

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Edukace vybraných dětí ve věku 8 – 15 let před plánovanou operací na  
oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín

Education of selected children aged 8 to 15 years prior to elective surgery at  
the Department of Pediatric Surgery at the hospital Kolín

Bc. Jindra Duchanová, Dis.

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a  
střední školy

Studijní obor: Pedagogika — výchova ke zdraví

2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma **Edukace vybraných dětí ve věku 8 – 15 let před plánovanou operací na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín** potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 5. 4. 2018

Jindra Duchanová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala MUDr. Václavovi Navrátilovi za odbornou pomoc při zpracování teoretické části práce z prostředí dětské chirurgie.

Také bych ráda poděkovala Kateřině Puncmannové za grafickou úpravou edukačních materiálů pro děti.

## **ABSTRAKT**

Cílem diplomové práce je zjistit, zda jsou vybrané děti ve věku 8 – 15 let dostatečně edukovány o průběhu plánované operace na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín. V teoretické části jsem popsala možné způsoby komunikace s dětmi ve věku 8 – 15 let, herní terapii a možnosti jejího využití a perioperační péči o děti na dětské chirurgii v nemocnici Kolín. K výzkumu jsem využila metodu strukturovaných rozhovorů s vybranými dětmi ve věku 8 -15 let, které byly hospitalizovány na oddělení dětské chirurgie k plánované operaci v době od června do září 2017. V praktické části jsou popsány rozhovory s vybranými dětmi. Výsledky rozhovorů jsem využila při přípravě edukačních materiálů pro děti ve věku 4 – 10 let.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Dítě, edukace, operace, dětská chirurgie

## **ABSTRACT**

The aim of this diploma thesis is to find out whether selected children aged 8-15 years are sufficiently educated about the course of the planned surgery in the Department of Pediatric Surgery at Kolín Hospital. In the theoretical part, I have described possible ways of communication with children aged 8 to 15, play therapy and the possibilities of its use, and perioperative care for children in childhood surgery at the Kolín hospital. I used the method of structured interviews with selected children between the ages of 8 and 15 who were hospitalized in the department of pediatric surgery for the planned surgery from June to September 2017. The practical part describes interviews with selected children. I used the interview results to prepare educational materials for children aged 4 to 10 years.

## **KEYWORDS**

Child, education, surgical operation, pediatric surgery

## Obsah

Úvod .....	8
Teoretická část .....	10
1 Komunikace s dětským pacientem .....	10
1.1 Specifika komunikace dětí v mladším školním věku a v období dospívání .....	11
1.1.1 Komunikace s nemocným nebo hospitalizovaným dítětem v mladším školním věku a v období dospívání .....	12
1.2 Nemocné dítě v mladším školním věku a v období dospívání .....	12
1.2.1 Hospitalizace dítěte v mladším školním věku a v období dospívání .....	12
1.2.2 Příprava dítěte v mladším školním věku a v období dospívání na zákrok či vyšetření .....	13
1.2.3 Příprava dětí v mladším školním věku a v období dospívání k operaci .....	14
2 Bariéry v komunikaci s nemocným dítětem .....	16
2.1 Strach u dětí .....	16
2.2 Dítě a bolest .....	17
2.2.1 Farmakologická léčba bolesti .....	19
2.2.2 Nefarmakologické techniky zvládnání bolesti .....	20
2.3 Herní terapie .....	20
2.3.1 Činnost herního terapeuta .....	22
3 Oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín .....	25
3.1 Stručná historie nemocnice Kolín od počátků do současnosti .....	25
3.1.1 Oddělení dětské chirurgie .....	27
3.2 Operační výkony na oddělení dětské chirurgii .....	29
3.2.1 Specifika jednotlivých druhů operací u dětí na oddělení dětské chirurgie .....	30
3.3 Standardní průběh operace na oddělení dětské chirurgie .....	32
3.3.1 Předoperační příprava .....	32
3.3.2 Intraoperační péče .....	37

3.3.3	Pooperační péče .....	39
	Praktická část .....	44
4	Průběh výzkumu .....	44
4.1	Cíle a výzkumné otázky .....	44
4.2	Metodika výzkumu .....	45
4.2.1	Výzkumný nástroj .....	45
4.2.2	Konkretizace popisu cílové skupin.....	46
4.3	Výsledky .....	46
4.3.1	Identifikační údaje - respondenti rozhovorů.....	46
4.3.2	Vyhodnocení jednotlivých otázek rozhovoru.....	58
4.3.3	Vyhodnocení výzkumných otázek a komparace dat .....	77
4.4	Edukační materiál „Jak šel medvídek na operaci“ .....	81
4.4.1	Edukační materiál „Jak šel medvídek na operaci“ - prezentace .....	82
	Závěr .....	89
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	91
	Seznam příloh .....	94

# Úvod

Již třináct let pracuji jako zdravotní sestra na Dětské chirurgii v Oblastní nemocnici Kolín. Téma diplomové práce jsem si vybrala částečně ze svého oboru, protože vnímám potřebu zlepšení edukace dětí i rodičů před operačními výkony. Mám pocit, že většina mých kolegyně v práci mírně podceňuje kvalitní přípravu na operaci a ráda bych touto cestou přispěla ke zkvalitnění předoperační přípravy. V době, kdy jsem studovala na Vyšší zdravotnické škole v Praze, jsem měla možnost se blíže seznámit s herní terapií. Docházela jsem do nemocnice v Praze Motole na oddělení dětské kardiochirurgie. Zde jsem se setkala s Alicí Řezníčkovou, jednou ze zakladatelek herní terapie v České republice. Měla jsem možnost sledovat ji při práci a vyzkoušet si některé z metod herní terapie. Tato metoda se mi velmi líbila a chtěla jsem se jí věnovat i do budoucna. V kolínské nemocnici však místo pro herního terapeuta nebylo, protože na dětských odděleních působí vychovatelky a učitelky MŠ. To vedení nemocnice připadalo dostatečné a místo herního terapeuta se nepodařilo prosadit. Nastoupila jsem proto jako zdravotní sestra a herní terapii jsem se dále již nevěnovala, což mě trochu mrzí. Asi před rokem nastoupila na dětské oddělení nová vrchní sestra, u které jsem se setkala s velkou podporou nových metod a postupů. Společně jsme se domluvily, že se pokusíme připravit edukační materiály, které budou vhodné pro děti. Dříve, než se pustím do přípravy materiálů, rozhodla jsem se zmapovat průběh edukace na našem oddělení. Chtěla bych se dozvědět, jak situaci vnímají právě děti, které k nám přichází na hospitalizaci. Děti i rodiče před operací edukujeme, ale často stejné věci opakujeme stále dokola a někdy se stane, že něco vynecháme nebo nevysvětlíme dostatečně. Pro výzkumnou část práce jsem vybrala formu strukturovaného rozhovoru. Pro dotazníky bych na našem oddělení asi nezískala dostatek respondentů a usoudila jsem, že v průběhu rozhovoru s dětmi spíše zjistím, co je trápí a s čím byly spokojené. Vybrala jsem si věkovou kategorii od osmi do patnácti let. Chtěla bych spíše znát názory dětí než rodičů, a s menšími dětmi je v tomto ohledu již horší spolupráce. Ráda bych připravila takové materiály, které plně pokryjí potřeby dětí, budou se dětem líbit, a které by do budoucna pomohly zlepšit přípravu na operační výkon. Psychika dítěte je velmi důležitá, a pokud bude dítě dostatečně připravené, nebude se tolik bát, bude mít větší důvěru ve zdravotnický personál a bude lépe spolupracovat. Naším cílem v nemocnici je to, aby od nás odcházelo pokud možno zdravé a spokojené dítě, které si bude odnášet z hospitalizace dobrý dojem a ne traumatické zážitky. V rámci výchovy ke zdraví bych do budoucna ráda zařadila



i návštěvy zdravých dětí v nemocnici, aby měly možnost se seznámit s dětským oddělením, různými druhy vyšetření a přístrojů. V případě hospitalizace by pak nemocnice byla více vnímána jako normální běžné prostředí a ne jako něco hrozného, kde se dětem jenom ubližuje. Klidné, spokojené a spolupracující dítě je pro zdravotnický personál vždy to nejlepší. A u ostatních dětí se musíme alespoň pokusit negativní dopady hospitalizace snížit na minimum.

# Teoretická část

## 1 Komunikace s dětským pacientem

*„Komunikací obecně rozumíme způsob, kterým lidé navazují vzájemný kontakt a oznamují si své myšlenky, citové zážitky, postoje. Etymologicky slovo poukazuje na latinský původ (communicare). Toto slovo by se dalo do češtiny přeložit jako spolupodílet se na něčem společném, doručovat, půjčovat, dávat a přijímat, sdílet s někým, něco někomu dát, dopřát.“ (Plevová, 2010, s. 13)*

Komunikaci obecně můžeme rozdělit na komunikaci verbální a komunikaci neverbální. Verbální komunikace je dorozumívání pomocí slov, popř. jinými znakovými symboly. Mezi složky verbálního projevu patří: rychlost řeči, hlasitost řeči, pomlky nebo přerušení hovoru, výška hlasu, přítomnost embolických slov (slovních parazitů), délka projevu a intonace. Úspěšná verbální komunikace s pacientem by měla splňovat tyto vlastnosti: jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a adaptabilita (přizpůsobivost). Verbální komunikaci vhodně doplňuje neverbální komunikace. Neverbální komunikací rozumíme ty informace, které předáváme beze slov, tzv. řeč těla. Neverbálně komunikujeme např. výrazem obličeje, oddálením či přiblížením, dotekem, postojem, pohyby, gesty, pohledy, tónem řeči, úpravou zevnějšku apod. Neverbální komunikace vyjadřuje naše pocity, emoce, nálady, postoje zájem a podobně (Plevová, 2010).

Komunikace s pacientem by měla být součástí profesní přípravy zdravotnických pracovníků. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení vztahu s pacientem. Zdravotničtí pracovníci musí komunikovat s pacienty a jejich okolím (nemocné dítě, rodiče, příbuzní, přátelé) a dále musí komunikovat se zdravotníky (např. s kolegy, s nadřízenými, s jinými odborníky).

Ve zdravotnictví se můžeme setkat se třemi druhy profesionální komunikace:

- Sociální komunikace – neformální, neplánovaná komunikace (běžný hovor s pacientem)
- Specifická (strukturovaná) komunikace - jedná se o plánovanou komunikaci, kdy nemocnému sdělujeme důležitá fakta, edukujeme pacienta, působíme motivačně.

- Terapeutická (léčebná) komunikace – probíhá velmi často, má většinou formu rozhovoru, má za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných přístupů, má poskytovat oporu a pomoc v těžkých chvílích, pomoc při adaptaci na změnu...(Plevová, 2010).

Komunikace s dětským pacientem je vždy specifická. Komunikace s dítětem je potřebná proto, aby s námi dítě spolupracovalo. Mezi faktory, které ovlivňují vývoj řeči u dítěte, patří např. inteligence, pohlaví, stimulace rodiči, společensko-ekonomické podmínky anebo zdravotní stav dítěte. Důležitým předpokladem úspěšné komunikace s dítětem je znalost vývojových charakteristik a zvláštností každého vývojového období od narození do období adolescence (Plevová, 2010).

### **1.1 Specifika komunikace dětí v mladším školním věku a v období dospívání**

V mladším školním věku (6 – 11 let) se zvětšuje slovní zásoba dětí, vzrůstá složitost a délka vět. Užití gramatických pravidel a větná stavba postupuje na vyšší úroveň. Postupně se zlepšuje artikulace, většinou i bez odborné logopedické péče. Mezi dětmi jsou však na začátku školní docházky značné individuální rozdíly. Rodiče by v tomto období měli v dětech povzbuzovat zvědavost, podporovat dítě v tom, co ho zajímá. Dítěti v tomto období většinou stačí jednoduché vysvětlení, toto vysvětlení však potřebuje slyšet od někoho, kdo pro něj představuje autoritu. Je důležité v rámci komunikace dítěte učit mluvit pravdu, nelhat mu. To se učí již mladší děti, ale je třeba je v tom utvrzovat. (Langmeier, 1998)

Období dospívání je velmi dlouhé a mezi dětmi jedenáctiletými a téměř dospělými jsou velké rozdíly. Rodiče by měli vzbuzovat v dítěti důvěru, nelhat mu, umět se omluvit, nebát se přiznat svou chybu. Dítěti by rodiče měli důvěřovat, respektovat ho, budovat vzájemný vztah. Dítě by se nemělo bát rodičům svěřit, mělo by se učit kompromisům, učit se být v komunikaci otevřené. Jaký si rodiče a děti na počátku tohoto období vybudují vztah, má pak velký význam pro období puberty. Pro dítě začíná být důležitý názor vrstevníků. Rodiče by neměli prosazovat svůj názor formou nátlaku, dítěti by měli poskytnout vysvětlení, vše zdůvodňovat, mluvit o své zkušenosti. Je potřeba dítě komunikací podporovat, aby se dovedlo v sobě zorientovat, mluvit s ním o věcech, které již dítě dovede pochopit. (Špaňhelová, 2009)

### **1.1.1 Komunikace s nemocným nebo hospitalizovaným dítětem v mladším školním věku a v období dospívání**

Pro vysvětlování různých zákroků a vyšetření je v mladším školním věku dobré používat dětský slovník. Je dobré používat vyjádření ve třetí osobě („Některé děti nemají rády injekce...“). Můžeme použít různé způsoby komunikace, využívat kresbu, fotografie, hračky a podobně. Dítě zahrnujeme do spolurozhodování a respektujeme jeho osobnost. (Plevová, 2010)

V období dospívání je potřeba vytvářet k dítěti kladný vztah, vyslechnout a nesoudit ho. Při vysvětlování používáme již správné odborné výrazy (případně dítěti vysvětlíme, co výraz znamená). Nepoužíváme direktivní ani autoritativní způsob komunikace. Dovolíme dítěti, aby se mohlo ke všemu vyjádřit, a jeho přání se pokusíme respektovat. V tomto věku je velmi nutné respektovat soukromí a stud dítěte (nejen ve vztahu k ostatním dětem, ale i k rodičům). Dospívající dítě vnímáme jako jedinečnou osobnost. (Plevová, 2010)

### **1.2 Nemocné dítě v mladším školním věku a v období dospívání**

Nemoc ovlivňuje každé dítě úplně jinak. Dítě si nemoc nějak uvědomuje a nějak ji prožívá. Komunikace s nemocným dítětem je podmíněna zejména zdravotním stavem, charakterem a typem onemocnění, intenzitou klinických příznaků. Ovlivňuje ji také psychika dítěte. Zdravotní sestra je pro dítě po rodičích nejbližší osobou v průběhu hospitalizace. S dítětem tráví sestry z celého personálu nejvíce času, stávají se pro dítě nejen autoritou, ale i kamarádem nebo důvěrníkem. Při komunikaci s nemocným dítětem je důležité naslouchat nejen sluchem, ale i zrakem (neverbální komunikace) a hlavně je důležitá empatie a porozumění. Přístup zdravotnických pracovníků k dítěti ovlivňuje nejen chování dítěte v průběhu nemoci, ale i chování dítěte po uzdravení. Podle toho si dítě vytváří svůj postoj k zdravotníkům, nemoci a k vlastnímu zdraví do budoucna (Veselá, 2007).

#### **1.2.1 Hospitalizace dítěte v mladším školním věku a v období dospívání**

Hospitalizace znamená pro dítě velký zásah. Dojde k narušení jeho normálního života, běžných denních aktivit, odtržení od rodičů, sourozenců a kamarádů. Dítě prožívá neznámé a někdy i bolestivé zkušenosti, setkává se a komunikuje s cizími lidmi. Proto má příprava na hospitalizaci pro dítě velký význam. Tato příprava by měla přispět k co nejméně traumatizujícímu přechodu z rodinného prostředí do nemocnice. Příprava většinou začíná v ambulantním zařízení, kde lékař rozhodne o hospitalizaci. Lékař by měl vše nejdříve probrat s rodičem, protože od jeho chování a spolupráce se bude odvíjet i spolupráce

s dítětem. Postoj rodičů k nemoci a léčbě zásadně ovlivňuje i postoje dítěte. Lékař by měl vše vysvětlit i dítěti, úměrně jeho věku a mentálním schopnostem. Další příprava na hospitalizaci je většinou už v rukou rodičů. Rodiče znají své dítě nejlépe, z toho mohou vycházet při tom, jak s dítětem nejlépe komunikovat. Důležité je dítěti říci pravdu, nezamlčovat před ním nepříjemné informace. To vše pak zhoršuje důvěru a spolupráci se zdravotním personálem, který musí provádět dítěti mnohdy nepříjemné nebo bolestivé zákroky. Dětem školního věku můžeme důvody hospitalizace vysvětlit již důkladně a rozumově. Je dobré zdůrazňovat zejména příznivé okolnosti, které hospitalizaci doprovází (aby se brzy uzdravilo, pozná nové lidi a kamarády, maminka bude chodit na návštěvu...). K vytvoření dobrého vztahu k nemocničnímu prostředí přispívá i příjemné prostředí vyhovující dětem, dále pak např. návštěvy zdravých dětí v nemocničním zařízení v rámci různých exkurzí z mateřských nebo základních škol. Dále tento vztah pomáhá utvářet chování personálu a dalších osob, které pomáhají dítěti pobyt v nemocnici zpříjemnit (herní terapeut, zdravotní klauni, dobrovolníci...) (Plevová, 2010).

Samotný příjem do nemocnice je pro dítě negativním zážitkem. Čím je kratší doba na přípravu (např. u akutních příjmů), tím více záleží na prvních dojmech dítěte. Sestra by měla pozdravit, představit se, komunikovat v první řadě s dítětem (dle věku) a s rodičem, dítě oslovovat jménem, ukázat dítěti oddělení, jeho pokoj, hernu a hračky, seznámí ho s ostatními dětmi, odpovídá dítěti na jeho dotazy a vše vysvětluje úměrně věku dítěte. Sestry by se měly seznámit s běžnými zvyky, s tím, co má dítě rádo a čím ho můžeme uklidnit a zabavit. Specifický přístup k dětem v době hospitalizace je popsán v „Chartě práv hospitalizovaného dítěte“ - viz příloha č. 1 (Plevová, 2010).

### **1.2.2 Příprava dítěte v mladším školním věku a v období dospívání na zákrok či vyšetření**

Děti bychom měli o chystaném zákroku vždy informovat a připravit je. Může se však stát, že si rodiče informování dítěte nepřejí, a je dobré jejich přání respektovat. Můžeme ale s rodiči hovořit, o všem je informovat a vysvětlit jim naše argumenty, proč je dobré dítě dopředu informovat. Někdy se povede rodiče přesvědčit a dítě společně informovat. Je také možné podrobně připravit rodiče, kteří si pak dítě připraví sami. Příprava dítěte by měla být vždy individuální, ale jsou některé zásady, které bychom měli při přípravě dítěte na zákrok dodržovat:

- je dobré zjistit, co už dítě ví, jak situaci rozumí a čeho se bojí

- vysvětlit dítěti, co se bude dít a kdy
- informovat dítě, že může cítit bolest a co s tím může udělat
- informovat dítě, kdo ho bude na zákrok doprovázet (sestra, lékař, rodiče...)
- informovat dítě, jak dlouho zákrok potrvá
- poučit dítě, co bude následovat po výkonu
- vysvětlit dítěti praktické části výkonu (zdravotník)
- dát dítěti dostatek času na různé otázky a vysvětlení nejasností
- informovat a připravit rodiče (jak mohou dítěti pomoci)

Důležité je informovat dítě s ohledem na jeho věk a rozumové schopnosti. K rozhovoru je třeba pokud možno vybrat vhodné místo, které zajistí dostatek soukromí a klidu. Pokud máme možnost, je dobré využít některé edukační pomůcky např. obrázky, edukační panenky a podobně (Plevová, 2010).

### **1.2.3 Příprava dětí v mladším školním věku a v období dospívání k operaci**

Zákrok v celkové anestezii (operace) představuje vážný zásah do dětského organismu. Proto by dítě mělo být na operaci co nejlépe připraveno. Informace by měly být odpovídající věku a rozumovým schopnostem dítěte. Dítě by mělo získat správnou představu o narkóze. Malé děti a kojenci se většinou usínání nebojí. U větších dětí již může narkóza vzbuzovat obavy. Bojí se usnout, mohou mít obavy, že se po operaci neprobudí, že budou v průběhu operace cítit bolest. Je dobré dítě ujistit, že usne klidně, v průběhu operace se určitě neprobudí, a že narkóza je potřebná k tomu, aby dítě žádnou bolest necítilo. Samotný odvoz na operační sál je více traumatizující pro menší děti. Vadí jim odloučení od doprovázející osoby, bojí se cizího prostředí, cizích lidí. Pokud je to možné, dovolíme mamince (tatínkovi nebo jinému příbuznému) doprovázet dítě při transportu až k operačnímu sálu. Starší děti se více stydí a vadí jim, že musí být na operačním sále nahé. Mělo by být snahou všech zdravotnických pracovníků, aby respektovali stud dítěte a podle toho k dítěti přistupovali. Při svlékání zajistíme dítěti dostatek soukromí, při transportu leží dítě přikryté dekou. Při překládání na operační sál dítě přikryjeme jednorázovou podložkou, tak, aby bylo stále zakryté. Dítě je potřeba pravdivě informovat i o probouzení z narkózy. Každé dítě reaguje na celkovou anestezii jinak. Některé dítě snáší narkózu dobře, některé hůře. Stává se, že dítě může reagovat na celkovou anestezii pokaždé jinak

(pokud je dítě operováno opakovaně). Probouzení z narkózy je nepříjemné pro malé i velké. Musíme je tedy připravit na to, že probuzení nebude úplně příjemné, může cítit bolest, může se mu motat hlava, špatně mluvit. Ujistíme je, že se jedná o přechodný stav a vše se velmi brzy upraví. Dítě by dále mělo vědět, jak bude vypadat další pooperační průběh. Za jak dlouho dostane napít a najíst, jak pracovat s bolestí, kdy bude moci opustit lůžko a podobně. Kvalitní příprava na operaci dokáže velmi účinně předcházet následným psychickým následkům, které by se mohly u dětí po operaci rozvinout (Plevová, 2010; Veselá, 2007).

## 2 Bariéry v komunikaci s nemocným dítětem

V komunikaci s nemocným dítětem se někdy mohou vyskytnout překážky, které nám tuto komunikaci ztěžují. Mezi tyto překážky můžeme zařadit nějaký handicap dítěte (např. tělesný, smyslový, rozumový). Nejčastější překážkou u nemocných dětí však bývá zejména strach a bolest.

### 2.1 Strach u dětí

*„Strach je přirozenou zkušeností člověka. Plní ochrannou funkci, je nezbytný k přežití. Strach představuje nutnou fyziologickou a duševní přípravu na nebezpečné a ohrožující situace. Vybízí k opatrnosti, pomáhá realisticky odhadnout nebezpečí. Zároveň strach vyzývá k tomu, aby byl překonán. Sebevědomě a dobrovolně se postavit sám svému strachu, dát mu tvář, předpokládá důvěru ve vlastní síly. Jestliže se nám podaří strach zpracovat, posílujeme navíc své sebehodnocení.“ (Rogge, 1999, s. 24)*

Strach patří mezi emoce, které nás chrání před hrozícím nebezpečím. Jedná se o reakce na skutečné, konkrétní nebezpečí nebo ohrožení. Tím se strach odlišuje od úzkosti, při které jedinec nedokáže přesně popsat příčinu.

Strach má tři složky:

1. Subjektivní – prožitek, kdy si strach uvědomujeme i s jeho příčinou.
2. Vegetativní – může být aktivováno vegetativní nervstvo, které nelze ovlivnit vůlí. Může se objevit bušení srdce, hypertenze, tachykardie, pocit nevolnosti, nauzea až zvracení, omdlávání, třas, zblednutí...
3. Odpověď příčně pružovaného svalstva (které můžeme ovlivnit vůlí) – projeví se cíleným (někdy i chaotickým) jednáním – útěk, obrana, agrese...

Strach se postupně vyvíjí a mění s věkem, dále strach ovlivňují prožité zkušenosti, mnohdy i společenské a rodinné tradice. Během předškolního věku se u dětí objevuje strach ze tmy a samoty, s věkem tento strach postupně oslabuje. S tím souvisí velká představivost dětí – ve tmě vidí „příšery“ a bojí se samotné usínat. Okolo osmého roku se objevuje strach ze smrti, kterou dítě ještě nechápe. Někdy může mít dítě strach z nákazy různými nemocemi. U starších dětí se v době dospívání objevuje strach z veřejných vystoupení, strach z kontaktu s osobami opačného pohlaví. Může se přidat i strach z plnění nových rolí, strach ze změny (změna školy, stěhování...) (Rogge, 1999).



Strach je přirozenou reakcí dítěte a proto se můžeme se strachem dítěte setkat i při hospitalizaci v nemocnici. Dítě se ocitá náhle (někdy i plánovaně) v nemocnici. Je v cizím prostředí, kde nikoho nezná, je nemocné, něco ho může bolet, musí podstoupit nějaké nepříjemné a někdy i bolestné výkony. To vše prohlubuje strach a je třeba s tím počítat a pomoci dětem tento strach aktivně překonávat (Valenta, 2008).

## 2.2 Dítě a bolest

V roce 1979 byla Mezinárodní společností pro výzkum bolesti přijata tato definice bolesti: *„Bolest je nepříjemná smyslová a emoční zkušenost, zážitek spojený s aktuálním nebo potencionálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození.“* (International Association for the Study of Pain – IASP in Plevová 2010, s. 146)

Bolest je jak smyslový, tak emotivní vjem. Bolest je vždy vnímána subjektivně. Z lékařského hlediska je bolest nepříjemný vjem, který upozorňuje na hrozící nebo probíhající poruchu integrity organismu škodlivými podněty. Bolest má proto ochrannou funkci. Pomáhá při stanovení diagnózy a při procesu hojení (Plevová, 2010).

Bolest můžeme hodnotit z hlediska kvality a z hlediska kvantity. Kvalitativní hodnocení bolesti určuje lokalizaci bolesti, dobu trvání bolesti a příčinu, která bolest vyvolala. Kvantitativní hodnocení nás informuje o intenzitě bolesti. Intenzitu bolesti u dětí hodnotíme pomocí různých škál a měřítek dle věku dítěte (např. Bodová škála od 1 do 10, obrázky „smajlíků“ pro menší děti a podobně). Školní děti i dospívající jsou už dobře schopni popsat a lokalizovat bolest. V tomto věku jsou děti schopny nacvičit různé techniky zvládnání bolesti.

Výsledkem hodnocení bolesti u dětí by mělo být podle Plevové stanovení:

- *„lokalizace*
- *intenzity*
- *zhoršujících nebo úlevových faktorů*
- *vhodného způsobu hodnocení intenzity bolesti pro další období*
- *charakteru bolesti a bolestivých pocitů*
- *trvání bolesti*
- *dalších doprovodných symptomů*

- *klinického vyšetření*
- *sledování chování*
- *diagnostického závěru“ (Plevová 2010, s. 150 – 151)*

Při diagnostice bolesti dále věnujeme pozornost neverbálním projevům dítěte – například paralingvistické projevy (vzdechy, pláč), mimické projevy, pohyby končetin, posturologické projevy, aktivitu autonomního nervového systému (zvracení, zarudnutí kůže, palpitace...).

Mezi faktory, které ovlivňují vnímání bolesti, patří:

- *„věk*
- *pohlaví*
- *vrozený temperament*
- *úroveň kognitivních schopností*
- *vlastní práh vnímání bolesti*
- *reaktivita nervového systému*
- *předchozí zkušenost s bolestivými situacemi*
- *míra invazivity zákroku*
- *aktuální celkový zdravotní stav dítěte*
- *zdravotnické prostředí a chování zdravotnického personálu*
- *přístup a chování rodičů (či jiné doprovázející osoby)*
- *vliv výchovy v rodině*
- *vliv přítomnosti sourozenců, vrstevníků či jiných osob*
- *biologické faktory v podobě nově objevených genů odpovědných za percepci a modulaci bolesti“ (Plevová, 2010, s. 151 – 152)*

Příprava dítěte na bolest by měla zahrnovat odůvodnění zákroku, přesný popis průběhu a očekávané subjektivní pocity, dále důsledky výkonu včetně očekávaných prožitků a způsoby zvládnutí bolesti. Rodičům dítěte bychom měli podat informace o obvyklých projevech bolesti u dítěte (jak poznat bolest), o možnostech farmakologického

i nefarmakologického tlumení bolesti, o zásadách rodičovského přístupu k dítěti s bolestí. Velkou roli hraje i vhodné terapeutické prostředí – barvy, obrázky, odstranění přístrojů a nástrojů ze zorného pole a podobně. Je třeba reagovat na dětskou bolest individuálně. Bolest můžeme odstraňovat nebo zmírňovat farmakologickými nebo nefarmakologickými metodami (Mareš, 1997; Plevová, 2010).

### **2.2.1 Farmakologická léčba bolesti**

Při akutní (i chronické) bolesti u dítěte mohou jak rodiče, tak zdravotníci použít farmakologický druh terapie. Rodiče u dětí používají běžně dostupná a volně prodejná analgetika. Ve zdravotnických zařízeních je ordinování analgetik u dětí výhradně v rukou lékařů. Lékaři přesně určí dávku léku, lékovou formu a interval, v kterém může být lék podáván. Léky pak dle ordinací aplikují dítěti zdravotní sestry. Dávku (sílu) léku určuje lékař většinou podle hmotnosti dítěte. Léková forma je volena dle aktuálního zdravotního stavu a potřeb dítěte. Nejčastější formou podávání analgetik na standardních odděleních v nemocnicích je per os (ústy). Pokud má dítě zavedenu periferní intravenózní kanylu, mohou se analgetika podávat intravenózně (do žíly). Výhodou této aplikace je rychlý analgetický účinek a bezbolestný způsob aplikace. Další možností je podávání rektální (do konečníku). Tato možnost se často využívá u malých dětí, které neumí polykat tablety, případně u dětí, které mají být z nějakého důvodu lačné nebo zvrací. Starší děti tuto aplikaci nemají příliš v oblibě, aplikace je jim nepříjemná a stydí se. Nejméně oblíbenou metodou u dětí je podávání analgetik intramuskulární injekcí (do svalu). Děti se jehel a injekcí velmi často bojí, aplikace je pro dítě bolestivá a děti mnohdy nepochopí, že je to pro jejich dobro. Jsou i další způsoby podávání léků na bolest, ale vyjmenované způsoby aplikací jsou nejběžnější. Každá aplikace léků má své výhody a nevýhody, ale všechny slouží k úlevě od bolesti. Interval podávání léků na bolest může být různý. Nejčastěji se léky podávají v šestihodinových nebo osmihodinových intervalech. Léky se podávají buď trvale (v pravidelných intervalech) nebo podle potřeby. Léky lze v některých případech podávat i kontinuálně (trvale) do žíly. Podle potřeby se lék dítětem aplikuje v okamžiku, kdy dítě udává bolest a od podání minulé dávky uplynul předepsaný interval. V případě silných bolestí (př. po operaci, u popálenin apod.) lékař může předepsat jiný druh analgetik do kombinace. Ty se pak mohou aplikovat v kratších (většinou tříhodinových) intervalech. U dětí s chronickou a dlouhodobou bolestí se volí různé speciální metody analgezie. Je to však spíše záležitost speciálních pracovišť, na běžných dětských odděleních se s nimi příliš nesetkáváme (Mareš, 1997).

## 2.2.2 Nefarmakologické techniky zvládnání bolesti

Nefarmakologické techniky mohou pomáhat zvládat bolest velice účinně. Mají velký vliv na provázející psychické projevy úzkosti, strachu či deprese. U dětí mohou navodit pocit psychické a emoční pohody a vytváří vhodné podmínky pro žádaný efekt farmakoterapie. U menších dětí dobře funguje odvádění pozornosti. Lze k tomu využít například hru, hračku, vyprávění, vhodné zaměstnání dítěte a podobně. U větších dětí můžeme využít například různá dechová cvičení. Existují také různé speciální metody, které však mohou používat pouze školení instruktoři. Mezi takové metody patří například progresivní svalová relaxace, biofeedback, transkutánní nervová stimulace, akupunktura, hypnóza a sugesce. Na běžných odděleních nemocnic se tyto metody obvykle nepoužívají, je to záležitostí spíše specializovaných oddělení (Plevová, 2010).

Mezi jednu z účinných metod, která se dá použít ke zvládnutí chronické i akutní bolesti, patří herní terapie. S touto metodou na dětských odděleních pracuje speciálně vyškolený herní terapeut. S herním terapeutem se můžeme setkat zejména na dětských odděleních větších nemocnic, ve většině nemocnic však herní terapeut chybí. Určitým řešením je informovanost a využití některých metod herní terapie zdravotními sestrami na dětských odděleních. Mezi další možnosti patří také arteterapie, muzikoterapie, modelování, imaginace. I když není na dětských odděleních specialista, mohou sestry tyto metody také využívat (Plevová, 2010; Valenta, 2008).

## 2.3 Herní terapie

Herní terapie patří mezi metody, které nám umožňují kladně ovlivňovat strach i bolest u dětí.

*„Hra pomáhá nemocným dětem vyjádřit a odžít si strachy, obavy a trápení související s pobytem v nemocnici. Hru je možné použít jako prostředek k tomu, aby děti pochopily dění kolem, vyrovnaly se se svou nemocí a smířily se s nutností nemocniční péče.“*  
(Webster, A., CH. a W. Hospital London in Valenta, 2008, s. 171)

Terapii hrou lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků hry použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem (Valenta, 2008).

Herní terapie se začíná objevovat na dětských odděleních od roku 1993. V počátcích se tento obor u nás potýkal s řadou problémů. Veškeré odborné informace bylo nutno čerpat v zahraničí, nebyly zde žádné materiály a žádné učebnice. Situace tohoto oboru se sice

časem zlepšila, ale stále nedosahuje takové pozornosti, jakou by si tento obor zasloužil. Na dětských odděleních působí pouze velmi malé procento herních terapeutů. Tuto práci většinou vykonává některý pracovník z oddělení – zdravotní sestra, speciální pedagog, vychovatel – a nikoli vyškolený odborník. Část personálu z dětských oddělení tuto práci podceňuje (včetně sester a lékařů), vedení nemocnic v rámci úspor nechce přijímat další personál. Určitým řešením je seznamovat sestry v co největším rozsahu s metodami herní terapie, které by pak mohly sestry ve své práci s dětmi využívat. Velký význam práce herního terapeuta spočívá zejména v předoperační přípravě dětí a také k následnému zmírnění a odeznění psychických následků operace. Cílem by mělo být zařazení herního specialisty do každého ošetrovatelského týmu na dětském oddělení (Valenta, 2008).

Pro menší děti představuje hra přirozenou formu, jak dítě uvolnit, umožní mu zapomenout na bolest, vzbuzuje v dítěti důvěru. Hrou může dítě vyjádřit strach, bezmoc, hněv, radost a další emoce. Herní specialista (terapeut) by měl být kvalifikovaný odborník, který využívá hry jako prostředku k poskytování emoční péče a podpory dětem v nemocnici a případně též doprovodu. Herní specialista pomáhá hospitalizovanému dítěti porozumět situaci, ve které se nachází. Pečuje o dobrý psychický stav dětí včetně kojenců a mladistvých a o jejich rodiče. Styl práce herního specialisty je nedirektivní, nemá za cíl dítě vychovávat ani poučovat, ale citlivě a empaticky dítě provést všemi úskalími hospitalizace. Úkolem herního specialisty je především navázat s dítětem kontakt, postupně získat jeho důvěru a ochotu spolupracovat s ostatními zdravotníky. Herní specialista by měl být pro dítě kamarád a společník, který jej vnímá jako rovnocenného partnera. Herní specialista by měl být první člověk, se kterým se dítě v nemocnici setká (Valenta, 2008).

Pro výkon své profese by herní specialista měl:

- mít patřičné vzdělání a výcvik
- znát normální vývoj dítěte od narození do dospělosti
- znát dobře chod oddělení, na kterém pracuje
- znát vyšetřovací metody, léčebné postupy, se kterými se dítě v nemocnici může setkat
- mít základní přehled o onemocněních dítěte a jejich léčbě
- být schopen dítě pozorovat a rozeznat jeho aktuální potřeby
- rozumět chování dítěte a rodiny v náročných životních situacích

- umět používat takové herní metody, které pomohou dítěti a jejich rodičům zvládnout vyšetření i léčbu (Valenta, 2008)

### 2.3.1 Činnost herního terapeuta

Herní specialista poskytuje své služby v ambulantní péči, na standardních odděleních nemocnice i na jednotkách intenzivní péče, případně v jiných zařízeních, které poskytují péči dětem a mladistvým. Nejvíce herních terapeutů však působí právě u hospitalizovaných dětí. Herní služby můžeme rozdělit do tří kategorií, podle toho, v jaké fázi léčby jsou poskytovány: v období před přijetím do nemocnice, v průběhu hospitalizace a po propuštění dítěte do domácí péče (Valenta, 2008).

Herní specialista vykonává tyto činnosti:

- poskytuje ambulantní služby zdravým dětem – připravuje osvětové programy, spolupracuje s MŠ a ZŠ v okolí, spolupracuje s rodinou a dítětem před plánovaným přijetím do nemocnice, případně po jeho propuštění
- vytváří vhodné prostředí, které redukuje strach a stres – normalizace nemocničního prostředí (vhodná výzdoba, hračky, obrázky)
- dohlíží na provoz v herně, pečuje o vybavení herny vhodnými hračkami, udržuje hernu v čistotě, odstraňuje rozbité hračky
- zjišťuje zájmy, normální činnosti a aktivity dítěte, ve spolupráci s rodiči vytváří plán vhodných herních aktivit
- vytváří činnosti a edukační programy vhodné pro děti různého věku a různého zdravotního stavu
- podporuje rodiče k aktivní účasti na hře
- napomáhá při komunikaci mezi dítětem (rodiči) a ostatním zdravotnickým personálem
- pomocí hry pomáhá dítěti porozumět nemoci, léčbě i důvodu hospitalizace
- připravuje dítě a jeho rodiče na odborná vyšetření, či lékařské zákroky a dítě na vyšetření také doprovází, vhodnými metodami odvádí pozornost dítěte v případě potřeby
- interpretuje potřeby dítěte ostatním členům týmu, příp. rodině
- poskytuje individuálně vzdělávací péči dětem se speciálními potřebami, přednostně se věnuje dětem bez doprovodu, dětem handicapovaným, dětem z dětských domovů, rodinám rizikovým, hůře se adaptujícím nebo zatíženým špatnou zkušeností

- koordinuje informování dítěte a rodičů, dbá na srozumitelnost a návaznost informací
- spolu s ostatními zdravotníky vytváří vhodné informační a edukační materiály a pomůcky pro děti a rodiče
- je rovnocenným členem ošetrovatelského týmu, komunikuje s dalšími členy týmu, účastní se pravidelných lékařských a sesterských vizit, spolupracuje a napomáhá při stanovení diagnóz, může se podílet na vedení zdravotnické dokumentace (Valenta, 2008).

Ke své práci herní specialista využívá vedle běžných hraček ještě řadu speciálních edukačních hraček a pomůcek. Pomůcky by měly být připravovány pro konkrétní oddělení, protože některé postupy a péče se můžou na jiných odděleních různit. Výjimku tvoří speciální víceúčelové loutky. Ty mohou mít například odnímatelné orgány, zavedené katétry a podobně, na kterých lze dětem předvést jednotlivé výkony. Pomůcky herního specialisty můžeme rozdělit do dvou kategorií – písemné a obrázkové materiály a dále pak demonstrační pomůcky (Valenta, 2008).

#### **a) Písemné a obrázkové informační materiály**

Pro každou věkovou skupinu musí být připravené jiné informační materiály. Pro malé děti jsou vhodné různé omalovánky a obrázky s jednoduchým textem. Tyto materiály mohou být doplněny informacemi pro rodiče. Pro starší děti je vhodnou formou například komiks, který je vtipný a srozumitelný. Další možností je připravit pro děti jednoduchý test o průběhu hospitalizace nebo výkonu, který má na konci správné odpovědi. Pro rodiče a nejstarší děti je třeba připravit obsáhlejší materiály, které mohou být doplněny obrázky nebo reálnými fotografiemi. Osvědčenou pomůckou může být také album s reálnými fotografiemi, které jsou doplněny vhodným textem. Tyto alba lze připravit pro různé druhy výkonů nebo vyšetření a jejich velkou předností je hlavně realita a konkrétnost (Valenta, 2008).

#### **b) Demonstrační pomůcky**

Jako demonstrační pomůcky můžeme použít vlastní hračky dětí. Můžeme například léčit panenku, povídat si s medvídkem a podobně. Dále může herní specialista využít speciální loutky, panenky nebo medvídky, které mohou mít zavedeny různé druhy katétrů, zavedenou infuzi, žaludeční sondu a podobně. Jsou vhodné spíše pro starší děti a rodiče. Další pomůcky, které herní specialista používá, jsou originální zdravotnické pomůcky – ústenky, čepice, injekční stříkačky, kanyly, fonendoskop, tonometr, náplasti, dlahy

a podobně. Dítě si může pomůcky vyzkoušet, může se obléci jako lékař a léčit panenku nebo maminku (Valenta, 2008).

### **c) Přehrávání zážitků a zkušeností po výkonu**

Přehrávání zážitků a zkušeností po výkonu patří mezi činnosti, které při své práci využívá herní specialista. Metoda přehrávání zážitků a zkušeností po výkonu je osvědčená a velmi efektivní. Pomáhá dítěti po výkonu „odžít si“ a ventilovat obavy a negativní emoce. Dítě v této době není již rozrušené, hrou si může mnohé zpětně ujasnit. Herní specialista používá stejné pomůcky, které používal k přípravě před výkonem. Mnohdy se jedná o terapeutickou hru (Valenta, 2008).



### **3 Oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín**

Oblastní nemocnice Kolín, a. s. patří mezi velké krajské nemocnice. Pokrývá svou zdravotní péčí zejména východní část středočeského kraje.

#### **3.1 Stručná historie nemocnice Kolín od počátků do současnosti**

##### **a) První nemocnice v Kolíně**

První zmínky o „špitálu“ v Kolíně pochází z roku 1737. Na bývalém obecním dvoře stálo nízké stavení se třemi lůžky pro nemocné, další nemocní leželi na slámě. Většina pramenů však udává začátek historie nemocnice do roku 1778. V tomto roce zřídila obec „špitál“ na místě dnešního Obecního dvora na kouřimském předměstí. Zařízení bylo zpočátku jednopatrové s kapacitou 8 lůžek. Nemocnici spravoval městský „fyzik“, kterým byl diplomovaný lékař. Prvním městským fyzikem byl MUDr. Tadyáš Schöbl, který spravoval nemocnici dlouhých 41 let. Většího rozšíření se nemocnice dočkala po nástupu MUDr. Františka X. Biemanna, který vystřídal ve funkci MUDr. Schöbla v roce 1834. Nemocnice byla zvýšena o jedno patro a měla celkem třicet lůžek. MUDr. Biemann získal pro nemocnici roku 1856 „právo veřejnosti“ a je proto považován za zakladatele nemocnice v Kolíně. V následujících letech byla budova ještě rozšířena o jedno patro a kapacita navýšena na 60 lůžek. Jak uvádí dobová statistika z roku 1890, bylo zde hospitalizováno 857 pacientů, z toho propuštěno vyhojených 640, zlepšených 48, nevyhojených 40 a 72 pacientů zemřelých. Bylo provedeno 27 operací (Hoffmann, 2017).

##### **b) Počátky současné nemocnice Kolín**

Kapacita rozšířené nemocnice přestávala být dostačující, proto zastupitelstvo města Kolín rozhodlo roku 1892 o postavení nové nemocnice. Stavba byla započata v roce 1894 v místě současné nemocnice podle návrhu kolínského stavitele Josefa Karabáčka. Provoz nemocnice byl zahájen v roce 1898. Nová nemocnice měla 100 lůžek. Byly zde dva operační sály – pro čistou a hnisavou chirurgii. Stál zde i oddělený pavilon pro pacienty s infekčním onemocněním. V čele nemocnice stál MUDr. Josef Šil. Nemocnice postupně rozšířila kapacitu na 160 lůžek a v roce 1913 byla vybavena Roentgenovým přístrojem (Hoffmann, 2017).

##### **c) Nemocnice Kolín v meziválečném období**

V průběhu první světové války byla kolínská nemocnice součástí vojenské pozorovací stanice a byla jí přidělena filiálka se 130 lůžky v okresním chudobinci. Pro civilní

obyvatelstvo sloužilo v průběhu války zhruba 40 lůžek. Od roku 1916 plnila nemocnice opět svůj účel. Vzhledem k chirurgickému zaměření nemocnice byl v poválečném období přistaven třetí operační sál s nejmodernějším vybavením. V meziválečném období došlo k postupnému rozšiřování nemocnice podle návrhu Ing. arch. Karla Tymicha z Prahy. Postupně byla vybudována nová vrátnice s telefonní ústřednou, administrativní budova, hospodářská budova s kuchyní, jídelnou a prádelnou a kotelna. V další etapě byl vybudován nový pavilon pro infekční nemoci s kapacitou 40 lůžek pro dospělé a 10 lůžek pro děti. V roce 1939 došlo k zahájení stavby nového chirurgického pavilonu, stavbu vedl kolínský stavitel Bedřich Král. Na stavbě se podíleli nejvíce místní řemeslníci a provoz pavilonu byl zahájen počátkem roku 1941. V následujícím roce došlo také k plánované přestavbě původní hlavní budovy na interní pavilon. Provoz v této budově byl zahájen v roce 1942 a bylo zde umístěno oddělení interní, ušní, krční a nosní oddělení a oční oddělení. Plánovaná výstavba prosektury byla přerušena ve válečných letech a k její dostavbě došlo až po skončení II světové války v roce 1949. Prosektura sloužila mimo jiné i nemocnicím v Čáslavi, Kutné Hoře, Nymburce a Českém Brodě (Hoffmann, 2017).

#### **d) Nemocnice Kolín od druhé světové války do současnosti**

V roce 1945 měla nemocnice čtyři odborná oddělení – chirurgii, internu, ORL a oční. Pracovalo zde 13 lékařů a celková kapacita nemocnice byla 442 lůžek. Od 1. září 1946 se od chirurgického oddělení osamostatnilo gynekologicko-porodnické oddělení, které získalo samostatný primariát. Podle projektu F. M. Černého byla v letech 1948-49 postavena svobodárna pro zaměstnance. Změny po roce 1948 ovlivnily i dění ve zdravotnictví. V roce 1951 byla kolínská nemocnice převedena z okresu na kraj a došlo k vytvoření Okresního ústavu národního zdraví Kolín. Prioritou se stalo vybudování nového dětského a gynekologicko-porodnického pavilonu. Moderní dětský pavilon byl dokončen v roce 1952. Na tento blok později navázal pavilon gynekologicko-porodnický v roce 1954. Dále zde byly vybudovány garáže pro 9 sanitních vozů a v roce 1955 okresní transfuzní stanice. V následujících letech došlo k dalším výstavbám (např. oční pavilon a pavilon neurologie), a také k rekonstrukcím většího či menšího rozsahu. Byl zbořen komplex kotelny a hospodářské budovy s prádelnou a kuchyní. Budova s kuchyní a jídelnou byla nově vystavěna, prádelnu v současné době kolínská nemocnice nemá. Mezi nejnověji vybudované pavilony patří centrální operační sály, pavilon chirurgických oborů a nový dětský pavilon. V současné době dochází ke kompletní rekonstrukci svobodárny pro zaměstnance (Hoffmann, 2017).

### e) **Nemocnice Kolín - současnost**

Oblastní nemocnice Kolín, akciová společnost, je obchodní společnost stoprocentně vlastněná středočeským krajem. Společnost byla založena v roce 2005. Kolínská nemocnice poskytuje komplexní péči převážně pacientům z východní části Středočeského kraje. Současným ředitelem je MUDr. Petr Chudomel, MBA. Dozorčí rada má čtyři členy. Oblastní nemocnice Kolín má v současnosti tři hlavní pracoviště – nemocnici Kolín, nemocnici Kutná Hora (od roku 2010) a Léčebnu dlouhodobě nemocných na Vojkově (od roku 2006). Nemocnice Kolín nabízí celkem 558 lůžek (Oblastní nemocnice Kolín, 2017).

#### **3.1.1 Oddělení dětské chirurgie**

##### a) **Historie dětské chirurgie**

Oddělení dětské chirurgie je součástí nemocnice v Kolíně přibližně od 70. let. V roce 1962 je MUDr. Rudolf Příbyl pověřen krajským chirurgem MUDr. Pastorovou k vedení ambulance dětské chirurgie. V roce 1966 vzniká ordinariát a v roce 1971 samostatné oddělení dětské chirurgie. Prvním primářem se stává MUDr. Rudolf Příbyl. V roce 1973 přichází na oddělení jako zástupce primáře zkušený druheoatestovaný chirurg a cévní chirurg MUDr. Ivan Kosík, výtečný diagnostik a brilantní operatér. V roce 1974 je jmenován primářem oddělení. Dětská chirurgie se pod jeho vedením rozvíjí, zavádějí se nové léčebné a ošetrovatelské metody a postupy, vychovávají se noví lékaři a sestry v oboru (Navrátil, 2017a).

V průběhu let se stává dětská chirurgie v Kolíně vyhledávanou službou nejen pro okres Kolín, ale také Kutná Hora a Nymburk. V roce 1995 odchází MUDr. Kosík do důchodu a primářem je jmenován jeho zástupce MUDr. Václav Navrátil, který pracuje na oddělení dětské chirurgie i chirurgie všeobecné od roku 1971. Pokračuje v práci svých předchůdců, zavádí nové šetrné operační postupy, například operace laparoskopické a perkutánní osteosyntézu zlomenin u dětí. Ke zlepšení ošetrovatelského prostředí i prostředí čekárny a ambulance přispívá rekonstrukce oddělení v roce 1999. Významná v tomto smyslu je výstavba nového dětského pavilonu a jeho otevření v roce 2012. Prostorové uspořádání a výzdoba ambulantního traktu i lůžkové části splňují všechny požadavky na dětské zdravotnické zařízení 21. století. V roce 2015 předává MUDr. Navrátil oddělení svému nástupci MUDr. Liboru Janečkovi. Ten přichází z oddělení dětské chirurgie v Hradci Králové a jeho přínos znamená další medicínský rozvoj a posílení společenského kreditu oddělení (Navrátil, 2017a).

## **b) Současný stav dětské chirurgie**

Oddělení dětské chirurgie se v současné době nachází v nově vybudovaném dětském pavilonu. Dětský pavilon byl dokončen a uveden do provozu v roce 2012. Ambulance dětské chirurgie se nachází v prvním patře, v tomto patře se nachází i lékařský pokoj a pracovna primáře oddělení. V ambulantním traktu se nachází dvě ambulance, zákrokový sálek a denní místnost. Pracovní doba ambulančí je ve všední den od 7 hodin do 15:30 hodin. Po skončení pracovní doby řeší akutní případy dospělá chirurgická ambulance, která má nepřetržitý provoz, případně dětská pohotovost. Na ambulanci pracují dvě stálé zdravotní sestry. Lékaři z oddělení se na ambulanci pravidelně střídají. K plánované návštěvě ambulance je třeba se objednat, akutní případy ambulance ošetřuje bez objednání. Na ambulanci se provádí i drobné chirurgické zákroky. Lékaři zde například provádí odstraňování znamének, šití drobných ran a podobně. Nově se provádí méně náročné výkony na operačním sále v tzv. analgosedaci. Ostatní chirurgické výkony se provádí za hospitalizace (Navrátil, 2017a).

Lůžkové oddělení se nachází ve druhém patře dětského pavilonu. Na oddělení pracuje celkem 9 směnových zdravotních sester. Sestry slouží vždy dvě v dvanáctihodinových směnách. Střídají se vždy v 6 a 18 hodin. Dále zde pracuje staniční sestra, která je na oddělení na ranní směny od 6 do 14:30 hodin. V případě potřeby pracuje i ve směnách. Vrchní sestru má dětská chirurgie společnou s dětským oddělením. Pro obě oddělení pracuje také sekretářka. Z dalšího personálu jsou na oddělení dvě sanitárky. Pravidelně se střídají na ranní a odpolední směnu. Úklid na oddělení zajišťují pracovníci úklidové firmy. Na dětské chirurgii pracují dva chirurgové na plný úvazek a další tři lékaři na zkrácený úvazek. Dále na dětské chirurgii pracuje jedna lékařka jako pediatr. Dětská chirurgie má vlastní primariát a současným primářem je od roku 2015 MUDr. Libor Janeček, který vystřídal ve funkci dlouholetého primáře MUDr. Václava Navrátila (Navrátil, 2017a).

Lůžkové oddělení dětské chirurgie má kapacitu 19 lůžek pro děti a 7 váleňd pro doprovody. Pokoje pro děti jsou dvoulůžkové (případně dvě děti a dvě maminky), jsou vybaveny koupelnou s WC a sprchovým koutem. Na každém pokoji mají děti k dispozici televizi. V celém areálu nemocnice mají pacienti Wifi připojení zdarma. Jeden pokoj je vybaven bezbariérovou koupelnou. Na oddělení se nachází kuchyňka pro přípravu nápojů a úklid nádobí, jídelna s hracím koutem pro děti, dále je zde úklidová místnost, sklad prádla a materiálu, pracovna sester s denní místností a vyšetřovací sálek (Navrátil, 2017a).

Na oddělení dětské chirurgie jsou přijímány děti od narození do dokončeného osmnáctého roku. Do šesti let mají děti nárok na hospitalizaci spolu s rodičem, starší děti jsou hospitalizovány samotné. V některých případech je umožněna hospitalizace rodiče i se starším dítětem, rodič si však musí tento pobyt hradit sám. Nejčastějším důvodem příjmu na oddělení dětské chirurgie jsou plánované operace. Děti jsou přijímány zejména k operacím chirurgickým, dále pak k operacím krčním, ortopedickým, gynekologickým, cévním, případně očním. Na oddělení jsou dále přijímány děti s akutními obtížemi. Mezi nejčastější příčiny patří bolesti břicha, otřesy mozku, dále pak různé druhy zlomenin, úrazů a obtíží. O děti na oddělení se v pracovní době starají lékaři dětské chirurgie, v odpoledních, nočních hodinách a o víkendech se o děti stará služba konající pediater. Pediater si volá dle potřeby lékaře specialisty na konzilia (chirurg, ortoped a podobně). Na různá potřebná vyšetření děti doprovází sanitář případně sestry. Některé akutní stavy vedou k následné akutní operaci. Nejčastějšími akutními operacemi jsou náhlé příhody břišní (akutní zánět appendixu) a repozice u fraktur končetin (Navrátil, 2017a).

### **3.2 Operační výkony na oddělení dětské chirurgie**

Definice operace, jak ji uvádí Michalský, zní: „*Operace je specifická diagnostická nebo léčebná procedura, kdy je zasahováno do integrity (celistvosti) nemocného. Vlastní operace spočívá v protěti kůže (ev. sliznice), podkoží a hlubších struktur, přehledném zpřístupnění patologického ložiska a úpravě nebo odstranění nemocné tkáně nebo orgánu. Operace je ukončena opětovným obnovením integrity prořatých tkání chirurgickým sešitím (sutura), výjimečně slepením tkání.*“ (Michalský, 2008, s. 7, 20)

V dětském věku se přistupuje k výkonům v celkové anestezii o poznání častěji než u dospělých. Některé výkony se v dospělém věku provádí pouze v lokální anestezii. U menších dětí se dává přednost celkové anestezii, aby se zabránilo bolesti, případně psychickým následkům, které by mohly nastat. K celkové anestezii se přistupuje i v případě neklidu dítěte (př. šití ran, převazy většího rozsahu) a v případě vyšetření, které vyžadují, aby dítě vydrželo delší dobu v klidu (př. magnetická rezonance) (Navrátil, 2017b).

Na oddělení dětské chirurgie jsou přijímány děti k různým druhům operací. Nejvíce plánovaných výkonů jsou chirurgické operace (patří sem i urologické operace a některé ortopedické operace). Chirurgické operace jsou plně v režii dětských chirurgů. Dále jsou na oddělení přijímány děti i k jiným druhům operací. Jsou to operace krční, ortopedické,

gynekologické, cévní, oční. Péče o děti po stránce ošetrovatelské je stejná, péče lékařská se odlišuje. O potřebě operace rozhoduje odborný lékař (ortoped, gynekolog...) v odborné ambulanci. Lékař pak objedná dítě k plánované hospitalizaci na dětské chirurgii. V den příjmu k hospitalizaci dítě navštíví opět odbornou ambulanci, kde lékař napíše doporučení pro hospitalizaci, případně pokud je vyžadována speciální předoperační péče. Příjem na dětskou chirurgii pak sepíše dětský chirurg. Dítě je následně uloženo na oddělení dětské chirurgie, ordinace píše dětský chirurg podle doporučení odborného lékaře. Ošetrovatelská péče o děti před operací je většinou stejná ať se jedná o chirurgickou nebo jinou operaci. Dítě na operační sál odvezou sestry z dětské chirurgie, operaci samotnou provádí odborný lékař. Po operaci si dítě převezmou zpět sestry z dětské chirurgie. Dětský chirurg pak napíše pooperační ordinace dle doporučení odborného lékaře. Analgetická péče a monitorace bývá většinou stejná jako u chirurgických pacientů. Druhý den po operaci jde dítě opět na kontrolu na odbornou ambulanci nebo odborný lékař přijde dítě zkontrolovat na dětskou chirurgii. Odborný lékař pak doporučí, zda je možno dítě propustit do domácí péče (Navrátil, 2017b).

### **3.2.1 Specifika jednotlivých druhů operací u dětí na oddělení dětské chirurgie**

Každý druh operace má svá specifika. Větší část předoperační a pooperační péče je stejná, v něčem se péče liší. Péče o děti se tak odvíjí od toho, jaký druh operace dítě absolvuje.

#### **a) Chirurgické operace**

Pokud projdeme statistiku výkonů provedených na dětské chirurgii za poslední roky, mezi nejčastější chirurgické operace patří hernioplastiky a urologické výkony. V roce 2016 bylo celkem provedeno 519 operací, z toho bylo celkem 130 hernioplastik a 155 urologických výkonů, dále pak 67 laparoskopií a 71 ortopedických operací. Pro srovnání například v roce 2003 bylo provedeno celkem 548 operací, z toho bylo 112 hernioplastik, 83 urologických operací, 65 ortopedických výkonů a jen 24 laparoskopií. V období od roku 1972 do roku 2016 se počet operací za rok pohybuje v rozmezí od 404 operací (v roce 1973) do 868 operací (v roce 1988). V současnosti se počet operací většinou pohybuje v rozmezí 450-550 operací za rok. Operační dny pro dětskou chirurgii jsou určeny v úterý a čtvrtek. Po většině operačních výkonů jsou děti propouštěny do domácí péče druhý den.

K operacím hernioplastik patří tříselná kýla (vlevo nebo vpravo), pupeční kýla, případně epigastrická kýla nebo kýla v jizvě. Mezi nejčastěji prováděné urologické výkony patří hydrokéla, retence testis, fimóza, konglutinace předkožky, torze varlete, orchidopexe,

spermatokéla. Ortopedické operace, které se provádí na dětské chirurgii, jsou zejména repozice fraktur končetin, případně vynětí osteosyntetického materiálu po předchozí repozici (Navrátil, 2017b).

Laparoskopické operace využívají lékaři dětské chirurgie stále častěji, protože jsou méně invazivní než klasické operace. Využívají se nejčastěji k chronické appendektomii (někdy i akutní), k operaci varikokély a jako diagnostická laparoskopie. Pooperační péče o dítě po laparoskopické operaci je mírně odlišná. Podávají se preventivně antibiotika na 24 hodin (první dávka se podává s premedikací před operací) a další dávky po osmi hodinách. Monitorace po laparoskopii se provádí 4x po 15 minutách (měříme krevní tlak, puls, saturaci kyslíku v krvi), dále 4x po 30 minutách a 4x po jedné hodině. Dítě dále monitorujeme každé čtyři hodiny do druhého dne. Od druhého dne bývá dítě mobilizováno, pod dohledem si již přechází po pokoji a na WC. Druhý den má dietu tekutou a piškoty. Třetí den dostane dítě dietu kašovitou a následující den dostane běžnou dětskou stravu. Dohlížíme na pitný režim, dále sledujeme močení, odchod plynů a stolice. Pokud nejsou komplikace, odchází dítě domů třetí nebo čtvrtý den po operaci (Informovaný souhlas DCH 008, 2017).

#### **b) Krční operace**

Krční operace se provádí na dětské chirurgii plánovaně každé úterý (po chirurgickém programu) a v pátek. Z krčních výkonů u dětí je nejčastější výkon adenotomie (odstranění nosní mandle). Mezi další výkony patří plastika ušních boltců a zavedení gromet do zvukovodu. Děti k odstranění krčních mandlí jsou běžně hospitalizovány na dětském oddělení a po operaci jsou umístěny na jednotce intenzivní péče. (Informovaný souhlas ORL 002, 2017)

U dětí po adenotomii je třeba kontrolovat krvácení z nosu, případně jiné známky krvácení, například zvracení čerstvé krve. U těchto dětí se vyskytuje zvracení po výkonu častěji než u dalších výkonů. Ostatní péče je stejná jako u většiny výkonů (Informovaný souhlas ORL 001, 2017).

#### **c) Ortopedické operace**

Některé operace, zejména plánované repozice a plánované odstranění kovu se provádí v chirurgickém programu. Ostatní operace jsou prováděny ortopedy. Jedná se především o akutní výkony ve službě – akutní repozice fraktur. Nejčastější plánovaný výkon v ortopedickém programu je artroskopie kolene (Navrátil, 2017b).

Po artroskopii kolene mají děti zaveden Redonův drén a přiloženu kolenní ortézu. Většinou se večer po operaci aplikuje Fraxiparin jako prevence tromboembolické nemoci. Sestry kontrolují množství odvedené tekutiny v drénu a funkčnost (podtlak v drénu), dále pak teplotu, pohyblivost a prokrvení prstů dolní končetiny. Drén odstraňuje ortoped dle funkčnosti drénu druhý nebo třetí den po operaci. Poté je dítě většinou propuštěno do domácí péče (Informovaný souhlas OT 005, 2017).

#### **d) Ostatní operace**

Další operace jsou spíše výjimečné. Z cévních operací se u starších dětí někdy operují varixy na dolních končetinách. U děvčat se někdy provádí gynekologické výkony. U starších dětí se někdy provádí operace v dospělé chirurgickém programu. Je to například odstranění žlučníku nebo žlučových kamenů. Dříve jsme na dětské chirurgii přijímali děti k plánovaným očním operacím. V současné době jsou po domluvě tyto děti hospitalizovány na dětském oddělení a na dětské chirurgii jsou hospitalizovány pouze v případě akutního nedostatku lůžek na dětském oddělení (Navrátil, 2017b).

### **3.3 Standardní průběh operace na oddělení dětské chirurgie**

#### **3.3.1 Předoperační příprava**

Každá operace, ať je plánovaná nebo ne, je nefyziologický zásah do organismu. Na operaci se nikdo z nás netěší a podstupuje ji pouze v případě, že je to nezbytné. Normální je, že má většina z nás před operací strach a obavy. U dětí toto platí dvojnásob. V době před operací má většina z nás tendenci sbírat co nejvíce informací o operačním výkonu, léčení a hospitalizaci. Proto je důležité nepodceňovat přípravu před operací. Každý zdravotnický pracovník by měl působit na děti a jejich rodiče pozitivně, uklidňovat je a pomoci jim. Čekání na operaci je nepříjemné pro každého, proto se snažíme čekací dobu před operací snížit na minimum. Po příchodu do zdravotnického zařízení se pacienti setkávají se zdravotnickým personálem (zejména se sestrami), proto je vstřícný přístup nesmírně důležitý. Také prostředí na pacienty působí. V současnosti je již snaha zlepšovat nemocniční prostředí co nejvíce, a platí to i o dětských odděleních. Proto je na oddělení dětské chirurgie spousta obrázků a prostředí na děti působí útulně. Na oddělení pracují dětské sestry, které dobře znají děti a vědí, jak se postarat o dětské pacienty (Michalský, 2008).

Cílem předoperační přípravy je vytvoření co nejpříznivějších podmínek ke zvládnutí operační zátěže a nekomplikovanému pooperačnímu zotavení. Z časového hlediska



můžeme předoperační přípravu rozdělit na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. Předoperační příprava se odvíjí zejména od druhu operace. Jedno z možných dělení operací je na operace plánované, operace akutní a operace urgentní. Urgentní operace se provádějí bez předchozí přípravy. Na oddělení dětské chirurgie se tyto operace neprovádějí (transport na vyšší pracoviště, jednotku intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení). Dalším typem operací jsou operace akutní. U těchto operací je příprava krátkodobá, maximálně v rozsahu 6 hodin. Tento druh operace je na oddělení dětské chirurgie poměrně častý. Jedná se zejména o úrazy a náhlé příhody břichní. Plánované operace jsou na oddělení dětské chirurgie nejčastější. Před těmito výkony by měla být dlouhodobá předoperační příprava a děti by měly být na operaci řádně připraveny (Zeman, 2003).

#### **a) Dlouhodobá příprava před operací**

Dlouhodobá předoperační příprava zahrnuje časové období od indikace k operaci do doby, kdy dítě přichází k hospitalizaci na dětské chirurgii (den před operací).

Dítě přichází na ambulanci dětské chirurgie v doprovodu rodičů. Lékař může navrhnout dítěti (dle věku) a rodičům operační zákrok. Dle závažnosti situace lze dát dítěti (rodičům) na zvážení i jiné možnosti, než je operační výkon. Je to např. možnost provedení výkonu v lokální anestezii nebo v analosedaci, případně konservativní léčba. Když se rodiče rozhodnou pro operační výkon, lékař jim po dohodě určí termín operace. Dále je seznámí s přípravou před nástupem k hospitalizaci a dá rodičům potřebné dokumenty k prostudování. Jedná se o informovaný souhlas s operací, který obsahuje informace o konkrétním typu operace a tiskopis k předoperačnímu vyšetření dítěte. Tiskopis k předoperačnímu obsahuje mimo jiné i instrukce pro rodiče a děti, jak postupovat před hospitalizací a dále stručné informace týkající se hospitalizace. Nakonec lékař nebo sestra zodpoví případné dotazy rodičů i dětí (Janíková, 2011).

Psychologická příprava v tomto období je téměř výhradně v režii rodičů a dětí. Záleží na rodičích, v jakém rozsahu dítě informují a jak hodně dítě poučí o následné operaci. Informace mohou rodiče a děti (dle věku) získat např. z informačních letáků, které dostanou při návštěvě ambulance, dále informace dostupné na internetu. Také lze případné dotazy konzultovat telefonicky s lékaři nebo sestrami z dětské chirurgie (Smetanová, 2015a)

V týdnu před operací by mělo proběhnout pediatrické vyšetření dítěte. Praktický lékař pro děti a dorost zhodnotí zdravotní stav dítěte a potvrdí, že je dítě schopno výkonu v celkové anestezii. Dle uvážení provede základní laboratorní vyšetření. Toto lékař potvrdí do tiskopisu s předoperačním vyšetřením nebo vystaví vlastní dokument, potvrzující zdravotní stav dítěte (Janíková, 2011).

Těsně před přijetím na oddělení navštíví dítě s rodičem anesteziologickou ambulanci. Zde lékař zhodnotí předoperační pediatrické vyšetření, zvolí vhodný typ anestezie dle zdravotního stavu pacienta a dle typu operace. Stanoví premedikaci, kterou dostane pacient bezprostředně před operací. Zákonný zástupce dítěte zde podepíše informovaný souhlas s celkovou anestezii. Informační materiál o dětské anestezii je dostupný na webových stránkách Oblastní nemocnice Kolín. Následně se dítě s doprovodem dostaví k přijetí na oddělení dětské chirurgie (Smetanová, 2015a).

#### **b) Krátkodobá příprava před operací**

Dítě přijme nejprve lékař na ambulanci dětské chirurgie a poté je dítě odvedeno na lůžkové oddělení. Zde se dítěte (a rodiče) ujmou sestry a dokončí příjem sepsáním sesterské dokumentace. Sestry dítě také zváží, změří výšku, tlak krve, a teplotu. Na ruku (případně na nohu) připevní dítěti identifikační náramek. Nakonec sestry dítě a rodiče seznámí s chodem oddělení a ukáží dítěti jeho lůžko. Po příjmu již děti nemohou opouštět oddělení, ven může pouze doprovod dítěte (Smetanová, 2015a).

V odpoledních hodinách proběhne vizita lékařů, kteří budou dítě operovat. Lékaři si projdou všechny děti, které jsou připraveny na operaci. Podle dokumentace zkontrolují, jaký výkon budou provádět, případně na které straně těla bude operace probíhat. Pokud bude výkon pouze na levé nebo pravé straně, označí si lékaři stranu jednak v dokumentaci, jednak přímo na kůži pacienta udělají značku lihovým fixem. Vše je z důvodu bezpečnosti, aby nedošlo k záměně strany. Tato vizita probíhá pouze u dětí, které jdou na chirurgickou operaci. Děti k jiným druhům operací (př. krční, ortopedické...) jsou přijímány v mírně odlišném režimu a musí před příjmem na dětskou chirurgii navštívit ještě příslušnou ambulanci, kde si dítě lékař před operací vyšetří (Smetanová, 2015a).

Odpoledne mají děti na oddělení volný program. Můžou být na lůžku, můžou si hrát u stolečků v jídelně nebo v herním koutku. Na oddělení dochází vychovatelka ze Základní, mateřské a praktické školy Kolín. Tato vychovatelka s aprobací ze speciální pedagogiky se věnuje dětem ve volném čase. Vychovatelka si hraje s dětmi, které o to mají zájem (spíše

mladší děti), společně tvoří různé výrobky a výzdobu oddělení. Dětem s maminkami může zapůjčit různé hry a hračky z majetku školy. Jedinou nevýhodou je, že vychovatelka dochází za dětmi pouze ve všední dny, během víkendů a prázdnin musí tuto funkci plnit zdravotní sestry. První jídlo, které děti na oddělení dostanou, je večeře. Večeře je na oddělení podávána okolo páté hodiny, pro větší děti je připravena i druhá večeře (Smetanová, 2015a).

Okolo sedmé hodiny obcházejí sestry oddělení a provádí večerní ordinace. V této době probíhá seznámení dětí a rodičů s předoperační přípravou. Sestry vysvětlují dětem (dle věku) nebo doprovodům, co všechno bude probíhat v následujících hodinách před operací. Sanitárky nebo sestry provedou hygienickou přípravu. Děti musí být před operací vykoupané, musí mít ostříhané, odlakované a čisté nehty, nesmí mít po těle žádné dětské tetování, je nutné odstranit řetízky, prstýnky, náušnice, případně peercing. Sanitárky v případě potřeby oholí dítěti budoucí operační pole, dále dětem vyčistí pupek lihobenzínem. Starší děti provádí hygienu samostatně, mladším dětem pomáhají sanitárky nebo rodiče. Dále sanitárky (sestry) s dětmi projdou všechny donesené potraviny a nápoje. Potraviny dětem polepí jménem a vše odnesou z dosahu dětí do kuchyňky. Je to proto, aby zvláště menší děti nesnědly potraviny v době, kdy už mají být lačné. Potraviny dětem sestry vrátí v době po operaci. Pokud jsou děti hospitalizované s rodičem, upozorníme rodiče na to, aby potraviny odstranili z dosahu dětí. Děti k operaci by měly být lačné od půlnoci. Jedinou výjimkou jsou kojené děti, které může maminka kojit většinou do 3 hodin ráno. Lůžka dětí sestry označí červenou „cedulí“, kterou se vždy na oddělení označují lůžka dětí, které mají být lačné. Sestry podají dětem večerní léky dle ordinace lékaře a ještě vyzvou děti (případně rodiče), aby se ptaly na vše, co by chtěly vědět (Smetanová, 2015a).

Na oddělení dětské chirurgie sestry provádí tzv. „načajování“ dětí. Děti sestry probudí ráno v 5 hodin a dají jim naposledy napít půl hrnečku čaje nebo čisté vody. Pokud děti užívají ráno nějaké trvalé léky, dostanou je v tuto dobu, aby léky ještě mohly zapít. Následně je sestry upozorní na to, že od této doby už opravdu nesmí nic jíst a pít. Některé maminky si nepřejí ráno děti budít a sestry jejich přání respektují (Smetanová, 2015a).

Důležité instrukce získají lékaři a sestry v premedikaci od anesteziologů. Lékař na anesteziologické ambulanci někdy napíše ordinace, které by měly být dodrženy před operací. V některých případech doporučí spíše starším dětem nějaké léky na uklidnění na noc. Dále může stanovit dobu, do kdy může dítě dostat tekutiny, případně do kdy může maminka dítě kojít nebo podávat umělou stravu. Dále si anesteziolog může určit, zda chce

ráno podat chronickou medikaci beze změn, nebo ji nepodávat. Někdy si také preventivně naordinuje před operací léky, které děti jinak užívají pouze při obtížích (Smetanová, 2015a).

### c) **Bezprostřední předoperační příprava**

Bezprostřední příprava před operací probíhá v den operace. Dítě musí být lačné. U menších dětí ráno sestry doporučí vynechat čištění zubů, aby děti nedopatřením nepolykaly vodu na vypláchnutí úst. Děti už by měly být na lůžku víceméně v klidu a čekají, kdy jim sestry podají premedikaci. Sestry ráno změří dítěti krevní tlak (u menších dětí saturaci kyslíku v krvi) a puls, vše zaznamenají do měřicího archu, který je součástí dokumentace. Sanitárka připraví dětem na stoleček emitní misku pro případ zvracení, eventuelně podložní mísu nebo nočník pro menší děti (Janíková, 2011).

Premedikace je naordinována z předchozího dne od anesteziologů. U dětí s váhou nad 30 kilogramů se většinou jako premedikace podává tableta Dormicum 7,5mg (případně půl tablety). Menším dětem se podává různá kombinace léků Dormicum, Atropin a Tramal. Protože malé děti obtížně polykají tablety, je premedikace pro malé děti v tekuté podobě. V případě nejmenších dětí (do jednoho roku) někdy ordinují anesteziologové aplikaci léku Atropin ve formě intramuskulární injekce. Premedikaci je nejvhodnější podávat asi 30 až 45 minut před výkonem. Premedikaci sestry podávají po výzvě od anesteziologické sestry z operačního sálu (Smetanová, 2015a).

Než je dítěti podána premedikace, pošlou ještě sestry dítě na WC. Následuje podání premedikace. Sestry upozorní dítě na to, že může po lécích rozmazaně vidět, cítit se ospale, může se mu motat hlava. Dítě si svlékne veškeré oblečení a lehne si svlečené pod deku na lůžko. Sestra zvedne dítěti na lůžku obě postranice, aby dítě případně nespadlo. Poučí dítě o tom, že již nesmí samo opustit lůžko. Na stoleček dítěti umístí signalizační zařízení, aby v případě potřeby mohlo dítě přivolat sestru. U malých dětí s doprovodem sestry o všem informují maminku, která se sestrou spolupracuje (Smetanová, 2015a).

Za nějakou dobu po podání premedikace (přibližně 30 – 45 minut) následuje odvoz na operační sál. Dítě je odvezeno na lůžko. Lůžko dají sestry do vodorovné polohy a odeberou dítěti polštář. Svlečené dítě, přikryté pouze dekou, odváží sestra spolu se sanitárkou na operační sál (Smetanová, 2015a).

### 3.3.2 Intraoperační péče

Na období předoperační péče navazuje období intraoperační péče. Toto období začíná předáním pacienta na operační sál a končí po převzetí pacienta zpět na standardní oddělení (případně na jednotku intenzivní péče). Intraoperační období je složeno z několika na sebe navazujících etap:

- příprava operační skupiny
- příprava pacienta
- rozmístění operační skupiny
- vlastní operace
- předání pacienta zpět na oddělení (jednotku intenzivní péče) (Duda, 2000).

Intraoperační péče je zajištěna pracovníky operačního sálu – operační tým. Operační tým se skládá většinou z tohoto personálu:

- lékař – operatér a asistenti
- sestry specialistky – instrumentárka, pomocná (obíhající) sestra
- ošetřovatelky, sanitáři, pomocný personál
- anesteziolog
- anesteziologická sestra
- specialisté dle operačního výkonu (př. rentgenologický laborant, lékař radiolog...)

Veškerý personál operačního sálu musí projít přes takzvaný hygienický filtr. Zde se musí převléknout a přezout do připraveného operačního oděvu a obuvi (včetně čepice a ústenky). Operatéři a asistenti pak provedou chirurgickou dezinfekci rukou a jsou oblečeni za pomoci obíhající sestry do sterilních rukavic, roušky, operačního pláště, čepice. Přístrojové vybavení operačního sálu se řídí konkrétním operačním výkonem. K běžnému přístrojovému vybavení patří například operační stůl, operační lampa, přístroje pro řezání, koagulaci, RTG přístroj. Také použité nástroje a obvazový materiál odpovídá operačnímu výkonu. Mezi běžně používané nástroje patří například skalpel, nůžky, podávky, peány, jehlec, svorky, různé druhy rozvěračů, šicí materiál (Duda, 2000).

Předání pacienta probíhá v předsáli (též filtr, překladiště). Na předsáli je dětský pacient transportován na lůžku (případně na vozíku) v doprovodu sestry z oddělení. S transportem

sestře většinou pomáhá sanitář nebo jiný pomocný personál. Až k předšálí může většinou dítě doprovázet maminka (nebo jiný příbuzný). Zdravotní sestra z oddělení předá spolu s pacientem na operační sál dokumentaci pacienta, která musí obsahovat všechny potřebné souhlasy a dokumenty. Přebírající personál musí přebrat dokumentaci a zkontrolovat totožnost pacienta jednak ústním dotazem (dle věku pacienta) a kontrolou identifikačního náramku, který má pacient připevněný na zápěstí (případně na dolní končetině). Sestra z oddělení potvrdí předání pacienta (spolu s časem předání) svým podpisem a razítkem do operační dokumentace. V kolínské nemocnici dostanou děti při příjezdu na operační sál plyšovou hračku. Tato hračka dítě doprovází po celou dobu pobytu na operačním sále a nakonec si dítě tuto hračku může odnést domů (Smetanová, 2015a)

Dítě je položeno na operační stůl. Základní poloha je na zádech, k některým výkonům se využívá i jiná poloha (gynekologická, poloha na břicho apod.). Pacient je na operačním stole připevněn pomocí pásů. Na stehno dolní končetiny je pacientovi připevněna destička, která slouží k uzemnění operačního stolu. Horní končetina je uložena tak, aby anesteziolog mohl zavést kanylu a mohl přiložit manžetu tonometru. Na tělo dítěte jsou přiložena čidla (dětská), které monitorují životní funkce dítěte – krevní tlak, teplotu, okysličení krve, srdeční akci a frekvenci, množství oxidu uhličitého v těle a další. Nyní může anesteziolog přistoupit k celkové anestezii (Janíková, 2011).

Účelem celkové anestezie (narkózy) je uvést pacienta do umělého spánku (bezvědomí) a zamezit tak nepříjemným vjemům, zejména bolesti v průběhu výkonu pomocí rozsáhlé škály léků. V průběhu celkové anestezie se používají především tyto léky:

- sedativa (léky na zklidnění)
- hypnotika (léky navozující spánek)
- analgetika (léky na bolest)
- anestetika (léky potlačující bolest a znecitlivující)
- myorelaxancia (léky uvolňující svaly) (Duda, 2000).

Úvod do anestezie se u menších dětí liší od dospělých. V případě dětí (většinou do 30 kilogramů) se využívá takzvaný inhalační úvod. To znamená, že dítě na operačním sále asi 2 minuty vdechuje směs anesteziologických plynů a kyslíku pomocí obličejové masky. Po usnutí je dítěti zavedena intravenózní kanyla, do které jsou aplikovány léky proti bolesti a další léky. Následně jsou dítěti zajištěny dýchací cesty pomocí obličejové masky, intubační rourky nebo laryngeální masky. Tu zavádí anesteziolog do krku po usnutí

pacienta, je pak odstraněna po skončení anestezie při probouzení pacienta. Dále se celková anestezie udržuje vdechováním směsi anesteziologických plynů, kyslíku a oxidu dusného. U starších dětí (asi od šesti let) nebo u dětí, které mají zavedenu intravenózní kanylu již z oddělení, se postupuje obdobně jako u dospělých. Na operačním sále je dítěti zavedena kanyla (pokud ji už nemá zavedenou). Kanylu zavádí anesteziologická sestra nebo lékař. Do žíly je aplikováno anestetikum, po kterém dítě velmi rychle usne (asi do 30 vteřin). Dále je již anestezie stejná jako u malých dětí. Volbu anestetik a anesteziologického postupu provádí lékař – anesteziolog dle klinického stavu dítěte a podle typu operace. Po celou dobu operace je dítě pod dohledem anesteziologa a anesteziologické sestry. Klinický stav pacienta je monitorován po celou dobu operace přístroji (Duda, 2000).

Před samotným zahájením operace dojde k přípravě operačního pole. Sestra nejprve natře dezinfekcí dostatečně velké okolí operační rány a poté okolí rány překryje sterilní rouškou. Na pokyn anesteziologa může operátor zahájit vlastní operaci. Před uzavřením operační rány je nutné zkontrolovat počet použitého materiálu a nástrojů. Po kontrole může dojít k zavření operační rány a ukončení operace. Po skončení vlastního operačního výkonu je dítě anesteziologem do několika minut probouzeno. Dítě je uloženo zpět na lůžko. Součástí některých operačních sálů je i dospávací (pooperační) pokoj, který je součástí operačního traktu. Tam může být pacient po operaci umístěn do úplného probuzení (Duda, 2000).

Pokud je stav dětského pacienta stabilizovaný (známky celkové anestezie odezněly) - dítě samo dýchá, reaguje na podněty, je předáno zpátky na oddělení. O tom, zda může pacient opustit operační sál, rozhoduje anesteziolog. Dítě si přebírá z operačního sálu sestra z oddělení (případně lékař). Spolu s dítětem si sestra převezme dokumentaci a razítkem a podpisem potvrdí převzetí pacienta. Dítě je transportováno zpátky na oddělení, kde probíhá další pooperační péče (Duda, 2000).

### **3.3.3 Pooperační péče**

#### **a) Pooperační péče za hospitalizace**

Pooperační péče se může v některých věcech lišit, každé oddělení má svoje standardy. Po stabilizaci a odeznění anestezie je dětský pacient předán zpět na standardní oddělení. Pokud se v průběhu anestezie vyskytnou nějaké komplikace (např. laryngospasmus), nebo v případě náročné operace, je pacient předán na jednotku intenzivní péče. Z operačního sálu si dítě na standardní oddělení přebírá zdravotní sestra v doprovodu se sanitárkou nebo jiným pomocným personálem. Na oddělení jednotky intenzivní péče si dítě přebírá vždy

lékař. Ještě na sále je dítě uloženo zpět do svého lůžka, které je čistě povlečeno. Sestra si přebere dokumentaci dítěte a podpisem do operační dokumentace stvrdí čas a převzetí pacienta. Cestou zpět je pacient monitorován pulsním oxymetrem, jehož čidlo sestra umístí na prst horní končetiny. Po příjezdu na oddělení umístí sestra dítě zpět na jeho pokoj. Dítě leží na rovném lůžku bez polštáře a oblečení, přikryté dekou. Postranice u lůžka jsou zvednuté, abychom zabránili pádu dítěte. Sestra změří dítěti krevní tlak a puls (u malých dětí neměří krevní tlak, ale saturaci kyslíku v krvi), kontroluje stav vědomí a vše zaznamená do dokumentace. Zkontroluje operační ránu (obvaz na ráně). Do dokumentace zapíše dobu, kdy byl pacient na operačním sále. Stav dítěte je dále monitorován dle ordinací lékaře. Nejčastěji jsou děti na oddělení dětské chirurgie monitorovány 4x po 30 minutách a dále 4x po jedné hodině. Sestra dále plní ordinace lékaře, podává např. infuzní terapii, léky na bolest, antibiotika. Mezi analgetika, která se nejčastěji používají na dětské chirurgii, patří:

- Paracetamol – intravenózně, čípky nebo tablety
- Novalgin – nejčastěji intravenózně, méně často tablety
- Ibuprofen – tablety, pro menší děti suspenze
- Tramadol – intravenózní, intramuskulární nebo kapky

Děti po operaci mají zavedenu intravenózní kanylu, tak se většina léků na bolest podává intravenózně. Malým dětem lékaři často ordinují léky na bolest v podobě rektálních čípků. Sestry u dětí dále kontrolují celkový stav, tělesnou teplotu, operační ránu (obvaz), případně sekreci z drénu. Pokud je dítě již při plném vědomí a komunikuje, může se obléci a dostane polštář pod hlavu. Děti by měly v den operace dodržovat klid na lůžku. Dle stavu a druhu operace mohou v doprovodu sestry na WC. Jinak použijí podložní mísu, močovou nádobu nebo nočník. Dítě by se mělo vymočit nejdéle do 12 hodin po operaci. Pokud nedojde do této doby ke spontánnímu vymočení, mělo by se dítě vycévkovat (Janíková, 2011).

První tekutiny dostávají děti standardně po třech hodinách od operace (dle klinického stavu). Děti dostávají čaj nebo čistou vodu nejprve po lžičkách, později můžou zkusit větší množství. Kojené děti mohou dostat poloviční dávku mateřského mléka také po třech hodinách. Pokud je dítě v pořádku a nezvrací, dostane večer několik piškotů a tekutiny může přijímat dle chuti. Při prvním opuštění lůžka je nutný doprovod dítěte - sestra, u malých dětí matka. Občas se stane, že dítě udává motání hlavy, případně může dojít ke kolapsovému stavu. Dítě předem poučíme, jak ideálně vstávat z lůžka – nejdříve se



posadit, pak dát nohy dolů z lůžka, chvíli sedět a pak teprve se pomalu zvedat. Poprvé dítě sestra doprovází, aby zabránila případnému pádu a zranění dítěte (Smetanová, 2015b).

Bolesti jsou v dalším období tlumeny podle ordinací lékaře (pravidelně nebo podle potřeby). K tlumení bolesti napomáhají i další opatření – vhodná poloha, ledování, studené obklady, odvádění pozornosti. Někdy napomůže i tzv. placebo efekt – například když je ještě brzy na podání dalších analgetik, pokud víme, že dítě trápí spíše jiný problém než je bolest (stýská se mu, má hlad, žízeň a podobně). K tomuto účelu lze využít například čistý fyziologický roztok aplikovaný do žíly, případně čaj nebo glukóza na lžičce (Smetanová, 2015b).

Sestry pečují nejen o fyzickou pohodu, ale i o psychickou pohodu dítěte. Dítě, které je v dobré náladě a pohodě snáší pooperační stav a bolest daleko lépe. O menší děti pečují většinou maminky, starším dětem se dle času mohou věnovat například sestry, sanitárky, speciální pedagog. Vhodnou aktivitou pro děti po operaci je například poslouchání pohádky, hraní slovních her a podobně. Příliš vhodné není sledování televize, hraní na tabletu, nebo telefonu. Děti pak častěji zvrací (Janíková, 2011).

Následující den většinou mohou děti opouštět lůžko (dle stavu a operačního výkonu). Sestry dohlížejí na první vstávání, zda je dítě v pohodě a zda se mu nemotá hlava. Další péče se odvíjí od druhu operace a klinického stavu dítěte. Sestry dle potřeby tlumí bolesti, dále kontrolují operační ránu (obvaz, krytí, drén), tělesnou teplotu, fyziologické funkce a celkový stav dítěte. Sestry také kontrolují příjem per os (ústí), močení, stolice, odchod plynů a podobně. Dítě po operačním výkonu zatěžujeme stravou postupně – piškoty, kašovitá strava. Po některých operacích následuje speciální dietní postup (zejména operace na trávicím traktu, krční operace). Pokud je dítě v dobrém klinickém stavu, nezvrací, nemá žádné komplikace, rozhodne lékař o jeho propuštění do domácí péče (Janíková, 2011).

#### **b) Pooperační komplikace**

V pooperačním období může někdy dojít ke komplikacím. Pooperační komplikace jsou dle Janíkové (2011) stavy, které narušují standardní pooperační průběh a rozvíjí se v souvislosti s anestézií nebo operačním výkonem. Nejrizikovější období pro vznik komplikací jsou první dvě hodiny po operaci. Komplikace můžeme rozdělit na komplikace časně a pozdní, dále pak na celkové a místní:

- Časně komplikace celkové- poruchy vědomí, dýchání, psychické poruchy, hypertermie, hypotermie, alergická reakce

- Časní komplikace místní – krvácení z rány, sekrece z rány, z drénu
- Pozdní komplikace celkové – kardiovaskulární, TEN (tromboembolická nemoc), plicní, močové, ze zažívacího traktu
- Pozdní komplikace místní – sekrece až hnisání v ráně, rozpad rány (částečný až úplný), krvácení z rány, píštěle, abscesy v ráně (Mann, 1991).

U zdravých dětí dochází k pooperačním komplikacím méně často než u dospělých. Pokud dítě trpí nějakou chorobou, nebo lze komplikace po operaci předpokládat, pak je dítě plánovaně umístěno na jednotku intenzivní péče nebo v případě závažnějších obtíží je operováno na specializovaném pracovišti. V Kolínské nemocnici není specializovaný dětský anesteziolog, proto jsou děti v novorozeneckém a časném kojeneckém věku (dle hmotnosti a zdravotního stavu) odesílány na specializované pracoviště (Smetanová, 2015b).

Nejčastější pooperační komplikací u dětí je nauzea a zvracení. Při opakovaném zvracení je dítěti podáno Motilium (čípek), případně Torecan (čípek nebo intravenózně). Pro dostatečnou hydrataci se může zavést infuzní terapie. Dále je třeba sledovat bilanci tekutin (příjem a výdej) (Smetanová, 2015b).

U dětí se někdy vyskytne krvácení z rány. Sestra pravidelně ránu nebo krytí rány kontroluje. Pokud dojde ke krvácení a obvaz prosakuje, vždy informuje lékaře. Podle potřeby se krytí buď doplní, nebo vymění. Ve velmi výjimečných případech je nutná revize rány (Janíková, 2011).

V případě repozic u fraktur končetin se může stát, že sádrová fixace je příliš těsná, někde škrtí nebo tlačí. Sestra proto pravidelně kontroluje hybnost prstů, barvu, prokrvení, teplotu prstů. V případě obtíží informuje lékaře. Lékař nebo sestra pak musí sádrovou fixaci upravit (nastříhnout, povolit) (Janíková, 2011).

Z pozdějších pooperačních komplikací to bývá hnisání v ráně nebo vytvoření abscesu. Projevuje se bolestivostí v ráně, místním zarudnutím, dítě může mít zvýšenou teplotu nebo horečku. Dle stavu lékař ošetří ránu (výplach, zavedení drénu, výjimečně revize v celkové anestezii na operačním sále) a zahájí antibiotickou léčbu (intravenózní, později tablety nebo sirup) (Janíková, 2011).

V ojedinělých případech se může rozvinout pooperační ileozní stav. Prevencí je včasné opuštění lůžka po operaci a mobilizace pacienta. Někdy také může dojít k alergické reakci na anestetika nebo použité dezinfekční prostředky, náplasti a podobně. (Janíková, 2011).

U starších dětí zejména po ortopedických operacích se kvůli dlouhému znehybnění podává jako prevence Fraxiparin (lék na ředění krve) (Janíková, 2011).

Jiné pooperační komplikace jsou u zdravých dětí vzácné a téměř se s nimi nesetkáváme.

### **c) Pooperační péče po propuštění**

Při propuštění do domácí péče lékař předá zákonnému zástupci propouštěcí zprávu a poučí ho, jak má vypadat další průběh péče doma. Každá operace má svá specifika a od toho se odvíjí další pooperační péče. Na kontrolu se dítě objedná na dětské chirurgické ambulanci, případně na spádové ambulanci podle typu výkonu (krční, ortopedická...). Dítě by mělo být doma v klidu (nechodit do školy, školky) minimálně do plánované kontroly. Při bolestech mohou rodiče dítěti podávat volně prodejná analgetika. Je třeba udržovat dítě v čistotě, vhodně pečovat o operační ránu, dodržovat hygienický režim. Stravu může mít dítě již normální, výjimkou jsou operace na trávicím traktu a krční operace, kde může lékař doporučit šetrící stravu nebo speciální dietu. Při kontrole lékař rozhodne o dalším postupu a poučí o tom rodiče. Určí, kdy může dítě jít do školy, kdy může začít cvičit nebo sportovat a jak by měla probíhat rekonvalescence. Někdy také může lékař doporučit další specializovanou péči, jako například rehabilitaci nebo lázeňský pobyt. Další péče se pak odvíjí od zdravotního stavu dítěte a od druhu operačního výkonu (Janíková, 2011).

# Praktická část

V praktické části práce jsem se pokusila zmapovat to, jak jsou děti ve věku 8 – 15 let edukovány před plánovanou operací na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín. Poznatky z výzkumu jsem využila při tvorbě edukačních materiálů pro děti ve věku 4 – 10 let, který jsem vytvořila jako pomůcku při edukaci dětí před plánovanou operací. Do budoucna bych ráda vytvořila i edukační materiály pro starší děti.

## 4 Průběh výzkumu

### 4.1 Cíle a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, jak jsou děti ve věku 8 – 15 let edukovány o plánované operaci na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín.

#### Dílčí cíle

- **Dílčí cíl č. 1:** Zjistit, kdo edukuje děti před plánovanou operací (různého typu) na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín
- **Dílčí cíl č. 2:** Zjistit, jakým způsobem jsou děti operované v nemocnici Kolín o plánované operaci edukovány před nástupem do nemocnice a v průběhu hospitalizace
- **Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, zda je edukace dětí o plánované operaci před nástupem do nemocnice a za hospitalizace na dětské chirurgii v nemocnici Kolín dostatečná

#### Výzkumné otázky

- **Výzkumná otázka č. 1:** Kdo edukuje děti před plánovanou operací (různého typu) na oddělení dětské chirurgie v Kolíně?
- **Výzkumná otázka č. 2:** Jakým způsobem jsou děti o plánované operaci edukovány před nástupem do nemocnice a v průběhu hospitalizace?
- **Výzkumná otázka č. 3:** Je edukace dětí o plánované operaci před nástupem do nemocnice a za hospitalizace na dětské chirurgii v nemocnici Kolín dostatečná?

## **4.2 Metodika výzkumu**

### **4.2.1 Výzkumný nástroj**

#### **a) Strukturovaný rozhovor**

Otázky rozhovoru jsem rozdělila do tří částí. První část se zabývá předoperační přípravou v době před nástupem do nemocnice. Druhá část otázek je zaměřena na dobu hospitalizace a průběh operace. Poslední, závěrečná, část se zabývá péčí po propuštění a obsahuje také doplňující otázky.

V rámci předvýzkumu jsem provedla tři rozhovory s dětmi ve věku 9, 14 a 15 let. Většina otázek byla pro děti srozumitelná a pochopily, nač jsou tázány. Otázky, které jsem použila v předvýzkumu, uvádím v příloze č. 2.

V první části jsem se po rozhovorech rozhodla upravit tyto otázky:

Otázka č. 4: Vysvětlil ti někdo, proč tě budou operovat? -nově- Vysvětlil ti někdo, proč je nutné tě operovat a zda jsou i jiné možnosti léčby?

Otázka č. 7 Jaké ses dozvěděl informace před nástupem do nemocnice? -nově- Co ses dozvěděl za informace před nástupem do nemocnice a od koho jsi tyto informace získal?

Druhou část otázek jsem se rozhodla nechat beze změn.

Ve třetí části otázek jsem se po rozhovorech rozhodla vynechat otázku č. 16.: Stalo se ti, že by se dělo něco, o čem jsi dopředu nevěděl? Odpovědi na tuto otázku jsem získala již v otázkách druhé části (č. 13 a 15) a tato otázka mi již přišla zbytečná. Nově jsem se rozhodla zařadit do rozhovoru tuto otázku: Pokud by ses měl příště dozvědět informace o průběhu hospitalizace a operace, jaká forma by pro tebe byla nejlepší? (ústní, písemná, elektronická, dostupná na internetu...) Tato otázka by mi měla pomoci zjistit, jaká forma edukace by byla pro děti nejpřijatelnější.

Jinak rozhovory probíhaly bez větších problémů a děti hezky spolupracovaly. Do dalšího výzkumu jsem použila k rozhovorům již upravené otázky. Přesné znění použitých otázek je v příloze č. 3.

#### **b) SWOT analýza**

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 3 (Je edukace dětí o plánované operaci před nástupem do nemocnice a za hospitalizace na dětské chirurgii v nemocnici Kolín dostatečná?) jsem použila SWOT analýzu.

#### **4.2.2 Konkretizace popisu cílové skupin**

Cílovou skupinu, na kterou jsem zaměřila výzkum, tvoří děti ve věku 8 – 15 let, které byly hospitalizovány k plánované operaci na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín. Rozhovory probíhaly v době od 22. června do 15. září 2017. Děti jsem vybírala náhodně, podle možností a dostatku času na rozhovor. Rozhovory jsem s dětmi prováděla za hospitalizace, v době po provedené operaci.

**Počet respondentů:** 30 dětí.

#### **4.3 Výsledky**

V této části jsou popsány jednotlivé otázky rozhovorů. U každé otázky je uvedeno shrnutí výsledků a jednotlivé části obsahují celkové shrnutí. Doslovný přepis rozhovorů je pak uveden v příloze č. 4.

##### **4.3.1 Identifikační údaje - respondenti rozhovorů**

Rozhovory probíhaly v době od 22. června do 15. září 2017. Rozhovory jsem s dětmi prováděla v době hospitalizace po provedené operaci. Všechny oslovené děti s rozhovorem souhlasily, nestalo se mi, že by někdo rozhovor odmítl. Rozhovory probíhaly většinou v pokoji dítěte. Snažila jsem se o maximální soukromí a klidné místo na rozhovor. Rozhovory trvaly většinou 15 až 20 minut. Pokud mohu hodnotit průběh rozhovorů, lépe se mi spolupracovalo s dívkami. Dívky lépe formulovaly své odpovědi a snažily se odpovídat celými větami. S chlapci byla v tomto směru o poznání horší spolupráce. Některé odpovědi jsem od nich dostávala velmi obtížně, často odpovídali jednoslovně a krátce. Také věkový rozdíl byl patrný, starší děti formulovaly své odpovědi lépe než děti mladší. Rozhovory jsem si nenahrávala, ale odpovědi dětí jsem si osobně zaznamenávala do připraveného formuláře s otázkami.

##### **Respondent č. 1 - Martin**

Pohlaví: chlapec

Věk: 11 let

Datum rozhovoru: 22. 6. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Chlapec byl přijat k plánované ortopedické operaci. Při operaci byl zaveden osteosyntetický materiál do stehenní kosti. Operace probíhala v ortopedickém operačním programu. Chlapec dodržoval klid na lůžku, proto rozhovor probíhal v pokoji. Chlapec otázkám rozuměl, živě odpovídal a ochotně spolupracoval. Chlapec si na operaci dobře vzpomínal a jeho odpovědi byly jednoznačné. Rozhovor se mu zdál jednoduchý a srozumitelný.

### **Respondent č. 2 - Eliška**

Pohlaví: dívka

Věk: 9 let

Datum rozhovoru: 23. 6. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Dívka byla přijata k plánované laparoskopické operaci pro chronickou apendicitidu. Dívka byla několikrát hospitalizována pro bolesti břicha, proto lékař navrhl rodičům plánovanou laparoskopii. Termín operace se změnil, protože se v chirurgickém operačním programu uvolnilo místo a byla zařazena na operaci dříve. Rozhovor proběhl první den po operaci a dívka byla na lůžku ve svém pokoji. Otázky byly pro dívku srozumitelné, odpovídala okamžitě a vše si dobře vybavovala. Dívka si ráda povídala, ke konci rozhovoru už byla trochu unavená.

### **Respondent č. 3 - Jakub**

Pohlaví: chlapec

Věk: 9 let

Datum rozhovoru: 24. 6. 2017

Doba rozhovoru: 10 minut

Chlapec byl přijat k plánované urologické operaci pro levostrannou retenci varlete. Rozhovor probíhal třetí den po operaci. Povídali jsme si u stolečku v jídelním koutku, kde bylo volno. Spolupráce s chlapcem byla horší, na část otázek nedokázal odpovědět nebo odpovědi byly velmi stručné. Ani pomocnými otázkami jsem se nedozvěděla víc. Na

některé věci si vůbec nepamatoval. Rozhovor ho příliš nebavil, byl rád, když rozhovor skončil.

#### **Respondent č. 4 - Kateřina**

Pohlaví: dívka

Věk: 10 let

Datum rozhovoru: 12. 7. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Dívka byla hospitalizována k plánovanému odstranění cysty pod kolenem. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, při rozhovoru ležela dívka na lůžku ve svém pokoji. Dívka byla ochotná a šikovná. Otázky pro ni byly jednoduché, odpovídala rychle a stručně. Rozhovor ji bavil, byla ráda, že si s ní někdo chvíli povídá a věnuje se jí.

#### **Respondent č. 5 - Tomáš**

Pohlaví: chlapec

Věk: 12 let

Datum rozhovoru: 12. 7. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Chlapec byl hospitalizován k plánované plastice nehtového lůžka na palcích obou dolních končetin. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, chlapec při rozhovoru seděl u stolečku na pokoji. Spolupráce s chlapcem byla jednoduchá, chlapec o odpovědích déle přemýšlel. Rozhovor mu připadal „v pohodě“ a neměl s tím problém.

#### **Respondent č. 6 - Dominik**

Pohlaví: chlapec

Věk: 12 let

Datum rozhovoru: 15. 7. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut



Chlapec se dostavil na krční ambulanci pro úraz nosu. Lékař potvrdil frakturu nosních kůstek a navrhl na druhý den plánovaně repozici nosu v celkové anestezii. K výkonu byl zařazen do krčního programu. Rozhovor s chlapcem probíhal druhý den po operaci. Chlapec měl zavedenu nosní tamponádu, takže se mu hůře mluvilo a dýchalo. Proto jsem se snažila rozhovor urychlit, aby se nemusel příliš namáhat. S chlapcem byla dobrá spolupráce, otázkám rozuměl a snažil se vhodně odpovídat. Rozhovor byl pro chlapce srozumitelný.

### **Respondent č. 7 - Nikola**

Pohlaví: dívka

Věk: 10 let

Datum rozhovoru: 20. 7. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Dívka byla přijata do nemocnice pro bolesti břicha. Druhý den lékař navrhl rodičům zvážení laparoskopické operace v chirurgickém programu. Rodiče souhlasili a dívka byla zařazena na druhý den mezi plánované operace. Rozhovor probíhal třetí den po operaci a rozhovoru se účastnila i matka dívky, která zde byla na návštěvě. Rozhovor probíhal u stolečku v pokoji dívky. Dívka otázky pochopila, občas se otáčela k matce o radu nebo potvrzení. Jinak vše probíhalo bez obtíží. Dívka si spoustu věcí pamatovala, ale operace byla dost na rychlo, tak i příprava tomu odpovídala. Dívka ochotně spolupracovala.

### **Respondent č. 8 - Petra**

Pohlaví: dívka

Věk: 13 let

Datum rozhovoru: 21. 7. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Dívka byla přijata k diagnostické laparoskopii pro dlouhotrvající bolesti břicha. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, dívka při rozhovoru ležela na lůžku ve svém pokoji. Otázkám rozuměla, odpovídala srozumitelně a celými větami. Byla trochu „naštvaná“, že musí být v nemocnici a není jí příliš dobře.

### **Respondent č. 9 - David**

Pohlaví: chlapec

Věk: 13 let

Datum rozhovoru: 25. 7. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Chlapec byl přijat do nemocnice k plánované urologické operaci fimózy. Rozhovor probíhal večer v den operace. Chlapec při rozhovoru ležel na lůžku v pokoji. Otázky byly srozumitelné, chlapec ochotně odpovídal. Jen se trochu styděl kvůli charakteru výkonu. Rozhovor probíhal v dobré náladě, společně jsme se i zasmáli. Chlapci se rozhovor líbil a bavil ho.

### **Respondent č. 10 - Jaroslava**

Pohlaví: dívka

Věk: 14 let

Datum rozhovoru: 26. 7. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Dívky byla nejprve operována akutně pro frakturu dolní končetiny. První operace proběhla před měsícem, kdy jí byla provedena repozice fraktury dolní končetiny za použití osteosyntetického materiálu. Nyní byla přijata k plánovanému vyjmutí kovu z dolní končetiny. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, vzhledem ke ztížené mobilizaci proběhl v pokoji na lůžku. Dívka odpovídala bez obtíží, snažila se odpovídat celými větami. Otázkám rozuměla a nebyl pro ni problém mi otázky zodpovědět. Na operaci byla již po druhé, tak věděla, co ji čeká.

### **Respondent č. 11 - Václav**

Pohlaví: chlapec

Věk: 13 let

Datum rozhovoru: 27. 7. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Chlapec byl přijat do nemocnice k vyšetření pro dlouhotrvající bolesti břicha. Lékař navrhl plánovanou laparoskopickou appendektomií. Rozhovor probíhal druhý den po operaci ve večerních hodinách. Chlapec byl ve svém pokoji na lůžku. Rozhovor probíhal v uvolněné atmosféře, chlapec byl sdílný a rozhovor ho bavil. Vzhledem k věku byly odpovědi adekvátní a dobře se s chlapcem spolupracovalo.

### **Respondent č. 12 - Pavel**

Pohlaví: chlapec

Věk: 9 let

Datum rozhovoru: 31. 7. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl přijat akutně pro frakturu předloktí levé horní končetiny. Úraz se stal v odpoledních hodinách a chlapec nebyl lačný, proto ortoped rozhodl o odložení repozice na druhý den ráno. Rozhovor proběhl večer v den operace, chlapec po operaci dodržoval klid na lůžku. Chlapec odpovídal spíše stručně, otázkám rozuměl. Otázky mu připadaly jednoduché.

### **Respondent č. 13 - Michal**

Pohlaví: chlapec

Věk: 14 let

Datum rozhovoru: 1. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl hospitalizován k plánované urologické operaci fimózy. Rozhovor probíhal v den operace ve večerních hodinách. Chlapec odpovídal stručně, bylo složité od něho získat delší odpovědi. Otázkám chlapec rozuměl, ale raději odpovídal jednoduše. Rozhovor ho příliš nebavil, ale jinak s rozhovorem souhlasil.

### **Respondent č. 14 - Daniel**

Pohlaví: chlapec

Věk: 13 let

Datum rozhovoru: 4. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl po úraze malíčku levé horní končetiny. Po kontrolním rentgenu lékař rozhodl o nutnosti repozice v celkové anestezii. Chlapec byl přijat plánovaně k hospitalizaci následující den. Repozice probíhala v chirurgickém operačním programu. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, při rozhovoru jsme seděli u stolečku na pokoji chlapce. Otázky byly srozumitelné, chlapec odpovídal stručně a rychle. Delší odpovědi jsem z něho však nedostala. Chlapec se snažil být milý, ale byl rád, že má rozhovor za sebou.

### **Respondent č. 15 - Veronika**

Pohlaví: dívka

Věk: 12 let

Datum rozhovoru: 4. 8. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Dívka byla přijata k plánované laparoskopické appendektomii pro opakované bolesti břicha. Rozhovor probíhal druhý den po operaci. Dívka byla ještě unavená a pohyb byl pro ni obtížný, proto při rozhovoru odpočívala na lůžku. Dívka byla vstřícná, snažila se odpovídat, jak nejlépe uměla. Odpovědi byly obsáhlejší. Dívka byla ochotná a rozhovor jí připadal jednoduchý.

### **Respondent č. 16 - Kamil**

Pohlaví: chlapec

Věk: 14 let

Datum rozhovoru: 8. 8. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Chlapec byl přijat k plánované laparoskopické operaci varikokély. Rozhovor probíhal druhý den po operaci. Chlapec byl ve svém pokoji na lůžku. Odpovědi byly srozumitelné, snažil se odpovídat jednoduše. V druhé části dotazníku už odpovídal více otevřeně. Rozhovor považoval za zpestření pobytu na lůžku.

#### **Respondent č. 17 - Michaela**

Pohlaví: dívka

Věk: 15 let

Datum rozhovoru: 11. 8. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Dívka byla přijata k plánovanému laparoskopickému odstranění žlučníku. Na jiné operaci již jednou byla, tak věděla, co ji čeká. Rozhovor proběhl druhý den po operaci. Dívka byla milá, odpovídala rychle a krátce, ke konci rozhovoru se více rozmluvila. Dívka udala, že se od mala bojí doktorů, operace pro ni byla dost stresující záležitostí. Rozhovor jí vše znovu připomněl, neměla z toho moc dobrý pocit.

#### **Respondent č. 18 - Ondřej**

Pohlaví: chlapec

Věk: 9 let

Datum rozhovoru: 11. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl přijat k plánované urologické operaci pro levostrannou retenci varlete. Na operaci již byl jednou předtím (retence varlete na pravé straně), tak průběh operace již znal. Rozhovor probíhal u stolu v jídelním koutku druhý den po operaci, chlapec čekal na propuštění domů. Otázky sice pochopil, ale odpovídal velmi stručně a na spoustu věcí si nepamatoval. Byl rád, že má rozhovor brzy za sebou. S chlapcem byla horší spolupráce.

#### **Respondent č. 19 - Alexandr**

Pohlaví: chlapec

Věk: 12 let

Datum rozhovoru: 15. 8. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Chlapec byl hospitalizován k plánované operaci pupeční kýly. Rozhovor probíhal v den operace ve večerních hodinách. Chlapec byl ve svém pokoji na lůžku. Rozhovor probíhal v uvolněné atmosféře, chlapec byl výřečný, na každou otázku se snažil odpovědět celou větou. Spolupráce s chlapcem byla velmi efektivní a přínosná.

### **Respondent č. 20 - Zuzana**

Pohlaví: dívka

Věk: 8 let

Datum rozhovoru: 18. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Dívka byla přijata k plánované operaci pupeční kýly. S dívkou byla hospitalizována i matka. Rozhovor probíhal druhý den po operaci. Dívka seděla u stolečku v pokoji a rozhovoru byla přítomna i matka. Do rozhovoru však nezasahovala. Dívka odpovídala velmi stručně, delší odpovědi jsem nedostala. Na některé otázky neodpověděla vůbec nebo nejednoznačně. S dívkou byla obtížná spolupráce.

### **Respondent č. 21 - Josef**

Pohlaví: chlapec

Věk: 15 let

Datum rozhovoru: 18. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl přijat na oddělení po úraze kolene. Nejprve mu byla provedena punkce, ale pro opakovanou náplň kolene ortoped rozhodl o provedení artroskopie. Chlapec byl zařazen na druhý den do ortopedického programu k operaci. Rozhovor probíhal třetí den po operaci. Chlapec ležel na lůžku ve svém pokoji. Rozhovor probíhal poměrně rychle,

chlapec odpovídal srozumitelně a jednoduše. Spolupráce s ním byla v pořádku. Při rozhovoru byl chlapec milý a výřečný.

### **Respondent č. 22 - Lukáš**

Pohlaví: chlapec

Věk: 14 let

Datum rozhovoru: 25. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl přijat k plánované artroskopii kolene z důvodu dlouhodobých bolestí. Operován byl plánovaně v ortopedickém operačním programu. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, chlapec ležel na lůžku ve svém pokoji. Při rozhovoru byl poměrně stručný, k delší odpovědi jsem ho nepřiměla. Byl rád, když rozhovor skončil.

### **Respondent č. 23 - Ludmila**

Pohlaví: dívka

Věk: 11 let

Datum rozhovoru: 25. 8. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Dívka byla přijata do nemocnice k plánované ortopedické operaci. Při operaci jí byl zaveden osteosyntetický materiál do kyčelního kloubu na levé dolní končetině. V minulosti již prodělala stejnou operaci na pravé dolní končetině. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, dívka ležela v pokoji na lůžku. Při rozhovoru ochotně spolupracovala, snažila se hezky odpovídat. Odpovědi byly adekvátní věku. Rozhovor byl pro dívku vítaným zpestřením pobytu na lůžku.

### **Respondent č. 24 - Štěpánka**

Pohlaví: dívka

Věk: 10 let

Datum rozhovoru: 29. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Dívka byla přijata do nemocnice pro náhle vzniklé bolesti břicha. Vzhledem k tomu, že se nález nelepšil, rozhodl lékař druhý den hospitalizace k operačnímu řešení. Dívka byla zařazena mezi plánované chirurgické operace na další den. Rozhovor probíhal v den operace ve večerních hodinách. Dívka odpovídala stručně, rychle a jednoduše. Rozhovor jí nevadil, ale chtěla ho mít brzy za sebou.

### **Respondent č. 25 - Radek**

Pohlaví: chlapec

Věk: 8 let

Datum rozhovoru: 30. 8. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl hospitalizován pro bolesti břicha. Druhý den lékař rozhodl o provedení klasické appendektomie. S chlapcem byla hospitalizována matka. Rozhovor probíhal třetí den po operaci za přítomnosti maminky. Chlapec seděl u stolu ve svém pokoji. Na otázky odpovídal adekvátně věku, snažil se ke každé otázce něco vymyslet. Maminka mu při rozhovoru vhodně pomáhala. Chlapec byl s rozhovorem spokojený, byl rád, že může někomu sdělit své dojmy z operace.

### **Respondent č. 26 - Tadeáš**

Pohlaví: chlapec

Věk: 15 let

Datum rozhovoru: 2. 9. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl přijat k plánované operaci varikokély. Operace byla provedena laparoskopicky v chirurgickém operačním programu. Rozhovor probíhal třetí den po operaci, chlapec při rozhovoru ležel v pokoji na lůžku. Otázky mu připadaly jednoduché, odpovědi byly spíše stručné. Chlapec byl povahou spíše nemluvný a rozhovor ho příliš nezaujal.



### **Respondent č. 27 - Filip**

Pohlaví: chlapec

Věk: 8 let

Datum rozhovoru: 6. 9. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl hospitalizován k plánované urologické operaci pro retenci pravého varlete. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, chlapec byl ve svém pokoji na lůžku. Otázkám rozuměl, odpovědi však byly jednoduché, odpovídaly věku chlapce. Spolupráce byla pro mě spíše obtížnější. Chlapec byl s rozhovorem spokojený.

### **Respondent č. 28 - Denisa**

Pohlaví: dívka

Věk: 15 let

Datum rozhovoru: 6. 9. 2017

Doba rozhovoru: 25 minut

Dívka byla hospitalizována k plánovanému odstranění bulky na pravém prsu. Operace proběhla v chirurgickém programu. Rozhovor probíhal druhý den po operaci, dívka seděla u stolku na pokoji. Spolupráce s dívkou byl výborná, na otázky odpovídala poměrně obsáhle. Odpovědi byly srozumitelné a dostatečné. Dívka byla ochotná a milá. Z rozhovoru měla dobrý pocit.

### **Respondent č. 29 - Ema**

Pohlaví: dívka

Věk: 15 let

Datum rozhovoru: 12. 9. 2017

Doba rozhovoru: 20 minut

Dívka byla přijata k plánovanému vynětí kovu z levé dolní končetiny. První operace proběhla asi před měsícem, dívce byla provedena repozice levé dolní končetiny za pomoci Kirchnerových drátků. Nyní se dívka dostavila k plánovanému vynětí kovu. Operace probíhala v ortopedickém operačním programu. Rozhovor probíhal ve večerních hodinách v den operace, dívka ležela na pokoji na lůžku. Rozhovor probíhal bez problémů, dívka odpovídala srozumitelně a podrobně. Byla milá a vstřícná. Rozhovor jí nevadil, ráda se podělila o své zkušenosti s operací.

### **Respondent č. 30 - Jaroslav**

Pohlaví: chlapec

Věk: 13 let

Datum rozhovoru: 15. 9. 2017

Doba rozhovoru: 15 minut

Chlapec byl přijat k plánované laparoskopické appendektomii. Rozhovor probíhal třetí den po operaci, chlapec seděl u stolku ve svém pokoji. Rozhovor byl obtížný, těžko jsem od něho získávala odpovědi. Ty byly jednoslovné, málokdy odpověděl celou větou. Byl ve špatném psychickém rozpoložení, protože už se těšil domů. Rozhovor mu nevadil, ale byl opravdu stručný.

### **4.3.2 Vyhodnocení jednotlivých otázek rozhovoru**

Zde jsou popsány jednotlivé otázky rozhovorů. Otázky jsou dále rozděleny na tři části – před nástupem do nemocnice, v době hospitalizace (a průběh operace) a závěrečná část. U každé otázky je uvedeno shrnutí výsledků a jednotlivé části obsahují celkové shrnutí.

## **Část A (Před nástupem do nemocnice)**

### **Otázka č. 1. Kolik je ti let? (pozn. zda se jedná o chlapce nebo dívku)**

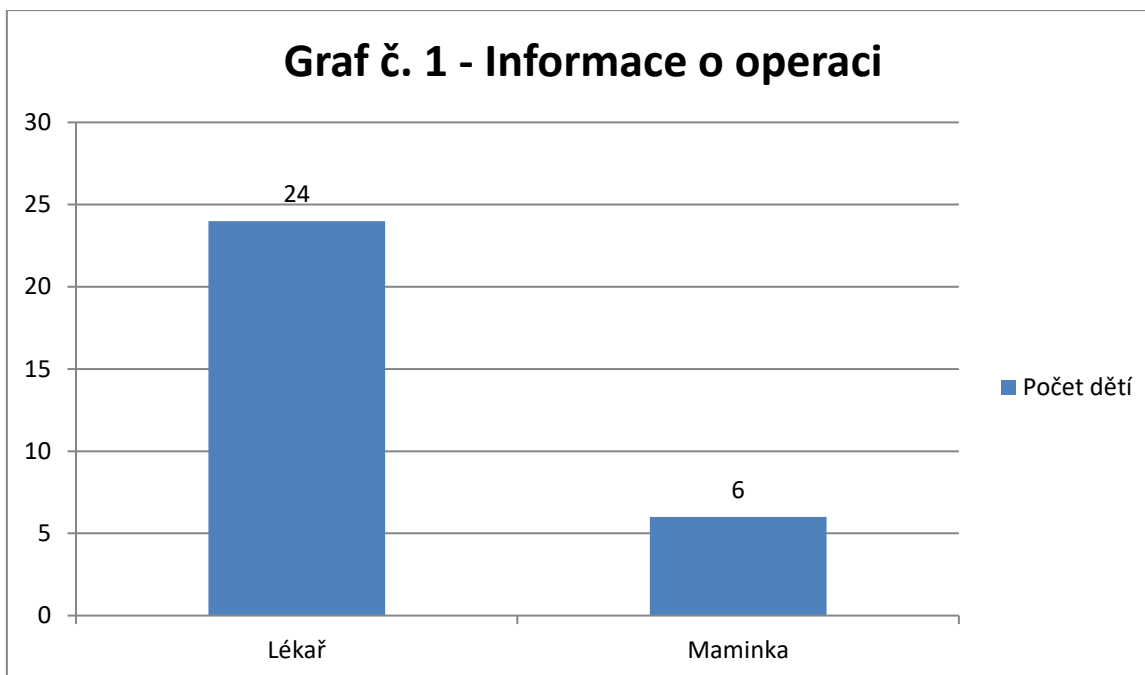
Rozhovorů se zúčastnilo celkem 18 chlapců a 12 dívek. Každá věková skupina byla zastoupena minimálně 2 a maximálně 5 dětmi (viz. tabulka č. 1). Mírná převaha chlapců lze vysvětlit tím, že část plánovaných operací tvoří operace urologické, které se týkají pouze chlapců.

**Tabulka č. 1 Věkové zastoupení dětí v rozhovorech**

Věk	Chlapci	Dívky	Celkem
8 let	2	1	3
9 let	3	1	4
10 let	0	3	3
11 let	1	1	2
12 let	3	1	4
13 let	4	1	5
14 let	3	1	4
15 let	2	3	5
Celkem	18	12	30

**Otázka č. 2. Kdo ti řekl, že půjdeš na operaci? (maminka, lékař...)**

V této otázce odpovědělo celkem 24 dětí, že je o operaci informoval lékař. Pouze v šesti případech dítě informovala maminka. Jiné odpovědi na tuto otázku jsem nezaznamenala. Tři děti uvedly konkrétního lékaře – obvodní lékař, ortoped, urolog.



### **Otázka č. 3. Jak dlouho před operací ses to dozvěděl(a)? (týden, měsíc....)**

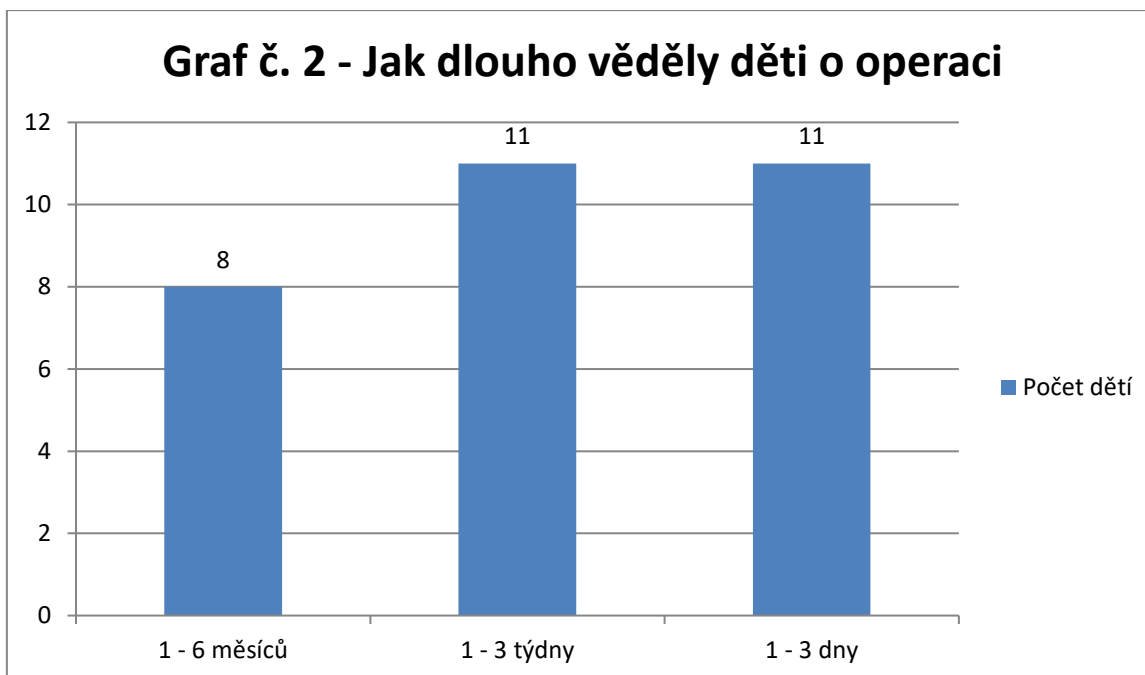
Děti se dozvěděly o operaci v různou dobu. Některé operace byly plánované dlouho dopředu – celkem 19 dětí se o operaci dozvědělo s větším předstihem. 11 dětí vědělo o operaci dopředu v řádu měsíců – od půl roku do jednoho měsíce. 8 dětí se o operaci dozvědělo v řádu týdnů – tři týdny až jeden týden. Ostatní operace byly sice plánované, ale akutního charakteru a děti se o nich dozvěděly v rozmezí 1 – 3 dnů před operací. To bylo celkem 11 dětí (z toho u jednoho dítěte se posunul termín z důvodu volného místa v operačním programu).

#### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Dozvěděla jsem se to den předem – dostala jsem náhradní termín, protože jsem měla jít až za měsíc.“

„Asi měsíc před operací. Ale naštvalo mě, že se datum operace změnil.“

„Měsíc. Po první operaci mi oznámili, že mě čeká operace, kde mi budou vyndávat šrouby z kolene.“



#### **Otázka č. 4. Vysvětlil ti někdo, proč je nutné tě operovat a zda jsou i jiné možnosti léčby?**

Většině dětí poskytl informace o operaci lékař. Uvedlo to celkem 22 dětí. 5 dětí uvedlo, že o důvodech operace je informovali rodiče. V jednom případě dítě uvedlo lékaře a také rodiče. U většiny dětí byla operace nutná. Pouze dvě děti udaly, že měly jinou možnost volby a operace jim byla spíše doporučena. Pouze 3 děti udaly, že jim nikdo nevysvětlil, proč je operace nutná a zda jsou i jiné možnosti léčby.

Podávat informace o operaci by mělo být plně v kompetenci lékaře. Případně lékař může informovat rodiče a ti pak předají informace dle uvážení svému dítěti. Další personál by měl podávat jen doplňující informace, případně dovysvětlit to, čemu dítě nebo rodiče neporozuměli. Z odpovědí dětí vyplývá, že děti byly informovány osobami, které tyto informace podávat měli. Je otázkou, z jakého důvodu odpověděly 3 děti, že je nikdo neinformoval.

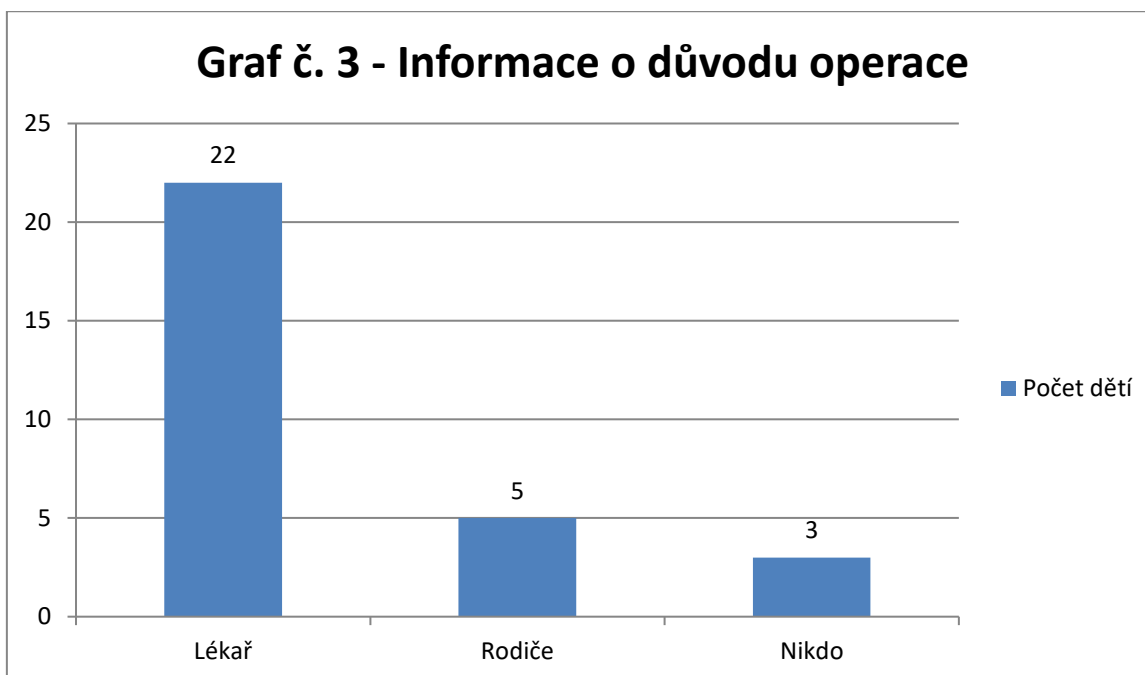
#### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Vysvětlil mi to pan doktor. Řekl mi, že operace není úplně nutná, ale že se mi to bude nejspíš opakovat.“ (pozn. záněty nehtového lůžka na palcích dolních končetin)

„Vysvětlili mi to rodiče a můj obvodní pan doktor. Řekli mi, že bych s tím mohl mít v budoucnosti problémy.“ (pozn. fimóza)

„Ano, vysvětlili mi to na ortopedii, když jsem byla na kontrole. Že šrouby potřebují vyndat. Kdyby tam zarostly, tak by je museli trhat.“

„Věděla jsem to poté, co mi začalo být špatně. Operace byla nutná, aby mi nebylo pořád špatně. Vše mi vysvětlil lékař.“ (pozn. operace žlučníku)



### **Otázka č. 5. Měl(a) si možnost se vyjádřit k tomu, zda chceš jít na operaci?**

Na tuto otázku většina respondentů odpovídala stručně. 14 dětí odpovědělo, že se mohli vyjádřit k tomu, zda chtějí jít na operaci. 16 dětí tuto možnost popírá.

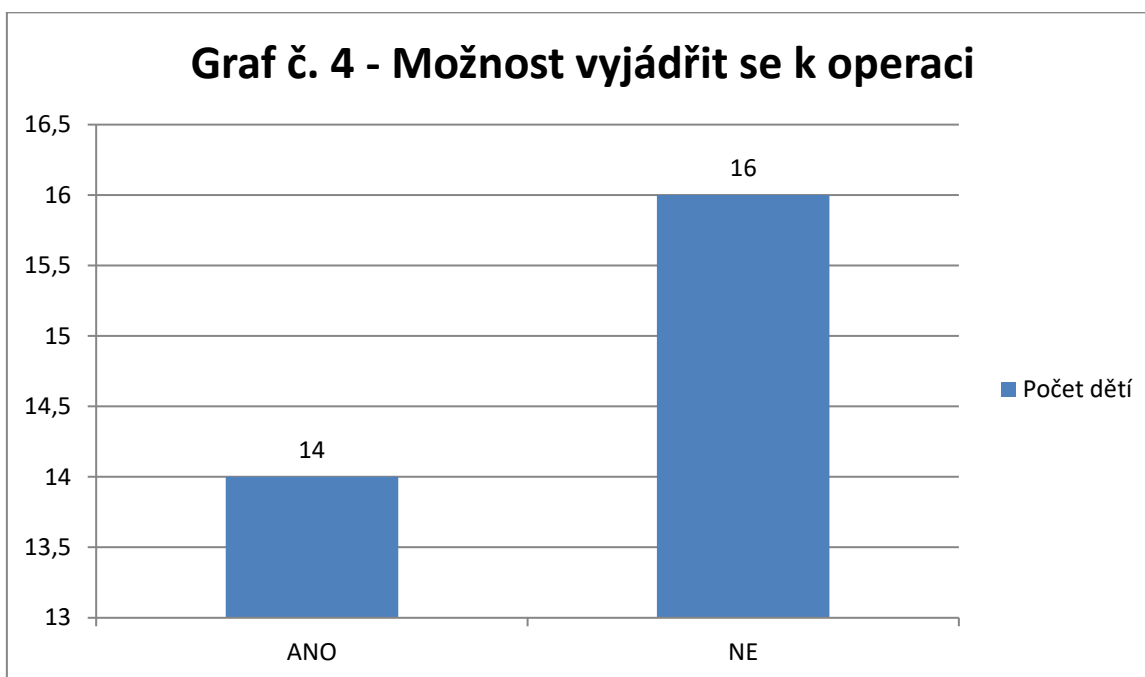
Je důležité, že i k dětem se přistupuje jako k rovnocenným partnerům a téměř polovina dětí měla možnost se k operaci vyjádřit. Vzhledem k tomu, že většina operací byla nezbytná, tak mě překvapilo, že se lékaři v tolika případech zajímali o názor dětí.

#### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Ne, neměl. Ale věděl jsem, že je to pro mé zdraví.“

„No vyjádřit jsem se mohl, ale nevadilo mi to.“

„Sice jsem nechtěl, ale nebyla prý jiná možnost.“



**Otázka č. 6. Co ses dozvěděl(a) za informace o plánované operaci před nástupem do nemocnice a od koho jsi tyto informace získal(a)? (od rodičů, lékaře, z internetu, od někoho dalšího...)**

Tato otázka byla pro spoustu dětí dost obtížná. Hůře se jim formulovaly odpovědi. Jak však vyplývá z většiny odpovědí, většina dětí měla jistě minimálně základní znalosti o operaci.

Na druhou část otázky (kdo jim informace poskytl) většina dětí odpověděla bez obtíží. Informace jim poskytli rodiče nebo lékař. Tři starší děti (ve věku 13, 14 a 15 let) uvedly jako zdroj informací internet.

Dvě děti (obě ve věku 9 let) nedokázaly na tuto otázku odpovědět.

**Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Dozvěděl jsem se, že mi dají šrouby do nohy od lékaře a potom mi to ještě vysvětlili rodiče.“

„Dozvěděl jsem se, že v pondělí přijdu, v úterý bude operace a ve středu půjdu domů. Řekl mi to pan doktor.“

„Moc jsem se toho nedozvěděla, protože mi moc vadilo, že půjdu na operaci, tak jsem nikoho moc nevnímala.“

„Vše jsem si zjišťoval před operací na internetu. Věděl jsem o operaci skoro vše, i co mě čeká po operaci.“

„Dozvěděl jsem se, že se mi do kolena nejdřív podívají kamerou, poté podle zranění budou pokračovat. Řekl mi to lékař.“

„Dozvěděla jsem se datum nástupu, délku hospitalizace, že budu muset na předoperační vyšetření. Že to bude probíhat v celkové anestezii, kudy bude veden řez. Informace mi sdělil lékař.“

„Uspí mě a během patnáctiminutové nebo dvacetiminutové operace mi vyndají tyče, co mám v noze. Řekl mi to lékař.“

### **Otázka č. 7. Rozuměl(a) jsi všem informacím, které ses o plánované operaci dozvěděl(a)?**

Děti na tuto otázku odpovídaly většinou kladně. Celkem 25 dětí odpovědělo, že všem informacím rozumělo. Tři děti uvedly, že rozuměly skoro všemu. Pouze dvě děti (věk 8 a 9 let) udávají, že informacím nerozuměly.

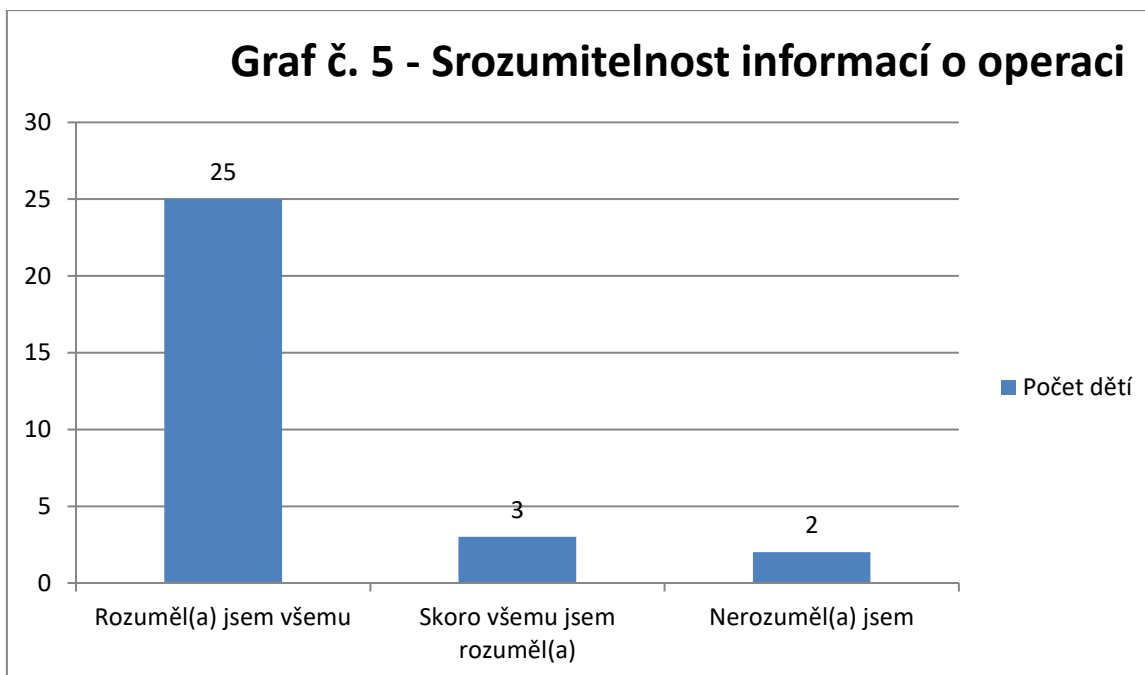
Z výsledků této otázky vyplývá, že informace, které děti dostávají před nástupem do nemocnice, jsou pro ně ve většině případů srozumitelné a pochopitelné. Lékaři a rodiče děti informují úměrně věku a rozumovým schopnostem dětí.

#### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Převážně ano. Občas jsem nerozuměl nějakému výrazu. Ale nikomu jsem to neřekl, aby mi to vysvětlil.“

„Všem informacím jsem rozuměl a věděl jsem, že je to docela důležité.“





### **Shrnutí části A (otázky na dobu před nástupem do nemocnice)**

V první části rozhovorů jsem se věnovala období před nástupem do nemocnice. První otázka byla informativní – věk a pohlaví dětí. Další otázky se již týkaly plánované operace. Z výsledků rozhovorů je patrné, že děti byly ve větší části dostatečně informovány o nadcházející operaci. Informace v této době dětem poskytoval zejména lékař, v menší části pak rodiče dítěte. Tyto informace byly pro většinu dětí dostatečné a srozumitelné.

### **Část B (průběh hospitalizace a operace)**

#### **Otázka č. 8. Když si nastoupil(a) do nemocnice, seznámil tě někdo s chodem oddělení a s tím, co bude následovat?**

Celkem 28 dětí uvedlo, že byly seznámeny s chodem oddělení a s tím co bude následovat. Některé děti i doplnily, kdo je o chodu oddělení informoval. Děti uvedly sestry a lékaře. Dvě děti uvedly, že byly hospitalizovány opakovaně, tak si většinu informací pamatovaly od minula.

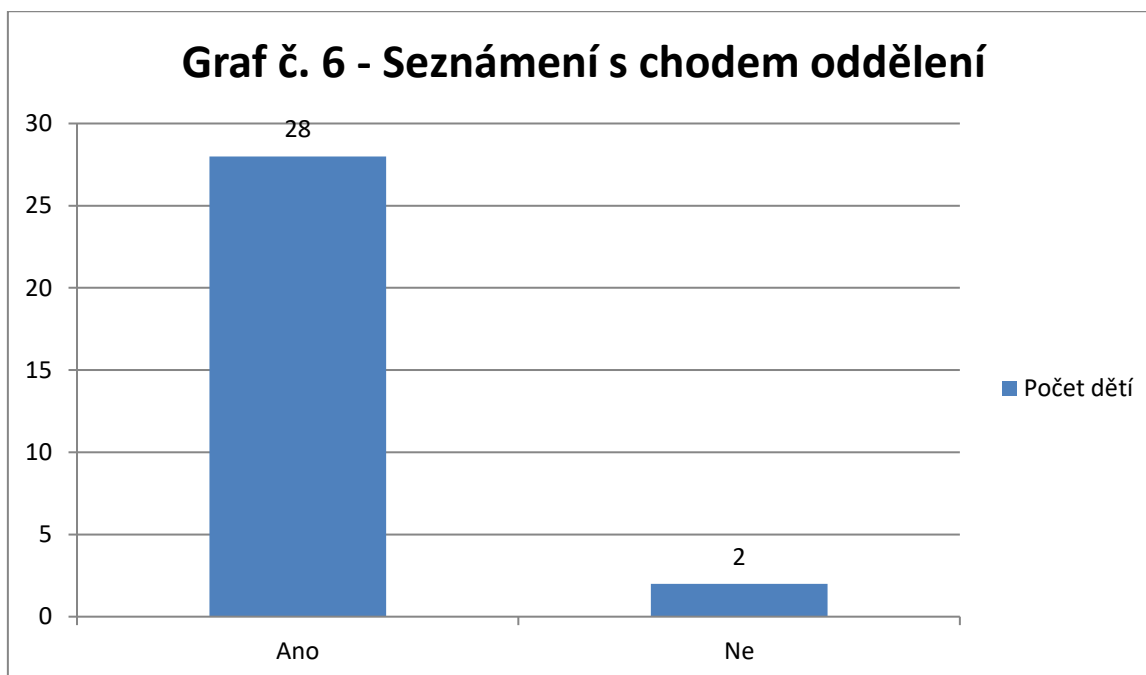
Jeden osmiletý chlapec udává, že nebyl seznámen dostatečně (odpověděl: „moc ne“) a jeden patnáctiletý chlapec udal, že nebyl seznámen s chodem oddělení.

#### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Seznámily mě s tím sestřičky z oddělení.“

„Ano, ale znal jsem to od minula.“

„Ano, bylo mi řečeno, že v 17 hodin dostanu večeři, potom už budu moct jen pít do půlnoci a v 5 hodin ráno dostanu naposledy napít čaje. Bylo mi zakázáno kouření a užívání alkoholických nápojů.“



### **Otázka č. 9. Vysvětlil ti někdo, jak bude vypadat příprava před operací? Rozuměl(a) si všemu?**

Odpovědi na tuto otázku byly vesměs stručné. Celkem 24 dětí uvedlo, že jim byla předoperační příprava vysvětlena. 15 dětí uvedlo, kdo je informoval – byly to nejčastěji zdravotní sestry (udalo celkem 17 dětí). V některých případech děti uvedly lékaře, rodiče nebo anesteziologa. Ani jedno z dotázaných dětí neřeklo, že by edukaci vůbec nerozumělo. Děti všemu rozuměly (v jednom případě chlapec uvedl, že rozuměl skoro všemu), nebo se v tomto smyslu vůbec nevyjádřily a uváděly některé konkrétní informace.

Dvě děti si na předoperační přípravu nepamatovaly a na otázku nedokázaly odpovědět.

Celkem 4 děti uvedly, že je o předoperační přípravě nikdo neinformoval.

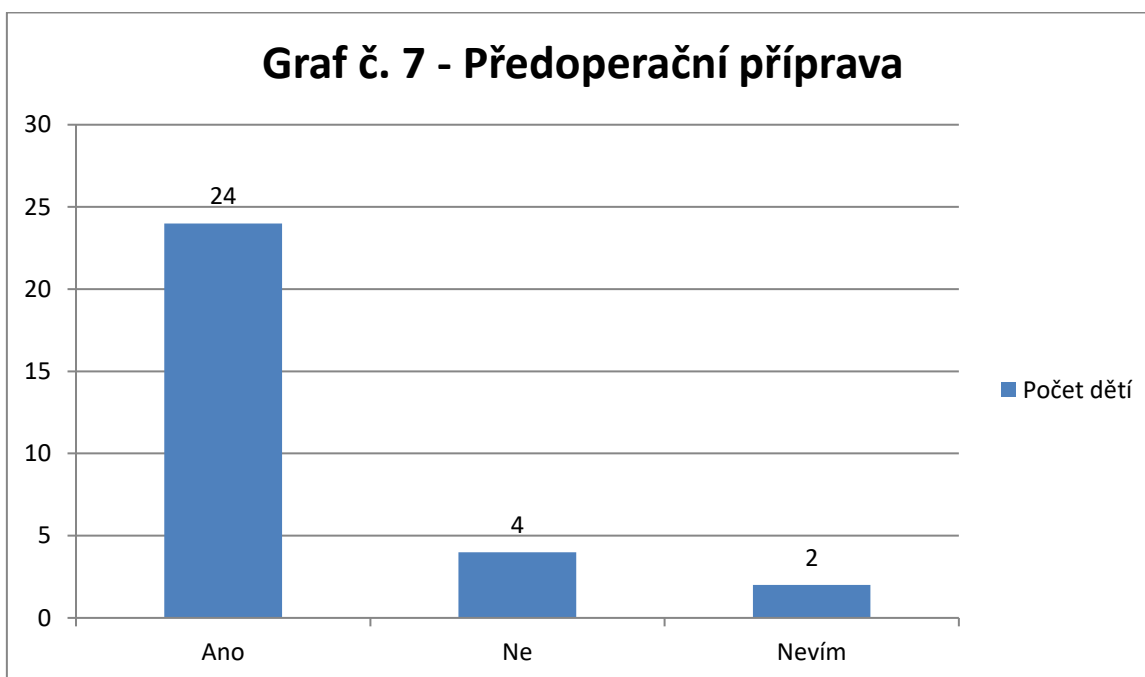
#### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Jaká bude příprava před operací, mi vysvětlila sestřička. Bylo to jednoduché.“

„Ten den, kdy jsem měl jít na operaci, tak jsem byl seznámen s tím, co se bude dít a jak bude probíhat operace.“

„Sestřičky mi vše vysvětlily. Snažila jsem se dobře si to pamatovat. Všem jsem rozuměla.“

„Ano. Musela jsem se umýt, sundat si šperky a před odjezdem na sál se svléknout.“



### **Otázka č. 10. Bál(a) ses před operací? Čeho si se bál(a)?**

Celkem 14 dětí udalo, že se operace nebálo. Ostatní děti uvedly, že se operace bály, nebo se bály trochu.

Důvody strachu před operací, které uvedly děti:

- bolest (udalo celkem 8 dětí)
- probouzení z narkózy (3 děti)
- odloučení od matky (1 dítě)
- strach z lékařů (1 dítě)
- strach neznámého (3 děti)
- strach o operovanou nohu (1 dítě)

### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

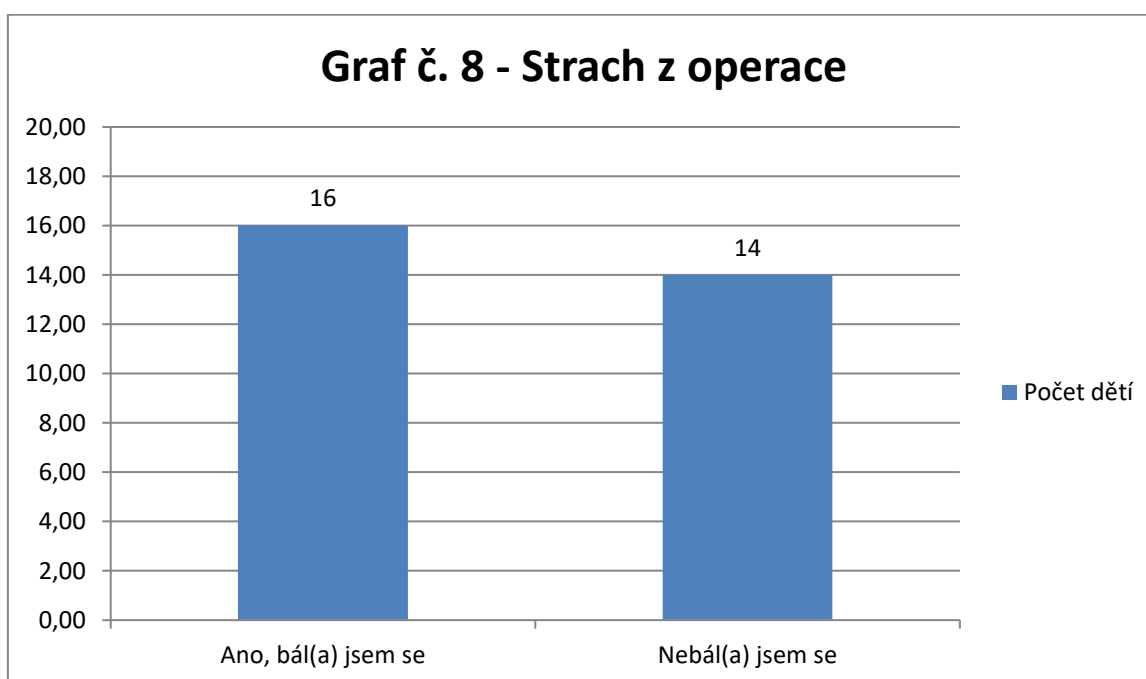
„Trochu. Asi toho, že to neznám.“

„Ano, asi toho probouzení po operaci.“

„Ano. Abych se neprobudila v průběhu operace a nebolelo to.“

„Bál jsem se, že se probudím a bude mě to moc bolet.“

„Ne. Už jsem na jedné operaci byla, tak jsem to znala.“



### **Otázka č. 11. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat na operačním sále?**

Celkem 22 dětí uvedlo, že je nikdo neseznámil s tím, jak to bude vypadat na operačním sále. Jen 8 dětí udalo, že jim někdo vysvětlil, jak to bude na operačním sále vypadat.

Děti informoval o průběhu na operačním sále:

- lékař (anesteziolog) (uvedly 4 děti)
- sestřičky (3 děti)
- rodiče (1 dítě)
- předchozí zkušenost z minulé operace (1 dítě)

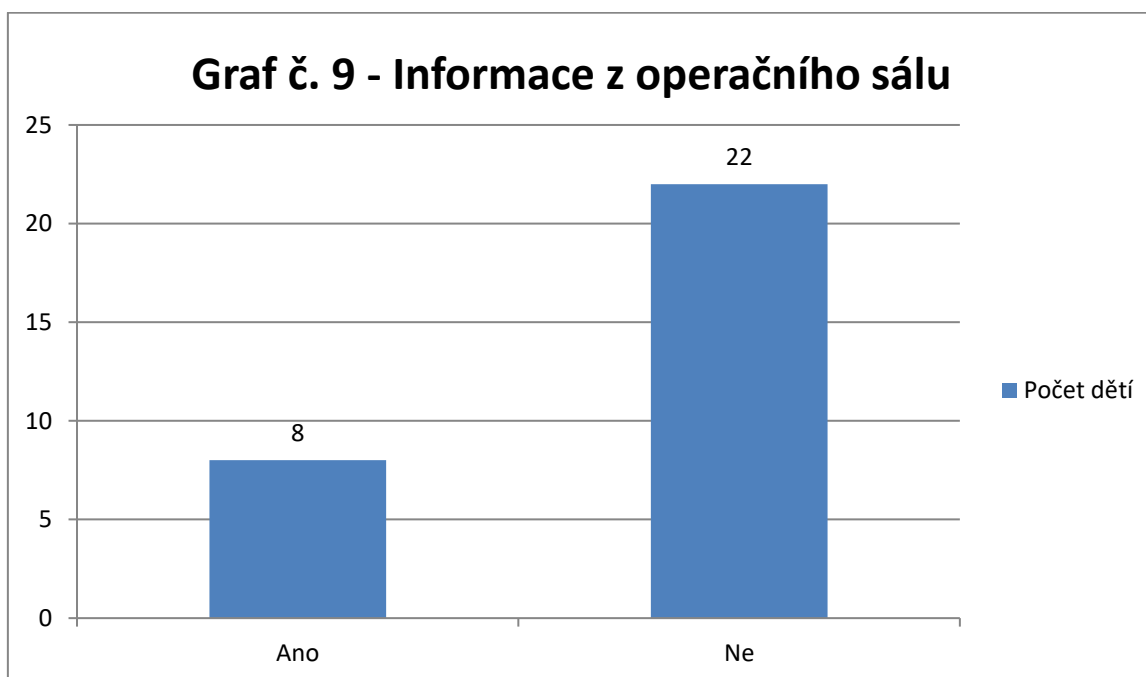
### **Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Ano, vysvětlil mi to pan doktor z anestezie.“

„Ano. Přivezou mě na sál, dají mě na operační stůl, napíchnou mi kanylu do ruky a dají mi narkózu. Řekly mi to sestřičky.“

„Ano, už jsem tím jednou prošla, tak jsem to znala.“

„Nikdo mi nic nevysvětloval.“



### **Otázka č. 12. Pamatuješ se, jak to probíhalo na operačním sále, překvapilo tě něco nebo vystrašilo?**

Pouze 6 dětí uvedlo, že se nepamatuje vůbec na nic z operačního sálu. Ostatní děti (celkem 24) udávaly, že se pamatují, nebo si vybavují alespoň něco z operačního sálu. Zážitek ze sálu pro větší počet dětí byl neutrálního nebo pozitivního charakteru. Jen 4 děti udaly spíše negativní zážitek.

#### **Co děti překvapilo:**

- hračka, kterou dostaly (uvedly 3 děti)
- rychlé usnutí (1 dítě)

- jak to na sále vypadalo (1 dítě)
- počet doktorů na operačním sále (1 dítě)
- rychlý průběh operace (1 dítě)
- přikurtování na operačním stole (1 dítě)
- příjemní lidé a atmosféra (1 dítě)

**Co děti vystrašilo, nebo bylo dětem nepříjemné:**

- anestetický plyn (pozn. „smrděl“) (1 dítě)
- strach (1 dítě)
- zima (1 dítě)
- příprava operačních nástrojů (1 dítě)

**Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Ano. Vystrašil mě trochu ten plyn. Hodně smrděl.“

„Pamatuji si vše, dokud jsem neusnul. Nic mě nevystrašilo.“

„Byla jsem ráda, že jsem tam dostala hračku. Nic mě nevystrašilo.“

„Moc ne, na tom sále mi hrozně vadila ta zima a taky jsem se docela bála.“

„Pamatuji se, že mě tam přivezli a přendali mě na jiné lůžko, kde si se mnou povídal pan doktor o škole. Doktorka mi dávala do žíly narkózu a pak mi dali masku.“

„Jo, vystrašilo mě, jak tam na mě připravovali nože!“

„Musela jsem přelézt na pojízdné lehátko, na hlavu jsem dostala čepičku a přikryli mě prostěradlem. Pak jsem přešla na operační stůl, změřili mi tlak, nalepili EKG sondy. Někdo mi přivázal ruce a nohy. Dali mi dýchat kyslík, aplikovali mi něco do žíly a už jsem spala.“

**Otázka č. 13. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat po operaci? (probouzení z narkózy, tlumení bolesti, pooperační péče, dieta...)**

Celkem 20 dětí odpovědělo, že jim někdo podal informace o tom, jak to bude vypadat po operaci.

Informace děti získaly:

- od sestřiček (uvedlo 8 dětí)
- od lékaře (uvedlo 6 dětí)
- od rodičů (uvedly 2 děti)
- informace byly podány, děti neuvedly, kdo jim informace poskytl (4 děti)

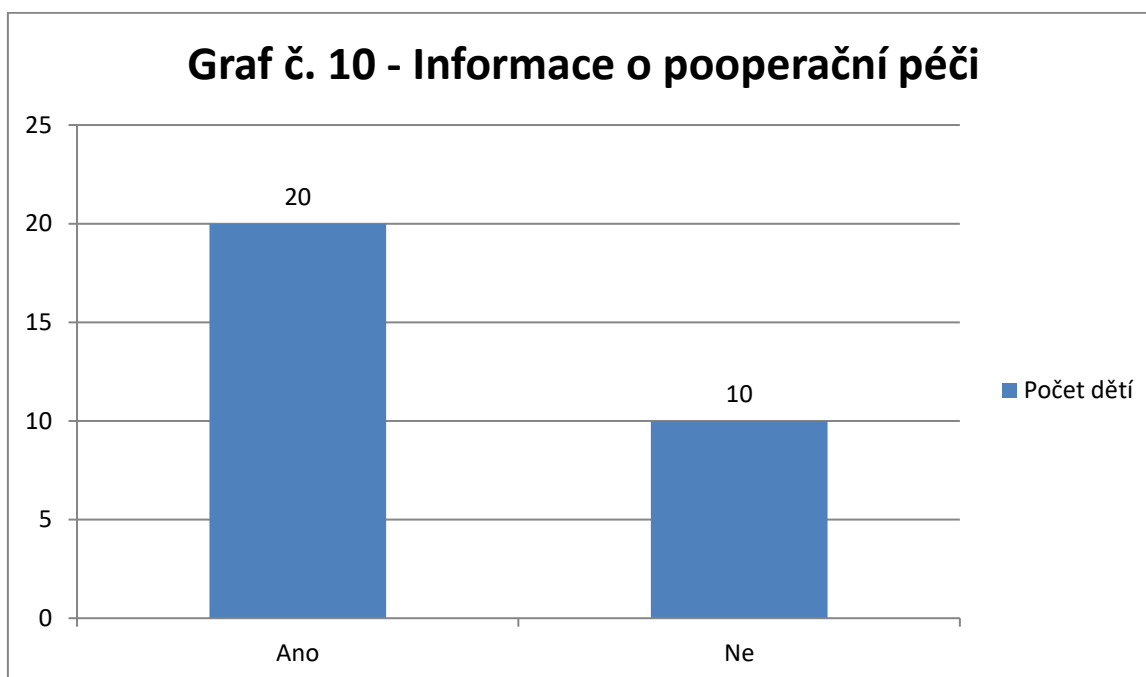
Celkem 10 dětí uvedlo, že jim nikdo pooperační průběh nevysvětlil.

**Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Ano, řekla mi to mamka.“

„Ano. Sestřičky mi vysvětlily, jak vše bude vypadat a jak to bude probíhat.“

„Ano, na anesteziologické ambulanci mi to pan doktor všechno vysvětlil.“



**Otázka č. 14. Jak si se cítil(a) po operaci? (bolelo to, bylo ti špatně, něco tě trápilo, něco ti vadilo...)**

V této otázce děti popisovaly svoje pocity po operaci. 5 dětí uvedlo jen to, že jim bylo dobře. Ostatní děti popsaly nějaké nepříjemnosti po operaci. Některé děti popsaly více druhů obtíží.

Nejčastěji děti uváděly, že po operaci pociťovaly bolest. Bolest udalo celkem 20 dětí.

Ostatní nepříjemné pocity, které děti uvedly:

- únava (udalo 5 dětí)
- hlad a žízeň (3 děti)
- motání hlavy (1 dítě)
- zavedená kanyla (1 dítě)
- odloučení od matky (1 dítě)
- třes (1 dítě)
- nevolnost (1 dítě)
- zvracení (1 dítě)
- nejistota (1 dítě)

**Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Cítil jsem se unaveně. Měl jsem velký hlad.“

„Když jsem se vzbudila, bolelo mě břicho a ramena. Jednou jsem zvracela. Vadilo mi, že nemůžu jíst a pít.“

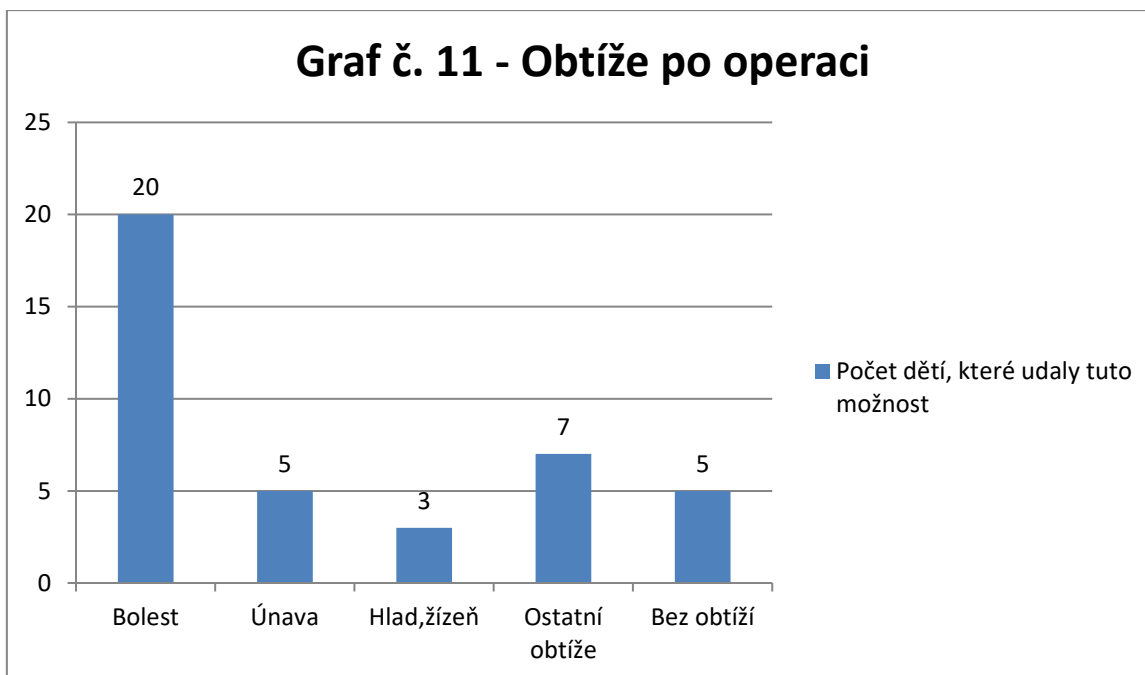
„Hrozně mě bolela ramena a hrozně mě bolelo břicho.“

„Jen jsem byl unavený, jinak vše bylo v pořádku.“

„Trochu mě bolelo břicho v místě operace.“

„Špatně mi nebylo. Jen mě štvala kanyla na ruce a občasná bolest v noze.“





### **Shrnutí části B (otázky o průběhu hospitalizace a operace)**

Část B (průběh hospitalizace a operace) byla zaměřena na dobu, kdy byly děti hospitalizovány v nemocnici kvůli plánované operaci. Dále zde byly otázky, které se týkaly průběhu operace a pooperační péče. První otázky z této části zjišťovaly, zda byly děti seznámeny s chodem oddělení a s předoperační přípravou. Z výsledků rozhovorů je patrné, že děti byly ve většině případů seznámeny s chodem oddělení a předoperační přípravou. Děti informovaly nejčastěji zdravotní sestry, dále pak lékaři a rodiče a informace byly pro děti srozumitelné. V případě otázky, zda se děti bály před operací, byl výsledek téměř nerozhodný (16 dětí se bálo a 14 nebálo). Informace o průběhu na operačním sále většina dětí nedostala. V další otázce děti uváděly, co si pamatují z operačního sálu, zážitky byly většinou neutrálního nebo pozitivního charakteru. Vyloženě negativní zážitek z operačního sálu uvedlo pouze minimum dětí. V době těsně po operaci děti nejvíce trápila bolest.

## Část C (závěrečná část)

**Otázka č. 15. Představ si, že bys šel(šla) na operaci příště, nebo by šel na operaci tvůj kamarád. Napadá tě něco, co bys mu chtěl říct nebo vysvětlit, aby pro něj byl průběh operace jednodušší?**

Na tuto otázku odpovědělo záporně celkem 9 dětí. Nenapadlo je nic, co by řekly nebo vysvětlily svému kamarádovi.

Odpovědi 2 dětí vyzněly spíše negativně. Byly to odpovědi:

„Asi ne. Myslím, že by moje slova nikoho neuklidnila.“

„Raději nic konkrétního. Ještě víc to děsí.“

Ostatní děti by se snažily kamaráda povzbudit nebo uklidnit. Z odpovědí vyznívá, že si většina dětí po operaci neodnáší silně negativní zážitky a traumata. Nejčastější odpověď dětí byla: „aby se kamarád nebál.“ Ve své odpovědi to uvedlo celkem 16 dětí.

Další doporučení od dětí lze shrnout takto:

- nejhorší je hlad a kanyla (uvedlo 1 dítě)
- dobrý je doprovod rodičů (1 dítě)
- vzít si tabletu před operací (1 dítě)
- být v klidu po operaci (1 dítě)
- vzít si léky na bolest (1 dítě)
- nebát se sestřiček a lékařů na všechno zeptat (1 dítě)

**Příklady odpovědí dětí (doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 4):**

„Řekl bych, že mu dají narkózu a že nejhorší je ten hlad a kanyla.“

„Asi ne. Myslím, že by moje slova nikoho neuklidnila.“

„Že se nemá čeho bát. Jsou tu hodné sestřičky a dobří doktoři. A že se o tebe dobře postarají, abys byl v pořádku.“

„Tak kdyby šla na operaci se stejným problémem jako já, tak bych jí to všechno vysvětlila. A kdyby něco jiného, tak bych jí nějak podpořila.“

„Ano. Že bude v pořádku a že musí být statečný.“

„Řekla bych mu, ať se nebojí sestřiček i lékařů na cokoliv zeptat, když mu něco nebude jasné.“

„Ať se ničeho nebojí. Uspí ho a nic nebude vědět. Klidně bych mu řekla celý postup té mojí operace a uklidnila ho.“

### **Otázka č. 16. Víš, jak bude vypadat pooperační péče v dalších dnech a po propuštění z nemocnice?**

Celkem 15 dětí odpovědělo, že ví (nebo částečně ví), jak bude vypadat pooperační péče v dalších dnech a po propuštění do domácí péče. Stejný počet dětí (celkem 15) udal, že neví, co bude v dalších dnech následovat. Tato otázka může být částečně ovlivněna dobou, kdy rozhovory probíhaly. Všechny rozhovory probíhaly v době, kdy byly děti hospitalizovány na oddělení dětské chirurgie. Děti i rodiče však dostanou nejvíce informací o domácí péči až při propuštění.

#### **Příklady odpovědí dětí:**

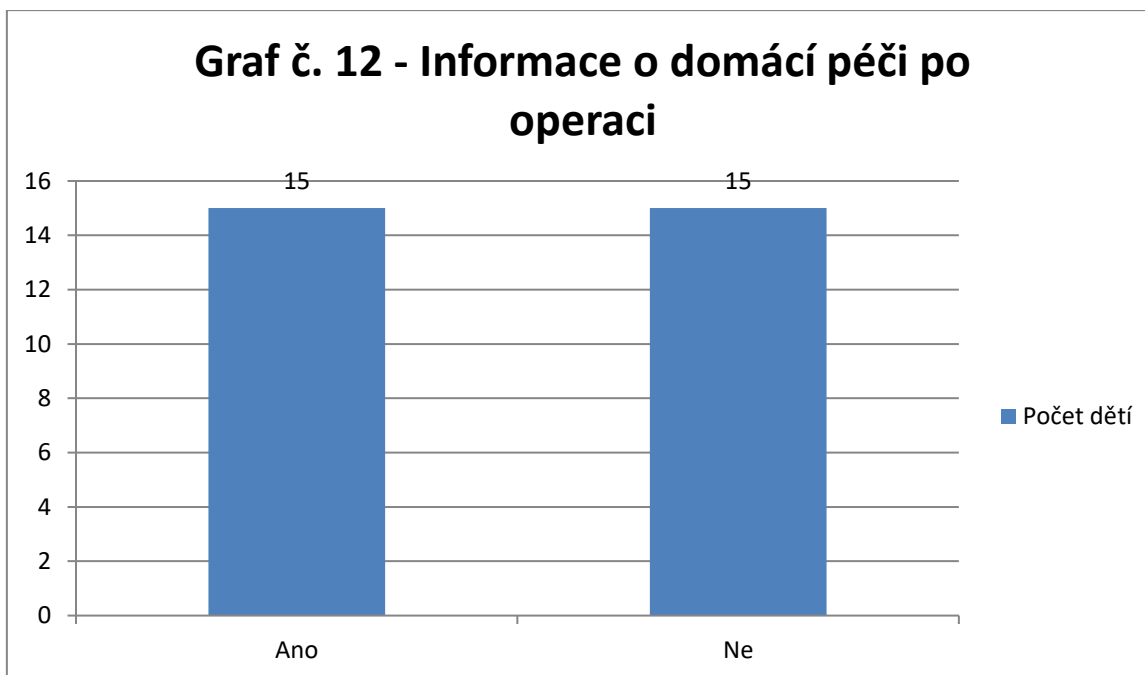
„Ano, vím. Budu muset být minimálně týden doma, a dokud to nebude pořádně zahojené, tak nesmím sportovat.“

„Ne, nevím. Jen to, že nemůžu zvedat těžké věci.“

„Vím, že první dva dny budu odpočívat a po té se budu učit do školy.“

„Ano. Postupně se budu vracet k normální stravě, rána se bude převazovat. Doma budu odpočívat a šetřit se, přijdu na vyndání stehů.“

„Pořádně ještě ne. Vše se dozvím zítra při propuštění.“



**Otázka č. 17. Pokud by ses měl(a) příště dozvědět informace o průběhu hospitalizace a operace, jakou formou by to pro tebe bylo nejlepší? (ústní, písemná, elektronická, fotky, obrázky, internet...)**

Nejvíce dětí ve své odpovědi udalo, že by příště uvítaly ústní formu informací – celkem 24 odpovědí. Na druhém místě jsou informace formou fotek nebo obrázků. Tuto metodu by upřednostnilo ve svých odpovědích 7 dětí. Další metody, které děti ve svých odpovědích uvedly, jsou písemná forma a internet. Některé děti uvedly i více forem, které by chtěly. Jedna dívka uvedla, že by nechtěla žádné informace, protože jí to nahání strach.

**Příklady odpovědí dětí:**

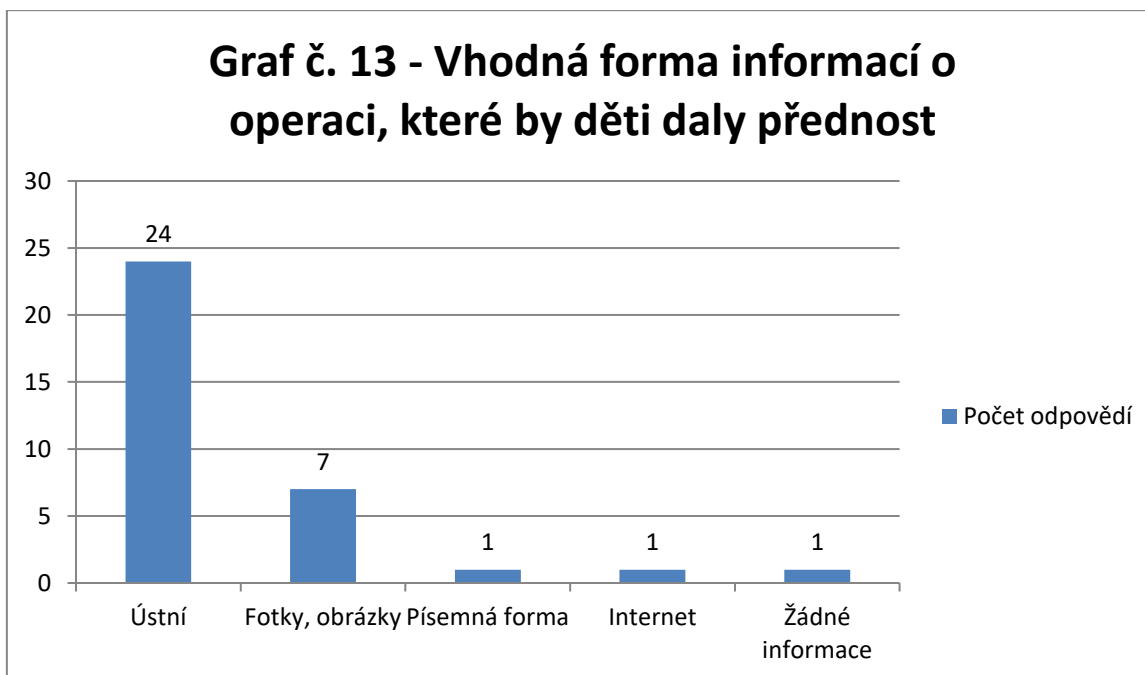
„Asi ústní. Od mamky a lékaře.“

„Ústní nebo internet.“

„Nechtěla bych slyšet žádné informace. Děsí mě to.“

„Fotky, obrázky, víc vysvětlit od pana doktora“

„Nejlépe ústně od lékaře, abych se mohla eventuálně zeptat na doplňující otázky hned.“



### Shrnutí části C (závěrečné otázky)

V závěrečné části rozhovorů byly doplňující otázky, které měly zjišťovat informovanost dětí o péči po propuštění z hospitalizace. Dále jsem se tázala na doporučení pro kamarády, co by jim ulehčilo plánovanou operaci a také jakou formu edukace by děti upřednostňovaly.

O následné péči po propuštění byla edukována pouze polovina dotazovaných dětí. Tato otázka však byla ovlivněna dobou, kdy rozhovory probíhaly (edukace o péči po propuštění probíhá většinou až při propouštění dětí do domácí péče). Větší část dětí by v případě operace kamaráda povzbudila, snažila se mu vše popsat a vysvětlit a podpořit ho, aby se nebál. Podle názorů dětí je nejvíce preferovaná forma ústní edukace.

#### 4.3.3 Vyhodnocení výzkumných otázek a komparace dat

##### a) Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 1

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit, kdo edukuje děti před plánovanou operací (různého typu) na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín

**Výzkumná otázka č. 1** Kdo edukuje děti před plánovanou operací (různého typu) na oddělení dětské chirurgie v Kolíně?

Děti se o nutnosti operace dověděly ve všech případech před nástupem do nemocnice. Děti se tuto informaci dozvěděly v různých časových pásmech – v rozmezí od několika měsíců až po dobu jednoho až tří dnů před operací.

Před nástupem do nemocnice informuje děti o plánované operaci v nejvíce případech lékař. Tyto informace o plánované operaci jsou plně v kompetenci lékaře a je dobře, že i výsledky tento fakt potvrdily. Další informující osobou je v době před operací také někdo z rodičů, zejména matka.

Po nástupu do nemocnice na lůžkové oddělení jsou děti seznámeny s chodem oddělení. Děti nejčastěji uvedly, že je s chodem oddělení seznámili lékaři nebo zdravotní sestry.

Předoperační příprava je na oddělení většinou v režii zdravotních sester. Nejvíce dětí uvedlo, že je s předoperační přípravou seznámily právě zdravotní sestry. Další osoby, které děti v souvislosti s předoperační přípravou dětí uvedly, byli lékaři a rodiče.

O průběhu operace na operačním sále by měl děti edukovat standardně anesteziolog. Děti před operací prochází anesteziologickou ambulancí, případně lékař anesteziolog navštíví dítě na oddělení. Většina dětí (73,3%) uvedlo, že je nikdo neseznámil s tím, jak to bude vypadat na operačním sále. Ostatní děti uvedly, že je edukoval lékař, sestra nebo rodiče.

Informace o pooperační péči získalo celkem 66,6% dětí. Informace jim poskytli nejčastěji zdravotní sestry, dále pak lékař a rodiče.

## **Závěr**

Dílčí cíl č. 1 byl splněn. Výzkumná otázka č. 1 byla ověřena. Závěrem lze shrnout, že edukace dětí před nástupem do nemocnice je nejčastěji prováděna lékaři. Další, kdo se na edukaci dětí před hospitalizací podílí, jsou rodiče. Po nástupu do nemocnice na oddělení dětské chirurgie děti nejčastěji edukují zdravotní sestry. Další osoby, které se na edukaci podílí, jsou lékaři a rodiče.

### **b) Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 2**

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit, jakým způsobem jsou děti operované v nemocnici Kolín o plánované operaci edukovány před nástupem do nemocnice a v průběhu hospitalizace

**Výzkumná otázka č. 2** Jakým způsobem jsou děti o plánované operaci edukovány před nástupem do nemocnice a v průběhu hospitalizace?

Před nástupem do nemocnice děti o nutnosti operace informuje většinou lékař. Někdy rodiče dají přednost tomu, aby si dítě informovali sami. Tyto informace jsou dětem sdělovány ústně.

Základní informace sdělí dětem (případně rodičům) lékař. Dále je to již na rodičích, jak své dítě na hospitalizaci a plánovanou operaci připraví. Doba, kterou mají na přípravu, se v různých případech liší (jak vyplývá z odpovědí na otázku č. 3) – někdy děti vědí o operaci dlouho dopředu, někdy se to dozvědí těsně před operací. Rodiče a starší děti mají k dispozici „Informovaný souhlas s operací“, kde je stručně popsán průběh operace. Další dostupné materiály, které mohou rodiče využít, jsou dostupné na webových stránkách anesteziologické ambulance. Žádné jiné edukační materiály pro rodiče a děti na oddělení dětské chirurgie nejsou. Některé děti uvedly jako zdroj informací také internet (konkrétně videa na internetu). Záleží pak již na rodičích, jaké informace si sami vyhledají a dále předají dětem.

Po příjmu k hospitalizaci na oddělení dětské chirurgie jsou děti průběžně edukovány zejména od sester z oddělení, které se o děti starají. Sestry (případně lékaři nebo rodiče) postupně dětem vysvětlují, co je čeká. Edukace dětí probíhá ústně. Velmi však záleží na času, který edukaci může zdravotnický personál věnovat a na přístupu jednotlivých zdravotnických pracovníků. Na oddělení jsou k dispozici na nástěnce v tištěné formě informace o dětské anestezii. Tu si mohou děti i rodiče zapůjčit a prostudovat. K dispozici mají rodiče nebo starší děti stručné informační letáky o předoperační a pooperační péči. Na případné dotazy dětem odpovídají sestry a lékaři. Jiné možnosti edukace na oddělení dětské chirurgie pro děti nejsou.

## **Závěr**

Dílčí cíl č. 2 byl splněn. Výzkumná otázka č. 2 byla ověřena. Děti jsou edukovány v období před hospitalizací od ošetřujícího lékaře ústní formou. Další informace dětem doma dle věku poskytnou rodiče ústně, k dispozici mají informovaný souhlas s operací, kde je průběh operace stručně popsán. Další informace rodiče případně děti vyhledávají na internetu. V průběhu hospitalizace probíhá edukace zejména ústní formou, jsou zde k dispozici informační letáky o anestezii, předoperační a pooperační péči.

### **c) Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 3**

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, zda je edukace dětí o plánované operaci před nástupem do nemocnice a za hospitalizace na dětské chirurgii v nemocnici Kolín dostatečná

**Výzkumná otázka č. 3.** Je edukace dětí o plánované operaci před nástupem do nemocnice a za hospitalizace na dětské chirurgii v nemocnici Kolín dostatečná?

K závěrečnému shrnutí edukace na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín jsem využila SWOT analýzu.

#### **S – silné stránky**

- dostatečná informovanost dětí před nástupem k hospitalizaci
- seznámení dětí s chodem oddělení
- seznámení dětí s předoperační přípravou
- seznámení s pooperační péčí
- srozumitelnost informací
- informace podávají vhodné osoby (lékař, zdravotní sestry, rodiče)
- příjemné prostředí pro děti (vybavení oddělení, hračka na operačním sále)
- možnost přítomnosti blízké osoby u dětí

#### **W – slabé stránky**

- nedostatek vhodných edukačních materiálů
- nedostatek času na edukaci
- nedostatek personálu na kvalitní edukaci
- nedostatečná edukace o průběhu operace na operačním sále
- nedostatečná příprava dětí na bolest
- nedostatečné využívání nefarmakologické léčby bolesti
- nepřítomnost herního specialisty na oddělení

#### **O – příležitosti**

- vytvoření vhodných materiálů k edukaci dětí různých věkových skupin
- zvyšování kvalifikace ošetřujícího personálu
- možné využití metod herní terapie na oddělení
- využívání nových a moderních metod edukace (využití informační techniky, prezentace, vhodné pomůcky)

#### **T – hrozby**

- negativní prožitek z operace
- nedostatečně připravené děti



- strach z operace, který vychází z nedostatečné edukace
- používání odborných výrazů v průběhu edukace
- edukace, která neodpovídá věku dítěte

### **Závěr**

Dílčí cíl č. 3 byl splněn. Výzkumná otázka č. 3 byla ověřena. Edukace dětí na oddělení dětské chirurgie má své silné i slabé stránky. Mezi silnými stránkami lze vyzdvihnout informování dětí odpovědnými osobami (lékař, zdravotní sestry, rodiče) a srozumitelnost informací. Mezi největší slabiny patří informovanost dětí o průběhu intraoperační péče, dále pak využívání nefarmakologické léčby bolesti. Vhodným řešením k výraznému zlepšení edukace dětí by byla přítomnost herního specialisty na oddělení dětské chirurgie.

### **4.4 Edukační materiál „Jak šel medvídek na operaci“**

Na základě provedeného výzkumu jsem připravila ve spolupráci s vrchní sestrou dětského oddělení edukační materiál pro děti, které přijdou na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín k plánované operaci. Edukační materiál má název „Jak šel medvídek na operaci“. Je určen pro děti ve věku od 4 do 10 let. Lze ho však využít i pro ostatní děti dle jejich rozumových schopností. Cílem tohoto materiálu je seznámení dětí s průběhem operace. Materiál je připraven tak, aby ho bylo možno použít při edukaci u většiny typů operací prováděných na oddělení dětské chirurgie v nemocnici Kolín. Edukační materiál by měl být v budoucnu na oddělení k dispozici v tištěné formě – formou knížky, měl by být také dostupný i na webových stránkách dětské chirurgie ve formě prezentace Powerpoint.

Edukační materiál obsahuje fotky z reálného prostředí na oddělení dětské chirurgie a na operačním sále. Hlavní postavou je medvídek Honzík (velká plyšová hračka), který představuje pacienta. Medvídek je vyfocen na různých místech – na ambulanci při vyšetření lékařem, v postýlce, na operačním sále. Ostatní postavy jsou reální lékaři a zdravotní sestry. Pod fotografiemi jsou stručné texty, které popisují, co medvídek v daný okamžik prožívá a co se s ním děje. Názornou formou tak provede děti celým procesem plánované operace od prvního rozhodnutí o operaci až po propuštění do domácí péče.

Edukace malých dětí by měla probíhat ve spolupráci s rodiči (u většiny dětí jsou rodiče v nemocnici přítomni) nebo za asistence zdravotní sestry. Rodiče (případně zdravotní sestra) budou dětem číst povídky u obrázků, starší děti, které již umí číst, si mohou texty přečíst sami. Společně si pak mohou o všem povídat. Zdravotnický personál následně zodpoví případné doplňující dotazy dětí nebo rodičů.

Cílem tohoto edukačního materiálu je seznámit děti názornou formou s průběhem plánované operace. Medvídek se nebojí (nebo jen maličko) a tím se snaží snížit pocit strachu i u dětí. To vše má za cíl snížit obavy a strach dětí z operace a zjednodušit práci ošetřujícímu personálu při edukaci a spolupráci s malými pacienty.

#### 4.4.1 Edukační materiál „Jak šel medvídek na operaci“ - prezentace

Tyto obrázky jsou z Powerpointové verze materiálu.

## Jak šel medvídek na operaci



Medvídek Honza je nemocný. Pan doktor medvídku nejprve důkladně prohlédne. Nedá se nic dělat, Honza bude muset jít na operaci.



Pan doktor a sestřička si popovídají s maminkou a zapíší si důležité údaje. Sestřička medvídku zváží, změří mu teplotu a krevní tlak.



Někdy se stane, že je potřeba medvídkovi provést kontrolní odběry krve. To je sice malinko nepříjemné a trošku to i bolí, ale medvídek je statečný a vydrží to. Je to přece jen malá chvílička a medvídek ví, že to pan doktor nutně potřebuje.



Sestřička uloží medvídka do postýlky. Aby se medvídek nebál, může s ním zůstat v nemocnici také maminka nebo tatínek. Maminka nebo sestřička medvídka vykoupe, aby byl na operaci čistý. Před operací také medvídek nesmí nic jíst ani pít. To je moc důležité!



Chvilku před operací dostane medvídek od sestřičky sirup, aby se přestal bát. Ale pozor! Pak už medvídek nesmí z postýlky, protože by se mu mohla trochu motat hlava a mohl by upadnout. Medvídek už pak hezky odpočívá v postýlce.



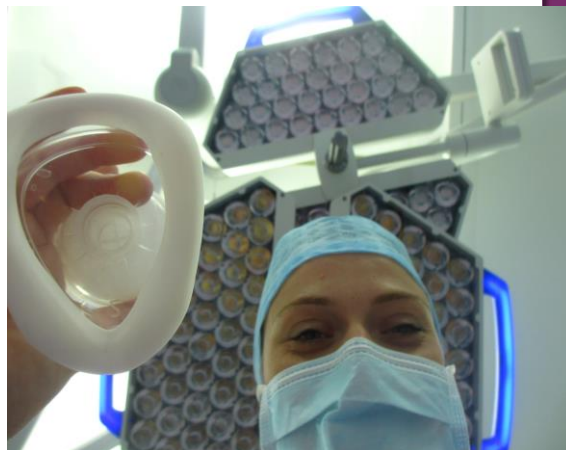
Medvídek je připravený na operaci a sestřičky ho povezou na operační sál v postýlce. Na operačním sále se už na medvídka všichni těší. Medvídek dostane slušivou čepičku na hlavu a plyšovou hračku, aby měl na sále kamaráda.



Medvídek je na operačním sále trochu vyděšený. Všude je spousta neznámých přístrojů, světel a hlavně tam jsou postavy, které jsou nějaké podivné. Ale to jsou jen sestřičky a lékaři z operačního sálu. Mají takové zvláštní oblečení a vypadají tak trochu jako z jiné planety. Medvídek ale ví, že jsou tu všichni kvůli němu a chtějí mu pomoci a ne ubližovat.



Medvídek bude chvíli vypadat jako pilot v letadle a bude zhluboka dýchat. A potom už si nic nebude pamatovat, protože tvrdě usne a budou se mu zdát krásné sny. Takhle vypadá pohled na paní doktorku těsně před tím, než medvídek usne.



**A je to hotovo!  
Medvídek je po operaci. Všechno dobře dopadlo. Když se medvídek probudí, může být hodně zmatený. Motá se mu hlava, nemůže pořádně mluvit a je hodně rozrušený. Je to takové zvláštní. Ale to nic! Všechno se to za chvíli srovná a medvídek bude jen trochu ospalý. Ještě se trochu prospí a pak už bude vše v pořádku.**



**Medvídek bude v postýlce hezky odpočívat. Když se bude cítit dobře, sestřičky mu brzy dají napít čaje. Když to pan doktor dovolí, může medvídek dostat i pár piškotů.**



Může se stát, že to bude medvídko trochu bolet. Ale medvídek nebude plakat, řekne to mamince nebo sestřičce. Sestřička medvídkovi pomůže a přinese mu léky na bolest. A medvídek bude zase spokojený. Medvídek musí být po operaci hodně opatrný, nesmí sám vstávat z postýlky a musí hezky poslouchat. Ale zato bude moci jít brzy domů. A to je přece prima!



Jen bude muset určitě přijít k panu doktorovi na kontrolu. Pan doktor medvídko prohlédne, jestli je všechno v pořádku. A medvídek je zase zdravý!





## Závěr

Hlavním důvodem, proč jsem se rozhodla pro tuto práci, byla snaha o zlepšení edukace dětí před plánovanou operací na oddělení, kde pracuji. Tuto přípravu mnoho mých kolegů podceňuje. Ale pět let studia na pedagogické škole mě naučilo, že žádná edukace není zbytečná.

Informace v době před operací se sester na oddělení netýkají. Ale když přijde do nemocnice kvalitně připravené dítě, které ví, co ho čeká, je naše práce daleko jednodušší.

Již během přípravy práce jsem si začala uvědomovat, v kterých oblastech edukace máme nedostatky, a o kterých věcech děti dostatečně neinformujeme. Když dítě přijde na oddělení lůžkové chirurgie, seznámí ho sestřičky s chodem oddělení. Při večerní vizitě sestry informují děti, jak bude vypadat předoperační příprava. Děti jsou tak dle mého názoru docela dobře připraveny na to, co se bude dít před tím, než je odvezeme na operační sál. Ale v další fázi už je informovanost horší. Děti většinou neví (a výsledky výzkumu to potvrdily), jak to vypadá na operačním sále a co se tam bude dít. Na operační sál děti nemůžeme předem vzít a seznámit je s prostředím. Jedinou možností, jak děti seznámit s prostředím operačního sálu, jsou fotky a obrázky.

Další prostor pro zlepšení edukace se otevírá v pooperační péči. Jako největší problém po operaci děti uvedly bolest. Dětem jsou sice aktivně nabízena analgetika po operaci, ale dalších možností už nikdo moc nevyužívá. Bylo by dobré do budoucna zlepšit přípravu dětí na bolest, možnosti zmírňování a odstranění bolesti i jinými metodami.

Díky rozhovorům, které jsem s dětmi provedla, jsem měla možnost zhodnotit, jaký je názor dětí na předoperační přípravu na oddělení dětské chirurgie. Děti jednoznačně upřednostňovaly ústní přípravu na plánovanou operaci. V tomto případě je situace problematická, chybí zde dostatek času zdravotnického personálu. Ideální by v tomto případě byl herní terapeut, který by se předoperační přípravě mohl v dostatečné míře věnovat. O tomto problému je však třeba přesvědčit vedení kolínské nemocnice, což se zatím nepodařilo.

Abych rodičům a dětem přípravu na operaci alespoň částečně ulehčila, připravila jsem ve spolupráci s vrchní sestrou edukační materiály určené pro menší děti a děti s rodiči (ve věku od 4 do 10 let). Edukační materiál má název „Jak šel medvídek na operaci“. Tyto materiály jsme zatím v praxi nevyzkoušeli (zatím nemáme tištěnou ani internetovou finální verzi). Jsou zde fotky medvídky v různých situacích, se kterými se děti v průběhu operace

mohou setkat. U obrázků je krátké povídání o tom, co medvídek právě dělá. Materiály jsou zhotoveny tak, aby se daly použít před různými druhy operací. Materiály bychom chtěli mít na oddělení, případně ambulanci v tištěné formě, dále pak by je měli mít rodiče možnost najít na webových stránkách dětské chirurgie. Jak se budou dětem líbit, to ukáže až čas.

Do budoucna bych se ráda věnovala přípravě edukačních materiálů i pro starší děti. Vhodnou formou by mohl být například komiksový příběh. Při práci jistě využiji výsledky své práce a budu vědět, na co se v edukaci zaměřit.

Z provedených rozhovorů je vidět, že příprava dětí na oddělení dětské chirurgie není úplně špatná, ale vždy je co zlepšovat. Měli bychom mít na paměti, že naším cílem je zdravé a hlavně spokojené dítě. A k tomu by určitě kvalitní edukace před plánovanou operací měla přispět.

## Seznam použitých informačních zdrojů

DUDA, Miloslav. 2000. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada. ISBN 8071696420

HOFFMANN, Pavel. 2017. *Historie nemocnice*. In: *Oblastní nemocnice Kolín* [online]. Kolín [cit. 2017-11-09]. Dostupné z: <http://nemocnicekolin.cz/historie%2Dnemocnice/d-1011/p1=1016>

*Informovaný souhlas DCH 008: Chronické bolesti břicha - diagnostická laparoskopie*. 2017. 1. Kolín: Oblastní nemocnice Kolín.

*Informovaný souhlas ORL 001: Endoskopická adenoidektomie*. 2017. 1. Kolín: Oblastní nemocnice Kolín.

*Informovaný souhlas ORL 002: Tonzilektomie*. 2017.1. Kolín: Oblastní nemocnice Kolín.

*Informovaný souhlas OT 005: Artroskopie kolenního kloubu*. 2017.1. Kolín: Oblastní nemocnice Kolín

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2011. *Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-051-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 807169195x.

MANN, Miroslav. 1991. *Souhrn učiva z chirurgie pro střední zdravotnické školy*. Kyjov: Grafia Kyjov.

MAREŠ, Jiří a kol. 1997. *Dítě a bolest*. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, 320 s. ISBN 80-7169-267-0.

MICHALSKÝ, R., VOLFOVÁ, I. 2008. *Kapitoly z obecné chirurgie pro studující ošetřovatelství*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 83 s. ISBN 978-80-7248-464-5

NAVRÁTIL, Václav. 2017a. *Historie dětské chirurgie v nemocnici Kolín*. Kolín

NAVRÁTIL, Václav. 2017b. *Statistiky operací na dětské chirurgii v nemocnici Kolín*. Kolín

*Oblastní nemocnice Kolín* [online]. 2015. Kolín: (c) Oblastní nemocnice Kolín.[cit. 2017-11-09]. Dostupné z: <http://nemocnicekolin.cz/>

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

ROGGE, Jan-Uwe. 1999. *Dětské strachy a úzkosti*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-237-8.

SMETANOVÁ, Štěpánka. 2015a. *Informace - péče před výkonem*. Kolín: Oblastní nemocnice Kolín.

SMETANOVÁ, Štěpánka. 2015b. *Informace - péče po výkonu*. Kolín: Oblastní nemocnice Kolín.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. 2009. *Komunikace mezi rodičem a dítětem: styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích*. Praha: Grada. ISBN 9788024726984.

VALENTA, Milan a kol. 2008. *Herní specialista v somatopedii*. 3. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 220 s. ISBN 978-80-244-2137-7.

VESELÁ, Kateřina, 2007. *Prožívání nemoci a hospitalizace dětským pacientem*, *Sestra* 1/2007, s. 50, ISSN 1210-0404.

ZEMAN, M. a kol. 2000. *Chirurgická propedeutika*. 2. přeprac. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. 524 s. ISBN 80-7169-705-2.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Charta práv hospitalizovaných dětí

Příloha č. 2 – Otázky rozhovoru použité v předvýzkumu

Příloha č. 3 - Otázky rozhovoru použité v praktické části práce

Příloha č. 4 – Doslovné přepisy rozhovorů

# Příloha č. 1

## Charta práv hospitalizovaných dětí

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Měly by mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu. (<http://www.klicek.org/text/hospital/charta.html>)

Tento dokument vychází z textu Charty práv dětských pacientů organizace (National Association for the Welfare of Children in Hospital NAWCH) se sídlem v Londýně. Překlad zdrojového textu pořídila Nadace Klíček se svolením této organizace.

# Příloha č. 2

## Otázky rozhovoru použité v předvýzkumu

### Část A (Před nástupem do nemocnice)

1. Kolik je ti let? (pozn. zda se jedná o chlapce nebo dívku)
2. Kdo ti řekl, že půjdeš na operaci? (maminka, lékař...)
3. Jak dlouho před operací ses to dozvěděl? (týden, měsíc...)
4. Vysvětlil ti někdo, proč je nutné tě operovat a zda jsou i jiné možnosti léčby?
5. Bylo ti vše jasné, rozuměl jsi všemu?
6. Měl si možnost se vyjádřit k tomu, zda chceš jít na operaci nebo ne?
7. Co ses dozvěděl za informace před nástupem do nemocnice a od koho jsi tyto informace získal? (od rodičů, lékaře, z internetu, od někoho dalšího...)

### Část B (průběh hospitalizace a operace)

8. Když jsi nastoupil do nemocnice, seznámil tě někdo s chodem oddělení a s tím, co bude následovat?
9. Kdo ti podal informace o přípravě před operací? (sestřička, lékař, někdo další?)
10. Rozuměl jsi všemu, bylo ti vše jasné?
11. Báł ses před operací? Čeho ses báł(a)?
12. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat na operačním sále?
13. Pamatuješ se na to, jak to probíhalo na operačním sále, překvapilo tě něco nebo vystrašilo?
14. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat po operaci? (probouzení z narkózy, tlumení bolesti, pooperační péče, dieta...)
15. Jak to vypadalo po operaci? Byl jsi připravený na to, jak to bude po operaci vypadat?

### Část C (závěrečná část)

16. Představ si, že bys šel na operaci příště, nebo by šel na operaci tvůj kamarád. Napadá tě něco, co bys mu chtěl říct nebo vysvětlit, aby pro něj byl průběh operace jednodušší?
17. Víš, jak bude vypadat pooperační péče v dalších dnech a po propuštění z nemocnice?
18. Pokud by ses měl příště dozvědět informace o průběhu hospitalizace a operace, jakou formou by to pro tebe bylo nejlepší? (ústní, písemná, elektronická, fotky, obrázky, internet...)



# Příloha č. 3

## Otázky rozhovoru použité v praktické části práce

### Část A (Před nástupem do nemocnice)

1. Kolik je ti let? (pozn. zda se jedná o chlapce nebo dívku)
2. Kdo ti řekl, že půjdeš na operaci? (maminka, lékař...)
3. Jak dlouho před operací ses to dozvěděl(a)? (týden, měsíc...)
4. Vysvětlil ti někdo, proč je nutné tě operovat a zda jsou i jiné možnosti léčby?
5. Měl(a) si možnost se vyjádřit k tomu, zda chceš jít na operaci?
6. Co ses dozvěděl(a) za informace o plánované operaci před nástupem do nemocnice a od koho jsi tyto informace získal(a)? (od rodičů, lékaře, z internetu, od někoho dalšího...)
7. Rozuměl(a) jsi všem informacím, které ses o plánované operaci dozvěděl(a)?

### Část B (průběh hospitalizace a operace)

8. Když si nastoupil(a) do nemocnice, seznámil tě někdo s chodem oddělení a s tím, co bude následovat?
9. Vysvětlil ti někdo, jak bude vypadat příprava před operací? Rozuměl(a) si všemu?
10. Báł(a) ses před operací? Čeho si se bál(a)?
11. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat na operačním sále?
12. Pamatuješ se, jak to probíhalo na operačním sále, překvapilo tě něco nebo vystrašilo?
13. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat po operaci? (probouzení z narkózy, tlumení bolesti, pooperační péče, dieta...)
14. Jak si se cítil(a) po operaci? (bolelo to, bylo ti špatně, něco tě trápilo, něco ti vadilo...)

### Část C (závěrečná část)

15. Představ si, že bys šel(šla) na operaci příště, nebo by šel na operaci tvůj kamarád. Napadá tě něco, co bys mu chtěl říct nebo vysvětlit, aby pro něj byl průběh operace jednodušší?
16. Víš, jak bude vypadat pooperační péče v dalších dnech a po propuštění z nemocnice?
17. Pokud by ses měl(a) příště dozvědět informace o průběhu hospitalizace a operace, jakou formou by to pro tebe bylo nejlepší? (ústní, písemná, elektronická, fotky, obrázky, internet...)

# Příloha č. 4

## Doslovné přepisy rozhovorů

Přepisy rozhovorů uvádím v následujícím formátu:

- u každé otázky jsou uvedeny odpovědi všech dětí (1 – 30)
- odpovědi dětí jsou číslovány podle toho, v jakém pořadí jsou uvedeny v části „respondenti“
- v první otázce uvádím u čísel jména dětí, u dalších otázek jsou již jednotlivé odpovědi dětí označeny pouze číslem (1 – 30)

### Otázka č. 1. Kolik je ti let? (pozn. zda se jedná o chlapce nebo dívku)

1. Martin chlapec, 11 let
2. Eliška dívka, 9 let
3. Jakub chlapec, 9 let
4. Kateřina dívka, 10 let
5. Tomáš chlapec, 12 let
6. Dominik chlapec, 12 let
7. Nikola dívka, 10 let
8. Petra dívka, 13 let
9. David chlapec, 13 let
10. Jaroslava dívka, 14 let
11. Václav chlapec, 13 let
12. Pavel chlapec, 9 let
13. Michal chlapec, 14 let
14. Daniel chlapec, 13 let
15. Veronika dívka, 12 let
16. Kamil chlapec, 14 let
17. Michaela dívka, 15 let
18. Ondřej chlapec, 9 let
19. Alexandr chlapec, 12 let
20. Zuzana dívka, 8 let
21. Josef chlapec, 15 let
22. Lukáš chlapec, 14 let
23. Ludmila dívka, 11 let

24. Štěpánka dívka 10 let
25. Radek chlapec, 8 let
26. Tadeáš chlapec, 15 let
27. Filip chlapec, 8 let
28. Denisa dívka, 15 let
29. Ema dívka, 15 let
30. Jaroslav chlapec, 13 let

**Otázka č. 2. Kdo ti řekl, že půjdeš na operaci? (maminka, lékař...)**

1. lékař
2. maminka
3. lékař
4. lékař
5. maminka
6. lékař
7. lékař
8. lékař
9. obvodní lékař
10. lékař z ortopedie
11. lékař
12. maminka
13. lékař
14. lékař
15. lékař
16. maminka
17. lékař
18. maminka
19. „Řekla mi to maminka před cestou k lékaři.“
20. lékař
21. lékař
22. lékař
23. lékař
24. lékař
25. „Řekl mi to pan doktor při vyšetření.“
26. lékař na urologii

27. lékař
28. lékař
29. „řekl mi to doktor po první operaci“
30. lékař

**Otázka č. 3. Jak dlouho před operací ses to dozvěděl(a)? (týden, měsíc...)**

1. týden
2. „Dozvěděla jsem se to den předem – dostala jsem náhradní termín, protože jsem měla jít až za měsíc.“
3. týden
4. měsíc
5. 2 týdny
6. 1 den
7. 1 den
8. „Asi měsíc před operací. Ale naštvalo mě, že se datum operace změnil.“
9. „Dozvěděl jsem se to při třináctileté prohlídce. Bylo to asi 2 měsíce před operací.“
10. „Měsíc. Po první operaci mi oznámili, že mě čeká operace, kde mi budou vyndávat šrouby z kolene.“
11. 1 den
12. 1 den
13. 2 měsíce
14. 3 dny
15. 2 dny
16. 3 týdny
17. „pomalu půl roku“
18. týden
19. „Dozvěděl jsem se to 3 měsíce před operací.“
20. týden
21. 1 den
22. měsíc a půl
23. 1 den
24. 2 dny
25. 1 den
26. 3 měsíce
27. týden

28. 2 měsíce
29. 1 měsíc
30. 2 týdny

**Otázka č. 4. Vysvětlil ti někdo, proč je nutné tě operovat a zda jsou i jiné možnosti léčby?**

1. „Ano, vysvětlil mi to lékař.“
2. Lékař
3. Lékař
4. „Všechno mi vysvětlila paní doktorka. Jiná možnost léčby nebyla.“
5. „Vysvětlil mi to pan doktor. Řekl mi, že operace není úplně nutná, ale že se mi to bude nejspíš opakovat.“ (pozn. záněty nehtového lůžka na palcích dolních končetin)
6. Lékař
7. Lékař
8. „Řekli mi jen, že je potřeba odstranit slepé střevo. Řekl mi to pan doktor.“
9. „Vysvětlili mi to rodiče a můj obvodní pan doktor. Řekli mi, že bych s tím mohl mít v budoucnosti problémy.“ (pozn. fimóza)
10. „Ano, vysvětlili mi to na ortopedii, když jsem byla na kontrole. Že šrouby potřebují vyndat. Kdyby tam zarostly, tak by je musely trhat.“
11. Lékař
12. „Nikdo mi nic nevysvětloval.“
13. „Nikdo mě neinformoval.“
14. Lékař
15. „Mamka mi vysvětlila, proč musím na operaci a řekla mi, že jiná možnost není.“
16. „Ano, vysvětlil mi to lékař. Jiná možnost léčby nebyla.“
17. „Věděla jsem to poté, co mi začalo být špatně. Operace byla nutná, aby mi nebylo pořád špatně. Vše mi vysvětlil lékař.“ (pozn. operace žlučníku)
18. Maminka
19. „Lékař mi vysvětlil, proč je ta operace důležitá a jiné možnosti mi nikdo neříkal.“
20. „Vysvětlila mi to maminka. Bylo to nutné.“
21. Lékař
22. Lékař
23. „Pan doktor mi řekl, že to je proto, že by se ten kloub jinak nenarovnal.“ (pozn. operace kyčelního kloubu)

24. Lékař
25. „Vysvětlili mi to rodiče. Bylo to nutné.“
26. Lékař
27. „Vysvětlila mi to maminka. Protože to je potřeba.“
28. „Ano. Lékař mi to vysvětlil. Operace mi byla ale pouze doporučena.“
29. „Jo jo. Měla jsem dráty v noze a ty musely pryč. Vysvětlil mi to lékař.“
30. „Nikdo mi to nevysvětlil.“

**Otázka č. 5. Měl(a) si možnost se vyjádřit k tomu, zda chceš jít na operaci?**

1. Ano
2. Ano
3. Ano
4. Ne
5. Ano
6. Ne
7. Ne
8. „Ne, na operaci jsem jít musela.“
9. „Ne, neměl. Ale věděl jsem, že je to pro mé zdraví.“
10. Ano
11. Ano
12. „Ne, chtěl jsem tam jít.“
13. Ne
14. Ano
15. Ne
16. Ano
17. Ne
18. „Ne, musel jsem.“
19. „No vyjádřit jsem se mohl, ale nevadilo mi to.“
20. Ano
21. Ne
22. Ano
23. Ne
24. Ne
25. „Sice jsem nechtěl, ale nebyla prý jiná možnost.“
26. Ano

27. Ne
28. Ano
29. Ano
30. Ne

**Otázka č. 6. Co ses dozvěděl(a) za informace o plánované operaci před nástupem do nemocnice a od koho jsi tyto informace získal(a)? (od rodičů, lékaře, z internetu, od někoho dalšího...)**

1. „Dozvěděl jsem se, že mi dají šrouby do nohy od lékaře a potom mi to ještě vysvětlili rodiče.“
2. „Informace jsem se dozvěděla od mamky a od doktorky.“
3. „Nevím.“
4. „Informace mi dával lékař. Řekl mi, jak to bude probíhat.“
5. „Dozvěděl jsem se, že v pondělí přijdu, v úterý bude operace a ve středu půjdu domů. Řekl mi to pan doktor.“
6. „Budeš jenom spát, o ničem nebudeš vědět. Řekl mi to táta.“
7. „Od nikoho. O operaci jsem se dozvěděla až v nemocnici a nebyl moc čas.“
8. „Moc jsem se toho nedozvěděla, protože mi moc vadilo, že půjdu na operaci, tak jsem nikoho moc nevnímala.“
9. „Co se bude dít, mě informoval lékař z oddělení. Povídal mi o tom, co mi budou při operaci dělat.“
10. „Informoval mě lékař. Řekl, že 24. 7. nastupuju do nemocnice na dětskou chirurgii a 25. 7. bude operace. Vysvětlil mi, jak ta operace bude probíhat.“
11. „Vše jsem si zjišťoval před operací na internetu. Věděl jsem o operaci skoro vše, i co mě čeká po operaci.“
12. „Věděl jsem jenom, že mě uspí. Od mámy.“
13. „Že budu v narkóze. Dozvěděl jsem se to od lékaře.“
14. „Informoval mě pan doktor. O tom, jak to bude probíhat.“
15. „Dozvěděla jsem se, že budu pod narkózou a o ničem nebudu vědět. Řekla mi to mamka.“
16. „Dozvěděl jsem se to od lékaře. Popsal mi, jak mě budou operovat a co bude po operaci.“
17. „Viděla jsem video, takže jsem věděla vše.“
18. „Nevím, nepamatuju se.“

19. „Dozvěděl jsem se, že je ta operace docela důležitá, protože by se mi v té stěně mohlo skřípnout střevo. Tyto informace mi řekla mamka.“ (pozn. pupeční kýla)
20. „Informace jsem se dozvěděl od rodičů. Řekli mi, že budu spát a nebudu si nic pamatovat.“
21. „Dozvěděl jsem se, že se mi do kolena nejdřív podívají kamerou, poté podle zranění budou pokračovat. Řekl mi to lékař.“
22. „Koukal jsem se na internetu na videa.“
23. „Budu ležet v nemocnici, budu chodit o berlích, a že nebudu cvičit. Řekl mi to pan doktor.“
24. „Informoval mě lékař a rodiče. Řekli mi, že je to nutné a že se nemám bát, protože to celé prospím.“
25. „Před nástupem do nemocnice jsem nevěděla, že bude operace nutná. Dozvěděla jsem se to až v nemocnici od rodičů.“
26. „Od lékaře jsem se dozvěděl s čím a proč do nemocnice jdu.“
27. „Všechno mi vysvětlovala maminka. Jak to bude vypadat.“
28. „Dozvěděla jsem se datum nástupu, délku hospitalizace, že budu muset na předoperační vyšetření. Že to bude probíhat v celkové anestezii, kudy bude veden řez. Informace mi sdělil lékař.“
29. „Uspí mě a během patnáctiminutové nebo dvacetiminutové operace mi vyndají tyče, co mám v noze. Řekl mi to lékař.“
30. „Všechno o operaci vím od rodičů. Jak to bude vypadat.“

**Otázka č. 7. Rozuměl(a) jsi všem informacím, které ses o plánované operaci dozvěděl(a)?**

1. Ano
2. „Rozuměl jsem skoro všemu.“
3. Ne
4. Ano
5. Ano
6. Ano
7. Ano
8. Ano
9. „Ano, rozuměl jsem všemu.“
10. Ano
11. Ano



12. Ano
13. Ano
14. „Převážně ano. Občas jsem nerozuměl nějakému výrazu. Ale nikomu jsem to neřekl, aby mi to vysvětlil.“
15. Ano
16. Ano
17. Ano
18. „Rozuměl jsem tomu.“
19. „Všem informacím jsem rozuměl a věděl jsem, že je to docela důležité.“
20. Ano
21. Ano
22. Ano
23. Ano
24. Ano
25. „Skoro všemu jsem rozuměl.“
26. Ano
27. Ne
28. Ano
29. Ano
30. Ano

**Otázka č. 8. Když si nastoupil(a) do nemocnice, seznámil tě někdo s chodem oddělení a s tím, co bude následovat?**

1. „Ano, sestřičky.“
2. Ano
3. Ano
4. Ano
5. Ano
6. Ano
7. „Ano, ale nebylo moc času.“
8. Ano
9. „Seznámily mě s tím sestřičky z oddělení.“
10. Ano
11. Ano
12. Ano

13. Ano
14. Ano
15. „Ano a byl to lékař.“
16. „Ano, seznámily mě sestřičky.“
17. Ano
18. „Ano, ale znal jsem to od minula.“
19. „Když jsem nastoupil do nemocnice, tak jsem už věděl, co mě čeká, takže to, co mi tu oznámili, pro mě nebylo nic nového.“
20. Ano
21. Ne
22. „Ano, lékař.“
23. Ano
24. Ano
25. „Moc ne.“
26. Ano
27. Ano
28. „Ano, bylo mi řečeno, že v 17 hodin dostanu večeři, potom už budu moct jen pít do půlnoci a v 5 hodin ráno dostanu naposledy napít čaje. Bylo mi zakázáno kouření a užívání alkoholických nápojů.“
29. „Ano, sestry a primář.“
30. Ano

**Otázka č. 9. Vysvětlil ti někdo, jak bude vypadat příprava před operací? Rozuměl(a) si všemu?**

1. „Povídal mi o tom lékař, sestřičky i rodiče. Všemu jsem rozuměl.“
2. „Vysvětlila mi to doktorka a sestřička. Všemu jsem rozuměla.“
3. „Nepamatuju se.“
4. Ano, sestřičky. Rozuměla jsem tomu.“
5. „Jaká bude příprava před operací, mi vysvětlila sestřička. Bylo to jednoduché.“
6. „Ano. Všemu jsem rozuměl.“
7. „Ne. Nikdo mi to nevysvětlil“
8. „Ano, rozuměla jsem všemu.“
9. „Ten den, kdy jsem měl jít na operaci, tak jsem byl seznámen s tím, co se bude dít a jak bude probíhat operace.“
10. „Ano, byla to anestezioložka a rozuměla jsem tomu.“

11. „Ano, rozuměl jsem.“
12. „Ano, sestřičky. Rozuměl jsem všemu.“
13. „Ano, rozuměl jsem.“
14. „Sestřičky mě seznámily. Většinou jsem všemu rozuměl.“
15. „Ano a rozuměla jsem.“
16. „Ano seznámily mě sestřičky. Rozuměl jsem tomu.“
17. „Sestřičky mi vše vysvětlily. Snažila jsem se dobře si to pamatovat. Všemmu jsem rozuměla.“
18. „Sestřičky mě s tím seznámily. Rozuměl jsem všemu.“
19. „Doktor mi to řekl ráno před operací. Že se nemusím ničeho bát. A sestřičky mi řekly, že si dám před operací sirup a že si nebudu nic pamatovat.“
20. „Nevím, nepamatuju se.“
21. „Ne, nikdo mi nic nevysvětloval.“
22. „Nikdo mi to nevysvětlil.“
23. „Jo vysvětlil. Rozuměla jsem tomu.“
24. „Ano, rozuměla jsem.“
25. „Ne. Pouze rodiče, co věděli.“
26. „Ano, řekla mi to sestřička. Rozuměla jsem tomu.“
27. „Vysvětlil mi to lékař. Rozuměl jsem tomu.“
28. „Ano. Musela jsem se umýt, sundat si šperky a před odjezdem na sál se svléknout.“
29. „Ano, sestřičky. Všechno jsem pochopila.“
30. „Ano, řekla mi to sestřička. Rozuměla jsem.“

**Otázka č. 10. Bá(a) ses před operací? Čeho si se bá(a)?**

1. „Trochu. Asi toho, že to neznám.“
2. „Bála jsem se bolesti.“
3. Ne
4. Ne
5. „Ne, nebál jsem se.“
6. „Nebál.“
7. „Ano, bála. Nevím, bylo to rychlé.“
8. „Docela jo. Asi bolesti“
9. „Ne. Nebál jsem se.“
10. „Docela ano. Bála jsem se o nohu.“
11. „Ano. Že jsem to nikdy nezažila.“

12. „Ano, asi toho probouzení po operaci.“
13. Ne
14. „Trochu ano. Že to bude bolestivé.“
15. „Ano. Abych se neprobudila v průběhu operace a nebolelo to.“
16. „Ničeho jsem se nebál.“
17. „Ano, bála jsem se všeho. Bojím se už od mala – hlavně doktorů.“
18. „Bál jsem se málo. Že nebude všechno v pořádku.“
19. „Bál jsem se, že se probudím a bude mě to moc bolet.“
20. „Ne, nebál jsem se.“
21. „Bál jsem se bolesti po operaci.“
22. „Ano. Bolestí po operaci.“
23. „Ne. Už jsem na jedné operaci byla, tak jsem to znala.“
24. „Ano. Bála jsem se, že to bude bolet.“
25. „Ano. Že tam budu bez mamky.“
26. Ne
27. Ne
28. Ne
29. Ne
30. Ne

**Otázka č. 11. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat na operačním sále?**

1. Ne
2. „Vysvětlila mi to mamka a sestřičky.“
3. Ne
4. Ne
5. Ne
6. Ne
7. Ne
8. Ne
9. „Ano, vysvětlil mi to pan doktor z anestezie.“
10. „Ano. Přivezou mě na sál, dají mě na operační stůl, napíchnou mi kanylu do ruky a dají mi narkózu. Řekly mi to sestřičky.“
11. Ne.
12. Ne
13. „Ano. Pan doktor.“

14. Ne
15. Ne
16. „Ano, vysvětlil mi to lékař.“
17. „Ano, už jsem tím jednou prošla, tak jsem to znala.“
18. Ne
19. „Nikdo mi nic nevysvětloval.“
20. Ne
21. Ne
22. Ne
23. Ne
24. „Ano, sestřičky.“
25. „Ne, a ani rodiče nevěděli.“
26. Ne
27. Ne
28. Ne
29. „Ano, Řekl mi to lékař.“
30. Ne

**Otázka č. 12. Pamatuješ se, jak to probíhalo na operačním sále, překvapilo tě něco nebo vystrašilo?**

1. „Pamatuju se, nic mě nevystrašilo.“
2. „Ano. Vystrašil mě trochu ten plyn. Hodně smrděl.“
3. „Nic si nepamatuju.“
4. „Proběhlo to dobře.“
5. „Pamatuji si vše, dokud jsem neusnul. Nic mě nevystrašilo.“
6. „Ano pamatuji se. Nic mě nepřekvapilo ani nevystrašilo.“
7. „Byla jsem ráda, že jsem tam dostala hračku. Nic mě nevystrašilo.“
8. „Moc ne, na tom sále mi hrozně vadila ta zima a taky jsem se docela bála.“
9. „Z operačního sálu si nic nepamatuju, takže mě nic nepřekvapilo ani nevystrašilo.“
10. „Ne, nic si nepamatuju.“
11. „Pamatuji si jen začátek, byl jsem překvapen z toho, jak rychle jsem usnul.“
12. „Ano, byl jsem překvapen z toho, jak to tam vypadalo.“
13. „Nic si nepamatuju,“
14. „Pamatuju se. Nic mě nepřekvapilo.“
15. „Překvapilo mě, že mi dali na sále plyšáka.“

16. „Ano, pamatuju se. Nic mě nepřekvapilo.“
17. „Moc si toho nepamatuju. Překvapilo mě to, že mě k operačnímu stolu přikurtovali.“
18. „Vůbec nic si nepamatuju.“
19. „Pamatuji se, že mě tam přivezli a přendali mě na jiné lůžko, kde si se mnou povídal pan doktor o škole. Doktorka mi dávala do žíly narkózu a pak mi dali masku.“
20. „Ano, pamatuju se. Nic mě nepřekvapilo ani nevystrašilo.“
21. „Pamatuji, celkem mě překvapil počet doktorů kolem.“
22. „Moc si toho nepamatuji.“
23. „Jo, vystrašilo mě, jak tam na mě připravovali nože!“
24. „Ano, pamatuji si začátek. Nic mě nepřekvapilo.“
25. „Jo. Dali mi vybrat plyšáka, dali mi přísavky a masku na dýchání. Překvapilo mě jen to, že už je to hotovo.“
26. „Pamatuji si to a nic mě nepřekvapilo.“
27. „Nepamatuji se.“
28. „Musela jsem přelézt na pojízdné lehátko, na hlavu jsem dostala čepičku a přikryli mě prostěradlem. Pak jsem přelezla na operační stůl, změřili mi tlak, nalepili EKG sondy. Někdo mi přivázal ruce a nohy. Dali mi dýchat kyslík, aplikovali mi něco do žíly a už jsem spala.“
29. „Pamatuji. Byli tam příjemní lidé i atmosféra.“
30. „Nic mě nepřekvapilo.“

**Otázka č. 13. Vysvětlil ti někdo, jak to bude vypadat po operaci? (probouzení z narkózy, tlumení bolesti, pooperační péče, dieta...)**

1. Ano
2. „Ano, trochu. Sestřičky.“
3. Ne
4. „Ano, řekla mi to mamka.“
5. Ano
6. Ne
7. Ne
8. Ne
9. „Ano. Sestřičky mi vysvětlily, jak vše bude vypadat a jak to bude probíhat.“
10. „Ano. Pan doktor a sestřičky.“

11. „Ano, sestřičky.“
12. Ne
13. Ano
14. „Ano. Všechno mi vysvětlil pan doktor.!
15. Ne
16. „Ano. Vysvětlil mi to anesteziolog.“
17. „Ano. Lékař.“
18. „Sestřičky mě informovaly.“
19. „Nikdo mi nic nevysvětlil.“
20. Ne
21. „Ano. Byly to sestřičky.“
22. Ano.
23. „Ano, maminka mi to vysvětlila.“
24. „Něco mi sestřičky vysvětlili a něco ne.“
25. Ne
26. „Lékař mi to vysvětlil.“
27. „Ano, řekli mi to rodiče.“
28. „Ano, na anesteziologické ambulanci mi to pan doktor všechno vysvětlil.“
29. „Ano, sestřičky.“
30. Ne

**Otázka č. 14. Jak si se cítil(a) po operaci? (bolelo to, bylo ti špatně, něco tě trápilo, něco ti vadilo...)**

1. „Cítil jsem se unaveně. Měl jsem velký hlad.“
2. „Když jsem se vzbudila, bolelo mě břicho a ramena. Jednou jsem zvracela. Vadilo mi, že nemůžu jíst a pít.“
3. „Bylo mi dobře.“
4. „Cítila jsem se dobře.“
5. „Cítila jsem se dobře, akorát to trochu bolelo.“
6. „Bolelo mě v krku, větší bolest operovaného místa než před operací,“ (pozn. repozice nosu)
7. „Bolelo to, brečela jsem po mamince.“
8. „Hrozně mě bolela ramena a hrozně mě bolelo břicho.“
9. „Ne, nic mi nebylo. Byl jsem v pohodě.“
10. „Ne, jen se mi chvilku motala hlava.“

11. „Bolest byla velká asi hodinu. Špatně mi bylo asi prvních 5 minut po probuzení.“
12. „Trochu mě bolela ruka.“
13. „Byl jsem unavený.“
14. „Byl jsem hodně unavený.“
15. „Bolelo mě břicho a byla jsem šíleně mimo.“
16. „Jen jsem byl unavený, jinak vše bylo v pořádku.“
17. „Cítila jsem bolest a nejistotu.“
18. „Bolelo to, dostal jsem léky na bolest. Jinak to bylo dobré.“
19. „Mě se ulevilo a zároveň mě bolelo břicho.“
20. „Cítila jsem se docela dobře. Bolelo to.“
21. „Cítil jsem se překvapivě dobře.“
22. „Hodně to bolelo.“
23. „Trošku to bolelo.“
24. „Bolela mě jizva.“
25. „Bolelo to.“
26. „Trochu mě bolelo břicho v místě operace.“
27. „Bolelo mě to.“
28. „Bylo mi dobře. Jen jsem byla unavená, měla jsem hlad a žízeň.“
29. „Špatně mi nebylo. Jen mě štvala kanyla na ruce a občasná bolest v noze.“
30. „Bolelo to a třásl jsem se.“

**Otázka č. 15. Představ si, že bys šel(šla) na operaci příště, nebo by šel na operaci tvůj kamarád. Napadá tě něco, co bys mu chtěl říct nebo vysvětlit, aby pro něj byl průběh operace jednodušší?**

1. „Řekl bych, že mu dají narkózu a že nejhorší je ten hlad a kanyla.“
2. „Ať se nebojí, dá se to vydržet. Asi je lepší mít tady jednoho z rodičů.“
3. „Nevím.“
4. „Nevím.“
5. „Že se nemá čeho bát.“
6. „Vezmi si tabletu, kterou ti dají před operací.“
7. „Nevím, nic mě nenapadá.“
8. „Asi ne. Myslím, že by moje slova nikoho neuklidnila.“
9. „Že se nemá čeho bát. Jsou tu hodné sestřičky a dobří doktoři. A že se o tebe dobře postarají, abys byl v pořádku.“



10. „Tak kdyby šla na operaci se stejným problémem jako já, tak bych jí to všechno vysvětlila. A kdyby něco jiného, tak bych ji nějak podpořila.“
11. „Řekl bych mu, jaký průběh jsem zažil já a aby se toho nebál.“
12. „Že ho uspí a už to bude hotové.“
13. „Nenapadá mě nic.“
14. „Aby se nebál.“
15. „Chtěla bych mu říct, ať je po narkóze v klidu.“
16. „Ano. Že bude v pořádku a že musí být statečný.“
17. „Raději nic konkrétního. Ještě víc to děsí.“
18. „Nic mě nenapadá.“
19. „Jediné, co bych mu řekl, zbytečně se bojíš. Já se taky bál, ale nebylo to tak strašné.“
20. „Nic.“
21. „Je to bezbolestné, sestřičky jsou ochotny kdykoliv dát léky na bolest.“
22. „Nic mě nenapadá.“
23. „Nic.“
24. „Že se nemusí bát.“
25. „Aby se nebál, že to není tak hrozné.“
26. „Ať se nebojí, že to nic není.“
27. „Popřál bych mu hodně štěstí.“
28. „Řekla bych mu, ať se nebojí sestřiček i lékařů na cokoliv zeptat, když mu něco nebude jasné.“
29. „Ať se ničeho nebojí. Uspí ho a nic nebude vědět. Klidně bych mu řekla celý postup té        mojí operace a uklidnila ho.“
30. „Nic.“

**Otázka č. 16. Víš, jak bude vypadat pooperační péče v dalších dnech a po propuštění z nemocnice?**

1. „Ano, vím to.“
2. „Ano, trochu.“
3. Ne
4. Ano
5. Ne
6. Ne
7. „Ne. Asi budu odpočívat a jíst dietně.“

8. Ano
9. „Ano, vím. Budu muset být minimálně týden doma, a dokud to nebude pořádně zahojené, tak nesmím sportovat.“
10. Ano
11. Ano
12. Ne
13. Ne
14. „Převážně ne.“
15. „Trochu ano.“
16. „Ne, nevím. Jen to, že nemůžu zvedat těžké věci.“
17. Ne
18. „Zatím nevím.“
19. „Vím, že první dva dny budu odpočívat a po té se budu učit do školy.“
20. Ne
21. Ano
22. Ano
23. Ne
24. Ano
25. „Ještě ne.“
26. Ano
27. Ano
28. „Ano. Postupně se budu vracet k normální stravě, rána se bude převazovat. Doma budu odpočívat a šetřit se, přijdu na vyndání stehů.“
29. „Pořádně ještě ne. Vše se dozvím zítra při propuštění.“
30. Ne

**Otázka č. 17. Pokud by ses měl(a) příště dozvědět informace o průběhu hospitalizace a operace, jakou formou by to pro tebe bylo nejlepší? (ústní, písemná, elektronická, fotky, obrázky, internet...)**

1. „Asi ústní. Od mamky a lékaře.“
2. „Fotky a ústně.“
3. „Nevím, asi ústní.“
4. „Ústně.“
5. „Ústní informace.“

6. „Ústní.“
7. „Fotky.“
8. „Určitě ústní.“
9. „Rozhodně ústní.“
10. „Ústní.“
11. „Ústní nebo internet.“
12. „Ústní.“
13. „Fotky, obrázky.“
14. „Ústní.“
15. „Určitě ústní.“
16. „Ústní.“
17. „Nechtěla bych slyšet žádné informace. Děsí mě to.“
18. „Obrázky.“
19. „Určitě ne fotky a obrázky. Ale byl bych rád, kdyby to zase bylo ústně.“
20. „Ústně.“
21. „Ústní.“
22. „Ústní.“
23. „Ústní.“
24. „Ústní.“
25. „Fotky, obrázky, víc vysvětlit od pana doktora“
26. „Obrázky.“
27. „Ústní.“
28. „Nejlépe ústně od lékaře, abych se mohla eventuelně zeptat na doplňující otázky hned.“
29. „Ústní.“
30. „Písemná, fotky.“