

Incidence úrazů u dětí školního věku – současné směry prevence

MUDr. Zuzana Zvadová
RNDr. Stanislav Janoušek



Úrazy – závažné riziko dětského věku

- V ČR jsou úrazy dlouhodobě na prvním místě v příčinách mortality dětí i dospívajících.
- Dětství je z hlediska vzniku úrazu velmi rizikovým obdobím.
- U dětské populace zapříčiňují úrazy a otravy celkem 36 % všech úmrtí u dětí do 14 let.
- V posledních letech se počet dětských úmrtí v důsledku úrazu v ČR významně snížil.
- Díky tomu se ČR řadí v rámci zemí EU k zemím s nižší hodnotou standardizované úmrtnosti nežli je průměr.
- ∅ Počet úrazů vyžadujících lékařské ošetření se zatím snížit nedaří.

Prevence úrazů jako národní priorita

- ✿ V roce 2007 byl vytvořen vzhledem k závažnosti situace dětské úrazovosti Národní akční plán prevence úrazů na léta 2007-2017 směřující k vytvoření bezpečného prostředí v rámci EU. (Life without Injuries and Violence in Europe)
- ✿ Cílem NAPu je snížení úrazové mortality, zastavení nárůstu a četnosti úrazů, zejména závažných úrazů s trvalými následky a zajištění bezpečného prostředí pro děti bez úrazů a násilí.
- ✿ Národní akční plán byl odsouhlasen usnesením vlády č. 926 ze dne 22.8.2007 jako systémové řešení prevence úmyslných i neúmyslných úrazů u dětí ČR ve věkové kategorii 0-19 let .
- ✿ 31.5.2012 bylo ve FN Motol - zřízeno Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti, které je rovněž školícím a expertním centrem.

Studie sledování vývoje a úrazovosti u školních dětí – IGA MZ ČR NS 9802/4

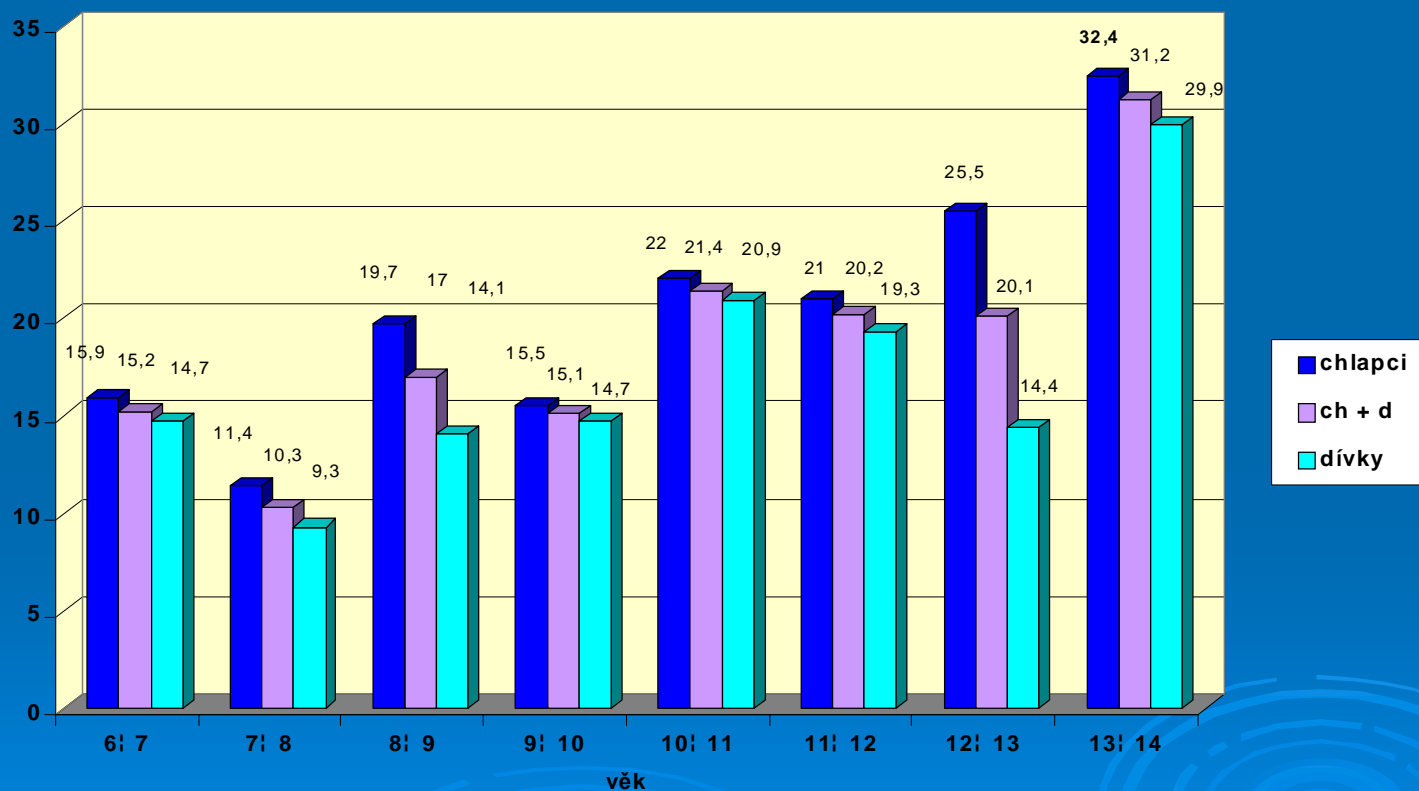
- ∅ Této tříleté studii se v období 2009-11 zúčastnilo celkem 48 základních škol z různých regionů ČR.
- ∅ Výzkumná šetření na školách byla realizována v pravidelných půlročních intervalech na I. a II. Stupni ZŠ, a to v 1., 3., 5. a 7. ročnících ZŠ.
- ∅ Kompletní úrazová data (od rodičů i dětí) se týkala celkem 4330 žáků ze 48 ZŠ navštěvujících síť Škol podporujících zdraví.
- ∅ Úraz vyžadující ošetření lékařem byl hlášen rodiči u 830 dětí, představujících celkem 19 % dětí daného souboru. Pobyt v nemocnici v důsledku úrazu byl hlášen u 17,4 % případů, tedy u každého šestého dítěte.

Výsledky studie vývoje a úrazovosti u školních dětí

- Výsledky poslední studie SZÚ potvrzují narůstající incidenci úrazovosti u školních dětí. V souboru čítajícím 4330 žáků utrpělo úraz ošetřený lékařem 19 % žáků. S věkem dítěte byl prokázán vzestupný trend úrazovosti, jakož i vyšší procento úrazů u chlapců. (Viz graf 1 - Incidence úrazovosti)
- Nejvyšší počet úrazů byl zaznamenán v kategorii zlomenin a zhmožděnin – 64,5 %, následují poranění povrchu těla - 27,6 %. Procento fraktur a distorzi znázorňuje graf 2– Nejčastější druhy zranění u dětí školního věku.
- Úrazy vznikají nejčastěji při sportovní činnosti – při organizovaném sportu a hře vzniká 37,9 % úrazů, při neorganizovaném sportu 34,4 % (hra bez dohledu a výlety – viz graf č. 3).

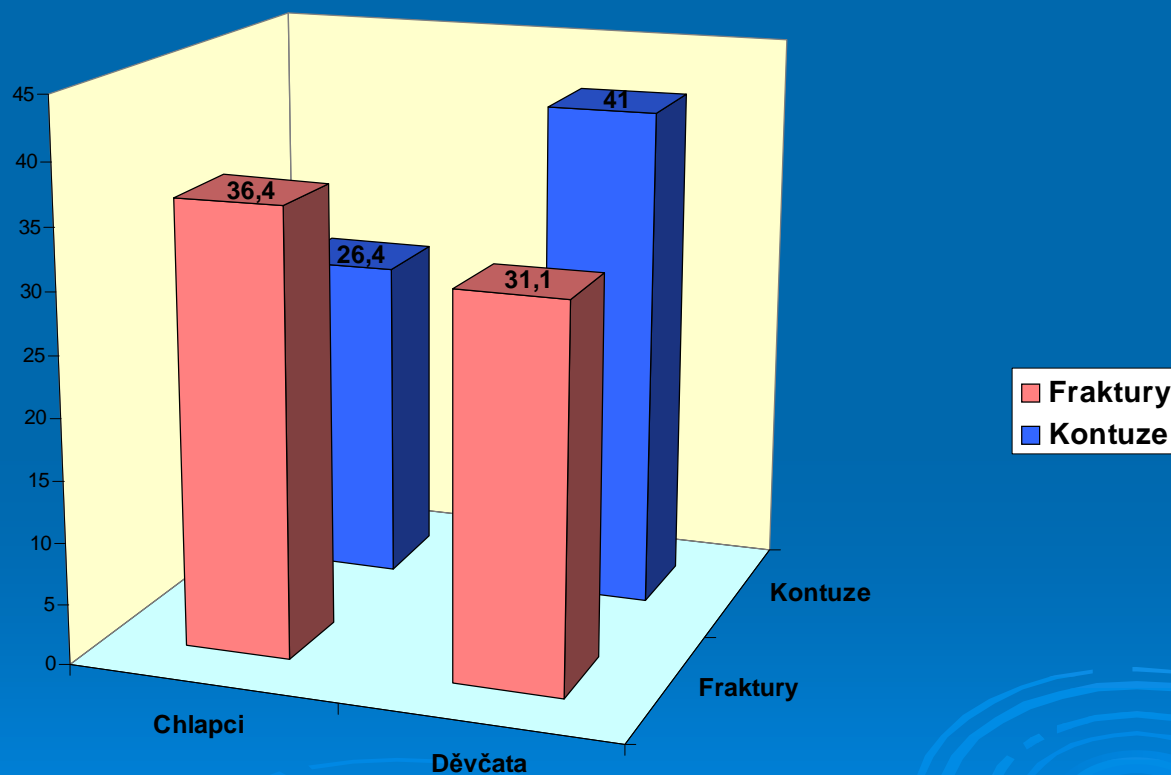
Graf 1: Incidence úrazovosti u školních dětí – IGA MZ ČR NS 9802/4

Incidence úrazovosti u školních dětí - IGA MZ ČR NS 9802/4



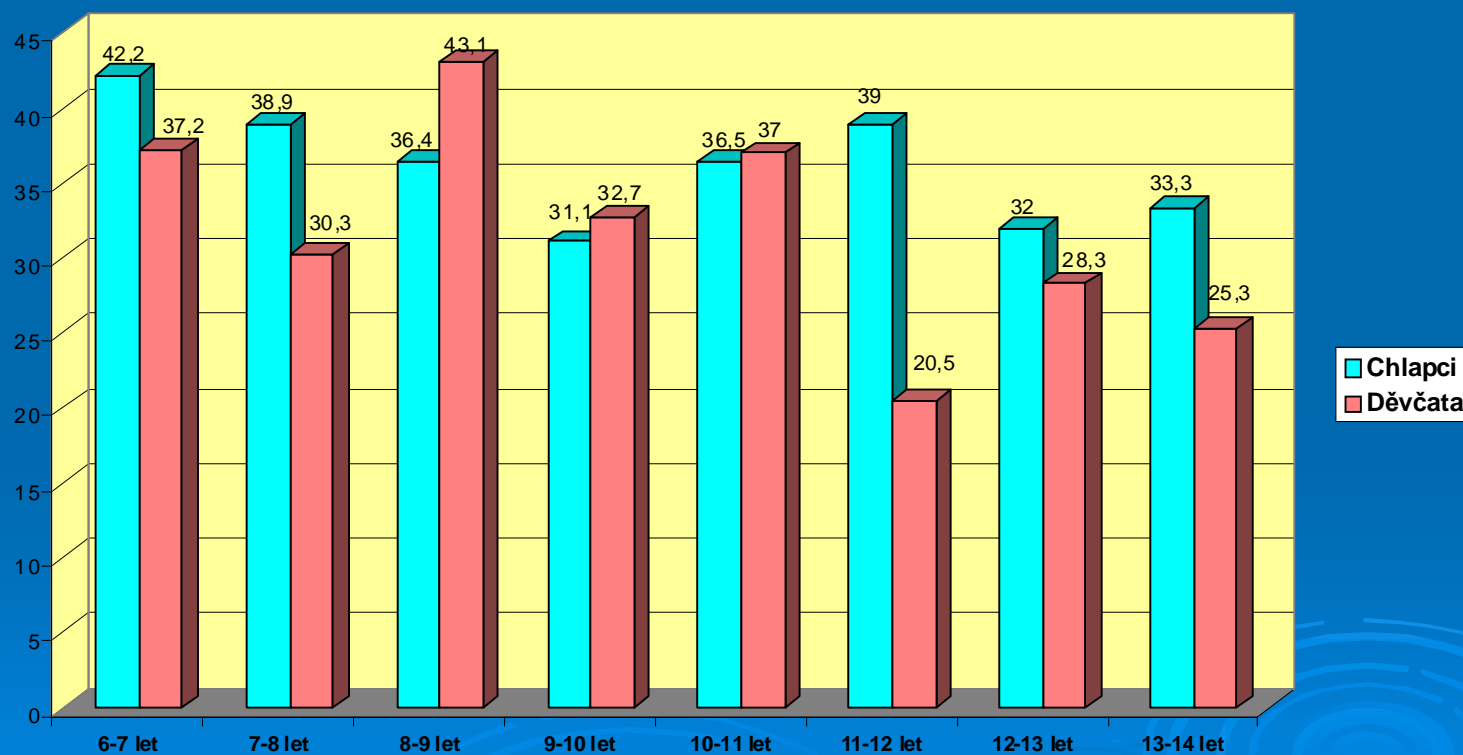
Graf 2: Nejčastější druhy zranění u dětí školního věku - IGA MZ ČR NS 9802/4

Nejčastější druhy zranění u dětí školního věku - v %



Graf č. 3: Zastoupení úrazů při hře a neorganizovaném sportu – v %

Procentuální zastoupení úrazů při hře a neorganizovaném sportu dle věku a pohlaví

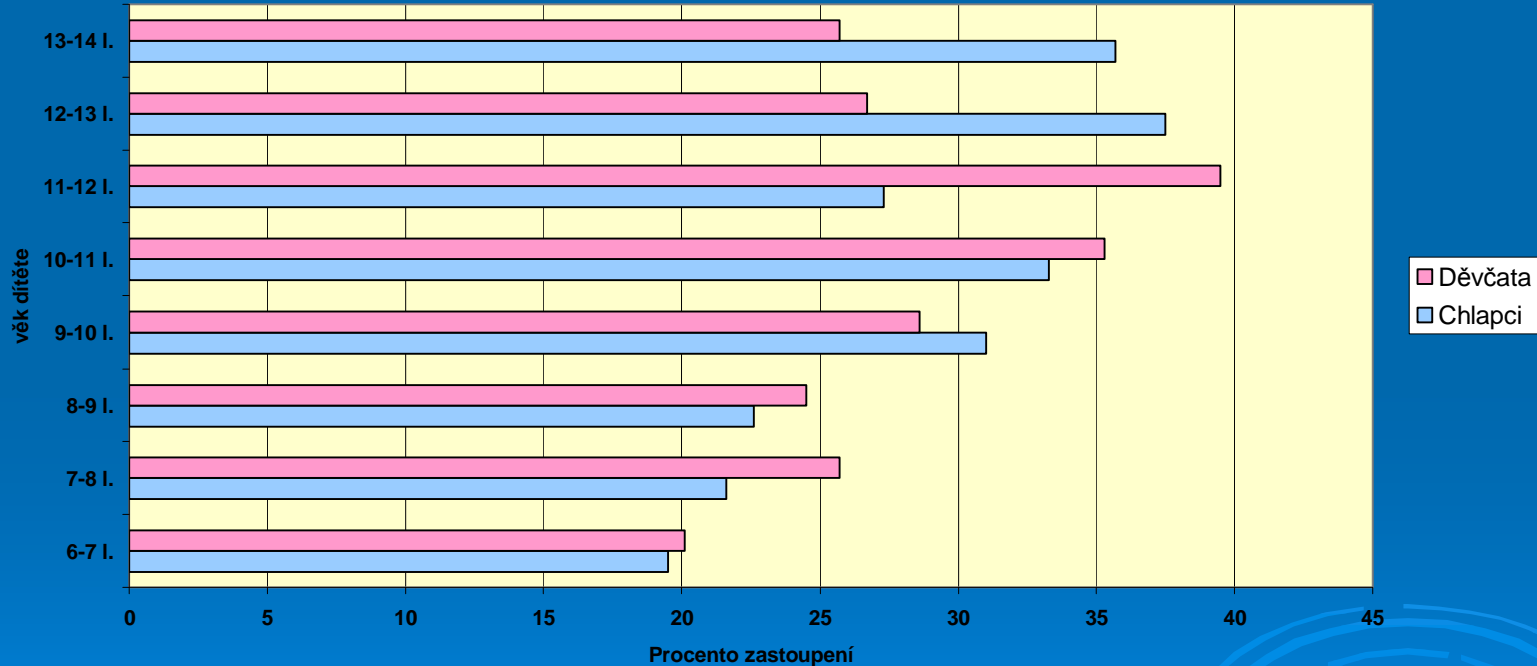


Úrazy z hlediska druhu prostředí

- n Nejčastěji dochází ke vzniku úrazu v prostředí domácím a školním, a to s charakteristickou závislostí na věku dítěte. Školních úrazů bylo zaznamenáno 28,9 % - viz graf č. 4, domácích úrazů 25,8 % - počet těchto úrazů s věkem klesá.
- n Ve školách dochází k úrazům nejčastěji při tělesné výchově – na tyto úrazy připadá více než polovina všech úrazů odehrávajících se ve školách – viz graf č. 5.
- n Výzkumná šetření Státního zdravotního ústavu potvrzují vysokou incidenci úrazovosti zejména u školních dětí navštěvujících II. stupeň ZŠ. Nejrizikovější skupinu, z hlediska vzniku úrazu, představují děti ve věku 13-14 let. V této věkové kategorii postihne, na základě vyjádření rodičů, úraz vyžadující lékařské ošetření každou čtvrtou dívku a téměř každého třetího chlapce.

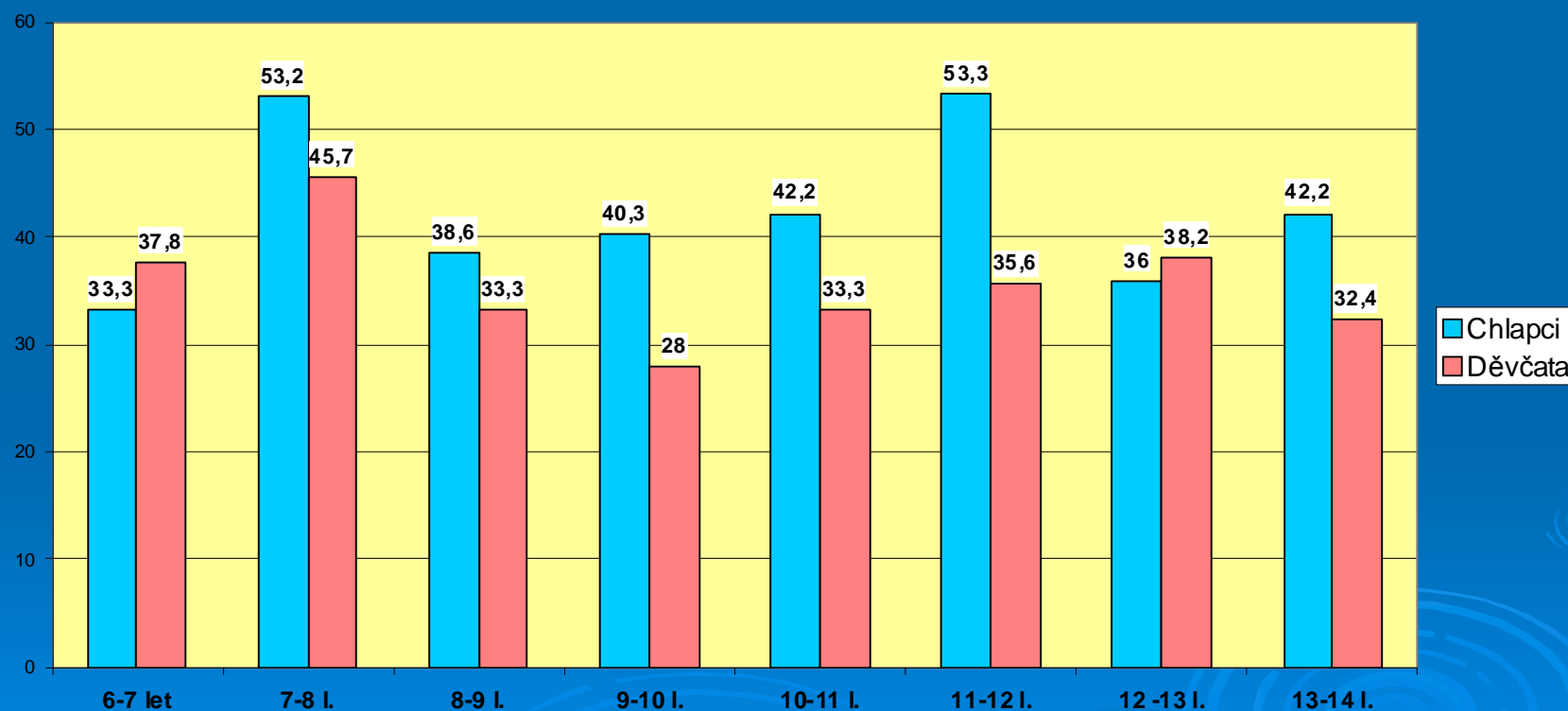
Graf 4: Zastoupení školních úrazů v celkovém počtu úrazů dle věku a pohlaví (v %) - IGA MZ ČR NS 9802/4

Zastoupení školních úrazů v celkovém počtu úrazů dle věku a pohlaví (v %)



Graf č. 5: Zastoupení úrazů při hře TV a organizovaném sportu dle věku a pohlaví – v %

Procentuální zastoupení úrazů při tělesné výchově a organizovaném sportu dle věku a pohlaví



Riziko úrazu ve vztahu k hmotnosti dítěte

- n Významný hmotnostní přírůstek lze zaznamenat v období pubertálního spurtu.
- n U dívek ve věku 12,5-14,5 let se jedná o průměrné zvýšení hmotnosti o 1,2 kg.
- n U chlapců se jedná o zvýšení hmotnosti o více než 4,5 kg. Tomuto navýšení odpovídá i relativní riziko vzniku úrazu, které je u chlapců vyšší.
- n Zastoupení dětí s nadměrnou hmotností se v našem souboru pohybuje v rozmezí 10-20 %.
- n U dětí s nadměrnou hmotností lze zaznamenat 1,5 vyšší riziko vzniku dětského úrazu.

Prevalence nadváhy a obezity u dětí ve věku 7- 13 let

		7 let	9 roků	11 let	13 let
Nadváha (v %)	♂	11,7	13,6	19,4	12,3
	♀	11,3	15,3	19,4	17,3
Obezita (v %)	♂	5,2	3,9	1,6	2,6
	♀	4,3	3,6	3,9	4,5

Zhodnocení výsledků studie

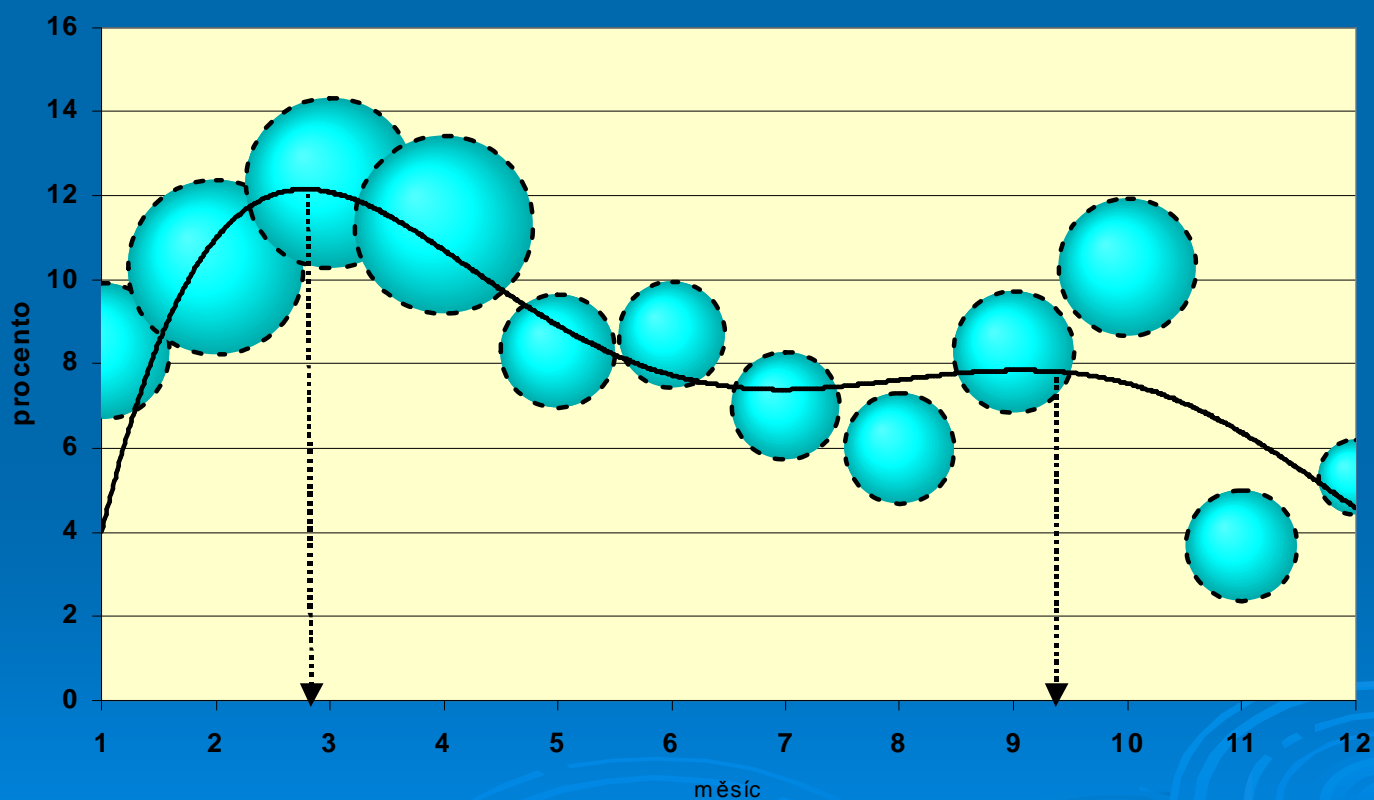
- n Studie potvrdila vyšší četnost zlomenin a zhmožděnin v období pubertálního spurtu.
- n Bylo potvrzeno vyšší relativní riziko úrazu u jedinců s nadměrnou hmotností.
- n Nadměrná hmotnost se týkala 10 – 15 % dětí našeho souboru.
- n Zatímco předškolní děti zůstávají obézními asi v 25 % případů, pubertální obezita přetrvává v 60-70 %.
- n Existují silné vazby mezi časnou obezitou v dětském věku a srdečně-cévními onemocněními, diabetem, hypertenzí, glykemií, či rizikem úrazu ve starším věku – zejména fraktur. Vyšší riziko dětského úrazu u skupiny dětí s nadměrnou hmotností je proto varujícím zjištěním.

Vývoj úrazové incidence

- V posledních deseti letech dochází k poklesu úrazové mortality, úrazovou morbiditu se snižovat nedaří – lze zaznamenat lehce vzestupný trend. Procento úrazů narůstá zejména na II. stupni ZŠ – za znepokojivý lze považovat nález v 7. ročnících ZŠ, a to více než 30 % incidence úrazů u chlapců a 29 % u děvčat!
- Tento vzestup může být způsoben nebezpečnějšími sportovními aktivitami - adrenalinové sporty a zejména nárůstem aktivit typu skateboarding, snowboarding a jízda na in-line bruslích.
- Mění se rovněž sezónní incidence úrazovosti. Dříve maximum zaznamenáno v letních měsících, nyní lze zjistit jeden vrchol v jarním období, druhý v podzimním období (Graf č. 6).

Graf 6: Zastoupení úrazů v celkovém počtu úrazů během kalendářního roku – v %

Graf č. 3 Procentuální zastoupení úrazů v celkovém počtu úrazů během kalendářního roku



Minimalizace rizika školních úrazů

∅ Vytvoření bezpečného prostředí ve smyslu materiálním

Bezpečné prostory ve škole, bezpečná konstrukce budov, vhodný nábytek – vybavení respektující požadavky Školského zákona 561/2004 a vyhlášku 410/2005.

∅ Zajištění bezpečného prostředí ve smyslu sociálním

Vytvoření příznivého psychosociálního klimatu, předcházení všem projevům násilí, okamžité řešení šikany a násilí, kultivace sociálních vztahů.

∅ Ochrana dítěte na pozemních komunikacích

Bezpečné přechody, retardéry, cyklostezky, ostrůvky pro chodce, světelná signalizace na křižovatkách a na přechodech v blízkosti škol.

Prevence rizika dopravních úrazů

- ∅ Závažnými dopravními úrazy jsou ohroženy zejména děti na počátku školní docházky.
- ∅ Optimalizace dopravního prostředí –včasné upozornění řidiče na přítomnost školy, dodržování nejvyšší povolené rychlosti v blízkosti škol, hřišť, sportovišť – 30 km/hod.
- ∅ Spolupráce s dopravními policisty. Výcvik na dopravních hřištích. Význam používání prvků pasivní ochrany.
- ∅ Osvojení bezpečných vzorců chování – rizika nutno znát a uvědomovat si je!
- ∅ Důsledné používání prvků pasivní bezpečnosti, znamenající významný pokles počtu dopravních nehod s fatálními následky.

Prevence sportovních úrazů

- ∅ Masové rozšíření některých sportů – in line brusle, skateboardy – důsledné užívání ochranných pomůcek, provozování na veřejných komunikacích
- ∅ Spolupráce s učiteli tělesné výchovy a sportovními trenéry - s cílem snížit riziko úrazů při TV i v rámci aktivit mimoškolních.
- ∅ Spolupráce se zdravotnickými zařízeními – osvojení zásad první pomoci, spolupráce s policisty, psychology, pedagogicko-psychologickými poradnami.
- ∅ Zapojení rodiny do problematiky prevence úrazů. Změna postoje k úrazům. Ovlivnění postoje rodičů, dětí i pedagogů. Úrazové kazuistiky. Rozbor příčin úrazů, závažnost následků.

Význam socioekonomických determinant

- ∅ **Socioekonomický statut rodiny – dle WHO děti z rodin z nižší úrovně příjmů jsou úrazy ohroženy několikanásobně častěji. Riziko dopravního úrazů 4-5 x vyšší.**
- ∅ **Soudržnost rodin, otevřená komunikace a nízká míra konfliktu má příznivý vliv z hlediska vzniku úrazů.**
- ∅ **Dostatek pozitivních sociálních zkušeností získávaných v rodině i mezi vrstevníky přispívá k vytváření přiměřené sebedůvěry a sebevědomí dítěte.**
- ∅ **Příznivé psychosociální klima v rodině a později ve škole znamená podporu mentálního zdraví a rovněž i budoucí ochranu před sociálně patologickými jevy!**

Závěr

- n Vytvoření bezpečného prostředí ve školách - identifikace rizikových míst, osvojení vzorců bezpečného chování, procvičení získaných znalostí formou her a soutěží
- n Podpora pravidelné a systematické sportovní a pohybové aktivity- plavání, turistika, cyklistika.
- n Sledování vztahů mezi dětmi, předcházení šikaně. Posilování přiměřené sebedůvěry a sebevědomí dítěte.
- n Rozvoj dopravního cítění, znalostí, týkajících se hrozících rizik, ale i způsobů, jak těmto rizikům předejít a nebezpečné situace včas předvídat a optimálně řešit.