



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Dodržování práv dětských pacientů na dětských
odděleních**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

PEDIATRICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Natálie Pojerová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Dodržování práv dětských pacientů na dětských odděleních*“ jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Poděkování

Ráda bych poděkování věnovala své vedoucí práce, Mgr. Aleně Machové za vedení bakalářské práce, za cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala. Také bych chtěla poděkovat Mgr. Olze Dvořáčkové za odbornou pomoc při zpracování výsledků z dotazníků a své rodině a přátelům za podporu.

Dodržování práv dětských pacientů na dětských odděleních

Abstrakt

Současný stav: V dnešní době se snažíme dětským pacientům při hospitalizaci co nejvíce přizpůsobit denní režim i prostory co nejvíce jejich potřebám (herny, přiměřený kontakt s ostatními dětmi, zkušený a vyškolený zdravotnický personál atd.). Tyto zásady byly přesně formulovány a schváleny na 1. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1988 jako Charta práv hospitalizovaných dětí. Úkolem zdravotnického personálu je respektování práv dětských pacientů. Přičemž rodiče a jejich děti by měli být zahrnuti do rozhodování o léčbě a ošetrovatelské péči.

Cíle práce: 1) Zmapovat dodržování práv dětských pacientů v nemocnici z pohledu ošetrovatelského personálu. 2) Zmapovat zkušenosti dětských pacientů s dodržováním jejich práv při hospitalizaci.

Metodika: V rámci výzkumu bylo použito kvantitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku a u kvalitativní výzkumné metody byly použity polostrukturované hloubkové rozhovory. Dotazník byl určen pro dětské sestry a obsahoval 27 otázek. Rozhovory byly provedeny s dětmi ve věku od 10 do 15 let.

Výzkumný soubor: Byl tvořen 74 dětskými sestrami a 6 dětmi (10 až 15 let) se zkušeností s hospitalizací.

Výsledky práce: Na základě získaných výsledků z dotazníků je možné konstatovat, že vzdělání dětských sester neovlivňuje dodržování práv hospitalizovaných dětí. Z dotazovaných 44,6 % dětských sester uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské a 55,4 % má vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Všechny celky Charty práv hospitalizovaných dětí dodržuje 94,6 % dětských sester a 5,4 % spíše nedodržuje. Hypotéza: Existují rozdíly v dodržování práv u dětských pacientů v souvislosti se vzděláním ošetrovatelského personálu, se nepotvrdila. Použili jsme Fisherův přesný test s hladinou významnosti $p = < 0.05$. Rozhovory s dětmi ukázaly, že jejich práva byla během hospitalizace dodržována.

Doporučení pro praxi: Výsledky práce budou publikovány v časopise *Pediatric pro praxi*.

Klíčová slova: děti, dětské sestry, hospitalizace, práva hospitalizovaných dětí

Respect for the rights of pediatric patients in pediatric wards

Abstract

Current situation: These days, we try to adapt the daily routine and premises as much as possible to children's patients during hospitalization (playrooms, adequate contact with other children, experienced and trained medical staff ...). These principles were precisely formulated and approved at the 1st European Conference on Hospitalized Children in May 1988 as the Charter of the Rights of Hospitalized Children. The task of medical staff is to respect the rights of pediatric patients. Parents and their children should be involved in treatment and nursing decision-making.

Objectives: To map the observance of the rights of pediatric patients in the hospital from the point of view of nursing staff. To map the experience of pediatric patients with the observance of their rights during hospitalization.

Methodology: The research used a quantitative research survey using a non-standardized questionnaire and the qualitative research method used semi-structured in-depth interviews. The questionnaire was designed for nurses and contained 27 questions. Interviews were conducted with children aged 10 to 15 years.

Research group: It consisted of 74 pediatric nurses and 6 children (from 10 to 15 years) with experience in hospitalization.

Results: Based on the results obtained from the questionnaires, it can be stated that the education of pediatric nurses does not affect the observance of the rights of hospitalized children. Of the respondents, 44.6 % of pediatric nurses stated that they had the high school education and 55.4 % had a higher vocational school or university education. 94.6 % of pediatric nurses comply with all units of the Charter of the Rights of Hospitalized Children and 5.4 % rather do not comply with it. Hypothesis: There are differences in the observance of rights in pediatric patients in connection with the education of nursing staff has not been confirmed to us. We used Fisher's exact test with a significance level of $p = < 0.05$. Interviews with the children showed that their rights were respected during hospitalization.

Recommendations for practice: Final results will be published in journal called *Pediatric pro praxi*.

Key words: children, pediatric nurses, hospitalization, rights of the hospitalized children

Obsah

ÚVOD.....	9
1 SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 Historie pediatrického ošetrovatelství.....	10
1.1.2 Ošetrování dětí na českém území.....	10
1.2 Legislativa související s hospitalizací dítěte.....	11
1.2.1 Listina základních práv a svobod.....	11
1.2.2 Úmluva o právech dítěte.....	12
1.2.3 Zákon o zdravotních službách.....	12
1.3 Charta práv hospitalizovaných dětí.....	12
1.3.1 Právo na nezbytně nutnou hospitalizaci.....	13
1.3.2 Právo na neustálý kontakt s příbuznými.....	14
1.3.3 Právo na informace.....	15
1.3.4 Právo na účast při rozhodování.....	16
1.3.5 Právo na vhodné zacházení.....	17
1.3.6 Právo na odborný personál.....	18
1.3.7 Právo na vlastní věci.....	20
1.3.8 Právo na kontakt s dětmi stejné věkové kategorie.....	20
1.3.9 Právo na vhodné prostředí.....	21
1.3.10 Právo na hru, odpočinek a vzdělávání.....	22
1.4 Hospitalismus.....	23
2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	24
2.1 Cíle práce.....	25

2.2 Hypotézy.....	25
2.3 Výzkumné otázky.....	25
3 METODIKA.....	26
3.1 Použité výzkumné metody.....	26
3.1.1 Kvantitativní výzkumné šetření.....	26
3.1.2 Kvalitativní výzkumné šetření.....	26
3.2 Charakteristika výzkumných vzorků.....	28
3.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku kvantitativního šetření.....	28
3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku kvalitativního šetření.....	28
4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	29
4.1 Výsledky dotazníků dětských sester pracujících na dětském oddělení.....	29
4.2 Statistické testování hypotéz.....	45
4.3 Kategorizace výsledků rozhovorů s dětmi, které mají zkušenost s hospitalizací na dětském oddělení.....	47
5 DISKUSE.....	55
6 ZÁVĚR.....	59
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Téma dodržování charty práv hospitalizovaných dětí jsem si vybrala, protože je to téma, se kterým se dětské sestry setkávají každodenně. Většina dětí a rodičů o Chartě práv hospitalizovaných dětí nemá tušení a je úkolem dětské sestry, je s tímto tématem seznámit. Charta se začíná uplatňovat přijetím do nemocnice a končí odchodem z nemocnice. V roce 1988 se ve městě Leiden (Nizozemsko) sešli asociace na první mezinárodní konferenci. Cílem této konference bylo stanovit normy použitelné v celé Evropě. Účastníci Leidenské konference vytvořili Chartu, která v 10 bodech stanovuje práva nemocných dětí a jejich rodin před, během a po pobytu v nemocnici. V roce 1993 byla Charta práv hospitalizovaných dětí přijata u nás.

Ze všech právních předpisů, které se vztahují na práva dětí v nemocnici, má největší moc Listina základních práv a svobod České republiky. Pacient je tím, kdo si určuje hranice zásahu do své tělesné integrity, ale je i tím, kdo se může domáhat nároku na odškodnění. Za dětské pacienty přebírají odpovědnost jejich rodiče nebo zákonní zástupci. Úmluva o právech dítěte je mezinárodní úmluva, která stanovuje občanská, sociální, kulturní, ekonomická a politická práva dětí. Práva dítěte jsou například, právo na život, na jméno, znát své rodiče a být jimi vychováván. Mají právo na ochranu zdraví a soukromí a využívání zdravotnických zařízení. Rodičům zajišťuje právo na péči jejich dětí.

Děti mají právo na to, aby byly přijímány do nemocnice pouze, pokud péče, kterou vyžadují nemůže být totožně poskytnutá v domácím prostředí nebo při docházení na ambulantní ošetření. Dítěti v nemocnici musí být umožněny návštěvy rodičů, sourozenců a ostatních členů rodiny. Je potřeba přizpůsobit denní režim i nemocniční prostory co nejvíce dětským potřebám. Mezi tyto potřeby řadíme například, vyškolený ošetrovatelský personál, pedagogické pracovníky, možnost návštěvy herny, učení ve škole.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Historie pediatrického ošetřovatelství

V dřívějších dobách se informace o léčení a ošetřování nemocných předávaly pouze ústně z generace na generaci. Nejvíce se využívaly zkušenosti z pozorování účinků bylin, vody a slunce (Kutnohorská, 2010). První písemnosti pochází ze starověku, kde byly zmíněny postupy, rady, doporučení a jak s dětmi zacházet. Jedním z nich je i spis pro kojící matky, který je starý 2000 let (Klíma, 2016). V minulosti byli děti léčeny pouze doma a výjimečně byli léčeni v nemocnici pro dospělé z důvodu malých zkušeností s léčbou dětí. Byly zakládány nalezince pro nemanželské a opuštěné děti. Zde se bohužel poskytovala pouze nedostatečná sociální péče (Slezáková, a kol., 2012). První nalezinec byl založen v 8. století v Miláně a u nás v roce 1600 v Praze ve Vlašské ulici na Malé Straně. Díky práci v nalezincích se dařilo získávat zkušenosti s léčením dětských chorob (Fendrychová, 2018). V roce 1802 vznikla první dětská nemocnice, a to v Paříži a druhá v Petrohradě v roce 1834 (Sedlářová, 2008).

1.1.1 Ošetřování dětí na českém území

Na českém území vzniká první dětská nemocnice, která byla německá, a to v Praze v roce 1842. Čtyři roky poté byla založena v Brně (Sedlářová, 2008). Za počátek dětského lékařství na našem území se může považovat rok 1884. V tomto roce byl MUDr. Bohdan Neureutter jmenován prvním profesorem dětského lékařství. V období před první světovou válkou se zakládaly první poradny pro matky v některých pražských částech. V městské části Praha-Krč se založilo v roce 1917 oddělení Ochrany matek a dětí (Fendrychová, 2018).

V meziválečném období byla zásadní péče o kojence a výzkum umělé výživy se spoluprací výrobců sušeného mléka. Vznikala oddělení pro neodnošené děti. V padesátých letech minulého století se začala řešit problematika vysoké úmrtnosti kojenců, která měla souvislost s poruchami výživy. Při rozvoji pediatrie se začala podávat správná umělá výživa dětem, s čímž souvisela i potřeba profese dětské sestry. Začaly se rozšiřovat dětské poradny, které se zaměřovaly na prevenci. Začalo se řádně očkovat a sledoval se stav výživy kojenců. V šedesátých letech se začaly zakládat odborné dětské ordinace, zdokonalovala se prevence a včasná diagnostika. Začíná být kladen důraz na prevenci luxace kyčlí (Sedlářová, 2008).

Se zaváděním dětských poraden se zlepšovala i výchova žen k péči o jejich dítě a mateřství. V sedmdesátých letech se rozvíjí intenzivní péče, která se zaměřuje především na patologické novorozence a vznikají i perinatologická centra. Na přelomu devadesátých let a tisíciletí se pediatrie zaměřuje na protidrogovou, úrazovou prevenci s problematikou rizikového chování u dětí (Tručková a Brabcová, 2016). V současné době je zdravotní péče poskytována dětem v ambulantní a lůžkové sféře. Ambulantní péče je soubor činností, které se zaměřují na podporu zdraví, prevenci, vyšetřování, léčení, ošetřování a rehabilitaci. Ambulantní péči můžeme rozdělit na všeobecnou a specializovanou. Všeobecná odborná ambulance je například ambulance praktického lékaře a specializovaná ambulance je například psychiatrická (Plevová, et al., 2011). Primární péče je poskytována dětem ve věku 0 - 18 let (Klíma, 2016). Lůžková nemocniční péče bude popsána dále v textu.

1.2. Legislativa související s hospitalizací dítěte

1.2.1 Listina základních práv a svobod

Ze všech právních předpisů, které se vztahují na práva dětí v nemocnici, má největší moc Listina základních práv a svobod České republiky, která má sílu ústavního zákona. Od 16. prosince 1992 je součástí ústavního pořádku České republiky usnesením předsednictva České národní rady. Ta umocňuje právo na zachování lidské důstojnosti a nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí, což se aplikuje do zdravotnické oblasti i na děti. Říká nám, že pacient je tím, kde si určuje hranice zásahu do své tělesné integrity, ale je i tím, kdo se může domáhat nároku na odškodnění v případě, že má pocit, že jeho osobní zóna byla lékařským zákrokem narušena či poškozena. Za dětské pacienty přebírají odpovědnost jejich rodiče nebo zákonný zástupci (Česká republika, 1992). Právo na ochranu zdraví je také právem, které je ústavně dáno, nalezneme ho v článku 31 Listiny základních práv. Ten udává, že každý má právo na ochranu svého zdraví a že občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a pomůcky za podmínek, které stanovuje zákon (Mach, 2010). Pobyt dítěte v nemocnici musí podléhat pravidly, která jsou v souladu s Listinou základních práv a svobod České Republiky. Ve čtvrtém odstavci článku 32 je zmíněno, že péče o děti a jejich výchova je právem rodičů a děti mají právo na péči a výchovu od jejich rodičů. O omezení právech rodičů a odloučení dětí od rodičů proti jejich vůli může rozhodnout pouze soud na

základě zákona. Z toho vyplývá, že o hospitalizaci a o svolení k lékařským a ošetrovatelským činnostem, rozhodují rodiče dítěte (Česká republika, 1992).

1.2.2 Úmluva o právech dítěte

Na valném shromáždění Organizace spojených národů (OSN) 20. listopadu 1989 v New Yorku, byla přijata Úmluva o právech dítěte. Jde o nejrozšířenější smlouvu vyhlášující lidská práva. Tato mezinárodní úmluva stanovuje občanská, sociální, kulturní, ekonomická a politická práva dětí. Dodržování kontroluje Výbor pro práva dítěte OSN. Úmluva u nás vstoupila v platnost 6. února 1991 a Česká republika se také zavázala, že každých pět let podá Výboru podrobnou zprávu o dodržování práv dětí v a stavu populace dětí v ČR (UNICEF, 1991). Práva dítěte z úmluvy jsou například, právo na život, na jméno, znát své rodiče a být jimi vychováván. Mají právo na ochranu zdraví a soukromí a využívání zdravotnických zařízení. Rodičům zajišťuje právo na péči jejich dětí (Česká republika, 1991).

1.2.3 Zákon o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený úkon státní správy. Patří sem druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů o osob pacientům blízkých, zdravotnických pracovníků, jiných zdravotních odborníků, poskytovatelů zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb zapracovává kompetentní nařízení Evropská Unie (Česká republika, 2011).

1.3. Charta práv hospitalizovaných dětí

Publikace psychologů a pediatriů v 50. letech ukázaly, že péče o děti v nemocnici byla škodlivá pro jejich emocionální a psychickou pohodu. Rodiče byli znepokojeni emocionálními reakcemi jejich hospitalizovaných dětí v důsledku téměř úplného odloučení od rodiny. Ve Spojeném království v roce 1961 založením mateřské péče o děti v nemocnicích začali rodiče v různých evropských zemích zakládat dobrovolná sdružení pro blaho dětí v nemocnici s cílem radit, podporovat, informovat rodiče, spolupracovat s lékaři, sestrami a dalšími zdravotnickými pracovníky. Výměna znalostí a zkušeností mezi různými národními asociacemi začala od velmi rané fáze. V roce 1988 se asociace sešly na své první mezinárodní konferenci v Nizozemsku, ve městě

Leiden. I když se uznává, že systémy zdravotní péče se v různých zemích značně liší, bylo cílem této konference stanovit normy použitelné v celé Evropě. Za tímto účelem vytvořili účastníci Leidenské konference Chartu, která v 10 bodech stanoví práva nemocných dětí a jejich rodin před, během a po pobytu v nemocnici a v jiných zdravotnických službách (Schuurman, 2016).

Dítěti musí být umožněny návštěvy rodičů, sourozenců a ostatních členů rodiny. Je potřeba přizpůsobit denní režim i nemocniční prostory co nejvíce pacientovým potřebám. Mezi tyto potřeby řadíme například vyškolený ošetrovatelský personál, pedagogické pracovníky, možnost návštěvy herny, učení ve škole (Klíma, 2016). V roce 1993 byla Charta práv hospitalizovaných dětí přijata u nás (Zacharová, 2010).

1.3.1 Právo na nezbytně nutnou hospitalizaci

Děti mají právo na to, aby byly přijímány do nemocnice pouze, pokud péče, kterou vyžadují nemůže být totožně poskytnutá v domácím prostředí nebo při docházení na ambulantním ošetření (Schuurman, 2016). Před přijetím nemocného dítěte do nemocnice je třeba zvážit všechny formy vhodné péče. Buďto doma nebo ambulantně (Schuurman, 2016).

Primární zdravotní péči pro děti zajišťuje ambulantní zdravotní péče a ta je poskytována praktickým lékařem pro děti a dorost (dále jako PLDD). PLDD má na starosti preventivní péči v ambulanci (výjimečně při návštěvě v domově). Od novorozeneckého věku až do dospívání je poskytována primární péče. Během preventivních lékařských prohlídkách PLDD sleduje stav psychomotorického vývoje dítěte, dále i zralost dítěte pro nástup do školy. V ordinaci PLDD je zajišťováno očkování pro děti a dospívající podle očkovacího kalendáře. Primární péče se zaměřuje nejvíce na výchovu dětí, dospívajících a rodičů v oblasti zdravé výživy, osobní hygieny, poskytování první pomoci, prevenci pohlavních chorob, boji proti drogovým závislostem (Slezáková a kol., 2010).

Ambulantní, základní i specializovanou diagnostickou a léčebnou péči zajišťují i dětská lůžková oddělení při nemocnici. Podstatnou část zde tvoří i prevence. Dětská lůžková oddělení poskytují hospitalizaci dítěte a dospívajícího, tam kde není možno zaopatřit léčbu nebo vyšetření ambulantním způsobem (Sedlářová a kol., 2008).

Hospitalizace v nemocnici je pro dítě značným narušením normálního života. Na dětském oddělení jsou pro dítě cizí lidé a prostředí (Plevová a Slowik, 2010). Hospitalizací rozumíme pobyt v nemocničním zařízení buďto za léčebným, diagnostickým či preventivním záměrem. Pokud je hospitalizace nevyhnutelná je třeba dítě připravit na pobyt v nemocnici. Dítě se musí připravit na to, jak nemocnice vypadá a co ho tam čeká. Popravdě ho budeme připravovat na některá vyšetření, která bude absolvovat a u kterých bude hrozit bolest. Účelem této přípravy je zamezení strachu z hospitalizace či následných výkonů, jež budou prováděny na dítěti (Levine a Klineová, 2012).

Během hospitalizace se proměňují i potřeby a hodnoty. Důležitou roli při hospitalizaci hraje spolupráce rodiny a ošetrovatelského personálu, empatický přístup ze strany pracovníků a správná komunikace jak s dětmi, tak i rodiči (Levine a Klineová, 2012).

Při hospitalizaci dítěte do nemocnice je důležité, aby nemocnice byla co nejbližší domovu, ale také aby byla schopna poskytnout standardní ošetrovatelskou péči, kterou dítě vyžaduje (Schuurman, 2016).

Práva nemocných dětí musí být respektována i v případě, že je o dítě pečováno v domácím prostředí nebo v nemocnici (Schuurman, 2016).

1.3.2. Právo na neustálý kontakt s příbuznými

Hospitalizované děti mají právo na to mít neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Rodiče by měli být vyzváni k tomu, aby se svým dítětem zůstali v nemocnici, pokud je to možné. Měli by být informováni o chodu dětského oddělení ošetrovatelským personálem a povzbuzováni k aktivní účasti na uzdravování dítěte (Schuurman, 2016).

Pokud je rodič hospitalizován spolu s dítětem, může uspokojovat jeho fyzické i psychické potřeby. Dítě bude lépe snášet péči o jeho potřeby od jeho rodiče, než od zdravotnických pracovníků. Hospitalizace s doprovodem napomáhá k rychlejší adaptaci na nové prostředí a k vyrovnávání se s negativními příznaky. Rodiče dítěte by měli být správně informováni a poučeni o diagnóze a terapii u dítěte. Zdravotnický personál musí chápat momentální chování rodičů a měl by rodinu povzbuzovat k aktivní spolupráci při léčbě dítěte. Je třeba vždy respektovat práva dítěte, ale i jejich rodičů (Fendrychová, Klimovič a kol., 2018).

Existují tři základní typy hospitalizace doprovodu dítěte. Prvním typem je společná hospitalizace, kde doprovod může mít lůžko vedle lůžka hospitalizovaného dítěte. Tento typ hospitalizace umožňuje doprovodu neustálý kontakt s dítětem ve dne i v noci. Dalším typem je společný pokoj matek, který je umístěný na oddělení, kde je dětský pacient hospitalizován. Tento typ znemožňuje hospitalizaci otců dětí. Také je možnost, že doprovod je na oddělení přes den a spát odchází buď na jiné oddělení, nebo domů. Kojící matky dostávají největší přednost býti na oddělení s dětmi jako doprovod (Fendrychová, Klimovič a kol., 2018).

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění udává rozsah a podmínky, při kterých jsou hrazeny zdravotní služby veřejného zdravotního pojištění. V páté části zmíněného zákona, jsou přesně vysvětleny podmínky zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Paragraf 25 následně upravuje podmínky pro pobyt doprovodu pojištěného dítěte v lůžkové péči: (1) Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nutná celodenní přítomnost průvodce vzhledem a) ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo b) k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce, je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře. (2) Pobyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn doprovázený pojištěnec (Česká republika, 1997).

Návštěvy u hospitalizovaného dítěte mohou mít pozitivní, ale i negativní dopady. Mezi ty pozitivní můžeme řadit například citové uspokojení ze styku se známou osobou, kterou dítě dobře zná. Negativní stránkou může být například žárlivost ze strany dítěte, kterému nepřišla návštěva, ke spolu pacientům (Fendrychová, Klimovič a kol., 2018).

1.3.3. Právo na informace

Dětsí pacienti anebo jejich rodiče mají právo na to, dostávat informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a jejich chápání. Personál jim musí umožnit pokládat otázky a hovořit o svých potřebách (Zacharová, 2010).

Děti a jejich rodiče mají právo vědět, co se jim bude dít při vyšetření, léčbě či jiném zákroku. Včas načasované a přesné informace umožňují dětem zachovat si pocit kontroly nad zdravotní péčí, jež jim je poskytována (Schuurman, 2016). Je správné při

podávání informací používat srozumitelné věty, jednoduchá slova, a být trpělivý při vysvětlování. Je potřeba dítě povzbuzovat, chválit a ověřovat si, že nám dítě a jeho rodiče rozumí. Například výběrem správných slov připravujeme děti na následnou bolest a během hospitalizace jim nasloucháme. Při kontaktu je vhodné používat obrázky, hračky, knížky a tímto způsobem se snažíme navodit příjemnou atmosféru. Snažíme o aktivní spolupráci s rodiči a zapojujeme je do ošetrovatelské činnosti (Zacharová, 2017).

Základní složkou správného přístupu k dítěti je to, že mu nebudeme lhát. Ani v tom případě, že výkon na něm prováděný bude bolet nebo bude nepříjemný. Můžeme si tímto zaručit nedůvěru od dětského pacienta (Zacharová, 2017).

Zdravotní pracovníci by měli děti a rodiče povzbuzovat a odpovídat na kladené otázky, nabízet útěchu, pokud mají děti nebo rodiče obavy. Mohou dětem pomoci vybrat a procvičit strategii pro zvládnutí dané situace. Zdravotník se musí ujistit, že podané informace byly pochopeny (Schuurman, 2016).

Děti mají právo vyjadřovat své názory a jejich názory by měly být brány v úvahu, za předpokladu, že mají dostatečné schopnosti porozumět záležitosti. Dítěti by měla být poskytnuta ochrana, poradenství a podpora. Zaměstnanci nemocnice by také měli zajistit poradenství a podporu rodičům, kteří mohou potřebovat psychologickou a sociální pomoc nebo radu (Schuurman, 2016).

1.3.4. Právo na účast při rozhodování

Děti anebo jejich rodiče mají právo na to se, po předchozí informovanosti, podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která jim bude poskytována. Každé dítě musí být ochraňováno před všemi zbytečnými zákroky, jež nejsou důležité pro jeho léčbu (Zacharová, 2010).

Informovaný souhlas je právní úkon, který chápeme jako projev svobodné vůle pacienta či jeho zákonného zástupce (Ptáček, 2017). Informovaný souhlas dnes už představuje hlavní složku mezi pacientem a lékařem při provádění zdravotního výkonu. Bez souhlasu pacienta není možné provést žádný zdravotnický úkon. Souhlas je platný, pokud má pacient dostatek informací o svém zdravotním stavu, o plánovaném výkonu, byly mu zodpovězeny všechny kladené otázky a souhlasí s následujícím postupem (Šimek, 2015). Pokud je pacient ústně informován lékařem, může souhlas projevit ústně,

konkludentní či písemnou formou. Písemná forma je doporučována při vážných či riziky provázejících výkonů (Ptáček, 2017). V akutních případech, pokud jde o záchranu života, není nutný informovaný souhlas. Po stabilizaci stavu je souhlas vyžadován (Plevová, 2010). U pacientů, kteří jsou nezletilí je nezbytné zjišťovat názor na poskytnutí zdravotních služeb podle jejich rozumové vyspělosti a věku (Plevová, 2019).

Všechny děti by měli být chráněny před nepohodlím a měla by jim být poskytnutá adekvátní úleva od bolesti. Aby se snížil fyzický a emocionální stres a bolest, které děti zažívají, měla by být nastavená preventivní opatření. Opatření by měla být přizpůsobena individuálním potřebám dítěte, měly by být nabídnuty vhodné techniky rozptýlení, zapojení služeb herních specialistů nebo poskytnutí dostatečného odpočinku mezi ošetřeními (Schuurman, 2016).

Ke zmírnění emočního stresu by měla být rodičům nabídnuta emocionální podpora (zejména rodičům, jejichž děti dostávají paliativní péči), opatření zajišťující jejich ochranu před přílišnou zátěží při péči o dítě, kontakt na sociální služby a psychology, náboženská podpora (je-li to požadováno), kontakt na příslušníky podpurných skupin. Pokud nastanou stresující situace nebo události, děti a jejich rodiče by měli dostat příležitost si stěžovat (Schuurman, 2016).

1.3.5. Právo na vhodné zacházení

Když jsou děti přivedeny do zdravotnického prostředí, často se bojí a trpí bolestí. Očekává se, že se přizpůsobí novému prostředí a podrobí se matoucím množství otázek a léčebných postupů s minimální nebo žádnou přípravou. Jejich největší strach je z neznáma. Proto je zásadní, aby lékaři věnovali dostatek času k tomu, aby dítěti vysvětlili důvody léčby (Lerwick, 2016).

Ošetřovatelský personál musí s dětmi zacházet s taktem a pochopením pro jejich věk a jejich zdravotní stav. Personál musí také respektovat zachování soukromí dětského pacienta při jakékoliv situaci (Schuurman, 2016).

Takt a porozumění při jednání s dětmi vyžaduje: jejich právo na to být dítětem, personál by měl brát ohled na jeho důstojnost, potřeby a individualitu. Personál má dávat najevo ochotu vést dialogy, vytvářet přátelskou a důvěryhodnou atmosféru a má brát v úvahu náboženské přesvědčení. Ochrana soukromí dětí bez ohledu na věk nebo na stav

duševního zdraví byl měla probíhat následovně. Dítě by mělo být chráněno před fyzickou expozicí (při lékařských prohlídkách, osobní hygieně, toaletě, oblékání či koupání), mělo by být chráněno před zacházením a chováním, které snižuje jeho sebeúctu nebo způsobuje pocit, že se cítí směšně nebo poníženo. Dítě má mít právo na to být sám, má právo na komunikaci s personálem v soukromí a právo na nerušené sdružování se s blízkými rodinnými příslušníky a přáteli (Schuurman, 2016).

Ti, kteří poskytují zdravotní péči, by měli mít povědomí a školení o tom, jak vhodně zacházet s dětmi a měli by u nich snižovat úroveň vnímaného traumatu a úzkosti, která je vyvolána zdravotní péčí (Lerwick, 2016).

1.3.6. Právo na odborný personál

Dětem se musí dostávat příslušné péče od vyškoleného ošetrovatelského personálu, který si je vědom fyzických a emocionálních potřeb dětí jakékoliv věkové kategorie (Sedlářová, 2008).

Obor dětská sestra vznikl z důvodu jiné ošetrovatelské péče u dětí, kde jsou i specifická onemocnění pro jejich věkové kategorie. V roce 1922 byla založena ošetrovatelská škola pro dětské sestry v Praze. Ke studiu dětské sestry se přijímaly dívky ve věku 14-15 let a výuka byla zakončena maturitní zkouškou. Poslední čtyřleté denní studium na střední zdravotnické škole se otevřelo v roce 1996. Tento typ vzdělávání byl nahrazen do roku 2004 studiem na vyšší odborné zdravotnické škole. Po úspěšném absolvování školy byl obdržán titul Diplomovaná dětská sestra (Kordulová, 2017).

Když v roce 2004 Česká republika vstoupila do Evropské Unie, změnil se i podmínky pro vzdělávání sester. Obor dětská sestra byl přesunut do celoživotního vzdělávání podle zákona č. 96/2004 Sb. (Fendrychová, 2018). 1. září 2017 vstoupila v platnost novela zákona č. 96/2004 Sb. a ta se přeměnila na zákon č. 201/2017 Sb. Novela uvádí, že specializovaná způsobilost k práci dětské sestry nastává absolvováním nanejvýš tříletého akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu dětských sester nebo nanejvýš tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole. Poté jenom pokud již vystudovaný zdravotnický pracovník v oboru praktická sestra, všeobecná sestra, zdravotnický záchranář nebo porodní asistentka absolvuje studium na vyšší zdravotnické škole v s trváním minimálně jednoho roku. Nebo pokud

bylo zahájeno studium oboru dětská sestra nejpozději ve vyučovacím roce 1996/97 (MZČR, 2017).

Většinou je to právě dětská sestra, která přijde do kontaktu s dětským pacientem a jeho rodiči do styku jako první. Dětská sestra musí umět najít rovnováhu mezi neosobním a přátelským přístupem k dítěti a jeho doprovodu. Tímto je dokázána profesionalita dětské sestry (Heřmanová et al., 2012). Komunikační schopnosti dětské sestry musí být také na vysoké úrovni. Sestra musí tuto vlastnost skvěle ovládat a díky neustálému navazování mezilidských vztahů na dětských oddělení je vyžadována (Alavi et al., 2015).

Sestra by měla mít kladný vztah k dětskému pacientovi a jeho rodině, ale měla by si zachovat respekt (Heřmanová et al., 2012). Dětská sestra také zastává roli učitelky, kamarádky, ale je i jakousi druhou matkou pro dítě. Při svém povolání se musí naučit respektovat ta specifika, která jsou u dětí ovlivňována například věkem, vývojovými specifiky, stádiem nemoci, léčbou, délkou hospitalizace a povahou pacienta (Zacharová, 2008). Dětská sestra pečuje o děti od jejich narození až do 19 let. Do péče dětské sestry, ale nespádají děti, u kterým selhávají základní životní funkce. O tyto dětské pacienty se může starat pouze dětská sestra pro intenzivní péči (Jíchová, 2016).

Dětská sestra musí umět rozpoznat potřeby nemocného dítěte, ale i zdravého (Sikorová, 2011). Potřebu můžeme popsat jako nedostatek, který pociťujeme v různých oblastech (Kukla, 2016). Potřeby u dítěte dělíme na fyziologické, psychosociální a spirituální (Sikorová, 2011). Děti během hospitalizace mají stejné potřeby jako ty zdravé. Jen se mění akutnost jednotlivých potřeb. Sestra musí umět dítěti naslouchat a nesmí podceňovat problémy, jež dětský pacient zmiňuje. Je nutné brát ohled na osobnost dítěte, věk a rozumové schopnosti (Šamánková et al., 2011).

Děti mají také i vývojové potřeby. Dětská sestra má sledovat potřeby dítěte a znát je dle vývojových období a poté je i uspokojovat. Sestra by měla uspokojovat potřeby u každého dětského pacienta a být připravená na ně reagovat. Potřeby dítěte jsou ovlivněny jeho věkem, zdravotním stavu či pohlavím. Vliv na potřeby má také domácí prostředí odkud dítě pochází (Kukla, 2016).

1.3.7. Právo na vlastní věci

Děti mají právo na to si donést z domova svoje vlastní oblečení, osobní věci a hračky (Klíma, 2016).

Hospitalizované děti nemají kontrolu nad tím, co s nimi děje. Jsou v jiném prostředí plném neznámých pachů, zvuků a věcí. Musí zvládnout nemoc, bolest, narušení soukromí, ale i odloučení od jeho rodinných příslušníků a kamarádů. Většinou děti na toto reagují pláčem, odmítáním, apatií nebo i agresí. (Sedlářová, 2008).

Při těchto situacích je nutné používat komunikaci orientovanou na dítě (poté na rodiče), vodné oslovení a tón hlasu, používání jednoduchých a srozumitelných vět, trpělivé vysvětlování, názornou ukázkou výkonu a vhodné načasování podávání informací. Nemalou část při pracování s dítětem odehrává i oční kontakt a úsměv, citlivost při dotyku, pohlazení, držení za ruku, nošení v náručí, vhodné (např. vlastní, barevné) oblečení, vzhled prostředí, kde se dítě nachází (obrázky na zdi, pohádky, hračky), postoj, který je orientovaný na stejnou úroveň výšky dítěte (Zacharová, 2008). Pro snadnější hospitalizaci dítěti pomáhá umožnění používání osobních věcí, hraček, oblečení či knížek (Zacharová, 2010).

1.3.8. Právo na kontakt s dětmi stejné věkové kategorie

Mají být ošetřovány s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby. Děti nemají být přijímány na oddělení pro dospělé (Klíma, 2016).

Je více než vhodné nemocniční prostřední co nejvíce přiblížit normálnímu prostředí dítěte jako je jeho domov. Je potřeba přizpůsobit denní režim i nemocniční prostory co nejvíce pacientovým potřebám. Mezi tyto potřeby řadíme například vyškolený ošetrovatelský personál, pedagogické pracovníky, možnost návštěvy herny, učení ve škole (Klíma, 2016). Dítěti musí být umožněny návštěvy rodičů, sourozenců a ostatních členů rodiny. Návštěvní hodiny pro sourozence a kamarády by neměly být omezeny kvůli jejich věku, ale záleží spíše na zdravotním stavu hospitalizovaného dítěte a na zdraví návštěvníka (Schuurman, 2016).

1.3.9. Právo na vhodné prostředí

Děti musí být v prostředí, které je vybaveno a zařízeno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům. Prostor musí také odpovídat uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti (Sedlářová, 2008).

Prostředí nemocnice může z velké části ovlivnit proces uzdravování. Vhodné nemocniční prostředí je takové, které v pacientech neevokuje strach či úzkost. Barvy stěn na oddělení by neměly být bílé nebo šedé, dává se přednost jemným pastelovým barvám. Rozhodně by sem nepatřily tmavé barvy, které pacienty provokují či zneklidňují. Vhodný výběr barev může navodit pohodu a příjemnou atmosféru. Děti dávají přednost a rozpoznávají veselé barvy již od novorozeneckého věku. Různé barvy mohou ovlivnit ducha dětí a výsledky studií ukázaly, že děti projevují další zájem o modrou, červenou, fialovou a oranžovou barvu, zatímco šedé a hnědé barvy tolik nepřitahují (Jeddi, et al., 2016).

Studené barvy mírně snižují tělesnou teplotu pozorovatele a vytvářejí pro ně příjemné a vyhovující klima, takže jsou užitečné pro relaxaci. Mezi studenými barvami má zvláštní postavení modrá barva (Jeddi, et al., 2016).

Do vhodného prostředí dětského oddělení řadíme i plně vybavené herny nebo herní koutky, také sem patří empatické chování zdravotníků, příjemná atmosféra a omezení hluku (Škrla, 2008).

Hlavním problémem bezpečnosti dětských pacientů během pobytu v nemocnici je zranění pádem. Všichni poskytovatelé zdravotní péče by měli rozpoznat a vzít v úvahu všechny faktory, které zvyšují riziko pádů u přijatých dětí. (AISowailmi a spol., 2018).

„Pád pacienta“ můžeme definovat jako neplánovaný sestup na podlahu, buď se zraněním, nebo bez něj. Pády dětí jsou problémem v každém zdravotnickém zařízení (Messmer, Williams 2012). Děti jsou v nemocnici jednou z nejvíce ohrožených skupin a pády mohou vést ke zranění, prodloužené hospitalizaci, plýtváním materiálem a zvyšují se výdaje (Schaffer a kol., 2012). Sestry by měly často sledovat dětské pacienty, vytvářet screeniny rizika pádu pro dokumentaci, zaznamenávat hodnocení a zavádět preventivní pádová opatření. Tyto aktivity sester mohou vést ke zásadnímu zlepšení prevence pádů. „Rizikové“ pacienty bychom měly označit například identifikační páskou nebo vhodným symbolem. Pokud je dětský pacient vystaven vysokému riziku

pádu, personál a rodiče by měli dodržovat bezpečnostní protokoly zařízení, včetně pečlivě umístěného nábytku v místnosti (postel, pomocná zařízení). Předměty v místnosti, včetně signalizačního zařízení a telefonu, by měly podléhat pravidelným kontrolám a údržbě. Osobní předměty pacientů by měly být na dosah. Dětské postýlky, vysoké židličky a dětské sedačky by měly být používány správně s postranicemi a s bezpečnostními zařízeními. Lůžka a postýlky by měly být co v nejnižší poloze. V pokojích by mělo být dostatečné osvětlení a prostředí pokoje čisté a bez překážek. Plán péče by měl být individualizován dle stavu a věku dětského pacienta (Messmer, Williams 2012).

Je třeba také vyhodnocovat doby podávání léků a často sledovat vedlejší účinky léků. Rodiče by si měli nastavit vhodné limity chování a aktivit dětí v souladu s poučením o rizikových faktorech pádu. Rodiče mají tendenci být více shovívavější, když je jejich dítě hospitalizováno. (Messmer, Williams 2012)

1.3.10. Právo na hru, odpočinek a vzdělávání

Děti mají právo na to mít příležitost k herní aktivitě, odpočinku a vzdělávání. Herní aktivita by měla být evidentní při poskytování nemocniční péče. Je důležité herní aktivitu přizpůsobit věku i zdravotnímu stavu dítěte (Machová, Brabcová, 2010).

Hra je pro hospitalizované děti velmi důležitá jako například léky a strava. Díky hraní a napodobování, lépe chápou to, co po nich dospělí chtějí. Pomocí ukázkové hry můžou pochopit svoji nemoc a další souvislosti s ní. Herní aktivity jsou různorodé a některé speciální hry můžeme brát jako přípravu na výkon, který bude na dítěti prováděn. Dětská sestra by měla hru zapojit do všech ošetřovatelských zákroků. Navazuje tím s dítětem kontakt, získává si jeho důvěru, zklidňuje dítě a může mu díky tomu vysvětlit následující zákrok (Sedlářová, 2008). Díky hře si sestra může s dítětem vytvořit velmi hezký vztah a naprosto přirozenou formou pak naplňovat ošetřovatelskou péči (Zacharová, 2016).

Při hře v nemocnici se uplatňují i herní specialisté, kteří jsou speciálně vyškoleni a umí pracovat s dětmi. Rozumí jejich náladám a smutkům. Dítě by mělo v osobě herní specialisty najít někoho, kdo je schopen hledět na nemocnici a na situace co se tam odehrávají, "dětskýma" očima (Sedlářová, 2008).

Technické požadavky na hračky stanovuje v České republice nařízení vlády č. 86/2011 Sb. Požadavky dané zákonem na bezpečnost hraček jsou například bezpečné chemické složení, bezpečný návrh a konstrukce, bezpečné použití hračky atd (NZIP, 2022). Od kojeneckého do batolecího věku je důležité použití hračky, která je bezpečná, zdravotně nezávadná, vhodná pro určitý věk. Nemá drobné části, které se dají oddělit z důvodu rizika dávení či udušení (NZIP, 2022).

Užitečné jsou i práce specifických občanských nadací a sdružení, například Zdravotní klaun. Jeho hlavním úkolem je podporovat psychickou pohodu hospitalizovaných dětí a díky tomu zlepšují celkový psychický a zdravotní stav dětí. Zdravotní klauni díky humoru pacienty odreagují od nudy, úzkosti, strachu a napětí jež má spojitost s léčbou, a pro ně neznámým nemocničním prostředím. Tým zdravotních klaunů tvoří profesionálové, kteří mají většinou dramatické vzdělání. Důležitý předpoklad pro to být zdravotním klaunem je komediální talent, improvizace, hudební nadání, ale i trpělivost a empatie. A v poslední řadě, samozřejmě i kladný vztah k dětem (EFHCO, 2017).

Odpočinek je stav, který tělu umožňuje obnovení své energie, napětí a relaxaci beze stresu. Je to právě nemoc a následně její rekonvalescence jež zvyšují požadavky na odpočinek, protože způsobují výraznou únavu. Odpočinek lze rozdělit na aktivní a pasivní. Při aktivním si často děti vybírají činnost jako je hra s hračkou či nějaká pohybová aktivita. Při pasivním bývá oblíbená činnost sledování televize. (Sikorová, 2011)

Děti mají právo na vzdělání v nemocnici, a proto existují Základní školy v nemocnicích, kam pedagogové docházejí na jednotlivá oddělení, kde vyučují děti. Cílem této školy v nemocnici je to, aby si děti mohly doplňovat mezery ve znalostech, o které přicházejí kvůli nepřítomnosti ve své škole. Výuka probíhá většinou individuálně a bere se ohled na zdravotní stav dítěte a jeho možnosti (Heringhová, 2011).

1.4. Hospitalismus

Již dříve bylo zjištěno, že při hospitalizaci dětí dochází k jistým potížím při jejich návratu do plného zdraví. Tyto potíže dostaly brzo název hospitalismus, nově je často nazýván jako „psychická deprivace“ (Plevová a Slowik, 2010).

Pojem hospitalismus můžeme definovat jako soubor negativních následků a škod, které se negativně odrážejí v pokusu o úspěšnou léčbu a péči ve zdravotnických zařízeních.

Hospitalismus můžeme rozdělit do dvou základních skupin. První skupina jako fyzický hospitalismus, pro něj je charakteristická pohybová pasivita pacienta. Řadíme sem svalovou atrofii, vznik dekubitů nebo vznik kontraktur. Druhou skupinou je psychický hospitalismus. Ten vzniká následkem nedostačující pozornosti nebo nedostatkem sociálních podnětů. Je charakteristický u dětí, které mohou trpět následkem těchto nedostatků psychickými poruchami (Ekert a Ekert, 2013).

Wirthová (2011) popisuje projevy hospitalismu v oblasti změny chování, nejčastější je tzv. regrese. Ta se projevuje návratem na nižší vývojovou úroveň. Hospitalizované dítě zanechává své naučené návyky. Například se začnou u něj znova používat pleny. Projevují se i stereotypní chování, to se projevuje opakováním určitých pohybů (např. cumlání prstů). Dále u dítěte uvádí negativní chování, uzavřenost, apatické chování, které se u dítěte projevuje odmítáním komunikace, spolupráce a navazování sociálních kontaktů (Wirthová, 2011).

2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

- 1) Zmapovat dodržování práv dětských pacientů v nemocnici z pohledu ošetrovatelského personálu.
- 2) Zmapovat zkušenosti dětských pacientů s dodržováním jejich práv při hospitalizaci.

2.2 Hypotézy

- 1) Existují rozdíly v dodržování práv u dětských pacientů v souvislosti se vzděláním ošetrovatelského personálu.

2.3 Výzkumné otázky

- 1) Jak jsou dodržována práva dětských pacientů při hospitalizaci z pohledu dětských pacientů?

3 METODIKA

3.1 Použité výzkumné metody

K této výzkumné části bakalářské práce jsme zvolili kvantitativně kvalitativní výzkumné šetření. Použili jsme metodu dotazování pomocí dotazníků (Příloha č.1) pro dětské sestry pracující na dětském oddělení a techniku hloubkového rozhovoru (Příloha č.2) s dětmi ve věku 10 – 15 let, které mají zkušenost s hospitalizací na dětském oddělení. Kvantitativní výzkum nám pomáhá stanovit číselná data od více respondentů, než je tomu tak u kvalitativního výzkumu. Cílem toho výzkumu je ověření stanovených hypotéz. Metody, které se využívají, jsou například pozorování, experiment a nebo také dotazníky, které jsme použily v práci (Vévodová, et al., 2015). Kvalitativní výzkumné šetření je spíše detailnější a rozsáhlejší sbírání informací. Radíme sem rozhovor, který nám umožňuje hloubkový sběr dat od respondentů. Cílem tohoto výzkumu je odpověď na zadané výzkumné otázky (Švaříček a Šedřová, 2014).

Výzkum byl prováděn během března a začátku dubna roku 2022. Všichni zúčastnění na výzkumu s prováděným výzkumem souhlasili. Za děti zúčastněné na výzkumu souhlasil zákonný zástupce.

V bakalářské práci byly použity výzkumné metody anonymně. Z důvodu zachování anonymity dětských respondentů jsou informované souhlasy k nahlédnutí u autora této práce, proto v bakalářské práci nejsou přiloženy.

3.1.1 Kvantitativní výzkumné šetření

Dotazníky byly sesbírány od dětských sester pracujících na dětských odděleních. V dotazníku bylo použito 27 otázek a dvě podotázky. Dotazník byl rozeslán on-line po internetu. Vyplnit dotazník trvalo přibližně 5 minut. (Příloha č.1). Dotazník byl vytvořený přes Google Formuláře, kde se hned zaznamenávaly odpovědi. K testování hypotézy byl využit Fisherův přesný test s hladinou významnosti $p = < 0.05$ (Chráška, 2016). K stanovené hypotézy byla použita 2. a 27. otázka. Každá z otázek měla pouze jednu správnou odpověď. Otázky 3. a 4. měly otevřenou podotázku.

3.1.2 Kvalitativní výzkumné šetření

Hloubkové rozhovory byly provedeny s 6 dětmi, které mají zkušenosti s hospitalizací na dětském oddělení. Všechny děti odpovídaly na jednotlivé otázky samostatně. Rozhovor

byl složený z 23 otázek (Příloha č.2) a trval většinou okolo 10 až 20 minut. Jednotlivé odpovědi byly se souhlasem zákonného zástupce (Příloha č.3) nahrávány na záznamník zvuku a následně byly přepisovány do počítače v programu Microsoft Word. Pro hodnocení odpovědí byla využita metoda otevřeného kódování (metoda tužka a papír), kdy jsou sesbírané údaje rozebrány na jednotlivé části a jsou následně prostudovány, označeny a zařazeny do kategorií (Kutnohorská, 2009). Zákonní zástupci a děti byli předem seznámeni s informovaným souhlasem, tématem bakalářské práce a anonymitou jejich odpovědí.

3.2 Charakteristika výzkumných vzorků

3.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku kvantitativního výzkumného šetření

Výzkumný soubor byl složen ze 74 dětských sester různého věku a vzdělání (Graf 1 a Graf 2), které mají praxi na dětském oddělení (Graf 8).

3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku kvalitativního výzkumného šetření

Výzkumný soubor byl složen z 6 dětí jež mají zkušenost s hospitalizací na dětském oddělení. Všechny děti a jejich zákonní zástupci s rozhovory souhlasili slovně i písemně ve formě informovaného souhlasu. Děti a zákonní zástupci byli předem poučeni o účelu a anonymitě rozhovoru.

Identifikační údaje dětí jsou uvedeny v Tabulce 1. Tabulka obsahuje označení dětí a 2 podkategorie (pohlaví a věk). Děti jsou označovány jako D1 až D6. Věkové rozmezí děti je od 10 do 15 let. Průměrný věk dotazovaných dětí byl 13 let.

Tabulka 1 - Identifikační údaje dotazovaných dětí

Dítě:	Pohlaví:	Věk:
D1	Dívka	12
D2	Chlapec	11
D3	Chlapec	10
D4	Chlapec	15
D5	Dívka	13
D6	Dívka	15

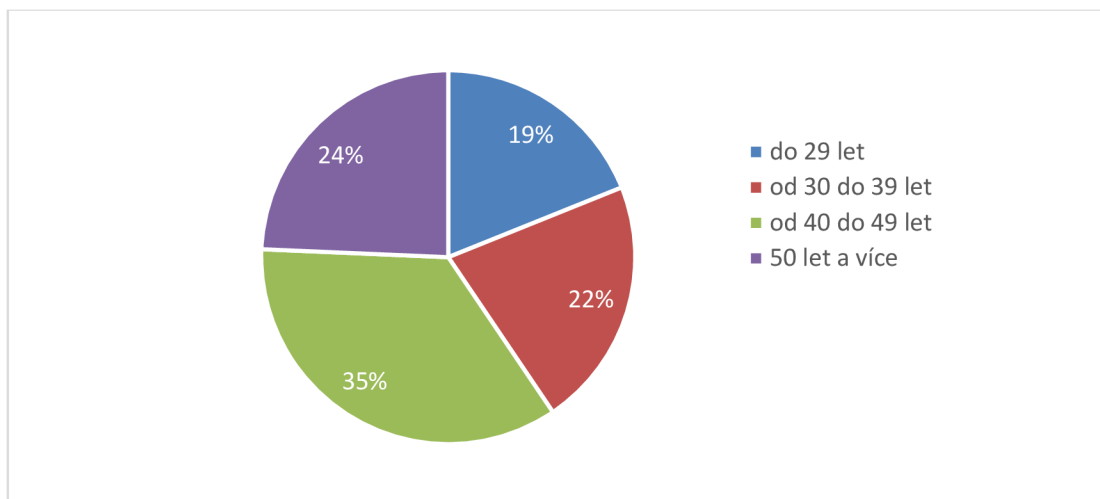
Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1 Výsledky dotazníků dětských sester pracujících na dětském oddělení

(pozn. čísla grafů neodpovídají číslu otázky)

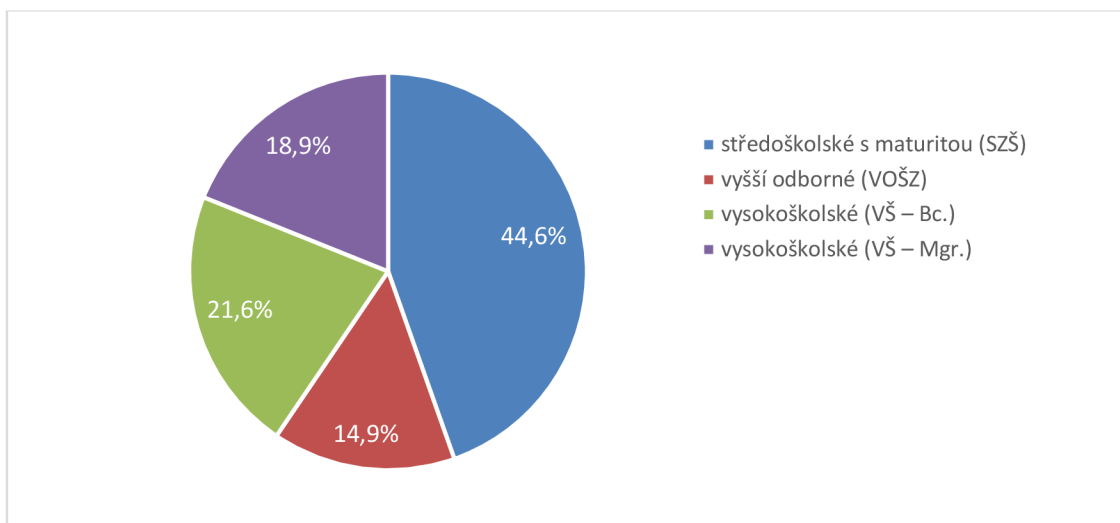
Graf 1 – Věk (Otázka č.1)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) bylo 14 respondentek ve věku do 29 let (19 %), 16 respondentek ve věku 30 do 39 let (22 %), 26 respondentek ve věku od 40 do 49 let (35 %) a 18 respondentek ve věku od 50 let a více (24 %).

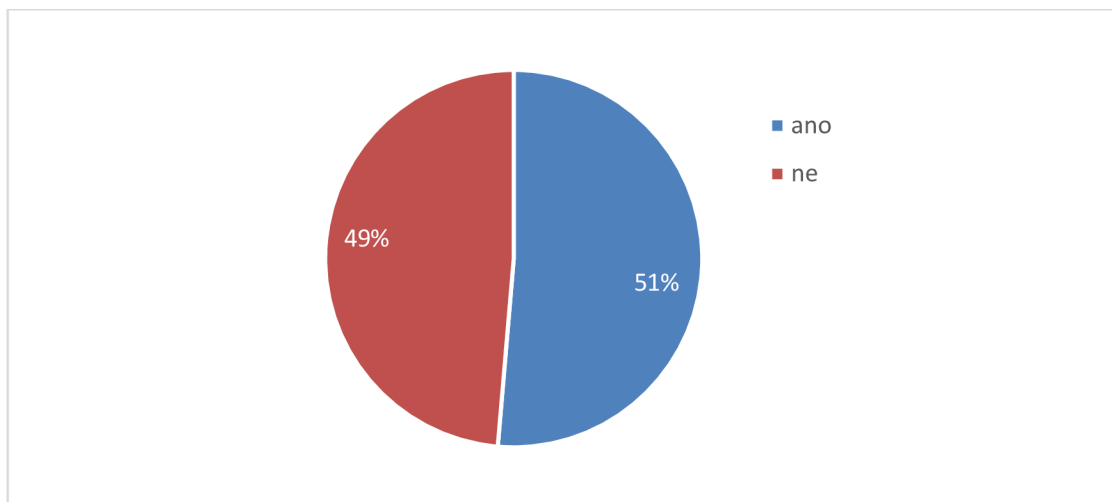
Graf 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání (Otázka č.2)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) má 33 respondentek nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou (44,6 %), 11 respondentek má vyšší odborné vzdělání (14,9 %), 16 respondentek má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. (21,6 %) a 14 respondentek má vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr. (18,9 %).

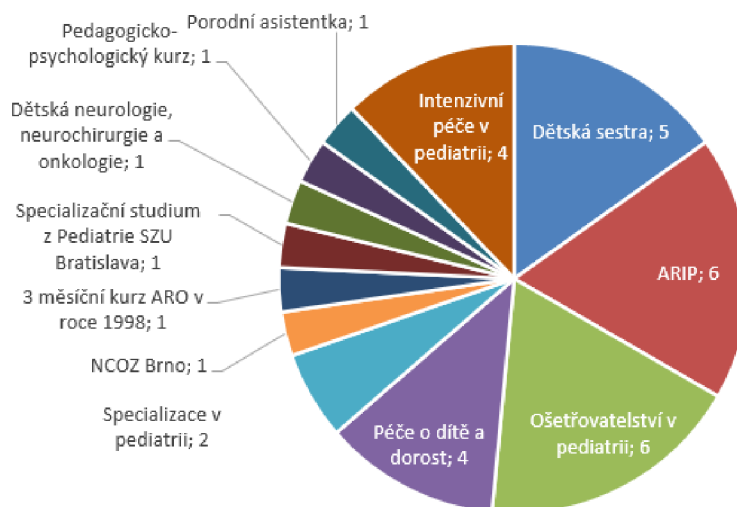
Graf 3 – Specializační vzdělávání (Otázka č.3)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 36 respondentek uvádí, že nemá specializační vzdělání (49 %) a naopak 38 respondentek uvádí, že má specializační vzdělání (51 %).

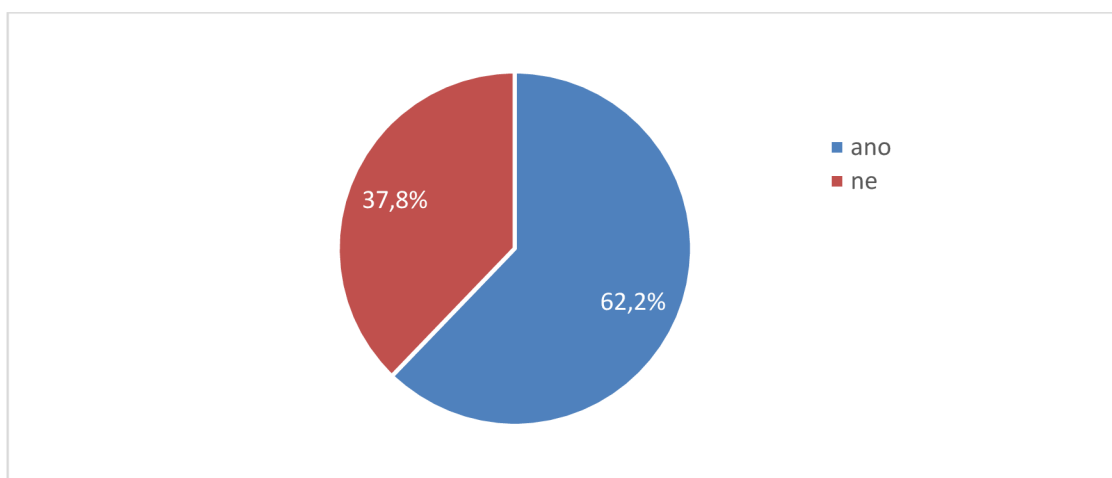
Graf 4 – Oblast specializačního vzdělání (Otázka č.3)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Na tuto otázku odpovědělo 33 respondentek. Specializaci Dětská sestra zvolilo 5 respondentek. Nejvíce zastoupenou specializací byla specializace ARIP, kterou uvedlo 6 respondentek a Ošetřovatelství v pediatrii, které zvolilo 6 respondentek. Péči o dítě a dorost zvolily 4 respondentky. Intenzivní péči v pediatrii zvolily také 4 respondentky. Specializaci v pediatrii zvolily 2 respondentky. Následující specializace se zvolily po jedné respondentce: NCOZ Brno, 3 měsíční kurz ARO V roce 1998, Specializační studium z Pediatrie SZU Bratislava, Dětská neurologie, neurochirurgie a onkologie, Pedagogicko-psychologický kurz a Porodní asistentka.

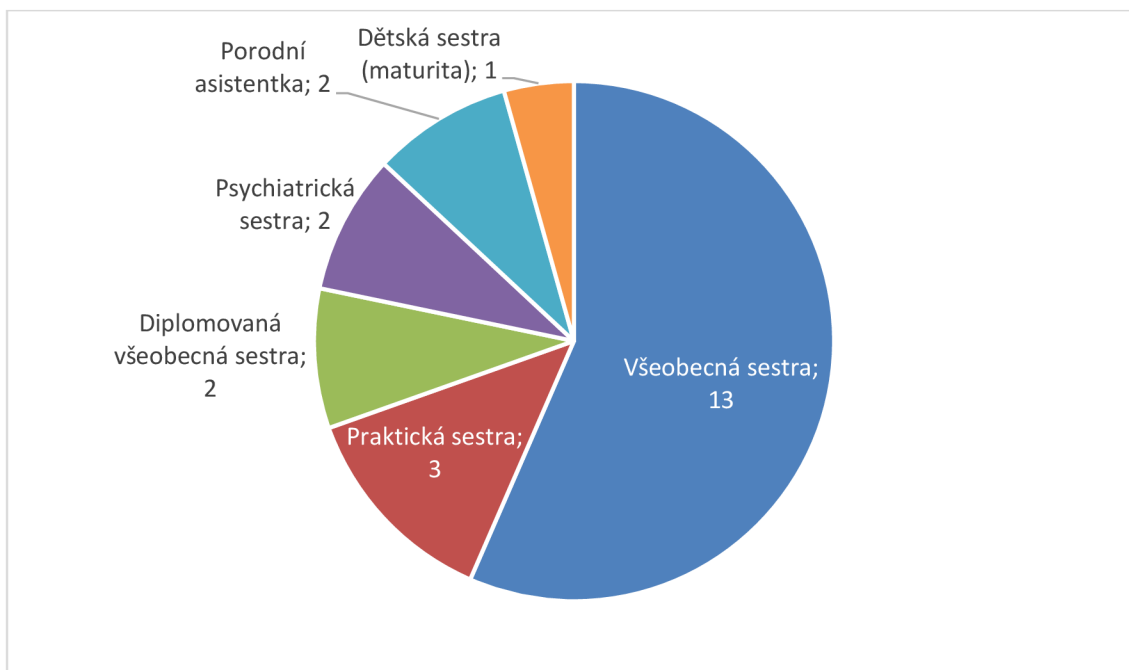
Graf 5 – Odborná způsobilost k povolání dětské sestry (Otázka č.4)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) má 46 respondentek má odbornou způsobilost k povolání dětské sestry (62,2 %) a 28 respondentek nemá odbornou způsobilost k povolání dětské sestry (37,8 %).

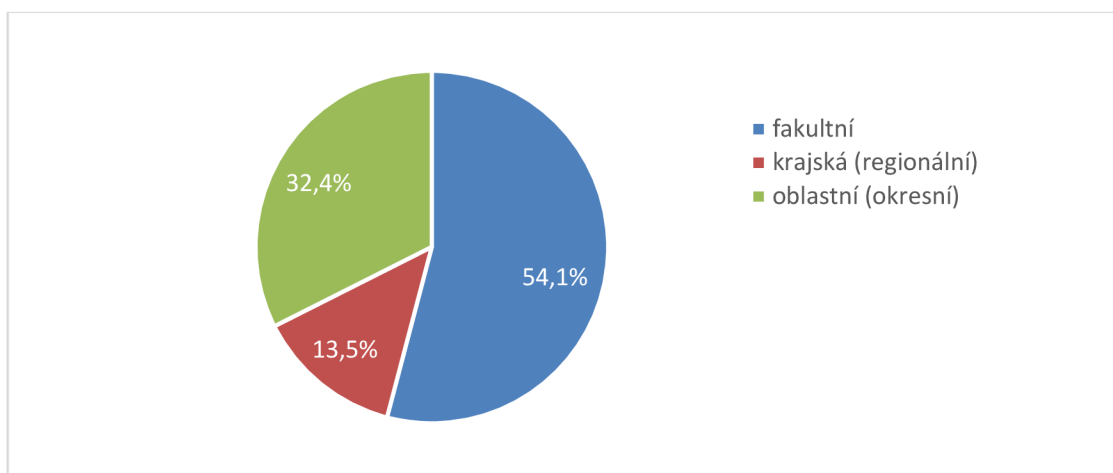
Graf 6 – Odborná způsobilost – ostatní (Otázka č.4)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Na tuto podotázku odpovědělo 23 respondentek. Největší zastoupení měla u 13 respondentek Všeobecná sestra, 3 respondentky uvedli Praktickou sestru, 2 respondentky uvedli Diplomovanou všeobecnou sestru, 2 respondentky uvedli Psychiatrickou sestru, Dětskou sestru s maturitou uvedla 1 respondentka a 2 respondentky uvedli Porodní asistentku.

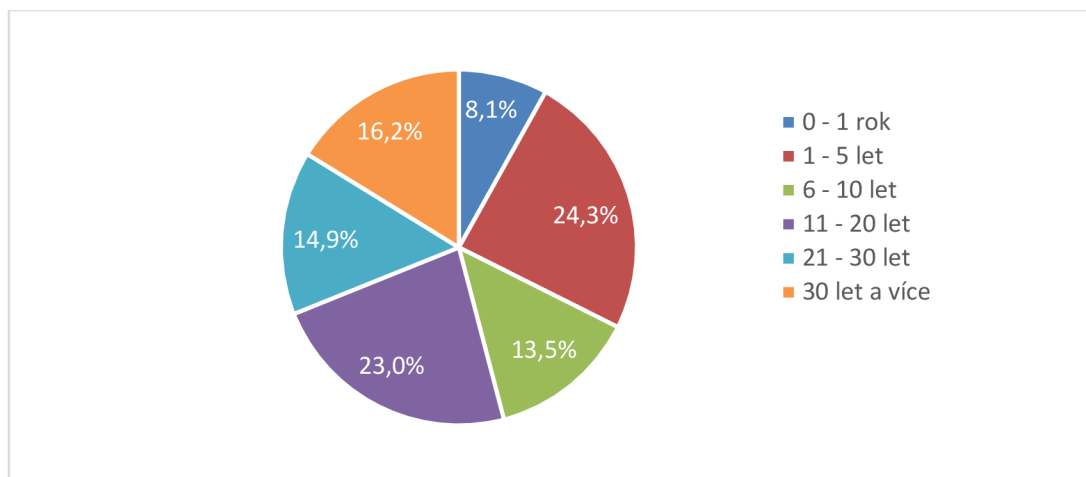
Graf 7 – Typ nemocnice (Otázka č.5)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 40 respondentek pracuje v fakultní nemocnici (54,1 %), 10 respondentek pracuje v krajské/regionální nemocnici (13,5 %) a 24 respondentek pracuje v oblastní/okresní nemocnici (32,4 %).

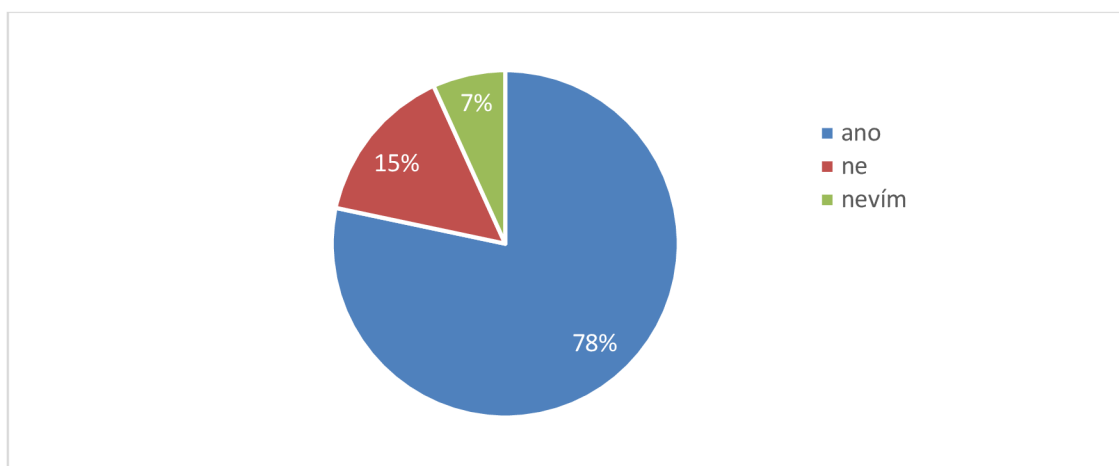
Graf 8 – Délka praxe na dětském lůžkovém oddělení (Otázka č.6)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) má 6 respondentek praxi na dětském lůžkovém oddělení méně než rok (8,1 %), 18 respondentek má praxi v rozmezí 1 – 5 let (24,3 %), 10 respondentek má praxi 6 – 10 let (13,5 %), 17 respondentek má praxi na dětském lůžkovém 11 – 20 let (23 %), 11 respondentek má praxi 21 – 30 let (14,9 %) a 12 respondentek má praxi na dětském lůžkovém 30 let a více (16,2 %).

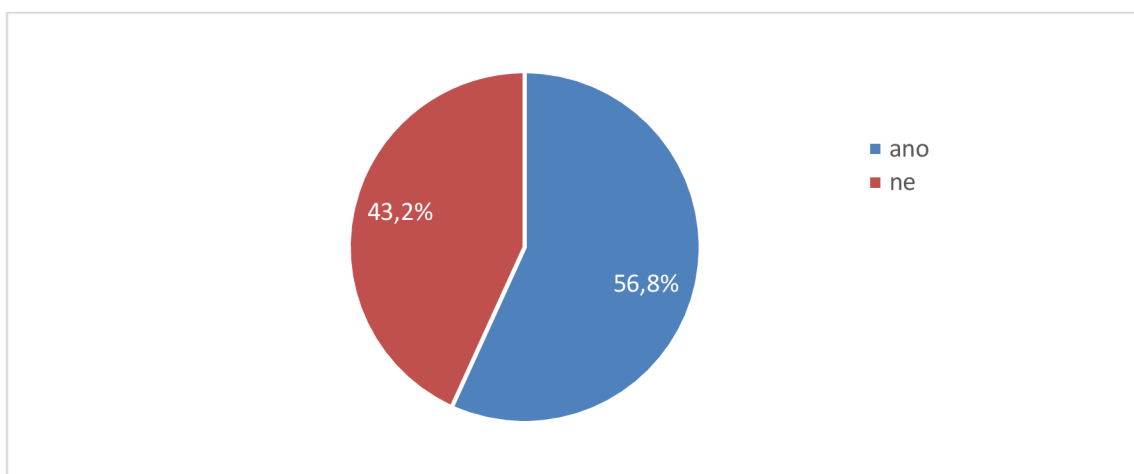
Graf 9 – Viditelná Charta práv hospitalizovaných dětí (Otázka č.7)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 58 respondentek uvádí, že je na jejich oddělení viditelně vyvěšena Charta práv hospitalizovaných dětí (78 %), 11 respondentek zvolilo odpověď ne (15 %) a 5 respondentek neví, zda je na jejich oddělení Charta práv hospitalizovaných dětí viditelně vyvěšena (7 %).

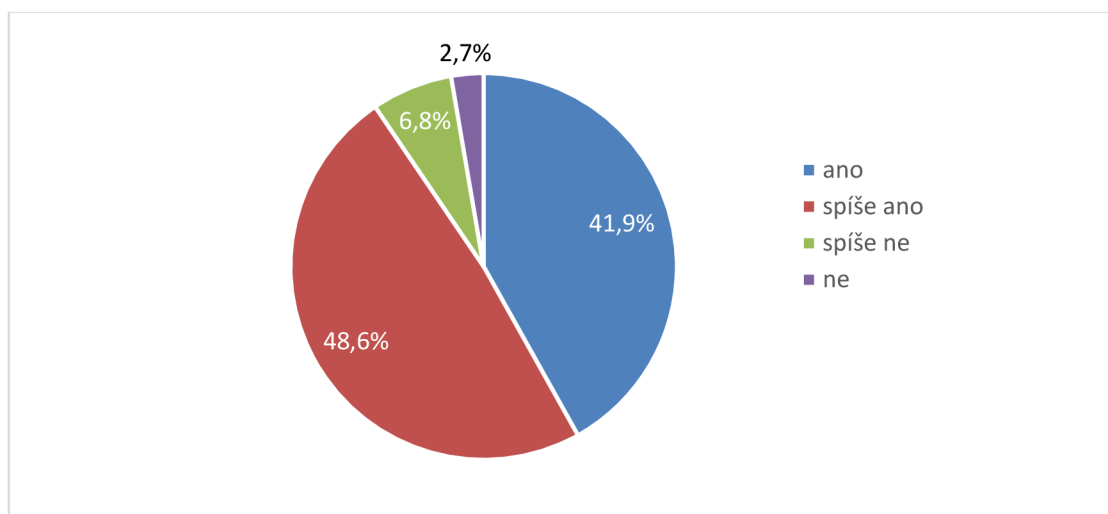
Graf 10 – Seznámení s Chartou práv hospitalizovaných dětí (Otázka č.8)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 42 respondentek seznamuje při přijetí dětské pacienty a jejich rodiče/doprovod s Chartou práv hospitalizovaných dětí (56,8 %) a 32 respondentek neseznamuje při přijetí dětské pacienty a jejich rodiče/doprovod s Chartou práv hospitalizovaných dětí (43,2 %).

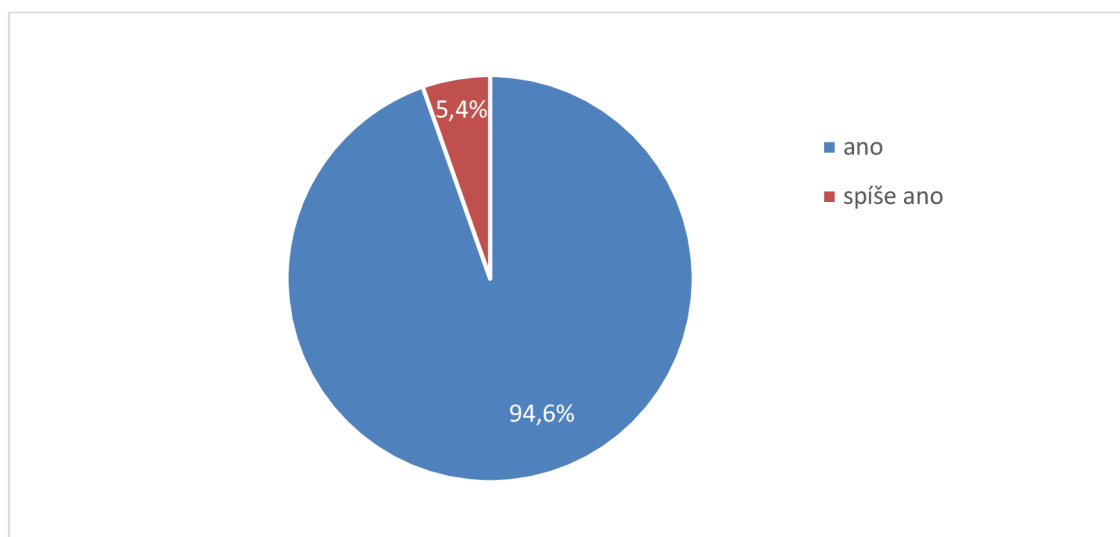
Graf 11 – Nezbytně nutná hospitalizace (Otázka č.9)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 31 respondentek zvolilo odpověď "ano" (41,9 %), 36 respondentek zvolilo odpověď "spíše ano" (48,6 %), 5 respondentek odpovědělo "spíše ne" (6,8 %) a 2 respondentky zvolily odpověď "ne" (2,7 %).

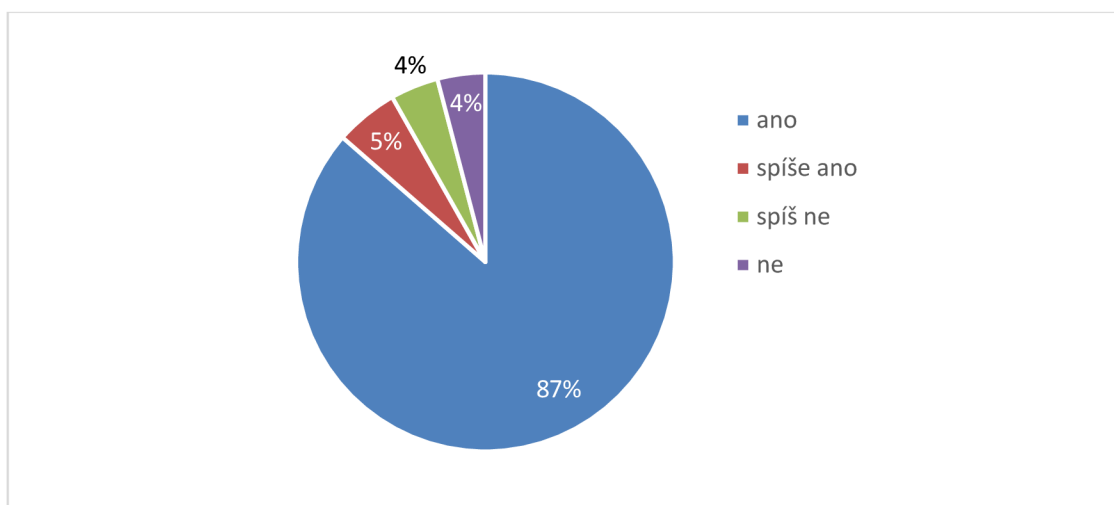
Graf 12 – Seznámení s chodem a prostředím dětského oddělení (Otázka č.10)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 70 respondentek seznamuje rodiče s chodem a prostředím dětského oddělení (94,6 %) a 4 respondentky zvolily odpověď "spíše ano" (5,4 %). Odpovědi "spíše ne" a "ne" nevolila žádná z dotazujících.

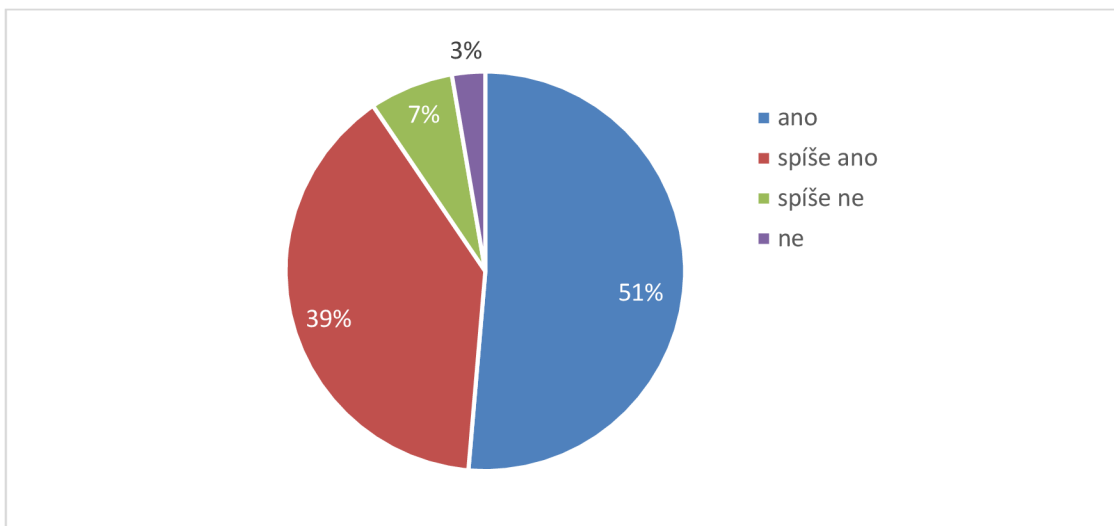
Graf 13 – Možnost hospitalizace rodičů/doprovodu (Otázka č.11)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 64 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (87 %), odpověď “spíše ano“ zvolili 4 respondentky (5 %), pro odpovědi “spíše ne“ (4 %) a “ne“ (4 %) se rozhodlo dohromady 6 respondentek.

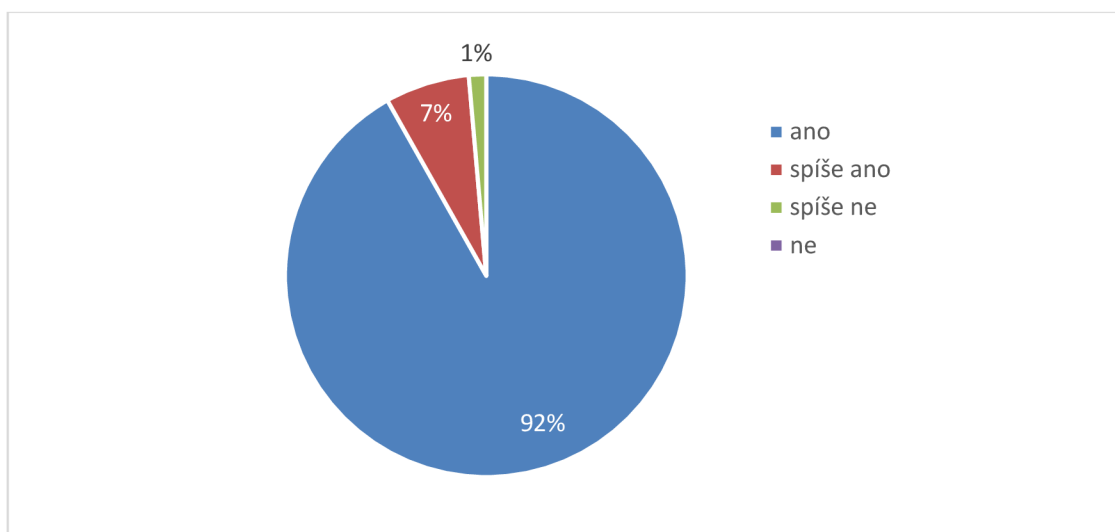
Graf 14 – Neustálý kontakt s rodiči a sourozenci (Otázka č.12)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 38 respondentek umožňuje dětem neustálý kontakt s rodinnými příslušníky (51 %), 29 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (39 %), 5 respondentek odpovědělo “spíše ne“ (7 %) a 2 respondentky zvolily “ne“ (3 %).

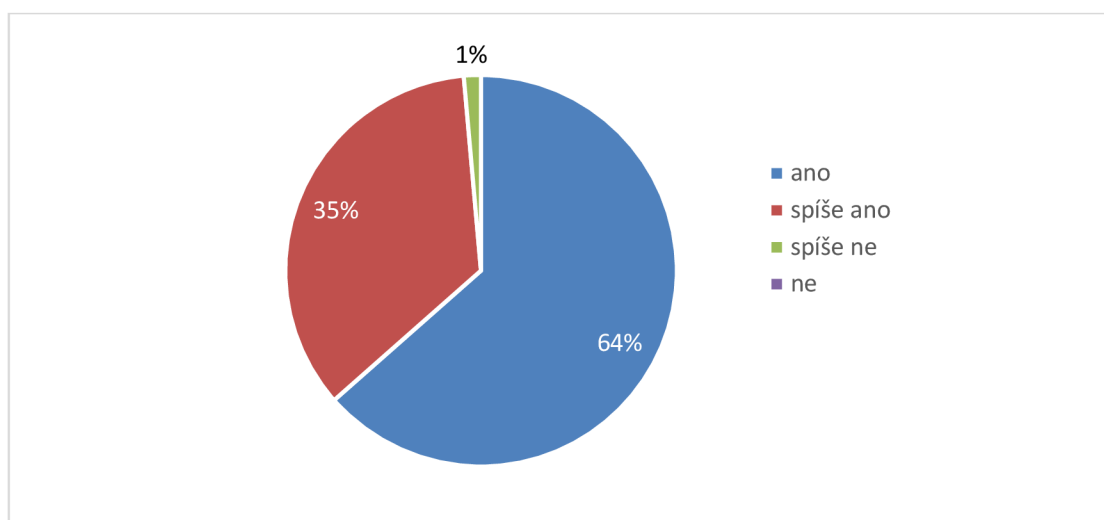
Graf 15 – Možnost pokládat otázky ohledně ošetrovatelské péče (Otázka č.13)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 68 respondentek odpovědělo “ano“ (92 %), 5 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (7 %) a odpověď “spíše ne“ zvolila 1 respondentka (1 %). Odpověď “ne“ nevolila žádná z dotazujících.

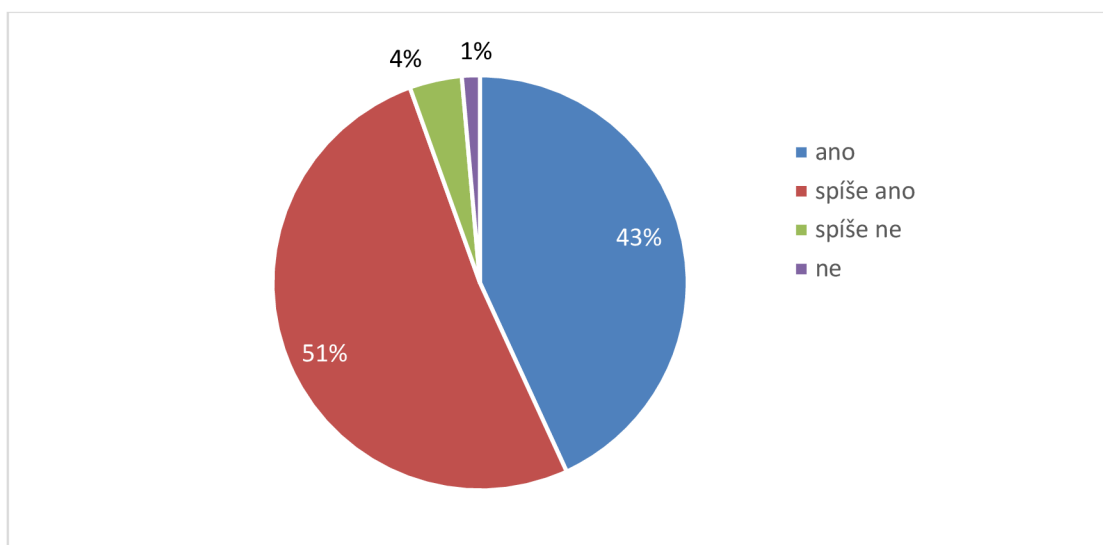
Graf 16 – Srozumitelně podané informace pro rodiče/doprovod (Otázka č.14)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 47 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (64 %), odpověď “spíše ano“ zvolilo 26 respondentek (35 %) a odpověď “spíše ne“ odpověděla 1 respondentka (1 %). Odpověď “ne“ nevolila žádná z dotazujících.

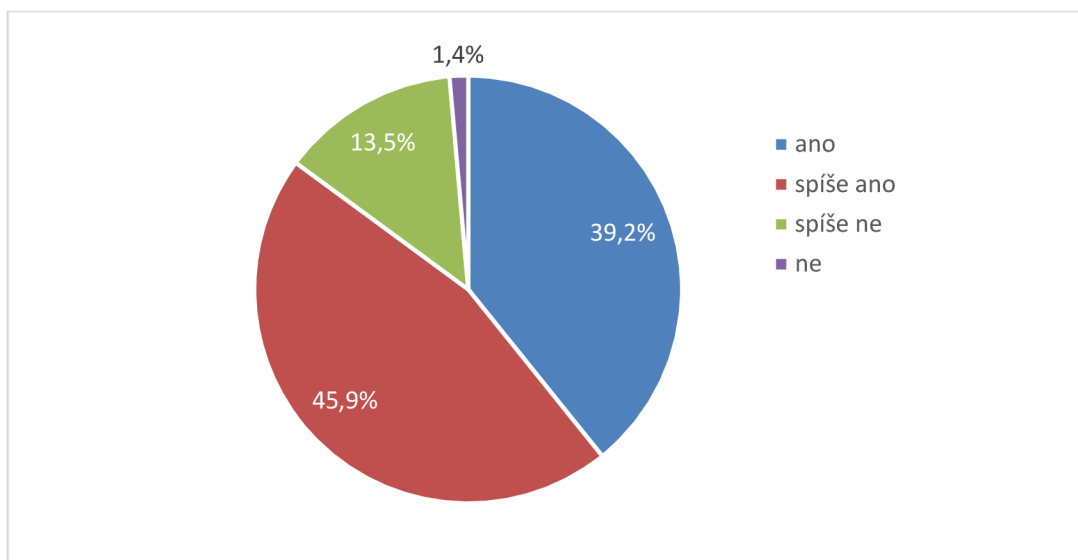
Graf 17 – Srozumitelně podané informace pro dítě (Otázka č.15)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 32 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (43 %), 38 respondentek odpovědělo “spíše ano“ (51 %), 3 respondentky zvolily odpověď “spíše ne“ (4 %) a 1 respondentka odpověděla “ne“ (1 %).

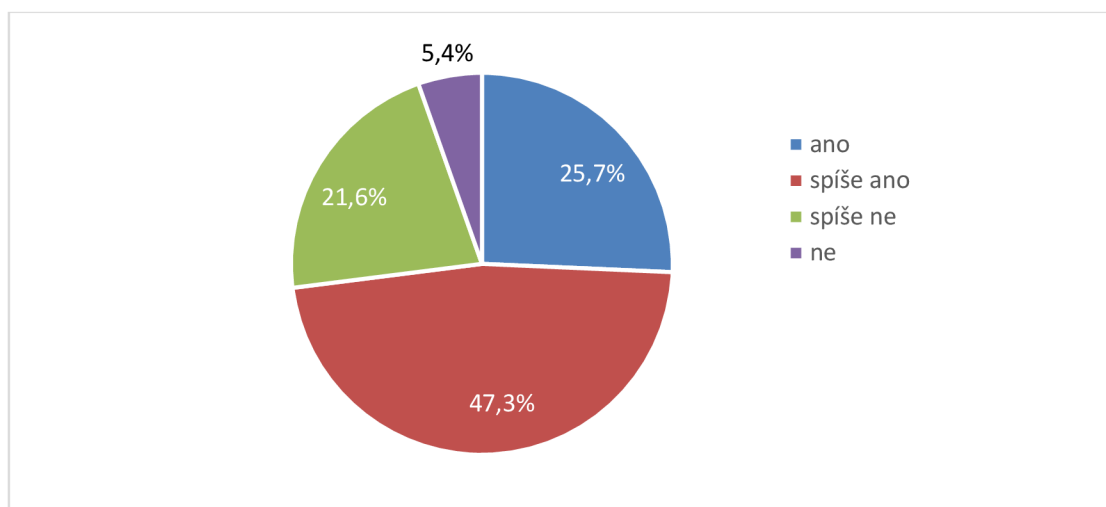
Graf 18 – Možnost rodičů rozhodovat ohledně zdravotní péče dítěte (Otázka č.16)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 29 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (39,2 %), 34 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (45,9 %), odpověď “spíše ne“ zvolilo 10 respondentek (13,5 %) a odpověď “ne“ zvolila 1 respondentka (1,4 %).

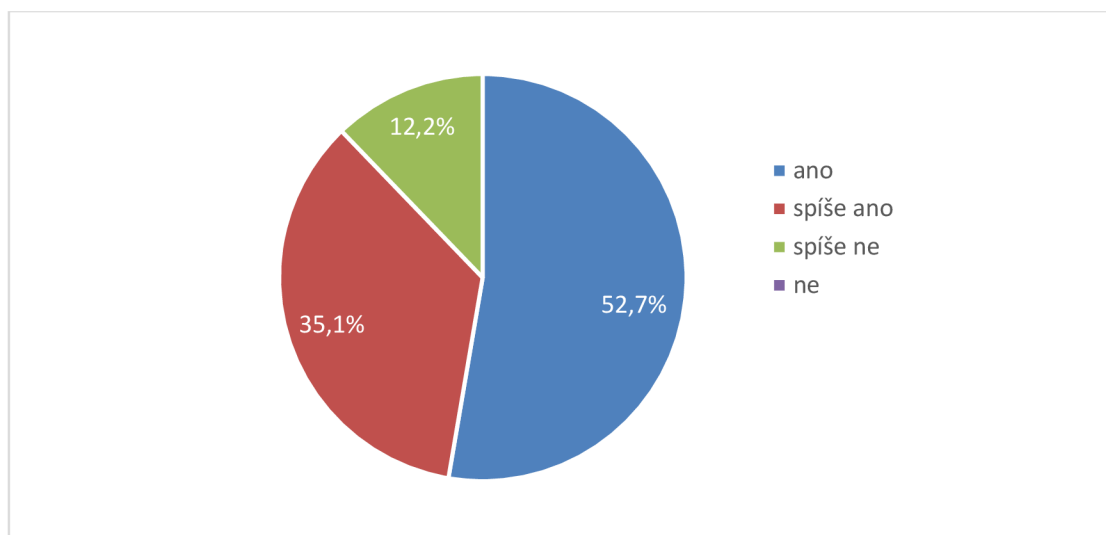
Graf 19 – Možnost dětí rozhodovat o své péči (Otázka č.17)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 19 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (25,7 %), 35 respondentek odpovědělo “spíše ano“ (47,3 %), odpověď “spíše ne“ zvolilo 16 respondentek (21,7 %) a odpověď “ne“ zvolily 4 respondentky (5,4 %).

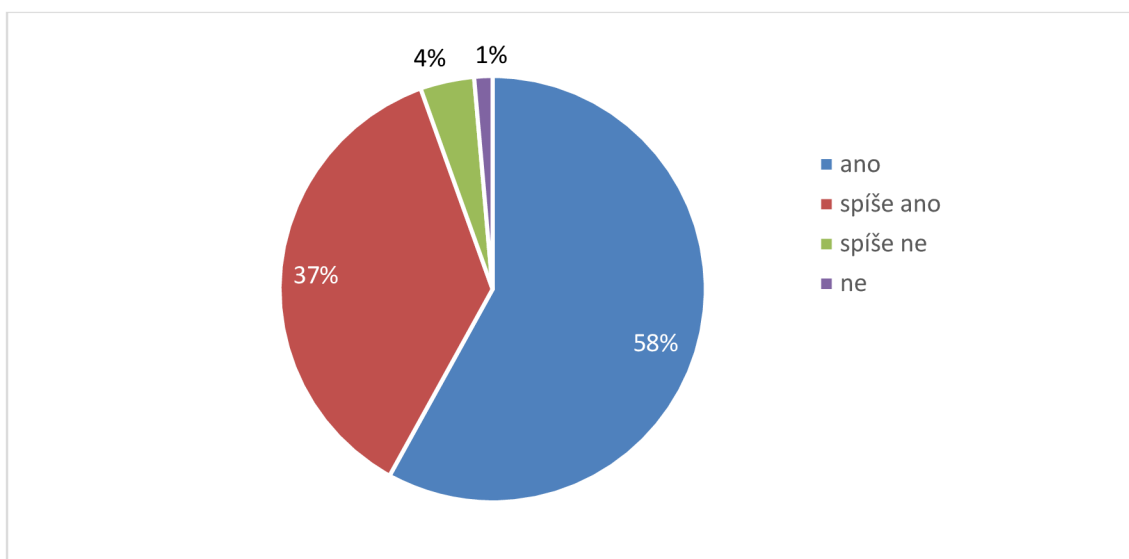
Graf 20 – Možnost rodičů/doprovodu být u ošetřování dítěte (Otázka č.18)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) byla u 39 respondentek (52,7 %) nejvíce zastoupena odpověď “ano“, 26 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (35,1 %) a 9 respondentek zvolilo odpověď “spíše ne“ (12,2 %). Odpověď “ne“ nevolila žádná z dotazujících.

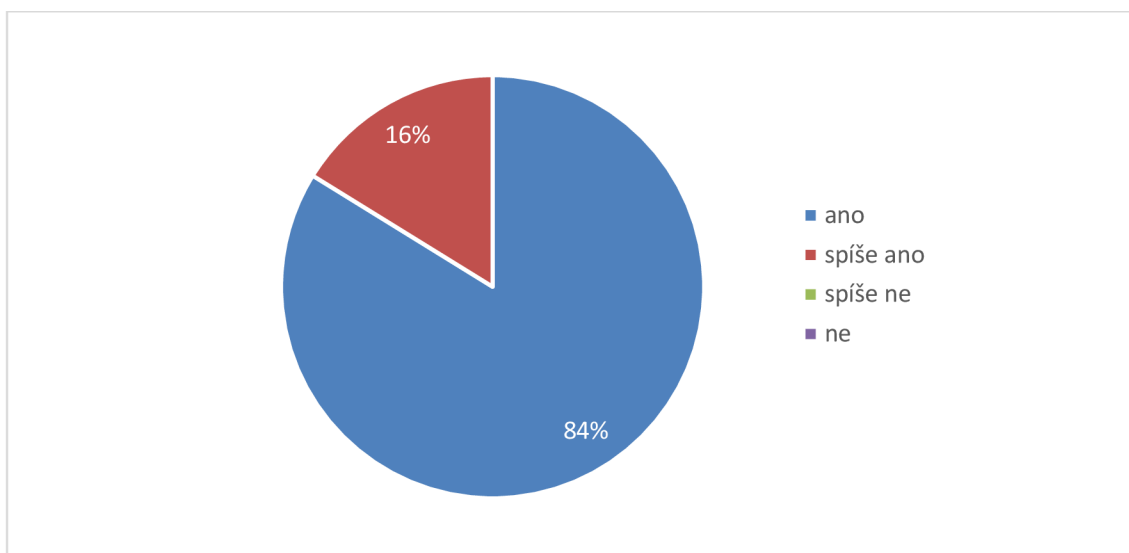
Graf 21 – Provádění jen nezbytných zákroků (Otázka č.19)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 43 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (58 %), 27 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (37 %), 3 respondentky zvolily odpověď “spíše ne“ (4 %) a 1 respondentka zvolila odpověď “ne“ (1 %).

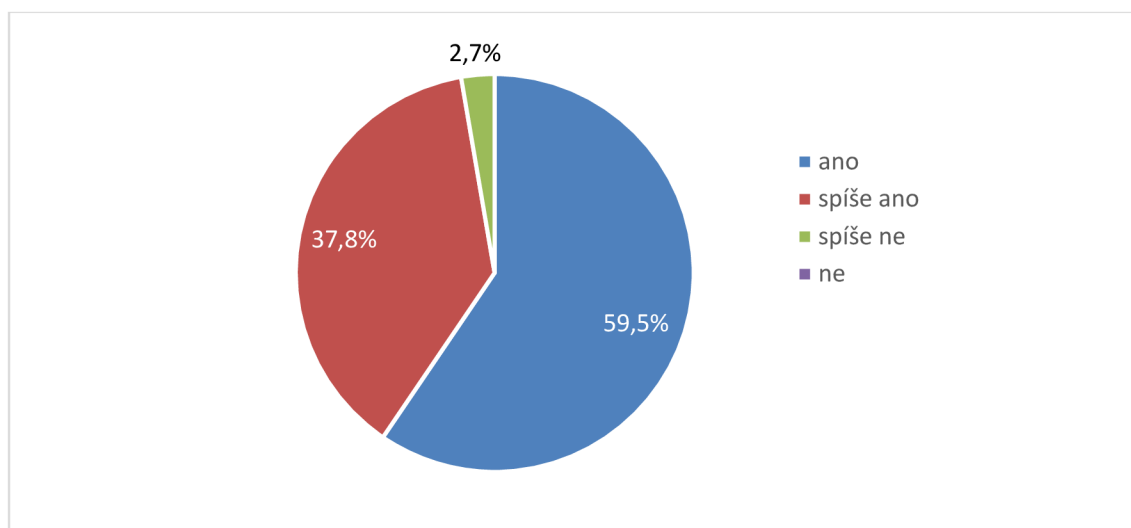
Graf 22 – Zacházení s dětmi s taktem a pochopením (Otázka č.20)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 62 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (84 %) a 12 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (16 %). Odpovědi “spíše ne“ a “ne“ nevolila žádná z dotazujících.

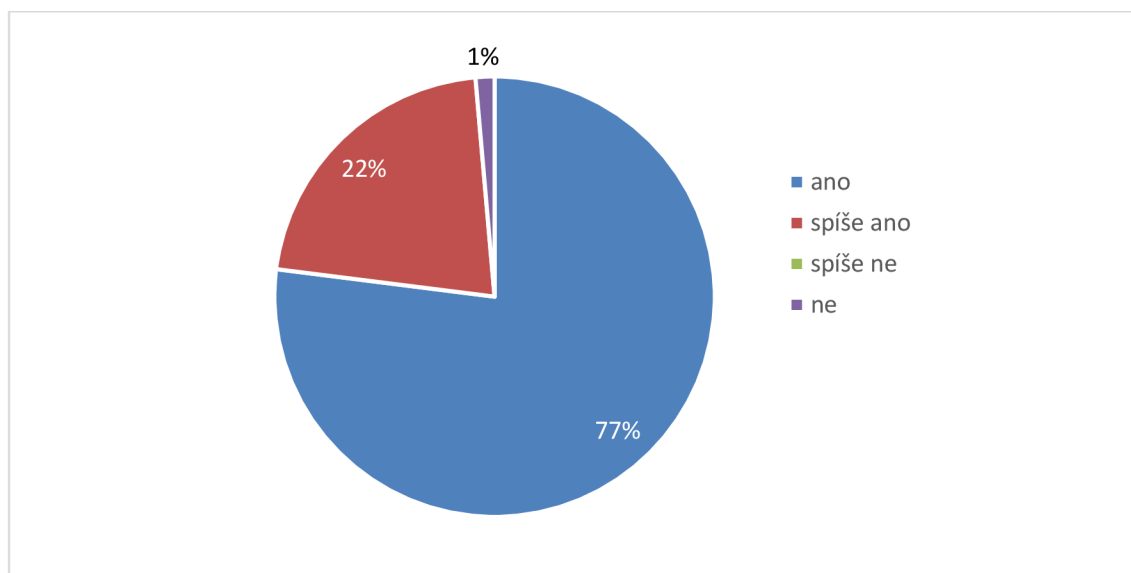
Graf 23 – Zachování soukromí (Otázka č.21)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 44 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (59,5 %), 28 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (37,8 %) a 2 respondentky zvolily odpověď “spíše ne“ (2,7 %). Odpověď “ne“ nezvolila žádná z dotazujících.

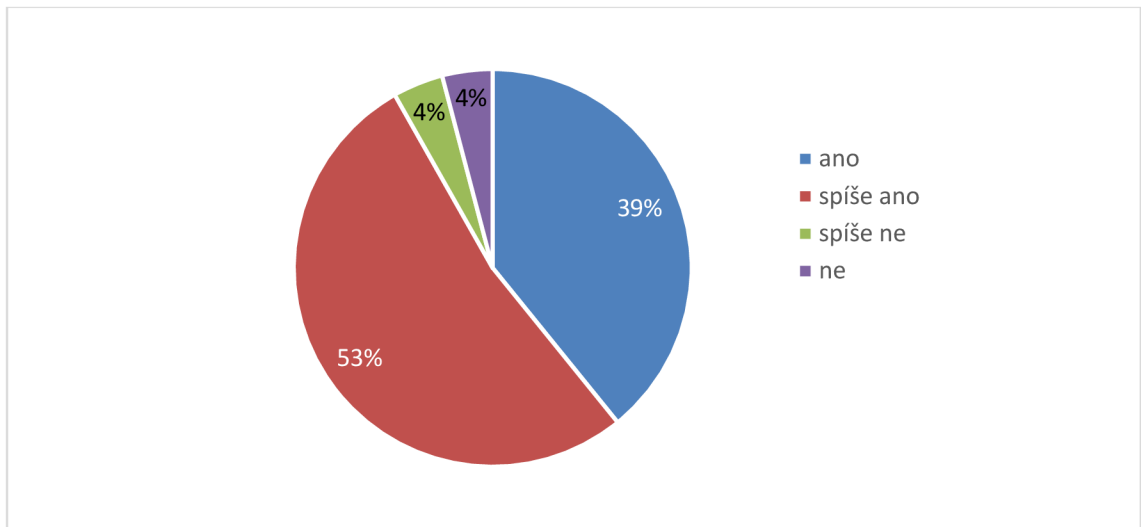
Graf 24 – Možnost mít osobní věci (Otázka č.22)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 57 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (77 %), 16 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (22 %) a 1 respondentka zvolila odpověď “ne“ (1 %). Odpověď “spíše ne“ nezvolila žádná z dotazujících.

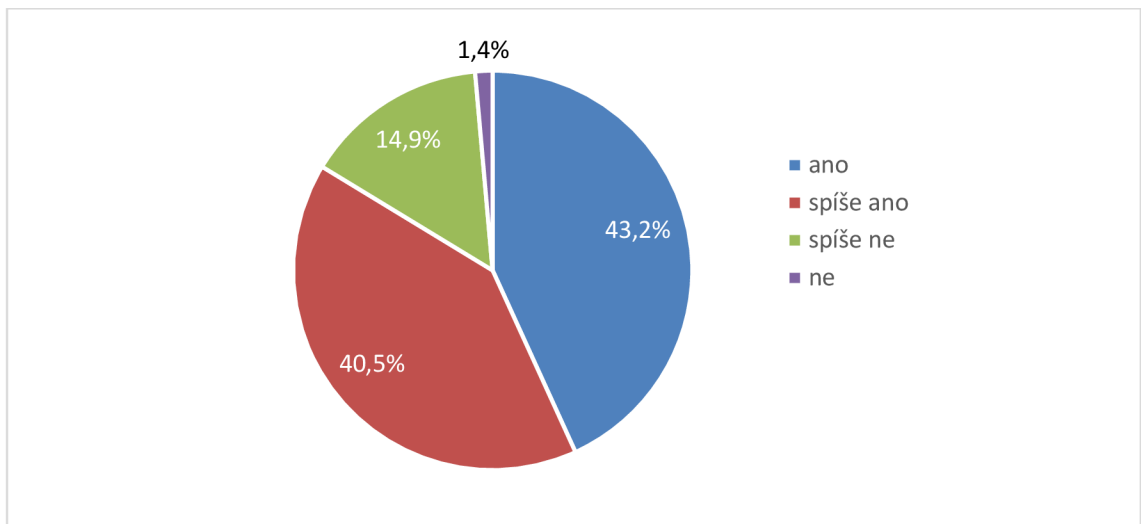
Graf 25 – Umístění dětí v podobném věku na stejný pokoj (Otázka č.23)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 29 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (39 %), 39 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (53 %), 3 respondentky zvolily odpověď “spíše ne“ (4 %) a 3 respondentky zvolily odpověď “ne“ (4 %).

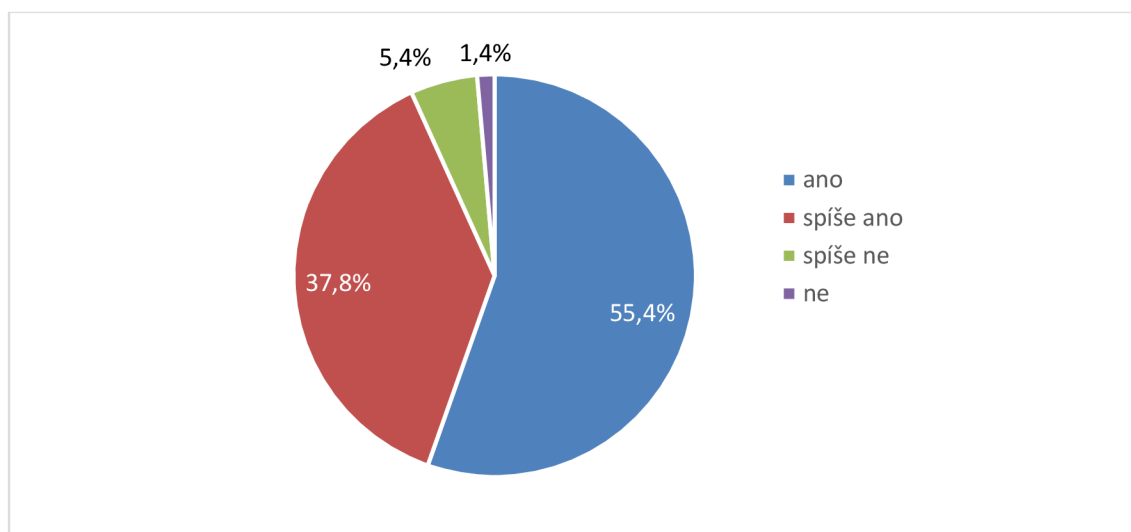
Graf 26 – Vybavení dětského oddělení odpovídající vývojovým potřebám dítěte (Otázka č.24)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 32 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (43,2 %), 30 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (40,5 %), 11 respondentek zvolilo odpověď “spíše ne“ (14,9 %) a 1 respondentka zvolila odpověď “ne“ (1,4 %).

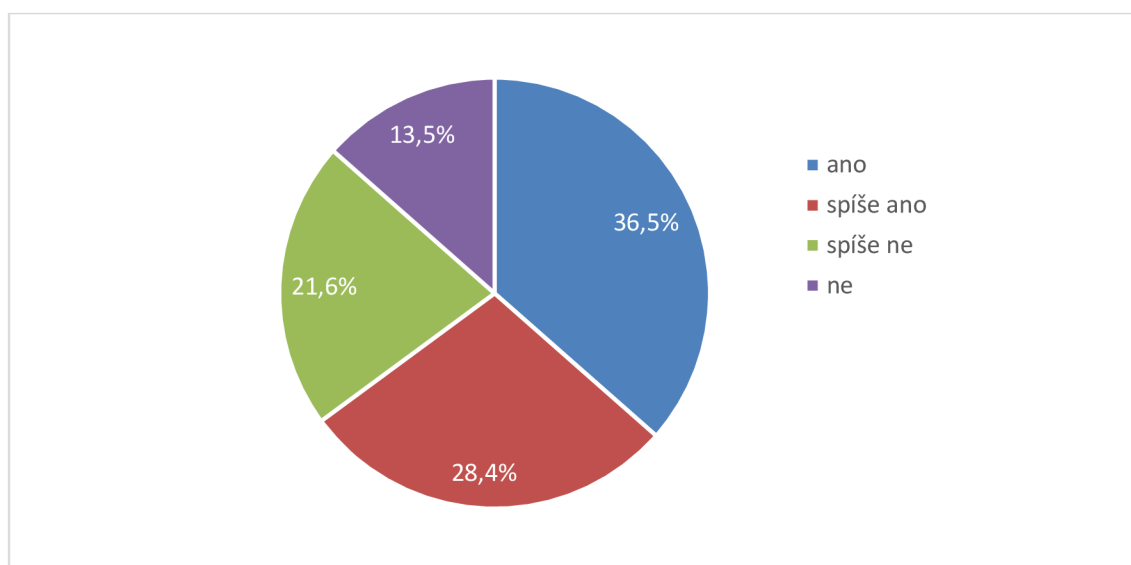
Graf 27 – Příležitost ke hře a odpočinku (Otázka č.25)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 41 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (55,4 %), 28 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (37,8 %), 4 respondentky zvolily odpověď “spíše ne“ (5,4 %) a 1 respondentka zvolila odpověď “ne“ (1,4 %).

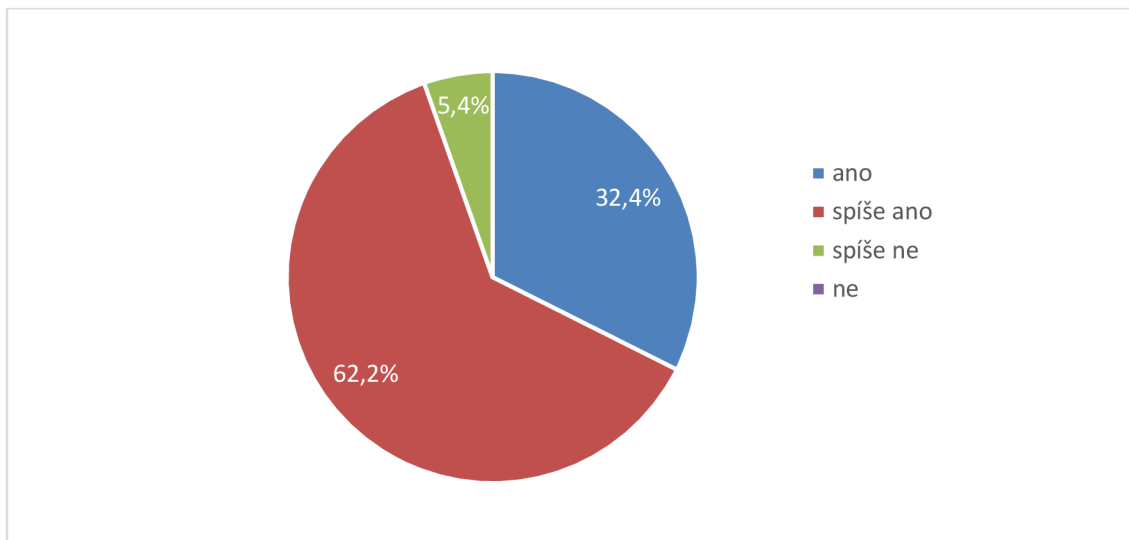
Graf 28 – Prostory určené ke hře a trávení volného času dětí (Otázka č.26)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 27 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (36,5 %), 21 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (28,4 %), 16 respondentek zvolilo odpověď “spíše ne“ (21,6 %) a 10 respondentek zvolilo odpověď “ne“ (13,5 %).

Graf 29 – Dodržování veškerých oblastní Charty práv dětských pacientů (Otázka č.27)



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z celkového počtu 74 respondentek (100 %) 24 respondentek zvolilo odpověď “ano“ (32,4 %), 46 respondentek zvolilo odpověď “spíše ano“ (62,2 %) a 4 respondentky zvolily odpověď “spíše ne“ (5,4 %). Odpověď “ne“ nezvolila žádná z dotazujících.

4.2 Statistické testování hypotéz

V části kvantitativního výzkumného šetření se budeme věnovat statistickým testováním stanovených hypotéz.

Hypotéza:

H₀: Existují rozdíly v dodržování práv u dětských pacientů v souvislosti se vzděláním ošetrovatelského personálu.

H_A: Neexistují rozdíly v dodržování práv u dětských pacientů v souvislosti se vzděláváním ošetrovatelského personálu.

K vyjádření rozdílu mezi dodržování práv u dětských pacientů a vzdělání ošetrovatelského personálu byly použity odpovědi na otázky č. 2 a 27.

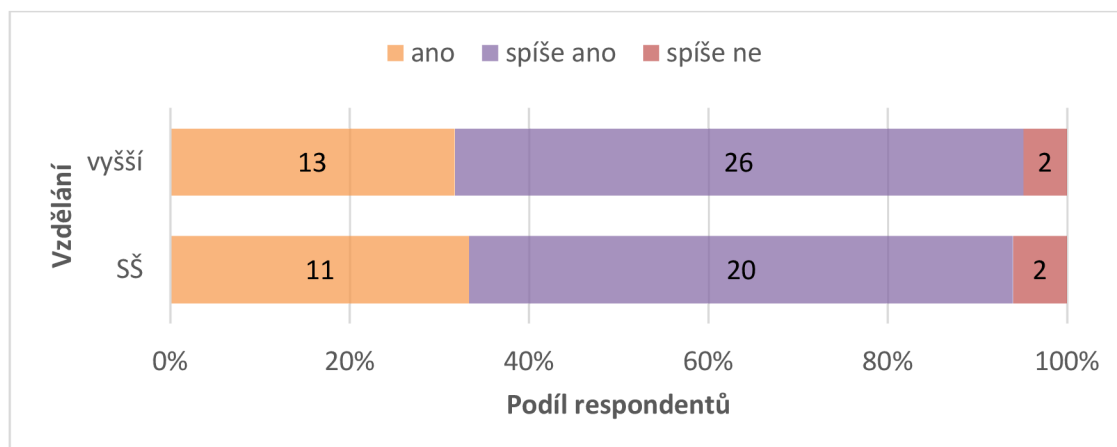
Tabulka 2 - Statistické vyhodnocení hypotézy

Test	Hodnota	Stupně volnosti	Dosažená hladina významnosti	
			Asymptotická	Přesná
Pearsonův chí kvadrát	0,085	2	0,958	1,00
Fisherův přesný test	0,245			1,00

Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Vzhledem k nízkému zastoupení kategorie "spíše ne" byl použit Fisherův přesný test. Dosažená hladina významnosti $p = < 0.05$ svědčí o zcela zanedbatelných rozdílech v zastoupení. H₀: Existují rozdíly v dodržování práv u dětských pacientů v souvislosti se vzděláním ošetrovatelského personálu potvrzena nebyla.

**Graf 30 – Dodržování veškerých oblastní Charty práv dětských pacientů
v souvislosti s vzděláním ošetrovatelského personálu**



Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Z 33 dětských sester se středoškolským vzděláním zvolilo 11 respondentek odpověď “ano“, odpověď “spíše ano“ zvolilo 20 respondentek a odpověď “spíše ne“ zvolily 2 respondentky. Ze 41 dětských sester s vysokoškolským vzděláním zvolilo 13 respondentek odpověď “ano“, odpověď “spíše ano“ zvolilo 26 respondentek a odpověď “spíše ne“ zvolily 2 respondentky.

4.3 Kategorizace výsledků rozhovorů s dětmi, které mají zkušenost s hospitalizací na dětském oddělení

Pro výsledné hodnocení byla použita metoda otevřeného kódování v ruce neboli metoda papír a tužka. Všech 27 otázek bylo rozděleno do jednotlivých kategorií a podkategorií.

Tabulka 1 – Rozdělení kategorií a podkategorií

KATEGORIE	PODKATEGORIE
1. Hospitalizace dítěte	1. Počet hospitalizací celkem 2. Důvod poslední hospitalizace
2. Povědomí o Chartě práv hospitalizovaných dětí	1. Povědomí dětí se zkušeností s hospitalizací o Chartě práv hospitalizovaných dětí 2. Seznámení s Chartou během hospitalizace
3. Dětské oddělení	1. Prostory dětského oddělení 2. Oddělení přizpůsobené dětským požadavkům 3. Hospitalizace s dětmi stejné nebo podobné věkové skupiny
4. Návštěvy na dětském oddělení	
5. Zdravotnický personál na dětském oddělení	1. Chování zdravotnického personálu k dětem 2. Odbornost zdravotnického personálu z pohledu dětí 3. Porozumění požadavkům zdravotnického personálu ze strany dětí 4. Dodržování soukromí
6. Možnost mít s sebou osobní věci	

7. Možnost hry, odpočinku a vzdělávání	1. Vybavení herny na dětském oddělení 2. Prostor pro odpočinek během hospitalizace 3. Možnost vzdělávání během hospitalizace
--	--

Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Kategorie 1 – Hospitalizace dítěte

První kategorie rozhovoru se zaměřuje na hospitalizaci dětí na dětském oddělení.

První podkategorií je počet hospitalizací celkem. Druhou podkategorií je důvod poslední hospitalizace.

Podkategorie 1 – Počet hospitalizací celkem

V této podkategorii jsme se zaměřili na počet hospitalizací u jednotlivého dítěte. Každé z 6 dotazovaných dětí bylo hospitalizováno na dětském oddělení více krát než jednou kromě D5. D5 byla hospitalizována pouze jednou. D3 a D4 byly hospitalizovány celkem 2x. D6 byla hospitalizovaná celkem 3x. D2 byl hospitalizovaný 11x. D1 měla nejvíce hospitalizací z všech dotazovaných dětí a to celkem 12x.

Podkategorie 2 – Důvod poslední hospitalizace

V této podkategorii jsme se zabývali důvodem poslední hospitalizace jednotlivých dětí. Každé z 6 dotazovaných dětí bylo hospitalizováno na dětském oddělení s odlišným problémem. D2, D3, D5 a D6 podstoupily během poslední hospitalizace nutnou operaci. D3 a D5 podstoupily operaci břišní dutiny. Konkrétně D3 uvedl: „*Já jsem tam byl s břichem, s kýlou a s tou jsem byl na operaci*“ (D3) a D5 uvedla: „*Byla jsem na operaci se slepákem*“ (D5). D2 uvedl, že byl na odstranění ventilační trubičky z bubínku. D1 a D4 uvedly toto: „*Byla jsem tam s mononukleózou*“ (D1) a „*Bolela mě hrozně hlava*“ (D4). D6 uvedla hospitalizaci z důvodu zlomeniny pravé ruky. D1 – D6 byly hospitalizovány od srpna 2021 do března 2022. D3, D4 a D5 také jednohlasně uvedly, že je k hospitalizaci přivedla bolest. Konkrétně D5 uvedla: „*Jeden den mě hrozně začalo bolet břicho, a tak mě mamka a tatka odvezli do nemocnice, kde zjistili, že mám slepák*“ (D5) a D4 odpověděl: „*Ta hlava mě bolela hrozně moc a potřebovali mě vyšetřit, jestli mi něco není*“ (D4). Oproti D1, ta uvedla: „*Bylo mi hrozně špatně a*

prý je ta mononukleóza infekční“ (D1). D6 uvedla jako důvod hospitalizace neodkladnou operaci pravé horní končetiny.

Kategorie 2 – Povědomí o Chartě práv hospitalizovaných dětí

Druhá kategorie rozhovoru mapuje povědomí u dětí o Chartě práv hospitalizovaných dětí. První podkategorie se zabývá tím, zda děti mají povědomí o této Chartě. Druhá podkategorie se zaměřuje na seznámení dětí s touto Chartou během hospitalizace.

Podkategorie 1 – Povědomí dětí se zkušeností s hospitalizací o Chartě práv hospitalizovaných dětí

D4 uvedl, že ví, co to je Charta práv hospitalizovaných dětí. D2 uvedl konkrétně toto: „Jo, možná jsem to s mamkou tam viděl viset někde na dětském“. D1, D3, D5 a D6 se shodují v tom, že nevědí, co to Charta práv hospitalizovaných dětí je.

Podkategorie 2 – Seznámení s Chartou během hospitalizace

D1, D3, D5 a D6 nebyli seznámeni s touto Chartou během hospitalizace. Konkrétně D3 odpověděl: „Ne, nikdo mi o tom neříkal“ (D3). D2 uvedl: „Jo, myslím, že nám to sestřička ukazovala“ (D2). D4 také personál dětského oddělení s Chartou práv hospitalizovaných dětí neseznámil, ale prý si ji přečetl sám od sebe. Konkrétně odpověděl: „Ne, bylo to napsané na papíře v pokoji, kde jsem ležel, tak jsem si ji přečetl“ (D4).

Kategorie 3 – Dětské oddělení

Třetí kategorie rozhovoru se zaměřuje na vzhled dětského oddělení. První podkategorie se zaměřuje na prostory dětského oddělení. Druhá podkategorie mapuje, jak je dětské oddělení přizpůsobené dětem. Třetí podkategorie zkoumá hospitalizaci společně s dětmi stejné nebo podobné věkové skupiny.

Podkategorie 1 – Prostory dětského oddělení

Odpovědi dětí se víceméně velmi podobaly. D1 prostory dětského oddělení popsala takto: *„Byla jsem na pokoji, kde byly dvě nebo tři postele. Byl to docela velký pokoj. Pak tam byla koupelna maličká. Pokoj byl žlutý, to si pamatuju. A když se vešlo ven na chodbu, tak tam byly všude židle na sezení. Byly tam nějaký obrázky dětský, animovaný, kreslený. Byl tam i koutek kde byly plyšáci, velká plyšová žirafa“* (D1). D5 popsala oddělení následovně: *„Měla jsem pokoj, který byl oranžový a byly tam různě nakreslený obrázky na zdi a byly tam čtyři postele. U každý postele byl noční stolek. Měli jsme tam ledničku, televizi a stůl se židlemi. Pak k tomu byla koupelna.“* (D5). D4 popsal dětské oddělení následovně: *„Byl jsem v pokoji, kde byly 3 postele pro větší děcka. Každý jsme tam měli svoji skříň na oblečení a stoleček. Měli jsme tam společnou koupelnu se záchodem a sprchou. Byla tam televize. Pokoj byl modrej. Pak se šlo na chodbu, kde byli hračky nějaký a stůl se židlemi“* (D4). Odpovědi D1, D5 a D6 doplňuje D2: *„Byli tam čtyři postele v tom našem pokoji. Dvě pro děti a dvě pro mamky. Byl tam noční stolek u postele. Byly tam i záchody. Byla tam televize. Pak tam byly na půjčení hračky, hry, knížky. I lednička tam byla“* (D2).

Podkategorie 2 – Oddělení přizpůsobené dětským požadavkům

Ohledně přizpůsobení oddělení dětem D2 reagoval následovně: *„Pokoje byly barevný s obrázkama. Byly tam pokoje, kteří byli pro větší děti a jiný zase byly pro ty menší“* (D2). D3 uvedl, že: *„Měl jsem ve svém pokoji různé obrázky na zdi a moje postel byla menší a pro tatku byla velká“* (D3). D4 uvedl: *„Byly na stěnách různý obrázky a hračky tam byli v koutku“* (D4) a D6 odpovědí začala podobně jako D4: *„Na stěnách byly různé obrázky. A na tom oddělení prý byly jen děti a žádný dospělí. Byla tam vyšetřovna na chodbě. A byly tam hračky v rohu“* (D6).

Podkategorie 3 – Hospitalizace s dětmi stejné nebo podobné věkové skupiny

D1 uvedla, že při poslední hospitalizaci byla na pokoji sama z důvodu izolace. D2 uvádí, že byl na pokoji se svou matkou a s nimi i jiná matka s chlapcem jeho věku. Konkrétně odpovídá takto: „*Byl jsem tam s mamkou a se svým spolužákem, kterému je stejně jako mě. Vždycky jsem tam byl s klukama*“ (D2). D3 byl hospitalizovaný na pokoji společně buď s matkou nebo otcem. D4, D5 a D6 se shodly na tom, že na pokoji byly společně se stejným pohlavím jako jsou oni a přibližně stejného věku. Děti v rozhovoru uvedly následující: „*Byl jsem tam s jedním klukem a tomu mohlo být tak 12*“ (D4), „*Byla jsem tam s holčičkou a mohlo jí být tak 10 let*“ (D5) a „*Na pokoji jsem byla s holkou, který bylo tak 11 let*“ (D6).

Kategorie 4 – Návštěvy na dětském oddělení

Čtvrtá kategorie rozhovoru se zabývá organizací návštěv na dětském oddělení. D2, D3, D4, D5 a D6 uvedly, že jim byla poskytnuta možnost mít návštěvy od všech jejich příbuzných. D1 během poslední hospitalizace byla v izolaci, za ní mohla pouze jenom její matka. Všichni z dotazovaných uvedly, že návštěvy k nim chodily v odpoledních hodinách a mohli tam být do večera. D4 uvedl že, z důvodu krátké hospitalizace ho nikdo z rodiny nenavštívil. Konkrétně odpověděl takto: „*Za mnou tam nikdo nebyl, protože jsem tam byl jenom dvě noci, ale s mamkou jsem si často volal*“ (D4). Nejčastějšími osobami na návštěvě byli otec, babička a děda. Tyto osoby uvedly D2, D3 a D5.

Kategorie 5 – Zdravotnický personál na dětském oddělení

Pátá kategorie se zaměřuje na zdravotnický personál na dětském oddělení. První podkategorie se zaměřuje na chování zdravotnického personálu k dětem. Druhá podkategorie se zabývá odborností zdravotnického personálu z pohledu dětí. Třetí podkategorie se zabývá porozumění požadavkům zdravotnického personálu ze strany dětí. Čtvrtá podkategorie se zaměřuje na dodržování soukromí.

Podkategorie 1 – Chování zdravotnického personálu k dětem

Na otázku ohledně chování zdravotnického personálu všichni z dotazovaných odpověděli, že se k nim personál dětského oddělení choval velmi hezky a mile. D2 řekl: „*Sestřičky byly na mě moc hodný. Nebyl tam žádný problém s nimi*“ (D2) a D4

odpověděl moc hezky: „Byli tam na mě všichni hodný a smály se pořád na mě“ (D4). D1 doplnila jeden nepěkný zážitek: „Jednou tam byla sestřička, která si myslela, že asi spím, tak tam docela na něco nahlas nadávala“ následovně ale sestry ohodnotila kladně: „Ale jinak sestřičky byly hodně hodný“ (D1). D5 uvedla: „Chovali se ke mně moc hezky a líbilo se mi tam“ (D5).

Podkategorie 2 – Odbornost zdravotnického personálu z pohledu dětí

Na otázku ohledně odbornosti zdravotnického personálu odpověděla D6 následovně: „Vždycky věděli, co se mnou a radili mi se vším“ (D6). D1, D2, D2, D4 a D5 se shodli na tom, že personál rozumí tomu, co dělá. D2 uvedl toto: „Jo přišlo mi, že tomu rozuměli. Všechno mi vysvětlili, ukazovali“ (D2) a D4 odpověděl: „Přišlo mi, že rozumí tomu, co dělají“ (D4).

Podkategorie 3 – Porozumění požadavkům zdravotnického personálu ze strany dětí

D2 a D3 reagovali na otázku ohledně porozumění tak, že rozuměli všemu, co jim zdravotnický personál řekl. D5 tak všemu rozuměla a doplnila: „Asi jsem rozuměla všemu, co mi říkali. Občas doktoři říkali něco, čemu jsem nerozuměla, ale pak jsem se znovu zeptala a oni mi to vysvětlili“ (D5). D6 má zkušenost podobnou: „Doktoři občas řekli nějaký slovo, kterému jsem moc nerozuměla. Ale jinak si myslím, že jsem rozuměla všemu“ (D6). D1 oponuje D5 a D6 ohledně porozumění ze strany lékařů. D1 uvedla: „Když mluvili o něčem lékařským tak odešli někam pryč, abych to neslyšela. Ale když mi něco vysvětlovali ohledně té nemoci a tak, tak jsem tomu normálně rozuměla“ (D1). D4 odpovídá takto: „Vždycky když jsem šel na nějaký vyšetření tak mi to sestřičky vysvětlili a říkali co se bude dít a tak“ (D4).

Podkategorie 4 – Dodržování soukromí

D2, D3, D4, D6 uvádí, že nezažily porušování soukromí. D2 a D4 dodaly: „Vždycky jsem byl zakrytej“ (D2) a „Musel jsem všude nosit župan“ (D4). D1 a D5 sdílely podobné pocity během vyšetřování. D1 uvedla: „Jako úplně mi nebylo příjemný, když mi třeba svlíknou tričko, aby poslouchali srdce. To jsem neměla moc ráda“ (D1) a D5 odpověděla takto: „Nebylo mi moc příjemný, když se mi vyšetřovalo břicho“ (D5). D1 ještě dodala: „Jinak to bylo v pohodě všechno“ (D1).

Kategorie 6 – Možnost mít s sebou osobní věci

Šestá kategorie se zabývá možností mít s sebou během hospitalizace osobní věci. Všechny děti uvedly, že měli tu možnost mít s sebou svoje osobní věci. Nejčastějšími věcmi, které s sebou děti měly byly telefony, vlastní oblečení, hygienické pomůcky. Pro příklad D5 uvedla toto: „*Měla jsem tam mobil, sluchátka, oblečení, ručník, plyšáka, pak jsem tam měla hřeben, kartáček, pastu*“ (D5) a D4 měl s sebou toto: „*Vzal jsem si s sebou mobil, nabíječku, oblečení, župan, kartáček, pastu, ručník, sprcháč. A to je asi všechno*“ (D4).

Kategorie 7 – Možnost hry, odpočinku a vzdělávání

Sedmá kategorie se zaměřuje na možnost hry, odpočinku a vzdělávání během hospitalizace. První podkategorie se věnuje vybavení herny na dětském oddělení. Druhá podkategorie zaznamenává prostor pro odpočinek během hospitalizace. Třetí podkategorie se věnuje vzdělávání během hospitalizace.

Podkategorie 1 – Vybavení herny na dětském oddělení

D1, D2, D4, D5 a D6 uváděly nejčastější věci v herně v podobě plyšových hraček, stolních her, knížek a stavebnic. D2 zmíněné věci doplňuje tímto „*Byly tam DVD, hry nějaký, auta. Já jsem si tam nějaký hračky vždycky našel*“ (D2). Děti na otázku ohledně hračky pro jejich věk odpověděly následovně: „*Byly tam spíš hodně hračky pro menší děti, pro děti v mém věku asi úplně ne*“ (D1), „*No pro mě maximálně ty stolní hry, ale nehrál jsem si tam*“ (D4), „*Žádné hračky jsem si tam nebrala*“ (D5) a „*Pro mě už žádné*“ (D6). D3 uvedl, že hernu na oddělení nenavštívil, ale uvedl, že za nim chodila herní terapeutka: „*Jedna paní mi tam nosila hry a hrála je se mnou nebo jsem je hrál s tatínkou*“ (D3).

Podkategorie 2 – Prostor pro odpočinek během hospitalizace

Všechny děti uvedli, že měli možnost chvíli odpočívat během dne. D3, D5 a D6 uvedli, že měli možnost odpočívat pořád. Konkrétně D5 uvedla: „*Já jsem ležela skoro pořád a odpoledne jsem většinou spala*“ (D5). D4 uvedl, že odpočíval většinou odpoledne: „*Většinou po obědě jsem chvilku ležel a odpočíval. Ráno byly ty kontroly od doktorů a tak*“ (D4). D2 odpověděl toto: „*Tak nějak po obědě jsem mohl spát. Většinou mě tam odpoledne nikdo nerušil. Občas mi odpoledne brali krev*“ (D2). D1 uvedla, že na

odpočívání během dne měla málo času z důvodu častého vyrušování dětskými sestrami: „No většinou tam furt chodily ty sestřičky, protože mě píchaly do prstu. Jinak asi tak půl hodiny jsem měla čas jenom ležet a odpočívat“ (D1).

Podkategorie 3 – Možnost vzdělávání během hospitalizace

D1, D3, D4, D5 a D6 během hospitalizace se vzdělávání většinou nevěnovali. D1 uvádí: „Když jsem tam byla s tou mononukleózou, tak tam za mnou žádná paní učitelka nechodila. Jen ta, co si se mnou hrála a učení jsem si doháněla ve škole. Ale nějaká úkoly jsem tam asi dělala“ (D1). D4 odpověděl takto: „Já jsem si potom dodělal úkoly ze školy až doma. Tam jsem školu neměl“ (D4). D6 jako důvod nevzdělávání během hospitalizace uvedla následující: „Já jsem nemohla psát tou zlomenou rukou, takže jsem věci do školy dělala až mi sundali sádku“ (D6). Oproti D1, D3, D4, D5 a D6 zkušenost D2 byla následující: „No ráno mi většinou paní učitelka v nemocnici donesla nějaký úkoly a já jsem je odpoledne dělal s mamkou. A paní učitelka se koukala, jak píšou“ (D2).

5 DISKUSE

Ve výzkumné části této bakalářské práce jsme se snažili splnit námi stanovené 2 cíle. Prvním cílem bylo zmapovat dodržování práv dětských pacientů v nemocnici z pohledu ošetrovatelského personálu. Druhým cílem bylo zmapovat zkušenosti dětských pacientů s dodržováním jejich práv při hospitalizaci. Problematika dodržování práv dětských pacientů při hospitalizaci je velice důležitá.

Problematika dodržování práv hospitalizovaných dětí je součástí hospitalizace každého dítěte. Díky provedenému výzkumu jsme zjistili, zda se práva hospitalizovaných dětí dodržují.

V kvantitativním výzkumném šetření jsme se zaměřili na dětské sestry, které pracují na dětském oddělení. Tato část výzkumu byla provedena pomocí nestandardizovaných dotazníků (Příloha č.1). Respondentek bylo celkem 74. Porovnávali jsme vzdělání dětských sester s dodržováním práv hospitalizovaných dětí. V první části dotazníku jsme zjišťovali věk dětských sester, jejich nejvyšší dosažené vzdělání, specializační vzdělání, odbornou způsobilost k povolání dětské sestry, typ nemocnice, ve kterém sestra pracuje a délku praxe na dětském oddělení. Dětské sestry jsou nejčastěji ve věku od 40 do 49 let. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastějším nejvyšším dosaženým vzděláním dětských sester je středoškolské. Námi dotázané dětské sestry pracují nejčastěji ve fakultních nemocnicích a jejich průměrná praxe na dětském oddělení je okolo 5 let. Na dětských odděleních pracují sestry, které absolvovaly specializační vzdělání a přibližně z poloviny mají odbornou způsobilost k tomuto povolání.

V kvalitativním výzkumném šetření jsme se zaměřili na děti, které mají zkušenost s hospitalizací na dětském oddělení. Tato část výzkumu byla provedena pomocí polostrukturovaných hloubkových rozhovorů (Příloha č.2). Děti bylo celkem 6. V počáteční fázi rozhovoru jsme se zaměřili na identifikační údaje dětí. Na pohlaví, věk, celkový počet hospitalizací a poslední hospitalizace. Z 6 dotazovaných dětí byly 3 dívky a 3 chlapci, ve věku od 10 do 15 let. Průměrný věk dotazovaných dětí byl 13 let.

V další části jsme zkoumali, zda je na dětském oddělení viditelně vyvěšena Charta práv hospitalizovaných dětí a zda ji s ní dětské sestry seznamují děti a jejich rodiče/doprovod. Dětské sestry se shodly na tom, že je na jejich oddělení viditelně vyvěšená Charta práv hospitalizovaných dětí. Více jak polovina dotazovaných dětských

sester seznamuje děti a jejich rodiče/doprovod s Chartou práv hospitalizovaných dětí. S Chartou neseznamuje děti a jejich rodiče/doprovod 43,2 % dětských sester.

V následující části jsme zkoumali, zda a jak se dodržují různá odvětví práv hospitalizovaných dětí. První zkoumanou oblastí je právo na nezbytně nutnou hospitalizaci. Děti mají právo na to, aby byly přijímány do nemocnice pouze, pokud péče, kterou vyžadují nemůže být totožně poskytnutá v domácím prostředí nebo při docházení na ambulantním ošetření (Schuurman, 2016). Dětské sestry souhlasí s tvrzením, že jsou děti přijímány k hospitalizaci pouze pokud není jiná možnost. Děti jako důvody hospitalizace uváděly individuálně. Nejčastěji uváděly akutní operační výkony. Například jedna respondentka uvedla: „*Jeden den mě hrozně začalo bolet břicho, a tak mě mamka a tatka odvezli do nemocnice, kde zjistili, že mám slepák*“.

Jako druhou oblast jsme zkoumali právo na neustálý kontakt s příbuznými. Vyzkoumali jsme, že dětské sestry umožňují dětem mít neustálý kontakt se svými příbuznými. Všechny děti měli tu možnost mít u sebe rodiče nebo aspoň mít rodiče na návštěvě. Většina dětí uvedla, že za nimi návštěvy chodily v odpoledních hodinách a mohl za nimi kdokoliv z rodiny. Nejčastěji děti uváděly jako návštěvy svoje rodiče a prarodiče.

Další zkoumaná oblast je právo na informace. Děti jejich rodiče mají právo na to dostávat informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Personál jim musí umožnit pokládat otázky a hovořit o potřebách (Zacharová, 2010). Dětské sestry se shodují na tom, že informace jimi podávané jsou srozumitelné jak pro děti, tak pro rodiče. Dotazované děti potvrdily srozumitelnost informací podaných od dětských sester. Některé děti uvedly, že občas nerozuměli lékařům.

Čtvrtou zkoumanou oblastí je právo na účast při rozhodování. U pacientů, kteří jsou nezletilí je nezbytné zjišťovat názor na poskytnutí zdravotních služeb a rozhodování o nich, podle jejich rozumové vyspělosti a věku (Plevová, 2019). Většina dětských sester umožňuje dětem rozhodovat o zdravotních úkonech na nich prováděných, ale jsou i nějaké sestry, které toto neumožňují.

Pátou oblastí je právo na vhodné zacházení. Ošetrovatelský personál musí s dětmi zacházet s taktem a pochopením. Personál musí také respektovat zachování soukromí dětského pacienta (Schuurman, 2016). Dětské sestry nám v dotazníku potvrzují vhodné zacházení vůči dětem z jejich strany. Děti velmi kladně hodnotily chování personálu na

dětském oddělení vůči nim. Ohledně chování personálu se jedno dítě vyjádřilo následovně: „*Sestřičky byly na mě moc hodný. Nebyl tam žádný problém s nimi*“.

V další oblasti se zaměřujeme na odbornost ošetrovatelského personálu. Novela zákona č. 96/2004 Sb. se přeměnila na zákon č. 201/2017 Sb. a uvádí, že specializovaná způsobilost k práci dětské sestry nastává absolvováním nanejvýš tříletého akreditovaného bakalářského oboru dětská sestra nebo nanejvýš tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole (MZČR, 2017). 46 respondentek má odbornou způsobilost k povolání Dětské sestry. Nejčastěji absolvovali specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče (ARIP). Podle dětí, ošetrovatelský personál působil velmi odborně a byl orientovaný ve svém oboru.

V sedmé oblasti se zaměřujeme na to, zda mají děti možnost mít s sebou svoje osobní věci. Dětské sestry uvádí, že děti na jejich oddělení mohou mít s sebou svoje osobní věci. Mezi osobní věci děti nejčastěji zmiňují: vlastní oblečení, elektroniku, hygienické potřeby a hračky.

Další zkoumaná oblast je právo dětí být ošetrovány s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby (Klíma, 2016). 92 % dětských sester uvádí, že na jeden pokoj dávají děti stejné, nebo podobné věkové skupiny a pohlaví. Všechny děti mají zkušenost se společnou hospitalizací na jednom pokoji s dětmi jejich věku a pohlaví.

V deváté oblasti se zaměřujeme na vhodné prostředí dětského oddělení. Ohledně přizpůsobení oddělení dle vývojových potřeb se 83,7 % dětských sester přiklání k tomu, že jejich oddělení je dostatečně tomu přizpůsobené. Děti často uvádějí jako vhodné prostředí kresby na zdech, menší postele pro děti a větší pro rodiče nebo barevné pokoje.

Poslední hodnocenou oblastí je právo na příležitost hry, odpočinku a vzdělání. Dětské sestry uvádějí, že děti na jejich oddělení tyto příležitosti mají. Také si většina dětských sester myslí, že na jejich oddělení jsou prostory pro hru a volný čas, vhodně zařízeny. Děti popsaly herny na oddělení jako dostatečně vybavené. Vybavení herny podle dětí bylo následující: Plyšové hračky, knížky, stolní hry, stavebnice a auta. Starší děti uvedly, že v herně nebyly žádné hračky a aktivity vhodné pro jejich věk. Děti měly možnost odpočinku nejčastěji v odpoledních hodinách.

Po výzkumném šetření jsme zjistili, že většina práv hospitalizovaných dětí se bez problému dodržuje. 94,6 % dětských sester se domnívá, že dodržují veškeré oblasti Charty práv hospitalizovaných dětí a 5,4 % dětských sester veškeré oblasti nedodržují. Podle mého názoru by se dětské sestry více mohly zaměřit na seznamování dětí a jejich rodičů/doprovodu s Chartou práv hospitalizovaných dětí a dodržovat všechny obsažená práva, pokud to je jen možné.

6 ZÁVĚR

Téma bakalářské práce bylo Dodržování práv dětských pacientů na dětských odděleních. Stanovili jsme 2 cíle této práce. Pomocí nestandardizovaných dotazníků jsme měli zjistit první cíl bakalářské práce a tím bylo zmapování dodržování práv dětských pacientů v nemocnici z pohledu ošetřovatelského personálu. K tomuto cíli byla stanovena jedna hypotéza. Existují rozdíly v dodržování práv u dětských pacientů v souvislosti se vzděláním ošetřovatelského personálu.

Výzkumný vzorek tvořilo 74 dětských sester s praxí na dětském oddělení. Pomocí Fisherova testu ze statistického šetření nám vyšlo, že vzdělání sester pečující o dětské pacienty, nemá vliv na dodržování práv dětských pacientů. 90,5 % dětských sester souhlasí s tvrzením, že do jejich nemocnice jsou děti přijímány pouze pokud je to nutné. Právo na neustálý kontakt odsouhlasilo 90 % respondentek. Srozumitelně podané informace rodičům potvrzuje 98,6 % dětských sester a dětem 94,6 %. 73 % dětských sester umožňuje dětem rozhodovat o ošetřovatelské péči s ohledem na jejich věk a chápání. Vhodné zacházení s dětmi uvádí 100 % dotazovaných. 66,2 % respondentek má odbornou způsobilost k povolání dětské sestry. 98,6 % dětských sester umožňuje dětem mít na dětském oddělení svoje osobní věci. Rozmístění dětí stejné nebo podobné věkové skupiny na oddělení či pokoj uvádí 91,9 % dětských sester. 83,7 % dětských sester souhlasí s tím, že jejich oddělení je vhodně přizpůsobené dětem. Dostatečnou příležitost ke hře, spánku a vzdělání uvádí 93,2 % dětských sester.

Pomocí polostrukturovaných rozhovorů a metody papír a tužka, jsme měli najít odpověď na výzkumnou otázku: Jak jsou dodržována práva dětských pacientů při hospitalizaci z pohledu dětských pacientů? Výzkumný soubor tvořilo 6 dětí ve věku od 10 - 15 let, které mají zkušenost s hospitalizací na dětském oddělení. Z pohledů dětí se jejich práva při hospitalizaci dodržují. Výsledky této bakalářské práce budou publikovány v časopise *Pediatric pro praxi*.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALAVI, A., et al., Characteristics of caring self – efficacy in pediatric nurse: A qualitative study. *Journal for Specialistics in Pediatrics nursing*. [online]. 2015, 20(3), doi:10.1111/jspn.12110, 2015 [cit. 15.1.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/274642646_Characteristics_of_caring_self-eficacy_in_pediatric_nurses_A_qualitative_study_Characteristics_of_Caring_Self-eficacy_in_Pediatric_Nurses_A_Qualitative_Study
2. AISOWAILMI, B. A., et al., *Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized childrens hospital in Saudi Arabia*, [on-line], 2018. [cit. 6.2.2022]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29848941/>
3. EKERT, B., EKERT, CH., 2013. *Psychologie für Pflegeberufe. 3. auflage*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. ISBN 978-3-13-1389-63-3.
4. FENDRYCHOVÁ, J., Dětská sestra v proměnách času, *Florence*. [on-line], 2018. [cit. 4.2.2022]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/detska-sestra-v-promenach-casu/>
5. FENDRYCHOVÁ, J., KLIMOVIČ, M., a kol., 2018. *Péče o kriticky nemocné dítě*, NCO NZO, 2. vydání, přepracované a rozšířené, ISBN-10: 80-7013-592-1.
6. HERINGHOVÁ, J., 2011. Poslanie a úloha špeciálnych pedagógov v komplexnej starostlivosti o choré deti v nemocnici. *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia: časopis Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek*. Bratislava: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, 9(1), 9-10. ISSN 1336-183X.
7. HEŘMANOVÁ, J., et al. 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3469-9.
8. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu Základy kvantitativního výzkumu, 2.*, aktualizované vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
9. JÍCHOVÁ, K., Není sestra jako sestra. Devět specializací, u nichž nestačí jen dobře píchnout injekci, *Mednews*. [on-line], 2016. [cit. 22.1.2022]. Dostupné z: <https://www.mednews.cz/neni-sestra-jako-sestra-devet-specializaci-u-nichz-nestaci-jen-dobre-pichnet-out-injekci/>

10. KELNAROVÁ, J., 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. 1. díl.* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3270-1.
11. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5014-9.
12. KORDULOVÁ, P., 2017. Vzdělávání sester v pediatrii, *Pediatric pro praxi.* [on-line]. [cit. 11.2.2022]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/06/12.pdf>
13. KUKLA, L., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
14. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6654-6.
15. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
16. JEDDI, L. K., KASRAYEE, F., JEDDI, S. K., TAGHIPOUR, M., *The Analysis of Effect of Colour Psychology on Environmental Graphic in Children Ward at Medical Centres.* [on-line], 2016. [cit. 16.12.2021]. Dostupné z: <https://article.sciencepublishinggroup.com/html/10.11648.j.pbs.20160502.12.html#paper-content-2-2>
17. LERWICK, J. L., *Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma.* [on-line], 2016. [cit. 6.2.2022]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27170924/>
18. LEVINE, P. A., KLINEOVÁ, M., 2012. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání.* Praha: Maitrea. ISBN 978-80-87249-27-7.
19. MACH, J., 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky.* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3683-9.
20. MACHOVÁ, A., BRABCOVÁ, I., *Úloha sestry v zajištění herních aktivit hospitalizovaných dětí,* [on-line], 2010. [cit. 3.2.2022]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/04.pdf>

21. MESSMER P. R., WILLIAMS, A. R., *Protecting children by preventing falls*. [on-line], 2012. [cit. 15.3.2022]. Dostupné z:
<https://www.americannursetoday.com/protecting-children-by-preventing-falls/>
22. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, Sestra. ISBN 978-80-247-2968-8.
23. PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
24. PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetřovatelství II. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: GRADA Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-0889-3.
25. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK P., MACH, J., 2017. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.
26. SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.
27. SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.
28. SLEZÁKOVÁ, L., a kol., 2010. *Ošetřovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3286-2.
29. SLEZÁKOVÁ, L., a kol., 2012. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II: Pediatrie, chirurgie 2. vydání*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3602-0
30. SCHAFFER, P.L., DARAISEH, N. M., DAUM, L., MENDEZ, E., LIN, L., HUTH, M. M., 2012. *Pediatric inpatient falls and injuries: A descriptive analysis of risk factors*. [on-line], 2012. [cit. 16.12.2021]. Dostupné z:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22188268/>
31. SCHUURMAN, M., *The EACH Charter with annotations. European Association for Children in Hospital*. [on-line], 2016. [cit. 17.12.2021]. Dostupné z:
https://www.ukbb.ch/wAssets/docs/downloadcenter/Charta-Kinder-Spital_ENG.pdf)

32. ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5306-5.
33. ŠKRLA, P., *Transformace nemocničního prostředí*. [on-line], 2008. [15.1.2022]. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/transformace-nemocnicniho-prostredi-globalni-trend-346024>
34. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
35. TRUČKOVÁ, Z., BRABCOVÁ, I., Historie pediatrie a vzdělávání dětských sester v České republice, *Pediatrie pro praxi*. [on-line], 2016. [cit. 14.2.2022]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2016/06/15.pdf>
36. VÉVODOVÁ, Š., IVANOVÁ, K. a kol., 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80- 244-4770-4.
37. WIRTHOVÁ, V., 2011. *Příjem nemocného k hospitalizaci, přeložení a propuštění, Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.
38. ZACHAROVÁ, E. 2008. Úloha sociální komunikace v dětském lékařství, *Pediatrie pro praxi*. [on-line], 2008. [cit. 19.1.2021]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/01/12.pdf>
39. ZACHAROVÁ, E., Práva dětského pacienta v ošetrovatelské péči, *Pediatrie pro praxi*. [on-line], 2010. [cit. 19.1.2021]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2010/05/13.pdf>
40. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.
41. ZACHAROVÁ, E., 2017. Význam sociální komunikace s dítětem ve zdravotnické praxi, *Pediatrie pro praxi*. [on-line], 2017. [cit. 16.1.2021]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2017/02/01.pdf>
42. ČESKÁ REPUBLIKA, 104/1991 Sb. *Úmluva o právech dítěte*, [on-line], 1991. [cit. 12.1.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

43. ČESKÁ REPUBLIKA, *Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod*. In: *Sbírka zákonů České republiky*, [on-line], 1992. [cit. 12.1.2022]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=1993&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=9>
44. ČESKÁ REPUBLIKA, *Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů* [on-line], 1997. [cit. 22.1.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
45. ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. *Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*, [on-line], 2011. [cit. 23.1.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
46. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Kvalifikační standard příprav na výkon zdravotnického povolání Dětská sestra*, [on-line], 2017. [cit. 18.1.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/15141/33221/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20D%C4%9Btsk%C3%A1%20sestra.pdf>
47. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP), [on-line], 2022. [cit. 12.2.2021] *Bezpečnost a zdravotní nezávadnost hraček: legislativa*. [on-line]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/169-bezpecnost-a-zdravotni-nezavadnost-hracek-legislativa>
48. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP), [on-line], 2022. [cit. 12.2.2021] *Jaké hračky jsou vhodné pro kojence a batolata?*. [on-line]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/167-jake-hracky-jsou-vhodne-pro-kojence-a-batolata>
49. THE EUROPEAN FEDERATION OF HEALTHCARE CLOWNING ORGANIZATIONS [on-line], 2017. [cit. 22.1.2021]. Dostupné z: <http://www.efhco.eu/european-federation-of-healthcare-clowns-organizations>
50. UNICEF [on-line], 1991. [cit. 25.1.2021]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/>

8. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 - Dotazník pro dětské sestry

Příloha č.2 - Otázky polostrukturovaného rozhovoru s dětmi

Příloha č.3 - Vzor informovaného souhlasu

Příloha č.1 – Dotazník pro dětské sestry

Vážené kolegyně,

jmenuji se Natálie Pojerová a jsem studentka třetího ročníku oboru Pediatrické ošetrovatelství Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Dodržování práv dětských pacientů na dětských odděleních“. Ve své práci chci zjistit, do jaké míry jsou dodržovány jednotlivé oblasti Charty práv hospitalizovaných dětí.

Přečtěte si prosím, poležené otázky a označte tu odpověď, která se nejvíce shoduje s vaším názorem či zkušeností. Dotazník je anonymní, vytvořený na stránce Formuláře Google a vyzkoumané údaje budou použité pouze pro účely mé bakalářské práce.

Mnohokrát vám děkuji, Natálie Pojerová

1. Váš věk:

a/ do 29 let

b/ od 30 do 39 let

c/ od 40 do 49 let

d/ 50 let a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

a/ středoškolské s maturitou (SZŠ)

b/ vyšší odborné (VOŠZ)

c/ vysokoškolské (VŠ – Bc.)

d/ vysokoškolské (VŠ – Mgr.)

3. Absolvovala jste specializační vzdělání:

a/ ne

b/ ano (doplňte jaké).....

4. Máte odbornou způsobilost k povolání dětské sestry?

a/ ano

b/ ne (jaká je vaše odborná způsobilost).....

5. V jakém typu nemocnice pracujete?

a/ fakultní

b/ krajská (regionální)

c/ oblastní (okresní)

6. Délka vaší praxe na dětském lůžkovém oddělení:

a/ 0 – 1 rok

b/ 1 - 5 let

c/ 6 - 10 let

d/ 11 - 20 let

e/ 21 - 30 let

f/ 30 a více let

7. Je na vašem oddělení viditelně vyvěšena Charta práv hospitalizovaných dětí?

a/ ano

b/ ne

c/ nevím

8. Seznamujete při přijetí dětské pacienty a jejich rodiče/doprovod s touto Chartou?

a/ ano

b/ ne

9. Myslíte si, že do vaší nemocnice jsou děti přijímány pouze tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být poskytnuta v domácím či ambulantním ošetřování?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

10. Seznamujete děti a jejich rodiče/doprovod s chodem a prostředím dětského oddělení?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

11. Nabízí vaše dětské oddělení možnost hospitalizace rodičů/doprovodu dítěte?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

12. Umožňujete hospitalizovanému dítěti mít neustálý kontakt s rodiči a jeho sourozenci?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

13. Dáváte rodičům možnost pokládat vám otázky ohledně ošetrovatelské péče?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

14. Myslíte si, že vámi podané informace jsou srozumitelné pro rodiče/doprovod?

a/ ano

b/ spíše ano

c/ spíše ne

d/ ne

15. Myslíte si, že vámi podané informace jsou srozumitelné pro dítě?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

16. Umožňujete rodičům na vašem oddělení podílet se na rozhodování ohledně zdravotní péče jejich hospitalizovaného dítěte?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

17. Umožňujete dětem na vašem oddělení podílet se na rozhodování ohledně jejich zdravotní péče s ohledem na jejich věk?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

18. Umožňujete rodičům/doprovodu být přítomny při ošetřování či vyšetřování jejich dítěte?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

19. Jsou na vašem oddělení prováděny u dětí jen nezbytné zákroky?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

20. Zacházíte s dětmi s taktem a pochopením?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

21. Zachováváte soukromí dítěte při jakékoliv situaci?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

22. Dáváte dětem možnost nosit své vlastní oblečení a mít své osobní věci?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

23. Rozmístíte na oddělení či pokoj děti zhruba stejné věkové skupiny?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

24. Myslíte si, že vybavení vašeho dětského oddělení odpovídá vývojovým potřebám bezpečnostním požadavkům péče o děti?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

25. Mají děti dostatečnou příležitost ke hře a odpočinku?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

26. Myslíte si, že jsou na vašem dětském oddělení vhodně vyřešené prostory, které jsou určeny ke hře a trávení volného času dětí?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

27. Domníváte se, že jsou na vašem dětském oddělení dodržovány veškeré oblasti Charty práv dětských pacientů?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Příloha č.2 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru s dětmi

1. Kolik ti je let?
2. Kolikrát jsi byl/a hospitalizovaný/á celkem?
3. Kdy jsi byl/a naposled hospitalizován/a?
4. S jakým zdravotním problémem jsi byl/a hospitalizovaný/á v nemocnici?
5. Proč si myslíš, že jsi byl/a s tímto problémem v nemocnici?
6. Víš, co je Charta práv hospitalizovaných dětí?
7. Seznámil tě někdo během hospitalizace s ní?
8. S kým jsi byl/a na pokoji a kolik jim bylo přibližně let?
9. Jak vypadalo dětské oddělení, na kterém jsi byl/a?
10. Jak bylo oddělení přizpůsobené dětem?
11. Jaké hračky byly v herně?
12. Jaké hračky/knížky/hry tam byly vhodné pro tebe?
13. Jak na oddělení byly zajištěny návštěvy?
14. V kolik hodin za tebou rodiče chodily a jak dlouho tam byli?
15. Kdo do další za tebou byl na návštěvě?
16. Jak jsi rozuměl/a tomu co ti sestřičky nebo lékaři/lékařky vysvětlovali a říkali?
17. Jak se k tobě chovali sestřičky či lékaři během hospitalizace?
18. Zažil/a si situaci kde nerespektovali tvoje soukromí? Jakou?
19. Zdálo se ti, že ošetrovatelský personál rozumí svojí práci a ví, co dělá?
20. Jaké vlastní věci jsi měl/a s sebou při hospitalizaci?
21. Jako často jsi měl/a možnost odpočívat?
22. Jak se řešila školní výuka v nemocnici?

Zdroj: Vlastní zdroj, 2022

Příloha č.3 – Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas zákonného zástupce s účastí dítěte na výzkumném šetření

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami, cílem a obsahem výzkumné části bakalářské práce Natálie Pojerové s názvem „Dodržování práv dětských pacientů na dětských odděleních“. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

- 1) Souhlasím s tím, že rozhovor na téma Dodržování práv dětských pacientů na dětských odděleních bude nahráván.
- 2) Souhlasím s tím, že informace, které budou poskytnuty, budou použity v bakalářské práci tazatelky.
- 3) Souhlasím s tím, že v rámci anonymity se v bakalářské práci neobjeví jméno dotazovaného ani žádné jiné údaje, které nejsou nezbytné pro výzkum.
- 4) Souhlasím s tím, že rozhovor může být kdykoliv přerušeny ze strany dotazovaného a svoji účast na výzkumu v rámci bakalářské práce může odmítnout.

V:

dne:

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Zdroj: Vlastní zdroj, 2022