

Úloha sestry v primární prevenci úrazů hlavy u dětí

Hana Vyoralová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana VYORALOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Podíl sestry na primární prevenci úrazů hlavy u dětí**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část:

Vymezit kompetence všeobecné sestry v oblasti primární prevence.

Uvést možnosti přístupů k preventivním aktivitám na celosvětové, celostátní a komunální úrovni.

Popsat rizikové faktory vzniku úrazu v závislosti na věku, čase a prostoru.

Definovat efektivitu preventivnce při úrazech dětí v dopravě.

Popsat specifické chování školních dětí při úrazech hlavy, zdůraznit biopsychosociální dopady po úrazech vybrané cílové skupiny dětí.

Dotazníkovým šetřením vybrat cílové skupiny dětí, kde budou zjišťována kritéria ovlivnění dětského chování při nošení přileb, při jízdě na kole.

Dotazníkovým šetřením zjistit postoje žáků základních škol k problematice nošení cyklistických přileb.

Výsledky výzkumného šetření poskytnout k dalšímu zpracování Centru úrazové prevence UK Praha a publikovat na vědecké konferenci "Integroující přístupy k prevenci a péči o zdraví" se studentskou sekcí "Zdraví-věc společná."

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- KOZIEROVÁ, B. Ošetrovatelstvo. 1 a 2 díl (kapitoly o zdraví). Martin: Osveta, 1995.
Zdraví 21 MZČR, Praha 2003. ISBN 80-85047-99-3
BAŠKOVÁ, M. Prevence a podpora zdraví v multikulturním ošetrovatelském přístupu. In Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie a její odraz ve zdravotnické praxi. Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7072-349-8.
GRIVNA, M. Benešová, V. CÚP *ECOSA : Priority bezpečí dětí v EU, Praha, 2003.
GRIVNA, M. Metodika prevence úrazů na komunitní úrovni, Praha, 1999.
SVANSTROM, L., BOLESLAV, J., GRIVNA, M. Sustainability within Safe Communities CÚP, Praha 2004.
MZČR 'qZdraví 21'. Praha 2003, ISBN 80 - 85047- 99 - 3.
WHO 2005 TEACH - VIP user's manual, ISBN 92 - 459354 -7.
WHO Regional Office for EUROPE, 2005 ISBN 92 - 8901380 - X.
WHO Making Europe Safer, HEN (Hesly Evidence Network - Evidence For Decision Makers) CD ROM, 2005.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Karafiátová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

12. ledna 2009

Ve Zlíně dne 30. listopadu 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala oblíbenost cyklistických přileb u žáků základních škol. Dále jsem zjišťovala jejich vědomosti o preventivních programech, týkajících se prevence dopravních úrazů. Vybrané skupiny žáků jsem rozdělila na skupiny dle sídla školy, kterou navštěvují. Při zpracování zjištěných dat jsem se zaměřila na srovnání těchto škol, z nichž každá přistupuje k prevenci dopravních úrazů různým způsobem.

Klíčová slova:

Děti, cyklistická přilba, prevence, bezpečná komunita, zdravotní sestra, Světová zdravotnická organizace.

ABSTRACT

In my baccalaure project I acted liking for bike helmets among the pupils. Further I discussed the query of preventive programmes of traffic accidents. Chosen pupils I dividend in groups according to seat of the schools which they are attended. In processing results of measurement I targeted the schools comparing. Every school is engaged in prevence of traffic accidents by another way.

Keywords:

Children, bike helmet, prevention, safe community, nurse, World, Health Organization.

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům a byla citována podle platných norem.

Ve Zlíně dne 12. 1. 2009

Hana Vyoralová

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní Mgr. Michaele Karafiátové za odborné a vstřícné vedení mé bakalářské práce. Dále patří mé díky MUDr. Martinu Sedlákovi a PhDr. Martinu Dolejšovi za cenné rady při přípravě dotazníku. Děkuji svým rodičům a všem přátelům za jejich pomoc a podporu.

Ve Zlíně dne 12. 1. 2009

Hana Vyoralová

.....

MOTTO

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“

Halldan Mahler

„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný.“

Herakleitos z Efezu

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVÍ	13
1.1 DEFINICE ZDRAVÍ	13
1.1.1 Definice zdraví dle WHO.....	13
1.1.2 Operační definice zdraví	13
1.2 ZDRAVOTNÍ POTENCIÁL.....	14
1.3 ZÁKLADNÍ MODELY ZDRAVÍ.....	14
1.3.1 Biomedicínský model.....	14
1.3.2 Ekologicko-sociální model.....	14
1.4 DETERMINANTY ZDRAVÍ	15
1.4.1 Zevní faktory	15
1.4.1.1 Způsob života.....	15
1.4.1.2 Vnější prostředí.....	15
1.4.1.3 Zdravotní péče	16
2 EPIDEMIOLOGIE ÚRAZŮ	17
2.1 DEFINICE ÚRAZU	17
2.2 VZNIK ÚRAZU	17
2.2.1 Epidemiologický model vzniku úrazu	17
2.2.2 Hodnocení úrazů pomocí úrazového spektra	18
2.2.3 Haddonův model	19
2.3 RIZIKO ÚRAZU V ZÁVISLOSTI NA VĚKU A VÝVOJI JEDINCE.....	19
2.3.1 Riziko úrazů u novorozenců.....	19
2.3.2 Riziko úrazů u kojenců.....	20
2.3.3 Riziko úrazů u batolat	20
2.3.4 Riziko úrazů u předškoláků.....	20
2.3.5 Riziko úrazů u školáků.....	20
2.4 ZÁKLADNÍ PŘÍČINY NEHOD U DĚTÍ.....	21
2.5 NÁSLEDKY ÚRAZŮ.....	21
2.5.1 Zdravotní následky úrazů.....	21
2.5.2 Psychosociální následky úrazů.....	22
3 DRUHY ÚRAZŮ HLAVY	23
3.1 KRANIOCEREBRÁLNÍ PORANĚNÍ	23
3.1.1 Zlomeniny kalvy	23
3.1.2 Zlomeniny baze lební	24
3.1.3 Poranění mozku.....	24
3.1.3.1 Difuzní postižení.....	24
3.1.3.2 Ložiskové postižení	25
3.1.3.3 Kompresie mozku	25
3.2 PORANĚNÍ OBLIČEJOVÉHO SKELETU-MAXILLOFACIÁLNÍ	25
3.2.1 Funkční postižení	26

3.2.2	Estetické postižení.....	26
4	DĚTSKÉ ÚRAZY V ČESKÉ REPUBLICE.....	27
4.1	STATISTIKA DĚTSKÝCH ÚRAZŮ V KROMĚŘÍŽI.....	27
4.2	NAP – NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN NA PREVENCI DĚTSKÝCH ÚRAZŮ	28
4.3	STATISTIKA DĚTSKÝCH DOPRAVNÍCH ÚRAZŮ	28
4.4	SWOT ANALÝZA DOSAVADNÍCH AKTIVIT V OBLASTI PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ	29
4.4.1	SWOT analýza - silné stránky.....	29
4.4.2	SWOT analýza – slabé stránky	29
5	BEZPEČNÁ KOMUNITA	31
5.1	DEFINICE BEZPEČNÉ KOMUNITY	31
5.2	CÍLE BEZPEČNÉ KOMUNITY	31
5.3	KRITÉRIA BEZPEČNÉ KOMUNITY	32
6	PREVENCE ÚRAZŮ.....	33
6.1	CYKLISTICKÉ PŘILBY.....	33
6.1.1	Konstrukce a materiály	33
6.1.2	Normy a testy	34
6.1.3	Výběr cyklistické přilby.....	34
6.2	REFLEXNÍ PRVKY.....	35
6.2.1	Fluorescenční materiály	35
6.2.2	Reflexní materiály	35
6.3	DOPRAVNĚ INŽENÝRSKÁ OPATŘENÍ.....	35
6.4	DOPRAVNÍ VÝCHOVA	36
6.5	KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY	36
	PRAKTICKÁ ČÁST	38
7	CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU	39
8	METODIKA PRÁCE.....	41
8.1	CHARAKTER ZKOUMANÉHO VZORKU.....	41
8.2	METODY PRÁCE.....	41
8.2.1	Formy položek dotazníku.....	41
8.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	41
8.4	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	42
8.5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	43
	DISKUZE	74
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	78
	ZÁVĚR.....	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	82

SEZNAM OBRÁZKŮ	83
SEZNAM TABULEK.....	84
SEZNAM GRAFŮ	87

ÚVOD

Každým rokem se v České republice zraní stovky dětí a několik desítek na následky úrazů zemře nebo má trvalé následky, které nepříznivě ovlivňují kvalitu života jak samotného dítěte, tak celé jeho rodiny a blízkého okolí.

Nelze se vymlouvat na to, že úraz je jen souhra nešťastných náhod, protože ve většině případů jde o stále stejný opakující se mechanismus, kterému lze často předejít použitím ochranných pomůcek nebo dodržáním základních bezpečnostních pravidel.

Je smutné vidět rodinu, která si vyjede na kolech na výlet a nikdo z nich nemá cyklistickou přilbu, přestože u dětí do osmnácti let, je používání cyklistické přilby nařízeno zákonem. Málo lidí také ví, že povinnost mít cyklistickou přilbu se týká i dětí, které jedou v cyklistické sedačce.

Spousta dospělých i dětí se vymlouvá na to, že jezdí na kole jen kousek, že to nestojí za to si přilbu nasazovat. Další častou výmluvou je, že oni na kole umí jezdit. Jenže většina nehod se stává právě v okolí našeho bydliště, kde je nám vše důvěrně známé.

Já již tři roky jezdím jako zdravotnický doprovod se žáky základních na lyžařské a cyklistické kurzy a různé školní výlety. Dvakrát jsem ošetřovala zraněného po pádu z kola na hlavu. V jednom případě přilba zabránila nepříjemným odřeninám v oblasti hlavy a v druhém případě přilba zachránila život a celá nehoda skončila „jen“ otřesem mozku. Proto jsem se také rozhodla zpracovat ve své bakalářské práci právě prevenci úrazů u dětí, se zaměřením na cyklistické přilby.

Prevence úrazů není jen záležitost jednoho subjektu, např. školy, jak se mnozí rodiče domnívají, i když škola hraje klíčovou roli. Je to multidisciplinární záležitost, na které se podílejí různé instituce i jednotlivci.

Je nutné děti již od útlého věku vést k tomu, aby využívaly dostupných ochranných pomůcek, nejen při jízdě na kole, ale i v jiných sportech a činnostech, budovat v nich sebevědomí, že používání cyklistické přilby neznamená, že neumím jezdit na kole, ale že si vážím svého zdraví a jak se říká: „Člověk nikdy neví, co se stane.“

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ

Každý jednotlivec pozná pravou hodnotu zdraví až ve chvíli, kdy onemocní on sám, nebo někdo z jeho blízkých.

Definovat zdraví není jednoduché. Běžně pod tímto pojmem vidíme protipól nemoci, ale to není úplně přesné. Nepřítomnost nemoci nebo postižení je pouze jednou, nikoliv jedinou, podmínkou pro to, aby o sobě člověk mohl prohlásit, že je zdravý.

Zdraví i nemoc jsou podmíněny velkým množstvím faktorů, které spolu velmi úzce souvisí. Tyto faktory mohou být biologické, psychické a sociální. Z toho jasně vyplývá, že zdraví nebo nemoc je multifaktoriálně, bio-psycho-sociálně podmíněno.

1.1 Definice zdraví

Definic zdraví existuje několik, jsou obecné nebo úzce specifické a každá se zaměřuje na určitou oblast zdraví.

1.1.1 Definice zdraví dle WHO

„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci a vady“ [24, str. 22].

I když je tato definice nejznámější, nelze opomenout fakt, že se nejedná o definici v pravém slova smyslu. Ve skutečnosti je to jeden z odstavců Ústavy WHO a musíme ho chápat jako záměr, kterým by se měla WHO ve svých aktivitách ubírat.

1.1.2 Operační definice zdraví

Na rozdíl od Definice zdraví dle WHO, která je hodně obecná, pro vědecké účely jsou vytvářeny tzv. Operační definice zdraví, které jsou již cíleně zaměřeny na konkrétní problémy, které souvisejí s tématy vědeckých studií. [24, str. 23]

1.2 Zdravotní potenciál

Zdravotní potenciál je ta nejvyšší možná úroveň zdraví, kterou může konkrétní jedinec žijící v dané společnosti dosáhnout.

Úroveň zdraví je podmíněna jednak možnostmi jedince starat se o sebe i o druhé, schopností se samostatně rozhodovat a přijmout svůj díl odpovědnosti za vlastní životní osud, a jednak tím, zda společnost, ve které žije, dbá na to, aby všichni její členové mohli dosáhnout plného zdraví. [24]

1.3 Základní modely zdraví

Modely zdraví se odlišují úhlem pohledu.

1.3.1 Biomedicínský model

Biomedicínské pojetí je chápáno jako stav dokonalé homeostázy, kdy každá buňka a každý orgán těla fungují bez poruchy, v naprosté harmonii s ostatními buňkami a orgány

[24, str. 24].

Rozhodujícími kritérii jsou symptomy, diagnostické postupy, dostupnost vyšetření a léčby, účinnost a vhodnost léčby.

Postupně byl biomedicínský model rozšířen o sociologický model, humanitní model a behaviorální model.

1.3.2 Ekologicko-sociální model

Ekologicko-sociální model poukazuje na to, že je nutné člověka nevytrhávat z jeho prostředí. Je nutné ho neoddělovat od jeho blízkých, jeho osobnosti, práce, vztahů a emocí, názorů a sociálních rolí.

Tento model poukazuje na to, že je nutné široké chápání determinantů zdraví a klade důraz na to, aby byly v co největší možné míře příznivě ovlivňovány [24, str. 25].

1.4 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které ovlivňují zdraví člověka. Působení determinantů může být pozitivní i negativní.

Determinanty zdraví dělíme na vnitřní (např. genetická výbava, odolnost, potenciál zdraví) a zevní. [24, str. 33], [21, str.10]

1.4.1 Zevní faktory

Zevní faktory významně ovlivňují zdraví obyvatelstva a lze je rozdělit do tří základních okruhů.

1.4.1.1 Způsob života

Způsob života je nejzávažnějším okruhem, který významně ovlivňuje zdravotní stav každého jedince a to již od raného věku.

Mezi tyto složky patří:

- kouření cigaret
- energeticky nepřiměřená a nevhodně složená výživa
- nízká pohybová aktivita
- nadměrná psychická zátěž
- nadměrná konzumace alkoholu
- drogové závislosti
- nevhodné sexuální chování [21, str. 11]

1.4.1.2 Vnější prostředí

Vnější prostředí rozlišujeme na prostředí přírodní (životní prostředí) a prostředí sociální.

V přírodním prostředí na člověka působí chemické škodliviny (těžké kovy, oxidy dusíku, síry, hnojiva), fyzikální škodliviny (hluk, záření-radioaktivní, elektromagnetické, sluneční) a biologické (bakterie, viry).

Mezi faktory sociálního prostředí patří kulturní, hmotná i technická úroveň obyvatelstva, pracovní a rodinné prostředí a mezilidské vztahy. [21, str. 11]

1.4.1.3 Zdravotní péče

Do této kategorie patří organizace zdravotní péče, její kvalita, efektivita a dostupnost a v neposlední řadě také léčebně-preventivní činnost. [21]

2 EPIDEMIOLOGIE ÚRAZŮ

Epidemiologie je vědní disciplína, která se zabývá studiem vzniku onemocnění a úrazů, jejich příčin a rizikových faktorů pro jejich vznik. Shromažďuje informace o nemocnosti, úrazovosti a úmrtnosti. Vyhodnocením těchto dat lze určit rizikové faktory a na jejich základě vypracovat preventivní opatření [6, str. 11].

2.1 Definice úrazu

Úraz je náhlé poškození zdraví působením vnější síly, která přesahuje svojí intenzitou adaptační mechanismy lidského organismu [6, str. 12].

Úrazy jsou nenadálé události, v jejichž důsledku dojde k výraznému zhoršení zdravotního stavu jedince. K základním okolnostem jejich vzniku patří místo a předmět činnosti člověka, používané nástroje a prostředky, psychická a fyzická kondice a v neposlední řadě věk. Úrazy lze sledovat z hlediska příčiny a místa vzniku nebo z hlediska věku.

Úrazy lze rozdělit na dvě základní skupiny. První skupinu tvoří úrazy neúmyslné, jako jsou například dopravní nehody a pády. Takto vzniklým úrazům lze předcházet preventivními opatřeními. Druhou skupinu tvoří úrazy úmyslné, jejichž cílem je vědomě způsobit hostiteli újmu na zdraví [6].

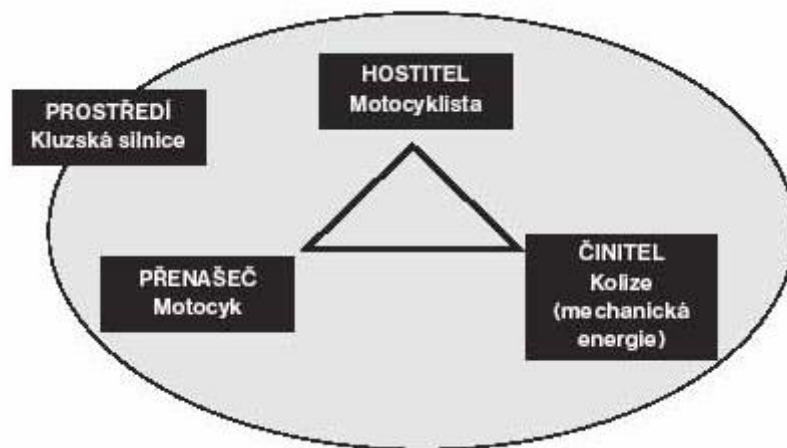
2.2 Vznik úrazu

Pro vznik úrazu jsou nutné čtyři faktory: hostitel, činitel, přenašeč a prostředí. Pokud je alespoň jeden faktor pozměněn, nemůže k úrazu dojít. Pomocí těchto čtyř faktorů lze sestavit epidemiologický model vzniku úrazu.

2.2.1 Epidemiologický model vzniku úrazu

- a) Hostitel – hostitelem je člověk postižený úrazem. Charakterizuje ho věk, psychický a fyzický stav, věk, pohlaví, požití návykových a psychotropních látek a okruh zájmových aktivit, kterým se hostitel věnuje
- b) Činitel – je to forma, kterou je energie přenesena na hostitele. Energie může být mechanická, tepelná a elektrická. U dětí je nejčastější příčinou vzniku úrazu mechanická energie.

- c) Přenašeč – je to nejčastěji věc, která působí svou vlastní silou, přenáší energii nebo naopak brání přenosu energie, čehož se využívá při výrobě ochranných pomůcek, jako jsou například cyklistické přilby nebo bezpečnostní pásy v automobilech.
- d) Prostředí – je to nejhůře ovlivnitelný faktor z důvodu finanční a časové náročnosti a právě proto bývá změna tohoto faktoru nahrazována jinými bezpečnostními prostředky, například dopravní značení upozorňující na zvýšený pohyb dětí v blízkosti dětského hřiště. [6, str. 12, 13]



Obr. 1. Epidemiologický model úrazů [6].

2.2.2 Hodnocení úrazů pomocí úrazového spektra

Úrazové spektrum je určeno pro hodnocení úrazu v průběhu času, které začíná v okamžiku, kdy je hostitel vystaven riziku, následuje samotný děj, který vyvrcholí vznikem úrazu (nehody), následuje invalidizace, která může vyústit až ve smrt hostitele.

Ne vždy projde hostitel všemi stupni úrazového spektra, protože ne každé vystavení rizikové situaci vede ke vzniku úrazu a následné invalidizaci [6].

2.2.3 Haddonův model

K hodnocení úrazů lze využít taktéž Haddonova modelu (Tab. 1), který využívá kombinaci časového a epidemiologického modelu. Tímto modelem lze analyzovat různé druhy úrazů a na základě vypracované analýzy vydefinovat efektivní preventivní opatření. [6, str. 14]

Tab. 1. Haddonův model hodnocení úrazů [6].

Úrazový děj	Člověk (hostitel)	Přenašeč	Fyzikální prostředí	Socio - ekonomické prostředí
Před úrazem	Je hostitel vystaven riziku?	Je přenašeč hazardní?	Je prostředí rizikové? Má prostředí prvky snižující riziko?	Podporuje prostředí rizikové chování?
V průběhu úrazu	Je hostitel schopen tolerovat přenos energie?	Umožňuje přenašeč ochranu?	Přispívá prostředí v průběhu úrazu?	Přispívá prostředí v průběhu úrazu?
Po úrazu	Jak je zranění závažné?	Přispívá přenašeč ke zranění?	Přispívá prostředí nějakým způsobem po úrazu?	Přispívá prostředí k uzdravení?

2.3 Riziko úrazu v závislosti na věku a vývoji jedince

Druhy úrazů se u dětí liší v závislosti na jejich věku a stupni duševního a fyzického vývoje. Jiné úrazy lze očekávat u kojence a jiné u dítěte v předškolním věku.

2.3.1 Riziko úrazů u novorozenců

Úrazy vzniklé v tomto období jsou zapříčiněny jinou osobou, na které je dítě zcela závislé. Novorozenci výrazněji vnímají změny teploty, snadno u nich dojde k přehřátí nebo podchlazení. Častým úrazem, u dětí této věkové skupiny, jsou popáleniny způsobené příliš teplou vodou při koupání, pád dítěte při manipulaci a aspirace potravy [6, str. 21].

2.3.2 Riziko úrazů u kojenců

Dítě v kojeneckém věku se stává pohyblivější, začíná manipulovat s věcmi, které má ve svém okolí, vkládá si je do úst a je tak ohroženo polknutím cizího tělesa, jeho aspirací nebo otravou. Na konci kojeneckého období je dítě schopno poškodit předměty a následně se jimi poranit [6, str. 21].

2.3.3 Riziko úrazů u batolat

Batole se aktivně se pohybuje, ale nemá ještě vyvinutý pud sebezáchovy, nedokáže odhadnout hloubku – hrozí riziko pádu z výšky, dále nedokáže odhadnout rychlost, vznikají první kolize na kole. Schopnost reagovat na podněty je delší než u dospělého člověka. Těžiště je, na rozdíl od dospělého člověka, výše, což způsobuje, že se dítě obtížně zvedá, pokud spadne na hlavičku. To je také důvod, proč může dítě snadno utonout např. i v kbelíku vody [6, str. 21].

2.3.4 Riziko úrazů u předškoláků

Předškolák má bohatou představivost, je impulzivní a někdy až agresivní. Rád si hraje ve společnosti jiných dětí. Nemá ještě plně vyvinutý odhad velikosti a vzdálenosti. Větší dopravní prostředky, jako jsou nákladní automobily nebo autobusy považuje za bližší, než třeba osobní automobil nebo motocykl. To může být příčinou náhlého vběhnutí dítěte do vozovky [6, str. 21].

2.3.5 Riziko úrazů u školáků

Děti školního věku jsou nejohroženější skupinou v oblasti dopravních úrazů. Mezi nejčastější patří srážka dítěte – chodce s automobilem, kdy dítě vběhne do vozovky. Školáci se již v provozu pohybují zcela samostatně a mnohdy využívají kolo jako dopravní prostředek a jsou tak ohroženi pádem z kola nebo srážkou s automobilem. Z výše uvedených důvodů je proto důležitá důsledná dopravní výchova, ve které by se děti měly naučit, jak se bezpečně pohybovat v silničním provozu ať už jako chodec nebo jako cyklista [6, str. 21].

2.4 Základní příčiny nehod u dětí

Úrazy významně ovlivňují faktory prostředí, které se dělí do dvou skupin. První skupinu tvoří faktory sociálně-ekonomické a řadíme sem např. užití návykových látek, jako jsou alkohol a drogy. Druhou skupinu tvoří fyzikální faktory, do kterých řadíme rizikové prostředí, denní dobu, roční období, teplotu.

Dítě se dokáže soustředit pouze na jednu okolnost nebo činnost. Pokud se věnuje jízdě na kole, nedokáže se dostatečně soustředit na provoz kolem sebe. Velmi obtížně také chápe provoz na křižovatce, který se mu zdá chaotický.

Děti jsou živé, aktivní a to zejména ve skupině svých vrstevníků, soustředí se na hovor, což vede k nepozornosti a dítě snadno začne přecházet cestu, aniž by se rozhlédlo. Jednání dítěte je do značné míry ovlivňováno aktuálními pocity, pokud pociťuje strach, hněv nebo radost, snižuje se jeho schopnost koncentrace.

Dále je třeba si uvědomit, že rozhled malých dětí je značně omezený jejich výškou. Zorné pole u šestiletého dítěte je přibližně v úrovni 120 cm.

2.5 Následky úrazů

Úraz zasahuje nejen do života samotného dítěte, ale ovlivňuje celou jeho rodinu, která sleduje bolest a utrpení dítěte.

2.5.1 Zdravotní následky úrazů

- smrt
- nevratné poškození mozku
- ztráta končetiny, snížená pohyblivost
- ztráta zraku, sluchu
- narušení somatického vývoje (ovlivnění růstu postižených částí kostry a svalstva)
- dlouhodobá bolest

2.5.2 Psychosociální následky úrazů

- narušení psychického vývoje
- expozice extrémnímu stresu
- narušení rodinných vztahů
- narušení sociálního zařazení (jizvy, deformace)
- dlouhodobý pobyt v nemocnici [26]

3 DRUHY ÚRAZŮ HLAVY

Poranění hlavy a lebky, které jsou z hlediska závažnosti nejzávažnější, protože při nich může dojít k postižení centrálního nervového systému. Děti jsou mnohdy ohroženy na životě a může dojít i k trvalým následkům, které ovlivní zbytek života dítěte.

3.1 Kranocerebrální poranění

Mozek je chráněn lebečními kostmi, které jsou spojeny švy. Pevnost lebky je zajištěna kulovitým tvarem.

Kosti lebeční se mnohou lámat buď přímo v místě, na které působí kinetická energie, nebo může dojít k přenesení energie díky elastickému spojení jednotlivých kostí. Tento typ zlomeniny je typický pro frakturu baze lebny.

Mechanismem kranocerebrálního úrazu bývá nejčastěji náraz hlavy na různé předměty nebo na tvrdou podložku. Nepřímý mechanismem vzniku poranění může být decerelační nebo akcelerační poranění, což je typické při dopravních nehodách.

Primární úrazové poškození koresponduje s místem násilí, ale může se odehrát i kontralaterálně mechanismem protinárazu (*par contre – coup*).

Sekundární úrazové poškození mozku je důsledkem hypoxie, ischemie, mozkového edému a zvýšeného nitrolebního tlaku. Tyto změny se mohou projevit i opožděně po volném intervalu. [14, 16]

3.1.1 Zlomeniny kalvy

Lineární zlomeniny nevyžadují zvláštní léčbu. Je nutné postiženou osobu pouze pečlivě sledovat, aby nedošlo k přehlédnutí nitrolební symptomatologie.

Impresivní zlomeniny se dají léčit konzervativně nebo operativně. Konzervativní léčbu lze uplatnit pouze v případě, když v páčení nepřekročí 3-5 mm. Pokud je vpáčení větší, musí být zlomenina zrevidována a vpáčené fragmenty jsou zreponovány [14].

3.1.2 Zlomeniny baze lební

Klinické známky fraktury baze lební jsou subkonjunktivální hematom, brýlový hematom a krvácení ze zvukovodu bez zjevného poranění. Přítomnost likvoru ukazuje na poškození dury. Zlomeniny baze lební bývají často spojeny s poraněním mozku. K pozdním komplikacím patří trombóza mozkových splavů a hydrocefalus [14].

3.1.3 Poranění mozku

Dříve užívané Petitovo dělení mozkových poranění na komoci, kontuzi a kompresi bylo nahrazeno Plasovým klasifikačním schématem, které rozlišuje postižení na difuzní, ložiskové a kompresní.

3.1.3.1 Difuzní postižení

Otřes mozku neboli komoce, patří k velmi častému druhu poranění. Většinou nezanechává u dítěte trvalé následky. Jsou pro něj typické tyto příznaky:

- bezvědomí, které nepřesahuje délku 20 minut
- ztráta paměti-dítě si nepamatuje úraz, ani to, co mu bezprostředně předcházelo, nedokáže říci, jak se mu úraz stal
- zvracení
- bolesti hlavy

Úlek se řadí mezi lehčí stupně otřesu mozku. Dítě je postiženo nepříliš silným úderem do hlavy. Projevuje se tak, že se dítě lekne a následně začne intenzivně křičet. Dalším projevem úleku může být téměř nepatrné bezvědomí, které trvá velmi krátkou dobu a dospělý si ho mnohdy ani nevšimne. Rodič může na dítěti pozorovat zvýšenou spavost. Druhý, nejpozději třetí den je dítě již zcela bez obtíží.

Otřes mozku se v dnešní době řadí do kategorie lehčích zranění, přesto by měl být postižený sledován, protože se může v některých případech později prokázat, že šlo o poranění vážnějšího rozsahu, jako je například diagnostika nitrolební krvácení [14].

3.1.3.2 *Ložiskové postižení*

Zhmoždění mozku (kontuze) je mnohem závažnější zranění, než je otřes mozku. Postižená část mozku je pohmožděná, rozdrčená, přítomen může být někdy sotva viditelný výron s otokem, který je nebezpečný, protože se rychle vyvíjí a dále utlačuje mozkovou tkáň.

Ložisko kontuze může být izolované nebo vícečetné:

- forma edematózní – bez krvácení, projevuje se někdy expanzivně
- forma hemoragická – bývá různého rozsahu, od drobných prokrvácení až po úrazový intracerebrální hematom
- forma dilacerace – nejtěžší stupeň kontuze

Často je zhmoždění mozku provázeno frakturou lebky a sekundárně se mohou u dítěte projevit epileptické záchvaty.

Příznaky kontuze jsou hluboké bezvědomí, nevybavný polykací, kašlací a zorníčkový reflex [14].

3.1.3.3 *Kompresie mozku*

Stlačení mozku je poranění, při kterém je mozková tkáň utlačována krevním výronem.

U všech mozkových kompresí lze vysledovat tzv. lucidní interval, což je časový úsek, kdy se pacient probere z bezvědomí, ale po určité době do bezvědomí začne opět upadat.

Mezi kompresní postižení mozku řadíme epidurální hematom, subdurální hematom, který může být akutní nebo subakutní, dále intracerebrální hematom a subdurální hydrom

[14, 16].

3.2 **Poranění obličejového skeletu-maxillofaciální**

Maxillofaciální úrazy zahrnují poranění skeletu a měkkých tkání obličeje, očníce a oka, horních cest dýchacích a paranasálních dutin.

Řešení těchto postižení často vyžaduje těsnou mezioborovou kooperaci. Na léčbě se podílí stomatochirurgie, ORL, oční, neurochirurgie a plastická chirurgie.

Poranění obličejového skeletu je velice závažné a spočívá v postižení funkčním a kosmetickým [14].

3.2.1 Funkční postižení

Funkční postižení může být život ohrožující. Zborcením kostry obličeje může dojít k zapadnutí jazyka, dutina nosní i dutina ústní je neprůchodná. Může dojít k aspiraci a k následné asfyxii. Příčinou může být například ulomený zub.

Poraněním čelistí může dojít ke změně skusu, který následně negativně ovlivňuje příjem potravy i řeč [14, 16].

3.2.2 Estetické postižení

Estetické postižení vyplývá z výše popsaných poranění. Jsou to různé deformace, asymetrie, jizvy, omezená hybnost mimických svalů.

Tyto následky jsou v oblasti obličeje obzvláště nepříjemné a postižené dítě se s nimi jen těžce vyrovnává.

4 DĚTSKÉ ÚRAZY V ČESKÉ REPUBLICE

Česká republika se řadí mezi státy s vysokou mírou úrazovosti. V České republice jsou dětské úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladistvých a třetí nejčastější příčinou úmrtí v celé populaci.

4.1 Statistika dětských úrazů v Kroměříži

V roce 2006 bylo v Kroměříži pro úraz lékařsky ošetřeno 1002 dětí v rozmezí 0-19 let. Město Kroměříž jsem si vybrala proto, že jako první město ve střední a východní Evropě vstoupilo do projektu Bezpečná komunita a mají nejlépe zpracovanou statistiku úrazovosti obyvatelstva.

Úrazy byly zaznamenány do Evidenčního listu (viz příloha P II). Na evidenci úrazů se v Kroměříži podílí celkem 66 zdravotnických zařízení.

V tabulce Tab. 2 je přehledně zpracován souhrnný počet prodělaných úrazů v kategorii 0-19 let. Podrobný přehled počtu úrazů ve sledované období 2001-2006 rozdělených dle věku je uveden v příloze P I.

Přehled podílu úrazů u dětí podle okolností v kategorii cyklista, bruslař je uveden v příloze P III a podíl úrazů u dětí v kategorii zlomeniny lebeční kosti, poranění hlavy, mozku a otřes mozku je uveden v příloze P IV. [15]

Tab. 2. Souhrnný počet prodělaných úrazů v kategorii 0 – 19 let [15]

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2001	665	370	1025
2002	685	360	1045
2003	608	411	1019
2004	676	414	1090
2005	615	387	1002
2006	607	395	1002

4.2 NAP – Národní akční plán na prevenci dětských úrazů

Vzhledem k závažnosti problematiky dětských úrazů byla v roce 2005 na Ministerstvu zdravotnictví ustanovena Meziresortní pracovní skupina pro prevenci dětské úrazovosti.

Cílem této Meziresortní pracovní skupiny je zajištění systémové prevence úmyslných i neúmyslných úrazů u dětí 0-18 let v České republice a vytvoření Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017

Národní akční plán je v souladu s doporučením Evropské komise, jejímž cílem je vytvoření bezpečného prostředí v rámci Evropské unie – „LIVE – Life without Injuries and Violence in Europe.“

NAP mapuje dosavadní aktivity v rámci prevence dětských úrazů, hodnotí tyto aktivity z hlediska slabých a silných stránek, využití příležitostí a odvrácení hrozeb a stanovuje nejdůležitější úkoly jednotlivých resortů pro období 2007-2017. Cílem je maximální snížení dětské úmrtnosti v České republice v důsledku úrazů a zastavení nárůstu a četnosti dětských úrazů, zejména úrazů závažných a s trvalými následky.

Kompletní znění Národního akčního plánu viz příloha P V. [13]

4.3 Statistika dětských dopravních úrazů

V roce 2006 zemřelo v České republice na následky dopravních úrazů celkem třicet dětí, z toho čtyři děti v kategorii 0-6 let, osm dětí v kategorii 6-10 let a osmnáct dětí v kategorii 10-14 let.

Z pohledu příčiny zemřelo v roce 2006 v České republice:

- devět dětí – chodců
- pět dětí – cyklistů (z toho čtyři děti neměly nasazenou cyklistickou přilbu)
- čtrnáct dětských spolujezdců v osobních automobilech (přitom sedm dětí nebylo připoutáno dětským zádržným systémem)
- jedno dítě jako spolujezdec na motocyklu (dítě nemělo ochrannou přilbu)
- jedno dítě jako cestující v autobuse [6]

4.4 SWOT analýza dosavadních aktivit v oblasti prevence dětských úrazů

V České republice je mnoho aktivit, které se zabírají problematikou prevence dětských úrazů. Z důvodu množství probíhajících aktivit a jejich nekoordinovanosti nebyl jejich účinek dostačující.

Byla provedena SWOT analýza, která se zabývá problematikou dětských úrazů.

4.4.1 SWOT analýza - silné stránky

- Ustanovení Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů na MZ.
- Existence stávajících vládních dokumentů a koncepcí zabývajících se problematikou dětských úrazů.
- Síť dětských traumatologických center.
- Existence strategie transformace dětské traumatologické péče a srovnání se zahraničními modely.
- Existence systému sběru úrazových dat – „Registr dětských úrazů.“
- Existence dílčích aktivit (např. Dětství ve zdraví a bez úrazů, Bezpečná škola atd.)
- Existence dozoru České obchodní inspekce nad trhem.
- Existence sítě preventistů.
- Vydávání informačních materiálů.
- Existence mezinárodní spolupráce.

4.4.2 SWOT analýza – slabé stránky

- Absence jednotného a koordinovaného řešení na národní, regionální i lokální úrovni.
- Nedostatečná opatření týkající se snížení dětské úmrtnosti na následky úrazů a dětské úrazovosti legislativního i nelegislativního charakteru.
- Nedostatečná podpora ze strany státní správy a samosprávy.
- Neefektivní vynakládání finančních prostředků.

- Nedostatečné využití mezinárodní spolupráce.
- Nedostatek odborníků pro výzkum, epidemiologii úrazů a hodnocení efektivity preventivních programů. Nedostatečná podpora výzkumných projektů zaměřených na úrazovou problematiku.
- Nedostatečná edukace a informovanost odborné i laické veřejnosti.
- Nedokončená transformace traumatologické péče, nedostatky vzájemné komunikace traumacenter a záchranné služby. [13]

5 BEZPEČNÁ KOMUNITA

Myšlenka bezpečné komunity byla poprvé zformulována v roce 1989 ve Stockholmu. Manifest Bezpečné komunity vznikl na základě programu Světové zdravotnické organizace, Zdraví pro všechny. Světová zdravotnická organizace také uděluje titul Bezpečná komunita.

Pro získání statutu Bezpečná komunita je nutné vytvořit program úrazové prevence, na kterém se podílí skupiny i jednotlivci z různých oborů působnosti, kteří se v dané komunitě pohybují, a proto jsou dokonale seznámeni jak s nejvýraznějšími problémy v dané komunitě, tak i s komunitou samotnou. Mohou to být členové státní správy (poslanci, starosta, zdravotní a školní rada, okresní hygienik, požární sbor, ředitel policie), zdravotníci (nemocnice, praktičtí lékaři, zdravotní sestry), nevládní organizace (skauti, sokol, kluby seniorů, zdravá města, červený kříž), sdělovací prostředky (noviny, rozhlas, televize, internet) a dále to také mohou být soukromé subjekty (firmy, pojišťovny, soukromé osoby) [3, 15]

5.1 Definice Bezpečné komunity

Komunita je ohraničená geografická oblast, skupina lidí se stejnými zájmy, profesionálním zaměřením, nebo také jednotlivci, kteří poskytují ve specifické oblasti služby.

Bezpečná komunita využívá různé metody ke zlepšení bezpečnosti. Jako účinné se jeví využití médií, které mají velkou schopnost ovlivňovat obyvatele dané komunity. Nejsnáze ovlivnitelnou skupinou obyvatel jsou malé děti, které se ztotožňují se svými vzory. Pokud oblíbená dětská postava nosí ochranné pomůcky, děti se ji snaží napodobit [3, 15].

5.2 Cíle Bezpečné komunity

Cílem programu „Bezpečných komunit“ Světové zdravotnické organizace je snížit incidenci a závažnost úrazů. Na základě rozboru úrazovosti stanovit hlavní směry prevence úrazů v dopravě, u dětí, mládeže, starých lidí, v pracovním prostředí, v domácnosti, při sportu a rekreaci, prohloubit protiúrazovou výchovu s přednostním zaměřením na nejvýznamnější rizikové skupiny a situace. [3, 15]

5.3 Kritéria Bezpečné komunity

- Vytvoření mezioborové skupiny, zodpovědné za prevenci úrazů.
- Zapojení místní samosprávy a místních institucí.
- Vypracování preventivního programu, zaměřeného na všechny věkové kategorie, prostředí a situace.
- Program musí vyjadřovat zájem zavést dokumentaci frekvence a příčin úrazů u skupin s vysokým rizikem (děti a staří lidé), prostředí s vysokým rizikem a musí usilovat o zajištění přístupu rizikových skupin obyvatel k preventivním programům.
- Organizátoři projektu musí být schopni dokumentovat frekvenci a příčiny úrazů.
- Program musí být zaměřen dlouhodobě.
- Musí mít mechanismy k pravidelnému vyhodnocování účinnosti programu v celém průběhu.
- Každá komunita zhodnotí schopnost různých organizací, a jejich potenciál zúčastňovat se aktivit programu.
- Zapojit místní orgány zdravotní péče do registrace úrazů i preventivních programů.
- K řešení úrazové problematiky zapojit všechny úrovně komunity.
- Podělit se se zkušeností u nás i v zahraničí.
- Být připraven aktivně přispět k vytváření sítě „Bezpečných komunit.“ [3, 15]

6 PREVENCE ÚRAZŮ

Při studiu vzniku úrazů bylo zjištěno, že schéma jejich vzniku se stále opakuje. Tato skutečnost mění zažitý názor, že příčinou úrazu je náhoda, které se nedá předcházet.

Každá věková kategorie má svá specifika, na která je nutné při výchově a přípravě preventivních programů myslet. Je třeba dítě pravdivě informovat o tom, co je pro něj nebezpečné. Není vhodné nebezpečí zveličovat, ale také podceňovat.

6.1 Cyklistické přilby

Mezi nejčastější a nejvážnější poranění při jízdě na kole patří úrazy hlavy. Lidský mozek je uložen v lebečním skeletu. Při nárazu hlavou na zem nebo kámen dojde k poškození skeletu a následnému poškození mozkové tkáně. Cyklistická přilba sice nedokáže zabránit pádu z kola, ale výrazně minimalizuje jeho následky a to tak, že rozloží úder. V průběhu srážky se pěnová vložka přilby ocitne mezi objektem (auto, chodník, kámen) a cyklistovou hlavou. Cyklistické přilby tlumí sílu nárazu na překážku a rozdělují působící energii na větší plochu.

Po nárazu dojde k destrukci pěny a přilba se tak již nevrátí do původního tvaru. Z tohoto důvodu by neměla být taková přilba již dále používána [20].

6.1.1 Konstrukce a materiály

Cyklistická přilba je tvořena skeletem z tuhé pěny, která vytváří rozbitnou a absorpční hmotu přilby. Skelet je pokryt laminátovou skořápkou, která pomáhá udržet tvar přilby a drží pěnu pohromadě při nárazu, zlepšuje klouzavost přilby při srážce, dále chrání pěnovou výplň před poškozením a samozřejmě má i estetickou funkci.

U levnějších provedení je laminátová skořepina pouze přilepena na vnější ploše pěny. U kvalitnějších přileb je využívána In-mold konstrukce, kdy je pěna vstříknuta pod tlakem do skořepiny. Obě konstrukční části jsou tím pevně spojeny. Takovéto přilby jsou pevnější a odolnější proti nárazu. Energie nárazu se rozloží na větší plochu. S větší konstrukční pevností materiálu je možné použít více otvorů a dosáhnout tak nižší hmotnosti bez snížení bezpečnosti

Upínací systém zabraňuje ztrátě přilby a udržuje přilbu na svém místě. Skládá se z pásků pod bradou a mechanismu na regulaci obvodu hlavy.

Kvalitnější přilby mají také deformační zóny na temeni hlavy. Při nárazu dochází k postupnému borcení skeletu přilby v deformačních zónách a je tlumen náraz na krční páteř.

Cyklistická přilba by měla být lehká, aby nedocházelo k nadměrnému zatěžování krční páteře cyklisty. Hmotnost cyklistických přileb určených pro děti, by neměla přesáhnout 200 g a u přileb pro dospělé je tato hranice 500 g, ovšem nejlehčí modely mohou mít pouhých 260g [20].

6.1.2 Normy a testy

Každá přilba, která je v České republice v prodeji musí mít certifikát ES přezkoušení typu, na jehož základě výrobce přilby opatří značkou CE. Toto označení vyjadřuje, že výrobek splňuje technické požadavky stanovené ČSN EN 1078.

Průběh testování je takový, že je přilba nasazena na zkušební hlavu a puštěna volným pádem z výšky 1,5 m na zašpičatělou kovadlinu, která nahrazuje hranu obrubníku. Nevyhovující přilby nedostanou schvalovací značku.

6.1.3 Výběr cyklistické přilby

Nejdůležitější při nákupu přilby je její zkouška. Přilba musí pevně přilnout k hlavě, ale nesmí nikde tlačit a při jakémkoliv pohybu kupujícího se nesmí posunovat do čela nebo týlu hlavy.

Řemínky se nesmí zařezávat do krku, ale musí pod bradou pevně sedět. Uzávěr nesmí zacvaknout kůži pod bradou a musí se dát otevřít jednou rukou.

Přilba nesmí zakrývat uši, cyklista musí dobře slyšet.

Odvětrávací otvory by měly být dostatečně široké, aby byla umožněna cirkulace vzduchu a nedocházelo tak k nadměrnému pocení a přehřátí, což bývá jeden z hlavních argumentů, proč někteří cyklisté odmítají přilbu nosit.

Pokud rodiče kupují přilbu dítěti, měli by mu umožnit, aby si přilbu vybralo samo podle svého vkusu, dítě pak bude přilbu daleko raději nosit.

Každá přilba stárne a stává se křehčí, proto by měla být při častém nošení vyměněna každých 3-5 let a při nízké frekvenci používání je maximální použitelnost 8 let. Samozřejmostí by měla být výměna přilby po pádu [20].

6.2 Reflexní prvky

„Vidět a být viděn“ je základní pravidlo bezpečnosti na silnicích. Viditelnost cyklistů lze zvýšit pomocí dobře zvoleného oblečení a doplňky z fluorescenčních nebo reflexních materiálů. Cyklisté jsou povinni mít na kole přední bílou odrazku, zadní červenou odrazku a oranžové odrazky na obou pedálech a v paprscích kol. Za snížené viditelnosti musí být kolo vybaveno také světlometem svítícím bílým světlem vpředu a stálým nebo blikajícím červeným světlem vzadu.

Ministerstvo dopravy, BESIP a Česká pojišťovna společně vydali letáček, který širokou veřejnost seznamuje s problematikou viditelnosti chodců nebo cyklistů na silnicích za snížené viditelnosti (viz příloha P VII.) [2, 20].

6.2.1 Fluorescenční materiály

Fluorescenční materiály zvyšují viditelnost za denního světla a soumraku, ve tmě však svou funkci ztrácejí. Nejčastěji používanými barvami jsou jasně žlutá, zelená a oranžová. Typickým příkladem využití fluorescenčních materiálů jsou oděvy složek integrovaného záchranného systému (hasiči, záchranáři, policie) a reflexní vesty, které by měly být součástí výbavy každého motoristy [2, 20].

6.2.2 Reflexní materiály

Reflexní materiály dokážou odrážet dopadající světlo v úzkém kuželu zpět ke zdroji až na vzdálenost 200 metrů, čímž výrazně zvyšují viditelnost cyklisty za tmy a řidiči tak poskytují více času zareagovat.

Pokud jede řidič rychlostí 75 km/h, potřebuje alespoň 31 metrů (1,5 sekundy) na to, aby si uvědomil hrozící nebezpečí a stihl včas adekvátním způsobem zareagovat a vyhnout se tak střetu s cyklistou. Pokud cyklista reflexní prvky na oblečení nebo kole nemá, je řidič schopen ho rozeznat na vzdálenost pouhých 18 metrů. [2, 20]

6.3 Dopravně inženýrská opatření

Úpravy prostředí vedou k oddělení jednotlivých skupin účastníků silničního provozu a to zejména chodců a cyklistů. I když počáteční náklady nejsou malé, tak výhodou těchto úprav prostředí je, že slouží nepřetržitě 24 hodin denně.

Mezi nejúčinnější dopravně inženýrská opatření patří:

- zpomalovací prahy
- ostrůvky na přechodech pro chodce
- optické a fyzické zúžení vozovky
- optické brzdy
- kombinace optických brzd, zpomalovacích prahů a zvýraznění přechodu pro chodce a výstražného vodorovného dopravního značení
- budování cyklistických tras a stezek, oddělení pěší a cyklistické dopravy od dopravy motorizované [6]

6.4 Dopravní výchova

Současná moderní dopravní výchova preferuje individuální přístup ke každému dítěti, nebo malé skupince dětí. Důraz je kladem na praktické ukázky – konkrétní dopravní situace. Důležitý je vzor, který mohou dítěti dát rodiče, když se sami řídí pravidly správného pohybu v silničním provozu. Dopravní výchova by měla dát dítěti znalosti a vědomosti, které mu pomůžou se správně rozhodnout.

Česká republika využívá na výuku dopravní výchovy zejména dopravní hřiště. Tato forma výuka však není zcela postačující. Dopravní hřiště učí dítě spíše dovednostem při jízdě na kole. Tento typ výuky je proto nutné podpořit praktickým cvičením v reálném provozu s nízkou intenzitou

Velmi kladně hodnoceno je také zapojení příslušníků policie, která vzbuzuje u dětí přirozený respekt a dotváří tak u dětí obraz o reálném silničním provozu. Zapojení příslušníků policie do systému dopravní výchovy je i součástí mezinárodních smluvních dokumentů OSN, konkrétně Sjednocené rezoluce o silničním provozu R. E. 1 [2, 3].

V České republice lze v tomto směru velmi kladně ohodnotit práci Preventivních informačních skupin Policie ČR a některých obecních a policí, které odvádí velkou část velmi účinné preventivní práce v oblasti dopravní výchovy dětí.

6.5 Kompetence všeobecné sestry

A) PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE VZNIKU ONEMOCNĚNÍ

Zdravotní sestra sleduje jednotlivce, rodiny a komunity, o které pečuje z celkového hlediska, bere v úvahu prostředí, ve kterém žijí a jejich způsob života.

Zdravotní sestra:

- Zjišťuje potřeby klientů/pacientů v oblasti tělesné, psychické a společensko-kulturní, z hlediska rizik pro jejich zdraví.
- Zjišťuje všechny dostupné zdroje (lidské i materiální), které jsou nutné pro zvládnutí rizik a péče a umí je využít.
- Určuje opatření, která podporují zdraví nebo prevenci onemocnění, a která mohou realizovat samotní jednotlivci, rodiny a skupiny nebo s pomocí jiných osob.
- Vysvětluje jednotlivcům, rodinám a skupinám, jak mohou sami své prostředí a životní styl ovlivnit nebo jim doporučí jak je změnit.
- Motivuje jednotlivce, rodiny a skupiny k tomu, aby změnili v případě potřeby svůj životní způsob.
- Podílí se na vyhodnocování výsledků provedených opatření nebo sama toto vyhodnocení provádí.

POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ A ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

Zdravotní sestra:

- Zprostředkovává jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným potřebné informace v přiměřené formě a stará se o to, aby tyto informace byly srozumitelné, a aby mohla dosažené výsledky v informovanosti klientů vyhodnotit.
- Organizuje a účastní se kampaní na podporu zdraví a prevence a hodnotí výsledky těchto programů.
- Podílí se na vzdělávání ošetrovatelského personálu a jiných pracovníků ve zdravotnictví [26].

Kompletní znění kompetencí všeobecné sestry viz příloha P VI.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

Před začátkem samotného výzkumu jsem si stanovila následující cíle a hypotézy.

1. CÍL: Zjistit informovanost žáků ZŠ o preventivních programech zaměřených na podporu nošení cyklistických přileb.

H1: Domnívám se, že žáci ZŠ Vsetín jsou z důvodu lepšího vybavení a pedagogického vedení informovanější o prevenci, než žáci ZŠ Zlín.

H2: Předpokládám, že žáci čtvrtých ročníků jsou o prevenci informovanější než žáci sedmých ročníků.

2. CÍL: Zjistit oblíbenost nošení cyklistických přileb u žáků vybraných základních škol ve vztahu k pohlaví.

H1: Domnívám se, že častěji nosí přilby chlapci než dívky.

H2: Předpokládám, že častěji nosí přilbu žáci, kteří navštěvují nějaký sportovní klub než žáci, kteří sportovní klub nenavštěvují.

H3: Domnívám se, že děti nosí přilbu častěji, pokud ji nosí i rodiče nebo kamarádi, než děti, jejichž rodiče přilbu nenosí.

3. CÍL: Shromážděné data o problematice prevence úrazů u dětí nabídnout jako studijní materiál pro předmět Výchova ke zdraví.

- 4. CÍL:** Prezentovat získaná data z teoretické části na kongresu: „Integrované přístupy k prevenci a péči o zdraví,“ se studentskou sekci „Zdraví - věc společná,“ která se koná dne 27. listopadu 2008.
- 5. CÍL:** Výsledky dotazníkového šetření nabídnout ředitelům škol, kde toto šetření proběhlo.

8 METODIKA PRÁCE

8.1 Charakter zkoumaného vzorku

Pro vypracování praktické části mé bakalářské práce jsem zkoumala celkový počet 162 respondentů. Tito respondenti byli tvořeni žáky 4. a 7. ročníků ZŠ Vsetín Trávníky (75 dětí) a ZŠ Zlín Kvítková (87 dětí).

8.2 Metody práce

Pro výzkum jsem si zvolila metodu dotazníku, který je nejčastěji využívanou kvantitativní metodou pro zjištění údajů. Distribuci dotazníku lze provést několika způsoby, a to rozesláním poštou, osobní předání, nebo předání třetí osobou.

Já jsem si zvolila možnost osobního předání. Tato možnost mi umožnila dětem vysvětlit jak správně dotazník vyplnit a zodpovědět eventuální dotazy a také je ujistit, že jejich odpovědi jsou zcela anonymní a nebudou jakýmkoliv způsobem zneužity.

Použitý dotazník obsahoval celkem 17 otázek, které vedly k ověření stanovených hypotéz. Nedílnou součástí dotazníku byl úvod, který respondenty seznámil s účelem dotazníku a jak postupovat při jeho vyplňování. Opětovně byla také zdůrazněna anonymita.

8.2.1 Formy položek dotazníku

Vzhledem k věku respondentů jsem volila převážně otázky uzavřené. Uzavřených dichotomických bylo 10 a uzavřených polynomických bylo 5. Jedna otázka byla polouzavřená, kdy respondenti mohli napsat vlastní odpověď, pokud jim žádná z nabízených nevyhovovala. Poslední otázka byla úplně otevřená a umožnila respondentům napsat vlastní odpověď. V úvodu dotazníku byly filtrační otázky, kterými jsem respondenty rozdělila do požadovaných skupin.

8.3 Organizace šetření

Po schválení vypracovaného dotazníku vedoucím práce jsem ho ještě zkonzultovala s MUDr. Martinem Sedlákem a psychologem PhDr. Martinem Dolejšem. V lednu 2008 jsem provedla předvýzkum, kterého se zúčastnilo celkem 15 respondentů. Na základě provedeného předvýzkumu jsem upravila některé položky dotazníku a v únoru 2008 jsem

provedla samotné dotazníkové šetření. Připravila jsem celkem 180 dotazníků, rozdala jsem jich 162. Návratnost dotazníků byla v předvýzkumu i v samotném výzkumu 100%.

8.4 Zpracování dat

Získaná data jsem uspořádala do pracovních tabulek četností. Dle podskupin jsem sečetla absolutní a relativní četnosti a na jejich základě jsem vytvořila sumární tabulky četností a grafy. Pro výpočet a konstrukci jsem použila počítačový program Microsoft Excel 2007. Následně jsem položky sestavila do tabulek, které jsem slovně popsala a graficky znázornila.

Absolutní četnost v tabulce udává počet respondentů, kteří odpovídali na konkrétní položku stejnou odpovědí.

Relativní četnost je udávána v procentech a poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

8.5 Výsledky výzkumného šetření

Po ukončení výzkumného šetření jsem zjistila následující data:

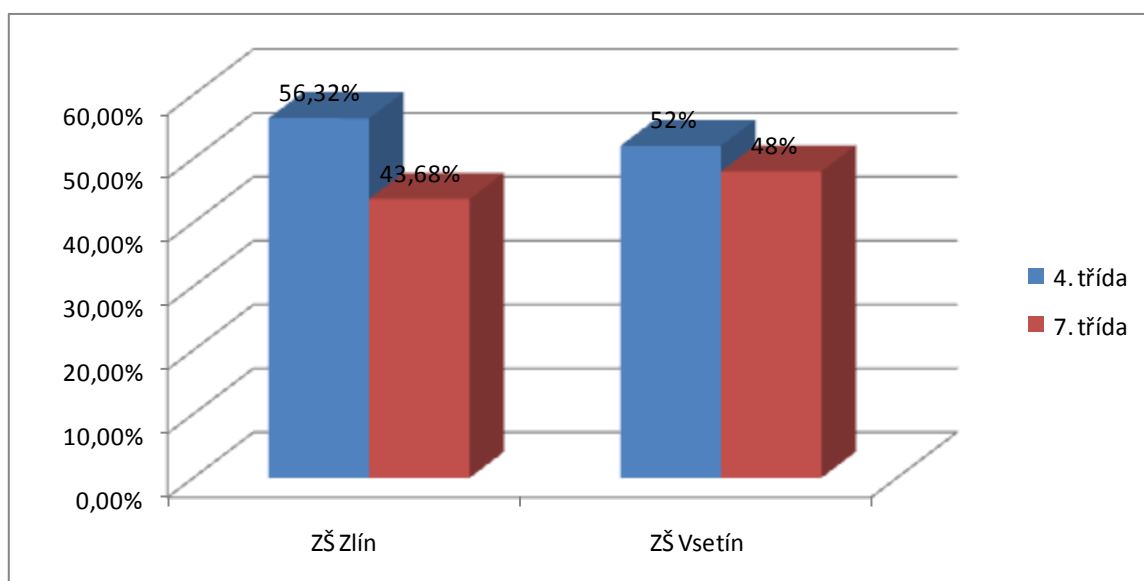
Položka č. 1: Do které chodíš třídy?

Tab. 3a: Rozlišení věku dle navštěvované třídy – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
4. třída	49	56,32%
7. třída	38	43,68%
Celkem	87	100 %

Tab. 3b: Rozlišení věku dle navštěvované třídy – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
4. třída	39	52%
7. třída	36	48%
Celkem	75	100 %



Graf 1: Rozlišení věku dle navštěvované třídy

Na ZŠ Zlín byly zastoupeny čtvrté ročníky 56,32 % a sedmé ročníky 43,68 %. I na ZŠ Vsetín měly větší procentuální zastoupení čtvrté ročníky a to 52 %, sedmé ročníky 48 %.

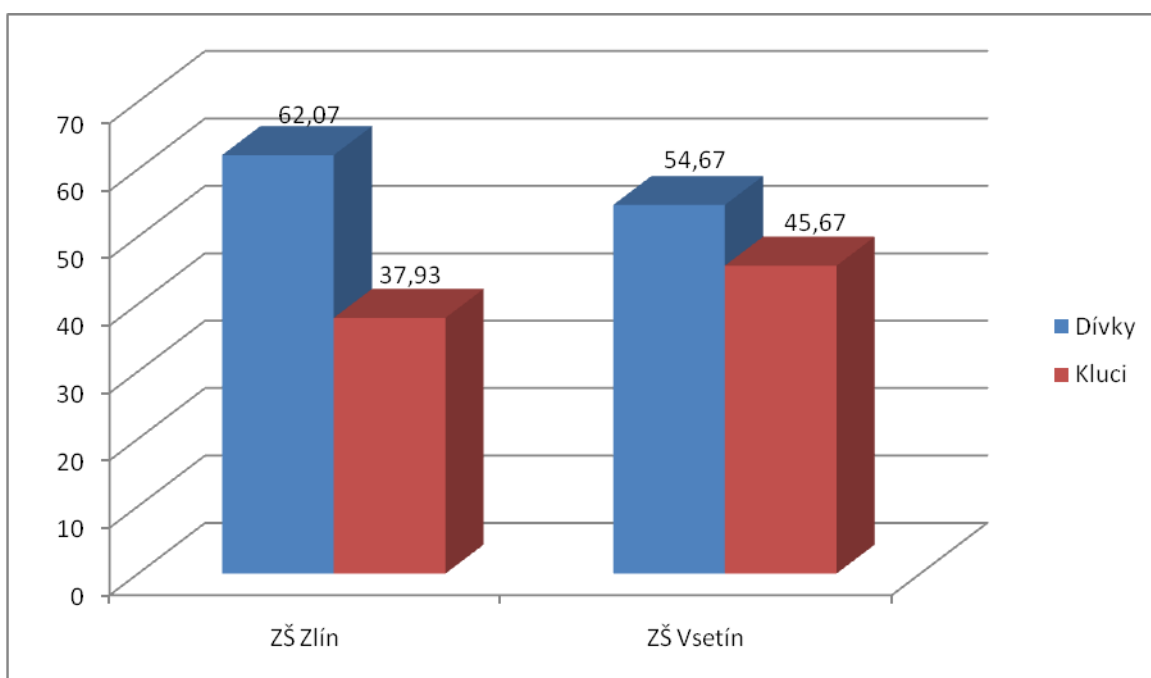
Položka č. 2: Jsi dívka nebo kluk?

Tab. 4a: Zastoupení pohlaví – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívka	54	62,07%
Kluci	33	37,93%
Celkem	87	100 %

Tab. 4b: Zastoupení pohlaví – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívky	41	54,67%
Kluci	34	45,33%
Celkem	75	100 %



Graf 2: Rozlišení pohlaví

Na obou školách byly čteněji zastoupeny dívky a to na ZŠ Zlín 62,07 % a na ZŠ Vsetín 54,67 %. Chlapců bylo méně a výraznější rozdíl byl na ZŠ Zlín, kde chlapci tvořili jen 37,93 % respondentů. Ve Vsetíně nebyl rozdíl tak velký, chlapci tvořili 45,67 % respondentů.

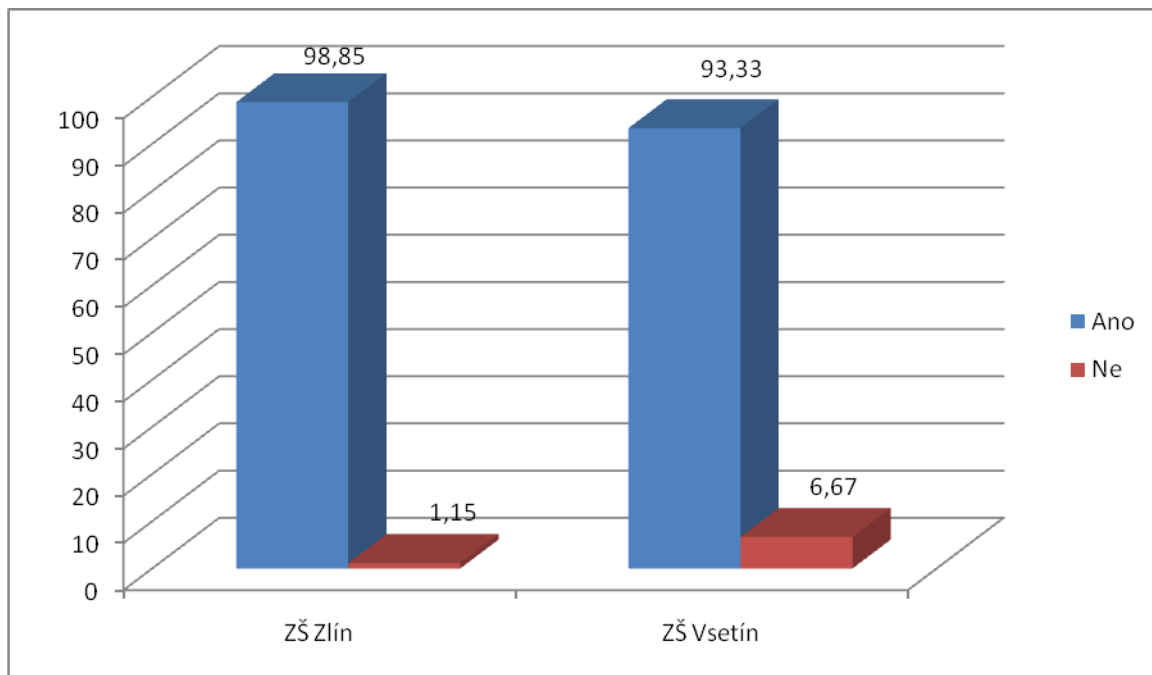
Položka č. 3: Máš vlastní kolo?

Tab. 5a: Vlastnictví kola – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	86	98,85%
Ne	1	1,15%
Celkem	87	100 %

Tab. 5b: Vlastnictví kola – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	70	93,33%
Ne	5	6,67%
Celkem	75	100 %



Graf 3: Vlastnictví kola u jednotlivých skupin

Drtivá většina respondentů z obou škol má své vlastní kolo. Pouze jeden respondent ze zlínské ZŠ (1,15 %) a pět respondentů ze vsetínské ZŠ (6,67 %) nemá vlastní kolo. I když dítě nevlastní svoje kolo neznamená to, že na kole nejedí, proto byli i tito respondenti zařazeni do výzkumu.

Položka č. 4: Jak často jezdíš na kole?

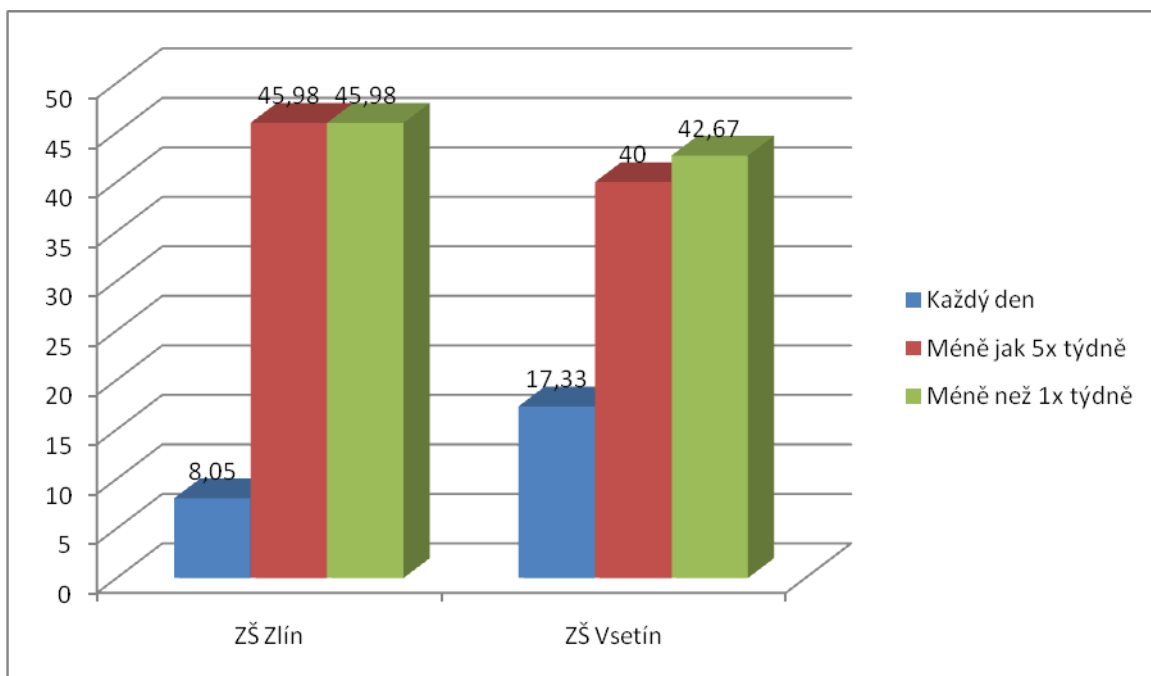
Tab. 6a: Četnost jízdy na kole – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Každý den	7	8,05%
Méně jak 5x týdně	40	45,98%

Méně než 1x týdně	40	45,98%
Celkem	87	100 %

Tab. 6b: Četnost jízdy na kole – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Každý den	13	17,33%
Méně jak 5x týdně	30	40%
Méně jak 1x týdně	32	42,67%
Celkem	75	100 %



Graf 4: Četnost jízdy na kole dle navštěvované školy

Na Grafu 4 je vidět, že většina respondentů jezdí na kole spíše o víkendu, větší počet respondentů pak denně jezdí na kole ve Vsetíně, kde je to 17,33 %.

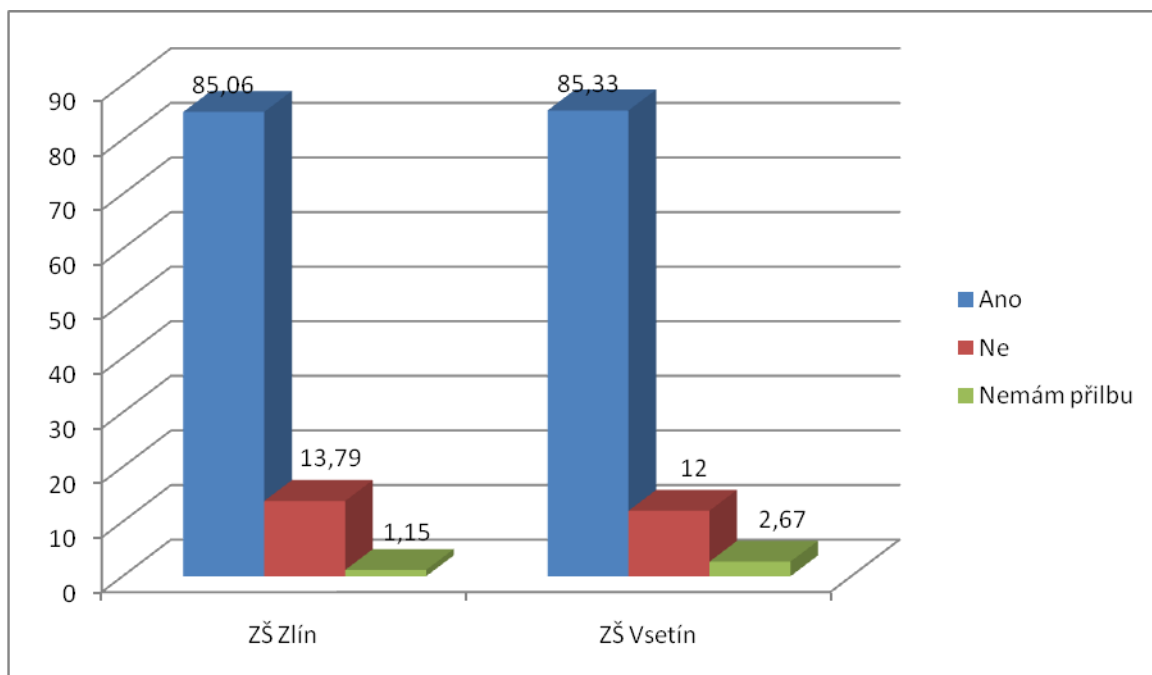
Položka č. 5: Když jsi naposledy jel/a na kole, měl/a jsi přilbu?

Tab. 6a: Použití přilby při jízdě na kole. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	74	85,06%
Ne	12	13,79%
Nemám přilbu	1	1,15%
Celkem	87	100 %

Tab. 7b: Použití přilby při jízdě na kole. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	64	85,33%
Ne	9	12%
Nemám přilbu	2	2,67%
Celkem	75	100 %



Graf 5: Používání přilby při jízdě na kole při srovnání škol

Jak ukazuje Graf 5, tak drtivá většina respondentů z obou škol při jízdě na kole používá cyklistickou přilbu, což je jistě velmi pozitivní zjištění. Jen 13,79 % respondentů zlínské základní školy a 12 % respondentů vsetínské základní školy uvedlo, že cyklistickou přilbu nenosí, přestože ji vlastní.

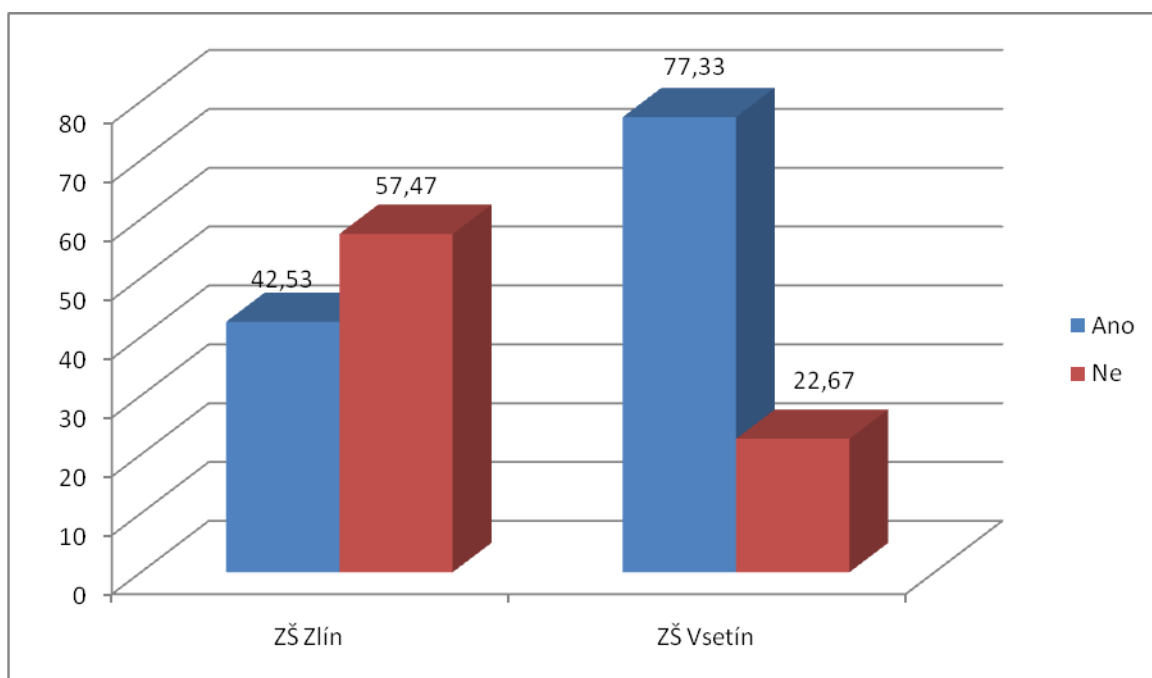
Položka č. 6: Nosí přilbu tví rodiče?

Tab. 8a: Počet rodičů nosících přilbu. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	42,53%
Ne	50	57,47%
Celkem	87	100 %

Tab. 8b: Počet rodičů nosících přilbu. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	22,67%
Ne	58	77,33%
Celkem	75	100 %



Graf 6: Používání ochranné cyklistické přilby rodiči-srovnání škol.

U této položky byly markantní rozdíly mezi jednotlivými školami. Zatímco ve Zlíně nosí cyklistickou přilbu pouze 42,53 % rodičů, tak ve Vsetíně je to 77,33 % rodičů. Lze usoudit, že kampaně na podporu nošení cyklistických přileb, i když jsou zaměřené na děti, pozitivně ovlivňují i rodiče.

Položka č. 7: Měl jsi někdy při pádu z kola úraz hlavy, který byl ošetřený u lékaře?

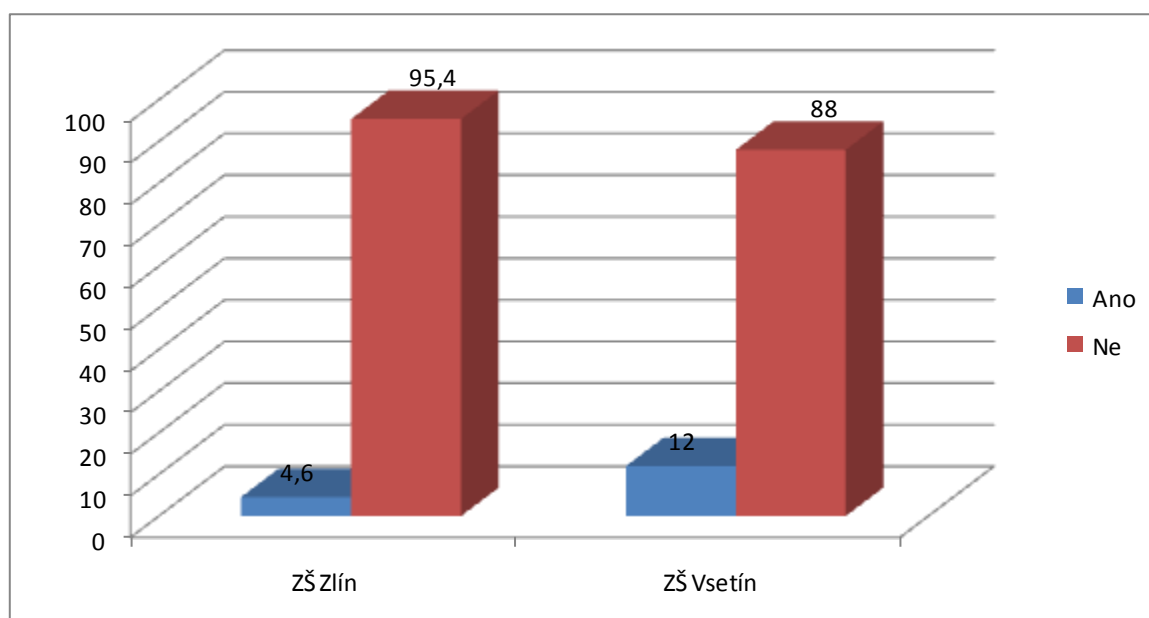
Tab. 9a: Úraz hlavy ošetřený u lékaře. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	4,60%
Ne	83	95,40%

Celkem	87	100 %
---------------	-----------	--------------

Tab. 9b: Úraz hlavy ošetřený u lékaře – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	12%
Ne	66	88%
Celkem	75	100 %



Graf 7: Prodělaný úraz hlavy ošetřený u lékaře-srovnání škol.

Jak ukazuje Graf 7, tak častěji prodělali úraz hlavy respondenti ze Vsetína (12 %), ve Zlíně je toto číslo pouze 4,6 %.

Položka č. 8: Pokud jsi prodělal úraz hlavy, který vyžadoval ošetření u lékaře, měl jsi přilbu?

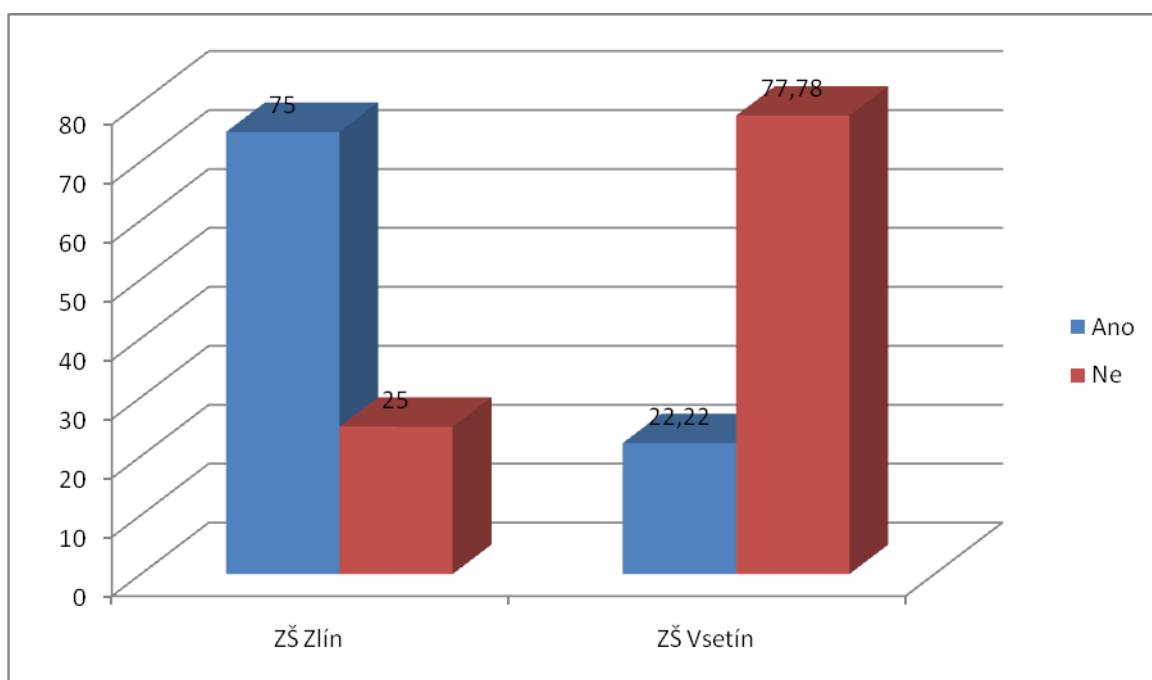
Tab. 10a: Přítomnost přilby při úraze hlavy. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
---------	-------------------	-------------------

Ano	3	75%
Ne	1	25%
Celkem	4	100 %

Tab. 10b: Přítomnost přilby při úraze hlav. – ZŠ Vsetín.

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	22,22%
Ne	7	77,78%
Celkem	9	100 %



Graf 8: Přítomnost přilby při úraze hlavy-srovnání škol.

Z Grafu 8 vyplývá, že ve Vsetíně mělo pouze 22,22 % respondentů při úraze hlavy přilbu. Ve Zlíně mělo při úraze hlavy přilbu 75 % dotazovaných. Z devíti žáků ZŠ Vsetín, kteří prodělali úraz hlavy jich 77,78 % uvedlo, že ochranou přilbu při úraze hlavy nemělo: Lze se tedy domnívat, že kdyby ochrannou přilbu měli, byl by podíl ošetřených úrazů nižší.

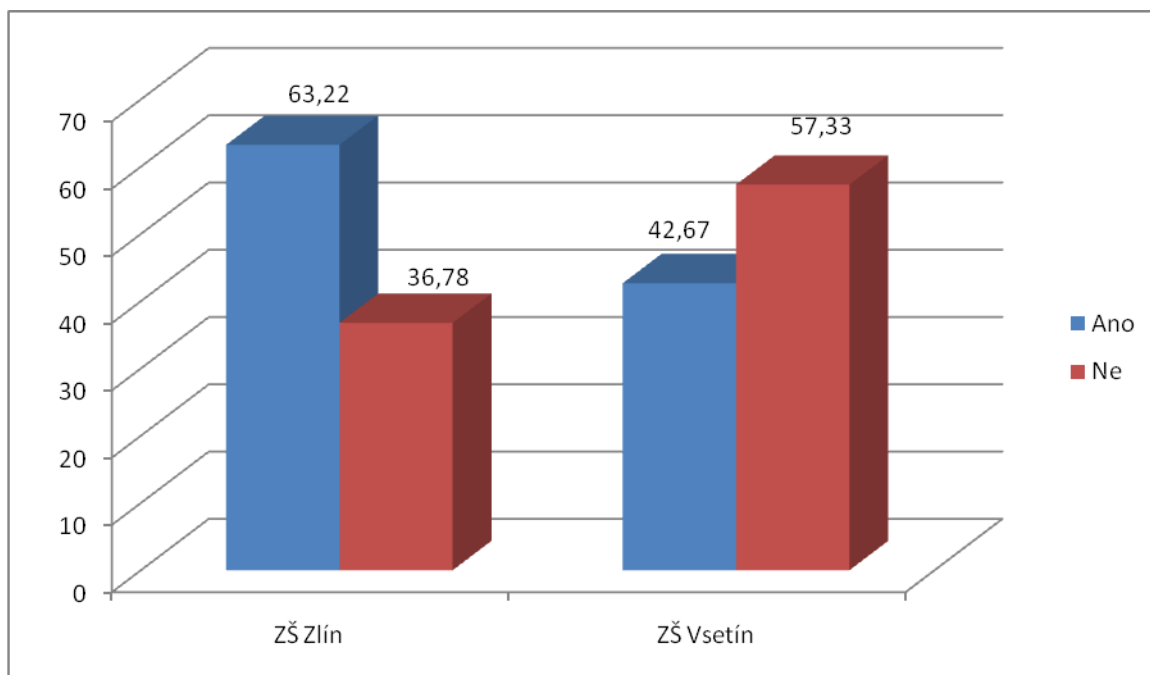
Položka č. 9: Navštěvuješ nějaký sportovní klub?

Tab. 11a: Navštěvování sportovního klubu. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	63,22%
Ne	32	36,78%
Celkem	87	100 %

Tab. 11b: Navštěvování sportovního klubu. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	42,67%
Ne	43	57,33%
Celkem	75	100 %



Graf 9: Pravidelné navštěvování sportovního klubu-srovnání škol.

Z Grafu 9 vyplývá, že víc jak 63 % respondentů ze Zlína pravidelně navštěvuje sportovní kroužek nebo klub. Ve Vsetíně je tato hodnota nižší o 20%. Výsledky tohoto grafu byly důležité pro potvrzení nebo vyvrácení pozitivního vlivu sportovních klubů na používání ochranných pomůcek.

Položka č. 10: Víš o tom, že za nošení přilby můžeš být odměněn/a?

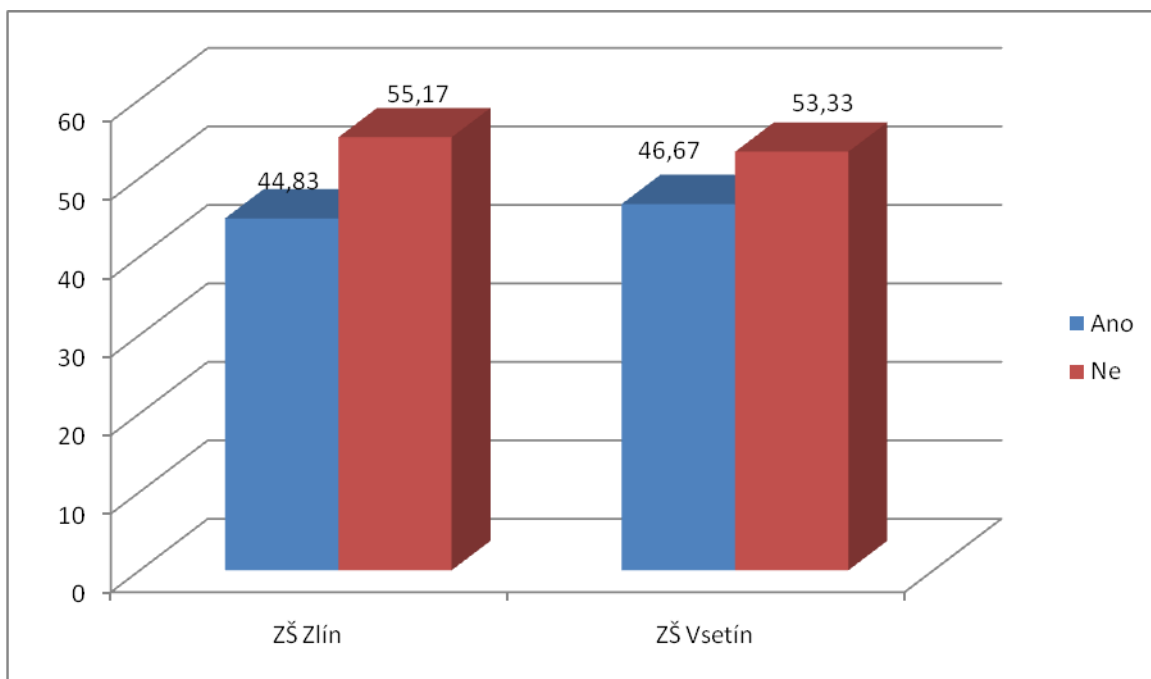
Tab. 12a: Znalost odměňování za nošení přilby. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	44,83%
Ne	48	55,17%
Celkem	87	100 %

Tab. 12b: Znalost odměňování za nošení přilby. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	46,67%

Ne	40	53,33%
Celkem	75	100 %



Graf 10: Znalost odměňování za nošení přilby-srovnání škol.

Položka dotazníku č. 10 měla ukázat, jak jsou děti informované o možnosti být odměněn za používání cyklistické přilby. V obou školách o této možnosti věděla necelá polovina žáků. Jak ukazuje Graf 10, tak rozdíl mezi oběma školami je pouhé 2 %.

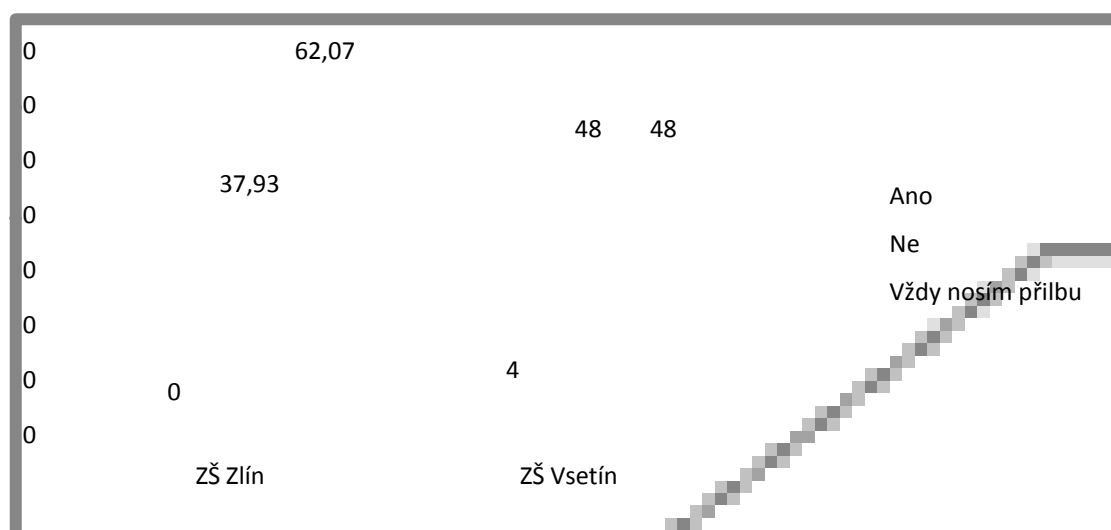
Položka č. 11: Dostal/a jsi někdy pokutu za to, že jsi neměl/a přilbu při jízdě na kole?

Tab. 13a: Obdržení pokuty za nenošení přilby. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0%
Ne	33	37,93%
Vždy nosím přilbu	54	62,07%
Celkem	87	100 %

Tab. 13b: Obdržení pokuty za nenošení přilby. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	4%
Ne	36	48%
Vždy nosím přilbu	36	48%
Celkem	75	100 %



Graf 11: Obdržení pokuty za nenošení přilby-srovnání škol.

Položka dotazníku č. 11 zjišťovala, zda některý z respondentů již byl potrestán za nepoužívání cyklistické přilby. Ve Zlíně nedostal pokutu žádný z respondentů, ve Vsetíně byly pokutovány 4 % dotazovaných. Výsledky poukazují na to, že ve Vsetíně je důslednější kontrola používání přilb ze strany policie, která má tyto kontroly v kompetenci.

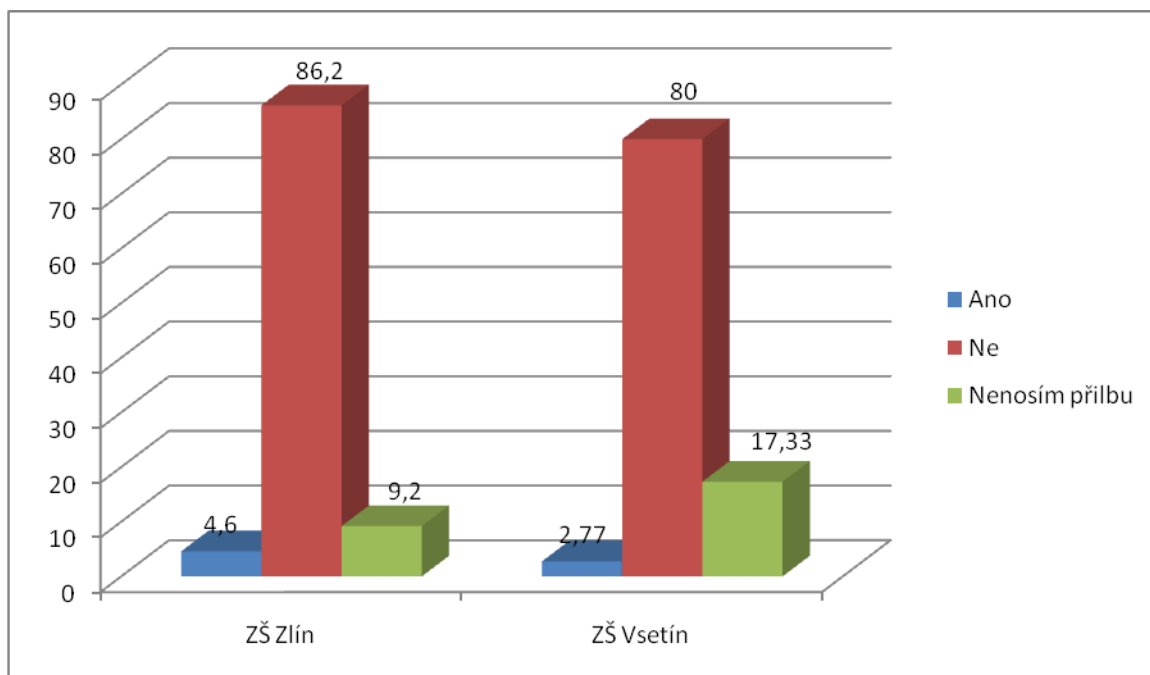
Položka č. 12: Dostal/a jsi někdy odměnu za to, že jsi měl/a při jízdě na kole přilbu?

Tab. 14a: Obdržení odměny za nošení přilby. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	4,60%
Ne	75	86,20
Nenosím přilbu	8	9,20%
Celkem	87	100 %

Tab. 14b: Obdržení odměny za nošení přilby. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	2,77%
Ne	60	80,0%
Nenosím přilbu	13	17,33%
Celkem	75	100 %



Graf 12: Obdržení odměny za nošení přilby-srovnání škol

Položka dotazníku č. 12 zjišťovala, jestli některý z respondentů byl již za používání přilby odměněn. Ve Zlíně bylo odměněno pouhých 4,6 % dotazovaných a ve Vsetíně bylo toto číslo ještě nižší, jen 2,77 %. Je škoda, že procenta odměněných jsou tak nízká, pozitivní odměna by děti jistě motivovala.

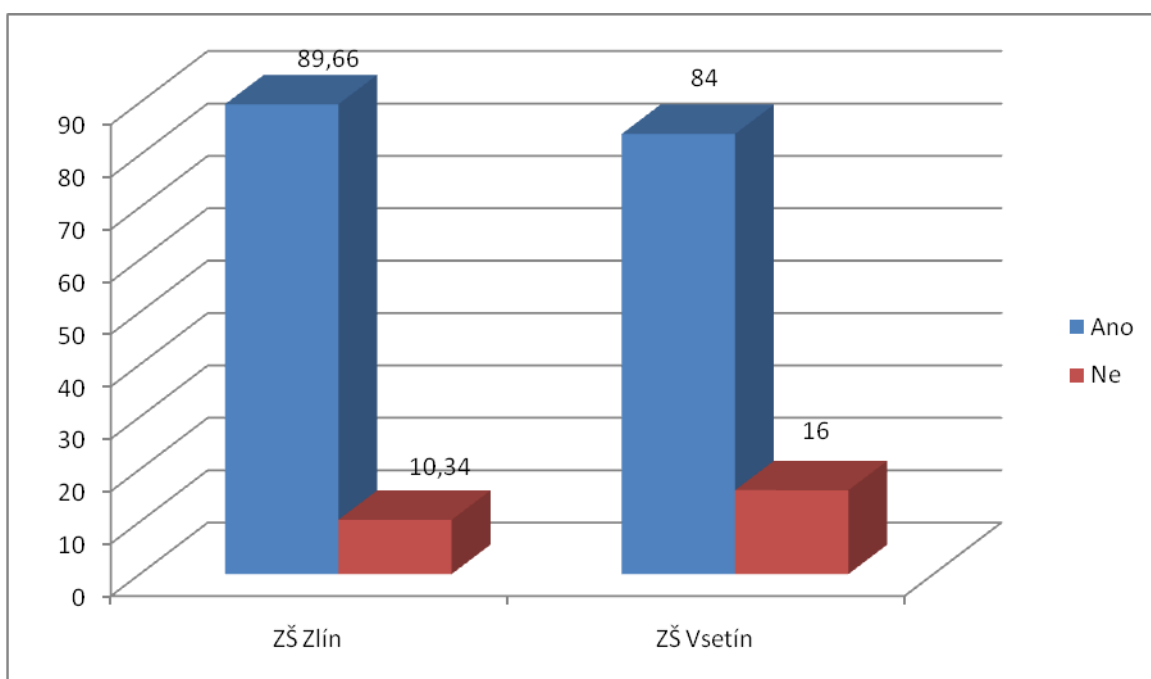
Položka č. 13: Kdyby se tě kamarádi ptali, doporučil bys jim nošení přilby?

Tab. 15a: Doporučení nošení přilby kamarádům. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	89,66%
Ne	9	10,34%
Celkem	87	100 %

Tab. 15b: Doporučení nošení přilby kamarádům. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	63	84,0%
Ne	12	16,0%
Celkem	75	100 %



Graf 13: Doporučení používání přilby kamarádům-srovnání škol.

Položka v dotazníku č. 13 byla spíše doplňující a neměla pro výzkum větší význam. Častěji by přilbu doporučili respondenti ze Zlína – 89,66 % než respondenti ze Vsetína - 84, i když jak znázorňuje Graf 13, rozdíl mezi školami není příliš velký.

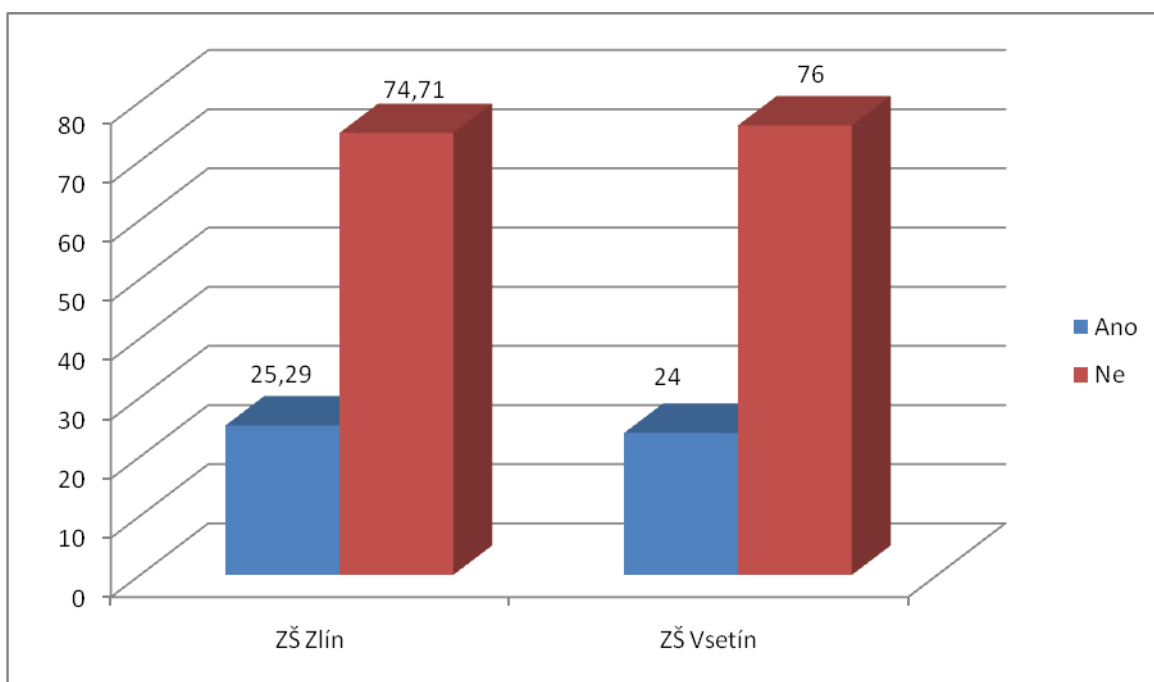
Položka č. 14: Je pro tebe rozhodující cena přilby?

Tab. 16a: Důležitost ceny přilby. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	25,29%
Ne	65	74,71%
Celkem	87	100 %

Tab. 16b: Důležitost ceny přilby. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	24,0%
Ne	57	76,0%
Celkem	75	100 %



Graf 14: Důležitost ceny přilby-srovnání škol.

Na Grafu 14 je znázorněn názor respondentů na důležitost ceny přilby. Výsledky z obou škol jsou téměř shodné. Pro ¼ dotazovaných je cena přilby důležitá. Samozřejmě je třeba brát ohled na to, že názory dětí na důležitost ceny přilby se nemusí shodovat názory jejich rodičů.

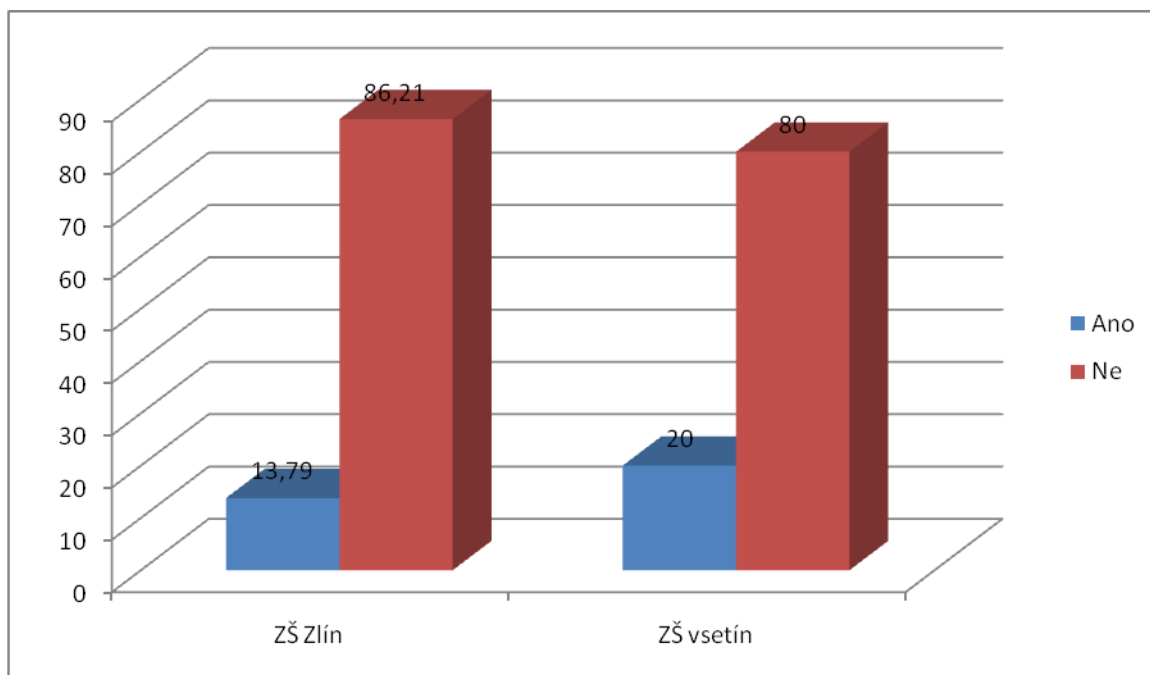
Položka č. 15: Je pro tebe důležité, co si o nošení přilby myslí tvoji kamarádi?

Tab. 17a: Důležitost názoru kamarádů na nošení přilby. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	13,79%
Ne	75	86,21%
Celkem	87	100 %

Tab. 17b: Důležitost názoru kamarádů na nošení přilby. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	20%
Ne	60	80%
Celkem	87	100 %



Graf 15: Důležitost názoru kamarádů na nošení přilby-srovnání škol.

Více než 80 % respondentů z obou škol uvedlo, že pro ně není důležité, co si o nošení přilby myslí jejich vrstevníci. 13,79 % zlínských a 20 % vsetínských žáků ZŠ uvedlo, že pro ně názor kamarádů důležitý je.

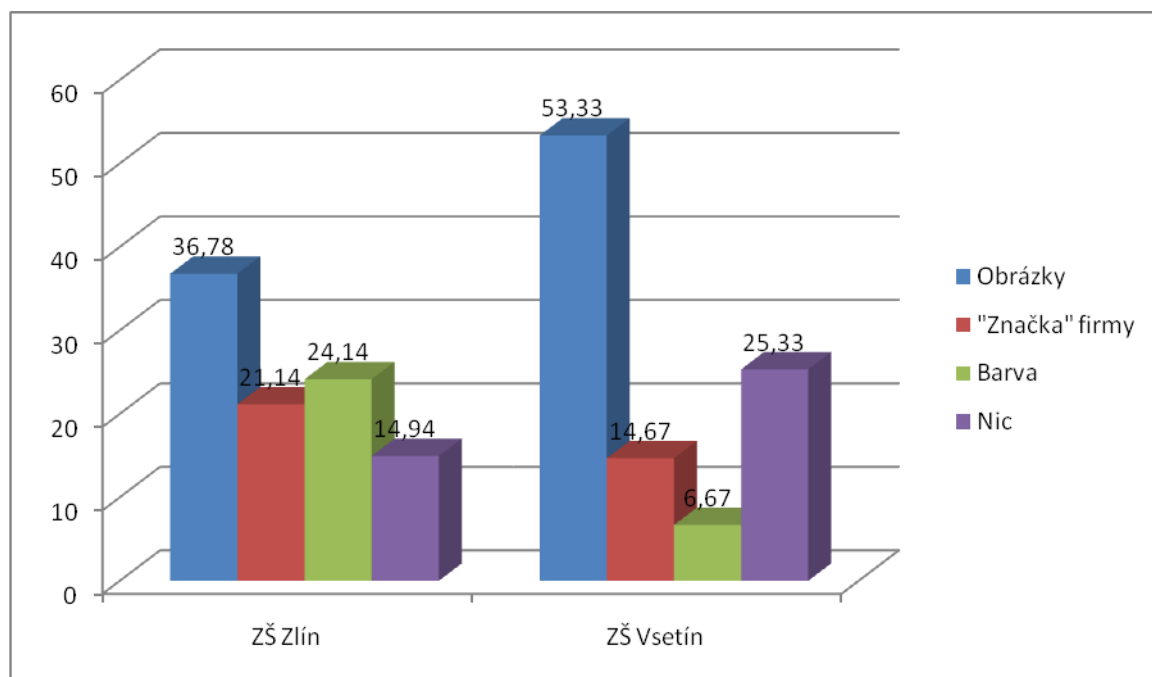
Položka č. 16: Kdyby sis mohl/a vybrat obrázek (motiv), který by byl na přilbě namalovaný, co by to bylo?

Tab. 18a: Subjektivní návrh respondentů na design přilby. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obrázky	32	36,78%
„Značka“ firmy	21	24,14%
Barva	21	24,14%
Nic	13	14,94%
Celkem	87	100 %

Tab. 18b: Subjektivní návrhy respondentů na design přilby. – ZŠ Vsetín

ZŠ Vsetín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obrázky	40	53,33%
„Značka“ firmy	11	14,67%
Barva	5	6,67%
Nic	19	25,33%
Celkem	75	100 %



Graf 16: Subjektivní návrhy respondentů na design přilby-rovňání škol.

Položka dotazníku č. 16 zjišťovala subjektivní návrhy na design přilby. Procentuální zastoupení jednotlivých návrhů ukazuje nejlépe Graf 16.

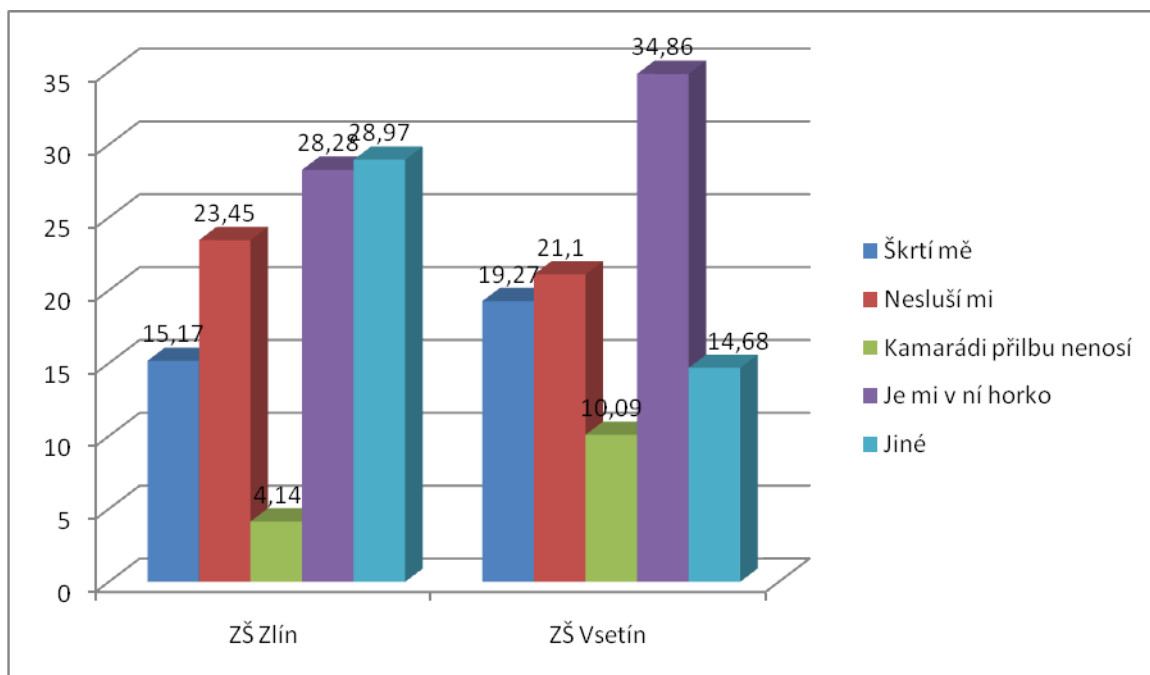
Položka č. 17: Co ti nejvíce vadí při nošení přilby?

Tab. 19a: Příčiny nepohodlí při nošení přilby. – ZŠ Zlín

ZŠ Zlín	Absolutní četnost	Relativní četnost
Škrtí mě	22	15,17%
Nesluší mi	34	23,45%
Kamarádi přilbu ne- nosí	6	4,14%
Je mi v ní horko	41	28,28%
Jiné	42	28,97%
Celkem	145	100 %

Tab. 19b: Příčiny nepohodlí při nošení přilby. – ZŠ Vsetín

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Škrtí mě	21	19,27%
Nesluší mi	23	21,10%
Kamarádi přilbu ne- nosí	11	10,09%
Je mi v ní horko	38	34,86%
Jiné	16	14,68%
Celkem	109	100 %



Graf 17: Příčiny nepohodlí při nošení přilby-srovnání škol.

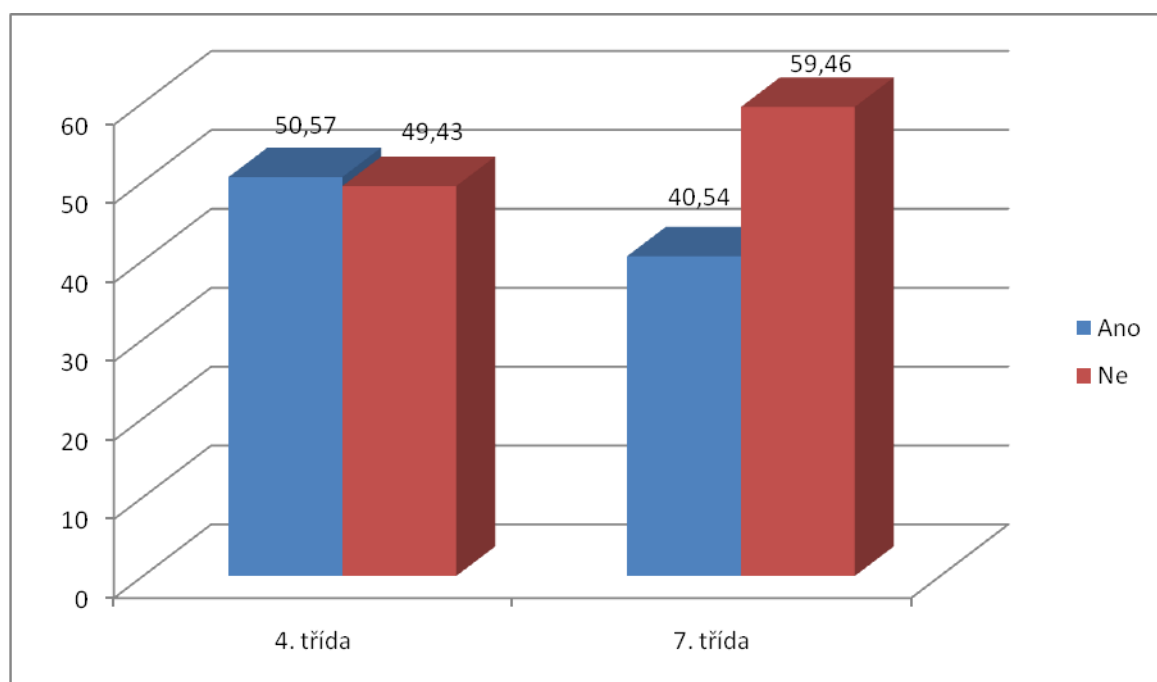
Položka dotazníku č. 17 opět zjišťovala subjektivní pocity, tentokrát na příčiny nepohodlí při nošení přilby. Respondenti mohli vyjádřit, co jim při nošení přilby vadí. Oběma skupinám respondentů nejméně vadilo to, že přilbu nosí kamarádi. Procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí nejlépe zobrazuje Graf 17.

Tab. 20a.: Znalost odměňování za nošení přilby – 4. třída

4. třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	44	50,57%
Ne	43	49,43%
Celkem	87	100 %

Tab. 20b.: Znalost odměňování za nošení přilby – 7. třída

7. třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	40,54% %
Ne	44	59,46%
Celkem	74	100 %



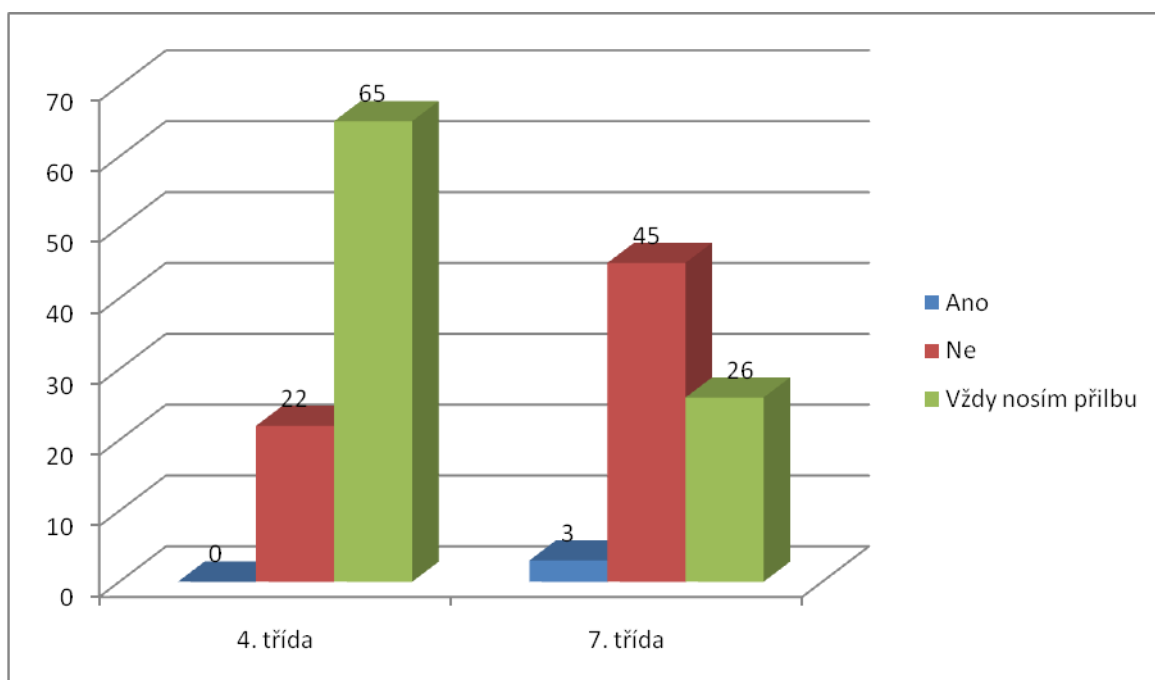
Graf 18: Znalost odměňování za nošení přilby ve vztahu k navštěvované třídě.

Tab. 21a: Obdržení pokuty za nenošení přilby. – 4. třída

4. třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0%
Ne	22	25,29%
Vždy no- sím přilbu	65	74,71%
Celkem	87	100 %

Tab. 21b: Obdržení pokuty za nenošení přilby. – 7. třída

7. třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	4,05%
Ne	45	60,81%
Vždy nosím přilbu	26	35,14%
Celkem	74	100 %



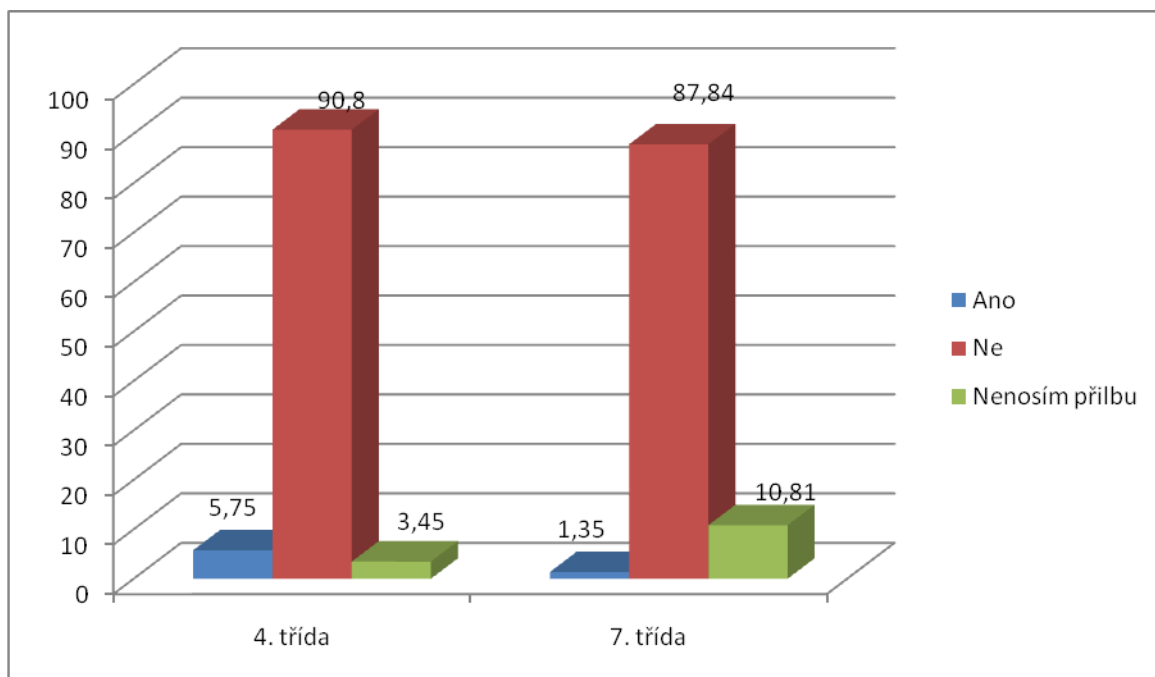
Graf: 19: Obdržení pokuty za nenošení přilby ve vztahu ke třídě.

Tab. 22a: Obdržení odměna za nošení přilby. – 4. třída

4. třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	5,75%
Ne	79	90,80%
Nenosím přilbu	3	3,45%
Celkem	87	100 %

Tab. 22b: Obdržení odměny za nošení přilby. – 7. třída

7. třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	1,35%
Ne	65	87,84%
Nenosím přilbu	8	10,81%
Celkem	74	100 %



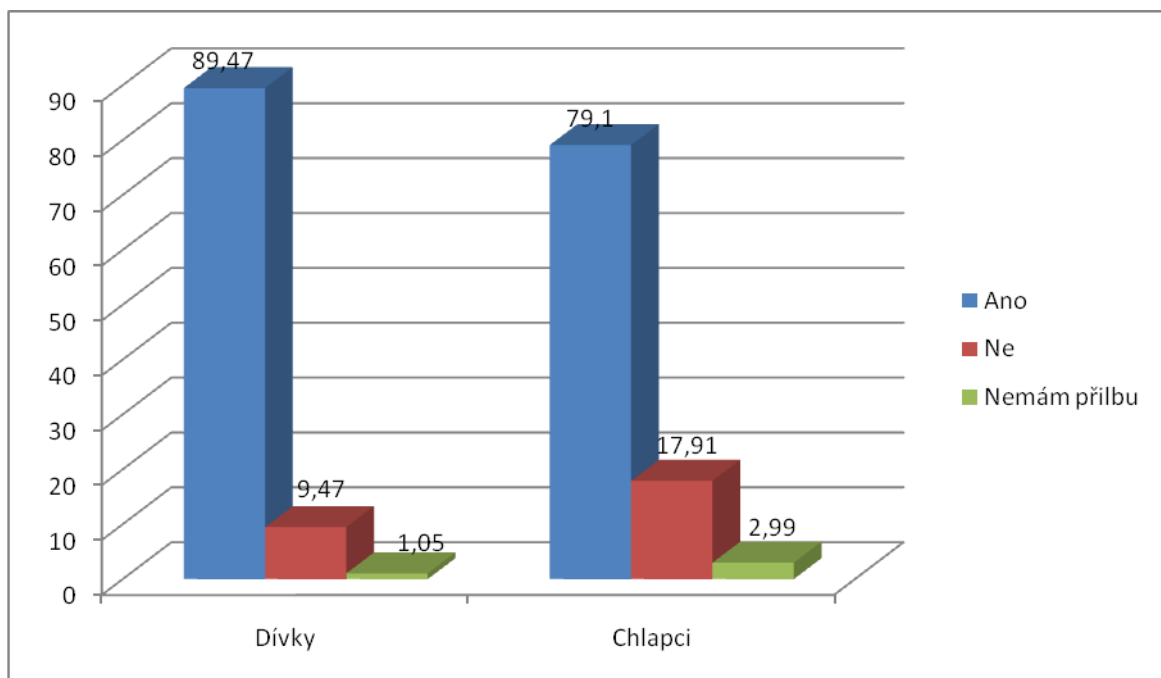
Graf 20: Obdržení odměny za nošení přilby ve vztahu k navštěvované třídě.

Tab. 23a: Používání přilby při jízdě na kole. - Dívky

Dívky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	85	89,47%
Ne	9	9,47%
Nemám přilbu	1	1,05%
Celkem	95	100 %

Tab. 23b: Používání přilby při jízdě na kole. - Chlapci

Chlapci	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	79,10%
Ne	12	17,91%
Nemám přilbu	2	2,99%
Celkem	67	100 %



Graf 21: Používání přilby při jízdě na kole ve vztahu k pohlaví.

Tab. 24a: Používání přilby při jízdě na kole v závislosti na návštěvě sportovního klubu.

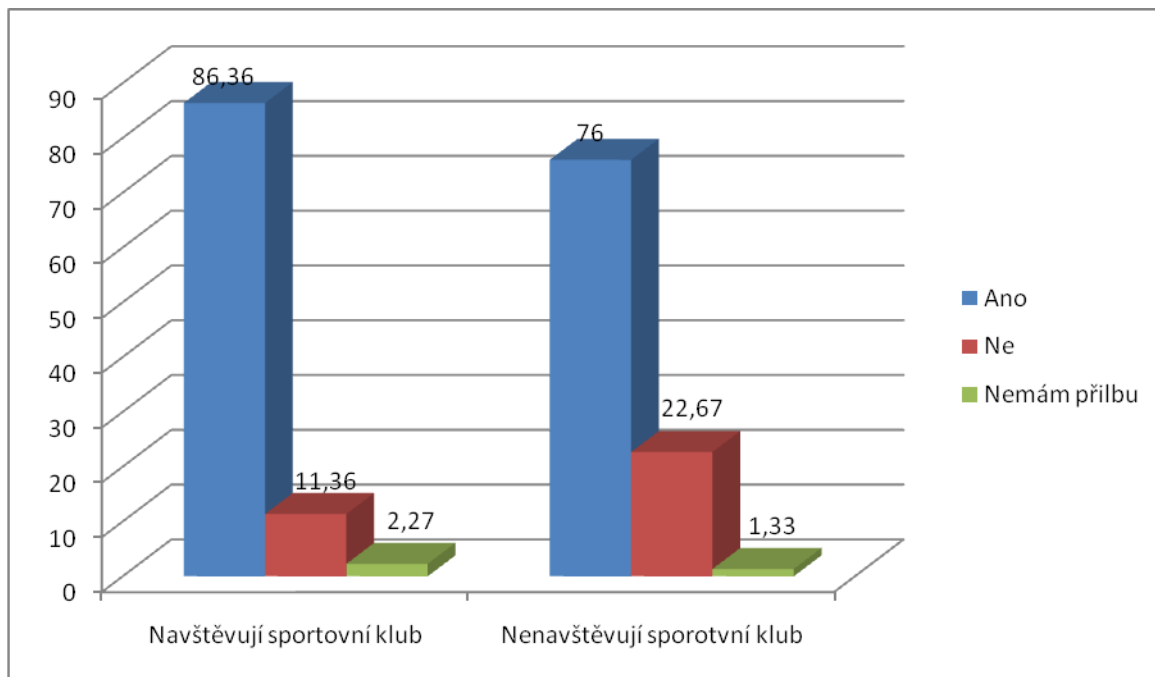
– Navštěvující sportovní klub.

Navštěvující sportovní klub	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	76	86,36%
Ne	10	11,36%
Nemám přilbu	2	2,27%
Celkem	88	100 %

Tab. 24b: Používání přilby při jízdě na kole v závislosti na návštěvě sportovního klubu.

- Nenavštěvující sportovní klub

Nenavštěvující sportovní klub	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	57	76%
Ne	17	22,67%
Nemám přilbu	1	1,33%
Celkem	75	100 %



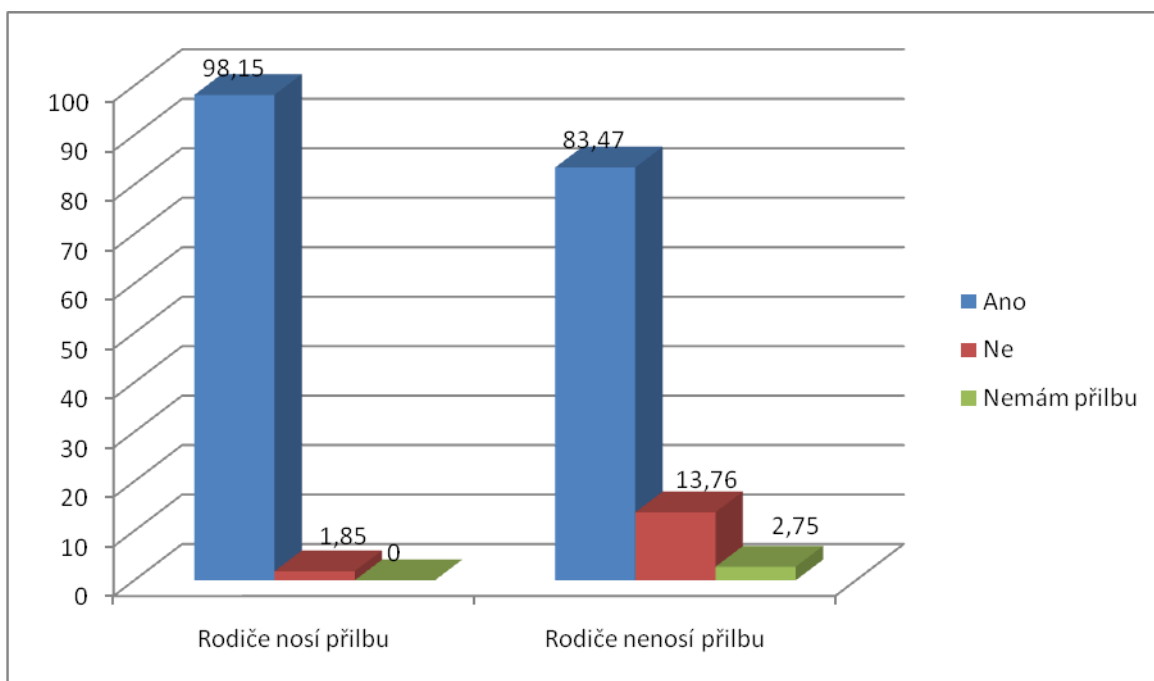
Graf 22: Používání cyklistické přilby v závislosti na návštěvě sportovního klubu.

Tab. 25a: Používání cyklistické přilby při jízdě na kole v závislosti na používání přilby rodiči. – Rodiče nosí přilbu.

Rodiče nosí přilbu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	98,15%
Ne	1	1,85%
Nemám přilbu	0	0%
Celkem	54	100 %

Tab. 25b: Používání cyklistické přilby při jízdě na kole v závislosti na používání přilby rodiči. – Rodiče nenosí přilbu.

Rodiče nosí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	91	83,47%
Ne	15	13,76%
Nemám přilbu	3	2,75%
Celkem	109	100 %



Graf 23: Používání cyklistické přilby v závislosti na používání přilby rodiči.

DISKUZE

Na základě získaných a zpracovaných dat jsem vyhodnotila své předem stanovené cíle a hypotézy. Protože výzkum podobného zaměření zatím nebyl nikde proveden, nemohla jsem zjištěná data porovnat a určit, zda došlo v této oblasti k nějakému vývoji.

Cíl č. 1

Zjistit informovanost žáků ZŠ o preventivních programech zaměřených na podporu nošení cyklistických přileb.

V cíli číslo jedna jsem zjišťovala, jak jsou žáci informováni o kampaních, které jsou zaměřené na prevenci úrazů hlavy při jízdě na kole. Zajímalo mě, jestli jsou si děti vědomy, že za nenošení přilby mohou být potrestáni, popřípadě odměněni, pokud přilbu aktivně při jízdě na kole používají. K tomuto cíli se vztahovaly dvě hypotézy H1 a H2.

Hypotéza č. 1

H1: Domnívám se, že žáci ZŠ Vsetín jsou z důvodu lepšího vybavení a pedagogického vedení informovanější o prevenci, než žáci ZŠ Zlín

Pro ověření této hypotézy sloužily v dotazníku položky Č. 10, 11 a 12. Výsledná data z obou škol jsem porovнала.

Ze zjištěných hodnot vyplývá, že žáci ZŠ Vsetín mají více informací o odměnách a postizích za nošení/nenosení cyklistické přilby během jízdy na kole. 60 % žáků ZŠ Vsetín uvedlo, že ví o možnosti být odměněn (Tab. 12b, Graf 10) a více jak 13 % žáků ze sledované skupiny této školy již odměnu získalo (Tab. 14b, Graf 12). 4 % respondentů pak již bylo pokutováno (Tab. 13b, Graf 11).

Přestože žáci ZŠ Vsetín jsou informovanější, tak žáci ZŠ Zlín dosáhli taktéž velmi dobrých výsledků, což dokazuje, že stále více rodičů si uvědomuje důležitost používání ochranných cyklistických přileb a samozřejmě ve velké míře k tomuto výsledku přispěla také legislativní úprava, která příkazuje používání cyklistických přileb u dětí mladších osmnáct let.

Dále také výsledky poukazují na dobrou spolupráci s policií, která u dětí nošení cyklistických přileb kontroluje a zjištěné nedostatky dále řeší se zákonnými zástupci.

Hypotéza byla potvrzena, i když i žáci ZŠ Zlín dosáhli velmi dobrých výsledků (viz. Tab. 10a, 11a, 12a, Graf 10, 11, 12) a jejich informovanost je lepší, než jsem domnívala.

Hypotéza č. 2

H2: Předpokládám, že žáci čtvrtých ročníků jsou o prevenci informovanější než žáci sedmých ročníků.

K této hypotéze se vztahují stejné položky jako k hypotéze č. 1 (Položky č. 10, 11 a 12). Pro zpracování dat jsem respondenty rozdělila do dvou skupin dle navštěvovaného ročníku bez ohledu na školní příslušnost. První skupinu tvořili žáci čtvrtých ročníků a druhá skupina byla tvořena žáky sedmých ročníků.

Na položku dotazníku č. 10 (Tab. 18a, Graf 18) odpovědělo kladně více jak 50% žáků čtvrtých tříd, což je 10% více, než u žáků sedmých tříd. Pokutování za nenošení cyklistické přilby byli pouze žáci sedmých ročníků a to v počtu tří, což činí 4 %. Naopak odměnění byli častěji žáci čtvrtých ročníků, v počtu pět žáků (což činí téměř 6 % sedmáků)

Z provedených zjištění vyplývá, že žáci čtvrtých ročníků jsou informovanější než žáci sedmých ročníků. Výsledná data poukazují na změny stylu výuky dopravní výchovy a také potvrzují důležitost preventivních programů, které jsou zaměřeny zejména na žáky prvního stupně základních škol.

Cíl č. 2

Zjistit oblíbenost nošení cyklistických přileb u žáků vybraných základních škol ve vztahu k pohlaví.

Druhým cílem bylo zjistit, zda má pohlaví vliv na četnost používání ochranné cyklistické přilby. Doplnujícími otázkami jsem zjišťovala, co konkrétně respondentům při nošení přilby vadí a vlastními slovy mohli napsat, jak by měla jejich přilba vypadat.

Hypotéza č. 3

H1: „Domnívám se, že častěji nosí přilby dívky než chlapci.“

K hypotéze č. 1 se vztahuje položky v dotazníku č. 5. a doplňující položky č. 16 a 17.

Pro zpracování výsledků jsem respondenty rozdělila na dvě skupiny bez ohledu na školní příslušnost a věk. První skupinu tvořily dívky a druhou skupinu chlapci. Z níže uvedeného grafu (Graf 21) vyplývá, že přilbu nosí 90% respondentů ženského pohlaví, což je o více jak 10 % než u respondentů mužského pohlaví.

Nižší četnost používání přilby u chlapců bych přisoudila jejich touze se předvádět. Někteří chlapci si myslí, že oni na kole jezdit umí a tudíž přilbu nepotřebují.

Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 4

H4: „Předpokládám, že častěji nosí přilbu žáci, kteří navštěvují nějaký sportovní klub než žáci, kteří sportovní klub nenavštěvují.“

K hypotéze č. 4. se v dotazníku vztahuje otázka č. 9 a otázka č. 5. Respondenty jsem opět rozdělila na dvě skupiny a to dle toho zda navštěvují nebo nenavštěvují nějaký sportovní klub. Více jak 86 % respondentů navštěvujících sportovní klub uvedlo, že při jízdě na kole používají ochrannou přilbu a pouze 11 % respondentů téže skupiny uvedlo, že přilbu nenosí. Ve skupině respondentů nenavštěvujících sportovní klub bylo procento používání přilby

nižší o více 10 % (viz Graf 22). Z těchto zjištění lze usoudit, že navštěvování sportovních klubů posiluje návyk v používání ochranných pomůcek při sportu. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 5

H5: „Domnívám se, že děti nosí přilbu častěji, pokud ji nosí i rodiče nebo kamarádi, než děti, jejichž rodiče přilbu nenosí.“

K hypotéze č. 5 se vztahuje otázka v dotazníku č. 5 a 6. Pro zpracování výsledků jsem respondenty opět rozdělila na dvě skupiny. První skupina byla tvořena dětmi, jejichž rodiče nosí cyklistickou přilbu a druhou skupinu tvořily děti, jejichž rodiče cyklistickou přilbu nenosí. Vyhodnocením jsem získala následující údaje. Na otázku č. 6 (viz Tab. 25a, Graf 23) kladně odpovědělo 98 % těch respondentů, jejichž rodiče nosí cyklistickou přilbu. U respondentů, jejichž rodiče přilbu nenosí, bylo procento kladné odpovědi nižší o téměř 15 %. Z níže uvedených údajů jasně vyplývá, že vzor, který svým dětem dávají rodiče, tím, že sami používají ochrannou přilbu při jízdě na kole, pozitivně ovlivňuje používání ochranných cyklistických přileb u dětí. Hypotéza byla potvrzena.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Oblast prevence úrazů u dětí není zatím dostatečně zpracovaná, jsou k dispozici kusé informace z různých oblastí, ale chybí ucelenější zpracování této problematiky.

Dopravní výchova sice prošla reformou a je na ni kladen mnohem větší důraz, ale jen teoretické procvičování v učebnicích nestačí. Děti se musí naučit rychle a správně řešit dopravní situace a to nelze mezi lavicemi. Proto je třeba s dětmi vyrazit do reálného provozu s nízkou intenzitou a předvést konkrétní situace, např. jak přecházet cestu mezi zaparkovanými auty, jak správně odbočit na kole nebo co znamenají některé značky.

V České republice je dopravní výchova prováděna v rámci dopravních hřišť, což je sice důležité, protože se dítě naučí zručnosti při jízdě na kole, ale reálná situace je přece jen odlišná. Proto je důležité s dětmi pracovat i v reálném provozu. A zde je to pravé místo pro spolupráci školy a rodiče. To co se dítě naučí teoreticky ve škole, může s rodiči prakticky vyzkoušet při víkendovém výletě na kole.

Proto bych chtěla apelovat na všechny rodiče, aby sami dodržovali pravidla bezpečnosti a používali ochranné pomůcky. Těžko může rodič nutit dítě, aby nosilo cyklistickou přilbu, když ji sám rodič nenosí.

Pro děti je velmi motivující vidina odměny. Jak jsem již výše uvedla, z výzkumu vyplynulo, že jen minimální procento dětí bylo za nošení cyklistické přilby odměněno, což je podle mě škoda. Třeba Mezinárodní den dětí je ideální příležitost na odměňování.

Preventivní programy jsou velmi důležitou složkou v prevenci úrazů. Ale aby byly úspěšné, musí být zaměřené na určitou skupinu lidí – komunitu. Proto je nutné, aby byly preventivní programy na komunitní úrovni vytvářeny osobami nebo institucemi, které v dané komunitě působí. Například škola ve spolupráci s rodiči a obecním úřadem může velice dobře vystihnout problémy a připravit tak účinný preventivní program nebo jednorázovou akci. Mohou třeba připravit soutěž v jízdě na kole, kde by byla nejen dovednostní část, ale také vědomostní (poznávání značek).

Preventivní programy na podporu nošení cyklistické přilby se většinou týkají dětské populace, ale nelze zapomínat na fakt, že rodiče jsou pro své děti vzor, který napodobují, a proto by mělo být pomýšleno i na tvorbu preventivních programů na podporu nošení cyklistických přileb pro dospělé.

ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla říci, že při psaní teoretické části své bakalářské práce jsem nerazila na problém sehnat vhodnou literaturu. To mě utvrdilo ve faktu, že je tato problematika nedostatečně a hlavně nekompletně zpracovaná. Chybí ucelené dokumenty, ve kterých by byla tato problematika komplexně zpracována. Proto jsem se snažila vytvořit dokument, který by shrnoval základní poznatky o problematice prevence úrazů u dětí od definice zdraví, přes Bezpečnou komunitu, preventivní opatření až ke konkrétním úrazům hlavy.

Nemůžeme začít tvořit preventivní program, když neznáme problémy dané komunity, když neznáme mechanismy vzniku úrazů a nelze se bavit o úrazech, když nedokážeme definovat co je to zdraví. V české republice zatím není materiál, který by zahrnoval všechny tyto položky a byl tak metodickým průvodcem pro tvorbu preventivních programů.

V praktické části jsem se za pomoci dotazníku snažila zjistit postoje dětí na problematiku nošení cyklistických přileb. Ač se může finální podoba dotazníku zdát jednoduchá, jeho tvorba snadná nebyla. Musel být zohledněn věk respondentů a dotazník musel být konstruován tak, aby otázky byly snadno pochopitelné, nesměl obsahovat těžká slova a formulace. Otázky musely být položeny tak, aby se na ně dalo jednoduše odpovědět a přitom aby měl dotazník výpovědní hodnotu.

Z výzkumu vyplývá, že jen asi polovina dětí ví, o možnostech odměňování a trestání za používání nebo nepoužívání cyklistické přilby. Je třeba tyto mezery vyplnit a děti nejen o těchto možnostech informovat, ale také zajistit, aby v praxi tyto odměny mohly získat.

Oslovit například větší firmu, která působí v dané komunitě a která by mohla věnovat menší finanční částku jako sponzorský dar na nákup cyklistických doplňků a ve spolupráci třeba se studenty zdravotnických oborů odměňovat dětské cyklisty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vydání. Brno: IDVPZ v Brně, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] BESIP [online]. [cit. 2009-01-04] URL: <http://www.ibesip.cz/>
- [3] Centrum úrazové prevence [online]. [cit. 2009-01-04] URL: <http://www.cup.cz/>
- [4] Dětství bez úrazu [online]. [cit. 2009-01-04] URL: <http://www.detstvibezurazu.cz>
- [5] Dopravní výchova – Pracovní listy [online]. [cit. 2009-01-04] URL: http://www.ibesip.cz/files/=190/STOJAN_pracovn%C3ADlisty.pdf
- [6] GRIVNA, M. a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 144 s. ISBN 80-239-2063-4.
- [7] GRIVNA, M., ČELKO, A. M., BENEŠOVÁ, V. Perspektiva v prevenci dětských úrazů v České republice. *Československá pediatrie*. 2006. roč. 61, č. 6, s. 374-378.
- [8] GRIVNA, M., *Metodika prevence úrazů na komunitní úrovni*. 1. vydání. Praha: 2. LF UK, 1999. 35 s. ISBN 80-238-4154-8
- [9] GRIVNA, M., Prevence dětských úrazů v České republice-dvacetileté zkušenosti. *Československá pediatrie*. 2003. roč. 58, č. 9, s.578-590.
- [10] Komiks [online]. [cit. 2009-01-04] URL: http://deti.bezpecne-na-silnicich.cz/images/besip_UK-download/8-soubor-File-komixbesip2_mensi.jpg
- [11] LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. 1. vydání. Litvínov: Dialog, 2003. 413 s. ISBN 80-85843-61-7.
- [12] Na kolo jen s přilbou [online]. [cit. 2009-01-04] URL: <http://nakolajensprilbou.cz>
- [13] Národní akční plán [online]. [cit. 2009-01-04] URL: <http://www.mzd.cz/Pages/523-akcni-plan-prevence-detskych-urazu.html>
- [14] POKORNÝ, V. a kol. *Traumatologie*. 1. vydání. Praha: Triton, 2002. 308 s. ISBN 80-7254-277-X
- [15] Projekt Bezpečná komunita-Úrazovost obyvatel 2001-2006, CD-ROOM, 2007.

- [16] ŠNAJDAUF, J., CVACHOVEC, K., TRČ, T. a kol. *Dětská traumatologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2002. 180 s. ISBN 80-7262-1521.
- [17] Úrazy dětí v Pardubickém kraji [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
<http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=1150>
- [18] Viditelnost cyklistů [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
<http://www.ibesip.cz/Cyklistika/Viditelnost>
- [19] VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 6. vydání. Praha: Maxdorf, 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4.
- [20] Vybavení kola a vlastnosti přileb [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
<http://www.cyklistikakrnov.com/>
- [21] PÝCHOVÁ, E., ŠAMÁNKOVÁ, M. *Základy veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Scientia Medica, 1996. 63.s ISBN 80-85526-14-X.
- [22] Zdraví 21 [online]. [cit. 2009-01-04] URL: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zdravi-21-dlouhodobý-program-zlepování-zdravotního-stavu-obyvatelestva-cr-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti-projednan-vladou-ceske-republiky-dne-30-rijna-2002-usnesení-vlady-c-1046>
- [23] Zdraví 21-Osнова programu Zdraví pro všechny [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>
- [24] Zdraví 21-Výklad základních pojmů [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
<http://www.ped.muni.cz/z21/holcik.htm>
- [25] Zdravotní a psychosociální následky úrazu [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
<http://www.viod.cz/editor/assets/download/urazy2.pdf>
- [26] Zdravotní sestry – vymezení kompetencí [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
www.lfhk.cuni.cz/soclekapps/osetr/asp/browse/browse.asp?a=2&d=40
- [25] ZŠ Trávníky [online]. [cit. 2009-01-04] URL:
<http://www.zs-travniky.cz/index.php?name=News&file=article&sid=114>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
BESIP	Bezpečný silniční provoz
CE	Conformité Européenne = Evropská shoda
ČR	Česká republika
ČSN	Česká technická norma
EN	Evropská norma
ES	Certifikát Evropského společenství
LIVE	Life without Injuries and Violence in Europe
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NAP	Národní akční plán
např.	Například
Obr.	Obrázek
OSN	Organizace spojených národů
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
Tab.	Tabulka
tzv.	tak zvaný
WHO	World health organization
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Epidemiologický model úrazu.....	str. 17
--------	----------------------------------	---------

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Haddonův model hodnocení úrazů.....	18
Tabulka 2: Souhrnný počet prodělaných úrazů v kategorii 0 – 19 let.....	26
Tabulka 3a: Rozlišení věku dle navštěvované třídy-ZŠ Zlín.....	44
Tabulka 3b: Rozlišení věku dle navštěvované třídy-ZŠ Vsetín.....	44
Tabulka 4a: Zastoupení pohlaví-ZŠ Zlín.....	45
Tabulka 4b: Zastoupení pohlaví-ZŠ Vsetín.....	45
Tabulka 5a: Vlastnictví kola-ZŠ Zlín.....	46
Tabulka 5b: Vlastnictví kola-ZŠ Vsetín.....	47
Tabulka 6a: Četnost jízdy na kole-ZŠ Zlín.....	48
Tabulka 6b: Četnost jízdy na kole-ZŠ Vsetín.....	48
Tabulka 7a: Použití přilby při jízdě na kole-ZŠ Zlín.....	49
Tabulka 7b: Použití přilby při jízdě na kole-ZŠ Vsetín.....	50
Tabulka 8a: Počet rodičů nosících přilbu-ZŠ Zlín.....	51
Tabulka 8b: Počet rodičů nosících přilbu-ZŠ Vsetín.....	51
Tabulka 9a: Úraz hlavy ošetřený u lékaře-ZŠ Zlín.....	52
Tabulka 9b: Úraz hlavy ošetřený u lékaře-ZŠ Vsetín.....	52
Tabulka 10a: Přítomnost přilby při úraze hlavy-ZŠ Zlín.....	53
Tabulka 10b: Přítomnost přilby při úraze hlavy-ZŠ Vsetín.....	54
Tabulka 11a: Navštěvování sportovního klubu-ZŠ Zlín.....	55
Tabulka 11b: Navštěvování sportovního klubu-ZŠ Vsetín.....	55
Tabulka 12a: Znalost odměňování za nošení přilby-ZŠ Zlín.....	56
Tabulka 12b: Znalost odměňování za nošení přilb-ZŠ Vsetín.....	56
Tabulka 13a: Obdržení pokuty za nenošení přilby-ZŠ Zlín.....	57
Tabulka 13b: Obdržení pokuty za nenošení přilby-ZŠ Vsetín.....	58
Tabulka 14a: Obdržení odměny za nošení přilby-ZŠ Zlín.....	59

Tabulka 14b: Obdržení odměny za nošení přilby-ZŠ Vsetín.....	59
Tabulka 15a: Doporučení nošení přilby kamarádům-ZŠ Zlín.....	60
Tabulka 15b: Doporučení nošení přilby kamarádům-ZŠ Vsetín.....	61
Tabulka 16a: Důležitost ceny přilby-ZŠ Zlín.....	62
Tabulka 16b: Důležitost ceny přilby-ZŠ Vsetín.....	62
Tabulka 17a: Důležitost názoru kamarádů na nošení přilby-ZŠ Zlín.....	63
Tabulka 17b: Důležitost názoru kamarádů na nošení přilby-ZŠ Vsetín.....	63
Tabulka 18a: Subjektivní názor respondentů na design přilby-ZŠ Zlín.....	64
Tabulka 18b: Subjektivní názor respondentů na design přilby-ZŠ Vsetín.....	65
Tabulka 19a: Příčiny nepohodlí při nošení přilby-ZŠ Zlín.....	66
Tabulka 19b: Příčiny nepohodlí při nošení přilby-ZŠ Vsetín.....	66
Tabulka 20a: Znalost odměňování za nošení přilby-4. třída.....	67
Tabulka 20b: Znalost odměňování za nošení přilby-7. třída.....	68
Tabulka 21a: Obdržení pokuty za nenošení přilby-4. třída.....	68
Tabulka 21b: Obdržení pokuty za nenošení přilby-7. třída.....	69
Tabulka 22a: Obdržení odměny za nošení přilby-4. třída.....	70
Tabulka 22b: Obdržení odměny za nošení přilby-7. třída.....	70
Tabulka 23a: Používání přilby při jízdě na kole-Dívky.....	71
Tabulka 23b: Používání přilby při jízdě na kole-Chlapci.....	72
Tabulka 24a: Používání cyklistické přilby při jízdě na kole v závislosti na návštěvě sportovního klubu-Navštěvující sportovní klub.....	73
Tabulka 24b: Používání cyklistické přilby při jízdě na kole v závislosti na návštěvě sportovního klubu-Nenavštěvující sportovní klub.....	73
Tabulka 25a: Používání cyklistické přilby při jízdě na kole v závislosti na používání přilby rodiči-Rodiče nosí přilbu.....	74
Tabulka 25b: Používání cyklistické přilby při jízdě na kole v závislosti na	

používání přilby rodiči-Rodiče nenosí přilbu.....75

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Rozlišení věku dle navštěvované třídy.....	44
Graf 2: Rozlišení pohlaví.....	46
Graf 3: Vlastnictví kola u jednotlivých skupin.....	47
Graf 4: Četnost jízdy na kole dle navštěvované školy.....	49
Graf 5: Používání přilby při jízdě na kole při srovnání škol.....	50
Graf 6: Používání ochranné přilby rodiči-srovnání škol.....	51
Graf 7: Prodělaný úraz hlavy ošetřený u lékaře-srovnání škol.....	53
Graf 8: Přítomnost přilb při úraze hlavy-srovnání škol.....	54
Graf 9: Pravidelné navštěvování sportovního klubu-srovnání škol.....	55
Graf 10: Znalost odměňování za nošení přilby-srovnání škol.....	57
Graf 11: Obdržení pokuty za nenošení přilby-srovnání škol.....	58
Graf 12: Obdržení odměny za nošení přilby-srovnání škol.....	60
Graf 13: Doporučení používání přilby kamarádům.srovnání škol.....	61
Graf 14: Důležitost ceny přilby-srovnání škol.....	62
Graf 15: Důležitost názoru kamarádů na nošení přilby-srovnání škol.....	64
Graf 16: Subjektivní návrhy respondentů na design přilby-srovnání škol.....	65
Graf 17: Příčiny nepohodlí při nošení přilby-srovnání škol.....	67
Graf 18: Znalost odměňování za nošení přilby ve vztahu k navštěvované třídě.....	68
Graf 19: Obdržení pokuty za nenošení přilby ve vztahu ke třídě.....	69
Graf 20: Obdržení odměny za nošení přilby ve vztahu k navštěvované třídě.....	71
Graf 21: Používání přilby při jízdě na kole ve vztahu k pohlaví.....	72
Graf 22: Používání cyklistické přilby v závislosti n návštěvě sportovního klubu.....	74
Graf 23: Používání cyklistické přilby v závislosti na používání přilby rodiči.....	75

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Celkové počty úrazů u dětí ve věkových skupinách v letech

2001 – 2006.

PŘÍLOHA P II: Záznamní list úrazu.

PŘÍLOHA P III: Vývoj podílu úrazů u dětí podle okolností úrazu – cyklista, bruslař.

PŘÍLOHA P IV: Podíl úrazu u dětí v kategorii zlomeniny lebeční kosti, poranění hlavy, mozku a otřes mozku.

PŘÍLOHA P V: Kompletní znění Národního akčního plánu.

PŘÍLOHA P VI: Kompletní znění kompetencí všeobecné sestry.

PŘÍLOHA P VII: Leták „Chci se domů vrátit bezpečně.“

PŘÍLOHA P VIII: Leták „Správná jízda na kole.“

PŘÍLOHA IX: Pracovní sešit pro výuku dopravní výchovy pro třetí třídy.

PŘÍLOHA X: Dotazník

PŘÍLOHA XI: Žádost o dotazníkové šetření

PŘÍLOHA P I: CELKOVÉ POČTY ÚRAZŮ U DĚTÍ VE VĚKOVÝCH SKUPINÁCH V LETECH 2001 – 2006 [15]

Skupina/rok	2001	2001	2002	2002	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006
Děti 0	29	215	20	224	17	204	13	219	11	249	18	273
Děti 01	27	202	33	222	45	236	35	217	35	223	38	246
Děti 02	32	219	34	201	25	222	33	238	29	217	26	246
Děti 03	25	216	25	220	38	199	34	225	35	239	22	216
Děti 04	27	210	33	216	17	220	26	201	26	229	33	223
Děti 05	27	254	17	210	25	213	32	224	23	200	23	250
Děti 06	21	287	27	251	18	210	23	215	21	225	21	209
Děti 07	30	302	34	284	32	250	30	209	29	215	30	202
Děti 08	42	308	34	299	46	285	33	252	34	208	39	237
Děti 09	66	359	52	305	44	295	40	284	42	254	49	204
Děti 10	71	370	50	355	44	304	63	296	49	283	47	241
Děti 11	65	357	73	367	75	350	67	305	55	298	73	268
Děti 12	75	379	75	355	80	365	94	351	66	306	71	300
Děti 13	62	365	77	373	91	353	99	370	91	353	82	284
Děti 14	78	401	75	361	68	373	86	359	73	375	83	344
Děti 15	77	408	95	396	78	360	77	373	94	362	75	367
Děti 16	77	414	65	402	70	391	82	361	78	373	78	383
Děti 17	64	422	82	409	79	400	80	395	81	361	65	339
Děti 18	72	401	78	417	77	408	90	396	63	390	65	390
Děti 19	58	397	66	397	50	414	53	404	67	394	64	362
Děti 0-19	1025	6488	1045	6264	1019	6053	1090	5893	1002	5753	1002	5584

PŘÍLOHA P II: ZÁZNAMNÍ LIST ÚRAZU [15]

ZÁZNAMNÍ LIST ÚRAZU



RAZÍTKO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ (VYPLNIL):

OSOBNÍ ÚDAJE

Pohlaví muž žena **Trvalé bydliště** město Kroměříž
Datum narození jiná obec okr. Kroměříž
 ostatní okresy ČR

ÚDAJE O ÚRAZU

Datum úrazu

Místo úrazu 1) Kroměříž jiná obec
2) doma (v bytě, na chodbě, na dvoře atd.)
 na ulici, silnici
 ve škole (ve třídě, na chodbě, v tělocvičně atd.)
 na pracovišti
 na hřišti
 jinde - uveďte kde

Okolnosti úrazu dopravní úraz (jako motorista, chodec apod.)
 dopravní úraz (jako cyklista, jízda na kolečkových bruslích apod.)
 při organizovaném sportu (sportovní kluby, tělocvik, ...)
 při neorganizovaném sportu nebo hře bez dohledu
 při práci (doma, v zaměstnání)
 konflikt s jinou osobou
 jiné okolnosti - uveďte jaké

Stručný popis úrazového děje

Druh zranění zatrhnout či uvést kód dg. dle MKN

poranění povrchu těla (bez popálenin a opaření)
 popálení, opaření
 zlomeniny, vykloubení (bez poranění hlavy)
 zlomeniny lebeční kosti, poranění hlavy, mozku, otřes mozku
 poranění úst, rtů, jazyka, zubů
 poranění smyslových orgánů (zrak, sluch, čich)
 poranění orgánů dutiny hrudní
 poranění orgánů dutiny břišní
 otravy
 tonutí
 ostatní - uveďte jmenovitě

Závažnost úrazu lehký střední těžký

Hospitalizace ano ne

Prosíme vyplnit všechny údaje. Neuvádět jméno, příjmení a rodné číslo. Záznam bude vyzvednut.

**PŘÍLOHA P III: VÝVOJ PODÍLU ÚRAZŮ U DĚTÍ PODLE
OKOLNOSTI ÚRAZU – CYKLISTA, BRUSLAŘ [15]**

Skupina/rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Děti 0	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,00%	0,00%
Děti 01	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,00%	0,00%
Děti 02	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Děti 03	0,00%	1,36%	0,50%	0,00%	0,84%	0,46%
Děti 04	0,48%	1,39%	0,00%	0,50%	0,44%	0,00%
Děti 05	1,57%	0,48%	0,94%	0,00%	0,00%	0,40%
Děti 06	0,35%	1,20%	0,00%	1,86%	0,89%	0,48%
Děti 07	0,00%	1,06%	1,20%	0,00%	0,47%	0,00%
Děti 08	0,65%	0,33%	0,35%	1,59%	1,44%	0,42%
Děti 09	0,84%	0,00%	1,02%	1,41%	1,18%	1,47%
Děti 10	1,62%	0,56%	0,66%	0,68%	1,06%	1,24%
Děti 11	1,12%	0,54%	1,43%	0,98%	0,34%	0,75%
Děti 12	1,06%	0,85%	0,82%	1,71%	0,33%	1,00%
Děti 13	1,37%	2,41%	1,42%	1,89%	1,13%	1,76%
Děti 14	0,75%	1,39%	1,07%	1,95%	2,13%	0,87%
Děti 15	0,74%	2,27%	1,94%	1,07%	1,10%	1,36%
Děti 16	0,72%	1,74%	0,26%	1,94%	1,34%	1,04%
Děti 17	0,47%	1,22%	1,75%	2,03%	1,66%	0,59%
Děti 18	1,00%	1,20%	0,49%	1,01%	0,77%	0,51%
Děti 19	0,50%	0,25%	0,24%	0,74%	1,27%	0,83%
Děti 0-19	0,74%	0,99%	0,78%	1,12%	0,90%	0,70%

**PŘÍLOHA P IV: PODÍL ÚRAZŮ U DĚTÍ V KATEGORII ZLOMENINY
LEBEČNÍ KOSTI, PORANĚNÍ HLAVY, MOZKU A OTŘES MOZKU**

[15]

Skupina/rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Děti 0	5,58%	2,68%	2,45%	0,46%	0,00%	1,10%
Děti 01	2,48%	1,35%	2,12%	1,84%	0,45%	0,41%
Děti 02	1,37%	3,98%	1,35%	0,84%	0,00%	0,81%
Děti 03	0,93%	1,36%	1,01%	0,89%	0,42%	0,00%
Děti 04	0,00%	1,85%	0,45%	0,50%	0,87%	0,00%
Děti 05	1,97%	0,95%	1,88%	0,45%	0,50%	0,00%
Děti 06	0,35%	0,00%	0,48%	0,93%	0,00%	0,00%
Děti 07	1,32%	0,35%	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%
Děti 08	1,62%	1,00%	0,35%	0,79%	0,48%	0,84%
Děti 09	1,11%	0,66%	0,34%	0,00%	0,39%	0,00%
Děti 10	1,08%	0,56%	0,66%	0,00%	0,35%	0,00%
Děti 11	0,84%	2,18%	0,57%	0,33%	1,01%	0,37%
Děti 12	1,32%	0,28%	1,37%	0,85%	0,65%	0,33%
Děti 13	0,55%	1,34%	0,85%	0,81%	1,13%	0,00%
Děti 14	1,00%	0,83%	0,80%	0,84%	1,07%	0,87%
Děti 15	0,49%	0,25%	0,28%	0,27%	1,38%	0,27%
Děti 16	0,24%	0,50%	0,77%	0,83%	0,54%	1,04%
Děti 17	0,47%	0,49%	0,75%	1,01%	0,28%	0,00%
Děti 18	1,50%	0,48%	1,23%	0,51%	0,51%	0,26%
Děti 19	1,26%	1,26%	1,45%	0,50%	1,27%	1,10%
Děti 0-19	1,16%	1,01%	0,96%	0,63%	0,63%	0,41%

PŘÍLOHA P V: KOMPLETNÍ ZNĚNÍ NÁRODNÍHO AKČNÍHO PLÁNU [13]

Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 „NAP“

ÚRAZY – celosvětový problém

Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém na celém světě. Úrazům lze předcházet. Cílem Evropské komise je vytvoření bezpečného prostředí v rámci EU – „LIVE - Life without Injuries and Violence in Europe“. Rezoluce přijatá WHO Regional Committee for Europe na 55. setkání v roce 2005 přijala přípravu národních plánů prevence násilí a úrazů jako prioritu a doporučila jejich institucionální podporu a sjednocení v rámci Evropy.

Dětské úrazy – problém ČR

ČR se řadí mezi státy s vysokou mírou úrazovosti. V ČR jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých a třetí nejčastější příčinou úmrtí v celé populaci. Nejzávažnější situace je v oblasti dopravních úrazů. V ČR je mnoho aktivit zabývajících se problematikou prevence dětských úrazů. Tyto aktivity dosud nebyly koordinované a nebyly řešeny systémově, jejich efektivita nebyla dostatečná a nedošlo k potřebnému snížení dětské úrazovosti. Na MZ byla ustavena Meziresortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů (r. 2005), která vypracovala Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 (NAP). NAP byl odsouhlasen vládou ČR – usnesení vlády č. 926 ze dne 22.8.2007

„Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017“- NAP

NAP systémově řeší prevenci úmyslných i neúmyslných úrazů u dětí 0-18 let v ČR

Cílem NAP je snaha o maximální snížení dětské úmrtnosti v ČR v důsledku úrazů a zastavení nárůstu a snížení četnosti dětských úrazů, zejména úrazů závažných a s trvalými následky.

NAP mapuje dosavadní aktivity v rámci prevence dětských úrazů, hodnotí tyto aktivity z hlediska slabých a silných stránek, využití příležitostí a odvrácení hrozeb a stanovuje nejdůležitější úkoly na nejbližší období. Hlavním úkolem je ustavení Národního registru dětských úrazů.

Ministerstvo zdravotnictví - plnění NAP v roce 2007/2008

1. Národní registr dětských úrazů 2007/2008

2. Programy a dotace 2007/2008

3. Informovanost veřejnosti, média

4. Mezinárodní spolupráce

- V4

- BCA 2007/2008

- WHO/EU

1. Národní registr dětských úrazů

Dotace MZ v roce 2007:

- Projekt FN Brno (věcná náplň registru, seminář)

Dotace MZ v roce 2008:

- Projekt FN Brno

(zahájení sběru dat z dětských traumatologických center)

Národní registr dětských úrazů

I. etapa – sběr dat z traumacenter, II. etapa – sběr dat z nemocnic, III. etapa – sběr dat z primární péče. Národní registr bude poté využit/rozšířen v rámci V4 a napojen na IDB.

Každý úraz bude zaznamenán jednotlivě, z hlediska příčin jeho vzniku a vývoje, charakteru postižení, postupu léčení, výsledků léčby i možných zdravotních komplikací

případně ve vazbě na jiné zdravotní problémy nositele. Tento způsob umožní optimální diagnostiku, terapii a prevenci úrazů. Sledovaná data budou odpovídat standardům v rámci Evropské unie a budou splňovat nároky na kompatibilitu. Důvodem je potřeba výměny příslušných dat.

2. Programy a dotace MZ 2007/2008 2007 - Zdravotnické programy

priorita:

- Prevence dětských úrazů 2008 - Program péče o děti a dorost

priorita:

- Prevence dětských úrazů.
- Edukace PP

Programy a dotace MZ 2007 „Prevence dětských úrazů“

- Národní registr dětské úrazovosti FN Brno, Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie
- Prevence dětských úrazů žáků na 1. stupni ZŠ Jihočeská univerzita v ČB, Zdrav. soc. fakulta
- Prevence úrazů dětí v Pardubickém kraji v kontextu programu "Zdraví 21" KHS Pardubického kraje

Programy a dotace MZ 2008 „Prevence dětských úrazů. Edukace PP“

- Národní registr dětské úrazovost (FN Brno, Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie)
- Projekt prevence dětských úrazů (CPÚ, 2.LF UK a FN Motol
- Bezpečnostní portál (Asociace Záchranný kruh)
- Umíme chránit děti před úrazem (MU Brno)

- Pomoz, ale mysli na sebe (MU Brno)
- Alenka v mateřské škole (ČČK)
- Na kolo jen s přilbou (dr. Sedlák)
- Leták PP

3. Informovanost veřejnosti, médií

- Internetové stránky MZ „Prevence
- dětských úrazů“ - www.mzcr.cz
- Tisková konference „Prevence
- dětských úrazů“ – 18.6.2008

PŘÍLOHA P VI: KOMPLETNÍ ZNĚNÍ KOPETENCÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Vymezení profesních kompetencí všeobecných sester

(výstupních znalostí a dovedností - výchovně vzdělávacích cílů studijního programu ošetrovatelství)

Vychází z Evropské strategie SZO pro vzdělávání tzv. *regulovaných nelékařských profesí (všeobecných sester a porodních asistentek)* z roku 1998, direktiv Evropské komise (77/452/EHS, 77/453/EHS z roku 1977, 89/595/EHS, která mění obě uvedené směrnice, 81/1057/EHS z roku 1981, 89/48/EEC z roku 1988, 92/51/EEC z roku 1992) a doporučení Evropské komise (XV/E/8301/4/94-DE z roku 1994, XV/E/9432/796-DE z roku 1997, XV/E/8391/3/96-DE, a XV/E/8481/4/97-DE z roku 1998). Stanovené požadavky na obsah profesního vzdělání a z něj vyplývajících kompetencí, umožní v budoucnu volný pohyb na trhu práce v EU.

Výstupní znalosti a dovednosti (výchovně vzdělávací cíle - výsledky vzdělání) všeobecných sester jsou zformulovány do základních *kompetenčních kritérií* v uvedených dokumentech Evropské komise. Činnost zdravotních sester, které odpovídají za všeobecnou ošetrovatelskou péči zahrnuje: *péči o děti, dospívající, dospělé a seniory při akutních a chronických poruchách zdraví, při somatických a psychických potížích, o které je pečováno v nemocnicích nebo mimo ně.* Tyto sestry musí umět chránit, udržovat, navracet a podporovat zdraví osob a skupin, jejich autonomii a soběstačnost v oblasti tělesných a psychických životních funkcí, s přihlédnutím na psychologické, sociální, ekonomické a kulturní odlišnosti způsobu života postižených osob.

Zdravotní sestry musí být dále schopné:

1. Zavádět a realizovat opatření pro zlepšení zdraví a zabránit vzniku onemocnění jednotlivců, rodin, skupin a komunit.
2. Převzít odpovědnost za vlastní ošetrovatelskou činnost,
3. Vzájemně spolupracovat při ošetrování a provádět ve stanovených případech vyšetřování,
4. Informovat a vést pacienty, studenty ošetrovatelství, kolegy a kolegyně,

5. Sledovat výzkumné a vývojové práce, spolupracovat na nich a využívat je, zajišťovat kvalitu ošetrovatelské péče,
6. Plánovat svoji práci a práci skupiny, řídit a kontrolovat pracovní tým, spolupracovat s jinými odborníky. Vycházet při tom z jejich profesionální praxe, zapojit se do multidisciplinární spolupráce při řešení zdravotních problémů jednotlivců, skupin a komunit.

Zdravotní sestra ve své činnosti uplatňuje metodu ošetrovatelského procesu.

Zdravotní sestra:

- Naslouchá klientům/pacientům a hovoří s nimi, aby získala důvěru a zajistila jejich spoluúčast na celkové péči.
- Zjišťuje a hodnotí potřeby klientů/pacientů v oblasti péče a pomoci s ohledem na jejich kulturní a světový názor.
- Sestavuje pro klienta/pacienta individuální plán ošetrovatelské péče, a to ve spolupráci s ním, pokud je to možné.
- Zohledňuje jeho přání a zachovává jeho důstojnost.
- Realizuje, řídí a kontroluje naplánovanou péči, postupy a opatření.
- Vyhodnocuje dosažené výsledky ve změně stavu klienta/pacienta po realizaci plánované ošetrovatelské péče.
- Dokumentuje všechny fáze ošetrovatelského procesu.

1. AUTONOMNÍ FUNKCE

1.1 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE VZNIKU ONEMOCNĚNÍ

Zdravotní sestra sleduje jednotlivce, rodiny a komunity, o které pečuje z celkového hlediska, bere v úvahu prostředí, ve kterém žijí a jejich způsob života.

Zdravotní sestra

- 1.1.1. Zjišťuje potřeby klientů/pacientů v oblasti tělesné, psychické a společensko-kulturní, z hlediska rizik pro jejich zdraví.
- 1.1.2. Zjišťuje všechny dostupné zdroje (lidské i materiální), které jsou nutné pro zvládnutí rizik a péče a umí je využít.
- 1.1.3. Určuje opatření, která podporují zdraví nebo prevenci onemocnění, a která mohou realizovat samotní jednotlivci, rodiny a skupiny nebo s pomocí jiných osob.
- 1.1.4. Vysvětluje jednotlivcům, rodinám a skupinám, jak mohou sami své prostředí a životní styl ovlivnit nebo jim doporučí jak je změnit.
- 1.1.5. Motivuje jednotlivce, rodiny a skupiny k tomu, aby změnili v případě potřeby svůj životní způsob.
- 1.1.6. Podílí se na vyhodnocování výsledků provedených opatření nebo sama toto vyhodnocení provádí.

1.2 POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ A ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

Zdravotní sestra:

- 1.2.1 Zprostředkovává jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným potřebné informace v přiměřené formě a stará se o to, aby tyto informace byly srozumitelné, a aby mohla dosažené výsledky v informovanosti klientů vyhodnotit.
- 1.2.2 Organizuje a účastní se kampaní na podporu zdraví a prevence a hodnotí výsledky těchto programů.
- 1.3.3 Podílí se na vzdělávání ošetrovatelského personálu a jiných pracovníků ve zdravotnictví.

1.3 PODPORA A PROVÁZENÍ OSOB V KRIZOVÝCH SITUACÍCH

Zdravotní sestra

- 1.3.1 Zjišťuje a odhaluje utrpení a těžkosti klienta/pacienta, podporuje ho a provází, včetně doprovázení při umírání.
- 1.3.2 V případě úmrtí jeho tělo ošetřuje s úctou a příbuzným projeví účast.

2. KOOPERATIVNÍ FUNKCE

Zdravotní sestra

- 1.1 Respektuje role jednotlivých profesionálů při koordinaci a plnění odborných úkolů v multidisciplinárním a multiprofesionálním týmu, zachovává a posiluje vzájemný partnerský vztah a podílí se na všech společných opatřeních v zájmu zdraví klienta.
- 2.2 Provádí všechna vyšetření a ošetření, která naordinuje lékař.
- 2.3 Zná hranice svých rolí a kompetencí a pokud je to nutné, požádá o spolupráci kompetentní odborníky.

3. VÝZKUM A VÝVOJ V OBLASTI OŠETŘOVATELSTVÍ

Zdravotní sestra

- 3.1 Kriticky reviduje svou každodenní praxi a při realizaci svých činností využívá výsledky výzkumu
- 3.2 Získává nové vědomosti tím, že se podílí na výzkumné práci v oblasti ošetrovatelství nebo výzkum sama provádí.
- 3.3 Podílí se na výzkumu v multidisciplinárním týmu.
- 3.4 Účastní se systematicky a nepřetržitě na programech zajišťování kvality celkové péče.
- 3.5 Usiluje o svůj další odborný růst v rámci post-graduálního a kontinuálního celoživotního vzdělávání.

4. PLÁNOVÁNÍ, KOORDINACE A ŘÍZENÍ

Zdravotní sestra

- 4.1 Rozezná rizika pro zdraví spadající do oblasti ošetrovatelské péče a provádí nezbytná opatření.
- 4.2 Pracuje ve skupinách, kontroluje pracovní tým a kooperuje s jinými odborníky.
- 4.3 Při výkonu svých činností sleduje jejich efektivitu a náklady.
- 4.4 Hodnotí, kontroluje a vzdělává podřízené pracovníky.
- 4.5 Ovládá nové informační a komunikační technologie.
- 4.6 Účastní se rozhodovacích procesů v oblasti zdravotní politiky a řízení, které se týkají ošetrovatelství.

Všechny tyto úkoly musí být plněny v souladu se zákony, etickými principy a profesními standardy, které platí pro zdravotní sestry odpovídající za všeobecnou ošetrovatelskou péči ve státě, kde svoji profesní činnost vykonávají.

- **Kvalifikační připravenost a míra profesní adaptability na podmínky a požadavky praxe (evropský trh práce):**

Reforma systému péče o zdraví obyvatelstva je založena na *snížení stále rostoucích nákladů, zvyšování efektivit zdravotnických služeb, na rozvoji primární (základní) péče a dostupnosti služeb v oblasti primární péče*. Z těchto potřeb vychází i nový obsah profesního vzdělání a vymezení kompetencí regulovaných zdravotnických profesí a jejich odpovědnosti. Profesní vzdělání - *kvalifikace všeobecná sestra*, má široký systémový základ v ošetrovatelství a jeho získání **umožňuje po nástupu do praxe více specializací** (podle toho, na kterou oblast ošetrovatelské péče a služeb se absolvent/ka zaměří) *např. v péči dětí, v péči o seniory, v domácí péči, v komunitní péči, v péči o rodinu, v nemocniční péči (klinické obory, péče na JIP a ARO, perioperační péče atd) v péči o duševně nemocné, v péči o tělesně a mentálně postižené, v péči o drogově závislé, v péči*

o onkologicky nemocné, v paliativní/hospicové péči, atd). Získaná profesní kvalifikace všeobecná sestra tak plní důležitý ekonomický požadavek – flexibilitu na trhu práce. Kvalifikační studijní program umožňuje i tzv. euro-registraci a získání licence k výkonu povolání ve státech EU.

- **Služby a instituce, kde absolvent může uplatnit získané profesní vzdělání:**

Po získání profesní kvalifikace (způsobilosti) všeobecná sestra plní odborné úkoly v jednotlivých oblastech systému (*primární, sekundární a terciární*) **péče o zdraví** obyvatelstva. Uplatnění je možné v rámci měnící se struktury organizace zdravotnických a sociálních služeb, které jsou poskytovány ve státních i nestátních (lůžkových i nelůžkových) zařízeních a institucích. Všeobecné sestry mohou pracovat ve službách, které poskytují péči o děti, dospívající, dospělé, seniory, rodinu, komunitu, ohrožené skupiny, duševně nemocné, hendikepované, nevléčitelně nemocné, umírající apod.

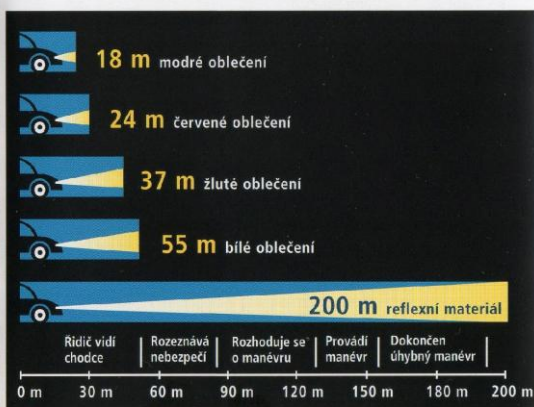
PŘÍLOHA P VII: LETÁK „CHCI SE DOMŮ VRÁTIT BEZPEČNĚ“

Zvýšení viditelnosti

Viditelnost lze zvýšit vhodnou barvou oblečení a doplňky z fluorescenčních a reflexních materiálů, které zvyšují světelný kontrast vůči pozadí a prodlužují tak vzdálenost, na jakou může řidič chodce nebo cyklistu zaznamenat.

Fluorescenční materiály – zvyšují viditelnost za denního světla a za soumraku, ve tmě však svou funkci ztrácejí. Nejčastěji používanými barvami jsou jasně žlutá, zelená a oranžová.

Reflexní materiály – odrážejí světlo v úzkém kuželu zpět ke zdroji, a to až na vzdálenost kolem 200 metrů. Výrazně zvyšují viditelnost za tmy a za snížené viditelnosti.



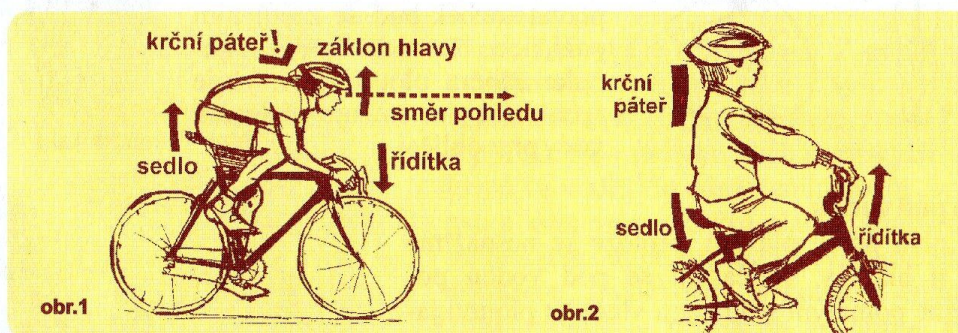
Reflexní materiál je v noci vidět na 3x větší vzdálenost než bílé oblečení a více než na 10x větší vzdálenost než oblečení modré. Při rychlosti 75 km/h potřebuje řidič nejméně 31 metrů (1,5 sekundy) na to, aby si uvědomil nebezpečí a odpovídajícím způsobem zareagoval. Pouze s reflexními materiály mu chodci a cyklisté dají dostatek času!

PŘÍLOHA P VIII: LETÁK „SPRÁVNÁ JÍZDA NA KOLE“

Správná jízda na kole

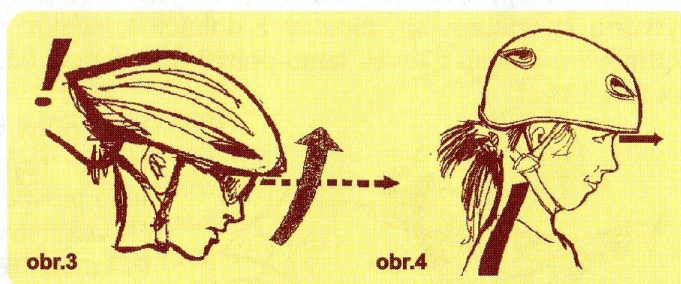


Jízda na kole (cyklistika, trenažér, spinning) je všeobecně přijímána jako zdravá a tělesnou zdatnost rozvíjející pohybová aktivita, zvláště výhodná pro odlehčení kloubů dolních končetin, které jsou zatěžovány dlouhodobým sezením. Bývá doporučována rehabilitačními pracovníky a lékaři. Nesprávná technika jízdy ale může tělu i škodit.



Největším nepřítelem cyklisty je odpor větru. Pro snížení odporu větru sportovně orientovaný jezdec zvyšuje polohu sedla vytažením sedlové trubky. V dolní úvratí pedálu by mělo být koleno jenom mírně pokrčeno, při níže nastaveném sedle klesá výkon a stoupá únava stehenních svalů. Naproti tomu jsou snižována řídítka, aby se snížil čelní odpor vzduchu. Podíváme-li se na obrázek 1, zjistíme, že jezdec musí zaklánět hlavu, aby viděl na cestu pod předním okrajem helmy. Dlouhodobě zakloněná hlava velmi nepříznivě působí na krční páteř a stává se příčinou bolestí v šíji nebo brnění zápěstí. Obrázek 2 ukazuje opačný případ. Dítě sedí pohodlně, čelní odpor vzduchu je sice velký, ale poloha krční páteře, vyplývající z nastavení sedla a řídítek je naprosto vyhovující.

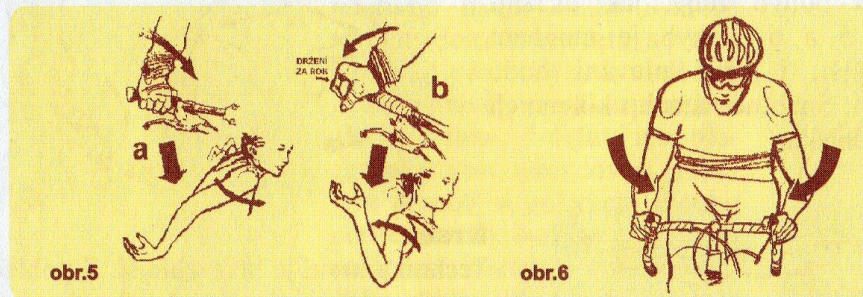
Helmu a cyklistické brýle je vhodné vybírat tak, aby neomezovaly horní část zorného pole. Cyklista na obrázku 3 kvůli poloze sedla, řídítek, helmě a brýlím musí držet hlavu v záklonu, což je z hlediska zdraví rozhodně škodlivé.



Chceme-li, aby jízda na kole působila na naše tělo blahodárně, je nutné, aby se poloha krční páteře blížila spíše obrázku 4. Cyklistka se dívá na cestu pod předním okrajem helmy bez nutnosti záklonu hlavy.

Ke správné poloze krční páteře pomáhá i držení řídítek. Pokud držíme řídítka nadhmatem za rovné trubky, dostává se rameno do tzv. vnitřní rotace. Dlouhodobě udržovaná vnitřní rotace je nesprávná. Obrázek 5, poloha „a“ ukazuje držení řídítek nadhmatem i s tendencí k vnitřní rotaci ramene, přispívající ke škodlivému záklonu a předsunu hlavy. Naopak držení řídítek za rohy v poloze „b“ ukazuje tendenci ke správné

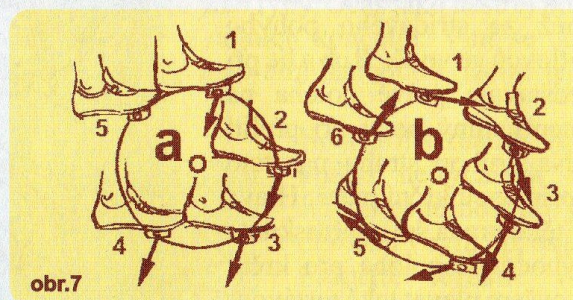
poloze ramene, a to směrem k jeho zevní rotaci. Všimněme si, že poloha „b“ pomáhá udržovat i správnou polohu krční páteře.



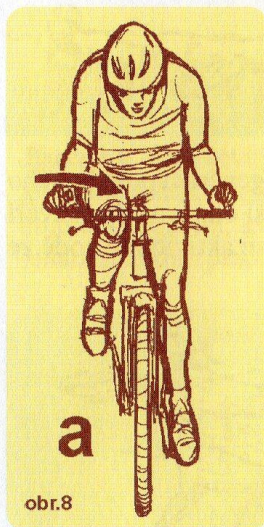
Řídítka na silničních kolech, tzv. berany, umožňují držení za páky brzd, jak ukazuje obrázek 6. Toto držení je ze zdravotního hlediska správné, ramena jsou držena v zevní rotaci, což se projeví držením loktů více u těla. Cyklista může takto řídítka držet dlouhodobě, zvláště s pákami brzd integrovanými s ovladačem měničů převodů (dual control). Na řídítkách horských kol tyto integrované měniče na rovné trubce ztrácejí smysl, protože se musí držení přesunout z rohů na trubku řídítek. Podobné, správné držení umožňují i řídítka staršího typu zvané „vlaštovky“. Správné držení řídítek, které vede spíše k zevní rotaci ramen (lokty více u těla), napomáhá i ke správné poloze krční páteře. Přetížení krční páteře při záklonu hlavy způsobuje často brnění prstů, rukou, zápěstí. Těmto bolestem rukou předejdeme nikoliv pružnou přední vidlicí (myšleno pro běžné uživatele kola), ale namontováním a užíváním rohů na koncích řídítek horských a trekových kol a úpravou výšky řídítek tak, aby nedocházelo k záklonu hlavy při jízdě.

Šlapání na kole

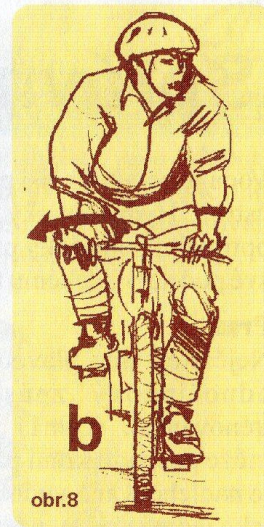
Jeden ze způsobů šlapání na kole je ten, který vychází z přirozené chůze. To ukazuje obrázek 7, poloha „a“. Takto šlapat na kole nezapomeneme ani po letech, kdy jsme na kole nejezdili. Jediný problém je v tom, že síla z pedálu působí více do středu šlapání, tedy do středových ložisek, a účinnost pro pohon je menší.



Naopak šlapání pro rychlou jízdu vyžaduje jakoby šlapání „dokulata“. To vidíme na poloze „b“. Tento cyklistický krok není pro člověka přirozený. Závodní cyklisté proto musí neustále tento pohyb cvičit a tuto techniku šlapání posilovat. Podívejme se na horní úvrať pedálu na obrázku 7. Cyklista „a“ má patu dole, našlapuje tedy podobně jako při chůzi. Cyklista „b“ dokáže udržet patu nad úrovní pedálu a snaží se šlapat pořád jakoby po tečně převodníku. Způsob šlapání „a“ je přirozený, vychází z lidské chůze, a proto ho nemusíme cvičit, má horší účinnost. Šlapání „b“ není přirozené, musí se trénovat, je ale mechanicky účinné.

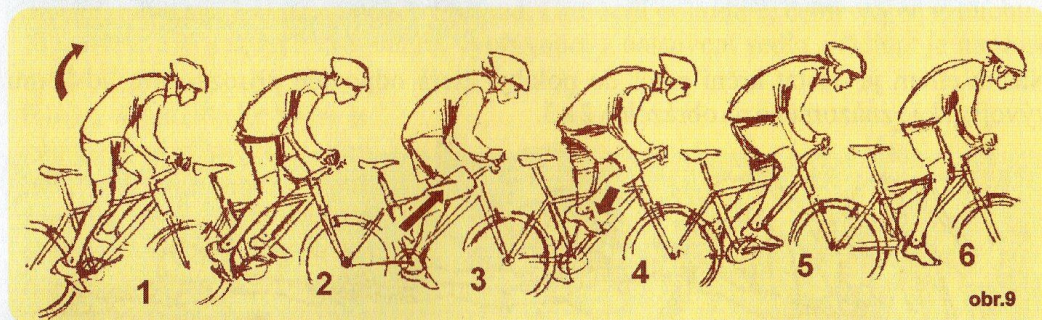


Zepředu vidíme na obrázku 8 na pozici „a“ tzv. úzké šlapání. Jedná se o velmi účinný způsob šlapání, který však není zcela přirozený a musí se na něj více myslet. Širší šlapání je přirozenější, vychází více z chůze, nemusíme jej trénovat. Nacházíme jej na pozici „b“. Při úzkém cyklistickém kroku se sice kyčelní klouby nepohybují podle svých přirozených mantinelů, zdravotní poškození však nehrozí vzhledem k odlehčení kloubů sedem. Šipky ukazují vychýlení kolena při šlapání k rámu kola „a“ a od rámu kola „b“.



Jízda ze sedla na obr. 9 je velmi účinný způsob jízdy zapojující více svalů. Při jízdě vsedě je provázanost činnosti svalů částečně přerušena sedem na sedle kola. Při jízdě ve stoji dochází k dokonalejšímu propojení práce svalů až do oblasti trupu. Na pozici 1 je znázorněno zapojení velkého svalu hýžd'ového pouze tím, že pánev není tak vysazena jako vsedě. Na pozici 3 nám šipka ukazuje účinný tah vzhůru (s nášlapnými pedály nebo s klipsnami) a konečně na pozici 4 je vidět cyklistický krok „dokulata“ – jezdec udržel patu nad úrovní pedálu.

Jízdou ze sedla vyjedeme prudší kopce nebo si jenom odpočineme od dlouhého sezení. Rozhodně je prospěšná změnou a zapojením více svalů do tvorby síly pro pohon.



PŘÍLOHA P IX: PRACOVNÍ SEŠIT PRO VÝUKU DOPRAVNÍ VÝCHOVY PRO TŘETÍ TŘÍDY [2]

1. NA CHODNÍKU

1. Kdo je chodec?

Vyber, kdo je chodec. Chodce podtrhni nebo vybarvi barevnou pastelkou.

děvče se psem

pán na motorce

paní s kočárkem

dospělý na kole

dítě na bruslích

dospělý na skútru

chlapec vede kolo

mladík na čtyřkolce

chlapec na koloběžce

2. Doplň věty

Na chodníku chodíme vždy, abychom si vzájemně Po chodníku můžeme jet na i, ale musíme být ohleduplní k ostatním a dávat pozor, abychom jim Na stezce pro chodce platí pravidla chování jako na chodníku. Na chodníku si nehrajeme, protože
Při chůzi po chodníku nemáme na uších sluchátka, protože
..... Hrát si a cvičit na zábradlí je velmi nebezpečné, protože.....



3. Prohlédni si obrázek a napiš

Co Terka s Valentýnem na chodníku dělají? Je to správné? Je to bezpečné? Napiš o jejich chování tři až čtyři věty.

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

4. Poznáš značku?

Napiš, co značka označuje, a vybarvi ji.



5. Zaškrtni správnou odpověď

1. Po chodníku jdu

- a) vlevo
- b) vpravo
- c) vlevo i vpravo

2. Na chodníku

- a) si nehraji
- b) nesmím chodit
- c) nesmím jet na bruslích

3. Na obrubníku

- a) se zastavím a rozhlédnu
- b) se rozhlížím
- c) se nerozhlížím

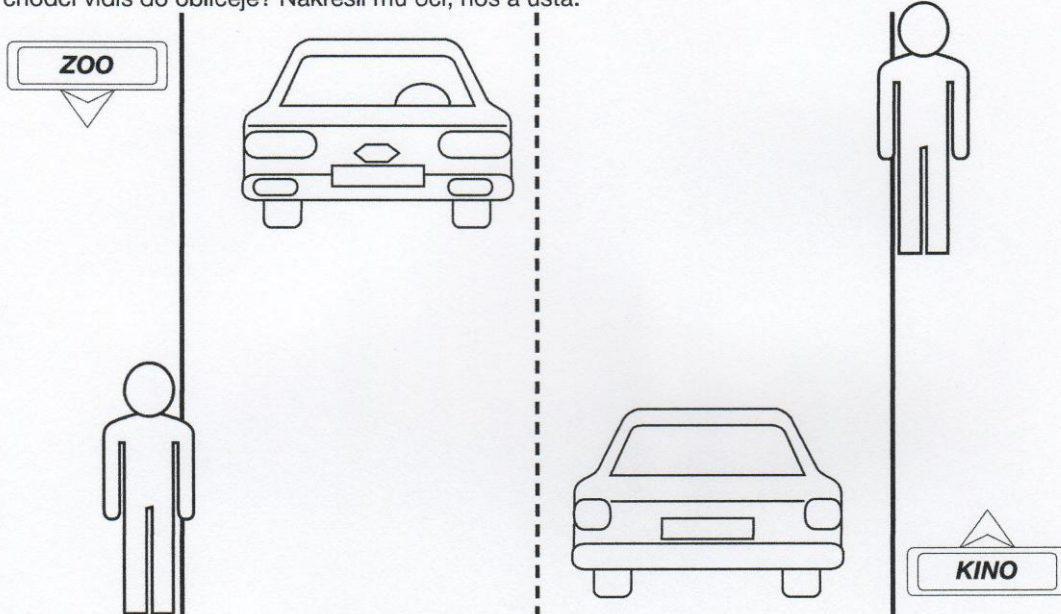
4. Na stezce pro chodce

- a) jezdí auta pomalu
- b) mají vozidla zákaz vjezdu
- c) jezdí auta jen o víkendu

2. NA SILNICI

1. Kudy půjdeš po silnici?

Šipky vyznačují, kam auta jedou. Vybarvi červeně šipku „ZOO“ a modře šipku „KINO“. Vybarvi červeně auto, které jede do zoo, a modře auto, které jede do kina. Po krajnici silnice jdou správně dva chodci. Vybarvi červeně chodce, který jde do zoo, a modře chodce, který jde do kina. Kterému chodci vidíš do obličeje? Nakresli mu oči, nos a ústa.



Proč jdou chodci po krajnici silnice? Napiš na řádek.

2. Patří hra na silnici?

V dnešních novinách byla uveřejněna tato fotografie. Napiš krátký článek, který mohl u tohoto obrázku být.



3. Zaškrtni správnou odpověď

1. Po silnici jdu

- a) kdy chci
- b) jen, když tam není chodník
- c) jen za světla

2. Po silnici jdu

- a) přes den vlevo, večer vpravo
- b) vždy vpravo, po pravé krajnici
- c) vždy vlevo, po levé krajnici

3. Po silnici jdeme

- a) za sebou, nejvýše dva vedle sebe
- b) nejvýše tři vedle sebe
- c) za sebou jen za tmy

3. VIDĚT A BÝT VIDĚN

1. Co to je snížená viditelnost?

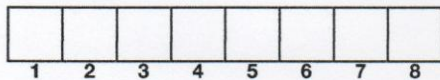
Napiš na řádek, co si představuješ pod pojmem „snížená viditelnost“.

.....

2. Dopln vyluštěné slovo do věty

Přepiš písmena z rámečků vpravo podle čísel do rámečků vlevo. Hledané slovo dopiš na první řádek v textu. Na další vynechaná slova jistě přijdeš snadno. Také ta napiš do textu. Celé přečti nahlas.

Pestré oblečení a doplňky nosím proto, aby mě řidič z větší vzdálenosti a mohl se mi vyhnout nebo zastavit.



Vybarvi reflexní doplňky

Vybarvi žlutě, kde na batohu, botách a čepici vidíš reflexní doplňky.

Kde je máš na oblečení ty? Napiš na řádky



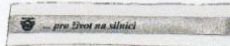
.....

.....

3. Kam s nimi?

Napiš na řádky, kam bys umístil reflexní doplňky, aby tě řidič viděl z větší vzdálenosti, a mohl se ti tak bezpečně vyhnout nebo zastavit.

Nakresli nějaký svůj reflexní doplněk. Jestliže žádný nemáš, zkus si vymyslet, jak by mohl vypadat.



.....

.....

.....

4. Zaškrtni správnou odpověď

1. Reflexní doplňky

- a) oslňují na silnici řidiče
- b) slouží jenom na ozdobu
- c) používej, abys byl lépe vidět za snížené viditelnosti

2. Za snížené viditelnosti je nejlépe vidět

- a) pestré oblečení s doplňky
- b) bílé oblečení
- c) modré oblečení s doplňky

3. Reflexní doplňky jsou za snížené viditelnosti vidět

- a) stejně jako bílé oblečení
- b) 3x více než bílé oblečení
- c) stejně jako žluté oblečení

4. Cyklisté reflexní doplňky

- a) používají na sobě i na kole
- b) používají jen na sobě
- c) nesmějí používat na kole

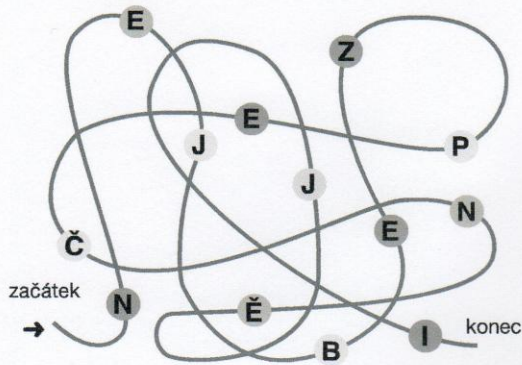
5. Cyklista by si neměl zapomenout dát reflexní doplněk nebo nálepku

- a) pod bundu
- b) pod přilbu
- c) na přilbu

4. PŘECHÁZÍME PO PŘECHODU

1. Kudy přes silnici?

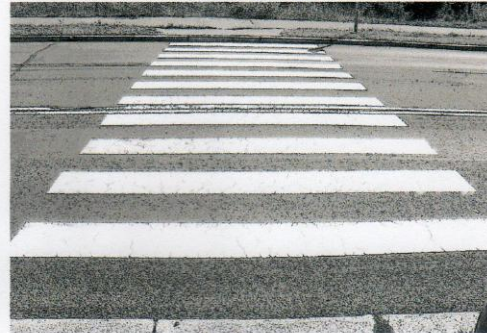
Po přechodu pro chodce překonáme silnici



2. Jak přes přechod?

Vyznač červeně šipku, kudy půjdeš přes přechod ze školy na hřiště. Modrou šipku nakresli, jak půjdeš po přechodu z hřiště ke škole. Před přechodem vyznač šipkami, kam se budeš rozlízet.

HŘIŠTĚ



ŠKOLA

3. Pochválíš kamarádku?

Do mobilu ti přišla zpráva s obrázkem a textem: **PODIVEJ SE, JAK JEZDIM NA NOVEM KOLE.** Napiš kamarádce odpověď.

4. Co jim řekneš?

Jdeš domů ze školy a vidíš, jak kluci přecházejí přes přechod. Co jim řekneš? Na řádek napiš, co udělali nesprávně.



5. Poznáš značku?

Značku vybarvi a dokresli, co na ní chybí. Na linky napiš, co označuje a kde ji najdeš.



.....

6. Zaškrtni správnou odpověď

1. Před přechodem

- a) se rozhlížím
- b) se nerozhlížím
- c) se rozhlížím jen vlevo

2. Při přecházení

- a) se nerozhlížím
- b) se rozhlížím jen vlevo
- c) se stále rozhlížím

3. Po přechodu jdu

- a) vždy vlevo
- b) vždy vpravo
- c) vlevo i vpravo

4. Chodci na přechodu

- a) nemají vždy přednost
- b) mají vždy přednost
- c) mají ve městě přednost

5. PŘECHÁZÍME PŘES VÍCE PRUHŮ



1. Pečlivě si prohlédni obrázek a podle otázek odpověď a napiš, co a kdo na obrázku dělá.

1. Vypiš jmenovitě, co udělalo každé z dětí, než vstoupilo na přechod.

.....
.....

2. Napiš, co udělalo modré a červené auto před přechodem, než na něj děti vstoupily.

.....
.....

3. Vyber si jedno z dětí a napiš, kam se dívalo, než vstoupilo na přechod.

.....
.....

4. Vyber si jedno z dětí a napiš, co dělá celou dobu přecházení po přechodu.

.....
.....

5. Vypiš jmenovitě, co udělalo každé z dětí, než vstoupilo na druhý jízdní pruh.

.....
.....

6. Napiš, co udělalo stříbrné auto, než děti vstoupily do druhého jízdního pruhu.

.....
.....

7. Vyber si jedno z dětí a napiš, co udělá na středovém pásu mezi dvěma jízdními směry.

.....
.....

2. Jak přecházet silnici?

Vyber (vybarvi, podtrhni) slova a slovní spojení, která vypovídají o správném chování na přechodu.

rozhlížím se	vozidla stojí	bez rozhlížení	klidně a rychle	vždy vpravo
zbrkle a bezhlavě	vždy vlevo	vozidla přibrzdí	nezdržují vozidla	

6. SEMAFORY NA PŘECHODU

1. Červený a zelený signál

Prohlédni si dobře oba obrázky. Vybarvi podle situace na obrázku odpovídající barvou signál, který právě svítí na semaforu. Urovnej písmena v rámečku a zjisti, jestli jsou pod správným obrázkem. Na linku pod obrázek napiš, co na něm Eliška právě dělá a proč.



t	j	s	ů
---	---	---	---

i	j	d
---	---	---

.....

.....

2. Co je pravda a co ne?

Zaškrtni v rámečcích správnou odpověď. Chybné věty řekni ve správné verzi a na volný řádek na konci stránky jednu napiš.

- | | | | |
|--|---|-----|----|
| 1. Když přecházím po přechodu na zelenou, svítí všem vozidlům červená. | → | ANO | NE |
| 2. Před přechodem se světelnými signály se při rozsvícení zelené nemusím zastavit a rovnou mohu vstoupit na přechod. | → | ANO | NE |
| 3. I když mi k přecházení svítí zelená, musím se vždy pečlivě rozhlédnout. | → | ANO | NE |
| 4. Na přechodu se světelnými signály se při rozsvícení zelené nemusím rozhlížet a rovnou mohu vstoupit na přechod. | → | ANO | NE |
| 5. Pokud přecházím po přechodu na zelenou, nemůže mě žádné auto ohrozit. | → | ANO | NE |
| 6. Pokud se mi rozsvítil zelený signál, musím čekat, až odbočující vozidla zastaví. | → | ANO | NE |
| 7. Jestliže během přecházení zhasne zelená a rozsvítí se červená, ihned se vrátím. | → | ANO | NE |
| 8. Po stisknutí tlačítka pro přivolání zelené nemohu ihned přecházet. | → | ANO | NE |
| 9. Pokud právě zhasl zelený signál pro přecházení, můžu ještě přejít. | → | ANO | NE |

.....

7. PŘES SILNICI BEZ PŘECHODU

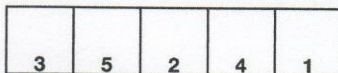
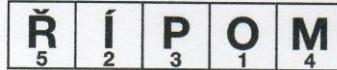
1. Co a kdy uděláš při přecházení?

Očísluj řádky podle pořadí, jak máš správně přejít vozovku bez přechodu.

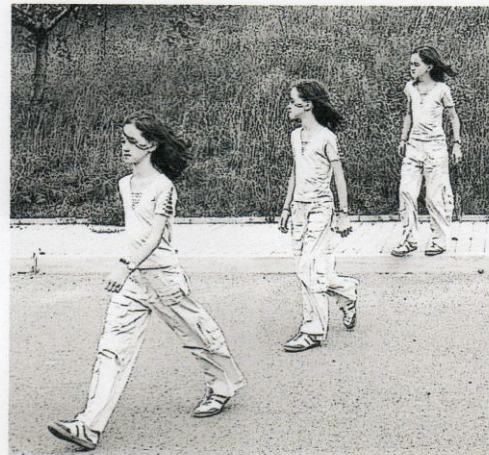
- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> vstoupím do vozovky | <input type="radio"/> dokončím přecházení |
| <input type="radio"/> rozhlédnu se vpravo | <input type="radio"/> rozhlédnu se opět vlevo |
| <input type="radio"/> při přecházení se rozhlížím | <input type="radio"/> zastavím na chodníku nebo okraji vozovky |
| <input type="radio"/> rozhlédnu se vlevo | |

2. Co nejkratším směrem

Tereзка přechází přes silnici. Vyznač červenou šipkou směr jejího přecházení. Je to správně? Nakresli modrou šipkou směr, po kterém má přecházet správně. Vylušti slovo v rámečku a napiš ho na konec věty.



Přes vozovku přecházíme nejkratší cestou, tedy



3. Kdo přecházel správně?

Jana, Tomáš, Zuzka a Ondra šli na hřiště. Přecházeli silnici, ale jen jeden z nich šel správně. Poznáš, kdo to byl? Pravítkem změř délku přecházení. Číslo zapiš do tabulky a porovnej. Stopy chodce, který přecházel správně, vybarvi modře. Stopy chodce, který přecházel nejnebezpečněji, vybarvi červeně.

Jana	Tomáš	Zuzka	Ondra					
				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>Jana</td></tr> <tr><td>Tomáš</td></tr> <tr><td>Zuzka</td></tr> <tr><td>Ondra</td></tr> </table>	Jana	Tomáš	Zuzka	Ondra
Jana								
Tomáš								
Zuzka								
Ondra								

4. Zaškrtni správnou odpověď

1. Očným kontaktem rozumím

- a) mrknutí na kamaráda
- b) setkání pohledů chodce a řidiče
- c) pohled vněd na silnici

2. Řidič vozidlo

- a) vždy ihned zastaví
- b) zastaví, kdy chce
- c) nemůže vždy zastavit, jak by bylo třeba, záleží na podmínkách

3. Přes vozovku přecházím

- a) vždy přímo
- b) vždy vpravo
- c) uprostřed nebo vlevo

8. MEZI ZAPARKOVANÝMI VOZY

1. Jak bezpečně přejít silnici?

Vyber (vybarví, podtrhne) slova a slovní spojení, která vypovídají o správném chování při přecházení silnice. Vyber si 2 až 3 slova, vytvoř z nich větu nebo souvětí. Napiš na řádek pod rámečky.

běžím

počkám, až nic nepojede

klidně a rychle

se sluchátky na uších

rozhlížím se

vozidla stojí

bez rozhlížení

to stihnu

pozorně

zbrkle a bezhlavě

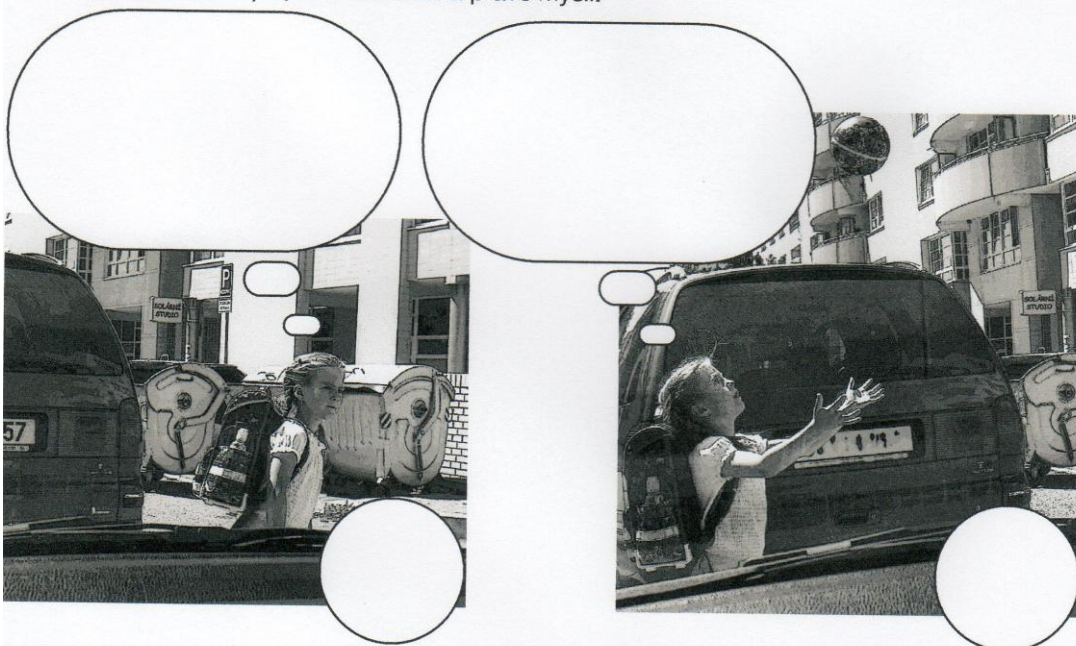
nepozorně

vozidla přibrzdují

nezdržuji vozidla

2. Jak bezpečně přejít silnici?

Michalka jde ze školy. Měli závody na hřišti, tak si nese domů míč. Než dojde domů, musí několikrát přejít vozovku. Tady je nejnebezpečnější místo. U chodníku stojí řada zaparkovaných aut. Který z obrázků je správně a proč? Označ chování Michalky – napiš do kroužku známku. Do bubliny u každého obrázku vepiš, na co Michalka právě myslí.



2. Ztracené samohlásky

Doplň chybějící samohlásky. Doplněné slovo vždy nahlas přečti.

Při přecházení mezi z□p□rk□v□n ý mi vozy se nerozhlížeš z okr□je vozovky ani z chodníku. Odtud většinou n□m□ž□š vidět pr□jížd□jící vozidla. Zaparkovaná auta ti br□n□ ve v□hl□d□. Opatrně vst□p do vozovky mezi zaparkovaná auta, z□st□v se a p□čl□vě se rozhlédni na □b ě strany. Přitom nesmíš v□čn□v□t do vozovky. Přecházej jen v případě, že nic n□j□d□ nebo všechna vozidla z□st□v□l□.

9. KDE SI HRÁT

1. Které místo je to správné?

Nakresli do kroužku usměvavého smajlíka k místům, kde je bezpečné si hrát, a zamračeného smajlíka k místům, kde není bezpečné si hrát. Na řádek napiš větu nebo souvětí o sobě – kde, s čím a s kým si venku nejradši hraješ.

- silnice bez aut
- park
- obrubník
- zahrada

- hřiště
- železniční trať
- křižovatka
- louka

- obytná zóna
- parkoviště
- chodník
- dálnice

2. Na hřišti

Michalka si hraje na hřišti. Poznáš, s čím? Dokresli do obrázku věc, s kterou si hraje. Všimni si, co má na sobě.



3. Obytná zóna

Dopiš slova, aby výrazy dávaly smysl. Dozvíš se, co všechno můžeš dělat v obytné zóně.

jezdit na

jezdit na

hrát si s

Vozidla tudy projíždějí pomalu a ohleduplně,
také já musím být

4. Moje hřiště

Napiš, kde se nachází nejbližší hřiště, kam si můžeš jít hrát.

.....

.....

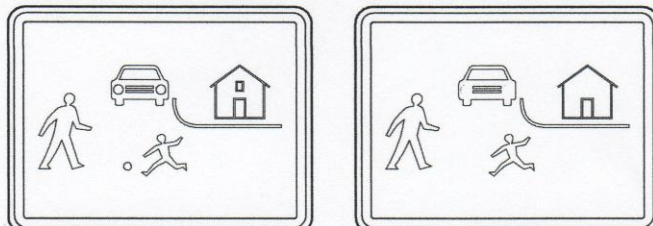
.....

.....

.....

5. Obytná zóna

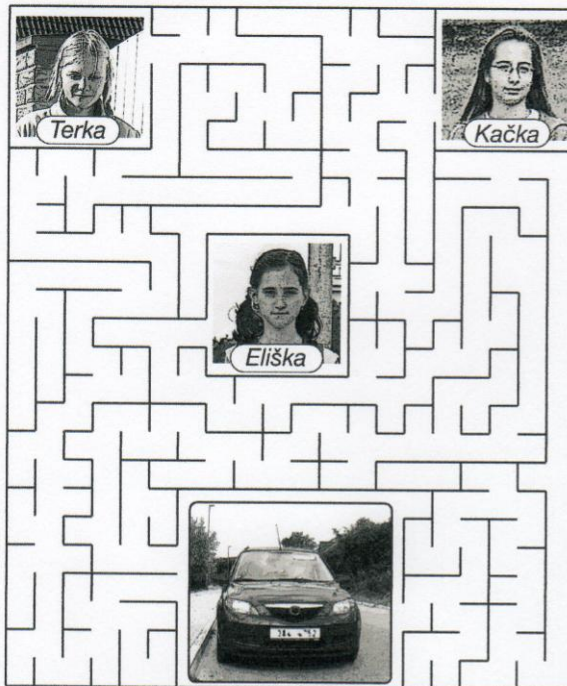
Najdi na značce Obytná zóna čtyři rozdíly. Značku vybarvi podle skutečné značky. Napiš na řádek, kde se nachází ve tvém okolí místo označené touto značkou (pokud takové místo znáš).



10. CESTA AUTEM – NASTUPUJEME, VYSTUPUJEME

1. Kdo to udělal správně?

Projdi bludištěm a zjistíš, které z dětí nastupovalo do auta ze správné strany.



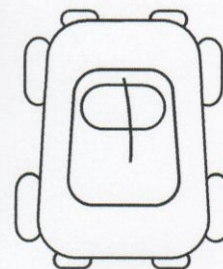
Zapiš do tabulky, která z dívek nastoupila do auta správně a která nesprávně.

Terka	
Eliška	
Kačka	

2. Hra s autíčkem

Házej kostkou a po každém hodu nakresli část autíčka podle toho, co ti padlo na kostce. Pro začátek kreslení musíš hodit šestku. Hraje se ve dvou i ve skupinkách. Hráč, který nakreslí auto první, vyhrál.

-  - obrys auta
-  - střecha
-  - přední kola, přístě zadní
-  - střešní okno
-  - přední světla, přístě zadní
-  - anténa



3. To je nesprávně!

Zpráva z místního tisku: Dnes redaktoři zahlédli v naší obci velmi nebezpečné chování chlapce. Náš fotograf situaci pohotově zaznamenal. Prosíme všechny o spolupráci. Kdo chlapce poznáte, řekněte mu, jak nebezpečné bylo jeho chování a jak má bezpečně nastupovat do auta.



Oznámuj chlapcovo chování a na linky napiš, jak má správně nastupovat do auta.

.....

.....

.....

4. Zaškrtni správnou odpověď

1. Do auta nastupují

- a) vždy zleva
- b) vždy zprava
- c) vždy z krajnice nebo chodníku

2. Z auta nevystupují

- a) dveřmi do silnice
- b) dveřmi k chodníku
- c) dveřmi ke krajnici

3. Při nastupování a vystupování na parkovišti

- a) se nemusím rozhlížet
- b) dávám pozor na provoz kolem
- c) mi nic nehrozí

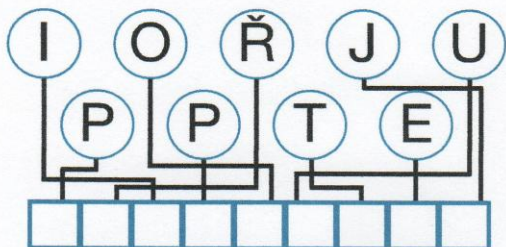
4. Při jízdě autem

- a) se poutám jen na delší cestu
- b) se poutám jen v obci
- c) se poutám vždy

11. CESTA AUTEM

1. Bezpečnostní pásy

Písmena z kroužků vepiš do čtverečků podle linek. Vyluštěné slovo dopiš do věty.



Před každou jízdou se

.....

2. Potřebuješ autosedačku?

Vyplň tabulku a vybarvi pole ano/ne – co z hodnot plyne, jestli potřebuješ autosedačku.

jméno		
příjmení		
věk		
vážím		
měřím		
potřebuji autosedačku	ANO	NE

3. Tak NE!



Odtud David jistě lépe vidí, ale je to velmi nebezpečné. Při prudkém zabrzdění by mohl:

- spadnout vzad na sedačky
- prolétnout předním okénkem

(podtrhni správnou odpověď, co Davidovi hrozí)

Tak ANO?



Tohle je lepší. Eliška už z velké autosedačky vyrostla, tak používá sedák.

Přesto jí něco chybí. Zapomněla se:

- učesat
- připoutat bezpečnostním pásem

(podtrhni správnou odpověď a dokresli, co Elišce chybí)

4. Zaškrtni správnou odpověď

1. V autě se poutám

- jen mimo obec
- jen bez autosedačky
- vždy

2. Poutám se

- přes boky, rameno, hrud', mimo krk
- přes boky, rameno, hrud' a krk
- přes hrud' za zády

3. Sedím-li v autosedačce nebo na sedáku,

- už se nemusím poutat
- musím se poutat
- poutám se, jen když chci

5. Co nesmíš za jízdy?

Škrtni rámečky, ve kterých je napsáno, co bys za jízdy neměl dělat, abys neohrozil sebe a druhé.



12. NA ZASTÁVCE

1. Najdeš dopravní prostředky?

Ve čtyřsměrce vyškrtaj slova, která označují dopravní prostředky. Zapiš je na linky. Po vyškrtání všech jedenácti slov zůstane 18 písmen. Přečti je po sloupcích a dostaneš tajenku. S použitím tajenky vymysli větu nebo souvětí a zapiš ji na linku pod tabulkou.

V	L	A	K	T	P	O	T	D
D	V	U	O	R	T	E	M	K
O	N	T	R	A	M	V	A	J
O	L	O	K	K	R	S	Ř	Ď
P	Í	L	E	T	A	D	L	O
R	A	U	T	O	B	U	S	L
M	O	T	O	R	K	A	E	Y
A	N	Á	K	L	A	Ď	Á	K

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Co se může stát?

Na zastávce je někdy čekání dlouhé. Přesto ale musíš dodržovat i tam pravidla bezpečnosti. Seřaď správně přeházené slabiky. Slova vyjadřují správné chování na zastávce. Můžeš je napsat. Vyprávěj, co děti na obrázku dělají, co jim hrozí, a na linky napiš některému z dětí vzkaz (co je nesprávné na jeho chování, co by se mu mohlo stát a jak se má chovat správně).



K	A	M	S	E	N	E	S	T	R
J	I	N	E	S	I	H	R	A	
N	E	H	A	M	P	O	B	Í	
R	U	B	K	U	O	B	N	Í	

nesedím na

po zastávce

.....

.....

.....

.....

3. Zaškrtni správnou odpověď

1. Když svítí výstražné světlo nad dveřmi,

- a) mohu jen nastupovat
- b) nenastupuji ani nevystupuji
- c) mohu jen vystupovat

2. Držím se

- a) po celou dobu jízdy v dopravním prostředku
- b) jen na zastávce
- c) jen při jízdě mimo obec

3. Po příjezdu

dopravního prostředku

- a) se vrhnu do dveří
- b) mám jako dítě přednost v nástupu
- c) nastoupím, až cestující vystoupí



13. CESTUJEME DOPRAVNÍMI PROSTŘEDKY

1. Jak nastupuješ?

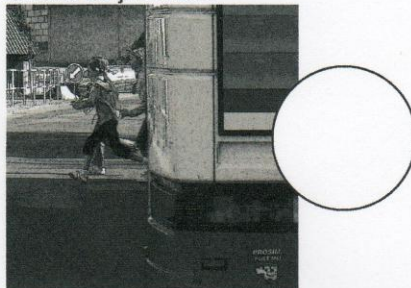
Vyber slova, která se hodí pro správný nástup do dopravního prostředku. Použij některá ve větě.



bezhlavě strkat se
 ohleduplně opatrně
 dobíhat překotně
 zbrkle bezohledně
 nedobíhat klidně

2. Tak NE!

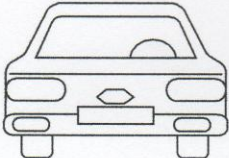
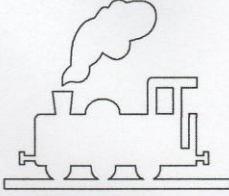

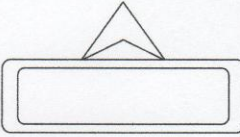
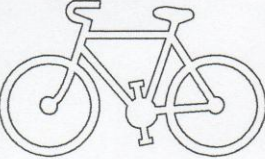
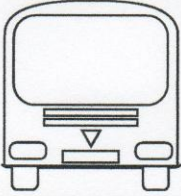
Oznámkuj chování dětí a řekni, co udělaly nesprávně a co jim hrozí.



3. Po vystoupení z autobusu...

Projdi bludištěm podle správných výsledků násobení a dělení. Výsledek příkladu je vždy v kroužku. Začni vlevo nahoře u čísla 5. Správnou cestu vybarvi pastelkou. Až bludištěm projdeš na konec, opiš si na řádek písmena, která máš na cestě. Větu přečti nahlas.

Jedeš autobusem. Jak se po vystoupení dostaneš na druhou stranu vozovky? Můžeš přejít za autobusem, ale

5	NE .4 JB	20	EZ :5 PE	4	ČNĚ .6 JŠ	28
JB .4 NE		PE:2 EZ		ĚJ .3 ČN		PR:2 ÍJE
24	OT .4 PR	6	JE :2 ŠÍ	12	EB :4 OT	12
EP :3 EB		ĚJ .5 ČN		JE :8 ŠÍ		ČK .2 PO
8	OČ .4 KA	32	T,A :2 ŽA	16	UT :4 OB	4
KA .2 OČ		ŽA :4 T,A		OB:2 UT		ZE .5 US
6	EDE :3 DJ	18	YO .9 VK	2	STÁ :10 ZA	20

Vyháň obrázky dopravních prostředků a do prázdných okének nakrašli další. Na směrovku napiš, kam nejčastěji cestuješ.

14. PŘILBA A CHRÁNIČE

1. Co mu chybí?

Přišel ti dopis z prázdnin. Přečti si ho a krátce na něj odpověz. Dokresli, co Valentýnovi chybí.



Ahoj! Zdravím Tě z prázdnin. Jsem na Šumavě na kole s kamarádem z florbalu. Jeli jsme na kole už také závody a já jsem je vyhrál. Dostal jsem i diplom a fotku. Tu Ti posílám. Měj se hezky, Valentýn

.....

.....

.....

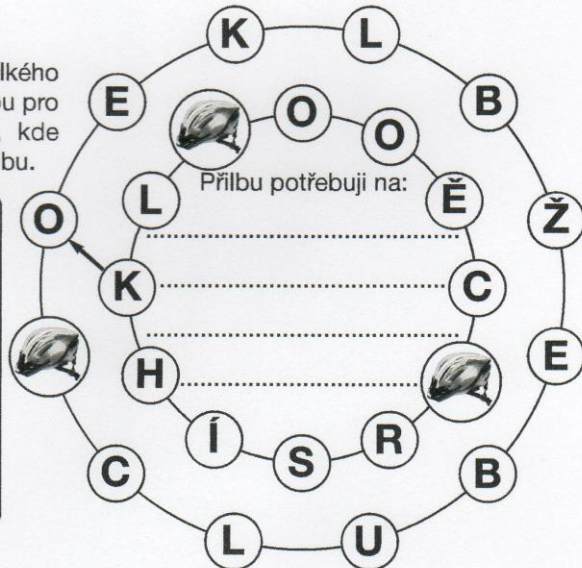
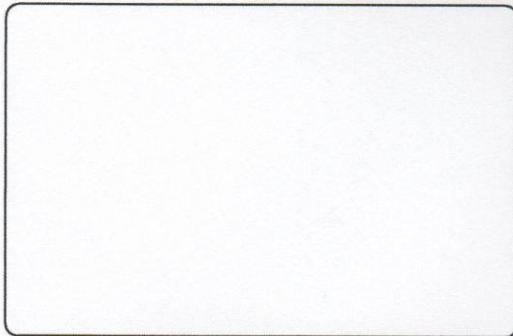
.....

.....

.....

2. Kde přilbu potřebuješ?

Spoj písmena ve směru šipky na střídačku z velkého a malého kruhu. Zjistíš, kde bys měl nosit přilbu pro svoji bezpečnost. Napiš doprostřed kruhu, kde všude ji nosíš ty. Do rámečku nakresli svoji přilbu.



3. Zaškrtni správnou odpověď

1. Přilbu používám při jízdě

- a) jen na kole
- b) jen na bruslích
- c) na kole, bruslích, koloběžce

2. Přilbu

- a) použiji i prasklou
- b) měním podle toho, jak rostu
- c) nepoužívám

3. Při pádu na kole

- a) se nikdo nezraní
- b) si hlavu nemohu zranit
- c) je často zraněná hlava

4. Přilbu

- a) si nemusím zapnout
- b) si zapnu vždy
- c) si zapnu volně

5. Když jedu na kole s rodiči, přilbu

- a) nepotřebuji
- b) mám vždy
- c) nemám na chodníku

6. Přilba při pádu

- a) chrání krk a ruce
- b) chrání hlavu
- c) nechrání vůbec nic

7. Přilbu musím používat do

- a) dvanácti let
- b) patnácti let
- c) osmnácti let

8. Přilbu používám na kole

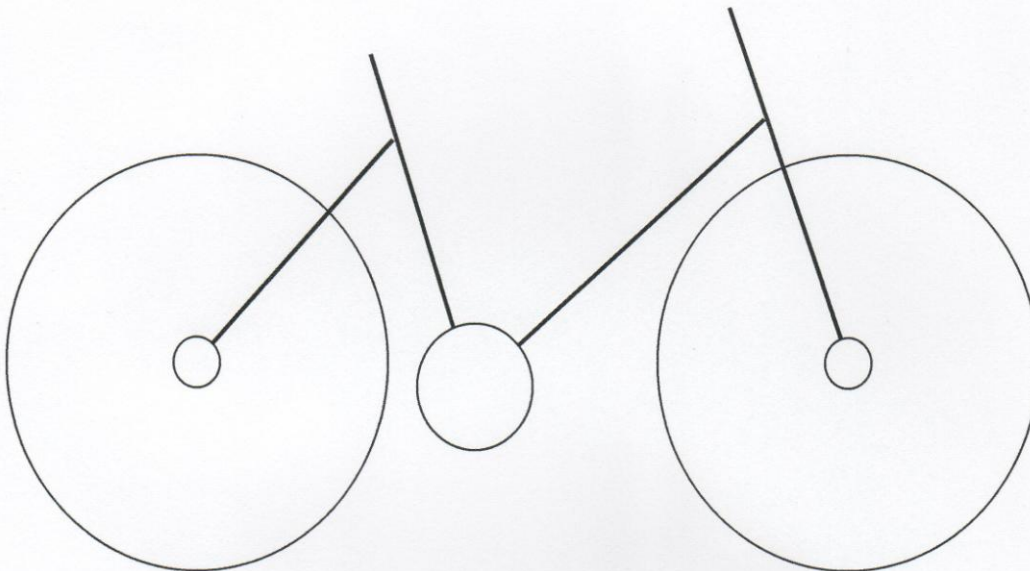
- a) jen na stezce pro cyklisty
- b) jen na silnici
- c) vždy

15. JÍZDNÍ KOLO

1. Správně vybavené jízdní kolo

Dokresli jízdní kolo na obrázku a nakresli mu i výbavu. Výbavu jízdního kola najdeš v rámečcích.

zadní brzdy	přední brzdy	kryt řetězu	zvonek	přední odrazka
zadní svítilna	zadní odrazka	odrazky paprsků	odrazky pedálů	



2. Chybí něco?

Dokonči věty, dopiš podle pravdy.

Na mém kole chybí

Kolo mám vybavené od (datum)

3. Ztracený konec

V čekárně u lékaře jsi četl časopis. Chyběla v něm jedna stránka, a tím i dokončení příběhu. Zahraj si na spisovatele a příběh dopiš až do konce.

Ošklivý sen

Kolo se rozjelo a jelo čím dál tím rychleji. Drncalo přes kamínky a Lenka dostala strach. „Zastav, zastav, zastav, kolo! Slyšíš? Volám na tebe, zastav! Brzdi!“ Lenka křičela na kolo ze všech sil. Ale kolo jako by neslyšelo. Jenže kolo brzdit nemohlo, chyběla mu brzda. „Pomoc, pomoc,“ křičela Lenka, ale kolo se dál řítilo po louce

.....

.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P X: DOTAZNÍK

Ahoj, jmenuji se Hana Vyoralová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, oboru Všeobecná sestra. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Podíl sestry na primární prevenci úrazů hlavy u dětí. Ve své práci zjišťuji, kolik žáků základních škol cyklistickou přilbu nosí a pokud ji nenosí, tak proč.

Dotazník je anonymní, nikde se nemusíš podepisovat. Prosím Tě o pravdivé vyplnění všech otázek, žádná odpověď není správná nebo špatná, dotazník nikdo nebude známkovat.

U každé otázky označ jednu odpověď, pouze u poslední otázky (otázka č. 17) můžeš zvolit více odpovědí.

Předem Ti děkuji za vyplnění mého dotazníku a přeji Ti hodně úspěchu ve škole.

Hana Vyoralová

1. Do které chodíš třídy?

- a) 4. třída
- b) 7. třída

2. Jsi dívka nebo kluk?

- a) Dívka
- b) Kluk

3. Máš vlastní kolo?

- a) Ano
- b) Ne

4. Jak často jezdíš na kole?

- a) Každý den
 - b) Méně jak 5x týdně
 - c) Méně než 1x týdně
-

5. Když jsi naposledy jel/a na kole, měl/a jsi přilbu?

- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nemám přilbu
-

6. Nosí přilbu tví rodiče?

- a) Ano
 - b) Ne
-

7. Měl jsi někdy při pádu z kola úraz hlavy, který byl ošetřený u lékaře?

- a) Ano
 - b) Ne
-

8. Pokud jsi prodělal úraz hlavy, který vyžadoval ošetření u lékaře, měl jsi přilbu?

- a) Ano
 - b) Ne
-

9. Navštěvuješ nějaký sportovní klub?

- a) Ano
 - b) Ne
-

10. Víš o tom, že za nošení přilby můžeš být odměněn/a?

- a) Ano
 - b) Ne
-

11. Dostal/a jsi někdy pokutu za to, že jsi neměl/a přilbu při jízdě na kole?

- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Vždy nosím přilbu
-

12. Dostal/a jsi někdy odměnu za to, že jsi měl/a při jízdě na kole přilbu?

- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nenosím přilbu
-

13. Kdyby se tě kamarádi ptali, doporučil bys jim nošení přilby?

- a) Ano
 - b) Ne
-

14. Je pro tebe rozhodující cena přilby?

- a) Ano
 - b) Ne
-

15. Je pro tebe důležité, co si o nošení přilby myslí tvoji kamarádi.

- a) Ano
 - b) Ne
-

16. Kdyby sis mohl/a vybrat obrázek (motiv), který by byl na přilbě namalovaný, co by to bylo?

.....
.....

17. Co ti nejvíce vadí při nošení přilby?

- a) Škrťí mě
- b) Nesluší mi
- c) Kamarádi přilbu nenesí
- d) Je mi v ní horko
- e) Můžeš doplnit vlastní odpověď

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