

POŠKODBE
OTROK V VRTCU
IN ZAGOTAVLJANJE
VARNOSTI



POŠKODBE OTROK V VRTCU IN ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI

Avtorica: prim. dr. Mateja Rok Simon

Recenzija: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc

doc. dr. Mojca Jevšnik

Jezikovni pregled: Mihaela Törnar

Oblikovanje: Kati Rupnik

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Slike: Pixabay

Elektronska izdaja.

Spletni naslov: <http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2022

Zaščita dokumenta

©2022 NIJZ

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI-ID 136858883](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:si:coibis-136858883)

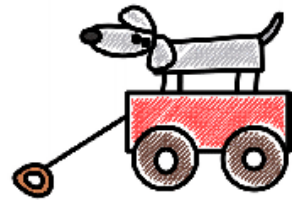
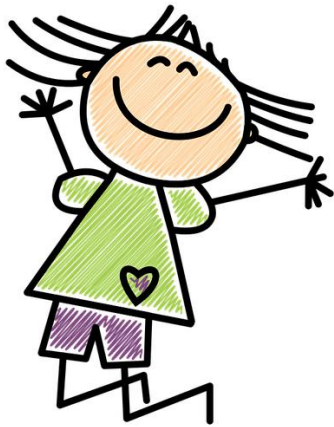
ISBN 978-961-6945-88-2 (PDF)

VSEBINA

1 UVOD	13
2. METODOLOGIJA	17
Definicije	18
Preiskovanci in materiali	18
Statistične metode	18
3 HOSPITALIZACIJE OTROK ZARADI POŠKODB V VRTCU	21
3.1 Poškodbe v stavbi vrtca	23
3.2 Poškodbe na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca	25
4 PREVENTIVNI UKREPI IN TEHNIČNI POGOJI ZA ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI OTROK.....	31
4.1 V STAVBI VRTCA	32
SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI	32
IGRALNICA IN OPREMA	32
Preprečevanje poškodb zaradi padcev	33
Preprečevanje poškodb zaradi udarca padlega pohištva	35
Preprečevanje zastrupitev	36
Preprečevanje zadušitev in zadavitev	38
Preprečevanje opeklin	40
Preprečevanje poškodb z električnim tokom	41
Preprečevanje poškodb z igračami	41
Varno ravnanje z igračami	43
TERASA OB IGRALNICI	44
Preprečevanje poškodb zaradi padcev	44
Preprečevanje utopitev	44
SANITARIJE	44
Preprečevanje poškodb zaradi padcev	45
Preprečevanje utopitev	46
Preprečevanje zastrupitev s kemikalijami	46
Preprečevanje opeklin	46
Preprečevanje poškodb z električnim tokom	47

ŠPORTNA IGRALNICA	47
OSREDNJI PROSTOR IN GARDEROBA	47
HODNIKI IN STOPNICE	48
VHODNA VRATA	49
GOSPODARSKI PROSTORI	49
PRVA POMOČ IN OPREMA.....	49
4.2 NA ZUNANJIH POVRŠINAH VRTCA.....	52
SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI	52
PREPREČEVANJE POŠKODB NA IGRIŠČU.....	52
Nadzorovanje.....	52
Pravila varnega vedenja.....	53
Oblačila	54
Prostorska ureditev igrišča	54
Varnost igral.....	55
Trampolin.....	56
Podlaga pod igrali	56
Prva pomoč in oprema.....	57
Pregledovanje in vzdrževanje igrišča	57
PREPREČEVANJE POŠKODB S TRICIKLOM, POGANJALČKOM, KOLESOM, ROLERJI	58
Tricikel, poganjalček	58
Kolo brez stranskih kolesčkov	58
Rolerji/kotalke	58
4.3 NA SPREHODU V NARAVI IN V PROMETU	61
SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI	61
NA NEPROMETNIH POVRŠINAH IN V NARAVI	61
Preprečevanje poškodb pešcev	61
Preprečevanje poškodb z otroškim vozičkom.....	61
Preprečevanje zastrupitev z rastlinami, gobami.....	62
Preprečevanje zadušitev	62
Preprečevanje utopitev v naravi.....	62
Preprečevanje ugriza tujega/neznanega psa	63
V PROMETU	63
Preprečevanje poškodb pešcev	63
Preprečevanje poškodb z otroškim vozičkom.....	63
Preprečevanje poškodb v javnem prevozu	63
PRVA POMOČ IN OPREMA.....	64
5. SEZNAM ZA PREVERJANJE VARNOSTI V VRTCU	67

6 ZAGOTAVLJANJE POGOJEV ZA UKREPANJE OB POŠKODBI ALI ZASTRUPITVI.....	71
Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih.....	72
Vloge zaposlenih ob pojavu nujnega stanja	72
Seznam telefonskih števil in informacij za nujne primere	72
Individualna mapa s podatki o otroku in kontaktih.....	73
Ukrepanje ob poškodbi/zastrupitvi in prva pomoč	73
Usposobljenost zaposlenih za nudenje prve pomoči	74
Material in oprema za prvo pomoč	74
Upravljanje z zdravili v vrtcu.....	74
7 POROČANJE O POŠKODBI ALI ZASTRUPITVI	77
8 ZAKLJUČKI	79
9 PRILOGA:.....	81
STVARNO KAZALO	101



POVZETEK

V Sloveniji so poškodbe glavni vzrok umrljivosti predšolskih otrok. Tveganje otrok za poškodbe je odvisno od njihove stopnje razvoja ter od sposobnosti staršev in vzgojiteljev, da pravilno ocenijo sposobnosti in zrelost posameznega otroka ter poznavanja tveganih situacij in urejenosti okolja, v katerem otroci bivajo. Kljub temu, da je večina slovenskih predšolskih otrok vključenih v vrtec, pa je še vedno malo znanega o številu in značilnostih poškodb, ki se tam zgodijo. Rezultati tujih raziskav o pogostosti poškodb otrok v vrtcu so si nasprotujoči. Nekateri raziskovalci ugotavljajo, da imajo otroci, ki so v vrtcu, značilno večjo incidenco poškodb kot tisti, ki so doma, kar razlagajo predvsem s slabšim nadzorovanjem večjega števila otrok v vrtcu in neustreznim razmerjem med številom strokovnih delavcev in otrok. V drugih raziskavah pa so ugotovili, da imajo otroci, ki obiskujejo vrtec, manjše tveganje za poškodbe zaradi varnejšega okolja, ki ga otrokom nudi vrtec, saj je regulirano s številnimi predpisi, ki zmanjšujejo tveganje za nastanek poškodb. K boljši varnosti otrok pomembno prispeva tudi strokovno osebje, ki dela v vrtcu, saj bolj aktivno varuje otroke in jih uči varnega vedenja v primerjavi s starši.



V Sloveniji je bilo v zadnjih letih hospitaliziranih letno povprečno 31 otrok zaradi poškodb, ki so nastale v vrtcu, od tega se jih je 22 poškodovalo v stavbi vrtca, 9 pa na igrišču in zunanjih površinah vrtca. Dejansko je tveganje za poškodbe značilno večje na prostem kot v stavbi vrtca, če upoštevamo ocene, po katerih otroci le 22 % časa preživijo na igrišču in zunanjih površinah vrtca. Poleg tega so predšolski otroci še posebej dovzetni za poškodbe na igrišču zaradi razvojno pogojene slabe kontrole gibanja telesa, nezavedanja nevarnosti na igralih in slabe presoje. Največ poškodb v vrtcu se je zgodilo dopoldne med 10. in 12. uro (40 %), ko se izvajajo dejavnosti po kurikulumu in igra na prostem, po 15.00 uri pa pade število poškodb v stavbi vrtca in hkrati naraste število poškodb na igrišču.

Vzroki in okoliščine nastanka poškodb v slovenskih vrtcih se ne razlikujejo bistveno od ugotovitev v tujih raziskavah. V stavbi vrtca so se pogosteje resno poškodovali najmlajši otroci (1–2 leti), več poškodb je bilo pri dečkih kot pri deklicah, ker so bolj telesno dejavni, iščejo nove, zahtevnejše izzive, ob tem pa se ne zavedajo lastnih fizičnih omejitev. Vzroki za poškodbe v stavbi vrtca so bili v večini primerov padci (76 %), ki so se zgodili predvsem zaradi samega otroka (22 %) in notranjih talnih površin (20 %). Večinoma je šlo za padce na isti ravni, ko je otroku zdrsnilo, se je spotaknil ali zapletel. Otroci so se poškodovali tudi zaradi udarca s/ob predmet (9 %), udarca/trčenja z drugo osebo (6 %), tujka v prebavilih ali očeh (4 %) ter ogrožanja dihanja (3 %). Med hospitaliziranimi poškodbami so bile najpogostejše poškodbe glave (59 %) (večinoma površinske poškodbe oz. sprejemi na opazovanje po poškodbi glave, znotrajlobanjske poškodbe, zlomi lobanjskih/obraznih kosti), poškodbe zgornjega uda (14 %) (večinoma zlomi podlakti in nadlakti) in poškodbe spodnjega uda (10 %) (večinoma zlomi). Zaradi poškodb na igrišču in zunanjih površinah vrtca pa so bili najpogosteje hospitalizirani najstarejši in najmlajši otroci, opazne so bile tudi razlike med dečki in deklicami, ki so bile največje pri najstarejših

otrocih. Vzroki za poškodbe otrok na prostem so bili v večini primerov padci (84 %), sicer pa je do poškodb prišlo predvsem zaradi zunanjih talnih površin (32 %), samega otroka (21 %) in igral (18 %). Med padci je bilo največ padcev z igral (49 %), predvsem z gugalnice, tobogana in plezal, pri čemer so se pogosteje poškodovali otroci drugega starostnega obdobja. Na igrišču in zunanjih površinah vrtca so si otroci največkrat poškodovali glavo (49 %) (večinoma površinske poškodbe oz. sprejemi na opazovanje po poškodbi glave, znotrajlobanjske poškodbe) in zgornji ud (38 %) (večinoma zlomi podlakti). Še posebej otroci prvega starostnega obdobja so si večinoma poškodovali glavo (72 %), ker imajo proporcionalno težjo glavo in so manj telesno razviti za uporabo igral kot starejši otroci.

Številne raziskave potrjujejo, da obstajajo z dokazi podprte učinkovite preventivne intervencije in ukrepi, ki prispevajo k zmanjšanju bremena zaradi poškodb. Na zmanjšanje tveganja otrok za poškodbe pomembno vplivajo nadzorovanje otrok, uporaba varnostne opreme in varnost bivalnega okolja. Nadzorovanje je povezano z manjšim tveganjem otrok za poškodbe, saj npr. večina triletnikov potrebuje relativno skrbno nadzorovanje v vseh bivalnih prostorih. Žal se učinkovitost nadzorovanja lahko poslabša, če so odrasli izpostavljeni motnjam, npr. klepet in uporaba mobilnega telefona zmanjšata vizualno pozornost, ali se povsem prekine ob nenadnem dogodku. Poleg tega se otroci v času manjše pozornosti odraslih tudi bolj tvegano vedejo. Uporaba varnostne opreme in spoštovanje gradbenih predpisov za bivalne prostore uspešno zmanjšujeta tveganje za nekatere poškodbe tudi takrat, kadar odrasli otroka ne nadzorujejo, pri čemer je varnost v vrtcu dodatno regulirana s predpisi o tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. Npr. uporaba varnostnih ograjic za stopnice ter varnostnih mehanizmov na oknih in balkonskih vratih v nadstropju sta učinkovita ukrepa za zmanjšanje tveganja otrok za poškodbe zaradi padcev; shranjevanje kemikalij in zdravil v omaricah, ki se zapirajo s ključem, ter uporaba javljalnikov ogljikovega monoksida sta učinkovita ukrepa za preprečevanje zastrupitev otrok; uporaba javljalnikov dima in termostata za regulacijo temperature tekoče vode sta učinkovita ukrepa za preprečevanje opeklin ipd.



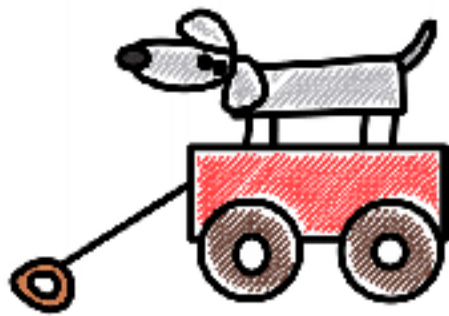
V publikaciji so podrobno obravnavane potencialne nevarnosti in vzroki za nastanek poškodb otrok v posameznih prostorih stavbe vrtca (igralnica, terasa ob igralnici, sanitarije, športna igralnica, osrednji prostor in garderoba, hodniki in stopnice, vhodna vrata, gospodarski prostori), na otroškem igrišču, na sprehodu v naravi in v prometu. Temu so dodani konkretni nasveti za izvajanje preventivnih ukrepov in uporabo varnostne opreme ter navedeni specifični tehnični pogoji za zagotavljanje varnosti otrok v posameznih prostorih v vrtcu (preprečevanje poškodb zaradi padcev, udarca padlega pohištva, zastrupitev, zadušitev in zadavitev, opeklin, utopitev, preprečevanje poškodb z električnim tokom, z igračami), na igrišču (nadzorovanje, pravila varnega vedenja, oblačila, prostorska ureditev igrišča, varnost igral, podlaga pod igrali, pregled in vzdrževanje igrišča, preprečevanje poškodb s triciklom, poganjalčkom, kolesom, rolerji), na sprehodu v naravi (preprečevanje poškodb pešcev, z otroškim vozičkom, preprečevanje zastrupitev z rastlinami, zadušitev, utopitev v naravi, preprečevanje ugriza tujega/ neznanega psa) in v prometu (preprečevanje poškodb pešcev, z otroškim vozičkom, v javnem prevozu). Zagotavljanje varnega okolja v vrtcu je stalen proces, ki vključuje spoštovanje predpisov, znanje, osveščenost, varno vedenje, uporabo

varnostne opreme, redno vzdrževanje opreme ipd. Pri tem lahko uporabljamo sezname za preverjanje varnosti v vrtcu, ki nam olajšajo redno in sistematično preverjanje varnosti notranje in zunanje opreme v vrtcu ter izvajanja drugih ukrepov za preprečevanje poškodb otrok. Z uporabo seznamov hitreje in enostavneje identificiramo neustrezne prakse in nevarnosti oz. nevarne predmete, ki jih je treba odstraniti oz. preprečiti njihovo uporabo, dokler se jih ustrezno ne popravi.



V matriko ukrepov za preprečevanje poškodb sodita tudi znanje prve pomoči in pravilno ukrepanje v primeru nezgode, ki vplivata na boljši izid in zmanjšata posledice poškodb. Vsak vrtec mora imeti svoj *Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih in zagotavljanje pogojev*, ki poleg veljavnih predpisov upošteva tudi načela *Priporočil za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. V načrtu se opredelijo odgovornosti in zadolžitve posameznikov za ukrepanje ob nujnih stanjih ter zagotavljanje pogojev za nemoteno ukrepanje, npr. priprava potrebnih seznamov imen, telefonskih števil in informacij za nujne primere, individualne mape s podatki o otroku, kontaktih in zdravstvenih posebnostih otrok, osebna varovalna oprema, usposabljanje osebja za nudenje prve pomoči, zagotavljanje opreme za prvo pomoč, upravljanje z zdravili v vrtcu, zagotavljanje obrazcev za poročanje. Ob poškodbi ali zastrupitvi otroka se ukrepa skladno z veljavnimi *Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znaki*, v katerih so med drugim navedeni algoritmi ukrepanja za primer poškodbe ali zastrupitve z opisi simptomov in znakov ter zaporedjem ukrepanja.

Za zaključek lahko rečemo, da redno spremljanje in analiza epidemioloških podatkov pomembno prispevata k boljšemu razumevanju vzrokov in okoliščin nastanka poškodb otrok v vrtcu ter pomagata pri identifikaciji spregledanih nevarnosti in izboljšanju varnostnih ukrepov. Poleg skladnosti prostorov in opreme z veljavnimi tehničnimi določili, je za zagotavljanje varnosti otrok nujno tudi vsakodnevno izvajanje učinkovitih varnostnih ukrepov, kot so nadzorovanje otrok, uporaba varoval in druge varnostne opreme, ter nudenje prve pomoči. Strokovno osebje, ki dela v vrtcu, lahko z izvajanjem teh ukrepov pomembno vpliva na zmanjšanje tveganja otrok za poškodbe.



ZAHVALA

Zahvaljujem se

doc. dr. Mojci Grošelj Grenc, dr. med., spec. pediatrije in spec. neonatologije ter

doc. dr. Mojci Jevšnik, dipl. san. inž.

za recenzijo publikacije.

Zahvaljujem se tudi

Nives Letnar Žbogar (Nacionalni inštitut za javno zdravje, Program Zdravje v vrtcu),

Olgi Tratar Žagar (Vrtec Ciciban Novo mesto),

Martini Kumar (Vrtec Nova Gorica),

Sonji Stolnik (Vrtec Križevci pri Osnovni šoli Križevci),

Alenki Urnaut (Vrtec Ribnica na Pohorju),

Jadranki Zajec (Vrtec Tezno Maribor) in

Zlatki Vetrlih (Vrtec Slovenske Konjice)

za komentarje in praktične predloge v času nastajanja publikacije.

1

UVOD



Zagotavljanje varnega okolja otrokom v stavbi in na zemljišču okrog vrtca, na igrišču, pa tudi na sprehodu in na poti na bližnje parkovne površine je ključna naloga vsakega vrtca in vzgojno-varstvene družine. Predšolski otroci so bolj ogroženi, ker intenzivno raziskujejo svojo okolico, pri tem pa ne znajo oceniti vseh nevarnosti, ki jim pretijo. Na nastanek poškodb otrok pa vplivajo tudi številni drugi dejavniki, npr. učinkovitost nadziranja, uporaba varnostne opreme, urejenost bivalnega okolja, v katerem preživijo večino časa, uporaba nekaterih proizvodov, npr. pohištva, igrač ipd. (1). Po podatkih raziskav se večina poškodb v vrtcu zgodi pri padcih (na ravnem, z igral, po stopnicah), zaradi udarca ob predmet (ob ročaj vrat, rob okna ali vrat), udarca predmeta (padajoča knjižna omara), priščipnenja otrokovih prstov z vrati ali oknom, porivanja/udarca/trčenja z drugim otrokom ter nezgod, povezanih z nekaterimi predmeti, npr. s kolesom, igračkami ipd. (2, 3).

Izkušnje najvarnejših evropskih držav potrjujejo, da obstajajo potrjeno učinkovite preventivne intervencije in ukrepi, ki prispevajo k zmanjšanju bremena zaradi poškodb (4). Z razvojem znanja in osveščenosti o preprečevanju poškodb se je splošno prepričanje, da se poškodb večinoma ne da preprečiti, spremenilo, tako da zdaj družba od odraslih pričakuje, da bodo prepoznali nevarnosti in poškodbe otrok preprečili (5). Poleg tega se je v novejšem času preprečevanje poškodb, ki je prvotno temeljilo predvsem na spreminjanju stališč in vedenja, usmerilo tudi v zagotavljanje varnosti bivalnega okolja in proizvodov, čeprav ostajata človekovo vedenje in osebna odgovornost še vedno pomembna dejavnika (5).

Na zmanjšanje tveganja otrok za poškodbe pomembno vplivajo nadzorovanje otrok, uporaba varnostne opreme in varnost bivalnega okolja (6–9). Nadzorovanje je povezano z manjšim tveganjem otrok za poškodbe, saj večina triletnikov potrebuje relativno skrbno nadzorovanje v vseh bivalnih prostorih (10). Nadzorovanje deluje prek dveh mehanizmov: odrasli, ki dobro poznajo otroke in njihove fizične omejitve, pravočasno posežejo v dogajanje in preprečijo njihove nevarne aktivnosti, poleg tega se otroci previdneje odzivajo na izzive v okolju, kadar so prisotni pomembni odrasli (10). Npr. tveganje otroka za zadušitev se zmanjša, če je pri jedi pod nadzorom odrasle osebe, ne teka okrog s polnimi usti, ne govori na glas in se ne smeji (11, 12). Poleg tega imajo otroci, ki so v času zadušitve s hrano ali drobnim predmetom pod nadzorom odrasle osebe, boljši izid zdravljenja, ker se hitreje razjasni vzrok dušenja in postavi prava diagnoza (11, 13, 14). Žal se učinkovitost nadziranja lahko poslabša, če so odrasli izpostavljeni različnim motnjam (npr. klepet in uporaba mobilnega telefona zmanjšata vizualno pozornost), ali se povsem prekine ob nenadnem dogodku, npr. če otrok pade in se poškoduje ipd. (15–17). Poleg tega se otroci v času manjše pozornosti odraslih tudi bolj tvegano vedejo (15).

Uporaba varnostne opreme in spoštovanje gradbenih predpisov za bivalne prostore uspešno zmanjšujeta tveganje za nekatere poškodbe tudi takrat, kadar odrasli otroka ne nadzorujejo (18), pri čemer je varnost v vrtcu dodatno regulirana s predpisi o tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca (3, 19). Npr. uporaba varnostnih ograjic za stopnice ter varnostnih mehanizmov na oknih in balkonskih vratih v nadstropju sta učinkovita ukrepa za zmanjšanje tveganja otrok za poškodbe zaradi padcev; shranjevanje zdravil in drugih zdravju škodljivih snovi v omaricah, ki se zapirajo s ključem, ter uporaba javljalnikov ogljikovega monoksida sta učinkovita ukrepa za preprečevanje zastrupitev otrok; uporaba javljalnikov dima in termostata za regulacijo temperature tekoče vode sta učinkovita ukrepa za preprečevanje opeklin; uporaba otroškega varovalnega sedeža v avtomobilu in kolesarske čelade pa učinkovita ukrepa za zmanjšanje resnosti poškodb otrok v prometu.

V matriko ukrepov za preprečevanje poškodb in boljšo varnost sodita tudi znanje prve pomoči in pravilno ukrepanje v primeru nezgode, ki vplivata na boljši izid in zmanjšata posledice poškodb. Strokovni delavci v vrtcu morajo otroku ob poškodbi pomagati, zato je nujno, da so vsi, ki neposredno delajo z otroki, ustrezno usposobljeni za nudenje prve pomoči in postopkov oživljanja. Za pomoč strokovnim delavcem pri ravnanju ob poškodbi ali zastrupitvi otroka so algoritmi in načela ukrepanja podrobno opisani v veljavnih *Priporočilih za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih* (20).

Publikacija je namenjena raziskovalcem in strokovnjakom, ki delajo na področju varnosti in zdravja otrok, še posebej pa strokovnim delavcem v vrtcu, saj v Sloveniji vrtec obiskuje večina predšolskih otrok (21), izobraženost osebja o varnosti v vrtcu pa je najmočnejši napovedni dejavnik za manjše tveganje otrok za poškodbe (22). Prikazani so podatki zdravstvene statistike o hospitalizacijah otrok zaradi poškodb

v slovenskih vrtcih ter vzroki in okoliščine nastanka poškodb, saj lahko z epidemiološko analizo podatkov pomembno prispevamo k boljšemu razumevanju vzrokov in mehanizmov nastanka poškodb otrok tudi v takih okoljih, kot je vrtec, kjer je zagotavljanje varnosti otrok dobro urejeno tudi s predpisi (23). Rezultati tovrstne analize nam pomagajo pri identifikaciji nekaterih spregledanih nevarnosti in nevarnih predmetov ter izboljšanju varnostnih ukrepov, kljub temu pa se priporoča še dodatno, bolj podrobno poročanje podatkov o nezgodi v vrtcu vsakič, ko je potrebno ukrepanje.

V podpoglavjih publikacije so podrobno obravnavane potencialne nevarnosti in vzroki za nastanek poškodb otrok v posameznih prostorih stavbe vrtca, na otroškem igrišču, na sprehodu v naravi in v prometu. Temu so dodani konkretni nasveti za izvajanje preventivnih ukrepov in uporabo varnostne opreme ter navedeni specifični tehnični pogoji za zagotavljanje varnosti otrok, ki veljajo za posamezne prostore v vrtcu. Zadnji dve poglavji se dotakneta še načel nujnega ukrepanja ob morebitni poškodbi ali zastrupitvi otroka ter priporočenega dodatnega poročanja o nezgodah v vrtcu (20). Pomemben del vsebine je priloga s *Seznamom za preverjanje varnosti v vrtcu*, ki bo zaposlenim v vrtcu olajšal redno preverjanje varnosti notranje in zunanje opreme ter izvajanje ukrepov za preprečevanje poškodb/zastrupitev otrok.

Literatura

1. Dal Santo JA, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers. *J Pediatr Psychol*. 2004; 29(4): 273–83.
2. Abadzi H. Absenteeism and Beyond : Instructional Time Loss and Consequences. Policy Research Working Paper; No. 4376. Washington, DC: World Bank, 2007. Dostopno 6. 10. 2021 na: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/7569>.
3. Eberl R, Schalamon J, Singer G, Ainoedhofer H, Petnehazy T, Hoellwarth ME. Analysis of 347 kindergarten-related injuries. *Eur J Pediatr*. 2009; 168(2): 163–6. doi: 10.1007/s00431-008-0723-0.
4. Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Vida P. Injuries and violence in Europe: Why they matter and what can be done. Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 2006.
5. Laflamme L, Svanstrom L, Schelp L. Safety Promotion Research - A Public Health Approach to Accident and Injury Prevention. Stockholm: Karolinska Institutet, 1999.
6. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Homung R, Lanphear BP. A randomized, controlled trial of home injury hazard reduction: The HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(4): 339–45.
7. Kendrick D, Young B, Mason–Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;12(9):CD005014. doi: 10.1002/14651858.CD005014.pub3.
8. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard–Bonin A–C, Klassen T, et al. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: a multicenter case–control study. *CMAJ*. 2006; 175(8): 883–7.
9. Veleminsky M, Pruchova D, Vitošova A, Lavičková M, Stransky P. The relationship between family socioeconomic condition and childhood injury frequency in selected locations in the Czech Republic. *Med Sci Monit*. 2012; 18(3): PH19–27.
10. Schwebel DC, Bounds ML. The role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: links to unintentional injury prevention. *J Pediatr Psychol*. 2003; 28(7): 505–16.
11. Van As ABS, Yusof AM, Millar JW. Food foreign body injuries. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012; 76(Suppl 1): S20–5.
12. Foltran F, Ballali S, Passali FM, Kern E, Morra B, Passali GC, et al. Foreign bodies in the airways: a meta–analysis of published papers. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012; 76(Suppl 1): S12–9.

13. Sidell DR, Kim IA, Coker TR, Moreno C, Shapiro NL. Food choking in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013; 77(12): 1940–6.
14. Sih T, Bunnag C, Ballali S, Lauriello M, Bellusi L. Nuts and seeds A natural yet dangerous foreign body. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012; 76(Suppl 1): S49–52.
15. Boles RE, Roberts MC. Supervising children during parental distractions. *J Pediatr Psychol.* 2008; 33(8): 833–41.
16. Ablewhite J, McDaid L, Hawkins A, Peel I, Goodenough T, Deave T, et al. Approaches used by parents to keep their children safe at home: a qualitative study to explore the perspectives of parents with children aged under five years. *BMC Public Health.* 2015; 5: 983. doi 10.1186/s12889-015-2252-x.
17. Istre GR, McCoy MA, Stowe M, Davies K, Zane D, Anderson RJ, et al. Childhood injuries due to falls from apartment balconies and windows. *Inj Prev.* 2003; 9: 349–52.
18. Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in-home injuries: II. Examining parental strategies, and their efficacy, for managing child injury risk. *J Pediatr Psychol.* 2004; 29(6): 433–46.
19. Schwebel DC, Brezaussek CM, Belsky J. Does time spent in child care influence risk for unintentional injury? *J Pediatr Psychol.* 2006; 31(2): 184–93. doi: 10.1093/jpepsy/jsj007.
20. Rok Simon M (editor). Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Tretja dopolnjena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 8. 6. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/priporocila-za-ukrepanje-v-vrtcu-ob-nujnih-stanjih-in-nenadno-nastalih-bolezenskih-0>.
21. Statistični urad RS. SiStat. Izobraževanje. Predšolska vzgoja. Otroci, vključeni v vrtce. Dostopno 6. 10. 2021 na: <https://pxweb.stat.si/SiStat/sl/Podrocja/Index/192/izobrazevanje>.
22. Sellström E, Bremberg S. Education of staff-a key factor for a safe environment in day care. *Acta Paediatr.* 2000; 89(5): 601–7. doi: 10.1080/080352500750027934.
23. Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. Uradni list RS, št. 73/00, 75/05, 33/08, 126/08, 47/10, 47/13, 74/16 in 20/17. Dostopno 14. 3. 2021 na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3140>.

2

METODOLOGIJA



Definicije

Poškodbe so akutne fizične okvare, ki so v zdravstveni statistiki podrobno opredeljene glede na vrsto (površinska poškodba, rana, zlom, izpah, zvin, nateg, zastrupitev itn.) in poškodovani del telesa (glava, vrat, okončine, prsni koš, trebuh itn.) v poglavju XIX. *Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov, Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (MKB-10 in MKB-10-AM) (1, 2).

Zunanji vzrok nastanka poškodbe opredeljuje, ali je poškodba nastala namerno ali nenamerno, ter razjasni vzroke in okoliščine nastanka poškodbe. V zdravstveni statistiki so zunanji vzroki podrobno opredeljeni v poglavju XX. *Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti, Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (MKB-10 in MKB-10-AM) (1, 2). Nenamerno povzročene poškodbe nastanejo v nezgodah, npr. pri padcih, v prometnih nezgodah itn.

Preiskovanci in materiali

V raziskavo so bili zajeti primeri predšolskih otrok, starih do 6 let, ki so se poškodovali v nezgodah v vrtcu v letih 2016–2020 in so bili zaradi poškodb hospitalizirani. Analizirani so bili primeri otrok, pri katerih je bila glavna diagnoza hospitalizacije opredeljena kot poškodba (S00–T78) po *Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (MKB-10 AM, verzija 6) (2, 3).

V analizo so bili vključeni primeri hospitalizacij otrok, ki so bili opredeljeni glede na kraj nastanka nezgode kot izobraževalne ustanove: otroški vrtec, varstvo = 04.20, igrišče pri izobraževalni ustanovi = 04.40, druga opredeljena površina pri izobraževalni ustanovi = 04.98, po klasifikaciji kraja dogodka DG SANCO, ki je povzeta po mednarodni klasifikaciji *International Classification of External Causes of Injury* (ICECI) (4).

Podatke o hospitalizacijah smo pridobili iz *Podatkovne zbirke o bolnišničnih obravnavah zaradi poškodb in zastrupitev* (5). Vir podatkov o številu otrok, vključenih v vrtce v Sloveniji, po posameznih starostnih skupinah in spolu je bil Statistični urad Republike Slovenije (6).

Statistične metode

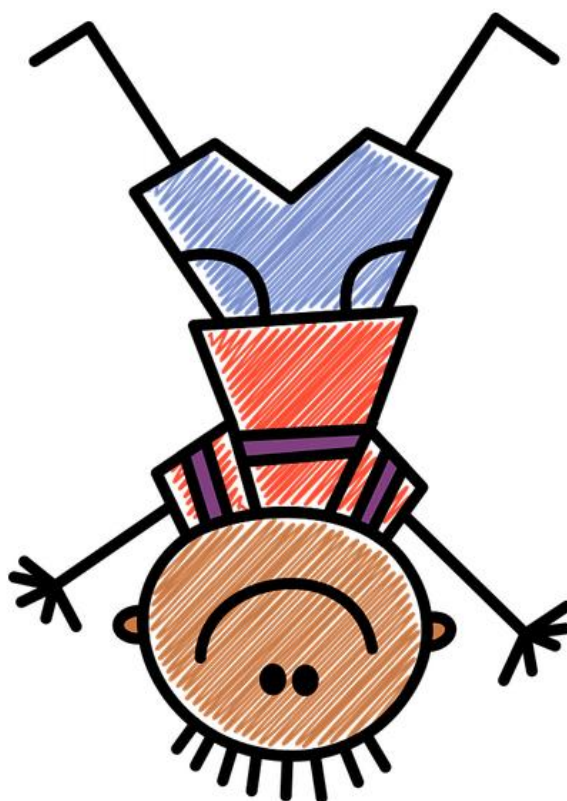
V deskriptivni analizi so bile za poškodbe otrok po kraju nezgode (v stavbi vrtca, na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca) izračunane absolutne in relativne frekvence (v %) hospitalizacij po starosti, spolu, vrsti poškodbe (naravi poškodbe, poškodovanem delu telesa), zunanjem vzroku, mesecu in uri nastanka nezgode. Po starosti in spolu so bile izračunane tudi specifične stopnje hospitalizacije (na 1000 otrok, vključenih v vrtce). Razlike med specifičnimi skupinami poškodovanih otrok so bile ocenjene z izračunom razmerja obolevnosti (OR) in označene kot statistično značilne, če je bila p-vrednost $\leq 0,05$.

Literatura

1. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija (MKB-10). 2. izdaja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
2. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Šesta izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2013.
3. Odredba o določitvi enotnih metodoloških načel, enotnih standardov in standardnih postopkov za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS, št. 4/12.
4. International Classification of External Causes of Injury (ICECI), version 1.2. Amsterdam: Consumer Safety Institute and WHO Collaborating Center for Injury Surveillance and Adelaide: National Injury Surveillance Unit, 2004. In: EuroSafe - European Association for Injury Prevention and Safety Promotion. IDB-Full Data Set Dictionary, version 1. 4 September 2016.
1. 5. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatkovna zbirka o bolnišničnih obravnavah zaradi poškodb in zastrupitev, 2016–2020. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
5. Statistični urad RS. SiStat. Izobraževanje. Predšolska vzgoja. Otroci, vključeni v vrtce. Dostopno 14. 10. 2021 na: <https://pxweb.stat.si/SiStat/sl/Podrocja/Index/192/izobrazevanje>.

3

HOSPITALIZACIJE OTROK ZARADI POŠKODB V VRTCU



Poškodbe so glavni vzrok umrljivosti predšolskih otrok v razvitih državah in Slovenija ni izjema. Predšolski otroci so zaradi svojega hitrega telesnega in duševnega razvoja, ki se prepletata s pridobivanjem izkušenj ter učenjem, izpostavljeni velikemu tveganju, da se poškodujejo. Tveganje, da se otrok poškoduje, pa ni odvisno samo od njegovega razvoja in zrelosti, temveč tudi od sposobnosti staršev in vzgojiteljev, da pravilno ocenijo in poznajo razvojne sposobnosti otroka, ter poznavanja tveganjih situacij in urejenosti okolja, v katerem otrok biva.

Kljub temu, da je večina predšolskih otrok vključenih v vrtec, pa je še vedno malo znanega o številu in značilnostih poškodb, ki se zgodijo v vrtcu. Rezultati tujih raziskav o pogostosti poškodb otrok v vrtcu so si nasprotujoči. Nekateri raziskovalci ugotavljajo, da imajo otroci, ki so v vrtcu več kot 10 ur na teden, značilno večjo incidenco poškodb kot tisti, ki so doma (1). To razlagajo predvsem s slabšim nadzorovanjem otrok v vrtcu, kjer strokovno osebje ne more ves čas izvajati vseh treh komponent nadzorovanja, ki so potrebne za zmanjšanje tveganja za poškodbe: neposredna bližina nadzorovanja, vidna in slušna pozornost pri nadzorovanju ter neprekinjeno spremljanje vedenja otrok (2, 3). K temu prispeva tudi neustrezno razmerje med številom strokovnih delavcev in otrok, ki je eden pomembnejših dejavnikov tveganja, povezanih z višjo incidenco poškodb v vrtcu (4). V Sloveniji npr. število otrok v homogenih oddelkih prvega starostnega obdobja ne sme presegati 12–14 otrok, v oddelkih drugega starostnega obdobja pa 17–19 oz. 22–24 otrok, pri čemer dnevni in poldnevni program izvajata vzgojitelj in vzgojitelj predšolskih otrok – pomočnik vzgojitelja (5, 6).

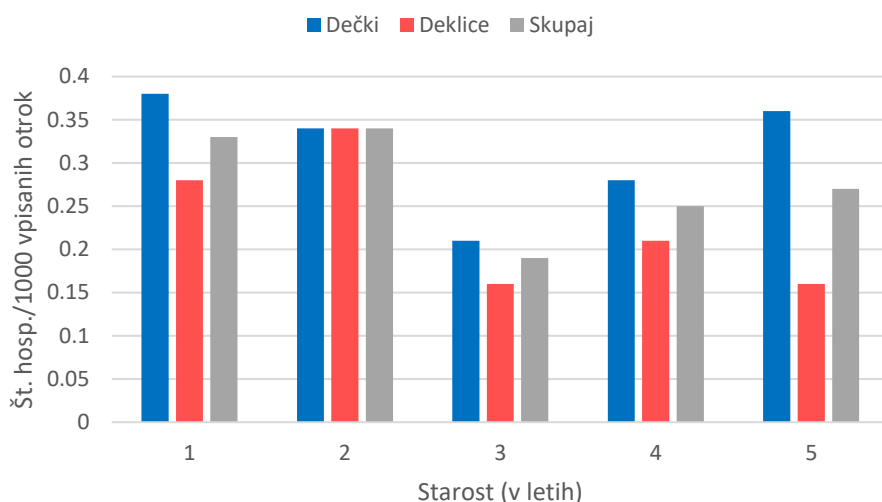
V drugih raziskavah pa so ugotovili, da imajo otroci, ki obiskujejo vrtec, manjše tveganje za poškodbe (7, 8) ob upoštevanju spola in temperamenta otroka, socialno-ekonomskega položaja družine, kakovosti starševstva in oskrbe v vrtcu (8) ter redko utrpijo resne poškodbe (9). To bi lahko razložili z bolj varnim okoljem, ki ga predšolskim otrokom nudi vrtec v primerjavi z domačim okoljem (8). Varnost v vrtcu je namreč regulirana s številnimi predpisi, ki zmanjšujejo tveganje za nastanek poškodb (8, 10), npr., določeno je razmerje med številom strokovnih delavcev in otrok, osebje se izobražuje o temah varnosti otrok, odstranjene pa so tudi fizične nevarnosti na igrišču, v sanitarijah in igralnicah (8). Tveganje za poškodbe pa je manjše tudi v vzgojno-varstveni družini, kar nakazuje, da k varnosti otrok pomembno prispeva strokovno osebje, ki dela v vrtcu, saj bolj aktivno varuje otroke in jih uči varnega vedenja v primerjavi s starši (8). Po nekaterih ocenah je izobraževanje osebja v vrtcu o varnosti otrok najmočnejši napovedni dejavnik za zmanjšanje tveganja otrok za poškodbe (4).

V raziskavah ocenjujejo, da se kar 10 % resnih in zmerno resnih poškodb otrok zgodi v vrtcu (11, 12). V Sloveniji so trenutno dostopni le nacionalni podatki o hospitalizacijah zaradi poškodb v vrtcu, po katerih je bilo v zadnjih petih letih (2016–2020) hospitaliziranih letno povprečno 31 otrok zaradi poškodb, ki so nastale v slovenskih vrtcih. Od tega se jih je 22 poškodovalo v stavbi vrtca, 9 pa na igrišču in zunanjih površinah vrtca. Če upoštevamo čas, ki ga otroci v vrtcu po nekaterih ocenah preživijo na igrišču in zunanjih površinah (okrog 22 %), je tveganje za poškodbe značilno večje na prostem kot v stavbi vrtca, saj sta npr. sedenje in risanje manj nevarna kot plezanje in tekanje (10). Poleg tega so poškodbe, ki se zgodijo na zunanjih površinah vrtca, resnejše (10).

Po ocenah nekaterih raziskav predstavljajo hospitalizacije okrog 8 % vseh poškodb, ki se zgodijo v vrtcu in zahtevajo obravnavo otrok v urgentnih ambulantah (13, 14), kar bi pomenilo, da je v Sloveniji vsako leto v urgentnih ambulantah obravnavanih skoraj 400 otrok zaradi poškodb v vrtcu.

3.1 Poškodbe v stavbi vrtca

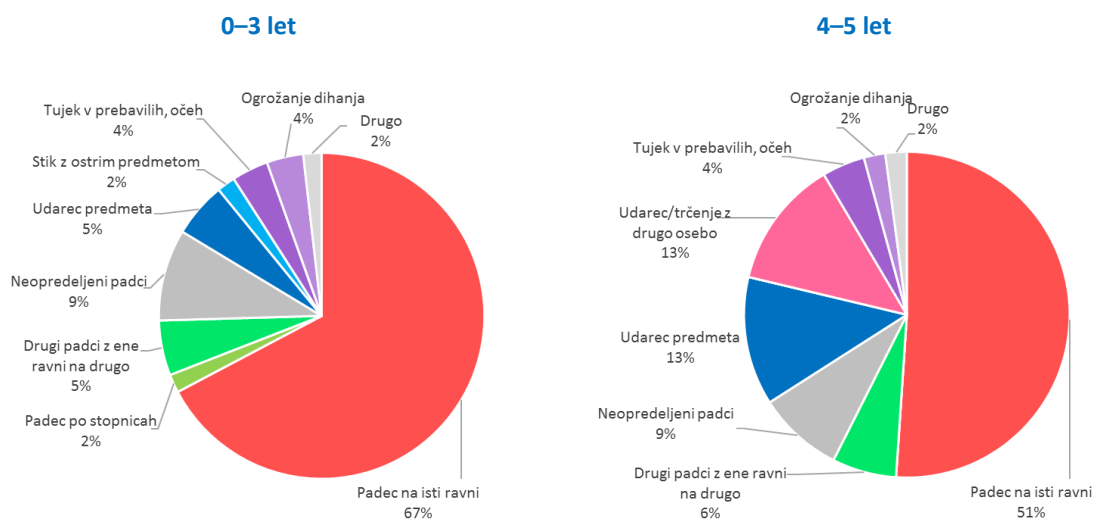
Najpogosteje so bili hospitalizirani otroci v starosti 1–2 leti



Slika 3.1. Stopnja hospitalizacije (na 1000 vpisanih v vrtec) otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po starosti in spolu, Slovenija, 2016–2020.

V Sloveniji so se zaradi nezgod v stavbi vrtca pogosteje resno poškodovali najmlajši otroci (1–2 leti) (OR = 1,25 (0,87–1,78); $p = 0,232$) v primerjavi s starejšimi otroki, več poškodb je bilo pri dečkih kot pri deklicah (OR = 1,28 (0,90–1,81); $p = 0,168$), vendar razlike niso statistično značilne. Razlike med spoloma so bile največje pri otrocih, starih 5 let, med katerimi so imeli dečki dvakrat večje tveganje za poškodbo (OR = 2,07 (1,02–4,24); $p = 0,045$) (Slika 3.1). Tudi drugi avtorji ugotavljajo, da se mlajši otroci (13–35 mes.) pogosteje poškodujejo v primerjavi s starejšimi otroki (36–59 mes.) (12). Pri tem imajo dečki ne glede na starost več nezgod in večje tveganje za poškodbe kot deklice (10, 12). Med razlogi navajajo, da so dečki bolj telesno dejavni, pustolovski in iščejo nove, zahtevnejše izzive, ob tem pa se ne zavedajo lastnih fizičnih omejitev (15).

Otroci so bili hospitalizirani predvsem zaradi poškodb pri padcu na isti ravni



Slika 3.2. Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po starosti in zunanjem vzroku poškodbe, Slovenija, 2016–2020.

V Sloveniji so bili vzrok za poškodbe v stavbi vrtca v večini primerov padci (75,5 %), ki so se zgodili predvsem zaradi samega otroka (22,0 %), notranjih talnih površin (19,5 %) in igrač (4,9 %), kar ugotavljajo tudi v drugih raziskavah (10). Večinoma je šlo za padce na isti ravni, ko je otroku zdrsnilo, se je spotaknil ali zapletel (59,8 %), pri čemer so se otroci prvega starostnega obdobja poškodovali pogosteje zaradi padca na isti ravni v primerjavi s starejšimi otroki (OR = 1,36 (0,81–2,27); p = 0,245), vendar razlika ni statistično značilna (Slika 3.2).

Otroci so se poškodovali tudi zaradi udarca s/ob predmet (8,8 %), udarca/trčenja z drugo osebo (5,9 %), tujka v prebavilih ali očeh (3,9 %) in ogrožanja dihanja (2,9 %). Med tujki v prebavilih so bili navedeni modni dodatki/nakit in drugi predmeti, ogrožanje dihanja pa je nastalo zaradi zapore dihalnih poti z igračo, drugim predmetom in hrano. Otroci prvega starostnega obdobja so se poškodovali pogosteje zaradi zapore dihalnih poti, stika z ostrim predmetom (škarje) in pri padcih po stopnicah, starejši otroci pa zaradi udarca z/ob predmet ter udarca/trčenja z drugo osebo (Slika 3.2). Tudi tuji avtorji navajajo, da se večina poškodb v vrtcu zgodi, ko se otrok igra sam (62 %), manj pogosto pa je udeležen drug otrok (38 %) (10).

Največ otrok je bilo hospitaliziranih zaradi poškodb glave

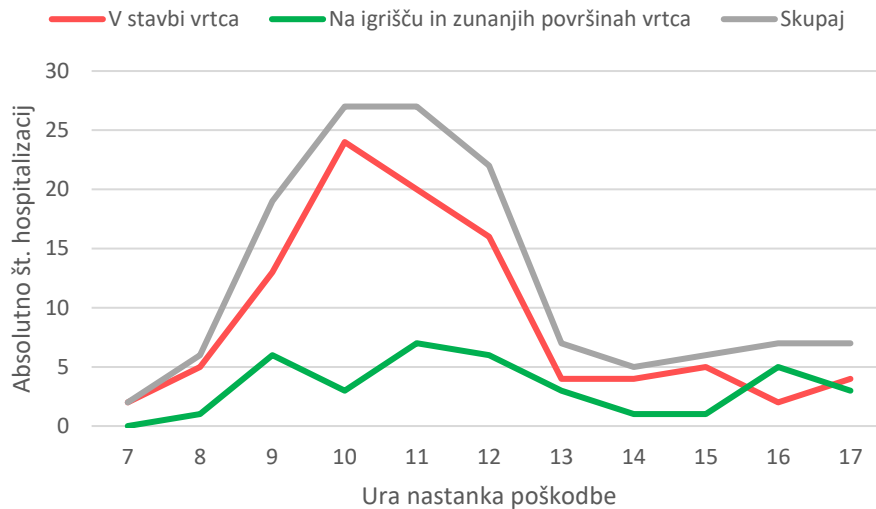
Otroci so bili zaradi nezgod v slovenskih vrtcih največkrat hospitalizirani zaradi poškodb glave (58,9 %) (od tega 8,0% zaradi znotrajlobanjskih poškodb, 2,7 % zaradi zlomov lobanjskih/obraznih kosti, ostali pa zaradi površinskih poškodb oz. sprejemov na opazovanje po poškodbi glave), poškodb zgornjega uda (14,3 %) (od tega večina zaradi zlomov podlakti in nadlakti) in poškodb spodnjega uda (9,8 %) (od tega večina zaradi zlomov) (Slika 3.3). Zlomi udov in kosti glave ter znotrajlobanjske poškodbe so bili večinoma posledica padcev.



Slika 3.3. Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca po poškodovanem delu telesa, Slovenija, 2016–2020.

V tujih raziskavah o urgentnih obravnavah zaradi poškodb otrok v vrtcu prav tako ugotavljajo, da gre večinoma za poškodbe glave in vratu, zgornjega uda, spodnjega uda in trupa (10, 12), pri čemer med lažjimi poškodbami prevladujejo udarnine, površinske poškodbe, rane, zvini in ugrizi, med resnejšimi pa zlomi udov in znotrajlobanjske poškodbe (12).

Otroci so se poškodovali največkrat med 10. in 12. uro dopoldne



Slika 3.4. Število hospitalizacij otrok zaradi poškodb v stavbi vrtca ter na igrišču in zunanjih površinah vrtca po uri nastanka poškodbe, Slovenija, 2016–2020.

V slovenskih vrtcih se je največ poškodb zgodilo dopoldne med 10. in 12. uro (40,1 %), ko se izvajajo dejavnosti po kurikulumu in igra na prostem, medtem ko je poškodb v jutranjih urah do zajtrka in v popoldanskem času bistveno manj. Po 15. uri pa se hkrati s padcem števila poškodb v stavbi vrtca kaže porast poškodb na igrišču (Slika 3.4). V drugih raziskavah prav tako navajajo, da se večina poškodb zgodi dopoldne z vrhom med 9. in 12. uro, manjši vrh pa se kaže tudi popoldne med 15. in 16. uro (10, 12), kar pripisujejo predvsem utrujenosti, zaspanosti in slabi koncentraciji otrok pred opoldanskim počitkom oz. popoldne ob koncu predšolske vzgoje (16).

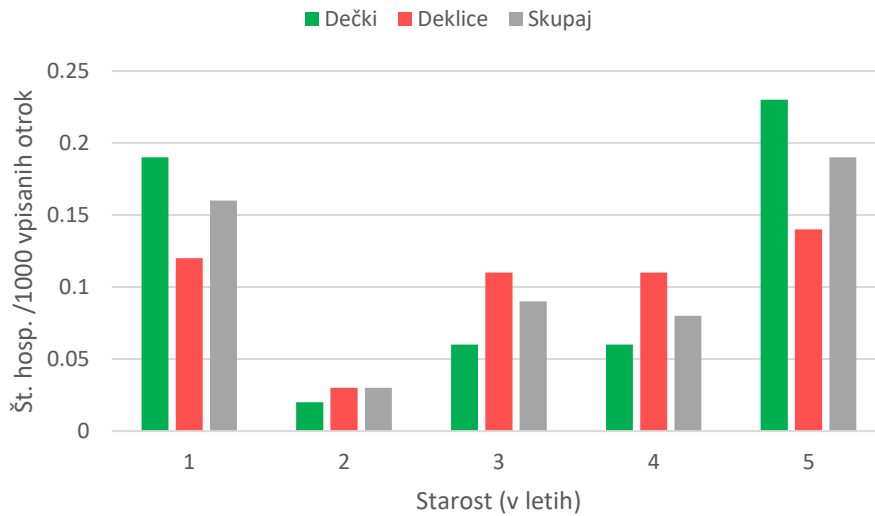
Največ hospitalizacij zaradi poškodb v vrtcu je bilo zabeleženih septembra (14,0 %), kar poročajo tudi drugi avtorji, saj se v začetku šolskega leta še vzpostavljajo interakcije med otroki in strokovnim osebjem ter med otroki samimi (10, 17).

3.2 Poškodbe na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca

Poškodbe na igrišču so povezane s številnimi dejavniki tveganja, kot so značilnosti predšolskih otrok (telesna in psihična razvitost) (18), dejavniki, povezani z igrati na igrišču (19, 20) in drugimi dejavniki (zaščitna sredstva, nadzorovanje, upravljanje igrišč) (21, 22).

Predšolski otroci so posebej dovzetni za poškodbe na igrišču zaradi razvojno pogojene slabe kontrole gibanja telesa, nezavedanja nevarnosti na igralih in slabe presoje (23). Najmlajše otroke je treba na nekaterih igralih, npr. na toboganu, še spremljati, zato stojimo v neposredni bližini igrala, da lahko otroku pomagamo, bližina odrasle osebe med nadzorovanjem pa je povezana tudi z manj tveganim vedenjem otrok na igrišču (24, 25).

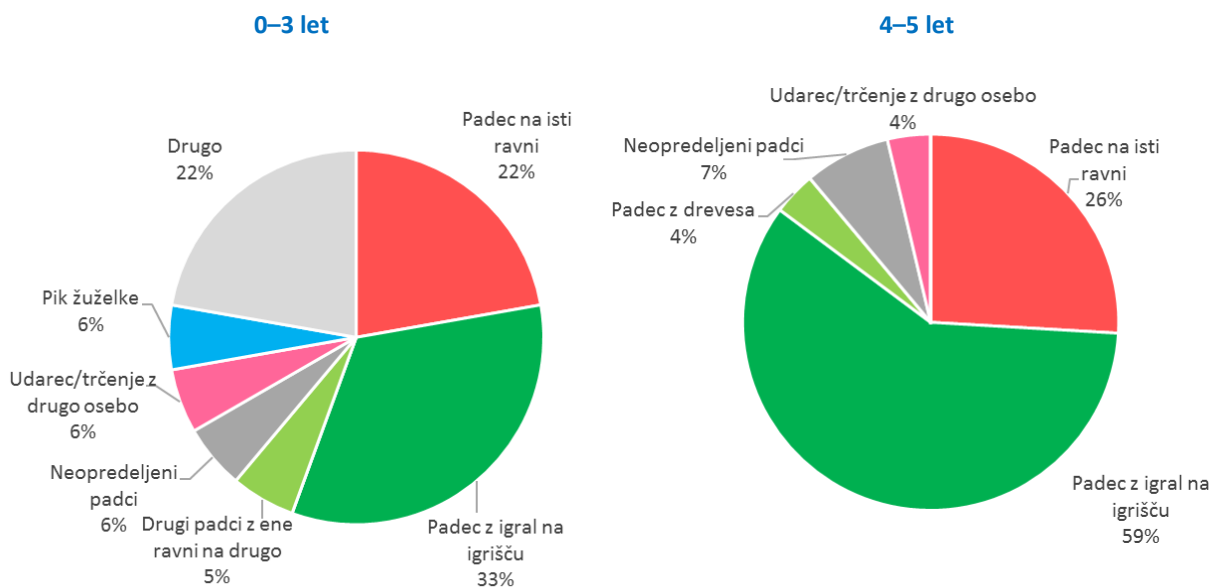
Najpogosteje so bili hospitalizirani najstarejši in najmlajši otroci



Slika 3.5. Stopnja hospitalizacije (na 1000 vpisanih v vrtec) otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po starosti in spolu, Slovenija, 2016–2020.

V Sloveniji so bili zaradi poškodb na igrišču in zunanjih površinah vrtca najpogosteje hospitalizirani najstarejši in najmlajši otroci (Slika 3.5). Pri tem so imeli otroci drugega starostnega obdobja (4–5 let) večje tveganje za poškodbe kot otroci prvega starostnega obdobja (0–3 let) (OR = 1,31 (0,62–2,76); p = 0,475), vendar razlika ni statistično značilna. Opazne so bile tudi razlike med dečki in deklicami (OR = 1,47 (0,69–3,14); p = 0,321), ki so bile največje pri otrocih, starih 5 let (OR = 1,66 (0,49–5,68); p = 0,417), vendar niso statistično značilne (Slika 3.5). V drugih raziskavah sicer poročajo, da imajo starejši predšolski otroci večje tveganje za resne poškodbe na igrišču v primerjavi z mlajšimi otroki (14, 26, 27).

Otroci so bili hospitalizirani predvsem zaradi poškodb pri padcu z igral



Slika 3.6. Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po zunanjem vzroku poškodbe, Slovenija, 2016–2020.

V slovenskih vrtcih so bili vzrok za poškodbe otrok na igrišču in zunanjih površinah vrtca v večini primerov padci (84,4 %), do poškodb pa je prišlo predvsem zaradi zunanjih talnih površin (31,6 %), samega otroka (21,1 %), igral (18,4 %) in igrač (2,6 %). Večinoma je šlo za padce z igral (48,9 %), predvsem z gugalnice, tobogana in plezal, pri čemer so se otroci drugega starostnega obdobja poškodovali pogosteje v primerjavi z mlajšimi otroki (OR = 3,03 (1,19–7,74); p = 0,021) (Slika 3.6). Otroci so se poškodovali tudi zaradi udarca/trčenja z drugo osebo (4,4 %) in pika žuželke (2,2 %). Tuji avtorji navajajo, da se v času uporabe zunanjega igrišča največ poškodb otrok zgodi zaradi padca z igral, pogoste pa so tudi poškodbe zaradi porivanja, udarca ali trčenja z drugim otrokom ter nezgod s predmeti, npr. s kolesom, igračo ipd. (12, 14). Najnevarnejša igrala so plezala, tobogan in gugalnice, če upoštevamo število hospitalizacij otrok zaradi poškodb na posameznih igralih (14).

Največ otrok je bilo hospitaliziranih zaradi poškodb glave



poškodbe glave: 48,89 %

poškodbe zgornjega uda: 37,8 %

poškodbe spodnjega uda: 4,4 %

Slika 3.7. Delež (%) hospitalizacij otrok zaradi poškodb na igrišču in drugih zunanjih površinah vrtca po poškodovanem delu telesa, Slovenija, 2016–2020.

V Sloveniji so si otroci na igrišču in zunanjih površinah vrtca največkrat poškodovali glavo (48,8 %) (od tega 13,3 % znotrajlobanjskih poškodb, 33,3 % površinskih poškodb oz. sprejemov na opazovanje po poškodbi glave), zgornji ud (37,8 %) (od tega 28,9 % zlomov podlakti) in spodnji ud (zlom goleni) (4,4 %) (Slika 3.7). Pri tem so si otroci prvega starostnega obdobja večinoma poškodovali glavo (72,2 %) (od tega 27,8 % znotrajlobanjskih poškodb), starejši otroci pa zgornji ud (55,6 %). V drugih raziskavah prav tako ugotavljajo, da so pri padcih z igral poškodbe glave in znotrajlobanjske poškodbe pogostejše pri mlajših otrocih (1–2 leti), ker imajo proporcionalno težjo glavo in so manj telesno razviti za uporabo igral kot starejši otroci (13, 24, 28, 29), zlomi zgornjega uda pa so pogostejši pri starejših predšolskih otrocih (13). Poškodbe glave in vratu so največkrat posledica padcev z gugalnice in tobogana, poškodbe zgornjega uda pa padcev s plezal (13).

V ZDA opažajo, da se stopnja vseh poškodb na igralih povečuje, kar razlagajo predvsem z boljšo osveščenostjo glede prepoznave pretresa možganov in beleženjem primerov (30, 31), medtem ko se stopnja zlomov udov ne spreminja (32). To pripisujejo predvsem razvoju standardov za varne podlage pod igrali, ki so določeni na osnovi zmožnosti podlag za preprečevanje življenjsko ogrožajočih poškodb glave, ne pa tudi za preprečevanje poškodb udov (30, 33). Ne glede na to je tveganje za resne poškodbe ob padcu z igrala na neustrezno podlago, npr. beton, asfalt, zemlja, trava, od 2- do 3-krat večje kot pri podlagi, ki je skladna z varnostnimi standardi (26, 27, 34, 35). Na pogostost in resnost poškodb udov vplivata tudi vrsta in višina igral (27, 36). Največji delež zlomov udov na igralih je posledica padca s plezal in plezalne stene (37). Pri tem je tveganje za resne poškodbe večje pri padcih z igral, ki so višja od 1,5 m (27, 35, 36, 38), tudi če je pod igralom varna podlaga (34), ter na igralih, ki nimajo držal in varnostnih ograj (36, 39).

Literatura

1. Davis CS, Godfrey SE, Rankin KM. Unintentional injury in early childhood: its relationship with childcare setting and provider. *Matern Child Health J.* 2013; 17(9): 1541–9. doi: 10.1007/s10995-012-1110-z.
2. Morrongiello BA. Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *J Pediatr Psychol.* 2005; 30(7): 536–52. doi: 10.1093/jpepsy/jsi041.
3. Saluja G, Brenner R, Morrongiello BA, Haynie D, Rivera M, Cheng TL. The role of supervision in child injury risk: definition, conceptual and measurement issues. *Inj Control Saf Promot.* 2004; 11(1): 17–22. doi: 10.1076/icsp.11.1.17.26310. Review.
4. Sellström E, Bremberg S. Education of staff—a key factor for a safe environment in day care. *Acta Paediatr.* 2000; 89(5): 601–7. doi: 10.1080/080352500750027934.
5. Pravilnik o normativih za opravljanje dejavnosti predšolske vzgoje (Uradni list RS, št. 27/14, 47/17, 43/18 in 54/21). Dostopno 18. 5. 2021 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV12026>.
6. Zakon o vrtcih. Uradni list RS, št. 100/05 – uradno prečiščeno besedilo, 25/08, 98/09 – ZIUZGK, 36/10, 62/10 – ZUPJS, 94/10 – ZIU, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 55/17 in 18/21. Dostopno 18. 5. 2021 na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO447>.
7. Gunn WJ, Pinsky PF, Sacks JJ, Schonberger LB. Injuries and poisonings in out-of-home child care and home care. *Am J Dis Child.* 1991; 145(7): 779–81.
8. Schwebel DC, Brezausk CM, Belsky J. Does time spent in child care influence risk for unintentional injury? *J Pediatr Psychol.* 2006; 31(2): 184–93. doi: 10.1093/jpepsy/jsj007.
9. Lee EJ, Bass C. Survey of accidents in a university day-care center. *J Pediatr Health Care.* 1990; 4(1): 18–23. doi: 10.1016/0891-5245(90)90035-5.
10. Eberl R, Schalamon J, Singer G, Ainoedhofer H, Petnehazy T, Hoellwarth ME. Analysis of 347 kindergarten-related injuries. *Eur J Pediatr.* 2009; 168(2): 163–6. doi: 10.1007/s00431-008-0723-0.
11. Alkon A, Genevro JL, Tschann JM, Kaiser P, Ragland DR, Boyce WT. The epidemiology of injuries in 4 child care centers. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999; 153(12): 1248–54. doi: 10.1001/archpedi.153.12.1248.
12. Hashikawa AN, Newton MF, Cunningham RM, Stevens MW. Unintentional injuries in child care centers in the United States: a systematic review. *J Child Health Care.* 2015; 19(1): 93–105. doi: 10.1177/1367493513501020. Review.
13. Bae S, Lee JS, Kim KH, Park J, Shin DW, Kim H, et al. Playground Equipment Related Injuries in Preschool-Aged Children: Emergency Department-based Injury In-depth Surveillance. *J Korean Med Sci.* 2017; 32(3): 534–41. doi: 10.3346/jkms.2017.32.3.534.
14. Suh D, Jung JH, Chang I, Lee JH, Jung JY, Kwak YH, et al. Epidemiology of playground equipment related/unrelated injuries to children: A registry-based cohort study from 6 emergency departments in Korea. *Medicine (Baltimore).* 2018; 97(50): e13705. doi: 10.1097/MD.00000000000013705.
15. Alkon A, Ragland DR, Tschann JM, Genevro JL, Kaiser P, Boyce WT. Injuries in child care centers: gender-environment interactions. *Inj Prev.* 2000; 6(3): 214–8. doi: 10.1136/ip.6.3.214.
16. Alkon A, Genevro JL, Kaiser PJ, Tschann JM, Chesney M, Boyce WT. Injuries in child-care centers: rates, severity, and etiology. *Pediatrics.* 1994; 94(6 Pt 2): 1043–6.
17. Howes C, Phillips DA, Whitebook M. Thresholds of quality: implications for the social development of children in center-based child care. *Child Dev.* 1992; 63(2): 449–60. doi: 10.1111/j.1467-8624.1992.tb01639.x.
18. Gray C, Gibbons R, Larouche R, Sandseter EB, Bienenstock A, Brussoni M, et al. What Is the Relationship between Outdoor Time and Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Physical Fitness in Children? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2015; 12(6): 6455–74. doi: 10.3390/ijerph120606455.

19. Mott A, Evans R, Rolfe K, Potter D, Kemp KW, Sibert JR. Patterns of injuries to children on public playgrounds. *Arch Dis Child*. 1994; 71(4): 328–30. doi: 10.1136/adc.71.4.328.
20. Loder RT. The demographics of playground equipment injuries in children. *J Pediatr Surg*. 2008; 43(4): 691–9. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2007.12.061.
21. Lam KY, Sumanth Kumar G, Mahadev A. Severity of playground-related fractures: more than just playground factors? *J Pediatr Orthop*. 2013; 33(3): 221–6. doi: 10.1097/BPO.0b013e318288098d.
22. Schwebel DC, Summerlin AL, Bounds ML, Morrongiello BA. The Stamp-in-Safety program: a behavioral intervention to reduce behaviors that can lead to unintentional playground injury in a preschool setting. *J Pediatr Psychol*. 2006; 31(2): 152–62. doi: 10.1093/jpepsy/jsj001.
23. Schwebel DC, Brezausk CM. Child development and pediatric sport and recreational injuries by age. *J Athl Train*. 2014; 49(6): 780–5. doi: 10.4085/1062-6050-49.3.41.
24. Jennissen CA, Koos M, Denning G. Playground slide-related injuries in preschool children: increased risk of lower extremity injuries when riding on laps. *Inj Epidemiol*. 2018; 5(Suppl 1): 13. doi: 10.1186/s40621-018-0139-x.
25. Morrongiello BA, House K. Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Inj Prev*. 2004; 10(2): 114–8. doi: 10.1136/ip.2003.003459.
26. Laforest S, Robitaille Y, Dorval D, Lesage D, Pless B. Severity of fall injuries on sand or grass in playgrounds. *J Epidemiol Community Health*. 2000; 54(6): 475–7. doi: 10.1136/jech.54.6.475.
27. Laforest S, Robitaille Y, Lesage D, Dorval D. Surface characteristics, equipment height, and the occurrence and severity of playground injuries. *Inj Prev*. 2001; 7(1): 35–40. doi: 10.1136/ip.7.1.35.
28. Burrows P, Trefan L, Houston R, Hughes J, Pearson G, Edwards RJ, et al. Head injury from falls in children younger than 6 years of age. *Arch Dis Child*. 2015; 100(11): 1032–7. doi: 10.1136/archdischild-2014-307119.
29. Thomas AG, Hegde SV, Dineen RA, Jaspan T. Patterns of accidental craniocerebral injury occurring in early childhood. *Arch Dis Child*. 2013; 98(10): 787–92. doi: 10.1136/archdischild-2013-304267.
30. Adelson SL, Chounthirath T, Hodges NL, Collins CL, Smith GA. Pediatric Playground-Related Injuries Treated in Hospital Emergency Departments in the United States. *Clin Pediatr (Phila)*. 2018; 57(5): 584–92. doi: 10.1177/0009922817732144.
31. Cheng TA, Bell JM, Haileyesus T, Gilchrist J, Sugerman DE, Coronado VG. Nonfatal Playground-Related Traumatic Brain Injuries Among Children, 2001-2013. *Pediatrics*. 2016; 137(6): e20152721. doi: 10.1542/peds.2015-2721.
32. Blanchard A, Hamilton A, Li G, Dayan PS. Playground equipment-related extremity fractures in children presenting to US emergency departments, 2006-2016. *Inj Epidemiol*. 2020; 7(1): 56. doi: 10.1186/s40621-020-00275-w.
33. Mathison DJ, Agrawal D. An update on the epidemiology of pediatric fractures. *Pediatr Emerg Care*. 2010; 26(8): 594–603; quiz 604-6. doi: 10.1097/PEC.0b013e3181eb838d. Review.
34. Chalmers DJ, Marshall SW, Langley JD, Evans MJ, Brunton CR, Kelly AM, et al. Height and surfacing as risk factors for injury in falls from playground equipment: a case-control study. *Inj Prev*. 1996; 2(2): 98–104. doi: 10.1136/ip.2.2.98.
35. Sherker S, Ozanne-Smith J, Rechnitzer G, Grzebieta R. Out on a limb: risk factors for arm fracture in playground equipment falls. *Inj Prev*. 2005; 11(2): 120–4. doi: 10.1136/ip.2004.007310.
36. Richmond SA, Clemens T, Pike I, Macpherson A. A systematic review of the risk factors and interventions for the prevention of playground injuries. *Can J Public Health*. 2018; 109(1): 134–49. doi: 10.17269/s41997-018-0035-8.
37. Waltzman ML, Shannon M, Bowen AP, Bailey MC. Monkeybar injuries: complications of play. *Pediatrics*. 1999; 103(5): e58. doi: 10.1542/peds.103.5.e58.
38. Macarthur C, Hu X, Wesson DE, Parkin PC. Risk factors for severe injuries associated with falls from playground equipment. *Accid Anal Prev*. 2000; 32(3): 377–82. doi: 10.1016/s0001-4575(99)00079-2.

39. Mowat DL, Wang F, Pickett W, Brison RJ. A case-control study of risk factors for playground injuries among children in Kingston and area. *Inj Prev.* 1998; 4(1): 39–43. doi: 10.1136/ip.4.1.39.

4

PREVENTIVNI UKREPI IN TEHNIČNI POGOJI ZA ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI OTROK



4.1 V STAVBI VRTCA

Slovenski vrtci so zgrajeni in opremljeni skladno z veljavnimi tehničnimi pogoji tako, da je zagotovljena varnost otrok in zaposlenih v prostorih vrtca (1). Specifični tehnični pogoji, ki veljajo za posamezne prostore v vrtcu in se nanašajo na določene vzroke poškodb, so navedeni v ustreznih podpoglavjih.

Za vrtce, urejene v nenamenskih prostorih, npr. v stanovanjskih stavbah, upravnih, pisarniških stavbah ipd., in za vrtce, urejene v stanovanjskih prostorih vzgojno-varstvenih družin, veljajo enaki higienski in tehnični pogoji kot za ostale vrtce razen posameznih elementov, ki so navedeni v *Pravilniku o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca*. Prav tako morajo vrtci, ki na podlagi odločbe o usmeritvi vključujejo otroke s posebnimi potrebami v program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, opremo v prostorih, ki je namenjena tem otrokom, ustrezno prilagoditi oziroma dopolniti.

Poleg skladnosti prostorov in opreme z veljavnimi tehničnimi določili, je za zagotavljanje varnosti otrok nujno tudi vsakodnevno izvajanje učinkovitih varnostnih ukrepov, kot so nadzorovanje otrok, uporaba varoval in druge varnostne opreme, ter nudenje prve pomoči (2–10).

SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI

V prostorih vrtca morajo biti otroci vedno pod **nadzorom odrasle osebe** (3). Pri tem nam morajo pohištvo in drugi elementi za oblikovanje prostora (police, pregrade, panoji, elementi za oblikovanje kotičkov) omogočati dobro preglednost posameznih prostorov (1). Otroke aktivno nadzorujemo, še posebej med jedjo, ali ko imamo otroka na previjalni mizi, v/ob bazenčku ali v kadi z ročno prho. V teh primerih imamo otroke ves čas na dosegu rok oz. jih držimo z roko (11).

Otroci morajo biti ves čas pod nadzorom, čeprav se lahko zgodi, da nas med nadzorovanjem kaj zmoti ali preusmeri našo pozornost. Npr. pogovor z drugim strokovnim delavcem poslabša učinkovitost nadzorovanja, zato mora biti omejen le na izmenjavo nujnih informacij. Tudi uporaba telefona ali mobilnega telefona lahko bistveno poslabša nadzorovanje otrok (12–14). **Razporeditev telefonskih (mobilnih) aparatov** v stavbi vrtca je treba predvideti glede na obseg dejavnosti in potrebe (1), npr. za klicanje in komunikacijo z reševalno službo ob nujnih stanjih. Včasih pa moramo nadzorovanje otrok prekiniti zaradi nenadnega dogodka in takrat nas mora nadomestiti drug strokovni delavec iz oddelka. Npr. če se poškoduje otrok, mu gremo pomagat, hkrati pa moramo poskrbeti, da bo ta čas drug strokovni delavec nadzoroval ostale otroke v igralnici.

V prostorih vrtca morajo biti otroci vedno pod nadzorom odrasle osebe.

IGRALNICA IN OPREMA

Igralnica mora biti dovolj velika, pri čemer je priporočena površina igralnice 60 m², ne sme pa biti manjša od 50 m² (1). V stavbah, ki *niso grajene namensko za vrtec*, je igralnica lahko razdeljena na največ tri med seboj neposredno povezane prostore, igralna površina enega izmed prostorov te igralnice pa znaša najmanj 1,5 m² za vsakega otroka. V *vzgojno-varstvenih družinah* morajo biti stanovanjski prostori, ki se uporabljajo kot igralnice, ločeni od bivalnih prostorov, ki jih uporabljajo člani družine, pri kateri se izvaja program (1).

Preprečevanje poškodb zaradi padcev

Padci na ravnem

Majhni otroci najpogosteje padejo na ravnem, ko se spotaknejo, zapletejo ali jim spodrsne. Zato morajo biti tla v vrtcu brez dvignjenih robov ali pragov in iz materialov, ki so trdni in nedrseči, otroci pa obuti v copate, ki so primerni starosti otroka, stabilni, se ne sezujejo in imajo **nedrseče podplate**. Prav tako je treba tla takoj pobrisati, če nam na tla padejo koščki hrane ali se nam polije kakšna tekočina. V prostorih vrtca se ne uporablja **talnih preprog**, ker povečajo tveganje otrok za padce (11). Pri padcih na ravnem se otroci večinoma ne poškodujejo resno (udarnine, površinske rane), izjema pa so nezgode, pri katerih otrok ob padcu zadene ob stekleno površino, rob/vogal na pohištvu, rebrasti radiator ali trde igrače.

Otroci naj bodo obuti v copate, ki so primerni starosti otroka, stabilni, se ne sezujejo in imajo nedrseče podplate.

Če otrok ob padcu zadene ob stekleno površino, se lahko nevarno poreže s kosi razbitega stekla (15). Zato v vrtcu niso dovoljene zasteklitve predelnih sten do višine 120 cm nad tlemi, steklo na oknih pa mora biti ustrezno zavarovano tako visoko od tal, do koder dosežejo otroci (1). Za večje steklene površine se priporoča uporaba **kaljenega stekla**, na manjše površine, npr. stensko ogledalo, pa nalepimo posebno **varnostno plastično folijo**, ki preprečuje, da bi se razbito steklo razletelo na kose in porezalo otroka (11). Če je le možno steklene površine nadomestimo s kakšnim drugim materialom.

Otrok se lahko ob padcu poškoduje tudi zaradi udarca ob trde igrače, ki so raztresene po tleh, ali ob koničaste predmete (barvice, škarjice), ki jih drži v rokah, ali ob oster rob/vogal na stenah in pohištvu (15). Zato naj otroci igrače spravijo takoj, ko se prenehajo igrati z njimi, in ne dovolimo, da bi z barvicami ali škarjicami v rokah tekali po igralnici, temveč naj medtem, ko rišejo in ustvarjajo, sedijo za mizo. Vse vogale v prostoru do višine 120 cm zavarujemo z **zaobljenimi kotnimi profili**, grelna telesa (predvsem rebraste radiatorje), ki jih otroci dosežejo, pa zavarujemo s **snemljivimi varnostnimi maskami iz ustreznega materiala** (1). Tudi pohištvo za otroke in odrasle, kot so mize, stoli, lahki naložljivi ležalniki, odprte police za igrače, elementi za oblikovanje kotičkov ipd., mora biti brez ostrih robov in imeti gladke, zaobljene robove in vogale.

Padci s previjalne mize

V igralnici za otroke prvega starostnega obdobja imamo v predelku za nego otrok tudi previjalno mizo (1), ki naj:

- ima široko podnožje, ki zagotavlja stabilnost;
- ima dvignjene robove za vsaj 5 cm na treh ali vseh štirih stranicah, ki preprečujejo padec otroka s previjalne mize;
- ima dovolj veliko, čvrsto in nedrsečo podlogo, ki je na sredini nekoliko nižja kot na robovih;
- omogoča, da si na doseg roke pripravimo vse, kar potrebujemo za previjanje (11).

V tej starosti so padci otrok s previjalne mize zelo pogosti, zato je treba imeti otroka med previjanjem **ves čas pod nadzorom** in ga **držati z roko**. Nekatero previjalno mizo imajo varnostni pas, s katerim lahko otroka pripnemo, vendar ga tudi v tem primeru nikoli niti za trenutek ne pustimo brez nadzora odrasle osebe.

Da nam ne bi bilo treba **med previjanjem stopiti stran od otroka, ki je na previjalni mizi, si predhodno v bližino pripravimo vse**, kar potrebujemo, vendar izven otrokovega dosega (11). Včasih se zgodi, da bi morali med previjanjem otroka nujno za trenutek oditi od previjalne mize,

Na previjalni mizi moramo imeti otroka ves čas pod nadzorom in ga držati z roko.

da bi se odzvali na klicanje drugega otroka ipd. V takem primeru vzamemo otroka s seboj, vendar bodimo pazljivi, če je moker, ker nam lahko med prenašanjem zdrsne iz rok.

Padci iz otroške posteljice

Za spanje otrok v igralnici uporabljamo lahke, naložljive ležalnike (ali drugo ustrezno opremo za počitek) (1), ki naj bodo med seboj razmaknjeni 50–60 cm, da je mogoča varna hoja med njimi. Za otroke prvega starostnega obdobja se lahko uporabljajo tudi otroške posteljice, ki morajo biti dovolj globoke, da otrok ne more sam splezati ven. Na stranicah posteljice ne uporabljamo mehkih prešitih obrob in iz posteljice odstranimo vse velike igrače, saj bi se otrok lahko povzpel nanje in padel ven. Značilnosti varne otroške posteljice (11, 16):

- globoka naj bo **najmanj 50 cm**, ko je vzmetnica v najnižjem položaju;
- dno je ravno in brez naklona;
- posteljna ograja ima navpične letvice z razmikom **od 4,5 do 6,0 cm** in nima možnosti za dviganje in spuščanje stranic;
- stranice nimajo okrasnih odprtín, v katere bi otrok lahko vtaknil glavo, ali štrlečih okraskov, ob katere bi se lahko zataknila njegova oblačila;
- vzmetnica se mora po dolžini in po širini čim bolj prilegati posteljnemu okvirju (med vzmetnico in stranico ne sme biti reže, večje od 3 cm).

Padci s pohištva

Pohištvo (stoli, mize) za otroke mora biti primerno starosti otrok oz. njihovi telesni višini in izdelano skladno s slovenskimi nacionalnimi standardi s področja pohištva v vrtcih oziroma izobraževalnih zavodih (1), npr. višina sedala stola 21–35 cm, višina mize 40–59 cm.

Če imamo za otroke prvega starostnega obdobja na razpolago tudi stolček za hranjenje, ga lahko uporabljamo, ko otrok že samostojno sedi in zna jesti trdo hrano. Stolček za hranjenje naj (11):

- bo dovolj nizek, da otrok v stolčku lahko sedi za mizo;
- ima 3- ali 5-točkovni sistem varnostnih pasov (če ga nima, ga je treba dokupiti);
- ima pokončen stebriček na sedežu (v predelu med nogami), ki preprečuje, da bi otrok zdrsnil s stolčka, še preden ga uspemo pripeti z varnostnimi pasovi.

Večina poškodb otrok, povezanih s stolčkom za hranjenje, je posledica padcev, ker otrok ni bil pripet ali ni bil pravilno pripet z varnostnimi pasovi, in/ali ni bil **pod nadzorom** odrasle osebe. Otroka zato vsakič, ko je nameščen v stolčku za hranjenje, **pripnemo s 3- ali 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov** in mu prilagodimo dolžino varnostnih pasov. Če ima stolček 5-točkovni sistem varnostnih pasov, spodnje tri pasove zapnemo tesno okrog pasu in med nogami, ker preprečujejo, da bi otrok zdrsnil s stolčka, ramenske pasove pa lahko zapnemo nekoliko bolj ohlapno, da se otrok lahko prosto obrača, preprečujejo pa mu, da bi v stolčku vstajal (11).

Padci z dvignjenega kotička

Če imamo v igralnici dvignjeni kotiček, naj ga otroci uporabljajo le **pod nadzorom** odrasle osebe (3). Pri tem upoštevamo navodila proizvajalca glede največje dovoljene obremenitve kotička oz. koliko otrok se lahko hkrati igra na njem.

Podobno kot velja za zunanja igrala (glejte tudi podpoglavje Preprečevanje poškodb na igrišču), naj bo podest dvignjenega kotička na višini **največ 150 cm** od tal (2). Če je podest kotička, na katerega se lahko vzpnejo otroci, višji od 60 cm, mora imeti varovalne ograje ali pregrade, ki preprečujejo padce. Ograje/pregrade ne smejo imeti vodoravnih ali skoraj vodoravnih elementov (prečk), ki bi otrokom omogočali plezanje čeznje. Tudi stopnice in poševni dostop (rampa) do podesta kotička, ki je nižji od 100 cm, morajo imeti držalo za roke, če je podest višji, pa stopniščno ograjo.

Okrog dvignjenega kotička, ki ima podest **višji od 60 cm**, je treba v območju padca namestiti **varno podlago**, ki ublaži silo udarca ob padcu in tako prepreči nastanek ali zmanjša resnost poškodb (npr. podlago iz atestirane gume ali sintetičnih, gumi podobnih materialov) (2). Podlaga mora prekrivati območje padca najmanj 150 cm v vse smeri okrog kotička, na njej pa ne sme biti predmetov, na katere bi otrok lahko padel ali ob njih udaril, npr. igrač, delov pohištva ipd.

Padci z okna, balkona

Zaželeno je, da so prostori, ki jih uporabljajo otroci, v pritličju stavbe z izhodom na igrišče ali teraso, čeprav so prostori za starejše otroke lahko tudi v prvi etaži nad pritličjem. Igralnice za otroke prvega starostnega obdobja, razvojnega oddelka in oddelkov, v katerih so gibalno ovirani otroci, morajo biti v pritličju (1). V stavbah, ki niso grajene namensko za vrtec, so igralnice za otroke prvega starostnega obdobja lahko tudi v nadstropju, če do nadstropja vodi ustrezno široko stopnišče, v vzgojno-varstvenih družinah pa je zaželeno, da ima stanovanje balkon, ložo ali teraso (1).

Za vsa okna velja, da mora biti spodnji rob okenskih kril, ki se odpirajo, vsaj 125 cm nad tlemi (1). Otroci se že od prvega leta starosti zmorejo sami vzpeti na stol ali drug del pohištva in lahko padejo skozi okno. Ker so zelo radovedni in radi gledajo skozi okno, je najbolje, da stole in drugo **pohištvo prestavimo** stran od oken (15). Poleg tega na okna in balkonska vrata namestimo **varovala**, ki zagotavljajo, da se okna/balkonska vrata lahko odprejo samo za 8 do 10 cm, tako da otrok ne more potisniti glave skozi (1, 2, 15). Varovala namestimo tudi na vsa okna v pritličju, ker ob morebitnem padcu skozi okno z višine 125–150 cm prav tako obstaja veliko tveganje otrok za resne poškodbe. Pod okni stavbe je običajno steptana zemlja, pesek ali betonske plošče, ki niso varne podlage.

Balkon, loža in terasa (višja od terena ali v nadstropju) morajo biti zavarovani z **ograjo**, visoko najmanj 120 cm (1). Ograja mora imeti navpične letvice, da otroci ne morejo plezati po njej. Razmik med letvicami je največ 8 cm in onemogoča, da bi otroci zlezli skozi, robovi in konice ograje pa zaobljeni in ustrezno obdelani, da ne pride do poškodb (1). Stole, klopi in drugo opremo pospravimo v notranje prostore, da se otroci ne bi povzpeli nanje in preplezali ograje. Otroke med bivanjem na balkonu, loži ali terasi vedno **aktivno nadzorujemo** (11).

V času nevarnosti širjenja okužbe s SARS-CoV-2 ali drugih kapljičnih nalezljivih bolezni, ko moramo pogosteje zračiti prostore tudi z odpiranjem oken in balkonskih vrat na stežaj (17), moramo biti še posebej pozorni, da se kakšen otrok ne bi povzpel na okno ali sam šel na balkon.

Preprečevanje poškodb zaradi udarca padlega pohištva

V igralnici vrtca imamo nameščene odprte police za igrače, knjige in otroške izdelke, ki so v dosegu otrok, pohištvene elemente za oblikovanje kotičkov, stenske panoje ter visoke omare za vzgojna sredstva in material.

Otroci, še posebej v starosti 1–3 let, velikokrat pohištva ne uporabljajo na predviden način. Namesto tega plezajo po odprtih predalih na predalniku, omarah s policami in drugem pohištvu, da bi dosegli stvari, ki so pospravljene na višini, ali pa se tako le igrajo. Pri plezanju se lahko pohištvo prevrne na otroka, pri čemer ga z vso težo udari in/ali stisne pod seboj. Posledica so največkrat poškodbe glave in notranjih organov zaradi udarca ali zadušitev zaradi stisnjenja otrokovega prsnega koša pod težkim predmetom.

V igralnici so otroci sicer pod stalnim **nadzorom** strokovnih delavcev, zato je tveganje za poškodbe zaradi udarca padlega pohištva majhno. Kljub temu pa morajo biti table, razstavni panoji, predalniki, regali, omare in drugo visoko pohištvo ustrezno pričvrščeni na tla in steno z uporabo posebnih **stenskih nosilcev ali varnostnih trakov** (1, 15). Poskrbimo tudi, da so težji predmeti, npr. zabojčki z igračami, knjige ipd., pospravljeni na spodnjih policah.

Težje predmete,
npr. zabojčke z igračami,
knjige ipd., pospravimo
na spodnje police.

Če imamo v igralnici ali skupnem prostoru morda ekran televizije ali računalnika, ga je treba prav tako pričvrstiti na steno z uporabo posebnih stenskih nosilcev ali varnostnih trakov (11). Pri tem upoštevamo navodila proizvajalca.

Preprečevanje zastrupitev

Zastrupitve s kemikalijami

V igralnici praviloma ne hranimo nobenih zdravju škodljivih snovi, kot so čistila, detergenti, kozmetični izdelki in druge gospodinjske kemikalije. Vendar imamo v igralnici za otroke prvega starostnega obdobja v predelku za nego otrok tudi previjalno mizo, kar pomeni, da potrebujemo za previjanje tudi različne higienske pripomočke in izdelke za nego.

Pred previjanjem si v neposredno bližino previjalne mize pripravimo vse, kar potrebujemo, npr. kremo za kožo, losjon, puder, vendar **izven otrokovega dosega**. Poskrbimo, da otrok ne bo dosegel izdelkov za nego in vsebine pojedel ali vdihnil medtem, ko jih uporabljamo. Takoj po končanem previjanju in uporabi vse higienske pripomočke in izdelke za nego zopet varno shranimo. Pospravimo jih izven dosega otrok v predal ali omaro, ki se **zaklepa s ključem** (15). Shranjevanje higienskih izdelkov in drugih kemikalij v nezaklenjeni omari ali na polici visoko izven dosega otrok **ni varno**, saj se otrok lahko povzpne na stol ali drug kos pohištva in jih doseže.

V času nevarnosti širjenja okužbe s SARS-CoV-2 ali podobnih epidemioloških situacijah si pogosteje umivamo ali razkužujemo roke, npr. pri previjanju, pred in po hranjenju oz. pomoči otrokom pri hranjenju ipd. (18). Vsa razkužila za roke morajo biti v originalni embalaži in varno pospravljena izven dosega otrok v omari, ki se **zaklepa s ključem** (15). Nikakor jih ne smemo postavljati na/ob umivalnik ali na pohištvo, kjer so otrokom prosto dostopni. Prav tako se vsaj dvakrat dnevno očistijo in razkužijo površine, ki se jih otroci pogosto dotikajo, npr. mize, stoli s trdimi nasloni, kljuge, ročaji (19). Otroci se velikokrat zastrupijo ravno takrat, ko odrasli čistimo in pustimo odprto platenko s kemikalijo na tleh, na mizi ali omarici, kjer je otrokom lahko dosegljiva. Zato morajo biti platenke z razkužilom za površine v originalni embalaži, med uporabo jih sproti zapiramo s pokrovčkom in jih pospravljamo izven dosega otrok, po uporabi pa jih takoj varno shranimo v shrambi za čistila, ki otrokom **ne sme biti dostopna** (11).

Zastrupitve s sobnimi rastlinami

V prostorih vrtca se je treba izogibati uporabi sobnih rastlin, ki so zdravju škodljive. Npr. žvečenje lista filodendrona ali difenbahije povzroči hude bolečine v ustih in otekanje jezika. Otroci pa lahko iz radovednosti tudi zaužijejo dele strupenih sobnih rastlin, npr. difenbahije, filodendrona, zamije, taščinega jezika, zlatega potosa, samolista (spatifile), božične zvezde, sobne kale, in se zastrupijo (20). Zato tovrstne rastline **odstranimo iz prostorov** vrtca in jih nadomestimo z nestrupenimi rastlinami.

Včasih nabereмо šopek rož za v igralnico. Preden ga damo v vazo, preverimo in zavržemo rastline, ki so strupene, npr. šmarnice, črni teloh (20). Prav tako v vrtec ne prinašamo v lončku posajenih rastlin, ki imajo

strupene čebulice, npr. rumene narcise, zvončki. Rastlinske čebulice in semena morajo biti varno pospravljena izven dosega otrok.

Zastrupitve z zdravili

V vrtcu praviloma otrokom ne dajemo nobenih zdravil, razen v izjemnih primerih in skladno s pooblastilom staršev in navodili zdravnika, npr. ob nujnem stanju, ob hudih bolečinah. Pri tem upoštevamo navodila v *Priporočilih za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*.

Zdravila, ki smo jih po dogovoru s starši sprejeli za dajanje določenemu otroku v vrtcu, in paracetamol, ki ga je nabavil vrtec sam, morajo biti shranjeni varno izven dosega otrok v **omarici, ki je zaklenjena s ključem**, npr. v omarici za prvo pomoč, vendar morajo biti enostavno dostopna pooblaščenim osebam za dajanje zdravila (2, 15). Vsako zdravilo mora biti v **originalni ovojnini**, da ne pride do njihove zamenjave, in v individualni posodi s pokrovom ali plastični vrečki na zadrgo, na kateri so vidno označeni ime, priimek in datum rojstva otroka. Zdravila morajo biti shranjena ločeno od vsebine omarice za prvo pomoč.

Nekatera zdravila imajo embalažo s posebnim dvofaznim zapiranjem. Tovrstno embalažo odrasli odpremo tako, da npr. zamašek potisnemo navzdol in hkrati zavrtimo, česar majhni otroci ne zmorejo. Vseeno pa tako embalažo z nekaj vztrajnosti in časa odpre 10–15 % majhnih otrok, zato je varna embalaža lahko le dodatni ukrep za omejitev dostopa otrok do zdravil, **ne more pa nadomestiti** varnega shranjevanja v zaklenjeni omarici.

Shranjevanje zdravil v nezaklenjeni omarici ali na polici visoko izven dosega otrok **ni varno**, saj se otrok lahko povzpne na stol ali drug kos pohištva in jih doseže (2, 15).

Določena zdravila moramo skladno z navodili proizvajalca hraniti na hladnem mestu, npr. v hladilniku, ki otrokom **ne sme biti dostopen**.

V vrtcu se ne nabavlja in otrokom ne daje zdravil, ki se dobijo brez recepta, izjema je le zdravilo paracetamol, ki ga je nabavil vrtec sam in se daje skladno z navodili v *Priporočilih za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Prav tako se otroku nikoli ne da zdravila, ki je bilo predpisano za nekoga drugega.

Shranjevanje
zdravil in kemikalij
na polici visoko
izven dosega otrok
ali v nezaklenjeni omarici
ni varno.

Zastrupitve z ogljikovim monoksidom

Čeprav v vrtcu za ogrevanje niso dovoljene lokalne peči na trdo gorivo in plinske lokalne peči (1), pa lahko pride do nastajanja plina ogljikovega monoksida (CO) v primeru požara (glejte podpoglavje Opekline z vročimi predmeti in ognjem), delovanja generatorja, nepravilnega delovanja, vzdrževanja ali vgradnje gorilnih naprav za ogrevanje vode in prostorov v kotlovnici, plinskega kotla v kuhinji ipd.

Javljalnik CO zgodaj zazna in nas opozori na ogljikov monoksid, smrtno nevaren plin, ki ga človek s svojimi čutili ne zazna niti pri zelo visokih koncentracijah, ker je popolnoma brez barve, vonja in okusa (15, 21). Otroci so zaradi večje potrebe tkiv po kisiku še dovzetnejši za zastrupitev z ogljikovim monoksidom in se zastrupijo hitreje kot odrasli.

Javljalnike CO je treba montirati skladno z navodili proizvajalca. Običajno se montirajo v prostorih, kjer se nahaja kurilna ali gorilna naprava, in v vsakem nadstropju stavbe na hodniku v bližini prostorov, kjer se dlje časa zadržujemo (11). Javljalnike CO je treba redno vzdrževati in preverjati njihovo delovanje ter jih zamenjati ob doseženem roku uporabe oziroma skladno z navodili proizvajalca.

Če se sproži zvočni alarm javljalnika CO, ne poskušamo najti izvora nevarnega plina, temveč z otroki takoj **zapustimo prostore vrtca** in gremo na svež zrak (11). Šele ko smo na varnem zunaj stavbe, telefoniramo z mobilnega telefona ali iz sosednje stavbe na številko za klic v sili 112. Zunaj stavbe ostanemo toliko časa, dokler ne prispe osebje reševalnih služb in nam pomaga.

Preprečevanje zadušitev in zadavitev

Zadušitve s hrano

Sadje, surova zelenjava in oreščki spadajo med zdravo, za otroke priporočljivo hrano, zato ne pomislimo, da so hkrati lahko nevarni za zadušitve.

Otrokom do 3. leta starosti ne dajemo jesti koščkov trdega sadja ali zelenjave, koščkov mesa, sira ali sadja s koščico, katerih premer je enak ali **manjši od 3 cm**, ker lahko zaprejo dihalne poti (22, 23). Tovrstno hrano je treba nastrgati, stlačiti ali sesekljati. Nevarne za zadušitev so tudi jagode grozdja in češnjev paradižnik, zato jih vedno narežemo, predem jih ponudimo otrokom. Arašidi in drugi drobni oreščki so sicer premajhni, da bi zaprli sapnik, vendar jih otrok lahko vdihne globlje v pljuča, kar zahteva pregled pri zdravniku zaradi nevarnosti resnih komplikacij.

Pri otrocih, ki še nimajo kočnikov, ali se še učijo učinkovito zgristi hrano, lahko že najmanjša motnja med grizenjem hrane poveča tveganje za zadušitev, npr. če otrok med jedjo hitro govori ali se smeji. Zato naj otroci med jedjo vedno **sedijo za mizo**, nikakor ne dovolimo, da bi hodili ali tekali okrog s polnimi usti hrane, saj se na tak način zgodi največ zadušitev (15, 24, 25). Če imamo za otroke prvega starostnega obdobja na voljo stolček za hranjenje, ga lahko uporabljamo, če otrok že samostojno sedi in zna jesti trdo hrano (11). Otroka, ki je razburjen in joka, ne silimo jesti.

Tudi **med jedjo** otrok nikoli ne pustimo brez **nadzora odrasle osebe**, imamo jih na doseg roke oz. sedimo za isto mizo (11). Če smo ob otrocih, hitreje opazimo, če ima kdo od njih težave z dihanjem, in prepoznamo razloge zanje ter mu lahko takoj nudimo prvo pomoč, če bi se začel dušiti (22, 26, 27).

Pri nekaterih usmerjenih dejavnostih v vrtcu moramo biti še posebej pozorni, npr. pri pripravi enostavnih jedi v igralnici, ko otroci režejo, strgajo, nabadajo koščke hrane na palčke ipd. (28). Pri tem želijo včasih poskusiti košček trdega sadja, zelenjave ali oreščke in jih nesejo v usta, kar je lahko nevarno za zadušitev. Zato se priprava takih jedi in obrokov za otroke v starosti do 3. leta odsvetuje.

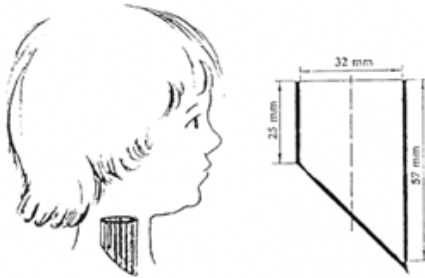
Prav tako moramo biti pozorni ob praznovanju rojstnega dne, pustovanju ipd., saj bi lahko starši prinesli v vrtec tudi trde bonbone, žvečilni gumi, oreščke ipd. Npr. arašidov nikoli ne ponudimo otrokom, mlajšim od 5 let, ker arašid zelo rad zdrsne v grlo, potuje po sapniku in obstane v pljučih. Kadar imamo v kombinirani skupini skupaj otroke prvega in drugega starostnega obdobja, starejše otroke poučimo, da mlajšim vrstnikom ne smejo dajati nobene hrane brez našega dovoljenja.

Zadušitve z drobnimi predmeti in vrečkami

Iz dosega otrok prvega starostnega obdobja odstranimo vse predmete, katerih premer je enak ali **manjši od 3 cm** (2, 22, 23). Majhne žoge, igrače okrogle/sferične oblike, ovalni plastični ovoji v »kinder« jajčkah, se lahko zagodijo že v žrelu in popolnoma zaprejo dovod zraka v dihala. Manjši predmeti, kot so gumbi, frnikole, kovanci, koralde ipd., običajno ne zaprejo sapnika, pač pa jih otrok vdihne globlje v pljuča. Nevarne so tudi gumbne (ploščate) baterije, ki jih najdemo v daljinskih upravljalnikih, urah, kalkulatorjih, voščilnicah in igračah, ker poleg zapore dihalnih poti lahko povzročijo tudi resne poškodbe dihal ali prebavil (poškodba sluznice, predrtje stene) (11).

Kadar imamo v kombinirani skupini skupaj otroke prvega in drugega starostnega obdobja, je treba uporabo in shranjevanje drobnih predmetov organizirati tako, da je varno za otroke prvega starostnega obdobja. Omare in predale, kjer hranimo drobne predmete, **zaklenemo s ključem**, da jih otroci ne morejo sami odpreti (11).

Poskrbeti moramo, da se otroci prvega starostnega obdobja ne bodo igrali z igračkami, ki so primerne le za starejše otroke. Prav tako se za otroke prvega starostnega obdobja odsvetuje nabiranje, ustvarjanje in druge igre s **plodovi, katerih premer je enak ali manjši od 3 cm**, npr. kostanj, želod, žir, šipek, fižol, zrna koruze, pokovka ipd. (28). Lahko pa ustvarjajo z drugimi naravnimi materiali in plodovi, ki so večjih dimenzij.



Cilinder za preverjanje velikosti predmetov

Pri preverjanju ustreznosti igrač, naravnih materialov in izdelkov, ki jih pri igri in usmerjenih dejavnostih v vrtcu uporabljajo otroci, mlajši od 3 let, si lahko pomagamo z uporabo **»cilindra za preverjanje velikosti predmetov«**. Cilinder ima enak premer (3,2 cm) kot grlo majhnega otroka, zato so predmeti, ki gredo z lahkoto v cilinder, pa tudi tisti, ki gredo skoraj (vendar ne povsem) v testni cilinder, nevarni za zadušitev, če jih da otrok v usta.

Majhni otroci se lahko zadušijo tudi s plastično vrečko ali podobnim izdelkom iz nepredušnega materiala, ki si ga poveznejo na glavo, zato je treba tovrstne predmete pospraviti **izven dosega otrok** (15, 23).

Pozorni moramo biti ob praznovanju rojstnega dne, pustovanju ipd., da se pri okrasitvi igralnice izogibamo uporabi napihljivih balonov. Nenapihnjeni baloni iz lateksa ali delci balona, ki nastanejo, ko ta počí, so nevarni za zadušitev otrok. Zato otrokom ne dovolimo, da bi sami napihovali balone brez **nadzora odrasle osebe** ali se igrali z nenapihnjenimi baloni (2).

V pustni maski otrok pogosto težko diha in slabo vidi, zato je bolje, da mu obraz poslikamo z ličili in barvami, ki so primerne za poslikavo obraza, na glavo pa mu damo klobuk ali lasuljo. Predhodno na manjši površini kože preverimo, če je otrok na barve alergičen.

Zadavitve z vrvicami

Zavese in senčila morajo biti **brez vrvic in zank**. Če jih imajo, jih je treba skrajšati tako, da jih otroci ne morejo doseči (tudi ko so senčila povsem dvignjena), s čimer zmanjšamo tveganje otrok za zadavitev (11). Novejša senčila, izdelana skladno z varnostnimi standardi, nimajo vrvic, temveč jih upravljamo s pomočjo ročke (2, 15).

V vrtcu naj otroci ne nosijo ogrlic okrog vratu in **oblačil s trakovi ali vrvicami** na kapuci ipd. Vrvice se lahko zataknejo ob izpostavljeni del otroške opreme, igrala ali ročaj pohištva in pride do zadavitve (11).

Včasih otroci prvega starostnega obdobja še uporabljajo **dudo**, zato pazimo, da otrok dude nima obešene na vrvici okrog vratu, ker se lahko zadavi (11). Dudo lahko pritrdimo na širok trak, ki je krajši od 22 cm, in ga s sponko pripnemo na otrokovo oblačilo. Bodimo pozorni, da trak ni sestavljen iz drobnih elementov ter da je sponka dovolj velika in ima luknje za pretok zraka, ker se lahko otrok zaduši tudi z odtrgano sponko. Če opazimo, da se je material mehkega dela dude (cuclja) začel trgati, moramo dudo zavreči.

Otroku ne obešamo
dude na vrvici okrog vratu,
ker se lahko zadavi.

Igrače, ki imajo vrvice, trakove ali strune, daljše od 22 cm, niso primerne za otroke, mlajše od 3 let, ker se otrok z njimi lahko zadavi (11). Prav tako se ne uporablja igrač na vrvi, ki se obesijo na stranico posteljice. Za otroke prvega starostnega obdobja se **odsvetuje tudi ustvarjanje in druge igre z vrvicami** in trakovi, daljšimi od 22 cm.

Preprečevanje opeklin

Stik z vročimi tekočinami, hrano in predmeti je za majhne otroke bolj nevaren kot za odrasle, ker se otrokova koža opeče hitreje, globlje in pri nižjih temperaturah kot koža odraslega.

Opekline z vročo hrano in tekočinami

Toplotna obdelava živil naj se **izvaja izključno v kuhinji** vrtca ali razdelilni kuhinji, s čimer zelo zmanjšamo tveganje za nastanek poškodb, kot so opekline zaradi politja z vročo tekočino ali hrano. Povezovalna pot med kuhinjo in igralnicami mora biti čim krajša in brez ovir za prevoz vozičkov s hrano (1). Če obstaja med kuhinjo in igralnico, v kateri otroci uživajo obroke, etažna razlika, je potrebno za prevoz hrane zagotoviti dvigalo (1). V času prevoza hrane v igralnico in med razdeljevanjem hrane poskrbimo, da vsi otroci sedijo za mizo v igralnici.

Vse v kuhinji toplotno obdelane jedi naj se v kuhinji tudi **ohladijo** do temperature, primerne za uživanje. Tik pred obrokom juhe in omake premešamo, da se temperatura enakomerno porazdeli, ter dodatno preverimo, da pijača ali jed, ki jo ponudimo otrokom, ni prevroča. Med razdeljevanjem naj bo voziček s hrano **izven dosega otrok**, krožnikov z juho ali drugo hrano in skodelic s toplo pijačo pa **ne podajamo nad glavami otrok**, ker lahko nehote sežejo po njih in se poparijo.

Če se v skupini drugega starostnega obdobja odločimo za izvedbo usmerjene dejavnosti priprave enostavnih jedi v igralnici, velja pravilo, da v igralnici ne izvajamo nobene toplotne obdelave živil, niti prikaza le-te s strani strokovnega delavca; odsvetuje se tudi uporaba mobilne mini pečice in mikrovalovne pečice (28). Do nezgod z vročo tekočino ali hrano bi lahko prišlo iz različnih razlogov, npr. improvizirane postavitve kuhalnika/pečice na nestabilno površino, prekratkega električnega kabla, preusmeritve pozornosti strokovnega delavca k drugi situaciji v igralnici (npr. prepir med otroki), kar vse lahko povzroči izgubo nadzora nad dogajanjem ob kuhalniku/pečici.

Pri pripravi enostavnih jedi v igralnici lahko izjemoma uporabimo namizni grelnik vode, npr. pri pripravi čaja. Uporabimo izključno aparat iz kuhinje vrtca, ki je atestiran. Priporoča se uporaba brezžičnega namiznega grelnika, ki ima kabel le na grelnem podstavku. Podstavek z električnim kablom namestimo čim dlje od roba delovnega pulta tako, da sta kabel in grelnik izven dosega otrok. Po uporabi segrete vode, ki smo jo potrebovali za pripravo jedi, preostanek takoj zlijemo iz grelnika, električni kabel pa potegnemo iz vtičnice. Pripravljen napitek ohladimo izven dosega otrok, saj lahko vroča voda povzroči oparine še 30 min po tem, ko je zavrela.

Otroci bi se lahko poparili tudi z vročo vodo iz pipe, vendar v vrtcu temperatura tople vode pri umivalnikih za otroke ter pri kadeh in prhah za nego otrok **ne sme presegati 35 °C** (1). Za pripravo tople vode za otroke je treba zagotoviti regulacijo temperature vode na predpisano temperaturo tako, da otroci nimajo dostopa do mehanizma za regulacijo (1, 2, 15).

Opekline z vročimi predmeti in ognjem

Do opeklin otrok lahko pride ob stiku z različnimi grelnimi telesi (električne peči, radiatorji), zato jih je treba zavarovati s **snemljivimi varnostnimi maskami iz materiala, ki se ne segreva in ni gorljiv**, vendar tako, da učinek gretja ni zmanjšan (1, 15). Peči naj bodo oddaljene od zaves, papirja, pohištva ipd. najmanj 100 cm.

V igralnici sicer ni velikega tveganja za nastanek požara, kljub temu pa poskrbimo za varnost, npr. vžigalice in vžigalnike pospravimo **izven dosega otrok**, ne prižigamo sveč ipd. Prav tako se prepričamo, da so pred odhodom domov vsi električni aparati izključeni.

Ob požaru ravnamo skladno s požarnim redom vrtca. Na začetek požara v prostorih nas zgodaj opozori **javljalnik dima**, ki se sproži ob dimu, plamenu ali toploti, ki se sproščajo ob požaru, ali ga sprožimo sami (2, 15). Za začetno gašenje požara je določena odgovorna oseba za gašenje začetnih požarov in izvajanje evakuacije. Če požara ne more pogasiti, takoj obvesti Center za obveščanje na telefonsko številko 112.

Za **evakuacijo** otrok je odgovoren vzgojitelj oziroma vzgojitelj predšolskih otrok – pomočnik vzgojitelja v skupini. Po obvestilu oziroma znaku za nevarnost je treba začeti z evakuacijo otrok po evakuacijskem načrtu. Stavbo je treba zapustiti čim prej. Če se je ogenj razširil in je v prostorih dim, se proti izhodu plazimo nizko, pod dimom. Preverimo vrata in če so vroča ali če se izpod njih vali dim, uporabimo drug izhod.

Na dogovorjenem zbirnem mestu zunaj stavbe preverimo število otrok in ga primerjamo s seznamom prisotnih otrok ter o morebitnem številu pogrešanih nemudoma javimo vodji intervencije in pooblaščenim osebam za izvajanje ukrepov varstva pred požarom. Evakuirane otroke namestimo v primeren prostor ter o situaciji obvestimo starše. Z otroki ostanemo dokler je potrebno oz. do prihoda staršev ali skrbnikov.

Preprečevanje poškodb z električnim tokom

V vrtcu morajo biti vse električne vtičnice nameščene 180 cm od tal in zavarovane z namenskimi **ščitniki za električne vtičnice** (1, 15). Najbolj se priporočajo ščitniki, ki jih v vtičnice privijamo, tako da jih otroci ne morejo sami odstraniti. Izberemo take, ki so prijazni za uporabo in omogočajo, da jih lahko odrasli nemoteno uporabljamo. Ščitnike za električne vtičnice lahko varno uporabljamo le do približno 3. leta otrokove starosti oziroma dokler otrok ne zmore ščitnika sam odstraniti ali obiti (11). Uporaba ščitnikov za električne vtičnice, ki svetijo ali so v obliki igračk, **se odsvetuje**, ker privlačijo otroke in s tem povečajo tveganje za poškodbe z električnim tokom.

Stikala za prižiganje luči morajo biti nameščena 120–130 cm od tal, tako da jih dosežejo tudi otroci (1). Spodnji rob svetilk mora biti na višini najmanj 250 cm od tal, senčniki svetilk pa izbrani tako, da ob morebitni eksploziji žarnice zdrobljeno steklo ne poškoduje otrok (1).

Električni tok, voda in otroci so nevarna kombinacija, zato v igralnici, kjer imamo tudi umivalnik s tekočo vodo, vse prenosne električne naprave, npr. radio, namizni grelnik vode ipd., po uporabi takoj izključimo in pospravimo (15). Če v vročih poletnih dneh uporabljamo ventilator, ga namestimo tako, da je **izven dosega otrok** in ga ne pustimo brez **nadzora odrasle osebe**. Po uporabi ga takoj pospravimo.

Vse prenosne električne naprave po uporabi takoj izključimo in pospravimo.

Poskrbimo, da otroci ne bodo mogli dostopati do zadnje strani električnih naprav, kablov in električnih podaljškov. Odstranimo vse naprave, ki imajo stare ali poškodovane električne kable.

Preprečevanje poškodb z igračami

Vsaka igrača mora imeti mednarodne oznake, ki označujejo, da je bila igrača izdelana skladno z varnostnimi standardi, npr. CE in SIST-EN 71. Oznaki pomenita, da je bila igrača načrtovana in proizvedena skladno z vsemi zahtevami predpisov EU glede varnosti, ki se nanjo nanašajo, ter da je bila testirana in ustreza evropskim standardom za varnost igračk.

Za otroke prvega starostnega obdobja so primerne igrače, ki ustrezajo štirim »V« (varnostnim) pravilom:

»V« za **VELIKOST**: Manjši kot je otrok, večja naj bo igrača.

- Za otroke, mlajše od 3 let, predstavljajo nevarnost za zadušitev tiste igrače oziroma njihovi deli, katerih premer je enak ali manjši od 3 cm, npr. majhne figurice živali ali ljudi, drobne kocke, žeblički, majhne žoge, piskajoče igrače z drobno piščalko, igrače, ki vsebujejo gumbne (ploščate) baterije, plišaste igrače s pritrjenimi trdimi očmi, smrčkom, gumbi, in igrače, ki se razstavijo na drobne dele (22, 29). Gumbne (ploščate) baterije poleg zapore dihalnih poti lahko povzročijo tudi resne poškodbe dihal ali prebavil (poškodba sluznice, predrtje stene) (11).



Otroci, mlajši od 3 let, zelo radi nesejo v usta drobne predmete, pri čemer obstaja velika nevarnost, da se z njimi zadušijo. Pri izbiri varne igrače si lahko pomagamo z oznako, ki opozarja, da igrača ni primerna za otroke, mlajše od 3 let, ker je premajhna ali je razstavljiva na drobne dele. Bodimo pozorni tudi na dele igrače, ki se lahko odlomijo ali odtrgajo. Otrok jih lahko pogoltne, vdihne ali jih vtakne v nos ali ušesa.

- Preverimo, ali je stisljiva igrača dovolj velika tudi po tem, ko jo stisnemo. Otrok da stisnjeno igračo lažje v usta, ko stisk popusti, pa lahko igrača zapolni otrokovo ustno votlino in zapre žrelo, kar povzroči zadušitev.
- Igrače morajo biti trdne, močne in kakovostno izdelane, da se takoj ne raztrgajo, se ne raztrese drobno polnilo v igrači, ali razlomi tenka plastika. Taki delci predstavljajo nevarnost za zadušitev.
- Igrače za sestavljanje z majhnimi in zelo **močnimi magnetki**, niso primerne za otroke, mlajše od 6 let (11). Če otrok magnetke vdihne ali pogoltne, lahko pride do zadušitve ali resnih poškodb notranjih organov.

»V« za **VRVICE**: Igrača za majhnega otroka ne sme imeti dolgih vrvic, trakov, strun ipd.

- Igrače, ki imajo vrvice, trakove ali strune, daljše od 22 cm, niso primerne za otroke, mlajše od 3 let, ker se otrok z njimi lahko zadavi (11). Takih igrač ne kupujemo ali pa z igrače odstranimo vse vrvice, preden jo ponudimo otrokom.
- Igrač na vrvicah ali igrač z zankami, ki jih lahko obesimo na strop ali pohištvo, ne uporabljamo, saj predstavljajo nevarnost za zadavitev.

»V« za **VIDEZ**: Igrača naj bo brez ostrih robov in konic.

- Varna igrača ne sme imeti ostrih robov, ostrih koničastih delov ali lesenih trsk (29). Za otroke, mlajše od 3 let, tudi niso primerne igrače s kovinskimi deli. Včasih ima igrača koničaste dele, če gre za posebno funkcijo igrače, npr. igrača dežnik. Take igrače niso primerne za otroke do 3. leta starosti, koničasti deli pa morajo biti ustrezno zaščiteni. Igrača tudi ne sme imeti odprtih, velikih od 0,5 do 1,2 cm, ker se vanje lahko ujamejo prsti rok ali nog.
- Za majhne otroke niso primerne igrače z gibljivimi deli (vzmeti, pogonski mehanizmi, tečajji), ki lahko uščipnejo, urežejo ali ukleščijo dele otrokovega telesa ali zagrabiijo dolge lase.
- Otroci prvega starostnega obdobja se lahko poškodujejo tudi s koničastimi svinčniki in barvicami, zato naj rišejo raje z voščenkami, prstnimi barvami ipd., in samo pod nadzorom odrasle osebe.

»V« za **VRSTO MATERIALA**: Material, iz katerega je narejena igrača, mora biti zdravju neškodljiv in negorljiv (29).

- Igrače, ki jih otroci dajejo pogosto v usta, morajo biti izdelane iz zdravju neškodljivih snovi. To velja tudi za pripomočke za risanje, ki pogosto končajo v ustih ali na koži kljub temu, da otrok riše na papir. Prav tako morajo biti igrače pobarvane z zdravju neškodljivimi barvami, ki ne pokajo in se ne luščijo.
- Plišaste igrače in kostumi naj bodo izdelani iz pralnih in negorljivih ali počasi gorljivih tkanin, polnilo igrač pa ne sme biti iz drobnih delcev, ki lahko postanejo vzrok za zadušitev.

Za predšolske otroke so primerne tudi druge igrače:

- Velike igrače, kot so **hišice, gradovi, avtomobili**, v katere otroci lahko zlezejo, morajo imeti dovolj velike odprtine, ki omogočajo dobro prezračevanje. Vrata morajo biti narejena tako, da se z lahkoto odprejo z notranje strani.
- Če v igralnici ali skupnih prostorih uporabljamo igrače, na katere se otrok lahko povzpne, npr. **sobni tobogan**, potem parket in podobne podlage niso primerne. Enako kot velja za zunanja igrala, moramo tudi pod sobni tobogan in v območju padca okrog njega namestiti varno podlago, npr. iz atestirane gume ali sintetičnih, gumi podobnih materialov, ki ublaži silo udarca ob padcu in tako prepreči nastanek ali zmanjša resnost poškodb.
- **Igrače za jahanje** naj bodo primerne starosti otrok. Mlajši otroci še nimajo dobro razvite koordinacije gibov, zato lahko padejo z igrače in se poškodujejo.
- **Funkcionalne igrače** so pogosto dober posnetek naprav in orodij za odrasle in se tudi uporabljajo na podoben način. Pred nakupom natančno preberemo navodilo za uporabo in opozorila o nevarnostih. Običajno take igrače niso primerne za otroke, mlajše od 3 let, in se smejo uporabljati le pod nadzorom odrasle osebe.
- Nekatere igrače, npr. **glasbila ali pojoče igrače**, so lahko zelo glasne in lahko povzročijo tudi poškodbe sluha. Preverimo njihovo glasnost in če se nam zdi igrača glasna, je zagotovo preglasna za otroka.

Varno ravnanje z igračami

Pred uporabo novih igrač pazljivo preberemo **navodila proizvajalca**. V navodilih oziroma na embalaži so zapisane pomembne informacije o igračah, npr. o tem, kako jo je treba sestaviti; kako deluje; kateri starosti otrok je namenjena; kako ravnati z njo; kako zaščititi otroka pred tveganji ipd. Otroke poučimo o varni uporabi posamezne igrače in jih med igro vedno **nadzorujemo**, saj jih na ta način lahko pravočasno opozorimo na nevarnosti in preprečimo poškodbe (11).

V **kombinirani skupini** pazimo, da se otroci prvega starostnega obdobja ne bodo igrali z igračami starejših vrstnikov, ker so običajno igrače starejših otrok majhne ali sestavljene iz drobnih sestavnih delov in zato nevarne za zadušitev mlajših otrok.

Ne pustimo, da bi igrače ležale po tleh, saj so pogosto vzrok za padce otrok in odraslih. Ko se otroci prenehajo igrati, naj **pospravijo** igrače na odprte police. Pri tem moramo poskrbeti, da so omare s policami ustrezno pričvrščene na tla in steno s posebnimi **stenskimi nosilci ali varnostnimi trakovi**, da se ne morejo prevrniti na otroke (15). Če imamo igrače shranjene v zabojih, naj bodo brez pokrova, saj tako ni nevarnosti, da bi se otroci v njih zadušili, ali bi pri zapiranju in odpiranju pokrova prišlo do poškodbe rok, prstov ...

V kombinirani skupini pazimo, da se otroci prvega starostnega obdobja ne bodo igrali z igračami starejših vrstnikov.

Igrače redno pregledujemo. Nekoč varne igrače se lahko spremenijo v nevarne, če se razbijejo ali raztrgajo. Redno je treba **pregledovati**, ali so se odtrgali deli igrač in so nastali ostri robovi ali konice, ali se iz mehkih igrač raztrasa polnilo, ali so kovinski deli zarjaveli ipd. (15). Če smo v dvomih, da je igrača še varna, jo damo v popravilo ali jo zavržemo.

Igrače je treba redno **prati in razkuževati** skladno s planom čiščenja in razkuževanja. Pomembno je, da na njih ne ostane čistil ali razkužil, ki bi jih otroci lahko vnesli v usta neposredno ali preko rok.

Igrače, ki jih otroci **prinesejo od doma**, je treba preveriti, ali ustrezajo varnostnim zahtevam, še posebej za otroke prvega starostnega obdobja. Pozorni moramo biti predvsem pri starejših igračah in igračah, ki so izdelane doma.

TERASA OB IGRALNICI

Preprečevanje poškodb zaradi padcev

Za otroke prvega starostnega obdobja in otroke razvojnega oddelka je iz igralnice dostopna tudi terasa, ki mora biti z nadstreškom zavarovana pred neugodnimi vremenskimi vplivi (1). Tako kot v igralnici in na igrišču je **nepretrgano nadzorovanje** otrok tudi med bivanjem na terasi eden pomembnejših ukrepov za zagotavljanje njihove varnosti (3).

Kadar je terasa nad nivojem terena ali v nadstropju, mora biti ograjena z **ograjo**, visoko vsaj 120 cm, kadar je terasa del igrišča pa je ograja visoka 60 cm (1). Ograja mora imeti navpične letvice, da otroci ne morejo plezati po njej, razmik med letvicami je največ 8 cm in onemogoča, da bi otroci zlezli skozi (1). Robovi in konice ograje morajo biti zaobljeni in ustrezno obdelani, da ne pride do poškodb. Stole, klopi in drugo opremo **pospravimo** v notranje prostore, da se otroci ne bi povzpeli nanje in preplezali ograje.

Terase so običajno prekrite z betonskimi tlakovci ali drugo trdo podlago. Če na terasi uporabljamo igrače, na katere se otrok lahko povzpne, npr. sobni tobogan, potem betonske, travnate in podobne podlage **niso primerne**. Tveganje otrok za resne poškodbe je veliko, saj že padec z višine 30 cm z udarcem glave ob betonsko podlago povzroči pretres možganov. Enako kot velja za zunanja igrala, moramo tudi pod sobni tobogan in v območju padca okrog njega namestiti varno podlago, ki ublaži silo udarca ob padcu in tako prepreči nastanek ali zmanjša resnost poškodb, npr. **podlago iz atestirane gume ali sintetičnih, gumi podobnih materialov** (2).

Preprečevanje utopitev

V poletnih mesecih se otroci radi igrajo z vodo, zato na terasi morda napolnimo bazenček ali posode za igre z vodo. Pri tem moramo imeti najmlajše otroke **nepretrgoma pod nadzorom** in ves čas na dosegu rok, ker se lahko utopijo že v nekaj centimetrov globoki vodi v nekaj sekundah, pri tem ne kričijo na pomoč in ne delajo hrupa (2, 15, 30).

Bazenček in druge posode, napolnjene z vodo, izpraznimo takoj, ko jih prenehamo uporabljati.

V bazenčku,
ob vedrih ali kadicah,
napolnjenih z vodo,
moramo imeti
najmlajše otroke
ves čas pod nadzorom
in na dosegu rok.

SANITARIJE

Večine malčkov in predšolskih otrok ne moremo pustiti v sanitarijah brez **nadzora odrasle osebe**, saj so v tej starosti nezanesljivi v svojem ravnanju in slabo ocenjujejo nevarnosti, da bi se jim izognili. Zato mora biti višina stranic straniščnih kabin taka, da omogoča zasebnost otrok in hkrati dobro preglednost odraslim osebam (1).

Preprečevanje poškodb zaradi padcev

Padci na ravnem

Majhni otroci že tako pogosto padejo na ravnem, ko se spotaknejo ali jim spodrsne, v sanitarijah pa je tveganje za padce še večje, ker se tla pogosto zmočijo. Čeprav so tla iz **nedrsečih** materialov, je treba mokra tla takoj **pobrisati**.

Pri padcih na ravnem se otroci običajno ne poškodujejo ali so poškodbe blage, izjema pa so nezgode, pri katerih otrok ob padcu zadene ob stekleno površino, rob/vogal na pohištvu, rebrasti radiator ipd. (15). Da bi preprečili tovrstne poškodbe, morajo biti steklene površine izdelane iz **kaljenega stekla** ali prekrite s posebno **varnostno plastično folijo**, ki preprečuje, da bi se razbito steklo razletelo na kose in porezalo otroka (11). Prav tako vse vogale v prostoru do višine 120 cm zavarujemo z zaobljenimi kotnimi profili, grelna telesa (predvsem rebraste radiatorje) pa s **snemljivimi varnostnimi maskami iz ustreznega materiala** (1).

V sanitarijah za otroke prvega starostnega obdobja uporabljamo tudi kad z ročno prho, v kateri lahko otroku prav tako spodrsne in pade. Zato ga med umivanjem ne pustimo samega niti za trenutek, v kad pa namestimo **podlogo iz materiala, ki ne drsi** (11).

Padci s previjalne mize, podesta

V sanitarijah za otroke prvega starostnega obdobja imamo lahko urejen tudi prostor za nego otrok s **previjalno mizo** (1), ki naj:

- ima široko podnožje, ki zagotavlja stabilnost;
- ima dvignjene robove za vsaj 5 cm na treh ali vseh štirih straneh, ki preprečujejo padec otroka s previjalne mize;
- ima dovolj veliko, čvrsto in nedrsečo podlogo, ki je na sredini nekoliko nižja kot na robovih;
- omogoča, da si na doseg roke pripravimo vse, kar potrebujemo za previjanje (11).

V tej starosti so padci otrok s previjalne mize zelo pogosti, zato je treba imeti otroka med previjanjem **ves čas pod nadzorom** in ga **držati** z roko (11). Nekatere previjalne mize imajo varnostni pas, s katerim lahko otroka pripravimo, vendar ga tudi v tem primeru nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe.

Da nam ne bi bilo treba med previjanjem stopiti stran od otroka, ki je na previjalni mizi, si predhodno **v bližino pripravimo** vse, kar potrebujemo, vendar izven otrokovega dosega (11). Včasih se zgodi, da bi morali med previjanjem otroka nujno za trenutek oditi od previjalne mize, da bi se odzvali na klicanje drugega otroka ipd. V takem primeru vzamemo otroka s seboj, vendar bodimo pazljivi, če je moker, ker nam lahko med prenašanjem zdrsne iz rok.

V vrtcu mora biti rob umivalnika v sanitarijah za prvo starostno obdobje na višini 50 cm, za drugo starostno obdobje pa 60 cm nad tlemi. Vodovodna pipa je največ 15 cm višje, kar omogoča, da jo otroci dosežejo brez dodatnih pripomočkov (1). Izjema so sanitarije v **vzgojno-varstvenih družinah**, kjer se lahko višina umivalnika in navadne straniščne školjke prilagodi višini otrok z namestitvijo **stabilnega podesta** (1). Podest mora biti dovolj velik, da otrok ne pade z njega, se ob uporabi ne premika, nima ostrih robov, površina pa mora biti nedrseča.

Za prilagoditev višine umivalnika in straniščne školjke višini otrokom nikakor ne uporabljamo pručke, stola, klopce ipd., zaradi velike nevarnosti padcev.

Preprečevanje utopitev

V sanitarijah nikoli ne puščamo majhnih otrok samih, brez **nadzora odrasle osebe**, saj pridejo v stik s sanitarno opremo (stranišče, kad, umivalnik) ali vedri in drugimi posodami, ki so lahko napolnjene z vodo (2, 15, 30). Ker imajo otroci prvega starostnega obdobja težek zgornji del telesa zaradi nesorazmerno velike glave, se lahko nehote z glavo naprej prevagajo preko roba straniščne školjke ali posode z vodo, pri tem pa jim zmanjka moči v zgornjem delu telesa, da bi se sami rešili iz vode.

Če imajo otroci prvega starostnega obdobja dostop do straniščne školjke normalne velikosti, pokrov zapremo s posebnim **varovalom za zapiranje pokrova** (11). Vedro in druge posode, napolnjene z vodo, izpraznimo takoj, ko jih prenehamo uporabljati.

Najmlajši otroci se lahko utopijo že v nekaj centimetrov globoki vodi v nekaj sekundah, pri tem ne kričijo na pomoč in ne delajo hrupa. Zato moramo imeti otroka v kadi z ročno prho ves čas **na dosegu rok** oziroma ga držimo za nadlaket (15). Včasih se zgodi, da bi morali med umivanjem otroka nujno za trenutek oditi iz sanitarij, da bi se odzvali na klicanje drugega otroka ipd. V takem primeru vzamemo otroka s seboj, vendar bodimo pazljivi, ker je moker in nam lahko med prenašanjem zdrsne iz rok.

Preprečevanje zastrupitev s kemikalijami

V sanitarijah ne hranimo nobenih zdravju škodljivih snovi, kot so čistila, detergenti, kozmetični izdelki in druge gospodinjske kemikalije, zato morajo biti v **vzgojno-varstvenih družinah** sanitarije za otroke ločene od sanitarij, ki jih uporabljajo člani družine (1). Otroci imajo na razpolago le milnik za umivanje rok, ki ga uporabljajo pod nadzorom strokovnega osebja.

V sanitarijah za otroke prvega starostnega obdobja imamo lahko urejen tudi prostor za nego otrok s previjalno mizo, kar pomeni, da potrebujemo za previjanje tudi različne higienske pripomočke in izdelke za nego. Pred previjanjem si v neposredno bližino previjalne mize pripravimo vse, kar potrebujemo, npr. kremo za kožo, losjon, puder, vendar **izven otrokovega dosega**. Poskrbimo, da otrok ne bo dosegel izdelkov za nego in vsebine pojedel ali vdihnil medtem, ko jih uporabljamo. Takoj po končanem previjanju vse higienske pripomočke in izdelke za nego varno shranimo. Pospravimo jih izven dosega otrok v predal ali omaro, ki se **zaklepa s ključem** (15). Shranjevanje higienskih izdelkov in drugih kemikalij v nezaklenjeni omari ali na polici visoko izven dosega otrok **ni varno**, saj se otrok lahko povzpne na stol ali drug kos pohištva in jih doseže (11).

V času nevarnosti širjenja okužbe s **SARS-CoV-2 ali podobnih epidemioloških situacijah** si pogosteje umivamo ali razkužujemo roke, npr. pri previjanju, pred in po hranjenju oz. pomoči otrokom pri hranjenju ipd. (18). Vsa razkužila za roke morajo biti shranjena v originalni embalaži in varno pospravljena izven dosega otrok v omari, ki se **zaklepa s ključem** (15). Nikakor jih ne smemo postavljati na/ob umivalnik ali na pohištvo, kjer so otrokom prosto dostopni. Prav tako se vsaj dvakrat dnevno očistijo in razkužijo površine, ki se jih otroci pogosto dotikajo, npr. mize, stoli s trdimi nasloni, kljuke, ročaji (19). Otroci se velikokrat zastrupijo ravno takrat, ko odrasli čistimo in pustimo odprto platenko s kemikalijami na tleh, na mizi ali omarici, kjer je otrokom lahko dosegljiva. Zato morajo biti platenke z razkužilom za površine v originalni embalaži, med uporabo jih sproti zapiramo s pokrovčkom in jih pospravljamo izven dosega otrok, po uporabi pa jih takoj varno shranimo v shrambi za čistila, ki otrokom **ne sme biti dostopna** (11).

Preprečevanje opeklin

V sanitarijah bi se otroci lahko poparili z vročo **vodo iz pipe**, vendar v vrtcu temperatura tople vode pri umivalnikih za otroke ter pri kadeh in prhah za nego otrok ne sme presegati **35 °C** (1). Za pripravo tople vode za otroke je treba zagotoviti regulacijo temperature vode na predpisano temperaturo tako, da otroci nimajo dostopa do mehanizma za regulacijo (1, 2, 15).

Včasih dodatno ogrevamo sanitarije z **infra pečjo**, npr. med previjanjem otroka. V ta namen mora biti infra peč pritrjena na steno vsaj 180 cm nad tlemi, da je otroci ne dosežejo in se ne opečejo (1). Peč naj bo oddaljena od zaves, pohištva, gorljivih predmetov ipd. najmanj 100 cm.

Preprečevanje poškodb z električnim tokom

Električni tok, voda in otroci so nevarna kombinacija, zato v sanitarijah ne uporabljamo in ne shranjujemo malih električnih aparatov, npr. sušilnika za lase ipd. (15).

ŠPORTNA IGRALNICA

V športni igralnici se otroci živahno igrajo in izvajajo različne gibalne dejavnosti, zato je **nepretrgano nadzorovanje** eden pomembnejših ukrepov za zagotavljanje njihove varnosti (3). V času športnih dejavnosti naj bodo otroci oblečeni v primerna **oblačila** in naj nosijo **copate**, ki so primerni njihovi starosti, so stabilni, se ne sezujejo in imajo nedrseče podplate.

Športna igralnica oziroma prostor za razgibavanje otrok mora biti urejen tako, da preprečimo poškodbe otrok, ki se tam zgodijo največkrat zaradi padcev in medsebojnega trčenja. V prostoru ne sme biti podpornih stebrov, najnižji del poševnega stropa pa mora biti visok najmanj 200 cm (1). Stene in vogali morajo biti od tal do najmanj 120 cm nad tlemi zavarovani z **oblogo**, ki blaži morebitne udarce (1). Tudi okna in svetila morajo biti **dodatno zaščiteni** pred različnimi udarci, npr. z žogo, da se ne bi razbila in porezala otroke (1).

Športna oprema mora biti primerna starosti otrok, vsakič pred uporabo pa preverimo, da nima izpostavljenih elementov, npr. štrlečih žebeljev ali vijakov, lesenih trsk ali razmajanih delov, ob katere bi se otroci lahko **zbadli, urezali**, ali bi se obnje zataknila oblačila. Oprema, po kateri se otroci vzpenjajo ali na njej stojijo, mora biti **stabilna**, da se ne prevrne z otrokom vred. Pod in okrog opreme, na kateri otrok lahko stoji na višini 60 cm ali več, npr. A-lestev, letvenik, večnamensko plezalno, mini plezalna stena (1), je treba namestiti varno **podlago**, npr. iz atestirane gume ali sintetičnih, gumi podobnih materialov, ki ublaži silo udarca ob padcu in tako prepreči nastanek ali zmanjša resnost poškodb (31).

Med gibalnimi aktivnostmi lahko otroci **med seboj trčijo ali se zaletijo** v športno opremo, zato je treba posamezne elemente športne opreme razporediti tako, da se otroci gibljejo čim bolj prosto in brez ovir. Pri tem je treba paziti, da so plezala in druga športna oprema, po kateri otroci plezajo, nameščena **na varni razdalji** od različnih kosov pohištva in oken, na katere bi otrok lahko padel ali ob njih udaril, in se poškodoval. Prav tako okrog športne opreme ne puščamo igrač, žog ipd.

V športni igralnici je tveganje otrok za poškodbe večje, zato mora biti v njej nameščena **omarica za prvo pomoč**, ki je **zaklenjena s ključem**, da otroci ne morejo sami dostopati do njene vsebine. Omarica naj bo na zunanji strani označena z rdečim križem, ob njej pa nalepljen seznam s pomembnimi številkami, ki jih potrebujemo v primeru nujnih stanj. Ob poškodbi/zastrupitvi otroka ukrepamo skladno z veljavnimi *Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih* (10).

V športni igralnici
mora biti nameščena
omarica za prvo pomoč,
ki je zaklenjena

OSREDNJI PROSTOR IN GARDEROBA

Vrtec ima **osrednji prostor**, v katerem se ob različnih dejavnostih srečujejo otroci in odrasli iz enega ali več oddelkov (1). Lahko se uporablja tudi za gibalne dejavnosti otrok, če vrtec nima športne igralnice, vendar le v primeru, da v tistem delu prostora ni garderobne opreme in podpornih stebrov. Če se osrednji prostor

uporablja kot športna igralnica, upoštevamo enake **varnostne ukrepe**, kot veljajo v športni igralnici (glejte Športna igralnica).

Garderoba za otroke je praviloma umeščena v osrednjem prostoru, tako da jo ima vsaka skupina poleg igralnice (1). V **vzgojno-varstvenih družinah** garderobo nadomešča predsoba, ki je z opremo razdeljena na nečisti del pri vhodu, ki je namenjen preoblačenju, preobnavljanju in shranjevanju otroške garderobe, ter na čisti del za povezavo med igralnico, sanitarijami in kuhinjo (1). Otrokov prostor v garderobi mora biti jasno označen in opremljen tako, da lahko otrok poleg oblačil in obutve shrani tudi svoje drobnarije (1). Kadar imamo v **kombinirani skupini** skupaj otroke prvega in drugega starostnega obdobja, bodimo pozorni tudi na to, kaj starejši otroci hranijo v garderobi. Npr. majhne žoge, drobne igrače, kovanci, bonboni, žvečilni gumi in drugi drobni predmeti so nevarni za zadušitev otrok prvega starostnega obdobja, zato poskrbimo, da jim **niso dostopni**.

V garderobi, ki je namenjena najmlajšim otrokom v starosti od enega do dveh let, morata biti nameščena tudi **previjalna miza** in umivalnik za starše (1). Previjalna miza naj:

- ima široko podnožje, ki zagotavlja stabilnost;
- ima dvignjene robove za vsaj 5 cm na treh ali vseh štirih straneh, ki preprečujejo padec otroka s previjalne mize;
- ima dovolj veliko, čvrsto in ne drsečo podlogo, ki je na sredini nekoliko nižja kot na robovih;
- omogoča, da si na doseg roke pripravimo vse, kar potrebujemo za previjanje (11).

HODNIKI IN STOPNICE

Stavba vrtca ima lahko **največ eno etažo nad pritličjem**, pri čemer so prostori za otroke prvega starostnega obdobja, razvojnega oddelka in oddelkov, v katerih so gibalno ovirani otroci, **v pritličju** (1). V stavbah, ki **niso grajene namensko za vrtec**, so prostori za otroke prvega starostnega obdobja lahko tudi v nadstropju, če do nadstropja vodijo dovolj široke stopnice, ki niso zavite. V **vzgojno-varstvenih družinah** morajo biti vsi prostori, namenjeni dejavnosti otrok, v istem nadstropju (1).

Hodniki in stopnice so komunikacijske poti vrtca, zato morajo biti ves čas **prosto prehodni**. Na njih ne sme biti kosov pohištva, škatel, igrač ali drugih predmetov, ki bi ovirali varen prehod/dostop ali povzročili spotikanje otrok, staršev in zaposlenih. Vsa vrata v stavbi so **brez pragov** (1). Vratna krila v prostorih za otroke se morajo odpirati proti izhodu iz stavbe, nihajna vrata pa v vrtcu niso dovoljena (1). Vrata v vse prostore morajo imeti na strani, kjer so nameščeni tečaji, **zaščito pred poškodbo prstov** na rokah (1). Če imamo v vrtcu dvigalo za prevoz otrok, mora biti projektirano tako, da je otrokom dostopno samo v **sprememstvu odrasle osebe** (1).

Poskrbimo, da bodo hodniki in stopnice dobro **osvetljeni**. Eno stikalo za prižiganje luči naj bo na vrhu, drugo pa na dnu stopnic, tako da lahko vedno prižgemo luč preden stopimo na stopnice. Stikala za prižiganje luči naj bodo nameščena 120–130 cm od tal, da jih lahko dosežejo tudi otroci (1).

Stopnice naj bodo izdelane iz **ne drsečih materialov** (1), robovi stopnic naj bodo rahlo zaobljeni in označeni s svetlo barvo, da se dobro vidijo pri hoji navzgor in navzdol. Stopnic z ničemer ne prekrivamo in na njih ne puščamo nobenih predmetov, da se kdo obnje ne spotakne. Stopniščna ograja mora biti izdelana iz **navpičnih letvic**, da otroci ne morejo plezati po njej, razmik med letvicami je največ 8 cm in onemogoča, da bi otroci zlezli skozi (1). Presledek med stopniščnima ramama mora biti ograjen po celotni višini, da se preprečijo padci (1).

Majhnega otroka pri hoji po stopnicah vedno **držimo za roko**, z drugo pa naj se sam drži za držalo stopniščne ograje, ki mora segati od prve do zadnje stopnice (11). Najbolje je, če je nameščeno po eno držalo za odrasle in otroke na vsaki strani stopnic, če to ni mogoče, pa vsaj na desni strani, ko stopamo po stopnicah navzdol. **Držalo**

stopniščne ograje mora biti za odrasle na višini 100 cm, za otroke pa na višini 50 do 60 cm od tal in prilagojeno velikosti njihovih dlani (1).

Da bi zmanjšali tveganje otrok prvega starostnega obdobja za padce po stopnicah, dodatno namestimo po eno **varovalno ograjico za stopnice** na vrhu oziroma na dnu stopnic, ki vodijo iz pritličja (2, 15). V stavbah, ki **niso grajene namensko za vrtec**, so prostori za otroke prvega starostnega obdobja lahko tudi v nadstropju, zato mora biti v takem primeru po ena **varovalna ograjica za stopnice** nameščena na vrhu in na dnu stopnic, ki vodijo iz tega nadstropja.

Namestimo po eno varovalno ograjico za stopnice na vrhu oziroma na dnu stopnic, ki vodijo iz pritličja.

Vedno uporabimo ograjice, ki se montirajo z vijačenjem v steno, da ne popustijo pod težo otroka (11). Ograjica mora imeti navpične letvice s takim razmikom, da se otrokova glava ne zagzdi mednje, zgornji rob ograjice pa se ne sme končati z odprtiniami v obliki črk VVVVVV, ker bi se otrokov vrat lahko zagzdi vanje in bi prišlo do zadavitve. Montiramo jo tako, da je njen spodnji rob 2,5–5,0 cm nad tlemi, da otrok ne more zdrsniti v odprtino med ograjico in tlemi ter se zagzdi. Ograjica mora imeti vratca z **mehanizmom za zapiranje/odpiranje**, ki ga otroci ne morejo odpreti, medtem ko odraslim omogoča enostavno odpiranje in dostop do stopnic. Mehanizma za pričvrstitev in zapiranje morata biti na stopniščni strani ograjice, tako da otroci ne morejo stopati nanju in splezati preko ograjice. Ograjice morajo biti vedno zaprte. Redno preverjamo, ali so ograjice še vedno dobro pričvrščene in mehanizmi za zapiranje delujejo.

VHODNA VRATA

Vsa vhodna vrata in vrata v vetrolovu morajo imeti take kljuke, da otrok **ne more sam odpreti vrat** z notranje strani (1). Poleg tega morajo biti vsa vhodna vrata opremljena z napravo, ki odprta vrata **avtomatsko zapre**. Zato mora imeti stavba vrtca vgrajen tudi **domofon** (1).

Vhodi z nadstreškom in vetrolovom so komunikacijske poti vrtca, zato morajo biti ves čas **prosto prehodni**, na njih ne sme biti nobenih predmetov, ki bi ovirali varen prehod/dostop ali povzročili spotikanje otrok, staršev in zaposlenih.

GOSPODARSKI PROSTORI

Gospodarski prostori, kot so kuhinja, shramba za živila in kuhinjski inventar, pralnica, shramba za čistila, shramba za preostalo opremo, delavnica za vzdrževalna dela, kotlovnica, garderoba in sanitarije za tehnično osebje, morajo imeti **ločen vhod** v stavbo vrtca in otrokom **ne smejo biti dostopni** (1).

PRVA POMOČ IN OPREMA

Na primernih lokacijah stavbe glede na razporeditev prostorov, ki so namenjeni otrokom, in v vsakem nadstropju mora biti na vsakih 20–50 oseb nameščena po ena **omarica za prvo pomoč**, ki je **zaklenjena s ključem**, da otroci ne morejo sami dostopati do njene vsebine. Omarica naj bo na zunanji strani označena z rdečim križem, ob njej pa nalepljen seznam s pomembnimi številkami, ki jih potrebujemo v primeru nujnih stanj. V omarici za prvo pomoč, ki se zaklepa s ključem, imamo lahko tudi **zdravila v originalni ovojnini**, ki smo jih po dogovoru s starši sprejeli za dajanje določenemu otroku v vrtcu, in paracetamol, ki ga je nabavil vrtec sam (10). Zdravila morajo biti shranjena **ločeno od vsebine omarice za prvo pomoč**.

Skladno z zakonodajo mora biti v vsaki krajevno ločeni enoti in vsaki delovni izmeni na vsakih 20 zaposlenih oz. otrok prisoten en strokovni delavec, ki je usposobljen za nudenje prve pomoči (32). Priporoča pa se, da so za nudenje prve pomoči usposobljeni vsi strokovni delavci v vrtcu. Ob poškodbi/zastrupitvi otroka ukrepamo

skladno z veljavnimi *Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih* (10).

Literatura

1. Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. Uradni list RS, št. 73/00, 75/05, 33/08, 126/08, 47/10, 47/13, 74/16 in 20/17. Dostopno 8. 6. 2022 na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3140>.
2. MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner L. Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2006. Dostopno 12. 4. 2021 na: [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/\\$file/GoodPracticeGuide.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/$file/GoodPracticeGuide.pdf).
3. Schwebel DC, Bounds ML. The role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: links to unintentional injury prevention. *J Pediatr Psychol*. 2003; 28(7): 505–16.
4. Schwebel DC, Brezausek CM, Belsky J. Does time spent in child care influence risk for unintentional injury? *J Pediatr Psychol*. 2006; 31(2): 184–93. doi: 10.1093/jpepsy/jsj007.
5. Eberl R, Schalamon J, Singer G, Ainoedhofer H, Petnehazy T, Hoellwarth ME. Analysis of 347 kindergarten-related injuries. *Eur J Pediatr*. 2009; 168(2): 163–6. doi: 10.1007/s00431-008-0723-0.
6. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Homung R, Lanphear BP. A randomized, controlled trial of home injury hazard reduction: The HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(4): 339–45.
7. Kendrick D, Young B, Mason–Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 12(9): CD005014. doi: 10.1002/14651858.CD005014.pub3.
8. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard–Bonin A–C, Klassen T, et al. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: a multicenter case–control study. *CMAJ*. 2006; 175(8): 883–7.
9. Veleminsky M, Pruchova D, Vitošova A, Lavičková M, Stransky P. The relationship between family socioeconomic condition and childhood injury frequency in selected locations in the Czech Republic. *Med Sci Monit*. 2012; 18(3): PH19–27.
10. Rok Simon M (editor). *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Tretja dopolnjena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 8. 6. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/priporocila-za-ukrepanje-v-vrtcu-ob-nujnih-stanjih-in-nenadno-nastalih-bolezenskih-0>.
11. Rok Simon M. *Enostavni ukrepi za boljšo varnost otrok doma in v prometu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020. Dostopno 3. 4. 2021 na: https://zdaj.net/wp-content/uploads/2020/09/PRIROCNIK-ZA-PEDIATRICNE-TIME_Koncna.pdf.
12. Ablewhite J, McDaid L, Hawkins A, Peel I, Goodenough T, Deave T, et al. Approaches used by parents to keep their children safe at home: a qualitative study to explore the perspectives of parents with children aged under five years. *BMC Public Health*. 2015; 15: 983. doi 10.1186/s12889-015-2252-x.
13. Istre GR, McCoy MA, Stowe M, Davies K, Zane D, Anderson RJ, et al. Childhood injuries due to falls from apartment balconies and windows. *Inj Prev*. 2003; 9: 349–52.
14. Boles RE, Roberts MC. Supervising children during parental distractions. *J Pediatr Psychol*. 2008; 33(8): 833–41.
15. American Academy of Pediatrics. *A guide to safety counseling in office practice*. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, revised 2013. Dostopno 3. 4. 2021 na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf>.

16. Biotehniška fakulteta. Oddelek za lesarstvo. Testiranje in certificiranje. Otroško pohištvo. Dostopno 12. 6. 2021 na: <https://www.bf.uni-lj.si/sl/organiziranost/lesarstvo/o-oddelku/katedre-in-druge-eneote/center-za-testiranje-in-certificiranje/>.
17. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prezračevanje zaprtih prostorov za preprečevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (posodobljeno 27. 10. 2021). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 23. 11. 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_za_prezracevanje.pdf.
18. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Higienška priporočila za preprečevanje širjenja okužbe s SARS-CoV-2 v vrtcih v obdobju postopnega sproščanja ukrepov (posodobljeno 18. 3. 2022). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 17. 4. 2022 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/higienška_priporocila_za_preprecevanje_sirjenja_okuzbe_s_sars-cov-2_v_vrtcih.pdf.
19. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Priporočila za čiščenje in razkuževanje prostorov izven zdravstvenih ustanov v času preprečevanja širjenja okužbe s SARS-CoV-2 (posodobljeno 8. 1. 2021). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 12. 4. 2021 na: <https://www.nijz.si/sl/navodila-za-ciscenje-in-razkuzevanje-prostorov-izven-zdravstvenih-ustanov-v-katerih-se-je-zadrzeval>.
20. Center za klinično toksikologijo in farmakologijo. Univerzitetni klinični center Ljubljana. Strupene rastline. Dostopno 25. 8. 2021 na: <http://ktf.si/toxi-indeks/#filter=Strupene%20rastline>.
21. Pravilnik o zahtevah za vgradnjo kurilnih naprav. Uradni list RS, št. 100/13 in 61/17 – GZ. Dostopno 27. 5. 2021 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV11409>.
22. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Policy Statement - Prevention of Choking Among Children. Pediatrics. 2010; 125(3): 601–7.
23. Cyr C, Canadian Paediatric Society, Injury Prevention Committee. Preventing choking and suffocation in children. Position Statement. Paediatr Child Health. 2012; 17(2): 91–2.
24. Van As ABS, Yusuf AM, Millar JW. Food foreign body injuries. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012; 76 (Suppl 1): S20–5.
25. Foltran F, Ballali S, Passali FM, Kern E, Morra B, Passali GC, et al. Foreign bodies in the airways: a meta-analysis of published papers. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012; 76(Suppl 1): S12–9.
26. Sidell DR, Kim IA, Coker TR, Moreno C, Shapiro NL. Food choking in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013; 77(12): 1940–6.
27. Sih T, Bunnag C, Ballali S, Lauriello M, Bellusi L. Nuts and seeds A natural yet dangerous foreign body. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012; 76(Suppl 1): S49–52.
28. Đukić B, Letnar Žbogar N, Rok Simon M, Blaznik U, Svetičič Marinko J, Grilc E, Rupnik K. Priporočila za varno pripravo enostavnih jedi v igralnici vrtca. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.
29. Uredba o varnosti igrač. Uradni list RS, št. 34/11, 84/11 – popr., 102/12, 62/15, 12/17, 31/18, 68/19 in 78/21. Dostopno 15. 3. 2021 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED5326>.
30. Denny SA, Quan L, Gilchrist J, McCallin T, Shenoi R, Yusuf S, et al. American Academy of Pediatrics. Prevention of Drowning. Policy Statement - Prevention of Drowning. Pediatrics. 2019; 143(5): e20190850.
31. Ministrstvo za gospodarstvo, Ministrstvo za zdravje. Varno otroško igrišče. Priročnik za skrbnike in lastnike otroških igrišč. Ljubljana: Ministrstvo za gospodarstvo in Ministrstvo za zdravje, 2008. Dostopno 8. 6. 2021 na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MIZS/Dokumenti/Sektor-za-predsolsko-vzgojo/5621568b4b/Varno_igrisce_publicacija.pdf.
32. Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu. Uradni list RS, št. 136/06, 61/10 – ZRud-1 in 43/11 – ZVZD-1. Dostopno 17. 2. 2021 na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2006-01-5692?sop=2006-01-5692>.

4.2 NA ZUNANJIH POVRŠINAH VRTCA

Otroci se radi igrajo na igrišču vrtca, kjer lahko preizkušajo svoje telesne sposobnosti in se preprosto zabavajo. Če je vrtec nameščen v stavbi, ki **ni grajena namensko za vrtec**, in nima lastnega igrišča, mora imeti možnost uporabe drugega ograjenega igrišča (1). Prav tako morata imeti stavba **vzgojno-varstvene družine** in **vrtec s premajhnim igriščem** v svoji bližini vrt, otroško igrišče, gozd, park oz. zelene površine, ki jih je mogoče uporabljati za igro in do njih vodi varna pot (1).

Na prostem so otroci bolj izpostavljeni tveganju za poškodbe, zato je treba spoštovati veljavne tehnične predpise za varnost na igrišču (1, 2). Tudi na otroškem igrišču, ki je zunaj območja vrtca, je treba preveriti, ali so igrišče in njegovi elementi primerni za predšolske otroke in varni. Specifični tehnični pogoji, ki se nanašajo na določene vzroke poškodb na zunanjih površinah vrtca, so navedeni v ustreznih podpoglavjih. Poleg tega je za zagotavljanje varnosti otrok nujno tudi vsakodnevno izvajanje drugih učinkovitih varnostnih ukrepov, kot so nadzorovanje otrok, uporaba varoval in druge varnostne opreme, ter nudenje prve pomoči (3–11).

SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI

Na zunanjih površinah vrtca otrok nikoli ne puščamo samih, ves čas jih mora **aktivno nadzorovati odrasla oseba** (4). Priporoča se, da imamo pri sebi **mobilni telefon** za nujne primere, npr. za klicanje in komunikacijo z reševalno službo ob nujnih stanjih.

Na zunanjih površinah vrtca imamo pri sebi mobilni telefon za nujne primere.

Vse zunanje površine vrtca morajo biti **ograjene** z najmanj 120 cm visoko ograjo (1). Ograja ne sme imeti odprtih, skozi katere bi otrok lahko potisnil telo, glava pa bi v odprtini ostala ukleščena. Prav tako konstrukcija ograje ne sme imeti zaključkov ali robov, ob katerih bi se otrok lahko poškodoval ali bi se vanje zataknila njegova oblačila.

Vrata ograje morajo biti ves čas zaprta, zato se priporoča, da se **avtomatsko zapirajo**. Kljuka naj ima možnost odpiranja z zunanje in notranje strani, vendar naj bo takšna, da otrok ne more sam odpreti vrat z notranje strani (1).

Če se na zunanjih površinah vrtca nahajajo **električne ali druge naprave**, npr. klima, toplotna črpalka, cisterna za plin, kompresor ipd., jih je treba ograditi z ograjo tako, da otroci do njih ne morejo dostopati.

Gospodarski prostori (kuhinja, shramba za živila in kuhinjski inventar, pralnica, shramba za čistila, shramba za preostalo opremo, delavnica za vzdrževalna dela, kotlovnica ipd.) imajo **ločen vhod** v stavbo, ki mora biti ves čas zaklenjen (1).

Na zunanjih površinah okrog vrtca ne sme biti nobene **nevarne opreme ali orodja**, npr. vrtno kosilnice, orodja, pokvarjene opreme ipd., ki bi bila otrokom dostopna.

Zunanje površine okrog vrtca redno pregledujemo in takoj odstranimo nevarne predmete, npr. pozabljeno orodje, smeti, veje ipd.

PREPREČEVANJE POŠKODB NA IGRIŠČU

Nadzorovanje

Nepretrgano aktivno nadzorovanje otrok na igrišču je eden pomembnejših ukrepov za zagotavljanje varnosti na igrišču (4). Na tak način lahko otroke takoj opozorimo, kako naj pravilno in varno uporabljajo posamezno igralo, prav tako hitreje opazimo morebitno poškodbo, otroku takoj pomagamo in nudimo prvo pomoč. Včasih

je treba manjše otroke na nekaterih igralih še spremljati, zato stojimo v neposredni bližini tobogana, plezala ali gugalnice, da lahko otoka ujamejo in preprečimo, da bi se poškodoval.

Na igrišču morajo biti otroci ves čas pod nadzorom odrasle osebe, čeprav se lahko zgodi, da nas med nadzorovanjem kaj zmoti ali **preusmeri našo pozornost** (12–14). Npr. pogovor z drugim strokovnim delavcem poslabša nadzorovanje na območju igrišča, ki ga pokrivamo, zato mora biti omejen le na izmenjavo nujnih informacij. Tudi uporaba mobilnega telefona (pošiljanje sporočil, govorjenje, brskanje po spletu) lahko bistveno poslabša učinkovitost nadzorovanja otrok, zato se temu raje odpovemo. Včasih pa moramo nadzorovanje otrok prekiniti zaradi nenadnega dogodka in takrat nas mora **nadomestiti drug strokovni delavec**. Npr. če se poškoduje otrok, mu gremo pomagat, hkrati pa moramo poskrbeti, da bo ta čas drug strokovni delavec nadzoroval ostale otroke na igrišču oz. jih bo pospremil z igral.

Če moramo nadzorovanje otrok nenadoma prekiniti, poskrbimo, da nas bo takoj nadomestil drug sodelavec.

Če želimo, da je nadzorovanje učinkovito, moramo **ves čas videti vse otroke**, zato se strokovni delavci na igrišču porazdelijo na več lokacij tako, da skupaj »pokrivajo« celotno površino igrišča. Igrala, kot so tuneli, cevi za plazenje ali hišice, imajo v stenah običajno vgrajeno pleksi steklo ali drug prosojen material, da lahko v njih vidimo otroke, sicer nadzorovanje ni mogoče. Če so posamezni deli igrišča slabše vidni zaradi slepega kota ali ker jih zakriva npr. drevo, grm ali igralo, je treba temu prilagoditi tudi razporeditev strokovnih delavcev po igrišču.

Pomembno je tudi **razmerje** med številom strokovnih delavcev in otrok na igrišču. Čeprav strokovni delavci lahko vidijo vse otroke na igrišču, pa nadzorovanje ni učinkovito, če je na igrišču preveč otrok naenkrat. Pri določitvi števila strokovnih delavcev za nadzorovanje otrok je treba upoštevati število otrok, starost otrok, velikost igrišča in konfiguracijo tal ter vrsto igral in njihovo razporeditev na igrišču.

Pravila varnega vedenja

Ob prihodu na igrišče spomnimo otroke, naj **pospravijo** igrače, poganjalčke, kolesa, čelade, nahrbtnike ipd. na primeren prostor stran od igral, da se ne bi kdo vanje spotaknil ali padel nanje z igrala (15).

Razložimo jim, da se na igralih ne smejo prerivati, porivati drug drugega ali si nagajati, ker lahko kdo od njih pade in se poškoduje. Spoštovati je treba tudi pravila varnega vedenja na določeni vrsti igral, npr.:

- **na gugalnici:**
 - guga se lahko le en otrok naenkrat;
 - vedno se gugajo sede, ne stoje ali kleče;
 - ob sestopu guganje popolnoma ustavijo in pokličejo strokovnega delavca, da jih pospremi z gugalnice;
 - ne hodijo preblizu gugalnic, ki so v gibanju.
- **na plezalih:**
 - pri plezanju uporabljajo obe roki;
 - pred sestopom s plezala preverijo, da pod njimi ni drugega otroka;
 - pri doskoku na tla pristanejo na obeh stopalih z upognjenima kolenoma.
- **na toboganu:**
 - nikoli ne plezajo po drsni površini navzgor;

- po njem se vedno spustijo sede, z nogami naprej (ne z glavo naprej po hrbtu ali trebuhu) in le en otrok naenkrat;
- na dnu tobogana se čim prej umaknejo, da se lahko spusti naslednji otrok.

Pri tem upoštevamo, da si otroci, stari 2–5 let, lahko zapomnijo največ tri pravila, zato jih na igralih ves čas spremljamo, da jih lahko takoj opozorimo ob morebitnem tveganem vedenju.

Preden otroci splezajo na igralo, naj **odložijo** kolesarsko čelado, kolebnico ipd., ker bi se lahko zataknila v dele igral v trenutku, ko se otrok spusti po toboganu ali skoči s plezala, in povzročile zadavitev otroka.

Otroci lahko plezajo le po **suhih igralih**, ker jim na mokrih prečkah lahko spodrsne in padejo. V poletnem času preverimo, da se igrala niso preveč segrela, še posebej kovinski deli, na katerih se otroci lahko opečejo.

Oblačila

Preden peljemo otroke na igrišče, preverimo njihova oblačila (15). Za igro na igralih niso primerna oblačila s kapuco, vrvicami in ohlapna oblačila, pozorni bodimo tudi na ogrlice in torbice, pozimi pa na rokavice na vrvici, šale ipd., ker bi se lahko zataknili v dele igral v trenutku, ko se otrok spusti po toboganu ali skoči s plezala, in povzročili zadavitev otroka.

Za igro na igralih niso primerna oblačila s kapuco, vrvicami in ohlapna oblačila, prav tako ne ogrlice, torbice, šali ipd.

Kadar se v toplih, sončnih dneh otroci zadržujejo na prostem, poskrbimo, da bodo imeli na glavi klobuk ali kapo s senčnikom (16). Po dogovoru s starši uporabimo tudi kremo za zaščito pred sončnimi žarki z zaščitnim faktorjem vrednosti 30 ali več. Najbolje je, da organiziramo aktivnosti otrok na prostem v jutranjih, zgodnjih dopoldanskih in poznih popoldanskih urah.

Prostorska ureditev igrišča

Igrišče vrtca mora biti ograjeno z **ograjom**, visoko najmanj 120 cm, ki ne sme predstavljati kakršnekoli nevarnosti za otroke, npr. letvice na ograji morajo biti navpične, da otroci ne morejo plezati po njej; razmik med letvicami onemogoča, da bi otroci potisnili glavo skozi; ne sme imeti odprtini, skozi katere bi otrok lahko potisnil telo, glava pa bi v odprtini ostala ukleščena; robovi in zaključki ograje morajo biti zaobljeni in ustrezno obdelani, da ne pride do poškodb (1, 2). Če vrtec meji na nevarno območje (nezavarovana vodna površina ipd.), mora biti ograja v zgornjem delu nagnjena navznoter (1). Ograja na igrišču je namenjena predvsem zaščiti majhnih otrok pred zunanjimi nevarnostmi, preprečevanju vandalizma in preprečevanju dostopa živalim na igrišče. Sedeži in klopi morajo biti na igrišču oddaljeni vsaj **100 cm od ograje**, da se otroci ne bi povzpeli nanje in preplezali ograje (2). Če so na igrišču stopnice, morajo biti vidno označene; če ima stopnišče več kot tri stopnice pa mora imeti tudi varovalno ograjo (1).

Vhod na igrišče naj bo nameščen dovolj daleč od igral, da ne prihaja do trkov, npr. med otrokom, ki se guga na gugalnici, in vhodnimi vrati ograje, ki se odpirajo v napačno smer ali so preblizu igrala. Vhodna vrata ograje se morajo odpirati navzven, razen če bi to lahko ogrožalo mimoidoče pešce ali kolesarje. Priporočljivo je, da se vrata **zapirajo avtomatsko**, kljuka pa ima možnost odpiranja z zunanje in notranje strani, vendar naj bo takšna, da otrok ne more sam odpreti vrat z notranje strani (1). Tudi na najbolj varnem otroškem igrišču lahko pride do nezgode, zato je treba zagotoviti dodatna vhodna vrata, široka najmanj 210 cm, namenjena **dostopu reševalnih vozil** in vzdrževanju (2).

Na igrišču morajo najmanj polovico območja sestavljati **proste površine in poti**, od katerih je del utrjenih, npr. asfalt, umetna masa (1). Otroci se po igrišču ves čas gibljejo zato mora biti med igrali dovolj prostora, da ne pride do gneče, ker se s tem poveča tudi nevarnost za poškodbe. Otrokom je treba zagotoviti varne poti od

enega do drugega igrala, zato morajo biti igrala **razporejena** tako, da otrok na poti od enega k drugemu igralu ne pride v neposredno bližino otrok, ki se že gugajo, spuščajo po toboganu ali vrtijo na vrtiljaku ipd. To pomeni, da se prosto območje enega igrala (t.j. območje, na katerem se giblje otrok na igralu, npr. na gugalnici), ne sme prekrivati s prostimi območji drugih igral ali z območji padca (2). Na prostem območju igrala tudi ne sme biti ovir, ki bi lahko udarile otroka ali v katere bi se lahko otrok udaril med gibanjem na igralu.

Igrišče naj ima sončno lego, vendar mora biti v topli polovici leta v času od 10. do 16. ure zagotovljena primerna **osenčenost** (1). Še posebej je treba senčiti igrala, ki imajo kovinske elemente, ker se zaradi neposredne izpostavljenosti soncu lahko močno segrejejo in povzročijo celo opekline. Priporoča se naravna osenčenost z zasaditvijo rastlin, ki dodatno izboljša videz otroškega igrišča in zagotavlja vsem otrokom izvajanje dejavnosti v senci (1). Pri tem je treba zasaditev rastlin redno vzdrževati in rezati nizke veje dreves in grmov, da preprečimo poškodbe oči in obraza. Posamezna igrala lahko senčimo tudi z namestitvijo ustreznih senčil, npr. tend, senčnih jader ipd.

Pri zasaditvi igrišča se je treba izogibati **rastlinam**, ki so zdravju škodljive (1, 2), npr. imajo bodičaste liste ali strupene plodove, liste, lubje (navadni volčin, navadna bodika, navadni nagnoj, navadna tisa, navadna rožmarinka, navadna trdoleska, bršljan, brin, čistilna kozja češnja, rododendron, robinija ipd.). Zdravju škodljivi so tudi cvetovi in/ali drugi rastlinski deli šmarnice, vrtnega ostrožnika, teloha, vrtnega maka, pasjega zelišča, ter gobe (2, 17–19).

Na igrišče mora biti napeljana **pitna voda**, ki mora biti zdravstveno ustrežna (1).

Na vsakem igrišču vrtca morajo biti tudi **sanitarije** za otroke (1). Običajno se nahajajo v stavbi vrtca in so neposredno povezane z igriščem, lahko pa so tudi v manjšem objektu na igrišču. Sanitarije za vrtce s 4–6 oddelki imajo predprostor z umivalnikom in dve straniščni kabini: v eni je školjka otroške velikosti, v drugi školjka normalne velikosti (1). Večine predšolskih otrok ne moremo pustiti v sanitarijah brez **nadzora odrasle osebe**, zato naj gre otrok na stranišče vedno v spremstvu strokovnega osebja (glejte tudi podpoglavje Sanitarije).

Na igrišču ali ob stavbi vrtca mora biti še **shramba** za prenosljivo opremo z igrišča, igralna sredstva in materiale, ki mora biti dostopna z igrišča (1). Del shrambe se lahko uporablja za shranjevanje delovnega orodja za vzdrževanje igrišča, vendar ta del ne sme biti dostopen otrokom.

Varnost igral

Igrala morajo zadostiti varnostnim zahtevam slovenskih standardov SIST-EN 1176:1-10, zato morajo imeti **dokumentacijo**, iz katere je razvidno, da je igralo proizvedeno in nameščeno skladno z veljavnimi varnostnimi standardi (2). Standardi določajo zahteve, ki ščitijo otroke pred nevarnostmi, katerih sami niso sposobni predvideti, kadar uporabljajo igrala skladno z predvidenim načinom uporabe. Primernost igral za starost otrok in njihovo stopnjo razvoja je treba preveriti tudi takrat, ko **vrtec ali vzgojno-varstvena družina nima lastnega igrišča oz. je igrišče premajhno**, in je otroke treba pospremiti na otroško igrišče, ki je zunaj območja vrtca.

Poškodbe na igrišču se pogosto zgodijo takrat, ko se otroci igrajo na igralih, ki niso primerna za njihovo starost. **Varnostni standardi** določajo, da se predšolski otroci lahko igrajo le na nižjih igralih, na katerih se lahko vzpnejo do višine največ 150 cm od tal (3). Če opazimo, da otrok ne more doseči igrala in sam splezati nanj, je to znak, da je igralo zanj prezahtevno. Za otroke, stare 2–5 let, so primerna igrala s tuneli za plazenje; nizke ploščadi z več klančinami in lestvami za dostop; nizke plezalne stene; krajši tobogani, ki običajno niso višji od 120 cm; enotočkovne gugalnice (na spiralni vzmeti); peskovniki s pokrovom.

Na igralih se otroci največkrat poškodujejo zaradi **padcev**, zato je treba povsod, kjer je to mogoče, igrala opremiti z zaščitnimi ograjami, pregradami ali držali za roke (2). Igrala, na katerih se otroci lahko vzpnejo višje od 60 cm, morajo imeti varovalne ograje ali pregrade, ki preprečujejo padce. Ograje/pregrade ne smejo imeti vodoravnih ali skoraj vodoravnih elementov (prečk), ki bi otrokom omogočali plezanje čeznje, vrh ograj/pregrad pa mora biti obdelan tako, da otroci na njih ne morejo sedeti ali stati. Stopnice in poševni dostop (rampa) do

podesta igrala, ki je nižji od 100 cm, morajo imeti držalo za roke, če je podest višji, pa stopniščno ograjo. Poševni dostopi morajo biti ravni po vsej svoji širini, površina pa mora biti ustrezno hrapava, da se prepreči zdrse. V območju padca okrog igral ne sme biti ovir, na katere bi otrok lahko padel ali ob njih udaril, zato ob igralih in pod njimi ne puščamo igrač, nahrbtnikov, poganjalčkov ipd.

Najbolj nevarno je, če se otrokova **glava in vrat zagozdita** v odprtini igrala ali med prečkami lestve, iz katere se otrok ne more rešiti sam, še posebej če izgubi oporo za noge nad nivojem tal (2). Otrok po navadi zleze skozi odprtino z nogami naprej in skuša zdrsni skozi odprtino. Če odprtina ni dovolj široka, telo zdrse skozi, glava pa ostane ujeta, kar lahko privede do hudih poškodb ali celo smrti otroka zaradi zadavitve. Varnostni standard zato določa zahteve za velikost odprtin na igralih, ki morajo biti v premeru bodisi tako majhne, da vanje ne gre otrokovo telo, ali pa dovolj velike, da gresta skozi telo in glava. Prav tako elementi igral ne smejo povzročati nevarnosti, da bi se vanje zataknil deli oblačil ali lasje, npr. med spuščanjem otroka se lahko šal zatakne med elemente tobogana, ali v dele premikajočega se vrtiljaka. **Originalne vrvi**, ki so pritrjene na igralo na enem ali obeh koncih, ali so v povezavi z drugimi elementi igral, ne smejo omogočati tvorbe zank ali povzročati nevarnosti, da bi se zagozdila otrokova glava in vrat. Na igrala nikoli ne pripenjamo dodatnih vrvi ali zank.

Igrala ne smejo imeti izpostavljenih in ostrih elementov, ob katere bi se otroci lahko **zbodli, urezali**, ali bi se vanje zataknila oblačila, npr. štrlečih žebeljev, kovic, vijakov, matic, ostrih koncev žice (2). Vsi materiali za igrala morajo biti skladni s standardom SIST-EN 1176-1, ne smejo se krušiti, kovinski deli morajo biti zaščiteni pred atmosfersko korozijo, dovoljena je uporaba lesa, ki se ne cepi in ne drobi. Vsi dostopni vogali in robovi igral morajo biti zaobljeni.

Peskovnik je treba prekriti vsak dan preko noči oz. vsakič, ko ga ne uporabljamo, da se prepreči dostop živalim ali drugim onesnaženjem.

Trampolin

Uporaba trampolina se za predšolske otroke **odsvetuje**. Otroci do 5. leta starosti se na trampolinu pogosteje resno poškodujejo (zlomi, poškodbe glave) kot starejši otroci, ker še niso dovolj telesno razviti, da bi ustrezno obvladovali svoje gibanje (20, 21).

Uporaba trampolina
se za predšolske otroke
odsvetuje.

Če se vseeno odločimo za uporabo trampolina, moramo vedeti, da se večina poškodb zgodi, ko je na trampolinu hkrati več otrok. Zato naj na trampolinu skače **naenkrat le en otrok**, ki mora biti ves čas pod **nadzorom odrasle osebe** (22). Vendar samo naša prisotnost ni dovolj. Poznati moramo glavna varnostna pravila in jih ves čas aktivno uveljavljati. Otroka poučimo, kako naj na varen način zapusti trampolin in mu pri tem pomagamo: najprej naj preneha skakati, nato naredi nekaj korakov do roba trampolina, se usede na rob in z njega počasi zdrse na tla. Otroku **ne dovolimo**, da bi s trampolina skakal. Prav tako ne dovolimo, da bi na trampolinu izvajal zahtevne skoke, kot so premeti ali prevali v zraku, ker lahko pristane na glavo in si pri tem poškoduje hrbtenico.

Trampolin na igrišču vrtca je treba obravnavati kot zunanje igralo in zagotoviti skladnost s standardi za igrala in podlage pod njimi SIST-EN 1176-1 in SIST-EN 1177 (23). Pri namestitvi in uporabi trampolina dosledno upoštevamo navodila proizvajalca.

Podlaga pod igrali

Podlage pod igrali morajo zadostiti varnostnim zahtevam slovenskega standarda SIST-EN 1177 in morajo biti nameščene pod vsemi igrali, na katerih se otrok igra na višini nad 60 cm, in tudi pod igrali, na katerih se razvijejo večje sile, kot so gugalnice, vrtiljaki in tobogani ne glede na njihovo višino (2). Varne podlage ne bodo preprečile vseh poškodb, bodo pa pomembno zmanjšale tveganje za nastanek resnejših, npr. poškodb glave.

Podlaga mora biti iz ustreznega materiala in dovolj debela, da ublaži silo udarca ob padcu in tako prepreči nastanek ali zmanjša resnost poškodb (3). Priporoča se najmanj 30 cm debela podlaga iz mehansko **drobljenega**

lubja ali lesa, lesenih ostružkov ali drobnega proda, primerna je tudi podlaga iz **atestirane gume** ali sintetičnih, gumi podobnih materialov (2). Sipko podlago je treba stalno dopolnjevati predvsem tam, kjer nastanejo jame, npr. pod gugalnicami, na koncu toboganov ali okrog vrtiljakov. Na delu igrišča, kjer se igrajo otroci **prvega starostnega obdobja**, se izogibamo uporabi podlag iz drobnega proda (običajno ima premer 1 cm), ker lahko otrok nese kamenčke v usta in se zaduši.

Velikost območja padca, ki mora biti prekrito z varno podlago, je odvisna od višine morebitnega padca otroka in vrste igrala. Podlaga mora prekrivati območje padca pod in okrog igrala najmanj 150 cm v vse smeri okrog igrala, pri nekaterih igralih, npr. gugalnicah, toboganu, pa je to območje še večje.

Podlage, kot so beton, asfalt, steptana zemlja/pesek, **niso varne**, tveganje otrok za poškodbe pa je veliko. Npr. padec z višine 30 cm z udarcem glave ob betonsko podlago že povzroči pretres možganov, zato na otroških igriščih ne uporabljamo tovrstnih podlag in ne polagamo betonskih robnikov. Prav tako se pod igrali ne priporoča travnate površine, ker zaradi izrabe in vremenskih razmer hitro postane zbita in izgubi sposobnost absorpcije energije ob padcu, kar poveča tveganje za nastanek poškodb.

Na igrišču ne sme biti stoječe vode, izboklin, kot so skale, drevesni štori, korenine, ter lukenj v podlagah pod igrali, ob katere se lahko otrok spotakne. Pozorni bodimo tudi na odpadke ali nevarne materiale, npr. razbito steklo, injekcijske igle.

Prva pomoč in oprema

Na igrišču ves čas spremljamo dogajanje, tako da lahko v primeru nastanka poškodbe takoj ukrepamo in otroku nudimo ustrezno prvo pomoč. Otroke poučimo, naj takoj obvestijo strokovnega delavca, če se kdo izmed njih poškoduje.

V stavbi vrtca mora biti čim bližje izhodu na igrišče nameščena **omarica za prvo pomoč**, ki je **zaklenjena s ključem**, da otroci ne morejo sami dostopati do njene vsebine. Omarica za prvo pomoč naj bo na zunanji strani označena z rdečim križem, ob njej pa nalepljen seznam s pomembnimi številkami, ki jih potrebujemo v primeru nujnih stanj. Ob poškodbi otroka ukrepamo skladno z veljavnimi *Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih* (11).

Pregledovanje in vzdrževanje igrišča

Varnost otrok na igrišču ni odvisna samo od načrtovanja igrišča ter izbire ustreznih igral in podlag. Nujen je tudi stalen nadzor in zagotovitev rednih pregledov igrišča ter vzdrževanje skladno s sprejetim programom pregledov, ki upošteva garancijo, navodila in priporočila proizvajalca ter strokovna priporočila (1, 2). Predvidene so tri vrste pregledov, ki morajo zajemati celotno igrišče, ne samo igral, temveč tudi podlage, steze, ograje, klopi in vhode:

Rutinski (redni) pregled je treba opraviti vsak dan. Namenjen je preverjanju splošnega stanja igral in igrišča ter ugotavljanju morebitnih poškodb, ki so posledica vandalizma, uporabe ali vremenskih vplivov. Vsak dan je treba tudi prekriti peskovnike preko noči, da se prepreči dostop živalim.

Periodični (funkcionalni) pregled je namenjen podrobnejšemu pregledu morebitne obrabe ali poškodb igral in igrišča ter se opravi najmanj enkrat na tri mesece.

Vsakoletni glavni pregled vključuje preverjanje dotrajanosti igral, stanje temeljev in podlag ter varnosti igral. Igrala, za katera se ugotovi, da niso več varna, se mora zavarovati in onemogočiti njihovo uporabo, dokler napaka, obraba oziroma okvara ni odpravljena, ali pa se igralo odstrani z igrišča vrtca.

Za pripravo programa pregledov ter organizacijo in izvajanje rutinskih in periodičnih pregledov se zadolži zaposlenega v vrtcu, za izvajanje letnega pregleda pa se določi posebno komisijo ali se pregled poveri zunanjemu izvajalcu. O opravljenih pregledih in vzdrževalnih posegih na igralih in igrišču se vodi evidenca.

PREPREČEVANJE POŠKODB S TRICIKLOM, POGANJALČKOM, KOLESOM, ROLERJI

Otroci se lahko vozijo s triciklom, poganjalčkom, kolesom ali rolerji/kotalkami na igrišču vrtca, vendar moramo predhodno natančno določiti primerne površine, ki so ločene od površin z igrali in so utrjene oz. asfaltne, npr. poti in proste površine igrišča. Vozijo se lahko tudi na drugih primernih površinah, kjer ni prometa, npr. na bližnjem šolskem igrišču. Pri tem naj bodo ves čas pod **nadzorom odraslih oseb**.

Na igrišču bodimo pozorni, da otroci poganjalčka oz. kolesa ne bi puščali v območju padca ob igralih in pod njimi, saj bi otrok na igralu lahko padel nanj in se poškodoval.

Tricikel, poganjalček

Na triciklu in poganjalčku naj otrok vedno nosi **kolesarsko čelado** (3, 24). Na poganjalčku naj bo tudi obut v zaprte čevlje ali športne copate, da si ne poškoduje prstov. Čeprav je zaviranje z nogami intuitivno, pa ga večkrat opozorimo, naj vozi počasneje, če je to potrebno.

Na triciklu, poganjalčku
in kolesu naj otrok vedno
nosi kolesarsko čelado.
Na poganjalčku
naj bo obut
v zaprte čevlje.

Tricikel in poganjalček naj bosta primerna za otrokovo starost in velikost (15). Okvir poganjalčka naj bo lahek, trden in ergonomsko oblikovan. **Višina sedeža in krmila** (balance) naj bosta enostavno nastavljiva, krmilo pa naj se obrača vstran samo do določenega kota. Višino sedeža nastavimo tako, da lahko otrok udobno sedi in z obema nogama hkrati trdno stoji na tleh s celimi podplati, pri čemer ima kolena rahlo upognjena. Na tak način se lahko z nogami primerno odrine, zavira in lovi ravnotežje.

Kolo brez stranskih kolesčkov

Med vožnjo s kolesom naj otrok vedno nosi **kolesarsko čelado** (3, 24).

Kolo naj bo primerno za otrokovo starost in velikost (15). Tehta naj manj kot 40 % otrokove telesne mase, okvir naj bo trden in ergonomsko oblikovan. **Višina sedeža in krmila** naj bosta enostavno nastavljiva, krmilo pa naj se obrača vstran samo do določenega kota. Višina sedeža v najnižjem položaju mora biti taka, da otrok, ki sedi na sedežu, z obema iztegnjenima nogama hkrati trdno stoji na tleh s celimi podplati. To mu omogoča, da se enostavno ustavi in ponovno zažene kolo, ne da bi padel.

Kolo mora imeti tudi vso potrebno opremo, predvsem **zavore in zvonec**. Zavore naj bodo nožne. Po 4. letu starosti ima večina otrok že dovolj razvito koordinacijo vida in gibov rok, da lahko uporabljajo tudi ročne zavore. Pri tem mora biti razdalja med ročko zavore in držalom krmila tako velika, da otrok z lahkoto prime ročko zavore in jo aktivira.

Rolerji/kotalke

Pri rolanju/kotalkanju naj otrok vedno uporablja vso zaščitno opremo: **čelado, ščitnike za zapestja, komolce in kolena**, oblečen pa naj bo v oblačila z dolgimi rokavi in dolge hlače (3, 24).

Otrok naj se najprej dobro **nauč** osnov rolanja/kotalkanja, saj je pomembno, da se poleg poganjanja naprej nauči tudi ustaviti, zaviti, se izogniti oviri, upočasniti vožnjo ipd. (15). Na rolerjih/kotalkah naj se vozi le tako hitro, da se bo ob oviri lahko pravočasno ustavil. Znati mora tudi **pravilno pasti**, ker je tveganje za poškodbe tako manjše. Naj vadi, da bo ob izgubi ravnotežja počepnil in tako zmanjšal višino padca, oziroma da se bo zakotalil na tla, namesto da bi se skušal ujeti na roke.

Rolerji/kotalke naj ustrezajo velikosti stopal in otrokovi telesni masi ter njegovemu znanju rolanja/kotalkanja.

Literatura

1. Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. Uradni list RS, št. 73/00, 75/05, 33/08, 126/08, 47/10, 47/13, 74/16 in 20/17. Dostopno 14. 3. 2021 na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3140>.
2. Ministrstvo za gospodarstvo, Ministrstvo za zdravje. Varno otroško igrišče. Priročnik za skrbnike in lastnike otroških igrišč. Ljubljana: Ministrstvo za gospodarstvo in Ministrstvo za zdravje, 2008. Dostopno 8. 6. 2021 na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MIZS/Dokumenti/Sektor-za-predsolsko-vzgojo/5621568b4b/Varno_igrisce_publicacija.pdf.
3. MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner L. Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2006. Dostopno 12. 4. 2021 na: [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/\\$file/GoodPracticeGuide.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/$file/GoodPracticeGuide.pdf).
4. Schwebel DC, Bounds ML. The role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: links to unintentional injury prevention. *J Pediatr Psychol*. 2003; 28(7): 505–16.
5. Schwebel DC, Brezausek CM, Belsky J. Does time spent in child care influence risk for unintentional injury? *J Pediatr Psychol*. 2006; 31(2): 184–93. doi: 10.1093/jpepsy/jsj007.
6. Eberl R, Schalamon J, Singer G, Ainoedhofer H, Petnehazy T, Hoellwarth ME. Analysis of 347 kindergarden-related injuries. *Eur J Pediatr*. 2009; 168(2): 163–6. doi: 10.1007/s00431-008-0723-0.
7. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Homung R, Lanphear BP. A randomized, controlled trial of home injury hazard reduction: The HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(4): 339–45.
8. Kendrick D, Young B, Mason–Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 12(9): CD005014. doi: 10.1002/14651858.CD005014.pub3.
9. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard–Bonin A–C, Klassen T, et al. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: a multicenter case–control study. *CMAJ*. 2006; 175(8): 883–7.
10. Veleminsky M, Pruchova D, Vitošova A, Lavičkova M, Stransky P. The relationship between family socioeconomic condition and childhood injury frequency in selected locations in the Czech Republic. *Med Sci Monit*. 2012; 18(3): PH19–27.
11. Rok Simon M (editor). Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Tretja dopolnjena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 8. 6. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/priporocila-za-ukrepanje-v-vrtcu-ob-nujnih-stanjih-in-nenadno-nastalih-bolezenskih-0>.
12. Boles RE, Roberts MC. Supervising children during parental distractions. *J Pediatr Psychol*. 2008; 33(8): 833–41.
13. Ablewhite J, McDaid L, Hawkins A, Peel I, Goodenough T, Deave T, et al. Approaches used by parents to keep their children safe at home: a qualitative study to explore the perspectives of parents with children aged under five years. *BMC Public Health*. 2015; 15: 983. doi 10.1186/s12889–015–2252–x.
14. Istre GR, McCoy MA, Stowe M, Davies K, Zane D, Anderson RJ, et al. Childhood injuries due to falls from apartment balconies and windows. *Inj Prev*. 2003; 9: 349–52.
15. Rok Simon M. Enostavni ukrepi za boljšo varnost otrok doma in v prometu. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020. Dostopno 3. 4. 2021 na: https://zdaj.net/wp-content/uploads/2020/09/PRIROCNIK-ZA-PEDIATRICNE-TIME_Koncna.pdf.
16. Benedičič A. Varno s soncem. Priporočila za zaščito pred škodljivim delovanjem sončnih žarkov. Dostopno 17. 5. 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_o_zasciti_pred_skodljivim_delovanjem_soncnih_zarkov_starsi_malih_otrok_0.pdf.

17. Batič F, Kravanja N. Strupene rastline na igrišču vrtca. In: Krulec A, Majcen S, Zadavec E (editors). Zbornik strokovnega posveta: Varnost v vrtcih. Ljubljana: Inštitut za sanitarno inženirstvo, 2007. Dostopno 22. 8. 2021 na: http://www.kemijskovaren.si/files/zbornik_strokovnega_posveta-varnost_v_vrtcih.pdf.
18. Perčič S, Šarc L, Perharič L. Zastrupitve z gobami. Mushroom poisoning. eNBOZ. 2014; 9: 1–16. Dostopno 22. 8. 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/zastrupitve_z_gobami_27102015.pdf.
19. Center za klinično toksikologijo in farmakologijo. Univerzitetni klinični center Ljubljana. Strupene rastline. Dostopno 22. 8. 2021 na: <http://ktf.si/toxi-indeks/#filter=Strupene%20rastline>.
20. Hurson C, Browne K, Callender O, O'Donnell T, O'Neill A, Moore DP, et al. Pediatric trampoline injuries. J Pediatr Orthop. 2007; 27(7): 729–32.
21. Kasmire KE, Rogers SC, Sturm JJ. Trampoline Park and Home Trampoline Injuries. Pediatrics. 2016; 138(3). pii: e20161236. doi: 10.1542/peds.2016-1236.
22. Council on Sports Medicine and Fitness, American Academy of Pediatrics, Briskin S, LaBotz M. Trampoline safety in childhood and adolescence. Pediatrics. 2012; 130(4): 774–9. doi: 10.1542/peds.2012-2082.
23. Rudolf S. Trampolini in varnost. Dostopno 21. 6. 2021 na: http://www.modus-svetovanje.si/img/upload/attachments/01032018195944_TRAMPOLINI-canek-mod.pdf.
24. American Academy of Pediatrics. A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, revised 2013. Dostopno 7. 3. 2021 na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf>.

4.3 NA SPREHODU V NARAVI IN V PROMETU

Ob spremembi rutine, npr. v času aktivnosti na prostem zunaj območja vrtca, na sprehodu v naravi in v prometu, se tveganje za poškodbe poveča. To velja tudi za otroke, ki obiskujejo **vrtec ali vzgojno-varstveno družino, ki nima lastnega igrišča oz. je igrišče premajhno**, in jih je treba za aktivnosti in igro na prostem vsakič pospremiti na oddaljeno otroško igrišče, v gozd, park ali na zelene površine (1).

Na otroškem igrišču, ki je zunaj območja vrtca, je treba preveriti, ali so igrišče in njegovi elementi primerni za predšolske otroke in ustrezajo veljavnim varnostnim standardom (glejte podpoglavje Preprečevanje poškodb na igrišču). Poleg tega je za zagotavljanje varnosti otrok na sprehodih v naravi in prometu nujno tudi izvajanje drugih učinkovitih varnostnih ukrepov, kot so nadzorovanje otrok, uporaba varoval in druge varnostne opreme, ter nudenje prve pomoči (2–10).

SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI

Na sprehodu v naravi in v prometu mora zaradi večje varnosti vsak oddelek otrok poleg vzgojitelja oziroma strokovnega delavca, ki izpolnjuje pogoje za vzgojitelja ali svetovalnega delavca, spremljati **vsaj še ena polnoletna oseba**, ki imata skupaj stalen pregled nad otroki, njihovim številom in gibanjem (11). Tudi v **vzgojno-varstveni družini** spremlja skupino otrok poleg vzgojitelja oziroma vzgojitelja predšolskih otrok – pomočnika vzgojitelja še ena polnoletna oseba (11).

Za sprehod v okolici vrtca izbiramo **pešpoti, območja za pešce in druge površine, kjer ni prometa**.

Priporoča se, da pri načrtovanju aktivnosti na prostem zunaj območja vrtca izbiramo le lokacije, ki niso potencialno nevarne za otroke, npr. izogibamo se bližini cest, nezavarovanih vodnih površin, železniških prog ipd. Poleg tega predhodno na izbrani lokaciji **preverimo urejenost in varnost okolja** ter odstranimo predmete, ki bi lahko povzročili poškodbe otrok (steklovina, injekcijske igle ...).

Na izbrani lokaciji otroke ves čas aktivno **nadzorujemo**, da jih lahko takoj opozorimo na nevarnosti, preprečimo njihovo neustrezno/nevarno ravnanje ter jim ob morebitni poškodbi takoj pomagamo in nudimo prvo pomoč. S seboj moramo imeti tudi mobilni telefon za nujne primere, npr. za klicanje in komunikacijo z reševalno službo ob nujnih stanjih.

NA NEPROMETNIH POVRŠINAH IN V NARAVI

Preprečevanje poškodb pešcev

Pri hoji s skupino mlajših otrok uporabljamo **varovalno vrv**, za katero se otroci držijo. Pri tem so spremljevalci otrok razporejeni v koloni spredaj in zadaj, da lahko držijo vrv na obeh koncih kolone in imajo dober pregled nad celotno skupino otrok. Otroci drugega starostnega obdobja pa lahko hodijo v koloni po dva in se držijo za roke. Spremljevalci otrok so prav tako razporejeni v koloni spredaj in zadaj, kjer za roko držijo vsak po enega otroka.

Preprečevanje poškodb z otroškim vozičkom

V vrtcu se za otroke prvega starostnega obdobja pogosto uporablja otroški voziček za 4–6 otrok. Na splošno je večina poškodb, povezanih z otroškim vozičkom, posledica padca iz vozička, ker otrok ni pripet z varnostnimi pasovi. Zato tudi v otroškem vozičku za 4–6 otrok, vse otroke pripnemo s **5-točkovnim sistemom varnostnih pasov** vsakič, ko sedijo v vozičku (12). Pasovi okrog pasu in med nogami preprečujejo, da bi otrok zdrsnil

Otroke
v otroškem vozičku
vsakič pripnemo
s 5-točkovnim sistemom
varnostnih pasov.

z vozička, ramenski pasovi pa preprečujejo, da bi otrok v vozičku vstajal in padel z njega. Otroci v vozičku naj bodo ves čas pod **nadzorom odrasle osebe**.

Redno preverjamo, ali je voziček v dobrem stanju, še posebej pozorno pregledamo tiste dele vozička, ki so pomembni za varnost, npr. kolesa, zavore. Delovanje zavor preverimo na ravnem terenu in na klančini ter dodatno takrat, ko so v vozičku otroci.

Preprečevanje zastrupitev z rastlinami, gobami

Tveganje majhnih otrok za zastrupitev je ob zaužitju nevarne snovi večje kot pri odraslih zaradi hitrejšega metabolizma otrok, nerazvitih sistemov izločanja in presnove strupenih snovi ter neugodnega razmerja med maso telesa in morebitno zaužito količino nevarne snovi.

V naravi so strupene številne rastline, zato še pred odhodom iz vrtca otrokom razložimo, da ne smejo dajati listov, stebel, lubja, semen, jagodičja, oreščkov ali gob v usta. Na sprehodu ali med nabiranjem rastlin in plodov v naravi otroke **nepretrgano nadzorujemo** in smo pozorni, ker bi lahko otroci kljub temu iz radovednosti poskusili dele rastlin, ki vsebujejo strupene snovi in povzročijo neželene učinke ali celo zastrupitev. Izogibamo se nabiranju vabljevih **rdeče-rumenih plodov**, ker lahko otroci mislijo, da so užitni kot npr. šipek, in jih poskusijo. Zelo nevarne rastline z rdečimi plodovi (semeni) so tisa, češmin in bodika (božje drevce), strupeni pa so tudi plodovi okrasne vrste panešpljic, ognjenega trna, nekaterih kovačnikov in kosteničevja (13, 14). Prav tako so strupene številne lepo **cvetoče rastline**, npr. navadna šmarnica, teloh, narcisa, navadni jetrnik, vetrnice ipd. Sproti preverjamo vse cvetoče in druge rastline, ki jih nabirajo otroci.

Izogibamo se nabiranju vabljevih rdeče-rumenih plodov, ker lahko otroci mislijo, da so užitni in jih poskusijo.

Otroci bi lahko med sprehodom zagledali in poskusili tudi kakšno **strupeno gobo**. Posledice so odvisne od toksinov v gobi in se lahko kažejo kot prebavne motnje pri blagih ali celo odpoved različnih organov pri hudih zastrupitvah (15). Otroke poučimo, naj takoj obvestijo strokovnega delavca, če kateri od otrok najde kakršnokoli gobo.

Preprečevanje zadušitev

Za otroke prvega starostnega obdobja se odsvetuje nabiranje, ustvarjanje in druge igre z **naravnimi plodovi**, katerih premer je enak ali manjši od 3 cm, npr. kostanj, želod, žir, šipek, fižol, zrna koruze ipd., ker so nevarni za zadušitev (16). Otroci naj ustvarjajo z drugimi naravnimi materiali in plodovi, ki so večjih dimenzij.

Včasih otroci prvega starostnega obdobja še uporabljajo **dudo**, zato pazimo, da otrok dude nima obešene na vrvici okrog vratu, ker se lahko zadavi (12). Ko dudo uporablja, naj bo pritrjena na kratkem širokem traku s sponko, ki jo pripnemo na otrokovo oblačilo. Bodimo pozorni, da trak ni sestavljen iz drobnih elementov ter da je sponka dovolj velika in ima luknje za pretok zraka, ker se lahko otrok zaduši tudi z odtrgano sponko. Če se je material mehkega dela dude (cuclja) začel trgati, je treba dudo zavreči.

Preprečevanje utopitev v naravi

Na sprehodu se izogibamo prečkanju reke, potoka, kanala ipd. ter hoji v bližini kakršnekoli druge nezavarovane vodne površine. Včasih pa to ni mogoče. Voda otroke zelo privlači, zato jih takrat še bolj **pozorno in nepretrgano nadzorujemo** ter pazimo, da se kakšen otrok ne bi oddaljil od skupine in padel v vodo (2, 17, 18).

Otroke v bližini vodne površine pozorno in nepretrgano nadzorujemo ter pazimo, da se kakšen otrok ne bi oddaljil od skupine.

Majhni otroci se lahko utopijo v nekaj sekundah, pri čemer ne kričijo na pomoč in ne delajo hrupa. Ker imajo težek zgornji del telesa zaradi nesorazmerno velike glave in jim hitro zmanjka moči v zgornjem delu telesa, se sami ne morejo rešiti iz potencialno nevarne situacije.

Preprečevanje ugriza tujega/neznanega psa

Zavedati se moramo, da nas lahko ugrizne pes katerekoli vrste, tudi če je majhen in videti prijazen. Tudi najprijaznejši in dobro vzgojen pes lahko ugrizne, če se počuti ogroženega, je prestrašen, jezen ali lačen. Zato se z otroki **psu ne približujemo**, ne glede na to ali ima lastnika ali ne, prav tako pred psom ne bežimo, ne delamo panike in ne kričimo (19, 20).

Če nam pride nasproti neznan pes ali pes, ki je brez lastnika:

1. Pred psom **ne bežimo**, ne delamo panike in ne kričimo.
2. Namesto tega skupaj z otroki **obstanemo nepremično** »kot drevo« z rokami ob telesu, dokler pes ne odide. Psa **ne gledamo v oči** in ga **ne ogovarjamo**. Predhodno lahko v vrtcu s pomočjo plišaste igrače psa z otroki vadimo, kako naj stojijo pred psom nepremično »kot drevo«.
3. Če bi hotel pes kakšnega otroka ugrizniti, ga zavarujemo tako, da takoj potisnemo jakno, torbo ali karkoli drugega med otroka in psa.

Ob ugrizu psa otroku nudimo prvo pomoč in ukrepamo skladno z veljavnimi *Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Če je le mogoče, pridobimo podatke o lastniku psa.

V PROMETU

Preprečevanje poškodb pešcev

V mestu včasih ni mogoče hoditi le po površinah, kjer ni prometa, ko gremo npr. na sprehod v bližnjo okolico vrtca ali ko peljemo otroke na igrišče ali zeleno površino zunaj območja vrtca. Takrat s skupino otrok drugega starostnega obdobja hodimo **po pločniku** čim manj prometnih cest in uporabljamo **prehode za pešce** oz. izberemo najbolj varno pot po presoji občinskega Sveta za preventivo in vzgojo v cestnem prometu (1). Na pločniku naj otroci vedno hodijo po notranji strani pločnika, spremljevalci pa po sredini tako, da smo odrasli vedno med otroki in cesto. Pri tem se otroci držijo za varovalno vrv ali hodijo v koloni po dva in se držijo za roke. Spremljevalci otrok so razporejeni v koloni spredaj in zadaj, kjer za roko držijo vsak po enega otroka oz. varovalno vrv.

Preprečevanje poškodb z otroškim vozičkom

Če otroke peljemo na sprehod **z otroškim vozičkom za 4–6 otrok** moramo biti pri prečkanju prometne ulice previdni in upoštevati, da je sprednji del vozička vsaj dva metra pred nami. To je lahko še posebej nevarno, ko stopamo na prehod za pešce, če so ob robu ceste parkirani avtomobili. V takem primeru vozniki ne vidijo vozička, ki stoji na prehodu za parkiranimi vozili. Na prometnih površinah morajo biti otroci v vozičku ves čas pripeti s **5-točkovnim sistemom varnostnih pasov** in pod **nadzorom odrasle osebe** (12).

Preprečevanje poškodb v javnem prevozu

Če organiziramo dejavnost, vezano na **prevoz z avtobusom, vlakom ipd.**, morata oddelek otrok poleg vzgojitelja oziroma strokovnega delavca, ki izpolnjuje pogoje za vzgojitelja ali svetovalnega delavca, spremljati še najmanj dve polnoletni osebi, stari najmanj 21 let (11). Spremljevalci morajo biti enakomerno razporejeni med otroki v koloni, t.j. spredaj, na sredini in zadaj, da lahko skrbijo za varnost vseh otrok pri vstopanju v vozilo in izstopanju

iz njega ter za red in varnost otrok v avtobusu. Otroci morajo med vožnjo z avtobusom (razen med vožnjo z mestnim avtobusom v naselju) sedeti na sedežih, vgrajenih v vozilu, in biti pripeti z vgrajenimi **varnostnimi pasovi**.

PRVA POMOČ IN OPREMA

Zunaj območja vrtca, npr. na sprehodu in drugih aktivnostih zunaj vrtca, mora otroke spremljati **najmanj en strokovni delavec na 20 zaposlenih oz. otrok**, ki je usposobljen za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči. S seboj mora imeti **nahrbtnik za prvo pomoč**, mobilni telefon, seznam pomembnih števil (ali vnesenega v mobilni telefon), individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke in pripadajoča zdravila (ustrezno hranjena). Zdravil se **NE** sme puščati v vozilu. Za uporabo na vsakodnevni **krajših sprehodih** se lahko vsebina nahrbtnika za prvo pomoč ustrezno prilagodi (zmanjša).

Otroke poučimo, naj takoj obvestijo strokovnega delavca, če se kateri od otrok poškoduje. Ob poškodbi otroka ukrepamo skladno z veljavnimi *Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih* (10).

Literatura

1. Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. Uradni list RS, št. 73/00, 75/05, 33/08, 126/08, 47/10, 47/13, 74/16 in 20/17. Dostopno 14. 3. 2021 na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3140>.
2. MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner L. Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2006. Dostopno 12. 4. 2021 na: [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/\\$file/GoodPracticeGuide.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/$file/GoodPracticeGuide.pdf).
2. Schwebel DC, Bounds ML. The role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: links to unintentional injury prevention. *J Pediatr Psychol*. 2003; 28(7): 505–16.
3. Schwebel DC, Brezaussek CM, Belsky J. Does time spent in child care influence risk for unintentional injury? *J Pediatr Psychol*. 2006; 31(2): 184–93. doi: 10.1093/jpepsy/jsj007.
4. Eberl R, Schalamon J, Singer G, Ainoedhofer H, Petnehazy T, Hoellwarth ME. Analysis of 347 kindergarden-related injuries. *Eur J Pediatr*. 2009; 168(2): 163–6. doi: 10.1007/s00431-008-0723-0.
5. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Homung R, Lanphear BP. A randomized, controlled trial of home injury hazard reduction: The HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(4): 339–45.
6. Kendrick D, Young B, Mason–Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 12(9): CD005014. doi: 10.1002/14651858.CD005014.pub3.
7. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard–Bonin A–C, Klassen T, et al. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: a multicenter case–control study. *CMAJ*. 2006; 175(8): 883–7.
8. Veleminsky M, Pruchova D, Vitošova A, Lavičková M, Stransky P. The relationship between family socioeconomic condition and childhood injury frequency in selected locations in the Czech Republic. *Med Sci Monit*. 2012; 18(3): PH19–27.
9. Rok Simon M (editor). *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Tretja dopolnjena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022.

- Dostopno 8. 6. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/priporocila-za-ukrepanje-v-vrtcu-ob-nujnih-stanjih-in-nenadno-nastalih-bolezenskih-0>.
10. 11. Pravilnik o normativih za opravljanje dejavnosti predšolske vzgoje. Uradni list RS, št. 27/14, 47/17, 43/18 in 54/21. Dostopno 14. 3. 2021 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV12026>.
 11. Rok Simon M. Enostavni ukrepi za boljšo varnost otrok doma in v prometu. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020. Dostopno 3. 4. 2021 na: https://zdaj.net/wp-content/uploads/2020/09/PRIROCNIK-ZA-PEDIATRICNE-TIME_Koncna.pdf.
 12. Batič F, Kravanja N. Strupene rastline na igrišču vrtca. In: Krulec A, Majcen S, Zadavec E (editors). Zbornik strokovnega posveta: Varnost v vrtcih. Ljubljana: Inštitut za sanitarno inženirstvo, 2007. Dostopno 23. 9. 2021 na: http://www.kemijskovaren.si/files/zbornik_strokovnega_posveta-varnost_v_vrtcih.pdf.
 13. Center za klinično toksikologijo in farmakologijo. Univerzitetni klinični center Ljubljana. Strupene rastline. Dostopno 18. 8. 2021 na: <http://ktf.si/toxi-indeks/#filter=Strupene%20rastline>.
 14. Perčič S, Šarc L, Perharič L. Zastrupitve z gobami. Mushroom poisoning. eNBOZ. 2014; 9: 1–16. Dostopno 21. 9. 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/zastrupitve_z_gobami_27102015.pdf.
 15. Đukić B, Letnar Žbogar N, Rok Simon M, Blaznik U, Svetičič Marinko J, Grilc E, Rupnik K. Priporočila za varno pripravo enostavnih jedi v igralnici vrtca. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.
 16. Denny SA, Quan L, Gilchrist J, McCallin T, Sheno R, Yusuf S, et al. American Academy of Pediatrics. Prevention of Drowning. Policy Statement - Prevention of Drowning. Pediatrics. 2019; 143(5): e20190850.
 17. American Academy of Pediatrics. A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, revised 2013. Dostopno 4. 3. 2021 na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf>.
 18. American Academy of Pediatrics. Dog Bite Prevention Tips. Dostopno 26. 6. 2021 na: <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/all-around/Pages/Dog-Bite-Prevention-Tips.aspx>.
 19. Centers for Disease Control and Prevention. Injury, Violence & Safety. Preventing Dog Bites. Dostopno 26. 6. 2021 na: <https://www.cdc.gov/features/dog-bite-prevention/index.html>.

5

SEZNAM ZA PREVERJANJE VARNOSTI V VRTCU



Večina slovenskih otrok je v nekem obdobju svojega življenja vključena v predšolsko vzgojo v vrtcu, zato je tako pomembno, da vrtci in vzgojno-varstvene družine skladno s predpisi zagotavljajo varno okolje za predšolske otroke. Določene nevarnosti v vrtcu so očitne, npr. obrabljena in stanjšana podlaga pod igrali na igrišču, odlomljene veje in drugi odpadki na zunanjih površinah vrtca ipd. Druge nevarnosti pa niso tako očitne in morda takoj ne pomislimo, da bi lahko povzročile poškodbe otrok, npr. vrvice na okenskih žaluzijah, ustvarjanje oz. igre z drobnimi naravnimi plodovi ipd. Zato se pogosto niti dobronamerni izvajalci predšolske vzgoje otrok niti starši ne zavedajo, da tudi v vrtcu obstajajo mnoge potencialne nevarnosti za otroke.

Nevarnosti v vrtcu največkrat prepoznajo strokovni delavci v vrtcu med rednim preverjanjem varnosti bivalnega okolja in izvajanja preventivnih ukrepov. Včasih pa lahko nevarnosti opazijo tudi starši ali otroci med vsakodnevnim obiskom vrtca. Pri tem je najbolj pomembno, da vodstvo vrtca določi odgovorno osebo, ki je ob identifikaciji nevarnosti zadolžena za izvajanje varnostnih **korektivnih ukrepov**.

Zagotavljanje varnega okolja v vrtcu je stalen proces, ki vključuje spoštovanje predpisov, znanje, osveščenost, varno vedenje, uporabo varnostne opreme, redno vzdrževanje opreme ipd. (1–11), pri čemer so nam lahko v pomoč tudi sezname za preverjanje varnosti v vrtcu (12, 13). Uporaba seznamov olajša redno in sistematično preverjanje varnosti notranje in zunanje opreme v vrtcu ter izvajanja drugih ukrepov za preprečevanje poškodb/zastrupitev otrok. V prilogi objavljen *Seznam za preverjanje varnosti v vrtcu* povzema priporočila za izvajanje ukrepov za preprečevanje poškodb/zastrupitev otrok in glavne tehnične pogoje za zagotavljanje varnosti otrok v vrtcu. Z njegovo uporabo hitreje in enostavneje identificiramo neustrezne prakse in nevarnosti oz. nevarne predmete, ki jih je treba odstraniti oz. preprečiti njihovo uporabo, dokler se jih ustrezno ne popravi.

Priporoča se **redno preverjanje** varnosti opreme in izvajanja drugih ukrepov za preprečevanje poškodb v vrtcu na enak način, kot se izvajajo pregledi igrišča. Za pripravo programa pregledov s pomočjo *Seznama za preverjanje varnosti v vrtcu* ter organizacijo in izvajanje pregledov se zadalži zaposlenega v vrtcu.

Redno preverjamo
varnost opreme in izvajanje
priporočenih ukrepov
ter ob ugotovljeni
nepravilnosti določimo
osebo, ki je zadolžena
za korektivno ukrepanje.

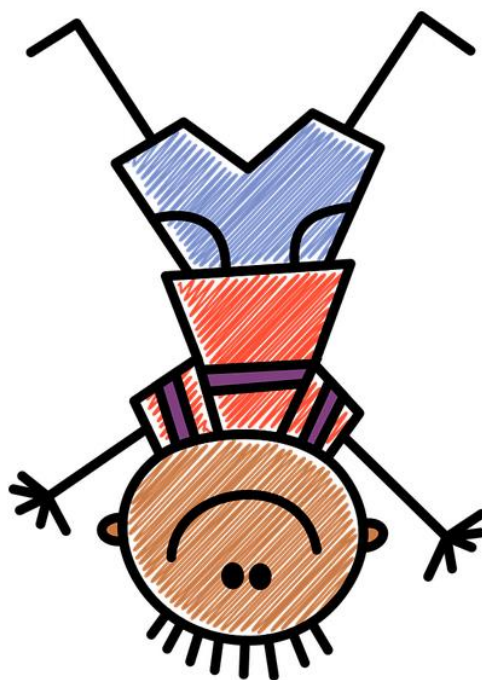
Literatura

1. Pravilnik o normativih in minimalnih tehničnih pogojih za prostor in opremo vrtca. Uradni list RS, št. 73/00, 75/05, 33/08, 126/08, 47/10, 47/13, 74/16 in 20/17. Dostopno 14. 3. 2021 na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3140>.
2. MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner L. Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2006. Dostopno 12. 4. 2021 na: [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/\\$file/GoodPracticeGuide.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/2B233C1234C23BA2C125786500399993/$file/GoodPracticeGuide.pdf).
3. Schwebel DC, Bounds ML. The role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: links to unintentional injury prevention. *J Pediatr Psychol*. 2003; 28(7): 505–16.
4. Schwebel DC, Brezausek CM, Belsky J. Does time spent in child care influence risk for unintentional injury? *J Pediatr Psychol*. 2006; 31(2): 184–93. doi: 10.1093/jpepsy/jsj007.
5. Eberl R, Schalamon J, Singer G, Ainoedhofer H, Petnehazy T, Hoellwarth ME. Analysis of 347 kindergarten-related injuries. *Eur J Pediatr*. 2009; 168(2): 163–6. doi: 10.1007/s00431-008-0723-0.
6. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Homung R, Lanphear BP. A randomized, controlled trial of home injury hazard reduction: The HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(4): 339–45.

7. Kendrick D, Young B, Mason–Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 12(9): CD005014. doi: 10.1002/14651858.CD005014.pub3.
8. LeBlanc JC, Pless IB, King WJ, Bawden H, Bernard–Bonin A–C, Klassen T, et al. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: a multicenter case–control study. *CMAJ.* 2006; 175(8): 883–7.
9. Veleminsky M, Pruchova D, Vitošova A, Lavičkova M, Stransky P. The relationship between family socioeconomic condition and childhood injury frequency in selected locations in the Czech Republic. *Med Sci Monit.* 2012; 18(3): PH19–27.
10. Ministrstvo za gospodarstvo, Ministrstvo za zdravje. Varno otroško igrišče. Priročnik za skrbnike in lastnike otroških igrišč. Ljubljana: Ministrstvo za gospodarstvo in Ministrstvo za zdravje, 2008. Dostopno 8. 6. 2021 na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MIZS/Dokumenti/Sektor-za-predsolsko-vzgojo/5621568b4b/Varno_igrisce_publicacija.pdf.
11. Rok Simon M (editor). Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Tretja dopolnjena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 8. 6. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/priporocila-za-ukrepanje-v-vrtcu-ob-nujnih-stanjih-in-nenadno-nastalih-bolezenskih-0>.
12. Alkon A, Rose B, Wolff M, Ross-Beck A. Health and Safety Checklist for Early Care and Education Programs: Based on Caring for Our Children, National Health and Safety Performans Standards, Third Edition. San Francisco: School of Nursing, University of California, 2018.
13. National Program for Playground Safety. America’s Playgrounds Safety Check. Dostopno 22. 6. 2021 na: <https://www.playgroundsafety.org/sites/default/files/2018-11/npps-report-card.pdf>.

6

ZAGOTAVLJANJE POGOJEV ZA UKREPANJE OB POŠKODBI ALI ZASTRUPITVI



Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih

Ob poškodbi ali zastrupitvi otroka je treba ravnati skladno z določili, zapisanimi v **Načrtu vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih**, in veljavnimi **Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih** (1).

Pogoji za ustrezno ukrepanje ob poškodbi ali zastrupitvi so opredeljeni v veljavnih Priporočilih za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih.

V **Načrtu vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih** so med drugim opredeljene:

1. vloge zaposlenih ob pojavu nujnega stanja;
2. seznam pomembnih telefonskih števil in informacij;
3. vsebina in centralno shranjevanje individualnih map s podatki o otroku in kontaktih;
4. usposobljenost zaposlenih za nudenje prve pomoči;
5. seznam in shranjevanje materiala in opreme za prvo pomoč;
6. upravljanje z zdravili in njihovo shranjevanje v vrtcu;
7. poročanje o primerih, ko je bilo potrebno ukrepanje.

Če smo bili v vrtcu soočeni s kriznim (travmatskim) dogodkom, je treba otrokom in zaposlenim zagotoviti ustrezno psihološko svetovanje in pomoč (1).

Najkasneje v enem tednu po dogodku je treba sklicati sestanek in pregledati, kaj je bilo narejeno in kaj ni delovalo, da lahko načrt vrtca za ukrepanje popravimo in/ali dopolnimo (1).

Vloge zaposlenih ob pojavu nujnega stanja

Na vseh lokacijah vrtca (centralna in dislocirane enote) se jasno določijo vloge zaposlenih ob poškodbi ali zastrupitvi otroka (1), npr.:

1. vrtec zadolži osebe za nudenje prve pomoči in za dajanje zdravila ter njihove pomočnike;
2. v vsakem trenutku mora biti v vrtcu poleg strokovnega delavca vsaj še ena oseba, ki bo nadzorovala nepoškodovane otroke v skupini v času, ko bo strokovni delavec nudil prvo pomoč;
3. določi se osebo, ki bo pričakala ekipo NMP in reševalce usmerila na točno lokacijo, kjer se nahaja poškodovani otrok;
4. vrtec zadolži osebo/-e, ki bo/bodo preverjala/-e in obnavljala/-e vsebino omaric in nahrbtnikov za prvo pomoč po vsakokratni uporabi oz. enkrat mesečno;
5. vrtec zadolži osebo za periodično preverjanje in obnavljanje seznama potrebnih telefonskih števil in drugih informacij.

Seznam telefonskih števil in informacij za nujne primere

Seznam telefonskih števil in informacij, ki jih bomo potrebovali v nujnih primerih, pripravimo poleg stacionarnega telefona in/ali vnesemo v mobilni telefon. Seznam imamo s seboj tudi na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok. Telefonske številke redno preverjamo za primer, če bi prišlo do spremembe.

Med pomembne telefonske številke in informacije sodijo npr.:

Nujna medicinska pomoč _____ 112 _____

Lokacija najbližjega avtomatskega zunanjega defibrilatorja _____

Zobozdravstvena nujna medicinska pomoč _____

Gasilci _____ 112 _____

Policija _____ 113 _____

Naslov in naziv našega vrtca _____

Najkrajša pot do vrtca _____

Telefonska številka, s katere kličemo _____

Opis nujnega stanja _____

Opis nudene prve pomoči _____

Individualna mapa s podatki o otroku in kontaktih

Za uporabo v nujnih primerih je za vsakega otroka v vrtcu shranjena individualna mapa v papirnati obliki s podatki o otroku in kontaktnimi podatki staršev oz. skrbnikov (1). Individualne mape morajo biti dostopne zaposlenim,

ki neposredno delajo z otroki in vsem, ki so zadolženi za nudenje prve pomoči.

V individualni mapi so shranjeni vsi potrebni podatki in obrazci za posameznega otroka, npr.:

1. osebni podatki o otroku (ime, priimek, datum rojstva, naslov prebivališča);
2. kontaktni podatki staršev oz. skrbnikov za nujne primere (naslov, telefonska številka, naslov elektronske pošte);
3. kontaktni podatki druge osebe za nujne primere, če staršev/skrbnikov ne bi mogli priklicati;
4. podatki o zdravstvenih posebnostih otroka (npr. alergije);
5. individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila oz. za dajanje paracetamola;
6. drugi dokumenti.

Ukrepanje ob poškodbi/zastrupitvi in prva pomoč

Ob poškodbi ali zastrupitvi otroka ukrepamo skladno z veljavnimi **Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih** (1).

Pri tem moramo upoštevati informacije o otroku, ki so zapisane v individualnem načrtu ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila oz. za dajanje paracetamola, in podatke o zdravstvenih posebnostih otroka (npr. alergije).

Usposobljenost zaposlenih za nudenje prve pomoči

Skladno z zakonodajo mora biti v vsaki krajevno ločeni enoti in vsaki delovni izmeni na vsakih 20 zaposlenih oz. otrok prisoten en strokovni delavec, ki je usposobljen za nudenje prve pomoči (2). Priporoča pa se, da so za nudenje prve pomoči usposobljeni **vsii strokovni delavci v vrtcu** (1). Najmanj en strokovni delavec na 20 zaposlenih oz. otrok, ki je usposobljen za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči, mora spremljati otroke tudi zunaj vrtca, npr. na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok.

Vodstvo vrtca mora zagotoviti, da je osebje, ki dela neposredno z otroki, usposobljeno za nudenje prve pomoči (vključno s temeljnimi postopki oživljanja in uporabo avtomatskega zunanjšega defibrilatorja – AED). Usposobljenost za nudenje prve pomoči pomeni imeti opravljen ustrezen tečaj prve pomoči za otroke in odrasle ter periodično obnavljanje znanja (priporoča se najmanj na 3 leta, obvezno je na 5 let) (1, 2). Usposabljanje izvajajo ustrezne pooblašene strokovne organizacije oz. ustanove.

Material in oprema za prvo pomoč

V stavbi vrtca morajo biti nameščene **omarice za prvo pomoč** v vsakem nadstropju stavbe na primernih lokacijah glede na razporeditev prostorov, ki so namenjeni otrokom (1). Dodatno mora biti omarica za prvo pomoč nameščena tudi na lokacijah, kjer je tveganje za poškodbe večje, npr. v športni igralnici, na igrišču (v stavbi vrtca čim bližje izhoda na igrišče). Vsebina omarice za prvo pomoč je določena z veljavnimi predpisi (2).

Omarice za prvo pomoč naj bodo nameščene ob umivalniku s tekočo vodo, če je to mogoče, ob njej pa nalepljen tudi seznam s pomembnimi številkami, ki jih potrebujemo v primeru nujnih stanj. Zaklenjene morajo biti s ključem, da otroci ne morejo sami dostopati do njihove vsebine.

Med opremo za prvo pomoč sodi tudi **avtomatski zunanji defibrilator** (AED). Če ni nameščen v vrtcu, je treba določiti vrtcu najbližjo lokacijo oz. ustanovo z AED, kamor ga bomo šli iskat v nujnem primeru. Lokacijo najbližje ustanove z AED zapišemo v *Seznam pomembnih telefonskih števil*.

Omarice za prvo pomoč morajo biti zaklenjene s ključem, da otroci ne morejo sami dostopati do njihove vsebine.

Na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok mora oseba, usposobljena za nudenje prve pomoči, imeti s seboj **nahrbtnik za prvo pomoč**, mobilni telefon, seznam pomembnih števil (ali vnesenega v mobilni telefon), individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke (oz. vse potrebne informacije, navodila) in pripadajoča zdravila. Vsebino nahrbtnika za prvo pomoč določi pooblašeni specialist medicine dela skladno z oceno tveganja, za uporabo na vsakodnevnih krajših sprehodih pa se lahko vsebina nahrbtnika ustrezno prilagodi (zmanjša).

Upravljanje z zdravili v vrtcu

V vrtcu se praviloma ne daje nobenih zdravil, razen v izjemnih primerih in ob predhodnem pisnem pooblastilu staršev oz. skrbnikov (1):

1. ob nujnem stanju, ki nastane zaradi že znanega zdravstvenega stanja ali poslabšanja kronične bolezni otroka;
2. pri nekaterih kroničnih boleznih, sicer bi se otroku stanje lahko zelo poslabšalo;
3. kadar ima otrok povišano telesno temperaturo in se slabo počuti, ali kadar ima hude bolečine (en odmerek paracetamola).

Za take primere vrtec v svojem načrtu predvidi pogoje in pravila ravnanja v zvezi z dajanjem zdravil, in sicer:

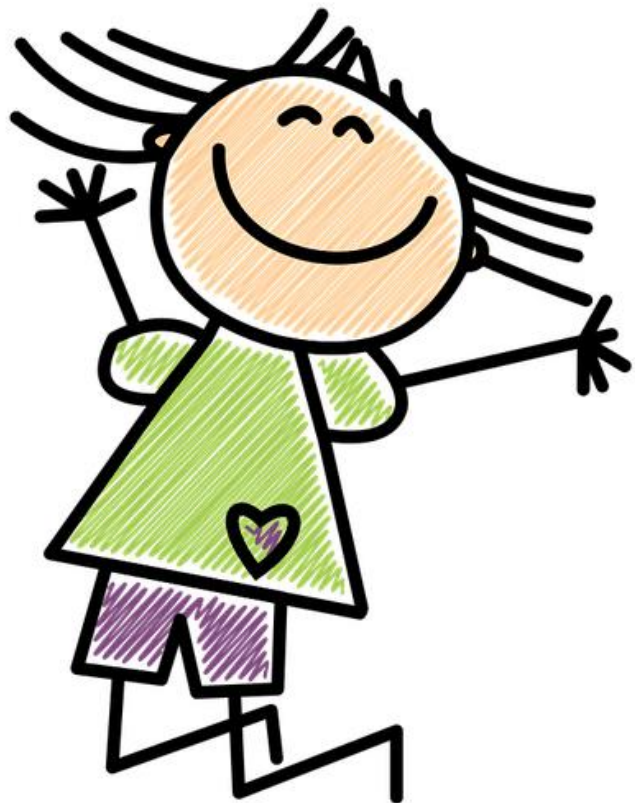
1. določi omejitve za dajanje zdravila oz. opredeli, v katerih primerih je dajanje zdravila v vrtcu potrebno;
2. pridobi pooblastilo staršev (tudi za dajanje paracetamola) in navodila zdravnika za dajanje zdravila v vrtcu;
3. zagotovi obvezno usposabljanje osebja za dajanje zdravila ob nujnem stanju ter ravnanje z zdravili na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok;
4. zagotovi razpoložljivost paracetamola (sirup za otroke);
5. zagotovi varno shranjevanje zdravil v prostorih vrtca in zunaj njega;
6. vzpostavi evidenco zdravil in dajanja zdravil.

Literatura

1. Rok Simon M (editor). Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Tretja dopolnjena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 8. 6. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/priporocila-za-ukrepanje-v-vrtcu-ob-nujnih-stanjih-in-nenadno-nastalih-bolezenskih-0>.
2. Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu. Uradni list RS, št. 136/06, 61/10 – ZRud-1 in 43/11 – ZVZD-1. Dostopno 17. 2. 2021 na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2006-01-5692?sop=2006-01-5692>.

7

POROČANJE O POŠKODBI ALI ZASTRUPITVI



O nevarnostih v vrtcu in učinkovitosti ukrepov za preprečevanje poškodb otrok se lahko veliko naučimo tudi iz podatkov o tem, kje, kdaj in kako se je poškodba v vrtcu zgodila ter kakšno je bilo ukrepanje. Zato se priporoča, da najkasneje dan po dogodku strokovni delavec, ki je nudil prvo pomoč, skupaj s strokovnim delavcem, ki je bil zadolžen za otroka v času dogodka, izpolnita obrazec **Poročilo o nastanku poškodbe/zastrupitve in ukrepanju** (slika 7.1) (1). Poročilo se izpolni vsakič, ko je bilo v vrtcu potrebno ukrepanje, npr.: klicanje staršev/skrbnikov, nudenje prve pomoči, dajanje zdravila, klicanje nujne medicinske pomoči. Poročilo se izpolni na osnovi pisnega dogovora med vrtcem in starši oz. skrbniki ob vpisu otroka v vrtec. En izvod obrazca dobijo starši oz. skrbniki, drug izvod ostane v vrtcu.

Če redno analiziramo izpolnjena poročila o poškodbi/zastrupitvi, lahko ugotovimo morebitne vzorce pojavljanja nezgod glede na čas dneva, lokacijo oz. prostor in povezanost s pomanjkljivim nadzorovanjem otrok, opremo, pohištvo, uporabo igrač ipd. Skladno z ugotovitvami po potrebi popravimo urnik dejavnosti, izboljšamo nadzorovanje otrok, odstranimo ali omejimo uporabo določene opreme, prestavimo opremo ali pohištvo, zamenjamo igrače itd.

POROČILO O NASTANKU POŠKODBE/ZASTRUPITVE IN UKREPANJU

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

Ime in priimek otroka: _____ Spol: M Z Datum rojstva: _____

Datum dogodka: _____ Čas dogodka: _____

Kraj dogodka: Igralnica Kopalnica Hodnik/veža Stopnice Telovadnica Igrišče
 Sprehod, izlet Drugo (napišite) _____

Vzrok nastanka poškodbe/zastrupitve: Padec z višine: vrsta podlage (napišite) _____
 Padec na isti ravni Poškodba zaradi predmeta Vrtnik udaril/pornil/se zaletel Ugriz vrtnika
 Pik žuželke Ugriz živali Tujev v dihalih (hrana, predmet) Utopitev Prometna nezgoda
 Zastrupitev (napišite snov/rastlino) _____ Drugo (napišite) _____

Opis dogodka (napišite): _____

Predmet, udeležen pri nastanku poškodbe/zastrupitve: Ni bil udeležen Pohištvo/oprema Igrača
 Plezalo Tobogan Gugalnica Površina pod igrali Peskovnik Tričekel/poganjalček/kolo/skiro
 Snov/rastlina/žival Drugo (napišite) _____

Poškodovani del telesa (lahko jih je več hkrati): Oko Zobje Drug del obraza Glava Vrat
 Roka/dlan Noga/stopalo Trebuh Prsni koš Hrbet Drugo (napišite) _____

Vrsta poškodbe: Udarnina Odrgnina Rana Zvin/izpah Zlom Opekina Ozeblina
 Zastrupitev Zadušitev Utopitev Drugo (napišite) _____

Poklicali starše/skrbnike
 Staršev ni bilo mogoče poklicati: _____ Čas poklica staršev: _____ Čas prihoda staršev: _____
 Ime in priimek osebe, ki je poklicala starše/skrbnike: _____

Nudili prvo pomoč in dali zdravilo v vrtcu (opišite in navedite zdravilo): _____
 Ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč: _____

Poklicali NMP (112): Ni bilo potrebno Čas poklica NMP: _____ Čas prihoda NMP: _____

Pri zastrupitvi je bil reševalcem izročen proizvod/rastlina/izbljuvek (napišite): _____

Zdravniška pomoč: Ni bila potrebna
 Izbrani zdravnik, nujna medicinska pomoč
 Zdravljenje v bolnišnici (preko noči), število dni: _____

Predlog ukrepov za preprečitev ponovitve take poškodbe/zastrupitve: _____

Podpis osebe, ki je izpolnila obrazec: _____ Datum: _____

Obrazec za poročanje o poškodbi ali zastrupitvi (1).

Literatura

1. Rok Simon M (editor). Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Tretja dopolnjena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 8. 6. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/priporocila-za-ukrepanje-v-vrtcu-ob-nujnih-stanjih-in-nenadno-nastalih-bolezenskih-0>.

8

ZAKLJUČKI



1. Redno spremljanje in analiza epidemioloških podatkov lahko pomembno prispevata k boljšemu razumevanju vzrokov in okoliščin nastanka poškodb otrok v vrtcu ter pomagata pri identifikaciji spregledanih nevarnosti in izboljšanju varnostnih ukrepov.
2. V Sloveniji je bilo v zadnjih letih hospitaliziranih letno povprečno 31 otrok zaradi poškodb, ki so nastale v vrtcu, kar bi po nekaterih ocenah pomenilo, da je v urgentnih ambulantah obravnavanih letno skoraj 400 otrok zaradi poškodb v vrtcu. V stavbi vrtca se pogosteje resno poškodujejo najmlajši otroci (1–2 leti), na igrišču in zunanjih površinah vrtca pa poleg njih tudi najstarejši otroci (5 let).
3. Tveganje otrok za poškodbe je značilno večje na igrišču vrtca kot v stavbi, če upoštevamo, koliko časa otroci v vrtcu preživijo na prostem. Vzrok za poškodbe v stavbi vrtca so v večini primerov padci, ko otroku zdrsne, se spotakne ali zaplete, na prostem pa se otroci poškodujejo večinoma zaradi padcev z igral, predvsem z gugalnice, tobogana in plezal. V vrtcu so bile zabeležene tudi poškodbe otrok zaradi udarca z/ob predmet, udarca/trčenja z drugo osebo, tujka v prebavilih ali očeh in ogrožanja dihanja.
4. Poleg skladnosti prostorov in opreme z veljavnimi tehničnimi določili, je za zagotavljanje varnosti otrok nujno tudi vsakodnevno izvajanje učinkovitih varnostnih ukrepov, kot so nadzorovanje otrok, uporaba varoval in druge varnostne opreme, ter nudenje prve pomoči. Strokovno osebje, ki dela v vrtcu, lahko z izvajanjem teh ukrepov pomembno prispeva k zmanjšanju tveganja otrok za poškodbe.
5. Priporoča se uporaba seznamov za preverjanje varnosti v vrtcu, ki olajšajo redno in sistematično preverjanje varnosti opreme v vrtcu in izvajanja drugih ukrepov za preprečevanje poškodb otrok ter identifikacijo neustreznih praks in nevarnosti oz. nevarnih predmetov.

9

PRILOGA: SEZNAM ZA PREVERJANJE VARNOSTI V VRTCU



	Ukrepi za pasivno varnost bivalnega okolja
	Aktivni (vsakodnevni) preventivni ukrepi
	Velja predvsem za otroke prvega starostnega obdobja

V STAVBI VRTCA	Urejeno	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI			
Otrok nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe in jih aktivno nadzorujemo.			
Pohištvo in drugi elementi za oblikovanje prostora nam morajo omogočati dobro preglednost posameznih prostorov.			
Če nenadoma ne moremo več nadzorovati otrok, nas mora nadomestiti drug strokovni delavec.			
IGRALNICA			
Preprečevanje poškodb zaradi padcev			
Vogali sten so do višine 120 cm nad tlemi zavarovani z zaobljenimi kotnimi profili.			
Rebrasti radiatorji so zavarovani s snemljivimi varnostnimi maskami iz ustreznega materiala.			
Predelne stene so lahko zastekljene le v delu, ki je 120 cm ali več nad tlemi.			
Večje steklene površine so iz kaljenega stekla, na manjših je varnostna plastična folija.			
Tla so iz neдрsečih materialov.			
Na tleh ne uporabljamo talnih preprog .			
Pohištvo ima gladke zaobljene robove in vogale.			
Otroci nosijo copate, ki so stabilni, imajo neдрseče podplate in se ne sezujejo.			
Igrače, ki ležijo po tleh, otroci pospravijo takoj, ko se nehajo igrati z njimi.			
Previjalna miza je stabilna in ima na stranicah dvignjene robove za vsaj 5 cm, ki preprečujejo padec otroka.			
Otroka na previjalni mizi ves čas držimo z roko.			
Lahki naložljivi ležalniki so med spanjem otrok med seboj razmaknjeni 50–60 cm.			

V STAVBI VRTCA		Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
			Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljenost (datum)
	Otroške posteljice so globoke najmanj 50 cm; posteljna ograja ima navpične letvice z razmikom od 4,5 do 6,0 cm.			
	Stoli in mize so primerni starosti otrok in izdelani skladno s slovenskimi nacionalnimi standardi.			
	Otroci so v stolčku za hranjenje pripeti s 3- ali 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov.			
	Podest dvignjenega kotička je na višini največ 150 cm od tal.			
	Če je podest kotička, na katerega se lahko vzpnejo otroci, višji od 60 cm, ima varovalno ograjo ali pregrado.			
	Ustrezna podlaga prekriva območje padca najmanj 150 cm v vse smeri okrog dvignjenega kotička (pohodna višina več kot 60 cm).			
	Spodnji rob okenskih kril, ki se odpirajo, je na višini najmanj 125 cm nad tlemi.			
	Vsa okna so opremljena z varovalom, ki preprečuje, da bi se okno odprlo za več kot 8–10 cm.			
	Balkon, loža in terasa morajo biti zavarovani z ograjo, visoko najmanj 120 cm, z navpičnimi letvicami z razmikom največ 8 cm.			
	Stole, klopi in drugo opremo pospravimo z balkona, lože in terase v notranje prostore, da se otroci ne bi povzpeli nanje.			
Preprečevanje poškodb zaradi udarca padlega pohištva				
	Odprte police, predalniki, omare, ekrani ipd. so pričvrščeni na steno (in tla) z nosilci ali varnostnimi trakovi.			
	Težji predmeti, npr. zabojčki z igračami, knjige ipd., so pospravljeni na spodnjih policah.			
Preprečevanje zastrupitev				
	Higienski izdelki za nego, razkužila ipd. so v originalni embalaži in varno pospravljeni v predalu/omari, ki se zaklepa s ključem.			
	V prostorih vrtca nimamo strupenih sobnih rastlin (difenbahija, taščin jezik ...), šopkov (šmarnice ...) ali čebulnic, posajenih v lončku (narcise, zvončki ...).			

V STAVBI VRTCA		Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
			Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
	Zdravila so v originalni embalaži, shranjena v omarici, ki se zaklepa s ključem, in so ločena od vsebine omarice za prvo pomoč.			
	V vrtcu se ne nabavlja in otrokom ne daje zdravil, ki se dobijo brez recepta, izjema je le zdravilo paracetamol.			
	V prostorih so montirani javljalniki za ogljikov monoksid skladno s požarnim načrtom in navodili proizvajalca.			
	Delovanje javljalnikov redno preverjamo skladno z navodili proizvajalca.			
Preprečevanje zadušitev/zadavitev				
	Med jedjo otroci vedno sedijo za mizo, se ne smejejo in ne tekajo okrog s polnimi usti.			
	Med jedjo imamo otroke za mizo vedno na dosegu rok ali sedimo za isto mizo.			
	Otrokom ne dajemo jesti koščkov trdih živil, živil okrogle/sferične oblike ali sadja/zelenjave s koščico.			
	V kombinirani skupini poskrbimo, da starejši otroci ne dajejo mlajšim otrokom nobene hrane brez našega dovoljenja.			
	Ob praznovanju rojstnega dne in drugih priložnostih otroci od doma ne prinašajo trdih bonbonov, arašidov, napihljivih balonov ...			
	Predmeti s premerom, ki je enak ali manjši od 3 cm, so shranjeni v predalu/omari, ki se zaklepa s ključem.			
	Ustreznost velikosti igrač, naravnih materialov ipd. se preverja z uporabo posebnega cilindra.			
	Plastične vrečke in podobni izdelki iz nepredušnega materiala so pospravljeni izven dosega otrok.			
	Pustnih mask ne uporabljamo, pač pa le poslikamo otrokov obraz.			
	Otroci prvega starostnega obdobja uporabljajo dudo na kratkem širokem traku (brez drobnih elementov), ki je s sponko pripet na otrokovo oblačilo.			
	Zavese, senčila, otroška oblačila, igrače ipd. nimajo vrvic, trakov ali zank, daljših od 22 cm.			


V STAVBI VRTCA	Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljenost (datum)
Preprečevanje opeklin			
Toplotna obdelava živil in hlajenje hrane do temperature, primerne za uživanje, se izvaja izključno v kuhinji vrtca.			
Med razdeljevanjem hrane je voziček s hrano izven dosega otrok.			
Krožnikov z juho ali drugo hrano, skodelic s toplo pijačo ipd. ne podajamo nad glavami otrok.			
Temperatura vode v pipi pri umivalniku ne presega 35 °C.			
Peči so oddaljene od zaves, papirja, pohištva ipd. najmanj 100 cm, infra peči pa so pritrjene na steno vsaj 180 cm nad tlemi.			
Grelna telesa so zavarovana s snemljivimi varnostnimi maskami iz materiala, ki se ne segreva in ni gorljiv.			
V prostorih so montirani javljalniki za dim skladno s požarnim načrtom in navodili proizvajalca.			
Delovanje javljalnikov redno preverjamo skladno z navodili proizvajalca.			
V primeru požara ali druge nevarnosti evakuacija otrok poteka skladno z evakuacijskim načrtom.			
Preprečevanje poškodb z električnim tokom			
Električne vtičnice so nameščene 180 cm od tal in zavarovane z namenskimi ščitniki za vtičnice.			
Električni kabli naprav in podaljški so pospravljeni izven dosega otrok.			
Naprave redno pregledujemo in tiste s starimi ali poškodovanimi električnimi kabli odstranimo.			
Preprečevanje poškodb z igračami			
Igrače so skladne z varnostnim standardom SIST EN 71 in primerne starosti otrok.			
Igrače so izdelane iz zdravju neškodljivih in negorljivih materialov in barv.			
Igrače in deli igrač za manjše otroke imajo premer večji od 3 cm, vrvico krajše od 22 cm, so brez ostrih robov, konic, vzmeti ali pogonskih mehanizmov, polnilo plišastih igrač pa ne vsebuje drobnih delcev.			

V STAVBI VRTCA		Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
			Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
	Otroci prvega starostnega obdobja za risanje uporabljajo voščenske, prstne barve ipd. namesto barvic.			
	V kombinirani skupini poskrbimo, da se mlajši otroci igrajo le z igračami, primernimi za njihovo starost.			
	Ob uporabi igrač, na katere se otrok vzpne, npr. sobni tobogan, se pod njimi uporablja ustrezna varna podlaga (SIST EN 1177).			
	Preverimo ustreznost igrač, ki jih otroci prinesejo od doma.			
	Ko se otroci prenehajo igrati, igrače pospravijo na police ali v zaboje brez pokrova.			
	Igrače redno pregledujemo in nevarne (razbite, raztrgane), zavržemo. Igrače je treba občasno tudi oprati ali razkužiti.			
TERASA OB IGRALNICI				
Preprečevanje poškodb zaradi padcev				
	Terasa je ograjena z ograjo, visoko vsaj 120 cm (oz. 60 cm, če je terasa del igrišča) z navpičnimi letvicami z razmikom največ 8 cm.			
	Kadar je terasa nad nivojem terena ali v nadstropju, stole, klopi in drugo opremo pospravimo v notranje prostore.			
	Ob uporabi igrač, na katere se otrok lahko povzpne, npr. sobni tobogan, se pod njimi uporablja ustrezna varna podlaga (SIST EN 1177).			
Preprečevanje utopitev				
	V/ob bazenčku imamo otroka ves čas na dosegu rok.			
	Bazenček in druge posode, napolnjene z vodo, takoj po uporabi izpraznimo.			
SANITARIJE				
	Višina stranic straniščnih kabin hkrati omogoča zasebnost otrok in dobro preglednost odraslim osebam.			


V STAVBI VRTCA	Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
Preprečevanje poškodb zaradi padcev			
Tla so iz neдрsečih materialov.			
Vogali sten so do višine 120 cm nad tlemi zavarovani z zaobljenimi kotnimi profili.			
Rebrasti radiatorji so zavarovani s snemljivimi varnostnimi maskami iz ustreznega materiala.			
Večje steklene površine so iz kaljenega stekla, na manjših je varnostna plastična folija.			
V kadi z ročno prho je nameščena podloga iz materiala, ki ne drsi.			
Previjalna miza je stabilna in ima na stranicah dvignjene robove za vsaj 5 cm, ki preprečujejo padec otroka.			
Otroka na previjalni mizi ves čas držimo z roko.			
Višina roba umivalnikov je primerna starosti otrok, tako da lahko dosežejo vodovodno pipo brez uporabe pručke, stola ipd.			
V vzgojno-varstvenih družinah se višina umivalnika in navadne straniščne školjke lahko prilagodi z namestitvijo dovolj velikega in stabilnega podesta.			
Preprečevanje utopitev			
Umivalnik, vedro in druge posode, napolnjene z vodo, takoj po uporabi izpraznimo.			
Če je straniščna školjka normalne velikosti dostopna mlajšim otrokom, je pokrov školjke zaprt s posebnim varovalom.			
V kadi z ročno prho imamo otroka ves čas na dosegu rok.			
Preprečevanje zastrupitev			
V vzgojno-varstvenih družinah so sanitarije za otroke ločene od sanitarij, ki jih uporabljajo člani družine.			
V sanitarijah ne hranimo zdravju škodljivih snovi, čistil, detergentov, kozmetičnih izdelkov in drugih gospodinjskih kemikalij.			
Higienski izdelki za nego, razkužila za roke ipd. so v originalni embalaži in varno pospravljeni v predalu/omari, ki se zaklepa s ključem.			

V STAVBI VRTCA	Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
Preprečevanje opeklin			
Temperatura vode v pipah pri umivalniku, kadeh in prhah za nego otrok ne presega 35 °C.			
Grelna telesa so zavarovana s snemljivimi varnostnimi maskami iz materiala, ki se ne segreva in ni gorljiv.			
Infra peči so pritrjene na steno vsaj 180 cm nad tlemi in oddaljene od zaves, pohištva ipd. najmanj 100 cm.			
Preprečevanje poškodb z električnim tokom			
V sanitarijah ne uporabljamo in ne shranjujemo malih električnih aparatov, npr. sušilnika za lase ipd.			
ŠPORTNA IGRALNICA			
Otroci nosijo primerna oblačila in copate, ki so stabilni, imajo nedrseče podplate in se ne sezujejo.			
Tla so iz nedrsečih materialov.			
V prostoru ni podpornih stebrov, stene in vogali so od tal do najmanj 120 cm nad tlemi zavarovani z oblogo, ki blaži udarce.			
Okna in svetila so dodatno zaščitena pred udarci.			
Plezala in druga športna oprema so stabilna in nameščena na varni razdalji od pohištva in oken.			
Pod in okrog igral (pohodna višina več kot 60 cm) se uporablja ustrezna podlaga (SIST EN 1177).			
Pred uporabo preverimo športno opremo, da nima izpostavljenih žebeljev, vijakov ipd.			
Nameščena je omarica za prvo pomoč, ki se zaklepa s ključem.			
OSREDNJI PROSTOR IN GARDEROBA			
Če se osrednji prostor uporablja kot športna igralnica, v njem ni garderobnih omar .			
V zgoraj navedenem primeru ostale varnostne ukrepe preverimo s seznamom v predelku Športna igralnica.			
V vzgojno-varstvenih družinah garderobo nadomešča predsoba .			

	Otrokov prostor v garderobi je jasno označen in opremljen.			
	V kombinirani skupini poskrbimo, da otroci prvega starostnega obdobja v garderobi nimajo dostopa do drobnih predmetov, ki jih hranijo starejši otroci.			
	Previjalna miza je stabilna in ima na straneh dvignjene robove za vsaj 5 cm, ki preprečujejo padec otroka.			
HODNIK IN STOPNICE				
	Prostori za otroke prvega starostnega obdobja so v pritličju . V stavbah, ki niso grajene namensko za vrtec, in v vzgojno-varstvenih družinah so lahko tudi v nadstropju.			
	Hodniki in stopnice so brez ovir, ves čas prosto prehodni in dobro osvetljeni.			
	Tla hodnikov in stopnice so iz neдрsečih materialov.			
	Vrata so brez pragov in se odpirajo proti izhodu iz stavbe.			
	Vrata imajo nameščeno zaščito pred poškodbo prstov.			
	Stikala za prižiganje luči so nameščena 120–130 cm od tal. Po eno stikalo za prižiganje luči je na vrhu, drugo pa na dnu stopnic.			
	Stopniščna ograja ima navpične letvice z razmikom največ 8 cm ter po eno držalo za otroke 50–60 cm od tal in odrasle 100 cm od tal na vsaki strani stopnic.			
	Po ena otroška varovalna ograjica za stopnice je nameščena na vrhu in na dnu stopnic, ki vodijo iz pritličja oz. nadstropja.			
	Varovalna ograjica ima navpične letvice z razmikom največ 8 cm, njen spodnji rob je 2,5–5,0 cm nad tlemi.			
	Varovalna ograjica ima vratca z mehanizmom za zapiranje/odpiranje, ki ga otroci ne morejo odpreti.			
	Vratca varovalne ograjice so ves čas zaprta.			
	Dvigala za prevoz oseb so otrokom dostopna le v spremstvu odrasle osebe.			


V STAVBI VRTCA	Urejeno 	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
VHODNA VRATA			
Vhodi z nadstreškom in vetrolovom so ves čas prosto prehodni.			
Vhodna vrata in vrata vetrolova imajo tako kljuko , da otrok ne more sam odpreti vrat z notranje strani.			
Opremljena so z napravo , ki odprta vrata avtomatsko zapre.			
Stavba vrtca ima vgrajen domofon .			
GOSPODARSKI PROSTORI			
Imajo ločen vhod v stavbo vrtca in otrokom niso dostopni.			
PRVA POMOČ IN OPREMA			
V vsaki krajevno ločeni enoti in vsaki delovni izmeni je na vsakih 20 zaposlenih oz. otrok prisoten vsaj en strokovni delavec, ki je usposobljen za nudenje prve pomoči.			
Na primernih lokacijah stavbe in v vsakem nadstropju je na vsakih 20–50 oseb nameščena po ena omara za prvo pomoč , ki se zaklepa s ključem.			
V omarici za prvo pomoč imamo tudi zdravila (v originalni embalaži), vendar morajo biti shranjena ločeno od vsebine omarice za prvo pomoč.			
Predpisana zdravila in paracetamol so shranjena v individualnih zaprtih posodah ali vrečkah, ki morajo imeti vidno označeno ime in priimek otroka ter datum rojstva.			
Ob poškodbi ukrepamo skladno z veljavnimi <i>Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih (NIJZ)</i> .			

	Ukrepi za pasivno varnost bivalnega okolja
	Aktivni (vsakodnevni) preventivni ukrepi
	Velja predvsem za otroke prvega starostnega obdobja

NA ZUNANJIH POVRŠINAH VRTCA		Urejeno 	Potrebno je ukrepanje	
			Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljenost (datum)
SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI				
	Otrok nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe in jih aktivno nadzorujemo. S seboj imamo mobilni telefon za nujne primere.			
	Zunanje površine vrtca morajo biti ograjene z najmanj 120 cm visoko ograjo.			
	Vrata ograje imajo tako kljuko, da otrok ne more sam odpreti vrat z notranje strani.			
	Vrata ograje so opremljena z napravo, ki odprta vrata avtomatsko zapre.			
	Zunanje električne naprave so ograjene z ograjo tako, da otroci do njih nimajo dostopa.			
	Gospodarski prostori imajo ločen vhod v stavbo, ki mora biti ves čas zaklenjen.			
	Nevarna oprema ali orodje, npr. vrtna kosilnica, orodje, pokvarjena oprema ipd., otrokom ni dostopna.			
	Zunanje površine okrog vrtca redno pregledujemo in takoj odstranimo nevarne predmete.			
PREPREČEVANJE POŠKODB NA IGRIŠČU				
	Če vrtec nima lastnega igrišča (ali je premajhno), imamo možnost uporabe drugega otroškega igrišča. Preverimo, ali so igrišče in njegovi elementi varni in primerni za predšolske otroke.			
Nadzorovanje				
	Ves čas moramo videti in aktivno nadzorovati vse otroke na igrišču, zato temu prilagodimo razporeditev strokovnih delavcev.			
	Razmerje med številom strokovnih delavcev in otrok na igrišču mora biti ustrezno glede na število in starost otrok, velikost igrišča, konfiguracijo tal, vrsto igral ...			
	Če nenadoma ne moremo več nadzorovati otrok, nas mora nadomestiti drug strokovni delavec.			

NA ZUNANJIH POVRŠINAH VRTCA		Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
			Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
Pravila varnega vedenja in oblačila				
	Poganjalčki, čelade, nahrbtniki, igrače in druga oprema morajo biti pospravljeni izven območja padca igral in poti med igrali.			
	Otroci poznajo in spoštujejo pravila varnega vedenja, specifična za posamezno vrsto igral			
	Otroci ne uporabljajo igral, če so mokra ali imajo pregrete kovinske dele.			
	Na igralih otroci ne nosijo oblačil s kapuco ali vrvicami, ohlapnih oblačil, ogrlic, torbic, šalov, kolesarske čelade ipd.			
Prostorska ureditev igrišča				
	Igrišče je ograjena z ograjo , visoko vsaj 120 cm z navpičnimi letvicami z razmikom največ 8 cm. Ob nevarnih območjih je zgornji del ograje nagnjen navznoter.			
	Vrata ograje imajo tako kljuko, da otrok ne more sam odpreti vrat z notranje strani.			
	Vrata ograje so opremljena z napravo, ki odprta vrata avtomatsko zapre.			
	Ograja ima dodatna vhodna vrata, široka najmanj 210 cm.			
	Sedeži, klopi in druga oprema so oddaljeni od ograje vsaj 100 cm.			
	Stopnice so vidno označene in imajo varovalno ograjo, če ima stopnišče več kot tri stopnice.			
	Zagotovljene so varne poti med igrali (prosto območje enega igrala se ne prekriva s prostim območjem ali območjem padca drugega igrala).			
	V topli polovici leta je v času od 10. do 16. ure zagotovljena primerna osenčenost, še posebej igral s kovinskimi elementi.			
	Senčenje se zagotavlja z zasaditvijo rastlin ali namestitvijo ustreznih senčil. Uporabljajo se zdravju neškodljive rastline.			
	Na igrišče je napeljana pitna voda .			
	Igrišče ima neposreden dostop do sanitarij za otroke z umivalnikom, straniščnima kabinama s školjko otroške in normalne velikosti.			
	Otroci gredo v sanitarije vedno v spremstvu strokovnega delavca.			
	Z igrišča je dostopna shramba za opremo z igrišča, igralna sredstva in materiale. Del shrambe z delovnim orodjem za vzdrževanje igrišča ni dostopen otrokom.			

NA ZUNANJIH POVRŠINAH VRTCA		Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
			Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
Varnost igral				
	Igrala imajo dokumentacijo, da so proizvedena in nameščena skladno z varnostnimi standardi (SIST EN 1176) in so primerna starosti otrok in njihovi stopnji razvoja.			
	Vsakič, ko peljemo otroke na igrišče, ki je zunaj območja vrtca, preverimo, ali so igrala varna in primerna starosti otrok.			
	Na igralih se otroci lahko vzpnejo do višine največ 150 cm nad tlemi.			
	Igrala , na katerih se otroci lahko vzpnejo višje od 60 cm, morajo imeti varovalne ograje ali pregrade.			
	Odprtine na igralih so tako majhne, da vanje ne gre otrokovo telo, ali pa dovolj velike, da gresta skozi telo in glava.			
	Originalne vrvi na igralih nimajo zank in ne omogočajo njihove tvorbe. Na igrala ne pripenjamo dodatnih vrvi ali zank.			
	Igrala nimajo izpostavljenih elementov, npr. štrlečih žebeljev, kovic, vijakov, matic, ostrih koncev žice.			
	Uporaba trampolina se odsvetuje.			
Podlaga pod igrali				
	Pod igrali, ki imajo pohodno višino več kot 60 cm, ter pod gugalnicami, vrtiljaki in tobogani je nameščena ustrezna varna podlaga (SIST EN 1177). Podlaga prekriva območje padca pod in okoli igrala.			
	Kjer se igrajo otroci prvega starostnega obdobja, se za podlago ne uporablja drobnega proda (običajno ima premer 1 cm), zaradi nevarnosti zadušitve.			
	Na igrišču ni stoječe vode, izboklin (skale, drevesni štori, korenine), lukenj v podlagah, odpadkov in nevarnih materialov (razbito steklo, injekcijske igle).			
Prva pomoč in oprema				
	Otroke poučimo, naj takoj obvestijo strokovnega delavca, če se kateri od njih poškoduje.			
	V stavbi vrtca (čim bližje izhoda na igrišče) je nameščena omarica za prvo pomoč , ki se zaklepa s ključem.			
	Ob poškodbah ukrepamo skladno z veljavnimi <i>Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih</i> (NIJZ).			

NA ZUNANJIH POVRŠINAH VRTCA	Urejeno 	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
Pregledovanje in vzdrževanje igrišča			
Redno se opravljajo rutinski (vsak dan), periodični (na 3 mesece) in letni pregledi igrišča.			
Izvajajo se vzdrževalna dela skladno s sprejetim programom vrtca.			
PREPREČEVANJE POŠKODB S TRICIKLOM, POGANJALČKOM, KOLESOM, ROLERJI			
Za vožnjo so primerne poti in proste površine igrišča vrtca, ki so utrjene (asfaltne), in druge utrjene površine, npr. bližnje šolsko igrišče.			
Otrok na triciklu, poganjalčku, kolesu, rolerjih/kotalkah je primerno oblečen in obut, ter vedno nosi čelado.			
Tricikel/poganjalček naj bo primeren otrokovi starosti in velikosti. Ima nastavljiv sedež in krmilo.			
Kolo brez stranskih kolesčkov naj bo primerno otrokovi starosti in velikosti. Ima zavore in zvonec ter nastavljiva sedež in krmilo.			
Otrok na rolerjih/kotalkah poleg čelade uporablja tudi ščitnike za zapestja, komolce in kolena.			
Rolerji/kotalke ustrezajo otrokovi telesni teži in znanju rolanja/kotalkanja.			

	Ukrepi za pasivno varnost bivalnega okolja
	Aktivni (vsakodnevni) preventivni ukrepi
	Velja predvsem za otroke prvega starostnega obdobja

NA SPREHODU V NARAVI IN V PROMETU	Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljenost (datum)
SPLOŠNI VARNOSTNI UKREPI			
Oddelek otrok poleg vzgojitelja oz. strokovnega delavca, ki izpolnjuje pogoje za vzgojitelja ali svetovalnega delavca, spremlja vsaj še ena polnoletna oseba. To velja tudi takrat, ko peljemo otroke na igrišče ali zeleno površino zunaj območja vrtca, ker vrtec nima lastnega igrišča (ali je premajhno).			
Otrok nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe in jih aktivno nadzorujemo. S seboj imamo mobilni telefon za nujne primere.			
Za sprehod izbiramo pešpoti, območja za pešce in druge površine, kjer ni prometa.			
Za sprehod in aktivnosti na prostem zunaj območja vrtca izbiramo lokacije, ki so potencialno varne za otroke, npr. v bližini ni nezavarovanih vodnih površin, železniških prog, prometnih cest ...			
Predhodno na lokaciji preverimo urejenost in varnost okolja ter odstranimo nevarne predmete.			
NA NEPROMETNIH POVRŠINAH IN V NARAVI			
Preprečevanje poškodb pešcev			
Pri hoji s skupino mlajših otrok uporabljamo varovalno vrv, za katero se držijo otroci, spremljevalci pa so v koloni razporejeni spredaj in zadaj.			
Starejši otroci hodijo v koloni po dva in se držijo za roke, spremljevalci držijo za roko vsak po enega otroka in so v koloni razporejeni spredaj in zadaj.			

NA SPREHODU V NARAVI IN V PROMETU	Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
Preprečevanje poškodb z otroškim vozičkom			
Otroke prvega starostnega obdobja lahko vozimo tudi z vozičkom za 4 ali 6 otrok. V njem so vsi otroci pripeti s 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov in ves čas pod nadzorom odrasle osebe.			
Redno se preverja, ali je voziček v dobrem stanju, še posebej deli vozička, ki so pomembni za varnost, npr. kolesa, zavore.			
Preprečevanje zastrupitev z rastlinami, gobami			
Izogibamo se nabiranju rdeče-rumenih plodov in semen.			
Sproti preverjamo vse cvetoče in druge rastline, ki jih nabirajo otroci.			
Otroke poučimo, naj takoj obvestijo strokovnega delavca, če kateri od otrok najde kakršnokoli gobo.			
Preprečevanje zadušitev			
Za otroke prvega starostnega obdobja se odsvetuje nabiranje, ustvarjanje in druge igre z naravnimi plodovi, katerih premer je enak ali manjši od 3 cm.			
Otroci prvega starostnega obdobja uporabljajo dudo na kratkem širokem traku (brez drobnih elementov), ki je s sponko pripet na otrokovo oblačilo.			
Preprečevanje utopitev v naravi			
Izogibamo se prečkanju reke, potoka, kanala ipd. ter hoji v bližini kakršnekoli druge nezavarovane vodne površine.			
V bližini vodnih površin smo še posebej pozorni, da se kakšen otrok ne bi oddaljil od skupine.			
Preprečevanje ugriza tujega/neznanega psa			
Z otroki se psu ne približujemo, pred njim ne bežimo, ne delamo panike in ne kričimo.			
Če se nam približa pes, ga ne gledamo v oči in ne ogovarjamo. V primeru nevarnosti ugriza potisnemo jakno, torbo ipd. med psa in otroka.			
Če je le mogoče, ob ugrizu pridobimo podatke o lastniku psa.			

NA SPREHODU V NARAVI IN V PROMETU	Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljenost (datum)
V PROMETU			
Preprečevanje poškodb pešcev			
Če v mestu ni mogoče hoditi le po neprometnih površinah, hodimo z otroki drugega starostnega obdobja po pločniku čim manj prometnih cest in uporabljamo prehode za pešce oz. izberemo najbolj varno pot po presoji občinskega SPV.			
Na pločniku otroci vedno hodijo po notranji strani pločnika, spremljevalci pa po sredini tako, da so odrasli vedno med cesto in otroki.			
Pri tem se otroci držijo za varovalno vrv ali hodijo v koloni po dva in se držijo za roke. Spremljevalci otrok so razporejeni v koloni spredaj in zadaj, kjer za roko držijo vsak po enega otroka oz. varovalno vrv.			
Preprečevanje poškodb z otroškim vozičkom			
Otroke prvega starostnega obdobja lahko vozimo z vozičkom za 4 ali 6 otrok. V njem so vsi otroci pripeti s 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov in ves čas pod nadzorom odrasle osebe.			
Pri prečkanju prometne ulice moramo upoštevati, da je sprednji rob vozička najmanj 2 m pred nami.			
Preprečevanje poškodb v javnem prevozu			
Med prevozom otrok (z avtobusom, vlakom ipd.), morata oddelek otrok poleg vzgojitelja oz. strokovnega delavca, ki izpolnjuje pogoje za vzgojitelja ali svetovalnega delavca, spremljati še najmanj dve polnoletni osebi, stari najmanj 21 let.			
Spremljevalci morajo biti enakomerno razporejeni med otroki v koloni, t.j. spredaj, na sredini in zadaj.			
Otroci morajo med vožnjo z avtobusom (razen med vožnjo z mestnim avtobusom v naselju) sedeti na sedežih, vgrajenih v vozilu, in biti pripeti z vgrajenimi varnostnimi pasovi.			

NA SPREHODU V NARAVI IN V PROMETU	Urejeno ✓	Potrebno je ukrepanje	
		Zapišite, kaj je treba storiti	Opravljeno (datum)
PRVA POMOČ IN OPREMA			
Na sprehodu in aktivnostih zunaj vrtca spremlja otroke strokovni delavec, usposobljen za prvo pomoč (najmanj 1 strokovni delavec na 20 zaposlenih oz. otrok).			
S seboj ima nahrbtnik za prvo pomoč, mobilni telefon, seznam pomembnih telefonskih števil, individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke in pripadajoča zdravila (ustrezno hranjena).			
Na vsakodnevnih krajših sprehodih se vsebina nahrbtnika za prvo pomoč vključno z individualnimi načrti in zdravili lahko ustrezno prilagodi (zmanjša).			
Otroke poučimo, naj takoj obvestijo strokovnega delavca, če se kateri od otrok poškoduje.			
Ob poškodbi ukrepamo skladno z veljavnimi <i>Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih (NIJZ)</i> .			

STVARNO KAZALO

A

avtomatski zunanji defibrilator 74

B

baterija, gumbna 42

C

CO, glejte ogljikov monoksid

COVID-19, glej SARS-CoV-2

cilinder

za preverjanje velikosti predmetov 39

Č

čelada, kolesarska 58

D

dvigalo 48

domofon 49

definicija

poškodba 18

duda 39, 62

E

evakuacija 41

električni tok

električne vtičnice 41

električne naprave 41, 47, 52

ventilator 41

F

folija za steklo, plastična 33, 45

H

hospitalizacija

poškodba v stavbi vrtca 23

narava poškodbe 24, 27

poškodovani del telesa 24, 27

poškodba na igrišču 25

spol otroka 23, 26

starost otroka 23, 26

zunanji vzrok poškodbe 23, 26

I

igrače

gumbne baterije 42

magnetki, močni 42

navodila proizvajalca 43

od doma 44

pranje in razkuževanje 44

pregledovanje 44

udarec padlega pohištva 43

zadavitev 40, 42

zadušitev 39, 42

igrišče

dostop za reševalna vozila 54

igrala 55

nadzorovanje 52, 55

oblačila 54

osenčenost 55

pitna voda 55

podlaga pod igrali 56

pregledovanje in vzdrževanje 57

prostorska ureditev 54

strupene rastline 55

varno vedenje na igralih 53

igrala

padec 55

trampolin 56

vrvi 56

zadavitev 56

zadušitev 56

infra peč 47

J

javljalik

dima 41

ogljikovega monoksida 37

K

kaljeno steklo 33, 45

kemikalije 36, 46

kolo

kolesarska čelada 58

kotalke

kolesarska čelada 58

ščitniki za zapestja, komolce in kolena 58

kotiček, dvignjeni

podlaga iz atestirane gume 35

višina 34

M

magnetki, močni 41

mobilni telefon 32, 52

N

nadzorovanje otrok

med jedjo 34, 38

na balkonu 35

na igrišču 52, 55

na previjalni mizi 33, 45

na sprehodu 61

na terasi 44

na triciklu, poganjalčku, kolesu, rolerjih 58

na zunanjih površinah vrtca 52

pri igri 34, 35, 36, 39, 43

uporaba ventilatorja 41

v kadi z ročno prho 46
v/ob bazenčku 44
v otroškem vozičku 61, 63
v prometu 63
v sanitarijah 46
v športni igralnici 47

nahrbtnik za prvo pomoč 64

navodila proizvajalca

igrače 43

O

oblačila 39, 47, 54, 58

ogljikov monoksid

javljalnik 37

zastropitev 37

ograja

balkon, loža 35

igrala 54

stopnice 48

terasa 44

ograjica za stopnice, varovalna 49

omarica za prvo pomoč 37, 47, 49, 57, 74

opekline

z vročimi predmeti in ognjem 40

z vročo hrano in tekočinami 40, 46

P

padec

iz otroške posteljice 34

iz otroškega vozička 61, 63

na ravnem 33, 45

po stopnicah 48, 49

s podesta 45

s pohištva 34

s previjalne mize 33, 45, 48

s terase 44

s triciklom, poganjalčkom, kolesom, rolerji 58

v športni igralnici 47

z dvignjenega kotička 34

z igral 55

z okna, balkona 35

z rolerji 58

podlaga, varnostna

dvignjeni kotiček 35

igrala 56

sobni tobogan 44

športna igralnica 47

poganjalček

kolesarska čelada 58

pohištvo in oprema

dvignjeni kotiček 34

ekran (TV, računalnik) 36

grelnik vode 40

igrače 41

infra peč 47

naložljivi ležalniki 34

otroška posteljica 34

pohištvo 35

previjalna miza 33, 45, 48

radiatorji 33, 40

sobni tobogan 43

stolček za hranjenje 34, 38

stoli in mize 34

talne preproge 33

ventilator 41

visoke omare s policami 35, 43

zavese in senčila 39

poročanje o poškodbi 74

posteljica, otroška 34

poškodba

čas nastanka 25

definicija 18

del telesa 24, 27

hospitalizacija 23

na igrišču 25

narava poškodbe 24, 27

spol otroka 23, 26

starost otroka 23, 26

v stavbi vrtca 23

zunanji vzrok 23, 26

pregled igrišča

rutinski (redni) 57

periodični (funkcionalni) 57

vsakoletni glavni 57

preprečevanje poškodb in zastropitev

igrače 39, 40, 41

igrišče 52

javni prevoz 63

kolo 58

opekline 40, 46

otroški voziček 61, 63

padci 33, 34, 35, 44, 45, 47, 48, 49, 55, 58,

48, 61, 62

pešci 61, 63

poganjalček 58

promet 63

rolerji 58

stik z električnim tokom 41, 47

tricikel 58,

udarec padlega pohištva 35, 43

ugriz psa 63

utopitve 44, 46, 62

zadužitve in zadavitve 38, 62

zastropitve 36, 37, 46, 62

preproga, talna 33

previjalna miza 33, 45, 48

prostori vrtca

garderoba 47

gospodarski prostori 49, 52

hodnik 48

igralnica 32

osrednji prostor 47

sanitarije 44

stopnice 48

športna igralnica 47

terasa ob igralnici 44

vhodna vrata 49

prva pomoč

avtomatski zunanji defibrilator 74

dostop za reševalna vozila 54

nahrbtnik za prvo pomoč 64, 74

omarica za prvo pomoč 37, 47, 49, 57, 74

zagotavljanje pogojev za ukrepanje 72

pustna maska 39

R

radiator

snemljiva varnostna maska 33, 40, 45

rastline

gobe 62
plodovi 39, 62
sobne 36
zastropitev 36, 55
zunanje 55, 62

rolerji

kolesarska čelada 58
ščitniki za zapestja, komolce in kolena 58

S

SARS-CoV-2 35, 36, 46

senčila 39

seznam za preverjanje varnosti 68, 83

stolček za hranjenje 34, 38

stopnice

ograja 48
osvetlitev 48
varovalna ograjica 49

Š

ščitniki

za električne vtičnice 41
za kolena 58
za komolce...58
za zapestja 58

športna igralnica

oprema 47
podlaga iz atestirane gume 47
osrednji prostor 47

T

tehnični pogoji

balkonska vrata 35
dvigalo 40
električne vtičnice 41
gospodarski prostori 49
igrala 55
igrišče 52
infra peč 47
nosilci za pohoštvo 36
notranja vrata 48
ograja 35, 44, 48, 54
okna 35, 47
podest 45
podlaga pod igrali 56
pregledovanje in vzdrževanje 57
robovi, vogali 33, 45, 47
sanitarije 44, 55
steklene površine 33, 45
stikala za prižiganje luči 41, 48
stopnice 48
straniščna školjka 45
svetila 47
športna igralnica 47
temperatura vode 40, 46
terasa 35
umivalnik 45
vhodna vrata 49

zaščita za radiatorje 33, 40, 45

termostat za vodo 40, 46

tobogan

igrišče 53, 54
sobni 43

trampolin 56

tricikel 58

kolesarska čelada 58

U

udarec padlega pohoštva 35

ugriz psa 63

ukrepanje ob nujnem stanju

avtomatski zunanji defibrilator 74
individualna mapa otroka 73
material in oprema za prvo pomoč 74
nahrbtnik za prvo pomoč 64, 74
omarica za prvo pomoč 37, 47, 49, 57, 74
telefonske številke 72
upravljanje z zdravili 74
usposobljenost zaposlenih 74
vloge zaposlenih 72
zagotavljanje pogojev 72

utopitev

otroški bazenček 44
sanitarije 46
v naravi 62

V

varnostna oprema

avtomatsko zapiranje vrat 49, 52, 54
javljalnik dima 41
javljalnik ogljikovega monoksida 37
kaljeno steklo 33, 45
kolesarska čelada 58
ograjica za stopnice 49
omarice na ključ za zdravila/kemikalije/drobne predmete 36, 37, 39, 46, 49
podlaga za kopalno kad, nedrseča 45
plastična folija za steklo 33, 45
podlaga iz atestirane gume ipd. 35, 44, 47, 56
stenski nosilci 36, 43
ščitniki za električne vtičnice 41
ščitniki za zapestja, komolce in kolena 58
termostat za vodo 40, 46
varnostne maske za radiatorje 33, 40, 45
varnostni pasovi 34, 61, 63
varovalna vrv za hojo v prometu 61
varovalo za okno in balkonska vrata 35
varovalo za zapiranje pokrova 46
zaobljeni kotni profili 33
zaščita pred poškodbo prstov 48

varnostni pasovi 34, 61, 63

varnostni ukrepi

igrišče 52
promet 63
seznam za preverjanje varnosti 68
splošni 32, 52, 61
sprehod v naravi 61
stavba vrtca 32
zunanja površina vrtca 52

varovalo

za okno in balkonska vrata 35
za zapiranje pokrova 46
ventilator 41
voziček, otroški
sistem varnostnih pasov 61, 63
vtičnice, električne
ščitniki 41
vzgojno-varstvena družina 22, 32, 35, 45, 46,
48, 52, 55, 61, 68

Z

zadavitev
igrača 42
igrala 56
vrvice 39
zadušitev
baloni 39
cilinder za preverjanje velikosti predmetov 39
drobni predmeti 38
duda 39, 62
gumbne baterije 42
hrana 38
igrača 39

igrala 56
magnetki, močni 42
naravni plodovi 39, 62
oblačila 39
plišaste igrače 43
pustna maska 39
senčila 39
vrečke 38
zavese 39
zastropitev
gobe 62
igrača 43
kemikalije 36, 46
ogljikov monoksid 37
sobne rastline 36
zdravila 37, 49
zunanje rastline 55, 62
zdravila
shranjevanje 37, 49
upravljanje z zdravili 74
zastropitev 37

