

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Michaela Bielčíková

**Rodiče dětských pacientů a jejich role
v ošetrovatelské péči v průběhu hospitalizace**

Bakalářská práce

Praha 2014

Autor práce: **Michaela Bielčíková**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová**

Oponent práce: **Mgr. Marie Vlachová**

Datum obhajoby: **10. 6. 2014**

Bibliografický záznam

BIELČÍKOVÁ, Michaela. *Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetrovatelské péči v průběhu hospitalizace*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2014. 62 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová.

Anotace

Bakalářská práce na téma „Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetrovatelské péči v průběhu hospitalizace“ je zaměřena na zjištění zapojení rodičů do ošetrovatelských výkonů při hospitalizaci jejich dítěte na oddělení. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsou popsána vývojová období dítěte, prožívání nemoci dítětem a spolupráce s rodinou hospitalizovaného dítěte. Dále se zabývá vlivem hospitalizace na psychiku dítěte, komunikací s rodiči hospitalizovaných dětí a ošetrovatelským procesem v pediatrii.

V empirické části je popsána metodika výzkumného šetření, která byla provedena pomocí dotazníků, které byly rozdány na Klinice dětské ortopedie a Klinice dětské neurologie ve FN Motol. Zjištěné výsledky jsou uvedeny v tabelárních přehledech.

Annotation

The Bachelor's thesis on the topic „Parents of pediatric patients and their role in nursing care during hospitalization“ is focused on the involvement of parents in the nursing interventions during their child's hospitalization in the department. The bachelor thesis is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part describes the developmental period of the child, the experience of illness and cooperation with the family hospitalized child. It also deals with the influence of hospitalization on the child's psyche, communication with parents of hospitalized children and nursing process in pediatrics.

In the empirical part describes the methodology of the survey, which was conducted using questionnaires that were distributed at the Department of Pediatric Orthopedics and Department of Pediatric Neurology at the Hospital Motol. The results are presented in tabular reports.

Klíčová slova

Dětský pacient, vývojová období, dítě a nemoc, role rodičů, hospitalizace, komunikace, ošetrovatelská péče, dětská sestra.

Keywords

Child patient, developmental period of the child, child and illness, role of parents, hospitalization, communication, nursing care, pediatric nurse.

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Michaela Bielčíková**

studijní program: **Ošetřovatelství**

studijní obor: **Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce:

Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetřovatelské péči v průběhu hospitalizace

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

SIKOROVÁ, Lucie. Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 208 s. : tab. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-3593-1.
SOBOTKOVÁ, Daniela — DITTRICHOVÁ, Jaroslava. Narodilo se s problémy a co bude dál?. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. 107 s. : il. ; 18 cm. ISBN: 80-247-0398-X.
MATĚJČEK, Zdeněk. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. přeprac. vyd. Jinočany : H a H, 2001. 147 s. : il. ; 24 cm. ISBN: 80-86022-92-7.
CHIANG, Vincent W. (ed.) — ZAOUTIS, Lisa B. (ed.). Pediatric hospital medicine. Philadelphia : Saunders, 2005. xiv, 963-1219 s. : il., tab. ; 24 cm. ISBN: 1-4160-2752-1.

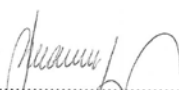
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka**

Oponenti: **Mgr. Vlachová Marie**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 24.5.2013

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 29.1.2014

V. d.

.....
Děkan

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 27. 3. 2014

Michaela Bielčíková

.....

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Šárce Tomové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a ochotu, kterou mi jako vedoucí práce poskytla. Děkuji také své rodině a přátelům, kteří mě během studia podporovali.

Obsah

ÚVOD.....	10
1 DĚTSKÝ PACIENT.....	12
1.1 VÝVOJOVÁ OBDOBÍ	12
1.1.1 Prenatální období	12
1.1.2 Novorozenecké období.....	12
1.1.3 Kojenecké období	13
1.1.4 Batolecí období.....	14
1.1.5 Předškolní věk.....	14
1.1.6 Školní věk	15
1.1.7 Období dospívání	15
1.2 DÍTĚ A NEMOC	16
1.2.1 Zvládání nemoci v jednotlivých vývojových etapách života	16
1.2.2 Potřeby dítěte	18
1.2.3 Nemocné dítě a rodina	19
1.2.4 Spolupráce s rodinou hospitalizovaného dítěte	20
2 HOSPITALIZACE A VLIV NA PSYCHIKU DÍTĚTE	21
2.1 HOSPITALIZACE DÍTĚTE	21
2.2 NEGATIVNÍ NÁSLEDKY HOSPITALIZACE.....	22
3 KOMUNIKACE S RODIČI HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ	23
3.1 ZÁSADY KOMUNIKACE MEZI DĚTMI A RODIČI.....	25
3.2 ZÁSADY SPOLUPRÁCE S RODINOU VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	26
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PEDIATRII.....	27
4.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	28
4.2 DĚTSKÁ SESTRA A JEJÍ ROLE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	28
5 EMPIRICKÁ ČÁST.....	30
5.1 CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY	30
5.2 METODIKA ŠETŘENÍ.....	31
5.3 ORGANIZACE PRÁCE.....	31
5.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	31
5.5 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE.....	32
5.6 DISKUZE.....	46
ZÁVĚR	52
REFERENČNÍ SEZNAM	53
SEZNAM TABULEK.....	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56
PŘÍLOHY.....	57

ÚVOD

Pro malé dítě je odpoutání od matky či jiné známé osoby velmi stresující zážitek, který může mít i trvalé následky. Rodič, který je s nemocným dítětem na oddělení může být svému dítěti oporou při strachu z neznámého prostředí a cizích lidí, dále ovlivňuje zvládnutí bolesti, zmírnění obav a nežádoucích účinků, které způsobuje hospitalizace. Dítě, které je samotářské, stydlivé a uzavřené je náchylnější k negativním následkům hospitalizace a přítomnost rodičů nebo známé osoby je pro nemocné dítě velkým přínosem.

Přítomnost rodičů na oddělení během hospitalizace jejich dítěte může pozitivně, ale i negativně ovlivnit průběh ošetřovatelské péče. Rodiče, kteří mají aktivní zájem o své nemocné dítě, jsou svou přítomností důležití nejen pro své děti, ale i pro zdravotnický personál, mohou sestřám pomoci v péči o své dítě, příznivě ovlivňují především péči o psychický vývoj a duševní pohodu. V současné době mají rodiče hospitalizovaných dětí možnost být přítomni na oddělení kdykoli během dne, mohou zde být nejen rodiče, ale také zákonní zástupci nebo jiní rodinní příslušníci.

Rodiče znamenají i výhodu pro zdravotnický personál, doprovod hospitalizovaného dítěte může sestřám pomoci například v oblasti hygieny, stravování nebo denních aktivit dítěte. Je nepopíratelné, že rodiče mají důležitou úlohu především v oblasti psychické pohody.

Téma bakalářské práce „Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetřovatelské péči v průběhu hospitalizace“ jsem si vybrala, protože si myslím, že v současné době je výskyt rodičů na oddělení velmi diskutovaným tématem. Z vlastní zkušenosti vím, že rodiče na oddělení mají na hospitalizované dítě pozitivní, ale i negativní vliv. Cílem mé práce bylo zjistit, jak se rodiče zapojují do jednotlivých ošetřovatelských výkonů, zda jsou na oddělení hospitalizováni spolu s dítětem nebo dochází na návštěvy.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsou popsány vývojové etapy dítěte, prožívání nemoci, vliv hospitalizace na dětského pacienta, komunikace s dětmi a rodiči, závěrečnou kapitolu tvoří ošetřovatelský proces v pediatrii.

V empirické části práce jsou uvedeny cíle a hypotézy, popsána metodika práce, organizace šetření, charakteristika zkoumaného vzorku a výsledky vlastního šetření.

Průzkum probíhal formou anonymních dotazníků, které byly rozdány na Klinice dětské ortopedie a Klinice dětské neurologie FN Motol.

1 Dětský pacient

V této kapitole jsou popsány jednotlivé vývojové etapy lidského života od početí po období dospívání. Dále se zabývá tím, jak dítě v jednotlivých etapách nemoc zvládá, jak významná je pro dítě v období nemoci a hospitalizace rodina, jak důležitá je při hospitalizaci dítěte spolupráce s rodinou a jeho blízkými.

1.1 Vývojová období

Jednotlivá vývojová období jsou v této kapitole uvedena z důvodu objasnění, jak se děti v jednotlivých obdobích vyvíjí, jaké mají potřeby, jak je pro děti důležitá přítomnost rodičů a jejich zapojení do ošetřovatelského procesu. Charakteristika jednotlivých vývojových období umožní pochopit význam spolupráce rodičů a zdravotnického personálu při hospitalizaci jejich dítěte.

„Vývojová psychologie je obor zabývající se psychickým vývojem lidstva-fylogeneticky, psychickým vývojem jedince-ontogeneticky, tj. lidským vývojem od narození, respektive od vývoje plodu, po stáří.“ (Hartl, Hartlová, 2009)

Vývoj člověka je ovlivněn základními faktory, které se dělí na vnitřní a zevní. Mezi vnitřní faktory patří dědičnost, zevním faktorem je například vliv prostředí. (In Kelnarová, 2010)

1.1.1 Prenatální období

Život člověka nezačíná narozením, ale již jeho početím. Některé kultury počítají stáří člověka od předpokládaného data početí. Je to období mezi početím a narozením, které trvá obvykle 40 týdnů, lze jej rozdělit do tří částí: oplodnění, embryonální a fetální období. Již v prenatálním období je ovlivněn psychický vývoj člověka. Plod je velmi brzy připravován na činnosti, které jsou nutné pro jeho budoucí přežití a vzájemné působení se zevním světem. Psychický vývoj dítěte před narozením je zatím málo prozkoumán, ale už nyní z výzkumů vyplývá, že dobrý psychický stav matky je základem pro dobrou psychiku dítěte. (Krejčířová, 2006)

1.1.2 Novorozenecké období

Novorozenecké období je období od narození po 28. den života. Je charakterizováno přechodem z chráněného prostředí matky na svět, pro dítě znamená velkou zátěž pro organismus, který je v tu chvíli po všech stránkách ještě nezralý.

Mnoho porodníků se domnívá, že zátěž pro dítě je často zvyšována způsobem, jakým je veden porod a jeho první ošetření. Domnívají se, že pro nejlepší adaptaci novorozence je takový porod, který je co nejvíce přizpůsoben domácím podmínkám.

V tomto období se vytváří pevná vazba mezi matkou a dítětem, důležitý je častý kontakt s matkou a z psychologického hlediska je velmi důležité kojení. Novorozenec od samého počátku vidí, i když ostrost vidění není ještě taková jako u dospělého člověka. Již v prvních dnech dítě pozná obličej své matky, upřednostňuje spíše vyšší ženský hlas. Novorozenci potřebují dostatek tepla, uklidní je dotek. Motoricky je novorozenec nezralý, aktivně vyhledává příjemné a vyhýbá se nepříjemnému, cítí bolest. Již v tomto období je dítě sociálně aktivní. (Krejčířová, 2006)

Špaňhelová (2008) označuje novorozenecké období jako období, kdy novorozenec poznává svět, měl by dostat přiměřené podněty, kterých nesmí být příliš mnoho nebo málo. Je pro něho důležitý kontakt s okolím, vyhovuje mu, pokud na něj lidé mluví. Rád poslouchá tlukot lidského srdce. Pro dobrý vývoj novorozence je vhodné, pokud ho dospělí příliš nerozmazlují, v tomto věku si dítě velmi rychle zvykne na to, co se mu líbí a jen velmi těžko se odnaučuje.

1.1.3 Kojenecké období

Kojenecké období trvá od 28. dne života do 12. měsíců od narození. Dochází k prudkému psychickému i tělesnému růstu. Hlavním komunikačním prostředkem je v tomto období pláč, kojeneček se velmi rychle učí, že křik je účinný prostředek, který mu zajistí péči a ochranu. Od šestého měsíce se přidrží podaných prstů a přitahuje se do sedu. Otáčí se za zvukem a připravuje se na řeč. Od osmého měsíce sedí pevně a vzpřímeně. Dále se objevuje klíčkový úchop, kdy je dítě schopno uchopit i malé předměty.

V prvních měsících života kojence přitahují výrazné a pestré předměty, ale po devátém měsíci věku ho naopak začínají zajímat předměty drobné (korálky, řetízky matky). Velká změna se v devátém měsíci objevuje v oblasti řeči. Začíná rozumět jednoduchým pokynům, vyslovuje první slůvka. Ovšem je nutné dbát na to, že každý je individuální a každé dítě může začít mluvit jinak, některé dříve, jiné naopak později. (Krejčířová, 2006)

Pro kojence je nutné mít kolem sebe rodiče a okruh lidí, kteří se kolem něho vyskytují, ten postupně rozšiřovat, aby získalo jistotu a umělo přijímat nové lidi. Je

vhodné, aby kolem sebe mělo uvolněnou, příjemnou a vřelou atmosféru. Kojenec musí mít dané hranice, co smí a co ne. (Špaňhelová, 2008)

1.1.4 Batolecí období

Období mezi 1. a 3. rokem věku dítěte, dochází k postupnému osamostatňování se, zdokonalování pohybu a komunikace. (Mojžíšová, 2008)

Zpomaluje se fyzický vývoj, váha se na konci tohoto období pohybuje asi kolem 15 kilogramů. Dítě se postupně odpoutává od těsných vazeb na rodiče, hlavně matku. Dochází k rozvoji jemné a hrubé motoriky, zlepšuje se manipulace s drobnými předměty, na konci období si samo dokáže zapnout knoflík nebo udržet tužku v prstech. (Klíma, 2003)

Postupně se také zlepšuje chůze, zvládá ji po mírně nerovném terénu, do schodů i ze schodů. Pohybuje se velmi rádo, pohyb využívá i ke hře, která se stává velkou oblibou. Dochází k dalšímu rozvoji řeči, ve dvou letech používá a rozumí přibližně 200 slovům, na konci batolecího období se slovní zásoba zvýší až na 900 slov. Typickým projevem je uvědomění si vlastního „já“. Rozvíjí se jeho osobnost, vzdoruje, odmítá pomoc a chce vše zvládnout samo. Pokud ovšem dojde k odloučení od matky, například z důvodu hospitalizace, dítě se s tím jen velmi těžko zvládne vypořádat. Dochází k fázi protestu, zoufalství a postupné pasivity. Při dlouhodobém odloučení od matky v tomto období se batole fixuje na jinou osobu a při pozdějším setkání se svou matkou obtížně navazuje znovu vztah. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004)

Pro batole je důležité žít v přátelském prostředí, vhodné je i nadále rozšiřovat okruh lidí v jeho okolí, ovšem nesmí se zapomínat na to, že i batole si někdy rádo hraje samo. Nesmí se opomíjet, že každý jedinec je individuální. (Špaňhelová, 2008)

1.1.5 Předškolní věk

Období mezi 3. a 6. rokem, toto období je ukončeno nástupem do školy. Charakterizováno pokroky v oblasti sociálního chování a samostatnosti, dochází k prvnímu stupni nezávislosti na rodičích. Dítě v tuto chvíli těžko odlišuje skutečnost od fantazie, ve svém vyprávění často opouští realitu. Bývá egocentrické, své potřeby upřednostňuje před ostatními. Velmi oblíbenou součástí života se stává hra. Uplatňují zde své fantazie, rády si hrají na role. Pomalu začínají respektovat pravidla a umí si hrát s ostatními dětmi navzájem. (Mojžíšová, 2008)

V porovnání s dospělým člověkem je pro dítě hra stejně tak důležitá, jako pro dospělého práce. „*Hra má být ze strany dítěte spontánní, plná radosti, vynalézavosti, kamarádství, dobrodružství, podnikavosti. V první řadě to má být opravdová hra s jiným dítětem. Dále uvádí nutnost dospělého nasměrovat, „aby dospělý byl vynalézavější, aby dal dítěti směr a možnosti rozvoje fantazie. Dítě ještě potřebuje prvotní vedení nebo ukázání směru, pak se už postará s dalšími prvky fantazie o to, aby dále hru rozvíjelo.“* Špaňhelová (2008, str. 75) Dítě se hrou připravuje na svou dospělost, kdy se některé aktivity z her stanou skutečností a běžnou součástí jeho života.

1.1.6 Školní věk

Období začíná nástupem do školy a je obvykle ukončeno s počátkem dospívání. Dítě navazuje nové kontakty s vrstevníky, je motivované, dokáže se soustředit a přijímá úkoly. Fantazie postupně ustupují, lépe chápe vztah příčiny a následku. Je označováno obdobím relativního klidu, objevují se již první sexuální sklony. Podstatným se pro dítě stává úspěch ve škole, rozvíjí se abstraktní myšlení. (Mojžíšová, 2008)

Důležitou součástí v tomto období je pochvala, je to způsob jak lze zvýšit úsilí dítěte, aby dosáhlo cíle. Jeho život prochází velkými změnami, musí chodit do školy, dodržovat pravidla a udržet svou pozornost. Škola je pro děti v tomto období velmi důležitá, snaží se být úspěšnější, nosit domu dobré známky, zároveň chtějí slyšet od rodičů pochvalu a uznání za jejich šikovnost a píli. Pokud rodiče své děti za úspěchy nechválí, může to velmi negativně ovlivnit jejich sebevědomí. (Špaňhelová, 2008)

1.1.7 Období dospívání

Začíná počátkem pubertálního vývoje, dochází k plné pohlavní zralosti a ukončení tělesného růstu. Bývá ukončeno obvykle 19. rokem. Pubertální vývoj u chlapců je charakterizován aktivací a zvětšováním varlat, zvětšováním skrota, penisu a vývojem pubického ochlupení. Později dochází k růstu hrtanu, následné mutaci hlasu a růstovému výšvihu. U dívek je puberta charakteristická růstem prsů, objevuje se pubické ochlupení a první menarche. Objevují sexuální touhy, děti v tomto období bývají hodně emocionální, dochází ke změnám v myšlení a problémy začínají řešit abstraktně. Na konci období se ustálí dospělé formy chování, egocentrismus ustupuje a myšlení se stává flexibilním. (Mojžíšová, 2008)

Většina dětí v období dospělosti je ovlivněna disharmonií ve vývoji, rychle se mění jeho tělesný vzhled, na první pohled často vypadá starší, než ve skutečnosti je. Rodiče se pro ně v tomto období stávají spíše „soupeři“. Dále je jedinec v tomto období vůči sobě více kritický, zlepšuje se logické myšlení, navazuje nové kontakty a přátelství u opačného pohlaví, hledá své vlastní postavení ve společnosti. (Špaňhelová, 2008)

1.2 Dítě a nemoc

Hospitalizace je pro každého člověka nepříjemnou záležitostí, která ho ovlivňuje, omezuje kontakt s rodinou, přáteli, jedinec se nachází v cizím prostředí a má strach či jiné negativní pocity. V této kapitole jsou uvedena jednotlivá vývojová období dítěte, s důrazem kladeným na to, jak se dítě v jednotlivých obdobích vyrovnává s nemocí a hospitalizací, umožní pochopit význam hospitalizace dítěte s rodičem a význam pravidelných návštěv, a v neposlední řadě jsou zde uvedeny potřeby dítěte.

Každé dítě je individualita, jinak si svou nemoc uvědomuje a prožívá ji. V nemoci dochází k omezení pohybu, odloučení od kamarádů a ztrátě „svobody“, všechny tyto změny mohou vyvolat úzkost. Projev nemoci bude vypadat odlišně u dítěte vyrovnaného a klidného, jinak u dítěte, které je výbušné či uzavřené, dítě vycpané, drzé nebo neukázněné. Chování zdravotníků má vliv na chování dítěte. (Pilát, 2005)

1.2.1 Zvládání nemoci v jednotlivých vývojových etapách života

Hospitalizace v nemocnici má pro dítě spoustu negativních zážitků, mezi které patří například: bolest, změna prostředí, odloučení od rodiny, ztráta sebekontroly a další. V každém věku prožívá dítě hospitalizaci jinak.

Kojenecký a mladší batolecí věk – důležité období, kdy se utváří osobnost člověka, v kojeneckém věku pacienta nejvíce ohrožuje ztráta pocitu bezpečí a jistoty, kontakt s cizími lidmi vzbuzuje přirozený strach. Dítě hospitalizované v kojeneckém věku je ohroženo v oblasti rozumových schopností a rozvoji povahy. Během hospitalizace může dojít k menšímu nebo jednostrannému přísunu podnětů, dítě má menší schopnost získat užitečné poznatky ze svého okolí, může dokonce dojít k hospitalizmu, deprivaci nebo separaci. Děti odloučené od matky během hospitalizace prochází fází protestu, zoufalství a fází odpoutání od matky, jednotlivé fáze trvají různě dlouho, nejsou u všech dětí stejné a nemusí být v tomto sledu.

Batolata a předškolní věk – dítě vědomě chce a nechce, dokáže ovládat vlastní tělo a psychické procesy, umí prosadit svou vůli a odporovat druhým, období vzdoru. Děti v tomto období se velmi těžko vyrovnávají s omezením pohybu, jsou citlivé na deprivace a regres, takže hrozí nebezpečí opoždění povahového a rozumového vývoje, snadno vzniká úzkost až fobie, které mohou trvat po zbytek života.

Školní věk – v tomto období dochází ke snížení závislosti na rodině, pro chlapce je důležitá motorická zdatnost, náhlé omezení pohyblivosti a nedostatek kontaktu s přáteli či zdravotní postižení jsou zásahem do osobnosti, které mohou způsobit pocity méněcennosti. Pokud mají děti naději, zvládnou v tomto věku velmi dobře spolupracovat.

Puberta a dospívání – velmi náročná období po psychické stránce, jedinci v tomto období se zajímají o svůj citový život i citový život druhých, zaměřují se na budoucnost, navazují intimní přátelství a vztahy k opačnému pohlaví. Důležitým se pro ně stává fyzický vzhled, při ošetřování pubescenta je nutné počítat s výkyvy jeho nálad, změnou pozornosti, častější únavou a zvýšenou citlivostí na kritiku od dospělých. Je velmi nutné respektovat jejich intimitu. (Pilát, 2005)

Chování v nemoci vychází z komplexních příčin, kam patří biologické faktory, naučený vzorec reakcí, predispozice, systém zdravotní péče, citlivost na podněty a sociokulturní faktory. Ze sociálních faktorů je důležitý věk a pohlaví. (Raudenská, 2011)

Nemoc nepostihuje jen jednotlivé orgány, ale celou osobnost člověka. Jakékoli zdravotní omezení nebo nemoc znamená pro dítě nejen zátěž organismu, ale také těžkou změnu v životě, se kterou se musí vyrovnat. Dítě silně prožívá i nejistotu a úzkost svých rodičů, nemocné dítě potřebuje uklidňující a povzbuzující prostředí. (Matějček, 2001)

„Nejistota a úzkost rodičů a dalších blízkých lidí v prostředí dítěte, jejich nálady a postoje, jejich projevy, změny v chování vůči dítěti, to vše se může neobyčejně silně dítěte dotýkat. Je třeba připomenout, že děti jsou vůči takovýmto změnám ve svém prostředí individuálně různě „vnímavé“ a následkem toho že i jejich reakce se mohou velmi různit.“ Matějček (2001, str. 17) Důležité je, aby vliv prostředí na nemocné dítě byl povzbuzující, uklidňující a hlavně terapeutický.

Stejně jako děti jsou i rodiče individuálními osobnostmi, mají různé zkušenosti. Pokud je rodič pověřen péčí o nemocné dítě, je to pro něj citově náročný úkol, je nutné

počítat s tím, že se každý rodič nemusí s takovým úkolem vyrovnat. Léčba dítěte někdy začíná léčbou rodičů. (Matějček, 2001)

1.2.2 Potřeby dítěte

„Teoretické znalosti týkající se potřeb jsou nezbytné pro práci sestry, jelikož jí napomáhají v porozumění osobám, o které pečuje, ale i v porozumění sobě samotné. Jsou východiskem pro posouzení chování a životních priorit jednotlivců a pro plánování ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu.“ (Sikorová, 2011, str. 24)

Hodnocení potřeb je předmětem zkoumání v ošetřovatelství, znakem ošetřovatelské praxe je posuzování, diagnostika a řešení ošetřovatelských problémů v oblasti lidských potřeb. Všechny děti mají své potřeby, ať už se jedná o psychické nebo fyzické, potřeby musí být naplňovány, aby vývoj dítěte odpovídal jeho maximálním možnostem.

Rozdělení potřeb dle Allena a Marotzre.

- **Tělesné potřeby** – potřeba ochrany, výživa, preventivní zdravotní péče, čistota a odpočinek.
- **Psychické potřeby** – láska, bezpečí a důvěra, správná očekávání dospělých, přijetí kulturních, vývojových či etických odlišností.
- **Potřeba učit se** – ke hře přistupovat jen dle chuti dítěte a jeho zkušenostem, nesmí být přehlceno podněty, potřeba vzoru chování a získat komunikační dovednosti.
- **Potřeba sebevědomí a úcty** – vlídné prostředí, kde je oceňována snaha, podpora kladného sebehodnocení.

Dále můžeme potřeby rozdělovat dle Dunovského na potřeby základní biologické, psychické, sociální a vývojové. (Sikorová, 2011)

Pokud jsou rodiče aktivní a chtějí se zapojit do ošetřovatelské péče, mohou v určitých případech zastoupit zdravotní sestru. Aktivní zapojení rodičů do péče zlepší vztah dítěte s jeho rodiči, sníží jeho strach a vede k rychlejšímu uzdravení.

1.2.3 Nemocné dítě a rodina

Nejdůležitějším životním prostředím pro dítě je rodina, výchova rodičů se odráží od zážitků a vlastních prožitků z vlastního dětství, vztahu k rodičům a zkušeností z jednotlivých etap svého života, proto každé dítě má zcela osobité, vývojové a individuální podmínky. Předchozí zkušenosti výrazně ovlivňují schopnost odolávat životním nehodám. Lidé, kteří závažnou životní situaci prožili a dovedli se s ní vyrovnat, se dovedou lépe vyrovnat s novými nepříjemnými zážitky nebo zklamáním. Z toho také vychází Matějček (2001) při svém dělení výchovy. Rozlišuje:

Výchovu příliš úzkostnou – rodiče jsou na dítě příliš upoutáni, příliš ho ochraňují ze strachu, aby si neublížilo, omezují ho v činnostech, které jim přijdou nebezpečné. Takto se chovají nejčastěji rodiče, jejichž děti trpí takovými nemocemi, které se dramaticky projevují navenek (epileptický záchvat, ztráty vědomí). Děti, které jsou rodiči takto omezování, mohou projevit vzpuru nebo naopak jsou utlumené, může dojít až k apatii.

Výchovu rozmazlující – výchova podobná předchozí, ale v tomto případě rodiče dítě ocení za každý jeho přirozený projev a vývojový pokrok. Brání mu ve společenském osamostatňování, podřizují se jeho náladám a přáním, v takovém případě rodiče ztrácejí autoritu u svých dětí.

Perfekcionistickou výchovu – rodiče chtějí, aby jejich dítě bylo ve všem nejlepší, bylo úspěšné bez ohledu na jeho možnosti, pokud je dítě dlouhodobě přetěžováno, může být neurotizováno a tím je ovlivněno jeho zdravé utváření osobnosti.

Protekční výchovu – rodiče se snaží, aby dítě dosáhlo takových hodnot, které rodiče považují za významné pro další budoucnost, dítěti ve všem pomáhají, většinu věcí za ně sami vyřizují, připravují mu cesty i cestičky. V takovém případě neumožňují dítěti povahově vyspět a osamostatnit se. Ve vztahu k okolí působí nedůvěřivě.

Výchovu zavrhuující – objevuje se spíše ve skrytých formách.

Při hospitalizaci je nutné dítěti aktivně pomáhat, rozvíjet jeho schopnosti a potlačovat jeho nedostatky. Při sdělování diagnózy rodičům je nutné jim informace sdělit velmi opatrně, několikrát je zopakovat, zda jim porozuměli, nutno brát ohledy na citové vzrušení, které může omezit vnímání dané skutečnosti. Dále je vhodné, aby se informace dozvědělo i širší okolí rodiny, prarodiče a zajistit i jejich spolupráci. Mohou přispívat k uklidnění, ovšem pokud nemají dostatek informací, mohou naopak bránit

rodičům vyrovnat se se skutečností. Dítě potřebuje zdravé, zdatné a radostné rodiče. Je dobré rodiče pochválit a dát jim najevo, že jsou hrdinové, zvládnou se vyrovnat s překážkami. (Matějček, 2001)

1.2.4 Spolupráce s rodinou hospitalizovaného dítěte

Studie ukazují, že přítomnost rodičů v nemocnici je pozitivní faktor, který pomáhá mírnit nežádoucí vlivy, jež působí na hospitalizované dítě, usnadňuje jejich adaptaci na nové prostředí a umožňuje naplňovat jeho potřeby. Dále výzkumy ukazují, jestliže bylo dítě hospitalizováno s matkou nebo jiným členem rodiny, byl pobyt dítěte kratší než u dětí, které byly hospitalizovány bez doprovodu. Ovšem hospitalizace dítěte s doprovodem klade větší nároky na zdravotnický personál, jsou zátěží především po psychické, materiální i časové stránce, tyto relativní nevýhody jsou, ale vyváženy pozitivními účinky, které má na dítě hospitalizace s rodičem.

V mnoha nemocnicích se pobyt rodičů s dětmi stal postupně samozřejmostí, rodiče přináší dětem pocit větší jistoty a bezpečí. Hospitalizace s doprovodem má i své negativní stránky, většina oddělení není uspořádána tak, aby zde byl dostatek prostoru pro společný pobyt dítěte s rodičem, ani vztahy mezi rodiči a personálem nejsou vždy ideální. Od doprovodu se očekává, že bude pro dítě psychickou oporou, aktivně se zúčastní a ujme některých ošetřovatelských úkonů. Rodičům do věku šesti let dítěte je pobyt plně hrazen zdravotní pojišťovnou. V případech, kdy jeden z rodičů nemůže být nebo není hospitalizován se svým dítětem, je potřeba, aby ho navštěvoval, návštěva na dítě působí uklidňujícím dojmem, zbavuje ho pocitu opuštěnosti, dostávají tak informace o tom co je nového doma, návštěvy udržují citová pouta. Návštěvy mohou mít, ale i své stinné stránky, rodiče se doma mohou cítit osamělí, trpí nejistotou, někdy mají dokonce i pocit viny. V současné době jsou návštěvy umožněny většinou kdykoli během dne, pokud nenarušují léčebný proces. (Pilát, 2005)

„S ohledem na klíčovou důležitost rodiny při léčbě nemocného dítěte a zároveň na zátěž, kterou fakt závažné nemoci způsobuje, je pro zdravotnické pracovníky povinností, aby v zájmu dítěte s rodinou úzce a účelně spolupracovali. Pomoc je důležitější tím spíše, pokud z aktuálního zdravotního stavu lze očekávat dlouhodobé komplikace nebo trvalé postižení.“ Pilát (2005, str. 34).

Dále Pilát uvádí zásady, které pomohou rodinám s nemocnými dětmi, mezi které patří:

- **Napomáhat, aby rodiče pozitivně přijali skutečnost** – pokud se mají rodiče vyrovnat se zdravotním stavem nemoci, je nutné, aby znali veškeré podrobnosti týkající se nemoci, kterou dítě trpí, nutno vysvětlit příčinu a mechanismus nemoci, informace přizpůsobit tak, aby jim rodiče rozuměli.
- **Získat spolupráci širší rodiny** – názory a postoje širší rodiny mohou ovlivnit atmosféru, kvalitu péče a prožívání nemoci. Mohou přispět k uklidnění a pozitivnímu vyrovnání se rodičů s faktem nemoci svého dítěte.
- **V péči je potřeba postupovat účelně** – vzácnými hodnotami jsou dobrá vůle, odhodlání, energie a čas. Neplýtvat těmito hodnotami, kde není naděje na úspěch, soustředit se na reálné naděje pro dítě.
- **Každému dítěti nelze zajistit plné zdraví, ale lze pomoci ke šťastnému dětství** – děti potřebují odolné, radostné, zdatné a zdravé vychovatele.
- **Hrdinství** – je dobré dát rodičům najevo, že jsou hrdinové, zvládají se vyrovnat s těžkou situací.

2 Hospitalizace a vliv na psychiku dítěte

V této kapitole je popsán význam hospitalizace v případě, kdy je dítě nemocné a není možné ho léčit v domácím prostředí, negativními následky, které mohou být způsobeny dlouhodobou hospitalizací, nedostatkem podnětů, nevhodnou péčí nebo neuspokojením duševních potřeb. Záměrem této kapitoly je zdůraznit význam kontaktu dítěte s rodinou. Rodina je důležitá, aby se dítě lépe a rychleji uzdravilo a nedošlo k negativním následkům hospitalizace.

2.1 Hospitalizace dítěte

Dítě se ocitá mimo domov, v cizím prostředí, ale hospitalizace má i své kladné stránky. „Úspěšný boj s nemocí a rychlý návrat zdraví má pro dítě velký význam, neboť dobrá tělesná kondice je jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje. Do nemocnice přichází tedy dítě především proto, aby tam rychleji a úplněji dosáhlo tohoto cíle, než by to bylo možné při ošetření doma.“ Matějíček (2001, str. 74). V současné době je snaha přijímat děti do nemocnice jen v nejnnutnějších případech.

Pokud děti v prostředí vlastní rodiny nemají příležitost osvojit si hygienické návyky, může být nemocnice místem, kde k takové výchově dojde. V nemocnici také může dojít ke zmírnění obtíží v oblasti poruch chování nebo neurotických obtíží, které byly způsobené konflikty v rodině či blízkém okolí. Při pobytu nemocného dítěte v nemocnici může vymizet noční pomočování, zmírní se projevy agresivity a jiné. (Matějček, 2001)

2.2 Negativní následky hospitalizace

Hospitalizace má i své negativní stránky, je nutné si tato rizika uvědomit, aby se jim dalo předcházet. Zdravotníci si všimli, že některé děti se neuzdravují, tak rychle a úspěšně jak by se očekávalo při kvalitní léčebné péči. Pokud se u dětí začnou objevovat komplikace, které nejsou vysvětlitelné jinak, než jako důsledek snížené odolnosti organismu pod vlivem nežádoucího duševního stavu dítěte, zvyšuje se nemocnost, jedná se o **hospitalismus**, nemocniční nemoc. Děti nemají dostatek podnětů, dochází ke strádání. Vyskytuje se v rodinách, kde jsou narušeny vnitřní vztahy, kde o dítě není zájem nebo kde si každý žije ve svém světě. Dalším rizikem, které může způsobit hospitalizace je **psychická deprivace**, tento pojem je stav, kdy dítěti není dána příležitost uspokojit své základní duševní potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu, takto se může stát například u dlouhodobě hospitalizovaného dítěte, zvláště pokud se tak stane v brzkém věku. Pro vývoj zdravého jedince je důležité, aby bylo zásobeno dostatečným množstvím podnětů ze svého okolí, pokud se tak nestane, organizmus nepracuje naplno a vyvíjí se nedostatečně. Děti, které v útlém věku trpěly psychickou deprivací, mohou být poznamenány i do budoucna, hůře se učí i když jejich intelekt je normální a životní podmínky se zlepšily. Pokud dítě náhle přeruší vztahy, které má již vytvořeny, může dojít k **separaci**, v čím nižším věku se separace objeví, tím hůře se s ní dítě vyrovnává. Jestliže dojde k separaci dítěte například ve školním věku, může to naopak podpořit jeho samostatnost, ovšem v batolecím období může naopak způsobit těžké strádání a být podkladem pro deprivaci. Dále je potřeba brát v úvahu jestli separace vznikla náhle, postupně, zda je částečná nebo úplná. Důležitou roli mají temperamentové vlastnosti dítěte, životní zkušenosti s podobnými situacemi a chování zdravotnického personálu. Při separaci trpí úzkostí i matka, projevující se ve vztahu k nemocnému dítěti, ostatním lidem nebo v zaměstnání. (Matějček, 2001).

Separáční úzkost dle Glorie Leifer (2004) – nejzřetelnější separáční úzkost se projevuje u batolat, skládá se za tří fází: protest, zoufalství a odmítnutí. Svou opuštěnost může projevit hlasitým protestem, mohou vyhlížet, zda nepřichází rodiče, vytrvale pláčou, opakovaně volají maminku nebo blízkou osobu. Druhou fází je zoufalství, děti bývají smutné, snižuje se jejich pohybová aktivita, nehrají si s hračkami. Ve třetí fázi děti odmítají návštěvy rodičů nebo se tváří lhostejně, více si všimají hraček a kamarádů. V případě, že odloučení od rodičů trvá dlouhou dobu, může dojít k nevratnému porušení vazby mezi dítětem a rodiči. Zdravotníci, kteří neznají fáze separáční úzkosti, si mohou myslet, že je dítě zlobivé nebo nevychované. Zdravotník tyto fáze musí znát, aby zabránil postupu jednotlivých fází a pomohl rodičům tento stav řešit.

3 Komunikace s rodiči hospitalizovaných dětí

Komunikace je jednou z každodenních aktivit, která se prolíná všedními dny lidského života, komunikace je všudypřítomná, významná a mnohdy i složitá. Je to aspekt každodenního života, který může být ovlivněn mnoha faktory. (Littlejohn, Foss, 2008)

Komunikace je velmi důležitou součástí v péči o nemocného, prostřednictvím profesionální komunikace získá sestra potřebné informace, které potřebuje k realizaci ošetřovatelského procesu. Informace od rodičů a dětí lze získat strukturovaným rozhovorem, který má standardizovanou formu. Součástí jsou informace o fyzickém a sociálním stavu pacienta a rodině. Nejdůležitější jsou informace, které bezprostředně ovlivňují poskytnutí ošetřovatelské péče. Sestra zjišťuje stravovací návyky, bolest, životní styl, psychický stav a další oblasti, které dítě ovlivňují. Informace získané rozhovorem využívá sestra po celou dobu hospitalizace, jsou aktualizovány dle aktuálního stavu. V těchto oblastech se mohou rodiče zapojit do ošetřovatelské péče a realizovat některé výkony pokud jsou schopni, mají zájem se zapojit a umožní to aktuální zdravotní stav dítěte. Vhodné je dodržovat pravidla rogerovského rozhovoru, kdy se používá přirozený jazyk a dbá se na to, aby rodič a hospitalizované dítě slově rozuměl. Používat raději krátké věty, které neodvádějí pozornost, vyhnout se zbytečným cizím slovům a odborným výrazům. Vždy je nutné respektovat individualitu dítěte. Verbální a neverbální komunikace je nutná k získání pacientovy důvěry a důvěry jeho

doprovodu. Po získání důvěry pacienta a jeho rodičů se získá i jejich ochota ptát se na vše, co je pro ně nesrozumitelné. (Jurásková, 2011).

Venglářová a Mahrová (2006) uvádí zásady efektivní komunikace zdravotní sestry s rodiči hospitalizovaných dětí. Informace mezi sestrou, dětmi a jejich rodiči by měly být důležité, podávané srozumitelně, dále musí být zachována důstojnost dítěte, na závěr komunikace musí mít hospitalizované děti a jejich rodiče prostor pro své dotazy. Dále autorky uvádí doporučení pro děti a jejich doprovod, která jim pomohou lépe komunikovat se zdravotnickým personálem:

- Ptejte se na vše, co Vám není jasné nebo srozumitelné.
- Poskytněte zdravotnickému personálu veškeré informace, bez těchto informací nemohou Vašemu dítěti efektivně pomoci s jeho problémy a starostmi.
- Dodržujte léčebný režim a doporučení, které Vám sdělil zdravotnický personál, je to hlavně v zájmu Vašeho dítěte, nebojte se zeptat na důvod proč se co a jak děje.
- Buďte upřímní.
- Nebojte se důvěřovat zdravotnickému personálu.
- Popřemýšlejte, zda nemáte na zdravotníky příliš vysoké nároky ohledně času vyhraněného pro Vás a Vaše dítě, některé věci jistě zvládnete sami.
- Sdělte veškeré své problémy, nenechávejte si je pro sebe, může to Vašemu dítěti uškodit.

Správný rozhovor s rodiči a nemocnými dětmi by měl obsahovat aktivní naslouchání. Aktivní naslouchání je nutná součást rozhovoru, je potřeba brát ohled na to, že komunikace je obousměrná aktivita. Je to natolik kvalitní rozhovor, který napomáhá pacientovi ve vyjadřování a získání důvěry lékaře nebo jiného zdravotnického personálu. Součástí této komunikace je povzbuzení verbálními i neverbálními projevy, zopakování hlavního sdělení, upřesnění toho čemu nerozumí, shrnutí toho, co pacient řekl a nakonec ocenění. Při naslouchání je nutné vyvarovat se skákání do řeči, otevřenému projevu nesouhlasu, odcházení a přerušování během rozhovoru, netrpělivosti, udělování direktivních rad a uhýbání očima. (Ptáček, 2011) Součástí je také efektivní komunikace, která je otevřená, nedochází ke zkreslení informací a jedinci, kteří mezi sebou komunikují, si rozumí. Efektivní komunikace je naplněna pokud splňuje sedm bodů „C“ mezi které patří credibility (důvěryhodnost),

context (kontext), content (obsah), clarity (jasnost), continuity and consistency (kontinuita a konzistence), channels (kanály) a na závěr capability (schopnost veřejnosti). (Pokorná, 2006)

3.1 Zásady komunikace mezi dětmi a rodiči

Komunikace mezi dětmi a rodiči je v nemoci a při hospitalizaci nepostradatelnou součástí. Správná komunikace umožní, aby dítě dle svého věku a rozumových schopností pochopilo proč je v nemocnici, co ho v nejbližších dnech čeká. Pokud je vztah rodičů a dítěte na dobré úrovni může se jim svěřit se svým strachem, obavami. Aktivní účast rodičů umožní dítěti lepší zvládnání celé náročné situace

Jednou z nejdůležitějších částí komunikace mezi rodiči a dětmi je čas, potřeba času se mění postupně s vývojem jedince, jiný čas na komunikaci potřebuje dítě, když je mu 5 let jiný v 17 letech. Rodič funguje jako navigátor, je to on kdo určuje, jak se bude v rodině komunikovat, rodič by měl využít volné chvíle k tomu, aby si se svým dítětem popovídal o tom, jaký měl den a co dělal. Je důležité, aby tento přístup byl v rodině vybudován tak, jak to vyhovuje nejen rodičům, ale i dítěti, má to být čas, který tráví všichni členové rodiny pohromadě.

Další součástí komunikace by měl být klid. Pokud bude rodič s dítětem mluvit ve vztahu „já a ty“, znamená to, že mu o danou věc opravdu jde, osobně mu na ní záleží, záleží mu na dítěti. Pokud rodič mluví s dítětem, je vhodné, aby téma komunikace bylo konkrétní, rodič musí používat taková slova, kterým dítě rozumí. Pro dobrý vzájemný vztah v rodině je důležité naslouchání, které musí být oboustranné. Rodiče by se měli naučit dětem omluvit za to, pokud něco nestihli nebo zapomněli, omlouvat by se samozřejmě měli naučit i děti, čím dříve, tím lépe.

Nutné je, aby rodič při komunikaci s dítětem neudělal chybu ve spojení verbální a neverbální komunikace, pokud rodič dítě pochválí, ale vysloví větu ironicky nebo se u toho mračí, má v tom dítě zmatek, neví, jestli toto sdělení bylo pozitivní nebo negativní. Je nutné oddělovat pochvalu a kritiku. Pochvala je pro dítě ve vývoji velmi důležitá, je potřeba dítě chválit za vše, co udělá správně. (Špaňhelová, 2009)

Ve vzájemné komunikaci se nesmí používat vyhrožování, rodič se tak snaží vyvolat v dítěti strach a myslí si, že ho tím donutí udělat to, co po něm požaduje. Vyhrožováním si rodič do určité míry snižuje svou autoritu. Pokud vyhrožování začíná používat dítě vůči rodičům, je nutné, aby komunikace nadále neprobíhala v napětí, křiku

a obviňování, rodič by totiž pod vlivem emocí mohl udělat nebo říci něco, čeho by potom mohl litovat. Nevhodné je také použití manipulace, je to styl komunikace, který nepřímo ovlivňuje druhého. (Špaňhelová, 2009)

3.2 Zásady spolupráce s rodinou ve zdravotnickém zařízení

Hospitalizace je pro dítě v každém věku traumatizující událostí, ať už se jedná o hospitalizaci krátkodobou či dlouhodobou. Pokud se nemůže rodič o své dítě postarat, bere to jako své selhání a období, kdy je jeho dítě hospitalizováno, je pro něj velmi stresující. Odborníci nikdy nemohou nahradit rodičovskou péči, nemohou každému dítěti zajistit individuální přístup a naplnit veškeré jeho potřeby. Rodič je pro dítě základním, nenahraditelným zdrojem bezpečí a jistoty. Během hospitalizace není možné rodiče vynechat z ošetřovatelského procesu, stále zůstávají jeho zákonnými zástupci a mají právní odpovědnost za své dítě, naopak se stávají důležitou součástí. Dle Dunovského (1999, str. 20) „*V dnešní době již sestra pracující na dětském oddělení nemocnice nemusí hospitalizovanému dítěti nahrazovat matku. Naopak, její role je zásadním způsobem rozšířena, stává se ještě větší profesionální výzvou. Spočívá ve společné práci, v práci po boku rodiny, která má nemocné dítě.*“ Taková změna přístupu v péči o nemocné dítě nese s sebou i nemalé potíže, zdravotnický tým se musí vyrovnat s novým pojetím své práce, naučit se nové dovednosti a zvyky, péče už se netýká pouze nemocného dítěte, ale celé rodiny. (In Řezníčková, 2008) Vzhledem k těmto souvislostem je spolupráce s rodinou nemocného dítěte velmi důležitá, zdravotník by měl respektovat v plném rozsahu roli rodiny, jejich přání ve vztahu k dítěti, zodpovědnost a prosazovat jeho zájmy. Z těchto důvodů byla v České Republice roku 1993 vyhlášena Charta práv dětí v nemocnici. Mezi zásadní podmínky úspěšné spolupráce rodičů a sester při hospitalizaci dítěte uvádí Řezníčková například:

- **Umožnit rodičům pečovat o své dítě po dobu hospitalizace** – rodiče nejsou pouze návštěva, jednomu z nich by mělo být umožněno pečovat o dítě nepřetržitě, ovšem ne všechna oddělení mají takové možnosti, aby mohli rodičům umožnit přítomnost 24 hodin denně. V ideálním případě je jeden z rodičů ubytován s dítětem přímo na pokoji, pokud to neumožní stavební podmínky oddělení, nabídne se rodiči ubytování v nemocniční ubytovně, pokud ji zdravotnické zařízení má.
- **Přijmout rodiče jako rovnocenné partnery** – je nutné rodičům vždy zachovat jejich práva a rodičovské role, v domácím prostředí je jejich úkolem dítě chránit a

udělat pro něj, jen to nejlepší. Ovšem v nemocnici se často stávají pasivními pozorovateli a přichází o možnost ovlivnit dění kolem jejich dítěte. Mají pocit zbytečnosti a zoufalství, pro rodiče je důležité, aby zdravotnický personál pochopil jejich situaci, pokud je personál vstřícný a působí přátelským dojmem, rodiče se postupně uklidní a lépe spolupracují s personálem zdravotnického zařízení. Někdy se může stát, že rodina reaguje nepřiměřeně, tím dochází k obtížné situaci, v takovém případě je nutné zachovat klid a uvědomit si, že rodiče prožívají stresovou situaci.

- **Umožnit rodičům ovlivnit režim a ošetřování dítěte** – vyžaduje se individuální přístup a snaha vyhovět rodinám v jejich prosbách, ne vždy je to ovšem možné. Sestra může s rodiči konzultovat stravovací návyky, denní režim, spánek, hygienické zvyklosti a třeba oblíbené hračky. Je nutné rodičům vysvětlit co, jak a proč se u jejich dítěte dělá, pokud jim to personál dostatečně vysvětlí a v případě možnosti rodiče zapojí, jsou klidnější a postupu personálu více důvěřují.
- **Poskytnout rodičům srozumitelné informace a v případě potřeby je zopakovat** – nejdůležitější pro dítě i jeho rodinu jsou informace, které jsou sdělené srozumitelně a opakovaně, personál nesmí zapomenout na to, že většina rodičů jsou laici, proto je nutné při kontaktu s nimi vyvarovat se odborným názvům a rozhovor přizpůsobit na jejich úroveň vědomostí. Dát rodině i nemocnému najevo, že pokud nebudou něčemu rozumět, ať se nebojí přijít a zeptat se. (Řezníčková, 2008)

4 Ošetřovatelská péče v pediatrii

V této kapitole je popsán ošetřovatelský proces a jeho jednotlivé fáze, dále se kapitola zabývá rolí dětské sestry. Jednotlivé oblasti jsou uvedeny, aby upřesnily profesionální přístup, jaký by sestry měly mít k dětem.

Zdraví dětí je považováno za životně důležité pro všechny společnosti, protože děti jsou základním zdrojem pro budoucnost lidstva. Ošetřovatelská péče o děti se zabývá zdravím dětí a jejich nemocemi, které ovlivňují jejich růst a vývoj. Rostoucí složitost lékařské ošetřovatelské vědy vytvořil potřebu zvláštní oblasti v péči o děti, tj. pediatrické ošetřovatelství. (Datta, 2007)

4.1 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je způsob organizace ošetrovatelské péče, děj dynamický a cyklický, nemocný je aktivní účastník. Je definován jako logický, systematický přístup ke komplexní péči o pacienty. Patří mezi hlavní pracovní metody ošetrovatelského personálu, cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v potřebách nemocného. Vychází z potřeb nemocných a plánování jejich uspokojení. (Kelnarová a spol., 2009) Schultz a Videbeck (2009) charakterizují ošetrovatelský proces jako dynamický děj, pokračující činnost, která zahrnuje interakci sestry a pacienta a proces řešení problémů. Pacient je nedílnou součástí procesu, hlavně z hlediska informací a rozhodování. Dále mohou být do ošetrovatelského procesu zahrnuti rodinní příslušníci.

Ošetrovatelský proces se skládá z 5 fází, mezi které patří anamnéza, ošetrovatelská diagnóza, plán ošetrovatelské péče, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče. Při zjišťování anamnézy dochází k prvnímu kontaktu zdravotníků s dítětem a jeho rodiči, zdravotní sestra získává informace o zdravotním stavu dítěte. Zdrojem těchto informací je pacient, rodiče a jiné pečující osoby. Údaje o nemocném dítěti jsou zjišťovány pozorováním a pomocí fyzikálního vyšetření, poté se provede záznam do dokumentace. (Vlachová, 2008). Druhou fází procesu je stanovení ošetrovatelské diagnózy, to ovšem vyžaduje odborné znalosti a dostatek poznatků o nemocném dítěti, které sestra získala již v anamnéze. (Rozsypalová, Šafránková 2002). Při sestavování ošetrovatelského plánu si sestra stanoví priority v péči o dítě, cíle a měřitelná kritéria. Ve fázi realizace se realizují činnosti, které si zdravotní sestra naplánovala, důraz je kladen na propojení s plánem ošetrovatelské péče. Všechny činnosti, které sestra provedla, musí být zaznamenány v dokumentaci. V poslední fázi ošetrovatelského procesu dochází ke zhodnocení ošetrovatelského plánu a realizaci ošetrovatelské péče, hodnotí se, zda se sestra dostala k předem určenému cíli. Výsledkem ošetrovatelského procesu je individuální a komplexní přístup k nemocnému dítěti a jeho rodině. Pacient je vždy na prvním místě. (Vlachová, 2008).

4.2 Dětská sestra a její role v ošetrovatelské péči

„Dětské sestry jsou zapojeny do všech aspektů péče o dítě a jeho rodinu, cílem je podporovat růst a zdravý vývoj dítěte. Funkce jednotlivých sester na dětských odděleních a v ambulantním provozu se liší v závislosti na regionální struktuře

pracovních míst, individuálním vzdělání (specializační vzdělání) a zkušenostech.“
(Sikorová, 2011, str. 28)

Sestra by měla mít k dítěti a jeho rodině kladný a smysluplný vztah, musí zjistit jejich potřeby a pocity. Měla by přistupovat tak, aby působila vřelým dojmem a dokázala navázat kontakt s nemocným a jeho doprovodem. (Sikorová, 2011)

Úkolem sestry dle Sikorové je:

- působit v prevenci onemocnění,
- působit v oblasti zdravotní výchovy,
- působit v oblasti poradenství,
- působit jako činitel respitní péče,
- zajistí spolupráci dalších zdravotníků podílejících se na péči o dítě,
- plánovat a realizovat ošetřovatelskou péči.

Sestry jsou přítomny při nejdůležitějších a nejnáročnějších situacích lidského života, jejich ošetřovatelská role se uplatňuje v péči během porodu, raném a pokročilém dětství. Sestry pracují s pacienty v různých situacích jejich života, proto je vhodné, aby při každé situaci byla trpělivá a měla dostatek znalostí v péči o pacienty. (Mauk, Schmidt, 2004)

Ideální sestra by měla být povahově vyrovnaná, která často nemění své nálady a nedává najevo své osobní problémy. Měla by být trpělivá a vyzařovat dobrou náladou, hlavním předpokladem pro dobrou dětskou sestru je zájem o děti. Ovšem pokud dítě zlobí, musí se umět i hněvat, aby dítě vědělo, kde má meze. (Matějčíček, 2005)

Důležitou součástí práce sester je komunikace s dětským pacientem, komunikace s dítětem je vždy specifická, pro spolupráci s ním je potřebné znát okolnosti a zvláštnosti, které se objevují v komunikaci s dětským pacientem. Pro úspěšnou komunikaci je nutná znalost vývojových období od narození po období adolescence, dále se komunikace odvíjí od zdravotního stavu dítěte a momentálního duševního stavu dítěte. Zdravotní sestra musí neustále zdokonalovat své komunikační schopnosti. Aktivní a úspěšná komunikace sestry s dítětem je podmínkou pro úspěšné poskytnutí ošetřovatelské péče. (Plevová, Slowik, 2010)

5 Empirická část

V empirické části jsou uvedeny cíle a pracovní hypotézy, poté je popsána metodika vlastního šetření, organizace práce, charakteristika a popis zkoumaného vzorku. Závěr empirické části tvoří diskuze nad daným tématem.

5.1 Cíle a pracovní hypotézy

Pro tuto bakalářskou práci byly stanovy tyto cíle a k nim vztahující se hypotézy.

Cíle stanovené pro empirickou část bakalářské práce

Cíl 1: Prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit role rodičů hospitalizovaných dětí na vybraných odděleních.

Cíl 2: Zjistit úroveň aktivity zapojení rodičů hospitalizovaných dětí do ošetřovatelské péče.

Cíl 3: Zhodnotit spokojenost rodičů hospitalizovaných dětí s mírou spolupráce mezi nimi a zdravotnickým personálem.

Cíl 4: Zhodnotit míru spokojenosti respondentů s prostředím oddělení a vybavením pokojů.

Pracovní hypotézy

Hypotéza číslo 1: Domnívám se, že role rodičů na neurologickém oddělení budou významnější než na oddělení ortopedie.

Hypotéza číslo 2: Předpokládám, že na oddělení neurologie se bude více respondentů aktivně účastnit ošetřovatelské péče u jejich dítěte než na oddělení ortopedie.

Hypotéza číslo 3: Očekávám, že více jak polovina respondentů bude spokojena s mírou spolupráce mezi nimi a zdravotnickým personálem.

Hypotéza číslo 4: Domnívám se, že více jak 70% respondentů bude spokojeno s prostředím oddělení a vybavením pokojů.

5.2 Metodika šetření

Pro získání potřebných dat byla použita kvantitativní metoda, šetření pomocí dotazníku, který byl anonymní. Dotazník obsahoval 18 uzavřených otázek, u otázek číslo 6, 9 a 11 mohli respondenti vybrat více odpovědí. Dotazník byl zaměřen v úvodní části na charakteristiku respondenta, dále následovaly otázky týkající se informací, které respondenti poskytli zdravotnickému personálu, účast respondentů v jednotlivých činnostech ošetřovatelské péče a na závěr byly v dotazníku položeny otázky týkající se spokojenosti respondentů s péčí sester o jejich hospitalizované dítě, s chováním zdravotnického personálu, s prostředím oddělení a vybavením pokoje.

5.3 Organizace práce

Před provedením samotného dotazníkového šetření byla provedena pilotáž, ve které bylo rozdáno 15 dotazníků rodičům na vybraných odděleních lůžkové péče. Pilotáž sloužila k ověření srozumitelnosti a správnosti otázek v dotazníku, který byl poté použit ve vlastním průzkumu.

Dotazníkové šetření probíhalo ve Fakultní nemocnici v Motole v časovém období od listopadu roku 2013 a ledna roku 2014. Žádost o umožnění dotazníkového šetření byla schválena náměstkyní pro ošetřovatelskou péči Mgr. Janou Novákovou, MBA.

Dotazníky byly rozdány na Klinice dětské ortopedie a Klinice dětské neurologie. Dotazníků bylo celkem 70. Z toho 35 dotazníků bylo rozdáno na ortopedickém a 35 na neurologickém oddělení. Návratnost dotazníků činila 100%.

Ke statistickému zpracování získaných dat byl použit program Microsoft Office Excel 2007, výsledky vlastního šetření jsou zaznamenány do tabelárních přehledů, tabulky obsahují absolutní a relativní četnost.

Šetření prostřednictvím dotazníku bylo zvoleno z důvodu nejjednoduššího získání požadovaných dat od vyššího počtu respondentů za určité časové období.

5.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

V dotazníkovém šetření byli osloveni rodiče nebo rodinní příslušníci hospitalizovaných dětí ve FN Motol na Klinice dětské ortopedie a Klinice dětské neurologie. Dotazníkového šetření se zúčastnilo z celkového počtu 70 (100%)

respondentů 24 otců (34,29%), 42 matek (60%) a ve 4 případech se dotazníkového šetření zúčastnili jako doprovod hospitalizovaných dětí jejich babičky (5,71%). Průměrný věk hospitalizovaného dítěte po zaokrouhlení byl 8 let a 2 měsíce, který byl spočítán pomocí intervalového měření.

Zkoumaný vzorek je rozdělen dle typu oddělení.

5.5 Výsledky vlastní práce

V této části bakalářské práce jsou uvedeny výsledky vlastního šetření pomocí tabelárních výstupů. Dotazníky byly určeny pro doprovod hospitalizovaných dětí.

Otázka číslo 1: V jakém vztahu jste k hospitalizovanému dítěti?

Tabulka 1 Vztah k hospitalizovanému dítěti

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Otec	10	28,57%	14	40,00%	24	34,29%
Matka	23	65,71%	19	54,29%	42	60,00%
Dědeček	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Babička	2	5,71%	2	5,71%	4	5,71%
Jiné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00 %

Tabulka 1 informuje o zastoupení jednotlivých doprovodů na odděleních při hospitalizaci jejich dítěte. Z celkového počtu 70 respondentů je ve zkoumaném vzorku větší zastoupení matek, tedy 42 (60%), z toho bylo 23 (65,71%) matek dětí hospitalizovaných na ortopedickém oddělení a 19 (54,29%) matek z neurologického oddělení. 24 respondentů tvořili otcové (34,29%), z toho bylo 10 (28,57%) otců dětí hospitalizovaných na ortopedickém oddělení a 14 (40%) na neurologickém oddělení. Dále na každém oddělení odpovídaly 2 respondentky babičky, celkem tedy 4 (5,71%).

Otázka číslo 2: V jaké jste věkové kategorii?

Tabulka 2 Věková kategorie

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
do 25 let	3	8,57%	2	5,71%	5	7,14%
26-35 let	13	37,14%	12	34,29%	25	35,71%
36-45 let	14	40,00%	11	31,43%	25	35,71%
Více jak 46 let	5	14,29%	10	28,57%	15	21,43%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

Tato tabulka informuje o věku respondentů, do výzkumu se zapojil stejným poměrem věk respondentů 26-35 let a 36-45 let. Ve věku 26-35 let bylo celkem 25 respondentů (35,71%) z toho 13 (37,14%) respondentů z ortopedického a 12 (34,29%) z oddělení neurologického. Ve věkovém rozmezí 36-45 let bylo také celkem 25 respondentů, z celkového počtu jich bylo 14 (40%) z ortopedického oddělení a 11 (31,43%) z oddělení neurologického. Dále se výzkumu zúčastnilo 15 (21,43%) respondentů ve věku více jak 46 let, 5 (14,29%) z nich pocházelo z oddělení ortopedie a 10 (28,57%) z oddělení neurologie. Nejméně respondentů bylo ve věkové kategorii do 25 let, 5 (7,14%) z celkového počtu respondentů, z ortopedického oddělení odpovídali 3 (8,57%) a z neurologického oddělení 2 (5,71%).

Otázka číslo 3: Jaký je věk Vašeho dítěte?

Tabulka 3 Věk hospitalizovaného dítěte

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Novorozenec-18 měsíců	4	11,43%	5	14,29%	9	12,86%
19 měsíců-3 roky	4	11,43%	3	8,57%	7	10,00%
4 roky-6 let	9	25,71%	5	14,29%	14	20,00%
7 let-11 let	11	31,43%	8	22,86%	19	27,14%
12 let-15 let	5	14,29%	9	25,71%	14	20,00%
16 let-18 let	2	5,71%	5	14,29%	7	10,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

V této tabulce jsou uvedeny věkové kategorie dětí, které byly hospitalizované na oddělení a jejichž rodiče se zúčastnili výzkumného šetření. Nejvíce hospitalizovaných dětí bylo ve věku 7-11 let, dětí v tomto období bylo celkem 19 (27,14%) z toho 11 (31,43%) na ortopedickém oddělení a 8 (22,86%) na neurologickém oddělení. Dále mezi častěji hospitalizované byly ve stejném zastoupení děti ve věku 4-6 let a děti ve věku 12-15 let. Děti ve věku 4-6 let bylo celkem 14 (20%). Na ortopedickém oddělení bylo v tomto věku hospitalizováno 9 dětí (25,71%) a na neurologickém oddělení 5 dětí (14,29%). Ve stejném počtu, tedy 14 (20%) bylo dětí hospitalizovaných ve věku 12-15 let. Z tohoto počtu bylo 5 dětí (14,29%) hospitalizováno na ortopedickém oddělení a 9 dětí (25,71%) na oddělení neurologie. Celkem 9 dětí (12,86%) bylo hospitalizováno ve věku novorozeneckém do období 18 měsíců věku. Nejméně hospitalizovaných dětí bylo ve věku 19 měsíců-3 roky stejně jako dětí v období od 16 do 18 let, v obou těchto věkových kategoriích bylo hospitalizováno 7 dětí (10%). Děti ve věku 19 měsíců- 3 roky hospitalizovaných na ortopedickém oddělení byly 4 (11,43%) a z neurologického oddělení děti 3 (8,57%), ve věku 16-18 let byly 2 děti (5,71%) hospitalizovány na ortopedickém oddělení a 5 dětí (14,29%) na oddělení neurologie.

Otázka číslo 4: Na jakém oddělení je Vaše dítě hospitalizováno?

Tabulka 4 Oddělení, na kterém je dítě hospitalizováno

Na jakém oddělení je Vaše dítě hospitalizováno?		
Odpověď	n	%
Neurologické oddělení	35	50,00%
Ortopedické oddělení	35	50,00%
Nevyplněno	0	0,00%
Celkem respondentů	70	100,00%

Tabulka 4 informuje o zastoupení hospitalizovaných dětí na jednotlivých odděleních, kde se jejich doprovod zúčastnil výzkumu, 35 (50%) respondentů odpovídalo na ortopedickém oddělení stejně jako na neurologickém oddělení, kde se zúčastnilo také 35 (50%) respondentů.

Otázka číslo 5: Na oddělení jste:

Tabulka 5 Doprovod na oddělení

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Hospitalizován/a s dítětem	21	60,00%	11	31,43%	32	45,71%
Docházíte denně na návštěvu	9	25,71%	17	48,57%	26	35,14%
Docházíte průběžně během hospitalizace dle osobních možností	5	14,29%	7	20,00%	12	17,14%
Jiné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

V této tabulce jsou uvedeny odpovědi, které uvádějí, že nejvíce respondentů, kteří se účastnili tohoto výzkumu, jsou hospitalizováni se svými dětmi na oddělení, celkem takto odpovědělo 32 respondentů (45,71%), z toho 21 (60%) respondentů bylo se svými dětmi hospitalizováno na oddělení ortopedie a 11 respondentů (31,43%) na oddělení neurologie. Dále 26 (35,14%) respondentů odpovědělo, že na oddělení docházeli každý den, z toho 9 (25,71%) bylo z oddělení ortopedie a 17 (48,57%) z oddělení neurologie. Nejméně volenou odpovědí bylo, že respondenti, celkem 12 (17,14%) navštěvovali své hospitalizované děti průběžně během hospitalizace dle svých osobních možností. Z ortopedického oddělení tuto možnost vybralo 5 respondentů (14,29%) a z neurologického oddělení 7 respondentů (20%).

Otázka číslo 6: Žádala od Vás sestra informace o zvyklostech Vašeho dítěte v těchto oblastech?

Tabulka 6 Informace o zvyklostech dítěte

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Hygiena	20	15,38%	26	15,48%	46	15,44%
Stravovací návyky	26	20,00%	30	17,86%	56	18,79%
Vyprazdňování	16	12,31%	16	9,52%	32	10,74%
Denní aktivity	20	15,38%	28	16,67%	48	16,11%
Zvládání zátěže a bolesti	13	10,00%	24	14,29%	37	12,42%
Oblékání	12	9,23%	14	8,33%	26	8,72%
Zvyky ohledně usínání a spánku	23	17,69%	30	17,86%	53	17,79%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0%	0	0,00%
Celkem odpovědí	130	100%	168	100%	298	100,00%

V této tabulce jsou uvedeny odpovědi, zda sestry na jednotlivých odděleních zjišťovaly od doprovodu hospitalizovaných dětí informace v oblastech hygieny, stravování a dalších. Nejčastěji sestry od respondentů zjišťovaly informace v oblasti stravování, takto odpovědělo 56 (18,79%) respondentů, 26 (20%) z oddělení ortopedie a 30 (17,86%) z neurologie, dále se sestry ptaly na informace ohledně zvyků usínání a spánku hospitalizovaných dětí, tyto informace zjišťovaly od 53 (17,79%) respondentů, 23 (17,69%) z ortopedického oddělení, 30 (17,86%) z neurologického oddělení. 48 (16,11%) respondentů uvedlo, že se jejich sestry ptaly na informace týkající se denních aktivit hospitalizovaného dítěte, 20 (15,38%) odpovědí bylo z ortopedie a 28 (16,67%) z neurologie. Další častou informací, která sestry zajímala z pohledu ošetřovatelské péče, byla hygiena, takto odpovědělo 46 (15,44%) dotazovaných respondentů, z oddělení ortopedie takto odpovědělo 20 (15,38%) respondentů, z oddělení neurologie 26 (15,48%) respondentů. Mezi další informace, které sestry zjišťovaly, o hospitalizovaném dítěti patřilo zvládání zátěže a bolesti 37 (12,42%) respondentů, vyprazdňování 32 (10,74%) respondentů a v oblasti oblékání odpovědělo 26 (8,72%) respondentů.

Otázka číslo 7: Projevil/a jste zájem zapojit se do ošetřovatelské péče o Vaše dítě?

Tabulka 7 Zapojení do ošetřovatelské péče

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano, ve všech oblastech	26	74,29%	22	62,86%	48	68,57%
Ano, ale jen v některých oblastech	6	17,14%	11	31,43%	17	24,29%
Rád/a bych, ale bojím se	1	2,86%	0	0,00%	1	1,43%
Ne, je to práce sester	1	2,86%	2	5,71%	3	4,29%
Jiné	1	2,86%	0	0,00%	1	1,43%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že celkem 48 respondentů (68,57%) projevil/a zájem zapojit se do ošetřovatelské péče ve všech oblastech péče o jejich dítě během hospitalizace, z oddělení ortopedie takto odpovědělo 26 respondentů (74,29%), z oddělení neurologie 22 (62,86%). 17 respondentů (24,29%) projevil/a zájem zapojit se do ošetřovatelské péče, ale jen v některých oblastech, na oddělení ortopedie takto odpovědělo 6 respondentů (17,14%), z oddělení neurologie tuto možnost zvolilo 11 respondentů (31,43%). 1 respondent (2,86%) z ortopedického oddělení vybral možnost, že by se rád zúčastnil ošetřovatelské péče, ale bojí se. Celkem 3 respondenti (4,29%) uvedli jako svou odpověď, že neprojeví zájem zapojit se do ošetřovatelského procesu, protože je to práce sester, z ortopedického oddělení tuto odpověď vybral 1 respondent (2,86%), z neurologického oddělení tuto možnost vybrali 2 respondenti (5,71%).

Otázka číslo 8: Nabídla Vám sestra možnost aktivně se podílet na ošetřovatelské péči o Vaše dítě?

Tabulka 8 Nabídka podílet se na ošetřovatelské péči

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	25	71,43%	31	88,57%	56	80,00%
Ne	10	28,57%	4	11,43%	14	20,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

Z této otázky vyplynulo, že z celkového počtu 70 respondentů bylo 56 (80%) z nich umožněno, aby se aktivně podíleli na ošetřovatelské péči o své dítě, z oddělení ortopedie takto bylo umožněno 25 (71,43%) respondentům, z oddělení neurologie 31 (88,57%) respondentům. 14 (20%) respondentům zdravotnický personál neumožnil, aby se aktivně účastnili ošetřovatelské péče o své hospitalizované dítě, z ortopedického oddělení takto odpovědělo 10 (28,57%) respondentů, z neurologického oddělení 4 (11,43%) respondenti.

Otázka číslo 9: Pokud ano, v jaké oblasti se aktivně podílíte na péči o dítě?

Tabulka 9 Oblast zapojení do ošetřovatelské péče

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Hygiena	25	11,26%	25	10,12%	50	10,66%
Stravovací návyky	23	10,36%	22	8,91%	45	9,59%
Vyprazdňování	18	8,11%	15	6,07%	33	7,04%
Účast při vyšetřeních a léčebných zákrocích	18	8,11%	20	8,10%	38	8,10%
Denní aktivity	25	11,26%	29	11,79%	54	11,51%
Podpora psychického vývoje	17	7,66%	21	8,50%	38	8,10%
Pohybový režim	16	7,21%	17	6,88%	33	7,04%
Rehabilitace	14	6,31%	15	6,07%	29	6,18%
Oblékání	17	7,66%	15	6,07%	32	6,82%
Prevence úrazů	9	4,05%	22	8,91%	31	6,61%
Podpora a snížení strachu a obav z cizího prostředí	24	10,81%	29	11,74%	53	11,30%
Zvládnutí bolesti	16	7,21%	17	6,88%	33	7,04%
Celkem odpovědí	222	100,00%	247	100,00%	469	100%

Tabulka 9 informuje o oblastech, ve kterých se doprovod hospitalizovaného dítěte aktivně podílí na péči o své dítě, 54 (11,51%) respondentů se zapojilo do péče v oblasti denních aktivit, na oddělení ortopedie 25 (11,26%) respondentů a na oddělení neurologie 29 (11,79%) respondentů, v oblasti snížení strachu a obav z cizího prostředí se zapojilo 53 (11,30%) dotazovaných, z ortopedie 24 (10,81%), z neurologie 29 (11,74%). 50 (10,66%) respondentů se zapojilo v oblasti hygieny, z oddělení ortopedie takto učinilo 25 (11,26%) a z oddělení neurologie 25 (10,12%) respondentů, 45 (9,59%)

respondentů se zapojilo do stravování, 23 (10,36%) respondentů z ortopedie a 22 (8,91%) z neurologie. Léčebných zákroků a vyšetření se zúčastnilo 38 (8,10%) respondentů, 18 (8,11%) z ortopedie, 20 (8,10%) z neurologie, dále 38 (8,10%) respondentů podpořilo psychický vývoj hospitalizovaného dítěte, 17 (7,66%) z ortopedického oddělení, 21 (8,50%) z neurologického oddělení. Respondenti se dále účastnili péče o své hospitalizované dítě v oblasti vyprazdňování 33 (7,04%) respondentů, pohybový režim 33 (7,04%), zvládnání bolesti také 33 (7,04%) respondentů, v oblékání se zapojilo 32 (6,82%) respondentů, v prevenci úrazů 31 (6,61%) respondentů. Nejméně respondentů se zapojilo do rehabilitace, tak učinilo pouze 29 (6,18%) z celkového počtu respondentů.

Otázka číslo 10: Myslíte si, že jako doprovod dítěte při hospitalizaci na oddělení můžete svou přítomností ovlivnit průběh ošetřovatelské péče?

Tabulka 10 Vliv doprovodu na ošetřovatelskou péči

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	26	74,29%	30	85,71%	56	80,00%
Ne	7	20,00%	5	14,29%	12	17,14%
Nevyplněno	2	5,71%	0	0,00%	2	2,86%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že 56 (80%) respondentů se domnívá, že jako doprovod svého hospitalizovaného dítěte mohou ovlivnit průběh ošetřovatelské péče, z oddělení ortopedie tuto možnost zvolilo 26 (74,29%) a z oddělení neurologie 30 (85,71%) respondentů. 12 (17,14%) respondentu si myslí, že svou přítomností neovlivňují průběh péče, z ortopedie tuto možnost volilo 7 (20%) respondentů a z neurologie 5 (14,29%) respondentů. Z ortopedického oddělení 2 (5,71%) respondenti na tuto otázku v dotazníku neodpověděli.

Otázka číslo 11: Jaký význam má podle Vašeho názoru hospitalizace rodiče s dítětem?

Tabulka 11 Vliv rodiče na hospitalizované dítě

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Psychická podpora	32	25,00%	28	23,14%	60	24,10%
Snížení strachu	28	21,88%	23	19,01%	51	20,48%
Dohled nad ošetřovatelskou péčí	14	10,94%	20	16,53%	34	13,65%
Dopomoc při denních činnostech	25	19,53%	24	19,83%	49	19,68%
Snížení obav z cizího prostředí a cizích lidí	29	22,66%	26	21,49%	55	22,09%
Jiné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem odpovědí	128	100,00%	121	100,00%	249	100,00%

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že 60 (24,10%) respondentů se domnívá, že hospitalizace rodiče s nemocným dítětem má význam v oblasti psychické podpory, z oddělení ortopedie takto odpovědělo 32 (25%) respondentů, z oddělení neurologie 28 (23,14%). Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 55 (22,09%) respondentů byl vliv na snížení obav z cizího prostředí a cizích lidí, 29 (22,66%) odpovědí bylo z ortopedického oddělení a 26 (21,49%) odpovědí z neurologického oddělení, dále si 51 (20,48%) dotazovaných myslí, že hospitalizace rodiče s dítětem má vliv na snížení strachu, z ortopedie 28 (21,88%) respondentů a 23 (19,01%) z neurologie. 49 (19,68%) z celkového počtu dotazovaných se domnívá, že doprovod může pomoci při denních činnostech, z ortopedie 25 (19,53%) a 24 (19,83%) respondentů z neurologie. 34 (13,65%) respondentů uvedlo, že hospitalizovaní rodiče mohou při hospitalizaci kontrolovat ošetřovatelskou péči, takto odpovědělo 14 (10,94%) respondentů z ortopedie a 20 (16,53%) z neurologie.

Otázka číslo 12: Umožnil Vám zdravotnický personál, abyste jako rodič byl přítomen u ošetřovatelského výkonu, zvláště byl-li výkon spojený s bolestí (převaz, odběr krve, podávání léků...)?

Tabulka 12 Přítomnost doprovodu u ošetřovatelského výkonu

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano, umožnil a tuto možnost jsem využil/a	27	77,14%	24	68,57%	51	72,86%
Ano, ale této nabídky jsem nevyužil/a	3	8,57%	3	8,57%	6	8,57%
Ne, neumožnil	4	11,43%	8	22,86%	12	17,14%
Nevyplněno	1	2,86%	0	0,00%	1	1,43%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

Z uvedené tabulky je zřejmé, že 51 (72,86%) respondentů se zúčastnilo ošetřovatelského výkonu, který byl prováděn u jejich hospitalizovaného dítěte, na ortopedickém oddělení takto odpovědělo 27 (77,14%) respondentů a 24 (68,57%) na neurologickém oddělení. 12 (17,14%) respondentů uvedlo, že jim zdravotnický personál neumožnil, aby se jako doprovod hospitalizovaného dítěte účastnil ošetřovatelského výkonu, zvláště pokud byl tento výkon doprovázen bolestí, 4 (11,43%) odpovědi pocházely z ortopedického oddělení a 8 (22,86%) z neurologického oddělení. 6 (8,57%) respondentů nevyužilo nabídky být přítomen u vyšetření svého hospitalizovaného dítěte, 3 (8,57%) z nich byli z ortopedického oddělení, stejného počtu nabídku nevyužili respondenti z neurologického oddělení (8,57%). Na ortopedickém oddělení 1 (2,86%) respondent na tuto otázku neodpověděl.

Otázka číslo 13: Jak hodnotíte spolupráci v ošetřovatelské péči o Vaše dítě mezi Vámi a zdravotnickým personálem?

Tabulka 13 Hodnocení spolupráce

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Vřelá a vstřícná	21	60,00%	12	34,29%	33	47,14%
Milá a osobní	8	22,86%	7	20,00%	15	21,43%
Dostatečná	3	8,57%	7	20,00%	10	14,29%
Neosobní, ale z pohledu péče dostatečná	1	2,86%	2	5,71%	3	4,29%
Neutrální	0	0,00%	2	5,71%	2	2,86%
Nedostatečná, měl/a jsem pocit, že jim překážím	2	5,71%	1	2,86%	3	4,29%
Žádná, personál s námi komunikoval pouze v nejnnutnějších případech	0	0,00%	4	11,43%	4	5,71%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

V této otázce respondenti hodnotili spolupráci mezi nimi a zdravotnickým personálem, 33 (47,14%) respondentů hodnotilo spolupráci jako vřelou a vstřícnou, 15 (21,43%) respondentů spolupráci ohodnotilo jako milou a osobní, 10 (14,29%) dotazovaných vybralo míru spolupráce jako dostatečnou, 3 (4,29%) spolupráci ohodnotili jako neosobní, ale z pohledu péče dostatečnou. Neutrální spolupráci označili 2 (2,86%) respondenti, nedostatečnou spolupráci vybrali 3 (4,29%) respondenti, 4 (5,71%) respondenti z celkového počtu dotazovaných zhodnotili spolupráci jako minimální, kdy personál s nimi komunikoval jen v nejnnutnějších případech.

Otázka číslo 14: Jak myslíte, že sestry vnímají Vaši přítomnost na oddělení?

Tabulka 14 Vnímání doprovodu na oddělení sestrami

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Pozitivně, myslím si, že jsou rády, že nás tam mají	18	51,43%	9	25,71%	27	38,57%
Pozitivně, ale nedávají to najevo	8	22,86%	12	34,29%	20	28,57%
Berou naši přítomnost jako nutnost	2	5,71%	4	11,43%	6	8,57%
Neutrálně	3	8,57%	6	17,14%	9	12,86%
Negativně, mám pocit, že sestry svou přítomností obtěžují	4	11,43%	4	11,43%	8	11,43%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

V této otázce byli respondenti dotázáni na to, jak si myslí, že sestry vnímají jejich přítomnost na oddělení, 27 (38,57%) z dotazovaných si myslí, že sestry je vnímají na oddělení pozitivně, že jsou rády, že jsou respondenti přítomni, 18 (51,43%) z nich takto odpovědělo na oddělení ortopedie a 9 (25,71%) na oddělení neurologie. 20 (28,57%) dotazovaných si myslí, že sestry vnímají jejich přítomnost pozitivně, ale nedávají to najevo, tuto možnost vybralo 8 (22,86%) respondentů z ortopedie a 12 (34,29%) z neurologie. 9 (12,86%) respondentů se domnívá, že sestry jejich přítomnost vnímají neutrálně, z oddělení ortopedie takto odpověděli 3 (8,57%) respondenti, z oddělení neurologie 6 (17,14%) respondentů. Mezi 8 (11,43%) respondenty, kteří si mysleli, že sestry vnímají jejich přítomnost negativně, byli 4 (11,43%) z ortopedického oddělení a 4 (11,43%) z neurologického oddělení. Nejméně volenou odpovědí, kterou vybralo 6 (8,57%) respondentů byla odpověď, že sestry vnímají jejich přítomnost jako nutnost, takto se rozhodli 2 (5,71%) respondenti z ortopedie a 4 (11,43%) z neurologie.

Otázka číslo 15: Jak hodnotíte celkově péči sester o Vaše dítě?

Tabulka 15 Hodnocení péče sester

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Výborná	15	42,86%	7	20,00%	22	31,43%
Velmi dobrá	12	34,29%	14	40,00%	26	37,14%
Dobrá	8	22,86%	12	34,29%	20	28,57%
Dostatečná	0	0,00%	2	5,71%	2	2,86%
Nedostatečná	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

V otázce č. 15 respondenti hodnotili péči sester o jejich hospitalizované dítě, nejčastější hodnocení bylo velmi dobré, takto odpovědělo 26 (37,14%) respondentů, 12 (34,29%) bylo z oddělení ortopedie a 14 (40%) z oddělení neurologie. Péči jako výbornou ohodnotilo 22 (31,43%) respondentů z jednotlivých oddělení, z oddělení ortopedie takto odpovědělo 15 (42,86%) respondentů, z oddělení neurologie 7 (20%). Péči na dobré úrovni o své hospitalizované dítě hodnotilo 20 (28,57%) respondentů, 8 (22,86%) z ortopedie a 12 (34,29%) z neurologie. Pouze 2 (2,86%) respondenti z celkového počtu dotazovaných ohodnotili péči sester jako dostatečnou, takto učinili 2 (5,71%) respondenti jejichž děti byli hospitalizované na neurologickém oddělení.

Otázka číslo 16: Jak hodnotíte chování zdravotnického personálu k Vaší osobě?

Tabulka 16 Chování zdravotnického personálu

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Výborné	13	37,14%	6	17,14%	19	27,14%
Velmi dobré	11	31,43%	12	34,29%	23	32,86%
Dobré	10	28,57%	14	40,00%	24	34,29%
Dostatečné	1	2,86%	3	8,57%	4	5,71%
Nedostatečné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

Tato tabulka ukazuje, jak respondenti hospitalizovaných dětí hodnotili chování zdravotnického personálu k jejich osobě, z celkového počtu jich 24 (34,29%) chování hodnotilo jako dobré, z oddělení ortopedie takto odpovědělo 10 (28,57%) a z oddělení neurologie 14 (40%), chování jako velmi dobré ohodnotilo 23 (32,86%) respondentů, 11 (31,43%) z ortopedického oddělení, 12 (34,29%) z neurologického oddělení. 19 (27,14%) dotazovaných zvolilo jako odpověď chování výborné, 13 (37,14%) odpovědí bylo z ortopedického oddělení a 6 (17,14%) z neurologického oddělení. Pouze 4 (5,71%) respondenti hodnotili chování zdravotnického personálu jako dostatečné, 1 (2,86%) z ortopedie a 3 (8,57%) z neurologie.

Otázka číslo 17: Jak hodnotíte prostředí oddělení, na kterém je vaše dítě hospitalizováno?

Tabulka 17 Prostředí oddělení

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Výborné	20	57,14%	11	31,43%	31	44,29%
Velmi dobré	12	34,29%	18	51,43%	30	42,86%
Dobré	3	8,57%	5	14,29%	8	11,43%
Dostatečné	0	0,00%	1	2,86%	1	1,43%
Nedostatečné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

V této otázce respondenti hodnotili prostředí, na kterých bylo jejich dítě hospitalizováno, 31 (44,29%) dotazovaných prostředí ohodnotilo na výbornou, 20 (57,14%) odpovědí bylo z ortopedického oddělení a 11 (31,43%) z neurologického oddělení, 30 (42,86%) jich vybralo jako odpověď velmi dobré, 12 (34,29%) z oddělení ortopedie a 18 (51,43%) z oddělení neurologie. 8 (11,43%) respondentů ohodnotilo prostředí oddělení jako dobré, takto prostředí ohodnotili 3 (8,57%) respondenti z ortopedického oddělení a 5 (14,29%) z neurologického oddělení. Pouze 1 (2,86%) respondent z neurologického oddělení zhodnotil prostředí jako dostatečné.

Otázka číslo 18: Jak hodnotíte vybavení pokoje?

Tabulka 18 Vybavení pokoje

Odpověď	Ortopedické oddělení		Neurologické oddělení		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Výborné	18	51,43%	18	51,43%	36	51,43%
Velmi dobré	13	37,14%	14	40,00%	27	38,57%
Dobré	3	8,57%	2	5,71%	5	7,14%
Dostatečné	1	2,86%	0	0,00%	1	1,43%
Nedostatečné	0	0,00%	1	2,86%	1	1,43%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%	35	100%	70	100,00%

V závěrečné otázce dotazníku respondenti hodnotili vybavení pokoje, mezi nejčastější odpověď patřilo výborné hodnocení, takto odpovědělo 36 (51,43%) respondentů, 18 (51,43%) z nich takto hodnotilo ortopedické oddělení a 18 (51,43%) z neurologické oddělení, další často volenou odpovědí bylo velmi dobré hodnocení, tedy 27 (38,57%), 13 (37,14%) z ortopedie a 14 (40%) respondentů z neurologie. 5 (7,14%) respondentů zhodnotilo vybavení pokoje jako dobré, 3 (8,57%) takto odpověděli na ortopedickém oddělení, 2 (5,71%) na neurologickém oddělení. 1 (2,86%) respondent z ortopedického oddělení ohodnotil vybavení pokoje jako dostatečné, 1 (2,86%) respondent z neurologického oddělení zhodnotil vybavení pokoje jako nedostatečné.

5.6 Diskuze

V této části bakalářské práce jsou zhodnoceny výsledky vlastního šetření. Hlavním záměrem empirické části bylo zjistit míru zapojení rodičů do ošetrovatelské péče a jejich spokojenost ve spolupráci se zdravotnickým personálem a oddělením, na kterém bylo jejich dítě hospitalizováno.

Šetření bylo provedeno pomocí dotazníků, které byly rozdány na Klinice dětské ortopedie a Klinice dětské neurologie ve FN Motol rodičům nebo doprovodu hospitalizovaných dětí na těchto odděleních. Ortopedické a neurologické oddělení bylo vybráno z důvodu odlišné ošetrovatelské péče, domnívám se, že pro rodiče dětí hospitalizovaných na neurologickém oddělení je péče náročnější vzhledem k základním

diagnózám, většina dětí hospitalizovaných na neurologickém oddělení je více odkázáno na péči druhých lidí než na oddělení ortopedie. Na neurologickém oddělení vyžadují i starší děti takovou péči, jakou děti stejného věku na oddělení ortopedie zvládnou samy.

Celkem se průzkumu zúčastnilo 70 respondentů, 35 (50%) respondentů odpovídalo z ortopedického oddělení a 35 (50%) z neurologického oddělení. Z celkového počtu respondentů odpovídalo 42 (60%) matek hospitalizovaných dětí, 24 (34,29%) otců a 4 (5,71%) babiček hospitalizovaných dětí. Nejvíce respondentů bylo ve věku 26-35 let a 36-45 let, v obou těchto věkových kategoriích odpovídalo 25 (35,71%) respondentů, dále se výzkumu účastnili respondenti ve věku starších 46 let, kterých bylo 15 (21,43%), nejméně respondentů bylo ve věku do 25 let, kterých se zúčastnilo 5 (7,14%). Průměrný věk hospitalizovaného dítěte byl 8 let 2 měsíce, který byl spočítán pomocí intervalového měření. Nejvíce hospitalizovaných dětí, jejichž doprovod se účastnil dotazníkového šetření, bylo ve věku 7-11 let, těch bylo 19 (27,14%), ve věkové kategorii ve věku 4-6 let a 12-15 let bylo v obou případech hospitalizováno 14 (20%) dětí. 9 (12,86%) dětí bylo hospitalizováno ve věku od narození po 18 měsíců, nejméně dětí bylo hospitalizováno ve věku 19 měsíců-3 roky a 16-18 let, kterých bylo v obou případech hospitalizováno 7 (10%).

V první části dotazníku respondenti odpovídali na otázku, zda jsou na oddělení hospitalizováni s dítětem nebo dochází na návštěvu. 32 (45,71%) respondentů bylo hospitalizováno na oddělení s dítětem, 26 (35,14%) respondentů docházelo denně na návštěvu za svým hospitalizovaným dítětem, 12 (17,14%) respondentů docházelo na návštěvu průběžně během hospitalizace dle svých osobních možností.

Hypotéza číslo 1: Domnívám se, že role rodičů na neurologickém oddělení bude významnější než na oddělení ortopedie.

K této hypotéze náleží otázka č. 7, kde respondenti odpovídali, zda mají zájem zapojit se do ošetřovatelské péče o své dítě. 26 (74,29%) respondentů z ortopedického oddělení projevilo zájem zapojit se do ošetřovatelské péče ve všech oblastech, z oddělení neurologie takto odpovědělo 22 (62,86%) respondentů. 6 (17,14%) respondentů z ortopedického oddělení se chtělo zapojit do péče jen v některých oblastech, na neurologickém oddělení odpovědělo 11 (31,43%) respondentů, kteří by se chtěli do ošetřovatelské péče zapojit jen v některých oblastech. 1 (2,86%) respondent z ortopedického oddělení by se rád zapojil, ale bojí se, 1 (2,86%) respondent

z ortopedického oddělení se domnívá, že ošetřovatelská péče je práce sester, to stejné si myslí 2 (5,71%) respondenti z neurologického oddělení.

Další otázka, která souvisela s touto hypotézou, byla otázka č. 10, která zjišťovala, jestli si respondenti myslí, že jejich přítomnost může ovlivnit průběh ošetřovatelské péče. 26 (74,29%) respondentů z ortopedického oddělení se domnívá, že jejich přítomnost ovlivňuje průběh ošetřovatelské péče, totéž si myslí 30 (85,71%) respondentů z oddělení neurologie. Ne odpovědělo 7 (20%) respondentů z ortopedického oddělení a 5 (14,29%) respondentů z neurologického oddělení.

Poslední otázkou, které souvisí s hypotézou č. 1, byla otázka č. 11, která zjišťovala jaký význam podle respondentů má hospitalizace rodiče s dítětem. Nejvíce respondentů se domnívá, že hospitalizace doprovodu s dítětem je důležitá kvůli psychické podpoře dítěte, snížení obav z cizího prostředí a cizích lidí a také kvůli dopomoci při denních činnostech.

Z uvedených výsledků vychází, že více, tedy 26 (74,29%) respondentů z ortopedického oddělení se chce zapojit do ošetřovatelské péče o své dítě, na oddělení neurologie takto odpovědělo 22 (62,86%) respondentů, z čehož vyplývá, že respondenti na ortopedickém oddělení uplatnili svou roli rodiče a projeví větší zájem než respondenti na neurologickém oddělení. Lze usuzovat, že role rodičů jsou na obou odděleních stejné, ovšem záleží na jednotlivých rodičích, zda se chtějí do péče zapojit či nikoli. Myslím si, že to, zda se rodiče chtějí zapojit do ošetřovatelské péče či nikoli, také závisí na přístupu zdravotnického personálu. Z uvedené analýzy vyplývá, že hypotézu č. 1 lze s platností na uvedený soubor odmítnout.

Hypotéza číslo 2: Předpokládám, že na oddělení neurologie se bude více respondentů aktivně účastnit ošetřovatelské péče u jejich dítěte.

Ke zjištění hypotézy č. 2 sloužily otázky č. 8 a na ní navazující otázka č. 9, tyto otázky zjišťovaly, zda sestra nabídla respondentům, aby se aktivně podíleli na ošetřovatelské péči a pokud ano, tak v jakých oblastech se na ošetřovatelské péči podíleli. Na oddělení neurologie bylo 31 (88,57%) respondentům umožněno aktivně se podílet na ošetřovatelské péči, na oddělení ortopedie byla aktivní péče umožněna 25 (71,43%) respondentům. Oblasti ošetřovatelské péče, ve kterých se rodiče na neurologickém oddělení uplatňovali ve vyšší míře než na ortopedickém, byly následující, účast při vyšetřeních a léčebných zákrocích, denní aktivity dítěte, podpora

psychického vývoje, pohybový režim, podpora a snížení strachu a obav z cizího prostředí, velkým rozdílem se rodiče na neurologickém oddělení více zapojili v prevenci úrazů. Z uvedeného vyplývá, že respondenti na neurologickém oddělení se více zapojili do ošetřovatelského procesu než respondenti z ortopedického oddělení. Myslím si, že na neurologickém oddělení se dalo očekávat větší zapojení respondentů než na oddělení ortopedie, protože děti hospitalizované na neurologii vyžadují obvykle větší péči, potřebují více pomoc druhých a také dohled. Děti neurologicky nemocné bez ohledu na věk více vyžadují přítomnost rodičů nebo jiné známé osoby, než děti hospitalizované na ortopedii. Na základě provedeného šetření a jeho výsledků lze hypotézu přijmout.

Hypotéza číslo 3: Domnívám se, že více jak polovina respondentů bude spokojena s mírou spolupráce mezi nimi a zdravotnickým personálem.

K potvrzení hypotézy č. 3 byly respondentům podány otázky č. 13, kde respondenti hodnotili spolupráci mezi nimi a zdravotnickým personálem, dále č. 14, která zjišťovala, jak si respondenti myslí, že sestry vnímají jejich přítomnost na oddělení, poslední otázkou, která souvisí s touto hypotézou je otázka č. 16, ve které respondenti hodnotili chování zdravotnického personálu k jejich osobě. 38,57% respondentů, se domnívá, že sestry vnímají jejich přítomnost na oddělení pozitivně a jsou rady, že je doprovod přítomen, 28,57% respondentů si myslí, že sestry vnímají jejich přítomnost pozitivně, ale nedávají to najevo. 27,14% respondentů hodnotí chování zdravotnického personálu jako výborné, 32,86% respondentů hodnotí jejich chování jako velmi dobré, 34,29% respondentů ohodnotilo chování jako dobré a pouze 5,71% jako chování nedostatečné. 47,14% respondentů ohodnotilo spolupráci jako vřelou a vstřícnou, 21,43% respondentů ohodnotilo spolupráci v péči o dítě se zdravotnickým personálem jako milou a osobní. Vyhodnocení výsledků bylo v tomto případě společné za obě pracoviště, neprováděli jsme analýzu podle typu pracoviště. Na základě výše uvedených výsledků lze hypotézu přijmout. Výsledky této hypotézy jsou velmi pozitivní, protože ukazují, že většina respondentů je spokojena se spoluprací mezi nimi a zdravotnickým personálem a to dokazuje, že rodiče a zdravotnický personál spolu vychází a navzájem se tolerují, což je v ošetřovatelské péči o nemocné dítě velmi důležité. Výsledky šetření také ukazují, že většina sester se chová profesionálně, profesionalita a lidský přístup jsou pro sestru pracující na dětském oddělení velmi důležité vlastnosti.

Hypotéza číslo 4: Domnívám se, že více jak 70% respondentů bude spokojeno s prostředím oddělení a vybavením pokojů. K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 17 a č. 18, které od respondentů zjišťovaly, jak hodnotí prostředí oddělení a vybavení pokoje. Z celkového počtu 70 dotazovaných jich 31 (44,29%) zhodnotilo prostředí oddělení jako výborné, 30 (42,86%) respondentů ohodnotilo prostředí jako velmi dobré. Celkem tedy 87,15% ohodnotilo prostředí oddělení kladně. 36 (51,43%) respondentů zhodnotilo vybavení pokoje jako výborné a 27 (38,57%) velmi dobré. Z toho vyplývá, že 90% je spokojeno s vybavením pokoje. Na základě těchto výsledků lze stanovenou hypotézu přijmout. Kladné hodnocení s prostředím a vybavením pokoje se dalo očekávat vzhledem k nově zrekonstruovanému dětskému bloku FN Motol, spokojenost respondentů je povzbuzující.

Pavla Strouhalová 2010 ve své práci na téma „Pohledy sester na hospitalizaci dětí do předškolního věku spolu s doprovodem“ ve svém dotazníkovém šetření uvádí, že vliv přítomnosti doprovodu na oddělení je pro dítě výhodné v tom, že se dítě cítí bezpečněji (37,50%), lépe spolupracuje (21,02%), lépe se přizpůsobuje novému prostředí (14,21%), méně se bojí (14,21%), nenudí se (6,82%) a nejsou tolik plačtivé (6,25%). Z našeho dotazníkového šetření vyplývá, že většina, tedy 92,86% respondentů projevilo zájem zapojit do ošetřovatelské péče o své dítě, nejčastěji se rodiče zapojují do péče v oblasti denních aktivit dítěte (11,51%), podpory a snížení strachu a obav z cizího prostředí (11,30%), hygieny (10,66%), stravování (9,59%), účast při vyšetřeních a léčebných zákrocích (8,10%), podpora psychického vývoje (8,10%). Dále se zapojují v rehabilitaci, oblékání a zvládání bolesti hospitalizovaného dítěte. Mezi nejdůležitější význam přítomnosti rodičů v nemocnici je podle respondentů psychická podpora dítěte a snížení strachu z neznámého prostředí. Lze konstatovat, že Strouhalová ve své práci došla k velmi podobným závěrům. Tématem hospitalizace dítěte se také zabývala Lenka Soušková 2013 ve své práci na téma „Hospitalizace dítěte s doprovodem a bez“, ve své práci uvádí, že 86% sester z dětské kliniky uvedlo, že hospitalizace s doprovodem je pro dítě vhodná zejména z důvodu lepší a rychlejší adaptace. Dále ve své práci zjistila, že doprovod pomáhá dítěti, aby se v cizím prostředí cítilo klidněji a bylo méně úzkostné. Soušková ve své práci také uvádí, že 89% sester z dětských klinik vnímá doprovod jako partnera v péči o své hospitalizované dítě. Výsledky její práce jsou velmi podobné.

V práci byly stanoveny 4 cíle. Cílem bylo zjistit role rodičů v ošetřovatelské péči

na vybraných odděleních, zjistit úroveň aktivity zapojení rodičů do ošetřovatelské péče, zhodnotit spokojnost doprovodu s mírou spolupráce mezi nimi a zdravotnickým personálem, posledním cílem bylo zhodnotit spokojenost respondentů s prostředím oddělení a vybavením pokojů. Všechny tato cíle byly splněny.

Pro dotazníkové šetření byl vybrán doprovod hospitalizovaných dětí na Klinice dětské ortopedie a Klinice dětské neurologie ve FN Motol. S ohledem na výsledky bych příště volila jiný výběr dětských oddělení, například standardní oddělení a oddělení intenzivní péče, aby výsledky výzkumu byly lépe porovnatelné.

ZÁVĚR

Předmětem práce na téma „Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetřovatelské péči v průběhu hospitalizace“ bylo zjistit na základě výzkumného šetření role rodičů hospitalizovaných dětí v ošetřovatelské péči na vybraných dětských oddělení FN Motol.

Teoretická část byla věnována dětskému pacientovi a jednotlivým vývojovým obdobím dětského života, zvládnání nemoci, potřebám dítěte, spolupráci s rodinou, vlivu hospitalizace na psychiku dítěte, komunikaci a ošetřovatelské péči v pediatrii.

V empirické části byly stanoveny cíle a hypotézy, které je možné považovat za splněné. Pro získání dat byla využita kvantitativní metoda pomocí dotazníku. Na základě výsledků výzkumného šetření lze říci, že mezi nejčastější role rodičů při hospitalizaci jejich dítěte patří oblasti denní aktivity dítěte, podpora a snížení strachu z cizího prostředí a neznámých lidí, péče o hygienu, stravování, podpora psychiky, pohybový režim, oblékání a zvládnání bolesti.

Velikost zkoumaného vzorku neumožňuje aplikovat výsledky práce na rodiče hospitalizovaných dětí v celé populaci. Výsledky, ale ukazují, že velká většina rodičů z výzkumného šetření má zájem zapojit se do ošetřovatelské péče o své hospitalizované dítě. Z práce dále vyplývá, že přítomnost rodičů, příbuzných a známých dítěte je důležitá pro lepší, někdy i rychlejší uzdravení a snížení negativních následků hospitalizace. Doprovod hospitalizovaného dítěte na oddělení je přínosem nejen pro dítě samotné, ale je také obvykle výhodou pro zdravotnický personál. Rodič může sestřám pomoci v ošetřovatelské péči, tím jim usnadnit práci a zároveň péči zkvalitnit, protože sestry budou mít více času. Ovšem je nutné, aby se rodiče a sestry naučili navzájem respektovat a dokázali spolu komunikovat. Spolupráce zdravotnického personálu a doprovodu tvoří část kvalitní ošetřovatelské péče a je jednou z podmínek pro uzdravení dítěte. Je důležité nikdy nezapomínat na to, že každé dítě je individuální, potřebuje jiný přístup a jinou péči. Co je povzbuzující pro jednoho nemusí být příjemné pro druhého.

„Zdravý člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno.“

Indické přísloví

REFERENČNÍ SEZNAM

- ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-733-3028-8.
- DATTA, Parul. *Pediatric nursing*. New Dehli: Jaypee Bros, 2007. ISBN 81-806-1970-2.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Milan PILÁT. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. ISBN 80-701-3427-5.
- KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty 1. ročník*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 244 s. ISBN 978-80-247-2830-8.
- KELNAROVÁ, Jarmila. *Psychologie 1. díl*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 184 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
- KLÍMA, Jiří a kol. *Pediatricie*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 320 s. ISBN 80-86432-38-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 993 s. ISBN 80-247-0668-7.
- LITTLEJOHN, Stephen W a Karen A FOSS. *Theories of human communication*. 9th ed. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth, c2008. ISBN 04-950-9587-7.
- MATĚJÍČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání. Praha: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2001, 152 s. ISBN 80-86022-92-7.
- MATĚJÍČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- MAUK, Kristen L a Nola A SCHMIDT. *Spiritual care in nursing practice*. Lippincott Williams, c2004, xii, 371 p. ISBN 07-817-4096-7.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4729-688.
- PTÁČEK, Radek a Dana JURÁSKOVÁ. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. Vyd. 1. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3440-2.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 304 s. ISBN 978-802-4722-238.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002, 247 s. ISBN 80-860-7396-3.

SEDLÁŘOVÁ, Petra, Marie VLACHOVÁ, Alice ŘEZNÍČKOVÁ, Mahulena MOJŽÍŠOVÁ. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

SCHULTZ, Judith M a Sheila L VIDEBECK. *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans*. 8th ed. Philadelphia, c2009, xiv, 439 p. ISBN 07-817-6868-3.

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.

SOUŠKOVÁ, Lenka. *Hospitalizace dítěte s doprovodem a bez*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií

STROUHALOVÁ, Pavla. *Pohledy sester na hospitalizaci dětí do předškolního věku spolu s doprovodem*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

ŠPAŇHELOVÁ, Illona. *Průvodce dětským světem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 192 s. ISBN 978-80-247-1907-8.

ŠPAŇHELOVÁ, Illona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 104 s. ISBN 978-80-247-2698-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1: Vztah k hospitalizovanému dítěti
- Tab. 2: Věková kategorie
- Tab. 3: Věk hospitalizovaného dítěte
- Tab. 4: Oddělení, na kterém je dítě hospitalizováno
- Tab. 5: Doprovod na oddělení
- Tab. 6: Informace o zvyklostech dítěte
- Tab. 7: Zapojení do ošetřovatelské péče
- Tab. 8: Nabídka podílet se na ošetřovatelské péči
- Tab. 9: Oblast zapojení do ošetřovatelské péče
- Tab. 10: Vliv doprovodu na ošetřovatelskou péči
- Tab. 11: Vliv rodiče na hospitalizované dítě
- Tab. 12: Přítomnost doprovodu u ošetřovatelského výkonu
- Tab. 13: Hodnocení spolupráce
- Tab. 14: Vnímání doprovodu na oddělení sestrami
- Tab. 15: Hodnocení péče sester
- Tab. 16: Chování zdravotnického personálu
- Tab. 17: Prostředí oddělení
- Tab. 18: Vybavení pokoje

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník	57
Příloha č. 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření	62

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Dobrý den vážení rodiče,
jmenuji se Michaela Bielčíková a jsem studentkou 3. ročníku ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Získané informace budou sloužit jako podklad k vypracování mé bakalářské práce na téma „Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetřovatelské péči v průběhu hospitalizace.“

Dotazník je anonymní a dobrovolný. Skládá se z uzavřených otázek, kde vyberte jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak. Předpokládaný čas vyplnění dotazníku je 20 minut.

Předem děkuji za Vaši ochotu a trpělivost při vyplnění mého dotazníku.

Michaela Bielčíková

1. V jakém vztahu jste k hospitalizovanému dítěti?

- otec
- matka
- dědeček
- babička
- jiný (prosím doplňte)....

2. V jaké jste věkové kategorii?

- do 25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- více jak 46 let

3. Jaký je věk Vašeho dítěte?

- novorozenec-18 měsíců
- 19 měsíců-3 roky
- 4 roky-6 let
- 7 let-11 let
- 12 let-15 let

16 let-18 let

4. Na jakém oddělení je Vaše dítě hospitalizováno?

neurologické oddělení

ortopedické oddělení

5. Na oddělení jste:

hospitalizován/a s dítětem

docházíte denně na návštěvu

docházíte průběžně během hospitalizace dle
osobních možností

jiné.....
.....

6. Žádala od Vás sestra informace o zvyklostech Vašeho dítěte v těchto oblastech?

- | | | |
|---|-----|----|
| • hygiena | ano | ne |
| • stravovací návyky | ano | ne |
| • vyprazdňování | ano | ne |
| • denní aktivity (koníčky, oblíbená hra...) | ano | ne |
| • zvládání zátěže a bolesti | ano | ne |
| • oblékání | ano | ne |
| • zvyky ohledně usínání a spánku | ano | ne |
| • jiné (doplňte)..... | | |

7. Projevil/a jste zájem zapojit se do ošetřovatelské péče o Vaše dítě?

ano, ve všech oblastech

ano, ale jen v některých oblastech

rád/a bych, ale bojím se

ne, je to práce sester

jiné.....

8. Nabídla Vám sestra možnost aktivně se podílet na ošetřovatelské péči o Vaše dítě?

ano

ne

9. Pokud ano, v jaké oblasti se aktivně podílíte na péči o dítě (můžete vybrat více odpovědí)?

hygiena

- stravovací návyky
- vyprazdňování
- účast při vyšetřeních a léčebných zákrocích
- denní aktivity (koníčky, oblíbená hra...)
- podpora psychického vývoje
- pohybový režim
- rehabilitace
- oblékání
- prevence úrazů
- podpora snížení strachu a obav z cizího prostředí
- zvládnutí bolesti
- jiné
(doplňte).....
.....

10. Myslíte si, že jako doprovod dítěte při hospitalizaci na oddělení můžete svou přítomností ovlivnit průběh ošetřovatelské péče?

- ano
(jak?).....
.....
- ne
(proč?).....
.....

11. Jaký význam má podle Vašeho názoru hospitalizace rodiče s dítětem?(Můžete vybrat více odpovědí).

- psychická podpora
- snížení strachu
- dohled nad ošetřovatelskou péčí
- dopomoc při denních činnostech
- snížení obav z cizího prostředí a cizích lidí
- jiné.....
.....

12. Umožnil Vám zdravotnický personál, abyste jako rodič byl přítomen u ošetřovatelského výkonu, zvláště byl-li výkon spojený s bolestí (převaz, odběr krve, podávání léků...)?

- ano umožnil a tuto možnost jsem využil/a
- ano, ale této nabídky jsem nevyužil/a

- ne, neumožnil (z jakého důvodu?).....
.....
.....
.....

13. Jak hodnotíte spolupráci v ošetřovatelské péči o Vaše dítě mezi Vámi a zdravotnickým personálem?

- vřelá a vstřícná
- milá a osobní
- dostatečná
- neosobní, ale z pohledu péče dostatečná
- neutrální
- nedostatečná, měl/a jsem pocit, že jim překážím
- žádná, personál s námi komunikoval pouze v nejnnutnějších případech

14. Jak myslíte, že sestry vnímají Vaši přítomnost na oddělení?

- pozitivně, myslím si, že jsou rády, že nás tam mají
- pozitivně, ale nedávají to najevo
- berou naši přítomnost jako nutnost
- neutrálně
- negativně, mám pocit, že sestry svou přítomností obtěžují
- jinak.....
.....

15. Jak hodnotíte celkově péči sester o Vaše dítě? (Použijte známkování jako ve škole).

- výborná
- velmi dobrá
- dobrá
- dostatečná
- nedostatečná

16. Jak hodnotíte chování zdravotnického personálu k Vaší osobě?

- výborné
- velmi dobré
- dobré
- dostatečné

- nedostatečné

17. Jak hodnotíte prostředí oddělení, na kterém je Vaše dítě hospitalizováno?

- výborné
- velmi dobré
- dobré
- dostatečné
- nedostatečné

18. Jak hodnotíte vybavení pokoje?

- výborné
- velmi dobré
- dobré
- dostatečné
- nedostatečné

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku a přeji Vašemu dítěti brzké uzdravení.

Příloha č. 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol

Michaela Bielčíková
Lichkov 203
561 68

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které poslouží jako hlavní podklad k praktické části mé bakalářské práce na téma „Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetřovatelské péči v průběhu hospitalizace“.

Dotazníkové šetření proběhne ve fakultní nemocnici Motol na dětském oddělení ortopedie, onkologie a na dětském oddělení neurologie. Cílovou skupinou respondentů jsou rodiče hospitalizovaných dětí.

Předem děkuji

V Praze dne 26. 10. 2013

Bielčíková
.....

Michaela Bielčíková

Rozhodnutí:

Jana Nováková

Jana Nováková
Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstyně pro oš. péči FN Motol
.....

razítko a podpis