

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Barbora Provazníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Hodnocení hospitalizace očima dětí

Barbora Provazníková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Provazníková**
Osobní číslo: **Z16336**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Hodnocení hospitalizace očima dětí**
Zadávací 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**

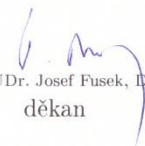
Seznam odborné literatury:

1. KLÍMA, Jiří a kol. **Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory**. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.
2. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. **Komunikace s dětským pacientem**. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4729-688.
3. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. **Lékařská psychologie ve zdravotnictví**. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4722-238 .
4. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. **Základní ošetrovatelská péče v pediatrii**. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-1613-8.
5. SIKOROVÁ, Lucie. **Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu**. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3593-1.
6. VÁGNEROVÁ, Marie. **Vývojová psychologie**. 2., aktualizované vydání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iveta Černohorská**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2019

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 moji 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 3.5.2019

Podpis autora

Barbora Provazníková

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych moc poděkovat Mgr. Ivetě Černohorské za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky, trpělivost, chápavé jednání a lidský přístup.

Ráda bych také poděkovala všem dotazovaným dětem za jejich ochotu a pomoc při tomto šetření, také vedení dětské kliniky za vstřícnost a herní terapeutce za pomoc a výbornou spolupráci.

V neposlední řadě mé velké poděkování patří mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala, měla se mnou trpělivost a díky níž bylo téma mé bakalářské práce jasnou volbou.

ANOTACE

Teoreticko-průzkumná bakalářská práce se zabývá subjektivním hodnocením hospitalizace očima dětí. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku zkoumané věkové kategorie dětí, jejich potřeby, dále se zabývá nemocemi a úrazy hospitalizovaných dětí a jejich reakcí na pobyt v nemocnici se zaměřením na vlivy prostředí, herní aktivity, komunikaci a osobnostní charakteristiky dětských sester. Výzkumná část prezentuje výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na spokojenost s hospitalizací realizovaného u hospitalizovaných dětí ve věku 7-15 let.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě, dotazníkové šetření, hospitalizace, ošetrovatelská péče, spokojenost

TITLE

Valuation of hospitalization through children's eyes

ANNOTATION

The theoretical and research bachelor thesis deals with the topic „Valuation of hospitalization through children's eyes.” The theoretical part focuses on the characteristics of the examined age category of children, their needs, and deals with diseases and injuries of hospitalized children and their reactions to hospital stay, focusing on environmental influences, game activities, communication and personality and personal characteristics of nurses. The research part presents the results of a questionnaire survey focused on the satisfaction with the hospitalization realized in hospitalized children aged 7-15 years.

KEYWORDS

Child, questionnaire survey, hospitalization, nursing care, satisfaction

Obsah

1 CÍLE PRÁCE.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
2 Charakteristika a potřeby dítěte školního věku	14
2.1 Školní věk.....	14
2.2 Potřeby dítěte	15
3 Hospitalizace dítěte školního věku	18
3.1 Dětské úrazy a nemoci.....	18
3.2 Reakce na hospitalizaci	19
3.3 Strach a bolest	20
3.4 Vliv prostředí na dítě	21
3.4.1 Fyzické a sociokulturní prostředí	21
3.4.2 Vhodné prostředí pro dětského pacienta	22
3.5 Návštěvy v nemocnici	22
3.6 Herní aktivity v nemocnici	22
4 Ošetrovatelská péče v pediatrii	23
4.1 Organizace pediatrické péče	23
4.2 Dětská sestra	23
4.3 Komunikace s dětským pacientem	24
4.4 Role herního specialisty.....	25
II PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	27
5 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	27
6 METODIKA PRŮZKUMU	28
6.1 Metoda průzkumu a popis nástroje	28
6.2 Kritéria výběru respondentů	28
6.3 Průběh dotazníkového šetření	29
6.4 Zpracování výsledků	29
7 ANALÝZA DAT	30
7. DISKUZE.....	54
8. ZÁVĚR.....	59
9. POUŽITÁ LITERATURA.....	60

10. PŘÍLOHY	63
-------------------	----

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf pohlaví respondentů	30
Obrázek 2 Graf délky hospitalizace.....	33
Obrázek 3 Graf nemocničního pokoje	34
Obrázek 4 Graf předchozí hospitalizace	35
Obrázek 5 Graf charakteristiky sester.....	37
Obrázek 6 Graf aktivit sester - 1. část.....	38
Obrázek 7 Graf aktivit sester - 2. část.....	38
Obrázek 8 Graf pomoc sester	40
Obrázek 9 Graf množství podaných informací	41
Obrázek 10 Graf množství podaných informací	41
Obrázek 11 Graf strachu během hospitalizace	50
Obrázek 12 Graf ohodnocení nemocnice známkou.....	53
Tabulka 1 Věk respondentů	31
Tabulka 2 Důvod hospitalizace	31
Tabulka 3 Důvod hospitalizace	32
Tabulka 4 Moji rodiče byli v nemocnici se mnou.....	35
Tabulka 5 Měl/a jsem sestru jen sám/sama pro sebe	36
Tabulka 6 V nemocnici čas utíkal rychle.....	43
Tabulka 7 V nemocnici bylo dost knih a časopisů	43
Tabulka 8 V nemocnici bylo dost DVD a her.....	44
Tabulka 9 V nemocnici byl dostatek možností dělat ruční práce.....	44
Tabulka 10 V nemocnici bylo dost hraček.....	45
Tabulka 11 V nemocnici byla vhodná místa, kde jsem mohl/a být s mojí rodinou	45
Tabulka 12 Můj pobyt v nemocnici byl příjemný a pohodlný.....	46
Tabulka 13 Najít záchody a herny bylo jednoduché	46
Tabulka 14 V nemocnici jsem měl/a svoje soukromí.....	47
Tabulka 15 Moji rodiče mohli být v nemocnici u mne	47
Tabulka 16 Moje rodina mne mohla v nemocnici navštěvovat	48
Tabulka 17 Moji přátelé mne mohli v nemocnici navštěvovat	48

Tabulka 18 Sestry mi v nemocnici dělaly společnost.....	49
Tabulka 19 Ostatní nemocné děti mi v nemocnici dělaly společnost.....	49
Tabulka 20 Podle mého názoru bylo v nemocnici nejlepší	51
Tabulka 21 Podle mého názoru bylo v nemocnici nejhorší	52

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce zní „Hodnocení hospitalizace očima dětí.“ Důvod, proč jsem se rozhodla pro toto téma, je především ten, že bych se po ukončení studia ráda realizovala v oboru pediatrického ošetrovatelství, a to konkrétně u hospitalizovaných dětí.

Dětský pacient potřebuje od ošetrujícího personálu odlišnou péči než dospělý. Je nutná trpělivost, chápavější jednání a laskavý přístup. Základní aspekty jeho potřeb hodnotí i Práva hospitalizovaného dítěte. Kvalitě poskytované ošetrovatelské péče je věnována čím dál větší pozornost a souvisí s profesionálním chováním ošetrujícího personálu i účelností péče. Spokojenost může být ovlivněna různými faktory, jak ze strany dětského pacienta, tak ze strany ošetrujícího personálu. Zjišťování spokojenosti klientů s hospitalizací pomáhá ke zvyšování úrovně a efektivnosti poskytované péče. Dítě nastupující do nemocnice přijímá roli pacienta, nemá na výběr a může mít strach z neznáma. Proto je důležité porozumět dítěti, jeho potřebám, ovládat komunikaci s nemocným dětským pacientem a jeho rodinou a pracovat s nimi ve vhodném prostředí. Existuje mnoho průzkumů, které se zabývají hodnocením hospitalizace dětí z pohledu rodičů. Děti však svět kolem sebe vnímají jinak, a proto je důležité zjišťovat, jaké zkušenosti s hospitalizací má samotný dětský pacient.

1 CÍLE PRÁCE

1. V teoretické části práce zmapovat problematiku pediatrické ošetrovatelské péče ve vztahu k faktorům ovlivňujícím spokojenost hospitalizovaných dětí.
2. V průzkumné části práce zjistit hodnocení kvality ošetrovatelské péče z pohledu dětského pacienta za pomoci dotazníku Child Care Quality at Hospital (CCQH) u dětí ve věku od 7-15 let.
3. V průzkumné části práce zjistit, zda je použitý dotazník praktickým nástrojem pro hodnocení hospitalizace ve smyslu schopnosti samostatné práce dětí s dotazníkem.

I TEORETICKÁ ČÁST

2 Charakteristika a potřeby dítěte školního věku

S ohledem na zaměření práce je následující text věnován charakteristice vývojového stadia dítěte ve školním věku a potřebám souvisejícím s daným věkovým obdobím.

2.1 Školní věk

Školní věk zahrnuje období od 6 do 15 let. V tomto období je pro dítě velkou životní změnou nástup do školy. Dítě již není ovlivňováno jen rodinou, ale také kolektivem. Musí si zvykat na jiné prostředí, denní režim i míru a druh zátěže. Během mladšího školního věku dochází k adaptaci na školní prostředí. Dítě získává základní školní návyky, znalosti a dovednosti. Mladší školní věk končí při nástupu puberty okolo 11.-12. roku. Následuje starší školní věk, ve kterém se zlepšuje proces učení, získávání nových poznatků a zvyšuje se kapacita paměti. Dochází k rozvoji znalostí, schopností, dovedností a koordinace. Dítě si osvojuje sportovní dovednosti, např. jízda na kole, plavání nebo lyžování. Do začátku puberty je růst plynulý, ale potom se nejprve zrychluje růst končetin, a pak trupu. Tento rychlý růst neboli akcelerace se objevuje u dívek dříve, ale zároveň u nich také dříve skončí (Klíma a kol., 2016, s.37).

Ve srovnání s předešlým a následujícím věkovým obdobím je školní věk charakterizován rovnoměrností a určitým zpomalením. Děti za rok vyrostou přibližně o 5 cm a přiberou asi o 2 kg. Mozek dítěte v tomto věkovém období má stejnou hmotnost jako mozek dospělého člověka. Svalstvo roste více, a proto mají potřebu pohybu. Kostra školáka se může snadno deformovat kvůli své měkkosti a plasticitě. Také končí růst trvalého chrupu (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 92-93).

Dle Vágnerové můžeme školní věk označit jako oficiální vstup do společnosti. V tomto věkovém období dítě uvažuje jinak než dříve. Dítě musí být dle očekávání společnosti pilné a pracovité a také potvrzuje vlastní kvality v plnění požadavků od dospělých i svých vrstevníků (Vágnerová, 2012, s. 237).

Langmeier toto období označil jako věk střízlivého realismu. Školák se zaměřuje na to, co a jak je. Dítě chce pochopit svět kolem sebe. Tato charakteristika se odráží v mluvě, kresbě i hře školáka. Nejprve je dítě závislé na tom, co mu řeknou rodiče nebo učitelé, jde o tzv. naivní realismus. Později se přemění v kritický realismus, to většinou značí blížící se pubertu (Langmeier, 2006, s. 118).

2.2 Potřeby dítěte

Teoretické znalosti, které se týkají potřeb dětí, jsou pro ošetrovatelskou péči velmi významné, protože jí pomáhají porozumět pacientům i jí samotné. Jsou nezbytné pro odhad chování a priorit pacienta a následně pro naplánování péče, která je součástí ošetrovatelského procesu. Potřeby zdravých dětí se moc neliší od potřeb dětí nemocných, a to bez ohledu na to, zda se jedná o potřeby tělesné nebo psychické (Sikorová, 2011, s. 24).

Rozdělení potřeb dle K. E. Allena a L. R. Marotze:

- Tělesné potřeby – výživa dle věku, teplo a vhodné oblečení, pravidelné preventivní prohlídky, hygiena a odpočinek
- Psychické potřeby – důvěra a bezpečí, láska, kladný přístup ke kulturním, etickým nebo vývojovým rozdílům a správná očekávání dospělých
- Potřeba učit se – přistupování dítěte ke hře dle jeho chuti, správné množství podnětů k jeho schopnostem, potřeba mít vzor pro své chování a získávat dovednosti v komunikaci
- Potřeba úcty a sebevědomí – chápavé prostředí, ve kterém je dítě podporováno, chváleno a povzbuzováno ke kladnému sebehodnocení (Sikorová, 2011, s. 30).

Dále můžeme dělit potřeby podle Dunovského:

- základní biologické – správné množství kvalitní výživy, potřeba tepla a čistoty, potřeba dostatečného množství stimulů a zdravého vývoje
- psychické – potřeba jistoty, vlastního „já“ a budoucnosti
- sociální – láska a bezpečí, rozvoj schopností, akceptovat dítě takové, jaké je
- vývojové – udržení správné úrovně vývoje (Sikorová, 2011, s. 31).

Dle Valenty pak hospitalizované dítě potřebuje přítomnost blízké osoby, bezpečné a podnětné prostředí dle věku, být v kontaktu s širší rodinou i vrstevníky, dostatek srozumitelných a opakujících se informací od zdravotnického personálu, potřebu jistoty, soukromí i možnost vlastní volby, možnost si hrát a vzdělávat se (Valenta a kol., 2008, s. 151-156).

Autorka Sikorová (2011) se ve své publikaci věnuje potřebám dítěte v průběhu ošetrovatelského procesu a člení je následovně:

Potřeba výživy - správná strava slouží jako prevence různých onemocnění a pomáhá ke správnému vývoji dítěte. Energetické potřeby závisí na věku a tělesné aktivitě dítěte. Základní živiny jsou bílkoviny, sacharidy a tuky. Pro správný energetický příjem by měly být v poměru – bílkoviny 9-15 %, sacharidy 45-55 % a tuky 35-45 %. Důležitá je stravitelnost pokrmů a jejich tepelná úprava. Hlavní součástí zdravé výživy je vláknina a nepostradatelné jsou také vitaminy a minerální látky (Sikorová, 2011, s. 43).

Potřeba tekutin - u chlapců ve školním věku tvoří voda v organismu kolem 64 % a u dívek okolo 53 %. Příjem a výdej tekutin by měl být v rovnováze. Spotřeba vody se mění během vývoje dítěte. Ve školním věku to je 70-75 ml na 1 kg hmotnosti za 24 hodin. Pokud je narušená rovnováha příjmu a výdeje, hrozí u dítěte dehydratace. Potřeba tekutin závisí také na teplotě prostředí, tělesné aktivitě, typu oblečení apod. Už v raném dětství je pitný režim důležitý a rodiče by měli být správným vzorem. Denní příjem tekutin u školáků by měl být 2,5 l. Do tekutin se počítají i polévky, omáčky apod. (Sikorová, 2011, s. 56-57)

Potřeba vyprazdňování - charakter a frekvence vyprazdňování je ovlivňován věkem dítěte, příjmem stravy a tekutin, tělesnou aktivitou a dalšími faktory. U dětí ve věku 8 let a více je fyziologické množství vyloučené moči 800-1400 ml za 24 hodin (Sikorová, 2011, s. 61).

Potřeba odpočinku a spánku - významný faktor pro kvalitní spánek i bdění je individualita dítěte. Právě proto každé dítě potřebuje individuální přístup. Kvalita spánku je ovlivněna nejen jeho délkou, ale také rychlostí usínání, hloubkou a plynulostí spánku. Od sedmého roku se dítě zvládne samo uložit, ale vyžaduje před spaním rituály, jako je čtení pohádky nebo přikrytí rodičem apod. Pokud se dítě probudí brzy, umí se samo zabavit. Během odpočinku se obnoví energie a uvolní napětí. Nemoc způsobuje zvýšenou únavu, a tak se zvětšují nároky na odpočinek (Sikorová, 2011, s. 67).

Potřeba pohybové aktivity - pohybová aktivita musí být přiměřená věku, individualitě a zdravotnímu stavu dítěte. V mladším školním věku mají děti velkou energii, a tak vyžadují zvýšenou aktivitu. Dítě neupoutá pouze samotný pohyb, ale také jeho výsledek (Sikorová, 2011, s. 71, s. 73).

Potřeba jistoty a bezpečí - ve školním období může mít dítě pocit nejistoty při neúspěchu ve škole, během hádek se sourozenci a rodiči nebo ve vztahu s opačným pohlavím a se svými vrstevníky. Pocit bezpečí a jistoty bývá narušen při návštěvě či pobytu nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení a vede pak neznáma k pocitům strachu, nejistoty a úzkosti (Sikorová, 2011, s. 104).

Potřeba sebezpečí – toto závisí na schopnostech jedince. Zvládnutí každodenních dovedností vedoucích k sebezpečí a vytváření správných návyků je spojeno s celkovým vývojem dítěte. Tato schopnost může souviset i se zdravotním stavem, životními podmínkami i péčí rodičů. Zahrnuje péči o chrup, hygienu, oblékání, stravování, vyprazdňování a podobně (Sikorová, 2011, s. 121).

Potřeba ochrany před bolestí - povinností každého zdravotníka i rodičů je snaha bolest eliminovat nebo alespoň minimalizovat. Během dětství zažije každý nějaký invazivní výkon, který mu způsobí bolest. Strach a úzkost zvyšují prožitky bolesti. Pokud má dítě špatnou zkušenost s výkonem, v budoucnu se bude zvyšovat strach i úzkost z dalších výkonů (Sikorová, 2011, s. 139, s. 141).

3 Hospitalizace dítěte školního věku

V této kapitole jsou popsány vybrané dětské úrazy a nemoci, které bývají příčinou hospitalizace. Na hospitalizaci děti často reagují negativně, zejména pokud mají strach a bolest. Kapitola uvádí možnosti, jak usnadnit dítěti pobyt v nemocnici a jak předejít negativním zkušenostem z tohoto prostředí.

3.1 Dětské úrazy a nemoci

Ve školním věku se mnohem častěji objevují dopravní úrazy, např. jízda na kole. Dále jsou časté úrazy během sportu nebo bojových her (Klíma a kol., 2016, s. 44). V dětském období se často objevují i domácí úrazy, které však nejsou moc závažné (Sedlářová a kol., 2008, s. 183). Vážný úraz, jako polytrauma, bývá způsoben pádem z výšky či dopravní nehodou (Klíma a kol., 2016, s. 306). Nejčastějším úrazem u dětí je pak úraz hlavy. Dětské pády končí nejčastěji úrazem hlavy z důvodu nepoměru těla k hlavě - dítě má větší a těžší hlavu. Může dojít ke komoci (otřes), kontuzi (zhmoždění) či dilaceraci (rozdrcení) mozku. Tyto stavy jsou spojené s nitrolebním krvácením (Klíma a kol., 2016, s. 307). Při dopravních nehodách či pádech z výšek může také dojít k otevřeným poraněním nebo poraněním vnitřních orgánů (Klíma a kol., 2016, s. 307). V tomto věkovém období se často objevuje dětský ekzém. Jedná se o neinfekční zánětlivé onemocnění kůže. Většinou je příčina alergenní povahy. Může jít o změny teplot, znečištěné okolní prostředí či různé chemické vlivy. Léto je obdobím mírnějších projevů, naopak na podzim a přes zimu se onemocnění zhorší (Klíma a kol., 2016, s. 290). Dále se objevuje diabetes mellitus 1. typu - chronické autoimunní onemocnění charakteristické hyperglykemií. V těle se netvoří inzulin kvůli destrukci buněk slinivky. Hlavními příznaky jsou hubnutí, únava, časté močení a velká žízeň. Onemocnění je diagnostikováno laboratorními výsledky, ve kterých je zjištěno vysoké množství glukózy v krvi i moči (Rybka, 2007, s. 14). K nevy léčitelným onemocněním patří např. cystická fibróza. Jedná se o autozomálně recesivní dědičné onemocnění. Postižen je transport chloridových iontů, sodíku i vody, který je zodpovědný za nadměrné množství vazkého hlenu produkovaného všemi žlázami s vnější sekrecí. U nemocných je postižen dýchací a gastrointestinální trakt (Klíma a kol., 2016, s.130). Dále jsou u dětí časté chronické záněty střev jako je Crohnova choroba, která postihuje jakoukoliv oblast trávicího ústrojí od dutiny ústní až po rektum. Typickým příznakem je bolest břicha v pravém podbříšku, která může být doprovázena nechutenstvím, úbytkem na váze či poruchou růstu. Při postižení dolní části gastrointestinálního traktu je také přítomna průjemovitá stolice i enteroragie. U postižení

horního GIT se objevuje zvracení a nauzea (Mitrová, 2012, s. 388). Dalším chronickým zánětem střev je ulcerózní kolitida, která postihuje sliznici tlustého střeva. Může být postižena jen část střeva nebo střevo celé – tzv. pankolitida, která je typická pro dětský věk. Hlavním příznakem bývá průjmovitá stolice, která může obsahovat hlen či krev. Během defekace jsou přítomny křečovitě bolesti břicha, tzv. tenezmy (Mitrová, 2012, s. 388). Nejčastější jaterní chorobou v dětském věku je virová hepatitida typu A neboli virový zánět jater. Průběh je většinou lehký a prognóza dobrá. Příznakem bývá ikterus, bolest břicha, nechutenství, únava, zvýšená tělesná teplota, tmavá moč a světlá stolice (Klíma a kol., 2016, s.150). Onemocnění, během kterého dochází k velkým ztrátám bílkoviny močí, se nazývá nefrotický syndrom. Charakteristické jsou rozsáhlé otoky, které vznikají náhle. Z důvodu zadržování vody může vzrůst hmotnost a někdy se může objevit i průjmovitá stolice nebo zvýšený krevní tlak (Klíma a kol., 2016, s. 203).

3.2 Reakce na hospitalizaci

Každé dítě svou nemoc určitým způsobem prožívá. Pokud je dítě odloučeno od rodiny a kamarádů nebo je omezené v pohybu, začne být úzkostné. Osobnost každého dítěte je individuální úplně stejně jako u dospělých a bude tedy každé dítě reagovat na nemoc i hospitalizaci jiným způsobem. Jinak se bude chovat dítě klidné a jinak výbušné nebo úzkostné. (Plevová, Slowik, 2010, s. 63-64).

Dle Matějčka se nemoc projevuje na celé osobnosti člověka, a nejen na jeho orgánech. Nemoc není pouze přítěží pro organismus dítěte, ale také změní celou životní situaci, na kterou si dítě musí zvyknout a přijmout ji. Pro dítě je hospitalizace určité narušení běžného života, na který je zvyklé. Při hospitalizaci dítě zažije situace pro něj doposud neznámé, často bolestivé a v prostředí plném cizích lidí. Během hospitalizace je často sestra pro dítě nejbližší osobou. Stráví s dítětem nejvíce času a může mu pomoci k rychlé adaptaci na pobyt v nemocničním prostředí (Matějček, 2007).

U dítěte je důležité zjistit, jak svou nemoc prožívá. Jaký je jeho vztah k sobě i nemoci, jak je vnímáno okolím, jak zvládá omezení potřeb a jak chápe lidské tělo a nemoc. Podstatné je vědět, jak moc je nemocí ovlivněna identita dítěte a za jak moc vážnou ji dítě považuje. V podstatě jde o zkušenosti dítěte s danou nemocí, jestli a jak bylo dítě edukováno o jeho nemoci, jakou hodnotu pro něho má zdraví i nemoc a jaké má představy o svém těle (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 25).

Dítě v nemocnici nemůže kontrolovat to, co se s ním bude dít. Nemocnice je pro ně neprobádaný a cizí svět. Vidí nové věci, slyší divné zvuky a cítí neznámé pachy. Potřebuje pochopit novou situaci. Je nemocné, má bolesti, je daleko od svých rodičů i kamarádů a přichází o své soukromí. Jeho reakce jsou většinou známé – pláč, odmítání, apatie, agrese i zloba. Povinností sester je pochopit dítě a snažit se mu co nejlépe pomoci. Pro dítě je důležitá přítomnost nejbližšího člověka, kterým bývá nejčastěji matka. Dítě dále potřebuje jistotu, soukromí, možnost volby, informace, které pro něj budou srozumitelné, prostředí přizpůsobené jeho věku, a ve kterém se bude cítit bezpečně. V neposlední řadě si dítě potřebuje hrát a vzdělávat se (Sedlářová a kol., 2008, s. 139).

Zdravotní problémy dítěte mají dopad na celou rodinu, která se musí se situací vyrovnávat. Sdělení nemoci je stresovou situací a nejbližší okolí se proto snaží o lékařskou, ošetrovatelskou, psychologickou i duchovní pomoc. Nemoc je považována za patologický jev, u které se dají posoudit její příznaky, závažnost, pravděpodobnost vývoje, léčebné postupy i dopad na samotného pacienta. Profesionál je považován za experta na nemoc a pacient jako expert na život se svou nemocí. Dle Křivohlavého se během nemoci zhorší kvalita života. Pacient vymění aktivitu za pasivitu, začne být závislý na druhých, musí změnit své návyky, klesá jeho sebedůvěra, začíná se izolovat od ostatních a převládají u něj negativní emoce (Mareš a kol., 2008, s. 29-30).

3.3 Strach a bolest

Děti do nemocnice často přijdou vystrašené od svých kamarádů či příbuzných. Bojí se bolesti, vyšetření, zákroků, nového prostředí i cizích lidí. Nechtějí však před ostatními přiznat svůj strach. Je důležité umět si získat svým jednáním a přístupem jejich důvěru, aby se nebály s címkoli svěřit. Další možnost, jak pomoci zvládnout tyto stavy, je dítě neustále zaměstnávat a zlepšovat mu náladu. Dítěti je nutné vše vysvětlovat, avšak adekvátně věku. Zamezení strachu přináší klid i laskavé a povzbudivé chování zdravotníků. Dítě časem pochopí, že v nemocnici není vše tak špatné, jak si třeba původně myslelo. Brzy se přestane bát sester i lékařů a lépe přijme i vyšetření a zákroky (Plevová, Slowik, 2010, s. 69).

Prožívání bolesti, její projevy, následky i zvládání souvisí s různým vývojovým obdobím dítěte. Pro správné zareagování a zvládnutí těžké situace je potřeba tyto odlišnosti znát. Ve školním období dítě již logicky přemýšlí. Mají různé představy o příčinách i následcích. Chápu pojetí času. Mají strach ze změny vzhledu na svém těle. Jejich fantazie je opravdu

bohatá a mají mnoho informací. Je velmi těžké odhalit jejich obavy. (Sedlářová a kol., 2008, s. 120-121).

Dle McGrathové prožívání bolesti neovlivňuje jen věk, stupeň vývoje a pohlaví, ale také předchozí zkušenosti s bolestí, míra znalostí, poučení z rodiny a kulturní faktory (McGrathová, 2012).

Velmi důležité je vysvětlit dítěti, že mít z něčeho strach je zcela normální. Strach mohou mít i dospělí, ale je důležité umět se strachem bojovat. Nejčastěji se u dítěte odvádí pozornost, takže se dítě začne soustředit na něco jiného, než na svůj strach nebo bolest. K tomu pomáhá vyprávění pohádek, zpívání, počítání, hádanky a vtipy, televize nebo rádio. Dále se používají relaxační techniky či imaginace. Mohou se zapojit i rodiče, kteří mají za úkol před vstupem na vyšetřovnu začít hovor s dítětem na nějaké zajímavé nebo oblíbené téma a pokračovat v něm i během nějakého vyšetření či výkonu. Sestra se musí do hry také zapojit a spolupracovat. Lepší spolupráce musí být společným cílem (Sedlářová a kol., 2008, s. 121, 127, 129).

Bolest je považována za nejtypičtější projev nemoci, který má za úkol upozornit na vznikající onemocnění. Bolest nám většinou přesně lokalizuje bolestivé místo. Dle biomedicínského přístupu se bolesti dělí na bolesti těla, které jsou součástí somatických onemocnění a bolesti duše neboli psychická onemocnění (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 22).

3.4 Vliv prostředí na dítě

V této kapitole je vysvětlen význam prostředí s ohledem na jeho fyzické a kulturní aspekty. Dále je zde popsáno správné prostředí pro dětského pacienta.

3.4.1 Fyzické a sociokulturní prostředí

Každá složka prostředí nějakým způsobem ovlivní psychický vývoj dítěte. Podstatné je fyzické prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Závisí hlavně na míře stability, strukturovanosti a předvídatelnosti. Jestliže prostředí, v němž dítě žije, takové je, dítě lépe pochopí platné zákonitosti. Materiální podmínky domova ovlivňují nejvíce vývoj menších dětí (Vágnerová, 2012, s. 16).

Nejvýznamnější pro psychický vývoj jsou sociokulturní faktory. Tyto podněty napomáhají k rozvoji verbální komunikace, autoregulace vlastního chování dle norem apod. Proces rozvoje ve společenské sféře se nazývá socializace. Sociální učení, které zahrnuje dětské

ztotožňování s někým či napodobování něčího jednání, rozvíjí chování dítěte. Může jít o jednodušší učení, tj. odměňováním a trestáním (Vágnerová, 2012, s. 16-17).

3.4.2 Vhodné prostředí pro dětského pacienta

Na každém dětském oddělení by měla být herna, protože v dětském věku je hlavní činností dítěte hra. Tato aktivita pomáhá zlepšit stav dítěte, napomáhá dítěti přizpůsobit se svému stavu i prostředí, nahrazuje zájmy, které v nemocnici nejsou možné, má velký význam ve vytvoření jistoty, důvěry i spolupráce u dítěte a napomáhá prorazit sociální izolaci. Také nemocniční pokoj by neměl být moc odlišný. Neměl by vypadat chladně a prázdně. Stěny by měly být vyzdobeny, aby přitáhly pozornost dítěte. Každý potřebuje určitou intimitu a k té by měl posloužit i noční stolek, ve kterém může mít dítě své osobní věci, hračky i knížky. Dále by měl být v pokoji stoleček a židle, aby si děti mohly malovat, vyrábět nebo hrát. Celkové uspořádání pokoje by mělo být takové, aby na sebe děti mohly vidět a necítily se osaměle (Plevová, Slowik, 2010, s. 68-69).

3.5 Návštěvy v nemocnici

Návštěvy rodiny v nemocnici přispívají k duševní pohodě dítěte během hospitalizace a dítě se přestává cítit opuštěně. Děti mohou být zklamány z toho, že jejich rodina nepřišla a žárlí na ostatní děti, které měly větší štěstí. V tomto případě se sestra snaží dítě něčím zaujmout a zabavit. Dítě se může také obdarovat nějakým malým dárkem pro radost. V nemocnici jsou rozšířené služby herních specialistů, kteří patří do týmu zdravotníků na dětských odděleních v některých nemocnicích (Plevová, Slowik, 2010, s. 71).

3.6 Herní aktivity v nemocnici

Herní aktivity realizované na dětských odděleních bývají specifickým odlišujícím toto prostředí od prostředí jiných oddělení. Hry na oddělení lze rozdělit na ty, které vyplňují volný čas dítěte, terapeutické hry, které pomáhají např. při strachu z injekcí, hry, které mají za úkol dítě připravit na nějaký zákrok, nebo jednoduché herní prvky začleněné do ošetrovatelské péče. Jestliže součástí ošetrujícího týmu není herní specialista, je velmi těžké uspokojit potřebu hry u všech dětí. Proto sestra musí zapojit hru do každé ošetrovatelské činnosti, zároveň sestře hra pomůže navázat kontakt s nemocným dítětem, získá si jeho důvěru, může ho uklidnit a vysvětlit mu s její pomocí, co se s ním bude dít. Pro děti školního věku jsou vhodné společenské hry, karty, knihy i časopisy, stavebnice, filmy, luštění křížovek nebo sudoku, malování, ruční práce a další (Sedlářová a kol., 2008, s. 145-150).

4 Ošetrovatelská péče v pediatrii

Tato kapitola je věnována struktuře pediatrické péče, roli dětské sestry a hernímu terapeutovi. Uvádí, jakým způsobem pomáhají dítěti zvládnout změnu prostředí a jaký význam má v tomto procesu správná komunikace.

4.1 Organizace pediatrické péče

Péče v pediatrii může být poskytována jako ambulantní zdravotní péče, která zahrnuje praktického lékaře pro děti a dorost či specializované poradny pro děti. Dále je nemocniční péče, do které patří novorozenecká a dětská lůžková oddělení, a poslední je péče ve zvláštních dětských zařízeních, kam spadají dětské léčebny a domovy, kojenecké ústavy, jesle či ústavy sociálního zabezpečení (Slezáková a kol., 2010, s. 10-11).

Dětská oddělení jsou určena dětem od 0 do 19 let. Nemocniční péče může být standardní, intenzivní nebo dlouhodobá. V nemocnicích můžeme najít novorozenecký úsek, oddělení kojenců a batolat a oddělení větších dětí. Také rozlišujeme odborné poradny, např. kardiologie, endokrinologie, gastroenterologie a další (Sedlářová a kol., 2008, s. 15).

4.2 Dětská sestra

V úvodu je nutné uvést základní legislativu, vztahující se k péči dětských sester. Kompetence dětské sestry v České republice určuje Vyhláška č. 2/2016 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (viz Příloha C). Neméně významný vztah k práci dětských sester mají pak na jedné straně Etický kodex sester, který vymezuje normy etického chování sester (viz Příloha D), a na straně druhé Charta práv dětských pacientů (viz Příloha E).

Nejdůležitější je pro kvalitu ošetrovatelské péče vytvoření smysluplného vztahu sestra – dítě/rodina. Dětská sestra musí zvládnout zmapovat potřeby i pocity dítěte, ale také oddělit své. Musí si udržet hranici profesionality. Dětská sestra je ta, která vytváří podmínky pro otevřenou komunikaci mezi ní, dítětem a rodinou. Dítě i jeho rodina by měly mít k sestře důvěru a neměly by se bát s čímkoli se svěřit nebo se na cokoli zeptat. Správná sestra musí naslouchat dítěti i rodině, zapojuje rodinu do léčebného procesu, záleží jí na dítěti i rodině, během ošetrovatelské péče o dítě je citlivá a s dítětem podle potřeby mluví. Stěžejní je snaha o kladný vztah mezi sestrou a dítětem i rodinou.

Úkolem dětské sestry je i provádět prevenci nemocí a podporovat zdraví dítěte, zvládat oblast zdravotní výchovy a poradenství, zajistit spolupráci s dalšími profesionály, kteří se podílejí péči o dítě i rodinu, rozhodovat se podle etických principů a formou ošetrovatelského procesu plánovat a realizovat ošetrovatelskou péči u dětského pacienta (Sikorová, 2011, s. 28-29).

Zdravotník během péče o pacienta nemá v náplni práce jen odborné úlohy, ale také pedagogickou činnost. Musí pacienta edukovat, přesvědčovat, motivovat, vychovávat, vzdělávat a někdy i kárat. Důležité pro kvalitní plnění práce je celoživotní vzdělávání personálu. Zdravotník musí znát svou profesi, ovládat výkony, různé vyšetřovací metody, standardy i techniku. Dále musí rozumět psychologii osobnosti, zvládat komunikaci s různými typy osobností a lidmi s odlišnými povahovými vlastnostmi, znát práva svá i nemocného, znát etický kodex zdravotníka, musí ovládat pedagogické i manažerské schopnosti, rozumět základům sociologie, umět pracovat s různými sociálními skupinami a rozumět základům multikulturního ošetrovatelství (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 132-133).

4.3 Komunikace s dětským pacientem

Znalost vývojových období dítěte a jejich specifik je důležitá pro správnou komunikaci s dětským pacientem. V nemocnici je sestra pro dítě nejbližší osobou, náhrada rodičů a kamarádů či partnerem ve hře. U sestry by dítě mělo najít jistotu i porozumění. Důležitá je také schopnost vše správně sdělit. Významný je také neverbální projev ve všech směrech. Sestra by měla udržovat oční kontakt a často se usmívat. Pokud chce něco sdělit dítěti, měla by se k němu posadit nebo si podřepnout, aby byla s dítětem na stejné úrovni. Sestra by si měla všimnout gest dítěte a používat je při komunikaci s ním. Důležité je dávat si pozor na dotyk, ten může dítě zklidnit, ale naopak i rozrušit. Podržení ruky nebo pohlázení může být součástí ošetrovatelské péče i prvkem během komunikace. Dle věku dítěte sestra vše řádně vysvětlí, např. co se bude dělat, jak dlouho to bude přibližně trvat, kdo u toho všechno bude atd. Pokud dětský pacient nebude nic vědět, bude mít větší strach. Při komunikaci s dítětem jsou důležité jednoduché, krátké a srozumitelné věty. Dítě sestra připravuje na bolest a zároveň vysvětluje, že nezůstane nikdy samo. Také by ho měla chválit a oceňovat za každou činnost či úsilí. Během kontaktu s dětským pacientem je vhodné používat hračky nebo obrázky. Každé dítě má rádo něco jiného, proto je podstatné zjistit, co preferuje, a tím se uvolní napětí. Musí být začleněno do celého procesu, vždy mluvíme s ním a ne o něm. Pokud je to možné, do celého procesu se začleňují rodiče. Dítěti se nikdy nelže, nezastírá a nezlehčuje situace. Stálá autorita může vyvolávat zbytečný stres i napětí. Dětské otázky se

nikdy neignorují. Nikdy se nesrovnává s jinými dětmi a nekárá se za nešikovnost (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 79-80).

Komunikace s nemocným dítětem je velice specifická. Efektivní komunikace je stěžejní pro spolupráci dítěte. Komunikace závisí na zdravotním stavu dítěte, charakteru, typu onemocnění i intenzitě příznaků. Současně komunikaci ovlivňuje i psychický stav a prožívání nemoci dítětem.

Je potřeba přizpůsobit chování k dítěti dle jeho věku, vyspělosti i současných potřeb (Plevová, Slowik, 2010, s. 63). Aktivní komunikace s dětským pacientem je podmínkou úspěšné ošetrovatelské péče (Boledovičová et al., 2010). Při komunikaci se nesmí zapomínat ani na kreativitu. Při vysvětlování se může použít třeba kresba (Špatenková, Králová, 2009). Během komunikace s dětským pacientem i jeho rodiči musí být zdravotník trpělivý, důsledný, upřímný, schopný naslouchat, ale zároveň musí mít profesionální přístup. Během komunikace s dětským pacientem je stejně důležité naslouchat zrakem jako sluchem, protože neverbální komunikace toho také hodně prozradí. Význam má i naslouchání srdcem, které značí o schopnosti empatie (Matějček, 2007).

4.4 Role herního specialisty

Hlavním cílem herního specialisty je dobrý psychický stav dítěte. Provází dítě hospitalizací a je považován za společníka a kamaráda dítěte. Důležité je navázání kontaktu s dítětem, uklidňovat ho a získávat si postupně důvěru, aby bylo dítě ochotné spolupracovat se všemi zdravotníky. Musí mít správné vzdělání a výcvik, znát vývojová stadia dítěte a potřeby s nimi spojené. Také ho musí bavit hrát si s dětmi v různém věku a chápat chování dítěte i rodiny v těžkých situacích. Měl by umět různé herní metody, které dítěti přiblíží a pomohou zvládnout vyšetření a léčbu. V neposlední řadě musí mít znalosti o různých nemocech, vyšetřeních a dalších léčebných postupech. S pomocí ostatního zdravotnického personálu zajišťuje přátelské a bezpečné prostředí pro hospitalizaci dítěte. Dále se snaží zjistit, jaké má dětský pacient zájmy, a podle toho vymýšlí herní aktivity pro něj vhodné. Během vyšetření dítěte odvádí jeho pozornost. Také se stará o výzdobu oddělení, bezpečné prostředí v herně a zajišťuje dětem dostatek hraček, stolních her a dalších aktivit (Valenta a kol., 2008, s. 146-148).

Na lůžkovém oddělení má herní specialista roli průvodce dítěte během jeho hospitalizace. Nového dětského pacienta seznámí s novým prostředím i režimem oddělení a pomáhá dítěti se zabavit vhodnými aktivitami. Nejdůležitější pro další spolupráci je první kontakt s dítětem.

Ke správnému prvnímu dojmu je potřeba rozhovor s dítětem i rodiči k získání základních informací. Během rozhovoru se dítě nesmí cítit jako u výslechu. Součástí je také neverbální komunikace, dítě nám také díky ní ukazuje svůj postoj k druhým. Dále by měl mít jmenovku a vhodný oděv, nejlépe barevný a optimistický. Dítě dle správně voleného oblečení rozpozná herního specialistu od zbytku personálu. Barevné triko by mohlo zabránit vzniku strachu u dítěte. Herní specialista často využívá ke komunikaci nějakou hračku nebo maňáska, který bude správným prostředníkem mezi ním a dítětem. Dítě si může v hračce najít nového kamaráda, kterému sděluje své pocity (Valenta a kol., 2008, s. 183-185).

II PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak hospitalizované děti hodnotí charakteristiky a aktivity ošetrojícího personálu?
2. Jak hospitalizované děti hodnotí množství podaných informací?
3. Jak hospitalizované děti hodnotí nemocniční prostředí?
4. Obsahuje dotazník položky, jejichž formulaci děti ve věku 7 – 11 let nerozumí?

6 METODIKA PRŮZKUMU

6.1 Metoda průzkumu a popis nástroje

Bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou. Průzkum byl proveden kvantitativní metodou - dotazníkovým šetřením, pomocí aktuální české verze dotazníku Child Care Quality at Hospital (CCQH). Originální dotazník CCQH byl vytvořen a psychometricky ověřen u dětí ve věkovém rozpětí 7-11 let autorkou Tiinou Pelander ve Finsku v roce 2008 (Pelander, 2008). Dotazník vychází z práv hospitalizovaného dítěte a umožňuje hodnotit kvalitu péče na dětských standardních odděleních dětem, ne dospělým. Tímto je nástroj ojedinělý, protože hodnocení kvality péče na dětských odděleních je většinou realizováno rodiči.

Česká verze dotazníku (viz Příloha E) vznikla metodou zpětného překladu dotazníku (Černohorská a kol., 2018, s. 129), statistická analýza potvrdila vhodné psychometrické vlastnosti české verze dotazníku CCQH, výsledky testování praktičnosti však ukázaly, že dotazník je příliš dlouhý, složitý a některé položky neodpovídají podmínkám české pediatrické péče. Pozitivně byl však nástroj hodnocen odborníky z praxe zejména pro samotnou myšlenku a prevenci profesionální deformace. Kulturní specifika musí být při přenosu nástrojů respektována, proto dalším krokem tvorby první české verze dotazníku CCQH bude konkrétní návrh na přizpůsobení českým podmínkám. (Černohorská a kol., 2018, s. 23)

Použitý dotazník obsahuje 61 položek, zahrnuje otázky otevřené i uzavřené a děti při jeho vyplňování dle míry souhlasu kroužkují či křížkují dětské motivy (smajlíky a medvídky). Prvních 9 položek je identifikačních. Položky č. 10-14 se týkají charakteristik dětských sester, položky č. 15-39 hodnotí aktivity dětských sester (chování a práci s informacemi) a položky č. 40-53 jsou zaměřeny na vnímání prostředí nemocnice dětmi. Závěrečné 3 položky jsou otevřené otázky na celkové zhodnocení hospitalizace (viz Příloha A).

6.2 Kritéria výběru respondentů

Výběr respondentů byl záměrný (Kutnohorská, 2009). Před distribucí dotazníků byla stanovena následující kritéria. Respondenty byly děti ve věkové hranici 7-15 let, pro potřeby našeho průzkumu a na doporučení zdravotnického zařízení byla tedy věková hranice rozšířena, a to s cílem získat dostatečné množství dat pro analýzu. Děti byly hospitalizovány na Oddělení větších dětí a na Oddělení dětské chirurgie a traumatologie v období od 6/2018

do 1/2019. S vyplněním dotazníku musely souhlasit nejen děti, ale i jejich rodiče (Informovaný souhlas - viz Příloha B).

6.3 Průběh dotazníkového šetření

Před zahájením průzkumu byl získán písemný souhlas s průzkumným šetřením od vedení vybraného zdravotnického zařízení. Průzkumné šetření probíhalo dle výše uvedených kritérií na daných odděleních a v daných termínech. V rámci dotazníkového šetření se podařilo získat celkem 40 dotazníků – 100 %. Žádné dítě ani jeho rodiče neodmítli účast. Dotazníkové šetření probíhalo s ohledem na pocit bezpečí u hospitalizovaných dětí. Bylo anonymní a děti vyplňovaly dotazník na konci hospitalizace samy, ale k dispozici jim v případě potřeby byla buď autorka práce, nebo herní terapeutka, se kterou autorka práce spolupracovala. Rodič mohl být přítomen, ale byl požádán, aby dítě neovlivňoval svým případně odlišným názorem. Děti vyplněný dotazník vhazovaly do uzavřeného sběrného boxu na oddělení. Průběh lze hodnotit jako klidný, spolupráci vyžadovaly děti u nejasných položek a tyto položky byly zaznamenávány pro další analýzu. Dotazník vyplňovaly děti v čase 10-40 minut, což bylo náročné na udržení jejich pozornosti a přítomnost dospělé osoby tak významně přispěla k dosaženému počtu vyplněných dotazníků.

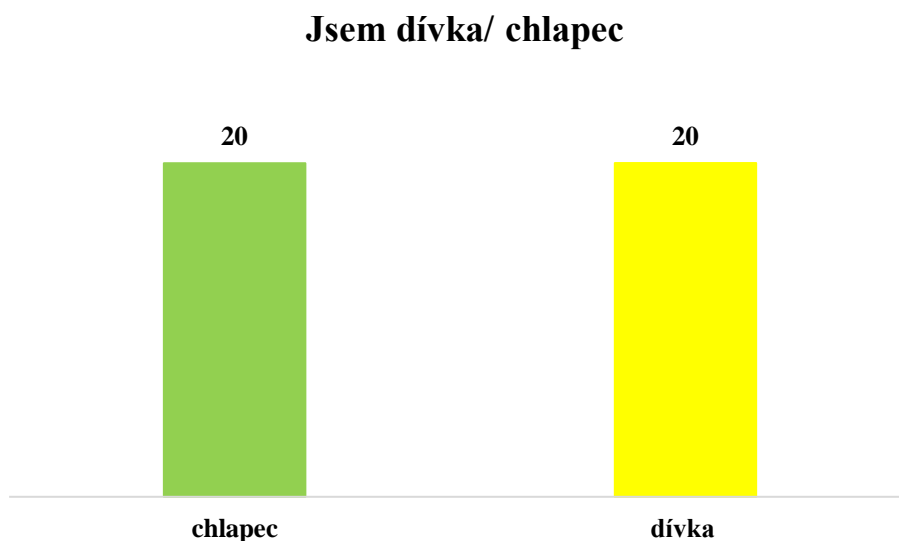
6.4 Zpracování výsledků

Výsledky šetření jsou zpracovány pomocí grafů a tabulek a vyjádřeny pomocí absolutních a relativních četností. Tabulky i grafy byly vytvořeny v programech Microsoft Word a Microsoft Excel.

7 ANALÝZA DAT

Tato kapitola obsahuje prezentaci výsledků, strukturovanou dle posloupnosti položek dotazníku.

Položka č. 1 - Jsem dívka/ chlapec



Obrázek 1 Graf pohlaví respondentů

Graf č. 1 uvádí, jaké bylo pohlaví respondentů. Z celkového počtu 40 respondentů se zúčastnilo dotazníkového šetření 20 (50 %) chlapců a 20 (50 %) dívek.

Položka č. 2 - Je mi let

Tabulka 1 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
7 let	4	10 %
8 let	3	7,5 %
9 let	6	15 %
10 let	5	12,5 %
11 let	6	15 %
12 let	4	10 %
13 let	4	10 %
14 let	4	10 %
15 let	4	10 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 1 je zobrazeno, jaký byl věk zúčastněných respondentů. Nejpočetnějšími skupinami byli respondenti ve věku 9 a 11 let, kde se v obou věkových kategoriích zúčastnilo 6 (15 %) respondentů. Desetiletých bylo 5 (12,5 %) respondentů. Ve věku 7 let se nacházeli 4 (10 %) respondenti, stejně tak i ve věkových kategoriích 12-15 let. Nejméně respondentů bylo ve věku 8 let, v této kategorii se zúčastnili 3 (7,5 %) respondenti.

Položka č. 3 - Do nemocnice jsem přišel/přišla:

Tabulka 2 Důvod hospitalizace

Důvod přijetí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
protože to bylo předem naplánováno	16	40 %
protože jsem se zranil/a	10	25 %
protože jsem byl/a moc nemocný/á	14	35 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 2 znázorňuje, jaký byl důvod hospitalizace respondentů. Nejvíce zúčastněných označilo možnost, že jejich přijetí bylo naplánované -16 (40 %) respondentů. Naopak nejméně respondentů bylo do nemocnice přijato z důvodu zranění, těch bylo 10 (25 %). 14 (35 %) respondentů označilo možnost, že jejich důvodem přijetí byla nemoc.

Položka č. 4 - Do nemocnice jsem přišel/přišla:

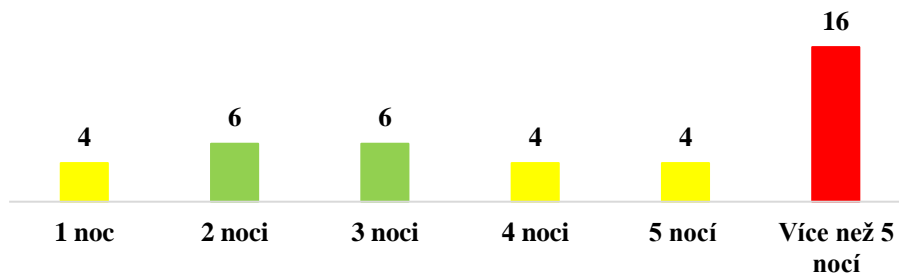
Tabulka 3 Důvod hospitalizace

Důvod přijetí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zánět střeva	6	15 %
Úrazy	5	12,5 %
Vyšetření, diagnostika	4	10 %
Zlomenina	4	10 %
Nemoc	2	5 %
Nemocná játra	2	5 %
Nemocné ledviny	2	5 %
Bolest břicha	2	5 %
Ekzém	2	5 %
Operace	2	5 %
Autonehoda	1	2,5 %
Cysta	1	2,5 %
Kapačka	1	2,5 %
Cukrovka	1	2,5 %
Ochrnutí ruky	1	2,5 %
Nemocné nervy	1	2,5 %
Bolest za krkem	1	2,5 %
Teploty a bolest celého těla	1	2,5 %
Zlatý stafylokok	1	2,5 %
Celkem	40	100 %

Otázka č. 4 byla otevřenou otázkou. Dětsí pacienti zde odpovídali na konkrétnější důvod jejich hospitalizace z jejich pohledu. Nejčastější příčinou přijetí byl zánět střev, kvůli kterému přišlo 6 (15 %) respondentů. Druhou nejpočetnější příčinou byl úraz, kvůli kterému bylo hospitalizovaných 5 (12,5 %) respondentů. Třetí nejčastější příčinou hospitalizace bylo vyšetření či diagnostika a současně zlomenina. V obou skupinách tento důvod uvedli 4 (10 %) respondenti. Dalšími důvody byly nemocná játra či ledviny, nemoc obecně, bolest břicha, ekzém a operace. Na tyto odpovědi odpověděli vždy 2 (5 %) respondenti. Zbylé odpovědi byly zodpovězeny pouze jedním (2,5 %) respondentem. Patří sem autonehoda, cysta, kapačka, cukrovka, ochrnutí ruky, nemocné nervy, bolest za krkem, bolest celého těla a horečky a zlatý stafylokok.

Položka č. 5 - V nemocnici jsem byl/a:

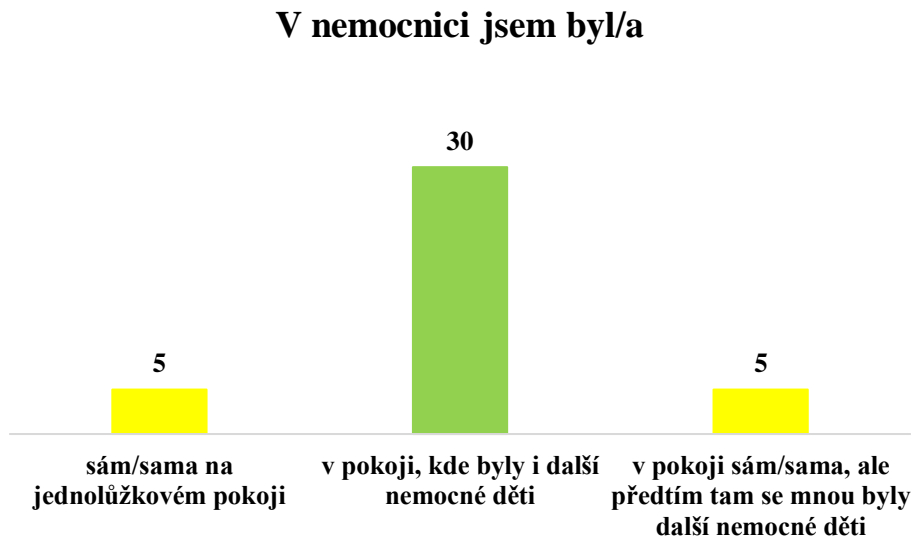
V nemocnici jsem byl/a:



Obrázek 2 Graf délky hospitalizace

V grafu č. 2 je uveden počet nocí strávených v nemocnici. Celých 16 (40 %) respondentů uvedlo, že v nemocnici strávili více než 5 nocí. 6 (15 %) respondentů bylo v nemocnici 2 noci. Stejný počet respondentů – 6 (15 %) strávil v nemocnici 3 noci. Pouhou jednu noc byli v nemocnici 4 (10 %) respondenti. Stejný počet respondentů - 4 (10 %) bylo v nemocnici i 4 a 5 nocí.

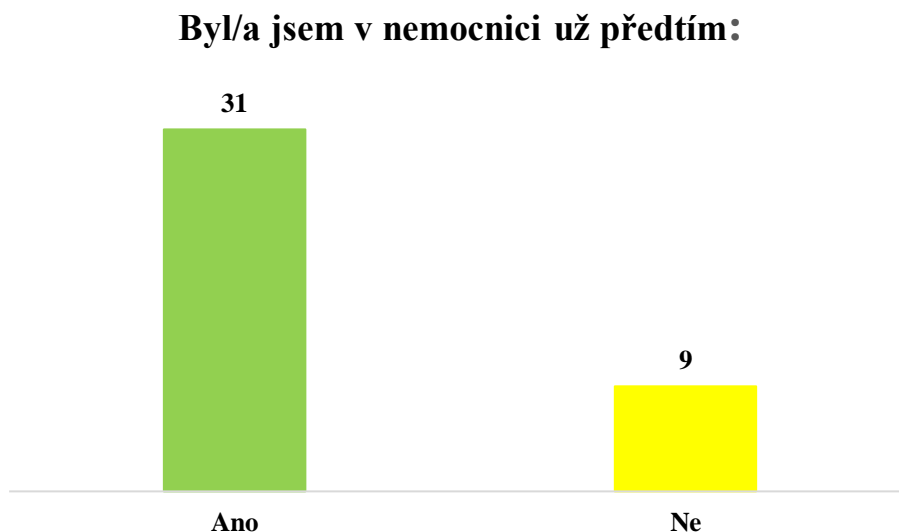
Položka č. 6 - V nemocnici jsem byl/a:



Obrázek 3 Graf nemocničního pokoje

Graf č. 3 znázorňuje, jestli měli respondenti během hospitalizace společnost dalších nemocných dětí na pokoji nebo zda měli pokoj sami pro sebe. Na pokoji s dalšími dětmi bylo 30 (75 %) respondentů, na jednolůžkovém pokoji leželo 5 (12,5) respondentů a 5 (12,5 %) respondentů bylo také v pokoji samo, ale dříve tam s nimi byly nemocné děti.

Položka č. 7 - Byl/a jsem v nemocnici už předtím:



Obrázek 4 Graf předchozí hospitalizace

V grafu č. 4 je uvedeno, že většina respondentů – 31 (77,5 %) již bylo v nemocnici dříve. Pouze 9 (22 %) respondentů uvedlo, že byli hospitalizováni poprvé.

Položka Otázka č. 8 - Moji rodiče byli v nemocnici se mnou:

Tabulka 4 Moji rodiče byli v nemocnici se mnou

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
po celou dobu	6	15 %
během dne, ale ne v noci	27	67,5 %
když jsem přijel/a, a když mne propustili	7	17,5 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 4 znázorňuje, jakou dobu strávili rodiče u dětských respondentů během hospitalizace. Nejvíce respondentů - 27 (67,5 %) uvedlo, že s nimi rodiče byli během dne, ale ne v noci. U 6 (15 %) respondentů byli rodiče i přes noc. Zbýlých 7 (17,5 %) respondentů uvedlo, že rodiče vidělo pouze v den příjmu a propuštění.

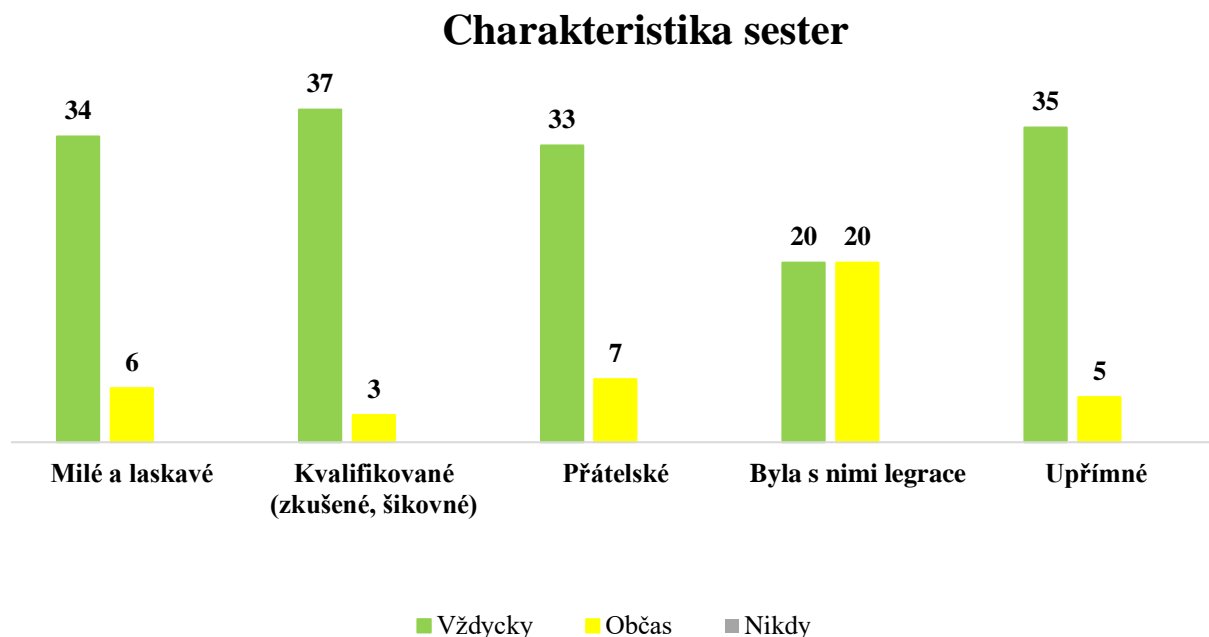
Položka č. 9 - Měl/a jsem sestru jen sám/sama pro sebe:

Tabulka 5 Měl/a jsem sestru jen sám/sama pro sebe

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	3	7,5 %
ne	32	80 %
nevím	5	12,5 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 5 je vidět, že 32 (80 %) respondentů se o sestru dělilo s dalšími dětmi. Další 3 (7,5 %) respondenti uvedli, že měli sestru sami pro sebe a zbylých 5 (12,5 %) respondentů označilo *nevím*.

Položky č. 10-14

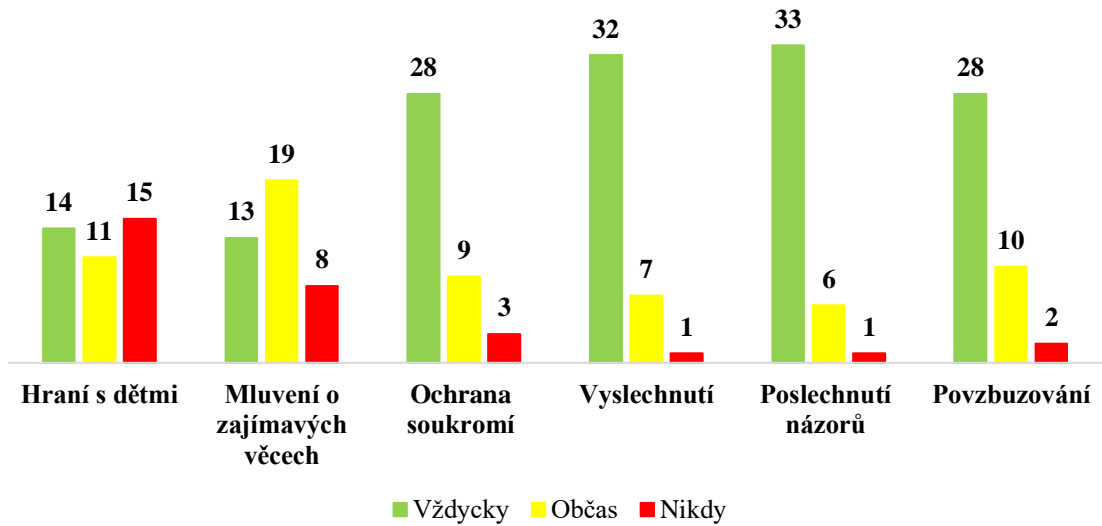


Obrázek 5 Graf charakteristiky sester

Obrázek č. 5 shrnuje odpovědi na otázky týkající se charakteristiky sester. Na otázku č. 10, zda byly sestry milé, laskavé, uvedlo 34 (85 %) respondentů vždycky. Zbýlých 6 (15 %) respondentů označilo možnost občas. U otázky č. 11, zda byly sestry kvalifikované, vybralo 37 (92,5 %) respondentů možnost vždycky. Ostatní 3 (7,5 %) respondenti zaškrtnuli odpověď občas. Na otázku č. 12, jestli byly sestry přátelské, vybralo možnost vždycky 33 (82,5 %) respondentů. Podle zbylých 7 (17,5 %) respondentů byly sestry přátelské jen občas. U otázky č. 13, zda se sestrami byla legrace, uvedla polovina respondentů – 20 (50 %), že se sestrami byla legrace vždycky. Druhá polovina – 20 respondentů (50 %) zaškrtnula občas. Otázka č. 14 se děti tázala, zda byly sestry upřímné. Podle 35 (82,5 %) respondentů byly sestry upřímné vždycky. Podle zbylých 5 (12,5 %) respondentů byly sestry upřímné jen občas. U žádné z těchto pěti otázek nikdo nevybral možnost nikdy.

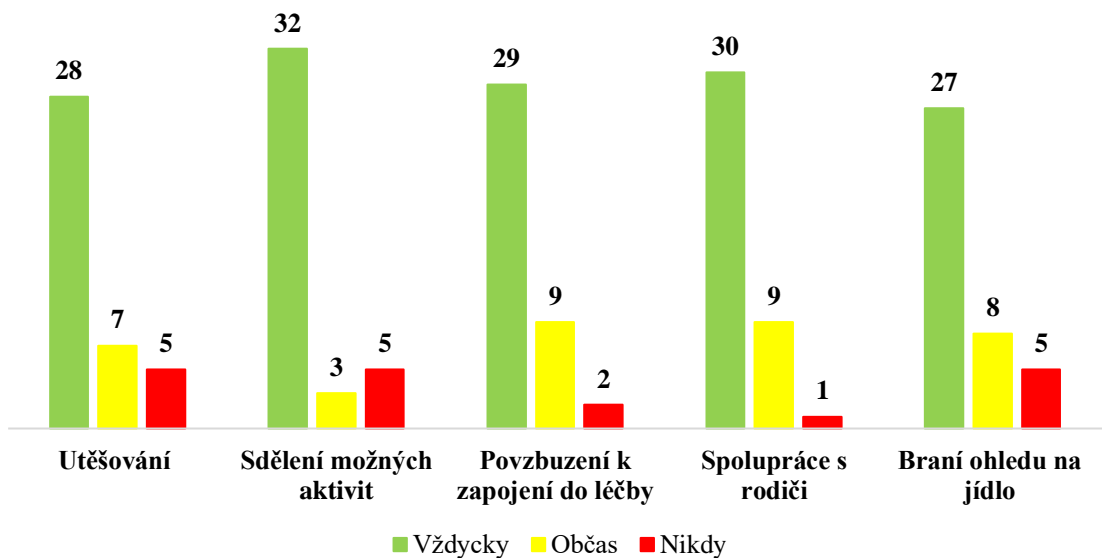
Položky č. 15-25

Aktivity sester



Obrázek 6 Graf aktivit sester - 1. část

Aktivity sester

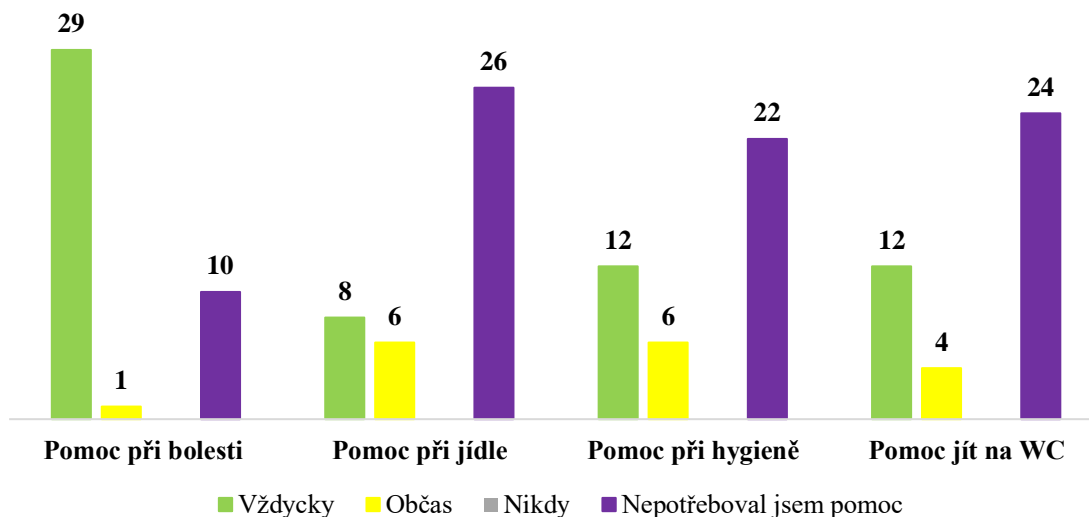


Obrázek 7 Graf aktivit sester - 2. část

Na otázku č. 15. - Sestry si se mnou hrály, byla vybrána možnost vždycky 14 (35 %) respondenty. Dle 11 (27,5 %) respondentů si s nimi sestry hrály jen občas a se zbylými 15 (37,5 %) respondenty nikdy. U otázky č. 16 – Sestry se mnou mluvily o zajímavých věcech, zaškrtno odpověď vždycky 13 (32,5 %) dotazovaných. Podle 19 (47,5 %) respondentů sestřičky mluvily o zajímavých věcech pouze občas a s 8 (20 %) respondenty vůbec. Na otázku č. 17 - Sestry chránily moje soukromí, byla vybrána odpověď vždycky 28 (70 %) respondentů. Dalších 9 (22,5 %) respondentů uvedlo, že sestry jejich soukromí chránily jen občas. Zbylí 3 (7,5 %) respondenti označili možnost nikdy. U otázky č. 18 – Sestry mne vyslechly, vybralo 32 (80 %) respondentů možnost, že je sestry vždy vyslechly. Dalších 7 (17,5 %) respondentů uvedlo, že byli vyslechnuti jen občas a jeden (2,5 %) respondent nebyl prý vyslechnut nikdy. K otázce č. 19 - Sestry si poslechly moje názory, vybralo 33 (82,5 %) respondentů možnost vždycky, 6 (15 %) respondentů občas a jeden (2,5 %) nikdy. Na otázku č. 20, zda mne sestry povzbuzovaly, byla vybrána možnost vždycky 28 (70 %) respondenty. Čtvrtina respondentů – 10 (25 %) uvedla, že byla vyslyšena jen občas. Zbylí 2 (5 %) respondenti odpověděli, že nebyli vyslyšeni nikdy. U otázky č. 21 - Sestry mne utěšovaly, vybralo 28 (70 %) respondentů možnost vždycky, 7 (17,5 %) respondentů bylo utěšováno pouze občas a 5 (12,5 %) respondentů nikdy. Na otázku č. 22 - Sestry mi řekly, co mohu v nemocnici dělat, vybralo 32 (80 %) respondentů možnost vždycky. Dle 3 (7,5 %) respondentů to sestry sdělily jen občas a 5 (12,5 %) respondentům sestry nikdy neřekly, co mohou v nemocnici dělat. Otázka č. 23 se ptala na to, jak často byli respondenti povzbuzováni sestrami, aby se zapojili do léčby. Většina - 29 (72,5 %) respondentů bylo vždycky povzbuzováno. Dalších 9 (22,5 %) respondentů bylo povzbuzováno jen občas a 2 (5 %) respondenti nikdy. Na otázku č. 24 - Sestry se o mne staraly s mými rodiči, vybraly možnost vždycky tři čtvrtiny respondentů – 30 (75 %). Podle 9 (22,5 %) respondentů se o ně sestry staraly s jejich rodiči jen občas a dle jednoho (2,5 %) respondenta nikdy. U otázky č. 25 - Sestry braly ohled na to, jaké jídlo mi chutná, uvedlo 27 (67,5 %) respondentů, že sestry braly vždycky ohled na to, co jim chutná. Dalších 8 respondentů (20 %) označilo, že sestry braly ohled jen občas, a podle zbylých 5 respondentů (12,5 %) u nich sestry nebraly ohled na to, jaké jídlo jim chutná nikdy. K celkovému přehledu odpovědí týkajících se aktivit sester slouží grafy na obrázcích č. 6 a č. 7.

Položky č. 26-29

Pomoc sester

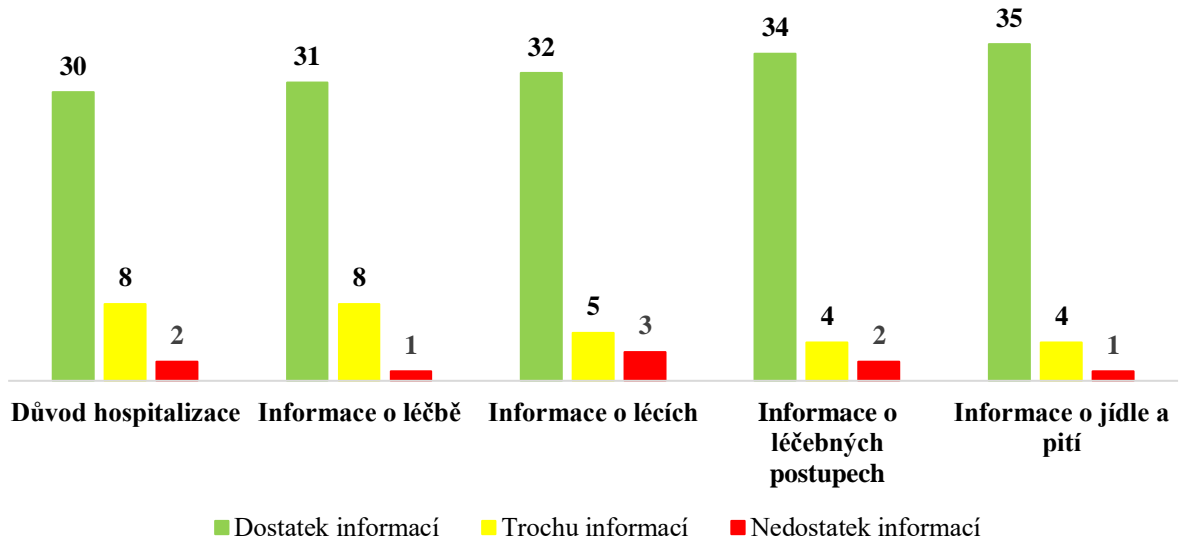


Obrázek 8 Graf pomoc sester

K otázce č. 26 - Sestry mi pomáhaly při bolesti, vybralo 29 (72,5 %) respondentů možnost, že jim sestry pomáhaly při bolesti vždycky, když bylo potřeba. Dle jednoho (2,5 %) respondenta mu pomoc sester byla nabídnuta jen občas. Čtvrtina respondentů – 10 (25 %) neměla bolesti, a tak nepotřebovala pomoc. U otázky č. 27 - Sestry mi pomáhaly při jídle, zaškrtno 26 (65 %) respondentů, že nepotřebovalo pomoci s jídlem. Dalším 8 (20 %) respondentům sestry pomáhaly s jídlem vždycky a 6 (15 %) respondentům jen občas. U otázky č. 28 - Sestry mi pomáhaly s hygienou, zaškrtno 22 (55 %) respondentů možnost, že nepotřebovali pomoc s hygienou. Dalším 12 (30 %) respondentům sestry vždycky pomohly a zbylým 6 (15 %) respondentům pomohly jen občas. U otázky č. 29 - Sestry mi pomáhaly jít na WC, vybralo 24 (60 %) respondentů možnost, že nevyžadovalo pomoc od sester při potřebě jít na WC. Dalším 12 (30 %) respondentům sestry vždycky pomohly a zbylým 4 (10 %) respondentům byla nabídnuta pomoc jen občas. Žádný z respondentů u těchto čtyř otázek nevybral možnost, že by mu v případě potřeby nebyla nabídnuta pomoc ze strany sester. Pro větší přehled byl použit obrázek č. 8.

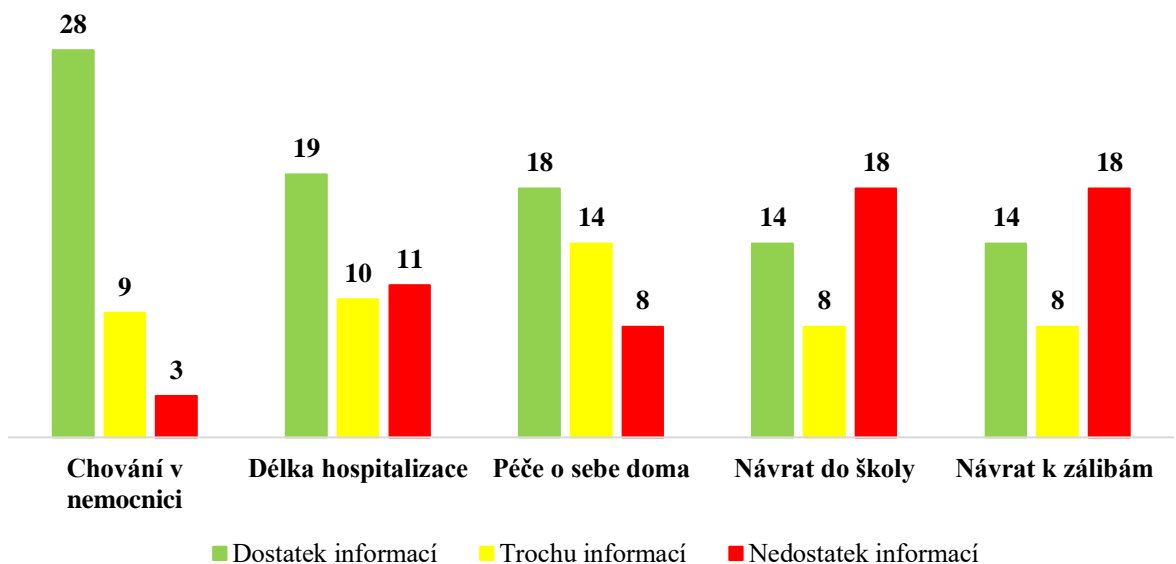
Položky č. 30-39

Množství podaných informací sestrami



Obrázek 9 Graf množství podaných informací

Množství podaných informací sestrami



Obrázek 10 Graf množství podaných informací

U otázky č. 30 - Sestry mi říkaly o tom, proč jsem v nemocnici, tři čtvrtiny respondentů – 30 (75 %) uvedly, že měly od sester dostatek informací o tom, proč jsou v nemocnici. Dalších 8 (20 %) respondentů mělo jen trochu informací a 2 (5 %) respondenti měli informací o jejich hospitalizaci nedostatek. V otázce č. 31 - Sestry mi říkaly o mé léčbě, zaškrtno 31 (77,5 %) respondentů - tři čtvrtiny, že od sester získali dostatek informací o jejich léčbě. Podle 8 (20 %) respondentů dostali informací málo a 1 (2,5 %) respondent měl informací o své léčbě nedostatek. U otázky č. 32 - Sestry mi říkaly o mých léčích, uvedlo 32 (80 %) respondentů, že má dostatek informací. Dalších 5 (12,5 %) respondentů má jen trochu informací a 3 (7,5 %) respondenti mají informací o svých léčích nedostatek. V otázce č. 33 - Sestry mi říkaly o léčebných postupech, vybralo 34 (85 %) respondentů možnost, že má od sester dostatek informací o léčebných postupech během hospitalizace. Pouze 4 (10 %) respondenti mají trochu informací a 2 (5 %) respondenti mají informací nedostatek. U otázky č. 34 - Sestry mi říkaly, co mohu jíst a pít, zaškrtno 35 (87,5 %) respondentů, že získalo od sester dostatek informací. Dalším 4 (10 %) respondentům bylo od sester podáno trochu informací a jeden (2,5 %) respondent dostal nedostatek informací o tom, co může jíst a pít. V otázce č. 35 - Sestry mi říkaly o tom, jak se v nemocnici mám chovat, vybralo 28 (70 %) respondentů možnost dostatek informací. Dalších 9 (22,5 %) respondentů získalo jen trochu informací a zbylí 3 (7,5 %) respondenti měli nedostatek informací o chování v nemocnici. U otázky č. 36 - Sestry mi říkaly, jak dlouho budu v nemocnici, zaškrtno 19 (47,5 %) respondentů dostatek informací. Další čtvrtina respondentů – 10 (25 %) dostala trochu informací a více než čtvrtina respondentů – 11 (27,5 %) mělo nedostatek informací o délce jejich hospitalizace. K otázce č. 37 - Sestry mi říkaly, jak se o sebe mám starat doma, byla vybrána možnost dostatek informací 18 (45 %) respondenty. Trochu informací zaškrtno 14 (35 %) respondentů a nedostatek informací uvedla pětina respondentů – 8 (20 %). U otázky č. 38 - Sestry mi říkaly, kdy budu moct jít zpátky do školy, vybralo 18 (45 %) respondentů, že má nedostatek informací o tom, kdy bude moct jít zpátky do školy. Dalších 14 (35 %) respondentů získalo dostatek informací a pětina – 8 (20 %) respondentů dostala trochu informací o návratu zpět do školy. Na otázku č. 39 - Sestry mi říkaly, kdy se budu moct věnovat svým zálibám, byla vybrána možnost dostatek informací 18 (45 %) respondenty. Dostatek informací má 14 (35 %) respondentů a 8 (20 %) respondentů dostala pouze trochu informací o věnování se svým zálibám. Pro přehlednější shrnutí výsledků byly vytvořeny obrázky č. 9 a č. 10.

Položka č. 40 - V nemocnici čas utíkal rychle

Tabulka 6 V nemocnici čas utíkal rychle

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	12	30 %
Částečně souhlasím	10	25 %
Částečně nesouhlasím	5	12,5 %
Úplně nesouhlasím	13	32,5 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 6 ukazuje, jak moc respondenti souhlasili s tím, že čas v nemocnici utíkal rychle. 12 (30 %) respondentů s tímto výrokem úplně souhlasilo, čtvrtina - 10 (25 %) respondentů souhlasilo jen částečně, částečně nesouhlasilo 5 (12,5 %) respondentů a nejčastější odpověď na otázku byl úplný nesouhlas, který zaškrtno 13 (32,5 %) respondentů.

Položka č. 41 - V nemocnici bylo dost knih a časopisů

Tabulka 7 V nemocnici bylo dost knih a časopisů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	20	50 %
Částečně souhlasím	4	10 %
Částečně nesouhlasím	6	15 %
Úplně nesouhlasím	10	25 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 7 je zobrazeno, že polovina respondentů – 20 (50 %) zcela souhlasí s tím, že v nemocnici bylo dost knih a časopisů. Podle čtvrtiny – 10 (25 %) respondentů byl v nemocnici knih a časopisů nedostatek. Další 4 (10 %) respondenti částečně souhlasili a 6 (15 %) respondentů částečně nesouhlasilo s tímto výrokem.

Položka č. 42 - V nemocnici bylo dost DVD a her

Tabulka 8 V nemocnici bylo dost DVD a her

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	19	47,5 %
Částečně souhlasím	8	20 %
Částečně nesouhlasím	6	15 %
Úplně nesouhlasím	7	17,5 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 8 ukazuje, že podle 19 (47,5 %) respondentů byl v nemocnici dostatek DVD a her. Částečně s tímto tvrzením souhlasí 8 (20 %) respondentů, 6 (15 %) respondentů částečně nesouhlasí a podle zbylých 7 (17,5 %) respondentů byl DVD a her nedostatek.

Položka č. 43 - V nemocnici byl dostatek možností dělat ruční práce

Tabulka 9 V nemocnici byl dostatek možností dělat ruční práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	20	50 %
Částečně souhlasím	1	2,5 %
Částečně nesouhlasím	9	22,5 %
Úplně nesouhlasím	10	25 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 9 je zobrazeno, jak moc děti souhlasí s tím, že byl v nemocnici dostatek možností dělat ruční práce. Polovina – 20 (50 %) respondentů úplně souhlasí s touto možností a 1 (2,5 %) respondent souhlasí jen částečně. Částečně nesouhlasí 9 (22,5 %) respondentů a podle zbylé čtvrtiny – 10 (25 %) respondentů nebylo dost možností dělat ruční práce během hospitalizace.

Položka č. 44 - V nemocnici bylo dost hraček

Tabulka 10 V nemocnici bylo dost hraček

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	26	65 %
Částečně souhlasím	7	17,5 %
Částečně nesouhlasím	3	7,5 %
Úplně nesouhlasím	4	10 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 10 znázorňuje, že většina dotázaných – 26 (65 %) respondentů souhlasí s tvrzením, že v nemocnici bylo dost hraček. Částečně souhlasí 7 (17,5 %) respondentů a 3 (7,5 %) respondenti částečně nesouhlasí. Podle zbylých 4 (10 %) respondentů nebylo v nemocnici dost hraček.

Položka č. 45 - V nemocnici byla vhodná místa, kde jsem mohl/a být s mojí rodinou a kamarády

Tabulka 11 V nemocnici byla vhodná místa, kde jsem mohl/a být s mojí rodinou

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	31	77,5 %
Částečně souhlasím	3	7,5 %
Částečně nesouhlasím	0	0 %
Úplně nesouhlasím	6	15 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 11 je vidět, že 31 (77,5 %) respondentů úplně souhlasí s tím, že byla v nemocnici vhodná místa, kde mohli být se svou rodinou a kamarády. Částečně souhlasí 3 (7,5 %) respondenti. Není nikdo, kdo by částečně nesouhlasil, ale úplně nesouhlasí 6 (15 %) respondentů.

Položka č. 46 - Můj pobyt v nemocnici byl příjemný a pohodlný

Tabulka 12 Můj pobyt v nemocnici byl příjemný a pohodlný

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	21	52,5 %
Částečně souhlasím	11	27,5 %
Částečně nesouhlasím	5	12,5 %
Úplně nesouhlasím	3	7,5 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 12 ukazuje, že pro více než polovinu – 21 (52,5 %) respondentů byl pobyt v nemocnici příjemný a pohodlný, pro 11 (27,5 %) respondentů byl příjemný aspoň částečně. 5 (12,5 %) respondentů částečně nesouhlasí s tím, že by měl být pobyt v nemocnici příjemný a pohodlný a úplně s tímto tvrzením nesouhlasí 3 (7,5 %) respondenti.

Položka č. 47 - Najít záchody a herny bylo jednoduché

Tabulka 13 Najít záchody a herny bylo jednoduché

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	36	90 %
Částečně souhlasím	1	2,5 %
Částečně nesouhlasím	0	0 %
Úplně nesouhlasím	3	7,5 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 13 je znázorněno, že pro skoro všechny respondenty – 36 (90 %) bylo jednoduché najít záchody a herny. S tímto tvrzením souhlasí 1 (2,5 %) respondent. Nemí nikdo, kdo by zaškrtnl, že částečně nesouhlasí s výrokem a pro 3 (7,5 %) respondenty bylo těžké najít záchody a herny.

Položka č. 48 - V nemocnici jsem měl/a svoje soukromí (můj prostor)

Tabulka 14 V nemocnici jsem měl/a svoje soukromí

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	25	62,5 %
Částečně souhlasím	8	20 %
Částečně nesouhlasím	3	7,5 %
Úplně nesouhlasím	4	10 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 14 ukazuje, že 25 (62,5 %) respondentů úplně souhlasí s tím, že v nemocnici měli své soukromí. Dalších 8 (20 %) respondentů částečně souhlasí a 3 (7,5 %) respondenti částečně nesouhlasí. Zbylí 4 (10 %) respondenti uvedli, že neměli své soukromí.

Položka č. 49 - Moji rodiče mohli být v nemocnici u mne

Tabulka 15 Moji rodiče mohli být v nemocnici u mne

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	34	85 %
Částečně souhlasím	3	7,5 %
Částečně nesouhlasím	0	0 %
Úplně nesouhlasím	3	7,5 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 15 je zobrazeno, že 34 (85 %) respondentů zcela souhlasí s výrokem, že u nich mohli být rodiče. Dále 3 (7,5 %) respondenti souhlasí částečně a 3 (7,5 %) respondenti úplně nesouhlasí.

Položka č. 50 - Moje rodina mne mohla v nemocnici navštěvovat

Tabulka 16 Moje rodina mne mohla v nemocnici navštěvovat

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	37	92,5 %
Částečně souhlasím	1	2,5 %
Částečně nesouhlasím	0	0 %
Úplně nesouhlasím	2	5 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 16 zobrazuje, že 37 (92,5 %) respondentů zcela souhlasí s tvrzením, že je mohla v nemocnici navštěvovat rodina, a 1 (2,5 %) respondent souhlasí jen částečně. Zbylí 2 (5 %) respondenti nesouhlasí vůbec s tím, že je mohla rodina v nemocnici navštěvovat.

Položka č. 51 - Moji přátelé mne mohli v nemocnici navštěvovat

Tabulka 17 Moji přátelé mne mohli v nemocnici navštěvovat

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	32	80 %
Částečně souhlasím	3	7,5 %
Částečně nesouhlasím	1	2,5 %
Úplně nesouhlasím	4	10 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 17 je znázorněno, že 32 (80 %) respondentů úplně souhlasí s výrokem, že je mohli navštěvovat v nemocnici přátelé. Další 3 (7,5 %) respondenti souhlasí částečně a 1 (2,5 %) respondent částečně nesouhlasí. Zbývající 4 (10 %) respondenti s tímto tvrzením zcela nesouhlasí.

Položka č. 52 - Sestry mi v nemocnici dělaly společnost

Tabulka 18 Sestry mi v nemocnici dělaly společnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	25	62,5 %
Částečně souhlasím	9	22,5 %
Částečně nesouhlasím	3	7,5 %
Úplně nesouhlasím	3	7,5 %
Celkem	40	100 %

Tabulka č. 18 ukazuje, že 25 (62,5 %) respondentů zcela souhlasí s tím, že během pobytu v nemocnici jim sestry dělaly společnost a 9 (22,5 %) respondentů souhlasí částečně. Na druhé straně částečně nesouhlasí 3 (7,5 %) respondenti a úplně nesouhlasí též 3 (7,5 %) respondenti.

Položka č. 53 - Ostatní nemocné děti mi v nemocnici dělaly společnost

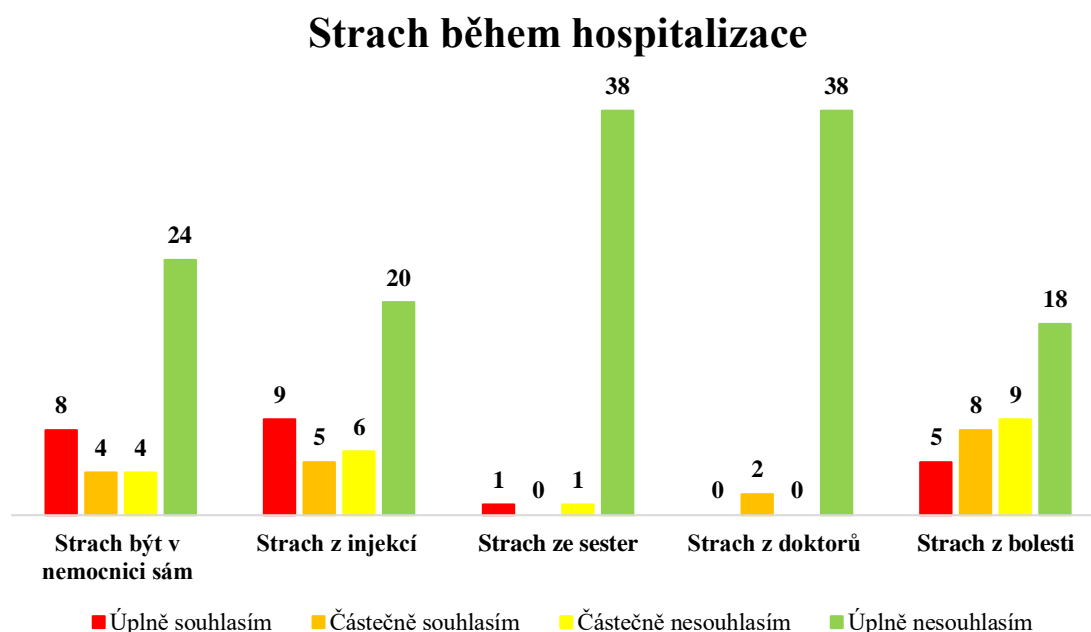
Tabulka 19 Ostatní nemocné děti mi v nemocnici dělaly společnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Úplně souhlasím	21	52,5 %
Částečně souhlasím	11	27,5 %
Částečně nesouhlasím	2	5 %
Úplně nesouhlasím	6	15 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 19 lze vidět, že 21 (52,5 %) respondentů úplně souhlasí s výrokem, že jim dělaly společnost ostatní nemocné děti, a 11 (27,5 %) respondentů souhlasí jen částečně. Pouze 2 (5 %) respondenti částečně nesouhlasí a 6 (15 %) respondentů se s tímto výrokem neztotožňuje vůbec.

Položky č. 54-58

U otázky 54 - Bál/a jsem se být v nemocnici sám, většina dětských respondentů – 24 (60 %) nesouhlasí s tím, že by se báli v nemocnici být sami a pouze částečně nesouhlasí 4 (10 %) respondenti. Naopak pětina – 8 (20 %) respondentů se ztotožňuje s odpovědí, že se bojí být v nemocnici sami a 4 (10 %) respondenti se bojí jen částečně. U otázky č. 55 - V nemocnici jsem se bál/a injekcí, polovina – 20 (50 %) respondentů odmítá strach z injekcí a 6 (15 %) respondentů to popírá jen částečně. Na druhé straně se injekcí opravdu bojí 9 (22,5 %) respondentů a částečně má strach dalších 5 (12,5 %) respondentů. Velmi pozitivní výsledky vyšly u otázky č. 56 - V nemocnici jsem se bál/a sester a u otázky č. 57 - V nemocnici jsem se bál/a doktorů. Sester i doktorů se nebálo 38 (95 %) respondentů. Jen 1 (2,5 %) respondent se sester nebojí částečně. Sester se bál pouze 1 (2,5 %) respondent a z doktorů měli strach 2 (5 %) respondenti. U otázky č. 58 - V nemocnici jsem se bál/a bolesti, zaškrtno 18 (45 %) respondentů, že se vůbec bolesti nebálo a 9 (22,5 %) respondentů se nebálo jen částečně. Dalších 5 (12,5 %) respondentů souhlasilo s tvrzením, že se v nemocnici injekcí bálo a 8 respondentů (20 %) mělo strach jen částečně. Shrnutí otázek č. 54-58 je znázorněno v obrázku č. 11.



Obrázek 11 Graf strachu během hospitalizace

Položka č. 59 - Podle mého názoru bylo v nemocnici nejlepší

Tabulka 20 Podle mého názoru bylo v nemocnici nejlepší

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Postel, ležení, nic nedělání	10	25 %
Kamarádi na pokoji	7	17,5 %
Herna	4	10 %
Návštěvy	3	7,5 %
Přítomnost rodiče	3	7,5 %
Sestřičky	3	7,5 %
Péče	2	5 %
Odchod domů	2	5 %
Hraní se studentkou Barčou	1	2,5 %
Obědy	1	2,5 %
Rehabilitace	1	2,5 %
Všechno	1	2,5 %
krátký pobyt	1	2,5 %
Propustka na víkend	1	2,5 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 20 lze vidět, co podle dětských respondentů bylo v nemocnici nejlepší. Čtvrtina – 10 (25 %) respondentů uvedla, že bylo nejlepší ležení v posteli a nic nedělání. Pro 7 (17,5 %) respondentů byli nejlepší kamarádi na pokoji. 4 (10 %) respondenti uvedli jako nejlepší věc v nemocnici hernu. Pro 3 (7,5 %) respondenty byly nejlepší návštěvy, pro další 3 (7,5 %) respondenty přítomnost rodiče a též pro 3 (7,5 %) respondenty byly nejlepší sestřičky. Další 2 (5 %) respondenti uvedli, že pro ně byla nejlepší péče a též pro 2 (5 %) respondenty odchod domů. Po jednom se dále objevily odpovědi – hraní se studentkou Barčou, obědy, rehabilitace, všechno, krátký pobyt a propustka na víkend.

Položka č. 60 - Podle mého názoru bylo v nemocnici nejhorší

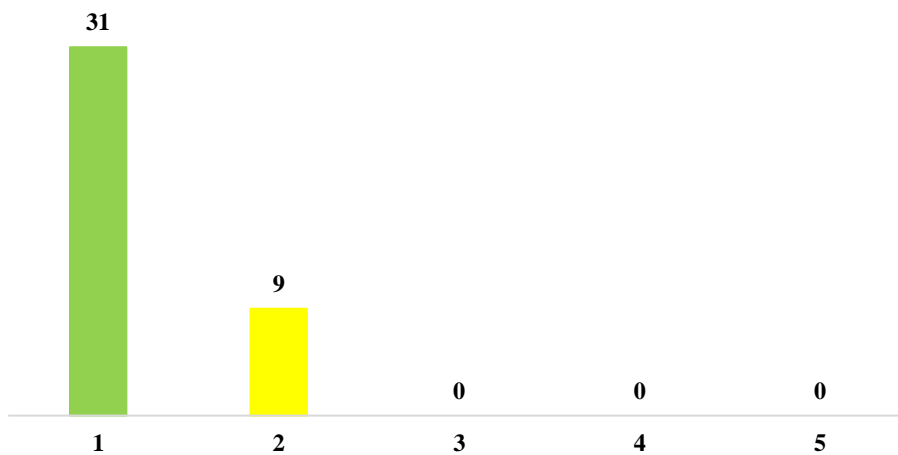
Tabulka 21 Podle mého názoru bylo v nemocnici nejhorší

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nic	18	45 %
Ležení, nuda	6	15 %
Vyšetřování	3	7,5 %
Operace	2	5 %
Probouzení po operaci	2	5 %
Bolest	2	5 %
Odběry krve	2	5 %
Injekce	2	5 %
Napíchnutí kanyly	1	2,5 %
Lumbální punkce	1	2,5 %
Vyndání drénu	1	2,5 %
Špatné usínání	1	2,5 %
Pití kontrastní látky	1	2,5 %
Celkem	40	100 %

V tabulce č. 21 je zobrazeno, co bylo podle dětských respondentů v nemocnici nejhorší. Podle 18 (45 %) respondentů nebylo nejhoršího nic. Dalších 6 (15 %) respondentů odpovědělo, že jim nejvíce vadilo ležení a nuda. Pro 3 (7,5 %) respondenty bylo nejhorší vyšetřování. Po dvou (5 %) respondentech se objevily odpovědi jako operace, probouzení po operaci, bolest, odběry krve a injekce. Po jednom (2,5 %) respondentovi dále byly odpovědi jako napíchnutí kanyly, lumbální punkce, vyndání drénu, špatné usínání a pití kontrastní látky.

Položka č. 61 - Ve škole dostáváš známky od 1 do 5. Jakou známku bys dal/a nemocnici za to, jak se o tebe starali?

Ohodnocení nemocnice známkou



Obrázek 12 Graf ohodnocení nemocnice známkou

Na obrázku č. 12 je znázorněno, že z celkového počtu 40 respondentů ohodnotilo nemocnici 1 - nejlepší známkou 31 (77,5 %) respondentů, zbylých 9 (22,5 %) respondentů dalo nemocnici výslednou známku 2. Žádný z respondentů neohodnotil nemocnici známkou 3, 4 nebo 5.

7. DISKUZE

Cílem průzkumné části práce bylo zjistit hodnocení kvality ošetrovatelské péče z pohledu dětského pacienta za pomoci dotazníku Child Care Quality at Hospital (CCQH) u dětí ve věku od sedmi do patnácti let. S ohledem na transkulturní přenos vybraného nástroje k hodnocení kvality, bylo dalším cílem práce zjistit praktické aspekty práce s dotazníkem, jaká je schopnost dětí samostatně pracovat s jeho položkami.

V této kapitole jsou pro srovnání použity tři předchozí výzkumné práce, ve kterých byly s dotazníkem provedeny podobná šetření. První prací je dizertační práce Tiiny Pelander, autorky dotazníku. Dále diplomová práce Lucie Chytilové s názvem „Hodnocení kvality péče dětmi hospitalizovanými pro onkologické onemocnění“ z roku 2018. Pro své dotazníkové šetření měla k dispozici 40 dotazníků, vyplněných od dětí ve věku 7-11 let. Poslední prací je diplomová práce Radky Hubalové s názvem „Hodnocení kvality péče dětmi hospitalizovanými na standardním dětském oddělení“ též z roku 2018. Ke své analýze použila 142 vyplněných dotazníků od dětí ve věkovém rozmezí 7-11 let.

Průzkumná otázka č. 1: Jak hospitalizované děti hodnotí charakteristiky a aktivity ošetrujícího personálu?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku nalezneme v dotazníkových položkách č. 10-29. Výsledky položek č. 10-14, týkající se charakteru sester, vyšly velmi pozitivně. Kromě položky č. 14 u zbylých položek byla ve více než 80 % odpověď – vždycky. U položky č. 14, zda se sestrami byla legrace, vybralo možnost vždycky pouze 50 % dotazovaných dětí. Pro porovnání s diplomovou prací Lucie Chytilové byla u stejných 4 položek ve více než 80 % též odpověď vždycky. V položce č. 14 odpověděly děti také velmi podobně, odpověď vždycky vybralo 60 % dětí. Odlišný výsledek v této položce měla ve své diplomové práci Radka Hubalová, odpověď vždycky vybralo 96 % dětí. Položky č. 15-25 se týkají aktivit sester. Nejhorší hodnocení měla položka č. 15, zda si sestry se mnou hrály. V této položce zaškrtno odpověď nikdy 37,5 % dětí. V porovnání s diplomovou prací Lucie Chytilové označilo odpověď nikdy 40 % dětí a u Radky Hubalové dokonce 76 % dětských respondentů. Je tedy zřejmé, že nejen u tohoto souboru respondentů často herní aktivity s dětmi dnes provádí spíše učitelky nebo rodiče, přestože hra je velmi významnou součástí dětského světa. Další hůře hodnocenou položkou byla položka č. 16, zda se mnou sestry mluvily o zajímavých věcech. Odpověď nikdy zvolilo 20 % dotazovaných dětí, vždycky zaškrtno 32,5 % dětí a občas vybralo 47,5 % dětských respondentů. U diplomových prací Lucie Chytilové a Radky

Hubalové nebyly výsledky této položky tak kritické. U zbylých položek v oblasti aktivit sester (č. 17-25) byly výsledky pozitivní - možnost vždycky 67,5-82,5 % dětí. Zaškrtnuté odpovědi na tyto otázky byly pozitivní i u Lucie Chytilové kromě položky č. 25, zda sestry braly ohled na to, jaké jídlo mi chutná. U této položky byla vybrána odpověď vždycky jen u 55 % dětí, dalších 37,5 % zvolilo možnost občas a 7,5 % nikdy. Pro srovnání u Radky Hubalové na položku č. 25 vybralo možnost vždycky 52 % dětí, občas 19 % dětí a nikdy 28 % dotazovaných dětí. Výsledky souvisí s různým onemocněním dětí, které musí mít dietu a nemůže se brát ohled na to, co by si přály. Poslední položky (č. 26-29) se zaměřovaly na dopomoc sester. Výsledky byly opět velmi pozitivní. Nikdo z dětských respondentů neuvedl možnost nikdy. Velká část dětí nepotřebovala pomoc, ale pokud ano, sestry byly nápomocny. U položky č. 26, zda mi sestry pomáhaly při bolesti, vybralo možnost vždycky 72,5 % dětí, občas zvolil pouze jeden respondent (2,5 %) a zbylých 25 % dětí nepotřebovalo pomoc. Velmi podobné výsledky měla v diplomové práci Lucie Chytilová.

Průzkumná otázka č. 2: Jak hospitalizované děti hodnotí množství podaných informací?

Tato výzkumná otázka je spojena s dotazníkovými položkami č. 30-39. Velmi pozitivní výsledky měly položky č. 30-35, u kterých vybralo možnost dostatek informací 70-87,5 % dětských respondentů. V diplomových pracích Lucie Chytilové a Radky Hubalové byly odpovědi na tyto položky též pozitivní. Položky č. 36 – Sestry mi říkaly, jak dlouho budu v nemocnici a č. 37 – Sestry mi říkaly, jak se o sebe mám starat doma, neměly výsledky tak pozitivní. U položky č. 36 vybralo možnost dostatek informací pouze 47,5 % dětí, trochu informací 25 % dětí a nedostatek informací 27,5 % dětí. Výsledky mohou být negativní z toho důvodu, že ani ošetřující personál často neví, jak dlouhá hospitalizace u dítěte bude potřeba. Položka č. 37 měla výsledky velmi podobné. Dostatek informací mělo jen 45 % dětí, trochu informací 35 % dětí a 20 % dotazovaných dětí mělo nedostatek informací. Odpovědi na položku č. 36 a č. 37 měla pozitivnější výsledky ve své práci Lucie Chytilová. U položky č. 36 vybralo možnost dostatek informací 62,5 % dětí a v položce č. 37 dokonce 77,5 % dětí. Negativnější výsledky měla v diplomové práci Radka Hubalová. Na otázku - Sestry mi říkaly, jak dlouho budu v nemocnici, vybralo možnost dostatek informací pouze 52,2 % dětí, trochu informací mělo 27,4 % dětí a 20,4 % dětí mělo nedostatek informací. Na otázku – Sestry mi říkaly, jak se o sebe mám starat doma, zaškrtnulo odpověď dostatek informací 44,3 % dětí, trochu informací 16,1 % dětí a nedostatek informací mělo 36,6 % dětských respondentů. Nejhorší výsledky měly poslední dvě položky – č. 38 (Sestry mi říkaly, kdy budu moct jít zpátky do školy) a č. 39 (Sestry mi říkaly, kdy se budu moct věnovat svým zálibám). U obou

položek vybralo možnost dostatek informací 45 % dětí, trochu informací 35 % dětí a nedostatek informací 20 % dotazovaných dětí. Výsledky u položky č. 38 mohou z velké části souviset s tím, že dotazníkové šetření probíhalo částečně o prázdninách, a tudíž je těžké si vybrat z možných odpovědí. Pro porovnání s diplomovou prací Lucie Chytilové u položky č. 38 vybralo možnost dostatek informací 45 % dětí, trochu informací 22,5 % dětí a nedostatek informací 32,5 %. U položky č. 39 mělo dostatek informací 55 %, trochu 27,5 % a nedostatek 17,5 % dětí. V diplomové práci Radky Hubalové vybralo u položky č. 38 a č. 39 možnost nedostatek informací 34,5 % dětských respondentů. S ohledem na kompetence sester v těchto oblastech mohou být výsledky ovlivněny tím, že se raději nic neříká a čeká se, co řekne lékař. Výsledky v dizertační práci Tiiny Pelander ukazují, že více než 70 % dětí zhodnotilo, že mají dostatek informací o důvodu jejich hospitalizace, léčbě, léčebných postupech, chování v nemocnici i o tom, co mohou jíst a pít. Trochu či nedostatek informací měly děti o lécích, délce hospitalizace, návratu do školy, domácí péči a návratu ke svým zálibám.

Průzkumná otázka č. 3: Jak hospitalizované děti hodnotí nemocniční prostředí?

K této výzkumné otázce se vztahují položky z dotazníku č. 40-61. Na otázku č. 40, zda v nemocnici čas utíkal rychle, odpovědělo úplně souhlasím či částečně souhlasím dohromady 55 % dětí, zbylých 45 % odpovědělo částečně či úplně nesouhlasím. Podle Lucie Chytilové na tuto otázku vybralo odpověď úplně či částečně nesouhlasím celkem 62,5 % dětí, dle Radky Hubalové stejné odpovědi vybralo dohromady 61,9 % dětí. Je zřejmé, že děti by byly rády za celodenní program během pobytu v nemocnici, který by naplňoval jejich den, aby hospitalizace utíkala rychleji a pohodlněji.

U položky č. 41, zda bylo v nemocnici dost knih a časopisů vybralo 50 % dětí možnost, že úplně souhlasí. Úplně nesouhlasilo 25 % dětí. Stejný výsledek měla položka č. 43 – V nemocnici byl dostatek možností dělat ruční práce. U položky č. 42, zda v nemocnici bylo dost DVD a her, odpovědělo úplně či částečně souhlasím celkem 67,5 % dětských respondentů. Na otázku č. 44, zda bylo v nemocnici dost hraček, odpovědělo možnostmi úplně souhlasím či částečně souhlasím dohromady 82,5 % dětí. Při výběru z odpovědí hrálo velkou roli onemocnění dítěte, některé děti pravidelně navštěvovaly hernu a jiné měly klidový režim na lůžku. Možnost úplně či částečně souhlasím zvolilo u položky č. 45, zda byla v nemocnici vhodná místa, kde jsem mohl/a být se svou rodinou a kamarády, celkem 85 % dětí. Celkem 80 % dětí částečně či úplně souhlasilo, že jejich pobyt v nemocnici byl příjemný a pohodlný (otázka č. 46). Pro 92,5 % dětí bylo jednoduché najít herny a záchody (položka č. 47). U otázky č. 48, zda jsem měl/a v nemocnici svoje soukromí, vybralo možnost úplně souhlasím

62,5 % dětí a částečně souhlasím 20 % dětí. Nicméně většina dětí nevěděla význam slova soukromí. Na otázku č. 49, zda mohli být moji rodiče v nemocnici u mne, vybralo možnost úplně či částečně souhlasím celkem 92,5 % dětských respondentů. U položky č. 50, moje rodina mne mohla v nemocnici navštěvovat, zaškrtnulo možnost úplně souhlasím 92,5 % dětí. Dohromady u položky č. 51, zda mne mohli moji přátelé v nemocnici navštěvovat, vybralo možnost úplně či částečně souhlasím 87,5 % dětí. Celkem 85 % dětských respondentů uvedlo, že úplně či částečně souhlasí s tvrzením, že jim v nemocnici sestry dělaly společnost (otázka č. 52) a 80 % dětí také uvedlo, že jim v nemocnici dělaly společnost ostatní nemocné děti (otázka č. 53). Výsledky v diplomové práci Lucie Chytilové byly velmi podobné. U položek č. 41-53 vybralo možnosti úplně či částečně souhlasím dohromady 60-95 % dětských respondentů. Nejhůře dopadla položka č. 52 a nejlepší výsledky měly položky č. 42, č. 47 a č. 49.

Položky č. 54-58 jsou zaměřeny na strach dětí během hospitalizace. Velmi pozitivní výsledky vyšly u položek č. 56 a č. 57, zda jsem se v nemocnici bál/a doktorů a sester. Na tyto otázky zvolilo 95 % dětí možnost, že úplně nesouhlasí. V diplomové práci Lucie Chytilové zvolilo stejnou možnost na tyto dvě otázky 75 % dětí.

Možnost částečně či úplně nesouhlasím zvolilo ve zbylých třech položkách dohromady 65-70 % dětí. Částečně či úplně se bálo celkem 30 % dětí samoty, 35 % dětí injekcí a 40 % dětí bolesti. Dle výsledků Lucie Chytilové mělo malý či velký strach ze samoty celkem 37,5 % dětí, také z injekcí mělo strach 32,5 % dětí a bolesti se bálo dokonce 52,5 % dotazovaných dětí.

Položky č. 59 (Co bylo podle mého názoru v nemocnici nejlepší) a č. 60 (Co bylo podle mého názoru v nemocnici nejhorší) byly otázky otevřené. V nemocnici bylo nejlepší pro 25 % dětí ležení v posteli a nic nedělání, pro 17,5 % dětí byli nejlepší kamarádi na pokoji a podle 10 % dětí byla nejlepší herna. Podle 45 % dětí nebylo v nemocnici nic nejhorší, dalších 15 % dětí uvedlo ležení či nudu, zbytek uváděl různá vyšetření či výkony. Pro porovnání, v dizertační práci Tiiny Pelander byla pro děti nejhorší léčba, dále ošetrovatelské postupy, příznaky onemocnění, separace a omezení jídla. Naopak nejlepší byla zábava, možnost odpočinku, péče a bezpečí. V položce č. 61 (Ve škole dostáváš známky od 1 do 5. Jakou známku bys dal/a nemocnici za to, jak se o tebe starali?) vybralo možnost známky 1 celkem 77,5 % dětí a zbylých 22,5 % zvolilo známku 2. Pro srovnání, v diplomové práci Lucie Chytilové ohodnotilo známkou 1 nemocnici 82,5 % dětí, známkou 2 celkem 12,5 % dětí a 5 % dětí neohodnotilo nemocnici. Dle výsledků Radky Hubalové dostala nemocnice známku 1 dohromady od 77,4 % dětí, dalších 20,4 % dětí dalo známku 2 a 2,1 % dětí zvolilo známku 3.

Průzkumná otázka č. 4: Obsahuje dotazník položky, jejichž formulaci děti ve věku 7-11 let nerozumí?

Během dotazníkového šetření bylo objeveno několik položek, se kterými děti měly problém. Položka č. 11 obsahovala slovo kvalifikovaná. Žádné z dětí neznalo význam tohoto slova, tedy 100 %. V závorce byla doplněna slova zkušená a šikovná. Děti neznaly ani význam slova zkušená. Pomohlo tedy slovo šikovná. U položky č. 14 nevědělo 12,5 % dětí, co znamená slovo upřímný. V položce č. 17 a č. 48 neznalo 80 % dětí význam slova soukromí. U položky č. 28 nevědělo 12,5 % dětí, co znamená slovo hygiena. Dále u položky č. 5 nevědělo 40 % dětí, jakou možnost mají zakroužkovat v případě, že v nemocnici byly déle než 5 dní, protože více dnů nebylo v nabídce. A také nechápaly položku č. 9 (Měl/a jsem sestru jen sám/sama pro sebe). Lucie Chytilová ve své diplomové práci shrnula též negativa dotazníku. Během dotazníkového šetření zjistila, že dotazník má několik drobných chyb, obsahuje špatně formulované otázky a nepodstatné otázky. Mezi špatně formulovanou otázkou patřila položka č. 7, která se týkala opakované hospitalizace dětí. Položka č. 9 (Měl/a jsem sestru jen sám/sama pro sebe) byla vyhodnocena jako nepodstatná otázka.

Dle odborníků není dotazník vhodný pro české prostředí. Nejen, že je moc složitý a průzkumné šetření s tímto dotazníkem zbytečně komplikované, ale také výsledky mohou být zkreslené. (Hlaváčková, Černožorská, 2017)

8. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo v teoretické části zmapovat problematiku pediatrické ošetrovatelské péče ve vztahu k faktorům ovlivňujícím spokojenost hospitalizovaných dětí. V průzkumné části práce bylo cílem zjistit hodnocení kvality ošetrovatelské péče z pohledu dětského pacienta za pomoci dotazníku Child Care Quality at Hospital (CCQH) u dětí ve věku 7-15 let a zda je použitý dotazník praktickým nástrojem pro hodnocení hospitalizace ve smyslu schopnosti samostatné práce dětí s dotazníkem.

Dotazníkové šetření odhalilo kladné i záporné hodnocení poskytované ošetrovatelské péče. Jistě pozitivní je, že děti z mého souboru respondentů většinou uvedly, že neměly strach z dětských sester ani lékařů. Podle dětí byly sestry milé, laskavé a přátelské. Sestry je povzbuzovaly, utěšovaly a v případě potřeby jim pomohly. Nejvíce bylo potřeba dětem pomáhat od bolesti. Děti však často neměly dostatek informací. Některé děti měly strach a jiné nebyly dostatečně zabavené.

Dále byly zjištěny nedostatky použitého dotazníku. Dotazník obsahoval slova, u kterých děti neznaly význam nebo nechápaly otázku. Nejčastěji děti nerozuměly těmto slovům: kvalifikovaná sestra, soukromí či hygiena.

Jako doporučení pro praxi plynoucí z mé práce lze tedy uvést tvrzení, že výsledky práce s tímto nástrojem ukazují na velký význam podobných nástrojů, které mohou poskytnout vodítko ke snížení zdrojů nejhorších zkušeností, a naopak posílit zvýšení zdrojů nejlepších zkušeností dětí během hospitalizace, a tím zlepšit celkovou ošetrovatelskou péči. Čím víc bude pro děti dotazník srozumitelný dle jejich limitů, tím efektivnější bude zpětná vazba. Proto bych doporučovala upravit některé položky dotazníku, aby byly pro děti lépe pochopitelné a znaly jejich význam.

Na závěr bych chtěla říci, že jsem díky tématu své bakalářské práce získala spoustu nových znalostí a zkušeností spojených s ošetrovatelskou péčí o dětské pacienty.

9. POUŽITÁ LITERATURA

BOLEDOVIČOVÁ, Mária a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 3., přepracované a doplněné vydání. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-331-8

ČERNOHORSKÁ, I., HLAVÁČKOVÁ, E., HODAČOVÁ, L. Analýza použití české verze dotazníku Child Care Quality at Hospital (CCQH). *Nové trendy v ošetrovatel'stve V.*, Trnava. 2018.

ČERNOHORSKÁ, I., HLAVÁČKOVÁ, E., HODAČOVÁ, L. Quality nursing care from the perspective of hospitalized children. In: *Book of abstract the 17th European doctoral conference in nursing science*, Maastricht University, 2018.

ČESKO, Vyhláška č.391/2017 Sb. ze dne 16. listopadu 2017 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 137

ČAS. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester: Česká asociace sester* [online]. 2012 [cit. 2019-04-28]. Dostupné z:

http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

HUBALOVÁ, Radka. Hodnocení kvality péče dětmi hospitalizovanými na standardním dětském oddělení. Pardubice, 2018. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

CHYTILOVÁ, Lucie. Hodnocení kvality péče dětmi hospitalizovanými pro onkologické onemocnění. Pardubice, 2018. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Psychologie 1. díl*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3270-1

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva Matějková. *Psychologie 2.díl*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3600-6

KLÍMA, Jiří a kol. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatel'ství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9

MAREŠ, Jiří. *Kvalita života u dětí a dospívajících III.* Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-076-0

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3.*, aktualizované vydání. Jinočany: Nakladatelství H & H Vyšehradská, 2007. ISBN 80-86022-92-7

MITROVÁ, Katarína. Zánětlivá střevní onemocnění u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2012, roč. 13, č. 6, s. 388 [cit. 2019-03-07]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/06/07.pdf>

PELANDER T., LEINO-KILPI H. & KATAJISTO J. (2009) PELANDER T., LEINO-KILPI H. & KATAJISTO J. (2009) *The quality of paediatric nursing care: developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children.* [online]. [cit. 2019-03-09] *Journal of Advanced Nursing* 2009. 65(2), 443–453 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2008.04875.x>

PELANDER, Tiina et al. The quality of pediatric nursing care: developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children. *Journal of advanced nursing* [online]. 2008, 65(2) [cit. 2016-03-10]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d98fbddf-352c-416d-9781-d4cd45c4c205%40sessionmgr113&vid=5&hid=109>

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4729-688

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

RYBKA, Jaroslav. *Diabetes mellitus - Komplikace a přidružená onemocnění.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1671-8

SEDLÁŘOVÁ, Petra, Marie VLACHOVÁ, Alice ŘEZNIČKOVÁ, Mahulena MOJŽÍŠOVÁ. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3593-1

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3286-2

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1

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

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

10. PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník	64
Příloha B - Informovaný souhlas	72
Příloha C - Kompetence dětské sestry	73
Příloha D - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester	76
Příloha E - Charta práv dětských pacientů	78

Dotazník pro děti – hodnocení ošetrovatelské péče v nemocnici.

Dotazník je určen pro děti ve věku 7 - 11 let.

Zadání pro děti: Odpověz na otázky buď označením do kroužku, nebo napiš odpověď do prázdných políček.

1. Jsem dívka / chlapec.
2. Je mi let.
3. Do nemocnice jsem přišel/přišla:
 - a) protože to bylo předem naplánováno
 - b) protože jsem se zranil/a
 - c) protože jsem byl/a moc nemocný/nemocná
4. Byl/a jsem v nemocnici, protože
5. V nemocnici jsem byl/a:
 - a) 1 noc
 - b) 2 noci
 - c) 3 noci
 - d) 4 noci
 - e) 5 noci

6. V nemocnici jsem byl/a:
- a) sám/sama na jednolůžkovém pokoji
 - b) v pokoji, kde byly i další nemocné děti
 - c) v pokoji sám/sama, ale předtím tam se mnou byly další nemocné děti
7. Byl/a jsem v nemocnici už předtím:
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
 - d) nepamatuji si
8. Moji rodiče byli v nemocnici se mnou:
- a) po celou dobu
 - b) během dne, ale ne v noci
 - c) když jsem přijel/a, když mne propustili
9. Měl/a jsem sestru jen sám/sama pro sebe:
- a) ano, jmenovala se
 - b) ne
 - c) nevím

Jaké byly dětské sestry, které se o tebe staraly, když jsi byl/a v nemocnici?

Označ křížkem obličeje 😊, pokud si myslíš, že sestry byly vždycky takové.

Označ křížkem obličeje 😐, pokud si myslíš, že sestry byly někdy takové.

Označ křížkem obličeje ☹️, pokud si myslíš, že sestry takové nikdy nebyly.

Moje sestry byly:	Vždycky	Občas	Nikdy
10. milé, laskavé	😊	😐	☹️
11. kvalifikované (zkušené, šikovné)	😊	😐	☹️
12. přátelské	😊	😐	☹️
13. byla s nimi legrace	😊	😐	☹️
14. upřímné	😊	😐	☹️

Jak se k Tobě dětské sestry chovaly?

Ornač křížkem obličej 😊, pokud souhlasíš s tím, že se sestry k Tobě vždycky chovaly takhle.
 Ornač křížkem obličej 😐, pokud souhlasíš s tím, že se sestry k Tobě občas chovaly takhle.
 Ornač křížkem obličej ☹, pokud souhlasíš s tím, že se sestry k Tobě takhle nikdy nechovaly.

+

Dětské sestry:	Vždycky	Občas	Nikdy
15. si se mnou hrály	😊	😊	☹
16. mluvily se mnou o zajímavých věcech	😊	😊	☹
17. chránily moje soukromí (můj prostor)	😊	😊	☹
18. vyslechly mne	😊	😊	☹
19. poslechly si moje názory	😊	😊	☹
20. povzbuzovaly mne	😊	😊	☹
21. utěšovaly mne	😊	😊	☹
22. řekly mi, co mohu v nemocnici dělat	😊	😊	☹
23. povzbuzovaly mne, abych se zapojil do léčby	😊	😊	☹
24. staraly se o mne s mými rodiči	😊	😊	☹
25. braly ohled na to, jaké jídlo mi chutná	😊	😊	☹

□

Označ kroužkem pomoc sester:	Vždycky	Občas	Nikdy	
26. sestry mi pomáhaly při bolesti	☺	☺	☹	neměl/a jsem bolesti
27. sestry mi pomáhaly při jídle	☺	☺	☹	nepotřeboval/a jsem pomoc při jídle
28. sestry mi pomáhaly s hygienou	☺	☺	☹	nepotřeboval/a jsem pomoc s hygienou
29. sestry mi pomáhaly jít na WC	☺	☺	☹	nepotřeboval/a jsem pomoc jít na WC

Kolik informací ti dětské sestry dávaly?

	Dostatek informací	Trochu informací	Nedostatek informací
30. Sestry mi říkaly o tom, proč jsem v nemocnici.	☺	☺	☹
31. Sestry mi říkaly o mé léčbě.	☺	☺	☹
32. Sestry mi říkaly o mých lécích.	☺	☺	☹
33. Sestry mi říkaly o léčebných postupech (například o vyšetření).	☺	☺	☹
34. Sestry mi říkaly, co mohu jíst a pít.	☺	☺	☹
35. Sestry mi říkaly o tom, jak se v nemocnici mám chovat.	☺	☺	☹
36. Sestry mi říkaly, jak dlouho budu v nemocnici.	☺	☺	☹
37. Sestry mi říkaly, jak se o sebe mám starat doma.	☺	☺	☹
38. Sestry mi říkaly, kdy budu moci jít zpátky do školy.	☺	☺	☹
39. Sestry mi říkaly, kdy se budu moci zase věnovat svým zálibám.	☺	☺	☹

Co si myslíš o následujících větách?

Označ kroužkem 4 medvídky, pokud úplně souhlasíš.

Označ kroužkem 3 medvídky, pokud částečně souhlasíš.

Označ kroužkem 2 medvídky, pokud částečně nesouhlasíš.

Označ kroužkem 1 medvídku, pokud úplně nesouhlasíš.

40. V nemocnici čas utíkal rychle.

41. V nemocnici bylo dost knih a časopisů.

42. V nemocnici bylo dost DVD a her.

43. V nemocnici byl dostatek možností dělat ruční práce.

44. V nemocnici bylo dost hraček.

45. V nemocnici byla vhodná místa, kde jsem mohl/a být s mojí rodinou a kamarády.










46. Můj pobyt v nemocnici byl příjemný a pohodlný.

47. Najít záchody a herny bylo jednoduché.

48. V nemocnici jsem měl/a svoje soukromí (můj prostor).

49. Moji rodiče mohli být v nemocnici u mne.



50. Moje rodina mne mohla v nemocnici navštěvovat.	
51. Moji přátelé mne mohli v nemocnici navštěvovat.	
52. Sestry mi v nemocnici dělaly společnost.	
53. Ostatní nemocné děti mi v nemocnici dělaly společnost.	
54. Bál/a jsem se být v nemocnici sám.	
55. V nemocnici jsem se bál/a injekcí.	
56. V nemocnici jsem se bál/a sester.	
57. V nemocnici jsem se bál/a doktorů.	
58. V nemocnici jsem se bál/a bolesti.	

59. Podle mého názoru bylo v nemocnici nejlepší

60. Podle mého názoru bylo v nemocnici nejhorší

61. Ve škole dostáváš známky od 1 do 5. Jakou známku bys dal/a nemocnici za to, jak se tam o tebe starali?

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ



Děkuji ti, nakonec mě prosím ulož do mé krabičky s nápisem DOTAZNÍKY PRO DĚTI.

Příloha B - Informovaný souhlas

INFORMACE K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

A SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S ÚČASTÍ DÍTĚTE VE VÝZKUMNÉM ŠETŘENÍ

Vážená paní / Vážený pane,

jmenuji se Barbora Provazníková, jsem studentkou 2. ročníku na Fakultě zdravotních studií Univerzity Pardubice a to ve studijním oboru Všeobecná sestra. V současné době absolvuji odbornou praxi na dětském oddělení.

Obracím se na Vás s prosbou o udělení souhlasu se zapojením Vašeho dítěte do výzkumného šetření, jehož cílem je zjistit, jak byly děti spokojené s poskytnutou ošetrovatelskou péčí.

Děti ve věku 7 - 15 let dostanou před propuštěním z nemocnice dotazník, který mohou vyplnit samy nebo společně s rodiči. Vyplněný dotazník budou děti odevzdávat do uzamčeného boxu, do kterého budu mít přístup pouze já.

Dotazník je anonymní, tzn. že dítě do dotazníku neuvede své jméno ani příjmení, datum narození ani rodné číslo, adresu trvalého pobytu ani jiné údaje, které by mohly vést k jeho identifikaci. Z tohoto důvodu se nejedná o zpracování osobních údajů.

Výsledky tohoto výzkumného šetření pomohou zjistit, s čím jsou děti při pobytu v nemocnici nespokojeny a co by potřebovaly k tomu, aby se v rámci hospitalizace cítily lépe. Výsledky tohoto výzkumného šetření mohou být též použity pro interní hodnocení spokojenosti pacientů v rámci programu Přátelská nemocnice, pro publikování v odborných časopisech a prezentaci na vzdělávacích akcích odborníků z dětského lékařství. Výsledky tohoto výzkumného šetření použiji rovněž ve své bakalářské práci s názvem Hodnocení hospitalizace očima dětí. Účast na tomto výzkumném šetření je zcela dobrovolná a nepřináší žádná rizika ve smyslu poškození Vašeho dítěte. Děti nebudou k vyplnění dotazníku nuceny. Odmítnutí účasti, tedy neodevzdání dotazníku, nebude mít žádný dopad na Vás, Vaše dítě či péči, které se Vašemu dítěti dostává. Pocit bezpečí Vašeho dítěte je prioritou.

Prosím Vás o vyjádření, zda s účastí Vašeho dítěte ve výzkumném šetření souhlasíte.

Souhlasím / nesouhlasím (nehodící se škrtněte),

aby se dítě (doplňte jméno a příjmení)

zúčastnilo výzkumného šetření v podobě vyplnění anonymního dotazníku.

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Podpis

V případě dotazů jsem Vám k dispozici na níže uvedených kontaktech.

Děkuji Vám.

barulenska99@email.cz

Příloha C - *Kompetence dětské sestry*

Dětská sestra

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

a) účastnit se porodů, provádět první ošetření novorozence, zahájit a podílet se na kardiopulmonální resuscitaci, zajišťovat transport novorozence na následná pracoviště, zajišťovat termoneutrální prostředí, sledovat a hodnotit poporodní adaptaci, edukovat matky v péči o novorozence po dobu hospitalizace i po propuštění do domácí péče,

b) připravovat stravu novorozencům, kojencům nebo dětem do 3 let věku; podávat stravu dětem všech věkových kategorií, včetně využití alternativních postupů podávání; vést matky k správnému přístupu ve výživě dítěte, edukovat je v technikách kojení a dohlížet na jeho správné provedení, podporovat rozvoj a udržení laktace, poskytovat poradenskou činnost,

c) sledovat a vyhodnocovat psychomotorický vývoj dítěte, vytvářet stimulační prostředí pro zdravý vývoj dítěte, činit opatření k zamezení vzniku psychických deprivací a retardací, rozvíjet komunikační schopnosti dítěte, vyhledávat rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte,

d) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dítěti v domácím prostředí i během hospitalizace,

e) poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci primární péče, vykonávat návštěvní službu, hodnotit domácí prostředí z hlediska zajištění zdravého vývoje dítěte, poskytovat rady a pomoc v oblasti hygieny, výživy, kojení, vyprazdňování, zajišťování naplňování plánu povinného očkování, preventivních prohlídek a dispenzární péče, prevence úrazů, agresivních poruch chování a závislostí v dětském věku,

f) metodicky vést a organizovat výchovnou péči o děti všech věkových kategorií, vypracovávat programy výchovné péče a výchovných aktivit, doporučovat úpravu prostředí, vhodné hračky a výchovné pomůcky, komunikovat s dětmi i jejich rodinami,

g) edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, spolupracovat s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, vést rozhovory s rodiči v náročné životní situaci,

h) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dítěti, které má poruchy duševního zdraví.

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

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

a) zavádět periferní žilní katetry dětem všech věkových kategorií s výjimkou nedonošených novorozenců,

b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, pokud není dále uvedeno jinak,

c) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,

d) provádět výplach žaludku u dítěte při vědomí, zavádět gastrické sondy u dítěte při vědomí, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu,

e) provádět katetrizaci močového měchýře dívek s výjimkou katetrizace nedonošených novorozenců,

f) podávat dítěti klyzma,

g) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly.

(4) Dětská sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,

b) asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

c) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,

d) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(5) Dětská sestra dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 a 3 písm. c), e), f), l) u dětí všech věkových kategorií.“ (VĚSTNÍK MZ ČR, 2018; vyhláška č. 391/2017 Sb.)

Příloha D - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen, tato poslední revize byla provedena v roce 2005. Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán Sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí ČAS a Prezidiem ČAS a je platný od 11. února 2012.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu. Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta / klienta respektuje. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin.

KODEX ICN

Etický kodex sester ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a lidé

Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace.

Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

2. Sestry a ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.

3. Sestry a profese

Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků.

Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a spolupracovníci

Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů.

Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou. (ČAS, 2012)

Příloha E - *Charta práv dětských pacientů*

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu. (Slezáková, 2011, s.11)