

Marcela Křiváková
Zuzana Číková

Pečovatelsví

Péče o zdravé a nemocné dítě

GALÉN

MARCELA KŘIVÁKOVÁ
ZUZANA ČÍKOVÁ

Pečč vatel ství

Péče o zdravé a nemocné dítě

Galén

Autorky

PhDr. Marcela Křiváková, Ph.D.

PhDr. Zuzana Číková

Střední zdravotnická škola, Jaselská, p.o., Brno

Recenzentka

Mgr. Jiřina Zavřelová

Vyšší odborná škola zdravotnická, Kounicova, p.o., Brno

PEČOVATELSTVÍ – PÉČE O ZDRAVÉ A NEMOCNÉ DÍTĚ

První vydání

Vydalo nakladatelství Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5

Editor nakladatelství Lubomír Houdek

Šéfredaktorka nakladatelství Soňa Dernerová

Odpovědná redaktorka Alena Regalová

Obrazová dokumentace z archivu autorek

Grafická úprava Luboš Drtina

Sazba Václav Zukal, Galén

G 361011

Upozornění

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

© Galén, 2016

Typography © Luboš Drtina, 2016

ISBN 978-80-7492-346-3 (PDF)

ISBN 978-80-7492-347-0 (PDF pro čtečky)

- # **1 Zdravotní systém péče o dítě v ČR (Křiváková)**
- 1.1 Systém zdravotní péče 12
 - 1.2 Druhy zdravotní péče 13
 - 1.2.1 Ambulantní péče 13
 - 1.2.2 Lůžková péče 14
 - 1.2.3 Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba 16
 - 1.2.4 Pracovnílékařské služby 16
 - 1.2.5 Dispenzární péče 17
 - 1.2.6 Lázeňská léčebně rehabilitační péče 17
 - 1.2.7 Poskytování léčivých přípravků
a zdravotnických prostředků 18
 - 1.2.8 Preventivní péče 18
 - 1.3 Hrazení zdravotní péče 19
- # **2 Prevence úrazů u dětí (Křiváková)**
- 2.1 Charakteristika problematiky 22
 - 2.2 Druhy úrazů dle vzniklého prostředí 22
 - 2.3 Strategie prevence dětských úrazů 23
 - 2.4 Bezpečnost v dopravě 24
 - 2.5 Školní úrazy 26
 - 2.6 Sportovní úrazy 27
 - 2.7 Domácí úrazy 29
 - 2.8 Jiné úrazy 32
- # **3 Péče o nenarozené dítě a jeho příchod na svět (Číková)**
- 3.1 Charakteristika prenatálního období 36
 - 3.2 Charakteristika období těhotenství 36
 - 3.3 Rizikové faktory působící na vyvíjející se nový život 36
 - 3.4 Příprava ženy na příchod dítěte 37
 - 3.5 Potřeby ženy v těhotenství 38
 - 3.6 Sociální zázemí a právní ochrana těhotné ženy 39
 - 3.7 Porod 40
 - 3.7.1 Doby porodní 40
 - 3.7.2 Časná doba po porodu 41
 - 3.7.3 Vedení porodu 41
 - 3.7.4 Komplikace při porodu 42
- # **4 Péče o novorozence (Číková)**
- 4.1 Charakteristika novorozeneckého období 44
 - 4.1.1 Fyziologický novorozenec 44
 - 4.1.2 Péče o novorozence na roaming-in 45
 - 4.1.3 Novorozenecká žloutenka 46

4.1.4	Screeningová vyšetření	46
4.1.5	Kalmetizace	46
4.2	Psychomotorický vývoj	46
4.3	Výživa	47
4.3.1	Kojení	47
4.3.2	Umělá výživa u novorozence	48
4.4	Hygienická péče o novorozence	49
4.4.1	Koupání novorozence	49
4.4.2	Přebalování	50
4.5	Péče o zdraví novorozence	51
4.5.1	Návštěva pediatra	52
4.5.2	Procházký s novorozencem	52
4.5.3	Potíže, které mohou nastat po příchodu z porodnice do domácího prostředí	53

5 Péče o kojence (Křiváková)

5.1	Charakteristika kojeneckého období	56
5.2	Psychomotorický vývoj	56
5.3	Biologické potřeby	56
5.3.1	Spánek	56
5.3.2	Výživa	57
5.3.3	Hygienická péče	
5.3.4	Vyprazdňování	60
5.3.5	Pohyb a denní režim	61
5.4	Psychosociální potřeby kojence	61
5.5	Hra kojence	62
5.6	Zdravotní péče v kojeneckém věku	62

6 Péče o batole (Křiváková)

6.1	Charakteristika batolecího období	66
6.2	Psychomotorický vývoj	66
6.3	Biologické potřeby	66
6.3.1	Spánek	66
6.3.2	Výživa	66
6.3.3	Hygiena	67
6.3.4	Vyprazdňování	67
6.3.5	Pohyb a denní režim	67
6.4	Psychosociální potřeby	68
6.5	Hra, hračky	69
6.6	Zdravotní péče	70

7 Zvláštnosti přístupu k nemocným dětem (Křiváková)

- 7.1 Faktory ovlivňující reakce dítěte na nemoc 72
- 7.2 Práva hospitalizovaného dítěte 73
- 7.3 Přístup k nemocným dětem 73

8 Základní pojmy vztahující se k onemocněním, infekční choroby, očkování (Křiváková)

- 8.1 Vztah zdraví a nemoci 78
- 8.2 Projevy nemoci 78
- 8.3 Příčiny nemoci 78
- 8.4 Klinická stadia nemoci 79
- 8.5 Průběh onemocnění 79
- 8.6 Léčba je způsob boje s nemocí 80
- 8.7 Podávání léků dětem (stručná doporučení) 81
- 8.8 Prevence nemocí 82
- 8.9 Charakteristika infekčních nemocí 83
- 8.10 Očkování 83
 - 8.10.1 Druhy očkování 84
 - 8.10.2 Zásady správného očkování 85
 - 8.10.3 Reakce po očkování 85

9 Péče o dítě s onemocněním dýchacích cest (Křiváková)

- 9.1 Charakteristika onemocnění 88
- 9.2 Příčiny onemocnění 88
- 9.3 Příznaky 88
- 9.4 Léčba 89
- 9.5 Ošetrovatelská péče 90
 - 9.5.1 Poloha a režim 90
 - 9.5.2 Hygienická péče 90
 - 9.5.3 Péče o dýchání 91
 - 9.5.4 Péče o výživu 91
 - 9.5.5 Péče o vyprazdňování 91
 - 9.5.6 Sledování 91
 - 9.5.7 Psychosociální potřeby 91
 - 9.5.8 Edukace 92

9K Kazuistika dítěte s onemocněním dýchacích cest 93

10 Péče o dítě se zánětem středního ucha (Křiváková)

- 10.1 Charakteristika onemocnění 98
- 10.2 Příčiny onemocnění 98
- 10.3 Příznaky 98

10.4 Léčba	98
10.5 Ošetrovatelská péče	99
10.5.1 Poloha a režim	99
10.5.2 Hygienická péče	99
10.5.3 Péče o dýchání	99
10.5.4 Péče o výživu	99
10.5.5 Péče o vyprazdňování	100
10.5.6 Sledování	100
10.5.7 Psychosociální potřeby	100
10.5.8 Edukace	100
10K Kazuistika dítěte s onemocněním středního ucha	101

11 Péče o dítě s alergickými projevy, astma bronchiale (Křiváková)

11.1 Charakteristika onemocnění	106
11.2 Příčiny onemocnění	106
11.3 Příznaky alergických projevů	106
11.4 Léčba	107
11.5 Ošetrovatelská péče	108
11.5.1 Poloha a režim dne	108
11.5.2 Hygienická péče	108
11.5.3 Péče o dýchání	109
11.5.4 Péče o výživu	109
11.5.5 Vyprazdňování	109
11.5.6 Sledování	109
11.5.7 Psychosociální potřeby	110
11.5.8 Edukace	110
11K Kazuistika dítěte s astma bronchiale	111

12 Péče o dítě s průjmovým onemocněním (Křiváková)

12.1 Charakteristika onemocnění	116
12.2 Příčiny onemocnění	116
12.3 Příznaky	117
12.4 Léčba	117
12.5 Ošetrovatelská péče	119
12.5.1 Poloha a režim	119
12.5.2 Hygienická péče	119
12.5.3 Péče o výživu	119
12.5.4 Vyprazdňování	120
12.5.5 Sledování	120

12.5.6 Psychosociální potřeby 120

12.5.7 Edukace 121

12K Kazuistika dítěte s průjmovým onemocněním 123

13 Péče o dítě s malabsorpčním syndromem, celiakií (Křiváková)

13.1 Charakteristika onemocnění 126

13.2 Příčiny onemocnění 126

13.3 Příznaky 126

13.4 Léčba 127

13.5 Ošetrovatelská péče 127

13.5.1 Poloha a režim 127

13.5.2 Hygienická péče 127

13.5.3 Péče o výživu 128

13.5.4 Vyprazdňování 128

13.5.5 Sledování 129

13.5.6 Psychosociální potřeby 129

13.5.7 Edukace 129

13K Kazuistika dítěte s celiakií 131

14 Péče o dítě se záchvatovitým onemocněním nervového systému, epilepsií (Křiváková)

14.1 Charakteristika onemocnění 136

14.2 Příčiny onemocnění 137

14.3 Příznaky 138

14.4 Léčba 138

14.5 Ošetrovatelská péče 139

14.5.1 Poloha a režim 139

14.5.2 Hygienická péče 140

14.5.3 Péče o výživu 140

14.5.4 Vyprazdňování 140

14.5.5 Odpočinek a spánek 141

14.5.6 Sledování 141

14.5.7 Psychosociální potřeby 141

14.5.8 Edukace 142

14K Kazuistika dítěte s epileptickým onemocněním 145

15 Péče o dítě s metabolickým onemocněním – diabetes mellitus (Číková)

15.1 Charakteristika onemocnění žláz s vnitřní sekrecí 150

15.2 Příčiny onemocnění 150

15.3 Příznaky	151
15.4 Léčba	151
15.4.1 Inzulínová terapie	151
15.4.2 Dieta	152
15.4.3 Pohyb a tělesná aktivita	153
15.5 Komplikace diabetu	153
15.5.1 Akutní komplikace	153
15.5.2 Chronické komplikace	154
15.6 Péče o dítě s diabetem v domácím prostředí	154
15.6.1 Poloha a režim	154
15.6.2 Hygienická péče	155
15.6.3 Výživa dítěte	155
15.6.4 Vyprazdňování	156
15.6.5 Sportování a pohyb	156
15.6.6 Sledování	157
15.6.7 Psychosociální potřeby	157
15.6.8 Edukace	158
15K Kazuistika dítěte s onemocněním diabetes mellitus 1. typu	159

Pečovatelství – Literatura	165
---	------------

Příloha	169
----------------------	------------

Vážení čtenáři, milí studenti,

učebnice, která se vám dostává do rukou, je předně určena pro obor sociální činnost.

Zahrnuje problematiku péče o zdravé a nemocné dítě v jeho přirozeném prostředí. Tato péče patří do kompetence pečovatele dle zákona 455/1991 Sb. a ve znění pozdějších předpisů.

Cílem učebnice je poskytnout základní informace potřebné pro péči o dítě, objasnit nejběžnější medicínsko-ošetrovatelské pojmy, se kterými se při práci s dětmi můžete setkat, vést k praktickým dovednostem a v předložených kazuistikách imaginárně řešit nastolené problémové situace.

Učebnice vychází i z mezipředmětových vztahů v tomto studijním oboru, například somatologie, první pomoc, psychologie, organizace volného času. Využívá též dílčích poznatků získaných v předmětu *Pečovatelství a osobní asistence*.

Učebnice je členěna do 15 kapitol. V úvodní části najdete obecné informace o zdravotním systému péče o dítě v ČR. Další důležitou kapitolou je prevence úrazů dětí v domácnosti a na místech, kde se děti nejvíce pohybují. Její součástí jsou i návrhy preventivních opatření pro minimalizování těchto úrazů.

Následující kapitoly zahrnují etapu těhotenství (ve smyslu přípravy rodičů a prostředí na příchod dítěte), novorozenecké a batolecí období s důrazem na zajištění podmínek pro zdravý rozvoj dítěte.

V kapitole s názvem *Obecné zvláštnosti přístupu k nemocným dětem* je uveden ucelený přehled o faktorech ovlivňujících prožívání a chování dítěte v době akutní a chronické nemoci. Neméně důležité informace přináší kapitola popisující průběh různých onemocnění, infekčních chorob a očkování.

Následující klinické kapitoly se věnují problematice nejčastějších chorob v dětském věku, s kterými se pečovatel při své práci setkává. Mezi ně patří hlavně choroby dýchacích cest, alergické projevy, trávicí obtíže, záchvatovité stavy a diabetes mellitus.

Tyto klinické kapitoly jsou doplněny krátkými kazuistikami s úkoly, které vedou k aktivnímu, tvůrčímu myšlení, komunikaci a diskusi při jejich řešení.

Přejeme vám, abyste při studiu této učebnice načerpali nové vědomosti, které uplatníte v praktických dovednostech při péči o děti vlastní i svěřené.

autorky

Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali.

Jean Jacques Rousseau

I

Zdravotní systém péče o dítě v ČR

CÍL:

Po prostudování této kapitoly žák:

- popíše systém zdravotní péče v České republice;
- jmenuje dokumenty, z kterých vychází systém zdravotní péče v ČR;
- rozliší jednotlivé druhy zdravotní péče a diferencuje jejich rozdíly;
- argumentuje příklady využití jednotlivých druhů péče;
- objasní význam očkování;
- rozliší druhy očkování;
- jmenuje nemoci, proti nimž je aktuálně očkování povinné;
- objasní pojem očkovací kalendář;
- jmenuje možné komplikace při očkování;
- objasní význam preventivních pediatrických prohlídek.

1.1 Systém zdravotní péče

Systém zdravotní péče v jednotlivých zemích světa se může lišit a stejně tak systém jejího financování. Zdravotní péče v zemích Evropské unie vychází ze Smlouvy o založení Evropského společenství. Ujednání obsažená ve smlouvě zaručují jednotlivým členským státům řešit systém zdravotní péče, jeho financování a poskytování zdravotní a lékařské služby podle vlastních rozhodnutí. Přesto jsou tyto systémy určitým způsobem provázané.

Systém zdravotní péče v České republice vychází z těchto platných právních předpisů:

- usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR;
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění;
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky;
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví;
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování;
- zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích;
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech;
- a některých dalších předpisů a vyhlášek.

Péče o děti má v naší zemi hlubokou tradici. Protože dítě není jen zmenšený dospělý a má své zvláštnosti vývoje jednotlivých orgánů, funkcí, odlišné projevy některých nemocí od dospělých, reakce organismu na léčbu, byl z vnitřního lékařství vydělen obor **pediatrie**, který se zabývá péčí o zdravé a nemocné děti od narození do 19 let.

V současné době je pediatrie zahrnuta do výuky všech lékařských fakult v ČR. Některé fakulty poskytují i rozšířenou výuku tohoto oboru včetně praxe na vybraných pediatrických pracovištích. V rámci postgraduálního vzdělávání (po absolvování lékařské fakulty) je dále zajišťována akreditovaná výuka a specializace v daném pediatrickém oboru.

O dítě ve zdravotnických zařízeních pečují zejména **dětské sestry**. Vzdělávání dětských sester bylo zaměřeno především na specifika péče o dítě ve zdraví a nemoci. S reorganizací vzdělávání sester bylo toto vzdělávání ukončeno v roce 2006. Péče o dítě je nyní zahrnuta ve výuce oboru **zdravotnický asistent**, který se studuje na středních zdravotnických školách, oboru **všeobecná sestra** na vyšších odborných školách zdravotnických a na vysokých školách, a oboru **porodní asistentka** (péče o novorozence a kojence) bakalářské studium na vysokých školách. Některá zdravotnická a školská zařízení organizují doškolovací akreditované kurzy pro doplnění vzdělání pro dětské sestry, které v současné době citelně chybí.

1.2 Druhy zdravotní péče

Zdravotní péče je rozdělena do několika oblastí:

- ambulantní péče;
- lůžková péče;
- zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba;
- pracovnělékařské služby;
- dispenzární péče;
- lázeňská léčebně rehabilitační péče;
- poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků;
- preventivní péče.

1.2.1 Ambulantní péče

Ambulantní péče je definována jako péče, při které není třeba přijmout nemocného na lůžko do některého zdravotnického zařízení. Ambulantní péči poskytuje dětem praktický lékař pro děti a dorost (dříve označován jako pediatr), zubní lékař a gynekolog. U daného vybraného lékaře je dítě registrováno. Ambulantní péče je poskytována jako:

- **primární ambulantní péče;**
- **specializovaná ambulantní péče;**
- **stacionární péče.**

Primární ambulantní péče – je poskytována ošetřujícím lékařem (u kterého bylo dítě registrováno matkou). Ten provádí preventivní, diagnostické, léčebné úkony a koordinuje následnou péči v případě potřeby. Patří sem i tzv. služba návštěvní.

Jak to funguje:

- a) Po porodu kontaktuje matka vybraného praktického lékaře pro děti a dorost. Lékař provede návštěvní službu, tj. navštíví novorozence v jeho domácím prostředí, aby se s ním seznámil, vyšetřil ho, zjistil, jak probíhal porod a jestli má matka dost informací v péči o novorozence. Současně kontroluje i sociální situaci rodiny. Podá matce doplňující informace a sjedná termín další návštěvy, nyní již v ordinaci lékaře.
- b) Dítě je zváno na preventivní prohlídky, při kterých je kontrolován a hodnocen jeho zdravotní stav a vývoj, aby byly včas podchyceny vývojové či zdravotní problémy a mohlo dojít k jejich nápravě pokud možno včas.
- c) Při nemoci navštíví dítě v doprovodu rodičů lékař, který rozpozná a identifikuje onemocnění, navrhne léčbu a předepíše potřebné léky, pozve dítě na kontrolu, odběr krve aj.
- d) V případě komplikovaného onemocnění odesílá dítě na vyšetření do specializované ambulance nebo do nemocnice.

Specializovaná ambulantní péče – je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče lékařem specialistou.

Jak to funguje:

- a) Po doporučení lékaře pro děti a dorost (lze i bez doporučení) přichází dítě v doprovodu rodičů do ambulance k lékaři specialistovi v daném oboru, tj. oční lékař, ORL (nosní, krční, ušní), kožní, neurolog, endokrinolog, kardiolog aj. k cílenému vyšetření specifické oblasti, kde má dítě zdravotní problém, nebo je třeba konzultace.
- b) Vyžaduje-li problém dítěte ve specifické oblasti (viz výše) dlouhodobé sledování či léčbu, tento lékař ji opakovaně poskytne a zajistí. Může být následně zavedena i tzv. dispensární péče (viz níže).

Stacionární péče – je poskytována nemocným, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče. Např. denní stacionář, noční stacionář.

Jak to funguje:

- Denní stacionář – např. na psychiatrickém oddělení – je zařízení, které během dne pečuje o nemocného, poskytuje mu lékařskou, ošetrovatelskou, rehabilitační, ergoterapeutickou péči. V pozdních odpoledních hodinách nemocný odchází do domácího prostředí. Další den v ranních hodinách opět přichází do denního stacionáře, kde se cyklus péče opakuje. Určité dny (soboty, neděle, státní svátky) tráví v domácím prostředí.

1.2.2 Lůžková péče

Lůžková péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních – nemocnicích. Do tohoto zařízení je dítě odesláno buď s doporučením z ambulantní péče, nebo přichází bez doporučení. Není-li možno stav dítěte řešit i nadále ambulantní cestou, bývá přijato k lůžkové péči. Toto přijetí je označováno jako **hospitalizace**. Lůžková péče bývá poskytována jako:

- **akutní lůžková péče standardní;**
- **akutní lůžková péče intenzivní;**
- **následná lůžková péče;**
- **dlouhodobá lůžková péče;**
- **dispensární péče.**

Akutní lůžková péče standardní – je poskytována dětem, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčbu, kterou není možné zajistit ambulantní cestou. Jejich stav ovšem nevede k vážnému ohrožení základních životních funkcí. Dále bývá dítě přijato z důvodu provedení některého z výkonů (např. operace), případně zahájení včasné a intenzivní rehabilitace.

Jak to funguje:

- a) Dítě má bolesti břicha a lékař diagnostikoval zánět slepého střeva, který je třeba ihned řešit operací. Dítě je přijato na „standardní“ oddělení – **chirurgii**, kde bude dále léčeno.
- b) Dítě si poranilo oko při pádu, je třeba ho sledovat a opakovaně ošetřovat. Proto je přijato na „standardní“ oddělení – **oční**.
- c) U dítěte se objevily příznaky svědčící pro cukrovku, a z tohoto důvodu je třeba u něj nastavit vhodnou léčbu. Proto je přijato na „standardní“ oddělení – **interní**.

Akutní lůžková péče intenzivní – je poskytována v případě vážného ohrožení dítěte na životě nebo hrozí-li riziko selhání základních životních funkcí. Oddělení, na kterých bývá poskytována tato péče, jsou často označována jako **JIP** (jednotka intenzivní péče), **ARO** (anesteziologicko-resuscitační oddělení).

Jak to funguje:

- a) Dítě s mnohočetnými zlomeninami po autohavárii je přivezeno zdravotnickou záchrannou službou (tel. 155) přímo na ARO, kde je pokračováno v intenzivní léčbě, monitorovány životní funkce a zajištěna všechna nezbytná vyšetření.
- b) Dítě je po operaci, při které došlo ke komplikacím a velkým ztrátám krve. Z tohoto důvodu lékař rozhodl o přeložení dítěte ze standardního oddělení na JIP, kde bude intenzivně sledováno a ošetřováno.

Následná lůžková péče – tato péče je dítěti poskytována v případě, kdy onemocnění bylo již stabilizováno, ale dítě ještě stále nemůže být propuštěno do domácího ošetřování (např. nezvládla by se aplikace léku, hrozilo by zhoršení chronického stavu, vyžaduje stálou rehabilitaci). Tato péče bývá u dětí využívána méně často. Jde především o rehabilitační oddělení.

Dlouhodobá lůžková péče – bývá poskytována v případech, kdy nelze léčebnou péči provádět v domácím prostředí a hrozí, že bez stálé ošetřovatelské péče dojde k zhoršení zdravotního stavu, případně ohrožení života. Bývá též využívána velmi zřídka u dětí, proto se většinou nezřizují pro děti specializovaná oddělení a péče je poskytována na odděleních standardních nebo JIP a ARO (dle možností zařízení).

Jak to funguje:

- Pokud by takové oddělení zdravotnické zařízení provozovalo, bylo by zde ošetřováno dítě například po autohavárii, kdy došlo k vážnému poškození mozku: dítě spontánně dýchá, ale neodráží podněty z vnějšího prostředí. Takovému stavu se odborně říká coma vigile.

1.2.3 Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba

Tyto služby jsou poskytovány v případě náhle vzniklého vážného poškození zdraví či úrazu, pokud nemocný (postižený) není schopen se dostavit do zdravotnického zařízení. V případě, že je nutné při transportu poskytnout i neodkladnou zdravotní péči, aby nedošlo ke zhoršení stavu, je využívána **zdravotnická záchranná služba**. Bezplatné telefonní číslo, kterým lze tuto službu přivolat, je **155**. Pro cizince (nemluví česky) nebo hromadné neštěstí s větším počtem postižených a nutností vyprošťování zraněných z vozidla je vhodnější využít jednotné evropské číslo tísňového volání **112**. Toto číslo aktivuje celý integrovaný záchranný systém (policii, hasiče, zdravotnickou záchrannou službu).

Jak to funguje:

- Dítě spadlo ze stromu, má zlomenou nohu (může být i jen podezření), noha bolí, nemůže se na ni postavit. Dítě, jeho kamarádi, rodiče nebo kdokoli je v jeho blízkosti přivolá telefonním číslem 155 zdravotnickou záchrannou službu, které sdělí potřebné informace, co přesně se stalo a kde k události došlo. Dispečerky mohou instruovat volajícího, jak má dál postupovat při poskytování první pomoci do příjezdu vozu zdravotnické pomoci.

Pohotovostní služba bývá zajišťována lékaři mimo běžné ordinační hodiny. Tuto službu po dohodě poskytují lékaři na vybraných místech tak, že se navzájem zastupují (např. na poliklinice), nebo je organizována ve zvláštních ordinacích k tomu určených (kde se lékaři střídají), případně v nemocničních pohotovostních ambulancích.

Jak to funguje:

- Nastane-li u dítěte v odpoledních hodinách (po skončení ordinační doby jejich praktického lékaře) například bolest břicha, dítě zvrací, je neklidné, plačtivé, bolest neustupuje ani po chvíli, rodiče ho odvezou na polikliniku, kde má pohotovostní službu lékař, který dítě vyšetří.

1.2.4 Pracovnílékařské služby

Zdravotnická zařízení (někde vyhrazené ambulance), která posuzují vliv pracovní činnosti, pracovního prostředí a podmínek na zdravotní stav pracovníka, jenž sem přichází s podezřením **na nemoc z povolání**. Tato služba je tedy určena převážně pracujícím – tedy dospělým.

Jak to funguje:

- Vzhledem k tomu, že po absolvování povinné základní školní docházky (v našem státě 9 let) mohou uzavřít děti pracovníprávní vztah a být výdělečně činné, je možné, že i zde se můžeme setkat například s projevy alergií až astma bronchiale u dítěte, které doposud problémy nemělo, ale teď je zaměstnáno po dobu 2 let jako pomocný pekař. Vzhledem k pracovnímu zařazení je třeba zhodnotit vliv práce na jeho zdraví. Je tedy posláno k posudkovému lékaři.

1.2.5 Dispenzární péče

Tento druh zdravotní péče slouží k **dlouhodobému sledování nemocných**, u nichž je důvodné podezření, že jejich onemocnění (většinou chronické) je třeba sledovat častěji, protože může mít zhoršující se tendenci a mohou nastat komplikace, kterým lze tímto způsobem předejít, včas zastavit či pozměnit léčbu, aby se zachoval či zlepšil jejich zdravotní stav. U dětí to může být například sledování v kardiologické, nefrologické či diabetologické poradně.

Jak to funguje:

- a) Dítě se narodí s vrozenou vadou srdce, která mu v daném věku nečiní potíže. Tato vada je diagnostikována a sledována v kardiologické poradně, kterou dítě pravidelně navštěvuje a kde se hodnotí vliv vady na jeho zdraví a psychomotorický vývoj. V případech potíží by lékař zde navrhol řešení, doporučil léčbu.
- b) U dítěte bylo zjištěno ve věku 13 let onemocnění cukrovkou (diabetes mellitus). Je zaléčeno a stabilizováno. Bude navštěvovat pravidelně diabetologickou poradnu, kde lékař bude kontrolovat jeho zdravotní stav, obtíže, předepisovat pomůcky, léky, edukovat o způsobu léčby aj.

1.2.6 Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Lázeňská léčebně rehabilitační péče je u některých onemocnění doplňkem léčby. Navrhuje ji ošetřující lékař při propouštění z nemocniční péče nebo praktický lékař pro děti a dorost, u kterého je dítě registrováno. Péče v takovémto zařízení je **komplexní**. Je zaměřena na zlepšení zdravotního stavu dítěte **po vážném nebo při chronickém onemocnění**. Její součástí je denní léčebný režim, dietoterapie, podávání léků, inhalace, intenzivní rehabilitace, edukace, někdy pitná kúra (popíjení léčivých minerálních vod). Pobyty jsou dlouhodobé, 6–8 týdnů, u některých diagnóz každoročně opakované (astma bronchiale). Děti mohou dle věku tuto lázeňskou péči absolvovat v doprovodu jednoho z rodičů.

Určítým typem této péče jsou i **ozdravné pobyty**, případně tzv. **ozdravovny** pro děti s chronickým onemocněním, dlouhodobě neprospívající, oslabené. Pobyty se realizují celoročně, v době školní docházky zde probíhá současně i výuka dětí. Cílem těchto pobytů je podpořit správný denní režim, naučit dítě vhodným stravovacím návykům, vést je k pravidelnému tělesnému pohybu, podpořit samostatnost dítěte při řešení zdravotních otázek a tím zlepšit jeho celkový stav. Tyto ozdravné pobyty mohou být organizovány nejen zdravotnickými zařízeními, ale častěji i sdruženími, podporujícími rodiny a děti s daným onemocněním (cukrovkou, astmatem, alergiemi aj.). Bývají realizovány u nás např. v horských oblastech nebo i v zahraničí, např. pobyty u moře.

1.2.7 Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

Jedná se o tzv. **lékárenskou službu** – síť lékáren. V těchto zařízeních jsou distribuovány léky, které lékař předepíše na lékařský předpis, nebo také bez něj – volný prodej léčiv. Platnost lékařských předpisů je omezená:

- recept vystavený **pohotovostní službou** platí 1 den;
- recept na **antibiotika a antimikrobiální léky** má platnost 5 dnů;
- **ostatní recepty** (neurčí-li lékař jinak) mají platnost 14 dní.

Lékárny poskytují kromě léků také **zdravotnické prostředky**. Tyto zdravotnické prostředky lze vyzvednout na poukázku od lékaře, nebo volně zakoupit. Jde například o obvazy, náplasti, injekční stříkačky, pleny pro inkontinentní, stomické sáčky, tonometry, rehabilitační pomůcky, kompresivní punčochy aj.

1.2.8 Preventivní péče

Preventivní péče je součástí péče o děti v primární ambulanci péči praktického lékaře pro děti a dorost, zubního lékaře a gynekologa. Prevence znamená předcházení. Cílem preventivní péče je **tedy včasný záchyt vývojově odlišného stavu dítěte**. Intervaly a obsah jednotlivých preventivních prohlídek jsou stanoveny vyhláškou č. 70/2012 Sb.

Obecně se při preventivních prohlídkách dětí hodnotí stav psychomotorického vývoje, provádí se fyzikální vyšetření (např. měření obvodu hlavy, hrudníku, hmotnosti, délky, výšky) a klinické vyšetření zaměřené právě na odhalení vývojových vad (např. sluchu, zraku), dále se doplňuje anamnéza dítěte, rodiny, reakce na vnější okolí a adaptace např. na výživu. V poslední době se rovněž klade důraz na posouzení nejen zdravotních rizik, ale také sociálních rizik rodiny (včasný záchyt týrání dítěte, zneužívání, nevhodného sociálního prostředí aj.).

Součástí preventivních prohlídek je i očkování, screeningové odběry (zaměřené na záchyt konkrétního onemocnění), předepisování receptů a zdravotně výchovná činnost.

Témata **zdravotní výchovy** se vztahují k věku a oboru: např. u zubního lékaře – rizika vzniku časného dětského zubního kazu, dentální hygiena kojenců a batolat, mladistvých. U praktického lékaře – prevence úrazů v kojeneckém a batolecím období, podpora kojení, příprava kojenecké stravy a přechod na smíšenou stravu, prevence infekčních onemocnění v dětském věku. Gynekologická témata – hygiena dospívajících dívek, prevence pohlavně přenosných chorob, výchova k plánovanému rodičovství aj.

Záznam o preventivních prohlídkách je veden jednak v dokumentaci lékaře a jednak dítě dostává při propouštění z porodnice **Zdravotní a očkovací průkaz dítěte a mladistvého** (viz foto 9, 10, 11). Jeho součástí je i **Zubní průkaz dítěte** (viz foto 14, 15).

1.3 Hrazení zdravotní péče

V České republice jsou výše uvedené zdravotní služby hrazeny převážně z povinného Veřejného zdravotního pojištění dle zák. č. 551/1991 Sb. V případě nezaopatřených dětí je plátcem pojistného stát.

Kontrolní otázky:

1. Objasněte stručně, jaké druhy péče jsou v systému zdravotní péče poskytovány dětem v ČR.
2. Objasněte, co poskytuje ambulantní péče o děti a uveďte příklady.
3. Jaké služby poskytuje lůžková péče, objasněte dle závažnosti stavu dítěte, uveďte příklady.
4. Popište, jak je zajišťována zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba.
5. Určete délku platnosti receptů.
6. Popište, za jakým účelem je využívána preventivní péče.
7. Objasněte, co poskytuje a za jakým účelem lázeňská léčebně rehabilitační péče.
8. Kam pošlete klienta, který si potřebuje vyzvednout pleny pro inkontinentní (má poukaz v ruce).
9. Vypracujte návrh zdravotní výchovy na libovolné téma pro dítě.

2

Prevence úrazů u dětí

CÍL:

Po prostudování této kapitoly žák:

- charakterizuje závažnost situace;
- popíše faktory podílející se na zvýšeném riziku úrazů u dětí;
- určí prostředí s největší úrazovostí;
- popíše nejčastější úrazy a jejich vznik;
- jmenuje hlavní vládní programy zaměřené na snižování úrazovosti u dětí;
- jmenuje opatření směřující k prevenci úrazů v místech s jejich největším výskytem;
- popíše rizika spojená s dopravou dětí;
- argumentuje bezpečnostními opatřeními ve škole;
- objasňuje pravidla bezpečného sportování;
- jmenuje pomůcky podporující bezpečnost v domácnosti.

PŘED STUDIEM TÉTO KAPITOLY SE DOPORUČUJE:

- opakovat z předmětu první pomoc mechanismy vzniku poranění: rány, úrazy, poranění kostí a kloubů, akutní otravy, polytraumata.

2.1 Charakteristika problematiky

Vyspělé země se v poslední době potýkají s problémem **vysoké úrazovosti u dětí**. Úrazy jsou příčinou 40 % úmrtnosti dětí do 14 let. Česká republika zaznamenala dvojnásobnou úrazovost u dětí v porovnání s ostatními státy v Evropě. Tato statistická čísla bohužel každoročně stoupala. Úrazy byly dokonce na prvním místě úmrtnosti dětí u nás.

Jako **úraz** je označováno náhlé poškození zdraví, zapříčiněné vnějším působením. Úrazy mají své specifikum v tom, že ohrožují právě děti a mladé lidi, narušují jejich somatický a psychosociální vývoj, pracovní uplatnění, následnou ekonomickou soběstačnost, zanechávají trvalé následky a v nejhorším případě jsou příčinou úmrtí. Jsou významnou ztrátou i pro společnost samotnou.

V současné době pozorujeme změnu časového **výskytu úrazů**. Dříve to bylo období velkých letních prázdnin, dnes jsou to **dva vrcholy** – po začátku kalendářního období (leden, únor, březen) a v období po začátku školního roku (září, říjen).

Riziko vzniku úrazu souvisí s několika faktory. Jedním z předních je **věk** dítěte (bude zmíněno později) a **genetické** predispozice, např. pohlaví. U chlapců byla zjištěna vyšší úrazovost než u dívek. Velmi významným faktorem se dnes jeví také **socioekonomické** vlivy. U rodin ekonomicky slabších, neúplných rodin a rodin s nižším vzděláním rodičů je vyšší úrazovost dětí. Vytíženost rodičů a nižší dohled nad dětmi, stejně tak menší možnost pohybu dětí pod dozorem, finanční náklady spojené s pořízením kvalitních ochranných pomůcek dětem jsou problémy, s kterými se tyto rodiny často potýkají.

Svou roli sehrává i **životní styl** rodin a vedení k přiměřené tělesné aktivitě, správnému stravování (máme vyšší podíl dětí se zvýšenou hmotností a obeznic), výchova k opatrnosti a snižování rizik úrazů.

2.2 Druhy úrazů dle vzniklého prostředí

Podle **prostředí, ve kterém úraz vznikl**, můžeme úrazy rozdělit na:

- **dopravní**
 - **školní**
 - **sportovní**
 - **domácí**
 - **jiné**
- **Dopravní úrazy** mají největší podíl na úmrtnosti dětí a dospívajících. Při nich dochází k nejzávažnějším úrazům. Ze všech obětí dopravních nehod tvoří osoby

mladší 25 let 40 %. V Evropské unii jsou právě dopravní nehody příčinou **více než třetiny** úmrtí všech dětí.

- Další skupinou úrazů jsou úrazy vzniklé ve **školním prostředí**, a to přibližně z 30 %. Jejich zvýšený výskyt byl zaznamenán na 2. stupni základních škol, v tělesné výchově. Jako nejrizikovější byl věk 13–14 let.
- **Sportovní aktivity** (ve škole i zájmové) představují další velkou skupinu úrazů. Z hlediska druhu činnosti je nejvyšší počet úrazů zaznamenán při organizovaných sportech – 38 % všech sportovních úrazů, při neorganizovaném sportu – tj. volná hra dětí na hřišti – to je přibližně 34 % úrazů. Zajímavostí je, že se navýšil počet úrazů u nově provozovaných sportů, jako je skateboard, snowboard, při in-line bruslení, úrazy na trampolíně. Také je sledován sezónní výskyt úrazovosti (zimní, letní sporty).
- **V domácím prostředí** dochází přibližně k 26 % úrazů. Charakter úrazů dětí se mění dle věku. Četnější výskyt úrazů je v raném dětství. Pochopitelně to souvisí s tím, že v tomto prostředí dítě tráví největší část dne. Tyto úrazy jsou specifikovány podle jednotlivých věkových období, nástrah, které domácnost přináší, a rozvoje psychomotorické dovednosti dítěte. Jde především o pády, úrazy tepelného charakteru (popáleniny, poleptání, elektrický proud), tonutí, mechanické působení aj.

2.3 Strategie prevence dětských úrazů

Vláda České republiky se dlouhodobě zabývá stavem a vývojem zdraví obyvatelstva. Ve svém vládním usnesení v roce 2002 přijala Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – **Zdraví pro všechny v 21. století**. Cíl tohoto programu směřuje ke snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy.

Na podporu výše zmíněného programu byl přijat **Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007–2017** (<http://www.detskeurazy.cz/index.php?pg=home-narodni-akcni-plan-prevence-detskych-urazu-na-leta-2007-2017>). Cílem je maximálně snížit dětskou úmrtnost v ČR v důsledku úrazu a zastavení nárůstu a snížení četnosti dětských úrazů, zejména úrazů závažných a úrazů s trvalými následky. V rámci plnění tohoto plánu bylo v roce 2011 založeno **Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečí pro děti**. Smyslem centra je zavést systematický přístup k prevenci úrazů a násilí v ČR. A dále vznikl také **Národní registr dětských úrazů** (<http://www.detskeurazy.cz/>).

Díky mezirezortní spolupráci a medializaci tohoto problému (**vysoká úrazovost dětí**) byla zavedena opatření zvyšující bezpečnost dětí a mládeže. Mnoho organizací se zaměřilo na chování dětí a vymezilo možná rizika, po jejich odhalení vytvořily podpůrné, preventivní a edukační programy, vydaly osvětové materiály, články, brožury, interaktivní materiály pro děti, ve kterých informují o možných rizicích a vhodných preventivních opatřeních. Smyslem udržení dobrých výsledků, tedy snížení úrazo-

vosti, je v současné době **vyhledávání potenciálních rizik** úrazů, **šíření informací, edukace správného chování** dětí i rodičů a **využívání ochranných pomůcek** ke snížení závažnosti úrazů.

2.4 Bezpečnost v dopravě

Úrazy dětí v dopravě lze rozdělit do **čtyř oblastí**. Úrazy v autě, na kole, na chodníku a na železnici. **V autě** bývá nejčastější příčinou úrazů nepoužití dětských autosedaček a bezpečnostních pásů. **Na kole** se setkáváme s problémem nepoužití ochranné cyklistické přilby, nezajištění dobrého osvětlení (viditelnosti) kola, špatný technický stav kola, neopatrnost a nekázeň při řízení kola. **Na chodníku** jsou úrazy způsobené hrou v blízkosti silnice, špatná viditelnost chodce (dítěte), neopatrnost a opět nekázeň dětí. **V železniční dopravě** je problémem způsobujícím úrazy ponejvíce vyklánění se z oken a přecházení přes koleje mimo vyhrazené přechody.

V jednotlivých věkových obdobích je možné předejít těmto úrazům vhodnými opatřeními.

Děti od 0 do 3 let

V tomto věkovém rozmezí je bezpečnost zcela **v rukou dospělého**, nejčastěji rodiče, který přepravuje dítě. Na prvním místě je volba vhodné – bezpečné (certifikované) – **autosedačky** dle aktuální hmotnosti dítěte. Dalším momentem je její správné upevnění v autě a třetím pak samotné zajištění dítěte v sedačce při jízdě. Při umístění autosedačky na předním sedadle spolujezdce je nutné u ní deaktivovat airbag (při tomto opomenutí vznikají velmi vážné úrazy). Při transportu dítěte **v kočárku** je zapotřebí zajistit jeho viditelnost v dopravě. Tuto viditelnost lze zvýšit použitím reflexních doplňků. I zajištění dítěte v kočárku proti pádu je při jeho transportu důležité. Přecházet vozovku na bezpečném místě, nejlépe na přechodu pro chodce, nepředsunovat kočárek do vozovky (hrozí zachycení od projíždějícího auta). Při přepravě kočárku prostředkem hromadné dopravy využívat k nástupům vyhrazených dveří (označených příslušným piktogramem) a dodržovat doporučené zajištění kočárku ve vozidle. Přepravu dítěte **na kole** zajistíme v dětské sedačce pro jízdní kolo a dětskou přilbou. Nedílnou součástí je výchova dítěte k bezpečnému pohybu v dopravě.

Děti od 4 do 6 let

Dítě získává větší samostatnost. Vedení k správnému chování, opatrnosti a upozorňování na možná rizika je správným krokem k zajištění bezpečí i do budoucna. Dítě by se v tomto věku nemělo pohybovat v dopravě samo. **Při přecházení vozovky** by se mělo naučit využívat přechodů pro chodce, rozumět světelné signalizaci (semaforům), umět se rozhlédnout a navázat oční kontakt s řidičem, přecházet kolmo a co nejrychleji, nevyužívat ani odlehle vozovky ke hře. Významný bezpečnostní prvek je opět reflexní označení dětí, zvláště v zimním období a v noci. Rodiče by měli jít dětem příkladem, jde o aspekt sociálního učení. Při přepravě **v autě** je nutné dodržovat stej-

né zásady jako u předchozí věkové skupiny a navíc dbát na ukázněnost dětí při jízdě. Zvýšený pozor by měli rodiče dávat při nastupování a vystupování dětí zejména ze strany vozovky. V tomto věku začínají děti ovládat **jízdu na kole**. Zde platí opět zásada být viděn, mít ochrannou cyklistickou přilbu a bezpečné kolo s povinnou výbavou. Co by se dítě mělo naučit, aby se později mohlo bezpečně pohybovat na kole samo? Mělo by zvládnout udržet rovnováhu, přímý směr jízdy, bezpečně zastavit a rozjet se. K jízdě využívat pokud možno cyklostezky.

Při cestování v **dopravních prostředcích** s dětmi tohoto věku je nutné dodržovat pokyny přepravce. Významná je i ukázněnost dětí při čekání na dopravní prostředek. Volný nekontrolovaný pohyb na zastávce, nádraží či nástupišti může být příčinou dopravní nehody. Zejména příjezd vlaků, autobusů a tramvají je rizikový, hrozí pád pod kola.

Děti od 7 do 10 let

Děti se zcela osamostatňují při pohybu v dopravě. Prvním důležitým krokem by mělo být nacvičení **bezpečné cesty do školy** a zpět, později do kroužků, ke kamarádovi. Základy by dítě mělo znát již z předchozího období. Chůze po pravé straně chodníku, nepřekážet protijdoucím, nechodit po obrubníku, nevstupovat svévolně do vozovky, při přecházení věnovat pozornost tomuto aktu (netelefonovat, nevyprávět si s kamarádem, neposlouchat hudbu).

Při cestování **v autě** platí stále stejná pravidla. Uzpůsobovat sedačku věku a hmotnosti dítěte. Volit sedačku s pevnými zády, poutat dítě i při přepravě na krátké vzdálenosti.

Jízda na kole – stále v doprovodu dospělého (do 10 let věku dítěte). Významné období pro doplnění pravidel silničního provozu, řešení dopravních situací, bezpečného vybavení kola a důraz na používání ochranných pomůcek (přilby). Jednou z nejvhodnějších možností, jak si dítě může bezpečně osvojit samostatnou jízdu na kole, jsou **dopravní hřiště**.

Děti starší 10 let

V této věkové skupině se rychle rozvíjí samostatnost a nezávislost. Všechna pravidla by děti měly mít již hluboce zarytá v paměti a dopravní situace by měly zvládat řešit s přehledem a automaticky. Měly by si uvědomovat možná rizika a být odpovědné za své chování. Mnohdy se však začnou projevovat zcela opačně ve snaze předvést se před skupinou kamarádů, úmyslně riskují, odmítají bezpečnostní ochranné pomůcky. Taková jednání mohou mít tragické následky.

Pro doplňující informace ukázky videí, on-line hry zaměřené na tuto problematiku; je vhodné využít internetový odkaz: www.skolahrou.cz, www.ibesip.cz

2.5 Školní úrazy

S nástupem školní docházky se dítě dostává do nového prostředí, ve kterém se setkává s novými situacemi, jež v sobě obsahují i potenciální riziko úrazu. Školy se tato rizika snaží podchytit, zajistit bezpečnostními opatřeními tak, aby k úrazům nedocházelo. Jedním z prvních a prioritních opatření je **poučení žáků** o správném chování v době pobytu ve škole a zvláště ve vyučovacích hodinách se zvýšeným rizikem úrazu (tělesná výchova, chemie, pracovní činnosti...). Součástí vyučování jsou i aktivity mimo budovu školy (lyžařský výcvik, školní výlet, exkurze...), kde jsou rizika úrazu ještě větší, proto by před každou takovou akcí měli být žáci znovu poučeni o žádoucím chování a rizicích úrazu.

Toto poučení bývá také součástí **školního řádu**. Je nutné, aby s bezpečnostními poučeními byli seznámeni i zákonní zástupci žáků. A o poučení aby byly vždy vyhotoveny záznamy.

Některé úrazy ve školním prostředí jsou bohužel způsobeny neukázněností žáků, jejich zvyšující se agresivitou, a dokonce i úmyslně vyvolané žáky. Proti takovýmto rizikům je nesnadné bojovat. Ani dozory učitelů nemohou zcela zamezit a zajistit problémové chování těchto jedinců.

Snižování rizik je možné vypracováním přesných **směrnic** o bezpečnosti a ochraně dětí při jednotlivých činnostech – na lyžařském výcviku, na praxi, exkurzi, výletu aj.

Důležitou součástí by mělo být i aktuální **zhodnocení psychického a fyzického zdraví žáka** před započítím činnosti, zvláště těch rizikovějších (práce s chemikáliemi, ostrými předměty). Stav žáka může ovlivnit jeho vnímání, rozhodování i nechtěné opomenutí ostražitosti.

Učitel musí dohlížet na dodržování bezpečnostních pokynů, jejichž součástí je i používání vhodných **ochranných pomůcek** při jednotlivých činnostech.

Učitel si musí doplňovat kvalifikaci i v postupech **poskytování první pomoci**, zvládnutí situací při výskytu úrazu (poskytnutí první pomoci postiženému žákovi, přivolání záchranné zdravotnické pomoci, informování rodičů žáka a zajistit dozor a bezpečnost nad ostatními žáky). Škola má také povinnost zajistit každoroční **proškolení** svých zaměstnanců o BOZP.

Součástí školního vzdělávání je **tělesná výchova**, která klade velké požadavky na zajištění bezpečnosti žáků při její výuce. Znalost těchto zásad je součástí kvalifikace učitele tělesné výchovy a dodržování podmínkou bezpečného vedení a výchovy dětí ke sportu.

Podle zákona č. 561/2004 Sb. (§ 29) a ve znění vyhlášky 57/2010 Sb. Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy se veškeré úrazy vzniklé v souvislosti se vzděláváním na škole musí **evidovat** dle aktuálních požadavků.