

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2025

Lucie Počepická

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Specifika ošetrovatelské péče v pediatrii z pohledu dětských sester

Bakalářská práce

Rok 2025

Lucie Počepická

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Počepická**
Osobní číslo: **Z22386**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Specifika ošetřovatelské péče v pediatrii z pohledu dětských sester**
Téma práce anglicky: **Specifics of nursing care in paediatrics from the perspective of pediatric nurses**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BLÁHOVÁ, Květa, Filip FENCL a Jan LEBL, 2019. *Pediatrická propedeutika*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. 246 s. ISBN 978-80-7492-442-2.
2. CHVÍLOVÁ - WEBEROVÁ, Magdalena, Jaromír MATĚJEK a Barbora STEINLAUF, 2023. *Etika v pediatrii a neonatologii*. Praha: Grada Publishing. 536 s. ISBN 978-80-271-3263-8.
3. KACHLOVÁ, Miroslava, Jana KUČOVÁ a Veronika PETRÁŠOVÁ, 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing. 183 s. ISBN 978-80-271-3176-1.
4. KLÍMA, Jiří, 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
5. KŘIVÁKOVÁ, Marcela a Zuzana ČÍKOVÁ, 2016. *Pečovatelství: péče o zdravé a nemocné dítě*. Praha: Galén. 186 s. ISBN 978-80-7492-263-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Růžičková**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Specifika ošetrovatelské péče v pediatrii z pohledu dětských sester jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 18. 06. 2025

Lucie Počepická v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda vyjádřila poděkování paní magistře Petře Růžičkové za její trpělivost, ochotu a mnoho cenných rad, které mi poskytovala jakou vedoucí mé bakalářské práce. Velké poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu mého studia podporovala a byla nápomocna. A nemohu opomenout také mého zaměstnavatele, který mi umožnil se vzdělávat.

ANOTACE

Tato bakalářská práce má za cíl přiblížit ošetrovatelskou péči v pediatrii z pohledu dětských sester. Mapuje specifika péče o dětské pacienty a porovnává případné rozdíly v závislosti na věku sester a praxi v oboru. Zjišťuje, jak dětské sestry vnímají náročnost své práce, jaké mají případné strategie pro zvládnání každodenních situací a zda u nich péče o dětské pacienty ovlivňuje pohled na současné nebo budoucí rodičovství.

KLÍČOVÁ SLOVA

Specifika, ošetrovatelská péče, pediatrie, dětská sestra, dětský pacient

TITLE

Specifics of nursing care in paediatrics from the perspective of paediatric nurses

ANNOTATION

This bachelor thesis aims to present nursing care in paediatrics from the perspective of paediatric nurses. It maps the specifics of care for paediatric patients and compares possible differences depending on the age of the nurses and practice in the field. It explores how paediatric nurses perceive the demands of their work, what coping strategies they may have for everyday situations, and whether caring for paediatric patients influences their views on current or future parenting.

KEYWORDS

Specifics, nursing care, paediatrics, paediatric nurse, paediatric patient

OBSAH

Úvod.....	13
1.1 Cíl práce	14
1.2 Metody k dosažení cíle.....	14
1 Pediatrie	15
1.1 Pediatrie od historie po současnost	15
1.2 Role dětské sestry v pediatrii	16
1.2.1 Historie oboru	16
1.2.2 Současná legislativa.....	17
1.2.3 Kompetence dětských sester	17
1.2.4 Možné faktory ovlivňující práci dětských sester	18
1.2.5 Syndrom vyhoření (BURN – OUT).....	18
2 Hospitalizace dítěte.....	19
2.1 Práva hospitalizovaných dětí.....	20
2.2 Zákonný zástupce dítěte	20
2.2.1 Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců	20
2.3 Specifika při hospitalizaci dítěte	21
2.3.1 Komunikace s dětským pacientem	21
2.3.2 Komunikace s rodiči	22
2.3.3 Sledování a hodnocení bolesti u dětí	22
2.3.4 Podávání léků dětem.....	24
2.3.5 Příprava k vyšetření a zákrokům	24
2.3.6 Zdravotní klaun.....	26
2.3.7 Mateřská škola při nemocnici	26
2.3.8 Základní škola při nemocnici.....	26
3 Ošetřovatelský proces v pediatrii.....	27
3.1 Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu	27

3.2	Ošetrovatelská péče dle vývojových období.....	28
3.2.1	Novorozenecké období	28
3.2.2	Kojenci a mladší batolata.....	28
3.2.3	Starší batolata a děti předškolního věku	29
3.2.4	Děti školního věku	29
3.2.5	Puberta a dospívání	29
	Průzkumná (praktická) část	31
4	Metodika průzkumné (praktické) části	32
4.1	Sběr dat.....	32
4.2	Vyhodnocení dat	33
4.3	Charakteristika průzkumného vzorku	33
4.3.1	Stručný profil jednotlivých respondentek.....	33
5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	35
5.1	Specifika péče o děti	36
5.1.1	Komunikace	36
5.1.2	Přístup k dětem a rodičům	38
5.1.3	Ošetrovatelské výkony.....	41
5.2	Přítomnost rodičů.....	43
5.2.1	Navázání kontaktu a společná komunikace	43
5.3	Strategie.....	47
5.3.1	Znalosti a zkušenosti.....	47
5.3.2	Vzájemná komunikace a kolegiálnost	49
5.4	Faktory pracovního prostředí	50
5.4.1	Týmová spolupráce	51
5.4.2	Vzdělání a získávání zkušeností	52
5.5	Pohled na rodičovství.....	54
5.5.1	Pozitivní/negativní dopad	54

6	Shrnutí výsledků	57
7	Diskuze	60
7.1	Analýzy průzkumných otázek.....	60
8	Závěr	64
9	Použitá literatura	66
9.1	Primární zdroje.....	66
9.2	Odborné články	66
9.3	Internetové zdroje.....	67
9.4	Ostatní	68
10	Přílohy.....	70

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Grafické znázornění kategorií a kódů (vlastní tvorba).....1

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CNS	Centrální nervová soustava
EACH	Charta práv hospitalizovaných dětí
EDIN	Škála dlouhodobé bolesti u novorozenců
FCC	Péče zaměřená na rodinu
FPS	Obličejová škála bolesti
JIP	Jednotka intenzivní péče
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIPS	Škála bolesti u novorozenců a kojenců
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
RNI	Organizace sdružující zdravotní klauny – „Organizace červených nosů“
Sb.	Sbírký (zákonů)
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VAS	Vizuálně analogová škála
VOZŠ	Vyšší odborná škola zdravotnická
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Pediatric patří k základním lékařským oborům. Zabývá se péčí o dětského jedince od narození až po dovršení dospělosti. Sleduje jeho tělesný vývoj, psychické stránky a sociální prostředí, v kterém vyrůstá. Zaměřuje se na prevenci, léčbu onemocnění a edukuje ke zdravému životnímu stylu (Klíma, 2016, s. 17).

Osobnost každého dětského pacienta je jedinečná, stejně jako u dospělých. S tím, jak dítě roste a vyžívá po stránce duševní, mění se i jeho osobnost. Pro dosažení co nejpříznivějšího psychického stavu u dětí během pobytu v nemocnici, je nutné k nim přistupovat individuálně. Univerzální metoda přístupu k dítěti není, je ale důležité brát ohled na věk, vyspělost a jeho aktuální potřeby. Sestra by měla projevit o dítě opravdový zájem, snažit se k němu chovat klidně, laskavě a vstřícně. Dítě se při svém pobytu v nemocnici stále učí, jeho zkušenosti během hospitalizace ovlivňuje i budoucí vztah ke zdravotníkům a pohled na své vlastní zdraví. Proto přístup dětských sester může mít dopad nejen na vývoj a léčbu onemocnění, ale i na to, jak bude dítě vnímat zdravotní péči a jak se bude o své zdraví v budoucnu starat (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 17, Ondriová, et al., 2023, s. 13).

Péče o dětské pacienty klade na sestry vysoké nároky, a proto je nutné jejich neustálé vzdělávání. Na různých úsecích dětské péče jsou potřeba specifické znalosti. Na jedné straně profesionalita, na straně druhé mírnost a empatie. Tyto vlastnosti by měly být společné pro všechny dětské sestry. Každé dítě je osobnost a také v nemocnici má svá práva, jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí ve svém etickém kodexu Práva hospitalizovaných dětí (Kordulová, 2018, MPSV ČR, 1993).

Tato bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči o děti v nemocnicích. Popisuje charakteristiku oboru pediatrie a povolání dětské sestry. Mapuje důležité pojmy z oblasti nemocniční péče, charakteristiky jednotlivých vývojových období dětského věku a potřeby dětí v ošetrovatelském procesu. Přibližuje specifika péče o dětské pacienty, vyplývající z pracovní náplně a kompetencí dětských sester.

K výběru tématu práce mne přivedla praxe na dětském oddělení a možnost podílet se na péči o dětského pacienta. Osobnost dítěte se formuje již od narození. Bolest lze utlumit léky, ale nepříjemné zkušenosti z hospitalizace si dítě uchovává dlouho v paměti. Povolání dětské sestry je náročné, je potřeba skloubit profesionalitu a individuální přístup ke každému dítěti s ohledem na věk a jeho potřeby.

CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je zmapovat specifika ošetrovatelské péče na dětském oddělení, která vyplývají z náplně práce a kompetencí dětských sester.

Dílčí cíle

- 1) Porovnat případné rozdíly v závislosti na věku sester a délce praxe
- 2) Zmapovat strategie a možnosti, které pomáhají dětským sestřím při jejich práci
- 3) Zjistit, zda náročnost práce o dětské pacienty ovlivňuje u sester pohled na jejich současné nebo budoucí rodičovství

1.2 Metody k dosažení cíle

Praktická část bude vypracována jako kvalitativní šetření ve formě individuálního rozhovoru. Jako respondentky budou osloveny dětské sestry na lůžkových odděleních nemocnic Královéhradeckého a Pardubického kraje.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje obor pediatrie a povolání dětské sestry. Popisuje potřeby hospitalizovaného dítěte a důležité pojmy, charakteristické pro práci s dětským pacientem. Závěrečná část je věnována vývojovým obdobím dětského věku s jejich specifiky, a péči, kterou v návaznosti na potřeby dětí poskytují dětské sestry na lůžkových odděleních vybraných nemocnic.

1 PEDIATRIE

Pediatric (dětské lékařství) patří do medicíny, která sleduje vývoj jedince a tím se liší od jiných lékařských oborů. Pediatrická péče začíná již na porodním sále při narození dítěte a pokračuje až do dovršení dospělosti. Dítě se během svého vývoje mění, dozrává jak po stránce motorické, tak psychické a s věkem tak významně mění své nároky na výživu. Pediatric poskytuje dětskému pacientovi komplexní péči, to znamená, že sleduje nejen jeho správný psychický a tělesný vývoj, ale zabývá se také sledováním vrozených vývojových vad, a v případě onemocnění dítěte poskytuje kompletní ošetrovatelskou péči (Bláhová, et al., 2019, s. 13, Klíma, 2016, s. 28).

1.1 Pediatric od historie po současnost

Kořeny pediatrie sahají až do starověku, kdy byly poskytovány rady rodičům, jak léčit a pečovat o děti. Ve středověku se dostávají do popředí nalezince, které se zabývají vývojem dětí a léčbou běžných dětských nemocí. I tak v této době stále převládá léčení dětí v domácím prostředí, výjimečně v nemocnicích na odděleních pro dospělé. Na přelomu 19. a 20. století dochází ke koncentraci obyvatel do větších měst. Znečištěné ovzduší a přibývající dětské choroby vedou k rozvoji péče o dětské pacienty (Klíma, 2016, s. 17-18).

Po roce 1945 dochází k budování dětských oddělení při nemocnicích, rozvíjí se specializace v různých odvětvích pediatrické péče, vznikají další ústavy pro péči a léčbu dětských pacientů. Na základě tohoto rozvoje vzrostla potřeba lékařů a sester, kteří se budou věnovat péči o dětské pacienty (Kordulová, 2017, s. 383).

Po roce 1989 vzniká řada nových zdravotnických zařízení specializovaných přímo na péči o děti do dovršení věku 19 let. Jedná se převážně o péči ambulantní, a dále lůžkovou, jejíž

poskytování souvisí s konkrétními potřebami dítěte a jeho zdravotním stavem (Klíma, 2016, s. 18).

Ambulantní péči poskytuje praktický lékař pro děti a dorost společně s dětskou sestrou. Jedná se o primární péči, která je zaměřena především na sledování a hodnocení vývoje dítěte, prevenci onemocnění a léčbu již vzniklých nemocí. V rámci této péče je důležitá úzká spolupráce s rodinou dítěte, kterou zabezpečuje především dětská sestra. Ta je pro matku často důležitým rádčem a učitelem a napomáhá vytvářet v rodině správné návyky (Klíma, 2016, s. 21).

Lůžková péče navazuje na péči primární v případě, kdy to vyžaduje zdravotní stav dítěte a ošetřující lékař rozhodne o potřebě hospitalizace. O děti je pečováno na dětských odděleních v rámci nemocnic. Důvodem k přijetí může být provedení diagnostických vyšetření a výkonů, ošetření úrazů, ale také léčba onemocnění, jehož průběh již nelze zvládnout v domácím prostředí. O dětské pacienty se na odděleních starají dětské sestry, které jsou nedílnou součástí ošetrovatelského týmu (Klíma, 2016, s. 22).

1.2 Role dětské sestry v pediatrii

K rozvoji profese dětské sestry došlo v posledních sto letech. Je to profese specifická, v jednotlivých oborech dětské ošetrovatelské péče jsou potřebné různé specializace, ve kterých jsou na sestru kladeny vysoké nároky. Tomu se také přizpůsobilo vzdělávání dětských sester (Kordulová, 2017, s. 383).

1.2.1 Historie oboru

První vzdělávání dětských sester započalo v roce 1922 v Praze. Studium bylo jednoleté, po čase pro nedostatek sester bylo zkráceno na půlroční. K dalšímu rozvoji vzdělanosti dochází ve 20. a 30 letech minulého století. Po druhé světové válce s rozvojem pediatrického ošetrovatelství dochází i k potřebě vzdělávat specializované sestry pro dětské pacienty. Důvodem byla především odlišná ošetrovatelská péče vyplývající z věkového období, kterým dítě prochází a s tím související rozdíly v uspokojování potřeb. Byly k tomu vytvořeny nové osnovy a učební plány. Na přelomu roku 1949/1950 vznikl samostatný studijní obor dětská sestra, do něhož byly přijímány dívky ve věku 14 – 15 let. Nejprve dvouleté studium bylo posléze upraveno na čtyřleté, zakončené maturitní zkouškou. Toto čtyřleté vzdělávání bylo ukončeno otevřením posledního ročníku na přelomu let 1996/1997. Poté až do roku 2004 bylo možné vzdělání dětské sestry pouze na úrovni vyšších odborných škol, a to v oboru Diplomovaná dětská sestra (Kordulová, 2017, s. 383-384).

1.2.2 Současná legislativa

Vstupem České republiky do Evropské unie došlo k legislativním změnám v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a tím vznikla možnost vykonávat jejich povolání i v ostatních členských zemích. Z tohoto důvodu došlo také ke sjednocení požadavků na vzdělávání. Významnou změnou je stanovení podmínek pro vykonávání profese bez odborného dohledu na základě osvědčení a zápisu v registru zdravotnických pracovníků, obsažených v zákoně 96/2004 Sb., který současně také upravuje podmínky všeobecných sester, které chtějí získat kompetence pro práci s dětskými pacienty, absolvováním specializačního vzdělávacího kurzu nebo navazujícího magisterského studia pro sestry s ukončeným bakalářským programem. Novelou tohoto zákona v roce 2017 byl obnoven studijní obor diplomovaná dětská sestra jako součást kvalifikační formy vzdělávání (Kordulová, 2017, s. 384).

V roce 2023 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky kvalifikační standard, kterým upravuje studijní požadavky pro výkon povolání dětská sestra. Studium probíhá jako obor tříletý bakalářský pod názvem Pediatrické ošetřovatelství nebo jako obor pro vyšší odborné školy pod názvem Diplomovaná dětská sestra. Důraz je zde kladem také na praktickou výuku, která je v počtu 2000 hodin za 3 roky studia. Budoucí dětské sestry se mohou vzdělávat ve formě denního i kombinovaného studia. Cílem studijního programu je poskytování péče individualizované na dětského pacienta a jeho potřeby a komunitu, ve které vyrůstá, znalost právních předpisů v případě zákonných zástupců přítomných při hospitalizaci dítěte (Věstník č. 5 – MZ ČR, 2023).

1.2.3 Kompetence dětských sester

Kompetence a náplň činnosti dětských sester stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. (Příloha A), vydaná Ministerstvem zdravotnictví, naposledy novelizována a nabývající účinnosti od 1. července 2022, kdy došlo k úpravě a doplnění kompetencí vyplývajících z potřeb pro zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče. Dětská sestra vykonává ošetřovatelskou péči na základě diagnózy stanovené lékařem a prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Dle svých kompetencí a bez odborného dohledu může například

- být přítomna u porodu a provádět první ošetření novorozence, sledovat a hodnotit poporodní adaptaci a edukovat matku při péči o novorozence
- připravovat a podávat stravu dětem všech věkových kategorií

- vytvářet vhodné prostředí pro správný fyzický i psychický vývoj dítěte, zamezit vzniku úrazů
- vyučovat a podporovat dítě v komunikaci, vyhledávat vhodné aktivity dle věku dítěte
- zavádět periferní žilní vstup a pečovat o něj (s výjimkou nedonošených novorozenců), včetně podávání léčivých přípravků
- odebírat žilní krev a jiný biologický materiál

Vyhláška, z níž byla vybraná výše uvedená data, přesně stanovuje činnosti dětské sestry, které může vykonávat bez odborného dohledu lékaře a které pouze pod jeho dohledem (MZ ČR, 2011).

1.2.4 Možné faktory ovlivňující práci dětských sester

Role dětské sestry je v péči o dítě nezastupitelná. Může být ovlivněna mnoha faktory, které poté bezprostředně ovlivňují okolí a bezpečnost dítěte. Je důležité, aby sestra tyto faktory znala a dovedla je využít tak, aby byly pro dítě prospěšné. Náplní práce je péče nejen o děti jako pacienty, ale také o rodiče a jiný doprovod. Je třeba porozumět jejich potřebám, umět naslouchat a vše potřebné vysvětlit. Významným faktorem je prostředí, ve kterém sestry pracují a také to, jak jsou v práci spokojené. Důležité pro výkon povolání je pro ně vzdělání podpořené kvalitní praktickou výukou, zkušenosti podpořené týmovou spoluprací a modelovými situacemi. Sestra by měla umět být ve své práci morálně zodpovědná tak, aby naplňovala potřeby pacienta, ale také, aby chránila své zdraví a vyvarovala se stresovým situacím. V neposlední řadě je třeba podpory z okolí, vhodné pracovní prostředí včetně materiálního vybavení, pochvala a finanční ohodnocení (Bartoníčková, et al., 2022, s. 145-147).

1.2.5 Syndrom vyhoření (BURN – OUT)

Práce sestry je velmi často náročná jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Vlivem dlouhodobého stresu, vyčerpání a pocitu neuspokojení z práce může dojít ke stavu, který se nazývá syndrom vyhoření (burn-out). Velmi často k tomuto stavu dochází z důvodu vysoké zátěže související s nepříznivou diagnózou či úmrtím dítěte nebo při nadměrném pracovním vyčerpání. Typickým příznakem je změna v chování sestry vůči pacientům i vůči svým spolupracovníkům. Nadměrná pracovní zátěž může rovněž vyústit v bolesti hlavy, poruchy spánku a nesoustředěnost, které vedou k nekvalitním a neefektivním výkonům v ošetrovatelské péči. Důležitá je v tomto směru prevence, která spočívá v nastavení splnitelných cílů a v neposlední řadě komunikace s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Ze

strany zaměstnavatele je důležité vytvoření vhodných pracovních podmínek a nabídka podpůrných programů (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 51-52).

2 HOSPITALIZACE DÍTĚTE

Hospitalizace znamená přijetí dítěte do nemocnice k léčbě, pozorování nebo zotavení pod dohledem zdravotnického personálu. Ať už je důvod k hospitalizaci plánovaný nebo se jedná o akutní přijetí, pro dítě je to vždy nepříjemný prožitek. Bolestivé výkony a jiné negativní dopady mohou vést u dítěte k prodloužení doby léčby i rekonvalescence a často mohou vést i ke strachu z dalších návštěv zdravotnických zařízení. Do 15 let věku není vhodná hospitalizace na pokoji s dospělými pacienty. Děti by měly mít možnost být ubytovány se svými vrstevníky. Navázání kontaktu s ostatními často zmírňuje stres z odloučení od rodiny a kamarádů. U dětských pacientů, zvláště u těch menších, je důležité myslet na to, aby byli neustále pod dohledem svého doprovodu nebo zdravotnického personálu. V České republice existují právní předpisy a doporučení, která zajišťují práva dětí během hospitalizace a upravují možnosti přítomnosti rodičů či blízkých osob (MZ ČR, 2024).

Především pro nejmenší děti je adaptace na nemocniční prostředí složitá. Ale i u starších dětí může změna denního režimu, nedostatek informací a stud vyvolat nepříjemné pocity. Dětská oddělení fungují dle konceptu FCC - Family centred care (Péče zaměřená na rodinu). Cílem konceptu FCC je zapojení rodiny dětského pacienta do léčebného procesu, kdy rodina hraje klíčovou roli a proto by měla být informována, respektována a zahrnuta do rozhodování o léčbě. Rodiče jsou důležitým pojítkem mezi dítětem a zdravotnickým personálem a proto by se měli stát plnohodnotnou součástí ošetrovatelského týmu. Tento přístup se uplatňuje v pediatrii a důležitou roli hraje i v neonatologii a paliativní péči. Pomáhá nejen pacientům, ale i jejich rodinám, které se cítí podporované tím, že jsou zapojeny do celého procesu, a to i v těch nejnáročnějších situacích. Koncept FCC se projevuje i ve vybavení pokoje na oddělení a celému jeho okolí a připomíná dítěti domácí prostředí. Napomáhá k přirozenému uspokojování potřeb výživy a hygieny, vytváří vhodné podmínky pro pobyt s rodičem, setkávání s ostatními členy rodiny, hry a výuku. (Růžičková, et al., 2022, s. 73-76).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zajišťuje ve své legislativě jednotný přístup všech zdravotnických zařízení k péči o dětské pacienty, včetně zajištění přítomnosti zákonného zástupce. Závazným dokumentem shrnujícím v deseti základních bodech práva dítěte při hospitalizaci je Charta EACH (Charta práv hospitalizovaných dětí), založená v roce 1988

v holandském Leidenu. Vymezuje práva dětí před, v průběhu i po skončení hospitalizace. Opěrným bodem Charty EACH jsou čtyři základní aspekty, které charakterizují dítě jako osobnost, která se vyvíjí, má své specifické potřeby a je ovlivněna sociálním prostředím, ve kterém vyrůstá (Chvílová Weberová, et al., 2023, s. 79).

2.1 Práva hospitalizovaných dětí

V roce 1993 schválilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky etický kodex pod názvem *Práva hospitalizovaných dětí*, který je závazný pro všechny nemocnice, ústavy a pracoviště následné péče, kde jsou hospitalizovány děti se svými zákonnými zástupci (Příloha B). Každý dětský pacient má právo být i v nemoci v kontaktu se svými nejbližšími, pokud mu to dovoluje zdravotní stav, má právo na hru a učení přiměřeně svému věku, je ušetřen bolestivých výkonů, pokud to není nezbytně nutné k záchraně a udržení jeho života, je respektováno jeho soukromí, má právo se dotazovat a být informován přiměřeně jeho věku a schopnostem porozumět, a to i v případě sdělení nepříznivé diagnózy (MPSV ČR, 1993).

2.2 Zákonný zástupce dítěte

Dítě má právo být hospitalizováno s doprovodem. Tím je ve většině případů rodič nebo jiný blízký příbuzný, v ostatních případech může být zákonným zástupcem osoba, která o dítě pečuje na základě souhlasu soudu nebo jiného orgánu. Přítomnost zástupce u dítěte probíhá v souladu s vnitřním řádem daného oddělení, kde je dítě hospitalizováno a nesmí nijak omezovat průběh poskytování zdravotní péče. Pro dítě i rodiče je hospitalizace často velice psychicky náročným obdobím, zvláště pak u chronicky nemocných dětí. Zapojení rodiče do péče, jakou je například krmení, hygiena, učení a hry, dokáže zmírnit odloučení od domácího prostředí, zajistit lepší psychickou pohodu a bezpečnost dětského pacienta. Dítě má právo přítomnosti zákonného zástupce při provádění činností a výkonů zdravotnickým personálem. Rodič se stává jakýmsi prostředníkem mezi zdravotníkem a dítětem. Pokud je již psychicky a rozumově vyspělé, může dítě naopak přítomnost zástupce odmítnout. V případě narušení soukromí ostatních dětských pacientů, z důvodu rizika zavlečení infekce nebo při provádění specifických zdravotních výkonů, může být přítomnost doprovodu omezena. Veškeré tyto skutečnosti upravuje Metodický pokyn vydaný Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZ ČR, 2023).

2.2.1 Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců

Metodický pokyn vydaný Ministerstvem zdravotnictví slouží jako dokument upravující a vymezující základní práva nezletilých pacientů a doprovázejících zákonných zástupců. Jedná

se především o vymezení pojmu zákonný zástupce a osoba blízká. Stanovuje dobu a činnosti, kdy může být zákonný zástupce přítomen, především v souladu s možnostmi daného oddělení, zdravotním stavem pacienta a povahou výkonu. Dává možnost zdravotnickému zařízení odmítnout přítomnost zákonného zástupce z důvodu agresivního chování nebo z důvodu požití omamných látek. Může omezit pobyt doprovodu z důvodu nepříznivých epidemiologických podmínek a odmítnout přijmout s dítětem osobu, která je podezřelá, že dané dítě týrá nebo jiným způsobem ohrožuje jeho duševní vývoj. Umožňuje dítěti odmítnout u sebe přítomnost zákonného zástupce, a to v případě, pokud tomu odpovídají mentální a rozumové schopnosti dítěte. Stanovuje podmínky týkající se úhrady nákladů spojených s pobytem zákonného zástupce ve zdravotnickém zařízení. Tento metodický pokyn byl vydán dne 13. června 2023 a jeho účinnost byla stanovena od 1. června 2023 (MZ ČR, 2023).

2.3 Specifika při hospitalizaci dítěte

Dítě se významně liší od dospělého, jak po stránce fyzické, psychické, tak i emocionální. Mnohá onemocnění se v dětském věku vyskytují častěji, s větší intenzitou a mnohdy mají i odlišné klinické příznaky. Děti svoji nemoc prožívají obvykle jinak než dospělý, to závisí především na zralosti centrální nervové soustavy (CNS). Jedno mají ale společné, každý lidský jedinec je individualita a od sestry je vyžadována individuální péče ke každému dětskému pacientovi. Měřítkem správného vývoje dítěte je růst, rozvoj motoriky a sensorického vnímání. Tyto ukazatele jsou ve vzájemné interakci a mají vliv na to, jak dítě vnímá sebe samo, učí se a dozrává v dospělého jedince. Úlohou sestry v ošetrovatelském procesu je nejen péče o dítě na základě získaných znalostí a dovedností, které vykonává dle ordinace lékaře, ale také umění dítě vychovávat po dobu pobytu v nemocnici. Jen tak bude zajištěn jeho správný vývoj a následný postoj ke zdravotníkům (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 66-70)

2.3.1 Komunikace s dětským pacientem

Při komunikaci s dítětem je třeba brát v úvahu věk, schopnost se vyjadřovat, ale také to, v jakém stavu se právě nachází a jak je schopné emočně reagovat na danou situaci. Navozením vhodné komunikace je sestra schopna odhalit mnoho problémů, pocitů a vztahy dítěte k ostatním lidem. Děti nejsou jen malé kopie dospělých, jinak se vyjadřují, jinak přemýšlí, jednají. To vše je dáno věkem a vyzrálostí centrální nervové soustavy. Sestra by měla při své komunikaci vědět, že malé dítě nedokáže vědomě lhát, pouze nemluví pravdu. Pokud lze větší dítě, je potřeba ptát se proč, co ho k tomu vede. Může to být strach, nedůvěra. Je třeba vytvořit prostor pro to, aby mohlo své tvrzení změnit. Je důležité se často ptát,

naslouchat, dávat na vědomí zájem a ověřit si, zda dítě všemu rozumí, dát mu dostatek času a prostoru na odpovědi. Je velice důležité ho neponižovat, ale v případě potřeby pokárat, usměrnit a trvat na nápravě. A neméně důležité je umět pochválit. Je třeba, aby byla sestra k dítěti zdvořilá a uměla uznat svoji chybu. Měla by umět naslouchat a zajímat se o potřeby doprovázející osoby, kterou je většinou matka dítěte. Znat její problémy, naslouchat a umět jí pomoci, například v případě bolestí hlavy nebo problémů se spánkem (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 27-31).

2.3.2 Komunikace s rodiči

Zprávy o stavu dítěte poskytuje rodičům lékař. U sdělování zpráv týkajících se dítěte je vhodné, aby byli přítomni oba rodiče (zákonní zástupci dítěte). Je vhodné probrat, jakým způsobem bude dítě informováno, vzhledem k věku a schopnostem si vše uvědomit. Lékař by měl s dítětem navázat vztah již během hospitalizace a vytvořit vzájemnou důvěru pro sdělování informací. Pokud dítě nebylo při sdělování diagnózy přítomno, je třeba stanovit, kdo mu vše sdělí. Děti jsou velice citlivé a poznají situaci, kdy se něco mění. Bylo doma a náhle se ocitne v jiném prostředí. Dle věkové vyspělosti klade odpovídající dotazy a mělo by být pravidlem odpovědět přímo dle možností v dané situaci. Při komunikaci s dítětem je třeba uplatnit pravidlo podávat informace od všech osob ve stejné formě, sdělovat vše přiměřeně, jasně, stručně s přihlédnutím k věku dítěte. Dát prostor pro otázky, upřímně a pravdivě na ně odpovídat, a tím vybudovat vzájemnou důvěru. Vytvořit vhodné prostředí a dobu, kdy bude dítě připravené informace přijmout (Chvílová Weberová, et al., 2023, s. 312-317).

Nemoc dítěte, zvláště pokud je dlouhodobá nebo má závažnější průběh, nezasahuje pouze do života rodičů, ale také sourozenců a dalších příbuzných. Je vhodné je zapojit do fungování rodiny a dát jim najevo, že jsou její součástí. Nemoci dětských pacientů někdy přinášejí náročné situace i pro lékaře a ostatní ošetřující personál. Proto vznikají multidisciplinární týmy složené z lékařů, sester, psychologů, sociálních pracovníků příp. dalších profesí, díky nimž si zdravotničtí pracovníci poskytují podporu a následně ji mohou poskytnout i dětem a rodinám (Chvílová Weberová, et al., 2023, s. 312-320).

2.3.3 Sledování a hodnocení bolesti u dětí

Bolest je vnímána jako subjektivní pocit. Funguje jako signál pro ochranu a upozornění na nebezpečí. Dle WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace) je popsána jako projev sensorické a emocionální zkušenosti, která je spojena s poškozením tkání. Bolest u dětí ovlivňuje jejich kvalitu života a má vliv i na chod celé rodiny. Je třeba

pečlivě zvažovat nutnost diagnostických a terapeutických výkonů, protože bolestivý zážitek u dítěte zvyšuje míru stresové zátěže a v chronické fázi může vést až k poruchám pozornosti, učení a chování. Vyjádření bolesti u dětí se liší jak věkem, rodinným prostředím, výchovou, tak i schopností komunikovat. Typickou pro dětský věk je bolest procedurální, která dítě provází celé jeho dětství. Je spojena s očkováním, léčbou nemocí a výkony zdravotníků. Dítě si ji zaznamená do paměti, při další návštěvě lékaře pláče, je bojácné a často si nese negativní následky až do dospělosti, což se projeví obtížnou komunikací a spoluprací se zdravotnickým personálem. Z hlediska hodnocení bolesti jen nepostradatelná také spolupráce rodičů, zvláště pak u malých dětí nebo dětí s mentálním postižením (Chvílová Weberová, et al., 2023, s. 201-205).

Strach z bolesti je jev, který vede u dětí k nepříjemným prožitkům spojeným s pobytem v nemocnici a pro zdravotníky to často znamená vynaložit nemalé úsilí k tomu, aby navodili vhodnou atmosféru a dítě bylo ochotné spolupracovat. Strach z bolesti někdy vede až k situaci, že zastíní samotnou bolest. Proto je v dnešní době bolestivým projevům u dětí věnována náležitá pozornost (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 42-43).

Hodnocení bolesti u dítěte provádí sestra odebráním anamnézy a fyzikálním vyšetřením. Pozorování je základním kritériem pro diagnostiku bolesti u novorozenců, kojenců a batolat. Pohyb končetin, pláč a jeho intenzita, výraz tváře, to jsou důležité ukazatele míry bolesti. Pokud je dítě schopné o své bolesti mluvit, dá mu sestra dostatek prostoru, aby ji popsalo pokud možno co nejvýstižněji. Ptá se na intenzitu v závislosti na denní době a dotazuje se na příčinu, která bolest působí a také na to, co od bolesti uleví. Slovní hodnocení lze dobře uplatnit u starších dětí, které již dobře chápou význam bolesti (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 95).

K tomu, aby mohla být bolest správně léčena, je potřeba její správné posouzení na základě hodnotící škály, která je významným indikátorem. U novorozenců a kojenců lze velmi dobře uplatnit škálu NIPS (Neonatal Infant Pain Score) nebo škálu COMFORT Scale (Příloha C – obr. 1). Základním hodnotícím kritériem jsou změny ve fyziologických funkcích, tělesné projevy při bolesti, reakce na kontakt se sestrou, míra uklidnění (Fendrychová, 2020, s. 208, Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 99).

Malé děti ve věku zhruba do čtyř let již vědí, že mají bolest, ale ještě nezvládnou popsat, jak je v danou chvíli veliká. Tady lze uplatnit „hru s kartami“, kdy jedna karta znamená „malá bolest“ a čtyři karty znamenají „tu největší bolest“. Jakmile dítě odpoví, je vhodné se znovu zeptat: „*Tak teď máš jen malou bolest?*“ (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 97).

U starších dětí ve věku nad pět let lze již velice dobře využít metody sebesouzení a získání informací rozhovorem. Mezi nejrozšířenější indikátor bolesti pro toto období věku slouží škála VAS (vizuální analogová škála). Představuje ji úsečka s čísly od 0 do 10, kdy deset značí tu největší bolest. Často používaná je také škála FPS – Face Pain Scale-Revised (revidovaná obličejová škála), na které obličej popisují bolest svými výrazy ve tváři. Dítě tak může vybarvit obličej podle toho, jak se v dané chvíli cítí (Příloha C – obr. 3). Podobně slouží i škála s názvem teploměr bolesti, na jejíž stupnici dítě vyznačí křížkem, na jakém stupni teploměru se jeho bolest nachází (Mareš, 2021, s. 268-269, Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 97-98, Příloha C – obr. 2).

2.3.4 Podávání léků dětem

Léky dětem podává sestra vždy dle ordinace lékaře pravidelně, v přesných dávkách a formě. Je třeba dbát na časové rozmezí podání léků, například před jídlem, s jídlem, po jídle. Jednotlivé léky mají svou dobu vstřebatelnosti a některé mohou u dětí vyvolávat nevolnost. Léky podávané ústy by mělo dítě dostatečně zapít buď vodou, nebo čajem. Kojencům a batolatům je potřeba pevné léky rozdrtit a na lžičce zakápnout nejlépe čajem a teprve poté podat. Při podání prášku bez tekutiny hrozí vdechnutí. Sirupy je potřeba protřepat a nalít do odměrky pro správné dávkování. Pro snadnější podávání čípků do konečníku je doporučeno zúžený konec potřít vazelínou. Po celou dobu je třeba, aby sestra s dítětem komunikovala a dle jeho úrovně chápání mu celý proces vysvětlila a nakonec pochválila. U kojenců a batolat je potřeba zaujmout vhodnou polohu. Mnohdy je potřeba pomoci rodiče nebo druhé sestry. V neposlední řadě je potřeba, aby sestra po podání léků kontrolovala pravidelně stav dítěte a účinky, případně nežádoucí účinky léku (Křiváková, Číková, 2016, s. 81).

2.3.5 Příprava k vyšetření a zákrokům

Čekání na zákrok je pro děti vždy nepříjemné, a čím je doba delší, tím více strachu a stresu prožívají. Mladší děti tuto situaci ještě tak dobře nevnímají, dokážou se rychleji zabavit a odpoutat pozornost od čekání. Starší děti, které si již více uvědomují situaci, zvládají dobu čekání hůře. Úkolem sestry je zajistit co nejkratší dobu čekání, odvést pozornost, dítě zabavit, vést ho k tomu, že může některé věci dělat samo. Je vhodné ho podpořit v tom, že na něho

všichni myslí, že je statečné a zažije něco, o čem bude moci vyprávět ostatním. Pokud je přítomen někdo z blízkých dítěti, je vhodné ho zapojit, ale pouze v případech, že on sám situaci zvládá a dokáže dítě podpořit (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 39-40).

2.3.5.1 Herní specialista

Odloučení dítěte od rodičů a pobyt mimo domácí prostředí vyvolává u dětí často negativní emoce, jakými jsou úzkost, apatie, smutek, neochota spolupracovat a často i sklony k agresivnímu chování. Herní specialista funguje jako „společník“ pro hru a učení, ale především jako nepostradatelný prostředník mezi dítětem a zdravotnickým personálem (Štroblová, 2017).

Místem vzniku oboru herní práce (tzv. hospital playwork) se stala Velká Británie. Zde stály u zrodu sestry, které neustále pracovaly s uplakanými dětmi, a také rodiče, kteří těžce nesli separaci od svých dětí. Již v roce 1963 začali v tavních nemocnicích pracovat herní specialisté, kteří s dětmi komunikovali, pomáhali vytvářet příjemné prostředí, naslouchali a napomáhali tak dětem uspokojovat jejich potřeby. Průkopnicí herní práce v České republice se stala paní Alice Řezníčková, která po absolvování stáže ve Velké Británii působila v Dětském kardiocentru Fakultní nemocnice Motol. Zde pracovala jako herní specialista a také vyučovala studenty. Ve spolupráci s Nadačním fondem Klíček začaly zpočátku profese herních specialistů vykonávat převážně dětské sestry a učitelky při dětských odděleních v nemocnicích, které čerpaly ze svých pracovních zkušeností. V roce 2000 zahájila Univerzita Palackého v Olomouci specializační studium pod názvem Dramaterapeut, a v roce 2002 byl otevřen certifikovaný studijní program Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči, na jehož vedení se podílejí SZŠ a VOZŠ v Plzni, Nadační fond Klíček a Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. Do současné doby však pozice herního specialisty není legislativně v českém zdravotnictví plně zakotvena (Štroblová, 2017, Kokešová Kleinová, et al., 2022, s. 69-70).

Herní specialista napomáhá dítěti v adaptaci na nemocniční prostředí a ke zvládnutí léčby. Je součástí ošetrovatelského týmu a účastní se lékařských hlášení, kde je včas informován o přijetí dětského pacienta k hospitalizaci. U malých pacientů přiměřeně k jejich věku a rozumových schopnostem a s pomocí hraček a herních prvků ukazuje, jak budou probíhat vyšetření a výkony. Přípravuje na období bolesti a napomáhá ji zvládnout. Při čekání na operaci využívá hru k odpoutání od strachu a pocitů úzkosti. Se staršími a dospívajícími dětmi komunikuje a vysvětluje průběh jejich léčby. K dětským pacientům podstupujícím

onkologickou léčbu nebo k dětem, které jsou po transplantaci kostní dřeně a musí být po určitou dobu chráněni v izolaci, dochází každý den a pomáhá jim udržovat dobrou psychickou pohodu. Spolupracuje s rodiči po celou dobu hospitalizace, dochází za rodinou i po opuštění nemocnice a pomáhá zvládnout následnou léčbu (Kokešová Kleinová, et al., 2022, 68-69).

2.3.6 Zdravotní klaun

Zdravotní klauni působí v českých nemocnicích již více než dvacet let. Jejich hlavním znakem je červený nos a vždy veselá nálada, se kterou přicházejí za dětskými pacienty na oddělení. Působí ale také v domovech pro seniory a hospicích. V rámci své profesionalizace absolvují pravidelně kurzy supervizí, které jim umožňují získat certifikát Red Noses International (RNI). Tento certifikát je povinný pro všechny profesionální zdravotní klauny. Posláním klauna je vytvoření příjemné atmosféry, vzbuzení pozitivních emocí, ale také zmírnění strachu, který mají děti před zákroky a vyšetřeními. Pokud to dovoluje situace, doprovází dítě až k operačnímu sálu, což působí velmi pozitivně na psychiku a ovlivňuje i následné fáze léčby. Často působí jako prostředník mezi rodiči, zdravotníky a samotným dětským pacientem. Z provedených studií vyplynulo, že přítomnost zdravotního klauna dokáže u dětí posílit imunitní systém a dokonce zkrátit dobu hospitalizace. V neposlední řadě mnohdy zpříjemní pracovní den lékařům a ostatnímu personálu na oddělení (Kolářová, 2022).

2.3.7 Mateřská škola při nemocnici

Mateřské školy při nemocnicích jsou zřizovány na základě § 1b Vyhlášky č. 14/2005 Sb. a poskytují výchovnou péči dětem mezi třetím a sedmým rokem. Usnadňují dítěti zvládnutí období hospitalizace, snaží se udržet úroveň jeho vývoje a podporují jej v dobrém duševním stavu. Od roku 2007 pracují všechny školy při nemocnicích dle vlastních vzdělávacích programů a spolupracují se speciálními pedagogy. Bývají většinou již také vybaveny speciálními pomůckami, které vyžaduje zdravotní stav dítěte. Jelikož je kolektiv dětí velice často proměnlivý, jiné jsou také podmínky pro hygienu a výživu, je velkým přínosem pro dítě, pokud i zde může být přítomno s rodičem (Pospíšilová, 2023)

2.3.8 Základní škola při nemocnici

Základní školy při nemocnicích jsou zřizovány na základě § 5a Vyhlášky č. 48/2005 Sb. a pracují dle osnov a směrnic jako ostatní školy, a to s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu dítěte. Cílem je poskytnout dítěti výuku tak, aby mu byl umožněn bezproblémový návrat školy po ukončení hospitalizace. Výuka probíhá u lůžka nebo v herně či jiné místnosti k tomu určené, podle aktuálních potřeb žáka. Herní a zájmovou činnost zajišťují školní

družiny či kluby, které jsou většinou již také součástí škol při nemocnicích (Pospíšilová, 2023).

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PEDIATRII

Pojem ošetřovatelský proces zahrnuje systematické provádění ošetřovatelské péče, které je tvořeno logicky na sebe navazujícími postupy, které jsou tvořeny pěti fázemi. Ošetřovatelský proces lze uplatnit při péči o jednotlivce i více osob. Jeho cílem je uspokojení potřeb člověka, podpora zdraví a udržení co nejlepší kvality života (Plevová, 2018, s. 110).

Dětská sestra v rámci ošetřovatelského procesu

- provádí zhodnocení zdravotního stavu dítěte (pohledem, fyzikálním vyšetřením, dotazem, dle záznamů v dokumentaci) a stanoví si ošetřovatelskou anamnézu
- na základě skutečného problému a rizikových faktorů s ním spojených si stanoví ošetřovatelské diagnózy, které souvisejí s narušením zdravotního stavu dítěte
- spolupracuje s dítětem a spolu s rodiči stanoví priority ošetřovatelské péče jako například tišení bolesti, zlepšení spánku a na základě stanovených cílů provádí veškeré činnosti péče
- zhodnotí míru provedených ošetřovatelských intervencí, posoudí, zda bylo dosaženo stanovených cílů.

Veškeré činnosti související s ošetřovatelskou péčí uvede do zdravotnické dokumentace (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 119-121).

3.1 Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu

Nemoc dítěte a s ní spojená hospitalizace představuje pro něj samotné nepříjemný proces. Změna prostředí a léčba kladou vysoké nároky na psychické prožívání a nutí jej k postupné adaptaci na vyvolané změny. To vše musí sestra zohlednit, sledovat a eliminovat případná rizika. Dítě, které trpí bolestí a je obklopené cizími lidmi, reaguje plačtivě, je náladové, mrzuté. Je vhodné jej informovat o jeho nemoci, o tom, co se bude dít dál, s ohledem na jeho úroveň chápání. Starší děti je vhodné do samotné léčby zapojit. Sestra by měla dbát neustále na uspokojování základních potřeb dítěte, které se v době hospitalizace mohou měnit. Nemocné dítě může trpět nechutenstvím, při horečnatých stavech má větší žízeň a více se potí. To má vliv na zvýšenou hygienickou péči. Často se mění potřeba vyprazdňování, vlivem podávaných léků dochází u mnoha dětí k zácpě nebo naopak průjmů. V neposlední řadě

dochází ke změnám ve spánkovém rytmu. Ten samotný je ovlivněn věkem dítěte a v nemoci se potřeba spánku všeobecně zvyšuje u dětí všech věkových kategorií (Křiváková, Číková, 2016, s. 73-74).

3.2 Ošetrovatelská péče dle vývojových období

Velmi důležitým ukazatelem zvládnání zátěže v nemoci je u dítěte věk. Každé období vývoje dítěte má své charakteristické rysy, které jsou pro sestru důležitým vodítkem ke správnému poskytování ošetrovatelské péče. Vývoj lidského jedince je ovlivněn mnoha faktory. Tím prvotním a základním je genetická výbava, kterou získává od svých rodičů. K dalším faktorům patří prostředí, v kterém vyrůstá a které na něho působí, způsob života daný rodinným prostředím a sociálními podmínkami a postupně s věkovou zralostí přicházejí postoje a návyky, které pozitivně nebo negativně ovlivňují jeho zdraví a postavení ve společnosti (Klíma, 2016, s. 19-20).

Periodizace dětského věku má počátek již při oplození zárodečné buňky, která prochází v relativně krátké době složitým vývojem, na jehož konci se v matčině těle vyvine dokonalý lidský plod schopný po porodu samostatně existovat. Končí obdobím zralosti jak tělesné, tak duševní a dítě se stává dospělým jedincem. Mezitím prochází několika fázemi dětství, z nichž každá má svá specifika (Bláhová, et al., 2019, s. 14-15).

3.2.1 Novorozenecké období

Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence je zahájena bezprostředně po porodu prvním ošetřením, navázáním vazby s matkou a sledováním poporodního stavu. Další péče je již zaměřena na úzkou spolupráci s matkou, pomoc, a především vhodnou edukaci, tak, aby matka po propuštění z nemocnice byla plně schopna zvládnout veškerou péči o dítě. V případě onemocnění novorozence zahrnuje ošetrovatelská péče širokou škálu opatření, které vedou ke stabilizaci zdravotního stavu, podporují správný vývoj a zmírňují stres. Samozřejmostí je minimalizovat odloučení dítěte od pečující osoby. Dětská sestra by měla matku podporovat v péči o dítě, být jí nápomocna a mít na mysli, že pro matku je pobyt s dítětem v nemocnici také velmi stresující (Kachlová, et al., 2022, s. 23, 48-51, Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 31).

3.2.2 Kojenci a mladší batolata

V tomto věku dítě velice intenzivně prožívá separaci od svých nejbližších a to, že je znenadání obklopeno cizími lidmi. Vnímá to jako pocit, kdy ztrácí jistotu a bezpečí. Vlivem změny prostředí dochází k omezení mobility, dítěti se nedostává podnětů důležitých pro

socializaci a rozvíjení smyslové činnosti. Tento jev se nazývá hospitalizmus. Nutné odloučení od matky v tomto období vede u dítěte k fázi protestu, kdy pláče a křičí, poté následuje fáze zoufalství, kdy dítě méně křičí, ale ztrácí naději, až k fázi odpoutání od matky, která se projevuje náklonností k ošetřujícímu personálu a potlačení citové vazby na matku. Nejcitlivější bývají děti mezi prvním až čtvrtým rokem života. Sestra by měla myslet na to, že dítě potřebuje uspokojit nejen své základní biologické potřeby ve smyslu zajištění zdraví a správné hygieny, ale pokud není přítomna doprovázející osoba, je třeba, aby mu poskytla péči i po stránce citové (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 20).

3.2.3 Starší batolata a děti předškolního věku

V tomto věku jsou děti velice iniciativní a pohybově zdatné, proto je důležité, aby sestra dbala na bezpečnost tím, že zajistí, aby okolí i hračky byly pro dítě bezpečné. Omezení pohybu spojené s hospitalizací narušuje jejich autonomii. Deprivace spojená s omezením podnětů u nich může vyvolat opoždění vývoje. Nepříjemné zážitky a situace, kterým dítě nerozumí, u něho často vyvolávají veliké obavy, až fobii z nemocničního prostředí. Tyto negativní pocity mohou přetrvávat i v dospělosti. Sestra by měla umět rozpoznat stav, kdy dítě prožívá úzkost, měla by ho ujistit o bezpečí, pochovat a uklidnit (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 21).

3.2.4 Děti školního věku

V tomto období reagují na pobyt v nemocnici odlišně chlapci a dívky. U chlapců se projevuje negativně nedostatek pohybových možností, dívky hůře vnímají ztrátu společenského uplatnění, především nedostatek kontaktů se svými vrstevníky. Rozvíjející se osobnost mnohdy narušují postižení a neúspěchy, vzniká pocit méněcennosti. Dítě vše rychle vzdává a odvrací se od budoucí perspektivy. Sestra by měla umět naslouchat, být kamarádká, podpořit ke spolupráci a dát naději ke zvládnutí (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 22).

3.2.5 Puberta a dospívání

Hospitalizace a s tím spojená separace od vrstevníků a případné zdravotní postižení ohrožuje tuto skupinu ve vysoké míře pocitem méněcennosti. Při ošetřování dospívajícího dítěte je třeba brát v potaz časté změny nálad, doporučení podané sestrou mohou často brát jako kritiku nebo posměch. Velice zásadní v ošetřovatelské péči u dospívajících je zachování intimity (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 22-23).

SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část je založena na studiu odborné literatury a článků v odborných časopisech, vztahujících se k danému tématu práce. Je rozdělena na tři na sebe navazující kapitoly, které mají za cíl přiblížit obor pediatrie, povolání dětské sestry, hospitalizaci dítěte a s ní související činnosti při ošetrovatelské péči.

Teoretická část je výchozím podkladem pro následný průzkum a analýzu získaných dat.

PRŮZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Průzkum v oblasti ošetrovatelské péče se v České republice začal vyvíjet v posledních desetiletích v souvislosti s požadavky na růst vzdělanosti sester. Sestra může mít v průzkumu roli čtenáře, který využívá informace ke své práci, nebo je sama v roli průzkumníka, to znamená, že je do průzkumného procesu zapojena. Průzkum v ošetrovatelské péči slouží k porozumění toho, jak sestry pracují. Hodnotí efektivitu ošetrovatelských procesů a navrhuje případné další postupy. V ošetrovatelství je nejčastěji využíván průzkum na základě použité metodologie, a to buď kvantitativní, nebo kvalitativní (Plevová, 2018, s. 218).

Průzkumná část této práce zahrnuje ve svém úvodu otázku, které slouží jako podklad pro kvalitativní šetření. Dále popisuje metodiku provedeného průzkumu, charakterizuje průzkumný vzorek a v závěrečné části shrnuje a prezentuje získané výsledky.

Průzkumné otázky

1. Jaké činnosti při péči o dětské pacienty vyplývající z kompetencí a náplně práce dětských sester, jsou nejvíce specifické?
2. Jak je vnímána přítomnost zákonného zástupce při hospitalizaci dítěte?
3. Jaké jsou možné strategie pomáhající dětským sestram při práci s dětmi, především při provádění ošetrovatelských výkonů, tišení bolesti a komunikaci? Jaké strategie ve vztahu ke svému zdraví využívají dětské sestry ke zvládnutí náročné práce s dětmi?
4. Ovlivňují faktory pracovního prostředí, mezi které patří vzdělání, morální zodpovědnost, emoce a týmová spolupráce, dětské sestry při jejich práci?
5. Ovlivňuje náročnost práce dětských sester pohled na jejich současné nebo budoucí rodičovství?

4 METODIKA PRŮZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Jak uvádí Plevová (2018), kvalitativní průzkum je nenumerické šetření, jehož cílem je odkrýt význam pokládaný sdělovaným informacím. Většinou se pracuje se slovy, jejichž význam je následně interpretován způsobem, který dává jasný smysl. Prostřednictvím nashromážděných dat je hledána určitá pravidelnost a vytvořena struktura. Kvalitativní průzkum se vyznačuje značnou platností, oproti tomu nízkou spolehlivostí. Pro výběr vzorku jsou většinou vybírány takové osoby, které odpovídají zkoumanému problému. Dle Disman (2018) výzkumník pokračuje ve výběru osob až do doby, kdy již nenalézá žádné nové údaje, které by potvrzovaly další strategie.

Praktická část bakalářské práce byla realizována pomocí kvalitativního průzkumu založeného na polostrukturovaných rozhovorech. Tímto přístupem bylo možno do hloubky prozkoumat individuálně zkušenosti a názory sester, zároveň byl ponechán dostatek prostoru pro rozvinutí témat, která z průběhu rozhovoru vyplynula. Otázky pro rozhovory byly připraveny a definitivně zformulovány během měsíce listopadu 2024. Byly koncipovány tak, aby prostřednictvím odpovědí došlo k porozumění zkoumané problematiky a byly tak splněny cíle bakalářské práce. Před zahájením samotného průzkumu byl zajištěn souhlas s jeho provedením, který udělilo vedení dotčených pracovišť s podmínkou zachování anonymity nemocnic. Uskutečnění rozhovorů probíhalo během měsíců listopad 2024 až leden 2025.

4.1 Sběr dat

Sběr dat probíhal při osobním setkání formou předem připravených rozhovorů formou otázek zaměřených na hlavní témata průzkumu. Nejprve proběhl pilotní rozhovor se sestrou, který nebyl do průzkumu zahrnut. Následně byly osloveny další dětské sestry, které splňovaly kritéria pro zařazení do průzkumu a projevíly ochotu se rozhovorů zúčastnit. Následně byly a seznámeny s průběhem průzkumného šetření. Rozhovory probíhaly po vzájemné domluvě na odděleních, kde sestry pracují. Protože všechny rozhovory probíhaly v přestávce, kterou sestry využívají na povolený odpočinek, bylo stanoveno časové rozmezí cca. 30 minut pro jeden rozhovor. Bylo zajištěno vhodné místo, kde budou rozhovory probíhat. Přesto v případě dvou rozhovorů došlo k přerušení z důvodu telefonátu nebo vstupu jedné z kolegyň. Dané rozhovory se o několik minut prodloužily. I tak všechny dotazované sestry odpověděly na dané otázky bez časové tísně. Před zahájením rozhovorů byly sestry informovány o tom, že jejich odpovědi budou nahrávány pomocí záznamníku na mobilní telefonu, následně zpracovány a prezentovány v bakalářské práci. V úvodu rozhovorů byl vždy jako první

zaznamenám souhlas s provedením rozhovoru. Poté proběhlo seznámení s otázkami, následně byla každá z dotazovaných slovně ujistěna o anonymitě rozhovorů a s tím, že má možnost rozhovor v jeho průběhu kdykoliv ukončit. Ani jedna ze sester nevyužila možnost neodpovídat na některou z otázek nebo rozhovor v jakékoli fázi ukončit.

4.2 Vyhodnocení dat

K analýze rozhovorů byl použit počítačový program Atlas.ti. Pořízené audiozáznamy byly nejprve doslovně přepsány v programu Microsoft Word, a poté byly několikrát důkladně přečteny tak, aby byly nalezeny společné kategorie. Těmto kategoriím byly pomocí programu přiřazeny kódy, které se na základě podobností rozřídily a sloučily. Kvalitativní analýza dat se vyznačuje tím, že umí zpracovat smysluplně a užitečně vložené údaje a najít odpověď na zkoumanou otázku. (Plevová, 2018, s.236).

4.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Jako průzkumný vzorek bylo osloveno 10 sester, které pracují na dětských lůžkových odděleních v nemocnicích Královéhradeckého a Pardubického kraje. Tento počet byl upřesněn v okamžiku, kdy již nedošlo ke shromáždění nových relevantních informací. Všechny respondentky mají ukončené vzdělání v oboru dětská sestra. Kritériem pro výběr byl věk sester a délka praxe vykonávaná na dětském oddělení. Pro rozhovory bylo osloveno 5 sester, které jsou bezdětné a ošetrovatelskou praxi vykonávají po dobu kratší než 5 let, a dále 5 sester, které vychovávají děti a v ošetrování dětských pacientů mají praxi 10 let a více. Tato kritéria byla důležitá pro následné porovnání a hodnocení průzkumných otázek. Při vyhodnocení dat byly pro jednotlivé sestry použity zkrácené názvy S1 – S10 (Sestra 1 – Sestra 10).

4.3.1 Stručný profil jednotlivých respondentek

Sestra 1 je ve věku 23 let. Vystudovala obor dětská sestra a na dětském oddělení pracuje od července 2024. Na stejné oddělení docházela 2 roky i na povinnou školní praxi. Děti nemá.

Sestra 2 je ve věku 59 let. Jako dětská sestra pracuje na dětském oddělení od roku 1986. Mezitím byla na rodičovské dovolené a vychovala 2 děti.

Sestra 3 je ve věku 61 let. Jako dětská sestra pracuje na dětském oddělení od roku 2008. Předtím pracovala jako všeobecná sestra na oddělení pro dospělé pacienty. Vychovala 2 děti.

Sestra 4 je ve věku 54 let. Jako dětská sestra pracuje na dětském oddělení od roku 2014. Dříve pracovala v centru pro handicapované děti. Vychovala 1 dítě.

Sestra 5 je ve věku 49 let. Jako dětská sestra pracuje na oddělení pro novorozence od roku 2004. Vychovala 2 děti.

Sestra 6 je ve věku 22 let. Jako dětská sestra pracuje na oddělení pro novorozence od září roku 2024. V současné době studuje navazující magisterský obor Dětská sestra pro intenzivní péči. Je bezdětná.

Sestra 7 je ve věku 51 let. Jako dětská sestra pracuje na dětském oddělení od roku 2009. Předtím pracovala na dětské ambulanci a v poradnách pro děti. Vychovává 1 dítě.

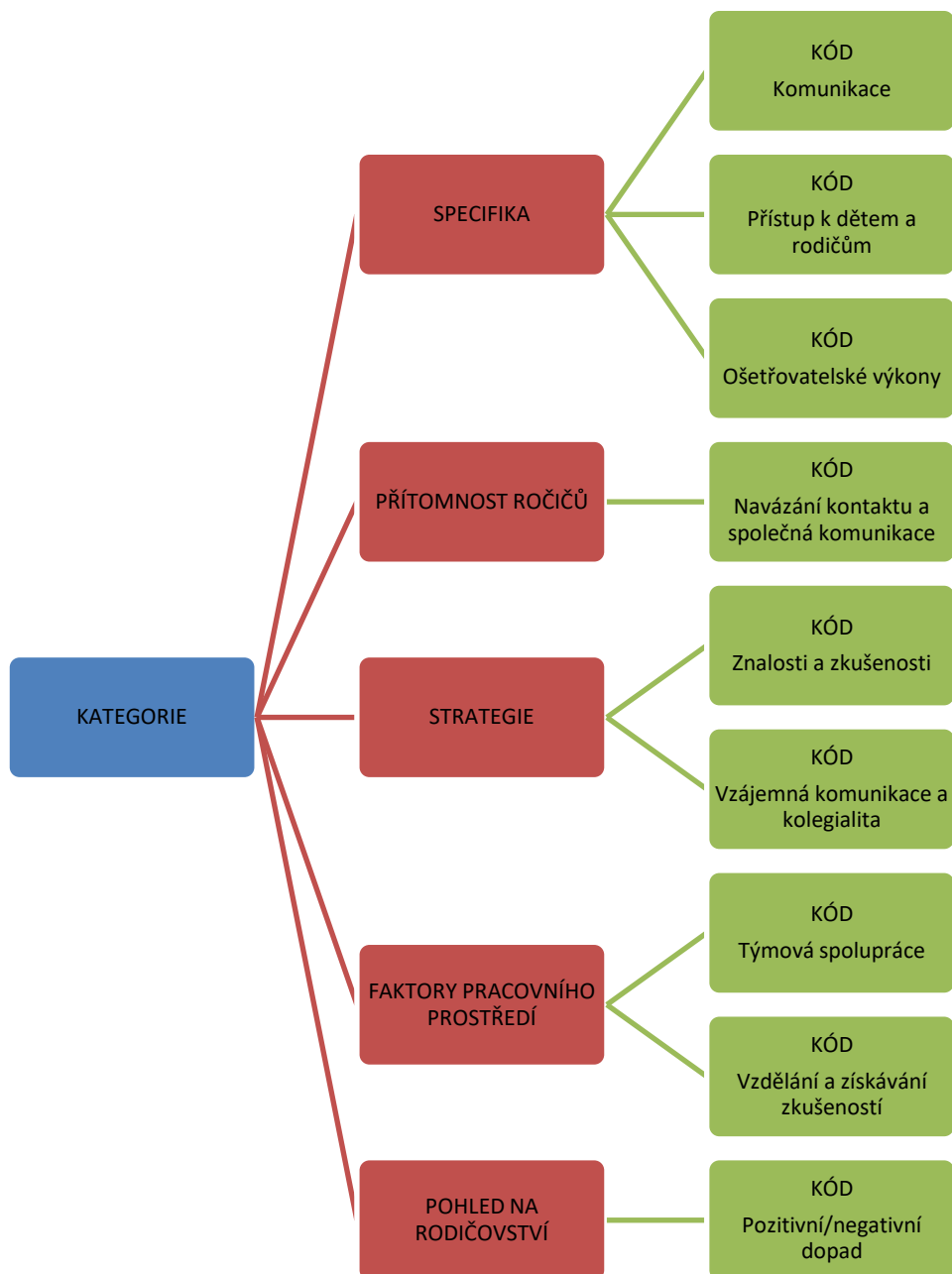
Sestra 8 je ve věku 24 let. Jako dětská sestra pracuje na dětském oddělení od roku 2021. Předtím pracovala půl roku na dětské jednotce intenzivní péče. Je bezdětná.

Sestra 9 je ve věku 21 let. Jako dětská sestra pracuje na dětském oddělení od roku 2022. Je bezdětná.

Sestra 10 je ve věku 22 let. Jako dětská sestra pracuje na dětském oddělení od roku 2021. Je bezdětná.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole bakalářské práce jsou zaznamenány výsledky provedeného kvalitativního průzkumu. Jednotlivé odpovědi jsou shrnuty do kategorií a podkategorií, které jsou označeny kódy (Obrázek 1) a následně podrobně analyzovány.



Obrázek 1 – Grafické znázornění kategorií a kódů (zdroj vlastní)

5.1 Specifika péče o děti

Ošetrovatelské péče o dětské pacienty je v mnoha bodech specifická. Jako nejčastější specifikum je uvedena „komunikace“, ať již s dítětem, tak se zákonným zástupcem, kterým je ve většině případů rodič. Mezi další specifika patří „přístup k dětem a rodičům, který je důležitý k udržení dobrého psychického stavu dítěte a bezproblémové zvládnutí léčby. Důležitou součástí ošetrovatelské péče jsou „ošetrovatelské výkony“, které spadají do kompetencí dětských sester.

5.1.1 Komunikace

Sestra 1

Sestra č. 1 uvedla komunikaci s dítětem jakou důležitou a psychicky náročnější. Měla zkušenosti s ošetřováním dospělých pacientů a mohla vidět rozdíly, jaké péče o děti přináší. Náročnost vidí nejvíce v tom, že dětem se vše musí vysvětlit v závislosti na jejich věku. „*Máme tady novorozence a batolata a těm batolatům se musí všechno víc vysvětlovat, co se bude dít a dorozumívat se s nimi tou jejich mluvou. No, větší děti to už řeknou, když mají zavedený nějaký vstup a bolí je to, tak hledáme příčinu a nějak zareagujeme. S dospělými si člověk víc popovídá. Tady je to náročnější psychicky.*“

Sestra 2

Pro sestru č. 2 byla nejvíce specifická komunikace s matkami, pro které je komunikace důležitá a vyžadují ji. Uvádí jako velké pozitivum spolupráci s Centrem provázení, kde se věnují a specializují na komunikaci s rodiči dětí, kterým byla stanovena závažná diagnóza. „*Hodně specifická je komunikace s maminkami, ty to hodně vyžadují. Spolupracujeme s Centrem provázení, to je hodně dobré pro maminky, které mají dítě se závažnou diagnózou, tam to všechno proberou.*“

Sestra 3

Sestra č. 3 považovala v komunikaci za důležité vše dětem vysvětlit úměrně jejich věku. Popsat jim, co se s nimi bude dít, důvod, proč tomu tak je, ubezpečit je, že to, co zdravotníci dělají, je pro jejich dobro. Protože děti mnoha věcem ještě nerozumí, nechápou, proč jsou v nemocnici, proč mají bolest. Starší děti je třeba vnímat téměř jako dospělé, dbát na oslovení, dát jim pocit, že víme, jak se cítí. „*Komunikace, vysvětlit, ti malí to snášejí mnohem hůř, když jdou na koloskopii, pijí, jsou slabí, bolí je břicho. Proč jim je hůř, z jakého důvodu, že je nechceme trápit. Když nebudeš mít čistý břicho, tak tam pan doktor nic neuvidí. S náctiletými*

si povídáme už skoro jako s dospělým, aby necítily, že je zesměšňujeme, vysvětlujeme jim to na úrovni, aby se mohli cítit jako dospělí.“

Sestra 4

Sestra č. 4 odpověděla, že nejdůležitější je pro ni komunikace hned v počátku, a to jak s dítětem, tak s rodičem. Rodičům bývá sdělena konečná diagnóza, často mohou být plačtiví, změni se chod celé rodiny a je třeba, aby si všichni členové vytvořili k nemoci postoj a rozhodli se, kdo bude s dítětem hospitalizovaný.,,Na začátku nejvíce komunikace jak s dítětem, tak i s rodičem. Rodiče se seznamují s diagnózou, jsou plačtiví, jak se k tomu postaví celá rodina, kdo bude s dítětem hospitalizovaný.“

Sestra 5

Sestra č. 5 uvedla při své práci za nejdůležitější komunikaci s matkou dítěte. Často vzniká jazyková bariéra, jiným matkám trvá delší dobu, než se sžijí s novou rolí. U každé ji potřeba jiné komunikace, být trpělivé, a pokud je potřeba, vše několikrát zopakovat. Stává se, že některé matky nechtějí zpočátku spolupracovat, mají o péči své představy.,,Musíme pracovat nejvíce s těmi matkami tady, každá má jiný způsob komunikace, některé to trvá déle, než něco pochopí, musíme být trpělivé, musíme to neustále opakovat. Náročné jsou matky cizinky, starší generace neumí moc anglicky, mladí umí, domluví se, ale ne každá matka je naladěná na to, abychom jí to vysvětlili. Na některé je vyloženě vidět, že si chce vše dělat sama.“

Sestra 6

Sestra č. 6 potvrdila, že při své práci nejvíce komunikuje s matkou, učí ji, vysvětluje.,,Celý den více či méně pracujeme s maminkami. Učíme je, jak pečovat o dítě, vysvětlujeme, radíme.“

Sestra 7

Sestra č. 7 uvedla jako důležitou komunikaci nejen ve vztahu matky, dítěte a ošetřovatelského personálu, ale také vzájemnou komunikaci mezi rodičem a dítětem, která je často ovlivněna sociálními sítěmi. Někdy bývá problém vzájemné pochopení a spolupráce ze strany matky vůči sestře.,,Maminky tady často leží, koukají do mobilu. Maminka se s dítětem nebaví, nekomunikuje s ním. A často, když jsou tady maminky s dětmi, tak občas to s nimi také není jednoduché. Řekneme pětkrát, aby změřily teplotu, a ony to stejně neudělají.“

Sestra 8

Sestra č. 8 považovala při své práci za důležitou hlavně komunikaci s dětmi a v tom vidí největší rozdíl oproti práci s dospělým pacientem. Uvedla, že je třeba mnohem větší trpělivost, vysvětlit vše, tak aby to správně pochopili., *Tady je důležitá všeobecná péče a hlavně komunikace s těmi dětmi. Je potřeba trpělivost, vysvětlit dětem, co se jim bude dávat, vysvětlit, že je potřeba, aby to dostal.*“

Sestra 9

Sestra č. 9 vnímala jako největší specifikum komunikaci s dětmi, které jsou hospitalizované bez rodičů. V tomto případě je potřeba zastat roli pečovatele, rodiče i učitele a tomu přizpůsobit vhodně komunikaci. Uvedla, že v tomto směru jsou velikou pomocí učitelky a vychovatelky, které docházejí na oddělení za dětmi každý den., *Všeobecná péče, ale hlavně ta komunikace s dětmi, když jsou tu bez svých maminek. Musíme tak zastávat často roli pečovatele, rodiče a učitele.*“

Sestra 10

Pro sestru č. 10 byla také důležitá komunikace a uvedla, že oproti komunikaci s dospělým pacientem je mnohem složitější. Nejvíce specifické pro ni bylo to, že dětem se musí vše vysvětlit tak, aby tomu správně rozuměly., *Nejvíce specifické je pro mě asi to, že dětem, hlavně těm nejmenším, se musí všechno vysvětlovat tak, aby tomu rozuměly. Komunikace s dospělým je mnohem jednodušší.*“

5.1.2 Přístup k dětem a rodičům

Sestra 1

Z rozhovoru se sestrou č. 1 vyplynulo, že vhodným přístupem k rodičům je dát jim možnost, aby se stali rovnocennými partnery v péči. Pokud oni sami chtějí, mohou být přítomni u výkonů, pomoci sestře přidržet dítě. Naopak mají právo odmítnout svoji přítomnost u vyšetření a sestry pro to mají pochopení. K dětem je vhodné přistupovat podle jejich věkové zralosti. Pokud si nedokážou říct o svém problému, zaměřit se na diagnózu, pooperační bolest, sledovat pohledem, vyzkoušet vhodné možnosti léčby., *Když si děti nedokážou říct, co je bolí, tak jako hledáme příčinu. U těch malých jsou to většinou větry, zkusíme rourkovat, když mají vzdušné břicho a jsou v křeči. Záleží, jakou mají diagnózu, a když jsou třeba po operaci, tak můžeme dávat nějaký analgetika, co máme předepsané od lékaře.*“*Když jsme zaváděli u holčičky flexilu, tak jsme jí museli říct, že to bude bolet a píchat, ale malý dítě se*

stejně vzpírá. A bývají u toho přítomné i maminky. No některý chtějí, některý nechtějí být u toho, třeba u odběrů z hlavičky, to maminky vidět nechtějí a nedivím se jim.“

Sestra 2

Sestra č. 2 uvedla jako specifikum veškerou péči o děti a s tím související znalosti o všech svých dětských pacientech. Zároveň uvedla, že se snaží zapojit do péče i rodiče. V případě potřeby jim vše vysvětlí.,,*Je to úplně jiná práce. Zastáváme veškerou práci u dětí. Sanitářka donese jen mléko. Musíme mít k nim daný svůj přístup. My tudíž o těch dětech hodně víme. Tady se zapojujeme my a maminky. Když potřebují, tak jim to vysvětlíme.“*

Sestra 3

Sestra č. 3 odpověděla, že nejdůležitější je přístup k dětem v souvislosti s tím, že je potřeba jim vysvětlit veškeré činnosti, které s nimi budou prováděny. Ke starším dětem přistupovat jako téměř k dospělým. Zeptat se na oslovení, jakou formou.,,*Specifika? Nejvíce přístup k dětem. Vysvětlení dětem, jednotlivé výkony, co s nimi budete dělat, proč tady jsou, proč potřebujete nabrat krev nebo udělat výtěry. Že je tady nebudete zbytečně držet, že chcete taky, aby šly domů, že tady nejsou zbytečně a vy jim chcete pomoci.“S náctiletým se domluvíte na oslovení, budu ti tykat, nevadí ti to? Kolik je ti let? Mám doma stejně starou dceru. Kam chodíš na školu?“*

Sestra 4

Sestra č. 4 považovala po stránce přístupu k dětem za nejdůležitější vhodné seznámení s celým procesem léčby. Vysvětlit, co dělat, když přijde bolest, seznámit ho s diagnózou, anestezií, co ho bude čekat. S rodiči navázat vzájemnou spolupráci, nechat je provádět jednodušší výkony u dětí, které zvládnou.,,*Celý proces léčby, protáhnout to dítě od začátku, když přijde, když jsou bolesti, seznámit ho s diagnózou, vyšetřeními, malé děti s usmáním. Rodič pomáhá třeba u dvouletých měřit tlak, mamky se to naučí, poprosíme maminku a ona to udělá, třeba výtěry. Dítě nám pusinku neotevře, ale rodičům ano. Většina rodičů spolupracuje.“*

Sestra 5

Sestra č. 5 vyzdvihla fakt, že pro ni je zapojení matky do péče o dítě stěžejní záležitostí při její práci. Matka je zapojena do ošetrovatelského procesu brzy po narození dítěte a sestra se v tu chvíli stává rádkyní a pomocnicí. Zároveň funguje jako pozorovatel. Je potřeba na děti neustále dohlížet a vypořádat případné odchylky ve zdravotním stavu.,,*Maminky mají*

porodní plány, mají to sepsané, co by chtěly a nechtěly a snažíme se to dodržovat. Ale nechají si to třeba vysvětlit. A časem dospějí k tomu, že to s nimi myslíme dobře. Miminka si musíme napozorovat, neřeknou si. Nebát se někomu říct, že se nám miminko v něčem nelíbí.“

Sestra 6

Sestra č. 6 uvedla navázání dobrého vztahu s matkou jako velmi pozitivní.,,Dobrý vztah s maminkou hned od začátku je velmi pozitivní.“

Sestra 7

Sestra č. 7 odpověděla, že je pro ni velmi důležité navázat vztah s dítětem především, pokud je hospitalizováno bez rodiče. Také uvedla, že je to pro ni obtížnější a je na ni kladena větší zodpovědnost. Vysvětlila, že je to také tím, jak v poslední době přibývá dětí se sklony s psychiatrickým onemocněním.,,Jsme na pokoji vlastně stále, když tady jsou děti samy. Máme za ně zodpovědnost. Je to takové rizikovější, když jsou tady třeba děti psychiatrické, jiný přístup k nim. Stále zavírat dveře, aby se nedostaly k nožům, aby nesnědly léky, aby se děti nemohly poranit. Aby dítě nekřičelo celou noc na celé oddělení.“

Sestra 8

Sestra č. 8 vyzdvihla ve vztahu k dětem za nejdůležitější trpělivost, umět naslouchat a vysvětlit jim například důvody pro podávání léků. Matku zapojit do péče tak, aby fungovala pro dítě jako autorita a tím byla sestře nápomocna.,,Tady je fakt potřeba trpělivost, vysvětlit těm dětem, cos se jim bude dávat, jak to bude nebo nebude chutnat, když je to hořké, vysvětlit, že to je prostě potřeba, aby lék dostalo. Snažíme se rodiče zapojit a nabídnout, aby nám pomáhali. Ale někdy se děti chovají líp bez rodičů.“

Sestra 9

Sestra č. 9 považovala za velmi důležité a přínosné, pokud jsou přítomni rodiče u dítěte, aby si péči o dítě, vyjma té odborné, zajišťovali sami. To je předpokladem k tomu, aby se mohla sestra kvalitně věnovat dětem, které jsou hospitalizovány bez rodičů. Protože především u malých dětí je potřeba specifický přístup. Umět předvídat, co udělají. Postarat se o ně, nahradit rodiče.,,Je moc dobře, že když jsou tady děti s maminkami, tak si většinu těch výkonů dělají samy. Ale když jsou tady bez nich, tak pro nás je to ta role rodiče, takže nejen odborné věci, ale musíme zastat roli rodiče nebo pečovatele, kterého tu nemají a mít nad nimi tu ochrannou ruku. Hlavně u menších dětí, když nevíme, co udělají.“

Sestra 10

Sestra č. 10 pozitivně hodnotila přístup k rodičům a vzájemnou spolupráci s nimi, který ovlivní i přístup sestry při provádění ošetrovatelských výkonů. Vyzdvihla, že rodič si dítě připraví, promluví si s ním a dítě většinou se sestrou potom lépe spolupracuje.,,Častokrát dítěti i rodiči řeknu, co se bude dít, například odběry krve a dám jim prostor, než k tomu dojde. Stává se mi opakovaně, že dítě je na to připravené a nebojí se tolik, než kdyby nevědělo, co se bude dít. Dost často jsem slyšela rodiče, jak toto se svými dětmi rozebírají a přijde mi to skvělé. Ne vždycky se to ale povede.“

5.1.3 Ošetrovatelské výkony

Z provedených rozhovorů vyplynulo, že provádění ošetrovatelských výkonů je v dětské ošetrovatelské péči také specifické, jeho úspěšnost závisí na vhodně zvolené komunikaci s dítětem a rodičem a vybudováním vztahu mezi sestrou, rodičem a dítětem, kdy je potřeba vhodně zvolit přístup ze strany ošetrujícího personálu.

Sestra 1

Sestra č. 1 v rozhovoru objasnila, jak je potřeba dítě seznámit se zaváděním žilního vstupu. Pokud pracuje s malými pacienty, jak řeší pooperační bolest, jakým způsobem léčí bolesti břicha u novorozenců a kojenců.,,Když jsme zaváděli u holčičky flexilu, tak jsme jí museli říct, že to bude píchat a bolet. Máme tady novorozence a kojence, a když je bolí břicho a mají ho vzedmuté, jsou to většinou větry, tak zkusíme rourkovat, když jsou třeba po operaci, zkusíme dávat analgetika podle ordinace lékaře.“

Sestra 2

Sestra č. 2 uvedla jako specifické odběry krve u dětí, kdy jsou u těch nejmenších prováděny z hlavičky. Při krmení kojenců z lahve umožňují matkám donést vlastní lahvičku, na kterou je dítě zvyklé z domu a krmení je tak prováděno s větším úspěchem.,,Rodiče bereme všude i k odběrům, například z hlavy, což pro nás také není příjemné a ani pro rodiče. Máme je za zády a stane se, že se výkon nepodaří. Už si na to zvykáme, vždycky se jich zeptáme, jestli chtějí jít. To dítě je na něco zvyklé, na nějaký komfort z domova a my mu to narušíme, třeba jiná lahvička na krmení, tak i v tom jim vycházíme vstříc, co si přinesou za lahvičku. Je to úplně jiná práce, než tomu bylo dříve.“

Sestra 3

Sestra č. 3 uvedla ve spojitosti s komunikací a přístupem k dětem, jakým způsobem je vhodné provádět odběry krve, moči, výtěry. Že pokud jsou na kolonoskopii, musí být vyprázdnění, chodí často na stolicí, jsou slabí a nemohou jíst ani pít., *„Specifické? Jednotlivé výkony, co s nimi budeme dělat, proč potřebujeme nabrat krev, moč, udělat výtěry. Vysvětlit, že jim nabere krev, aby se zjistilo, co zlobivého v těle je a že přemůžeme ty zlobivý nepřátele, který tam jsou. Vysvětlit jim, když jdou na kolono a nejedí a nepijí a jsou slabí, vyprazdňujete je, bolí je břicho, proč jim je hůř, z jakého důvodu.“*

Sestra 4

Pro sestru č. 4 je důležité seznámení s výkony ihned na začátku, když nastoupí k hospitalizaci. Jak bude probíhat vyšetření, že je potřeba zavést žilní vstup, provést anestezii před vyšetřením magnetickou rezonancí., *„Celý proces léčby, protáhnout to dítě od začátku, když přijde, jsou to bolesti, seznámit ho s diagnózou, vyšetřeními, zavedením vstupu, malé děti uspaní před magnetickou rezonancí. Během tří dnů musí dítě absolvovat tři náročné výkony.“*

Sestra 5

Sestra č. 5 pracuje na oddělení fyziologických novorozenců. V rozhovoru žádný specifický ošetrovatelský výkon nevedla. Pouze sdělila jako důležité to, že je třeba novorozence sledovat a v případě odchylek od fyziologického stavu, upozornit lékaře., *„Miminka si musíme napozorovat, neřeknou si. Nebát se někomu říct, že se nám miminko v něčem nelíbí.“*

Sestra 6

Sestra č. 6 pracuje na oddělení fyziologických novorozenců a zmínila, že z odborných výkonů provádí odběry krve., *„Je tady málo ošetrovatelské péče z pohledu odborných výkonů. Jsou tu pouze odběry krve. Je to hodně o komunikaci a péči s maminkou. Kojení a přebalování se hodně hlídá. Odborná péče tady tolik není.“*

Sestra 7

Sestra č. 7 do rozhovoru nevedla v kategorii specifika žádný konkrétní ošetrovatelský výkon.

Sestra 8

Sestra č. 8 vyzdvihla důležitost podávat léky dětem pod dozorem. Pokud je nechtějí od sestry, je třeba požádat rodiče, aby jim léky podali, ale vždy pod dohledem sestry., *„Práce s dětmi je*

úplně jiná než s dospělým. Léky musíme dávat dětem pod dozorem. Když to děti nechtějí od sestry, tak od maminky pod naším dohledem.“

Sestra 9

Sestra č. 9 zmínila v rozhovoru, že v její práci je důležitá odborná péče, jako je podávání léků, infuze a ostatní medikace, ale stejně důležité je to, aby o ně bylo postaráno i po stránce duševní.,*Jedna věc je ta část odborná, léky, infuze, medikace, ale druhá věc je v tom, že o děti musí být postaráno.“*

Sestra 10

Sestra č. 10 se zmínila v souvislosti s komunikací o provádění odběrů krve. Dále uvedla výkon podávání léků v souvislosti se strategií, jako má vytvořenou, pokud dítě odmítá lék spolknout.,*Častokrát dítěti i rodiči řeknu, co se bude dít, například odběry krve, a dám jim prostor, než k tomu dojde.“Když dítě nechce spolknout léky, něco vypít, ráda mu nabídnu, že pokud to udělá, může si jít hrát na hernu nebo donesu z herny hračky.*

5.2 Přítomnost rodičů

Z uskutečněných rozhovorů vyplynulo, že rodiče jsou svou přítomností sestřám velice nápomocní a to především jako prostředník mezi nimi a dítětem. Vhodně vedenou komunikací a správným přístupem ze strany zdravotníků se rodiče stávají plnohodnotným spolupracovníkem v péči o dítě. Přítomnost rodičů byla celkově hodnocena velice pozitivně, přestože z odpovědí sester vzešly i negativní výsledky.

5.2.1 Navázání kontaktu a společná komunikace

Sestra 1

Sestra č. 1 viděla jako pozitivní přítomnost matky u batolat, která již více vnímají pobyt v cizím prostředí. U novorozenců a kojenců vnímá pozitivněji, pokud je při krmení umělou stravou bez matky a krmení probíhá ve vzájemné interakci sestry a dítěte. Komunikaci s rodiči celkově hodnotila pozitivně. Jako negativní v komunikaci uvedla pouze chování některých rodičů při nástupu k hospitalizaci, kdy jsou ovlivněni stresem z neznámého prostředí a strachem o dítě.,*Tak když tady jsou ty větší batolata, ty už tu maminku potřebují, za to jsme rádi, ale jsme taky rádi, když je tady novorozenec nebo kojeneček a není kojeneček a má umělou stravu, tak je lepší, když je tady bez maminky, uspořádáme si to podle sebe. Ale samozřejmě maminkám nebráníme, jen jim to doporučíme. Spíš to maminky využívají, když mají doma třeba ještě dvouleté dítě a potřebuje ji doma, nemá kdo hlídat. Některý maminky*

jsou fakt zlatý, s některými je horší komunikace. Stane se nám, že při příjmu je maminka nepřijemná, je ve stresu z dítěte, ale po zbytek hospitalizace už je zlatá. Je to pro ni těžký, když neví třeba, co mu je, kdyby to byly jenom teploty třeba, ale když je to něco vážnějšího. Ale tady má ta přítomnost své výhody.“

Sestra 2

Sestra č. 2 hodnotila přítomnost rodičů převážně pozitivně. Vyzvedla fakt, že zvlášť u batolat je přítomnost velice žádoucí. Velkým přínosem je možnost, že si rodiče doprovázejí své děti na vyšetření, matky si zastávají u svých dětí téměř veškerou běžnou péči od krmení po hygienu. Mají možnost být přítomny u výkonů a vyšetření. Zde jejich přítomnost sestra nehodnotí vždy jako přínosnou.,*Rodiče to tady mají ideální. Někdo je náročný, někdo vychází vstříc. Jsou bezvadný. Obzvláště u batolat je přítomnost rodičů moc dobrá. Pozitiva převažují. Třeba krmení, zapojujeme tady maminky, když potřebují, tak jim to vysvětlíme. Rodiče bereme všude, i k odběrům, například do hlavy, což pro nás taky není příjemné a ani pro rodiče. Máme je za zády, a když se výkon nepodaří..... Už si na to postupně zvykáme, ale vždycky se jich zeptáme, jestli chtějí jít. Na vyšetření chodí taky samozřejmě.“*

Sestra 3

Sestra č. 3 hodnotila přítomnost rodičů pozitivně v souvislosti s navázáním kontaktu a spolupráci. Vyzdvihla fakt, že každá matka zná své dítě nejlépe, ví, jak mu má podat lék, ohlídá, kolik vypilo tekutin. Je potřeba rodiče zapojit do činností. Jako negativní sestra uvedla skutečnost, že někteří rodiče i přes veškerou snahu o spolupráci ze strany sester, jsou arogantní, což objasnila tím, že se bojí o své dítě.,*Rodiče hodnotím pozitivně. Je zapotřebí s nimi navázat kontakt a spolupracovat. Jakmile by se oni cítili přehlíženi, že jsou na obtíž, navíc, tak to je špatné. Pak pomáhají. Každá máma zná své dítě nejlíp. Lék si vezme vždycky dítě raději od mámy. Máma nám řekne, kolik toho vypilo, co má rádo. Negativní. To určitě, že něco je. To jsou rodiče, kteří i přes veškerou snahu odmítají spolupráci, jsou arogantní.....ale to je asi všude. Mají strach o dítě a neznalosti.“*

Sestra 4

Sestra č. 4 viděla rodiče pozitivně jako psychickou podporu, protože personál se u dítěte střídá, dítě vidí stále nové tváře. Rodič je tedy v tomto případě jakýsi prostředník. Vyzdvihla důležitost vzájemné spolupráce sester a rodiče s tím, že pokud bude mít důvěru v sestry sám rodič, bude mít důvěru i dítě. Jako negativní uvedla fakt, že rodiče občas nenaslouchají. Mají

své názory, zdravotníky vidí jako ty, kteří to s dětmi nemyslí dobře.,,Pozitivně, psychická podpora. Střídáme se po dvanácti hodinách, a když to dítě vidím stále s někým jiným. No oni si zvyknou a potom zase přijde někdo nový, stále nové tváře. Rodič je pro nás prostředník. Někdy trošku nenaslouchají. Vedou si svoje, berou nás, jako že my jsme ti zlí do doby, než si na nás zvyknou, že my to myslíme všechno dobře. Spolupráce je pro oba novinka, než začne věřit rodič, a potom to dítě, protože to dítě nahlíží na svého rodiče. Aby nám to fungovalo, tak nejdříve musíme zlomit toho rodiče.“

Sestra 5

Sestra č. 5 uvedla jako zásadní a důležitou spolupráci a komunikaci s matkami, především s matkami cizinkami. V tomto směru viděla negativum u starších matek cizinek a tudíž problémovou komunikaci. Uvedla, že mnoho matek má před příchodem do nemocnice představy o veškeré péči a ne vždy jsou shodné s možnostmi daného pracoviště.,,Musíme pracovat nejvíce s těmi maminkami tady. Každá má jiný způsob komunikace. Náročné jsou maminky cizinky, starší generace neumí moc anglicky, mladý umějí, domluví se, ale jako i některá maminka není naladěná na to, abychom jí to vysvětlovali. Na některé je vyložene vidět, že si chce vše udělat sama. Mají sepsané porodní plány, co by chtěly a nechtěly a snažíme se to dodržovat. Ale nechají si to třeba vysvětlit. Časem dospějí k tomu, že to s nimi myslíme dobře.“

Sestra 6

Sestra č. 6 potvrdila, že je pro ni důležitá spolupráce s matkami a možnost toho, že mohou být ihned po porodu s dítětem a vytvořit si s ním vztah, pečovat o něj. Jako negativní uvedla spolupráci s matkami cizinkami a jazykovou bariéru, která je často mezi sestrou a matkou vytvořena a brání dobré spolupráci.,,Tady je to hodně o komunikaci a péči právě s maminkou. Vztah s ní je většinou pozitivní. Negativní je pro mě ta jazyková bariéra, špatná a náročná komunikace. Něco začne dělat sama. Spolupráce s překladatelem.....aby maminka věděla. Ale někdy nevíme, co jí ten překladatel řekne.“

Sestra 7

Sestra č. 7 v rozhovoru uvedla jako pozitivní přítomnost matky s menším dítětem a především to, že si ho ohlídá a nakrmí. Negativně hodnotila fakt, že děti často využívají rodiče jako „štít“, schovávají se za ně a záleží na rodiči, jak se k celé situaci dokáže představit. Poukázala i na to, že se často vytrácí ze vztahu matky s dítětem vzájemná komunikace.,,Pozitiva –

maminky, kojení, dítě si ohlídá. Negativa – když maminka odejde, dítě je samostatnější, šikovnější, maminka se vrátí a dítě je ukňourané, je to zvláštní, jak je dítě napojené. Když je maminka skvělá, sebevědomá, funguje, dítě je taky takové, když je maminka hysterická, nespolupracuje, tak je problém i s dítětem. Maminky tady leží, koukají do mobilu. Maminka se s dítětem nebaví, nekomunikuje s ním.“

Sestra 8

Sestra č. 8 uvedla jako pozitivní situaci, kdy jsou dětem podávány léky. Pokud děti nespolupracují se sestrami, využijí přítomnost matky, aby léky pod dohledem sestry dítěti podala. Negativně zhodnotila to, že rodiče ne vždy pomáhají tak, aby byly pro dítě autoritou.,*Léky pod dozorem. Když to děti nechtějí od sester, tak od maminky pod naším dohledem. Rodiče by měli pomáhat, ale ne vždy to tak je. Někdy se děti chovají bez rodičů. Víc se předvádějí, víc jsou citlivé. Berou nás jako autority a léky bez rodičů si od nás vezmou snadněji a neprotestují, jak s rodiči. Hledají pomoc u rodičů, ale musíme rozlišit, když je to sedmileté nebo čtyřleté dítě.“*

Sestra 9

Sestra č. 9 zhodnotila všeobecně přítomnost rodičů jako velikou pomoc. Viděla rozdíly v tom, že někteří rodiče fungují jako pomocníci a podpora pro dítě, ale někteří naopak, jsou úzkostní a nejsou dítěti oporou.,*Rodiče: je to rozdílné, jsou rodiče, kteří dokážou to dítě podpořit, uklidnit, dokážou se postarat a jsou nám velkou pomocí. Na druhou stranu jsou rodiče, kteří jsou úzkostní k tomu dítěti, a zjišťujeme, že když je dítě například při odběrech jenom s námi nebo při vyšetření, je v klidu. Jakmile je s námi rodič, jsou znepokojené, protože vidí, že i ten rodič je vystresovaný. Všeobecně jsou rodiče velká pomoc.“*

Sestra 10

Sestra č. 10 hodnotila přítomnost rodičů jen pozitivně. Za největší přednost uvedla fakt, že dítě může být s rodičem, který je mu oporou. Utěší ho, když ho něco bolí a brečí. Napomáhá sestram při ošetrovatelských výkonech.,*Největší přednosti беру samozřejmě to, že dítě má u sebe svého rodiče, ve kterém vidí tu největší oporu. Když dítě brečí a něco ho třeba zrovna bolí. S rodičem je to mnohem jednodušší, než kdyby bylo dítě na oddělení samotné. Častokrát dítěti a rodiči řeknu, co se bude dít, například odběry krve. Stává se mi opakovaně, že dítě je na to připravené a nebojí se tolik, než kdyby nevědělo, co se bude dít. Hodněkrát jsem slyšela rodiče, jak toto se svými dětmi rozebírají a přijde mi to skvělé.“*

5.3 Strategie

Každá sestra by měla mít vytvořenu strategii, a to nejen jak zvládat práci s dětskými pacienty, ale také jak pečovat sama o sebe po stránce duševní. Z výsledků rozhovorů vyplynulo, že sestry využívají jako strategii pro práci „znalosti a zkušenosti o dětských pacientech“, které umožňují zapojení dítěte dle jeho možností a schopností do samotné ošetrovatelské péče. Pro to, aby se ony samy necítily v práci a v osobním životě vyčerpané, využívají jako strategii „komunikaci a kolektivní spolupráci“.

5.3.1 Znalosti a zkušenosti

Sestra 1

Sestra č. 1 odpověděla, že jako strategii pro práci s dětmi využívá své znalosti a zkušenosti nabyté při každodenních činnostech s dětmi. „*Tou jejich mluvou se s nimi dorozumíváme. Když nám řeknou, co je bolí, tak jako hledáme příčinu, záleží taky, jakou mají diagnózu.*“

Sestra 2

Sestra č. 2 použila ke zvládnutí pláče u dětí své znalosti, zkušenosti a možnosti, jak dětský pláč utiřit. „*Nenecháváme děti plakat, snažíme se je nějakým způsobem utiřit. I kdybychom tam měli nějaký čas stát a chovat je, než usnou.....nemáme to rádi. My starší sestry to máme jinak, mladší kolegyně ten pláč tolik nevnímají, my ano.*“

Sestra 3

Sestra č. 3 uvedla, že využívá jako strategii pro práci s dětmi umění odvést jejich pozornost a umět pochválit. „*Starší děti, těch se ptám – co studuješ, můžu ti tykat? Malých dětí se ptám – a bydlíš blízko nemocnice, přijela jsi sem s babičkou, s tatínkem, s maminkou? Jo houkačkou.....a houkalo to, jak to vypadalo? Chodíš do školky? A kam chodíš, do berušek, do světlušek? A na to už oni reagují. I velkým říct, no jo, to jsi šikovná, krásně ležíš. To kdybych já tady měla svoji dceru, ta už by křičela. Tohle zabírá.*“

Sestra 4

Sestra č. 4 jako svoji strategii uvedla možnost nabídnout dětem spolupráci a využití hraček. „*Přidržíš mi tohle, prosím. Půjčím ti stříkačku.*“

Sestra 5

Sestra č. 5 uvedla, že pro ni jsou nejdůležitější zkušenosti z praxe a pozorování dětí a ty potom využívá k tomu, aby dítě uklidnila. „*Zkusit jídlo, a když je najedené a pláče, pochovat,*

pomazlit, nechat odříhnout. Stáhnout miminko do deky, aby se nebudilo rukama přes obličej. Vezmeme je do náruče, mluvíme a miminka slyší hlas a koukají na nás, že nás neznají a ztiší se, že slyší cizí hlas. Někdy poplácat po zadečku, dát mamince na hrudník.“

Sestra 6

Sestra č. 6 využila pro zklidnění dítěte metody, které získala pozorováním ostatních kolegyně při své praxi a studiu.,*„Uklidnit miminko, pochovat. Přikládat mamince ke kojení. Svázat ručičky k tělíčku. Na každé miminko platí něco jiného.“*

Sestra 7

Sestra č. 7 uvedla důležitost v tom umět poznat, jaká je dítě osobnost a také to, že dětem je potřeba věnovat čas, promluvit si s nimi, pochválit.,*„Jsou dva druhy dětí. Některé jsou zvědavé, chtějí všechno vědět, musí se na to připravit a uklidní se. Některé, když to vědí dopředu, jsou vystresované. Ty je potřeba lapnout, nabrat krev, oklepou se a jsou v pohodě. Chce to věnovat jim čas, sednout si s nimi, pochválit je. Rodiče nechválí.“*

Sestra 8

Sestra č. 8 odpověděla, že pro ni je důležitá získat si u dítěte autoritu.,*„Někdy se děti chovají líp bez rodičů. S nimi se víc předvádějí, víc jsou citlivé. Nás berou jako autority a léky bez rodičů si od nás vezmou snadněji a neprotestují.“*

Sestra 9

Sestra č. 9 v rozhovoru vyzdvihla, že za důležitou strategií považuje rozlišit typy rodičů. Vědět, kteří budou pro sestru pomoci a podle toho přizpůsobit vyšetření u dítěte.,*„Rodiče jsou rozdílní. Někteří dokážou dítě podpořit, uklidnit, dokážou se postarat. A ti jsou nám velkou oporou.“*

Sestra 10

Sestra č. 10 uvedla jako svoji strategii potřebu umět dítě uklidnit, například hračkou nebo možností jít si pohrát. Také u ní je důležité vědět a umět rozlišit, jak budou rodiče schopni spolupracovat při vyšetření.,*„Myslím, že každá sestra má nějakou strategii. Když je dítě rozrušené a je potřeba ho uklidnit, často nabízíme plyšáka jako odměnu, kterého si bude chtít vybrat. Když dítě nechce spolknout léky nebo něco vypít, nabídnu mu, že pokud to udělá, může*

si jít hrát na hernu. Někdy musím poslat rodiče za dveře, když se dítě schovává a nechce spolupracovat a ví, že tam rodič je a můžou si to s ním dovolit.“

5.3.2 Vzájemná komunikace a kolegiální

Z rozhovorů je zřejmé, že možnost popovídat si s ostatními, spolehnout se jedna na druhou, je pro sestry důležitou strategií, jak být po duševní stránce vyrovnaná v práci i v osobním životě.

Sestra 1

Jak uvedla sestra č. 1, je možnost popovídat si o svých problémech a situacích s ostatními, velice důležitá.,*No tak hodně se tady o tom bavíme, sdílíme to, to mi pomáhá. Nebo když mě tady v práci něco zasáhne, povídám si s kolegyněmi. A když potřebuju, vypovídám se doma mamce, ta mi rozumí.“*

Sestra 2

Sestra č. 2 uvedla jako nejdůležitější možnost probrat vše s kolegyněmi v práci. Posedět, možnost obrátit se na staniční sestru.,*Popovídáme si s kolegyněmi, každá má jiný názor. Máme bezvadný kolektiv a úžasnou staniční. Máme posezení, ta nás drží hodně, je to taková naše máma.“*

Sestra 3

Sestra č. 3 vyzdvihla důležitost týmové spolupráce, možnosti popovídat si s ostatními, posedět, zavzpomínat někdy i na smutné příběhy.,*Dobrý tým, výborná staniční, povídáme si, smějeme se, děláme si legraci, sedneme si společně. Prohlížíme fotky z výletů. Když jsme předávali těžce nemocné děti na JIP a ony zemřely, vzpomeneme si často, co měly rády, povídáme si.“*

Sestra 4

Sestra č. 4 potvrdila, jak je důležitá týmová spolupráce a vstřícnost od ostatních na pracovišti.,*Klid na pracovišti, komunikace, spolupráce, vycházíme si vstříc, i s výměnou služeb. Ptáme se, potřebuješ něco? Když to funguje na pracovišti, tak to má plus.“*

Sestra 5

Sestra č. 5 uvedla jako strategii mít dobrý pracovní kolektiv, pomoc a vzájemnou podporu.,*Dobrý kolektiv. Podporujeme se a pomůžeme si navzájem, abyste do práce chodila*

ráda a těšila se na lidi. Já jsem tuhle práce chtěla vždycky, mně se splnil sen od mala. Máme tady ustálený kolektiv.“

Sestra 6

Pro sestru č. 6 byl dobrý pracovní kolektiv důležitým pomocníkem v adaptačním procesu.,,*Ještě tu nejsem dlouho a zatím mě práce tolik neovlivnila. Ale je tu dobrý kolektiv. To mi hodně pomohlo v adaptaci.“*

Sestra 7

Sestra č. 7 uvedla, že pro ni je důležité chodit do práce, kde je dobrý pracovní kolektiv.,,*Když mám dovolenou, už se těším zpátky do práce, na kolegyně a na děti. Naplňuje mě to.“*

Sestra 8

Pro sestru č. 8 byla zásadní možnost vystřídat se s kolegyní v péči o děti strategií pro to, jak být psychicky vyrovnaná.,,*Pomůže mi dát si pauzu a třeba týden nebo dva pečovat o jiné děti a odpočinout si. Vystřídat se s kolegyní.“*

Sestra 9

Pro sestru č. 9 je velice důležité náročné situace probrat s ostatními a využít možnost pečovat střídavě s kolegyněmi o děti, které jsou dlouhodobě hospitalizované.,,*Nemít to dítě jako za vlastní, držet si odstup. Je to těžké. Občas zamrzí situace, probereme to s kolegyněmi. Děti, které jsou tu dlouho, by neměl mít na starosti jen jeden člověk. Točíme se ve směnách, střídat si děti, abychom si nevytvořili vztah.“*

Sestra 10

Sestra č. 10 uvedla, že jí pomáhá popovídat si s kolegyněmi a přistupovat k situacím s odstupem.,,*Pro mě je ventil popovídat si o tom s kolegyní. Po psychické stránce je asi důležité k tomu přistupovat s jistým odstupem a tolik si ty věci nepřipouštět k srdci.“*

5.4 Faktory pracovního prostředí

Z rozhovorů vyplynulo, že jsou sestry ovlivněny tím, jak na ně působí pracovní prostředí. Pro většinu sester bylo důležité pracovat v kolektivu, kde se mohou vzájemně podporovat, spolehnout jedna na druhou a sbírat cenné zkušenosti, což bylo důležité především pro sestry, které pracují krátkou dobu. Dalším faktorem, o kterém se sestry v rozhovorech zmínily, byla

možnost dalšího vzdělávání. Tyto faktory jsou uvedeny pod kódy „týmová spolupráce“ a „vzdělání a sbírání zkušeností“.

5.4.1 Týmová spolupráce

Sestra 1

Pros sestru č. 1, která pracuje teprve krátkou dobu, je důležitá práce v týmu se starší kolegyní, od které získává cenné rady a cítí se v práci jistější. „*Jsem víc v klidu, když jsem tady se zkušenější sestřičkou a mám se na koho obrátit, když nevím. To je pro mě teď takové stěžejní. Že mám oporu někde jinde, nejsem ještě tak zkušená jako kolegyně.*“

Sestra 2

Pro sestru č. 2 bylo vždy důležité čerpat znalosti od starších kolegyň. „*Je potřeba se umět chovat k dítěti, jak to vyplyne z diagnózy, jak se chová. Je to tak, že čerpáme od těch starších.*“

Sestra 3

Sestra č. 3 odpověděla, že je při své práci hodně ovlivněna týmem, na který se může spolehnout. A také vzájemným respektem s ostatními kolegy. „*Jsem hodně ovlivněná týmem. Všichni jsme tady podobní a jedna druhou respektujeme. Kolektiv, na který se můžeme spolehnout.*“

Sestra 4

Pro sestru č. 4 je důležité fungování sester jako týmu, vzájemná spolupráce a ochota vyjít si vstříc. „*Klid na pracovišti, komunikace, spolupráce, vycházíme si vstříc, i výměna služeb. Ptáme se, potřebuješ něco.....? Když to funguje na pracovišti, tak to má plus.*“

Sestra 5

Sestra č. 5 uvedla jako důležitý faktor dobrý a ustálený kolektiv, vzájemnou podporu. Je to pro ni zásadní, aby chodila do práce ráda a těšila se na kolegyně. Má dobrý pocit, když se v práci jí osobně, ale i ostatním něco povede. „*Dobrý kolektiv, podporujeme se a pomůžeme si navzájem, abyste do práce chodila ráda a těšila se na ty lidi. Máme tady ustálený kolektiv. Je radost, když se nám něco povede.*“

Sestra 6

Sestra č. 6 v rozhovoru uvedla, že je ovlivněna především svými kolegyněmi, protože pracuje teprve krátkou dobu. Učí se od nich a ráda si hned vše vyzkouší.,,*Jsem hodně tvárná, Hodně se učím od kolegyň, od každé si vezmu něco. Nebojím se do všeho jít, jednou se podívám a potom si vše ráda zkusím.*“

Sestra 7

Sestra č. 7 uvedla fakt, že pro ni je důležité vracet se do dobrého kolektivu.,,*Pro mě je důležité vracet se z domu do práce, která má dobrý kolektiv.*“

Sestra 8

Sestra č. 8 odpověděla, že faktor, který ji nejvíce v práci ovlivňuje, je kolektiv a kolegyně, na které se může spolehnout a se kterými si může vzájemně vycházet vstříc.,,*Pomůže mi, když tu mám kolegyně, se kterými se můžu vystřídat v péči o dítě, a vzájemně se snažíme vyjít si vstříc, protože někdy je ta práce s dětmi fakt náročná.*“

Sestra 9

Sestru č. 9 nejvíce ovlivnil faktor, kterým je týmová spolupráce a její vliv na to, jaká je v práci atmosféra. Uvedla fakt, že je to důležité, protože ve své práci tráví spoustu času.,,*Hodně mě ovlivňuje týmová spolupráce. Podle toho, jaký je kolektiv, se pracuje. Práce je naším druhým domovem, Jsme tady vlastně půlku měsíce.*“

Sestra 10

Sestra č. 10 uvedla, že pro ni je týmová spolupráce důležitá, ať by pracovala na kterémkoliv oddělení. Je pro ni důležité mít shodný pohled na společnou práci.,,*Týmová spolupráce je důležitá na jakémkoliv oddělení, a i když jsme každý z jiného těsta, po pracovní stránce se shodneme.*“

5.4.2 Vzdělání a získávání zkušeností

Sestra 1

Pro sestru č. 1 bylo důležité, že na dětském oddělení docházela v rámci své praxe ve škole a mohla zde pracovat i na částečný úvazek při studiu.,,*Strašně mi pomohla praxe ve škole a taky to, že jsem tady pracovala už při studiu. Poznala jsem, jak to tady chodí.*“

Sestra 2

Sestra č. 2 uvedla jako důležitý faktor možnost se stále učit a absolvovat školení. Uvedla to jako nutnost, protože stále přibývají nové diagnózy, se kterými se sestry musí naučit pracovat.,*Máme možnosti se neustále vzdělávat, chodíme na školení. Já osobně, když mám čas, si pročítám různé nové diagnózy, abych potom věděla, co dělat, jak zareagovat, když je dítě unavené, proč má zrovna teplotu, proč zvrací, kašle chraptí.*“

Sestra 3

Sestra č. 3 viděla velmi pozitivně možnost se dovzdělávat, poznávat nové diagnózy a využívat to při své další práci s dětmi.,*Nové sestry jsou vzdělanější, ale my máme taky možnost se dovzdělat, a když je nějaká jiná diagnóza, tak si to přečíst, je spousta nových syndromů. Je potřeba si to přečíst a umět se chovat k dítěti, co vyplyne z diagnózy.*“

Sestra 4

Sestra č. 4 uvedla jako velký přínos pro ni možnost se školit, všechno si zopakovat a také možnost si to všechno vyzkoušet, jako příklad uvedla resuscitaci.,*Možnost se školit, zopakovat si všechno, to je pro mě obrovský přínos. Protože si to všechno můžeme zkusit, například resuscitaci.*“

Sestra 5

Sestra č. 5 uvedla fakt, že pro ni je důležité se neustále zdokonalovat a učit nové trendy v porodnictví v závislosti na tom, jak se vyvíjí péče a přístup matek.,*Péče se vyvíjí, rodičky se mění, musíme se neustále zdokonalovat v nových trendech. Maminky jsou některé takové, že si vše chtějí dělat samy, ale i tak se ta péče mění a musíme je to naučit.*“

Sestra 6

Sestru č. 6 velmi pozitivně ovlivnilo pro současnou práci studium a praxe ve škole. Pomohlo jí to při samotném nástupu do práce.,*Hodně mně dala praxe ze školy, a když jsem přišla sem, skoro všechno jsem už uměla. I teď se jednou podívám na kolegyni a potom si vše ráda sama zkouším.*“

Sestra 7

Sestra č. 7 uvedla, že je důležité mít možnost se neustále vzdělávat a zdokonalovat.,*Pro mě je fakt hodně důležité, že můžu na sobě stále pracovat, učit se, všechno si můžu nastudovat.*“

Sestra 8

Sestra č. 8 již od začátku věděla, jakou chce dělat práci a přizpůsobila tomu i své vzdělání.,,Jsem vystudovaná dětská sestra. Věděla jsem, že chci jít k dětem a vzdělání pro mě bylo vlastně i nutností.“

Sestra 9

Sestra č. 9 považovala za velmi důležité vzdělání jak po stránce teoretické, tak především po té praktické. Vzdělání uvedla jako „stavební kámen“ pro její další práci.,,Vzdělání dělá určitým způsobem hodně. Teorie je samozřejmě důležitá, ale praxe je jiná. Ale stavebním kamenem je právě to vzdělání.“

Sestra 10

Sestra č. 10 uvedla jako důležitý fakt dostupnost vzdělání a možnost dalšího navazujícího studia jako způsob pro zdokonalení v práci.,,Vzdělání je tady u nás dostupné a to je dobře. Jsou i další možnosti jak pokračovat ve studiu. A my se vlastně stále učíme při té práci.“

5.5 Pohled na rodičovství

Z rozhovorů vyplynulo, že sestry jejich práce ovlivnila v tom, jak nahlízejí na své rodičovství, ať již současné nebo budoucí. Mnohým z nich přinesla cenné zkušenosti pro rodinný život a ujistila je o tom, že zdraví svých nejbližších je velice důležité. Této podkategorii byl přidělen kód s názvem „pozitivní/negativní dopad.“

5.5.1 Pozitivní/negativní dopad

Sestra 1

Sestra č. 1 v rozhovoru uvedla, že ji pozitivně ovlivnila především možnost absolvovat praxi na porodnici. Ale i nyní ve své práci, přestože jak uvádí, je práce někdy náročná a děti jsou často i vážně nemocné, nahlíží na své budoucí rodičovství pozitivně.,,Já jsem takový mateřský typ, někdy si řeknu, když je tady třeba přes noc hodně práce, že jsem ráda, že děti ještě nemám, ale že bych si to nějak oddalovala, to ne. Těším se na děti a doufám, že budou zdravé.“

Sestra 2

Sestra č. 2 věděla hned od počátku, kdy nastoupila do zaměstnání, že děti chce. Po maturitě měla nastoupit na dětskou JIP, ale negativně ji ovlivnil pohled na kriticky nemocné děti a fakt, že od dětí byla minimální odezva při péči. Nastoupila proto později na oddělení kojenců,

kde se cítí spokojená a pozitivně ovlivněná v pohledu na rodičovství.,*„Dřív byla jiná doba. Člověk šel na rok do práce, pořídil si dítě....bylo to tak nějak daný. Už po škole jsem věděla, měla jsem partnera, že to dítě chceme. Já jsem nastoupila po maturitě na nějaký čas na JIP a měla jsem pocit, že tam být nechci, to mě ovlivnilo, nebyla žádná odezva od dětí. Děti často umíraly. Tady na kojencích jsem spokojená, to mě ovlivňuje hodně pozitivně.“*

Sestra 3

Sestru č. 3 ovlivnila její práce pozitivně v pohledu na své současné rodičovství. Tím, že pracuje s nemocnými dětmi, váží si o to více doma svých zdravých dětí.,*„Asi spíš mě to ovlivnilo, že jsou tady nemocní děti. Takže doma, když mělo dítě teplotu, tak člověk měl tendenci spíš to zlehčovat. Prostě s porovnáním co vidím tady, si vážím, že mám doma zdravé děti. To mě vždycky dobije. To je velká pravda.“*

Sestra 4

Sestru č. 4 ovlivnila práce s nemocnými dětmi pozitivně v tom, že si váží zdraví svých dětí. Povolání dětské sestry ji ujišťuje mnohem více v tom, že zdraví je to nejcennější, co člověk v životě má.,*„Člověk přemýšlí, když onemocní jeho dítě, tak co když je to nebo ta nemoc. Vidí to v té práci. Kdybych nebyla zdravotní sestra, tak by u mě možná zdraví těch dětí nebylo až úplně na vrcholku, spíš štěstí, ale vidím, že zdraví je to nejcennější.“*

Sestra 5

Sestře č. 5 pomohla její práce pozitivně především v tom, že získala cenné zkušenosti, jak se chovat doma ke svým dětem.,*„Mně ta práce hodně pomohla. Věděla jsem, jak se k dětem chovat, kde chytnout, jak se přikládá k prsu. Já jsem děti chtěla.“*

Sestra 6

Sestru č. 6 ovlivnila její práce prozatím negativně. Doléhá na ni fakt, že vidí, jak jsou často matky unavené. Nyní má pocit, že by roli matky zatím nezvládla.,*„Za posledních pár týdnů mě to ovlivnilo hodně. Maminky jsou unavené. Vždy jsem chtěla hodně dětí, ale když to vidím, mám pocit, že to nezvládnu. Ted' na to nemám, ted' to na mě doléhá. Hodně mě ovlivňují ty maminky. Ted' mě to dohnalo.“*

Sestra 7

Sestru č. 7 pozitivně ovlivnily zkušenosti z její práce, které jí pomohly pro její současné mateřství. Dále uvedla poznatek, že ještě mnohem více ji ovlivňuje současná role matky při

práci s dětskými pacienty. Situace mnohých rodin v práci ji ovlivnily v pohledu na zdraví svých vlastních členů rodiny.,,Práce určitě ovlivní, získáte zkušenosti pro to svoje mateřství. Ale řekla bych, že větší vliv má moje mateřství na práci tady. Protože mám zkušenosti od svého dítěte a už nikdy neřeknu mamince, jak to, že vám to dítě spadlo, protože spouště z nás se to stalo i s našimi dětmi. Neřešíme maličkosti. Někdy mě to rodiny ovlivnily na celý život.“

Sestra 8

Sestra č. 8 pracovala nejdříve na dětské JIP a v tomto období měla na rodičovství negativní pohled. Poté, co odešla pracovat na standardní dětské oddělení, má již na rodičovství pohled pozitivní.,,Pracovala jsem dříve na dětské JIP a hodně mi vadil hluk monitorů, měla jsem pocit, že nemám kam utéct. Hodně se to ve mně pralo. Jsem více citlivá na zvuky a monitory. Musela jsem odejít na standard. Změna prostředí mi v mém pohledu pomohla.“

Sestra 9

Sestru č. 9, ačkoliv děti ještě neplánuje, pozitivně ovlivnily zkušenosti, které v práci získává a které bude moci jednou uplatnit se svými dětmi.,,Děti ještě nemám, ale určitě plánuju. Spíš si myslím, že mě to ovlivňuje v tom pozitivním. Člověk ví, co s tím dítětem dělat, když bude nemocné a když se něco stane, vím, že nemusím mít hned strach, že už mám nějaký základ a vím, co se může a nemůže dít. Zkušenosti celkové, děti bez maminek, tak se člověk hodně naučí.“

Sestra 10

Sestru č. 10 práce zatím ovlivnila pozitivně tak, že bude mít představu, co péče o dítě v nemoci obnáší. Naopak negativně ji práce ovlivnila v tom směru, že má obavy, aby ke svému dítěti nepřistupovala jako k nemocnému, protože s dětmi je v kontaktu zatím pouze ve své práci.,,Zatím jsem v bodě, kdy dítě nechci, ale časem, až na to přijde, tak budu na jednu stranu ráda, že mám v tomhle směru přehled a jen tak nemoc nepodcením. Na druhou stranu se ale upřímně bojím, abych ke svému dítěti nepřistupovala jako k nemocnému. V mém okolí žádné děti nemám, tudíž jedině v nemocnici jsem s nimi v kontaktu.“

6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ

Pro všech 10 dotazovaných sester byla nejdůležitějším specifikem v ošetrovatelské péči komunikace s dítětem a rodičem. S1 uvedla práci s dětmi jako náročnou také po stránce psychické. Pro S2 byla důležitá hlavně komunikace s matkami, které to vyžadují. S3 uvedla jako specifickou komunikaci s dětmi, která je odlišná podle věku. Pro S4 je nejdůležitější nastavit správnou komunikaci hned na začátku hospitalizace, a to jak s rodičem, tak i s dítětem. S5 a S6 uvedla komunikaci s matkou jako složitější v případě jazykové bariéry. Pro S7 bylo důležité nejen to, jak komunikuje sestra s matkou nebo s dítětem, ale také to, jak vzájemně komunikují matka a dítě. S8 - S10 srovnávaly rozdíly v komunikaci s dětmi oproti komunikaci s dospělými pacienty. Pro S9 byla složitější komunikace s dětmi bez rodičů.

Specifikem v ošetrovatelské péči byl všemi 10 sestrami uveden také přístup k dětem a rodičům. S1 a S2 považovaly za důležité zapojit do péče dítě i rodiče, tak aby se staly rovnocennými partnery s ošetrujícím personálem. S3 viděla jako důležité starší děti považovat za téměř dospělé a podle toho s nimi také komunikovat. S4 uvedla jako důležitý fakt provést děti hned od začátku celým procesem léčby, vysvětlit vše a ukázat. Pro S5 a S6 bylo velice důležité vytvořit si dobrý vztah s matkou hned od počátku. Pro S7 bylo stěžejní navázat vztah s dítětem, které je hospitalizováno bez rodiče. S8 – S10 uvedly shodně význam správného přístupu v tom, zapojit do péče rodiče a to tak, aby se staly pro sestru pomocníky.

Důležitým specifikem pro 8 z 10 sester byly také ošetrovatelské výkony, jejichž úspěšné provedení velmi často souvisí se správnou komunikací a vhodným přístupem k dítěti. Pouze S5 a S6 neuvedli jako specifikum při své práci ošetrovatelský výkon. Pro ně byla důležitá především komunikace s matkami a znalosti o dětských pacientech.

Co se týče přítomnosti rodičů, všech 10 sester se shodlo v tom, že rodič je pro ně při práci často pozitivním spolupracovníkem. Zároveň 9 z 10 sester uvedlo i negativní zkušenost s přítomností rodiče při hospitalizaci. Vyzdvihly skutečnost, že matky své děti nejlépe znají, umí si s nimi poradit při podávání léků a provádění hygieny, jsou schopné si své dítě ohlídat. S1, S2 uvedly fakt, že jim nejvíce pomáhá, když mohou být matky s batolaty. Naopak by uvítaly mít možnost pečovat o novorozence a kojence bez přítomnosti matky při krmení umělou výživou. S3 upozornila, že někdy je spolupráce s rodiči složitější, bojí se o své dítě, čeká je neznámá situace a jsou vůči sestram arogantní. S4 uvedla velmi pozitivně přítomnost rodiče v situaci, kdy se střídají sestry ve směnách a dítě poznává neustále nové tváře. Pro S5 a S6 byla často složitá především jazyková bariéra u matek cizinek. S7 viděla negativní

komunikaci mezi dítětem a rodičem, která často vázne díky sociálním sítím, a to se promítá často i do samotné komunikace rodiče i dítěte se zdravotníky. S8 a S9 hodnotila přítomnost rodiče jako negativní v tom, že často není rodič pro dítě autoritou. S10 viděla přítomnost rodiče za všech okolností jako pozitivní.

Jako strategie pro zvládnutí práce s dětmi uvedly všechny sestry své znalosti a zkušenosti nabyté praxí nebo učením se od svých kolegyň. S1 a S2 využily ke své práci zkušenosti, které získávají při každodenních činnostech s dětmi. Pro S3 je důležité umět u dětí odvést pozornost a pochválit. S4 uvedla jako strategii schopnost odvést pozornost a poskytnout dítěti za odměnu hračky. S5 a S6 využila při své práci poznatky získané od ostatních kolegyň a schopnosti poznat na dětech případné patologie. S7 uvedla, že je důležitá rozpoznat osobnost dítěte a podle toho s ním navázat vhodnou komunikaci. Pro S8 bylo důležité získat si u dítěte autoritu. S9 a S10 uvedly za důležité umět rozlišit typy rodičů, kteří budou nápomocni.

Jako strategii pro to, aby se necítily sestry ze své práce vyčerpané, uvedly všechny možnost popovídat si s ostatními, pracovat v dobrém kolektivu. S2 navíc uvedla, že je pro ni velkým přínosem probrat všechny situace i se svoji nadřízenou. S3 uvedla, že je pro ni pozitivní i to, pokud si mohou na smutné chvíle, které v práci někdy prožily, zavzpomínat s ostatními kolegyněmi. Pro S8 a S9 bylo zároveň velmi důležité i to, že se při práci s dětmi mohou vystřídat s ostatními kolegyněmi.

Pro všech 10 sester je prvořadým faktorem pracovního prostředí kolektiv, možnost spolehnout se jedna na druhou, vytvořit vhodnou pracovní atmosféru. S1 a S2 využily práci v kolektivu k tomu, aby se naučily nové věci. Pro S3, S4, S6, S8 – S10 je důležitý vzájemný respekt mezi kolegyněmi a ochota vyjít si vstříc. Pro S5 a S7 je dobrý kolektiv zásadní pro to, aby se do práce rády vracely.

Dalším významným faktorem, který ovlivňuje práci sester, je vzdělání a získávání zkušeností. S1 a S6 ovlivnila pozitivně praxe ve škole a následně možnost pracovat na dětském oddělení i při studiu. Pro S2 - S5 a S7 z rozhovoru shodně vyplynul důležitost využívat možnosti neustále se školit a vyzkoušet si vše. S8 již od začátku věděla, jakou práci chce v budoucnu vykonávat a tomu také přizpůsobila své vzdělání. Pro S9 a S10 bylo stěžejní, že měly možnost adekvátního vzdělání a možnost pokračovat v dalším studiu.

Je zřejmé, že práce s dětmi všechny sestry určitým způsobem ovlivnila. S1 mohla absolvovat praxi na porodnici a to ji ovlivnilo pozitivně v tom, že ačkoliv nyní pracuje na jiném oddělení, kde jsou nemocné děti, do budoucna děti plánuje. S2 musela odejít z JIP, kde na ni práce

s dětmi působila negativně. Práce na standardním oddělení jí pomohla pozitivně pohlížet na současné rodičovství. S3 a S4 uvedly shodně, že práce ovlivňuje jejich rodičovství tak, že si mnohem víc váží zdraví svých dětí doma. Pro S5 a S7 byly důležité zkušenosti, které nabyly v práci s dětmi k tomu, aby zvládly lépe péče se svými dětmi doma. S6 negativně ovlivnila práci s matkami, které jsou často unavené, a proto děti zatím neplánuje. Pro S8 působilo negativně pracovní prostředí na JIP, odkud odešla na standardní oddělení. To jí pomohlo vidět budoucí rodičovství pozitivně. S9 viděla práci s dětmi jako velké plus pro své budoucí rodičovství. Pro S10 je práce s dětmi také velkým přínosem, co se týká zkušeností pro budoucí rodičovství, zároveň má ale obavy, aby na své děti nenahlížela jako na nemocné.

7 DISKUZE

V této kapitole jsou analyzovány průzkumné otázky. Poznatky získané z uskutečněných rozhovorů jsou porovnávány s výsledky provedených studií, které se zabývají řešením shodné problematiky.

7.1 Analýzy průzkumných otázek

Průzkumná otázka č. 1: Jaké činnosti při péči o dětské pacienty vyplývající z kompetencí a náplně práce dětských sester, jsou nejvíce specifické?

Všechny dotazované sestry shodně uvedly, že je pro ně nejvíce specifická komunikace s dítětem a rodičem. Vystrčilová (2017) ve své diplomové práci zjistila, že je velice důležité dát rodičům prostor, protože jsou zahlceni množstvím nových informací a prožívají často stresové situace. To se potvrdilo i v této bakalářské práci, kdy S4 uvedla, že rodiče se musí nejprve seznámit s diagnózou, zpočátku mohou být pláčiví. Vystrčilová (2017) dále uvedla jako velmi důležitou neverbální komunikaci s rodičem, využívanou již při příjmu dítěte k hospitalizaci. A tou je například podání ruky, úsměv či pohlazení dítěte. Dále také pracovní oděv, jehož barvy a ornamenty vzbudí v malém pacientovi zájem a dobrou náladu. Žádný z těchto poznatků sestry v průzkumu této bakalářské práce neuvedly.

Vystrčilová (2017) došla dále při svém průzkumu k závěru, že si oslovené sestry neověřily, zda rodiče všem otázkám rozumí. V této bakalářské práci S2 a S5 odpověděly shodně tak, že pokud to matky požadují, vše jim vysvětlí a podle potřeby i několikrát zopakují. Pro S4 bylo velmi důležité vše důkladně vysvětlit jak rodičům, tak i dětem a nechat prostor, aby se mohly seznámit s nově vzniklou situací.

Taussiková (2024) vyzdvihla ve své bakalářské práci důležitost vhodného oslovení dětského pacienta a umění odpoutat pozornost. Tuto skutečnost potvrdila S3, která uvedla důležité oslovení pacienta podle jeho věku. S8 a S9 potvrdily také skutečnost, jak je důležité umět odpoutat pozornost dítěte a tím získat potřebnou důvěru k provádění ošetrovatelských výkonů.

Bartoníčková et. al. (2023) ve své studii zaměřené na provádění ošetrovatelské péče, vyhodnotila jako tři nejvíce opomíjené aspekty v ošetrovatelské péči tyto: podporu a zapojení do činností rodinného příslušníka, podporu neuropsychického vývoje dítěte a jeho emocionální podporu, včetně podpory rodiny. S2 a S4 využila pro zapojení dítěte a rodinného

příslušníka možnost pomáhat sestře při vyšetření. Za důležité považovala také spolupráci rodičů při doprovodu dítěte na vyšetření. S2 navíc uvedla fakt, že je rodičům umožněno vzít si potřeby pro své děti z domova a tím jim usnadnit přechod do nemocničního prostředí. S9 si s dětmi povídala, vyučovala je v případě, že byly v nemocnici bez rodičů a tím se snažila udržet správný psychický vývoj.

Průzkumná otázka č. 2.: Jak je vnímána přítomnost zákonného zástupce při hospitalizaci dítěte?

Jánská (2024) ve své bakalářské práci uvedla například skutečnost, že stres, který rodiče prožívají při hospitalizaci s dítětem, se může přenášet i na dítě samotné. To se potvrdilo i v této bakalářské práci, kdy S1, S3 a S9 potvrdila, že rodiče bývají při hospitalizaci často nervózní, bojí se o své dítě a nejsou pro něj náležitou oporou. Pro S7 a S8 rodiče tvořili jakýsi „štít“, za který se mohou schovat.

Dále Jánská (2024) uvedla fakt, že někteří rodiče mají potřebu sestry kontrolovat při jejich práci. Tato skutečnost se potvrdila i u S2 v případě, kdy sestry provádějí ošetrovatelské výkony a rodiče jsou přítomni. Uvedla, že tato situace bývá často nepříjemná i pro samotný ošetrující personál.

Dalším významným faktorem spojeným s přítomností rodiče byla dle Jánské (2024) možnost, aby rodiče byli přítomni u všech vyšetření. V této bakalářské práci S2 a S4 vyzdvihla jako velice pozitivní ochotu rodičů doprovázet své děti na vyšetření.

Studie Arabiat et al. (2018) potvrdila důležitost konceptu péče FCC v celosvětovém měřítku. 85 procent dotazovaných rodičů vyzdvihlo jako pozitivní péči sester nejen o děti, ale i rodiče a také fakt, že je jim umožněno plnohodnotně pečovat o dítě a zůstat jako rodina i v období, kdy je dítě hospitalizováno. Tuto skutečnost potvrdily odpovědi sester S1, S2 a S10, které považovaly rodiče za své spolupracovníky a pomocníky při péči o dítě.

Otázka č. 3: Jaké jsou možné strategie pomáhající dětským sestram při práci s dětmi, především při provádění ošetrovatelských výkonů, tišení bolesti a komunikaci? Jaké strategie ve vztahu ke svému zdraví využívají při práci dětské sestry?

Studie Qyuae et al. (2019) provedená mezi dětmi ve věku 2 až 17 let potvrdila význam při zapojení dětských pacientů do péče o ně, a to podle možností, které si samy děti zvolí. Z uvedených studií vyplynul fakt, který poukazuje na to, že aktivní zapojení dětí do

ošetřovatelské péče ovlivňuje i další spolupráci mezi nimi, rodiči a zdravotnickým personálem. Tato skutečnost byla objasněna i v této bakalářské práci, kdy S3, S4 a S10 uvedly důležitou skutečnost, aby mohly být děti zapojeny do ošetřovatelského procesu, tím je odpoutána jejich pozornost od samotného výkonu a usnadní tak velice často sestře spolupráci s dítětem. Důležitým pomocníkem se stává také odměna ve formě hraček.

Provodovská (2024) ve své bakalářské práci vyzdvihla fakt, že efektivní týmová spolupráce, komunikace a podpora ze strany vedoucích zaměstnanců, vede k vyšší efektivitě práce sester a tím je dosaženo kvalitnější péče o pacienty. Zároveň mnohokrát přispívá i jako prevence syndromu vyhoření. Výše uvedené potvrdila i tato bakalářská práce. Pro dotazované sestry bylo důležité mít možnost pohovořit si o náročných pracovních situacích s ostatními kolegyňami, neméně důležitá byla také podpora od staniční sestry a jako další fakt uvedly sestry možnost vzájemně se vystřídat při péči o dlouhodobě hospitalizované dětské pacienty.

Otázka č. 4.: Ovlivňují faktory pracovního prostředí, mezi které patří vzdělání, morální zodpovědnost, emoce a týmová spolupráce, dětské sestry při jejich práci?

Studie Bartoníčková et al. (2022) stanovila základní faktory pracovního prostředí, které ovlivňují sestry při jejich práci. Vyjádřila jako důležitý fakt možnost sester vzdělávat se ve studiu zaměřeném na péči o dětské pacienty a provádět tak specializovanou péči. Zároveň tato studie poukázala na to, že vzdělanost sester je leckdy nedostatečná a sestry nejsou na práci s dětmi náležitě připraveny. Tato bakalářská práce potvrdila skutečnost, že vzdělání je pro sestry jedním z důležitých faktorů ovlivňujících jejich práci. Tento fakt potvrdily všechny dotazované sestry jako velice pozitivní. Mladší sestry s teprve krátkou pracovní zkušeností uvedly jako pozitivní možnost získat vzdělání přímo pro práci s dětskými pacienty a také možnost absolvovat praxi při studiu přímo na dětském oddělení. Starší sestry, které pracují delší dobu, uvedly jako pozitivní možnost se neustále vzdělávat například formou školení a modelových situací. Žádná z dotazovaných sester neuvedla negativní zkušenost, která by poukázala na nedostatečné vzdělání budoucích dětských sester.

Dalším faktorem na základě studie Bartoníčkové et al. (2022) byly zkušenosti, které mohou starší a zkušenější sestry předávat nově nastupujícím. Tento faktor uvedla studie jako pozitivní. Mladší sestry oslovené pro tuto bakalářskou práci vyzdvihly možnost učit se od starších kolegyň jako velmi pozitivní. Jako negativum z této studie vyplynul fakt, že starší sestry, pracující dlouhodobě na jednom pracovišti, mohou mít sklon k syndromu vyhoření a

ztrátě empatie. Na tuto skutečnost v průzkumu pro bakalářskou práci upozornily dotazované sestry především ve vztahu k dlouhodobé péči o dětské pacienty, kdy je potřeba, aby si sestry vyšly vzájemně vstříc a s péčí o dítě se vystřídalaly.

5. Ovlivňuje náročnost práce dětských sester pohled na jejich současné nebo budoucí rodičovství?

Studie Zemanová (2017) prokázala vliv délky praxe a věku dětských sester na jejich rodinný život. Ukázala, že starší sestry dokážou být v rodinném životě harmoničtější a spokojenější než sestry mladšího věku. Dále uváděla fakt, kdy sestry, které již mají děti, jsou i po pracovní stránce vyrovnanější. Tyto vztahy porovnávala i tato bakalářská práce, která nezjistila u zkoumaného vzorku tak značný rozdíl mezi počtem dětí, délkou praxe a vlivem těchto skutečností na péči o dětské pacienty. Tyto rozdíly se výrazněji projevily především u sester, které ještě své děti nemají. Na otázku týkající se vlivu náročnosti práce a plánování rodiny odpověděly mladší a bezdětné sestry pozitivně, a to tak, že je péče o dětské pacienty a s tím spojené zkušenosti, připraví lépe na budoucí mateřství. Zároveň ale některé mladší a bezdětné sestry uvedly jako negativní zkušenost s péčí o děti, náročnou komunikaci, větší potřebu trpělivosti a empatie, která je ovlivňuje v pohledu na budoucí rodičovství, například v tom, jak budou schopny zvládnout nemoci dětí a výchovu svých potomků, zda se nemocí svých dětí nebudou až příliš obávat. U starších sester, které jsou již matkami, byl pohled na rodičovství pozitivní ve dvou skutečnostech. Jednak je péče o děti v nemocnici připravila na péči o své děti doma. Byly si jistější s péčí již od narození, věděly, jak se zachovat v případě, kdy jejich potomek onemocní. Zároveň si vážily zdraví svých dětí. Naopak i péče o děti doma jim byla přínosem v jejich práci. Věděly, jak děti reagují, měly zkušenosti s komunikací a lépe byly schopny využít strategie při péči o dětské pacienty.

Ze studie Babapour (2022) vyplynula skutečnost, že pracovní stres a vyčerpání zaměstnaných sester se odráží i v jejich osobním životě a pečovatelském chování. Tato bakalářská práce tuto studii u dětských sester nepotvrdila. Naopak, zde pracovní zkušenosti s dětmi vnímají sestry především jako pozitivní a užitečné. Při své práci nabývají zkušenosti potřebné pro svůj osobní život a naopak zkušenosti vyplývající z jejich mateřství využívají při své práci.

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla za svůj cíl nastínit práci dětských sester, specifika, která jejich ošetrovatelská péče zahrnuje, odlišnosti v činnostech, které obnáší práce s dospělými pacienty. Tato práce také zmapovala to, co sestřám v jejich každodenních činnostech pomáhá, jak se vyrovnávají s náročnými dny, které často ve své práci prožívají a vyzdvihla důležitost týmové spolupráce.

Všechny cíle této práce byly splněny. Rozhovory potvrdily důležitost umět správně provádět ošetrovatelské výkony, ale nejdůležitějším specifikem, které shodně uvedly všechny sestry, byla komunikace a její důležitost především proto, že již první kontakt s dětským pacientem vyžaduje správný a individuální přístup. A zde nestačí jen pouhé oslovení, důležitou roli by měla hrát také neverbální komunikace, úsměv, pohazení, to vše přizpůsobené věku a rozumových schopnostem dítěte. Stejně důležitá se zde stává i komunikace s rodičem. Strach o dítě, stres a napětí z nové situace, to vše může způsobit, že i jinak klidný rodič bude na sestru reagovat podrážděně. Pro sestru je důležité umět tuto situaci správně odhadnout a zachovat empatii a lidský přístup. To, jak se bude dítě v nemocnici cítit, dokáže do budoucna ovlivnit jeho další postoj k lékařům a sestřám.

Rodič, případně jiný doprovod dítěte v nemocnici, se stal nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Pro sestry se stává často velkým pomocníkem. Skutečnost, že rodič zná své dítě nejlépe, dokáže sestřám mnohdy ulehčit práci. Je třeba, aby byl rodič do procesu péče o dítě zapojován a bylo na něj nahlíženo jako na plnohodnotného člena ošetrovatelského týmu. I zde je zapotřebí důležitá vhodně nastavená komunikace i vzhledem k tomu, že roste počet rodičů cizinců.

Z výsledků průzkumu této bakalářské práce vyplynula skutečnost, jak důležitá je pro sestry komunikace mezi ošetřujícím personálem a týmová spolupráce. Mladší sestry čerpají zkušenosti od těch starších. Vzdělání je pro ně důležité, ale také praxe a zkušenosti, které předávají právě jejich starší kolegyně, jsou stejně přínosné. To jak dítě bude reagovat, jak ho utišit, rozesmát, zmírnit mu bolest a odpoutat od strachu z neznámého, to vše se sestra učí den po dni. Velmi přínosnou pro sestry se stala vzájemná komunikace při prožívání náročných situací. Možnost si společně popovídat, povzbudit jedna druhou, obrátit se na kolegyni a svoji nadřízenou, by měla být součástí každého ošetrovatelského týmu. Tuto skutečnost potvrdily i dotazované sestry a vyzdvihly fakt, že jsou součástí ošetrovatelského týmu, ve kterém tyto možnosti plněn fungují.

Pracovní prostředí a to, jak se sestry v práci cítí, ovlivňuje i to, jak vykonávají ošetrovatelskou péči. Podpora od nadřízených, možnosti vzdělávání, týmová spolupráce, to vše jsou faktory, které jsou důležité pro to, aby sestry chodily do své práce s radostí, mohly věnovat dětským pacientům veškerou péči v takové míře, jakou potřebují a zároveň, aby ony samé nechodily z práce vyčerpané a mohly se plně věnovat svým rodinám.

Dětský pacient je velice specifický, věk, prostředí a to, jak se k němu chová jeho okolí, ho dokáže ovlivnit po zbytek života.

9 POUŽITÁ LITERATURA

9.1 Primární zdroje

BLÁHOVÁ, K., et al., 2019. *Pediatrická propedeutika*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. 246 s. ISBN 978-80-7492-442-2.

DISMAN, Miroslav, 2018. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Karolinum. 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Michal KLIMOVIČ, 2018. *Péče o kriticky nemocné dítě*. Vydání: druhé přepracované a rozšířené. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 420 s. ISBN 978-80-7013-592-1.

CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, M., et al., 2023. *Etika v pediatrii a neonatologii*. Praha: Grada Publishing. 536 s. ISBN 978-80-271-3263-8.

KACHLOVÁ, M., et al., 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Sestra. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-271-3176-1.

KLÍMA, Jiří, 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra. Praha : Grada Publishing. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

KŘIVÁKOVÁ, Marcela a Zuzana ČÍKOVÁ, 2016. *Pečovatelsví: péče o zdravé a nemocné dítě*. Praha: Galén. 186 s. ISBN 978-80-7492-263-3.

ONDŘIOVÁ, I., et al., 2023. *Kazuistiky z ošetrovatelství v pediatrii*. Sestra. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-3684-1.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

9.2 Odborné články

ARABIAT, D. et al., 2018. Parent's experiences of Family Centred Care practices. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. Orlando, FL: Grune and Stratton, 42 (2018), 39-44 [cit. 2025-03-25]. ISSN: 1532-8449. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.06.012.

BABAPOUR, A.R. et al., 2022. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing* [online]. London: BioMed Central 21 (1), 75 [cit. 2025-03-25]. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-022-00852-y

BARTONÍČKOVÁ, D. et al., 2023. Chybějící ošetrovatelská péče na dětských lůžkových pracovištích v České republice. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 24(6), 244-247 [cit. 2025-04-22]. ISSN: 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2023.102

BARTONÍČKOVÁ, S. et al., 2022. Faktory ovlivňující práci sester v pediatrii – přehled kvalitativních studií. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 23(2), 145-147 [cit. 2024-11-18]. ISSN: 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2022.033.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2020. Management bolesti u novorozenců a kojenců. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 21(3), 206-209 [cit. 2025-02-22]. ISSN: 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2020.043.

KOKEŠOVÁ-KLEINOVÁ, G. et al., 2022. Herní specialista a jeho úloha v péči o onkologicky nemocné děti a dospívající. *Onkologie* [online]. Solen, 16(2), 67-70. ISSN: 1803-5345. DOI: 10.36290/xon.2022.012.

KORDULOVÁ, Pavla, 2017. Vzdělávání sester v pediatrii. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 18 (6), 383-386 [cit. 2024-11-18]. ISSN: 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2017.076.

MAREŠ, Jiří, 2021. Novinky v problematice dětské bolesti – druhá část. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 22(4), 268-271 [cit. 2025-02-22]. ISSN: 1803-5264. DOI: 10.36290/2021.055.

QUAYE A. et al., 2019. Children's active participation in decision – making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. Oxford, Boston: Blackwell Scientific Publications, 28(23-24), 4525-4537 [cit. 2025-03-25]. ISSN: 1365-2702. DOI: 10.1111/John.15042.

RŮŽIČKOVÁ, P. et al., 2022. Pohled na hospitalizaci očima dětských pacientů – kvalitativní šetření. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 23(1), 73-76 [cit. 2025-01-10]. ISSN: 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2022.015.

9.3 Internetové zdroje

ČESKO, 2011. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Mzd.gov.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/07/55-2011-aktualni-zneni.pdf>

KOLÁŘOVÁ, Zdenka, 2022. Zdravotní klaun se stále častěji stává součástí nemocničních týmů. In: *Tribune.cz* [online]. Medical Tribune [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/zdravotni-klaun-se-stale-casteji-stava-soucasti-nemocnicnich-tymu/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Práva hospitalizovaných dětí. *Mpsv.cz* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-hospitalizovanych-deti>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2023. Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. *Mzd.gov.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/06/Methodicky-pokyn-k-pritomnosti-zakonnych-zastupcu-a-osob-blizkych-u-deti-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2023. Věstník č. 5/2023. *Mzd.gov.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 23(5) [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/03/Vestnik-MZ_05-2023.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2024. Když jde do nemocnice dítě. *Nzip.cz* [online]. Národní zdravotnický informační portál [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/275-kdyz-jde-do-nemocnice-dite>

POSPÍŠILOVÁ, Ivana, 2023. Vzdělávání dětí s tělesným postižením. In: *Sancedetem.cz* [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-telesnym-postizenim#skoly-pri-nemocnicich>

ŠTROBLOVÁ, Alena, 2017. Herní specialista – pomocná ruka nemocného dítěte. *Florence.cz* [online]. Care Comm, s.r.o. [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/11/herni-specialista-pomocna-ruka-nemocneho-ditete/>. ISSN: 2570-4915

9.4 Ostatní

JÁNSKÁ, Michaela. *Přítomnost rodičů na dětském oddělení při hospitalizaci dítěte*. Pardubice, 2024. 69 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Růžičková. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pinmxo/>

PROVODOVSKÁ, Natálie. *Faktory a strategie v oblasti týmové spolupráce sester*. Olomouc, 2024. 33. S. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Daniela Bartoníčková. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0nrjuh/>

TAUSSIHOVÁ, Markéta. *Komunikace s dětským pacientem a čeština pro cizince*. Brno, 2024. 104 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Linda Krahula Doleží, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/95nql6/>

VYSTRČILOVÁ, Dita. *Komunikace a informovanost rodičů dětí přijímaných na dětské oddělení a JIP*. Brno, 2017. 84 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/b8mlb1/?lang=en>

ZEMANOVÁ, Martina. *Kvalita pracovního života dětských sester*. Ostrava, 2017. 99 s. Diplomová práce. Ostravská univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce prof. Ph.D. Darja Jarošová, PhDr. Dostupné z: <https://theses.cz/id/91dyqc/>

10 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Kompetence dětských sester</i> (MZ ČR, 2022).....	71
Příloha B - <i>Práva hospitalizovaných dětí</i> (MPSV, 1993).....	72
Příloha C - <i>Hodnotící škály bolesti</i> (Fendrychová, Klimovič, 2018, s. 97-99)	72

§ 4b

Dětská sestra

(1) Dětská sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu o zdravé i nemocné děti všech věkových kategorií. Přitom zejména může

- a) účastnit se porodů, provádět první ošetření novorozence, zahájit a podílet se na kardiopulmonální resuscitaci, zajišťovat transport novorozence na následná pracoviště, zajišťovat termoneutralní prostředí, sledovat a hodnotit poporodní adaptaci, edukovat matky v péči o novorozence po dobu hospitalizace i po propuštění do domácí péče,
- b) připravovat stravu novorozencům, kojencům nebo dětem do 3 let věku; podávat stravu dětem všech věkových kategorií, včetně využití alternativních postupů podávání; vést matky k správnému přístupu ve výživě dítěte, edukovat je v technických kojení a dohlížet na jeho správné provedení, podporovat rozvoj a udržení laktace, poskytovat poradenskou činnost,
- c) sledovat a vyhodnocovat psychomotorický vývoj dítěte, vytvářet stimulační prostředí pro zdravý vývoj dítěte, činit opatření k zamezení vzniku psychických deprivací a retardací, rozvíjet komunikační schopnosti dítěte, vyhledávat rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte,
- d) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dítěti v domácím prostředí i během hospitalizace,
- e) poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci primární péče, vykonávat návštěvní službu, hodnotit domácí prostředí z hlediska zajištění zdravého vývoje dítěte, poskytovat rady a pomoc v oblasti hygieny, výživy, kojení, vyprazdňování, zajišťování naplňování plánu povinného očkování, preventivních prohlídek a dispenzární péče, prevence úrazů, agresivních poruch chování a závislosti v dětském věku,
- f) metodicky vést a organizovat výchovnou péči o děti všech věkových kategorií, vypracovávat programy výchovné péče a výchovných aktivit, doporučovat úpravu prostředí, vhodné hračky a výchovné pomůcky, komunikovat s dětmi i jejich rodinami,
- g) edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, spolupracovat s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, vést rozhovory s rodiči v náročné životní situaci,
- h) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dítěti, které má poruchy duševního zdraví.

(2) Při poskytování vysoce specializované péče může dětská sestra pod odborným dohledem dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j).

(3) Dětská sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje děti všech věkových kategorií k diagnostickým a léčebným výkonům, na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry dětem všech věkových kategorií,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět výplach žaludku u dítěte při vědomí, zavádět gastrické sondy u dítěte při vědomí, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře dívek s výjimkou katetrizace nedonošených novorozenců,
- f) podávat dítěti klyzma,
- g) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly.

(4) Dětská sestra pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrožilní krevní deriváty¹²⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetrovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- c) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- d) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(5) Dětská sestra dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 a 3 písm. c), e), f), j) u dětí všech věkových kategorií.

(6) Dětská sestra pod odborným dohledem dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru.

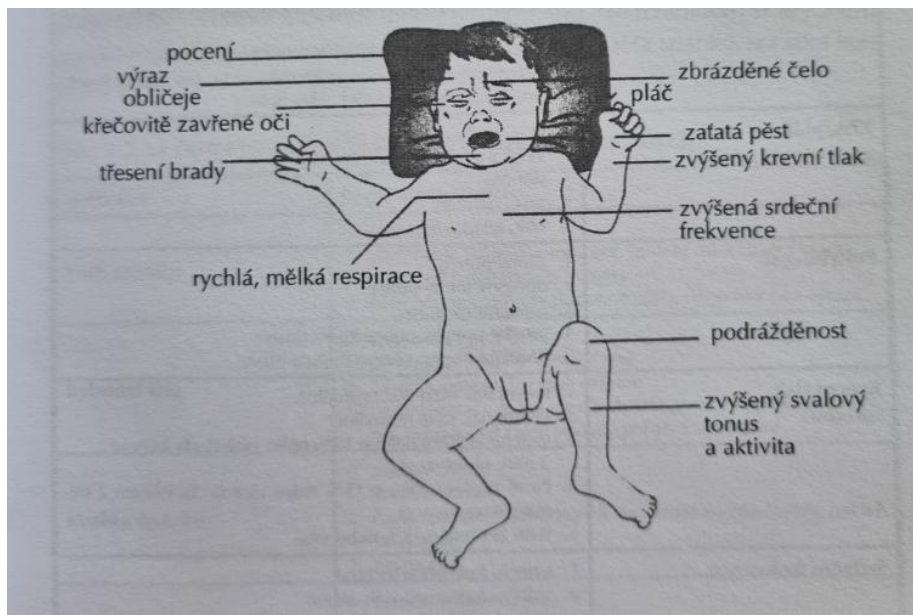
(7) Dětská sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace.

e -

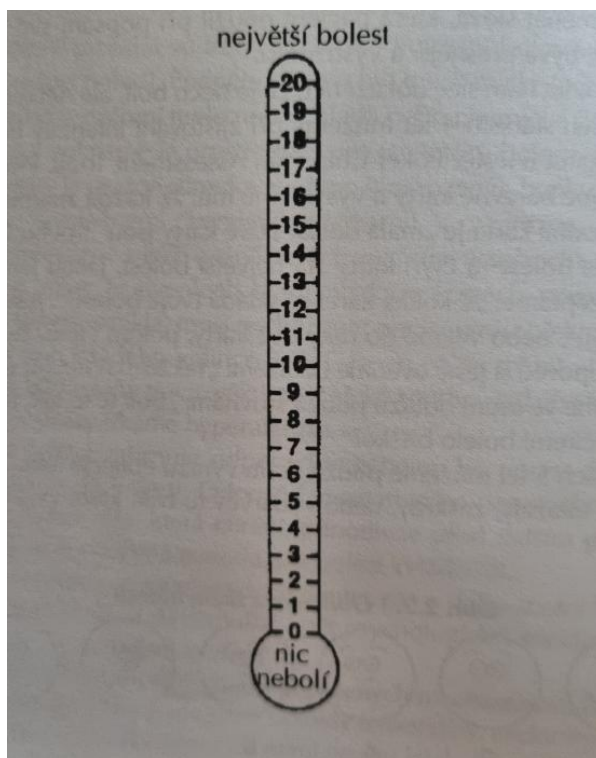
Příloha B – Práva hospitalizovaných dětí (MPSV, 1993)

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 právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo 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. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má 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 má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, 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 bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
0. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu.

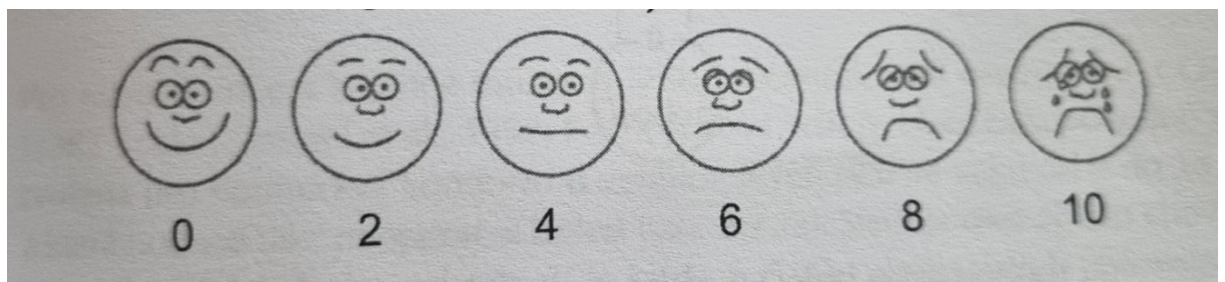
Schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993



Projevy bolesti
u novorozence a kojence



Teploměr bolesti



Obličejová škála