UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra školní a sociální pedagogiky

Oddělení rodinné výchovy

Využití programu prevence úrazů dětí na 1. stupni ZŠ

Diplomová práce

Autor: Jitka Studničková

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Diplomová práce dokončena: listopad 2005

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze dne 22.11.2005

Poděkování:

Děkuji PaedDr. Evě Marádové, CSc. za cenné podněty a připomínky při vedení mé diplomové práce.

Děkuji slečně Lence Horové za výukové a vzdělávací materiály a pomůcky projektu Dětství bez úrazů.

Obsah

Úvod 6

Teoretická část

1. Úrazy 7

1.1 Faktory zvyšující riziko úrazu 8

1.2 Příčiny dětské úrazovosti 9

1.3 Následky dětské úrazovosti 9

1.4 Dopravní úrazy 11

1.4.1 Základní příčiny dopravních nehod 13

1.4.2 Předcházení dopravním úrazům 13

1.5 Otravy 16

1.5.1 Předcházení otravám 17

1.6 Popáleniny, opařeniny 18

1.6.1 Předcházení popáleninám a opařeninám 20

1.7 Pády 22

1.7.1 Předcházení pádům 22

1.8 Utonutí 23

1.8.1 Předcházení tonutí 24

1.9 Poranění zvířetem 25

1.9.1 Předcházení pokousání psem 26

2. Problematika úrazů ve světě 27

3. Školní úrazy 32

3.1 Evidence, záznamy a hlášení školních úrazů 33

3.2 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků 34

3.3 Specifické školní úrazy 37

3.4 První pomoc a ošetření 38

3.5 Prevence ve školním prostředí 38

4. Prevence dětských úrazů 39

4.1 Preventivní projekty v České republice 41

4.2 Výchova a péče o zdraví 44

5. Shrnutí teoretické části 45

Praktická část

6. Vlastní výzkumné šetření 46
6.1 Dotazník k cyklistice 46
6.2 Statistika úrazovosti na naší škole 50
6.3 Shrnutí výzkumného šetření 54
7. Návrh preventivního projektu pro žáky 1. stupně základní školy 54
7.1 Charakteristika programu 55
7.2 Září 55
7.3 Říjen 58
7.4 Listopad 62
7.5 Prosinec 64
7.6 Leden 66
7.7 Únor 68
7.8 Březen 70
7.9 Duben 72
7.10 Květen 75
7.11 Červen 77
Závěr 81
Použitá literatura a elektronické informační zdroje 83
Přílohy 88

Úvod

Dětské úrazy jsou celosvětově považovány za závažný nejen zdravotnický problém, ale také společenský, sociální a v neposlední řadě i ekonomický. Dětská úrazovost patří k hlavním příčinám dětské úmrtnosti i nemocnosti. V České republice mají úrazy ročně na svědomí přibližně třista mrtvých a na tři tisíce trvale postižených dětí. Mezi evropskými státy se řadíme k zemím s nejvyšším výskytem úrazovosti.

Úrazy se nestávají jen tak, každému úrazu předchází konkrétní nebezpečná situace. Většinou to znamená, že dospělí buď neudělali vše, co mohli, aby úrazu zabránili, nebo podcenili bezpečnost prostředí, kde se dítě pohybuje. Hlavně ale dítě nenaučili chovat se tak, aby úrazu předešlo.

Zjistila jsem, že málokdo si plně uvědomuje tato základní fakta, a proto jsem si zvolila jako téma diplomové práce problematiku dětské úrazovosti.

Cílem mé práce je poukázat na alarmující problematiku dětských úrazů, analyzovat na základě dostupných informačních zdrojů příčiny dětské úrazovosti v České republice a výsledky porovnat především s evropskými státy. Zaměřím na specifické školní úrazy a zajištění bezpečnosti zdraví žáků. Uvedu formy prevence a preventivní aktivity, které se realizují v naší republice. Výstupem práce bude návrh preventivního programu pro žáky mladšího školního věku, který se pokusím experimentálně ověřit v praktické výuce.

V teoretické části zvoleného tématu budu aplikovat metody literární rešerše, studium odborné literatury a epidemiologických dat a jejich sumarizaci. Praktickou část práce zpracuji metodou vlastní výzkumné činnosti, a to formou dotazníku, obsahovou analýzou školního dokumentu a návrhem projektu.

Jsem si plně vědoma, že úrazům dětí se dá zabránit, a proto je mou povinností se ve své činnosti s dětmi zaměřit na řešení této problematiky. I přesto, že se na republikové i regionální úrovni organizují nejrůznější preventivní aktivity, úrazů dětí zatím nijak výrazně neubývá. Uvědomuji si, že je potřeba intenzivně, cíleně a dlouhodobě pracovat s dětmi v preventivních aktivitách a do této každodenní činnosti vtáhnout nejen rodiče a nás, pedagogy, ale i odborníky různých rezortů.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Úrazy v dětské populaci

Přibližně od poloviny devadesátých let je v České republice prevenci dětských úrazů věnována zvýšená pozornost. Jedním ze zásadních chvil se stal první český pediatrický kongres pod záštitou UNICEF, na kterém byla primární prevence dětských úrazů stěžejním tématem. Od této doby se odborníci dané problematice věnují, organizují preventivní aktivity směřující k předcházení úrazům a snaží se veřejnost upozornit na tento nebezpečný jev. Například Světový den zdraví (7. dubna) v roce 2004 byl speciálně zaměřen na ochranu před úrazy, a především pak na prevenci úrazů v dopravě.

Široká veřejnost stále ještě vnímá úrazy jako náhodné nekontrolované události. Úrazy ve skutečnosti nejsou o nic náhodnější než nemoci. Úrazy mají své příčiny, svá rizika, závisí na věku a činnosti dítěte, mají určitou denní i roční periodicitu.

Úraz definujeme jako *poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svoji intenzitou adaptační možnosti lidského organismu* (Grivna, 2003, s.12). Podle Haddona je úraz *jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík nebo teplo* (Čelko, 2002, s. 8).

Úrazy můžeme rozdělit do dvou kategorií: úmyslné a neúmyslné. Do skupiny neúmyslných úrazů řadíme dopravní nehody, pády, popáleniny, otravy, utonutí. Tyto úrazy se podílejí na většině úmrtí v důsledku úrazů, přestože se jim dá předejít a jsou preventabilní. Neúmyslné úrazy u dětí jsou důsledkem vývojového stupně dítěte, rodičovské péče a prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. K úmyslným úrazům dochází, když se někdo cílevědomě pokusí dítěti ublížit, nebo mohou být důsledkem konfliktu. K úmyslným úrazům patří vraždy, sebevraždy, týrání, znásilnění, napadení (Grivna, 2003; Čelko, 2002).

Dalším možným dělením úrazů je podle místa vzniku úrazu. Nejčastěji dochází k úrazům v domácím prostředí, na silnici či ulici, hřišti, ve škole, volné přírodě.

V roce 2004 se stalo 446 456 dětských úrazů, které vyžadovaly návštěvu chirurgické ordinace. V přepočtu to znamená, že na 100 tisíc dětí se přihodilo 29 003,5

úrazů. Z celkového počtu dětských úrazů se stalo 23 285 dopravních úrazů (7%), 79 546 školních úrazů (14%), 132 152 úrazů při sportu (22%) a ostatní, přesně neurčené úrazy tvoří 211 473 (57%) (ÚZIS, 2005).

Tab. 1

Vývoj úrazovosti dětí ve věku 0–14 let v letech 2002–2004

Rok	2002	2003	2004
Úrazy dětí celkem	454 831	454 098	446 456
Z toho podle místa vzniku:			
dopravní	23 434	23 333	23 285
školní	82 279	78 656	79 546
sportovní	122 534	124 446	132 152
ostatní	226 584	227 663	211 473

Zdroj: ÚZIS MZ ČR

1.1 Faktory zvyšující riziko úrazu

Úrazy mají nejenom své příčiny a následky, ale i rizikové faktory, které se podílejí na vzniku úrazu. K rizikovým faktorům patří nízká ekonomická úroveň rodiny (omezená možnost ochranných prostředků), špatné podmínky bydlení, kritické dopravní situace, nedostatečné možnosti pro hru a sportovní vyžití. Důležitým faktorem je také čas, tzn. časové období, kdy ke vzniku úrazu dochází: při zvýšené únavě, v odpoledních či večerních hodinách, o víkendech, v letních měsících. Významným rizikovým faktorem je specifický psychosomatický vývoj dítěte, tzn., že dětské úrazy jsou podmíněny věkem a úzce souvisí s tělesným a duševním vývojem dítěte. Do nejvíce rizikové skupiny v oblasti úrazů můžeme zařadit hyperaktivní děti s poruchami pozornosti. Také pohlaví dítěte úzce souvisí s výskytem úrazovosti. K úrazům častěji dochází u chlapců, což je dáno především fyziologickým vývojem, kdy dívky jsou opatrnější, mají lepší motorickou koordinaci, je to dáno zájmy (Grivna, 2003).

1.2 Příčiny dětské úrazovosti

Některé děti a mladiství se chovají nebezpečně z nejrůznějších důvodů – chtějí zkusit něco nového, zajímavého, nebezpečí a zvýšený adrenalin je přitahuje. Mnohdy se

„jenom" chtějí předvést před ostatními, neposlechnou dobře míněné rady nebo přecení své síly a následky jejich nezodpovědného chování jsou neodčinitelné.

Mnoho úrazů vzniká díky tomu, že se dítě pohybuje v rizikovém, pro něj nebezpečném prostředí. Vezmeme-li v úvahu, že většina dětských úrazů vzniká v domácím prostředí, je v našich možnostech a silách toto změnit. Číhající nebezpečí upravit tak, aby dítěti nic nehrozilo (ostré hrany, kontakt s nejrůznějšími chemickými látkami, elektřinou, tepelným zdrojem apod.). Rizikové prostředí není pouze to domácí, velká nebezpečí hrozí dětem na silnicích, ve školním prostředí, na vodních plochách, dětských hřištích (Grivna, 2003).

Každé z výše uvedených příčin se dá zabránit. Pro dítě můžeme vytvořit a zajistit mu bezpečné prostředí a zároveň ho naučit rozeznávat riziková místa, předměty, situace a tím ho vést k bezpečnému chování.

1.3 Následky dětské úrazovosti

Každé poranění či úraz s sebou přináší velkou nejenom fyzickou, ale i psychickou bolest a utrpení. Bohužel většinou nezůstává jen u šrámu či modřiny, ale důsledkem jsou dlouhodobé zdravotní problémy, které mají dopad na psychickou stránku postiženého i jeho nejbližšího okolí. Závažné úrazy s sebou přináší trvalé zdravotní následky, deprivaci v souvislosti s dlouhodobým pobytem v nemocnici, narušení rodinných vztahů, znemožnění zařazení zpět do kolektivu. Ty nejzávažnější úrazy končí tragicky.

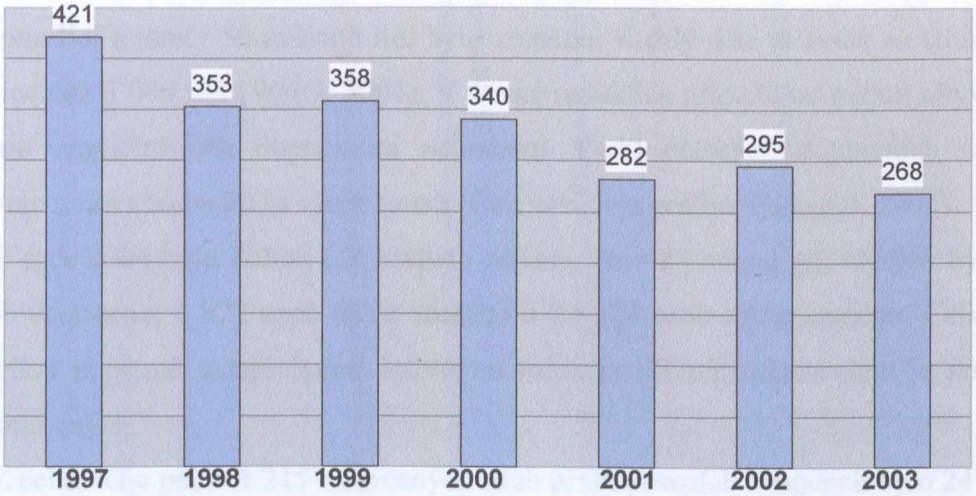
Čísla varují. Jen v roce 2003 u nás zemřelo vlivem úrazů 268 dětí a mladistvých ve věku do 19 let a rok co rok utrpí úraz každé čtvrté dítě. Úmrtí dětí v důsledku úrazů je pouhým vrcholem ledovce, na každé úmrtí připadá mnohem více dětí s trvalými následky. Odborníky byl vypracován tzv. úrazový ledovec dětské populace (Čelko, 2003, s. 36), podle kterého v České republice v roce 2002 připadlo na jedno dětské úmrtí (0 – 14 let) v důsledku úrazu 185 hospitalizací, 23 operací a přes 2700 ambulantních chirurgických ošetření.

úmrtí
168
hospitalizace
31 240
operace
3 924

ambulantní chirurgické ošetření
455 857
úraz nevyžadující lékařské ošetření
???

Graf 1

Počet úmrtí způsobených úrazy a otravami ve věku 0-19 let v letech 1997-2003



Zdroj: ÚZIS MZ ČR, 2004

V roce 1996 se u nás začalo s prevencí úrazů a z grafu je patrné, že počet úmrtí dětí na následky úrazů se začal snižovat.

Dětské úrazy s sebou přináší i ekonomické dopady. Jedná se o náklady spojené s péčí o nemocného pacienta v nemocnici i v následné péči. V celkovém úhrnu to jsou obrovské náklady pro celou společnost. Finanční zdroje jsou vydávány na nákladné operace, hospitalizace, léčbu, rehabilitaci či celoživotní péči. Zkušenosti ze západních zemí ukazují, že investice vložené do prevence se mnohonásobně vrací snížením nákladů vyvolaných úrazy.

V následujícím přehledu dětských úrazů se zaměřím na úrazy neúmyslné, neboť právě ty můžeme ovlivnit a cílenou prevencí zmírnit.

1.4 Dopravní úrazy

Bezpečnost dětí na silnici je ve velké míře ovlivněna především chováním dospělých, kteří jsou účastníky silničního provozu. Děti jsou v dopravním provozu mnohem více zranitelnější než dospělí, proto je nutné věnovat jim zvýšenou ochranu především ze strany řidičů.

Celosvětově se odhaduje, že v roce 2004 zemřelo v důsledku dopravních nehod 1,2 milionu lidí a téměř 50 milionů lidí bylo zraněno. Každý den ve světě na silnicích zemře více než 3 000 lidí (WHO, 2004). V České republice připadá na milion obyvatel 136 úmrtí zapříčiněných dopravními nehodami. Podíl dětských dopravních úrazů představuje u nás zhruba 20 % všech úrazů (Centrum dopravního výzkumu, 2005).

V roce 2004 bylo Policii ČR hlášeno celkem 196 484 nehod, při kterých bylo 1 215 osob usmrceno, 4 878 osob těžce zraněno a 29 543 osob lehce zraněno. Celkově počet nehod nepatrně stoupl oproti loňskému roku, pozitivním ukazatelem je pokles počtu usmrcených.

Z celkového počtu 1 215 usmrcených osob při dopravních nehodách bylo 24 dětí (o 9 méně něž v roce 2003). Z uvedeného počtu usmrcených dětí bylo 15 dětí jako spolujezdci v osobních automobilech a 9 dětí chodců. V porovnání s rokem 2003 nebylo usmrceno žádné dítě – cyklista.

Chodci zavinili celkem 1 911 nehod, přičemž děti jich zavinily 681. Mezi nejtragičtější příčiny patří neopatrné nebo náhlé vstoupení do vozovky z chodníku nebo krajnice a nesprávné zhodnocení dopravní situace. Tragické se pro chodce stává přecházení mimo přechod (MV ČR, 2004).

Při této statistice je nutné si uvědomit, že několikanásobně více dětí utrpělo v souvislosti s dopravními nehodami velmi závažná poranění, mnohdy s trvalými následky. Z celkového počtu nehod bylo téměř 92 % způsobeno řidiči motorových vozidel. Tento fakt svědčí o důležitosti prevence, a to v podobě dopravní výchovy zaměřené na děti. Ty se totiž velmi snadno mohou stát, a ne vždy vlastní vinou, oběťmi dopravních nehod.

Věkové zvláštnosti hrají velkou roli u všech druhů úrazů, dopravní úrazy nevyjímaje. Vývoj myšlení, chápání prostoru a schopnosti prostorového vidění činí dítě v jednotlivých obdobích zvláště zranitelným. Až do 7 let věku je dítě ve svém myšlení egocentrické, myslí si, že se mu okolí přizpůsobí. Například je přesvědčeno, že řidič

přijíždějícího auta ho vidí, a to i když je tma. Nevyzrálost prostorového vidění má za následek chybné odhady vzdálenosti i rychlosti. Díky tomu se dítěti zdají velká auta bližší. Dítě v tomto věku nezvládá odhadovat rychlost přibližujícího se auta. V předškolním věku dítě neumí s jistotou odlišit stojící auto od jedoucího. Reakční doba je u dětí výrazně prodloužena, u dívek je delší než u chlapců. Vyvíjí se i sluchový orgán. V předškolním věku je zvukový signál vnímán jen v úhlu 30° a signály ze strany a zezadu nejsou vnímány vůbec.

Na začátku školní docházky začínají děti rozlišovat pravou a levou stranu. Většímu nebezpečí jsou vystaveny děti leváci, naše prostředí je totiž výrazně orientováno na praváky. Postřeh, pozornost, koncentrace se výrazně lepší po 7. roce věku dítěte, potlačuje se egocentrické myšlení. Způsob myšlení dítěte je ale stále podmíněn tím, co může konkrétně vidět a dělat (Školáček, 2003). To tedy znamená, že prevence dětských úrazů musí být konkrétní a praktická.

V souvislosti s dopravními úrazy nejčastěji dochází ke zlomeninám, vykloubeninám, zhmožděninám, poraněním hlavy a lebky. Vážná zranění hrudníku jsou u dopravních úrazů dvakrát častější něž u jiných úrazů. Častěji se při dopravních úrazech vyskytuje poranění břicha, rovněž vyšší je výskyt polytraumat. Dlouhodobé či trvalé příznaky jsou téměř dvakrát častější než u jiných úrazů.

Ve věkové skupině dětí do 15 let jsou nejčastější úrazy na kole, druhý nejčastější je střet chodce s motorovým vozidlem a na třetím místě jsou zranění, které děti utrpěly jako spolujezdci v motorovém vozidle. U dětských cyklistů se na smrtelných úrazech nejvíce podílí poranění hlavy (Centrum dopravního výzkumu, 2005).

Hlavní příčinou úrazů dětských cyklistů je střet cyklisty s jinými účastníky silničního provozu, nejvyšší úmrtnost je prokázána u dětí mladších 16ti let, a to při srážce s motorovým vozidlem. Děti zpravidla nezvládnou jízdu na křižovatkách s odbočováním vlevo.

Asi největší nebezpečí hrozí dětem před začátkem a po ukončení vyučování a ve volném čase, kdy nejsou pod dozorem rodičů nebo pedagogů. Proto je potřeba děti systematicky připravovat nejenom po teoretické stránce, ale především po praktické, jak se mají chovat na silnicích. Nejdůležitější je nácvik konkrétních situací, ve kterých se děti naučí rozhodně jednat a především bezpečně se chovat. Pokud si takové chování plně zautomatizují, budou v silničním provozu bezpeční.

1.4.1 Základní příčiny dopravních nehod

Příčiny dopravních nehod, na kterých se děti účastní, se velmi často opakují. Nejčastějšími příčinami bývá vběhnutí dítěte do vozovky (přecházení mezi zaparkovanými auty, v zatáčce), neodhadnutí vzdálenosti a rychlosti blížícího se vozidla, hra dětí na vozovce (doběhnutí míče, sáňkování), nerespektování pravidel silniční dopravy při jízdě na kole (nesprávně chování cyklisty – jízda vedle sebe, vybočení ze směru jízdy bez dané signalizace). Obecně můžeme říci, že se jedná ani ne tak o neznalost pravidel silničního provozu, ale o jejich nedodržování, a to ať už z důvodu fyzické či psychické nezralosti dítěte, které nemusí vždy být na vině (Hořín, 2003).

K rizikovým faktorům, které přispívají k dopravním nehodám, patří nepřiměřená rychlost, požívání alkoholických nápojů a jiných drog, únava spojená s mikrospánkem, jízda v noci, špatný technický stav vozidla a některé další faktory.

Ke zhoršení následků nehod také významně přispívá nízké používání bezpečnostních pomůcek, zejména bezpečnostních pásů ve vozidlech, sedaček a cyklistických přileb.

1.4.2 Předcházení dopravním úrazům

Účastník silničního provozu je povinen dodržovat a respektovat pravidla bezpečnosti. Nedodržování těchto pravidel vede k ohrožení jedince či ostatních účastníků silničního provozu na zdraví a životě. V případě porušení či nedodržení stanovených norem hrozí sankce vyplývající ze Zákona o provozu na pozemních komunikacích a Vyhlášky č. 30/2001.

Z těchto důvodů je nutné při prevenci dopravních úrazů upozornit žáky na následující povinnosti účastníků silničního provozu.

Chodci:

- přecházet vozovku na označených místech (semafor, přechod pro chodce)
- bezpečný vstup do vozovky (inspirace ze zahraničí - používání pravidla tzv. Zeleného kříže: najít bezpečné místo k přecházení, zastavení se, poslouchání, zda se nepřibližuje vozidlo, rozhlédnutí se a rychlé přejití vozovky)
- chodec musí jít po levém okraji silnice

- skupina chodců musí jít společně po pravém okraji silnice
- v případě snížené viditelnosti, musí být útvar označen vpředu bílým a vzadu červeným světlem
- za snížené viditelnosti dbát na označení oblečení reflexním materiálem, případně mít umístěnou odrazku na oblečení (na konec rukávu nebo do výše kolen – při chůzi se ruce a nohy pohybují a fungují jako blikačky)
- dbát na bezpečné přecházení - nikdy nepřecházet mezi auty, před nebo za autem, za zatáčkou
- je zakázána chůze po trati, průchod tunelem

Cyklisté:

- znát a dodržovat dopravní předpisy a značky, jezdit bezpečně
- před jízdou zkontrolovat osvětlení a odrazky, seřízené brzdy, zvonek
- na silnici smí jezdit sám od 10-ti let (jinak v doprovodu osoby starší 15-ti let)
- povinnost používat ochranné přilby pro cyklisty mladší 15-ti let (podle nově navrhovaného zákona je povinnost používat přilbu do 18-ti let)
- na silnici smí jet cyklisté pouze jednotlivě za sebou
- cyklisté starší 10-ti let nesmí jezdit po chodníku, zde mohou kolo pouze vést
- pro jízdu využívat značené cyklostezky a všechny silnice, vyjma dálnic a silnic pro motorová vozidla
- při odbočování se napřed ohlédnout, zda nejede auto, potom ukázat rukou

Automobilisté:

- děti do 12-ti let a do výšky 150 cm musí vždy jezdit v autosedačce
- všichni cestující musí být připoutáni
- v autě sedět klidně, nestát mezi sedadly, nikam nepřelézat

Bruslaři:

- zákaz jízdy po silnici
- smí jezdit na cyklostezkách, v obytných zónách i na chodnících, ale nesmějí ohrozit chodce
- nutnost užívat ochranné pomůcky - přilba, chrániče kolen, loktů, zápěstí a dlaní

Skateboardisté:

- platí stejná pravidla jako pro bruslaře
- pro jízdu využívat „skateparky“
- používat ochranné pomůcky

Výčet následujících údajů uvádí některé informace ze silničního provozu. Vlivem „nedání přednosti chodci" řidičem motorového vozidla zahynulo v roce 2004 na vyznačených přechodech v ČR 20 chodců a 210 osob bylo těžce zraněno (MV ČR, 2005).

Riziko pro chodce a cyklisty je dvakrát až třikrát vyšší v noci či za soumraku než za dne. Stejně tak v horším počasí je omezená viditelnost, auto má delší brzdnou dráhu a chodci přechází silnici pomaleji. V roce 2003 se stalo ve dne za zhoršené viditelnosti 31 % nehod, jejichž účastníkem byly děti – chodci. Reflexní materiál je v noci vidět na třikrát větší vzdálenost než bílé oblečení a více než na desetkrát větší vzdálenost než oblečení modré. Při rychlosti 75km/h potřebuje řidič nejméně 31 metrů (1,5 sekundy) na to, aby si uvědomil nebezpečí a odpovídajícím způsobem zareagoval (BESIP, 2005).

Riziko, že nepřipoutané dítě při dopravní nehodě zemře, je sedmkrát vyšší než u dítěte zabezpečeného v autosedačce (BESIP, 2005). U nás používá dětské autosedačky asi jen 60 % rodin s malými dětmi. Podceňuje se také význam používání bezpečnostních pásů, kdy se v mezinárodním srovnání ČR řadí mezi země s nejnižší mírou používání bezpečnostních pásů. Přitom správné použití bezpečnostních pásů snižuje riziko usmrcení nebo těžkého zranění na polovinu až třetinu, v závislosti na rychlosti jízdy (Centrum dopravního výzkumu, 2005).

Výsledky odborných studií prokázaly, že cyklista, který používá přilbu, podstupuje devatenáctkrát menší riziko úmrtí než cyklista bez přilby. Cyklistické přilby mohou předejít okolo 80 % vážných poranění hlavy u cyklistů a 75 % všech úmrtí je způsobeno úrazem hlavy (BESIP, 2005). Nejzávažnější druh úrazu spojených s jízdou na kole je úraz hlavy, proto by prevence úrazu hlavy měla být prioritou.

V naší republice platí povinnost nosit cyklistické přilby u dětí mladších 15 let. Nakolik bude toto opatření účinné závisí především na možnostech toto opatření prosazovat, ale zároveň ho i kontrolovat. Neméně podstatná je i cena cyklistické přilby a její dobrovolné a uvědomělé nošení jako povinné součásti výbavy na kolo. Používání cyklistických přileb má vysoký a statisticky podložený efekt v prevenci poranění hlavy a může ochránit mnoho životů.

1.5 Otravy

Mezi úrazy se běžně ve statistikách vyskytují i náhodné otravy u menších dětí, které vznikají nepozorností dospělých, kteří nechají dětem volný přístup k lékům a chemikáliím. Otravy mají často vážné následky, protože děti mají rychlejší metabolismus a jsou méně schopné neutralizovat toxickou látku.

U otrav rizikovější skupinu tvoří chlapci, kteří jsou více než dívky neklidní, hyperaktivní, zvídaví. Nejkritičtějším věkem pro vznik otravy je batolecí období (1–3 let), časté jsou také nehody starších kojenců a dětí do 5 let. Absolutní většina otrav v tomto útlém věku jsou otravy náhodné, které vzniknou selháním dozoru dospělého. Děti již bývají dostatečně pohyblivé, zručné, vše prozkoumávají ústy a nejsou schopny situaci rozumově zhodnotit. U dětí předškolního věku je nejnebezpečnějším prostředím domácnost, kde se odehraje 70–90 % všech dětských otrav (Rakovcová, 2003).

Poškození organismu otravou může být způsobeno otravou léky, návykovými látkami, chemickými látkami a průmyslovými přípravky, rostlinami, potravinami, houbami a hadem. Nejčastější příčinou otrav u dětí jsou nehody s léky. Četnost otrav se částečně zlepšila zavedením ochranných uzávěrů, ale oproti tomu atraktivní vzhled nebo příjemná chuť některých léků láká malé děti. U otrav léky dochází k určitým léčebným omylům laiků, jako například předávkování léku, pokud nerespektujeme indikaci léku nebo záměna léků.

Druhou nejpočetnější skupinou dětských otrav jsou nehody s rostlinami. Starší kojenci a batolata ve druhém roce života mívají nejvíce otrav s pokojovými rostlinami. Starší batolata ochutnávají plody zahradních rostlin a rostlin ve volné přírodě. Do této skupiny také můžeme zařadit sběr hub, kdy je velmi důležité dítě pečlivě hlídat. Dospělí by nikdy neměli ochutnávat syrovou houbu před dítětem.

Další nejčastější příčinou dětských otrav jsou jiné obchodní přípravky. V této skupině se vyskytují převážně netoxické látky (silikagel, křída, lepidlo, školní pomůcky, modelína) nebo látky, které mají jen nízkou toxicitu.

Nejproblematičtější skupinu dětských otrav tvoří nehody látkami s leptavými účinky. Do těchto látek patří typické žíraviny (louhy a kyseliny), peroxid vodíku, chlornan sodný apod. V celé řadě pracích a čisticích přípravků, které běžně používáme k úklidu domácnosti, se tyto látky vyskytují (prací prášky, aviváže, prostředky na mytí nádobí, do myček, na okna, přípravky na plotny, na čištění WC a odpadů, odstraňování

vodního kamene). Navíc obaly těchto přípravků jsou velmi přitažlivé, mají zajímavé barvy a leckdy i obrázek ovoce, což děti láká. Velké nebezpečí poslední dobou přináší čisticí prostředky, které se prodávají v neoriginálním obalu, často v obalech od nápojů.

K závažným problémům dětské toxikologie patří požití organických rozpouštědel s obsahem benzínu nebo petroleje (nejrůznější leštěnky, čističe skvrn, topné a pohonné hmoty). Děti především lákají nejrůznější aromatizované barevné lampové oleje. Nebezpečí hrozí především při vdechnutí látky (Rakovcová, 2003; Rakovcová, Petrusek, 2001).

Jak jsem zmínila v úvodu, nejkritičtější věk pro vznik otravy je mezi prvním a třetím rokem. Mezi pátým a desátým rokem jsou intoxikace spíše výjimečné. Od devátého roku však nastává vzestup, kdy se již nejedná o náhodné intoxikace, ale o důsledky sebevražedných pokusů nebo experimentů s alkoholem a drogami.

Na celorepublikové úrovni působí jediné pracoviště zabývající se výlučně problematikou akutních otrav, a to Toxikologické informační středisko, které působí v Praze na Klinice nemocí z povolání Všeobecné fakultní nemocnice. Středisko podává informace o klinickém obraze, první pomoci, toxicitě, léčbě otrav a pro tyto potřeby využívá národní toxikologickou databázi.

Riziko otrav je v dnešní době všudypřítomné. Především pro rodiny s malými dětmi by mělo být pravidlem, aby všechny léky, čisticí, chemické a jiné průmyslové nebezpečné přípravky skladovali na uzamykatelných místech a při jejich používání nebo likvidaci si počínali co nejopatrněji.

1.5.1 Předcházení otravám

Z analýzy nebezpečí otrav u dětí vyplývá, že dospělí musí dodržovat vůči dětem základní pravidla při skladování a používání nebezpečných a toxických látek.

- Léky - uskladňovat na uzamčeném místě, nenechávat je na dostupných místech. Léky nikdy nenazývat před dětmi pamlskem, nevyhazovat prošlé léky do koše, obaly od léků nedávat dětem na hraní.
- Rostliny - doma ani na zahradě nepěstovat jedovaté rostliny. Odstranit z dosahu malého dítěte všechny rostliny. Malým dětem nepodávat houby, při sběru hub dítě pečlivě hlídat a nikdy před ním neochutnávat syrovou houbu. Při sběru

lesních plodin a hub je nutné dbát na možnou záměnu jedlých a jedovatých rostlin.

- Látky s leptavými účinky - skladovat mimo dosah dětí, nejlépe uzamčené. Vybírat takové prostředky, které mají ochranné uzávěry. Nekupovat přípravky, které svým vzhledem připomínají potravinu nebo nápoj. Nikdy nepřelévat prostředky do neoriginálních obalů. Obaly dětem nedávat na hraní.
- Organická rozpouštědla - uchovávat na bezpečných místech mimo dosah dětí, nakupovat je v rozumné míře, netvořit si zásoby. Lampový olej pro dekoraci raději vůbec nekupovat.

Toxické látky, které v organismu působí, mohou způsobit místní podráždění, ovlivnit funkce orgánů nebo poškodit tkáně a buňky. Závažnost postižení je dána toxicitou dané látky, jaký má látka účinek a jak dlouho již v organismu působí. Při léčbě je důležité odstranit (z povrchu těla, zažívacích orgánů, dýchacích cest) a zneškodnit toxickou látku a udržovat základní životní funkce.

Pokud dojde k otravě, je nutné vždy zjistit, čím byla otrava vyvolána a podle toho jednat. Poskytnutí první pomoci u jednotlivých skupin otrav:

1. Léky: vyvolat zvracení, nikdy k tomu nepoužívat vodný roztok kuchyňské soli. Podat aktivní černé uhlí, rozdrcené tablety smíchané s nápojem.
2. Rostliny: zbytky rostlin vyjmout z úst, pusu vymýt, vypláchnout pitnou vodou. Pokusit se mechanicky vyvolat zvracení. Podávat k pití neslazený čaj a aktivní uhlí.
3. Látky s leptavými účinky: nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy neutralizovat, nepodávat bez porady s lékařem aktivní uhlí. Při menších obtížích možné podat pití (vodu, mléko). Při potřísnění kůže místo oplachovat vodou. Vyhledat lékařskou pomoc, vzít s sebou obal požitého přípravku.
4. Organická rozpouštědla: nevyvolávat zvracení, nepodávat mléko. Aktivní uhlí uhlí podat až po poradě s lékařem. Ihned po nehodě vyhledat lékařskou pomoc.

V případě všech otrav je nutné zavolat zdravotnickou první pomoc (Srnský, 2004; Rakovcová, 2003).

1.6 Popáleniny, opařeniny

Popáleninové trauma je definováno jako působení tepelné energie na kůži nebo sliznice jejich následným poškozením, případně poškozením i hlubších tkáňových

struktur v závislosti na teplotě a délce expozice. Vyvolává zánětlivou reakci místní, u rozsáhlých úrazů pak reakci celkovou, vedoucí k rozvoji popáleninového šoku, který postiženého ohrožuje na životě (Kripner, 2003, s. 68).

Popáleniny a opařeniny patří k nejzávažnějším úrazům dětské traumatologie, především u dětí. Při úrazech dochází nejen k poškození kožního krytu, ale i k popáleninovému šoku. Rozsáhlejší popáleniny vyžadují náročnou léčbu, dlouhou a nákladnou, často zanechávající trvalé následky. Tato poranění s sebou přinášejí jizvy nejen fyzické, ale i psychické.

K popáleninovému úrazu může dojít opařením, hořením, kontaktem, elektrickým proudem, působením chemikálií nebo radiací (Kripner, 2003).

Příznaky se odvíjí od hloubky a rozsahu poškození tkáně a podle toho členíme popáleniny do tří stupňů. I. stupeň se projevuje zarudnutím kůže bez porušení kožního krytu, je bolestivý a poměrně rychle a bez následků se hojí. II. stupeň se projevuje tvorbou puchýřů, vyplněných čirou tekutinou, podle rozsahu zranění vzniká nebezpečí rozvoje šoku. Popálenina silně bolí, hojí se týdny, někdy je nutný operační výkon, který zanechává jizvy. III. stupeň popáleniny vede ke zničení kůže i podkoží, dochází k odumření tkáně. Kůže je bledá, vosková nebo černá a zuhelnatělá. Rány se hojí měsíce, zanechávají jizvy a vždy je nutný chirurgický zákrok (Srnský, 2004).

Závažnost popáleniny se hodnotí podle rozsahu a hloubky postižení. Rozsah popáleniny se udává v procentech zasaženého tělesného povrchu, přičemž platí, že plocha dlaně postiženého je 1 % povrchu jeho těla. Při rozsahu poškození u dětí nad 5–10 % popáleného povrchu těla je pravděpodobný rozvoj šoku, poranění vždy vyžaduje co nejrychlejší odborné ošetření a nemocniční léčbu (Srnský, 2004). Nezastupitelnou úlohu hraje správné ošetření popáleného dítěte v prvních několika minutách po úrazu.

Kripner uvádí, že z epidemiologických údajů příčin a mechanismů popáleninových úrazů dětí je nejčastějším úrazem opaření, nejrizikovějším místem se stává domácí prostředí, nejčetnější skupinu pacientů tvoří děti věkovém období 0–4 roky a častější jsou úrazy u chlapců než u dívek. Tyto údaje uvádí rovněž Čelko (2002) ve své studii z let 1993–2000 na Klinice popáleninové medicíny.

Opaření, jak již bylo výše uvedeno, je nejčastějším mechanismem popáleninového úrazu a týká se především dětí ve věku do 2 let. Opaření je nejvíce způsobeno politím čajem nebo kávou. Dále dochází k opaření horkou vodou, kdy dojde ke svrhnutí nádoby ze sporáku, z rychlovazné konvice, nebo pádem do nádoby s horkou

vodou. Příčinou opaření může také být polití polévkou nebo tekutinou, rozpáleným olejem, opaření kaší, mlékem, omáčkou, párou z tlakového hrnce nebo horkou vodou při sprchování. Hloubka postižených ploch při opaření bývá klasifikována většinou II. stupněm poranění.

Druhým nejčastějším mechanizmem úrazu je hoření (popálení ohněm) a výbuchy. Jedná se především o manipulaci s hořlavinou, výbušninou, petardami, rozdělávání ohně pomocí nejrůznějších hořlavin, vznícení oděvu od ohně, autonehody, požár v domě, výbuch kamen či propan-butanové láhve. Při těchto úrazech dochází k hlubokým popáleninám II.–III. stupně. Komplikací u těchto úrazů dále bývá inhalační trauma, které zhoršuje prognózu úrazu. K tomuto typu popálenin dochází nejvíce ve věkové kategorii 10–15 let.

Kontaktní popáleniny jsou způsobené pádem do neuhašeného ohniště, dotykem s topnými tělesy (rozpálenými kamny, žehličkou, mandlem), kontaktem s rozpáleným plechem. I zde se jedná o hluboké popáleniny II. – III. stupně.

Úrazy elektrickým proudem, a to jak nízkého, tak vysokého napětí, představují hluboké popáleniny. Příčiny úrazu s přihlédnutím k věku dítěte mohou být manipulace s vodivými předměty v nezajištěné zásuvce elektrického proudu, manipulace s elektrickými kabely elektrospotřebičů, s přístroji, které jsou pod proudem, s kabely vysokého napětí, pobyt nebo hry v blízkosti vysokého napětí a zasažení bleskem.

Úrazy způsobené poleptáním nějakou chemikálií (především se jedná o přípravky na čištění odpadů) a radiací od slunečního nebo UV záření se vyskytují ve velmi malé míře.

Závažnou a neopominutelnou skutečností popáleninových úrazů může být fakt, že úraz je jednou z forem syndromu CAN – syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Kripner, 2003; Čelko, 2002).

1.6.1 Předcházení popáleninám a opařeninám

K popáleninovým úrazům dětí dochází nejvíce v domácím prostředí (Kripner, 2003; Čelko, 2002). Eliminovat rizika v domácím prostředí je povinností každého dospělého. Dodržováním následujících zásad lze ve značné míře předejít nejtěžším a nejbolestivějším úrazům.

- Dítě nikdy nenechávat samotné a bez dozoru v místech, kde se vyskytují horké předměty (kuchyň – horká plotna, vařící voda, vřelé pokrmy, nápoje).
- Rukojeti používaných nádob na vaření otáčet tak, aby nepřečnívaly mimo varnou plochu.
- Dávat pozor na elektrické spotřebiče (volně odložená žehlička), jejich napájecí kabely.
- Důsledně používat ochranné kryty elektrických zásuvek.
- V blízkosti koupajícího se dítěte nemanipulovat s elektrickými spotřebiči.
- V přítomnosti malého dítěte raději nepoužívat ubrusy, případně ubrus uchytit speciálními sponami, abychom předešli možnosti svrhnutí horké tekutiny nebo pokrmu na dítě.
- U malého dítěte předejít manipulaci s vodovodním kohoutkem. Při mytí dětem vštěpovat, aby vždy nejdříve pustily kohoutek se studenou vodou a pak přidávaly teplou. Při zavírání vody naopak.
- Dítě nenechávat samotné u krbu, otevřeného ohniště, venkovního grilu.
- Dávat pozor na hořlavé látky (chemikálie, některé čisticí prostředky), nesmí se používat v blízkosti ohně.
- Před dětmi pečlivě uschovat zábavní pyrotechniku, zápalky, svíčky, prskavky. Zabránit hrám s otevřeným ohněm.

Pokud dojde k úrazu popálením či opařením, je nutné okamžitě poskytnout první pomoc. Jako první je nutné zabránit dalšímu působení tepla na dítě – odstranit z dosahu horkého předmětu, svléknout horký oděv či ho uhasit. Z popálených ploch a jejich okolí sejmout prstýnky, hodinky či jiné šperky, neboť následný otok tkáně může zamezit jejich pozdějšímu odstranění. Co nejdříve po úraze začít popálená místa chladit vodou (ne moc studenou, pozor na podchlazení), a to minimálně 15–20 minut. Dostatečné chlazení snižuje celkový stupeň poškození tkáně, výrazně zmenšuje bolest a působí protišokově. Ránu ošetříme sterilním překrytím. Puchýře nepropichujeme, přiškvařený oděv nestrháváme. Popáleniny nikdy nezasypáváme práškem ani nemažeme mastí. U rozsáhlejších popálenin je nezbytné začít včas provádět protišoková opatření (Srnský, 2004; Lebeda, 2004).

1.7 Pády

Pády představují pro děti závažná poranění. Spolu s popáleninami a opařeninami tvoří třetí nejčastější příčinu smrtelných úrazů dětí. Patří také k nejčastějším a nejběžnějším příčinám poranění, se kterými se setkávají lékaři ve svých ambulancích. Podle statistik jsou nejčastější příčinou zranění pády v 54 % případů, v 15 % případů pády vznikly vinou dopravní nehody. Nejčastější následky pádů jsou krvácející rány, zlomeniny kostí nebo poranění kloubů a otřesy mozku.

Pády patří k nejčastějším, ale i k nejzávažnějším úrazům dětí předškolního věku. Samotné pády ze stoje nebývají pro děti až tak vážné, pokud však nejsou spojeny s nárazem na tvrdou či ostrou hranu. K nebezpečným příčinám pádů patří pády z oken, ze schodů, časté jsou pády ve sportu.

Podle údajů BESIPu dochází po pádu z kola nejčastěji k poranění hlavy 44 %, paže 27 %, kolena 23 %, břicho 6 %.

Vhodnou prevencí pádů je posílení motorické schopnosti dítěte, kterou bychom měli posilovat již odmalička, a to pravidelným cvičením, cviky na rovnováhu, rychlost, vytrvalost, pružnost. Tímto rozvíjíme u dítěte nejen fyzickou zdatnost, ale i psychickou odolnost.

1.7.1 Předcházení pádům

Na základě poznatků o mechanismech vzniku pádů lze formulovat některé důležité zásady bezpečného chování dětí doma, venku a při sportu.

- Pády z oken – nevyklánět se z okna, používat okenní zábrany, pozor na balkony – nenechávat zde děti samotné.
- Pády ve sportu – z kola, skateboardu, bruslí – důsledně používat ochranné pomůcky, nepřeceňovat své síly.
- Pády z výšek: ze skály – nestrkat se, nechodit na kraj skály, pozor na mokré kameny, k turistice používat vhodnou obuv,
  ze stromů – pozor na suché a tenké větve.
- Pády ze schodů – u nejmenších dětí uzavřít schodiště zábranami, dítě musí vidět na cestu, kam dává nohu, vhodné použít protiskluzové pásky.
- Pády z židle – upozornit na nebezpečí houpání.

- Pády na hřišti – provozovatel hřiště musí zajistit bezpečnou konstrukci a vybavení hřiště. Na prolézačkách, houpačkách, skluzavkách dbát zvýšené opatrnosti.

1.8 Utonutí

Tonutí vzniká v důsledku vniknutí vody do dýchacích cest a do plic. Dítě se začne dusit, trpí nedostatkem kyslíku, ztrácí vědomí a dochází k zástavě krevního oběhu (Srnský, 2004, s.46). Dle dostupných statistik je tonutí u nás i v Evropě na druhém místě v příčinách úmrtí (ECSA, 2005). Podle statistiky Vodní záchranné služby v roce 2004 utonulo celkem 221 osob, z toho 72 žen a 149 mužů (VZS, 2005).

Utonutí je definováno jako smrt udušením z nedostatku vzduchu, zatímco tonutí označuje stav, kdy člověk tuto příhodu třeba i dočasně přežije. Tonutí bývá provázeno panikou a zuřivým zápasem postiženého o udržení hlavy nad hladinou, zvláště nedosáhne-li na dno a nemůže se ničeho zachytit (Miler, 2002, s. 123).

Utonutí lze rovněž definovat jako *úmrtí do 24 hodin v důsledku úrazu v souvislosti s potopením se. Tonutí je úraz v souvislosti s potopením, kdy jedinec přežije 24 hodin. Mezi těmi co tonou a ztrácejí vědomí je úmrtnost skoro 50%. Pro přežití je kritická rychlá resuscitace. Některé studie ukazují, že pravděpodobnost, zda dítě přežije, záleží na tom, co se děje v kritických prvních deseti minutách. K bezvědomí dochází přibližně za 2 minuty, k nenávratnému poškození mozku za 4 – 6 minut* (Grivna, Nencka, 2003, s. 49). Zde snad nejvíce platí zahájení a poskytnutí okamžité první pomoci. Čím dříve začneme s resuscitací, tím větší šanci má postižený na přežití.

Dítě se může utopit nejen v přírodních vodách, ale také v bazénu nebo ve vaně. K utonutí může dojít během krátké chvíle i v malém množství vody. Naučit dítě plavat ještě nezbavuje rodiče odpovědnosti. V rámci školní výuky absolvují žáci 1. stupně základních škol plavecký výcvik. I dobrý plavec se však může utopit, jestliže se chová riskantně. Tonutí, které skončilo dobře, může u dětí zanechat dlouhotrvající následky např. strach z vody. Pokud dítě bylo křísено, mohou zůstat trvalé poruchy mozku způsobené z nedostatku kyslíku.

Odborníci z Oxfordské Univerzity (Grivna, Nencka, 2003) rozdělují faktory, které ovlivňují četnost tonutí do tří základních skupin: faktory osobní, faktory související s vybavením a faktory týkající se prostředí. Osobními faktory především rozumíme věk a pohlaví, přičemž nejrizikovější skupinou jsou batolata ve věku 1–4 let.

Pro ně se stává nejohroženějším prostředím bazén, často pak bazén postavený u vlastního domu. K dalším osobním faktorům patří zdravotní stav jedince. Velkým nebezpečím se stává epilepsie, u které autoři uvádí, že děti s epilepsií mají obecně dvacet pětkrát větší riziko utonutí. Závažným osobním faktorem, který ovlivňuje pravděpodobnost utonutí je konzumace alkoholu a drog před a během vodních aktivit. Faktory týkající se vybavení můžeme spíše zahrnout do oblasti prevence. Patří sem používání záchranných prostředků a dodržování bezpečnostních pravidel. Posledním faktorem je prostředí, které také ovlivňuje množství utonutí. Lidé žijící poblíž větších vodních ploch jsou tomuto riziku více vystaveni.

Blíže bych se ještě vrátila k příčinám tonutí především u menších dětí. U malých dětí bývá příčinou tonutí jejich zvědavost, neopatrnost a také neschopnost rozpoznat nebezpečí. Dítě, které neumí plavat, se může utopit i ve velmi mělké vodě, např. v zahradním bazénku. Často u malých dětí dochází k nezpozorovaným pádům do bazénů, což by si měli uvědomit rodiče či osoby, které dítě hlídají. Stačí malý okamžik k velkému nebezpečí. Až smrtelně nebezpečným úrazem může být uklouznutí dítěte ve vaně s následným úderem do hlavy. U starších dětí a adolescentů dochází k tonutí především z nerozvážnosti. Velmi nebezpečné jsou skoky do vody po hlavě v neznámém terénu, stejně tak přecenění sil při plavání, v zimě pak nebezpečný vstup na led a jeho prolomení.

1.8.1 Předcházení tonutí

Prevence poškození zdraví při vodních aktivitách spočívá v respektování následujících pravidel. U nejmenších dětí se nesmí podcenit dohled dospělé osoby, u starších dětí musíme apelovat především na jejich zodpovědnost.

- Malé dítě nesmí zůstat bez dozoru na koupališti, u bazénu, ale ani u zahradního bazénku.
- Bazény nebo jiné zahradní nádrže zabezpečit proti spadnutí dítěte do vody a zabránit k nim volný přístup.
- Malé dítě nikdy nenechávat samotné ve vaně, vhodné je používat protiskluzové podložky.
- Dítě neplavce vždy náležitě vybavit pomůckami k jeho nadnášení, přesto se na ně ale stoprocentně nespoléhat.

- Při sportovních aktivitách používat záchranné vesty.
- Naučit dítě plavat a zároveň zbytečně neriskovat.
- Neskákat do vody v neznámých místech, v rozehřátém stavu. Neplavat do blízkosti plavidel a plavební dráhy.
- Při plavání nebo jiné vodní aktivitě nepít alkohol, nežvýkat a nejíst, předejdeme tím udušení.
- Nikdy nepřeceňovat své síly a schopnosti.
- Naučit se poskytovat kardiopulmonální resuscitaci.

1.9 Poranění zvířetem

Úrazy způsobené zvířetem, především jejich pokousáním, jsou velmi nebezpečné, neboť v ústní dutině všech zvířat jsou přítomny různé bakterie, které mohou následně způsobit závažné infekce. Kousnutím může zvíře přenést na člověka smrtelné onemocnění, vzteklinu. V našich podmínkách dále hrozí uštknutí zmijí, jediným jedovatým hadem volně se vyskytujícím v přírodě.

K nejzávažnějším úrazům patří úrazy způsobené psy, které se v poslední době dostávají do popředí nejen dětských úrazů. Počet napadení psem významně narůstá, přičemž u dětí je toto riziko výraznější. Pokousání a poranění způsobená psem znamenají závažný zdravotní problém, který zahrnuje nejen poškození zdraví, ale i možná nebezpečí dlouhodobých či trvalých následků, nebo dokonce bezprostřední ohrožení života. Poranění od psa mohou dítě poznamenat na celý život, a to nejen fyzicky, ale i psychicky.

Poranění psem tvoří největší podíl ze všech úrazů způsobených člověku zvířetem. Ve studii, kterou realizoval Státní zdravotní ústav na vybraných pražských školách, téměř 40% žáků uvedlo, že do 12 let svého věku bylo pokousáno psem (často se jednalo o vlastního nebo známého psa), přičemž třetina těchto zranění vyžadovala lékařské ošetření. Tyto údaje odpovídají zjištěním amerických studií, které uvádějí, že každé druhé dítě stejné věkové skupiny v USA bylo poraněno psem (Janoušek, Zvadová, Kodl, 2003, s.3).

Poranění, které zapříčiní psi, jsou nebezpečná především tím, že mohou vést k závažným infekčním onemocněním jako je vzteklina a tetanus. Napadení a pokousání psem může způsobit poranění pohybového ústrojí, hlavy, dále pak také úrazy, při

kterých dojde k poškození kůže, svalů či dokonce vnitřních orgánů. V důsledku poranění velkých cév může dojít k vykrvácení a ke smrti.

Četnost pokousání psem je v různých věkových skupinách odlišná. Poranění jsou nejčastěji zaznamenána u dětí, nebo naopak u starších osob. Pokud jde o postižení jednotlivých částí těla, u starších dětí bývají při napadení psem nejčastěji postiženy končetiny, a to především končetiny horní. Druhé místo v četnosti poranění a úrazů způsobeným psem zaujímají poranění hlavy a krku, za nimi následují úrazy trupu. U dětí do 4 let představují poranění hlavy a krku až 2/3 všech úrazů vzniklých pokousáním psem. Nebezpečná napadení, vedoucí ke smrti, převažují právě u malých dětí, které umírají nejčastěji na poranění hlavy a krku vykrvácením z hlavních tepen (Janoušek, Zvadová, Kodl, 2003).

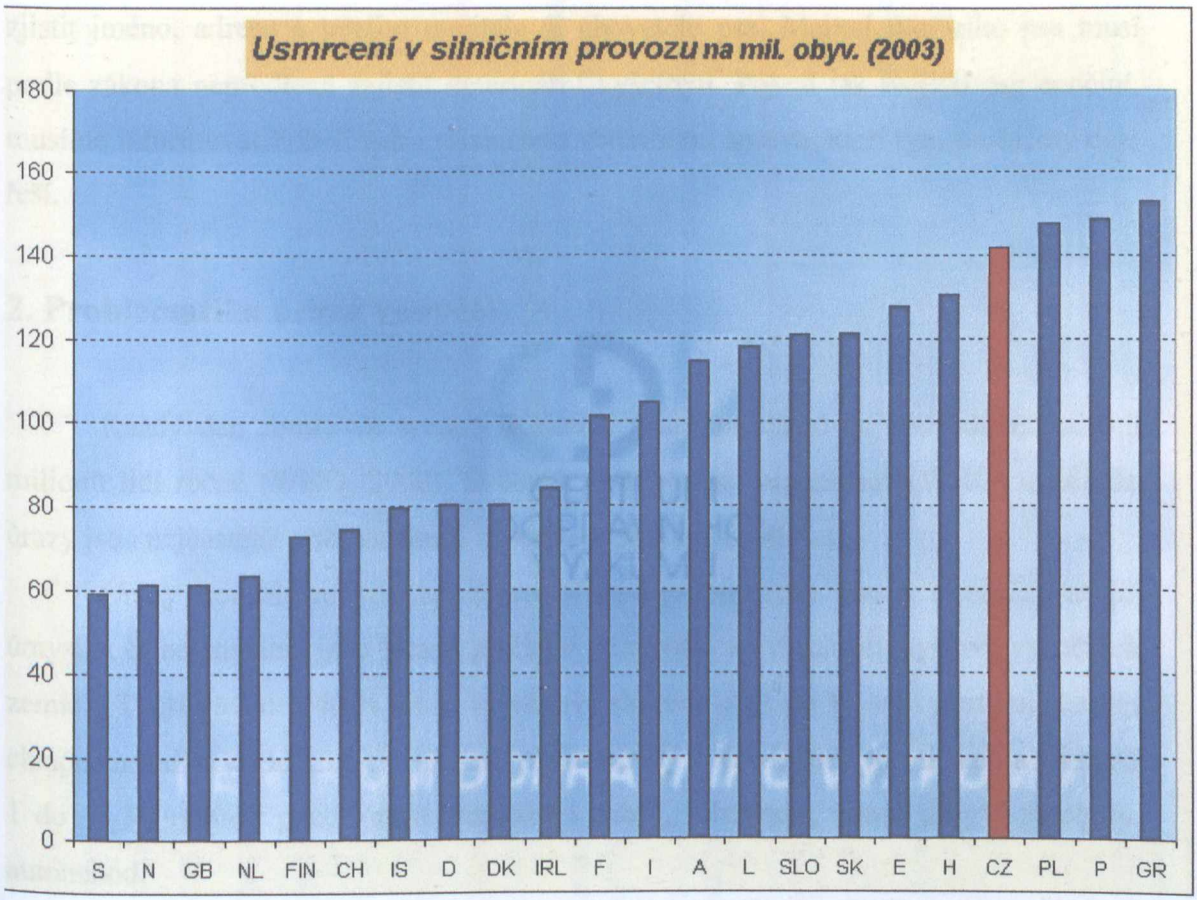
1.9.1 Předcházení pokousání psem

Napadení psem můžeme do jisté míry ovlivnit, a proto je nutné vzdělávat děti v zodpovědném a bezpečném vztahu ke zvířatům. Malé děti většinou vnímají zvířata jako hračky a své mazlíčky, naopak starší děti je rády provokují. Proto musíme děti učit, aby psa neprovokovaly ani nijak ho nedráždili. Vlastního psa je nutné naučit základním povelům, aby poslechl. Venčit psa bychom měli pouze na vodítku a s košíkem. Nebezpečí může hrozit nejen od cizích psů, ale bohužel i od těch, které máme doma. V těchto případech je nutné nedovolit dítěti hrát se psem hry, které ho stimulují k agresivitě a u jakékoliv hry se psem nenechávat dítě samotné bez dozoru dospělého. Naučit dítě, aby psa nerušilo při spánku, krmení nebo v době, kdy pečuje o štěňata. U cizího psa je důležité děti učit, aby ho nehladily bez svolení majitele. Jestliže se děti setkají s volně pobíhajícím psem, který nemá majitele, neměly by před ním křičet, utíkat, netočit se k němu zády ani čelem, ale nejlépe bokem.

Pokud pes zaútočí, měly by děti nastavit mezi sebe a psa nějakou věc (tašku, batoh, kolo) a volat o pomoc. Jestliže pes útočí a situace se nedá jinak zvládnout, musí se dítě stočit do klubíčka, schovat si obličej, psovi nastavit záda a rukama si chránit krk. Důležitým prvkem jak předcházet útoku psa je učit dítě vhodnému a správnému chování k němu.

Při poranění psem je nutné zajistit okamžitou první pomoc a ošetřit rány dezinfekčními prostředky. Dále je nutné podle závažnosti poranění zajistit odborné

Graf 1



S = Švédsko N = Norsko GB = V. Británie NL = Nizozemsko FIN = Finsko CH = Švýcarsko
IS = Island D = Německo DK = Dánsko IRL = Irsko F = Francie I = Itálie
A = Rakousko L = Lucembursko SLO = Slovinsko SK = Slovensko E = Španělsko H = Maďarsko
CZ = Česká rep. PL = Polsko P = Portugalsko GR = Řecko

Zdroj: Centrum dopravního výzkumu

Počet usmrcených osob v silničním provozu v naprosté většině zemí má klesající tendenci ve srovnání s 80. a 90. léty 20. století. Česká republika zůstává jediným státem, kde se hodnoty počtu usmrcených po celá 90. léta trvale držely nad počtem z 80. let. Počet úmrtí v dopravě od konce 80. let nejvíce vzrostl (na dvojnásobek) v kategorii aktivního věku 25–64 let, následovaný počtem mládeže 15–24 let, zatímco počet usmrcených seniorů nad 65 let a dětí do 14 let zůstává přibližně stabilní. Nejvyšší nárůst v kategorii 25–64 let evidentně souvisí se skutečností vysokého používání osobních automobilů v této věkové kategorii.

Porovnávat jednotlivé světové regiony v příčinách úrazu je velmi komplikované, protože v jednotlivých regionech se kvalita sběru dat značně liší, pokud vůbec existuje.

lékařské ošetření či léčbu. Vždy je důležité zjistit původ psa, který zranění způsobil a zjistit jméno, adresu a telefon majitele či chovatele psa. Majitel útočícího psa musí podle zákona neprodleně zajistit veterinární vyšetření. Pokud tak majitel psa neučiní, musíme informovat Policii nebo příslušnou veterinární správu, kteří tyto problémy dále řeší.

2. Problematika úrazů ve světě

Každý den zemře ve světě v důsledku úrazů přibližně 16 000 lidí, tj. asi 5,8 milionů lidí ročně (WHO, 2000). Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že úrazy jsou nejčastější příčinou smrti ve věkové skupině do 40 let.

Úrazy jsou hlavní příčinou úmrtí dětí po prvním roce života. Poranění, ať již úmyslná či neúmyslná, jsou hlavní příčinou smrti dětí ve všech průmyslově vyspělých zemích. Tvoří více než 40 % úmrtí ve věkové skupině od 1 do 14 let a postihuje častěji chlapce než dívky. Od 15 let se složení příčin dětských úmrtí liší. Oproti skupině dětí od 1 do 14 let narůstá počet úmrtí následkem zabití, sebevražd, abusu drog a alkoholu, autonehod.

Každý Evropan mladší padesáti let má dnes větší „šanci", že zemře při automobilové nehodě než na rakovinu či srdeční chorobu. Odhaduje se, že ročně umírá na silnicích na 127 tisíc lidí a 2,4 milionů lidí utrpí zranění (WHO – Europe, 2005)

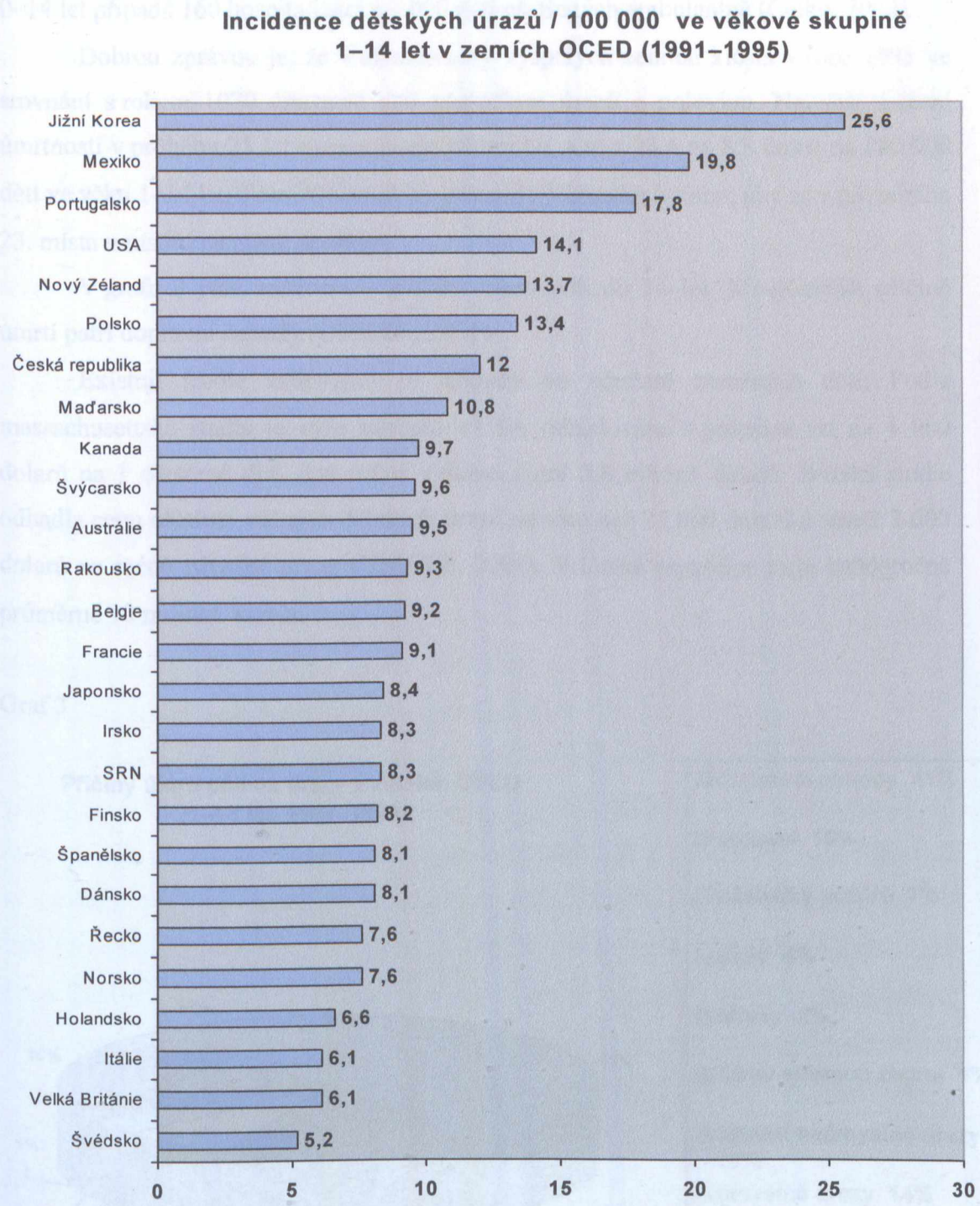
Graf 1 (Centrum dopravního výzkumu, 2005) zobrazuje srovnání počtu usmrcených osob v silničním provozu na 1 mil. obyvatel v evropských zemích OECD v r. 2003. Za ČR jsou pouze některé východoevropské a jihoevropské země (Polsko, Portugalsko, Řecko), před ní však jsou i Slovensko, Španělsko, Slovinsko a Maďarsko. V čele jsou skandinávské země, Velká Británie, Nizozemsko a Švýcarsko. Podle švédské studie by důsledné dodržování rychlosti snížilo smutnou statistiku až o čtyřicet procent.

O dopravních úrazech pouze 75 států podává roční hodnotící zprávu. Ostatní země nemají národní informační systém.

Graf 2 uvádí výsledky studie WHO z let 1991–1995 z 26 zemí OECD (UNICEF, 2001). Studie se zabývala počtem dětských úmrtí na 100 000 dětí v dané věkové skupině. Tato data zahrnují úmrtí ve věku 1–14 let v důsledku dopravních nehod, požárů, utonutí, otrav, přepadení. Během těchto pěti let zemřelo v důsledku úrazů v zemích OECD více než 125 000 dětí ve věkové skupině 1–14 let. Nejnižší incidenci úrazů má Švédsko, Velká Británie, Itálie a Holandsko. Úmrtnost na dětské úrazy u nich nepřesáhla 7 na počet 100 000 dětí. Naopak téměř nejhorší výsledky mají Spojené Státy Americké a Portugalsko, kde míra úmrtí je dvakrát vyšší než u vedoucích zemí a v Jižní Korei je čtyřikrát vyšší. Česká republika se umístila spolu s dalšími postkomunistickými zeměmi ve druhé polovině. Z uvedených dat se dá soudit, že incidence úrazů nemá co do činění s bohatstvím země, úrovní lékařské péče ani s výší hrubého domácího produktu.

Zajímavé jsou úvahy o tom, kolik dětských životů by bylo zachráněno, kdyby všechny země měly takový počet dětských úmrtí v důsledku úrazů jako nejlépe umístěné Švédsko. V souhrnu je to zachráněných 60 % dětských životů. V USA by bylo uchráněno více než 4 700 dětí ročně a v Evropské unii 1 600 mladých životů.

Graf 2



Podle novějších statistických údajů WHO z roku 2002 zemřelo v důsledku úrazu více než 700 tisíc dětí do 15 let. Na každé zemřelé dítě připadá daleko větší počet poraněných dětí. Nemáme k dispozici mezinárodně standardizované metody, které by definovaly vážnost nebo délku a kvalitu dětského života s handicapem. Všeobecně je

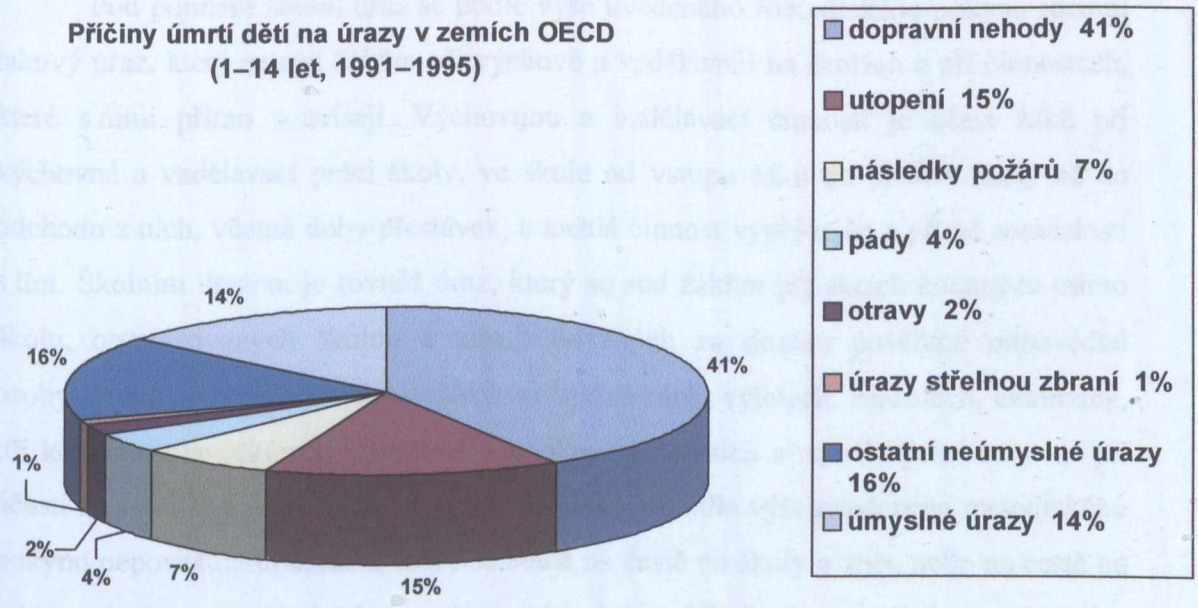
uznáván tzv. Nizozemský model ledovce dětských úrazů, kde na 1 úmrtí dítěte ve věku 0–14 let připadá 160 hospitalizací a 2 000 dětí ošetřených ambulantně (Čelko, 2002).

Dobrou zprávou je, že v ekonomicky vyspělých zemích klesla v roce 1995 ve srovnání s rokem 1970 úmrtnost dětí následkem úrazů o polovinu. Největší snížení úmrtnosti v průběhu 25 let zaznamenalo Německo, a to z 28.4 na 8.3 úmrtí na 100 000 dětí ve věku 1–14 let. Toto 70% snížení pomohlo Německu k tomu, aby se z původního 23. místa umístilo na místě desátém.

V grafu 3 jsou znázorněny příčiny úmrtí dětí do 14 let. K nejčastější příčině úmrtí patří dopravní nehody (UNICEF, 2001).

Existují studie zabývající se náklady na ošetření zraněných dětí. Podle massachusettské studie je výše nákladů v USA odhadována v průměru asi na 4 000 dolarů na 1 ošetřené dítě, což ročně v úhrnu činní 2,8 biliónů dolarů. Britská studie odhadla cenu ošetření vážných dětských úrazů na více než 27 000 dolarů a téměř 2 600 dolarů na méně závažné úrazy (UNICEF, 2001). V České republice to je každoročně průměrně 10 miliard korun.

Graf 3



Celková dětská úmrtnost následkem úrazů řadí Českou republiku na 20. místo žebříčku států OECD. Českou republiku předstihly s výjimkou Řecka a Portugalska všechny státy Evropské unie. S počtem dětských úmrtí následkem dopravních nehod

figuruje ČR až v druhé polovině žebříčku států OECD, celkově je na 19. místě. Stejně jako v ostatních státech OECD jsou také u dětí v České republice dopravní úrazy na prvním místě co do počtu mrtvých ze všech druhů úrazů. Až do devadesátých let vykazovala Česká republika méně dopravních nehod než státy Evropské unie. Nyní máme více dopravních nehod než státy Evropské unie a také více mrtvých. Přestože se situace v prevenci dopravní úrazovosti lepší, stále je co dohánět.

Jiná cesta než primární prevence není efektivní, nejen při záchraně životů a snížení utrpení obětí a jejich blízkých, ale také ve snížení ekonomických nákladů.

3. Školní úrazy

Bezpečnost a ochrana zdraví při výchově a vzdělávání dětí má mimořádný význam. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanovuje konkrétní úkoly týkající se zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků škol a školských zařízení. V Metodickém pokynu k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách a školských zařízeních (MŠMT, 2001) vymezuje dané povinnosti a úkoly, a zároveň doporučuje způsob postupu při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví.

Pod pojmem školní úraz se podle výše uvedeného Metodického pokynu rozumí takový úraz, který se stal žákům při výchově a vzdělávání na školách a při činnostech, které s nimi přímo souvisejí. Výchovnou a vzdělávací činností je účast žáků při výchovné a vzdělávací práci školy, ve škole od vstupu žáků do prostor školy až do odchodu z nich, včetně doby přestávek, a každá činnost vyplývající z přímé souvislosti s tím. Školním úrazem je rovněž úraz, který se stal žákům při akcích konaných mimo školu, organizovaných školou a uskutečňovaných za dozoru pověřené odpovědné osoby. Jedná se zejména o úrazy žáků na vycházkách, výletech, zájezdech, exkurzích, při koupání, plaveckém a lyžařském výcviku, sportovních a turistických kurzech, při účasti na soutěžích a přehlídkách. Za školní úraz se podle výše uvedeného metodického pokynu nepovažuje úraz žáka, který se stane na cestě do školy a zpět, nebo na cestě na místo nebo cestou zpět, jež bylo určeno jako shromaždiště mimo areál školy při akcích konaných mimo školu.

Ve školském zákoně řeší bezpečnost a ochranu zdraví ve školách a školských zařízeních paragraf 29. V zákonu (č. 561/2004), který nabyl účinnosti počátkem ledna 2005, se ve třech hlavních bodech uvádí, že školy jsou povinny přihlížet k základním

fyziologickým potřebám dětí a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj. Dále musí zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a zároveň žákům poskytovat nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. V neposlední řadě jsou školy a školská zařízení povinny vést evidenci úrazů žáků, vyhotovit a zaslat záznam o úrazu stanoveným orgánům a institucím. Ministerstvo stanoví vyhláškou způsob evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, jimž se záznam o úrazu zasílá.

Na výše zmíněný § 29 školského zákona přímo navazuje Vyhláška o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů (MŠMT, 2005). Vyhláška prostřednictvím čtyř paragrafů podrobně popisuje pravidla, která musí každá škola při zápisu úrazů dodržovat.

3.1 Evidence, záznamy a hlášení školních úrazů

Vyhláška o evidenci úrazů dětí v prvé řadě stanoví, že úraz musí být zaznamenán nejpozději do 24 hodin od chvíle, kdy se škola nebo školské zařízení o úrazu dozvěděly. Úraz se zaznamenává do knihy úrazů, kam se uvede: pořadové číslo úrazu, jméno, příjmení a datum narození zraněného, popis úrazu, popis události, jak k úrazu došlo, zda a kým byl úraz ošetřen, podpis zodpovědné osoby, který provedl zápis do knihy úrazů. Každá škola a školské zařízení musí mít knihu úrazů, která se eviduje v dokumentaci školy. Kniha úrazů musí být zajištěna tak, aby se zápisy do ní nedaly dodatečně vkládat nebo odstraňovat.

Ve druhém paragrafu se vysvětluje, co přesně se pod pojmem úraz chápe a jaká újma na zdraví musí být zaznamenána. Vyhláška stanovuje, že musí být zapsán jakýkoliv úraz, který způsobil následnou nepřítomnost žáka ve škole a smrtelný úraz, jímž se rozumí takové poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky žák zemřel nejpozději do jednoho roku od vzniku úrazu. Záznam o úrazu se vyhotoví na formulář Záznam o úrazu, který je přílohou vyhlášky. Dle mého názoru by se do knihy úrazů měl zaevidovat každý školní úraz, i když mnohdy jde o takový úraz, který nebude doprovázen absencí žáka ve škole. V těchto případech bychom se neměli snažit posuzovat závažnost úrazu na první pohled, ale opravdu zaevidovat každý, byť sebemenší úraz. Vždy se tak chrání pedagogický pracovník před možnými následnými komplikacemi zdravotního stavu či problému žáka.

Třetí paragraf informuje školy a školská zařízení o tom, komu všemu musí úraz hlásit. Hlášení o úrazu podá v prvé řadě zákonnému zástupci zraněného, dále příslušnému inspektorátu bezpečnosti práce a bez zbytečného odkladu hlášení pojišťovně, u které je škola pojištěna pro případ své odpovědnosti za škodu vzniklou na životě a zdraví žáků. Pokud nasvědčují zjištěné skutečnosti tomu, že v souvislosti s úrazem byl spáchán trestný čin nebo přestupek, nebo jedná-li se o smrtelný úraz, podá škola nebo školské zařízení bez zbytečného odkladu hlášení místně příslušnému útvaru Policie České republiky.

Závěrečný paragraf vyhlášky informuje školy o způsobu zasílání záznamu o úrazu. Záznam o úrazu se posílá za uplynulý kalendářní měsíc, nejpozději do pátého dne následujícího měsíce zřizovateli, zdravotní pojišťovně žáka a příslušnému inspektorátu České školní inspekce. Při smrtelném úrazu zasílá škola nebo školské zařízení do 5 pracovních dnů po podání hlášení výše uvedeným institucím navíc ještě hlášení místně příslušnému útvaru Policie České republiky.

Vzhledem k nové povinnosti zasílat data o úrazech ze všech základních a středních škol České školní inspekci, vznikne do budoucna registr školních úrazů, s jehož získanými statistickými informacemi lze dále pracovat a konkrétně formulovat preventivní aktivity. Na hlubší analýzu a srovnávání údajů je však zatím ještě brzy.

Vhodné a pro školu přínosné by mohlo být roční vyhodnocování úrazů. Ze záznamů může například vyplynout místo, které je v dané škole nerizikovější, či den a hodina, kdy docházelo nejčastěji k úrazům. Takovéto informace pak mohou být využity při úpravě školního prostředí nebo změně v systému dozorů a přemísťování dětí.

3.2 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků

Ve školním prostředí tráví děti třetinu svého času, a tak i úrazy, ke kterým tu dochází tvoří nezanedbatelnou část. Je tedy na pedagogických pracovnících zajistit dostatečný dohled, bezpečnost a ochranu zdraví dětí. Školští pracovníci mají řadu povinností, kterými se musí řídit. Týkají se nejenom zajištění bezpečného prostředí a dozoru, ale zároveň vzdělávání a informování žáků o možnostech ohrožení zdraví a života, vedení k dodržování bezpečného chování při činnostech nejen ve škole, ale i mimo ni.

Zajištění dohledu nad žáky

Školy jsou povinny zabezpečit dohled nad svými svěřenými žáky, a to při školní i mimoškolní výchově. Řádný dohled zajišťuje pedagog v průběhu výuky, před a po vyučování, v době přestávek, při přechodu žáků do jídelny, družiny či jiné budovy. Dozor ve škole nebo na akcích pořádaných mimo školu začíná 15 minut před začátkem vyučování nebo před začátkem srazu na určenou akci. Náležitý dozor zabezpečuje pedagog nejen v době výuky ve škole, ale také při nejrůznějších sportovních akcích, výletech, školách v přírodě či jiných kursech. Důležitým pravidlem pro jakýkoliv výlet či akci konanou mimo budovu školy je, že na jednoho pedagogického pracovníka připadá 25 žáků. Pokud se akce účastní více žáků, musí být zajištěn dozor další způsobilou osobou. U školních výletů je nutné přesně určit čas a místo začátku a konce výletu. Zde je nutné pamatovat, že učitel musí být na srazu o 15 minut předem a od té doby přebírá za žáky zodpovědnost.

Obecné zásady úrazové prevence jsou dále rozšířeny o zvláštní pravidla, která se týkají činností a akcí se zvýšeným rizikem ohrožení zdraví. Jedná se především o výuku tělesné výchovy, praktický výcvik, koupání, školu v přírodě, plavecký či lyžařský výcvik a jiné sportovní akce. Pravidla jsou specifikována ve vyhláškách a pokynech MŠMT: Metodický pokyn 18 338/94-50, Metodický pokyn 24 799/93-50, Metodický pokyn 25 861/93-50, Metodický pokyn 16 741/97-20 ve znění pokynu 20 029/98-22, Vyhláška 431/1992 Sb.

Poučení žáků

Škola je povinna vydat školní řád a řády specializovaných pracovišť (školních dílen, počítačových učeben, tělocvičen, laboratoří apod.), v nichž stanoví mimo jiné pravidla bezpečného chování žáků, včetně jejich povinnosti chránit své zdraví a zdraví svých spolužáků.

Poučení žáků o pravidlech bezpečného chování se provádí každoročně, podle potřeby i opakovaně několikrát během školního roku. Zápis o poučení se poznamená do třídní knihy. Poučení na začátku školního roku provádí třídní učitel, který seznámí žáky zejména:

- s vnitřním řádem školy;
- se zásadami bezpečného chování ve třídě, na chodbách, schodištích, v šatnách, při odchodu ze školy a příchodu do školy, ve školní jídelně a na veřejných komunikacích;

- se zákazem přinášet do školy věci, které nesouvisí s vyučováním a mohou ohrozit zdraví spolužáků (prak, nůž, sirky, zapalovač, zábavná pyrotechnika apod.);
- s postupem při vzniku úrazu svého nebo spolužáka;
- s nebezpečím šikany ze strany spolužáků;
- s nebezpečím vzniku požáru a s postupem v případě požáru, se způsobem vyhlášení požárního poplachu, únikové cesty z ohroženého prostoru.

U některých předmětů, zejména fyziky, chemie, tělesné výchovy, pracovního vyučování apod. musí být poučení žáků na počátku první vyučovací hodiny. Žáci musí být seznámeni zejména s řády těchto odborných učeben, nutnosti zvýšené kázně a musí být upozorněni na možné ohrožení života nebo zdraví a na další konkrétní příkazy a zákazy.

Poučení žáků nesmí chybět ani před aktivitami, které se provádí mimo budovu. Jde o takové činnosti, jakými jsou vycházky, výlety, lyžařské výcviky, exkurze, branná cvičení, plavecké výcviky, bruslení apod. Pedagog žáky seznámí se všemi pravidly chování, případnými zákazy a poučí je o správném vybavení.

Poučení před prázdninami provádí třídní učitel a mělo by obsahovat zhruba následující:
- varuje žáky před škodlivými vlivy alkoholu, kouření, známostmi s neznámými lidmi;
- upozorní na možné nebezpečí v případě nálezu a manipulace s nevybuchlou municí a poučí je, jak se v takové situaci zachovat;
- nebezpečí vzniku požáru (kouření, zábavná pyrotechnika);
- varuje před koupáním v místech, která žák nezná;
- dodržování dopravní kázně (chůze, jízda na kole, řádný stav kola);
- další možná nebezpečí (lezení po stromech, nebezpečné předměty, přelézání plotu, hra se zvířaty apod.).

O veškerém provedeném poučení žáků učiní škola záznam. Žáci, kteří nebyli v době poučení přítomni, je třeba v nejbližším vhodném termínu také prokazatelně poučit. Ve složitějších případech, zejména při instruování o obsahu závažných bezpečnostně technických předpisů a pokynů, se pořídí zápis podepsaný žáky, z něhož lze podle potřeby zjistit konkrétní obsah provedené instruktáže.

3.3 Specifické školní úrazy

Dle dostupné statistiky (ÚZIS, 2005) tvoří úrazy dětí ve škole 17,8 %. Podle nejnovějších údajů České školní inspekce (údaj za období od 2.2. do 8.9.2005) se ve školách stalo celkem 11 424 úrazů. *Nejčastějšími úrazy, ke kterým dochází ve škole, jsou pády, poranění způsobená rozbitým vybavením nebo pomůckami, zhmoždění způsobené jiným dítětem při srážce nebo rvačce* (Marádová, 2003, s. 61). Z poranění jsou nejčastěji zastoupené zlomeniny, vykloubeniny a zhmožděniny. S věkem dítěte pak školních úrazů přibývá.

Česká školní inspekce ve své statistice uvádí, že k nejrizikovějším chvílím ve škole patří hodiny tělesné výchovy, kdy se stalo 5 611 úrazů, dále přestávky 2 306 úrazů, školní výlety 434 úrazů, hodiny pracovního vyučování 342 úrazů a lyžařský výcvik, při kterém došlo ke 166 úrazům. Častěji se úrazy stávají chlapcům, u nichž je nejkritičtější věk 15 let, u dívek 14 let.

Místem úrazu ve škole bývají třídy, chodby, tělocvičny či školní hřiště, a to především v situacích nekontrolovaného pohybu žáků nebo nepřítomnosti pedagoga. Především ve třídách a na chodbách si děti nahrazují pohyb, který jim při výuce chybí. Dochází pak k rychlým, neuváženým nebo nepřiměřeným fyzickým reakcím, které končí úrazem. Ve školách také dochází k úmyslným úrazům, ve kterých se jedná o násilí jednoho dítěte proti druhému. I zde platí fakt, že k takovýmto úrazům dochází v místech, kde není dohled pedagogů nebo v nepřehledných situacích, kde dozor je nedostatečný (Marádová, 2003).

K hlavním příčinám školních úrazů patří nešťastná náhoda nebo nešikovnost žáka, nekázeň, zanedbání dozoru ze strany pedagoga a konflikt se spolužákem.

V zájmu každé školy by mělo být umožnit dětem aktivní, přesto bezpečné trávení přestávek. Vhodné je poskytnout žákům trávit velkou přestávku venku volným pohybem, hrami. V naší škole máme například na školním hřišti možnost hraní stolního tenisu a jiných míčových her. V jiných školách jsem se setkala například s pohybovými koutky pro menší děti, kde byly prolézačky, skluzavka, žíněnky, houpací síť. Tyto aktivity však vždy musí být realizované pod dohledem pedagoga a za předpokladu dodržování konkrétních pravidel bezpečnosti.

3.4 První pomoc a ošetření

Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí ukládá škole včas poskytnout první pomoc a lékařské ošetření při úrazech a náhlých onemocněních. Podle závažnosti úrazu a s ohledem na věk postiženého žáka, případně další okolnosti, zajistí jeho doprovod do zdravotnického zařízení a zpět nebo domů. O události a provedených opatřeních informuje neprodleně zákonného zástupce žáka.

Škola také odpovídá za vhodné rozmístění lékárniček první pomoci s potřebným vybavením. Rovněž zajistí, aby se zásadami poskytování první pomoci byli seznámeni žáci (jde o základní učivo), všichni pedagogičtí pracovníci a potřebný počet ostatních pracovníků. Na vhodných místech umístí seznam telefonních čísel zdravotnických zařízení včetně zdravotnických zařízení zajišťujících dopravu raněných a nemocných. O provedených opatřeních informuje kromě pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců školy i žáky.

3.5 Prevence ve školním prostředí

Povinností každé školy je zajistit svým žákům bezpečnost a ochranu zdraví. Školská zařízení musí zajistit v prvé řadě bezpečné prostředí pro děti, ale zároveň ve svém zájmu musí dbát na bezpečné chování dětí ve škole. Pokud budeme mluvit o bezpečném školním prostředí, týká se to především bezpečné konstrukce budov, vhodného nábytku i pomůcek, bezpečného a odolného materiálu, který nebude mít ostré hrany či jiná skrytá nebezpečí. Bezpečné prostředí platí i pro okolí školy, včetně přístupových cest a vymezenou volnou plochou před budovou školy. Úprava školního prostředí by měla být také uzpůsobena pro sportovní vyžití, s bezpečně vybavenými hřišti.

Bezpečné chování ve škole spočívá ve zvládání konfliktních situací, vyvarování se agresivitě, ovládnutí zloby. Šikanu ve škole je nutné odhalovat a nekompromisně postihnout všechny její formy a vyjádřit podporu ohroženým žákům. V neposlední řadě bezpečné chování ve škole zahrnuje i příznivé sociální klima ve třídách, podporování týmové spolupráce a rozvíjení kladných osobnostních rysů dítěte. Prevenci bychom proto měli zaměřit na vztahy mezi lidmi a dětmi navzájem.

Důležitým úkolem školy je seznámit děti s možnými riziky úrazů, vést je ke zdravému životními stylu i bezpečnému způsobu života. Škola by se měla podílet na zvyšování fyzické zdatnosti a kondice dítěte.

V rámci všech výše uvedených preventivních opatření je nutné, aby pedagogové důsledně dodržovali dozor nad žáky, uvědomili si věkové zvláštnosti dětí a nebezpečné situace, které mohou být zdrojem rizika.

4. Prevence dětských úrazů

Mladí lidé, a především děti, mají od dospělých odlišný pohled na rizika a nebezpečí a samozřejmě také menší zkušenosti, jak se těmto ohrožením bránit. Výsledkem je, že mnoho dětí je vystaveno více či méně závažným úrazům, mnohdy dokonce i úmrtím či sebevraždám. Těmto všem „nepřirozeným" zraněním a úmrtím se dá předcházet. Je ale potřebné mít a především znát všechny potřebné informace o rizicích. *Jestliže o nějakém riziku víme, znamená to, že jsme udělali první krok na cestě, jak se s ním vypořádat* (Matějček, 1995, s. 31).

Problematika prevence úrazů je díky své pestrosti velmi složitá, protože existuje hojný počet činností, při kterých může dojít k újmě na zdraví. Při dodržení několika základních zásad, které mají obecnou platnost v dopravě, domácnosti, při sportu a podobně, můžeme nebezpečným událostem předejít.

O rizikových faktorech a možných příčinách vzniku úrazu jsem se zmiňovala v úvodní kapitole. K tomu, aby bylo možné zavést účinná preventivní opatření, je nutné provést několik základních kroků, a to především přesně určit konkrétní úraz jako problém, vymezit faktory, které zvyšují riziko úrazu, vypracovat preventivní projekt a rozšířit účinná opatření na co největší vzorek dětské populace. Pak teprve můžeme docílit maximální preventivní účinnosti. Smyslem úrazové prevence v prvé řadě je, aby k žádným úrazům vůbec nedošlo. A pokud již k úrazu dojde, musí být poskytnuta včasná a kvalitní první pomoc.

Nejdůležitější a nezanedbatelnou součástí řešení problematiky dětské úrazovosti je bezpochyby prevence. V případě úrazové prevence je rozhodující **prevence primární**, která má předcházet vzniku úrazů a tudíž i následků na zdraví dítěte. V účinné prevenci dětských úrazů má nezastupitelnou úlohu rodina a škola. Jedním ze základních úkolů rodiny je péče o bezpečné prostředí i včasná a důsledná výchova dítěte k vnímání nebezpečí a k uvážlivému chování. V rámci vzdělávacích projektů je potřeba

s dětmi nejen hovořit, vysvětlovat jim nebezpečí, která ohrožují jejich zdraví a životy, ale také se zaměřit na nácvik zvládání rizikových situací. Preventivní programy musí být cílené, výchovné, dlouhodobé, každodenní a přiměřené věku dítěte. Primární prevence v sobě zahrnuje velmi širokou škálu působení na společnost. Mohli bychom ji rozdělit do tří okruhů, které se vzájemně překrývají a doplňují (převzato od Matějčka a volně upraveno).

1. Osvěta veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi

Tímto bodem je myšleno cílevědomé působení na nejširší veřejnost tak, aby se vytvářela příznivá společenská atmosféra pro děti. Cílem této osvětové činnosti je především povznést hodnoty dítěte, jeho zdraví a další působení ve společnosti. Významná úloha v šíření této osvěty připadá především sdělovacím prostředkům, zdravotnickým zařízením a státním i nestátním organizacím zabývajících se dětmi a mládeží. Do tohoto okruhu také patří veškerá opatření s nejširším dosahem, kam řadíme všechny zákony, vyhlášky a směrnice, týkající se života dětí. Příkladem mohou být povinné autosedačky, bezpečnostní pásy, nošení přileb, zavedení retardérů, bezpečné výrobky apod.

2. Specifická informovanost a osvěta vychovatelů dítěte

Do této kategorie spadá osvěta rodičů či prarodičů a učitelů či vychovatelů. Rodiče mají základní roli ve výchově dětí i v zajištění všech jejich potřeb. K úrazové prevenci musí přistupovat aktivně a zodpovědně, protože tím ovlivní zdraví a bezpečí svých dětí. Rodiče by měli být seznámeni s odpovědnou péčí a výchovou dětí, se zdůrazněním rodičovské role a jejich zodpovědnosti za dítě. Podstatou je upozornění na rizikové chování a všechny možné rizikové situace různých prostředí, na předměty a činnosti, které jsou možným zdrojem vzniku úrazu. Jestliže odborníci (Grivna, 2003) uvádí, že k většině dětských úrazů dochází v domácím prostředí, je potřeba rodiče seznámit s možnostmi, jak prostředí domova upravit tak, aby bylo pro dítě co nejbezpečnější. Nezastupitelnou roli ve vytváření bezpečného prostředí a preventivního působení na děti mají i učitelé a vychovatelé.

3. Rizikové skupiny

Do této skupiny patří děti všech věkových kategorií. Působit na bezpečné chování dětí je povinností jak rodičů, tak všech vychovatelů. Působení na děti musí být takové, aby děti samy s přibývajícím věkem pochopily vlastní odpovědnost za své zdraví. K tomu je důležité, aby děti znaly možná nebezpečí, která je mohou ohrozit a postihnout a aby věděly, že se možnému nebezpečí mohou vyhnout a uchránit se před ním.

Odborníci v oblasti primární prevence úrazů konstatují, že prevence by měla být zaměřena na tři hlavní oblasti: intervenci technologickou, zdravotně-výchovnou a legislativní (Grivna, 2003). **Technologickou intervenci** považují odborníci za nejdůležitější. Ta spočívá v bezpečných výrobcích – např. bezpečné hračky, jízdní kolo, ochranné pomůcky, pojistky k lékovkám, drogistické zboží atd.; bezpečné architektuře prostředí – např. zarážky do oken, dveří, fólie na skla, kryty na zástrčky, kabely, ohrádky u bazénů, bezpečné hřiště apod. Technologické působení není závislé na změně lidského chování. **Zdravotně-výchovné působení** se týká vzdělávání v oblasti bezpečného chování např. znalost dopravních předpisů, používání ochranných přileb, ochranných pomůcek, autosedaček. Důležité je také osvojení si zásad poskytování první pomoci. Vzdělávání by mělo působit i na průmysl, které by vedlo k vývoji nových bezpečných technologií a výrobků. V neposlední řadě musí být o všem informována veřejnost. **Legislativní intervence** v sobě zahrnuje vyhlášky a úpravy zákonů, které mohou přispět ke snížení úrazovosti. Hlavním cílem je zahrnout do všech státních norem požadavky na bezpečnost. U nás platí např. povinné používání autosedaček, bezpečnostních pásů, přileb pro cyklisty, dopravní omezení, bezpečná dětská hřiště apod. Ze zkušeností vyplývá, že pokud jsou všechny výše uvedené metody zahrnuty do preventivního působení, dosahují se tím nejlepší výsledky.

Tolik k primární prevenci, která má zabránit nežádoucím situacím vzniku úrazu.

Sekundární prevence nastupuje v okamžiku, kdy již k úrazu došlo a jejím cílem je v tomto případě poskytnout včasnou a kvalitní první pomoc, s čímž souvisí maximální snížení dopadu úrazu, odpovídající léčba a rehabilitace.

Terciární prevencí se rozumí zařazení postižených s trvalými následky do každodenního života, což má svoji podstatnou roli pro další kvalitní život postiženého.

V obecné rovině by veškeré preventivní aktivity měly směřovat k vybudování efektivního systému ochrany a podpory dětí a k legislativnímu, organizačnímu a rovněž i ekonomickému zabezpečení.

4.1 Preventivní projekty v České republice

V České republice je realizováno několik preventivních projektů a rovněž zde pracuje několik organizací, které se problematikou dětské úrazovosti zabývají a realizují konkrétní aktivity.

Podaná ruka - činnost této nadace se zaměřuje na medializaci problematiky dětských úrazů tvorbou dobře profesionálně připravených materiálů, které jsou určeny pro menší i větší děti a jejich rodiče. Další částí uvedeného projektu je ***Mise Podaná ruka*** (vznikla v roce 1997), jež si dala za úkol napomoci řešení primární prevence úrazů formou přímého oslovování nejširší veřejnosti v různých městech ČR. Mise, která byla zahájena v září 1998 na Staroměstském náměstí v Praze, například loni symbolickou sanitkou rozvážela do 14 měst balíčky pomůcek pro vychovatele, kteří jim pomohou zařadit prevenci dětských úrazů do vyučování nebo jiných výchovných činností. ***Dětské dny bez úrazů***, letos již 7. ročník, pravidelně pořádá společnost Podaná ruka v jednotlivých městech formou soutěžních programů.

Centrum epidemiologie a prevence dětských úrazů při 2. lékařské fakultě UK v Motole bylo založeno v roce 1997 a jeho hlavním úkolem je koordinovat řešení této problematiky v ČR. Centrum řeší úspěšně řadu grantových projektů, např. prevenci úrazů dětí na kolech, vydává Aktuality v prevenci dětských úrazů, jejichž obsahem jsou zahraniční i domácí zkušenosti v oblasti prevence.

Projekt ***Bezpečný domov*** vznikl v roce 1996, v jehož rámci již proběhla řada akcí zaměřených na prevenci dětských úrazů v domácnosti a také byla vydána řada tištěných materiálů pro rodiče.

Škola podporující zdraví – Zdravá škola je národním vzdělávacím programem, který vyhlásila Světová zdravotnická organizace. Cílem školy podporující zdraví je vytvořit takovou školu, která bude respektovat a podporovat zdraví lidí ve všech jeho složkách. Škola si vypracovává vlastní dlouhodobou koncepci rozvoje školy. Vybírá si vhodné metody, organizaci činnosti, individuální přístup jak pro žáky, tak pro učitele, aby se pro ně škola stala místem, kde bude vyrůst mladá generace zdravější nejen po stránce tělesné, ale i duševní, sociální a mravní. Program se projevuje pozitivními změnami sociálního prostředí ve škole, odpovědnějším způsobem chování ke zdraví a novými dovednostmi v zacházení se zdravotními riziky.

Bezpečná komunita je program Světové zdravotnické organizace, který si klade za cíl snížit výskyt a závažnost úrazů v určité komunitě. Titul Bezpečná komunita mohou získat města, obce či regiony, které se rozhodly věnovat se prevenci úrazů a zvýšení bezpečnosti svých občanů. Prvním městem, které splnilo kriteria Bezpečné komunity u nás je Kroměříž.

Státní zdravotní ústav – vydává letáky, brožury, videopořady k prevenci úrazů.

Program "***Výchova k zodpovědnému vztahu ke zvířatům***" je realizován Asociací zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ). Cílem je seznámit děti mladšího školního věku se psy jako součástí lidské společnosti a naučit je správnému a odpovědnému přístupu nejen ke psům a ostatním zvířatům, ale také k přírodě a životnímu prostředí obecně.

Český červený kříž se podílí na výuce první pomoci a zdravotnickém zajištění různých kulturních a sportovních akcí. V oblasti problematiky tonutí úzce spolupracuje s Vodní záchrannou službou ČČK.

Bezpečná cesta do školy je forma dopravní výchovy, kdy se děti učí chovat v dopravním prostředí bezpečně na základě své vlastní zkušenosti.

Na kolo jen s přilbou je kampaň propagující na komunální úrovni nošení cyklistických přileb.

Pásovec kampaň, která má přesvědčit rodiče, aby své děti dávali do autosedaček.

Zlatá zebra je rozhlasový dopravně výchovný program pro žáky 1. stupně základních škol.

Děti, pozor červená – dětská výtvarná soutěž.

Safe road – Bezpečná cesta kampaň Českého červeného kříže ve spolupráci s Britským ČČK realizovaná v jednotlivých městech.

Dopravní soutěž mladých cyklistů zajišťuje BESIP na základních školách. Soutěž se týká pravidel silničního provozu, jízdy zručnosti, technických dovedností, znalosti poskytování první pomoci.

Jablko nebo citron – 4. ročník preventivně výchovné akce zaměřené zejména na dodržování rychlostních limitů v obci.

Ministerstvo vnitra se v oblasti BESIP zaměřilo zejména na spolupráci s Nadací Romana Kresty a Daniela Landy MALINA při realizaci projektů zaměřených na dopravně bezpečnostní tematiku. Výsledkem spolupráce je pět filmů určených různým cílovým skupinám.

Policejní prezídium v loňském roce vyhlásilo celkem 20 celorepublikových akcí, na úrovni kraje se uskutečnilo 78 dopravně bezpečnostních akcí a 1 688 dopravně bezpečnostních akcí na úrovni okresu.

Krajské správy policie organizovaly v průběhu roku ***Dny s policií***, kde pro děti připravili dopravní hřiště s dohledem příslušníků dopravní policie a také soutěže o ceny. V mnoha městech se angažuje ***Městská policie***, která učí děti dopravní značky, zásady chování v dopravě či organizuje cyklistické kursy.

4.2 Výchova a péče o zdraví

Zdraví je všeobecně uznávanou hodnotou. Pro každého z nás je důležité, aby se cítil zdráv a mohl tak realizovat další plány a cíle svého života. Pojem zdraví bývá nejčastěji spojován s naší tělesnou stránkou. Zdraví jako takové se však týká nejenom složky fyzické, ale také psychické a sociální.

Na zdraví člověka má vliv jeho chování a způsob života. Každý může pozitivně ovlivnit své zdraví tím, že je zařadí mezi prvořadé hodnoty a začne se řídit určitými zásadami zdravého způsobu života. Mezi ně patří dodržování životosprávy, zdravý způsob stravování, dodržování osobní hygieny, vyhýbání se škodlivým návykům, zvládání stresu, pozitivní citové naladění a myšlení, mezilidské vztahy. Funkci organismu také pozitivně ovlivňuje pohyb. Pravidelný sport zvyšuje naši odolnost, pomáhá nám přizpůsobovat se tělesné i duševní námaze a přispívá k našemu zdraví.

Cílem výchovy ke zdraví by v prvé řadě mělo být, naučit dítě zodpovědnosti za své vlastní zdraví, chování a způsob života v přiměřené míře jeho věku. Po obsahové stránce by výchova ke zdraví měla zahrnovat především zdravý životní styl (výživa, pohyb), škodlivost alkoholu a kouření, protidrogovou výchovu, sexuální výchovu, seznámení s právy dítěte, s otázkami prevence úrazů a nemocí, vliv prostředí na zdraví člověka a otázky duševního zdraví a komunikace.

Zdraví mládeže je jedním z důležitých témat zlepšování zdravotního stavu populace. Prevence úrazů je uvedena mezi hlavními cíli Světové zdravotnické organizace v Programu Zdraví 21 (MZ ČR, 2005). Tento mezirezortní program byl schválen vládním usnesením v roce 2002 a obsahuje několik klíčových cílů, které se mimo jiné týkají zdraví mládeže. Hlavními cíli programu je podporovat a chránit lidské zdraví během celého života a snížit výskyt nemocí a úrazů. Hlavní cíle jsou dále rozpracovány do 21 dílčích cílů s konkrétními návrhy řešení. V dílčích cílech je navržena cílevědomá a komplexní strategie a aktivity, které mají vést ke zlepšování zdravotního stavu mladé generace. Některé dílčí cíle se přímo zabývají úkoly zaměřenými na zdraví dětí a mládeže. Cíl 4 si dává za úkol vytvořit podmínky, aby mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. Cíl 9 konstatuje snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy a požaduje, aby se snížily počty zraněných, postižených a zemřelých důsledkem nehod a násilných trestných činů. Cíl 14 žádá, aby všechny resorty, včetně školství, ve své činnosti dbaly na zdraví.

5. Shrnutí teoretické části

Uvedené statistiky a údaje o úrazovosti dětí a mládeže jsou alarmující a ukazují, že dané problematice je potřeba věnovat naši pozornost. Úrazy představují nejen tělesné, ale i duševní postižení jedince a celé jeho rodiny. Nezanedbatelné je i ekonomické hledisko, neboť úrazy představují značné zatížení nejen zdravotnických služeb, ale i celkového rozpočtu na zdravotní a sociální péči.

Odborníci odhadují, že finanční náklady státu spojené s dětskými úrazy činí přibližně 10 miliard korun. To je však pouze ekonomické hledisko. Nesmíme zapomenout na smutek, strach, úzkost, obavu a bolest všech nejbližších zraněného dítěte. V neposlední řadě nelze zapomenout na dlouhodobé či dokonce trvalé následky po úraze, které značnou měrou ovlivní nejen život postiženého a jeho blízkých, ale i celou společnost.

Porovnání statistických a epidemiologických dat úmrtnosti na úrazy u dětí v České republice se státy Evropské unie a státy OECD naráží hlavně na skutečnost, že v České republice nejsou k dispozici data týkající se této problematiky. V odborných pracích nalézáme odkazy na stále ty samé, v druhé polovině devadesátých let provedené, studie u českých školáků. V České republice chybí objektivní data, neexistuje centrální registr úrazů. Toto je zásadní rozdíl od jiných evropských vyspělých států.

Pro získání kvalitních informací o dětských úrazech je potřeba zavést jednotný systém sběru dat o povaze a mechanizmu úrazů. Na základě platnosti vyhlášky (MŠMT, 2005) nově data o školních úrazech sbírá Česká školní inspekce. V některých zdravých městech (např. Kroměříž, Třebíč) se daří dostatečně mapovat výskyt úrazů, ale bohužel se tak neděje všude.

Základ, ze kterého můžeme jednoznačně vycházet je ten, že úraz není nenadálý a nepředvídatelný. Známe okolnosti a příčiny úrazů, které se ve většině stejným způsobem a se stejnou pravidelností opakují. Víme také o způsobech a metodách prevence, jejímž prostřednictvím můžeme úrazům předejít a zabránit. Zkušenosti především ze severských evropských států dokazují, že koordinovaným a komplexním programovým přístupem a dostatečnou podporou v legislativě lze výskyt úrazů a jejich úmrtnost výrazně snížit.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Vlastní výzkumné šetření

V rámci naší základní školy jsem provedla dvě výzkumná šetření, která se týkala žáků 1.–9. třídy základní školy v Hradci Králové – Plotištích. Prvním dotazníkovým šetřením jsem chtěla zjistit, jak zodpovědně přistupují žáci k jízdě na kole. Přestože dopravní nehody dětí jako cyklistů nepatří v celkové statistice dopravních nehod k nejpočetnějším, i přesto se jedná o úmrtí a často závažné úrazy, ke kterým dochází zbytečně a vhodnou prevencí jim můžeme zabránit. V případě pádů, které jsou nejčastější příčinou úrazů na kole, je nejdůležitější používání cyklistické helmy. Její používání zásadním způsobem sníží nejtěžší poranění, úrazy hlavy a obličeje. Při cyklistice bývá hojnou příčinou úrazů neznalost, respektive neosvojení si základních bezpečnostních pravidel a nezvládnutí bezpečné jízdy, jako například bezpečné odbočování na křižovatce, přizpůsobení rychlosti jízdy, jízda za snížené viditelnosti apod. Vzhledem k tomu, že v našem městě lidé často využívají jízdní kolo nejenom k volnočasovým aktivitám, ale také jako dopravní prostředek, chtěla jsem zjistit, jak jsou na tom naši žáci s bezpečnou cyklistikou. Otázky jsem zaměřila na několik oblastí, z nichž jsem především chtěla zjistit, kolik dětí používá cyklistickou přilbu a zda při jízdě na kole utrpěli nějaký úraz.

Druhá část mého výzkumného šetření se týkala obsahové analýzy školního dokumentu – knihy úrazů za školní rok 2004/2005. Studiem dokumentace jsem chtěla zjistit, kde, při jakých činnostech a jak hojně se stávají úrazy žákům na naší škole.

6.1 Dotazník k cyklistice

Cíl: zjistit, kolik žáků naší školy jezdí na kole do školy, zda mají, ale především zda používají cyklistické helmy a v neposlední řadě zmapovat, kolik žáků při cyklistice již utrpělo nějaký úraz.

Metoda: dotazník s uzavřenými otázkami pro žáky 1. a 2. stupně.

Pro žáky 2. stupně v dotazníku již nebyla otázka, zda rodiče provádí dětem kontrolu a údržbu kola. Navíc žáci odpovídali na otevřenou otázku, v čem podle nich spočívá kontrola a údržba kola.

Vzor dotazníku pro 1. stupeň ZŠ

1. Jezdíš rád na kole?	ANO	NE	
2. Jezdíš na kole do školy?	ANO	NE	
3. Jezdíš na kole ve svém volném čase?	ANO	NE	
4. Máš vlastní cyklistickou helmu?	ANO	NE	
Pokud ano, používáš ji pravidelně?	ANO	NE	
5. Provádíš si pravidelnou kontrolu a údržbu kola?	ANO	NE	NEUMÍM TO
Provádí rodiče kontrolu a údržbu tvého kola?	ANO	NE	
6. Víš, jak má být předpisově vybavené kolo?	ANO	NE	
7. Máš své kolo tak vybavené?	ANO	NE	
8. Stal se ti při jízdě na kole úraz?	ANO	NE	
Pokud ano, musel jsi být ošetřen lékařem?	ANO	NE	

Výběr respondentů: přítomní žáci 1.–9. třídy základní školy v Plotištích.

Fáze: rozdání dotazníků v jednotlivých třídách,
anonymní vyplnění dotazníku žáky,
zpracování dotazníku.

Výsledky dotazníku

Na dotazník odpovědělo celkem 134 žáků naší školy. Žáků prvního stupně odpovědělo na dotazník celkem 76, z druhého stupně odpovědělo 58 žáků.

Výsledky dotazníku žáků 1. stupně

Všichni žáci jezdí na kole rádi.

Na kole do školy občas jezdí 12 žáků (nejvíce žáků z 5. třídy), tj. 16 %.

Ve svém volném čase jezdí většina dotazovaných. Tři žáci odpověděli, že nejezdí, ale to spíše svědčí o nepochopení otázky. Zde si uvědomuji, že tato otázka byla naprosto nevhodně a zcela zbytečně položena.

Vlastní cyklistickou helmu má 83 % žáků.

Z dětí, které vlastní cyklistickou přilbu ji pravidelně používá větší polovina, konkrétně 54 % dětí.

Pravidelnou kontrolu a údržbu svého kola provádí pravidelně 46 % dětí, 24 % dětí to neumí a 30 % neprovádí žádnou údržbu.

Dotazem, zda provádí rodiče údržbu a kontrolu jejich kola kladně odpovědělo 78 %, údržbu kola rodiče neprovádí u 20 % dětí a někdy údržbu provedou 2 % rodičů.

Jak má vypadat předpisově vybavené kolo ví 80 % žáků.

Zda své kolo mají tak vybavené odpovědělo kladně 55 % dotazovaných dětí.

Na kole se stal úraz celkem 70 % dětí, z toho 17 % muselo být ošetřeno lékařem.

Výsledky dotazníku žáků 2. stupně

Na kole jezdí rádo 97 % žáků.

Do školy na kole jezdí 34 % a občas 7 % dotazovaných žáků.

Ve svém volném čase jezdí většina dotazovaných. Opět se stalo, že tři žáci odpověděli, že ve svém volném čase na kole nejezdí, ale to opět může svědčit o nepochopení otázky.

Z dotazovaných dětí helmu vlastní 64 %.

19 % žáků odpovědělo, že pravidelně používá cyklistickou helmu. Občas používá přilbu 14 % žáků. Celých 67 % žáků, kteří helmu vlastní, ji nikdy nepoužívá.

Pravidelnou kontrolu a údržbu kola si provádí 64 % žáků.

Údržba kola podle žáků spočívá především v kontrole světel, brzd a promazání řetězu.

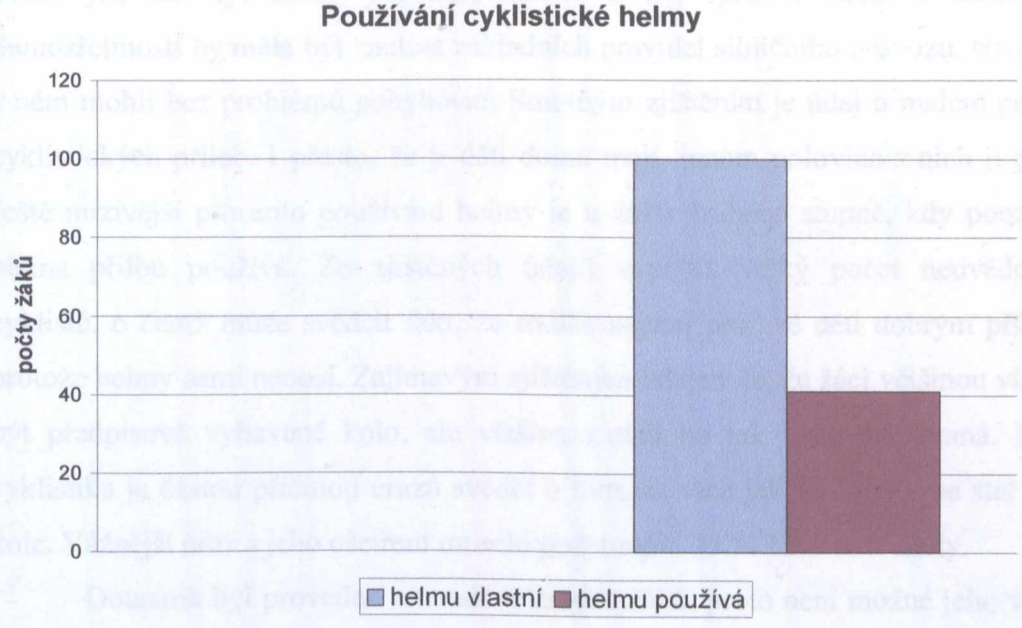
Jak má být kolo předpisově vybaveno ví 83 % žáků.

Své kolo má předpisově vybaveno pouhých 28 % žáků, 72 % nemá své kolo předpisově vybavené (většinou jim chybí světla).

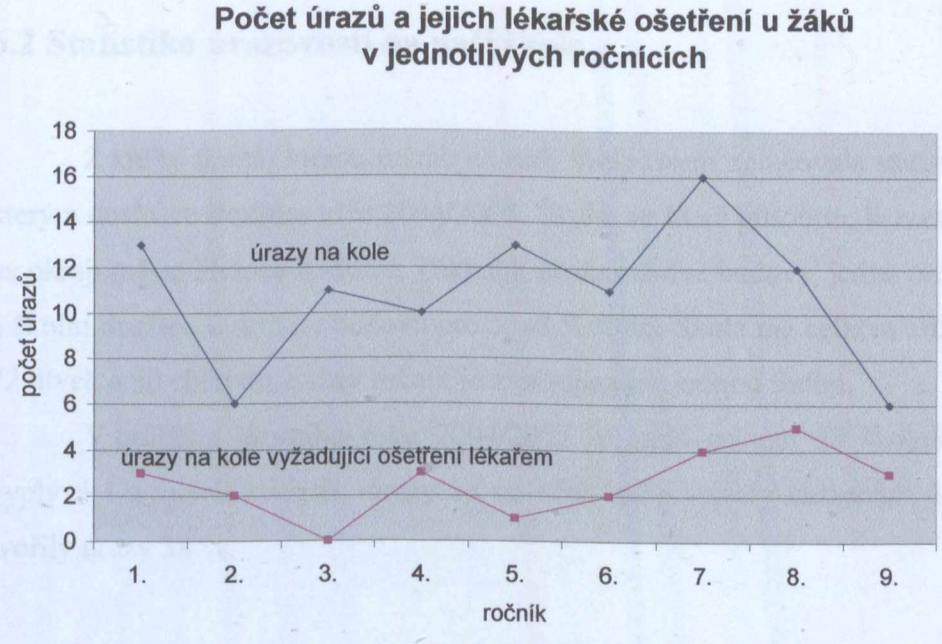
Při jízdě na kole se stal úraz 78 % žákům a z toho 31 % muselo být ošetřeno lékařem.

Srovnání statistických údajů žáků mladšího a staršího školního věku přináší několik zajímavých faktů. Více jak třetina žáků druhého stupně jezdí na kole do školy. Znalost, jak má být předpisově vybavené kolo, je prakticky na stejné úrovni u žáků prvního i druhého stupně. Přesto podle odpovědí své kolo mají předpisově vybaveno více žáci mladšího školního věku (více jak polovina), naopak méně jak třetina žáků staršího školního věku má své kolo předpisově vybavené. Otázkou však zůstává, zda žáci mají skutečně znalost, jak má být kolo předpisově vybavené. V dotazníku byla položena otázka pouze zda ví, jak má být kolo předpisově vybavené. Je však možné, že pokud by měli výbavu konkrétně vyjmenovat, počet správných odpovědí by se mohl výrazně snížit. Proto tento údaj nemusí být zcela objektivní. Z dotazníků dále vyplývá, že o 20 % více dětí prvního než druhého stupně vlastní cyklistickou helmu a zároveň ji i o 20 % více používají.

Z celkové statistiky vyplývá, že cyklistickou helmu vlastní celkem 75 % žáků naší školy, přičemž 41 % dětí uvedlo, že helmu používá.



Odpovědi na dotazníky ukazují, že 73 % žáků školy utrpělo při jízdě na kole úraz. Z tohoto počtu dětí muselo být celkem 23 % ošetřeno lékařem.



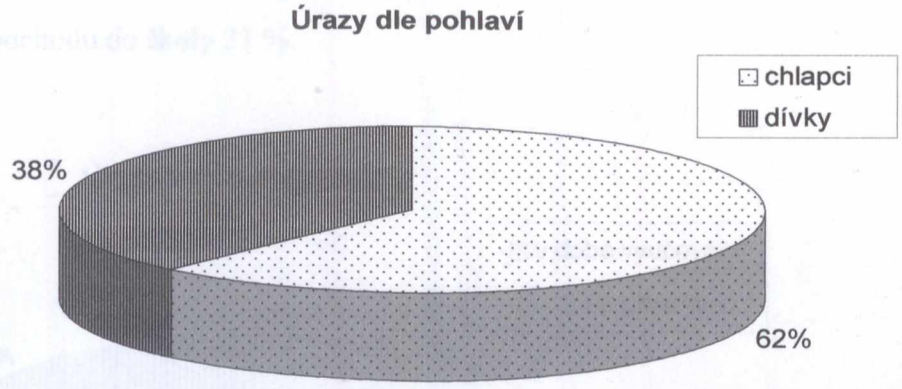
Celkově z dotazníků vyplývá, že děti jezdí na kole rády a jízdě na kole se věnují ve svém volném čase. Cyklistika není pouze o dovednosti umět jezdit na kole, ale také vědět, jak má být kolo vybavené, jak se o něj správně starat a udržovat ho. Samozřejmostí by měla být znalost základních pravidel silničního provozu, abychom se v něm mohli bez problémů pohybovat. Smutným zjištěním je údaj o malém používání cyklistických přileb. I přesto, že ji děti doma mají, jenom polovina z nich ji používá. Ještě mizivější procento používání helmy je u žáků druhého stupně, kdy pouze jedna pětina přilbu používá. Ze zjištěných údajů vyplývá velký počet neuvědomělých cyklistů, o čemž může svědčit fakt, že rodiče nejsou pro své děti dobrým příkladem, protože helmy sami nenosí. Zajímavým zjištěným údajem je, že žáci většinou ví, jak má být předpisově vybavené kolo, ale většina z nich ho tak vybavené nemá. Fakt, že cyklistika je častou příčinou úrazů svědčí o tom, že více jak 70 % dětí se stal úraz na kole. Vážnější úraz a jeho ošetření muselo podstoupit 23 % žáků naší školy.

Dotazník byl proveden na malém vzorku žáků, proto není možné jeho výsledky vztahovat na širší populaci dětí. Přesto však jsou zjištěné údaje zajímavé a ukazují, na co je nutné se v rámci školní prevence konkrétně zaměřit. Prioritou v prevenci cyklistických úrazů by mělo být důsledné používání cyklistické helmy, jako povinná součást výbavy dítěte pro jízdu na kole. Cyklistická helma je smysluplnou investicí pro každého cyklistu a může zachránit jeho život.

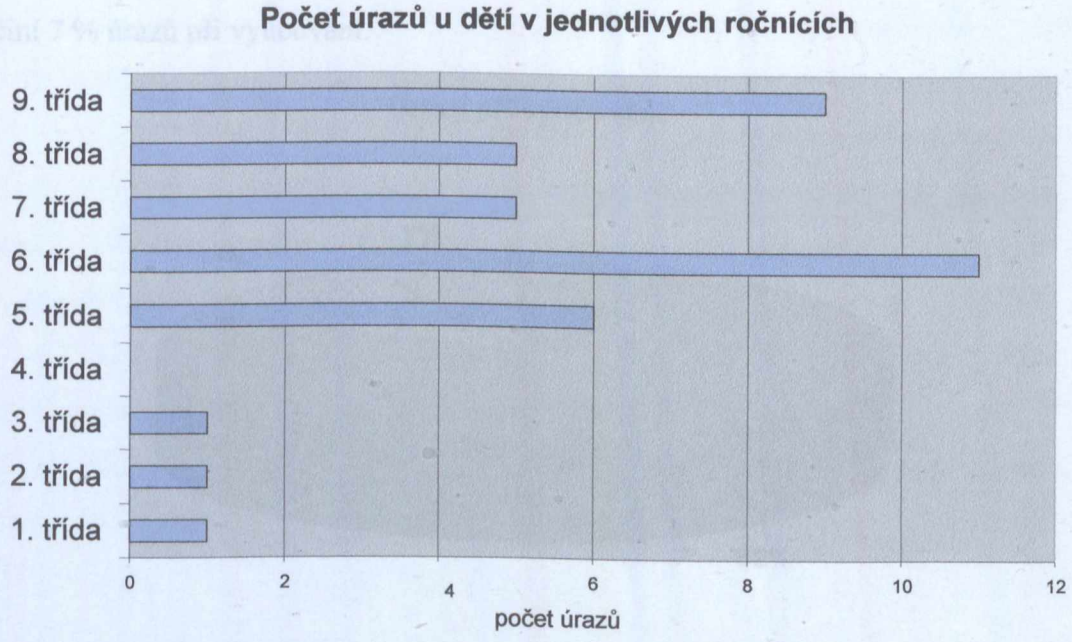
6.2 Statistika úrazovosti na naší škole

Z knihy úrazů, kterou máme na naší škole, jsem zpracovala statistiku úrazů, ke kterým došlo ve školním roce 2004/2005. Škola, ve které působím, je menší, nachází se na okraji města Hradce Králové. Základní škola má dvě budovy, jednu pro 1. až 4. třídu a školní družinu a druhou budovu pro 5. až 9. třídu. Škola má celkem 162 žáků, z toho 72 dívek a 90 chlapců, každý ročník je zastoupen jen jednou třídou.

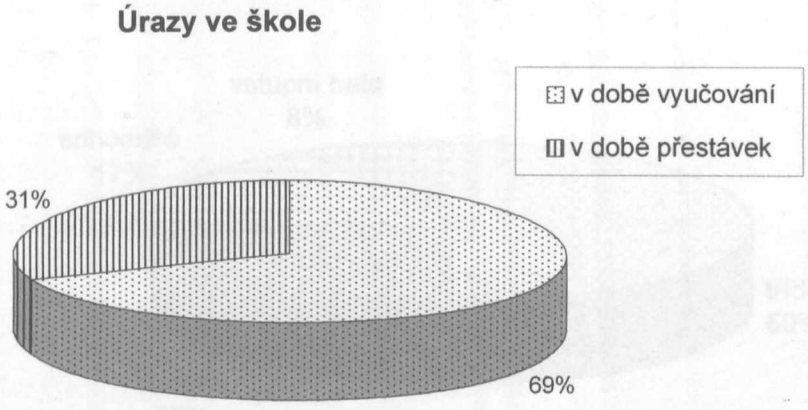
V průběhu školního roku 2004/2005 se stalo celkem 39 školních úrazů. Jak vyplývá i z jiných statistik, úrazy se ve větší míře stávaly chlapcům 62 %, u dívek tvořily úrazy 38 %.



Rozdělení úrazů podle věku bylo následující. U žáků 1. stupně došlo k úrazům ve 23 % a u žáků 2. stupně bylo hlášeno 77 % všech úrazů. V jednotlivých třídách prvního stupně bylo nejvíce úrazů zastoupeno v 5. třídě, což činilo 67 % všech úrazů. Ve čtvrté třídě nebyl hlášen žádný úraz a zbývající 1., 2. a 3. třída měly shodně 11 % úrazů. Na druhém stupni z celkového počtu úrazů 30, se stalo nejvíce úrazů žákům 6. třídy 36 % a žákům 9. třídy 30 % úrazů. V 7. a 8. třídě byl hlášen stejný počet úrazů, který tvořil 17 %. Statistika ukazuje, že s věkem dětí přibývá úrazů a nejvíc se jich stane mezi žáky pátého až devátého ročníku.

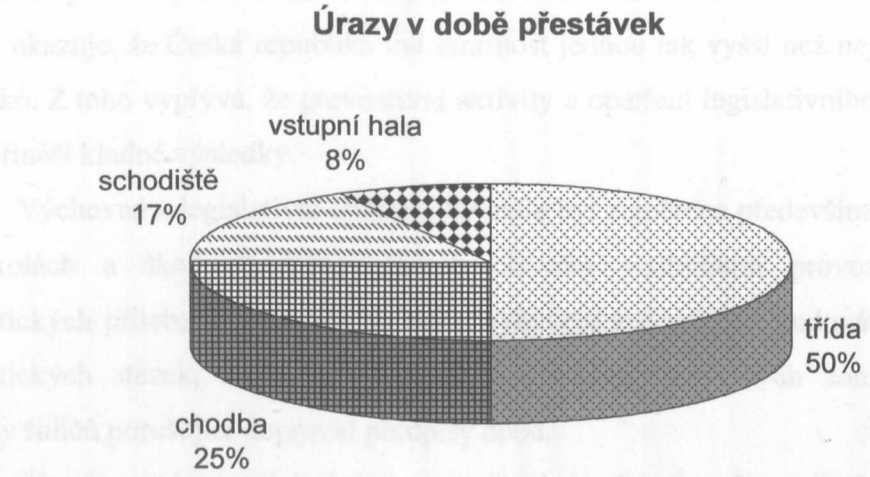


Úrazy ve škole mohu rozdělit do dvou základních skupin, a to na úrazy, které se staly při vyučování 69 % a úrazy, ke kterým došlo o přestávce, polední pauze či při příchodu a odchodu do školy 31 %.



V době vyučování došlo nejčastěji k úrazům při hodinách tělesné výchovy 82 %, nejvíce jich bylo v tělocvičně 73 %, úrazy na hřišti tvořily 23 % a na zimním stadionu došlo k jednomu úrazu. Menší počet úrazů se stal při výuce pracovních činností ve školní dílně či při práci na školním pozemku. Tyto úrazy tvoří 11 %. Při výuce také došlo ke dvěma úmyslným úrazům, kdy se jednalo o podtrhnutí židle spolužákovi, což činí 7 % úrazů při vyučování.

V době přestávek se 50 % úrazů stalo ve třídě, na chodbě došlo k 25 % úrazů, 17 % úrazů se stalo na schodišti a k jednomu úrazu došlo ve vstupní hale.



Z uvedených údajů vyplývá, že nejrizikovějšími chvílemi ve škole jsou hodiny tělesné výchovy a přestávky, kdy se staly tři čtvrtiny všech školních úrazů. Důvodem, proč právě při tělocviku se žáci nejčastěji zraní, by mohl být fakt, že se obecně málo pohybují a jsou nešikovnější než děti dříve. Děti dnes více sedí u počítačů, televize a mají tak méně pohybu a jejich reakce ve chvíli, kdy se něco stane, jsou pomalejší. Prevencí všech sportovních zranění by mělo být postupné zvyšování tělesné zátěže a respektování všech pravidel pro danou sportovní aktivitu. Učitel tělesné výchovy by měl brát ohled na momentální zdravotní stav žáka, jeho fyzickou schopnost a kondici. Samozřejmostí při sportu by mělo být důsledné používání ochranných pomůcek, mít vždy vhodné oblečení a obutí, sundávat si šperky. Před každou sportovní činností se rozcvičit a nezapomenout hrát fair-play hru s ostatními, tudíž jim záměrně neubližovat.

Nejčastějším druhem úrazu v naší škole je naražení končetiny (ruky, nohy), její vymknutí či vykloubení a lehké poranění hlavy.

Škola má sjednané úrazové pojištění a v případě vážnějšího úrazu dostávají děti za úraz odškodnění.

6.3 Shrnutí výzkumného šetření

Část výzkumného šetření jsem věnovala cyklistice, která spadá do oblasti silničního provozu. Statistika uvádějící incidenci úmrtí dětí následkem dopravních nehod ukazuje, že Česká republika má úmrtnost jednou tak vyšší než nejlépe umístěné Švédsko. Z toho vyplývá, že preventivní aktivity a opatření legislativního a osvětového rázu přináší kladné výsledky.

Výchovná a legislativní opatření by měla být zaměřena především na výuku dětí ve školách a školkách k bezpečnému chování v silničním provozu, používání cyklistických přileb, bezpečnostních pásů, vybavení aut airbagy, budování bezpečných cyklistických stezek, zavádění rychlostních omezení v obytných zónách, důsledné postihy řidičů porušující dopravní předpisy apod.

Závažnost dopravních úrazů a nepříznivé výsledky dotazníkového šetření je důvod, proč jsem úrazy v dopravě zařadila jako jednu z priorit, které se věnuji v praktické části projektu.

Statistický údaj (ÚZIS, 2005) uvádí, že Královehradecký kraj patří ke krajům, kde bylo v roce 2004 nejvíce dětských úrazů s největším počtem poskytnutých chirurgických ošetření. Toto smutné prvenství v našem kraji bych chtěla snížit svými preventivními aktivitami.

Praktickou část práce věnuji návrhu preventivního programu pro žáky mladšího školního věku. Při vytváření projektu jsem vycházela z předpokladu, že většině úrazů se dá včasnou a správnou výchovou a prevencí předejít, nebo alespoň je možné snížit rizikové faktory, které mohou úraz způsobit. Cílem je především seznámit žáky s informacemi o nebezpečích jednotlivých úrazů, která na ně mohou číhat. Mým záměrem je také podnítit děti k aktivitám a vlastní činnosti, která by směřovala k rozpoznání rizik a jejich maximální eliminaci, stejně tak jako osvojit si bezpečné rozhodování a chování v konkrétních situacích.

7. Návrh preventivního projektu pro žáky 1. stupně základní školy

Obsahem praktické části práce je návrh preventivního výchovně vzdělávacího projektu, který prolíná školní výukou a zaměřuje se na jednotlivá rizika úrazů, kterým jsou děti vystaveny. Ve svém programu se zaměřuji na poskytování správných

informací o možnostech vzniku úrazu a jeho případných následcích. Podstatné je však aktivní zapojení dětí do rozhovorů, her, kvízů, praktických ukázek, nácviků a scének.

Návrh projektu předkládám v podobě, jaké byl připraven a následně ověřen v experimentální výuce. Projekt je časově koncipován na celý školní rok. Cílovou skupinou preventivního projektu jsou žáci 4. třídy základní školy.

7.1 Charakteristika programu

Cíl projektu: Poskytnout dětem informace o příčinách vzniku úrazů při nejrůznějších aktivitách a způsobech ochrany před nimi. U dětí vytvořit a upevnit základní dovednosti a návyky, které jsou spojené s prevencí úrazů a ochranou zdraví.

Můj cíl: Naučit děti dodržovat určitá pravidla a zásady, aby se uměly vyhnout nebezpečným situacím a svým chováním se nestaly příčinou úrazu. Hlavním cílem a smyslem mého úsilí je ovlivnit chápání, chování a jednání dětí z hlediska osobního bezpečí. Děti by měly umět rozpoznat, co jim může způsobit úraz a měly by se umět chovat tak, aby nezpůsobily úraz sobě ani druhému. A pokud se jim nepodaří úrazu předejít a zabránit mu, musí si umět poradit se vzniklou situací. Záměrem projektu je přispět ke snížení dětských úrazů.

Popis projektu: Projekt je rozdělen do deseti částí, každý školní měsíc je věnován určité oblasti dětských úrazů. Jednotlivá témata jsou vybírána a přizpůsobena konkrétním školním situacím, ročním obdobím či aktivitám, se kterými se žáci v dané době mohou nejčastěji setkat. V každé části projektu je vymezeno téma, cíl, metoda a popis činnosti. Za každou částí projektu uvádím reflexi, kterou jsem s žáky ověřila v praxi.

Cílová skupina: žáci 4. třídy základní školy v Hradci Králové – Plotištích.

Místo konání: školní třída, tělocvična, školní hřiště, okolí školy, dopravní hřiště.

Časová realizace: školní rok 2004/2005.

7.2 Září

Téma: bezpečnost a ochrana zdraví ve škole, pravidla silničního provozu, bezpečná cesta do školy.

Cíl: Poučit žáky o bezpečnosti a ochraně zdraví ve škole. Seznámit se s pravidly silničního provozu a bezpečného chování na silnicích. Osvojit si základy bezpečného chování chodců.

Metoda: rozhovor, samostatná práce, pozorování, výtvarná činnost.

Aktivity:

1. Pravidla bezpečného chování ve škole

Cíl: seznámit a poučit žáky o pravidlech bezpečného chování ve škole. Osvojit si bezpečné a zodpovědné chování ve škole.

Metoda: rozhovor, diskuse.

Formou otázek a úkolů probrat hlavní body školního řádu a zaměřit se na bezpečné prostředí a chování dětí ve škole. V rozhovoru se zaměřit na tyto oblasti:

A/ Poučení žáků o bezpečí ve škole

zaměřit se na prostory: třída – nábytek, ostré hrany, „běhavý" koberec, okna
tělocvična – nářadí, ribstole
chodba – schody, kluzká podlaha
keramická dílna – ostré nářadí k práci, keramická pec

B/ Poučení žáků o bezpečném chování ve škole

Vyvarovat se fyzickému násilí, umět řešit konfliktní situace, nenosit do školy nebezpečné předměty, trávit přestávky aktivně s ohledem na bezpečnost sebe i druhých. Vysvětlit dětem, proč se nemohou po třídě honit, houpat na židli, skákat po lavicích, jezdit po zábradlí apod.

2. Bezpečnost chodců na silnici

Cíl: Zopakovat si a připomenout chování chodců na silnicích. Uvědomit si nebezpečí při přecházení silnice.

Metoda: videopořad, diskuse.

V úvodu pustit videokazetu – materiál společnosti Podaná ruka (Kouzlo nezranitelnosti, 5. díl: Kouzlo zeber a semaforů). Následuje diskuse a shrnutí hlavních zásad pro děti.

3. Sledování dopravní situace v okolí naší školy

Cíl: pozorování dopravní situace v okolí naší školy, zaměřit se na dodržování pravidel silničního provozu. Uplatnit teoretické znalosti v reálném dopravním provozu.

Metoda: pozorování.

Zadání: Sleduj chodce, cyklisty a motoristy, jak dodržují pravidla silničního provozu – přecházení na přechodech, rozhlédnutí se před vstupem do vozovky, dodržování rychlosti, značek, ohleduplnosti, dávání přednosti chodcům.
Konkrétní situaci v terénu s dětmi diskutovat, všímat si, co je nesprávné a proč.

4. Moje cesta do školy

Cíl: uvědomit si a analyzovat svoji cestu do školy z hlediska dopravní bezpečnosti.
Metoda: individuální práce.
Zadání: zamysli se a napiš, nakresli, jak vypadá tvoje cesta do školy. Víš, jaké dopravní značky po cestě potkáváš? Pokud chodíš pěšky, přes kolik přechodů pro chodce přecházíš? Vídáš na své cestě do školy policistu? Mohlo by být nějaké dopravní opatření, aby tvoje cesta do školy byla bezpečnější? Jaké jiné dopravní situace řešíš při cestě do školy? (podchod, železniční přejezd, křižovatka se semafory)

5. Výroba plakátu

Cíl: kresbou a hesly vyjádřit základní pravidla silničního provozu, uvědomit si základní pravidla v dopravě. Učit se komunikovat a spolupracovat.
Metoda: skupinová práce, výtvarná činnost.
Zadání: vytvoř plakát na téma bezpečnost dětí v dopravě.
Pomůcky: velké čtvrtky, balicí papír, tempery, vodovky, fixy, pastelky.

Reflexe:

Každoročně začínám školní rok seznamováním žáků s řádem školy a zaměřím se na jejich bezpečnost. Tentokrát jsme začali způsobem, že každý z dětí řekl jedno důležité pravidlo bezpečného chování ve škole. Body, na které nedošlo nebo které žáci nezmínili, jsem zdůraznila a připomněla sama.

Ve filmu se děti setkaly s Neplechovic rodinou, která nás bude provázet po celý školní rok i v dalších činnostech. Ve videopořadu bylo v několika závěrečných bodech shrnuto, jak se má chodec chovat na silnici a na co si má dávat pozor. V následující diskusi jsme sehráli tzv. kulatý stůl, kdy jeden žák byl komentátor a vyzýval zúčastněné diskutující, aby řekli své postřehy k diskutovanému tématu. Bezpečnost na sinici děti zvládli bez větších problémů, neboť jsme o tomto tématu již vícekrát hovořili v loňském roce nejen v rámci prvouky a přehledně vše bylo shrnuto i na videokazetě.

Myšlenkou jít na jednu hodinu sledovat dopravní situaci u naší školy byly děti nadšené. Vzali si papír a tužku, aby vše mohli zaznamenávat. Prohlédli jsem si všechny dopravní značky v blízkosti školy (hlavní a vedlejší silnice, zákaz vjezdu, přechod pro chodce, omezená rychlost 40 km/h), které děti bezpečně zvládli pojmenovat. Dopravní provoz však byl zcela minimální (několik aut, dva cyklisti – bez přilby, chodci žádní), tak jsme se vrátili zpátky do třídy. Děti byly trochu zklamané, že nikoho nenachytali na dopravních přestupcích. Vzhledem k tomu, že naše škola se nachází v okrajové klidné části Hradce Králové, nebyla to nejvhodnější volba terénu pro mapování dopravní situace, stejně tak výběr času, 10 hodin dopoledne, k tomu přispěl.

Ve třídě jsme pokračovali ve vlastní práci dětí, když se zamýšleli nad svou cestou do školy. Řekli jsme si osnovu bodů a děti podle ní zaznamenávali svou cestu. Zpočátku úkol dobře nepochopili, ale po bližším a konkrétním vysvětlení začali pracovat. Jejich práce se většinou týkali značek, které potkávají, způsob, jak se dostávají do školy (autobus, pěšky, rodič veze autem). Nikdo se na své cestě nesetkal s policistou. Někteří žáci uváděli, že jim chybí přechody pro chodce nebo dokonce semafory, aby mohly bezpečně zvládnout cestu od svého domu. Kdyby žáci mohli ovlivnit zákony, zavedli by nižší povolenou rychlost a více přechodů pro chodce.

Výtvarná práce byla vyvrcholením diskutovaného tématu. Některé děti pracovaly ve dvojicích, jiné chtěly vyrobit svůj vlastní plakát. Po dokončení práce následovalo společné povídání o plakátech a jejich výstavka. Zhotovené plakáty jsem následně použila na třídní nástěnku.

Tématu jsme se celkem věnovali přibližně 5 hodin.

7.3 Říjen

Téma: tísňová telefonní čísla, přivolání Záchranné zdravotnické služby, základy první pomoci při krvácení a zlomeninách.

Cíl: Zvládnout přivolat Zdravotnickou záchrannou službu, podporovat komunikaci dětí. Umět poskytnout první pomoc při krvácení a zlomeninách.

Metoda: rozhovor, práce ve dvojicích, výklad, nácvik situace, skupinová práce.

Aktivity:

1. Přivolání pomoci

Cíl: procvičit znalost telefonních tísňových čísel, umět přivolat záchrannou službu.

Metoda: rozhovor, nácvik situace.

Motivační rozhovor o situacích, kdy se dostaneme do tísně a potřebujeme pomoc. Zopakování telefonních čísel na tísňová volání a v jakých situacích voláme na tato čísla.

Nácvik přivolání Záchranné zdravotnické služby – správný postup:

1. Rozvaha a klid volajícího.
2. Vyčkat oznamovací tón – vytočit správné číslo.
3. Volané osobě říci, co se stalo, kde se to stalo a pro kolik osob pomoc potřebuje. Mluvit jasně, zřetelně.
4. Uvést svoje jméno, adresu, telefonní číslo.
5. Nezavěsit, dokud druhá osoba nezavěsí.

Zadání: Ve dvojicích zkus a nacvič přivolání zdravotnické pomoci. Vymysli si situaci, kdo a proč potřebuje pomoc.

2. Poranění a poskytnutí první pomoci

Cíl: Seznámit se s typem poranění, jeho příčinami, příznaky a způsobem poskytnutí první pomoci.

Metoda: Výklad, rozhovor, nácvik.

Krvácení

Příčiny: odřeniny, řezné, bodné, tržné rány.

Příznaky:

Žilní krvácení – krev má tmavě červenou barvu, z rány volně vytéká, výjimečně stříká, nikdy nepulzuje.

Tepenné krvácení – krev má jasně červenou barvu, z rány pod tlakem vystřikuje nebo volně vytéká, vždy si můžeme všimnout, jak pulzuje.

První pomoc:

Žilní krvácení – postiženého položíme nebo posadíme, přiložíme tlakový nebo sterilní krycí obvaz a končetinu znehybníme.

Tepenné krvácení – stisknout tepnu přímo v ráně, zastavíme krvácení tlakovým obvazem, sledujeme zda neprosakuje, pokud ano, přidáme další tlakovou vrstvu.

Nácvik obvazové techniky ve dvojicích – obvázání ruky, nohy, kolene, hlavy, nácvik přiložení tlakového obvazu při tepenném krvácení.

3. Praktické procvičení první pomoci na konkrétní situaci

Cíl: naučit se rozpoznat poranění, v dané situaci umět poskytnout první pomoc.

Metoda: dramatická hra - sehrání scénky.

Zadání situace: Dva chlapci se o přestávce honili, strčili do sebe a jeden z nich prošel skleněnými dveřmi. Došlo k řezným ranám na dlaních a na čele k žilnímu krvácení.

Ošetření: Zástava žilního krvácení tlakovým obvazem na hlavě, žák sedí nebo leží, ošetření řezné rány na dlaních sterilním krycím obvazem a uložení končetiny do úlevové polohy s použitím šátkového závěsu. Kontrola celkového stavu, dýchání, srdeční činnosti a přivolání rychlé záchranné služby.

4. Poranění a poskytnutí první pomoci

Cíl: seznámit se s typem poranění, jeho příčinami, příznaky a způsobem poskytnutí první pomoci.

Metoda: Výklad, rozhovor, nácvik.

Zlomeniny

Příčiny: sportovní úrazy, pády, dopravní úrazy apod.

Příznaky: velká bolestivost končetiny, otok, omezená nebo žádná pohyblivost, nemožnost postavit se na končetinách.

První pomoc: znehybníme zlomené kosti, znehybníme kloub nad a pod zlomeninou. Zlomeninu na horní končetině znehybníme šátkovým závěsem. Na dolní končetinu a při otevřených zlomeninách znehybníme přiložením dlah (příp. složenou dekou, dřevěnou tyčí obalenou oděvem). Staráme se o celkový stav poraněného.

Nácvik ve skupinách – improvizované použití dlahy (pravítka, ukazovátka), vytvoření šátkového závěsu.

5. Praktické procvičení první pomoci na konkrétní situaci

Cíl: naučit se rozpoznat poranění, v dané situaci umět poskytnout první pomoc.

Metoda: dramatická hra - sehrání scénky.

Zadání situace: Při vybíjené se dítě smeklo a spadlo na ruce. Po pádu si stěžuje na bolest v pravém zápěstí, nemůže pohybovat rukou v zápěstí, dochází k otoku a tvorbě modřiny v oblasti zápěstí, pláče.

Ošetření: Uklidnění dítěte, přiložení studeného obkladu na zápěstí, uložení pravé horní končetiny do úlevové polohy a její znehybnění velkým šátkovým závěsem, kontrola celkového stavu. Po ošetření odvoz do nemocnice.

Reflexe:

Děti mají znalost všech čísel na tísňová volání. Kromě básničky (150 hasiči pára jenom zasyčí, 155 sanitka je tu hned, 158 znám policii zavolám) podle které se jim čísla mohou lépe vybavit, samy děti říkaly své pomůcky, jak si vybavit správné číslo. 155 číslo 5 připomíná lehátko, proto záchranka, u hasičů se vybaví číslo 0 jako rybník, proto 150 a policie končí na číslo 8, které připomíná pouta.

Praktický nácvik telefonátu je bavil, sami si vymysleli situace, proč volají. Ze začátku ve zbrklosti zapomínali říkat, odkud volají (tady, u nás – neuvědomili si, že to není přesné nahlášení). Vybrané dvojice předvedli telefonát před celou třídou.

Téma první pomoci jsme spolu probírali poprvé, avšak znalosti některých dětí byly velice dobré. Nejdříve jsme si řekli o druhu poranění, jak ho poznám a co mohu v dané situaci než zavolám dospělého nebo záchrannou službu udělat. Naučili jsme se poznávat tlakové body na těle. Se cvičnými obvazy jsme ve dvojicích trénovali obvazovat různé části těla, přikládání tlakového obvazu šlo některým dětem hůře. Při zlomeninách jsme hlavně trénovali uvázání šátkového obvazu a improvizované dlahy.

Praktickou situaci, kde došlo k žilnímu krvácení jsem s dětmi nejdříve předem prodiskutovala a potom ji i s ošetřením předvedli dva žáci. Druhou praktickou ukázku jsem připravila do hodiny Tv a domluvila jsem se s jedním žákem, že při vybíjené sehraje připravenou scénku. Obvazový materiál a šátek jsem měla připravený v tělocvičně. Děti byly situací překvapené, později prokoukly, že to je domluvené, avšak zachovaly klid a snažily se ruku ošetřit. Nedali studený obklad, ale s šátkovým obvazem si poradili.

K prevenci úrazů patří znalost a dovednost první pomoci, neboť pokud již k nějakému úrazu dojde, je důležité umět okamžitě poskytnout první pomoc. Znalost a osvojení si zásad poskytování první pomoci je povinností každého z nás. Proto jsem jako pomůcku pro učitele, kterou doporučuji mít k dispozici při výuce první pomoci, vypracovala manuál hlavních zásad poskytování první pomoci (viz. příloha č. 1). V hlavních zásadách poskytování první pomoci jsou popsány postupy, které mají zachránit život postiženého.

Tématu jsme se věnovali přibližně 4 hodiny.

7.4 Listopad

Téma: zimní sporty a hry, pády, první pomoc při podchlazení.

Cíl: Uvědomit si rizika při zimních sportech. Nacvičit s dětmi techniku bezpečných pádů. Znát příznaky podchlazení a umět poskytnout první pomoc. Uvědomit si, jak úraz může změnit a ovlivnit náš život.

Metoda: rozhovor, nácvik situace, výtvarná aktivita.

Aktivity:

1. Nebezpečí zimních sportů

Cíl: naučit děti rozpoznávat nebezpečí v zimním období, upozornit na správné chování, abychom předešli úrazu.

Metoda: rozhovor.

Pomůcky: plakát Neplechovi v zimě (materiál společnosti Podaná ruka).

V rozhovoru se zaměřit na níže uvedené situace, pro lepší názornost využít plakát.

Podstatné informace k vedení rozhovoru:

Sáňkovat, bobovat a lyžovat jen na bezpečných místech (stráň, která nekončí silnicí).

Při jízdě na lyžích neriskovat, kontrolovat si rychlost jízdy. Nelyžovat v lese mezi stromy.

Pozor na tenký led při bruslení na rybníce.

Teplé a vhodné oblečení pro sportování – pozor na prochladnutí, ochranné pomůcky (přilby, rukavice).

Ostražitá chůze po zledovatělých chodnících, neklouzat se po nich.

Při koulování být opatrný, pozor na obličej a hlavu, nedělat zledovatělé koule.

2. Bezpečné pády

Cíl: nacvičit s dětmi bezpečné pády, ke kterým může dojít při sportovních aktivitách. Upozornit je především na ochranu hlavy a páteře.

Metoda: nácvik.

Zadání: Při sportovních činnostech může dojít k nebezpečným pádům a následným závažným poraněním. Na dostatečně měkkém povrchu si zkusíme nacvičit bezpečný pád, ve kterém si dáme pozor především na hlavu a záda (vyražení dechu, poranění páteře). Každý si zkusí bezpečný pád na kolena, zadek, smotání se do klubíčka.

3. Výtvarná aktivita (převzato z materiálu společnosti Podaná ruka)

Cíl: Uvědomit si, jak nám úraz může ovlivnit běžný život. Podporovat citlivé vnímání žáků. Uvědomit si, jaká rizika nám hrozí a jak se jim můžeme vyvarovat.

Metoda: rozhovor, malba.

Jak nám úraz může zasáhnout do každodenního života? Jak může dojít k poranění rukou? Co bychom nemohli dělat, když bychom měli zraněné ruce nebo o ně dokonce přišli?

Pomůcky: čtvrtky, vodové barvy, štětce.

Zadání: Zkuste bez rukou (ústy, nohama) namalovat obrázek.

Závěr: Co budu dělat, abych si neporanil ruce?

V diskuzi dojít k uvedeným nebezpečným poraněním, při kterých si mohu vážně poranit ruce: zlomeniny – sport, pády, skoky do vody

popáleniny – výbušnina, chemické pokusy, hra s ohněm

opařeniny

manipulace se stroji – pila, lis

4. Poranění a poskytnutí první pomoci

Cíl: seznámit se s typem poranění, jeho příčinami, příznaky a způsobem poskytnutí první pomoci.

Metoda: výklad, rozhovor.

Podchlazení

Příčiny: vzniká vlivem chladu na celý organismus.

Příznaky: postižený je ospalý, malátný, má bledou kůži, zpomalený dech a tep.

První pomoc: přesunout postiženého z nepříznivého prostředí, podle možností mu poskytnout další oblečení. Opatrně oteplovat teplou koupelí nebo zábalem, podávat teplé tekutiny.

Reflexe:

Rozhovor o zimních úrazech nám zpestřil plakát s obrázky „Neplechovi v zimě" a jeho prostřednictvím jsme prodiskutovali všechny nebezpečné aktivity, se kterými se v zimě můžeme setkat.

Nácvik pádů v tělocvičně děti bavil. Zkoušeli jsme „jako pád" z bruslí, při uklouznutí a pád v rychlosti jízdy na lyžích. Děti, především kluky, to bavilo a vymýšlely si další situace, aby mohly zkusit i jiné možnosti padání.

Poprvé si děti vyzkoušely malovat jinak, než rukou a vznikla docela pozoruhodná díla. Samotné práci předcházel zajímavý rozhovor, při kterém jsme si všichni uvědomili, jak jsou pro nás ruce důležité a našli jsme desítky situací, ve kterých bychom byli bezmocní a odkázáni na pomoc druhého.

Seznámení s první pomocí proběhlo ke konci měsíce, kdy jsme si pověděli základní příznaky podchlazení a způsob, jak bychom postiženého ošetřili. Na závěr žáci vymýšleli konkrétní situace, kdy může dojít k podchlazení.

Tématu jsme se věnovali 4 hodiny.

7.5 Prosinec

Téma: nebezpečí ohně a zábavné pyrotechniky, popáleniny.

Cíl: Rozpoznat nebezpečí zábavné pyrotechniky, uvědomit si zásady bezpečného zacházení s ohněm. Umět poskytnout první pomoc při popáleninách.

Metoda: individuální práce, kresba, rozhovor, nácvik situace.

Aktivity:

1. Osmisměrka

Cíl: navodit si vánoční čas a připomenout si nebezpečí, které se skrývá v tajence.

Metoda: individuální práce.

Pomůcky: pracovní list s osmisměrkou (viz. příloha č. 2).

Zadání: Po vyškrtání všech daných výrazů ti zbude 12 písmen, která po přečtení po řádcích dají tajenku (PYROTECHNIKA). Výrazy se škrtají všemi osmi směry, mohou se křížit a překrývat.

2. Pyrotechnika – co to je?

Cíl: uvědomit si, promyslet a výtvarně vyjádřit, co je to pyrotechnika.

Metoda: kresba.

Pomůcky: čtvrtky, pastelky, fixy.

Zadání: Úkol pro žáky, kteří již vyluštili osmisměrku. Nakresli, co si představuješ pod pojmem pyrotechnika. Jaké věci, předměty se ti vybaví.

3. Nebezpečí hořlavých látek

Cíl: upozornit na nebezpečí třaskavin, hořlavých látek, uvědomit si všechna možná rizika.

Metoda: rozhovor.

Rozhovor s dětmi o nebezpečí zábavné pyrotechniky, třaskavinách, nevybuchlých granátech a jiných hořlavých látkách (benzín, chemikálie, některé čisticí prostředky). Upozornit, že koupit a používat pyrotechniku mohou jen dospělí, stejně tak rozdělávat oheň.

4. Poranění a poskytnutí první pomoci

Cíl: seznámit se s typem poranění, jeho příčinami, příznaky a způsobem poskytnutí první pomoci.

Metoda: Výklad, rozhovor.

Popáleniny

Příčiny: přímý kontakt s ohněm, horké tekutiny, zábavná pyrotechnika, elektrický proud.

Příznaky: rozlišujeme tři stupně

I. stupeň – zarudnutí kůže, pálivá bolest

II. stupeň – tvoří se puchýře

III. stupeň – odumření tkáně

První pomoc: postiženého odsuneme od zdroje poranění. Okamžitě začneme chladit poškozené místo, nejlépe pod proudem tekoucí vody. Chlazení musí trvat alespoň 15–20 minut. Ránu sterilně zakryjeme a končetinu znehybníme. U popálenin II. a III. stupně přivoláme lékařskou pomoc. Průběžně kontrolujeme životní funkce, s postiženým mluvíme. Pozor na možnost vzniku šoku.

5. Praktické procvičení první pomoci na konkrétní situaci

Cíl: naučit se rozpoznat poranění, v dané situaci umět poskytnout první pomoc.

Metoda: dramatická hra - sehrání scénky.

Zadání situace: Na Silvestra se kamarádi večer bavili odpalováním zábavné pyrotechniky. Při neopatrném zacházení s rachejtlí došlo ke vznícení rachejtle v ruce jednoho z nich. V důsledku nehody má chlapec popálenou dlaň a prsty pravé ruky.

Ošetření: Okamžité chlazení proudem tekoucí vody do ústupu bolesti min. 20 minut. Sterilní krytí na popálené plochy a sterilní vypodložení mezi prsty. Sterilní krytí

přichytíme šátkovým nebo obinadlovým obvazem a končetinu uložíme do úlevové polohy a znehybníme ji velkým šátkovým závěsem. Při ošetření dbáme na to, aby se do rány nedostala žádná infekce. Přivoláme rychlou záchrannou službu.

Reflexe:

Osmisměrka byla pro některé děti náročná a některá slova v ní nemohly najít. I přes mojí pomoc někomu práce trvala dlouho, než jim vyšla tajenka. Ke kresbě obrázků se dostalo jen několik žáků a zakreslovali rakety na ohňostroj a jiné petardy.

Rozhovor proběhl poměrně stručně a rychle. Děti buď k danému tématu neměly co říct nebo je to tolik nebavilo, jako předchozí náměty. Zmínili jsme tedy jen ta nejzákladnější pravidla zacházení s ohněm a nebezpečnými hořlavými a výbušnými předměty.

K procvičení první pomoci jsem zpočátku využila vlastní zkušenost žáků, jak by ošetřili někoho, kdo by byl opařený nebo popálený. Necelá polovina žáků věděla, že by místo zchladili. Seznámila jsem je blíže s příznaky popálenin a jejich ošetřením, doplnila povídání obrázky popálených lidí a diskutovali jsme, co znamená, když je někdo v šoku. Vybrali jsme dva, kteří si ošetření vyzkoušeli na praktické situaci. Ostatní byli v roli lékařů, pozorovatelů a měli kontrolovat, zda ošetření probíhá správně. Dlaň byla ošetřena správně, prsty ruky obvázal žák společně, nenapadlo ho, že se popálené prsty k sobě přilnou, a že je musí od sebe oddělit. Také si nevzpomněl, jak znehybnit ruku. Proto jsme nácvik ošetření procvičili ještě jednou s jinými žáky.

Z reakcí dětí jsem tentokrát poznala, že je práce příliš nebavila. Osmisměrka byla náročná, v rozhovoru o pyrotechnice a ohni nebyli moc aktivní a ošetření popáleného místa jsme procvičovali opakovaně.

Tématu jsme se věnovali 4 hodiny.

7.6 Leden

Téma: vybavení lékárničky, znalost první pomoci

Cíl: Znát obsah lékárničky, vědět, k čemu daný materiál slouží. Ověřit si teoretické znalosti dětí v poskytování první pomoci.

Metoda: rozhovor, skupinová práce, test.

Aktivity:

1. Vybavení lékárničky

Cíl: seznámit se s obsahem lékárničky, uvědomit si, k čemu slouží daný materiál.

Metoda: rozhovor.

Rozhovor s dětmi o tom, co by měla obsahovat lékárnička. Materiál a léky zaznamenávat na tabuli.

Co by měla obsahovat domácí lékárnička:

1. zdravotnický materiál – teploměr, nůžky, spínací špendlíky, obvazy s polštářky, polštářkové náplasti, náplast na cívce, pinzeta, elastická obinadla, sterilní vata, obvazy, gázové čtverečky, sterilní čtverce, trojcípé šátky, zaškrcovadlo, tužka, papír, sterilní rukavice.
2. léky – dezinfekční roztok, roztok k výplachu očí, tablety proti průjmu (živočišné uhlí), tablety na snížení tělesné teploty (Paralen), tablety proti nevolnosti při jízdě (Kynedril).

2. Příprava lékárničky na výlet

Cíl: upevnit si znalost vybavení lékárničky. Připravit lékárničku na jednodenní výlet. Učit se pracovat na společném úkolu.

Metoda: skupinová práce.

Pomůcky: papír + psací potřeba.

Zadání: Naše třída se chystá na jednodenní školní výlet. Pojedeme autobusem do Jaroměře, do pevnosti Josefov. Připrav nejdůležitější zdravotnické vybavení do malé lékárničky, kterou si vezmeme s sebou. Napiš seznam těchto věcí.

3. Znalostní test z první pomoci

Cíl: ověřit teoretické znalosti žáků z oblasti poskytování první pomoci.

Metoda: test (viz. příloha č. 3).

Zadání: Test obsahuje 10 otázek z oblasti poskytování první pomoci. Z každé otázky vyber vždy jednu správnou odpověď.

Reflexe:

Materiál obsažený v domácí či školní lékárničce začali žáci sami sepisovat a organizovali sepisování všech věcí na tabuli. Z léků většinou nevěděli nic, vzpomněli si pouze na Kinedryl. Z ostatního materiálu například vůbec neznali zaškrcovalo, nevzpomněli si na špendlíky, tužku, papír, pinzetu, sterilní rukavice a neuměli

pojmenovat některý krycí materiál. Výše uvedené věci jsem dětem připomněla a společně jsme si pak řekli, k čemu se nám hodí.

Práce ve skupinách šla žákům dobře, v podstatě nezapomněli na žádnou důležitou věc. Možná je to tím, že obsah věcí v lékárně sami zapisovali, a tak si je i lépe zapamatovali. Každá skupina představila svůj obsah lékárničky na výlet a zdůvodnili, proč budou jimi napsané věci brát.

V polovině školního roku jsem chtěla prostřednictvím testu ověřit, jak jsou na tom děti s teoretickými znalostmi poskytování první pomoci. Test byl koncipován výběrem jedné ze tří možností. Test ze znalostí první pomoci byl poměrně dlouhý a obsáhlý. Zahrnoval i poranění, o kterých jsme ještě nemluvili. Rozhodování dětem ulehčil výběr ze tří možností. Celý test jsme si následně prošli a společně zodpověděli na všechny otázky. Správné odpovědi si děti v textu barevně vyznačily. Někteří projevili zájem, zda si test mohou nechat, aby věděli, co mají v některých situacích dělat.

Tématu jsme se věnovali 4 hodiny.

7.7 Únor

Téma: bezpečnost na hřišti, na výletě, prevence úrazů.

Cíl: Naučit se poznávat nebezpečné činnosti a předměty ve svém okolí. Procvičit si a upevnit znalosti z oblasti dětských úrazů.

Metoda: videopořad, rozhovor, individuální práce, diskuse, skupinová práce – hra.

Aktivity:

1. Dětské hřiště

Cíl: uvědomit si možná rizika na dětském hřišti. Vycházet z vlastní zkušenosti dětí, podporovat vzájemnou komunikaci.

Metoda: videopořad, rozhovor.

Zadání: Shlédnutí videokazety – materiál společnosti Podaná ruka (Kouzlo nezranitelnosti, 6. díl: Kouzlo skluzavek a prolézaček).

Po videopořadu následuje rozhovor. Vzpomeň si, kdy jsi byl naposledy na dětském hřišti, co jsi tam dělal, na čem sis hrál. Dětské hřiště může být někdy nebezpečné. Vymysli nebezpečnou situaci a řekni, v čem je riskantní.

Podstatné informace k vedení rozhovoru:

Prolézačky – sklouznutí, vyražení dechu, zlomenina.

Bezpečně se chovat na kolotoči, houpačce – sedět a držet se, nestát.

Uškrcení – šňůrkou od kapuce se můžeme zachytit do prolézačky.

2. Neplechovi na výletě

Cíl: naučit se poznávat nebezpečné činnosti a předměty ve svém okolí. Naučit se chovat tak, aby se mi úraz nestal.

Metoda: individuální práce, diskuse.

Pomůcky: plakát Neplechovi na výletě (materiál společnosti Podaná ruka), papíry, psací potřeby.

Zadání: Najdi a napiš na papír situace a předměty, které jsou pro děti nebezpečné. Svou volbu v závěru ústně zdůvodníš.

3. Člověče neriskuj

Cíl: procvičit si a upevnit znalosti z oblasti dětské úrazovosti – bezpečné chování, rozpoznávání nebezpečí.

Metoda: skupinová práce - hra.

Pomůcky: hrací plán, hrací figurky + kostky, seznam otázek k jednotlivým hracím políčkům (viz. příloha č. 4).

Zadání: Rozdělte se do skupin po třech. Každá skupina má hrací plán s barevně rozlišenými poli. Hráči podle stanoveného pořadí hází hrací kostkou. Podle počtu hozeného na hrací kostce postupuješ figurkou na příslušné hrací políčko, kde na tebe čeká úkol, otázka. Pokud na otázku správně odpovíš, pokračuješ dál v dalším kole. Pokud však na otázku neumíš odpovědět, nebo odpovíš chybně, jedno kolo ve hře stojíš a pokračují spoluhráči.

Reflexe:

Téma bezpečnosti na dětském hřišti jsme začali videokazetou, kde se děti přehledně a srozumitelně seznámily s nejdůležitějšími zásadami bezpečného chování. Následný rozhovor byl velice spontánní, leckdy sami na sebe či spolužáka prozradili, v čem se nechovali bezpečně.

Plakát byl dobrým vodítkem pro shrnutí nebezpečných situací v terénu. Každý z žáků řekl věc nebo činnost z plakátu, o které si myslel, že je nebezpečná a proč.

Asi nejvíce děti bavila hra. Drobné nedostatky v plnění úkolů byly v otázkách „Co udělám, když" (rozříznutí ruky, kousnutí psem) a „Vyjmenuj minimálně 4"

(ochranné pomůcky, jedovaté rostliny a houby). Žáci si nechali hru vzadu ve třídě, protože si ji chtěli hrát i o přestávce.

Tématu jsme se věnovali 3 hodiny.

7.8 Březen

Téma: bezpečná jízda na kole, kolečkových bruslích, řádné vybavení jízdního kola, údržba kola, úrazy z pádů.

Cíl: Zopakovat si a upevnit vědomosti, které se týkají pravidel silničního provozu – cyklistů. Umět poskytnout první pomoc při krvácení a zlomeninách.

Metoda: rozhovor, individuální práce, skupinová práce, nácvik situace.

Aktivity:

1. Zásady bezpečné cyklistiky

Cíl: připomenout si zásady dopravní bezpečnosti při cyklistice, naučit se neohrožovat své zdraví.

Metoda: rozhovor, diskuse.

V rozhovoru se zaměřit na níže uvedené informace, k rozhovoru využít obrázků z knih dopravní výchovy, prakticky si zkusit některé situace (odbočování na kole, znalost dopravních značek).

Podstatné informace k vedení rozhovoru:

Cyklista smí po silnici jezdit sám od 10 let (jinak v doprovodu osoby starší 15 let).

Jízda po pravé straně, u krajnice, jednotlivě za sebou.

Pravidla odbočování – ohlédnutí, ukázání rukou.

Používat ochrannou přilbu.

Pro jízdu používat cyklostezky a silnice kromě dálnic a silnic pro motorová vozidla.

Zákaz jízdy po chodníku, zde kolo pouze vedeme.

Cyklista musí mít funkční světla a odrazky (musí vidět a být viděn).

Znalost dopravních předpisů a značek.

Bruslaři, skateboardisté nesmí jezdit po silnicích, mohou na cyklostezky i chodník, ale nesmí ohrozit chodce, používání přilby, chráničů.

2. Křížovky

Cíl: připomenout si hlavní pojmy k tématu bezpečnost na kole (popáleniny).

Metoda: individuální práce.

Pomůcky: pracovní list – materiál společnosti Podaná ruka (viz. příloha č. 5).

Zadání: Prostřednictvím příběhů, ve kterých jsou chybějící slova, samostatně vylušti doplňovačky s tajenkou. Na závěr si společně zkontrolujeme a probereme správná řešení.

3. Výbava jízdního kola

Cíl: znát, jak má být řádně vybavené jízdní kolo a v čem spočívá kontrola a údržba kola.

Metoda: rozhovor, diskuse.

Podstatné informace k vedení rozhovoru:

Do povinné výbavy jízdního kola dnes patří funkční brzdy, přední žluté světlo, zadní červené světlo, odrazky. Další výbava je již doporučená (zvonek, blatníky, nosič).

Provádění kontroly a údržby kola: zkontrolovat osvětlení a odrazky, seřízené brzdy, fungující zvonek, promazaný řetěz.

4. Co se na kole dělat nemá

Cíl: uvědomit si zásady bezpečné cyklistiky. Podporovat spolupráci, umět prosadit svůj názor.

Metoda: skupinová práce – tvořivá činnost.

Pomůcky: papír s obrázkem kola.

Zadání: Vyberte si jeden papír s jízdním kolem a v bodech sestavte, co se na kole dělat nemá. Po skončení práce bude následovat společná prezentace jednotlivých skupin.

5. Praktické procvičení první pomoci na konkrétní situaci

Cíl: naučit se rozpoznat poranění, v dané situaci umět poskytnout první pomoc.

Metoda: dramatická hra - sehrání scénky.

Zadání situace: Při cyklistickém závodě o zlatá řídítka došlo ke srážce několika cyklistů. Jeden z cyklistů spadl z kola na krajnici. Po pádu si drží hlavu, mezi prsty mu protéká tmavě červená krev. Stěžuje si na bolest hlavy a naříká.

Ošetření: Zraněného cyklistu posadíme a uklidníme. Na ránu přiložíme tlakový obvaz, který zhotovíme ze dvou sterilních polštářků, které přiložíme na sebe tak, abychom zastavili žilní krvácení. Oba polštářky pevně připevníme k hlavě obinadlem. Pravidelně kontrolujeme, zda obvaz neprosakuje. Dbáme na kontrolu vědomí, srdeční a dechové činnosti. Voláme zdravotnickou záchrannou pomoc.

Reflexe:

Každý žák vlastní své kolo a má své zkušenosti s jízdou na kole. Někteří z nich dokonce jezdí na kole do školy. Rozhovor jsme vedli o všech výše uvedených informacích a k tomu jsme využívali obrázky situací z knih dopravní výchovy (Cvičebnice dopravní výchovy pro 4. ročník ZŠ, Cyklista – Stůj! Pozor! Volno!, Neboj se silnice – BESIP).

Doplňovačka s tajenkou v pracovním listu proběhla samostatně, několika dětem jsem poradila a slovně je navedla na správnou odpověď.

Výbavu jízdního kola jsme udělali naprosto prakticky. Před školou byla ten den ve stojanech dvě kola (paní kuchařek), a tak jsem se s dětmi vypravila na obhlídku jejich kol. Zde jsme si prakticky ukázali, jak má být řádně vybavené kolo. Na posledním dopravním školení, kterého jsem se v rámci školy účastnila, nám bylo řečeno, že do povinné výbavy kola dnes patří funkční brzdy, přední žluté světlo, zadní červené světlo a odrazky. Takto jsme také s dětmi kola hodnotili. Jedno kolo nemělo odrazky, naopak jim nechyběly blatníky, nosič a zvonek.

Práce ve skupinkách přinesla pěkné a přehledné plakáty, které jsme si vyvěsili ve třídě. Děti si mohly vybrat papír s obrázkem kola (obrázky byly různé – kolo závodní, předpisově vybavené, kolo bez nosiče a blatníků) a na něj napsat v bodech, co se na kole dělat nesmí. Na závěr skupinky zdůvodnily, proč si vybraly obrázek právě s daným jízdním kolem a prezentovali svůj plakát.

Vyvrcholením naší „třídní jízdy" bylo procvičení první pomoci na konkrétní situaci zraněného cyklisty. Poranění jsme dvakrát obměnili, protože ošetření zraněného si chtěli žáci více vyzkoušet.

Tématu jsem se věnovali přibližně 5 hodin.

7.9 Duben

Téma: nebezpečné věci a nebezpečné prostředí, používání ochranných pomůcek.

Cíl: Rozpoznat nebezpečné věci, uvědomit si jejich rizika. Vést děti k používání ochranných pomůcek.

Metoda: individuální práce, rozhovor, kresba, hra.

Aktivity:

1. Co tě může zachránit

Cíl: uvědomit si, proč je důležité používat ochranné pomůcky a před jakými úrazy nás mohou chránit.

Metoda: individuální práce.

Pomůcky: pracovní list – materiál společnosti Podaná ruka (viz. příloha č. 6).

Zadání: Na pracovním listě je celkem 12 obrázků, které máš spojit do šesti dvojic, jak k sobě patří (předmět, který by mohl být nebezpečný + ochranná pomůcka, která může zabránit úrazu). Obrázky mezi sebou barevně spoj a na závěr vybarvi věci, které sám používáš.

2. Nebezpečné předměty

Cíl: uvědomit si nebezpečí některých věcí, vědět o jejich nebezpečích.

Metoda: rozhovor.

V rozhovoru zmínit další nebezpečné předměty, v jakých situacích by věci mohly být nebezpečné, proč je důležité používat ochranné pomůcky a k jakým úrazům by mohlo dojít. Zaměřit se na tyto předměty - nůž, sirky, jedovaté rostliny, chemikálie, úklidové prostředky, injekční stříkačky, léky.

3. Nebezpečná věc v mém okolí

Cíl: zamyslet se a výtvarně vyjádřit nebezpečí.

Metoda: kresba.

Zadání: Nakresli jednu věc ze svého okolí, o které si myslíš, že pro tebe je, nebo by mohla být nebezpečná.

4. Rébusy

Cíl: uvědomit si, čím mohou být pro člověka některé věci nebezpečné, nebo naopak, čím mohou člověku zajistit bezpečí.

Metoda: samostatná práce.

Pomůcky: pracovní list – materiál společnosti Podaná ruka (viz. příloha č. 7).

Zadání: V první části pracovního listu je devět vět, ve kterých se skrývají názvy různých věcí. V každém rébusu odhal jednu věc, jejíž název napíšeš do rámečku. U každé věci se zamysli, čím může být věc nebezpečná, nebo naopak, čím nám pomáhá a chrání zdraví.

Druhá část pracovního listu obsahuje nedokončené věty, které máš pomocí vyluštěných slov z rébusu doplnit.

5. Víš, jak může ublížit?

Cíl: zopakovat si předměty a věci, které mohou být pro děti nebezpečné. Umět zdůvodnit v čem je jejich nebezpečí a proč. Přenést teoretické znalosti do praktických situací.

Metoda: hra, diskuse.

Pomůcky: předměty nebo obrázky: sirky, jehla, prášky, nůž, pánev s olejem, slunce, zásuvka, úklidový prostředek, hrnec s vařící vodou, židle, rachejtle, pes, korálky, houba, zapalovač.

Zadání: Po celé třídě jsou rozmístěny nejrůznější nebezpečné předměty. Projdi celou třídu, seznam se s předměty a potom si každý vezmi jednu věc (obrázek věci), o které se domníváš, že může být v některých situacích nebezpečná.

Na závěr v kruhu každý řekne, co má za věc, čím pro nás může být nebezpečná, jak se před ní můžeme chránit a co můžeme udělat pro to, aby k úrazu nedošlo.

Reflexe:

Prostřednictvím pracovního listu jsem navodila téma nebezpečných věcí a možnosti ochrany před nimi. Pracovní list žáci zvládli bezchybně vyřešit a mezi sebou pospojovat. Ve svých vybarvených obrázcích s ochrannými předměty, které sami používají, měli nejčastěji přilbu a čepici či sluneční brýle. Navození tématu jsme dále využili k rozhovoru o jiných nebezpečných věcech, ve kterých si děti neuvědomily chemikálie nebo různé úklidové prostředky. O ostatních věcech se sami zmínili.

Na karty žáci nakreslili pro ně nebezpečné věci. Nejčastěji zaznamenali auto, kouřící hrnek s teplým nápojem, jízdní kolo, bouřku.

První část pracovního listu byla pro někoho složitější, protože nemohli ve větách objevit schované názvy. Druhou část zvládli všichni bez problému. Vyluštěná slova a správně doplněné věty jsme si společně zkontrolovali a připomněli si, v čem je jejich používání bezpečné. Společná kontrola a shrnutí podstatných informací.

Hru jsem pro děti připravila i jako menší schovávanou, kdy jsem jim řekla, kolik předmětů a obrázků je poschovávaných po třídě (celkem 15) a každý si musel vzít jeden předmět či obrázek. Bylo nás 12, takže tři žáci si mohli vzít ještě jeden předmět. Do hledání se zapojili všichni, i když už si v ruce drželi svoji věc. V kruhu ve stručnosti každý řekl o své věci, nově jsme se zmínili o nebezpečí korálku, jehož nebezpečí si děti neuměly uvědomit.

Tématu jsme se věnovali 5 hodin.

7.10 Květen

Téma: dopravní výchova.

Cíl: Znát a dodržovat pravidla silničního provozu, vést žáky k ukázněnému chování ve svém zájmu i v zájmu druhých. Připravit se na aktivní účast v silničním provozu cyklistů. Naučit se chápat odpovědnost za bezpečný silniční provoz.

Metoda: videopořad, rozhovor, práce s knihou, individuální práce, jízda na kole, návštěva dopravního hřiště.

Aktivity:

1. Dopravní výchova

Celý měsíc zaměřit na dopravní výchovu. K práci s dětmi využít videokazetu – materiál společnosti Podaná ruka (Kouzlo nezranitelnosti, 8. díl: Kouzlo silniček a silnic), učebnice dopravní výchovy s konkrétními dopravními situacemi a pracovní listy Co říkají značky? (viz. příloha č. 8), Bludišťátka (viz. příloha č. 9) – materiály společnosti Podaná ruka.

Podstatné informace:

Žáky učit vytvářet návyky pro bezpečnou jízdu, dopravní kázeň, rychlou reakci při řešení situací, učit je předvídavosti a ohleduplnosti.

Bezpečné přecházení silnice, křižovatky (semafory, přechody, podchody).

Cyklistika – technika odbočování, jízda v jízdních pruzích, jízda křižovatkou, přednosti v jízdě.

Pravidla chůze jednotlivce a skupiny po silnici.

Železniční trať, závory, světelná signalizace.

Znalost dopravních značek.

2. Jízda zručnosti

Cíl: zvládnout bezpečnou jízdu na kole za předpokladu zdolávání překážek v terénu.

Metoda: jízda na kole.

Zadání: Projeď připravenou trasu a bezpečně zvládni všechny nastražené překážky (slalom, průjezd brankou, jízda s jednou rukou a v druhé ruce uchopení kelímku s vodou, přejezd překážky – lávky, zabrzdění na konkrétní značce).

3. Dopravní hřiště

Cíl: procvičit si a osvojit získané teoretické znalosti v konkrétních praktických situacích.

Metoda: jízda na kole.

Návštěva dopravního hřiště. V praxi procvičení základních teoretických dopravních pravidel (dopravní značky, odbočování, změna směru jízdy, chování chodců apod.).

Reflexe:

Téma dopravní výchovy jsme začali shlédnutím videokazety Kouzlo nezranitelnosti – Kouzlo silniček a silnic, ve které si žáci připomněli hlavní zásady chování v dopravě. Vzhledem k tomu, že jsme se již v září a březnu tématu dopravy a cyklistiky věnovali, mnoho situací pro děti bylo známých. K procvičení teoretických znalostí jsme využívali příručku Neboj se silnice, učebnici Stůj! Pozor! Volno! a pracovní listy k procvičování dopravních znalostí, situací a značek. Dopravní značky jsme si také vyráběli při hodině pracovní výchovy.

Jízda zručnosti, která byla uspořádána pro všechny žáky naší školy byla příjemným zpestřením našeho procvičování. Potěšilo mě, že všichni děti (ze 4. třídy) při jízdě zručnosti automaticky použili cyklistickou helmu. I když ne všichni si ji s sebou přinesli, půjčili si alespoň helmu od spolužáka.

Vyvrcholením celoměsíčního snažení byla návštěva dopravního hřiště. Zde si žáci vyzkoušeli své znalosti a dovednosti v praxi. S pracovníkem dopravního hřiště nejdříve prošli celé hřiště a přitom si opakovali dopravní značky a pravidla. Pracovník děti rozdělil na dvě skupiny, cyklisty a chodce, kteří se po určitém časovém limitu střídali. V jejich chování je hodnotil a přiděloval jim kladné či záporné body. Jízda na kole a dodržování značek šlo dětem lépe, horší bylo jejich chování v roli chodců (přebíhání silnice, chůze po špatné straně vozovky).

Tématu jsme se věnovali přibližně 8 hodin.

7.11 Červen

Téma: bezpečné chování při koupání (plavání), riskantní situace, úrazy: přehřátí, bodnutí hmyzem, ochrana před dětskými úrazy.

Cíl: Uvědomit si zásady bezpečného chování při koupání. Nácvik situací, při kterých umím odmítnout návrh kamaráda. Upozornit na nebezpečí úrazů o letních prázdninách. Umět poskytnout první pomoc při přehřátí a bodnutí hmyzem. Procvičit si získané znalosti o vzniku úrazů, předcházení a ochraně před nimi.

Metoda: rozhovor, individuální práce, dramatická výchova – hraní scének, kresba, skupinová práce – hra.

Aktivity:

1. Nebezpečí letních radovánek

Cíl: naučit se rozpoznávat nebezpečí, které mě může potkat venku v létě. Umět se chovat tak, aby se nestal úraz.

Metoda: rozhovor.

Pomůcky: plakát Neplechovi v létě (materiál společnosti Podaná ruka).

V rozhovoru se zaměřit na níže uvedené situace, pro lepší názornost využít plakát.

Podstatné informace k vedení rozhovoru:

Koupat se ve vodě, kde to znám a kde je to pro koupání určeno.

Neskákat do neznámé vody.

Používat ochranné pomůcky – vesta, kruh, rukávky.

Neplavat daleko sám, nepřeceňovat své síly.

Nekoupat se za nepříznivého počasí (vlny, vítr, zima).

Na loď jdi jen s rodiči a záchrannou vestou.

Bezpečné chování za bouřky.

2. Nenech se vyprovokovat

Cíl: Naučit se říkat ne a umět odmítnout výzvu k nebezpečnému činu, který nezvládnu a je riskantní. Uvědomit si, na co stačím a na co ne.

Metoda: dramatická výchova – hraní scének.

Pomůcky: lístečky s popisem jednotlivých situací.

Zadání: Vylosuj si lísteček s jednou situací a na dané téma zkus sehrát rozhovor dvou kamarádů. O tom, co budeš dělat, rozhoduješ jenom ty sám. Nikdy se nenech přesvědčit

k něčemu, na co se necítíš. Promysli si, jaké nebezpečí ti může hrozit a nikdy neriskuj.

Situace k vedení rozhovoru:

- Přesvědč kamaráda, aby přeplaval celý rybník tam a zpátky.
- Přesvědč kamaráda, aby jel na kole bez helmy.
- Přesvědč kamaráda, aby zkusil, jak je silný led na rybníce.
- Přesvědč kamaráda, aby s tebou na bruslích sjel hlavní silnici, je to super kopec dolů.

Zhodnocení jednotlivých situací:

- Ještě jsem nikdy tak velkou vzdálenost neuplaval. Radši to zkusím až za doprovodu dospělého s připravenou loďkou. Asi bych to uplaval, ale není tu nikdo z dospělých, kdo by mi pomohl, kdybych dostal křeč a začal se topit.
- Bez helmy nepojedu. Je to hrozně nebezpečné. Stačí jeden pád na hlavu a můžu být mrtvý.
- Nic takového zkoušet nebudu. Sice to vypadá jako pevný led, ale dál od břehu se můžu lehce propadnout pod tenkým ledem.
- Na bruslích nikdy nepojedu po silnici, a už vůbec ne z prudkého kopce. Vyřítí se na nás auto nebo mu spadneme pod kola. Půjdeme radši na hřiště a na upravené trasy.

3. Poranění a poskytnutí první pomoci

Cíl: seznámit se s typem poranění, jeho příčinami, příznaky a způsobem poskytnutí první pomoci.

Metoda: výklad, rozhovor.

Přehřátí

Příčiny: vzniká vlivem tepla na celý organismus. Rozlišujeme dva typy: přehřátí způsobené pobytem na slunci – úžeh, nebo pobytem v teplém a dusném prostředí, nedostatkem tekutin – úpal.

Příznaky: zrychlený tep i dech, pocit nevolnosti, malátnosti, bolest hlavy.

První pomoc: přesuneme postiženého z nepříznivého prostředí (do stínu, chladnější větrané místnosti). Opatrně ochlazujeme koupelí nebo zábaly a podáváme tekutiny, zejména minerálku. Průběžně kontrolujeme životní funkce, mluvíme s postiženým.

Bodnutí hmyzem

Příčiny: bodnutí včelou, vosou, sršněm.

Příznaky: zarudnutí v okolí vpichu, bolest, malý otok.

Ošetření: po bodnutí včelou nebo sršněm se pokusit z rány vyndat (pinzetou) zbytek žihadla, ránu chladit studenými obklady, možné ošetřit protialergickým přípravkem (např. Fenistil gel). Při těžké alergické reakci volat záchrannou službu.

4. Kresba na chodník

Cíl: vyjádřit se výtvarnou formou k tématu bezpečnosti dětí.

Metoda: skupinová práce – kresba.

Pomůcky: barevné křídy.

Zadání: Ve skupinách na chodník nakreslete obrázek, ve kterém ostatní budete varovat před nebezpečím jakéhokoliv úrazu. Téma kresby zní „Dej si pozor!"

5. Pexeso s tématem ochrany před dětskými úrazy (materiál společnosti Podaná ruka)

Cíl: zopakovat si a upevnit základní znalosti týkající se bezpečnosti a ochrany před dětskými úrazy.

Metoda: skupinová práce - hra.

Pomůcky: pexesa (materiál společnosti Podaná ruka).

Zadání: Rozdělte se do skupin po 3-4 hráčích. Pexeso si rozmístěte klasickým způsobem a určete si pořadí, ve kterém budete hrát. Cílem je najít dva stejné obrázky se stejným tématem. Karty mají barevně rozlišené okraje. Červený okraj znamená, že daná situace je nebezpečná, že takhle to dělat nemůžeme, protože by se nám mohl stát úraz. Naopak zelený okraj karet říká, jak se máme v situacích chovat, co je správné. Počet karet je lichý, je tam jediná karta s modrým okrajem, na které jsou důležitá telefonní čísla. Kdo během hry tuto kartu obrátí, může si ji vzít a počítá se mu jako dvojice. Vyhrává hráč s největším počtem dvojic karet.

Reflexe:

V rozhovoru, při kterém jsme vyžili plakát s Neplechovic kamarády, jsme si připomněli nebezpečné situace, které nám v létě hrozí. Letní prázdniny představují zvýšené riziko vzniku úrazu. Děti jsou často sami doma, mladší děti jsou hlídáni příbuznými. O prázdninách se také více vrháme do sportovních aktivit a činností v

přírodě, na které v době školního roku není čas. Proto bylo důležité zmínit se především o rizicích spojených s koupáním a bouřkou. Plakát byl pro děti veselým zpestřením rozhovoru.

Sehrání scének děti zvládly perfektně. Sami se rozdělili do dvojic a každá dvojice si vylosovala situaci, kterou měla předvést. Každá dvojice měla chvilku času na přípravu. Ve všech navozených situacích žáci konkrétní nabídku odmítli s odůvodněním, proč to neudělají. Na závěr jsme společně prošli jednotlivé situace a řekli si, proč jsme měli danou činnost odmítnout. Správné a bezpečné rozhodnutí bylo u žáků stoprocentní. Přesto si nejsem jistá, jak by reagovali ve skutečné situaci a zda by si možná rizika uvědomili. Snad jim alespoň tento nácvik připomene správné rozhodnutí, pokud se někdy do podobné situace dostanou. V závěru činnosti bylo důležité sdělit dětem konkrétní vyjádření odmítnutí a ubezpečit je, aby se nebáli takto reagovat.

Seznámení s první pomocí v případě bodnutí hmyzem žáci věděli, pojmy úžeh a úpal si pletli, proto jsme si vymysleli mnemotechnické pomůcky úŽeh = žhne slunko, úPal = pití málo.

Kresbu na chodník děti dělaly ve skupinkách, kreslily na ploše před budovou školy. Jejich náměty zpracování byly různé: doprava a přecházení na přechodu, nebezpečí lezení po stromech, pokousání psem bez košíku, sbírání jedovatých hub, plavba na lodi s dospělým a s ochrannými pomůckami – kruhem.

Hra pexeso s obměněnými pravidly byla celoročním shrnutím a zhodnocením naší práce. Před vlastní hrou jsem nechala děti rozdělit karty na magnetickou tabuli podle situací a chování - na nebezpečné a správné chování. Děti k sobě přiřazovaly dvojice a zdůvodňovaly, co děti na kartách s červeným okrajem dělají chybně a proč. Tématu jsme se věnovali přibližně 6 hodin.

7.12 Závěrečné shrnutí projektu

Cíl projektu, který jsem si v úvodu vytyčila, se mi podařil naplnit. Prostřednictvím nejrůznějších metod jsem děti seznámila s nebezpečnými činnostmi a věcmi, které mohou vést ke vzniku úrazu. Formou her a jiných aktivit jsem u dětí vytvářela základní návyky, které vedou ke zvýšené opatrnosti a předvídavosti. Nakolik se mi však podařilo ovlivnit jejich chování a chápání, nejsem schopna objektivně posoudit. Projekt trval pouze jeden školní rok, a to je velmi krátká doba na zjištění, zda

se děti v reálných situacích chovají bezpečně a uvážlivě. Žáky již v tomto školním roce neučím, proto jakékoliv další objektivní hodnocení bude obtížné.

Mohu zhodnotit jednotlivé dílčí činnosti, obsah a způsob práce. Většina prováděných aktivit byla žáky přijata kladně. Z jejich reakcí jsem vypozorovala, že úvodní rozhovory k tématům pro ně nebyly záživné, leckdy byly zdlouhavé a ne všichni se do nich zapojovali. Proto bych je omezila a nahradila jinými metodami. Prosincové téma (pyrotechnika) děti nepříliš bavilo, bylo zbytečně zdlouhavé a domnívám se, že diskutovaný námět pro ně byl vzdálený a nejméně srozumitelný. Velkou aktivitu naopak žáci vykazovali při hrách a dramatických úkolech (scénkách). Práce ve skupinách je podněcovala ke vzájemné spolupráci, i když ne vždy a všem se to dařilo.

Téma dětských úrazů je natolik rozsáhlé, že v daném čase nebylo možné vše obsáhnout. Například jsme se nedostali k úrazům, které dětem hrozí v domácím prostředí. Kromě toho bych se více zaměřila na sportovní úrazy, úmyslné úrazy (šikanu) a v neposlední řadě na znalost a praktickou dovednost první pomoci.

Program byl pro žáky zpestřením výuky, vnesl do společného školního života něco nového a užitečného. Mým přáním je, aby vědomosti a dovednosti děti uměly využít v každodenním životě a nedostaly se do statistiky dětských úrazů.

Závěr

Diplomový úkol, ve kterém jsem si dala za cíl upozornit na závažnost dětské úrazovosti a přispět ke snížení dětských úrazů, jsem završila. Uvedla jsem nejčastější druhy dětských úrazů a možnosti, jak jim předcházet. Srovnala jsem data z oblasti dětské úrazovosti dostupná v České republice s daty států, ve kterých systém prevence funguje. Využívala jsem především údajů Světové zdravotnické organizace a UNICEF. Z českých zdrojů jsem použila především informace Ústavu zdravotnické informatiky a statistiky, Českého statistického úřadu, statistik Policie České republiky a informace Ministerstva vnitra a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Prezentovala jsem úrazy ve školním prostředí a možnosti prevence dětských úrazů.

K tomu, abych splnila stanovený cíl, jsem prostudovala dostupnou odbornou literaturu, seznámila se s epidemiologickými statistickými daty a zjištěné výsledky shrnula v teoretické části práce. V praktické části jsem vycházela z vlastního výzkumného šetření v oblasti cyklistiky a úrazovosti na naší škole. V závěru praktické

práce jsem dospěla k verzi preventivního projektu, který jsem s dětmi vyzkoušela a zkušenosti z něj zaznamenala.

Shrnutím všech uvedených údajů docházím k závěru, že v této oblasti je nejdůležitější aktivní a cílená prevence. Z vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že projekt, který jsem představila, mohou účinně a smysluplně využít učitelé i ve své výuce. Před jeho aplikací je však nutné, aby si sami zmapovali situaci, potřeby a nebezpečí na vlastní škole, a na základě těchto faktorů si program přizpůsobili svým žákům. Pokud učitelé budou podle preventivního projektu postupovat a umožní žákům aktivně se podílet na protiúrazových činnostech, přispějí tím k účinné a tolik potřebné prevenci.

Diplomovou prací jsem chtěla přispět ke zlepšení situace v oblasti dětské úrazovosti a upozornit na důležitost prevence. Věřím, že jsem svojí prací motivovala i další učitele, kteří mě budou v preventivních aktivitách následovat a rozšíříme tak řady těch, kterým není zdraví dětí lhostejné.

Použitá literatura:

1. Aktuality v prevenci úrazů, CEPDÚ, UK 2.LF, 3/2003.
2. Aktuality v prevenci úrazů, CEPDÚ, UK 2.LF, 2/2003.
3. Aktuality v prevenci úrazů, CEPDÚ, UK 2.LF, 1/2003.
4. Aktuality v prevenci úrazů, CEPDÚ, UK 2.LF, 3/2002.
5. BROŽ, L., KRIPNER, J. Termický úraz v dětském věku. In Sborník z konference s mezinárodní účastí XXIX. Ostravské dny dětí a dorostu. KHS Ostrava a SZÚ Praha, 2001,s. 114-117.
6. ČELKO, A. M. *Dětské úrazy a popáleniny – nemocniční studie případů dětských pacientů hospitalizovaných s popáleninovým úrazem.* Praha: Galén, 2002.
7. ČELKO, A. M. Dětské úrazy v České republice. In Dětské úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence, 2003, s. 33-38.
8. ČELKO, A. M., GRIVNA, M., BENEŠOVÁ, M. Trendy dopravní nehodovosti v zrcadle socioekonomických změn v ČR. In Sborník z konference s mezinárodní účastí XXX. Ostravské dny dětí a dorostu. KHS Ostrava a SZÚ Praha, 2002,s. 287-293.
9. GRIVNA, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence, 2003.
10. GRIVNA, M., BENEŠOVÁ, V. Epidemiologie dětských úrazů a možnosti prevence. In Sborník z konference s mezinárodní účastí XXVIII. Ostravské dny dětí a dorostu. SZÚ Praha a KHS Ostrava, 2000,s. 163-166.
11. GRIVNA, M. BENEŠOVÁ, V., ČÍHALOVÁ, J. Používání cyklistických přileb. In Sborník z konference s mezinárodní účastí XXX. Ostravské dny dětí a dorostu. KHS Ostrava a SZÚ Praha, 2002,s. 294-296.
12. HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P. MAYER, I., VILDOVÁ, Z. a kol. Program podpory zdraví ve škole. Praha: Portál, 1998.
13. HORSKÝ, I., HURAJ, E. *Úrazy při telesnej výchove a športe*. Martin: Osveta, 1987.
14. HOŘÍN, J. Nehody dětí v provozu na pozemních komunikacích v České republice. In Dětské úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence, 2003, s. 39-48.
15. JANOUŠEK, S., ZVADOVÁ, Z., KODL, M. *Aby pes nekousl*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.

16. KOLEKTIV AUTORŮ. *Děti v doprav.První pomoc.* Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2004.

17. KOLEKTIV AUTORŮ. *Zdravotník zotavovacích akcí.* Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2002.

18. KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek. Funkční systémy. Norma a poruchy.* Praha: Portál, 2002.

19. *Kouzlo nezranitelnosti. Metodické poznámky k práci s videokazetou.* Praha: Akademie, 2003.

20. KUBRICHTOVÁ, L., MARÁDOVÁ, E. *Hygienické návyky. Péče o zdraví.* Praha: Fortuna, 1992.

21. KREJČÍ, M., BÄUMELTOVÁ, M. „Týdny zdraví" na I. stupni ZŠ – Projekt podpory zdraví, zaměřený na výchovu ke zdraví a především pohyb. In Sborník z konference s mezinárodní účastí XXX. Ostravské dny dětí a dorostu. KHS Ostrava a SZÚ Praha, 2002,s. 279-282.

22. KUTÝ, J. *Bezpečnostní pravidla činností s dětmi a mládeží.* Praha: Junák ve spolupráci se Sdružením mladých ochránců přírody, 2002.

23. LEBEDA, P. *První pomoc v domácnosti.* Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2004.

24. LOCHMANOVÁ, L., MAZAL, F. *Učitel tělesné výchovy mezi paragrafy.* Olomouc: Hanex, 1998.

25. Manuál projektu „Dny Podané ruky", Akademos, a.s. a Podaná ruka, o.p.s., Praha, 2000.

26. MARÁDOVÁ, E. Škola a ochrana dětí před úrazy. In Dětské úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence, 2003, s. 56-67.

27. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují.* Praha: Portál, 1995.

28. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách a školských zařízeních – MŠMT čj. 29 159/2001-26. Věstník MŠMT sešit 12/2001.

29. Metodický pokyn MŠMT k organizování sportovně turistických kursů č.j. 18 338/94-50. Věstník MŠMT sešit 9/1994.

30. Metodický pokyn MŠMT k organizaci lyžařského výcviku žáků č.j. 24 799/93-50 z 6.12.1993. Věstník MŠMT sešit 12/94.

31. Metodický pokyn MŠMT k personálnímu zabezpečení lyžařských výcvikových zájezdů pořádaných základními a středními školami a ke vzdělávání instruktorů

školního lyžování pro lyžařské výcvikové zájezdy č.j. 25 861/93-50. Věstník MŠMT sešit 12/1993.

32. Metodický pokyn MŠMT k výjezdům základních a středních škol do zahraničí č.j. 16 741/97-20. Věstník MŠMT sešit 5/1997, ve znění pokynu č.j. 20 029/98-22. Věstník MŠMT sešit 10/1998.

33. Metodika k prevenci dětských úrazů pro I. stupeň ZŠ. Praha: Projekt Dětství bez úrazů, 2003

34. MILER, T. Základy záchrany tonoucích. In Zdravotník zotavovacích akcí. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2002, s. 121-126.

35. PELCOVÁ, D. a kol. *Nejčastější otravy a jejich terapie*. Praha: Galén, 2000.

36. POKORNÝ, V., MARÁDOVÁ, E. a kol. *Proto pozor, proto bacha! Metodické poznámky k práci s videokazetou.* Praha: Artemis, 1999.

37. RAKOVCOVÁ, H., PETRUSEK, A. Dětské otravy. In Sborník z konference s mezinárodní účastí XXIX. Ostravské dny dětí a dorostu. KHS Ostrava a SZÚ Praha, 2001,s. 118-129.

38. SRNSKÝ, P. *První pomoc u dětí*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2004.

39. ŠKODÁČEK, I. Dětské úrazy z vývojově-psychologického hlediska. In Dětské úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: Centrum úrazové prevence, 2003, s. 24-32.

40. VANÍČKOVÁ, E. Jasně a obtížně identifikovatelná rizika ve škole. In Sborník z konference s mezinárodní účastí XXVI. Ostravské dny dětí a dorostu. KHS Ostrava a SZÚ Praha, 1998,s. 131-132.

41. Vyhláška č. 64/2005 Sb. ze dne 2. února 2005 o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.

42. Vyhláška MŠMT č. 431/1992 Sb. o organizaci a financování soutěží a přehlídek žáků, organizační řády olympiád.

43. Vyhláška č. 30/2001 Sb. o pravidlech provozu na pozemních komunikacích a úprava a řízení provozu na pozemních komunikacích.

44. Zákon č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů ve znění zákona č. 60/2001 Sb., č. 478/2001 Sb. a č. 62/2002 Sb. s platností od 1. dubna 2002.

45. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon).

46. ZVADOVÁ, Z., JANOUŠEK, S., KODL, M. *Prevence úrazů u školních dětí*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002.

Elektronické informační zdroje:

BESIP, 2005 [online], [citováno 16. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.ibesip.cz>

CDP – Centrum dopravního výzkumu: *Varující vývoj dopravní nehodovosti na silnicích v ČR ve srovnání se zahraničím* [online]. Centrum dopravního výzkumu, 2005 [citováno 16. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.cdv.cz>

ČSÚ – *Statistická ročenka ČR 2004 – Školní úrazovost dětí, žáků a studentů.* Český statistický úřad, 2005 [online]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/kapitola/10n1-04--2100>

ČSÚ – *Školy a školská zařízení za školní rok 2004-2005. Školní úrazovost dětí a mládeže.* <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/3301-05>

Dětství bez úrazů, 2005 [online]. Dostupné na WWW: <http://www.detstvibezurazu.cz>

ECSA – European Child Safety Aliance, 2005 [online]. Dostupné na WWW: <http://www.childsafetyeurope.org>

EuroSafe – European Association for Injury Prevention & Safety Promotion, 2005 [online]. Dostupné na WWW: <http://www.eurosafe.eu.com>

MV ČR – *Nehodovost na pozemních komunikacích v České republice za rok 2004* [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2005 [citováno 16. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.mvcr.cz/statistiky/2005/nehody01.html>

MZ ČR – *Program zdraví 21* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2005 [citováno 9. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz>

Státní zdravotní ústav, 2005 [online]. Dostupné na WWW: <http://www.szu.cz/czzp/prevence/urazy/index.html>

UNICEF - A League table of Child Deaths by Injury in Rich Nations [online]. UNICEF, 2001 [citováno 20. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Aktuální informace č. 38/2005. Zpráva o činnosti chirurgických oborů v ambulantní péči v roce 2004* [online]. ÚZIS, 2005 [citováno 20. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz>

WHO - *Injury: A Leading Cause of the Global Burden of Disease, 2000* [online]. World Health Organization [citováno 20. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other-injury>

WHO – *Childhood injuries, 2002* [online]. World Health Organization [citováno 20. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/other-injury>

WHO – *World Health Day 2004: World report on road trafficinjury prevention* [online]. World Health Organization [citováno 20. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.who.int/world-health-day/2004>

WHO – World Health Organization Regional office for Europe, 2005 [online]. Europe - World Health Organization [citováno 20. září 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.euro.who.int>

VZS ČČK – *Statistika utonulých, 1961–2004* [online]. Vodní záchranná služba Českého červeného kříže, 2005 [citováno 14. srpna 2005]. Dostupné na WWW: <http://www.vzs.czúvzs_download_c.php>

Hlavní zásady poskytování první pomoci

Hlavní zásady poskytování první pomoci se týkají postupů, které mají zachránit život postiženého. Život zachraňující úkony provádíme v případech bezprostředního ohrožení života jedince. V těchto případech pouze rychlý a účelný zásah druhé osoby rozhoduje o životě jedince.

Mezi život zachraňující úkony patří:

1. Přivolání zdravotnické záchranné služby
2. Zástava masivního krvácení
3. Péče o postiženého v bezvědomí
4. Kardiopulmonální resuscitace - oživování
5. Protišoková opatření
6. Ošetření zevního pneumotoraxu

1. Přivolání zdravotnické záchranné služby

Než se budeme zabývat konkrétními postupy poskytování první pomoci, upozorním na postup přivolání rychlé zdravotnické pomoci. Při telefonátu uveďte vaše jméno a řekněte, co se stalo. Popište situaci, místo, čas a charakter nehody. Sdělte počet postižených a co nejpřesněji charakter jejich zranění. Popište, kde přesně se postižený nachází – město (obec), název ulice, číslo popisné a důležité orientační body. Telefonní číslo volajícího je automaticky identifikováno, není již potřeba ho hlásit.

Telefonní čísla:

Hasiči	150
Záchranná služba	155
Policie	158
Tísňové volání	112

Pokud voláme z mobilního telefonu na linku 155, je hovor spojen na nejbližší krajské středisko záchranné služby.

2. Zástava masivního krvácení

Zástava prudkého krvácení je jednou z nejdůležitějších činností při poskytování první pomoci. Týká se především krvácení z velkých tepen (stehenní, pažní, krční – krkavice, na bérci a předloktí). Při poranění velké tepny může být život člověka ohrožen během několika

desítek sekund. Závažnost poranění je dána rychlostí krvácení a velikostí ztráty krve. Při náhlé krevní ztrátě 1,5 – 2 litry krve dochází k rozvoji šokového stavu.

Tepenné krvácení

Příčiny: rána, nejčastěji hluboká řezná, sečná nebo bodná, při které dochází k poranění cévní stěny.

Příznaky: krev má jasně červenou barvu. Z rány pod tlakem vystřikuje nebo volně vytéká, vždy je patrná pulsace jejího proudu.

První pomoc:

a) stisknutí tepny přímo v ráně

- při poranění velkých tepen (krční, pažní)
- pro utěsnění rány možno obalit prsty sterilním mulem, nikdy však na úkor rychlosti
- po stlačení tlak na ránu nepovolujeme do předání odborné pomoci

b) stisknutí tlakového bodu

Tlakový bod je místo na lidském těle, na kterém je tepna dobře dostupná a je stlačitelná proti pevné podložce kosti. Při jejím stlačení dochází k zástavě toku krve do oblasti tepnou vyživované.

- rychlý, šetrný a účinný způsob zástavy krvácení z malých a středních tepen (na hlavě a končetinách níže od loketního a kolenního kloubu)
- tlakové body se stlačují bříšky 2-3 prstů
- v praxi se užívá sedmi základních tlakových bodů: spánkový, lícní, krční, podkličkový, pažní, stehenní, břišní

c) zástav krvácení tlakovým obvazem

- přikládá se při poranění malých a středních tepen
- skládá se ze tří základních vrstev:
  1. vrstva krycí (sterilní) – přikládá se přímo na ránu
  2. vrstva tlaková – svým tlakem zastavuje krvácení z poraněné cévy
  3. vrstva připevňovací – připevní obvaz k ráně, nesmí být příliš silně zatažena

d) zástava krvácení zaškrcovadlem

- tento způsob volíme jen v určitých případech: masivní krvácení z pažní a stehenní tepny u dospělých, úrazová amputace, prosakuje –li třetí tlaková vrstva správně přiloženého tlakového obvazu, otevřená zlomenina s masivním krvácením
- jedná se o agresivní způsob zástavy krvácení, do zaškrcené končetiny neproudí krev ani živiny a kyslík

- zaškrcovadlo přikládáme vždy přes oděv, těsně nad ránu, ne do blízkosti kloubu
- zaškrcenou končetinu znehybníme a chladíme

Žilní krvácení

Příčiny: povrchní řezné, tržné rány, při kterých dochází k porušení stěny žíly.

Příznaky: krev má tmavě červenou barvu. Z rány volně vytéká, výjimečně stříká, nikdy nepulsuje.

První pomoc:

- položení nebo posazení postiženého
- zvednutí poraněné končetiny do výšky
- přiložení tlakového obvazu
- znehybnění končetiny

Vnitřní krvácení

Týká se krvácení do dutiny břišní, hrudní, lební a do měkkých tkání. Může být důsledkem úrazu (tupý náraz na břicho, hrudník nebo bederní krajinu). Projevuje se bolestí v místě poškození či poranění, narůstající slabostí s příznaky nastupujícího šoku – bledost, studený pot, apatie. Vždy neprodleně volat záchrannou službu. Postiženého uložit do protišokové polohy, chránit před podchlazením nebo přehřátím, nedávat pít, ani nic nepodávat ústy.

3. Péče o postiženého v bezvědomí

Bezvědomí je projevem poruchy centrální nervové soustavy a bezprostředně ohrožuje život člověka svými komplikacemi (zapadnutí kořene jazyka, vdechnutí žaludečního obsahu, krve).

Příčiny: následek mozkolebečního poraněn, projev nedokysličení mozku, epilepsie, cévní mozkové příhody, cukrovky, projev těžkých otrav (alkohol, drogy, léky), celkové tepelné poškození.

Příznaky: povolení svalového napětí (pozor na zapadnutí jazyka), není reakce na podněty (oslovení, mechanický, bolestivý podnět).

První pomoc:

- pokus o navázání kontaktu – oslovení, zatřesení rameny
- šetrné otočení na záda
- kontrola ústní dutiny, případně její vyčištění
- uvolnění dýchacích cest – záklon hlavy
- kontrola dechu poslechem, pohledem a pohmatem

- kontrola srdeční činnosti – zjištění tepu na krční tepně
- při zachovaných životních funkcích ukládáme postiženého do stabilizované polohy

Stabilizovaná poloha zajišťuje udržování průchodnosti dýchacích cest, zabraňuje vdechnutí cizích těles, zajišťuje stabilitu postiženého a umožňuje průběžnou kontrolu životních funkcí.

Postup při uložení do stabilizované polohy:

- postižený leží na zádech
- pokrčíme dolní končetinu, která je blíže k nám
- tlakem od sebe na koleno pokrčené dolní končetiny přizvedneme pánev
- podsuneme horní končetinu, která je blíže k nám pod pánev postiženého
- tlakem na koleno pokrčené končetiny směrem k sobě a uchopením za rameno vzdálenější horní končetiny přetočíme postiženého k sobě na bok
- tlakem na bradu a čelo provedeme záklon hlavy, obličej umístíme na hřbet podložené ruky

4. Kardiopulmonální resuscitace - oživování

Jedná se o souhrn úkonů, které směřují k obnovení okysličení krve a obnovení krevního oběhu. Oživování provádíme při zástavě dechu a krevního oběhu (srdeční zástavě). Vzhledem k tomu, že při zástavě krevního oběhu dochází k poškození buněk mozkové kůry během 3 – 5 minut, je velmi důležité zahájit resuscitaci včas. Po zahájení resuscitace ji nepřerušujeme až do doby příjezdu záchranné služby.

Příčiny: poranění hlavy nebo hrudníku, vdechnutí cizího tělesa, tonutí, otravy, úraz elektrickým proudem.

Příznaky: změna barvy postiženého- blednutí, promodrávání, nejsou patrné dýchací pohyby, není hmatatelný tep na velkých tepnách.

První pomoc:

- nepřímá srdeční masáž – opakované rytmické stlačování srdce mezi hrudní stěnou a páteří, krev je mechanicky vypuzována ze srdce do krevního oběhu
  - postižený leží na zádech na pevné podložce
  - správně určíme místo srdeční masáže, položíme hranu dlaně kolmo na směr hrudní kosti asi 2 prsty nad její zakončení
  - na hřbet ruky položíme dlaň druhé ruky, prsty směřují kolmo k hrudní kosti
  - zachránce má ruce napnuté v loktech a drží je kolmo k tělu postiženého
  - stlačujeme hrudník do hloubky asi 4-5 cm

- pravidelně stlačujeme asi 100krát za minutu
- kontrolujeme, jestli došlo k obnovení dýchání a srdeční činnosti, při kontrole přerušujeme oživování max. na 5 sekund

- kardiopulmonální resuscitace – provádíme ji v případě zástavy dýchání a srdeční činnosti
- postižený leží na zádech na pevné podložce
- vyčistíme dutinu ústní a uvolníme dýchací cesty
- zahájíme umělé dýchání dvěma hlubokými vdechy, jdoucími rychle za sebou
- u dospělého provádíme oživování v poměru vdech : stlačení 2 : 15

5. Protišoková opatření

Šokový stav je přirozenou ochrannou reakcí organismu na nepřiměřenou zátěž, kterou je nejčastěji úraz. Při šoku se krev hromadí v životně důležitých orgánech (mozek, srdce, plíce) a ostatní tkáně a orgány tak trpí nedostatkem krve a tím i nedostatkem kyslíku a živin. Při delším průběhu šoku dochází k postupnému selhávání funkcí jednotlivých orgánů.

Příčiny: větší a náhlá ztráta tělesné tekutiny (nad 20 – 30%), silné krvácení, rozsáhlé popáleniny, silné průjmy a zvracení (infekční onemocnění), porucha činnosti srdce, prudká alergická reakce, kdy se tekutina dostává do rozšířených cév v podkoží, bolest podporuje šok.

Příznaky: zrychlení tepu srdce (nad 100 tepů za minutu), pokles krevního tlaku, na tepnách a předloktích je puls špatně hmatatelný až nehmatný, bledost, studený pot, změna chování postiženého, apatie vůči postižení, žízeň, nevolnost, u těžkého šoku ztráta vědomí, selhání životních funkcí.

První pomoc:

- protišoková opatření
  - protišoková poloha, která slouží k podpoře krevního oběhu. Postižený leží na zádech, nohy má podložené alespoň o 30 cm. Pokud i dále dochází k dalšímu rozvoji šoku, zvedneme končetiny kolmo k trupu.
- pravidlo pěti T
  - tišení bolesti: ošetříme základní poranění
  - teplo: snaha o udržení tepelného komfortu
  - tekutiny: tlumíme pocit žízně otíráním rtů a obličeje vlhkým kapesníkem, nikdy nepodáváme tekutinu ústy
  - ticho: snažíme se zajistit klid, uklidnění, psychologická pomoc

- transport: přivoláme záchrannou službu, postiženého sami nepřenášíme, protože hrozí zhoršení stavu

6. Ošetření zevního pneumotoraxu

Porušením hrudní stěny a vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny, kdy zčásti nebo úplně přestane pracovat plíce. Projevem je zhoršené dýchání, které může vrcholit až v zástavu dechu.

Příčiny: porušení hrudní stěny.

Příznaky: dušnost, zrychlené, mělké, namáhavé dýchání, promodrávání okrajových částí těla, v místě poranění může být vidět zpěněná, jasně červená krev, někdy je slyšet únik vzduchu z hrudníku.

První pomoc:

- okamžitě uzavřít otvor v hrudní stěně, nejprve i holou dlaní
- postiženého položíme do polosedu se zapřením horních končetin o podložku
- ránu ošetříme přiložením poloprodyšného obvazu, který se skládá z vrstvy krycí (sterilní krytí), neprodyšné (umělohmotná folie) a připevňovací (shora i ze stran oblepená náplast). Spodní okraj zůstává volný a působí jako chlopeň.
- při poruchách dechu provádíme podpůrné dýchání, při zástavě dechu provádíme umělé dýchání
- pokud je v ráně cizí těleso, sterilně ho obložíme a připevníme k hrudní stěně

Přehled jsem sestavila na základě vlastních zkušeností nabytých v Českém červeném kříži a ze znalostí lektora první pomoci ČČK MUDr. Jana Studničky.

OSMISMĚRKA

O	Y	K	Č	Í	V	S	Í
P	Z	A	Y	Ů	T	N	M
R	S	D	N	R	E	Š	O
D	T	Ě	O	Ř	E	C	H
Á	A	M	O	B	E	C	H
R	E	K	A	K	A	P	R
K	C	J	M	E	L	Í	A
Y	Í	Č	I	L	H	E	J
H	V	Ě	Z	D	A	I	K
A	S	A	D	E	L	O	K

ČAS, DÁRKY, HVĚZDA, JEHLIČÍ, JMELÍ, KAPR, KOLEDA, KOŘENÍ, MŠE, OŘECH, OZDOBA, STROMEK, SVÍCEN, SVÍČKY, VŮNĚ, ZIMA

Test z první pomoci

1. Přikládáte a upevňujete-li obvaz:
   a) co nejvíce ho utáhněte, aby nesklouzl. Správné utažení poznáte podle toho, že raněnému začínají „dřevěnět" prsty.
   b) uzlík obvazu umístíte přímo nad ránu, abyste si přesně označili místo, kde pod obvazem rána je.
   c) obvaz nesmí prosakovat, uvolňovat se a smekat, nesmí škrtit a zařezávat se. Uzlík neumísťujeme nad ránu, aby netlačil.
2. Zlomeninu ošetříme tak, že:
   a) nejprve srovnáme zlomené kosti do původní polohy, pak znehybníme.
   b) znehybníme zlomenou končetinu přiložením dlahy tak, že znehybníme pohyb v kloubu nad i pod zlomeninou.
   c) znehybníme zlomenou končetinu dlahou tak, aby nepřekrývala sousední klouby a ty se mohly ohýbat.
3. Omrzlinu ošetříme tak, že:
   a) odtrhneme přimrzlou tkaninu a poraněnou kůži překryjeme.
   b) postižené místo ponoříme do vlažné vody, jemně je třeme prsty nebo měkkou látkou.
   c) omrzlinu omýváme studenou vodou, aby kůže přivykla změně teploty.
4. Bodnutí včelou ošetříme:
   a) zatlačením žihadla a přiložením studeného obkladu.
   b) vytažením žihadla a přiložením studeného obkladu.
   c) škrábáním poraněného místa, abychom v něm co nejvíce urychlili oběh krve.
5. Popáleninu I. stupně ošetřujeme tím, že:
   a) strhneme přiškvařenou tkaninu, aby k ráně mohl vzduch.
   b) pustíme na ní z vodovodního kohoutku prudký proud studené vody.
   c) přiškvařenou tkaninu nestrháváme, oplachujeme ji šetrně volně tekoucí chladnou vodou (10 – 15 minut), překryjeme volně přeloženým sterilním mulem.
6. Uštknutí zmijí ošetříme:
   a) vysáním otrávené krve z rány.
   b) rozříznutím rány, vymačkáním a vysáním otrávené krve.
   c) stáhneme končetinu nad ranou, dopravíme do nemocnice k podání séra.

7. Když uvidíme na ulici člověka, který je v bezvědomí a nedýchá:
   a) utíkáme co nejrychleji pro dospělého.
   b) běžíme volat rychlou zdravotnickou pomoc.
   c) uvolníme dýchací cesty (obvykle zapadlý jazyk) zakloněním hlavy. Neobnoví-li se ani pak dýchání, zahájíme dýchání z plic do plic.
8. Odřeninu ošetříme tak, že:
   a) zasypeme ji pudrem, aby co nejdříve zaschla.
   b) opláchneme vodou, necháme zaschnout a překryjeme krycí vrstvou z rychloobvazového balíčku.
   c) namažeme mastí na odřeniny, aby se brzy zhojila a překryla mulem.
9. Spolužák se tak dlouho opaloval na prudkém slunci, až dostal úžeh. Co uděláte?
   a) odvedete ho do teplé místnosti, aby si tělo pomalu zvykalo na změnu teploty.
   b) uložíte ho do stínu, do průvanu, přiložíte studené obklady, podáváte po lžičkách studené nápoje.
   c) položíte ho na břicho, podáváte alkohol nebo černou kávu.
10. Krvácení z nosu ošetříte:
   a) tím, že převedete postiženého do tepla a zakloníte mu hlavu.
   b) odvedete ho do chládku, opřete mu hlavu a přiložíte na nos teplý obklad.
   c) posadíte ho, předkloníte lehce hlavu, přiložíte studený obklad na zátylek a stisknete dvěma prsty nos.

Seznam otázek ke hře Člověče neriskuj

Řekni proč:

1. používat při jízdě na kole, bruslích helmu
2. při jízdě na kole ukázat rukou při odbočování
3. nesahat do zásuvky mokrou rukou
4. neskákat do neznámé vody
5. nedotýkat se v přírodě krotkého zvířete
6. nechodit do staré polorozbořené stavby
7. neliji do ohně neznámou tekutinu
8. se za bouřky neschovávám pod vysokým stromem

Co udělám, když:

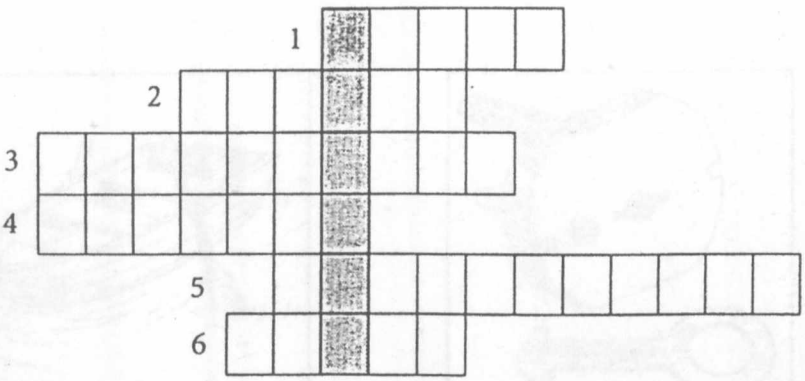
9. mladší sourozenec si opaří ruku horkým čajem
10. najdu na ulici nevybuchlou rachejtli
11. kamarád upadne na ledu a někdo mu bruslí rozřízne ruku
12. uvidím, že hoří
13. kamarád si při fotbale vymkne kotník
14. budu přecházet silnici
15. kamaráda kousne pes
16. při jízdě na kole budu odbočovat vlevo z hlavní silnice

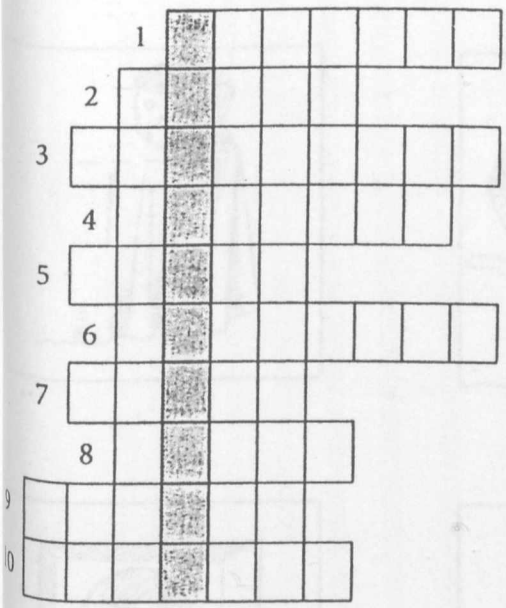
Vyjmenuj minimálně 4:

17. nebezpečné předměty, které máte doma
18. úrazy, které se mohou stát ve škole
19. jedovaté rostliny a houby
20. věci, které musíš udělat, než nasedneš na kolo
21. informace, které nahlásíš, když voláš záchrannou službu
22. ochranné pomůcky, které nás chrání před úrazy
23. situace, kde ti hrozí popálení nebo opaření
24. nebezpečných předmětů na ulici nebo v parku

Křížovky 9

Abych mohl zastavit včas, musím mít seřízené (1). Tašku s nákupem nevozím na řídítkách, ale na (2). Ruce jsou nejlépe chráněny (3). Abych byl v noci vidět, musím mít světla a (4). Při odbočování musím vždy (5). Hlava je velice křehká. Každý správný cyklista má na hlavě (6).



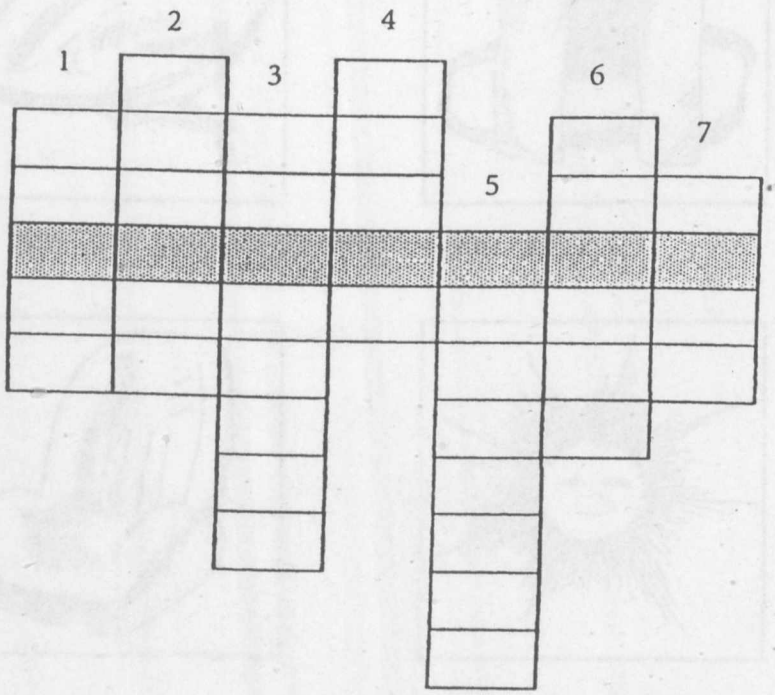


ede-li více kol po silnici ve kupině, musí jet u pravé krajnice řadě ..... (viz tajenka).

by se kola točila, musí se občas). Je vhodné s sebou vozit (2) a drobné opravy, ruční (3) na ohušťování pneumatik a (4) proti ádeži. Kvůli dešti musíme mít). Když chceme, aby o nás chodci ěděli, použijeme (6). Jestliže píchneme, musíme vyměnit nebo zalpit (7).

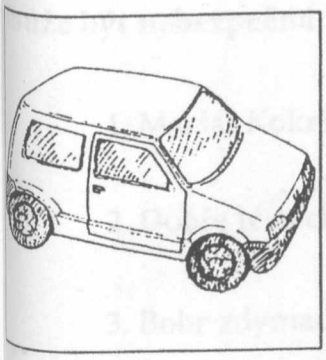
Jaký úraz hrozí Neplechům?

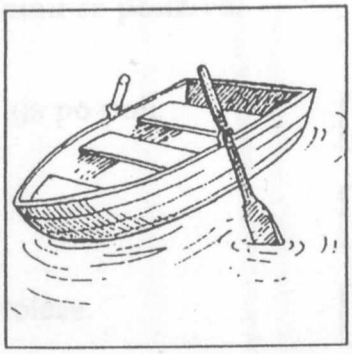
Na kamnech stojí (7) plný (2) polévky a malá Alenka si stoupá na židli a chce ji zamíchat. Karlík ji varuje, že je to nebezpečné a pokračuje ve své oblíbené hře na elektrikáře a šťourá se šroubovákem v elektrické (4), kde mu hrozí rána elektrickým (1). Luděk se chystá k chemickému pokusu, hledá škrtátko a přemýšlí, zda se spisovně říká (8) nebo (10). Škrtátko ale ani po pěti minutách nenajde, a tak si vezme tatínkův nový (3). Helena jde večer na rande, proto si natočila vlasy, bohužel v koupelně na kraji umyvadla nechala ležet ještě horkou (5). Tatínek usnul při opravování auta, a proto si nevšiml, že největší raubíř Pavel hledá v garáži s cigaretou v puse kanystr s (6), aby doplnil nádrž svého mopedu. A maminka? Ta nic netuší a opaluje se v žáru poledního (9).

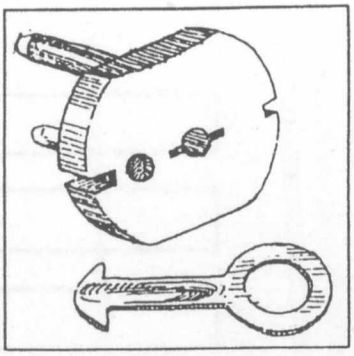


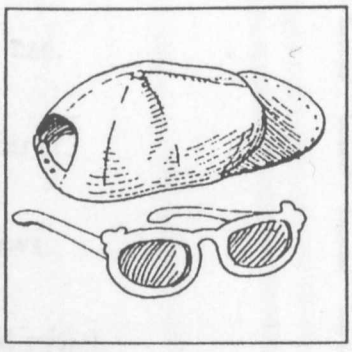
Co tě může zachránit? 3

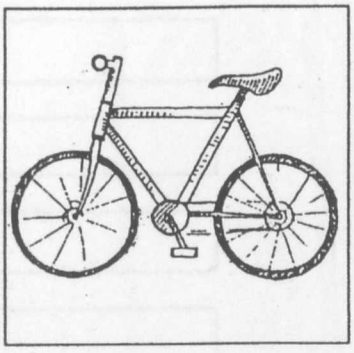
Spoj, co k sobě patří.

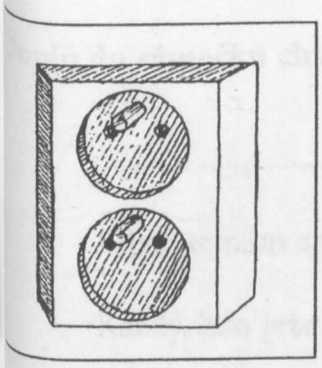


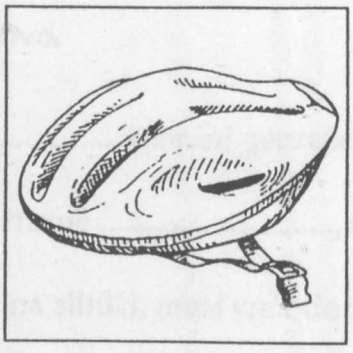


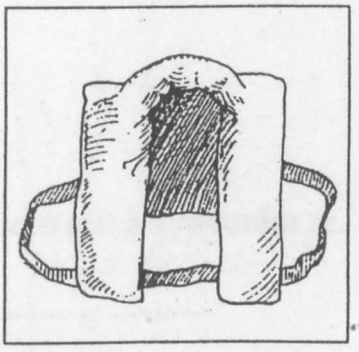


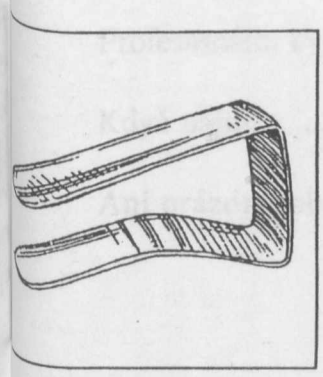


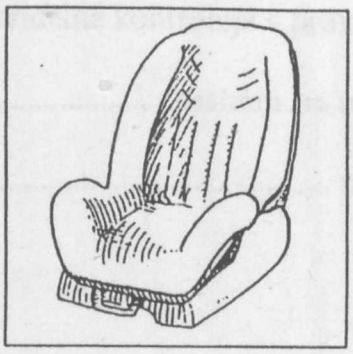


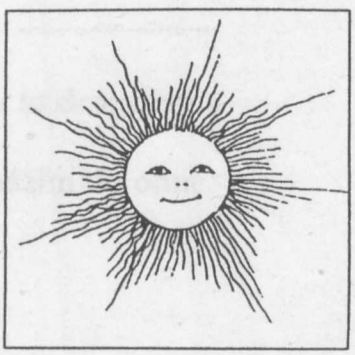












Rébusy 8

Najdi ve větách schovanou věc, napiš její název do rámečku a u každé vysvětli, čím může být nebezpečná nebo k čemu se používá.

1. Maršál Kokrhel mašíruje po poli.
2. Dobře tě zachumlám.
3. Bobr zdymadlem neproleze.
4. Nůž naostří Kačka!
5. Označ každý strom v lese.
6. Proč šlape Slávek na čáry?
7. Odnes kus prejtu dědovi.
8. Anglický Sir Karambol přijel.

Doplň do rámečku chybějící slovo.

..... zabrání proražení lebky.

Když nemám správně seřízené ....., nestihnu zastavit a vybourám se.

Každý, kdo jezdí na kole na silnici, musí znát dopravní .....

Správný ..... chodí na procházku s košíkem a na vodítku.

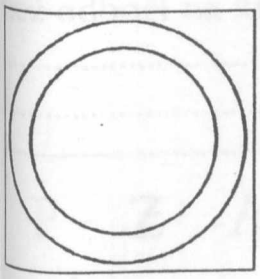
Profesionální cyklista pravidelně kontroluje a promazává .....

Když najdu ....., nesahám na ni a řeknu to dospělému.

Ani prázdný obal od ..... nikdy neházím do ohně.

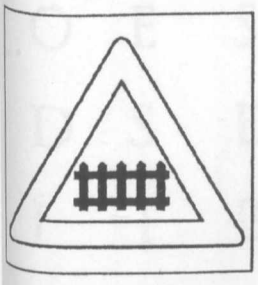
Co říkají značky? 8

Spoj dopravní značky s jejich názvy a vybarvi je.



ZÁKAZ VJEZDU VŠECH VOZIDEL (V OBOU SMĚRECH)

STEZKA PRO CHODCE



HLAVNÍ SILNICE

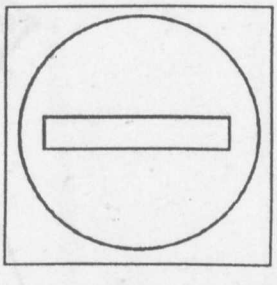
KŘIŽOVATKA S VELDEJŠÍ SILNICÍ

POZOR, PŘECHOD PRO CHODCE

KŘIŽOVATKA

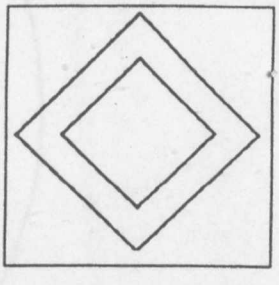
ZÁKAZ VJEZDU VŠECH VOZIDEL

PODCHOD



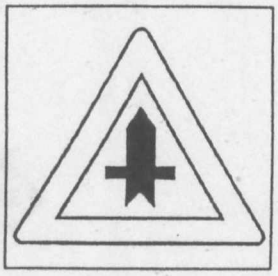
ZÁKAZ VSTUPU CHODCŮ

ŽELEZNIČNÍ PŘEJEZD BEZ ZÁVOR



ŽELEZNIČNÍ PŘEJEZD SE ZÁVORAMI

STEZKA PRO CHODCE A CYKLISTY



Bludišťátka 9

Víš, co musí udělat cyklista předtím, než odbočí na křižovatce? .....
.....
.....

Jakmile s kolem vyjedeš na silnici, musíš jako ostatní řidiči znát a dodržovat ..... a pozorně sledovat .....

P	Z	A	Z	N	Í
O	E	S	T	A	Ž
D	S	E	Á	M	A
Í	T	B	D	E	P
V	A	E	A	N	Í

V	A	R	P	O	D
N	V	A	R	P	O
Í	N	Y	K	Č	D
P	Í	Z	N	A	Y
Ř	E	D	P	I	S

Víš, od kolika let smíš jako cyklista jezdit sám po silnici? Nezapomeň, že musíš dobře znát dopravní předpisy a bezpečně ovládat jízdu na kole.