

RAZINA INFORMIRANOSTI I STAVOVI RODITELJA O PREVENCIJI OPEKLINA KOD DJECE

Laskač, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:075643>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-16**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Ivana Laskač

RAZINA INFORMIRANOSTI I STAVOVI RODITELJA O
PREVENCIJI OPEKLINA KOD DJECE

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSERY

Ivana Laskač

LEVEL OF INFORMATION AND ATTITUDES OF PARENTS ON THE
PREVENTION OF BURNS IN CHILDREN: Final work

Rijeka, 2024

Mentor rada: Filip Knezović, univ. mag. med. techn

Rad je obranjen dana _____ u/na _____, pred
povjerenstvom u sastavu:

1. Dr. sc. Marija Spevan
2. Marija Bukvić, prof. reh., univ. mag. med. techn.
3. Dunja Čović, univ. mag. med. techn.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Katedra za sestринство
Studij	Prijediplomski stručni studij sestринства
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Ivana Laskač
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Razina informiranosti i stavovi roditelja o prevenciji opekline kod djece
Ime i prezime mentora	Filip Knezović, univ. mag. med. techn.
Datum predaje rada	10.09.2024.
Identifikacijski br. podneska	2451923105
Datum provjere rada	12.09.2024.
Ime datoteke	IVANA_LASKAČ_ZAVRŠNI_RAD.d
Veličina datoteke	1.07M
Broj znakova	74825
Broj riječi	12649
Broj stranica	79

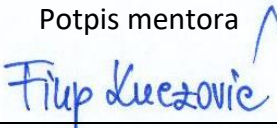
Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	11%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Iz rada je izuzet popis literature.

Datum
12. rujna 2024.

Potpis mentora


ZAHVALA

Prije svega, želim zahvaliti svom mentoru, Filipu Knezoviću mag. med. techn., na strpljenju, stručnom vodstvu i korisnim savjetima koji su bili ključni za dovršetak ovog rada. Vaša podrška i povjerenje dali su mi snagu i motivaciju za rad.

Zahvaljujem se i svojim šefovima i kolegama na poslu na razumijevanju i toleranciji prema svim mojim izostancima i obvezama tijekom studija. Vaša podrška mi je omogućila da balansiram radne i akademske obveze, što je bilo ključno za moj uspjeh.

Također, hvala mojoj sestri, na pomoći, ohrabrenju i svim savjetima koje si mi pružila.

Hvala i mojim prijateljima, koji su uvijek bili tu za mene, dijelili savjete i pružali pomoć kada je bilo najpotrebnije.

Ovaj rad posvećujem svojoj mami Josipi, na neizmjerne podršci, ljubavi i razumijevanju tijekom cijelog mog studiranja te pisanja završnog rada.

SAŽETAK

UVOD: Opekline kao posljedica toplinskih ozljeda predstavljaju značajan izazov u pedijatriji budući da su djeca često izložena brojnim rizicima u svakodnevnoj okolini. Važna je brza reakcija te prema stupnju opekline određuje se vrsta potrebne pomoći. Raznolikost uzroka, od nesreća u obiteljskom okruženju do prometnih incidenta, navodi urgentnu potrebu za pravilnim obrazovanjem roditelja, odgajatelja i zdravstvenih radnika s ciljem preventivnog djelovanja na sprječavanje ovih ozbiljnih ozljeda.

CILJ: Cilj ovog istraživanja je procjena informiranosti roditelja o opasnostima od opekline kod djece.

METODE: Postupak istraživanja vršio se preko anketnog upitnika kojega su ispunjavali roditelji vezano za njihovo znanje o prevenciji i zbrinjavanju opekline kod djece te mišljenje o sveobuhvatnoj temi i zadovoljstvo sustavom na temelju ponuđenih edukativnih radionica i programa o sigurnosti djece kada su u pitanju opekline. U istraživanju je sudjelovalo 301 roditelj ispitanika, a podaci su analizirani korištenjem deskriptivne statistike i hi-kvadrat testa.

REZULTATI: Rezultati su pokazali da razina informiranosti roditelja o opasnostima od opekline kod djeteta značajno visoka, s tim da je razina znanja roditelja o postupcima s opeklinama od vrućeg napitka veća u odnosu na sunčane i električne opekline kod djeteta. Ispitanici ženskog spola više zalažu za mjeru sigurnog pohranjivanja vrućih tekućina za razliku od roditelja muškog spola. Najvažnija preventivna mjera je prema mišljenju roditelja je edukacija o opeklinama. Utvrđeno je da postoji razlika u učestalosti educiranja djeteta o opasnostima i prevenciji opekline s obzirom na dob roditelja te da su roditelji ocijenili suradnju s institucijama kao što su škola i vrtić dobrom.

ZAKLJUČAK: Preporučuje daljnje istraživanje o informiranosti roditelja kao i postupcima zbrinjavanja djeteta kada se dogodi opekline. Opekline može nastati zbog zalijevavanja vrućom vodom, dodiranjem vrućih predmeta, igranja zapaljivim predmetima ili kao posljedica požara. Često uzrokuje životne posljedice za dijete i za cijelu obitelj

Ključne riječi: djeca, opekline, prevencija, emocionalni čimbenici, socijalni faktori, terapijski pristup

SUMMARY

INTRODUCTION: Burns as a result of thermal injuries represent a significant challenge in pediatrics since children are often exposed to numerous risks in their everyday environment. Fast reaction is important, and the type of help required is determined according to the degree of burns. The variety of causes, from accidents in the family environment to traffic incidents, indicates an urgent need for proper education of parents, educators, and health workers with the aim of preventive action to prevent these serious injuries.

OBJECTIVE: This research aims to assess parents' awareness of the dangers of burns in children.

METHODS: The research process was carried out through a survey questionnaire filled out by parents regarding their knowledge about the prevention and treatment of burns in children, as well as their opinion on the comprehensive topic and satisfaction with the system based on the offered educational workshops and programs on the safety of children when it comes to burns. 301 parents of respondents participated in the research, and the data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test.

RESULTS: The results showed that the level of parents' information about the dangers of burns in children is significantly high, with the fact that the level of knowledge of parents about procedures for burns from hot drinks is higher compared to sun and electric burns in children. Female respondents are more in favor of the measure of safe storage of hot liquids than male parents. According to parents, the most important preventive measure is education about burns. It was established that there is a difference in the frequency of educating the child about the dangers and prevention of burns about the age of the parents and that the parents rated cooperation with institutions such as schools and kindergartens as good.

CONCLUSION: It recommends further research on parents' information and childcare procedures when a burn occurs. Burns can be caused by pouring hot water, touching hot objects, playing with flammable objects, or as a result of a fire. It often causes life-threatening consequences for the child and the entire family.

Keywords: burns, children, prevention, emotional factors, social factors, therapeutic approach

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
2. OPEKLINSKA OZLJEDA	3
2.2. Prva pomoć u opečena djeteta	4
2.2. Procjena i zbrinjavanje opečena djeteta.....	6
2.3. Nadoknada volumena	8
2.5. Liječenje boli	9
2.6. Ostali postupci i terapija	9
3. STATISTIČKI POKAZATELJI OPEKLINA	10
4. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	13
5. METODOLOGIJA	14
5.1. Ispitanici.....	14
5.2. Postupak i instrumentarij	14
5.3. Statistička obrada podataka	15
5.4. Etički aspekti istraživanja	15
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	16
6.1. Rezultati istraživanja: Sociodemografski podaci.....	16
6.2. Rezultati istraživanja: Percepcija i informiranost roditelja.....	21
6.3. Rezultati istraživanja: Iskustva roditelja.....	33
7. RASPRAVA.....	53
8. ZAKLJUČAK.....	55
LITERATURA	56
POPIS TABLICA	59
PRIVITCI	63
KRATKI ŽIVOTOPIS	70

1. UVOD

Opekline kao posljedica toplinskih ozljeda predstavljaju značajan izazov u pedijatriji, budući da su djeca često izložena brojnim rizicima u svakodnevnoj okolini (1). Važna je brza reakcija i prema stupnju opekline određuje se vrsta potrebne pomoći. Raznolikost uzroka, od nesreća u obiteljskom okruženju do prometnih incidenta, navodi urgentnu potrebu za pravilnim obrazovanjem roditelja, odgajatelja i zdravstvenih radnika s ciljem preventivnog djelovanja i sprječavanja ovih ozbiljnih ozljeda (2). Opekline se definiraju kao ozljede tkiva nastale djelovanjem topline, kemikalija i električne struje (3). Težina opekline određena je temperaturom kojoj je dijete bilo izloženo, trajanjem kontakta i veličinom površine na koju je djelovala visoka temperatura. Na blago povišenim temperaturama potrebni su sati da izazovu ozljedu, dok na višim temperaturama (npr. 70°C i više) dolazi do oštećenja kože u roku od jedne sekunde. Težina opekline ovisi o njezinoj površini izraženoj u postocima na ukupnom tijelu površini, dubini i mogućim povezanim ozljedama drugih organa i sustava. Najjednostavnija procjena veličine opekline je veličina djetetovog dlana (dlan je 1 % površine tijela), a kod veće djece i adolescenata tzv. po pravilu devetki"; površina glave je 9 %, površina prednjeg dijela trupa $2 \times 9 = 18 \%$, površina leđa $2 \times 9 = 18 \%$, površina ruke 9 %, a površina noge: $2 \times 9 = 18 \%$ ukupne površine tijela djeteta (4).

Problem kod opekline nije samo njezin stupanj zahvaćenosti, već i mogućnost inficiranja rane stoga je važno svaku takvu ozljedu liječiti na transparentan način. Vrlo su moguće bakterijske infekcije i superinfekcije, jer su otvorene površine omogućuju prodor mikroorganizama u krv, pa se tada mogu očekivati i septičke komplikacije, koje zahtijevaju intenzivno liječenje i stalan nadzor (5).

Tema rada uključuje analizu, razumijevanje uzroka, opise načina preveniranja opekline i opis optimalnog terapijskog pristupa. U slučaju ozbiljnijih opekline, liječnik koji prvi pregledava i procjenjuje opeklinu kod djeteta očekuje se pravilno trijažiranje pacijenta, tj. procjena je li u mogućnosti (prostorno-vremenski uvjeti, iskustvo, dostupnost prikladna sanitetskog materijala) opeklinu sam izliječiti na primjeren način ili će uputiti dijete u prikladnu ambulantu za liječene opekline. U daljnjem, razmotrit će se epidemiologija opekline kod djece, identificirati čimbenici rizika, te istražiti ključne metode prevencije. Također, posvetit će pažnja

dijagnostičkim pristupima i suvremenim terapijskim modalitetima, uz naglasak na rehabilitaciji i psihosocijalnom podrškom. Kroz analizu relevantne literature i primjere dobre prakse, nastojat će se pridonijeti širem razumijevanju ove važne teme te potaknuti daljnja istraživanja u području prevencije i liječenja opekline kod djece. Cilj ovog završnog rada je pružiti sveobuhvatno razumijevanje problema opekline kod djece predškolske i školske dobi. Podjela opekline i načini primjene prve pomoći bit će jedno od ključnih poglavlja. U radu će se sagledati opeklina kao kompleksan medicinski fenomen, pri čemu će se istražiti socijalni, emocionalni i okolišni čimbenici te njihov utjecaj na incidenciju i oporavak djece, posebno na djecu s ozbiljnijim opeklinama. Uz primjenu odgovarajuće metode za određeni stupanj opeklina, dobro je poznavati medicinska sredstva i materijali s naglaskom na važnost emocionalne potpore djeci s dobivenim ozljedama

2. OPEKLINSKA OZLJEDA

Opekline su teške ozljede djece, često s trajnim funkcionalnim, estetskim i psihosocijalnim posljedicama (7). Malčić i Ilić (2008) tumače opekline kao oštećenja prouzročena toplinom, a njihova težina ovisi o visini temperature i trajanju izloženosti njezinu djelovanju, kao i veličini zahvaćene kože (8).

U životnoj je opasnosti 3-5 % opečene djece. Djeca stradaju nepažnjom odraslih. Na Dječjem odjelu uvijek se nađe djece s opekotinama, a naravno, i u ambulanti ih ima svakodnevno. Kontinuirana je grupa djece koja stradaju u kući, gdje se događaju tipični incidenti: pritisak dlana na vruću peć, izlijevanje kipuće vode, mlijeka ili kave i slično, a iz seoskih sredina, uz ove načine ozljeđivanja, djeca se ozljeđuju i ovisno o sezonskim poslovima, kao što su pečenje rakije ili slično (9). Başaran i Özlü (2022) utvrdili su u svojem istraživanju da su djeca najrizičnija skupina za opekotine (10). Također, opekotine su peti najučestaliji uzrok nefatalnih ozljeda djece u svijetu (11). Djeca u dobi od 5 godina podliježu 1/3 slučajeva opekotina (12).

Najveći broj opekotina kod djece mlađe od šest godina čine opekotine čiji uzrok jesu vrele tekućine (7). Osnovne funkcije kože jesu: sprječavanje gubitka tjelesne tekućine, očuvanje tjelesne topline i zaštita od ulaska patogenih uzročnika od tkiva i krvi. Opekline narušava sve te funkcije, otvara put bakterijama u organizam, uzrokuje gubitak topline i tekućine. Povećana kapilarna propusnost i oslobađanje osmotski aktivnih molekula u intersticijski prostor opekline uzrokuje lokalni razvoj edema i veliki gubitak vaskularnog volumena. Osim lokalnih zbivanja, oslobađaju se vazoaktivni medijatori iz opekline u cirkulaciju, aktiviraju se leukociti, makrofagi, i trombociti. Snaga srčane kontrakcije snižena je djelovanjem čimbenika koji slabe miokard, što s velikim gubitkom cirkulirajućeg volumena pridonosi razvoju opeklinskog šoka. Zbog anatomske razlike u debljini pojedinih slojeva kože djeca prema odraslima, koža je u djece u osjetljivija i epidermalne ozljede nastaju već nakon jedne sekunde dodira kože s tekućinom temperature od 70 °C. Duboke opekline nastaju djelovanjem tekućine temperature više od 70 °C. Duboke opekline nastaju djelovanjem tekućine temperature više od 70 °C. za nekoliko sekundi.

2.2. Prva pomoć u opečena djeteta

Prema intenzitetu oštećenja tkiva, opekline se dijele na četiri stupnja(8).

1. stupanj: crvenilo, otekline, lokalna bol, oštećen je samo epidermis. Ozdravljenje je bez ožiljka

2. stupanj: eritem sa stvaranjem mjehurića, jaka bol. Nekroza epidermisa i korijuma djelomičnom nekrozom epidermisa; do reepitelizacije dolazi iz rubova intaktne kože.

3. stupanj: oštećenje bez mjehurića, nekroza epidermisa i korijuma, uključujući i kožne adneks; ozdravljenje transplantacijom zdrave kože.

4. stupanj: zahvaćena su sva područja crna, suha, tvrda i neosjetljiva. Nekroza je proširena do supkutis. Pogođena je miškulatura i druge duboke strukture.

Pri pružanju prve pomoći djetetu primjerice, inhalacijska opekline tijekom prva 24 sata može ugroziti djetetove disanje , pa rana intubacija sprječava kasnu otežanu intubaciju . djecu s mogućom ozljedom vratne kralježnice treba intubirati izbjegavajući pomake u vratnoj kralježnici. Nakon intubiranja procjenjuje se disanje i postavlja indikacija za strojnu ventilaciju. Na teškoće disanja upućuje se promjene frekvencije disanja, promjene pokreta prsnog koša, cijanoza i cirkumferentne opekline prsnog koša i trbuha u dojenčadi , koje mogu mehanički ugroziti disanje. Do rezultata acidobaznog statusa, a osobito djece s mogućim trovanjem, ugljikovim monoksidom, dijete diše 100%-tni kisik (7).

Prvu pomoć djetetu pruža osoba koja je se prva nađe pri ruci odnosno na licu mjesta nesreće. Koraci koje je potrebno učiniti su sljedeći: (13)

- Zaustaviti proces gorenja što je prije moguće, kako bi se ozlijeđena osoba maknula iz područja gorenja
- Plamen može se ugasiti vodom ili pokrivačem
- Spasitelj se ne smije izlagati opasnosti
- Ukloniti odjeću ili nakit u blizini opeklog područja kože
- Ne smije se pokušati ukloniti ono što je prilijepljeno na opeklu kožu, jer bi to moglo uzrokovati još veću štetu.
- Nikada ne koristiti led, ledenu vodu, ili bilo kakve kreme ili masne tvari poput maslaca.
- Držati osobu toplim.

- Koristite pokrivač ili više slojeva odjeće, ali ih ne stavljati na ozlijeđeno područje.
- Održavanjem toplote spriječit će hipotermiju, kada tjelesna temperatura osobe padne ispod 35 stupnjeva Celzijusa.
- Za bol, dati paracetamol ili ibuprofenom. Uvijek provjeriti uputstva proizvođača kada koristite lijekovi koji se mogu kupiti bez recepta.
- Djeci mlađoj od 16 godina ne treba davati aspirin.
- Podignite pogođeno područje, ako je moguće. To će pomoći da se smanji oticanje.

Meštrović i sur. (2022), navode da postupak hlađenja 30 minuta i u opeklinama nastalih djelovanjem kipuće tekućine na kožu. Hlađenje zaustavlja daljnji nastavak opekline i smanjuje edem koji sam po sebi povećava dubine opekline (7). Bitno je da se opekline pokriva čistom pamučnom tkaninom, po mogućnosti sterilnom, a dijete transportira u zdravstvenu ustanovu radi daljnjeg liječenja. Primarno usmjerivanje pozornosti na lokalno zbrinjavanje dopušteno je samo u opekline manje površina i na područjima koja neposredno ne ugrožavaju djetetov život. Najteže stradaju djeca koja su bila izložena požaru u zatvorenom prostoru, jer su, osim opekline kože i dišnog puta, često otrovana ugljikovim monoksidom (7).

Nakon ovih prethodno poduzetih koraka, slijede novi koraci koji uključuju daljnje zbrinjavanje osobe i slanje u bolnicu (13):

- odluka o odlasku u bolnicu je kada su u pitanju velike opekline, opekline kože na licu, vratu, rukama, nogama, svim zglobovima ili genitalijama, sve kemijske i električne opekline i druge ozljede
- odlazi se u bolnicu ako se jave simptomi koji uključuju prehladu, znojenje, brzo, plitko disanje i slabost ili vrtoglavicu
- odlazi se u bolnicu ako je opečena osoba mlađa od 10 godina te uz to ima zdravstveno stanje, kao što je bolest srca, pluća ili jetre, ili dijabetes ili oslabljen imunološki sustav

2.2. Procjena i zbrinjavanje opečena djeteta

Ulaskom u hitni bolnički prijem, procjenjuje se težina ozljede i provodi inicijalno zbrinjavanje. Važni su podaci očevidaca o okolnostima i ozljeđivanja i mogućim udruženim ozljedama. Nakon primarnog pregleda i zbrinjavanja životno ugroženog djeteta slijedi detaljan sekundarni pregled „od glave do pete“.

Početna procjena bolesnika s opeklinama u bolnici ista je kao kod drugih ozljeda. U Europi je opće prihvaćen algoritam procjene ozlijeđenih European Trauma Course (ETC). (14). Primarna procjena temelji se na nizu: ABCDE (engl. Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure). Njen cilj je otkriti i zbrinuti životno ugrožavajuće bolesnike (15). Potrebno je prikupiti to vi e anamnestičkih podataka to može ukazati na moguće dodatne ozljede. Vitalne parametre treba monitorirati imajući na umu da mjerena saturacija kisika (SpO₂) pulsним oksimetrom može pokazati lažne vrijednosti zbog otrovanja ugljičnim monoksidom (14).

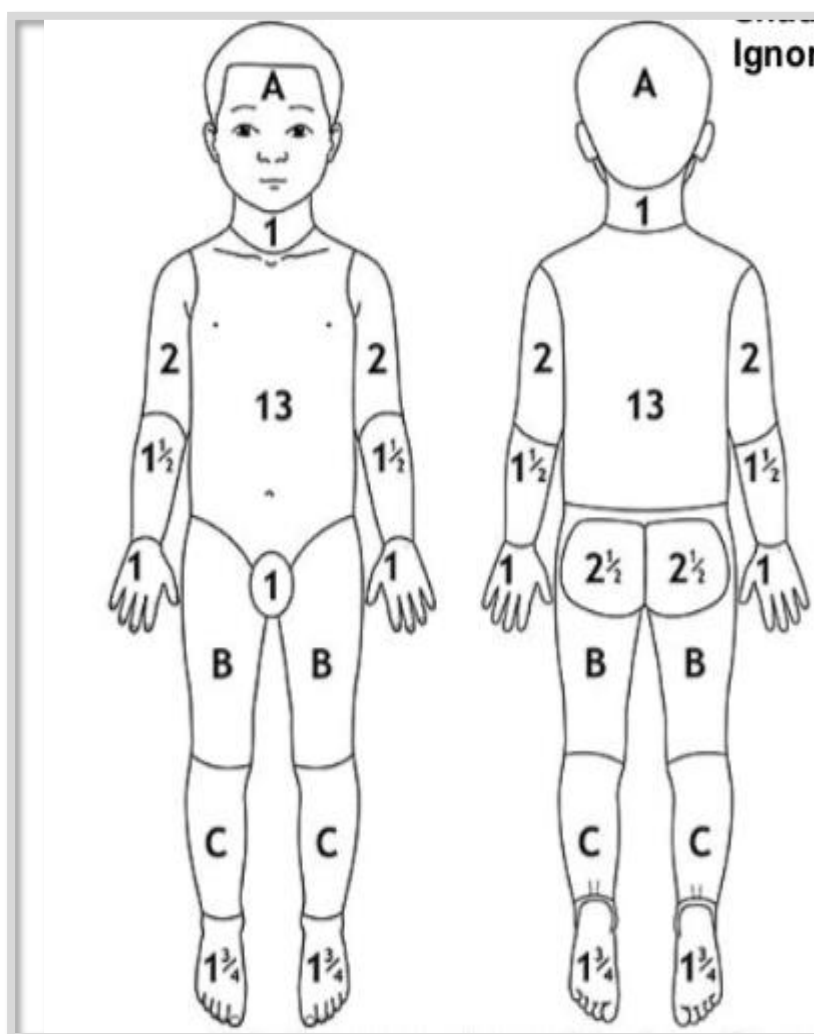
Europski tečaj za traumu (eng. The European Trauma Course) službeno je objavljen na Europskoj konferenciji na temu oživljavanja u 2008. godini. ETC je razvijen na osnovu ESTES (Europsko društvo za traumu i oživljavanje), EuSEM (Europsko društvo hitne medicine), tESA (Europsko društvo anesteziologije). Cilj tečaja za traumu je osigurati međunarodno priznati tečaj za održavanje života. Ključni elementi tečaja značajno razlikuju od drugih tečajeva za traumu jer je fokus na timskom učenju i novom modularnom dizajnu koji se može prilagoditi različitim europskim područjima.

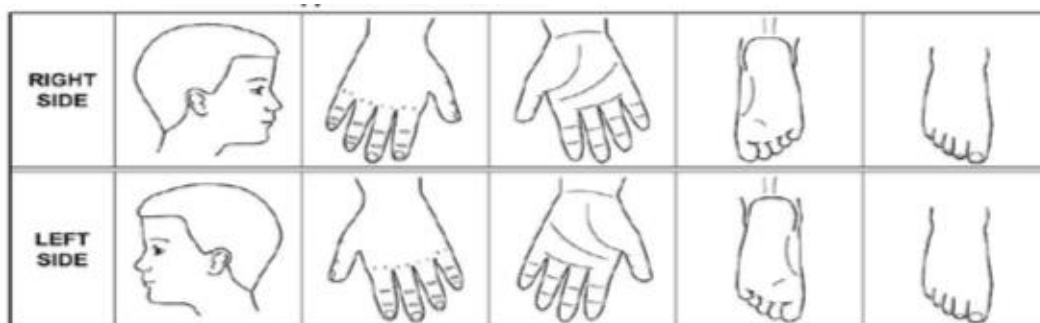
Nakon stabilizacije vitalnih funkcija procjenjuje se površina i dubina opekline i nastavlja njezino lokalno zbrinjavanje. Ima još i drugih načina procjene opečene površine u djece. Lundova i Browderova metoda uzima u obzir djetetovu dob, promjene površine glave , natkoljenica i koljenica uvjetovana rastom (Tablica 1).

Tablica 1 . Procjena površine opeklina

Površina tijela	DOB DJETETA				
	0-1	1-4	5-9	10-14	15
A% glave	9,5	8,5	6,5	5,5	4,5
B% natkoljenica	2,5	3,5	4,0	4,5	4,5
C% potkoljenica	2,5	2,5	2,5	3,0	3,5

Izvor: Meštrović i sur. Hitna stanja u pedijatriji , treće promijenjeno izdanje. Medicinska naklada, 2022., str. 758





Slika 1. Procjena opsega i dubine opekotine

Izvor: The Royal Children's Hospital Melbourne. Dostupno na:

<https://www.rch.org.au/trauma-service/manual/Burns/>

Tablica 1 i slika 2 prikazuje Lund i Browder metodu procjene površine opekline, s tim da je temelj metode na procjeni da djetov dlan iznosi 1% površine tijela djeteta, ali u tu procjenu ne ulazi opekline prvog stupnja (7).

2.3. Nadoknada volumena

Površinom velike (>20%) i duboke opeklinae odmah treba volumno nadoknađivati radi sprječavanja hipovolemičkog šoka. Najčešće se u volumnoj nadoknadi u djece primjenjuju formule poput Parklandove formule (prilog 1) koja predviđa sa se unutar 24 sata opečeni trebati nadoknadu kristaloida. (Ringeriov lakat) u količini od 4 ml/kg TM X% opečene površine. Pola predviđene količine daje se u prvih osam sati, druga polovica u sljedećih 16 sati. Koliokoidi počinu se nadoknađivati drugog dana, kada se smanji kapilarna propusnost. U djece mlađe od 14 godina odnos težine i površine tijela nije linearan, pa volumna nadoknada izračunana formulama za odrasle i često dovodi do nedovoljne ili prekomjerne hidratacije.

Bolji način vođenja volumne nadoknade postiže se Carvajalovom formulom koja izračun temelji na površini tijela. Previđena nadoknada je 5000 ml/m² površine kristaloida, čemu se dodaje 2000 ml/m² površine tijela za djetetove dnevne potrebe u tekućini. Ovo formula je posebno pogodna za djecu u odbi od pet godina. Prema izračunu volumen se nadoknađuje u početku volumne nadoknade, dok se daljnja nadoknada tretira prema fiziološkom odgovoru. Najpouzdaniji pokazatelj naknade kod djece je diureza (7). Prema Hrvatskom strukovnom nazivu, diureza označava izlučivanje mokraće (15). Zadovoljavajućom diurezom smatra se količina urina od 1 do 2 ml na kg/TM na sat. Prekomjerna diureza kao odraz prekomjerne nadoknade dovest će do mogućeg povećanja edema i treba je izbjegavati.

Djeca, u pravilu, nisu u prva 24 sata hipoglikemična i nije potrebno davati otopine glukoze. Hiperglikemija zbog davanja glukoze dovodi do osmotske diureze i remeti volumnu nadoknadu.

2.5. Liječenje boli

Boljeti može sve, od zuba do zanoktice, do cijelog tijela. Krupni bolni sindromi su glavobolja, bol u trbuhu i bol u prsima. Treba li saznati boli li noću, vikendom, praznikom. Ako ne boli, treba posumnjati na somatizacijski poremećaj (17). Posve je drugačije kod boli opečenog tijela. Davanje analgetika treba započeti čim prije, a vrsta koja će se primjeniti ovisi o djetetovom stanju. Opoidi (morfin, fentanil) analgetici su izbor kod opsežnih opekline, osobito ako je dijete intubirano. U neintubirane djece može se dati tramadol u kontinuiranoj infuziji, 0,2-0,5 mg/kg /sat. Vrlo je učinkovit ketamin u kontinuiranoj infuziji u dozi od 50µ/kg/min.

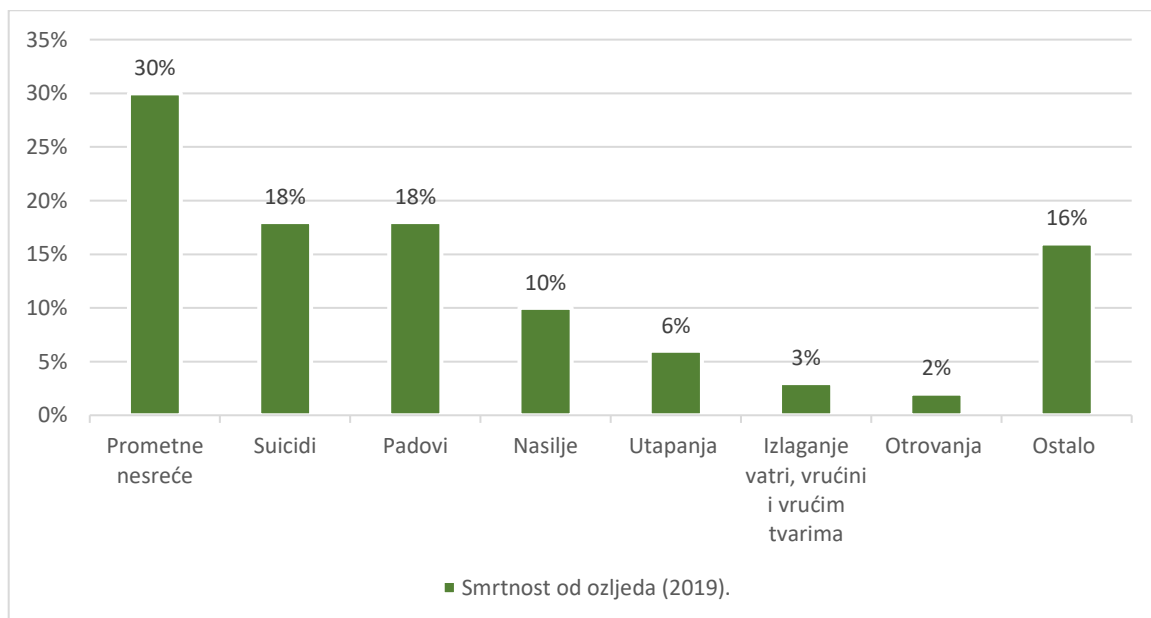
2.6. Ostali postupci i terapija

Tijekom primarnog zbrinjavanja teško opečena djeteta, osim venskih puteva, uvijek se postavljaju urinarni kateter i nazogastrična sonda (7). Dijete je potrebno zbrinjavati u toplom prostoru i nastojati spriječiti hipotermiju. Preporuka se daje za primjenu blokatora H₂-receptora. U slučaju da nema dostupnih podataka o cijepljenju protiv tetanusa, dijete je najbolje docijepiti. Nema preporuke za profilaktičku uporabu antibiotika jer ne smanjuje učestalost infekcija (7)

U sklopu Klinike za traumatologiju u Zagreb (Klinički bolnički centar Sestara Milosrdnica) ima izdvojeni centar za liječenje opekline (18). Liječenje u Klinici za traumatologiju u Zagrebu radi po određenim kriterijima: liječe se opeklina drugog i trećeg stupnja na više od 10 % površine tijela za djecu mlađu od 10 godina , za opeklina lica, ruku, stopala, velikih zglobova i spolovila neovisno o opečenoj površini; za opeklina trećeg stupnja a> od 5 % ; za električne opeklina i inhalacijske opeklina; za opeklina udružene s drugim ozljedama i drugo (7).

3. STATISTIČKI POKAZATELJI OPEKLINA

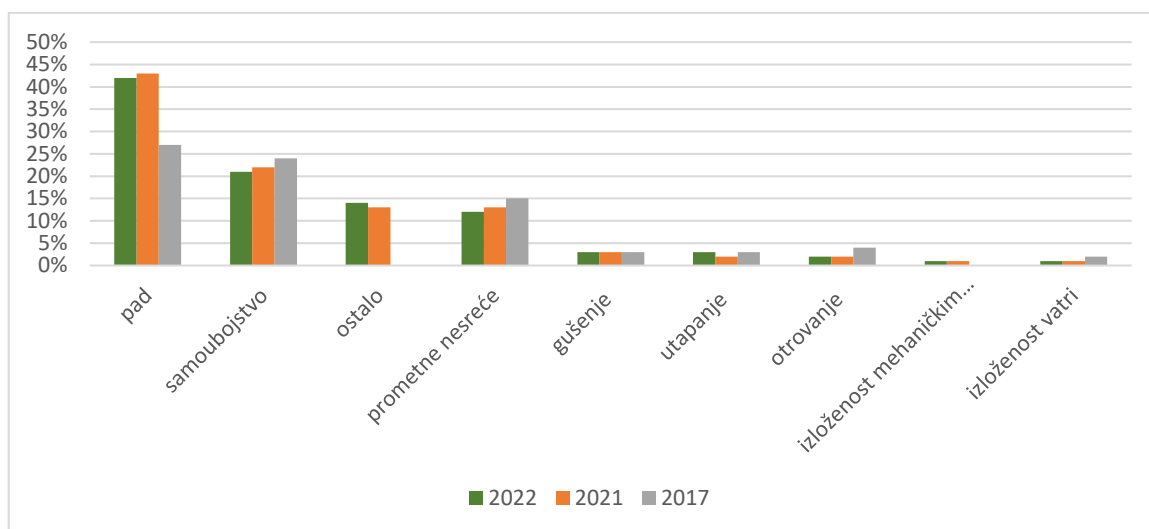
Nedvojbeno je da su ostvareni veliki pomaci u duljini i kvaliteti života ljudi i djece. Veliki dio tog napretka odnosi se na smanjenje smrtnosti i obolijevanja djece, posebno zbog uzroka povezanih s neodgovarajućom prehranom i zaraznim bolestima (19). Međutim, jako važan segment javnog zdravstva je područje sprječavanje nesreća. Gregurić i sur. (2018) definiraju nesreću kao događaj koji rezultira ili može rezultirati ozljedom i ostalim nepovoljnim posljedicama bilo da su to psihičke i socijalne posljedice. Ozljeda je fizičko oštećenje ljudskog tijela nastala iznenadnim djelovanjem energije u količinama koje premašuju trag fiziološke izdržljivosti ili zbog nedostatka nekog od vitalnih elemenata kao što su kisik ili toplina. Značenje riječi ozljeda je uže od riječi nesreća jer obuhvaća samo fizičke posljedice na ljudsko tijelo koje mogu biti teške ili fatalne. U engleskoj stručnoj literaturi nema više riječi nesreća (engl. accident), već se rabi riječi ozljeda (engl. injury), stoga u pretraživanju treba imati ključnu riječi ozljeda i tako je moguće pronaći podatke vezane i za opekline djece predškolske i školske dobi. Statistički pokazatelji ozljeda djece i odraslih vidljivi su u Biltenu ozljede u Republici Hrvatskoj u 2022. (20). U skladu s podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u svijetu godišnje zbog svih ozljeda (nenamjernih i namjernih) fatalno strada 4,4 milijuna ljudi s udjelom od gotovo 8 % u ukupnoj smrtnosti, ali se stopa smrtnosti od ozljeda za razdoblje od 2000 do 2019. godine smanjila za 20 % (20).



Grafikon 1. Grafički prikaz. Smrtnost od ozljeda u svijetu 2019. godine, vanjski uzroci (udio)

Izvor: Global burden of disease, 2019

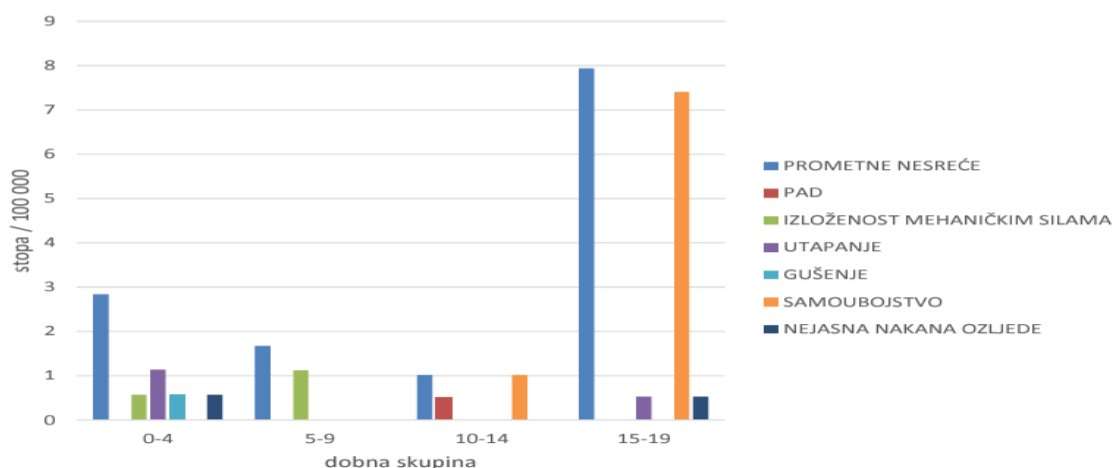
Prema podacima o ozljedama u svijetu, utvrđeno je da ukupan udio smrtnih ozljeda od izlaganja vatri, vrućini i vrućim tvari iznosi 3% i veći je od ozljeda trovanja (2%) (21). Nadalje, glede vanjskih uzroka mortaliteta u RH, u 2022, isti je prikazan u grafikonu 2.



Grafikon 2. Grafički prikaz vanjskog uzroka mortaliteta u RH, 2022

Izvor: DZS, 2022

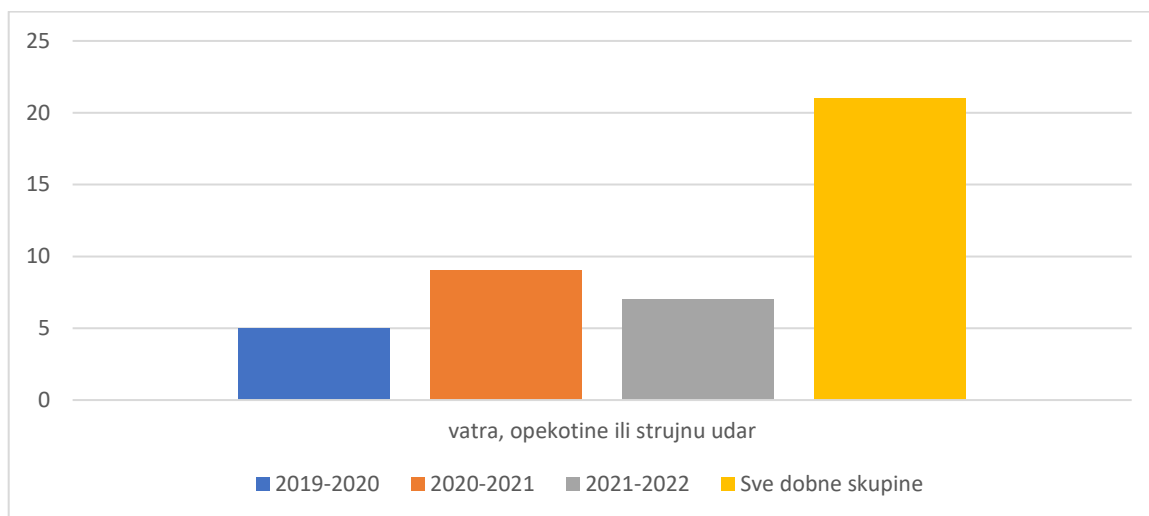
Sukladno objavljenim podacima, vanjski uzrok mortaliteta za kategoriju izloženosti ista iznosi 1% i najmanje je zastupljena u RH . u 2021. iznosi izloženost vatri je iznosila 2% i 2% u 2017. godini. Podaci ukazuju na smanjenje vanjskog uzroka izloženosti i vrućim tvarima u RH za promatrano razdoblje.



Slika 2. Vodeći vanjski uzroci mortaliteta u Hrvatskoj u djece 2022. godine po dobi, ukupno

Izvor: DZS

Slika 3 pokazuje vodeće vanjske uzroke mortaliteta djece i pri tom vidljivo je da nema mortaliteta djece kada su u pitanju opekotine za 2022. godinu.



Grafikon 3. Broj ozljeda u postocima za opekline , EU, 2019-2022. godina

Izvor: National Child Mortality Database Programme Thematic Report

Sukladno EU nacionalnoj bazi podataka na razinu EU, utvrđeno je da je najviše djece umrlo od opeklina u razdoblju od 2020-do 2021. godine (22).

4. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

C1: Ispitati razinu informiranosti roditelja o opasnostima od opekline kod djece.

C2: Utvrditi razinu znanja roditelja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) u odnosu na znanje o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta

C3: Utvrditi razlike o izboru najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece s obzirom na spol roditelja

C4: Utvrditi razlike u učestalosti educiranja djeteta o opasnostima i prevenciji opekline s obzirom na dob roditelja

C5: Ispitati ocjenu suradnje škola i vrtića u podizanju svijesti o opasnostima od opekline?

H1: Razina informiranosti roditelja o opasnostima od opekline kod djeteta je visoka.

H2: Razina znanja roditelja o postupcima s opeklinama od vrućeg napitka je veća u odnosu na sunčane i električne opeklinae kod djeteta

H3: Postoji razlika o izboru najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece s obzirom na spol roditelja

H4: Postoji razlika u učestalosti educiranja djeteta o opasnostima i prevenciji opekline s obzirom na dob roditelja.

H5. Roditelji smatraju da je suradnje između roditelja i škola i vrtića o podizanju svijesti o opasnostima od opekline vrlo dobra.

5. METODOLOGIJA

5.1. Ispitanici

Uz korištenje prigodnog uzorka, u istraživanju su sudjelovale osobe oba spola, životne dobi od 18 godina, s ukupnim brojem ispitanika od 300. Anketa se provodila online putem platforme Google forms (Google obrasci), tako da je poveznica ankete biti prosljeđena ispitanicama putem društvene mreže Facebook, Instagram, WhatsApp i Viber. Također, anketa je bila prosljeđena udruzi Roda. Ciljana populacija ovog istraživanja su roditelji na teritoriju Republike Hrvatske, dobne skupine od 18 godina pa na dalje, bilo kojeg spola. Kriterij isključenja, osobe mlađe od 18 godina i osobe koje su zdravstveni djelatnici (kriterij isključenja odnosio se na zdravstvene djelatnike iz razloga jer se istraživanjem želi utvrditi koliko roditelja uopće ima znanja o opeklinama djece a istovremeno takvi novi izvori informacija mogu poslužiti zdravstvenim djelatnicima o novim načinima educiranja pacijenata o opeklinama kod djece).

5.2. Postupak i instrumentarij

Postupak istraživanja vršio se preko anketnog upitnika kojega su ispunjavali roditelji vezano za njihovo znanje o prevenciji i zbrinjavanju opekline kod djece te mišljenje o sveobuhvatnoj temi i zadovoljstvo sustavom na temelju ponuđenih edukativnih radionica i programa o sigurnosti djece kada su u pitanju opeklina. Anketni upitnik sastojao se od tri dijela., s tim da je anketni upitnik samostalno kreiran na temelju objavljenih stručnih materijala iz nastavnog zavoda Primorsko-goranske županije o prevenciji ozljeđivanja male djece (6). U prvom dijelu, ponuđena su pitanja u svezi sociodemografskih obilježja ispitanika: spol, dob roditelja i djeteta. Drugi dio ankete odnosio se na utvrđivanje učestalosti opekline kod djeteta te razini informiranost roditelja o opeklinama kod djece prema Likertovoj skali (nikad, rijetko, ponekad, često i uvijek). Treći dio ankete odnosio se na istraživanje o iskustva roditelja o opeklinama kod djeteta kao i o iskustvima o pružanju medicinske skrbi i psihološke podršku i konzultacije za dijete. Planirano vrijeme za ispunjavanje ankete bilo je 10 minuta. Na početku ankete ispitanicima je bila objašnjena svrha i cilj istraživanja, te da su sa svojim ispunjavanjem ankete dali dobrovoljni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Očekivani problem koji bi se mogao javiti tijekom istraživanja je trajanje istraživanja s obzirom na visok broj ispitanika

5.3. Statistička obrada podataka

Dobiveni podaci bili su obrađeni i arhivirani u programu Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.) i u programu Microsoft Excel. Rezultati su bili napisani u postotnom obliku i detaljno objašnjeni za svako zadano pitanje u upitniku. Varijabla dob roditelja i djeteta je nezavisna varijabla i prikazana je ordinalnom ljestvicom. Varijabla informiranost roditelja je zavisna varijabla i prikazana je omjernom ljestvicom te je bila izražena aritmetička sredina i standardna devijacija. Varijabla iskustvo roditelja o opeklinama prikazana je intervalnom ljestvicom. Kako bi se dobio odgovor na prvu, drugu i treću hipotezu, prikazane su se razlike u stavovima roditelja (informiranost, razina znanja i izbor najvažnije mjere) s obzirom na dob i spol. Hi-kvadrat testom dobio se odgovor na četvrtu hipotezu prilikom čega je napravljena usporediti provode li ispitanici učestalo educiranje djeteta o opasnostima i prevenciji opekline. Deskriptivnom statistikom izračunavana je frekvencija, aritmetička sredina i standardna devijacija za petu petu hipotezu. Hi-kvadrat test proveden je na razini statističke značajnosti $p < 0,05$.

5.4. Etički aspekti istraživanja

Ovo istraživanje bilo je niskoga rizika, jer postavljena pitanja nisu niti zadirala niti malo u privatnost roditelja i djeteta. U uvodnom dijelu upitnika svi ispitanici bili su upoznati sa svrhom i ciljem istraživanja, kao i informacijom da će prikupljeni podaci isključivo koristiti u znanstvenoistraživačke svrhe samo za ovo predmetno istraživanje. Samo ispunjavanje upitnika ujedno bio je ujedno informirani pristanak ispitanika na istraživanje U okviru provedbe istraživanja o znanju roditelja o prevenciji opekline kod djece, nastojala se osigurati etičnost postupka kako bih poštivala prava i dobrobit ispitanika. Ističe se da je provedba istraživanja u bila u skladu s temeljnim etičkim i bioetičkim načelima – pravednost, dobročinstvo, neškodljivost i osobni integritet, uz naglasak da ispitanici mogli uvijek odustati od istraživanja.

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

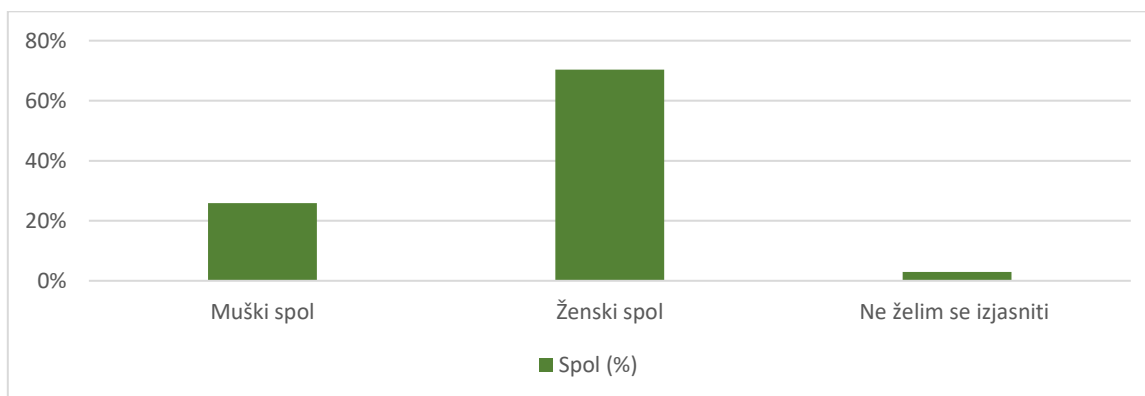
U ovom istraživanju sudjelovalo je 301 ispitanika (N=301), s time da su iz istraživanja isključena dva zdravstvena radnika, stoga N=299 ispitanika. Nije bilo maloljetnih osoba u ovom istraživanju.

6.1. Rezultati istraživanja: Sociodemografski podaci

Tablica 2: Deskriptivni pokazatelji spolne strukture ispitanika

SPOL ISPITANIKA		
	Frekvencija	%
Muški spol	78	25,9
Ženski spol	212	70,4
Ne želim se izjasniti	1	0,3
UKUPNO	291	96,7
Sustav	10	3,3
UKUPNO	301	100

Deskriptivna statistika	
Spol	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Arimetrička sredina	1,74
Standardna devijacija	0,45



Grafikon 4. Grafički prikaz spolne strukture ispitanika

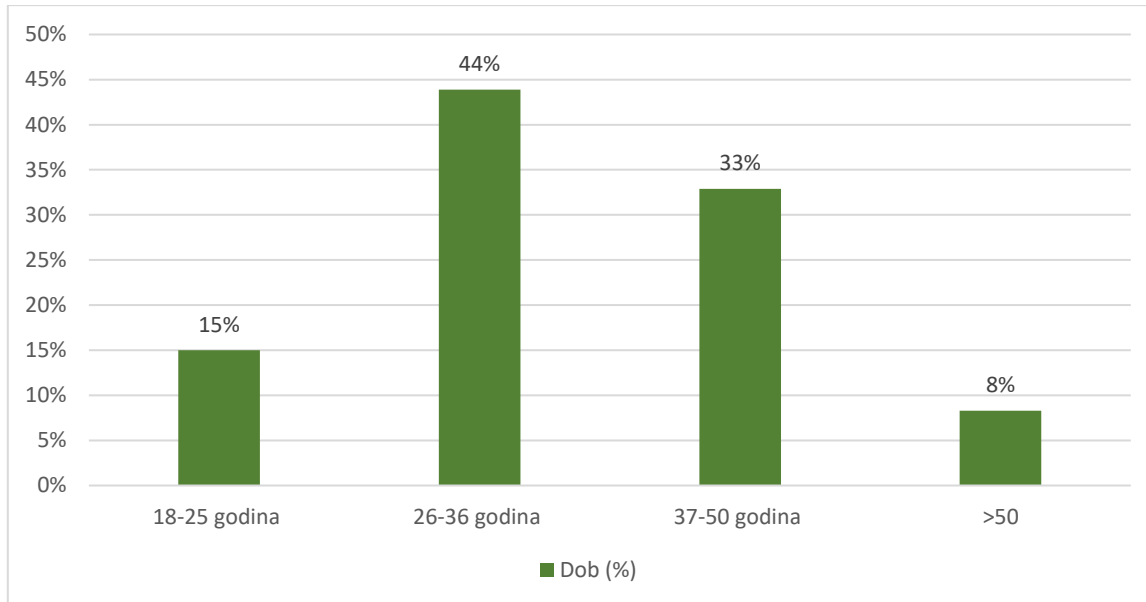
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 2. i grafikonu 4., 70,4 % ispitanika čine osobe ženskog spola dok 25,9 % ispitanika su osobe muškog spola. 0,3 % ispitanika nije se željelo izjasniti po spolnoj strukturi. Osim toga, utvrđena je ispodprosječna aritmetička sredina za dob ispitanika ($M=174$, $sd=0,45$), što ukazuje na to da su u istraživanju sudjelovali mlađi roditelji.

Tablica 3. Deskriptivni prikaz ispitanika prema do

DOB ISPITANIKA		
Kategorija (dob)	Frekvencija	%
18-25 godina	45	15,0
26-36 godina	132	43,9
37-50 godina	99	32,9
>50 godina	25	8,3
Ukupno	301	100,0

Deskriptivna statistika	
	Dob
Broj ispitanika	301
Aritmetička sredina	2,35
Standardna devijacija	0,833



Grafikon 5. Prikaz dobne strukture ispitanika

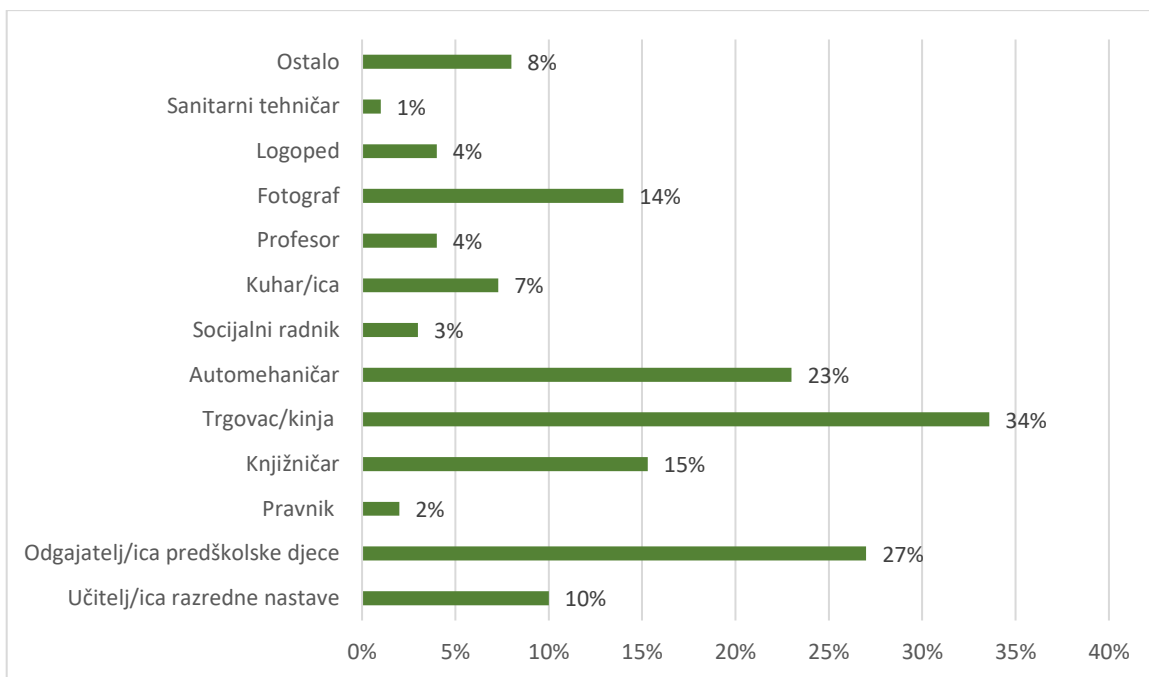
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 3. i grafikonu 5., prikazana je dobna struktura ispitanika. U istraživanju su najviše sudjelovali mladi ljudi u dobi od 26 godina do 36 godina (43,9%) , dok drugu najviše zastupljenu skupinu ispitanika činila dobna skupina od 37 do 50 godina (32,7%). Treću po redu zastupljenu skupinu čine ispitanici od 18 do 25 godina (15,0%). Najmanje su zastupljeni ispitanici stariji od 50 godina života (8,3%). Osim toga, utvrđena je prosječna aritmetička sredina za dob ispitanika ($M= 2,35$, $sd=0,833$).

Tablica 4. Deskriptivni prikaz ispitanika prema zanimanju

ZANIMANJE ISPITANIKA		
KATEGORIJA (ZANIMANJE)	FREKVENCIJA	%
Učitelj/ica razredne nastave	3	1,0
Odgajatelj/ica predškolske djece	8	2,7
Pravnik	6	2,0
Knjižničar	46	15,3
Trgovac/kinja	101	33,6
Automehaničar	7	2,3
Socijalni radnik	9	3,0
Kuhar/ica	22	7,3
Profesor	12	4,0
Fotograf	42	14,0
Logoped	12	4,0
Sanitarni tehničar	3	1,0
Ostalo	28	8,0
UKUPNO	299	100,0

Deskriptivna statistika		
		Zanimanje:
Broj ispitanika	Validan	301
	Isključeno	2
	Aritmetička sredina	7,74
	Standardna devijacija	3,419



Grafikon 6. Grafički prikaz zanimanja ispitanika

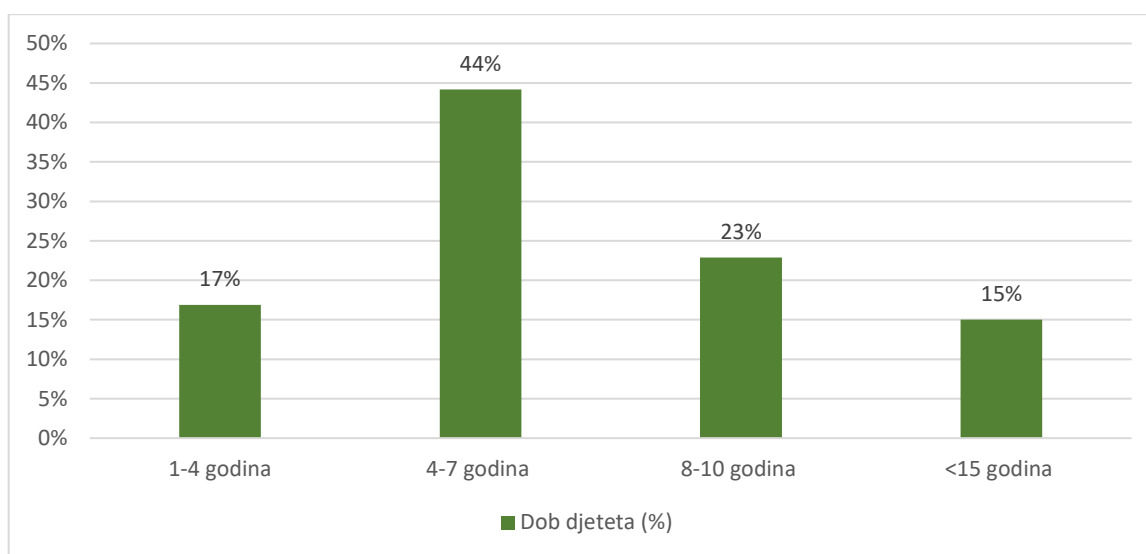
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 4. i grafikonu 6, u istraživanju su najviše zastupljena zanimanja: trgovac/kinja (34 %), odgajatelj/ica predškolske djece (27%), dok je na trećem mjestu zanimanje automehaničar (23 %). Najmanje zastupljena zanimanja su: sanitarni tehničar (1%), logoped (4%), socijalni radnik (3%). izračunata srednja vrijednost $M=7.74$, $sd= 3,419$. Kod kategorije „ostalo“, spomenuta su zanimanja: tehničar cestovnog prometa, agronom, službenik, IT business analyst, programer, stručna prvostupnica ekonomije, kriminalist, manager, veterinarski tehničar, frizer, student (punoljetan) i stolar. Spomenuta su dva ispitanika: medicinska sestra, ali iste su isključene iz istraživanja.

Tablica 5. Deskriptivni prikaz ispitanika prema dobi djeteta

DOB DJETETA			
	KATEGORIJA	Frekvencija	%
Važeći broj ispitanika	1-4 godina	51	16,9
	4-7 godina	133	44,2
	8-10 godina	69	22,9
	<15 godina	45	15,0
	Ukupno	298	99,0
	Nedostajući	3	1,0
	UKUPNO	301	100,0

Deskriptivna statistika			
	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Dob djeteta	298	2,36	0,937
Važeći broj ispitanika)	298		



Grafikon 7. Grafički prikaz ispitanika prema dobi djeteta

Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 5. i grafikonu 7, najviše je bila zastupljena dobna skupina djece od 4 godine do 7 godina (44,2%), zatim dobna skupina djece od 8 do 10 godina (22,9%), treće mjesto po zastupljenosti zauzima dobna skupina od 1 do 4 godine života (16,9%). Četvrto mjesto po zastupljenosti dobne skupine zauzima dob starijih

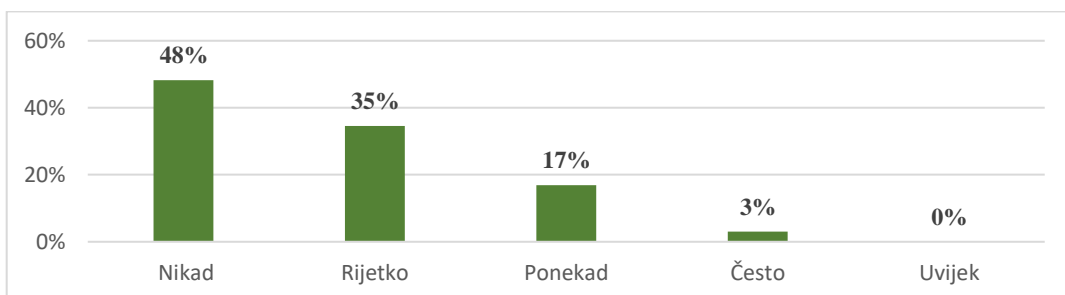
od 15 godina (15,0%). Utvrđena je prosječna aritmetička sredina za dob djece ispitanika ($M=2,36$, $sd=0,937$), što ukazuje na raznolikost zanimanja roditelja koji su sudjelovali u ovom istraživanju.

6.2.Rezultati istraživanja: Percepcija i informiranost roditelja

Tablica 6. Učestalost ozbiljnih opekina kod djece u vašem okruženju?

Učestalost ozbiljnih opekina kod djece u vašem okruženju?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Nikad	145	48,2
Rijetko	104	34,6
Ponekad	51	16,9
Često	1	0,3
Uvijek	0,0	0,0

Deskriptivna statistika	
	Učestalost ozbiljnih opekina kod djece u vašem okruženju?
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	1,69
Standardna devijacija	0,757



Grafikon 8. Grafički prikaz odgovora: Učestalost ozbiljnih opekina kod djece u vašem okruženju

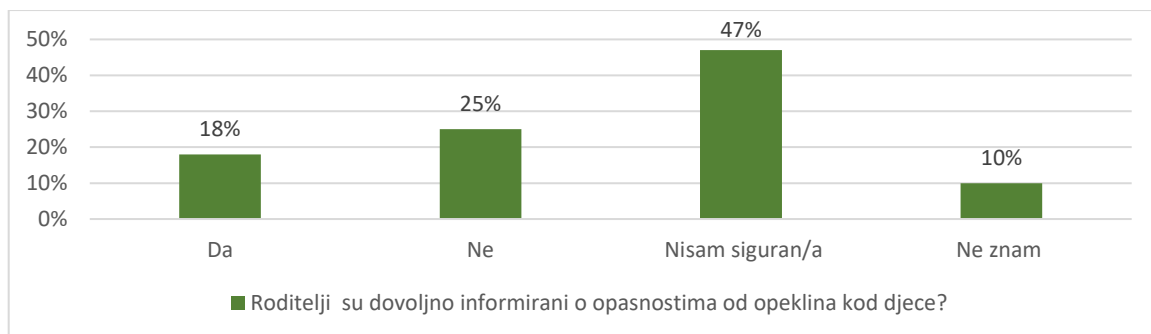
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 6. i grafikonu 8., vezanim uz učestalost ozbiljnih opekline kod djece u okruženju, ispitanici su se izjasnili da 48 % ispitanika nije imalo opeklina u okruženju, 35 % roditelja izjavilo da rijetko dogodilo u njihovom okruženju, 17 % roditelja izjasnilo da se ponekad dogodi u njihovom okruženju i 3 % roditelja izjasnilo da se često dogodi u njihovom okruženju. Za kategoriju uvijek nije bilo odgovora. Utvrđena je ispod prosječna aritmetička sredina za učestalost opekline kod djece ($M=1,69$, sd 0,757).

Tablica 7. *Roditelji su dovoljno informirani o opasnostima od opekline kod djece?*

Roditelji su dovoljno informirani o opasnostima od opekline kod djece?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Da	54	17,9
Ne	74	24,6
Nisam siguran/a	142	47,2
Ne znam	31	10,3

Deskriptivna statistika	
Roditelji su dovoljno informirani o opasnostima od opekline kod djece?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	2,50
Standardna devijacija	,904



Grafikon 9. *Grafički prikaz odgovora: Roditelji su dovoljno informirani o opasnostima od opekline kod djece?*

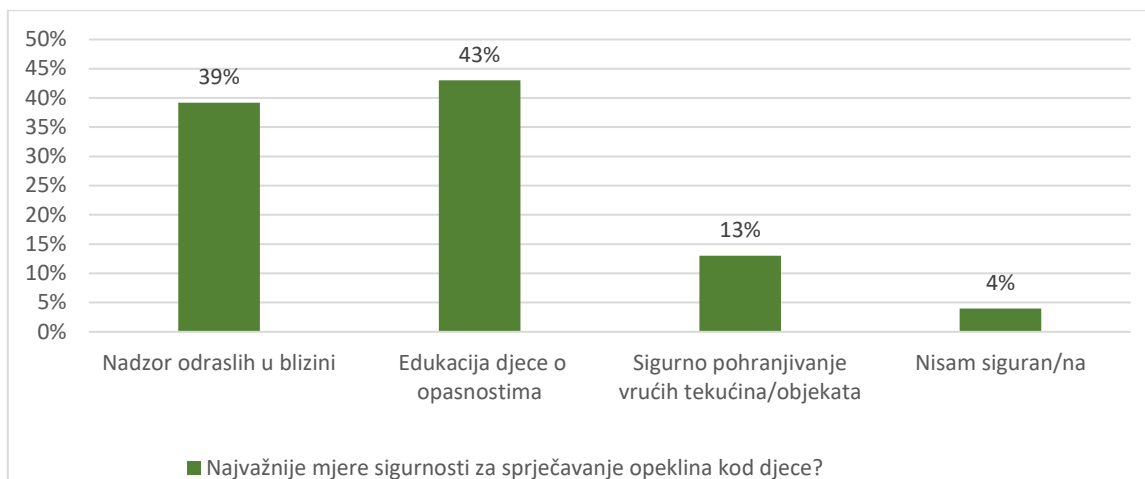
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 7. i grafikonu 9., vezano za informiranost roditelja o opasnostima od opekline kod djece utvrđeno je da 47,2 % roditelja nije sigurno o tome da je dovoljno informirano o opasnostima od opekline. Nadalje, rezultati anketnog istraživanja pokazali su da 24,6 % roditelja smatra kako nije dovoljno informirano o opasnostima od opekline kod djece, te 17,9 % roditelja smatra da su dovoljno informirani o opasnostima od opekline kod djece. Osim toga, dobivena je srednja vrijednost aritmetičke sredine.

Tablica 8. Odgovori na pitanje: Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece?

Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Nadzor odraslih u blizini	118	39,2
Edukacija djece o opasnostima	132	43,9
Sigurno pohranjivanje vrućih tekućina/objekata	39	13
Ne znam	12	4
Nisam siguran/na	0,0	0,0

Deskriptivna statistika	
Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	1,86
Standardna devijacija	,929



Grafikon 10. Grafički prikaz odgovora: Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece?

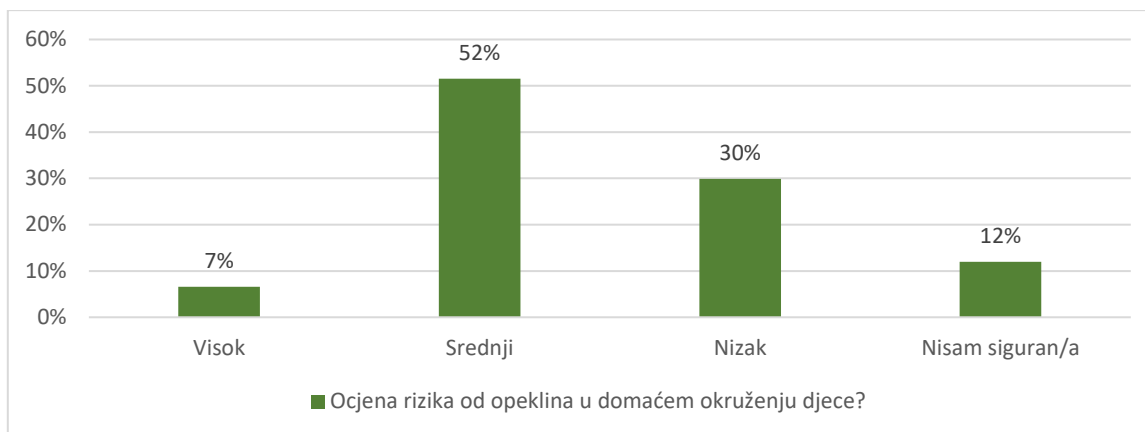
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 8. i grafikonu 10., na pitanje "Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece?", 43 % roditelja smatraju da je to edukacija djece o opasnostima. Druga najvažnija mjera je nadzor odraslih u blizini (39%), Treća mjera je sigurno pohranjivanje vrućih tekućina/objekt (13%) i zadnje je kategorija Nisam siguran/na (4%). Prema tome, najvažnija mjera o sprječavanju opekline djece je edukacija. Aritmetička sredina za ovu kategoriju pitanja je $M=18,86$, $sd=0,929$),

Tablica 9. Odgovori na pitanje: Ocjena rizika od opekline u domaćem okruženju djece?

Ocjena rizika od opekline u domaćem okruženju djece?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Visok	20	6,6
Srednji	155	51,5
Nizak	90	29,9
Nisam siguran/a	36	12,0

Deskriptivna statistika	
Ocjena rizika od opekline u domaćem okruženju djece?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	2,47
Standardna devijacija	,790



Grafikon 11. Grafički prikaz odgovora: „Ocjena rizika od opeklina u domaćem okruženju djece?”

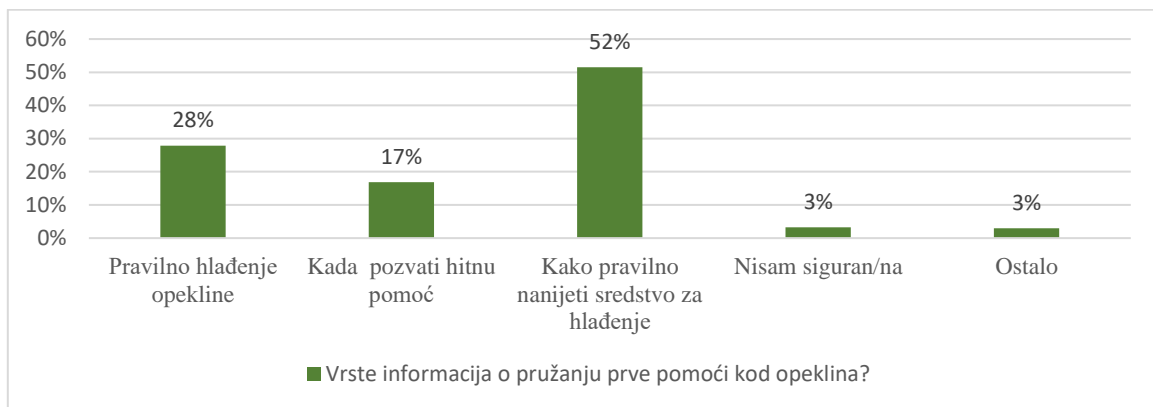
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 9. i grafikonu 11., za pitanje: Ocjena rizika od opeklina u domaćem okruženju djece?, roditelji smatraju da ocjena rizika za opekline je na srednjoj razini (51,5 %) za razliku od stava roditelja da je ocjena rizika za opekline (29,9 %). Samo je 6,6 % roditelja izjasnilo da je ocjena rizika za opekline visoka i nazadnije, 12 % ispitanika izjasnilo se da nisu sigurni u odgovor na postavljeno pitanje. S dobivenim odgovorima podudaraju se rezultati aritmetičke sredine ($M= 2,74$, $sd=0,79$).

Tablica 10. Odgovor na pitanje: *Vrste informacija o pružanju prve pomoći kod opeklina?*

Vrste informacija o pružanju prve pomoći kod opeklina?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Pravilno hlađenje opekline	84	27,9
Kada pozvati hitnu pomoć	51	16,9
Kako pravilno nanijeti sredstvo za hlađenje	155	51,5
Nisam siguran/na	10	3,3
Ostalo	1	0,3

Deskriptivna statistika	
Vrste informacija o pružanju prve pomoći kod opekline?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Arimetrička sredina	2,31
Standardna devijacija	,929



Grafikon 12. Grafički prikaz odgovora: Vrste informacija o pružanju prve pomoći kod opekline?

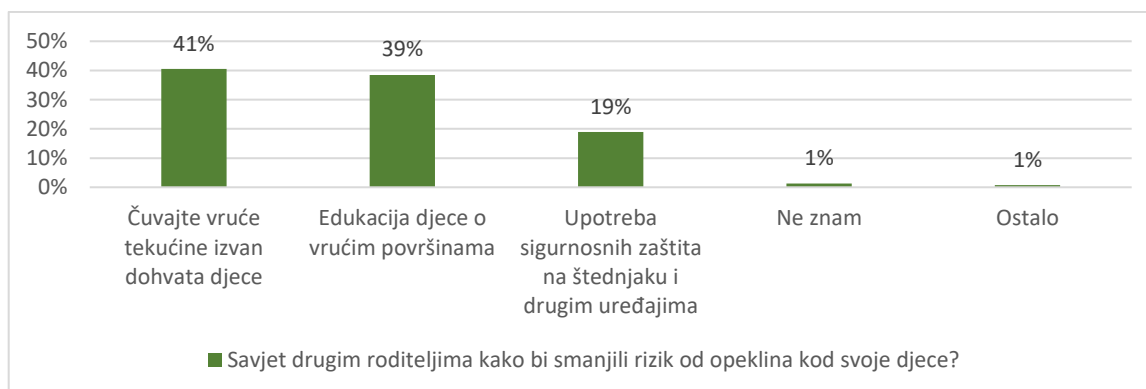
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 10. i grafikonu 12, o vrstama informacija o pružanju prve pomoći kod opekline a koje roditelji žele znati, 51,5 % roditelji žele znati kako pravilno nanijeti sredstvo za hlađenje, zatim, 27,9 % roditelja žele znati o pravilnom hlađenju, dok 16,9 % roditelja žele znati kada je potrebno nazvati hitnu pomoć. 3,3 % ispitanika je iskreno odgovorilo da nije sigurno koje bi informacije trebalo znati o pružanju prve pomoći kod opekline. Kategoriju „ostalo „odabralo je 0,3 % ispitanika. Deskriptivni pokazatelji u vidu aritmetičke sredine i standardne devijacije su $M=2,31$, $sd= ,929$, što ukazuju na prosječnu vrijednost dobivenog rezultata o informacijama o pružanju prve pomoći za dijete.

Tablica 11. Odgovori na pitanje: *Savjet drugim roditeljima kako bi smanjili rizik od opeklina kod svoje djece?*

Savjet drugim roditeljima kako bi smanjili rizik od opeklina kod svoje djece?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Čuvajte vruće tekućine izvan dohvata djece	122	40,5
Edukacija djece o vrućim površinama	116	38,5
Upotreba sigurnosnih zaštita na štednjaku i drugim uređajima	57	18,9
Ne znam	4	1,3
Ostalo	2	0,7

Deskriptivna statistika	
Savjet drugim roditeljima kako bi smanjili rizik od opeklina kod svoje djece?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Arimetrička sredina	1,83
Standardna devijacija	,825



Grafikon 13. Grafički prikaz odgovora: *Savjet drugim roditeljima kako bi smanjili rizik od opeklina kod svoje djece?*

Izvor: Vlastita izrada

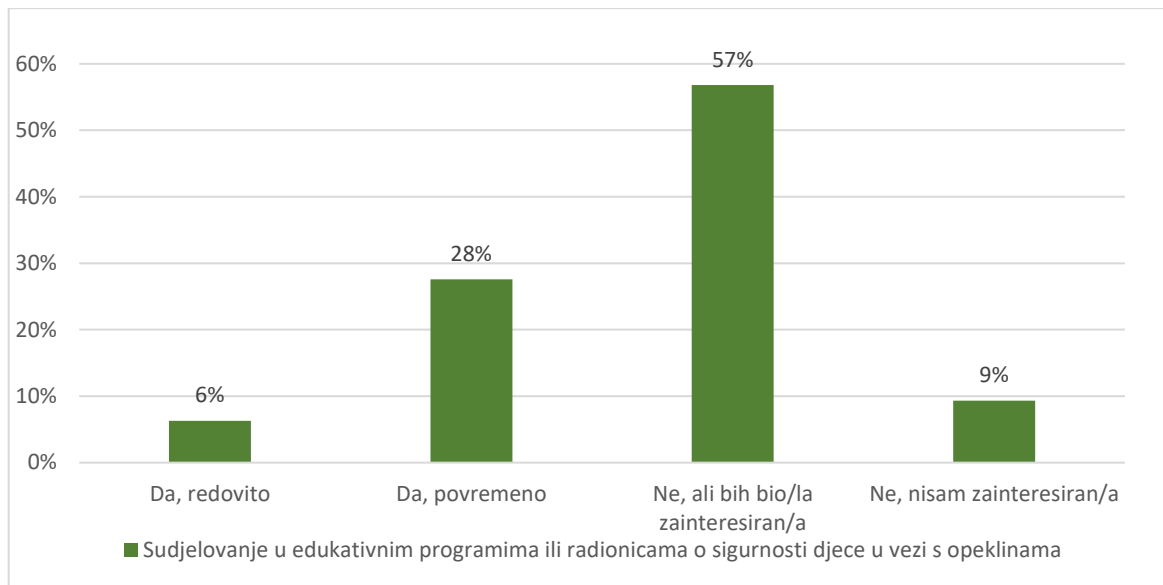
Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 11. i grafikonu 13, o tome koji je najbolji savjet koji bi ispitanici dali drugim roditelja s ciljem smanjivanja rizika od opeklina kod djeteta, prvi i ključni savjet je držati vruće tekućine izvan dohvata djece za što se izjasnilo 40,5 % ispitanika. Drugi savjet za roditelje vezano za smanjivanje rizika od opeklina kod djece/djeteta je edukacija o vrućim površinama, dok je treće mjesto zauzeo odgovor vezani za

savjet o uporabi sigurnosnih zaštita na štednjaku i drugim uređajima (18,9 %). 1,3 % ispitanika nije znalo odgovor na postavljeno pitanje. 0,7 % ispitanika izabralo je kategoriju „ostalo“. Također, rezultati deskriptivne statistike pokazali su ispodprosječnu aritmetičku sredinu ($M=1,83$, $sd=0,825$).

Tablica 12. Odgovori na pitanje: *Sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama?*

Sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Da, redovito		6,3
Da, povremeno	83	27,6
Ne, ali bih bio/la zainteresiran/a	171	56,8
Ne, nisam zainteresiran/a	28	9,3
UKUPNO	301	100,0

Deskriptivna statistika	
Sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	3,35
Standardna devijacija	1,161



Grafikon 14. Sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama?

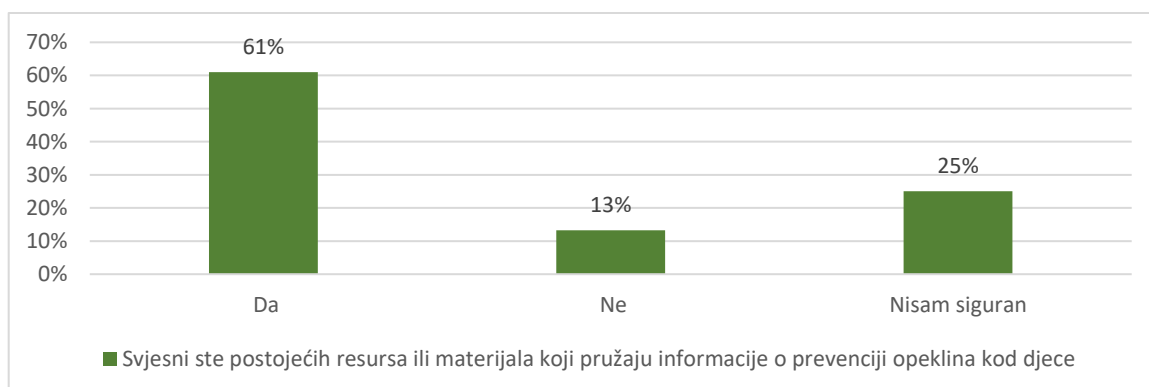
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 12. i grafikonu 14, 56,8% roditelja je reklo da nije sudjelovalo u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama, ali su zainteresirani za sudjelovanje u edukativnim radionicama o opeklina, a 27,6 % povremeno sudjeluje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama. 6,3 % roditelja redovito sudjeluje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama i 9,3% nije uopće zainteresirano za sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama. Rezultati istraživanja pokazuju da su roditelji zainteresirani za radionice tako da je to iznimno dobar indikator za zdravstvene radnike da organiziraju edukacije o opeklinama za djecu, a tome je ide potvrda dobivene aritmetičke sredine ($M=3,37$, $sd=1,161$).

Tablica 13. Odgovori na pitanje: *Svjesni ste postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece*

Svjesni ste postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece -		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Da	185	61,5
Ne	40	13,3
Nisam siguran	76	25,2

Deskriptivna statistika	
Svjesni ste postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Arimetrička sredina	1,64
Standardna devijacija	,859



Grafikon 15. *Svjesni ste postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece*

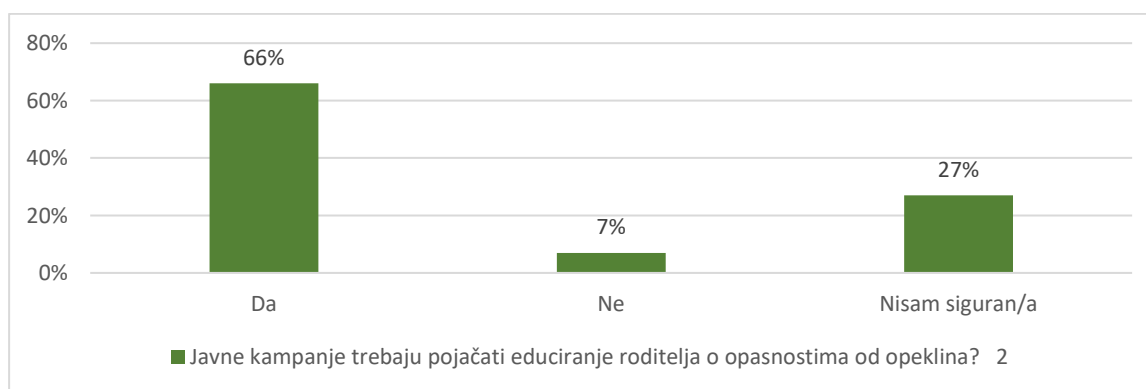
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 13 i grafikonu 15, većina ispitanika (61,6%) odgovorila da su svjesni postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece, dok 13% nije svjesno postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece. 25,2% roditelja se izjasnilo da nisu sigurni u odgovor na postavljeno pitanje. Dobivena je ispodprosječna srednja vrijednost ($M=1,6$, $sd=0,859$).

Tablica 14. Odgovor na pitanje: *Javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opekline?*

Javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opekline?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Da	199	66,1
Ne	22	7,3
Nisam siguran/a	80	26,6

Deskriptivna statistika	
Javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opekline?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Arimetrička sredina	1,87
Standardna devijacija	1,309



Grafikon 16. *Javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opekline?*

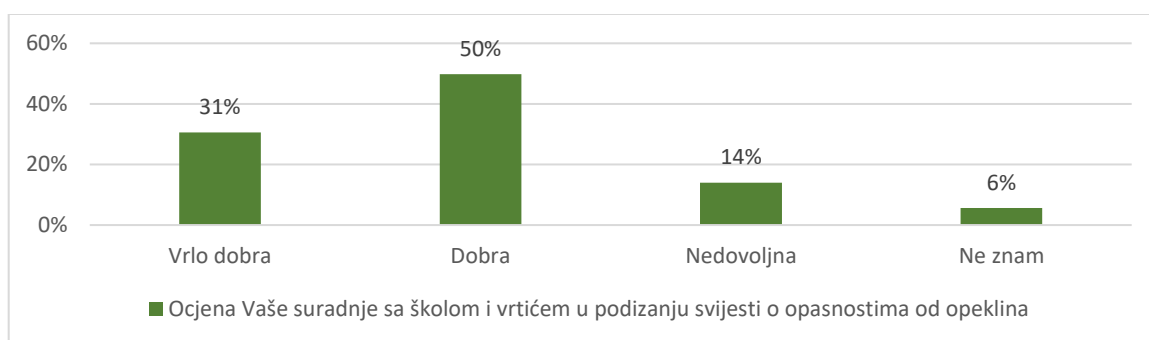
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja, prikazanih u tablici 14. i grafikonu 16, najveći postotak ispitanika, točnije 66,1%, roditelja slažu da javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opeklina, dok 7,3 % smatraju da javne kampanje ne služe pojačanje educiranja roditelja o opasnostima od opeklina. 26,6 % roditelja nije znalo što odgovoriti na postavljeno pitanje. Srednja vrijednost je $M=1,87$, $sd= 1,309$.

Tablica 15. Odgovor na pitanje: *Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opeklina?*

Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opeklina?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Vrlo dobra	92	30,6
Dobra	150	49,8
Nedovoljna	42	14,0
Ne znam	17	5,6

Deskriptivna statistika	
Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opeklina?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	2,00
Standardna devijacija	,978



Grafikon 17. *Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opeklina?*

Izvor: Vlastita izrada

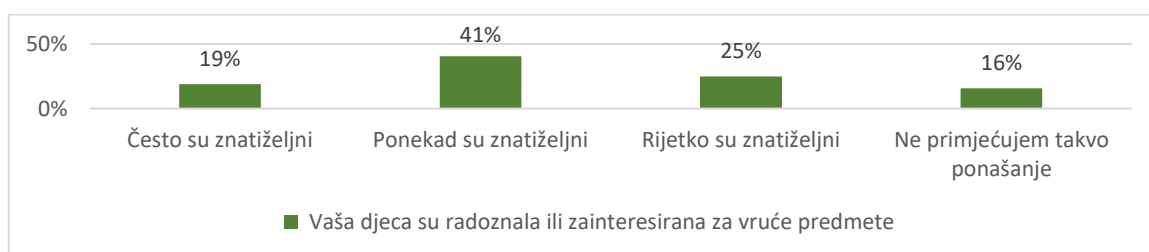
Na temelju rezultata istraživanja prikazanih u tablici 15. i grafikonu 17., utvrđeno je da 49,8% smatra da je suradnja s vrtićem dobra, dok 30,6% smatra je vrlo dobra. 14% smatra da je nedovoljna dok 5,6 nije sigurno u odgovor na pitanje. Zaključuje se da su roditelji zadovoljni sa suradnjom s institucijama kao što su škola ili vrtić. Srednja vrijednost za ovu kategoriju pitanja je $M=2,00$, $sd= 0,978$.

6.3. Rezultati istraživanja: Iskustva roditelja

Tablica 16. Odgovor na pitanje: *Vaša djeca su radoznala ili zainteresirana za vruće predmete?*

Vaša djeca su radoznala ili zainteresirana za vruće predmete?		
Kategorija	Frekvencija	%
Često su znatiželjni	57	18,9
Ponekad su znatiželjni	122	40,5
Rijetko su znatiželjni	75	24,9
Ne primjećujem takvo ponašanje	47	15,6

Deskriptivna statistika	
Vaša djeca su radoznala ili zainteresirana za vruće predmete?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Arimetrička sredina	2,37
Standardna devijacija	,963



Grafikon 18. *Vaša djeca su radoznala ili zainteresirana za vruće predmete?*

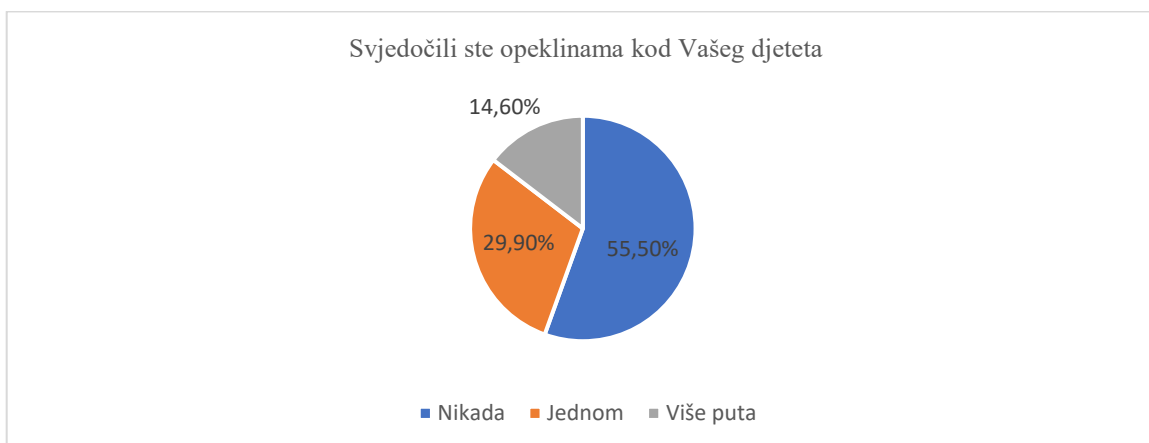
Izvor: Vlastita izrada

Rezultati istraživanja o radoznalosti i zainteresiranosti djece za vruće predmete, 41 % roditelja izjasnilo se da njihova djeca/dijete ponekad bilo znatiželjna dok 25 % izjavilo da su rijetko. Zabrinjavajući podatak je da 19 % roditelja izjavilo da djeca/dijete bila često znatiželjna. 16 % roditelja je izjavilo da nije primijetilo takvo ponašanje. Izračunata je srednja vrijednost za kategoriju: radoznalost ili zainteresiranost djece za vruće predmete ($M=2,37$, $sd=0,963$).

Tablica 17. Odgovor na pitanje: Svjedočili ste opeklinama kod Vašeg djeteta?

Svjedočili ste opeklinama kod Vašeg djeteta?		
Kategorija	Frekvencija	%
Nikada	167	55,5
Jednom	90	29,9
Više puta	44	14,6

Deskriptivna statistika	
Svjedočili ste opeklinama kod Vašeg djeteta?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	1,59
Standardna devijacija	,732



Grafikon 19. Odgovor na pitanje: Svjedočili ste opeklinama kod Vašeg djeteta

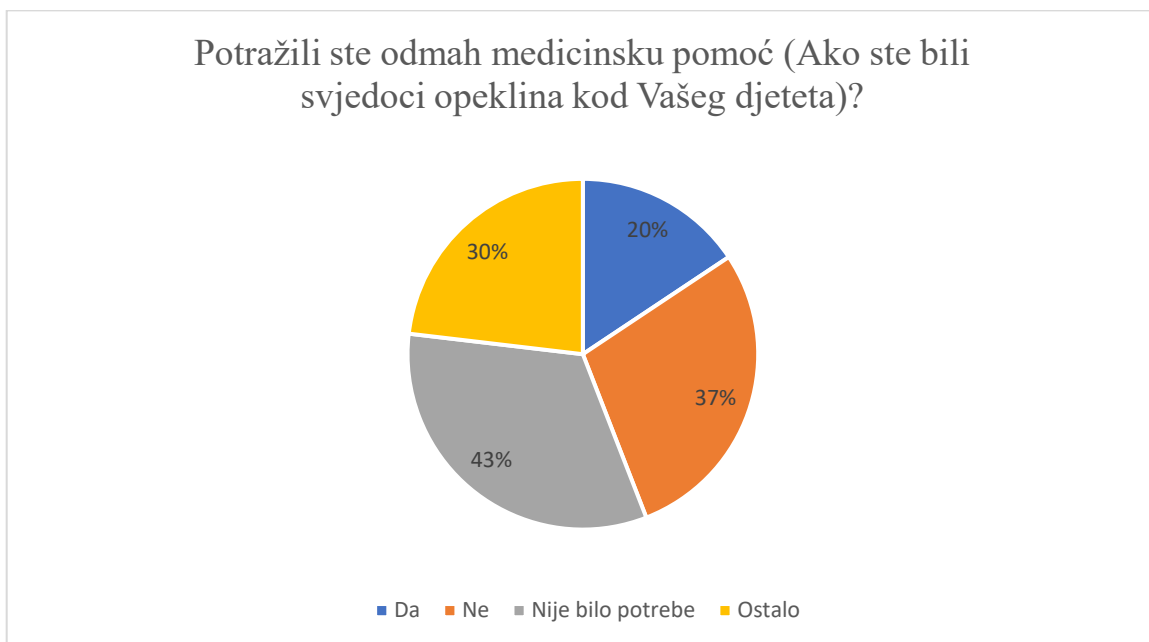
Izvor: Vlastita izrada

Rezultati istraživanja o radoznalosti i zainteresiranosti djece za vruće predmete, 55 % roditelja izjasnilo se da nikad nisu svjedočili opeklinama djeteta, dok 29,9 % izjavilo da je jednom svjedočilo. Zabrinjavajući podatak je da 14,6 % roditelja svjedočilo više puta opeklinama kod djeteta. Izračunata je srednja vrijednost za kategoriju: svjedočenje opeklinama djeteta ($M=1,59$, $sd=0,732$).

Tablica 18. Odgovor na pitanje: Potražili ste odmah medicinsku pomoć (Ako ste bili svjedoci opekline kod Vašeg djeteta)?

Kategorija	Frekvencija	%
Da	61	20,3
Ne	111	36,9
Nije bilo potrebe	128	42,5
Ostalo	1	0,3

Deskriptivna statistika	
Potražili ste odmah medicinsku pomoć (Ako ste bili svjedoci opekline kod Vašeg djeteta)?	
Broj ispitanika	301
Isključeno	2
Aritmetička sredina	2,23
Standardna devijacija	,769



Grafikon 20. Odgovor na pitanje: Potražili ste odmah medicinsku pomoć (Ako ste bili svjedoci opekline kod Vašeg djeteta)?

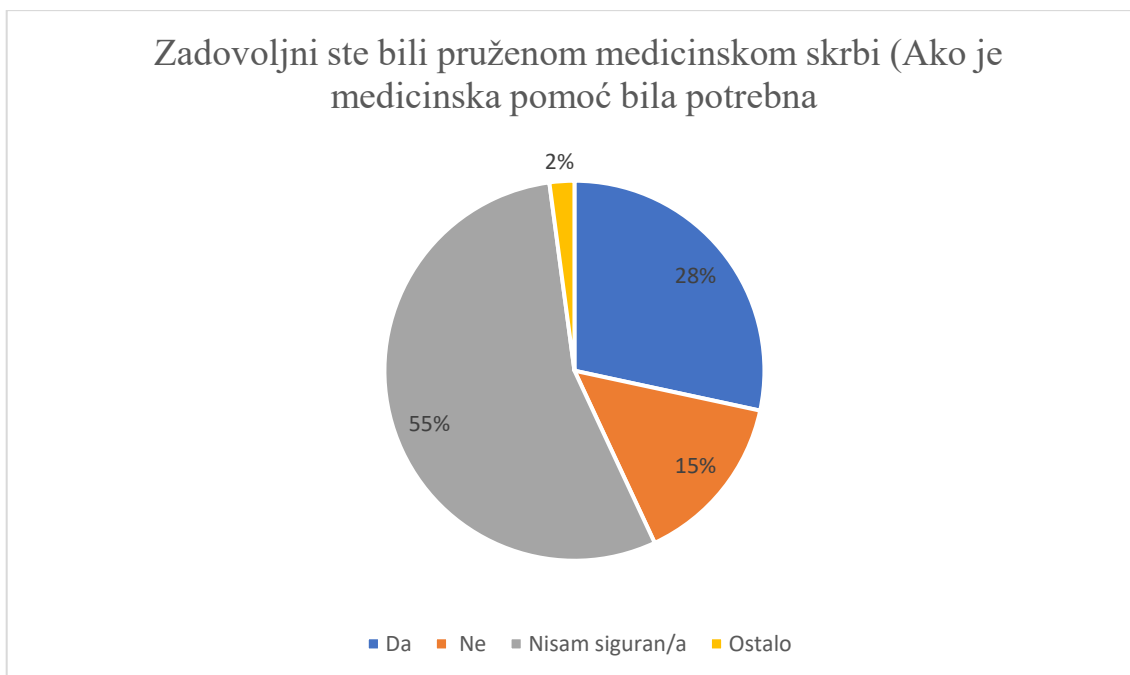
Izvor: Vlastita izrada

Prema rezultatima istraživanja prikazanim u tablici 18. i grafikonu 20., koji se odnose na medicinsku pomoć kod opekotine djeteta, 20,3% roditelja potražilo je odmah medicinsku pomoć, dok je 36,9% nije potražilo odmah medicinsku pomoć te 42,5% roditelja izjavilo je da nije bilo potreba da se traži odmah medicinska pomoć. Kategorija ostalo obuhvaća 0,3% ispitanika i odnosi se na stav roditelja da nije bilo medicinske skrbi niti potreba za medicinskom pomoći. Izračunata je srednja vrijednost ($M=2,23$, $sd= 0,769$).

Tablica 19. Odgovor na pitanje: Zadovoljni ste bili pruženom medicinskom skrbi (Ako je medicinska pomoć bila potrebna)?

Zadovoljni ste bili pruženom medicinskom skrbi (Ako je medicinska pomoć bila potrebna)?		
Kategorija	Frekvencija	%
Da	85	28,2
Ne	44	14,6
Nisam siguran/a	164	54,5
Ostalo	3	0,1
UKUPNO	299	99,7
NEDOSTAJUĆI	1	0,3
	298	100,0

Deskriptivna statistika		
Zadovoljni ste bili pruženom medicinskom skrbi (Ako je medicinska pomoć bila potrebna)?		
Broj ispitanika	Validan	301
	Nedostajući	1
Aritmetička sredina		2,31
Standardna devijacija		,911



Grafikon 21. Odgovor na pitanje : Zadovoljni ste bili pruženom medicinskom skrbi (Ako je medicinska pomoć bila potrebna)?

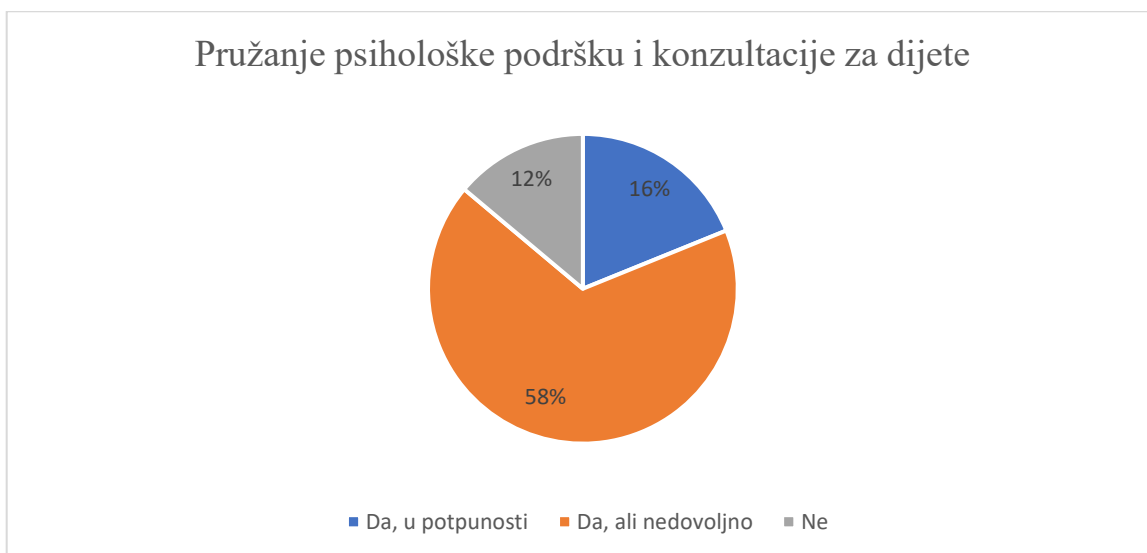
Izvor: Vlastita izrada

U osvrtu na rezultat istraživanja o zadovoljstvu roditelja pruženom medicinskom skrbi, 54,5 % roditelja nije bilo sigurno u odgovor na pitanje te takav odgovor potiče na raspravu o pitanju educiranja roditelja o pružanje medicinske skrbi kod opekotine kod djeteta. 28,2 % roditelja izjasnilo se da je bilo zadovoljno pruženom medicinskom skrbi, zatim 14,6 % roditelja nije bilo zadovoljno pruženom medicinskom pomoći. Kod ovog pitanja, uvedena je kategorija „ostalo“ Kategorija ostalo obuhvaća 0,3 % ispitanika i odnosi se na stav roditelja da nije bilo medicinske skrbi niti potreba za medicinskom pomoći. Izračunata je srednja vrijednost ($M=2,31$, $sd= 0,911$).

Tablica 20. Odgovor na pitanje: Pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete?

Pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Da, u potpunosti	49	16,3
Da, ali nedovoljno	175	58,1
Ne	37	12,3
Nisam siguran/a	40	13,3

Deskriptivna statistika		
Pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete?		
N	Validni	301
	Isključeni	2
Aritmetička sredina		2,23
Standardna devijacija		,877



Grafikon 22. Odgovor na pitanje: Pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete?

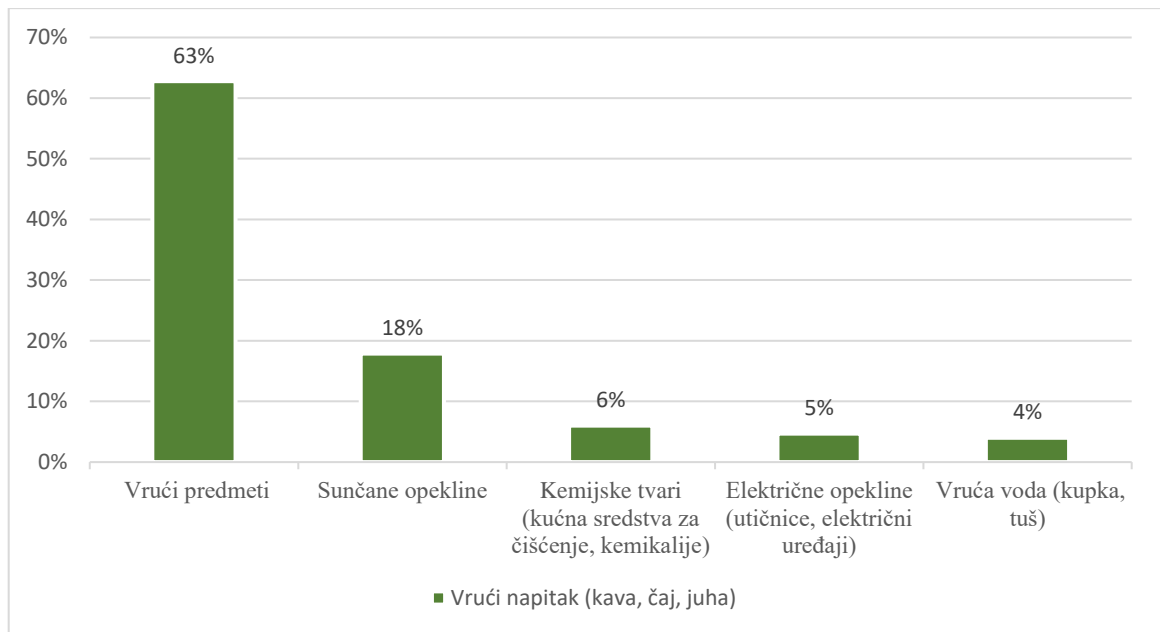
Izvor: Vlastiti rad

U osvrtu na rezultat istraživanja o pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete, 58% roditelja izjasnilo se da ima psihološke podrške i konzultacije za dijete ali nije dovoljna, tako da je ovaj rezultat indikator za zdravstvene radnike i druge stručnjake da se organizira više psihološke pomoći i konzultacija za dijete s opeklinim ozljedama. 16,3 % roditelja izjasnilo se da ima u potpunosti psihološke pomoći i konzultacije o opeklinim ozljedama. 12,3 % Izračunata je srednja vrijednost ($M=2,31$, $sd= 0,911$).

Tablica 21. Odgovor na pitanje: Najčešći uzroci opekline kod Vašeg djeteta?

Najčešći uzroci opekline kod Vašeg djeteta?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Vrući napitak (kava, čaj, juha)	189	62,8
Vrući predmeti	54	17,9
Sunčane opekline	18	6,0
Kemijske tvari (kućna sredstva za čišćenje, kemikalije)	14	4,7
Električne opekline (utičnice, električni uređaji)	14	4,7
Vruća voda (kupka, tuš)	12	4,0

Deskriptivna statistika		
Najčešći uzroci opekline kod Vašeg djeteta?		
Broj ispitanika	Validni	301
	Isključeni	2
Arimetrička sredina		1,91
Standardna devijacija		1,617



Grafikon 23. Odgovor na pitanje: Najčešći uzroci opekline kod Vašeg djeteta?

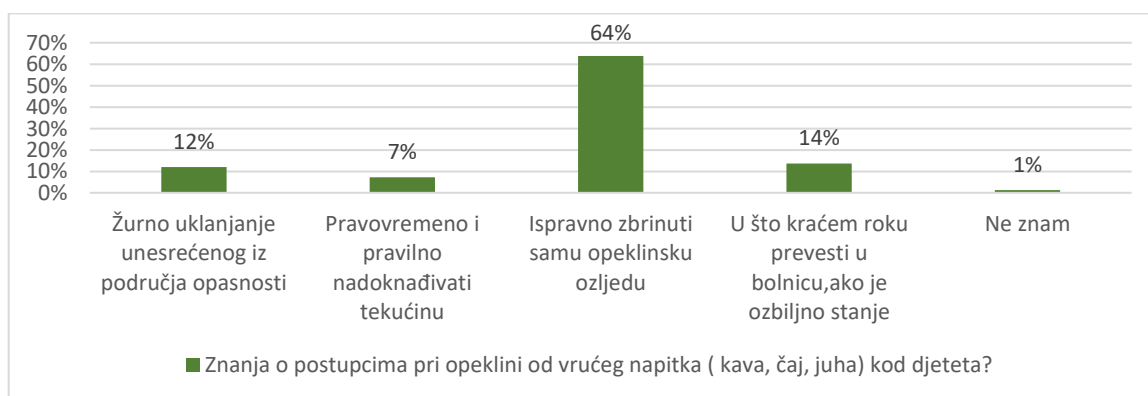
Izvor: Vlastiti rad

Sukladno rezultatima istraživanja, utvrđeno da najčešći uzrok opekline jesu vrući predmeti za što se izjasnilo 62,8% roditelja iz ovog anketnog istraživanja, dok je je vruća voda najmanje učestali uzrok (4%). Između ostalog dobiveni su rezultati vezani za: sunčane opekline (18%), kemijske tvari (6%), električne opekline (5%). Izračunata srednja vrijednost je 1,91, $sd=1,617$).

Tablica 22. Znanja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) kod djeteta?

KATEGORIJA	FREKVENCIJA	%
Žurno uklanjanje unesrećenog iz područja opasnosti	36	11,96
Pravovremeno i pravilno nadoknađivati tekućinu	22	7,31
Ispravno zbrinuti samu opeklinu ozljedu	192	63,79
U što kraćem roku prevesti u bolnicu, ako je ozbiljno stanje	41	13,62
Ne znam	4	1,33
Ukupno	5	1,66
Sustav	299	96,77
Žurno uklanjanje unesrećenog iz područja opasnosti	1	0,33

Deskriptivna statistika		
Znanja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) kod djeteta?		
Broj ispitanika	Validni	301
	Isključeni	2
Aritmetička sredina		2,90
Standardna devijacija		,941



Grafikon 24. Znanja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) kod djeteta?

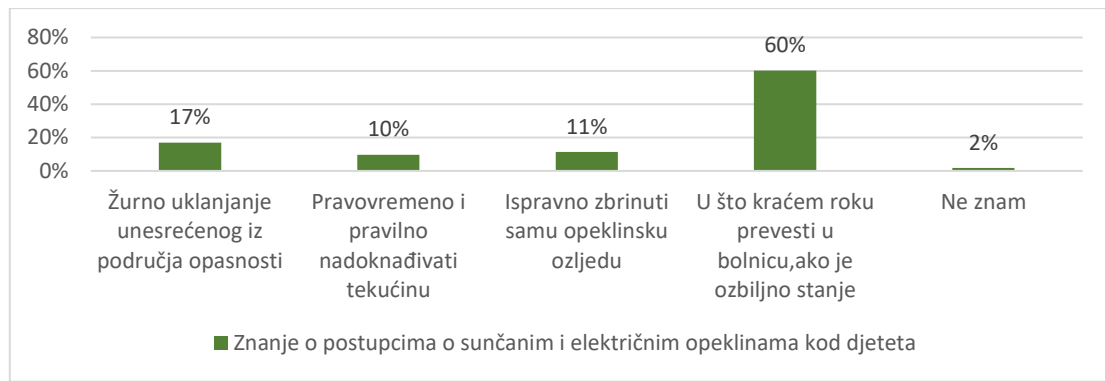
Izvor: Vlastiti rad

U analizi odgovora o znanju o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha), utvrđeno je da je 63,79 % roditelja izjavilo da treba ispravno zbrinuti samu opeklinu. 13,62 % roditelja izjavilo je da treba dijete prevesti u što kraćem roku prevesti u bolnicu, ako je ozbiljno stanje te 11,96 % roditelja izjavilo da treba žurno ukloniti unesrećenog iz područja opasnosti. 7,31 % roditelja je izjavilo da treba pravovremeno i pravilno nadoknađivati tekućinu. 1,33 % roditelja nije znalo odgovoriti na postavljeno pitanje. Izračunata je srednja vrijednost ($M=2,90$, $sd=0,941$)

Tablica 23. Znanje o postupcima o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta

KATEGORIJA	Frekvencija	%
Žurno uklanjanje unesrećenog iz područja opasnosti	51	16,9
Pravovremeno i pravilno nadoknađivati tekućinu	29	9,6
Ispravno zbrinuti samu opeklinu ozljedu	34	11,3
U što kraćem roku prevesti u bolnicu, ako je ozbiljno stanje	181	60,1
Ne znam	5	1,7
Ukupno	299	99,5
Sustav	1	0,3

Deskriptivna statistika		
Znanje o postupcima o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta?		
Broj ispitanika	Validni	301
	Nedostajući	1
Arifmetička sredina		3,22
Standardna devijacija		1,220



Grafikon 25. Znanje o postupcima o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta?

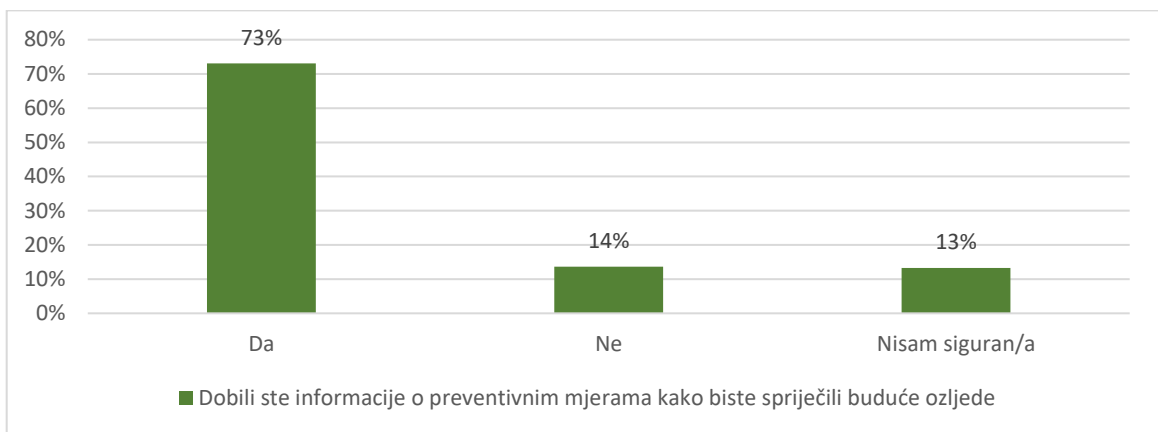
Izvor: Vlastiti rad

U analizi odgovora o znanju o postupcima sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta, utvrđeno je da je 11% roditelja izjavilo da treba ispravno zbrinuti samu opeklinску ranu 60% roditelja izjavilo je da treba dijete prevesti u što kraćem roku prevesti u bolnicu, ako je ozbiljno stanje te 17% roditelja izjavilo da da treba žurno ukloniti unesrećenog iz područja opasnosti. 10 % roditelja je izjavilo da treba pravovremeno i pravilno nadoknađivati tekućinu. 2 % roditelja nije znalo odgovoriti na postavljeno pitanje. Izračunata je srednja vrijednost ($M=3,22$, $sd=1,22$).

Tablica 24. Dobili ste informacije o preventivnim mjerama kako biste spriječili buduće ozljede?

Dobili ste informacije o preventivnim mjerama kako biste spriječili buduće ozljede?		
KATEGORIJA	Frekvencija	%
Da	220	73,1
Ne	41	13,6
Nisam siguran/a	40	13,3

Deskriptivna statistika		
Dobili ste informacije o preventivnim mjerama kako biste spriječili buduće ozljede?		
Broj ispitanika	Važeći	299
	isključeni	2
Arimetrička sredina		1,40
Standardna devijacija		,713



Grafikon 26. Informacije o preventivnim mjerama kako biste spriječili buduće ozljede?

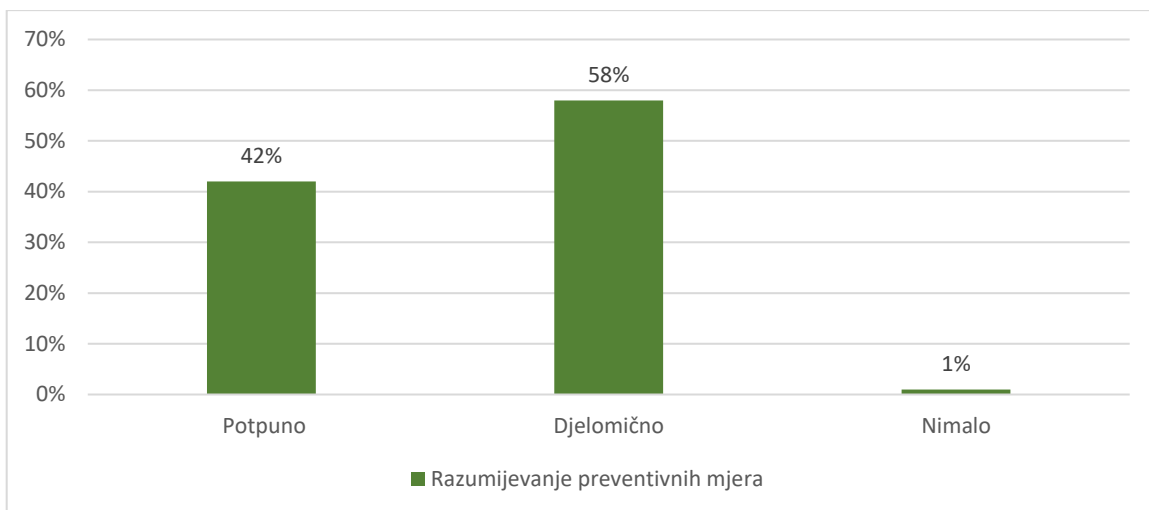
Izvor: Vlastiti rad

U skladu s rezultatima istraživanja o preventivnim mjerama za sprječavanje budućih ozljeda, 73% roditelja je dobilo informacije, dok 14% roditelja nije dobilo informacije te 13% nije sigurno u odgovor na postavljeno pitanje. Izračunata srednja vrijednost je $M= 1,40$, $sd=0,713$.

Tablica 25. Razumijevanje preventivnih mjera

Razumijevanje preventivnih mjera		
KATEGORIJA	FREKVENCIJA	%
Potpuno	125	41,5
Djelomično	173	57,5
Nimalo	3	1

Deskriptivna statistika		
Dobro razumijete preventivne mjere?		
Broj ispitanika	Validni	301
	Isključeni	2
Arimetrička sredina		1,59
Standardna devijacija		,512



Grafikon 27. Razumijevanje preventivnih mjera

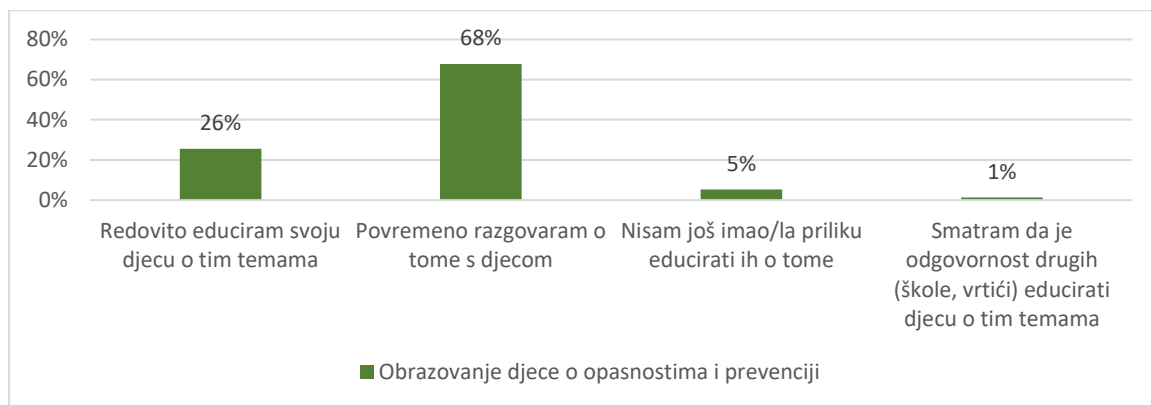
Izvor: Vlastiti rad

U analizi rezultata razumijevanje preventivnih mjera, 58 % roditelja izjasnilo se da djelomično razumije preventivne mjere u odnosu na 42 % roditelja koje potpuno razumije preventivne mjere vezane za opekline djeteta. Dobivena je ispodprosječna vrijednost aritmetičke sredine ($M=1,59$, $sd=0,512$).

Tablica 26. Obrazovanje djece o opasnostima i prevenciji

Obrazovanje djece o opasnostima i prevenciji		
Kategorija	Frekvencija	%
Redovito educiram svoju djecu o tim temama	77	25,6
Povremeno razgovaram o tome s djecom	204	67,8
Nisam još imao/la priliku educirati ih o tome	16	5,3
Smatram da je odgovornost drugih (škole, vrtići) educirati djecu o tim temama	4	1,3
Ostalo	301	100,0

Statistics		
Na temelju vlastitog iskustva, kako obrazujete svoju djecu o opasnostima i prevenciji opeklina		
Broj ispitanika	Validni	301
	Isključeni	2
Aritmetička sredina		1,82
Standardna devijacija		,576



Grafikon 28. Obrazovanje djece opasnostima i prevenciji

Izvor: Vlastiti rad

Rezultat istraživanja o načinu kako roditelji obrazuju djecu o opasnostima i prevenciji, 68 % ispitanika izjavilo je da povremeno razgovaraju s djecom o opasnostima od opekline, dok 26 % redovito educira svoju djecu o tim temama. 5 % roditelja još nije imalo priliku educirati o tome. Izračunata je srednja vrijednost za pitanje o obrazovanju djece ($M=1,28$, $sd=0,576$)

Prva postavljena hipoteza je: H1: *Razina informiranosti roditelja o opasnostima od opekline kod djeteta je visoka.*

Tablica 27. Prva hipoteza u istraživanju (pregled izlaznih rezultata T test)

One-Sample Test						
Test Value = .05						
	Vrijednost	Stupanj slobode	Statistička značajnost	Razlika aritmetičkih sredina	Interval pouzdanosti razlika a. sredine	
					Donja granica	Gornja granica
Roditelji	63,945	290	0,000	1,685	1,63	1,74
Informiranost o opasnostima od opekline kod djece	46,980	300	0,000	2,448	2,35	2,55

Izvor: Vlastita rad

T test nezavisnih uzoraka poslužio je za testiranje postavljene prve hipoteze prema kojoj se nastoji utvrditi razina informiranosti roditelja o opasnostima od opekotina, pri čemu je izračun vrijednosti roditelja značajno veći ($t=63,945$, $df=290$, $p=0,05$) za razliku od vrijednosti informacije o opasnostima od opekline kod djece. Hipoteza je potvrđena.

Druga postavljena hipoteza je: H2: *Razina znanja roditelja o postupcima s opeklinama od vrućeg napitka je veća u odnosu na sunčane i električne opekline kod djeteta.*

Tablica 28. Druga hipoteza u istraživanju (pregled izlaznih rezultata T test)

One-Sample Test						
Test Value = 0.05						
	Vrijednost	Stupanj slobode	Statistička značajnost	Razlika aritmetičkih sredina	Interval pouzdanosti razlika a. sredine	
				Donja granica	Gornja granica	
Znanja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) kod djeteta?	52,435	299	0,000	2,850	2,74	2,96
Znanje o postupcima o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta?	44,963	299	0,000	3,167	3,03	3,31

T test nezavisnih uzoraka poslužio je za testiranje postavljene druge hipoteze prema kojoj se nastoji utvrditi razlika u razini znanja o postupcima kod opeklina od vrućeg napitka i znanja o postupcima kod sunčanih i električnih opeklina. Izračun vrijednosti znanja po postupcima od opeklina od vrućeg napitka je značajno veći ($t=52,435$, $df=299$, $p=0,05$) za razliku od vrijednosti znanja o postupcima pri sunčanim i električnim opeklinama ($t=44,963$, $df=299$, $p=0,005$). Sukladno dobivenom rezultatu, hipoteza potvrđena jer je veća vrijednost znanja o postupcima kod opeklina od vrućeg napitka za razliku od znanja o postupcima kod sunčanih i električnih opeklina.

Treća postavljena hipoteza u ovom istraživanju glasi: *Postoji razlika o izboru najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opeklina kod djece s obzirom na spol roditelja*

Tablica 29 Treća hipoteza: (pregled izlaznih rezultata T test)

One-Sample Test						
	Test Value = 0.05					
	Vrijednos t	Stupanj slobode	Statističk a značajnos t	Razlika arimetričkih sredina	Interval pouzdanosti razlika a. sredine	
					Donja granica	Gornja granica
Spol roditelja	63,945	290	,000	1,685	1,63	1,74
Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opeklina kod djece?	33,753	300	,000	1,807	1,70	1,91

T test nezavisnih uzoraka i korelacijsko uparivanje ukazalo je za testiranje postavljane treće hipoteze prema kojoj se nastoji utvrditi razlika o izboru najvažnije mjere sigurnosti i spola roditelja, Izračun vrijednosti ukazuje na razliku spola roditelja ($t=63,945$, $df=290$, $p=0,05$) za razliku od izbora najvažnije mjere ($t=33,753$, $df=300$, $p=0,005$).

Tablica 30. Pregled izlaznih rezultata One way (treća hipoteza)

KATEGORIJA	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Standardna greška	95% interval pouzdanosti za arimetričku sredinu	Donja granica	Gornja granica	Minimum	Maksimum	Varijanca između varijanica
Nadzor odraslih osoba	115	1,72	0,450	0,042	1,64	1,80	1	2		
Edukacija djece o opasnostima	128	1,73	0,447	0,040	1,65	1,80	1	2		
Sigurno pohranjivanje vrućih tekućina	38	1,92	0,359	0,058	1,80	2,04	1	3		
Nisam siguran/na	10	1,30	0,483	0,153	0,95	1,65	1	2		
UKUPNO	291	1,74	0,450	0,026	1,68	1,79	1	3		
Fixed Effects			0,439	0,026	1,68	1,79				
Random Effects				0,077	1,49	1,98			0,014	

Izvor: Vlastiti rad

Tablica 31. Pregled izlaznih rezultata ANOVA (treća hipoteza)

ANOVA					
Spol?	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Sredina kvadrata	Faktor	Značajnost
Muški spol	3,237	3	1,079	5,591	0,001
Ženski spol	55,388	287	0,193		
UKUPNO	58,625	290			

Na temelju rezultata jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke, zaključuje se da ispitanici međusobno statistički razlikuju u izboru najvažnije mjere s obzirom na spol ($F(3,287) = 5,591, p < 0,001$). Razlika se očituje u tome da ispitanici ženskog spola više zalažu za mjeru sigurnog pohranjivanja vrućih tekućina (1,64) za razliku od roditelja muškog spola. Hipoteza je potvrđena

Četvrta postavljena hipoteza je: H4: „Postoji razlika u učestalosti educiranja djeteta o opasnostima i prevenciji opeklina s obzirom na dob roditelja“.

Tablica 32. Pregled izlaznih rezultata (crosstabas, simetrijske mjere) za četvrtu hipotezu

Hi kvadrat test			
	Vrijednos t testa	Stupanj slobode	Asimptomatska značajnost
Pearson hi kvadrat	135,105 ^a	9	,000
Omjer vjerojatnosti	81,575	9	,000
Linearno povezivanje	16,779	1	,000

a. 4 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,58.

Simetrijske mjere					
		Vrijednost	Asimptomatska standardna greška	Približna T ^b	Približna značajnost
Nominalna	Phi	,670			,000
	Cramer's V	,387			,000
Intervalna	Pearson's R	-,236	,065	-4,209	,000 ^c
Ordinalna	Spearman korelacija	-,200	,064	-3,529	,000 ^c
Broj važećih ispitanika		301			

Sukladno dobivenim rezultatima istraživanja a vezano za četvrtu hipotezu, dobivena vrijednost t testa je 135,105, df=0, p=0,001. Prve četiri ćelije (25) imaju očekivani izračun manje od 5, s tim da je minimalni očekivani izračun 1,58. Na temelju tih rezultata, utvrđuje se da mlađi roditelji više educiraju dijete o opasnostima i prevenciji opeklina za razliku od starijih roditelja

Postavljena je peta hipoteza: H5. *Roditelji smatraju da je suradnje između roditelja i škola i vrtića o podizanju svijesti o opasnostima od opeklina vrlo dobra.*

Statistika			
		Roditelj	Suradnje sa školom i vrtićem
N	Validan broj ispitanika	291	301
	Nedostaje ispitanika	10	0
Aritmetička sredina		1,74	2,00
Standardna devijacija		,450	,978

Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opeklina?				
	Frekvencija	%	Važeći %	Kumulativni %
Visoki	92	30,6	30,6	30,6
Srednji	150	49,8	49,8	80,4
Nizak	42	14	14	94,4
Nisam siguran	17	5,6	5,6	100
UKUPNO	301	100	100	

RODITELJI				
	Frekvencija	%	Važeći %	Kumulativni %
Muški	78	25,9	26,8	26,8
Ženski	212	70,4	72,9	99,7
Ne želim se izjasniti	1	0,3	0,3	100
Ukupno	291	96,7	100	
Sustav	10	3,3		

Sukladno dobivenim rezultatima istraživanja, peta hipoteza nije potvrđena jer 49,8% ispitanika ženskog spola smatra da je razina je ocjena suradnje škole i vrtića srednja nije vrlo dobra već je dobra. Dobivena vrijednost roditelja je $M= 1,74$, $sd=0,450$), dok vrijednost ocjene je $M=2,00$, $sd=0,978$).

7. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja potvrdili su prve četiri hipoteze, osim pete hipoteze ukazujući na značajnost informiranosti roditelja o opeklinama djece, educiranje o opeklinama i pravilnom načinu nanošenja sredstva za hlađenje. 56 % roditelja izjavilo je da nikad nije sudjelovalo u edukacijama o opeklinama, pa je ovakvo istraživanje indikator za promjene i uvođenje edukacija o preventivnim strategijama za opekline djece.

Slijedom prve hipoteze (H1 Razina informiranosti roditelja o opasnostima od opeklinama kod djeteta je visoka) koja je potvrđena, nalazi se korelacija s drugim istraživanjima o informiranosti roditelja o opeklinama djece, posebno djece predškolske dobi. Istraživanje autora Cox i suradnika (2016) pokazalo je niz zanimljivosti. U istraživanju su sudjelovali roditelji: Roditelje s opečenim djetetom primljenim u bolnicu, roditelje onih koji nisu opečeni u bolnici i naivne roditelje u bolnici koji nisu bili pristrani zbog prethodne izloženosti opeklinama. Rezultati istraživanja pokazali su da je bilo 268 ispitanika je 74 bilo roditelja s opečenim djetetom koje je zaprimljeno u bolnici, 97 roditelja opečena djeteta ali nije zaprimljeno u bolnici i roditelji koji nemaju iskustva s time. Uglavnom, roditelji djece koji su zaprimljeni u bolnici imali su najveću incidenciju. Utvrđena je pozitivna korelacija ispitanika iz ovog istraživanja i općeg znanja o prevenciji i opekotinama. Obrazovani sudionici imali su višu razinu znanja o opekotinama i bolje su prepoznavali rizične čimbenike. Znanje o opekotinama bilo je veće kod roditelja čije je dijete zaprimljeno u bolnici ali najveće kod naive grupe ($p < 0,019$). Naiva grupa postigla je veći rezultat u razini znanja o opekotinama i prevenciji opekotina (23).

Slijedom druge hipoteze koja je potvrđena (Razina znanja roditelja o postupcima s opeklinama od vrućeg napitka je veća u odnosu na sunčane i električne opekline kod djeteta), povezuje se drugim pronađenim istraživanjem (24). Istraživanje autora Taksande, (2021) pokazalo je da postoji statistički značajna korelacija između rezultata post testa i demografskih varijabli uključujući dob roditelja, stručnu spremu roditelja, vrsta obitelji, mjesečni prihod, zanimanje roditelja i drugo. Autorica Taksande (2021) predlaže da se u budućim istraživanjima ispita percepcija roditelja o prvoj pomoći te o njezinoj ruralnoj i urbanoj prevenciji. Također, predlaže proširenje rezultata istraživanja o znanju roditelja o postupcima tijekom opekline djeteta

Slijedom treće hipoteze; „Postoji razlika o izboru najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece s obzirom na spol roditelja), rezultati istraživanja pokazali da ispitanici ženskog spola više zalažu za mjeru sigurnog pohranjivanja vrućih tekućina za razliku od roditelja muškog spola. Slično istraživanje pronađeno je kod autora Krishnamoorthy i sur., (2012). Navedeni autori smatraju da opekline u djece i dalje su veliki epidemiološki problem. Skrb za ove posebno ranjive pacijente zahtijeva dobro razumijevanje multisistemskih patofizioloških učinaka opekline na gotovo svaki organski sustav. Osim toga, smatraju da prva i ključna mjera procjena stanja od strane roditelja, a nadalje roditelj treba prepustiti liječnicima (25).

Slijedom četvrte hipoteze, utvrđeno je da postoji razlika u učestalosti educiranja djeteta o opasnostima i prevenciji opekline s obzirom na dob roditelja. Rezultati istraživanja su pokazali da je hipoteza potvrđena. Pronađeno je slično istraživanje autora Cetinkaya i Odabasi (2022) koji smatraju da pružena prva pomoć može smanjiti stope mortaliteta i invalidnosti i to uz odgovarajuću intervenciju na licu mjesta. Međutim, ako prvu pomoć pruža osoba koja nije propisno educirana, to može izvući negativne posljedice. Stoga, potrebno je educirati ljude o prvoj pomoći u sklopu zajednice kako bi se osigurala odgovarajuća asistencija. Važnu ulogu u educiranju roditelja , primjerice, o opeklinama, može odigrati medicinska sestra. Pošto je utvrđeno da postoje razlike u učestalosti educiranja, jedan od načina je educiranje u zajednici (pod jednim krovom). Pošto se zna da su opekline učestale kod djece i pošto se zna da postoji visoka stopa mortaliteta, jako je važno educirati roditelje (26).

Slijedom pete hipoteze: Roditelji smatraju da je suradnje između roditelja i škola i vrtića o podizanju svijesti o opasnostima od opekline vrlo dobra. Slično istraživanje pronađeno je kod autora McGwin i suradnika (2023) čije istraživanje je pokazalo da kohezivni odnos u obitelji i domaći život mogu dovesti do bolji rezultata u školi u dobi od 5 do 12 godina i to na temelju stavova roditelja. Isto tako, ovo istraživanje pruža informacija da veće povezivanje roditelja i institucije kao što je škola može polučiti pozitivnim ishodima kod educiranja o opeklinama.

8. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja, utvrđeno je da su prve četiri hipoteze potvrđene dok peta hipoteza nije potvrđena iz razloga jer roditelji ocijenili ocjenom dobar suradnju s institucijama kao što su: škola, vrtić i drugo.

Preporučuje daljnje istraživanje o informiranosti roditelja kao i postupcima zbrinjavanja djeteta kada se dogodi opekline. Opekline može nastati zbog zalijevanja vrućom vodom, dodiranjem vrućih predmeta, igranja zapaljivim predmetima ili kao posljedica požara. Često uzrokuje životne posljedice za dijete i za cijelu obitelj.

Općenito iz djetetove okoline treba maknuti zapaljive stvari i poticati uporabu nezapaljivih stvari. U biti, značajan je rad na prevenciji.

Ključno je okruženje u kojem dijete živi i bolja poveznica s nadležnim institucijama.

LITERATURA

1. Mardešić, D. i suradnici. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2013., 194 str.
2. Barčot, Z.. Barčot:L Opekline kod djece: suvremeni trendovi i mogućnosti. Paediatr Croat. 2019; Nov;63(1)168-73: 202-207.
3. Glavan, N Bosak, A. Jonjić J. Opeklina kod djece i njihovo liječenje, Medicina fluminensis, 2015; Nov;51 (2) :254-260.
4. Oktal Pharma. Opeklina; 2022 (citirano 26.03.2024). Dostupno na: <https://www.oktal-pharma.hr/hr/zastupstva/schulke-mayr/octenisept/opeklina>
5. Kljenak A. Oprezno s opeklinama u djece. Vaše zdravlje; 2012 (citirano 26.03.2024] Dostupno na: <https://www.vasezdravlje.com/bolesti-i-stanja/oprezno-s-opeklinama-u-djece>,
6. Nastavni Zavod Primorsko-goranske županije Prevencija ozljeđivanja kod male djece; 2024 (citirano 12.05.2024). Dostupno na: https://zzjzpgz.hr/wpcontent/uploads/2021/11/Prevencija_ozljedjivanja_djece-1.pdf
7. Meštrović i sur. Hitna stanja u pedijatriji , treće promijenjeno izdanje. Medicinska naklada, 2022.
8. Malčić I., Ilić R. Pedijatrija sa zdravstvenom njegom. ŠK. 2008
9. Hodalić Ž. i suradnici: Opekotine u djece. Med Vjesn 1987; 19 (3): 117—119.
10. Başaran A. , Özlü Ö. Pediatric burns and the leading factors of burn injury. Genel Tıp Derg. 2022; 32(2): 215-21
11. World Health Organization. Burns fact sheet. Geneva: World Health Organization; updated 2018. <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/burns>
12. Al-Hajj S, Pike I, Oneissi A, Zheng A, Abu-Sittah G. Pediatric Burns Among Refugee Communities in Lebanon: Evidence to Inform Policies and Programs. J Burn Care Res. 2019;40(6):769-75.
13. NHS. Burns.(citirano 4.7.2024.) online <https://www.nhs.uk/conditions/burns-and-scalds/treatment/>

14. Bašagić, N. Dangubić, B Sotoek Tokmadžić, V. Verbić A. Višestruke opekline djevojčice u dobi od 22 mjeseca - prikaz bolesnice Acta Med Croatica, 72 (2018) 75-80
15. Lott C1, Araujo R, Cassar MR i sur. h e European Trauma Course (ETC) and the team approach: past, present and future. Resuscitation 2009; 80(10): 1192-6.
16. STRUNA. Diureza. (citirano 12.7.2024.) online <http://struna.ihjj.hr/naziv/diureza/26004/>
17. Richter D: Hitna pedijatrijska stanja , 2 obnovljeno i dopunjeno izdanje. Medicinska naklada- Zagreb. 2023.
18. Klinički bolnički centar za traumatologiju, (citirano 25.6.2024.) online <https://www.kbcm.hr/o-klinici-za-traumatologiju/>
19. Grgurić J, Jovančević M. Preventivna i socijalna pedijatrija. Zagreb: Medicinska naklada.2018.
20. Bilten ozljede u Republici Hrvatskoj u 2022. (citirano 4.7.2024) online <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/05/pregled-Bilten-ozljede-u-Republici-Hrvatskoj-u-2022-za-objavu.docx-1.pdf>
21. Global burden of diseases. (citirano 12.7.2024).online https://www.healthdata.org/search?search_api_fulltext=burns.
22. National Child Mortality Database Programme Thematic Report. Deaths of children and young people due to traumatic incidents: Vehicle Collisions, Drownings, Violence and Maltreatment and Unintentional Injurie, (citirano 12.7.2024) online <https://www.ncmd.info/wp-content/uploads/2023/07/NCMD-Trauma-Thematic-Report.pdf>
23. Cox, Sharon & Burahee, Abdus & Albertyn, Rene & Makahabane, Jahelihle & Rode, Heinz. (2016). Parent knowledge of pediatric burn prevention related to the home environment. Burns: journal of the International Society for Burn Injuries. 42. 10.1016/j.burns.2016.05.015.
24. Taksande, Archana. (2021). Effectiveness of Planned Teaching on Knowledge regarding First Aid for Burns and Prevention among Parents of Children Under Five Years. Journal of clinical and diagnostic research.
25. Krishnamoorthy, V., Ramaiah, R., Bhananker, S. M.. Pediatric burn injuries. International journal of critical illness and injury science, 2012, 2(3), 128–134.

26. Cetinkaya F., Gamze Odabasi The Effect of the Training on Parents' Knowledge Level Regarding First Aid in Pediatric Burns International Journal of Caring Sciences, September-December 2021 Volume 14| Issue 3| Page 1733

27. McGwin, M Patel, Khushbu, Ni, Pengsheng Stoddard, Frederick Branski, Ludwik Warner, Petra Schneider, Jeffrey & Kazis, Lewis Ryan, Colleen Palmieri, Tina & Surette, Kate. (2023). The Association between Family Relations and School Outcomes in School-Aged Children 5-12 years old. Journal of Burn Care & Research. 44. S46-S47. 10.1093/jbcr/irad045.058.

POPIS SLIKA

Slika 1. Procjena opsega i dubine opekotine	8
Slika 3. Vodeći vanjski uzroci mortaliteta u Hrvatskoj u djece 2022. godine po dobi, ukupno.....	11

POPIS TABLICA

Tablica 1 . Procjena površine opeklina.....	7
Tablica 2: Deskriptivni pokazatelji spolne strukture ispitanika	16
Tablica 3. Deskriptivni prikaz ispitanika prema do.....	17
Tablica 4. Deskriptivni prikaz ispitanika prema zanimanju	18
Tablica 5. Deskriptivni prikaz ispitanika prema dobi djeteta.....	20
Tablica 6. Učestalost ozbiljnih opekline kod djece u vašem okruženju?	21
Tablica 7. Roditelji su dovoljno informirani o opasnostima od opekline kod djece? ..	22
Tablica 8. Odgovori na pitanje: Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece?.....	23
Tablica 9. Odgovori na pitanje: Ocjena rizika od opekline u domaćem okruženju djece?	24
Tablica 10. Odgovor na pitanje: Vrste informacija o pružanju prve pomoći kod opekline?	25
Tablica 11. Odgovori na pitanje: Savjet drugim roditeljima kako bi smanjili rizik od opekline kod svoje djece?	27
Tablica 12. Odgovori na pitanje: Sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama?	28
Tablica 13. Odgovori na pitanje: Svjesni ste postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece	30
Tablica 14. Odgovor na pitanje: Javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opekline?	31
Tablica 15. Odgovor na pitanje: Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opekline?	32
Tablica 16. Odgovor na pitanje: Vaša djeca su radoznala ili zainteresirana za vruće predmete?	33

Tablica 17. Odgovor na pitanje: Svjedočili ste opeklinama kod Vašeg djeteta?	34
Tablica 18. Odgovor na pitanje: Potražili ste odmah medicinsku pomoć (Ako ste bili svjedoci opekline kod Vašeg djeteta)?	35
Tablica 19. Odgovor na pitanje: Zadovoljni ste bili pruženom medicinskom skrbi (Ako je medicinska pomoć bila potrebna)?	37
Tablica 20. Odgovor na pitanje: Pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete?	39
Tablica 21. Odgovor na pitanje: Najčešći uzroci opekline kod Vašeg djeteta?	40
Tablica 22. Znanja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) kod djeteta?	42
Tablica 23. Znanje o postupcima o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta... ..	43
Tablica 24. Dobili ste informacije o preventivnim mjerama kako biste spriječili buduće ozljede?	44
Tablica 25. Razumijevanje preventivnih mjera	45
Tablica 26. Obrazovanje djece o opasnostima i prevenciji	46
Tablica 27. Prva hipoteza u istraživanju (pregled izlaznih rezultata T test)	47
Tablica 28. Druga hipoteza u istraživanju (pregled izlaznih rezultata T test)	48
Tablica 29. Treća hipoteza: (pregled izlaznih rezultata T test)	49
Tablica 30. Pregled izlaznih rezultata One way (treća hipoteza)	49
Tablica 31. Pregled izlaznih rezultata ANOVA (treća hipoteza)	50
Tablica 32. Pregled izlaznih rezultata (crosstabas, simetrijske mjere) za četvrtu hipotezu	50

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Grafički prikaz. Smrtnost od ozljeda u svijetu 2019. godine, vanjski uzroci (udio)	10
Grafikon 2. Grafički prikaz vanjskog uzroka mortaliteta u RH, 2022	11
Grafikon 3. Broj ozljeda u postotcima za opekline , EU, 2019-2022. godina	12
Grafikon 4. Grafički prikaz spolne strukture ispitanika	16
Grafikon 5. Prikaz dobne strukture ispitanika	17
Grafikon 6. Grafički prikaz zanimanja ispitanika	19
Grafikon 7. Grafički prikaz ispitanika prema dobi djeteta	20
Grafikon 8. Grafički prikaz odgovora: Učestalost ozbiljnih opekline kod djece u vašem okruženju	21

Grafikon 9. Grafički prikaz odgovora: Roditelji su dovoljno informirani o opasnostima od opekline kod djece?.....	22
Grafikon 10. Grafički prikaz odgovora: Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opekline kod djece?.....	24
Grafikon 11. Grafički prikaz odgovora: „Ocjena rizika od opekline u domaćem okruženju djece?.....	25
Grafikon 12. Grafički prikaz odgovora: Vrste informacija o pružanju prve pomoći kod opekline?	26
Grafikon 13. Grafički prikaz odgovora: Savjet drugim roditeljima kako bi smanjili rizik od opekline kod svoje djece?	27
Grafikon 14. Sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama?	29
Grafikon 15. Svjesni ste postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opekline kod djece.....	30
Grafikon 16. Javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opekline?	31
Grafikon 17. Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opekline?	32
Grafikon 18. Vaša djeca su radoznala ili zainteresirana za vruće predmete?	33
Grafikon 19. Odgovor na pitanje: Svjedočili ste opeklinama kod Vašeg djeteta.....	34
Grafikon 20. Odgovor na pitanje: Potražili ste odmah medicinsku pomoć (Ako ste bili svjedoci opekline kod Vašeg djeteta)?	36
Grafikon 21. Odgovor na pitanje : Zadovoljni ste bili pruženom medicinskom skrbi (Ako je medicinska pomoć bila potrebna)?.....	38
Grafikon 22. Odgovor na pitanje: Pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete?	39
Grafikon 23. Odgovor na pitanje: Najčešći uzroci opekline kod Vašeg djeteta?.....	41
Grafikon 24. Znanja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) kod djeteta?.....	42
Grafikon 25. Znanje o postupcima o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta?	44
Grafikon 26. Informacije o preventivnim mjerama kako biste spriječili buduće ozljede?	45
Grafikon 27. Razumijevanje preventivnih mjera	46

Grafikon 28. Obrazovanje djece opasnostima i prevenciji.....	47
--	----

PRIVITCI

Privitak A: Anketni upitnik

Anketni upitnik: „Razina informiranosti i stavovi roditelja o prevenciji opekline u djece“

Poštovani,

Moje ime je Ivana Laskač, studentica sam treće godine prijediplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija na Sveučilištu u Rijeci. Pred Vama se nalazi upitnik u svrhu izrade mog završnog rada na temu " Razina informiranosti i stavovi roditelja o prevenciji opekline u djece " pod mentorstvom Filipa Knezovića, univ. mag. med. techn. Cilj ovog istraživanja je analizirati najčešće uzroke opekline kod djece, istražiti strategije prevencije te najnovije terapijske postupke. Podaci prikupljeni ovom anketom koristit će se isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe samo za ovo predmetno istraživanje. Istraživanje se provodi putem alata „Google Forms“. Ispunjavanje upitnika traje od 10 minuta.

Prikupljeni podaci će se koristiti u svrhu izrade završnog rada i daljnje publikacije te će biti pohranjene u digitalnom obliku na računalu voditelja istraživanja, zaštićenom lozinkom. Podaci će se čuvati najmanje pet godina nakon završetka prikupljanja podataka. Pristup podacima tijekom istraživanja imat će istraživači koji sudjeluju u istraživanju. Sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti je anonimno i dobrovoljno, što znači da u bilo kojem trenutku možete odustati od sudjelovanja u istraživanju bez ikakvih posljedica.

Molim Vas da na pitanja odgovarate što iskrenije možete.

U slučaju bilo kakvih nedoumica, pitanja ili komentara možete se obratiti na e-mail adresu: ivana.laskac@student.uniri.hr

Unaprijed Vam zahvaljujem na odvojenom vremenu i suradnji!

Odgovara se zaokruživanjem jedne od ponuđenih opcija.

PRVI DIO: SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol

- a) M
- b) Ž
- c) Ne želim navesti

2. Dob roditelja

- a) 18-25
- b) 26-36
- c) 37-50
- d) >50

3. Vaše zanimanje:

- a) Učitelj/ica razredne nastave
- b) Odgajatelj/ica predškolske djece
- c) Pravnik
- d) Knjižničar
- e) Knjigovođa
- f) Trgovac/kinja
- g) Automehaničar
- h) Socijalni radnik
- i) Kuhar/ica
- j) Profesor
- k) Frizer
- l) Fotograf
- m) Logoped
- n) Sanitarni tehničar
- o) Ostalo, navedite-----

4. Dob djeteta

- a) 1-3
- b) 4-7
- c) 8-10
- d) >15

2. DIO ANKETE: PERCEPCIJA I INFORMIRANOST RODITELJA O OPEKLINAMA KOD DJECE

1. Učestalost ozbiljnih opeklin kod djece u vašem okruženju?

- a) Nikad
- b) Rijetko
- c) Ponekad
- d) Često
- e) Uvijek

2. Roditelji su dovoljno informirani o opasnostima od opeklin kod djece?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/a
- d) Ne znam

3. Najvažnije mjere sigurnosti za sprječavanje opeklin kod djece?

- a) Nadzor odraslih u blizini
- b) Edukacija djece o opasnostima
- c) Sigurno pohranjivanje vrućih tekućina/objekata
- d) Ne znam
- e) Nisam siguran/na

4. Ocjena rizika od opeklin u domaćem okruženju djece?

- a) Visok
- b) Srednji
- c) Nizak

- d) Nisam siguran/a
- e) Ne znam

5.Vrste informacija koje želite znati o pružanju prve pomoći kod opeklina?

- a) Pravilno hlađenje opeklina
- b) Kada pozvati hitnu pomoć
- c) Kako pravilno nanijeti sredstvo za hlađenje
- d) Nisam siguran/na
- e) Ostalo

6.Savjet drugim roditeljima kako bi smanjili rizik od opeklina kod svoje djece?

- a) Čuvajte vruće tekućine izvan dohvata djece
- b) Edukacija djece o vrućim površinama
- c) Upotreba sigurnosnih zaštita na štednjaku i drugim uređajima
- d) Ne znam
- e) Ostalo

7.Sudjelovanje u edukativnim programima ili radionicama o sigurnosti djece u vezi s opeklinama?

- a) Da, redovito
- b) Da, povremeno
- c) Da, rijetko
- d) Ne, ali bih bio/la zainteresiran/a
- e) Ne, nisam zainteresiran/a

8.Svjesni ste postojećih resursa ili materijala koji pružaju informacije o prevenciji opeklina kod djece?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran

9. Javne kampanje trebaju pojačati educiranje roditelja o opasnostima od opeklina?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/a

10. Ocjena Vaše suradnje sa školom i vrtićem u podizanju svijesti o opasnostima od opeklina?

- a) Vrlo dobra
- b) Dobra
- c) Nedovoljna
- d) Ne znam

3. DIO ANKETE: ISKUSTVA RODITELJA O OPEKLINAMA KOD DJETETA

1. Vaša djeca su radoznala ili zainteresirana za vruće predmete?

- a) Često su znatiželjni
- b) Ponekad su znatiželjni
- c) Rijetko su znatiželjni
- d) Ne primjećujem takvo ponašanje

2. Svjedočili ste opeklinama kod Vašeg djeteta?

- a) Nikada
- b) Jednom
- c) Više puta

3. Potražili ste odmah medicinsku pomoć (Ako ste bili svjedoci opeklina kod Vašeg djeteta)?

- a) Da
- b) Ne

- c) Nije bilo potrebe
- d) Ostalo

4. Zadovoljni ste bili pruženom medicinskom skrbi (Ako je medicinska pomoć bila potrebna)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/a
- d) Ostalo

5. Pružanje psihološke podršku i konzultacije za dijete?

- a) Da, u potpunosti
- b) Da, ali nedovoljno
- c) Ne
- d) Nisam siguran/a

6. Najčešći uzroci opekline kod Vašeg djeteta?

- a) Vrući napitak (kava, čaj, juha)
- b) Vrući predmeti
- c) Sunčane opekline
- d) Kemijske tvari (kućna sredstva za čišćenje, kemikalije)
- e) Električne opekline (utičnice, električni uređaji)
- f) Vruća voda (kupka, tuš)

7. Znanja o postupcima pri opeklini od vrućeg napitka (kava, čaj, juha) kod djeteta

- a) žurno uklanjanje unesrećenog iz područja opasnosti
- b) pravovremeno i pravilno nadoknađivati tekućinu
- c) ispravno zbrinuti samu opeklinu ozljedu
- d) u što kraćem roku prevesti u bolnicu, ako je ozbiljno stanje
- e) ne znam

- f) nisam siguran/na

8.Znanje o postupcima o sunčanim i električnim opeklinama kod djeteta?

- a) žurno uklanjanje unesrećenog iz područja opasnosti
- b) pravovremeno i pravilno nadoknađivati tekućinu
- c) ispravno zbrinuti samu opeklinsku ozljedu
- d) u što kraćem roku prevesti u bolnicu,ako je ozbiljno stanje
- e) ne znam
- f) nisam siguran/na

9.Dobili ste informacije o preventivnim mjerama kako biste spriječili buduće ozljede?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/a

10.Dobro razumijete preventivne mjere?

- a) Potpuno
- b) Djelomično
- c) Nimalo

11.Na temelju vlastitog iskustva, kako obrazujete svoju djecu o opasnostima i prevenciji opeklin

- a) Redovito educiram svoju djecu o tim temama
- b) Povremeno razgovaram o tome s djecom
- c) Nisam još imao/la priliku educirati ih o tome
- d) Smatram da je odgovornost drugih (škole, vrtići) educirati djecu o tim temama
- e) Ostalo

KRATKI ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Ivana Laskač

Mjesto stanovanja: Vukmanić 102, 47000, Karlovac

Telefon: 099 638 6866

Spol: Žensko

Datum rođenja: 14. prosinca 2002.

Mjesto rođenja: Karlovac

Srednjoškolsko obrazovanje

Prirodoslovna škola Karlovac

2017. - 2021.

Zvanje: Tehničar nutricionist

Završni rad obranjen s ocjenom odličan

Fakultetsko obrazovanje

Sveučilišni stručni prijediplomski studij sestrinstva na Sveučilištu Sjever u Varaždinu

2021. – 2022.

Sveučilišni stručni prijediplomski studij sestrinstva na fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci

2022.-2024.

Radno iskustvo

Studentski posao

2021 - 2024

Jezici

Tečno govorim engleski jezik

Ostale vještine

Izrazito sam marljiva i ustrajna, s vrlo dobrom organiziranošću i izvrsnim reakcijama ustresnim situacijama. Odlikuje me visoka razina motiviranosti i posvećenosti svim zadacima, uz sposobnost prilagodbe i rada pod pritiskom.

Modified Parkland Formula
Correct use of this formula uses 5 steps:

TBSA = **A** %
 Weight = **B** kg
 Time since burn = **C** hrs (If more than 7 hrs, use 7)
 Volume fluid already received = **D** ml

Step 1: Calculate estimated fluid required in the first 24 hours (from time the burn injury)
 $3 \times \text{A} \% \times \text{B} \text{ kg} = \text{E} \text{ ml}$

Step 2: Adjust volume to account for initial fluids already received
 $\text{E} \text{ ml} - \text{D} \text{ ml} = \text{F} \text{ ml}$

Step 3: Adjust volume to account for initially maximal increased vascular permeability
 $\text{F} \text{ ml} \div 2 = \text{G} \text{ ml}$

Step 4: Adjust rate calculation to account for time elapsed since the burn injury
 $\text{G} \text{ ml} \div (8 - \text{C}) \text{ hrs} = \text{H} \text{ ml/hr}$

Step 5: Start IV resuscitation fluids at rate **H** ml/hr

The MPF is to be used as a *guide* only and the patient's fluid state and urine output should be re-evaluated in 1 – 2 hours of commencing fluids and rate adjusted accordingly to target an optimal urine output of 1ml/kg/h:

- sustained urine output <1ml/kg/hr: increase fluid rate
- sustained urine output >1ml/kg/hr: decrease fluid rate