

"Sprječavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi"

Pitanja i preporuke za primjenu u svakodnevnom radu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Autor: doc. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med., spec. pedijatrije

Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Riječ autora

U okviru znanstvenog projekta Ministarstva znanosti i tehnologije Republike Hrvatske "Sprječavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi" (108-1081871-1895) kojeg sam voditelj te uz financijsku potporu ureda UNICEF-a za Hrvatsku, pristupila sam izradi edukacijskog paketa za zdravstvene djelatnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti diljem Hrvatske, kako bismo zajedničkim usklađenim djelovanjem pridonijeli povećanoj sigurnosti predškolske djece. Edukacijski paket sastoji se od priručnika, upitnika za primjenu od strane zdravstvenih djelatnika te edukacijskih materijala za roditelje. S ciljem veće dostupnosti edukacijskog materijala širem krugu čitatelja, a u okviru aktivnosti Hrvatskog pedijatrijskog društva, pitanja i preporuke koji su dio Priručnika stavljamo na web stranicu. Nadam se da će pomoći zdravstvenim djelatnicima u usmjeravanju razgovora i davanja savjeta roditeljima u svezi sprečavanja nesreća i povećanja sigurnosti predškolskog djeteta.

1.Uvod

Uloga ginekologa

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 patронаžnu 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 trudničkih tečajeva, odnosno 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.

Uloga patronažne sestre

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 kojemu 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 trudničkih tečajeva, odnosno tečajeva za buduće roditelje, što je to 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.

Uloga pedijatra

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.

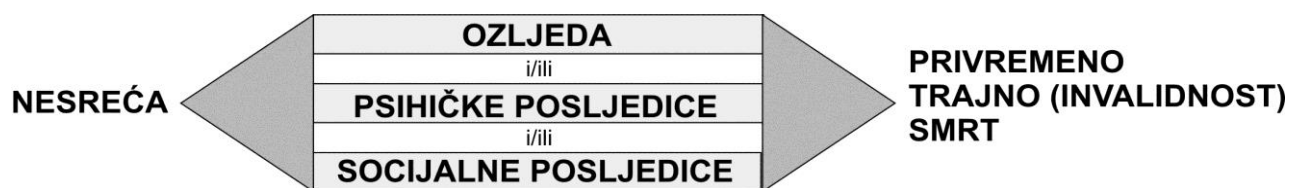
Uloga obiteljskog liječnika

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 cijepljenja, tako i u situacijama djetetove bolesti. Obiteljski liječnik tako ima mnogobrojne prilike u svoj savjetodavni rad uključiti informacije o povećanju sigurnosti i sprečavanju nesreća.

Terminologija

Termin nesreća nosi određene kontroverzije godinama prisutne u znanstvenoj i stručnoj javnosti. U nedostatku odgovarajuće riječi u hrvatskom jeziku, u ovim pitanjima i preporukama će se rabiti termin nesreća u najširem smislu značenja. Što su nesreće? 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



2. Prevencija nesreća ovisno o dobi djeteta

Preporučena pitanja i preporuke za izravan rad s pacijentima. Ovisno o situaciji i rizicima za pojedino dijete ili grupu djece, preporučljivo je i dodavanje nekih specifičnih pitanja i preporuka.

Pitanja i preporuke podijeljeni su ovisno o dobi djeteta na 5 razdoblja, kako slijedi:

1. razdoblje trudnoće i novorođenačko razdoblje
2. dob djeteta od novorođenčeta do 9 mjeseci
3. dob djeteta od 9 do 18 mjeseci
4. dob djeteta od 18 mjeseci do 3 godine
5. dob djeteta od 3 do 6 godina.

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.