

PREVENCIJA OZLJEDA U DJECE - MODEL INTERNETSKOM SOCIJALNOM MREŽOM

ANKO ANTABAK, MIROSLAV MAĐARIĆ, MARINA STILINOVIĆ, DINO PAPEŠ, TOMISLAV LUETIĆ*

Cilj: Opisati koncept i način uspostavljanja internetske socijalne mreže kojoj je cilj smanjiti stopu ozljeda djece.

Metode: Internetski portal koji omogućuje djeci, roditeljima i ostalim osobama koje skrbe o djeci da se povežu i dobiju informacije o nesrećama kod djece i posljedičnim ozljedama.

Rezultati: Porast broja internetskih priključaka u nas otvara mogućnost korištenja internetskih portala za promicanje sigurnosti djece od nesreća. Proučavanje epidemiologije i znanstvene studije u nesrećama djece su na ovim područjima do sada bile zanemarene. Osim informacija o mjestima i načinima nastanka ozljeda u djece, posjetitelji portala mogu pronaći savjete i međusobno se povezati. Stranica se može pregledavati po vrsti ozljede, ali i po životnoj dobi djece koja su ozlijeđena.

Zaključak: Komunikacija internetskom socijalnom mrežom o ozljedama djece može pomoći smanjenju broja i težini posljedica nesreća.

Deskriptori: DJECA, OZLJEDA, INTERNET, SOCIJALNA MREŽA, PREVENCIJA

Uvod

Nakon nesreće u kojoj strada dijete svi koji su brinuli o njemu uvijek kažu: "Da sam barem znao/pazio...!". Nažalost u tom trenutku je prekasno - djeca su već izložena fizičkoj i psihičkoj boli, s posljedicama ponekad cjeloživotnog invaliditeta ili čak smrti. Iako trenutno nije poznat točan broj djece koja u Hrvatskoj godišnje zbog ozljeda trebaju medicinsku pomoć, procjene govore da se radi o otprilike 100.000 djece, s oko 50-100 nesreća sa smrtnim ishodom (1).

Osobe koje skrbe o djeci većinom su svjesne rizika ozljeđivanja, ali postoje opasne situacije koje su teško predvidive. Djeca dodatno pridonose povećanju rizika znatiželjom i neopreznim ponašanjem. Za razliku od drugih bolesti i

uzroka smrti kod djece, velika većina ozljeda može se spriječiti, prvenstveno dobrom edukacijom djece i osoba koje o njima skrbe. Moderna vremena otvaraju mogućnosti brzog prenosa informacija o ozljedama djece, modernim komunikacijskim sredstvima, internetom. Pored interneta, za dio populacije koja se ne služi njime, svima je lako dostupan veliki prostor javnih medija (televizija, radija i tiskovina).

Informacije o načinima i kritičnim mjestima nastanka ozljeda djece moguće je pružati i preko socijalnih mreža. Tako je moguća interaktivna komunikacija između davatelja (npr. roditelji čije je dijete stradalo) i primatelja informacija (roditelja koji imaju dijete te životne dobi). Roditelji, rodbina, skrbnici djece koja su doživjela nesreću mogu podijeliti svoje iskustvo i tako pomoći drugima da izbjegnu slične nesreće. Stranice socijalne mreže takve namjene i sadržaja trebaju modelirati i nadzirati medicinski ali i medijski stručnjaci kako bi se osigurala najviša kvaliteta informacija po principu "HONcode" (2).

Ovakav model prevencije ozljeda u djece, web-interaktivnim stranicama predstavlja provođenje u praksu postojećeg Nacionalnog programa prevencija ozljeda djece koji je u sklopu Nacionalne populacijske politike prihvaćen u Hrvatskom Saboru u studenom 2006. (3, 4). Planovi implementacije tog programa bili su vrlo ambiciozni, ali sudeći prema dostupnim podacima iz Vlade, medija, stručnog društva dječjih kirurga, napredak u praksi nije bio značajan (5).

Iskustvo iz svijeta

Postoje mnogi portali i internetske stranice koje su namijenjene pružanju informacija i savjeta o zdravlju, neke su specijalizirane za sigurnost, a rijetke za sigurnost djece (6-10). Takvi izvori pružaju informacije osobama koje brinu o djeci, a uključuju i interaktivne prezentacije potencijalno opasnih situacija. Mjere prevencije ozljeda mogu se provoditi i nadzirati po nekoliko različitih modela. Neki su navedeni u dokumentu WHO (od engl. World health organization, Svjetska zdravstvena organizacija) "Manifest for Safe Communities"

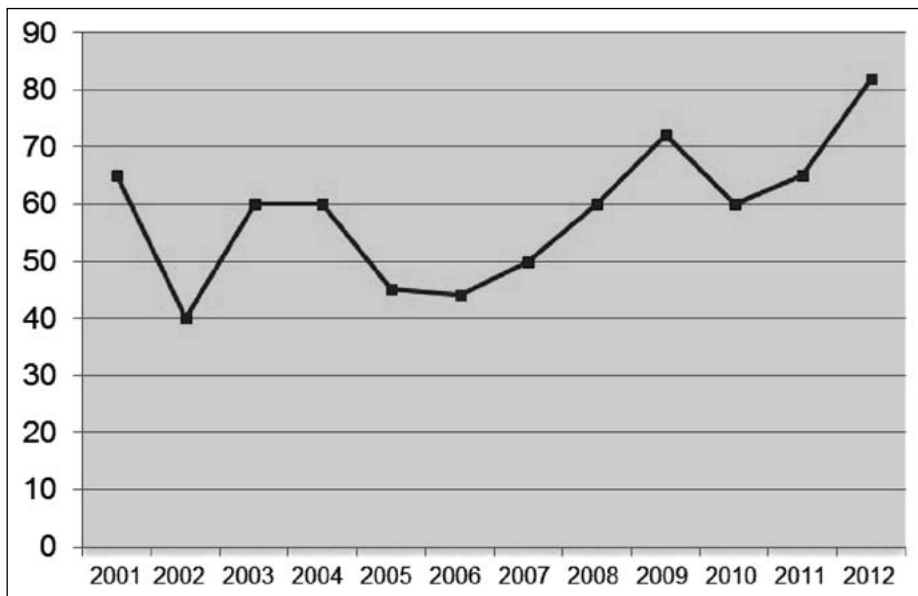
*Zavod za dječju kirurgiju i urologiju
Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb

Adresa za dopisivanje:
Prof. dr. sc. Anko Antabak, dr. med.
Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb
10000 Zagreb, Kišpatičeva 12
E-mail: aantabak@kbc-zagreb.com

(11). Francuski model javnozdravstvene edukacije uključuje posjetu svakom kućanstvu sa djecom i edukaciju o potencijalnim rizicima te potrebnim aktivnostima za smanjenje rizika. Takav model je smanjio incidenciju ozljeda kod djece u ispitivanoj populaciji za 80%, ali zahtjeva veliko ulaganje i aktivnosti (12). Studija Van Beelena i sur. "BeSAFE", provedena 2010. godine u Nizozemskoj, ukazala je na potrebu za hitnom edukacijom osoba koja skrbe za djecu (o rizicima i načinima prevencije ozljeda djece) obzirom da dosadašnje mjere nisu dovele do smanjenja učestalosti ozljeda djece u Nizozemskoj. Navedeno istraživanje je pokazalo da je godišnje u Nizozemskoj ozlijeđeno 57000 djece od kojih 30-ero smrtno strada (13).

Hrvatsko iskustvo

Sporadična edukacija o navedenoj problematici se odvija i u Hrvatskoj. Takve aktivnosti se ne provode sveobuhvatno i sistematično, a pružaju ih osobe i različite organizacije koje inače nemaju izravni kontakt s ozlijeđenom djecom. Opće je poznato kako je učinak takvih aktivnosti ograničen, a vidljivo je iz podataka o učestalosti ozljeđivanja i smrtnog stradanja djece u nas koja se nije značajno promijenila duži niz godina (Slika 1). Trenutno u nas ne postoji stranica na Internetu koja sistematično, sveobuhvatno i temeljito pridonosi poboljšanju sigurnosti djece. Postoje preporučene aktivnosti za određene situacije, npr; Ministarstvo unutarnjih poslova-promet, pravobraniteljica za djecu - prevencija utapanja i napada pasa (14-16). Znanstvenih rezultata studija koje izučavaju ovaj javnozdravstveni problem, prevencija ozljeda djece u Hrvatskoj, gotovo da nema. Jedini ciljani projekt koji je obuhvatio nekoliko studija je proveo dječji kirurg prof. K. Tomić početkom 1990-ih godina (17). On je našao kako godišnje 10-12% djece imalo neku ozljedu, a više od 500 njih je pretrpjelo trajne posljedice. Također je istaknuo kako ne postoje sveobuhvatne mjere koje se temelje na dokazima, a koje bi bile ključni faktor u smanjenju učestalosti ozljeda djece. Isti autor je ponovno donio isti zaključak u radu u kojem je uspoređivao podatke svojih s međunarodnim istraživanja (18). Niti nakon 15 godina od kada su done-



Slika 1.
Broj smrtno stradale djece u nesrećama u Hrvatskoj, 2001.-2012.

seni navedeni zaključci u Hrvatskoj nije bilo napretka u ovom području. Naša vlada u Nacionalnom programu prevencije ozljeda djece 2006.-2012. poglavlje 2.5. navodi nužnost jasnog definiranje ciljeva i zadataka prevencije ozljeda (za provođenje zadužili Ministarstvo zdravlja).

Nakon tri godine (2009.) osnovana je radna skupina, izrađen je dokument, ali do sada nije stupio na snagu. Nedavni pomak u ovom području učinila je prof. A. Mujkić, istaknuvši potrebu za uključivanjem liječnika primarne zdravstvene zaštite u preventivne aktivnosti i nužnu potporu zakonodavne vlasti (19). Stanje prevencije ozljeda djece u nas se prati po stopi smrtnosti. Bolji je način po registru ozlijeđene i smrtno stradale djece. No tog registra mi nemamo. Stanje se može procjenjivati brojem bolnički liječene djece. Na našem primjeru, (KBC Zagreb - 2011. godine) u ambulantu za dječju kirurgiju došlo 7460 djece na prvu kontrolu nakon ozljede (dio djece je nakon inicijalnog zbrinjavanja u hitnoj ambulanti dalje kontrolirano od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite) (20). Iste godine je bolnički liječeno 461 dijete pod MKB šifrom S ili T (šifre međunarodne klasifikacije koje označavaju ozljede). Obzirom da KBC Zagreb zbrinjava oko 10% hrvatske populacije, može se zaključiti, godišnje se zbog ozljeda barem 75000 djece liječi ambulantno, a 4500 bolnički. Ove brojke se mogu

usporediti s podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa (21). Zajedničko svim ovim ozljedama je kako se velika većina mogla spriječiti uz malo pažnje osoba koje skrbe o djeci. Obzirom na ove činjenice, uz pomoć informatičkog stručnjaka sa iskustvom na sličnim modelima izvan Hrvatske, osmislili smo i pokrenuli naš internetski sustav za prevenciju ozljeda djece.

Prikaz tri nesreće istog uzroka

Prikazat ćemo niz od tri nesreće koje su nastala na isti način. Iako je sa stručne strane reagirano brzo i profesionalno, posljedice su bile teške.

- U travnju 2008., 9-godišnji Tomislav se na školskom igralištu rukama objesio za okvir nogometnog gola koji nije bio dobro učvršćen. Okvir mu je pao na glavu, zadobio je prijelom lubanje te preminuo tijekom transporta u bolnicu.
- U lipnju 2009., na 12-godišnju Mihaelu je na lokalnom sportskom terenu pao okvir rukometnog gola koji nije bio dobro učvršćen. Zadobila je naglječenje prsišta i trbuha s opsežnom rupturom jetre. Preminula je u bolnici.
- U srpnju 2010., okvir rukometnog gola koji nije bio dobro učvršćen je pao na 9-godišnjeg dječaka. Zadobio je ozljedu glave. Preživio je nakon nekoliko operacija uz zaostale trajne posljedice - invaliditet.

Koje se lekcije mogu naučiti iz ova tri slučaja? Ovdje se ne radi o slučajnim okolnostima koje se mogu djelomično spriječiti, ali ne u potpunosti. Ovdje se radilo o nedostatku kontrole: u Hrvatskoj ne postoji sustav koji sistematično nadzire sve ozljede djece te na temelju toga upućuje na potrebno djelovanje. Da postoji sustav, rizik od neadekvatno učvršćenih golova bi bio zamijećen već nakon prve nesreće te bi ciljanim djelovanjem barem jedan smrtni ishod i invaliditet bili spriječeni. Skupina entuzijasta iz KBC Zagreb provodi istraživanje o okolnostima i uzrocima nesreća u djece (kada i kako se djeca najčešće ozljeđuju). Temeljem tih podataka mogu se provoditi ciljane mjere prevencije. Također je nužno i uspostavljanje sustava povratnih informacija o učinkovitosti prevencije i pružanja informacija svima koji skrbe o djeci (Slika 2).

Naš internetski sustav za prevenciju ozljeda djece

Oblikovan je sustav koji omogućava prikupljanje i širenje informacija o ozlijeđenoj djeci na kontroliran i sistematičan način (Slika 2). Da bi mogli primjeniti oblikovati funkcionalnu web-stranicu uspostavili smo model web-stranice koristeći Google Forms, a koja je dostupna na www.kbczagreb.hr/sigurna_djeca i pokrenuli anketu koristeći Google Docs (6). Počevši od 1.10.2010. do 1.12.2011. analizirano je ukupno 200 slučajeva i prvi put u Hrvatskoj dobili smo potpune

rezultate uzroka i mjesta nastanka ozljeda u ambulantno liječene ozlijeđene djece:

- Mjesto ozljede: 31% kod kuće, 28% škola, 12% u sportskim objektima, 11% na igralištu, 11% u prometu, ostalo 7%.
- Mehanizam nastanka: 37% prilikom sporta, 26% padovi, 12% udarac predmetom, 11% prometne nesreće, 3% nasilje, ostalo 11%.

O prevenciji, programu, praćenju, rezultatima stavovima stručnjaka iz područja prevencije ozljeda u djece u nas se malo piše, tek po koji svrsishodan rukopis (5, 19, 22).

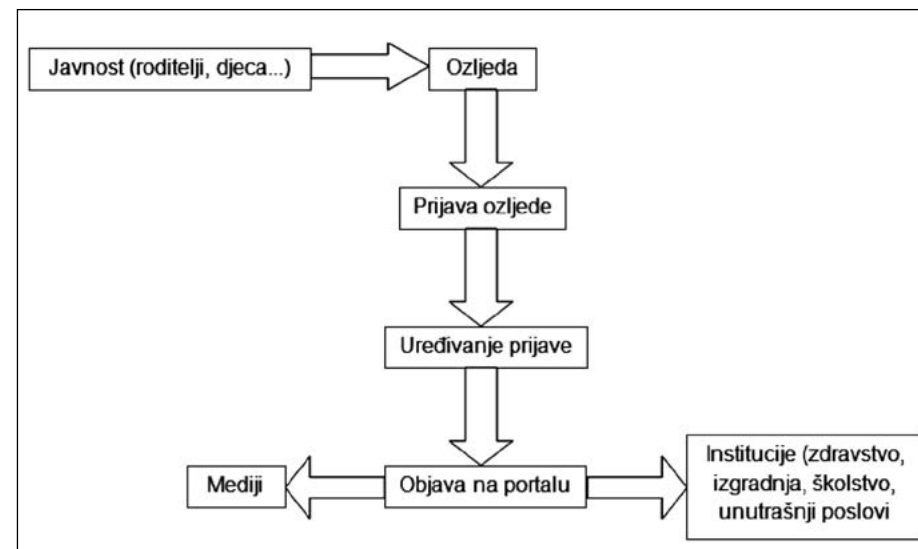
Zaključak

U nas nema Nacionalnog registra s točnim uzrocima i načinima nastanka ozljeda u djece, temeljem kojeg bi se mogao provoditi ciljani program prevencije nesreća u djece. Model prevencije ozljeda WEB stranicama, jednostavan i izravan, lako dostupan i učinkovit, treba poticati do konačnog rješenja nacionalnog pitanja prevencije ozljeda u naše djece.

Autori izjavljuju da nisu bili u sukobu interesa.
Authors declare no conflict of interest.

LITERATURA

1. Statistički ljetopis. Državni zavod za statistiku, 2005-2013.



Slika 2.
Algoritam projekta, model WEB stranice za prevenciju ozljeda u djece

2. The HON Code of Conduct for medical and health Web sites (<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>).
3. Nacionalni program prevencije ozljeda djece, Vlada Republike Hrvatske, 2006.
4. Nacionalna populacijska politika, Narodne novine br.: 132, 06. 12. 2006.
5. Antabak A, Bahtijarević Z. Child injury prevention in Croatia, Liječ Vjesn. 2014; 136 (11-12): 350-1.
6. Down Syndrome Network of Montgomery County (<http://www.dsncm.org/>).
7. Cystic Fibrosis European Network (<http://cf.eqscheme.org/>).
8. Plivamed (<http://www.plivamed.net/>).
9. Safety Centre (<http://www.safetycentre.co.uk/>).
10. Children's Safety Network (CSN) (<http://www.childrenssafetynetwork.org/>).
11. WHO: "Manifest for Safe Communities". Proceedings of the 1st Word Conference on Accident and Injury Prevention. Geneva 1999.
12. INSERM: Causes médicales des décès. Résultats définitifs France. Liste simplifiée S 9. Paris;SC 8, 1999.
13. Van Beelen i sur: BeSAFE, effect-evaluation of internet-based, tailored safety information combined with personal counselling on parents child safety behaviours. BMC Public Health 2010; 10: 466.
14. Potrebna "nulta tolerancija" prema stradanju djece u prometu (<http://www.sup.hr/index>).
15. Pravobraniteljica za djecu. Preporuke za prevenciju utapanja kod djece (<http://dalje.com/hr-hrvatska/pravobraniteljica--sprijecimo-utapanje-djece/58646>).
16. Pravobraniteljica za djecu. Preporuka za zaštitu djece od napada pasa (www.dijete.hr/.../27-preporuka-za-zatitu-djece-od-napada-pasa.html).
17. Tomić K. Traumatizam u djece. Projekt ID: 3-01-351, 1991-1995.
18. Tomić K i sur.: Comparative evaluation of own researches on incidence, prevention, economics and legislation in children traumatism with data from WHO and INSERM.Arhiv ZMD 1991; 35: 195-203.
19. Mujkić A. Injury prevention and safety promotion for pre-school children; UNICEF Croatia, Zagreb, Hrvatska.
20. KBC Zagreb. Bolnički informacijski sustav, 2011.
21. Zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2012.
22. Antabak A, Madarić M. A systematic program of child injury prevention, research of the causes and circumstances of the incident. Liječ Vjesn. 2013; 135 (1-2): 53-4.

Summary

ACTION PLAN FOR CHILDREN INJURY PREVENTION, NETWORK MODEL

A. Antabak, M. Mađarić, M. Stilinović, D. Papeš, T. Luetić

Aim: To describes the background and concept of establishing, internet social network aimed to decrease the injury rate in children.

Methods: Internet based portal should allow children, their parents and other guardians to enter and retrieve the information about accidents and subsequent injuries.

Results: Children Protection Social Network should help to boost risk awareness and mitigation. Systematic epidemiology of children injury as well as scientific studies in that area, was neglected in past decades. Besides of information entry and structured browsing, portal visitors will get medical advices and the possibility of forming social network.

Conclusion: Children Protection Social Network, and communication related to injury groups could help overcoming the impact of accident consequences.

Descriptors: CHILDREN, INJURIES, INTERNET, SOCIAL NETWORK, PREVENTION

Primljeno/Received: 21. 3. 2015.

Prihvaćeno/Accepted: 1. 4. 2015.