

Světová zdravotnická organizace, Kodaň, Dánsko
Ústav zdraví dítěte při Univerzitě v Bristolu, Velká Británie
Výzkumný ústav zdraví dítěte v Brně, Česká republika
organizují a provádějí
výzkum

EVROPSKÁ LONGITUDINÁLNÍ STUDIE

TĚHOTENSTVÍ A DĚTSTVÍ

(ELSPAC)



DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍHO STAVU DÍTĚTE V 5 LETECH

(Vyplňuje pediatr ze zdravotních záznamů)

Uvádějte, prosím, jen údaje týkající se rozmezí 3-5 let

věku dítěte

(Kromě otázky A8)

Jméno dítěte:

Rodné číslo:

Adresa (včetně PSČ):

.....

Jméno matky: rodné příjmení.....

změna příjmení

.....

Rodné číslo matky:

Průvodce dotazníkem

Vážené kolegyně, kolegové !

1. Jsme Vám vděční, že máte pochopení pro tento výzkum.

Jelikož jsou tyto zdravotní údaje důležitým a díky Vám zcela objektivním odborným zdrojem informací i v mezinárodním měřítku, prosíme Vás proto, abyste vyplňovali tento dotazník pokud možno co nejúplněji a u všech dětí, které splňují podmínky zařazení do souboru ELSPAC.

2. Jak je uvedeno na titulní straně, tento dotazník má pojmout informace od 3 do 5 let věku dítěte.

3. Ačkoliv již platí 10. verze MSKN, celý projekt ELSPAC bude nadále pokračovat v původní započaté verzi č. 9 (abychom byli jednotni s ostatními participujícími zeměmi).

4. Na většinu otázek odpovídejte, prosím, zatržením číslice, která označuje správnou odpověď, nikoliv opačně.

5. Na některé otázky odpovídáte výpisem na řádek vyznačený tečkami.

6. Prosím, dodržujte pokyn, který byl uveden v instrukcích v předešlých dotaznících. Poslední uvedená informace z dokumentace spadající do sledovaného období má být podtržena a označena samolepkou ELSPAC (platí pro externí spolu - pracovnice).

SEKCE A :

A1. Prosím, vyplňte údaje o hmotnosti a výšce, dostupné ze záznamů od 3 let věku:

a. b. c.

Datum Hmotnost Výška

1.199.kgcm

2.199.kgcm

3.199.kgcm

A2. Celkový vzhled - somatotyp

1 ektomorfní (astenický)

2 mesomorfní (normostenický)

3 endomorfní (pastózní)

4 dysproporcionální

A3a. Je výživa dítěte normální, věkově přiměřená?

1 ano 2 ne

Pokud ne ,

b. Dostává (dostávalo) dítě speciální dietu (trvajících minimálně měsíc) od 3 let věku ?

1 ano 2 ne

Pokud ano ,

1. Upřesněte, prosím, jakou:

.....

2. V jakém období tuto dietu dítě dostávalo? (Vyjádřete ve věku dítěte)

i.od ii.do

a.....roky b.....měsíce a.....roky b.....měsíce

c. Dostává dítě alternativní výživu (např. vegetariánskou)?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

Prosím, upřesněte:

.....

d. Jsou ještě nějaké odchylky ve výživě dítěte?

Pokud ano, uveďte, prosím:

.....

A4. Které z uvedených očkování bylo ve sledovaném období provedeno?

ano ne

a.DiTePe 1 2

b.Jiné očkování 1 2

Pokud ano, uveďte, prosím :

Druh očkování :

1.

2.

3.

c.Podle očkovacího kalendáře v 5 letech věku chybí tedy očkování proti:

.....

i.Důvod :

A5 . Kolik má dítě v současné době celkem zubů?

a. Počet zubů 1.dočasných

2.stálých

b. Jaký je stav chrupu?

1 bez patol. nálezů

2 kariesní, sanovaný

3 kariesní, nesanovaný

4 malformovaný

5 zbarvený

6 jiný

prosím, uveďte :.....

A6. Má dítě vadu skusu či malformace čelistí?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

Prosím, popište přesně

A7. Byly podávány dítěti někdy tablety NaF?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

a.Byla dávka odpovídající věku?

1 ano 2 ne

Případné odchylky, prosím, uveďte :

.....

b.Jak dlouho dítě užívalo (užívá) tablety NaF?

(Uved'te, prosím, ve věku dítěte)

1.od 2. do

i.....roky ii.....měsíce i.....roky ii.....měsíce

S E K C E B : Vývoj

B1a. Byl od 3.roku věku ověřován psychický a pohybový vývoj dítěte?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. Objevily se nějaké abnormality (nové či přetrvávající)

v období 3-5 let?

1 ano, jasná abnormalita

2 ano, pravděpodobná abnormalita

3 ne

9 není známo

Pokud n e, přejděte k B 2.

Pokud a n o,

c. Co bylo podniknuto?

1 vyšetřeno, ev. sledováno specialistou

2 observace v rámci DS

3 není důležité

9 není známo

d. Prosím, popište, o jakou vadu se jedná, příp. dg. nemoci

jejíž je součástí :

.....

.....

e. Jaký typ léčby dítě dostávalo od 3 let kvůli této vadě?

(Prosím, uveďte léky, rehabilitaci i příp.jiný typ terapie).

.....

.....

f. Prosím, uveďte, jaký je stav nyní, příp. zda se zcela upravil či nevyžaduje žádnou zvýšenou péči :

.....

.....

B2. Kterou ruku používá dítě častěji?

1 pravou

2 levou

3 obě stejně často

9 nelze zjistit

B3. Pomočuje se ještě dítě?

ano ne

a. Jen v noci 1 2

b. Ve dne i v noci 1 2

c. Nepomočuje 1 2

d. Nelze zjistit 9

Pokud a n o,

i. Mělo suchý interval?

1 ano 2 ne

ii. Jak často se nyní pomočuje?

.....krát za měsíc

iii. Jaká je domnělá příčina pomočování?

Prosím, uveďte:

.....

B4 a. Vyskytuje se u dítěte občasná enkopresis?

1 ano 2 ne

b. Pokud ano, jak často a z jaké příčiny ?

četnost (měsíčně) příčina

1..... 2.....

S E K C E C: Sluch

C1a. Byl dítěti od 3 let vyšetřován sluch?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. Má dítě nějaké abnormality po 3. roku věku (nové či dříve existující) ?

1 ano, jasná abnormalita

2 ano, pravděpodobná abnormalita

3 ne

9 NZ

Pokud a n o,

i. Popište zjevnou abnormalitu (včetně toho, zda se jedná o jednostrannou či oboustrannou) :

.....

.....

SEKCE D : Z R A K

D1a. Byl dítěti od 3 let vyšetřován zrak?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. Má dítě nějaké abnormality po 3.roku věku?

1 ano, jasná abnormalita

2 ano ,pravděpodobná abnormalita

3 ne

9 NZ

Pokud a n o,

i.Popište zjevnou abnormalitu,

i1.včetně doplnění vizu- :

.....

.....

ii.Jestliže se u dítěte vyskytl strabismus, popište ho, prosím :

.....

iii. Jakou má (mělo) dítě léčbu?

.....

c. Kolik barev dítě dokáže pojmenovat?

.....

d. Je u dítěte podezření na poruchu barvocitu?

(Je podezření, že barvy nerozliší?)

1 ano 2 ne

Pokud ano, o jaké barvy se jedná?

.....

S E K C E E: Rozvoj řeči

E1. Odpovídá nyní jeho slovní projev obsahově i kvantitativně věku?

(Má dobrou slovní zásobu, umí např. souvisle říci pohádku, tvoří vedlejší věty atd).

1 ano 2 ne

Pokud ne, prosím, upřesněte:

.....

.....

E2. Vyslovuje všechny hlásky správně ?

1 ano 2 ne

Pokud ne,

i. Vyjmenujte, prosím, které:

.....

E3. Má nějakou vadu řeči (kockavost, patlavost, chrapot, atd.) ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

i. Popište, prosím, o jakou vadu jde :

.....

.....

ii. Bylo kvůli této vadě posláno ke specialistovi?

(ORL, logopedie aj.)

1 ano 2 ne

Pokud ano, ke kterému ?

.....

iii. Jaká léčba byla doporučena ?

.....

S E K C E F:

F1. Uved'te, prosím, chronologicky všechna onemocnění, která dítě prodělalo mezi 3. a 5. rokem věku jejich diagnózu, datum, druh terapie, způsob (ambul. hospit.) a místo ošetření :

A H

1. 2. 3. 4.i-v 5. 6.

dg od - do terapie A-H místo

a.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

b.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

c.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

d.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

e.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

f.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

g.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

h.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

i.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

j.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

k.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

l.	.....	|	.....	|	.....	|	.....	|	.....

.....
m.....	.....	.....	.....	.....
.....
n.....	.....	.....	.....	.....
.....
o.....	.....	.....	.....	.....
.....
p.....	.....	.....	.....	.....
.....
q.....	.....	.....	.....	.....
.....
r.....	.....	.....	.....	.....
.....
s.....	.....	.....	.....	.....
.....
t.....	.....	.....	.....	.....
.....
u.....	.....	.....	.....	.....
.....
v.....	.....	.....	.....	.....
.....
w.....	.....	.....	.....	.....
.....
x.....	.....	.....	.....	.....
.....
y.....	.....	.....	.....	.....
.....
z.....	.....	.....	.....	.....
.....

F2. Prodělalo dítě některá z těchto alergických onemocnění?

ano ne

a. Atopický ekzém 1 2

b. Urtiku 1 2

c. Alergickou rýmu 1 2

d. Astma 1 2

e. Jiné 1 2

Pokud ano,

1. Uveďte, prosím :.....

f. Jaká byla (je) pravděpodobná příčina alergické reakce?

Uveďte, prosím :

i. typ reakce ii. vyvolávající činitel

1 |

2 |

3 |

F3. Objevily se u dítěte ve sledovaném období křeče?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

Jednalo se o :

ano ne

a. Febrilní křeče 1 2

b. Epilepsii 1 2

c. Jiný druh křečí 1 2

Pokud ano, prosím, upřesněte :

1.....

.....

F4. Prodělalo dítě od 3 do 5 let věku nějaký úraz?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

ia. Uveďte dg :

ib. Jak se úraz stal:.....

.....

ic. Datum úrazu.....199.

id. Kde došlo k úrazu.....

.....

ie. Terapeutický postup:.....

.....

if. Byla nutná hospitalizace?

1 ano 2 ne

F 4ii, F 4iii - druhý a třetí úraz.

F5. Došlo u dítěte k otravě?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

ia.Uved'te, prosím, přesný název a dávku požití látky :

.....

.....

ib.Jak k otravě došlo:.....

(Co se stalo).....

ic.Datum199...

id.Kde k otravě došlo:.....

.....

ie.Terapeutický postup:.....

.....

if.Byla nutná hospitalizace ?

1 ano 2 ne

F 5ii, F 5iii - druhá a třetí otrava

F6a. Bylo dítě od 3 do 5 let věku hospitalizováno?

1 ano 2 ne

Pokud a n o, uveďte, prosím :

b.Počet hospitalizací :

c.Pobývalo dítě v léčebně či lázních ?

1 ano 2 ne

d.Pro každý pobyt v nemocnici či v lázních:

Od - do (datum) Kde Dg.-Důvod Terapie

pobytu

i. ii. iii. iv. v.

a,b a-c

1.....	|.....	|.....	|.....
2.....	|.....	|.....	|.....
3.....	|.....	|.....	|.....
4.....	|.....	|.....	|.....
5.....	|.....	|.....	|.....
6.....	|.....	|.....	|.....
7.....	|.....	|.....	|.....
8.....	|.....	|.....	|.....
9.....	|.....	|.....	|.....
10.....	|.....	|.....	|.....

F7 a. Byl u dítěte nutný operativní zákrok ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

b. O jakou operaci šlo?

.....
.....

F8 a. Mělo dítě od 3. roku nějaké RTG vyšetření?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

Uveďte, prosím, jaké a důvod vyšetření :

i. ii.

RTG vyš. důvod

1..... |.....

2.....|.....
3.....|.....

b. Mělo dítě od 3. roku provedeno UZ vyšetření?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

Uved'te, prosím, jaké a důvod vyšetření :

i. ii.

UZ vyš. důvod

1.....|.....
2.....|.....
3.....|.....

F9. Má dítě nějakou chron. nemoc, vadu či handicap? Jakou nyní vyžaduje léčbu? (užívání léků, vitamínů, rehabilitaci, zvýšenou péči aj.)

1 ano 2 ne

Specifikujte:

i. ii.a-e iii. a-c

nemoc, vada názvy léků jiný druh léčby

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

iv.Která z těchto vad se objevila nově po 3. roce věku?

1=ano(objevila se po 3.roku života)

2=ne (objevila se dříve)

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

F10a. Zajímá nás, zda již byl dítěti měřen někdy TK :

1 ano, hodnoty normální

2 ano, odchylka od normy

3 ne, nebyl měřen

Pokud byla odchylka od normy,

b. Uveďte, prosím, hodnotu a datum :

i ii.(systola)

ii1.(diastola)

datum hodnota

1.....

2.....

3.....

c. Co bylo v takovém případě doporučeno? (sledování na DS,
odeslání ke specialistovi aj.)

.....

F11a. Jaké je nyní držení těla?

1 fyziologické

2 vadné

b. Pokud v a d n é, prosím, upřesněte :

1 kyfosis dorsalis

2 kyfosis thoracolumbalis

3 hyperlordosis

4 scapulae alatae

5 hypotonické

F 12. Jaký je nález moče při statu prezens?

1 normální

2 patologický

3 vyšetření neprovedeno

8 vyšetření provedeno, výsledek neuveden

Pokud patologický, popište nález :

i.....

ii.....

F 13. Jsou u dítěte nějaké odlišnosti v chování ?

ano ne

- a.Poruchy spánku 1 2
- b.Potíže s jídlem 1 2
- c.Slabší sociální kontakty 1 2
- d.Stereotypické pohyby 1 2
- e.Úporné negativistické chování 1 2
- f.Neschopnost soustředění (hry) 1 2
- g.Nápadná přichylnost k matce,
blízkým osobám 1 2
- h.Nadměrná úzkostlivost 1 2
- i.Zvraty nálad 1 2
- j.Agresivita 1 2
- k.Záliba v neobvyklých činnostech 1 2
- l.Nepřiměřenost reakcí 1 2
- m.Některé neurotické projevy 1 2

Prosím, popište obtíže podrobněji:

.....
.....
.....
.....
.....

F14. V 5 letech je vzhledem k vývoji předčasné se jednoznačně

vyjadřovat ke školní zralosti. Ze současného stavu můžete soudit, že školní zralost bude opožděná ?

(oblast sociální, citová, rozumová, pracovní, tělesná)

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

Proč.....

.....
.....
.....
.....

F15a. Při posouzení PM vývoje v 5 letech nacházíte nějakou odchylku ?

Pokud ano,

b. O jakou odchylku jde ?

.....

.....

.....

.....

F16a. Při popisu stavu prezens v 5 letech nalézáte u dítěte nějakou odchylku od normy?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

b. Prosím, popište:

i.

ii.

iii.

iv.

v.

vi.

S E K C E G: Spotřeba péče

(Platí od 3 let věku)

G1a. Počet kurativních návštěv dítěte v ordinacipočet

(Od 3 let věku)

b. Z toho návštěv s nutností léčbypočet

G2. Počet preventivních návštěv v ordinacipočet

G3. Počet návštěv prakt.lékaře pro děti a dorost v bytě.....počet

G4. Počet návštěv LSPP počet

G5a. Počet odborných konsilií:počet

b. Druhy odborných konsilií:

1.....

2.....

3.....

4.....

c.Dg. souhrn konsiliárních vyšetření:

1.....

2.....

3.....

4.....

SEKCE H:

H1. Posouzení rodiny a její funkčnosti:

(vlastní názor, upozornění na závažnou skutečnost, např.
týrání, úmrtí, odchod či změna jednoho z rodičů apod.)

.....

.....

.....

H2. Pobývá dítě samo jinde než v rodině?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

a.Kde ?

ano ne

i. Prarodiče 1 2

ii. Mateřská škola 1 2

iii. Rehabil. stacionář či jiné

odborné zdrav. zařízení 1 2

iv. Soukromá osoba nepatřící do rodiny 1 2

v. Dětský domov, Dětské centrum 1 2

vi. Ústav sociální péče 1 2

vii. Jinde 1 2

Pokud a n o,

Uved'te, prosím, kde :.....

H 3. Poznámky

SEKCE I:

I1. Dotazník byl vyplněn dne :199.

I2. Jmenovka lékaře :

I3. Podpis lékaře

I4. Místo ordinace (DS)

VELICE VÁM DĚKUJEME ZA SPOLUPRÁCI

Garance výzkumu:

Všechny informace, které jste nám poskytli, jsou zcela důvěrné a budou zpracovány pouze hromadně. Nikdo nebude mít možnost žádným způsobem spojit informace obsažené v dotazníku s konkrétním jménem.

Prof. Dr. Jean Golding - hlavní koordinátor projektu

Central Survey Office

Department of Child Health

University of Bristol

Great Britain

Prof.MUDr.Jaroslav Stejskal, DrSc. - národní koordinátor

MUDr. Lubomír Kukla, CSc. - odpovědný řešitel

Výzkumný ústav zdraví dítěte, Brno

Vyplněné dotazníky, prosím, vratt'e na adresu :

VÚZD

oddělení preventivní a sociální pediatrie

Cejl 91

602 00 Brno

tel. č. 45212125,45211529

fax 45211558