká kamna 1 (5%), požití lampového oleje 1 (5%).

Položka č. 8 – Jaká jste provedli opatření proti opakování úrazu?

Tabulka 8 – Opatření proti opakování úrazu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poučení dítěte	6	28%
Poučení hlídající osoby	3	14%
Zvýšený dohled na dítě	10	48%
Zabezpečení domácnosti	1	5%
Žádné	1	5%
CELKEM	21	100%

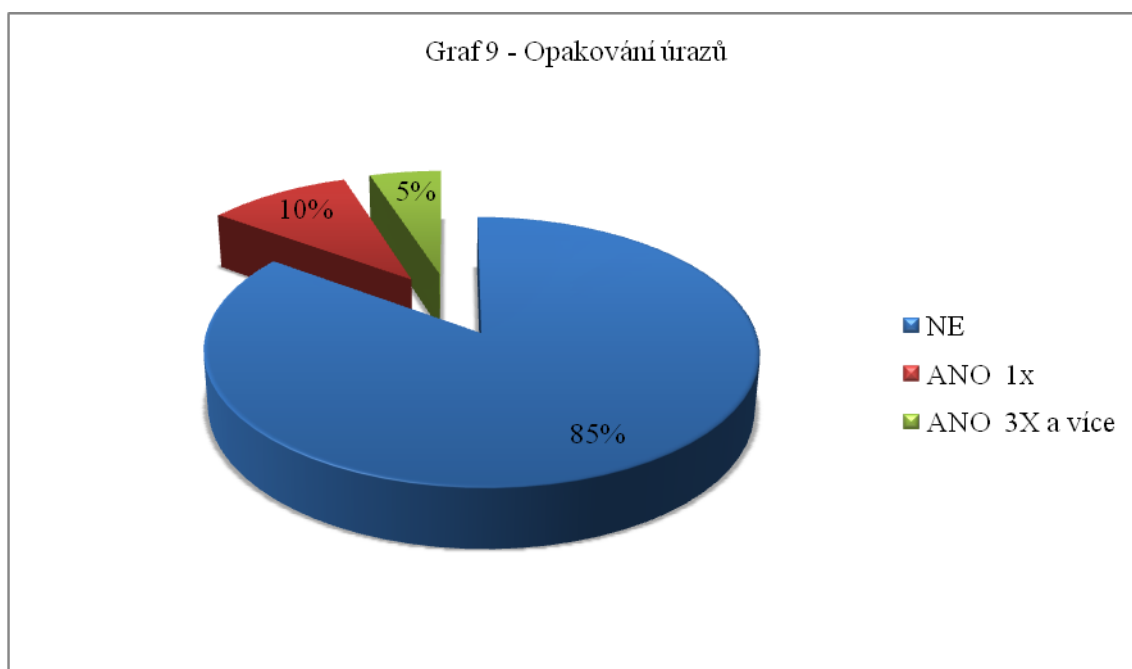


Nejvíce rodičů zvýšilo dohled na dítě 10 (48%), dalšími opatřeními bylo poučení dítěte 6 (28%), poučení hlídající osoby 3 (14%), zabezpečení domácnosti ochrannými pomůckami 1 (5%) a žádné opatření uvedl 1 (5%) respondent.

Položka č. 9 – Opakoval se tento úraz? Pokud ano, kolikrát?

Tabulka 9 – Opakování úrazů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
NE	18	85%
ANO 1x	2	10%
ANO 3x a více	1	5%
CELKEM	21	100%

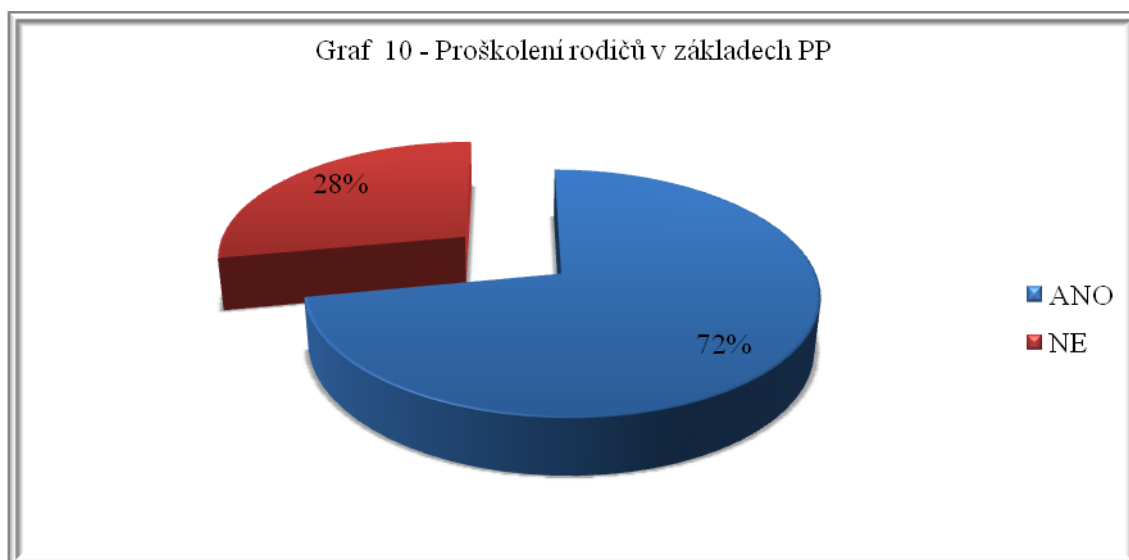


V 18 (85%) případech se úraz již neopakoval, 1x se opakoval u 2 (10%) dětí a zkušenost s 3x a více opakováním úrazu bylo u 1 (5%) dítěte.

Položka č. 10 – Byli jste proškoleni v základech První Pomoci?

Tabulka 10 – Proškolení rodičů v základech PP

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	15	72%
NE	6	28%
CELKEM	21	100%

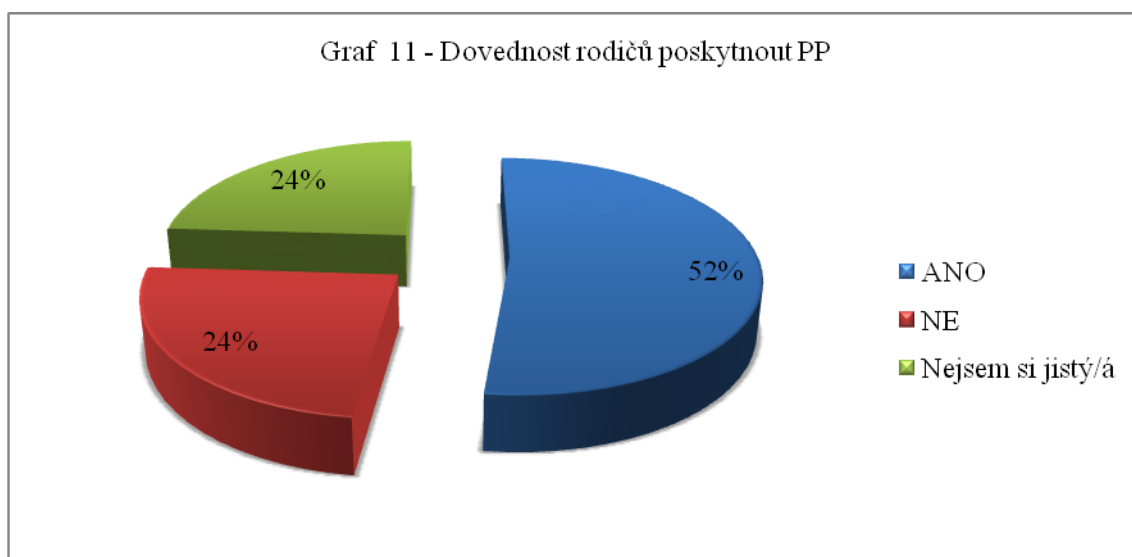


15 (72%) respondentů uvedlo, že byli proškoleni v základech první pomoci, 6 (28%) uvedlo, že nebylo proškoleny.

Položka č. 11 – Myslíte si, že umíte poskytnout první pomoc?

Tabulka 11 – Dovednost rodičů poskytnout PP

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	11	52%
NE	5	24%
Nejsem si jistý/á	5	24%
CELKEM	21	100%

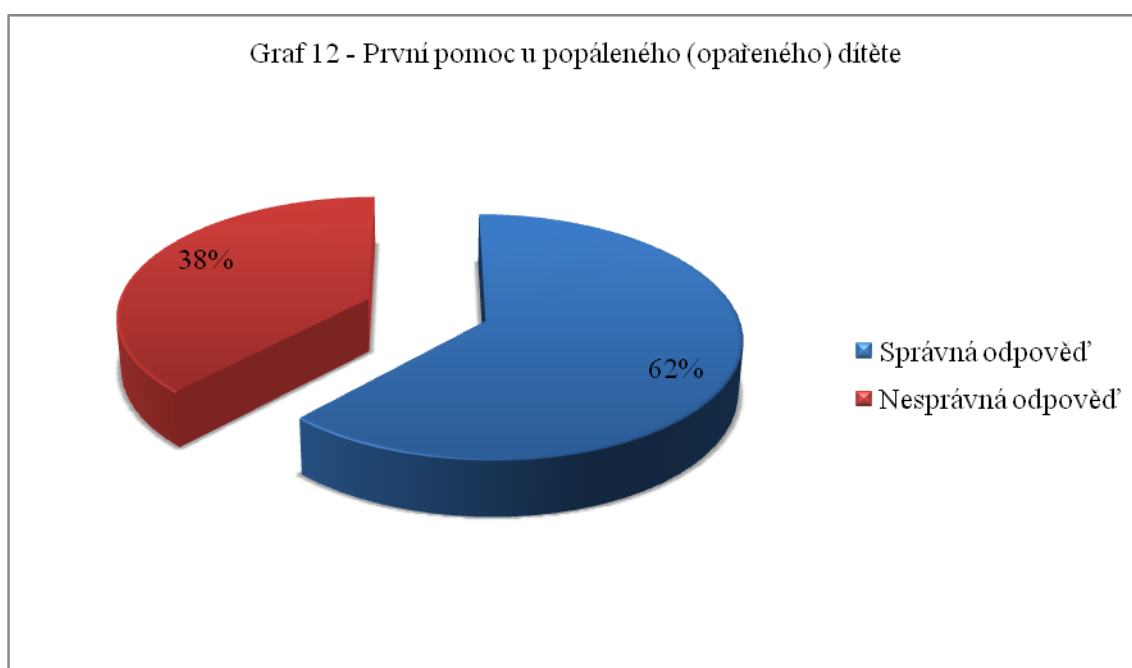


Většina rodičů 11 (52%) si myslí, že umí poskytnout první pomoc, 5 (24%) si není jisto, a 5 (24%) rodičů si myslí, že neumí poskytnout první pomoc. Je to dáno nejspíše tím, že se rodiče s touto situací nesečkali a proto si víceméně nejsou jistí, zda by první pomoc zvládli.

Položka č. 12 – Označte správné řešení první pomoci u popáleného (opařeného) dítěte

Tabulka 12 – První pomoc u popáleného (opařeného) dítěte

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	13	62%
Nesprávná odpověď	8	38%
CELKEM	21	100%

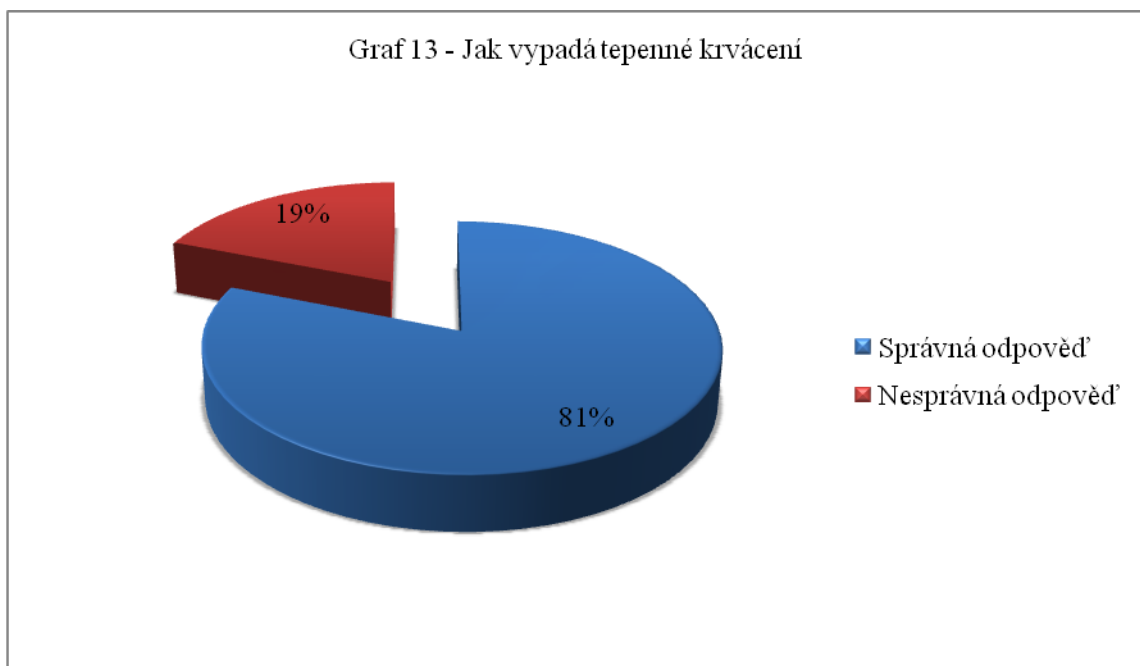


Na tuto otázku odpovědělo správně 13 (62%) respondentů a nesprávně odpovědělo 8 (38%) respondentů.

Položka č. 13 – Víte, jak vypadá tepenné krvácení?

Tabulka 13 – Jak vypadá tepenné krvácení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	17	81%
Nesprávná odpověď	4	19%
CELKEM	21	100%

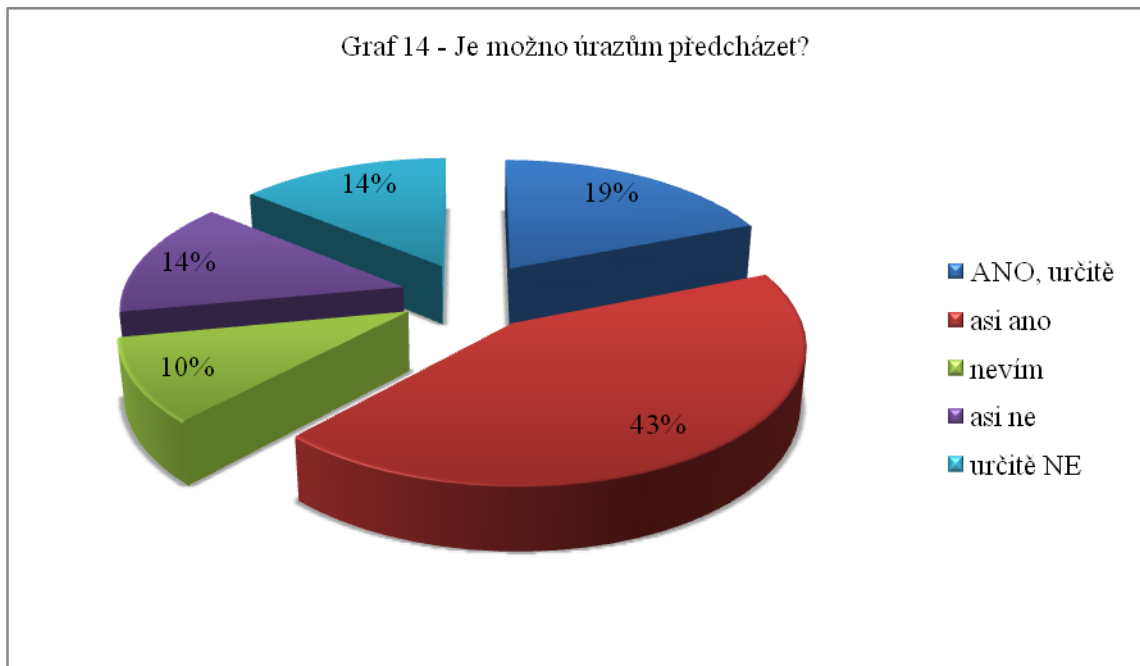


Na otázku, jak vypadá tepenné krvácení odpovědělo 17 (81%) respondentů správně, 4 (19%) odpovědi byly nesprávné.

Položka č. 14 – **Myslíte si, že je možné úrazům předcházet?**

Tabulka 14 – Je možno úrazům předcházet?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO, určitě	4	19%
asi ano	9	43%
nevím	2	10%
asi ne	3	14%
určitě NE	3	14%
CELKEM	21	100%

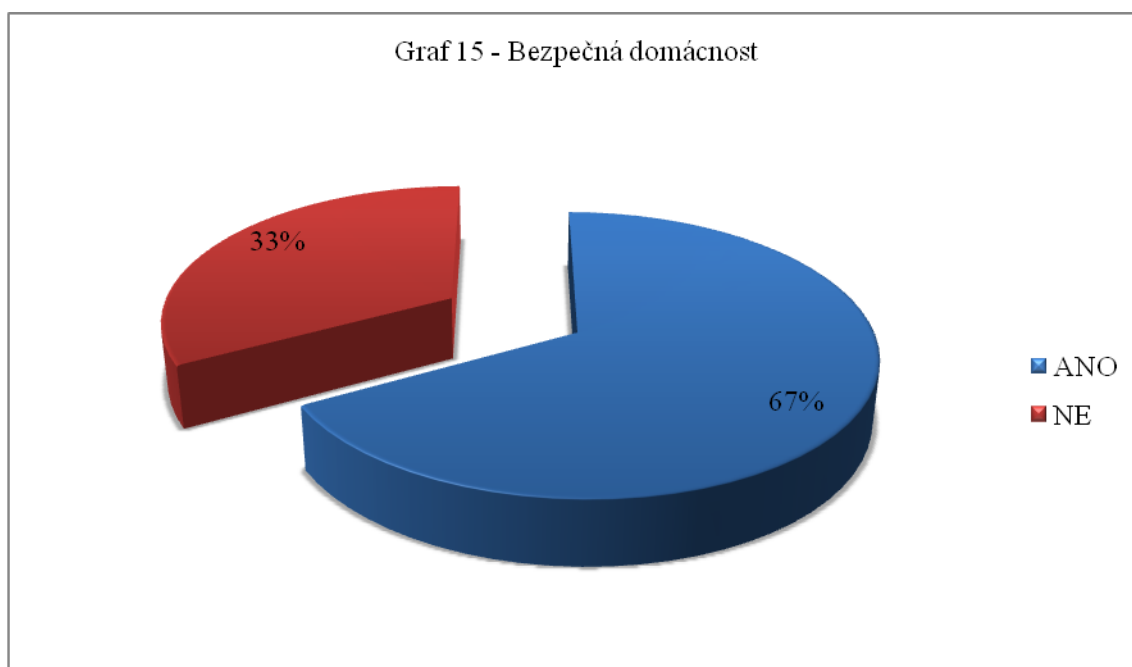


Nejvíce respondentů 9 (43%) odpovědělo **asi ano**, 4 (19%) respondenti si myslí, že se určitě dá úrazům předcházet, 2 (10%) respondentů nevědělo, 3 (14%) si myslí, že se asi nedá úrazům předcházet a 3 (14%) je přesvědčeno, že se určitě nedá úrazům předcházet.

Položka č. 15 – Myslíte si, že máte dostatečně zabezpečenou domácnost před úrazem dítěte?

Tabulka 15 – Bezpečná domácnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	14	67%
NE	7	33%
CELKEM	21	100%

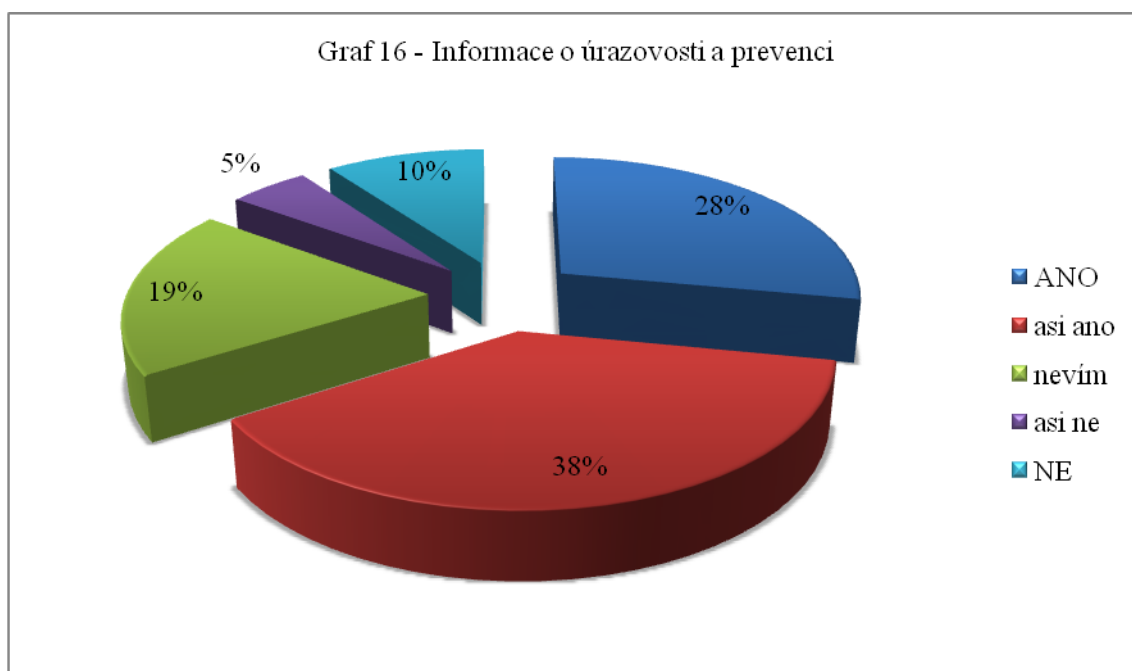


Dostatečně zabezpečenou domácnost před úrazem dítěte má podle svého mínění 14 (67%) respondentů, 7 (33%) se domnívá, že nemá dostatečně zabezpečenou domácnost před úrazem dítěte.

Položka č. 16 – Přivítali byste informace týkající se úrazů u dětí a její prevence?

Tabulka - 16 Informace o úrazovosti a prevenci

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	6	28%
asi ano	8	38%
nevím	4	19%
asi ne	1	5%
NE	2	10%
CELKEM	21	100%

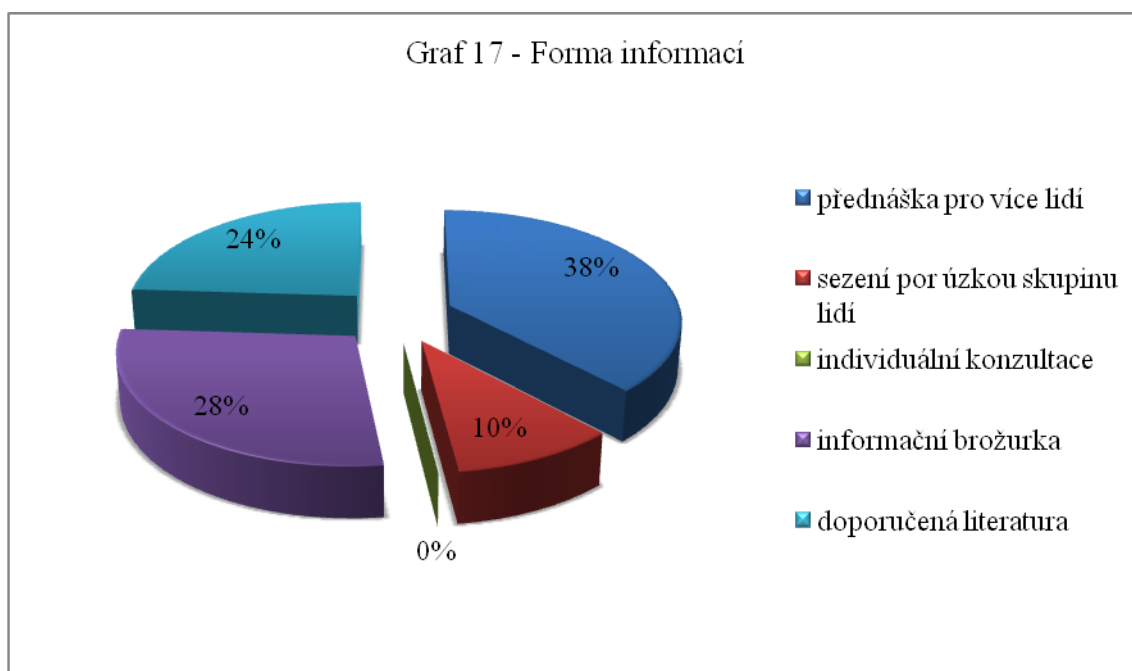


Na otázku, zda by rodiče přijali informace ohledně úrazů u dětí a její prevence, odpovědělo ANO 6 (28%) rodičů, 8 (38%) odpovědělo asi ano, 4 (19%) rodičů nevědělo, 1 (5%) respondent odpověděl asi ne a 2 (10%) odpověděli NE.

Položka č. 17 – Jaká forma informací by vám vyhovovala nejvíce?

Tabulka 17 – Forma informací

	Absolutní četnost	Relativní četnost
přednáška pro více lidí	8	38%
sezení pro úzkou skupinu lidí	2	10%
individuální konzultace	0	0%
informační brožurka	6	28%
doporučená literatura	5	24%
CELKEM	21	100%



Na dotaz jaká forma informací by rodičům vyhovovala nejvíce, odpovědělo 8 (38%) rodičů, že by jim vyhovovala přednáška pro více lidí, 6 (28%) preferuje informační brožurku, 5 (24%) doporučenou literaturu, 2 (10%) sezení pro úzkou skupinu lidí.

4.5 Interpretace výsledků průzkumu

První dvě položky jsou demografické. První položka určuje pohlaví, kdy ve zkoumaném vzorku převažují chlapečci. Druhá se týká současného věku dětí dotazovaných rodičů, a zde převažovaly děti v batolecím věku.

Třetí položka byla zodpovězena tak, že většina rodičů *nemá zkušenost* s úrazem u svého dítěte. **Hypotetický předpoklad 1** – Předpokládám, že většina rodičů má zkušenost s úrazem u svého dítěte se tedy **nepotvrdil**. Tento výsledek je potěšující, neboť dokazuje, že rodiče dbají na bezpečnost svého dítěte. K předpokladu se vztahují položky 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Hypotetický předpoklad 2 – Předpokládám, že k úrazům dochází nejčastěji v domácím prostředí se **potvrdil**. Tato skutečnost je alarmující, a rodiče by se nad tím měli zamyslet, neboť kde jinde by se mělo dítě cítit bezpečněji, než doma, v kruhu rodiny? K tomuto předpokladu se vztahují položky číslo 6, 7.

Hypotetický předpoklad 3 – Předpokládám, že nejčastěji k úrazům dochází v batolecím věku se **potvrdil**. Je to dáno tím, že děti v tomto období, jsou velmi zvědavé, poznávají své okolí a protože u nich probíhá rychlý rozvoj pohybových schopností, který je o krok napřed před rozumovými schopnostmi, nedokážou rozpoznat nebezpečné situace. Tento předpoklad byl potvrzen položkou číslo 5.

Hypotetický předpoklad 4 – Předpokládám, málo dotazovaných si myslí, že umí poskytnout dítěti první pomoc se **nepotvrdil**. Nicméně bylo dost dotazovaných, kteří odpověděli, že si nejsou jistí, zda by zvládli dítěti poskytnout první pomoc. Proto by se nad tím měli zamyslet a podniknout kroky k tomu, aby jejich pochybnosti zmizely, tedy procvičit se v základech první pomoci. Předpoklad byl ověřován položkami číslo 10, 11, 12, 13.

Hypotetický předpoklad 5 – Předpokládám, že většina rodičů si myslí, že se dá úrazům předcházet se **potvrdil**. Je to potěšující, neboť to značí, že rodiče dbají na bezpečnost dítěte a snaží se mu předcházet. Předpoklad byl ověřován položkami číslo 8, 9, 14, 15.

Hypotetický předpoklad 6 – Předpokládám, že rodiče pocítují nedostatek informací ohledně prevence úrazů u dětí se **potvrdil**. Co se týká formy podávaných informací, rodiče preferují přednášku pro více lidí a dále pak brožurku a doporučenou literaturu. Hypotéza byla potvrzena otázkami č. 16, 17.

4.6 Diskuze

V bakalářské práci jsem se zaměřila na zkušenosti a postoje rodičů k problematice úrazovosti u dětí ve věku od 0 do 3 let. Diskuze přináší přehled výsledků, které vyplývají z průzkumného šetření a byly porovnány s výsledky jiných podobně zaměřených výzkumných prací a publikací.

Cílem 1 bylo zjistit, zda rodiče mají zkušenost s úrazem u svého dítěte, chtěla jsem zjistit jak velké procento dětí se i přes svůj nízký věk již s úrazem setkalo. Na základě odpovědí respondentů bylo zjištěno, že 42% rodičů *má zkušenost s úrazem* u svého dítěte, zatímco 58 % *se s úrazem zatím neseťkalo*. Tento výsledek poukazuje na to, že edukace rodičů v prevenci úrazovosti dětí je důležitá, neboť jsou to právě rodiče, kteří odpovídají za vznik úrazu u svého dítěte.

Dalším **cílem 2** bylo zjistit, ve kterém prostředí nejčastěji k úrazům dochází. Výsledkem bylo zjištění, že nejčastěji – v 62% dochází k úrazům *doma*, dále pak následovaly možnosti *na návštěvě* 28% a *na zahradě* 10%. Z toho vyplývá, že rodiče zřejmě spoléhají na to, že dítě je ve svém domácím prostředí a tudíž se mu nemůže nic stát a proto poleví v ostražitosti a pozornosti a neštěstí je na světě. Je také pravdou, že doma jsou rodiče hodně zaměstnání svými povinnostmi a zřejmě i z tohoto důvodu klesá pozornost, kterou by měli věnovat svému malému dítěti a zabránit tak úrazu.

Podobnou problematikou se ve své bakalářské práci s názvem ***Problematika dětských úrazů v domácnosti*** zabývá autorka Laštůvková (2009). Jejím cílem bylo zjistit, jaká je četnost úrazů v domácím prostředí. Na otázku - Mělo vaše dítě úraz v domácím prostředí? Odpovědělo *kladně* 41% respondentů z Brna a 57% respondentů ze Zlína. Menší rozdíly v porovnávaných vzorcích mohou být z toho důvodu, že autorka do své práce zařadila také předškolní děti, které už bývají rozumné a opatrné a úrazům tak již sami aktivně předcházejí. Tím se sníží procento dětí, kterým se stal úraz doma.

Domov by měl být pro dítě oázou bezpečí. Na základě zjištění je potřeba apelovat na rodiče, aby se zamysleli a snažili se úrazům aktivně předcházet. Řešením může být zvýšený dohled na dítě, edukace hlídající osoby i dítěte (dle věku), používání ochranných pomůcek a další opatření.

Cílem 3 bylo zmapovat, ve kterém vývojovém období dítěte dochází k úrazům nejčastěji. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že nejčastěji dochází k úrazům v batolecím věku (13 – 36 měsíců), neboť respondenti na otázku – Ve kterém věku se úraz stal? odpovídali tímto způsobem: 24% respondentů 7 – 12 měsíců, 48% respondentů 13 – 24 měsíců a 28% respondentů 25 – 36 měsíců. Vzhledem k tomu, že batolecí období zahrnuje věk 13 – 36 měsíců, je to tedy celkem 76% případů.

Podobné výsledky byly i v rámci bakalářské práce autorky Laštůvkové (2009), která zjistila, že v Brně to bylo úrazem postiženo 76% dětí ve věku 0 – 3 let, a ve Zlíně 94% ve věku 0 – 3 let. Musím zdůraznit, že výsledky jsou jen podobné, nedají se srovnat úplně, neboť autorka rozdělila děti do jiných věkových kategorií. Nicméně se opět setkáváme s tím, že nejvíce úrazů vzniká u dětí do 3 let a tedy u dětí, které na rozdíl od předškoláků (4 – 6) úrazům neumějí předcházet a riziko vzniku úrazu si vůbec neuvědomují a proto musejí tuto ochrannou roli zastat rodiče.

Zjistit, zda si rodiče myslí, že umí poskytnout první pomoc bylo dalším cílem, tedy **cílem 4**. Dotazovaných 52% respondentů odpovědělo, že si myslí, že *umí poskytnout první pomoc*, dalších 24% odpovědělo, že *si nejsou jistí* a 24% odpovědělo záporně, tedy, že *neumí poskytnout první pomoc*. Výsledky nejsou moc potěšující, neboť na základě předchozích odpovědí bylo zjištěno, že celých 72% respondentů bylo dříve v základech první pomoci proškoleny. Otázkou je, zda rodiče nemají obavy z praktického poskytnutí první pomoci, protože v teorii první pomoci dosáhli celkem dobrých výsledků. Mohu to doložit na základě odpovědí: Na otázku ošetření popáleného (opařeného) dítěte odpovědělo správně 62% respondentů a na otázku zda vědí, jak vypadá tepenné krvácení odpovědělo správně 81% respondentů. Obava rodičů byla tedy zřejmě z praktického provedení první pomoci.

Při srovnání s bakalářskou prací autorky Laštůvkové, docházíme k podobným závěrům. Autorka na základě zodpovězených dotazů zjistila, že více jak polovina dotazovaných by uměla poskytnout první pomoc.

Tento výsledek jen utvrzuje v tom, že opakování je matka moudrosti a že by rodiče měli znovu absolvovat kurz či přednášku první pomoci, neboť tyto znalosti a dovednosti mohou kdykoli a kdekoli uplatnit. Člověk nikdy neví, kdy může správnou a včasně podanou první pomocí zachránit život člověka, ať už je to dospělý nebo dítě.

V rámci 5 cíle jsem zjišťovala, zda si rodiče myslí, že se úrazům dá předcházet. Odpověď na tuto otázku nebyla jednoznačná, jak jsem předpokládala. 19% respondentů uvedlo *ANO, určitě se dá úrazům předcházet*, 43% odpovědělo *asi ano*, 10 % *nevím*, 14% *asi ne* a 14% respondentů je přesvědčeno, že *určitě se nedá* úrazům předcházet. Je více než zřejmé, že si rodiče stále neuvědomují význam cílené prevence, že pokud nebudou sami nad možností vzniku úrazu přemýšlet a aktivně se nezapojí do zabezpečení prostoru, ve kterém se dítě pohybuje, úrazů bude přibývat.

Tento cíl jsem srovnávala s výsledkem autorky Břendové (2007), která v diplomové práci na téma *Význam edukace v prevenci dětských úrazů v domácím prostředí* zjistila, že pouze 7% rodičů si myslí, že úrazům *je možno vždy předcházet*, dále 86% je přesvědčeno, že *úrazům lze předcházet jen někdy* a 7% respondentů je toho názoru, že *úrazům nelze předcházet vůbec*. I v tomto případě je vidět, že rodiče význam prevence podceňují.

Nakonec jsem zjišťovala (**Cíl 6**), zda se rodiče cítí dostatečně informováni ohledně úrazovosti dětí a její prevence a zda by uvítali více informací. Respondenti ve 28% případů uvedli, že by *uvítali více informací*, 38% odpovědělo *asi ano*, 19% *nevím*, 5% *asi ne* a 10% odpovědělo, že *nechce více informací*. Výsledek mě na základě předchozích odpovědí nepřekvapil, neboť podobné odpovědi jsem očekávala. Rodiče podceňují význam prevence úrazů. Je potřeba si uvědomit, že úraz může přijít kdykoli a kdekoli, když ho nejméně čekáme a že správná příprava a zabezpečení prostředí dítěte pomůže velmi snížit procento úrazovosti dětí. Musíme si totiž všichni uvědomit, že – *Nehoda není náhoda a Kdo je připraven, není zaskočen*.

4.7 Doporučení pro praxi

Jak již bylo výše uvedeno, úrazovost dětí je velice závažné a stále aktuální téma a prevence úrazů je jedním ze základních a velmi důležitých předpokladů úspěšného snižování dětských úrazů.

Úraz, který se jednou dítěti přihodí, nelze vzít zpět. Zvláště pak, je-li to úraz ohrožující život dítěte, nebo takový, který zanechá trvalé následky, nebo úraz končící smrtí dítěte. Informací není nikdy dostatek a vzhledem k tomu, že porodnost stále stoupá, a generace rodičů se neustále obměňuje, bude edukace rodičů stále potřebná a aktuální.

Z výsledků výzkumu vyšlo najevo, že řada rodičů má snahu dětským úrazům předcházet, někteří však nevědí jak, proto se domnívám, že v této oblasti je potřeba rozšířit vědomosti a schopnosti rodičů cílenou edukací. Zde jsou mé návrhy:

1. uspořádat přednášku pro rodiče, s možností prakticky si vyzkoušet KPR na modelu
2. doporučit rodičům literaturu s danou problematikou, brožurky, knihy, poukázat na možnosti internetu, kde najdou dostatek informací a další kontakty,
3. nabídnout rodičům možnost zúčastnit se kurzu první pomoci pořádaného nemocnicí, zdravotní školou nebo záchrannou službou v rámci osvěty obyvatelstva
4. využití spolupráce s pediatry v rámci edukace rodičů v prevenci úrazovosti dětí
5. využití televizních spotů a programů zabývajících se prevencí úrazovosti dětí

Návrhů je spousta a domnívám se, že je možno najít i další řešení, jen je potřeba hledat, zkoumat a studovat. To může být výzva pro další práci v této oblasti, ať už se jí budu věnovat já, nebo třeba někdo jiný, kdo na mou práci naváže.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň vědomostí rodičů v oblasti úrazovosti dětí a její prevence. Zkoumaným vzorkem byly děti ve věku od 0 do 3 let věku. Je to období, kdy dítě přechází od úplné závislosti na rodičích (zejména na matce) až k postupnému uvědomování si sebe sama a rozvíjení svých motorických a rozumových schopností.

V úvodu práce, v teoretické části je zmínka o psychomotorickém vývoji dítěte, který s úrazy úzce souvisí, dále jsou popsány nejčastější typy úrazů v daném věku a u každého z nich doporučeno preventivní opatření. V rámci teorie byla v bodech popsána laická první pomoc při resuscitaci dítěte.

Pomocí průzkumu se nám naskytla možnost nahlédnout do této problematiky a na základě odpovědí respondentů jsme získali cenné informace, se kterými jsme pak mohli pracovat dále. Je pravdou, že zkoumaný vzorek (50 respondentů) není velký a že pro objektivnější zhodnocení problematiky úrazů u dětí by bylo potřeba oslovit daleko více respondentů. Přesto nám alespoň tento malý vzorek nastínil situaci.

Zjistili jsme, že i přes nedostatek informací v oblasti úrazovosti dětí a v oblasti prevence se rodiče snaží úrazům předcházet v rámci svých možností a vědomostí. Důkazem je zjištění, že jen málo rodičů (42%) má zkušenost s úrazem u svého dítěte a pokud ano, že tento úraz se již pak v drtivé většině (85%) neopakoval. Rodiče také dbají na dostatečné zabezpečení domácnosti a v oblasti první pomoci mají sice malé, ale dostačující vědomosti. Jak ale většina rodičů (64%) uvedla, přivítali by další informace v této oblasti, aby dítěti mohli zabezpečit zdravé dětství bez úrazu. Někteří se také zajímali o mou práci a zajímalo je, jak tento výzkum dopadne, a byli zvědaví na výsledky. Toto zjištění mě potěšilo, neboť jsem zjistila, že má práce nebyla marná a vyvolalo ve mně myšlenku pokračovat v této práci, prozkoumat větší vzorek respondentů a zapojit se osobně do edukace rodičů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné monografické publikace:

ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4

BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-416-X

BENEŠOVÁ, V., NENCKA, P. 2003. *Bezpečný domov pro děti*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2062

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2001. *Dejiny a teória ošetrovatelstva*. Martin: Osveta, 2001. ISBN 80-8063-086-0

FENWICKOVÁ, ELIZABETH. 2002. *Velká kniha o matce a dítěti*. Bratislava: Perfekt, 2002. ISBN 80-8046-193-7

FRIŠOVÁ, L. a kol. 2006. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-72-5

GREGORA, M. 2004. *První pomoc u dětí*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1064-3

GRIVNA, M. a kolektiv. 2003. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 80-239-2063-4

JOUROVÁ, IVETA. 2001. *První pomoc při úrazu dítěte*. Praha: Computer press, 2001. ISBN 80-7226-376-5

KARGER, PETR. 2004. *Péče o dítě do 3 let*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1019-8

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0

LANGMAJER, JIŘÍ. 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X

NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, s. r. o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0

PRŮCHA, J. 2005. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-047

REZKOVÁ, B. 2008. *Umíme chránit děti před úrazy?* Brno: MU, 2008. ISBN 978-80-7348-571-9

SRNSKÝ, P. 2007. *První pomoc u dětí*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1824-8

TOŠOVSKÝ, V. 2006. *Chraňme děti před úrazy*. Praha: ALFA-OMEGA, 2006. ISBN 80-86318-79-6

VÁGNEROVÁ, MARIE. 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

ZÁVODNÁ, V. 2002. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-108-5

Vysokoškolské kvalifikační práce:

BŘENDOVÁ, Marie. 2007. *Význam edukace v prevenci dětských úrazů v domácím prostředí*. České Budějovice, 2007. s. 184. Diplomová práce. (Mgr.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

LAŠTŮVKOVÁ, Nikola. 2009. *Úrazy v domácnosti u předškolních dětí a možnosti jejich prevence*. Zlín. 2009. s. 129. Bakalářská práce. (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Dotazník.....	I
PŘÍLOHA B - Edukace rodičů – fáze edukačního procesu.....	IV
PŘÍLOHA C – Fotografie KPR.....	IX
PŘÍLOHA D – Edukační brožurka.....	XII

PŘÍLOHA A

Dotazník

Dobrý den,
jmenuji se Ivana Pitrunová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze. Žádám vás o vyplnění tohoto dotazníku, který použiji pro vypracování bakalářské práce. Tématem práce je *Edukace rodičů v prevenci úrazovosti dětí*. Dotazník je anonymní. Prosím, zakroužkujte vámi zvolené možnosti, nebo vypište odpověď slovy. Budete-li mít nějaké otázky k dotazníku nebo k úrazovosti a danému tématu, případně nějaké poznatky, obraťte se prosím na mne. Ráda vám odpovím a poskytnu informace. Děkuji za spolupráci.

1. Pohlaví dítěte

- a) holčička
- b) chlapeček

2. Věk dítěte

- a) 0 – 6 měsíců
- b) 7 – 12 měsíců
- c) 13 – 24 měsíců
- d) 25 – 36 měsíců

3. Máte zkušenost s úrazem u svého dítěte? Pokud označíte ANO, pokračujte i v následujících otázkách, pokud označíte NE, přejděte až na otázku číslo 10.

- a) ANO
- b) NE

4. Z následujících možností označte úraz, se kterým máte zkušenost u svého dítěte.

Pokud máte zkušenost s více úrazy, označte ten, který považujete za nejzávažnější.

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| a) popáleniny (opařeniny) | f) tonutí |
| b) zlomeniny | g) poranění domácími zvířaty |
| c) otravy a poleptání | h) dopravní úrazy |
| d) dušení | i) krvácení |
| e) cizí těleso | j) jiné – vypište..... |

5. Ve kterém věku dítěte se tento úraz stal?

- a) 0 – 6 měsíců
- b) 7 – 12 měsíců
- c) 13 – 24 měsíců
- d) 25 – 36 měsíců

6. V jakém prostředí k úrazu došlo?

- a) doma
- b) na návštěvě
- c) v autě
- d) na zahradě
- e) v parku
- f) na pískovišti
- g) jinde - kde?.....

7. Jaká byla příčina úrazu? Napište:

.....

8. Jaká jste provedli opatření proti opakování úrazu?

- a) poučení dítěte
- b) poučení hlídající osoby
- c) zvýšený dohled na dítě
- d) zabezpečení domácnosti ochrannými pomůckami
- e) jiné-vypište.....
- f) žádné

9. Opakoval se tento úraz? Pokud ano, kolikrát?

- a) NE
- b) ANO ... 1x
- ... 2x
- ... 3x a více

10. Byli jste proškoleni v základech První pomoci?

- a) ANO
- b) NE

11. Myslíte si, že umíte poskytnout první pomoc?

- a) ANO
- b) NE
- c) nejsem si jistý/á

12. Označte správné řešení první pomoci u popáleného (opařeného) dítěte:

- a) popálené dítě odnesu od zdroje tepla, popáleninu opláchnu vodou a natřu mastí
- b) popálené dítě odnesu od zdroje tepla a dám mu napít
- c) popálené dítě odnesu od zdroje tepla a puchýře jen překryju sterilní gázou

13. Víte, jak vypadá tepenné krvácení?

- a) z rány volně vytéká jasně červená krev
- b) z rány volně vytéká tmavá krev
- c) z rány stříká jasně tmavá krev
- d) z rány stříká jasně červená krev

14. Myslíte si, že je možné úrazům předcházet?

- a) Ano, určitě
- b) asi ano
- c) nevím
- d) asi ne
- e) určitě NE

15. Myslíte si, že máte DOSTATEČNĚ zabezpečenou domácnost před úrazem dítěte?

- a) ANO
- b) NE

16. Přivítali byste informace týkající se úrazů u dětí a její prevence?

- a) ANO
- b) asi ano
- c) nevím
- d) asi ne
- e) NE

17. Jaká forma informací by vám vyhovovala nejvíce?

- a) přednáška pro více lidí
- b) sezení pro úzkou skupinu lidí
- c) individuální konzultace
- d) informační brožurka - samostudium
- e) doporučená literatura, knihy – samostudium

PŘÍLOHA B

EDUKACE RODIČŮ V PREVENCI ÚRAZOVOSTI DĚTÍ

- příprava jednotlivých fází edukačního procesu

4.1 PROJEKTOVÁNÍ

Proč edukovat?	<p>Edukace rodičů v prevenci úrazovosti je důležitá, mezi hlavní důvody patří:</p> <ul style="list-style-type: none">☞ počet úrazů u dětí stále stoupá☞ mnoho rodičů tuto skutečnost podceňuje☞ následky úrazů mohou být až fatální☞ prevence a opatření jsou levnější než samotná léčba☞ vědomosti rodičů ohledně úrazů, první pomoci a prevenci jsou nedostatečné (zjištění na základě dotazníku)
Koho edukovat?	<p>V této etapě je nutno zvážit koho do edukace zahrnout. Je potřeba zohlednit různé faktory:</p> <ul style="list-style-type: none">☞ VĚK A POHLAVÍ – Edukace se týká rodičů, ale rovněž nejbližších členů rodiny, kteří mívají dítě na starost. Týká se jak mužů, tak i žen. Věková hranice je neomezená.☞ VZDĚLÁNÍ – edukace musí být přizpůsobená klientům různého vzdělání a mentality. Jinak bude edukace probíhat například u vysokoškolsky vzdělaných lidí, jinak u lidí se základním vzděláním.☞ PŘEDCHÁZEJÍCÍ VĚDOMOSTI – záleží na úrovni vědomostí s danou problematikou, zda se rodiče již s úrazem u dítěte setkali, zda mají znalosti v oblasti první pomoci, a dbají na

	<p>prevenci nebo ne. To vše je možno zjistit dotazníkem či osobním pohovorem. Na základě zjištěných výsledků pak přizpůsobíme obsah, formu a realizaci edukace.</p> <p>☞ MOTIVACE A POSTOJE KE ZDRAVÍ – průběh a výsledky edukace může ovlivnit i aktivní zájem edukantů a jejich postoj ke zdraví svého dítěte a zdraví vůbec. Aktivní zájem a kladení spousty dotazů ohledně dané problematiky je dobrým základem pro vytvoření efektivní edukace.</p>
<p>Co edukovat?</p>	<p>Obsah edukace se přizpůsobí zjištěným výsledkům na základě dotazníku. Edukant by měl získat informace, které můžeme rozdělit do různých hledisek:</p> <p>☞ z hlediska VĚDOMOSTÍ – klient získá informace ohledně psychomotorického vývoje dětí, budou popsány různé typy úrazů a související příčiny vzniku, dále pak zmínka o první pomoci (zaměřeno na KPR), a informace ohledně prevence úrazů.</p> <p>☞ z hlediska ZRUČNOSTÍ – klient si může prakticky vyzkoušet nácvik KPR u dítěte</p> <p>☞ z hlediska POSTOJŮ – klient získá správný postoj k dané problematice týkající se prevence úrazovosti dětí</p>
	<p>Na základě výběru FORMY edukace, která může být Individuální nebo Skupinová, se zvolí METODA edukace. V tomto případě je možno</p>

<p>Jak edukovat?</p>	<p>využít tyto metody:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ přednáška ~ rozhovor ~ diskuze ~ individuální konzultace ~ práce s textem (doporučená literatura, brožura)
<p>Kde a za jakých podmínek?</p>	<p>Na základě zájmu je možno připravit přednášku například v Powerpointové prezentaci, s využitím dalších názorných pomůcek, obrazových materiálů, videoprojekce. Organizační záležitosti pak budou záviset od zvolené formy a metody edukace. Co se týká prostředí, bude kladen důraz na klidnou místnost, dostatečně osvětlenou, přiměřené teploty, velikost místnosti přizpůsoben počtu edukantů. Důležité je technické zázemí, aby se mohly využít připravené didaktické a učební pomůcky.</p> <p>Z hlediska personálního zajištění realizuje edukaci sestra sama, případně může využít pomoci odborníků – pediatrů, záchranářů apod.</p>

4.2 REALIZACE

Prvním krokem této fáze je **motivace** edukanta, na níž navazuje **expoze**, při které jsou zprostředkovávány nové informace. V tomto kroku by se měl edukant i aktivně podílet. Na expozici navazuje **fixace**.

	<p>Motivací pro edukanta může být získání informací týkající se dané problematiky. V tomto případě se jedná o</p>
--	---

<p>Motivační fáze</p>	<p>psychomotorický vývoj dítěte, který úzce souvisí s úrazy, dále pak rozbor nejčastějších úrazů dané věkové kategorie, možnost procvičení KPR u dětí, a získání nových poznatků v oblasti prevence úrazovosti.</p> <p>Zda bude edukant spolupracovat, záleží na schopnostech edukátora (sestry) zaujmout a hlavně na tom, zda byl edukant dostatečně motivován v úvodu realizace.</p>
<p>Expoziční fáze</p>	<p>V rámci této fáze se exponuje obsah edukace připravený během projektování. Vyžívají se při nich různé metody edukace, jak už bylo dříve zmíněno, například přednáška, rozhovor... a využívají se různé učební a technické pomůcky.</p> <p>Je kladen důraz na dodržení důležitých zásad:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zajistit přiměřené edukační prostředí – mluvit jasně, srozumitelně a zřetelně – vyhnout se cizím slovům, zkratkám nebo odborným výrazům, případně je hned vysvětlit, – přizpůsobit tempo individuálně potřebám edukanta – mít dostatek trpělivosti při vysvětlování a názorné demonstraci – využívat co nejvíce názorných pomůcek – opakovat co nejvíce, avšak neunavit zbytečným mluvením – klást důraz na zpětnou vazbu a

	<p>pochopení ze strany edukanta</p> <ul style="list-style-type: none">– ponechat dostatečný prostor na diskuzi a kladení otázek ze strany edukanta– doporučit literaturu, brožury na dané téma, eventuelně další možnosti samostudia
Fixační fáze	<p>Zde je důležité v bodech zopakovat a shrnout nejdůležitější informace edukace.</p> <ul style="list-style-type: none">✘ význam psychomotorického vývoje dětí v souvislosti se vznikem úrazů✘ nejčastější dětské úrazy v dané věkové kategorii✘ vliv věku a prostředí na vznik úrazu✘ význam prevence✘ první pomoc a KPR

4.3 HODNOCENÍ

Vyhodnocení je průběžný a závěrečný proces ve kterém edukátor zhodnotí, co se edukant naučil. Kontrola naučeného je těžká a náročná, výběr metody hodnocení závisí na typu učení.

<p>Kognitivní typ učení zaměřený na osvojení vědomostí</p>	<p>Můžeme hodnotit na základě kladení otázek z probrané problematiky, např.:</p> <ul style="list-style-type: none">* Myslíte si, že věk dítěte může mít vliv na vznik úrazu?* Víte, které nejčastější úrazy bývají u dětí v daném věku (0-3 roky)?* Víte, ve kterém věku dochází nejčastěji k úrazům?* Víte v jakém prostředí dochází nejvíce k úrazům?* Víte co bývá nejčastější příčinou úrazů?* Víte jak zabezpečit domácnost proti úrazu dítěte?* Myslíte si, že se dá úrazům předcházet?
<p>Praktický typ učení zaměřený na osvojení zručností</p>	<p>Praktické dovednosti můžeme nejlépe zhodnotit pozorováním při praktické činnosti, v tomto případě prověříme schopnost při poskytnutí první pomoci (KPR) – edukant předvede na modelu dítěte: záklon hlavy, umělé dýchání, masáž srdce.</p>
	<p>Tyto změny můžeme posoudit na základě odpovědí na cílené otázky, např.:</p> <ul style="list-style-type: none">* Jaký máte názor na šíření osvěty v oblasti úrazů u dětí a její prevence?* Považujete prevenci v úrazovosti za důležitou a

	<p>proč?</p> <p>Změnu v postoji klienta k dané problematice a jeho přístup můžeme také zhodnotit na základě rozhovoru, diskuze s klientem a tím, že si poslechneme jeho názor na danou problematiku.</p>
--	--

PŘÍLOHA C

Kardiopulmonální resuscitace – fotografie – 1. část



Dítě v bezvědomí



Navázání kontaktu



Záklon hlavy, předsunutí čelisti



Zjištění dechu (vidím, slyším, cítím)

Kardiopulmonální resuscitace – fotografie – 2. část



Umělé dýchání, přípravná fáze



Umělé dýchání



Nepřímá srdeční masáž



Umělé dýchání

Kardiopulmonální resuscitace – fotografie – 3. část



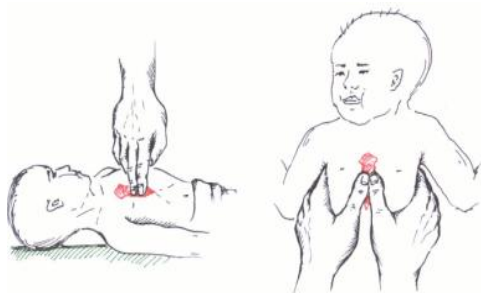
Zotavovací poloha – 1. fáze



Zotavovací pohoda – 2. fáze



Zotavovací pohoda – z blízka



Masáž dítěte u kojence a novorozence