







Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske  
suglasno je sa sadržajem Priručnika i preporučuje ga  
svojim djelatnicima za uporabu u svakodnevnom radu.

Zagreb, 2010.



Priručnik „Sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi“

Izdavač: UNICEF Ured za Hrvatsku

Autorica : prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med., spec. pedijatrije

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,  
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“

Urednica: Đurđica Ivković, UNICEF Ured za Hrvatsku

Lektura: EDITOR PLUS d.o.o.

Grafičko oblikovanje: Bestias dizajn d.o.o.

Sva prava pridržava izdavač.

Prilikom korištenja citata i materijala iz ove publikacije, molimo navedite izvor.

Za sve obavijesti možete se obratiti izdavaču.

Tiskano u Hrvatskoj.

Naklada: 2.000 primjeraka

Ova publikacija ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

UNICEF-ov Ured za Hrvatsku zahvaljuje svim građanima i tvrtkama koji su svojim donacijama podržali akciju „Prve 3 su najvažnije!“, u sklopu koje su financirani izrada i tisak ove publikacije.

Priručnik je nastao u sklopu znanstvenog projekta Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske „Sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi“ (108-1081871-1895), voditelj projekta prof. dr. sc. Aida Mujkić.

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 736340.

ISBN 978-953-7702-03-8

SPREČAVANJE NESREĆA I  
POVEĆANJE SIGURNOSTI

DJECE

PREDŠKOLSKE DOBI

## IZVATCI IZ RECENZIJA

Recenzenti (abecednim redom):

doc. dr. sc. Milivoj Jovančević, prim. dr. med., spec. pedijatrije

prof. dr. sc. Milica Katić, dr. med., spec. opće medicine

Jadranka Pavić, dipl. med. sestra, patronažna sestra, prof. rehabilitator

mr. sc. Igor Srček, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, spec. javnog zdravstva

Priručnik sveobuhvatno i sustavno obrađuje područje problematike nesreća u djece predškolske dobi. Riječ je o prvorazrednome javnozdravstvenom problemu koji je u našoj literaturi prvi put obrađen na ovaj način. Autorica donosi pregled epidemioloških podataka, kako onih recentnih tako i podataka koji pokazuju povijesne trendove na ovom području u Republici Hrvatskoj. Nakon detaljnog prikaza podataka o uzrocima nesreća, autorica donosi svjetska iskustva i znanstvene spoznaje iz područja prevencije nesreća.

Nakon uvodnog dijela, u Priručniku se nalazi vrlo praktičan prikaz pojedinih opasnosti i mjera prevencije. Razvrstane prema dobi djeteta (od prenatalnog perioda do 6. godine života), popraćene upitnicima koji bi trebali osigurati cjelovitost preventivnih mjera za određenu dob djeteta, čine ovaj pisani materijal iznimno lako primjenjivim u svakoj ordinaciji ginekologa, pedijatra i obiteljskog liječnika. Jednako tako, radi jasnoće i stila pisanja, bit će od koristi stručnim timovima odgojno-obrazovnih ustanova (jaslice, vrtići), ali i obiteljima s predškolskom djecom.

Osim što pruža mogućnost prevencije nesreća kroz regularni sustav zdravstvene zaštite i time zahvaća cjelokupnu populaciju djece, Priručnik će nedvojbeno senzibilizirati širu javnost i potencijalno inicirati šire javnozdravstvene akcije na području prevencije nesreća u djece.

Milivoj Jovančević

Priručnik „Sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi“ predstavlja značajan doprinos u izboru stručne literature za liječnike i druge zdravstvene djelatnike, stručnjake iz ostalih sektora koji se bave odgojem i obrazovanjem te, posebice, za roditelje djece predškolske dobi.

U Priručniku je pregledno i sustavno prikazan problem nesreća u djece predškolske dobi, potkrijepljen najnovijim epidemiološkim podacima iz svijeta i Hrvatske. Potom je dan sustavan

pregled preporuka i smjernica za prevenciju nesreća u djece predškolske dobi. Posebna vrijednost ovog Priručnika jest kompleksna analiza uzroka nesreća i mogućnosti prevencije nesreća u djece predškolske dobi, koja sadrži normativnu, stručnu i odgojnu dimenziju. Tako je u Priručniku zorno prikazana logička povezanost između pojedinih normativnih rješenja i stručnih preporuka koje omogućuju sprečavanje nesreća te znatno unapređenje sigurnosti djece predškolske dobi.

Za svakog liječnika koji sudjeluje u zdravstvenoj zaštiti djece predškolske dobi Priručnik će biti od velike praktične koristi jer donosi sažet prikaz uzroka, načina nastanka te mogućnosti prevencije nesreća u djece predškolske dobi. Priručnik je vrlo praktičan za svakodnevnu praksu jer vrlo kratkom anketom i savjetima za roditelje, koji su sastavni dio priručnika, omogućuje učinkovitu i na jednostavan način osmišljenu izobrazbu roditelja na području prevencija nesreća.

Stoga smatram ovaj Priručnik vrlo vrijednim stručnim štivom koje može značajno poslužiti svima, a posebice liječnicima primarne zdravstvene zaštite jer daje najnovija znanja, stručne preporuke za prevenciju nesreća te omogućuje liječnicima efikasno sudjelovanje u sustavnoj i učinkovitoj izobrazbi roditelja na području sprečavanja nesreća i povećanja sigurnosti djece predškolske dobi.

Milica Katić

Priručnik predstavlja metodiku interdisciplinarnе suradnje zdravstvenih stručnjaka i roditelja, temeljenu na poznavanju problematike te ciljanoj edukaciji. Individualiziran pristup, koji uključuje procjenu doma i životnog okruženja predškolske djece, Priručnik čini jedinstvenim i izuzetno vrijednim za roditelje, odgajatelje i zdravstvene stručnjake. Stoga je Priručnik osobito značajan za patronažne sestre koje rade u zajednici, direktno ulaze u domove i usmjeravaju aktivnosti na promociju zdravlja te prevenciju bolesti i ozljeda. Priručnik uključuje uputu, savjet, metodu, teoriju i praksu učenja u aktivnostima prevencije nesreća u djece, pružajući na taj način neprocjenjivu informativnu i savjetodavnu vrijednost.

Priručnik je od iznimne preventivne važnosti jer individualiziranim pristupom upućuje na usvajanje pozitivnih stavova i poduzimanje konkretnih preventivnih aktivnosti na području sprečavanja nesreća i povećanja sigurnosti djece predškolske dobi.

Jadranka Pavić

Poznato je da su nesreće vodeći uzrok smrtnosti djece starije od jedne godine te čest uzrok obolijevanja i invalidnosti u toj dobi. Koja je uloga ginekologa u sprečavanju nesreća djece? Ginekolog je, posebice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prvi liječnik koji „otkrije” trudnoću, kontrolira trudnoću za vrijeme trajanja trudnoće, daje joj savjete u vezi s prehranom, tjelesnim aktivnostima, rastom i razvojem ploda, određenim bolestima vezanim uz trudnoću itd... Radi toga je značajno i kolege upozoriti na važnost razgovora o sigurnosti, kako za vrijeme trudnoće (potreba vezivanja sigurnosnim pojasom u automobilu, koje aktivnosti izbjegavati) tako i nakon poroda (u čemu dijete sigurno iznijeti iz rodilišta, kako ga voziti u automobilu, gdje postaviti dječji krevetić u stanu, kako hraniti dijete, kojim se igračkama koristiti, kakvu odjeću odijevati itd...). Tijekom razdoblja od 10 lunarnih mjeseci, koliko traje uredna terminska trudnoća i najmanje 8 posjeta trudnice liječniku, ima se vremena i za razgovor o sprečavanju nesreća u djece, a budući majke i očevi primaju informacije iz više izvora (ginekolog, obiteljski liječnik, patronažna sestra) te imaju veću šansu za usvajanje ispravnog ponašanja. Priručnik „Sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi” na jednostavan i razumljiv način, primjenjiv u svakodnevnom radu, daje teorijski okvir, ali i konkretne primjere za rad s pacijentima. Stoga ga preporučujem kolegama ginekolozima u radu s trudnicama i njihovim partnerima, kako u svakodnevnom individualnom radu tako i na tečajevima za buduće roditelje.

Igor Srček



## RIJEČ AUTORICE

Nesreće, kao vodeći uzrok smrtnosti djece nakon prve godine života te značajan uzrok obolijevanja i invalidnosti te – posljedično tomu – veliko breme stradalom djetetu, obitelji i široj zajednici, traže sveobuhvatan pristup kako raznih dijelova zdravstvenog sustava, tako i drugih dijelova društva. Posebnu ulogu u tome imaju zdravstveni djelatnici primarne zdravstvene zaštite. Analize 20 intervencija provedenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u njih 18 pokazuju pozitivan utjecaj na znanje, ponašanje i pad u broju ozljeda.<sup>1</sup> Kako bi se iskoristile sve mogućnosti djelovanja primarne zdravstvene zaštite u svrhu povećanja sigurnosti i sprečavanja nesreća, važni su znanje, stavovi i ponašanje samih zdravstvenih profesionalaca. Znanje treba biti osuvremenjeno znanstveno utemeljenim spoznajama, ali i primjenom principa predostrožnosti, a trajnom izobrazbom treba poticati usvajanje pozitivnih stavova te sve to pretočiti u konkretne akcije i ponašanje koje odražava odgovarajući pristup problemu nesreća i povećanju sigurnosti. Nesreće su kompleksan problem pa stoga ni rješenje ne može biti jednostavno. Aktivnosti na području sprečavanja nesreća treba inicirati istovremeno na različitim razinama i sektorima društva. Pritom je važno službeno uključenje u sustav zdravstva, kao jedan od najvažnijih sustava koji mogu i trebaju djelovati na rješavanju problema.

Unutar primarne zdravstvene zaštite roditelji, odnosno budući roditelji i dijete, susreću se s raznim profilima zdravstvenih profesionalaca. Osim svojeg rada s pojedinim pacijentom, zdravstveni djelatnici primarne zdravstvene zaštite moraju imati na umu svoju socijalnu ulogu i utjecaj na mijenjanje socijalnih normi u društvu te – slijedom uspješnih povijesnih primjera i u našoj sredini – trebaju i na tom polju imati aktivnu ulogu.

S ciljem da zajedničkim usklađenim djelovanjem pridonesemo povećanoj sigurnosti predškolske djece pristupila sam izradi edukacijskog paketa za zdravstvene djelatnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti diljem Hrvatske. Edukacijski paket sastoji se od priručnika, upitnika za primjenu od strane zdravstvenih djelatnika te edukacijskih materijala za roditelje. Nadam se da će materijali iz paketa zaživjeti u svakodnevnom životu te biti jedan korak prema zacrtanom cilju.

Zahvaljujem UNICEF Uredu za Hrvatsku na svesrdnoj pomoći glede pripreme i tiskanja edukacijskog paketa. Zahvaljujem recenzentima, posebice doc. dr. sc. Milivoju Jovančeviću, gospođi Tracy Young na pomoći pri statističkoj obradi podataka te svim ostalima koji su mi pomogli svojim konstruktivnim prijedlozima i sugestijama.

Svim čitateljima želim osobnu sreću i uspjeh u radu!

## NAMJENA PRIRUČNIKA

Priručnik je namijenjen trajnoj izobrazbi zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Sastoji se od dva dijela:

- u prvom dijelu navedene su neke znanstvene i stručne spoznaje o nastanku, čimbenicima rizika i sprečavanju nesreća te podaci za svijet i Hrvatsku;
- u drugom su dijelu navedena pitanja za raspravu s roditeljima i preporuke za svakodnevni individualni rad s djecom i njihovim roditeljima, ovisno o dobi djeteta. Pet je vremenskih razdoblja koja odražavaju velike promjene u rastu i razvoju djeteta i obuhvaćaju predškolsku dob u Hrvatskoj, s obzirom na to da je uobičajeni početak osnovne škole u dobi od navršenih 6 godina:
  1. razdoblje trudnoće
  2. dob djeteta od rođenja do navršenog 9. mjeseca
  3. dob djeteta od 10. mjeseca do navršenog 18. mjeseca
  4. dob djeteta od 19. mjeseca do navršene 3. godine
  5. dob djeteta od 4. godine do navršene 6. godine

Za svako razdoblje od trudnoće do 6 godina posebno je navedeno šest vodećih načina nastajanja nesreća u dječjoj dobi u odnosu na uzrok smrtnosti i potrebe za bolničkim liječenjem te pitanja i preporuke opće sigurnosti:

- a. Promet
- b. Padovi
- c. Utapanje
- d. Opekline
- e. Ugušenje
- f. Otrovanje
- g. Opća sigurnost

Razumljivo je da postoje i mnogobrojni drugi načini nastanka nesreće te je preporučljivo u konkretnoj individualnoj situaciji posvetiti pozornost i takvim, na populacijskoj razini rjeđim oblicima nesreća koji mogu imati jednako teške posljedice kao i češći načini nastanka nesreće. Osobito su rizične situacije u kojima se u djetetovu okružju obavlja neka profesionalna djelatnost koja predstavlja dodatni izvor opasnosti za dijete. Zbog potreba posla, u domu ili bližoj okolini mogu se nalaziti potencijalno opasni aparati, razna otrovna sredstva i slično. Današnja sredstva za rad često se uključuju vrlo jednostavno – pritiskom na tipku te i vrlo malo djeteta može bez problema pokrenuti uređaj za rezanje, miješanje itd...

## SADRŽAJ

<b>1. DIO</b> .....	<b>11</b>
1. Uvod .....	12
1. 1. Demografska slika Republike Hrvatske .....	16
1. 2. Terminologija .....	16
1. 3. Haddonova matrica .....	18
2. Podaci za Hrvatsku .....	20
3. Čimbenici rizika za nastanak ozljede djeteta .....	32
4. Prevencija nesreća.....	33
<b>2. DIO</b> .....	<b>37</b>
1. Opće preporuke za povećanje sigurnosti .....	38
1.1. Sigurnost u domu .....	39
1.2. Sigurnost u okućnici (dvorište, vrt, voćnjak, gospodarske zgrade).....	43
2. Prevencija nesreća prema dobi djeteta.....	45
2. 1. Razdoblje trudnoće .....	46
2. 1. A. Pitanja.....	46
2. 1. B. Preporuke .....	48
2. 2. Dob djeteta od rođenja do navršenog 9. mjeseca.....	55
2. 2. A. Pitanja.....	55
2. 2. B. Preporuke .....	57
2. 3. Dob djeteta od 10. mjeseca do navršenog 18. mjeseca.....	60
2. 3. A. Pitanja.....	60
2. 3. B. Preporuke .....	62
2. 4. Dob djeteta od 19. mjeseca do navršene 3. godine .....	65
2. 4. A. Pitanja.....	65
2. 4. B. Preporuke .....	67
2. 5. Dob djeteta od 4. godine do navršene 6. godine.....	70
2. 5. A. Pitanja.....	70
2. 5. B. Preporuke .....	72





# 1. Uvod

Svako dijete zaslužuje život u sigurnom okružju, pri čemu se ne misli samo na fizički okoliš. Djeca ne biraju mjesto gdje će živjeti niti okolnosti kojima će biti izložena; mnoge informacije nemaju ili ih nisu u stanju razumjeti. Nemoguće je ostvariti apsolutno siguran okoliš. U svijetu stalnih mijena nema konačnih rješenja: neka koja su danas prikladna i povećavaju sigurnost, u budućnosti možda neće biti smatrana takvima. Međutim, to nas ne opravdava u slučaju zanemarivanja činjenice da se na mnogobrojne rizične pojave i situacije može djelovati i tako spriječiti negativan učinak na djecu, ali i na sveukupno stanovništvo.

Zdravstveno savjetovanje u svezi s povećanjem sigurnosti i sprečavanja nesreća treba biti nedjeljiv dio zdravstveno-odgojnog rada koji provodi zdravstvena služba na svim razinama, a prvenstveno na razini primarne zdravstvene zaštite. Mi, zdravstveni djelatnici, tijekom svoje medicinske edukacije još smo uvijek više usredotočeni na saniranje posljedica nesreća, nego na prevenciju (osobito primarnu prevenciju) i vrlo često taj rad nije doživljavao kao sastavni dio svakodnevnog rada s pacijentima i njihovim obiteljima. Roditelji imaju dvostruku ulogu: oni su prvenstveno modeli ponašanja za svoju djecu, najvažniji su u procesu edukacije djece, a imaju i značajnu ulogu u prilagodbi okoliša djetetovim potrebama. Kako dijete raste, naše poruke trebaju biti sve usmjerenije prema djetetu samome – potičući ga na vlastitu odgovornost i aktivnu ulogu. Nesreće i njihove posljedice predstavljaju ogroman teret suvremenom svijetu; zbog njih ispaštaju izravno pogođeni pojedinci, njihove obitelji, ali i cijelo društvo. Stoga je pitanje prevencije nesreća i povećanja sigurnosti postavljeno vrlo visoko na službenim razinama u mnogim sredinama pa tako i u Europskoj uniji. Vijeće Europske unije je 2007. godine prihvatilo preporuke o sprečavanju ozljeda i povećanju sigurnosti.<sup>2</sup> U dokumentu „How to make Europe a safer place”, s ciljem primjene prethodno spomenutih preporuka Vijeća Europske unije, navedeno je ovih sedam prioritarnih područja djelovanja<sup>3</sup>:

1. Djeca i mladi (*Children and youth*)
2. Starija populacija i osobe s invaliditetom (*Older people and people with disabilities*)
3. Osjetljivi sudionici prometa (*Vulnerable road users*)
4. Sportske ozljede (*Sport injuries*)
5. Proizvodi i usluge (*Products and services*)
6. Samoubojstva i namjerna samoozljeđivanja (*Suicide and deliberate self harm*)
7. Nasilje (*Interpersonal violence*).

Uvažavajući kompleksnost i multidisciplinarnost problema nesreća, važno je istaknuti ključnu ulogu zdravstvenog sustava. Ključna uloga zdravstva očituje se u 5 odrednica, kako slijedi:

1. Temeljni je smisao zdravstva baviti se problemima od kojih ljudi umiru i pate. Nesreće su uzrok smrti broj 1 za djecu, mlade i mlađu srednju dob. Osim toga, velik su izvor patnje stradale osobe, obitelji i cjelokupnog društva.
2. Velik dio troškova nesreća se koristi upravo preko sustava zdravstva pa bi primjena učinkovitih preventivnih mjera imala i vidljiv ekonomski učinak u zdravstvenoj potrošnji.
3. Zdravstveni sektor s javnim zdravstvom ima uspješno stručno i znanstveno iskustvo rješavanja javno-zdravstvenih problema, koje se može primijeniti u ovom slučaju.
4. Zdravstveni sektor ima nezamjenjivu ulogu u prikupljanju podataka, analizi rizičnih faktora i koordinaciji drugih sektora u svrhu prevencije nesreća.
5. Kompetentnu zdravstvenu edukaciju i preventivne mjere, uza suradnju i pomoć drugih sektora, može pružiti samo zdravstveni sektor.

Savjetovanje o povećanju sigurnosti i sprečavanju nesreća već je desetljećima uhodan dio svakodnevne medicinske prakse u mnogim državama koje danas, u usporedbi s Hrvatskom, imaju znatno bolje rezultate. Primjerice, u SAD-u je program TIPP – puni naziv *The Injury Prevention Program* od 1983. godine sastavni dio savjetovanja za dojenčad i predškolsku djecu, a 1988. je proširen i za školsku djecu.<sup>4</sup> Slični programi postoje i u skandinavskim zemljama i Australiji.

### Specifična uloga ginekologa u sprečavanju nesreća i povećanju sigurnosti trudnica i djece

Od svih zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti najvjerojatnije će prvi susret budućih roditelja biti s ginekologom primarne zdravstvene zaštite. Tijekom normalne trudnoće žena će više puta dolaziti na pregled; to je prilika da ginekolog, uza savjetovanje o drugim pitanjima, potakne buduću majku i njezinog partnera na razmišljanje i o sigurnosnim aspektima njihova ponašanja već u trudnoći te po rođenju djeteta. Ginekolog bi u drugoj polovici trudnoće trebao svakako obaviti jedan savjetodavni razgovor s budućim roditeljima jer je on prvi koji dijagnosticira trudnoću te je tijekom cijele trudnoće kontinuirano u kontaktu s budućom majkom. Ginekolog treba obavijestiti nadležnu patronažnu sestru o novoj trudnoći te tako i nju uključiti u skrb već u trudnoći. Osim toga, ginekolog zajedno s drugim zdravstvenim djelatnicima vrlo često sudjeluje u organiziranju tečajeva za buduće roditelje. To je vrlo važna i realna prilika za prenošenje poruka o povećanju sigurnosti, tj. prevenciji nesreća za dijete. Svakako taj dio treba uključiti u sadržaj tečajeva za buduće roditelje.

### Primjena edukacijskog paketa od strane ginekologa

Preporučljivo je da ginekolog primarne zdravstvene zaštite koji skrbi o trudnici jednom tijekom trudnoće dade trudnici ispuniti upitnik „Razdoblje trudnoće” te nakon toga u razgovoru prođe s njom pitanja na koja nije dala poželjan odgovor (poželjan odgovor je onaj koji promiče ponašanje koje smanjuje rizik nastanka nesreće i povećava sigurnost za samu trudnicu i dijete).

### Specifična uloga patronažne sestre u sprečavanju nesreća i povećanju sigurnosti trudnica i djece

Po svojoj specifičnoj ulozi u sustavu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, patronažna sestra ima velike mogućnosti djelovanja u različitim aspektima promocije zdravlja i prevencije vodećih zdravstvenih problema. Patronažna sestra jest jedini zdravstveni djelatnik na teritorijalnom principu; ta činjenica u sustavu slobodnog izbora liječnika primarnog kontakta daje još veći značaj njezinoj funkciji. Iznimno značajno je i obilaženje domova i okoliša u kojima ljudi žive, čime patronažna sestra ima izravan uvid u konkretnu situaciju pojedinog pacijenta. Spomenuto predstavlja prednost djelovanja patronažne sestre i na području povećanja sigurnosti djece i sprečavanja nesreća, a prvenstveno u domeni primarne prevencije. U tom smislu patronažna sestra može biti pouzdan izvor informacija za zdravstvo i druge sustave. Međutim, zasigurno najvažnija uloga patronažne sestre jest mogućnost izravne intervencije i praćenje učinaka iste. U suradnji s ginekologom, patronažna sestra vrlo često sudjeluje u organiziranju tečajeva za buduće roditelje, što je iznimna prilika za prenošenje zdravstveno-edukacijskih poruka. Prema važećem Planu i programu mjera u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, patronažna sestra treba posjetiti trudnicu u njezinu domu nakon 12. tjedna trudnoće. Patronažna sestra time dobiva mogućnost uvida u dom u kojemu će dijete živjeti te može pomoći da budući roditelji već u trudnoći započnu s određenim prilagodbama, kako bi njihov dom bio što sigurniji za dijete koje će se roditi.

### Primjena edukacijskog paketa od strane patronažne sestre

Preporučljivo je da patronažna sestra već tijekom posjeta trudnici prođe s njome upitnik „Razdoblje trudnoće” (isti kao i za ginekologa). Budući da patronažna sestra dolazi u posjet u dom trudnice, tom prilikom može na licu mjesta dati konkretne savjete za individualnu situaciju pojedine trudnice. Prilikom prvog posjeta novorođenčetu, kao dio edukacijskog paketa, patronažna sestra će dobiti edukacijski materijal koji će ostaviti u domu djeteta s uputom roditeljima da ga sačuvaju kao podsjetnik na posebne rizike za dijete tijekom predškolske dobi. Prilikom kasnijih posjeta tijekom djetinjstva, preporučljivo je da patronažna sestra prođe sve upitnike i provede zdravstveno savjetovanje nakon što je od roditelja dobila odgovore na predviđena pitanja i raspravila o njima.



### Specifična uloga pedijatra u sprečavanju nesreća i povećanju sigurnosti djece

Značaj pedijatra u očuvanju i unapređenju zdravlja djeteta je izniman. Pedijatar je prvi primarni liječnik za veliku većinu djece u Hrvatskoj; opsegom svojeg rada ima mnogobrojne mogućnosti djelovanja na unapređenje zdravlja djece – pa tako i na djelovanje u segmentu povećanja sigurnosti i sprečavanja nesreća. Činjenica je da svi zdravstveni djelatnici – pa tako i pedijatri – još uvijek nisu dovoljno senzibilizirani za problem nesreća djece. Stoga se obiteljska i osobna anamneza u odnosu na rizike za nesreće ne uzimaju rutinski pa se onda ne daju u dovoljnoj mjeri niti savjeti o tom važnom pitanju za zdravlje i budućnost djeteta.

### Uloga obiteljskog liječnika

Značajan broj predškolske djece, njih oko 25%, u Hrvatskoj kao svog prvog liječnika ima obiteljskog liječnika. U tom je slučaju obiteljski liječnik onaj zdravstveni profesionalac koji će vrlo često viđati kako zdravo dijete radi sistematskih pregleda i cijepjenja, tako i dijete u situacijama bolesti. Obiteljski liječnik ima mnogobrojne prilike u svoj savjetodavni rad uključiti informacije o povećanju sigurnosti i sprečavanju nesreća.

### Primjena edukacijskog paketa od strane pedijatra i obiteljskog liječnika

Prilikom dolaska djeteta u čekaonicu, medicinska sestra daje roditeljima odgovarajući upitnik ovisno o dobi djeteta. Roditelji odgovaraju na pitanja u upitniku dok čekaju na pregled. Na poledini upitnika samostalno prouče preporuke, a u slučaju mogućih nejasnoća obrate se medicinskoj sestri za pojašnjenje. Po ulasku u ordinaciju roditelji pokazuju ispunjeni upitnik liječniku. Liječnik s roditeljima komentira samo odgovore koji nisu poželjni, čime se skraćuje potrebno vrijeme, a istovremeno se s roditeljima raspravlja o situaciji koja se odnosi na njih. Iskustva u sredinama gdje se slični projekti primjenjuju već desetljećima govore da za ispunjavanje upitnika roditeljima treba svega nekoliko minuta, a isto tako nekoliko minuta treba liječniku za savjetovanje.

Namjerno je, dakle, predviđeno ponavljanje upitnika i savjetovanje od strane raznih zdravstvenih djelatnika, kako bi roditelji iz više strana dobili jedinstvene informacije i na taj način usvojili nove spoznaje te bolje osvijestili svoje ponašanje glede sprečavanja nesreća i povećanja sigurnosti djece.

## 1. 1. DEMOGRAFSKA SLIKA HRVATSKE

U Hrvatskoj je već nekoliko desetljeća udio djece u ukupnom stanovništvu u neprekidnom padu. Prema popisu stanovništva 1953. godine bilo je 1.443,389 djece u dobi od 0 do 19 godina, a 2001. bilo je svega 1.053,240 djece iste dobi (djece u dobi od 0 do 6 godina je oko 300.000).<sup>5</sup>

Udio djece u sveukupnom stanovništvu u istom je razdoblju pao s 36,7% na 23,7%. Struktura stanovništva prema procjenama Državnog zavoda za statistiku 2007. godine pokazuje kako je hrvatsko stanovništvo u trendu progresivnog starenja jer je udio starijih od 65 godina dosegao 17,2%, dok je udio mlađih od 14 godina smanjen na 15,5%. Dugogodišnje smanjivanje nataliteta, fertiliteta i prirodnog prirasta ubrzano je ratnim zbivanjima te od 1991. godine Hrvatska ulazi u depopulacijsku fazu prirodnoga kretanja. Natalitetna stopa je u 2008. godini iznosila 9,9/1.000, mortalitetna 11,8/1.000, a stopa općeg fertiliteta 41,8. U 2008. godini zabilježena je negativna stopa prirodnog kretanja od -1,9 (-8.398 osoba). Imajući u vidu takvu demografsku situaciju, još veću težinu dobiva spoznaja o značajnom broju djece koja gube život zbog nesreća koje smatramo „izbježivim“ uzrocima smrti.<sup>6</sup>

## 1. 2. TERMINOLOGIJA

Termin nesreća nosi određene kontroverzije godinama prisutne u znanstvenoj i stručnoj javnosti. Najčešće je percepcija riječi nesreća da je riječ o sudbinskome, posve nepredvidivom pa samim time i neizbježivom događaju. Međutim najveći dio nesreća i događaja koji su do njih doveli predvidiv je i podložan prevenciji.<sup>7</sup> Da bi se izbjegao kontroverzan termin nesreće, često se rabi termin ozljede, međutim on je uži po značenju od termina nesreće jer obuhvaća samo fizičke posljedice na ljudsko tijelo. Dodatnu nejasnoću unosi to da se ponekad samo za nenamjerne ozljede rabi termin nesreće. U hrvatskom se jeziku može naići i na termin nezgoda koji, posebno u slučaju težih posljedica, posve umanjuje važnost i težinu događaja o kojemu govori. U uporabi je i termin udes. Promišljanja o terminologiji i značenju riječi *accident*, odnosno nesreća, doveli su do toga da „British Medical Journal“, kao jedan od vodećih medicinskih časopisa u svijetu, „zabranjuje“ upotrebu riječi *accident*.<sup>8</sup>

Autori navode čak i primjere kao što su potres ili oluja na moru kao događaje koje je današnjom modernom tehnologijom moguće barem donekle predvidjeti pa samim time i spriječiti posljedice, ako već nije moguće spriječiti sâm događaj. S druge pak strane neki autori smatraju da tvrdnje poput „ozljede nisu nesreće“ mogu imati negativan utjecaj na žrtve koje se može okrivljavati za nastanak ozljede.<sup>9</sup>

Prevladava mišljenje da korektna i konstantna terminologija pomaže razumijevanju činjenice da je velik broj ozljeda obično moguće spriječiti. Predlaže se i nalaženje nove riječi koja bi značila događaj

koji može rezultirati ozljedom, odnosno koja bi imala značenje riječi nesreća, ali bez često prisutnih sudbinskih konotacija. Tako se za engleski jezik predlaže kovanica *injident*, nastala od riječi *injury* (ozljeda) i *incident* (neželjeni događaj). U nedostatku odgovarajuće riječi u hrvatskom jeziku, u ovom će se Priručniku rabiti termin nesreća u najširem smislu značenja. Što je nesreća? Nesreća je događaj koji rezultira ili može rezultirati ozljedom i drugim nepovoljnim posljedicama (psihičkim i socijalnim). Ozljeda je fizičko oštećenje ljudskog tijela nastalo iznenadnim nekontroliranim djelovanjem energije (mehaničke, termičke, električne, radijacijske, kemijske i dr.) koja premašuje fiziološku toleranciju ljudskog tijela ili zbog nedostatka nekog od vitalnih elemenata kao što je primjerice kisik, a najčešće međudjelovanjem više čimbenika s posljedicom ranjavanja, invalidnosti ili smrti osobe (Slika 1.).

**Slika 1. Nesreće i posljedice**



Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, ozljede se dijele:

**A) Prema namjeri:**

- namjerne: samoozljeđivanja (pokušaj i izvršeno samoubojstvo), ozljeđivanja kao posljedica nasilja usmjerenog prema drugoj osobi (ubojstva), terorizam, ratne ozljede;
- nenamjerne (nesreće): ozljede nastale u prometu, na radu, u kući, školi, na sportskim terenima, ozljede uslijed trovanja, padova, opeklina, utapanja i sl..

**B) Prema načinu stradavanja:**

- padovi, trovanja, udarci, ozljede vatrom, utapanje, strujni udar.

**C) Prema ishodu:**

- ovisno o lokalizaciji: glava, prsište, ruke, noge i sl.;
- ovisno o vrsti: otvorene rane, prijelomi, ubodi i sl..

X. revizija međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB – 10) obuhvaća nesreće u XIX. poglavlju „Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka” (*Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*) i XX. poglavlju „Vanjski uzroci

bolesti i smrti" (*External causes of morbidity and mortality*).<sup>10</sup> Poglavlje XX. daje drugačiji pristup i dodatne informacije podacima XIX. poglavlja. Za analizu se uzima jedno ili drugo poglavlje, s obzirom na to da oba govore o istim slučajevima. Hrvatski državni zavod za statistiku u mortalitetnoj statistici obrađuje grupu „Ozljeđe, otrovanja, nasilna smrt“, koju dalje dijeli na 1. Nesreće, 2. Samoubojstva i 3. Ubojstva.<sup>11</sup> U listopadu 2003. godine već postojećim klasifikacijama Svjetske zdravstvene organizacije dodana je Međunarodna klasifikacija vanjskih uzroka smrti (International Classification of External Causes of Injuries – ICECI), kao klasifikacija povezana s X. revizijom međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema.<sup>12</sup>

### 1. 3. HADDONOVA MATRICA

William Haddon je 1963. godine napravio matricu, konceptualan model koji prikazuje nesreće prema obrascu zaraznih bolesti, gdje postoje ljudski faktor (domaćin), vektor, fizikalni i socijalni okoliš. Navedeni se elementi raščlanjuju u tri slijedom povezana vremenska razdoblja: prije samog nastanka nesreće, za vrijeme nesreće i razdoblje poslije nesreće (Slika 2.). Haddonova matrica daje teorijski okvir koji omogućuje bolji uvid u sve uključene čimbenike, kao i vremenski slijed. Tako se omogućuju bolja i učinkovitija raščlamba svakoga pojedinog događaja i, posljedično tomu, razvoj odgovarajućih mjera prevencije. Haddonova matrica ukazuje i na to da je moguće više odgovornih subjekata za pojedinu fazu te da su za rješavanje problema potrebni multidisciplinarni pristup i timski rad.

Primjeri:

- Razdvajanje vektora od domaćina (npr. pješačka zona koja razdvaja domaćina-pješaka od vektora-automobila ili drugoga prijevoznog sredstva)
- Zaštitna interpozicija između vektora i domaćina ili prilagodba strukture vektora (npr. oblik igračke ili namještaja)
- Ojačavanje otpornosti domaćina (npr. vježbanje prije skijanja)

## Slika 2. Haddonova matrica

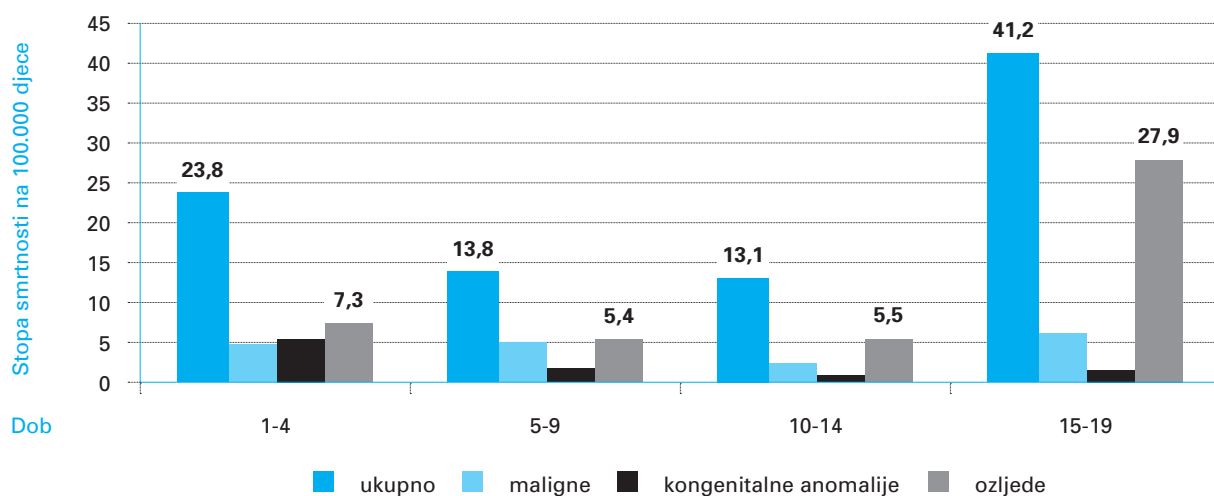
Primjer: Mogući čimbenici prilikom naleta osobnog automobila na dijete koje vozi bicikl

	LJUDSKI FAKTOR	VEKTOR	FIZIKALNI OKOLIŠ	SOCIJALNI OKOLIŠ
<b>PRIJE NESREĆE</b>	Odgovarajuća izobrazba vozača Zadovoljavajući zdravstveni status vozača Škola vožnje bicikla za dijete Poštivanje prometnih znakova	Ispravnost automobila Ispravnost bicikla	Kvaliteta prometnica Postojanje biciklističke staze Preglednost prometnica Reklame uz prometnice	Opći stavovi u društvu: Kultura poštivanja propisa Alkohol i vožnja Prekoračenje brzine Nepoštivanje crvenog svjetla na semaforu
<b>ZA VRIJEME NESREĆE</b>	Nenošenje kacige djeteta Neodgovarajuća odjeća i obuća Nevezivanje pojasa vozača (osobna odgovornost)	Karakteristike vozila u slučaju sudara Oblik bicikla koji može ili ne prouzročiti dodatnu ozljedu Automatska dojava o nesreći	Kvaliteta zapreka između kolnika i biciklističke staze Razni objekti na i oko prometnica	Provođenje zakona i propisa, npr. kontrola upotrebe zaštitnih pojaseva (društvena prisila)
<b>POSLIJE NESREĆE</b>	Promjena ponašanja Odvikavanje od ovisnosti Dodatna edukacija	Sigurnost spremnika za gorivo u automobilu	Mogućnost osiguranja mjesta nesreće Organizacija i dostupnost hitne medicinske pomoći Njega i rehabilitacija	Znanje i spremnost pružanja prve pomoći Dojava hitnim službama Odnos prema žrtvama i invalidima Promjena stavova

## 2. Podaci za Hrvatsku

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) naglašava važnost nesreća/ozljeda kao jednog od vodećih problema u svijetu. Naglašavajući važnost pojedinih podvrsta nesreća, 2002. godine WHO izdaje „World report on violence and health”<sup>13</sup>, a 2004. „World report on road traffic injury prevention”<sup>14</sup>. Opseg nesreća uobičajeno se predočava primjerom sante leda. Na vrhu su smrtni slučajevi, a niže prema bazi jesu slučajevi koji su zahtijevali bolničko liječenje, odnosno još niže u bazi slučajevi koji su tretirani na razini primarne zaštite ili jednokratnog posjeta hitnoj službi. U samoj bazi su nesreće u kojima nije tražena stručna medicinska pomoć. Nakon prve godine života, tijekom cijelog djetinjstva nesreće dolaze na prvo mjesto uzroka smrti premašujući druge velike uzroke kao što su kongenitalne malformacije i maligne bolesti (Slika 3.).

**Slika 3.** Vodeći uzroci smrti u Hrvatskoj u dobi od 1 do 19 godina



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2002. – 2006. godine

Obrada podataka: HZJZ, 2008. godine

U svrhu dobivanja boljeg uvida u podatke o smrtnosti djece zbog nesreća u Hrvatskoj, analizirani su mortalitetni podaci za 14 godina, od 1995. (prva godina od koje se u Hrvatskoj primjenjuje X. revizija međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema) do 2008. godine. Obuhvaćene su dijagnoze prema X. reviziji međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema, kako slijedi:

- I. **NESREĆE U UŽEM SMISLU** – prometne nesreće V01– V99, utapanja W65– W74, ugušenja W75– W84, otrovanja X40– X49, padovi W00– W19, nesreće oružjem/eksplozivom W32– W40, opekline X00– X09, X10– X19,
- II. **SAMOUBOJSTVA** X60– X84;
- III. **UBOJSTVA** X85– Y09.

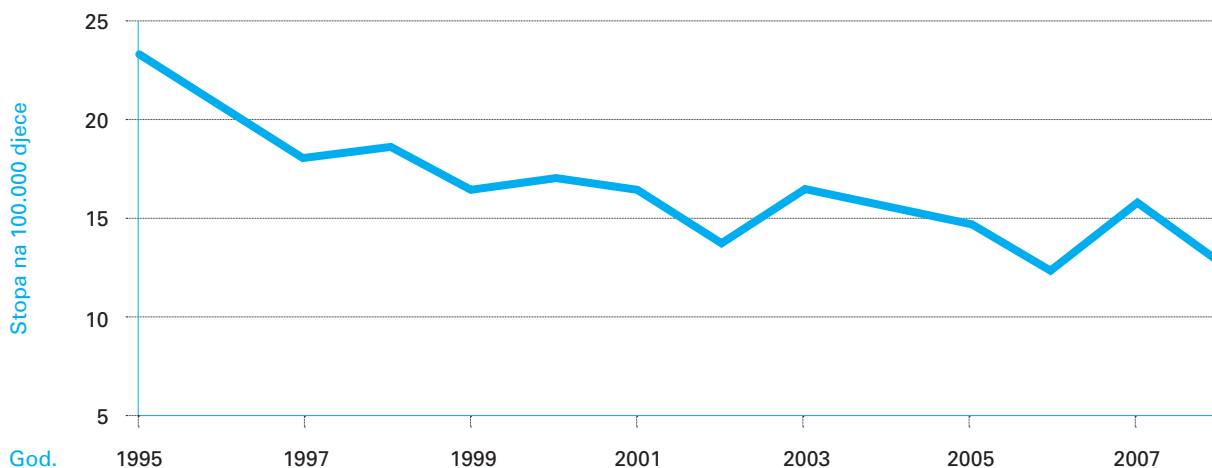
U razdoblju od 14 godina, od 1995. do 2008. godine, ukupno je u Republici Hrvatskoj nasilnim smrtima izgubilo život 2.553 djece, odnosno mladih od 0 do 19 godina. Od tog ukupnoga broja devet specifičnih uzroka obuhvaća 2.247 slučajeva ili 88%. Devet najučestalijih uzroka jesu:

- I. **NESREĆE U UŽEM SMISLU** – prometne nesreće 1.199, utapanja 212, ugušenja 96, otrovanja 67, padovi 57, oružje/eksplozivne naprave 55 i opekline 39 slučajeva (Slika 7.);
- II. **SAMOUBOJSTVA** 431 slučaj (Slika 14.);
- III. **UBOJSTVA** 91 slučaj (Slika 15.).

Dominantno vodeći uzrok jesu prometne nesreće. Tijekom analiziranog razdoblja nije zamijećen jasan trend smanjenja smrtnosti zbog prometnih nesreća. Međutim, važno je spomenuti kako se promijenio obrazac te sve više djece stradava kao suputnici u osobnim vozilima, često uz roditelje kao vozače dok je ranije uobičajeniji način stradavanja djece bio u ulozi pješaka. Utapanja kao treći vodeći uzrok u prvih 7 godina ne pokazuju značajnije razlike do 2002. godine kada dolazi do značajnijeg pada broja smrtnih slučajeva, a nakon toga ponovno nema izražene promjene. Ugušenje pokazuje pad prvih nekoliko godina, međutim zadnjih godina broj stagnira na pet – šest slučajeva godišnje. Otrovanja ne pokazuju značajnije razlike u promatranom razdoblju. Kod padova također nema izražene razlike. Najizrazitiji pad pokazuju smrtna stradanja zbog oružja/eksplozivnih naprava. Opekline su prisutne u nekoliko slučajeva godišnje, s time da je zadnjih godina taj broj vrlo nizak – 1 slučaj godišnje. Samoubojstva kao druga po redu u uzrocima pokazuju jasno smanjenje u promatranom razdoblju. Ubojstva također pokazuju jasan pad. Mortalitetna statistika daje grube pokazatelje, po nekim istraživanjima i prilično netočne: primjerice neprepoznavanje / namjerno izbjegavanje dijagnoze zlostavljanja i posljedično tomu navođenje nesreće kao uzroka smrti; međutim, ipak se još uvijek smatra najpouzdanijom osobito za međunarodne usporedbe. Navedeni

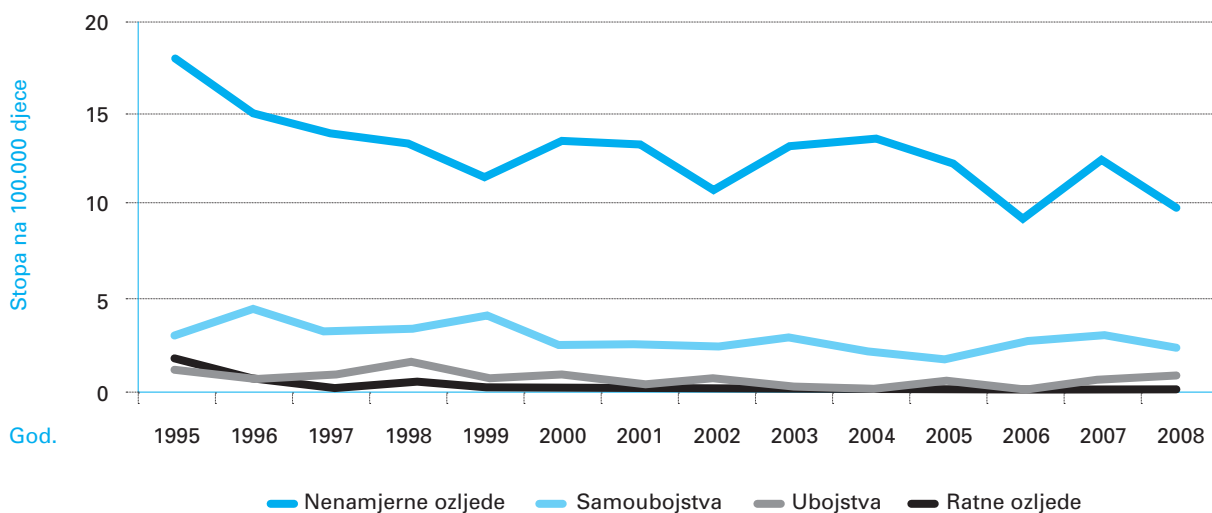
rezultati prikazani u stopama pokazuju da se ukupna stopa smrtnosti u analiziranom razdoblju od 14 godina smanjila na vrijednosti ispod 15 smrtnih slučajeva na 100.000 djece (Slika 4.).

**Slika 4.** Ukupna stopa smrtnosti za sve vanjske uzroke (dob 0 –19 godina)



U odnosu na način ozljeđivanja najviše stope uočljive su kod nenamjernih ozljeđa (Slika 5.).

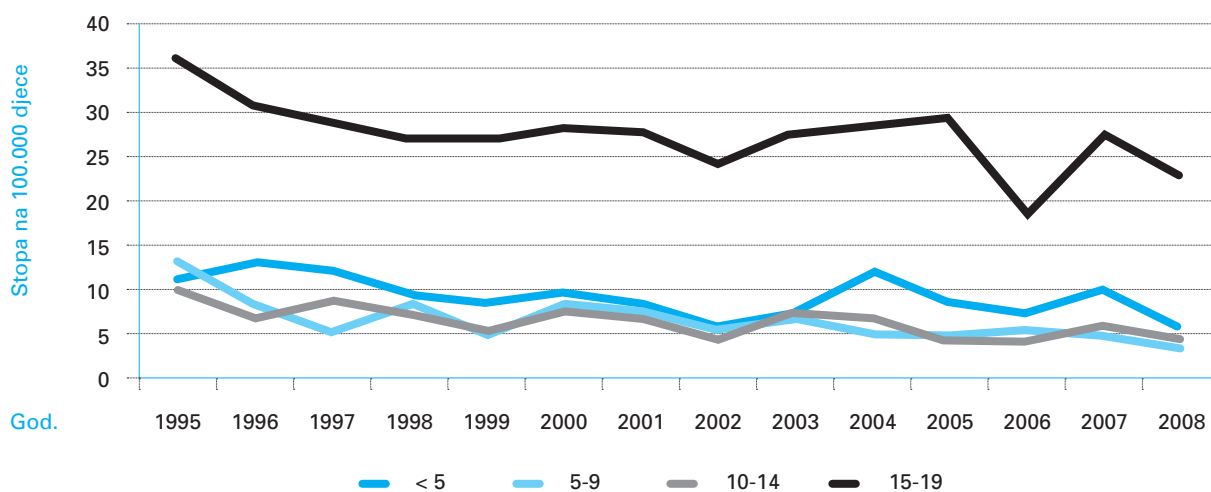
**Slika 5.** Stope smrtnosti prema načinu ozljeđivanja (dob 0 –19 godina)





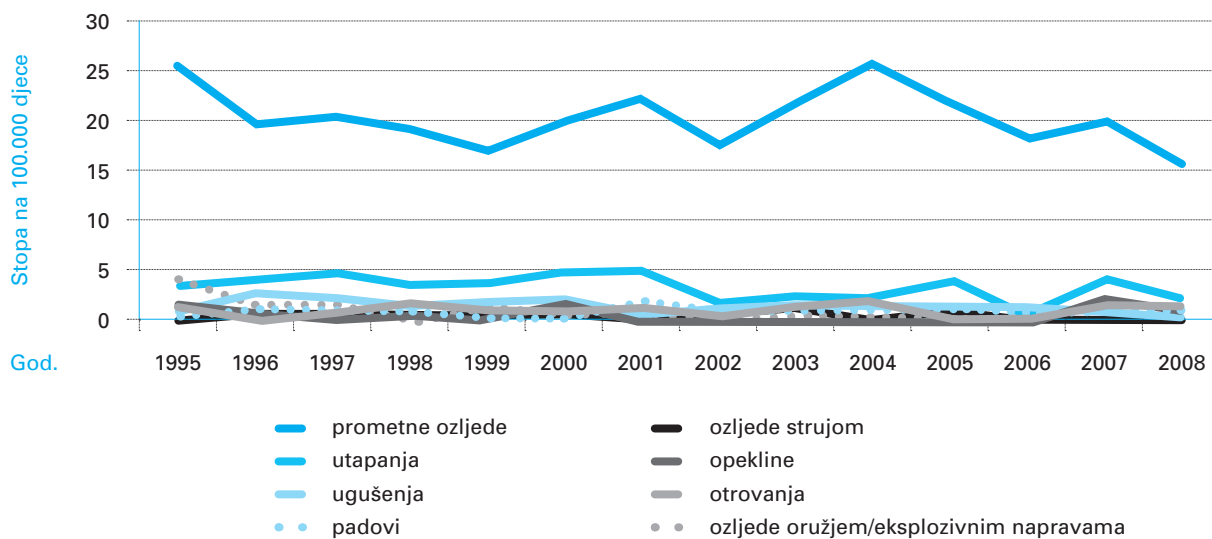
U odnosu na dob djeteta, uočljivo je da je stopa smrtnosti zbog nenamjernih ozljeda najviša za dobnu skupinu 15 – 19 godina, a nakon toga za dobnu skupinu mlađih od 5 godina (Slika 6.).

**Slika 6.** Stope smrtnosti za sve nenamjerne ozljede prema dobi djeteta



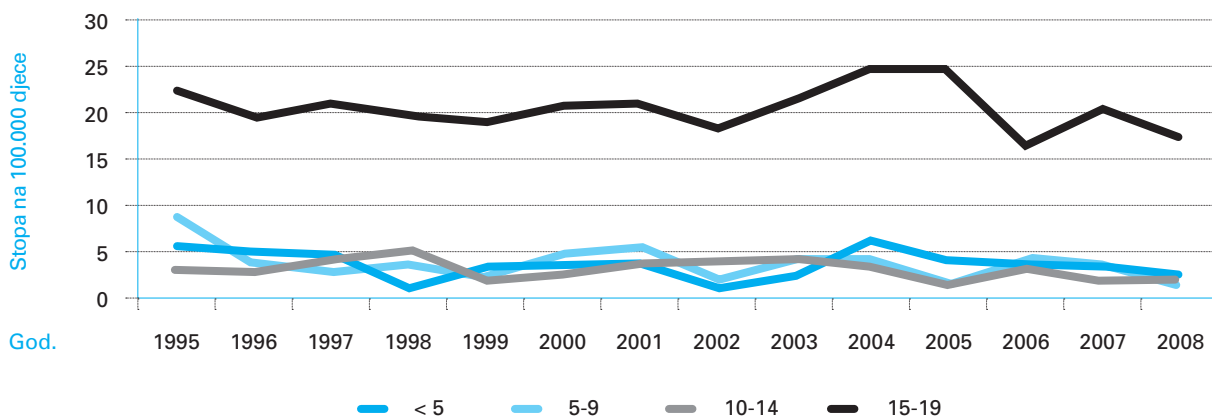
Prema tipu nenamjernih ozljeda vidljivo je da je stopa smrtnosti daleko najveća za prometne ozljede (Slika 7.).

**Slika 7.** Stope smrtnosti prema tipu nenamjernih ozljeda (dob 0-19 godina)



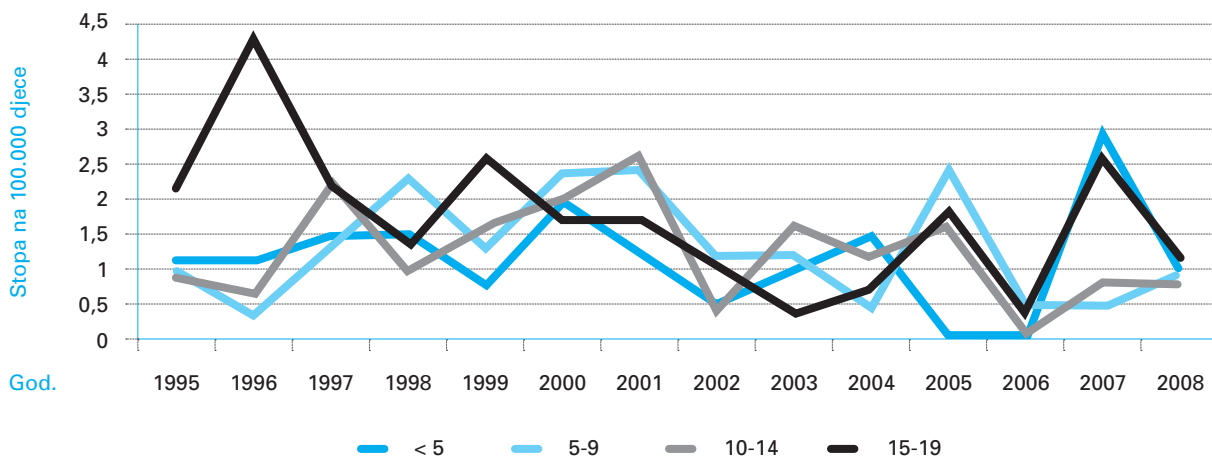
Stope smrtnosti zbog prometa u ispitivanom razdoblju najviše su u dobnoj grupi 15 – 19 godina (Slika 8.).

**Slika 8.** Stope smrtnosti za prometne nesreće prema dobi djeteta



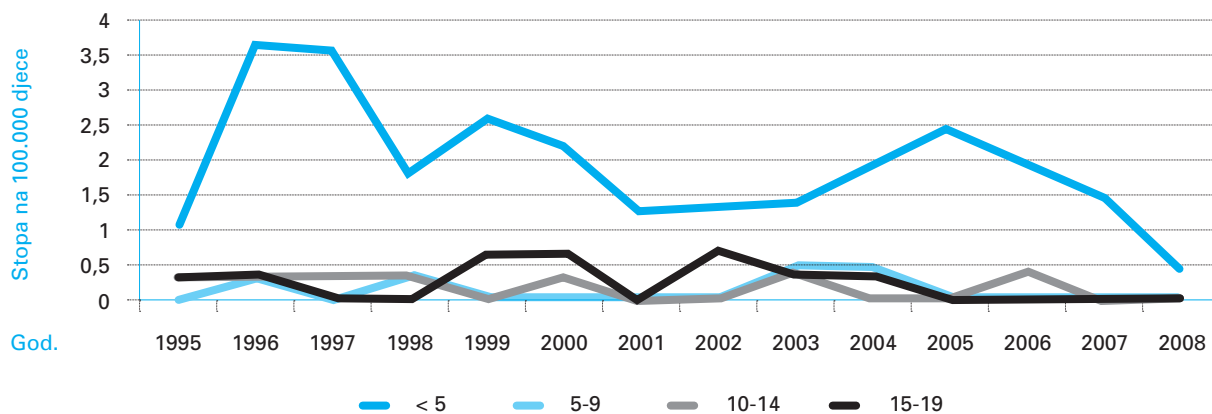
Prema stopama smrtnosti utapanje je uočljivo kao problem u svim dobnim skupinama (Slika 9.).

**Slika 9.** Stope smrtnosti za utapanja prema dobi djeteta



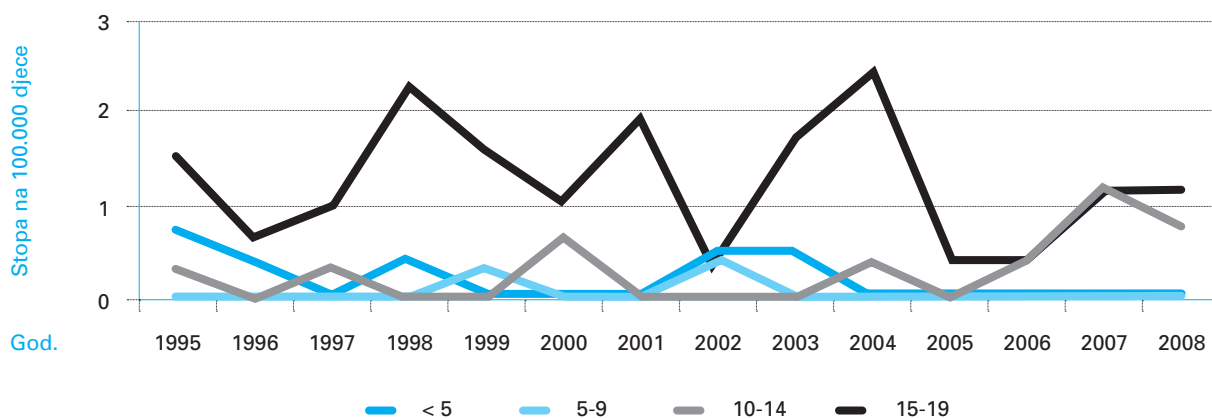
Iako općenito niska, najvišu stopu smrtnosti zbog ugušenja nalazimo u dobnoj skupini mlađoj od 5 godina (Slika 10.).

**Slika 10.** Stope smrtnosti za ugušenja prema dobi djeteta



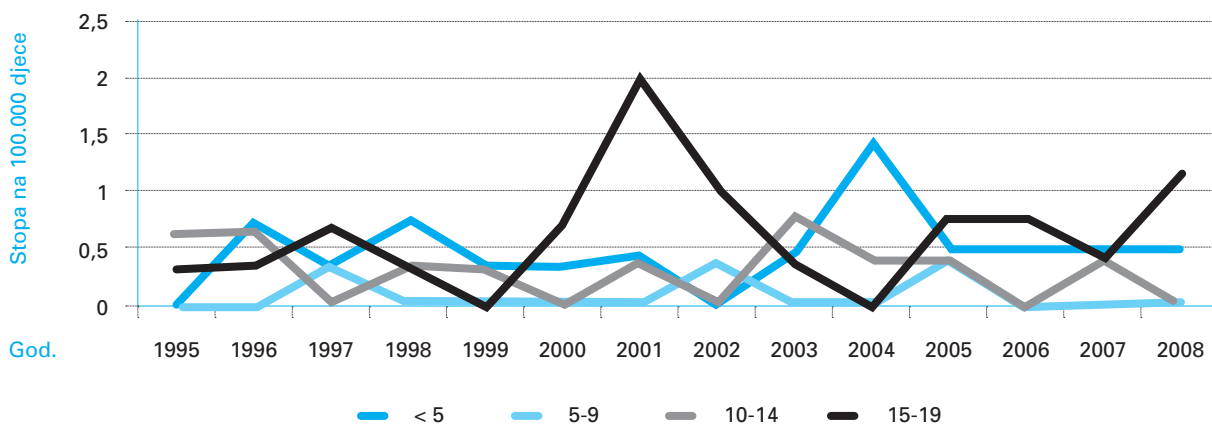
U dobnoj skupini 15 – 19 godina, u kojoj su stope smrtnosti za otrovanja najviše, primjećuje se pad od 2005. godine (Slika 11.).

**Slika 11.** Stope smrtnosti za otrovanja prema dobi djeteta



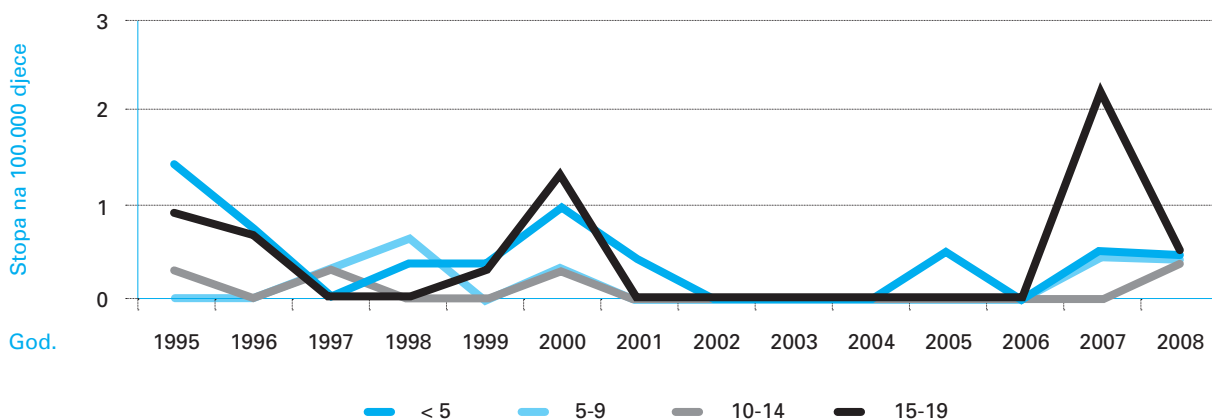
Stopa smrtnosti zbog padova općenito je niska s uočenim vrhovima najviših stopa za dobne skupine mladih od 5 godina i 15 – 19 godina (Slika 12.).

**Slika 12.** Stope smrtnosti za padove prema dobi djeteta



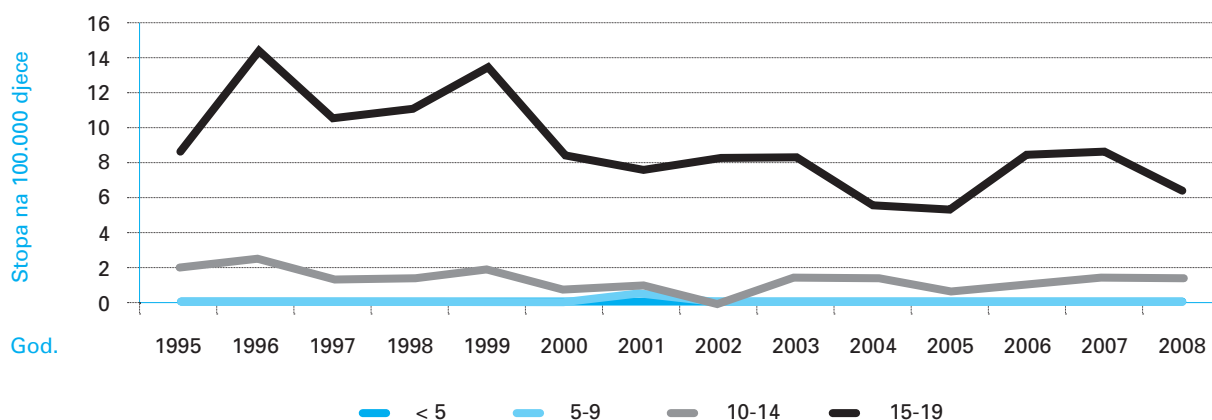
Stope smrtnosti za opekline imaju uočljiv porast za dobnu skupinu 15-19 godina u 2007. godini (Slika 13.).

**Slika 13.** Stope smrtnosti za opekline prema dobi djeteta



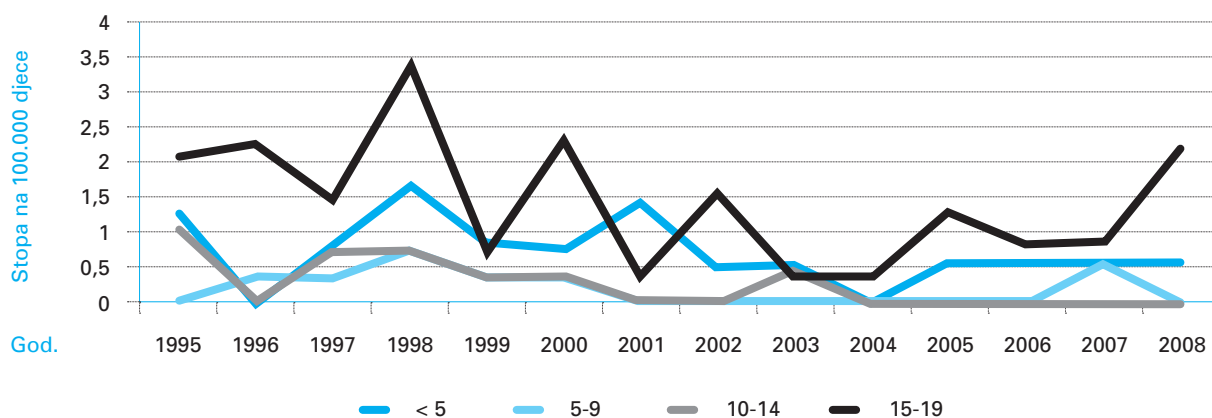
Stope smrtnosti za samoubojstva najviše su u dobnoj skupini 15-19 godina. U toj dobnoj skupini primjećuje se pad nakon 2000. godine (Slika 14.).

**Slika 14.** Stope smrtnosti za samoubojstva prema dobi djeteta



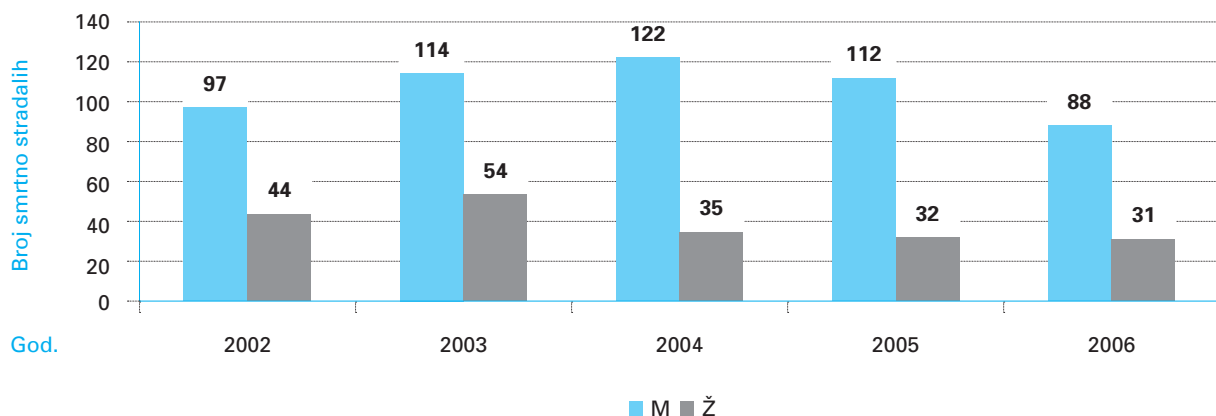
Stope smrtnosti za ubojstva također su najviše u dobnoj skupini 15-19 godina (Slika 15.).

**Slika 15.** Stope smrtnosti za ubojstva prema dobi djeteta



Nesreće su znatno veći rizik smrtnog stradavanja za dječake/mladiće, što pokazuje i sljedeća slika (Slika 16.).

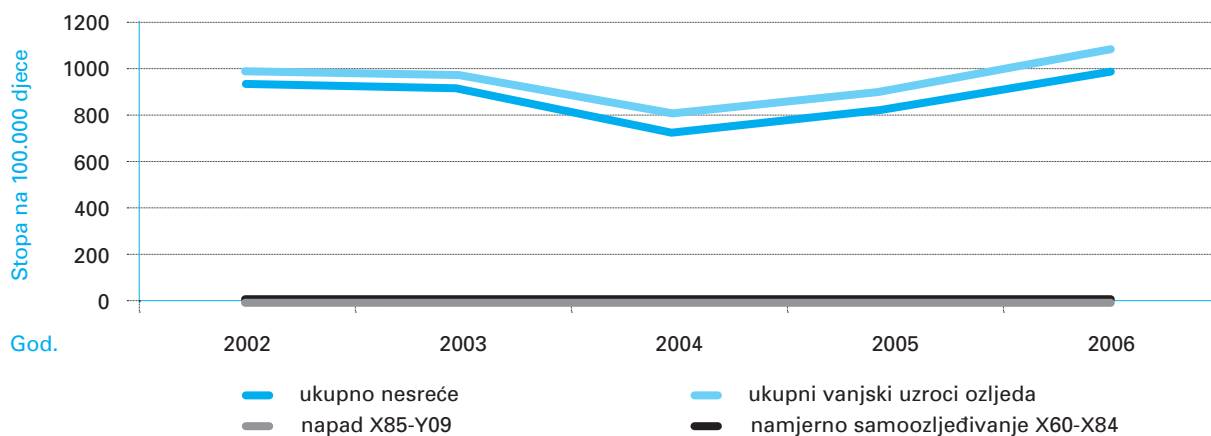
**Slika 16.** Spolna raspodjela smrti zbog ozljeda u dobi od 0 do 19 godina



Izvor podataka: Državni zavod za statistiku, 2002. – 2006. godine  
Obrada podataka: HZJZ, 2008. godine

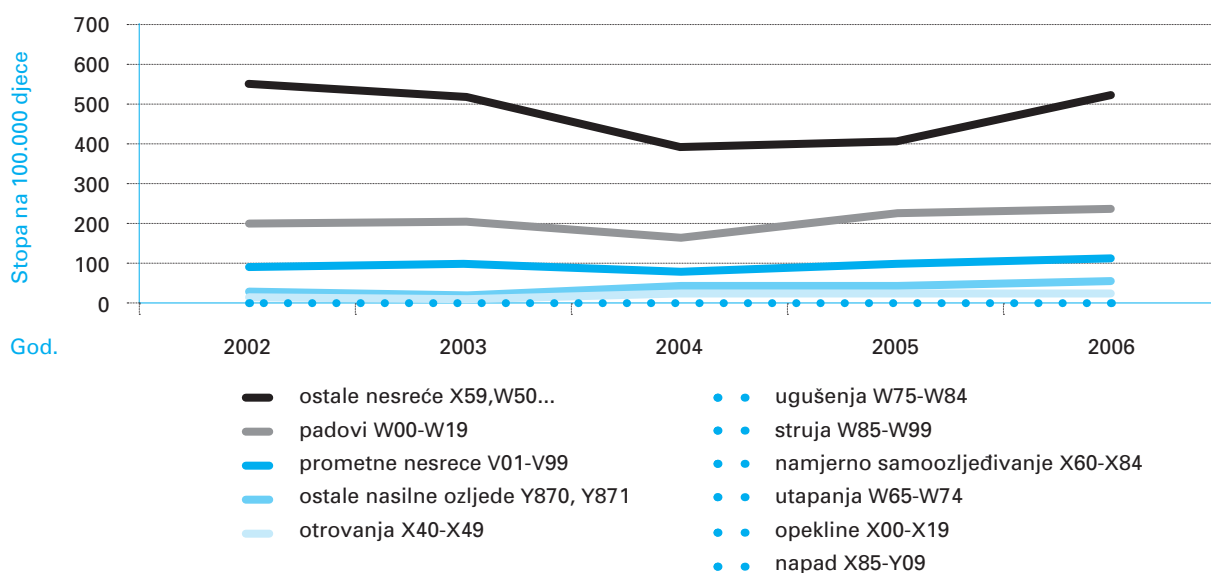
Razmatrajući podatke o bolničkom liječenju djece zbog ozljeda, uočljivo je da stopa bolničkog liječenja raste i to prvenstveno zbog nenamjernih ozljeda (Slike 17. i 18.). Kao pojedinačni uzrok bolničkog liječenja u odnosu na način nesreće na prvome su mjestu padovi. Međutim, velik broj bolničkih liječenja nije detaljno klasificiran pa se nalazi u kategoriji „ostale nesreće“.

**Slika 17.** Trend hospitalizacija prema vanjskom uzroku ozljeda 2002. – 2006. godine u dobi od 1 do 19 godina (U skladu s terminologijom Državnog zavoda za statistiku, ovdje je za nenamjerne ozljede upotrijebljen termin nesreće)



Izvor podataka: Baza hospitalizacija HZJZ, 2008. godine  
Obrada podataka: HZJZ, 2008. godine

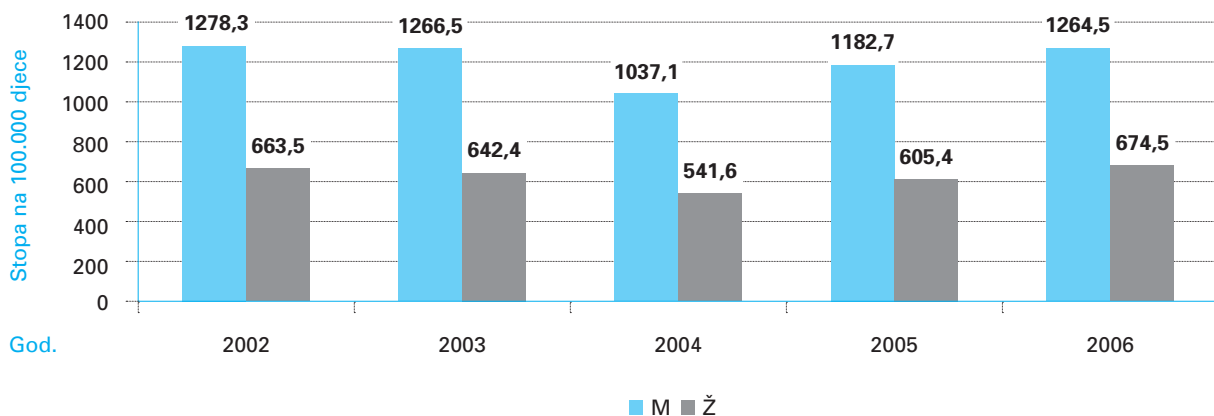
**Slika 18.** Najučestaliji uzroci ozljeda kao razlozi hospitalizacija 2002. – 2006. godine u dobi od 1 do 19 godina



Izvor podataka: Baza hospitalizacija HZJZ, 2008. godine  
Obrada podataka: HZJZ, 2008. godine

U odnosu na spol bolnički liječene djece, ponovno su znatno zastupljeniji dječaci/mladići (Slika 19.).

**Slika 19.** Spolna raspodjela hospitalizacija zbog ozljeda u dobi od 1 do 19 godina

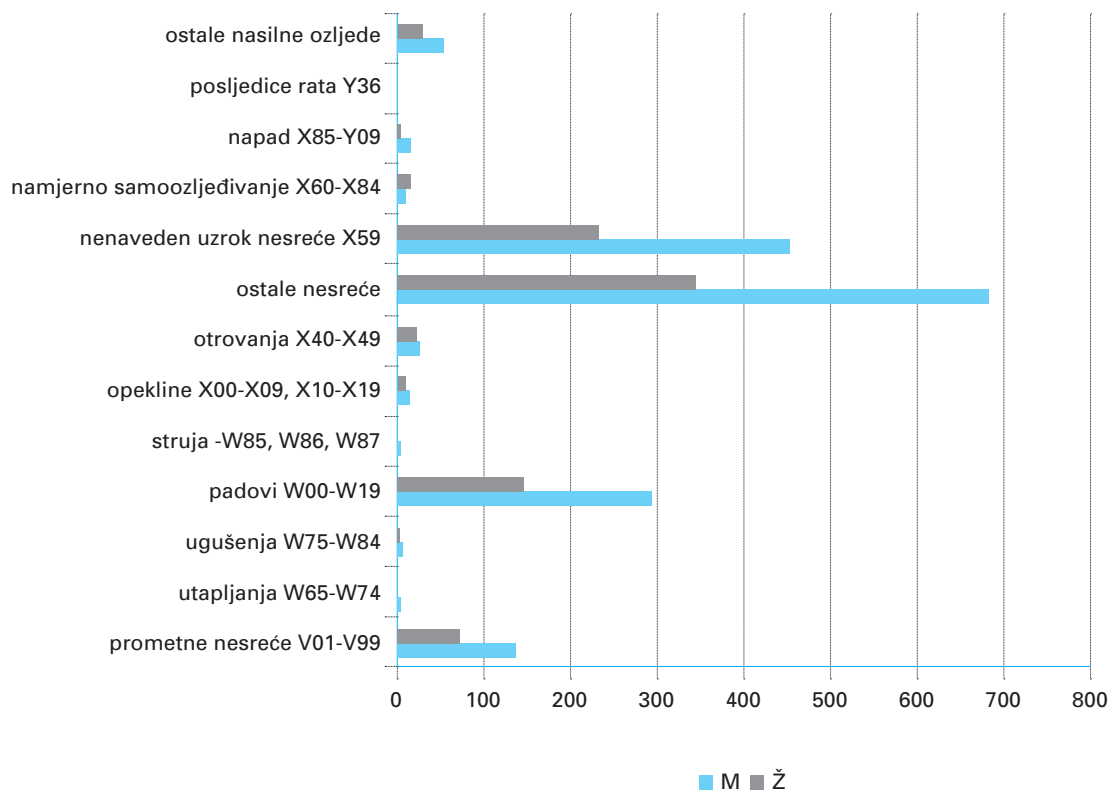


Izvor podataka: Baza hospitalizacija HZJZ, 2008. godine  
Obrada podataka: HZJZ, 2008. godine

Dječaci/mladići su češće hospitalizirani zbog svih uzroka, osim namjernog samoozljeđivanja, nego djevojčice/djevojke (Slika 20.).



**Slika 20.** Spolna raspodjela hospitalizacija zbog pojedinih vrsta ozljeda 2002. - 2006. godine u dobi od 1 do 19 godina (Izražena u stopama na 100.000 djece)



Izvor podataka: Baza hospitalizacija HZJZ, 2008. godine  
 Obrada podataka: HZJZ, 2008. godine

U usporedbi s drugim državama, još više se uočava loša situacija u Hrvatskoj. Prema „Europskom izvješću o prevenciji ozljeda kod djece“ iz 2008. godine i podacima o nenamjernim nesrećama za djecu i mlade od 0 do 19 godina, Hrvatska se sa stopom od 13/100.000 nalazi na 12. mjestu među 38 država koje obuhvaća Regionalni ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije, rangirano od najlošijih prema najboljima. Najviše stope smrtnosti zbog nesreća imaju Ruska Federacija (stopa gotovo 35/100.000), Kazahstan i Moldavija, a najniže Nizozemska (stopa 6/100.000), Izrael, Švedska, Švicarska i Ujedinjeno Kraljevstvo. Još su lošiji podaci Hrvatske u odnosu na nesreće u prometu, gdje na ljestvici zauzimamo 4. najlošije mjesto (od nas su lošije samo Ruska Federacija, Litva i Grčka).<sup>15</sup>

### 3. Čimbenici rizika za nastanak ozljede djeteta

Mnogi čimbenici utječu na nesreće u dječjoj dobi. Postoje fiziološki rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost nastanka ozljede djeteta u usporedbi s odraslima. Djeca su niža i lakša od odraslih te, samim time, pod povećanim rizikom zbog smanjene vidljivosti, posebice u prometu. Djeca imaju manje ruke, noge, stopala, šake i prste, što povećava rizik da ti dijelovi tijela budu zaglavljani u utorima, udubinama, usjecima, kako u domu tako i izvan njega, što se znatno rjeđe može dogoditi odraslim osobama. Djeca imaju tanju kožu, osjetljiviju na vanjske utjecaje. Značajna karakteristika fizičke proporcije dječjeg tijela jest veća glava u odnosu na tijelo u usporedbi s odraslima, što je dodatan veliki čimbenik rizika za ozljede glave i mozga, vrlo česte i najopasnije kako za život, tako i za konačan ishod ozljede. Uz fizičke karakteristike, tu su i psihičke u vidu nedostatka znanja, ali i općenite nezrelosti djeteta, smanjene pažnje i kritičnosti s jedne, a povećane znatiželje i aktivnosti s druge strane. Mnoga istraživanja pokazala su kako muški spol nosi viši rizik za nesreće. Objašnjenja su višestruka i uključuju psihičke karakteristike dječaka, odnosno mladića, ali jednako tako i odgojne mjere i postupke kojima se muškoj djeci dopuštaju u ranijoj dobi razne potencijalno opasne aktivnosti te ih se čak i potiče na iste s ciljem razvijanja tipičnih muških osobina. Tako su zapravo muška djeca više izložena rizicima i manje zaštićena od ženske djece.

Sve države svijeta suočavaju se s problemom nesreća. Međutim, važno je istaknuti kako je problem izraženiji u manje razvijenim državama, odnosno u nižim društvenim grupama pojedine države. Povećan je i rizik za djecu pripadnike nacionalnih manjina. Povišen rizik za nesreću djeteta predstavljaju: siromaštvo, samohrano roditeljstvo, niska obrazovanost majke, niska dob majke pri rođenju djeteta, loši uvjeti stanovanja, mnogočlana obitelj te zlouporaba droga i/ili alkohola od strane roditelja. Novije studije pokazale su kako je 5,5 puta veća vjerojatnost da djeca nezaposlenih roditelja izgube život kao suputnici u vozilu i 20 puta da izgube život kao pješaci i biciklisti.<sup>16</sup> Također, veća je vjerojatnost da djeca iz nižih socijalnih slojeva žive u susjedstvu s nesigurnim cestama, velikom brzinom prometa i nedostatkom sigurnih površina za igru; njihove si obitelji teže mogu priuštiti zaštitnu opremu i imaju lošiji pristup visokokvalitetnim zdravstvenim ustanovama. Usporedbe i izračuni pokazuju kako su u manje razvijenim zemljama cijene zaštitnih sredstava više. Primjerice, broj sati rada tvorničkog radnika potreban da svojem djetetu kupi zaštitnu kacigu jest 3 – 4 pa i 6,5 puta veći u zemljama poput Češke ili Mađarske, nego u Njemačkoj ili Ujedinjenom Kraljevstvu. Takva nejednaka rasprostranjenost problema uzrokuje daljnje povećanje jaza u zdravstvenim nejednakostima te uzrokuje i produbljuje socijalne razlike u društvu. U odnosu na zdravstveno stanje djece, danas nesreće zauzimaju jednaku važnost kao što su nekada imale visoka dojenačka smrtnost, zarazne bolesti i neodgovarajuća prehrana.

## 4. Prevencija nesreća

Svaka smrt djeteta tragičan je i uznemirujući događaj za obitelj, širu zajednicu i društvo u cijelosti. Uvijek se u takvim situacijama postavlja pitanje zašto je došlo do tragičnog događaja i je li se fatalan ishod mogao izbjeći. Mogu li se smrti djece spriječiti? To se pitanje postavlja osobito u slučajevima smrti zbog nesreća. Postoje pokušaji odgovora pa u nekim zemljama multidisciplinarni timovi proučavaju svaku pojedinu smrt djeteta. Tako, primjerice, u američkoj saveznoj državi Arizoni postoji program koji se bavi analizom smrti djece, ACFRP – The Arizona Child Fatality Review Program.<sup>17</sup> Njihova analiza za razdoblje od 1995. do 1999. godine pokazuje svega 5% neonatalnih smrti kao sprečive, ali nakon novorođenačkog razdoblja taj postotak jako raste pa se za 38% smrti nakon dobi od 28 dana (1 mjesec) smatra da su mogle biti spriječene. Od smrti iz medicinskih razloga za samo 8% smatra se da su mogle biti spriječene, međutim za smrti od nenamjernih ozljeda riječ je o 91%. Za razliku od nekih drugih zdravstvenih problema koji imaju svoj tijek postanka, vrhunca pa čak i nestanka, tijekom ljudske povijesti nesreće prate ljude kao vrstu od početaka bivstvovanja. Također, i na osobnoj razini nesreće su učestale od početka do kraja života. Upravo zbog toga mnogi smatraju da su nesreće neminovnost i područje na kojemu se ne može ništa napraviti u smislu primarne prevencije, nego eventualno tek u smislu saniranja posljedica. No takav stav je neprihvatljiv te znanstveno i stručno neopravdan, što pokazuje iskustvo razvijenih zemalja u kojima su zabilježeni značajni uspjesi. Zdravstvena zaštita djece u Hrvatskoj neprestano napreduje te, suvremenim metodama, spašava mnoge dječje živote. Međutim, područje prevencije nesreća ne bilježi jednake uspjehe, unatoč određenim pozitivnim pomacima. Apsolutni broj djece koja smrtno stradaju u nesrećama se smanjuje, ali još uvijek znatno zaostajemo za najrazvijenijim zemljama. A upravo su radi uspješnosti u rješavanju drugih zdravstvenih problema djece nesreće došle na prvo mjesto uzroka smrtnosti. Predviđanja za budućnost su da će problem nesreća biti sve veći.

Kako bi se spriječili sveobuhvatni problemi koji nastaju iz posljedica nesreća, njihovo sprečavanje jedan je od prioritarnih zadataka u zaštiti zdravlja djece. Budući da se nesreće mogu spriječiti, bitno je takav stav promicati među laicima, ali i profesionalcima. Javno-zdravstveni pristup nesrećama u svrhu prevencije je noviji način suzbijanja nesreća, u usporedbi s tradicionalnim kurativnim pristupom. U razvijenim zemljama programi primarne prevencije nesreća imaju veliku ulogu u sustavu zdravstvene zaštite. U Hrvatskoj ima primjera pojedinih, često lokalnih aktivnosti usmjerenih na prevenciju nesreća. Međutim, nedostaju sveobuhvatnost i koordiniranost. Sprečavanje nesreća u djece jedan je od prioritarnih zadataka u unapređenju i zaštiti zdravlja djece.

Strategija sprečavanja nesreća općenito se može usmjeriti u tri pravca:

- zdravstveno obrazovanje
- mehaničke i druge fizičke promjene u okolišu
- zakonski te drugi podzakonski akti (pravilnici, propisi, uredbe).

Strategije prevencije možemo i dalje raščlaniti s obzirom na to kome su namijenjene pa tako razlikujemo individualne, odnosno kolektivne, zatim se razlikuju po tome je li pristup aktivan ili pasivan, a kao i inače u medicini postoje i tri razine prevencije:

1. primarna (primjeri: edukacija o ponašanju u prometu, zakoni o sigurnosti u prometu, ograde oko bazena, lokoti na oružju, sigurnosni poklopci na lijekovima...)
2. sekundarna (kacige, sigurnosni pojasevi, zračni jastuci...)
3. tercijarna (organizacija hitne pomoći i trauma-centara, rehabilitacija...).

Strategije primarne prevencije nesreća razvijaju se u dva pravca: prema mehanizmu nastanka ozljeda i prema razvojnoj dobi djeteta. Za ispravnu prosudbu o mjerama koje treba poduzeti u svrhu sprečavanja nesreća, potrebno je i definirati rizike koji postoje ovisno o razvojnoj dobi djeteta. Temeljem uočenih rizika, razrađuju se i prikladne mjere prevencije.

S obzirom na ogromno breme koje nesreće djece sa svim posljedicama predstavljaju našoj zemlji, zaključak je da im se ne pridaje dovoljna pozornost – osobito u primarnoj prevenciji. Velik broj nesreća može se spriječiti jednostavnim mjerama, a određeni dio zahtijeva kompleksnije mjere i ulaganja. Prečesto se zaboravlja kako djecu treba čuvati i nadzirati cijelo vrijeme, a taj nadzor treba smanjivati tijekom odrastanja i povećanja djetetove samostalnosti. U novije vrijeme se opaža kroničan umor djece, koji itekako može pridonijeti nastanku nesreće. Potrebna je veća osviještenost cjelokupne zajednice o opsegu problema, ali i mogućnostima intervencije. Rezultat treba biti široka društvena akcija, multidisciplinarno utemeljena, kako bismo ostvarili daljnje smanjenje izbjegljivih smrti djece i ostalih posljedica nesreća i rezultatima se približili najrazvijenijim državama u tom pogledu. Pozvani su roditelji i svi koji u svojem radu neposredno rade s djecom, prvenstveno zdravstveni djelatnici, odgojitelji u predškolskim ustanovama te učitelji i nastavnici osnovnih i srednjih škola, kao i djeca sama, ali i zakonodavci, organi vlasti i zajednica u cijelosti da poduzmu aktivniju ulogu u primarnoj prevenciji nesreća i osiguranju sigurnog okružja za djecu svugdje gdje ona borave. Treba upotrijebiti sva raspoloživa znanja i sredstva da spriječimo nastanak nesreća. Međutim, čak i u slučaju da se nesreća dogodi, postoje mogućnosti sprečavanja daljnjih oštećenja koja mogu biti teža i opasnija od same primarne ozljede. Posebice se to odnosi na ozljede glave, odnosno mozga. O ozljedi glave ovisi ne samo preživljavanje djeteta, već i funkcionalno oštećenje kao posljedica ozljede, koje ograničava dijete u kasnijem životu i umanjuje mu kvalitetu istog. Nakon nastanka ozljede mozga samim činom nesreće, daljnje oštećenje je moguće značajno umanjiti ispravnim postupkom sa životno ugroženim bolesnikom na samome mjestu ozljeđivanja. To podrazumijeva primjenu postupaka oživljavanja prema prihvaćenim međunarodnim smjernicama.

Stoga je vrlo važno poticati edukaciju o oživljavanju i hitnim stanjima u pedijatriji i u tu edukaciju uključiti što veći broj građana i djece same. To je obveza cijelog društva, a posebice pedijatara i pedijatrijskih sestara. U Hrvatskoj postoje stručnjaci osposobljeni za provođenje raznih tečajeva oživljavanja (kao naprimjer trodnevni tečajevi „Advanced Pediatric Life Support Course“).

Važno je naglasiti da koncept povećanja sigurnosti djece ne znači prezaštićivanje djece koje bi sputavalo dijete u normalnom razvoju i upoznavanju svijeta. Djecu treba zaštititi od opasnih nesreća s teškim posljedicama. Pojedina modrica ili ogrebotina sastavni su dio odrastanja. Poduzete aktivnosti treba evaluirati i sagledavati u cjelovitosti djetetova života i zdravlja. Primjerice, dio smanjenja stradavanja djece-pješaka u prometu dogodio se zato što su djeca sve manje pješaci. Djeca su sklonjena s ulica zbog promijenjenog načina obiteljskog života koji uključuje veći broj izvanškolskih aktivnosti, koje su udaljene od mjesta stanovanja pa se djecu mora dovoziti i odvoziti na iste, zatim zbog veće udaljenosti škola nego u prošlosti, ali i zbog straha od prometa i nasilja te se djeca sve više voze u automobilima. Dugoročno to nije dobro jer povećava rizik od pretilosti, smetnji motorike i lokomotornog sustava, psihičkih smetnji, astme zbog zagađenja zraka i drugih ekoloških posljedica kao globalno zatopljenje. Sve to treba uzeti u obzir prilikom planiranja preventivnih aktivnosti.<sup>18,19</sup>

Zajednički cilj svih poduzetih mjera mora biti zaštita sve djece od nesreća. Time se, osim djeci, pomaže i njihovim obiteljima te široj društvenoj zajednici.

Konvencija o pravima djeteta navodi <sup>20</sup>:

#### Članak 24.

*1. Države stranke priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na olakšice glede ozdravljenja i oporavka. Države stranke će nastojati osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo pristupa zdravstvenim službama.*

*2. Države stranke će se zalagati za puno ostvarenje toga prava i osobito poduzimati odgovarajuće mjere: e...) za pružanje obavijesti, obrazovanja i potpore u korištenju temeljnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, prednostima dojenja, osobnoj higijeni i čistoći okoliša te sprječavanju nezgoda, svim slojevima zajednice, osobito roditeljima i djeci;*





# 1. Opće preporuke za povećanje sigurnosti

Dom bi trebao biti mjesto sigurnosti, tople obiteljske atmosfere koja članovima obitelji omogućuje okružje u kojemu su zaštićeni i sigurni. Međutim, istraživanja pokazuju kako se velik dio nesreća događa upravo u domu i okolici, dvorištu, vrtu i slično. Neke od tih nesreća završavaju vrlo tragično – pa i smrtnim ishodom. Vrlo je česta i potreba bolničkog liječenja zbog nesreće nastale u domu pa, primjerice, podaci iz Škotske navode kako je znatno veći broj primitaka u bolnicu zbog nesreća u domu nego zbog prometnih nesreća.<sup>21</sup>

Iako je namjera Priručnika prvenstveno povećanje sigurnosti za djecu, od sigurnijeg će doma korist imati svi članovi obitelji, kako djeca tako i stariji članovi obitelji koji predstavljaju rastuću populaciju u Hrvatskoj, vrlo rizičnu za nastanak nesreća, a naravno i članovi obitelji srednje dobi.

Prema podacima za 2008. godinu, ozljede i otrovanja su treći vodeći uzrok smrtnosti u općoj populaciji (3.034 osoba ili stopa 68,4/100.000 stanovnika); od toga je 2.148 smrti nastalo nesretnim slučajem (48,41/100.000), 795 samoubojstvom (stopa 17,92/100.000), ubojstvom 78 (stopa 1,76/100.000), dva kao posljedica ratnih djelovanja nakon obustave neprijateljstava (eksplozija nagaznih mina), dok je 11 nasilnih smrti nepoznatog ili nerazjašnjenog uzroka. Među nesretnim slučajevima najučestalije su smrti zbog padova (842 stopa 18,97/100.000); slijede prometne nesreće (707, stopa 15,93/100.000), otrovanja (140, stopa 3,15/100.000), utapanja (93, stopa 2,10/100.000), ugušenja (31, stopa 0,70/100.000) te 335 različitih drugih nesreća. Dakle, vidimo kako su na prvome mjestu od pojedinačnih uzroka smrti u grupaciji nesreće padovi, a padovi se vrlo često događaju upravo u domu. I u drugim vrstama nesreće dom je često mjesto događaja. S obzirom na demografske promjene stanovništva, a samim time i na promijenjene potrebe u odnosu na stanovanje tijekom života, sve su češće inicijative o načinu građenja koji će omogućiti „doživotni dom”.<sup>22</sup> Time se prvenstveno misli na način gradnje koji omogućuje promjene ovisno o dobi korisnika. U takvim se inicijativama posebno naglašava potreba savjetodavnog rada od strane zdravstvenoga i socijalnog sektora.



## 1.1. SIGURNOST U DOMU

- Vrlo često se nesreće događaju kada se radi nešto u smislu „sâm svoj majstor“. Česte su nesreće u domu, ali i u bližem okolišu. Stoga treba paziti da se primjenjuju potrebna zaštitna oprema i potreban alat za ono što se obavlja. Potrebna zaštitna oprema najčešće uključuje rukavice, zaštitne naočale, kacige, maske za lice i odgovarajuću obuću. Potrebno je poštivati upute proizvođača u izvođenju bilo kakvih radova.
- Vrijeme pojačanih radova, sezonskih ili prilikom izgradnje i rekonstrukcije u domu ili izvan, vrlo je rizično za nesreće djece pa na to treba posebno upozoriti roditelje.

### Padovi

- Balkoni, terase, stepenice i drugi dijelovi stambenog prostora koji imaju ograde u obliku elemenata po kojima se dijete može penjati i/ili između kojih se može provući, mogu predstavljati opasnost. Razmaci između vertikalno postavljenih elemenata trebaju biti od 50 do 85 mm, odnosno ako su veći treba staviti dodatnu zaštitu. Osobito su opasni horizontalno postavljeni elementi koji djetetu vrlo lako mogu poslužiti kao ljestve. Treba ih također dodatno zaštititi postavljanjem mreže ili čvrste platnene zaštite.
- Stepenice i uski prostori uvijek trebaju biti dobro osvijetljeni i bez stvari koje mogu povećati rizik pada, klizanja i slično. Često se pad na stepenicama dogodi jer nisu dobro osvijetljene ili je na njima bilo nešto što je pogodovalo padu.
- U slučaju izlivanja tekućine po podu, isti treba odmah obrisati kako se netko od ukućana ne bi poskliznuo i pao.
- Ako je potrebno nešto obaviti na visini u domu, treba paziti da se rabe čvrste i ispravne kućne stepenice; česti su padovi primjerice prilikom mijenjanja žarulje, stojeći pritom na običnoj stolici.
- Postavljanje rukohvata na stepenice s obje strane (preporučljiva je širina stepenica od najmanje 90 cm, kako bi bilo dovoljno mjesta).
- Stepenica u privatnim objektima moraju zadovoljavati kriterije visine (najviše 22 cm), širine gazišta (najmanje 22,5 cm) i nagiba (najviše 42 stupnja), dok bi isti kriteriji za zajedničke objekte (zajednički ulazi, stubišta i sl.) trebali biti još stroži – visina (najviše 17 cm), širina gazišta (najmanje 25 cm) i nagib (najviše 34 stupnja).<sup>23</sup>
- Ako u domu postoje stepenice, one svakako trebaju imati zaštitnu ogradu na vrhu i/ili dnu. Važno je zaštitnu ogradu staviti prema propisima i odgovarajuće čvrstoće, ovisno o dobi i snazi djeteta.
- Postaviti rukohvate u kupaonicama i toaletima.
- Staviti neposmične (neskliske) podloge na pod kade ili tuš-kabine.
- Postaviti sigurnosne zatvarače na sve prozore iznad prizemlja (visina do tla veća od 3 metra) koji onemogućuju otvaranje veće od 10 cm.

## Utapanje

- Kada je bilo tko od ukućana u kadi punoj vode, bolje je da se kupaonica ne zaključava jer će u slučaju potrebe biti teže doći do člana kojemu treba pomoć (npr. u slučaju iznenadne nesvjestice i sl.).
- Važno je da djecu u vodi ili blizu vode trebaju nadzirati odrasle osobe ili dijete starosti najmanje 13 godina (mlađa djeca nisu sposobna preuzeti skrb o maloj djeci).

## Požar

- Postaviti detektor dima i redovito mijenjati baterije.
- Postaviti detektor plina. Curenje plina iz boce ili crijeva koje vremenom postaje porozno najčešći je uzrok eksplozije plinske boce.
- Postaviti detektor ugljičnog monoksida. Ugljični monoksid se ne vidi, ne čuje i nema miris. Svakako se preporučuje i godišnji pregled mogućih izvora ugljičnog monoksida, kao što su grijači vode ili peći za centralno grijanje, prohodnost dimnjaka (mogućnost onečišćenja lišćem, gnijezdom ptica i sl.). Ugljični monoksid se u hemoglobin apsorbira 240 puta lakše nego kisik te može doći do akutnog trovanja, uza simptome glavobolje, mučnine, smetenosti, gubitka svijesti i, u konačnici, smrti. Dugotrajna izloženost niskim koncentracijama razvija simptome slične gripu ili otrovanju hranom. Preživjeli od otrovanja ugljičnim monoksidom mogu imati trajne neurološke poremećaje. Djeca su, zbog male mase i većeg protoka zraka s obzirom na jedinicu mase, izložena većem riziku nego odrasli.
- Posebno paziti u slučaju primjene otvorenog plamena, primjerice svijeće; nikada takav izvor ne ostaviti bez nadzora, odnosno uvijek ugasiti svijeću ako napuštamo prostoriju ili idemo spavati. Osobito su rizični praznici, kada je običaj paliti dekorativne svijeće.
- Nikada ne sušiti rublje na električnoj grijalici.
- Svi članovi domaćinstva trebaju biti upoznati što treba napraviti u slučaju požara.
- Zaštititi otvoreni izvor plamena ako postoji u domu, kao što su primjerice klasične peći na drva, kamini i slično.
- Za nove objekte ili prilikom rekonstrukcije – posebno za javne objekte, ali i za domaćinstva – preporučljivo je uvođenje automatskog sustava (Automatic Water Supression System – AWSS) koji na promjene u temperaturi (izmjerena temperatura iznad 68°C) reagira automatskim izbacivanjem vode, čime se intervencija uspostavlja puno brže nego kod dolaska vatrogasaca, a količina vode je 10 puta manja – pa time i posljedične štete nastale od samoga gašenja.<sup>24</sup>

## Opeklinae

- Na kuhinjskom štednjaku postaviti ogradu ako ima male djece, a i tada uvijek prvo rabiti udaljenije ploče (grijače) i staviti ručke od posuđa tako da ih se ne može slučajno povući prilikom prolaska i slično.
- Kod kupanja i tuširanja uvijek prvo pustiti hladnu vodu i onda postupno povećavati temperaturu.
- Namjestiti temperaturu vode u grijačima na niže vrijednosti; kako bi se izbjegle opeklinae, preporučljivo je 54°C. S obzirom na mogućnost razvoja uzročnika legionarske bolesti pri nižim temperaturama, najbolje bi bilo smanjiti izlaznu temperaturu vode – što se može napraviti posebnim mješalicama za vodu, a da temperatura u samome grijaču ostane viša.
- Paziti na vruću hranu ostavljenu na stolu ili radnoj plohi.

## Ugušenje

- Paziti na sve uzice i konopce koji vise po domu, izbjegavati ih ili zavezati visoko iznad dosega djece.
- Nitko ne bi trebao jesti hodajući jer je veća vjerojatnost zagrcavanja i posljedičnoga gušenja.
- Posebno paziti na plastične vrećice koje vrlo lako i mala djeca mogu staviti na glavu i ugušiti se.

## Strujni udar

- Nikada ne rabiti električni uređaj koji ima oštećenu električnu žicu.
- Nikada ne uzimati mokrim rukama bilo koji električni uređaj.
- Sve električne aparate u kupaonici držati dalje od dosega djece, čak i kada su **isključeni** iz električne struje. U samom uređaju može preostati dio električnog naboja.
- Izbjegavati stavljanje električnih žica ispod sagova ili podnih obloga jer se mogu oštetiti, a da se to ne uoči.
- Nikada ne vaditi prepečeni kruh iz grijača dok je uključen, osobito ne metalnim predmetom.
- S obzirom na potrebu sve većeg broja utičnica – kako bi se u električnu struju mogao uključiti povećan broj kućanskih aparata i raznih drugih gotovo sveprisutnih elemenata (računalo, glazbene linije, igraće konzole, punjači mobitela i dr.) – potreban je sve veći oprez oko zaštite električnih utičnica. Praktični mogu biti štitnici koji ne sprečavaju uporabu utičnice (nisu poklopci, ali sprečavaju umetanje sitnih predmeta u utičnicu). Osobito su rizični razni „produžni dodaci“, žice koje su najčešće bez mogućnosti postavljanja zaštite. Stoga, gdje je god to moguće, a posebno pri izgradnji novih objekata i rekonstrukciji, treba nastojati staviti što više električnih utičnica koje je onda moguće zaštititi.

### Otrovanje

- Ormarići za držanje opasnih kemikalija u kućanstvu bi u idealnom slučaju trebali biti zaključani visoko, najmanje 1,5 m iznad poda, da djeca ne mogu doći do njih izravno ili penjanjem (npr. uz pomoć stolice).
- U svakodnevnom životu nije praktično držati, primjerice, sredstva za čišćenje u visokom ormariću. U nedostatku takvih posebno ugrađenih ormarića, sredstva za čišćenje koja se obično drže ispod sudopera trebaju biti u zaključanom ormariću, a lijekovi u zaključanom ormariću na visini.
- Prilikom kupovine kemikalija treba obratiti pozornost na to da se kupuju one koje su u pakiranju koje dijete ne može otvoriti.
- I na našem je tržištu moguće naći kemikalije s dodatkom gorkog sredstva, naprimjer bitrexa, koje u slučaju dolaska u usta djeteta ima tako neugodan okus da ga dijete odmah ispljune, čime se smanjuje mogućnost prolaska u niže dijelove probavnoga (ili dišnog) trakta.
- Uvijek treba voditi računa o higijenskoj ispravnosti hrane i pića te o pravilnom postupku s određenim namirnicama.

### Posjekline i ubodi

- Paziti gdje se trajno drže i kako se postupa s oštrim predmetima, kao što su noževi, škare, razne vrste alata i strojeva i slično.
- Ne treba tražiti od male djece da nose oštre predmete prije negoli nauče kako ih ispravno držati i zaštititi se.
- Paziti na oštre rubove i uglove namještaja, staviti štitnike.

### Kućni ljubimci

- Uza sve koristi za dječji razvoj koje kućni ljubimci donose, treba razmotriti i sigurnosne aspekte kao što su mogućnost ugriza, ogrebotina itd...

## 1.2. SIGURNOST U OKUĆNICI (DVORIŠTE, VRT, VOĆNJAK, GOSPODARSKE ZGRADE)

### Padovi

- Potrebno je označiti razlike u nivou tla oko kuće, kako bi se smanjila vjerojatnost pada.
- Vrlo česti su padovi s ljestava. Treba paziti na ispravnost, čvrsto uporište i sposobnosti onoga tko se penje.

### Utapanje

- Česta su utapanja djece u barama ili čak posudama punim vode, potrebno je staviti ogradu ili čvrst poklopac na posudu s vodom (npr. velika je opasnost za djecu ako se u dubokoj kanti sakuplja kišnica u dvorištu za polijevanje vrta ili cvjetnjaka).

### Opekline

- Prilikom organiziranja roštilja paziti gdje se pali vatra.
- Također, prilikom radova u vrtu – poput paljenja suhih grana i sl. – paziti da ne dođe do požara.
- Paziti na opekline od sunca.
- Prilikom radova koji uključuju visoku temperaturu (npr. neki tradicionalni poslovi kao što su pečenje rakije, topljenje masti i sl.) paziti da ne dođe do opeklina.

### Ugušenje

- Paziti gdje stoje razni konopi i druge stvari s kojima se može ugušiti. Paziti na sitne predmete.

### Strujni udar

- Ne ostavljati električne kabele po tlu, gdje se mogu uništiti i smočiti. Također, uvijek ih odmotati do kraja prije upotrebe (ne ostavljati, recimo, na nosaču neodmotani dio kabela).
- Nikada ne popravljati, prati, čistiti i slično bilo koji električni uređaj prije negoli se isključi iz električne struje.

### Otrovanje

- Vjerojatnost otrovanja značajno se smanjuje ako se potencijalno otrovne tvari drže u originalnom pakiranju; nikada, baš nikada ih se ne smije stavljati u pakiranja prehrambenih proizvoda (npr. kemikalije u bocama za sok i sl.).
- I na području okućnice otrovne kemikalije treba držati u zaključanom ormariću ili zaključanoj prostoriji, ako su u domaćinstvu mala djeca.

### Posjekline i ubodi

- U vrtu i oko kuće treba osobito paziti na oštre predmete ostavljene na tlu; uvijek ih nakon upotrebe odložiti na sigurno mjesto.
- Ukloniti stare, zahrđale predmete, komade stakla i slično.
- Prilikom košenja trave udaljiti dijete na sigurno; opasnost vreba od same kosilice, ali i od predmeta koji mogu biti odbačeni za vrijeme košenja.

## 2. Prevencija nesreća prema dobi djeteta

U ovom su dijelu navedena preporučena pitanja i preporuke za izravan rad s pacijentima. Pitanja i preporuke podijeljeni su ovisno o dobi djeteta na 5 razdoblja, kako slijedi:

1. razdoblje trudnoće
2. dob djeteta od rođenja do navršenog 9. mjeseca
3. dob djeteta od 10. mjeseca do navršenog 18. mjeseca
4. dob djeteta od 19. mjeseca do navršene 3. godine
5. dob djeteta od 4. godine do navršene 6. godine

Za svako razdoblje posebno je navedeno šest vodećih načina nastajanja nesreća u dječjoj dobi od trudnoće do 6 godina u odnosu na uzrok smrtnosti i potrebe za bolničkim liječenjem te kao sedma podgrupa pitanja, a zatim i preporuke opće sigurnosti:

- a. Promet
- b. Padovi
- c. Utapanje
- d. Opekline
- e. Ugušenje
- f. Otrovanje
- g. Opća sigurnost.

Ovisno o situaciji i rizicima za pojedino dijete ili grupu djece, preporučljivo je i dodavanje nekih specifičnih pitanja i preporuka.

## 2. 1. RAZDOBLJE TRUDNOĆE

### 2. 1. A. PITANJA

#### 2. 1. A. a) Promet

- Za vrijeme trudnoće, rabite li cijelo vrijeme ispravno pričvršćen i postavljen sigurnosni pojas u automobilu? DA NE
- Jeste li razmišljali o tome da vaše dijete treba imati autosjedralicu primjerenu svojoj dobi? DA NE NEMAM OSOBNI AUTOMOBIL
- Hoćete li prilikom izlaska iz rodilišta rabiti sigurnosnu sjedalicu u vlastitom automobilu ili drugom automobilu u kojemu ćete voziti dijete? DA NE
- Trebate li pomoć prilikom postavljanja sigurnosne sjedalice? DA NE
- Znete li da upotreba rabljene autosjedralice može biti nesigurna? DA NE
- Jeste li razmotrili koja je sigurnosna sjedalica najpogodnija za vaš automobil i vaše dijete? DA NE
- Gdje ćete u automobilu postaviti sigurnosnu sjedalicu? NA PREDNJE SJEDALO NA STRAŽNJE SJEDALO

#### 2. 1. A. b) Padovi

- Hoćete li organizirati da mjesto za previjanje djeteta ima sve potrebno nadohvat ruke, kako ne biste morali stalno po nešto ići? DA NE
- Imate li skliske podove ili podne prostirke na koje se može zapeti? DA NE
- Imate li u svojem domu zaštitne folije ili drugu zaštitu na staklenim površinama koje su nisko pri podu, kako bi se osigurala vidljivost staklene površine te kako biste staklo – ako nije posebno čvrsto – zaštitili od rasipanja u sitne komadiće? DA NE NEMAM TAKVE POVRŠINE



**2. 1. A. c) Utapanje**

- Ako imate bazen ili druge veće površine vode oko svojeg doma (ribnjak, niska fontana i sl.), ima li zaštitnu ogradu?  
DA NE NEMAM TAKVE OBJEKTE
- Imate li odgovarajuće ograde oko svojeg doma prema vodi u okolici (bare, potoci, rijeke)?  
DA NE NEMAM VODE U OKOLICI
- Ako sakupljate vodu u velikim posudama (npr. kišnica) jesu li te posude čvrsto poklopljene da ih dijete ne može otvoriti i upasti u njih?  
DA NE NE SAKUPLJAM VODU
- Znete li da se dojenče može utopiti u vodi dubokoj svega nekoliko centimetara?  
DA NE

**2. 1. A. d) Opeklina**

- Imate li detektor dima, ugljičnog monoksida i plina u svojem domu?  
DA NE
- Imate li plan evakuacije u slučaju požara?  
DA NE
- Imate li zaštitu oko izvora otvorenog plamena (kamin i sl.)?  
DA NE NEMAM IZVOR OTVORENOG PLAMENA
- Jeste li razmišljali o zapaljivosti materijala za odjeću svojeg djeteta?  
DA NE

**2. 1. A. e) Ugušenje**

- Hoće li odjeća vašeg djeteta imati vrpce oko vrata?  
DA NE
- Glede sigurnosti, znate li na što treba obratiti pažnju prilikom kupovine dječjeg namještaja?  
DA NE
- Koji je jedini ispravan položaj za spavanje dojenčeta prije negoli sâmo može promijeniti položaj?  
POTRBUŠNI LEDNI BOČNI

**2. 1. A. f) Otrovanje**

- Držite li opasne kemikalije u posebnom ormariću, u kojemu se mogu zaključati?  
DA NE
- Imate li običaj stavljati opasne tvari u pakiranje od hrane (npr. u boce od vode ili sokova, ili kutije od keksa i sl.)?  
DA NE

### 2. 1. A. g) Opća pitanja sigurnosti

- Jeste li učili ili obnovili znanje pružanja prve pomoći u zadnjih 12 mjeseci?

DA NE

- Napišite broj/brojeve hitne službe!

### 2. 1. B. PREPORUKE

Nesreće su vodeći uzrok smrtnosti djece u Hrvatskoj. Velik broj ih može biti spriječen pravovremenim mjerama prevencije. Naše okruženje je uglavnom prilagođeno potrebama odraslih, često ne vodeći računa o potrebama djece. Između ostaloga, i to je jedan od razloga zašto su djeca pod većim rizikom. Vrijeme trudnoće jest vrijeme kada se smireno mogu i trebaju razmotriti sigurnosni aspekti doma i okolice, kako bi bili sigurniji za dijete koje će se roditi. Te promjene možda uključuju i neke promjene ponašanja roditelja, ali to je cijena odgovornog roditeljstva. Treba pripremiti svoj dom, kao i automobil, za buduće dijete. Nikada ne ostavljati novorođenče sâmo kod kuće ili u automobilu, niti pod nadzorom druge djece dobi mlađe od 13 godina. U trenutku se može dogoditi opasna situacija; primjerice, može doći do potresa, izbijanja požara, nevremena, pljačke stana; automobil se može zapaliti, može ga netko ukrasti ili odvesti nadležna služba zbog nepropisnog parkiranja, u vrućim ili hladnim danima temperatura u automobilu vrlo lako može porasti ili se spustiti. Uvijek provjeriti i sigurnost objekta u koji se ide s djetetom u goste. Ako obitelj koju se posjećuje nema djece ili ima već veliku djecu, njihov dom može biti izvor velike opasnosti za malo dijete. Roditeljima ne treba biti neugodno raspraviti s domaćinima o sigurnosnim aspektima.

#### 2. 1. B. a) Promet

Pitanja i preporuke glede osobnog automobila i načina prijevoza djeteta odnose se na svaki automobil u kojemu se dijete vozi. Dakle, preporuke se odnose i na roditelje koji nemaju vlastiti automobil jer posve je sigurno da će se dijete barem ponekad voziti automobilom rođaka, prijatelja, taksijem i slično. U osobnim automobilima, prvi put registriranim u Republici Hrvatskoj nakon 01. siječnja 1977. godine, moraju postojati sigurnosni pojasevi i njihovi priključci najmanje u prvom redu sjedala. U osobnim pak automobilima prvi put registriranim u Republici Hrvatskoj nakon 01. svibnja 1985. godine moraju postojati nasloni za glavu najmanje za prvi red sjedala.

Prema podacima iz Nacionalnog trauma-registra (National Trauma Database Registry) Sjedinjenih Američkih Država, trudne žene koje su u slučaju prometne nesreće bile vezane sigurnosnim pojansom i koje su bile zaštićene aktiviranjem zračnog jastuka, imale su 57% manji rizik od medicinskih komplikacija.<sup>25</sup> Rezultati potvrđuju preporuku Američkog udruženja porodničara i ginekologa te Američke medicinske asocijacije da trudnice trebaju vezati pojas tijekom cijele trudnoće.<sup>26</sup> Velik

broj trudnih žena boji se rabiti sigurnosni pojas i zračni jastuk, a vrlo često i od profesionalnih djelatnika – kako zdravstvenih, tako i od strane policije – ne dobije točnu informaciju.<sup>27</sup>

Prijašnja istraživanja pokazala su kako neke trudnice ne vežu pojas zbog zaborava, neugode i nespretnosti, nedostatka pojasa te straha da pojas može izazvati povredu djeteta ili majke.<sup>28</sup>

Vezanje pojasa tijekom trudnoće obvezno je i korisno jer u sudaru smanjuje rizik od nepovoljnog ishoda trudnoće, ali savjetovanje o korištenju sigurnosnog pojasa nije zadovoljavajuće prema istraživanju u Sjedinjenim Američkim Državama.<sup>29</sup> Preporučuje se jačanje društvene svijesti i informiranja o korištenju pojasa među trudnicama te agresivnije strategije za obvezno vezanje pojasa.<sup>30</sup> Ispravna uporaba sigurnosnog pojasa tijekom trudnoće znači da donji dio pojasa treba biti postavljen preko bedara ispod trbuha, dok gornji dio pojasa treba biti sa strane trbuha između dojki te preko sredine ključne kosti.<sup>31</sup> Na tržištu postoje i atestirani jastučići za sjedenje, osmišljeni posebno za trudnice, koji osiguravaju ispravnu putanju donjeg dijela pojasa, držeći ga nisko ispod trbuha.

Ispravno korištene sigurnosne sjedalice za dijete smanjuju rizik smrtnog stradanja u prometnim nesrećama za 71%, a smanjuju i potrebu bolničkog liječenja za 67%.<sup>32</sup> Preporuka o obveznoj upotrebi sjedalice za djecu u automobilima donesena je od strane Američke pedijatrijske asocijacije još 01. rujna 1990., produžava se cijelo vrijeme otada, a zadnja je potvrda bila 01. svibnja 2006. godine. Borba za obveznu uporabu sigurnosnih autosjedalica i u svjetskim je razmjerima bila duga i mukotrpna. Još 1976., pedijatar dr. Sanders je u SAD-u predložio zakon o uporabi sjedalice, ali je odbijen s obrazloženjem osobne slobode i civilnih prava. Dr. Sanders je čak bio optužen da ima financijski interes, odnosno dionice u proizvodnji sigurnosnih autosjedalica. Dr. Sanders, cijela obitelj, prijatelji i rastući broj osviještenih zdravstvenih djelatnika vrlo su intenzivno tijekom dvije godine lobirali u korist autosjedalica te je zakon "Tennessee's Child Passenger Safety Law" prihvaćen 1978. godine. Do 1985. je pak svih 50 Sjedinjenih Američkih Država prihvatilo slične zakone. Sadašnja situacija u SAD-u pokazuje da je 99% dojenčadi i 94% male djece smješteno i vezano u sigurnim autosjedalicama diljem SAD-a.<sup>33</sup>

Zakon o sigurnosti prometa na cestama Republike Hrvatske<sup>34</sup> iz 2008. godine u odnosu na vezanje sigurnosnih pojaseva navodi kako slijedi:

#### *Članak 163.*

*(1) Vozač i putnici tijekom vožnje u motornom vozilu, na sjedalima na kojima su ugrađeni sigurnosni pojasevi, dužni su koristiti pojas na način koji je odredio proizvođač sigurnosnog pojasa.*

*(2) Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, sigurnosni pojas ne moraju koristiti osobe koje imaju uvjerenje da iz zdravstvenih razloga ne mogu koristiti pojas.*

*(3) Ministar nadležan za zdravstvo propisat će postupak, uvjete i način izdavanja uvjerenja iz stavka 2. ovoga članka.*

*(4) Vozač motornog vozila može prevoziti dijete mlađe od 5 godina samo na stražnjim sjedalima i to u posebnoj sigurnosnoj sjedalici, koja je za vozilo pričvršćena sigurnosnim pojasom vozila ili posebnim kopčama u vozilu.*

*(5) Vozač motornog vozila može prevoziti dijete starije od 5, a mlađe od 12 godina samo na stražnjim sjedalima, a dijete mora sjediti na posebnom postolju prilagođenom njegovoj visini tako da se može vezati sigurnosnim pojasom na tri točke vezivanja. Ako se dijete veže sigurnosnim pojasom na dvije točke vezivanja nije potrebno koristiti posebno postolje za sjedenje.*

*(6) Vozač motornog vozila može prevoziti dijete do dvije godine starosti na prednjem sjedalu vozila ako vozilo nema suvozački zračni jastuk ili ako je suvozački zračni jastuk isključen i ako se dijete prevozi u sigurnosnoj sjedalici postavljenoj suprotno od pravca vožnje, a koja je pričvršćena za vozilo pomoću sigurnosnog pojasa na tri točke vezivanja ili posebnim kopčama u vozilu.*

*(7) Dijete u posebnoj sjedalici u vozilu mora biti vezano.*

*(8) Novčanom kaznom u iznosu od 500,00 kuna kaznit će se za prekršaj vozač i druga osoba ako postupi suprotno odredbama ovoga članka.*

Dakle, nekorištenje sigurnosne sjedalice predstavlja rizik za djetetovu sigurnost, ali i kršenje istoimenog Zakona. Pri odabiru sigurnosne sjedalice prvenstveno je važno poštivati upute proizvođača i vidjeti odgovara li uopće sjedalice automobilu u koji treba biti postavljena. Sigurnosne sjedalice proizvedene nakon lipnja 2006. godine moraju zadovoljavati i imati atest sigurnosti Regulacije 44 Ekonomske komisije Ujedinjenih naroda za Europu (UN ECE R44.04). Hrvatskim Pravilnikom o tehničkim uvjetima vozila u prometu na cestama, ovaj atest je obvezan za sve sigurnosne sjedalice na hrvatskom tržištu.<sup>35</sup> Među roditeljima u Hrvatskoj su još uvijek prisutne nedoumice u svezi sa sigurnosnim autosjedalicama koje se uglavnom odnose na percepciju: a) da je dijete sigurno u krilu – što nije točno, budući da sile koje nastaju prilikom sudara ne dopuštaju zadržavanje djeteta u krilu, odnosno i sama odrasla osoba postaje vrlo težak objekt koji nalijeće na dijete, b) da novorođenče mora biti na ravnome – sigurnosne sjedalice dizajnirane su tako da ne štete djetetu, c) da će dijete prestati plakati ako nije u sigurnosnoj sjedalici – treba vidjeti razloge zašto dijete plače te će možda plakati i izvan sjedalice; dijete treba izvaditi iz sjedalice, vidjeti o čemu je riječ, smiriti i opet vratiti u sjedalicu. Ako dijete dosljedno većemo uvijek kada

je u vozilu, to postaje navika i s vremenom će se dijete, kako postaje veće, i samo vezivati. Često roditelji prerano procijene da je dijete dovoljno veliko i da mu sjedalica više ne treba. Sjedalice su podijeljene u grupe s obzirom na tjelesnu masu djeteta:

Grupa 0	masa djeteta 0 – 10 kg
Grupa 0+	masa djeteta 0 – 13 kg
Grupa I.	masa djeteta 9 – 18 kg
Grupa II.	masa djeteta 15 – 25 kg
Grupa III.	masa djeteta 22 – 36 kg.

Vidljivo je da su sjedalice predviđene i za veću djecu, sve dok ne narastu dovoljno da ispravno i sigurno mogu rabiti sigurnosni pojas u automobilu. Pritom su važne masa i visina djeteta (minimalno 150 cm i 27 kg), kako bi se sigurnosni pojas mogao pravilno rabiti, a jedino u tom slučaju ima smisla uopće ga rabiti. Dijete treba biti u autosjedalici niže grupe sve dok tu nižu grupu ne preraste. U određenoj su dobi dovoljne sigurnosne sjedalice u obliku dodatka na sjedalo automobila, tzv. *booster*-sjedala (bez naslona). Sjedalice grupa 0 i 0+ postavljaju se suprotno od smjera vožnje. U praksi i primjeni postoje također sjedalice koje se postavljaju u smjeru suprotnom od smjera vožnje i za stariju dob djece; istraživanja pokazuju da pružaju bolju zaštitu nego sjedalice u smjeru vožnje. Međutim, još uvijek je uobičajeno da se djeca mase oko 9 kg stavljaju u sjedalice koje su okrenute u smjeru vožnje, a u nekim državama nakon sjedalica grupa 0 i 0+ i ne postoje sjedalice koje su okrenute suprotno smjeru vožnje. Preporuke idu prema tome da se za djecu ispod 4 godine zadrži položaj sjedalice suprotno od smjera vožnje (*rear facing*); primjerice u Švedskoj je i svakodnevna praksa takva, a znamo da je Švedska jedna od država s najnižom stopom stradavanja u prometnim nesrećama.<sup>36, 37, 38</sup> Čest razlog da se dijete ne stavi u sigurnosnu sjedalicu jest i razmišljanje kako vožnja na kratke udaljenosti ne predstavlja rizik, što je suprotno činjenicama koje pokazuju da se velik dio nesreća događa na gradskim cestama. Stoga je važno usvojiti naviku da i za najmanju udaljenost („samo do vrtića“) treba poduzimati iste sigurnosne mjere kao i za veće udaljenosti (recimo odlazak na odmor). Vrlo su aktivni u provođenju edukativne kampanje „Sigurno u autosjedalici“ već nekoliko godina aktivisti nevladine udruge RODA, na čijim se web-stranicama ([www.roda.hr](http://www.roda.hr)) mogu naći dodatne informacije, a također im se može obratiti za savjet. Također, volonterske web-stranice [www.autosjedalice.info](http://www.autosjedalice.info) pružaju mnogobrojne korisne informacije.

Uza sigurnosne sjedalice, na tržištu postoje i autokrevetići namijenjeni prijevozu djece u automobilu. Autokrevetići su namijenjeni novorođenčadi niske porodne težine (ispod 3 kg) i sasvim maloj djeci s poteškoćama u razvoju. Sigurnosnu sjedalicu treba postaviti u automobil prije nego li se dijete rodi i upotrijebiti je već prilikom prve vožnje kući iz rodilišta. Mnogi noviji automobili imaju predviđen sustav ISOFIX za postavljanje autosjedalica.

Već u trudnoći budući roditelji trebaju razmišljati te usvojiti pozitivan stav i o nošenju kacige djeteta prilikom vožnje bicikla ili drugih sportova u budućnosti (rolanje, skateboard i sl.).

#### Članak 114.

*Vozač motocikla ili mopeda i osobe koje se prevoze na tim vozilima moraju, za vrijeme vožnje na cesti, na glavi nositi propisanu i uredno pričvršćenu zaštitnu kacigu. Zaštitnu kacigu za vrijeme vožnje na cesti na glavi moraju nositi i vozači bicikla mlađi od 16 godina.*

*(2) Novčanom kaznom u iznosu od 1.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj vozač motocikla ili mopeda i osoba koja se prevozi ako za vrijeme vožnje na cesti na glavi ne nose zaštitnu kacigu.*

*(3) Novčanom kaznom u iznosu od 300,00 kuna kaznit će se za prekršaj vozač bicikla ako za vrijeme vožnje na cesti na glavi ne nosi zaštitnu kacigu.*

Roditelje treba potaknuti da razgovaraju o promjenama u obitelji nakon rođenja djeteta. Roditelji trebaju shvatiti da koncept „ništa se neće promijeniti” nije održiv, čak može biti poguban za dijete. Treba raspraviti situacije glede vožnje automobila i pijenja alkohola te se dogovoriti tko će voziti, a tko piti alkohol. To bi uvijek trebalo raditi. Ako će majka dojiti, onda očito ona nije ta koja može piti alkohol, ali je pitanje i može li je se opteretiti i vožnjom automobila. Stoga otac djeteta treba osvijestiti kako će se morati odreći nekih stvari za dobrobit svojeg djeteta. Postoje i druge situacije glede vožnje djeteta o kojima je dobro porazmisliti tijekom trudnoće; primjerice, što napraviti kada dojenče treba nahraniti, promijeniti mu pelene ili kada jednostavno plače za vrijeme vožnje. Nikada ne treba ostavljati dijete samo u automobilu ili u pratnji druge djece mlađe od 13 godina. Sigurnosnu sjedalicu treba rabiti u svakom automobilu u kojemu se dijete vozi. Pri prelasku ulice, kolica ili bilo koju drugu „vozilicu” u kojoj je dijete treba gurati paralelno s osobom koja ih gura, a ne ispred, poradi veće vidljivosti ostalim sudionicima. Na biciklu ne treba voziti dijete mlađe od godinu dana.

### 2. 1. B. b) Padovi

Padovi su vodeći uzrok bolničkog liječenja djece u Hrvatskoj. Nerijetko već novorođenčad padne s podloge za presvlačenje, kreveta ili kauča. Najčešći su padovi sa stolića za presvlačenje, koji su obično dosta visoko iznad tla. Stoga već u trudnoći treba organizirati kutak za presvlačenje djeteta na način da je sve što je nužno nadohvat ruke, odnosno da se prije stavljanja djeteta na stolić priredi sve što treba.

Trudnoća je razdoblje za prilagodbe doma za novog člana. Velike staklene površine, koje dosežu do poda i mogu se relativno lako razbiti, treba zaštititi folijama koje će spriječiti rasprskavanje stakla i povećati vidljivost prepreke.

### 2. 1. B. c) Utapanje

Dojenče se može utopiti u svega nekoliko centimetara vode. Nikada ne ostavljati dijete u kadi/kadici napunjenoj vodom. Ako je baš nužno udaljiti se od mjesta gdje se dijete kupava, dijete treba nositi sa sobom. Donekle treba razmišljati i o budućnosti, kada će dijete biti samostalnije pa će se krug njegova kretanja, a samim time i opasnosti, proširiti. Dok se dijete još nije rodilo treba učiniti nužne prilagodbe jer će nakon rođenja okupiranost potrebama djeteta uzimati dosta vremena. Svaka površina vode oko doma, u kojoj se dijete može utopiti, treba biti ograđena. Primjerice, u Australiji svi bazeni sagrađeni nakon 1990. godine moraju imati ogradu.<sup>39</sup>

### 2. 1. B. d) Opekline

Opekline su vrlo čest uzrok ozljeda djece; mogu nastati prilikom požara ili polijevanjem djece vrućom tekućinom, stavljanjem djeteta u vruću vodu (što je češće slučaj kod zlostavljanja nego kod nenamjerne nesreće). Svakako je preporučljivo staviti zaštitne ogradice oko štednjaka, a ručke posuda za kuhanje uvijek trebaju biti okrenute prema stražnjoj strani štednjaka. Prvenstveno rabiti stražnje ploče za zagrijavanje, a tek ako su one zauzete rabiti prednje ploče. Preporučivo je usvojiti sigurno ponašanje tijekom trudnoće te će ono biti uobičajeno kada se dijete rodi. Roditelji trebaju razmisliti o običajima vezanim uz ispijanje vrućih napitaka. Ne treba držati u naručju dojenče ili malo dijete i istovremeno piti vrući napitak ili držati vrući napitak na stolu/površini ispred sebe. Opekline polijevanjem su vrlo česte u dojenčadi i male djece. U Hrvatskoj još nije uobičajeno razmišljati o zapaljivosti dječje odjeće, što je u nekim sredinama dio svakodnevice.<sup>40</sup> Također, nije preporučljiva previše široka i lepršava odjeća za dijete, osobito za spavanje jer je u slučaju požara rizičnija. Roditelje treba potaknuti da, kao osviješteni potrošači, rade pritiske na proizvođače i prodavače da nabavljaju i prodaju proizvode za djecu koji odgovaraju određenim standardima i zadovoljavaju sigurnosne zahtjeve.

Korisno je imati detektor dima i ugljičnog monoksida, a po mogućnosti i plina. Na tržištu se nalaze različiti proizvodi po raznim cijenama. Postoje i kombinirani detektori za ugljični monoksid i plin. Postavljanje detektora jest određena investicija, ali korist je za sve članove obitelji. Ponekad u krugu obitelji treba razgovarati o tome što napraviti u slučaju iznenadnog problema kao što je požar, potres i slično.

### 2. 1. B. e) Ugušenje

Jedini ispravan položaj za spavanje dojenčeta prije negoli samo može mijenjati položaj jest isključivo leđni. Potrbušni položaj značajno je povezan i s većom vjerojatnošću sindroma iznenadne smrti u kolijevci. Iz bočnog položaja se dijete vrlo lako prevrne u potrbušni. Kada je dijete budno, onda ga se pod nadzorom može okrenuti u potrbušni položaj, ali ga nikada ne treba u tom položaju ostaviti da spava. Američka pedijatrijska asocijacija obnovila je preporuke o leđnom spavanju (*Back to sleep*). Mjesto gdje dijete spava (posebne košare za dojenčad ili krevetići) treba biti sigurno od meke, nagomilane posteljine, igračaka, raznih vezica, plastičnih vrećica i slično. O svemu ovome treba razmišljati već prilikom kupovine dječjeg namještaja. Vrlo lijepo izgledaju dječje košare i krevetići s mnogobrojnim ukrasima, ali osnovno je pitanje zadovoljavaju li potrebe i sigurnost djeteta. Također, treba paziti na oblik i funkcionalnost namještaja i materijale od kojih je izrađen namještaj. Primjerice, je li razmak između letvica dječjeg krevetića između 50 i 85 mm, je li riječ o punom drvu ili lijepljenim materijalima, koje vrste ljepila su primijenjene, jesu li ljepila ekološka ili su štetna za dijete koje će biti u izravnom dodiru i prilikom udisati razne pare.

Treba paziti i s balonima za napuhavanje, koje se često stavlja kao ukras na dječje krevetiće, kolica i slično. Balon može puknuti te prekriti nos i usta djeteta, odnosno dijete ga može udisajem uvući u dišni trakt. Ako dijete ima dudu-varalicu, prije spavanja treba maknuti vezice i sve slične dodatke koji se mogu omotati djetetu oko vrata. Paziti na razne ukrasne vrpce na odjeći.

### 2. 1. B. f) Otrovanje

Izrazito je rizično držati opasne kemikalije u pakiranjima od hrane (npr. u raznim bocama od sokova i sl.). I u našim je trgovinama moguće nabaviti posebne lokote za ormariće čiji sadržaj želimo učiniti nedostupnim djetetu.

### 2. 1. B. g) Opća pitanja sigurnosti

Svi bi građani trebali znati osnovne postupke oživljavanja. Znanje iz tog područja može nekome spasiti život, a u potrebi može biti i netko od članova obitelji pa i vlastito dijete. Osnovni i napredni tečaj za osposobljavanje građana u pružanju prve pomoći organizira Hrvatski Crveni križ. Program osnovnog tečaja prve pomoći Hrvatskoga Crvenog križa dobio je 2001. godine licenciju Europskog referalnog centra za prvu pomoć. Tečaj u trajanju od 14 sati namijenjen je svim građanima koji žele steći znanje prve pomoći. Sve dodatne informacije u vezi s tečajevima prve pomoći moguće je dobiti u društvu Crvenog križa ili na [www.hck.hr](http://www.hck.hr).

Važno je znati brojeve hitnih telefona (policija 92, vatrogasci 93, hitna medicinska pomoć 94), odnosno jedinstveni europski broj za hitne službe 112.



## 2. 2. DOB DJETETA OD ROĐENJA DA NAVRŠENOG 9. MJESECA

### 2. 2. A. PITANJA

#### 2. 2. A. a) Promet

- Ima li vaše dijete sigurnosnu autosjedalicu pravilno pričvršćenu i primjerenu dobi?  
DA NE NEMAM OSOBNI AUTOMOBIL
- Jeste li imali stručnu pomoć glede postavljanja sigurnosne sjedalice?  
DA NE NEMAM AUTOSJEDALICU
- Rabite li uvijek sigurnosnu autosjedalicu kada vozite dijete u vlastitome ili tuđem automobilu?  
DA PONEKAD NE
- Ostavljate li dijete samo u automobilu?  
DA PONEKAD NE
- Jeste li već razmišljali o sljedećem stupnju sigurnosne sjedalice?  
DA NE
- Kada prelazite ulicu s dječjim kolicima, držite li kolica uza sebe (paralelno), a ne ispred sebe?  
DA PONEKAD NE
- Imaju li dječja kolica vašeg djeteta reflektirajuće oznake kako bi bila bolje vidljiva?  
DA NE

#### 2. 2. A. b) Padovi

- Kada je vaše dijete na krevetu, kauču, stolu ili bilo kojoj povišenoj podlozi, je li cijelo vrijeme pod nadzorom vas osobno ili druge odrasle osobe?  
DA PONEKAD NE
- Pazite li da je ogradica dječjeg krevetića uvijek podignuta i učvršćena kada je dijete u njemu?  
DA PONEKAD NE
- Rabite li dječju hodalicu?  
DA NE

#### 2. 2. A. c) Utapanje

- Jeste li uvijek sa svojim djetetom kada je u vodi / blizu vode dublje od 5 cm pa čak i kada zazvoni telefon ili zvono na vratima?  
DA PONEKAD NE

### 2. 2. A. d) Opekline

- Je li dijete blizu vas kada na bilo koji način rukujete vrućim tekućinama?  
DA PONEKAD NE
- Kada spremate kupku za dijete, pustite li u slučaju dvoručnih miješalica za vodu prvo teći hladnu, zatim vruću vodu te prvo zatvorite vruću pa onda hladnu?  
DA PONEKAD NE
- Kontrolirate li uvijek temperaturu vode toplomjerom i rukom (zapešće)?  
DA PONEKAD NE
- Jeste li smanjili temperaturu izlazne vode iz slavine na 54°C?  
DA NE
- Pazite li da dojenče ne može dosegnuti vruće objekte, primjerice glačalo na stolu za glačanje koje dijete može povući?  
DA PONEKAD NE
- Znete li kako zaštititi dijete od sunčeva zračenja?  
DA NE

### 2. 2. A. e) Ugušenje

- Maknete li sve trake, uzice, vrpce i slično iz okoline djeteta, kada je dijete bez nadzora?  
DA PONEKAD NE
- Je li razmak između stupića ograde, dječjeg krevetića, na balkonu, stepenicama, „vrtiću za igranje“ i svugdje gdje boravi dijete u rasponu od 50 do 85 mm?  
DA NE
- Držite li plastične vrećice izvan dosega djece?  
DA PONEKAD NE
- Pazite li da mali objekti nisu u dosegu vašeg djeteta?  
DA PONEKAD NE

### 2. 2. A. f) Otrovanje

- Ako treba djetetu dati lijek, provjerite li uvijek upute, odnosno točnu dozu i način na koji lijek treba dati?  
DA PONEKAD NE

### 2. 2. A. g) Opća pitanja sigurnosti

- Napišite broj/brojeve telefona hitnih službi (hitna medicinska pomoć, policija, vatrogasci, odnosno jedinstveni europski broj za hitne službe)!
  
- Imate li zapisane brojeve hitnih službi pokraj telefona ili na drugom, uvijek vidljivom i svima koji čuvaju dijete dostupnome, mjestu?
 

DA	NE
----	----
  
- Ostavljate li dijete sâmo kod kuće?
 

DA	PONEKAD	NE
----	---------	----
  
- Ako netko drugi brine o vašem djetetu, jeste li s tom osobom/ustanovom provjerili sigurnosno ponašanje i pravila?
 

DA	PONEKAD	NE
----	---------	----
  
- Znete li je li vaše dijete ikada ostavljeno sâmo dok ga je trebao čuvati netko drugi?
 

DA	PONEKAD	NE
----	---------	----
  
- Jeste li u zadnjih 12 mjeseci obnovili znanje prve pomoći?
 

DA	NE
----	----

### 2. 2. B. PREPORUKE

Nesreće se često događaju jer roditelji nisu svjesni što jest, odnosno nije, njihovo dijete sposobno učiniti. U Hrvatskoj svake godine prije navršenog prvog rođendana nekoliko dojenčadi izgubi život zbog nesreća. Najveći dio tih nesreća moguće je spriječiti.

#### 2. 2. B. a) Promet

U Republici Hrvatskoj Zakon propisuje da svako dijete ispod 5 godina mora u automobilu biti u posebnoj sigurnosnoj sjedalici, koja mora zadovoljavati određene standarde.

Treba poštivati upute proizvođača glede postavljanja sjedalice. Ponovno treba ponoviti roditeljima da ne ostavljaju dijete samo u parkiranom automobilu. Prilikom prelaska ulice s dječjim kolicima, uvijek kolica treba staviti uza sebe bočno – po mogućnosti na suprotnu stranu od dolazećih automobila. Vozač će lakše uočiti odraslu osobu nego kolica, posebice u lošijim uvjetima vidljivosti. Pri kupovini kolica treba izabrati ona koja imaju reflektirajuće oznake, kako bi u prometu bila uočljivija. Izbjegavati izrazito tamne boje kolica. U slučaju vožnje taksijem, treba zatražiti vozilo s ugrađenom sigurnosnom sjedalicom. Prilikom kretanja noću ili po smanjenoj vidljivosti (magla), nazaštićenim prometnim površinama (uz rub kolnika i slično), preporučljivo je rabiti osvijetljivače za pješake koji se i u nas mogu nabaviti po povoljnim cijenama, atraktivnih oblika i boja.

### 2. 2. B. b) Padovi

Dojenčad često iznenadi svojim sposobnostima, međutim upravo se u tome i krije opasnost da dijete napravi nešto što roditelji nisu pretpostavljali da može. Nažalost, i prvi pokreti mogu završiti tragičnim padom. Nikada ne ostavljati dijete na povišenoj podlozi bez nadzora. Paziti da se uvijek podigne ogradica dječjega krevetića kada je dijete u njemu. Dijete starije od 6 mjeseci može početi puzati. Potrebna je zaštitna ograda na stepenicama ili drugim povišenim mjestima. S oko 9 mjeseci dijete može povući razne relativno teže objekte i dodatno se ozlijediti prilikom pada, opeći i slično. Staviti štitnike na prozore koji omogućuju otvaranje prozora do te mjere da dijete ne može ispasti (maksimalno 10 cm). Paziti gdje stoji namještaj ili nešto drugo (pa i igračke) po čemu se dijete može popeti do prozora, raznih otvora i slično.

Hodalice su u nekim državama zabranjene upravo iz sigurnosnih razloga. Hodalice omogućuju djetetu da razvije brzinu kretanja, a nisu stabilne te su sklone prevrtanju. Nisu dobre niti za razvoj hodanja i pravilan razvoj kukova jer drže nožice djeteta u neprirodnom položaju. Opisane su vrlo ozbiljne ozljede pa i smrtni ishodi u djece koja su bila u hodalicama.

### 2. 2. B. c) Utapanje

Dojenče se može utopiti u vodi dubokoj 5 cm. Nikada ne ostavljati dijete samo u vodi. Niti na trenutak.

### 2. 2. B. d) Opekline

Trenutak nepažnje može značiti višegodišnje tretmane i operacije djeteta, a vrlo često i doživotne ožiljke. Najčešći način nastanka opekline u Hrvatskoj jest zalijevanje vrućim napitkom (kava, čaj). Paziti na zaštitnu ogradicu oko štednjaka. Kada se dijete počne uzdizati u stojeći položaj, često instinktivno traži objekt za pridržavanje. Paziti da ne povuče električnu žicu nekog od kućanskih aparata (mikser, glačalo, sjeckalice i sl.).

Smanjiti temperaturu u grijaču, odnosno izlaznu temperaturu vode na 54°C. Danas u mnogim domovima postoje jednoručne slavine koje je djetetu vrlo lako otvoriti – čak i djetetu u ovoj dobi. Ako se dijete kupa u velikoj kadi, a istovremeno se u kadu izlijeva voda iz perilice za rublje, posebno paziti da dijete nije u kadi kada dođe do izbacivanja vode iz perilice.

Tijekom prvih šest mjeseci života dijete ne treba uopće izlagati sunčevu svjetlu, a do godine dana dijete ne treba izlagati izravnom sunčevu svjetlu. Rabiti mehaničku zaštitu od sunca (suncobran, zaštitna odjeća i sl.). Roditeljima treba reći neka pripaze na izloženost djeteta sunčevim zrakama i kada je u automobilu, kolicima, naručju i slično.

## 2.2. B.e) Ugušenje

Kada dijete stavljamo spavati, treba maknuti podbradnjak. Paziti na razne vezice i uzice. Odjeća nigdje ne smije stiskati tijelo djeteta i prekidati cirkulaciju (npr. rukavice, uske čarapice, premalena odjeća i sl.). Dojenče između 3 i 6 mjeseci počinje se kretati po krevetiću; razmaci između vertikalnih elemenata trebaju biti između 50 i 85 mm. Dojenče se veliki dio dojenačkog razdoblja nalazi u oralnoj fazi, stoga je posve prirodno da će staviti u usta sve do čega dođe. Treba ukloniti sve sitne dijelove iz okoline djeteta, osobito kada dijete savlada finije motoričke vještine kao što je pincetni hvat (s oko 9 mjeseci). Na ovo treba posebno obratiti pažnju u slučaju starije djece u obitelji, koja vrlo često imaju igračke sitnih dijelova koji mogu biti fatalni za dojenče i malo dijete (npr. kocke za slaganje). Pelene trebaju biti dobro pričvršćene, bez dijelova koji se mogu otrgnuti i staviti u nos ili usta.

## 2. 2. B. f) Otrovanje

Sve kemikalije i lijekove, uključujući biljne lijekove, čajeve i vitamine, treba držati u originalnom pakiranju. Tako se smanjuje vjerojatnost da roditelji ili netko drugi od ukućana djetetu zabunom daju supstanciju koja ga može otrovati. Uvijek sačuvati originalnu kutiju i uputu od lijeka te svaki put provjeriti način davanja i dozu. Ako bilo tko od ukućana uzima neke lijekove, paziti da nisu nadohvat djetetu. Pretkraj ovog razdoblja dijete može uzeti vrlo sitan predmet te ga unijeti u usta i, ako je riječ o kemijski aktivnoj supstanciji, izazvati otrovanje. Već je za prethodno razdoblje spomenuto kako treba paziti na materijale od kojih je napravljen namještaj glede potencijalne otrovnosti; također, treba paziti imaju li igračke koje dijete stavlja u usta, ali i drži u rukama, odgovarajuće potvrde o neškodljivosti, primjerice u odnosu na ftalate (skupina kemijskih spojeva koji se primjenjuju kao omekšivači plastike te u kozmetičkoj industriji, a poznato je da izazivaju različite razvojne i reproduksijske poremećaje u djece) i druge otrovne supstancije. Treba dobro provjeriti baš sve što dolazi u izravan dodir s djetetom, uključujući i kozmetiku. Preplavljeni smo nekvalitetnim proizvodima relativno povoljnih cijena. Međutim, dugoročna cijena upotrebe istih može biti vrlo skupa. Treba razmišljati o dugoročnim posljedicama jer mnoge tvari koje nas danas okružuju neće pokazati svoj štetan utjecaj trenutačno, već nakon dulje vremena – čak i više godina – djelovanjem na imunološki, endokrini i reproduktivni sustav. Iako nije namjena Priručnika govoriti o hrani i prehrani, mora se spomenuti i hrana kao mogući izvor otrovanja.

## 2. 2. B. g) Opće upute za sigurnost

Potaknite roditelje da napišu brojeve hitnih telefona (policija 92, vatrogasci 93, hitna medicinska pomoć 94), odnosno jedinstveni europski broj za hitne službe 112 na vidljivo mjesto pokraj telefonskog uređaja, neka budu dostupni svim ukućanima, a osobito onome tko čuva dijete. U slučaju hitnosti, za očekivati je da se u panici onaj tko možda inače i zna određeni broj telefona

istog neće moći sjetiti. Dijete ove dobi nikako ne treba ostavljati sâmo, bez nadzora odrasle osobe ili djeteta starog najmanje 13 godina. Za svakog su pojedinca važni znanje i obnavljanje istog iz područja pružanja prve pomoći.

## 2. 3. DOB DJETETA OD 10. MJESECA DO NAVRŠENOG 18. MJESECA

### 2. 3. A. PITANJA

#### 2. 3. A. a) Promet

- Kada je u automobilu, vašemu ili tuđem, je li dijete uvijek pričvršćeno u svoju sigurnosnu autosjedalicu?  
DA PONEKAD NE
- Kada god je to moguće, iznosite li dijete iz automobila na strani suprotnoj od one na kojoj se odvija promet?  
DA PONEKAD NE
- Pri prvim koracima vašeg djeteta na ulici, pazite li da ste vi ili druga odrasla osoba na strani prometa?  
DA PONEKAD NE

#### 2. 3. A. b) Padovi

- Imate li u svojem domu zaštitu u slučaju stakla koje je nisko od poda (staklena vrata, pregrade i sl.)?  
DA NE NEMAM TAKVE POVRŠINE
- Imate li zaštitne ogradice na stepenicama i drugim povišenim, nezaštićenim dijelovima svojeg doma?  
DA NE NEMAM POVIŠENA MJESTA U SVOJEM DOMU
- Jeste li uvijek prisutni uza svoje dijete, kada se ono nalazi u visokoj dječjoj stolici-hranilici?  
DA PONEKAD NE NEMAM VISOKU STOLICU
- Jesu li dječja sportska kolica i visoka dječja stolica opremljene ramenim remenčićima?  
DA NE
- Ima li u vašem domu pragova i drugih prepreka na podu?  
DA NE
- Kupate li dijete u velikoj kadi, a da ono pritom stoji u vodi?  
DA NE

**2. 3. A. c) Utapanje**

- Ako imate bazen, ima li ogradu? DA    NE    NEMAM BAZEN
- Jeste li sa svojim djetetom uvijek kada je u vodi ili blizu vode? DA    PONEKAD    NE

**2. 3. A. d) Opekline**

- Kada pripremate kupku za dijete, pustite li uvijek prvo hladnu vodu ako imate dvoručnu miješalicu? DA    PONEKAD    NE
- Je li vaše dijete blizu vas kada rukujete vrućim tekućinama? DA    PONEKAD    NE
- Zna li kako spriječiti opekline od sunca? DA    NE
- Imate li neki električni uređaj blizu vode (npr. sušilo za kosu u kupaonici)? DA    NE
- Jesu li vam električne utičnice zaštićene? DA    NE
- Više li igdje po stanu električni kabeli koje dijete može povući? DA    NE
- Imate li produžne električne kabele po podu ili drugdje gdje dijete može nešto pokušati „uključiti“? DA    NE

**2. 3. A. e) Ugušenje**

- Jede li vaše dijete male oštre komadiće hrane (npr. svježa mrkva, tvrde jabuke, orašasti plodovi, tvrde lizalice, kokice)? DA    NE
- Jesu li djetetu nadohvat sitni predmeti (gumbi, sitne kockice za slaganje starije djece i sl.)? DA    NE
- Više li vam po domu razne vezice (npr. od zavjesa ili igračaka)? DA    NE

**2. 3. A. f) Otrovanje**

- Držite li lijekove i druge kemikalije na način da ih dijete ne može dosegnuti? DA    PONEKAD    NE

### 2. 3. A. g) Opća pitanja sigurnosti

- Napišite broj/brojeve hitne službe?
- Ako dijete boravi izvan vlastitog doma, jesu li sigurnosni uvjeti zadovoljavajući?
 

DA	PONEKAD	NE
----	---------	----
- Jeste li obnovili svoje znanje prve pomoći?
 

DA	NE
----	----

### 2. 3. B. PREPORUKE

Nesreće su vodeći uzrok smrti djece u Hrvatskoj nakon prve godine života. Ovo razdoblje obilježavaju vrlo intenzivne promjene u rastu i razvoju. Svako dijete se donekle drugačije razvija te se razlikuje dob u kojoj će pojedino dijete puzati, hodati i svladavati razne druge vještine. Stoga preporuke trebaju ukazati roditeljima da prate razvoj svojeg djeteta te razmišljaju o potencijalnim opasnostima u odnosu na razvoj i osobne karakteristike djeteta.

#### 2. 3. B. a) Promet

Sigurnosne autosjedačice značajno smanjuju rizik ozljeđivanja i smrtnog ishoda u slučaju prometne nesreće. Treba ih rabiti dosljedno i bez iznimke svaki put kada se dijete vozi u osobnom automobilu. Čak i male brzine mogu biti pogubne za dijete. Roditeljima treba ukazati na to da je nemoguće zadržati dijete u naručju u slučaju udara. Masa djeteta uz ubrzanje rezultira silom koja je znatno veća od težine samog djeteta. Čak i naglo kočenje može rezultirati izlijetanjem djeteta iz naručja, s posljedicom teškog ozljeđivanja pa čak i smrti.

U slučaju nevezivanja sigurnosnim pojasom, i odrasla osoba koja drži dijete u naručju postaje objekt koji pritišće dijete silom znatno većom od vlastite težine. Prilikom ulaženja i izlaženja djeteta iz automobila treba nastojati, kada god je moguće, da se to odvija na strani suprotnoj od prometa. Uvijek treba zaključavati automobil da se dijete neopaženo ne uvuče u nj. Ukoliko je automobil parkiran u dvorištu ili na mjestu gdje se djeca igraju, uvijek ga treba običi prije pokretanja kako bi se provjerilo da dijete nije zavučeno ispod automobila. Malo dijete se ne vidi u stražnjem ogledalu automobila jer je prenisko. U ovoj dobi dijete će početi samostalno hodati, a samim time rizici postaju još veći. Ako se dijete nalazi blizu prometnica, treba ga čvrsto držati za ruku.

#### 2. 3. B. b) Padovi

Dijete u ovom razdoblju intenzivno motorički napreduje. Počinje puzati, hodati, naprosto je neuhvatljivo. Penjanje se također razvija kao sposobnost koja može biti vrlo opasna ukoliko je okoliš djeteta opasan. Kada svlada trčanje, dijete će s veseljem trčati i bježati s idejom igre. Treba staviti



zaštitne folije na staklene površine koje dosežu do poda. Također, treba rabiti zaštitne ograde na stepenicama, zaključavati vrata prostorija koje su nesigurne za dijete (nesigurna je svaka prostorija u kojoj je dijete bez nadzora, ali posebni rizici vrebaju u kuhinji i kupaonici). Jednako tako, treba paziti da se dijete samo ne zaključa u neku od prostorija. Od prvog dana podučavati dijete kako ići po stepenicama: polako, držati se za rukohvat i slično.

Paziti na dvorište, garaže, podrume i druge prostorije koje djetetu mogu biti vrlo zanimljive, ali i jako opasne. Balkonske i sve druge rešetkaste ograde trebaju između elemenata imati razmak od 50 do 85 mm. Ukoliko je razmak veći, staviti dodatnu zaštitu (npr. platnenu ili plastičnu). Ako bilo koja ograda ima vodoravne elemente, staviti zaštitni materijal s unutrašnje strane kako bi se spriječilo penjanje. Ako je dijete u visokoj stolici za hranjenje, treba paziti da je vezano i preko ramena te ga uvijek nadzirati. Ako se dijete kupa u velikoj kadi, treba paziti da se ne posklizne. Provjeriti ispravnost štitnika na prozorima da ih dijete ne može otvoriti (ne bi se smjeli otvarati više od 10 cm). Dječje hodalice su osobito opasne: brzo razviju brzinu, vrlo su nestabilne i lako se prevrnu. Roditelje treba potaknuti da provjere i igrališta, parkove i druge površine gdje se dijete igra i boravi. Roditelji mogu postaviti zahtjeve prema lokalnoj zajednici za povećanjem sigurnosti igrališta i drugih prostora, tako da su na igralištima tzv. antitraumatske podloge i da su same igračke što manje opasne. Tradicionalne drvene ljuljačke vrlo su opasne u slučaju da dijete naleti i dobije udarac u glavu.

### 2. 3. B. c) Utapanje

Djeca se vrlo lako utope čak i maloj količini vode. Vrlo često djeca u ovoj dobi jako vole vodu u smislu igre. Međutim, cijelo vrijeme dok je u vodi ili blizu nje, dijete treba nadzor.

Ako dijete živi u obiteljskoj kući, treba dobro provjeriti i okućnicu zbog nezaštićenih vodenih površina koje mogu biti i mala bara, ali dovoljna da se dijete utopi. Ako je već u ovoj dobi uključeno u bilo kakve aktivnosti na vodi (vožnja čamcem i sl.), dijete treba nositi zaštitni prsluk. Ukoliko se rabe igračke na napuhavanje, dijete mora biti stalno pod nadzorom odraslih i treba imati u vidu da takva sredstva nisu sigurnosna sredstva. Preporučljivo je da u plovilima na svako dijete-neplivača ima barem jedna odrasla osoba dobar plivač.

### 2. 3. B. d) Opekline

Djetetu su u ovoj dobi nadohvat ruke mnogi, odnosno gotovo svi vrući predmeti i uređaji. Može doći do štednjaka, može povući na sebe posudu s vrućom vodom, može rukama uhvatiti vruću posudu ili staviti ruke izravno u plamen plinskog štednjaka ili na vruću ploču električnoga štednjaka. Majkama treba ukazati na to da nije dobra praksa držanja djeteta na radnoj plohi u kuhinji. Dijete

u sekundi može pasti s te povišene površine, uzeti neki vruć ili oštar predmet itd... Na stolu držati vruće posude na sredini ili uz krajnji rub stola, ako je stol uza zid.

- Sve ručke okrenuti prema stražnjoj strani štednjaka i staviti zaštitnu ogradicu.
- Paziti da električni kabeli ne vise s elemenata pokućstva tako da ih dijete može povući.
- Uvijek isključiti iz struje električne aparate nakon uporabe. U kupaonici je izrazita opasnost kontakta vode i struje; paziti na sušila za kosu, brijače aparate, depilatore itd...

### 2. 3. B. e) Ugušenje

Potrebno je stalno provjeravati okoliš djeteta glede prisutnosti sitnih predmeta. Osobito su rizične situacije u kojima postoji starije dijete koje se već može igrati sa sitnim dijelovima. Ako je to ikako moguće, dobro je ponekad razdvojiti starije i mlađe dijete da se starije može neometano igrati, a da mlađe ne bude u opasnosti. Djetetu ne treba davati sirove komadiće tvrde hrane (npr. mrkva, kokice, kikiriki) i slične namirnice koje mogu lako izazvati ugušenje.

### 2. 3. B. f) Otrovanje

Sve lijekove treba držati u ormariću za lijekove, koji mora biti zaključan. Isto je i s proizvodima za čišćenje, ali i s kozmetikom koja može biti vrlo opasna ako dijete proguta neki od preparata. Kemikalije trebaju biti u originalnom pakiranju. Potencijalno otrovna tvar u boci za piće rizik je i za odrasle, a pogotovo za djecu. Stare lijekove treba vratiti u ljekarnu.

Rijetko, ali mogući su i ubodi otrovnih životinja. Treba poduzeti odgovarajuće mjere da se umanjí vjerojatnost uboda ili ugriza životinja: košenjem trave, raščišćavanjem ostavljenoga granja. Dijete ne treba puzati po nesigurnom terenu. I dalje vrijede preporuke glede potencijalne otrovnosti svega što dijete okružuje – namještaja, odjeće, obuće. Odjeća (osobito podrijetlom iz dalekih zemalja) je često tretirana fungicidima, kako se tijekom dugotrajnog transporta ne bi razvile gljivice i plijesni, što bi je uništilo. O ovim aspektima otrovnosti još ne razmišljamo dovoljno jer se tek u novije vrijeme određene zdravstvene smetnje (imunološke, endokrine, reproduksijske) povezuju s ovim načinom izloženosti koji ne dovodi do akutnog trovanja, već izaziva dugotrajne posljedice koje je onda teže povezati s uzročnikom. Preporučljive su kozmetika i odjeća s ekološkom oznakom.

### 2. 3. b. g) Opće upute za sigurnost

Nadziranje djeteta je nužno. To, međutim, ne znači prezaštićivanje u kojemu je djetetu onemogućen razvoj. Svijet je izazov i rizik; trebamo raditi na tome da se rizik smanji na način da ne uzrokuje tešku ozljedu djeteta ili drugu tešku posljedicu. Modrica, ogrebotina i slično dio su odrastanja i ne treba niti nastojati izbjeći svaku pa i najmanju ozljedu. I to je način stjecanja iskustva. Treba znati i

imati napisane uz telefon brojeve hitnih službi (policija 92, vatrogasci 93, hitna medicinska pomoć 94), odnosno jedinstveni europski broj za hitne službe 112. Preporučljivo je redovito obnavljati znanje prve pomoći. Ako dijete ne čuva majka, treba provjeriti sigurnosne uvjete i osobu koja će ga čuvati. Vrlo često upravo u ovoj dobi počinje čuvanje djeteta od strane druge osobe, bila to baka ili netko drugi. Treba potaknuti roditelje neka provjere cjelokupno zdravstveno (fizičko i psihičko) stanje, kao i navike osobe kojoj povjeravaju dijete. Dijete će najčešće biti samo s osobom koja ga čuva i posve ovisno o njoj.

## 2. 4. DOB DJETETA OD 19. MJESECA DO NAVRŠENE 3. GODINE

### 2. 4. A. PITANJA

#### 2. 4. A. a) Promet

- Ima li dijete sigurnosnu autosjedalicu koju rabi uvijek kada se vozi automobilom, vašim ili tuđim, koju prilagođavate kako dijete raste?
 

DA	PONEKAD	NE
----	---------	----
- Biste li dijete vozili taksijem ukoliko ovaj nema sigurnosnu autosjedalicu?
 

DA	NE
----	----
- Pazite li dijete u slučaju da u blizini netko vozi automobil unatrag (iz garaže ili u garažu itd.)?
 

DA	PONEKAD	NE
----	---------	----
- Vozite li u automobilu istodobno s djetetom teške ili oštre objekte, uključujući igračke?
 

DA	PONEKAD	NE
----	---------	----
- Vozi li vaše dijete tricikl ili bilo koju igračku na kotačima?
 

DA	NE
----	----
- Nosi li vaše dijete uvijek kacigu kada je na pokretnoj igrački na otvorenom prostoru?
 

DA	NE
----	----
- Učite li dijete da ulazi i izlazi iz automobila na pješačkoj strani?
 

DA	NE
----	----

#### 2. 4. A. b) Padovi

- Jesu li vam na podu tepisi i druge prostirke koji nisu pričvršćeni pa dijete može zapeti i pasti?
 

DA	NE
----	----
- Pazite li da namještaj po kojemu se dijete može popeti ne stoji blizu prozora, balkona i slično?
 

DA	NE
----	----

- Imate li sigurnosne zatvarače na prozorima i vratima, da ih dijete ne može otvoriti bez pomoći odrasle osobe?  
DA NE
- Jeste li upozorili stariju djecu da svoje ponašanje moraju prilagoditi rizicima za mlađe dijete?  
DA NE

#### 2. 4. A. c) Utapanje

- Jesu li osigurana mjesta u vašem domu i okućnici u kojima bi se moglo utopiti vaše dijete?  
DA NE NE POSTOJE TAKVA MJESTA
- Nadzirete li dijete uvijek kada je blizu vode u kojoj se može utopiti, uključujući bare, potoke, rijeke, velike posude s vodom i slično?  
DA PONEKAD NE

#### 2. 4. A. d) Opekline

- Razmišljate li o zapaljivosti odjeće svojeg djeteta?  
DA NE
- Pazite li da su vrući predmeti (npr. glačalo) izvan dosega djeteta?  
DA PONEKAD NE
- Pazite li da nitko od ukućana ili gostiju ne hoda po stanu i pritom nosi vruće tekućine u rukama (čaj, kava, juha) u prisutnosti male djece?  
DA NE
- Ima li vaš štednjak zaštitnu ogradicu?  
DA NE
- Rabite li prvo stražnje grijaće ploče na štednjaku, kako bi bile što udaljenije od djeteta?  
DA PONEKAD NE

#### 2. 4. A. e) Ugušenje

- Ima li u vašem domu sitnih predmeta dohvatljivih djetetu, a koje bi dijete moglo ugurati u nos, uho, udahnuti ili progutati?  
DA NE
- Ima li odjeća vašeg djeteta vezice i razne trake koje bi mogle ugušiti dijete?  
DA NE
- Imate li zavjese i druge ukrase u stanu s visećim trakama ili konopima kroz koje bi se vaše dijete moglo provući i ugušiti?  
DA NE

#### 2. 4. A. f) Otrovanje

- Može vi vaše dijete dosegnuti razne sprejeve i mirise?  
DA PONEKAD NE
- Držite li lijekove, kućne kemikalije i kozmetiku izvan doseg a djece u zaključanom ormariću?  
DA PONEKAD NE

#### 2. 4. A. g) Opća pitanja sigurnosti

- Ako dijete čuva netko izvan vašeg doma (jaslice, čuvanje u obitelji i sl.), jeste li provjerili sigurnosne uvjete?  
DA PONEKAD NE
- Jeste li učili ili obnavljali znanje prve pomoći u zadnjih 12 mjeseci?  
DA NE
- Imate li mogućnosti zaključati prostorije ili zgrade u kojima držite strojeve i alate za poljoprivredu ili obrt?  
DA NE NEMAM TAKVE PROSTORIJE
- Je li okućnica sigurna za vaše dijete?  
DA NE NEMAM OKUĆNICU
- Imate li blokadu zatvaranja vrata kako ista ne bi prignječila djetetu prste?  
DA NE
- Napišite broj/brojeve hitnih službi!

#### 2. 4. B. PREPORUKE

Nakon prve godine života, najveća vjerojatnost da dijete izgubi život jest upravo zbog nesreća. No nesreće je moguće spriječiti. Djeca se često ozlijede jer roditelji nisu prihvatili njihove razvojne sposobnosti. Treba pomno pratiti razvoj djeteta, koji je i u ovom razdoblju vrlo intenzivan. Dijete je sposobno hodati, trčati, penjati se i skakati. Sve to može predstavljati opasnost za njegovu sigurnost.

#### 2. 4. B. a) Promet

U primjeni sigurnosne autosjedalice roditelj i nadalje treba biti uporan i dosljedan; treba je rabiti i za najmanje relacije. Nesreće se vrlo često dogode nadomak doma. Treba zahtijevati sigurnosnu autosjedralicu i u slučajevima vožnje taksijem ili iznajmljenim automobilom. Dijete treba učiti kako je sigurnosna autosjedralica samo njegova i da samo ono ima pravo sjediti u njoj. To će mu dati važnost i olakšati prihvaćanje sjedalice. Roditelji te starija braća i sestre trebaju biti pozitivan primjer ponašanja u prometu – pa tako i u automobilu. Djeca vole oponašati odrasle. Prilikom

ulaska i izlaska u /iz automobila s djetetom, treba biti na strani suprotnoj od prometnoga traka. Svakako uključiti blokadu otvaranja stražnjih vrata ako su na automobilu vrata i straga. Ako postoje električni podizači stakala, mala djeca vrlo lako mogu otvoriti prozor. Roditeljima treba ukazati na tu mogućnost i po potrebi preporučiti blokiranje električnih podizača na stražnjim prozorima. U automobilu ne treba biti teških i oštih predmeta koji nisu pričvršćeni. U slučaju sudara, koji i ne mora biti osobito jak, svi nepričvršćeni predmeti su mogući leteći objekti u automobilu te mogu ozlijediti putnike, uključujući i dijete. Samo mekane igračke prikladne su za vožnju. Ako vozilo ima otvoreni prtljažni prostor, treba staviti zaštitnu mrežu kako bi spriječilo izlijetanje stvari prema naprijed u slučaju nagloga kočenja ili udara. U ovoj dobi djeteta posebno treba paziti prilikom vožnje unatrag; djeca ove dobi jako se vole zavlačiti i skrivati. Dijete mora imati kacigu kada vozi tricikl ili bicikl na otvorenom prostoru. Naš Zakon kaže da je prilikom vožnje bicikla nošenje kacige obvezno do 16. godine života. I ovdje je roditelj najbolji primjer.

#### 2. 4. B. b) Padovi

U ovoj dobi dijete je postalo vrlo brzo. Opasnost od pada sve je veća. Dijete može upotrijebiti bilo koji predmet pogodan za penjanje kao stepenice prema, primjerice, prozoru ili višim policama ormara i slično. U tu svrhu mogu poslužiti i igračke.

Paziti na prepreke po podu. Paziti na balkonska vrata i prozore. Korisno je da roditelji pričaju sa starijom djecom o sigurnosti i ukažu im na potrebu da prilagode svoje ponašanje kako ne bi ugrozili mlađe dijete. No to nipošto ne znači da treba stalno sputavati stariju djecu.

#### 2. 4. B. c) Utapanje

Potrebno je samo nekoliko minuta da se dijete utopi. Dijete se može utopiti u plitkoj vodi. Za dijete vrlo plitka voda može biti nesvladiva, ako u nju padne. Treba biti uz dijete kada se nalazi pored vode. U ovoj dobi dijete može otvoriti kvaku; pokušava stvari raditi sâmo i želi pomagati. Sve to mogu biti opasnosti. Poslije kupanja treba isprazniti kadu da dijete ne upadne u vodu. U vodi ne treba ostavljati igračke jer mogu biti mamac djetetu da ih dosegne. Ako se dijete vozi u čamcu, obvezno treba imati sigurnosni pojas. U plovilima na svako dijete koje ne zna plivati treba biti barem jedna odrasla osoba dobar plivač.

#### 2. 4. B. d) Opekline

Djeca ove dobi mogu otvarati slavine – kako slučajno tako i namjerno. Preporučljivo je smanjiti izlaznu temperaturu vode na 54°C. Postoje i slavine koje dijete ne može otvoriti.

Paziti na štednjake ili grijače. Paziti također na odjeću. Ukoliko je to moguće, treba nabaviti nezapaljivu odjeću – osobito ako dijete ide na izlet ili slično gdje će biti otvoreni plamen (roštilj i sl.). Dijete treba obući u užu odjeću koja se pranja uz tijelo (ne smije dijete stiskati ili sputavati). Posebice paziti u situacijama kada ima mnogo ljudi jer se upravo tada zna dogoditi da na djecu nitko ne pazi. Sugerirajte roditeljima neka se dogovore tko će paziti djecu, da se ostali mogu nesmetano opustiti, a da sigurnost djece bude očuvana. Paziti na vruće objekte u domu (npr. glačalo), kao i na vruće napitke koje odrasli i starija djeca drže u rukama ili nose po domu. Vrlo je rizična situacija kada se malo dijete zaleti u onoga tko nosi nešto vruće.

Kao zaštita od sunca, između ostalog, postoje šeširi i majice izrađeni od posebnih materijala koji odbijaju sunčeve zrake.

#### 2. 4. B. e) Ugušenje

Paziti da duljina vezica, ukrasa i sličnih predmeta, koji su nadohvat djetetu, ne iznosi više od 30 cm. Dječji krevetić ne treba biti blizu zavjesa s uzicama koje slobodno vise i kojima se dijete može ugušiti. Trake i uzice treba vezati visoko iznad dosega djeteta.

Paziti na male objekte kojima se dijete može ugušiti. Stariju djecu treba upozoravati na opasnost za mladu. Kada jede, dijete treba sjediti, a ne trčati uokolo.

#### 2. 4. B. f) Otrovanje

Sada je dijete u mogućnosti penjati se, otvarati vrata. Potrebno je držati lijekove i kemikalije u ormarićima koji imaju takav mehanizam da ih dijete ne može otvoriti. Potaknite roditelje da provjere koje kemikalije drže u kućanstvu i jesu li nužne. Sve što nije nužno treba ukloniti izvan doma na sigurnije mjesto. Stare lijekove treba vratiti u ljekarnu. Kozmetika može također biti izvor otrovanja za djecu. U slučaju otrovanja, podučite roditelje da očiste djetetu usta te da nikada ne izazivaju povraćanje samostalno. Treba nazvati hitnu medicinsku pomoć i pitati za savjet. Ako je došlo do otrovanja, roditelji uvijek s djetetom u zdravstvenu ustanovu trebaju ponijeti – ako je to moguće – i tvar koja je dovela do trovanja u originalnom pakiranju i s popisom sastava te pokušati odrediti koliko je tvari dijete uzelo.

#### 4. B. g) Opće upute za sigurnost

Roditelj uvijek treba znati gdje i s kime je dijete. Dijete ove dobi ne treba ostavljati sâmo. Važna je i sigurnost drugih lokacija na kojima dijete boravi izvan vlastitoga doma. To se odnosi na javne površine kao što su parkovi, igrališta i slično. Primjerice, treba paziti kako se ponašaju vlasnici pasa jer, nažalost, često se ne ponašaju prema pravilima pa pas može ozlijediti dijete. Jednako tako,

i dijete treba pomalo podučavati o ophođenju sa životinjama. Treba obratiti pažnju i na moguće ozljede koje nisu smrtonosne, ali mogu biti itekako teške, kao što je primjerice prignječenje prstiju ili udova vratima u domu ili pak vratima automobila. Potaknite roditelje neka usvoje, odnosno obnove znanje pružanja prve pomoći. Hrvatski Crveni križ aktivan je glede organiziranja tečajeva prve pomoći. Treba znati brojeve hitnih telefona (policija 92, vatrogasci 93, hitna medicinska pomoć 94), odnosno jedinstveni europski broj za hitne službe 112.

## 2. 5. DOB DJETETA OD 4. GODINE DO NAVRŠENE 6. GODINE

### 2. 5. A. PITANJA

#### 2. 5. A. a) Promet

- Je li vaše dijete uvijek nadgledano u prometu? DA    PONEKAD    NE
- Vozi li tricikl/bicikl blizu prometnice sâmo, bez nadzora? DA    PONEKAD    NE
- Nosi li kacigu za vrijeme vožnje triciklom/biciklom na otvorenom prostoru? DA    PONEKAD    NE
- Je li vaše dijete u automobilu, vašemu ili tuđem, u odgovarajućoj autosjedalici? DA    PONEKAD    NE
- Pratite li potrebe za promjenama sjedalice ovisno o rastu djeteta? DA    NE
- Zaustavite li vozilo, bez obzira na to tko vozi, ako dijete na bilo koji način ometa vožnju? DA    PONEKAD    NE

#### 2. 5. A. b) Padovi

- Imate li u domu ili okućnici ljestve ili konope, po čemu se djeca mogu penjati? DA    NE
- Pazite li da na stepenicama i podovima kuda se dijete kreće nema ništa za što bi dijete moglo zapeti i pasti? DA    PONEKAD    NE
- Kada čistite podove ili se nešto prolije, pazite li da odmah pobrišete tekućinu koja može biti uzrok klizanja? DA    NE
- Ima li vaše dijete krevet na kat? DA    NE



### 2. 5. A. c) Utapanje

- Upoznajte li dijete lagano i smireno s vodom da ne razvije strah, a da ipak razvija oprez o mogućoj opasnosti?  
DA NE
- Igra li se dijete u vodi bez nadzora odrasle osobe?  
DA PONEKAD NE
- Ima li nezaštićenih voda u blizini vašega doma ili mjesta gdje se dijete igra?  
DA NE
- Ako idete u goste i dijete će se igrati izvan objekta (stana ili kuće), provjerite li da nema neka bačva s vodom, bara i slično?  
DA PONEKAD NE

### 2. 5. A. d) Opeklina

- Držite li na sigurnome mjestu upaljače, šibice i ostale zapaljive stvari?  
DA PONEKAD NE
- Oblačite li dijete u preveliku i preširoku odjeću koja se može lako zapaliti?  
DA PONEKAD NE
- U slučaju požara u domaćinstvu, znate li što napraviti?  
DA NE

### 2. 5. A. e) Ugušenje

- Pazite li da se mali predmeti ne nalaze u blizini vašeg djeteta (igračke starije djece – kocke i sl.)?  
DA PONEKAD NE
- Kada se samostalno igraju, nadzirete li djecu da ne bi stavila nešto na glavu sebi ili drugom djetetu (npr. plastičnu vrećicu ili neko uže, ili slično oko vrata)?  
DA PONEKAD NE

### 2. 5. A. f) Otrovanje

- Jesu li sve kemikalije pospremljene u posebno zaključanim ormarićima?  
DA NE
- Učite li dijete da nikada ne uzima ponuđene napitke ili bilo što drugo od nepoznate osobe?  
DA NE
- Jesu li lijekovi koje troši netko od ukućana (npr. baka ili djed) na sigurnome od dosega djeteta?  
DA NE

- Jesu li alkoholna pića na sigurnome od dosega djeteta?  
DA NE
- Dajete li djetetu jesti gljive koje sami uberete?  
DA PONEKAD NE

### 2. 5. A. g) Opća pitanja sigurnosti

- Podučavate li dijete o sigurnoj i pravilnoj upotrebi za njega primjerenih stvari?  
DA NE
- Ostaje li dijete ponekad samo kod kuće, makar nakratko (npr. dok odete u dućan)?  
DA PONEKAD NE
- Ako ste u gostima, provjerite li sigurnost prije negoli pustite dijete da se igra?  
DA PONEKAD NE
- Ako se dijete igra u dvorištu, možete li ga vidjeti cijelo vrijeme iz doma (npr. iz kuhinje)?  
DA NE
- Puštate li dijete samostalno na igralište bez nadzora odraslih (npr. s djecom mlađom od 13 godina)?  
DA NE
- Ako imate oružje u domu, držite li ga na propisan način?  
DA NE NEMAM ORUŽJE
- Napišite broj/brojeve hitnih službi!
- Znete li i jeste li obnovili znanje prve pomoći u zadnjih 12 mjeseci?  
DA NE

### 2. 5. B. PREPORUKE

Nesreće su vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj za svu djecu nakon prve godine života. U ovoj dobi djeca mnogo toga mogu: hodati, trčati, penjati se, skakati, voziti bicikl i općenito vrlo brzo se kretati. Istovremeno ne razumiju opasnost i ne mogu zapamtiti da im je nešto već zabranjeno. Nemaju razvijenu percepciju o brzini i zvuku ili dubini – pa su zato mnogo manje sposobna procijeniti, primjerice, udaljenost vozila koje im dolazi ususret i slično. Tijelo im je još uvijek malo pa stoga puno lakše upadne u razne procijepe, pukotine, uske prolaze. Koža im je tanja i osjetljivija. Ukoliko padnu, najvjerojatnije će pasti na glavu jer im je glava velika u odnosu na ostatak tijela. U ovom razdoblju dijete postaje sve neovisnije i više se druži s vršnjacima. Time čuvanje postaje još kompleksnije. Roditelje treba poučiti da sve više i više treba i samom djetetu govoriti i objašnjavati pravila sigurnosti, iako je ono još daleko od toga da ih može samostalno provoditi. Dobar je pristup

u svakodnevnim uobičajenim situacijama upoznavati dijete s pravilima sigurnosti na način da to nije naredba, nego da shvate zašto je to važno za njih i za druge.

### 2. 5. B. a) Promet

Ponovno je važno naglasiti značaj sigurnosne autosjedalice. Uostalom, i hrvatski Zakon o sigurnosti prometa propisuje obveznu uporabu dječje sjedalice do dobi od 5 godina, a nakon te dobi uporabu dodatnog sjedala. Tako se u Članku 163. Zakona o sigurnosti prometa na cestama navodi: (4) Vozač motornog vozila može prevoziti dijete mlađe od 5 godina samo na stražnjim sjedalima i to u posebnoj sigurnosnoj sjedalici, koja je za vozilo pričvršćena sigurnosnim pojasom vozila ili posebnim kopčama u vozilu. (5) Vozač motornog vozila može prevoziti dijete starije od 5, a mlađe od 12 godina samo na stražnjim sjedalima, a dijete mora sjediti na posebnom postolju prilagođenom njegovoj visini, tako da se može vezati sigurnosnim pojasom na tri točke vezivanja. Ako se dijete veže sigurnosnim pojasom na dvije točke vezivanja nije potrebno koristiti posebno postolje za sjedenje. (6) Vozač motornog vozila može prevoziti dijete do dvije godine starosti na prednjem sjedalu vozila ako vozilo nema suvozački zračni jastuk ili ako je suvozački zračni jastuk isključen i ako se dijete prevozi u sigurnosnoj sjedalici postavljenoj suprotno od pravca vožnje, koja je pričvršćena za vozilo pomoću sigurnosnog pojasa na tri točke vezivanja ili posebnim kopčama u vozilu.

Ako se dijete uznemiri tijekom vožnje, plače, ne osjeća se dobro ili se svađa s drugom djecom u automobilu, treba prvom prilikom zaustaviti automobil, riješiti situaciju i nastaviti vožnju. Stresna situacija u automobilu smanjuje pažnju vozača i povećava vjerojatnost nesreće. I u ovoj dobi potreban je stalan nadzor; ne može se dijete pustiti da se samostalno igra ili primjerice vozi bicikl bez nadzora po prometnoj površini. Dijete treba početi učiti prometna pravila, ali jednako tako valja znati da najmanje prije 10 godina (po nekim autorima i 12) većina djece nema sposobnost samostalnog snalaženja u prometu pa čak i kada zna pravila treba imati nadzor i vodstvo. Djeca često djeluju prije negoli promisle o situaciji; ako djeca vide vozača, ona misle da i vozač vidi njih. Djeca ne mogu procijeniti brzinu kojom im se vozilo približava; djeca su niska, što je otegotna okolnost za vozača. Primjerice, između automobila parkiranih uz rub nogostupa – kakva je česta situacija u Hrvatskoj – ako dijete istrči na kolnik, vozač ga najčešće neće vidjeti dok nije prekasno. Ista činjenica je otegotna i za sâmo dijete jer ne može vidjeti preko parkiranih automobila, grmlja i nekih drugih objekata, preko kojih odrasle osobe mogu bez problema sagledati prometnu situaciju. Ako tome pridodamo i zbunjujuće situacije, kao što je npr. zeleno svjetlo za pješake, ali i za automobile koji skreću, shvatit ćemo zašto treba relativno visoka dob od desetak godina da dijete koliko-toliko sigurno može biti samostalan sudionik prometa. Dijete prilikom vožnje bicikla treba imati i primjerenu kacigu. Ponovno treba napomenuti roditeljima da su oni najbolji primjer svojoj djeci, jednako kao i starija braća i sestre. Mlađe dijete će s ponosom kopirati ponašanje članova svoje obitelji.

### 2. 5. B. b) Padovi

Padovi su vrlo velika opasnost i treba nastojati umanjiti rizike. Ograditi prostor za igru izvan kuće te staviti zaštitu na sve prozore iznad prvoga kata. Obratiti pozornost na ograde na balkonima, terasama i svugdje gdje se dijete može penjati. Paziti ukoliko dijete ima krevet na kat. Paziti na sve objekte po kojima se djeca mogu popeti i pasti. Paziti na prepreke na podovima. Ako se nešto prolije po podu, odmah očistiti zbog mogućnosti klizanja i pada. Treba ukazati roditeljima na to da prate djetetov razvoj. Dijete vrlo brzo napreduje i ono što je bilo nezamislivo da može napraviti još prije nekoliko mjeseci sada odjednom učini s lakoćom.

### 2. 5. B. c) Utapanje

Voda je važna u djetetovu životu ne samo kao najvažnije piće, nego i kao medij za sport, igru i opuštanje. Roditelje treba uputiti da smireno i postupno upoznaju dijete s opasnostima od vode, a da ga ne ustraše i ne oduzmu mu zadovoljstvo plivanja i drugih aktivnosti na vodi, koje su svakako preporučljive i dobre za zdravlje i razvoj. Dijete može upasti u vodu vrlo brzo, nečujno i neprimjetno. Još uvijek ga treba nadzirati kada je blizu vode. Razne igračke za vodu, koje dijete drže iznad površine, nisu pojasevi za spašavanje. Nedostatak nadzora odraslih je jedan od najvažnijih razloga utapanja. Negdje oko pet godina je dob kada se djecu može početi podučavati plivanju. Međutim, znanje plivanja u kontroliranim uvjetima ne znači da je dijete osposobljeno plivati bez nadzora. Dobro je osigurati djetetu profesionalnu školu plivanja u kojoj će bolje, brže i kvalitetnije naučiti osnove plivanja, a samim time izostavit će se često viđen scenarij kada roditelji primjenjuju „svoje” metode učenja plivanja.

### 2. 5. B. d) Opekline

Dijete treba podučiti o značenjima oznaka na slavinama. Kao vrlo učinkovita metoda sprečavanja opekline u djece pokazalo se sniženje temperature vode na 54°C na izlazu iz slavine, što se može osigurati posebnim slavinama. Snižavanje pak vode u samome grijaču može biti rizično za razvoj uzročnika legionarske bolesti. Opekline djece u Hrvatskoj vrlo često nastaju zalijevanjem djeteta vrućom tekućinom, primjerice kada se dijete zaleti u nekoga od odraslih tko nosi vruću juhu, vodu i slično. Treba imati u vidu da i upaljač u automobilu može uzrokovati opekline. Dijete se ne smije igrati šibicama, upaljačima i sličnim zapaljivim tvarima. Vezano uz odjeću djece, preporučljivi su manje zapaljivi materijali, uz izbjegavanje prevelike i preširoke odjeće.

U dane slavlja, kada se uobičajeno koriste pirotehnička sredstva, treba kupovati samo atestirane proizvode, makar su skuplji. Djeca ove dobi ne smiju rukovati pirotehničkim sredstvima; svake godine u doba božićnih i novogodišnjih blagdana brojna djeca stradavaju od njih. Čak i starije dijete koje samostalno koristi pirotehnička sredstva (npr. petarde) opasnost je za sebe i za druge.

Bilo je u Hrvatskoj slučajeva da su djeca ostala oštećenog vida ili bez prstiju šake zbog petardi, a poznat je i slučaj da je ozlijeđeno dojenče u kolicima, gdje je upala petarda koju je nenamjerno bacilo školsko dijete dok je majka šetala s dojenčetom.

### 2. 5. B. e) Ugušenje

Djeci ove dobi je teško mirno sjediti, znatiželjna su i u pokretu. Djeca su sklona staviti na glavu najlonsku vrećicu ili zavezati sebi ili drugom djetetu neku vrpцу, konop ili slično oko vrata, kopirajući prizore iz filmova ili računalnih igara. Djecu treba učiti da se oko vrata ništa ne stavlja u igri. Danas vrlo često djeca oko vrata već u ranoj dobi nose mobilne telefonske uređaje, što može također predstavljati rizik da zapne prilikom pada, da ga netko povuče za traku na kojoj uređaj visi i slično. Također, pitanje je treba li uopće djetetu u ovoj dobi vlastiti mobilni telefonski uređaj, kada još uvijek ne znamo sve moguće dugotrajne posljedice uporabe istog od strane djece.

### 2. 5. B. f) Otrovanje

Skrovnata mjesta, poput garaža i ostava, sve su zanimljivija. Zaštitni poklopci na bočicama lijekova nisu apsolutna zaštita te i dalje treba držati lijekove i kemikalije izvan dosega djece. Djeca jako vole istraživati u ovoj dobi. Ako je u nečijoj torbi lijek, dijete ga može naći i progutati. Treba paziti na alkoholna pića. Čest uzrok otrovanja djece u Hrvatskoj jest alkohol. Ako obitelj ima običaj sama brati gljive, treba je upozoriti da gljive nisu preporučive za djecu ove dobi; nažalost, vrlo često se trovanja gljivama dogode upravo osobama koje su imale predodžbu da su apsolutni poznavatelji gljiva.

### 2. 5. B. g) Opće upute za sigurnost

Preporučivo je tijekom svakodnevnih aktivnosti poučavati dijete o pravilnoj upotrebi predmeta koji ih okružuju. Najbolje da se to događa u okviru igre. Tako djeca najlakše uče. Niti u ovoj dobi dijete ne treba ostavljati nikada sâmo u domu – niti nakratko. Ako se igra izvan doma, primjerice u dvorištu, treba nastojati da je cijelo vrijeme vidljivo osobi koja ga čuva te da je u slučaju potrebe do njega moguće brzo doći. Najbolje je da uvijek odrasla osoba čuva djecu na javnim površinama na kojima prijete mnogobrojne opasnosti, ali s druge strane pružaju zabavu te mogućnost igre i druženja, što pak djeci ne treba uskratiti. Ako već nije u prethodnome, u ovom razdoblju dijete vrlo često kreće u kolektiv te je važno provjeriti sigurnosne uvjete koji tamo vladaju, kao i stavove odgojitelja o problemu. Roditelje treba potaknuti neka slobodno rasprave pitanja sigurnosti svoje djece u predškolskim ustanovama i na razini lokalne zajednice. Roditelji mogu i trebaju biti inicijatori promjena u okolišu, ukazujući na potencijalne opasnosti kao što jesu rupe na cesti, nezaštićeni prijelazi ispred vrtića, velika brzina kojom voze automobili, neograđene vodene površine usred naselja i slično. Uz potporu zdravstvenih radnika i drugih struka, roditelji i djeca trebaju biti aktivni

sudionici odluka i procesa koji se tiču sigurnosti i sprečavanja nesreća. Dobro je i korisno usvojiti i redovito obnavljati znanja prve pomoći. Treba znati brojeve hitnih telefona (policija 92, vatrogasci 93, hitna medicinska pomoć 94), odnosno jedinstveni europski broj za hitne službe 112.



## LITERATURA

- 1 Bass J. L., Christoffel K. K., Widome M. et al. Childhood injury prevention counseling in primary care settings: a critical review of the literature. *Pediatrics*. 1993; 92: 544 – 550.
- 2 The Council Recommendation on the prevention of injury and the promotion of safety. Text with EEA relevance of 31 May 2007. The Official Journal of the European Union. 2007/c164/01 of July 18,2007. <http://www.eur-lex.europa.eu>, simple search CELEX number 32007H0718.
- 3 How to make Europe a safer place. Document of the working Group of Governmental Experts on Injury Prevention and Safety Promotion. EuroSafe, June 2008. [www.eurosafe.eu.com](http://www.eurosafe.eu.com) 02.04.2008.
- 4 Krassner L. TIPP usage. *Pediatrics*. 1984; 74: 976 – 980.
- 5 Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2007., Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2008. [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr) 1.9.2009.
- 6 Državni zavod za statistiku, Baze podataka, Priopćenja, Stanovništvo 14.09.2009., [www.dzs.hr](http://www.dzs.hr) 20.09.2009.
- 7 Doege T. C. An injury is no accident. *N Eng J Med* 1978; 298: 509 – 510.
- 8 Davis R. M., Pless B. BMJ bans „accidents“: Accidents are not unpredictable (editorial). *BMJ* 2001; 322(7298): 1320 – 1321.
- 9 Girasek D. C. How members of the public interpret the word accident. *Injury prevention* 1999; 5: 19 – 25.
- 10 World Health Organization. ICD-10, International statistical classification of diseases and related health problems. Volume 1.WHO: Geneva, 1992.
- 11 Državni zavod za statistiku, Statistički ljetopis 2006., [www.dzs.hr](http://www.dzs.hr) 30.04.2007.
- 12 International Classification of External Causes of Injuries, <http://www.rivm.nl/who-fic/ICECleng.htm> 30. 01. 2007.
- 13 World report on violence prevention. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 14 World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization, 2004.
- 15 European report on Child Injury Prevention, WHO-Europe, 2008.
- 16 Edwards P. et al. Deaths from injury in children and employment status in family: analysis of trends in class specific death rates. *BMJ* 2006; 333: 119 – 122.
- 17 Rimsza M. E., Schackner R. A., Bowen K. A., Marshall W. Can child deaths be prevented? The arizona Child fatality Review program experience-art. No. E11.*Pediatrics* 2002; 110(1): E11.
- 18 DiGiuseppi C., et al. Influence in travel patterns on mortality from injury among teenagers in England and Wales 1985 – 1995. *BMJ* 1998; 16: 904 – 914.
- 19 Pooley C. et al. The journey to school in Britain since 1940s. Continuity and change. *Area* 2005; 37: 43 – 53.
- 20 Tekst Konvencije o pravima djeteta s uvodnim objašnjenjem. <http://www.unicef.hr>



- 21 Information services division (IDS) Scotland. Emergency hospital admissions in Scotland as a result of unintentional injury by age group and cause of injury. Published December 2007. [www.isdscotland.org/3664.html](http://www.isdscotland.org/3664.html). 12.04.2008.
- 22 Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods; a National Strategy for Housing in an Ageing Society. Published 25th February 2008 by Department of health. [www.communities.gov.uk/documents/housing/pdf/lifetimehomes.pdf](http://www.communities.gov.uk/documents/housing/pdf/lifetimehomes.pdf). 16.05.2009.
- 23 Can the Home Ever be Safe?The need to improve safety in the built environment of homes and gardens, RoSPA – The Royal Society for the Prevention of Accidents, [www.rospa.com](http://www.rospa.com), 30.01.2009.
- 24 A guide to automatic water Suppression systems (AWSS) And their practical application. The chief fire officers association, [www.northyorksfire.gov.uk/cms\\_media/files/cfoa\\_guide\\_to\\_awss.pdf](http://www.northyorksfire.gov.uk/cms_media/files/cfoa_guide_to_awss.pdf) , 01.04.2008.
- 25 Zelman S. et al. Automobile safety restraints do not increase the chance of fetal complications following motor vehicle collision. Society for Academic Emergency Medicine, *SAEM* 2009; Abstract 429. [www.medpagetoday.com/OBGYN/Pregnancy/14275](http://www.medpagetoday.com/OBGYN/Pregnancy/14275) 19.05.2009.
- 26 American Academy of Pediatrics (AAP) Committee on the Fetus and Newborn and American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee on Obstetric Practice. Guidelines for Perinatal Care. Elk Grove Village, IL and Washington, DC: AAP and ACOG; 2002.
- 27 [http://www.nhtsa.dot.gov/staticfiles/DOT/NHTSA/CommunicationConsumerInformation/Articles/AssociatedFiles/BUA\\_PregnancyNHTSAchange.pdf](http://www.nhtsa.dot.gov/staticfiles/DOT/NHTSA/CommunicationConsumerInformation/Articles/AssociatedFiles/BUA_PregnancyNHTSAchange.pdf). 25.05.2009.
- 28 O programu Sigurno u autosjedalici – širi kontekst, [www.roda.hr/tekstovi](http://www.roda.hr/tekstovi) 18.06.2009.
- 29 Beck L. F., Colley Gilbert B., Shults R. A. Prevalence of seat belt use among reproductive-aged women and prenatal counseling to wear seat belts. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005; 192(2): 580 – 585.
- 30 Harborview Injury Prevention and Research Center, Epidemiology, Non-intentional injury findings <http://depts.washington.edu/hiprc/about/epidemiology.html>.13.07.2009.
- 31 McGwin G. Jr, Russell S. R., Rux R. L., Leath C. A., Valent F., Rue L. W. Knowledge, beliefs, and practices concerning seat belt use during pregnancy. *The Journal of Trauma* 2004; 56(3): 670 – 675.
- 32 American Academy of Pediatrics, Committee on Accident and Poison Prevention. Safe transportation of newborns discharged from the hospital. *Pediatrics*. 1999 (104/4): 986 – 987. <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;104/4/986.pdf>. 25.06.2009.
- 33 <http://www.preventioninstitute.org/documents/SandersICEHSnewsletter206.pdf>. 18.05.2009.
- 34 Zakon o sigurnosti prometa na cestama, članak 163. Narodne novine 67/2008, <http://narodne-novine.nn.hr> 06.04.2009.
- 35 Pravilnik o tehničkim uvjetima vozila u prometu na cestama, članak 63. Narodne novine 92/2005 <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/289370.html> 05.04.2009.

- 36 Henary B., Sherwood C. P., Crandall J. R., Kent R. W., Vaca F. E., Arbogast K. B., et al. Car safety seats for children: rear facing for best protection. *Injury Prevention* 2007; 13: 398 – 402.
- 37 Smith K., Cummings P. Passenger seating position and the risk of passenger death in traffic crashes: a matched cohort study. *Injury Prevention* 2006;12: 83 – 86.
- 38 <http://www.medscape.com/viewarticle/704630>.
- 39 Early childhood injury prevention program. Child accident prevention foundation of Australia. <http://www.kidsafe.com.au/25Years.php>. 14.03.2009.
- 40 U.S. Consumer Product Safety Commission. Standard for the flammability of children's sleepwear: Sizes 0 through 6X; Standard for the flammability of children's sleepwear: Sizes 7 through 14; withdrawal of proposed revocation of amendments. 64 Fed. reg. 34597 – 34607 (June 28, 1999) <http://futureofchildren.org/information2827>. 17.01.2009.

---

Lektura: **EDITOR** <sup>PLUS</sup> d.o.o.



