

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Veronika Sládečková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Nemocniční pokoj z pohledu dětského pacienta

Veronika Sládečková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Sládečková**
Osobní číslo: **Z15266**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Nemocniční pokoj z pohledu dětského pacienta**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.
2. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4621-531.
3. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
4. DANNHOFFEROVÁ, Jana. *Velká kniha barev: kompletní průvodce pro grafiky, fotografy a designéry*. Brno: Computer Press, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-802-5137-857.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Linda Říhová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. července 2018**


prof. MUDr. Josef Fušák, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. března 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci 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 mou práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 6. 2018

Veronika Sládečková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lindě Říhové za věnovaný čas a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich čas a ochotu při provádění výzkumu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou fyzického prostředí na dětských odděleních. Práce se skládá z části teoretické a výzkumné. V teoretické části je popsán vývoj dítěte, vybavení nemocničního pokoje a stručný popis vybraných kategorií z fyzického prostředí. V práci je zahrnuta i legislativa a etické nároky na fyzické prostředí na dětských odděleních. V neposlední řadě se práce věnuje organizacím, které zlepšují kvalitu prostředí v nemocničním zařízení.

Cílem výzkumné části bylo zjistit, co by děti na nemocničních pokojích zlepšily, aby se v nemocnici cítily lépe. Ve výzkumné části byla použita metoda kvalitativního sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru s dětským pacientem, který byl hospitalizován na dětském oddělení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dětské oddělení, zlepšení prostředí, fyzické prostředí, nemocnice, vybavení, dětský nemocniční pokoj

TITLE

Child's perspective of hospital room

ANNOTATION

The present bachelor thesis deals with the physical environment of children's units in hospitals. The thesis is divided into a theoretical and a research part. The theoretical part concentrates on a child's development, a hospital room's equipment, and a brief account of selected categories of the physical environment. The legislature and the ethics of the environment in children's units are involved in the thesis as well. Last but not least, the paper is also dedicated to organizations that aim to improve the quality of hospital units.

The aim of the research part was to find out children's ideas for improvement of the hospital environment. The research part is based on a qualitative data collection, that is, semi-structured dialogues with in-patients from children's units.

KEYWORDS

Children's unit, improvement of environment, physical environment, hospital, equipment, children's hospital room

OBSAH

Úvod.....	12
I Teoretická část	14
1 Vývoj dítěte	14
1.1 Novorozenec	14
1.2 Kojenec	15
1.3 Batole.....	15
1.4 Předškolní věk.....	16
1.5 Školní věk	16
1.6 Adolescence	17
2 Prostředí	18
2.1 Hluk	18
2.2 Světlo	19
2.3 Barvy	20
2.4 Pach	21
2.5 Zeleň	21
2.6 Estetický dojem.....	22
3 Nemocniční prostředí a legislativa.....	23
3.1 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách	23
3.2 Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče	23
3.2.1 Požadavky na vybavení lůžkové péče – společné požadavky.....	23
3.2.2 Požadavky na vybavení lůžkové péče – zvláštní požadavky	24
4 Nemocniční prostředí a etické východisko – Charta práv hospitalizovaných dětí.....	25
5 Vybavení nemocničního pokoje	26
5.1 Vybavení pro hru	26
5.2 Vybavení pro spánek, odpočinek	27

5.3	Vybavení pro stravování	27
5.4	Vybavení pro osobní hygienu.....	28
6	Organizace zlepšující prostředí v nemocnicích.....	29
6.1	Tip art o.p.s.	29
6.2	Přátelská nemocnice.....	29
6.3	Archa Chantal	30
6.4	Nadační Fond Zdeňky Žádníkové	30
II	Výzkumná část	32
7	výzkum.....	32
7.1	Cíl výzkumu.....	32
7.2	Výzkumné otázky	32
7.3	Místo výzkumu	33
7.4	Výběr respondentů	33
7.5	Metody výzkumu	33
7.5.1	Rozhovor	33
7.5.2	Fotodokumentace.....	34
7.6	Průběh výzkumu	34
7.7	Výsledky výzkumu	35
7.7.1	Dětská chirurgie.....	35
7.7.2	Dětské oddělení – stanice chronicky nemocných dětí	42
7.7.3	Dětské oddělení – stanice akutně nemocných dětí	49
8	diskuze	57
9	Závěr	60
10	Použitá literatura.....	62
11	Přílohy.....	64

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Nemocniční pokoj dětské chirurgie	35
Obrázek 2 Nemocniční pokoj dětské chirurgie	35
Obrázek 3 Nemocniční pokoj dětské chirurgie	36
Obrázek 4 Nemocniční pokoj - stanice chronicky nemocných dětí.....	42
Obrázek 5 Nemocniční pokoj - stanice chronicky nemocných dětí.....	42
Obrázek 6 Nemocniční pokoj - stanice chronicky nemocných dětí.....	43
Obrázek 8 Nemocniční pokoj - stanice akutně nemocných dětí.....	49
Obrázek 9 Nemocniční pokoj - stanice akutně nemocných dětí.....	49
Obrázek 10 Nemocniční pokoj - stanice akutně nemocných dětí.....	50
Tabulka 1 Charakteristika respondentů – dětské chirurgie.....	37
Tabulka 2 Shrnutí výsledků - dětská chirurgie.....	41
Tabulka 3 Charakteristika respondentů – stanice chronicky nemocných dětí	44
Tabulka 4 shrnutí výsledků - stanice chronicky nemocných dětí.....	48
Tabulka 5 Charakteristika respondentů – stanice akutně nemocných dětí.....	51
Tabulka 6 Shrnutí výsledků - stanice akutně nemocných dětí.....	55

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

JIP	Jednotka intenzivní péče
EKG	Elektrokardiograf
RESP	Respirace
NIBP	Neinvazivní krevní tlak
SpO ₂	Saturace kapilární krve kyslíkem

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je fyzické prostředí v nemocničním pokoji dětského pacienta. Toto téma bylo vybráno na základě spolupráce s projektem Přátelská nemocnice, který měl zájem o zpracování tématu nemocničního prostředí na dětských odděleních. Prostor utváří u pacienta první dojem z celého nemocničního komplexu. Zastaralý nábytek, neupravené chodby nebo nepříjemný zápach působí už od začátku na pacienta negativně a může to ovlivnit celý jeho pobyt v nemocnici.

Odborné práce na téma prostředí se zabývají jak fyzickým prostředím (barvy, hluk, pach, estetický dojem, osvětlení, zeleň), tak prostředím psychicko-duchovním. Tato práce se spíše zaměřuje na prostředí fyzické z pohledu dětských pacientů, kteří jistě vidí prostředí svých nemocničních pokojů trochu jinými očima než dospělý člověk. Mají jasné sny a přání, jak by takový ideální pokoj měl vypadat.

Fyzickým prostředím se také, mimochodem již v roce 1859, zabývala Florence Nightingale, která ve svém humanistickém modelu tvrdila, že uspokojivé fyzické prostředí je pro pacientovo uzdravení nezbytné. Proto hlavním cílem této bakalářské práce bude zjistit, co by děti na pokojích zlepšily, zda se dětští pacienti cítí dobře v nemocničním pokoji, zda je něco, co jim v pokoji chybí nebo naopak přebývá. Tyto informace jsou klíčové k tomu, aby se prostředí pro dětského pacienta udělalo co nejpříjemnější. Dále jsou informace důležité i z hlediska uspokojování potřeb dítěte a rovněž s ohledem na potřebu lepší spolupráci dítěte.

V teoretické části se práce zabývá popisem jednotlivých fází ve vývoji dítěte, jejichž rozlišení je důležité pro porozumění dětským potřebám, tudíž pro uzpůsobení prostředí takovým směrem, aby potřeby dítěte mohly být uspokojeny. K uspokojování potřeb dítěte potřebuje i jisté vybavení, které mu pomáhá dosáhnout uspokojení jak po stránce fyzické, tak i duševní. Klíčový v této problematice je personál, který se kolem dítěte pohybuje a je dítěti nápomocen při základních potřebách, jako například při osobní hygieně, stravování nebo hře, která je pro dítě velmi důležitá, protože rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti.

V neposlední řadě je v práci popsáno i fyzické prostředí a vybrané kategorie, které do něj spadají, jako například hluk, světlo, zeleň, barvy aj., jež mají na dítě nezanedbatelný vliv. V hezkém a útulném prostředí se dítě cítí lépe a lépe si zvyká na nově vzniklou situaci a nové prostředí. Tohoto faktu si všimli i někteří zainteresovaní lidé, kteří po prvotním kontaktu s nemocničním prostředím následně založili organizace, jež se snaží vylepšovat a zútulňovat toto prostředí, jednak samotných pokojů, jednak prostředí ambulancí a vyšetřoven.

Výzkumná část této práce bude provedena metodou kvalitativního výzkumu pomocí strukturovaného rozhovoru, který bude proveden s hospitalizovanými dětmi na dětském oddělení. Děti budou vybrány podle předem zvolených kritérií, přičemž podmínkou je jejich souhlas s výzkumem. Výstupem praktické části bude předložení návrhů dětí na zkvalitnění prostředí pokojů dětských oddělení.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DÍTĚTE

Vývojová psychologie dítěte se zabývá fázemi od prenatálního období do období ukončení dospívání. Zkoumá přirozený vývoj jedince, jeho chování, prožívání a uvažování. Tyto informace se používají ke zkoumání souvislostí a utváření pravidel, která se dají využít v každé oblasti lidské psychiky. Pomocí těchto informací se předpokládá fyziologické chování jedince v určité fázi vývojového období. (Vágnerová 2012, s. 13)

Vývojová psychologie také slouží k lepšímu porozumění dítěti a uspokojování jeho potřeb. Jestliže jsou známy všechny tyto informace, mohou se použít v praxi k vytvoření lepšího prostředí pro děti v určité věkové kategorii. Z této charakteristiky také vyplývá, co je pro dítě v určitém věku nejdůležitější, čím se zabývají a čím ho tedy nejlépe stimulovat. S tím souvisí správné vybavení nemocničního pokoje, jež dítě může plně využívat k rozvoji svých dovedností a schopností.

1.1 Novorozenec

Novorozenecké období je do 28. dne života. V tomto časovém období se novorozenec přizpůsobuje novému prostředí a změnám v jeho životě. Změny se týkají především krevního řečiště, dýchání, vylučování a v neposlední řadě také příjmu potravy.

Jedinec v tomto období hodně spí a v bdělém stavu uspokojuje svoje biologické potřeby, proto je obtížné novorozence něčím zaujmout a něčemu ho učit. Stav, kdy se novorozenec soustředí je v řádech několika sekund. A to především když se s ním manipuluje, například otáčení na bok, braní do náruče. (Vágnerová 2012, s. 66)

Novorozenec je schopen komunikovat s okolním světem pomocí reflexů, se kterými se narodí. Reflexy mají různý význam, některé souží k tomu, aby novorozenec přežil, například reflex sací a hledací. Některé reflexy nejsou pro jedince tak zásadní, tyto reflexy v prvních měsících zanikají a to například Moroův reflex, uchopovací reflex, plovací pohyby. (Šulová 2012, s. 30)

1.2 Kojenec

Kojenecké období trvá do konce 1. roku života jedince. Je to období, při kterém se jedinec rychle vyvíjí a to především v oblastech hrubé motoriky a funkčnosti smyslů. Kojenec také nabývá na své hmotnosti a to přibližně až o trojnásobek své porodní váhy. (Šulová 2012, s. 44)

U kojence se sledují základní 4 parametry:

- hrubá motorika
- jemná motorika
- smyslové vnímání
- socializace

Ve 3. měsíci by kojeneček měl zvládnout zvedat dolní končetiny v poloze na zádech. Co se týče smyslového vnímání, tak se otáčí za zvukem a fixuje se pohledem.

V 6. měsíci se kojeneček sám přetočí z lehu na zádech do lehu na břiše a naopak. Sed je zatím nejistý a nestabilní. Jemná motorika se již v 6. měsíci začíná vyvíjet a kojeneček začíná držet předměty v hrsti. Z hlediska smyslového vnímání pozorujeme, že kojeneček se otáčí za zvukem a snaží se zdroj uchopit. Začíná rozlišovat osoby, důvěřuje naprosto všem.

Mezi 8. až 10. měsícem má kojeneček jistý sed, začíná se zvedat a pokouší se o stoj s oporou. Předměty drží v klešťovitém úchopu (s opozicí palce proti zbytku ruky). Jedineček také pozná matku (hlavní pečující osobu) po hlase a začíná rozlišovat barvy.

Ve 12. měsíci kojeneček stojí, pokouší se o chůzi, manipuluje s drobnými předměty. Vzniká abstraktní myšlení a zazní první smysluplná slova. (Klíma a kol. 2016, s. 36)

1.3 Batole

Batolecké období začíná od 1. roku života a trvá do 3. roku života jedince. Toto období se dále dělí na dvě dílčí fáze. Mladší batole do 2 let a starší batole od 2 do 3 let. V tomto období se dítě stává samostatnější, dochází k rozvoji mnoha dovedností i schopností. Batole si začíná uvědomovat svou existenci a své možnosti. Jedineček se snaží nebýt vázaný na matce, snaží se prosazovat a zjišťovat své limity. Významným znakem pro toto období je pohyb. (Vágnerová 2012, s. 120, 121)

Psychický vývoj zde převládá nad růstem dítěte. Začíná se objevovat abstraktní myšlení, verbální komunikace, čímž se batole začleňuje mezi vrstevníky. Batole se také učí základním

hygienickým návykům. Motorický vývoje je pozvolnější, jedinec rozvíjí získané dovednosti. (Klíma a kol. 2016, s. 35)

Hrubá motorika: v 18. měsíci je chůze jistá, dítě se sehne, vyleze na židli, ve 24. měsíci zvládne chůzi do schodů, 2 - 3 kroky při běhu tzv. letová fáze, obě nohy jsou na chvíli nad podložkou, jedinec zvládá chůzi po schodech se střídáním končetin.

Jemná motorika: v 18. měsíci staví kostky do komínů, navléká kroužky na tyč, jí samo lžičkou, pije samo z hrníčku, ve 24. měsíci navlékne korálek, ve 2 – 3 letech si zvládne rozepnout a zapnout knoflík.

Socializace: v 18. měsíci si dokáže říct o nočník, napodobuje zvířátka, uvědomuje si vyprazdňování, 24. měsíc začíná tvořit věty, začíná si uvědomovat samo sebe ve 3. osobě, v 2 – 3 letech zvládá hru s vrstevníky, udržuje čistotu, zvládne říct jednoduchou říkanku. (Klíma a kol. 2016, s. 35)

1.4 Předškolní věk

Předškolní věk trvá od 3. do 6. roku života. Toto období končí především nástupem do školy, což je v životě dítěte velkým mezníkem, jelikož se pomalu začleňuje do společnosti, začíná přijímat řád, které upravuje chování k různým lidem. Období je charakterizováno vlastní pozicí ve světě. Děti v tomto období mají dobře vyvinutou fantazii, představivost a intuitivní uvažování, které není postavené na logickém základu. Jejich egocentrismus velmi ovlivňuje jejich myšlení a komunikaci. Děti v předškolním věku mají potřebu něco zvládnout, proto je toto období označováno jako období iniciativy. (Vágnerová 2012, s. 177)

1.5 Školní věk

Školní věk trvá zhruba od 6 do 15 let, ovšem není to vždy pravidlem, školní věk totiž trvá od nástupu do školy až do ukončení povinné školní docházky. Nástupem do školy se toho pro dítě hodně změní např. denní režim, prostředí, ve kterém většinu dne je, a v neposlední řadě i míra zátěže, kterou musí překonávat. Stále více se musí přizpůsobovat kolektivu, který na něho má velký vliv.

Toto období můžeme také rozdělit na dvě části, na mladší školní věk a starší školní věk. Mladší školní věk je nazírán jako období adaptace na školní docházku a získávání školních návyků.

Starší školní věk je nejvíce charakterizován nárůstem duševní kapacity, dítě je připraveno přijímat nové znalosti a uchovávat je ve své paměti. (Klíma a kol. 2016, s. 37)

1.6 Adolescence

Adolescence neboli dospívání začíná u dívek první menstruací a u chlapců prvním výronem semene, u dívek je to okolo 12. -14. roku u chlapců o 1 – 3 roky později. V tomto období se dokončuje přestavba pohlavních orgánů a vyvíjí se pohlavní znaky jedince, jako například ukládání tuků, ochlupení. Kolem 16. – 18. roku se ukončuje růst u dívek, u chlapců je to zhruba ve 20. roce života. V adolescentním věku se osobnost jedince hledá a postupně nachází své místo ve společnosti. V tomto období má jedinec za úkol zvolit si své budoucí zaměstnání, osamostatnit se jak ekonomicky, tak v rozhodování v životních situacích. (Klíma a kol. 2016, s. 40)

2 PROSTŘEDÍ

Celá tato práce se zabývá prostředím, a to především fyzickým prostředím na dětských odděleních, kde příjemné prostředí má vytvářet pocit pohody, bezpečí, a předcházet tím u dětí hospitalismu, který je nežádoucí.

Každé prostředí se může dělit na fyzické a psychické. Prostor má také svoje kvality, mezi kvality fyzického prostředí se řadí hluk, světlo, barvy, estetický dojem, pach a zeleň, do prostředí psychického se řadí vztahy mezi lidmi a jejich chování. Jak psychické, tak i fyzické prostředí je pro nemocnici velmi podstatné, neboť vědci zjistili, že prostředí kolem pacienta má obrovský vliv na jeho uzdravení. Již v roce 1985 se o prostředí nemocnic zabývala Angelica Thieriotová, která se v postavení pacientky setkala během své hospitalizace s naprosto neosobním prostředím, které jí tak otřásl, že napsala knihu s názvem „Pokoj číslo 10“¹.

2.1 Hluk

Hluk je definován jako zvuk, který je pro člověka nepříjemný, rušivý nebo má škodlivý účinek. Hluk může zanechat na člověku patologické následky, které se objeví především na jeho sluchovém orgánu, dále dochází ke zhoršení stavu nervové soustavy, což vede k nepříznivým psychickým reakcím, které mají za následek sníženou odolnost lidského organismu. Hluk je v dnešní době považován za zákeřnou škodlivinu, jelikož na lidstvo působí skrytě, a jeho účiny se objeví za delší dobu. Proto by lidé měli hluk ve svém okolí vědomě eliminovat.

Účinky hluku (nepříjemného, rušivého i škodlivého) závisí kromě intenzity samozřejmě i na dalších faktorech, jako je například: pravidelnost hluku, postoje jednotlivce k hluku, délka působení hluku, ale též na faktorech, kterými jsou věk, zdravotní stav nebo nervová odolnost/labilita jedince. (Dvořáková a kol. 2012, s. 189)

Hluk má také vliv na vegetativní funkce a oběhový systém. Při zvýšeném působení hluku se mohou objevit změny v krevním tlaku, v prokrvení kůže nebo na tepové frekvenci. Také se

¹ŠKRLA, Petr. *Transformace nemocničního prostředí - globální trend* [online]. 2008 [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/transformace-nemocnicniho-prostredi-globalni-trend-346024>

může zvýšit hladina krevního cukru v těle. Hluk má vliv i na kvalitu spánku, při hladině 68 dB se probouzí až 10% lidí, při hladině 87 dB se budí většina lidí. Některé typy hluk mohou být i přínosné pro usínajícího člověka, příkladem je šumění větru nebo proudící voda v řece. (Tuček, Slámová a kol. 2012, s. 28)

Hluk má svojí charakteristiku, podle které se mohou popsat účinky hluku. Jednou z charakteristik je hladina akustického tlaku. Podle které se může definovat účinek hluku.

Hladina hluku (dB)	Účinek hluku
do 30	normální prostředí
30 – 64	relativní hluk s obtěžujícími účinky při duševní práci
65 – 94	absolutní hluk s rušivými a škodlivými účinky na funkce s vegetativními reakcemi
95 – 130	škodlivý hluk s nebezpečím poškození sluchových orgánů a vegetativních funkcí
více než 130	bolestivý hluk s výraznými a nepravidelnými škodami na sluchu a celém organismu

(Dvořáková a kol. 2012, s. 189)

2.2 Světlo

Světlo je pro člověka důležité, neboť velkou část podnětů zpracovává zrakem. Správné světlo zabraňuje tomu, aby člověk pocítoval předčasnou únavu, zvyšuje kvalitu a efektivnost práce. Naopak, když člověk nemá dostatek světla, může to vyvolávat stres, snižuje se tvorba vitamínu D, A, snižuje se produkce serotoninu, snižuje se absorpce vápníku a zrychluje stárnutí. Pro určení správné hodnoty osvětlenosti místnosti, se vždy berou v úvahu i parametry, které nejsou fyzikálně vyjádřené, tím je například celková barevná úprava, kontrast jasů, barev, estetický dojem. (Tuček, Slámová a kol. 2012, s. 20, 21)

Správné osvětlení přispívá k zrakové pohodě a efektivnosti práce. Ke správnému osvětlení pracovišť se využívá denní a umělé osvětlení. (Dvořáková a kol. 2012, s. 141)

Denní světlo je pro člověka nejpřirozenější, řadí se do něj všechno sluneční světlo. Sluneční světlo se dělí na přímé sluneční světlo a oblohové světlo. Jakou intenzitou září přímé sluneční světlo, to závisí na dalších faktorech, jako například denní doba, roční období nebo poloha Slunce nad obzorem.

Umělé osvětlení je náhražkou přirozeného světla, avšak pro člověka toto světlo není přirozené, a proto nevyhovuje fyziologickým potřebám zrakového analyzátoru. Právě umělému světlu totiž chybí dynamika denního světla, proto se nepovažuje za zcela stoprocentní náhražku denního světla. (Tuček, Slámová a kol. 2012, s. 21, 22)

2.3 Barvy

Barvy na člověka působí jak psychicky tak i fyzicky. Působením světla na člověka se zabývalo již mnoho vědců, přičemž zjistili, že barvy výrazně ovlivňují i naše tělo. Barvy dokáží ovlivnit krevní oběh, svalové napětí a dokáží i do jisté míry léčit. Obor, který se zabývá působením barev na jedince, se jmenuje colorterapie. (Jana Dannhoferová 2012, s. 41)

Samotné barvy se dělí na studené a teplé. Studené barvy, například modrá, zelená, fialová, jsou barvy pozadí a v člověku vyvolávají klid a zároveň podporují duševní činnost. Oproti tomu teplé barvy, například červená, žlutá, oranžová, vystupují do popředí a v člověku budí energii a vzrušivost. (Jana Dannhoferová 2012, s. 14)

Barevné spektrum se dále dělí do tří skupin, a to uklidňující, povzbuzující a neutrální. Do barev uklidňujících se řadí zelená, modrá nebo fialová. Povzbuzující barvy jsou červená nebo oranžová. Barva neutrální je žlutá, tato barva vyrovnává oba protiklady².

Obecně barvy odráží duševní rozpoložení každého člověka a současně dokáží navodit libé i nelibé pocity. Ve své teorii Johannes Itten prokázal, že každý jedinec má svou oblíbenou barvu a účinek jednotlivých barev je do jisté míry individuální. Na libost barev u každého jedince má vliv například věk, povaha nebo prostředí, které ho obklopuje. (Jana Dannhoferová 2012, s. 41, 42)

²PROCHÁZKOVÁ, Simona. *Jak účinkují jednotlivé barvy na naše zdraví a psychiku?* [online]. 2013 [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://www.dama.cz/clanek/jak-ucinkuji-jednotlive-barvy-na-nase-zdravi-a-psychiku>

2.4 Pach

Pach je čichový vjem, který člověk získává z ovzduší pomocí čichových receptorů. Tyto receptory jsou umístěny na povrchu olfaktorických neuronů a dávají mozku informaci o tom, co právě cítíme. Pachy mohou být příjemné nebo nepříjemné, záleží na každém jedinci, jak pach bude vnímat. To, jak člověk pachy vnímá, může být ovlivněno i jeho náladou nebo aktuálním stavem. Například ženy, které jsou těhotné, vnímají pachy jinak než ženy, které těhotné nejsou. Příjemná vůně parfému jí najednou může být velmi nepříjemná. Zdroje vůní a zápachů jsou dva, buď mohou přicházet z přírodních zdrojů, například z květin, ze dřeva, z živočichů, nebo pocházejí z chemických a biologických procesů. Ať už je pach chemický nebo přírodní, hranice mezi zápachem a vůní je opravdu velice tenká.

Vůně umí navodit i příjemnou atmosféru pro relaxování. Tato technika se nazývá aromaterapie. Řadíme jí mezi formy alternativní medicíny, která pomocí olejů, rostlin, aroma lamp a mnoha dalších čichových podnětů dokáže navodit atmosféru naprostého klidu a pohody³.

2.5 Zeleň

Rostliny se v interiérech používají především z estetického důvodu. Ale ne vždy mají účel jen zpříjemnit prostředí, ve kterém se člověk pohybuje. Některé rostliny mohou být i v interiérech užitečné a to například tím, že dokáží zvlhčit ovzduší nebo na sebe dokáží navázat škodlivé látky. (Hradecká a kol. 2013, s. 163)

Rostliny mohou pacientům i ublížit. Při špatně vydezinfikovaném substrátu nebo květináči mohou vzniknout plísňe, které jsou nebezpečné zejména pro alergiky. Plísňe u rostlin se mohou objevit i v důsledku nadměrného a častého zalívání rostlin, kdy rostlina není schopna využít vodu, a tím pádem substrát není schopen dostatečně proschnout. Tyto plísňe se objevují především na povrchu substrátu ve formě bílého mycelia⁴.

V dnešní době se mohou pěstovat rostliny i v nemocnici pomocí moderního a hygienického způsobu pěstování rostlin, který se nazývá hydroponie. Hydroponie je pěstování rostlin, pomocí živného roztoku, bez půdy. Živný roztok v sobě obsahuje iontové hnojivo, které se

³VLČKOVÁ, Radka. *Zápach nebo vůně?* [online]. 2015 [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://www.enviweb.cz/103422>

⁴ŠVÁBENSKÁ, Zuzana. *Květiny v bytě pro alergiky* [online]. 2010 [cit. 2018-05-09]. Dostupné z: <http://www.zivotnistyl.cz/clanky/zahrada/1147/kvetiny-v-byte-pro-alergiky.html>

vyměňuje zhruba jednou za 3 měsíce. Rostlina pomocí tohoto hnojiva získává všechny potřebné živiny. Další nespornou výhodou je také stabilní přísun živin, pomocí kterých rostlina lépe odolává zhoršeným podmínkám jako například snížené intenzitě světla nebo snížené vlhkosti vzduchu⁵.

2.6 Estetický dojem

Do estetického dojmu z prostředí můžeme zařadit kromě hezkých obrázků, barevných zdí nebo vkusného nábytku, které samozřejmě přispívají ke zútulnění nemocničního prostředí, také upravenost jednotlivce, který svou osobou spoluvytváří celkový estetický dojem. Proto by každá sestra (resp. celý zdravotnický personál) měla dbát o svůj zevnějšek a být hezky upravená. Tím se především myslí to, aby měla vždy čistou a vyžehlenou uniformu, sepnuté upravené vlasy nebo hezky zastřižené nehty. Sestra by měla vždy přispívat ke zkrášlení pracoviště dle svých možností. Není zde myšlen příspěvek finanční, nýbrž spíše příspěvek různými detaily, dorobnostmi, které spoluvytvářejí celkový dojem. Na mysli máme upravenost nemocničního lůžka, čisté, nepoškozené povlečení nebo vyvětranost pokoje, neboť pacient vnímá pokoj všemi smysly. Do estetického dojmu ale patří i barevné zdi nebo hezké obrázky na zdech, které zpříjemňují pacientovi pobyt v nemocnici. (Venglářová, Mahrová 2006, s. 49, 50)

⁵*Hydroponie news* [online]. Průhonice, 2015, (4) [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://www.bohemia-werbung.cz/public/download/grafika-kreativita/realizace/hydroponie-news-2015-04.pdf>

3 NEMOCNIČNÍ PROSTŘEDÍ A LEGISLATIVA

Požadavky na nemocniční prostředí určuje z velké části legislativa. V legislativě jsou zakotveny věcné, ale i technické požadavky na prostředí, které umožňují kvalitnější péči o pacienta. V České republice se problematikou prostředí zabývá zákonná norma 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.

3.1 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách

Hlava II, Paragraf 11, odstavec 6

(6) Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i). Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, na vybavení kontaktního pracoviště, a v případě lékařské péče poskytované v odloučeném oddělení výdeje léčiv i na místo poskytování péče, stanoví prováděcí právní předpis. Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů.

3.2 Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Vyhláška č. 92/2012 Sb. určuje, jaké požadavky musí každé oddělení splňovat včetně dětských oddělení. Dále je zde popsáno, jaké požadavky vyhláška klade na vybavení jednotlivých specializovaných oddělení.

3.2.1 Požadavky na vybavení lůžkové péče – společné požadavky

3. Pokoj pro pacienty musí mít minimální plochu na 1 lůžko 5 m², minimální plocha pokoje musí být 8 m². U každého lůžka musí být zdroj elektrické energie a lokální osvětlení; v pokoji musí být komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou. Pokoj musí mít přímé denní osvětlení. Každý pokoj musí mít umyvadlo, pokud nemá návaznost na koupelnu, sprchu nebo WC vybavené umyvadlem, a dále vyčleněný prostor pro stravování chodících pacientů, pokud není zřízena jídelna samostatně. Mezi lůžky musí být dostatečný prostor pro činnost personálu, pohyb pacienta a manipulaci s přístroji, materiálem a lůžky.

4. Pokud je lůžková péče poskytována dětem, musí být přizpůsobena velikost lůžek těmto pacientům.

5. Pokoje pro novorozence, kojence a děti do 3 let věku musí být technicky upraveny tak, aby byla zajištěna vizuální kontrola pacienta z pracoviště sestry, pokud se nejedná o hospitalizaci pacienta s průvodcem na jednom pokoji.

10. WC pro pacienty se zřizuje odděleně pro muže a ženy.

11. Koupelna určená pro pacienty částečně nebo zcela imobilní může sloužit pacientům z několika oddělení; koupelna musí být vybavena zvedákem nebo sprchovacími pojízdnými lůžky.

12. Šatna pro pacienty může být nahrazena uzamykatelnými skříněmi.

18. Prostory lůžkových oddělení včetně chodeb musí být řešeny tak, aby byla možná manipulace s lehátkem nebo křeslem, případně pojízdným lůžkem pacienta. Tento požadavek se nevztahuje na vedlejší prostory.

30. Pokud jsou přijímány na lůžkové oddělení děti s průvodcem, musí být zdravotnické zařízení k ubytování průvodce věcně vybaveno.

3.2.2 Požadavky na vybavení lůžkové péče – zvláštní požadavky

Vybavení:

- a) Monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO₂)
- b) Zařízení pro zvlhčování dýchacích cest

Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, schválena ministerstvem zdravotnictví ze dne 15. března 2012.

4 NEMOCNIČNÍ PROSTŘEDÍ A ETICKÉ VÝCHODISKO – CHARTA PRÁV HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Charta EACH byla přijata roku 1988 v Holandsku jako rámcový souhrn práv dětských pacientů před hospitalizací, během hospitalizace a po jejím skončení. Vznikla tak asociace, která koordinuje a zastřešuje práci asi dvacítky evropských organizací, jež si kladou za cíl zlepšování kvality života hospitalizovaných dětí.

V Charty EACH je obsaženo, jak má prostředí na dětských odděleních vypadat, aby se pacient cítil co nejlépe. Výběr článků se zaměřením na fyzické prostředí pacienta jsou uvedeny níže (viz příloha E).

Charta EACH obsahuje celkem 10 článků, k těmto článkům později vznikly další tři komentáře, které měly sloužit ke snadnějšímu zavádění Charty do praxe. Komentáře byly představeny roku 2001 v Bruselu, zároveň byly asociací schváleny jako nedílná součást celé Charty EACH.

Komentáře:

- *Veškerá práva zmiňovaná v textu Charty, a stejně tak veškerá opatření a kroky, které jsou z Charty vyvozovány, musejí především vždy být v nejlepším zájmu dítěte a musejí zvyšovat kvalitu jeho života a prožívání.*
- *Práva zmiňovaná v textu Charty se týkají všech nemocných dětí bez ohledu na jejich diagnózu, věk či druh postižení, na jejich původ a sociální či kulturní zázemí, a rovněž bez ohledu na to, jaký je konkrétní důvod k poskytování zdravotnické péče, jaké jsou její formy a kde k jejímu poskytování dochází – ať už jde o péči ambulantní či lůžkovou.*
- *Charta EACH je v souladu s příslušnými závaznými právy, zaručenými Úmluvou o právech dítěte OSN, a za dítě považuje lidskou bytost od narození do 18 let věku.*

Charta práv hospitalizovaných dětí byla schválena na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1998.

5 VYBAVENÍ NEMOCNIČNÍHO POKOJE

Každý nemocniční pokoj musí být dostatečně prostorný a dobře větratelný. Vybavení celého pokoje musí být jednoduché, vkusné a účelné. Všechn nábytek a vybavení pokoje musí mít omyvatelný povrch z důvodu snadného udržování čistoty na pokoji. Velikost pokojů je zcela individuální, většinou ale bývají 3 – 4 lůžkové. Každý pokoj by měl být vybaven umyvadlem, v nově rekonstruovaných nemocnicích se již dbá na to, aby každý pokoj měl i svoje sociální zařízení. Samozřejmě by měl být i věšák, skříň, noční stolek a stůl se židlemi. Veškeré toto vybavení a zařízení pokoje musí odpovídat hygienickým požadavkům.

Ve většině nemocnic už jsou i nadstandardní pokoje, které jsou jednolůžkové a mají navíc televizi, lednici, varnou konvici a připojení k internetu. (Kelnarová a kol. 2015, s. 45)

5.1 Vybavení pro hru

Hra je pro dítě hlavní činností jeho dne. Tato potřeba přetrvává i po hospitalizaci dítěte, a proto by se nemělo zapomínat na podmínky pro její realizaci, pokud to stav dítěte dovoluje. Hru můžeme považovat za jeden z léčebných aspektů, jelikož se dítě pomocí hry lépe přizpůsobuje jeho změněnému zdravotnímu stavu i prostředí nemocnice. U dítěte zlepšuje citový stav, odbourává nejistotu, dokáže navodit pocit důvěry ve zdravotnický personál.

V nemocnici by herny zcela jistě být měly, jejich vybavení by se nemělo nijak zásadně lišit od vybavení herny v mateřských školách, neboť jsou na takové prostředí děti nejvíce zvyklé. Ani samotné vybavení nemocničního pokoje by se nemělo výrazně lišit od pokoje, který mají doma. V nemocničním pokoji by se děti měly cítit dobře a prostředí pokoje by mělo na ně působit útulně, rozhodně by pokoj neměl působit chladně a stroze. Vybavení pokoje, zvláště pro větší děti, by mělo obsahovat noční stolky pro odkládání osobních věcí, hraček, knížek a všech věcí, které chce mít dítě u sebe. Dále by neměl chybět stůl se židlemi, u kterého si děti mohou kreslit, psát nebo skládat puzzle.

Ideální obsazenost pokoje je cca 3-4 děti, postele by měly být postaveny tak, aby děti měly možnost na sebe vidět a komunikovat spolu, neboť společnost na děti působí uklidňujícím dojmem na rozdíl od osamění, které u dítěte vyvolává tíživé stavy samoty. (Plevová, Slowik 2010, s. 68, 69)

5.2 Vybavení pro spánek, odpočinek

Spánek a odpočinek je velmi důležitý pro každého člověka, o to více to platí pro člověka, který je hospitalizován v nemocnici. Proto by pacienta neměly v noci rušit žádné hlasité hovory, klapání bot, nebo odemykání zámků. Sestry si musí velmi pečlivě rozvrhnout svou práci, aby v noci pacienta nerušily hlukem ani světlem. Každý pokoj má své dveře, které by měly být na noc vždy zavřené, aby se eliminovaly rušivé zvuky z chodeb oddělení. Dále by měla být zhasnuta všechna světla, vypnuta televize, rozhlasové přijímače, a pokud jsou na pokoji žaluzie, je vhodné je na noc zatáhnout. U neklidných pacientů musí být vytaženy postranice, které zamezí pádu z postele.

Na kvalitě spánku závisí i správná úprava lůžka. Pacient by neměl mít na lůžku shrnuté prostěradlo, špatně povlečenou přikrývku nebo zmačkaný polštář. Tyto zdánlivé maličkosti velmi ovlivňují usínání a kvalitu spánku.

Prostředí a rituály mají vliv na nespavost u řady pacientů. Proto sestra musí zajistit prostředí, které pro pacienta bude přijatelné a bude se co nejvíce podobat jeho přirozenému prostředí ke spánku. Někdy může být také původem nespavostí strach. V takovém případě si sestra musí vymezit čas na pacienta a zodpovědět mu všechny otázky, které ho trápí. (Plevová, Slowik 2010)

5.3 Vybavení pro stravování

Prostředí pro stravování musí být příjemné, čisté a bez zápachu. Jestliže tyto podmínky nejsou dodrženy a pacient se v důsledku toho odmítá stravovat, jeho zdravotní stav se může výrazně zkomplikovat a doba hospitalizace prodloužit.

Každý pacient má mít na pokoji stůl se židlemi, u kterého se může v klidu najíst a dále v průběhu dne relaxovat. Do vybavení patří též výklopný stolek, který slouží pro odložení menšího jídla během dne. Stolek musí být nastavitelný dle potřeby pacienta. Drobné vybavení jako hrníčky, skleničky, příbory a talíře musí být čisté, plně funkční a zároveň estetické.

Pacient by měl mít také možnost stravovat se ve společné jídelně s ostatními pacienty, jestliže to jeho zdravotní stav dovoluje. Jídelna by měla být přístupná po celý den, nikoliv jen v dobu podávání jídla. (Iva Holmerová a kol. 2014, s. 163)

5.4 Vybavení pro osobní hygienu

Na každém pokoji by mělo být umyvadlo, u kterého si pacient myje ruce, čistí zuby, nebo si po ránu oplachuje obličej. V nově rekonstruovaných odděleních je samozřejmostí i vlastní sociální zařízení – WC, sprchový kout, umyvadlo. Vše musí být čisté, nepoškozené a bezpečné. To znamená, že ve sprchovém koutě by měly být protiskluzové podložky, podlaha v koupelně musí být taktéž protiskluzová, u WC nesmí chybět madla, která slouží k přidržování, jestliže se pacient například motá nebo není zcela stabilní. Na sociálním zařízení je důležitá i instalace signalizačního zařízení, kterým si pacient může kdykoliv přivolat pomoc. (Kelnarová a kol. 2015, s. 45, 47)

6 ORGANIZACE ZLEPŠUJÍCÍ PROSTŘEDÍ V NEMOCNICÍCH

Prostředí v nemocnicích je v dnešní době obecně velmi aktuální téma, kterému se ve veřejném prostoru začalo věnovat mnoho organizací. Ty chtějí změnit nemocniční prostředí jak fyzické, tak i psychické, aby na klienta působilo příjemně a cítil se zde jako doma. Příkladem organizací věnujících se zlepšování prostředí v nemocnicích jsou Tip art o.p.s., Archa Chantal nebo Přátelská nemocnice.

V dalších odstavcích se zaměřím na zmiňované organizace, které se věnují hlavně fyzickému prostředí, a to především na dětských odděleních, v geriatrických centrech nebo v mateřských školách, kde je fyzické prostředí obzvláště důležité. O organizacích uvedu základní fakta, cíle, kterých chtějí dosáhnout, jejich záměry, s jakými svou činnost vykonávají.

6.1 Tip art o.p.s.

Tato organizace vznikla v roce 2007 za účelem pomáhat upravovat interiéry a exteriéry zdravotnických a sociálních zařízení. Její představitelé jsou přesvědčeni, že prostředí kolem nás má velký vliv na psychiku pacienta a s tím související léčbu, proto se rozhodli problémem kvality prostředí zabývat.

Společnost Tip Art o.p.s. si zakládá na ekonomické a ekologické humanizaci nemocnic, používají antibakteriální nátěry, které jsou v souladu s hygienickými pravidly všech nemocnic, domovů pro seniory, ordinací a také škol. Organizace také nabízí různé umělecké výrobky, které samozřejmě splňují bezpečnostní a hygienická pravidla. Pracují i s magnetickými barvami, které slouží jako didaktické pomůcky⁶.

6.2 Přátelská nemocnice

Projekt Přátelská nemocnice vznikl roku 2015 na podnět hejtmána pro zdravotnictví Romana Línka. Tento projekt má mnoho dílčích cílů, přičemž jedním z nich je zlepšení vnitřního prostředí nemocnic pro pacienty i zdravotníky. Tohoto cíle se snaží dosáhnout pomocí lepší komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem, vlídnějším přístupem zdravotnického personálu k pacientovi a jeho rodině, ale i zlepšením „předmětného prostředí“, ve kterém se bude pacient cítit dobře.

⁶ TipArt [online]. [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://www.tipart.cz/>

Projekt se dále zabývá:

- psychologickou pomocí a duchovní službou
- službami pro umírající pacienty a jejich rodiny
- využitím dobrovolníků
- zlepšením služeb v areálu nemocnic

Celý tento program je úzce spjatý s nemocnicí Pardubice a nemocnicemi Pardubického kraje. Do projektu se angažovalo mnoho odborníků z různých odvětví, například odborníci na lidské zdroje, lékařskou péči, ošetrovatelskou péči, na hodnocení lidských zdrojů. Mentorem celého týmu je Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D, který působí jako přednosta Ústavu etiky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy⁷.

6.3 Archa Chantal

Tato nadace byla založena 11. června 1993 paní Chantal Poullain, která se rozhodla změnit obyčejné prostředí dětských zdravotnických zařízení na prostředí, které bude pro dětské pacienty atraktivní. Nadace věří, že když se děti budou pohybovat v útulném prostředí, plném barev a obrázků, bude se jim lépe zvykat na nové prostředí, na nově vzniklou situaci a také budou lépe snášet odloučení od rodičů. Projekty jsou navrhovány architekty a výtvarníky na základě požadavků, které si nemocnice sama stanoví. S organizací spolupracují též dětské psychologové, sestry i lékaři.

Každá přestavba je originální a dotažená i do nejmenších detailů. Hlavním cílem nadace tedy je zútulnit neosobní prostředí, a to např. pomocí obrázků, barev, plyšáků⁸.

6.4 Nadační Fond Zdeňky Žádníkové

Tento nadační fond si dává za úkol zútulnit prostředí nemocnic, základních škol, mateřských škol, domovů pro seniory a azylových domů. Chtějí, aby se v takových zařízeních lidé cítili dobře a příjemně. Prostředí se snaží zlepšit pomocí nástěnných maleb s vyobrazením různých zvířátek, která prožívají svůj neopakovatelný příběh. Tento Nadační Fond Z. Žádníkové ve

⁷ *Přátelská nemocnice* [online]. [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://www.nempk.cz/pratelska-nemocnice>

⁸ VALENTOVÁ, Tereza. *Archa Chantal* [online]. [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://www.archa-chantal.cz/>

shodě s ostatními organizacemi, jež se zabývají zlepšováním nemocničního prostředí, věří, že prostředí hraje při uzdravování dětského pacienta nemalou roli, a tak se snaží dítěti pobyt co nejvíce zpříjemnit. Tento projekt se také snaží pomáhat pečujícímu personálu i rodičům s tím, aby se dětský pacient na nemocniční prostředí rychle adaptoval, a tím se i rychleji uzdravoval⁹.

⁹ ŽÁDNÍKOVÁ, Zdeňka. *Nadační Fond Zdeňky Žádníkové* [online]. [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://www.nfzz.cz/nemocnice.html>

II VÝZKUMNÁ ČÁST

7 VÝZKUM

Celá práce je zaměřena na prostředí nemocnic, autorka se především zaměřuje na prostředí fyzické na dětském oddělení, kde je prostředí pro děti nejvíce důležité, neboť v hezkém a útulném prostředí si dítě lépe zvyká na nově vzniklou situaci a nedochází zde k dětskému hospitalismu. Autorka si ve výzkumné části dala za úkol zjistit, co by děti na nemocničních pokojích zlepšily, co jim v pokojích chybí, nebo naopak přebývá. Tyto informace jsou důležité pro lidi, kteří prostředí pokojů pro děti navrhují. Je totiž klíčové, aby věděli, co děti v pokojích opravdu chtějí. Ne vždy se totiž ztotožňují představy dospělého s představami dítěte, jak má takový nemocniční pokoj vypadat.

7.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, co by děti na nemocničních pokojích zlepšily, aby se v nemocnici cítily lépe. Cílem celé práce je předložení návrhů dětí na zkvalitnění prostředí pokojů vybraných dětských oddělení.

7.2 Výzkumné otázky

VO1 Jak by měl správný pokojíček v nemocnici vypadat, aby se ti tu líbilo a dobře uzdravovalo?

VO2 Co se ti na pokojíčku nelíbí/líbí?

VO3 Co by si chtěl/a v pokoji dělat? Co bys k tomu potřeboval/a?

VO4 Slyšíš tu někdy nepříjemné zvuky? Jaké? Kdy?

VO5 Cítíš tu někdy pachy? Jaké? Kdy?

VO6 Je tu nějaké světlo, které ti vadí? Které?

VO7 Jaké barvy by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

VO8 Jakou výzdobu by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

VO9 Jak by měl pokojíček vypadat, aby tam bylo dobře i rodičům a sestřičkám?

VO10 Jak děti takový pokoj „snů“ namalují?

7.3 Místo výzkumu

Výzkum probíhal v nemocnici krajského typu na dětském oddělení interního typu a dětské chirurgie. V rámci dětského oddělení interního typu bylo vybráno oddělení stanice chronicky nemocných dětí a stanice akutně nemocných dětí. V rámci dětské chirurgie byl prováděn výzkum na stanici dětské chirurgie. Záměrně byla vynechána jednotka intenzivní péče, neboť zde leží děti ve vážném stavu a nebylo by vhodné je v takovém stavu rušit. Z výzkumu byla jednotka intenzivní péče vyřazena i z důvodu, že každá JIP má svoje striktní pravidla, jak má být uspořádána a co na boxu musí a nesmí být.

Rozhovor s hospitalizovaným dítětem probíhal vždy v klidné místnosti, většinou na jeho pokoji, kde pacienta nic nerozptylovalo.

7.4 Výběr respondentů

Podmínkou uskutečnění výzkumu byl souhlas vedení nemocnice a vrchní sestry daného oddělení. Další podmínkou pro uskutečnění výzkumu bylo podepsání „informovaného souhlasu s výzkumem“ zákonným zástupcem každého respondenta, neboť respondenti ještě nedosáhli plnoletosti.

Respondenty ve výzkumu byly děti od 6 do 16 let, které v dané nemocnici byly alespoň druhý den hospitalizovány. Pacient byl zvolen vždy sestrou, která měla na oddělení službu a dokázala určit, zda zdravotní stav pacienta není natolik vážný, že by dítě výzkum nějak zatěžoval. V dalším kroku musel dát respondent svůj souhlas se vstupem do anonymního výzkumu. Před zahájením rozhovoru byli účastníci o všem řádně poučeni.

7.5 Metody výzkumu

Práce je kvalitativním výzkumem. Výzkum probíhal metodou polostrukturovaného rozhovoru s dětskými pacienty na dětských odděleních. Další metodou výzkumu je analýza obrázků, které děti nakreslily.

7.5.1 Rozhovor

Rozhovor byl veden na klidném místě, většinou na pokoji, kde byl respondent hospitalizován. Autorka vedla s respondentem polostrukturovaný rozhovor, který byl nahráván a poté přepisován do elektronické podoby.

7.5.2 Fotodokumentace

Autorka pořídila na každém oddělení fotografie pokoje, ve kterém jsou děti běžně hospitalizovány. Fotografie slouží jako ukázka, v jakém prostředí se děti během hospitalizace nachází. Na fotografiích děti nejsou zachyceny z důvodu požadavku na jejich anonymitu.

7.6 Průběh výzkumu

Na počátku výzkumu si studentka zpracovala pilotní studii, která měla ověřit srozumitelnost kladených otázek. Pilotní výzkum probíhal od 19. 2. do 25. 2. 2018. Zúčastnili se ho tři respondenti ve věku od 8 do 14 let, kteří leželi na dětském oddělení chirurgického typu. Při pilotní studii bylo zjištěno, že respondenti nevěděli, kdo je „zdravotnický personál“, proto autorka musela tuto otázku pozměnit. Dále bylo zjištěno, že respondenti nejsou schopni odpovídat na dlouhé souvětí, proto byly otázky přepsány do kratších srozumitelnějších vět.

Výzkum samotný probíhal od 1. 3 do 30. 4. 2018. Celkem se výzkumu zúčastnilo 12 respondentů. Z každého oddělení byli vybráni vždy 4 respondenti ve věku 6 – 16 let. Výzkum, který zahrnoval rozhovor a kresbu, trval u jednoho respondenta 2 dny. První den autorka zajistila informovaný souhlas od zákonného zástupce a dítěti vysvětlila záměr rozhovoru. Poté dala respondentům za úkol nakreslit do druhého dne svůj pokojíček „snů“. Druhý den probíhal s respondentem rozhovor, který byl nahráván. Následně byl autorkou přepsán do elektronické podoby. Autorka si také prohlédla obrázky respondentů a v případě nejasnosti, když např. došlo k nerozeznání nějaké části obrázku, se ještě doptávala pacienta ve snaze upřesnit jeho graficky zachycené představy.

Spolupráce s respondenty byl výborná, všichni oslovení s výzkumem souhlasili. Ochetně odpovídali na kladené otázky a také ochotně namalovali svůj pokojíček „snů“.

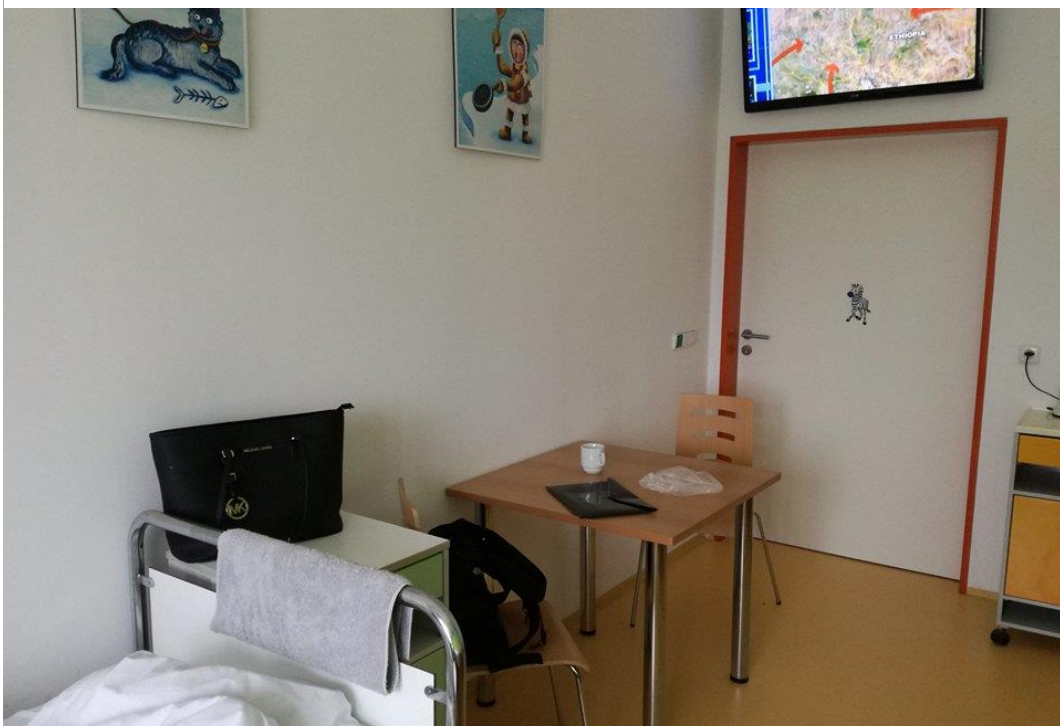
7.7 Výsledky výzkumu

7.7.1 Dětská chirurgie

7.7.1.1 Fotodokumentace



Obrázek 1 Nemocniční pokoj dětské chirurgie



Obrázek 2 Nemocniční pokoj dětské chirurgie



Obrázek 3 Nemocniční pokoj dětské chirurgie

7.7.1.2 Rozhovory

Tabulka 1 Charakteristika respondentů – dětské chirurgie

Respondent	Pohlaví	Věk	Den hospitalizace
R1CH	Žena	15	5.
R2CH	Žena	16	3.
R3CH	Muž	15	4.
R4CH	Žena	16	3.

VO1 Jak by měl správný pokojíček v nemocnici vypadat, aby se ti tu líbilo a dobře uzdravovalo?

R1CH, „*Neměl by být bílý, hodně mi tady vadí bílá barva.*“

R2CH „*No tak, postele by tu mohly být na ten ovladač. Stolky by tu mohly být lepší, špatně se to otvírá. Ani tam nedosáhnu.*“

R3CH „*Mělo by tu být více místa, aby se nemusel předělávat celý pokojíček, když jedu na vyšetření. Prostě, aby se tu dalo lépe pohybovat*“

R4CH „*Více vymalovat stěny. Nemám ráda bílé stěny. Tady bych chtěla lepší postele, abych si mohla štelovat hlavu, jak potřebuju. Ty šuplíky jsou strašný, to by chtělo nějak uvolnit, aby to šlo otevřít. Taky bych tu chtěla víc skříní. Nebo bych chtěla jako malou skříňku pod umyvadlo na ručníky.*“

VO2 Co se ti na pokojíčku nelíbí/líbí?

R1CH „*Nelíbí se mi postel a stolečky, jsou hrozně nešikovný, pro lidi, který mají nemocný nohy, jako my. Na nic tu nedosáhneme a šuplíky nejdou otevírat.*“

R2CH „*Je to tady hrozně maličký. Je tady dobrý, že je tady televize, ale k životu jí nepotřebuju.*“

R3CH „*V pokojíčku se mi líbí televize, tak je fajn. A jinak se mi tu líbí atmosféra, všichni jsou tady hodní a vstřícní. Co se mi tu nelíbí? Žaluzie by to chtělo nové, tyhle papírový jsou strašný*“

R4CH „**Televizi mají pěknou velkou.** Líbí se mi to, jak se k nám **sestřičky chovají**, ale to prostředí se mi nelíbí. Jo a **WIFI** je super. Taky mně vadí, že jsou tady **smíšený pokoje**. Já jsem tady měla malého kluka, asi rok mu bylo, s maminkou. To sem tady neměla ani **žádný soukromí**.“

VO3 Co by si chtěl/a v pokoji dělat? Co bys k tomu potřeboval/a?

R1CH „**Všechno co bych tu chtěla dělat, tady vlastně mám.** Jsem introvert a **ráda si čtu**, knížky mi sem vozí rodiče, ale prý tu jsou i nějaký na půjčení.“

R2CH „**Určitě bych tu uvítala hry pro starší. A notebook, aby se sem dal nosit.** Možná mi ho mamka dneska doveze, ale musí se s nimi ještě domluvit. Protože minule mi řekli, že ho tu nesmím mít.“

R3CH „**To nevím, ale rád hraju společenské hry, tak bych uvítal třeba nějaké šachy.** Ty tu ale nejsou, jsou tu většinou hračky pro miminka“

R4CH „**To tady všechno mají.** Cokoliv si chci půjčit, všechno tu mají.“

VO4 Slyšíš tu někdy nepříjemné zvuky? Jaké? Kdy?

R1CH „**V noci občas sestřička mlátí skříňkami.** Taky ráno, když přijde uklízečka, tak to tady **stěhuje a se vším tady mlátí.** To je takový nepříjemný. Hlavně, když chci ještě spát.“

R2CH „**Večer nám tu sestřičky nezavírají dveře a lítají tu to chodbách.** A ráno **bouchají skříňkami** a lítají z pokoje do pokoje. A já chci ještě spát.“

R3CH „**Slyšet tady jde poměrně všechno, ale nevadí mi to nějak hodně.** Nejvíce zvuků slyším v noci, když je tady klid. **Nejvíce zvuků slyším ze sesterny, tam jde slyšet televize třeba.** Myslím, že to jde ze sesterny, nechci nikoho pomlouvat.“

R4CH „**Břečení malých dětí, to bylo fakt hrozný.** Hlavně když je to tady maličký.“

VO5 Cítíš tu někdy pachy? Jaké? Kdy?

R1CH „**Jo, občas jo, ale zas že by mi to nějak vadilo, to ne.** Patří to k nemocnici.“

R2CH „**Občas jo, ale nevadí mi to, už je to takový zvyk, že v nemocnici je cítit dezinfekce**“

R3CH „**Nepříjemný pachy necítím.**“

R4CH „**No zrovna před chvílí jsem sestřičce říkala, jestli vysype koš, protože tady hrozně smrděly plíny od přebalování.**“

VO6 Je tu nějaké světlo, které ti vadí? Které?

R1CH „*Světlo nad postelí mi tu chybí, ale nevadí mi asi žádné*“

R2CH „*Za mnou je okno a tím mi svítí do pokoje světlo a nevidím na televizi, ale dá se to přežít. Žaluzie nám tady nikdo nezatahuje, podle mě už ani nefungují. Taky bych tu chtěla malý světlo nad postel, abych nikoho neovlivňovala tím, že svítím. Sestřičky nám sem taky chodí v noci a rozsvítí velký světlo - to je strašný.*“

R3CH „*Vadí mi tu světla, která svítí z budovy naproti, která mi svítí stále do pokoje, hlavně v noci. Přes den si toho ani nevšímnu.*“

R4CH „*Když svítí sluníčko, tak nejdou zatáhnout žaluzie.*“

VO7 Jaké barvy by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

R1CH „*Přijde mi univerzální třeba fialová nebo modrá*“

R2CH „*Kdyby se to dělilo na holky a kluky, tak bych to změnila na růžovou a modrou nebo fialovou.*“

R3CH „*Zelenou, oranžovou do toho třeba.*“

R4CH „*Já mam doma světle růžový pokoj, tak třeba růžovou. Ale ani ta zelená není špatná, jen ty žlutý stolky se k tomu nehodí.*“

VO8 Jakou výzdobu by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

R1CH „*Já bych tady nemusela mít tolik těch dětských obrázků na zdech. To mi přijde hodně dětinský, ale chápu, že to je udělaný hlavně pro malý děti.*“

R2CH „*Výzdoba je celkem dobrá, až na tu zebru na dveřích*“

R3CH „*To je podle toho kdo tady leží, že jo. Já bych tady chtěl mít spíš plakáty a nějaký malby*“

R4CH „*Já mám ráda fotky, tohle mi přijde hodně dětský. Nevím, co přesně bych tady chtěla, ale něco trochu víc pro dospělé. Třeba ty obrázky například tulipány, stromy, co se dávají do obývacího pokoje.*“

VO9 Jak by měl pokojíček vypadat, aby tam bylo dobře i rodičům a sestřičkám?

R1CH „Myslím, že tady **přebývá jedna postel**. Ale jinak mi to přijde v pohodě. Pro sestřičky je hrozně nešikovný, tady to **přivolávací zařízení**, které musí odpípnout za námi, takže přes nás lezou, aby na to dosáhly“

R2CH „Přijde mi blbý, to **přivolávací zařízení**, že sestřičky když to vypínají za námi, tak se k tomu špatně dostávají a většinou to musím vypínat i já. Kdybych tady byla s mamkou, asi by bylo lepší tady mít **víc místa** a mít **skříň v pokoji**, teď je máme na chodbě v uzamykatelný skříňce.“

R3CH „Máma by tady chtěla určitě nějakou **poličku na knížky**. Prostě vstaneš a čteš si. A asi by tu chtěla nějaký **záchod**. Sestřičkám by tu bylo lépe, kdyby tady bylo **víc místa**“

R4CH „Pro sestřičky by bylo lepší mít tady **lepší postele**, aby se s námi nemuseli tahat. Hlavně když má někdo něco s rukou nebo nohou, to je strašný. Mamka i já bychom uvítaly **lepší jídlo**. Občas i **přístup sester** je divný, maminka toho dítěte se na něco ptala a sestra šla někam volat. Ale chápu, že tady mají asi frmol.“

VO10 Jak děti takový pokoj „snů“ namalují?

R1CH Pokoj je vymalován zelenou barvou. V pokoji jsou 3 postele, u kterých se nachází růžové stolky. Na stolkách se nachází lampička a hrníček. Vedle postele je červená skříň, dále šedý stůl se židlemi. Na stole se nachází květina. Dále je v pokoji knihovna, umyvadlo a televize. Pokoji také dominuje velké okno.

R2CH Pokoj je vymalován světle modrou barvou. Na stěně dominují dvě okna se závěsy. Na parapetu se nachází květiny. Pod okny je skříňka v červené barvě. V pokoji je jedna postel, na kterou svítí lampička. Naproti posteli je žlutý stůl se židlí. Před postelí je růžový kobereček. V rohu pokoje je umístěna televize.

R3CH Pokoj je vymalován světle modrou barvou. V pokoji se nachází 2 postele, u kterých jsou stolečky. Naproti posteli je umístěn stoleček s televizí. V rohu je věšák na kabáty. Vedle věšáku je skříňka, na které jsou položené knihy. Na druhé straně je stolek, na kterém se nachází notebook, okolo stolu jsou 3 židle. Vedle stolku se nachází umyvadlo.

R4CH Na obrázku se nachází 3 postele hnědé barvy s růžovým povlečením. U každé postele se nachází 3 lampičky. V rohu obrázku je zelený stůl se 3 židlemi. Uprostřed obrázku je koberec, na kterém jsou namalovány 3 děti.

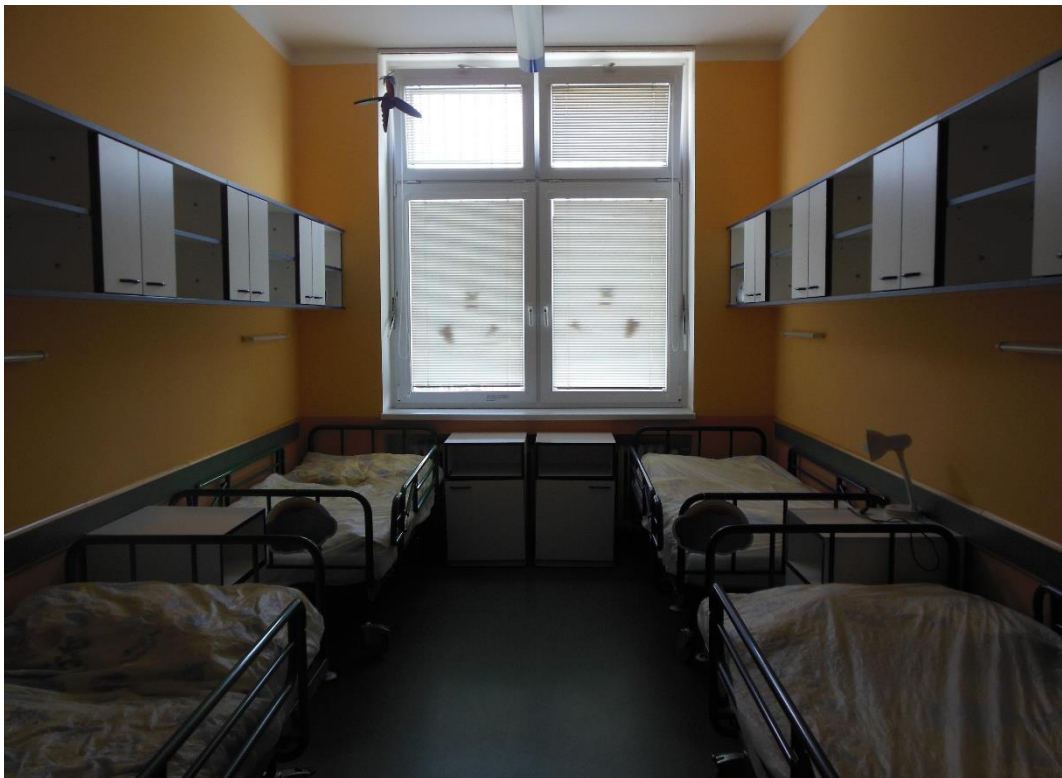
7.7.1.3 Shrnutí výsledků

Tabulka 2 Shrnutí výsledků - dětská chirurgie

Fyzické prostředí - vybrané kategorie	Respondent	Kladné odpovědi	Záporné odpovědi
Zvuky	R1CH		v noci bouchání skříněk, ráno rušení uklízečkou
	R2CH		večer nezavírání dveří do pokoje
	R3CH	televize ze sesterny – nevadí mu to	
	R4CH		pláč malých dětí
Světlo	R1CH	žádné světlo mi nevadí	chybí světlo nad postelí
	R2CH		nefunkční žaluzie, chybí světlo nad postelí, rozsvícení velkého světla v noci
	R3CH		papírové žaluzie, rušení světla z budovy naproti
	R4CH		nefunkční žaluzie
Estetický dojem	R1CH		hodně dětských obrázků
	R2CH	výzdoba je dobrá	nedostatek místa
	R3CH	atmosféra	nedostatek místa, chybí plakáty a malby
	R4CH	chování sester	nedostatek soukromí, hodně dětinský
Barvy	R1CH		hodně bílé barvy
	R2CH		
	R3CH		
	R4CH		málo barevné stěny
Pach	R1CH	občas cítí dezinfekci – nevadí jí to	
	R2CH	občas cítí dezinfekci - nevadí jí to	
	R3CH	necítím	
	R4CH		zápach použitých plen
Vybavení	R1CH	půjčování knih	postele a stolečky, špatně umístěné vypínání signalizačního zařízení
	R2CH	televize	postele a zásuvky stolku, málo her pro starší děti, špatně umístěné vypínání signalizačního zařízení, chybí skříně v pokoji
	R3CH	televize, atmosféra	chybí šachy, chybí polička, chybí záchod na pokoji
	R4CH	televize, WIFI, mohu si cokoliv půjčit	postele, zásuvky stolu, málo skříní

7.7.2 Dětské oddělení – stanice chronicky nemocných dětí

7.7.2.1 Fotodokumentace



Obrázek 4 Nemocniční pokoj - stanice chronicky nemocných dětí



Obrázek 5 Nemocniční pokoj - stanice chronicky nemocných dětí



Obrázek 6 Nemocniční pokoj - stanice chronicky nemocných dětí

7.7.2.2 Rozhovory

Tabulka 3 Charakteristika respondentů – stanice chronicky nemocných dětí

Respondent	Pohlaví	Věk	Den hospitalizace
R1	Žena	12	2.
R2	Žena	8	2.
R3	Žena	15	3.
R4	Žena	15	3.

VO1 Jak by měl správný pokojíček v nemocnici vypadat, aby se ti tu líbilo a dobře uzdravovalo?

R1 „No chtěla bych tu **kamarádky**, ale ty tady mám. Chtěla bych, aby tady se mnou byla **mamka**, ale ta musí chodit do práce. Pak bych tu chtěla mít **svoje hračky**, co mám doma, občas se tady nudím“

R2 „Mně se pokojíček líbí, ale chtěla bych tady mít **kamarády**, včera jsem se tady nudila, tak jsme si z herny půjčili „člověče nezlob se“ a hrála jsem si s mamkou a babičkou.“

R3 „Mám ráda jednoduchý věci a tady ten pokojíček mi přijde trochu **přeplácáný**. Mám ráda **malý prostory**, přijde mi to víc útulný. A **jsem ráda na pokoji s někým**, doma jsem v pokoji s bráchou a na intru se spolubydlící.“

R4 „Já si myslím, že správný pokojíček by měl být **barevný, veselý** a pro děti by tam mělo být **hodně hraček**.“

VO2 Co se ti na pokojíčku nelíbí/líbí?

R1 „Mně se pokojíček líbí, nejvíc se mi líbí, že tam mám **kámošky**. Mám radši, když je někdo se mou někde. Ale vydržím to i sama. A líbí se mi tu **Rákosníček**.“

R2 „Mně se tu hrozně moc líbí. Nejvíc se mi líbí, že tu mají vylepený **Shrekový vesmír** na oknech.“

R3 „Líbí se mi, že je to tady **malý a útulný**, doma mám taky malý pokojíček. Líbí se mi taky super **televize a dobrá WIFI**. Pochválila bych tu **knihovnu** pro děti s knížkami. Nelíbí se mi tady moc ty **lampičky** a **matrace by mohla být měkčí**.“

R4 „*Libí se mi tady televize, taky tady jsou hodný sestřičky. A je dobrý, že si můžeme půjčit hračky, jaký chceme, taky sem chodí paní, která si s námi hraje. Nelíbí se mi postele, doma mám hezčí a lépe se na ní spí. Taky bych změnila lampičky*“

VO3 Co by si chtěla v pokoji dělat? Co bys k tomu potřebovala?

R1 „*Všechno možný, já to ráda střídám. Ráda zpívám, chodím na keramiku a výtvarku. Když si chci malovat, tak tady všechno mám, je to tady super. Mám tady i knížky, ale není to můj oblíbený koníček.*“

R2 „*Chtěla bych tady mít pejska. A ještě si hraju ráda s panenkami, tady v pokojíčku mám dvě, který mi přivezla maminka.*“

R3 „*Já si tady čtu, nebo poslouchám písničky. Když jsem byla sama, tak si zapnu televizi, abych se tady necítila sama. Občas sem přijde i paní, jestli si nechci něco zahrát. Tak tady hrajeme třeba karty nebo UNO.*“

R4 „*Já si ráda čtu nebo maluju. To tady všechno mám. Taky ráda hraju na flétnu, ale tu tady nemají.*“

VO4 Slyšíš tu někdy nepříjemné zvuky? Jaké? Kdy?

R1 „*Zvuky slyším, slyším sestřičky, jak chodí po chodbách nebo jak si povídají, ale jsem ráda, že je slyším, že tu nejsem sama.*“

R2 „*Dneska jsem nemohla vůbec usnout. Slyšela jsem, že si sestřičky povídají, ale to mně nevadí.*“

R3 „*Nepříjemný ne. Já si naopak ještě zvuky přidělávám, nesnáším úplné ticho.*“

R4 „*Zvuky slyším z chodby, hlavně večer.*“

VO5 Cítíš tu někdy pachy? Jaké? Kdy?

R1 „*Žádný smrad tu necítím.*“

R2 „*Vůbec nic tu necítím.*“

R3 „*Občas dezinfekci, ale není to nic strašného.*“

R4 „*Nic necítím*“

VO6 Je tu nějaké světlo, které ti vadí? Které?

R1 „Mně občas vadí, když chci spát a kamarádka vedle ještě ne a má **rozsvícené světlo**, ona je hodně starší než já, je jí asi 17, tak chodí spát déle.“

R2 „Když doma usínám, tak **mám ráda světlo**, tady byla **úplná tma**.“

R3 „Občas sem jde **světlo z chodby**, ale dá se to vydržet. Hlavně když se snažím usnout, tak mě to nejvíc otravuje.“

R4 „**Já nemám ráda tmu**. Raději usínám při světle, ale na pokoji jsem s malou holčičkou, tak tady musí být tma, abych ji nerušila.“

VO7 Jaké barvy by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

R1 „Líbí se mi **barevné stěny**, mám je doma taky.“

R2 „Tu, kterou mám doma, mám ten pokojíček rozpůlený a mám tam **bílou a fialovou**. Půlku fialovou a půlku bílou“.

R3 „Ideální barva by byla třeba **zelená**.“

R4 „Já mám doma **modrý** pokoj, tak bych chtěla **modrý** i tady“

VO8 Jakou výzdobu by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

R1 „Chtěla bych tady **obrázky**, co mám doma. Mám tam **pohádkový postavičky** nalepený a taky **plakáty**.“

R2 „Chtěla bych tu mít **obrázky s mojí kamarádkou**, a taky bych tu chtěla **víly mít nalepený**. A taky nějaké **panenky**.“

R3 „Já mám ráda třeba **fotky**, ale pro děti bych sem dala **víc obrázků**. Je super, že je tady ten **Rákosníček nakreslený**.“

R4 „Asi bych sem dala **víc plyšáků** pro děti. Taky nějaký **kytičky**, aby to tady bylo veselejší“

VO9 Jak by měl pokojíček vypadat, aby tam bylo dobře i rodičům a sestřičkám?

R1 „Mamka by potřebovala asi **větší postel**, ale nevím. A **chtěla by tam být asi sama**. Pro sestřičky nevím.“

R2 „Maminka taky **nemohla usnout**, ale nevím proč. Sestřičkám tady dobře je, pořád se **smějí a jsou moc hodný**.“

R3 „Mamka by chtěla asi **lepší postel**, možná **víc skříněk**. Sestřičky by chtěly možná **víc místa**, když tady zavírají okna, tak musí stěhovat nábytek.“

R4 „Pro mamku asi **větší postel**, aby se do ní vešla. A taky **větší zrcadlo**.“

VO10 Jak děti takový pokoj „snů“ namalují?

R1 Na obrázku se nachází 4 postele, které jsou v těsně blízkosti. Povlečení je namalováno barevné - žluté peřiny a modré polštáře. Na obrázku se vyskytují ještě dvě holčičky, flétna a noty.

R2 Na obrázku jsou dvě postele. Jedna postel má barvu zelenou a druhá postel je barvy modré. Povlečení má žlutou barvu. V rohu stojí žlutý stůl se židlí. A proti posteli je velká skříň.

R3 Na obrázku jsou použity především teplé barvy. Pokoj je vymalován oranžovou barvou, mezi postelemi je okno a na stěně visí kalendář. V pokoji se nachází 2 postele, nad postelí je vždy lampička v zelené barvě. V pokoji se také nachází polička nad postelí. Uprostřed pokoje je modrý stůl se židlí. Vedle stolku je umístěn kobereček.

R4 Na obrázku se nachází 4 postele, každá postel má svůj stolek. Dále jsou zde zakreslena dvě velká okna a velká skříň na hračky. Uprostřed pokoje je koberec, na kterém jsou poházené hračky (puzzle, medvídek, autodráha, mašinky, auta, šachy).

7.7.2.3 Shrnutí výsledků

Tabulka 4 shrnutí výsledků - stanice chronicky nemocných dětí

Fyzické prostředí - vybrané kategorie	Respondent	Kladné odpovědi	Záporné odpovědi
Zvuky	R1	slyší sestřičky – nevadí jí to	
	R2	slyší sestřičky – nevadí jí to	
	R3		velké ticho
	R4		zvuky z chodby
Světlo	R1		rozsvícené světlo od kamarádky vedle
	R2		úplná tma
	R3		světlo z chodby
	R4		úplná tma
Estetický dojem	R1	kamarádky, obrázek Rákosníčka	chybí mamka, chybí plakáty
	R2	Shrekový vesmír na oknech, sestřičky jsou moc hodný	chybí kamarádky, nemám tu pejska, chybí fotky, obrázky víl
	R3	malé prostory, kamarádky na pokoji, nakreslený Rákosníček	přeplácaný pokoj, chybí fotky, víc obrázků pro děti
	R4	veselý, hodný sestřičky	víc plyšáků, květin
Barvy	R1	barevné stěny	
	R2		
	R3		
	R4	barevné stěny	
Pach	R1	necítí	
	R2	necítí	
	R3		občas dezinfekci
	R4	necítí	
Vybavení	R1	pastelky, knížky	chybí svoje hračky, větší postel pro mamku
	R2	hry k půjčení	lepší postele, víc skříněk, málo místa
	R3	televize, WIFI, knihovna, karty UNO	lampičky, tvrdé matrace
	R4	hodně hraček, televize, knihy, pastelky	postele, lampičky, větší postel pro mamku, větší zrcadlo

7.7.3 Dětské oddělení – stanice akutně nemocných dětí

7.7.3.1 Fotodokumentace



Obrázek 7 Nemocniční pokoj - stanice akutně nemocných dětí



Obrázek 8 Nemocniční pokoj - stanice akutně nemocných dětí



Obrázek 9 Nemocniční pokoj - stanice akutně nemocných dětí

7.7.3.2 Rozhovory

Tabulka 5 Charakteristika respondentů – stanice akutně nemocných dětí

Respondent	Pohlaví	Věk	Den hospitalizace
RA1	Žena	16	3.
RA2	Muž	7	4.
RA3	Muž	12	2.
RA4	Žena	10	3.

VO1 Jak by měl správný pokojíček v nemocnici vypadat, aby se ti tu líbilo a dobře uzdravovalo?

RA1 „Měl by být **hezky vybavený, barevný**. Mělo by tady být **hodně hraček pro děti**. Tady ten pokojíček je **hezky barevný, ale není moc dobře vybavený**.“

RA2 „Já bych chtěl **být s maminkou v pokojíčku sám**. **Nechci tady být s miminkem a jeho maminkou**, protože to miminko pořád pláče. A taky se nemůžeme s maminkou koukat spolu na televizi.“

RA3 „Mně by se líbilo, kdyby tady byly **obrázky Spidermana**. Toho mám hodně rád. Taky bych tady **chtěl mít maminku a bráchu**.“

RA4 „Měl by být **veselý a taky čistý**. Mělo by tu být **víc plyšáků a taky nějaký kytičky**. Taky by se mi tady víc líbilo, kdybych tady **mohla být s maminkou**.“

VO2 Co se ti na pokojíčku nelíbí/líbí?

RA1 „Vadí mi, že na **záchod** musím chodit až na konec chodby. Taky bych vyměnila **dveře**, špatně se zavírají. A **modernější vybavení** by tu mohlo být. Líbí se mi tu **televize**, je tady dobrá **WIFI**. Líbí se mi, že tu není **bílé povlečení**.“

RA2 „Mně se nelíbí, že tady musím **spát v postýlce**, doma spím ve veliký posteli. Ale když nespím, tak jsem s maminkou na posteli. Líbí se mi taky **obrázky v oknech a taky na dveřích**.“

RA3 „*Nejvíc se mi tady líbí obrázky. A sem rád, že jsem na **pokoji sám**, alespoň **mám televizi pro sebe**. Nejráději koupám na sci-fi, ale musí to být sranda. A nelíbí se mi, že se mnou mamka musí **chodit do sprchy na chodbu**.*“

RA4 „*Mně se tady líbí **televize a obrázky kytiček**. Nelíbí se mi **dveře**, špatně se zavírají, a taky, že tu **nejsou hodiny**, tak se musím koukat na mobil. A ještě bych tu **chtěla nějakou kamarádku**, abych se nenudila.*“

VO3 Co by si chtěl/a v pokoji dělat? Co bys k tomu potřeboval/a?

RA1 „*Já sem **nejraději na mobilu**. Ten u sebe mám, to je super. Taky mi tady jde **WIFI**, takže si můžu psát s kamarády nebo **koukat na videa**.*“

RA2 „*Já bych chtěl s maminkou **koukat na televizi**, ale miminko pořád spí. Nebo si **prohlížím knížky**. Já nevím, jestli tady jsou, **já mám hračky z mého pokojíčku**.*“

RA3 „*Já rád **čtu**. Tak mi sem mamka přinesla moje nejoblíbenější knížky. Taky rád **stavím autodráhy**, to by mi udělalo radost.*“

RA4 „*No mám ráda **poslouchání písniček**, teď poslouchám Tomáše Kluse. Jeho písničky mám v mobilu. A taky můžu poslouchat písničky na **YouTube**. A doma hodně **vyřádím**, dělám různý zvířátka z papíru. **Papír a pastelky tady mám**.*“

VO4 Slyšíš tu někdy nepříjemné zvuky? Jaké? Kdy?

RA1 „***Občas slyším**, když tady nějaký **dítě brečí**. Taky slyším, **když někdo zvoní**, že chce pustit sem na oddělení. Slyším večer i **zvuky z chodby**, ale není to nic hrozného.*“

RA2 „*Pořád tady někdo **zvoní**. To mi vadí, když koukám na televizi. Taky když maminka dělá něco s postýlkou, tak **vydává zvuky**.*“

RA3 „***Nic mě tu neruší**.*“

RA4 „***Slyším zavírání dveří**, taky **chození po chodbě**.*“

VO5 Cítíš tu někdy pachy? Jaké? Kdy?

RA1 „***Občas cítím nepříjemný zápach na záchodě**.*“

RA2 „***Necítím**.*“

RA3 „***Nic tu necítím**.*“

RA4 „*Necítím.*“

VO6 Je tu nějaké světlo, které ti vadí? Které?

RA1 „*Světlo mi tu asi žádný nevadí, i když možná trošku, když se svítí na chodbě, tak to do pokoje trochu svítí.*“

RA2 „*Světlo mi tady nevadí, jenom když sem přijde sestřička v noci.*“

RA3 „*Světlo mi tady nevadí, ale když si chci večer číst, tak tady nemám lampičku.*“

RA4 „*Já ráda usínám, když svítí světlo, protože se bojím tmy. Chtěla bych tady malý světýlko na zed’.*“

VO7 Jaké barvy by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

RA1 „*Mně by se líbila třeba fialová.*“

RA2 „*Modrou nebo zelenou.*“

RA3 „*Zelenou*“

RA4 „*Já chci růžovou nebo modrou.*“

VO8 Jakou výzdobu by měl mít tvůj nemocniční pokojíček?

RA1 „*Mně by se líbilo, kdyby tady byly normální zdi. Na zdech bych chtěla třeba obrazy nějakých zvířat nebo krajiny. Ale pro děti je lepší nějaký pohádkový bytosti. A vyzdobit to ještě plyšáky.*“

RA2 „*Já bych tady chtěl auta, doma stavím puzzle a pak ho dáme na zed’, to se mi líbí*“

RA3 „*Spidermana nebo Tučňáky z Madagaskaru. A taky bych tady chtěl mít vystavený svoje autíčka, co sbírám.*“

RA4 „*Já bych si sem vystavila kaktusy, co mám doma.*“

VO9 Jak by měl pokojíček vypadat, aby tam bylo dobře i rodičům a sestřičkám?

RA1 „*Pro mě a mamku bych si přála víc místa, větší stůj, vlastní záchod a sprchu. Pro sestřičky asi nějaký stoleček, aby měly všechno po ruce. To by se jim líbilo.*“

RA2 „*Pro maminku větší stůl, aby se měla kde najíst, a taky hezčí postel. A taky by tu chtěla hodiny, pořád se musí koukat na mobil. Sestřičky musí pořád otvírat dveře, když někdo zvoní.*“

RA3 „Mamka by se taky asi **nevešla do postele**. A k posteli by taky chtěla **lampičku**. Pro sestřičky bych udělal **nějaký stoleček**, aby měly všechno na pokoji, aby nemusely nikam chodit.“

RA4 „Pro mamku bych si přála **větší stůl a postel**. A taky nějaký **notebook**, protože na něm často pracuje. A ještě **velkou koupelnu**, protože se ráda češe a maluje.“

VO10 Jak děti takový pokoj „snů“ namalují?

RA1 Na pokoji se nacházejí 2 růžové postele, na kterých je hnědá peřina a polštář. Dále je v místnosti zelený stůl se 3 modrými židlemi. V místnosti je zobrazené velké okno. A na stropě zavěšený oranžový lustr.

RA2 Pokoj je vymalován zelenou barvou, na stěně se nachází televize a za zády ležícího dítěte se nachází velké okno a radiátor. Po pravé straně je jedna postel s fialovým povlečením. Uprostřed pokoje se nachází kolejiště s vláčkem. Na levé straně u stěny je stůl, na kterém je květina. Vpředu se nachází smějící se sestřička, která má na sobě šedý plášť a v ruce drží injekční stříkačku.

RA3 Pokoj je vymalován modrou barvou. Na zdi je obrázek slona. V pokoji se nachází zelená postel s oranžovým povlečením. Naproti posteli stojí skříň se zrcadlem. V rohu se nachází hnědý psací stůl s černou židlí. Vedle postele je zelený noční stolek. Ze stropu visí zelený lustr.

RA4 Na obrázku dominují 2 velké květiny, uprostřed je postel se zeleným povlečením. Dále je na obrázku velké okno a stůl, na kterém se nachází hrníček.

7.7.3.3 Shrnutí výsledků

Tabulka 6 Shrnutí výsledků - stanice akutně nemocných dětí

Fyzické prostředí - vybrané kategorie	Respondenti	Kladné odpovědi	Záporné odpovědi
Zvuky	RA1		pláč dítěte, zvonek na oddělení, zvuky z chodby
	RA2		zvonek na oddělení, vrzání postýlky
	RA3	žádný hluk	
	RA4		zavírání dveří, chození po chodbě
Světlo	RA1	žádné světlo neruší	
	RA2		jen v noci, když si sestřička rozsvítí
	RA3	žádné světlo neruší	
	RA4		chybí noční světlo na zed'
Estetický dojem	RA1		málo plyšáků, obrázky zvířátek, víc místa
	RA2	může být s maminkou, obrázky v oknech a na dveřích	společný pokoj, puzzle na zdi
	RA3	obrázky, sám na pokoji	chybí obrázky Spidermana, chybí maminka, chybí autodráha, vystavená auta
	RA4	obrázky kytiček	málo plyšáků, chybí květiny, chybí maminka, chybí kamarádka
Barvy	RA1	barevný pokoj	bílé povlečení
	RA2		
	RA3		
	RA4		
Pach	RA1		občas zápach na záchodě
	RA2	necítí	
	RA3	necítí	
	RA4	necítí	
Vybavení	RA1	televize, WIFI	špatné dveře, záchod není na pokoji, větší stůl
	RA2	televize, knížky	spaní v postýlce, větší

Vybavení			stůl, hezčí postel, hodiny
	RA3	televize, knížky	sprcha na chodbě, chybí lampička, větší postel pro mamku
	RA4	televize, WIFI, pastelky	dveře, chybí hodiny, větší postel a stůl pro maminku, chybí notebook, koupelna na pokoji

8 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabírala fyzickým prostředím nemocničního pokoje z pohledu dětského pacienta. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru se autorka snažila zjistit, co dětským pacientům na nemocničních pokojích nejvíce vadí a jak by podle nich nemocniční pokoj měl vypadat, aby se v něm cítily co nejlépe.

Výchozí předpoklad celého výzkumu byl, že dětem se na dětských odděleních bude líbit a nebudou chtít nijak razantně prostředí měnit, neboť dětská oddělení bývají většinou barevná, veselá a kvalitně vybavená. Tento předpoklad se zčásti naplnil, děti jsou na odděleních vcelku spokojené, přesto mají ještě drobná přání, která by mohla napomoci k vylepšení nemocničního pokoje.

Výzkumnou část autorka srovnávala s bakalářskou prací Jany Konůpkové z Univerzity Karlovy v Praze z Lékařské fakulty v Hradci Králové z roku 2008, která psala práci s názvem *„Estetické aspekty nemocničního prostředí a vliv na psychický stav pacienta“*. Svůj výzkum prováděla kvantitativní metodou pomocí dotazníků, které rozdala na interním, chirurgickém a dětském oddělení. Návratnost dotazníků byla 10 dotazníků z dětského oddělení, 45 z chirurgického a 45 z interního oddělení. V dotazníku měla zahrnuto 17 otázek, kterými bylo zjišťováno *„jak ovlivňuje a působí prostředí nemocnic na psychický stav pacientů“* a *„co lze udělat pro to, aby nemocniční prostředí působilo pozitivně“*.

Z výzkumné práce lze vyčíst mnoho zajímavých poznatků, co dětem na odděleních nejvíce vadí a co by na fyzickém prostředí změnily. Ovšem při rozhovoru bylo zřejmé, že pro děti, především mladšího věku, je důležitější, kdo se kolem nich pohybuje, než to, v jakém prostředí se nacházejí. Všichni respondenti ve věku od 7 – 12 let se shodli na tom, že by s nimi měla být hospitalizována i maminka, která je pro ně oporou.

Poznatek, že lidem není jedno, kdo se kolem nich v nemocnici pohybuje, zahrnula do své bakalářské práce i Jana Konůpková, která ve svém dotazníku vyzvala respondenty, aby napsali, zda jim něco důležitého v dotazníku chybělo. Tuto možnost využilo 16 respondentů, z toho 14 respondentů se vyjadřovalo, že jim připadá jako velmi důležitý fakt právě přístup nemocničního personálu k pacientům. A s tím souhlasí i respondenti v tomto výzkumu. V této práci se ale autorka věnuje fyzickému prostředí, do kterého spadají kategorie jako například zvuky, světlo, barvy, pach nebo zeleň.

Aby se tyto kategorie lépe vyhodnocovaly, rozhovory byly přepsány do elektronické podoby a poté byly odpovědi rozříděny do vybraných kategorií, které byly pro větší přehlednost zaneseny do tabulek.

Z tabulek se tedy dá vyčíst, že 4 respondenti v kategorii „zvuky“ uváděli, že je nejvíce ruší zvuky z chodby, 3 respondenti uvedli, že slyší zvuky ze sesterny, ale nevadí jim to, a 1 respondentovi nevyhovovalo úplné ticho na oddělení. Zde je ukázka individuality každého pacienta. Někdo má rád úplné ticho, jiný má rád zvukovou kulisu, ať už přes den nebo při usínání. Zde je nutno podotknout, že je důležité se pacienta vždy zeptat na to, v jakých podmínkách je zvyklý usínat, a tyto podmínky se mu snažit zajistit.

Je také možné dětem nabídnout usínání při bílém šumu, což je monotónní zvuk, který dokáže zamezit nepříjemným zvukům z okolí. Do bílého šumu spadá například déšť, fontána, praskání dřeva v krbu nebo foukání digestoře¹⁰.

Dále bylo zjištěno, že 9 respondentů kladně hodnotilo televizi na pokoji a 4 respondenti chválili přístup na síť přes WIFI, což vypovídá o tom, že právě tyto prvky jsou pro děti v dnešní době důležité. Tato skutečnost se shoduje s poznatkem v bakalářské práci Jany Konůpkové, která zjistila, že 40 % respondentů potvrdilo, že je televizní kulisa v nemocnici důležitá. Naopak hudební kulisa je pro 47 % respondentů spíše nedůležitá.

Rostliny jsou pro pacienty také spíše nedůležité. V tomto výzkumu květiny chyběli 2 respondentům. V práci Jany Konůpkové 46 % respondentů hodnotilo květinovou výzdobu jako spíše nedůležitou.

Pach na odděleních byl od respondentů hodnocen pozitivně, 9 respondentů žádný pach necítí, další 3 respondenti byli s pachovou složkou nespokojeni. V porovnání s prací Jany Konůpkové je v této problematice shoda. V jejím výzkumu 67 % respondentů hodnotilo pachovou stránku pozitivně.

Světlo, především při usínání, je tak jako zvuk velmi individuální. Dva respondenti uvedli, že nemají rádi úplnou tmu. Zatímco 5 respondentům vadí i mírné světlo z chodby, vedlejší budovy nebo od kamarádky, která sdílí stejný pokoj. Zde je opět důležité se s pacientem individuálně domluvit na podmínkách, za kterých bude pacient schopen bez problému usnout. V práci Jany Konůpkové uvedlo 52 % respondentů, že je pro ně osvětlení ideální.

¹⁰ KARAVARAKIS, Michaela a Markéta NOVÁK MATĚJKOVÁ. *Zázračný bílý šum uspí každého nespavce. Znáte ho?* [online]. 2018 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/zazracny-bily-sum-uspi-kazdeho-nespavce-znate-ho>

Z výzkumu také vyplývá, že se děti cítí lépe v barevném prostředí, 10 respondentů je s **barvami** nemocničních pokojů spokojeno, další 2 respondenti uvedli, že by chtěli mít zdi barevnější. Výsledky Jany Konůpkové jsou takové, že pro 54 % pacientů je důležitá volba barev v interiéru. Naopak výběr dekorace je pro 57 % respondentů spíše nedůležitá. S tímto výzkumem se tento výsledek neshoduje. Pro respondenty, především mladšího věku, je výzdoba důležitá. Respondenti zmiňovali, že by chtěli na zdech více plakátů, obrázků a fotek. Také by si přáli více plyšáků a dekorací, které budou pokoj zútulňovat.

Starší děti upozorňovaly především na nedostatečně funkční nábytek. Nejvíce jim vadilo, že nábytek, který se v pokoji nachází, je zastaralý a není již tak funkční, jak by si přály. Špatně se jim otvíraly zásuvky u stolků, postele nebyly elektricky polohovatelné, někteří respondenti upozorňovali i na nevhodnou (nadměrnou) tvrdost matrace. Dále by si děti přály více skříněk a také lampičky, kterými by si mohly večer svítit.

Druhá část výzkumné práce se zabývala tím, jak si děti představují svůj **vysněný pokoj**. Zde autorka vidí jako drobný problém skutečnost, že u vytváření obrázků byli povětšinou přítomni rodiče. A tak autorka nemůže vyloučit, zda některým dětem rodiče nepomáhali nebo nepřenašeli své nápady do obrázků. Totéž platí u respondentů, kteří sdíleli společný pokoj. Druhé úskalí autorka vidí v tom, že děti byly do jisté míry ovlivněny prostředím, ve kterém se nacházely. Což se také mohlo promítnout do jejich obrázků.

Předpoklad této práce byl takový, že děti budou malovat především hračky a věci, které mají rády a na které jsou zvyklé. V tomto výzkumu se ovšem tento předpoklad nepotvrdil a děti spíše kreslily nábytek a vybavení pokoje.

Respondenti na své obrázky použili spoustu barev. Jen 2 respondenti nakreslili obrázek pomocí jedné barvy. Z toho vyplývá, že děti mají barvy opravdu rády a jejich pokoje by měly být hodně barevné a veselé. Prvek, který nakreslil každý respondent, je postel. Dle počtu postelí lze říci, že většina dětí má rádo společnost a pokoj by chtělo s někým sdílet. Pouze 4 respondenti by chtěli pokoj pouze pro sebe. Dalšími základními prvky, které se na obrázcích často opakují, jsou stoly se židlemi, noční stolky, skříně, lampičky nebo jiné osvětlení. Na 4 obrázcích se vyskytují i květiny, které se v rozhovorech tolik nezmiňovaly, do obrázků je ale děti zakomponovaly. Naopak tomu bylo s televizí, pro děti byla televize důležitým prvkem v pokoji při rozhovorech, do obrázku ji ale zakreslili pouze 4 respondenti.

9 ZÁVĚR

Prostředí v nemocničním zařízení se stává čím dál více diskutovaným tématem, hlavně na dětských odděleních. Na děti totiž působí nejen psychické, ale i fyzické prostředí, které může ovlivnit dobu hospitalizace a celý průběh uzdravování¹¹. Proto vznikla řada organizací, které napomáhají ke zkvalitňování prostředí na dětských odděleních. Přestože fyzické prostředí je důležité, v tomto výzkumu se potvrdilo, že pro děti je stále na prvním místě prostředí psychické, a to především, jestli jsou sestřičky milé, usmívají se nebo jestli dětem věnují dostatek pozornosti, tedy času. Také je pro děti důležitá hospitalizace s rodičem, a to především s matkou, na kterou jsou děti, obzvlášť mladšího věku, velmi fixovány. V tomto výzkumu všechny děti do 12 let zmiňovaly, že jim maminka v nemocnici velmi chybí. Také Charta práv hospitalizovaných dětí ve svých člancích zmiňuje, že by dítě mělo být hospitalizováno s rodičem, pokud to jenom trochu je možné. Charta EACH podporuje vytváření vhodného prostředí pro pacienta a jeho doprovod. Také je toho názoru, že dítě by mělo být hospitalizováno jen tehdy, když je to opravdu nezbytné. Jestliže hospitalizace je u dítěte nutná, pak by se prostředí kolem pacienta nemělo nijak výrazně lišit od prostředí, kde se běžně pohybuje. Tím je právě jeho pokojíček doma nebo herna v mateřské škole.

Co se týká fyzického prostředí, největším problémem hlavně pro starší děti bylo vybavení pokoje. Přestože obecně existuje snaha zřizovatelů nemocnic i nadačních organizací prostředí zlepšovat, některá oddělení jsou stále ještě vybavené starším nábytkem a vybavení v pokojích není někdy zcela funkční. To se týká zejm. postelí, stolečků, žaluzií nebo lampiček. Některé děti by uvítaly i zcela samostatné WC zařízení, které by pro ně bylo pohodlnější a zároveň by poskytovalo více soukromí, a to jak pacientům, tak doprovodu pacienta. Naopak s čím děti většinou neměly žádný problém, byl pach a barevnost. S těmito vybranými kategoriemi byli respondenti spokojeni. S kategorií „hluk“ to bylo složitější, některé děti byly rády, že večer slyší sestřičky, jak si povídají, neboť si potom nepřipadaly tak osamoceny. Některé děti, měly s hlukem potíže, především jim vadil hluk z chodby. Dále upozorňovaly na pláč brečících dětí nebo na zvonek, který stále slyšely, když někdo přicházel na oddělení.

Celý výzkum byl primárně zaměřen na negativní prvky, které děti kolem sebe vnímají a chtěly by je změnit, aby jim celá hospitalizace byla příjemnější. Autorka se dozvěděla ale i

¹¹ ŠKRLA, Petr. *Transformace nemocničního prostředí - globální trend* [online]. 2008 [cit. 2018-06-02]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/transformace-nemocnicniho-prostredi-globalni-trend-346024>

mnoho pozitivních věcí, kterých si děti všímají a mají z nich radost. Především byla velmi hojně zmiňována televize, která je pro děti důležitým prvkem, pomocí něhož překonávají nudu na oddělení. Také velmi kladně byl dětmi hodnocen WIFI přístup na síť s možností připojení zdarma po celou dobu hospitalizace, a s tím umožnění kontaktu se svými kamarády a příbuznými pomocí sociálních sítí. Respondenti kladně hodnotili i hry, které se na oddělení nachází. Vždy na oddělení byly minimálně pastelky a papíry, knihy nebo hry, které si děti mohly půjčit na pokoj. V neposlední řadě děti chválily sestřičky, že jsou usměvavé a hodné.

Autorka se domnívá, že jednoduchá rada, jak odstranit nedostatky na odděleních, je svým způsobem náročná, neboť respondenti nejvíce upozorňovali na zastaralé vybavení nemocničních pokojů. Řešení právě tohoto problému je zcela jistě finančně náročné, navíc řadovým personálem neovlivnitelné. Ovšem co sestry na oddělení ovlivnit mohou, je například zvukový a světelný komfort především při usínání. S pacientem je potřeba se vždy domluvit, při jakých podmínkách se mu nejlépe usíná. Jestliže pacient nemá rád při usínání úplnou tmu a bojí se, mohou se sestry domluvit s rodičem, aby dítěti přinesl tlumené světlo, na které bylo doma zvyklé. To samé platí i se zvukovým komfortem. Co se týká zvukového komfortu pacienta, zde bych znovu ráda zmínila možnost usínání při bílém šumu.

Podnětem pro zpracování další odborné práce na téma psychické prostředí dětských pacientů by mohlo být zjištění, že se toto ukázalo u dětí jako důležitější než prostředí fyzické. Dále by bylo zajímavé zkoumat fyzické prostředí na chirurgickém nebo interním oddělení, kde podmínky jsou většinou horší než na dětských odděleních.

10 POUŽITÁ LITERATURA

I. Tištěné zdroje:

1. DANNHOFEROVÁ, Jana. *Velká kniha barev: kompletní průvodce pro grafiky, fotografy a designéry*. Brno: Computer Press, 2012. ISBN 978-80-251-3785-7.
2. DVORŽÁKOVÁ, Zuzana. *Řízení lidských zdrojů*. V Praze: C. H. Beck, 2012. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-347-9.
3. HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
4. HRADECKÁ, Jana. *Škola interiérového designu: pro všechny, koho zajímá dobré bydlení*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3559-7.
5. KELNAROVÁ, Jarmila, MARTINA CAHOVÁ, IVA KŘEŠŤANOVÁ, MARCELA KŘIVÁKOVÁ, ZDEŇKA KOVÁŘOVÁ a DANA HAUSEROVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5332-4.
6. KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory: dětství a dospívání*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.
7. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu: dětství a dospívání*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.
8. PLEVOVÁ, Ilona a REGINA SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.
9. PTÁČEK, Radek a PETR BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.
10. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu: dětství a dospívání*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-931.

11. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

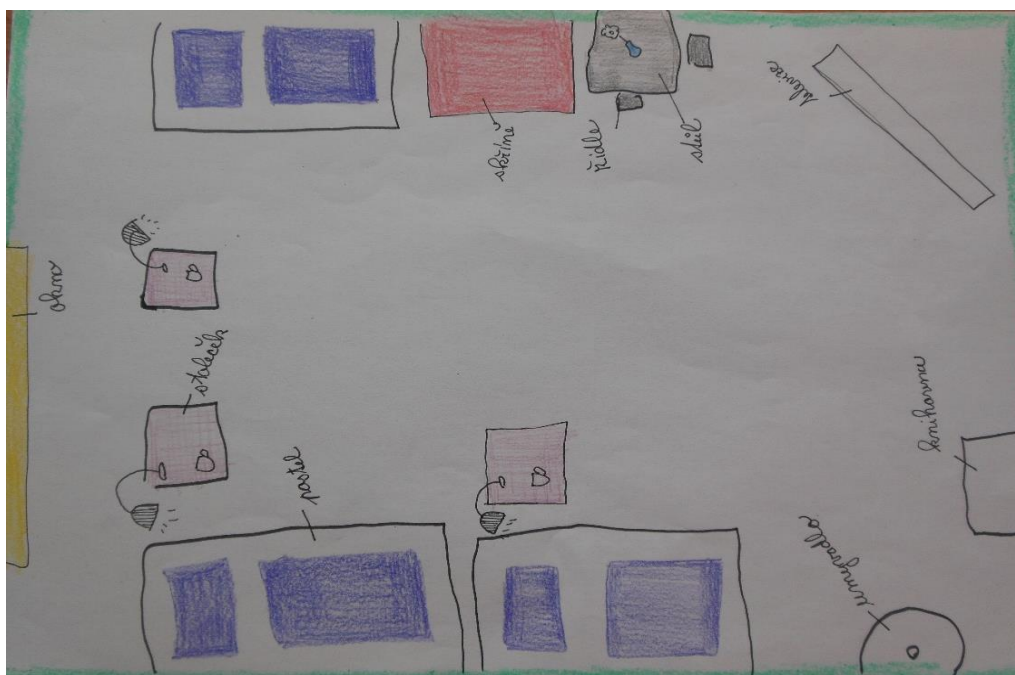
12. TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. V Praze: Karolinum, 2012. ISBN ISBN978-80-2462-136-4.

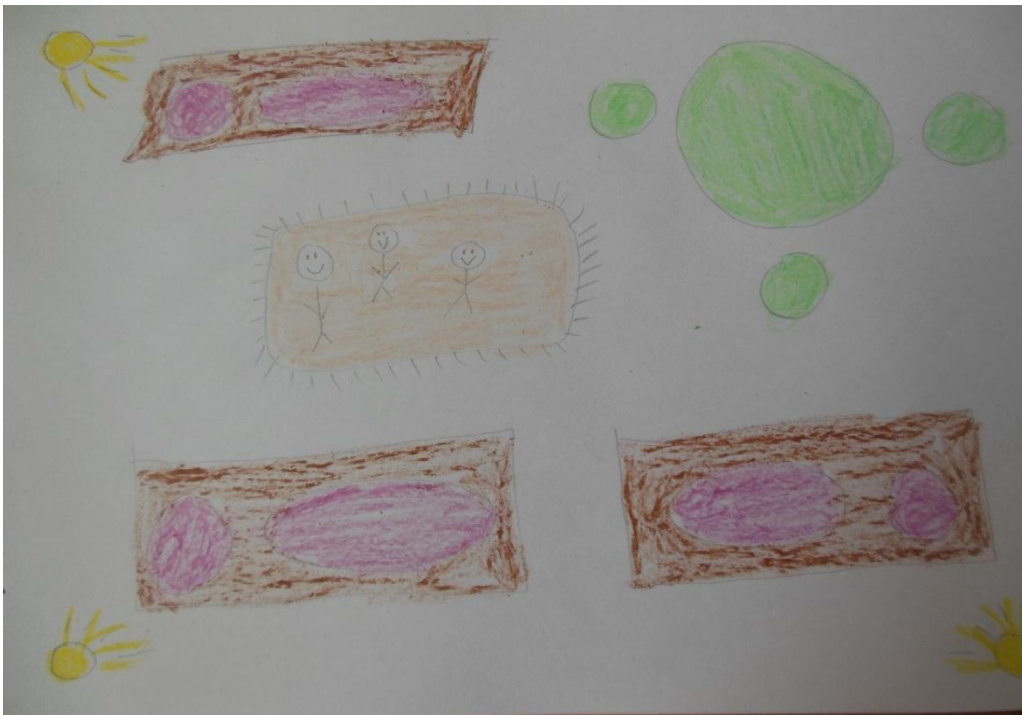
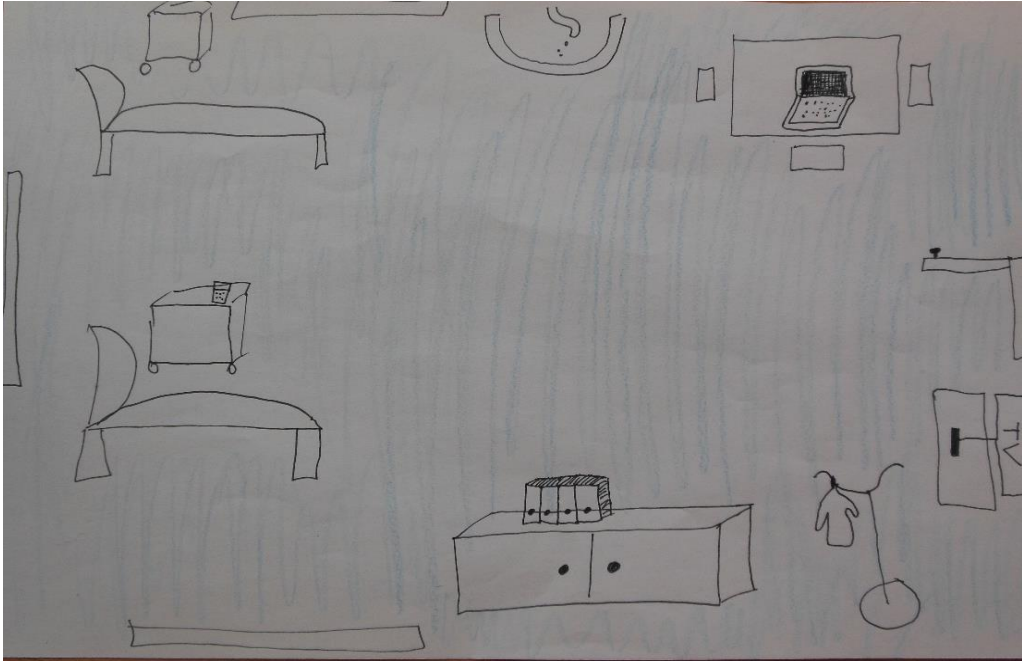
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-802-4621-531.

11 PŘÍLOHY

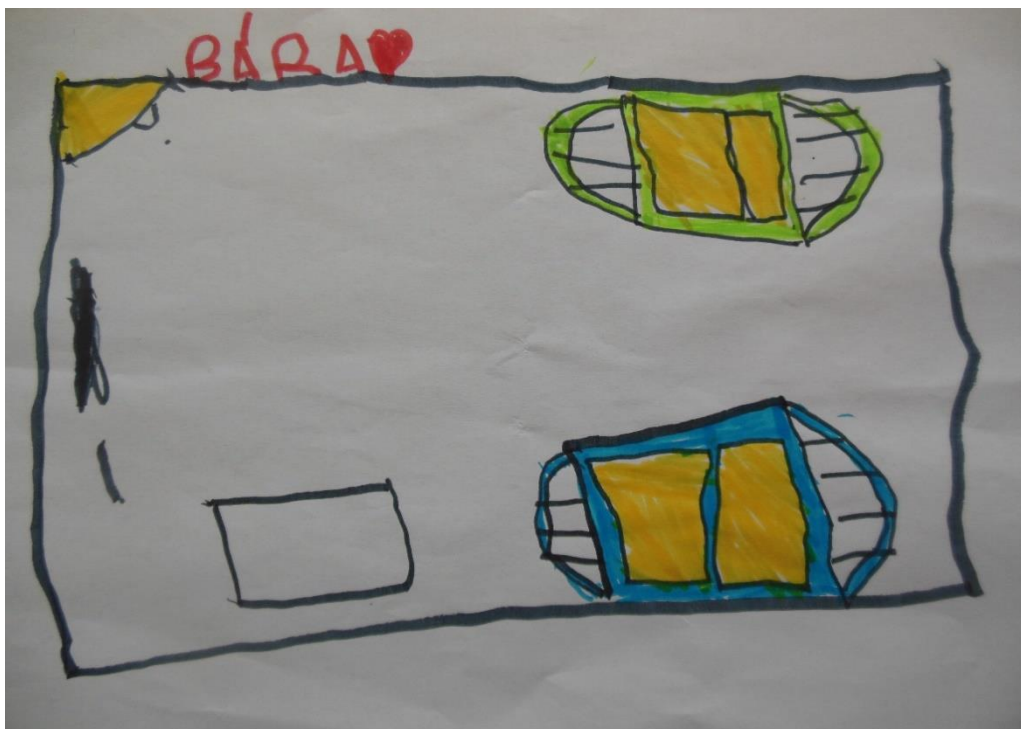
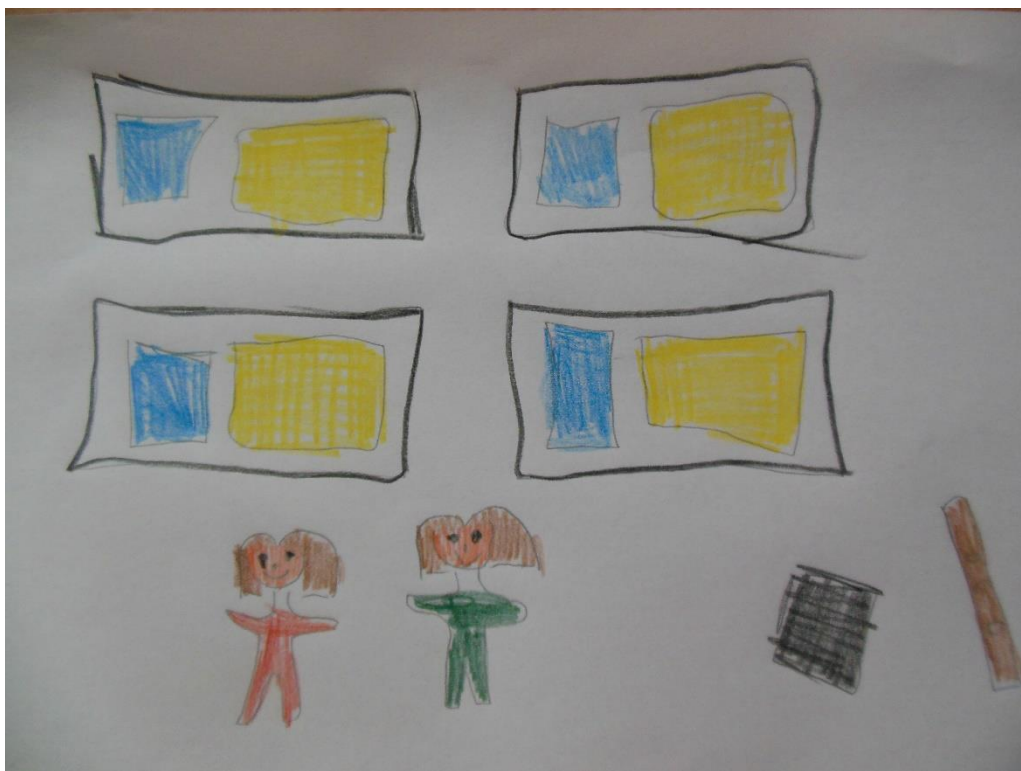
Příloha A – <i>obrázky respondentů chirurgie</i>	65
Příloha B – <i>obrázky respondentů – stanice chronicky nemocných dětí</i>	67
Příloha C – <i>obrázky respondentů – stanice akutně nemocných dětí</i>	69
Příloha D – <i>Charta EACH – výběr</i>	71

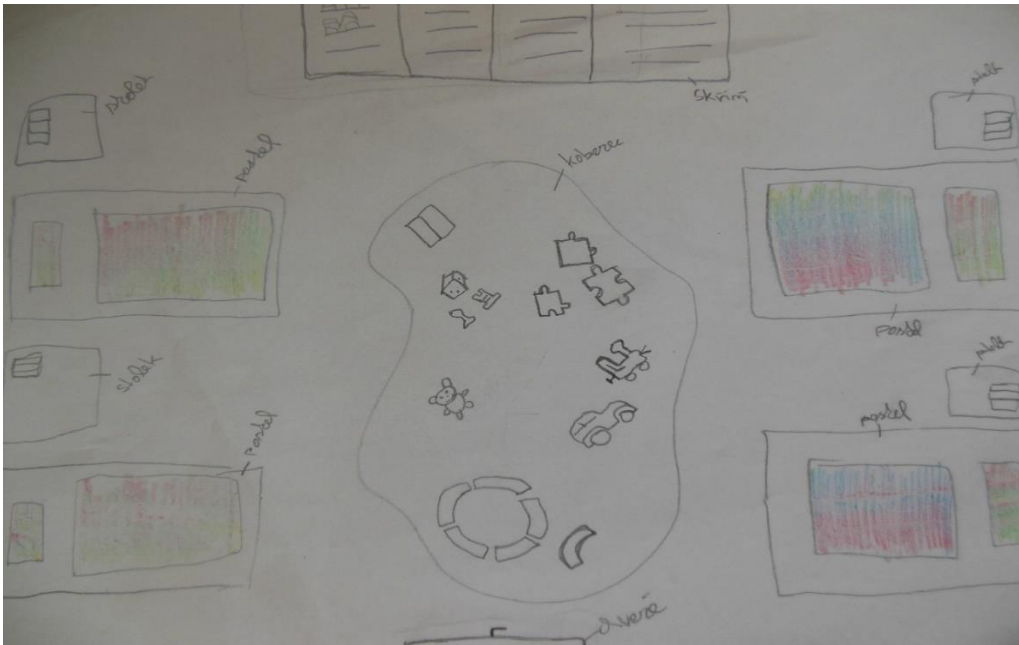
Příloha A – obrázky respondentů chirurgie





Příloha B – obrázky respondentů – stanice chronicky nemocných dětí





Příloha C – obrázky respondentů – stanice akutně nemocných dětí





Charta EACH - výběr

Článek 2

Děti v nemocnici mají právo mít s sebou po celou dobu hospitalizace své rodiče nebo jinou blízkou osobu rodiče zastupující.

Právo všech dětí mít u sebe kdykoli bez omezení své rodiče je integrální součástí péče o děti v nemocnici.

Pokud rodiče z nějakého důvodu nemohou nebo nechtějí převzít aktivní roli v péči o své dítě, má dítě právo na péči jiného vhodného člověka, který je pro ně přijatelný.

Právo dětí na to, aby u sebe kdykoli měly své rodiče, se týká všech situací, kdy děti přítomnost svých rodičů potřebují nebo potřebovat mohou.

Článek 3

(1)

Všem rodičům by mělo být nabídnuto ubytování a mělo by se jim také dostat pomoci a podpory k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali.

Nemocnice by měly poskytovat dostatečný a vhodný prostor a náležitě zázemí, aby rodičům umožnily společný pobyt s jejich hospitalizovanými dětmi. To zahrnuje lůžko a přístup na sociální zařízení, místo, kde je možné si odpočinout a najíst se, a úložný prostor pro osobní věci.

(2)

Setrvání s dítětem v nemocnici by pro rodiče nemělo být spojeno s dalšími výdaji a ztrátou výdělku.

(3)

Aby se rodiče mohli podílet na péči o své hospitalizované dítě, měli by být náležitě informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k tomu, aby v nemocnici zaujíмали aktivní roli.

Článek 4

(1)

Děti a rodiče mají právo na informace podávané takovým způsobem, jaký odpovídá jejich věku a chápání.

Informace pro děti by:

měla využívat odpovídajícím způsobem připravené informační materiály ve formě verbální, audiovizuální i písemné, podpořené názornými modely, herními aktivitami, popřípadě multimediálními prezentacemi;

Informace pro rodiče by:

měla uspokojit případnou potřebu dalších informací poskytnutím odkazů na další informační zdroje a na existující podpůrné skupiny a organizace;

umožnit rodičům neomezovaný přístup k veškeré písemné či obrazové dokumentaci vztahující se k onemocnění jejich dítěte;

být poskytovány v nestresujícím, bezpečném prostředí, které respektuje soukromí, a za situace, kdy žádná ze stran není tlačena časem;

(2)

Je třeba podnikat takové kroky, jež povedou ke zmírnění fyzického i emočního stresu.

Ke zmírnění fyzického i emočního stresu a bolesti, jež děti zažívají, je nutno přijímat preventivní opatření – ta by měla:

být přizpůsobena individuálním potřebám každého konkrétního dítěte;

zahrnovat poskytování informací a nabídku programů zaměřených na přípravu dětí a rodičů na pobyt v nemocnici, ať už jde o plánovanou hospitalizaci nebo akutní příjem;

zahrnovat přípravu na plánované zákroky a poskytnutí informací, jež s prováděním těchto zákroků souvisejí, a to předtím, než se k provádění zákroku přistoupí;

zahrnovat povzbuzování k průběžnému a kontinuálnímu kontaktu s rodiči, sourozenci a kamarády;

spočívat také v nabízení herních a zábavních aktivit, odpovídajících věku a vývojovému stádiu dítěte;

předcházet pocitům osamění a bezmoci;

vycházet z poznání, že pro dítě může být zdrojem stresu jak skutečnost, že musí pobývat v izolaci, tak kupříkladu zdravotní stav jeho spolupacientů, a adekvátně na aktuální situaci reagovat;

poskytovat klidný, stresujících vlivů zbavený a náležitě vybavený prostor, který dá dětem i rodičům příležitost uchýlit se do ústraní;

vyloučit používání omezovacích prostředků (vázání dětí).

Článek 6

(1)

O děti by mělo být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné vývojové potřeby.

Děti by neměly být hospitalizovány na oddělení pro dospělé.

Společná péče o děti, jež mají stejné vývojové potřeby, se týká následujících oblastí; není ovšem omezena jen na ně:

odpočinek;

zábava;

skupinové aktivity;

aktivity pro děti smíšených věkových skupin;

oddělené místnosti a oddělené činnosti s ohledem na věk a pohlaví dětí;

zvláštní úsilí je třeba věnovat zajištění odděleného ubytování pro adolescenty;

ochranná opatření pro děti se specifickými chorobami;

Specifické potřeby adolescentů by měly být naplňovány zajištěním adekvátního zázemí (tj. prostoru a jeho vybavení) a vhodných podmínek pro trávení volného času.

Je třeba předcházet jakýmkoli formám segregace, zejména pak segregace založené na kulturních či etnických odlišnostech.

Pečovat o děti na odděleních, kde jsou současně léčeni dospělí pacienti, je zcela nepřijatelné, což v praxi znamená, že by ve zdravotnických zařízeních měly být vytvořeny takové podmínky, aby péče o děti a dospělé mohla probíhat odděleně a samostatně i na takových odděleních, jako jsou nemocniční příjem, pohotovost, chirurgie, ambulance a denní stacionáře; totéž se týká i vyšetřoven a ošetřoven.

(2)

Pro návštěvy na dětských odděleních by neměla platit žádná věková omezení.

Článek 7

Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu, a péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném zařízeném a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám.

Širší možnosti pro hru, odpočinek a vzdělávání by měly:

obnášet mj. dostupnost náležitých herních materiálů a pomůcek;

zahrnovat dostatek času pro hru, a to sedm dní v týdnu;

zohledňovat schopnosti (a zájmy) dětí všech věkových skupin, o něž se příslušné zařízení stará;

inspirovat všechny děti k tvořivým činnostem;

umožňovat, aby vzdělávání pokračovalo na té úrovni, jaké již dítě dosáhlo.

Vždy by měl být k dispozici dostatek náležitě kvalifikovaného personálu tak, aby bylo možné naplňovat potřeby, jež děti mají – zejména potřebu hry, odpočinku a vzdělání, a to bez ohledu na věk a zdravotní stav dětí. Všichni členové personálu, kteří s dětmi přicházejí do kontaktu, by měli chápat dětskou potřebu hry a odpočinku.

Prostor musí být po architektonické stránce a po stránce vnitřního uspořádání koncipován tak, aby jeho vlastnosti odpovídaly potřebám dětí všech věkových skupin a všech diagnóz, které se v daném zařízení léčí. Prostředí by mělo být natolik variabilní, aby je bylo možné přizpůsobit potřebám dětí různého věku, nemělo by být zacíleno jen na jednu konkrétní věkovou skupinu.

Článek 8

O děti by měli pečovat členové personálu, jimž jejich profesní příprava a reálné dovednosti umožňují adekvátně reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.

Článek 10

K dětem je vždy třeba přistupovat s taktem a pochopením a vždy by mělo být respektováno jejich soukromí.

Pro naplnění podmínky taktu a pochopení při zacházení s dětmi je zapotřebí, aby byl brán ohled na jejich důstojnost, názory, potřeby, individualitu a úroveň vývoje, s přihlédnutím k případným handicapům a speciálním potřebám;

Soukromí nemocných dětí je třeba chránit vždy, bez ohledu na jejich věk a vývojovou úroveň. Nezbytná opatření zahrnují také:

ochranu před vystavováním tělesné nahoty;

právo stáhnout se do ústraní, být sám;

právo komunikovat s personálem o samotě, v soukromí;

právo na nenarušovanou vazbu s nejbližšími rodinnými příslušníky a přáteli.

Charta práv hospitalizovaných dětí byla schválena na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1998.