

Univerzita Karlova v Praze

2.lékařská fakulta

Bakalářský studijní program Ošetřovatelství - obor Všeobecná sestra

## **ASPEKTY SPOLEČNÉ HOSPITALIZACE RODIČŮ S DĚTMI**

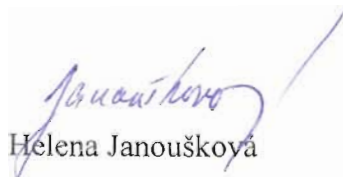
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Voleníková  
Autor práce: Helena Janoušková

Praha 28.02.2007

„ Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

28. února 2007



Helena Janouškova

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Ivaně Voleníkové a Mgr. Janě Novákové za odborné vedení. Dále patří mé poděkování všem respondentům za čas, který věnovali vyplnění dotazníků. Nemalé poděkování patří také všem kolegyním, které předaly dotazníky rodičům a následně je od nich opět vybraly zpět a vůbec mi umožnily tuto průzkumnou studii na jejich pracovišti provést, protože to nebylo vůbec jednoduché, jelikož tato studie probíhala za dlouhodobé plánované rekonstrukce dětské části

## Obsah

1	Souhrn.....	5
2	Summary.....	5
3	Úvod.....	6
4	Teoretická část.....	7
4.1	„Povolání“ rodiče.....	7
4.2	Pohled zdravotníků na hospitalizované rodiče .....	7
4.3	Emoční vývoj dítěte a socializace .....	8
4.4	Vybrané poznatky o hospitalizaci dítěte .....	10
4.5	Psychologická problematika hospitalizace .....	12
4.6	Významné negativní faktory hospitalizace .....	13
4.7	Potřeby, které jsou nezbytné pro hospitalizaci dítěte.....	13
4.8	Proč dětské pacienti potřebují do nemocnice doprovod rodičů?.....	13
5	Praktická část.....	16
5.1	Cíl práce.....	16
5.2	Pracovní hypotézy.....	16
5.3	Metodika.....	17
5.4	Výsledky .....	18
5.5	Analýza a interpretace výsledků .....	27
6	Diskuse.....	35
7	Závěr.....	36
8	Seznam literatury .....	38
9	Přílohy.....	40
9.1	Oslovení rodičů k dotazníku .....	41
9.2	Dotazník.....	42
9.3	Charta práv dětí v nemocnici .....	43
9.4	Obrázková příloha.....	44

# 1 Souhrn

Společná hospitalizace rodičů s dětmi je jedním z nejdůležitějších práv dítěte, a proto je zakotvena v Chartě práv dětí v nemocnici, kterou schválila 1. evropská konference o hospitalizovaných dětech v květnu 1988. I přesto, že děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe své rodiče nebo zástupce a sourozence, stále to ani po téměř 19 letech – není samozřejmostí. Provází ji mnohdy nemalá úskalí ať ze strany nemocnic zvláště těch menších nebo rodičů. Proto jsem si toto téma vybrala jako diplomovou práci, pojala jsem ji jako průzkumnou studii. Chtěla a měla jsem možnost zjistit, co je pro rodiče v naší dětské nemocnici největším problémem, co by z jejich pohledu bylo možné do budoucna zlepšit, zajistit, přehodnotit. Ráda bych získané poznatky aplikovala prostřednictvím hlavní sestry nemocnice a vrchních sester dětských klinik do praxe, protože některá přání jsme schopni jistě zrealizovat a přispět tak k příjemnějšímu a kvalitnějšímu pobytu v naší fakultní nemocnici.

## 2 Summary

The topic of my presentation is children's hospital admission together with their parents or siblings.

However it belongs among the basic child rights and was stated by National Association For the Welfare of Children in Hospital in 1988, nineteen years later this still is not an effortless practice at every hospital and with every admitted child.

Not only hospitals / the smaller ones especially / can have problems to accommodate parents or other attendants, but some difficulties occur even from the parents.

I wanted to find out what the main problems are and what could be done for their elimination. I was questioning both parents and medical staff to discover what could be easily improved and what problems will need long term prepared and systematic measures which will not be fulfilled without hospital management help.

The results will be presented to the maron and staff nurses so that they could call them gradually into action. Some of the recommended measures could make hospital stay more pleasant and easier for both children and their parents.

### 3 Úvod

Téma „Aspekty společné hospitalizace rodičů s dětmi“ jsem si nevybrala náhodně. Mnoho let jsem pracovala na dětském lůžkovém pracovišti v motolské fakultní nemocnici a denně jsem se setkávala s různými problémy společné hospitalizace. I jako rodič jsem měla „možnost“ sama na sobě si vyzkoušet, jaké mohou vyvstat problémy, pokud chce být rodič nablízku svému nemocnému dítěti. Tyto zkušenosti mi daly příležitost z různých úhlů nahlédnout, co rodiče a děti trápí, co by rádi aby se zlepšilo, co jim na klinikách a odděleních chybí. Ale zároveň to byla pro mne jakási výzva, zda by nestálo se zamyslet a utřídit získané a opakující se informace (nedostatky) a pokusit se je nějakým způsobem řešit.

Pobyt v nemocnici bývá stresujícím zážitkem snad pro každého člověka a nejhůře snáší hospitalizaci batolata a děti předškolního věku. Je to tím, že si ještě neumí rozumově vysvětlit, proč v nemocnici vlastně jsou. Špatně snáší odloučení od svých nejbližších a s adaptací na nové prostředí a personál je to naprosto stejné. Je tedy možné těmto dětem nově vzniklou situaci alespoň trochu ulehčit? Jistě ano a stojí to určitě za námahu alespoň se o to pokusit.

Myslím, že toto je stále aktuální téma, které se může jakýkoli den dotknout někoho z nás a je potřeba, abychom byli připraveni na řešení těchto problémů, přání a popřípadě i stížností.

## 4 Teoretická část

### 4.1 „Povolání“ rodiče

Navzdory mnoha změnám k lepšímu, k nimž v českém zdravotnictví během několika uplynulých let došlo, jsou rodiče v řadě našich nemocnic zatím stále ještě považováni za návštěvu, nikoli za neoddělitelnou součást světa svého dítěte (z pohledu dítěte jsou mnohem důležitější než například lékař). Náš systém zatím nerespektuje rodiče jako lidi, jejichž místo je za všech okolností vedle dítěte, jako někoho, kdo se podílí na péči o dítě a spolurozhoduje o průběhu léčby. V tomto směru současná česká legislativa předbíhá realitu – Listina základních práv a svobod jakožto jedna z našich nejvyšších právních norem (je součástí ústavního pořádku ČR) hovoří o tom, že „dítě má právo na rodičovskou výchovu a péči“ a že „výchova dítěte a péče o ně je právem rodičů“. Jako dítě je přitom možné vnímat lidskou bytost od narození až do patnáctého či osmnáctého roku věku, výjimečně i déle.

### 4.2 Pohled zdravotníků na hospitalizované rodiče

Hospitalizovaní rodiče potřebují mít vždy zachována svá práva a cítit respekt ke své rodičovské roli. Jejich úkolem je dítě ochraňovat, chtít pro ně to nejlepší. V nemocnici se ale snadno dostávají do pozice pasivního pozorovatele a ztrácejí možnost ovlivňovat dění kolem dítěte. Trpí potom pocitem zbytečnosti a zoufalství (jsem tu k ničemu, stejně mu nemohu pomoci...), ztrátou sebedůvěry (nedokážu to, nenaučím se vše nové a potřebné, vždy budu závislá na personálu...), pocitu viny a selhání (jsem špatná matka... ). Vše samozřejmě zhoršuje strach o dítě. Má-li být spolupráce rodiny a zdravotníků co nejlepší, je nutné, aby zdravotníci rodiče nejprve opravdu přijali a pochopili jejich nenahraditelnost. Měli by jim nabízet podle potřeby pomoc, porozumění a emoční podporu. Rodiče potřebují vědět, že personál chápe jejich náročnou situaci a stojí na jejich straně. Jsou-li odborníci vlídní, vstřícní a přátelští, rodiče se postupně upokojí, posílí se jejich důvěra v léčbu a jsou schopni se v klidu dohodnout na podmínkách spolupráce. V ideálním případě se rodiče stávají pro zdravotníky partnery a rovnocennými spolupracovníky. ( Medical Tribune, 2006)

## 4.3 Emoční vývoj dítěte a socializace

Dítě v batolecím období zůstává stále velmi silně závislé na matce nebo na několika jiných dospělých členech rodiny. A to jak v mladším batolecím věku (12 – 24 měsíců), tak i ve starším věku batolecím (24 – 36 měsíců). I krátkodobé odloučení vyvolává často prudké separační reakce, jelikož dítě v tomto období již disponuje větším rozsahem výrazových prostředků. Byly popsány reakce dětí ve věku 18 – 24 měsíců (Robertson a Bowly), které poprvé v životě odloučili od svých matek a umístili je do nemocnice. Zjistili tři typické fáze:

1. Fáze protestu: dítě křičí a volá matku – čeká na základě své předchozí zkušenosti, že ona přijde, když jí bude dost vytrvale volat.
2. Fáze zoufalství: dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně a odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti, odmítá stále navázat kontakt s druhými, kteří se mu snaží pomoci, odmítá i hračky, často leží typicky s hlavičkou zabořenou do podušek.
3. Fáze odpoutání od matky: dítě potlačí postupně své city k matce a je schopno se připoutat k jinému dospělému, najde – li někoho, kdo mu mateřskou péči nahrazuje – jinak ztrácí svůj vztah k lidem a upoutává se spíše na věci.

Výše popsané fáze trvají u jednotlivých dětí různě dlouho. Jedná se o několik hodin, dnů i týdnů a nemusejí být v žádném případě vždy stejně pravidelné a zřetelné. U třetí fáze reakce se vnější pozorovatelé domnívají, že jde o reakci příznivou, ale z druhého pohledu odborníků jde naopak o reakci obrannou. Ta by mohla záporně zapůsobit v dalším vývoji osobnosti dítěte.

Prudké reakce dítěte při příjmu do nemocnice bez matky upozorňuje na stav, že má dítě dobře vyvinutý vztah k matce, že se doposud vyvíjelo příznivě. Bývaly názory, že pokud se dítě projevuje výrazně emocionálně, že je rozmazlené až hysterické. Ale alarmujícím ukazatelem by spíše mělo být chybění reakce u dítěte. Ukazuje to na stav, že dítě bylo již dřívějšími separacemi neúměrně „otuženo“ a ve svém vývoji poškozeno a nebo vztah dítěte k matce byl velmi slabý. Záleží samozřejmě také na temperamentu dítěte.

Po návratu domů může být chování dětí rozličné. Děti, které byly při návratu domů ještě ve fázi aktivního protestu, projevovaly častěji zvýšenou závislost na matce. Sledovaly



každý její krok i doma a velmi špatně snášely každou další, třeba jen krátkou separaci. Pokud se ale dítě nacházelo ve stadiu odpoutání a našlo-li si náhradní osobu v době své separace, pak zde úzkostná závislost nebyla patrná, ale dítě hůře navazovalo zpětný vztah k matce. Takto byly popsány reakce dětí v šedesátých letech.

Novější experimentální studie poněkud poopravily původní názor na univerzálnost separační reakce. Tam, kde je dítě samo více aktivní, je jeho separační chování doprovázeno spíše zvědavostí než úzkostí. Ale tam, kde je pasivní obětí situace, kterou nemůže ovládat, projevuje úzkost z bezmoci a beznaděje. Ve skutečnosti se děti v batolecím věku samy snaží vzdalovat od matky, a to čím jsou starší, tak tím dále. Úzkost je v dítěti navozena při situaci, kdy je násilně odnímáno matce cizí osobou. Slovní vysvětlování, že matka přijde zítra či brzo, nepomáhají, protože v tomto věku časový horizont dítě nechápe. Nemůže-li být matka přijata do nemocnice s dítětem společně pak jedinou možností trpělivé a chápající jednání. Návštěvy rodičů by ovšem měly být povoleny prakticky za všech okolností a v neomezené míře. Námitky zdravotnického personálu, že dítě po každé návštěvě znovu a znovu pláče a že se tedy zbytečně rozrušuje, jsou nepatrným argumentem proti riziku, jakou s sebou delší nepřerušovaná separace nese a to je trvalejší narušení vztahu matky s dítětem.

Trvá-li odloučení dítěte od rodiny delší dobu a není-li zajištěna potřebná náhrada, vzniká nebezpečí celkového opoždění psychomotorického vývoje a narušení základů osobnosti. Některé děti se vracejí na nižší úroveň návyků – přestávají udržovat tělesnou čistotu, odmítají samy jíst apod.

Otázka, zda poruchy psychického vývoje v dětství přetrvávají do dospělosti, souvisí úzce s otázkou „kritických“ period ve vývoji. Toto pojetí bylo prosazováno při studiu emočního připoutání dítěte k matce a dále připoutání matky k novorozенému dítěti. Ze studií vyšlo, že vytvoření vztahu matky k dítěti a dítěte k matce i jiným blízkým osobám je optimální, jestliže jsou k němu dány podmínky v přiměřeném věku. Lze ovšem namítnout, že promeškání kritické periody se nemusí sice projevit hned, ale že zanechává pozdější obtíže, tj. že zvyšuje zranitelnost dítěte vůči pozdějším zátěžím. Tak např. odloučení dítěte od rodičů v útlém věku např. při hospitalizaci – může zdánlivě proběhnout bez větších potíží, ty se však mohou projevit v pozdějších situacích podobného ohrožení. (Krejčířová; Langmeier, 1998)

## 4.4 Vybrané poznatky o hospitalizaci dítěte

### 1. Důvody hospitalizace dítěte v nemocnici

- Při hrozbě selhání základních životních funkcí (dýchání, krevní oběh, vědomí)
- Dostaví – li se křeče (epilepsie, křeče při horečce)
- Bezvědomí
- Dušení (zánět příklopky hrtanové, astmatický záchvat, vdechnutí cizího předmětu)
- Otrava, šokové stavy, dehydratace
- Náhlé příhody břišní
- Úrazy (např. popáleniny, poleptání)
- Onkologické onemocnění

### 2. Příprava dítěte na hospitalizaci

- Před plánovaným zákrokem docházet na plánované kontroly
- Umožnit dítěti prohlédnutí nemocnice, kde bude hospitalizováno při jakýchkoli problémech v době, kdy je ještě zdravé (např. při doprovodu sourozence na vyšetření..)
- Vysvětlit hospitalizovanému dítěti jeho diagnózu tak, aby ji pochopilo
- Přibalit jeho oblíbené věci (hračky, apod.), kterou vnímá jako malou část domova, jíž si může odnést s sebou
- Slib pravidelných návštěv dítěte (pokud nemůžete být také hospitalizováni), který se však musí dodržet
- Zabránit přenosu nejistoty a neklidu na potomka

Není jistě příjemná představa pro žádného z rodičů, pokud se doví, že jejich dítě musí být hospitalizováno. Ale je-li to nutné, udělají jistě rádi všechno, co lékař doporučí. Obecně platí, že na pobyt v nemocnici by mělo být dítě připraveno. Ale nejen ono, připraveni musí být i jeho rodiče.

Při úrazu nebo při náhlém onemocnění nebývá mnohdy na delší přípravu čas. Je-li to jen trochu možné, dobrá příprava se bohatě vyplatí v celém dalším léčení dítěte i v jeho výchově. Nejdůležitější úloha v tom připadá samozřejmě rodičům. Postoj, který oni zaujmou k léčbě dítěte, má veliký vliv na jeho citové naladění a tudíž i spolupráci se zdravotnickým personálem.

Každé dítě je samostatnou osobností a tudíž je přirozené, že každé bude vyhlídkou na pobyt v nemocnici zasaženo zcela jinak. Vliv na to má věk dítěte, vyspělost, předchozí zkušenosti s nemocí a lékaři vůbec, jakou má přizpůsobivost k novým situacím, jak snáší nepříjemnosti, jak je vychované. K tomuto se přidružuje onemocnění či úraz, kterou je dítě postiženo, jak tato nemoc zatěžuje a oslabuje jeho nervový systém.

Úzkost z odloučení prožívá rodina i dítě. Musíme se tedy pokusit toto napětí a úzkost minimalizovat. Pokud je dítě školního věku, lze si s ním o všem nastávajícím pěkně popovídat. Je-li dítě předškolního věku, je třeba své postoje dávat najevo spíše chováním než slovy. Není tedy dobře, pokud rodiče začnou své dítě zahrnovat nadměrným mazlením, chováním, litováním, protože mohou v dítěti vzbudit pozornost, že se děje něco mimořádného, čeho je se třeba obávat.

Další důležitou zásadou je neříkat dětem nic nepravdivého. Např. že jde jen na prohlídku, že se hned vrátí apod. Když dítě potom pozná pravý stav věci, je to pro ně daleko horší duševní otřes, než kdybychom mu řekli pravdu. Po takovémto zklamání je velmi těžké obnovit důvěru k rodičům natož pak ke zdravotnickým pracovníkům. Opak pro dítě znamená, že se může spoléhat na své rodiče v úzkostech i v radostech.

Nesmíme zapomenout dát dítěti do nemocnice malý dárek, ze kterého by mělo radost. Musí však odpovídat jeho zálibám a věku a dále musí být uzpůsoben tomu, jak dalece bude dítě upoutáno na nemocničním lůžku. Není vhodné zahrnout dítě velkým množstvím dárků, protože i toto může vyústit v obavu, že se schyluje k něčemu mimořádnému. Batolata a předškolní děti mají většinou nějakou oblíbenou hračku, která je pro ně zároveň něco jako přítel, společník. Mají k ní vytvořen citový vztah a proto je dobře, aby si dítě takovou hračku do nemocnice vzalo, pokud je to jen trochu možné. Velmi musíme dbát na to, abychom dítěti nepředstavovali nemocnici jako něco „za trest“. „To máš z toho, že jsi neposlouchal..., že ses nechtěl učit...“. Takové řeči vzbuzují v dítěti velké pocity viny, které pak komplikují nástup do nemocnice, ale i další léčení.

Závažným okamžikem bývá rozloučení. Mělo by proběhnout pokud možno klidně, tak jak je to v rodině obvyklé při jiných příležitostech. Není vhodné, aby rodiče loučení

protahovali a nebo se opakovaně k dítěti vraceli. Na našem chování totiž záleží, aby dítě šlo do nemocničního pokoje s vědomím, že všechno je zcela samozřejmé a že není třeba mít strach. (Matějček, 1986)

## 4.5 Psychologická problematika hospitalizace

### Nejdůležitější aspekty hospitalizace:

- adaptace na nemoc, nemocniční prostředí
- separace jedince od rodiny
- změna životního prostředí – omezený prostor, nedostatek soukromí
- změna sociálního prostředí – personál, spolupacienti
- změna režimu dne – přizpůsobení se režimu oddělení
- strach z bolesti

Při práci s dětmi ve zdravotnictví je především důležité myslet na jejich strach z bolesti. Při každém vyšetření a ošetření se snažíme, abychom dítěti způsobili co nejméně bolesti a abychom je co nejlépe naladili na každý další kontakt se zdravotníky. Dítě nemá mít čas se bát. Má být stále něčím zaměstnáno, v čekárně i v ordinaci. Čekání má být co nejkratší a dítě nemá pokud možno z ordinace slyšet křik jiného dítěte. V ordinaci má někdo stále na dítě mluvit, a to spíše tichým a uklidňujícím hlasem. Brání-li se dítě vyšetření nebo ošetření, použijeme násilí jen v nejkrajnějším případě akutního ohrožení. Jinak je na místě trpělivost, případně odklad úkonu. Dítě má strach z neznámého, proto se snažíme, aby mělo co nejméně na očích různé nástroje a přístroje, které je mohou děsit. Také píchnutí injekční jehly vyvolává obavy, proto dítě nemá jehlu vidět dlouho předem. Na nevyhnutelnou bolest upozorníme dítě také těsně před tím, než jí způsobíme: „Teď chvíličku vydrž“, „Teď to trochu zabolí, ale jen malou chvíli“. Po výkonu dítě vždycky pochválíme. Nejpřirozenější způsob, kterým se dítě vyrovnává se strachem z bolesti, je hra. Proto si dítě hraje „na paní doktorku“ a „sestřičku“, dává panence „injekce“ a domlouvá jí, aby neplakala a podobně. Někdy se podaří snížit strach tím, že dítě necháme pohrát si s lékařskými nástroji, půjčíme mu např. fonendoskop, novou injekční stříkačku. (Rozsypalová, 1985)

## 4.6 Významné negativní faktory hospitalizace

- Časné buzení
- Nedostatečné podmínky pro odpočinek a noční spánek
- Malé množství podnětů psychických, fyzických i sociálních (následkem může být deprivace až hospitalismus nebo-li deprivací syndrom)

## 4.7. Potřeby, které jsou nezbytné pro hospitalizaci dítěte

- Oblíbené pyžamo, ve kterém se dítě cítí dobře
- Pohodlné domácí oblečení
- Oblíbená hračka případně oblíbená společenská hra
- Toaletní potřeby (oblíbená zubní pasta a kartáček)
- Léky, které dítě trvale užívá
- Brýle, kontaktní čočky – pokud dítě používá

## 4.8. Proč dětští pacienti potřebují do nemocnice doprovod rodičů?

Pro batole i dítě v předškolním věku jsou rodiče zdrojem bezpečí a jistoty. Je-li tedy dítě hospitalizováno bez rodičů, nachází se zde možnost jistého psychického strádání, což je pocit, který v něm zůstává i později. Proto se většina zdravotnických zařízení snaží umístit rodiče přímo na pokoj, a pokud toto řešení není možné, tak alespoň na stejné oddělení.

Dětem do věku 6-ti let hradí pobyt otce nebo matky zdravotní pojišťovna, u níž je dítě pojištěno. Pokud je hospitalizace rodičů vyžadována u dětí nad 6 let, musí tento pobyt a stravu rodiče hradit sami. U výjimečných případů může pobyt hrazený zdravotní pojišťovnou u staršího dítěte schválit revizní lékař.

V čem spočívá pomoc rodičů zdravotnickému personálu?

Většina rodičů neví, jak by mohli být zdravotním sestrám nápomocní. Ty však od rodičů potřebují pomoc zejména při krmení pacientů, přebalování či koupání, ale někdy je velice důležitá jen samotná přítomnost rodiče u výkonu dítěte, coby psychická podpora.

Tato psychická podpora je nenahraditelná zejména u dětí nevyлéčitelně nemocných a umírajících.

Péče o umírající děti je velmi zatěžující a obtížná proto, že smrt přichází příliš brzy. Život odchází dříve než se stačil rozvinout. Dále zde působí vlivy jako jsou: dětská nevinnost, odkázanost na druhé, apod.

Nejmenší děti a děti mladšího školního věku nerozumí pojmu smrti a celou situaci okolo sebe vnímají spíše jako obavu z odloučení od svých nejbližších a zvláště matky (separační úzkost). U větších dětí je možno zachytit strach z bolesti.

Z toho vyplývají základní zásady péče o tyto děti:

1. Je nezbytné, aby dítě umíralo v přítomnosti nejlépe obou rodičů. Čím mladší je dítě, tím častěji to bývá matka. Přítomnost či snadná dosažitelnost alespoň jednoho z nich musí být stálá.
2. Pokud má starší dítě zájem hovořit na téma konce života, je nesmírně důležité zvolit vhodnou formu. O smrti hovoříme klidně a jako o něčem samozřejmém, co se týká naprosto všech. Dítě musí vědět, že ho nebude po smrti nic bolet a že nebude samo. Podporujeme dětskou představu dlouhého spánku s pozdějším setkáním se všemi, které má rádo.

Péče o rodiče umírajících dětí spočívá v tom, že:

1. Vidí osobní zájem a kvalitní práci zdravotního personálu.
2. Situace, příčiny a okolnosti vážného zdravotního stavu dítěte jsou rodičům podrobně vysvětleny.
3. U rodičů nesmí vzniknout dojem, že nás obtěžují. Mají možnost kdykoliv o problému hovořit.
4. Mají možnost projevení negativních emocí v naší přítomnosti.
5. Jsou vedeni k tomu, aby se s dítětem rozloučili ještě za jeho života. Vede to k částečnému vnitřnímu vyrovnání s touto „zlou“ skutečností.

6. Umožníme rodičům ošetřovat dítě umožníme co v nejširším rozsahu.
  7. Rodiče by měli mít vnitřní pocit, že pro dítě udělali vše, co bylo v jejich silách i možnostech zdravotníků.
  8. Pokud se jedná o déletrvající umírání dítěte, dbáme, aby rodiče dostatečně odpočívali, aby nedošlo ke zhoršení somatického a psychického stavu.
- (Vymětal, 2003)

### Návštěvní hodiny

Vymezení návštěvních hodin je dnes plně v kompetenci vedení každého dětského oddělení nebo kliniky. V poslední době i u nás přibývá zdravotnických zařízení, která návštěvní omezení ruší. Rodiče, kteří chtějí být se svým dítětem v nemocnici pro své dítě žádnou cizí návštěvou pochopitelně nejsou. Jejich přítomnost na oddělení může vycházet ze dvou alternativ:

- 1) Mohou být se svým dítětem přijati jako tzv. průvodci. V takovém případě hradí pobyt v nemocnici příslušná zdravotní pojišťovna. O těchto „průvodcích“ rozhoduje v převážné většině ošetřující lékař.
- 2) Pokud není možno přijmout rodiče společně s dítětem, mohou u dítěte zůstat z vlastního rozhodnutí – pak se ale musí stravovat sami, a není-li nemocnice v místě bydliště, musejí si sami zajistit i ubytování. V případě, že rodiče s dítětem nezůstanou, ukazuje se jako nejvhodnější, mají-li za svými dětmi neomezený přístup a do nemocnice docházejí po dohodě s personálem tehdy, když jim to jejich pracovní a jiné povinnosti umožní. Dítě tím navíc získá jistotu, že pro něj tak důležitý kontakt s blízkými lidmi závisí jen na tom, jak se s nimi domluví. (Nadační fond Klíček, 1995)

Vysvětlení pojmů:

**Hospitalismus** – souhrn duševních příznaků, které se zejména u dítěte objevují v důsledku dlouhodobého pobytu v nemocnici. Dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, mění se jeho chování.

**Deprivace** – nedostatek určitých podnětů (smyslových, citových) a důsledky z něho vyplývající.

**Separace** – oddělování, izolace

## 5 Praktická část

### 5.1. Cíl práce

Cílem této práce bylo zjistit, co rodičům, ale i dětem na oddělení chybí, zda mají dostatek informací, zda se tu dobře cítí a hlavně co by chtěli v budoucnosti v nemocnici najít a zlepšit. Nyní je nejlepší doba, protože dětská část nemocnice prochází generální rekonstrukcí. Předpokládám, že rodiče sami nejlépe uvedou, co by rádi na oddělení našli, zvláště jedná-li se o dlouhodobější hospitalizaci a vážnější onemocnění jejich dítěte. Také proto byly dotazníky rozdány na kliniky, kde se rodiče většinou zdržují se svými nejmenšími nejdéle.

### 5.2 Pracovní hypotézy

Hypotéza č.1: více jak 80% rodičů bylo seznámeno s provozním řádem oddělení

Hypotéza č.2: až 90% rodičů je dostatečně informováno o dg., průběhu nemoci, léčbě a rekonvalescenci dítěte

Hypotéza č.3: 25% rodičů by uvítalo osobu- koordinátora, který by jim pomáhal s problémy a dotazy na oddělení

Hypotéza č.4: 70% rodičů je spokojeno s prostředím v nemocnici

Hypotéza č.5 : 90% rodičů je spokojeno s vybavením příslušného oddělení

Hypotéza č.6: Spokojeno s profesionálním přístupem zdravotnického personálu je 95% rodičů (z toho 75% výborně, 25% dobře). Jen 5% rodičů je nespokojeno.

Hypotéza č.7: Pro 80% rodičů je přítomnost sester žákyň a mediků na oddělení přínosem



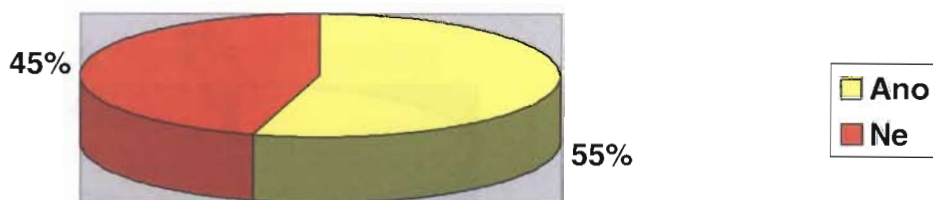
## 5.3 Metodika

Má diplomová práce je provedena jako průzkumná sonda. Sestavila jsem dotazník, který obsahoval 15 otázek. Do dotazníku byly zařazeny otázky se zaměřením na spokojenost se službami, přístupem personálu a dotazy na zlepšení očima rodičů hospitalizovaných dětí. Vytiskla jsem 120 ks dotazníků a prostřednictvím vrchních a staničních sester jsem oslovila rodiče na 7 dětských klinikách (chirurgické, pediatrické, onko-hematologické, kardiologické, ortopedické, otorinolaryngologické, gynekologicko-porodnické-nedonošenci). Dotazník byl vyplňován zcela anonymně. Stejnou cestou se mi vrátilo zpět 110 ks vyplněných dotazníků. Po navrácení jsem zpracovala odpovědi do grafů a vyhodnotila ji procentuelně. Dotazníky byly zpracovávány ručně a společně ze všech oddělení a klinik. Od předvýzkumu jsem si dovolila odstoupit z důvodu znalosti problematiky a prostředí, ale hlavním důvodem bylo stěhování dětských klinik do pavilonu pro dospělé – v rámci rekonstrukce.

## 5.4 Výsledky

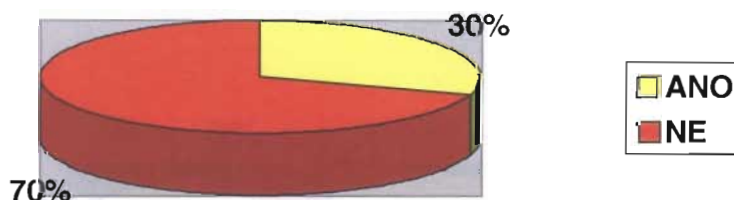
Výsledky jsou řazeny dle pořadí otázek v dotazníku. Vyplněné dotazníky je možné předložit k případné kontrole.

## 1. Je to Vaše první společná hospitalizace ve FN Motol?



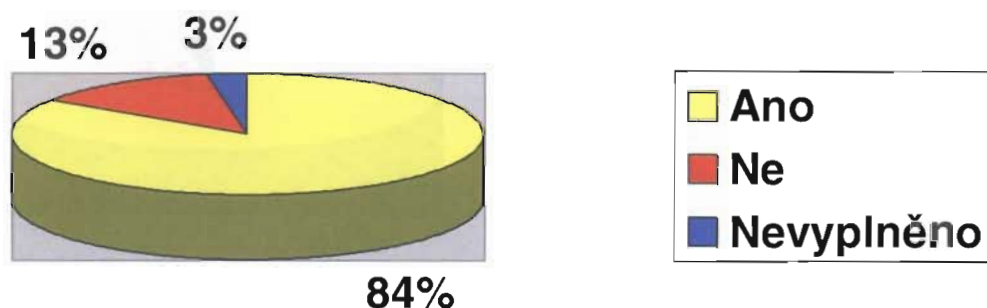
Z dotazníku vyplynulo, že 45 % dotázaných rodičů, již v minulosti byli ve FN Motol hospitalizováno společně se svým dítětem.

## 2. Jste ubytován(a) na ubytovně?



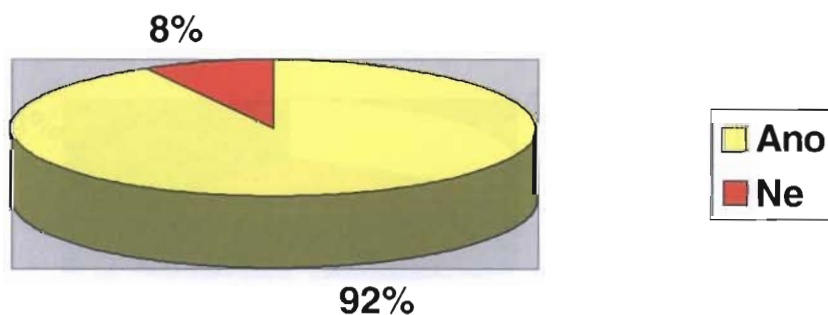
Z odpovědí na druhou otázku jsem zjistila, že více než jedna čtvrtina rodičů je nucena využívat ubytování na ubytovně.

### 3. Byl(a) jste seznámen(a) s provozním řádem oddělení?



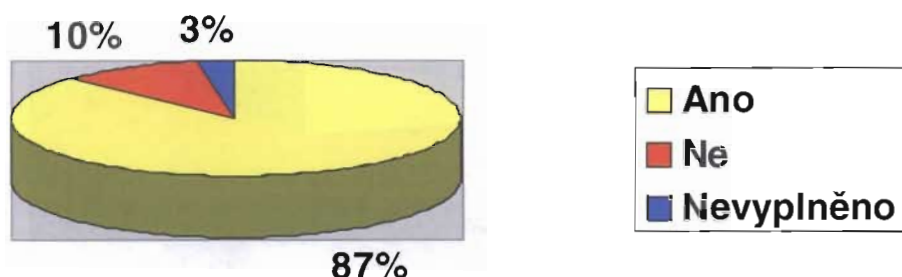
Na tuto otázku odpověděla většina rodičů kladně, že byla seznámena s provozním řádem na oddělení. 13% rodičů s provozním řádem seznámeno nebylo.

### 4. Máte dostatečné informace o diagnóze dítěte?



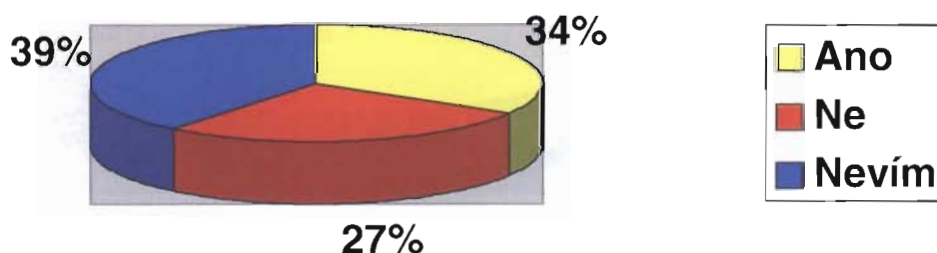
Takto veliké procento dotázaných rodičů odpovědělo, že jsou dostatečně informováni o diagnóze svého dítěte. 8% rodičů se domnívá, že dostatečné informace o diagnóze dítěte nemá.

## 5. Jsou informace o průběhu nemoci, léčbě a rekonvalescenci Vašeho dítěte dostačující?



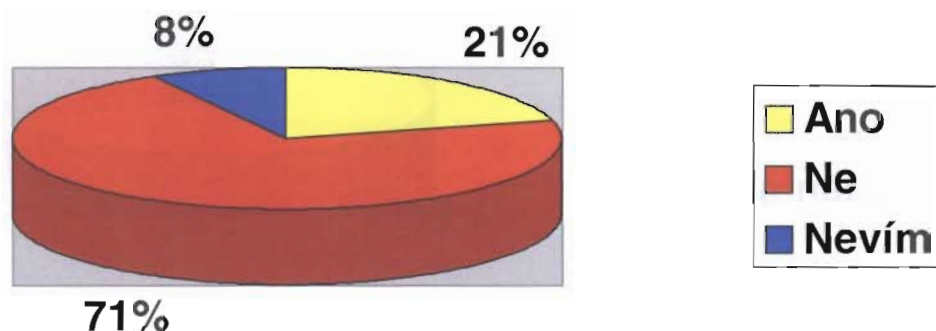
Jak jsem se již zmínila u otázky 4, tak i zde odpověděli rodiče z 87% kladně, že jsou dostatečně informováni o průběhu, léčbě a následné rekonvalescenci. 10% rodičů nepovažuje informovanost za dostatečnou.

## 6. Uvítal(a) by jste na oddělení koordinátora, na kterého by jste se mohl(a) obracet se svými dotazy a problémy spojené s hospitalizací?



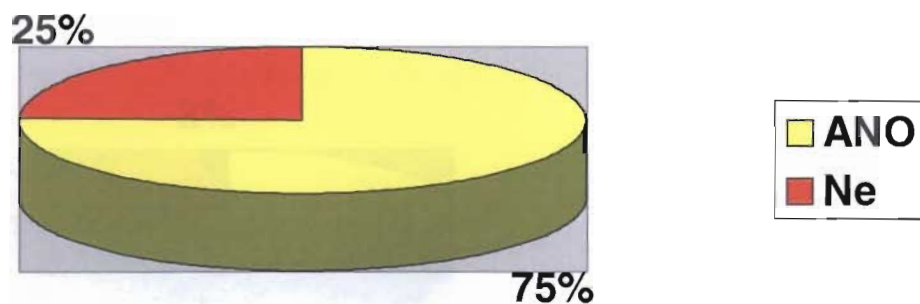
Na dotaz, zda by rodiče uvítali na oddělení osobu – koordinátora, který by jim byl k dispozici a pomáhal by jim v neznámém prostředí s dotazy, ale i orientací a problémy, které při hospitalizaci vystanou – odpověděli rodiče kladně téměř ze 40%, ne a nevím označilo téměř shodně necelých 60% dotázaných rodičů.

## 7. Chybí Vám na oddělení psycholog?



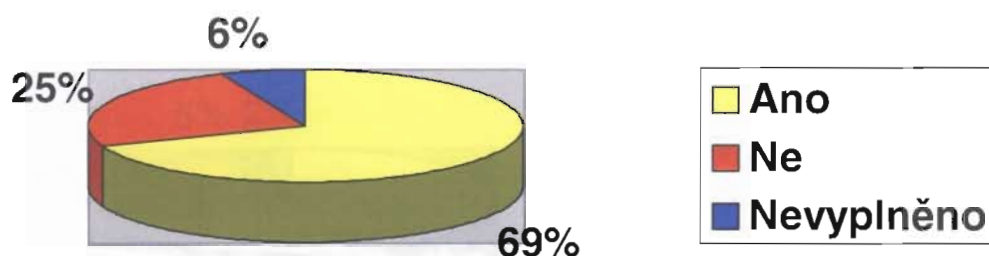
Na dotaz zda chybí rodičům na oddělení pomoc psychologa, odpověděli překvapivě rodiče v 71 %, že ne. 21% rodičů si touto formou řekli o pomoc psychologa.

## 8. Jste spokojen(a) s prostředím, ve kterém se Vaše dítě po dobu hospitalizace nachází?



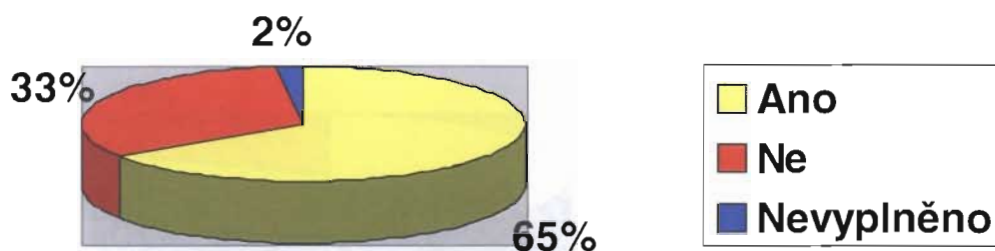
Jelikož dětská část nemocnice prochází plánovanou, rozsáhlou a několikaletou rekonstrukcí, je 3/4 kladných odpovědí rodičů více než potěšující. Čtvrtina dotázaných rodičů spokojena s prostředím není.

## 9. Jste spokojen(a) se stravou?



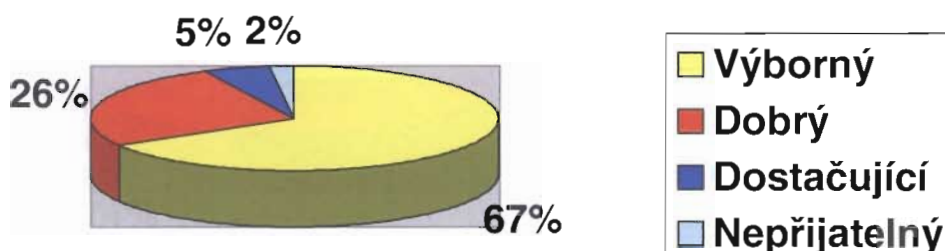
Spokojenost se stravou jsem zaznamenala u 69% dotázaných, což je více než dvě třetiny osob. 25% rodičů, kteří odpověděli záporně, zároveň u dotazu 15 – doplnili, že by rádi stravu vylepšili a zpestřili. Jen 6% dotázaných nevyužilo možnosti se k tomuto bodu vyjádřit.

## 10. Jste spokojen(a) s vybavením na oddělení?



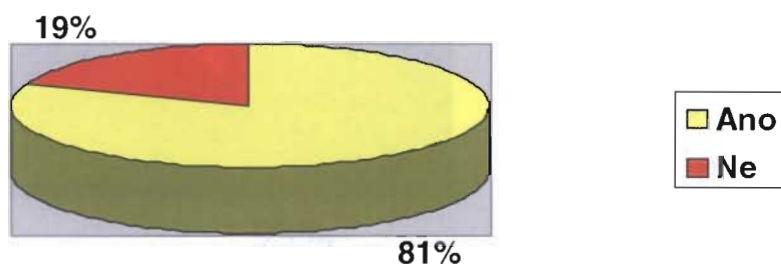
I když se k tomuto dotazu vyjádřilo 65% rodičů pozitivně, je však stále ještě mnoho věcí, které chybí 33% rodičů se zápornou odpovědí.

## 11. Jste spokojen(a) s profesionálním přístupem zdravotnického personálu k Vám oběma?



Na tuto otázku odpovědělo téměř tři čtvrtiny rodičů, že profesionální přístup je výborný. Necelá jedna čtvrtina považuje přístup zdravotníků za dobrý. 7% rodičů ohodnotilo profesionální přístup za nedostačující a nepřijatelný.

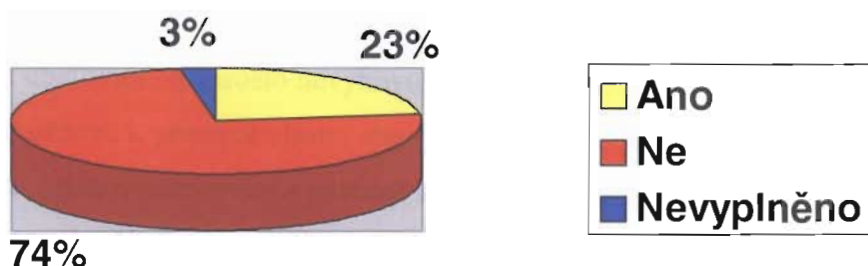
## 12. Víte o možnostech využití služeb v areálu FN Motol (lékárna, kadeřník, manikúra, zdravotnické potřeby, optika, obchody s potravinami, knihy, časopisy, květiny, možnost parkování během hospitalizace...)?



Podle počtu kladných odpovědí o těchto službách rodiče vědí a využívají je. Jen 19% odpovědělo, že o službách nevědělo, ale že již díky dotazníku vědí, že se v nemocnici tyto služby vyskytují

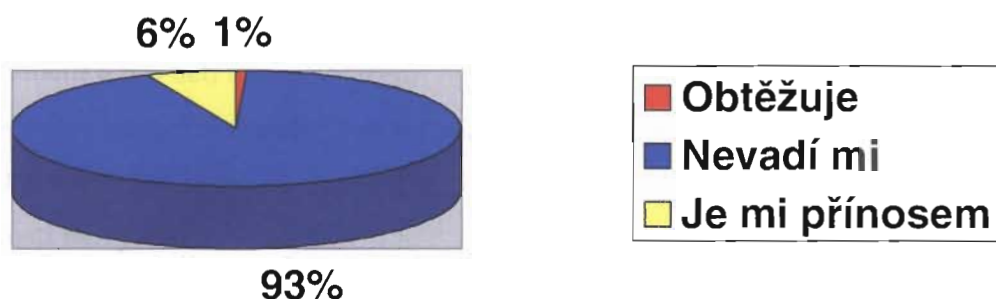


### 13. Měli by rodiče na oddělení používat z hygienických důvodů jednotné oblečení?



Jednotné oblečení by uvítala jen téměř čtvrtina rodičů a to hlavně z hygienických důvodů. Ale téměř polovina rodičů, kteří odpověděli „ne“, že nechtějí jednotné oblečení, by uvítala možnost si oblečení někde vyprat a usušit, což je na společném pokoji nemožné a hlavně společensky nevhodné.

### 14. Přítomnost sester žákyň a mediků na oddělení mě....



93% rodičů nastávající zdravotničtí pracovníci nevadí. Jen 6% odpovědělo, že jsou jim přínosem a pouhé 1% rodičů odpovědělo, že je tato přítomnost osob obtěžuje.

## 15. Návrhy rodičů na zlepšení společné hospitalizace rodičů s dětmi

1. Pokoje maximálně po 2 dětech + vlastní sociální zařízení
2. Možnost být s dítětem i v noci
3. Samostatné WC pro chlapce a dívky
4. Samostatné WC pro ambulantní pacienty a návštěvy
5. Zlepšit ubytovnu – naprosto nevyhovující podmínky
6. Větší možnosti k přípravě vlastní stravy
7. Zbourat dětskou nemocnici a postavit zcela novou, protože si to děti, lékaři a sestry zaslouží
8. Žádné zlepšování, prostředky dát na medicínské účely
9. Společnou hospitalizaci umožnit všem rodičům bez rozdílu
10. Nainstalovat signalizační zařízení sestra- pacient
11. Odstranit šváby a mravence
12. Možnost volného výběru stravy pro dítě
13. Malé prostory na pokojích – nevyhovující
14. Vytvořit pokoje typu garsoniér
15. Rozšířit řady herních terapeutů – je jich nedostatek
16. Vytvořit prostor pro praní a sušení osobního prádla doprovodu i dítěte
17. Respektování spánku dítěte
18. Možnost obědvat s dítětem na oddělení
19. Prodloužit návštěvy učitelek a zajištění zábavných aktivit během dne
20. Zajistit videa na pokojích dětí
21. Větší možnosti týkající se zdravotních pomůcek
22. Zajistit kosmetiku pro děti a více oblečení
23. Doplnit pokoje a koupelny zrcadly – velký nedostatek na všech odděleních
24. Dodržovat soukromí
25. Více pestrosti na výzdobě
26. Více volna pro doprovod- zajistit sestru k dítěti
27. Odstranit všechny prodlužovací šňůry na zemi v pokojích
28. Velmi drahé parkování a velmi nevyhovující – přehodnotit
29. NIC NEMĚNIT, LÍBÍ SE MI TO TU JAK TO JE

## 5.5 Analýza a interpretace výsledků

### ***1. Je to Vaše první společná hospitalizace ve FN Motol?***

Z dotazníku vyplynulo, že 45% dotázaných rodičů, již v minulosti bylo ve FN Motol hospitalizováno společně se svým dítětem. Znamená to tedy, že tato možnost je mezi rodiči využívána, rodiče jsou s ní seznámeni, také ji opakovaně využívají. U 55% rodičů se jednalo o první společnou hospitalizaci v této dětské nemocnici.

### ***2. Jste ubytován(a) na ubytovně?***

Z odpovědí na druhou otázku bylo zjištěno, že více než jedna čtvrtina – 30% rodičů je nucena využívat ubytování na ubytovně a to z důvodu, že kliniky či oddělení mají omezenou kapacitu pokojů a lůžek pro rodiče. Zvláště nyní je situace ještě umocněna celkovou rekonstrukcí dětské části nemocnice. Situace není samozřejmě ideální, ale v takto ztížených podmínkách je jistě únosná.

### ***3. Byl(a) jste seznámena s provozním řádem oddělení?***

Na tuto otázku odpověděla většina rodičů – 84% kladně, že byla seznámena s provozním řádem oddělení. Jelikož znalost provozního řádu je pro léčebný režim velmi podstatná, je výborné, že jsou s ním rodiče obeznámeny a umí tak sebe i své nemocné dítě připravit a přizpůsobit režimu tak, aby léčba nebyla ničím narušována. Např. opouštění oddělení v době vizity, vyšetřování či přijímání návštěv v době odpoledního klidu dítěte.

13% rodičů seznámeno s provozním řádem v době vyplňování dotazníku nebylo, 3% rodičů na tuto otázku neodpovědělo.

#### ***4. Máte dostatečné informace o diagnóze dítěte?***

Takto veliké množství – 92% dotázaných rodičů odpovědělo, že jsou dostatečně informovány o diagnóze svého dítěte. Jelikož i následující otázka navazuje přímo na tuto, dá se z výsledku usoudit, že jsou rodiče uspokojivě informováni o onemocnění svého dítěte ze strany zdravotnického personálu. Nemusí čerpat informace jen z časopisů, médií a internetových stránek, na které se často obrací veřejnost, pokud nejsou informace od lékaře dostatečně srozumitelné. K lepšímu se změnilo i to, že se již rodiče či nemocní sami nestydí či dokonce neobávají ptát lékařů a ošetřujícího personálu na informace, kterým nerozumí. Zůstává tedy jen malá část rodičů – 8%, kteří se cítí být o stavu svého dítěte a jeho onemocnění nedostatečně obeznámeni.

#### ***5. Jsou informace o průběhu nemoci, léčbě a rekonvalescenci Vašeho dítěte dostačující?***

Jak již bylo zmíněno u předešlé otázky, tak i zde odpověděli rodiče z 87% kladně, že jsou dostatečně informováni o průběhu, léčbě i rekonvalescenci. Pro rodiče je to velmi důležité, protože jsou schopni přizpůsobit své nastávající dny léčby malého pacienta, mají čas doma za pomoci své rodiny s předstihem vytvořit prostředí, které bude potřebovat pro svou rekonvalescenci nebo doléčení. Mohou si také zajistit pracovní podmínky ve svém zaměstnání, popřípadě dočasné hlídání nezaopatřených dětí doma. 10% menšina rodičů nepovažuje informovanost za dostatečnou. 3% rodičů tuto otázku nevyplnilo.

#### ***6. Uvítal(a) by jste na oddělení koordinátora, na kterého by jste se mohla obracet se svými dotazy a problémy spojené s hospitalizací?***

Na dotaz, zda by rodiče uvítali na oddělení osobu – koordinátora, který by jim byl k dispozici a pomáhal jim v neznámém prostředí s dotazy, ale i orientací a problémy, které při hospitalizaci vyvstanou, odpověděli rodiče tak, že se vlastně rozdělili téměř shodně na třetiny. Je to překvapující a to zvláště u skupiny rodičů, kteří odpověděli „ne“ – 27%. Může to znamenat, že funkci koordinátora tu plní zdravotnický personál, který

je již tak přetížen, že pak nemá dostatečné množství času ani na kvalitní ošetřování ani na verbální pomoc – vysvětlování „nepochopeného“ rodičům. Dále to může znamenat, že rodiče mají větší důvěru právě k ošetřovatelskému personálu a další osobu k sobě již pustit nechtějí, byť by jim chtěla být sebevíce nápomocna. Poslední možností je, a to již vyplynulo z otázky č.1, že to není jejich první hospitalizace a prostředí už důvěrně znají a orientují se v něm dobře sami i bez pomoci druhých osob. „Nevím“ odpovědělo 39% rodičů, což také není málo. Může to být tím, že se při vyplňování dotazníků jednalo o rodiče, kteří byli na oddělení jen kratičkou dobu a přišla jim tato otázka v té době nepodstatná. Také to mohli být rodiče, kteří čekali rozhodující zprávy o diagnóze svého dítěte a přišel jim tento dotaz nepodstatný a nedůležitý. To, že „ano“ odpovědělo 34% dotázaných svědčí o tom, že tito rodiče stačili již zhodnotit situaci a vědí, že budou potřebovat k sobě někoho, kdo jim pomůže. Jedná se o rodiče, kteří nejsou již na oddělení poprvé a tudíž vědí, že zdravotnický personál rád pomůže, ale nemůže jim být nápomocen v každou chvíli, kdy ho zrovna nejvíce potřebují. Právě v tento okamžik by rádi své přání a dotazy směřovaly přes někoho, kdo na to bude připraven a vyčleněn a bude rodičům k dispozici ve chvíli, kdy je jeho přítomnost potřeba.

## ***7. Chybí Vám na oddělení psycholog?***

Na otázku, zda chybí rodičům na oddělení pomoc psychologa, odpověděli překvapivě rodiče v 71%, že „ne“. Zdá se, že je v rodičích ještě zakořeněn mylný názor, že pokud někdo dochází k psychologovi – neslouží mu „hlava jak by měla“. Bohužel je stále mezi lidmi zaměňován psycholog s psychiatrem. Je to chybně považováno za něco nenormálního. Opak je však pravdou. Každého z nás potkávají stresující a zatěžkávací „zkoušky života“ a je nesmyslné se jimi trápit sami, pokud víme, že je v naší blízkosti někdo erudovaný, který nás nejen vyslechne, ale i pomůže vyřešit daný problém a nebo nás pomůže znovu vrátit k normálnímu dennímu životu. Ale je nutné zmínit, že „ne“ odpověděli také všichni rodiče, kteří byli společně hospitalizováni na oddělení onkohematologickém a ti všichni u svého „ne“ připsali, že mají psychologa k dispozici. 21% rodičů si touto formou řekli o pomoc psychologa, který jim na oddělení chybí a rádi by jeho služeb využili. Jsou si pravděpodobně vědomi, že se v tuto chvíli potýkají

s problémem, který potřebují minimálně s někým prodiskutovat. „Nevím“ označilo 8% rodičů.

### ***8. Jste spokojen(a) s prostředím, ve kterém se vaše dítě po dobu hospitalizace nachází?***

Jelikož dětská část nemocnice prochází plánovanou, rozsáhlou a několikaletou rekonstrukcí, jsou tři čtvrtiny kladných odpovědí rodičů více než potěšující. Většina klinik a oddělení musela své prostory zmenšit a provizorně upravit, což v realitě vypadá, zcela jinak než by potřebovali zdravotníci, ale hlavně naši nejmenší pacienti. Je lichotivé, že rodiče toto prostředí z velké většiny přijali a jsou zde spokojeni. 25% dotázaných odpovědělo, že spokojeni s prostředím nejsou. Ale pravdou zůstává, že i přes „handicap“ rekonstrukce, volili rodiče ke společné hospitalizaci se svým dítětem tuto nemocnici a nedali přednost jiné – toho času upravenější. Znamená to, tedy pravděpodobně, že radši rodiče volí nemocnici s vysoce kvalitním, odborným personálem před pohodlím. Dalším rozhodujícím momentem může být fakt, že to v Motole již znají a důvěra opět vítězí nad kosmetickým efektem a pohodlím.

### ***9. Jste spokojen(a) se stravou?***

Spokojenost se stravou bylo zaznamenáno u 69% dotázaných, což vyšlo jako výborný výsledek. Je potřeba se zamyslet nad tím, zda to není tzv. „suplováním“ rodičů. Jelikož mají možnost sobě i svému dítěti přilepšit v několika obchůdkách, které jsou v areálu nemocnice a pokud tedy ve stravě něco postrádají, řeší to nákupem, aby si stravu vylepšili. 25% rodičů, kteří odpověděli záporně, zároveň u otázky č.15 – doplnili, že by rádi stravu vylepšili a zpestřili. Jen 6% dotázaných nevyužilo možnosti se k této otázce vyjádřit.

## **10. Jste spokojen(a) s vybavením na oddělení?**

65% rodičů se k této otázce vyjádřilo pozitivně. Ale podle negativní odpovědi 33% rodičů je ještě mnoho věcí, které jim na odděleních chybí, 2% rodičů neoznačili žádnou z odpovědí ani nevyužili možnost návrhů ke zlepšení. Jistě se v této otázce odzrcadlilo jakési pomyslné sociální a lidské citění. Vyplynulo zde, že to, co je pro jednoho člověka naprostou banalitou, kterou se není třeba dále zabývat, je pro druhého obrovským problémem. Byly zde nápadné rozdíly např. v reakcích rodičů. Jedni byli schopni spát u svého dítěte na židli, jen aby s ním mohli být a zajímal je pouze stav dítěte a druzí by rádi, aby oddělení provozovalo téměř hotelové služby. Zde jsou některá přání rodičů, seřazena alespoň trochu podle „důležitosti“.

Pokoje pro 1 matku a 1 dítě s vlastním sociálním zařízením, zvonky na pokojích pro spojení se sestrou, větší herny s lepší vybaveností, tekoucí teplá voda i večer, těsnící okna, pračka a možnost sušení prádla, více skříněk na oděv, nápaditější a veselejší výzdoba, vana pro doprovod, video a televizi na každém pokoji, možnost připojení k internetu po celých 24 hodin denně, nové a hlavně neotlučené vybavení, zrcadla na pokojích a ve všech koupelnách, tekuté mýdlo všude, dostatek dětské kvalitní kosmetiky, odstranění prodlužovacích šňůr na podlahách pokojů, dostatek dětského oblečení a látkových plen. Zvláště z těch posledních návrhů je patrné, že někteří rodiče by rádi nemocnici spojili s hotelem. Je pravděpodobné, že tito rodiče nezažili dobu „nedávno minulou“

a nepamatují si, jak vypadala naše dětská oddělení dříve. Jen malé ohlédnutí zpět. Bezbarvé a smutné místnosti, oprýskaný nábytek barvy slonové kosti, taktéž postýlky ve kterých se „chouliil“ uzlíček v opraném o tři velikosti větším pyžamku – zakrytý opět bezbarvou příkrývkou. Na pokojích nebyly ani televizory, ale ani vlastní hračky dětí. Při velikém štěstí hrál na pokoji tzv. dráták nebo-li rozhlas po drátě. Pokud si rodiče pro dítě oblíbenou hračku vyvzdorovali, musela při propuštění na oddělení zůstat a to z hygienických důvodů. Herny, pokud se na oddělení zrovna nacházely, nebyly vybaveny videorekordéry a počítači, ale několika hrami a potrhanými knížkami. Návštěvy se nedoporučovaly z důvodů rozrušení psychiky dítěte. Není možné se nezmínit o začátcích, kdy se začalo mluvit o zlepšování prostředí, ale zase byl nedostatek finančních prostředků. Každé oddělení a klinika byly vděčné za sebemenší finanční podporu či věcný dar. Zpočátku i zdravotníci sami nosili na svá oddělení

i hračky z domova a nejen ty. Byly to i funkční kočárky na převozy dětí na vyšetření, televizory, které ještě mohly posloužit alespoň v době vánočních svátků.

Je patrné, že naše zdravotnictví ušlo veliký kus cesty kupředu i co se týče vybavení na dětských odděleních.

### ***11. Jste spokojen(a) s profesionálním přístupem zdravotníků k Vám oběma?***

Je potěšující, že na otázku zda je profesionální přístup výborný odpovědělo 67% rodičů. 26% označilo přístup za dobrý, 5% rodičů považuje přístup za dostačující a jen 2% za nepřijatelný. Je jisté, že se více dbá na komunikaci mezi pacientem než-li dříve. Více se tomuto předmětu věnují na zdravotnických školách, ale i na lékařských fakultách. Ve FN v Motole probíhají také pravidelné odborné semináře o komunikaci pro zdravotníky, které jsou velmi zajímavé a stále žádoucí. Ale i tak je stále co zlepšovat. Je známo, že se někdy přetížení a nadměrný stres zdravotníků projeví v chování a některé jejich reakce nejsou poté adekvátní situaci. Někdy je to jen nedostatkem času, že se nemohou věnovat rodičům ani těm maličkým, jak by si zasloužili. Ale i tak je potřeba se stále snažit, aby i tak malé procento odpovědí „dostačující a nepřijatelný přístup“ se opakovalo co nejméně.

### ***12. Víte o možnostech využití služeb v areálu FN Motol (lékárna, kadeřník, manikúra, zdravotnické potřeby, optika, obchody s potravinami, knihy, časopisy, květiny, možnost parkování během hospitalizace...)?***

Vedení FN se snaží o to, aby byly v areálu této nemocnice zastoupeny všechny základní služby, které by mohli rodiče během společné hospitalizace se svým dítětem využívat a alespoň trochu jim usnadnit a obohatit čas, který tu tráví, zvláště jedná-li se o hospitalizaci dlouhodobou. Podle počtu kladných odpovědí – 81% jsou o těchto službách rodiče informováni a využívají je. Jen 19% odpovědělo, že o nabízených službách nevědělo, ale že již díky dotazníku vědí, že se v nemocnici tyto služby



vyskytují. Jednou z možností neinformovanosti může být to, že jsou rodiče v nemocnici jen krátce a poprvé a další možností je, že na oddělení nebyli nikým informováni.

Otázkou zůstává, kdo by měl rodiče informovat, že tu takové možnosti a služby jsou k dispozici. Zdravotníci to již ani nevnímají a přijímají to jako samozřejmost dokud se rodiče sami nezeptají, ani v rámci své náročné práce nenapadne, že by mohli v rámci relaxace např. zejména maminkám doporučit kadeřníka, manikérku apod. Mohl by to být již výše zmiňovaný koordinátor, který by měl více času zabývat se nezdravotnickými problémy. Zatím tuto osobu nahrazují více či méně vrchní, staniční a zdravotní sestry.

### ***13. Měli by rodiče na oddělení používat z hygienických důvodů jednotné oblečení?***

Jednotné oblečení by na oddělení uvítalo jen 23% rodičů a to zejména z hygienických důvodů. 74% rodičů, kteří odpověděli, že nechtějí jednotné oblečení, by uvítalo možnost si svůj oděv někde vyprat a usušit, což je na společném pokoji nemožné a hlavně společensky nemožné. 3% rodičů na tento dotaz neodpovědělo.

### ***14. Přítomnost sester žákyň a mediků na oddělení mě.....***

Odpovědi na tuto otázku byly překvapující. Pouhé 1% rodičů odpovědělo, že je přítomnost sester žákyň a mediků obtěžuje a jen 6% odpovědělo, že jim je přínosem. Nabízí se zde otázka, co stojí za problémem, že se na odděleních přestali těšit na sestry žákyň, které vždy vnášely na oddělení úsměv, pohodu, ochotu a byly to hlavně ony, které si dovedly všimnout bolesti a trápení druhých. A to právě proto, že nebyly samy doposud plny svých problémů. Ani 93% odpovědí rodičů, že jim tito „zdravotníci“ nevadí – není moc potěšující. Co znamená pro zdravotnickou profesi, když někdo odpoví – nevadíš mi. Rodičům může nevadit v době hospitalizace neumyté okno či oprýskané lůžko, ale sestru či medika musí nějakým způsobem vnímat. Jsou téměř součástí zdravotnického personálu. Je nutné se nad tímto „problémem“ alespoň pozastavit. Může to být tím, že dříve nebylo samozřejmostí, aby byli rodiče

hospitalizování společně se svým dítětem ba ani návštěvy nebyly vždy povoleny. Takže sestry žákyně byly ty, které utíraly slzičky, když nebyla máma na blízku, hrály karty a „člověče nezlob se“ do úmoru, protože nebyly na odděleních počítače a televizory. Může to být však i tím, že oddělení a kliniky jsou přeplněny v rámci výuky tolika studenty, že i ti rodiče uvítají, když se jich nikdo na nic nevyptává a mají klid, protože je tam celý den velmi rušno. Další možností může být, že je chyba také ve studentech. Někdy značná hlasitost zejména zahraničních studentů není vždy příjemná – zvláště prožívá-li rodič s dítětem těžké a rozhodující období. Jistě by stálo za menší zamyšlení např. i samotná estetická úprava zevnějšku studentů zdravotnických škol a lékařských fakult. Zmuchlané pláště a uniformy, piercingy v nose, obočí a neupravené ruce totiž nejsou nejlepší vizitkou jich samotných.

### ***15. Návrhy rodičů na zlepšení společné hospitalizace rodičů s dětmi***

Tyto návrhy byly seřazeny dle hojnosti výskytu v dotaznících. Jejich posloupný seznam je uveden ve výsledcích.

## 6 Diskuse

Hypotéza č.1 se potvrdila. Předpoklad byl, že více jak 80% rodičů odpoví kladně, že byli seznámeni s provozním řádem oddělení. Na tuto otázku odpovědělo 84% rodičů kladně. Znalost provozního řádu je pro úspěšný léčebný režim důležitý a z dotazníku vyplynulo, že na informovanost je kladen zdravotníky veliký důraz.

U hypotézy č.2 došlo také k potvrzení. Rodiče odpověděli v 92% kladně. Mají dostatek informací o onemocnění svého dítěte i o průběhu nemoci, léčbě a rekonvalescenci.

Hypotéza č.3 se nepotvrdila. Předpoklad byl, že rodiče odpoví z 50% „ne“ a obě další skupiny budou zastoupeny rovnoměrně. Koordinátora nepotřebuje 27% rodičů, naopak by ho uvítalo 34% dotázaných a „nevím,, odpověděla největší část rodičů – 39%.

Hypotéza č.4 se potvrdila. Kladná odpověď byla očekávána ze 70% a odpovědělo na ni kladně 75% rodičů.

Hypotéza č.5 se nepotvrdila, byla očekávána kladná odpověď asi u 90% rodičů. Rodiče však odpověděli kladně pouze v 65%.

Hypotéza č.6 se nepotvrdila v žádném ze tří předpokladů. Odhad byl, že rodiče odpoví ze 75% - že jsou s přístupem zdravotnického personálu spokojeni. Tento názor zastává jen 67% rodičů. Naopak odhad, že je přístup zdravotníků dobrý, byl jen 20% - rodiče odpověděli takto ve 26%. A ani odhad 5% se zbývajících odpověďmi nebyl přesný. 7% rodičů je přesvědčeno, že je přístup k nim dostačující a nepřijatelný.

Hypotéza č.7 se také nepotvrdila. Pro rodiče „je přínosem“ pouze 6% budoucích zdravotnických pracovníků, 1% se cítí být obtěžováno a 93% rodičů budoucí sestry a lékaři „nevadí“.

## 7 Závěr

Po vyhodnocení dotazníků jsem došla k překvapivým závěrům. Průzkumnou sondu jsem připravila se záměrem zjistit, co a jak by mohlo napomoci zlepšit společnou hospitalizaci rodičů s dětmi. To jediné co v situaci, která nastane při onemocnění dítěte je v první řadě snaha zajistit právě již zmíněnou společnou hospitalizaci, pokud to diagnóza vyžaduje. A dále se pokusme o to, aby se ti nejmenší pacienti v nemocnici cítili co nejlépe i se svými rodiči. Chtěla jsem pomocí několika otázek zjistit přímo od rodičů samých, co jim nejvíce chybí, co by rádi v nemocnici, či na konkrétním oddělení našli, co postrádají naši nejmenší. Bylo zřejmé, že at' se sebevíce na klinikách snaží o co nejpříjemnější pobyt, nemohou nikdy zcela konkurovat domácímu pobytu. Musím sama konstatovat a s hrdostí napsat, že od roku 1988, kdy přišla v platnost Charta práv dětí (viz. přílohy) – došlo v našem zdravotnictví k velkým změnám k lepšímu a to i právě ve společné hospitalizaci. Dříve byla spíše vzácností a dnes se stále snažíme tuto téměř samozřejmost vylepšovat a zdokonalovat.

Onemocnění dítěte je vždy veliký zásah do rodiny a pobyt v nemocnici bývá stresujícím zážitkem snad pro každého člověka. Strach o někoho blízkého a zvláště o malé dítě v člověku dokáže vyvolat velikou vlnu emocí a pokud se k tomu přidá ještě nespokojenost s prostředím, ubytováním a případnými nedorozuměními s ošetřujícím personálem – je na nějakou dobu na oddělení postaráno o psychické napětí, které není vůbec pro úspěšnou terapii žádoucí. Při sestavování dotazníku jsem si dovolila použít jako otázky některé názory rodičů, se kterými jsem se setkala sama při službách na oddělení. Chyběl jim psycholog, nebo někdo, kdo by s nimi v klidu a beze spěchu promluvil, poradil jim, vysvětlil jim cizí termíny, kterým neporozuměli, ale zároveň se ostýchali na ně zeptat lékaře, protože jim připadalo nevhodné tím zatěžovat toho „odborníka v bílém plášti“. Proto jsem chtěla vědět, jestli stále přetrvávají stejné obavy a připomínky. A proto mě při hodnocení velmi překvapil výsledek. Rozdělila bych zde rodiče do tří pomyslných skupin. Do té první patří bezesporu rodiče, které zajímá hlavně léčba a rekonvalescence dítěte a až na posledním místě je pohodlí. Pak je tu druhá skupina rodičů a tu tvoří téměř třetina dotázaných, které právě zajímá hlavně to pohodlí, vybavení a prostředí, které je a jejich dítě obklopuje. I to je jistě důležité, avšak je v tom chybějící zájem o tu podstatnou věc a to je návrat „zdravého“ dítěte do běžného života, alespoň soudě dle odpovědí z dotazníku. Snad nejpřekvapivější byla třetí

skupinka rodičů, která nerozlišovala hotelové služby od nemocnice. Z odpovědí vyzařovala místy téměř citová oploštělost, troufám si dokonce napsat až sobeckost. Nejdůležitější pro úspěšnou léčbu je pro některé rodiče možnost mít celodenní přístup k internetu, možnost kdykoli z oddělení odejít a mít okamžitě za sebe k dispozici sestru či učitelku. Využití volného času dítěte by měl vyplnit a naplánovat herní terapeut, kterých je na odděleních tak málo. A za velice důležité považují někteří rodiče - mít k dispozici pro dítě dostatek kvalitní kosmetiky – která naprosto chybí a opomenut nezůstal ani televizor a video jen pro potřeby své a dítě. I takto si někteří rodiče představují společnou hospitalizaci se svým dítětem.

Ale musím také spravedlivě podotknout, že jsou oddělení, na kterých hrdě rodiče odpověděli, že např. psychologa nepotřebují, protože ho mají kdykoliv k dispozici a jsou za to rádi (hematologicko – onkologická klinika ). Nebo zdůraznili, že nejen děti si zaslouží lepší prostředí, ale také zdravotníci, protože v něm jsou stále. A co se týče např.stravy, že musí vyhovovat jim také, když jí jedí lékaři i sestry a že jsou daleko důležitější věci k řešení než „nemoderní nábytek“.

Z tohoto průzkumu vyplynulo, že se názory rodičů liší a přístup k samotné hospitalizaci také. V žádném případě by se lišit ale neměl v tom hlavním. Je to lidskost a prvořadý zájem o zdraví a léčbu hospitalizovaného dítěte.

Došla jsem tedy k závěru, že je jistě stále co zlepšovat jak ze strany zdravotníků, tak i ze strany rodičů nemocných dětí. Důležitá je vzájemná komunikace, důvěra, tolerance a cit. Moc bych si přála, aby naši malí budoucí pacienti a jejich rodiče našli po rekonstrukci dětské části nemocnice vše důležité, co jim nyní chybělo a hlavně, aby tu našli porozumění a samozřejmě to nejdůležitější – **uzdravení**. Myslím, že by bylo velmi zajímavé a vhodné po ukončení rekonstrukce dětské části, tento průzkum zopakovat, popřípadě rozšířit o názory zdravotnického personálu.

## 8 Seznam literatury

*Langmeier, J. – Krejčířová, D. : Vývojová psychologie, Praha, Grada Publishing, 1998, 344s. ISBN 80- 7169- 195- X*

*Doc. PhDr. Zdeněk Matějček, Csc. : Rodiče a děti, Praha, Avicenum, 1986, 336s.*

*Rozsypalová, M. – Říčan, P. – Singule, F. : Psychologie a pedagogika pro SZŠ, Praha, Avicenum, 1985, 192s.*

*Vymětal, J. : Lékařská psychologie, Praha, Portál, 2003, 397s. ISBN 80- 7178- 740- X*

*Havelková, Magda: Hospitalizace dítěte s matkou. Zdravotnické noviny ČR, 46, 1997, 22, Lékařské listy s. 8.*

*Janovská, Miloslava: Jaké jsou požadavky matek hospitalizovaných s dětmi? Sestra, 8, 1998, 2, Tématický sešit 24, s. 12.*

*Kohlerová, Irena: Pobyt rodičů dítěte na lůžkovém oddělení Kardiocentra z pohledu sestry. Sestra, 8, 1998, 6, s. 13.*

*Macurová, Iveta – Florčíková, Jana: Aspekty společné hospitalizace rodičů a dětí. Sestra, 12, 2002, 4, Tématický sešit – Pediatrie, 84, s. 32.*

*Růžičková, Marie: Rodiče s dětmi v nemocnici, aneb co ukázal náš malý výzkum a co dál. Sestra, 5, 1995, 3, s. 14 – 15.*

*Veselá, Růžena: Hospitalizace matky s dítětem. Sestra, 1, 2007, 17, Tématický sešit 191, s. 49.*

*Zdravotnický informační server: Studijní materiály: Psychologie [online] Psychologická problematika hospitalizace [cit. 2006-06-27] Dostupné na www:*

*<<http://zis.suplik.info/otazky/psp/psp42.php>*

*Zdravotnický informační server : Studijní materiály : Psychologie* [online]  
Psychologická problematika hospitalizovaných dětí [cit. 2006-06-27] Dostupné na  
www: <<http://zis.suplik.info/otazky/psp/psp42.php>

*Matoušková, H. : Zdraví : Děti a zdraví* : [online] Malí pacienti potřebují v nemocnici  
rodiče [cit. 2006-01-06] Dostupné na www:  
<[http://zdravi.idnes.cz/zdravi\\_deti.asp?r=zdravi\\_deti&c=A060105\\_222806\\_zdravi\\_ad](http://zdravi.idnes.cz/zdravi_deti.asp?r=zdravi_deti&c=A060105_222806_zdravi_ad)

*Nadační fond Klíček* : [online]. Děti v nemocnici [cit. 2006-06-27]  
Dostupné na www: <<http://www.klicek.org/text/hospital/index.html>

*Nadační fond Klíček* : [online]. Charta práv dětí v nemocnici [cit. 2006-06-27]  
Dostupné na www: <<http://www.klicek.org/text/hospital/charta.html>

*Nadační fond Klíček*: [online]. Nové role v péči o hospitalizované děti  
[cit. 2006-06-27]  
Dostupné na www: <<http://www.klicek.org/text/hospital/role.html>

## 9 Přílohy



## 9.1 Oslovení rodičů k dotazníku

### **Vážení rodiče, milé kolegyně,**

Chtěla bych Vás touto cestou oslovit a požádat o několik minut Vašeho času. Jsem studentkou zdejší UK - 2. LF – Bakalářského studia ošetrovatelství a zároveň pracuji jako vrchní sestra ve FN Motol. V rámci studia vypracovávám závěrečnou bakalářskou práci na téma: **Aspekty společné hospitalizace rodičů s dětmi na dětském oddělení.** Práce je vedena jako průzkumná studie a měla by posloužit jako případný model pro zlepšení poskytovaných služeb a péče pro naše malé pacienty a Vás rodiče, aby jste se v naší FN Motol, cítili co nejlépe. Předem Vám zaručuji, že dotazník je naprosto anonymní a bude tak i zpracováván a odpovědi uvedené v něm, budou použity jen k výše uvedené práci. Vaše odpovědi prosím, označte **křížkem**, v případě nějakého Vašeho nápadu můžete použít i druhou stranu dotazníku. Pokud by jste měli nějaké dotazy, ráda Vám na ně odpovím – kontakt získáte u vrchní či staniční sestry kliniky. Předem Vám děkuji.

S pozdravem

Helena Janoušková

## 9.2 Dotazník pro rodiče

1. Je to Vaše první hospitalizace ve FN Motol?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
2. Jste ubytován(a) na ubytovně?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
3. Byl(a) jste seznámen(a) s provozním řádem oddělení?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
4. Máte dostatečné informace o diagnóze dítěte?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
5. Jsou informace o průběhu nemoci, léčbě a rekonvalescenci Vašeho dítěte dostačující?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
6. Uvítal(a) by jste na oddělení koordinátora, na kterého by jste se mohl(a) obracet se svými dotazy a problémy spojené s hospitalizací?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
7. Chybí Vám na oddělení psycholog?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
8. Jste spokojen(a) s prostředím, ve kterém se Vaše dítě po dobu hospitalizace nachází?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
9. Jste spokojen(a) se stavou ?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
10. Jste spokojen(a) s vybavením na oddělení?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Chybí mi..... .....
11. Jste spokojen(a) s profesionálním přístupem zdravotnického personálu k Vám oběma?	<input type="checkbox"/> VÝBORÝ <input type="checkbox"/> DOBRÝ <input type="checkbox"/> NEPŘIJATELNÝ <input type="checkbox"/> DOSTAČUJÍCÍ
12. Víte o možnostech využití služeb v areálu FN Motol (lékárna, kadeřník, manikúra, zdravotnické potřeby, optika, obchody s potravinami, knihy, časopisy, květiny, možnost parkování během hospitalizace...)	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
13. Měli by rodiče na oddělení používat z hygienických důvodů jednotné oblečení?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
14. Přítomnost sester žákyň a mediků na oddělení mě....	<input type="checkbox"/> OBTĚŽUJE <input type="checkbox"/> NEVADÍ MI <input type="checkbox"/> JE MI PŘÍNOSEM
15. Vaše návrhy na zlepšení společné hospitalizace rodičů s dětmi ..... .....	

## 9.3 Charta práv dětí v nemocnici

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 možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti, anebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a nebo rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotním stavu. (National Association for the Welfare of Children in Hospital, 1992)

## 9.4 OBRÁZKOVÁ PŘÍLOHA.....



Pohled na rekonstrukci dětské části FN Motol.

A NAŠI NEJMENŠÍ.....



