

KOMUNIKACIJSKI ALATI U EDUKACIJI I POTICANJU RODITELJA NA PRAVILNO KORIŠTENJE AUTOSJEDALICA U PRIJEVOZU DJECE

ANA DUFF*

Ozljeđe djece kao putnika u prometu po broju stradale djece prioritarno su područje u prevenciji smrtnih i teških ozljeda u djece u Hrvatskoj. Zdravstveni sustav nosi velik potencijal doprinosa ka smanjenju stradanja djece u svojstvu putnika kroz aktivan angažman u jačanju društvene svijesti o ovom problemu i informiranosti o načinima prevencije. Preciznije, zdravstveni radnici trebaju igrati vodeću ulogu u edukaciji roditelja i budućih roditelja o važnosti korištenja dječjih autosjedalica u prijevozu djece i informiranju roditelja o osnovnim elementima pravilnog korištenja autosjedalica. U Hrvatskoj se trenutno velik broj djece vozi u automobilima nevezano ili nije vezano dosljedno, tijekom svake vožnje, iako je Zakonom o sigurnosti prometa na cestama upotreba autosjedalica obavezna za djecu do 150 cm visine. Također, među djecom koja su vezana u autosjedalici, jako velik broj djece nije vezan pravilno. U ovom radu navedene su ključne poruke koje zdravstveni radnici trebaju, kroz svoj profesionalni kontakt s roditeljima, budućim roditeljima i djecom, prenositi na osobe odgovorne za osiguranje zaštite djeteta u automobilu. Uz ključne poruke, navedene su dodatne informacije koje daju znanstvenu i zakonodavnu podlogu sadržaju poruka te primjeri komunikacijskih kanala koji se mogu koristiti od strane zdravstvenog osoblja i zdravstvenog sustava u cjelini u prenošenju informacija nužnih za osvješćivanje javnosti o važnosti korištenja dječjih autosjedalica i podršku roditeljima u osiguranju optimalne zaštite djeteta kroz pravilno korištenje autosjedalica.

Deskriptori: AUTOSJEDALICE, PREVENCIJA OZLJEDA, DJECA, SIGURNOST DJECE KAO PUTNIKA

Ozljeđe djece kao putnika u Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj obveza specifične zaštite djece kao putnika u automobilima uvedena je u Zakon o sigurnosti prometa na cestama 2004. godine obvezom korištenja dječjih autosjedalica za svu djecu do pet godina starosti. Naknadnim promjenama zakona 2008. godine, ova dobna granica pomaknuta je na 12 godina starosti, a u kolovožu 2014. godine odredbe koje se odnose na prijevoz djece u osobnim vozilima usklađene su s važećom Direktivom Europskog vijeća kojom se propisuje obaveza osiguravanja sigurnosti djece kao putnika u vozilima putem korištenja sigurnosnih sistema vezanja. Zakon o sigurnosti prometa na

cestama, između ostalog, uključuje obavezu korištenja dječjih autosjedalica ili pomoćnih postolja za svu djecu do visine 150 cm na sjedalima u koja su ugrađeni sigurnosni pojasevi. Iznimno, djeca visine 135 cm do 150 cm koja se mogu pravilno vezati sigurnosnim pojasom smiju se vezati bez pomoćnog postolja (7). Zakon također obavezuje pravilno korištenje autosjedalica, odnosno korištenje u skladu s uputama proizvođača autosjedalice i vozila. Ova zakonska obaveza oslikava važnost pitanja sigurnosti djece u automobilima u Hrvatskoj. Djeca u Hrvatskoj stradaju od ozljeda najčešće u prometu, i to u svojstvu putnika u automobilima. Iako je broj stradale djece u prometu, uključujući i djecu stradalu u svojstvu putnika, u padu tijekom proteklih sedam godina (Slika 1), svejedno je svake godine samo u svojstvu putnika poginulo ili ozlijeđeno više od 500 djece. Jedini način zaštite djeteta u automobilu od ozljeda uslijed prometnog sudara je pravilno vezanje djeteta susta-

vom vezanja koji odgovara djetetovom fizičkom uzrastu. Međutim, iako je stopa korištenja dječjih autosjedalica znatno porasla tijekom posljednjih deset godina, još uvijek se jako velik broj djece uopće ne prevozi vezano u autosjedalicu ili ne dosljedno. Istovremeno, djeca koja jesu vezana u autosjedalicu u pravilu nisu pravilno vezana. Tablica 1 pokazuje rezultate besplatnih pregleda autosjedalica Udruge Roditelji u akciji - RODA tijekom 2013. i 2014. godine. Iz rezultata je vidljivo da postoji velika potreba u edukaciji i podršci roditeljima po pitanjima koje se odnose na pravilno korištenje autosjedalica.

Uloga zdravstvenih radnika u smanjenju incidencije ozljeda djece u svojstvu putnika

Neka istraživanja ukazuju da pedijatri koji imaju visok stupanj znanja prijavljuju manji broj prepreka u širenju informacija o sigurnosti djece kao putnika, s većom vjerojatnošću diskutiraju o toj

*Udruga Roditelji u akciji - RODA, Hrvatska

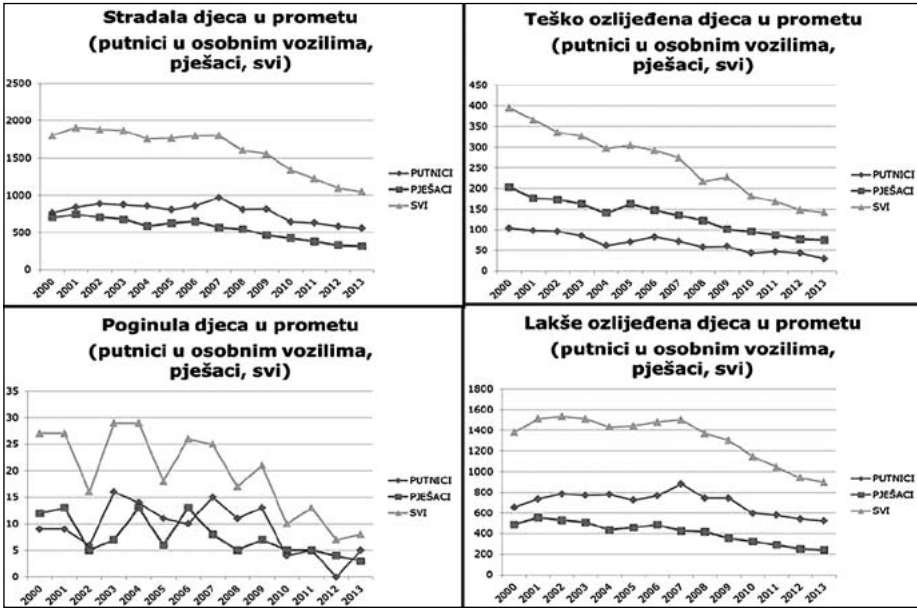
Adresa za dopisivanje:

Ana Duff, Ph.D.

Udruga Roditelji u akciji - RODA, Hrvatska

10000 Zagreb, Čanićeva 14

E-mail: aduff.math@gmail.com



Slika 1.
Statistika - djeca stradala u prometu u Hrvatskoj

temi s roditeljima i imaju veće samopouzdanje o pitanjima povezanim s temama koje se odnose na sigurnost djece kao putnika (1). Specijalisti hitne medicine obuhvaćeni istraživanjem u Sjedinjenim Američkim Državama slažu se da treba-ju educirati roditelje o sigurnosti djece kao putnika i da mogu utjecati na način na koji roditelji vežu djecu u automobil, ali istovremeno rijetko pružaju obitelji-ma sigurnosne preporuke koje su zasno-vane na najboljim praksama (2).

Nizak stupanj znanja zdravstvenih radnika o primjerenom načinu vezanja djeteta u vozilu može se povećati kroz edukacijske intervencije (3, 4). U svrhu jačanja društvene svijesti i znanja koje se odnose na sigurnost djece u prometu, fokus edukacije treba proširiti i, uz roditelje, uključiti zdravstvene radnike i predstavnike drugih profesionalnih

skupina (5). Preporuke iznesene u izvještaju o prevenciji ozljeda u Europi uključuju jačanje postojećih napora u izgradnji institucionalnih kapaciteta i obuke pripadnike profesionalnih skupi-na iz zdravstvenog i drugih sektora kroz uključivanje tečajeva u edukacijski kurikulum, istraživanje novih prilika i bolju suradnju s drugim sektorima i mrežama, uključujući organizacije civilnog druš-tva (6).

Zdravstvo treba imati vodeću ulogu u izgradnji kapaciteta kroz razmjenu naj-boljih praksi i uvođenje programa osigu-ranja kvalitete. U tom kontekstu, strateške smjernice u aktivnostima usmjerenim na smanjenje broja stradale djece kao putnika u vozilima trebaju biti, uz opće mjere smanjivanja broja prometnih su-dara, u svrhu ispunjavanja sljedeća dva cilja:

- povećanje stope djece koja su u vozi-lu vezana u autosjedalici ili sigurno-snim pojasom;

- povećanje stope djece koja su u vozi-lu pravilno vezana u autosjedalici ili sigurnosnim pojasom.

U skladu s time, slijede ključne po-ruke koje zdravstveni radnici trebaju prenositi na roditelje i druge skrbnike u okviru svog profesionalnog rada i komu-nikacije s pacijentima.

Ključne poruke za roditelje u svrhu smanjivanja incidencije ozljeda djece kao putnika

- Rizik ozljede djeteta kao putnika u vozilu je realan i relativno visok.

Ozljede su vodeći uzrok smrti djece u Hrvatskoj. Djeca od ozljeda najčešće stradavaju u prometu, i to u svojstvu put-nika u osobnim vozilima (8, 9). Gubitak djeteta nije jedina moguća posljedica pro-metnog sudara - zbog ozljeda zadobive-nih u prometu samo je tijekom 2012. g. hospitalizirano 1.360 djece (8). Tijekom 2014. godine u Hrvatskoj je u svojstvu putnika ozlijeđeno više od 500 djece (10). Posljedice po nevezano ili nepravil-no vezano dijete koje proizlaze u slučaju da dođe do sudara mogu biti doživotne, uključujući smrt i potrebu za doživotnom njegovom. Najčešće ozljede djece u pro-metu su ozljede mozga, te druge ozljede glave (5). U sudaru ili pri naglom koče-nju svi putnici nastavljaju putovati istom brzinom dok ih nešto ne zaustavi. Neve-zani putnici udaraju o unutrašnjost vozila silom koja je otprilike jednaka umnošku njihove težine i brzine vozila prije suda-ra. Čak je i novorođenče nemoguće zadr-žati u naručju - ono u sudaru u gradskoj vožnji postaje projektil težak 150 kg.

- Rizik stradanja u sudaru je najveći u svakodnevnoj vožnji, na gradskim relacijama.

Najveći broj sudara u kojima su oso-be nastradale, oko 80%, su na cestama u naselju i pri niskim brzinama, u okviru svakodnevne gradske vožnje (9). Djeca i svi ostali putnici trebaju biti pravilno vezani u vozilu tijekom svake vožnje, bez obzira na udaljenost do cilja i brzinu vožnje.

- Jedini efektivan način zaštite djeteta u sudaru je pravilno vezanje djeteta u autosjedalicu.

Uz ozljede od udarca o unutrašnjost vozila, kod nevezanog putnika u sudaru postoji velika vjerojatnost da će putnik biti izbačen iz vozila, a što je ujedno i uzrok najtežih ozljeda. Jedna od sva-ke tri nevezane osobe u sudaru bit će u potpunosti izbačena, a tri od svake četiri osobe izbačene iz vozila će poginuti (11). Dok je za odrasle osobe sigurnosni pojas najefektivniji način zaštite u sudaru, za djecu su to dječje autosjedalice. Kad se pravilno koriste, autosjedalice smanjuju rizik pogibije djeteta u sudaru do 70%, a teške ozljede do čak 92%, ovisno o vrsti autosjedalice (5, 12).

- Najsigurnije mjesto za dijete do 13 godina starosti je na stražnjem sje-dalu.

Prednje sjedalo najbliže je najčešćoj točki udarca u vozilo odnosno udarcu sprijeda, a kod svih novijih vozila i opremljeno prednjim zračnim jastukom koji može djetetu uzrokovati ozljede. Iako hrvatski Zakon o sigurnosti prometa na cestama dozvoljava, u određenim sluča-jevima, prijevoz djece na prednjem sje-dalu, ova mogućnost trebala bi se kori-stiti samo kad ne postoje druge sigurne opcije. U tom slučaju, dijete koje je naj-starije i u autosjedalici ako je niže od 150 cm treba biti vezano na prednjem sjeda-lu, sa sjedalom što više odmaknutim od instrumentalne ploče te, po mogućnosti, s isključenim zračnim jastukom. Rodite-lji dojenčadi obično žele vezati dijete na prednje sjedalo kako bi im bilo na vidi-ku i dohvatu ruke. Poruka roditeljima po ovom pitanju treba biti da je prvi zadatak vozača da što više smanji rizik sudara, a to uključuje potpunu usredotočenost

na put i vožnju. Dijete je najsigurnije na stražnjem sjedalu, a ako mu treba pažnja ili skrb, roditelj treba zaustaviti vozilo na sigurnom mjestu i tek se tad posvetiti djetetu.

- Autosjedalica pruža optimalnu za-štitu samo ako odgovara djetetovom fizičkom razvoju, pravilno je pričvr-šćena za vozilo i dijete je pravilno ve-zano u autosjedalicu.

Postoje tri faze autosjedalice: au-tosjedalice koje se postavljaju suprotno smjeru vožnje i posjeduju integrirani sustavom vezanja, autosjedalice koje se postavljaju u smjeru vožnje, također s integriranim sustavom vezanja te auto-sjedalice u kojima se dijete veže direktno pojasom vozila. Svaka faza autosjedalice pruža bolju zaštitu od sljedeće faze i sto-ga je važno ne prelaziti u sljedeću fazu dok dijete za nju nije fizički spremno (13).

- Autosjedalice koje se postavljaju su-protno smjeru vožnje pružaju skoro potpunu zaštitu djetetu u slučaju su-dara jer štite vrat od istezanja pod utjecajem glave koja je kod novoro-đenčadi izuzetno velika i teška.

Autosjedalice koje se postavljaju suprotno smjeru vožnje smanjuju rizik teške ozljede 92%. Dizajnirane su za novorođenčad i malu djecu, od rođenja pa do težine barem 10 kg, a mnoge i za težu i stariju djecu. Većina autosjedalica na hrvatskom tržištu koje se postavljaju suprotno smjeru vožnje su dizajnirane za djecu do 13 kg ili više. Naslon autosje-dalice koja se postavlja suprotno smjeru vožnje mora biti u poluležećem položaju, kod novorođenčeta oko 45° u odnosu na tlo, a do 60% kod starijeg djeteta, kako bi podržao glavu i vrat djeteta u sudaru i ravnomjerno raspodijelio sile koje djeluju na dijete duljinom trupa.

- Zbog nerazvijenog vrata i teške gla-ve, izuzetno je važno da dijete ne pre-đe u autosjedalicu okrenutu u smjeru vožnje prije nego je zadovoljilo sva tri od sljedećih uvjeta: dijete ima ba-rem 10 kg, samostalno hoda i navrši-lo je godinu dana ili više.

Prelazak u sljedeću fazu autosje-dalica, one koje se postavljaju u smjeru

vožnje, znatno povećava rizik ozljede djeteta u sudaru. Djeca do dvije godine starosti su 75% sigurnija u autosjedalica-ma koje se postavljaju suprotno smjeru vožnje naspram autosjedalica u smjeru vožnje. Kod djece u drugoj godini života rizik pogibije i teških ozljeda u sudaru je pet puta manji ako su vezana u auto-sjedalici koja se postavlja suprotno smje-ru vožnje umjesto u smjeru vožnje (14). Duljina djetetovih nogu ne igra ulogu u sigurnosti ni udobnosti djeteta i ne smeta ako djetetove noge vire iz autosjedalice, dotiču naslon sjedala vozila ili su savi-nute. Puno je veći rizik ozljede donjih udova kod autosjedalica u smjeru vožnje nego kod autosjedalica suprotno smjeru vožnje (14).

- Autosjedalice koje se postavljaju suprotno smjeru vožnje ne smiju se NIKAD postaviti na prednje sjedalo opremljeno zračim jastukom koji nije fizički isključen u ovlaštenom servi-su.

Sila kojom se prednji zračni jastuk aktivira izuzetno je velika i udarac o naslon autosjedalice postavljene suprot-no smjeru vožnje pred zračni jastuk velikom vjerojatnošću bit će poguban po dijete u autosjedalici. Pozicioniranje autosjedalice suprotno smjeru vožnje na prednje sjedalo opremljeno prednjim zračnim jastukom koji nije fizički isklju-čen isključivo je zabranjeno Zakonom o sigurnosti prometa na cestama i uputama proizvođača za korištenje autosjedalice, a propisano pravilnikom Ekonomske ko-misije za Europu koji uspostavlja odred-be sigurnosti dječjih autosjedalica.

- Dijete se u autosjedalici koja se po-stavlja u smjeru vožnje i ima inte-grirani sustav vezanja, pojasom ili štitnikom, treba prevoziti do 18 kg težine.

Tehnički, minimalna težina za slje-deću fazu autosjedalica je 15 kg, među-tim velika većina djece je u toj dobi još uvijek nedovoljno razvijena za vezanje direktno sigurnosnim pojasom, bez inte-griranog sustava vezanja. Ako je dijete visinom preraslo autosjedalicu u smjeru vožnje s integriranim sustavom vezanja, ali nije dostiglo maksimalnu težinu za tu autosjedalicu, dijete se može prebaciti u

autosjedalicu koja kombinira integrirani sustav vezanja do 18 kg ili više i sistem vezanja sigurnosnim pojasom nakon te težine.

- Dijete se treba vezati u zadnjoj fazi autosjedalica, u takozvanom pomoćnom postolju, do 150 cm visine.

Iako Zakon o sigurnosti prometa na cestama dopušta mogućnost vezanja djeteta visine 135 cm do 150 cm direktno sigurnosnim pojasom, bez pomoćnog postolja, za dijete je sigurnije prevoziti se u pomoćnom postolju što duže, dok ga ne preraste. Dijete je spremno za vezanje sigurnosnim pojasom bez pomoćnog postolja tek kad može ispuniti sve sljedeće uvjete: kad je stražnjica djeteta pozicionirana uz naslon sjedala, koljena su savijena preko ruba sjedala, a pojas priliježe nisko preko zdjelice i ispod trbuha te preko sredine prsnog koša i ramena. Dijete mora biti dovoljno zrelo i fizički razvijeno da može zadržati ovu poziciju tijekom cijele vožnje.

- Autosjedalice s integriranim sustavom vezanja zasebno se pričvršćuju za vozilo i moraju biti pravilno i čvrsto pričvršćene koristeći jedan od dva sustava: sigurnosni pojas vozila ili ISOFIX.

Pravilno pričvršćena autosjedalica pojasom pruža jednaku zaštitu kao i autosjedalica pravilno pričvršćena ISOFIX sustavom ali su šanse pogreške u pričvršćivanju znatno manje kod ISOFIX sustava. Također, neke autosjedalice nisu kompatibilne s nekim vozilima i stoga, prije kupovine autosjedalice, kupci trebaju isprobati je li autosjedalica odgovara vozilima u kojima će se koristiti.

- Sigurnosni pojas vozila kod autosjedalica koje se za vozilo pričvršćuju pojasom mora biti provučen kroz pravilnu putanju i čvrsto zategnut.

Putanja pojasa je kod autosjedalica koje se postavljaju suprotno smjeru vožnje u uputama proizvođača označena plavom bojom, a kod sjedala u smjeru vožnje crvenom bojom. Kod autosjedalica koje se pričvršćuju sigurnosnim pojasom, pri zatezanju pojasa autosjedalica se mora svom snagom utisnuti u sjedalo vozila. Pojas mora biti toliko zategnut da

se kod bedrenog dijela pojasa autosjedalica ne može pomaknuti više od dva centimetra.

- Dijete mora biti pravilno pozicionirano u autosjedalici, a pojas kojim je dijete vezano mora biti pravilno pozicioniran i čvrsto zategnut.

Djetetova stražnjica treba prianjati uz naslon autosjedalice, a trup, vrat i glava moraju biti u ravnini. Između djeteta i autosjedalice ne smije se podmetati ništa što nije originalni dio autosjedalice i nije u skladu s uputama proizvođača. Trake pojasa kojim je dijete vezano moraju biti ravne i provučene kroz proreze u ravnini ili malo ispod djetetovih ramena kod autosjedalica suprotno smjeru vožnje, odnosno u ravnini ili malo iznad kod autosjedalica koje se postavljaju u smjeru vožnje. Pojas mora biti zategnut toliko da između djetetove ključne kosti i pojasa stane samo jedan prst. Kod vezanja djeteta uz pomoć štitnika, on mora usko prianjati uz dijete. Djeca se u autosjedalicama ne smiju vezati u debeloj odjeći.

- Autosjedalica mora zadovoljavati i nositi atest jedan od sljedeća dva standarda sigurnosti: ECE R44 ili ECE R129, takozvani i-Size.

- Autosjedalice kojima je istekao rok trajanja, tipično od pet do osam godina, kao i one koje su sudjelovale u sudaru pri brzini većoj od 10 km/h, ne smiju se koristiti.

Komunikacijski alati u prenošenju ključnih poruka roditeljima o važnosti i pravilnom korištenju autosjedalica

Zdravstveni radnici, ovisno o specifičnim skupinama pacijenata i zdrave populacije s kojom rade u svrhu prevencije bolesti i ozljeda, imaju brojne mogućnosti u prenošenju informacija roditeljima i budućim roditeljima o važnosti i pravilnom korištenju autosjedalica. Na organiziranim pripremama trudnica za porod, tema sigurnosti djece kao putnika, rizika kojima su izloženi ako nisu pravilno vezani i važnosti korištenja autosjedalice pri izlasku iz rodilišta trebala bi biti uključena u kurikulum. U nekim državama, uključujući Kanadu i Sjedinjene američke države, protokol pri otpustu

roditelje i djeteta iz rodilišta uključuje provjeru da roditelji imaju autosjedalicu za dojenče i da znaju dijete pravilno vezati u nju.

Konzultacije s roditeljima po rođenju djeteta na svakom redovnom pregledu i u sklopu sistematskih i drugih pregleda do djetetove trinaeste godine trebale bi uključiti osvrt na važnost korištenja autosjedalica, a kasnije pojaseva, i prenošenje gore navedenih ključnih poruka. Liječnici hitne službe s djecom pacijenata koja su zadobila ozljede kao putnici u prometnom sudaru trebaju u komunikaciji s djetetovim skrbnicima naglasiti i informirati ih o rizicima nepravilnog vezanja djece u automobilu i prenijeti im osnovne i relevantne informacije o načinima zaštite. Zdravstveni radnici koji rade u području zaštite zdravlja školske i predškolske djece u edukativno-preventivne aktivnosti s djecom i njihovim roditeljima trebaju uključiti ključne poruke o važnosti vezanja svih putnika u automobilu, uvijek i bez iznimke, i to pravilno.

I završno, zdravstveni radnici trebaju jačati svoje znanje i vještine u širenju informacija o ovoj temi kroz kontinuirano stručno usavršavanje, razmjenu znanja i vještina s kolegama i stručnjacima u zajednici te prenošenje znanja drugima.

Zaključak

Ozljede djece u prometu prioritetno su područje u očuvanju zdravlja djece i prevenciji ozljeda. Posebna pažnja treba se posvetiti stradavanju djece kao putnika kao vodećem uzroku smrtnih ozljeda i značajnom udjelu teškim ozljedama djece u prometu. Potencijalnu ulogu u rješavanju ovog problema igraju različiti sektori društva, uključujući donositelje i provoditelje zakona, organizacije civilnog društva, stručnjaci u prometu te zdravstveni radnici. Kako je primarni cilj svih aktivnosti koje se odnose na sigurnost djece u automobilima očuvanje zdravlja i prevencija ozljeda u djece, zdravstveni sustav treba igrati ključnu, ako ne i vodeću ulogu u djelovanju društva u ovom području. Stručnost zdravstvenih radnika u pitanjima koja se odnose na zaštitu zdravlja djece, autoritet kojeg imaju u očima dječjih skrbnika te

širok pristup roditeljima i budućim roditeljima kojeg imaju u sklopu svojeg profesionalnog djelovanja stavlja zdravstvene radnike u savršenu poziciju za širenje informacija i podizanje svijesti javnosti potrebnih u prevenciji ozljeda djece kao putnika.

Istovremeno, informacije koje roditeljima pružaju zdravstveni radnici moraju biti zasnovane na znanstvenim činjenicama i u skladu sa stručnim preporukama i zakonskim obavezama. One trebaju odgovarati na osnovne potrebe djece i roditelja, a to je osvještavanje o važnosti korištenja dječjih autosjedalica, dosljedno i pravilno, te pružanje informacija kao podrške roditeljima u osiguravanju pravilnog vezanja djece u automobilima. U tu svrhu potrebno je koristiti ključne poruke koje pokrivaju teme i probleme identificirane kroz istraživanja i iskustva na terenu, a to su prepoznavanje i osvješćivanje rizika kojima su djeca u automobilima izložena te informiranje i savjetovanje roditelja po pitanjima koja se odnose na odabir sustava vezanja koji zadovoljava sigurnosne odredbe i najbolje odgovara djetetovom fizičkom razvoju, pravilno pričvršćivanja sustava za vozilo i pravilno vezanje djeteta. Ključne poruke navedene u ovom radu odgovaraju na ova pitanja i predstavljaju važeće preporuke i zakonske regulative koje se odnose na sigurnost djece kao putnika. Zdravstveni radnici trebaju koristiti ove ključne poruke u komunikaciji s roditeljima i drugim skrbnicima u okviru svojeg profesionalnog djelovanja.

Okviri unutar kojih zdravstveni radnici mogu aktivno djelovati na prenošenju ključnih poruka i širenju informacija i znanja uključuju organizirane pripreme trudnica za porod i roditeljstvo, radionice za roditelje i djecu u predškolskim i školskim ustanovama, komunikaciju u sklopu redovnih i drugih zdravstvenih pregleda djece od rođenja do trinaest godina starosti i duže, savjetovanje roditelja uslijed ozljeda djeteta zadobivenih u prometnom sudaru u svojstvu putnika i drugo.

I konačno, kroz aktivno mijenjanje politika i procedura unutar zdravstvenog sustava u svrhu aktivne promocije i edukacije o važnosti i pravilno korištenje autosjedalica te kroz jačanje institucionalnog kapaciteta znanja putem edukacije zdravstvenog osoblja, angažman zdravstvenog sustava u ovom području podići će se s lokalnog nivoa na sustav u cjelini i mnogostruko povećati utjecaj pojedinaca i skupina unutar sustava koji djeluju u ovom području. U ovom smjeru, na osnovu lokalnih, regionalnih i međunarodnih iskustva, suradnja s drugim sektorima društva koji imaju interes i stručnost u području prevencije ozljeda djece kao putnika može biti samo dobitni faktor u postizanju željenih rezultata, a to je spašavanje dječjih života i sprječavanje stradavanja djece.

Autor izjavljuje da nije bio u sukobu interesa.
Author declare no conflict of interest.

LITERATURA

1. Zonfrillo M, Sauber-Schatz E, Hoffman B, Durbin D. Pediatricians' Self-Reported Knowledge, Attitudes, and Practices about Child Passenger Safety. The Journal of Pediatrics. 2014; 165: 1040-5.
2. Macy M, Clark S, Sasson C, Meurer W, Freed G. Emergency Physician Perspectives on Child Passenger Safety: A National Survey of Attitudes and Practices Academic Pediatrics. 2012; 12: 131-7.
3. Ekundayo J, Jones G, Brown A, Aliyu M, Levine R, Goldzweig I. A Brief Educational Intervention to Improve Healthcare Providers Awareness of Child Passenger Safety. International Journal of Pediatrics. 2013.
4. Mihajlović I, Tošić M, Duff A. Edukacija zdravstvenih radnika u promociji bezbednosti dece kao putnika u vozilima. Zbornik radova s 12. međunarodnog simpozija Prevencija saobraćajnih nezgoda na putevima 2014.
5. World Health Organisation. World report on child injury prevention. 2008.
6. World Health Organisation. Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation. 2008.
7. Narodne novine. Izmjene i dopune Zakona o sigurnosti prometa na cestama. 2014.
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Ozljede u Republici Hrvatskoj. 2014.
9. Ministarstvo unutarnjih poslova. Bilten o sigurnosti cestovnog prometa 2013. 2014.
10. Ministarstvo unutarnjih poslova. Pregled sigurnosnih pokazatelja u 2014. godini. 2015.
11. Dept of Transportation (US), National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Traffic Safety Facts: Occupant Protection. Washington (DC): NHTSA; 2009.
12. World Health Organisation. World Report on Road Traffic Injury Prevention. 2004.
13. American Academy of Pediatrics. Policy Statement Child Passenger Safety. 2009.
14. American Academy of Pediatrics. Rear view until age 2 - Strong evidence supports new AAP child passenger safety recommendations. 2011.

Summary

COMMUNICATION TOOLS IN EDUCATING AND MOTIVATING PARENTS IN CORRECT USE OF CHILD RESTRAINT SYSTEMS

A. Duff

In the context of number of children injured, child passenger injuries are one of the priority areas in the prevention of fatal and serious injuries to children in Croatia. The health system possesses significant potential in contributing to the reduction of child passenger injuries through active engagement in raising the public awareness on this issue and providing information about means of prevention. More precisely, health workers should play the leading role in the education of parents and future parents about the importance of correct child restraint use in transportation of children and in providing parents with the information on the key elements of correct use of child restraints. Currently in Croatia a great number of children is being transported in vehicles unrestrained or is not consistently restrained, at every ride, even though the Croatian Traffic Safety Law requires use of child restraints for children under 150 cm in height. In addition, among the children who are restrained in a child restraint, a great majority of them are not restrained correctly. This paper presents key messages that health workers should, as part of their professional engagement with parents, future parents and children, impart on the individuals responsible for securing protection to a child in a vehicle. Additional information providing the scientific and legislative basis for the key messages is presented as well as examples of communication channels that health workers and the health system as a whole can use in the dissemination of information necessary in raising public awareness of the importance of child restraint use and in providing support to parents in ensuring optimal protection to the child through correct use of a child restraint.

Descriptors: CHILD RESTRAINT SYSTEMS, INJURY PREVENTION, CHILDREN, CHILD PASSENGER SAFETY

Primljeno/Received: 25. 3. 2015.

Prihvaćeno/Accepted: 8. 4. 2015.