

Haiglaravi vajanud laste vigastused, vanemate järelevalve ja ennetusteabe allikad 2010. aastal

Lagle Suurorg¹, Ülle Gents²

Uuringu eesmärgid. Saada ülevaade Tallinna Lastehaiglas viibinud 0–14 aasta vanuste laste ja noorukite vigastustest 2010. aastal; uurida 0–5 aasta vanuste laste vanemapoolset järelevalvet vigastuse tekkimise ajal ning selgitada vanemate teabeallikaid laste vigastustest hoidumiseks.

Metoodika ja uuritavad. Laste ja noorukite vigastuste profiili täpsustati vanuse ja soo järgi haiglas kasutusel oleva digitaalse haigusloo aruannete alusel. 0–5 aasta vanuste laste vanemate ankeetküsitluseks kohandati Kanadas loodud uurimisinstrument: vanema järelevalve küsimustik (*Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire*, PSAPQ). Ankeedis kirjeldas vanem oma sõnadega vigastuse iseloomu ja mehhanismi, lähedust lapsega vigastuse tekkimise ajal ning varem saadud teavet vigastustest hoidumise kohta. Lähedust lapsega määrati kas füüsilise lähedusena või visuaalse ja auditiivse järelevalvena nägemis- ja kuuldekauguselt. Ankeeti katsetati algul viie vanemaga ja tehti vajalikud keelised muudatused. Samasse ankeeti oli lisatud ka võimalike teabeallikate loetelu, millest lapsevanem sai infot vigastustest hoidumise kohta ning millest ta võis valida mitu sobivat vastust. Uuringus osales 75 lapsevanemat, kes olid viibinud haiglas 0–5aastase vigastada saanud lapsega.

Tulemused ja järeldused. 2010. aastal viibis Tallinna Lastehaiglas statsionaarsel ravil 1071 vigastusega last vanuses 0–14 aastat. 47,3% neist olid 0–5 a vanused, kelle vigastusi vaadeldi kahes vanuserühmas: 0–12 kuud ja 1–5 aastat. Ligikaudu pooltel kuni 1-aastastel lastel leiti pindmisi vigastusi pea piirkonnas, ühel viiendikul peapõrutust ja sama sageli koljuvõlvi murdu. 1–5 aasta vanuses esines kõige sagedamini peapõrutus, millele järgnesid jäsemeluude murrud ligi ühel viiendikul lastest. Vanemate küsitlusest selgus, et väikelaste vigastused leidsid enamikul juhtudest aset kodus. Sagedasemad vigastuse viisid olid kukkumine (74,7%) ja põletused (18,7%). Õnnetuse hetkel viibis pidevas füüsilises läheduses lapsega 15,1% küsitluses osalenud vanematest, kaks kolmandikku vanematest olid lapse käeulatuses ja 82,7% lapse suhtes kuuldekaugusel. Teadmisi vigastustest hoidumise kohta saadi peamiselt trükistest, pereliikmetelt ja internetist. Neljandik vastanutest sai juhtnööre perearstilt ja/või -õelt.

Arenenud riikides, sh Eestis, on laste traumad ja vigastused (RHK-10 diagnoosikoodid S ja T) sagedased ning hoiavad laste haigestumise struktuuris 4.–6. kohta. Samas on tegemist haigestumisega, mis perekonna ja ühiskonna koostöös on suuresti välditav (1–3). Statistikaameti andmetel suri 2009. aastal õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel Eestis 17 last vanuses 0–14 aastat. 2009. aastal moodustas kuni 1-aastaste laste suremus kokku 31,58 juhtumit 100 000 inimese kohta; 1–4 aasta

vanuses 8,38; 5–9 aasta vanuses 6,23; 10–14 aasta vanuses 4,85. Võrreldes 2000. aastaga on kõikides laste vanuserühmades surmade arv märgatavalt vähenenud (4).

Ranked vigastused, mille puhul on vaja patsient hospitaliseerida, on oluliseks infoallikaks ennetusmeetmete planeerimisel. Statistilistes aruannetes kirjeldatakse haiglast lahkunud isikute ravi, võttes aluseks ka vigastuse põhjuse, isiku soo ja vanuserühma ning põhidiagnoosi (S00–T98). Haigestumise välispõhjusi analüüsitakse põhidiagnoosist

Eesti Arst 2011; 90(11):503–509

Saabunud toimetusse 12.04.2011
Avaldatud internetis 30.12.2011

¹ Tallinna Lastehaigla kvaliteediteenistus, ² Tallinna Lastehaigla traumatoloogia osakond

Korrespondent autor:
Lagle Suurorg,
lagle.suurorg@lastehaigla.ee

Võtmesõnad:
vigastused lastel, vanemate järelevalve, teabeallikad vigastuste ärahoidmiseks

eraldi. Lisaks vigastuste mehhanismile on iga lapse puhul vaja teada ka vigastust soodustavaid tegureid: ohutu keskkonna puudumist kodus, vaba aja veetmise või mängimise kohtades; ohtlikke olukordi liikluses; samuti pideva järelevalve puudumist väikelapsel. Nendele küsimustele ametlikest statistilistest aruannetest vastust ei saa.

Sengoelge ja kaasautorid analüüsisid Euroopa 16 riigis laste kodustest vigastustest tingitud suremust, millest selgus, et 60% vigastustest juhtub kodudes, mis on väikelapse jaoks ebatavalised (5). Sengoelge jt uuringus kirjeldati vanuserühmade järgi kodus toimunud fataalseid vigastusi aastatel 2002–2004 WHO suremuse andmebaasi alusel. Leiti, et kõige sagedamini esines fataalseid koduseid vigastusi alla 5 aasta vanuste laste seas. Madala ja keskmise sotsiaal-majandusliku arengutasemega riikides oli koduste vigastuste sagedus suurem kui rikastes riikides. Niisamuti on olemas tõenduspõhiseid sekkumismeetodeid kodus toimunud vigastuste vältimiseks, millest üheks on tervishoiutöötaja koduviisiidid (5).

Väikelaste vigastused tekivad enamasti vanema või täiskasvanud hooldaja juuresolekul (6) ja on seotud lapse ebapiisava jälgimisega (7, 8). Kohusetundlikud ja teadlikud vanemad suudavad muuta lapse elukeskkonna ohutuks ja õpetada, kuidas vigastusi vältida (9). Vanemate hoolsuse hindamine lapse turvalisuse tagamisel otsese jälgimise teel on keeruline, ressursi- ja ajamahukas ning võib moonutada vanema käitumist (10). Vanemate küsitlust võib siiski pidada usaldusväärseks meetodiks, mis annab tõeseid andmeid lapse jälgimise kohta (9). Küsimustikuga saab selgitada vanema käitumisviisi lapse järelevalve korraldamisel (füüsiline lähedus, visuaalne või auditiiivne jälgimine, teadmised ja enesekindlus). Vanemad on avaldanud ka arvamust, et vigastused on loomulik osa laste kasvamisprotsessist ning nad ei pea oma hoiakute muutmist vajalikuks (11). Teades vigastuste tekkepõhjust, täiendades vanemate teadmisi ja oskusi lapse vigastuse riski hindamiseks, on võimalik sihipäraselt kavandada väikelaste vigastuste ennetust ning vähendada oluliselt vigastustega seotud kahjusid ning ka tervishoiukulutusi.

Praegu ei ole aruannete ega haiguslugude sissekannete kaudu võimalik saada teavet vanema järelevalvavast rollist vigastuse

tekkel ning vanema teadlikkusest vigastuste ärahoidmiseks. Tallinna Lastehaiglasse vigastusega hospitaliseeritud laste vanemate katseuuringuga püüti saada teada, kuidas last jälgiti ja milline oli vanema lähedus vigastuse tekkimisel. Vanemlikku järelevalvet on mitmetes riikides varem küsimustike abil uuritud, kuid Eestis ei ole kättesaadavas erialakirjanduses selliseid küsitlusi avaldatud.

Uuringu eesmärgiks oli saada ülevaade Tallinna Lastehaiglas viibinud 0–14 aasta vanuste laste ja noorukite vigastustest 2010. aastal; uurida 0–5 aasta vanuste laste vanemate poolset järelevalvet ja lähedust lapsega vigastuse tekkimise ajal ning selgitada vanemate teabeallikaid laste vigastustest hoidumiseks.

MEETODID

Vigastuse selgitamiseks analüüsiti retrospektiivselt Tallinna Lastehaiglas 2010. aastal vigastustega hospitaliseeritud 0–14 aasta vanuste laste haiguslugusid raviasutuse digitaalse haigusloo andmebaasi abil. Vigastuste profiili analüüsiti vanuse ja soo järgi kolmes vanuserühmas: 0–12 kuud, 1–5 aastat ja 6–14 aastat. Analüüs toimus põhi-diagnooside alusel. RHK-10 alusel kuuluvad vigastuste S-jaotisrühma üksikute kehapiirkondadega seotud mitut tüüpi vigastused ning T-ossa nii keha hulgi- või täpsustamata piirkondade vigastused kui ka mürgitused ja muude välistegurite toime tagajärjed.

Lapsevanemate ankeetküsitlus andis vastuse kahele uuringueesmärgile: saada teada, kuidas oli toimunud lapse järelevalve ja kust on vanem saanud teavet vigastustest hoidumise kohta. 0–5 aasta vanuste laste vanemate küsitluseks tõlgiti ja kohandati 2004. aastal avaldatud B. A. Morrongiello ja K. House'i koostatud vanema järelevalve küsimustik (*Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire*, PSAPQ) (9). Ankeet sisaldas nelja küsimuste rühma. Esimene käsitles lapse vanust ja sugu; teine vigastuse tekkimise ja haiglas viibimise aega ning vigastuse tekkimise kohta (kodu, mänguväljak, lasteasutus, ostukeskus, sõiduk), samuti lapse turvavarustuse olemasolu sõidukis ja selle kasutamist. Kolmas küsimuste rühm hõlmas vanema omasõnalist selgitust vigastuse põhjuse kohta (kukkumine kõrguselt või lapse enda jalalt; äralöömine millegi vastu; põletus, söövitus või mürgistus (aine äramärkimisega); võõrkeha

olemasolu kehaõõnes või avases). Neljandaks uuriti vanema, hooldaja või muu täiskasvanu järelevalve iseärasusi. Vanem valis kolmest vastusevariandist välja ühe ning vastas, kas vigastus toimus täiskasvanu füüsilise lähedaloleku ajal või kas laps oli vigastuse saamise ajal nähtavas kauguses või kuuldekaugusel. Küsimustik oli koostatud nii eesti kui ka vene keeles, seda katsetati viie vanemaga ja tehti vajalikud keelelised muudatused.

Ankeeti oli lisatud 12 vigastusi vältima õpetavat teabeallikat, millest oli võimalik valida mitu sobivat vastust. Lisaks täpsustati, kas konkreetsel juhul oli tegemist lapse esmase või korduva vigastusega.

Traumatoloogiaosakonna õendusjuht ja/või valves olev õde tutvustas tööpäevadel haiglas viibivale vanemale küsimustikku, selgitas uuringu eesmärgi ning palus uuringust osa võtta. Vanemal oli võimalik täidetud ankeet panna osakonnas asuvasse kinnisesse postkasti. Uuringu selles faasis osales 75 lapsevanemat ning sõnaselgelt keeldus uuringus osalemisest alla 10 lapsevanema. 9. märtsil 2010 kooskõlastati uurimus Tallinna Lastehaigla eetikakomiteega (protokoll nr 82).

STATISTILINE ANALÜÜS

Andmete statistiliseks töötlemiseks kasutati MS Exceli ja tarkvarapaketi SPSS versiooni 19.0. Andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat ja protsendijaotust. Rühmade erinevuste hindamisel määrati statistilise olulisuse nivooiks T-testi alusel $p < 0,05$.

TULEMUSED

2010. aastal hospitaliseeriti Tallinna Lastehaiglas kokku 1071 vigastusega last vanuses 0–14 aastat. Ükski laps vigastuse tõttu ei surnud. Vigastuste jaotus vanuserühmade ja vigastuste liigi järgi on esitatud tabelis 1.

Haiglaravil viibinud lastest veidi alla poole (47,3%) olid 0–5aastased ja pisut enam (52,7%) vanuses 6–14 aastat. Kokkuvõttes esines lastel 2,9 korda sagedamini ühe kehaosa vigastusi (S-kood), võrreldes mitme kehaosa või välispõhjustel tekkinud vigastustega (T-kood).

Haiglaravil viibinud vigastustega laste jaotus vanuse ja soo järgi 2010. aastal on esitatud tabelis 2. Kõikides vanuserühmades vajadis haiglaravi sagedamini poeglapsed,

Tabel 1. 2010. aastal vigastustega Tallinna Lastehaiglas hospitaliseeritud laste jaotus vanuse ja vigastuse liigi (RHK-10 S ja T koodi) alusel

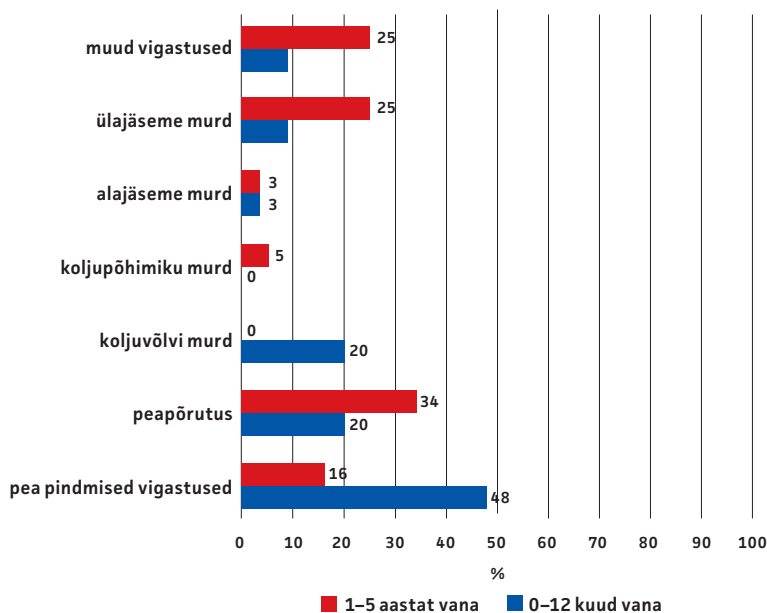
Vanus	S-kood (üksiku kehapiirkonna vigastus)*	T-kood (hulgi- või täpsustamata piirkondade vigastus)	Kokku (% üldarvust)
0–11 kuud	83	35	118 (11,0)
1–5 aastat	241	148	389 (36,3)
6–14 aastat	473	91	564 (52,7)
Kokku	797	274	1071 (100)

* Kõikides vanuserühmades on erinevus üksiku kehapiirkonna ja hulgi- või täpsustamata piirkondade vigastuste vahel statistiliselt oluline, $p < 0,05$.

Tabel 2. 2010. aastal vigastustega Tallinna Lastehaiglas hospitaliseeritud laste jaotus vanuse ja soo alusel

Vanus	Arv (% kogu vanuserühmast)*		Kokku
	Tütarlapsed	Poeglapsed	
0–11 kuud	50 (42,4)	68 (57,6)	118
1–5 aastat	160 (41,1)	229 (58,9)	389
6–14 aastat	217 (38,5)	347 (61,5)	564
Kokku	427 (39,9)	644 (60,1)	1071

* Kõikides vanuserühmades on erinevus tütarlaste ja poeglaste vigastuste esinemise vahel statistiliselt oluline, $p < 0,05$.



Joonis 1. 2010. aastal vigastustega Tallinna Lastehaiglas hospitaliseeritud kahe vanuserühma laste üksikvigastuste (S-kood) esinemine lokaliseerimise alusel. Rõhtheljel on esitatud vigastuse lokaliseerimise osakaal (%) üksikvigastuste üldarvust.

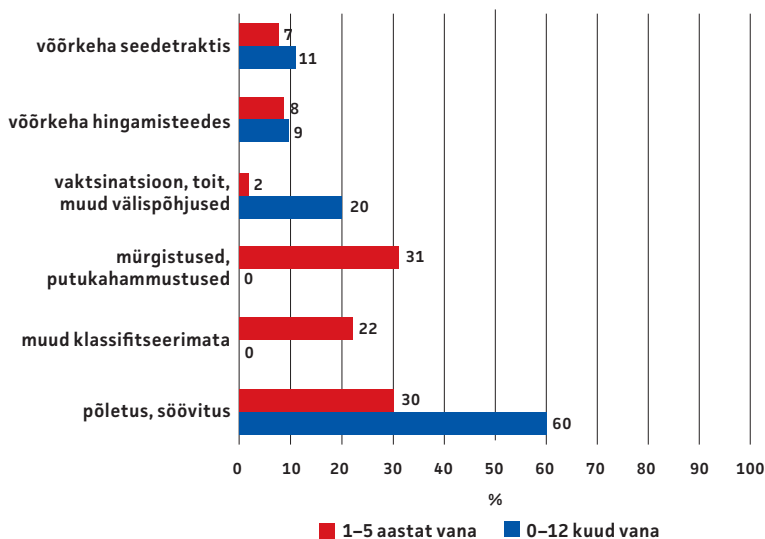
võrreldes tütarlastega ($p < 0,05$). 0–5 aasta vanusena viibis haiglas kokku 507 last, kellest 23,3% moodustasid imikud, s.t lapsed vanuses 0–12 kuud.

Joonisel 1 on esitatud S-koodiga tähistatud vigastuste tagajärjed kahes vanuserühmas. Esimesel eluaastal olid ülekaalus

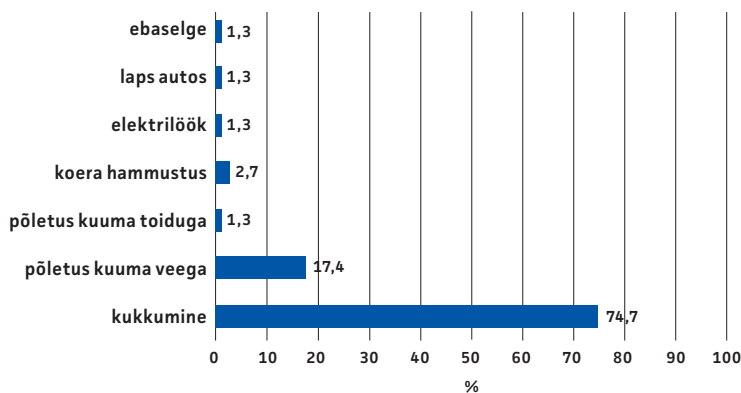
pea pindmised vigastused (sh juustega kaetud peapiirkonna, keele, hamba, igeme, suulae jms vigastused). Igal viiendal haiglaravil olnud imikul esines koljuvõlvi murde ja peapõrutust. Vanemas eearühmas (1–5 a) lastel leiti sagedamini peapõrutusi (34,0%), jäsememurde, peapiirkonna pindmisi vigastusi, harvem koljupiirkonna murde. Üljäsemete murrud on peaaegu niisama sagedased kui peapiirkonna pindmised vigastused.

RHK-10 järgi hulgi- või täpsustamata piirkondade vigastused, mürgistused ja muude välistegurite toime (T-kood) esinemine vanuserühmade kaupa on esitatud joonisel 2.

Jooniselt on näha, et põletused ja söövitused olid imikutel hospitaliseerimise



Joonis 2. 2010. aastal vigastustega Tallinna Lastehaiglasse hospitaliseeritud kahe vanuserühma laste T-koodiga vigastuste esinemine lokaliseerimise alusel. Rõhtheljel on esitatud vigastuse lokaliseerimise osakaal (%) T-koodiga vigastuste üldarvust.



Joonis 3. 2010. aastal vigastustega Tallinna Lastehaiglasse hospitaliseeritud kuni 5aastaste laste vigastuste tekkeviisilapsevanemate ankeedi alusel. Rõhtheljel on esitatud erinevate vigastuse osakaal (%).

põhjuseks 60%-l juhtudest, võrreldes 30% selliste juhtudega 1–5 aasta vanustel lastel. Imikutel esineb kõige sagedamini pea- ja kaelapiirkonna põletusi kuuma vedelikuga, ühel juhul oli põletuse põhjuseks kuum toit. Kuum vedelik oli sageli pärit tassist, millest ema jäi, hoides imikut süles, ja mille laps ootamatult enda peale tõmbas. Osal juhtumitel põletas laps ennast tulise veega kättejuhtunud teekannust. Mürgistusi ja kombineeritud vigastusi esines aga ainult 1–5 aasta vanuses.

Kuni 5aastaste laste järelevalvet ning vanema või hooldaja lähedust uuriti 75 lapsevanema käest, kes moodustasid 14,8% selles vanuses hospitaliseeritud laste haiglas viibinud vanematest. Küsitluses osalenud vanemate laste keskmine vanus oli 1,5 ± 1,3 aastat, mediaan 1,0 aastat. Kõige sagedamini osalesid küsitluses alla 1 aasta vanuste laste vanemad, moodustades 43,7%; neile järgnesid 1 kuni 1 aasta 11 kuu vanuste laste vanemad 29,6%-ga; 2 kuni 2 aasta 11 kuu vanuste laste vanemaid oli 5,6% ja 3–5aastaste vanemaid 21,1%. Enamik lastest (87,7%) viibis vigastuse tõttu haiglas esimest korda. 62 juhul (86%) 72-st sellele küsimusele vastanud emast oli märgitud vigastuse tekkimise kohaks kodu, kolm ema olid jättnud sellele vastamata. Mujal kui kodus oli tekkinud vigastusi 7 juhul (10%), neist neljal juhul oli lapse vigastuse kohaks mänguväljak, ostukeskus või auto. Ainult 3 last (4,0%) sai vigastuse lasteasutuses.

Väikelapse vigastuse tekkeviis vanemate ankeetide alusel on toodud joonisel 3.

Selgus, et peaaegu 75% vigastas end kukkumisel ja ligi viiendik oli saanud põletuse kuuma vee või toiduga. Teised vigastuste tekkemehhanismid esinesid üksikjuhtumitena.

Kukkumised olid toimunud 0,5–8 meetri kõrguselt. 34 last oli kukkunud mööbliesemelt (voodi, tool, laud, kapp, mähkimislaud, pesumasin), 12 last trepilt, aknalaualt või redelilt, ühel juhul elumaja aknast õue. Viiel juhul sai laps vigastuse kukkumisel omaenda jalalt.

Vanemliku järelevalve ja läheduse selgitamisel eristasime kolme võimalikku distantsi, alates pidevast lähedusest kuni kuuldekauguseni (vt joonis 4).

Pidev füüsiline lähedus lapsega vigastuse tekkimise hetkel oli vaid 15,1%-l vanematest, peaaegu kaks kolmandikku vanematest (64,4%) olid lapse suhtes käeulatuse

kaugusel ja suurem osa (82,7%) vähemalt kuuldekaugusel. Lapse viibimine vanema käe- või kuuldeulatuses ei suutnud paraku alati ära hoida vigastuse tekkimist.

Uuringu üheks eesmärgiks oli teada saada võimalikud teabeallikad lapse vigastuse vältimiseks. Andmed lapsevanematele vigastuste ennetamiseks mõeldud teabeallikate kohta on esitatud joonisel 5.

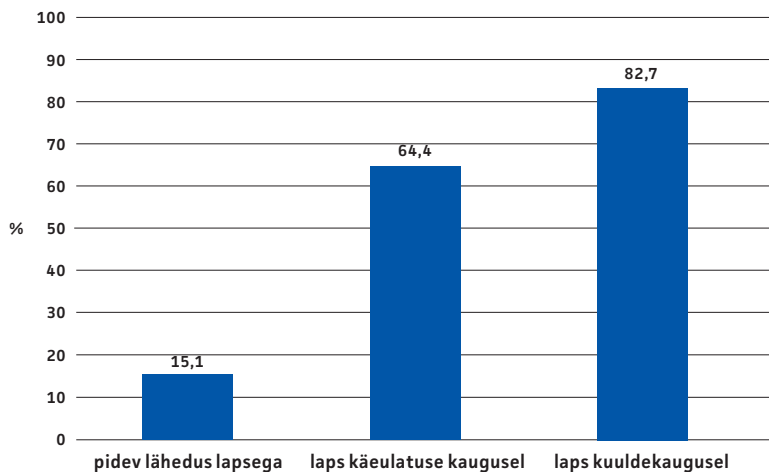
Selgus, et neli kõige sagedasemat teabeallikat olid trükimaterjalid, pereliikmed, internet ja televisioon. Tervishoiutöötajate osa teadmiste jagamisel oli küllaltki tagasihoidlik võrreldes teiste teabeallikatega: perearsti ja -õe käest saadi infot kokku 25,4%-l ning lastearsti või -õe käest 8,0%-l juhtudest.

ARUTELU

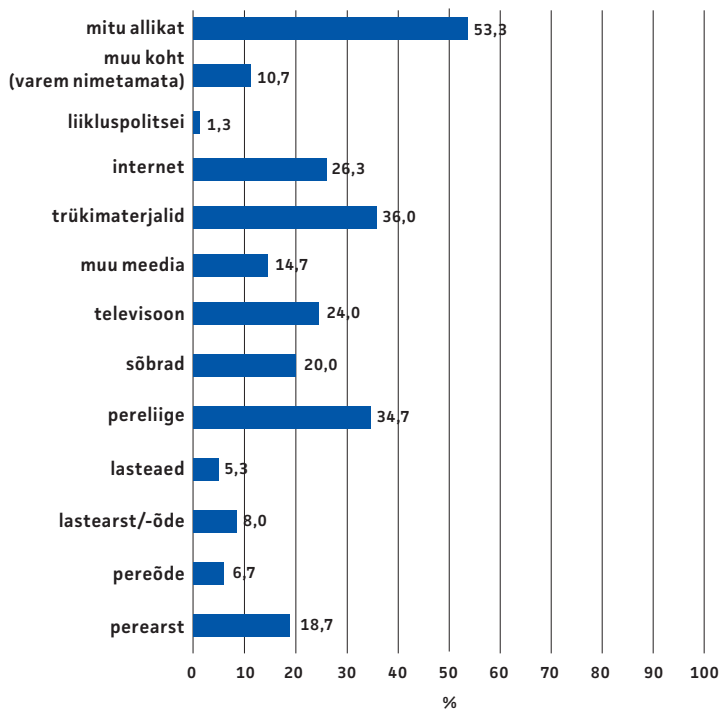
Aastatel 2001–2009 on vigastustega hospitaliseeritud isikute arv Eestis veidi suurenenud: 8%-lt 11%-ni (2). Tallinna Lastehaigla digitaalse andmebaasi alusel selgus, et 2010. aastal vigastuste tõttu haiglaravil viibinud 0–14 aasta vanustest lastest oli 47,3% vanuses 0–5 aastat. Eestis avaldatud statistika järgi on väikelaste vigastused enamikul juhtudel toimunud kodus. Enamikku vigastustega lastest on ravitud ambulatoorselt. Tallinna Lastehaiglas välja kujunenud praktika kohaselt hospitaliseeritakse kõik alla aasta vanused kukkumiste ja peapiirkonna vigastustega imikud jälgimiseks ja raviks, 1–5aastaste ja vanemate laste puhul vajavad haiglaravi vaid raskemad juhtumid.

Väikelaste puhul on vigastuste ärahoidmisel kõige kaalukam osa lapsevanemate järelevalvel ja turvalisuse loomisel kodus elukeskkonnas, mille rolli selgitamiseks on kasutatud vanemate küsitlust (9).

Uuring kinnitas varasemate aastate statistikat, et kõikide lapsea vigastuste sagedasim tekkeviis on kukkumine. Kui kooliealistel lastel võib see olla seotud spordi või muu vaba aja tegevusega, kus täiskasvanute järelevalve puudub, siis väikelaste puhul peaksid need vigastused olema parema järelevalve teel välditavad. Väikelaste kukkumiskohaks nimetati väga erinevaid objekte: sageli olid lapsed kukkunud mööbliesemelt või pesumasinalt, mida kasutati mähkimislauana; ostukärust, trepilt, aknalaualt või redelilt. Kukkumised ja põletuste tekkimine viitavad nii koduse keskkonna ohutuse kui ka vanemliku järelevalve puudumisele.



Joonis 4. 2010. aastal vigastustega Tallinna Lastehaiglas hospitaliseeritud kuni 5aastaste laste ja nende vanemate distants vigastuse hetkel. Püstteljel on esitatud erinevate distantside osakaal protsentides ankeedile vastanud lapsevanemate vastuste alusel.



Joonis 5. Uuringus osalenud 2010. aastal vigastustega Tallinna Lastehaiglas hospitaliseeritud laste vanemate teabeallikad lapse vigastuste ärahoidmise kohta. Rõhtteljel on esitatud erinevate infoallikate osakaal protsentides, lapsevanem võis küsimusele vastuseks anda rohkem kui ühe infoallika.

Vaid 15,1% vanematest väitis end olevat lapsega pidevas füüsilises läheduses, kahel kolmandikul juhtudest väitis vanem, et oli lapse suhtes käeulatuses, ja 82,6% vanematest oli kuuldekaugusel. Ligi viiendiku vigastuste puhul ei olnud vanem isegi kuuldekaugusel. Uuringu tulemused on kooskõlas Morrongiello ja kaasautorite

(2004) tööga, milles autorid näitasid, et füüsiline lähedus on ainus vigastust ära hoidev käitumisviis (9).

Küsitlus näitas, et kolm neljandikku vanematest oli saanud teavet vigastustest hoidumise kohta. Neli kõige sagedasemat teabeallikat olid trükimaterjalid, perelekkmed, internet ja televisioon. Tervishoiutöötajate osa sedalaadi teadmiste jagamisel on olnud küllaltki tagasihoidlik: vaid üks kolmandik vanematest oli saanud teavet kas perearsti või lastearsti meeskonna liikmetelt. Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimisel tehtud uurimusest „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2010“ selgus, et terviseinfo sagedasemad allikad on televisioon (44%) ja internet (42%). Laste vigastuste teemasid selles uuringus ei käsitletud (12).

Väikelaste vigastuste vältimine peab olema järjepidev tegevus kõikide perede puhul ja see peaks algama lapse sünniga. Seetõttu on perearsti meeskonna tööjuhendis lapse esimesel elukuul õele pandud kohustus teha koduviit ning juhendada õnnetuste ja vigastuste vältimise suhtes lapse esimesest elukuust tema koolimineku. Eestis ei ole analüüsitud perearstisüsteemi preventiivse tegevuse ega trükiste mõju väikelaste vigastuste sagedusele. Kirjanduses esitatud süstemaatiline analüüs on näidanud, et kodused visiidid ja vanemate juhendamine oli tõhus meetod laste tahtmatute vigastuste vähendamisel (13). M. Parkkila-Harju on 2011. aastal näidanud, et esmatasandi arstid ja lastega töötavad spetsialistid on jäänud sageli vigastuste ärahoidmise õpetamisest kõrvale. Perearstide preventsiioniteemades on laste turvalisuse ja hea kasvukeskkonna tagamine üks tähtsamaid. Selle eesmärgiga nõustuvad kõik esmatasandi teenuse osutajad, kuid praktiline tegutsemine jääb nõrgemaks ka sellises arenenud riigis nagu Soome (14).

Meie uuringu tulemused viisid aga mõttele, et mitmest allikast teabe saamine lapse vigastustest hoidumiseks ei ole piisav vanema selliseks käitumiseks, mis hoiaks ära väikelapse vigastuse. Vanemad vajavad oskusi täpsemaks ohtude analüüsiks kodus keskkonnas ning näitlikku õpet väikelapse vigastuste tekkest ja/või ärahoidmisest. Eesti Haigekassa aastate viisi rahastatud laste vigastuste vältimise projektid ei ole siiani piisavalt tähelepanu pööranud väikelaste kodudele ega ole

kaasanud projektidesse perearste ja/või õdesid. Haigekassa projektis „Vigastuste vältimine Tallinna linnas“ on samuti esile toodud „vanemate vähest teadlikkust õnnetusjuhtumite, eeskätt olmetraumade tekkepõhjustest lastel ja oskamatus neid vältida“ (15). Vigastuste tekke n-ö ettenägemisvõime õpetamise üheks võimaluseks oleks ka selle teema käsitletus profülaktiliste visiitide käigus pediatrite juurde. 2010. aastal tehti selliseid visiite Tallinna Lastehaigla üldpediatrite, neuroloogide ja ortopeedide juurde üle 1300. Niisugusesse teavitustöösse oleks asjakohane liita ka praktiseerivad füsioterapeudid.

JÄRELDUSED

Ligi pooled 2010. aastal Tallinna Lastehaiglas statsionaarset ravi vajanud vigastustega lastest olid vanuses 0–5 aastat. Peamiseks laste vigastuste tekkemehhanismiks oli kukkumine. Sagedamini esines selles vanuses üksikut kehapiirkonda haarav vigastus. Imikuid raviti haiglas põletuste tõttu kaks korda sagedamini kui 1–5aastaseid. Vigastuse tekke hetkel olid lapsed kas vanema käeulatuses või kuuldekaugusel. Harvem oli olnud vigastusi siis, kui emal oli füüsiline lähedus lapsega, ja sagedamini, kui laps oli vanema suhtes käeulatuses või kuuldekaugusel. Kuigi kolm neljandikku vanematest oli saanud teavet vigastuste kohta, sh üks neljandik esmatasandi tervishoiutöötajate käest, ei taganud teadmiste saamine praktilisi oskusi lapse turvalisuse kindlustamiseks. On tõdetud, et ükski muu allikas peale meditsiinitöötaja nõuande ei asenda väikelaste vigastustest hoidumise tõhusust.

Väikelaste vigastused peavad jääma järjepidevalt esmatasandi tervishoiutöötajate, pediatrilist abi osutavate spetsialistide ning projektide prioriteetseks tervisedenduslikuks tegevuseks, mis vähendab laste ja perede kannatust ning vähendab haiglaravi vajadust. Vigastuste preventsiioniprogrammide rakendamine ühiskonnas peab jätkuma eri vormides, kaasama erinevaid huvirühmi ning sõltuma sekkumise sihtrühmadest (vanemad, haridus- ja tervishoiutöötajad, kohaliku omavalituse otsustajad jpt), sest see soodustab teadmiste paranemise ja ohutuse kultuuri arengut kogukonnas (16). Epidemioloogilistes ülevaadetes kutsutakse keskmise ja madala sotsiaal-majandusliku arenguga riike üles tegutsema selle vald-

konna viiel võtmealal: 1) vigastuste kohta käivate andmete kogumise parandamine; 2) tahtmatute vigastuste epidemioloogia kindlakstegemine; 3) vigastuste maksumuse ja kahju hindamine; 4) vigastuste põhjuste selgitamine avalikkusele; 5) poliitikute ja otsustajate kaasamine vigastuste ennetamisse ja kontrolli (17).

TÄNUAVALDUS

Uuringu tegijad tänavad anketeerimises osalenud lapsevanemaid ja Tallinna Lastehaigla juhtkonda õendustöötajate rahalise toetamise eest küsitluse korraldamisel.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoritel puudub huvikonflikt seoses uuringu korraldamisega.

SUMMARY

Injuries in hospitalized children, parents' supervision and sources of information on injury prevention in 2010

Lagle Suurorg¹, Ülle Gents¹

Aims. The aims of the study were 1) to offer insight into the peculiarities of injuries in up to 14-year-old children; 2) to clarify mothers' supervision behaviours relevant to child injury risk using parents' interviews and 3) to identify the sources of information on prevention issues for parents.

Methods. The hospital administrative database was used and a special questionnaire was developed for the study by adapting the Canadian Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ).

Results. Altogether 1071 injured children were hospitalized in Tallinn Children's Hospital in 2010. Among them 47.3% were children up to five years old. In the first

year of life superficial injuries of the head occurred in almost half the children, among them concussion or commotio cerebri in one fifth and fracture of the skull in almost one fifth. Concussion or commotio cerebri in 1-5-year-old children occurred in one third of the patients. Falling was the main cause of injury, followed by burns. Only 15.1% of the parents reported physical closeness with the child. One fourth of the mothers had been counselled for prevention by the family doctor/nurse.

KIRJANDUS/REFERENCES

1. Child safety report card 2009. <http://www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/estonia-report-card.pdf>.
2. Lai T, Köhler K, Rooväli L. Injuries in Estonia. Policy Brief Series of the Ministry of Social Affairs 2009; No 5.
3. World report on child injury prevention. Eds. Peden M et al. Geneva: WHO Press; 2008. http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/en/.
4. RV45: Surnud soo ja vanuserühma järgi. Statistikaamet 2011. <http://www.stat.ee/rahvastikunaitajad-ja-koosseis>
5. Sengoelge M, Hasselebrg M, Laflamme L. Child home injury mortality in Europe: a 16-country analysis. The European Journal of Public Health 2011;2:1-5.
6. Shannon A, Brashow B, Lewis J, et al. Nonfatal childhood injuries: a survey at the Children's Hospital of Eastern Ontario. CMAJ 1992;146:361-5.
7. Garling A, Garling T. Mothers' supervision and perception of young children's risk of unintentional injury in the home. Journal Pediatric Psychology 1993;18:105-14.
8. Wills K, Christoffel K, Lavigne J, et al. Patterns and correlates of supervision in child pedestrian injury. J Pediatrics Psychology 1997;22:89-104.
9. Morrongiello BA, House K. Measuring parent attributes and supervision behaviours relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. Injury Prevention 2004;10:114-8.
10. Johnson S, Bolstad O. Methodological issues in naturalistic observations: some problems and solutions for field research. In: Hamerlynck L, Handy L, Mash E, eds. Behavior change: methodology, concepts, and practices. Champaign, IL: Research Press, 1973:7-67.
11. Morrongiello BA, Dayler L. A community-based study parents' knowledge, attitudes and beliefs related to childhood injuries. Canadian Journal of Public Health 1996;87:383-8.
12. Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2010. http://www.med24.ee/static/files/086/t_saar_poll_skeem.jpg.
13. Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Stewart-Brown S, Polnay L. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood: systematic review and meta-analysis. Child Care and Health Development 2008;34:682-95.
14. Parkkila-Harju M. Yleislääkäri on hyvän hoidon koordinoija. Suomen Lääkärilehti 2011;5:66:392.
15. Vigastuste vältimine Tallinna linnas. [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Tallinna_vigastuste_profiil_\(2\).pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Tallinna_vigastuste_profiil_(2).pdf).
16. Towner E, Dowswell T. Community-based childhood injury prevention interventions: what works? Health Promotion International 2010;25:273-84.
17. Chandran A, Hyder AA, Peek-Asa C. The global burden of unintentional injuries and an agenda for progress. Epidemiologic Reviews 2010; doi:10.1093/epirev/mxq009.

¹ Tallinn Children's Hospital, Tallinn, Estonia

Correspondence to:
Lagle Suurorg
lagle.suurorg@lastehaigla.ee

Keywords:
injury profile, children, mothers' supervision, sources of information on prevention of injuries