

# W00-X59

MKB-10

**Preporuke  
o prevenciji  
nenamjernih  
povređivanja u  
kući, jaslicama  
i vrtiću djece u  
dobi od 0 - 5 g.**



drugi vanjski uzroci slučajne ozljede

Maj 2006.

# PREPORUKE O PREVENCIJI NENAMJERNIH POVREĐIVANJA U KUĆI, JASLICAMA I VRTIĆU DJECE U DOBI OD 0 - 5 GODINA

## Razvoj vodiča:

Godine 2005. formiran je multidisciplinarni tim zdravstvenih i drugih profesionalaca u suradnji sa stručnjacima AKAZ-a za razvoj vodiča baziranog na dokazima.

## Radna grupa za razvoj vodiča

1. Aida Pilav, Dr spec. soc. medicine i organizacije u zdravstvu, Mr sci, Javno zdravstvo, Zavod za javno zdravstvo FBiH Sarajevo
2. Snježana Curić, Dr, spec. obiteljske medicine, Obiteljska medicina, DZ Mostar
3. Dijana Avdić, Doc Dr sci, spec. fizijatar, Ortopedska klinika - Fizijatrija Klinički Centar Sarajevo
4. Fuad Džanković, Dr spec. ortopedije, Ortopedska klinika - Fizijatrija Klinički Centar Sarajevo
5. Zaim Jatić, Dr, spec. obiteljske medicine, Obiteljska medicina, DZ Sarajevo
6. Emina Bajramović, viša medicinska sestra, DZ Centar, Sarajevo
7. Romana Stupar, patronažna sestra, Obiteljska medicina, DZ Zenica
8. Amra Dizdarević, viša medicinska sestra, Neurohirurška klinika – Intenzivna njega Klinički Centar Sarajevo
9. Irena Mazalović, profesor predškolskog odgoja Sarajevo
10. Dr. Zoran Riđanović, AKAZ - Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine

Osnovni cilj preporuke je da se kod svih zdravstvenih radnika razviju i održe profesionalna znanja i vještine u procjeni rizika i prevenciji povreda kod djece predškolskog uzrasta, koja e dalje biti prenešena svim obaveznim i zainteresiranim akterima u procesu razvoja, vaspitanja i obrazovanja djece.

Preporuke su namjenjene, prvenstveno, zdravstvenim radnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti/timovima obiteljske medicine – doktorima medicine, medicinskim sestrama/zdravstvenim tehničarima, patronažnim sestrama, potom doktorima medicine-specijalistima pedijatrima, specijalistima urgentne medicine.

Preporuke treba da koriste roditelji, članovi obitelji djece, nastavnici i profesori predškolskog odgoja i drugi odgojitelji djece.

Ovaj vodič podliježe izmjenama i dopunama kada se pojave relevantna klinička i naučna saznanja, a najdalje za 3 godine. Inicijativu za reviziju vodiča pokreće Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, koja formira radnu grupu za tu aktivnost.

Izdavanje ove brošure je neovisno od tijela koje je finansiralo izradu vodiča. Svi članovi radne grupe izjavljuju da nema sukoba interesa vezanih za navode i preporuke uvrštene u vodič.

Vaši komentari su dobrodošli i treba ih poslati na Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH: Dr Mustafe Pintola 1. 71000 Sarajevo: tel 387 033 762 226; fax 762 225; e-mail: [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba); web site:[www.akaz.ba](http://www.akaz.ba) ili na adrese autora.

## **Copyright © 2006 AKAZ**

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH). Namjenjen je za javnu objavu, njime se može svako koristiti, na njega se pozivati, ali samo u originalnom obliku, bez ikakvih izmjena, uz obavezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima, povreda je autorskih prava AKAZ-a, sukladno Zakonu o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe kaznenog odgovornosti.

## SADRŽAJ

1. UVOD	4
2. SVRHA PREPORUKA	5
3. MULTIFAKTORIJALNA PROCJENA RIZIKA OD POVREDA	6
4. PREVENTIVNE INTERVENCIJE	7
5. SAVJETOVANJA	7
6. INDIKATORI IZVRŠENJA (EVALUACIJA PROCESA)	9
7. GENERALNE PREPORUKE – PODRŽAVANJE MULTISEKTORIJALNOG PRISTUPA (RAZVOJ POLITIKE)	10
Anex 1: PROBLEMSKA LISTA (PROCJENA RIZIKA)	13
Anex 2: PLAN MULTIFAKTORIJALNIH INTERVENCIJA (uzrast 0-12 mjeseci)	15
Anex 3: PLAN MULTIFAKTORIJALNIH INTERVENCIJA (uzrast 1- 5 godina)	17
8. SISTEM GENERIRANJA DOKAZA I PREPORUKA	21
9. PREGLED LITERATURA	21
10. LITERATURA	22

## 1. UVOD

Među vodećim uzrocima smrtnosti i onesposobljenosti, povrede su visoko rangirane. Ovo je posebno slučaj u zemljama koje prolaze kroz demografsku, epidemiološku i socioekonomsku tranziciju, gdje je u porastu stopa povređivanja u stanovništvu, bez obzira na način povređivanja. Sve starosne skupine u stanovništvu podložne su povređivanju, ali nažalost, službena zdravstvena statistika u Bosni i Hercegovini ne prati ova događanja na odgovarajući način, tako da su podaci nedostadni za realnu ocjenu veličine problema. Stoga se problem procjenjuje iz raspoloživih podataka i internacionalnih podataka i preporuka.

Prema podacima SZO iz 2002. godine, procjenjuje se da različite vrste povređivanja svake godine uzrokuju 800 000 smrti (8.3% smrti ukupnoj strukturi umiranja) u Europskom regionu.<sup>(1)</sup> Povrede su rangirane kao treći glavni pojedinačni uzrok smrti u Regionu, nakon kardiovaskularnih oboljenja i cancera pluća. Prema istim podacima SZO, povrede i posljedice povređivanja svakodnevno odnose 2000 života, 60 000 ljudi biva hospitalizirano, a oko 600 000 povrijeđenih biva zbrinuto u službama za hitnu medicinsku pomoć. Ako se u razmatranje uzmu i onesposobljenosti koje nastaju kao rezultat povređivanja, povrede predstavljaju najznačajniji javnozdravstveni problem, posebno kada se zna da se najviše dešavaju u mladoj populaciji. Ekonomski gubici su veliki.<sup>(2,3)</sup> Istraživanja pokazuju da bi se dvije od tri povrede mogle prevenirati (68%) te bi se godišnje sačuvalo 500 000 života, a samim tim bi se omogućila alokacija zdravstvenih resursa prema drugim, manje preventabilnim zdravstvenim prioritetima.<sup>(2,4)</sup>

Povrede kod djece, posebno djece predškolskog uzrasta, predstavljaju značajan izazov u svim zemljama. Podaci govore da se skoro 5% smrti u starosnoj skupini djece 0-4 godine uvjetovano povređivanjem ili posljedicama povređivanja, te se udio povećava do skoro 20% u starosnoj skupini 5-14 godina.<sup>(1)</sup> Kako je odgovornost za povređivanje u ovim starosnim skupinama uglavnom odgovornost roditelja, članova obitelji djece, nastavnika i profesora predškolskog odgoja i odgojitelja i skrbnika djece, edukativni programi usmjereni ka promjenama znanja, stavova i prakse, predstavljaju snažan instrument u prevenciji povređivanja kod djece.

U našoj sredini, povrede predstavljaju značajan javnozdravstveni problem i dovode do velikih ljudskih i ekonomskih gubitaka. U 2004. godini u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH), i u strukturi morbiditeta registriranog u ambulantno-polikliničkoj službi, u ukupnoj strukturi oboljevanja, povrede su učestvovala sa 3,6%. Prema mjestu dešavanja, u strukturi svih povreda najviše su zastupljene povrede u kući sa 30,3%, povrede u sportu sa 11,9%, te povrede na radnom mjestu sa 10,6%. Povrede u školama i vrtićima čine značajnih 9.4%.<sup>(5)</sup>

Povrede koje se dešavaju kod djece ovog uzrasta nerijetko mogu biti uzrok ozbiljnijeg onesposobljenja, pa čak završiti i sa smrtnim ishodom. Stoga, povredama u ovoj starosnoj skupini, tačnije njihovom preveniranju treba pridati poseban značaj.<sup>(6)</sup>

## 2. SVRHA PREPORUKA

Osnovni cilj preporuke je da se kod svih zdravstvenih radnika razviju i održe profesionalna znanja i vještine u procjeni rizika i prevenciji povreda kod djece predškolskog uzrasta, koja će dalje biti prenešena svim obaveznim i zainteresiranim akterima u procesu razvoja, vaspitanja i obrazovanja djece.

Svi drugi profesionalci koju učestvuju u razvoju, vaspitanju i obrazovanju djece, također, moraju imati određena znanja i vještine u prevenciji povreda koje će biti u stanju svakodnevno aplicirati.

Sljedeći cilj preporuka je postaviti standarde prevencije povređivanja kod djece uzrasta 0-5 godina (djeca predškolskog uzrasta). Preporuke pokrivaju zaštitu djece u zajednici koja su pod rizikom od različitih vrsta povređivanja ili su bila povređena ili su posjetila zdravstvenu službu zbog povrede.

Novorođenčad i djeca predškolskog uzrasta su pod visokim rizikom za mnoga povređivanja. Visoki rizik je uvjetovan mnogim faktorima u okruženju. Djeca istražuju okruženje zbog prirodne radoznalosti, a istovremeno imaju ograničenu fizičku koordinaciju i ograničene kognitivne sposobnosti. Sve ovo vodi povećanom riziku od padova ili nesposobnosti da izbjegnu npr. vatru i izvore toplote. Djeca u ovom uzrast su umnogome ili čak u potpunosti zavisna od odraslih, ne mogu da se izjasne verbalno, što dodatno povećava stepen rizika od povređivanja.

Prema mjestu dešavanja, povrede u ovoj starosnoj skupini se dešavaju u kućama, pratećim dvorištima ili u jasicama ili obdaništima, gdje djeca provode najveći dio vremena. Stoga se preporuka razvija za prevenciju povređivanja djece na svim potencijalnim mjestima povrede u okruženju u kojima djeca borave.

Preporuke su namjenjene, prvenstveno, zdravstvenim radnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti/timovima obiteljske medicine – doktorima medicine, medicinskim sestrama/zdravstvenim tehničarima, patronažnim sestrama, potom doktorima medicine-specijalistima pedijatrima, specijalistima urgentne medicine.

Preporuke treba da koriste roditelji, članovi obitelji djece, nastavnici i profesori predškolskog odgoja i drugi odgojitelji djece.

Preporuke u ovom obliku prvenstveno se implementiraju kroz rad zdravstvenih službi - timovi obiteljske medicine, pedijatrijsku službu, hitnu pomoć, a potom u jaslicama i vrtićima.

Preporuke ne pokrivaju hospitalizirane pacijente.

Preporuke ne uključuju:

1. Klinički tretman povrijeđenih
2. Sekundarnu prevenciju sekvela povređivanja
3. Rehabilitaciju provrijeđenih.

### 3. MULTIFAKTORIJALNA PROCJENA RIZIKA OD POVREDA

Za potrebe ovih preporuka koristiće se definicija povreda SZO (Geneva, 2001) koja povredu definira kao *fizičku štetu koja je rezultat iznenadne izloženosti tijela energiji u mjeri koja prevazilazi prag fiziološke tolerancije ili je rezultat nedostatka jednog ili više vitalnih elemenata, kao npr. kiseonika. Energija kojoj tijelo može biti izloženo je mehanička, termička, hemijska.*<sup>(3)</sup>

Prema namjeri nastanka, povrede se dijele na nenamjerne (zadesne), namjerne (napad, ubistvo, nasilje, samopovređivanje, legalne intervencije i neodređene povrede).

Prema mehanizmu kojima su uzrokovane, povrede se dijele na: (a) padove, (b) trovanja, (c) opekotine i korozije, (d) davljenja i gušenja, (e) povrede u saobraćajnim nesrećama i (f) povrede iz vatrenog oružja.

Ova podjela nenamjernih povreda kod djece predškolskog uzrasta će se koristiti u razvoju preporuka za prevenciju povređivanja.

Najčešći uzroci nenamjernih povređivanja kod djece u dobi 0-5 godina su: opekotine i korozije, padovi, trovanja, davljenja, gušenja i povrede iz vatrenog oružja.

Potrebno je procijeniti nivo rizika prema problemskoj listi, <sup>(Anex 1.)</sup> evidentirati ga i uložiti u medicinsku dokumentaciju.

Prilikom svake posjete ažurirati nivo rizika od povređivanja, obaviti informativni razgovor sa roditeljima/članovima obitelji/odgajateljima, treba ih usmeno i pismeno savjetovati distribucijom informativnog materijala (informativni letak). <sup>(Anex 5.)</sup>

## 4. PREVENTIVNE INTERVENCIJE

Povrede u kući i u toku rekreacije (igre) prepoznaju se kao važan faktor u ukupnoj proporciji nesreća koje se dešavaju u stanovništvu.<sup>(7)</sup> Istovremeno, u literaturi nije nađeno dovoljno dokaza da potvrdi poseban uticaj faktora rizika u okruženju kojima su izložena naročito djeca.

Ocjena znanja, stava i prakse svih obaveznih i zainteresiranih aktera u procesu razvoja, vaspitanja i obrazovanja djece je prvi korak u prevenciji nenamjernih povređivanja kod ove starosne skupine.

Primarna prevencija su generalne mjere preduzete za zaštitu definirane populacije pod rizikom, u ovom slučaju djeca predškolskog uzrasta 0-5 godina.

Metoda provođenja primarne prevencije – preventivne intervencije su savjetovanje u obliku: (a) *usmenog informiranja* (b) *usmenog savjetovanja* (c) *pismenog informiranja i savjetovanja - distribucija promotivnog materijala (informativni letak)*.<sup>(7,8)</sup>

## 5. SAVJETOVANJA

Savjetovanje o mogućnosti prevencije nenamjernog/zadesnog povređivanja kod djece u dobi 0-5 godina, promovirano u ovoj preporuci, je individualno savjetovanje o prevenciji najčešćih faktora rizika u okruženju. Savjetovanje predstavlja efikasan postupak u preveniranju zadesnih povreda. Važno je ukazati o stepenu rizika koji se nalazi u neposrednom okruženju kao i savjetovanje o povećavanju stepena opreza kod roditelja/članova obitelji/odgajatelja i šta treba učiniti da bi zaštitili zdravlje djece.<sup>(7,8)</sup>

- Savjetovanje roditelja/članova obitelji/odgajatelja podrazumijeva upoznavanje sa svim potencijalnim faktorima rizika koji se nalaze u okruženju, a mogu dovesti do nenamjernog povrijedjivanja djeteta u dobi 0-5 godina.

**(„A“ Preporuka)**

- Savjetovanje roditelja/članova obitelji/odgajatelja o prevenciji nenamjernog povredjivanja vrši se tokom redovitih posjeta i redovitih sistematskih pregleda kod djece u toj životnoj dobi.

**(„A“ Preporuka)**

- Savjetovanje roditelja/članova obitelji/odgajatelja o mjerama kojima se reduciraju rizici za nastanak nenamjernih povredjivanja od vatre u kući i vrole vode iz bojlera, davljenja i gušenja, trovanja, vatrenog oružja i padova.

**(„B“ Preporuka)**

Specifične mjere za prevenciju provreda kod djece (prema mehanizmu nastanka povrede) koje se preporučuju putem individualnih savjetovanja:

<b>Povrede prema mehanizmu nastanka</b>	<b>Preporuka</b>
<b>Padovi</b>	
1. Postavljanje zaštite na stepeništima – vrata	<b>B</b>
2. Postavljanje zaštite na prozorima - mreže, ograde	<b>B</b>
<b>Opekotine</b>	
1. Instaliranje detektora dima na odgovarajućim lokacijama u kući i periodično testiranje ispravnost	<b>B</b>
2. Bebe i djeca trebaju nositi pidžame od nezapaljivih materijala	<b>B</b>
3. Bojlari u kućama trebaju imati termostate sa limitom temperature za grijanje vode (5 °C)	<b>B</b>
<b>Davljenje i gušenje</b>	
1. Djecu ispod 36 mjeseci ne ostavljati samu u dječijim kadama	<b>B</b>
<b>Trovanje</b>	
1. Savjetovanje roditelja i povećanje njihove svjesnosti o mogućnosti kontrole trovanja	<b>B</b>

Neophodni preduvjeti za izvođenje savjetovanja su: motivacija i edukacija tima obiteljske medicine, motivacija pacijenata/roditelja, odgovarajući prostor i vrijeme i mogućnosti prenošenja znanja zasnovanog na dokazima (evidence based medicine).

Savjetovanja se trebaju vršiti prema starosnim podskupinama u predškolskom uzrastu – 0-6 mjeseci, 6-12 mjeseci, 1-2 godine i 2-5 godina, shodno posebnostima rizika povređivanja u ovim starosnim podskupinama.

## 6. INDIKATORI IZVRŠENJA (EVALUACIJA PROCESA)

Kriterija	Ko	Kada	Kako	Indikator (%)
1. Procjena faktora rizika	Ljekar i/ili sestra	Svaka posjeta	Klinički audit i monitoring – 6-mjesečno	Ispunjen list procjene rizika u kartonu
2. Individualno savjetovanje	Ljekar i/ili sestra	Svaka posjeta	Klinički audit i monitoring – 6-mjesečno	Evidentirano savjetovanje u kartonu
3. Plan otklanjanja faktora rizika	Ljekar i/ili sestra	Svaka posjeta	Klinički audit i monitoring – 6-mjesečno	Ispunjen list plana otklanjanja rizika u kartonu
4. Procjena progressa	Ljekar i/ili sestra	Kontrolna posjeta	Klinički audit i monitoring – 6-mjesečno	Ispunjen list plana otklanjanja rizika u kartonu
5. Promotivni materijal	Ljekar i/ili sestra	Prva posjeta	Klinički audit i monitoring – 6-mjesečno	Evidencija distribucije letka/brošure
6. Evaluacija progressa	Ljekar i/ili sestra	Godišnje	Klinički audit godišnja evaluacija	Ispunjen list plana otklanjanja rizika u kartonu
7. Korištenje preventivne vodilje	Ljekar i/ili sestra	Svaka posjeta	Anketa ljekara i sestara	% upotrebe preventivnih vodilja - „Adherencija preporuka“
8. Ažuriranje vodilje - prijedlog	Ljekar i sestra	-	Radionice Delphi metod konsenzusa	Godišnji sastanak

## **7. GENERALNE PREPORUKE – PODRŽAVANJE MULTISEKTORIJALNOG PRISTUPA (RAZVOJ POLITIKE)**

Za prevenciju nenamjernih povreda u literaturi se preporučuje usvajanje javnozdravstvenog pristupa koji uključuje razumijevanje problema i sve potencijalne rizike, pronalaženje rješenja i implementaciju multisektorijalne politike i suradnju svih nivoa zajednice u kreiranju sigurnog fizičkog i socijalnog okruženja i promociju sigurnosti.

Istraživanja u posljednjim decenijama pokazuju da usvajanje javnozdravstvenog pristupa mogu značajno smanjiti incidenciju povređivanja u bilo kojem uzrastu. Sve što je predvidivo je i preventabilno.

Multifaktorijalni i multidisciplinarni pristup je imperativan pristup pri rješavanju problema povređivanja u zemljama.

U svim zemljama, a posebno to u zemljama u kojima su limitirana sredstva za zdravstvenu zaštitu, kao što je Bosni i Hercegovini, najisplativije su populacione preventivne strategije. Ove strategije kontroliraju incidencu faktora rizika u populaciji, imaju za cilj da promjene zdravstveno ponašanje u smislu redukcije izloženosti faktorima rizika i smanjuju rizik u cijeloj populaciji. Velike su potencijalne dobiti.

U menadžerskom pristupu u zajednici (populaciji) neophodna je aktivna uključenost velikog broja aktera na sva tri nivoa menadžmenta (strateški, taktički i operativni) u zdravstvenom sektoru, kao osnovnom javnom sektoru za pokretanje inicijative.

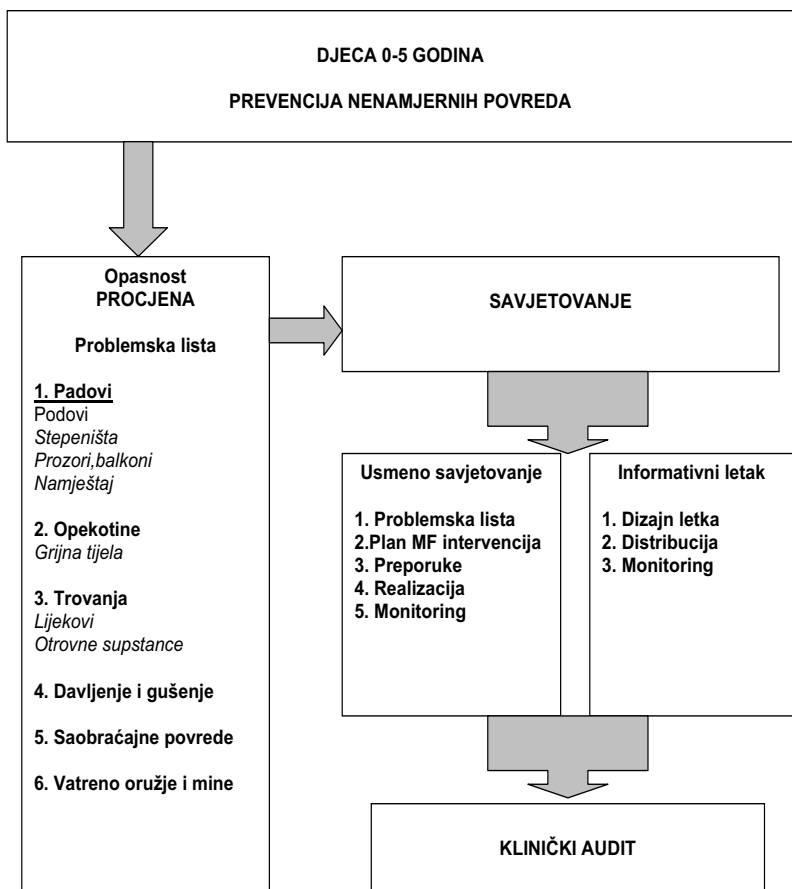
Uloga nivoa strateškog menadžmenta u zdravstvenom sektoru (Vlada zemlje) je značajna u redukciji rizika. Vlada treba biti savjetnik u inicijativi redukcije faktora rizika. Snažni instrumenti su donošenje zakonskih odredbi, što je kost-efektivnije zbog pretpostavke da će zakoni značajnije voditi izmjenama u dogovorima, nego što se može samo profesionalnim preporukama bilo putem javnozdravstvenih kampanja ili individualnim savjetovanjem u ordinacijama. Zakonske odredbe trebaju biti kombinacija različitih pristupa uz participiranje različitih aktera javnog sektora u interesu za problem – od Ministarstva zdravstva, preko Ministarstva za okoliš i prostorno uređenje, Ministarstva za unutrašnje poslove.

Uloga nivoa taktičkog menadžmenta u zdravstvenom sektoru, kao što su AKAZ, zavodi za javno zdravstvo, ljekarske komore, strukovna ljekarska udruženja, treba biti u osmišljavanju, postavljanju i implementaciji populacionih istraživanja, analizi rezultata i postavljanju interventnih programa u zajednici kroz niz mapiranih aktivnosti, od pripreme pomotovitno-preventivnih edukativnih poruka koje su kulturološki senzitivne, pružanje usluga podrške u promjeni životnog stila, ustanovljavanje screeninga rizika, razvoj dijagnostičko-terapeutskih protokola, edukacije profesionalaca i razvoja referalnih programa.

Uloga operativnog menadžmenta u zdravstvenom sektoru, kao što je nivo primarne zdravstvene zaštite, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (bolnice, klinike, lječilišta) i nevladin sektor, je u aktivnom provođenju preporuka, izrada i distribucija pisanog materijala i aktivno učešće u zdravstvenoj edukaciji.

Zbog multifaktorijalne etiologije većine povreda, brojne metodološke stvari zahtijevaju dodatna istraživanja. Problem procjene ili mjerenja izloženosti faktorima rizika u kući i/ili jaslucama i vrtićima treba prevazilaziti dizajniranjem analitičkih studija.

# PROCJENA RIZIKA I STRATEGIJE ZA PREVENCIJU NENAMJERNOG POVREĐIVANJA KOD DJECE U DOBI 0-5 GODINA



## PROBLEMSKA LISTA (PROCJENA RIZIKA)

### 1. PADOVI

#### 1.1. PODOVI

1. Nepričvršćeni tepisi
2. Vlažni ili voskom ulašteni podovi
3. Podovi – keramičke pločice, parketi
4. Visoki pragovi između prostorija

#### 1.2. STEPENIŠTA

1. Nesigurna/nezaštićena stepeništa
2. Stepeništa bez zaštitnih ograda

#### 1.3. PROZORI I BALKONI

1. Nesigurni/nezaštićeni prozori
2. Prozori bez zaštitnih ograda
3. Spratnost stana/kuće

#### 1.4. NAMJEŠTAJ I KREVETI

4. Položaj i raspored namještaja – eventualne prepreke
5. Klimav namještaj
6. Oštri rubovi i uglovi
7. Niske police – materijali od kojih su izrađene police
8. Stolice bez naslona ili sa niskim naslonima, bez naslona za ruke
9. Stolice sa željeznim nogama
10. Plastične i stolice na rasklapanje
11. Visoki kreveti
12. Dušeci za spavanje – vrsta

#### 1.5. OSTALO

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

## **2. OPEKOTINE**

### **2.1. GRIJNA TIJELA**

1. Nezaštićene grijalice
2. Peći za loženje – vrsta goriva (ugalj, plin)
3. Termoakumulacione peći, radijatori
4. Štednjaci (ringle, rerne)
5. Otvoreni kamini
6. Postojanje upaljača i šibica u kućama
7. Vrsta bojlera (električni, plinski)
8. Temperatura do koje se grije voda u bojlerima
9. Nezaštićene električne utičnice

### **2.2. PUŠAČI**

1. Pušači u kući

### **2.3. OSTALO**

1. Stolne i podne lampe
2. Fen
3. Veš mašine
4. Pegla

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

## **3. TROVANJA**

### **3.1. LIJEKOVI I OTROVNE SUPSTANCE**

1. Postojanje lijekova u kući (vrsta lijekova)
2. Otrovnost supstance
3. Tuševi i flomasteri u okruženju

## **4. DAVLJENJE I GUŠENJE**

1. Kupanje djece u kadicama
2. Fontane i bazeni u dvorištima
3. Pravilno hranjenje djece
4. Pravilno gutanje i žvakanje
5. Igračke na sklapanje sa minijaturnim dijelovima (kinder jaja, lego kocke)

## **5. POVREDE IZ VATRENOG ORUŽJA**

1. Vatrene oružje u kući
2. Nezaštićena područja u dvorištima, opasnost od mina

## PLAN MULTIFAKTORIJALNIH INTERVENCIJA



Uzrast 0-12 mjeseci

☹ Opasnost (procjena)	☺ Preporuka - Savjetovanje	REALIZACIJA(datum)					
		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6
<b>POLOŽAJ</b>							
Nošenje bebe - položaj bebe	Pravilno nošenje bebe – podupiranje glave i kičme						
<b>OKRUŽENJE</b>							
Ostavljanje bebe same u prostoriji	Ako je potrebno da se okrenete od bebe, držite jednu ruku na njoj, kako bi spriječili padove ili uzmite bebu sa sobom						
Ostavljanje bebe da je čuvaju mala djeca	Mlađa djeca u okruženju – ne povjeravati bebe na čuvanje manjoj djeci						
Ostavljanje bebe same na krevetu ili stolu	Na uočljivom mjestu držati brojeve telefona vatrogasne službe, policije, ambulante, hitne medicinske pomoći						
Hodanje	Ne koristiti hodalice						
<b>NAMJEŠTAJ</b>							
Dječiji krevetići	Izabrati standardne krevetić						
	Strane krevetića držati uvijek podignut						
	Koristite čvrste duške za krevetiće (krajevi neka se čvrsto uklapaju u krevetac)						
	Ne stavljajte bebu na vodeni krevet ili krevet za odrasle						

<b>OPEKOTINE</b>							
Hrana za bebe	Redovito probanje bebine hrane (temperature)						
Voda za kupanje bebe	Redovito provjeravanje temperature vode za kupanje - Stavite grijač za vodu						
<b>NENAMJERNA TROVANJA</b>							
Hrana za bebe	Držati hranu za bebe na posebnom mjestu						
Lijekovi za bebe	Uvijek čitati etiketu na svim lijekovima za bebu						
<b>DAVLJENJE I GUŠENJE</b>							
Hranjenje bebe	Da bi se spriječilo davljenje, ne podupirite bebinu bočicu Držite bebu tokom hranjenja						
<b>VOŽNJA AUTOMOBILOM</b>							
Beba na zadnjem sjedištu	Koristite bezbjedno sjedište za djecu						
“P” se odnosi na redoviti sistematski pregled djeteta.							

## PLAN MULTIFAKTORIJALNIH INTERVENCIJA

Uzrast 1- 5 godina

 <b>Opasnost (procjena)</b>	 <b>Preporuka - Savjetovanje</b>	<b>REALIZACIJA(datum)</b>					
		<b>P 1</b>	<b>P 2</b>	<b>P 3</b>	<b>P 4</b>	<b>P 5</b>	<b>P 6</b>
<b>PADOVI</b>							
Otrcani, nepričvršćeni tepiši	Naličje tepiha koje se ne kliže, sa krajevima koji su pričvršćeni za pod						
Vlažni ili voskom ulašteni podovi	Postaviti gumene prostirke oko sudopera, lavabo i u kadu						
Podovi- keramičke pločice, laminatni podovi	Koristiti vosak za podove koji se ne kliže						
<b>NAMJEŠTAJ</b>							
Dječiji krevetić	Standardni krevetić Čvrsti dušeci za krevetiće (krajevi ne kase čvrsto uklapaju u krevetac)						
Stabilnost namještaja, Oštri rubovi i uglovi, Stolice bez naslona ili sa niskim naslonima, bez naslona za ruke Stolice sa željeznim nogama Plastične i stolice na rasklapanje	Odstraniti nestabilan namještaj Skloniti sve sa prolaza i hodnika Postavljanje ogradice tako da dijete ne može provući glavu Koristiti čvrste stolove sa četiri noge Stolice bez željeznih nogu Drvene, oble stolice						

Visoki kreveti Ljestve	Držite dijete dalje od predmeta koji se mogu koristiti za penjanje, kao što su npr. ljestve						
<b>STEPENIŠTA, VRATA, PROZORI</b>							
Zaštićene stepenice – zaštitne ograde	Postavljanje zaštite na stepeništima (vrata)						
Zaštićeni prozor	Postavljanje zaštite na prozorima Zaštita otvorenih vrata. Svi prozori treba da su dobro zatvoreni						
Zaštićena vrata	Držite vrata koja vode na stepenište dobro zatvorenim						
<b>OPEKOTINE</b>							
Voda za kupanje bebe	Redovito provjeravanje temperature vode za kupanje- Staviti grijač za vodu						
Grijna tijela Električni aparati	Odstraniti električne aparate iz bebine blizine Isključite električne aparate kada nisu u upotrebi i držite kablove dalje od bebinog domašaja Zaštita električnih utičnica Izaberite ugodnu odjeću ili pidžame koje dobro pristaju i izaberite tkanine koje su teško zapaljive i koje sporo gore						
Pušači u kući	Upaljači i šibice						

<b>NENAMJERNA TROVANJA</b>							
Hrana za bebe	Hrana za bebe na odvojenim mjestima						
Lijekovi za bebe Postojanje lijekova u kući (vrsta lijekova)	Postojanje sigurnog mjesta za ostavljanje lijekova i svih toksičnih supstanci						
Otrovne supstance Tuševi i flomasteri u okruženju	U kući gdje ima djece uvijek pri ruci treba biti bočica sirupa nekog purgativnog sredstva						
<b>DAVLJENJE I GUŠENJE</b>							
Hranjenje bebe Gutanje hrane	Da bi se spriječilo davljenje, ne podupirite bebinu bočicu Držite bebu tokom hranjenja Izbjegavanje davanje hrane koja se teško guta						
Veličina igraćaka	Izbjegavati igračke sa sitnim djelovima (pročitati uputstvo za starosnu dob na ambalaži igraćaka) i izbjegavati stavljanje vrpce i ogrlica oko djetetovog vrata Sve manje predmete (npr. dugmad, sitan novac, čiode, nakit, olovke) držati izvan bebinog domašaja. Sve plastične vrećice držati dalje od domašaja djeteta						

<b>VATRENO ORUŽJE</b>							
Vatreno oružje u kući	Izbjegavanje čuvanja vatrenog oružja u kućama						
<b>OKRUŽENJE</b>							
Sigurna dvorišta	Sigurno okruženje - mine Alati i mašine u dvorištu (kosilice za travu, oštri alati)						
<b>OSTALO</b>							
Ostale povrede – podizanje, nošenje djece, ubodi oštrim predmetima	Djecu hvatajte ispod ruku, kako bi izbjegli dislokaciju ramena ili laktova Ukloniti noževe, makaze, igle, ziherice						
"P" se odnosi na redoviti sistematski pregled djeteta.							

## 8. SISTEM GENERIRANJA DOKAZA I PREPORUKA

S obzirom na specifičnost problema koji je obrađen (nenamjerna povređivanja u dječijoj dobi) nije postojala neka restrikcija vezana za snagu preporuke. Pregled literature je bio otvoren za sve snage dokaza, a posebno za snagu preporuke „C“, koja se odnosi na konsenzualna mišljenja stručnjaka u ovoj oblasti.

<b>STEPEN PREPORUKA</b>	
Postoje „ <u>DOBRI</u> “ dokazi za preporuku kliničkih preventivnih aktivnosti	<b>A</b>
Postoje „ <u>PROSJEČNI</u> “ dokazi za preporuku kliničkih preventivnih aktivnosti	<b>B</b>
Postojeći dokazi su „ <u>KONFLIKTNI</u> “ i ne dozvoljavaju pravljenje preporuka “za” ili “protiv” provodjenja kliničkih preventivnih aktivnosti, <u>ali drugi faktori mogu utjecati na donošenje odluke*</u>	<b>C</b>
Postoje „ <u>PROSJEČNI</u> “ dokazi za preporuku protiv provodjenja kliničkih preventivnih aktivnosti	<b>D</b>
Postoje „ <u>DOBRI</u> “ dokazi za preporuku protiv provodjenja kliničkih preventivnih aktivnosti	<b>E</b>
Postoje „ <u>NEDOVOLJNI</u> “ dokazi (kvantitativni i/ili kvalitativni) za pravljenje preporuka, <u>ali drugi faktori mogu utjecati na donošenje odluke*</u>	<b>I</b>
* <u>Vodeći faktori za donošenje odluka:</u>	

## 9. PREGLED LITERATURA

Za pregled literature korištena su dogovorena kriterija, a prema prijedlogu metodologije koju razvija AKAZ. Korištena raspoloživa literatura na lokalnom i svim svjetskim jezicima i koja nije starija od 5 godina. Pretražene su baze podataka Medline, a kao referalni web linkovi korišteni US National Guideline Clearinghouse; Guidelines International Network (G-I-N) i National Library of Medicine (PubMed).

## 10. LITERATURA

- 1 Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB) online database. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.
- 2 Sethi D. et al. Injuries and violence in Europe. Why matter and what can be done. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- 3 Peden M, McGee K, Krug E, eds. Injury: a leading cause of the global burden of disease: 2000. Geneva, WHO, 2002.
- 4 Holder Y et al., eds. Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO, 2001.
- 5 Zdravstveno-statistički godišnjak FBiH 2001. Zavod za javno zdravstvo FBiH. Sarajevo 2004.
- 6 Zdravstveno stanje i organizacija zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine 2002. Zavoda za javno zdravstvo FBiH. Sarajevo 2004.
- 7 Canadian Task Force Report on Preventive Care, 2003. [www.ctfphc.org](http://www.ctfphc.org)
- 8 US Preventive services Task Force, 2000.

**Bilješke:**



AKAZ - Agencija za kvalitet i  
akreditaciju u zdravstvu u FBiH  
Dr Mustafe Pintola 1,  
71000 Sarajevo, BH  
fax 387 33 762-225  
tel. 387 33 762-226  
[akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba); [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba)